

Małgorzata Wolska

Wskazania i przeciwwskazania do terapii małżeńskiej/terapii par¹

Indications and contraindications for treatment of marital / couples therapy

Artykuł drukowany w "Psychoterapii", nr 4/2010, s. 73-81.

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży CM UJ w Krakowie

Ambulatorium Terapii Rodzin

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. Jacek Bomba

marital/couples therapy

indications to the therapy

Artykuł jest rozszerzeniem referatu wygłoszonego na Konferencji „Terapia małżeńska; terapia par”, organizowanej przez Sekcję Naukową Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, która odbyła się w Krakowie w dniach 21-22 kwietnia 2007. Autorka na podstawie literatury i własnych doświadczeń w prowadzeniu terapii małżeńskiej/par przedstawia wskazania i przeciwwskazania do tej formy terapii dotyczące zarówno osób korzystających z terapii, jak i prowadzących terapię. Zaproponowany jest schemat pracy z małżeństwem/parą w kryzysie: konsultacje wstępne stanowią podstawę do zawarcia kontraktu terapeutycznego lub skierowania małżonków do innych specjalistów.

In numerous studies on the marital therapy it is highlighted that the successful achievements depend largely on the criteria of qualification for therapy. It is recommended that during the first consultation, the therapist properly evaluates whether a married couple meets the conditions to take the marital therapy. Insufficient motivation for changing the relationships and behaviour, the threat of divorce, use of violence, deep emotional and/or psychological disturbances on behalf of one or both spouses, or finally involvement in an

¹ Artykuł jest rozszerzeniem referatu wygłoszonego na Konferencji „Terapia małżeńska; terapia par”, organizowanej przez Sekcję Naukową Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, która odbyła się w Krakowie w dniach 21–22 kwietnia 2007 roku

extramarital relationship are just some of the contraindications to the therapy, as referred to in the article. In addition to the factors that hinder or prevent the conduct of the therapy that lay on the side of the couple, the author draws attention to the characteristics, beliefs, stance, attitude, the way of engagement and the personal experience of the therapist, that can help or hinder and interfere with the therapy. Discussion on the field of indications and contraindications for the marital/couples therapy is a starting point to create a plan for the first consultation of a marriage in crisis and the conclusion for the therapy contract or referral of spouses to other professionals who are adequate to a given situation.

Wskazania i przeciwwskazania do terapii małżeńskiej/terapii par

Rozwikłanie skomplikowanych gier małżeńskich i dotarcie do źródeł konfliktu pomiędzy partnerami jest zajęciem żmudnym, wymagającym nieustannej uwagi, skupienia, czuwania nad zachowaniem neutralności oraz pilnowaniem tego, by nie kierować się w pracy terapeutycznej własnymi przekonaniem dotyczącymi roli kobiety i mężczyzny w związku. Praca z małżeństwami/parami w ostrym kryzysie, z występującym zagrożeniem dla ich związku, kiedy rozemocjonowani, walczący ze sobą wzajemnie i głęboko nieszczęśliwi partnerzy nie chcą przyjąć jakiegokolwiek interwencji, która zmierza do wyzwolenia działania mogącego przynieść im ulgę i poprawić wzajemne relacje, jest dużym wyzwaniem dla terapeutów. Osoby zajmujące się terapią małżeńską/terapią par prawdopodobnie będą skłonne zgodzić się z tym, że jest to jedna z najtrudniejszych form terapii. Frustracje, które przeżywa terapeuta z powodu często ogromnych trudności w uzyskaniu pozytywnych zmian w relacji walczących ze sobą partnerów korzystających z terapii, skłaniają do zadania kilku zasadniczych pytań:

- Czy terapia nie była proponowana zbyt szybko, podczas gdy motywacja partnerów do utrzymania związku była niedokładnie zbadana lub niejasno wyrażona?
- Czy terapeuta nie przejął zbyt dużej odpowiedzialności za związek dwojga ludzi?
- Czy terapeuta nie był zbyt bierny lub zbyt dyrektywny?
- Czy tempo zmian proponowane przez terapeutę było dostosowane do potrzeb i możliwości małżonków/partnerów?

Efekty jakiegokolwiek terapii zależą w dużym stopniu od motywacji pacjentów do leczenia, przyjęcia pomocy, przeprowadzenia zmian. Istotnymi czynnikami uzyskania pozytywnych zmian w terapii jest również precyzyjne określenie jej celu, dostosowane do oczekiwań, potrzeb i możliwości pacjentów. W terapii małżeńskiej/par ważne jest również to, by oboje partnerzy mogli wziąć odpowiedzialność za swój związek. Zanim terapeuta zaproponuje

małżeństwu/parze udział w terapii, musi być świadomy tego, co proponuje, oraz wiedzieć, czy właśnie ta para ludzi będzie w stanie skorzystać z oferty.

Ogólnie można zdefiniować terapię małżeńską/terapię par jako pomoc partnerom w uzyskaniu większej bliskości i większej satysfakcji w byciu razem, zatem małżeństwu rozwodzącemu się nie możemy proponować terapii małżeńskiej; zamiast tego proponujemy mediację rozwodową (dotyczącą organizacji życia, a nie sfery uczuć). Tutaj rodzi się pytanie: czy małżeństwo rozwodzące się, będące w fazie walki, nie mogące się rozstać, potrzebuje wyłącznie mediacji rozwodowej, czy nie jest im również potrzebna terapia obejmująca sferę uczuć? Terapia ta byłaby przydatna m.in. po to, by mogli przestać walczyć ze sobą, odzyskać zaufanie, mogli się spokojnie rozstać, a jednocześnie dojść do porozumienia w łączących ich sprawach. Jednak nie zawsze taka terapia w sytuacji silnego napięcia, walki i wzajemnego obwiniania się jest możliwa, na co wskazują doświadczenia terapeutów, prowadzących terapię rodzinną/małżeńską z nakazu sądowego [1]. Terapię małżeńską/par proponuje się więc parom osób, które deklarują chęć utrzymania związku.

Główne cele terapii małżeńskiej/par można określić jako:

- pomoc małżeństwu/parze w rozpoznaniu źródeł konfliktu;
- pomoc w konstruktywnym rozwiązaniu konfliktu;
- poprawę wzajemnej komunikacji werbalnej (aby zapobiec dalszym nieporozumieniom) i niewerbalnej (aby łatwiej i bardziej jednoznacznie wyrażać uczucia);
- pomoc partnerom w uświadomieniu sobie wzajemnych oczekiwań;
- pomoc w podjęciu decyzji o kontynuowaniu związku lub rozstaniu się (uwaga: odpowiedzialność za tę decyzję leży wyłącznie po stronie małżonków/partnerów);
- pomoc w określeniu zasad funkcjonowania związku, pełnienia ról.

Pary, które zgłaszają się do terapii z powodu trudności we wzajemnej relacji, zdecydowanie częściej oczekują nie tyle poprawy relacji i ponownego zbliżenia się, ale potwierdzenia, że wina leży po stronie partnera. Każdy z partnerów jest przekonany, że zrobił wszystko, co tylko było możliwe, żeby było dobrze, więc teraz próbuje przerzucić odpowiedzialność za istniejące problemy na współmałżonka, a terapeutę chętnie postawiłby przy swoim boku, jako sojusznika w walce z mężem/zoną. Eric-Emmanuel Schmitt w *Małych zbrodniach małżeńskich* pisze: „każdy związek jest domem, do którego klucze znajdują się w rękach mieszkańców” [2, s. 83]. Terapeuta nie może oceniać, ani doradzać, czy związek powinien dalej trwać, czy partnerzy powinni się rozstać; może tylko pomóc małżonkom/partnerom odnaleźć odpowiedni zestaw kluczy — jeżeli oboje będą zainteresowani ich szukaniem.

Nawet, jeżeli oboje małżonkowie/partnerzy będą sprawiali wrażenie, że są bardzo zainteresowani podjęciem terapii i uzyskaniem pozytywnej zmiany w ich wzajemnej relacji, to jednak terapii małżeńskiej/par nie możemy proponować w kilku szczególnych sytuacjach:

- kiedy pomiędzy partnerami dochodzi do przemocy;
- kiedy u jednego (lub obojga) partnerów występuje choroba psychiczna lub problem uzależnienia;
- kiedy jeden partner (lub oboje) pozostają w podwójnych związkach i nie są w stanie na razie z żadnego zrezygnować;
- kiedy jedno z nich lub oboje podjęli już decyzję o rozwodzie (niezależnie od tego, czy złożyli pozew rozwodowy w sądzie, czy też nie) [3, 4, 5, 6].

Może się zdarzyć tak, że małżonkowie z jakichś powodów nie ujawniają terapeutcie tego, że ma miejsce któraś z wymienionych sytuacji, np. żona może się obawiać, że jak powie głośno, że mąż ją bije, to on później będzie się na niej mścił; któreś z partnerów nie chce

ujawnić tego, że pozostaje w związkach z dwoma osobami, bo obawia się utraty korzyści, rozpadu pierwotnego związku lub oskarżenia o przyczynienie się do kryzysu. Terapeuta pracujący z małżeństwem/parą powinien wykazać daleko idącą czujność (ale nie podejrzliwość) i zwracać uwagę na różne zachowania i słowa, które mogą sygnalizować istnienie jakiejś tajemnicy. Terapeuci pracujący w podejściu poznawczym, zwykle na etapie wstępnego kontaktu z parą małżeńską, proszą o wypełnienie kwestionariuszy pomocnych w diagnozie problemu (kryzysu) i rodzaju relacji. Oprócz tego, że każde z małżonków wypełnia kwestionariusz osobno, w następnej kolejności terapeuta, po przejrzaniu kwestionariuszy przeprowadza indywidualne rozmowy z obojgiem partnerów [7]. W takich warunkach na pewno łatwiej jest dotrzeć do spraw, które są z różnych powodów głęboko ukryte, ale z drugiej strony pojawia się pytanie, co zrobić, kiedy jeden ze współmałżonków ujawni np. że zdradził partnera, ale prosi terapeutę, by zachował to w tajemnicy? Oczywiście terapeuta nie może bez zgody klienta (pacjenta) ujawnić żadnych treści rozmowy, ale na pewno będzie mu trudno prowadzić terapię (jeśli to w ogóle jest możliwe) w sytuacji niemożności odwołania się do znanych mu istotnych faktów, które utrudniają partnerom osiągnięcie pozytywnej emocjonalnej bliskości.

Do wymienionej listy przeciwwskazań do terapii małżeńskiej można dodać zastrzeżenie wymieniane przez niektórych autorów [5, 6], że czasami zdarza się, iż terapia małżeńska/par może odsłonić indywidualne problemy jednego z partnerów, uaktywniając u niego konflikt psychiczny istniejący już od dawna. W takiej sytuacji nie należy kontynuować terapii małżeńskiej/par, tylko podjąć pracę nad zmotywowaniem osoby z nierozwiązanym konfliktem psychicznym do podjęcia psychoterapii indywidualnej. Tę pracę należy wykonywać ze wszelkich miar ostrożnie i w sposób przemyślany, tak, aby nasze działanie nie posłużyło małżonkom/partnerom do kontynuowania walki o to, kto ponosi winę za aktualny stan kryzysowy w związku (osoba z ujawnionym konfliktem

psychicznym jest bardziej narażona na oskarżenia ze strony „zdrowszego” partnera, ale może też się zdarzyć, że sama oskarży partnera o przyczynienie się do pojawienia się u niej wielu problemów i cierpień).

Freeman [5] uważa, że terapia powinna być zawieszona lub zakończona w sytuacji, kiedy po przejściu fazy wstępnej (do trzeciego spotkania włącznie) stoi w martwym punkcie, tzn. partnerzy nadal działają na siebie destrukcyjnie i nie wykazują motywacji do zmiany relacji, oraz gdy nie są zdolni do otwarcia się przed terapeutą, są zbyt zajęci sobą, by słuchać drugiego, i kontynuują działania zmierzające do niszczenia siebie wzajemnie. Do tych zastrzeżeń można dodać jeszcze zalecenie Crane’a [3], by nie proponować terapii lub przerwać ją w sytuacji, kiedy partnerzy chcą rozmawiać o swoich indywidualnych problemach a nie koncentrują się na wzajemnych relacjach.

Po tej długiej liście zastrzeżeń i przeciwwskazań do podjęcia i prowadzenia terapii małżeńskiej nieuchronnie pojawia się pytanie: kiedy i jakim parom możemy zatem proponować ten rodzaj terapii? W literaturze na temat terapii małżeńskiej na pierwszym miejscu na liście wskazań do tej terapii stawiana jest motywacja obojga partnerów do podjęcia starań w celu osiągnięcia pozytywnej zmiany w swoich wzajemnych relacjach [3, 5, 6, 7, 8, 9]. Terapeuci pracujący z małżeństwami w podejściu behawioralnym uważają, że dobra motywacja partnerów wyraża się w staraniach dążących do wypełniania zadań domowych. Faktycznie, może to być dobry, obiektywny sprawdzian zaangażowania partnerów w poprawę wzajemnych relacji, choć czasem zdarza się, że niektóre osoby wykonują zadania po to, by oddalić zarzuty partnera pod swoim adresem o brak zaangażowania czy negatywną postawę lub by mieć argument do dalszej walki z nim („ja zrobiłam wszystko, żeby naprawić nasz związek, a co Ty zrobiłeś? Nawet palcem nie kiwnąłeś!”). Poza dobrą motywacją, na liście wskazań do prowadzenia terapii małżeńskiej w podejściu behawioralnym umieszczone są następujące typy problemów:

- nadopiekuńczość jednego z partnerów współistniejąca z zależnością emocjonalną drugiego;
- zazdrość powiązana z kontrolą, podejrzliwością i ograniczaniem swobody;
- dominacja jednego z partnerów połączona z obniżaniem wartości drugiego, biernego partnera;
- wzajemny antagonizm, obwinianie się i wzajemna zależność emocjonalna [6].

Freeman [5], łącząc w swojej pracy z małżeństwami — którą nazywa krótkoterminową terapią małżeńską — techniki behawioralne z poznawczymi, a terapię małżeńską z interwencją kryzysową, jako wskazanie do terapii przyjmuje widoczne oznaki stanu kryzysowego u obojga małżonków lub jednego z nich. Te oznaki kryzysu to: poczucie beznadziejności, nieadekwatności, frustracja, podwyższony poziom lęku i niezdolność do skutecznego uporania się z sytuacją. Bardzo dużą wagę przywiązuje do motywacji obojga małżonków, która wyraża się w wypełnianiu zadań i podejmowaniu różnych zachowań zmierzających do złagodzenia istniejącego napięcia.

Crane [3] pisząc o wskazaniach do terapii zwraca uwagę, że terapia jest możliwa w następujących sytuacjach:

- kiedy oboje partnerzy dążą do poprawy relacji między sobą, lepszego porozumiewania się i skuteczniejszego rozwiązywania problemów;
- kiedy partnerzy mający negatywne doświadczenia nieudanych związków swoich rodziców lub własnych poprzednich związków chcą zapobiec problemom lub rozwiązać te, które już istnieją;
- kiedy partnerzy, obawiając się rozpadu związku, chcą zapobiec narastaniu trudności i zależy im na odbudowie związku;
- kiedy partnerzy chcą jeszcze podjąć próbę porozumienia się, zanim podejmą ostateczną decyzję o rozwodzie lub separacji;

- kiedy partnerzy już zdecydowani na rozstanie chcą zapobiec napięciom lub znaleźć rozwiązanie dla problemów już istniejących w ich relacji;
- kiedy partnerzy chcą podjąć terapię jako równoczesną formę pomocy w innych problemach, np. terapia małżeńska ma być częścią terapii rodzinnej, prowadzonej z powodu problemu pojawiającego się u dziecka.

Przedstawione powyżej wskazania i przeciwwskazania do terapii małżeńskiej/terapii par mogą pomóc ukierunkować działania terapeuty w pierwszym kontakcie z parą osób w konflikcie/kryzysie. W tym początkowym etapie musimy rozstrzygnąć, czy i jaką formę pomocy możemy zaoferować: czy ma to być terapia małżeńska, interwencja kryzysowa, negocjacje rozwodowe, czy może psychoterapia indywidualna. Może się zdarzyć, że w ciągu jednej czy nawet dwóch godzin rozmowy ze skłóconym małżeństwem nie jesteśmy w stanie uzyskać pewności co do tego, jaka forma pomocy będzie najlepszym rozwiązaniem w tym momencie. Dlatego też wydaje mi się, że każde małżeństwo/para zgłaszające się do terapeuty z powodu zaburzonych wzajemnych relacji, z poczuciem niezadowolenia, niespełnienia w związku powinny mieć możliwość odbycia dwóch lub trzech konsultacji, których celem będzie jak najbardziej szczegółowe zdefiniowanie wszelkich problemów występujących w ich relacji, jak i innych — indywidualnych, rodzinnych, życiowych — które mogą mieć istotny wpływ na ich funkcjonowanie w związku. Zazwyczaj zdarza się, że problemy bardzo poważne, głęboko zakorzenione, długotrwałe, oceniane jako coś, czego należy się wstydzić, nie są ujawniane w pierwszym kontakcie z terapeutą. Ich istnienie może nam tylko sygnalizować jakiś drobny gest, mimochodem rzucone słowo, czy żarliwe zapewnianie, że poza tym, że czasem zdarzają się kłótnie, są bardzo dobrym, kochającym się małżeństwem/parą. Partnerzy szukający pomocy muszą mieć czas na to, by odważyć się odstąpić od zasad prowadzonej przez siebie gry i zdecydować się na przeprowadzenie radykalnej, prawdziwej zmiany w swoich

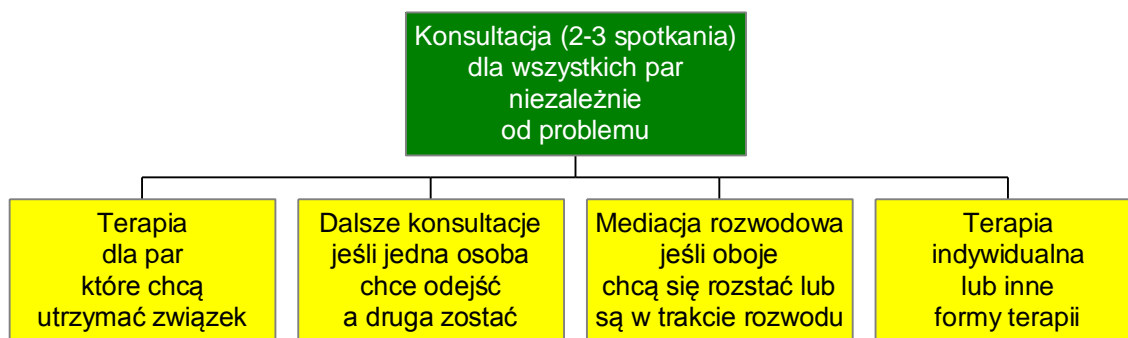
wzajemnych relacjach. Ujawnienie jak największej liczby problemów może być wstępem do ustalenia ich hierarchii i wyboru takiej formy pomocy, która najlepiej będzie pasowała do tego najważniejszego problemu. Spotkania konsultacyjne miałyby zatem na celu m.in. pomóc małżonkom/partnerom w dokonaniu diagnozy problemów i oceny własnych chęci i możliwości udziału w terapii małżeńskiej (tu mieści się też podjęcie decyzji dotyczącej związku — być razem, czy rozstać się).

Inna ważna sprawa, którą należy się zająć w czasie wstępnych konsultacji, to motywacja do terapii, czyli motywacja do zmiany, konfrontacji ze skrywanymi emocjami, problemami, motywacja do dekonstrukcji tego, co dobrze znane, w miarę stabilne i bezpieczne (starej gry małżeńskiej) i ponownej konstrukcji związku opartego na otwartości, wzajemnym szacunku, zaufaniu. Na gruncie terapii małżeńskiej nie spotkałam jeszcze pary, która już na pierwszym spotkaniu prezentowałaby, jeśli nie dobrą to wystarczającą motywację do podjęcia tej terapii. Za to spotykałam się najczęściej z parami, w których jedna osoba zmuszała drugą do przyścia na spotkanie, a przyprowadzała ją w celu oskarżenia o niszczenie ich związku; z parami, które walczyły ze sobą używając wyrafinowanych metod i potrzebowały świadka, sojusznika, obrońcy lub sekundanta; z parami, które starając się żyć zgodnie z obowiązującymi w ich rodzinach mitami, przekonaniami, przekazami, deklarowały, że chcą ratować swoje małżeństwo (dla dobra dzieci, z obawy przed opinią społeczną lub z obawy przed tym, czy poradzą sobie bez partnera), które od wielu lat jest martwe. Podobne przykłady można mnożyć, a prowadzą one do jednego wniosku: zdecydowana większość małżeństw/par zgłaszających się do terapii ma niedostateczną motywację do jej podjęcia (stąd pewnie tak wiele drop-outów w terapii małżeńskiej). W związku z tym podczas wstępnych konsultacji powinno się znaleźć miejsce na pracę nad zmotywowaniem partnerów do zaangażowania się w terapię, jeżeli tylko zależy im na poprawie relacji, atmosfery, uzyskaniu bliskości, poczucia

bezpieczeństwa w związku.

Kolejną sprawą, którą należałoby zająć się w czasie wstępnych konsultacji, to odpowiedzialność. Po stronie terapeuty leży odpowiedzialność za rzetelne przeprowadzenie diagnozy problemu i zmotywowanie małżonków/partnerów do obustronnego zaangażowania się w jego rozwiązanie. Po stronie małżonków/partnerów leży odpowiedzialność za dalsze istnienie lub zakończenie związku; za podjęcie kroków zmierzających do rozwiązania problemu (każde z nich ma swój udział w powstaniu problemu, więc każde z nich powinno coś zrobić, żeby go rozwiązać); za podjęcie decyzji o korzystaniu z terapii bądź samodzielnym radzeniu sobie z problemem. Terapeuta może tylko wskazywać konsekwencje takiego czy innego postępowania; decyzje o działaniach powinni podejmować małżonkowie/partnerzy.

W czasie konsultacji wstępnych terapeuta może motywować partnerów do podjęcia współpracy i zachęcać ich do zaprzestania walki, zwracając uwagę na dobre intencje współmałżonka/współpartnera, łagodząc napięcia, pokazując im siłę ich związku, dobre strony ich wspólnego bycia razem. Jednak powinien zapowiedzieć, że w czasie terapii może się okazać konieczne ponowne i dogłębne skonfrontowanie się z pojawiającymi się napięciami, konfliktami i problemami, łącznie z poszukiwaniem ich źródeł i uprzedzić, że nie będzie to miła praca (taka analiza może rodzić kolejne napięcia). Terapeuta powinien też przedstawić, jak będzie wyglądała terapia i wspólnie z małżonkami/partnerami określić jej cele. Po tak przeprowadzonych konsultacjach zdecydowanie łatwiejsze i prostsze będzie określenie wskazań i przeciwwskazań do terapii małżeńskiej (lub wskazań do innych form pomocy). Rys. 1 przedstawia schemat działań terapeuty we wstępnym etapie kontaktu z małżeństwem/parą w kryzysie.



Rys. 1. Propozycje terapeutyczne dla małżeństwa/pary w kryzysie

Spotykając się po raz pierwszy z małżeństwem/parą terapeuta powinien przeprowadzić konsultację, informując małżonków/partnerów o swoich działaniach i zamiarach (np. poznanie problemu, z którym się borykają, określenie trudności, poznanie historii ich relacji i historii konfliktu/kryzysu, wspólne ustalenie celu spotkań, określenie własnych możliwości pomocy). Konsultacja obejmuje zazwyczaj dwa lub trzy pierwsze spotkania, które odbywają się co tydzień lub najwyżej co dwa tygodnie. Pod koniec drugiego lub trzeciego spotkania konsultacyjnego powinna zapaść decyzja (podjęta wspólnie i w porozumieniu przez terapeuta i oboje partnerów) co do dalszych działań.

Małżeństwu/parom, którym wyraźnie zależy na utrzymaniu związku i poprawie relacji, można zaproponować terapię małżeńską/par. Dalsze konsultacje dla obojga partnerów lub indywidualne dla każdego z nich można zaproponować w sytuacji, kiedy jedna osoba chce odejść od partnera, a druga chce ratować związek i oboje nie są w stanie rozmawiać o innych problemach. Jeśli oboje małżonkowie/partnerzy są zdecydowani na rozstanie, proponujemy im mediacje (negocjacje) rozwodowe, a gdyby w trakcie mediacji zmienili zdanie, mogą podjąć terapię małżeńską/pary. W przypadku występowania problemu uzależnienia, choroby psychicznej, przemocy lub głęboko utrwalonego konfliktu psychicznego, proponujemy inne formy psychoterapii (np. indywidualną) lub pomocy psychologicznej czy medycznej (terapia uzależnień, interwencja kryzysowa, grupa

wsparcia dla ofiar przemocy, farmakoterapia itp.). Im wyraźniejsza struktura spotkań konsultacyjnych i bardziej precyzyjne i jednoznaczne określenie oczekiwań małżonków/partnerów wobec siebie wzajemnie i wobec terapii, tym łatwiejsze będzie osiągnięcie wyznaczonych wspólnie celów (realizowanie kontraktu terapeutycznego).

Pisząc o wskazaniach i przeciwwskazaniach do terapii przeznaczonych dla małżeństw/par, nie można pominąć warunków, jakie powinien spełniać terapeuta, który podejmuje się taką terapię prowadzić. Nie będę tutaj wymieniać szczegółowo listy cech i umiejętności, jakie trzeba posiadać, by móc w ogóle zostać psychoterapeutą. Chcę się tylko skupić na szczególnych cechach, zachowaniach, postawach i umiejętnościach, które sprzyjają bądź utrudniają prowadzenie tej szczególnej formy terapii. Prowadzenie terapii małżeńskiej/par wymaga od terapeuty m.in. takich cech, jak: zaciekawienie różnymi historiami relacji i połączona z nim tolerancja; otwartość i elastyczność, obejmująca korzystanie z różnych podejść, gotowość do łączenia różnych technik i metod, oraz do poddawania terapii częstej superwizji; odporność na frustrację; umiejętność równego podziału uwagi i zainteresowania pomiędzy oboje partnerów i połączona z tym neutralność. Natomiast podstawowym przeciwwskazaniem do prowadzenia terapii małżeńskiej/terapii par jest aktualnie występujący kryzys małżeński terapeuty. W tak trudnej sytuacji życiowej terapeuta nie jest w stanie do tego stopnia zdystansować się od swoich osobistych przeżyć, by nie przenosić je na grunt terapii, podczas której ma do czynienia ze skłóconymi partnerami, walczącymi o swoje racje, albo z parą zagrożoną rozpadem związku. Najlepiej byłoby, gdyby terapeuta w czasie kryzysu swojego związku lub w czasie trwania procesu rozwodowego nie podejmował się prowadzenia jakiegokolwiek pracy z małżeństwem/parą w kryzysie. Cechą, która zdecydowanie utrudnia prowadzenie terapii małżeńskiej/terapii par jest gotowość do ratowania małżeństw przed rozpadem. Najczęściej występuje ona u osób, które same były uwikłane w problemy małżeńskie swoich rodziców czy też aktualnie

doświadczają trudności we własnym związku i przeżywają lęk przed jego rozpadem. Kolejne przeciwwskazania to: chęć bycia ekspertem i doradzania partnerom, jak mają układać sobie wspólne życie; stronniczość czy też nadmierna lojalność w stosunku do osób tej samej płci co terapeuta oraz uleganie stereotypom. Może się wydawać, że tak trudna terapia powinna być prowadzona przez terapeutę dojrzałego stażem pracy i wiekiem, mającego długotrwałe, pozytywne doświadczenie w związku małżeńskim/partnerskim. Z pewnością takiemu terapeutcie będzie łatwiej sprostać zadaniu pracy ze skonfliktowanymi mocno małżonkami/partnerami. Jednak wydaje mi się, że młodszy terapeuci, czy terapeuci żyjący w pojedynkę czy będący po rozwodzie, mogą prowadzić terapię małżeńską/terapię pary, jeśli tylko będą stosować się do zasad określających jej przebieg i relację pomiędzy terapeutą a małżonkami/partnerami.

Określenie wskazań i przeciwwskazań do terapii małżeńskiej/par może w sposób wyraźny wpłynąć na zwiększenie efektywności tej formy terapii. Im bardziej dokładną diagnozę konfliktu małżeńskiego i jego źródeł uda nam się postawić w czasie konsultacji wstępnych, tym bardziej trafnie wybierzemy najbardziej odpowiednią formę pomocy konkretnemu małżeństwu/parze. Jeżeli do tego dołożymy jeszcze odpowiednią motywację partnerów do podjęcia terapii małżeńskiej/pary, nad którą też możemy z nimi pracować w czasie wstępnych konsultacji, to szansa na pozytywny efekt terapii (poprawę relacji pomiędzy partnerami) rośnie. Decydując się na prowadzenie terapii małżeńskiej/terapii par nie możemy liczyć na łatwy i szybki sukces, dlatego też, aby móc osiągnąć chociażby drobne pozytywne zmiany w relacji partnerów, powinniśmy wspólnie z naszymi klientami (pacjentami) określać ich możliwości spełnienia oczekiwań partnera i własnych, motywację do zmian, lęki i obawy dotyczące aktualnej sytuacji i przyszłości, potrzeby każdego z partnerów, wspólne cele; dostosować tempo pracy terapeutycznej do możliwości obojga partnerów oraz podzielić się odpowiedzialnością w ten sposób, że za

przyszłość związku (bycie nadal razem lub rozstanie się) odpowiedzialni są oboje partnerzy, terapeuta zaś – za przebieg terapii, realizowanie wyznaczonego wspólnie kierunku i osiągnięcie określonych celów.

Piśmiennictwo

1. de Barbaro B, Drożdżowicz L, Janusz B, Furgał M, Gdowska K, Czyż P, Kołbik I. Czy terapia rodzin z nakazu sądowego ma sens. *Psychot.* 2003; 4: 35–45.
2. Schmitt EE. Małe zbrodnie małżeńskie. Kraków: Wydawnictwo Znak; 2005.
3. Crane DR. Podstawy terapii małżeństw. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
4. Crosby JF. Kiedy jedno chce odejść. Terapia związków małżeńskich. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1998.
5. Freeman D. Kryzys małżeński i psychoterapia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1991.
6. Mroziak B. Behawioralna terapia małżeństw (BTM). W: Orwid M, Czabała Cz, red. Terapia rodzin i małżeństw w uzależnieniach i innych zaburzeniach psychicznych. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychiatryczne; 1986.
7. Dattilio FM, Padesky CA. Terapia poznawcza dla par małżeńskich. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej; 1999.
8. Kratochvil S. Terapia małżeńska. Gdańsk: Wydawnictwo Via Medica; 2006.
9. Wolska M. Terapia małżeńska jako jeden ze sposobów radzenia sobie w sytuacji kryzysu małżeńskiego. W: Kosek-Nita B, Raś D, red. Resocjalizacja, diagnoza, wychowanie. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego; 1999, s. 76–96.

Adres Autorki:

Ambulatorium Terapii Rodzin Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży CM UJ

31-050 Kraków, ul. Kopernika 21a, e-mail: malgo.wolska@gmail.com