

Praca nad poczuciem krzywdy

Marzenna Kucińska

Rok: 2000

Czasopismo: Terapia Uzależnienia i Współzależnienia

Numer: 5

U wielu dawne urazy wzbudzają tak silne emocje, jakby nadal działa się krzywda. Wówczas celem pracy jest uwolnienie od obciążających emocji i relacji oraz wyjście z roli skrzywdzonej ofiary.

Tematyka warsztatu, który odbył się w trakcie Letniej Szkoły IPZ wynikała z potrzeby usystematyzowania myślenia o pracy z osobami, których głównym problemem jest doświadczanie poczucia krzywdy.

Doświadczenia w pracy z dorosłymi, którzy wychowywali się w rodzinach alkoholowych lub innych dysfunkcyjnych, dostarczają wiedzy klinicznej, która w odniesieniu do istniejących teorii psychologicznych zwykle rodzi inspiracje do pogłębienia myślenia klinicznego oraz konstruowania ciekawych programów terapeutycznych.

Na zajęciach, spotkało się, w dwóch turach, łącznie 28 osób pracujących, w większości klinicznie, z członkami rodzin alkoholowych. Warsztat rozpoczęliśmy od przeglądu naszej wiedzy na temat poczucia krzywdy. Wstępna prezentacja uczestników warsztatu wykazała, iż wszyscy znają koncepcję poczucia krzywdy J.Mellibrudy, która, z perspektyw psychologicznego myślenia o tym zjawisku, jest najlepiej uporządkowana. Skupiliśmy się zatem na innych, mniej znanych definicjach zjawiska:

krzywda jako zło wyrządzone innemu człowiekowi (Robert Piłat, 1999),
krzywda jako pozbawienie człowieka dóbr, do których ma prawo i które są mu potrzebne do godnego ludzkiego życia (Józef Augustyn),
krzywda jako specyficzna relacja łącząca krzywdziciela i skrzywdzonego (jw.).

Wśród różnych rodzajów poczucia krzywdy, z jakim spotykamy się u naszych pacjentów, wyróżniliśmy:

aktualne doznawanie krzywdy vs dawne urazy;

poczucie krzywdy konkretne i uogólnione;

postawę trwania w poczuciu krzywdy.

W zależności od rodzaju poczucia krzywdy oraz sytuacji pacjenta określaliśmy odmienne cele pracy psychoterapeutycznej. Ważne wydawały nam się:

krzywdzenie doświadczane aktualnie w życiu,
znaczenie doświadczenia krzywdy dla aktualnego funkcjonowania osoby,
czas, jaki upłynął od skrzywdzenia.

Uznaliśmy, iż przeciwskazaniem do zajmowania się poczuciem krzywdy zakorzenionym w przeszłości, jest aktualne jej doznawanie. W takiej sytuacji należy skoncentrować się raczej na wzmocnieniu zasobów obronnych pacjenta lub sięgnąć po zewnętrzne zaplecze, które pozwoli mu się obronić czy stawić czoła aktualnemu krzywdzicielowi. Zajmowanie się poczuciem krzywdy z przeszłości oznacza koncentrację na byciu skrzywdzonym, kontaktowaniu się z własną słabością i bezradnością. To sprzyja „wylizywaniu ran”, gdy już nic nam nie grozi, a nie walce i obronie w momencie zagrożenia.

W sytuacji aktualnego krzywdzenia znajdują się niektóre z osób współuzależnionych, dręczone lub wykorzystywane przez swoich partnerów. Pracownicy więziennictwa zwrócili uwagę, że w podobnej sytuacji znajdują się też ich pacjenci, „skrzywdzeni” przez system penitencjarny oraz realnie krzywdzeni przez współwięźniów, a jednocześnie obciążeni całym bagażem zaniedbań i krzywd z przeszłości. Oznacza to, że, kiedy odbywają karę, nie należy psychoterapeutycznie pracować z nimi nad urazami i krzywdami z przeszłości. Trzeba raczej wskazać takie możliwości poza więzieniem, np. terapię w poradni, gdzie

jest tego typu oferta lub w ośrodku psychoterapeutycznym IPZ.

W przypadku wielu osób rany doznane w przeszłości „zagoił czas”, czyli nie mają one znaczenia dla aktualnego życia, nie wpływają na obecne zachowania, myśli i emocje. Oczywiście jest, że wówczas „rozgrzebywanie” starych ran nie ma sensu. W wyniku psychoterapii np. współuzależnienia mogą pojawić się wspomnienia, ale choć dramatyczne, dziś już nie boją.

U wielu jednak dawne urazy wzbudzają tak silne emocje, jakby nadal działa się krzywda. Wówczas celem pracy jest uwolnienie od obciążających emocji i relacji oraz wyjście z roli skrzywdzonej ofiary. W przypadku osób młodych często wystarczy rozwinąć naturalną tendencję do „opuszczania gniazda”, wspomagając nawiązanie nowych konstruktywnych relacji i zdobycie doświadczeń, które skorygują te wcześniejsze. W przypadku osób starszych, u których na wcześniejsze urazy nałożyły się kolejne traumatyczne doświadczenia, niezbędna jest głębsza terapia, umożliwiająca dotarcie do pierwotnych traum i zmianę ich zapisu.

JAK ZAJMOWAĆ SIĘ POCZUCIEM KRZYWDY

aktualne — przerwać sytuację bycia ofiarą, wzmocnić zasoby obronne pacjenta;

niedawne — rozmawiać o trudnym doświadczeniu, okazać wsparcie i akceptację ekspresji zaistniałych emocji; nadać takie znaczenie wydarzeniu, które umożliwi włączenie go w inne doświadczenia życiowe;

dawne gdy ma znaczenie teraz czyli w istotny sposób wpływa na funkcjonowanie w ważnych sferach życia (kontakt z samym sobą i bliskimi, odreagowywanie krzywdy na osobach trzecich i inne); dotrzeć do doświadczeń urazowych i emocji, które wywołały; zidentyfikować relacje, w których osoba została skrzywdzona; zmienić relację z krzywdzicielem.

GŁÓWNE ROLE

W sytuacji skrzywdzenia zwykle biorą udział 2 postaci: krzywdziciel i

skrzywdzony. Ta relacja leży u źródeł poczucia krzywdy. Jednak dość często w sytuację skrzywdzenia uwikłani są także inni świadkowie tego wydarzenia. Z naszych doświadczeń wynika, iż rola świadka jest kluczowa dla wzmocnienia lub osłabienia zapisu wydarzenia jako doświadczenia krzywdy. Jeśli inna osoba, równie silna jak krzywdziciel, stanie w obronie skrzywdzonego, to sytuacja ta nie jest zapamiętywana jako skrzywdzenie. Jeśli jednak świadkowie nie bronią skrzywdzonego, to ich obecność postrzegana jest jako dodatkowe źródło skrzywdzenia. Jeśli nic nie robią, to akceptują zachowanie sprawcy. Trudniej także jest bronić się w obecności innych pojawia się uczucie zawstydzenia, zażenowania. Często w pracy z osobami skrzywdzonymi w dzieciństwie trzeba zatem wrócić także do relacji ze starszym rodzeństwem czy z drugim rodzicem, który nie bronił dziecka. Ważna tutaj może być także relacja z Bogiem, jako świadkiem krzywdy („mogłeś mnie uratować, modliłem się, a ty mi nie pomogłeś”).

Podczas naszej pracy podkreślaliśmy społeczny aspekt krzywdy. Wydaje się istotne, by w procesie uwalniania się z relacji, w której ktoś nas skrzywdził, inna ważna osoba, zajmując miejsce krzywdziciela, uznała, że to, co on zrobił było nie w porządku. Aby stanęła wyraźnie po naszej stronie. Najlepiej, jeśli zrobi to sam skrzywdzony, co oznacza, że wyszedł z roli ofiary. Najczęściej jednak to dla niego zbyt trudne i musi dokonać tego ktoś inny najlepiej osoba ważna czy będąca dla skrzywdzonego autorytetem. W ten sposób przywrócenie porządku i zmiana relacji przestaje być w rękach krzywdziciela. Póki skrzywdzony trwa w relacji z krzywdzicielem, to od niego oczekuje rozwiązania, jako odpowiedzialnego za tę sytuację.

EMOCJE

Kolejny etap dotyczył nazwania emocji, z jakimi spotykamy się w czasie pracy z osobami skrzywdzonymi. Poczucie krzywdy jest złożoną reakcją, z której wyłaniają się różne, prostsze stany emocjonalne. Z tego powodu w

terapii potrzebna jest wnikliwa diagnoza afektywna pacjenta. Uczestnicy warsztatu zapoznali się ze sposobem klasyfikowania emocji, pojawiających się podczas psychoterapii, zaproponowanym przez Leslie S. Greenberga. Wydawał mi się on szczególnie użyteczny w praktyce klinicznej, a zarazem dość dobrze opracowany teoretycznie. Dr L. S. Greenberg jest klinicystą i jednocześnie badaczem zjawiska zmiany psychologicznej, wykorzystującym w praktyce klinicznej Gestalt oraz rogeriańskie podejście do klienta. Zajmuje się również empiryczną weryfikacją efektywności procesu zmiany, zachodzącego pod wpływem psychoterapii.

DIAGNOZA AFEKTYWNA

Greenberg i Safran w latach 80. sugerowali, iż reakcje emocjonalne należy podzielić na 4 formy ekspresji:

pierwotne emocje adaptacyjne,
wtórne emocje,
emocje instrumentalne,
dezadaptacyjne emocje pierwotne.

Pierwsza z nich to biologicznie adaptacyjne emocje. Ich celem jest dostarczenie organizmowi informacji odnośnie reakcji na środowisko. Przykładem pierwotnej reakcji adaptacyjnej jest: gniew w sytuacji przemocy, smutek w reakcji na stratę czy strach w odpowiedzi na niebezpieczeństwo. Wszystkie wymienione reakcje zapewniają adaptacyjną tendencję do działania, np. gniew mobilizuje do walki, strach do ucieczki lub zamrożenia, a smutek do odkrycia źródła straty i przeżycia żalu.

Wtórna reakcja emocjonalna nie jest bezpośrednią reakcją organizmu na środowisko, ale wtórną w stosunku do leżących u jej podstaw pierwotnych procesów emocjonalnych lub poznawczych. Przykłady takich reakcji to: płacz z frustracji, gdy czuje się złość, albo okazywanie złości, w chwili strachu. Także wtórnymi nazywamy emocje pojawiające się w odpowiedzi

na nasze myśli, np. strach, gdy spodziewamy się jakiegoś niebezpieczeństwa lub poczucie beznadziejności biorące się z negatywnych oczekiwań.

Emocje instrumentalne to reakcje wyuczone, pozwalające nam wpływać na innych ludzi. Ujawniamy je w konkretnym celu, np. płacemy, aby uzyskać współczucie czy zainteresowanie, lub okazujemy złość, by coś wymusić.

Dezadaptacyjne emocje pierwotne to reakcje wyuczone we wczesnym dzieciństwie, najczęściej w wyniku urazu lub negatywnych oddziaływań środowiska. Ich przykładem może być reakcja strachu na nieszkodliwy bodziec lub złości czy gniewu w odpowiedzi na czułość.

Do diagnozy reakcji emocjonalnych występujących u pacjenta, dostosowujemy sposób i kierunek pracy z nim. W przypadku pierwotnych reakcji emocjonalnych celem pracy jest uświadomienie ich sobie przez pacjenta:

adaptacyjne reakcje emocjonalne stanowią ważne źródło informacji, dezadaptacyjne reakcje emocjonalne staną się w ten sposób bardziej podatne na zmianę w adaptacyjne, emocjonalne reakcje wtórne i instrumentalne zwykle są w psychoterapii pomijane lub wykorzystywane jedynie jako droga dotarcia do leżących u ich źródła reakcji pierwotnych.

Podczas warsztatu, korzystając z prezentowanych przez uczestników przypadków osób z poczuciem krzywdy, dokonaliśmy w praktyce diagnozy afektywnej 8 osób. Podsumowanie wykazało, iż reakcje pierwotne, jakie wystąpiły u omawianych osób, to różne odmiany (1) złości, gniewu i wściekłości, (2) strachu i (3) smutku. Emocje wtórne to najczęściej złość na bazie lęku, bezradność, pogarda, poczucia winy i wstydu. Wśród wymienionych reakcji instrumentalnych powtarzały się następujące:

złoszczenie się, aby otrzymać to, co się chce;
pokazywanie poczucia krzywdy, by ukarać lub wzbudzić poczucie winy;
użalanie się i litowanie, by uzyskać zainteresowanie;
okazywanie zadowolenia, by uzyskać akceptację;
reagowanie złością i agresją, by sprowokować skrzywdzenie.

Najmniej wymieniono pierwotnych reakcji dezadaptacyjnych. Zwykle są to różnego rodzaju silne fobie i pacjenci trafiają w inne miejsca niż placówki leczenia uzależnienia.

Określiliśmy także różnorodne sposoby unika kontaktu z emocjami pierwotnymi. Zwykle uwidaczniają się one jako wtórne reakcje emocjonalne lub problemy, z jakimi trafiają do nas pacjenci. Są to, np.:

Lęk przed byciem w grupie.

Lęk przed autorytetami.

Zachowania kompulsywne i nałogowe (sposoby unikania lęku i napięcia).

Brak kontaktu z uczuciami vs nadwrażliwość.

Agresja przenoszona na osoby trzecie.

Odcięcie od tych uczuć.

„Kolekcjonowanie” krzywd.

Brak kontaktu z rzeczywistością życia przeszłością lub obok życia.

Uczucie zmęczenia, brak energii.

Zachowania nałogowe.

Poczucie niemocy, niezaradności.

Nieumiejętność rezygnacji z kontroli w relacji interpersonalnej.

Problemy te wynikają zwykle z oderwania pierwotnie przeżywanej emocji od osoby, która ją wywołała i przeżywania jej w zupełnie innych sytuacjach i relacjach, lub z zablokowania przeżywania emocji, by nie odczuwać cierpienia. Często skrzywdzeni pacjenci zgłaszają się ze względu na stany depresyjne lub nadmierne i nieadekwatne reagowanie złością czy lękiem. Mówią również o nadwrażliwości emocjonalnej lub przeciwnie o

braku kontaktu z własnymi emocjami.

WARSZTAT

Kolejna część zajęć poświęcona była ćwiczeniu umiejętności pracy z emocjami pierwotnym u osób z poczuciem krzywdy. Uczestnicy zapoznali się z etapami pracy podanymi w artykule L.S. Greenberg'a, a następnie, w oparciu o nie, trenowali pracę z osobą skrzywdzoną. Wykorzystaliśmy osobiste doświadczenia uczestników, ze względów oczywistych koncentrując się nie na doświadczeniach traumatycznych, ale na drobnych urazach z aktualnego życia („co złego spotkało mnie w ostatnim czasie?“).

ETAPY PRACY Z EMOCJAMI

I. Ukierunkowanie uwagi na doświadczenia wewnętrzne:

polega na zachęceniu osoby skrzywdzonej do opowiedzenia o tym, co złego stało się w jej życiu;

poziom szczegółowości zależy od jej gotowości, ale warto czasem pomóc w ukierunkowaniu uwagi na to doświadczenie przez zadawanie konkretnych pytań co się stało, kto brał udział, ile lat miała wtedy osoba skrzywdzona itp., uwaga może zostać ukierunkowana nie wprost, ale np. przez lekturę książki lub obejrzenie filmu, przedstawiających podobne wydarzenia, doświadczenia lub relacje.

II. Skoncentrowanie uwagi na doświadczeniach wewnętrznych:

celem tego etapu jest dotarcie do tych wydarzeń i relacji, które miały istotne znaczenie dla jednostki; doświadczenia ważne wiążą się zwykle z wyraźnymi emocjami lub reakcjami obronnymi.

III. Skoncentrowanie na teraźniejszości:

polega na zbadaniu, jaki jest wpływ doświadczenia, do którego dotarliśmy, na aktualne życie osoby; wskazuje nam cel pracy i wzmacnia motywację

skrzywdzonego do ponownego doświadczenia bolesnych uczuć i trudnej relacji.

IV. Analiza ekspresji

jej celem jest identyfikacja pierwotnych emocji i uświadomienie ich sobie przez skrzywdzonego.

V. Zintensyfikowanie doświadczenia

poprzez świadome zanurzenie się w emocjach i wspomnieniach skrzywdzony ma możliwość poznania informacji w nich zawartych oraz motywów, które z nich wynikają.

VI. Symbolizacja doświadczenia:

zadaniem symbolizacji jest zdystansowanie jednostki do wydarzenia i umieszczenie go w kontekście innych wydarzeń w jej życiu; polega na odkryciu swoistego przekazu zawartego w doświadczeniu.

VII. Ustanowienie intencji:

jest to moment, w którym jednostka po przeżyciu na nowo emocji i relacji związanych z jej poczuciem krzywdy, z innej pozycji niż skrzywdzony, podejmuje decyzje i postanowienia co do własnych zachowań lub relacji „co chcesz teraz zrobić?”

Warunkiem niezbędnym tego typu pracy z emocjami jest wystarczająco dobra więź terapeutyczna (dobry terapeuta lub grupa). Bez stworzenia takiej więzi nie pojawią się prawdziwe, aktualne emocje, a w efekcie nie dotrzemy do jądra schematu reakcji emocjonalnej.

* * *

W pracy warsztatowej nie było czasu ani miejsca na stworzenie zbyt głębokiej więzi. Jednak otwartość uczestników i ich umiejętności kliniczne sprawiły, iż większość odkryła wartości istotne dla siebie (motywy, emocje, ważne relacje), skrywane dotychczas w poczuciu, że coś złego

mnie spotkało.

W tym miejscu skończył się nasz czas warsztatowy. Omówiliśmy jeszcze kilka trudnych przypadków z własnej praktyki. Uczestnicy kończyli zadowoleni z umiejętności praktycznej diagnozy afektywnej oraz sytuacji pacjenta, jak również uporządkowania wiedzy o tym, jak pracować z pacjentami z poczuciem krzywdy.

Na zakończenie określiliśmy sobie, co jeszcze przydałoby się w ramach tych zajęć. Były to dwie rzeczy: prezentacja przypadku i pracy z nim na forum całej grupy oraz ułożenia programu terapeutycznego do pracy grupowej w oparciu o wyróżnione etapy pracy z poczuciem krzywdy. Planuję włączenie tych punktów do programu trzydniowego warsztatu na temat pracy z DDA.

Osoby zainteresowane koncepcją Greenberga odsyłam do literatury oraz do raportu Działu Badań IPZ, który zostanie opublikowany w końcu br. Większość informacji zawartych w artykule czytelnicy znajdą w publikacji L.S.Greenberga „Emocje a proces zmiany w psychoterapii” zawartej w „Handbook of Emotions”, 1997 ed. M. Lewis & J.M. Havoland, New York. Książka jest dostępna w bibliotece Wydziału Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego.

Marzenna Kucińska

Autorka jest psychologiem, pracuje w Instytucie Psychologii Zdrowia PTP, gdzie między innymi prowadzi treningi dla Dorosłych Dzieci Alkoholików

LESLIE S. GREENBERG Ph.D. York Clinical lgrnberg@yorku.ca Selected Publications Books Greenberg,

L. & Paivio, S. (1997). *Working with Emotion in Psychotherapy*. New York Guilford Press. (Translated into Spanish).

Greenberg, L. Watson, J. & Lietaer, G. (Eds). (1998). *Handbook of Experiential therapy*.

Greenberg, L. Rice, L. & Elliott, R. (1993).

The Moment by Moment Process: Facilitating Emotional Change. New York Guilford Press. (Translated into Spanish).

Bohart, A. & Greenberg, L. (Eds.) (1997).

Empathy: New Directions in Theory Research & Practice. Washington, D.C. APA Press.

Chapters Greenberg, L. & Pascual-Leone, J. (1995). A dialectical constructivist approach to experiential change. In R. Neimeyer & M. Mahoney, *Constructivism in Psychotherapy*. Washington, D.C. APA Press.

Papers Greenberg, L. & Watson, J. (1998). Experiential Therapy of Depression: Differential Effects of Client-centred Relationship Conditions and Process Experiential Interventions. *Psychotherapy Research*, 8(2), 210-224.

Greenberg, L. & Foerster, F. (1996). Resolving unfinished business: The process of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 439-446.

Greenberg, L. & Mateu Marques, C. (1998). Emotions in couples systems. *Journal of Systemic Therapies*, 17(2), 93-107.

Seminarium warsztatowe: Praca nad poczuciem krzywdy u DDA i innych pacjentów. (Szczyrk, wrzesień 2000