

# W drodze na obcą ziemię

## Psychoanalityczne refleksje na temat migracji

Co oznacza „bycie w drodze” do obcego kraju? Czym jest otwartość na „nowe”, do którego trzeba się zaadaptować, a co bywa odbierane jako zagrożenie? Jakie są drogi wyjścia z tego labiryntu przeznaczenia i traumy? Czy „nowe” to świat przejściowy i czy – jak chciałoby wielu pacjentów – można jeszcze wrócić do starego świata? A może wszystko, co stare, należy odsunąć, bo jest zbyt bolesne i utrudnia zadomowienie się w nowym środowisku?



Inspiracje

Warszawskie  
Innowacje  
Edukacyjno-Społeczne



**AUTORZY:** Hediaty Utari-Witt, Alfred Walter

**WSPÓLAUTORZY:** Sebastian Kudritzki, Christine Peyerl, Adriana von Schelling, Viktoria Schmid-Arnold, Jolita Stachels-Andric, Hediaty Utari-Witt i Alfred Walter.

**TŁUMACZENIE Z JĘZYKA NIEMIECKIEGO:** Magdalena Sykutera

**KONSULTACJA MERYTORYCZNA WYDANIA POLSKIEGO:** Izabela Podsiadło-Dacewicz, Arkadiusz Walczak, Jolanta Zboińska

**REDAKTOR PROWADZĄCY:** Robert Jesionek

**REDAKCJA I KOREKTA JĘZYKOWA:** Agnieszka Winczer

**PROJEKT GRAFICZNY SERII:**  RZECZYOBRAZKOWE

Na okładce wykorzystano materiały z serwisu z Europeana: plakat „Young Chinese child threading a needle” dostępny na licencji CC BY-SA 3.0 oraz fotografię „ryggsäck, backpack@eng” dostępną na licencji CC BY 4.0

**PARTNER MERYTORYCZNY WYDANIA POLSKIEGO:**

Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii



Copyright © by Warszawskie Centrum Innowacji Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń oraz Urząd m.st. Warszawy Biuro Edukacji

Wydanie I | Warszawa 2021

ISBN 978-83-62210-48-0



Warszawskie Centrum Innowacji  
Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń  
Instytucja Edukacyjna m. st. Warszawy



#### **WYDAWCA**

Warszawskie Centrum Innowacji  
Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń  
ul. Stara 4  
00-231 Warszawa  
tel.: 22 628 67 64  
e-mail: [wcies@wcies.edu.pl](mailto:wcies@wcies.edu.pl)  
[www.wcies.edu.pl](http://www.wcies.edu.pl)

Urząd m.st. Warszawy  
Biuro Edukacji  
ul. Leona Kruczkowskiego 2  
00-412 Warszawa  
tel.: 22 443 35 84  
e-mail: [sekretariat.be@um.warszawa.pl](mailto:sekretariat.be@um.warszawa.pl)  
[www.um.warszawa.pl](http://www.um.warszawa.pl)

#### **DRUK**

ABAKUS Tomasz Brząkała  
ul. Pertowa 7, 55-200 Oława  
[abakus@abakus-dtp.pl](mailto:abakus@abakus-dtp.pl)

Egzemplarz bezpłatny

# **W drodze na obcą ziemię**

**Psychoanalityczne  
refleksje na temat  
migracji**



**Inspiracje**

Warszawskie  
Innowacje  
Edukacyjno-Społeczne

# Spis treści

## **6 Słowo od wydawcy polskiego**

ARKADIUSZ WALCZAK, IZABELA PODSIADŁO-DACEWICZ

## **10 Przedmowa do wydania polskiego**

ALFRED WALTER

## **12 Przedmowa do wydania niemieckiego**

ILANY KOGAN

## **15 Zbliżenia i eksploracje**

HEDIATY UTARI-WITT & ALFRED WALTER

Refleksje i poszukiwania  
w kontekście pracy psychoanalitycznej  
i psychodynamicznej z dziećmi i młodzieżą  
z doświadczeniem migracji i uchodźstwa

## **55 „Kochaj mnie, mamo!”**

VIKTORIA SCHMID-ARNOLD

Samir i jego nastoletnia matka-  
-uchodźczyni: terapia psychoanalityczna  
matki i niemowlęcia

## **77 „Moim językiem jest milczenie”**

ADRIANA VON SCHELLING

Mutyzm wśród dzieci migrantów

## **95** Zagubiony w matczynym kosmosie

SEBASTIAN KUDRITZKI

Reinscenizacja traumy migracyjnej  
i przerwanie terapii bez pożegnania

## **109** „GSG 9 musi eliminować niebezpieczne jednostki!”

ALFRED WALTER

Dobre obiekty wewnętrzne i pozytywne  
obsadzenie nowego kraju jako czynniki  
sprzyjające adaptacji

## **125** Amir: Znaleźć dom w Niemczech to rozprawić się z przeszłością

CHRISTINE PEYERL

Żałoba i jej przepracowanie u młodego  
uchodźcy

## **161** Żałoba i indywidualizacja młodej migrantki z Azji Wschodniej

JULIA STACHELS-ANDRIC

„Moi rodzice są zawsze w moim sercu”

## **193** „[...] wrócić na kolanach - nigdy!”

HEDIATY UTARI-WITT

Omnipotencja w okresie adolescencji  
jako sposób radzenia sobie z traumą

# Słowo od wydawcy polskiego

Szanowni Państwo,

z wielką radością przekazujemy w Państwa ręce wyjątkową publikację, pt. *W drodze na obcą ziemię. Psychoanalityczne refleksje na temat migracji*. Pod tym dosyć enigmatycznym tytułem kryje się opracowanie, które opisuje przypadki psychoterapii dzieci i młodzieży doświadczających uchodźstwa oraz migracji. Publikacja ta nie jest jednak podręcznikiem psychoterapii, jest to raczej opis problemów, z którymi spotykają się dorośli, gdy przyjdzie im się zetknąć i pracować z dziećmi oraz młodzieżą, które w swoim krótkim życiu doświadczyły traumatycznych przeżyć. Są to zazwyczaj młodzi ludzie, których dzieciństwo nie było czasem beztrudnej zabawy, od najmłodszych lat naznaczone było strachem o siebie i bliskich, cierpieniem, biedą, brakiem poszanowania podstawowych praw dziecka. Często są to także osoby, które doświadczyły śmierci osób z dalszego i najbliższego otoczenia. Sama zmiana warunków życia, dotarcie do bezpiecznego, nowego państwa nie uwalnia dorosłych, oraz dzieci od traumy. Zaspokojenie potrzeb fizjologicznych, ciepłe ubranie, czysty dom, możliwość pójścia do szkoły, to bardzo często za mało, by dzieci, młodzież oraz ich rodziny doświadczające uchodźstwa lub migracji mogły dobrze funkcjonować w nowym dla nich środowisku społecznym, kulturowym oraz politycznym.

Dzieci i młodzież są całkowicie zależne od dorosłych, nie wybierają momentu migracji, nie decydują o tym, czy chcą wyjechać, czy pozostać, oraz czy i kiedy chcą wrócić do kraju swojego pochodzenia. Dorośli, rodzice, opiekunowie mogą być migrantami dobrowolnymi lub przymusowymi, dzieci w tym kontekście są zawsze uchodźcami. Oczekuje się od nich szybkiego dostosowania się, adaptacji do nowej sytuacji. Często nie uwzględnia się wielu konfliktów wewnętrznych związanych z przeżywaniem wszystkiego, co nowe, niepewnością, lękiem, żałobą, rozpaczą i tęsknotą. Bardzo duży wpływ na to, jak dzieci i młodzież sobie z tym poradzą, ma ich sytuacja rodzinna oraz to, czy i jak są przyjmowane w nowym kraju oraz środowisku. Problemy związane z separacją i tożsamością często prowadzą do unikania kontaktów z rówieśnikami i pomocnymi dorosłymi, a z kolei taka niezaopiekowana sytuacja emocjonalna (wzmocniona jeszcze przez brak znajomości języka kraju przyjmującego) skutkuje blokadami rozwojowymi, samotnością i frustracją, problemami z nauką i koncentracją,

depresją, zachowaniami agresywnymi, większą podatnością na choroby psychosomatyczne.

Jak pomóc dzieciom i ich bliskim, radzić sobie ze stresem oraz traumą związaną z doświadczaniem uchodźstwa lub migracji? Jak zbudować pomost między rodziną i kulturą kraju pochodzenia a aktualnym środowiskiem społecznym? Jak wspierać zdrowy rozwój i socjalizację, jak zmniejszać nierówności społeczne w dostępie do edukacji i na rynku pracy? Jaki ja mam udział w tych procesach, co mogę zrobić, czego nie robić? – to pytania, które pojawiają się przy lekturze tego opracowania.

Autorami i autorkami tekstów w poniższej publikacji są specjaliści niemieccy. Warto z ich doświadczeń skorzystać. Powojenna historia RFN jest historią imigracji. Po 1945 r. Niemcy doświadczyli fali migracji powrotnych osób pochodzenia niemieckiego. Przypływ dodatkowych 9-12 mln obywateli był przez opinię publiczną odczuwany ambiwalentnie, od postaw obronnych poprzez bierną akceptację powojennej wymiany ludnościowej aż do otwartej wrogości. Cud gospodarczy niemieckiej socjalnej gospodarki rynkowej zniwelował jednak różnice kulturowe w Niemczech, po raz pierwszy było więcej miejsc pracy niż siły roboczej. Luki na rynku zaczęli wypełniać pracownicy kontraktowi zwani *Gastarbeitern*, sprowadzani do Republiki Federalnej na podstawie umów bilateralnych, głównie z krajów Europy Południowej. Niemcy rekrutowali imigrantów zarobkowych przede wszystkim z państw jednoczącej się Europy, a z przyczyn politycznych także z Turcji i Jugosławii oraz z nielicznych krajów pozaeuropejskich, takich jak Maroko, Tunezja oraz Korea. Emigracja z Polski była także liczna. W 1973 r. łączną populację zagranicznych robotników w Niemczech szacowano na 2,2 mln osób, z których 1,5 mln było legalnie zatrudnionych. Kryzys migracyjny z 2015 r. pokazał, jak złożonym problemem we współczesnym świecie jest kwestia emigracji oraz jak różne strategie podejścia do tego problemu przyjęły poszczególne państwa Unii Europejskiej.

„Nikt nie chce imigrantów we własnym domu, a krytykuje, że sami zamykają się w gettach. Nie przyznaje się im praw wyborczych i dziwimy się, że demokracja tak niewiele dla nich znaczy. Nie toleruje się chust w szkołach i okazuje się, że dziewczęta i kobiety izolują się. Integracja jest droga, jednak jej brak jest jeszcze droższy.”

Jürgen Nowak

W tej publikacji młodzi uchodźcy i migranci mówią do nas za pośrednictwem swoich terapeutów, opowiadają swoje historie. Te narracje językowe to opowieści o kraju pochodzenia, o ich tamtejszym życiu,



przynależności do rodziny i grup społecznych, to relacje z uciezki, przybycia i doświadczeń w kraju przyjmującym. Te narracje pozwalają im poradzić sobie ze stresującymi i traumatycznymi doświadczeniami, emocjami, są przestrzenią do bycia w kontakcie ze sobą i poszukiwania swojego miejsca w świecie. Dla nas – czytelników i czytelniczek – to zaproszenie do intymnego świata emocji i relacji, to doświadczenie, które pozwala poszerzyć nasze postrzeganie osób doświadczających uchodźstwa i migracji o osobistą perspektywę bohaterek i bohaterów tych historii.

W Warszawskim Centrum Innowacji Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń od lat podejmowane są działania na rzecz przygotowania kadry warszawskich szkół i placówek do pracy z dziećmi cudzoziemskimi. Potwierdzeniem tego były liczne seminaria, kursy i konferencje organizowane przez Centrum, np. *Edukacja cudzoziemców – podstawy pracy w międzykulturowej klasie*; *Edukacja cudzoziemców – podstawy nauczania języka polskiego jako drugiego/obcego*; *Ku wielokulturowej szkole*; *Zrozumieć Innego – edukacja emigrantów i reemigrantów*. Biuro Edukacji m.st. Warszawy, widząc rosnące potrzeby wsparcia nauczycielek i nauczycieli w tym trudnym obszarze, zdecydowało się na powołanie doradców metodycznych nauczania języka polskiego jako obcego/drugiego, a w kolejnych latach doradcy metodycznego ds. edukacji dziecka cudzoziemskiego. Opracowane i upowszechnione zostały publikacje:

- pakiet edukacyjny dla nauczycieli z zakresu nauczania języka polskiego jako obcego *Ku wielokulturowej szkole w Polsce. Pakiet edukacyjny z programem nauczania języka polskiego jako drugiego dla I, II, i III etapu edukacyjnego*;
- *Inny w polskiej szkole. Poradnik dla nauczycieli pracujących z uczniami cudzoziemskimi*;
- materiały informacyjne o polskiej i warszawskiej szkole, tzw. pakiety powitalne – w kilku wersjach językowych (wietnamskim, czeczeńskim, angielskim, rosyjskim, ukraińskim, arabskim).

We WCIES uruchomiono **Punkt kontaktowy oraz Zespół ds. nauczania dzieci cudzoziemskich**. Celem Punktu i Zespołu jest pomoc nauczycielom i dyrektorom szkół, w których uczą się dzieci cudzoziemskie, w tym dzieci uchodźców, imigrantów, jak też reemigrujące dzieci polskie. Te działania pokazują, jak ważne dla warszawskiego samorządu są kwestie wsparcia dzieci oraz rodzin doświadczających uchodźstwa i migracji, szczególnie w ostatnich miesiącach i tygodniach, gdy u polskich granic rozgrywa się jeden z poważniejszych kryzysów emigracyjnych pierwszych dwóch dziesięcioleci XXI wieku.

Pragniemy podziękować za wsparcie merytoryczne i zaangażowanie osobom, bez udziału których, wydanie tej publikacji w języku polskim nie byłoby możliwe: Panu dr. Alfredowi Walterowi oraz Pani Jolancie Zboińskiej z Fundacji Pomorskie Centrum Psychotraumatologii.

Mamy nadzieję, że publikacja *W drodze na obcą ziemię* stanie się kolejną ważną i inspirującą lekturą, wspierającą procesy integracji oraz rozwijanie postaw zrozumienia, akceptacji i szacunku dla ludzi, którzy opuszczają swój kraj pochodzenia, szukają bezpiecznego miejsca do życia dla swoich bliskich i siebie.

## **Arkadiusz Walczak**

**Dyrektor**

Warszawskie Centrum Innowacji  
Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń

## **Izabela Podsiadło-Dacewicz**

**Kierowniczka Pracowni  
Wychowania i Profilaktyki**

Warszawskie Centrum Innowacji  
Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń

# Przedmowa

## do wydania polskiego

Migracja i ucieczka to zjawiska sięgające początków istnienia człowieka. Na przestrzeni historii ludzkości, od pradawnych dziejów aż po czasy współczesne, migracja stanowi istotny element społecznej przemiany, kształtuje naszą przeszłość, teraźniejszość oraz ma wpływ na przyszłość. Przyczyny migracji są różnorodne, od konieczności fizycznego przetrwania w przypadku klęski żywiołowej, wojny oraz prześladowania, poprzez migrację zarobkową – wymuszoną lub wspieraną przez kraje przyjmujące, jak to bywa w Europie nawet i dzisiaj, aż po migrację i ucieczkę z powodu przekonań politycznych, ekonomicznych, ideologicznych czy religijnych lub ze względu na orientację seksualną.

Różnorodne przyczyny migracji i ucieczki to jedno, a warunki życia w krajach przyjmujących to drugie. Zwłaszcza gdy chodzi o dzieci i młodzież, które uciekają lub migrują samotnie, lub razem z rodzicami bądź rodzą się już w nowym kraju. Ta książka jest właśnie o tych dzieciach i nastolatkach. Znajdziemy w niej opis terapii matka-niemowlę na przykładzie młodej kobiety-uchodźczyni, historie dzieci i nastolatków z doświadczeniem uchodźstwa i migracji, a także przykłady terapii późnych adolescentów. Publikacja obrazowo opisuje warunki i trudności psychodynamicznej pracy z dziećmi i młodzieżą po ucieczce oraz migracji. Wszyscy autorzy są psychoterapeutami<sup>1</sup> prowadzącymi praktykę w Republice Federalnej Niemiec i członkami istniejącej od wielu lat grupy roboczej w Monachium pracującej pod kierunkiem dr med. Hediaty Utari-Witt.

Migracja i ucieczka, zwłaszcza w przypadku dzieci oraz młodzieży, zwykle wiążą się z traumatycznymi przeżyciami. W latach 2008-2011 wraz z Elżbietą Briz w ramach unijnego projektu *Kapitał Ludzki* w Fundacji Pomorskie Centrum Psychotraumatologii w Gdańsku szkoliłem pierwszą grupę psychotraumatologów. Od tego czasu jestem wykładowcą i superwizorem na szkoleniach Fundacji oraz na organizowanych przez nią konferencjach.

---

<sup>1</sup> Ponieważ psychoterapia w Republice Federalnej Niemiec, w przeciwieństwie do Polski, jest w dużej mierze finansowana przez kasy chorych, opisy w książce zawierają pewne lokalne uwarunkowania, które wyjaśniam dodatkowo w moich uwagach dla lepszego rozumienia poszczególnych fragmentów.

Jako wieloletni współpracownik Fundacji bardzo się cieszę, że książka *W drodze na obcą ziemię* została wydana w języku polskim. Pragnę złożyć serdecznie podziękowania Warszawskiemu Centrum Innowacji Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń – instytucji edukacyjnej m.st. Warszawy za przygotowanie tej publikacji.

## **Alfred Walter**

dr filozofii (politologia i pedagogika), psychoanalityk dzieci, młodzieży i dorosłych (Niemieckie Towarzystwo Psychoanalityczne / Międzynarodowe Towarzystwo Psychoanalityczne), psychotraumatolog

# Przedmowa

## do wydania niemieckiego

Migracja to ważny aspekt ludzkiego doświadczenia, który jest coraz częściej uwzględniany w literaturze psychoanalitycznej. Budowanie nowego życia na obczyźnie stało się jednym z naszych codziennych wyzwań we współczesnym świecie. Od ponad 30 lat pracuję w obszarach związanych z migracją jako superwizor w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Uniwersyteckim Centrum Medycznym Hamburg-Eppendorf (u prof. dr. Petera Riedessera) oraz w Monachium jako wykładowca i superwizor w grupach psychoanalityków zajmujących się tym tematem. Inicjatorem tej 20-letniej już działalności w Monachium jest dr Hediaty Utari-Witt, która w szczególny sposób promuje psychoanalityczne spojrzenie na problemy migracji.

Książka *Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration* [W drodze na obcą ziemię. Psychoanalityczne refleksje na temat migracji] (opublikowana w 2015 r. przez Psychosozial-Verlag, wydanie drugie z 2017 r.), którą wydałam z dr Utari-Witt, dotyczy traumatycznych skutków międzynarodowych katastrof i migracji z perspektywy psychoanalitycznej. Autorzy pokazują sposoby rozumienia traum dorosłych migrantów i uchodźców. Z uwagi na to, że są wśród nas również terapeuci zajmujący się dziećmi i młodzieżą, dr Utari-Witt zasugerowała, by po pierwszej książce wydać drugą, która skupi się na pracy psychoanalitycznej w odniesieniu do relacji matka-dziecko oraz na pracy z dziećmi i młodzieżą, którzy doświadczyli migracji oraz uchodźstwa. Wszyscy współautorzy niniejszej książki są członkami monachijskich grup roboczych, z wyjątkiem dr. Alfreda Waltera, doświadczonego psychoanalityka dzieci i młodzieży oraz współwydawcy tej publikacji.

W tym miejscu chciałabym krótko odnieść się do pytania, dlaczego w przypadku migracji i uchodźstwa stosowana jest psychoterapia psychoanalityczna. Istnieje wiele możliwych sposobów pracy z młodymi migrantami i uchodźcami, czy to na płaszczyźnie prawnej, czy pedagogicznej, w ramach systemu opieki zdrowotnej, poprzez działania na szczeblu politycznym oraz lokalnym itp. Wszystkie te podejścia, jak również terapie psychologiczne mają pomóc dzieciom i młodzieży uporać się ze stratami spowodowanymi migracją i uchodźstwem oraz odzyskać poczucie spójności i nadać im nowy sens życia. Podejście psychoanalityczne podkreśla, że skutki traumatycznych wydarzeń w życiu psychicznym człowieka można zrozumieć i leczyć tylko wtedy, gdy pacjent i psychoanalityk wspólnie pogłębiają

wiedzę o tym, co te wydarzenia oznaczają dla danej osoby. W związku z tym psychoterapeuci muszą bardzo szczegółowo przyjrzeć się dzieciństwu i historii strauumatyzowanych pacjentów pod kątem tego, w jaki sposób wczesne doświadczenia relacyjne wpłynęły na ich świat wewnętrzny. Wychodzimy z założenia, że uwewnętrznione relacje z obiektem mają decydujący wpływ na sposób przeżywania traum psychicznych i radzenia sobie z otaczającym światem przez pacjentów: związek między zinternalizowanymi reprezentacjami obiektów a wewnątrzpsychicznym światem decydują o tym, w jaki sposób traumatyczne doświadczenie wpłynie na daną osobę i jakie ma ona możliwości, poza rezyliencją, żeby poradzić sobie z traumą. Podejście psychoanalityczne stara się zmodyfikować wewnętrzny świat obiektów i odpowiadające mu wewnętrzne stany zagrożenia u pacjentów po traumie. Powinno to pomóc młodym pacjentom w radzeniu sobie z traumą w mniej (auto)destrukcyjny sposób.

W psychoterapii psychoanalitycznej, zwłaszcza młodych, strauumatyzowanych migrantów, zdolność terapeutów do kontenerowania ma kluczowe znaczenie dla przepracowania traumatycznych doświadczeń i związanego z nimi poczucia winy, wstydu i utrzymującego się stanu zagrożenia. Jest to dla nas wielkie wyzwanie. Biorąc pod uwagę różnorodne, trudne doświadczenia pacjentów po traumie, które terapeuci przeżywają w przeciwprzeniesieniu, powinni oni być w stanie zapewnić niezbędne kontenerowanie, by wesprzeć pacjentów, czy to dzieci lub adolescentów, w odzyskaniu zaufania, powolnej integracji traum i dalszym, stopniowym, samodzielny kształtowaniu własnego życia.

Wkład tej książki w literaturę psychoanalityczną poświęconą migracji jest nie do przecenienia. Prezentowane prace kliniczne z psychoterapii dzieci i młodzieży przybliżają czytelnika do świata przeżyć tych pacjentów.

**Ilany Kogan**



# Zbliżenia i eksploracje

---

## **Hediaty Utari-Witt**

dr med., urodziła się w Indonezji.

Studiowała medycynę i ukończyła szkolenie psychoanalityczne w Monachium. Prowadzi tam gabinet, pracuje także jako analityk szkoleniowy i superwizor dla dzieci, młodzieży i dorosłych.

---

## **Alfred Walter**

dr filozofii, ukończył szkolenie psychoanalityczne i pracuje w gabinecie w Augsburgu jako psychoanalityk dzieci i młodzieży, a także jako terapeuta analityczny par i rodzin. Od wielu lat jest wykładowcą i superwizorem.



Refleksje  
i poszukiwania  
w kontekście pracy  
psychoanalityczno-  
psychodynamicznej  
z dziećmi i młodzieżą  
z doświadczeniem  
migracji i uchodźstwa

„Straciliśmy dom, a wraz z nim swojskość codziennego życia. [...] Straciliśmy język, a wraz z nim naturalność naszych reakcji, prostotę gestów i swobodną ekspresję uczuć. Zostawiliśmy naszych bliskich [...] nasi najlepsi przyjaciele [...] zostali zamordowani, a to oznacza koniec naszego prywatnego świata”.

H. Ahrendt, *Wir Flüchtlinge [My, uchodźcy]* (2016 [1943], s. 10 i n.)

U dzieci i młodzieży<sup>1</sup>, podobnie jak w przypadku dorosłych, utrata ojczyzny w wyniku migracji, wypędzenia i uchodźstwa zawsze wywołuje nie tylko rozpacz i złość, ale także smutek: żal z powodu rozstania z rodzinnymi stronami, z powodu utraty znajomych i bliskich osób, kultury, religii, społeczeństwa, w którym przyszliśmy na świat, w którym się wychowaliśmy, które ukształtowało nasze życie emocjonalne, myślenie, język. Chodzi nie tylko o utratę ojczystego kraju i rozstanie z bliskimi, o których często nie wiadomo, czy jeszcze żyją i czy kiedykolwiek ich jeszcze zobaczymy, ale także o utratę znajomego otoczenia, rytuałów, o utratę dotychczasowej codzienności, znanych zapachów, odgłosów, zdarzeń, które budowały naszą tożsamość i nadal

---

<sup>1</sup> W dalszej części tekstu zawsze chodzi o dzieci, młodzież i młodych dorosłych. Wszystkie dane osobowe podane w opisach przypadków zostały zanonimizowane.

odgrywają tę rolę; mówiąc psychoanalitycznie: chodzi o utratę matki środowiskowej lub ojca środowiskowego<sup>2</sup>.

Jakie możliwości mają w tym wszystkim dzieci i nastolatki? Co oznacza „bycie w drodze” do obcego kraju, otwartość na „nowe”, do którego trzeba się zaadaptować, co jest początkowo zupełnie inne i nieznanne, a może nawet odbierane jako zagrożenie? Jakie są możliwe drogi wyjścia dzieci i młodzieży z tego labiryntu przeznaczenia i traumy? Czy to „nowe” to świat przejściowy, z czym wiąże się nadzieja na powrót do starego świata, jak chciałoby wielu pacjentów<sup>3</sup>? A może chcą i mogą zostać oraz zapuścić swoje korzenie tutaj, w kraju przyjmującym? Czy wszystko, co stare, musi zostać odsunięte, ponieważ jest zbyt bolesne i utrudnia zadomowienie się w nowym środowisku?

Niniejsza publikacja porusza kwestie migracji, uchodźstwa i psychoterapii dzieci oraz młodzieży<sup>4</sup>. Temat ten jest dzisiaj niezwykle aktualny w związku z obecną sytuacją migracyjną. W poszczególnych artykułach tej publikacji omawiane są jednak nie tylko przypadki małoletnich uchodźców bez opieki czy też rodzin z małymi lub nastoletnimi dziećmi, którzy przybyli tu na fali migracji ostatnich lat, ale także przypadki dzieci, młodzieży i późnych adolescentów oraz młodych dorosłych ze środowisk migracyjnych, którzy urodzili się i wychowali już w Niemczech, chodzili tu do przedszkola i szkoły, od najmłodszych lat mówią po niemiecku i mają niemiecki paszport.

Artykuły opublikowane w niniejszej książce w sposób zindywidualizowany omawiają szeroką gamę aspektów tej problematyki na podstawie konkretnych doświadczeń z dziećmi i młodzieżą w psychoterapiach psychoanalityczno-psychodynamicznych zorientowanych na relacje. W naszych wstępnych rozważaniach staraliśmy się umieścić poszczególne prace w szerszym kontekście, który wydaje się nam istotny ze względu na nasze doświadczenia psychoterapeutyczne z migrantami i uchodźcami; mając to na uwadze, chcielibyśmy zaakcentować niektóre aspekty tego bardzo złożonego zagadnienia<sup>5</sup>. Oprócz wstępnych rozważań na temat pojęć migracji, traumy

<sup>2</sup> Por. artykuł H. Utari-Witt w niniejszej publikacji.

<sup>3</sup> Aby nie zakłócać toku czytania, tutaj i w dalszej części tekstu jest stosowany tylko rodzaj męski, jednak zawsze rozumie się przez to wszystkie płcie. Tam, gdzie chodzi tylko o określoną płć, jest to wyraźnie zaznaczone lub wynika z kontekstu.

<sup>4</sup> Niniejsza publikacja jest kontynuacją dwóch wcześniejszych publikacji poświęconych zagadnieniom migracji i uchodźstwa (Bründl & Kogan, 2005; Utari-Witt & Kogan, 2016), których współautorką była H. Utari-Witt.

<sup>5</sup> Na temat ogólnej, aktualnej problematyki zob. Garza-Guerrero (1974), Grinberg & Grinberg (2016 [1984]), Pedrina et al. (1999), Ward et al. (2001), Achotegui (2002, 2009a, b, 2018), Wohlfart & Zaumseil (2006), Akthar (2007), Erim (2009), Hentges et al. (2010), Machleidt (2013), Achotegui & Rohr (2014), Erdheim (2016), Burkhardt-Mußmann & Dammasch (2016), Utari-Witt & Kogan (2016), Varvin (2016), Belz & Özkan (2017), Charlier (2012), Graef-Callies & Schouler-Ocak (2017), Leuzinger-Bohleber et al. (2017), Liedl et al. (2017), Volkan (2017), Lersner &

i uchodźstwa, na początek omawiamy pokrótce sytuację migracji i uchodźstwa dzieci, rodzin oraz młodzieży. Następnie poruszamy różnorodną problematykę lojalności u dzieci i młodzieży ze środowiska migrantów oraz uchodźców; jak i wskazujemy, jaką odgrywa ona istotną rolę w pracy psychoterapeutycznej z dziećmi i młodzieżą, wielokrotnie wpływając na proces psychoterapeutyczny. Nasze rozważania kończymy refleksją na temat postkolonialnych i psychoterapeutycznych wzorców myślenia.

## Migracja - uchodźstwo - trauma

W aktualnej debacie migracja niemal od razu kojarzy się z uchodźcami. Jednak uchodźstwo to tylko jedna – wymuszona – forma migracji. Federalny Urząd ds. Migracji i Uchodźców definiuje migrację w sposób bardzo formalny i neutralny: „O migracji mówimy, kiedy dana osoba przenosi centrum swojego życia w inne miejsce, o migracji międzynarodowej zaś, kiedy są przy tym przekraczane granice państwa” (BAMF 2017, s. 41). Migracja międzynarodowa (w przeciwieństwie do migracji wewnątrz kraju) oznacza przemieszczenie się z kraju pochodzenia do innego kraju i zawsze wiąże się z opuszczeniem pierwotnego środowiska. Każda migracja oznacza rozstanie, opuszczenie znajomych miejsc i środowiska oraz bliskich, którzy zostali na miejscu.

Nie każda migracja wiąże się z traumatycznymi doświadczeniami, jak często się dziś uważa, gdy patrzy się na to zagadnienie w sposób wąski. Oprócz uchodźstwa i wypędzenia istnieje także migracja celowa i zaplanowana. Jeśli migracja jest zamierzona, dochodzi do niej z własnej woli i za wewnętrzną zgodą zainteresowanych. W takim wypadku dana osoba ma możliwość przygotowania się i migracja nie następuje nagle. Jest możliwość skonfrontowania się z planowanymi zmianami jeszcze w kraju pochodzenia. Dzieci mogą zostać poinformowane i odpowiednio przygotowane. Jednak w każdym przypadku, bez względu na to, jak dobrowolna była to decyzja i jak długi był czas przygotowania, pozostaje smutek z powodu utraty znajomego otoczenia i ludzi, których się opuszcza.

---

Kizilhan (2017), Leuzinger-Bohleber & Hettich (2018), Machleidt et al. (2018), Schepker (2017), Schepker et al. (2018), Gün (2018), Jouni (2018), Hamburger et al. (2019), Hancheva (2019a, b), Anft (2019). Na temat pracy psychoterapeutyczno-psychoanalitycznej z migrującymi dziećmi i uchodźcami zob. J. Walter (1998), Melzak (2009), Kudritzki (2016), Schepker (2017, 2018) oraz artykuły w Bründl & Kogan (2005), Burkhardt-Mußmann & Dammach (2016), a także w wydaniu specjalnym *Psychoanalytische Ansätze in der Begegnung mit Geflüchteten*, „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie”, XLIX (3): W. Baumann (2018), Burkhardt-Mußmann (2018), Einnolf (2018), Lutz (2018), Maass (2018), Rauwald (2018), Sturm (2018), Vogel & Fitte (2018), Zulic (2018).

Migracja i uchodźstwo zawsze mają skutek destabilizujący, niezależnie od tego, czy mamy do czynienia z migracją uporządkowaną, zaplanowaną (np. w celach edukacji, poszukiwania pracy, łączenia rodzin itp.), czy też z wypędzeniem i ucieczką, zwykle w sytuacji zagrażającej życiu (wojna, głód, prześladowanie polityczno-religijno-kulturowe itp.). To, czy migracja spowoduje traumę, zależy nie tylko od jej przyczyn oraz doświadczeń i przeżyć w trakcie przemieszczania się, ale w decydującym stopniu także od tego, czy i ile wsparcia dana osoba otrzyma w nowym kraju oraz, czy kraj przyjmujący podejmuje rzeczywiste wysiłki w celu integracji dzieci, młodzieży i dorosłych, które będą zgodne z ich potrzebami. Aktualna debata publiczna na temat migracji i uchodźstwa jest w Europie silnie zabarwiona ideologicznie i często jest instrumentalizowana politycznie. Migracja i uchodźstwo to zawsze również konstrukt polityczno-społeczny; na debatę publiczną, polityczną, społeczną i ekonomiczną, poświęconą migracji i uchodźcom (patrz Z. Baumann, 2016; Ott, 2016; Schneider, 2016; Diedrich, 2017; Jullien, 2017; Meyer, 2016; Kennedy, 2016, 2019) wpływają koncepcje społeczne (por. Berger i Luckmann, 1970) dotyczące tego, kim są „ci” migranci i „ci” uchodźcy oraz na czym polega problem z nimi. I tak na przykład Bär (2016, s. 31 i n.) pisze o różnych mitach na temat poziomu wykształcenia migrantów i uchodźców z ostatnich lat, które mają wpływ na dyskurs publiczny, choć nie są zgodne z faktami. Prawdopodobnie dość rozpowszechnione są również kolonialne i postkolonialne wyobrażenia na temat „innych” narodów, które wciąż wyrażają się w pewnych stereotypach, lękach i uprzedzeniach wobec tych ludzi, z których część zostaje uwewnętrzniona przez te osoby (por. Davids, 2011, 2016). Takie identyfikacje sięgają wczesnego dzieciństwa. W słynnym eksperymencie K. i M. Clark (1947; w kwestii dalszych badań patrz Davids, 2011, s. 59 i n.) czarnoskóre dzieci w wieku przedszkolnym ze względu na swoje procesy internalizacji wolały bawić się białymi lalkami niż czarnymi; można założyć, że w przypadku migrantów i uchodźców oraz ich dzieci występują podobne procesy związane z internalizacją.

Wszystkie te wzorce i procesy percepcji określają społeczno-polityczne środowisko, z którym konfrontowani są przybywający do nas migranci i uchodźcy oraz wpływają na to, jak postrzegają oni sytuację w kraju przyjmującym. W zależności od aktualnych wypowiedzi publicznych (na przykład w debacie o deportacji) i wydawanych orzeczeń sądowych, wielokrotnie spotykamy się w psychoterapii z poczuciem niepewności, beznadziei i rozpaczą, a nawet tendencjami samobójczymi. Z kolei relacje wojenne i doniesienia o zamachach bombowych w kraju pochodzenia wywołują niepewność co do losu krewnych, a także głęboką rozpacz i poczucie winy z powodu pozostawienia bliskich i rodziny pochodzenia.

## Dzieci a migracja

Dzieci i młodzież nie mogą sobie wybrać momentu migracji; w tym zakresie są całkowicie zależne od innych. Istotny jest wiek w chwili migracji. Jednak czy istnieje jakiś moment bardziej lub mniej sprzyjający migracji? Akhtar (2007, s. 33) pisze na ten temat: „Sytuacja dzieci jest szczególnie skomplikowana. Prawie nigdy nie są one imigrantami we właściwym tego słowa znaczeniu”; Akhtar odnosi się tutaj do Grinberg & Grinberg (2016 [1984], s. 125): „Rodzice są migrantami dobrowolnymi lub przymusowymi, ale dzieci zawsze są uchodźcami; nie mogą zdecydować, czy chcą wyjechać, czy nie, i nie mogą wrócić, kiedy chcą” (cytat za: Akhtar, 2007, s. 33 i n.)<sup>6</sup>.

Dzieci charakteryzują się na ogół silną lojalnością wobec rodziny pochodzenia. Przystosowują się do rodziny i do nowego środowiska. Związane z tym konflikty są tym intensywniejsze, im bardziej rodzice nie radzą sobie w nowym środowisku. Ze względu na wewnętrzną i zewnętrzną więź z rodzicami i rodziną pochodzenia, zwłaszcza w przypadku wspólnego zamieszkiwania, wszelkie kroki rozwojowe, które byłyby możliwe i konieczne, aby zadomowić się w nowym kraju, są często postrzegane jako niełojalne wobec rodziców i w konsekwencji odrzucane.

Destabilizacja psychiczna rodziców spowodowana migracją jest niezwykle obciążająca zwłaszcza dla małych dzieci i niemowląt, z uwagi na ich wiek i poziom rozwoju psychicznego (por. Leuzinger-Bohleber i in., 2016). Większość rodziców z powodu swojej własnej historii migracyjnej oraz doświadczenia ucieczki i migracji często nie jest w stanie opiekować się dziećmi tak, jak by tego potrzebowały, by w miarę dobrze poradzić sobie z aktualną sytuacją. Prawie zawsze rodzice są na tyle przytłoczeni sytuacją, że nie są już w stanie wystarczająco odgrywać roli regulujących, podtrzymujących i stabilizujących obiektów dla swoich dzieci; często nie są w stanie realizować funkcji holdingu (Winnicott, 1984) i kontenerowania (Bion, 2006 [1970]), które są dzieciom niezbędne do poradzenia sobie z trudnymi doświadczeniami<sup>7</sup>. W takich sytuacjach dzieci często biorą na siebie stabilizację swoich psychicznie poobijanych rodziców i przejmują wobec nich wspierającą funkcję selfobiektu<sup>8</sup>: z pobudek wewnętrznych i na skutek stawianych im oczekiwań starają się stabilizować i ożywiać swoich strauumatyzowanych rodziców,

<sup>6</sup> Zob. artykuł s. Kudritzkiego w tej publikacji.

<sup>7</sup> Zob. artykuł V. Schmid-Arnold w tej publikacji.

<sup>8</sup> Por. psychologia self – postfreudowska teoria relacji z obiektem, która skupia się na opisywaniu nieprawidłowości oraz deficytów ego wynikających z niedostatków w relacji dziecka z matką i/lub ojcem. Psychologia self, do której twórców zalicza się H. Kohut, R.A. Spitz, D.W. Winnicott i M. Mahler, jest traktowana jako kolejny etap rozwoju psychoanalizy.

którzy doświadczyli wypędzenia i ucieczki. W ten sposób dzieci wchodzą w patogenną parentyfikację (por. Walter, 1999), która podobnie jak w przypadku dzieci rodziców chorych psychicznie, prowadzi do negatywnych długoterminowych skutków, m.in. do niestabilnej samooceny połączonej ze zwątpieniem i poczuciem bezwartościowości z uwagi na niemożność udzielenia pomocy rodzicom, czy też problemów z separacją i tożsamością powodujących unikanie kontaktu ze światem zewnętrznym, głównie z rówieśnikami, ale także z pomocnymi dorosłymi (np. z psychoterapeutami), gdyż kontakt ten mógłby zostać uznany za zdradę wobec rodziców. Dlatego tym ważniejsze jest, aby dzieci w psychoterapii mogły oprzeć się na wewnętrznym przyzwoleniu rodziców. Dzieci cierpią z powodu poczucia winy i wstydu, ponieważ ostatecznie nic nie mogą zrobić, aby rodzice poczuli się lepiej, i nie chcą ich zawieść. Role przypisywane dzieciom przez rodziców i związane z tym oczekiwania zawsze stanowią nadmierne psychiczne obciążenie dla dzieci i często powodują blokady rozwojowe w obszarze emocjonalnym i poznawczym (np. problemy z nauką i koncentracją). W wielu wypadkach występuje jawna lub utajona depresja i agresja, bardzo często towarzyszą im dolegliwości psychosomatyczne i większa podatność na choroby. Dodatkowo, zwłaszcza dzieci i młodzież, którzy przybyli tu wraz ze swoimi rodzicami, są boleśnie świadome psychicznych traum rodziców wywołanych wygnaniem i ucieczką. Nie tylko bardzo je to obciąża psychicznie, ale także sprzyja patogennym wzorcom parentyfikacji – inaczej niż w przypadku małych uchodźców migrujących bez opieki, którzy nie muszą przeżywać problemów swoich rodziców podczas wysiedlenia, ucieczki i przybycia do nowego kraju. U tych dzieci z kolei na pierwszy plan wysuwają się pytania, dlaczego to właśnie one zostały odesłane, przy czym często jest to połączone z poczuciem obowiązku bycia „zbawicielem” rodziny, czy to poprzez wsparcie finansowe, czy też poprzez późniejsze ściągnięcie rodziny (por. Beck-Gernsheim, 2014).

Przyczyną wyżej opisanej skłonności do parentyfikacji są rozmaite kulturowe wzorce socjalizacji: praca z dziećmi i młodzieżą ze środowisk migracyjnych oraz uchodźcami regularnie konfrontuje nas – psychoterapeutów, z odmiennymi konstelacjami rodzinnymi oraz obcymi nam formami kultury, religii, społeczeństwa i indywidualnego rozwoju. Kultury islamskie w krajach takich jak Turcja, Algieria, Iran, Afganistan, charakteryzują się z pewnymi różnicami regionalnymi – bardzo mocnymi więzami rodzinnymi podlegającymi wpływom religii, które zdaniem nas – Europejczyków, pozostawiają mało przestrzeni na indywidualność (por. Ward i in., 2001; Georgas i in., 2006; Atabay, 2010; Haid & Seiffge-Krenke, 2012; Jaffe & Grubman, 2016; Seiffge-Krenke i in., 2018). Silne odniesienie do rodziny oraz wpływ religii na kształtowanie więzi rodzinnych są często widoczne w terapii dzieci

i młodzieży mieszkających w Niemczech, których rodzice przybyli tu z innego obszaru kulturowego, na przykład w przypadku migrantów z Turcji lub Europy Wschodniej. Regularnie spotykamy się z tym zjawiskiem u uchodźców ze wspomnianych grup kulturowych<sup>9</sup>. Takie ukształtowanie wewnętrzne prowadzi do specyficznych konfliktów ze względu na całkowicie odmienny rozwój religijny, rodzinny i indywidualny dzieci oraz młodzieży w Niemczech, a także zmusza do podjęcia wyzwania, by przerzucić pomost między rodziną i kulturą pochodzenia a aktualnym środowiskiem społecznym. Jest to dodatkowo utrudnione przez odmienne wyobrażenia na temat męskości i kobiecości, cielesności i seksualności (por. Atabay, 2010; Dammasch, 2016; Odag-Wieacker, 2016). Również rozwój w wieku dziecięcym nie zawsze przebiega według obowiązującego u nas modelu rodziny, charakteryzującego się silną wczesną zależnością między dzieckiem a matką. Bardzo plastycznie ilustruje to argentyński terapeuta rodzinny Minuchin (1990, s. 144), który swoje dzieciństwo opisał następującymi słowami:

„spędziłem je w pokręconej rodzinie z 40 ciotkami i wujkami oraz około 200 kuzynami i kuzynkami [...], którzy razem tworzyli mniej lub bardziej ściśłą sieć rodzinną. [...] Moi dziadkowie, dwaj wujkowie, kuzyn i ich rodziny mieszkali w tym samym bloku. Gdy szedłem ulicą, czułem się jak mieszkaniec Chinatown, ponieważ oczy setek kuzynów podążały za mną. Tak więc jako dziecko musiałem się nauczyć czuć komfortowo w sytuacjach bliskości na małej przestrzeni, a mimo to odseparowywać się na tyle, by moja indywidualność została zachowana”.

Nowojorski psychoanalityk Roland, który przez długi czas pracował w różnych kulturach (Roland, 1989), pisze, „że w Indiach dziecko od wczesnego dzieciństwa rozwija się niejako w ramach symbiotycznej i wzajemnej zależności od matki i od innych bliskich osób w rodzinie” (Roland, 2005, s. 88; tłum. H. U.-W.). Wynika to z faktu, że dzieci w rodzinach indyjskich na ogół nie mają tylko jednego głównego opiekuna. „Symbiotyczna wzajemność jako zależność i posłuszeństwo oznacza wymianę, w której występują wielkie oczekiwania w połączeniu z ideą wzajemności” (ibidem; tłum. H. U.-W.). Inni autorzy opisują podobne, różniące się nieco w zależności od kraju formy relacji w rodzinach azjatyckich (por. Akthar i Kramer, 1998;

<sup>9</sup> Czasami w terapii dzieci i młodzieży z tych kultur przypominają mi się (A.W.) struktury rodzinne i normy społeczno-religijne, których doświadczyłem jako dziecko i nastolatek w epoce Adenauera. Wiele rzeczy, z którymi można spotkać się w terapii, obowiązywało jeszcze nie tak dawno temu u nas, w Europie, a w zależności od warstwy społecznej i regionu obowiązują w Niemczech do dzisiaj.



Akthar, 2009; Haag, 2011; Gerlach i in., 2013). Japoński psychiatra Heisaku sformułował w 1932 roku „kompleks Ajase”. Na podstawie buddyjskiej legendy o królu Ajase postawił hipotezę, że dzieci kierują swoje agresywne fantazje wyłącznie do matki: matka nie odpowiada na nie karą, ale przebaczeniem. W ten sposób narasta u dziecka nieskończony, niespłacalny dług. Wydaje się, że aspekty tego kompleksu zawsze rezonują w kulturach azjatyckich (por. Freeman, 1998, s. 21).

Oprócz odmiennych niż w naszej kulturze struktur relacji dzieci dorastają także w innych światach symbolizacji. Zwłaszcza w terapii dzieci trzeba mieć na uwadze, że zabawa i zabawki mogą mieć inne znaczenie dla dzieci z innych kultur, niż jesteśmy do tego przyzwyczajeni w Niemczech. Na przykład, niektóre małe dzieci z Afryki boją się lalek i zabawa lalkami wydaje się dla nich czymś obcym; może to wynikać z innego rozwoju symbolizacji. Jeśli dziecko nie miało kontaktu z takim przedmiotem, wydaje mu się dziwny i może nawet budzić lęk. Ja sama (H. U.-W.) wciąż pamiętam, że kiedy byłam małą dziewczynką w Indonezji, na początku miałam tylko drewniane lalki, dopiero później pojawiły się lalki z plastiku przypominające ludzi: lalki z ludzkimi twarzami, które potrafiły mrugać oczami. Na początku było to dla mnie bardzo dziwne, niesamowite i budziło lęk. Również gry planszowe w wielu kulturach nie są tak rozpowszechnione, jak w Niemczech i nie są częścią dziecięcego świata; tak właśnie było w moim przypadku (H. U.-W.).

## Migracja a adolescencja

Na tle burzliwych zmian okresu adolescencji<sup>10</sup> migracja oznacza dodatkowe, duże obciążenie; zawsze wiąże się z bardzo realnymi i konkretnymi wymogami koniecznej adaptacji do nowego, obcego środowiska, które mogą być przeżywane jako przytłaczające i traumatyczne, zwłaszcza gdy nie są zgodne ze znanymi wzorcami socjalizacji z kraju pochodzenia.

W okresie adolescencji – przynajmniej w kulturach zachodnich – młody człowiek stoi przed zadaniem „drugiej indywiduacji” (Blos, 1962). Zgodnie z tym przyjętym w kulturze zachodniej modelem rozwój w okresie młodości polega na wewnętrznym odseparowaniu się od pierwotnych obiektów

<sup>10</sup> Należy w tym miejscu przypomnieć, że termin „dojrzewanie” opisuje rozwój biologiczno-hormonalny, podczas gdy „adolescencja” zawsze odnosi się do czasowo-historyczno-kulturowego ukształtowania tych procesów transformacji, które są uzależnione od uwarunkowań kulturowych (por. Blos, 1962; Laufer & Laufer, 1984; Bohleber, 1996; Flammer & Alsaker, 2002; du Bois & Resch, 2005; Seiffge-Krenke, 2007; Hauser & Schambeck, 2010; Bründl & King, 2012; Salge, 2017).

miłości: dla adolescentów najważniejszym zadaniem jest separacja od rodziców i pierwotnej rodziny, a także poszukiwanie własnej tożsamości. Te młodzieńcze poszukiwania i związane z nimi procesy transformacji są zawsze związane z konkretnym stylem życia, z którym młodzi migranci i uchodźcy są codziennie konfrontowani w zetknięciu z tutejszą młodzieżą. Wspomniany powyżej model rozwojowy opisuje również znaczenie grupy rówieśniczej dla rozwoju nastolatków w zachodnim świecie. Młodzież o innym pochodzeniu kulturowym, dla której rodzina i kolektyw są znacznie ważniejsze niż w kulturach zachodnich, przynajmniej na początku nie rozumie tych tak oczywistych dla nas, pozytywnych dążeń do autonomii i separowania się, może być nimi wręcz poirytowana. Co więcej, dążenia do autonomii są obciążone poczuciem winy, znacznie bardziej niż wśród niemieckich dzieci i młodzieży. Güc (2006, s.261), kolega z Turcji, podkreśla w tym kontekście szczególnie „połączenie poczucia winy i wstydu”, typowe dla kultury tureckiej, które od dzieciństwa występują w postaci „pary afektów”:

„W pracy terapeutycznej z migrantami z krajów islamskich jedność poczucia winy i wstydu, przedstawiona w Koranie, odgrywa szczególną rolę w kontekście kulturowym. Aby wspierać autorefleksję i procesy internalizacji, które w moim rozumieniu stanowią główny cel pracy terapeutycznej z migrantami, trzeba w sposób szczególny uwzględnić tę parę afektów. Figura autorefleksyjności w rozumieniu islamskim jest diabłem, który – wzgardzony przez Boga – został zesłany na Ziemię jako niszczyciel niebiańskiego szczęścia, jako reprezentant obcego. On jest obcym. Dlatego figura ta ściąga na siebie wszystkie projekcje (cienie), może stać się cieniem jednostki i blokować jej indywidualność, jeśli nie zostanie uwewnętrzzona. Jak każdy cień, żyje z istnienia, do którego przynależy”.

Wymienione powyżej różne aspekty rozwoju mogą odgrywać ważną rolę w separacji od rodziców, zwłaszcza w przypadku młodych ludzi z islamskiego obszaru kulturowego oraz mogą być przeżywane przez nich samych, jak również przez ich rodziców jako zagrożenie. Podczas terapii tych nastolatków zawsze należy brać je pod uwagę; zwłaszcza że wielokrotnie spotykamy się u tureckich pacjentów z zadziwiająco dużą i wręcz oczywistą, niekwestionowaną gotowością dostosowania się do wymagań rodziny w wielu obszarach codziennego życia.

Poszukiwanie własnej tożsamości staje się szczególnie krytyczne, gdy młodzi ludzie na Zachodzie wchodzą w okres adolescencji. Pytania o tożsamość („Kim jestem?”, „Skąd pochodzę?”, „Kim chcę być?”, „Kto jest dla mnie ważny?”, „Co jest dla mnie ważne?”, „Po co żyję?” itp.) są uniwersalne dla tego okresu, jednak w zależności od kontekstu kulturowego próbuje się na nie

odpowiedzieć w inny sposób. W ich konkretnym kształcie zawsze odzwierciedlają się także procesy intersubiektywne i intergeneracyjne (por. King, 2013, 2016). W kulturze zachodniej próba odpowiedzi na te pytania obejmuje konfrontację z własną tożsamością w formie refleksyjnej samoobserwacji i badania własnego ja, w tym także własnego ciała i seksualności (por. Erikson, 1966, 1968, 1970, 1988; King, 2013, s. 100 i n.; Laufer & Laufer 1984; M. Laufer, 1997): tu-tejsza młodzież, obeznana z nowoczesną, zmieniającą się, „gorącą” kulturą<sup>11</sup>, wie, jak wykorzystać i optymalizować jej wymogi dla swojego rozwoju w okresie adolescencji (King, 2013, s. 106 i n.). Dla młodych migrantów i uchodźców spotkanie z zachodnią kulturą może być bardzo trudne, ponieważ wkrótce staną się dorośli zgodnie z uwewnętrznionymi wartościami tradycyjnego społeczeństwa i mają za zadanie kontynuować tradycję. Sytuację komplikuje fakt, że obecnie rozwój tożsamości w społeczeństwach zachodnich nie opiera się już na modelu spójnej tożsamości, o której pisał Erikson (1966, 1968, 1970, 1988), lecz zmierza w kierunku tożsamości patchworkowej, która stawia większe wymagania w zakresie zdolności do integracji wewnętrznej (Keupp i in., 1999; Keupp, 2010). W kulturach zachodnich adolescencja, jako szansa na ukształtowanie się podmiotu i dojrzewanie, jest ściśle powiązana z dostępem do procesów edukacyjnych; w sposobie, w jaki możliwości te rozłożone są w społeczeństwie, realizują i odtwarzają się nierówności społeczne (King i Koller, 2009; King, 2013, s. 106 i n.).

Jeśli przyjmiemy powyższe założenie, pojawiają się fundamentalne pytania: W jakim stopniu odmienne uwarunkowania uchodźców i migrantów, odpowiadające dynamice tradycyjnych społeczeństw wzgl. „zimnych” kultur, wykluczają ich z wyżej wymienionych obszarów (możliwości) rozwoju, nawet jeśli żyją oni w naszym kraju od dawna? W jakim stopniu dynamika Zachodu jest dla tej młodzieży nie tylko obca, ale i zakłócająca? Gdy weźmiemy pod uwagę zinternalizowane wartości i dynamiki rozwoju, widzimy, że rozwój i problemy szkolne młodych migrantów lub uchodźców, pomijając problemy językowe, mogą zawierać znacznie więcej konfliktowych treści niż w przypadku młodzieży niemieckiej. W terapiach, zwłaszcza nastolatków ze środowisk migracyjnych i uchodźczych, często można zauważyć tendencje do dewaluacji siebie oraz silne lęki przed niepowodzeniem w szkole, mimo wysokiej inteligencji.

<sup>11</sup> Erdheim (1982, s.180 i n.), nawiązując do Lévi-Straussa, rozumie przez „gorącą” kulturę taką kulturę, która (ze względu na rozwój sił produkcyjnych) sprzyja zmianom społecznym (i wynikającym z nich deformacjom) w przeciwieństwie do „zimnych” kultur, które odtwarzają się w sposób powtarzalny i starają się chronić przed zmianami.

## Migracja a dynamiki lojalności

W okresie adolescencji dynamiki lojalności ulegają zaostrzeniu. Adaptacja do nowego otoczenia, niezbędna w przypadku migracji i uchodźstwa, prowadzi do rozmaitych konfliktów wewnętrznych i zewnętrznych, które muszą zostać rozwiązane w polu napięć między krajem i kulturą pochodzenia, własną rodziną a nowym otoczeniem społecznym. Wielu uchodźców i migrantów ma tendencję do zbyt szybkiej adaptacji, nie chce mieć już nic wspólnego z tym, co stare, odgradza się od swojej przeszłości, by chronić się przed wewnętrznymi procesami żałoby i mieć otwartą głowę na to, co dzieje się teraz – jak gdyby to było takie proste.

„Zewnętrznie udana adaptacja bynajmniej nie jest gwarancją wewnątrzpsychicznego zadowolenia się w nowym środowisku życiowym. Może być wręcz odwrotnie: ogromny wysiłek adaptacyjny może również wiązać się z utratą. Chodzi tu o utratę części własnej tożsamości [...] na skutek oczekiwań świata zewnętrznego dotyczących adaptacji. Presja adaptacyjna może skutkować zaprzeczeniem i odszczepieniem”.

(Eickmann, 2016, s. 69 i n.)

Należy więc zwrócić szczególną uwagę na „obronę przez adaptację [...] u pacjentów z tzw. doświadczeniem migracyjnym” (ibid.). Z drugiej strony jednak wielokrotnie doświadczyliśmy w terapiach, że adaptacja ma dwie strony medalu: może oznaczać obronę w sensie rezygnacji z dotychczasowej tożsamości; ale może być także rozumiana i przeżywana jako możliwość własnego rozwoju, jako postęp, dzięki któremu może dojść do „trzeciej indywiduacji”, tj. „sformułowania nowej tożsamości po zakończeniu procesu żałoby związanego z imigracją” (Akthar, 2007, s. 180)<sup>12</sup>. Niezależnie od tego, jak przebiega konkretny proces adaptacyjny, oznacza on dla dzieci i młodzieży nieuchronność skonfrontowania się z wewnętrznymi i zewnętrznymi dynamikami lojalności.

## Lojalność wobec rodziny pochodzenia

W wielu kulturach podobnie jak to było w Europie aż do XX wieku, więzi rodzinne są mocno osadzone w realiach religijnych i kulturowych. Często spotykamy się wśród migrantów i uchodźców z silną integracją dzieci i młodzieży

<sup>12</sup> Zob. artykuły J. Stachels-Andricka i A. Waltera w tej publikacji.

w rodzinie, zwłaszcza w kulturach islamskich, z których pochodzi większość uchodźców. Gdy te młode osoby są konfrontowane z dynamikami rozwoju późnego kapitalizmu w Niemczech, prowadzi to u nich nieuchronnie do znacznej dezorientacji, a nawet do załamania tożsamości (por. Melzak, 2009), zwłaszcza że młodzież zachodnioeuropejska skłania się bardziej ku autonomii. Młodzi migranci żyją w dwóch przeciwstawnych światach. Mają trudne zadanie – pogodzenie różnych wymogów związanych z rozwojem tożsamości; powinni otrzymać w tym zakresie odpowiednie wsparcie:

„Młodzież, która wskutek doświadczenia uchodźstwa stoi przed wyzwaniami i możliwościami tego szczególnego rodzaju migracji [...], musi otrzymać wsparcie psychospołeczne i możliwość korzystania ze swoich praw jeszcze w trakcie niepewnej fazy przybycia. Wczesny dostęp do wsparcia psychospołecznego i ochrona najlepiej pojętego dobra dziecka mogą, zdecydowanie i długoterminowo sprzyjać rozwojowi zdolności i gotowości do integracji. Bez odpowiedniego wsparcia wzrasta m.in. poczucie bezbronności oraz podatność młodzieży na radykalne trendy, które odwołują się do poczucia przynależności, obiecują poczucie sensu i bezpieczeństwa, likwidując w ten sposób samotność i frustrację”.

(Hettich, 2018, s. 172)

Niezwykle stresujące dla uchodźców jest oddzielenie od rodziców, które w powiązaniu z silnymi wewnętrznymi więzami lojalnościowymi może być przeżywane jako bardzo przytłaczające. Na przykład pewien mały uchodźca, który przybył do nas bez rodziców, mimo tęsknoty za rodziną po pewnym czasie był nawet zadowolony, że nie ma o nich żadnych informacji, ponieważ utrudniłyby mu one integrację i zdobycie wykształcenia, gdyż jego konflikt lojalności stałyby się wówczas zbyt silny. Postanowił, że dopiero po ukończeniu nauki poszuka informacji o losie rodziców i rodziny pochodzenia<sup>13</sup>.

W przypadku dzieci i młodzieży, które uciekły z co najmniej jednym rodzicem lub bliską im osobą, to często te osoby mogą pełnić funkcję ochronną (por. tamże, s. 176), zwłaszcza jeśli są w miarę stabilne. Niestety często jest inaczej, a wtedy dzieci i młodzież zostają postawione w bardzo ambiwalentnej sytuacji: czują się odpowiedzialni za rodziców i rodzinę, a w ramach odwrócenia ról przejmują funkcje rodzicielskie. Nadmierne obciążenie sytuacją, wstyd za rodziców i złość na nich mieszają się z szacunkiem i poczuciem bycia kimś ważnym dla nich jako osoby wspierającej. Dzieci i młodzież mogą zrobić coś konkretnego, mogą pomóc rodzicom, towarzysząc im podczas

<sup>13</sup> Zob. studium przypadku A. Waltera w tej publikacji.

wizyt lekarskich, udając się z nimi do urzędów i służąc im jako tłumacz. Właśne potrzeby i cierpienie są często tłumione i ukrywane, przejawiają się raczej pośrednio w zwiększonej podatności na choroby, objawach psychosomatycznych, braku koncentracji i problemach w szkole, np. w zaburzeniach uczenia się i wynikach poniżej swoich możliwości<sup>14</sup>.

Przy takiej formie parentyfikacji często występują także uwikłania transgeneracyjne polegające na sprzężeniu rozwoju dzieci i młodzieży z oczekiwaniami rodziców i sposobem, w jaki odbierają swoich rodziców. Taka parentyfikacja jest dość powszechna wśród migrantów: dzieci i młodzież w nowym kraju przyjmują na siebie odpowiedzialność w stopniu, który stanowi dla nich zbyt duże obciążenie. Biorą też na siebie ochronę rodziców i starają się zmniejszyć ich cierpienie (Vogel, 2016, s. 111 i n.). W ujęciu psychoanalitycznym często mamy do czynienia z „przekazem transgeneracyjnym” (Badoni, 2002) w postaci nieświadomego zlecenia od rodziców, by dziecko dźwigało cierpienie rodziców i/lub zapewniło przetrwanie rodziny w kraju przyjmującym. Dzieci i młodzież przyjmują wewnętrznie zlecenie, a więc identyfikują się ze stanem wewnątrzpsychicznym rodziców i ich problemami oraz próbują je rozwiązać. Do tych wewnątrzpsychicznych dynamik dochodzą dodatkowo tradycje kraju pochodzenia i wynikające z nich oczekiwania związane z sytuacją społeczno-gospodarczą w ojczyźnie, w wielu krajach słabiej rozwiniętych brak jest odpowiedniego ubezpieczenia społecznego i rentowego, a utrzymanie na starość, podobnie jak w Europie przed wiekami, zapewniane jest przez dorastające dzieci. Wielokrotnie widzimy, że chociaż rodzice-migranci pracują zawodowo i są objęci niemieckim systemem ubezpieczeń społecznych i emerytalnych, ich dorastające dzieci i młodzież nie mogą wewnętrznie uwolnić się od tych transgeneracyjnych wzorców zobowiązań.

## **Lojalność a religia**

Wielu migrantów i uchodźców wywodzi się z kultur, w których więzi rodzinne, podobnie jak dawniej w Europie, a na niektórych obszarach nawet jeszcze i dziś, są silnie zakorzenione w systemie religijnym i kulturowym. Lojalność wobec rodziny i kraju pochodzenia jako opuszczonego i utraconego środowiska jest często powiązana z praktykowaną i przeżywaną religijnością, która kształtuje codzienne życie. Ogromne znaczenie mają również – więź religijna i lojalność wobec religii kraju oraz rodziny pochodzenia. Odgrywają one główną rolę w radzeniu sobie z nowym środowiskiem, w którym nie tylko praktykowanie religii

<sup>14</sup> Zob. artykuł H. Utari-Witt w tej publikacji.

wygląda inaczej niż we własnym kraju, ale dodatkowo człowiek konfrontowany jest z obcą, świecką racjonalnością tutejszego świata, co może bardzo zakłócać rodzącą się tożsamość. Nasze doświadczenie pokazuje, że problem ten dotyczy nie tylko małych uchodźców bez rodziców czy rodzin uchodźców z dziećmi, ale także dzieci i młodzieży ze środowisk migracyjnych, którzy mieszkają tu od dawna, a nawet tu się urodzili i wychowali.

Liberalizm religijny występujący w kulturach zachodnich i ateizm środowiska, który często nie jest znany w krajach pochodzenia, wywołują silną dezorientację w zderzeniu z religijnie ukształtowanym, tradycyjnym społeczeństwem, z którego wywodzą się dzieci i młodzież oraz ich rodzice. Szeroko zakrojone międzynarodowe badania porównawcze dotyczące rodzin wykazały, że zwłaszcza w krajach islamskich (ale także chrześcijańskich prawosławnych) więzi z rodziną są najsilniejsze, a między religią i więziami rodzinnymi występują ściśle powiązania (Georgas i in., 2006, s. 221). Zsekularyzowany świat, z jakim mamy do czynienia w Niemczech, wywołuje w życiu codziennym młodzieży imigranckiej i uchodźczej poczucie niepewności; jest ona konfrontowana z innym stosunkiem do religii wśród rówieśników, który nie tylko jest jej obcy, ale także podważa i fundamentalnie kwestionuje znajome, codzienne praktyki religijne (na przykład modlitwa pięć razy dziennie w domach muzułmańskich). Zwyczajowa, oczywista sfera życia codziennego, która dotychczas obowiązywała bez żadnych zastrzeżeń, nagle jest kwestionowana ze względu na zupełnie inne podejście do religii. Pojawiają się nowe pytania: Jaki powinienem mieć stosunek do tej całkowicie odmiennej religii w moim nowym kraju? Jakie są możliwe indywidualne zmiany i rozwiązania, które będą akceptowane zarówno przez rodzinę pochodzenia, jak i obecne otoczenie? Czy nadal mam chodzić na piątkowe modlitwy? Jak bym się czuł, gdybym tego nie zrobił? Jak zareaguje rodzina, a jak rówieśnicy? W przeciwieństwie do zsekularyzowanego świata zachodniego religia pełni dla wielu migrantów i uchodźców ważną rolę stabilizującą jako punkt oparcia wykraczający poza indywidualny los. Wzmacnia własne poczucie koherencji (por. Antonovsky, 1997) w obliczu doświadczeń związanych z migracją, ucieczką i traumą. Jako psychoterapeuci nie możemy zapominać, że religijność przywiedziona z kultury islamskiej, chrześcijańskiej czy buddyjsko-hinduistycznej, bez względu na to, jak surowa może nam się wydawać, dla wielu osób ma jakość dobrego, wewnętrznego, trzymającego obiektu, który pomaga nam lepiej znosić to, czego doświadczamy. Na tym tle psychoterapia może stanowić przestrzeń przejściową (Winnicott, 1973, 1984), w której konflikty między religią pochodzenia a obecnym środowiskiem życiowym będą mogły zostać omówione i w której, w otoczeniu pozbawionym presji lojalnościowej i adaptacyjnej, można badać indywidualne drogi dalszego rozwoju zarówno tych znanych, stabilizujących nas, jak i całkowicie nowych form

tożsamości i praktyk religijnych w zmienionych warunkach; kwestią otwartą pozostaje, jak ta wyłaniająca się droga będzie ostatecznie wyglądać<sup>15</sup>.

Ponadto w przypadku wielu migrantów i uchodźców, ze względu na występujący we wszystkich kulturach ścisły związek między religią, kulturą i społeczeństwem, napotykać na obce nam wyobrażenia dotyczące medycyny i psychoterapii, które należy uszanować (por. Kleinmann, 1980; Machleidt & Passie, 2018). Stosunek do tych poglądów i praktyk, które psychoterapeutom wyszkolonym na Zachodzie, wydają się często bardzo dziwne i magiczne, powinien cechować się otwartością na ukryte szanse i zasoby, jakie te wyobrażenia stanowią dla naszych pacjentów.

## Lojalność a język

Młodzi uchodźcy, którzy nigdy wcześniej nie chodzili do szkoły, a teraz przydzieleni zostają do klasy zgodnej z ich wiekiem, muszą bez żadnego wcześniejszego przygotowania w krótkim czasie nauczyć się pisania, arytmetyki i czytania. W wielu wypadkach już po niedługim czasie zadziwiająco dobrze mówią po niemiecku. Dlaczego dzieci i młodzież z doświadczeniem migracji i uchodźstwa uczą się języka niemieckiego tak szybko? Jak to możliwe, że w ciągu dwóch lat potrafią dobrze, niemal perfekcyjnie nauczyć się mówić po niemiecku – w trudnym, obcym dla nich języku, o zupełnie innej składni i gramatyce? Dlaczego dla innych osób jest to takie trudne?

Czy te niezwykle procesy adaptacyjne dzięki koncentracji na rozwoju poznawczym służą obronie przed wewnętrznymi obciążeniami spowodowanymi migracją i ucieczką oraz wynikającymi z nich konfliktami? Być może w tej egzystencjalnej walce, by psychicznie przetrwać w nowym kraju, dochodzi do nadmiernego zaangażowania zdolności językowo-poznawczych w służbie ego, co umożliwi obronę przed wewnętrznymi zagrożeniami (np. traumatyczne obrazy opuszczenia ojczyzny, wydarzenia podczas ucieczki, poczucie winy itp.) i pozwala na psychiczne wyłączenie się – z powodu ryzyka potencjalnego załamania depresyjnego (w tym utajonej i jawnej suicydalności i samookaleczeń) i bezgranicznej, wydawałoby się, żałoby po utracie rodziny pochodzenia i kraju pochodzenia; może chodzi tu o psychiczną zdolność do wyparcia tego, co wydarzyło się podczas ucieczki i co stanie się w przypadku deportacji?

Jakie czynniki odgrywają rolę w procesie uczenia się języka u dzieci i młodzieży z doświadczeniami migracyjnymi? Z uwagi na złożoną problematykę rozwoju mowy i uczenia się języków pomocne wydaje się przypomnienie

<sup>15</sup> Zob. studium przypadku A. Waltera w tej publikacji.



wczesnych procesów uczenia się mowy, gdzie neurofizjologiczne aspekty rozwoju mózgu oraz funkcje układu limbicznego odgrywają istotną rolę dla procesów afektywnych i emocjonalnych. Nauka mowy rozwija się przez fazę gaworzenia; między pierwszym a drugim rokiem życia powstają pierwsze zrozumiałe słowa i symbole językowe. Do trzeciego/czwartego roku życia zasób słów poszerza się i budowane są bardziej złożone zdania. Na podstawie psycholingwistycznych badań wczesnych procesów umysłowych i psychicznych, a także funkcji słuchu dla rozwoju mowy, Amati Mehler i in. (2010, s. 233) podkreślają znaczenie aspektu prozodycznego i muzycznego wśród funkcji mowy, natomiast Stern (1992, s. 83 i n., s. 223 i n.) zwraca uwagę na rolę afektów związanych z witalnością. Język, dzięki swojej symbolizującej strukturze, jest nie tylko głównym organizatorem wczesnego doświadczenia świata i procesów psychicznych; jest również ściśle związany z rozwojem wczesnych relacji z obiektem i doświadczeniami zdobytymi w tych relacjach (por. Spitz, 1970, 1972, 1973, 1980; Lichtenberg, 1991; Hamburger, 1995; Grinberg i Grinberg, 2016, s. 113 i n.).

Jak to może wyglądać w przypadku dzieci wielojęzycznych rodziców-migrantów? Rozwój językowy dzieci, których rodzice mają inny język ojczysty niż język kraju, w którym obecnie mieszkają, wymaga od dzieci większej elastyczności pod względem przyswajania. Ta elastyczność w różnicowaniu języka jest utrudniona, gdy język otoczenia nie jest używany w środowisku rodzinnym, a nawet jest odrzucany i wykluczany. Jeśli rodzice migranci nie podchodzą do języka otoczenia wystarczająco pozytywnie i nie zaznajamiają z nim swoich dzieci, wymiana pomiędzy przestrzenią zewnętrzną poza rodziną a codzienną przestrzenią wewnętrzną rodziny może być utrudniona i napotykać na przeszkody. Ponadto język może służyć jako miejsce rozgrywania konfliktów w rodzinie, co w przypadku dzieci i młodzieży często prowadzi do opóźnień w rozwoju języka lub nawet do częściowego mutyzmu<sup>16</sup>, zwłaszcza gdy młodsze dzieci wciągane są w konflikty na tle różnych języków rodziców. Kohte-Meyer (2006, s. 89, 91) zwrócił uwagę, że:

„działania w kierunku syntezy ego, i tak już obciążone przez społeczny konflikt superego [...] dodatkowo [muszą] jeszcze regulować te wewnętrzne połączenia językowe.

[...] Trwa to długo i wymaga dużego wysiłku umysłowego, zanim nowe wewnętrzne powiązania w innym języku zostaną uznane za dostateczne, i zanim przybysz z innego kraju będzie mógł zaprezentować się językowo w swoim nowym środowisku w całej swojej autentyczności”.

<sup>16</sup> Zob. artykuł A.v. Schelling w tej publikacji.

Często zakłada się, że wielojęzyczność w myśleniu dziecka, a także później w jego systemach obronnych, daje mu elastyczność, a tym samym bardziej otwarty światopogląd. Według Toukoma i Skutnabb-Kangas (1977; cyt. za: Winter-Heider, 2009, s. 164) dwujęzyczność addytywna (wysoka kompetencja w obu językach) ma pozytywny wpływ na zdolności intelektualne. Często występująca kombinacja dobrze rozwiniętego języka pierwszego i słabszego poziomu drugiego lub też obcego języka nie ma według tego modelu ani pozytywnego, ani negatywnego wpływu na zdolności intelektualne. Z kolei podwójna półjęzyczność (niskie kompetencje w obu językach) ma negatywny wpływ na rozwój intelektualny. Powyższą kategoryzację można postrzegać jako wyraz sensoryczno-afektywnej atmosfery między matką a dzieckiem we wczesnym procesie uczenia się mowy.

Dla dzieci, które porozumiewają się ze sobą w języku niemieckim, nawet jeśli w domu posługują się innym językiem, dla nich język niemiecki zawiera w sobie już pewną swojskość, oczywistość, a tym samym także pewną rodzącą się tożsamość. Często słyszy się, że dziecko jest wyśmiewane z powodu swojego akcentu, który jest odbierany jako dziwny przez otoczenie. Młodsze dzieci, dzięki swojej elastyczności w przyswajaniu muzykalności języka, są w stanie nauczyć się obcego akcentu.

„Prawidłowa intonacja nie jest już wtedy [po jedenastym roku życia, H. U.-W.] możliwa bez problemów, jednak również młodzi dorośli mogą nauczyć się języka bez akcentu, jeśli mają odpowiednią motywację i dobry trening, choć nauka wymowy staje się z wiekiem coraz trudniejsza”.

(Winter-Heider, 2009, s. 160)

Z psychoanalitycznego punktu widzenia język jest wtórnym, poznawczo-emocjonalnym sposobem pojmowania rzeczywistości, regulacją przeżywania świata i przeżycia wewnętrznego. Zdolność mowy oznacza możliwość i umiejętność porządkowania własnego wewnętrznego i zewnętrznego przeżycia, dostrzegania w nim wzajemnych zależności i umieszczenia w kontekście. Jednocześnie język umożliwia komunikację, kontakt z innymi, wymianę oraz zrozumienie i przeżywanie otoczenia społecznego, w którym żyjemy. Nasze doświadczenie pokazuje, że narracje migrantów i uchodźców dotyczące ich własnej historii, opowiedziane w innym języku, mogą być przeżywane jako odciążające i pouczające: zwłaszcza w przypadku trudnej historii w kraju pochodzenia, podczas ucieczki i po przybyciu do nowego kraju, groźne przeżycia mogą zostać – jak pokazuje nasze doświadczenie – wyrażone i omówione swobodniej w nowym języku, który nie jest językiem matki ani ojca. Niekiedy budowane są także bardzo kreatywne wytwory własne na bazie języka pochodzenia i nowo nabytego języka, w efekcie czego zwłaszcza młodzi

obcokrajowcy (np. młodzież niemiecko-turecka) rozwijają bardzo specyficzne, mieszane konstrukcje językowe (por. Hinnenkamp, 2000, 2010a, b), które z kolei przejmowane są przez niemiecką młodzież. Ta hybrydyzacja języka rozwija się w obu kierunkach i dzięki kreatywności języka młodzieżowego może być doświadczana jako budująca tożsamość. Z drugiej jednak strony często spotykamy się u młodych ludzi z niepokojącą irytacją, gdy słyszą i uczą się słów oraz pojęć w nowym języku, które nie mają odpowiedników w języku pochodzenia, a dotyczą np. nowych dziedzin życia, obszarów edukacji bądź też codziennych spraw.

Znalezienie swojego miejsca w świecie, bycie ze sobą samym w kontakcie i regulowanie się wewnętrznie dzieje się w przypadku migrantów i uchodźców w dużej mierze poprzez narracje językowe: narracje o własnej historii, kraju pochodzenia, tamtejszym życiu, przynależności do rodziny i grup społecznych w kraju pochodzenia, narracje o ucieczce, przybyciu i nowych doświadczeniach w kraju przyjmującym. Wszystkie te narracje, które manifestują się podczas terapii w mowie i w działaniu, a także jako inscenizacje sytuacyjne relacji (wraz z całym procesem przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowym) (patrz A. Walter, 2012, 2015a, b, 2016, 2017, 2018, 2019; A. Walter & Utari-Witt, 2019; Schmidt et al., 2015), mogą być postrzegane jako próby poradzenia sobie przez naszych pacjentów ze stresującymi i traumatycznymi doświadczeniami. Otwarta przestrzeń terapeutyczna jako przestrzeń fantazji, „potential space” (Winnicott, 1973), daje możliwość rozwijania takich narracji w kontakcie ze starym i nowym, zawiera w sobie przestrzeń dla rozwoju psychicznego oraz możliwości terapeutycznego oddziaływania w obszarze między rzeczywistością a fantazją (por. Bürgin i Steck, 2013), bez konieczności konfrontowania się z rzeczywistością i bez presji działania. Ambiwalencje mogą się różnicować i dalej rozwijać; smutek, złość, rozpacz, wstyd z powodu utraty ojczyzny i aktualnych procesów integracji mogą znaleźć takie miejsce, w którym będą mogły zostać pokazane i przepracowane<sup>17</sup>.

W naszej pracy psychoterapeutycznej staramy się porozumiewać z naszymi pacjentami przede wszystkim w języku niemieckim lub w znanych nam językach naszych pacjentów-uchodźców, takich jak francuski czy angielski. Wielu terapeutów pracuje podczas konsultacji i terapii z tłumaczami (zob. Abdallah-Steinkopff, 2017; Schepker i in., 2018; Kluge, 2018). Jednym z najważniejszych czynników w kontakcie terapeutycznym jest rozwijający się wspólny język rozumienia pomiędzy terapeutą a pacjentem (dorosłym, nastolatkiem lub dzieckiem), zwłaszcza w przypadku pacjentów, którzy biegle mówią kilkoma językami i czują się dobrze w kulturach z nimi

<sup>17</sup> Zob. artykuł C. Peyerl w tej publikacji.

związanych. Pojawia się pytanie: w jaki sposób faktycznie następuje głębsze porozumienie – a nie tylko wymiana słów – w różnojęzycznej parze podczas terapii? Ukazują się momenty, w których myślenie, będące procesem wtórnym, dzięki posługiwaniu się wyuczonym językiem podczas swobodnych skojarzeń na sesji przedostaje się do procesu pierwotnego i na odwrót (Utari-Witt, 2016b). Dzieci, które czują się akceptowane przez terapeutów, szybciej niż dorośli pozbywają się zahamowań, stają się bardziej spontaniczne, bardziej otwarte. Podobnie jak w przypadku dorosłych, ważne jest rozumienie i wspólne badanie języka obrazowego w języku pierwotnym lub ojczystym nastolatka, lub dziecka – przy pomocy zwyczajowych zwrotów i parabol w języku ojczystym (na przykład w przypadku tureckich dzieci) łatwiej jest zrozumieć znaczenie słów i kontekstów. Przykładowo, pewna turecka matka powiedziała, że może zobaczyć we mnie i uznać mnie (H. U.-W.) za swoją „ablę”. Słowo „abla” oznacza starszą siostrę, obdarzaną autorytetem, kompetencją i zaufaniem. Ze względu na swoje pochodzenie dobrze rozumiem takie przypisywanie ról, dlatego przyjęłam i zaakceptowałam to określenie jako wyraz uznania ze strony tej kobiety. Podobnie jest w przypadku wielu innych, kulturowo i religijnie obcych nam form symbolizacji mających postać rytuałów, narracji religijno-kulturowych czy interpretacji własnego życia, które są ważne dla zrozumienia naszych pacjentów i rozwijania tego rozumienia wspólnie z pacjentem.

Przez długi czas przedstawiciele psychoanalizy reprezentowali pogląd, że terapia psychoanalityczna powinna odbywać się wyłącznie w języku ojczystym (na temat odnośnych stanowisk i krytyki – zob. tamże). Na podstawie naszych doświadczeń z osobami z różnych obszarów językowych możemy powiedzieć, że język niemiecki niektórym pacjentom jest bardziej bliski niż innym; u niektórych pacjentów daje się wyczuć negatywny stosunek do tego języka. Może to wynikać z różnych powodów, na przykład z wewnętrznej więzi z językiem ojczystym, która powoduje, że otwarcie się na nowy język i posługiwanie się nim może być postrzegane lub traktowane jako zdrada przez rodziców, co często związane jest z aktualnymi negatywnymi doświadczeniami i dyskryminacją w kraju przyjmującym. Nierzadko spotykamy się z tym, że rodzice pacjentów odmawiają mówienia po niemiecku i odbierają posługiwanie się tym językiem jako naruszenie lojalności wobec nich. Z drugiej strony wielokrotnie widzieliśmy, że eksplorowanie w terapii własnych, aktualnych przeżyć w języku innym niż język ojczysty przynosi ulgę; język obcy (lub drugi) pozwala się w pewnym stopniu zdystansować emocjonalnie, dzięki czemu przeżycia związane z uchodźstwem i migracją mogą być omawiane i kontekstualizowane z mniejszym lękiem (por. tamże).

### **Konflikty lojalności a rozwój psychoseksualny**

U migrantów i uchodźców występuje poczucie silnej dezorientacji w sferze rozwoju psychoseksualnego. W Europie Zachodniej w zupełnie inny sposób konfrontujemy się z męskością i kobiecością (por. Charlier, 2012, 2016); ponadto, w społeczeństwach zachodnich, inaczej niż w państwach islamskich, seksualność jest zjawiskiem powszechnie obecnym w dyskursie publicznym, filmach i reklamach. To się teraz coraz bardziej zmienia na skutek dostępności seksualnych treści i aktów za pośrednictwem Internetu na całym świecie. Nasze doświadczenie pokazuje, że w rodzinach migrantów i uchodźców, w tym także wśród dzieci i młodzieży, wciąż panują bardzo silne i surowe tabu moralne (por. Odag-Wieacker, 2016; Dammasch, 2016). Ponadto rozwój psychoseksualny dzieci i młodzieży jest kształtowany i utrudniany przez fakt, że ich rodzice kurczowo trzymają się religijnych tabu seksualnych jako potwierdzenia własnej tożsamości; prowadzi to do dodatkowych konfliktów lojalności wśród dzieci i młodzieży.

Pewna ośmioletnia migrantka w swojej rodzinie pochodzenia nosiła na głowie chustę, którą zdejmowała podczas terapii; w trakcie zabawy lalkami Barbie kokietowała mnie, terapeutkę (H. U.-W.), swoją kobiecością, w domu natomiast przestrzegała surowych zasad. Z kolei pewien 17-letni, bardzo religijny uchodźca, który przybył do naszego kraju bez rodziców, pozwolił mi (A.W.) uczestniczyć w swoich wewnętrznych rozterkach, które zakazywały mu dotknąć kobiety i kazały mu wejść w małżeństwo jako prawiczek; spotykał się z tego powodu z krytyką swojego nieislamskiego środowiska; targany sumieniem zwrócił się o pomoc do hodży, duchowego nauczyciela w swojej gminie, i pozostawał w ciągłym konflikcie ze swoją seksualnością. U późnych adolescentów sytuacja może ulec zaostrzeniu: tutejsze, tak odmienne środowisko, w którym seksualność jest publicznie prezentowana na co dzień i odgrywa ważną rolę w rozmowach rówieśników, wywołuje w nich silny konflikt wewnętrzny między realnymi i uwewnętrznionymi surowymi koncepcjami moralności reprezentowanymi przez rodzinę i religię a własnymi pragnieniami seksualnymi, które można tutaj konkretnie realizować i które są w dużej mierze tolerowane społecznie. Dodatkowo możliwość realizacji tych pragnień jest traktowana przez rówieśników jako społecznie możliwa rzeczywistość. Już samo to jest wystarczająco trudne, a do tego dochodzą jeszcze napięcia związane ze wzorcami socjalizacji rodziców, którzy niekiedy dorastali jeszcze w warunkach tradycyjnej segregacji płciowej i różnej dynamiki radzenia sobie przez obie płcie i są w tych wzorcach uspołecznieni, podczas gdy młode pokolenie z jednej strony nadmiernie identyfikuje się z tymi wzorcami, a z drugiej rozwija krytyczną postawę wobec nich (por. Odag-Wieacker, 2016).

## Procesy żałoby w świetle konfliktów lojalności

Migracja wymaga zdolności do ambiwalencji i do jej wytrzymywania: chodzi o zdolność, którą powinien wspierać również kraj przyjmujący do otwarcia się na nowy kraj, do zdomowienia się w nowym miejscu, tak aby można było wykorzystać to do własnego, dalszego rozwoju. W wielu przypadkach pojawiają się niestety wewnętrzne trudności z faktycznym zdomowieniem się lub przyzwoleniem na takie zdomowienie, zwłaszcza jeśli jest ono odbierane jako wyraz braku lojalności. Trzeba balansować między znoszeniem utraty dotychczasowej ojczyzny i wszelkich więzi z nią a pozytywnym, mówiąc językiem psychoanalizy, libidinalnym obsadzeniem kraju przyjmującego. Odnalezienie tego balansu zależy również od stosunku kraju przyjmującego do migrantów lub uchodźców, od tego, czy udzielona zostanie pomoc i czy własne próby zbudowania tej trudnej równowagi w sposób adekwatny dla danej osoby i sytuacji nie będą utrudniane, czy wręcz niszczone przez otoczenie polityczne, kulturowe, społeczne i religijne. Wiele zależy również od tego, czy migracja była zamierzona, zorganizowana, czy też wiązała się z wysiedleniem, ucieczką lub wygnaniem, a więc ze znacznie bardziej traumatycznym przeżyciem. Jeśli utrata nie jest zbyt dotkliwa, na przykład dzięki możliwości „naładowania baterii emocjonalnych” (np. poprzez wizytę w kraju pochodzenia, dostęp do ojczystej kuchni w kraju przyjmującym itp.), przybysz wciąż może, patrząc wstecz, pozytywnie postrzegać miejsce, które opuścił, zachować wczesne, pozytywne reprezentacje kraju pochodzenia jako pozytywnie obsadzony obiekt oraz wytworzyć odpowiednie narracje.

Wszyscy nosimy w sobie takie pozytywne wspomnienia z dzieciństwa, mamy tendencję do idealizowania miejsc i spotkań z nimi związanych; powstaje w nas pozytywna, lekko bolesna nostalgia, którą możemy rozumieć jako zdolność do ambiwalencji, umiejętność porzucenia starego i znajomego oraz zatrzymania jakiejś pozostałości zaprawionej szczyptą smutku i melancholii. Dla uchodźców, którzy musieli opuścić świat swojego pochodzenia, takie tęskne, melancholijne wspomnienie zdaniem Akhtara (2007, s. 110) jawi się jako czysty psychiczny luksus i zostaje odszczepione; pomocne i stabilizujące chwile nostalgicznych wspomnień o dobrych przeżyciach zostają utracone „i pozostaje tylko gorycz” (tamże). Do tego uchodźcy odczuwają poczucie winy, że przeżyli, że pozostawili rodzinę, że nie mogli nic dla niej zrobić i nie wiedzą, co dzieje się z bliskimi, czy są bezpieczni, czy w ogóle jeszcze żyją. Właśnie dlatego, że w wielu wypadkach możliwość powrotu jest wykluczona, wielu migrantów koncentruje wszystkie swoje wysiłki na integracji z nowym środowiskiem. Zdaniem Akthara trauma utraty ojczyzny, a co za tym idzie wszystkiego,

co stanowi o własnym pochodzeniu, niemożność powrotu, poczucie winy, a także koncentracja sił wyłącznie na integracji działają tak, jakby możliwość wewnętrznego kontaktu z własnym pochodzeniem była zablokowana lub uniemożliwiona. Akhtar nazywa to zjawisko „zatruciem nostalgii” (tamże, s. 110 i n.). Często możemy je zaobserwować u uchodźców, którzy nie chcą i wewnątrznie nie potrafią już wrócić do ojczyzny, nawet gdy jest to ponownie możliwe bez narażania się na ryzyko.

Zdolność do ambiwalencji, która jest niezbędna do przeżycia i rozwoju, nie może rozwinąć się u dzieci i młodzieży, jeśli proces ten zostanie zahamowany wskutek presji ze strony nowego środowiska lub zewnętrznej i wewnętrznej presji lojalnościowej, w tym także nacisku ze strony rodziców, którzy w celu przetrwania idealizują lub odrzucają to, co stare, to, skąd pochodzą, co ich ukształtowało i uczyniło tymi, kim są. W przypadku migracji – dzieci i młodzież zawsze konfrontowane są z dynamiką radzenia sobie z problemami przez bliskich dorosłych, w szczególności rodziców i własny klan, i w procesie rozwoju własnej tożsamości muszą zająć w tej sprawie określone stanowisko. Dla większości migrantów jest to tym trudniejsze, że rozwój autonomii (w sensie zachodnim) nie jest częścią ich podstawowej tożsamości – jest nią raczej integracja z rodziną i środowiskiem społecznym (por. Georgas i in., 2006). W świecie zachodnim, przy wszystkich więziach i unormowaniach społecznych, które tutaj również istnieją, indywidualność jednostki jest być może nadmiernie uwypuklana w porównaniu z innymi kulturami.

## Uwagi dotyczące aktualnych, postkolonialnych wzorców postrzegania i myślenia

Podczas omawiania tematu niniejszej publikacji, poza zakładaną dominacją zachodnich wzorców rozwojowych nie możemy pomijać również innych aspektów postkolonialnych: migracja najczęściej odbywa się do kraju dawnych kolonizatorów własnej ojczyzny lub do kraju z ich kręgu kulturowego:

„Kiedy afro-brytyjski historyk i kulturoznawca Kobena Mercer w swojej książce *Welcome to the jungle*<sup>18</sup> pisze: «We are here, because you were there»<sup>19</sup> [...], to wskazuje wówczas [...] na fakt, że [...] ucieczka często odbywa się w kierunku, z którego historycznie wywodziła się przemoc”.

(Castro Varela, 2018, s.12)

<sup>18</sup> Przyp. tłum. Witamy w dżungli.

<sup>19</sup> Przyp. tłum. Jesteśmy tutaj, bo ty byłeś tam.

A jest to przemoc nie tylko zewnętrzna:

'If you are black, you are seldom allowed to be an ordinary, regular human being. Instead, at every turn you are confronted by hidden stereotypes that can spring to life in a flash, push violently into you, destabilize you and make you think, feel and act in ways that are wholly determined from the outside, as if you yourself had no say in the matter'.

(Davids, 2011, s.1) <sup>20</sup>

Przemoc zewnętrzna i wewnętrzna, której doświadczyli przybywający do nas migranci, wywołują w nich silne ambiwalencje, zwłaszcza że życie w nowym kraju ma gwarantować im przetrwanie i zapewnić bezpieczeństwo. A to właśnie tutaj, w krajach byłych kolonizatorów i ich społeczeństwach, konfrontowani są z ambiwalentnym światem: z jednej strony okazywane są im akceptacja i wsparcie, z drugiej strony wyczuwa się tendencje do wykluczenia aż po jawną nienawiść, połączone z permanentną niepewnością wynikającą z aktualnych decyzji politycznych. Nad wieloma osobami deportacja wisi jak miecz Damoklesa, prowadząc niekiedy do przerwania terapii. Nie dziwi więc, że u wielu migrantów pojawiają się uczucie zemsty i postawa ofiary w reakcji na konkretne rasistowskie i dyskryminacyjne zachowania. Jednym z podstawowych przejawów dyskryminacji, z którymi często się spotykamy, jest nieuznawanie wykształcenia i kwalifikacji zawodowych migrantów. Powszechne są również reakcje odrzucenia oparte na kolorze skóry i cechach zewnętrznych, co prowadzi do tego, że młodzi dorośli z niemieckim paszportem, którzy dorastali w Niemczech, są często identyfikowani jako uchodźcy. Ja sam (A.W.), choć nie mam pochodzenia migracyjnego i przyszedłem na świat w niemieckiej rodzinie w „starej” Republice Federalnej Niemiec, jako młody mężczyzna często byłem brany za Turka z powodu czarnych włosów i wąsów, a także musiałem wysłuchiwać uwag, jak dobrze mówię po niemiecku.

Należy zadać sobie pytanie: Jak wpływają na nas nasze ukryte, postkolonialne wzorce postrzegania i uprzedzenia (por. Hörter, 2011, s. 265 i n.), nawet jeśli Niemcy historycznie nie należą do wielkich potęg kolonialnych?. Jak ukazują się one w terapii?

<sup>20</sup> Przyp. tłum. Jeśli jesteś czarny, rzadko kiedy pozwala ci się być zwykłym człowiekiem. Zamiast tego na każdym kroku jesteś konfrontowany z ukrytymi stereotypami, które mogą się nagle odezwać i być wepchnięte w ciebie na siłę. Możesz mieć wrażenie, jakby coś zewnątrz tobą kierowało, a tobie zabrakłoby głosu.



## Wnioski dla teorii i postępowania terapeutycznego

Co to oznacza z psychoanalitycznego punktu widzenia? Po pierwsze, musimy uważać, aby nie narzucać naszym pacjentom zachodniego modelu rozwoju<sup>21</sup>. Psychoanalityczny model rozwojowy, jak pokazują dzisiejsze psychoanalityczne psychologię rozwojowe i związane z nimi teorie, oparty jest jednostronnie na dynamice rozwoju typowej dla zachodniej, ukształtowanej przez chrześcijaństwo kulturze euroamerykańskiej. Wiele znanych nam podejść i teorii psychoanalitycznych odzwierciedla jedynie pewną część zamieszkałego świata; behawioryści mówią w tym kontekście nawet o „WEIRD people” (Western, Educated, Industrialised, Rich, Democratic) (por. Henrich i in., 2010). W innych kulturach zawsze jesteśmy obcy (por. Streeck, 1993). Z kolei ci, którzy dla nas są obcy, znają swoją kulturę, wyrosli w niej i są ekspertami w jej dziedzinie. Zawsze istnieje niebezpieczeństwo, że ulegniemy eurocentrycznemu, „białemu” (Davids, 2011, s. 144 i n.) światopoglądowi i uczynimy z niego domniemaną normę rozwojową. A przecież jesteśmy tylko uczniami.

Znane psychoanalityczne teorie rozwojowe zawierają z pewnością podstawowe ogólne elementy dotyczące rozwoju każdego człowieka. Za mało jednak wiemy o procesach i dynamikach rozwojowych innych kultur (por. Borke i in., 2019). Jak wygląda kontakt rodzic-niemowlę (por. film dokumentalny *Bobasy*, 2010)? W jaki sposób ludzie radzą sobie z afektami, jak i przez kogo są one regulowane? Jakie dynamiki i unormowania można znaleźć w relacji rodzic-dziecko w odniesieniu do rozwijającego się dziecięcego ciała, czy rozwijającej się seksualności? Jak przebiega trening czystości? Jak reaguje się na agresywne impulsy dzieci i młodzieży, na ich zachowania seksualne? Jakie tabu obowiązują w dziedzinie seksualności i agresji? Jaki jest stosunek do masturbacji dzieci i nastolatków? W jaki sposób konceptualizowana jest nauka? Jak wygląda rozwój jednostki w rodzinie? Jaki jest stosunek do autonomii i do życia rodzinnego? Co to oznacza dla małego dziecka, które nie ma własnego pokoju, gdy śpi w pokoju rodziców i jest świadkiem ich seksualności? Czy zachodnie koncepcje prawidłowego rozwoju, modele seksualności wczesnodziecięcej, rozwoju edypalnego, okresu latencji i rozwoju w okresie dojrzewania obowiązują w każdym przypadku? Jak to wygląda w innych kulturach o odmiennych strukturach rodzinnych lub kulturach, w których dzieci wychowują się całkowicie poza strukturą rodzinną? Czy rozwój edypalny odnosi się raczej do klasycznego zachodniego modelu małej rodziny? Model rozwoju edypalnego w żadnym wypadku nie

<sup>21</sup> Pisząc artykuł, oboje często zadawaliśmy sobie pytanie, czy w toku artykułu nie ulegamy być może niebezpieczeństwu nadmiernego faworyzowania modelu zachodniego.

powinien być traktowany jako wszechobowiązujący, jak przez długi czas sądzono (por. Hörter, 2011, s. 93 i n.). Założyciel i pierwszy prezes indyjskiego towarzystwa psychoanalitycznego Girindrasekhar Bose, który korespondował z Freudem, odnosząc się do odmiennego postrzegania różnicy płci w Europie i Indiach, gdzie dzieci do siódmego (dziewczynki) i десяtego (chłopcy) roku życia chodzą nago, pisze:

„Podczas analizy indyjskich pacjentów nie widziałem ani jednego przypadku kompleksu kastracyjnego opisywanego przez europejskich obserwatorów. [...] Różnica między środowiskiem Hindusów i Europejczyków powoduje, że sposoby wyrażania są różne w obu przypadkach”.

(Bose; cyt. za: Kakar, 2012, s. 30; por. Roland, 1989, s. 264 i n.)

Również psychoanalityczny model strukturalny odwzorowuje przede wszystkim dynamikę rozwoju typową dla świata zachodniego. Na ograniczenia tego modelu zwracali uwagę już w latach sześćdziesiątych i wczesnych siedemdziesiątych (1963, 1983, 1971) Parin, Morgenthaler i Parin-Matthèy w swoich pionierskich pracach etno-psychoanalitycznych.

Wydaje się, że konieczne jest podejście nacechowane ciekawością i otwartością na doświadczenie i poszukiwania, wspierane przez postawę psychoanalityczną rozumianą jako wewnętrzny proces oscylacji, o którym etno-psychoanalityczka Nadig (1996) pisała: dopuszczanie do siebie odczuwanych i przeżywanych subiektywnych irytacji związanych z osobą z obcego nam kręgu kulturowego (m.in. postawa ciała, zapachy, sposób mówienia, siedzenia itp.), oscylowanie między własną kulturą a kulturą tej drugiej osoby, zbliżanie się do drugiej osoby w sposób empatyczno-identyfikujący, w połączeniu z autorefleksyjnym wewnętrznym ruchem z powrotem ku sobie, może prowadzić do uwrażliwienia na różnicę, którą da się wspólnie badać z szacunkiem. Oto kilka przykładów z naszych doświadczeń psychoterapeutycznych.

Młody, zdolny do refleksji chłopiec z kultury islamskiej, któremu okazywała zainteresowanie niemiecka dziewczyna, targany był pragnieniami seksualnymi i zaczął krytycznie myśleć o kwestii dziewictwa. Początkowo odczuwałam (H. U.-W.) z tego powodu radość, choć jednocześnie pojawiło się niejasne przeniesienie wobec mnie (prawdopodobnie poprzez identyfikację – jako kobiety o azjatyckim wyglądem z kraju islamskiego), które wytwarzało emocjonalny dystans. Gdy próbowałam ostrożnie badać, co sądzi o tym, dlaczego to tabu zostało ustanowione, przepływ jego myśli się zatrzymał. Skinieniem głowy zgodził się z moją propozycją wyjaśnienia w kontekście normatywno-regulacyjnym (że każde społeczeństwo prawdopodobnie potrzebuje struktury...); ale kiedy rozważania skierowane zostały na bardziej fizyczne i intymne kwestie, stał się niespokojny i przerwał

nasze wspólne refleksje. Uszanowałam to – jego wewnętrzny zakaz myślenia o tym był na razie prawdopodobnie silniejszy niż rozwijająca się refleksyjność.

Pewna migrantka w okresie późnej adolescencji opowiedziała mi (A.W.) następujące wspomnienie z okresu, gdy była dzieckiem: w jej kulturze spanie w łóżku razem z mamą do czwartego roku życia było na porządku dziennym. Ojciec spał we własnym łóżku w tym samym pokoju. W środku nocy dziewczynka obudziła się i zauważyła, że mamy nie ma. Zawołała ją, na co ta odpowiedziała: „Obsługuję twojego ojca. Zostań tam. Zaraz do ciebie przyjdę”. Zgodnie z zachodnim modelem można by było analizować patologie wynikające z tej formy „sceny pierwotnej”, np. odrzucenie, lęki edypalne, lęk przed seksualnością, co jednak w ogóle nie pasowało do tej pacjentki. Zamiast tego wywiązała się między nami rozmowa, w której mogliśmy omówić jej dziecięce wtedy pytania („Co to znaczy obsługiwać ojca?”) oraz jej pozytywnie obsadzoną cielesność.

Czteroletni syn francusko-koreańskich rodziców gwałtownie przerwał zabawę i koniecznie chciał iść do łazienki. Ja (H. U.-W.) miałam iść razem z nim, stanęłam więc przed zamkniętymi drzwiami toalety i czekałam. Kiedy chłopiec ponownie wyszedł, powiedział: „Wieczorem mogę dalej robić kupę”, co mnie zdziwiło i zastanawiało przez dłuższy czas. Jak wygląda nauka korzystania z toalety u jego rodziców i koreańskich dziadków, którzy wywierali duży wpływ na jego wychowanie? Chłopiec i ta scena wywołały we mnie uczucie, jakby w jego kręgu kulturowym nadawano bardzo duże znaczenie kontroli afektów i ciała, o wiele większe niż na Zachodzie.

Pewna matka z Europy Wschodniej z dumą powiedziała mi (A.W.), że jej córka przestała robić w pieluchy już w wieku dwunastu miesięcy; budziła ją co cztery godziny w nocy i dawała coś do picia. Byłem poirytowany i początkowo kojarzyłem to z surowym treningiem czystości w zachodnich Niemczech w okresie powojennym. Zaczęliśmy eksplorować znaczenie takiego wychowania dla niej i związane z tym lęki, że nie jest dobrą matką.

Jako psychoterapeuci wielokrotnie irytujemy się w przypadku spontanicznego zetknięcia się z czymś obcym, nieznanym. Musimy się bardzo uważnie przyglądać i oprócz subiektywnego świata doświadczeń i przeżyć naszych pacjentów i nas samych zawsze uwzględniać także kontekst społeczno-kulturowy, w tym również religijny i polityczny. Przynajmniej jednak powinniśmy zrelatywizować nasz „zachodni” model analityczny w kontakcie z migrantami i uchodźcami, zakwestionować jego uniwersalność i pozostać otwartym na to, co pojawi się w relacji analitycznej.

## Komentarz do artykułów

Zebrane w tej książce materiały dotyczą bardzo różnych aspektów, złożonego tematu migracji, uchodźstwa i traumy. Wszystkie artykuły charakteryzują się konsekwentnym odniesieniem do konkretnej praktyki terapeutycznej, wszyscy psychoterapeuci są wykształceni psychodynamicznie, pracują jako psychoterapeuci psychodynamiczni i analityczni dzieci oraz młodzieży lub jako analitycy dziecięcy. Z uwagi na fakt, że praca psychoanalityczno-psychodynamiczna zorientowana na relacje związana jest z konkretną, żywą relacją terapeutyczną, która zawsze jest unikalna, rysują się różne akcenty oraz różne indywidualne, związane z pacjentem modyfikacje podejścia psychodynamicznego w zależności od konkretnej metody postępowania, indywidualnych cech i zaplecza teoretycznego.

Victoria Schmid-Arnold pisze o psychoterapii w relacji niemowlę – małe dziecko – rodzic (SKEPT) na przykładzie małego afrykańskiego chłopca i jego strauumatyzowanej matki. Stara się odpowiedzieć na pytanie, co jest potrzebne, by pomóc nastoletniej matce-uchodźczynie, która przeżyła traumę, odzyskać intuicyjne macierzyństwo i ochronić dziecko ewentualnie uwolnić je od traumatycznych projekcji matki.

Adriana von Schelling na podstawie dwóch winiet klinicznych opisuje przypadki mutyzmu w piątym roku życia, który występuje częściej, gdy rodzice dziecka są wielojęzyczni. Staje się jasne, że język używany jest nieświadomie jako miejsce rozgrywania dziecięcych konfliktów. Przy użyciu innych sposobów, zwłaszcza rysowania, podejmowana jest próba nawiązania emocjonalnego kontaktu z milczącym dzieckiem i przywrócenia procesów rozwojowych odpowiednich do wieku.

Sebastian Kudritzki opisuje pracę terapeutyczną z pięcioletnim chłopcem, którego terapia została po krótkim czasie przerwana. Brak pożegnania rozumiany jest jako odtworzenie transgeneracyjnej traumy migracyjnej. Wyparte wcześniej uczucia bezsilności i smutku pozostają u terapeuty na zasadzie traumatycznego przeniesienia.

Alfred Walter opisuje na przykładzie dwóch winiet klinicznych znaczenie pozytywnego obsadzenia kraju migracji oraz wewnętrznych, trzymających dobrych obiektów, które mogą umożliwić udaną integrację w nowym kraju.

Christine Peyerl analizuje proces rozwoju małego uchodźcy afkańskiego, który przybył do kraju bez opieki, w trakcie kilkuletniej, zorientowanej na traumę psychoterapii psychodynamicznej o niskiej częstotliwości. Stara się zgłębić pytanie, czy kiedykolwiek można sobie poradzić z taką historią życia i gdzie leżą granice terapii.

Julia Stachels-Andric ukazuje w kontekście różnych aspektów psychodynamiki i psychologii rozwojowej złożony proces żałoby u strauumatyzowanej

młodej uchodźczynie w polu napięcia między rzeczywistością wewnętrzną a zewnętrzną oraz opisuje proces jej „trzeciej indywiduacji”.

Hediaty Utari-Witt zgłębia temat transgeneracyjnych konsekwencji uchodźstwa i utraty ojczyzny na podstawie dziesięcioletniej psychoterapii drugiego pokolenia po migracji. Wewnętrzne i zewnętrzne zmagania nastolatki, a potem młodej kobiety, charakteryzujące się omnipotentnym rozgrywanym (ang. enactment), ukazują walkę o zdomowienie się, o odseparowanie i zróżnicowanie od pierwotnych obiektów i od oczekiwanych, częściowo wymuszonych wyobrażeń (iluzja ojczyzny) i tożsamości.

Utrata ojczyzny, migracja i uchodźstwo to tematy nadal bardzo aktualne dla wielu starszych osób z pokolenia wojny w naszym kraju. Analityk dziecięcy Hans Hopf (2017, s. 13), jako osoba bezpośrednio tym dotknięta, bardzo wyraziście opisał swoje przeżycie:

„Moje dzieciństwo zaczyna się od wojny, przesiedleń i obozów dla uchodźców. Wydarzenia tamtego okresu głęboko zapisały się w mojej duszy. Konsekwencje były straszne. Przez całe moje dzieciństwo i młodość cierpiałem na zaburzenia psychiczne, które utrzymywały się aż do wieku dorosłego.

Dzisiaj uchodźcy ponownie przyjeżdżają do Niemiec. [...] Widzę podobieństwo do tamtych czasów: uciekający ludzie, masowe kwatery, strauwatyzowani dorośli i dzieci. Przede wszystkim przeraża mnie pojawiająca się wrogość wobec tych cierpiących ludzi, chłód i nienawiść, których wtedy również doświadczaliśmy”.

## Literatura

- Abdallah-Steinkopff, B. (2017). *Zusammenarbeit mit Dolmetschern* [w:] A. Liedl, M. Böttche, B. Abdallah-Steinkopff & C. Knaevelsrud (Red.), *Psychotherapie mit Flüchtlingen – neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse. Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte* (s. 90-107). Stuttgart: Schattauer.
- Achoteguí, J. (2002). *La depresión en los inmigrantes. Una perspectiva transcultural*. Barcelona: editorial mayo.
- Achoteguí, J. (2009a). *El Síndrome de Ulises. Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple*. 2. Wydanie Barcelona: El mundo de la mente.
- Achoteguí, J. (2009b). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Revista de servicios sociales*, 46 (s. 163-171).

- Achoteguí, J. (2018). *La Inteligencia migratoria. Manual para inmigrantes en dificultades*. Barcelona: Ned ediciones.
- Achoteguí, J. & Rohr, E. (2014). *Das Ullis-Syndrom. Risikofaktoren der psychischen Gesundheit in der Migration* [w:] E. Rohr, M.M. Jansen & J. Adamou (Red.), *Die vergessenen Kinder der Globalisierung. Psychosoziale Folgen von Migration* (s. 49-62). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Ahrendt, H. (2016 [1943]). *Wir Flüchtlinge* [z. esejem T. Meyer]. Stuttgart: Reclam.
- Akthar, s. (2007). *Immigration und Identität. Psychosoziale Aspekte und kulturübergreifende Therapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Akthar, s. (Red.). (2009). *Freud and the Far East. Psychoanalytic Perspectives on the People and Culture of China, Japan, and Korea*. London: Jason Aronson Inc.
- Akthar, s. & Kramer, s. (Red.). (1998). *The Colours of Childhood. Separation-Individuation Across Cultural, Racial, and Ethnic Differences*. London: Jason Aronson Inc.
- Amati Mehler, J., Argentieri, s. & Canestri, J. (2010). *Das Babel des Unbewussten: Muttersprache und Fremdsprachen in der Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Anft, L.M. (2019). *Quest of Identity in Unattended Minor Refugees* [w:] A. Hamburger, C. Hancheva, s. Ozcurumez, C. Scher, B. Stankovic & s. Tutnjevic (Red.), *Forced Migration and Social Trauma. Interdisciplinary Perspectives from Psychoanalysis, Psychology, Sociology and Politics* (s. 185-195). London, New York: Routledge.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Atabay, I. (2010). *Ich bin Sohn meiner Mutter. Elterliches Bindungsverhalten und männliche Identitätsentwicklung in türkeistämmigen Familien*. Freiburg/B.: Centaurus.
- Bobasy (2010). [film T. Balmès; wg pomysłu A. Chabat; StudioCanal].
- Badoni, M. (2002). *Parents and their child – and the analyst in the middle. Working with a transgenerational mandate*. 'International Journal of Psychoanalysis', vol. 83 (s. 1111-1131).
- Bär, C. (2016). *Migration im Jugendalter. Psychosoziale Herausforderungen zwischen Trennung, Trauma und Bildungsaufstieg im deutschen Schulsystem*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Baumann, W. (2018). «Innerlich verrostete ich...» – *Aspekte psychotherapeutischer Langzeittherapien mit traumatisierten Flüchtlingen* [w:] „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“, XLIX(3), (s. 421-446).
- Baumann, Z. (2016). *Die Angst vor den anderen. Ein Essay über Migration und Panikmache*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Beck-Gernsheim, E. (2014). *Transnationale Familien. Lebens- und Liebesformen in einer globalisierten Welt* [w:] E. Rohr, M.M. Jansen & J. Adamou (Red.), *Die vergessenen Kinder der Globalisierung. Psychosoziale Folgen von Migration* (s. 11-24). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Belz, M. & Özkan, I. (2017). *Psychotherapeutische Arbeit mit Migranten und Geflüchteten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (1970). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt/M.: Fischer.

- Bion, W.R. (2006 [1970]). *Aufmerksamkeit und Deutung*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Blos, P. (1962). *Adoleszenz – eine analytische Interpretation*. Stuttgart: Klett.
- Bohleber, W. (1996). *Adoleszenz und Identität*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Borke, J., Lamm, B. & Schröder, L. (2019). *Kultursensitive Entwicklungspsychologie (0-6 Jahre). Grundlagen und Praxis für pädagogische Arbeitsfelder*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bründl, P. & Kogan, I. (Red.). (2005). *Kindheit jenseits von Trauma und Fremdheit. Psychoanalytische Erkundungen von Migrationsschicksalen im Kindes- und Jugendalter*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Bründl, P. & King, V. (Red.). (2012). *Adoleszenz: gelingende und misslingende Transformation*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Bürgin, D. & Steck, B. (2013). *Indikation psychoanalytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Diagnostisch-therapeutisches Vorgehen und Fallbeispiele*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge [BAMF] (2017). *Migrationsbericht der Bundesregierung. Migrationsbericht 2016/2017* [Raport na temat migracji Federalnego Urzędu ds. Migracji i Uchodźców]. Nürnberg.
- Burkhardt-Mußmann, C. (2018). «Die Mäuse sind schuld». *Entwicklungskonflikte eines pubertären Jugendlichen im Kontext von Krieg, Flucht und Leben in einer Flüchtlingsunterkunft* [w:] „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“, XLIX(3), (s. 431-446).
- Burkhardt-Mußmann, C. & Dammasch, F. (Red.). (2016). *Migration, Flucht und Kindesentwicklung. Das Fremde zwischen Angst, Trauma und Neugier*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Castro Varela, M. d. M. (2018). *Das Leiden der Anderen betrachten. Flucht, Solidarität und Postkoloniale Soziale Arbeit* [w:] J. Bröse, s. Faas & B. Stauber (Red.), „Flucht: Herausforderung für die soziale Arbeit“ (s. 3-20). Wiesbaden: Springer.
- Charlier, M. (2012). *Geschlechtsspezifische Entwicklung in patriarchalisch-islamischen Gesellschaften und deren Auswirkung auf den Migrationsprozess*. „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“, 155(3), (s. 279-298).
- Charlier, M. (2016). *Psychische Konflikte der Postmigranten-Generation* [w:] C. Burkhardt-Mußmann & F. Damasch (Red.), *Migration, Flucht und Kindesentwicklung. Das Fremde zwischen Angst, Trauma und Neugier* (s. 174-187). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Clark, K. B. & Clark, M. B. (1947). *Racial identification and preference in Negro children* [w:] T. Newcomb & E. L. Hartley (Red.), *Readings in Social Psychology*. New York: Holst, Rinehart & Winston.
- Damasch, F. (2016). *Die Entwicklung des kleinen Jungen in einer «modernen traditionellen türkischen Familie»* [w:] C. Burkhardt-Mußmann & F. Dammasch (Red.), *Migration, Flucht und Kindesentwicklung. Das Fremde zwischen Angst, Trauma und Neugier* (s. 215-250). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.

- Davids, M.F. (2011). *Internal Racism. A Psychoanalytic approach to race and difference*. New York: Palgrave Macmillan.
- Davids, M.F. (2016). *Ethnische Reinheit, Andersartigkeit und Angst. Das Modell des «inneren Rassismus»* [w:] „Psyche – Z Psychoanal“, 70 (s. 779-804).
- Diedrich, F. (Red.). (2017). *Ethik der Migration. Philosophische Schlüsseltexte*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Du Bois, R. & Resch, F. (2005). *Klinische Psychotherapie des Jugendalters. Ein integratives Praxisbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Eickmann, H. (2016). «Deutschland – das war für uns gleichbedeutend mit Schokolade». *Überlegungen zu der analytischen Psychotherapie mit einer jugendlichen Patientin aus Kasachstan* [w:] C. Burkhardt-Mußmann & F. Dammasch (Red.), *Migration, Flucht und Kindesentwicklung. Das Fremde zwischen Angst, Trauma und Neugier* (s. 50-70). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Einnolf, U. (2018). *Flüchtlingskinder nach dem Ankommen in Deutschland* [w:] „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“, XLIX(3), (s. 463-477).
- Erdheim, M. (1982). *Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Erdheim, M. (2016). *Migration, Trauma und die soziokulturelle Integration von Flüchtlingen* [w:] C. Burkhardt-Mußmann & F. Dammasch (Red.), *Migration, Flucht und Kindesentwicklung. Das Fremde zwischen Angst, Trauma und Neugier* (s. 138-149). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Erikson, E.H. (1966). *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Erikson, E.H. (1968). *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett.
- Erikson, E.H. (1970). *Jugend und Krise*. Stuttgart: Klett.
- Erikson, E.H. (1988). *Der vollständige Lebenszyklus*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Erim, Y. (Red.). (2009). *Klinische Interkulturelle Psychotherapie. Ein Lehr- und Praxisbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Flammer, A. & Alsaker, F.D. (2002). *Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.
- Freeman, D. (1998). *Emotional Refueling in Development, Mythology and Cosmology* [w:] s. Akthar & s. Kramer (Red.), *The Colours of Childhood: Separation – Individuation Across Cultural, Racial and Ethnic Differences* (s. 19-60). Northvale/NJ, London: Jason Aronson Inc.
- Garza-Guerrero, C. (1974). *Cultural Shock. Its Mourning and the Vicissitudes of Identity* [w:] 'Journal of the American Psychoanalytic Association', 22(2), (s. 408-429).
- Georgas, J., Berry, J. W., van de Vijver, Fons J.R., Kagitcibasi, C. & Poortinga, Y.H. (Red.). (2006). *Families across Cultures. A 30-Nation Psychological Study*. Cambridge: University Press.
- Gerlach, A., Hooke, M.T.S. & Varvin, s. (Red.). (2013). *Psychoanalysis in Asia. China, India, Japan, South Korea, Taiwan*. London: Karnac.



- Graef-Callies, I. T. & Schouler-Ocak, M. (2017). *Migration und Transkulturalität. Neue Aufgaben in Psychiatrie und Psychotherapie* [we współpracy z K. Behrens]. Stuttgart: Schattauer.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (2016 [1984]). *Psychoanalyse der Migration und des Exils*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Güc, F. (2006). *Transkulturelle Psychoanalyse: Ein Psychotherapieansatz für Migranten* [w:] M. Wolfart & M. Zaumseil (Red.), *Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis* (s. 239-275). Heidelberg: Springer.
- Gün, A.K. (2018). *Interkulturelle therapeutische Kompetenz. Möglichkeiten und Grenzen psychotherapeutischen Handelns*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Haag, A. (2011). *Versuch über die moderne Seele Chinas. Eindrücke einer Psychoanalytikerin*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Haid, M.L. & Seiffge-Krenke, I. (2012). *Elternbeziehungen und Identitätsentwicklung: Was verursacht Stress bei immigrierten und deutschen Jugendlichen und wie gehen beide Gruppen damit um?* [w:] „Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation“, 32 (s. 45-59).
- Hamburger, A. (1995). *Entwicklung der Sprache*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hamburger, A., Hancheva, C., Ozcurumez, S., Scher, C., Stankovic, B. & Tutnjevic, s. (Red.). (2019). *Forced Migration and Social Trauma. Interdisciplinary Perspectives from Psychoanalysis, Psychology, Sociology and Politics*. London, New York: Routledge.
- Hancheva, C. (2019a). *Child refugee; Transition, migration and transitional phenomena* [w:] A. Hamburger, C. Hancheva, s. Ozcurumez, C. Scher, B. Stankovic & s. Tutnjevic (Red.), *Forced Migration and Social Trauma. Interdisciplinary Perspectives from Psychoanalysis, Psychology, Sociology and Politics* (s. 149-158). London, New York; Routledge.
- Hancheva, C. (2019b). *Child refugees. Workshop Results* [w:] A. Hamburger, C. Hancheva, s. Ozcurumez, C. Scher, B. Stankovic & s. Tutnjevic (Red.), *Forced Migration and Social Trauma. Interdisciplinary Perspectives from Psychoanalysis, Psychology, Sociology and Politics* (s. 198-206). London, New York; Routledge.
- Hauser, s. & Schambeck, F. (Red.). (2010). *Übergangsraum Adoleszenz. Entwicklung, Dynamik und Behandlungstechnik Jugendlicher und junger Erwachsener*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Henrich, J., Heine, s. J. & Norenzayan, A. (2010). *The weirdest people in the world?* 'Behavioral and Brain Sciences', 33 (s. 61-83).
- Hentges, G., Hinnenkamp, V. & Zwengel, A. (Red.). (2010). *Migrations- und Integrationsforschung in der Diskussion. Biographie, Sprache und Bildung als zentrale Bezugspunkte*. Wydanie drugie, zaktualizowane. Wiesbaden: VS.
- Hettich, N. (2018). *Adoleszenz, Flucht und psychosoziale Unterstützung von Jugendlichen. Erkenntnisse aus dem Step-by-Step-Projekt* [w:] M. Leuzinger-Bohleber & N. Hettich, «Fremd bin ich eingezogen...» *Step-by-Step: Ein Pilotprojekt zur Unterstützung von Geflüchteten in einer Erstaufnahmeeinrichtung* [we współpracy z s. Andresen, M. Günther, A. Starck & R. Waide], (s. 171-190). Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Hinnenkamp, V. (2000). «Gemischt sprechen» von Migrantenjugendlichen als Ausdruck ihrer Identität [w:] „Der Deutschunterricht“, (s. 96-107).
- Hinnenkamp, V. (2010a). *Zum Umgang mit Mehrsprachigkeiten. Aus Politik und Zeitgeschichte – Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“*, (s. 27-32).
- Hinnenkamp, V. (2010b). *Sprachliche Hybridität, polykulturelle Selbstverständnisse und «Parallelgesellschaft»* [w:] G. Hentges, V. Hinnenkamp & A. Zwengel (Red.), *Migrations- und Integrationsforschung in der Diskussion. Biographie, Sprache und Bildung als zentrale Bezugspunkte* (s. 231-254). Wydanie drugie, zaktualizowane. Wiesbaden: VS.
- Hörter, K. (2011). *Die Frage der Kultur. Interkulturalität in Theorie und Praxis der Psychoanalyse*. Wiesbaden: VS.
- Hopf, H. (2017). *Flüchtlingskinder gestern und heute*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Jaffe, D.T. & Grubman, J. (2016). *Cross Cultures. How Global families negotiate change across generations*. Wrocław: Family Wealth Consulting.
- Jouni, M. (koord.: kolektyw autorów *Jugendliche ohne Grenzen*) (2018). *Zwischen Barrieren, Träumen und Selbstorganisation. Erfahrungen junger Geflüchteter*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jullien, F. (2017). *Es gibt keine kulturelle Identität*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Kakar, s. (2012). *Kultur und Psyche. Psychoanalyse im Dialog mit nicht-westlichen Gesellschaften*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kennedy, R. (2016). *Furcht vor Fremden: Wessen Zuhause ist hier?* [w:] „Psyche – Z Psychoanal“, 70 (s. 805-824).
- Kennedy, R. (2019). *Tolerating Strangers in Intolerant Times. Psychoanalytic, Political and Philosophical Perspectives*. London, New York: Routledge.
- Keupp, H. (2010). *Vom Ringen um Identität in der spätmodernen Gesellschaft* [w:] Eröffnungsvortrag bei den 60. Lindauer Psychotherapiewochen am 18. April 2010 [manuskript].
- Keupp, H., Ahbe, T., Gmür, W., Höfer, R., Mitzscherlich, B., Kraus, W. & Straus, F. (1999). *Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne*. Reinbek/H.: Rowohlt.
- King, V. (2013). *Die Entstehung des Neuen in der Adoleszenz. Individuation, Generativität und Geschlecht in modernisierten Gesellschaften*. Wydanie drugie. Wiesbaden: Springer.
- King, V. (2016). *Zur Psychodynamik von Migration. Muster transgenerationaler Weitergabe und ihre Folgen in der Adoleszenz* [w:] „Psyche – Z Psychoanal“, 70 (s. 977-1002).
- King, V. & Koller, H.-C. (Red.). (2009). *Adoleszenz – Migration – Bildung. Bildungsprozesse Jugendlicher und junger Erwachsener mit Migrationshintergrund*. Wydanie drugie, rozszerzone. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kluge, U. (2018). *Sprach- und Kulturmittler im interkulturellen psychotherapeutischen Setting* [w:] W. Machleidt, U. Kluge, M. Sieberer & A. Heinz, A. (Red.), *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit* (s. 169-180). München: Elsevier.

- Kohte-Meyer, I. (2006). *Kindheit und Adoleszenz zwischen verschiedenen Kulturen und Sprachen. Eine interkulturelle Perspektive in der Psychoanalyse* [w:] E. Wohlfart & M. Zaumseil (Red.), *Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis* (s. 82-94). Heidelberg: Springer.
- Kudritzki, s. (2016). *Home sweet home? Therapeutisches Arbeiten mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen* [w:] H. Utari-Witt & I. Kogan (Red.), *Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration* (s. 113-134). Wydanie drugie. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Laufer, M. (Red.). (1997). *Adolescent Breakdown and Beyond*. London: Karnac.
- Laufer, M. & Laufer, M.E. (1984). *Adolescence and Developmental Breakdown. A Psychoanalytic View*. London, New York: Karnac.
- Lersner, U. v. & Kizilhan, J.I. (2017). *Kultursensitive Psychotherapie*. Göttingen: hogrefe.
- Leuzinger-Bohleber, M., Bahrke, U., Fischmann, T., Arnold, s. & Hau, s. (Red.). (2017). *Flucht, Migration und Trauma: Die Folgen für die nächste Generation*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Leuzinger-Bohleber, M. & Hettich, N. (2018). «Fremd bin ich eingezogen...» *STEP-BY-STEP: Ein Pilotprojekt zur Unterstützung von Geflüchteten in einer Erstaufnahmeeinrichtung* [we współpracy z s. Andresen, M. Günther, A. Starck & R. Waide]. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Leuzinger-Bohleber, M., Rickmeyer, C., Lebigier-Vogel, J., Fritzemeyer, K., Tahiri, M. & Hettich, N. (2016). *Frühe Elternschaft bei traumatisierten Migranten und Geflüchteten und ihre transgenerativen Folgen. Psychoanalytische Überlegungen zur Prävention* [w:] „Psyche – Z Psychoanal“ 70, (s. 949-976).
- Lichtenberg, J.D. (1991). *Psychoanalyse und Säuglingsforschung*, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Liedl, A., Böttche, M., Abdallah-Steinkopff, B. & Knaevelsrud, C. (Red.). (2017). *Psychotherapie mit Flüchtlingen – neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse. Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte*. Stuttgart: Schattauer.
- Lutz, C. (2018). *Expressive Sandarbeit – ein Pilotprojekt unter Leitung von Eva Pattis Zoja* [w:] „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“, XLIX(3), (s. 491-500).
- Maass, D. (2018). *Fremdsein und Fremdeln – Überlegungen zur häuslichen Frühförderung in Migrantenfamilien* [w:] „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“, XLIX(3) (s. 479-490).
- Machleidt, W. (2013). *Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Dem Fremden begegnen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Machleidt, W. & Kluge, U. & Sieberer, M. & Heinz, A. (Red.). (2018). *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit*. Wydanie drugie. München: Elsevier.
- Machleidt, W. & Passie, T. (2018). *Traditionelle Heilkunst und moderner Interaktionismus im Dialog* [w:], U. Kluge, M. Sieberer & A. Heinz (Red.), *Praxis der interkulturellen*

- Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit.* (s. 521-530). Wydanie drugie. München: Elsevier.
- Melzak, s. (2009). *Psychotherapeutic work with children and adolescents seeking refugee from political violence* [w:] M. Lanyado & A. Horne (Red.), *The Handbook of Child and Adolescent Psychotherapy. Psychoanalytic approaches* (s. 381-405). London: Routledge.
- Meyer, T. (2016). *Das bedeutet den Zusammenbruch unserer privaten Welt* [w:] H. Arendt, *Wir Flüchtlinge* (s. 41-63). Stuttgart: Reclam.
- Minuchin, s. (1990). *Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie.* Wydanie ósme, poprawione. Freiburg/B.: Lambertus.
- Nadig, M. (1996). *Zur ethnopschoanalytischer Erarbeitung des kulturellen Raumes der Frau* [w:] H. Haase (Red.), *Ethnopschoanalytische Wanderungen zwischen den Welten.* Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Odag-Wieacker, I. (2016). *Schwierigkeiten in der Identitätsbildung bei Kindern und Jugendlichen in Folge der Migration ihrer Elterngeneration* [w:] C. Burkhardt-Mußmann & F. Dammasch (Red.), *Migration, Flucht und Kindesentwicklung. Das Fremde zwischen Angst, Trauma und Neugier* (s. 71-105). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Ott, K. (2016). *Zuwanderung und Moral.* Stuttgart: Reclam.
- Parin, P., Morgenthaler, F. & Parin-Matthèy, G. (1963). *Die Weißen denken zu viel. Psychoanalytische Untersuchungen in Westafrika.* Zürich: Atlantis.
- Parin, P., Morgenthaler, F. & Parin-Matthèy, G. (1971). *Fürchte deinen Nächsten wie dich selbst. Psychoanalyse und Gesellschaft am Modell der Agni in Westafrika.* Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Parin, P., Morgenthaler, F. & Parin-Matthèy, G. (1983). *Die Weißen denken zu viel. Psychoanalytische Untersuchungen in Westafrika* [z nowym wstępem]. Wydanie trzecie, zmienione. Frankfurt/M.: Fischer.
- Pedrina, F., Saller, V., Weiss, R. & Würzler, M. (Red.). (1999). *Kultur, Migration, Psychoanalyse. Therapeutische Konsequenzen theoretischer Konzepte.* Tübingen: edition diskord.
- Rauwald, M. (2018). *Liebe in Zeiten der Flucht – Psychodynamische Überlegungen zur Bedeutung von Familie im Kontext von Flucht* [w:] „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“, XLIX(3) (s. 405-420).
- Roland, A. (1989). *In Search of Self in India and Japan: Toward a Cross-cultural Psychology.* Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Roland, A. (2005). *Freud Along The Ganges. Psychoanalytic Reflections on the People and Culture of India* [reg. s. Akhtar]. New York: Other Press.
- Salge, H. (2017). *Analytische Psychotherapie zwischen 18 und 25. Besonderheiten in der Behandlung von Spätadoleszenten.* Wydanie drugie, zmienione. Berlin: Springer.
- Schepker, R. (2017). *Kultursensible Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Schepker, R. (2018). *Jugendliche in der Migration* [w:] W. Machleidt, U. Kluge, M. Sieberer & A. Heinz (Red.), *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit* (s. 309-317). Wydanie drugie. München: Elsevier.
- Schepker, R., Schriefers, S. & Hadcic, E. (Red.). (2018). *Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen. Wege zur transkulturellen Verständigung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Scheidt, C. E., Lucius-Hoene, G., Stukenbrock, A. & Waller, E. (Red.). (2015). *Narrative Bewältigung von Trauma und Verlust*. Stuttgart: Schattauer.
- Schneider, C. (2016). *Das Ferne, das uns nahe ist. Zur Phänomenologie der Fremdheit* [w:] „Psyche – Z Psychoanal“, 70 (s. 923-948).
- Seiffge-Krenke, I. (2007). *Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie mit Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Seiffge-Krenke, I., Besevegis, E., Chau, C., Coc, F., Lannegard-Willems, L., Lubiewska, K. & Rohail, I. (2018). *Identitätsentwicklung, Familienbeziehungen und Symptombelastung bei Jugendlichen aus sieben Ländern* [w:] „Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat“, 67 (s. 639-656).
- Spitz, R.A. (1970). *Nein und Ja. Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation*. Stuttgart: Klett.
- Spitz, R.A. (1972). *Eine genetische Feldtheorie der Ich-Bildung*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Spitz, R.A. (1973). *Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen. Direkte Beobachtungen an Säuglingen während des ersten Lebensjahres*. Stuttgart: Klett.
- Spitz, R.A. (1980). *Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr* [we współpracy z W.G. Coblinder]. Wydanie siódme. Stuttgart: Klett.
- Stern, D.N. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Streeck, U. (Red.). (1993). *Das Fremde in der Psychoanalyse. Erkundungen über das «Anderere» in Seele, Körper und Kultur*. München: Pfeiffer.
- Sturm, E. (2018). *Behandlung in sieben Stunden? Gedanken zu analytischen Gesprächen mit einem jungen Geflüchteten* [w:] „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“, XLIX(3), (s. 383-404).
- Toukomaa, P. & Skutnabb-Kangas, T. (1977). *The intensive teaching of the mother tongue to migrant children of pre-school age. Report written for UNESCO*. Tampere: University of Tampere [Dept. of Sociology and Social Psychology, Research Reports 26].
- Utari-Witt, H. (2016a). *Tsunami soll Deutschland verwüsten. Destruktive Phantasien, Ambivalenzkonflikt und Spaltungsmechanismen im Migrationsprozess* [w:] Utari-Witt, H. & I. Kogan (Red.), *Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration* (s. 61-86). Wydanie drugie. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Utari-Witt, H. (2016b). *Schimpfworte hinter dem Beichtstuhl. Lockerungen der Abwehr und Bildung von Abwehrstrukturen durch Verwendung einer Zweitsprache in der psychoanalytischen Psychotherapie* [w:] Utari-Witt, H. & I. Kogan (Red.), *Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration* (s. 287-298). Wydanie drugie. Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Utari-Witt, H. (2019). *Trauma, Ungewissheit ertragen und die Entwicklung der Lernfähigkeit* [w:] U. Finger-Trescher (Red.), *Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik* (zapowiedź).
- Utari-Witt, H. & Kogan, I. (Red.). (2016). *Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration*. Wydanie drugie. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Utari-Witt, H. & Walter, A. (2019). *Bedrohtheit und Ambivalenz, Vernichtung und Rettung in der Natur. Drei psychodynamische Fallbeispiele von Naturnarrativen* [w:] E. Pfeifer (Red.; we współpracy z H.H. Decker-Voigt), *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie*, Bd. 1 (s. 433-441). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Varvin, s. (2016). *Asylsuchende und Geflüchtete: ihre Situation und ihre Behandlungsbedürfnisse* [w:] „Psyche – Z Psychoanal”, 70 (s. 826-855).
- Vogel, s. (2016). *Psychoanalytisches Arbeiten mit Flüchtlingen?* [w:] C. Burkhardt-Mußmann & F. Dammasch (Red.), *Migration, Flucht und Kindesentwicklung. Das Fremde zwischen Angst, Trauma und Neugier* (s. 106-114). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Vogel, s. & Fitte, K. (2018). *Wenn es um Gefühle geht, ist das Fremde plötzlich weg. Aus der Arbeit mit Geflüchteten – eine Praxisreflexion* [w:] „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie”, XLIX(3), (s. 357-382).
- Volkan, V.D. (2017). *Immigrants and Refugees. Trauma, Perennial Mourning, Prejudice, and Border Psychology*. London: Karnak.
- Walter, A. (1999). *Den unbewußten Beziehungsmustern auf der Spur. Zur psychoanalytischen Paar- und Familientherapie* [w:] S.K.D. Sulz (Red.), *Wer rettet Paare und Familien aus ihrer Not? Paar- und Familientherapie als Hauptstrategie in der Behandlung psychischer Störungen* (s. 75-88). München: CIP-Medien.
- Walter, A. (2012). *Trauma und Symbolisierung. Zur psychoanalytischen Behandlung von traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen als entwicklungsöffener Prozess* [w:] T. Timmermann & H.U. Schmidt (Red.), *Symbolisierung in Musik, Kunst und Therapie* (s. 49-80). Wiesbaden: Reichert.
- Walter, A. (2015a). *Die therapeutische Beziehung in der psychodynamischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* [w:] „Psychotherapie”, 20 (s. 306-316).
- Walter, A. (2015b). *Externalisierung als therapeutisch bedeutsamer Faktor in der psychoanalytischen Behandlung von Jugendlichen* [w:] G. Allert, K. Rühling & R. Zwiebel (Red.), *Pluralität und Singularität in der Psychoanalyse. Arbeitstagung der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung. Kassel* [Konferencja Robocza Niemieckiego Towarzystwa Psychoanalitycznego, Kassel], 03.-06.06.2015 (s. 299-316) Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Walter, A. (2016). *Psychoanalytisches Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen als gemeinsames Träumen und Inszenieren der Not des Patienten* [w:] „Psychotherapie”, 21 (s. 35-60).
- Walter, A. (2017). *Trauma-/Handlungsnarrativ und (Mit)-Agieren in der Kinderanalyse. Brücken zu den inneren Brüchen unserer Patienten* [w:] DPV (Red.), *Brüche und Brücken: Wege der Psychoanalyse in die Zukunft. Arbeitstagung der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung. Ulm* [Konferencja Robocza Niemieckiego Towarzystwa Psychoanalitycznego, Ulm], 03.-06.05.2017 (s. 118-130) Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Walter, A. (2018). *Wenn körperliches Leiden zur Beziehungsinszenierung wird. Körpernahe Narrative als Bewältigungsversuche körperlich bedrohlicher Erfahrungen* [w:] P. Bründl & C.E. Scheidt (Red.), *Psychosomatische Prozesse. Ätiologie, Krankheitsverlauf und Behandlung. Jahrbuch für Kinder- und Jugendlichenpsychoanalyse, Bd. 7* (s. 144-162). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Walter, A. (2019). «Natur» als externalisierendes Narrativ in psychodynamischen Therapien [w:] E. Pfeifer (Red.; we współpracy z H.H. Decker-Voigt), *Natur in Psychotherapie und Künstlerischer Therapie, Bd. 1* (s. 415-432). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Walter, J. (1998). *Psychotherapeutische Arbeit mit Flüchtlingskindern und ihren Familien* [w:] M. Endres & G. Biermann (Red.), *Traumatisierung in Kindheit und Jugend* (s. 59-77). München: Reinhardt.
- Ward, C., Bochner, s. & Furnham, A. (2001). *The Psychology of Culture Shock*. Wydanie drugie. East Sussex, Philadelphia: Routledge.
- Winnicott, D.W. (1973). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett.
- Winnicott, D.W. (1984). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Studien zur Theorie der emotionalen Entwicklung*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Winter-Heider, C.E. (2009). *Mutterland Wort. Sprache, Spracherwerb und Identität vor dem Hintergrund von Entwurzelung*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Wohlfart, E. & Zaumseil, M. (Red.). (2006). *Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Zulic, J. (2018). *Kulturelle Unterschiede und menschliche Begegnungen. Ein Bericht aus der therapeutischen Arbeit mit geflüchteten Menschen* [w:] „Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“, XLIX(3), (s. 447-462).

# „Kochaj mnie, mamo!”

---

## **Viktoria Schmid-Arnold**

dr med., jest ginekologiem, specjalistą medycyny psychosomatycznej, wykładowcą, superwizorem i analitykiem szkoleniowym. Jest kierownikiem przychodni dziecięcej przy Monachijskiej Psychoanalitycznej Grupie Roboczej (MAP), prowadzi również własną praktykę w Graefelfing.



Samir<sup>22</sup> i jego  
nastoletnia  
matka-uchodźczyni:  
terapia  
psychoanalityczna  
matki i niemowlęcia

<sup>22</sup> Wszystkie dane osobowe zostały zanonimizowane.

„Bo byłem głodny, a daliście mi jeść; [...] byłem przybyszem, a przyjęliście mnie”.

(Mt 25,35)

## **Wstęp**

Niniejszy artykuł chciałabym poświęcić rozumieniu „doświadczenia uchodźstwa”, które często skutkuje skumulowaną traumą. Będę starała się odpowiedzieć na pytanie, jak to doświadczenie wpływa na relację matka-niemowlę i jak można ten wpływ złagodzić w psychoterapii niemowlę – małe dziecko – rodzic. Uchodźcy to ludzie, którzy przeżyli traumatyczne historie, utracili swoich bliskich, ojczyznę, grupę kulturową, język i znajome otoczenie. Przeżyli niebezpieczeństwa związane z ucieczką, często doznając przy tym realnego lęku przed śmiercią, poczucia skrajnej bezradności, bezsilności oraz przemocy fizycznej. Ich self zostało do tego stopnia zalane, a ciało uszkodzone, że podstawowe zaufanie do pomocnego obiektu i wydolnego self się załamało. Ich tożsamość została mocno zachwiana i istnieje ryzyko, że jako rodzice będą przekazywać traumy transgeneracyjne następnemu pokoleniu. Z uwagi na to istnieje potrzeba reorganizacji tej tożsamości w procesie analitycznym.

Uchodźcy często przeżywają egzystencjalne lęki, czy i jak zostaną przyjęci w innym kraju (kraju przyjmującym) i czy zostanie im przyznane

prawo pobytu. Krótko mówiąc: ucieczka i status uchodźcy często wiążą się z sekwencyjną traumatyzacją, o której pisał Keilson (2005). Przeprowadzone przez niego badanie żydowskich sierot wojennych wykazało, że szczególne znaczenie prognostyczne miał moment przybycia i rodzaj przeżyć w czasie przyjmowania w obcym kraju oraz warunki w nowym środowisku społecznym. Nawet po 25 latach dla uchodźców<sup>23</sup> wciąż było ważne, czy byli akceptowani, czy im ufano (tzn. czy wierzone w ich opowieść) i czy wspierano ich zachwianą tożsamość. Akceptacja i zaufanie wydają się sprzyjać rezyliencji. Są pomocne w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji istotnych z psychospołecznego punktu widzenia, pomagając aktywnie kształtować przyszłość i dostrzegać sens w życiu (Varvin, 2016, s. 835). Równie ważne są specyficzne czynniki związane z rozwojem. Bezpieczne przywiązanie we wczesnym dzieciństwie zapewnia pewną ochronę przed późniejszymi problemami psychicznymi w sytuacjach kryzysowych i/lub może je łagodzić, podczas gdy brak bezpiecznego przywiązania zwiększa podatność psychiczną na zranienia (Allen i Fonagy, 2015).

Szczególnym zagrożeniem dla rozwoju osobowości są zranienia w okresie dojrzewania i ciąży oraz u młodych matek. Osoby te należą do szczególnie „wrażliwej grupy”, która potrzebuje specjalnego, odpowiedniego wsparcia. Gdy trauma uchodźcza zaburza procesy transformacji u adolescentów, dochodzi w nich do blokady i zatrzymania rozwoju. Zamierają w „odrętwieniu emocji”. Wówczas jest prawie niemożliwe, aby sprościli nowym – realnym i psychicznym – wymaganiom w kraju przybycia. Tracą aktywność, zdolność do działania, samostanowienia i poczucie sprawczości. To samo dotyczy procesu transformacji związanego z macierzyństwem i wczesnym rodzicielstwem: jeśli wewnętrzne poczucie bezpieczeństwa zostało poważnie uszkodzone wskutek przeżytego zagrożenia, a w niepewnej sytuacji w obcym kraju rozwinęło się poczucie wewnętrznej bezdomności, zdolność do empatii i intuicyjnego rodzicielstwa zostają osłabione. Może to prowadzić do destabilizacji funkcji matczynej/rodzicielskiej (Varvin, 2016, s. 829).

Na przykładzie wyżej opisanej grupy osób szczególnie „bezbronnych i wymagających ochrony” chciałabym opisać terapię nastoletniej matki (18-letnia kobieta, której nadam imię Aisha), która przeżyła „doświadczenie uchodźstwa” i sekwencyjną traumę, oraz jej ośmiotygodniowego dziecka (któremu nadam imię Samir)<sup>24</sup>. Przy pomocy winiet klinicznych z tej trzyletniej terapii chciałabym pokazać, jak w terapii matki i niemowlęcia

<sup>23</sup> Aby nie zakłócać toku czytania, tutaj i w dalszej części tekstu jest stosowany tylko rodzaj męski, jednak zawsze rozumie się przez to wszystkie płcie. Tam, gdzie chodzi tylko o określoną płć, jest to wyraźnie zaznaczone lub wynika z kontekstu.

<sup>24</sup> Przypadek ten został przeanalizowany pod innym kątem w Schmid-Arnold et al. (2016).

objawiały się różne traumy na poziomie relacji matki i dziecka, w ich ciele i psychice, w przerażającej, niewerbalnej formie; ponadto, jak te traumy były rozgrywane w działaniu w przeniesieniu matki i dziecka i jak musiały być przeżywane w przeciwprzeniesieniu terapeutki; a także, jak terapeutka udostępniła siebie jako kontener i stopniowo znajdowała słowa dla wszystkich „nienazwanych” stanów, dzięki czemu powoli zapoczątkowany został u matki proces intuicyjnego macierzyństwa i rozwinęła się relacja matka – dziecko. Matka i dziecko mogli się „odnaleźć”, a Aisha, pomimo jej „głębokiego uszkodzenia”, została „dobrą matką”. Z depresyjnego, fizycznie wiotkiego dziecka, w którym odbijały się depresja i stany zagubienia matki, rozwinął się żywy, mały chłopiec.

## Początek terapii

### Winieta 1: Scena traumy matki (Samir ma osiem tygodni)

Do przychodni dziecięcej przy Monachijskiej Psychoanalitycznej Grupie Roboczej (MAP) zgłasza się Aisha, wysoka, szczupła, ładna, młoda Afrykanka o smutnej twarzy i niemal nieruchomej mimice. Opiekunka z Domu Matki i Dziecka niesie w koszyku jej dziecko, Samira.

Aisha chciałaby, aby opiekunka była obecna przy tej i kolejnych rozmowach. Terapia na początku odbywa się w języku angielskim, którym kobieta posługuje się dostatecznie dobrze. Młoda matka narzeka, że Samir dużo płacze w nocy, śpi w ciągu dnia, że ona nie może w nocy spać i jest na niego wściekła. Wprawdzie karmi synka piersią, ale gdy tylko dziecko przestaje ssać, zaczyna płakać. Kobieta nie może znieść jego ciągłego płaczu i wpada w złość. Poród był dla niej straszny. Bała się, że umrze, momentami wpadała w panikę. Uciekła z Afryki Wschodniej i trafiła do Domu Matki i Dziecka. W jaki sposób – tego nie pamięta, nie może o tym mówić.

Kiedy pytam o ojca dziecka, zaczyna płakać, przygryza wargę, próbuje otrzeć dłońią łzy, znowu przygryza wargę, stara się stłumić płacz. „Przypuszczam, że wiąże się z tym jakaś poważna trauma i że przydarzyło się Pani coś strasznego” – mówię bezradnie. Aisha ponownie przygryza usta, zawstydzona opuszcza wzrok i mówi, że boi się ciemności, a następnie: 'There were many'<sup>25</sup>. Wtedy trauma wylewa się z jej ciała wraz z płaczem. Płacze, jednocześnie próbuje temu zapobiec, jej uda drżą, kiedy mówię jej, że domyślam się, co jej się przydarzyło i że Samir był tego owocem, że rozumiem, że jest na niego bardzo,

<sup>25</sup> Przyp. tłum. Było ich wielu.

bardzo zła, kiedy płacze, bo jej o tym przypomina. Ociera łzy i patrzy na mnie, szukając pomocy. Przytłoczona gwałtownością jej traumy, staram się uporządkować i uzgadniam z nią i z opiekunką, że Aisha będzie oddawać Samira opiekunce za każdym razem, gdy nie będzie już mogła znieść jego płaczu i gdy będzie w niej narastać gwałtowna złość, tak aby w ten sposób chronić siebie i dziecko przed swoimi morderczymi impulsami. Przecież udało jej się dotrzeć tutaj aż z Afryki, w dodatku w ciąży. To znaczy, że chce żyć. Przecież donosiła Samira, nie zabiła go – próbuję tłumaczyć jej w swojej bezradności, apelując do siły jej ego. Aisha kiwa głową, ociera łzy z policzków i ponownie przywdziewa „zbroję traumy”, zastyga, by móc dalej funkcjonować.

Jakiś czas później mówi, że z powodu wstydu musiała opuścić swoją wioskę i uciekać. Gdy Samir ssie pierś, pojawiają się przed jej oczami obrazy mężczyzn, którzy ją zgwałcili. Ogarnia ją wściekłość, wściekłość na Samira. Wtedy nienawidzi siebie, mężczyzn i Samira. Gdy tak opowiada, wydaje się mniej zamrożona, w jej złości i nienawiści widzę ją żywą i odzwierciedlam jej to. Podczas gdy młoda matka deponuje we mnie swoje traumatyczne przeżycia z odszczepionymi afektami morderczego gniewu i nienawiści, Samir śpi w swoim koszyczku.

### **Refleksja i przeciwprzeniesienie**

Na samym początku byłam pod dużym wrażeniem urody tej młodej kobiety. Szybko jednak poruszyły mnie jej głęboki smutek i rozpacz, a jej zamrożona mimika świadczyła o tym, że przydarzyło jej się coś strasznego. Mimo to byłam zdumiona i zaskoczona jej siłą ego i rezyliencją, które przecież musiała mieć, aby przetrwać wszystkie trudy i niebezpieczeństwa związane z ucieczką, i aby jej dziecko w łonie mogło rosnąć i rozwijać się. Kiedy skarżyła się na płacz Samira, jej gwałtowny, wręcz morderczy gniew na niego był wyraźnie namacalny, co wzbudziło we mnie duże obawy zarówno o matkę, jak i o dziecko. Zastanawiałam się, jak mogę ochronić oboje przed sobą nawzajem we współpracy z Domem Matki z Dziecka.

Czułam się winna z powodu mojego pytania o ojca Samira, ponieważ nieświadomie naraziłam Aishę bezpośrednio na jej traumę. Żałowałam, że nie oszczędziłam tego jej i sobie podczas tej sesji. W obliczu gwałtowności traumy gwałtu czułam się – szczególnie jako terapeutka płci żeńskiej – bezradna i bezsilna, przytłoczona i oniemiała. Wkrótce jednak pojawiła się we mnie złość i wściekłość, które przywróciły mi dostęp do mojej witalności, języka i zdolności do refleksji, dzięki czemu byłam w stanie pocieszyć pacjentkę słowami i okazać jej moją empatię, a ona mogła się powoli uspokoić, nawet gdy jej traumatyczna opowieść jeszcze nie do końca wybrzmiała. Pomocna okazała się dla mnie obecność opiekunki, która w moim odczuciu w tych nietypowych ramach pełniła funkcję „współkontenera” dla traumatycznej historii pacjentki.

W duchu byłam także wdzięczna Samirowi, że spał i w ten sposób nieświadomie dał swojej matce przestrzeń do zdeponowania u mnie jej traumy i uczuć, które się z niej wylały, dzięki czemu między matką i dzieckiem a mną mogła zostać zapoczątkowana „kontenerująca relacja” zdolna pomieścić archaiczne, matczyne afekty.

### **Ramy i setting:**

#### **Podstawy terapii matki-uchodźczyni**

Uzgodniłam z matką i opiekunką terapię matki i dziecka w settingu jednej sesji tygodniowo. Aby zwiększyć motywację Aishy do współpracy, opiekunka postanowiła towarzyszyć jej i Samirowi na terapię jako rodzaj realnego pomocniczego ego i dbać o to, by Aisha regularnie przychodziła na sesje. Ramy i setting były później wielokrotnie zaburzane, gdy pacjentka przychodziła na terapię tylko z Samirem, bez opiekunki. Z jednej strony Aisha poprzez setting (nie przychodząc, a później – odwołując sesje) regulowała swój konflikt bliskości i dystansu ze mną jako terapeutką na nieświadomej płaszczyźnie przeniesienia; z drugiej strony wydaje się, że takie postępowanie odzwierciedlało jej wewnętrzne pęknięcia i traumatyczne uszkodzenia, które musiała pokazywać konkretnie, przede wszystkim poprzez rozgrywanie w działaniu.

Aisha początkowo miała ograniczone pozwolenie na pobyt. Jako małaletnia, ciężarna „uchodźczyni” bez opieki, otrzymała zgodę na pobyt tolerowany zgodnie z § 60a ustawy o pobycie cudzoziemców, ponieważ należała do grupy osób „wymagających szczególnej ochrony”. Nie posiadała ubezpieczenia zdrowotnego, więc koszty terapii pokrywał Urząd ds. Młodzieży na podstawie wniosku biegłego. Oprócz zabezpieczenia kosztów i obietnicy, że Aisha będzie mogła mieszkać z małym Samirem przez dwa lata w Domu Matki i Dziecka, stworzono bezpieczną podstawę w „nowym kraju” do zbudowania zaufania również w realnym życiu i do wspierania rezyliencji. Znalezienie nowego domu na wygnaniu, w sensie materialnym, jak i psychologicznym, może stworzyć przestrzeń przejściową między utraconym – ojczystym a nowym środowiskiem życia. Nierzadko z tego, jak stworzony został nowy dom, możemy odczytać historię z przeszłości, a także z teraźniejszości (Varvin, 2016, s. 832). Dom Matki i Dziecka zapewnił otoczenie społeczne sprzyjające budowaniu zaufania. Aisha uzyskała tam wsparcie socjopedagogiczne i psychologiczne. W grupie mieszkańców ośrodka razem z innymi młodymi matkami, mogła wypróbować i poznać codzienne życie w Niemczech. Na kursie językowym, a później w szkole nauczyła się biegle języka niemieckiego, dzięki czemu już po upływie roku terapia prowadzona była na przemian w języku angielskim i niemieckim, a w trzecim roku już tylko w języku niemieckim.

## Przebieg terapii

### Winieta 5: Rozgrywanie w akcie karmienia piersią (Samir ma trzy miesiące)

Mały Samir w większości spał na ostatnich kilku sesjach, dawał tym samym matce przestrzeń na jej traumę. Opiekunka donosi, że Aisha w ośrodku traktuje Samira z czułością, to bardzo dobra wiadomość, ale także, że Samir prawie nie reaguje na matkę i najczęściej odwraca głowę. W akcie karmienia piersią na sesji odzwierciedlają się nienawiść, morderczy gniew, wstręt i wstyd matki. Samir wprawdzie energicznie pije z obu piersi, ale Aisha udostępnia dziecku swoje piersi i ciało fizycznie zesztyniałe – jak bezduszna postać, a także z obrzydzeniem i pogardą w wyrazie twarzy. Po zaspokojeniu głodu Samir odwraca głowę z podobnie nieruchomą mimiką jak jego matka. W ten sposób chroni się przed jej spojrzeniem. Nie chce się z nim zetknąć, aby nie być całkowicie zdany na nienawiść w oczach matki.

Karmienie piersią jest jedyną fizyczną bliskością, na jaką matka pozwala dziecku. Bez śladu czułości Aisha odkłada Samira na poduszkę. Po chwili, gdy Samir zaczyna kapryścić, opiekunka bierze go na ręce, przytula mocno i kołysze. Zaczyna z nim ożywioną „rozmowę”, kilka razy mówi do niego czule „Saaamir, oooch Saaamir, ooooch Saaamir” intensywnym, wysokim tonem, aż wreszcie Samir budzi się ze swojego fizycznego odrętwienia, powoli odwraca głowę w jej stronę i patrzy na nią. W jego mimice widać lekkie odprężenie, na jego twarzyczce pojawia się delikatny uśmiech, który jednak natychmiast znika. Tymczasem Aisha wraca do swojego stanu dysocjacji.

Później mówi, że ponownie nękają ją i prześladowają obrazy przerażających męskich twarzy. Mówię: „Jaką straszną, okrutną przemoc musiała Pani znieść. Nie znajduję na to słów. Być może będę mogła pomóc Pani i Samirowi przetrwać to straszne doświadczenie bezradności, bezsilności i potwornej przemocy”. Aisha kiwa głową z ulgą. Kiedy po chwili w swojej bezradności intuicyjnie pytam ją, jak by sobie z tym radziła w Afryce, ożywia się i z wyrazem ulgi mówi: „Wypędzamy duchy, wyganiamy je z domu, wyrzucamy przez okno. Wtedy na jakiś czas znikają”. – „Czy mamy to zrobić tutaj?” – pytam. Aisha wydaje się zaskoczona moim pytaniem, śmieje się i mówi: „Tak, wyrzucimy je przez okno”. Przypominam sobie, że gdy pracowałam jako lekarka w Afryce Zachodniej, widziałam różne magiczne rytuały, które dla tamtejszych ludzi, zgodnie z ich kodeksem kulturowym, okazywały się pomocne. Ze zdziwieniem słyszę swoją odpowiedź: „Jeśli duchy się tutaj pojawią, otworzymy okno i wyrzucimy je na zewnątrz” – i tak też robimy.

Aisha wydaje się zadowolona z tego magicznego rytuału. W ten sposób udało jej się przezwyciężyć niemoc i wyjść ze stanu dysocjacji. Za moją zgodą mogła wejść w aktywny dialog i przeprowadzić swoje wewnętrzne, prześladowające

ją upiory. Później zawsze uciekała się do tego rytuału na sesjach, gdy obezwładniał ją lęk przed strasznymi obrazami, a także w nocy, gdy dopadały ją koszmary.

### **Refleksja i przeciwprzeniesienie**

Młoda matka ma świadomą i nieświadomą wiedzę o swoich traumach. Dziecko dowiaduje się o nich za pośrednictwem jej zastygłego ciała, pogardliwego spojrzenia, zamrożonej mimiki i gestów. Podczas aktu karmienia piersią te fizyczne napięcia przenoszą się bezpośrednio z matki na dziecko, które – będąc chłopcem – jawi się w fantazji i przeżyciu matki jako „gwałciiciel”, budząc uczucia wstrętu, odrzucenia, nienawiści i morderczego gniewu. To okrutna mieszanka uczuć dla maleńkiego dziecka, które dopiero co przyszło na świat, chce jedynie być kochane i akceptowane, noszone i trzymane przez matkę, tęskni za kochającym, matczynym głosem, jej mową, która otworzy przed nim świat języka, dzięki czemu będzie mogło wejść z nią w relację. Samir ma już rozwinięte zachowania obronne. Odwraca głowę i zamiera.

Oprócz kontenerowania morderczego gniewu, nienawiści i pogardy, odczuwałam w identyfikacji z małym Samirem terapeutyczną potrzebę, by odnalazł drogę do matki, miałam nadzieję, że uda mi się odkryć i reaktywować w identyfikacji z Aishą jej pozytywne siły życiowe, wytrzymać jej stany dysocjacji, a także fizyczne pomieszczenie w Samirze i jego nienazwany lęk przed unicestwieniem, a także być dostępną jako kontener na te niestrawione uczucia.

Patrząc z perspektywy czasu, wydaje mi się fascynujące, że Aisha przy pomocy rodzimego rytuału voodoo, wypędzania „złych duchów”, potrafiła wyjść z traumatycznej martwoty, przypomnieć sobie okres sprzed traumy i uchwycić się dobrych wewnętrznych obiektów na tyle, że nie musiała już doświadczać siebie tak bezradnej i bezsilnej. Jako terapeutka, opierając się na Keilsonie (patrz wyżej), nadałam jej traumie wraz z całym jej emocjonalnym ładunkiem odpowiednie słowa i zaakceptowałam pacjentkę w potworności jej traumy. Chociaż czułam się bezradna i brakowało mi słów, pacjentka mogła w relacji ze mną doświadczyć, że to mnie nie niszczy, podczas gdy fizyczne i psychiczne aspekty jej self najwyraźniej zostały zniszczone. Jednocześnie starałam się ją pocieszyć i wzbudzić nadzieję, że jestem dostępna dla niej i jej dziecka jako kontener na ich potworne stany wewnętrzne i że czyniąc to „daję się zniszczyć, a mimo to przeżywam”. Jak pisał Winnicott (1995, s. 107), przeżyć oznacza przyjąć i znieść napaść i agresywne ataki pacjenta, co często sprawia analitykowi dużą trudność. Ważne jest, aby analityk zadbał o własne bezpieczeństwo i wewnętrzną stabilność oraz nie mścił się na pacjencie, nie brał na nim odwetu, tak aby pacjent mógł doświadczyć, że ataki nie muszą prowadzić do zemsty i zniszczenia, że można je przeżyć. Analityk staje się kontenerem na bolesny świat afektów pacjenta, wchłania go i trawi.



W *Co się dzieje z tym dzieckiem? Interwencje psychoanalityczne w pracy z rodzinami z małymi dziećmi*<sup>26</sup> Emanuel pisze: „Aby interwencje terapeutyczne były skuteczne, terapeuta musi łączyć cierpliwość z baczną uważnością w danej chwili”. W tych trudnych momentach przypominałam sobie to zdanie oraz moją ożywioną rozmowę z Louise Emanuel podczas spaceru po Pradze przy okazji konferencji Światowego Stowarzyszenia na rzecz Zdrowia Psychicznego Niemowląt (World Association for Infant Mental Health, WAIMH) w 2016 r., gdzie rozmawialiśmy o skutecznych czynnikach w terapii rodziców i niemowląt. To wspomnienie uświadomiło mi z powrotem moje terapeutyczne zadanie, byłam w stanie znowu myśleć i czuć, wyjść ze swojej bezradności i bezsilności, odzyskałam dostęp do moich narzędzi analitycznych i osiągnęłam metapozycję. Nabrałam nadziei i wytworzyłam w sobie wizję udanej relacji między matką a dzieckiem.

Kiedy patrzyłam na energiczną zabawę opiekunki z dzieckiem, z jednej strony czułam radość i otuchę, że Samir oprócz swojej strauumatyzowanej matki ma jeszcze inne bliskie osoby w ośrodku i że opiekunce udaje się wyczarować słaby uśmiech na jego twarzy, wyrwać go ze stanu pomieszania. Z drugiej strony byłam zdumiona tą „energią” opiekunki. O ileż bardziej musi ona obezwładniać samą opiekunkę? Czy potrzebna jest totalna aktywacja sił życiowych „libido” zarówno opiekunki, jak i terapeutki, by pokonać „zabijanie, martwość, mordercze impulsy Tanatosa”<sup>27</sup>?

### **Winieta 7: Zabawa we troje (Samir ma cztery i pół miesiąca)**

Aisha przychodzi teraz bez opiekunki. Skarży się, że Samir dużo płacze w nocy, a ona budzi się i wpada we wściekłość. Zgodnie z ustaleniami woła wtedy opiekunkę i przekazuje jej płaczące dziecko. Dręczą ją koszmary i jest zła na Samira, gdy dopadają ją duchy. Próbuje wprawdzie wyrzucić je przez okno, ale to nie zawsze działa. Na szczęście czasami działa – relacjonuje z ulgą.

Z ponurą, gniewną miną Aisha kontynuuje, że Samir nie reaguje na nią. Zauważyła, że reaguje na innych – na opiekunkę, jej przyjaciółki w ośrodku, ale nie na nią. A przecież to ona jest matką, dodaje gniewnym tonem. Odpowiadam: „Tak, rozumiem, że to Panią złości, a może także smuci, i że poza złością czuje Pani również rozpacz, że on w ogóle na Panią nie reaguje, choć przecież jest Pani matką i bardzo się Pani stara być dobrą matką dla niego” – powstrzymuję się przed dodaniem: „[...] co nie zawsze się udaje”.

<sup>26</sup> L. Emanuel (2008), (Tyt. oryg.) *What Can the Matter Be? For therapeutic interventions to be effective*.

<sup>27</sup> Przep. tłum. Autorka nawiązuje do koncepcji Freuda z 1920 r. zawartej w *Poza zasadą przyjemności*, gdzie wyróżnia on popęd życia (Erosa) nazwany przez autorkę „libido” oraz popęd śmierci (Tanatosa).

Patrząc do koszyczka, który tym razem stoi obok Aishy i w którym leży mały Samir, wzdygam się w duchu. Jest już duży i silny, wydaje się zbyt gruby jak na swój wiek. Jego mięśnie są wiotkie, ramiona leżą raczej bezwładnie obok dużego ciała. Jego twarz ma nieruchomą mimikę, duże, ciemne oczy patrzą smutno. Wydaje się mało witalny, sprawia raczej depresyjne wrażenie, jego ciało jest już obsadzone przez „traumatyczne duchy” matki. Pozbawiony własnej sprawczości Samir zagubił się w daremnym poszukiwaniu obiektu, który go zaakceptuje i pokocha. Obiekt macierzyński jest wprawdzie fizycznie obecny, ale nieobecny wewnątrz, nienawidzi i nie potrafi kochać. Poprzez identyfikację z Samirem odczuwam głęboką rozpacz, opuszczenie i zagubienie, które staram się znieść w sobie.

Potrzebna jest ogromna cierpliwość i obecność emocjonalna z mojej strony (por. Emanuel, 2019 [2008]), aby pomieścić te stany we mnie. Jednocześnie mam wrażenie, że nie wolno mi ich komunikować dziecku w obecności mamy. Jestem w wewnętrznym konflikcie: które „dziecko powinnam nakarmić jako pierwsze” – „dziecko w matce” czy Samira? Intuicyjnie decyduję się na dialog w działaniu i proszę Aishę, aby wyciągnęła Samira z koszyka i posadziła go na huśtawce, abyśmy obie, mama i terapeutka, mogły osiąść naprzeciwko chłopca i nawiązać z nim kontakt wzrokowy. Samir siedzi na huśtawce bezwładnie, z nieruchomą mimiką. Nie patrzy na swoją matkę ani na mnie. Aisha próbuje – naśladując mnie – nawiązać kontakt z Samirem (głośnym, gniewnym tonem): „Samir, Samir, Samir”. Samir nie reaguje i odwraca wzrok. Po chwili ja próbuję nawiązać z nim kontakt (czule, wysokim tonem): ‘Saaamir, ooooh Saaamir, Mum wants to talk with you, ooooh Saaamir, your Mum wants to talk with you’<sup>28</sup>.

Po krótkiej chwili Samir kieruje wzrok najpierw na mnie, a następnie na matkę, podczas gdy ja kontynuuję moją „matczyną mowę”. Wkładam kolorową zabawkę-kółko w jego nieruchomą, bezwładną rączkę. Próbuje ją chwycić, ale ostatecznie wypuszcza ją z ręki. Kontynuując moje czułe przemawianie, kilka razy powtarzam zabawę z Samirem, któremu stopniowo udaje się chwycić kółko, krótko je przytrzymać, po czym ponownie je puszcza. Samir stopniowo wychodzi ze swojego bezwładu i ostatecznie w jego małych rączkach pojawia się napięcie mięśniowe wystarczające do uchwycenia kółka. Radosnym, wysokim tonem mówię: „Ooooo, oooo Saaamir, chyba ci się to podoba!”, Samir przygląda się kółku, zaczyna je badać ustami, a potem znowu wypuszcza z rąk.

W międzyczasie wyraz twarzy matki się zmienia. Wydaje się zainteresowana zabawą. Daje jej kółko, a ona podaje je Samirowi, przemawiając do dziecka czułym tonem w swoim ojczystym języku. Zauważam, że ton i dźwięk jej głosu brzmią

<sup>28</sup> Przep. tłum. Saaamir, ooooch Saaamir, mama chce z tobą porozmawiać, ooooch Samir, twoja mama chce z tobą porozmawiać.

miętko, smutno, ale miętko. Samir zwraca się ku niej. Wciąż radosnym, wysokim tonem mówię: – ‘Ooooh Saaamir, Mum is playing with you’<sup>29</sup>, a do mamy: – ‘It seems, that you like playing with him, when he is sitting in front of you and looking to you’<sup>30</sup> Aisha odpowiada: – ‘Yes, when he is looking at me, it’s nice, I like it!’<sup>31</sup>.

Kontynuowaliśmy tę zabawę na kolejnych sesjach w różnych wariantach i powtórzeniach, tak że stała się ona swego rodzaju rytuałem inicjowanym początkowo przeze mnie, a później także przez Aishę lub Samira, gdy tylko wyciągałam kółko.

### Refleksja i przeciwprzeniesienie

Gwałtowny gniew matki uzyskuje przestrzeń na sesji terapeutycznej. Cieszę się, że Aisha może oddać Samira w nocy opiekunce, że widzi w opiekunce realny, dobry obiekt macierzyński dla siebie i Samira, że potrafi już chronić siebie i dziecko przed swoimi morderczymi impulsami. Jednocześnie rośnie w niej potrzeba bycia dobrą matką dla Samira, co się jej jeszcze nie udaje. W przeciwprzeniesieniu identyfikując się z Aishą, czuję rozpacz i smutek. Przypuszczalnie muszę za nią przeżyć i dopuścić smutne uczucia wynikające z jej strat oraz z tego, że nie potrafi być dobrą matką, tak aby mogła odnaleźć drogę do swojego intuicyjnego macierzyństwa. Bardzo chciałaby być dobrą matką, podobnie jak inne kobiety w ośrodku, ale siła traumy nadal jej to uniemożliwia.

Wywołuje to w niej rozpacz. We mnie zaś kiełkuje nadzieja, że Aisha i ja będziemy mogły wyciągnąć małego Samira z początkowego stadium depresji. Kiedy patrzę na Samira w jego „kruchej obfitości ciała”, dostrzegam jego wątłość, zamrożony lęk. Czuję się zawieszona między uszkodzoną matką z jej nienawiścią, nieprzewidywalną złością, rozpaczą, bezradnością – a dzieckiem, które w obliczu siły matczynej traumy wydaje się tak kruche w swoim ciele, że niemal się rozpada. Z trudem i z wielkim wysiłkiem emocjonalnym znoszę to napięcie w sobie. Wprawdzie moje wieloletnie doświadczenie nauczyło mnie, że między matką, dzieckiem i mną rozwinie się relacja oparta na emocjonalnym przeniesieniu, że będę dla matki realnym obiektem wspierającym jej rozwój w zakresie intuicyjnego macierzyństwa i że między matką, dzieckiem i terapeutą powstanie triada, która otworzy przestrzeń możliwości dla obiektu trzeciego, ojcowskiego. Mimo to na widok Samira wielokrotnie czułam bezradność i bezsilność, gdy konfrontowałam się z własnymi ograniczeniami, a także ograniczeniami naszego settingu. Nadzieja pojawiła się we mnie dopiero dzięki wyżej opisanej zabawie. Wskutek pozytywnego przeniesienia Aishy na mnie udaje jej

<sup>29</sup> Przyp. tłum. Ooooh Saaamir, mama się z tobą bawi.

<sup>30</sup> Przyp. tłum. Wydaje się, że lubisz bawić się z nim, kiedy on siedzi na wprost ciebie i patrzy.

<sup>31</sup> Przyp. tłum. Podoba mi się, jest mi wtedy miło, kiedy on patrzy na mnie.

się już na tej sesji naśladować mnie w zabawie. Radość z zabawy wzbudza pewne oralne zainteresowanie u Samira. Miękkie brzmienie mojego głosu, a potem także głosu matki oraz kojący dźwięk ojczystego języka matki otwierają w ciele Samira przestrzeń rezonansową, przestrzeń dla uczuć miłości, które pozwalają mu wyjść ze stanu fizycznego zamrożenia w bezimiennym lęku i poczuć swoją witalność, zyskać przestrzeń na własny świat uczuć i doświadczyć sprawczości.

W zabawie we troje, którą później nazwałam „zabawą triangulacyjną”, do terapii wprowadzona została wczesna forma symbolizacji, która umożliwiła matce i dziecku chwilowe wyjście z poziomu archaicznych afektów i uzyskanie dostępu do kateksji libidinalnych. Na późniejszych sesjach zwykle śmialiśmy się, gdy któreś z nas inicjowało zabawę, a ja jako terapeutka komentowałam to słowami o tym, jaki „dobry zespół” stworzyli mama i dziecko, a także, gdy Aisha czule brała swojego małego synka Samira na ręce, jak bardzo się teraz lubią.

### Winieta 8: Trauma porodowa matki

Aisha przychodzi sama i opowiada o narodzinach Samira. Opiekunka była przez cały czas obecna przy porodzie. Zdaniem Aishy było to dla niej pomocne. Nie chciała, żeby dziecko z niej wyszło. Nie chciała go widzieć. Poród był dla niej koszmarem. Kiedy Samir się urodził, opiekunka wzięła go na ręce. Poczowała ulgę. Sama nie chciała go trzymać na rękach. Potem było bardzo źle. Pamięta, że płynęła z niej krew, myślała nawet, że umrze. Miała uczucie, że byłoby dobrze, gdyby umarła.

- A.:** Od czasu do czasu pojawiały się twarze gwałcicieli, jednocześnie płynęła ze mnie krew... to było okropne, straszne.
- Ja:** Tak, to musiało być dla Pani straszne. Poród i gwałt są sobie bardzo bliskie w sposobie przeżywania. Obie te rzeczy prawie kosztowały Panią życie. Istnienie dziecka ciągle przypomina Pani o traumie, już nie może jej Pani zaprzeczyć. Dlatego jest Pani wściekła i nienawidząca. Rozumiem to. Do relacji między wami często wkradają się te archaiczne stany, zwłaszcza w momentach, gdy Samir krzyczy, pokazuje swoje agresywne uczucia, które wywołują w Pani lęk. W takich momentach przychodzi do Pani wspomnienie śmiertelnej traumy gwałtu i porodu – przeszłość tak mocno wdziera się w teraźniejszość, że nie może już ich Pani rozróżnić. Zalewają Panią uczucia i wydaje się, że jedynym „rozwiązaniem” na ten moment jest nie mieć dziecka, pozbyć się go... Z drugiej strony, zaczęła Pani kochać Samira, kiedy się razem bawicie, kiedy nie przeszkadza Pani w nocy, i chce Pani być dla niego dobrą matką.
- A.:** (uśmiecha się) Yes, I will be a good Mum for him<sup>32</sup>.

<sup>32</sup> Przep. tłum. Tak będę dla niego dobrą mamą.

Później mówi, że Samir mniej płacze w nocy i że rzadziej nawiedzają ją „duchy”, a kiedy tak się staje, wyrzuca je przez okno. Wtedy czuje się lżej. Jej nastrój wyraźnie się poprawia. Poza tym Samir je już ze łyżeczką. Karmienie go łyżeczką, przy jednoczesnym ograniczeniu karmienia piersią, jest dla niej łatwiejsze. Następnie opowiada o swoich planach na przyszłość, chce dalej uczyć się języka niemieckiego, chodzić do szkoły, jak inne dziewczyny z ośrodka i skończyć szkołę średnią. Ogólnie rzecz biorąc cieszy się z tego. Samir wkrótce pójdzie do żłobka.

### **Refleksja i przeciwprzeniesienie**

Podczas porodu przyszła matka czuła się bliska śmierci i zaakceptowała ją w swojej bezradności i bezsilności. Nawet jej parametry fizjologiczne były nastawione na wykrwawienie się. Poziom hormonów stresu był tak wysoki, że fizjologia, współczulny układ nerwowy, przestały prawidłowo działać („krew wypływała ze mnie w dużych ilościach”). Aby utrzymać ją przy życiu, konieczne były interwencje medyczne.

Trauma realnej śmierci nadal w niej oddziałuje i wpływa na relację z dzieckiem. W obliczu groźby śmierci czuję się bezradna i bezsilna, próbuję się uporządkować i nazwać pacjentce jej stany. Dzięki umiejscowieniu traumy pacjentki na jej osi życia i przeniesieniu doświadczenia traumy z teraźniejszości w przeszłość Aisha może wyjść z przytłaczającego świata uczuć i z moją pomocą opowiedzieć, co porusza ją tu i teraz, o tym, że sytuacja między Samirem a nią się poprawia, że synek już je łyżeczką i mniej płacze. Wprowadzam aspekt „libido” i Aisha z wdzięcznością go podejmuje. Pojawiają się w niej nadzieja i myśli o przyszłości. Odprężona, szczęśliwym tonem opowiada „mamie-analityczce” o swoich planach na przyszłość, a ta cieszy się wraz z nią.

### **Winieta 12: Ból separacji w chwili pójścia do żłobka (Samir ma osiem i pół miesiąca)**

Ponieważ Aisha chodzi do szkoły, co sprawia jej wielką przyjemność, Samir ma zostać stopniowo przyzwyczajony do żłobka. Zgodnie z oczekiwaniami Samirowi trudno jest się rozstać, ponieważ nie rozwinął bezpiecznego stylu przywiązania. Krzyczy i płacze za mamą tak bardzo, że żłobek sugeruje odłożenie całego procesu na później. Aisha wydaje się zła na Samira, ponieważ teraz czuje się bardziej niż kiedykolwiek ograniczana przez niego w rozwoju własnej autonomii. Relacja, jaka wytworzyła się między matką a dzieckiem, załamuje się. Na ból rozłąki dziecka nakłada się trauma, która istnieje między matką a nim, przez co Samir przeżywa rozłąkę jako katastrofę powiązaną z uczuciem utraty matki oraz doświadczeniem skrajnej bezradności i opuszczenia. Jego ból rozstania wydaje się nie do ukojenia,

ponieważ jest połączony z przeżyciem śmiertelnego zagrożenia jego matki. Aisha z kolei pragnie rozstania. Chce iść do szkoły i uczyć się niemieckiego. Chciałaby jako młoda uchodźczyni znaleźć swój dom w tym kraju. Samir jej w tym przeszkadza. To z kolei reaktywuje emocje gniewu i nienawiści, które w międzyczasie zdążyły się w niej uspokoić. Jej intuicyjne macierzyństwo, które powoli dochodziło do głosu, wydaje się znowu zagrożone. Mam wrażenie, że je traci.

Aisha i Samir przychodzą na sesję. Samir jest teraz krzepkim chłopcem o dużych, ciemnych oczach i ciemnych lokach. Aisha sadza go obok siebie na poduszce. Samir ma smutne spojrzenie, nieruchomy wyraz twarzy i patrzy na matkę ze smutkiem lub obojętnością. Ona z kolei prawie w ogóle nie nawiązuje z nim kontaktu. Kiedy zwracam się do niego wysokim, radosnym tonem, odwraca ku mnie swoją twarz: „Ooooch, wydaje mi się, że jesteś smutny, ponieważ tęsknisz za mamą, kiedy cały dzień jesteś w żłobku. Ooooch, to dla ciebie bardzo smutne i bolesne”. Samir patrzy na mnie uważnie, smutno i z bólem. Podaję mu znajome kółko-zabawkę, którą chwytą i bada ustami, a później ogląda. Jego mimika trochę się ożywia. Wydaje się, że pamięta kółko i traktuje je jako obiekt przejściowy między naszymi rozstaniem.

W międzyczasie Aisha mówi, że Samir znowu chodzi do żłobka, prawie już nie płacze i śpi w nocy. Aisha lubi szkołę. Uczy się niemieckiego. Podczas rozmowy używa raz języka niemieckiego, raz angielskiego. Jej mimika również się rozjaśnia, staje się bardziej odprężona, niemal beztraska, kiedy z uwagą słucham jej ożywionej opowieści. Chce być przede mną słyszana i zaakceptowana od jej żywotnej, autonomicznej strony. Mówię jej, że cieszę się razem z nią z jej planów.

Samir sięga po zabawkową lalkę, którą mu położyłam, bada ją dokładnie ustami, po czym podaje mi i zaprasza do zabawy: „Ooooch, oooch, chcesz się ze mną pobawić”. Biorę lalkę, oglądam ją, oddaję ją Samirowi, ten również ją ogląda i z powrotem mi ją oddaje. Ta zabawa powtarza się między nami kilka razy: „Ooooch, widzę, że lubisz tę zabawę. Myślę, że mama też chciałaby się pobawić”. Twarz Samira rozjaśnia się coraz bardziej, prawie zaczyna się uśmiechać z wewnętrznej radości i nabiera ochoty na ciąg dalszy.

Włączam matkę do zabawy i wręczam jej lalkę. Patrzy na nią, z początku zdziwiona, potem z rosnącym zainteresowaniem, i po chwili podaje ją Samirowi. Wydaje się, jakby zabawa lalką obudziła w niej pozytywne wspomnienia. Jej mimika rozjaśnia się i teraz przemawia do Samira czule w swoim ojczyństym języku. Chłopiec patrzy na nią, bierze lalkę, ogląda ją, wokalizuje i przekazuje ją mnie. Oddaję ją mamie, powtarzamy tę zabawę kilka razy, powstaje dobry nastrój, który później prawie przeradza się w radosny śmiech. Samir, Aisha i ja pozostajemy ze sobą w relacji w radosnych nastrojach. Patrząc życzliwie na diadę matka-dziecko, gdy Samir podaje lalkę

swojej matce i gdy zabawa między nią a Samirem toczy się dalej, z matczyną mową i wokalizowaniem Samira w tle: „Ooooch, teraz bawisz się tylko z mamą, to wspaniałe i cudowne, a mama mówi do ciebie w swoim ojczystym języku. Brzmi miękko i znajomo. Mama czuje się wtedy jak w domu. Ty i ona to lubicie”.

Po chwili Samir kończy zabawę w diadzie z matką i eksploruje lalkę ustami. Wygląda na to, że Samir potrzebuje krótkiej przerwy, że musi cofnąć się do ustnej eksploracji, aby uspokoić się po tym ekscytującym przeżyciu z matką. Zadowolony bada lalkę swoimi małymi paluszkami, a potem ogląda ją oczami. Wydaje się, że potrafi już bawić się sam ze sobą w obecności matki i mnie. Patrząc na jego zabawę z radością. Po chwili Aishy również udaje się życzliwie przyglądać jego zabawie, a w jej oczach można zauważyć nikły blask: „Oooch, teraz bawisz się całkiem sam i jesteś zajęty sobą”.

Pod koniec sesji Aisha bierze swoją piękną, kolorową chustę, którą niedawno zakupiła i którą już wcześniej podziwiałam, i rozpoczyna z Samirem zabawę w „a kuku!”, w którą bawiłam się z nim na poprzedniej sesji. Oboje podczas wielu powtórzeń wpadają w radosny nastrój, Samir chichocze z radości, Aisha śmieje się ostrożnie. Patrząc na tę zabawę z radością i życzliwością. Po raz pierwszy widzę Samira i jego matkę tak zrelaksowanych, beztroskich. Samir kończy zabawę, zbliża się do matki, szuka jej bliskości, uważnie patrzy jej w twarz, dotyka jej małymi paluszkami, badając ją czule i patrząc w oczy. Aisha pozwala na to, obdarza go fizyczną bliskością, wytrzymuje jego spojrzenie szukające miłości i odpowiada na nie czule. Uspokojona i wzruszona, dostrzegam blask w oczach Aishy. Samir przytula się do miękkiego ciała swojej matki, a ona trzyma go w ramionach. Jestem bardzo wzruszona i intuicyjnie przestawiam się na język angielski: ‘You are a good mum. Samir and you are a good team now’<sup>33</sup>. Aisha promienieje i po raz pierwszy po jej policzkach spływają łzy wzruszenia. Mówię do Samira: ‘And your mum is loving you’<sup>34</sup>.

## Refleksja i przeciwprzeniesienie

Traumatyczne przeżycia matki ciążyą na dziecku od chwili poczęcia. Gwałt postawił matkę w sytuacji całkowitej bezsilności, bezradności i realnego lęku przed śmiercią. W tym stanie poczęty został jej syn Samir. W okresie ciąży prawdopodobnie występował u niej wysoki poziom hormonów stresu (utrata ojczyzny, bliskich osób, ucieczka), co zainicjowało zmiany fizjologiczne nie tylko u matki, ale także u dziecka, którego zwiększona podatność na lęk

<sup>33</sup> Przyp. tłum. Jesteś dobrą mamą. Samir i ty jesteście dobrym zespołem teraz.

<sup>34</sup> Przyp. tłum. A twoja mama cię kocha.

wywołuje martwość jego ciała. Potem nastąpiły brutalne przeżycia podczas ucieczki, utrata domu z powodu wstydu spowodowanego brutalnym incydentem wielokrotnego gwałtu, którego wynikiem była ciąża. Zagrożenie życia przy porodzie Samira w obcym kraju i młodzińczy wiek matki skumulowały się w postaci w traumatycznego stanu. Wszystkie te fizyczne i psychiczne obciążenia Aisha wyprojektowała na swojego synka Samira.

Musimy założyć, że w swojej fantazji Aisha powiązała Samira – dziecko płci męskiej – z przemocą i śmiercią, że obsadziła tym swoje wewnętrzne reprezentacje dziecka. Dlatego też płaszczyzna relacji między matką a dzieckiem od początku była zainfekowana przemocą i śmiercią. Mały Samir nie mógł stworzyć bezpiecznej relacji z matką, musiał odwracać głowę, aby chronić siebie samego, unikać dłuższego kontaktu, aby nie rozpaść się wewnątrzpsychicznie w bezimiennym lęku. W jaki sposób Samir miałby umieć dobrze się rozstawać, skoro ból i smutek rozłąki musiał odczuwać jako straszliwą katastrofę? Oddzielenie od matki było równoznaczne z doświadczeniem bezbronności i bezsilności, gdyż z powodu traumy miał do dyspozycji mało bezpiecznych reprezentacji siebie i obiektów, przez co w chwili rozłąki nie mógł się do nich odwołać jako do bezpiecznej podstawy relacji. Potrzeba ukojenia bólu separacji w Samirze reaktywowała u jego małoletniej matki własny ból rozłąki, utratę domu, rodziców i rodzeństwa oraz afrykańskiej kultury jako części jej tożsamości, wskutek czego musiała rywalizować ze swoim dzieckiem. Nie potrafiła go pocieszyć i traktować z matczyną wrażliwością. Zamiast tego złościła się i nienawidziła, a jej z trudem nabyta kontrola nad impulsami prawie się załamała. Z drugiej strony, Aisha odczuwała swoje dążenia do autonomii związane z adolescencją jako sprzeczne z macierzyństwem. Reagowała na dziecko ze złością i niezrozumieniem, ponieważ widziała w nim przeszkodę dla własnego rozwoju w nowym, obcym kraju.

Podczas sesji udaje mi się przyjąć matkę i dziecko wraz z ich potrzebami oraz obniżyć wysoki poziom pobudzenia. Nazywam Samirowi jego stan emocjonalny. Czuje się rozumiany i pocieszony. Paraliżujący lęk wyzieraający z jego mimiki słabnie. Staje się bardziej żywy. W naszej wzajemnej zabawie, na płaszczyźnie działania, ale także na wyłaniającej się płaszczyźnie symbolicznej, lalka staje się ważnym obiektem przejściowym między nami. W tym przypadku to ja inicjuję zabawę i Samir wpada w radosny nastrój, dochodzi między nami do intersubiektywnej wymiany. Samir może doświadczyć tego, że po smutku przychodzi pocieszenie, że może pojawić się radosne uczucie i że w kontakcie ze mną może przejąć inicjatywę. W zabawie jego radość i ochota wzrastają, a on sam doświadcza poczucia własnej skuteczności.

Gdy emocje stają się zbyt przytłaczające, Samir ma możliwość wycofania się z zabawy i eksplorowania lalki ustami stosownie do swoich potrzeb. W przestrzeni terapeutycznej może nauczyć się samoregulacji i w formie



zabawy doświadczyć potrzeby bliskości oraz intersubiektywnej wymiany. W ten sposób powstaje podstawowy wzorzec doświadczania radości i przyjemności, własnej sprawczości i potrzeby inicjatywy. Samir może doświadczyć subiektywnego postrzegania siebie. Uczy się, że oprócz jego stanów psychicznych istnieją także inne stany umysłu, że może wchodzić w interakcje z drugim człowiekiem, z obiektem, że może odczuwać siebie jako odrębną istotę, a jednocześnie mieć wspólne doświadczenia z drugą osobą, że może się tym cieszyć i dzielić tym doświadczeniem ze mną jako terapeutką. Daniel Stern (1991) nazywa to zjawisko za pomocą czterech rodzajów-form self u dziecka. Stanowi ono początek intersubiektywności w sensie psychicznym. Według Kernberga (2016), kiedy doświadczamy dobrego uczucia, poczucia szczęścia w połączeniu z dobrym obiektem w interakcji między matką a dzieckiem lub między terapeutą a dzieckiem – wówczas poprzez ten pozytywny afekt tworzy się struktura poznawcza, która zostaje zinternalizowana jako ślad w pamięci i w ten sposób staje się wewnętrzną reprezentacją idealnego self z idealnym, dobrym obiektem. Kiedy matka karmi dziecko piersią lub bawi się z nim, zdaniem Kernberga (ibid., s. 48) w dziecku powstaje pragnienie aktywowania tej reprezentacji. Impuls stanowi zatem naładowaną emocjonalnie reprezentację idealnej sytuacji, którą dziecko chciałoby powtórzyć.

Na sesji to ja jako terapeutka jestem tym obiektem wspierającym rozwój. Aisha patrzy życzliwie na Samira z delikatnym blaskiem w oku. Jestem dla niej kontenerem i pozytywnym obiektem wspomagającym rozwój<sup>35</sup>. Doświadczą mnie jako osoby pomocnej, ze mną zyskuje dostęp do intuicyjnego macierzyństwa. W holdingu terapeutycznym czuje się w swoim przeżyciu emocjonalnym mniej ograniczona traumami, dzięki czemu jej istniejąca, ukryta siła ego może zostać uwolniona jako zasób. Poszerzam diadę do triady, wciągam w zabawę Aishę, która teraz wydaje się emocjonalnie na to gotowa. Kobieta powoli uzyskuje dostęp do afektu radości, jej mimika rozjaśnia się, złość znika, wchodzi w aktywny dialog z Samirem i czule do niego przemawia w ojczystym języku. Dobry nastrój i wzajemny kontakt wyzwalają w Samirze radosną wokalizację. Matka i dziecko poprzez zabawę lalką wchodzi w miłosną wymianę, która wywołuje śmiech i radosne podniecenie. Towarzyszę życzliwie tej zabawie, w której dochodzi do emocjonalnego spotkania między matką Aishą a małym Samirem (*Moments of meeting*, tj. momenty spotkania, jak nazywa je Stern [2005]). Kiedy Samir chce odpocząć po ekscytującej

<sup>35</sup> Przyp. tłum. Pojęcie obiektu rozwoju (developmental object) odnosi się do funkcji terapeuty jako obiektu wspierającego rozwój; pośrednio jest to nawiązanie do modelu Veikko Tähkä, fińskiego psychiatry i psychoanalityka, zawartego w jego publikacji *Mind and Its Treatment: A Psychoanalytic Approach*.

zabawie z matką, ta pozwala mu na to, w identyfikacji ze mną jako terapeutką, z miłością patrzy na bawiącego się syna.

Pod koniec sesji Aisha po raz pierwszy przejmuje inicjatywę w zabawie. Podczas zabawy w „a kuku!” wyczuwa się u Aishy i jej synka radosne podekscytowanie, wytwarza się między nimi beztroska, rozluźniona atmosfera: Samir śmieje się, Aisha również śmieje się powściągliwie. Oboje są rozemocjonowani, spotykają się w radości i wzajemnej uwadze. Samir kończy zabawę. W tej chwili wydaje się, że przezwyciężył dotychczasowy lęk przed bliskością matki. Może się do niej zbliżyć, spotkać się z jej kochającym spojrzeniem i wtulić się w miękkie ciało swojej matki, która czule go obejmuje. Matka i dziecko dzielą chwile wzajemnej akceptacji, miłości, bliskości fizycznej i zmysłowej. Przypuszczalnie we łzach wzruszenia matki jej gwałtowny ból traumy transformuje się w miłość. Łzy szczęścia otwierają u niej bramę do świata uczuć, wychodzi z emocjonalnego odrętwienia. Odzyskuje dostęp do własnej witalności i może nawiązać emocjonalną wymianę z dzieckiem.

## **Końcowa refleksja**

W niniejszym artykule starałam się odpowiedzieć na pytanie, czego potrzeba, by pomóc straumatyzowanej nastoletniej matce-uchodźczynie odzyskać intuicyjne macierzyństwo i uchronić lub uwolnić dziecko od traumatycznych projekcji matki.

Zdaniem Keilsona potrzebna jest koncepcja akceptacji i zaufania, poczucie bycia przyjętym w nowym kraju. Według Kernberga (2016) akceptacja i zaufanie są absolutnie niezbędnymi podstawowymi afektami, aby ludzkie istnienie mogło się rozwijać. Zostały one zapewnione młodej matce przez umieszczenie jej w Domu Matki i Dziecka. Otrzymała tutaj opiekę psychospołeczną i emocjonalną, miała stałą opiekunkę, z którą nawiązała ufną codzienną relację i która była dla niej czymś w rodzaju pomocniczego ego w nowym kraju. Tutaj otrzymała również realne wsparcie w opiece nad dzieckiem. Miała tu wspierającą, instytucjonalną, psychospołeczną matrycę, która jest zarówno warunkiem niezbędnym dla rozwoju dziecka i jego istnienia, jak i warunkiem opieki, holdingu i zapewnienia psychicznego pokarmu dla dziecka (Winnicott, 1997) przez matkę i/lub opiekunki ośrodka. Instytucjonalna współpraca z Urzędem ds. Młodzieży pozwoliła, dzięki opinii biegłego, pokryć koszty terapii młodej matki i jej dziecka.

Dzięki zwolnieniu z obowiązku zachowania tajemnicy możliwa była między terapeutką a opiekunką otwarta wymiana dotycząca zagrożeń ze strony matki dla niej samej i dziecka, a matka mogła liczyć na pomoc personelu o każdej porze dnia i nocy. W ten sposób zapewnione zostało chroniące

środowisko psychospołeczne, również w sytuacjach zagrożenia. Jednogo-dzinny setting wydawał się początkowo trudny i z mojego punktu widzenia zarówno dla matki i dziecka, jak i dla terapeutki lepszy byłby setting trzygo-dzinny. W toku terapii okazało się jednak, że matka regulowała swój konflikt bliskości i dystansu „odwołując sesje”, unikając w ten sposób negatywnego przeniesienia, które przypuszczalnie początkowo ją przytłaczało. Z drugiej strony Samir w sytuacji obciążenia emocjonalnego często reagował gorączką, co sugeruje, że już w okresie ciąży występował u niego wysoki poziom hormonu stresu. Ze względu na realne warunki zewnętrzne i przebieg terapii doszłam do wniosku, że godzinny setting z „holdingiem instytucjonalnym” w tle stanowi rozsądne ramy dla terapii.

Celem opisaną powyżej terapii matka-niemowlę było uwolnienie dziecka od traumatycznych matczynych projekcji i lęków przed śmiercią, zminimalizowanie silnej ambiwalencji u matki, tj. przekształcenie nienawiści w miłość. Dla dziecka celem było doświadczenie odrębności między nim a matką, tak aby mogło ono rozpocząć własne istnienie, wzrastać i prosperować, aby powstała przestrzeń dla rozwoju i aby dziecko mogło rozwijać swoje self.

Dla dorastającej matki celem terapii było wytrzymywanie traumatycznych stanów dzięki kontenerowaniu terapeutki, ich przetrwanie, a następnie wyrażenie słowami. Głównym narzędziem terapii był proces przeciwprzeniesieniowy u terapeutki. Pomocną była koncepcja kontenera/kontenerowanego według Biona (1990). Matka i dziecko doświadczyli terapeutki, która słyszy „cichy, rozpaczliwy krzyk” dziecka i dostrzega wewnętrzne zagrożenie matki. Można to było wyczuć w przeciwprzeniesieniu. Terapeutka stała się kontenerem na wszystkie uczucia i fantazje pary matka-dziecko. Wytrzymała i przeżyła je, trawiając pierwiastki beta – jak nazywa je Bion (1990) – emocjonalnie, a następnie nazywając te stany matce i dziecku. Doświadczana kruchość, bezradność, bezsilność i śmiertelny lęk stały się dzięki temu bardziej znośne i możliwe do przeżycia emocjonalnego dla matki i dziecka. W matce została otwarta przestrzeń do budowania zaufania, dzięki czemu mogła się rozwijać jej istniejąca, ukryta rezyliencja i zasoby. Zyskała możliwość wyjścia z traumatycznego odrętwienia emocjonalnego i stworzenia dla siebie wewnętrznej przestrzeni. Dało jej to dostęp do wrażliwości i intuicyjnego macierzyństwa, wskutek czego mogła wejść w relację ze swoim synkiem. Nie musiała już czuć się przez niego zagrożona. Udało jej się przekształcić nienawiść w miłość. Utorowało to matce drogę do przeżywania radości i nawiązania czułej wymiany z dzieckiem. Po raz pierwszy doświadczyła odrębności, a jednocześnie dzielenia się wspólnymi przeżyciami z synkiem – co było dla niej doświadczeniem intersubiektywności i intymności.

Aisha i Samir w czasie trzyletniej terapii nawiązali dobrą relację matka-syn. Samir potrafił wykorzystać żłobek do rozwoju swoich możliwości.

Wyrósł na pewnego siebie, małego chłopca, który miał dostęp do swoich agresywnych tendencji i dumnie prezentował matce i mnie – jej terapeutce – swoją dziecięcą męskość. Z pomocą mnie jako terapeutki, tj. osoby trzeciej, obiektu triangulacyjnego, Aisha mogła stać się nie tylko dobrą matką dla swojego syna Samira, ale także ojcowskim obiektem stawiającym granice.

## Literatura

- Allen, J. & Fonagy, P. (2015). *Trauma* [w:] P. Luyten, L. Mayes, P. Fonagy, M. Target & s. Blatt (Red.) *Handbook of psychodynamic approaches to psychopathology* (s. 165-198). New York, London: Guilford Press.
- Bion, W.R. (1990). *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Biblia* w przekładzie Marcina Lutra, wydanie poprawione (2017). Stuttgart: Dt. Bibelgesellschaft.
- Emanuel, L. (2008). *A Slow Unfolding at Double Speed. Therapeutic interventions with parents and their young children* [w:] L. Emanuel & E. Bradley (Red.), *What Can the Matter Be?* (s. 81-99). London: Karnac Books.
- Keilson, H. (2005). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kernberg, O.F. (2016). *Hass, Wut, Gewalt und Narzissmus*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmid-Arnold, V., Salamander, C. & Hauser, s. (2016). *Körpersprache, Körperbild und Körper-Ich: Zur psychoanalytischen Therapie körpernaher Störungsbilder im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter* [w:] B. Traxl (Red.), *Wie kann das Baby seinen Körper «bewohnen»? Lustvolle Körperlichkeit und Sinnlichkeit im frühen Eltern-Kind-Bezug* (s. 95-100). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Stern, D. (1991 [1990]). *Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt*. München: Piper.
- Stern, D. (2005). *Der Gegenwartsmoment*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Varvin, s. (2016). *Asylsuchende und Geflüchtete* [w:] „Psyche“, 70, (s. 825-855).
- Winnicott, D.W. (1995). *Objektverwendung und Identifizierung* [w:] *Vom Spiel zur Kreativität* (s. 101-110). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Winnicott, D.W. (1997). *Prim. Mütterlichkeit* [w:] *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse* (s. 157-164). Frankfurt/M.: Fischer.



# „Moim językiem jest milczenie”

---

## **Adriana von Schelling**

psycholog (Akademia Psychoanalizy w Monachium, MAP, DGPT, VakjP), pracuje jako psychoanalityk dzieci, młodzieży i dorosłych we własnym gabinecie w Monachium. Wychowała się w Ameryce Południowej i zajmuje się głównie pacjentami posługującymi się językiem hiszpańskim i portugalskim.

# Mutyzm wśród dzieci migrantów

„Pisanie w obcym języku to jak chodzenie w źle dopasowanych cudzych butach”.

(Lappin, 2017, s. 220)

W trakcie mojej pracy psychoterapeutycznej z dziećmi raczej przypadkiem zwróciłam uwagę na to, że wszyscy moi mali pacjenci<sup>36</sup> cierpiący na mutyzm wybiórczy, wywodzili się ze środowisk wielokulturowych, wielojęzycznych. W trakcie badań odkryłam wtedy, że tak samo było w przypadku pacjentów moich kolegów, choć nie zostało to do tej pory dokładnie zbadane ani poddane głębszej refleksji.

Niektóre prace z zakresu nauk społecznych i pedagogiki badają związek między migracją, warstwą społeczną a mutyzmem. Kracht i Schumann (1997) wiążą mutyzm z szokiem kulturowym i problemami w więzi matka-dziecko wywołanymi migracją. Wykazano ścisły związek między mutyzmem wybiórczym a migracją, ale brakuje analiz dotyczących wewnętrznych, nieświadomych procesów. Z kolei Branik (2010) moim zdaniem bardzo dobrze opisuje psychodynamiczne aspekty mutyzmu wybiórczego, ale pomija

---

<sup>36</sup> Aby nie zakłócać toku czytania, tutaj i w dalszej części tekstu jest stosowany tylko rodzaj męski, jednak zawsze rozumie się przez to wszystkie płcie. Tam, gdzie chodzi tylko o określoną płć, jest to wyraźnie zaznaczone lub wynika z kontekstu.



związek z tłem migracyjnym. Ballnik (2009) bardzo przejrzyście pisze o mutyzmie w pracy pedagogicznej i terapeutycznej, podając praktyczne wskazówki i ogólne modele wyjaśniające.

Moje własne wielojęzyczne, wielokulturowe pochodzenie nie zawsze było dla mnie łatwe w poszukiwaniu tożsamości, ale języki były dla mnie na tyle wzbogacające, że być może dlatego nie dostrzegałam możliwego związku między mutyzmem a migracją. Moje zainteresowania zawodowe koncentrowały się do tej pory przede wszystkim na kwestiach wygnania, migracji, tożsamości i pokrewnych problemach. Dopiero częste przypadki mutyzmu u dzieci migrantów skłoniły mnie do pochylenia się nad tym zagadnieniem.

Zaburzenia mowy o charakterze mutyzmu występują najczęściej u dzieci w wieku przedszkolnym, które znajdują się w fazie przyswajania języka, symbolizacji i budowania pierwotnej tożsamości. Według niektórych badań rozkład między płciami wynosi około trzech dziewczynek na jednego chłopca. W *Das Babel des Unbewussten* (Amati Mehler et al., 2010, s. 136) znalazłam ciekawą teorię, że język ojczysty jest wchłaniany i przyswajany wraz z mlekiem matki przez jej pierś. Grinberg i Grinberg (1990, s. 121) zwracają uwagę, że „mówienie jest sposobem na potwierdzenie swojej relacji z matką, ale także na oddzielenie się od niej. Słowa mogą działać jak mleko”. Dla chłopców rozpoznanie, że różnią się anatomicznie od matki, jest bodźcem do psychicznego różnicowania i wewnętrznej separacji. Z kolei w przypadku dziewcząt świadomość, że są one morfologicznie podobne do matki, może utrudniać separację i hamować rozwój psychiczny, ponieważ mowa jest symbolicznie związana z separacją.

Niestety w ramach niniejszej pracy nie jestem w stanie przeprowadzić żadnych badań statystycznych ani naukowych, jednak chciałbym postawić hipotezy psychoanalityczne dotyczące powstania i rozumienia mutyzmu u dzieci o pochodzeniu wielokulturowym. Autorzy *Das Babel des Unbewussten* (Amati Mehler i in., 2010, s. 236) twierdzą, że „wyparcie i rozszczepienie mogą zostać wywołane właśnie poprzez używanie różnych języków”. Piszą również, że „wydarzenia emocjonalne wpływają na procesy indywiduacji, separacji, identyfikacji i dezidentyfikacji w powiązaniu z językami i ich używaniem wtedy, gdy rozwojowi towarzyszą konkretne rozstania z osobami i miejscami” (tamże, s. 238). Zdaniem Heinemann i Hopf (2001, s. 299) milczenie służy obronie przed nieznośnymi afektami, które są bliżej związane z procesem pierwotnym. Dzieci mutystyczne odczuwają silny lęk przed separacją i regresują się do wczesnej fazy komunikacji symbiotycznej, przedwerbalnej.

## Przypadek 1: Antonia (lat 5)<sup>37</sup>

Rodzice pięcioletniej pacjentki, której nadam tutaj imię Antonia, zwracają się do mnie, ponieważ mówię po angielsku i hiszpańsku, z polecenia psychiatry dziecięcego. Rodzina od trzech lat przebywa w Niemczech. Od niezwykle atrakcyjnej matki dowiaduję się, że pięcioletnia Antonia nie rozmawia z dorosłymi spoza rodziny, odkąd dwa lata temu urodził się jej młodszy brat. Niedawno zmieniła przedszkole i czuje się w nim dobrze, dlatego więcej obecnie rozmawia z innymi dziećmi. Często miewa gwałtowne napady złości, jest przekorna w stosunku do matki i bardzo zazdrosna o swojego młodszego brata.

Na pierwszej wizycie spotykam śliczną, drobną, jasnowłosą dziewczynkę. Patrzy na mnie z zaciekawieniem, od razu idzie za mną i siada na krześle naprzeciwko mnie, cicha i bierna. Gdy pytam, czy lubi rysować, kiwa głową. Wprawdzie spełnia moją prośbę o wykonanie testu i narysowanie swojej rodziny w postaci zwierząt, ale skwapliwie rysuje własną interpretację: kolorowy dom z dwoma motylami i czterema kwiatami. Być może chce mi powiedzieć: „Robię rzeczy po swojemu i nie będę się tobie podporządkowywać”. W odpowiedzi na moje pytanie Antonia potwierdza skinieniem głowy, że ona to ten śliczny motylek nad kwiatkiem-matką po jednej stronie domu, a te dwa kwiaty po drugiej stronie domu to ojciec i brat. Na jej idyllicznym obrazku zwraca uwagę czarny kwiat obok pięknego kwiatu-matki, na który wskazuję. Myślę, że może on reprezentować wściekłość i smutek związany z matką. Scenotest pokazuje tylko diadyczne relacje, którym zagraża krokodyl – odszczepiona agresja. Po naszych pierwszych spotkaniach jestem bardzo dobrej myśli co do terapii i początkowo nie wątpię, że razem dobrze sobie „poradzimy”.

Już podczas pierwszej rozmowy z rodzicami wyraźnie widać zamęt językowy w rodzinie. Matka Antonii dorastała w kraju anglojęzycznym z hiszpańsko-angielskimi rodzicami. Ojciec z kolei pochodzi z kraju hiszpańskojęzycznego i prawie nie mówi po angielsku. Poznali się w Europie podczas podróży. Matka rozmawia z Antonią po angielsku, a z młodszym bratem po hiszpańsku. W rodzinie istnieje więc „główny język” – hiszpański, ale żeńska część rodziny rozmawia ze sobą po angielsku, a męska po hiszpańsku. Młodszy brat jedynie szczątkowo rozumie język angielski między matką a Antonią. Ojciec, który prawie nie mówi po angielsku, jest wykluczony z komunikacji między matką a Antonią. Pracuje w hiszpańskojęzycznej firmie w Niemczech i obraca się w swego rodzaju społeczności ekspatów<sup>38</sup>, w której

<sup>37</sup> Wszystkie dane osobowe zostały zanonimizowane.

<sup>38</sup> Przyp. tłum. Ekspat – wykwalifikowany specjalista, który wyjechał do pracy za granicę.

nie musi mówić, ani uczyć się niemieckiego, ani angielskiego. Matka wyjaśnia mi, że to dla niej naturalne, że rozmawia z Antonią w swoim ojczystym języku angielskim, nawet jeśli ojciec prawie nic nie rozumie. Nie chciała forsować tego samego rozwiązania w przypadku syna, ponieważ jako chłopiec identyfikuje się on z językiem ojca. Ku mojemu zdziwieniu Antonia chciałaby, żebym podczas terapii rozmawiała z nią po niemiecku. Być może język niemiecki mógłby być dla niej neutralnym, nowym językiem, w przypadku którego nie musi się wewnętrznie opowiadać za matką ani ojcem. Terapeutka zostaje zaszufladkowana w „nowej przegródce”, aby nie było bałaganu.

Pierwsze sesje z Antonią są zrytualizowane i zawsze bardzo do siebie podobne. Niechętnie rozstaje się z matką i czarującym małym braciszkiem i bez słowa wchodzi za mną do gabinetu. Słyszymy, jak mama i synek bawią się w poczekalni, a później dowiaduję się od matki, że Antonia zabroniła jej chodzić z bratem na plac zabaw. Jeden z pierwszych obrazków Antonii to kolorowa łąka pełna kwiatów. Nad nią unoszą się w powietrzu trzy kwiaty i ogromny lód. Antonia rysuje bardzo starannie, szczegółowo, a przy tym patrzy na mnie podejrzliwie, niemal wrogo. Mówi: „gotowe” i w ciągu całej terapii jest to jedyne słowo, jakie do mnie wypowiada. Odpowiadam: „Widzę trzy piękne kwiatki i duże, smakowite lody. Kto to może być? Może twoja rodzina?”. Milczy nieugięcie i nasłuchuje dźwięków z przedpokoju, gdzie znajdują się matka i brat. Mówię: „To musi być dla ciebie trudne, że oni bawią się na zewnątrz, a ty jesteś tutaj ze mną”. Już po krótkim czasie czuję w sobie presję, by wypełnić tę ciszę, tę pustkę w pomieszczeniu i zaczynam mówić, by nawiązać kontakt. Pytam: „Może te trzy kwiaty to ty, twój brat i twoja mama, gdy po sesji razem idziecie na lody?”. Podczas pożegnania pod koniec sesji do gabinetu wpada ciekawski braciszek, a Antonia triumfująco odsuwa go na zewnątrz, by nie wchodził do „jej” gabinetu.

Mój początkowy optymizm szybko maleje na skutek odrzucającej i zamkniętej postawy Antonii. Po sesji, na której namalowała pierwszy naładowany symbolami obrazek z kwiatami, następuje wiele kolejnych, podczas których mam wrażenie, że Antonia po prostu zabija czas i odsiada ze mną swoją godzinę. Rysuje wiele obrazków, na których powtarza się bardzo dużo wzorów (rys. 1). Rozpoczyna od małej chmurki lub kolorowej linii i powtarza ten sam motyw na wielu kartkach. Komentuję nieco bezradnie: „Wprawdzie coś rysujesz, ale to nic nie oznacza ani nie opowiada żadnej historii”.

Na jednej z sesji sięgam po pacynki i zaczynam odgrywać historię o milczącej księżniczce. Wiele różnych postaci spotyka się i dyskutuje o tym, dlaczego księżniczka ciągle milczy. Przy pomocy sowy mówię: „Ona nie wie, jaki jest właściwy język”. Słoń z kolei mówi: „Boi się, że z jej ust wyjdą złe słowa”. Gdy rozpoczynam kłótnię między dwiema postaciami na temat tego, kto ma rację, Antonia głośno śmieje się rozbawiona. Pod koniec sesji z dumą mówi do swojej mamy po angielsku: „Śmiałam się, ale nic nie mówiłam”.



RYSUNEK 1

Obrona i zamknięcie się w sobie Antonii nasilają się, na kolejnych obrazkach rysuje już tylko kolorowe linie w postaci kraty w różnych wariantach. Moje próby nadania temu znaczenia odbijają się od niej jak od ściany: „Ta kratka przypomina mi więzienie, z którego nie ma ucieczki”. Próbuję sobie wyobrazić, jakie to musi być dla niej uczucie, gdy jest zamknięta za psychicznymi kratami, wściekła i bezradna.

Z relacji matki wynika, że Antonia była wyczekiwanym dzieckiem. Rodzina mieszkała w tym czasie w Hiszpanii, a ciąża i poród przebiegały bez komplikacji. Okres niemowlęcy był „cudowny”. Kiedy Antonia miała roczek, rodzina z przyczyn zawodowych ojca przeniosła się do Niemiec. Antonia „nie chciała zaakceptować” odstawienia od piersi w Niemczech i w efekcie była karmiona piersią do 13. miesiąca życia.

Podczas ciąży z młodszym bratem Antonia z czułością głaskała brzuch matki, nie mogła się doczekać „naszego dzidziusia” i sama była „w ciąży”. Po urodzeniu brata, w wieku trzech lat Antonia zmieniła się w trudną, upartą i gniewną dziewczynkę oraz przestała mówić. Matka od czasu urodzenia dzieci nie pracuje w swoim zawodzie i żali się: „Odkąd urodziłam dzieci, mam amputowany mózg”.

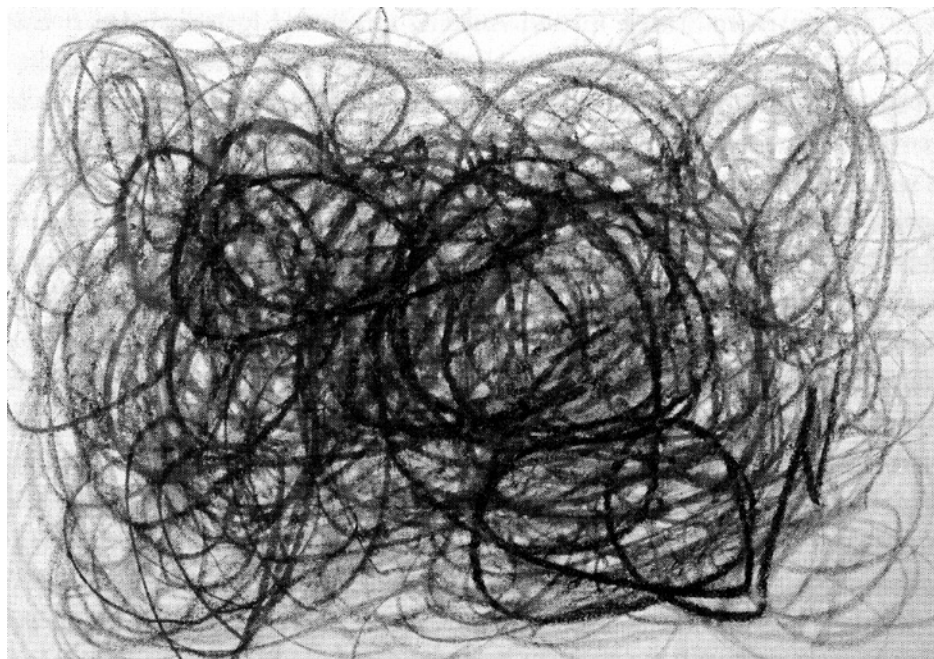
W takich rozmowach problemy i rozpacz matki stają się dla mnie coraz wyraźniejsze. Wyczuwam w niej głęboką samotność i przeciążenie sytuacją.

Gdy była dzieckiem, rodzice często na nią krzyczeli i ona też krzyczy na Antonię, ponieważ nie potrafi inaczej. Czuje się całkowicie zagubiona, pozbawiona korzeni w Niemczech i nigdy nie przypuszczała, że tak trudno będzie jej się zaadaptować. Z płaczem opowiada mi o trudnościach w nauce języka niemieckiego i w znalezieniu odpowiedniego mieszkania lub miejsca w żłobku. Jej mąż ma interesującą pracę i przez cały dzień nie ma go w domu. Chciałaby rozpocząć u mnie terapię i jest bardzo rozczarowana, gdy po szczegółowym wyjaśnieniu polecam jej innego terapeutę anglojęzycznego.

Teraz już lepiej rozumiem niektóre objawy Antonii. Odszczepione, niestrawione elementy matki, które wyrażają się w zagubieniu, bezradności i nieświadomej nienawiści, zaburzyły wczesną regulację afektu między matką a dzieckiem. Przeprowadzka do Niemiec i związana z tym utrata domu i tożsamości zawodowej wywołują u matki depresję, której zaprzeczają zarówno ona sama, jak i jej mąż. W efekcie nie może ona pełnić funkcji kontenera – chroniącego oparcia w momentach wybuchu afektów u dziecka. Gdy Antonia „spełniła już swoje zadanie” jako narcystyczny obiekt self dla swojej matki, zostaje zastąpiona przez brata i porzucona. Matka z powodu własnej biografii potrafi wchodzić tylko w relacje diadyczne, przez co Antonia jako osoba trzecia zostaje wykluczona. W swoich objawach regresuje się do etapu przedwerbalnego, na którym rozumiała się z matką „bez słów”. Wspólny język angielski, w którym się komunikują, oznacza podtrzymywanie tej utraconej bliskiej więzi.

Czas spędzany z Antonią jest niekiedy tak monotonna, że sama przed sobą muszę przyznać, że odczuwam ulgę, gdy matka odwołuje sesję. Na jednej z sesji postanawiam być bardziej aktywna i sugeruję, abyśmy narysowały obrazek razem, na zmianę. W efekcie powstają wspaniałe, dzikie, kolorowe, abstrakcyjne obrazki, które przypominają mi Miro lub Kandinsky’ego (rys. 2 i 3). Komentuję to wieloma „och” i „ach” w trakcie rysowania albo też mówię: „ten róg obrazka jest wesoły, a tamten wygląda raczej smutno”.

Obrazki ukazują mieszaninę szczęśliwych, witalnych oraz destrukcyjnych i mrocznych elementów. Znajdziemy na nich zarówno czarne słońce, czarne groźne ptaki, grubego czarnego chrząszcza, a jednocześnie uśmiechnięte kolorowe kwiatki i serduszka. Dziki bałagan sprawia na mnie wrażenie istnienia obok siebie częściowych obiektów, niepowiązanych ze sobą afektów. Czuję w sobie tendencję, by podobnie jak matka zbyt szybko integrować te uczucia, nie pozostawiając jej wystarczająco dużo miejsca na żal i agresję. Dziewczynka natomiast kontynuuje rysowanie w stoickiej ciszy, ignoruje mnie, a pod koniec sesji czule rzuca się na szyję matce, jakby chciała mi pokazać, jak nieważna dla niej jestem. Rozszczepienie jako obrona jest mi demonstrowane w bardzo konkretny i bolesny sposób. Myślę, że Antonia musiała czuć się w podobny sposób odrzucona, kiedy została zastąpiona swoim bratem. Matka jest skrzepowana „niegrzecznym” zachowaniem dziewczynki



RYSUNEK 2



RYSUNEK 3

i za każdym razem prosi ją, by powiedziała mi „dzień dobry” i „do widzenia”. Po naszej „fazie ekspresjonizmu abstrakcyjnego” rysujemy razem obrazek, na którym zamieniam abstrakcyjny motyw w rzekę i dorysowuję małe rybki, na które poluje duża, niebezpieczna ryba (rys. 4), nie myśląc o tym, co to może w niej wywołać. Z uwagi na milczenie dziewczynki snuję czasami dzikie fantazje dotyczące jej przeniesienia na mnie. Może to ja jestem wielką rybą pożerającą małe rybki na zasadzie projekcyjnej złości, którą ona we mnie deponuje? Jako kontrast wobec groźnej ryby nad wodą unoszą się kolorowe serca. Pod miłością tli się niebezpieczny, nieświadomy świat.

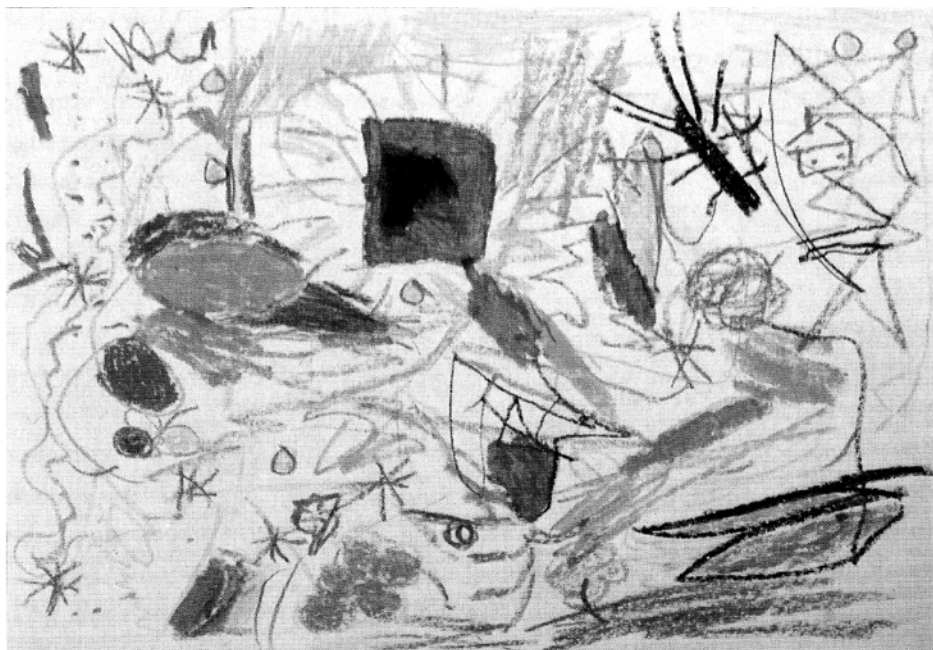
Od rodziców dowiaduję się, że Antonia więcej teraz mówi poza domem, ale także, że walka o dominację z matką, jak i lęki separacyjne są czasem trudne do zniesienia. Ojciec twierdzi, że on nie ma żadnych problemów z córką i że to matka jest wszystkiemu winna, ponieważ jest nerwowa i cały czas krzyczy. Z powodu napiętego planu zajęć ojciec uważa, że rozmowy z rodzicami to strata czasu, i postanawia więcej nie przychodzić, co zbija mnie z tropu. Jego agresywna obrona i odmowa jakiegokolwiek refleksji pozwalają mi lepiej zrozumieć milczenie Antonii i załamanie się jej zdolności do symbolizacji. Jak Antonia ma poradzić sobie z rozwojem edypalnym, skoro ojciec odrzuca jej terapię? Moje próby większego zaangażowania go w terapię zawodzą, a on pozostaje ojcem niewypełniającym funkcji triangulującej. Tendencje do podziałów w rodzinie odbieram jako bardzo uporczywe.

Tak jakby w Antonii coraz bardziej krystalizowała się złość, na następnej sesji rysuje wiele kolorowych okręgów, które następnie gwałtownie i z satysfakcją zamalowuje czarną kredką (ryc. 5). Komentuję: „Och, widzę tu dużo złości” – myślę o abstrakcyjnych obrazach Jacksona Pollocka lub Cya Twomblya i mówię dalej: „Myślę, że czasami fajnie jest tak dziko malować [...] Na tym obrazku wszystko się miesza – ładne, wesołe kolory i twoja złość”. Na kolejnej sesji dopiero po usilnych namowach matki Antonia jest w stanie się z nią rozstać i pójść za mną. Monotonnie lepi wiele jednokolorowych kulek z plasteliny, a po wykorzystaniu całości siedzi bez ruchu. Zastanawiam się, czy może zbyt wyraźnie odniosłam się do jej złości na ostatniej sesji i być może odczuwa lęk lub poczucie winy, że w ten sposób wejdzie ze mną w kontakt. Gdy nieco zrezygnowana mówię jej, że nie musi już przychodzić, jeśli nie chce, w odpowiedzi gwałtownie odwraca się do mnie plecami. Ostrożnie mówię: „Chciałabym, żebyś dalej przychodziła, ale może to ty myślisz, że cię odsyłam? Wydaje mi się, że nie chcesz do końca odejść. Może wolałabyś, żebyśmy byli tutaj wszyscy razem?” Odwraca się natychmiast i energicznie kiwa głową. Matka niechętnie zgadza się wejść do gabinetu, ponieważ oznaczałoby to, że „Antonia wygrała”.

Rozpoczyna się nowa faza terapii, podczas której w gabinecie znajdują się także mama i braciszek. Antonia jest niemal euforycznie skupiona na



RYSUNEK 4



RYSUNEK 5



matce i pokazuje jej wszystko, co znajduje się w pomieszczeniu. Ja mam zajmować się jej młodszym bratem, który jest zachwycony, że w końcu będzie mógł uczestniczyć w zabawie. Na pierwszej sesji Antonia szepcze z matką, ale stopniowo zaczyna mówić coraz głośniej. W ten sposób powstają dwie frakcje, przy czym Antonia przez cały czas uważnie obserwuje, co robię z jej bratem. W rozmowie ze mną matka mówi mi, że wstydzi się bawić z dziećmi w mojej obecności, czuje się obserwowana i oceniana. Mówi też, że od czasu wizyty w operze na przedstawieniu *Jaś i Małgosia* Antonia bardzo się boi złej czarownicy. Córka opowiedziała jej sen, w którym „zły człowiek” ściga ją, kontroluje i nadaje jej inne imię. Z powodu tego koszmaru Antonia boi się wieczorem iść spać. W projekcji obrazu złej matki na czarownicę Antonia nieświadomie obawia się, że mogłaby ona zniszczyć w niej dobrą matkę lub jej tożsamość (nadanie innego imienia). Jest jeszcze daleka od wewnętrznego zintegrowania swoich libidinalnych i agresywnych uczuć wobec matki. Mimo to Antonia wydaje się teraz coraz bardziej zrelaksowana podczas sesji. W trakcie naszej wspólnej zabawy pacynkami księżniczkę (graną przez nią), królową i króla nawiedzają na przemian czarownica, wilk i diabeł (wszystkie pozostałe role gra matka). Dopiero policja jest w stanie w końcu ochronić rodzinę królewską. Mama bawi się z entuzjazmem, całkowicie się zapominając, podczas gdy ja i braciszek uważnie się temu przyglądamy. Mimo chodem matka wspomina, że Antonia bardzo się boi ataków terrorystycznych, i obawia się, że policja nie zapewnia wystarczającej ochrony. Podczas późniejszej rozmowy sam na sam z matką jestem zaskoczona, jak niewiele ma do powiedzenia na temat ostatniej fascynującej sesji z Antonią. Nie pamięta swojego entuzjazmu podczas zabawy, wręcz przeciwnie, dowiaduję się od niej, że czuje się „terroryzowana” przez Antonię. Matka gorzko się żali, że córka ją tyranizuje i że ona czuje na nią potworną złość. Wyjaśniam jej, że Antonia prawdopodobnie czuje się tak samo zagrożona przez swój wewnętrzny gniew, jak my przez niebezpiecznych, nieprzewidywalnych terrorystów. Smuci mnie krytyczne i negatywne nastawienie matki, teraz już lepiej rozumiem smutny aspekt milczenia Antonii.

Z upływem czasu matka w ramach własnej terapii opowiada o swoim dzieciństwie pełnym konfliktów i pochyla się nad swoimi uczuciami braku korzeni, bezradności i złości związanymi z migracją na tle kariery zawodowej męża. Antonia zaczyna naukę w pierwszej klasie i po przezwyciężeniu silnych lęków, udaje jej się samodzielnie pokonywać drogę do domu. Chociaż nadal niewiele rozmawia z dorosłymi i nie ma przyjaciółki, rodzice chcą zakończyć terapię. Matka uważa, że zrobiła dla niej wystarczająco dużo i musi teraz pomyśleć o sobie. Na ostatniej sesji Antonia wykonuje bardzo pięknego motyla dla swojej mamy, a ja mówię jej, że gąsienica zmieniła się w pięknego motyla, który uszczęśliwia matkę. Posyła mi wymowny uśmiech i żegna się bez słowa.

Chociaż problemy Antonii poprawiły się po stosunkowo krótkiej terapii obejmującej około 40 sesji, jest mi smutno z powodu przerwania terapii. Rozstajemy się, choć ona nie zwróciła się do mnie nawet jednym słowem. Wydaje mi się, że terapia nie powiodła się po części z powodu oporu matki, dla której wspólne sesje terapeutyczne były wyczerpujące i kojarzone przez nią z poświęceniem. Ze względu na jej surowe, krytyczne superego nie była w stanie odczuwać wystarczającej radości z zabawy. W matczynym przeniesieniu na mnie odbierała własną córkę jako rywalkę, która otrzymywała więcej troski i przestrzeni niż ona, co było dla niej nie do zniesienia. Antonia nie była jeszcze dojrzała do podjęcia poważniejszych kroków w kierunku separacji, ponieważ nadal istniała w niej uraza do matki, co prowadziło do słabej stałości obiektu i niebezpiecznie ambiwalentnej relacji.

Garza-Guerrero (1974) opisuje trudny proces adaptacji i szok kulturowy migrantów jako wzajemne oddziaływanie pomiędzy kulturą własną a obcą. Szok kulturowy wywołuje stres i lęk, którym towarzyszy smutek z powodu wielu utrat związanych z porzuconą kulturą. Połączenie tych dwóch czynników – konfrontacji z nowym kręgiem kulturowym i żałoby po utraconych obiektach – może stwarzać poważne zagrożenie dla tożsamości migranta. Matka Antonii nie ma w sobie przestrzeni na złożony proces żałoby, ponieważ pochodzi z wykształconej, uprzywilejowanej warstwy społecznej, która „dobrowolnie” przeniosła się do nowego kraju i w dodatku powinna być wdzięczna za otrzymaną szansę. Zaprzeczenie w tym zakresie służy obronie przed gwałtownymi negatywnymi uczuciami, które w jej fantazji mogłyby zagrażać spójności rodziny. Stwierdzenie matki, że czuje się, jakby „amputowano jej mózg”, wydaje mi się wyrazem jej depresji i wściekłości. Z jej opisów można wyczuć, że odrzuca Niemcy i język niemiecki, co nasila rozszczepleniowe procesy mutyzmu u Antonii. W przeciwieństwie do dyplomatów, którzy zwykle otoczeni są opiekuńczą strukturą, kobieta ta po przeprowadzce z małymi dziećmi była zdana tylko na siebie. Mutyzm Antonii odzwierciedla brakującą narrację matki.

Doktorzy León i Rebeca Grindberg (1990, s. 11) mówią o „traumie akumulacyjnej”, której mogą towarzyszyć głębokie i trwałe skutki zależne od stabilności psychicznej imigranta. Proces żałoby zależy od tego, czy dana osoba uporała się z wcześniejszymi fazami rozwoju osobowości przedmigracyjnej. Matka Antonii ma bardzo ambiwalentny stosunek do własnej matki, a jej relacja z siostrami nacechowana jest rywalizacją. Konflikt ambiwalencji nabiera w przypadku migracji szczególnego znaczenia. Utari-Witt (2015, s. 76) opierając się na pracach Winnicotta i Storcka nawiązuje do interakcji między matką-środowiskiem a matką-obiektem. Według Winnicotta matka-środowisko jest znacznie wcześniejszą „matką” niż matka-obiekt, która jest doświadczana dopiero po pewnym okresie rozdzielenia. Antonia w wieku 13 miesięcy, po przeprowadzce do

Niemiec, doświadczyła utraty swojej matki środowiskowej, co nie zostało zniwelowane ani zintegrowane przez jej depresyjną, pozbawioną korzeni matkę.

Akhtar (2007) pisze o wielu czynnikach, które mogą wpływać na proces migracji i integrację w obcym kraju: wiek, osobowość przedmigracyjna, charakter kraju pochodzenia i kraju imigracji, cechy fizyczne, płeć, urodzenie dzieci i kilka innych czynników. Inaczej niż we wcześniejszych podejściach psychoanalitycznych, obecnie poświęca się tym zewnętrznym czynnikom więcej uwagi. Wydaje mi się ważne, by rozumieć łączne oddziaływanie aspektów zewnętrznych, psychicznych i nieświadomych.

## Przypadek 2: Miriam (lat 5)<sup>39</sup>

Również i w tym wypadku rodzice pięcioletniej, mutystycznej Miriam zwracają się do mnie z powodu kombinacji języków używanych w rodzinie. W domu mówi się trzema językami: hiszpańskim – językiem ojczystym matki, niemieckim – językiem ojczystym ojca, i angielskim jako wspólnym językiem rodziny, ponieważ do chwili narodzin Miriam rodzina mieszkała w kraju anglojęzycznym. Rodzice są bardzo dumni, że ich dzieci dorastają trójjęzycznie, ponieważ bycie kosmopolitą jest ważne w dzisiejszym świecie globalnych graczy. Gdy słucham tych informacji, już na wstępie wyczuwam wysokie wymagania, jakie rodzice stawiają swoim dzieciom i mnie – terapeutka „wyłącznie niemiecka” mogłaby nie zadowolić oczekiwań tej rodziny.

Z relacji rodziców wynika, że rozwój mowy u małej Miriam przebiegał normalnie do czwartego roku życia, jednak od urodzenia dziewczynka jest niepełnosprawna fizycznie. Gdy młodsza o trzy lata siostra zaczęła chodzić, Miriam zaniemówiła i od tej pory się nie odzywa. Rozmawia z rodzicami tylko wtedy, gdy w pobliżu nie ma obcych osób. Ma również fazy silnego lęku separacyjnego, zwłaszcza wobec matki i czasami się moczy. Myślę o tym, że dobrze rozumiem, jak bolesne to musi być dla Miriam, gdy widzi, jak jej młodsza siostra biega i skacze, podczas gdy ona sama jest w tym zakresie niesprawna. Niemniej jednak zastanawiam się, dlaczego jej podświadomość wybrała milczenie jako objaw, które jeszcze bardziej zawęży jej i tak już ograniczone pole działania. Zrozumienie tego wydaje mi się ważnym celem terapii.

Miriam przychodzi na terapię z wielkim entuzjazmem i chciałaby, abym rozmawiała z nią po niemiecku. Uśmiecha się do mnie przyjaźnie i energicznie kiwa głową w odpowiedzi na moje pytania. Rozwija się zabawa, podczas której ja rysuję coś na tablicy, a ona „niezauważalnie” ściera rysunek za moimi

<sup>39</sup> Wszystkie dane osobowe zostały zanonimizowane.

plecami. Udaję, że jestem oburzona, a ona śmieje się radośnie. W ten sposób może w zabawie doświadczyć swoich sadystycznych, agresywnych impulsów bez obawy o zemstę lub karę. Podczas zabawy pluszowymi zwierzątkami odgrywam sceny z postaciami, które nie chcą mówić, są smutne lub wściekłe. Patrzy uważnie, reagując afektami, które mogę odczytać z jej twarzy. Sprawia na mnie wrażenie królowej, która mną „komenderuje” palcem i zmusza do aktywności, doprowadzając mnie do granic mojej postawy abstynencji.

Jej objawy (mutyzm, lęk separacyjny, moczenie się) są regresją w stosunku do wcześniej osiągniętych etapów rozwojowych. Powstaje we mnie podejrzenie, że są one również rozgrywanym w działaniu jej autoagresji, jakby chciała ukarać samą siebie za swoją zazdrość i agresywne impulsy. Mutyzm symbolicznie przedstawia jej traumę wywołaną niepełnosprawnością oraz zahamowanie agresji. Mowa – jako możliwość bronięcia się, bycia aktywnym, nawiązywania kontaktu jest obsadzona poczuciem winy, ponieważ „złe myśli” muszą być konkretnie odpierane. Dzięki swojemu milczeniu Miriam, która doświadcza siebie tak bezradnej, może omnipotentnie kontrolować otoczenie. Język, przeżywany jako element oddzielający od pierwotnych obiektów, nie może być przez nią użyty symbolicznie jako zjawisko przejściowe w rozumieniu Winnicotta. Miriam nie jest w stanie wraz ze swoimi ambiwalentnymi uczuciami wejść w edypalną rywalizację z matką, która urodziła ją niepełnosprawną.

Kiedy na 47. sesji wycofuję się wyczekującą, zapada pełna napięcia cisza, której nie wytrzymuję. Proponuję, że jej coś przeczytam, a ona wybiera bajkę braci Grimm o Kopciuszku. Na jej prośbę muszę czytać jej tę bajkę ciągle od nowa, aż prawie zasypiam ze zmęczenia, chociaż staram się zachować ekspresję i ożywienie podczas czytania. Branik (2010, s. 133) pisze o tym, jak dużą ilość pracy musi włożyć terapeuta,

„by z jednej strony w ogóle uruchomić komunikację, a z drugiej, by pytać o znaczenie tego, co wydarza się podczas terapii. [Należy] cierpliwie zaakceptować, że dziecko nie będzie mówić, dopóki nie przezwycięży wewnętrznego oporu, gdy tymczasem dla rodziców mowa dziecka jest miarą oczekiwanego sukcesu terapii”.

W tym czasie rodzice donoszą mi, że Miriam zaczyna trochę mówić w przedszkolu. Udaje jej się nagrywać swoje komunikaty na dyktafonie i następnie odtwarzać je drugiej osobie. Przynosi swój dyktafon na sesję i po raz pierwszy słyszę jej głos. Kiedy spontanicznie proponuję jej odegranie historii Kopciuszka przy pomocy pacynek, przeprowadza własny „casting” postaci. Kopciuszek jest reprezentowany przez pacynkę księżniczkę, jedna z siostr przez zwykłą lalkę żeńską, a druga z siostr przez pacynkę słonia, ponieważ

nie ma już innej lalki żeńskiej. Zła macocha jest przedstawiona za pomocą czarownicy. Na kolejnych sesjach Miriam coraz bardziej się angażuje i gramy z podziałem na role. Na początku rozmawia ze mną mieszaniną języka hiszpańskiego i niemieckiego za pośrednictwem dyktafonu, który z biegiem czasu coraz częściej odkłada, by zastąpić go dotknięciem jakiegoś „punktu”, na przykład oparcia krzesła. Dyktafon i „punkt” reprezentują obiekty przejściowe, które poprzez symbolizację umożliwiają jej stopniową rezygnację z symptomu. W końcu wystarcza jej, gdy podczas mówienia jej palec wskazujący i kciuk stykają się ze sobą. W ciągu wielu sesji Miriam przy pomocy bajki o Kopciuszku tworzy narrację o swoich fantazjach, które dają mi dostęp do jej nieświadomości. Mówi:

„Cenicienta [hiszpańska wersja Kopciuszka] ma księcia, z którym ma dziecko. Zła siostra chce jej ukraść dziecko i księcia. Zła macocha i czarnoksiężnik zaczarowują księcia, aby zakochał się w siostrze, ale Cenicienta go odczarowuje. Macocha woła na pomoc diabła. Ty musisz zagrać diabła [śmieje się]!”.

Zawsze muszę odgrywać role „złych” postaci, które Miriam przydziela mi na wpół z poczuciem winy, na wpół ze śmiechem. W wielu wariantach opowiadana jest walka między Kopciuszkiem, złymi siostrami i macochą. Miriam identyfikuje się zarówno z piękną, odrzuconą siostrą (księżniczką), jak i ze zranioną brzydką siostrą (pacynka słonia). W jednej z wersji księżę „przypadkowo” łamie trąbę siostry-słownicy. Gramy wtedy rolę lekarzy, którzy delikatnie naprawiają trąbę, a Miriam mówi: „Całe ciało jest zepsute!”. Od rodziców dowiaduję się, że Miriam ma przejść niebawem skomplikowaną operację nogi i że młodszą siostrą zareagowała na to silną zazdrością.

Ambiwalentna relacja Miriam z matką znajduje odzwierciedlenie w przeniesieniu na mnie. Kiedy zła macocha, grana przeze mnie, zamienia się w „lekarke” i narzeka, że nie ma wystarczająco dużo czasu dla swoich pacjentów, podejmuję ten wątek i mówię: „Może jestem jak ta lekarka, a ty jesteś smutna, bo nie mam dla ciebie więcej czasu?”. Odpowiada oskarżycielsko: „Tak! Masz więcej czasu dla innych dzieci”. Pytam: „Tak jak w domu, z mamą i siostrą?”. Odpowiada bardzo poważnie: „Wiesz, już wcześniej zauważyłam, że jestem niepełnosprawna, ale rodzice nie chcieli mi tego powiedzieć. Byłam taka zła na nich i na moją siostrę, że przestałam mówić”. Płacze i mówi dalej: „Chciałabym, żeby przyszła wróżka i zabrała moją niepełnosprawność”. Jestem bardzo poruszona bezmiarem smutku małej, ośmioletniej już Miriam.

Myszę o intensywnym pragnieniu Miriam, by mieć dziecko, które wyraźnie widać w jej wersjach bajki o Kopciuszku. Można sobie wyobrazić kilka nieświadomych motywów:

- zadośćuczynienie poprzez to, że urodzi zdrowe dziecko,
- oznaka potencji w jej bezsilnym świecie,
- urzeczywistnienie pragnień edypalnych.

Rodzice mówią mi, że Miriam jest bardzo zakochana w synu ich przyjaciół, który jest jej rówieśnikiem i że prawdopodobnie dochodzi między nimi do „zabawy w doktora”. Równolegle dziewczynka dyktuje mi na wielu sesjach ciąg dalszy historii, który dla niej spisuję. Historia opowiada o niej i jej ucieczce z ukochanym do innego kraju. W międzyczasie rodzice i siostra tracą życie w pożarze domu. Czarownica przywraca rodzinę do życia, a Miriam ma ze swoim ukochanym niepełnosprawne dziecko. Rozpoczyna się skomplikowana walka o dziecko i ukochanego, który zostaje zaczarowany przez lekarzkę/czarownicę. Kochankowie pobierają się, rozwodzą, a historia Kopciuszka coraz bardziej miesza się z realnym światem Miriam. Mówię jej: „Martwisz się, jak to będzie, gdy dorośniesz i będziesz żyć sama, bez rodziny”. Wiele wątków dotyczy kwestii winy, rywalizacji edypalnej i fantazji na temat małżeństwa rodziców. Poprzez historię, którą snuje, Miriam jest w stanie lepiej zaakceptować swój ogromny smutek i złość. Zgodnie z teorią Melanie Klein, onnipotentna kontrola w opowieściach Miriam (czarnoksiężnik, czarownica itp.) służy radzeniu sobie z nieznośnymi uczuciami złości, smutku i zazdrości.

W miarę rozwoju opowieści rzeczywistość coraz bardziej dogania fantazję o księciu-wybawicielu. Miriam jest teraz w stanie opowiadać mi na sesjach o swoich realnych problemach w szkole, rodzinie i z przyjaciółmi. Potrafi rozmawiać ze mną o swoich myślach i uczuciach w sposób dojrzały i adekwatny do wieku. Pod koniec terapii uczęszcza do II klasy normalnej szkoły podstawowej.

## Symbolizacja a mutyzm

Symbolizacja jest nieodłącznym elementem psychicznego rozwoju człowieka. Poziom symbolizacji wskazuje na stopień i zakres zdolności do używania symboli, które mogą być pomocne w radzeniu sobie z rozłąką lub nieobecnością obiektu. Segal (1974, s. 104) pisze: „Symbol jest jak wyraz żałoby po obiekcie”. Smutek wywołany przez rozłąkę wprawia człowieka w działanie i skłania go do tworzenia symboli, które pomagają mu w procesie rozłąki. Dalej Segal pisze: „Tylko to, co można odpowiednio opłakiwać, może być również odpowiednio symbolizowane” (tamże).

Rozwój języka i zdolności do symbolizacji jest ściśle związany z rozwojem psychicznym i różnicowaniem podmiotu oraz przedmiotu. W procesie psychopatologicznym dochodzi do desymbolizacji, tzn. do zatrzymania pędu przy podmiocie, co prowadzi do utraty mowy. W procesie symbolizacji

jako interakcji umożliwiającej oddzielenie się od obiektu (przedmiotu) Hirsch (2002, s. 95; za Winnicottem) wyróżnia trzy poziomy symbolizacji w zakresie użycia ciała jako obiektu przejściowego: na pierwszym poziomie ciało używane jest jako protosymbol, na drugim jako zjawisko przejściowe, na trzecim jako dojrzały symbol.

Dla nieświadomości słowa są zagrażającymi obiektami, którym w muzyce się zaprzecza. W psychosomatyce zdolność do symbolizacji jest postrzegana jako parametr definiujący zdrowie, chorobę i sukces leczniczy.

Segal (1974, s. 20) objaśnia podejście Klein, zgodnie z którym symbolika jest podstawą wszelkich sublimacji, a także fantazji i nawiązywania relacji w świecie realnym. Podkreśla rolę lęku w rozwoju symbolizacji: „Wystarczający stopień lęku jest podstawą bogatej symbolizacji i pracy wyobraźni, natomiast wystarczająca zdolność ego do znoszenia lęku jest warunkiem jego udanego przepracowania”. Dzięki pracy nad lękiem i poczuciem winy można wzmocnić ego, by mogło znieść ten lęk, i w ten sposób uwolnić zahamowaną symbolizację i rozwój ego.

## Literatura

- Akhtar, s. (2007). *Immigration und Identität*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Amati Mehler, J., Argentieri, s. & Canestri, C. (2010). *Das Babel des Unbewussten*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Ballnik, O.G. (2009). *Schweigende Kinder*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Branik, E. (2010). *Psychodynamische Aspekte des selektiven Mutismus* [w:] „Kinderanalyse”, 02/2010, (s. 133).
- Garza-Guerreiro, A.C. (1974). *Culture shock, its mourning and the vicissitudes of identity* [w:] 'Journal of the American Psychoanalytic Association', 22, (s. 408-429).
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1990). *Psychoanalyse der Migration und des Exils*. München: Internationale Psychoanalyse.
- Heinemann, E. & Hopf, H. (2001). *Psychische Störungen in Kindheit und Jugend*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hirsch, M. (2002). *Der eigene Körper als Symbol*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kracht, A. & Schumann, H. (1997). *Kommunikationsprobleme zweisprachiger Kinder unter den Bedingungen der Immigration – ein Fall von »selektiven Mutismus«?* [w:] F.X. Kerschbaumer (Red.), *Mit Kindern auf dem Weg II. Referate zu NÖ Kindergarten-symposien 1993-1995*. Neulengbach: NÖ Landesregierung.
- Lappin, E. (2017). *In welcher Sprache träume ich?* Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Segal, H. (1974). *Melanie Klein. Eine Einführung in ihr Werk*. München: Kindler.
- Utari-Witt, H. (2015). *Tsunami soll Deutschland verwüsten* [w:] *Unterwegs in der Fremde* (s. 61-86). Gießen: Psychosozial-Verlag.

# Zagubiony w matczynym kosmosie

---

## **Sebastian Kudritzki**

jest psychoterapeutą analitycznym dzieci i młodzieży, analitykiem grupowym, wykładowcą oraz superwizorem Monachijskiej Grupy Roboczej ds. Psychoanalizy, prowadzi także własny gabinet w Monachium.



Reinscenizacja  
traumy migracyjnej  
i przerwanie  
terapii bez  
pożegnania

„Nie ma łatwej drogi z Ziemi ku gwiazdom”.

(Seneka)

## Historia

Samotna matka, pani X<sup>40</sup>, na polecenie Urzędu ds. Młodzieży zgłosiła się do mnie ze swoim (wówczas pięcioletnim) synem, który od dziesiątego miesiąca życia wychowywał się w rodzinie zastępczej, a teraz ponownie mieszkał z nią. W okresie rozłąki matka i syn spotykali się ze sobą pod nadzorem osoby trzeciej. Na naszym pierwszym spotkaniu mama opowiada mi o nowej dla niej sytuacji: „Wprawdzie lepiej się poznaliśmy, ale to wciąż nie jest łatwe”.

Pani X jest szóstym z dziewięciorga dzieci. Jej rodzice pochodzą z małej wyspy i z przyczyn zawodowych wyjechali za granicę, gdzie urodziła się pani X. Swoją matkę opisuje jako „kochaną, cudowną kobietę”, a ojca jako skłonnego do przemocy, drażliwego despotę, który często bił swoje dzieci. Wiele razy nazywał ją „dziwką”: „To bardzo bolało i zawsze miałam wrażenie, że ojciec mnie

---

<sup>40</sup> Wszystkie dane osobowe zostały zanonimizowane.

nienawidzi”. Matka stawiała w obronie dzieci, ale wtedy ojciec bił także i ją. Gdy pani X miała dziewięć lat, rodzina przeniosła się z powrotem na rodzinną wyspę, ponieważ ojciec ciężko zachorował i chciał wrócić do ojczyzny. Pani X wyprowadziła się z domu w wieku 15 lat i przeniosła się na większą wyspę, ponieważ nie mogła już dłużej znieść przemocy ojca. Nie otrzymała żadnego wsparcia od rodziców, znalazła pracę w barze i w zamian mogła mieszkać u swojego szefa. Po osiągnięciu pełnoletniości przeniosła się na kontynent, gdzie ponownie pracowała w „branży nocnej”. Zaczęła handlować marihuaną i wpadła w kręgi związane z prostytutką, gdzie odebrano jej paszport i zmuszono do nierządu: „Teraz lody zostały już przełamane i była to dla mnie okazja, aby zarobić dobre pieniądze”. Poprzez swojego stręczyciela trafiła w końcu do Niemiec, gdzie pracowała jako prostytutka w różnych miastach. „Aby to wszystko wytrzymać”, zaczęła brać narkotyki (najpierw marihuanę, potem heroinę).

Poznała dużo starszego mężczyznę (ojca dziecka), który szybko się w niej zakochał. Ona „na początku niczego od niego nie chciała”, ale po operacji to on jako pierwszy się nią zaopiekował. Relacja z nim była bardzo symbiotyczna i ojciec dziecka bardzo chciał ją kontrolować: „Czułam się uwięziona, ale mimo to zostałam”. Dochodziło do gwałtownych scysji połączonych z przemocą. Po pięciomiesięcznym związku sytuacja w końcu eskalowała. Zaatakowana fizycznie, pani X postanowiła się bronić i dźgnęła mężczyznę nożem. Ojciec dziecka musiał być poddany leczeniu w szpitalu, a następnie ją szantażował: „Jeśli nie zostaniesz ze mną, oskarżę cię o usiłowania zabójstwa”. Pozostała w związku jeszcze przez kolejne cztery lata: „To mój zły nawyk”.

Przerwała pierwszą ciążę z powodu uzależnienia od heroiny, ale wkrótce potem ponownie zaszła w ciążę. W czasie ciąży była na leczeniu substytucyjnym, a po porodzie przeszła odwyk. Jej syn Tomo urodził się o miesiąc za wcześnie. Poród trwał bardzo długo. Z powodu odwyku karmiła go piersią tylko przez dwa tygodnie. Podczas dwumiesięcznego leczenia odwykowego w warunkach stacjonarnych widywała synka tylko przez godzinę dziennie. Miała silne bóle związane z odstawieniem. W sumie leczenie przy użyciu *Subutexu* trwało dziesięć miesięcy (terapia matka-dziecko).

Z powodu kradzieży i przestępstw narkotykowych uchylono jej warunkowe zwolnienie i została zatrzymana na 16 miesięcy. Tomo w wieku dziesięciu miesięcy trafił do rodziny zastępczej. Po zwolnieniu z zakładu karnego matka przez półtora roku mieszkała w schronisku dla kobiet i w tym czasie raz w tygodniu miała kontakt z synem. Rodzice zastępczy mają dorosłe dzieci i Tomo był ich pierwszym dzieckiem w pieczy zastępczej. Ze względu na wczesną separację matka była w stanie podać tylko szczątkowe informacje o wczesnym rozwoju Tomo. Matka i syn spotykali się zawsze pod nadzorem, aż w końcu na podstawie pozytywnej opinii biegłego wdrożono procedurę powrotu dziecka do matki.

## 31 wspólnych sesji

Krótko przed pierwszym spotkaniem z Tomo kupiłem do gabinetu nowy faks. Stare urządzenie przestało działać i stało teraz na podłodze. Utraciło swoją pierwotną funkcję komunikacyjną i czekało na utylizację. Urządzenie to miało później odegrać ważną rolę w terapii.

Kiedy po raz pierwszy spotykam Tomo, z jego okrągłą twarzą i lekkim zezem, od razu czuję do niego sympatię. W zabawie Tomo nawiązuje ze mną kontakt. Postanawia zaciemnić mój gabinet. Każdy z nas podchodzi do jednej z lamp stojących i na zmianę obsługujemy ściemniacze. Wyjaśnia mi, że jego lampa to Słońce, moja to Księżyc: Słońce i Księżyc w naprzemiennej grze wschodów i zachodów, bieg rzeczy w kosmicznym rytmie. W naszej zabawie światłem następuje krótka chwila harmonii, spotkania, co w widoczny sposób daje mu radość. Pełni napiętego oczekiwania siedzimy oboje w zaciemnionym gabinecie przy naszych ściemniaczach i czekamy na moment, w którym obie nasze lampy będą świeciły mniej więcej z taką samą intensywnością. Nasza zabawa przypomniła mi o wczesnych procesach dostrajania między matką a dzieckiem, a także między matką a ojcem (symbolicznie Słońce często jest rozumiane jako pierwiastek męski, a Księżyc jako żeński).

W chwilach emocjonalnego napięcia (w tym wypadku radości) Tomo mocno przyciska kłęb kciuka do kości policzkowych lub intensywnie podskakuje w miejscu. Nadal jeszcze musi odprowadzać swoje afekty motorycznie, nie może ich jeszcze utrzymać (wytrzymać) w swoim wnętrzu. Przypominam sobie o wczesnych interakcjach między nim a jego matką, o wczesnych separacjach (klinika odwykowa, a później piecza zastępcza). Prawdopodobnie matka nie mogła wystarczająco empatycznie odzwierciedlać i kontenerować afektów Tomo. „Jeśli odzwierciedlanie stanów wewnętrznych jest zniekształcone lub nie ma go wcale, afekty pozostają nienazwane i zagmatwane; są przeżywane bez symbolizacji i dlatego trudno je regulować” (Fonagy i in., 2004, s. 226). Rozumiałem więc uciskanie kości policzkowych kłębem kciuka jako próbę samoregulacji afektu. Aby podkreślić naszą wspólnotę i odzwierciedlić jego afekt powiedziałem: „Och! To wszystko jest bardzo ekscytujące!”.

Wtedy Tomo odkrywa stary faks i uznaje go za swoją zabawkę. Wyjaśnia mi, że to będzie komputer pokładowy na statku kosmicznym. Buduje kokpit z krzeseł (jestem też analitykiem grupowym i mój gabinet jest wyposażony w liczne krzeseła) i umieszcza faks jako swoje centrum dowodzenia pośrodku półkolistej konstrukcji z krzeseł. Lecimy razem na Księżyc, mówi podekscytowany. Było dla mnie jasne, że nie mogę się teraz pozbyć faksu, że otrzymał nową funkcję jako zabawka. Na następnej sesji Tomo wyciąga faks z rogu pomieszczenia i szybko buduje statek kosmiczny: „Dzisiaj lecimy na Jowisza!”. Jesteśmy statkiem gaśniczym, wyjaśnia i możemy nabierać wody za pomocą

węza. Skoncentrowany i całkowicie pogrążony w zabawie Tomo naciska przyciski na faksie, sterując manewrem gaszenia. Nagle, bez żadnego uprzedzenia zaczyna uderzać w faks, najwyraźniej próbując go zniszczyć. Ratunek nie jest możliwy bez uprzedniego uczucia gniewu z powodu katastrofy, myślę sobie. Pod koniec sesji trudno mu się dobrze ze mną rozstać.

Na czwartą sesję przyprowadza go ojciec zastępczy, który robi na mnie wrażenie bardzo ciepłej osoby. Cieszę się, że Tomo nadal utrzymuje kontakt ze swoimi zastępczymi rodzicami, zwłaszcza że wcześniej był w pięciu innych rodzinach zastępczych, zanim w końcu trafił do nich. Tomo bierze faks i wtyka w otwory i szczeliny małe szklane płytki, które następnie mozolnie wyciąga: gubienie i (ponowne) znajdowanie. Następnie chce przeciąć kabel faksu, na co, ku mojemu zdziwieniu, pozwalam. Kiedy przecina kabel z wypiekami na twarzy, myślę o chirurgu, a przez krótki czas także o przecinaniu pępownicy. To, co robi, nie ma moim zdaniem charakteru destrukcyjnego, raczej jest to ciekawość i odkrywanie własnej sprawczości. Pod koniec sesji ukrywa w piaskownicy przedmiot, którego ojciec zastępczy ma potem szukać. Dzieci, które chowają się lub chowają jakiś przedmiot, chcą, aby ich szukano, a przede wszystkim chcą być znalezione i widzieć, że poszukujący cieszy się z ich znalezienia. Czy Tomo bał się, że jego dobre obiekty, rodzice zastępczy, mogłyby zniknąć – teraz gdy wrócił do matki? Jego stosunek do matki był z pewnością ambiwalentny.

Gniew i złość z powodu wczesnej separacji od matki zaczynają się bardziej pokazywać na następnych sesjach. Tomo naprawia samochodziki na podnośniku, czemu towarzyszy silne uciskanie policzków. Gdy na podnośniku pojawia się odrzutowiec, zaczyna się szalona akcja. Mechanicy zostają zastrzeleni, a samochodziki latają po całym gabinecie. Po raz kolejny Tomo pokazuje mi, że naprawa, a więc potencjalne wyleczenie, nie są możliwe bez towarzyszącej im złości z powodu tego, co zostało wcześniej zepsute. W naszej relacji złość pokazuje się za pośrednictwem przyniesionej przytulanki, łosia, którego nazwał „Elchi”. Elchi ma zostać w poczekalni, „robi tam kupę”. Poza tym Elchi jest niezadowolony z końca sesji i twierdzi, że pan Kudritzki jest głupi.

Kiedy to matka przyprowadzała Tomo na sesje, czasem przychodziła za wcześnie. Zbyt wczesne przychodzenie często skrywa ambiwalencję – przychodzi, ale w nieodpowiednim momencie. Kryjąca się za tym potrzeba, a także dążenie matki do tego, by zawsze przychodzić na sesje punktualnie, wzruszają mnie, z drugiej strony Tomo wchodził potem do gabinetu nieco sfrustrowany, ponieważ czekanie było dla niego trudne. Być może na poziomie nieświadomym czekanie wiązało się z uczuciem odrzucenia jego osoby lub poczuciem, że został wcześniej oddany. Przy pożegnaniu Tomo często wychodził na zewnątrz i dzwonił do drzwi. Dzięki temu cała ta sytuacja była

bardziej jak powrót niż jak pożegnanie. Począwszy od dziesiątej sesji częściej bawił się drewnianą lokomotywą, którą ochrzcił imieniem „Emma”.

Z klocków buduje trasy, tunele i mosty. Sygnalizuje dźwiękiem i syczy, gdy lokomotywa wjeżdża na stację kolejową. Jest bardzo skupiony, zabawa jest zawsze na krótko przerywana, ponieważ z podekscytowania naciska policzki. Hak Emmy do mocowania wagonów ułamał się na ostatniej sesji podczas dzikiej zabawy. Moje umiejętności klejenia nie wystarczają na długo i hak znów odpada, co Tomo komentuje słowami: „W takim razie pojeździ trochę sama”. Temat (kruchej) więzi ponownie staje się aktualny. Po chwili u Emmy dochodzi do dzikiego wybuchu afektu i lokomotywa uderza w stację kolejową. Tomo: „Musi spuścić parę!”. Tuż przed końcem sesji po raz pierwszy opowiada mi o przedszkolu i o tym, że dzisiaj pokłócił się z innym chłopcem.

W okolicy 15. sesji Tomo przechodzi badanie sprawdzające jego gotowość do nauki szkolnej, podczas którego odmawia wykonania ostatnich zadań. W tym okresie, jak dowiaduję się od jego matki, powstrzymuje się od wypróżnień i skarży się na bóle brzucha. Chce wypróżnić się tylko do nocnika lub do wanny. Wydaje się, że rychłe pójście do szkoły przeraża go. Coraz częściej zdarza się, że matka nie prowadzi go do przedszkola. Szkoła w jej odczuciu grozi separacją, a Tomo reaguje regresywnym zachowaniem, znów potrzebuje nocnika, dzięki czemu ponownie staje się małym dzieckiem dla swojej matki. Tym samym oboje nieświadomie tworzą sytuację, której nie mogli ze sobą wcześniej wspólnie przeżyć. Tomo pokazuje swój lęk przed separacją i utratą w regresywnym zachowaniu – jego odchody (których tutaj doświadcza jako martwej części samego siebie) są dla niego nadal widoczne w nocniku lub w wodzie w wannie i nie może ich tam utracić. Elchi częściej teraz przychodzi na sesje. Tomo mówi, że Elchi jest „bardzo zły” i często go okłamuje. Poza tym Elchi włamuje się nocą do mojego gabinetu i potajemnie kradnie różne rzeczy. Zwracam się bezpośrednio do Elchiego: „Elchi, być może czujesz, że nie dostajesz ode mnie wystarczająco dużo i po prostu chcesz częściej przychodzić, żeby się pobawić?”. Przy pomocy Tomo Elchi potakuje.

Po wakacjach Tomo rozpoczyna szkołę. Po zajęciach w szkole chodzi do świetlicy pedagogiczno-terapeutycznej. Często skarży się na bóle brzucha i gardła. W domu dochodzi do częstych kłótni z matką, która łatwo daje się mu sprowokować. Na 21. sesję przynosi ze sobą dużą, zdalnie sterowaną koparkę, buduje tor przeszkód z klocków i zręcznie manewruje po nim pojazdem. Elchi wydaje odpowiednie polecenia (w prawo, do tyłu itp.). Tutaj Tomo sprawuje kontrolę w dosłownym znaczeniu, czego najwyraźniej brakuje mu w nowej sytuacji szkolnej. Pod koniec sesji koparka odmawia dalszej pracy.

W tym okresie Tomo śpi w łóżku swojej matki i często jest odbierany przez nią ze szkoły przed czasem. Lęk przed separacją i utratą nasila się, co coraz bardziej mnie niepokoi. Mama ma w tym czasie nowego partnera i nie

mogę oprzeć się wrażeniu, że znowu zaczęła nadużywać alkoholu i narkotyków. Przy powitaniu ma ręce mokre od potu i często wydaje się nieobecna. W rozmowie z nią ostrożnie odnoszę się do swoich obaw, ale reaguje podejrzliwie i defensywnie.

Na 31. sesji Tomo przynosi ze sobą joystick. Znowu buduje kokpit z krzesłem, umieszcza faks na środku jako swoje „centrum dowodzenia” i umieszcza przed nim joystick jako drążek sterujący. „Bawimy się w samolot do transportu chorych” – wyjaśnia i buduje z pozostałych krzesła platformę ładunkową. Ja mam być pacjentem i położyć się na platformie, co wywołuje we mnie uczucie dyskomfortu, w jakimś sensie czuję się bezbronny. Tomo wyjaśnia mi, że samolot poleci na rodzinną wyspę matki. W zabawie dwukrotnie mówi do mnie „mama”.

Na 32. sesję Tomo już nie przychodzi. Zamiast tego odbieram dwa telefony od rodziców zastępczych i ze świetlicy pedagogiczno-terapeutycznej. Tomo nie pojawił się dzisiaj w szkole, mieszkanie jest opróżnione, a on sam i jego matka zniknęli. Jestem zdenerwowany i zszokowany.

### Krótkie postscriptum

Po jakimś czasie dowiedziałem się od rodziców zastępczych, że Tomo przebywa z matką i jej partnerem na rodzinnej wyspie matki, gdzie mieszkają w „dość kiepskich warunkach”. Partner matki popełnił czyn karalny w okresie zawieszenia kary, stąd pośpieszna ucieczka. Ojciec zastępczy odwiedził tam matkę i Tomo, próbował nakłonić ich do powrotu, niestety bezskutecznie. Matka absolutnie nie chciała wracać. Tomo sprawiał w miarę stabilne wrażenie, ujawniał jednak wyraźne lęki i wewnętrzną presję. Ojciec zastępczy odniósł wrażenie, że cała ta sytuacja była dla Tomo raczej przygodą i że coraz bardziej przejmował on punkt widzenia matki, co bardzo go zaniepokoiło. Postanowiłem napisać do matki następujący e-mail:

Szanowna Pani,

otrzymałem Pani adres e-mail od pana Y, który poinformował mnie, że nie mieszka już Pani z Tomo w Monachium. Mam nadzieję, że nie ma Pani nic przeciwko temu, że do Pani piszę [...]. Ten nagły wyjazd, bez możliwości pożegnania, wytrącił mnie z równowagi. Podejrzewam, że była Pani w trudnej sytuacji i nie mogła Pani postąpić inaczej [...]. Niemniej jednak martwię się oczywiście o Tomo, o to, czy rozumie zaistniałą sytuację i jak sobie z nią radzi. W razie potrzeby jestem do Pani dyspozycji drogą mailową. Zachowam wolne miejsce w terapii do końca wakacji na wypadek, gdyby jednak

zmieniła Pani zdanie. Teraz nie pozostaje mi już nic innego, jak życzyć Pani tą drogą wszystkiego najlepszego z głębi serca. Proszę o przekazanie Tomo moich najserdeczniejszych pozdrowień!

Z poważaniem,  
Sebastian Kudritzki

Mój e-mail pozostał bez odpowiedzi.

## Refleksja

Psychoterapie mogą zostać przerwane z różnych powodów, musimy się z tym liczyć. Uwe Altmann ze Szpitala Uniwersyteckiego w Jenie w ramach projektu badawczego zbadał przebieg psychoterapii ponad 700 pacjentów, które były finansowane przez Kasę Chorych, z których 23,5 procent terapii zostało przedwcześnie zakończonych (patrz Hucklenbroich 2015). Koncepcje takie jak „ataki na wiązania” Biona (1990) czy „negatywna reakcja terapeutyczna” Rosenfelda (1990) mogą pomóc nam lepiej zrozumieć trudne sytuacje terapeutyczne, ale tak naprawdę są bezużyteczne, gdy pacjenci już do nas nie przychodzą. Jako terapeuci pozostajemy w takiej sytuacji bezradni, mamy wiele pytań bez odpowiedzi i wątpliwości dotyczących nas samych. Czy zrobiłem coś nie tak? Czy coś przeoczyłem? Zostajemy z tymi pytaniami sami, dopóki pacjenci nie dadzą nam jakiejś informacji zwrotnej tłumaczącej ich decyzję.

W przypadku pracy z dziećmi sprawa staje się jeszcze bardziej skomplikowana, ponieważ przerwanie terapii właściwie zawsze jest decyzją opiekuna. Jesteśmy wtedy dodatkowo konfrontowani z bezsilnością dziecka i jego zależnością od opiekunów, często też się z nim identyfikujemy. Jako terapeuci mamy intensywne relacje z naszymi pacjentami. Relacja terapeutyczna jest ważnym narzędziem pracy w podejściu interpersonalnym/relacyjnym. Pomaga nam lepiej zrozumieć naszych pacjentów. Otto Rank i Sándor Ferenczi dość wcześnie rozpoznali wartość relacji terapeutycznej dla sytuacji analitycznej. Zrozumienie relacji przeniesieniowej, a tym samym wczesnego doświadczenia relacyjnego naszych pacjentów, jest możliwe tylko w chronionym psychoanalitycznym settingu relacji. Aby ta relacja terapeutyczna mogła zostać konstruktywnie zakończona, potrzebne jest pożegnanie, które charakteryzuje się obustronnymi (!) procesami żałoby. Nie oszukujmy się, nie tylko nasi pacjenci muszą nas opuścić, my również musimy wypuścić naszych pacjentów.

Niektórzy młodzi pacjenci po prostu znikają z terapii, ponieważ pożegnanie jest dla nich zbyt zagrażające. Z mojego doświadczenia wynika jednak, że po pewnym czasie dają o sobie znać, na przykład odbieramy od nich



telefon lub dostajemy pocztówkę (również w formie elektronicznej). W przypadku Tomo było inaczej. Nie mogliśmy się pożegnać. Ja nie mogłem się z nim pożegnać. Dlatego też od czasu do czasu myślę o nim, na początku częściej i intensywniej, teraz już mniej, ale nie mogę go tak naprawdę „wypuścić z mojego umysłu”. Niniejszy artykuł jest więc także moją próbą, choć jednostronną, pożegnania się z naszą relacją w terapii. Uważam, że byłem wystarczająco dobrym terapeutą dla Tomo w ciągu tych 31 wyżej opisanych sesji terapii krótkoterminowej, ale pewne wątpliwości jednak pozostają.

Moja próba zrozumienia: pani X musiała opuścić swój kraj urodzenia, gdy miała dziewięć lat, ponieważ jej ojciec poważnie zachorował i chciał wrócić do kraju. W nowej ojczyźnie zgodnie z możliwą nieświadomą fantazją, nie był już mile widziany, gdy zachorował, a powrót do dawnej ojczyzny służy jako fantazja ratunkowa. Cohen (2005, s. 25) zwraca uwagę na fakt, że migracja może cofać migrantów do wcześniejszych etapów rozwoju i typowych dla nich konfliktów, wspomina też o regresji do konfliktów edypalnych i poczuciu wykluczenia. Środowisko kraju urodzenia było dla pani X obsadzone pozytywnie, musiała je opuścić i nie mogło ono stać się jej domem. Bardzo wcześnie opuściła swoją rodzinę, w której panowała przemoc i poniżanie, była zdana tylko na siebie. Nie przyjechała do Niemiec dobrowolnie, ale w związku z przymusową prostytutką. Zdobyć pieniądze, by móc przetrwać bez wsparcia ze strony pierwotnych obiektów, było związane z przymusem i upokorzeniem.

„Migracja składa się z dwóch procesów – oderwania się z jednego miejsca i przejścia do innego. W tym sensie każda emigracja czy imigracja jest procesem, który ma dwa bieguny: miejsce wyjazdu i miejsce przyjęcia. [...] Każdą migrację można więc scharakteryzować dwoma pytaniami. Pierwsze z nich brzmi: co dana osoba nosi ze sobą w swojej „walizce”, co bierze ze sobą do miejsca, do którego przybywa. Drugie, nie mniej ważne: jak dana osoba jest przyjmowana, czyli chodzi tu o kwestię bycia mile widzianym i akceptowanym”

(tamże, s. 17).

Kiedy pani X przyjechała do Niemiec, prawdopodobnie dźwigała w walizce swojego przemocowego, niedającego oparcia ojca (w sensie negatywnego introjektu ojca) i zgodnie z przymusem powtarzania (por. Freud, 1920g) trafiała potem na mężczyzn, którzy w traumatyczny sposób odtwarzali jej wczesne destrukcyjne doświadczenia. W kontekście przymusowej prostytutki kwestia bycia mile widzianym w Niemczech jest raczej kontrowersyjna.

Tomo urodził się, gdy matka była już od dawna uzależniona, w przeciwnym razie prawdopodobnie nie mogłaby znieść swojej sytuacji. Niedługo po urodzeniu Tomo, pani X, z powodu uzależnienia od narkotyków i przestępstw, została skazana na karę pozbawienia wolności. Tomo różnymi

określonymi ścieżkami trafił do rodziny zastępczej, która po utracie przez niego głównego opiekuna była w stanie przejąć społeczną funkcję rodzicielską. Pomimo niesprzyjających okoliczności Tomo rozwijał się stosunkowo dobrze, prawdopodobnie dlatego, że rodzina zastępcza była w stanie zapewnić mu nowe poczucie przynależności, co było kluczowe po jego utracie (por. Pedrina & Mögel, 2016, s. 228 i n.).

Obsadzając mój stary faks w symbolicznej zabawie, Tomo pokazał mi, że nie może zrezygnować z czegoś starego. Tym czymś starym mogła być z jednej strony transgeneracyjna migracyjna historia rodziny, z drugiej strony – ważni dla niego rodzice zastępczy. Migracje jego dziadków i matki nie mogły zostać wystarczająco opłakane przez oba pokolenia. Akthar (2007, s. 142) pisze, że prawdziwa żałoba może się odbyć tylko poprzez uznanie i asymilację własnej agresji wobec dobrych wewnętrznych obiektów, do których należy także kraj pochodzenia. Prawdopodobnie te trudne uczucia były wypierane na przestrzeni pokoleń lub odgrywane w inscenizacji, co uniemożliwiało żmudne i często trudne przepracowanie żałoby związanej z migracją.

W swojej rozszerzonej koncepcji żałoby Kogan (2011, s. 25) opisuje udane procesy żałoby jako „przewyciężenie patologicznych mechanizmów obronnych i rezygnację z elementów regresywnych”. Jeśli procesy żałoby starszych pokoleń nie zostały dostatecznie przeżyte, mogą przejść na dzieci (por. Volkan, 2017). Gdy patrzymy na migrację jak na proces separacji od ojczyzny, to dochodzimy do problemu obiektów wewnętrznych (które Akthar łączy także z krajem pochodzenia). Pani X nie mogła się dostatecznie odseparować od swoich rodzicielskich obiektów; pozostały one wewnętrznie obsadzone w sposób ambiwalentny. Pines (1997) podkreśla znaczenie realnych, wspierających obiektów dla kobiety w ciąży i późniejszego macierzyństwa w odniesieniu do udanej interakcji matka-dziecko i jej czułych procesów dostrajania (w tym miejscu myślę o wspólnej zabawie lampami z Tomo). W przypadku pani X tego rodzaju wsparcie prawdopodobnie było bardzo nikłe, znowu była sama, zdana tylko na siebie, tak jak wtedy, gdy przyjechała do Niemiec.

Poprzez różne sekwencje zabawy Tomo pokazał mi swoją złość, agresję i zazdrość z powodu braku miłości i braku obiektów, które w moim odczuciu mają znaczenie transgeneracyjne. Pomimo całej destrukcyjności przez cały czas miałem wrażenie, wychodząc z podejścia zorientowanego na więź, że w relacji terapeutycznej możliwy był proces zwany z ang. *rupture and repair* (przyp. tłum. proces rozłam i naprawy). To się zmieniło, gdy Tomo został przyjęty do szkoły. Związana z tym separacja wzgl. oderwanie od matki były przez niego przeżywane jako zagrożenie; reagował (prawdopodobnie nieświadomie zgodnie z oczekiwaniami matki) regresywnym, lgnącym zachowaniem. Prawdopodobnie matka podświadomie przeżywała jego przyjęcie do szkoły tak samo, jak przybycie do „niemieckiego systemu”, jak to kiedyś

określiła – systemu, który kojarzył jej się z przymusem i kontrolą zewnętrzną (przymusowa prostytutka, Urząd ds. Młodzieży, szkoła).

Z perspektywy czasu myślę, że 31. sesja miała w sobie coś niesamowitego. Podejrzewam, że Tomo musiał coś wiedzieć o planowanej pospiesznej ucieczce na wyspę. Wtedy nie rozumiałem jego zabawy w transport chorego samolotem, po prostu miałem nieprzyjemne uczucie, że jestem zdany na czyjąś łaskę. Jak on przeżył tę sesję? Znowu mogę tylko spekulować. Jestem jednak pewien, że dzieciom jest ciężko, kiedy ich rodzice dźwigają w swoim bagażu los migranta, zwłaszcza gdy nie został on przepracowany. Do tego dochodzi trudność związana z przybyciem do nowego kraju: czasami potencjalna nowa ojczyzna jest po prostu kolejnym przystankiem w podróży, międzyładowaniem. Los dzieci jest taki, że muszą one podążać za opiekunami. Być może pani X z powodu niedostatecznej żałoby i separacji nieświadomie liczy na dobre lub przynajmniej dostatecznie dobre zaopiekowanie? Taka nadzieja na „dobrą matkę” jest związana z ojczyzną jej rodziców.

Z chwilą „zniknięcia” matczyzna trauma prawdopodobnie została przekazana dalej. Trochę czasu minęło, zanim pozbyłem się mojego starego faksu. Jeszcze przez jakiś czas stał w moim gabinecie, a ponieważ nie był już używany przez Tomo, po raz drugi utracił swoją funkcję. Prawdopodobnie miałam nadzieję, że pani X jednak zmieni zdanie, skontaktuje się ze mną, a Tomo będzie mógł kontynuować terapię.

W swojej pracy *Zahamowanie, symptom i lęk* Freud (1926d, s.199) opisuje stan określany jako „traumatyczny” poprzez doświadczenie bezsilności i bezradności. W moim przeciwprzeniesieniu doświadczyłem poczucia bezradności, winy i bólu, byłem (przynajmniej częściowo) zainfekowany traumą transgeneracyjną. W pracy terapeutycznej z osobami po traumie taka (częściowa) infekcja jest być może nieunikniona. Laub (2000, s. 862) opisuje wycofanie kateksji lub porażkę empatycznej więzi jako najsilniejszą oznakę ciężkiej traumy. Dlatego, jeśli nie chcemy uprzedmiotawiać traumy, jako terapeuci musimy pozwolić na to, aby nas ona dotknęła, po to, by móc ją uchwycić i pozostać w empatycznej więzi z naszymi pacjentami.

Stopniowo byłem w stanie uznać rzeczywistość i przewyciężyć paraliżującą mnie wcześniej bezsilność – było mi smutno. Uwolniłem się od fantazji o zatrzymaniu mojego starego faksu i zawiozłem go do punktu zbiórki odpadów. Moja fantazja miała pewien aspekt ponadczasowości, który może być wynikiem traumatycznych przeżyć. Weiß (2017, s. 27) zauważa w kwestii zamrożenia czasu, że w jego następstwie trauma jest jednak umieszczana w kapsule, oddzielana od reszty przeżycia i utrwalana: „Zamiast «przeżytego czasu» (Bergson 1907) powstaje «martwa przestrzeń», która nieustannie pozabawia życie sensu i znaczenia”.

## Literatura

- Akhtar, s. (2007). *Immigration und Identität*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bergson, H. (1907). *L'Evolution créatrice*. Paris: Alcan.
- Bion, W. R. (1990). *Angriffe auf Verbindungen* [w:] E. Bott Spillius (Red.), *Melanie Klein Heute. Entwicklungen in Theorie und Praxis, Bd. 1: Beiträge zur Theorie* (s. 110-129). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Cohen, Y. (2005). *Frühe Entwicklung und Migrationsprozesse* [w:] P. Bründl & I. Kogan (Red.), *Kindheit jenseits von Trauma und Fremdheit. Psychoanalytische Erkundungen von Migrationsschicksalen im Kindes- und Jugendalter* (s. 17-29). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Freud, s. (1920g). *Jenseits des Lustprinzips*. *GW XIII*, (s. 1-69).
- Freud, s. (1926d). *Hemmung, Symptom und Angst*. *GW XIV*, (s. 111-205).
- Hucklenbroich, C. (2015). Abgebrochene Psychotherapien: Wenn die Patienten aussteigen. *Frankfurter Allgemeine Zeitung* z dnia 15.04.2015, <https://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/warum-patienten-psychotherapien-abbrechen-13524579.html>
- Kogan, I. (2011). *Mit der Trauer kämpfen. Schmerz und Trauer in der Psychotherapie traumatisierter Menschen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Laub, D. (2000). *Eros oder Thanatos? Der Kampf um die Erzählbarkeit des Traumas* [w:] „Psyche – Z Psychoanal“, 54, (s. 860-894).
- Pedrina, F. & Mögel, M. (2016). *Soziale Elternschaft: geteilte Verantwortung bei der Gestaltung von Übergängen von Kleinkindern in Pflegefamilien* [w:] P. Bründl, M. Endres & s. Hauser (Red.), *Elternschaft: klinische und entwicklungspsychologische Perspektiven* (s. 226-249), Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Pines, D. (1997). *Der weibliche Körper. Eine psychoanalytische Perspektive*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rosenfeld, H. (1990). *Sackgassen und Deutungen*. München, Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Volkan, V.D. (2017). *Relocated children and their unconscious fantasies* [w:] *Immigrants and Refugees: Trauma, Perennial mourning, Prejudice and Border Psychology*. Abingdon: Taylor & Francis.
- Weiß, H. (2017). *Trauma, Schuldgefühl und Wiedergutmachung. Wie Affekte innere Entwicklung ermöglichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.



# „GSG 9 musi eliminować niebezpieczne jednostki!”

---

## **Alfred Walter**

dr filozofii, ukończył szkolenie psychoanalityczne i pracuje w Augsburgu w swoim gabinecie jako psychoanalityk dzieci i młodzieży oraz terapeuta analityczny par i rodzin. Od wielu lat jest również wykładowcą i superwizorem.

Dobre obiekty  
wewnętrzne  
i pozytywne  
obsadzenie  
nowego kraju  
jako czynniki  
sprzyjające  
adaptacji

Doświadczenie pokazuje, że udana migracja w przypadku dzieci i młodzieży zależy między innymi od dwóch czynników: od tego, czy są w stanie i czy wolno im pozytywnie obsadzić wewnątrznie nowy kraj zamieszkania (nową ojczyznę) oraz od tego, czy mają one wewnętrzne i zewnętrzne przyzwolenie na wejście w relację z tym krajem. Wymaga to, oprócz akceptującego przyjęcia w nowym kraju, także pozytywnych dorosłych we własnej historii, którzy jako wspierające introjekty umożliwią i pozwolą młodym migrantom zapuścić wewnątrznie korzenie oraz zadomowić się w nowym kraju. Endres (2005, s. 179) zwraca uwagę na znaczenie tego, czy dana osoba zinternalizowała przynajmniej jedno pozytywne doświadczenie relacyjne, które pomoże jej w miarę dobrze przetrwać migrację i ucieczkę. Jeśli tak nie jest, wówczas zagrożone jest nie tylko wewnętrzne przybycie do nowego „domu”, ale dodatkowo dziecko lub adolescent<sup>41</sup> będzie mieć trudności z integracją w nowym środowisku; zwłaszcza jeśli taka integracja jest w konflikcie wobec tożsamości kulturowej danej osoby lub jej rodziców, a więc postrzegana jest jako akt nielojalności wobec rodziców i kultury pochodzenia lub jest tak interpretowana przez dzieci i młodzież. Konflikt ten może zmanifestować się na przykład w słabych ocenach w szkole

---

<sup>41</sup> Aby nie zakłócać toku czytania, tutaj i w dalszej części tekstu jest stosowany tylko rodzaj męski, jednak zawsze rozumie się przez to wszystkie płcie. Tam, gdzie chodzi tylko o określoną płć, jest to wyraźnie zaznaczone lub wynika z kontekstu.



pomimo dobrej inteligencji, w nawracających problemach z koncentracją, w rozmaitych zespołach psychosomatycznych czy utrzymujących się stanach depresyjnych.

Z psychoanalitycznego punktu widzenia zadomowienie się w nowym kraju jest procesem bardzo ambiwalentnym: León i Rebeca Grinberg (2016 [1984]), Salman Akthar (2007) i wielu innych wielokrotnie wskazywali, że pozytywne wspomnienia z kraju pochodzenia oraz duża tolerancja ambiwalencji są konieczne, aby w miarę dobrze poradzić sobie psychicznie z trudnym procesem adaptacji w nowym kraju. Zgodnie z moim doświadczeniem analitycznym chodzi głównie o wytyczenie własnych ścieżek rozwoju w zmienionych warunkach i podążanie nimi, bez zatracania się w nowym świecie i bez konieczności obawiania się utraty ukochanego wewnętrznego i/lub zewnętrznego obiektu oraz tego, co definiuje własną tożsamość. Aby sprostać trudnemu zadaniu syntezy pomiędzy zachowaniem siebie a niezbędnym otwarciem się na nowe, bardzo pomocne są z jednej strony pozytywne obsadzenie kraju migracji, a z drugiej wspierające dobre obiekty. Chciałbym poniżej przeanalizować wewnątrzpsychiczne zależności sprzyjające zadomowieniu się w nowym kraju na przykładzie dwóch winiet klinicznych: ośmioletniego chłopca, którego matka imigrowała do Niemiec i który urodził się tutaj, oraz małego uchodźcy z Afganistanu, który dotarł do naszego kraju bez opieki<sup>42</sup>.

## **GSG 9<sup>43</sup> i niemieckie sądy jako wybawiciele i pozytywnie obsadzone obiekty nadziei w „Nowej Ojczyźnie”<sup>44</sup>**

Tło biograficzne pacjenta (zwanego dalej André) stanowi „konwersja” bardzo wczesnych, groźnych doświadczeń fizycznych (choroba zagrażająca życiu w wieku dwóch lat połączona z intensywnym leczeniem medycznym,

<sup>42</sup> Chciałbym podziękować osobom, o których tu mowa, za udzielenie mi zgody na napisanie o nich. Wszystkie dane osobowe zostały zanonimizowane.

<sup>43</sup> Grenzschutzgruppe 9 (GSG 9) to jednostka antyterrorystyczna niemieckiej policji federalnej zajmująca się wyzwalaniem zakładników i walką z terroryzmem. Została założona we wrześniu 1972 roku po tym, jak izraelscy uczestnicy Letnich Igrzysk Olimpijskich w Monachium zostali wzięci w niewolę jako zakładnicy przez grupę terrorystyczną „Schwarzer September” („Czarny Wrzesień”) i nie udało się ich uwolnić. Słowa ówczesnego Prezydenta MKOl Avery’ego Brundage’a: „Igrzyska muszą toczyć się dalej” obieżyły wtedy cały świat. GSG 9 stała się znana jesienią 1977 r. Po uwolnieniu zakładnika samolotu „Landshut”, który został porwany przez palestyńskich terrorystów w stolicy Somalii, Mogadysz.

<sup>44</sup> Przypadek ten został szczegółowo przedstawiony w Walter (2017a, 2018). W obecnym artykule skupiam się przede wszystkim na aspektach migracji, które są istotne w tym przypadku.

z okresowymi utratami regulującego środowiska społecznego) w narracje związane z relacją i działaniem w psychoterapii. Podczas momentami bardzo chaotycznych sesji André wytworzył różne narracje swoich wczesnych przeżyć związanych z zagrożeniem, w które zostałem wciągnięty od samego początku i które zagęściły się do postaci wzajemnych narracji lub wspólnej narracji, dzięki czemu zaczęła się rozwijać „transformacja w wyniku uwspólnionej/wzajemnej narracji” (por. Ferro, 2003, 2005, 2009):

„tak jakby analityk i pacjent wspólnie tworzyli sztukę teatralną, której wątki są ze sobą powiązane, komplikują się i rozwijają.[...] Czasami dzieje się to w sposób, którego żaden z obu uczestników narracji nie mógł przewidzieć ani uznać za możliwe”.

(Ferro, 2009, s. 10)

W wieku ośmiu lat André został za radą psychiatry dziecięcego zgłoszony na terapię z podejrzeniem „zespołu stresu pourazowego”, „zespołu Aspergera” i „zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami zachowań społecznych”. Zaufanie do relacji terapeutycznej, a przede wszystkim do odporności naszej relacji w kontekście pierwotnych pozytywnych doświadczeń relacyjnych z matką oraz pozytywnego obsadzenia terapii przez rodziców, pozwoliły André na intensywną konfrontację z jego wczesnymi, fizycznymi traumami i na wniesienie jego wewnętrznego cierpienia do relacji terapeutycznej.

W inscenizacjach zabawy, narracjach i naszych licznych rozmowach niezwykle ważną rolę odegrało pozytywne obsadzenie państwa niemieckiego i jego instytucji. Aby zrozumieć tę dynamikę kateksji, przyjrzyjmy się pokrótce historii rodziny, która wielokrotnie i w różnych formach pośrednio ujawniała się na terapii.

Przodkowie pacjenta wyemigrowali z Niemiec przed ponad stu laty w ramach ówczesnych fal migracyjnych. Dziadek ze strony matki bardzo pozytywnie identyfikował się z Niemcami swoich przodków i przekazał ten stosunek swojej córce: będąc jeszcze w swoim kraju, płynnie mówiła po niemiecku. Dziadek André wspierał córkę w wyjeździe do Niemiec, aby mogła tam wieść lepsze życie. Młoda kobieta wyemigrowała do Niemiec, gdzie urodził się André. Przodkowie matki sprzeciwiali się powstającemu w ich kraju reżimowi autorytarnemu; stracili majątek, niektórzy z nich zostali rozstrzelani w czasie zamieszek politycznych. André znał historię rodzinną w ogólnych zarysach; ponadto – prawdopodobnie ze względu na swoją potraumatyczną nadmierną czujność – posiadał zadziwiająco szczegółową jak na ośmiolatka wiedzę, zwłaszcza o powojennej historii Niemiec.

Terapia André rozpoczęła się niezwykle burzliwie: od początku pierwszej godziny konsultacji, niezależnie od tego, w co się bawiliśmy, André nagle

zrywał się w samym środku zabawy, po czym gwałtownie i głośno strzelał na oślep jako „członek grupy GSG 9” z wymagowanych karabinów maszynowych: on lub też GSG 9 musi „eliminować niebezpieczne jednostki”. Powtórzyło się to na kilku kolejnych sesjach. Na trzecią sesję przyniósł duże radio, które podkreślił dość głośno. Następne sesje były zdominowane przez ten hiperaktywny chaos, złożony ze wspólnej zabawy, gwałtownego zrywania się, zalewania słowami, strzelaniny i głośnej muzyki. Wobec ciągłego bombardowania mnie słowami, głośnej muzyki, gorączkowego tempa oraz intensywnej, przenikliwej mowy André, czułem się początkowo całkowicie wyłączony; wszystko wydawało mi się zbyt chaotyczne, zbyt żywiołowe, byłem w stanie tylko reagować na ten ciągły ostrzał, co uświadomiłem sobie dopiero po kilku sesjach. Nie byłem w stanie jasno myśleć, czułem się sparaliżowany w swoich zdolnościach terapeutycznych, niezdolny do terapeutycznego uchwycenia sytuacji – tak jakby wykonywane były ciągłe ataki na moją terapeutyczną zdolność odnalezienia wewnętrznych zależności (por. Bion, 2013 [1959]), 2013 [1962]). Kiedy stopniowo nauczyłem się bronić przed dezorientacją wywołaną ciągłym, nadpobudliwym zachowaniem André i byłem w stanie znów myśleć terapeutycznie, spontanicznie wpadłem na pomysł spowolnienia gorączkowego tempa sesji w taki sposób, aby wiązało się to z zabawą: w celu wprowadzenia więcej spokoju i struktury, zaproponowałem, że jako „policyjny protokolant” będę pisał raporty z wydarzeń. Możliwe też, że w odpowiedzi na nieświadome oczekiwania dotyczące mojej roli, w sensie odpowiedzialności za nią tzw. *role-responsiveness* (Sandler i Sandler, 1999), zareagowałem w ten sposób na wewnętrzne pragnienia André odnoszące się do wspierającej obecności i regulującej struktury.

Co zaskakujące, André bardzo dobrze to przyjął. Zaczął mi dyktować mniej lub bardziej chaotyczne opisy sprawców, częściowo sam zapisywał je swoim ledwo czytelnym pismem. W pewnym momencie trzeba było „koniecznie wydać nakaz aresztowania”. W ten sposób ukształtowała się bardziej klarowna struktura inscenizacji André: GSG 9 musi zastrzelić lub schwytac niebezpieczne jednostki; idą do więzienia, a „główny sędzia federalny” (którego rolę miałem pełnić ja) oskarża ich o popełnienie niebezpiecznych przestępstw. Dla André było bardzo ważne, aby „nakaz aresztowania” był opatrzone pieczęcią „Prezesa Sądu Federalnego” oraz aby na dokumencie widniała aktualna data i miejsce wystawienia. Protokół był następnie odczytywany więźniowi (mnie). Jako osoba skazana mogłem (i miałem obowiązek) złożyć wniosek o „złagodzenie kary”; był on za każdym razem głośno i z całą stanowczością odrzucany przez sędziego (André), który przystawiał odpowiedni stempel (stuknięcie pięścią w stół) o treści: „Odmowa!”.

André eksternalizował podczas terapii wczesne doświadczenie zagrożenia fizycznego i przesunął je na fikcyjne, możliwe do fantazmatycznego kontrolowania niebezpieczne postaci w świecie zewnętrznym. W inscenizacjach

zabawy ujawniały się niekiedy ślady cielesnych wspomnień jego walki z dawną niebezpieczną chorobą, a także groźnych, inwazyjnych zabiegów medycznych i utraty środowiska, które wspierało go psychicznie (por. Winnicott [1965] *environmental mother* – matka środowiskowa). W miarę rosnącego zaufania do relacji analitycznej André zaczął coraz bardziej wciągać mnie w swój dawny, groźny świat. Eksternalizował swoje traumatyczne doświadczenia na fikcyjne osoby i zdarzenia oraz działania, które był w stanie kontrolować fantazmatycznie, przekształcając pasywne przeżywanie w czynne działanie (por. Walter, 2012, 2015a, b, 2016, 2017a, b). Jednocześnie zostałem do tych inscenizacji i narracji włączony na najróżniejsze sposoby jako obiekt i odpowiednio użyty (Winnicott, 1965 [1960]; Oliner, 2015).

Po upływie roku inscenizacje, zabawy i narracje fabularne André uległy zmianie: coraz częściej chodziło w nich o walki bokserskie i rozgrywki piłkarskie. W meczach piłkarskich, walkach bokserskich i innych sekwencjach zabawy regularnie pojawiały się groźne scenariusze, czasem krótsze, czasem dłuższe. Za każdym razem ktoś był ranny lub strzelano do piłkarzy, co skutkowało obrażeniami zagrażającymi życiu. W „protokołach policyjnych” z tych sesji, które teraz André mi dyktował lub sam je spisywał – można było na przykład przeczytać: „Manuel Neuer ciężko ranny, krwawi”. Albo: „Ronaldo został zraniony. Neymar został zraniony, inna osoba również. Policja i lekarz reprezentacji przyszli i badają sprawę”. W „raporcie z badania lekarskiego” czytamy: „U Neymara stwierdzono całkowitą niewydolność krążenia po strzale, który trafił go w mózg. Trzeba było użyć defibrylatora dla słoni, bo wszystko inne było za słabe. Coś było nie tak z krwią, zagrażała pacjentowi. Został przyjęty do centralnego szpitala na oddział intensywnej terapii, gdzie został podłączony do skanera”.

Te zabawy były wielokrotnie przerywane przez odniesienia polityczne. André często – zwłaszcza na początku sesji – cytował aktualne wiadomości o Państwie Islamskim. Kilkakrotnie pytał, eksternalizując swoje wewnętrzne doświadczenia zagrożenia i związane z tym lęki, czy terroryści z ISIS trafią do nas do Europy, może nawet do naszego miasta. Jego lęk był wówczas wręcz wyczuwalny w atmosferze. Kiedy skomentowałem to słowami, że obawia się, że terroryści z Państwa Islamskiego przyjadą do nas do Niemiec, skinął głową. Na innej sesji nagle pojawił się niespodziewanie „terrorysta z Al-Kaidy”.

Jeśli spojrzymy na inscenizacje zabaw André z perspektywy zagrożenia, traumy i migracji<sup>45</sup>, mamy tu do czynienia z pozytywnie obsadzoną (re-)migracją matki André do Niemiec w powiązaniu z transgeneracyjnymi obiektami wspierającymi. Wielokrotnie w terapii pojawiały się najróżniejsze scenariusze

<sup>45</sup> Poniższe przemyślenia są wynikiem intensywnej dyskusji z H. Utari-Witt (por. 2017), której chciałybym w tym miejscu serdecznie podziękować za jej wkład.

zagrożeń, a jednocześnie, jak zilustrowano powyżej, sceny sądowe i inne interwencje państwa. Od początku terapii André szczególnie identyfikował się z GSG 9, jednostką specjalną niemieckiej policji federalnej, która zyskała sławę w 1977 roku, gdy uwolniła zakładników z samolotu Lufthansy „Landshut”, porwanego przez palestyńskich terrorystów. Wydawało mi się i nadal wydaje mi się to zdumiewające, że ośmioletni wówczas André w ogóle wiedział o tej jednostce policji, ponieważ w owym czasie nie było o niej żadnych wzmianek w prasie. Oprócz GSG 9 André identyfikował się także z niemieckimi instytucjami państwowymi (policja, sądy, które dbają o prawo i porządek). To ostatnie często widzimy w terapii dzieci: kiedy sytuacja staje się krytyczna, dochodzi do interwencji policji, która przywraca prawo i porządek, i/lub interwencji straży pożarnej i pogotowia, podczas których gaszone są pożary (zagrożenia wewnętrzne i zewnętrzne) oraz ratowani i/lub opatrywani są ranni. Chodzi o pomocnych dorosłych, którzy są w pobliżu, gdy pojawiają się problemy.

Pacjent identyfikował się pozytywnie z jednostką specjalną niemieckiej policji, którą można też nazwać współczesnymi niemieckimi „bohaterami”. Ta zaskakująco pozytywna identyfikacja z niemieckimi instytucjami państwowymi i ich przedstawicielami wynika prawdopodobnie z transgeneracyjnego pozytywnego obsadzenia Niemiec przez dziadka i matkę André i zapewne odegrała ważną rolę w pozytywnym przeniesieniu André na mnie. Dzięki temu pozytywnemu przeniesieniu André mógł wnieść swoje wczesne doświadczenia, zagrożenia i swoje wewnętrzne poczucie zagrożenia do relacji terapeutycznej i eksternalizować je w narracjach zabawy i fabuły. Połączyły się tutaj – jak podejrzewam własne zagrożenie życia André jako dwuletniego dziecka oraz zagrożenie, jakiego doświadczyli jego przodkowie, stapiając się razem w narrację traumy karmioną z obu tych źródeł. Ponadto GSG 9 jako pomocne wsparcie i ochrona przed zagrożeniem może wynikać z pozytywnej identyfikacji Niemiec po stronie dziadka i matki, dla których Niemcy były krajem nadziei, sprawiedliwości i dobrego życia. André wiedział co nieco od matki o historii swoich dziadków; wiedział, że jeden z jego przodków został zastrzelony. Groźne strzały, które pojawiały się raz po raz w sekwencjach jego zabaw, zawierały więc zapewne nie tylko doświadczenie wczesnych traumatycznych sytuacji, ale także reminiscencje z wcześniejszej historii jego rodziny. W obliczu zagrożenia tymi atakami polegał na państwie, sądach i interwencjach policyjnych; zagrożeniu przeciwstawiał pozytywny system zasad, na którym można polegać, który pomaga i wspiera.

Mimo to od czasu do czasu dochodziło do krytycznych sytuacji. André często pytał mnie, czy na lokalne mecze Bundesligi przybędą neonaziści lub chuligani z północnych Niemiec i czy pojawią się na placu Ratuszowym. Gdy mówiłem: „nie sądzę”, nieco się uspokajał; gdy zasugerowałem, że boi się, że mogliby go skrzywdzić, potwierdził. „Raport policyjny” z tej sesji był bardzo jasny: „Atak ISIS i 50 uzbrojonych chuliganów. Wezwać przez radio oddział

do zadań specjalnych. Bundeswehra ma ich odstraszyć. Raport z operacji: 14 strzałów w serce, 1 strzał w płuca. Pacjent przeżył. Niewiele brakowało – tak jak u niego, gdy był małym dzieckiem.

Na tej, podobnie jak na wielu innych sesjach, niebezpieczeństwo fantazmatycznie podeszło bardzo blisko; plac Ratuszowy jest oddalony od mojego gabinetu około 200 metrów w linii prostej, obaj byliśmy zagrożeni. Siły zaangażowane w odparcie ataku również było odpowiednio duże: specjalna grupa zadaniowa policji i Bundeswehry, na innych sesjach jednostka GSG 9, wcześniej policja i sądy. Podobnie jak inne dzieci André postrzegał te instytucje w swojej fantazji jako wspierające, niezawodne, regulujące instancje, jako władze, które ratują, chronią w walce z gigantycznym, niezmiernym zagrożeniem lub – mówiąc psychodynamicznie – w walce z groźnymi „atakami” fizycznymi i psychicznymi dawnej choroby i intensywnych zabiegów medycznych, które zostały eksternalizowane do świata zewnętrznego, a także z wieloma pofragmentowanymi, niezintegrowanymi i nieregulowanymi lękami, w połączeniu z dawnym doświadczeniem nieobecności „dobrego” obiektu w szpitalu. Pomimo zaangażowania znacznych sił wsparcia i obrony walka zawsze była – tak jak w przeszłości – wyrównana, a wynik do końca niepewny.

W ostatnim czasie André był na sesjach bramkarzem, który „jest dobrze poinformowany”, lub też interesowały go artykuły prasowe na temat *Panama Papers*<sup>46</sup>, bądź inne rewelacje polityczne. Co wiedział, co chciał wiedzieć bramkarz? Co chciał wiedzieć André? Czy ten świat jest bezpieczny? Czy mogę przetrwać w tym świecie, w którym wciąż istnieją zagrożenia – tak jak wtedy, gdy André był zagrożony i prawie umarł jako małe dziecko? Oprócz przepracowania osobistej wczesnej traumy być może, jak sugeruje Utari-Witt (2017), André chciał zrozumieć swoją rolę w drugim pokoleniu migracji – pokoleniu, które ma tutaj zupełnie inne możliwości i może przeżyć w tym kraju, w Niemczech.

## **„Co to znaczy: jest okej?” – dobre introjekty jako pozytywne punkty odniesienia dla rozwoju w tym obcym świecie**

Mój drugi przykład dotyczy małego chłopca, który dotarł do naszego kraju bez opiekunów, pochodzącego z wiejskiego obszaru Afganistanu (którego będę dalej zwał Mustafą). Mustafa przybył do Niemiec w wieku 16 lat

<sup>46</sup> Por. Kwity z Panamy, zbiór poufnych dokumentów z rajów podatkowych udostępniony po wycieku danych z kancelarii prawnej w Panamie.

uczęszczanym wówczas szlakiem bałkańskim po prawie ośmiu miesiącach ucieczki. Jak wielu innych, zaskakująco szybko nauczył się niemieckiego. Przez ponad dwa lata bardzo regularnie przychodził do mnie na terapię psychoanalityczną w wymiarze trzech sesji tygodniowo. Ze względu na jego naukę i fakt, że z biegiem czasu czuł się coraz lepiej psychicznie, a jego początkowo uciążliwe koszmary, dolegliwości psychosomatyczne i liczne lęki w dużym stopniu ustąpiły, pracowaliśmy potem w settingu o mniejszej częstotliwości. W przeciwieństwie do narracji i rozgrywania w działaniu w opisanej powyżej psychoterapii ośmioletniego André terapia Mustafy przebiegała bardzo spokojnie; mieliśmy wystarczająco dużo czasu, aby zajmować się przeszłością, przyszłością i teraźniejszością oraz tym, jak Mustafa to wszystko przeżywa. W dalszej części nie będę opisywał przebiegu terapii, a raczej zaakcentuję kilka jej istotnych aspektów.

Ucieczkę zasugerowała i sfinansowała Mustafie jego bliska krewna, do której miał bardzo pozytywny stosunek i dobry kontakt przez całe życie jako dziecko i nastolatek. Do tego dochodzi dobry kontakt z obojgiem rodziców, których bardzo lubił, oraz sprawnie działająca wielopokoleniowa struktura rodzinna, w której Mustafa czuł się bardzo dobrze i bezpiecznie. Te pozytywne, wspierające obiekty i związana z nimi narcystyczna stabilizacja pozwoliły Mustafie w miarę dobrze poradzić sobie z trudami ucieczki i często groźnymi, traumatycznymi sytuacjami (lęk o przeżycie, aresztowanie połączone z niepewnością, co będzie dalej, bicie przez funkcjonariuszy policji, pobyt w niewoli, głód i pragnienie, okresowa utrata kontaktu z grupą, z którą podróżował), a także wielokrotnie doświadczaną niesprawiedliwością (wstrzymywanie wypłaty, oszustwa itp.). Podczas ucieczki znalazł w różnych krajach „rodziny” zastępcze, które go przyjęły i z którymi mógł przez jakiś czas mieszkać. Dobre obiekty, które trzymały go wewnątrz, jako reprezentacje ważnych bliskich osób, przez które czuł się widziany i u których czuł się dobrze reprezentowany, a które pełniły funkcję wewnętrznej matki środowiskowej (Winnicott, 1965) i wewnętrznego ojca środowiskowego, pomagały Mustafie skonfrontować się w zróżnicowany sposób z najróżniejszymi, niekiedy bardzo obciążającymi i groźnymi sytuacjami. Również pozytywne przeniesienie, które dość szybko się pojawiło, moim zdaniem wynika z tych pozytywnych doświadczeń relacyjnych, na których Mustafa mógł się wewnątrznie oprzeć.

Trzygodzinny setting zapewniał ciągłość i taką intensywność terapii, w której zarówno obecne przeżycia, doświadczenia podczas ucieczki, konieczność opuszczenia domu w pośpiechu (w ciągu 24 godzin bez żadnego przygotowania), a także doświadczenia z dzieciństwa i młodości mogły zostać intensywnie omówione i naświetlone w różnych aspektach. To pozwalało mu coraz lepiej nie tylko radzić sobie z różnymi lękami, doświadczeniami zagrożenia i niepewności, ale przede wszystkim także uchwycić i przepracować coraz wyraźniejsze ambiwalencje (Dlaczego zostałem odesłany? Może nie

powinienem był opuszczać rodziny? Dlaczego mi się to przydarzyło w drodze? Powinienem szukać swojej rodziny czy nie? Itp.).

W terapii często rozmawialiśmy o rodzinie pochodzenia Mustafy, o której do dziś, cztery lata po przyjeździe do Niemiec, nie ma on żadnych informacji. Przez długi czas bardzo go to męczyło, że nie wie, co się dzieje z rodzicami i rodzeństwem, których zostawił, z członkami dalszej rodziny, z którymi spędzał dużo czasu jako dziecko i nastolatek, że nie wie, gdzie są i czy w ogóle jeszcze żyją. W terapii wielokrotnie przypominał sobie różne sceny z dawnych czasów, takie jak uroczystości rodzinne i wspólne posiłki. Mustafa mówił o nich z mieszaniną z jednej strony poczucia utraty i żalu, a z drugiej pozytywnie obsadzonych wspomnień. Przez długi czas dominował w nim konflikt między pragnieniem kontaktu z rodzicami i rodzeństwem, połączony z niepewnością, czy jeszcze żyją i jak sobie radzą, a wewnętrznym poczuciem obowiązku, nakazującym by, gdy tylko się czegoś o nich dowie, wesprzeć ich, a być może także wrócić do Afganistanu. Ten wewnętrzny konflikt nasilił się zauważalnie, gdy rozpoczął szkolenie i przeszedł z ośrodka pomocy dla nieletnich do rodziny zastępczej.

Po opuszczeniu ośrodka dla nieletnich Mustafa z powrotem trafił do struktury rodzinnej, co z jednej strony wyraźnie go odprężyło i uspokoiło, z drugiej jednak skonfrontowało z wieloma pytaniami, których nigdy wcześniej sobie nie zadawał, a którym musiał teraz stawić czoła, ponieważ jego przybrani rodzice bardzo się interesowali jego losem, kulturą i religią. Został zmuszony do zmierzenia się ze swoimi dotychczasowymi wyobrażeniami i przekonaniami kulturowymi oraz religijnymi, które jako dziecko przejął od otoczenia i które do tej pory obowiązywały bez żadnych zastrzeżeń. Zaczął kwestionować niektóre rzeczy, które dawniej uważał za oczywiste. Wywołało to w nim silny kryzys tożsamości związany z jego kulturowym i religijnym ukształtowaniem. Nie tylko zderzył się z obcymi mu dążeniami do autonomii młodych Niemców, ale także zaczął teraz intensywnie zajmować się całkowicie odmiennym światem kultury i religii.

Intensywne początkowo kontakty z innymi nastolatkami z kraju pochodzenia Mustafy stopniowo stawały się coraz rzadsze. Dzięki wyżej opisanej konfrontacji udało mu się lepiej uporać z szokiem kulturowym, którego doświadczył, jak wielu przybyłych tu uchodźców, dzięki czemu uniknął idealizacji rodziny i kraju pochodzenia połączonych z zaprzeczeniem, oraz idealizacji kraju przyjmującego. Zamiast tego mógł w zróżnicowany sposób spojrzeć zarówno na swój kraj pochodzenia, jak i na kraj przyjmujący oraz wytrzymać związane z tym ambiwalencje i kwestionowanie dotychczasowego środowiska, wskutek czego nie doszło do „zatrucia nostalgii” (por. Akthar, 2007, s. 110 i n.). Przede wszystkim jednak Mustafa mógł stopniowo zmierzyć się z różnymi, początkowo irytującymi doświadczeniami życia codziennego w nowym kraju.



Mustafa przybył do Niemiec po długiej ucieczce jako małoletni uchodźca bez opieki, i żyje teraz, po pewnym czasie spędzonym w ośrodku pomocy dla nieletnich, we wspierającej rodzinie zastępczej, dzięki czemu mógł oprzeć się na znajomych mu strukturach. Pozytywne zmiany w sytuacji zewnętrznej zwykle prowadzą do tego, że gdy dana osoba nie jest już zajęta walką o przetrwanie w kraju rodzinnym czy podczas ucieczki i gdy powoli zaczyna uświadamiać sobie, że jest bezpieczna, pojawia się wiele tematów, dla których w warunkach zagrożenia życia i ucieczki nie było dostatecznej przestrzeni psychicznej. Z jednej strony jest to odczuwane jako obciążenie, z drugiej zaś daje możliwość intensywniejszego zajęcia się wszystkim tym, co nagromadziło się podczas migracji i ucieczki, co obciąża nas wewnątrzpsychicznie, a czego nie można było wystarczająco dobrze przepracować ze względu na okoliczności zewnętrzne, co zwykle jest regułą w przypadku młodych migrantów. Pod tym względem terapie, zwłaszcza młodych migrantów i uchodźców, zawsze są wielopłaszczyznowe: wynika to po pierwsze z wymuszonej migracji i ucieczki oraz wiążących się z tym traumatycznymi doświadczeniami, a po drugie z konfrontacji z krajem goszczącym o zupełnie innej, obcej kulturze, innej religii i odmiennym stylu życia, niż ten praktykowany w kraju pochodzenia, co prowadzi do „szoku kulturowego” (por. Oberg, 1960; Garza-Guerrero, 1974; Ward i in., 2001). W pracy terapeutycznej z migrantami i uchodźcami zasadniczo łączą się zawsze oba aspekty: wrażliwość na traumę i wrażliwość na specyficzną kulturę.

Hannah Ahrendt, dotknięta tym problemem osobiście i żyjąca przez ponad czternaście lat jako bezpaństwowiec, zanim wreszcie uzyskała obywatelstwo USA, zwróciła uwagę, że wraz z utratą znajomego codziennego życia i języka tracimy także „naturalność naszych reakcji, prostotę naszych gestów i swobodne [...] wyrażenie naszych uczuć”, a tym samym wewnętrzną spontaniczność i codzienne przekonania, którymi żyliśmy (Ahrendt, 2016 [1943], s. 10), co „[oznacza] utratę naszego prywatnego świata” (tamże, s. 11). Jeśli to, co mnie otacza, nie znajduje już pokrycia w dotychczasowych codziennych doświadczeniach, a język obcy nie jest dostatecznie rozumiany i opanowany, wówczas to, co obce i nowe – inaczej niż w przypadku pobytu wakacyjnego – szybko staje się czymś groźnym, czymś, co podważa wszystko, co znamy, co nas ukształtowało i nas definiuje. Jeśli nie jesteśmy już w trybie przetrwania, ponieważ środowisko zewnętrzne zapewnia bezpieczeństwo, ta niepewność staje się bardziej widoczna i budzi niepokój.

Mustafa często pytał mnie, dlaczego jego rówieśnicy tutaj, w Niemczech, są tak różni niż ci z jego świata, przez co tak wielu rzeczy nie może zrozumieć. Początkowo na przykład bardzo go to irytowało, że młodzi ludzie tutaj wyprawiają się od swoich rodziców i chcą żyć na własny rachunek, czego w ogóle nie znał ze swojego wiejskiego środowiska pochodzenia. Również codzienna

komunikacja z rówieśnikami wywoływała w nim niepewność, zwłaszcza na początku czuł się bezradny i sfrustrowany. Zauważył na przykład, że kiedy zadawał rówieśnikom jakieś pytanie, wówczas oni, inaczej niż był do tego przyzwyczajony i jak został wychowany, często odpowiadali na jego pytania, a także na pytania innych osób zdawkowym „jest okej” czy „nie ma sprawy”. Na początku nie rozumiał, co to oznacza, nie mówiąc już o kontekście „nie chcę o tym rozmawiać”, „czuję się niekomfortowo” czy coś podobnego. Dla Mustafy, z uwagi na jego pochodzenie, tego rodzaju reakcje czy też unikanie udzielenia merytorycznej odpowiedzi, były kompletnie nieznanne. Wychowano go tak, aby zawsze odpowiadał na pytania. Ta wewnętrzna postawa często przysparzała mu tutaj, w Niemczech dużych kłopotów, na przykład, gdy pytano go o powody ucieczki. Do tego dochodzi fakt, że jego przybrani rodzice wykazywali duże zainteresowanie nim jako osobą, jego historią, krajem pochodzenia oraz religią i kulturą. Często go o to pytali. Mustafa, który dorastał w małej wiosce, w określonej kulturze i religii, i nigdy niczego nie kwestionował, po raz pierwszy zaczął poddawać różne rzeczy w wątpliwość. Niektóre pytania rodziców zastępczych niepokoiły i dezorientowały go do tego stopnia, że na krótki czas popadł w osobisty kryzys, a wiele przekonań, z którymi dorastał, runęło w posadach. Często rozmawialiśmy na terapii o jego zagubieniu. W którymś momencie Mustafa nawet sam z siebie zaczął czytać *Świat Zofii* Gaardera, aby lepiej poznać europejski sposób myślenia.

Podobnie jak wielu innych uchodźców, Mustafa długo cierpiał z powodu tego, że nie wiedział, co się dzieje z jego rodziną, czy jego krewni nadal żyją i jak się mają. Ponieważ nie miał z nimi kontaktu telefonicznego, bardzo się martwił, zwłaszcza gdy w telewizji pojawiały się wiadomości z Afganistanu. Jednocześnie czuł się winny, że opuścił rodzinę i zostawił ją na pastwę losu. Im bardziej zadomawiał się w Niemczech, tym bardziej dręczył go brak wiedzy o sytuacji rodziny i fakt, że nic nie mógł dla niej zrobić. Sytuacja zaostrzyła się, gdy Mustafa rozpoczął naukę zawodu i uzyskał status rezydenta, co oznaczało możliwość pozostania tutaj w Niemczech przez co najmniej trzy lata. Często rozmawiał ze mną o swoim cierpieniu i o tym, co powinien zrobić, gdy dowie się, gdzie są jego rodzice i młodsze rodzeństwo i jak sobie radzą. Czy powinien przerwać naukę? A może powinien zostać tutaj zamiast pomagać rodzicom? Zostawić ich w potrzebie i zdradzić?

Niedawno powiedział mi, że dużo o tym myślał. Uznał, że lepiej jest skoncentrować się teraz na nauce, która jest dość wymagająca. Teraz gdy ma większy dystans do niektórych zasad i przepisów islamu, zdał sobie sprawę, że część jego wyrzutów sumienia wynikała z faktu, że dorastał w społeczeństwie i w religii, w której rzeczą całkowicie naturalną i bezdyskusyjną jest obowiązek opieki nad rodzicami. Postanowił, że najpierw skończy naukę i dopiero potem postara się dowiedzieć czegoś o swoich rodzicach i rodzeństwie. W tej

chwili nie jest to odpowiedni moment, musi skoncentrować się na swoim wykształceniu i dyplomie, martwienie się o rodziców i rodzeństwo jest w tej chwili dla niego zbyt dużym obciążeniem.

Mustafa znajduje się aktualnie na ostatnim, wymagającym etapie nauki. Chce dobrze zdać egzamin, a potem wyprowadzić się do własnego mieszkania. Udało mu się zadomowić w Niemczech, zaczął odnajdywać drogę między różnymi kulturami i światami. Jak jego los potoczy się dalej, pozostaje kwestią otwartą.

## Literatura

- Ahrendt, H. (2016 [1943]). *Wir Flüchtlinge* [z esejem Thomasa Meyera]. Stuttgart: Reclam.
- Akthar, s. (2007). *Immigration und Identität. Psychosoziale Aspekte und kulturübergreifende Therapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bion, W.R. (2013 [1959]). *Angriffe auf Verbindungen* [w:] *Frühe Vorträge und Schriften mit einem Kommentar «Second Thoughts»* (s. 105-124). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Bion, W.R. (2013 [1962]). *Eine Theorie des Denkens* [w:] *Frühe Vorträge und Schriften mit einem Kommentar «Second Thoughts»* (s. 125-135). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Endres, M. (2005). *Der Schatten der Vergangenheit – Migration zwischen Trauma und Identitätsstiftung* [w:] P. Bründl, P. & I. Kogan (Red.), *Kindheit zwischen Trauma und Fremdheit. Psychoanalytische Erkundungen von Migrationsschicksalen im Kindes- und Jugendalter* (s. 178-189). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Ferro, A. (2003). *Das bipersonale Feld. Konstruktivismus und Feldtheorie in der Kinderanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Ferro, A. (2005). *Im analytischen Raum*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Ferro, A. (2009). *Psychoanalyse als Erzählkunst und Therapieform*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Garza-Guerrero, C. (1974). *Cultural Shock. Its Mourning and the Vicissitudes of Identity*, 'Journal of the American Psychoanalytic Association', 22(2), (s. 408-429).
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (2016 [1984]). *Psychoanalyse der Migration und des Exils*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kahlenberg, E. (2010). *Aus den Augen – noch im Sinn? Vom Selbst im Anderen*, „Psyche – Z Psychoanal“, 64 (s. 59-85).
- Oberg, K. (1960). «*Cultural shock*»: *Adjustment to new cultural environments*, 'Practical Anthropology', 7, (s. 177-182).
- Oliner, M. (2015). *Winnicotts Konzept der «Objektverwendung»*, „Psyche – Z Psychoanal“, 69, (s. 1022-1045).
- Sandler, J. & Sandler, A.M. (1999). *Innere Objektbeziehungen. Entstehung und Struktur*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Utari-Witt, H. (2017). *Some remarks concerning migration. The intimacy of the analytic*

- relationship as a curative space of narration of traumatic experience in child analysis. 50. Congress of the International Psychoanalytic Association in Buenos Aires 2017.* (Small discussion group A. Staehle, H. Utari-Witt, T. Storck & A. Walter).
- Walter, A. (2012). *Trauma und Symbolisierung. Zur psychoanalytischen Behandlung von traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen als entwicklungsöffener Prozess* [w:] T. Timmermann & H.U. Schmidt (Red.), *Symbolisierung in Musik, Kunst und Therapie* (s. 49-80). Wiesbaden: Reichert.
- Walter, A. (2015a). *Die therapeutische Beziehung in der psychodynamischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, „Psychotherapie, 20(2)“, (s. 306-316).
- Walter, A. (2015b). Externalisierung als therapeutisch bedeutsamer Faktor in der psychoanalytischen Behandlung von Jugendlichen [w:] G. Allert & K. Rühling & R. Zwiebel (Red.), *Pluralität und Singularität in der Psychoanalyse. Frühjahrestagung 2015 der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung* (s. 299-316). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Walter, A. (2016). *Psychoanalytisches Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen als gemeinsam getragenes Inszenieren und «Träumen» der Not des Patienten*, „Psychotherapie“, 21(1), (s. 35-60).
- Walter, A. (2017). Trauma-/Handlungsnarrativ und (Mit-)Agieren in der Kinderanalyse. Brücken zu den inneren Brüchen unserer Patienten [w:] DPV (Red.), *Brüche und Brücken: Wege der Psychoanalyse in die Zukunft. Arbeitstagung der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung. Ulm* [Konferencja Robocza Niemieckiego Towarzystwa Psychoanalitycznego, Ulm], 03.-06.05.2017 (s. 118-130) Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Walter, A. (2017b). *The intimacy of the analytic relationship as a curative space of narration of traumatic experience in child analysis. 50. Congress of the International Psychoanalytic Association in Buenos Aires 2017.* Small discussion group (A. Staehle, H. Utari-Witt, T. Storck & A. Walter).
- Walter, A. (2018). *Wenn körperliches Leiden zur Beziehungsinszenierung wird. Körpernahe Narrative als Bewältigungsversuche körperlich bedrohlicher Erfahrungen* [w:] P. Bründl & C.E. Scheidt (Red.), *Psychosomatische Prozesse. Ätiologie, Krankheitsverlauf und Behandlung* (s. 144-162). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Ward, C., Bochner, S. & Furnham, A. (2001). *The Psychology of Culture Shock*. Wydanie drugie. London: Routledge.
- Winnicott, D.W. (1965). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Studien zur Theorie der emotionalen Entwicklung*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Winnicott, D.W. (1965 [1960]). *Die Theorie von der Beziehung zwischen Mutter und Kind* [w:] *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt* (s. 47-71). Frankfurt/M.: Fischer.



# Amir: Znaleźć dom w Niemczech to rozprawić się z przeszłością

---

## **Christine Peyerl**

Psychoterapeutka psychoanalityczna dzieci i młodzieży prowadząca własną praktykę w Monachium. Analityk grupowy, superwizor psychoterapii analitycznej i psychodynamicznej dzieci i młodzieży. Posiada ponad 20-letnie doświadczenie w psychoterapii uchodźców.

Żałoba  
i jej przepracowanie  
u młodego  
uchodźcy

## **Wprowadzenie**

Na podstawie historii afgańskiego uchodźcy Amira<sup>47</sup>, który w chwili rozpoczęcia terapii miał 18 lat, chciałabym pokazać, jak w ciągu kilkuletniej, niskointensywnej psychoterapii psychodynamicznej zorientowanej na traumę zrozpaczonego nastolatka zmagający się z poczuciem winy jako ten, który przeżył, zmienia się w dorosłego mężczyznę odważnie patrzącego w przyszłość, mężczyznę, który w procesie żałoby zaakceptował swoją bolesną historię, choć wciąż jeszcze zdarzają mu się załamania psychiczne. Następnie spróbuję odpowiedzieć na pytanie, jak dalece relacja terapeutyczna oraz czynniki wewnętrzne i zewnętrzne przyczyniły się do rozwoju pacjenta. Zastanowię się również nad tym, czy taka historia życia w ogóle może kiedykolwiek zostać przepracowana i gdzie leżą granice terapii.

W centrum uwagi chciałbym postawić historię pacjenta i jego terapię, bardziej w formie luźnego opowiadania, które następnie – w miarę moich możliwości poddam pogłębionej refleksji.

---

<sup>47</sup> Wszystkie dane osobowe zostały zanonimizowane.



## Pierwsze spotkanie

Luty 2014 roku: przystojny, drobny, ciemnowłosy młody mężczyzna przychodzi na pierwsze spotkanie w towarzystwie swojej wychowawczynie socjopedagogicznej. Ma na imię Amir i choć ma około 18 lat, wygląda znacznie młodziej. Jego uścisk dłoni jest słaby, wyraz twarzy przyjazny, ale bardzo smutny. Dowiaduję się, że cierpi na poważne zaburzenia snu i „w 60 procentach jest smutny”: „Kiedy chcę spać, przychodzą mi do głowy złe myśli, jestem smutny, mam koszmary i boję się o ojca, który jest w Afganistanie, boję się, że coś mu się stanie”.

Dowiaduję się, że rodzice Amira pochodzą z Afganistanu, ale od 45 lat żyją jako uchodźcy w Iranie, często w złych warunkach. Choć jako Hazarowie<sup>48</sup> są wyznania szyickiego, tak jak Irańczycy<sup>49</sup>, są w Iranie dyskryminowani i pozbawieni wielu praw, np. prawa do nauki w szkole i legalnej pracy. Zmuszeni są ciągle kupować kolejne zezwolenia na pobyt. Ostatnio ojciec nie miał już pieniędzy i został wydalony. Amir nie wie, gdzie teraz jest. Bardzo się o niego martwi, także o swoją matkę i siostry, którymi nie może się zająć.

O tym, jak bardzo i dlaczego czuje się odpowiedzialny, a także winny deportacji swojego ojca, dowiaduję się dopiero na jednej z kolejnych sesji. Na początku czuję głównie olbrzymi ciężar, który przygniata Amira i pogrąża go w ciężkiej depresji, której nie jest w stanie złagodzić nawet intensywne leczenie farmakologiczne (m.in. *Citalopram*, *Valpret*, *Mirtazapin*, w razie potrzeby *Lorazepam*). Dlatego lekarz psychiatra skierował go do mnie.

Od samego początku Amir bardzo mnie porusza. W całej swojej uprzejmości wydaje mi się zagubiony i potrzebujący. Dość wcześnie staje się jasne, że dźwiga na sobie wielki ciężar. Wywołuje to we mnie impuls, aby szybko zdjąć z niego, chociaż część tego brzemienia lub przynajmniej trochę złagodzić objawy, ale wiem też, że nikt tak szybko nie jest w stanie mu pomóc. Być może jednak myślę sobie, pomogę Amirowi przynajmniej znaleźć tymczasowe, wewnętrzne, chronione miejsce, w którym będzie czuł się bezpiecznie i chwilowo zdystansuje się od swoich trosk. Już podczas drugiego spotkania proponuję mu ćwiczenie z repertuaru ćwiczeń imaginacyjnych dla pacjentów po traumie (Reddemann, 2016 [2001]), a on chętnie je akceptuje.

Oprócz troski o rodziców dowiaduję się również, że w Amirze istnieje silny konflikt związany z tym, że przebywa w Niemczech: z jednej strony jest szczęśliwy, że tutaj jest, że może chodzić do szkoły, być może także nauczyć

<sup>48</sup> Zob. artykuł w Wikipedii: „Hazarowie” <https://pl.wikipedia.org/wiki/Hazarowie> (14 kwi 2020)

<sup>49</sup> Aby nie zakłócać toku czytania, tutaj i w dalszej części tekstu jest stosowany tylko rodzaj męski, jednak zawsze rozumie się przez to wszystkie płcie. Tam, gdzie chodzi tylko o określoną płć, jest to wyraźnie zaznaczone lub wynika z kontekstu.

się zawodu. Z drugiej strony ma męczące poczucie, że nie powinno mu się dobrze powodzić, ponieważ jego rodzina w Iranie, a na pewno jego ojciec, są w złej sytuacji. Pojawia się tutaj motyw, który będzie ciągnął się przez całą terapię: „Czy wolno mi czuć się dobrze, skoro mojej rodzinie wiedzie się źle?”. W tym momencie odpowiedź na to pytanie brzmi: „Nie, nie wolno. Zwłaszcza że jestem odpowiedzialny, a może nawet współwinny temu, że rodzina jest w trudnej sytuacji i że mój stary, schorowany ojciec musiał opuścić Iran”.

Amir dużo płacze. Wkrótce dowiaduję się, skąd się bierze jego poczucie winy. Najpierw staram się dać mu przestrzeń na smutek i łzy. Skupiam się zwłaszcza na wzmocnieniu ego: szukam z Amirem jego zasobów – chętnie pływa, lubi piłkę nożną i irańską muzykę tworzoną przez emigrantów, a także wszystkiego, co może go nieco ustabilizować, jak np. przyjaciele lub szkoła. Mój pomysł jest taki: najpierw potrzebujemy solidnego oparcia pod nogami, zanim będziemy mogli pomyśleć o wypłynięciu na głębokie wody. Amir jest zawsze niezawodny i punktualny. Chce przychodzić regularnie, mieć przestrzeń na swoje zmartwienia i problemy, więc składałem wnioski do Urzędu ds. Młodzieży o sfinansowanie psychoterapii: powstaje załączek zaufania.

## **Biografia – informacje przekazane na początku terapii**

Rodzice Amira pochodzą z zachodniego Afganistanu. Należą do grupy etnicznej Hazarów, która nadal często jest w tym rejonie dyskryminowana i prześladowana. Od 45 lat żyją na uchodźstwie w Iranie. Ojciec, obecnie w wieku ok. 70 lat, jest rzemieślnikiem, podobnie jak około 55-letnia matka. Amir jest trzecim dzieckiem i jedynym synem pośród kilku siostr. Rodzice byli dla niego bardzo dobrzy i zawsze miał z nimi dobre relacje. Starsza siostra ma męża i dzieci oraz wiele problemów, z innymi siostrami nie zawsze dobrze się dogadywał. Początkowo rodzina miała mały dom, potem co jakiś czas musiała się przeprowadzać. Amir chodził do szkoły przez około sześć lat, następnie uczył się z jedną z siostr. Lubił chodzić do szkoły, ale było to trudne, ponieważ na ulicach często toczyły się walki, a niektórzy Irańczycy byli agresywni wobec Afgańczyków lub żądali od nich pieniędzy. Później Amir pracował jako malarz, jednak otrzymywał niewiele pieniędzy lub w ogóle nie dostawał zapłaty, ponieważ był Afgańczykiem, któremu nie wolno było pracować bez dokumentów. W tym okresie, jak mówi, rodzina nie miała pieniędzy na wyrobienie odpowiednich dokumentów, dlatego w 2013 roku ojciec został wydany z Iranu. Miejsce pobytu ojca w czasie naszych pierwszych rozmów było nieznane. Matka już wtedy była chora. Na prośbę rodziców Amir uciekł do Niemiec przez Turcję, gdzie spędził dwa miesiące w więzieniu, a potem był w Grecji. Przemieszczał się około roku. Jaka była prawdziwa, a przynajmniej

bezpośrednia przyczyna jego ucieczki, było w tym momencie jeszcze okryte tajemnicą. Amir nie chciał też nigdy szczegółowo opowiadać o samej ucieczce: była stresująca i traumatyczna. W sylwestra 2012/2013 roku, w wieku prawie 17 lat, Amir dotarł do Niemiec i początkowo przebywał przez jedenaście miesięcy w ośrodku recepcyjnym dla uchodźców. W chwili rozpoczęcia terapii mieszka w nadzorowanej placówce socjopedagogicznej dla młodych uchodźców, gdzie początkowo czuje się niezbyt dobrze. Wychowawczyni opisuje go jako bardzo zamkniętego i introwertycznego. Nawet po trzech miesiącach jego zaufanie do wychowawców, mimo ich wielkiego zaangażowania, wciąż nie jest duże. Lubi chodzić do szkoły dla uchodźców, jest bardzo ambitny i pracowity, chciałby skończyć szkołę zawodową.

### Pierwsze refleksje psychodynamiczne

Rodzina Amira pochodzi z grupy etnicznej Hazarów, którzy mają przynajmniej częściowo turko-mongolskie pochodzenie, co odbija się także na ich wyglądzie. Ponieważ są szyitami imamickimi, do dziś są we współczesnym Afganistanie prześladowani, zwłaszcza przez pusztuańską elitę (patrz Khaled Hosseini: *Der Drachenläufer* [2003] jako literackie odniesienie do tego zjawiska). Rodzice Amira prawdopodobnie też byli narażeni na dyskryminację, kiedy w latach 70. ubiegłego wieku uciekali do Iranu, z którym łączy ich wspólny język (dari/farsi) i wspólna religia. W Iranie jednak również nie są akceptowani (dwa z trzech milionów Afgańczyków mieszkają tam nielegalnie) i często są dyskryminowani ze względów rasowych. Łatwo sobie wyobrazić, że doświadczenie dyskryminacji wryło się w matrycę tego narodu w postaci poczucia bezwartościowości, fatalizmu, bezsilności i depresyjnej rezygnacji (wskazują na to moje doświadczenia z wieloma Hazarami). Gniew i agresja wydają się mieć niewiele przestrzeni lub nie mają jej wcale, a przystosowanie jako sposób na przetrwanie jest na porządku dziennym. Wprawdzie nie można tego uogólniać na wszystkich przedstawicieli tej grupy etnicznej, jednak wydaje mi się, że jest to tendencja, która występuje również w rodzinie Amira i którą Amir prawdopodobnie uwewnętrznił w ramach socjalizacji rodzinnej. Na późniejszym etapie terapii stanie się widoczne, jak wiele problemów psychicznych może wywołać chwilowe wyłamanie się z tej postawy i jak silnym depresyjnym poczuciem winy jest obarczony taki akt.

Amir opisuje zdrową, serdeczną relację ze swoimi rodzicami, być może także dlatego, że jest jedynym synem i przedostatnim dzieckiem. Choć niektóre opisy wydają mi się wyidealizowane z powodu dystansu i tęsknoty za domem, to jednak wyraźnie widać w serdeczności Amira, jego troskliwości, jego powstającej (ponownie) w trakcie terapii zdolności do nawiązywania

dobrych kontaktów, że istnieją w nim dobre matczyne (rodzicielskie) introjekty oparte na solidnych wczesnych relacjach. Troskę Amira o ojca na początku terapii tłumaczę sobie jego lękiem przed separacją i utratą, który nasilił się w związku z ucieczką. W tym momencie nie umiem sobie jeszcze wyjaśnić jego widocznego poczucia winy, a także ewidentnie bezkrytycznej akceptacji faktu, że został odesłany, co Amir przeżywa wyłącznie jako akt służący jego ochronie. Uczucia złości i rozczarowania są wypierane w celu ochrony rodzicielskich obiektów. Krytykowanie obiektów, które kochamy i których potrzebujemy, ale które nie są już dostępne podczas ucieczki i na obczyźnie, jest niebezpieczne i destrukcyjne, ponieważ można je wówczas całkowicie utracić psychicznie. Później staje się dla mnie jasne, że to jest tylko jeden – choć istotny – element całej układanki.

## Sesje 1-10: Troska o ojca i prawdziwy powód odesłania

Troska o ojca odgrywa ważną rolę już podczas wstępnych konsultacji. Amir opisuje, jak myśląc o rodzinie i szkole często odpływa „bardzo daleko”, przez co czasami jedzie metrem na przykład o dziesięć minut za długo. Dysocjuje. Ciągłe rozmyślanie powoduje „potworne bóle głowy”:

„Czasami jestem w szkole i nie mogę myśleć, moja głowa nie działa, a nauczyciele myślą, że nie chcę odpowiadać. Najchętniej wróciłbym do domu. – Czasami myślę sobie, dlaczego tu jestem, co ja tutaj w ogóle robię?”.

Rozpacz jest olbrzymia, trudna do zniesienia. Aby pomóc Amirowi, a w ten sposób pewnie także samej sobie, ponownie proponuję ćwiczenie bezpiecznego miejsca. Amir wyobraża sobie leśną chatę w górach i dużo zwierząt. Poruszający obraz. Przez resztę sesji jest spokojny.

Jego samopoczucie na kolejnych sesjach najczęściej jest złe. Niedługo ma się odbyć rozmowa w sprawie jego wniosku o azyl, a to stanowi dla niego „duży stres” i dodatkowo aktywuje dawne przeżycia i lęk przed deportacją. Bez przerwy źle się czuje, zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Nic nie jest dobrze. Nie może spać w swoim pokoju, w którym mieszka z dwoma Afrykanami, najchętniej zamieszkałby ze swoim najlepszym przyjacielem w innym ośrodku. Nie czuje się rozumiany przez wychowawczynię. To troska o ojca sprawia, że płacze. Dowiedział się, że ojciec chce wrócić do Iranu, ale nie może tego zrobić, ponieważ nie ma wizy i nie jest w stanie jej uzyskać. Musi wrócić nielegalnie, a to jest bardzo trudne. Amir chce mu pomóc, pod wpływem impulsu myśli: „Przecież on jest już stary, nie może tak po prostu przyjechać do Niemiec”, a następnie kontynuuje w bezsilnej wściekłości:

„Czasami jestem naprawdę dziwny, chcę wszystko zniszczyć [...] ale nie chcę tu narobić sobie kłopotów”.

Amir czuje się odpowiedzialny za swojego ojca, a jednocześnie musi przyznać przed samym sobą, że nie może mu pomóc, co doprowadza go do bezsilnej złości, która go przeraża. Zgodnie z jego życiowym doświadczeniem jako uchodźcy bez praw, a także jako członka prześladowanego plemienia, gniew zagraża życiu. Ten sam schemat przenosi teraz na kraj przyjmujący. To, że czuje się tak odpowiedzialny za swojego ojca, tłumaczę sobie w tym czasie jego rolę jedyne go syna w patriarchalnej strukturze rodzinnej. Takie wyjaśnienie nie jest błędne, jednak w jego przypadku jest niewystarczające, jak się wkrótce okazało.

Dzięki zadawaniu pytań stopniowo poznawałam coraz więcej szczegółów z dzieciństwa i młodości Amira. Powodem mojej dociekliwości był fakt, że depresja i zwątpienie (w siebie) znów zajmowały z nim dużo przestrzeni i zaczynałam się zastanawiać, czy może w jego indywidualnej historii na wczesnym etapie życia znajdują się wskazówki dotyczące genezy tej ciężkiej depresji. Amir opowiada:

„W dzieciństwie chodziłem do szkoły. Czasami pływałem z kolegami. Inne dzieci mi dokuczały. Chodziłem do szkoły przez pięć lat i trochę mi się to podobało. Byłem spokojnym dzieckiem. Od 9 roku życia do 14. byłem nawet trochę wesoły. Po 14. roku życia pojawiły się problemy, wtedy już nie byłem taki wesoły. **MUSIAŁEM** rzucić szkołę i iść do pracy. Miałem dużo stresu, bo młodzi Irańczycy mówili: «jeśli będziemy chcieli, możemy wszystkich zabić, zniszczyć». Zawsze się wtedy bałem, nawet kiedy chodziłem z siostrą. To się zdarzyło wiele razy. Gdy teraz o tym myślę, wariuję, mógłbym wszystko zniszczyć”.

Pytam o rodzinę i w odpowiedzi otrzymuję tylko następującą odpowiedź:

„Moja siostra pracuje, moja mama też. Rodzice byli mili. Ale [mówi niejako mimochodem] bili mnie czasami, gdy byłem dzieckiem, dwa lub trzy razy. Wtedy uciekałem”.

Wydaje się, że do dziś Amir nie widzi niczego niestosownego w tym, że rodzice biją swoje dzieci. Wizerunek rodziców pozostaje nienaruszony, nawet jeśli wydaje mi się, że widzę na nim niewielkie rysy. Być może się mylę, bo bicie dzieci wydaje się tak rozpowszechnione i kulturowo akceptowane w codziennym życiu Afgańczyków (i nie tylko), że nie jest kwestionowane. Czy pozostało ono ślady w Amirze, pozostanie niewyjaśnione, gdyż do końca terapii rodzina jest chroniona. Mówienie o dzieciństwie za każdym razem wywołuje

ból i chęć unikania tematu, być może także dlatego, że w niebezpiecznym, dyskryminującym środowisku dzieciństwo – jak pokazuje opis życia Amira i jego dorastania w Iranie, było jedynym chronionym miejscem, jedynym stosunkowo bezpiecznym okresem. Nic więc dziwnego, że rodzina do dziś jest dla niego tak ważna: kolejny psychodynamiczny element układanki, pozwalający zrozumieć jego sytuację i trudności w znalezieniu własnej drogi.

Innym powodem, dla którego Amir musi chronić swoich rodziców, jest być może również fakt, że jako członkowie uciskanej mniejszości w kraju pochodzenia, a następnie jako uchodźcy narażeni na bezprawną, rasistowską dyskryminację w nowym kraju sami zostali strauumatyzowani, co było świadomie lub nieświadomie odbierane przez dzieci, a przynajmniej przez Amira. To rodzice, których trzeba chronić, nawet jeśli są nieobecni. Być może Amir uwewnętrznił także ich traumę i depresję. To jednak musi pozostać w sferze domysłów, ponieważ wizerunek rodziców przez długi czas pozostaje bez żadnej skazy.

Na następnej sesji Amir znów nie czuje się dobrze. Boli go głowa, ma zaburzenia snu, martwi się ojcem, problemami w Iranie. Męczą go wspomnienia:

- A.:** Czuję się tak, jakbym naprawdę był w Iranie. Zapominam o rzeczywistości. Potem jestem znowu w Niemczech i pojawia się mnóstwo pytań.
- T.:** Może jest tak, że nie wolno Panu czuć się dobrze, jeśli rodzina ma kłopoty.
- A.:** [zawstydzony] Tak, miałem problem w Iranie. Trudno to opowiedzieć... [bardzo spięty] Syn mojej siostry chciał kiedyś bawić się na dworze. Był sam. Ktoś tam pracował. Podszedł mężczyzna, uderzył go, a potem uprawiał z nim seks. Byłem w pracy, mama i siostra były w domu. Chłopak powiedział o tym w domu, mama zadzwoniła do mnie, pojechaliśmy na policję. Matka zobaczyła tego mężczyznę, a ja zacząłem się z nim bić. Przyszli ludzie i nie mogliśmy nic powiedzieć. Poszliśmy na policję i złożyliśmy doniesienie. Mężczyzna [Irańczyk] przychodzi do nas kilka dni później ze swoją rodziną i mówi nam, że byśmy nic nie mówili policji. Nie zgodziliśmy się [prawdopodobnie naciskał na to Amir]. Następnego dnia wrócili i powiedzieli: „Możemy wszystkich zabić i wysłać rodzinę do Afganistanu”. Cztery czy pięć dni później paru młodych mężczyzn przyjeżdża samochodem i grozi mi nożem. Miałem pójść z nimi. Uciekłem do domu. Odjechali. Moja mama przestraszyła się i rozmawiała z ojcem i mężem mojej siostry. Poszli na policję i wycofali skargę. Mężczyźni jednak nadal mi grozili. Rodzina zebrała wtedy pieniądze, a ja przyjechałem tutaj.

Amir uważa, że to dlatego ponosi winę za to, że jego ojciec nie może wrócić do Iranu. Czasami myśli, że teraz przecież wszystko się skończyło. Jest już w Niemczech. Ale potem znowu przychodzi mu do głowy myśl: „Jesteś tu całkiem sam”.

## **Komentarz i dalsze refleksje psychodynamiczne**

Już na wcześniejszych sesjach zastanawiałam się, czy istnieje coś niewypowiedzianego, co Amir w sobie nosi i co go dręczy. Kiedy teraz opowiada historię gwałtu na swoim siostrzeńcu i o konsekwencjach tego zdarzenia, mam poczucie, że potwierdziły się moje podejrzania. To było jak puste miejsce, które teraz wypełniało się różnymi treściami. Ponieważ słyszałam już o homoseksualnych gwałtach od kilku afgańskich młodych chłopców, głównie Hazarów, i o ogromnym wstydzie, jaki temu towarzyszy, w pierwszej chwili pomyślałam, że może to on sam był tym chłopcem i wstydził mi się o tym opowiedzieć, zwłaszcza że był to bardzo wczesny etap terapii. Aby go nie urazić, zachowałam tę fantazję dla siebie. Ponieważ jednak ta historia nie została zmieniona w trakcie całej terapii, mimo dużego wzrostu zaufania, zakładam dzisiaj, że jest zgodna z faktami.

Jestem głęboko poruszona tym, co przydarzyło się siostrzeńcowi Amira, i w przeciwprzeniesieniu czuję ogromną złość w obliczu bezbronności tego małego chłopca, a później także Amira. Podziwiam odwagę, z jaką Amir, pomimo niesprzyjających okoliczności, zbuntował się przeciwko złu, które spotkało jego rodzinę, szukał sprawiedliwości. Zastanawiam się przepełniona gniewem i smutkiem, jak musiał to przeżywać, że na jego odwagę i agresję zareagowano groźbą śmierci. Wydaje mi się, że w przeciwprzeniesieniu przejęłam częściowo odszczepione uczucia Amira – uczucia, których on sam nie mógł (już) odczuwać. Doświadczył tego, że złość i agresja są realnie niebezpieczne, nie tylko dla niego, ale dla całej jego rodziny. Zamiast umieścić przyczynę zagrożenia w świecie zewnętrznym, w represyjnych, groźnych okolicznościach, bierze całą winę na siebie, prawdopodobnie z powodu wcześniejszego depresyjnego doświadczenia związanego z losem jego rodziny, a także z powodu własnych doświadczeń dyskryminacji. Czuje się winny również temu, że ojciec – po jego ucieczce zostaje deportowany. Bez słowa skargi podporządkowuje się poleceniu rodziny, by uciekł do Europy, aby chronić siebie (i swoją rodzinę). Argument dotyczący ochrony jest z pewnością adekwatny na płaszczyźnie okoliczności zewnętrznych, ale podejrzewam, że na płaszczyźnie nieświadomej odebrał fakt odesłania go, jako karę za swój bunt. Poczucie winy nosi ze sobą przez cały czas w swoim bagażu uchodźcy.

W swojej książce pt. *Ohne Hass keine Versöhnung. Das Trauma der Verfolgten*<sup>50</sup> (1992, s. 248) Becker pisze na ten temat:

„Moment winy jest jednym z najważniejszych aspektów w terapeutycznej pracy z procesami żałoby. Torturowany pacjent czuje się winny wobec swoich towarzyszy i swojego projektu politycznego, jeśli zeznawał podczas tortur. Czuje się winny wobec swojej rodziny i swojej woli życia, jeśli nic nie powiedział [...]. Reemigrant czuje się winny, ponieważ udał się na wygnanie [...], ponieważ nie miał odwagi pozostać na wygnaniu. Nigdy nie zabraknie powodów, by czuć się winnym”.

Ale podkreśla też funkcjonalność obwiniania:

„1. Organizuje zewnętrzny chaos i potrafi go wytłumaczyć. Pytania, których nie wolno zadawać w rzeczywistości społecznej, znajdują odpowiedź, która nieuchronnie prowadzi do rozpaczki i depresji, ale też w pewien sposób stanowi jakąś przeciwwagę dla samolikwidacji [...].

2. Przypisanie winy kompensuje doświadczenie całkowitej bezsilności i zastępuje je zdolnością do autodestrukcji: «im bardziej jestem winny swojemu nieszczęściu, tym mniej jestem ofiarą». Jednak takie zdefiniowanie tożsamości nie pomaga dalej żyć, a jedynie potwierdza doznane zniszczenia i czyni je integralnym elementem osobowości.

3. Cierpiący chce swoim poczuciem winy zastąpić smutek lub skompensować stratę. Przy pomocy poczucia winy walczy o zachowanie uewnętrznego obiektu i o przeżycia, które z nim dzielił” (tamże, s. 247 i n.).

W przypadku Amira w tym momencie jest to przede wszystkim – przejściowo – utracony ojciec, ale później, w szerszym znaczeniu, oboje rodziców, których w ten sposób podtrzymuje wewnątrz. Jego ogromne, męczące poczucie winy pozostanie z nami na długo.

## **Sesje 11-45: Pierwsza stabilizacja, struktura i regresja - w rollercoasterze uczuć**

Kolejne sesje to wzloty i upadki emocjonalne. Śmierć ojca jego najlepszego przyjaciela wywołuje w nim lęk o własnego ojca. Dowiaduje się, że po przesłuchaniu w Federalnym Urzędzie otrzyma prawo pobytu i powinien złożyć wnioski o paszport. Daje mu to perspektywę odwiedzenia swojej rodziny

<sup>50</sup> Przyp. tłum. Nie ma pojednania bez nienawiści. Trauma prześladowanych.



w Iranie. Cieszy go to, ale też przeraża, bo nie wie, czego może się tam spodziewać. Nadchodzące wakacje budzą w nim mieszane uczucia. Z jednej strony kusi go perspektywa wakacyjnego wypoczynku wraz z grupą z ośrodka nad jeziorem w Górnej Bawarii, z drugiej strony brak codziennej rutyny i zapewne także przerwa w terapii skłaniają go do intensywniejszego rozmyślenia, co nie jest dla niego dobre. Nie może się doczekać szkoły, regularny plan dnia poprawia jego samopoczucie. Jednocześnie powstaje w nim wewnętrzny konflikt między chęcią pracy, zarabiania (z czego 75% musi oddać Urzędowi ds. Młodzieży) i zapewnienia w ten sposób pomocy swojej rodzinie, a znalezieniem wystarczającej ilości czasu na szkołę i naukę zawodu (jest teraz w ostatniej klasie), co jest dla niego bardzo ważne. Projektuje ten konflikt na zewnątrz, między siebie a swoją wychowawczynię:

- A.:** Mam dużo zadań domowych. Myślałem, że to będzie łatwiejsze, ale z każdym dniem robi się trudniej. Chciałbym mieć korepetycje. Rozmawiałem też z wychowawczynią o pracy dorywczej, ale ona mówi: „Nie możesz tego zrobić. Musisz się uczyć”. [Amir opowiada, że chciałby zrobić prawo jazdy i pojechać do Iranu]. Wychowawczyni mówi, że wielu młodych Niemców nie ma prawa jazdy. Dlaczego ty chcesz je mieć? To mnie zasmuciło. Dlaczego ona to mówi? Wiem, że tacy ludzie są wszędzie. To mnie boli. W Iranie nie wolno mi było robić tylu rzeczy...
- T.:** Rozumiem, że nie pozwolono Panu robić wielu rzeczy i teraz chciałby Pan spełnić swoje pragnienie, a tymczasem ktoś Panu tego zabrania. [Próbuję wczuć się w jego przeżycie.]
- A.:** [walcząc o rozsądną i przystosowaną odpowiedź] Chodzi o egzamin kwalifikacyjny, prawo jazdy i staż zawodowy. Najważniejszy jest przecież egzamin.

Ponieważ uważam to za ogromny postęp, że Amir jest w stanie wyrazić swoje pragnienia, staram się wesprzeć tę jego stronę.

- T.:** Ale gdyby udały się Panu wszystkie te rzeczy, byłoby chyba lepiej, prawda?
- A.:** Kiedy myślę o swojej rodzinie – im nic nie wolno. Wtedy czuję przypływ energii i chcę coś zrobić. Dlaczego tego nie robię? Może mógłbym pomóc swojej rodzinie, ale muszę być pracowity. [Chwila milczenia] Czasami jestem smutny. [Cisza] Tak, miałem górniane życie w Iranie, a tutaj ludzie mi pomagają. To daje mi energię i pozytywne myśli”. [Mówiąc to wygląda jednak smutno i ma łzy w oczach.]

Ten przeskok od początkowo uporządkowanej, pozytywnej opowieści w kierunku smutku i rozpaczliwego płaczu w drugiej połowie sesji powtarza się od tej pory regularnie. Przez długi czas nie jestem w stanie tego dobrze

zrozumieć, staram się wytrzymać te sytuacje razem z Amirem, ale często jestem zagubiona i bezradna, ponieważ Amir jest wówczas pod koniec sesji w bardzo złym nastroju, a wtedy ja czuję się winna, że pozwałam mu wyjść w tym stanie. Z biegiem czasu próbuję ratować się fantazją (obronną?), że Amir wykorzystuje przestrzeń u mnie również do tego, by regresować się do uczuć rozpacz, i że to także jest dobre, ale jednocześnie mam niejasne uczucie, że wciąż czegoś brakuje w zrozumieniu Amira. Dziś rozumiem to tak, że Amir w ten sposób nieświadomie reinscenizował swoje odesłanie z domu, wraz z towarzyszącą temu złością, która nie była dopuszczana do głosu.

Pod koniec sesji staram się wyjaśnić Amirowi jego konflikt między trudną przeszłością a obecną bezpieczną przyszłością w Niemczech, gdzie teraz przebywa, pokazując mu, jak ciągle dopada i obciąża go przeszłość oraz jak ważna jest dla niego przyszłość: „Raz jestem tutaj, a raz gdzie indziej. Najważniejsze, żeby nie tracić z oczu przyszłości” (sesja 18).

Na 20. sesji Amir po raz pierwszy opowiada mi sen:

*„Brałem w domu prysznic. Przyszedł syn mojej siostry. Też chciał wziąć prysznic. Krwawiłem. Moja mama była smutna i płakała. To było duże pomieszczenie. Taki prysznic dla wielu osób. Nie wiem, skąd wzięła się ta krew. Spojrzałem na podłogę. Ktoś był ranny”.*

Amir nie chce szczegółowo omawiać tego snu, broni się przed nim, ponieważ nie wierzy w sny. Szanuję to. Bez wątpienia jednak Amir w centrum uwagi stawia tutaj traumę siostrzeńca, a tym samym także własną traumę, ukazując związek między nimi. Wprawdzie osobą fizycznie ranną jest w rzeczywistości (przypuszczalnie) jego siostrzeniec, ale tam, gdzie dochodzi do zagęszczenia sfery fizycznej i psychicznej, ofiarą jest on sam. Dopuszczenie takiej percepcji jest jednak nawet we śnie na tyle groźne, że następuje przesunięcie wytwarzające dystans: „ktoś” został ranny. Zamiast o śnie Amir woli rozmawiać o swoich planach na przyszłość i o wymarzonym zawodzie inżyniera budownictwa. Akceptuję ten mechanizm obronny bez komentarza: sen wydaje się zbyt groźny i zbyt bliski przeżytej traumy i wewnętrznych ran.

## **Dygresja dotycząca podejścia terapeutycznego**

W przypadku Amira zdecydowałam się na terapię psychodynamiczną zorientowaną na traumę. Oznacza to między innymi, że nie forsowałam procesów regresji, a raczej w pewnych okolicznościach je ograniczałam, co w przypadku tego kruchego, i tak już podatnego na regresję pacjenta wydawało

się wyjątkowo wskazane: chodziło o zachowanie równowagi między z jednej strony wytrzymywaniem i znoszeniem jego afektów, zwłaszcza rozpacz z atakami gwałtownego płaczu, do których zwykle dochodziło w drugiej połowie sesji, a z drugiej strony szukaniem zasobów na zasadzie: „Co potrafię?“, „Co mi pomaga?“ albo „Co już mi pomogło?“ (patrz Gromes, 2010).

Zaproponowałam mu ćwiczenia stabilizujące znane z terapii traumy, takie jak wspomniane już „bezpieczne miejsce” czy też „sejf”, w którym symbolicznie zamykane są obciążające wspomnienia i myśli. Ćwiczenia te miały pomóc pacjentowi w opracowaniu aktywnej strategii, aby nie być zalewanym przez te myśli, lecz decydować samemu, kiedy chce je do siebie dopuścić lub podzielić się nimi z drugą osobą. Moim celem było wzmocnienie ego pacjenta. Po przeżyciach pozostawania na czyjejs łasce miał on ponownie uzyskać możliwość kontroli nad sobą i swoimi działaniami. Było to szczególnie ważne w sytuacjach, kiedy nie było mnie przy nim jako terapeutki. W chronionej przestrzeni terapii miał to być fundament pozwalający zbliżyć się do nieznośnych przeżyć i uczuć, a następnie przepracować je na sesjach – na tyle, na ile pacjent tego chciał oraz zintegrować je tak, by przeszłość stała się przeszłością.

Relacja przeniesieniowa była przeze mnie – na ile to było możliwe – poddana refleksji we mnie samej. Pracowaliśmy z relacją przeniesieniową lub w jej ramach, np. podejmując historie z życia codziennego, poprzez pracę nad „przeniesieniami zewnętrznymi” i „ich rozumiejącymi interpretacjami” (Burchartz, 2015, s. 44), ale nie pracowaliśmy nad relacją przeniesieniową. Miało to na celu uniknięcie zależności w ramach nerwicy przeniesieniowej, które dla straumatyzowanych pacjentów są zbyt obciążające ze względu na ich historię (por. Peyerl, 2018 [niezmieniony]; Reddemann, 2016 [2001]).

Amir nie przyszedł na następną sesję. Ojciec wrócił do rodziny w Iranie, ale Amir się nie cieszy, wręcz przeciwnie. Jest zrozpaczony. Ojciec ma duże problemy z oczami. W jednym oku całkowicie stracił wzrok. Drugie oko wymaga operacji i niezbędne są okulary. To kosztuje dużo pieniędzy, których nie ma. Amir jest bardzo przygnębiony i czuje bezsilną złość.

**A.:** Moja głowa nie działała. Nie chciałem chodzić do szkoły przez dwa dni, ale w domu jest jeszcze gorzej, bo stale przychodzą do głowy różne myśli. [...] Rzuciłem szklanką o ścianę, chciałem zrobić coś złego [płacze], pobić się z kimś. Jeśli mój ojciec umrze, kto zaopiekuje się moją matką?

**T.:** Myślę, że to Pana tak obciąża, ponieważ uważa Pan, że jest Pan wszystkim winny, bo zgłosił Pan się wtedy na policję.

**A.:** W zeszłym tygodniu rozmawiałem z kolegami, powiedzieli: „inni mają gorsze problemy od ciebie”. Mam chodzić do szkoły i pracować. Wiem, że to wszystko prawda. Ale jednak! [Płacze coraz bardziej.]

**T.:** To boli.

**A.:** Gdybym tam został, mógłbym lepiej pomóc rodzinie. Ale boję się, że jeśli pojedę do Iranu, też będą problemy. Mimo to muszę pomóc.

Sesja się kończy i znowu Amir jest zdenerwowany, a ja mam wrażenie, że nie mogę pozwolić mu wyjść w takim stanie. Pytam więc, co ma zamiar robić w weekend, jakie ma plany, a on przedstawia swoje pomysły i trochę się uspokaja.

Na kolejnych sesjach ponownie pojawia się huśtawka nastrojów. Amir chce w większym stopniu być odpowiedzialny za siebie i w związku z tym chciałby zmniejszyć ilość sesji oraz przejść na rytm 14-dniowy, do czego jednak nie dochodzi. Stabilizacja i orientacja na zasoby odgrywają ważną rolę w terapii. W miarę narastania ambiwalencji wobec leków dowiaduję się też trochę więcej o jego matce i lepiej teraz rozumiem jego troskę o nią: ona też musi brać dużo leków, raz nawet z tego powodu upadła. Jest chora, ma krwawienia w obrębie głowy, dlatego bierze leki:

*„Czasami nie może oddychać podczas snu. Nie może wtedy ruszać rękami i stopami. To trwa około pół godziny. Mój ojciec wydał dużo pieniędzy na lekarzy i niewiele to pomogło. Zawsze się bałem, kiedy była w takim stanie, jeszcze jako dziecko bardzo się bałem”.*

Po raz pierwszy Amir opowiedział mi tak szczegółowo o chorobie swojej matki, która najwyraźniej towarzyszy mu i przeraża od dzieciństwa. To rzuca nowe światło na genezę jego depresji. Można sobie wyobrazić, że matka, o której później mówi, że też ma depresję, w swoim stanie wynikającym z choroby była wprawdzie życzliwą i serdeczną matką, tak jak ją opisuje, ale z drugiej strony miała niewiele sił, by w tym trudnym otoczeniu zewnętrznym wspierać u syna jego aktywne impulsy skierowane do świata oraz jego poczucie własnej wartości i wiarę w siebie. Wydaje się raczej, że Amir, który był dzieckiem spokojnym, wrażliwym i raczej bojaźliwym, już od najmłodszych lat martwił się o dobro swojej matki, a na jego własne potrzeby pozostawało niewiele miejsca. Być może to tu tkwią korzenie jego depresyjności. Przynajmniej jednak jest to kolejny element układanki pozwalający zrozumieć jego chorobę.

Oprócz zajmowania się przeszłością i troską o rodzinę, Amir musi także mierzyć się z codziennymi sytuacjami i decyzjami, które często są dla niego bardzo trudne: wkrótce ma podjąć decyzję, czy chce podejść do egzaminu końcowego w szkole zasadniczej. Dobrze się uczy, ale cierpi na zaburzenia snu i ma ogromne problemy z koncentracją, ponieważ stale myśli o swojej rodzinie. Odbywa praktykę jako malarz i dostaje dobre oceny. Ma również zgłosić się jako kandydat do wspólnego mieszkania z innymi młodymi uchodźcami,

pod częściową opieką instytucjonalną, ale ma wątpliwości i decyduje się na pozostanie w swoim ośrodku, tj. bardziej chronionym otoczeniu, ponieważ tutaj jest wychowawczynie go znają. Okazuje się, że coraz bardziej im ufa. Odbywa kolejne staże i praktyki oraz planuje swoją przyszłość zawodową w Niemczech, jest bardzo pracowity. Pomimo nieustannie pojawiających się obciążeń rodzinnych szkoła i nauka wydają się go stabilizować oraz nadawać strukturę, przynajmniej tymczasowo.

Ambiwalencja wobec leków staje się coraz większa, Amir coraz częściej o nich „zapomina”, a później całkiem je odstawia bez konsultacji z lekarzem prowadzącym, co nie jest dla niego dobre. Pod koniec sesji często mam wrażenie, że muszę go stabilizować, na przykład przy pomocy ćwiczenia „bezpieczne miejsce”. To go uspokaja: teraz wyobraża sobie, że jest nad morzem. Widzi tam pasące się konie. Spokojny obrazek, który wskazuje również na psychiczne otwarcie się, które w procesie terapeutycznym pojawia się jednak tylko na krótko. To sprawia, że czasami sesje są męczące także dla mnie. Stają się niecierpliwa, konfrontacyjna, ponieważ nie wytrzymuję już cierpienia i rozpaczy oraz związanych z nimi oskarżeń.

### **Sesja 33: Przestrzeń terapeutyczna musi pozostać chroniona**

Amir mówi, że matka znowu źle się czuje, że znowu upadła i ma uraz głowy, dostaje leki na depresję, ale to nie pomaga. Zastanawia się, czy powinien odwiedzić rodzinę latem, składa odpowiedni wniosek do Urzędu ds. Młodzieży, choć nie znalazł jeszcze miejsca na staż zawodowy. Matka i ojciec odradzają mu, twierdząc, że to niebezpieczne i że dla nich najważniejsze jest, aby był zdrowy tam, gdzie jest. Niemniej jednak czuje się odpowiedzialny, zarówno emocjonalnie, jak i finansowo. Jest przygnębiony:

- A.:** U nas, w naszej kulturze, musisz pomagać rodzinie od 14. roku życia.  
**T.:** [surowo] Rozumiem, że często czuje się Pan źle i wiem też, że niektórych Pana problemów nie da się rozwiązać [...]. Ale można w pewnym stopniu zaradzić złym uczuciom [...]. Nie ponosi Pan całej odpowiedzialności za swoją rodzinę. Ma Pan również krewnych i rodzeństwo.

Amir jest przestraszony. Na płaszczyźnie świadomej akceptuje to, co powiedziałam, ale dodaje, że to jest przecież jedyne miejsce, w którym może porozmawiać.

Teraz ja czuję się przestraszona i winna: czy posunęłam się za daleko? Czy moja interwencja nie była zbyt agresywna jak na dany moment terapii? Tym bardziej że, Amir opowiada mi bardzo smutną i groźną scenę ze snu:

„Miałem sen o śmierci. Było ze mną wiele dzieci. Byliśmy na wycieczce. Moja siostra umiera. Jej dziecko też. Mąż mojej siostry też. To był sen w odcinkach”.

Co Amir chce mi podświadomie przekazać? Dziś rozumiem ten sen jako opis tego, jak bardzo jego zewnętrzna i wewnętrzna rzeczywistość zagrożone są śmiercią i stratą, a także jako wyraz jego przytłaczającego lęku, który przecież wiąże się z prawdziwą traumą (zagrożenie dla jego osoby i rodziny w Iranie po zgwałceniu siostrzeńca, a następnie ucieczka). W takim kontekście moja ukryta irytacja i niecierpliwa interwencja wydają się bardzo agresywne: Amir czuje się nierozumiany i być może, przy jego kruchej psychicznej równowadze, ma również poczucie, że traci mnie, moje zrozumienie, moją troskę. W obliczu jego traumatycznych doświadczeń zewnętrznych przestrzeń naszej relacji, która dotąd przeżywana była jako chroniona i bezpieczna, nie może również stać się celem ataku.

Amir decyduje się nie jechać na razie do Iranu do swoich rodziców. Powodem jego decyzji jest najwyraźniej fakt, że rodzice odradzają mu przyjazd. Wydaje się, że ta decyzja sprawia mu ulgę, ponieważ planowana podróż wiązała się z wieloma obawami. Pojawia się jednak inny powód do zmartwień, mianowicie jak wesprzeć finansowo rodziców, zwłaszcza ojca w związku z planowaną operacją oka? Razem zastanawiamy się, jak Amir może zdobyć pieniądze. W tym czasie dowiaduję się również, że Amir samowolnie przestał brać leki psychotropowe. Twierdzi, że i tak nie czuje się zbyt dobrze, niezależnie od tego, czy bierze tabletki, czy nie. To przecież nic takiego. Jestem sceptyczna, ale do końca terapii nie bierze już żadnych leków psychotropowych, choć później ucieka się do innej formy samoleczenia. Być może ważną rolę odgrywa tutaj identyfikacja z matką, której leki również nie pomagają.

Amir wszystko przeżywa jako konflikt. Decyzja, by nie jechać do rodziców, wybór zawodu, zakładu pracy, to, czy powinien zdecydować się na pracę w małej rodzinnej firmie w zawodzie, jaki wykonywał jeszcze w Iranie (malarz), czy też w firmie międzynarodowej oferującej mu staż. Decyduje się na drugą opcję, co bardzo popieram, ponieważ ma tam więcej możliwości. Jednak nagle jego odwaga budzi w nim lęk. Może koledzy nie będą go akceptować, może będzie narażony na rasizm ze strony innych pracowników itp. Lęk przed nowością jest zawsze większy niż radość i ciekawość. Jest to dla mnie czasem trudne do zniesienia i wymaga ode mnie intensywnej wewnętrznej pracy nad przeciwnieprzeniesieniem, aby zrozumieć, że indywidualizacja i separacja Amira na tle jego wymuszonej migracji wiązała się z wieloma traumatycznymi przeżyciami.

Tym, co przy wszystkich jego obciążeniach udaje mu się nieco lepiej, jest aktywacja jego zasobów: lubi spacerować ze znajomymi, jeździć na rowerze, pływać, rozmawiać z przyjaciółmi („choć nie o wszystkim”). Tym razem nie przestrzega już tak rygorystycznie ramadanu, który przypada na okres egzaminów. Od czasu do czasu pije alkohol i pali, co krytykuje, choć jednocześnie

zastanawiam się, czy nie jest to być może również związane z lekkim rozluźnieniem superego, dopuszczeniem – aczkolwiek w sposób bardzo konflikto-  
wy – zachowania bardziej typowego dla okresu dojrzewania. Jednak to już  
coś: może być bardzo zadowolony z naprawdę dobrych ocen na świadectwie  
ukończenia szkoły.

## **O trudnościach związanych z przyjazdem do kraju przyjmującego - pierwsze podsumowanie**

Pierwsze półtora roku psychoterapii pokazuje, jak trudno Amirowi zadomowić się w Niemczech. Bagaż, który ze sobą nosi, jest ciężki, czasem zbyt ciężki. To bagaż trudnej egzystencji na uchodźstwie w Iranie, połączonej z dyskryminacją, groźbami śmierci, obawami o chorych rodziców, o ojca, o którym przez pewien czas nie było nic wiadomo, bagaż traumatycznej ucieczki do Europy, pobyt w więzieniu, spanie w toaletach itp., a także początkowych wątpliwości, czy jest mile widziany w Niemczech, czy ma tutaj przyszłość. Grinberg i Grinberg (1990, s. 84) piszą o tym następująco:

„Poczucie niepewności, którego doświadczają nowoprzybyli, jest determinowane nie tylko niepewnością i lękiem przed nieznanym, ale także nieuniknioną regresją, która towarzyszy tym lękom. To właśnie z powodu tej regresji migranci czują się bezradni i czasami nie są w stanie efektywnie wykorzystać zasobów, którymi dysponują, a które są częścią ich bagażu”.

Jeśli chodzi o Amira, a także wielu innych strauumatyzowanych uchodźców, którzy przecież nie opuścili swojego kraju dobrowolnie, myślę, że „świeca regresji” płonie z obu stron: jedna strona to ciągłe problemy rodziny w kraju, który nigdy nie stał się ojczyzną, a także oddzielenie od rodziny, co ciągnie go z powrotem i nie pozwala mu się tu zadomowić, pomimo stosunkowo korzystnych warunków w kraju goszczącym, takich jak dobra sytuacja i życzliwość w miejscu zamieszkania, a przede wszystkim szybka pozytywna decyzja dotycząca prawa pobytu; druga strona to – mimo wspomnianych pozytywnych możliwości – nowy język, obca kultura z jej wszechobecnym indywidualizmem, zdanie na siebie samego, co jednak uniemożliwia mu idealizację kraju pochodzenia: już nie tutaj, ale jeszcze nie tam. Ojczyzna jako miejsce, do którego przynależymy lub w którym czujemy się jak u siebie, nie istnieje, istnieje tylko wewnętrzny obraz rodziców i tęsknota za prawdziwymi rodzicami, których trzeba było opuścić, którzy nie mogą pomóc, a których chcemy teraz wspierać w ramach odwrócenia ról.

Na ten temat znowu Grinberg i Grinberg piszą:

„Potrzebę znajomej figury, która zrównoważy lub zneutralizuje lęki i obawy imigranta w obliczu nowego i nieznanego, można porównać do desperackiego poszukiwania znajomej twarzy matki lub osoby, która ją zastępuje, gdy dziecko jest same [...]. Dlatego imigrant potrzebuje w świecie zewnętrznym ludzi, którzy będą reprezentować te postacie: na przykład ojca chrzestnego lub rodziców zastępczych, by w ten sposób ponownie aktywować ochronne funkcje dobrych obiektów wewnętrznych”.

(tamże, s. 86 i n.)

## **Sesje 45-72: „Podejmuję ryzyko, ale to zawsze jest trudne. Muszę być dobry”**

Długie letnie wakacje, połączone z przerwą w terapii, nie służą Amirowi. Po odstawieniu leków nasennych ponownie cierpi na silne zaburzenia snu, ponieważ dręczą go myśli o rodzinie. Na domiar złego jego wieloletnia wychowawczyni opuszcza ośrodek. Na początku miał z nią wprawdzie różne problemy, ale z czasem coraz bardziej ją cenił. Jest smutny, pożegnanie z nią przypomina mu poprzednie rozstania, ale potrafi też wyrazić wdzięczność: ma z nią wiele dobrych doświadczeń.

Nauka nadaje Amirowi strukturę, lubi ją, dużo się uczy. Czasami czuje się rano zmęczony i smutny. Wstaje jednak, ponieważ nie chce narażać na szwank swojej edukacji: „Chcę myśleć tylko o nauce i normalnym życiu, nie chcę się stresować z powodu rodziny. Cieszę się, że tu jestem i mogę coś zrobić. Problemy w Iranie były straszne” (45. sesja).

To pozytywne podejście do przyszłości jest nowe i po raz pierwszy słyszę, że Amir jest szczęśliwy, co bardzo mnie wzrusza. W swoim optymistycznym nastroju odważa się pomyśleć, że nie ma rodziny, by nie musieć się o nią ciągle martwić, jednak natychmiast czuje się winny, że o niej zapomina, gdy jemu jest dobrze. To pokazuje, że pragnieniu indywidualności towarzyszy poczucie winy, chociaż rodzice wspierają go w tym zakresie na poziomie świadomym. Pokazuje to również, jak bardzo martwienie się służy także utrzymaniu wewnętrznych obiektów.

Trzytygodniowy kurs zawodowy w innej miejscowości bardzo się Amirowi podoba. Po raz pierwszy jest zakwaterowany przez dłuższy czas nie tylko z młodymi uchodźcami, ale także z młodymi Niemcami lub obcokrajowcami, którzy dorastali w Niemczech. Robił „dużo rzeczy razem z chłopakami, ale też sporo pił i palił”. Obwinia się. Na początku reaguję wyrozumiale, próbując



zdjąć z niego ciężar, ponieważ palenie i picie przypisuję jego pragnieniu przynależności do nowej grupy. Z czasem jednak coraz częściej odnoszę wrażenie, że picie alkoholu, do którego Amir nie jest przyzwyczajony, służy również do samomedykacji.

W rodzinie pojawiają się nowe problemy. Jego starsza, niezamężna siostra zakochała się w młodym Irańczyku, co w rodzinie uważane jest za duży problem i zagrożenie, z czym Amir się identyfikuje. Z trudem jest w stanie zrozumieć swoją siostrę. Poprzez jego opowieści zanurzam się w obcym mi świecie, w którym chodzi o honor, zemstę, wpływ rodziny i podobne zjawiska.

Amir coraz więcej pije i pali. Próbuje marihuany i przeżywa po niej potworny „odjazd”:

„To było straszne. Leżałem w łóżku, widziałem swoją matkę, siedziała i czytała Koran. Słuchałem muzyki. Przewinęło mi się przed oczami całe moje życie. Czułem się, jakbym wpadał w wielką dziurę. Bałem się, że umrę, nie mogłem oddychać. Jest mi bardzo przykro. Wstydzę się. Wszyscy ci ludzie, którzy mi pomagali tak jak Pani. Jestem smutny” (50. sesja).

Chociaż narkotyki przeniosły Amira w jego traumatyczną przeszłość, przeraziły go i wywołały śmiertelny lęk, to właśnie wstyd jest głównym afektem w relacji przeniesieniowej. Chce być dobrym chłopcem, który wszystko robi dobrze, jest wdzięczny i spełnia oczekiwania kraju goszczącego i pomocnych osób, ale jednocześnie uważa, że mu się to nie udaje i nie potrafi sprostać wymaganiom. W związku z jego snem podejrzewam, że w przeniesieniu stałam się tą matką, która czyta Koran, który należy tu rozumieć jako księgę przekazującą zasady prawidłowego życia. Rozczarowując swoją tradycyjnie religijną matkę, w swojej fantazji Amir rozczarowuje także terapeutkę i wychowawczynię.

Dlaczego wstyd? Wstyd często pokazuje napięcie między ego a ideałem ego (por. Hilgers, 2013 [1996]). Według Wurmsera (1987, s. 170; cyt. za: Hilgers, 2013 [1996], s. 19) wstyd to:

„uczucie lęku i bólu, którego doświadczamy, gdy jesteśmy wystawieni na spojrzenia innej osoby (lub ‘wewnętrznego’ oka własnego sumienia) w stanie słabości, porażki lub zanieczyszczenia i w reakcji na to spodziewamy się lekceważenia, dewaluacji lub pogardy”.

Według Seidlera (2014 [2008], s. 655) „jego bolesny charakter wynika [również] z wyjścia ze stanu idealnej zgodności”.

Amir wstydzi się. Uważa, że nie spełnił oczekiwań innych, przy czym na płaszczyźnie nieświadomej fantazji chodzi o pierwotny matczyzny obiekt, który

w przeniesieniu ja reprezentuję, choć oprócz tego prawdopodobnie reprezentuję również kraj przyjmujący, wobec którego czuje się zobowiązany do wdzięczności. Prawdopodobnie boi się odrzucenia. Możliwe, że uczucie wstydu nieświadomie wypiera poczucie winy związane z przeciwstawieniem się gwałcicielowi siostrzeńca i z przekonaniem, że w ten sposób (rzekomo) naraził na niebezpieczeństwo rodzinę i ojca. Aby to naprawić, musi być „dobrym chłopcem” (Amir).

Chociaż Amir, odkąd się uczy i jest doceniany, coraz częściej miewa dobre i stabilne dni, to jednak nasila się również jego skłonność do nadużywania alkoholu. To już nie są tylko dwa czy trzy piwa, które od czasu do czasu wypija ze swoimi kolegami z pracy – teraz pije także wysokoprocentowe alkohole w dużych ilościach, zwłaszcza gdy jest w stanie napięcia lub niepokoju, głównie po rozmowie telefonicznej z rodziną. „Jestem zmęczony, kiedy rozmawiam przez telefon, nigdy nie widzę nic pozytywnego”. Na przykład ojciec chce udać się na pielgrzymkę do Kerbali, najsłynniejszego miejsca pielgrzymkowego imamitów, ale nie może, ponieważ jest to zbyt niebezpieczne. Zamiast tego Amir chce spełnić mu jakieś życzenie, ale nie może tego zrobić z powodów finansowych. Siostra kocha Irańczyka, rodzina jest temu przeciwna, ma nadzieję, że Amir pomoże, i chce, żeby przyjechał. To wszystko jest dla niego zbyt dużym ciężarem, od którego nie potrafi się zdystansować. Odczuwa agresję, której nie potrafi zlokalizować. Błąka się nocą po ulicach przez pięć godzin, pije pół litra wódki i rozpacza nad sobą i światem, nie rozumie, dlaczego pije, chociaż staram się to z nim rozpracować. Nadmierny wstyd i surowe superego powiązane z samooskarżaniem siebie uniemożliwiają mu empatię wobec siebie.

Liczba incydentów związanych z piciem alkoholu rośnie. Traktuję to jako regulację napięcia, samomedykację zamiast wcześniej stosowanych leków, ale widzę w tym także coś bardzo agresywnego, co najwyraźniej w żaden inny sposób nie może znaleźć sobie ujścia. Jednak w tym momencie i jeszcze przez długi czas bardzo trudno jest podjąć temat agresji, podobnie jak temat karzącego superego. Wydaje się, że ma to związek z jego silnym poczuciem winy związanym z przyczynami ucieczki. W stanie silnego zdenerwowania, który w takich chwilach się u niego pojawia, ważniejsze jest dla mnie trzymanie i stabilizowanie go, oferowanie raczej identyfikacji z łagodniejszym superego, co okazuje się początkowo pomocne na krótką metę, a później także w dłuższej perspektywie.

Pod koniec drugiego roku terapii Amir postanawia odwiedzić swoich rodziców w Iranie następnej wiosny. Mieszają się w nim niepokój związany z tym, czego może się spodziewać, oraz radosne oczekiwanie. Ogólnie sprawia wrażenie bardziej stabilnego i silniejszego. Prawie w ogóle nie pije przez dwa miesiące, mniej pali, uprawia więcej sportu, ogólnie czuje się lepiej. Z drugiej strony co jakiś czas wypływają na powierzchnię stare traumatyczne wspomnienia

i opowiada mi, że jego siostrzeniec miał zaledwie cztery czy pięć lat w chwili homoseksualnego gwałtu, który stał się pośrednio przyczyną ucieczki. Te wspomnienia nie zalewają go już, jednak jest tylko zamyślony i milczący. Z powodów, których wtedy jeszcze nie byłam świadoma, rozwijam fantazję, że może już nie wrócić, chociaż na poziomie świadomym, a także w jego komunikatach werbalnych nic na to nie wskazuje. Mówię mu, że mam nadzieję, że wróci. Milczy, choć w tej chwili nie jest dla mnie nawet jasne, czy w ogóle usłyszał moją uwagę; dokładam kolejną cegiełkę: przypominam mu o zleceniu, jakie otrzymał od rodziców w związku z ucieczką, a mianowicie, że ma w Europie lepsze szanse na przyszłość i że może stąd lepiej pomóc rodzinie.

Przez długi czas zastanawiam się, co skłoniło mnie do tak aktywnej, bezrefleksyjnej interwencji. Czy to mój własny lęk przed rozstaniem i utratą? Czy to jego silna więź z rodzicami i nieprzepracowany smutek z powodu konieczności wczesnego opuszczenia rodziców? Być może identyfikuję się również z silnymi emocjami, jakie będą towarzyszyć ponownemu spotkaniu z rodzicami po prawie czterech latach rozłąki, co do których mam fantazję, że mogą one być silniejsze niż całe cierpienie, którego tam doświadczył, silniejsze nawet niż więzi i stabilność, które Amir zbudował sobie w Niemczech.

Na następnej sesji mówi mi – żeby mnie uspokoić? – że na pewno wróci. Gdy opisuje, jak będzie opowiadał swoim rodzicom, kto mu pomaga w Niemczech, i wspomina przy tym o mnie, a następnie pełen ciekawości, wyczekiwania i podniecenia, obładowany licznymi prezentami rusza w drogę, czuję impuls, by dać mu mały prezent dla rodziny. To tak, jakbym chciała stworzyć połączenie między nimi a mną, połączenie, które jest już ustanowione zarówno wewnątrz pacjenta, jak i we mnie. Podczas czterotygodniowego pobytu Amir sporadycznie utrzymuje ze mną kontakt przez *WhatsApp*, informując mnie, że dotarł bezpiecznie i że ma się dobrze.

Kiedy widzę go ponownie po dwumiesięcznej przerwie – w międzyczasie odbył dłuższy kurs zawodowy – oboje się cieszymy. Czuje się dość dobrze. Pobyt w Iranie pomógł mu zobaczyć pewne rzeczy jaśniej i bardziej realistycznie. Niektóre obawy, zwłaszcza dotyczące stanu zdrowia rodziców, okazały się przesadzone. To go uziemiło. Przebywanie z rodzicami i innymi krewnymi dobrze mu zrobiło, „naładował baterie” swoimi rodzicami, co może nie uleczy ran spowodowanych ich brakiem, ale czyni je znacznie bardziej znośnymi. Chociaż pierwsze dwa tygodnie po powrocie były dość trudne, ponieważ wciąż dużo myślał o rodzinie, teraz może znowu zająć się nauką i firmą, z którą coraz bardziej się identyfikuje. Po raz pierwszy używa słowa „my”, kiedy o niej mówi.

Jednak gdy przekazano mu wiadomość o małej afgańskiej dziewczynce, która została zgwałcona i zabita przez młodego Irańczyka, ponownie zaczyna nadużywać alkoholu. Ta wiadomość aktywuje jego dawne przeżycia i Amir ma łzy w oczach, kiedy mi o tym opowiada. Tak jak to bywało wcześniej,

Amir wnosi tę historię pod koniec sesji i jestem zajęta uspokajaniem sytuacji przed końcem naszego spotkania, by umożliwić mu powrót do codziennego życia. Na następną sesję przychodzi z promienną twarzą i przynosi mi różę, którą samodzielnie zrobił z cienkiej blachy w swojej firmie. Wyraża wdzięczność za pomoc, którą ode mnie otrzymał. Odbieram to też jako wyznanie miłości, nie erotycznej, raczej jak miłość dziecka do matki. Jestem wzruszona.

Stabilność Amira przerywana jest co jakiś czas chwilami załamania psychicznego, ale zwykle nie trwają one już tak długo i zawsze związane są z rodziną. Następne załamanie ma miejsce już na następnej sesji: starsza siostra usiłowała popełnić samobójstwo z powodu swojego irańskiego partnera. Chce go poślubić, ale rodzice z obu stron są temu przeciwni. W identyfikacji z młodą kobietą spontanicznie wyrażam zrozumienie dla niej. Nie spotyka się to z pozytywną reakcją Amira. Dla niego liczy się głównie problem rodziców i od razu rozwija się w nim poczucie winy, ponieważ nie ma go przy nich i nie może im pomóc. To wywołuje w nim smutek, więc znowu pije, żeby móc spać. Rozmawiamy o rasizmie, którego doświadczył w Iranie, tak różnym od tego w Niemczech: „Tutaj słyszę co innego. Nie ma znaczenia, kto z kim zawiera małżeństwo” – mówi, nieco idealizując. Kiedy pytam go, co chciałby zrobić w związku ze swoją siostrą, gdyby mógł, odpowiada w końcu: „Chciałbym z nią porozmawiać. Jest bardzo miła. Pomaga rodzinie. Zawsze. Jest już na tyle dorosła, że wie, co robi” (66. sesja). Podjęta przeze mnie próba zrozumienia obcej mi kulturowo i społecznie sytuacji pomaga z kolei Amirowi zidentyfikować się z moją empatią dla trudnego położenia siostry.

Amir zyskuje coraz większą stabilność dzięki nauce. Jest bardzo pracowity, nauka sprawia mu dużo radości. Zdobywa uznanie w szkole i zawodzie, co jest dla niego bardzo ważne. Pod koniec pierwszego roku szkoły zawodowej zajmuje drugie miejsce w swojej klasie, co najwyraźniej napawa go dumą. Jednocześnie mam jednak wrażenie, że uważa, że musi być szczególnie dobry. Powody tego wydają się różne. Z jednej strony jest to wyraz zobowiązania i wdzięczności wobec kraju i jego mieszkańców, którzy go przyjęli i mu pomogli. Chce pokazać, że pokładane w nim zaufanie nie było daremne, i pragnie dać coś w zamian. Chce także wykorzystać możliwości, które się przed nim otwierają. Z drugiej strony wydaje mi się, że chciałby też pokazać swoim rodzicom, że może mu się udać w obcym kraju. Chce spełnić ich nadzieje i pragnienia oraz udowodnić im, że jest dobrym synem, który spełnia ich oczekiwania, nawet jeśli go z nimi nie ma. W ten sposób kompensuje swoje poczucie winy związane z agresją wobec gwałciciela jego siostrzeńca, która spowodowała, że rodzice namówili go do ucieczki (dla jego ochrony). Nadal jednak musi jeszcze wypierać swoje rozczarowanie, a być może także złość, które wiążą się z jego odesłaniem. Nie podważam tej w dużej mierze

nieświadomej motywacji, bo widzę, że identyfikacja z pracą i firmą, duma z siebie i swoich sukcesów, są bardzo stabilizującymi czynnikami sprzyjającymi satysfakcji i poczuciu sprawczości, które, mimo załamań, pozytywnie wpływają na zmniejszenie objawów depresji. Również wygląd Amira staje się coraz bardziej męski. Gdy w którymś momencie odważam się jednak zinterpretować konflikt, Amir niestety się załamuje.

## **Sesja 73: Zbyt obciążająca interpretacja konfliktu**

Amir przychodzi na sesję zmęczony i w złym nastroju:

„Mało spałem. Nic mi się nie chciało. W poniedziałek wieczorem byłem w kiepskim nastroju. Wypaliłem trochę haszyszu, wtedy nastrój mi się poprawił. Kiedy jechałem do domu, moje myślenie było takie rozwleknięte. Obiecałem sobie, że nie będę więcej brać narkotyków, jednak zapaliłem. Ale tylko trochę”.

Pytam go, dlaczego „nic mu się nie chciało”, a wtedy opowiada o rozmowie telefonicznej z rodziną.

- A.:** Rozmowa była taka jak zawsze. Muszą się przeprowadzić z powodu podwyżki czynszu. Mama mówi, że zrobiło się cholernie drogo [...]. Jeśli dam się ściągnąć w dół, znowu zrobię coś złego [...]. Czuję się winny. Mógłbym wysłać te pieniądze [które wydaję na papierosy i alkohol] mojej rodzinie [...]. Nie wiem nawet, co mam robić w weekend [bardzo przygnębiony, pełen samooskarżeń trudnych do zniesienia].
- T.:** Być może jest w Panu również konflikt. Z jednej strony chce Pan pomóc, z drugiej strony jest w Panu być może także taka nieświadoma część, która nie chce pomóc i wydaje pieniądze na alkohol, bo czuje się Pan odesłany...

Amir ze łzami w oczach odrzuca moją interpretację, twierdzi, że wcale tak nie jest. Jest jeszcze bardziej zrozpaczony. Mówi, że decyzja o wyjeździe do Niemiec była decyzją rodziny, ponieważ był w niebezpieczeństwie:

„Jeden z krewnych powiedział: «Dlaczego nie wyślecie syna w inne miejsce, poza Iran?»». Mój ojciec najpierw powiedział «nie». Zastanawiałem się, czy zostać, czy wyjechać. Po drodze tyle się wydarzyło. Ale Bóg pomógł. Ojciec powiedział: «Możesz jechać, jeśli chcesz». Moja matka tego nie chciała. Ja na początku też nie. Dlaczego ojciec wyjechał do Iranu i tam się ożenił? Ojciec i matka znali się jeszcze w Afganistanie. MUSIAŁEM wyjechać”.

Afekt staje się coraz silniejszy: „Gdybym nie miał rodziny, nie pracowałbym, mieszkałbym pod mostem”. Wyobrażenie, że rodzice odesłali go wbrew jego woli i fantazja, że został odesłany i potencjalnie może z tego powodu odczuwać złość, jest dla Amira niezwykle groźna. Realni rodzice, jak również rodzicielskie introjekty, muszą być za wszelką cenę chronione i idealizowane; jakiegokolwiek ziarno ambiwalencji czy gniewu działa na Amira tak, jakby w ten sposób jego rodzice mieli zostać zniszczeni. Zagrożenie pozostaje na zewnątrz, we wrogim kraju goszczącym – Iranie i u jego przedstawicieli, którzy idealnie nadają się jako płaszczyzna projekcyjna ze względu na niezbyt przyjazne dla obcych warunki i rasizm. Być może własny gniew i rozczarowanie są tak ogromne i destrukcyjne, że nie można ich dopuścić do siebie ani poczuć. Pewne pojęcie o ich skali daje mi rozmiar samooskarżeń Amira i jego okresowej autodestrukcyjności – w szczególności tej związanej z nadużywaniem alkoholu. Wyjaśnia to również, dlaczego Amir wkłada tyle energii w swoją pracę: chce udowodnić swoim rodzicom (a w przeniesieniu także swoim nauczycielom), że jest „dobrym chłopcem” (Amir), który spełnia stawiane mu oczekiwania, również w sensie naprawienia szkody.

## **Sesje 74-100: Sprawy idą do przodu i coraz częściej patrzymy w przyszłość - „Nie jestem szczęśliwy, ale zadowolony”**

Amir jest bardzo skoncentrowany na stażu i szkole zawodowej. Obie te rzeczy sprawiają mu dużo radości, jest bardzo zaangażowany i dobrze dogaduje się z kolegami z pracy oraz przełożonymi. Prawie już nie pije alkoholu, nawet wtedy, gdy podczas dłuższych kursów zawodowych przesiaduje i świętuje ze swoimi niemieckimi kolegami, co ci zresztą akceptują. Ze względu na godziny pracy i nauki w szkole przerwy między sesjami stają się coraz dłuższe, od czasu do czasu przeprowadzamy pomiędzy nimi krótką sesję telefoniczną. Amir ma teraz prawie 21 lat. Obecne problemy rodzinne, aktualnie natury finansowej, są dla niego obciążeniem, czasem trudnym, ale znajduje możliwość pomocy. Pożycza pieniądze i organizuje sobie pracę w niepełnym wymiarze godzin w weekendy. Martwię się, że będzie zbyt przepracowany, zwłaszcza że zbliża się termin egzaminu, ale możliwość zrobienia czegoś pożytecznego sprawia, że czuje się silniejszy. Niemniej mówi mi też: „Wstydzę się, że mam tak dobrze. Gdy się uczę, robię się spokojniejszy” (76. sesja).

W dniu swoich 21. urodzin, kiedy kończy się instytucjonalna opieka nad młodzieżą, Amir opuszcza placówkę, która opiekowała się nim z wielkim oddaniem od prawie czterech lat, i wyprowadza się do wspólnego mieszkania

z dwoma innymi młodymi Afgańczykami. Bardzo mu się to podoba, choć z poczucia wdzięczności trochę żałuje, że musiał opuścić dotychczasowy ośrodek: „Byli jak rodzina”. Ale też: „Nie jestem już dzieckiem”.

Choć dużo pracuje, ma długi, ponieważ wysyła pieniądze rodzinie, która dzięki temu może opłacić inne mieszkanie. To daje mu ulgę, choć jest bardzo spięty i cierpi na bezsenność. Gdy mówię, że teraz naprawdę robi się dorosły, Amir odpowiada: „Muszę. To, co robię dla rodziny, robię też dla siebie” (77. sesja).

Z biegiem czasu Amir nie reaguje już na stres w sposób regresywno-depresyjny, lecz akceptuje go jako wyzwanie, które należy podjąć. Zdolność do zrobienia czegoś wzmacnia go, zdaje sobie sprawę, że jest w stanie sam coś zrobić i jest to dla niego dobre. Jednak wciąż martwi go siostra, która nadal chce poślubić swojego irańskiego partnera i jest z tego powodu w konflikcie z rodzicami. Jego zdaniem jest to niebezpieczne. Chciałby – tak wnioskuję – oszczędzić siostrze i rodzinie tego samego „stresu”, który został wywołany jego zachowaniem przed ucieczką. Tutaj w Niemczech byłoby zupełnie inaczej, nie miałyby żadnego problemu z zaakceptowaniem związku siostry. „Czasami myślę, że powinienem odpuścić, że to ich problem. Ale nie mogę”. Martwi się, ale nie wydaje się już tak depresyjny.

Miesiąc później zwierza mi się, że poznał Niemkę i wyznał jej miłość. Napisała do niego z pytaniem, czy znowu się zobaczą. Był bardzo zmieszany. Dziewczyna jest bardzo miła i przyjazna. Jest szczęśliwy, ale boi się, że zostanie odrzucony. Nie rozwija się z tego żaden związek miłosny, a jedynie przyjaźń oparta na zaufaniu, którą się zadowala, choć pragnął więcej. Jestem głęboko poruszona zaufaniem, jakim mnie obdarza, i bardzo się cieszę z tego kroku w jego rozwoju. Wyraźnie widać, że psychika Amira nie jest już tak bardzo pochłonięta przeszłością i obciążeniami rodzinnymi, że powstaje w niej także przestrzeń na jego osobiste, adekwatne do wieku pragnienia i potrzeby, które nakierowane są na przyszłość.

Choć wciąż ma poczucie winy, że wie dzie mu się tutaj o wiele lepiej niż jego rodzinie, nie jest już przez to przytłoczony. Alkoholu nie pije wcale.

**A.:** Moi rodzice [...] są zawsze otwarci i przyjaźni, zawsze na nas pracowali. Dlatego nie chcę tu siedzieć jak idiota i pić, nie chcę być słaby.

**T.:** Robi Pan to dla rodziny?

**A.:** Teraz także dla siebie. Chcę być szczęśliwy. Zadowolony. Może nie będę w stanie rozwiązać wszystkich problemów, swoich i mojej rodziny. Ale jeśli nie piję alkoholu i nie włączę się, mam o dwa problemy mniej [...]. Wiem, że nie mogę zmienić całego świata. To Pani tak powiedziała. [...] Zresztą ja jestem tutaj, a moja rodzina w Iranie (82. sesja).

Amir zaczyna akceptować swoją rzeczywistość i uzmysławiać sobie, że na jego barkach nie spoczywa cała odpowiedzialność za problemy rodziny.

Towarzyszy temu smutek z powodu tego, że problemy rodzinne nie mogą być rozwiązane nawet przez niego, zresztą takie myślenie byłoby megalomanią. Wraz z ustępowaniem onnipotentnych fantazji, a także wynikającego z tego poczucia winy, maleje również depresja. Zamiast niej można poczuć i wyrazić żal i smutek:

„Czasami myślę, że mógłbym dobrze spędzać czas z matką. Wtedy robię się smutny. Więc przynajmniej próbuję się uczyć [...]. W weekendy często jestem smutny. Staram się wtedy zająć czymś innym lub porozmawiać z przyjaciółmi” (84. sesja).

Amir dobrze zdaje egzamin międzyokresowy i może być z tego powodu naprawdę zadowolony. Jego szef bardzo go wspiera, co dobrze na niego działa. W ojcowskim przeniesieniu otrzymuje od niego uznanie, którego prawdopodobnie szukał również u własnego ojca i nie odważył się znaleźć, ponieważ czuje się wobec niego tak bardzo winny. Niemniej jednak coraz bardziej pojawia się we mnie uczucie dobrych introjektów rodzicielskich, pochodzących z dzieciństwa, które odczuwam również w przeniesieniu, w rosnącej zdolności do głębszego zaufania i prawdziwej wdzięczności, która nie wydaje mi się jedynie reakcją. I tak na przykład w bardzo wzruszający sposób opowiada mi o swojej nieśmiałej miłości do Niemki, z którą jest teraz – platonicznie – zaprzyjaźniony. Jest niepewny siebie, ponieważ nie wie, jak głębokie są jej uczucia, a nie chciałby zrobić czegoś nie tak. W matczynym przeniesieniu szuka mojej pomocy, mam wrażenie, że chciałby dowiedzieć się ode mnie jako kobiety, jakie te kobiety właściwie są i jak można je zrozumieć.

Trwa faza stabilizacji. Niemal na każdej sesji, które odbywają się teraz w coraz dłuższych odstępach czasu, Amir mówi mi, że czuje się dobrze, co wydaje się bardzo wiarygodne. Zapisuję sobie: „Idzie własną drogą”. Dużo pracuje, ma dodatkową pracę, wysyła pieniądze rodzicom i zaczyna uczyć się do egzaminu końcowego. Jest zmęczony dużą ilością pracy, przez co nie jest nawet w stanie „rozmyślać i pić”. Badam ten temat trochę głębiej, bo myślę o tym, co się stanie, gdy zmieni się sytuacja, na przykład na wakacjach. Opowiada o rodzicach, których opisuje jako bardzo kochających, a także pozostawiających mu dużo wolności, zwłaszcza w odniesieniu do jego związków, ponieważ żyje przecież teraz w innej kulturze.

Jednak na następnej sesji znowu jest głęboko nieszczęśliwy i walczy ze łzami. Deprecjonuje siebie: nie ma talentu do bycia szczęśliwym i zadowolonym, chociaż przecież daje tu sobie ze wszystkim radę, zawodowo również. Tęskni za rodziną i swoją przyszłość widzi tylko razem z nią, choć nawet nie wie gdzie, bo Afganistanu nie zna wcale, Iran jest zły, a jego rodzina z pewnością będzie nieszczęśliwa w Niemczech. Uwidacznia się w tym brak ojczyzny, brak zakorzenienia i pragnienie bezpieczeństwa. Jestem głęboko poruszona,



wyczuwam głęboki smutek, a także egzystencjalne poczucie braku przynależności do miejsca i ludzi.

Wydaje się, że tym, co wyzwoliło to przygnębiające poczucie zagubienia, nieszczęścia i bezdomności, jest niespełniona miłość do Niemki. Amir wprawdzie dzielnie i trzeźwo akceptuje ograniczenie relacji do platonicznej przyjaźni, ale nie znajduje seksualno-erotycznego spełnienia i wyłączności ani też stałości. Zdarza się, że dziewczyna odwołuje spotkanie, nie ma czasu, co jest dla niego bolesne. Dochodzimy do wniosku, że chodzi tu o kwestię wartości, uznania, i co ważniejsze – szacunku. Czuje to, jednak tęsknota za człowiekiem, który będzie przede wszystkim dla niego, jest po tych wszystkich wyrzeczeniach ogromna. To nowa jakość, że Amir może poczuć swoje pragnienia, ale jednocześnie jest przez to podatny na zranienia. Czuje swoje zagubienie w świecie i poprzez regresję musi ponownie połączyć się jako dziecko z utraconym wczesnym światem matczynym. W późniejszym czasie rozmawiamy o tym, że jako Afgańczyk urodzony w Iranie nigdy nie miał domu i nie może sobie wyobrazić, że znajdzie ojczyznę w Niemczech, gdzie odnosi sukcesy i czuje się chroniony: „Nigdzie nie mam domu” (96. sesja). Domem jest w najlepszym razie jego rodzina, a do niej nie ma już powrotu. Kohte-Meyer (2003, s. 25 i n.) pisze o tym następująco:

„Wszyscy ludzie odczuwają te same afekty i emocje, pragną miłości i przynależności, w których ich własne ja i jego wartość są odzwierciedlane i utwierdzone. Poczucie społeczne, możliwość utożsamiania się z grupą społeczną lub społeczeństwem, zostają zaspokojone. W kontakcie z ważnymi osobami dowiadujemy się, kim jesteśmy i gdzie należymy, czujemy dobrostan. Miejsce społeczne, w którym znajduje się dana osoba, ma znaczenie w procesie psychicznym. Sposób przeżywania i zachowania kształtowane są przez miejsce społeczno-kulturowe.[...] Wyjeżdżając na obczyznę, osoba, która sama stała się obca, będzie musiała wytrzymać poważne załamania, wstrząsy i niepokoje”.

Być może Amir przez pewien czas sądził, że znalazł w młodej dziewczynie kawałek domu, coś znanego, przynależność. Ponieważ zachowała się w sposób niezgodny z jego pragnieniami i nadzieją, ponownie został boleśnie skonfrontowany ze swoją obcością, poczuciem oddzielenia i samotnością.

Po pewnym czasie Amir znów się uspokaja, koncentruje się na nauce zawodu i dorabianiu, niedługo czeka go egzamin końcowy. Jest zdenerwowany, chociaż jest dobrym uczniem i już dostał obietnicę pracy w swojej firmie. Snuje plany na przyszłość, po ukończeniu szkolenia chciałby zdobyć prawo jazdy, znaleźć własne mieszkanie i zdać egzamin mistrzowski. Oboje zgadzamy się, że terapia niedługo zostanie zakończona i że to jest właściwe.

Dużo o tym rozmawiamy, także o jego codziennych praktycznych planach, takich jak szukanie mieszkania, założenie konta oszczędnościowego i wiele innych. Kiedy pytam go, czy mógłby sobie wyobrazić, że przyjmie kiedyś obywatelstwo niemieckie, skoro Niemcy stały się dla niego miejscem, w którym znalazł bezpieczeństwo, z którego nie chce już wyjeżdżać i gdzie wydaje się zintegrowany, dostaję bezlitosną odprawę z powodu mojej uzurpacji: „Jestem Afgańczykiem, mieszkałem w Iranie. Nigdzie nie przynależę, nie czuję się Niemcem” (96. sesja).

Wprawdzie nie taka była intencja mojego pytania, ale wydaje się, że dla Amira obywatelstwo ma również związek z tożsamością i przynależnością, których nigdy nie miał poza rodziną. Zawsze był obcym na obczyźnie, nawet jeśli wydaje się, tak jak teraz, że chętnie tu przebywa. Kiedy na jednej z ostatnich sesji ponownie pytam go o dzieciństwo, o którym zawsze niewiele mówił, a które wyobrażam sobie jako wczesne, bezpieczne miejsce w trudnych okolicznościach zewnętrznych, odpowiada ze łzami w oczach: „Nie chcę o tym mówić, to dla mnie bardzo smutne, bo już tego nie mam” (sesja 97).

To jest ten wielki ból, który z nim pozostaje, z którym odważnie próbuje żyć swoim życiem. Z wdzięcznością dla wspierających go ludzi, którzy mu tutaj pomogli w codziennym życiu, poprzez słuchanie i bycie przy nim, kiedy tego potrzebował. Jako 22-latek jest teraz bardziej stabilny, bardziej zrównoważony, depresja ustąpiła fazom smutku, z którym jednak radzi sobie dobrze bez leków i alkoholu, a jedynie dzięki samoopiece i rozmowom z bliskimi osobami. Biorąc pod uwagę jego trudny los uchodźcy, te momenty smutku i bólu wydają mi się całkowicie adekwatne, i tak też odczuwa to Amir. W terapii nauczył się „pozwalać przeszłości być przeszłością. Nie jestem szczęśliwy, ale jestem zadowolony”.

Na ostatniej sesji jestem w stanie dobrze pożegnać się z Amirem. Przeszedł podczas terapii długą drogę, od nastolatka z ciężką depresją, gnębionego rozpaczą i poczuciem winy, do młodego dorosłego, który potrafi się cieszyć i śmiać, ale też być smutny, który – na ile to dla człowieka możliwe – zaakceptował swój los, nie zatracając się w nim i nadal jest w stanie patrzeć w przyszłość z nadzieją. Ta droga nigdy się nie skończy, ale wydaje mi się, że Amir wypracował lub odkrył w sobie tak wiele zasobów, że nawet jeśli upadnie, będzie w stanie się podnieść.

## **Podsumowanie i refleksja: Od braku nadziei do zadowolenia. Jakie są możliwości psychoterapii w przypadku ciężkiej traumy i trudnej historii życia? Gdzie leżą jej granice i co okazało się pomocne?**

Przedstawiłam czteroletnią, niskointensywną, zorientowaną na traumę psychoterapię psychodynamiczną młodego uchodźcy z Afganistanu, który przyszedł do mnie w stanie głębokiej rozpacz i braku nadziei, przytłoczony ogromnym poczuciem winy. Pokazałam, jak z biegiem czasu ten strauumatyzowany, depresyjny młody chłopiec zmienił się w ogólnie zadowolonego młodego dorosłego, który w procesie żałoby zaakceptował swój los i coraz chętniej brał odpowiedzialność za swoje życie i swoją przyszłość, korzystając ze swojej sprawczości (Bandura).

Warto zadać sobie pytanie, jakie czynniki wewnętrzne i zewnętrzne przyczyniły się do jego rozwoju, a także, co było, a co nie było możliwe do osiągnięcia w terapii.

### **Czynniki wewnętrzne**

W pierwszej kolejności wewnętrzne uwarunkowania pacjenta: na początku terapii zaufanie Amira do świata i ludzi było głęboko nadwyrężone z powodu traumatycznych przeżyć w Iranie i podczas ucieczki. Było to szczególnie widoczne w jego dystansie do niezwykle życzliwych wychowawczyń, a nawet wobec najlepszych przyjaciół w sprawach dotyczących przeżyć, lęków i poczucia winy, które go przytłaczały. Niemniej jednak, z biegiem czasu i wraz z postęпами w terapii, udało mu się zbudować oparte na zaufaniu relacje z ważnymi osobami i odczuwać wobec nich coraz bardziej autentyczne poczucie wdzięczności za udzielaną pomoc.

Moim zdaniem fakt, że było to możliwe, wynika z tego, że w dzieciństwie, w serdecznym, czułym i chroniącym środowisku rodzinnym potrafił zbudować bezpieczne wzorce przywiązania, prawdopodobnie szczególnie w relacji z matką. Z biegiem czasu był w stanie je reaktywować w opiekuńczej atmosferze placówki, jak również w kontenerującej relacji terapeutycznej, opartej na współczuciu i empatii. Ta podstawowa zdolność do zaufania i otwarcia się wraz ze wszystkimi bolesnymi uczuciami była od początku wyczuwalna w terapii i w przeciwprzeniesieniu wielokrotnie budziła we mnie troskę i matczyne uczucia, które pomagały również przewyciężyć trudne fazy. Zdolność do zaufania, pokazania swojej wrażliwości, ale także skorzystania z mojej oferty terapeutycznej, wydaje mi się podstawowym

zasobem, bez którego wyżej opisany rozwój tego młodego pacjenta w terapii nie byłby możliwy.

Amir opisuje z pewnością retrospektywnie w sposób nieco idealizujący rodzinną atmosferę, która mimo stresujących warunków życia przepełniona była wrażliwością, empatią, szacunkiem i zrozumieniem. To jasne, że rodzice i ich droga życiowa są dla niego wzorem do naśladowania i że chce im dać coś w zamian. Zdolność do wdzięczności była więc u niego już obecna w załączku, podobnie jak gotowość do wzięcia odpowiedzialności nie tylko za rodziców, ale także za własne życie. Na podstawie jego opisów odbierałam jego rodziców jako wspierających i chroniących, a jeśli chodzi o jego życie w Niemczech, troszczących się o jego dobro i stawiających swoje potrzeby na dalszym planie pomimo trudnej sytuacji życiowej. Amir ostatecznie uwewnętrznił ten obraz życzliwych, oddanych rodziców, którzy wspierają go na jego drodze życiowej. Pomimo wszystkich opisanych konfliktów wewnętrznych, pomogło mu to w efekcie znaleźć własną drogę w Niemczech oraz reaktywować i odnaleźć pozytywne aspekty rodzicielskie u wychowawców w Niemczech. Analityk dziecięcy Hopf (2017, s. 155) pisze: „Dzieci, które rozwinęły bezpieczny styl przywiązania, są bardziej prospołeczne, mniej agresywne i potrafią kreatywnie rozwiązywać konflikty. Przede wszystkim jednak dzieci te są bardziej empatyczne”.

Odbieram Amira jako młodego dorosłego o zasadniczo bezpiecznym stylu przywiązania, którego podstawowe zaufanie zostało naruszone przez traumatyczne przeżycia i doświadczenia migracyjne, ale które zostało w dużej mierze przywrócone dzięki dobrym warunkom w kraju przyjmującym, które zostaną podsumowane poniżej.

## **Czynniki zewnętrzne**

Przede wszystkim należy wspomnieć o środowisku zewnętrznym Amira, o wsparciu pedagogicznym w ośrodku, szkole, w trakcie nauki zawodu. Amir spotykał na swojej drodze przeważnie troskliwych, wspierających, zachęcających i doceniających wychowawców, nauczycieli oraz trenerów. Czuł się przez nich – może nie na początku, gdy wszystkich odrzucał, był wrażliwy i wycofany, ale w późniejszym okresie – coraz bardziej trzymany, rozumiany, wspierany i przede wszystkim bardzo ceniony przez nauczycieli zawodu. Zwłaszcza empatyczne wychowawczynie z wielką cierpliwością towarzyszyły mu w jego niekiedy gwałtownych kryzysach, troszczyły się o niego, a czasem, gdy było to konieczne, konfrontowały go także z jego niewłaściwym zachowaniem. Chroniące ramy ośrodka dały mu możliwość odzyskania odrobiny poczucia bezpieczeństwa, były dla niego namiastką domu, który opuścił dopiero w wieku 21 lat, gdy skończyła się instytucjonalna opieka nad młodzieżą,

mimo że mógł to zrobić wcześniej. Z kolei od nauczycieli zawodu uzyskał jako pilny uczeń dużo uznania i szacunku, co pozytywnie wpłynęło zarówno na jego motywację, jak i na poczucie własnej wartości.

Innym ważnym czynnikiem w przypadku Amira było to, że jego rozmowa w Federalnym Urzędzie ds. Migracji i Uchodźców zakończyła się wynikiem pozytywnym już na wczesnym etapie terapii, dzięki czemu otrzymał prawo pobytu w Niemczech. To uwolniło go od męczących obaw, że zostanie deportowany do Afganistanu. Umożliwiło mu to również zaplanowanie sobie przyszłości w Niemczech, co nieuchronnie wiązało się z konfrontacją z nową, obcą kulturą, w szczególności z pytaniem, jak mogłaby wyglądać jego integracja i przyszłość tutaj. W ten sposób mógł swobodniej pracować nad samym sobą, swoją traumatyczną przeszłością, pragnieniami i lękami, bez obawy, że deportacja zniweczy jego plany i narazi go na retraumatyzację.

Trzecim ważnym czynnikiem było coraz lepsze zakotwiczenie w grupie rówieśniczej. Wprawdzie Amir nigdy nie miał dużego kręgu przyjaciół, jednak już na stosunkowo wczesnym etapie terapii zawarł dobre, niekiedy bardzo bliskie przyjaźnie. Z biegiem czasu był w stanie im zaufać, co pomogło mu przetrwać sytuacje kryzysowe w trudnych momentach i/lub pod moją nieobecność. Są to przyjaźnie, które trwają także po zakończeniu terapii, zapewniając mu środowisko społeczne i emocjonalne.

Hopf (2017), który niezwykle obrazowo opisuje swój traumatyczny los dziecka uchodźcy, budując paralelę do dzisiejszych dzieci uchodźców, pisze o zewnętrznych zasobach, które pomogły mu przetrwać i poradzić sobie z tym doświadczeniem:

*„To, że przeżyłem psychicznie i że prowadzę udane życie prywatne i zawodowe, zawdzięczam przede wszystkim kilku osobom w moim życiu. One mnie trzymały, uratowały od upadku i przywróciły do życia”.*

*(tamże, s. 154)*

To samo można powiedzieć o Amirze, ponieważ znalazł w kraju przyjmującym dobre warunki, które według Keilsona (1979, s. 289) jako „trzecia sekwencja traumatyczna” mają decydujące znaczenie dla pomyślnego przepracowania traumy, większe niż ciężar samej traumy.

## Czynniki terapeutyczne

Wydaje mi się bardzo istotne, zwłaszcza w przypadku uchodźców, by mogli oni doświadczyć psychoterapii jako bezpiecznego, chronionego miejsca, w którym powstaje przestrzeń dla ich przeżyć, rozpaczy i smutku poprzez

życzliwe słuchanie i kontenerowanie trudnych uczuć. Empatia wydaje się tak samo ważna, jak okazjonalne pocieszanie. Konieczna jest częściowa stronniczość wobec realnie doznanej niesprawiedliwości: pacjent musi doświadczyć, że terapeuta może być również poruszony, nie tracąc jednak niezbędnego dystansu. Niekiedy konieczna jest – i tak też było w tej terapii – czuła konfrontacja, aby pokazać pacjentowi, gdzie on sam stwarza trudne, obciążające, a nawet traumatyczne sytuacje. W przypadku Amira niezbędne było również szczególne wyczucie, uwaga i szacunek, co mi się zwykle, choć nie zawsze, udawało, jak pokazuje opisany przebieg terapii. Amir od samego początku postrzegał gabinet terapeutyczny jako chronione, bezpieczne miejsce, które dawało mu przestrzeń do wyrażania niekiedy bardzo bolesnych uczuć, ale nie zmuszało go do funkcjonowania przez cały czas; sam zresztą kiedyś powiedział: „Jeśli nie tutaj, to gdzie indziej miałbym pokazać, jaki jestem”. Doświadczył w terapii „bezpieczeństwa przywiązania” (Mogk, 2016) i możliwości polegania, zdobywając nowe doświadczenie więzi, które jednak łączyło się z jego wcześniejszymi dobrymi doświadczeniami przywiązania z dzieciństwa. Nie u wszystkich pacjentów-uchodźców takie dobre wczesne doświadczenia istnieją. Stałam się, więc prawdopodobnie nie tylko w przeniesieniu, tymczasową postacią rodzica, swego rodzaju rodzicem zastępczym w jego przeżyciu, z macierzyńskimi cechami, które zostały aktywowane w przeciwprzeniesieniu.

Innym ważnym czynnikiem w terapii była jej długość, która była ważniejsza od częstotliwości: terapia trwała łącznie cztery lata, z początkową częstotliwością jednej sesji w tygodniu. Regularność była bardzo ważna dla pacjenta mniej więcej przez pierwsze dwa lata, ponieważ dawała poczucie stabilności. W miarę rozwoju pacjenta, gdy wytworzył się u niego dobry obiekt wewnętrzny, który pozostawał stabilny nawet podczas przerw w terapii, a także w trakcie nauki zawodu w szkole zawodowej w innej miejscowości, coraz częściej występowały dłuższe przerwy w terapii, niekiedy łagodzone rozmowami telefonicznymi. Te przerwy nie podważały jednak naszej więzi. Amir zawsze był w stanie szybko nawiązać wątek, z łatwością wchodził w kontakt. Potrzebował całego tego czasu na rozwój, wraz ze wszystkimi jego wzlotami i upadkami.

Z technicznego punktu widzenia bardzo ważne były dla mnie techniki łagodnej terapii traumy (Sacks, 2010; Reddemann, 2016 [2001]). Należy tu głównie wymienić skupienie się na zasobach i stabilizacji, czasami w połączeniu z ćwiczeniami na wyobraźnię. Ćwiczenia te, które można wykonywać samodzielnie w domu, pomagają pacjentowi znowu stać się bardziej „panem samego siebie” i często prowadzą do lepszej regulacji afektu, także między sesjami. Wzmacnia to również zdolność pacjenta do wzięcia odpowiedzialności za siebie i swój stan psychiczny. Jest to szczególnie ważne w kontekście odzyskiwania własnej autonomii.

## Możliwości i granice psychoterapii w przypadku ciężkich wypadków losowych i traum

Z ciężko depresyjnego, strauumatyzowanego nastolatka Amir zmienił się w ogólnie zadowolonego młodego dorosłego. Chociaż nie określa siebie jako szczęśliwego, zazwyczaj potrafi cieszyć się z dobrych rzeczy w swoim życiu, takich jak uznanie ze strony nauczyciela, zdany egzamin, troska ze strony bliskich mu osób itp. Potrafi śmiać się i płakać, być radosny i smutny. Wachlarz jego uczuć znacznie się poszerzył. Złe i smutne doświadczenia, zwłaszcza w okresie dojrzewania, smutek, że nie będzie mógł żyć z rodzicami, nawet w przyszłości, stanowią integralną część jego życia. Związane z tym uczucia już go jednak nie przytłaczają. Ciężar nadmiernej odpowiedzialności za rodziców i siostry, który sam na siebie nałożył, powiązany z poczuciem winy, zmniejszył się w trakcie terapii. Zamiast niego powstała wewnętrzna przestrzeń na własne pragnienia, tęsknoty i perspektywy na przyszłość.

Przepracowanie agresji, która była wyczuwalna w przeciwprzeniesieniu i ujawniała się w postaci gwałtownych samooskarżeń, a później także w autodestrukcyjnych ekscesach alkoholowych, nie było możliwe lub jedynie tylko w niewielkim stopniu. Przede wszystkim rodzice musieli być chronieni. Złożona psychodynamika obrony przed agresją była podejmowana przeze mnie w kilku momentach terapii. Temat ten cały czas mi towarzyszył. Becker (1992) pisze wprawdzie – choć jego tekst dotyczy ofiar tortur, że nie ma pojednania bez nienawiści. Ale wydaje mi się, że w przypadku Amira tak nie jest i przynajmniej jeśli chodzi o rodziców, nie jest to również konieczne. Przyczyną jego odesłania było coś innego: gwałt na siostrzeńcu i początkowa wściekłość Amira na sprawcę. Wydaje się, że został za to ukarany w swoim przeżyciu w taki sposób, że nie wolno mu żywić tego uczucia wobec ludzi. Tu są granice terapii. Czas pokaże, czy Amir będzie musiał w przyszłości przepracować tę złość i nienawiść w terapii.

Amir odczuwa wiele bólu, gdy dopuszcza do siebie piękne wspomnienia z dzieciństwa. Nie chce się już nimi zajmować, ponieważ konfrontują go one ze wszystkim, co stracił. Muszą pozostać częścią przeszłości, której nie należy dotykać.

Na ile ten ból utraty będzie mógł zostać kiedykolwiek zintegrowany, na ile Amir, który zawsze był uchodźcą, znajdzie dom, w którym poczuje się całkowicie u siebie i bezpiecznie, i na ile to uczucie niezadomowienia pozostanie nieodłącznym elementem jego życia, czego nie rozwiąże za niego żadna terapia, musi pozostać kwestią otwartą. Niemniej jednak podjął szereg kroków, które pozwalają mu prowadzić życie może „nie szczęśliwe, ale zadowolone” (Amir).

Na zakończenie chciałabym przytoczyć wersety z wiersza *Ziehende Landschaft* [Przesuwający się krajobraz] poetki na wygnaniu Hilde Domin

(1999 [1959]). Wiersz ten często mi towarzyszył, gdy zajmowałam się historią Amira. Tak mogłoby być. Czy tak będzie?

Trzeba móc odejść  
ale też być jak drzewo:  
jakby korzeń pozostał w ziemi,  
jakby przesuwał się krajobraz, a my stalibyśmy w miejscu.  
Trzeba wstrzymać oddech,  
dopóki wiatr nie zelżeje  
[...]  
dopóki nie znajdziemy się w domu,  
gdziekolwiek on jest.

## Literatura

- Becker, D. (1992). *Ohne Hass keine Versöhnung. Das Trauma der Verfolgten*. Freiburg/B.: Kore.
- Burchartz, A. (2015). *Psychodynamische Psychotherapie bei Kinder- und Jugendlichen. Das tiefenpsychologische Verfahren. Basiswissen und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Domin, H. (1999 [1959]). *Nur eine Rose als Stütze. Gedichte*. Frankfurt/M.: Fischer TB.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1990). *Psychoanalyse der Migration und des Exils*. München, Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Gromes, B. (2010). *Ressourcenaktivierung als therapeutische Zielsetzung* [w:] M. Sack, *Schonende Traumatherapie. Ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Hilgers, M. (2013 [1996]). *Scham. Gesichter eines Affekts*. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.
- Hopf, H. (2017). *Flüchtlingskinder gestern und heute. Eine Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hosseini, K. (2008). *Der Drachenläufer*. Berlin: Berliner TB Verlag.
- Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Stuttgart: Enke.
- Kogan, I. (2011). *Mit der Trauer kämpfen. Schmerz und Trauer in der Psychotherapie traumatisierter Menschen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kohte-Meyer, I. (2003). *Vernehmen und Erreichen – psychoanalytische Begegnung im transkulturellen Raum*, „Psychosozial“, 26(3), (s. 23 i n.).
- Leuzinger-Bohleber, M. (2017). *Embodied memories – Enactments – szenisches Verstehen. Annäherung an transgenerative Mechanismen bei der Weitergabe schwerer Traumatisierungen* [w:] Tamže, U. Bahrke, T. Fischmann, s. Arnold & s. Hau (Red.), *Flucht, Migration und Trauma: Die Folgen für die nächste Generation* (s. 197-233). Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.



- Mogk, C. (2016). *Allein in Deutschland-Psychotherapie und psychosoziale Arbeit mit minderjährigen, unbegleiteten Flüchtlingen* [w:] K.H. Brisch (Red.), *Bindung und Migration* (s. 44-82). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Peyerl, C. (2018 [niezm.]). *Tiefenpsychologisch fundierte, traumaorientierte Psychotherapie mit jungen unbegleiteten Flüchtlingen*. München: Akademie für Psychoanalyse.
- Reddemann, L. (2016 [2001]). *Imagination als heilsame Kraft. Ressourcen und Mitgefühl in der Behandlung von Traumafolgen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sack, M. (2010). *Schonende Traumatherapie. Ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen* [we współpracy z B. Gromes & W. Lempa]. Stuttgart: Schattauer.
- Seidler, G.H. (2001). *Phänomenologische und psychodynamische Aspekte von Scham- und Neidaffekten*, „Psyche“, 55(1), (s. 43-62).
- Seidler, G.H. (2014 [2008]). *Scham* [w:] W. Mertens (Red.), *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (s. 654-656). Stuttgart: Kohlhammer.
- Will, H., Grabenstedt, Y., Völkl, G. & Banck, G. (1998). *Depression. Psychodynamik und Therapie*. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Yalom, I.D. (2010 [1980]). *Existenzielle Psychotherapie*. Bergisch Gladbach EHP.

# Żałoba i indywidualizacja młodej migrantki z Azji Wschodniej

---

**Julia Stachels-Andric**

mgr psychologii, jest psychoterapeutką psychodynamiczną dzieci, młodzieży i dorosłych oraz wykładowcą w Ärztliche Akademie für Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen e.V. Prowadzi własną praktykę w Monachium.

„Moi rodzice  
są zawsze  
w moim sercu”

Od ponad siedmiu lat prowadzę psychoterapię młodej uchodźczynie, której nadam tutaj imię Lucia, towarzysząc jej od etapu nastolatki do momentu „psychicznych narodzin matki na obczyźnie” (Utari-Witt, 2015b). Psychoterapia psychodynamiczna odbywa się we wspierającym settingu, który do tej pory zorientowany był bardziej na pomoc pacjentce w radzeniu sobie niż na traumę (Walter, 1998). Opisywana terapia nie została jeszcze zakończona i aby wykluczyć jakiekolwiek zagrożenie dla pacjentki (w jej ojczyźnie lub w Niemczech), opis jej biografii będzie bardzo skąpy i zanonimizowany; w mojej relacji skupiam się bardziej na bieżących sprawach niż na przebiegu procesu. Do początku tego roku pacjentka nie miała przyznanego prawa pobytu, a związana z tym niepewność wisiała nad terapią jak miecz Damoklesa.

Mój sposób myślenia nie jest tylko psychoterapeutyczny, ale zawiera także elementy psychologii rozwoju, o czym pisał Akhtar (1995, 1999) i Erikson (1983 [1968]). Pacjentka doświadczyła traumy i migracji w okresie późnej adolescencji w fazie „drugiej indywiduacji” (Blos, 1967) i jest teraz na ścieżce „trzeciej indywiduacji” (Akhtar, 1995), tj. przekształceń tożsamości w związku z procesem migracyjnym, a także macierzyństwem (Colarusso, 1990). W zaleceniach Akhtara dotyczących techniki terapeutycznej w psychoterapii

migrantów<sup>51</sup> zawarta jest zasada polegająca na „przyjęciu postawy ukierunkowanej na rozwój i wykonywaniu pracy ukierunkowanej na rozwój” (Akhtar, 2007 s.135). Analityk pacjenta-imigranta musi mieć na uwadze ważną rolę, jaką odgrywa on sam jako nowy obiekt. Pomaga pacjentowi rozwiązać jego problemy psychiczne, nawiązując z nim relację wspierającą rozwój, w ramach której wspomaga i akceptuje procesy rozwojowe (Settlage, 1994, s.42; wolne tłumaczenie za Aktharem, 1999).

W związku z opisywanym przeze mnie przypadkiem omawiam następujące tematy:

- Jakie podejście przyjąć w stosunku do pacjentki, która w początkowej fazie terapii znajduje się w potraumatycznym stanie zamętu i dysocjacji?
- Jak rozumieć pustkę, zamęt i typowe mechanizmy obronne strauumatyzowanej pacjentki? Jak sobie z nimi radzić?
- Badając wzajemne oddziaływania między rzeczywistością wewnętrzną, a rzeczywistością zewnętrzną zastanawiam się, w jaki sposób wpływ rzeczywistości zewnętrznej, który często jest nieunikniony w pracy z uchodźcami, oddziałuje na relację terapeutyczną.
- W dygresji na temat narracji terapeutycznej staram się zbadać wzajemne oddziaływania pomiędzy prawdą narracyjną a prawdą historyczną, by lepiej zrozumieć balansowanie na krawędzi wraz z pacjentką.
- Opisuję przepracowanie złożonej żałoby, która przez wiele lat zajmowała dużo miejsca w terapii, odwołując się do klasycznych i współczesnych psychoanalitycznych koncepcji żałoby i obrony również w kontekście migracji.
- Nakreśliłam ścieżkę trzeciej indywidualizacji pacjentki, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii intymności i generacyjności.

## Pierwszy kontakt

Młoda kobieta z Azji Wschodniej została zarejestrowana na wstępną konsultację przez pracownika terapeutycznego z jej ośrodka, który zgłosił ją jako „małoletnią uchodźczynię bez opieki”. Na wizytę przyszedli oboje. Przed spotkaniem miałam mieszane uczucia, z jednej strony czułam zainteresowanie i wewnętrzną gotowość do podjęcia nowego wyzwania, z drugiej strony obawiałam się, czy będę w stanie sprostać różnicom kulturowym i komunikacyjnym. Pracowałam już z wieloma migrantkami, ale nigdy z młodą kobietą z Azji

<sup>51</sup> Aby nie zakłócać toku czytania, tutaj i w dalszej części tekstu jest stosowany tylko rodzaj męski, jednak zawsze rozumie się przez to wszystkie płcie. Tam, gdzie chodzi tylko o określoną płć, jest to wyraźnie zaznaczone lub wynika z kontekstu.

Wschodniej. Ponadto wiedziałam z mojego prywatnego otoczenia, jak wiele nieporozumień może powstać w komunikacji z powodu własnej nieznamomości obcej kultury i występujących różnic.

Początkowo nieśmiała, powściągliwa nastolatka Lucia była drobnej postury i mówiła cichym głosem. Dość dobrze nawiązywała kontakt i starała się o jasną komunikację; za jej cichym zachowaniem wyczuwało się wiele cierpienia. Jednak ze względu na barierę językową nie zawsze potrafiłam dobrze ją zrozumieć. O swojej aktualnej sytuacji życiowej i przyczynie zgłoszenia się opowiadała dość spójnie. Przebywa w Niemczech od roku i trzech miesięcy, początkowo mieszkała w ośrodku dla uchodźców (ośrodek recepcyjny), a od sześciu miesięcy mieszka w grupie dziewcząt pod częściowym nadzorem instytucjonalnym. Rok temu rozpoczęła kurs niemieckiego, pół roku później trafiła do specjalnej szkoły dla uchodźców, która przygotowuje ją do ukończenia szkoły zasadniczej. Prawie każdej nocy ma koszmary i napady lęku. Stresuje się i martwi procedurą azylową, boi się, że będzie musiała wrócić do swojego kraju. Po przesłuchaniu w zeszłym roku uzyskała jedynie zgodę na pobyt tolerowany na okres sześciu miesięcy. Zapytana o powód zgłoszenia się na terapię, mówi, że zmarli jej rodzice (nie potrafiła podać dokładnej daty), najpierw ojciec, a nieco później matka. Nie ma rodzeństwa ani dziadków. Do dziesiątego roku życia mieszkała z rodzicami, potem w innym miejscu, daleko od nich, gdzie chodziła do szkoły i mieszkała u nauczycielki; nie wie, dlaczego tak było, rodzice jej tego nie wyjaśnili, prawdopodobnie z powodów politycznych. Po ukończeniu dziewiątej klasy wróciła do rodziców, w tym czasie coś się wydarzyło, rodzice żyli potem tylko przez krótki czas. Ich śmierć związana jest z konfliktem między różnymi grupami etnicznymi w prowincji, w której mieszkali.

Im bardziej zbliżyliśmy się do przyczyn ucieczki i historii jej życia, tym trudniejsza i bardziej zagmatwana stawała się komunikacja, co wynikało nie tylko z bariery językowej. Pacjentka miała wyraźne trudności w przetwarzaniu informacji: jej myślenie było spowolnione, potrzebowała dużo czasu do namysłu, miała luki w pamięci i wyraźne trudności podczas opowiadania, musiała podtrzymywać pochyloną głowę, skarżyła się na ból. Czas i przestrzeń były niejasne. W tej trudnej sytuacji braku orientacji zaczęłam rysować dla niej diagramy (zarys jej kraju z różnymi miejscowościami i strzałkami symbolizującymi kierunek przemieszczania się, a także długość pobytu przedstawiona na osi czasu), by zapewnić lepszą przejrzystość.

Pacjentce trudno było relacjonować w sposób spójny. Z obawy, że mogłaby się całkowicie zdekompensować, powstrzymywałam się od dalszych eksploracji. Starałam się stabilizować, odwoływać się do jej zasobów, pytałam o to, co lubi robić, co jej pomaga i jaki jest jej wymarzony zawód. Po pierwszej konsultacji miałam dużo wątpliwości, czy dostępny nam język komunikacji

i moje terapeutyczne wysiłki będą wystarczające, aby zrozumieć i utrzymać pacjentkę, tak abym mogła jej pomóc.

Na etapie konsultacji Lucia w obrazowy sposób opisała swoją obecną sytuację. Ma problemy ze snaniem: „Kiedy śpię, to tak naprawdę nie śpię, moja głowa nadal rozmyśla”. Prawie każdej nocy śnią się jej koszmary, z których budzi się zlana potem. W snach często widzi krew, rannych i słyszy strzały. Panuje w nich chaos. Podejrzewa, że obrazy ze snów mają związek z wcześniejszymi doświadczeniami, ale nie jest w stanie rozwinąć tej myśli. Kiedy się budzi, często nie potrafi odróżnić snu od rzeczywistości, nie wie, że jest w Niemczech, myśli, że – tak jak we śnie – nadal jest w swoim rodzinnym kraju. Noc napawa ją lękiem, boi się ciemności, swoich myśli. Czasami pojawiają się stany panicznego lęku z przyspieszonym biciem serca, bólem i uciskiem w klatce piersiowej, dusznością w nocy lub w ciągu dnia, gdy spotyka obce osoby lub znajduje się w tłumie ludzi. Z powodu nieprzespanych nocy często ma w szkole problemy z koncentracją. Poza szkołą spędza dużo czasu sama, w swoim pokoju. Często cierpi na silne bóle głowy, czasami ma bóle brzucha.

Podczas robienia zakupów w tłumie ludzi jej „głowa widzi także inne obrazy”. Przychodzą do niej, niezależnie od tego, czy ma oczy otwarte, czy zamknięte, uważa, że ma to coś wspólnego z przeszłością. Nie pamięta ich. Kiedy po drodze widzi rodzinę z dziećmi, myśli o swojej rodzinie, o tym, jak sama była dzieckiem, ale pamięta tylko niektóre rzeczy od około ósmego roku życia. „Czasami chcę zapomnieć o wszystkim, co złe”. Dawniej malowała lub zapisywała obrazy ze swoich snów, teraz nie jest w stanie tego robić, ponieważ w snach jest za dużo chaosu. Dawniej, kiedy oglądała namalowane obrazy lub czytała to, co zapisała, pojawiały się w niej złe przeczucia, „bolało mnie serce”, dlatego wszystkie te obrazy i notatki zniszczyła.

W ciągu dnia często przeżywa różne uczucia – od dojmującego smutku po uczucie szczęścia – zwróciła jej na to uwagę przyjaciółka. Chciałaby robić różne rzeczy, np. znaleźć nowych przyjaciół lub odbyć praktykę w hotelu, ale nie ma odwagi, bo jest nieśmiała.

### **Pustka - sen a rzeczywistość - fantazja i obrona**

Na trzeciej sesji Lucia mówi, że czuje się lepiej – ostatni sen był lepszy. Po przedwczorajszym szczepieniu, którego się bała, śniło jej się, że kolejne szczepienie (po czterech miesiącach) już się odbyło. We śnie szczepienie przebiegło dobrze, ale wydało jej się dziwne, że śniło jej się coś z przyszłości, że miesza „przeszłość z przyszłością”.

Opowiedziała także inny sen: „Dostałam list od matki. Nie widziałam, co napisała. Spojrzałam na list, ale kartka była pusta. W liście było imię mojej

matki”. Lucia mówi dalej: „Czasami moja mama stoi obok mnie w ciągu dnia”. To zwykle daje jej poczucie bezpieczeństwa, ale czasem też stresuje. W kolejną niedzielę był Dzień Matki: „Tęsknię za mamą, ale tęsknię też za ojcem”. Trochę pamięta matkę, ale kiedy próbuje przypomnieć sobie ojca, boli ją głowa. Często z lęku nie ma odwagi przywoływać wspomnień. „Czasami coś sobie przypominam, ale nagle pojawia się strach i pamięć się blokuje”.

Podczas tej sesji Lucia przeżywa epizod z przerażającym wspomnieniem typu „flashback”. Nie umie go opisać słowami. Obie jesteśmy tym przerażone i być może w odruchu ochronnym zachęcam ją, by przywołała jakiś pomocny obraz ze swojej fantazji, który mógłby ustabilizować ją emocjonalnie. Lucia znajduje pomocną, wyidealizowaną fantazję, która również poza gabinetem terapeutycznym na krótki czas daje jej poczucie bezpieczeństwa i kontroli:

„Potrzebuję tylko moich rodziców, żeby mi towarzyszyli. Lubię wszystko, co robię razem z rodzicami. Jest taki azjatycki kwiat, jasnoczerwony, o wyjątkowym zapachu. Mamy ogród, w tym ogrodzie jest ławka. Ja i moi rodzice leżymy na ławce i słuchamy odgłosów przyrody – ptaków i szumu kwiatów poruszających się na wietrze. Zamykamy oczy i rozmyślamy, wyobrażamy sobie, że pływamy w jeziorze razem z rybami”.

Opisana fantazja, w której występują nieżyjący rodzice, jest narcystycznym odwołaniem się do jej wyidealizowanych obiektów, a więc także do jej wyidealizowanego self. Rajska, preedypalna sceneria, w której nie ma separacji, trójkąt matka-ojciec-dziecko w harmonii ze sobą i otaczającą naturą. Interesujące jest zdwojenie fantazji – fantazja w fantazji, która przywodzi na myśl oceaniczne uczucia zjednoczenia człowieka i natury.

W swojej książce *The Struggle against Mourning*<sup>52</sup> Kogan (2007) szczegółowo omówiła znaczenie obrony maniakalnej w walce z żałobą. Koncepcja ta czerpie z Klein (1935), która rozumiała obronę maniakalną jako zbiór mechanizmów psychicznych, które mają chronić ego przed lękami depresyjnymi i paranoicznymi. Obrona maniakalna zawiera w sobie omnipotencję, zaprzeczenie i idealizację.

Idealizacja w fantazji mojej pacjentki wręcz rzuca się w oczy, natomiast omnipotencja jest z pewnością ważnym mechanizmem, który poprzez takie fantazje pomaga jej uzyskać selektywną kontrolę nad wewnętrzną rzeczywistością, nad uwewnętrznionymi obiektami i jej ego, które w przeciwnym razie zostałyby całkowicie zalane przez lęki i smutek. Kogan (2011, s. 29) pisze o omnipotencji następująco:

<sup>52</sup> Przyp. tłum. Walka z żałobą.



„Omnipotentna obrona może prowadzić do dużego pomieszania między self a jego obiektami; przygotowuje to grunt pod rozwój omnipotentnych narcystycznych relacji z obiektem (Rosenfeld, 1987), które leżą u podstaw chronicznego stanu narcystycznego (Segal, 1983)”.

Z psychologii rozwojowej wiemy, że omnipotencja pomaga niemowlęciu radzić sobie z negatywnymi doświadczeniami i tolerować własne agresywne impulsy wobec obiektu, w taki sposób, że obiekt ten może zostać w wyobraźni zniszczony, ale zaraz potem przywrócony. W fantazji ma miejsce pewna forma zadośćuczynienia za agresywne impulsy. W tamtym momencie terapii agresywne impulsy wobec obiektów w świecie wewnętrznym mojej pacjentki prawie nie mogły zostać dopuszczone do głosu. Dopiero długa terapia i towarzyszenie macierzyństwu mojej pacjentki sprawiły, że te odszczepione afekty zaczęły się stopniowo ujawniać.

Na czwartej sesji Lucia narzeka: „Moja głowa jest pusta, nie wiem, co robiłam i myślałam”. Opisuje kilka codziennych sytuacji, w których ewidentnie dysocjowała, na przykład opuściła korepetycje w szkole, ale nie dlatego, że po prostu o nich zapomniała, tylko dlatego, że w jej głowie nie było „duszy”.

Rozmawiamy o medytacji jako „kontrolowanej dysocjacji”. W przeszłości, w ojczyźnie, codziennie modliła się i medytowała. Raz w tygodniu chodziła z rodzicami do świątyni. Od wielu lat już tego nie praktykuje, ponieważ boi się złych wspomnień. Matka była buddystką. Ojciec i matka należeli do różnych grup etnicznych.

Na kolejnych sesjach (5-7) Lucia wyraża swój smutek: trudny i powracający w jej życiu temat „pożegnania i straty” pojawia się w terapii w związku z rozłąką z jej najlepszą przyjaciółką szkolną, która przechodzi do wyższej klasy. Poza tym jej opiekunka jest w ciąży i będzie dostępna jeszcze tylko przez miesiąc. Nawiązując do swojej biografii, Lucia kojarzy swój smutek z uczuciem, gdy w wieku około dziesięciu lat musiała opuścić swój dom rodzinny, aby pójść do szkoły w innym mieście. Tylko raz w tygodniu mogła rozmawiać z rodzicami przez telefon, a raz w roku przyjeżdżała do domu na obchody Nowego Roku.

Na szóstej sesji opisuje dwa sny z ostatniej nocy, które negatywnie wpłynęły na jej nastrój w ciągu dnia:

„Widziałam wioskę, w której dawniej mieszkałam... Nagle... [przerywa, niepewna, czy to naprawdę się wydarzyło] to był dom... Widziałam w mojej wiosce dom, ale w środku byli ludzie, których znam tu i teraz... Nie wiem, kto dokładnie tam był. To był inny dom, nie nasz własny, ale inny, znajomy dom z wioski”.

We śnie była trochę smutna, potem bolała ją głowa, bo próbowała sobie przypomnieć: „Wydaje mi się, że to, o czym śniłam, jest prawdziwe. Dużo zapomniałam. Gdy mam jakiś sen w nocy, coś z tego zapamiętuję. Nie wiem, czy to się wydarzyło naprawdę”. Drugi sen jest powtórką i kontynuacją pierwszego:

*„Widziałam samochód, ludzie wołali mnie z samochodu. W samochodzie były tylko dwie osoby, ja i ktoś inny... mężczyzna. Jechał ulicą, w końcu się zatrzymał... przyszedł jeszcze jeden mężczyzna. Mężczyzna łapie mnie, wołam o pomoc, ale nikt nie przychodzi. Później coś się wydarzyło, ale zapomniałam, co”.*

Obudziła się, cała się trzęsąc, była przestraszona i musiała zapalić światło. Ten sen powtarza się z różnymi ludźmi i scenami. Uczucie jest zawsze takie samo: lęk („moje serce szybko bije”), czasem też smutek i brak nadziei!

Na siódmej sesji Lucia skarży się na bóle głowy, które miała prawie codziennie w ostatnim tygodniu, i opowiada sen (jeden z wielu ostatniej nocy), który jej nie obudził: „Odwiedzili mnie moi rodzice, ktoś mnie zawołał, to było w jakimś domu. Byłam na górze i zesłam schodami na dół. Gdy byłam już na dole, moich rodziców nie było!”. O swoim uczuciu podczas snu mówi: „Moje serce jest bardzo blade”. Dopiero odkąd jest w Niemczech, prawie każdej nocy coś jej się śni. W ojczyźnie rzadko miała sny. Po takim śnie zwykle ma bardzo złe uczucia, boli ją głowa i jest zmęczona.

Pytam ją o jej ogólne poczucie bezpieczeństwa, na co odpowiada, bez wdawania się w szczegóły, że w jej kraju wydarzyło się coś złego. Miała tam złe przeczucia i często bała się wojny. Po przyjeździe do Niemiec poczuła się trochę bezpieczniej. Po raz pierwszy mogła bardziej szczegółowo opowiedzieć o swojej drodze ucieczki, osobach, które jej w tym pomogły (jej „wuju” – przyjacielu i partnerze biznesowym ojca), oraz o swoim przyjeździe do Niemiec. W Niemczech „zgubiła” wuja, dotarła na dworzec główny bez dokumentów, bez jedzenia i bez pieniędzy.

Grinberg i Grinberg (1990) zwracają uwagę, że migracja nie jest wyizolowanym traumatycznym doświadczeniem, lecz należy do kategorii traum „kumulatywnych”, które mają głęboki i trwały wpływ na psychikę.

*„Uważamy, że specyficzną cechą reakcji na traumatyczne doświadczenie migracji jest uczucie opuszczenia [...]. Odpowiada to również doświadczeniu utraty „obiekta kontenerującego” (Bion, 1970), które w skrajnych sytuacjach mogłoby zagrażać ego dezintegracją i rozpadem (utrata granic ego). Ryzyko jest jeszcze większe, gdy w dzieciństwie występowały znaczące sytuacje braków i rozstań, którym później towarzyszyło doświadczenie lęku i opuszczenia”*

(tamże, s.12).

W takim właśnie stanie dezintegracji i rozpadu ego doświadczyłam Lucii w pierwszej fazie terapii, która rozpoczęła się od interwencji kryzysowej. Intensywność początkowego okresu terapii, ale przede wszystkim występujące puste miejsca uświadomiły mi, że strauumatyzowana pacjentka potrzebuje dla swojego rozwoju długoterminowego, wspierającego środowiska terapeutycznego, chronionej przestrzeni, kontenerowania (Bion, 1970) oraz przestrzeni potencjalnej (ang. potential space) (Winnicott, 1971).

W przeciwprzeniesieniu odczuwałam głęboką troskę i przerażenie. Choć już dawno zaakceptowałam wewnętrznie Lucię jako terapeutyczną „matka zastępcza”, to jednak poczułam też, że przyciąga mnie pustka, i nie wiedziałam, jak możemy razem przejść przez ten proces. W pracy z osobami po ciężkiej traumie pomocna w zrozumieniu może być koncepcja „osoby trzeciej” (Gerson, 2011 [2009]) i metafora „martwej matki” (Green, 1993 [1983]).

Opierając się na Gersonie, rozumiem metaforę „martwej matki” nie jako wyizolowaną koncepcję, odnoszącą się wyłącznie do matki, ale raczej przenośnię – „martwa matka” symbolizuje brak ochrony i opieki ze źródeł, na które mogliśmy wcześniej liczyć lub od których oczekujemy opieki w przyszłości, czy to będą rodzice, lekarze, terapeuci, czy też inne osoby, społeczność itp.

W kontekście najstraszliwszych traum w historii ludzkości (ludobójstwo, Holokaust), Gerson (2011 [2009], s. 194) podkreśla znaczenie osoby trzeciej pełniącej rolę świadka:

„Przede wszystkim mamy nadzieję, że pojawi się współczujący świadek – osoba trzecia, która będzie wspierała cały proces oraz self i która będzie słuchała; osoba trzecia, która przyjmie w sobie to, co słyszy, i będzie potrafiła wyobrazić sobie to, co jest nie do zniesienia; która będzie w stanie potwierdzić naszą zewnętrzną i naszą psychiczną rzeczywistość, która pomoże nam w ten sposób połączyć ze sobą wszystkie obszary naszego doświadczenia i żyć w nich wszystkich. Taka obecność, obecność osoby trzeciej, żyje w luce, absorbuje nieobecność i zmienia nasz stosunek do utraty. To właśnie taka aktywna i dostrojona responsywność afektywna świadka konstytuuje żywy element trzeci”.

W odniesieniu do pracy analitycznej Gerson pisze:

„Jest to dla nas przypomnienie, że jako psychoanalitycy musimy kontenerować nie tylko złość i rozpacz, jaką nasi pacjenci odczuwają w związku z życiem, w którym osiedliły się fantomy ich rodzinnej historii; musimy również spróbować dać pacjentom możliwość przeżycia w terapii ich [fantomów] nieobecności. Świadomość nieobecności może ożyć

w psychoanalizie, jeśli nie usiłuje się wypędzić fantomów, a wręcz przeciwnie, wita się je jako obecności, które będą zamieszkiwać w pacjencie na zawsze”.

(tamże, s. 211 i n.)

## **Rzeczywistość wewnętrzna a rzeczywistość zewnętrzna: budowanie relacji terapeutycznej w cieniu zbliżającej się deportacji**

Na późniejszym etapie psychoterapii, w miarę wzrostu zaufania między Lucią a mną, coraz lepiej potrafiłam radzić sobie z pustką, przyjmować, tj. kontenerować, skrajne emocjonalne stany opuszczenia, samotności, bezradności, rozpacz i braku nadziei. Dzięki podzieleniu się ze mną wieloma negatywnymi i pozytywnymi doświadczeniami oraz etapom rozwoju, które Lucia już opanowała, byłam w stanie zachować dla niej odrobinę nadziei w sytuacjach, gdy nie widziała już światełka w tunelu.

W początkowej fazie starałam się stworzyć bezpieczną przestrzeń, nie tylko w sensie przestrzeni terapeutycznej i wspierającej relacji, ale także w świecie zewnętrznym (poprzez nawiązanie kontaktu z wychowawcą, opiekunem, a także poprzez pisanie opinii psychologicznych, które miały zapobiec deportacji). To, co było konieczne ze względu na grożącą deportację, a jednocześnie stało się jednym z obszarów napięć, w których się poruszałam, doprowadziło do wątpliwego z punktu widzenia techniki terapeutycznej – rozszerzenia settingu. Zmiany settingu były wyrazem niepewności w życiu pacjentki. Pisze o tym Walter (1998, s. 71):

„Niepewność dotycząca perspektywy życiowej powoduje trudność w zaplanowaniu terapii długoterminowej. Istnieje ryzyko, że terapia mogłaby zostać przerwana w krytycznym momencie [...]. W ten sposób jednak uwaga skupiana jest głównie na zawodności otoczenia, lęku przed przywiązaniem, utracie i smutku”.

Niepewna perspektywa życiowa powodowała u Lucii bezradność, rozpacz, poczucie bezsensu i beznadziei, a także reaktywację wcześniejszego lęku przed utratą i związanych z tym traum, aż po myśli samobójcze. W postępowaniu terapeutycznym zrezygnowałam ze zbierania dalszego wywiadu biograficznego i pracowałam głównie tu i teraz, nad bieżącymi tematami i wspomnianymi wcześniej trudnymi stanami emocjonalnymi. Nie tylko odgrywałam rolę obiektu przeniesienia, ale służyłam także jako pomocnicze

ego wobec częściowo zachwianych funkcji ego i oferowałam siebie jako – nowy obiekt, a więc tak jak w terapii dzieci również jako obiekt realny.

Moja pacjentka zgłosiła się na terapię sześć miesięcy przed jej „oficjalnymi” 18. urodzinami (dużo później dowiedziałam się, że była o dwa lata starsza). Słyszała, że wielu małoletnich uchodźców bez opieki jest deportowanych z chwilą osiągnięcia pełnoletniości. Przyszła do mnie na trzy miesiące przed rozprawą w sądzie administracyjnym w sprawie jej odrzuconego wniosku o azyl. W tym czasie jej lęki i koszmary stały się nie do zniesienia.

Grinberg i Grinberg (1984) wymieniają różne rodzaje lęków, które dochodzą do głosu w procesie migracji:

1. Lęki prześladowcze/lęki paranoidalne: ze względu na ich intensywność mogą mieć cechy paniki, zwłaszcza gdy imigrant jest konfrontowany z przytłaczającymi wymaganiami.
2. Lęki wywołane poczuciem zagubienia/lęki dezorientacyjne: wynikają z trudności w różnicowaniu uczuć z powodu ożywienia pierwotnych konfliktów w polu napięcia między pozostawionymi bliskimi i ojczyzną a nowym środowiskiem życiowym, np. sytuacja edypalna (problemy triangulacyjne, ambiwalencja i konflikty lojalnościowe).
3. Lęki depresyjne: są wywoływane przez dojmujące doświadczenie utraty w odniesieniu do wszystkiego, co zostało pozostawione, i przez obawę, że nigdy nie będzie można tego odzyskać. Te lęki wymagają przeżycia żałoby związanej z obiektem i utraconymi częściami siebie.

Wszystkie te lęki były obecne w mojej pacjentce i wywoływały we mnie odpowiednie uczucia w przeciwprzeniesieniu, a także „fantazje ratunkowe”, które z perspektywy czasu mogą zostać ocenione krytycznie jako możliwe rozebranie z mojej strony.

Pacjentka i jej ówczesny opiekun poprosili mnie o sporządzenie opinii psychologicznej w celu przedstawienia jej w sądzie. Chętnie się zgodziłam, chociaż nie miałam jeszcze doświadczenia z procedurami azylowymi i tego rodzaju opiniami, otrzymałam jedynie krótką informację o minimalnych wymaganiach dotyczących takich opinii. Zgodziłam się również towarzyszyć Lucii na rozprawie sądowej i zostałam dopuszczona jako osoba towarzysząca.

Rozprawa w sądzie stała się dla nas obu katastrofalnym doświadczeniem. Historia życia Lucii i powody jej ucieczki zostały całkowicie zakwestionowane przez sędziego, ujawnione zostały także wszystkie sprzeczności między pierwszym przesłuchaniem Lucii a informacjami zawartymi w mojej krótkiej notce biograficznej, którą sporządziłam na podstawie aktualnych wypowiedzi Lucii. Sprzeczności dotyczyły pochodzenia etnicznego ojca oraz momentu aresztowania i egzekucji rodziców. Nie otrzymałam protokołu tego pierwszego przesłuchania ani od opiekuna, ani od mojej pacjentki. W tym momencie

byłam kompletnie oszołomiona. Moimi uczuciami w przeciwprzeniesieniu były bezradność i bezsilna złość (w tym momencie na sędzię). Tak jak moja pacjentka poczuła się zakwestionowana przez sędzię w swoim całym jestestwie, tak czułam się i ja w odniesieniu do moich kompetencji zawodowych: ponieważ jestem psychoterapeutką psychologiczną, a nie lekarzem, nie była to „opinia biegłego lekarza specjalisty”, a ponadto nie spełniała minimalnych wymagań, ponieważ zebrany przeze mnie wywiad był niekompletny.

Podczas rozprawy Lucia załamała się i wybuchła płaczem, wobec czego zarządzono przerwę. Razem z nauczycielką ze szkoły, która również przybyła jako osoba towarzysząca, starałam się ustabilizować Lucię. Czy to doświadczenie doprowadzi do negatywnego przeniesienia, do postrzegania terapeutki jako przedstawicielki niebezpiecznego świata zewnętrznego? Na następnej sesji otwarcie omówiliśmy nasze przeżycia, co ostatecznie wzmocniło relację terapeutyczną i nie pozwoliło jej się rozpaść.

Wniosek o azyl został odrzucony, ale kolejne opinie sporządzone przeze mnie i przez powołanego psychiatrę dotyczące trwałej niezdolności do podróżowania z powodów psychicznych, zostały uznane przez gminę oraz wydział zdrowia i w ten sposób doszło do „odroczenia deportacji”. Od tej pory Lucia musiała przedstawiać gminie mniej więcej co roku opinię psychologiczną na temat przebiegu terapii. Była ona za każdym razem oceniana przez wydział zdrowia, który wydawał odpowiednie zalecenia. Dopiero w bieżącym roku pacjentka uzyskała zezwolenie na stały pobyt i jesteśmy w końcu zwolnione z tego uciążliwego obowiązku.

Walter (1998, s.73 i n.) rozróżnia w tym kontekście „wewnętrzne” i „zewewnętrzne” zezwolenie na pobyt:

„Chociaż my, jako terapeuci, nie możemy zapewnić zewnętrznej ochrony i musimy pozostawić to zadanie pracownikom socjalnym i prawnikom, staramy się jednak zaoferować wewnętrzne zezwolenie na pobyt, miejsce, w którym uczucia winy, smutku, ale także złości i agresji mają swoje miejsce”.

Jeśli te negatywne uczucia nie mogą zostać dostatecznie przepracowane ze względu na niepewną sytuację i przeżycia terapeutki (ciągłe reagowanie na bieżące kryzysy w świecie zewnętrznym, nieustanne zarządzanie kryzysowe), może to w przeciwprzeniesieniu prowadzić do uczucia „terapeutycznej niewydolności”.

Kudritzki (2015, s. 129) pisze o przeciwprzeniesieniu w pracy z uchodźcami w następujący sposób:

„Traumatyczne doświadczenie uchodźców polegające na wielokrotnym byciu bierną ofiarą przemocy i arbitralności może wytworzyć w pacjentach

tożsamość ofiary, co z kolei może wywołać u terapeuty omnipotentne uczucia pomocnika (obrona przed bezsilnością). W pracy ze strauumatyzowanymi uchodźcami całkowita bezsilność i omnipotentne fantazje lokowane są bardzo blisko siebie”.

Co ten wpływ świata zewnętrznego oznacza dla terapii, dla sojuszu terapeutycznego? Jest na pewno wielkim ciężarem i koniec końców jest sprzeczny z dążeniem do stworzenia chronionej przestrzeni. W związku ze sporządzanymi opiniami psychoterapeuty musi zostać zwolniony z tajemnicy zawodowej. Zasadniczo podważa to wzajemne zaufanie, a nawet prowadzi do sytuacji podwójnego wiązania.

W naszym przypadku paradoks był następujący: relacja terapeutyczna była solidna i oparta na zaufaniu, obie to czułyśmy (na poziomie proceduralnym, emocjonalnym, ukrytym), ale jednocześnie obie wiedziałyśmy, że przekazywane są informacje, od których zależy, czy Lucia będzie mogła dalej pozostawać w Niemczech. To, co pacjentka mówiła i ujawniała, przechodziło więc przez swego rodzaju „filtr wewnętrzny”. W rezultacie wspólne opracowywanie narracji terapeutycznej było poważnie zakłócone.

### **Narracja terapeutyczna a historia życia**

Każda psychoterapia pracuje mniej lub bardziej otwarcie z narracją pacjenta i jego „tożsamością narracyjną” (Phillips, 1999, s. 27). Każdy pacjent ma swoją historię do opowiedzenia. Szczególnie w pracy z osobami po traumie ważnymi celami terapii są: przezwyciężenie milczenia (w odniesieniu do traumy), wznowienie narracji, scalenie pofragmentowanego self oraz – o czym mówią najnowsze badania nad pamięcią i traumą (Neuner i in., 2009; Schauer i in., 2011) – umiejscowienie w kontekście historycznym traumatycznych wydarzeń i osadzenie ich w biografii pacjenta. Dąży się do przywrócenia „narracyjnego self” (Phillips, 1999, s. 43).

Narracja terapeutyczna nie może odwzorowywać „realnie przeżytej historii życia” jeden do jednego, powstaje raczej w dynamicznym, rekonstrukcyjnym procesie pomiędzy narratorem a słuchaczem. Holmes (w Roberts & Holmes, 1999, s. 57), łącząc współczesną psychoanalizę, badania nad przywiązaniem i teorię narracji, podsumowuje to następująco: „doświadczenie plus znaczenie równa się narracja”.

Traumatyczne doświadczenia mogą „mieć bezpośredni wpływ na te struktury mózgu, które są odpowiedzialne za zapisywanie, przechowywanie i przywoływanie wspomnień” (Siegel, 2006, s. 40). Nawet bez zmian strukturalnych przetwarzanie wspomnień po traumie może być upośledzone

(zaburzenia w procesie konsolidacji w korze mózgowej), przez co wspomnienia nie są przenoszone do trwałej pamięci jawnej, co ma negatywny wpływ na tworzenie spójnego obrazu siebie.

W swoim eseju pt. *Praca psychoterapeutyczna z uchodźcami z Bośni* Laub i Weine (1994), nawiązując do Shengolda (1989), wychodzą z założenia, że dla terapeutów pracujących z pacjentami po traumie „najważniejsze pytanie z punktu widzenia prawdy historycznej” brzmi: „Czy to się stało?” Podobnie jak Spence (1982) odróżniają prawdę historyczną od prawdy narracyjnej: ta pierwsza jest „rezultatem starań, aby zbliżyć się jak najbardziej do tego, co naprawdę przydarzyło się danej osobie”, podczas gdy w przypadku tej drugiej „mniej chodzi o faktyczne, ograniczone przestrzennie zdarzenia, a raczej o subiektywny raport z doświadczeń, który obejmuje również fantazje itp” (Laub i Weine, 1994, s. 1102).

Gerson (2011 [2009], s. 210) opisuje pracę psychoanalityków z ocalałymi z Holocaustu jako „aktywną obecność drugiej osoby, która daje świadectwo”. Zarówno w przypadku *Testimony Therapy*<sup>53</sup> (Lira i Weinstein, 1984), pracy z ofiarami (tortur) reżimu Pinocheta w Chile, jak i ‘Narrative Exposure Therapy’<sup>54</sup> (Schauer i in., 2011) jako dokumentacji łamania praw dziecka i człowieka podczas pracy z uchodźcami, celem pracy jest dawanie świadectwa ocalałym. Czy w takich przypadkach my, terapeuci, nie jesteśmy szczególnie zobowiązani do tego, by jak najbardziej zbliżyć się do prawdy historycznej? Laub (2013, s. 38) pisze: „Dawanie świadectwa powstaje jako forma dialogu w procesie interpersonalnym – narracja ocalonego może rozwijać się tylko w obecności słuchacza”. Pamiętanie i proces narracyjny mojej pacjentki jako „wyraz podstawowej zdolności człowieka do tworzenia spójności obejmującej różne stany emocjonalne i różne okresy w życiu” (Siegel, 2006, s. 43) były wyraźnie przerywane przez kumulatywne traumatyczne doświadczenia, ale także przez silne lęki.

Jednocześnie w trakcie terapii, wskutek pojawiających się sprzeczności dotyczących istotnych danych biograficznych (np. data urodzenia, miejsce urodzenia, pochodzenie etniczne ojca), musiałam założyć, że pacjentka nauczyła się „prezentować legendę” (Walter, 1998, s. 72). Wywołało to u mnie w przeciwprzeniesieniu uczucie rozczarowania i utraty zaufania. Odczuwałam jako urazę fakt, że Lucia nie mogła mi zaufać jako terapeutce. Jednocześnie bardzo pragnęłam uwierzyć jej wyjaśnieniom (np. co do daty urodzenia), ponieważ nasz kontakt w relacji terapeutycznej odbierałam jako pozytywny i autentyczny. Zarówno Walter (1998), jak i Kudritzki (2015) opowiadają się

<sup>53</sup> Przyp. tłum. Terapia w formie zeznań.

<sup>54</sup> Przyp. tłum. Terapia ekspozycji narracyjnej.



za tym, by rozumieć „opowiadaną historię życia” jako nieświadomą próbę konstruowania historii, która odtwarza główne konflikty (np. uczucie bycia oszukany, rozczarowany przez własną rodzinę lub otoczenie).

Podczas pisania niniejszego artykułu stało się dla mnie jeszcze bardziej jasne, że w odpowiednim momencie będzie można z całą ostrożnością i wrażliwością kulturową nazwać pojawiające się sprzeczności, a także włączyć uczucia, które pojawiają się w przeniesieniu i przeciwprzeniesieniu, do narracji terapeutycznej, jako narrację drugiego rzędu.

### **Utrata, żałoba i obrona**

Przez wiele długich faz terapii i przez wiele lat dominowało w Lucii uczucie przygnębienia i smutku, a także poczucie samotności oraz opuszczenia, a jej smutek przybierał raczej formę dystymii niż wyraźnej depresji.

Pożegnania i utrata ważnych osób w jej otoczeniu były wielokrotnie powracającym tematem podczas sesji, który za każdym razem przypominał jej o najbardziej bolesnej ze wszystkich strat, o utracie pierwotnych obiektów. Chociaż nie pamiętała wielu szczegółów dotyczących dzieciństwa i rodziców, miała poczucie, że rodzice wewnątrznie są zawsze przy niej: „Moi rodzice są zawsze w moim sercu. Nie mogę ich zapomnieć”. Jednocześnie wiedziała, że rodziców nie ma przy niej w prawdziwym życiu i to ją zasmucało. W obliczu problemów czuła się bezradna i pozbawiona nadziei.

Odkąd Lucia mieszka w Niemczech, przeprowadzała się sześć razy. Czterem przeprowadzkom towarzyszyłam jako terapeutka. Musiała rozstać się z kilkoma opiekunkami, współlokatorkami i koleżankami ze szkoły, a także z wieloma przyjaciółmi z jej ojczyzny, którzy wrócili do kraju. Rozstała się ze swoim pierwszym chłopakiem, który był z nią od początku jej pobytu w Niemczech, w wyniku czego bardzo cierpiała. Para odsunęła się od siebie, prowadząc związek na odległość. Lucia czuła, że jej partner nie troszczy się o nią wystarczająco oraz pojawiało się coraz więcej różnic odnośnie relacji jak i rozumienia roli kobiety i mężczyzny. Coraz częściej partnera nie było przy niej, kiedy go potrzebowała, wskutek czego zaczęła tracić zaufanie. Zakończyła związek, ale właściwie to czuła się opuszczona przez partnera. Dużo płakała, była zmęczona i wyczerpana, jeszcze przez długi czas tęskniła za nim jak i za pięknymi chwilami spędzonymi razem, a także za poczuciem bezpieczeństwa, jakie dawał jej w pierwszym okresie związku: „Wiem, że w rzeczywistości to ja go zostawiłam, ale nie zostawiłam go w swoim sercu”.

Miała też bliskiego przyjaciela, który pomógł jej przetrwać rozstanie i bardzo się o nią troszczył, a także bliską, wspierającą przyjaciółkę. Jej największą obawą było, że w którymś momencie oboje wrócą do ojczyzny,

a wtedy ona zostanie zupełnie sama i ponownie poczuje się opuszczona. Już raz jej inna bliska przyjaciółka opuściła Niemcy bez słowa uprzedzenia:

„Nagle zniknęła! Nie mogę w to uwierzyć! Nie było żadnej kłótni, nic się nie wydarzyło. Nagle jestem tam, pusta, głupio się czuję. Pożegnanie zawsze jest dla mnie trudne. Przeżyłam tu już wiele pożegnań [...]. Potrzebuję o wiele więcej czasu niż inni, żeby się z tego otrząsnąć”.

Żegnając się z rodzicami, też myślała (podobnie jak w sytuacji z koleżanką): „Czy to ma coś wspólnego ze mną?”. Gdy przyjechała do Niemiec, czuła się samotna i zadawała sobie pytanie: „Dlaczego rodzice mnie opuszczają?”. Z biegiem czasu znalazła w Niemczech przyjaciół i otworzyła się. Jednak za każdym razem, gdy ktoś ją opuszcza, znowu robi krok wstecz.

„Za każdym razem myślę o rodzicach. To jak rana, która nie może się zagoić. Próbuję zapomnieć, ale kiedy coś takiego się wydarza, w mojej głowie pojawia się wspomnienie. Nie chcę tego! To się ciągle powtarza! [...]. Chcę zapomnieć o pożegnaniu, nie chcę, żeby zostało w mojej głowie”.

Jej silna potrzeba bezpieczeństwa i opieki, którą odczuwa w kontakcie z przyjaciółmi, ma swoje źródło w dzieciństwie: „To dlatego, że moich rodziców nie było ze mną. Zawsze tylko przyjeżdżałam w odwiedziny, zawsze byłam samotna. Takie uczucia, przeżywane rok po roku, mają trwałe wpływy na charakter”.

Nieco później była w stanie nieco bardziej krytycznie pomyśleć o swoich rodzicach, których początkowo idealizowała, co dawało pewne wyobrażenie o jej tłumionej złości. Jako dziecko była bardzo grzeczna, nauczyła się, że rodzice, nauczyciele i osoby starsze to autorytety. Nie kwestionowała niczego, co mówią. Nigdy też nie kłóciła się z rodzicami, choć czasami z nimi dyskutowała. Nie chciała przez cały czas mieszkać sama u swojej nauczycielki, pragnęła, by rodzice przyjeżdżali do niej częściej. Co miesiąc wysyłali jej mnóstwo prezentów (książki, zabawki i ubrania), ale: „Nie obchodziło mnie to, potrzebowałam rodziców! To nie tak, że ich nie kochałam, chciałam, żeby zostali ze mną!”.

Największą tęsknotę czuła w okresie świąt, zwłaszcza w Nowy Rok, kiedy zwykle jeździła do domu; opisała mi panujące zwyczaje i rytuały. W tym okresie szczególnie tęskniła za rodzicami.

Dawniej, oglądając film o swojej ojczyźnie, miała ambiwalentne uczucia: z jednej strony czuła się wyalienowana, smutna i bezradna, z drugiej strony miała poczucie, jakby była „wewnątrz filmu”, a więc bardzo zidentyfikowana. Jednak na myśl o byciu tam „bała się utraty życia tutaj [w Niemczech]”.

Chciałaby bardzo wyjechać na urlop do ojczyzny, gdyby miała paszport. Jednocześnie czuje się tak obco, że ją to przeraża. Gdy w konsulacie swojego kraju otrzymała paszport, czego przez długi czas bardzo się obawiała, a następnie udzielono jej pozwolenia na pobyt (na rok), poczuła się pewniej.

Bardzo starała się zintegrować w Niemczech. Ukończyła naukę zawodu z perspektywą stałego zatrudnienia, jednak w szkole zawodowej miała problemy językowe i wyraźniej niż kiedykolwiek czuła, że kulturowo nie przynależy do tutejszej młodzieży. W rozmowach o muzyce i filmach nie miała nic do powiedzenia. Tęsknota za ojczyzną, miejscem urodzenia, kulturą i lokalnymi potrawami stawała się coraz silniejsza. Miała powtarzające się sny o locie do swojego kraju, ale bez możliwości powrotu do Niemiec. Bardzo tęskniła za domem, ale gdyby nie mogła wrócić, byłaby zrozpaczona. Był akurat listopad (czas, kiedy wielu jej rodaków leciało do domu) i czasami, gdy szła ulicami, a niebo było ciemne, nagle doznawała „silnego bólu, poczucia, że nie mam rodziny. Czuję się taka samotna”.

Kiedy dowiedziała się, że jej najlepszy przyjaciel, który przez rok bezskutecznie o nią zabiegał, wkrótce wróci do kraju, poczuła smutek. Jego odejście boli. Może z nim o wszystkim porozmawiać, on zawsze słucha. Czuje, że traci swojego najlepszego przyjaciela i za każdym razem płacze, gdy ten wspomina o pożegnaniu. W tym czasie nie czuła się jeszcze gotowa na nowy związek.

Praca z żałobą, którą musiała wykonać moja pacjentka, była uzależniona od kilku czynników, co komplikowało cały proces i wywoływało duży, przewlekły smutek. Oprócz trudnego procesu migracyjnego, szoku kulturowego (Ticho, 1971) i procesu adaptacji na wygnaniu, musiała także uporać się z żałobą po śmierci rodziców.

Garza-Guerrero (1974, s. 410; tłum. autorki) pisze o szoku kulturowym następująco: „Współistnienie obu czynników – konfrontacji z nową kulturą i żałoby po utraconych obiektach opuszczonej kultury – prowadzi do poważnego zagrożenia tożsamości przybysza”. Grinberg i Grinberg (1990, s. 181 i n.) twierdzą, że złożone uczucia migracyjne „są w sytuacji przebywania na obczyźnie przeżywane znacznie intensywniej i boleśniej”. Rytuał pożegnalny:

„służy jako tarcza ochronna na granicy, która jest przekraczana przy wyjeździe. [...] Uchodźcy zwykle odmawia się tego ochronnego rytuału pożegnalnego. Z reguły musi wyjechać nagle i pospiesznie. Do wszystkich jego lęków dochodzi również lęk wynikający z braku pożegnania. Dlatego swój wyjazd przeżywa jako przekroczenie granicy między królestwem umarłych a królestwem żywych. W jego najgłębszym przeżyciu wszyscy bliscy, z którymi nie mógł się pożegnać i których obawia się więcej nie zobaczyć, zmieniają się nagle w martwych ludzi, z którymi nie może się w sposób zadowolający rozstać”.

Lucia była skonfrontowana z nagłą i gwałtowną śmiercią obojga rodziców, która ostatecznie doprowadziła do jej własnej migracji. Ze względu na okoliczności nie miała możliwości odpowiedniego opłakania śmierci rodziców w tradycyjnych rytuałach pogrzebowych i żałobnych. Poza relacją osoby, która przekazała jej informację o śmierci, nie miała też żadnych namacalnych dowodów, do tej pory nie posiada nawet aktu zgonu. Wszystkie te elementy utrudniały żałobę i sprzyjały zaprzeczeniu jako pierwszemu mechanizmowi obronnemu, który z pewnością był niezbędny do przetrwania. Kogan (2011, s. 34) pisze o zaprzeczeniu następująco:

„Mechanizm ten jest jednym z najważniejszych mechanizmów obronnych, które są nam dostępne, gdy jesteśmy skonfrontowani ze starością i śmiercią, utratą, stresem i traumą [...]. W psychoanalizie zaprzeczenie definiuje się jako obronę przed bólem lub nieprzyjemnymi myślami, afektami i doznaniem”.

Kogan podkreśla również adaptacyjne znaczenie zaprzeczenia w okresach silnej traumatyzacji, na przykład u osób, które przeżyły Holokaust, lub w przypadku przewlekłego stresu.

Innym skutecznym mechanizmem obronnym u Lucii była introjeksja (Abraham, 1924) lub też narcystyczna identyfikacja z obiektem (Freud, 1982 [1917]), która używana jest przez osobę w żałobie jako nadrzędna strategia w celu odzyskania utraconego obiektu miłości. Freud pisze w *Żałobie i melancholii* (tamże, s.203 i n.): [w polskiej wersji cytat przepisany z książki *Psychologia nieświadomości* Freuda, s. 152 i n.].

„Narcystyczne utożsamienie z obiektem będzie wówczas substytutem obsady miłosnej, a w rezultacie nie trzeba będzie wyrzekać się związku miłosnego, mimo istnienia konfliktu z ukochaną osobą. Takie substytuowanie miłości obiektu przez utożsamienie to mechanizm ważny dla schorzeń narcystycznych. [...] Utrata obiektu miłości to doskonała okazja, by pokazać ambiwalencję stosunku miłości”.

Dla żałoby po utracie (realnego lub przeżywanego wewnątrzpsychicznie) obiektu oraz w procesie migracji kluczowe znaczenie ma to, jak przebiegał wcześniejszy rozwój tożsamości w fazie „procesu separacji i indywidualizacji” (Mahler i in., 1987 [1975]), a także rozwój psychoseksualny (rozwiązanie konfliktu edypalnego).

Grinberg i Grinberg (1984) twierdzą, że gdy matka jest zdolna do wspierania dziecka w procesie indywidualizacji, dziecko „migruje” na kolejny poziom swojego rozwoju i wówczas nawet w przypadku faktycznej migracji nie dochodzi w nim do zaburzeń. Jeśli jednak relacja z matką jest zabarwiona

negatywnie lub jeśli dziecko nie jest dostatecznie „trzymaane”, a ojciec nie jest w stanie zrekompensować tego niedoboru lub nie pełni funkcji triangulującej, mogą wystąpić objawy w postaci zwiększonej zależności lub niezdolności do zakorzenienia się. W rezultacie migracja jest utrudniona lub zagrożona.

Zdaniem Grinberg i Grinberg (1984) jednym z zagrożeń migracji jest doświadczenie samotności, które jest udziałem każdego emigranta. Warunkiem „zdolności do bycia samemu” (Winnicott, 1958) jest integracja miłości i nienawiści, tolerancja na ambiwalentne uczucia oraz identyfikacja z obojgiem rodziców. W radzeniu sobie z doświadczeniami migracyjnymi przewagę mają ci, którzy uwewnętrzznili swoje dobre obiekty, by móc znieść ból separacji.

W epilogu do *Kinder jenseits von Trauma und Fremdheit* (2005), Kogan pisze o typowych uczuciach samotności i „braku przynależności”, które występują u wielu pacjentów o tle migracyjnym:

„U niektórych pacjentów ich odszczepione i wyprojektowane części self wydawały im się bezpowrotnie utracone. Z powodu wcześniejszych traum nie mieli dostatecznie zintegrowanej struktury osobowości, przez co czuli się głęboko samotni. Według Klein (1963) uczucie samotności wynika z tęsknoty za doskonałością (pełnią). Prawie wszyscy pacjenci mieli trudność z rozwinięciem poczucia przynależności, bez którego nie można w nowym kraju poczuć się jak w domu”. (tamże, s. 292)

León Grinberg (1964) doszedł do wniosku, że w żałobie chodzi nie tylko o utracony obiekt miłości, ale także o towarzyszącą mu utratę aspektów self, które zostały przeniesione na obiekt, tzn. że żałoba rozciąga się również na self.

W moich psychodynamicznych rozważaniach na temat bezbronności mojej pacjentki przed wyjazdem do Niemiec szczególną rolę odgrywa rozstanie z rodzicami w wieku około 10 lat w związku z pójściem do szkoły w odległej części kraju (co było jej pierwszą migracją wewnętrzną). To bolesne rozstanie i przeżywana wewnątrznie utrata obiektów zostały przepracowane depresyjnie, prawdopodobnie również z poczuciem winy. Wywołało to u pacjentki pierwszy kryzys narcystyczny. Wczesnodziecięce procesy rozszczepienia służące ochronie dobrych reprezentacji obiektów (oraz ochronie reprezentacji self) zostały w owym czasie reaktywowane w ramach obrony.

Akhtar (2007) wymienia jeden z niezbędnych ruchów w ramach transformacji tożsamości związanej z imigracją, mianowicie ruch „od miłości lub nienawiści ku ambiwalencji”, i łączy go z rozwojem wczesnodziecięcym:

„Podobnie jak małe dziecko w fazie ponownego zbliżenia (Mahler i in., 1975) i przejściowo regresywny dorosły (Blos, 1967; Kramer, 1980), imigrant jest

podatny na rozszczepienie reprezentacji self i obiektu (Kernberg, 1967) w sposób libidinalny i agresywny” (tamże, s. 96 i n.).

Zdolność Lucii do ambiwalencji rozwijała się stopniowo w trakcie terapii. Nabyta w czasach szkolnych umiejętność pilnej nauki i uzyskiwania dobrych ocen dość szybko stała się jej zasobem, który wyrósł z identyfikacji z rodzicami i został zintegrowany z (zawyżonym) ideałem ego. Zasób ten pozwolił jej podczas pierwszego rozstania w sposób kompensacyjny przywrócić wewnętrzną bliskość z odległymi rodzicami, a także zapewnić sobie ich uznanie, a tym samym psychiczne przetrwanie.

W okresie dojrzewania – fazie separacji od rodziców i poszukiwania nowych obiektów miłosnych spoza rodziny – moja pacjentka stanęła w obliczu rozpadu wszystkich bliskich relacji i ostatecznej utraty obiektu. Te bolesne utraty i lęk o własne przetrwanie nadwyrężyły wszystkie mechanizmy przepracowania i radzenia sobie. W służbie przetrwania uaktywniły się ponownie podstawowe mechanizmy obronne, takie jak dysocjacja i kolejne rozszczepienia.

## **Przetrwanie, intymność i generatywność**

Pierwsze cztery do pięciu lat terapii były przesiąknięte żałobą, której towarzyszyłam, tworząc przestrzeń do wyrażania uczuć smutku, samotności, bezradności, rozpacz, ale także złości i wściekłości. Agresja – w celu ochrony idealizowanych obiektów (oraz części self) – była raczej projektowana na zewnątrz: negatywne doświadczenia z urzędami lub w pracy z kolegami i przełożonymi, czasem także klientami, którzy często dawali Lucii odczuć, że jest obcokrajowcem i nie należy do nich, wywoływały gniew, rozczarowanie i narcystyczną urazę.

Potrzeba było dużego wyczucia i długiego procesu, by pacjentka mogła wyrazić także rozczarowanie wobec utraconych obiektów (że ją porzucili), a także dziecięce poczucie winy (że została porzucona). Stopniowa de-idealizacja utraconych obiektów umożliwia dobre życie w terażniejszości, zamiast snucia fantazji o utraconym raj, czy o tym, że „któregoś dnia” spełnią się nadzieje, fantazje, którym towarzyszy nostalgia i pragnienie powrotu do domu – właśnie tak Akhtar (1995, s. 1065) opisuje ruch w procesie indywidualności związanej z migracją – jako ruch od „wczoraj lub jutro do dzisiaj”.

Podczas wszystkich tych procesów Lucia bardzo dobrze rozwijała się w świecie zewnętrznym i korzystała ze swoich osobistych i kulturowych zasobów: pracowitości, sumiennosci, rzetelności, uczynności, kolegiałności, umiejętności budowania autentycznych i trwałych przyjaźni. Istnienie tych

zdolności wskazywało na to, że poza mechanizmami obronnymi i procesami rozszczepienia może oprzeć się na pierwotnych stabilnych relacjach z obiektami (sprzed pierwszych utrat obiektów). Ukończyła naukę, została zatrudniona przez pracodawcę na czas nieokreślony i nabierała coraz większej pewności w posługiwaniu się językiem niemieckim, ale także w dbaniu o swoje interesy. Garza-Guerrero (1974) zwraca uwagę, że udane przepracowanie żałoby zależy od stopnia adekwatności integracji oraz od stabilności wcześniejszych, zinternalizowanych relacji z obiektami.

Wraz z coraz lepszą integracją wewnętrzną i zewnętrzną oraz stabilizacją statusu pobytu (otrzymała zezwolenie na dłuższy pobyt) narastała w niej chęć wyjazdu na urlop do ojczyzny, co zrealizowała w piątym roku terapii. Był to duży krok, który wymagał sporo odwagi, ale tęsknota za rodzinnym krajem przeważała nad lękami. Po siedmiu tygodniach Lucia wróciła z urlopu wyraźnie odmieniona zewnątrz i wewnątrz. Nie tylko zmieniła fryzurę, ale promieniała i wyglądała na szczęśliwszą. Opowiedziała o swojej podróży z postojami w różnych miejscach, w których odwiedziła przyjaciółki i swojego najlepszego przyjaciela (nie odwiedziła jednak swojej dawnej szkoły ani rodzinnego miasta). Opowiedziała o „szoku kulturowym”, który początkowo przeżyła, gdy wylądowała w stolicy – kraj bardzo się zmienił w ciągu ostatnich sześciu lat, wszystko stało się bardzo nowoczesne, szybkie i drogie. Przez tydzień była chora i musiała się zaadaptować. Odkryła, że tak naprawdę nie czuje się u siebie ani tam, ani w Niemczech. W głębi duszy wie, że jest Azjatką i że tam są jej korzenie. Wolałaby jednak pracować i mieszkać w Niemczech. Była bardzo szczęśliwa, że w końcu mogła znowu świętować Nowy Rok w swoim rodzinnym kraju u bliskiej przyjaciółki. I wreszcie Lucia zbliżyła się do swojego najlepszego przyjaciela, którego odwiedziła w jego domu rodzinnym. Przyjaźń przerodziła się w miłość, a ona była teraz wewnątrz gotowa na małżeństwo. „Podczas pożegnania byłam taka smutna, jakbym żegnała się z własną rodziną. Prawie złamało mi to serce”.

Po bardzo męczącej podróży do domu chorowała przez trzy dni. Powrót do rzeczywistości w Niemczech był trudny i tęskniła za swoim partnerem. Pozytywną, matczyną relację przeniesieniową w terapii podkreśliła przywiezionymi pamiątkami: różnymi małymi paczuszkami ze smakołykami z ojczyzny, które bardzo mnie poruszyły. Przede wszystkim cieszyłam się, że wróciła, bo martwiłam się, że może tam zostać. Około dwóch miesięcy później przekazała mi dobrą nowinę: była w szesnastym tygodniu ciąży. Właściwie chciała zostać matką dopiero po trzydziestce i po ślubie, niemniej była bardzo szczęśliwa: „Kiedy usłyszałam, że jestem w ciąży, nie czułam się tak samotna”.

Moje ostrożne obawy o to, jak sobie sama poradzi z ciążą, porodem i macierzyństwem, nie były w stanie przebić się do jej narcystycznych fantazji wielkościowych. Lucia stwierdziła, że ma dobrych przyjaciół, którzy są akurat

na urlopie rodzicielskim i mogą jej pomóc. Było jasne, że jej partner, który bardzo się cieszył z ojcostwa, nie będzie mógł szybko przyjechać, bo na wydanie paszportu będzie musiał czekać rok. Połączenie rodziny nie będzie takie proste.

Według Eriksona (1983 [1968]) pierwszy kryzys tożsamości w cyklu życia młodego dorosłego to kryzys „intymność a izolacja”. Dopiero wtedy, gdy dostatecznie rozwinie się własna tożsamość, możliwa jest prawdziwa intymność, która obejmuje zarówno stanięcie naprzeciw, jak i połączenie (fuzję) własnej tożsamości z tożsamością innej osoby, nie tylko intymność seksualna, ale także zdolność do nawiązania prawdziwej i wzajemnej intymności psychospołecznej z drugą osobą. Jeśli adolescent lub młody dorosły nie doświadczy tak intymnych, bliskich relacji z innymi w świecie zewnętrznym i wewnętrznym, naraża się na uczucie głębokiej izolacji. To zadanie rozwojowe było w przypadku Lucii szczególnie utrudnione przez traumę i migrację w fazie późnej adolescencji, które zakłóciły rozwój jej własnej tożsamości.

Akhtar (2007) opisuje podczas (trzeciej) indywiduacji w ramach procesu migracji kolejny ruch: od „bliskości lub dali ku optymalnemu dystansowi”. Tak jak małe dziecko w kryzysie ponownego zbliżenia (Mahler i in., 1987 [1975]) zyskuje w korzystnym przypadku zdolność do osiągnięcia optymalnego dystansu – między symbiotycznymi potrzebami bliskości a potrzebami autonomii i eksploracji – tak imigrant zostaje ponownie skonfrontowany z tym tematem intrapsychoicznie oraz interpersonalnie i musi wypracować dla siebie optymalny dystans w swoich ruchach między dwoma krajami, kulturami i relacjami międzyludzkimi.

„Zakres kontaktu fizycznego, bliskość przestrzenna i intymność psychologiczna stają się tematem ponownych psychologicznych negocjacji i praktyki. Co ważniejsze, imigrant postrzega siebie jako 'zbyt oddalonego' od swojego kraju pochodzenia, choć trzeba też powiedzieć, że przez pewien czas, podobnie jak maluch w fazie ćwiczeń – jest w stanie cieszyć się tym oddaleniem.

[...] Powstaje też fantazja o powrocie do ojczyzny. Pragnienie to – podobnie do regresywnego poszukiwania symbiozy u małego dziecka w fazie ponownego zbliżenia nie jest jednak wolne od ambiwalencji”.

(tamże, s.103)

Innym ruchem w ramach trzeciej indywiduacji w związku z migracją jest ruch od „twojego lub mojego ku naszemu”:

„Prawdziwa wzajemność, zakodowana w słowie 'My' i 'Nasz', ma dodatkowe źródła, choć posiada korzenie symbiotyczne. Pomocne są tutaj poglądy



Klein (1937) dotyczące rodzącego się poczucia wdzięczności wobec matki oraz rozważania Winnicotta (1963) na temat powstawania zdolności do odczuwania troski”.

(tamże, s. 114)

Jeszcze ważniejsze dla wzmocnienia zdolności do wzajemności jest pomyślnie rozwiązanie fazy edypalnej („Mój ojciec jest także Twoim mężem; dzielimy się nim”; tamże).

Rozwój tożsamości okresu adolescencji, który przypuszczalnie został przerwany, kryzys tożsamości w okresie późnej adolescencji dotyczący kwestii intymności i izolacji, a także ponowna transformacja tożsamości podczas trzeciej indywiduacji w ramach migracji – to były zadania rozwojowe, z którymi Lucia musiała sobie poradzić, zanim będzie gotowa na głębokie oddanie i partnerstwo. Co ciekawe, zdolność do intymności i prawdziwego partnerstwa ujawniły się u Lucii dopiero w jej rodzinnym kraju, choć korzenie wieloletniej przyjaźni z ojcem jej dziecka powstały jeszcze w diasporze.

Drugim zadaniem i kryzysem rozwojowym w cyklu życia młodego dorosłego jest według Eriksona (1983 [1968]) kryzys „generatywność a stagnacja”. Generatywność to troska o potomstwo, o następne pokolenie. Jej warunkiem jest zdolność do połączenia się z drugą osobą (partnerem) w fizycznym i duchowym spotkaniu, co skutkuje stopniowym poszerzeniem interesów ego oraz libidinalną kateksją potomstwa. Jeśli generatywność się nie powiedzie, pojawia się uczucie stagnacji, znudzenia i zubożenia relacji międzyludzkich.

Motywy ciąży i posiadania dziecka są wielowarstwowe i uświadomione tylko częściowo. Oprócz biologicznych warstw przeżycia pewną rolę odgrywają również motywy narcystyczne i edypalne. Chiland (1986, s. 109-123) podsumowuje nieświadome motywy pragnienia posiadania dzieci w następujący sposób: odtworzenie własnego self; negacja śmierci; przywrócenie rodziców; zrealizowanie pragnień edypalnych. Dla Lucii narcystyczne odtworzenie self, połączone z imaginacyjnym przywróceniem pierwotnych obiektów, a tym samym negacja śmierci, były z pewnością potężnymi motywami. Dla kobiety ciąża i macierzyństwo to nie tylko kolejny poziom identyfikacji z własną matką, ale także ponowna konfrontacja z trwającym całe życie zadaniem separacji i indywiduacji.

Colarusso (1990) opisuje fazę rodzicielstwa jako rdzeń „trzeciej indywiduacji”, jako wydłużenie ciągłości biogenetycznej na fundamencie pierwszej i drugiej indywiduacji. Rodzicielstwo korzystnie wpływa na indywiduację, ponieważ tworzy sytuację, w której dziecięce tematy i relacje z obiektem mogą zostać ponownie przepracowane w świetle dorosłych, typowych dla tej fazy zadań i konfliktów rozwojowych. Oprócz ponownego przeżywania narcystycznych głęboko satysfakcjonujących dziecięcych doświadczeń intymności

z własnymi obiektami, może również wystąpić zwiększona narcystyczna podatność na zranienia:

'Increased narcissistic vulnerability and shattered omnipotence are experienced at the same time as a result of the young adult's and middle-aged parents' struggle against growing realizations of physical aging, time limitation and inevitable personal death. The powerful realization that death will cause the ultimate separation from all objects, which was absent during the first individuation and very weak during the second, illustrates how adult developmental experience and conflict add new dimensions to the reworking of infantile and adolescent separation-individuation issues and strongly influence relationships with important objects in the present'<sup>55</sup>.

(tamże, s.184)

W przypadku Lucii druga indywiduacja odbywała się w cieniu śmierci i ostatecznej utraty obiektu, a tym samym była znacznie utrudniona. Z tego powodu należało oczekiwać, że faza rozwoju macierzyństwa i generatywności będzie stanowić nowy kryzys, ale jednocześnie okazję do przepracowania żalu, ambiwalencji, konfliktów narcystycznych i edypalnych, a więc również do dalszego rozwoju.

Już trzy lata przed zajściem w ciążę Lucia mówiła o swoich trudnościach w przyjaźni i w związkach. Zawsze wolała relacje dwuosobowe oparte na wyłączności i dlatego nie miała w przeszłości wielu przyjaciół. Dopiero zaczynała tolerować fakt, że jej najlepsza przyjaciółka ma także innych przyjaciół. W ten sposób jednocześnie poszerzała swój własny krąg znajomych. Mówiła o możliwym związku, ale nawet jeszcze nie wyobrażała sobie życia z mężczyzną. Bała się ślubu, bo to połączyłoby dwie rodziny, a nie wiedziała, jak zareagować, gdyby ktoś pytał ją o jej rodzinę. Bała się macierzyństwa, tego, że nie będzie umiała poradzić sobie z dzieckiem; nie wiedziała nawet, co powinna robić matka. Jeśli w ogóle, chciałyby mieć tylko jedno dziecko.

W czasie ciąży Lucia miewała lepsze i gorsze momenty, jeśli chodzi o samopoczucie fizyczne i psychiczne, ale nie pojawiły się żadne poważne komplikacje. Była bardzo spięta z powodu intensywnej pracy (dopiero w końcówce ciąży za radą lekarza skróciła czas pracy) oraz rozmaitych wymagań w świecie

<sup>55</sup> Przep. tłum. Ze zwiększoną narcystyczną podatnością na rozpad i zranienia mamy do czynienia w tym samym okresie zarówno przez młodych dorosłych jak i rodziców w średnim wieku, gdy zmagają się z kwestią starości i wizją nieuchronnej śmierci. Taka zdecydowana realizacja, że śmierć spowoduje odcięcie się od wszystkich obiektów, które były nieobecne podczas pierwszej indywiduacji i bardzo słabe podczas drugiej indywiduacji, powoduje, że dziecięce relacje z obiektem mogą być ponownie przepracowane w świetle dorosłych oraz mogą mieć duży wpływ na związku z obecnymi obiektami.

zewnątrznym. Nie mogła robić porządných przerw i odżywiać się tak dobrze, jakby chciała – w jej rodzinnym kraju matki gotowały specjalne zupy i potrawy dla kobiet w ciąży. Po pracy miała za mało czasu na gotowanie takich zup. Raz straciła przytomność z powodu niskiego ciśnienia krwi i przez cztery dni była na zwolnieniu lekarskim. Po tym incydencie dbała o wystarczającą liczbę przerw. Najpilniejszym problemem było znalezienie odpowiedniego mieszkania, ponieważ zamieszkiwała mały apartament służbowy w suterenie, co nie było dla niej dobre. Bez wystarczającej przestrzeni życiowej i dostatecznej pensji nie ściągnie swojego partnera do Niemiec, więc nastawiła się na to, że jej urlop macierzyński będzie raczej krótki. Szansa na znalezienie miejsca w żłobku nie wydawała się zbyt duża (w żłobku położonym obok jej miejsca pracy 200-300 dzieci znajdowało się na liście oczekujących!).

Wszystkie te trudności w świecie zewnętrznym wywoływały znowu fazy smutku, a czasami rozpacz; prowadziła „wewnętrzne walki”, jak o nich mówiła. Wyobrażała sobie, że gdy tylko otrzyma zezwolenie na stałe osiedlenie się (szacunkowo około cztery miesiące po planowanym terminie porodu), polecą z dzieckiem do ojczyzny i zostawi je pod opieką rodziców swojego chłopaka, a potem wróci i przygotuje wszystkie dokumenty wymagane do połączenia rodziny. Stara się myśleć pozytywnie i jest szczęśliwa, że ma partnera, który daje jej poczucie, że nie jest sama, mimo że nie ma go przy niej. Generalnie bardzo dobrze się zorganizowała i przygotowała do porodu. Okazało się, że ma dobre i solidne grono znajomych i może liczyć na pomoc kilku przyjaciółek. Jedną z nich, która sama była już matką, zgodziła się towarzyszyć jej do szpitala. Uzasadnione obawy o zdrowie dziecka zostały rozwiane. Poza kilkoma wyjątkami miała pozytywne sny w czasie ciąży. Tuż przed porodem zobaczyła swoje dziecko we śnie: „Wyglądał na trochę grubego. Widziałam jego stopy i ręce i trzymałam go w ramionach. Byłam bardzo szczęśliwa”.

Miała naturalny, choć niełatwy poród w 39. tygodniu ciąży. W końcówce lekarz musiał wspomóc akcją porodową i przesunąć dziecko w dół po podaniu znieczulenia zewnątrzoponowego. Nie miała wystarczającej ilości tlenu, więc podano jej maskę tlenową. Jej syn, któremu nadamy tutaj imię Tom, urodził się zdrowy. Po porodzie czuła się bardzo źle, była osłabiona fizycznie, ciągle musiała chodzić do ginekologa, a nie miała osoby towarzyszącej, która niosłaby jej syna. Była tak wyczerpana i bezradna, że prawie codziennie płakała. Do tego Tom często płakał i na początku nikt nie mógł jej przy nim pomóc. Przyjaciółka przychodziła i gotowała dla niej wieczorem, poza tym regularnie przychodziły także położna, pielęgniarka pediatryczna i pracownik socjalny z zespołu „wczesnej pomocy”. Mimo to młoda matka czuła, że jest sama i bezradna. Lucii brakowało emocjonalnego (i codziennego praktycznego) wsparcia oraz odciążenia przez matczyny obiekt, a także triangulacyjnego wsparcia ze strony partnera.

Dopiero po trzech miesiącach od porodu poczuła, że jest w stanie wznowić psychoterapię. Początkowo miała wrażenie, że między nią a synem nie ma żadnej relacji. Najgorszy okres utrzymywał się przez sześć tygodni. Synek przez cały czas płakał, a ona była „zirytowana” i doprowadzona do granic wytrzymałości, ponieważ bez względu na to, ile go nosiła, on ciągle płakał: „Chciałam mieć dziurę, w którą mogłabym go włożyć”.

Rozmawiała z położną, która udzieliła jej kilku pomocnych wskazówek i przećwiczyła z nią niezbędne czynności. Zaczęła rozmawiać z Tomem, masować mu brzusek i wychodzić z nim na spacer na dwór. Nie pozwolono jej karmić go piersią z powodu jej własnej przewlekłej choroby, która wymagała ciągłego przyjmowania leków. Bardzo się martwiła, dlaczego Tom tak mało śpi i mało je. Czowała na sobie duży ciężar odpowiedzialności, zwłaszcza że zajmowała się dzieckiem sama. Psychiatra przepisał jej lek antydepresyjny, ponieważ dużo płakała i prawie nie spała. Stopniowo jej relacja z dzieckiem poprawiała się: rozmawiała z nim, on zaczął się uśmiechać, a u niej pojawiły się „uczucia matki do dziecka”.

Na początku udawało nam się prowadzić terapię, gdy Tom spał (zwykle zasypiał w wózek w drodze do gabinetu). Później, gdy stawał się coraz bardziej czujny i uważny, musiałyśmy zmodyfikować setting terapeutyczny w kierunku psychoterapii matka-niemowlę, a wtedy siedziałyśmy razem na podłodze, obserwując dziecko i rozmawiając o relacji z Tomem, jego rozwoju, a także o jej – nieuzasadnionych obawach dotyczących jego rozwoju (jedzenie, zdolności motoryczne). Dziecko rosło i rozwijało się odpowiednio do wieku. W pierwszym roku życia synka w Lucii rozwijało się coraz więcej uczuć macierzyńskich, czuła z nim więź, nie tylko, gdy się uśmiechał, ale także wtedy, gdy dawał jej mocno w kość. Patrząc wstecz, powiedziała, że przez pierwsze cztery miesiące najchętniej oddałaby go swojemu partnerowi i jego rodzicom, ale już w czwartym miesiącu życia synka stwierdziła, że nie wyobraża sobie, żeby Toma nie było przy niej.

Dopiero mniej więcej półtora roku po porodzie jej partner mógł po raz pierwszy przyjechać na miesiąc do Niemiec na podstawie wizy turystycznej i zobaczyć syna. Lucia i jej partner cieszyli się niemal każdą sekundą bycia razem, przeżywając „miesiąc miodowy”. Tom od początku nie czuł dystansu i już po tygodniu pozwalał się tacie trzymać na rękach, bawił się z nim i spędzał z nim czas sam na sam. Wreszcie po tak długim czasie – Lucia miała poczucie, że ma rodzinę i że jest obok niej mężczyzna. Zachorowała i dostała gorączki. Wcześniej zawsze czuła, że musi być silna, ale teraz, w stanie odprężenia, mogła odpuścić. Partner bardzo jej pomagał (gotował, robił zakupy, opiekował się Tomem także w nocy, gdy ten się budził). Rodzina jeszcze nie połączyła się ostatecznie i wszyscy z niecierpliwością na to czekają.

Wcześniejsza narcystyczno-symbiotyczna potrzeba bliskich dwustronnych relacji i słaba zdolność Lucii do triangulacji mogły wynikać z poczucia

samotności i wykluczenia z rodzicielskiej diady oraz separacji od rodziców w wieku dziesięciu lat, czemu towarzyszyło wewnętrzne przeżycie utraty obiektu. Nie wiemy, jak przebiegał przededypalny lub edypalny rozwój Lucii.

Tłący się w niej gniew na obiekty, które ją wykluczyły, przez długi czas nie mógł zostać dopuszczony do głosu, zwłaszcza po śmierci rodziców, których bardzo idealizowała. W konsekwencji agresja zwróciła się przeciwko własnemu self. Stopniowo, w procesie żałoby udało nam się zbliżyć do ambiwalencji tych uczuć. Doświadczenia ciąży, porodu i macierzyństwa na obczyźnie, bez wsparcia partnera i rodziców, były szczególnie trudnym wyzwaniem i doprowadziły do ponownej, przejściowej dekompensacji w postaci depresji poporodowej. Odszczepione wcześniej negatywne reprezentacje obiektów powróciły w czasie tego kryzysu z całą mocą, a niemowlę w ciągu pierwszych kilku tygodni i miesięcy prawdopodobnie było przejściowo doświadczane jako prześladowający obiekt.

Winnicott (1956) użył terminu 'Primary Maternal Preoccupation'<sup>56</sup>, aby opisać zjawisko, w którym matka jest w stanie utrzymywać niezwykle bliską, niemal wycofaną ze świata relację ze swoim dzieckiem, w której z niezwykłą wrażliwością całkowicie się dostraja do potrzeb zależności swojego dziecka. Nie negując realności i siły matczynej miłości, Winnicott w swoim eseju *Hate in the Countertransference*<sup>57</sup> (1947; niem. 1988) wymienił jednak także wiele powodów, które mogą wywołać nienawiść matki (np. „dziecko nie odpowiada temu z jej fantazji” lub „temu z jej dziecięcych zabaw”; „dziecko jest zagrożeniem dla jej ciała w czasie ciąży i porodu”; „dziecko musi od początku dominować, musi być chronione przed nieoczekiwanymi wydarzeniami, życie musi toczyć się zgodnie z jego rytmem” itp.). Winnicott (1988, s. 89) podsumowuje to w następujący sposób:

„Matka musi być w stanie znosić swoją nienawiść do dziecka, a jednocześnie nie może pozwolić jej wpływać na jej czyny. Nie może wyrażać jej wobec dziecka. Jeśli matka nie może nienawidzić, gdy dziecko ją krzywdzi, ponieważ boi się tego, co mogłaby mu zrobić, wówczas musi uciekać się do masochizmu i uważam, że na tym zasadza się fałszywa teoria naturalnego masochizmu kobiet. Najbardziej niezwykłą cechą matki jest to, że potrafi pozwolić dziecku tak bardzo się krzywdzić i jest w stanie tak bardzo nienawidzić, nie dając niczego odczuć dziecku, a także to, że potrafi oczekiwać na przyszłą nagrodę, która może nadejść lub nie”.

<sup>56</sup> Przyp. tłum. Pierwotne macierzyńskie zaabsorbowanie.

<sup>57</sup> Przyp. tłum. Nienawiść w przeciwprzeniesieniu.

Lucii udało się wyrazić w terapii negatywne uczucia i problemy wczesnej relacji matka-dziecko, doświadczyć matczynego kontenerowania, które obejmowało również jej dziecko, i powoli rozwinąć własną zdolność holdingu. Pierwszy uśmiech dziecka jest jedną z typowych nagród, które pomagają wielu matkom poradzić sobie w początkowych trudnościach adaptacyjnych związanych z brakiem snu i zwątpieniem w siebie. Dla Lucii był to pierwszy punkt zaczepienia, by poczuć więź ze swoim dzieckiem. Zdolność do ambiwalencji, a także lepsza zdolność do triangulacji są ważnymi celami tej psychoterapii i miejmy nadzieję, że umożliwią pacjentce prowadzenie zrównoważonego życia rodzinnego i zawodowego.

## **Podsumowanie**

Doświadczenie pustki na skutek utraty obiektu, którym pacjentka podzieliła się w trzymającym settingu terapeutycznym, oraz wieloletnia praca nad żałobą i związanymi z nią negatywnymi uczuciami pozwoliły pacjentce podjąć na nowo proces indywiduacji i separacji oraz uczyniły ją wewnętrznie gotową do podjęcia nowych zadań rozwojowych. Staralam się pokazać, że procesy rozwojowe przerwane w okresie adolescencji były w „trzeciej indywiduacji” znacznie utrudnione z powodu wcześniejszej traumy. Po porodzie doprowadziło to do tymczasowego powrotu objawów depresyjnych u mojej pacjentki. Podobnie jak w okresie adolescencji, trzecia indywiduacja – czy to poprzez migrację (Akhtar), czy rodzicielstwo (Colarusso) jest jednak nie tylko kryzysem rozwojowym, ale także szansą na przepracowanie wczesnodziecięcych problemów i relacji z obiektem.

## **Podziękowanie**

Pragnę podziękować Lucii za zaufanie, jakim mnie obdarzyła, zgadzając się na publikację jej historii oraz historii naszej terapii.

## Literatura

- Abraham, K. (1924). Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. Tamže, *Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung*. Frankfurt/M.: s. Fischer.
- Akhtar, s. (1995). *A Third Individuation: Immigration, Identity, And The Psychoanalytic Process*, 'Journal of the American Psychoanalytic Association', 43, (s. 1051-1084).
- Akhtar, s. (1999). *Immigration and Identity. Turmoil, Treatment and Transformation*. New Jersey, London: Jason Aronson.
- Akhtar, s. (2007). *Immigration und Identität. Psychosoziale Aspekte und kulturübergreifende Therapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bion, W.R. (1970). *Attention and Interpretation* [Published by arrangement with Paterson Marsh Ltd and Francesca Bion].
- Blos, P. (1967). *The Second Individuation Process of Adolescence*, 'The Psychoanalytic Study of the Child', 22, (s. 162-216).
- Bründl, P. & Kogan, I. (2005). *Kinder jenseits von Trauma und Fremdheit. Psychoanalytische Erkundungen von Migrationsschicksalen im Kindes- und Jugendalter*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Chiland, C. (1986). *Der Säugling vor und nach der Geburt – am Beispiel der Analyse von Frauen* [w:] J. Stork (Red.), *Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings – neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion*. Stuttgart-Bad Cannstatt: frommann-holzboog.
- Colarusso, C.A. (1990). *The Third Individuation: The Effect of Biological Parenthood on separation-Individuation Processes in Adulthood*, 'The Psychoanalytic Study of the Child, 45', (s. 179-194).
- Endres, M. & Biermann, G. (1998). *Traumatisierung in Kindheit und Jugend*. München, Basel: Reinhardt.
- Erikson, E.H. (1983 [1968]). *Identity, Youth and Crisis*. London: Faber & Faber.
- Freud, s. (1982 [1917]). *Trauer und Melancholie Studienausgabe*, Bd. III. Frankfurt/M.: Fischer.
- Garza-Guerrero, A.C. (1974). *Culture Shock: Its Mourning and the Vicissitudes of Identity*, 'Journal of the American Psychoanalytic Association', 22, (s. 408-429).
- Gerson, s. (2011 [2009]). *Wenn der Dritte tot ist: Erinnerung, Trauer und Zeugenschaft nach dem Holocaust*, „Psyche – Z. Psychoanal“, 65, (s. 193-217).
- Green, A. (1993 [1983]). *Die tote Mutter*, „Psyche“, 47, (s. 205-240).
- Grinberg, L. (1964). *Two Kinds of Guilt - their Relations with Normal and Pathological Aspects of Mourning*, 'International Journal of Psychoanalysis', 45, (s. 366-371).
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1984). *A Psychoanalytic Study of Migration: Its Normal and Pathological Aspects*, 'Journal of the American Psychoanalytic Association', 32, (s. 13-38).
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1990). *Psychoanalyse der Migration und des Exils*. München: Verlag Internationale Psychoanalyse.

- Klein, M. (1935). *A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states*, 'International Journal of Psychoanalysis', 16, (s. 145-714).
- Kogan, I. (2005). Nachwort [w:] P. Bründl & I. Kogan (Red.), *Kinder jenseits von Trauma und Fremdheit: Psychoanalytische Erkundungen von Migrationsschicksalen im Kindes- und Jugendalter* (s. 288-300). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Kogan, I., (2007). *The Struggle against Mourning*. Lanham/MA: Jason Aronson.
- Kogan, I. (2011). *Mit der Trauer kämpfen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kudritzki, s. (2015). *Home sweet home? Therapeutisches Arbeiten mit minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen* [w:] H. Utari-Witt & I. Kogan (Red.), *Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen der Migration*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Laub, D. (2013). *Das Erzählbarwerden traumatischer Erfahrungen im Prozess des Zeugnisablegens* [w:] J. Bee, R. Görling, J. Kruse & E. Mühlleitner (Red.), *Folterbilder und narrationen: Verhältnis zwischen Fiktion und Wirklichkeit*. Göttingen: V&R unipress.
- Laub, D. & Weine, S.M. (1994). *Die Suche nach der historischen Wahrheit: Psychotherapeutische Arbeit mit bosnischen Flüchtlingen*, „Psyche“, 48 (12), (s. 1101-1122).
- Lira, E. & Weinstein, E. (Red.). (1984a). *Psicoterapia y represion politico* [Psychotherapy and political repression]. Mexico DF: Siglo Veintiuno Editores.
- Mahler, M.S., Pine, F.& Bergmann, A. (1987 [1975]). *Die psychische Geburt des Menschen, Symbiose und Individuation*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Neuner, F., Schauer, M., Elbert, T. (2009). Narrative Exposition. W: A. Maercker (Red.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (s. 301-318). Heidelberg: Springer.
- Oerter, R. & Montada, L. (1982). *Entwicklungspsychologie*. München: Urban und Schwarzenberg.
- Phillips, J. (1999). *The psychodynamic narrative* [w:] G. Roberts & J. Holmes (Red.), *Healing Stories. Narrative in Psychiatry and Psychotherapy*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Roberts, G. & Holmes J. (1999). *Healing Stories. Narrative in Psychiatry and Psychotherapy*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Schauer, M., Neuner, F. & Elbert, T. (2011). *Narrative Exposure Therapy. A Short Term Treatment for Traumatic Stress Disorders*. Cambridge/MA, Göttingen: Hogrefe.
- Settlage, C.F. (1994). *On the contribution of separation-individuation theory to psychoanalysis: developmental process, pathogenesis, therapeutic process, and technique* [w:] s. Kramer & s. Ahktar (Red.), *Mahler and Kohut: Perspectives on Development, Psychopathology, and Technique* (s. 17-52). Northvale/NJ: Jason Aronson.
- Shengold, L. (1989). *Soul murder: The effects of childhood abuse and deprivation*. New Haven/CT: Yale University Press.
- Siegel, D.J. (2006). *Entwicklungspsychologische, interpersonelle und neurobiologische Dimensionen des Gedächtnisses. Ein Überblick* [w:] H. Welzer & J. Markowitsch (Red.), *Warum Menschen sich erinnern können*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Spence, D.P. (1982). *Narrative Truth and Historical Truth*. New York: Norton.
- Stachels-Andric, J. (2017). *Die Bedeutung des Narrativs* [w:] E. Fitzek (Red.),



- Psychodynamische Traumatherapie mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Ticho, G. (1971). *Cultural aspects of transference and countertransference*, 'Bulletin of the Menninger Clinic', 35, (s. 313-326).
- Utari-Witt, H. & Kogan, I. (Red.). (2015a). *Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Utari-Witt, H. & Kogan, I. (2015b). *Einige Erfahrungen in der Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie mit Müttern und Eltern im Migrationsprozess* [w:] H. Utari-Witt & I. Kogan (Red.), *Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Walter, J. (1998). *Psychotherapeutische Arbeit mit Flüchtlingskindern und ihren Familien* [w:] M. Endres & G. Biermann (Red.), *Traumatisierung in Kindheit und Jugend*. München, Basel: Reinhardt.
- Winnicott, D.W. (1947). *Hate in The Countertransference* Tamže, *Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis* (s. 194-203). London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.
- Winnicott, D.W. (1956). *Primary Maternal Preoccupation* Tamže, *Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis* (s. 300-305). London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.
- Winnicott, D.W. (1958). *The capacity to be alone* Tamže, *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (s. 29-36). New York: International University Press.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications [Reprinted Pelican Education, 1982 (s. 126-129)].
- Winnicott, D.W. (1988). *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. Frankfurt/M.: Fischer.

# „[...] wrócić na kolanach - nigdy!”

---

## **Hediaty Utari-Witt**

dr med., urodziła się w Indonezji.

Studiowała medycynę i ukończyła szkolenie psychoanalityczne w Monachium. Tam prowadzi swoją praktykę i pracuje jako analityk szkoleniowy i superwizor dla dzieci, młodzieży i dorosłych. Jest członkiem Niemieckiego Towarzystwa Psychoanalitycznego (DPG) oraz Międzynarodowego Stowarzyszenia Psychoanalitycznego (IPA).

Omnipotencja  
w okresie  
adolescencji  
jako sposób  
radzenia sobie  
z traumą

„Nie ma takiego losu, którego nie przewyższy pogarda”.

(Albert Camus)

## **Ucieczka, trauma i walka o przetrwanie w pierwszym pokoleniu - historia rodzinna i biografia pacjentki<sup>58</sup>**

Babka pacjentki przeżyła liczne traumy: jej matka pochodziła z zamożnej rodziny, która w swojej wsi cieszyła się poważaniem. Ojciec był burmistrzem. W wyniku „wojny domowej” w kraju i niepokojów społeczno-politycznych rodzina straciła nieruchomości i majątek. Matka babki – prababka mojej pacjentki została zmuszona do zarabiania na życie na czarnym rynku, co nie do końca odpowiadało jej wyobrażeniu o roli kobiety „szlachetnie urodzonej”. W rodzinie ważna była edukacja: za ciężko zarobione pieniądze prababka mogła posłać córkę – babkę mojej pacjentki do dobrej szkoły. Dzięki temu babka uczęszczała do elitarnego gimnazjum. To doświadczenie miało dla niej ogromne znaczenie: studiowała pedagogikę, nawiązała nowe znajomości

---

<sup>58</sup> Wszystkie dane osobowe zostały zanonimizowane.

i była w stanie wystarczająco dobrze zarabiać. Podczas studiów poznała swojego późniejszego partnera (dziadka pacjentki) i wyszła za niego za mąż. Urodziła trzech synów.

W tym czasie w ojczyźnie szalała „wojna domowa”; krajem rządili komuniści<sup>59</sup> z innego regionu. Prześladowano „burżuazyjne” rodziny hołdujące zachodniemu stylowi życia. Dziadek mojej pacjentki również był nauczycielem. Został wysłany do obozu reedukacyjnego i nigdy już nie wrócił do rodziny. I tak babcia w wieku dwudziestu kilku lat została sama z trójką małych dzieci, niepewna, czy jej mąż żyje i czy kiedykolwiek go jeszcze zobaczy. Przynależała sobie, że nigdy więcej nie wyjdzie za mąż; nie byłoby to zgodne z jej systemem wartości. Sytuacja polityczna pogarszała się coraz bardziej: ledwo była w stanie zarobić na życie, choć bardzo ciężko pracowała, więc podobnie jak matka szukała sposobu na zarabianie pieniędzy na czarnym rynku. W końcu jedyne wyjście z tej sytuacji widziała w ucieczce.

Wszystkie pieniądze odkładała na ten cel. Sześć prób ucieczki się nie powiodło, za każdym razem była oszukiwana przez gangi. Poddała się. Nie spodziewanie przyjaciółka z zachodniego kraju zaoferowała jej pomoc. Dzięki jej finansowemu wsparciu babka pacjentki mogła kupić własną małą łódź. Ona i jej trzech synowie w końcu mogli uciec. Po przybyciu do Niemiec w latach siedemdziesiątych rodzina, która wyznawała religię katolicką (akceptowaną w kraju pochodzenia), otrzymała pomoc od [niemieckiego] państwa i kościoła w ramach „działań na rzecz integracji”.

Wszyscy trzech synowie poszli do szkoły, a ich dzielna mama podejmowała się wszelkich prac, czasami ciężkich fizycznie, i żyła oszczędnie, nie marząc nawet o możliwości wykonywania swojego pierwotnego zawodu nauczycielki. Dla niej, babki mojej pacjentki, istniało tylko jedno marzenie: założyć własny mały sklepik z artykułami spożywczymi ze swojej ojczyzny. Sklep odniósł sukces, w późniejszym czasie rozbudowała go o lokal gastronomiczny, który jeszcze bardziej pozwolił jej otoczyć się znajomymi zapachami i aromatami jej kraju pochodzenia. W ten sposób była w stanie zabezpieczyć podstawy egzystencji w Niemczech, w obcym kraju, który jednak w jej odczuciu przyjął ją na ogół życzliwie. Wkrótce poznała rodaka, który już od dłuższego czasu mieszkał w Niemczech i zarabiał tu na życie. Związała się z nim; ze względu na swoje przekonania nie chciała i nie mogła wyjść za mąż, gdyż w swojej opinii nie była wdową.

Dopiero pod koniec terapii moja pacjentka mogła przyjrzeć się historii swojej babci. Szczegóły życiorysu trzech synów nigdy nie stały się dla mnie

<sup>59</sup> Aby nie zakłócać toku czytania, tutaj i w dalszej części tekstu jest stosowany tylko rodzaj męski, jednak zawsze rozumie się przez to wszystkie płcie. Tam, gdzie chodzi tylko o określoną płć, jest to wyraźnie zaznaczone lub wynika z kontekstu.

do końca jasne podczas terapii: środkowy syn wyemigrował do USA i wiedzie mu się tam chyba całkiem dobrze, młodszy wujek mojej pacjentki mieszka w tym samym mieście co babcia i moja pacjentka, zdobył zawód i zarabia na siebie i swoją rodzinę. W przeciwieństwie do swoich braci najstarszy syn babci, biologiczny ojciec mojej pacjentki, nie wyuczył się żadnego zawodu i pracuje dorywczo jako pomocnik w różnych miejscach.

Moja pacjentka (w dalszej części będę ją nazywać Yanti) przyszła do mnie w wieku 15 lat po ucieczce z domu babci, gdy przy pomocy szkolnych przyjaciół i ich rodzin trafiła do ośrodka dla dziewcząt. Przychodziła do mnie na terapię przez dziesięć lat, z kilkoma przerwami w okresie adolescencji. Od 17. roku życia terapia odbywała się regularnie. W okresie nauki (najpierw w zawodzie asystentki lekarza, a po przerwie wywołanej kryzysem – na kierunku handlowo-organizacyjnym) aż do jej ukończenia prowadziłyśmy intensywną psychoterapię psychoanalityczną z dwiema do trzech sesji tygodniowo, którą pacjentka ukończyła z dobrym efektem. Towarzyszyłam Yanti aż do jej obecnej pracy, w której czuje się dobrze. Jej droga do kariery zawodowej nie była jednak łatwa.

Yanti jest nieplanowanym dzieckiem najstarszego syna babci i kobiety z sąsiedniego kraju. Od surowej babci Yanti słyszała wyłącznie negatywne uwagi na temat swojej matki, prawdopodobnie dlatego, że dominująca babka nie była zadowolona z wyboru syna – uważała, że był nieudacznikiem, niezdolnym do utrzymania swojej rodziny, podobnie jak niezaradna cudzoziemka, która w ocenie babci pochodziła z niższej grupy etnicznej. Babka kazała matce Yanti opuścić dom, gdy dziewczynka miała osiem miesięcy. Yanti nie zna szczegółów, nie chce rozmawiać o faktach.

I tak babcia, która miała wtedy już ponad 50 lat, wzięła na siebie odpowiedzialność za wychowanie Yanti. Jej uwaga nadal była skupiona przede wszystkim na prowadzeniu dobrze prosperującego sklepu i lokalu: wielokrotnie podkreślała, że posiadanie i prowadzenie własnej restauracji jest symbolem wolności. Kiedy Yanti była w szkole podstawowej, wspomniany partner życiowy babci poślubił jej młodszą siostrę, która przyjechała do Niemiec w ramach łączenia rodzin – z powodów formalnych, aby móc zostać ojcem adopcyjnym dla Yanti – tak przynajmniej wynika z relacji Yanti, dla której te zawilości były dość niezrozumiałe. Ja również nie rozumiałam tego początkowo i do dzisiaj nie do końca jest to dla mnie jasne. W rzeczywistości i w przeżyciu Yanti jej głównymi opiekunami była babcia, a później także jej przyrodni dziadek (ojciec adopcyjny).

W wieku piętnastu lat, w stanie typowego dla tego okresu zamętu, Yanti nie potrafiła odpowiedzieć na pytanie, dlaczego babcia nie wyszła za swojego partnera i do końca terapii nie umiała rozwikłać tej kwestii. Razem starałyśmy się zrozumieć problemy prawne (czy babcia była już za stara, by

ją adoptować), ale Yanti nie była zainteresowana dogłębnym wyjaśnieniem, a później (w wieku 18 lat) odmawiała także udziału w rozprawach dotyczących pieczy rodzicielskiej. Pod koniec terapii mogłyśmy wspólnie porozmawiać o jej oporze: konfrontowanie się z tymi faktami wywoływało w niej wyłącznie ból, nie widziała w tym sensu; twierdziła, że musi odnaleźć własną drogę.

Już w dzieciństwie Yanti musiała znosić pogardliwe uwagi ze strony swojej babki, jeśli nie była wystarczająco posłuszna. Babcia twierdziła, że dziewczynka jest trudnym dzieckiem, groziła oddaniem jej do Urzędu ds. Młodzieży, czasami również ją biła. Gdy jej stopnie w szkole nie były wystarczająco dobre, Yanti słyszała od babci, że jest córką „nieudacznika i matki z nizin społecznych”. Babcia kontrolowała i ustalała, z kim Yanti może się bawić. Wobec obcych, na przykład niemieckich gości, babcia wyrażała wdzięczność Niemcom, jednak w gronie rodziny twierdziła, że Niemcy źle wychowują swoje dzieci – bez drogowskazów i bez autorytetów; uważała, że jej sposób wychowania jest zdecydowanie lepszy. We wspomnieniach Yanti przyrodni dziadek, który mieszkał w Niemczech znacznie dłużej, był dużo bardziej otwarty i nie tak surowy, jak babcia, jednak w okresie jej adolescencji diametralnie się zmienił i coraz częściej stawał po stronie babci – do końca terapii Yanti nie była w stanie tego zrozumieć. Gdy Yanti była już nastolatką, babcia oczekiwała od niej, że po szkole będzie poświęcać swój czas i energię restauracji, to znaczy w wieku ok. 12 czy 13 lat Yanti miała zaraz po szkole obsługiwać gości, sprzątać itp. Musiała pomagać do późnego wieczora, czasem aż do zamknięcia lokalu, gdy pijani goście płci męskiej „nie chcieli sami opuścić restauracji”. Już na samym początku terapii Yanti zwierzyła się, że często czuła lęk przed „dużymi mężczyznami”. Babcia często sprawdzała i przeszukiwała jej pokój, czytała jej pamiętnik. Yanti czuła się coraz bardziej kontrolowana i zdarzało się, że przez wiele dni nikt z rodziny się do niej nie odzywał. Była obwiniana o tworzenie złej atmosfery w rodzinie.

Dręczona poczuciem winy 15-letnia dziewczynka coraz częściej doznawała w szkole epizodów hiperwentylacji połączonych z atakami lęku (uczęszczała wtedy do szkoły średniej), a nauczyciele i jej niemieckie koleżanki musieli kilkakrotnie wzywać pogotowie podczas lekcji. Prośby o rozmowę ze strony nauczycieli i psychologów szkolnych były w rodzinie zbywane jako „śmieszne”. Yanti spotykała się w domu tylko z pobłażliwymi uśmieškami, upokorzeniami, a jej problemy były ignorowane. „Świat zewnętrzny”, niemieckie społeczeństwo, były w odczuciu Yanti otwarte i pozytywne, znajdowała w tym środowisku większe zrozumienie dla swojej twórczej potrzeby autonomii (robienie czegoś razem z przyjaciółkami, rozwijanie pomysłów). W wieku 15 lat, na krótko przed Bożym Narodzeniem, w towarzystwie swoich najbliższych niemieckich przyjaciółek, zabrała z pokoju swoje rzeczy i udała się do ośrodka dla dziewcząt niedaleko mojego gabinetu.

Zadzwoniono do mnie z tego ośrodka i poproszono o pilne wsparcie psychoterapeutyczne, podczas gdy Urząd ds. Młodzieży i sąd rodzinny podejmowały decyzję dotyczącą ewentualnego odebrania pieczy rodzicielskiej. Yanti w żadnym wypadku nie chciała wrócić do swojej babki; z kolei przybrany dziadek i matka adopcyjna (ciocia-babcia Yanti) najwyraźniej zostali przez babcię poinstruowani, by nie wdawać się w żadne rozmowy ani nie zawierać żadnych kompromisów z Urzędem ds. Młodzieży. Nawet w moim gabinecie rozmowa z oficjalnymi opiekunami była po prostu niemożliwa. Yanti wiedziała, że gdyby wróciła do babci, musiałaby na kolanach prosić o wybaczenie, co – zarówno wtedy, jak i przez cały czas trwania terapii – nigdy nie wchodziło w grę: „Wiem, że mnie obwiniają, ale czułam i nadal czuję się niewinna”.

Kiedy wracam myślami do pierwszych sesji, widzę młodą dziewczynę o silnej woli. Wtedy nie dostrzegałam w Yanti żadnego smutku, jej gniew był kontrolowany, jednak w gabinecie przez cały czas unosiło się nad nami jej poczucie zagubienia niczym ciemna chmura. Yanti była ładną, młodą kobietą o azjatyckich rysach twarzy, drobną, ale dość mocno zbudowaną, co emanowało pewną stabilnością. Jej wąskie oczy o migdałowym kształcie i mocne usta sprawiały podczas mówienia wrażenie siły, pomimo tego, że poruszane były trudne treści. Podczas wstępnych konsultacji Yanti mówiła o swoim rozczarowaniu i poczuciu samotności zwykle w sposób spokojny i opanowany, jednak od czasu do czasu wybuchała płaczem i popadała w rozpacz: sprawiała wrażenie dzielnego dziecka, które jednak załamywało się, gdy ciężar stawał się zbyt trudny do zniesienia.

W przypadku Yanti nigdy nie musiałam pilnować czasu na sesji, ponieważ sama o odpowiedniej godzinie przestawała mówić i się zegnała. Często myślałam o tym, że jest niezwykle opanowana i zdyscyplinowana, podobnie jak babcia. Jej próba onnipotentnego kontrolowania sytuacji była jak nieświadome echo ciągłego stania na baczność, hiperczułości, tak jakby w każdej chwili mogła się wydarzyć katastrofa – czy to wynikająca z nieprzewidzianych okoliczności, czy też jako nieświadoma, późna konsekwencja traumy.

W nowym otoczeniu, ośrodka dla dziewcząt, gdzie przebywała razem z innymi „dziewczynami z problemami” i zetknęła się z obcym dla niej trybem funkcjonowania oraz porządkiem reprezentowanym przez pedagogów społecznych, dochodziło do burzliwych konfliktów. Był to początkowo nasz główny temat w terapii, która wtedy odbywała się z częstotliwością jednej sesji tygodniowo. Yanti z jednej strony broniła swoich praw wobec innych dziewcząt (np. w kwestii urządzenia wspólnego pokoju), z drugiej zaś w wielu sytuacjach ujawniała dużą kruchość. W tej początkowej fazie terapii dużym stresem było dla niej wezwanie z sądu na rozprawę, na której miała osobiście stanąć przed „rodzicami” i zeznawać. Szczególnie obawiała się karzącego spojrzenia jej przybranego dziadka (ojczyrna). Poczła ulgę, gdy napisałam pismo do sądu i dzięki



temu udało mi się zdjąć z niej ten ciężar. Uważałam, że Yanti nie była w tym czasie na tyle stabilna, by krótko po wyprowadzce wytrzymać taką konfrontację, między innymi ze względu na dużą ambiwalencję wobec ojczyma. Byłam zdania, że mogłoby to mieć retraumatyzujący wpływ na Yanti.

## **Wczesna trauma utraty i trauma relacyjna - znaczenie traum dla rozwoju psychicznego**

Yanti urodziła się w bardzo trudnych okolicznościach: strauumatyzowana babcia-uchodźczyni jako głowa rodziny była wciąż jeszcze na etapie budowania swojej egzystencji w Niemczech. Prawdopodobnie poczuła się zdradzona przez swojego najstarszego syna, który wybrał i poślubił kobietę z innej grupy etnicznej, co było niezgodne z jej oczekiwaniami. Wywołało to napiętą atmosferę w rodzinie. Pomimo tych okoliczności prawdopodobnie biologiczna matka Yanti zapewniła jej wystarczająco dobrą opiekę w pierwszych miesiącach życia.

Bolesna utrata głównego opiekuna przez małe (około ośmiomiesięczne) dziecko nastąpiła bez słów i bez symbolizacji, wskutek czego w trakcie terapii trudno było wyrazić ją werbalnie. Wiele inscenizacji na poziomie działania prawdopodobnie spowodowanych zostało psychicznym i fizycznym bólem doznany w wczesnym dzieciństwie, i tak też należy je rozumieć – jako „zmiany fizyczne i psychiczne, które mogą zakłócić homeostazę” [w wczesnym dzieciństwie] [...] i wtargnęły do jej młodego życia, powodując ogromny stres dla małego dziecka (Liebermann & Van Horn, 2015, s. 53). Mała Yanti nie miała dostatecznych możliwości poradzenia sobie z tym obciążeniem. Wydarzenie to już na tym wczesnym etapie dało początek wieloletniej traumie rozwojowej i relacyjnej (por. Walter, 2017).

Jak opisano powyżej, sposób traktowania Yanti w rodzinie był dla niej trudny do zniesienia, niekiedy przekraczał jej możliwości adaptacyjne. Taki rodzaj przewlekłego procesu, trwającego latami i przekraczającego możliwości danego człowieka, opisywany jest przez Liebermanna i Van Horna jako „kontinuum traumy”: „W życiu codziennym dzieci napotykają na zagrożenia wewnętrzne oraz zewnętrzne i reagują na nie stresem [...], którego intensywność waha się od normalnych, codziennych adaptacji aż po skrajną nierównowagę fizjologiczną i emocjonalną oraz przeżycia postkatastroficzne” (Liebermann i Van Horn, 2015, s. 65).

Na późniejszym etapie terapii Yanti była już w stanie wyrazić swój ból i rozczarowanie biologiczną matką, która zniknęła i nie wróciła, słowami: „Nie rozumiem, dlaczego moja matka, ta kobieta, nigdy nie próbowała mnie znaleźć. Nie wiem, czy w ogóle żyje”.

Prawdopodobnie po odejściu matki Yanti była otoczona dość dobrą opieką zewnętrzną przez babcię – niezbyt empatyczną, bardziej nastawioną na funkcjonalność, więc w tych okolicznościach musiało się u niej rozwinąć fałszywe self (Winnicott, 2010). Motywacja babci, by zająć się wychowaniem Yanti, pozostaje niejasna; prawdopodobnie odczuwała dużą ambiwalencję między poczuciem obowiązku a narcystycznym poczuciem honoru, była emocjonalnie uwikłana między odrzuceniem i dewaluacją nieobecnej matki biologicznej a swoim roszczeniem o władzę w rodzinie, co znalazło skondensowany wyraz w odrzucającym stosunku do Yanti (zamiast biologicznej matki). Można sobie wyobrazić, że babka obsadziła Yanti przede wszystkim jako selfobiekt. Potajemnie życzyła sobie, aby Yanti przejęła w przyszłości jej firmę, prawdopodobnie nie wolno było Yanti rozwinąć swoich własnych marzeń.

Nieliczne wczesne wspomnienia z dzieciństwa Yanti podczas terapii odnoszą się często do jej „kuzynki” w tym samym wieku (kuzynka adopcyjna), z którą Yanti się solidaryzowała w kwestii różnych swobód, np. prawa do odwiedzania przyjaciółek, czego babcia jej zabraniała. Kuzynka opuściła dom babci, gdy Yanti miała dwanaście lat; prawdopodobnie była dla Yanti wzorem do naśladowania w procesie separacji. Z kolei „matka adopcyjna” dostosowała się do oczekiwań babki i nie wspierała własnej córki ani Yanti, w związku z czym Yanti nie miała innego wyboru, jak tylko podporządkować się babci. Jedynie „ojciec adopcyjny”, przyrodni dziadek, był mniej surowy od babci; w okresie latencji był dla Yanti osobą wspierającą.

Jako małe dziecko Yanti źle się czuła podczas wspólnych rodzinnych obiadów, siedzenia razem przy długim stole, wspólnych rozmów, a w okresie adolescencji takie rodzinne spotkania były dla niej torturą wywołującą poczucie niezręczności, wewnętrznej złości i bezradności. Przy takich okazjach strojono żarty na temat różnych członków rodziny, a także czyniono aluzje pod jej adresem: jeśli była zbyt niegrzeczna i sprawiała babci trudności wychowawcze, grożono jej Urzędem ds. Młodzieży. Takie uwagi były dla Yanti wyrazem odrzucenia i świadczyły o wątpliwej przynależności do rodziny, w której żyła. Nigdy nie czuła wsparcia ze strony babci. W odczuciu Yanti ojciec był nijaki, niewiele mówiący, pozbawiony praw, w wychowaniu raczej nieobecny, natomiast po biologicznej matce pozostało jej tylko niewyraźne, mgliste wspomnienie.

Jako ośmiomiesięczne dziecko Yanti doznała ciężkiej traumy utraty w związku z nagłym „zniknięciem” rodzonej matki. Prawdopodobnie pozostawała pod wystarczająco dobrą opieką otaczających ją osób (ciotka, babcia) i pomimo wszystkich traumatycznych obciążeń i napięć wyrosła na dziewczynkę, która dzielnie znosiła wewnętrzne zagubienie, w bezpośrednim kontakcie była przyjazna i otwarta, a w relacjach z przyjaciółmi aktywna i dominująca jak babcia, co z kolei doprowadzało do wielu konfliktów w internacie

dla dziewcząt, zwłaszcza w pierwszych latach. Yanti rozwinęła wystarczająco dobre ego, przy mało autentycznym self. W sferze poznawczej nie wykorzystywała swojego potencjału. Dzięki wyćwiczonej dyscyplinie, z której była dumna, zdała „małą maturę” i ukończyła edukację. Ma świadomość, że jej zdolność do dyscypliny rozwinęła się dzięki surowemu wychowaniu babci i mimo wszystko jest jej za to wdzięczna.

## **Komentarz: Traumatyczne otoczenie - obrona przed traumą czy szowinizm?**

Można podejrzewać, że pogarda babci dla zachodnich metod wychowawczych i światopoglądu wynikała z jej wysoce ambiwalentnego stosunku do kraju przyjmującego (Niemiec) – z jednej strony była wdzięczna za możliwość zbudowania tutaj nowej egzystencji po trudnych doświadczeniach traumatycznej ucieczki; z drugiej strony potępiła niemiecki lub w szerszym sensie zachodni styl wychowania nastawiony na indywidualność, autonomię i wolność. Jej zdaniem właściwe wychowanie obejmowało dyscyplinę, a nawet rygor (stąd kary fizyczne były oczywistością), całkowite posłuszeństwo, umiejętność panowania nad sobą i uprzejmość. Sprzeciw nie był tolerowany. Jej zdaniem niemiecki styl wychowania nie zapewnia ludziom rozwoju. Liberalne wychowanie stoi w sprzeczności do hierarchicznego obrazu człowieka, jakiemu hołduje babcia. Tak jak potępia zachodni sposób wychowania, tak samo za gorszą uważa grupę etniczną, do której należała matka Yanti.

Do końca terapii pozostało dla mnie niejasne, czy tę lekceważącą, szowinistyczną postawę babci należy rozumieć jako ugruntowany pogląd istniejący jeszcze przed jej ucieczką, czy też raczej jako formę obrony przed traumą. Nie dowiemy się raczej, czy negatywne, a nawet wrogie projekcje babci można interpretować jako agresywny wyraz nieprzepracowanej utraty męża i niegdyś wysokiej pozycji społecznej (córki burmistrza). Zdolność babki do ambiwalencji (Utari-Witt, 2015, s. 84) była ewidentnie ograniczona, jej zachowania społeczne i wewnętrzne wartości wydawały się być w wewnętrznym konflikcie. Taka ograniczoność uniemożliwiała integrację wartości, które były w jej odczuciu sprzeczne, a tym samym zamykała przed wnuczką nowe perspektywy rozwoju. Akhtar (2007, s. 105) nazywa to zjawisko wśród migrantów „etnocentrycznym wycofaniem się i kontrafobiczną asymilacją”. Poza gośćmi lokalu babcia chciała mieć jak najmniej do czynienia z Niemcami; nie okazywała w tym względzie żadnej pozytywnej, otwartej ciekawości.

Ponadto uważała także (zdaniem Yanti), że społeczeństwo obiecuje uchodźcom zbyt wiele i nie jest w stanie tych obietnic dotrzymać. Ostatecznie to migranci zawsze zbierają śmieci. Wypowiedzi babci zawsze brzmiały

jak niepodważalne mądrości życiowe i za takie były uważane w rodzinie, były przedstawiane w sposób apodyktyczny i bardzo konkretny; wymagały bezwzględного podporządkowania się. Yanti przejęła mechanizm obronny uległości, który utrzymywał się w niej od dzieciństwa aż do okresu latencji (Streeck-Fischer, 2006, s. 112), jednak w okresie adolescencji, wraz z początkiem koniecznych biologicznych procesów odnowy, w których na pierwszy plan wysuwają się agresja i seksualność, krytyczne myślenie było zabronione: babcia wbrew swoim twierdzeniom wcale nie musiała sprzątać odpadów po miejscowej ludności; jednak nawet taki racjonalny wyraz sprzeciwu był nie do pomyślenia. Widać więc, że babcia zmusiła swoje otoczenie – Yanti i prawdopodobnie całą rodzinę do afektywnego odczuwania jej traumatycznego przeżycia bycia uciśnioną i bezbronną. Nie była w stanie przejąć funkcji kontenera dla swojej wnuczki (Kogan, 1990; cyt. za Leuzinger-Bohleber i in., 2017, s. 51).

Transgeneracyjny przekaz nastąpił prawdopodobnie już w pierwszym pokoleniu: skrycie odrzucający, lekceważący, wręcz wrogi stosunek babci do społeczeństwa przyjmującego, który chciała autorytatywnie narzucić mojej pacjentce – swojej wnuczce, a który radykalnie odrzucała biologiczna matka Yanti, (odchodząc, a więc „zdradzając” rodzinę) pozostawił swoje ślady przypuszczalnie już w następnym pokoleniu, u biologicznego ojca Yanti i młodszego wujka. Obaj są wprawdzie pozornie „zintegrowani”, mają pracę oraz swoje rodziny, ale pozostają społecznie odizolowani:

*„Zewnętrznie udana adaptacja w żadnym razie nie gwarantuje psychicznego zadowolenia się w nowym środowisku. Może być wręcz odwrotnie: duży wysiłek adaptacyjny może również wiązać się z utratą. Chodzi o utratę części własnej tożsamości, do której doszło, można powiedzieć, wskutek oczekiwań adaptacyjnych ze strony otoczenia. Presja na adaptację może skutkować zaprzeczeniem i odszczepieniem”.*

(Eickmann, 2016, s. 69)

Brak indywidualizacji w drugim pokoleniu objawia się tym, że obaj synowie najwyraźniej nie potrafili nawiązać osobistej, indywidualnej relacji z Yanti, a ostatecznie nawet woleli zerwać kontakt (przynajmniej tak było w chwili zakończenia terapii). Z pewnością nie zawsze było łatwo poradzić sobie z wolnościowymi dążeniami Yanti, wyrażanymi przypuszczalnie w pyskacty, młodzieńczy i roszczeniowy sposób. Jako pokolenie rodziców mężczyźni nie byli w stanie zbudować indywidualnej relacji z Yanti i udzielić jej wsparcia; prawdopodobnie dużą rolę odegrał tutaj konflikt lojalności wobec babci. Aspekt ten uwidocznił się w trakcie terapii w ten sposób, że biologiczny ojciec i „ulubiony wujek” Yanti początkowo wprawdzie szukali kontaktu pod różnymi

pretekstami, ale ponieważ Yanti pracuje zawodowo i tym samym nie zapewnia już żadnych bezpośrednich korzyści innym członkom rodziny i ze swojej strony również nie podejmuje znaczących wysiłków w celu podtrzymania kontaktu (jak wcześniej, gdy była zaangażowana w pomoc), pod koniec terapii wszelki kontakt z najbliższą rodziną po prostu się urwał. Yanti nie utrzymywała także kontaktu z kuzynami mieszkającymi w tej samej miejscowości, przez których była dawniej zapraszana na rodzinne spotkania. Czuła się jak wyrzutek, wobec czego skupiła się na kręgu najbliższych przyjaciół; to oni są dla niej teraz rodziną.

Dziwi mnie i boleśnie dotyka myśl, że wielu jej krewnych mieszka w tym samym mieście, ale żadnemu z nich nie udaje się indywidualnie kontaktować z Yanti czy to przez telefon, czy podczas okazjonalnych spotkań. Zarówno biologiczny ojciec Yanti, jak i jej „ulubiony wujek” wydają się jako drugie pokolenie bezradni i niezdolni do zdystansowania się nawet w niewielkim stopniu od tradycyjnych wartości babki i do większego otwarcia się na kulturę kraju goszczącego. Nie potrafią uwolnić się od podporządkowania i zgodnie z własnymi emocjami utrzymywać kontaktów z Yanti, która w oczach babki przyniosła wstyd rodzinie. Bez kontaktu z rodziną, praktycznie porzucona, Yanti mieszka (wciąż) w tym samym mieście – powoduje to trudne do zniesienia uczucie zagubienia, braku fundamentu, jakby nie istniała.

Kurczowe trzymanie się przez babkę wartości, rzekomo pochodzących z ojczyzny, można rozumieć jako niezdolność do żałoby; z powodu uporczywej obrony maniackalnej nie była w stanie opłakiwać swoich utrat i otworzyć się wewnętrznie na nowy świat. Wydaje się, że trauma babki została atmosferycznie przekazana następnemu pokoleniu i do dzisiaj wywiera na nie wpływ.

Yanti żyła w zamkniętym systemie rodzinnym, w izolacji, z wrogimi obrazami świata zewnętrznego, który był tuż obok (Novick i Novick, 2009, s. 245 i n.). Nie zawsze czuła się bezpiecznie w rodzinie. Wszyscy krewni poza nią zostali ochrzczeni jako katolicy. Gdy zadawała pytania o swój chrzest, nigdy nie udzielono jej prawdziwej ani nawet rzetelnej odpowiedzi. Nic dziwnego, że czuła się raczej tolerowana niż naprawdę kochana czy akceptowana. Najpóźniej w okresie dojrzewania, na krótko, zanim w desperacji opuściła dom babci, między innymi dlatego, że jej opiekunowie nie chcieli już się nią zajmować (nie rozmawiano z nią całymi dniami), całkowicie straciła poczucie przynależności.

W dzieciństwie i okresie latencji Yanti starała się spełniać życzenia i wyobrażenia swojej babci, chociaż miała też odwagę buntować się przeciwko niej. Ze względu na powtarzające się zranienia, zniewagi i traumy ze strony babci, których przepracowanie uniemożliwiało rozwój psychiczny Yanti, dziewczynka prawdopodobnie nigdy nie była w stanie w pełni rozwinąć swojego potencjału i talentów. Już w szkole podstawowej jej wyniki w nauce były

zadowolające. Babka podświadomie a może świadomie wywierała dużą presję, aby Yanti poszła do liceum tak jak ona sama w ojczyźnie.

Przybrany dziadek/ojciec adopcyjny, początkowo postrzegany jako osoba otwarta, był całkowicie posłuszny babce. W tej sytuacji w życiu Yanti jej dwoje opiekunów tworzyło wspólny front przeciwko niej, sprzeciwiając się jej pragnieniom zaprzyjaźnienia się z Niemcami i doświadczenia większej wolności – tak jak to było przyjęte w jej nowym środowisku, zwłaszcza w okresie dojrzewania (np. pozwolenie na częstsze wychodzenie w domu). Zwykle nie wolno jej było nocować u przyjaciółek, a w wyjątkowych, rzadkich przypadkach zawsze naciskano na nią, żeby wracała punktualnie. Zerwanie z rodziną nastąpiło w okresie dojrzewania, w wieku 14 lub 15 lat, kiedy dążenia edypalne drugiej indywiduacji (Blos, 1983) uległy zaostrzeniu. Edypalnie pozytywnie obsadzony przybrany dziadek/ojciec adopcyjny opuścił i zdradził ją nieoczekiwanie w samym środku okresu adolescencji, co zostało przepracowane przez Yanti w późniejszej fazie tego okresu przy pomocy omnipotentno-triumfującego fantazmatu: nigdy nie miała problemów ze zdobyciem mężczyzny. W związku partnerskim była – zgodnie z przykładem babki – aktywnie kochająca, ale i dominująca, przez co wzajemność w partnerstwie była trudna do osiągnięcia. Ten temat zajmował nas do samego końca długiej terapii.

Wybuch nagromadzonych traum zbiegł się w czasie z przełomami impulsów okresu dojrzewania i adolescencji, a więc w okresie, gdy w naturalny sposób ujawnia się uwarunkowana biologicznie agresywność oraz seksualność, którym towarzyszą niezbędne w tej fazie procesy poznawcze uczenia się i poszukiwania własnej tożsamości. Różne procesy wewnętrzne i zadania rozwojowe tego okresu z konieczności mobilizują omnipotencję dla psychicznego przetrwania.

## **Omnipotencja w okresie adolescencji - przepracowanie traum i potencjalne zagrożenia**

Podobnie jak w okresie niemowlęcym omnipotencja jest ważna, by bronić się przed fizycznym dyskomfortem, nieregulowanymi impulsami afektywnymi i wynikającymi z nich uczuciami lęku i bezradności: omnipotencja, której załączek tkwi w każdym z nas w postaci wrodzonej miłości własnej, mobilizowana jest w celu zapewnienia przetrwania.

„Złożone transformacje związane z seksualizacją ciała i doznaniem psychicznymi, które rozpoczynają się w okresie adolescencji, a także dojrzewanie funkcji poznawczych zmieniają postrzeganie świata wewnętrznego i zewnętrznego [...]. Ponieważ wszelka percepcja i wszystkie

wrażenia z otoczenia, wszystkie przeżycia w rzeczywistości wewnętrznej i zewnętrznej są przekazywane przez ciało [...] i zapisywane są w stale zmieniającym się i przekształcającym fizycznym, najczęściej niewerbalnym systemie pamięci i symbolizacji”

(Bründl, 2015, s. 143).

Podobnie jak wielu nastolatków, Yanti miała tendencję do wyznaczania sobie nierealistycznych, wielkich celów, nie licząc się ze swoimi możliwościami. Cechą charakterystyczną omnipotencji w okresie adolescencji jest to, że początkowo nie są dostrzegane inne perspektywy, a ostrożne ostrzeżenia są zbywane jako niepotrzebne i głupie. Yanti wyrosła na atrakcyjną młodą kobietę, dla której jej (seksualna) atrakcyjność była bardzo ważna.

Ponieważ głęboko tęskniła za przynależnością do rodziny, ponownie nawiązała kontakt ze swoim biologicznym ojcem, który w międzyczasie poślubił kobietę z tej samej grupy etnicznej i doczekał się z nią dwójki młodszych dzieci. Yanti uważała się za najstarszą i postanowiła zająć się organizacją życia młodej rodziny. Początkowo została serdecznie przyjęta przez ojca, który jednak nie był w stanie zainteresować się życiem Yanti (konflikty w internacie dla dziewcząt, dogadywanie się ze zmieniającymi się opiekunkami, stres w szkole). W trakcie terapii ostrzegłam ją o możliwych problemach we współżyciu z rodziną ojca i zwróciłam jej uwagę, że znów chce podjąć się zbyt wielu zadań. Moje ostrzeżenie i sugestie, abyśmy razem rozważyły i dokładniej zbadały możliwe problemy, pozostały jednak bez echa. Wspomniałam też o możliwej rywalizacji z nową żoną ojca, jednak Yanti odrzuciła tę sugestię. Uważała żonę ojca za bardzo miłą osobę i już wkrótce mówiła do niej „mama”. Jednak jej nasilające się omnipotentne działania doprowadziły po pewnym czasie do kolejnego kryzysu w relacji z ojcem i ostatecznie do zerwania kontaktu. Doznane urazy i rozczarowania mogły zostać jednak przepracowane podczas terapii, dzięki czemu Yanti była gotowa i zdolna do tego, by dostrzec swój własny udział w tym kryzysie i poddać go refleksji.

## Fenomen zdrady w procesie migracji

Dlaczego zdrada? Czym jest zdrada? Akhtar (2013, s. 117; tłum. autorki) pisze:

„Zdrada to nadużycie zaufania – ze strony ludzi, którym ufamy, których uważamy za rzetelnych i lojalnych, a także ich gotowości do trwania przy nas. Zdrada może być świadomym aktem zemsty, ale może też dziać się niepostrzeżenie, w formie niejawnie umyślnej, gdy dopiero skutki na nią wskazują i są interpretowane jako konsekwencje zdrady. Można je poznać

na przykład po radości sprawcy z krzywdy ofiary, podczas gdy u ofiar zadany ból jest odczuwany i odkrywany dopiero stopniowo. Dynamika sprawca-ofiara sprawia, że zdrada wygląda jak głowa Janusa: jak gra nieświadomych dążeń, sadystycznych impulsów i masochistycznych potrzeb”.

Babcia czuła się przez Yanti zdradzona, wydana „państwu-ojcu”, czyli w tym kontekście Urzędowi ds. Młodzieży. Tajemnice rodziny zostały wyniesione na zewnątrz (m.in. wydało się, że Yanti została uderzona przez babcię), rodzina została okryta „hańbą” poprzez ujawnienie faktu, jak babka traktowała Yanti, co nie odpowiadało idealnemu harmonijnemu obrazowi rodziny, jakiego pragnęła babka. Chodziło o kwestię wstydu czy też „honoru” – w takiej dynamice to rodzina jest ofiarą, a Yanti bezczelnym sprawcą.

Yanti z kolei czuła się zapewne zdradzona przez babcię i rodzinę, ponieważ jej prawa jako nastolatki zostały znacząco ograniczone. Babka prawdopodobnie czuła się zdradzona również dlatego, że w zaawansowanym wieku podjęła się opieki i wychowania Yanti. Być może dlatego Yanti wydała się jej zła i niewdzięczna. Jeszcze wcześniej babka czuła się zdradzona przez swojego „syna nieudacznika”, ponieważ ten znalazł sobie kobietę, która nie odpowiadała jej wyobrażeniom.

Różnicę między konfliktem rodzinnym a zdradą widzę w tym, że w konflikcie rodzinnym wciąż jeszcze można znaleźć rozwiązania lub kompromisy w ramach (wielkiej) rodziny, podczas gdy w przypadku zdrady powstaje coś w rodzaju nieprzekraczalnego muru między kłócącymi się członkami rodziny i nie ma możliwości pogodzenia się zwaśnionych osób, co skutkuje wykluczeniem. Tak też stało się w omawianym przypadku. Już sama relatywizacja wartości obowiązujących w rodzinie może być postrzegana jako zdrada i odpowiednio traktowana. Z kolei przywiązanie do wartości kraju pochodzenia stanowi obronę wewnętrznej ojczyzny, zjawisko często obserwowane w diasporze.

## **Reinscenizacja zdrady w relacji terapeutycznej i nowy początek**

W trakcie naszej intensywnej pracy psychoanalitycznej, w okresie, gdy Yanti szkoliła się na asystentkę lekarza, nagle przerwała terapię, uzasadniając to tym, że znalazła wreszcie dom, czuje się bardzo dobrze w rodzinie swojego chłopaka, zwłaszcza u jego matki, która przyjęła ją jak córkę. Wobec tego nie potrzebuje już terapii. „Przyszła teściowa” (tak postrzegała ją Yanti) powiedziała, że poleci z Yanti do ojczyzny jej biologicznej matki i razem ją odnajdą. To jest teraz dla niej ważne – nie terapia; terapia była „bez sensu”. Moje



krytyczne pytania o to, jak obie panie wyobrażają sobie, że odnajdą zaginioną matkę biologiczną, nie zrobiły wrażenia na Yanti. Wydawało się, jakby Yanti zbywała moje dociekania pobłażliwym uśmiechem; przypominało mi to sposób, w jaki z Yanti obchodziła się jej babcia, która również nie traktowała poważnie protestów i opinii wnuczki, co doprowadzało ją do rozpacz i, jak była mowa o tym wcześniej, w szkole średniej wywoływało objawy paniki.

Yanti z dumą poinformowała mnie, że za swoje pierwsze zarobione pieniądze chce spędzić pierwszy urlop razem ze swoim chłopakiem. Para poleciała na jedną z wysp Południowej Europy. Był początek lata i Yanti nie chciała już wracać do mnie na terapię po wakacjach. Czułam się opuszczona, zdradzona, zirytowana nagłym zakończeniem terapii i sposobem, w jaki zostałam zdewaluowana. Zastanawiałem się też, co to wszystko oznacza.

Kiedy wróciłam z urlopu, usłyszałam zdesperowany głos Yanti nagrany na mojej automatycznej sekretarce. Była w szpitalu psychiatrycznym: została przyjęta w trybie nagłym z powodu ciężkiego załamania depresyjnego z myślami samobójczymi. Planowana była dłuższa psychoterapia stacjonarna i Yanti już wtedy poprosiła mnie o wznowienie naszej współpracy. Po tym, jak mnie „zdradziła”, znów mnie odszukała i oczywiście ją przyjąłem (nie musiała wracać do mnie „na kolanach” – tak jak wyobrażała sobie swój powrót do babci). Pomimo „zdrady” odniosłam wrażenie, że wyraża chęć wznowienia terapii u mnie bez żadnego lęku. Inaczej niż w przypadku babki wzruszyło mnie jej zaufanie, nie czułam złości, jeśli już, to raczej pewną satysfakcję (że to nie mogło się tak łatwo udać, jak niefrasobliwie myślała „teściowa”), a także ulgę.

Ta inscenizacja była prawdopodobnie restytucyjnym powtórzeniem jej doświadczeń z najwcześniejszego dzieciństwa: w poczuciu omnipotencji – wywołanym jej relacją z partnerem i przyszłą „teściową” – Yanti odepchnęła mnie, zanim ja mogłam ją odepchnąć. Teraz cały jej wewnętrzny system zawalił się, bo nagle została sama, po niespodziewanym zerwaniu relacji przez chłopaka, bez „teściowej”, bez tęsknie fantazjowanej biologicznej matki i beze mnie – możliwego obiektu wspierającego – tym bardziej że Yanti mogłaby czuć większą bliskość ze mną, choćby ze względu na nasze zewnętrzne podobieństwo (też jestem Azjatką).

Ta myśl o możliwej bliskości ze względu na cechy zewnętrzne często mi towarzyszyła w trakcie terapii, zwłaszcza w intensywnej fazie trzech sesji tygodniowo, ale czułam się tak, jakby był to temat tabu, jakby nie wolno mi było w ten sposób myśleć z powodu, który był dla mnie niejasny. Czy był to mój opór w przeciwprzeniesieniu? Na początku terapii Yanti zachowywała wobec mnie dość dużą rezerwę. Właściwie nie myślałam o tym, że Yanti mogła nieświadomie ustawić mnie w pobliżu swojej babci, po prostu chciałam być wspierającą matką. W bardziej intensywnej fazie terapii Yanti wyraźnie się do mnie zbliżyła. Dopiero w rozmowie z moim bliskim i doświadczonym

kolegą, dr. Peterem Bründlem, który unaoczniał mi ten aspekt, mogłam dopuścić do siebie myśl, że najpierw potrzebowałam uzyskać pozwolenie na dostrzeżenie tej osobistej bliskości z pacjentką wynikającej z naturalnej cechy biologicznej.

Wznowienie terapii było dla nas początkiem intensywnej pracy. Chciałabym teraz opisać pierwszą sesję po około trzymiesięcznym pobycie w klinice psychoterapeutycznej, która bardzo mnie poruszyła.

Yanti przyniosła na sesję plik rodzinnych zdjęć, które zaniósł jej do kliniki ulubiony wujek, najmłodszy brat ojca. Ojciec nigdy nie odwiedził jej w klinice, babcia oczywiście też nie. Yanti pokazała mi jedyne zdjęcie, na którym podczas rodzinnej wycieczki została sfotografowana w ramionach swojej matki; inni członkowie rodziny również byli widoczni. Zdjęcie to zobaczyła po raz pierwszy w życiu, będąc w klinice. Oznacza to, że Yanti nigdy wcześniej nie widziała świadomie twarzy swojej matki. Podczas sesji dostałam gęsiej skórki: ostrożnie powiedziałam jej, jak bardzo mnie to porusza, a Yanti płakała i milczała przez długi czas, dłużej niż zwykle, przez co powstała smutna, przytłaczająca atmosfera. Poczułam narastające we mnie napięcie, przygotowywałam się wewnętrznym na przyjęcie, wspólne wytrzymanie i kontenerowanie głębokich, gwałtownych wybuchów smutku. Nagle Yanti przerwała milczenie: „Ale najpierw muszę zająć się nauką – nie mogę jeszcze szukać mojej biologicznej matki!”. W pewnym sensie poczułam ulgę, choć jednocześnie byłam trochę rozczarowana, że rozpoczęty proces regresji został przerwany; jednak zdawałam sobie również sprawę, że wchodzenie głębiej w ból może być zbyt przytłaczające dla Yanti i prowadzić do retraumatyzacji. Odetchnęłam więc z ulgą i ucieszyłam się, że Yanti ma siłę i jest gotowa na podjęcie wyzwania swojego młodego dorosłego życia. Zaaprobowałam jej plany i mogliśmy razem pozwolić smutkowi odejść.

W moim odczuciu konkretna reinscenizacja poprzez odniesienie się do zdjęcia matki przemawia za bardzo głęboką tęsknotą za (fizycznie) bliską, wczesną relacją z matką, a także za poczuciem przynależności. Fakt, że Yanti chciała lekkomyślnie przerwać terapię, przypomina o ciągle jeszcze obecnym poczuciu omnipotencji tak jak we wczesnym okresie adolescencji. Wiedziała, że oczywiście ponownie ją przyjmę. Rozwój postadolescencyjny umożliwił teraz prowadzenie bardziej intensywnej terapii analitycznej w wymiarze trzech sesji.

W tym miejscu chciałabym na podstawie kolejnego incydentu z terapii przedstawić pokrótce swoje przemyślenia na temat konkretności, procesu symbolizacji i przepracowania traumy: jak kilkakrotnie wskazano wcześniej, Yanti miała tendencję do konkretnych reinscenizacji swoich wewnętrznych, niewyraźnych i niesymbolizowanych przeżyć. Któregoś dnia pojawiła się w prasie publikacja na temat babki pacjentki, na której przykładzie opisano

sukces podejmowanych „działań na rzecz integracji”. Yanti chciała ze mną przejrzeć ten tekst. Na tym etapie procesu terapeutycznego wydało mi się to właściwe z punktu widzenia techniki terapii, a także pomocne dla Yanti. Z perspektywy czasu rozumiem tę inscenizację jako próbę jak najbardziej konkretnego zrozumienia odczuwanego wtedy bólu w kontekście doświadczeń życiowych z babcią (rozbieżność między pozytywną relacją prasową o babci a poniżającym traktowaniem jej przez nią), tak aby Yanti mogła ponownie poczuć traumę tak blisko, jak to możliwe. Jednocześnie pragnęła, żebym jej w tym towarzyszyła – prawdopodobnie jako obiekt wspierający, także w sposób konkretny. Dziś rozumiem tę sesję w taki sposób, że w ciągu tej godziny Yanti mogła przepracować swoją traumę przy pomocy konkretnego środka (artykułu o babci), poprzez ponowne przeżycie tej traumy bez lęku lub z mniejszym lękiem, ponieważ nie była sama, gdyż w konkretnej rzeczywistości towarzyszyła jej ja. „Zbliżenie się do konkretności (w tym przypadku wspólne czytanie opublikowanego artykułu o babci) zawiera w sobie również zdystansowanie się od konkretnej traumy, która wydarzyła się w przeszłości” – powiedziała Ilany Kogan podczas superwizji mojej pacjentki. Krótka reakcja Yanti po tej sesji brzmiała następująco: „Muszę żyć swoim życiem”. W mojej głowie powstał wtedy obraz młodej kobiety, która wyrusza w drogę.

## Proces zadomawiania się i przestrzenie przejściowe

### Dzieciństwo i ojczyzna

„W dzieciństwie ojczyzna oznacza tyle co rodzina, dom [...]. Jeśli należy do mniejszości, wówczas kusząca, a jednocześnie przerażająca obczyzna zaczyna się tuż za drzwiami wejściowymi [...]. Gdy młodzież wchodzi w okres dojrzewania, pojawiają się inne możliwości, ale także nowe problemy: jeśli rodzina i ojczyzna pokrywają się, wówczas separacja dorastających dzieci [w okresie adolescencji] staje się znacznie trudniejsza, również wtedy, gdy warunki w domu nie były szczęśliwe, a często nawet nie były nawet zadowalające”.

(Erdheim, 2016, s. 107)

Po tym fragmencie Erdheim podejmuje myśl Freuda:

„Freud mówił wprawdzie, że w okresie dojrzewania należy porzucić libidinalną kateksję wczesnych obiektów miłości – ale nie [...] wyjaśnił, jak należy to zrobić. Winnicott w swojej koncepcji obiektu przejściowego

stworzył ważne narzędzie do rozumienia takich separacji i przejść [...]. Winnicott oceniał zjawisko iluzji bardziej pozytywnie niż Freud, dlatego uważał, że koniecznym i ważnym osiągnięciem matki lub innego opiekuna jest przekazanie dziecku takiej iluzji, która ma przecież wiele wspólnego z omnipotencją”.

(tamże)

Po swoim odejściu od babci Yanti szukała i próbowała tworzyć obiekty przejściowe i przestrzenie przejściowe ze swego stanu bycia-nie-u-siebie. Gabinet terapeutyczny może być postrzegany jako przestrzeń przejściowa od fantazmatu rodziny ku społeczeństwu, a ja jako obiekt przejściowy/wspierający rozwój, tym bardziej że z wyglądu Yanti bardziej jest podobna do mnie niż do wielu innych osób ze swojego otoczenia.

Później, w trakcie terapii, Yanti nawiązała solidną i, jak się wydawało, obiecującą relację z młodym rolnikiem z okolicy. Opowiadała mi, jak bardzo lubi jeździć traktorem po bawarskiej wsi, doić krowy w stodole, spełniając się jednocześnie w pracy w kancelarii prawnej. Ze względu na swojskość życia na wsi i więź z naturą znacznie bardziej odczuwała tam „prawdziwe życie”, w którym następują po sobie kolejne pory roku, inaczej niż w przypadku życia w mieście, zwłaszcza że w otoczeniu stworzonym przez babcię: „żyje się nie całym sobą – połową duszy jest się gdzie indziej”. Yanti miała tu na myśli nieustannie smutno-gorzka atmosferę u babci, której „połowa duszy” była nieobecna w Niemczech, gdyż pozostała w kraju pochodzenia. Yanti często wspominała mimochodem w swoich opowieściach, że jej babcia byłaby szczęśliwa, gdyby wiedziała, jak się ułożyło jej życie, ponieważ babcia zawsze chciała mieszkać na wsi tak jak w dzieciństwie. Dla Yanti wiejski krajobraz i przebywanie na łonie przyrody widocznie zawierały w sobie także ciepło i bliskość z babcią; sprawiało to na mnie wrażenie poszukiwania „domu”, próby zadomowienia się. Dzięki swojej pracowitości i zaangażowaniu Yanti była mocno związana z gospodarstwem, mieszkała z rodziną rolnika, była zapraszana na rodzinne uroczystości i starała się jak najlepiej zaadaptować. Ciągle też powracało do niej pytanie z dzieciństwa: dlaczego jako jedyna osoba z rodziny nie została ochrzczona w wierze katolickiej. Ten fakt był dla niej wyrazem wykluczenia, którego babka nigdy nie uzasadniła. W procesie zadomawiania się jako młoda dorosła kobieta Yanti zaczęła rozważać przyjęcie chrztu w kościele katolickim.

W moim przeciwprzeniesieniu zaobserwowałam ulotne uczucie składające się ze zdumienia, podziwu i jednocześnie niepokoju, który towarzyszył mi przez trzy lata związku Yanti z jej partnerem. Podziwiałam Yanti, że miała odwagę tak głęboko wejść w tę tradycyjną, konserwatywną rodzinę, a jednocześnie czułam obawy: jeśli związek się rozpadnie, co się stanie z Yanti?

Kolejne poważne załamanie jak po nagłym zakończeniu poprzedniego związku? Osobiście nie wyobrażam sobie zostania większą gospodynią, pomimo całej mojej gotowości do integracji i życia w Niemczech. Różnica między mną a Yanti polega na tym, że ja nie urodziłam i nie wychowałam się tutaj tak jak ona. Między Yanti a mną istnieje pewne podobieństwo w wyglądzie, które współbrzmi z poczuciem bliskości; istnieją jednak także różnice, które początkowo mnie irytowały. Czy istnieje granica zaangażowania się w dany kraj lub daną kulturę, wynikająca z wcześniejszego ukształtowania? Czy nie dotyka to zawsze też pewnego lęku przed „obcym” lub „obcością” w nas samych?

Od czasu do czasu Yanti opowiadała mi także o podejrzliwych, niekiedy dezaprobujących spojrzeniach swojego nowego otoczenia. Jej długi i stabilny związek ostatecznie się rozpadł, ponieważ Yanti czuła się ograniczona w swoim osobistym rozwoju przez partnera, który tłumził w sobie agresję i był uległy wobec rodziców. Aktywny, energiczny styl pracy Yanti i pomysły różnych ulepszeń nie były dobrze przyjęte przez tego młodego rolnika, żyjącego w tradycyjnej konstelacji nietolerującej zmian. Mężczyzna ten zresztą sam nie był w stanie iść swoją własną, indywidualną drogą. W rezultacie Yanti zakończyła związek.

## Podstawowa iluzja ojczyzny

Nawiązując do Leszczyńskiej-Koenen (2009, s.1137), Erdheim (2016, s.108) twierdzi, pisząc o „ojczyźnie jako obiekcie przejściowym, jako przestrzeni przejściowej”, że należy się:

„najpierw spytać, dla jakiego rodzaju separacji ojczyzna służy jako obiekt przejściowy, a następnie zbadać, jaka iluzja stanowi rdzeń ojczyzny.

[...] Na czym polega ta iluzja? Z pewnością na przeniesieniu „rodziny” na „ojczyznę”. To tak, jakby najwcześniejsze wrażenia węchowe (zapachy deszczu, chleba, zstałego powietrza), wrażenia zmysłowe (komfort), wrażenia akustyczne (poziom hałasu, rytmy) zostały zapisane w pamięci ciała”.

Osobiście łączę te wczesne wrażenia bardziej z pojęciem matki środowiskowej Winnicotta: uczucie dobrostanu przekazywane poprzez atmosferę, bycie (jeszcze) niepołączonym z osobą matki, ale z naturą, zapachami, światłem i dźwiękami. Matka środowiskowa zawiera w sobie błogość, ciepło, pocieszenie, uspokojenie.

Przez długi czas towarzyszył mi niezwykle obraz Azjatki na traktorze w bawarskiej wsi, co wywoływało we mnie mieszane uczucia. Zastanawiałam się,

czy w przypadku Yanti miałam do czynienia z procesem zadomawiania się, który musiał mieć również tak konkretną postać – w sensie próby umiejscowienia – czy też ten proces zadomawiania się był „częścią uratowanej omnipotencji” w okresie postadolescencji.

Moim zdaniem u migrantów spotykamy się z podstawową iluzją ojczyzny w sensie kojącej matki środowiskowej, która łagodzi bolesną utratę ojczystego kraju (por. tamże oraz Leszczyńska-Koenen, 2016). Tak właśnie było w przypadku babci Yanti. Podczas terapii kilka razy przychodziło mi do głowy także inne pytanie: czy próba zadomowienia się przez Yanti może być nieświadomym procesem separacji w celu uwolnienia się od podstawowej iluzji ojczyzny jej babci. Wydaje się, że dla babci podstawową iluzją zadomowienia się było otaczanie się znajomymi, zmysłowymi smakami i zapachami, które pomagały jej znieść traumatyczną utratę ojczyzny i wiele osobistych, nieprzepracowanych cierpień psychicznych. Udany biznes babci był prawdopodobnie przestrzenią przejściową między głęboko zakorzenioną, niegdyś zmysłową więzią z zapachami i smakami ojczyzny a nowym, obsadzonym przez nią ambiwalentnie krajem goszczącym. Koncepcję Leszczyńskiej-Koenen w kontekście podstawowej iluzji ojczyzny rozumiem następująco: przestrzeń przejściowa babki z jednej strony obejmuje transformację w różne symbolizacje (jak np. znajome zapachy itp. przyp. tłum.), ale z drugiej strony pierwotna potrzeba więzi z doznaniem węchowym w procesie transformacji zostaje zachowana. Yanti jednak urodziła i wychowała się w Niemczech i nie ma tak wczesnej głębokiej więzi z ojczyzną swojej babki.

Do końca terapii nie było wiadomo, jak rozwinię się u Yanti poczucie zadomowienia. W procesie migracji u każdego migranta i uchodźcy mogą wykształcić się różne podstawowe iluzje ojczyzny: niektórzy pielęgnują język, wielu, tak jak babcia Yanti, kultuwuje więź z ojczyzną poprzez zmysły (jedzenie, zapachy, przyprawy), inni poprzez muzykę, śpiew, taniec, malarstwo, rękodzieło, sztuki walki itp.

## **Psychodynamika w przeżyciu traumy a przeszkody w rozwoju poznawczym**

Niedostatecznie zarysowane przestrzenie przejściowe, o których pisał Winnicott, w których Yanti mogłaby wykonać ruch od wartości uwewnętrznionych w dzieciństwie, ku ich weryfikacji w kontakcie i w konfrontacji z grupą rówieśniczą oraz ku własnemu twórczemu kształtowaniu osobistych wartości i planu na życie, były dodatkowo utrudnione ze względu na warunki panujące w rodzinie w okresie między adolescencją a postadolescencją. Zwrócenie się ku grupie rówieśniczej oznaczałoby zerwanie relacji z babcią; było to niedozwolone, prawie

niemożliwe, pomimo buntu Yanti. W realnym życiu Yanti opuściła dom, który nie był dla niej synonimem ciepła. W swoim wewnętrznym przeżyciu musiała uciekać, inaczej nie przetrwałaby psychicznie. W domu babci mówienie o rozdzonej matce było bowiem tematem tabu, a przecież rozwój poznawczy w okresie adolescencji obejmuje także świadomość własnej historii (Bründl, 1994) i pragnienie poznania własnego pochodzenia.

## Przestrzenie rozwoju w okresie postadolescencji

Yanti została zatrudniona na etat przez firmę, w której odbywała praktyki, co było wyrazem uznania dla jej pracy. Została zauważona przez kierownictwo, gdyż szybko przyswajała wiedzę i miała talent organizacyjny. Już po krótkim czasie zaczęto jej przydzielać różne zadania. Ze względu na swoje zdyscyplinowanie Yanti miała tendencję, by brać na siebie różne obowiązki, i nieświadomie oczekiwała, że inni będą postępować podobnie. Cieszyła się uznaniem kierownictwa, koledzy podziwiali ją i jej zazdrościli, ale także częściowo odrzucali z powodu projektowanych przez nią oczekiwań – które przejęła od babci i nieświadomie powtarzała. Jej wrażliwość i chęć pomocy sprawiały, że angażowała się w osobiste problemy współpracowników, co z czasem coraz bardziej przytłaczało ją emocjonalnie. Problemy współpracowników coraz częściej stawały się tematem naszych sesji.

Dopiero z czasem Yanti nauczyła się rozgraniczać między pracą a sferą osobistą: potrafiła już oddzielić się od przytłaczającej, intruzywnej emocjonalności w pracy. Rozliczne uwikłania w pierwszym miejscu pracy spowodowane jej dotychczasową postawą były jednak na tyle poważne, że nie mogła tam dłużej pozostać. Złożyła wypowiedzenie. Przez dłuższy czas nie mogła znaleźć odpowiedniego zatrudnienia, co bardzo ją przygnębiało. Jej dzisiejsza praca związana jest z obszarem, który uważa za ciekawy, co z kolei jest zrozumiałe na tle historii jej życia. Od chwili rozpoczęcia pracy w nowym miejscu była znacznie ostrożniejsza w swoich działaniach: jej zdolność przewidywania, która w tym wieku jest bardzo ważna – w sposób realistyczny i patrzący w przyszłość znacznie się poprawiła. Już nie spieszyła od razu z pomocą, gdy inni pracownicy mówili jej o swoich konfliktach i zmartwieniach, a jedynie przyjmowała je do wiadomości i najpierw obserwowała zachowanie innych oraz starała się je zrozumieć w kontekście pracy. Jest świadoma, że wypracowała w sobie inną postawę dla tego rodzaju sytuacji w miejscu pracy. Z powodzeniem pracowała w tej firmie do końca terapii i otrzymała możliwość kontynuowania pracy w innym mieście na tych samych warunkach. Miała poczucie, że może tam budować nowe życie, z dala od starych obciążeń. Bründl (2015, s. 144) opisuje ten proces konsolidacji następująco:

„Późna adolescencja charakteryzuje się rozwiązywaniem wcześniejszych, rezydualnych, wciąż istniejących konfliktów i deficytów, głównie za pomocą przejściowej regresji w służbie nadrzędnej, ukierunkowanej na przyszłość progresji. Proces ten ułatwia konsolidację osobistego i rozszerzonego poczucia rzeczywistości, a jednocześnie toruje drogę ku prawdziwej niezależności, samodzielności i większej wewnętrznej wolności wyboru”.

## Trauma, znoszenie niepewności i zdolność do nauki

Jak wskazałam powyżej, wydaje się, że Yanti często miała problemy, gdy wchodziła w nowe środowisko. Radzenie sobie z nowymi sytuacjami społecznymi sprawiało jej trudności. Ograniczenie jej wolności w okresie adolescencji może być postrzegane jako zaburzenie dialektyki w przestrzeni przejściowej, jako zakłócenie rozwoju kreatywności w sferze społecznej. Wydaje się, że Yanti nadal jeszcze niewłaściwie i często nietrafnie ocenia napięcie między emocjami a procesami poznawczymi w kontekście społecznym. Fonagy i jego współpracownicy (2004) mówią o interpersonalnych mechanizmach interpretacji regulujących afekt i procesy poznawcze, które leżą u podstaw zdolności do bardziej mentalnego przepracowania (Streeck-Fischer, 2006, s. 119).

Twórczy proces w przestrzeni przejściowej lub przestrzeni możliwości w rozumieniu Winnicotta obejmuje nadawanie znaczeń. Proces ten może zostać poważnie zakłócony przez traumy, które zniekształcają percepcję. Takie zniekształcenie i wynikające z niego lęki blokują proces nadawania znaczenia nowym informacjom. W tym procesie ważne jest znoszenie lęku i niepewności, dopóki nie zarysuje lub nie pojawi się wewnętrzna pewność. Według Ogdena (1985, s. 134) wskutek traumy rozwija się obrona przed nadawaniem znaczenia odbieranym bodźcom: „Jeśli temu, co jest postrzegane, nie można nadać żadnego znaczenia ani sensu, pozostaje ono jak ciało obce, nieobsadzone i niezasymlowane”. Wskutek unikania nadawania znaczenia nie można się nauczyć pewnych doświadczeń i nie może też dojść do usystematyzowania doświadczeń. Warunkiem uczenia się i zdolności do zdobywania nowych doświadczeń jest umiejętność znoszenia niepewności, podobna do tzw. *negative capability*<sup>60</sup> opisanej przez Biona (1990 [1962], 2006). Wynika ona z potencjalnej pewności, że nie jesteśmy egzystencjalnie zagrożeni przez nowe i nieprzewidywalne, że jest raczej jak w przypadku funkcji alfa Biona, która jest w stanie strawić elementy beta i wyeliminować zagrożenie. Dzięki temu może powstać kreatywność w przestrzeni rozwoju i mogą być nadawane znaczenia. Osoby po traumie zwykle nie mają tej zdolności.

<sup>60</sup> Przep. tłum. Zdolność negatywna.



Moim zdaniem Yanti wprawdzie miała tę zdolność, jednak była ona dość krucha, zwłaszcza w okresie adolescencji. W okresie postadolescencji, wraz z poprawą zdolności do refleksji w trakcie intensywnej psychoterapii psychoanalitycznej, Yanti zyskała siłę do znoszenia nieznanego i nieprzewidywanego dzięki większej rozważności i zdolności do antycypacji, a także dzięki zapoczątkowanemu procesowi żałoby. Ten ostatni umożliwił emocjonalne zdystansowanie się od własnej, osobistej przeszłości. Yanti przywiązywała coraz większą wagę do swojego obecnego życia. Coraz częściej odważała się rozwijać w sobie „poczucie historii” (por. Bründl, 1994).

Intensywność i siła traumatycznych reinscenizacji wyraźnie osłabły pod koniec terapii, nie towarzyszyła im już nienawiść i tendencja do zrywania relacji, jak w przeszłości (np. złość połączona z rozczarowaniem biologicznym ojcem, a następnie zerwanie kontaktu lub nagłe przerwanie terapii w reinscenizacji ze mną). Również w swojej pracy Yanti coraz lepiej i wyraźniej potrafiła dostrzegać napięcia między pracownikami a kierownictwem, o czym świadczy jej stabilność w ostatnim miejscu pracy. Pozostawała u tego pracodawcy aż do końca terapii.

Opisany powyżej rozwój napawał nadzieją, w związku z czym terapia została zakończona. Jak na każdej sesji, Yanti czuła pewność i wyraziła pragnienie zakończenia terapii i pójścia własną drogą: „Pani Utari-Witt, kończę 25 lat, to znaczy, że byłam z Panią od dziesięciu lat” powiedziała bardzo spokojnie i wyraźnie. Ja sama nie była świadoma, jak długi to był okres.

Potem Yanti przychodziła do mnie jeszcze przez kilka miesięcy w dłuższych odstępach czasu, opowiadała mi o nowym związku i planach przeprowadzki do innego miasta. Spotkanie z Yanti, jej osobowością, jej losem, a także towarzyszenie jej przez długi czas bardzo mnie poruszyły i dały mi wiele wzbogacających doświadczeń oraz przemyśleń. Pożegnanie nie było dla mnie łatwe i towarzyszył mi wciąż pewien niepokój, ale przede wszystkim czułam nadzieję i ufność.

## **Rozważania podsumowujące - dynamika uniwersalna i migracyjna**

Omnipotencja w okresie adolescencji jest zjawiskiem uniwersalnym, a jej intensywność może korelować z ciężarem traumatycznych doświadczeń. Również przekaz transgeneracyjny jest czymś uniwersalnym, jednak można zadać sobie pytanie, czy uporczywość powtarzania i reinscenizacji może mieć coś wspólnego z ciężarem traumy. Bolesna utrata „ojczyzny” oraz żal i nostalgia są przekazywane z pokolenia na pokolenie w zależności od intensywności traumy. W procesie migracji pojawia się nostalgia słodko-gorzka

(nostalgia jako zdolność do znoszenia ambiwalencji), nostalgia negatywna (wycofanie pierwotnie pozytywnego obsadzenia kraju pochodzenia; wszystko, co się tam dzieje, odbierane jest teraz wyłącznie w sposób negatywny), a nawet zatrucie nostalgii (patrz wprowadzenie do niniejszej publikacji autorstwa A. Waltera i mnie). Uniwersalna wydaje się być także konkretna lokalizacja poczucia zadomowienia, przy czym uwolnienie się od konkretnego wyobrażenia ojczyzny jest możliwe na poziomie symbolicznym. Ojczyzna niekoniecznie potrzebuje lokalizacji, ale potrzebuje iluzji: jedną z możliwości jest podstawowa iluzja ojczyzny jako wspomnienie dawnej, kojącej matki środowiskowej.

## Literatura

- Akhtar, s. (2007). *Immigration und Identität*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Akhtar, s. (Red.). (2013). *Betrayal, Developmental, Literary, and Clinical Realms*. London: Karnac.
- Bion, W.R. (1990 [1962]). *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bion, W.R. (2006). *Aufmerksamkeit und Deutung*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Blos, P. (1983). *Adoleszenz. Eine psychoanalytische Interpretation*. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bründl, P. (1994). *Überlegungen zur Entwicklung des Geschichtsempfindens in der Adoleszenz* [w:] F. Pedrina (Red.), *Spielräume, Begegnungen zwischen Kinder- und Erwachsenenanalyse* (s. 113-141). Tübingen: edition diskord.
- Bründl, P. (2015). *Überlegungen zur psychoanalytischen Behandlung des traumatischen Prozesses in der Spätadoleszenz und im jungen Erwachsenenalter (18-25 Jahre)* [w:] P. Bründl & C.E. Scheidt (Red.), *Jahrbuch der Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse, Bd. 4: Spätadoleszenz* (s. 143-159). Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Eickmann, H. (2016). *Deutschland – das war für uns gleich bedeutend mit Schokolade* [w:] C. Burkhardt-Mußmann & F. Dammasch (Red.), *Migration, Flucht und Kindesentwicklung. Das Fremde zwischen Angst, Trauma und Neugier*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Erdheim, M. (2016). *Die Unvermeidlichkeit der Heimatlosigkeit und die Fähigkeit, neue Heimat zu schaffen* [w:] I. Focke & G. Salzmann (Red.), *heimatlos – Psychoanalytische Erkundungen* (DPG Tagungsband 2016; s. 107-127). Berlin: epubli.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Frankfurt/M.: Klett-Cotta.
- Kogan, I. (1990). *Reales und Vermitteltes Trauma in der Psychoanalyse von Holocaust-Überlebenden*, „Psyche“, 44, (s. 533-544).
- Leszczynska-Koenen, A. (2009). *Herzasthma – Exil und Objektverlust*, „Psyche“, 63, (s. 1131-1149).

- Leszczynska-Koenen, A. (2016). *Heimat ist kein Ort* [w:] I. Focke & G. Salzmann (Red.), *heimatlos – Psychoanalytische Erkundungen* (DPG Tagungsband 2016; s. 214-228). Berlin: epubli.
- Leuzinger-Bohleber, M., Bahrke, U., Fischmann, T., Arnold, S. & Hau, S. (Red.). (2017). *Flucht, Migration und Trauma: Die Folgen für die nächste Generation*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Liebermann, A. & Van Horn, P. (2015). *Psychotherapie mit Babys und Kleinkindern*. Brandes & Apsel.
- Novick, J. & Novick, K. (2009). *Elternarbeit in der Kinderpsychoanalyse*. Brandes & Apsel.
- Ogden, T. (1985). *On Potential Space*, 'Int J Psychoanal', 66, (s. 129-141).
- Streeck-Fischer, A. (2006). *Trauma und Entwicklung*. Stuttgart: Schattauer.
- Utari-Witt, H. (2015). *Tsunami soll Deutschland verwüsten [...] Destruktive Phantasien, Ambivalenzkonflikt und Spaltungsmechanismus im Migrationsprozess*, Tamže & I. Kogan (Red.), *Unterwegs in der Fremde* (s. 61-86). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Walter, A. (2017). *Trauma-/Handlungsnarrativ und (mit)-Agieren in der Kinderanalyse* [w:] DPV (Red.), *Brücken zu inneren Brüchen unserer Patienten. Arbeitstagung der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung. Ulm, 3. bis 6. Mai 2017* (s. 118-130). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Winnicott, D.W. (2010). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett-Cotta.

# W drodze na obcą ziemię

## Psychoanalityczne refleksje na temat migracji

Co oznacza „bycie w drodze” do obcego kraju? Czym jest otwartość na „nowe”, do którego trzeba się zaadaptować, a co bywa odbierane jako zagrożenie? Jakie są drogi wyjścia z tego labiryntu przeznaczenia i traumy? Czy „nowe” to świat przejściowy i czy – jak chciałoby wielu pacjentów – można jeszcze wrócić do starego świata? A może wszystko, co stare, należy odsunąć, bo jest zbyt bolesne i utrudnia zadomowienie się w nowym środowisku?



Inspiracje

Warszawskie  
Innowacje  
Edukacyjno-Społeczne