

Jak szukać terapeuty d/s nadużyć seksualnych z dzieciństwa by odnieść korzyść i nie doznać nowych krzywd?

Robert Waśkiewicz

Motto:

Zanim zaczniesz kreślić mapę własnych nadużyć i zapelnić jej białe plamy – zanim wyruszysz w głąb siebie w nieznaną krainę smoków i potworów, by ją odczarować i objąć w posiadanie – warto, według mnie, jak najlepiej poznać mapę dostępnej pomocy psychologicznej: jej białe plamy, grzęzawiska i miejsca poważnych zagrożeń, abyś w nich nie wylądował z niefortunnie wynajętym przewodnikiem.

Najpierw, w dużym skrócie, o kierunkach, obszarach i formach terapii i pomocy psychologicznej i niekoniecznie psychologicznej. Będzie to jedynie pobieżny przegląd, naturalnie subiektywny, oparty na moim wieloletnim doświadczeniu, najpierw bycia samemu w terapiach i tworzenia różnych grup samopomocowych, później wielu szkoleń psychoterapeutycznych w kierunkach: terapii uzależnień, psychodynamicznej, gestalt, psychologii zorientowanej na proces, pracy z ciałem i pracy z wewnętrznym dzieckiem. Zahaczałem też o systemową terapię rodzin, odwiedzałem ustawienia hell-ingerowskie (by mieć pogląd na nie z autopsji), doświadczyłem na sobie też podejścia eklektycznego. Jestem zwolennikiem terapii pierwotnej – kierunku stworzonego przez Arthura Janova – i choć znam ją tylko z jego literatury oraz wykładów szkoleniowych jakie umieszcza on na swoich stronach, mam wrażenie, że w mojej pracy z klientami dzieje się wiele prac według teorii „primalu” – terapii bólu pierwotnego.

Na pewno nie znam i nie wiem wielu rzeczy, wiem jednak, że wiem, co działa i co jest potrzebne w terapii związanej z nadużyciami z dzieciństwa, zwłaszcza seksualnymi, a co jest jałowe czy wręcz szkodliwy. Teoria bólu pierwotnego Janova, którą coraz pełniej potwierdza współczesna neuropsychologia, wyjaśnia mi działanie nie tylko samego „primalu”, ale i każdej psychoterapii, która działa głębinowo, a więc może leczyć dawne, wyparte urazy, jeśli praktykuje ją odpowiednio nastawiona osoba.

W uproszczeniu, jako model obrazujący przestrzeń psychoterapeutyczną, chętnie przyjmę przekrój skorupy ziemskiej, pod którą kryje się jądro planety. To z tego jądra zasilane są wulkany, które niosą ludzkości tyle nieszczęść. Podobnie jest w życiu jednostki: stłumiona trauma, wylewając się czasem nagle na powierzchnię, sieje spustoszenia relacyjne, psychologiczne, zdrowotne i bytowe. Kierunki i szkoły psychoterapeutyczne układają się warstwowo jeśli chodzi o głębię swojego oddziaływania. Przy czym te leżące wyżej generalnie lekceważą i deprecjonują te leżące niżej, uznając tylko siebie i kierunki jeszcze płytsze. Z kolei kierunki pracujące na większych głębokościach doceniają i uznają przydatność tych płytszych w pewnych obszarach – pewnie dlatego, że musiały się przez nie „przerosnąć”.

Najbardziej rozpowszechniona forma terapii (mniej więcej 90%), to model **behavioralno-poznawczy**, który odwołuje się do poziomu rozumowego, czyli pracuje najbardziej „powierzchniowo” jeśli chodzi o życie psychiczne człowieka. To schemat: bodziec-reakcja. Poznaj swój sposób myślenia i reagowania i zmień te zachowania, które ci nie służą. W najgorszej wersji jest to tresura, w najlepszej edukacja. Skupiaj się na „tu-i-teraz”, nie wracaj do „tam-i-wtedy”. To według B-P cała sztuka... Niestety, według mnie efekt tej tzw. terapii gadanej przypomina strzyżenie trawy. Korzenie problemów – traumatyczne doświadczenia z najwcześniejszych okresów życia – pozostają ukryte i nietknięte i wypuszczając z czasem coraz nowe „odrosty”: problemy o tym samym lub zamienionym charakterze. Np. depresja nawraca. Albo ustępuje, ale pojawia się za to uzależnienie. Lub na odwrót. To samo dotyczy głośnego ostatnio wynalazku EMDR – rozreklamowanej, zwodniczej karykatury terapii wczesnych urazów.

Wiele ofiar trzyma się różnych odmian B-P czy psychoanalizy, bo kierunki ten tworzy nie sformułowaną dokładnie obietnicę, że nie trzeba będzie schodzić na samo dno, do własnych piwnic gdzie grasują demony – a nade wszystko nie trzeba będzie dotykać podświadome wyczuwanego pierwotnego bólu. Tak jednak się nie da, ręczę, jeśli mamy dojść do uzdrowienia ze skutków traumy. Leży ona zmagazynowana w podkorowych strukturach mózgu – pniu i układzie limbicznym – więc bez ich aktywności (emocjonalność, wolitywność, funkcje fizjologiczne), tylko z pomocą intelektualnych ośrodków poznawczych, nie osiągniemy jej.

Zaznaczam, że praca na intelektualnym poziomie jest obecna także w głębokich formach terapii, gdyż obsługuje konieczność porządkowania wydobytego przez nie „materiału” i jest wtórna wobec niego. Samo podejście B-P go nie wydobywa – nie ma do tego narzędzi ani też nie widzi w tym sensu. Tymczasem terapię nadużyć można w wielu punktach porównać do archeologii. Trzeba niestety grzebać się delikatnie w zapomnianym, ukrytym, pradawnym, otwierać stare groby i lochy, a przedtem trzeba wiedzieć, gdzie w ogóle zacząć grzebać – gdzie jest największa szansa trafić na główne „złoża”. Następnie trzeba ten wydobyty materiał katalogować, przeżywać na nowo i zestawiać z niego, jak w układance puzzle, swoją najwcześniejszą historię. Tu przydaje się rozumowe analizowanie siebie, sytuacji życiowych, zachowań. Ale poparte wydobytym z nieświadomości materiałem emocjonalnym i pamięciowym prowadzi to do całkiem innych wglądów niż założenia B-P. Można powiedzieć, że dokonuje rewolucji poznawczo-behawioralnej w życiu leczących się Ofiar.

Terapia uzależnień. Bazuje zasadniczo na podejściu behavioralno-poznawczym. Za wyleczenie uważa tzw. stan trzeźwości: naprawę skutków nałogu i nie wracanie do niego. T-U nie interesuje się korzeniami uzależnień – wczesną traumą ani psychologicznymi zaniedbaniami i dysfunkcjami zmagazynowanymi w systemie klienta – więc nie widzi w

nałogu ich skutku ani sposobu radzenia sobie z pierwotnym bólem. Tymczasem nałóg pełni funkcję tłumiącą pamięć cierpienia dzieciństwa, „pomagając” trwać z wypartym cierpieniem. Choć odstawienie tego lub innego nałogu, jeśli wystąpił, często jest konieczne przed dotarciem do dawnych nadużyć i ruszeniem ich z posad (uzależnienie pełni funkcję tłumiącą pamięć i związane z nią uczucia), to również okazuje się często, że dopiero zajęcie się traumą stwarza warunki do ustąpienia nałogu gdyż inaczej nie uleczony ból wczesnych urazów powoduje nawroty. Podejście do uzależnień nie uwzględniające ich źródła w nadużyciach kuleje tak samo, jak praca z traumą bez zajęcia się jej skutkami w postaci kompulsywnych zachowań. Specjalizacja bywa tu przeszkodą; traumatolodzy często przykładają do uzależnień tak samo mało uwagi i wiedzy jak terapeutycy uzależnień – do traum. Nasuwa się tu obraz kopalni odkrywkowej; uporządkowanie powierzchni nie jest możliwe bez wydobycia i usunięcia głębokich złóż, które ją zakłócają, ale też wydobywanie ich wymaga zdjęcia warstw zalegających wyżej.

Podejście **psychodynamiczne** (wywodzące się z psychoanalizy) wie o istnieniu w człowieku nieświadomych obszarów życia psychicznego, natomiast z wiedzą na temat wpływu wczesnej traumy seksualnej na późniejsze życie bywa już różnie. Freud, nie potrafiąc lub nie chcąc uznać i bronić własnych odkryć dotyczących kazirodztwa i jego skutków, zaprzeczył im za pomocą swojej teorii edypalnej. Gwałty i molestowania w dzieciństwie to według tej teorii nie są realne fakty, ale „typowa” dla dzieci pożądlivość i fantazjowanie o seksie z rodzicami. Według Freuda, to te „edypalne” (Edyp był dorosły i ożenił się z matką wskutek niewiedzy i tragicznych okoliczności) pragnienia i myśli, a nie realne nadużycia, dziecko wypiera do nieświadomości, gdyż rodzą konflikt wewnętrzny, i to owo wyparcie, ale wyparcie fantazji a nie faktycznej traumy, powoduje neurozy i histerie. Teoria ta pokutuje niestety do dziś, a przyłożona przez terapeutę do otwierającej się przed nim Ofiary kazirodztwa, rewiktymizuje ją (poddaje na nowo dynamice dawnych nadużyć, utrwalając ją i pustosząc psychologicznie). Jeśli terapeuta jest ortodoksyjnym freudystą to – Boże zmiłuj się nad ofiarą traumy seksualnej w jego rękach...

Z drugiej strony jednak to przecież z **psychoanalizy** wywodzi się także Lloyd DeMause – także niestety prawie nie znany w PL – który dysponuje ogromnym wglądem w sferę nadużyć na dzieciach, i to w toku całej ludzkiej historii. Z punktu widzenia potrzeb Ofiar szkoda tylko, że jest naukowcem, a nie psychoterapeutą... Także Alice Miller zaczynała jako psychoanalytyczka. To jednak odróżniło ją od reszty psychoanalytyków, że słuchając wyznań Ofiar, uwierzyła im, zamiast traktować ten materiał jako ich „edypalne” fantazje, co zaowocowało z jednej strony wykluczeniem jej z Towarzystwa Psychoanalytycznego, z drugiej ratunkiem dla bardzo wielu osób cierpiących skutki wczesnych urazów.

Gestalt – stworzony w latach sześćdziesiątych zeszłego wieku przez Fritza Perlsa – ma kilka technik pozwalających docierać do nieświadomości, ale ze świadomością nadużyć seksualnych i ich dynamiki wśród terapeutów tego kierunku jest już różnie. To zależy to od danej osoby. Ogólnie gestalt koncentruje się na tym, czego doświadczasz „tu-i-teraz, więc zależy jak się to interpretuje – czy jako zasłonę dla przeszłości (trzymamy się tego, co na bieżąco), czy wyławiamy elementy nadużyć przezierające w obecnych doświadczeniach i stanach. Dawna trauma seksualna niemal zawsze prześwieca w „tu-i-teraz” i jest dziejącym się obecnie w zastępczy lub symboliczny sposób, tam-i-wtedy. Niestety większość terapeutów nie umie (albo nie chce) dostrzegać jej pod tym przykryciem. „Aby móc coś znaleźć, trzeba wiedzieć, jak to coś wygląda” – pisze Anna C. Salter, autorka książki *Pokonywanie Traumaty*. A przedtem w ogóle czuć, że jest sens szukać. I oczywiście nie bać się tego.

Praca z procesem – psychologia zorientowana na proces – wiele przejęła od Junga (jej twórca, A. Mindell, był z początku jungistą). Praca z procesem, oparta na bardzo spójnym

fundamencie teoretycznym, choć czerpiącym z wielu tradycji kulturowych, ma bardzo bogaty, chyba najbogatszy jak dotąd, zestaw narzędzi i technik. Są one skuteczne także w pracy z traumą, ale tę konieczność POP rzadko docenia. Tu, podobnie jak wyżej, zależy to od świadomości danego terapeuty. Większościowy trend tego kierunku niestety idzie w stronę szamanizmu, „geopsychologii, wróżbiarstwa, różnych „warsztatów rozwojowych” i jak ktoś to nazwał „psycho-figli na energiach”. Wtedy, dysponując statkiem kosmicznym, w efektywny sposób kosimy trawę. Lub pluskamy się przy brzegu w rynsztunku płetwonurka.

Terapia egzystencjalna. Z założenia zajmuje się wszystkim, co istnieje w kliencie, co się pojawia, uznając to za rzeczy o podstawowej ważności, więc jako narzędzie może dobrze rokować co do skuteczności jeśli chodzi o traumę, zwłaszcza seksualną, ale rozstrzygająca jak zawsze jest świadomość, gotowość i postawa danego terapeuty. Najlepiej, niezależnie od reprezentowanej szkoły i metod pracy, jeśli jest nim ktoś, kto sam przepracował własne nadużycia, a więc z autopsji zna mapę i jest w stanie współbrzmieć z uwalnianym dziś, dziecięcym cierpieniem klienta. Podobnie jak w przypadku nurtu **eriksońskiego, czy rogersowskiego** – całej **psychologii humanistycznej**.

Terapia Pierwotna – ze względu na swoją teorię, ostatnio coraz pełniej potwierdzaną przez badania mózgu pod kątem neuropsychologicznym (PET, fMRI) – jest najwłaściwsza do pracy z wczesną traumą i na nią przede wszystkim nastawiona. Posiada też miarodajne, mierzalne efekty terapeutyczne. W Polsce jednak **Arthur Janov** jest prawie nieznanym i nie ma polskojęzycznych terapeutów z tego nurtu. Najbliżej – Wielka Brytania i Francja. To – uważam – dotkliwa biała plama na polskiej mapie zasobów psychoterapeutycznych. Terapię pierwotną przechodził na przełomie lat 1960/70 John Lennon.

Terapia osobowości wielorakiej (inaczej dysocjacyjnych zaburzeń osobowości). Nie słyszałem o specjalistach z tego zakresu w Polsce, choć nie wykluczam, że jacyś pojedynczy terapeuci stosują ją, lub coś zbliżonego, „chałupniczo”. Konieczna jest w przypadkach Ofiar najdrastyczniejszych nadużyć: kultowych i satanistycznych. Podobna do niej jest IFS (poniżej). Polecam piękną książkę Roberta W. Oxnama: *11 x ja – moje życie z osobowością mnogą*.

Mówi się, że osobowość wieloraka – najprostszy jej przykład to Dr Jeekyll i Mr Hyde – jest czymś rzadko spotykaną. Być może tak jest jeśli chodzi o skrajnie drastyczne wypadki, lecz według mnie pytanie wobec bardzo wielu Ofiar kazirodztwa powinno brzmieć nie: „czy masz osobowość mnogą?” ale „do jakiego stopnia masz osobowość mnogą?” Nawet nie poranieni w dzieciństwie ludzie nie są całkiem spójni, jednorodni.

Terapia Wewnętrznej Rodziny (Internal Family System Therapy – IFS). Też nie ma w Polsce swojego ośrodka. Rozpatruje klienta jako zbiór skonfliktowanych ze sobą pod-osobowości, które tworzą w nim wewnętrzną rodzinę, składającą się ze zinternalizowanych członków rodziny pochodzenia, jak i postaci, które go chronią, karzą i/lub ograniczają. W przypadku Ofiar traumy, które „rozpadły się” w sobie na wiele części by móc ją przetrwać, pomaga Im zintegrować się na nowo. Przydatna zwłaszcza w leczeniu DID – częstego następstwa nadużyć seksualnych w dzieciństwie.

Terapia wewnętrznego dziecka. Wewnętrzne dziecko to postać, która ucierpiała wskutek traumy. Niesie te wspomnienia, przechowuje te uczucia i jest zazwyczaj całkiem zmarginalizowane: zepchnięte ze swoim bólem na dno psychiki. Często ma przeciw sobie całą wewnętrzną rodzinę, analogicznie do sytuacji w dzieciństwie. Jednocześnie to ono trzyma najbardziej twórczy potencjał i siłę wewnętrznego wzrostu. Bez dostępu do niej, jak i pamięci dawnych krzywd, dorosła Ofiara kazirodztwa tworzy sztuczne osobowości, niekiedy nawet bardzo intrygujące, ale nie jest prawdziwą sobą. Terapia wewnętrznego dziecka ma na celu pomoc w odnalezieniu go w sobie i daniu mu głosu oraz przestrzeni do wyrażania nigdy

nie wyrażonych uczuć. Często potrzebne jest najpierw nawiązanie dialogu i pojednanie. Dorosła Ofiara musi nawiązać z nim relację, na co nieraz nie miewa z początku ochoty, jak też i samo wewnętrzne dziecko może się najpierw dąsać, bać, milczeć czy być wściekle za lata swojej marginalizacji. Nieraz trzeba też popracować ze sprzeciwem lub bojkotowaniem go przez innych członków wewnętrznej rodziny; wewnętrznemu dziecku należy się zadośćuczynienie. Kiedy to wszystko się stanie następuje CUD odrodzenia i przemiany duchowej, jaki trudno opisać. Wiedzą to tylko osoby, które tego doświadczyły.

Terapia transpersonalna to kierunki idące już bardziej w stronę duchowości; mogą być uzupełnieniem w leczeniu traumy, jeśli danej osobie pasują światopoglądowo. Jednak n.p. szukanie przyczyn konfliktów wewnętrznych jednostki w jakości poprzednich jej wcieleń, w prawie karmicznym, jest ucieczką od realnych traum, jakie zdarzyły się w obecnym życiu (wcieleniu) – traum zapisanych w systemie nerwowym od początków jego formowania się na ziemi, jeszcze w łonie matki – a wtedy kieruje Twoją pracą na tor złudzeń. Abyś odniósł korzyść, osoba prowadząca musi znać i doceniać wagę dynamiki wczesnych urazów.

Hipnoza. Rozróżnia się hipnozę płytką i głęboką. W hipnozie płytkiej, do której zalicza się też autohipnoza, zachowujesz świadomość cały czas, a więc masz poczucie i możliwość kontroli nad tym, czego doświadczasz i co Ci się przydarza. To ważne i jak każda sytuacja w terapii, o której Ty decydujesz, wzmacnia Cię. Problematiczne są te techniki, w których kontrolę nad Tobą trzyma kto inny lub coś innego – taka sytuacja powieli jeden z głównych elementów dynamiki molestowania w dzieciństwie, więc ją neuropsychologicznie utrwała. Na hipnozie płytkiej lub autohipnozie bazują terapeutyczne techniki relaksacyjne i wizualizacje.

W hipnozie głębokiej następuje odłączenie świadomości. Stan głębokiego transu hipnotycznego może pomagać dotrzeć do wypartych wspomnień nadużyć seksualnych, (mogą to także pewne substancje psychotropowe, jak MDMA), jednak po odzyskaniu tych faktów możesz (wciąż) nie być pewien, czy nie są one ułudą, bo nie przeszedłeś świadomie stanów ciała, emocji i ducha, jakie pojawiłyby się w Tobie na drodze pracy np. z sygnałami, snami czy symptomami, jaka daje Ci szansę stwierdzenia autentyczności Twych odkryć. Hipnoza głęboka nie jest właściwą psychoterapią, jest jedynie techniką, w której na dodatek łatwo o nadużycia seksualne ze strony hipnotyzerów. Dlatego jeśli już decydujesz się na taki seans wato wziąć zaufanego świadka, najlepiej z kamerą, by móc siebie potem zobaczyć i wysnuć własne wnioski. Myślę, że lepiej stosować hipnozę (jeśli w ogóle chcesz) na etapie, gdy jesteś już pewny, jakie rzeczy działy się w Twoim dzieciństwie; wtedy zyskujesz źródło dodatkowych szczegółów i scen, powiększających zebrany wcześniej materiał.

Regresing. W terapii traumy seksualnej nieraz pojawiają się elementy samorzutnej lub generowanej regresji (cofania się psychicznego w czasie) do stanów przeżywanych w dzieciństwie i mogą one być wielką pomocą na drodze do wyzdrowienia. W taki sposób regresja jako technika funkcjonuje m.in. w terapii pierwotnej. Jednak regresing w formie znanej w Polsce jest parapsychologią i okultyzmem, który łatwo diagnozuje Ofiary kazirodztwa przeżywające na nowo swoją traumę jako osoby opętanie i proponuje swoje „egzorcyzmy”. Może zakleszczyć pacjenta w nieznośnym stanie emocjonalnym, a poza tym piętnują go gorszością. Już sama propozycja egzorcyzmowania Cię może Cię wrzucić w przygniatające przekonanie, które (zapewne kolejny raz) podkopie Twoje poczucie adekwatności, że stany jakich doświadczasz nie są skutkiem poranienia w dzieciństwie, tylko opętaniem przez diabła. Choć opętania oczywiście istnieją.

Bioenergetyka – praca z ciałem. Uważam, że może być bardzo pomocna zwłaszcza w sektorze dawnych nadużyć, jeśli terapeuta ma świadomość, że z ustępujących blokad ciała

może wydobywać się pamięć traumy trzymana w tzw. zbroi ciała – pamięć emocjonalna, ruchowa, obrazowa, słuchowa, stanu – i następnie zajmuje się wydobytym materiałem lub odsyła Cię z nim do właściwego fachowca. W każdym razie nie zostawia wykopaliska rozgrzebanego – archeologia jest przecież czymś dużo więcej. To samo dotyczy masażu, np. **Lomi** czy **Ma-Uri**. Ofiary kazirodztwa muszą jednak bardzo uważać, jak w przypadku każdego innego masażu lub pracy z ciałem, czy masażysta nie wplata elementów seksualnych, co zawsze prowadzi do poważnej rewiktylizacji. I powinny mieć pewność, że z miejsca zareagują, obronią się – co może być dla nich trudne. Inaczej biada Ci... spadasz z lawiną zdrady z powrotem, pokiereszowany na nowo. Dobrze jest więc, dla bezpieczeństwa, jeśli przejdziesz najpierw w terapii swoich nadużyć etap wnoszenia reakcji obronnej na nie: odzyskasz swoją moc i sprawczość. Jeśli jednak masażysta wprowadza postawę i dotyk pełne poszanowania, jest to dla Ofiar potężny instrument do odbudowy ufności bazowej.

Terapia somatotropiczna opracowana przez Williama R. Emersona, niedostępna w Polsce) ma w założeniach wiele wspólnego z terapią pierwotną. Szczegółowo o niej mówią artykuły Emersona, Robin i Larimore na Stornach Ocalenia.

Psychosynteza Roberta Assaggiolego. Kierunek łączący obszary medycyny, psychoterapii, religii i mistyki, zaliczany do nurtu psychologii humanistycznej. Myślę, że Ofiarom traumy może pomóc w poszukiwaniach nadziei i wyższego, ostatecznego sensu ich własnego życia, a to jest niemal zawsze jednym z obszarów dotkniętych przez seksualne wykorzystanie. Jednak jako kierunek nie skupia się na leczeniu dawnych urazów, a może niekiedy zaprowadzić w meandry ezoteryki, odwodząc Ofiarę od głównego problemu destabilizującego jej życie.

Bioenergoterapia – ze swej natury uzależnia klientów od terapeuty, u którego muszą stale „tankować” siły lecznicze, zamiast odzyskiwać dostęp do własnych. Poza tym zazwyczaj idzie w stronę ezoteryki, spirytyzmu czy magii. W takich klimatach chętnie działają, jako jawne lub niejawnie guru, osoby z narcystyczną potrzebą bycia wielbionym lub posiadania władzy. Niekiedy można na nie trafić. Szerzej o wynaturzeniach terapeutycznych w podrozdziale „Uwaga! Sekty terapeutyczne”.

Psychologowie chrześcijańscy. Tu w przypadku traumy takiej jak kazirodztwo dobrze jest się upewnić, dany psycholog nie stanie, choćby jedną nogą, po stronie dbania o całość lub wizerunek rodziny, albo po stronie czwartego przykazania (czcij ojca swego i matkę swoją), eliminowania „złych” emocji lub nakazu wybaczenia bliźnim, zwłaszcza wrogom, lub kochania ich. Przecież Ofiarom Oświeceniom nikt przy zdrowych zmysłach nie zaproponuje przebaczenia ss-manom i pojednania z nimi! Jednak napór etyczny i kulturowy na ochronę rodziców i podporządkowanie im dzieci jest tak silny, że wiele autorytetów sadza przy wigilijnym stole Ofiary nadużyć seksualnych razem z ich oprawczymi rodzinami, których zdrada i krzywda były porównywalne z holocaustem, albo i jeszcze straszniejsze. Z taką zabójczą dla Ofiar postawą potrafi też zresztą „wyskoczyć” niejeden niechrześcijański, tzw. „normalny” psycholog.

Systemowa terapia rodzin. Nastawiona jest na uzdrowienie systemu rodzinnego, który uważa za nadrzędny wobec jego członków – na zaprowadzenie w nim harmonii, a przynajmniej funkcjonalności. Jeśli psycholog trzyma się tego podejścia w sytuacjach kazirodztwa i innych ciężkich nadużyć, łatwo rewiktylizuje lub pacyfikuje ich Ofiary. Jedyne system rodzinny, jaki Ofiara musi uzdrowić, to Jej tzw. rodzina wewnętrzna – grupę postaci wewnętrznych, które często są ze sobą głęboko skonfliktowane i w pewien sposób odzwierciedlają dynamikę rodziny pochodzenia. Staje się Ona jednak w tym procesie jego gospodarzem, centralą zawiadującą, kapitanem własnego statku, a nie jednym z członków załogi. A jedyną osobą, której powinna przebaczyć, jest Ona sama – przebaczyć sobie dawną

bezradność i podatność na zranienie, jak i późniejsze sposoby radzenia sobie z dźwiganą bezwiednie traumą.

Hell-inger: tzw. „terapia ustawień rodzinnych”. Żywa kopia afrykańskiej praktyki voodoo (kłaniania się osobom zmarłym i złym duchom, by je obłaskawić), której Hellinger nauczył się od Zulusów jeszcze przez II wojnę światową jako katolicki misjonarz w Afryce. Ta forma spirytyzmu może prowadzić do faktycznych opętań (osobiście poznałem dwa takie przypadki), a ponadto w Ofiarach zmuszanych do pokłonienia się swoim katom umacnia postawę poddawania się oprawczej dynamice rodziny pochodzenia. Jego propozycje powielają i wzmacniają przemocową dynamikę rodziny pochodzenia Ofiary, gdzie uzdrowienie ma polegać na ponownemu mentalnemu podporządkowaniu jej dawnemu oprawczemu systemowi. (Sam Albert Hellinger kupił sobie dom po Adolfie Hitlerze i mieszka w nim z ostentacyjną dumą z powodu swej „odwagi”). Ech, nie chce mi się w ogóle o nim pisać...

Uwaga! Sekty terapeutyczne! Stosuję ten termin do wszystkich ośrodków i „pomagających” osób, w których przestrzeni terapeutycznej zarysowuje się oprawcza dynamika znana z sekt (religijnych lub parareligijnych). Dotyczy to zarówno form indywidualnych jak i grupowych terapii, choć w tych drugich ma szersze pole. W uproszczeniu jest to: uwiedzenie (tzw. bomba miłości), a następnie skryta kontrola, manipulacja lub terror. Mechanizm tworzy się i obraca wokół władzy i podległości. Żongluje ukojeniem i przemocą. Obietnica/przynęta, a następnie rozczarowanie/cios. Podlegasz systemowi nagród i kar: karmią cię pochwałami na grupie, gdy stosujesz się do linii terapeuty i spotykasz się z nagonką, gdy nie. Napotykasz przeszkody i szantaże, gdy chcesz odejść. Jesteś uzależniany od otrzymywanej „pomocy”. Podlegasz podwójnym wiązaniom: „nie dasz sobie rady ze swoim cierpieniem, ale pamiętaj, zawsze będziesz miał mnie”. Odbierasz sprzeczne sygnały: terapeuta co innego wyraża słowami, co innego językiem ciała, postawą lub zachowaniem. Jednocześnie skrycie pierze ci mózg: „Oczywiście każda terapia jest ważna, ale właściwą terapię przechodzisz dopiero tu”. Wciska cię w przekonanie: „nikt inny nie zrozumie twojego problemu / nie pomoże mi”. Spotykasz się groźbą wykluczenia lub ostracyzmem jeśli nasz odmienne poglądy, samodzielnie wybierasz lub przejawiasz własną wolę, a jednocześnie odbierasz pochwały i jesteś stawiany za wzór gdy przejawiasz „sklonowane” postawy i przekonania terapeuty. Jesteś w ten sposób manipulowany. Zbawienie (uleczenie) czeka cię za posłuszeństwo, ale potępienie (psychiatryk) jeśli będziesz wierny sobie, tzn. jeśli np. przeciwstawisz się lub odejdziesz. Czujesz, że nie możesz być wierny sobie i ufać własnym uczuciom. Włączasz radar by zawczasu wyczuć, jak będzie dla ciebie bezpiecznie. Czy nie tak czułeś się w swoim nadużywającym dzieciństwie?

Twory terapeutyczne operujące taką dynamiką powstają wszędzie tam, gdzie psychoterapeuta – zwykle wskutek własnych nie przepracowanych defektów osobowościowych, jak np. narcyzm, mania wielkości, potrzeba odbierania podziwu i znaczenia, potrzeba władzy, potrzeba wypełniania specjalnej misji, osobowość wieloraka, współzależnienie, sadyzm (podniecanie się cudzym bólem) – występuje wobec swoich pacjentów w roli guru lub kogoś wyjątkowego. Pamiętaj, bezpieczny terapeuta nie dość, że nie wchodzi w takie role, to nie pozwoli, aby ktokolwiek go w którejś z nich osadził. Toksyczny – to osoba, która wie lepiej i narzuca tę „wiedzę” pacjentom, a więc dyskretnie lub jawnie rządzi nimi, wydaje im polecenia, wyznacza im cele, etykietuje ich by za chwilę wychwalać, wywiera nacisk, kontroluje w jakikolwiek sposób i włącza w niechciane wybory. Osoba, która uważa się za doskonałą, a swoje metody za jedynie skuteczne. Boi się uczuć lub

próbują nimi kierować u pacjentów. Wikła ich w swoje prywatne sprawy, czyni z nich powierników. To osoba, która najpierw – lub na przemian – stosuje tzw. bombę miłości (budząc tym w poranionych, wygłodniałych emocjonalnie osobach nadzieję, że będzie tym upragnionym w dzieciństwie lecz nigdy nieobecny, kochającym rodzicem), by potem uwikłać pacjentów we własne problemy i różne pozaterapeutyczne relacje. Osoba, która zatrzymuje Cię przy sobie lub piętnuje wybór odejścia. Często też nie znosi przy tym postaci wewnętrznego dziecka. Która szantażuje, straszy konsekwencjami przerwania terapii lub obwinia za niepowodzenia w niej. Zwykle postawa taka zaznacza się w subtelnych sygnałach i skrytych zachowaniach, gdyż jawne mogłyby wyludnić jej gabinet. Jednak, o zgrozo, nie wyludniają – tak działa tzw. syndrom sztokholmski.

Dla większości ludzi tego rodzaju sygnały, postawa i cechy stają się czytelne dość szybko i odstręczają ich. Jednak Ofiary, szczególnie kazirodztwa, które miały podobnie niebezpiecznych i toksycznych rodziców i które, aby przetrwać z nimi w dzieciństwie, musiały nauczyć się nie widzieć ich potworności, zaprzeczać swojej krzywdzie, troszczyć się o swych oprawców i wyobrażać sobie ich miłość i życzliwość w nadziei schronienia się choćby w złudzeniu bezpieczeństwa – takie osoby nie dość, że z tego powodu są bardzo podatne na krzywdy i nadużycia w terapii, to aura toksycznego psychoterapeuty często działa na nie jak magnes. To trudny do pojęcia syndrom łyce lecącej do ognia. Kiedy Ofiary kazirodztwa trafiają na tego rodzaju „pomagającą” osobę, widzą w niej, automatycznie, **nie** jej realne narcystyczno-oprawcze cechy, ale dawną wyidealizowaną i utęsknioną fantazję dobrej mamy / dobrego taty, więc szczególnie łatwo łądają w niewidzialnej, rewiktymizującej sieci. To bardzo gorzka prawda, że właśnie wtedy, gdy Ofiary kazirodztwa są szczególnie bezradne i podatne na zranienie – w początkach swojej drogi terapeutycznej i w szczególnie uwrażliwiającym otwarciu się i ufności, najczęściej stają się żerem kogoś, kto deklarując pomoc, doje na wiele z możliwych sposobów. Uważaj także, kiedy terapeuta nie chce żadnej zapłaty; to może być niepokojący sygnał, bo powstaje pytanie o to, jaką inną wtedy czerpie korzyść z pomagania lub na nią liczy? To bardzo gorzka ironia, że w momencie gdy ofiara kazirodztwa umie już naprawdę dokładnie wybadać terapeuta zanim mu się powierzy – odrzucić toksycznego, a obstać przy naprawdę życzliwym, kompetentnym i pomocnym – niewiele już jej zostało do przepracowania u niego.

Posumowując, praca z nadużyciami opiera się na wchodzeniu w głębokie, emocjonalnie doświadczanie siebie – w czucie, w pamięć ciała, ruchów, stanu i obrazu. Wokół niej obudowują się pozostałe konieczne procesy i „zabiegi”. Wielu terapeutów pracuje **eklektycznie**, tzn. łącząc dowolne, aktualnie potrzebne techniki i podejścia z różnych szkół terapii, teorii i systemów. To zapewnia największą elastyczność. Ale przede wszystkim, aby terapeuta mógł pomóc komuś znaleźć zagubioną prawdę wykorzystania, musi on najpierw wiedzieć, jak ona wygląda, gdzie jej szukać i przede wszystkim nie bać się jej samemu. Dlatego największe szanse dobrze się spisać mają ci, którzy sami doświadczyli wykorzystania w dzieciństwie i uporali się z nim. To jak z przewodnikiem; idąc na górską wyprawę najmujemy takiego, który te góry i ich zagrożenia zna na wylot ze swojego do świadczenia. Nie weźmiemy geografa z za biurka czy marynarza.

Terapia krótkoterminowa vs długoterminowa – to plus minus kilkanaście sesji. Obliczona jest na doraźną pomoc, przejście bieżącego kryzysu i w tym się sprawdza. Nie nadaje się jednak do pracy z traumą i lepiej jej nie ruszać w ramach takiego kontraktu. Lub gdy trauma w tym czasie zacznie wychodzić, - przekontraktować pracę na długoterminową. Trzeba zwykle wielu miesięcy na zbudowanie najpierw odpowiednio mocnej relacji terapeutycznej, opartej na zaufaniu i autonomii, dopiero potem wejść w okres naprawdę głębokiej pracy nad właściwym problemem. Praca z traumą liczy się w latach, zależnie od jej

nasilenia, rozmiarów spustoszeń oraz „przepustowości” psychicznej danej osoby. Bywa nieraz, że problem wykorzystania seksualnego w dzieciństwie odsłania się dopiero po miesiącach lub latach innej pracy psychoterapeutycznej. Ale bywa też często, że Ofiara szuka terapii dopiero, gdy właśnie zaczęły jej „wybijać” te wspomnienia.

Terapia indywidualna, czy grupowa? Może pomóc i jedna, i druga. Każda ma swoje plusy i ograniczenia. Wstępny okres budowania relacji terapeutycznej najczęściej przechodzi się tokiem indywidualnym, ale nie jest to żelazna reguła. Osobiście uważam, że najlepiej się sprawdzają obie formy równoległe – każda ma nieco inne atuty, więc łącząc je oferta jest pełniejsza. Żegluga słodkowodna i morska. Osobiście do konkretnej, głębokiej pracy nad traumą wolę formę grupy – to jakby wersja morska. Do klaryfikowania przepracowywanego materiału wolałbym raczej kameralność sesji jeden-na-jeden. To jest jednak bardzo indywidualne i zmienne. Ważne, żeby wybrana forma dawała Ci maksimum komfortu, ale często blokadę wytwarza lęk przed nowym, nieznanym. Na przykład może korzystniejsza byłaby grupa, ale boję się licznych relacji i odsłonięcia. Lub na odwrót: przebywanie sam na sam z „autorytetem” budzi we mnie grozę, więc zatrzymuję się w grupie, gdzie „w razie czego” byłiby świadkowie.

Mężczyzna czy kobieta? Dylemat ten może dotyczyć przede wszystkim terapii indywidualnej. I wydaje się większy w początkach drogi. Jeśli płeć terapeuty cię krępuje i blokuje, wybierz drugą. Od czegoś trzeba zacząć. W terapii grupowej powinien być – moim zdaniem obligatoryjnie – mężczyzna i kobieta. „Rodzice” tej samej płci, żeby nie wiem co, nie będą w stanie zamodelować „dzieciom” (klientom) prawidłowych ról społecznych i prawidłowego poczucia pełni męskości lub kobiecości.

Jeśli jesteś kobietą, zapewne łatwiej Ci będzie omawiać intymne szczegóły z kobietą niż z mężczyzną. Jeśli byłaś wykorzystywana przez mężczyznę, sytuacja sam-na-sam z facetem w roli terapeuty może cię przerażać. A jeśli przez kobietę? Lub Oboje? Wkrótce przekonasz się, że każdy wybór ma plusy i minusy. I każdy niesie ryzyko, choćby tylko wyobrażone. Na przykład mężczyzna może Ci pomóc, poprzez swoją pełną poszanowania postawę, troskę i trzymanie granic, odbudować zaufanie i poczucie bezpieczeństwa we wciąż patriarchalnym świecie. Będzie też pewnie lepszym obiektem przeniesienia dla twojej wściekłości na oprawcę i pomocą w przekierowaniu jej na właściwego oprawcę.

Jeśli jesteś mężczyzną – odwrotnie. Gdy twoim oprawcą seksualnym była kobieta, facet jako terapeuta będzie pewnie wydawał się bezpieczniejszy. Jeśli przy tym nie miałeś relacji z ojcem, co jest b. częstą sytuacją w rodzinie kazirodziej, to choć może Ci być trudno wejść w relację terapeutyczną, właśnie zbudowanie jej może zmniejszyć Twoje deficyty. Gdy byłeś wykorzystywany przez mężczyznę lub mężczyzn, kobieta-terapeutka wyda Ci się pewnie bezpieczniejsza. Jednak to od mężczyzny najprędzej nauczysz się, co to znaczy być mężczyzną (bo nie chodzi przecież o macho czy supermana), co jest dodatkowo ważne, gdyż wykorzystanie po linii homoseksualnej niszczy w Ofierze poczucie męskości i często też zasiewa wątpliwość co do własnej orientacji seksualnej.

Jeśli jesteś gejem lub lesbijką, to pewnie łatwiej Ci będzie pracować z terapeutą o orientacji homo czy biseksualnej. Jednak może się okazać, choć nie musi, że głęboka praca z przeżyтыми w dzieciństwie nadużyciami seksualnymi, wpłynie na zmianę Twojej orientacji, a to może Ci się nie spodobać, gdyż – po pierwsze – postawi Cię przed weryfikacją dającego pewien komfort genetycznego poglądu na homoseksualizm, a po drugie przed perspektywą ponownego prze-stosowywania się i zmiany stylu życia, na co możesz nie mieć ochoty lub sił. (To, co piszę o możliwości zmiany orientacji seksualnej, jest w wielu miejscach uważane za tzw. ciemnogród lub homofobię; nauczyłem się jednak nie dbać o tzw. poprawność polityczną, ale o prawdę potwierdzaną moimi doświadczeniami. Nie jestem przeciw

homoseksualizmowi; jestem natomiast przeciw wykorzystywaniu seksualnym kogokolwiek – zwłaszcza dzieci, gdyż ono rodzi najdotkliwsze konsekwencje, w tym przypadki zmiany orientacji płciowej. Wciąż wypatruję przypadku, kiedy Ofiara heteroseksualna stanie się homoseksualną wskutek terapii swoich dziecięcych nadużyć (nie mówię o przypadkach gdy ktoś odkrywa, że do tej pory zmuszał się do bycia heterą, próbował małżeństw itp., gdy w głębi był osobą homoseksualną). Jak do tej pory zetknąłem się jednak tylko z paroma przypadkami w odwrotną stronę.

W przypadkach orientacji homoseksualnej i pracy z nadużyciami seksualnymi, ważne jest by terapeuta nie miał żadnych preferencji. Heteroseksualny, co wynika z faktu, że każdy utożsamia się ze swoją orientacją (co jest naturalne), może – nawet całkiem nieświadomie – liczyć na przemianę Ofiary homo w hetero, zaś homoseksualny, zatrzymywać ją w dotychczasowej, a to zawsze daje się wyczuć w sygnałach i jest nadużywające. Optymalna, i jedyna według mnie bezpieczna, jest u terapeuty postawa pełnej otwartości na to, co danej osobie niesie jej proces zdrowienia: zaufanie mu jako przejawowi wewnętrznej, duchowej mądrości.

Postawa psychoterapeuty a jego osobowość.

Różne szkoły psychoterapeutyczne wymagają od terapeuty określonej postawy. W psychoanalizie i szkole psychodynamicznej stawia się na jak najlepszą „przeźroczystość” terapeuty – usuwa się on ze sceny jak najdokładniej. Często odbierane to jest jako chłód i brak zaangażowania. Zero kontaktu fizycznego, co często oznacza nawet nie podawanie ręki na powitanie. Inne kierunki bywają mniej restrykcyjne; zwłaszcza w tych, gdzie pracuje się z ciałem, jest wiele dotyku, nieraz intensywnego. Zawsze jednak powinna być przestrzegana tu zasada dobrowolności, tak by decyzja o wejściu lub nie wejściu w kontakt fizyczny należała wyłącznie do klienta. Szczególnie ważne i leczące jest to w przypadku Ofiar molestowania, gdyż nie miały one wtedy kontroli nad dotykiem, nad reakcjami swojego ciała ani nad tym wszystkim, co się wokół tego z nimi działo, dlatego teraz, gdy mogą doświadczyć swojej mocy decyzyjnej i poszanowania, dobudowują się. I zawsze jednak, bezwzględnie, terapeuta musi przestrzegać zasady nie proponowania klientowi (i nie przyjmowania od niego gdyby tak się zdarzyło) jakiegokolwiek dotyku czy zachowania mającego konotację lub charakter seksualny. Jak też wciągania go w romantyczną relację uczuciową czy związek partnerski i nie odpowiadania (gdyby tak się zdarzyło) w ten sposób. Jest jednak wielu terapeutów, różnej maści, którzy łamią to tabu. I znów, o gorzka prawdo, wiktymizacji seksualnej najczęściej doświadczają w gabinetach Ofiary kazirodztwa...

Psychoterapeuta powinien trzymać też granice w innych sferach, by ruch na ulicy dawania uwagi i troski był zawsze jednokierunkowy. Jeśli odczuwasz, że „musisz” zatroszczyć się w czymś o swojego psychologa, bo on tego „potrzebuje”, sprawdź skąd to uczucie pochodzi – czy właśnie nie zwierzył ci się z czegoś lub nie okazał np. przytłoczenia swoją historią, lub lęku, bezradności... Jeśli tak, to masz niepokojący sygnał. Jeśli nie zrobił nic, by przyciągnąć do siebie swoją uwagę, lecz nie reaguje, gdy Ty z własnej inicjatywy próbujesz mu ją poświęcić (bo czy nie musiałeś od zawsze troszczyć się o „biednych” rodziców), to również niepokojący sygnał. Generalnie, to on ma w 100% słuchać o Twoich sprawach, a Ty w 0% słyszeć o jego. Jednak jeśli potrzebujesz go zapytać o ważne dla Ciebie sprawy z jego życia, to powinien odpowiedzieć. Ale nie rozwódzić się nad nimi i zaraz wrócić do tego, z czym Ty przychodzisz. Są tacy terapeuci, którym, choć zachowują na codzień dużą transparentność, zdarza się obarczać klientów czymś swoim, jak i tacy, którzy pozwalają się głębiej poznać i są bardzo wyraziści i żywi w relacji, a mimo to klient nie czuje się niczym przez nich obarczony. Są takie szkoły, które uważają płacz czy wzruszenie terapeuty w reakcji na historię klienta za rzecz karygodną, i takie, które uczą używać tych empatycznych stanów

dla uprawomocnienia ich w kliencie, wzmocnienia ich, modelowania. Jeśli terapeuta ma łzy w oczach lub wzruszenie, niewątpliwie wyczujesz, czy to jest empatia dla Ciebie, czy jego nie przepracowany problem – w pierwszym przypadku jego reakcja Cię wzmocni, w drugim wzmocni lub spowoduje Twoją niepewność i zamęt.

Każdy psychoterapeuta powinien pracować pod superwizją – mieć zaufanego, kompetentnego mentora-eksperta, u którego zasięga porad i omawia problemy napotymane w swojej pracy oraz konfrontuje własną postawę. Więcej zaufania też budzą te szkoły, które nakładają na swoich pracujących psychoterapeutów wymóg bycia we własnej terapii do końca praktykowania zawodu. Najmniej – te, które w ogóle nie wymagają terapii własnej od rekomendowanych do tego zawodu. Im bardziej terapeuta jest sam niewyterapeutyzowany, tym będzie mniej skuteczny i groźniejsze mogą być jego błędy. Nikt nie może zaprowadzić drugiego dalej, niż sam doszedł.

Niebagatelnym problemem jest **erotomania** (uzależnienie od seksu i miłości, seksoholizm). Ważne by terapeuta umiał rozpoznać ten problem, jeśli występuje u pacjenta, i nie bagatelizował go. No i sam go nie miał lub jeśli miał to w pełni go przepracował. Mówi się, że Ofiary kazirodztwa mają do „wyboru” dwie drogi: klasztor lub burdel. Rzeczywiście, erotomania, jak i anoreksja seksualna, są bardzo częstym pokłosiem nadużyć seksualnych. Mamy drzewo gnijące z wilgoci i drzewo zasuszone. Erotomania często prowadzi do rewiktylizacji seksualnej (gwałty) i mentalnej (zdrady, porzucenia), działając według klinicznego schematu przymusu powtarzania traumy. Zarówno ona, jak i anoreksja seksualna (a także inne uzależnienia), mają też element prób sprawowania kontroli nad wykorzystaniem, i mogą pełnić funkcję blokującą dostęp do uczuć i wspomnień związanych z wczesnym wykorzystaniem. Dlatego ważne jest aby psychoterapeuta był seksualnie trzeźwy – wolny od przymusowo-obsesyjnej pożądlivosti seksualnej i uczuciowej. Niestety nie wszyscy są tacy, a gdy nie są, łatwo wykorzystują swoich klientów, wchodząc z nimi w seks lub romans. Według badań amerykańskich jest to od 6 do 10 % ogółu psychoterapeutów mężczyzn i od 2 do 3 % kobiet (za Anną Salter, *Pokonywanie traumy*, s 304). Ten odsetek dokładnie pokrywa się z danymi Particka Carnesa na temat odsetka erotomanów w USA (wywiad z nim przeprowadzony przez autora w 2000 r). Nie sądzę, aby w Polsce odsetek ten był mniejszy. Terapeuci w czynnej erotomanii szczególnie aktywnie wykorzystują „leczone” przez siebie Ofiary kazirodztwa, atakując je najczęściej w momencie, gdy te zaufały na tyle, że zaczynają mówić o swoim wykorzystaniu lub jego szczegółach. Osobiście zaliczam to do zbrodni terapeutycznych.

Mówi się, że terapeuta „pracuje sobą” – sam więc też jest narzędziem, które stosuje. Musi umieć być współczującym pudłem rezonansowym dla Twoich doświadczeń. Jego poziom empatii i sposób jej ekspresji powinien być zbliżony to Twoich potrzeb – wasza „chemia” nie powinna się „gryźć” (jak też światopogląd ani hierarchia wartości). Alice Miller wiele mówiła o konieczności bycia współczującym, oświeconym świadkiem – pełna współbrzmiających uczuć, rozumiejąca obecność takiej osoby jest katalizatorem dla Twojego procesu. Jej uważność, empatia, zrozumienie, akceptacja, bezpieczeństwo, a także siła spokoju i zaangażowanie, to Twój system asekuracyjny, gdy będziesz przechodzić nieraz karkołomne ewolucje w docieraniu do prawdy. Poznając swojego psychoterapeutę, badaj, czy rzeczywiście stoi on po twojej stronie. I to w 120%. Czy nie próbuje czasem w jakikolwiek sposób usprawiedliwiać Twoich krzywdzicieli, że np. oni też cierpieli, a dodatek nie mieli szans terapii. (Może tak i było, ale Tobie wcale nie pomaga, jeśli miałbyś znów zajmować się nimi, zamiast sobą, a twoja krzywda nie jest dlatego mniejsza. Jeśli ktoś potrąci cię samochodem na pasach, to przecież nie ma dla ciebie znaczenia, czy zrobił to niechcący, czy umyślnie, czy po pijanemu. A jeśli chodzi o molestowanie dzieci, to akt ten nigdy nie jest

przypadkiem; zawsze jest w oprawcy czynem intencjonalnym i zamierzonym. Dlatego obstać przy słowie „oprawca” w przeciwieństwie do wypadków drogowych, gdzie mamy „sprawcę”.

Dalej, zwracaj uwagę, czy terapeuta np. nie szuka tzw. obiektywnego spojrzenia na całość. I czy nie zamraża się emocjonalnie przy pewnych trudnych kwestiach jakie wnosisz lub nie zmienia wtedy tematu bądź kierunku pracy (terapeuci, którzy nie pracowali nad własnymi nadużyciami, mają wręcz kompulsywną skłonność do nie pracowania z nimi u klientów, gdyż to konfrontowałyby ich z ich bólem, którego wciąż nie tknęli i chcą uniknąć). Patrz, czy nie złości go lub ją, jeśli czegoś nie umiesz lub nie chcesz i czy nie naciska na coś, nie zostawiając Ci wyboru? Jeśli zdarza się coś, co wskazuje, że terapeuta nie stoi po twojej stronie, dobrze gdybyś to zaraz powiedział. To, czy i jak przyjmie taki zwrot od Ciebie, pokaże Ci jaka jest Wasza relacja i czy jego postawa gwarantuje Ci wystarczające oparcie. Z drugiej strony patrz, czy nie „puszcza” on jakiegoś twojego problemu – np. poszlak anoreksji pokarmowej czy innego uzależnienia, gwałtownych zachowań, którymi ranisz swoich bliskich, itp. – nie przytrzymując cię przy konieczności jego rozwiązania. To może być przykry moment dla Ciebie, ale przecież dojrzała troska z jego strony. Sprawdzaj, czy jest uważny i angażuje się? Czy koryguje kurs, gdy nieświadomie skręcasz w bok, czy tylko dryfuje wszędzie za Tobą? Np. mówisz i mówisz, o tym i owym, i tak mija godzina, a on pozwala Ci na to i nie szuka z Tobą sedna, które bezwiednie omijasz. Wtedy masz od niego tzw. lewy kontrakt. Pamiętaj, że Ty go zatrudniasz, więc masz prawo oczekiwać satysfakcjonującego działania oraz zwolnić go, jeśli zawodzi. Ty jesteś szefem, nie on. Dziwne? Ano właśnie...

Ogromnym atutem w Twojej relacji terapeutycznej może być, jeśli twój terapeuta sam doświadczył podobnych nadużyć w dzieciństwie oraz ich skutków w dorosłym życiu i poskładał się z tego poprzez własną terapię. Wtedy idąc w góry masz za przewodnika alpinistę, a nie turystę czy jeszcze gorzej: cepra. Możesz zapytać o to kandydata, którego przymierzasz do pracy z Tobą, czy miał traumę seksualną i czy ją przepracował i zobaczyć co i jak ci odpowie. Rezonans emocjonalny takiego „zranionego uzdrowiciela” może mieć na Ciebie głębszy leczący wpływ, niż kogoś również wyszkolonego, ale nie „wtajemniczonego” przez przebytą pracę nad własnymi nadużyciami. Jeśli rzeczywiście Twój kandydat jadł z tego samego kazirodczego pieca i sam na sobie przetrwał był to, z czym Ty teraz przychodzisz, poczujesz, że mówi prawdę. Tu dochodzimy do tego, co mówią ci Twoje odczucia, reakcje ciała i zdarzenia towarzyszące pierwszym sesjom. Obserwuj je jadąc na pierwsze spotkanie i potem następne. Twój wewnętrzny przewodnik jest nieomylny, jeśli go wychwycisz. Jaki jest Twój stan ciała przed wizytą, jaki po niej? Musisz mieć pewność, że pociąg do którego wsiadłeś jedzie w twoim kierunku, a nie, że tylko ma taką tabliczkę. I to jeszcze zanim się rozpędzi.

Gdy chodzi o obszar traumy seksualnej z dzieciństwa, to jeśli psychoterapeuta jest w nim „oblatany”, znaczenie ma nie tyle szkoła, z jakiej się wywodzi, ile to, kim i jaki on sam jest oraz sposób, w jaki pracuje swoją osobą. I tak np. „behawioralno-poznawczemu” może być czasem dużo bliżej do „procesowca”, niż dajmy na to dwóm gestaltystom do siebie.

Jeśli widzisz, że trafiłeś na jałową bądź szkodliwą dla Ciebie terapię, pamiętaj, że możesz z niej odejść nie zwlekając. To nie twój dawny dom rodzinny, w którym musiałeś tkwić aż do usamodzielnienia się. Jeśli zostałeś rzeczywiście poraniony przez terapeutę – możesz iść z tym do komisji etycznej PTP, innej szkoły terapeutycznej, prokuratury lub sądu. Pozostawienie tego bez echa, odpuszczenie, prawdopodobnie wzmocni w tobie pozycję tzw. wyuczonej bezradności. Ale też warto mierzyć zamiar na siły, by proces interweniowania „u władz” ich nie przerósł, a borykanie się z instancjami prawnymi i urzędami nie oderwało Cię od Twojego najważniejszego celu: złożenia się w całość ze skutków nadużyć.

Jedynym sposobem, w jaki wiele Ofiar radzi sobie z traumą kazirodztwa we wczesnym okresie życia, jest ukrycie jej przed sobą i światem poprzez zepchnięcie tych wspomnień tak głęboko w podświadomość, że mogą one nie ujawnić się przez lata, albo nawet nigdy. W okresie traumatycznego dzieciństwa i przymusowej zależności od systemu rodzinnego, nie mogące nigdzie odejść, a potrzebujące opieki do przeżycia, dziecko jest zakładnikiem rodziców. Wyparcie ze świadomej pamięci scen molestowania, gwałtów, perwersji i szczególnego okrucieństwa jest jego strategią przetrwania. Jeśli krzywdzonej Ofierze nie udaje się wyprzeć wszystkich urazowych wspomnień, całej pamięci traumy, to ukryta zostaje choć ich część, zwykle ta najtrudniejsza, najbardziej drastyczna. Bardzo rzadko pamiętana jest całość krzywd, a niepamięć Ofiar jest tym szersza i głębsza, im ważniejsze były dla nich osoby oprawców. W każdym przypadku jednak całkowite wyparcie obejmuje, bo musi objąć, uczucia dotyczące seksualnej traumy, z którymi dziecko nie może przeżyć. Tym ratuje ono swoją duszę – a raczej część duszy – przed chronicznym cierpieniem i poczuciem permanentnego skalania. Pozostała część swej psyche grzebie w lochach niepamięci. Tak powstają pierwsze rozszczepienie osobowości – zarzewie procesu DID. *We don't die, we multiply!* – wołają w swoich ciemnicach wyparte, oddzielone części psyche. I mnożą się, tak jak w rodzinie gdzie z czasem rodzą się nowe dzieci. A na powierzchni życia może panować sztuczny, pozorny spokój. Dziecko może pójść do przedszkola, szkoły, odpowiadać na pytania, spełniać życzenia opiekunów, nawet rozwijać talenty... Tylko nikt nie wie, dlaczego nagle zaczęło chorować, dlaczego moczy się w nocy, maltretuje swoje zabawki (niekiedy żywe stworzenia), łatwo ulega „pechowym” wypadkom, jest często nieobecne jakby przebywało w przestworzach lub ma ADHD. Dlaczego sprawia poważne kłopoty wychowawcze lub dlaczego nie sprawia ich nigdy i godzi się na wszystko, spełniając każdy ograniczający je nakaz.

Wyparcie jednak nie pozostaje niewidoczne: śle ono ze swego lochu „listy” świata zewnętrznemu, jak więzień grypsy z podziemnej celi. Mamy więc wiele różnych sygnałów i objawów, niezrozumiałych zwykle dla otoczenia i niewtajemniczonego terapeuty. Odłączone części osobowości, które niosą traumatyczną pamięć i uczucia, prowadzą własne życie, często gniotąc się razem ze swoimi strażnikami – i, jak więźniowie, drażą swoje podkopy, by jakoś przedrzeć się przez system wewnętrznych zapór i straży. Wyparty materiał traumatyczny niekiedy korzysta w tym celu z nagłych wstrząsów i powstających wtedy rys i szczelin w wewnętrznych murach. I tak, wspomnienia kazirodztwa mogą powrócić niespodziewanie przy okazji jakiegoś życiowego wydarzenia. Znam wiele osób, u których wspomnienia – zwykle pierwsze, początkowe wspomnienia – przywołane zostały przez jakiś życiowy przełom: urodzenie dziecka, małżeństwo, śmierć kogoś bliskiego z rodziny (szczególnie samego napastnika), ślub, rozwód, nieszczęśliwy wypadek, utratę pracy, wyprowadzkę z domu rodzinnego, mobbing w pracy lub inny cios. Jeśli wspomnienia nie zostają zrozumiane i przyjęte przez otoczenie Ofiary i/lub przez nią samą, zaczyna się w niej proces ich symptomatyzacji. Specjaliści pewnie jeszcze długo będą dociekać, np. w genach, powodu np. depresji poporodowej, psychoz, czy innych zaburzeń lub wskazywać, jak to dorosły może załamać się nagle po jakimś ciosie, i prawie nikt nie łączy tego z możliwym działaniem traumy w dzieciństwie. To zaniechanie zajęcia się sygnałami czy kierowanie poszukiwań na błędny tor jest bardzo wygodne dla „pomagających” i bardzo kosztowne dla Ofiar. To One znowu niosą cudzy, niechciany proces, a więc pomagają pomagającym trwać w komforcie nie widzenia prawdy. I jeszcze płacą za to kasę, zamiast odwrotnie.

Znam osobę, obecnie już sześćdziesięcioletnią, u której w czterdziestym ósmym roku życia, po załamaniu się związku i rozstaniu się z partnerem, wystąpiła choroba dwubiegunowa, zaczynając swój cykl od depresji. W fazie manii najbardziej rozdzierającym cierpieniem tej osoby był lęk, że „przyjdą po nią, zabiorą do ciemnej piwnicy i będą tam torturować”. W przerwie między cyklami choroby, po odstawieniu leków trafiła ona na terapię i zaczęła docierać do wspomnień bycia torturowaną w dzieciństwie w jakichś ciemnych podziemnych pomieszczeniach. Na warsztacie, który prowadziłem, odreagowywała te wydarzenia z pełną mocą ekspresji bólu – całym ciałem, ruchem, głosem i emocjami. Takiej konwulsyjnej ekspresji nie da się sobie wmówić, narzucić ani zagrać (zakładając, że ktoś byłby na tyle niedorzeczny, by w ogóle chcieć dopisać sobie do życiorysu takie sceny). Pojawiały się w tym powracającym materiale elementy jakichś mrocznych obrządków czy kultów. Odkrycie to wywołało u tej osoby szok; nie była w stanie przyjąć i udźwignąć takiej prawdy, co mnie nie dziwi; zaczęliśmy więc delikatną pracę wokół tych trudności. Zdecydowała się też na poradę u psychiatry, który – no cóż – uznał, że jest na progu nawrotu choroby dwubiegunowej i zaproponował jej powrót do leków. Nie wiem, czy ktokolwiek z profesjonalistów pytał ją o historię życia, w której było ongiś poważne uzależnienie od alkoholu i

leków, opanowane przed czterdziestym rokiem życia, a także współzależnienie plus jeszcze wcześniejsza długa historia samookaleczeń, w tym głębokiego cięcia się i gaszenia na sobie papierosów. Był także epizod anoreksji pokarmowej w wieku dojrzewania. Więc nie wiem czy ktokolwiek z psychiatrów o to pytał, a jeśli pytał, to czy wziął to pod uwagę i postawił odpowiednie hipotezy diagnostyczne. W Polsce nie leczy się wczesnodziecięcej traumy, ale choroby psychiczne, jakie są jednym z jej możliwych powikłań. Dziś kobieta ta jest od kilkunastu lat na psychotropach, wyniszczona już nimi, ale zasadniczo bez naprzemiennych cykli manii i depresji. Pozostał jej „tylko” paniczny lęk przed ciemnością, sprawiający, że może wychodzić z domu tylko rano do południa lub popołudnia, aby zdążyć wrócić przez zmierzchem, a nocami pali lampkę. Pali też papierosy i żyje całkiem samotnie.

Kiedy indziej impulsem zapoczątkowującym powrót wspomnień może być wzmianka w mediach o kazirodztwie lub zapamiętany, obrazujący traumę sen. Bardzo często się zdarza, że te wspomnienia wracają, kiedy Ofiara bierze udział w terapii dotyczącej innego zagadnienia, chociaż bywa i tak, że wiele ofiar nigdy nie wspomni o kazirodztwie bez zachęty ze strony terapeuty. W terapii grupowej opowiadanie swojej historii przez jedną Ofiarę kazirodztwa, budzi świadomość u innych Ofiar, dotąd nieświadomych lub milczących. Kiedy wspomnienia już się pojawiają, wiele wykorzystanych w dzieciństwie osób wpada w panikę i próbuje je ponownie wyprzeć z pamięci, odmawiając im realności. Nic dziwnego; taką strategię obronną stosowały przez całe życie. Tu ogromnie ważne jest, jak będzie postępował terapeuta. Najgorszą krzywdą jest, kiedy przyklaskuje zaprzeczaniu Ofiary lub w jakikolwiek inny sposób i odwołuje ją od zajmowania się tym materiałem, minimalizuje go, racjonalizuje, zaprzecza mu, zgadza się z przekonaniem oprawcy czy nalega na przebaczenie mu. Z kolei na drugim biegunie nadużyć terapeutycznych są sytuacje, gdy terapeuta – niekiedy z nadgorliwości i dobrych chęci, a niekiedy z zaburzeń osobowościowych z kręgu okrucieństwa i sadyzmu – w jakikolwiek sposób ciągnie lub popycha ofiarę do zanurzenia się w jej ból, gdy ona tego nie chce lub nie jest na to gotowa. Oba bieguny dramatycznie urągają podstawowej trosce o dobro pacjenta. Przytoczę znane mi z literatury słowa jednej z osób, która trafiła na terapię po tym, jak nagle przypomniała sobie swoją kazirodczą traumę po obejrzeniu wywiadu z jedną z Ofiar:

„Mam takie straszne urojenia, że umieram, że zwariowałam i kończę życie w zakładzie psychiatrycznym. Ostatnio, większość czasu spędzam w łóżku z głową schowaną pod koldrą. Nie wychodzę z domu oprócz wyjść do pracy, tam też ledwie funkcjonuję. Wszyscy naprawdę martwią się o mnie. Wiem, że to wszystko związane jest z moim bratem, z tym co mi robił, ale po prostu nie mogę o tym mówić. Boję się, że mogłabym w tym utonąć.”

Wyrazem należytego szacunku dla takiej osoby, niekłamanej troski o jej dobro, będzie postawa empatycznego trwania przy jej doświadczeniu. Złoży się na nią wiele rzeczy: 1. uszanowanie lęku przed powracającym materiałem pamięciowym i uczuciami oraz podkreślenie, że dziś to ona będzie decydować o tym, co i kiedy do siebie dopuszcza; 2. postawa głębokiego współczucia dla jej dawnego i bieżącego cierpienia; oznacza to nie naciskanie w rodzaju „czy mogłaby pani powiedzieć coś więcej o tym”, i chwalenie jej za każde wypowiedziane „nie” chroniące jej wrażliwość na ból. 3. zapewnienie o gotowości towarzyszenia jej do końca w odkrywaniu tych strasznych przeżyć, kiedy tego – i jeśli w ogóle – zechce, 4. podkreślenie, klientka jest w pełni władz umysłowych i że są niewątpliwie prawdziwe wydarzenia, gdyż „urojenia” nie byłyby w stanie wywołać tak tak dramatycznej reakcji emocjonalnej, 5. podkreślenie własnej gotowości do – i konieczności – pracy w kierunku poprawy bieżącego funkcjonowania, które tak ucierpiało pod wpływem wracającej pamięci, 6. zaznaczenie, że jeśli podświadomość pacjentki zdecydowała uwolnić te treści, do zapewne dlatego, że uznała ją za dojrzałą do poradzenia sobie z potężnym konfliktem poznawczym i emocjonalnym, jaki w ten sposób wywoła, i że nie utonie w nim, 7. podkreślenie, że pacjentka nie jest z tym sama, gdyż „wszyscy się o nią martwią” choć nie wszystkim musi mówić o przyczynach swojego stanu, 8. dopytanie się jakie konkretne uczucia nie pozwalają jej wychodzić z domu i ledwie funkcjonować w pracy, a następnie wysłuchanie ich, uprawnienie i danie im przestrzeni, 9. dopytanie się o bieżący stan relacji z bratem i czy jest ona obecnie narażona na kontakty z nim, a jeśli to jak mogłaby ochronić się przed nimi, 10. omówienie (zaproponowanie) prostych strategii ratunkowych, na dziś, w razie nagłego zalewu retrospekcyjnych obrazów, uczuć lub stanów, 11. spenetrowanie czynników, które mogą wzmacniająco działać na poczucie sprawczości w zakresie kojącego wpływu na dojmujące stany emocjonalne, 12. weryfikacja/modyfikacja kontraktu terapeutycznego odpowiednio do aktualnych potrzeb zdrowienia pacjentki.

Oczywiście nie wspominam nawet jak niedopuszczalne byłyby jakiegokolwiek najmniejsze oznaki minimalizowania traumy pacjentki, wzmacniania jej wątpliwości, zaprzeczania autentyczności źródła tych przeżyć, oddalania jej od poszukiwań prawdy (to było kiedyś, skupmy się na tu-i-teraz), racjonalizowania (oni też byli ofiarami traumy), powściągnięcia gniewu czy

wspominania o wybaczeniu. Nawet malutka domieszka wątpienia przekreśliłaby wszystkie inne, potężne i słuszne działania terapeutyczne – podobnie jak w powiedzeniu, że łyżka dziegciu psuje beczkę miodu. Psychoterapeuta musi w 120 % stać po stronie doświadczeń i dobra klienta, a nieraz za niego wnosić reakcje obrony czy uzasadnionej wściekłości – pokazując tym, że jest to możliwe i że ma on do tego prawo.

W czasach gdy działałem jako wiceprezes w Stowarzyszeniu Koniec Milczenia, zgłosiła się do nas o pomoc 26-letnia kobieta – Ofiara potwornej przemocy domowej ze strony ojca, historyka w IPN, i obojętności uzależnionej od alkoholu matki. Szukała wsparcia w wyprowadzeniu się ze swojego oprawczego domu. Jej wyprowadzki jednak załamywały się parokrotnie i wracała przez wzgląd na swoje lęki i cierpiące młodsze rodzeństwo. Roztrzęsioną – w tym czasie zaczęły jej wracać retrospekcje gwałtów seksualnych ojca z okresu późnoniemowlęcego – rodzice pod przymusem umieścili na oddziale psychiatrycznym z ciężko zaburzonymi pacjentami. Rozmawiała tam parokrotnie z psychiatrą, której opowiedziała o potwornościach bicia jej i innych dzieci przez ojca. O kazirodztwie nie odważyła się mówić. Psychiatra wezwała rodziców na rozmowę i – urzeczona delikatnością i kulturą osobistą ojca – przylepiła maltretowanej córce diagnozę: **„urojenia na temat życia rodzinnego rzutowane wstecz”**. Ależ inwencja, brawo! I w ruch poszły psychotropy. Niestety, oprawczy, kazirodczy system rodzinny osiągnął, przy pomocy aparatu psychiatrycznego, trwałe (już siedem lat) „upacjentowanie” Ofiary. A jej rodzina może litować się nad sobą (i sycić się współczuciem innych) z powodu niewdzięcznej i tak bardzo chorej córki, której nie można już pomóc, ale którą przecież rozgrzesza z jej „niewdzięczności” ze względu na „niepoczytalność”...

Jak więc szukać terapeuty? Przeglądasz dziesiątki witryn i ogłoszeń, a tam wszystko pięknie-ładnie, mlekiem i modem płynąca kraina uzdrowienia z wszelkich bolączek, z wykazami przeróżnych szkoleń, certyfikatów, dyplomów, podejść i z doświadczeniem zawodowym. Ostrożnie... Na Ogólnoświatowej Konferencji poświęconej profilaktyce nadużyć na dzieciach i leczeniu Ofiar, zorganizowanej w sierpniu 2003 roku w Warszawie z inicjatywy fundacji Dzieci Niczyje, Bruce D. Perry z Bostonu zapytany po prelekcji o to, jaka terapia najbardziej pomaga, nie wskazał na żaden konkretny kierunek lecz, przyciskany tym pytaniem, powiedział: *Mogę wam dać tylko jedną wskazówkę; wynika ona z zasady odwrotności, że im bardziej jakaś forma terapii jest sławna i uznawana, tym słabiej działa. Najlepiej sprawdzają się te formy pomocy, które są mało znane, niewidoczne i które trudno znaleźć oficjalną drogą. Te które są związane ze środowiskami samopomocowymi Ofiar.*

Pokrywa się to generalnie z moimi doświadczeniami. Sam najlepiej trafiałem, gdy dostawałem „namiar” na konkretną osobę od tej lub innej zdrowiejącej Ofiary wykorzystania znanej mi wcześniej z kręgów samopomocowych. Ale i tak sprawdzałem na ile tylko umiałem i na ile pozwalały mi moje wewnętrzne blokady.

Nigdy nie wynajmę terapeuty, który:

boi się silnych uczuć lub próbuje nimi kierować u pacjentów;
nie dowierza pacjentom odnośnie ich przeżyć i bada czy nie koloryzują;
puszcza mimo uszu zgłaszany problem i jest obojętny na przeżywany ból;
uważa siebie i/lub swoją terapię za coś lepszego lub wyjątkowego;
występuje wobec swoich pacjentów w roli guru lub kogoś nadrzędnego;
zawsze wie lepiej i narzuca tę „wiedzę” pacjentom;
mieni się ekspertem od ich wnętrza, procesu zdrowienia i emocji;
nie akceptuje bezradności i bólu wewnętrznego dziecka;
wywiera nacisk, kontroluje w jakikolwiek sposób i narzuca wybory;
próbuje od jednych pacjentów dowiadywać się o sprawach innych;
dyskretnie lub jawnie rządzi nimi, wydaje im polecenia, wyznacza im cele;
etykietuje ich i przylepia diagnozy, by za chwilę wychwalać;
popycha pacjentów w stronę bólu, gdy tego nie chcą;
naciska na konfrontacje z oprawcami wbrew ich woli lub niegotowości;
lub który zabrania im ich, kiedy czują, że są im potrzebne;

który jest niespójny, jakby był różnymi osobami;
podnieca się ujawnianym przez pacjentów cierpieniem;
potrzebuje od pacjentów wysłuchania, podziwu, szacunku, wierności czy współczucia
namawia do wybaczenia oprawcom lub szczuje pacjentów na nich;
wikła pacjentów w swoje prywatne sprawy, problemy czy pozaterapeutyczne relacje;
obwinia pacjenta o jego trudności w terapii („bo mnie nie słuchasz”);
który zawstydzą (spójrz na postępowanie X, który stosuje się do informacji zwrotnych);
domaga się usług seksualnych, pożyczek, zapisów majątkowych;
zdradza sygnały niedyskrecji (np. mówi jednym pacjentom o innych);
ośmiesza lub poniża pacjenta, zwłaszcza na forum grupy;
stosuje bombę miłości (uwiedzenie), by wikłać ich w zależność od siebie i kontrolę;
stosuje system nagród i kar (tresurę);
szantaż, gdy ktoś chce odejść i nie daje błogosławieństwa na dalszą drogę;
metodę kija i marchewki: obietnica/przynęta, a następnie rozczarowanie/cios;
stara się torpedować wspierające relacje wzajemne między klientami;
grozi wykluczeniem lub ostracyzmem za odmienne poglądy czy samodzielne wybory;
stawia za wzór tych, którzy ślepo powielają jego postawę i sądy;
wieszczy psychiatryk tym, co chcą być wierni własnym uczuciom;