

Beata Boćwińska-Kiluk

## KONSULTACJA TERAPEUTYCZNA JAKO FORMA WSPIERANIA PRAWIDŁOWEGO ROZWOJU *EGO* ADOLESCENTA PRZEJAWIAJĄCEGO ZACHOWANIA TYPU *ACTING OUT*

### THERAPY CONSULTATION AS A FORM OF SUPPORT IN THE PROPER DEVELOPMENT OF AN ADOLESCENT'S EGO WITH *ACTING OUT* BEHAVIOUR

Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku

Zakład Edukacji Międzykulturowej

Kierownik: Prof. dr hab. Jerzy Nikitorowicz

Ośrodek Psychoterapii i Rozwoju w Białymstoku

Kierownik: Beata Boćwińska-Kiluk

**therapy consultation  
adolescence  
acting out**

*Autorka opisuje znaczenie konsultacji terapeutycznej w procesie przywracania dialogu wewnętrznego i zewnętrznego dziecka w kontekście zjawiska acting out. Przedstawia też cykl trzech konsultacji z 13-letnią dziewczynką, która od pół roku nie chodziła do szkoły.*

**Summary:** The paper presents the theoretical issues and the role of therapy consultation in the ego supportive process of adolescents with acting out behaviour. As an example, a description of system consultations with a thirteen years old girl with acting out behaviour are cited.

### Wprowadzenie

Wieża Babel jest symbolem ignorancji i niezrozumienia, braku komunikacji między ludźmi, co ostatecznie doprowadziło do katastrofy. Mit ten ukazuje wagę rozumienia swoich motywów i porozumienia z innymi ludźmi oraz zgubne skutki dysfunkcji w tym względzie.

Ta wstępna uwaga stanowi zaczyn do dyskusji nad możliwościami i ograniczeniami konsultacji terapeutycznej jako formy wspierania prawidłowego rozwoju *ego* adolescenta przejawiającego zachowania typu *acting out*, które z jednej strony informują otoczenie o przeżywaniu przez niego trudności psychologicznych, a z drugiej stanowią zadanie do rozwiązania. „Jeśli — jak to często się dzieje — rodzice i nauczyciele nie sprostają trudnym wyzwaniom stawianym przed nimi w okresie dorastania dziecka, może dojść do jeszcze większych szkód. Rodzice często stymulują rozwój swojego dziecka, podczas gdy tym, czego ono potrzebuje, jest powstrzymanie jego impulsów. Często też nie potrafią go wesprzeć, choć właśnie wtedy potrzebuje ono ich zaufania i wiary w jego siły. Aż nazbyt często nauczyciele, których ambicje dotyczą głównie szkolnych osiągnięć uczniów, zaniedbują badanie oczywistych niepowodzeń dziecka i nie dostrzegają stojącego za nimi cierpienia. Z całą pewnością zrozumienie okazywane przez dorosłych może dziecku niezwykle ułatwić rozwiązanie niektórych trudności” [1, s. 52].

Artykuł, oprócz teoretycznych rozważań dotyczących konsultacji i *acting outu*, zawiera także cykl trzech konsultacji, który został zwieńczony sukcesem — gdy terapeuta konsultant na spotkanie z pedagogiem z domu dziecka przygotował, po postawieniu diagnozy, plan postępowania, został poinformowany, iż dziewczynka następnego dnia po ostatniej konsultacji ponownie zaczęła realizować obowiązek szkolny.

### ***Acting out* i jego związki z innymi mechanizmami obronnymi**

*Acting out* to pojęcie używane na oznaczenie czynności impulsywnych o charakterze autoagresywnym lub agresywnym. Inaczej można je określić przejściem do działania. Dla terapeuty o orientacji psychoanalitycznej jest informacją o pojawieniu się *wyparcia*, a więc sygnałem, że pewne treści są słabo tolerowane przez aparat psychiczny pacjenta, a środowisko ponosi porażkę w zawieraniu – kontenerowaniu ich. Zygmunta Freud *wyparcie* rozumiał jako „odrzuć bodźca i trzymanie go z dala od obszaru świadomości” [2, s. 260]. *Acting out* jest zachowaniem odmiennym od normalnego zachowania dziecka i rozciąga się na continuum od form bardzo agresywnych do subtelnych, ale zawsze zawiera aspekt impulsywności, nawet jeśli został on wtórnie zrjonalizowany. Zawsze odnosi się do treści wypartych i wiąże z tak zwanym przeniesieniem. Jest to pewna aktualizacja konfliktu wewnętrznego lub traumy, ale i proces komunikacyjny. Wyjaśnienie związków pomiędzy *acting outem* a *przeniesieniem* zarówno w terapii, jak i w życiu pozwala wyodrębnić struktury aparatu psychicznego oraz nieświadome fantazje zakłócające życie codzienne [3].

Według Melanie Klein nieświadoma fantazja to psychiczny korelat lub umysłowa reprezentacja popędu [4]. Fantazja służy zaspokajaniu pragnień popędowych, ucieczce od rzeczywistości i obronie przed nadmiernym stresem i frustracją. Mechanizmy *projekcji* i *introjekcji* poprzedzają wyparcie i mają związek z inkorporowaniem i wydalaniem. Zinterpretowanie *nieświadomej fantazji* pozwala ją przeżyć i uzyskać *wgląd* w motywy zachowania. Fantazja umożliwia *ego* wytrzymanie napięcia bez natychmiastowego rozładowania motorycznego. Jednak w przypadku poważnego rozczarowania lub niemożliwości podtrzymania fantazji dochodzi do *acting outu* — działania, któremu towarzyszy rozpad niedojrzałego *ego*. Fantazja poprzedza proces myślenia i badania rzeczywistości. Myślenie wyłania się z konfrontacji fantazji z rzeczywistością, a środowisko musi utrzymywać frustrację w znośnych granicach. Jest to możliwe za sprawą „dość dobrej matki” (osoby sprawującej opiekę), która dostarcza słów, opisujących doświadczenie dziecka. Natomiast dziecko, jeśli środowisko nie jest wrażliwe na jego potrzeby lub nie rozumie jego komunikatów, nie może znieść rozczarowania rzeczywistością, co nasila jego onnipotentne fantazje — a rzeczywistość ulega zaprzeczeniu i zniszczeniu — oraz zachowania typu *acting out*.

### **Kilka uwag o rozwoju dzieci i młodzieży**

Warunki wzrastania dzieci i młodzieży nie są czymś stałym, ale zmiennym, gdyż różne procesy zachodzące w społeczeństwie i kulturze mogą stać się hamulcem lub katalizatorem antynomii adolescenta i zachowań typu *acting out*. Jakość społecznej niszy rzutuje na dynamikę procesu rozwoju oraz rozstrzyga o wynikach starcia pokolenia młodych ze swoją indywidualną historią i naturą. Ten sposób rozumienia rozwoju *ego* dominuje w tzw.

brytyjskiej szkole psychoanalizy, w której, w analizie procesu rozwoju, akcent pada na warunki, w jakich się on odbywa.

Donald Winnicott [5, 6] wskazał, iż zarówno czynniki wrodzone, jak i środowiskowe odpowiadają za to, jak przebiega rozwój — prawidłowo czy nieprawidłowo [5, 6]; nieprawidłowa opieka fizyczna i/lub emocjonalna nad niemowlęciem determinuje przyszłą psychopatologię. To przekonanie, do którego doszedł w wyniku obserwacji par matka—niemowlę, można rozszerzyć na okres adolescencji, gdy dochodzi do powtórzenia faz rozwojowych z najwcześniejszego dzieciństwa. Kolejnym aspektem, na który zwrócił uwagę, było znaczenie oraz skutki wczesnego rozstania dziecka z rodzicami. Takie traumatyczne doświadczenie często implikuje późniejsze trudności rozwojowe dziecka i zachowania typu *acting out* w okresie dorastania. Niestety, zachowania *acting out* mogą przeradzać się w zachowania przestępcze i demoralizację, które są już bardzo niebezpieczne ze względu na dalsze losy adolescenta, gdyż znacząco determinują jego tożsamość.

Zachowania młodzieży typu *acting out*, do których można zaliczyć wagary, nadużywanie alkoholu, zaburzenia jedzenia i wczesną inicjację seksualną, sprawiają wiele problemów rodzicom, wychowawcom i nauczycielom, nazbyt często zajmującym się samym objawem, a pomijającym szerszy kontekst, co sprawia, że w ich działaniach nie ma wspólnego frontu z młodymi ludźmi. Brak tego istotnego elementu często zamienia komunikację pomiędzy nimi w „kazanie do ryb”. Trudno jest odnieść wrażenie, żeby ten rodzaj komunikacji sprzyjał w sposób naturalny sojuszowi, choć nie można odrzucić *a priori* możliwości jego powstania. To, niestety, nakręca sprężynę fatalnych wydarzeń w życiu młodego człowieka i nie chroni przed zepchnięciem z drogi rozwoju i zamknięciem w ciasnej etykietce nieprzystosowania, demoralizacji, wykołajenia, jak w więzieniu.

Nieprzystosowanie społeczne czy demoralizację można określić jako etykietkę doczepianą młodzieży przez dorosłych w sytuacjach, w których występuje pewnego rodzaju brak porozumienia lub otoczenie wadliwie funkcjonuje. Definicja ta jest najbliższa tak zwanemu obiektywizmowi, jeśli uwzględni się, iż człowiek (tym bardziej młody) nie jest nigdy całkowicie wolny, a jest kształtowany i poruszany siłami — kulturowymi, zewnętrznymi i nieświadomymi — których społeczeństwo często nie dostrzega lub nie rozumie i które wtedy znajdują się poza zasięgiem społecznej kontroli [7]. Rzeczywistość społeczna często podważa optymizm behawiorystów, dotyczący ludzkiego zachowania, sugerując, iż trening w danym obszarze, podtrzymywany jedynie karami i nagrodami (ślepe działanie pozbawione kontroli poznawczej, a przez to i sprawczej), wykołajonych „zjadaczy chleba — w aniołów przerobi”.

Obiektywny sens „kontroli poznawczej” odnosi się do rozumienia sytuacji, a także do formułowania antycypacji. Przejmuje ją zawsze ten, kto wie, co się aktualnie dzieje, oraz potrafi przewidzieć, co się może zdarzyć. Wykazuje też konotacje ze sferą symboliczną, sferą znaczeń i w tym sensie kontrolę poznawczą, a przez to i społeczną, sprawuje ten, kto rozumie znaczenie zachowania zbuntowanych młodych, a także jest zdolny umieścić je w kontekście i przewidzieć odległe konsekwencje tych znaczeń. Natomiast poczucie kontroli sprawczej to przeświadczenie, że wywiera się wpływ na przebieg zdarzeń i sytuacji [8].

Dobrym rozwiązaniem wydaje się indywidualne podejście, w którym ważniejsze od zajmowania się samymi objawami jest ustalenie przyczyn zachowania. Podstawowym celem jest rozbudzenie tkwiących w adolescencji talentów i uzdolnień oraz dążenie do pozyskania

autentycznej współpracy. W kulturze wybaczenia jest więcej przestrzeni dla „brzydkich kaczątek” niż w kulturze karania. „Choćbym mówił językami ludzkimi i anielskimi, a miłości bym nie miał, byłbym miedzią dzwiczącą lub cymbałem brzącącym” [9].

### **Istota konsultacji terapeutycznej dzieci i młodzieży**

Konsultacja terapeutyczna należy do form oddziaływań werbalnych i niedyrektywnych. W praktyce przypomina rozmowę indywidualną i wywiad połączony z obserwacją uczestniczącą. Obserwacji podlega zachowanie adolescenta, a w przypadku dziecka młodszego inicjowana przez nie zabawa. Konsultacja przeważnie poprzedza proces psychoterapii, ale bywa też stosowana samodzielnie. Przyjmuje postać jednej, dwu lub trzech rozmów trwających 50 minut, odbywających się z częstotliwością raz w tygodniu. Umożliwia poznanie problemów dziecka z jego punktu widzenia oraz odsłania siatkę znaczeń nadającą sens jego życia i określającą tożsamość. Nadrzędnym celem terapeutycznym jest zapoczątkowanie łańcucha zmian w zachowaniu i postawie dziecka czy adolescenta poprzez kontrolę poznawczą i sprawczą.

Konsultacja przebiega w trzech etapach. W pierwszym osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem — przeważnie rodzic, opiekun prawny lub wychowawca jako przedstawiciel instytucji, w której dziecko przebywa, prosi terapeutę o konsultację. Często odbywa się to telefonicznie. Podczas tej wstępnej rozmowy zostają udzielone podstawowe informacje o dziecku, typu: co się z nim dzieje, ile ma lat, jak długo trwają trudności, gdzie przebywa. Są one niezbędne do podjęcia przez terapeutę konsultanta decyzji, jakie dodatkowe informacje lub dokumenty powinny być pozyskane przed sesją konsultacyjną z dzieckiem w celu zrozumienia natury przeżywanego przez nie trudności. Następnie zostaje ustalona data rozmowy z rodzicami (rodzicem, opiekunem, wychowawcą), w trakcie której terapeuta pozyskuje informacje dotyczące historii życia dziecka, jego trudności, podejmowanych oddziaływań. Terapeuta może udzielić jakichś wskazówek, zalecić powstrzymanie się od jakichkolwiek działań i wykonanie pewnych czynności, jeśli uzna to za konieczne lub stymulujące proces zmiany i rozwoju ego dziecka. Pod koniec spotkania zostaje ustalona data konsultacji z dzieckiem oraz ewentualnie ich liczba (1–3) i cele specyficzne konsultacji (diagnoza, psychoterapia, zalecenia). W drugim etapie terapeuta konsultant przeprowadza konsultacje z dzieckiem, podczas których stara się zrozumieć istotę jego trudności lub zachowania, funkcję, jaką ono pełni, dynamikę procesów wewnętrznych, konflikty wewnętrzne, i wyodrębnić obszary potencjalnie traumatyczne. W trakcie konsultacji terapeuta interpretuje odsłaniający się materiał zgodnie ze swoją wiedzą teoretyczną. W trzecim etapie konsultant terapeuta, analizując fakty z życia dziecka, przechodzi do realizacji specyficznych zadań konsultacji. Na podstawie hipotez dotyczących przyczyn cierpienia i zachowania dziecka stawia diagnozę, a następnie w zależności od wcześniejszych ustaleń opracowuje plan dalszego postępowania (zalecenia) z dzieckiem lub planuje proces psychoterapii. Ponownie spotyka się z rodzicami (opiekunami) i przekazuje zalecenia lub ustala przebieg psychoterapii z dzieckiem.

Celem konsultacji jest zorientowanie się w oczekiwaniach konsultowanego dziecka, jego potrzebach, sposobie rozumienia sytuacji, w jakiej się obecnie znajduje, oraz rozpoznanie, jaka jest jego gotowość do współpracy i do jakiego typu [10]. Nadrzędnym zadaniem

jest oszacowanie poziomu rozwoju dziecka, jego funkcjonowania, stopnia zaangażowania w rozwiązywanie swoich trudności, relacji pomiędzy nim a opiekunami, sposobu definiowania przez nie trudności w celu podjęcia decyzji, w jakim kierunku należałoby prowadzić dalsze oddziaływania i jakie metody są niezbędne — czy pedagogiczne, czy psychologiczne (np. psychoterapia) — aby uzyskać poprawę w jego funkcjonowaniu. Zalecenia i interwencje mogą przyjąć różnorodną formę, lecz wszystkie zmierzają do osiągnięcia zmiany zachowania dziecka z dysfunkcjonalnego na funkcjonalne i wzmocnienia jego *ego*.

Zadaniem konsultanta jest stwarzanie warunków do dialogu. Zależą one z jednej strony od miejsca i czasu, a z drugiej — od stanu umysłu terapeuty, jego postawy<sup>1</sup>. Cechą charakterystyczną konsultacji terapeutycznej jest właśnie postawa terapeuty polegająca na zawieszeniu roli eksperta (bo jeśli już — to jest on ekspertem wyłącznie od zarządzania rozmową), czyli osoby wszechwiedzącej, oraz rezygnacji z podziału na wiedzących i niewiedzących, grzecznych i niegrzecznych. Taka postawa jest wynikiem tego, iż na początku spotkania terapeuta nic nie wie o dziecku, z którym będzie rozmawiał, choć czasami zna przed konsultacją objawy (wynika to często z faktu, iż dzieci i młodzież trafiają na konsultację za sprawą dorosłych — rodziców, wychowawców, którzy we wstępnej rozmowie informują o niepokojącym zachowaniu dziecka, np. o tym, że od kilku miesięcy nie chodzi do szkoły), ale nie wie, jakie młody człowiek nadaje im znaczenie. Konsultant terapeuta świadomie zawiesza oceny moralne czy wartościujące, a dąży do zobaczenia faktów w obiektywnym świetle. Powstrzymuje się od perswazji i udzielania rad, a stara się stymulować dialog wewnętrzny dziecka, poznać jego myśli, odczucia, w żaden sposób ich nie oceniając czy krytykując. Taka postawa wynika z przekonania, iż zmiana jest następstwem toczącego się dialogu i dlatego właśnie dialog prowokuje dzielenie się myślami. W tym dialogu dziecko jest i nie jest partnerem terapeuty. Konsultowane dziecko i terapeuta konsultant są partnerami w znaczeniu wspólnie wykonywanej pracy, gdyż aktywność każdego z nich jest niezbędna, w związku z tym równoważna, a nie są — jeśli chodzi o teoretyczne przygotowanie i posiadane kompetencje. Oczywiście do tak prowadzonej konsultacji terapeuta musi mieć odpowiednie warunki i odpowiednie przygotowanie, umieć zachować dystans wobec dziecka, co umożliwi obiektywną obserwację, oraz wykazywać empatyczne zaangażowanie, które wywołuje u dziecka poczucie, że jest akceptowane i rozumiane. Dialog służy wyzwaniu i budowaniu porozumienia, które jest procesem odkrywania znaczeń. Wydobywa myśli, które mogą pchnąć sytuację na nowe tory. Terapeuta słysząc wypowiedzi i obserwując zachowanie konsultowanego dziecka (ewentualnie jego zabawę) stara się zrozumieć, co one znaczą. Wierzy, że każde zachowanie, podejmowana zabawa, a także wypowiedź słowna jest formą komunikatu i desperacką próbą nawiązania kontaktu, a nie tylko przejawem złego charakteru i zepsucia. Terapeuta dokonuje rekonstrukcji wypowiedzi dziecka poprzez odnoszenie jego słów do posiadanej przez siebie wiedzy i następnie przekazuje swoje rozumienie z powrotem dziecku. W ten sposób dziecko włączone zostaje w proces, staje się czynnym uczestnikiem wymiany. Odkrywa aspekty nieznanych dotychczas znaczeń oraz pewną prawdę o tym, co robi, a tym samym pozbywa się iluzji, przeżywa emocje, które niezrozumiałe, nieokreślone są zaczynem dla zachowań typu *acting out*.

<sup>1</sup> Więcej o postawie można znaleźć w artykule autorki pt. *Wychowanie — technologia czy spotkanie? Rola dyspozycji osobowościowych nauczyciela wychowawcy w dynamice procesu*, zamieszczonym w „Kwartalniku Pedagogicznym” 2006, 3.

Spotkanie będące rzetelną rozmową, którą zdaniem Hansa Geорга Gadamera [11] cechuje zwracanie się do innego, rzeczywiste uznawanie jego punktu widzenia, utożsamianie się z nim w tym sensie, że pragnie się zrozumieć to, co on mówi, a nie to, kim jest, otwiera szansę uwolnienia dziecka od etykiety zdemoralizowania, nieprzystosowania czy zaburzeń psychicznych i znalezienia innego niż dotychczasowy opisu sytuacji. Pozwala zrozumieć, dlaczego, pomimo starań różnych osób i instytucji, nie dochodzi do poprawy zachowania oraz stwarza warunki niezbędne do wszczęcia procesu zmiany jako decyzji własnej dziecka w wyniku wewnętrznej dynamiki związanej z odreagowaniem i wglądem.

### Zasady konsultacji

Zespół wartości i przekonań, składających się na ideologię konsultacji terapeutycznej, jest oparty na pewnych podstawowych zasadach mających na celu zapewnienie i utrzymanie kontemplatywności, czyli uruchomienie obserwowającego ego dziecka, które umożliwi mu wtedy spostrzeganie własnego życia i zachowania, własnych kaprysów. Pierwsza zasada, zwana zasadą neutralności, polega na powstrzymaniu się terapeuty od oceny czy krytyki zachowań dziecka. Druga jest zasada ciekawości, która nakłada na terapeutę obowiązek powstrzymywania się od przedwczesnej diagnozy, przedwczesnej pewności, która utrudnia rozumienie i słuchanie. Zobowiązuje go do otwartości wobec tego, co jest mówione, i aktywnego słuchania do momentu, aż fakty ukażą się, zatańczą w nowym świetle. Trzecia zasada, zwana zasadą narracji, sprowadza się do nazywania rzeczy po imieniu, nadawania znaczenia słowom dziecka [12], znaczenia, które dotychczas było niedostępne, nie znajdowało się w polu jego widzenia. Zasada anonimowości odnosi się do wymogu, aby terapeuta konsultant nie afiszował się swoim życiem oraz ograniczał swoje kontakty z dzieckiem do zawodowych relacji, co sprzyja obiektywizmowi i formułowaniu interpretacji w dobrze pojętym interesie dziecka.

### Znaczenie konsultacji terapeutycznej

Na zakończenie można rozważyć użyteczność konsultacji terapeutycznej w procesie rozwoju dziecka. Poszerzając perspektywę rozumienia występujących symptomów o diagnozę strukturalną, dotyczącą wewnętrznej dynamiki, bezpośrednio powiązanej z obserwowanym zachowaniem, konsultacja zwiększa szanse na modyfikację zachowania oraz na wszczęcie oddziaływań dostosowanych do potrzeb i możliwości rozwojowych zbuntowanych, agresywnych młodych. Główne znaczenie konsultacji sprowadza się do znalezienia sposobu doprowadzenia do zmiany zachowania dziecka. Zmiana jest wynikiem katharsis oraz wglądu. Katharsis polega na wywoływaniu lub umożliwianiu odreagowania tłumionych napięć emocjonalnych, dla których manifestowane zachowanie było kanałem odprowadzającym. Jest środkiem terapeutycznym przynoszącym ulgę. Natomiast *wgląd* następuje dzięki interpretacjom terapeuty i jego postawie. Szczególnie użyteczne jest wydobywanie nieświadomych pragnień oraz zachowanie terapeuty będące wzorem, z którym dziecko może się identyfikować. Wgląd możliwy jest poprzez identyfikację z funkcją terapeutyczną konsultanta, z jego obserwowającym ego, co rozwija ego dziecka. Terapeuta reprezentuje skorygowaną rzeczywistość, która umożliwia nowe doświadczenie emocjonalne, zwane korekcyjnym [13]. Oczywiście często sam cykl kilku konsultacji gwałtownie

nie modyfikuje zachowania dziecka (potrzebny jest dłuższy proces terapeutyczny), ale pozwala uchwycić motywy jego postępowania, co daje szansę zastosowania bardziej stymulujących rozwój *ego* procedur.

### Sytuacja poprzedzająca konsultację

Dziewczynka lat 13, gimnazjalistka, została skierowana przez pedagoga domu dziecka na konsultację terapeutyczną z powodu notorycznego wagarowania od ponad pół roku. W rozmowie wstępnej pedagog przedstawił najważniejsze fakty z jej życia oraz powiedział, że „ciągle ją proszą i proszą, aby zaczęła chodzić do szkoły”. Terapeuta *ad hoc* zalecił zaprzestanie próśb, a poinformowanie dziecka o tym, jakie zostaną podjęte działania, jeśli nie wróci do szkoły.

Dziewczynka przebywa od 8 lat w domu dziecka, gdyż jej matka od wielu lat choruje na schizofrenię i okresowo jest hospitalizowana, natomiast ojciec, były wychowanek domu dziecka, jest alkoholikiem. Jej starsza siostra, która jest upośledzona w stopniu lekkim, przebywa u babci w rodzinie zastępczej.

### Konsultacja 1<sup>2</sup>

P — Dzień dobry, nie wiem, co powiedzieć. [Milczy.] Wychowawczynie powiedziała, że mam z Panią porozmawiać. [Milczy.]

T — Dlaczego?

P — Bo nie chodzę do szkoły.

T — Jak długo?

P — Kilka miesięcy.

T — Przyszłaś porozmawiać, bo od kilku miesięcy nie chodzisz do szkoły. Czy coś wtedy się wydarzyło?

P — Nie. [Milczy.] Kiedyś chodziłam do innej szkoły, a teraz do innej. Jeździłam na łyżwach, bardzo lubiłam treningi, ale wychowawczynie powiedziała, że lekarz mi zabronił uprawiać ten sport ze względu na stan zdrowia i zostałam przeniesiona do nowej szkoły.

T — Musi Ci być bardzo smutno z powodu zmiany szkoły, koleżanek, kolegów i utraty możliwości jeżdżenia na łyżwach, bo to bardzo lubiłaś.

P — Nic mnie to nie obchodzi. [Mówi to z wyraźnym rozdrażnieniem i gniewem]. [Milczy.]

T — Wydaje się, że gniew i złość są łatwiejsze do znoszenia niż smutek, żal i rozpacz wtedy, gdy myślisz, że straciłaś coś, co lubiłaś, co sprawiało Ci przyjemność. Musiało Ci być bardzo trudno.

P — Nieważne. I tak nie pójde do szkoły. Chcę do wariatkowa. Wszyscy mnie tylko denervują. Będę robiła, co mi się podoba — paliła, piła. Nie chce mi się gadać. [Milczy.]

T — Można powiedzieć, że nie chce Ci się gadać o tym, jak bardzo zabolala Cię zmiana szkoły i wydaje Ci się, że zwiariujesz od uczuć smutku, żalu, przygnębienia, gniewu, rozczarowania.

### Konsultacja 2

P — Dzień dobry, o czym będziemy rozmawiać?

<sup>2</sup> P — oznacza wypowiedź pacjenta — dziewczynki, a T — wypowiedź terapeuty.

- T — O czym chciałabyś?
- P — Przyszedłam, bo myślę, że Pani pozwoli mi... da mi skierowanie do Choroszczy [w tej miejscowości jest szpital psychiatryczny].
- T — Chcesz iść do szpitala psychiatrycznego.
- P — Tak, tam będę mogła odpocząć od problemów.
- T — Jakich?
- P — Od tego, że ojciec pije.
- T — Wydaje się to bolesne, że ojciec pije, ale problemem jest też to, że nie chodzisz do szkoły.
- P — Jak chcę to chodzę, a jak nie to nie. Kiedyś pójdę do szkoły. Nie tylko ja nie chodzę, inne dziewczyny też.
- T — Dlaczego Ty nie chodzisz?
- P — Bo nie chcę. Na wagarach jest fajnie.
- T — Wydaje Ci się, że niechodzenie do szkoły nie grozi konsekwencjami.
- P — [Milczy.] Mogę już iść?
- T — Trudno Ci rozmawiać.
- P — Babcia nie chce mnie wziąć na ferie, bo ja mam tylko rozumieć siostrę, bo ona jest upośledzona. Pani tego nie zmieni, żeby mój ojciec przestał pić. Po co mam chodzić do szkoły, będę sprzątaczką. Pani jest obca, po co mam z Panią rozmawiać.
- T — Czujesz się osamotniona, rozżalona, rozgniewana, że rzeczywistość wygląda inaczej niż byś chciała.

### Konsultacja 3

- Spóźniła się 7 min.
- P — Ładnie dziś Pani wygląda.
- T — Wydaje się, że też chciałabyś ładnie wyglądać.
- P — Ja wyglądam ładnie, podoba mi się.
- T — Chyba jednak nie przyszedłaś tutaj rozmawiać o moim lub swoim wyglądzie.
- P — W ogóle nie chciałam przyjść, chciało mi się spać.
- T — Wydaje się, że czujesz się rozczarowana przychodzeniem tutaj i myślałaś, że to będzie wyglądało inaczej.
- P — Tak, myślałam, że skieruje mnie Pani do Choroszczy.
- T — Można powiedzieć, że czujesz się chora z powodu swoich myśli i uczuć.
- P — Tam mogłabym pobyć sama i pomyśleć.
- T — O czym chciałabyś pomyśleć?
- P — O tym, że znowu nikt nie będzie pamiętał o moich urodzinach.
- T — A chciałabyś, żeby ktoś pamiętał?
- P — Mama, ale ona nigdy nie pamięta. Pamięta tylko o swoich i dzwoni do mnie, żebym jej złożyła życzenia i kupiła prezent.
- T — Można powiedzieć, że jesteś bardzo rozgniewana i smutna, gdy myślisz, że mama nie pamięta o Tobie, o Twoich urodzinach, o tym, że istniejesz, że urodziłaś się. To są takie myśli i uczucia, które są trudne dla Ciebie i dlatego rozmowy o tym chciałabyś uniknąć.



Z tego powodu też nie chciałaś przyjść na konsultację, wolałaś spać i spóźniłaś się. Trudno Ci też myśleć, że ona jest chora, a łatwiej, że nie pamięta.

P — Ale pamięta o urodzinach siostry, do niej dzwoni i jej składa życzenia.

T — Skąd wiesz?

P — Bo słyszałam, w tym roku jej składała i w ubiegłym.

T — Czujesz się odrzucona i odrzucasz szkołę, wychowawców, żeby oni poczuli się tak jak Ty.

P — Do szkoły nie chcę chodzić.

T — Wydaje się, że tam też czujesz się niezauważona, jak też myślisz, że ja też Cię nie widzę, że nie istniejesz dla mnie.

P — Nie. Pani mnie widzi.

T — Widzi w znaczeniu dostrzega Twoje problemy i trudności.

P — Pani jest obca.

T — Wydaje się, że kiedy mówisz, że jestem obca, to masz takie wyobrażenie, że mi nie zależy na Tobie i dlatego Ci trudno ze mną rozmawiać, że nie rozumiem tego, co myślisz i czujesz.

P — Dlaczego Pani tak patrzy na mnie?

T — Jak Ci się wydaje, dlaczego?

P — Nie wiem [zaczęła bawić się łańcuszkiem, rękawami od bluzki, palcami i ziewać].

T — Wydaje się, że myślisz, że mi zależy na zrozumieniu Ciebie, Twoich problemów, ale też dostrzegłaś, że można rozmawiać o tym, co myślisz i czujesz.

P — Wychowawczyni tylko ciągle mówi, żebym nie trzaskała drzwiami, nie ubliżała innym, nie bałaganiła. Mam być idealna.

T — Można powiedzieć, że tak zachowujesz się, bo czujesz gniew i złość, że rzeczywistość nie wygląda tak jakbyś chciała, że Twoja rodzina nie jest taka jakbyś chciała.

P — Tylko tego nie da się zmienić.

T — Wydaje się, że trudno Ci to akceptować i z gniewu — złości, mścisz się na tych, którzy reprezentują Twoich rodziców i odrzucasz ich, żeby oni poczuli się podobnie jak Ty.

P — Im wcale nie zależy na mnie. Ostatnio wychowawczyni powiedziała, że jak nie będę chodziła do szkoły to pójdę do ośrodka. Trudno.

T — Masz takie wyobrażenie, że wychowawczyni nie zależy na Tobie, bo chciałybyś, żeby ona Cię prosiła, co znaczyłoby dla Ciebie, że ona widzi twoje istnienie, tak jak masz takie wyobrażenie, że gdyby mama dzwoniła, to wiedziałyby, że istniejesz. Jesteś rozczłuszczona, bo wydaje Ci się, że jej nie zależy na Tobie i Twojej przyszłości, a to Tobie nie zależy.

P — Sama sobie poradzę, chciałabym mieć dobrą rodzinę, dom, męża, dzieci.

T — Jesteś rozczarowana, smutna, rozczarowana, że takiej rodziny nie miałaś, i w gniewie niszczysz tę, która ją reprezentuje.

P — Wychowawczyni nie pozwala mi często chodzić do domu. Babcia też mówi, żebym tam za często nie chodziła.

T — Twierdzisz, że chodzisz.

P — Tak, ale nieczęsto, ostatnio byłam 2 tygodnie temu. Posprzątałam w domu, ugotowałam obiad. Mama spała, a ojciec był pijany.

T — Wydaje się, że czujesz się samotna, opuszczona, rozczarowana, smutna, rozgniewana, że mama spała, a ojciec był pijany, bo bardzo chciałybyś, żeby oni troszczyli się o Ciebie.

P — [Milczy.] Niech Pani coś powie.

T — Co byś chciała, żebym powiedziała?

P — [Milczy.]

T — Wydaje się, że kiedy milczę, to myślisz, że się Tobą nie zajmuję.

P — Wychowawczynie mówi, żebym pomogła przy maluchach, odprowadziła dzieciaki do przedszkola, powybierała im wszy. Przeszkadza jej, że trzaskam drzwiami.

T — To sprawia, że czujesz się jak w domu, gdy gotujesz i sprzątasz. Trudno Ci odróżnić instytucję — dom dziecka od rodziców i boli cię, gdy inni — wychowawcy, nauczyciele, zajmują się Tobą. A w Twoich wyobrażeniach zajmują się Tobą tylko wtedy, gdy czegoś od Ciebie chcą. Więc, nie chodząc do szkoły, chcesz ich zmusić, żeby się Tobą zajmowali. Wydaje się też, że bardzo boisz się, że trudno Ci będzie spełnić swoje marzenia i dlatego wściekasz się na wychowawców, że to oni niszczą Twoje marzenia, i wtedy nie musisz czuć, że to Ty je niszczysz.

P — Czy jeszcze długo będziemy się spotykać?

T — Nie będziemy się już spotykać.

### Rozumienie sytuacji

Dziewczynka przeżywa kryzys wewnętrzny związany z sytuacją rodzinną i życiową. Strata szkoły, w której mogła trenować łyżwiarstwo, stała się retrospektywnym przeżywką, który przypomniawszy traumę rozstania z rodzicami. Ona jest głęboko rozczarowana i czuje, że wszyscy ją zawiedli, co implikuje uczucia złości, wściekłości, żalu, smutku, osamotnienia. Zawiedli ją rodzice, babcia, szkoła (nauczyciele) i dom dziecka (wychowawcy). Ma poczucie, że nikomu nie jest potrzebna, że nikt nie pamięta o tym, że się urodziła, że istnieje. Ma też poczucie krzywdy z powodu tego, że to siostra, a nie ona przebywa u babci. Wydaje jej się, że gdy będzie „chora” lub będzie sprawiała problemy, to wtedy ktoś zaopiekuje się nią tak jak siostrą. Dlatego chce pójść do szpitala w Choroszczu. W jej wyobrażeniach szpital stał się synonimem spokojnego domu, który zawsze pragnęła mieć, a personel szpitalny symbolem matki, która przejmie nad nią całkowitą opiekę i nie będzie frustrowała, nie będzie jej konfrontowała z bolesną dla niej rzeczywistością — że rodzice mają problemy psychiczne, że nie zapewnią jej ani takiej opieki, ani takiej miłości, jakiej by chciała, że nie zrobi też tego ani szkoła, ani dom dziecka. Z drugiej strony czuje się „chora wewnątrz”, obolała, cierpi z powodu zalanania uczuciami złości, wściekłości, żalu, smutku, osamotnienia — i to jest drugi powód jej chęci pójścia do szpitala w Choroszczu. Ona czuje się niepotrzebna i niezauważana. Szkoła stała się w jej nieświadomej fantazji domem z jej dzieciństwa, a nauczyciele — jak mama i ojciec, którzy nią się nie zajmowali, których nie interesowało, jak się czuje, co myśli, miała jedynie wypełniać ich polecenia. Podobnie dom dziecka. Wszędzie czuje, że inni zauważają ją tylko wtedy, gdy wydają jej polecenia — w domu sprząta i gotuje, w domu dziecka pomaga przy maluchach,

w szkole wykonuje zadania. Wszędzie czuje się jak sprzątaczką i dlatego mówi, że chce zostać sprzątaczką. W tym jest jej prowokacja, bunt i złość. Chce ukarać świat dorosłych — szkołę, dom dziecka, rodziców, babcię, że ją opuścili. Jest rozgoryczona i rozgniewana, i dlatego w akcie protestu nie chce chodzić do szkoły, bo to nic nie zmieni — nie zmieni jej sytuacji rodzinnej tak, żeby czuła się ważna i potrzebna. Odrzuca szkołę jak chorą matkę, a właściwie jak chorobę matki uniemożliwiającą sprawowanie adekwatnej do jej potrzeb opieki. Trudno jej pogodzić się ze stratą nadziei, że rodzice kiedyś się zmienią. Ona chce przywołać ich do porządku. Przeniesienie do innej szkoły przypomniało jej bolesną rozłąkę z mamą i gamę bolesnych uczuć, z którymi nie potrafiła sobie poradzić, a otoczenie nie rozumiejąc ich i nie dostrzegając — nie będąc wrażliwym — nie mogło ich zmodyfikować. To bolesne napięcie popchnęło ją do chęci identyfikacji z chorą matką (chce być pacjentką szpitala psychiatrycznego) i ojcem (niechodzenie do szkoły, próby picia i palenia).

### Podsumowanie

Niezwykle trudno jest pomóc dzieciom i młodzieży, które doświadczyły poważnych traum w ciągu swojego życia, gdyż takie przeżycia budzą poczucie krzywdy i uniemożliwiają rozpoznanie swojej własnej agresywności i wrogości. Niezdolność do ujęcia przeżyć w takiej formie, by można je było utrzymywać w umyśle i przepracowywać w formie symbolicznej, implikuje pozbywanie się tych treści na różne sposoby, między innymi przez *acting out*. Zachowanie może być nieadaptacyjne z punktu widzenia świata zewnętrznego, ale prawdopodobnie jest najlepszym rozwiązaniem dostępnym dla *ego* w danej sytuacji i przy posiadanych zasobach, które kształtują czynniki wrodzone i środowiskowe [14]. Utrata zdolności do symbolizacji polega na tym, że następuje pomieszczenie tego, co reprezentuje symbol, z samym symbolem. Wtedy bodziec przywołujący pierwotną traumę uruchamia nie wspomnienie i myśli, ale staje się *retrospektywnym przebłyskiem* prowadzącym do *acting outu*.

W przypadku dzieci i młodzieży bardzo ważne wydają się nie tylko ich wewnętrzne popędy, ale i oddziaływanie najbliższego otoczenia, czyli korzystne warunki rozwoju oraz właściwe postępowanie opiekuna wzmacniają siłę *ego* dziecka umożliwiające tolerowanie frustracji. Przyjazne otoczenie jest tym elementem, który wspiera integrację *ego*. Świat wewnętrzny adolescenta zawiera zręby *ego*, które muszą połączyć się, by wyłoniła się tożsamość, a trudności w procesie integracji wynikające z wcześniejszych traum i słabości otoczenia stanowią podstawę do zachowań o charakterze *acting outu*. Wsparcie otoczenia umożliwia naturalny proces dojrzewania — integrację *ego*. Porażka otoczenia na tym etapie zagraża rozwinięciem się i utrwaleniem *acting outów* i tożsamości negatywnej charakteryzującej się nieprzystosowaniem, zdemoralizowaniem. Właściwa wszechstronna opieka środowiska nie tylko zaspokaja potrzeby dziecka, ale także chroni je przed nadmiernym bólem poprzez dostrzeganie najmniejszych zmian w jego stanie, a następnie identyfikację z nim, co wymaga wrażliwości, empatii, które są niezbędne w procesie porozumiewania się. Owa wrażliwość umożliwia *pomieszczenie* [15]. *Pomieszczenie* to zjawisko zachodzące we wszystkich relacjach interpersonalnych, polegające na projektowaniu przez dziecko elementów swojej psychiki, szczególnie niekontrolowanych emocji, na otoczenie (opiekuna), które te treści przyjmuje, rozumie i nadaje im znaczenie, i w tak zmodyfikowanej formie oddaje dziecku. Dzięki temu dziecko uzyskuje *wgląd*, wzmacnia siłę *ego* i może

wycofać się z podjętego działania, które w nowym obrazie rzeczywistości przestaje być adekwatne i przydatne. Leczenie, pomoc zaczyna się w momencie, gdy ktoś czuje się wysłuchany przez kogoś, kto chce zrozumieć [16].

Uwagi te wydają się szczególnie przydatne osobom pracującym z dziećmi, które przeżyły traumę wczesnego rozstania z rodzicami, a więc wychowywanych w domach dziecka, rodzinach zastępczych, adopcyjnych czy resocjalizacyjnych. Sytuacje utraty ważne z punktu widzenia dziecka, mogą być retrospektywnym przeżyciem tamtej traumy.

### Piśmiennictwo

1. Klein M. Miłość, poczucie winy i reparacja. Przekład D. Golec, A. Czownicka. Gdańsk: GWP; 2007.
2. Freud Z. Popędy i ich losy. Przekład M. Poręba. W: Rosińska Z. Freud. Warszawa: Wiedza Powszechna; 2002.
3. Laplanche J, Pontalis J. Słownik psychoanalizy. Przekład E. Modzelewska, E. Wojciechowska. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne; 1996.
4. Klein M. Teoria Melanie Klein w praktyce klinicznej. Gdańsk: GWP; 2006.
5. Winnicott D. Ego-distortion in terms of true and false self. The maturational processes and facilitating environment. London: Hogarth Press; 1965.
6. Winnicott D. Dziecko, jego rodzina i świat. Przekład A. Bartosiewicz. Warszawa: Jacek Santorski & CO; 1993.
7. Rogers C. Uczyć się, jak być wolnym. W: Jankowski K, red. Przełom w psychologii. Warszawa: Czytelnik; 1978.
8. Zieliński R. Koncepcja poczucia podmiotowości na tle teorii i badań psychologii społecznej. W: Korzeniowski K, Zieliński R, Daniecki W, red. Podmiotowość jednostki w koncepcjach psychologicznych i organizacyjnych. Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Lódź: Ossolineum; 1983.
9. Pierwszy list św. Pawła do Koryntian. 13, 1–3. Pismo Święte Nowego i Starego Testamentu. Biblia Tysiąclecia, wydanie V. Poznań: Pallotinum; 1999.
10. Wynne LC. Systems consultation. A new perspective for family therapy. New York: Guilford Press; 1986.
11. Gadamer HG. Prawda i metoda. Zarys hermeneutyki filozoficznej. Przekład B. Baran. Kraków: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1993.
12. Trzebiński J. Narracyjne konstruowanie rzeczywistości. W: Trzebiński J, red. Narracja jako sposób rozumienia świata. Gdańsk: GWP; 2002.
13. Killingmo B. Psychoanalityczna metoda leczenia. Zasady i pojęcia. Przekład J. Kubitsky J. Gdańsk: GWP; 1995.
14. Sandler J, Sandler AM. Psychoanalytic technique and the theory of psychic change. Bull. Anna Freud Cen. 1992; 15.
15. Bion WR. Attacks on linking. W: Spillius EB, red. Melanie Klein today, t. I. London: Routledge; 1988.
16. Garland C. Trauma i możliwość powrotu do równowagi. W: Budd S, Rusbridger R, red. Współczesna psychoanaliza brytyjska. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2008.

Adres: Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet w Białymstoku, ul. Świerkowa 20  
Ośrodek Psychoterapii i Rozwoju w Białymstoku, ul. Wróbla 21, tel. 607529569  
e-mail: bkiluk@wp.pl