

Marta Wasilewska, Jakub Kryński

Oddział XIII Dzienny Zaburzeń Nerwicznych i Poradnia Leczenia Nerwic

Centrum Psychoterapii Szpitala Nowowiejskiego w Warszawie

Luke, Leia i czarodziejskie zwierciadło. Znaczenie płci psychoterapeutów w pracy nad obrazem siebie w intensywniej psychoterapii opartej na metodzie analizy grupowej prowadzonej na oddziale dziennym

*Luke, Leia and the magic mirror. The meaning
of psychotherapists' gender in the work on self-image
in intensive psychotherapy based on the method
of group analysis conducted at a day ward*

Abstract

Introduction: The subject of the article is the gender of therapists in the context of work on the self-image of patients during intensive group therapy conducted by group analysis method in the day ward.

Material and methods: Further clinical examples illustrate how to work with the group in the context of the gender theme and self-image based on the analysis of transference and countertransference feelings in the patient–psychotherapist relationship.

Results and conclusions: The conclusions from the discussed sessions emphasize the need to consider and analyze, in working with patients, the topic of femininity and masculinity — both on the basis of their own countertransference feelings of psychotherapists as well as in the context of early childhood and later experiences of patients. This allows you to work on the self-image level and on the internal working models of attachment present in the relationship.

Psychiatry 2019; 16, 2: 67–76

Key words: gender, self-image, body-image, group analysis, psychotherapy, day ward

Wstęp

Temat różnic między płciami jest powszechnie znany i omawiany przez wielu badaczy. Można spotkać się z licznymi publikacjami na temat różnic międzypłciowych pod kątami: biologicznym, poznawczym czy psychologicznym. Aspekt płci jest bogato opisany w ramach

psychologii rodzaju [1, 2]. Płeć jest często pierwszym bodźcem, do którego odnosimy się w relacji z nową osobą. Podobnie, pracując psychoterapeutycznie, należy uwzględniać wpływ płci na sposób budowania obrazu własnego Ja, na rozumienie relacji z innymi, nadawanie znaczenia zachowaniom swoim i innych [3]. Terapeuci analizują uczucia, trudności i wewnętrzne konflikty emocjonalne pacjentów pod kątem relacji z mężczyznami i kobietami oraz pod kątem własnej tożsamości płciowej [4]. Często używa się pojęć płci w żargonie psychoterapeutycznym, mówiąc na przykład

Adres do korespondencji:

Marta Wasilewska
Szpital Nowowiejski
Centrum Psychoterapii
Dolna 42, 05–077 Warszawa
e-mail: marta.w.asilewska@gmail.com

o męskiej lub damskiej grupie terapeutycznej, kiedy przeważają pacjenci danej płci [4]. Jednak w opisie grup i pracy z grupami pojawia się wyraźna tendencja do używania bardziej abstrakcyjnych terminów bez uwzględnienia podstawowej cechy — płciowości. O ile istnieje wiele badań na temat wpływu płci pacjenta na rozumienie jego trudności, sposobu stawiania diagnozy i interpretację jego zachowań, o tyle niewiele jest materiałów na temat wpływu płci terapeuty lub terapeutki na proces terapeutyczny. Moreno i wsp. [4] opisują nieliczne badania wskazujące na zależności takie jak postrzeganie terapeuty i terapeutki zgodnie z płciowymi stereotypami (np. terapeuta jest postrzegany jako mniej empatyczny), bądź wpływ tych stereotypów na podejmowane zachowania (np. terapeutka podejmuje mniej frustrujące interwencje, by być opiekuńcza i „karmiąca”, lub woli zaprezentować się jako mniej sprawna i pewna, niż być postrzegana jako ktoś zagrażający).

Conlon [5] opisuje wpływ płci terapeutki na rozwój grupy, odnosząc się do tego, jak pacjenci radzą sobie z silnymi pierwotnymi przeżyciami obecnymi w relacji przeniesieniowej z terapeutką, na przykład poprzez dewaluację kobiecości i traktowanie jej jako obiektu częściowego. Temat płci pojawia się w kontekście specyficznych sytuacji życiowych, na przykład wpływu ciąży terapeutki na proces przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowy [6], nie jest to jednak bezpośrednio omawiany temat płci. Trudno znaleźć źródła, które pozwoliłyby odnieść tę wiedzę do praktycznej strony pracy psychoterapeutycznej z grupami. W ostatnim czasie zaczęto badać wpływ płci psychoterapeutów i psychologów oraz płci pacjentów na przebieg leczenia pod kątem ulegania stereotypom płci (*proces gender bias*) [7]. W badaniach Józefik i Janusz [8] wykazano, że polscy psychoterapeuci sięgają do własnych doświadczeń z obszaru płci w pracy z pacjentami, co ma znaczenie w ich lepszym rozumieniu. Jednocześnie wykazano, że w najmniejszym stopniu dzieje się to w terapii grupowej.

Trudność w zajmowaniu się tym obszarem pracy terapeutycznej może wynikać z niepokoju, który może pojawiać się w psychoterapeutach, kiedy ich kobiecość lub męskość ma być „narzędziem” w pracy. Może się to kojarzyć z odsłanianiem uczuć własnych terapeuty i podobnie jak analiza przeciwprzeniesienia o treści seksualnej budzić wiele ambiwalentnych przeżyć nie tylko w kontekście psychiki terapeuty, ale i silnej społecznej oceny. Lemma, w swojej książce *Pod skórą* [9] wskazuje na niechęć psychoanalizy do zajmowania się tak mało abstrakcyjnym, fizycznie odczuwalnym i mało „eleganckim” tematem, jakim jest ciało w psychoterapii. W tym sensie podobny los spotkał temat płci, który łączy cielesność z seksualnością.

Od najwcześniejszego rozwoju ciało przynosi najważniejsze doznania, zarówno w kontekście podstawowej relacji, jak i kształtowania się *self*. Na kolejnych etapach rozwoju ciało reaguje napięciem, wyraża przeżycia wewnętrzne oraz kształtuje obraz siebie. Odczuwane emocje wpływają na ciało, które z kolei może formułować sposób przeżywania emocji, na przykład w kontekście wcześniejszych doświadczeń utrwalonych na somatycznym poziomie. Doznania z ciała pacjenta, jego komunikacja niewerbalna i analiza tych treści są szeroko ujęte w literaturze i badaniach nad tym tematem [9]. Dotyczy to również szerszego rozumienia przeniesienia i przeciwprzeniesienia jako źródła informacji o pacjencie i o relacji jaką nawiązuje z terapeutą [10]. Często pojawiającym się wątkiem jest też temat doznań z ciała terapeuty, które mogą być informacją o przeciwprzeniesieniowych przeżyciach pomagających nazywać i kontenerować doświadczenia z relacji terapeutycznej [11, 12]. Terapeuta może komunikować przez ciało, na przykład sygnały niewerbalne w relacji z pacjentem lub grupą. Cieleśność i aspekty związane z płcią terapeuty lub terapeutki mogą być też sygnałem przeciwprzeniesieniowym. Niniejszy artykuł poświęcono temu aspektowi pracy.

Analiza grupowa w intensywnej terapii grupowej na oddziale dziennym

Celem autorów jest opisanie sposobów pracy z tematem płci w grupie, z uwzględnieniem wpływu płci terapeutów na tę pracę — na przykładach klinicznych z prowadzenia grup w podejściu analizy grupowej. Opisane przykłady dotyczą intensywnej terapii w półotwartej grupie prowadzonej na XIII Oddziale Dziennym Centrum Psychoterapii Szpitala Nowowiejskiego oraz grup ambulatoryjnych prowadzonych w ramach prywatnej praktyki. Aby zilustrować opisywany proces odwołano się do tekstu kultury, jakim jest baśń H. Ch. Andersena *Królowa Śniegu* [13]. W przytoczonym materiale klinicznym pacjenci będą powoływać się na materiał z filmów *Gwiezdne wojny* George’a Lucasa.

Analiza grupowa jest psychoanalitycznie zorientowaną terapią grupową. Jako podejście została opisana przez Foulkesa w latach czterdziestych XX wieku. Opiera się na psychoanalitycznej konceptualizacji choroby, procesu terapeutycznego i metody leczenia [14, 15]. Jednocześnie odwołuje się do społecznych mechanizmów obecnych w małych grupach. Od lat sześćdziesiątych jest stosowana w leczeniu pacjentów w trybie ambulatoryjnym oraz w psychoterapii w ramach oddziałów dziennych. Efektywność psychoterapii prowadzonej metodą analizy grupowej została opisana na przykład w artykule Wyrzykowskiego i Kokoszki [15] oraz w badaniach Lorentzena [16].

Pytania

Zastanawiając się nad procesem psychoterapeutycznym, warto — odwołując się do ilustracji klinicznej — odnieść się do kilku pytań. Czy i jakie znaczenie dla pacjentów w grupach terapeutycznych ma płeć psychoterapeuty? Jak w pracy psychoterapeutycznej używać tematu płciowości w relacji z grupą i pacjentami? Autorzy niniejszej pracy są zdania, że omawianie i analizowanie treści związanych z płcią, również w relacji z terapeutą bądź terapeutką ułatwia rozwijanie przeniesienia, przez co pozwala na szybsze i/lub intensywniejsze umieszczanie pragnień, lęków i innych uczuć do tej płci. W dalszej części artykułu, dla zachowania czytelności będzie używane sformułowanie „terapeuta”, kiedy mowa o mężczyźnie terapeutcie oraz „terapeutka” w przypadku kobiety terapeutki.

Przypuszczalnie zaletą prowadzenia grup przez dwoje terapeutów różnej płci jest możliwość zapoznania się z więcej niż jednym punktem widzenia, co pozwala lepiej rozumieć pacjenta. Dodatkowo taka para pozwala na symboliczne odtworzenie się w grupie systemu rodzinnego. Jest to widoczne w poniższej ilustracji z sesji grupowej.

Grupa terapeutyczna prowadzona przez dwie terapeutki, pod koniec terapii podsumowywała lata wspólnej pracy. Grupa składała się z mężczyzn i kobiet. Jedna z nich powiedziała o żalu z powodu braku mężczyzny psychoterapeuty. Pytana o znaczenie obecności psychoterapeuty mówiła o swoich doświadczeniach w relacji z ojcem (zerwał kontakt z rodziną gdy miała 10 lat) i poczuciu, że obecność psychoterapeuty pozwoliłaby jej na jeszcze głębsze przepracowanie tej relacji. Jednocześnie zauważyła, jak ważna była dla niej obecność mężczyzn wśród członków grupy — to z nimi starała się przepracowywać swoje relacje damsko-męskie, choć w stopniu niewystarczającym. Figura nieobecnego ojca była obecna w grupie, podobnie jak w jej życiu.

Można się zastanawiać, jaka byłaby różnica w pracy tej pacjentki i całej grupy, gdyby była prowadzona przez terapeutę i terapeutkę. Być może część przeżyć pacjentki wiązała się z żalem i wściekłością, z jakimi zmagala się, myśląc o porzuceniu przez ojca. Podobnych uczuć mogła doświadczać w odniesieniu do zbliżającego się końca grupy. Takie rozumienie uczuć pacjentki nie wyklucza jednak bardzo konkretnego i realnego braku w grupie — braku terapeuty. Tak jak odejście ojca miało wpływ na jej rozwój, tak brak terapeuty wpłynął na rozwój grupy oraz tematy pracy.

W artykule zostaną opisane doświadczenia terapeutyczne z zebranego przez autorów materiału, w tym z prowadzonych przez grup z uwzględnieniem w pier-

wszej kolejności doświadczenia męskości — tego jak czuli się mężczyźni w grupie, jak widzieli siebie i swoją płciowość w kontekście relacji z terapeutką i terapeutą. W kolejnej części zostanie poruszony temat tego, jak kobiety doświadczały swojej kobiecości w relacji z terapeutą i terapeutką. W rozdziale nie uwzględniono doświadczenia pracy z osobami o nieheteroseksualnej orientacji oraz innej identyfikacji płciowej.

Praca nad obszarem męskości w relacji z grupą

Materiał, do którego autorzy będą się odwoływać w dalszej części tekstu, pochodzi z grupy prowadzonej przez parę — terapeutka i terapeuta. Obraz męskości przeżywany w grupie dotyczył nie tylko przeżyć wokół własnej identyfikacji mężczyzn, ale wyraźnie łączył się z grupowym pragnieniem tradycyjnie ojcowskiej opieki — dbania o granice, wprowadzania innej perspektywy niż ta przeżywana przez parę matka i dziecko oraz budowania większej niezależności od matki.

W grupie prowadzonej przez terapeutkę i terapeuta obecni byli dwaj mężczyźni i pięć kobiet, w poprzednim tygodniu zakończył psychoterapię inny mężczyzna. Grupa od początku sesji omawia wątek zasad panujących podczas psychoterapii grupowej. Jeden z mężczyzn zwraca uwagę na to, że kobieta, która niedawno dołączyła do grupy, pije wodę w trakcie sesji. Pan D reaguje na to pochwałą, mówi o potrzebie obecności w grupie mężczyzny wyznaczającego granice i dbającego o nie: „musi być facet w grupie!”. Grupa zaczyna dyskusję na temat zasad, porządku i tego, kto ma o ten porządek dbać. Pani T złości się na stereotypowe przypisywanie mężczyźnie roli tego, który dba i ustala granice. Pan D opowiada dalej o byciu wychowywanym tylko przez matkę, braku ojca, który opuścił rodzinę i o tym, jak wpływa to na jego radzenie sobie z problemami. Pan D mówi o szybkim rezygnowaniu, wycofywaniu się z trudności, braku „męskiej pewności siebie”.

Dla pana D płeć męska, możliwość utożsamienia się z cechami mężczyzny odgrywały ogromną rolę w budowaniu własnej tożsamości. Dzięki grupowej sytuacji mógł wrócić do swoich przeżyć z relacji rodzinnych, do braku wzorca ojca, którego stracił we wczesnym dzieciństwie oraz do postawy matki, która była uległa i rezygnująca. Pacjent nie mógł zidentyfikować się z ojcem i szukał tego doświadczenia w grupie. Początkowo widział to w innym mężczyźnie z grupy. Gdy ten zakończył psychoterapię, pojawił się wątek walki o władzę i rywalizacja. Grupa bała się, jak na uczucia rywalizacji i siłowania się zareaguje terapeuta, czy nie poczuje się zagrożony i czy zareaguje odwetem.

Pani T sprzeciwiająca się zasadom w grupie z powodu swoich doświadczeń rodzinnych (nieznoszący sprzeciwu ojciec, który wymagał i krytykował, wycofana, słaba i znikająca na tle ojca matka) walczyła z dominującym mężczyzną w grupie. Wydaje się, że podobnie walczyła całe życie z ojcem, żyła w jego cieniu, przez co nie mogła zidentyfikować się z silną kobietą częścią, musiała zaspokajać pragnienia ojca. Pragnęła być przez niego doceniona, jednocześnie chciała się od niego uniezależnić. Sytuacja grupowa pozwoliła na zaobserwowanie, jak każda z osób czuje się w tej sytuacji, jak widząc interakcję między innymi uczestnikami i terapeutami mogą analizować swój sposób widzenia rzeczywistości. Sytuacja z tej sesji odtworzyła konflikt pacjentki, w którym sprzeciwiała się roli mężczyzny kierującego grupą, a jednocześnie nie mogła uniezależnić się od niego, przestać ciągle widzieć ojca i emocje, jakie do niego czuje w innych relacjach. U Pana D i Pani T widać brak identyfikacji z rodzicem własnej płci oraz różnicę w postrzeganiu męskiej postawy, co w przypadku obojga z nich uniemożliwiało realizację własnych potrzeb (np. pójście do pracy). Dla Pana D męski wzorzec miał dodawać sił i determinacji, dla Pani T męskość oznacza tłamszenie i blokowanie. Myśląc o przeżyciach całej grupy, wyraźnie zarysował się wątek edypalny. Próby sięgania przez mężczyznę po władzę wywołały lęki przed niezadowoleniem i złością ze strony terapeuty.

W większości grup można obserwować proces, w którym po okresie poznawania się, większej niepewności i potrzeb, żeby to terapeuci kierowali dyrektywnie wydarzeniami na sesjach grupowych, grupa staje się silniejsza i sprzeciwia się prowadzącym, dążąc do niezależności. Jest to ciekawy moment w pracy psychoterapeutycznej, w którym można obserwować indywidualne rozwiązania tego ważnego, rozwojowego kroku zarówno dla każdego uczestnika bądź uczestniczki, jak i grupy jako całości. Taka dynamika obecna w grupie pozwoliła silniej odczuć to, z czym Pan D i Pani T zmagali się w codziennym życiu, to z kolei było okazją do dalszej wspólnej pracy.

Męskość w relacji z terapeutką

Jeden z pacjentów, kończąc swoją psychoterapię, mówił o bliskich relacjach z każdą z osób w grupie. Na koniec odniósł się do relacji z terapeutką, nazywając ją „królową śniegu” i mówiąc o jej zimnej, zdystansowanej postawie.

Królowa śniegu to postać opisana w baśni Anderse-
na [13]. Ta chłodna i wycofana władczyni uwiodła
małego chłopca Kaja. Historia zaczyna się od zniekształ-
cenia rzeczywistości, jakie za pomocą lustra („magiczne
zwierciadło”) stworzył złośliwy czarodziej. Lustro odbi-
jało świat i wszystkie piękne rzeczy w sposób szkodliwy,

zamazany i zniekształcony. Gdy lustro rozbiło się na wiele
kawałków, część z nich wpadła ludziom do oczu, trwale
uszkadzając ich możliwość widzenia dobra, część do serc,
przez co przestawali czuć. Ten baśniowy opis w meta-
foryczny, ale też klarowny sposób opisuje mechanizm
zniekształceń rzeczywistości, jakich dokonują często
pacjenci, w związku z wczesnodziecięcymi doświad-
czeniami w relacjach z pierwotnymi opiekunami [10].
Może to polegać na odczytywaniu słów czy zachowań
innych jako wrogich czy odrzucających. W ten sposób
„czarodziejskie lustro” wpływa na ich relacje z ludźmi.
Wracając do baśni, opisane kawałki dostały się do oka
i serca Kaja, przez co popsuły relacje z jego ukochaną
przyjaciółką, którą zaczął traktować chłodno i agresywnie.
Pan Z czuł, że terapeutka nie ma w sobie ciepła i daje
jedynie chłodne i krytyczne spojrzenie. Obraz ten jest
powtórzeniem jego relacji z matką, którą pamiętał jako
chłodną, wycofaną i zaabsorbowaną swoją karierą za-
wodową. W przeszłości pan Z szukał w wielu związkach
ciepła i matczynej opieki, jednak szybko zawodził się,
widząc jego niedostatek. W większości związków te były
oparte na fizyczności. Można podejrzewać, że to on
nawiązywał takie chłodne emocjonalnie, ale ekscytujące
seksualnie relacje, które w konsekwencji odczuwał jako
powtarzające się chłodne porzucenie. Podobnie jak
w baśni tym, co zajmowało odciętego od emocji Kaja,
była ekscytująca zabawa, która ostatecznie zakończyła
się uwięzieniem w pałacu królowej śniegu. Kilkakrotnie
zawierane przez Pana Z małżeństwa szybko kończyły się
rozwodami, a on utrzymywał obraz siebie jako męskiego
i potentnego, na co wyraźnie reagowała grupa, ekscytu-
jąc się jego opowiadaniem i z zainteresowaniem śledząc
ich podniecający charakter. Jednocześnie, słuchając
opowieści pana Z, grupa miała wrażenie sztuczności,
które wyrażało się w fantazjach o tym, że jego życiorys
jest zmyślony. Można podejrzewać, że inni zatrzymywali
się na wyobrażeniach na temat Pana Z, nie byli w stanie
zmniejszyć chłodnego dystansu i w ciepły sposób zro-
zumieć jego sytuacji. W grupie odtworzyła się sytuacja,
w której zamiast zrozumienia i bliskości Pan Z otrzymał
rozczarowanie i porzucenie, co było dla niego niezwykle
bolesne. Jednocześnie umieszczanie chłodu i niechęci,
a nawet niemożności nawiązania ciepłej relacji w kobietach,
w tym terapeutce, chroniło pacjenta przed bolesną
konfrontacją z własnymi brakami — to on miał trudność
w zaangażowaniu się i ochładzał swoje przeżycia, kiedy
związek trwał na tyle długo, że pogłębiała się bliskość
między nim a partnerkami. Tak jak bohater baśni widział
wszystko w wykrzywionym zwierciadle, tak pacjent nie
potrafił dostrzec w relacji z kobietami troski, bliskości
i opieki. Widząc jak przebiegała jego interakcja z grupą,
można podejrzewać, że w podobny sposób kształtowały

się jego związku i zamiast zrozumienia otrzymywał od kobiet odrzucenie.

W tym ujęciu męskość i potencja jest w opozycji do kobiecości — brak miłości i ciepła jest umieszczany w opuszczających i zawodzących kobietach. Zobaczenie w sobie trudności byłoby zbyt raniące. Być może w fantazji wiązałoby się z triumfem matki, która nie przyjmowała i nie słuchała skarg pacjenta. Zobaczenie w terapeutce cieplejszych przeżyć niebezpiecznie ożywiłoby uczucia pacjenta do niej (np. miłości, pożądania, tęsknoty czy zazdrości) i narażało na bolesne odrzucenie. Zastanawiając się nad tym, co mogło sprzyjać takiemu rozwiązaniu w grupie, autorzy zauważyli, że mężczyźni mogą doświadczać większej trudności w opisie przeżyć w kontekście swojej męskości w relacji z terapeutką. Może się to wiązać z lękiem przed stereotypowym widzeniem mężczyzn w takiej sytuacji — przypisywaniem im agresywnych impulsów, a niedostrzeganiem innych przeżyć uznawanych w naszej kulturze za tradycyjnie kobiece, jak na przykład pragnienie bliskości czy opieki. W społeczeństwie, skądinąd adekwatnie wyczulonym na sygnały przemocy seksualnej, istnieje większe przyzwolenie na otwarte mówienie o pragnieniach kobiet mężczyznom i kobietom niż o pragnieniach mężczyzn kobietom. Podobnie w grupach terapeutycznych może istnieć tabu na otwarte mówienie przez mężczyzn o pragnieniach — także seksualnych i miłosnych — kobietom. Nancy McWilliams zauważyła, że „większość terapeutów przyznaje, iż tendencja seksualizująca nie jest tak natychmiastowa i łatwa do zaobserwowania, kiedy pacjentem jest heteroseksualny mężczyzna, a terapeutką kobieta i może się to łączyć z tym, że w kulturze zachodniej połączenie kobiety zajmującej wyższą pozycję z mężczyzną o mniejszej władzy nie jest postrzegane jako mające taki sam potencjał erotyczny” [17]. Conlon [5] tłumaczy to sposobem, w jaki grupa i pacjenci, dewaluując siłę psychoterapeutki radzą sobie z przeniesieniowymi uczuciami do pierwotnej matczynej figury, na przykład lękiem przed zależnością. Trudność w pełnym przeżyciu i przepracowaniu swoich przeżyć w pracy z panem Z można rozumieć w kontekście tak opisanego zjawiska. Mężczyzna wnoszący wątek swoich pragnień miłosnych może mieć większe zahamowanie — ze względu na różnego rodzaju lęki (lęki kastracyjne, odsłanianie się i bycie podatnym na zranienie w relacji z kobietą, lęk przed własną agresywnością). Do pracy nad tymi przeżyciami konieczne jest większe przyzwolenie i otwartość ze strony terapeutów. Omijanie treści łatwo ocenianych negatywnie w społecznym wymiarze, nie służy terapii. Podejmowanie ich i pomoc w omówieniu z grupą pozwala wczuć się w trudności pacjenta, który boi się, że, ujawniając te przeżycia przed

grupą, zostanie posądzony o molestowanie, nadużycie czy krzywdzenie. Jednocześnie terapeuci mogą pomóc grupie zmagać się odsłaniającym wstydem. Bardzo pomocna w tej sytuacji jest praca w parze, w której terapeuta może bezpieczniej omawiać uczucia do terapeutki.

Męskość w relacji z terapeutą

Sesja z panem D i budowanie własnej męskości.

Po około miesiącu od opisaney wyżej sesji, Pan D po raz kolejny zwrócił się do mężczyzny, tym razem terapeuty grupy. Pod koniec jednej z sesji powiedział o oczekiwaniu na jej zakończenie. Mówił, że czeka, aż terapeuta kiwnie głową na znak końca. Inny pacjent — Pan J — zwrócił uwagę na to, że także terapeutka może kiwnąć głową na zakończenie sesji. Pan D stwierdził, że z powodu rozkładu sali i miejsca obok terapeutki nie widzi jej reakcji, nie patrzy na nią. Pan J zapytał, czy jeśli terapeutka kiwnie głową na koniec, to pan D nie wyjdzie z sali?

W tym przykładzie pan D po raz kolejny odwołuje się do roli kobiecości i męskości w grupie. Dla niego rolę administratora powinien pełnić mężczyzna, kobieta musiała zniknąć z jego pola widzenia, tak aby mogła rozwinąć się jego identyfikacja z mężczyzną. Pacjent pokazuje pragnienie dotyczące terapeuty, opisujące jego rozwojowe potrzeby identyfikacji z idealizowanym obrazem potentnego i silnego mężczyzny, co pozwoliłoby mu na trwałą i wzmacniającą identyfikację z ojcem i separację od silnej figury matki. W opisaney tu sytuacji to, co pomaga mężczyźnie budować swój obraz męskości, to idealizacja terapeuty. W sytuacji opisaney w poprzednim akapicie pacjent osiągał ten stan, dewalując terapeutkę. Oba mechanizmy mają na celu poprawę samopoczucia mężczyzny oraz budowanie obrazu siebie. Kolejnym przykładem pracy nad męskością przez identyfikację z terapeutą/ojcem są sesje pana F.

Pan F, który doświadczał przemocy ze strony ojca, był bardzo surowy wobec siebie pod względem moralnym, miał nadmierne wymagania w pracy i wchodził w konflikt z przełożonymi mężczyznami. W kolejnych związkach czuł się wykorzystywany finansowo i emocjonalnie przez partnerki. W czasie jednej z sesji w grupie, kiedy zapanowała swobodniejsza atmosfera i uczestnicy wymieniali się myślami na temat swoich relacji z terapeutami, Pan F zwrócił uwagę, że terapeuta codziennie przynosi do pracy obiad. Wyobrażał sobie, że są to posiłki pełnowartościowe, zawierają dużą porcję mięsa, ale też warzyw — są zdrowe i smaczne.

Pacjent wyobrażał sobie, że terapeuta przynosi jedzenie, które przygotowuje dla niego partnerka. W przeżyciach tego pacjenta terapeuta był osobą, która potrafi brać

dla siebie opiekę, symboliczny pokarm. Pokazywało to tłumione potrzeby pacjenta, po które sam miał trudność sięgnąć z powodu własnej samooceny. Na początku terapii pacjent przywołał wspomnienie ojca zajmującego się żeglowaniem. Mówił o tym w niechętny sposób, czuł, że ojciec opuszczał wtedy rodzinę. W trakcie terapii pacjent postanowił kupić łódkę, nie łącząc tego na poziomie świadomej narracji z pasją rodzica. W czasie kolejnych sesji opowiadał o wysiłku, jaki wkłada w dobór odpowiedniej farby, wioseł, z pasją w oczach relacjonował, jak stopniowo ją odnawia. W swojej pracy zidentyfikował się z tą częścią ojca, która oznaczała dla niego siłę, również fizyczną, oraz dbanie o siebie i swoje potrzeby.

W grupie ważnymi tematami są przeżycia z wczesnych relacji z rodzicami oraz ich wpływ na samoocenę w kontekście płci. Skojarzenia związane z podstawową opieką, bezpieczeństwem, czy karmieniem mogą się pojawiać w uczuciach w relacji jednej osoby i terapeutki bądź jednego z uczestników i jego relacji z całą grupą. Pozwala to na wgląd w emocje pacjenta, które często przywołują wspomnienia z relacji z pierwotnym opiekunem — matką. Zdarza się, że grupa, kiedy poczuje się bezpiecznie, pozwala sobie na dzielenie się fantazjami na temat terapeutów i wyobrażeniami na temat ich rodzin.

W czasie sesji w dzień ojca pacjenci wspominali swoje relacje z ojcami i dziadkami. Ojciec Pana J wielokrotnie wyjeżdżał na wiele miesięcy do pracy, a kiedy wracał, zachowywał się chłodno, wyniośle, stosował przemoc fizyczną i psychiczną. Pan J powiedział we wzruszający sposób o wyobrażeniu, że terapeuta jest teraz zadowolonym z siebie mężczyzną, ponieważ miał bardzo dobrą relację z ciepłym ojcem, który go doceniał, wspólnie wykonywał z nim męskie prace, jak naprawy w domu i był przekonany, że przytulał go na dobranoc.

Kiedy pacjent podzielił się tymi myślami, nastała napięta cisza, a kilka osób zaczęło płakać. Było to szczególnie przejmujące, ponieważ Pan J mówił o braku bliskości — matka była zajęta licznym młodszym potomstwem, a on jako jedyny syn w rodzinie był traktowany z dużym dystansem przez ojca. Z ogromnym smutkiem mówił o braku dobrej relacji z ojcem, który to wpłynęła na jego obraz męskości. Czuł, że jest słaby i niemęski, mówił o sobie z podobnym niechętnym krytycyzmem, jaki mógł czuć ze strony opiekuna. Dopiero poprzez to wyobrażenie pacjent mógł poczuć tłumione potrzeby bliskości i miłości w relacji z ojcem, a w dalszej kolejności pozwolić sobie na te uczucia do siebie.

Praca nad obrazem kobiecości w relacji z grupą

Na jednej z sesji członkowie grupy opowiadali o różnych snach dotyczących grupy, pojawiały się w nich wątki

walki i rywalizacji między płciami. Pod koniec sesji Pani C opowiedziała o swoim śnie, w którym terapeuci byli bliźniaczym rodzeństwem z Gwiezdných Wojen — Leią i Luckiem. Terapeuta zmarł, zostawiając terapeutkę z grupą w spadku. Terapeutka urządziła salę grupową na nowo, rozstawiając meble, dodając różne elementy wystroju. Terapeutka ubrała się w bardzo wyzywający strój, odsłaniający nogi, plecy i ramiona. Piła w trakcie sesji alkohol i paliła papierosy, pokazując grupie swobodę i luz.

Grupa poruszyła na tej sesji wątek istotny dla uczestników, ale i bardzo widoczny na tym etapie jej rozwoju — rywalizację między płciami. W fantazjach i snach pojawiały się tematy wyścigu i walki. Tekst kultury, jakim jest znany film, pozwala na symboliczne opisanie przeżyć członków grupy, jest też ciekawym źródłem skojarzeń. Podobnie jak w filmie grupa kojarzyła męską postać z zasadami i surowością (zarówno terapeuty w grupie, jak i samodyscypliny bohatera filmu), a żeńską z atrakcyjnością i większym kontaktem z emocjami (podobne skojarzenia pojawiały się do terapeutki i odnosiły się do bohaterki filmowej). W interpretacji snu Pani C mówiła o nonszalancji terapeutki. W omówieniu grupy Pani C przyznała, że w życiu bardzo brakuje jej swobody i luzu. Odnosiła się przy tym do relacji z mężem, i trudności w okazywaniu czułości czy w nawiązaniu intymnej relacji. Dzięki temu, że sen dotyczył pary terapeutycznej, pacjentka mogła swobodnie opisywać swoje skojarzenia, a w związku z tym mieć większy dostęp do swoich przeżyć. Kobiecość w tym śnie oscyluje między zakazem a stłumionymi impulsami. Para to rodzeństwo, które obejmuje zakaz związany z kazirodczym tabu. Dopiero po uśmierceniu terapeuty pacjentka mogła mieć kontakt ze swoimi seksualnymi przeżyciami, widzianymi w terapeutce. Kiedy terapeuta żył, seksualność nie mogła się pokazać. Autorzy interpretują to jako to wyraz lęku przed badaniem przeniesienia erotycznego na terapeutę. Dzięki umieszczeniu tych pragnień w terapeutce można o nich bezpieczniej mówić na głos. Dodatkowo sen i praca nad kobiecością widzianą w terapeutce pozwala na wyjście z impasu związanego z zawstydzeniem i lękiem przed pokazywaniem swoich odczuć. Jest to też rozwojowy krok, w którym to nie pragnienie w relacji z ojcem, ale identyfikacja z silną kobiecością daje możliwość zmiany. Ten niezwykle pobudzający dla grupy sen pokazuje, że pod codzienną maską depresyjnych objawów i nadmiernej kontroli siebie mieści się wiele energii i życia. Zawiera on jednocześnie konflikt, który przeżywała grupa, umieszczając moralne zakazy w terapeutce. Kiedy zasady zostały w sposób dosłowny uśmiercone, pokazało się bogactwo przeżyć, pragnień, zadowolenia, radości, ale i rywalizacji. Odwołując się do sytuacji Pani C — być może czuła, że

dopiero po zniknięciu mężczyzny może rozwinąć się jej kobiecość. To, co było jej kawałkiem lustra, to przeżycie, że może być surowo oceniona, zawstydzona przez mężczyznę, który zobaczy jej seksualność i swobodę.

W przedstawionych fragmentach sesji widać silne pragnienie identyfikacji z terapeutą własnej płci. Jednocześnie pojawia się wątek podporządkowania. Terapeutka we śnie dziedziczy grupę po terapeutce, co oznacza, że wcześniej grupa w umyśle jej członków należała do terapeuty. Dopiero po jego śmierci terapeutka mogła swobodnie eksponować siebie.

Podobnie można rozumieć niewidzenie przez Pana D terapeutki zza ściany. Z jednej strony pacjent usiadł obok — szukając bliskości, bezpieczeństwa — z drugiej strony było to jedyne miejsce, z którego terapeutka była przysłonięta. Pacjent potrzebował usunąć na pewien czas terapeutkę, tak jak potrzebował usunąć swoją uległą i słabą część. Umieszczenie tych uczuć w kobietach było sposobem na pozbycie się niechcianej części siebie. W grupie odtworzyła się też silna zależność. Kiedy terapeuta przeciwnej płci żyje/jest widziany — członkowie grupy nie mogą zaistnieć z własną inicjatywą (pan D nie wyjdzie z sali samodzielnie).

Badanie kobiecości w relacji z terapeutą

Zgodnie ze społecznymi normami uczucia miłosne i pragnienia kobiet do terapeuty mężczyzny, mimo że budzą skrępowanie i wielokrotnie są maskowane, łatwiej poddają się analizie w grupie niż te same przeżycia opisane w kontekście terapii mężczyzn. Dobrze ilustruje to sytuacja, w której grupa złożona z samych kobiet od kilku sesji początkowo nieśmiało i z lękiem, a potem coraz bardziej wprost żartowała z terapeuty.

Grupa zwracała się do terapeuty w sposób prześmiewczy i skracający dystans. Na jednej z sesji terapeuta przyszedł w rozciągniętym i dziurawym swetrze. Pani A zwracała na to uwagę, mówiąc o obawie o stan terapeuty. Po chwili podniosła głos i nazywała napiętą atmosferę w grupie, przeklinała i złościła się na to, że terapeuta nie przygotowuje się do sesji i nie dba o siebie. Sytuacja ta powtórzyła się kilkakrotnie, a rozmowa o jej niepokojach nie pomagała. Po kilku sesjach grupa wróciła do tej sceny, a pacjentka opisała chęć otrzymania uwagi i indywidualnej opieki ze strony terapeuty, której to brak spowodował jej złość. Jednocześnie czuła, że nie zwraca on na nią uwagi, podobnie jak na dziurę w swoim ubraniu, a skupia się na innych — w jej odczuciu atrakcyjniejszych osobach.

To doświadczenie pozwoliło Pani A wrócić do wspomnień z dzieciństwa, relacji z ojcem i licznym rodzeństwem — braćmi i siostrami — oraz do przekonania na temat

swojego wyglądu. Pacjentka czuła, że była dla ojca najbrzydszą z rodzeństwa. Sposobem na poradzenie sobie z poczuciem brzydoty było zakładanie rozciągniętych ubrań, zasłaniających kobiece kształty, dużych bluz po braciach, szerokich spodni i czapeczek z daszkiem zasłaniających twarz. W ubraniu terapeuty zobaczyła swoje zachowania i poczuła to, co czuje do siebie — złość, niechęć, ale też pragnienie bycia kochaną i ważną. Grupa prezentowała dwa sposoby radzenia sobie z męskością terapeuty i pragnieniami do niego. Część kobiet w grupie wprost wyrażała zachwyt nad terapeutą, umieszczając w nim projekcje swoich pragnień, bardzo często opisujących braki własnych wzmacniających doświadczeń z ojcem. Były to obrazy silnego myśliwego, upragnionego superbohatera o mocnych ramionach. Druga część grupy używała dewaluacji, krytykowała ubiór, śmiała się ze sposobu mówienia czy gestykulacji, nie mogąc znieść zarówno uwagi, jaką zyskują osoby mówiące wprost o swoich pragnieniach, jak i własnych frustrujących uczuć.

Niezwykle pomocne w tych sytuacjach była aktywność terapeutki, która nazywała potrzeby pacjentek w sposób akceptujący i przyzwalający, co pozwoliło uniknąć niszczącej zawiści tak obecnej w przeżyciach grupy. Ta praca grupy pozwoliła w dalszej kolejności na otwarte nazywanie pragnień do terapeuty, które reprezentowały tłumione i krytycznie odrzucane potrzeby.

Innym razem w grupie pojawiło się skojarzenie terapeuty i roli dziadka, doświadczonego opiekuna, które pozwoliło grupie na dzielenie się skojarzeniami do relacji z mężczyznami opiekunami. Poszczególne osoby mówiły o akceptacji i wsparciu bądź jego braku.

Pani B, której brakowało ojca, mieszkała z bardzo krytycznym wobec niej dziadkiem. Szczególnie złościła go jej silna ekspresja emocji, którą oceniał jako nadmierną. W przyływach niezadowolenia pozwalał sobie też na agresywne komentarze dotyczące kobiecości. Pacjentka w czasie sesji powiedziała, że w chwilach dystresu wyobraża sobie terapeutę jako Yodę — bohatera popularnego filmu, który przyjaźnie dopytuje o jej uczucia.

W tej sytuacji Pani B mierzyła się z trudnościami związanymi z własną kobiecością i silnie tłumionymi emocjami, które krytykowała jako dziecinne. Zachowanie kobiet z grupy w stosunku do terapeuty oceniała jako niedojrzałe. Podobnej oceny bała się ze strony mężczyzny. Widząc terapeutę w postaci bohatera z filmu, który nie był człowiekiem, radziła sobie z lękiem przed krytyką z jego strony. W jej przeżyciach terapeuta stał się mądrym i wspierającym stworzeniem płci męskiej, tak starym, że nie budził uczuć, jakie mógłby budzić mąż-

czynna. Z racji wieku i symboliki była to postać, która nie występuje w kontekście płci. Dzięki temu Pani Z mogła budować dobrą, pozbawioną krytyki relację z terapeutą, co z czasem pozwoliło jej poruszać na sesjach temat swojej samooceny w kontekście bycia kobietą i relacji z mężczyznami.

Badanie kobiecości w relacji z terapeutką

Pacjentki od pewnego czasu zaczęły zwracać uwagę na wygląd terapeutki. Chwaliły jej włosy, ubiór, określały ją jako piękną. Dwie z nich, jedna ze śladami po trądziku, zwracały uwagę na gładką cerę. Na innej sesji Pani E pochwaliła urodę terapeutki, na co ta odpowiedziała „dziękuję”. Po kilku dniach Pani E wróciła do tej sytuacji, mówiąc o swojej trudności w przyjmowaniu komplementów, docenianiu swojego wyglądu. Sytuacja, w której terapeutka nie analizowała pochwały, a tylko ją przyjęła, była dla pacjentki doświadczeniem korygującym, pokazującym, jak można widzieć w sobie to, co „piękne” i „dobre”.

W grupie, w której kobiety miały trudność w dobrej identyfikacji z matką i reagowały krytyczną samooceną oraz lękiem przed zawistną rywalizacją, terapeutka odpowiedziała, w prosty sposób przyjmując komplement. Ryzykowała tym samym większe odślonięcie na rzecz poszerzenia doświadczenia grupy i otwartej pracy z doświadczeniem kobiecości. Wzbudziło to silne przeżycie w grupie, ponieważ nie było spójne z tym, jak pacjentki — w tym Pani E — przeżywały swoją kobiecość. Pani E w czasie terapii wielokrotnie odnosiła się do swojego ciała, widząc w sobie coś zepsutego i niedojrzałego. Opisywała siebie w sposób identyczny do tego, jak widziała siebie jej matka. Matka pani E wielokrotnie przytłaczała ją swoimi przeżyciami dotyczącymi obrazu ciała, mówiła o swoich brakach, krytykowała własny wygląd, ubierała się w sposób niedbały. Dodatkowo czuła się opuszczona i niechciana przez męża. Gdy pani E była nastolatką, często spotykała się z krytyką ze strony matki. Matka sama bardzo nieprzyjemnie i odrzucająco przeżywała swoją kobiecość. Pacjentce brakowało kobiecej figury, która pozwoliłaby na tak ważne w rozwoju dziewczynek utożsamienie się i rozwojową identyfikację z kobietą, która byłaby dla niej dobrym, nierywalizującym wzorem i która pozwalałaby identyfikować się z uczuciem pewności siebie i zadowoleniem ze swojego wyglądu. Dla pacjentki i grupy, było to doświadczenie zaskakujące, tak różne od obrazu kobiecości, któremu bliżej do nadawania pozytywnego moralnego znaczenia cierpieniu i negatywnej oceny własnego ciała niż zadowolenia z niego. Ta scena pokazuje, jak idealizacja terapeutki, pozytywna identyfi-

kacja z jej kobiecością może naprawiać widzenie swojego ciała/swojej kobiecości. Kolejnym krokiem dla grupy po umieszczeniu przyjemnych odczuć podziwu, zadowolenia w terapeutce jest konfrontacja z przeżyciami zazdrości i zawiści, jakie mogą czuć.

W tym samym czasie inna z pacjentek, Pani F, na sesji w trakcie dyskusji przerwała czyjaś wypowiedź, mówiąc do terapeutki „ale pani jest piękna”. Na poprzedniej sesji mówiła, jak złości się, gdy inni, szczególnie mężczyźni, doceniają jej wygląd. Pani F czuła się głupsza, gorsza pod względem intelektualnym.

Ta drobna interakcja w grupie, po dopytaniu, pokazała bardzo silne skojarzenia w pacjentce i grupie, a po połączeniu z innymi sytuacjami pozwoliła na odtworzenie schematu, w którym kobiecy intelekt jest dewaluowany. Matka pacjentki nie widziała jej mocnych stron, a w nadmierny i hipochondryczny sposób postrzegała ją raczej jako chorą, słabą, głupią i nieporadną, ale „ładną”. W tej sytuacji odnoszenie się do kobiecości terapeutki pozwalało na badanie uczuć oceny, odrzucenia i rywalizacji jakie pacjentka czuła ze strony matki. Dla Pani F docenienie wyglądu było zdewaluowaniem całego obrazu kobiety.

Obie te wymiany zdań, mimo że wypowiedziane przez pojedynczych pacjentów, stanowią sytuację grupową, do której cała grupa odnosi się w dalszych skojarzeniach i tematach. Sytuacje te i pozytywną reakcję grupy na odpowiedź terapeutki można rozumieć w kontekście wspierającej identyfikacji i uczucia przeciwnego — zawiści w relacji między kobietami. Terapeutka nie zniszczyła przyjemnego przeżycia, jak robiły to pacjentki, krytykując siebie i dewaluując swój wygląd, a przyjęła je. Jednocześnie pozwoliło to na pokazanie jak lęk przed zawiścią i dewaluacją intelektu charakterystyczny dla stereotypowego sposobu postrzegania atrakcyjnych kobiet, którym z reguły przypisuje się słaby intelekt, brak wiedzy i umiejętności [1], nie pozwala na akceptację i pozytywną identyfikację z pozytywnym obrazem własnego ciała. Ta interakcja w grupie, właśnie dlatego że dotyczyła relacji między kobietami, była żywym bodźcem przeniesieniowych, który pozwolił na omówienie ważnego wątku grupowego.

Podsumowanie

Praca z grupą w parze — terapeutka i terapeuta, może być bardzo owocna, o ile prowadzący grupę oraz uczestnicy będą gotowi mierzyć się z tematem płciowości. Opisane przykłady pokazują, w jak bogaty sposób płeć może być przeżywana i używana jako nośnik wyrażania i rozumienia emocji w terapii. Ważne jest uwzględnienie

kontekstu kulturowego czy tekstów kultury — jak w opisanych w artykule przykładach — choć zbyt uciekanie w perspektywę socjologiczną bądź antropologiczną może być obroną przed odsłonięciem siebie w grupie. Dzięki używaniu płci terapeutów jako nośnika tych znaczeń nadawanych na użytek danej sesji przez pojedynczych pacjentów bądź całą grupę można wspólnie doświadczyć tego, czego doświadczają uczestnicy grupy w codziennym życiu. Można ten proces rozumieć jako wgląd i werbalizację schematów roboczych opisujących obraz siebie, płci i relacji, które w aktywny sposób kształtują rodzaj relacji przywiązaniowej, jaką pacjent otwiera [18]. Psychoterapia grupowa jest skuteczną metodą pracy nad tym obszarem, bo obecność i emocje innych uczestników grupy pobudzają przeżycia pacjentów, jednocześnie pozwalają na otrzymanie wsparcia i zrozumienia od osób zmagających się z podobnymi problemami. W końcu psychoterapia w grupie daje szansę na skorygowanie przekonań, z którymi trudno w codziennym życiu dzielić się z innymi. Aby mogło do tego dojść należy ułatwić całej grupie swobodną pracę nad każdym tematem, tak by mogła pełnić nie tylko funkcję lustra, ale też kontenera przeżyć, podobnie, jak tę funkcję w relacji dziecka z matką opisał Bion [9]. Zadaniem terapeutów jest z uwagą słuchać, rozumieć i odnosić się do treści dotyczących obrazu płci. Dopiero dostrzeżenie różnic i zniekształceń w postaci baśniowego zwierciadła, pozwala na ich połączenie i faktyczną emocjonalną naprawę. Dzięki takiemu przepracowaniu kobiety i mężczyźni mogą łączyć w sobie cechy ojca i matki bez konieczności rozszczepiania i lęku, że dostrzegą w sobie to, czego nie chcą.

Taka kontenerująca rola pozwala na większe tolerowanie frustracji. Innymi słowy „mentalizowanie jako takie pomaga w modulowaniu silnych potrzeb i emocji — dzięki niemu stają się więc łatwiejsze do zniesienia” [18].

Ważne, aby terapeuci pracowali równocześnie nad własnym obrazem siebie, tak aby mogli czuć w sobie obie części — kobietą i mężczyzną — i nie nasilali stereotypów ani nie wzmacniali ról. Jednocześnie muszą mieć kontakt z potrzebami grupy, pozwolić, aby płeć została „użyta” przez grupę dla ważnych w danym momencie celów. Nawet nie wnosząc werbalnie swojej historii, terapeuci wnoszą swoje ciało, swoją płciowość, ubierają się w określony sposób, nakładają na siebie makijaż, lub tego nie robią, w określony sposób siedzą na fotelu, modelując głos — wszystko to opowiada jakąś historię o terapii, o tym jak traktuje swoją płeć, jaki ma z nią kontakt, jakim jest mężczyzną lub jaką kobietą. Ma to ogromne znaczenie jako bezpośredni bodziec przeniesieniowy,

jako coś, co uruchamia w grupie skojarzenia i fantazje. Ważnym aspektem jest także praca nad własnymi uczuciami rywalizacji, zawiści czy zawstyżenia, które mogą pojawiać się w psychoterapeutach, kiedy grupa odwołuje się bezpośrednio do ich wyglądu i zachowania.

Autorzy artykułu odwołują się do baśni, widząc w tej metaforze opis traumy, która trwale uszkadza proces budowania relacji i obrazu siebie. Rozwiązaniem, podobnie jak w opisie Andersena [13], jest zauważenie, jak zniekształcenia i widzenie płciowości nie pozwalają budować dobrych i satysfakcjonujących relacji.

Odwołując się do teorii mentalizacji [18] uważność i badanie z ciekawością stanów umysłu i wyobrażeń innych osób w grupie, gotowość do nazywania przeżyć obecnych w relacji pozwala na naprawę umiejętności swobodnego myślenia bez zniekształceń wynikających z wcześniejszych doświadczeń — „kawałków magicznego zwierciadła”. Aby działanie to było efektywne, konieczne jest zbudowanie takich relacji w grupie, w których uczestnicy mogą odsłaniać swoje przeżycia i nie spotkają się z odrzuceniem, a z życzliwością, docieklivością oraz poszukiwaniem odmiennych perspektyw. „W pałacu królowej śniegu, na lodowym jeziorze, u stóp wysokiego lodowatego tronu, jaśniał w blaskach zorzy północnej nieznany tu, tajemniczy wyraz: »Kocham«” [13]. W listach do Junga Freud pisał, że istotą psychoanalizy jest leczenie miłością [19], co można rozumieć jako naprawianie więzi nawiązywanej przez pacjentów. W pierwszym kroku pomocne jest zrozumienie, z czym zmagą się osoba w grupie. Zrozumienie tego, jak pacjent czuje swoją płeć i siebie w relacji bezpośrednio wiąże się z doświadczeniem kochania i bycia kochanym. Pozwala to zobaczyć meandry relacji, zaplątania, jakim podlega każdy człowiek, starań, które mogą przynieść odrzucenie. Mentalizacja tych stanów we wspólnej pracy grupy, indywidualnych osób i terapeutów pomaga oddzielić się, cytując Katarzynę Schier „od wewnętrznego obiektu, którego dobry wizerunek często przez większość swojego życia (ta osoba) chroniła, może odzyskać swoje ciało, a co za tym idzie — jego piękno” [20]. Tak jak płeć jest immanentną cechą człowieka, tak też pozostaje jednym z podstawowych i najsilniejszych bodźców przeniesieniowych.

Aby grupa otwarcie omawiała i pracowała nad materiałem przeniesieniowym w kontekście płci, konieczna jest silna matryca grupowa i wystarczające niezależnienie od terapeutów. W tak stworzonych warunkach można bezpiecznie poruszać treści miłosne i agresywne bez lęku wynikającego ze zbytnej zależności od osoby terapeuty.

Streszczenie

Wstęp: Tematem artykułu jest płę terapeutów w kontekście pracy nad obrazem siebie pacjentów w trakcie intensywnej terapii grupowej prowadzonej metodą analizy grupowej na oddziale dziennym.

Materiał i metody: Kolejne przykłady kliniczne ilustrują sposób pracy z grupą w kontekście tematu płci oraz obrazu siebie na podstawie analizy uczuć przeniesieniowych i przeciwprzeniesieniowych w relacji pacjent–psychoterapeuta/psychoterapeutka.

Wyniki i wnioski: Wnioski płynące z omawianych sesji kładą nacisk na konieczność uwzględniania i analizowania w pracy z pacjentami tematu kobiecości i męskości — zarówno na podstawie własnych uczuć przeciwprzeniesieniowych psychoterapeutów, jak i w kontekście wczesnodziecięcych i późniejszych doświadczeń pacjentów. Pozwala to na pracę na poziomie obrazu siebie oraz nad wewnętrznymi schematami roboczymi przywiązania obecnymi w relacji.

Psychiatria 2019; 16, 2: 67–76

Słowa kluczowe: płę, obraz siebie, obraz ciała, analiza grupowa, psychoterapia, oddział dzienny

Piśmiennictwo

1. Brannon L. Psychologia rodzaju. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
2. Wojciszke B. Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenia na różnice. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
3. Cross SE, Markus HR. Płę w myśleniu, przekonaniach i działaniu: podejście poznawcze. In: Wojciszke BE, ed. Kobiety i mężczyźni. Odmienne spojrzenie na różnice. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002: 48–52.
4. Kramer JK, Scheiddeger L, Weitzman CM. Gender and group psychotherapy: a review. *Group* 2005; 29(3).
5. Conlon I. The effect of gender on the role of the female group conductor. *Group Analysis*. 2016; 24(2): 187–200, doi: [10.1177/0533316491242010](https://doi.org/10.1177/0533316491242010).
6. Gottlieb S. Ciężarna terapeutka jako silny bodziec przeniesieniowe. *Psychiatria i Psychoterapia*. 2005; 4(1).
7. Śnieżyński M, Błazewicz M. Pomoc psychospołeczna a perspektywa płci. Obraz ciała kobiety i mężczyzny u osób zajmujących się profesjonalną pomocą psychospołeczną i wpływ tego obrazu na czynności profesjonalne. *Psychoterapia*. 2016; 177(2).
8. Józefik B, Janusz B. Rozpoznawanie znaczenia problematyki płci biologicznej i kulturowej wśród polskich psychoterapeutów. *Psychoterapia*. 2017; 182(3).
9. Lemma A. Pod skórą. Psychoanalityczne studium modyfikacji ciała. *Imago* 2014.
10. Wallin DJ. Przywiązanie w psychoterapii. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008.
11. Witkowska-Luć B. Znaczenie komunikacji niewerbalnej w relacji terapeutycznej. *Psychiatria i Psychoterapia*. 2016; 12.
12. Lemma A. Ciało w umyśle. Rozważania o ciele w psychoanalizie i w programach telewizyjnych. Oficyna Ingenium, 2016.
13. Andersen HCH. Królowa śniegu. <http://wolnelektury.pl/katalog/lektura/krolowa-sniegu.html#footnote-idp1725631529>.
14. Jaworska H. Impresja porównawcze psychodynamicznych metod psychoterapii krótkoterminowej z zastosowaniem psychodramy w modelu rasztowskim i istdp (intensywnej krótkoterminowej psychoterapii psychodynamicznej). *Psychoterapia*. 2014; 164(1).
15. Wyrzykowski T, Kokoszka A. Analiza grupowa — założenia teoretyczne i przegląd badań jej skuteczności. *Psychiatria, Via Medica* 2005; 4.
16. Lorentzen S. Psychoterapia grupowo-analityczna. Leczenie zaburzeń: afektywnych, lękowych i osobowości. Oficyna Ingenium, Warszawa 2016.
17. McWilliams N. Opracowanie przypadku w psychoanalizie. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013.
18. Allen JG, Fonagy P, Bateman A. Mentalizowanie w praktyce klinicznej. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
19. Bettelheim B. Freud i dusza ludzka. Agencja Wydawnicza Jacek Santorski & CO., Warszawa 1994.
20. Schier K. Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009.