

Skuteczna terapia grupowa dla mężczyzn wykorzystanych seksualnie w dzieciństwie

Mikele Rauch, John W. Jones Marzec 1997 <http://www.yesican.org/articles/icanjj.html>

(tłum. Robert TULO Waśkiewicz)

Przeżycie kazirodztwa oznacza, że w życiu ofiary nastąpiła mutacja w obszarze seksualnej inicjacji. Dla mężczyzny ta zaburzona inicjacja oznacza ponoszenie olbrzymich strat: straty sferze w zaufania do własnych opiekunów, sferze poczucia bezpieczeństwa z nimi, sferze granic, ciała i wizerunku siebie, w sferze kształtowania, czucia i nazywania emocji i najbardziej znaczącą stratę – utratę samego siebie.

Ze względu na społeczne, kulturowe i rodzinne stereotypy, mężczyznom wykorzystanym seksualnie jest znacznie trudniej dopuścić do siebie ten fakt. Doświadczają oni często wstydu i wątplenia w siebie, jeśli chodzi o ich identyfikację i orientację seksualną. Bez względu na to czy byli nadużyci przez mężczyznę, czy przez kobietę, jest im też o wiele trudniej przyjść i znaleźć się z grupie terapeutycznej dla dorosłych ofiar; przeraża ich to i napawa lękiem.

W terapii indywidualnej praca idzie w dwóch kierunkach: odbudowy siebie i odciążenia. Praca w sprawnej grupie terapeutycznej daje przestrzeń do odzyskania siebie w łączności z innymi ofiarami, poprzez odnowienie przeniesieniowych doświadczeń zarówno na facylitatorów, jak i wzajemnie na siebie. To, co się tam dzieje, jest nie tylko ponownym przejściem przez zdarzenia przeszłości; wpływa na zdrowienie – emocjonalnie, poznawczo, relacyjnie i duchowo – poprzez doświadczenia z uczestnikami, którzy dzielą podobne historie i poprzez wspólne reparatywne przeniesienia.

Jako autorzy, jesteśmy zarazem męsko-żeńskim zespołem terapeutycznym w tych grupach. Stosujemy systemowe modele psychoanalityczne dostosowane pod względem granic i reguł do tego typu pracy. W okresie trwania grupy uczestnicy muszą być równoległe w terapii indywidualnej. Podpisują oni zezwolenie, na mocy,

którego mamy stały kontakt z ich indywidualnymi terapeutami, by móc koordynować przebieg leczenia. Każdego z ewentualnych uczestników badamy, we wstępnym wywiadzie, pod kątem jego historii inicjowania reaktywnych nadużyć sprawczych.

Ze względu na potrzebę i konieczność absolutnego bezpieczeństwa uczestników, postanowiliśmy zabronić wstępu sprawcom nadużyć seksualnych na nasze grupy. Ponadto każdy z klientów podpisuje kontrakt, w którym zobowiązuje się do przynajmniej dziesięcioletniego ciągłego uczestnictwa, poznaje i akceptuje zasadę bezwzględnej dyskrecji oraz zasadę nie flirtowania i nie wchodzenia między sobą w kontakty seksualne. Nie stawiamy natomiast ograniczeń ich wzajemnemu wspieraniu się. Kontrakt zawiera również deklarację gotowości do pracy z odkrywaniem traumy, z uczuciami, jakie się z nią wiążą i z problemami narosłymi wokół doznanych nadużyć.

Grupa przechodzi zasadniczo przez trzy fazy: wstępną, centralną i domykającą. Dwa podstawowe zadania fazy wstępnej dla ko-terapeutów to budowa zaufania i budowa bezpieczeństwa. Faza ta może obejmować też edukację w zakresie funkcjonowania zdrowych rodzin i kazirodczych rodzin oraz wstępne dzielenie się uczestników swoimi życiorysami. Faza centralna, najdłuższa pod względem trwania, zawiera najwięcej elementów terapeutycznego odtwarzania na nowo dynamiki rodzin pierwotnych klientów. Rola ko-terapeutów polega tu na ujmowaniu wnoszonego materiału, procesowaniu uczuć i pomocy interpretacyjnej. Faza trzecia następuje, kiedy uczestnicy, doświadczywszy modelującego i podtrzymującego działania środowiska, jakiego potrzebowali od terapeutów, zaczynają czuć się bardziej na siłach podejmować ze sobą nawzajem pracę służącą zdrowieniu, przy coraz mniej jawnych interwencjach klinicystów.

Skład stanowi pięciu do sześciu mężczyzn: heteroseksualnych, homoseksualnych i biseksualnych. Odkryliśmy, że spotkanie w jednej grupie przedstawicieli wszystkich orientacji, działa najbardziej odbudowująco na poczucie przynależności każdego z nich do rodzaju męskiego. Pozwala też na pełne wzajemnego szacunku badanie spraw związanych z zachowaniami seksualnymi - ich kompulsywnością i wzorcami. Ponieważ mężczyźni ci byli ofiarami zarówno mężczyzn, jak i kobiet, obecność terapeutów i terapeutki otwiera drogę bogatym, różnorodnym i licznym przeniesieniom.

W każdej danej sytuacji klienci mogą doświadczać swoich terapeutów, oraz każdego z pozostałych członków grupy, jako osoby i role z ich przeszłości: oprawcę, idealizowanego ratownika, kochającą postać pierwotną, odrzucającą postać pierwotną, obiekt seksualny czy kogoś z rodzeństwa. Grupa tworzy więc kontekst podobny do dawnej rodziny, w ramach którego uczestnicy mogą przepracowywać swoje pierwotne rozczarowania, zranienia, złość i smutek związane z tym, co ich spotkało w dzieciństwie. Jest też empatycznym miejscem odżałowywania strat a także testowania bieżącej rzeczywistości i doświadczeń.

Wykorzystanie seksualne jest traumą. Mówi się, że ofiarom długotrwałych nadużyć seksualnych nie zdarzają się zaburzenia osobowości czy choroby psychiczne; ich życie jest jednym chronicznym zaburzeniem potraumatycznym. Ta osobliwość odsyła nas do dualistycznych rozważań na temat PTSD i profilu borderline. Z powodu swojej kruchej struktury ego i skłonności do defensywnego odgryzania się, ludzie z długą historią nadużyć stanowią wyzwanie dla procesu grupy. Ponieważ zwykle byli oni naprzemiennie wykorzystywani i nagradzani w chaotyczny sposób, wnoszą oni podwójne standardy – rozdźwięk między tym, czego oczekują od innych i tym, czego oczekują od siebie. Mogą oni odtwarzać między sobą wzorce podwójnego wiązania, tak charakterystyczne dla dynamiki patologicznej rodziny. Rozszczepianie się i projekcje, prymitywne idealizowanie i dezawuowanie, onnipotencja i umniejszanie siebie – wszystko to, jako adaptacyjne obrony przed dawnym długotrwałym wykorzystywaniem i strategię przetrwania, jest odgrywane na nowo i rozgrywane w grupie. Odzwierciedla się to w procesie borderline, gdzie członkowie grupy usiłują ją podzielić, tworzą koalicje i zmoły, wycofują się ostentacyjnie i wyrażają pasywno-agresywne komentarze czy postawy.

Do ko-terapeutów należy nazywanie tych procesów i empatyczna pomoc uczestnikom w przepracowywaniu się przez ich projekcje, wstręt i nienawiść do samego siebie, bez zawstydzania i umniejszania pozostałych. Jednostki te mogą wyzwalać, i wyzwalać w sobie nawzajem te przeniesienia, mechanizmy i postawy. Zespół terapeutyczny musi trzymać solidne granice: nie wolno mu angażować się w stale toczący się „taniec” ról: napastnika, ofiary i ratownika, gdyż to błędne koło, nienazwane, wnosi chaos w proces i pole grupy. Uczestnicy mogą też próbować odtwarzać – każdy z każdym lub z figurami rodziców reprezentowanymi w osobach

terapeutów – patologie ze swoich rodzin. Podtrzymujący kontekst grupy czyni je dla klientów znośniejszymi i możliwymi do skonfrontowania z zaistniałą sytuacją, pozwalając im zarazem utrzymać się w terażniejszości i być obecnym dla bieżącego doświadczenia. Zespołowi ko-terapeutów łatwiej jest wyłapywać wszystko, co się dzieje, gdyż mają oni siebie nawzajem jako lustro do monitorowania tego procesu.

W obszarze molestowania dzieci, obrony dysocjacyjne często grały kluczową rolę dla przetrwania ich psyche. Mogą się one manifestować w ich osobowościach wszędzie na przestrzeni od odrętwiałych, odciętych od uczuć wspomnień, aż po stany oddzielonego ja. Zasadnicze znaczenie dla maksymalnie skutecznego asystowania uczestnikom w opanowywaniu ich odłączania się, ma doświadczenie zespołu ko-terapeutów w zakresie leczenia zaburzeń dysocjacyjnych. Może być tak, że gdy jeden mężczyzna zamyka się lub gdzieś „odpływa,” inny sprowadza go z powrotem.

Podobnie jak w przypadku ofiar płci żeńskiej, najpowszechniejsze wśród mężczyzn wykorzystanych w dzieciństwie może być poczucie niedopasowania i wykluczenia spośród istot ludzkich: „Przepełnione wstydem, ofiary doświadczają siebie jako istoty spustoszone i potwornie toksyczne. Zinternalizowały przecież ciężkie ciosy zbierane w dzieciństwie, często słysząc od swoich oprawców, że one same chciały i prowokowały ich seksualne ataki. Uważają więc siebie za twory posiadające złowrogą moc.” Wykorzystani mężczyźni mogą angażować się w przemocowe odtwarzanie dawnych urazów, lub manipulować innymi i wchodzić w destrukcyjne związki i kontakty seksualne, masochistycznie podejmując dzieło niszczenia siebie tam, gdzie kiedyś skończyli ich oprawcy. Razem, w jedności, grupa może stanąć przed tym bólem i zacząć przechodzić przez jego ponure złoża z dużo większym współczuciem dla siebie samego i siebie nawzajem, niż to możliwe w pojedynkę. Jest to bardzo potężne doświadczenie, gdyż toczy się najczęściej na głębokim, prymitywnym i prewerbalnym poziomie.

W naszej kulturze oczekuje się od mężczyzn, że będą mieli na wszystko odpowiedź. W innym wypadku nie mówią oni o tym, czego nie umieją wyrazić, spychając to na dno, za siebie. Napięcia związane z „tym, czego nie da się wypowiedzieć” w regresyjnym stanie ego małego chłopca, który nie miał słów na opisanie swojej sytuacji i doznań, są nieznośne zarówno dla klienta jak i jego terapeuty. Dopiero

empatyczna siła grupy może tu zająć się wczesnymi uczuciami wstydu i totalnego porzucenia i „przeprowadzić” uczestnika przez nie. Jest to centralny motyw terapii.

Owoce głębokiej pracy terapeutycznej nie przychodzą bez ciągłego ryzyka. Ponieważ „materiał” wnoszony przez jednego mężczyznę może rezonować z bolesnymi doświadczeniami w innym i aktywować je, ważne jest, by klinicyści umieli wychwytywać oznaki depresji. Wprawdzie praca z bólem i odciążaniem jest niezbywalnym elementem procesu zdrowienia, musimy pamiętać, że depresja, nawet skrajna i samobójcza, może być maskowana różnymi zachowaniami, jak kompulsywno-obsesyjna aktywność seksualna, nadużywanie substancji, przemoc fizyczna wobec innych lub samego siebie, przeniesieniowe wybuchy złości, opuszczanie sesji terapeutycznych czy nawet sarkazm. O ile zachowania te pełnią często funkcję kojącą ból, ważne jest poświęcić czas na ich zbadanie i wychwycić, co je uruchamia. Na przykład pytać o to, jak klient postrzega daną aktywność? Czy ją lubi, czy nie? A może i jedno, i drugie? W ten sposób ofiara uzyskuje coraz głębsze rozumienie swoich zalegających pod spodem uczuć i potrzeb. Rozumienie osłabia przymus i bycie poza kontrolą, przywraca poczucie sprawczości i siły. Oczywiście decyduje tu wyczucie momentu, gdyż przedwczesna eksploracja i interpretacja może zahamować lub zdeformować proces. Innymi słowy, klient musi stać się wpięty gotów przyjąć wpływ własnych doświadczeń i przetrwać go na poziomie trzewi. Potrzeba czujności terapeuty, gdyż to bardzo ważny moment w procesie terapeutycznym.

W tym miejscu musimy podkreślić ważność śmiechu w grupie. Dobre stosowanie przez terapeutę humoru – autoironicznego a nie kąśliwego – kształtuje współczującą samoakceptację i wybaczenie sobie niedoskonałości, oddalając od nierealistycznych oczekiwań i fałszywej wspaniałości. Humor to także lekarstwo na opędzenie bólu. Może się okazać, że śmiech z innymi ludźmi, a nie przeciw nim, jest pierwszym tego rodzaju doświadczeniem w życiu uczestników, bowiem skutek konieczności współpracy z krzywdzicielami, znali oni dotąd tylko doświadczenia bycia kubłem na śmieci lub okrutnego atakowania innych w swojej obronie.

Przeciwprzeniesienie w terapii to przysłowiowy gorący kartofel. Może być wewnętrznym barometrem procesu grupy lub jej piętą achillesową, stającą terapii na

drodze a nawet całkiem wybijającą ją z szyn. Jako autorzy polecamy następujące zasady. Aby monitorować przeniesieniowe i przeciwprzeniesieniowe reakcje i radzić sobie z odłączaniem się, jakie klienci wnoszą w grupę, ko-terapeuci muszą pozostawać ze sobą w bliskim kontakcie i brutalnej uczciwości wobec siebie. Konsultacje zespołu są konieczne choćby dlatego, by uniknąć częstych pułapek w pracy, jak brak lub przerost identyfikacji z klientem, nadużywanie go, preintelektualizowanie procesu, unikanie bólu, brak czytelnych i bezpiecznych granic i zajmowanie wszechmocnego lub bezradnego stanowiska.

Pozycje przeniesieniowe i przeciwprzeniesieniowe, jakie mogą krążyć między terapeutą a klientem, opisali Frawley i Davies. Są to: niewidzący i obojętny rodzic kontra zaniedbane dziecko; wyidealizowany, wszechmocny ratownik i roszczeniowa ofiara; sadystyczny oprawca i bezradne, bezsilnie wściekłe dziecko; uwodzący i uwiedziony. Przekonaliśmy się, że w praktyce pracy grupowej z klientami molestowanymi w dzieciństwie pozycje te stosują się do monitorowania zarówno przeniesieniowych jak i przeciwprzeniesieniowych reakcji.

Klinicznie bogate, ale w takim samym stopniu zwodnicze, odtwarzanie dynamiki dawnej, dysfunkcyjnej rodziny, do jakiego łatwo dochodzi w grupie ofiar, może być problemem, jeśli terapeuci wycofują się, nie radzą sobie z własnym bólem, czy głupieją bądź wpadają w panikę, gdy przeniesieniowy materiał jest kierowany przeciw nim. Aby nie dopuścić do powielenia sytuacji robiącej z klienta wariata, terapeuci muszą być gotowi bezpardonowo nazywać i empatycznie słuchać jego horroru, gdyż jako ofiara nadużyć był on ignorowany, deprecjonowany i/lub obwiniany.

Terapeutyczny zespół musi zarówno być w kontakcie z doświadczeniami klienta, jak i z własnymi perturbacjami.

Obracająca się karuzela: ofiara-oprawca-wybawiciel pomaga w nazywaniu procesu grupy. Klienci byli wiktyimizowani przez całe życie. Klinicyści chcą to naprawić. Cóż może być bardziej przewrotną pułapką dla terapeuty, niż chęć „uratowania” klienta swoimi mistrzowskimi, dramatycznymi interwencjami i genialną intuicją? Jeśli następuje ów samozapłon, pułapka wybucha i terapeuta z klientem zaplątują się w uczuciach heroizmu i uprawnienia, nie biorąc odpowiedzialności za rodzące się przeniesienia. Dlatego musimy uważnie i uczciwie badać nasze miękkie podbrzusze

wspaniałości i wstydu. Jeśli pomagamy członkom grupy negocjować ich doświadczenia i brać za nie odpowiedzialność, musimy też obserwować naszą główną pułapkę narcyzmu terapeutycznego: wypalanie się. Zespół terapeutyczny opiekuje się sobą tworząc granice i śledząc oznaki przesadnego zaangażowania czy nadopiekuńczych zachowań, co dewaluuje zdolność klientów do samodzielności i troszczenia się o siebie.

Najważniejszą chyba i najbardziej intymną pracą terapeutyczną w grupie jest przepracowywanie seksualności. Dla mężczyzn, którym zakodowano sprzeczne ze sobą i szkodliwe połączenie bólu z przyjemnością, czego często doznawali w czasie molestowania w dzieciństwie, bycie blisko oznacza automatycznie uprawianie seksu, a bycie otwartym i podatnym na zranienie – stanie się ofiarą potencjalnego napastnika.

Terapeuci muszą dokładnie wychwytywać te erotyczne przeniesienia i swoje przeciwprzeniesienia w reakcje na nie. Również w tych seksualnych obszarach konieczne jest wyczuwanie właściwego momentu przez zespół prowadzący, aby nikt z członków grupy nie poczuł się zawstydzony, obnażony ani zrewiktyzowany. Są pewne specjalne zalecenia, szczególnie wobec terapeutów, którzy sami przeszli w dzieciństwie traumę seksualną. Muszą oni wspólnie omawiać i oceniać swoje reakcje i postawy: pobudzenie seksualne, przesadną identyfikację z ofiarami, wspomnienia z ciała wywoływane pracą klientów lub, jeśli są nadgorliwi, większą niż u klientów złość na oprawców czy obsesyjne drażnienie pewnych zagadnień. Zespół musi monitorować się wzajemnie, czy nikt nie pomija eksplorowania wnoszonego materiału, nie chroni oprawców w jakikolwiek sposób, nie dysocjuje w czasie grupy i nie unika superwizji, gdy wydaje się ona potrzebna. Bezwzględnie koniecznym wymogiem jest, aby terapeuci byli w indywidualnej terapii i pracowali nad uzdrawianiem doznanych przez siebie nadużyć, dzięki czemu mogą rozumieć swoje problemy i zaradzać im.

Terapia grupowa ofiar będzie serią frustracji, zdrad i łagodzenia konfliktów; będzie pasmem rozczarowań, braków i przebijania się przez opór. Pozwala jednak tym ludziom poczuć, co to znaczy być mężczyzną; pozwala im odzyskać historię życia, skonfrontować się z prawdą o własnej przeszłości i zacząć radzić sobie z potraumatycznymi wzorcami. Zadaniem zespołu jest wnoszenie w to wszystko

prawdziwej obecności – potwierdzającej, współczującej i afirmującej klientów. Nawet jeśli obwiniają się oni o wykorzystanie, umniejszają je i/lub siebie, buntują się i wierzą przeciw prawdzie czy procesowi zdrowienia, bądź próbują uwodzić lub odtwarzać dawne toksyczne relacje, klinicyści niezmiennie będą zapewniać im przestrzeń bez regresywnych gratyfikacji i bez wykorzystania.

Osiągnąć to wszystko jest nie lada zadaniem. By zacząć działać wspólnie jako ko-terapeuci, trzeba czasu, nieustannej i uczciwej komunikacji, dobrego poczucia humoru, samoobserwacji, ciągłego konsultowania się i przede wszystkim pokory. Ko-terapeuci muszą modelować, na sali i poza nią, zdrowe relacje ze wszystkim, co w grupie szorstkie, pryszczate i piękne.

Co to znaczy dla grupy i uczestników, być w tym wszystkim dla siebie braćmi? Czy jednostka może tu poczuć się aż tak bezpieczna, by móc wyrażać wszystkie uczucia i pragnienia, przepracowywać każdy lęk i furię, wyjawiać tajemnice, honorować prywatność innych i swoją, stawiać granice, a jednocześnie trzymać się na tyle blisko, by widzieć mroczne twarze bliskiej zażyłości bez wchodzenia w porażkowe zachowania odreagowujące? Jeśli możliwe jest tak bezpieczne i podtrzymujące środowisko terapeutyczne z innymi ofiarami, ludzie ci mogą dalej zmierzać wspólnie ku pełnej odbudowie i ocaleniu.