

**Franz Ruppert**

## **Trauma i uwikłania symbiotyczne: ustawienia rodzinne a ustawienia traumy**

### **1 Ustawienia jako droga poznania**

W roku 1994 zetknąłem się po raz pierwszy z ustawieniami rodzinnymi. Bert Hellinger prowadził na Uniwersytecie w Monachium warsztat na temat „Zaburzenia borderline”. Największe wrażenie zrobiła na mnie gotowość, z jaką ludzie wyjawiali swoje losy oraz psychiczne cierpienia. Dotychczas myślałem, że psychoterapia może odbywać się tylko za zamkniętymi drzwiami. Mój początkowy sceptycyzm wobec metody ustawień rodzinnych zniknął, gdy dwukrotnie zostałem wybrany do ról jako reprezentant. Czułem, że w każdej z tych ról zostałem ogarnięty przez coś obcego, co nie zgadzało się z moimi własnymi odczuciami i życiowymi doświadczeniami. Zafascynowany metodą ustawień zastosowałem ją do zrozumienia mojego własnego życia oraz historii mojej własnej rodziny. Postanowiłem kształcić się w tej dziedzinie i w końcu zacząłem sam prowadzić grupy ustawieniowe. Im więcej pracowałem terapeutycznie z ludźmi, tym bardziej przekonywało mnie podstawowe założenie Hellingera, że przyczyn indywidualnych problemów należy szukać w uwikłaniach człowieka w jego rodzinnym systemie pochodzenia. Jednocześnie nie podzielam już dziś Hellingerowskiego obrazu człowieka i świata, który coraz bardziej pogrąża się w mistycyzmie.

Moja fascynacja *metodą* ustawień trwa do dziś, ponieważ widzę, jakie głębokie zmiany może ona powodować u ludzi. W roku 1994 nie miałem jeszcze pojęcia

o traumie i o teorii traumy. Ustawienia rodzinne otworzyły mi dostęp do kwestii stosunków międzyludzkich i do tego, co te stosunki wspiera lub utrudnia. To, że za stosunkami działają „duchowe więzi” stało się dla mnie jasne dzięki lekturze dzieł Johna Bowlby’ego (1911-1990), twórcy teorii więzi. Dzięki odniesieniu do zjawiska więzi oraz koncepcji zaburzeń więzi mogłem dużo lepiej zrozumieć, co pokazuje się w ustawieniach rodzinnych, dlaczego relacje w parze są zakłócone i na co cierpią dzieci w relacji ze swoimi rodzicami i rodzeństwem. Ustawienia rodzinne uwidaczniają bezpośrednio zaburzone więzi – jeśli się wie, że za związkami działają duchowe więzi.

Dlaczego więzi rodzice-dziecko są czasami tak zaburzone, chociaż powinny być przecież fundamentem psychicznego bezpieczeństwa i stabilności? Dlaczego w niektórych rodzinach dzieje się to często od pokoleń? Dlaczego rodzice zaniedbują swoje dzieci, dlaczego dochodzi do nadużyć i przemocy? Dlaczego rodzice są bezradni wobec swoich dzieci i nie umieją wyznaczyć im żadnych granic? Dlaczego dzieci, których rodzice o nie wcale nie dbają, tym silniej się do nich przywiązują? Dlaczego niektórzy ludzie mimo ciężkich losów i wielkich rodzinnych obciążeń pozostają pozornie opanowani, natomiast inni z jednego problemu natychmiast popadają w drugi, a jeszcze inni nagle i nieoczekiwanie pogrążają się w psychicznym chaosie?

Im lepiej potrafiłem rozpoznać problemy i im precyzyjniejsze mogłem postawić pytania, tym wyraźniejsze stawało się dla mnie to, że za pomocą postulowanych przez Hellingera „porządków miłości” oraz za pomocą „klasycznych ustawień rodzinnych” nie można ich rzeczywiście rozwiązać. Aby zrozumieć przyczyny zaburzonych więzi rodzice-dziecko, przyszła mi z pomocą teoria traumy.

Wiedza na temat powstawania i przebiegu psychicznych traumatyzacji umożliwiła mi zobaczenie, że wiele wypowiedzi reprezentantów w ustawieniach rodzinnych wskazuje na traumatyzację. Ludzkie cierpienie i „los” można,

patrząc naukowo, określić i wyjaśnić jako „traumę”. Lektura literatury z zakresu traumy stała się dla mnie źródłem wielu istotnych wglądów.

„Psychotraumatologia” jest dziedziną wiedzy niezwykle rozległą i głęboką. Psychotraumatologiczną wiedzę mogę bezpośrednio zastosować w mojej pracy psychoterapeutycznej i w czasie ustawień.

Połączenie teorii i praktyki doprowadziło do tego, że krok po kroku mogłem rozwinąć własną teorię „wielopokoleniowej psychotraumatologii systemowej”. Prowadzone przeze mnie ustawienia skupione początkowo na „rodzinie” stopniowo stały się ustawieniami mającymi na celu rozwiązywanie traumatycznych uwikłań i uruchamianie procesu uzdrawiania traum u klientów. Z „ustawień rodzinnych” stały się „ustawieniami traumy”.

## **2 Wielopokoleniowa psychotraumatologia**

### **2.1 Klasyczne traumy – lęk przed śmiercią i bolesne straty**

O co chodzi, gdy ludzie szukają rady i pomocy z powodu swoich osobistych problemów? Podam przykład. Pani M. przedstawiła swoją sytuację następująco: „We wrześniu 2007 roku dostałam ataków paniki i lęku. Wtedy mój syn miał 7 miesięcy, a ja żyłam z ojcem moich dzieci pod jednym dachem. Moje stany tak bardzo się pogorszyły, że przeżyłam załamanie nerwowe. Do lipca 2008 roku przeszłam terapię stacjonarną. Znow byłam w bardzo dobrym stanie. W sierpniu przyszła na świat moja córka. Ponieważ mój stan zdrowia nie poprawiał się, lecz się tylko pogarszał, w styczniu 2009 roku „Urząd ds. nieletnich” odebrał mi prawa opiekuńcze w stosunku do mojego syna. Mój ekspartner i ja spieramy się

teraz o prawo opieki nad synem. Jeśli prawo do opieki dostanie mój ówczesny partner życiowy, to mój syn wyrośnie oddzielony ode mnie i od swojej siostry, jakie skutki może to mieć dla moich dzieci i przede wszystkim, jak będzie się rozwijał mój syn? Ojciec dziecka pracuje na zmiany, mój syn przez cały dzień jest pod opieką 78-letniej prababki. Ponieważ obecnie jestem na chorobowym i nie muszę pracować, a mój syn nadal czuje się u mnie dobrze, to miałby u mnie lepiej! Jak mam otworzyć oczy ojcu dziecka i „Urzędowi ds. nieletnich”, żeby moje dzieci nie musiały mieć w przyszłości psychicznych problemów z powodu oddzielenia ode mnie?”

Jaki jest początek zagnatanej sytuacji pani M.? Po pierwsze są to ataki paniki, których dostała, gdy ich syn miał siedem lat i które po okresowej poprawie powróciły po urodzeniu córki. Czym są ataki paniki i skąd się biorą? Ataki paniki są skrajnymi lękami, którym towarzyszą drżenie, bezdech, poty, lęk przed śmiercią, a często też uczucie, że ze strachu się zwariuje (ICD 10, F 41). Osoba nimi dotknięta, nie ma pojęcia, skąd się bierze lęk. Ogarnia ją nagle i wtedy ona próbuje wszystkiego, żeby w przyszłości już nie mieć takich ataków. Z reguły najpierw poddaje się badaniom medycznym w poszukiwaniu organicznych przyczyn symptomów strachu, unika określonych sytuacji i łyka środki uspokajające.

Ataki paniki są jednak wedle mojego doświadczenia przede wszystkim symptomami, które wskazują na traumę. Przez traumę rozumiem przeżycie sytuacji, wobec której człowiek jest bezbronny i bezsilny. Wystawiony jest na działanie sił, które zagrażają jego życiu. Mogą to być siły przyrody (burze, powódzie, pożary...), ale często są to inni ludzie, którzy stanowią niebezpieczeństwo dla życia. Zagrożenia, które płyną z międzyludzkiej przemocy (np. żołnierze strzelają do innych żołnierzy, mężczyźni gwałcą kobiety, rodzice stosują przemoc wobec dzieci), są przez nas przeżywane jako

coś bardziej nieznośnego, niż bycie wydanym na pastwę sił przyrody. Również przemoc wychodząca od ludzi, z którymi jesteśmy związani emocjonalnie, jest odczuwana jako gorsza niż przemoc wyrządzona przez nieznanne i obce osoby.

Ażeby nie umrzeć ze strachu w sytuacji traumatycznej i żeby nie postradać zmysłów, istnieją fizjologiczne i psychiczne mechanizmy ochronne.

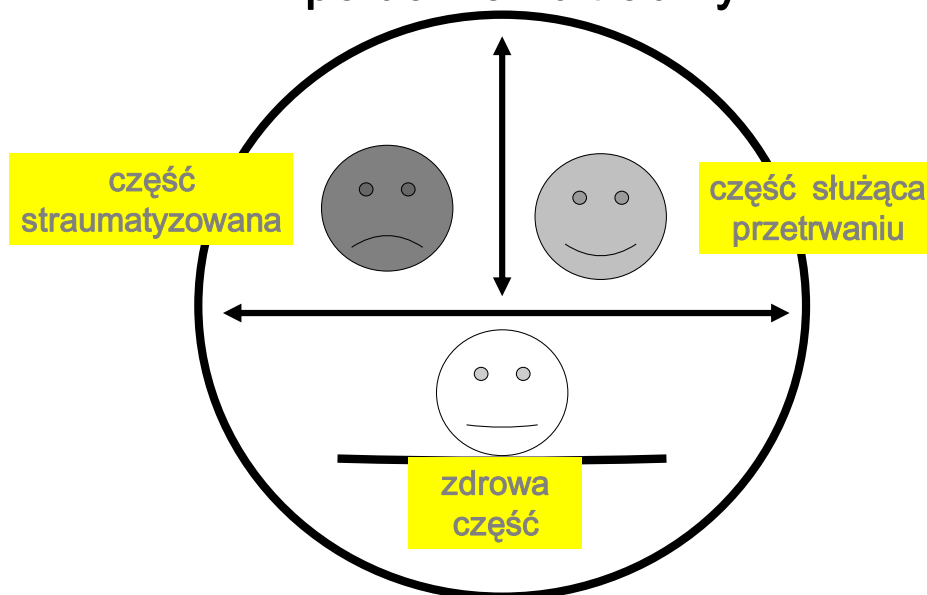
- zastygnięcie i znieruchomienie to jeden z mechanizmów na wypadek zagrożenia. Skrajny stan stresu wytworzony początkowo w sytuacji traumy spada do zera. Oznacza to rezygnację z próby uniknięcia sytuacji traumatycznej przez własne działania. Ochrona służąca przetrwaniu kieruje się teraz na to, żeby nie umrzeć z powodu nadmiernego pobudzenia. Poza tym zdajemy się na łaskę przypadku, niebaczni tego, czy zewnętrzna siła zniszczy ciało czy nie. Zaletą zastygnięcia jest też to, że dany człowiek nie musi czuć wyrządzanego mu bólu. Z relacji na temat przeżyć bliskiej śmierci wiemy, że ludzie umierający odczuwają przejście od życia do śmierci niekiedy nawet jako uszczęśliwiający. Nasz mózg w ekstremalnych warunkach reaguje ekstremalnie. Ból nie do wytrzymania powoduje wzmożoną produkcję własnych środków znieczulających, ekstremalne złe samopoczucie prowadzi do uwolnienia wszystkich dostępnych neurotransmiterów i hormonów, żeby przywrócić poczucie przyjemności i dobrego samopoczucia. Dlatego odczucia lęku, bólu i przyjemności są często blisko ze sobą sprzężone. Stąd też niekiedy nagle zmiany depresji w manię.
- Drugim ważnym mechanizmem ochronnym, pozwalającym przetrwać sytuację traumatyczną, jest „dysocjacja” i „psychiczne rozszczepienie”. Dysocjacja oznacza, że osiągnięta integracja przeżywania i odczuwania zostaje ponownie rozbita. Percepcja, odczuwanie, wyobraźnia, myślenie, przypominanie i działanie nie tworzą już jedności. Rozpadają się na

izolowane procesy psychiczne. Określone doznanie nie wiąże się wtedy np. już z żadnym uczuciem, myśli krążą bez emocji wokół określonych tematów, przy intensywnych uczuciach brakuje odpowiednich wspomnień, a działanie przebiega automatycznie, odruchowo i przymusowo bez związku z aktualną sytuacją.

Praca terapeutyczna z wieloma pacjentami, którzy doznali sytuacji traumatycznych, otworzyła mi stopniowo możliwość rozwinięcia modelu osobowości, który opiera się na koncepcji cząstkowych osobowości. Jeśli jakaś osoba miała doświadczenia traumatyczne, to jej podstawowa struktura potem składa się z trzech psychicznych kategorii:

- składniki osobowości ze zdrowymi strukturami psychicznymi
- strauumatyzowane składniki osobowości
- składniki osobowości, które reprezentują mechanizmy przetrwania i ochrony (il. 1).

## Psychiczne rozszczepienie po doznaniu traumu



Ilustracja 1: Psychiczne dysocjacje po doznaniu traumu

Po przeżyciu traumu rozszczepia się struktura osobowości i człowiek ten żyje potem w różnych składnikach swojej osobowości. Bezpośrednio po doznaniu traumu działają przede wszystkim mechanizmy ochronne, które wypierają ze świadomości powstałe w sytuacji traumatycznej doznania, uczucia i myśli. Mechanizmy ochronne pracują nad tym, żeby ponownie osiągnąć psychiczną stabilność przez stworzenie wewnętrznego rozszczepienia. W tym celu próbują przede wszystkim zapomnieć, wyprzeć i wymazać z pamięci wspomnienia o traumie. Na ten proces zużyta zostaje prawie cała energia kogoś, kto przeżył traumę. Na elementy osobowości, które reprezentują zdrowe struktury, pozostaje niewiele miejsca. Dokładna analiza zdarzenia, rzeczowe pytanie o ewentualne niebezpieczeństwo powtórzenia się sytuacji traumatycznej, krytyczne zbadanie konsekwencji skrajnych mechanizmów obronnych dla

własnego zdrowia i dla relacji z innymi, nie dochodzą do skutku, ponieważ lęk i nadmierne pobudzenie permanentnie uruchamiają części odpowiedzialne za przetrwanie. W ten sposób mechanizmy obronne z czasem mogą się usamodzielniać i determinują wewnętrzne przeżywanie i działanie jeszcze wtedy, gdy możliwość ponownej traumatyzacji już nie istnieje (np. ponieważ wojna się skończyła). Gdy pracuje się z dorosłymi ludźmi, którzy w swoim życiu doznali traumy, nie byli jednak bezpośrednio zagrożeni, można obserwować różne mechanizmy obronne, które usamodzielniają się tworząc osobowość przetrwania:

- radykalne wypieranie i unikanie obciążających wspomnień o własnej przeszłości („Lepiej nie budzić uspiomych demonów!”)
- konsekwentne tłumienie własnych impulsów, odczuć i myśli, które mogłyby przypominać traumatyczne zdarzenia („Nad wszystkim panuję!”)
- kontrolowanie innych (np. partnerów, dzieci lub kolegów z pracy), żeby nie tematyzowali żadnych traumatycznych doświadczeń życiowych („Po co płakać! Przecież wszystko jest dobrze!”)
- kompensowanie wewnętrznej pustki, która jest skutkiem wypierania i kontroli, przez zewnętrzne bodźce (nadmierne jedzenie, pracę bez wytchnienia lub uprawianie sportu, przez zażywanie narkotyków, przez telewizję...) („A co nam zostało!”)
- tworzenie wewnętrznego świata iluzji, niekiedy wybujałych fantazji i bajkowych wyobrażeń o życiu. W sferze intelektualnej wznoszenie budowli filozoficznych i teoretycznych, w których wszystko może występować tylko nie trauma jako przyczyna problemów („Wtedy przecież każdy musiałby być strauumatyzowany”).



- dopuszczanie pomocy lekarskiej, psychoterapeutycznej lub pedagogicznej, dopóki dotyka ona tylko cielesnych, psychicznych lub społecznych skutków traumy ale nie jej prawdziwej przyczyny („Chciałabym się po prostu pozbyć tylko mojego lęku!”)
- wytwarzanie coraz nowych wewnętrznych dysocjacji, gdy zawodzą wymienione strategie, żeby wspomnienie traumy trzymać z dala od świadomości.

Mechanizmy przetrwania są konieczne i niezbędne podczas traumy i pewien czas po doświadczeniu traumy, ale stają się, w dłuższym okresie czasu, same największym problemem.

- Kaza danej osobie nadal tak reagować, jak gdyby sytuacja traumatyczna była jeszcze aktualna, nawet gdy ona już dawno minęła.
- Utrudniają i uniemożliwiają psychiczne przepracowanie traumy.
- Wytwarzają „traumatyczną ślepotę” i podnoszą prawdopodobieństwo, że strauumatyzowany człowiek wpadnie znów w traumatyzującą sytuację, a traumatyzujące konstelacje stosunków międzyludzkich będą się w jego życiu stale powtarzać.

Traumy, które prowadzą do lęku i paniki, określam jako „traumy egzystencjalne”. Drugą klasyczną formą traumy są w mojej terminologii „traumy straty”, tzn. sytuacje, w których człowiek traci drugiego człowieka, z którym był on mocno związany (np. wczesna śmierć rodziców dla dziecka, śmierć dziecka dla rodziców, oddanie dziecka do adopcji). Dwie kolejne formy traumy występują, gdy strauumatyzowani ludzie oddziałują na innych ludzi.

## 2.2 Traumy więzi i traumy w systemie więzi – trauma symbiotyczna i symbiotyczne uwikłania

Straumatyzowani rodzice „przekazują w spadku” swoim dzieciom strauumatyzowane struktury psychiczne. Dzieje się to w różny sposób:

- Niemowlęta z potrzeby symbiotycznego kontaktu ze swoimi rodzicami nieświadomie wyczuwają ich wyparte uczucia traumatyczne. Wiążą się z tymi stanami u rodziców, ponieważ są to ich najsilniejsze stany uczuciowe, a także z powodu braku innych, „autentycznych” uczuć rodzicielskich.
- Niekiedy stłumione uczucia traumatyczne rodziców wybuchają mocno i wręcz zalewają dziecko, które nie może się bronić przed wtargnięciem tych erupcji traumy.
- Rodzicielski styl wychowania jest zdominowany przez mechanizmy ochronne służące przetrwaniu. Dzieci są nadto chronione przed niebezpieczeństwami, które realnie nie istnieją i należą np. raczej do przeszłości wojennej rodziców.
- Odwrotnie, dzieci są zaniedbywane i nie są ochraniające, gdy traumatyczna ślepotą rodziców nie pozwala rozpoznać realnego niebezpieczeństwa (np. gdy matka przeżyła nadużycie seksualne i nie widzi, że jej córka jest seksualnie wykorzystywana).

Z powodu strauumatyzowanych rodziców dzieci od początku swojego rozwoju popadają w stan, który określam mianem traumy symbiotycznej. Dzieci w egzystencjalnej zależności od matki nie są w stanie wytworzyć z nią bezpiecznej i dającej oparcie więzi emocjonalnej. Dlatego muszą wyprzeć swoje pierwotne lęki, tj. lęk przed porzuceniem i śmiercią. Z symbiotycznej potrzeby

bezpieczeństwa i oparcia u ojca i matki takie dzieci identyfikują się z mechanizmami przetrwania.

Ponieważ traumatyzowani rodzice nie mogą być dla nich dobrym lustrem i pudłem rezonansowym dla ich własnych psychicznych poruszeń, uwikłane symbiotycznie dzieci często nie potrafią w ogóle rozróżnić między swoimi własnymi odczuciami i wzorcami myślowymi a odczuciami i schematami myślowymi swoich rodziców. To może prowadzić do tego,

- że więź rodzice-dziecko staje się niepewna i niestabilna i dzieci nie potrafią przedstawić sobie rodziców jako wewnętrzną instancję, która jest „silna i mądra” (J. Bowlby), lecz jako słabych, potrzebujących i nieobliczalnych.
- że dzieci czują się prześladowane przez przejęte lęki, noszą w sobie ból po stracie, zbierają w sobie potencjał złości lub przeżywają całe sekwencje traumy nie pochodzące z ich własnych doświadczeń, które je nagle ogarniają i każą przeżywać i reagować „psychotycznie”.
- że dzieci nie mogą się oderwać od swoich rodziców, ponieważ ciągle śledzą i kontrolują ich stan i muszą im w razie potrzeby przyjść z pomocą, ponieważ kochają mamę i tatę i nie mogą patrzeć jak cierpią.
- że dzieci szukają sobie później partnera z podobną traumą, jaką dźwigali w sobie ich rodzice.

W efekcie dziecko nie potrafi rozwijać i kierować - stosownie do wieku - swoją własną emocjonalnością (lęk, złość, ból, miłość, radość, wstyd...). Bez stabilnego emocjonalnego fundamentu rozwój osobowości jest niepewny, w skrajnych przypadkach może prowadzić do powstania ciężkich zaburzeń osobowości. Dzieci przez całe życie pozostają symbiotycznie zależne i uwikłane

ze swoimi rodzicami, którzy są niedostępni. Im mniej miłości po stronie rodziców, tym większa miłość ze strony dzieci.

Gdy z kolei dzieci strauumatyzowane przez brak więzi z rodzicami same stają się rodzicami, wtedy problemy więzi i relacji między rodzicami i dziećmi często dalej się ciągną i nie pozwalają stworzyć stabilnego wzorca relacji rodzinnych. Ojcowie są wewnątrznie lub faktycznie nieobecni, matki samotne i obciążone ponad swoje siły dziećmi. Matki samotnie wychowujące dzieci mają zmieniających się partnerów – partnerów, którzy sami wnoszą do związku nieprzezwyciężalne problemy i dla samotnej matki są raczej kolejnym potrzebującym dzieckiem, a nie silnym męskim oparciem w wychowaniu dziecka. Stąd córki i synowi tkwią wtedy w ciągłym konflikcie z przeciążoną matką, chwytają się jej symbiotycznie i nie osiągają samodzielności.

Problemy osobiste i problemy dotyczące relacji ciągną się w ten sposób dalej i rosną niekiedy z pokolenia na pokolenie, ponieważ strauumatyzowane struktury duchowe na zmianę ze strategią przetrwania opanowują całkowicie osoby i pozostawiają niewiele miejsca na rozwój zdrowych struktur. Niekiedy całe ludzkie kolektywy pogrążają się w chaosie, tak iż można wtedy z pewnym uzasadnieniem określać je jako „środowisko” (narkomanii, prostytucji, gwałtu).

Ponieważ ludzie dotknięci doświadczeniem traumy więzi często szukają sobie takich samych partnerów, wtedy ich partnerstwo może stać się bardzo destrukcyjne i pełne przemocy. Dzieci wtedy cierpią na zaniedbanie, przemoc, ataki, symbiotyczne zagarnięcia i seksualne nadużycia. W ekstremalnych przypadkach dzieci są zabijane. Z traum więzi, względnie z traum symbiotycznych, powstają wtedy traumy systemu więzi, ponieważ ludzie w takich rodzinach mimo wszystko trzymają się siebie symbiotycznie i nie potrafią

się od siebie oddzielić. Emocjonalne i duchowe pomieszanie determinuje wtedy klimat panujący w rodzinie i ciągnie się przez pokolenia.

Dotychczas klasyczna psychotraumatologia nie potrafi wyjaśnić takich psychiatrycznych zaburzeń jak ciężkie depresje, schizofrenie i urojenia psychotyczne, ponieważ z pozoru brakuje sytuacji traumatycznej. Wtedy wpada się z powrotem w przestarzałe schematy wyjaśniania, które tłumaczą takie zaburzenia schorzeniami mózgu. W ten sposób próbuje się uzasadnić mało skuteczne leczenie psychofarmakologiczne. Psychiatryczne zaburzenia stają się zrozumiałe i dają się leczyć z pomocą terapii traumy tylko wtedy, gdy psychotraumatologia myśli i analizuje wielopokoleniowo, tzn. bierze pod uwagę przenoszenie traumy w procesie tworzenia więzi rodzice-dziecko a zwłaszcza matka-dziecko.

Przyjrzyjmy się teraz cytowanemu na początku przykładowi pani M.. Ona ma rację, że oddzielenie tak małych dzieci od matki zasadniczo nie jest dobre dla dzieci, ponieważ dziecko dla zdrowego rozwoju potrzebuje kontaktu z matką. Swojej własnej choroby ona jednak nie rozpoznaje jako skutku traumatyzacji i dlatego jej nie rozumie. Ta „choroba” przychodzi i odchodzi w niewyjaśniony sposób. Dlatego nie rozumie, że jej partnerstwo z powodu tej traumatyzacji jest obciążone i uwikłane. Nie potrafi ocenić niebezpieczeństwa, że uwikła swoje dzieci w swoją traumę, że nieświadomie już mogło nastąpić przeniesienie traumatycznego wydarzenia na dzieci. Nie można wykluczyć, że jej mąż jest uwikłany we własne lub rodzinne traumy. Każde z nich musiałoby najpierw przyjrzeć się sobie, jeśli dobro dzieci leży im na sercu. Wsparcie pani M. w jej strategii przetrwania, polegające na oskarżeniu innych z powodu niewłaściwego postępowania i ich błędnego nastawienia (np. jej męża, jego babki lub urzędu ds. nieletnich) nie pomogłoby ani jej ani jej dzieciom.

### **3 Poza chaosem i iluzją – od ustawień rodzinnych do ustawień traumy**

Traumy nie znikną ani na poziomie indywidualnym, ani na zbiorowym czy globalnym. Nie można ich ignorować lub wypierać lub przewycięzać przez strategie obronne, które żywią się wzorcami przetrwania. Muszą one zostać przepracowane z pomocą zdrowych psychicznych struktur i zostać przyjęte do osobistego i społecznego skarbcza doświadczeń. Droga przepracowania traumy i integracji jest na początku bolesna i pełna lęku. Długofalowo jest ona niezwykle opłacalna, ponieważ umożliwia uczenie się na głębokiej płaszczyźnie i wyraźnie wspiera odkrycie rzeczywistego sensu życia i odróżnianie tego, co ważne od tego, co nieważne w życiu.

Proces przepracowywania traumy można zgodnie z moimi doświadczeniami wesprzeć metodą ustawień, a z powodu wielkiego potencjału tej metody można proces ten znacznie przyspieszyć. Istotą metody ustawieniowej jest reprezentowanie osób i wewnętrznych struktur przez osoby, które mogą być zupełnie obce dla pacjenta. Wewnętrzny stan osoby zostaje uchwycony przez inną osobę – zgodnie z oczywistą zasadą z naukowego punktu widzenia: instrument pomiarowy musi być adekwatny do złożoności mierzonego „przedmiotu”. A co mogłoby być bardziej adekwatne dla psychicznej struktury człowieka niż psychiczna struktura innego człowieka? Joachim Bauer wyraźnie mówi to w odniesieniu do istnienia neuronów lustranych w ludzkim mózgu: „Z neurobiologicznego punktu widzenia istnieją wszelkie powody do przyjęcia, że żaden aparat i żadna metoda biochemiczna nigdy nie uchwyci emocjonalnego stanu człowieka tak, jak to jest możliwe przez samego człowieka”. Jeśli się to

właściwie rozpozna i zinterpretuje, w każdym ustawieniu rodzinnym wychodzi na jaw zjawisko międzypokoleniowego przenoszenia traum. Po to, żeby skutecznie pracować psychoterapeutycznie i rozwiązywać traumatyzacje i symbiotyczne uwikłania, trzeba jednak koniecznie zmienić dotychczasowy sposób postępowania w ustawieniach rodzinnych.

- Ponieważ strauumatyzowany pacjent lub ktoś, kto jest uwikłany w traumę swoich rodziców, ma w sobie zarówno strauumatyzowane części i części służące przetrwaniu, powstaje pytanie, kto tu właściwie ustawia? Z której części pochodzi sprawa, którą pacjent chce ustawić? Która część w osobie chciałaby coś zmienić, która nie? Z definicji zdrowe części chcą czegoś innego niż części służące przetrwaniu. Gdy sprawa pochodzi ze zdrowych części, wtedy z reguły pacjent chce „przyjrzeć się” temu, co się rzeczywiście wydarzyło, natomiast części służące przetrwaniu tego nie chcą, ponieważ istnieje niebezpieczeństwo, że nie będą funkcjonowały mechanizmy dysocjacyjne przez nie wytworzone. One chcą nadal wykluczać strauumatyzowane części ze świadomości, podczas gdy strauumatyzowane części chcą wreszcie zostać zobaczone i zrozumiane.
- Przedstawiciele dlatego nie reprezentują osoby w całości, lecz zawsze tylko określoną jej część. Jeśli od razu nie ustali się, który aspekt pacjenta ma reprezentować przedstawiciel, wtedy przedstawiciel mimowolnie i nieświadomie będzie przyjmował to, co pacjent także mimowolnie i nieświadomie wysyła ze swoich różnych aspektów osobowości. W tradycyjnych ustawieniach – „jedna osoba = jeden przedstawiciel” – obserwuje się, jak przedstawiciele mimowolnie przeskakują między różnymi stanami pacjenta.
- Podobnie rzecz ma się z osobami z danego systemu więzi. Również u nich przydaje się jasne nazwanie i odróżnianie różnych aspektów, które są

ustawiane. To wielka różnica, czy np. matka jest reprezentowana w jej strategii przetrwania czy też w jej strauumatyzowanej części, czy w jej zdrowych strukturach. Sprawca nadużycia stanie się np. dla pacjentki lepiej zrozumiałą, gdy zobaczy ona, że obok swojej części sprawcy posiada on też części osobowości, które wydają się „normalne”.

- Celem ustawienia nie jest przede wszystkim zmiana struktury relacji na zewnątrz (czy wręcz skonstruowanie przez ustawienie „szczęśliwego świata”), lecz zmiana reprezentacji tych struktur we wnętrzu pacjenta. Do tego pacjent musi zostać odpowiednio zmotywowany i przygotowany, żeby mógł skierować uwagę na swoje własne wewnętrzne struktury i nie dał odwrócić sobie uwagi przez symbiotyczne uwikłane wzorce relacji w swojej rodzinie, rozpoznał swoją dysocjację i coś przeciw temu przedsięwziął. Musi być w stanie zrezygnować z iluzji, że może osiągnąć bezpieczną więź ze strauumatyzowanymi rodzicami lub że może ich uratować swoim zaangażowaniem.
- W odniesieniu do pokładów pacjenta, które są symbiotycznie uwikłane z aspektami strauumatyzowanymi i służącymi przetrwaniu u jego rodziców i przodków, oznacza to ostatecznie, że trzeba je „puścić”, zostawić za sobą. Do tego musi u pacjenta zostać stworzona jasna świadomość, że z jednej strony w swej dziecięcej potrzebie bezpiecznej i dającej oparcie więzi chwyta się struktur strauumatyzowanych i służących przeżyciu u swoich rodziców, z drugiej zaś strony rodzice trzymają go swoimi strategiami przetrwania, żeby nie musieć się konfrontować ze swoją własnymi traumami. Pacjent musi nauczyć się rozumieć, że dopóki wewnętrznie nie puści i sam się nie uwolni, również jego rodzice nie zwolnią go z obowiązku stabilizowania ich psychicznie.



- Traumy, które się wydarzyły, muszą wyjść na jaw w ustawieniu i być zrozumiane w ich doniosłości, zarówno traumy przeżyte przez siebie jak też traumy rodziców, dziadków a czasami pradziadków.
- Ponieważ przy konfrontacji z traumą natychmiast uruchamiane są mechanizmy ochronne, muszą one w całym procesie ustawieniowym zostać rozpoznane, zrozumiane i uszanowane w ich znaczeniu. Zrozumienie powodu powstania mechanizmów obronnych rozbraja je i pozwala je badać.
- Istotne jest to, że dzięki procesowi ustawieniowemu i przez wsparcie prowadzącego ustawienie i przedstawiciela, który reprezentuje jego zdrowe struktury, pacjent może wzmocnić swoje własne zdrowe struktury.
- Wzmocnienie zdrowych pokładów musi być celem całego procesu terapeutycznego, ażeby stała się możliwa konfrontacja ze strauumatyzowanymi częściami i żeby była do wytrzymania, bez retraumatyzowania pacjenta.

Z tych powodów z czasem zmieniłem moją terapeutyczną pracę za pomocą ustawień. Najpierw przeszedłem przez etap, w którym praca ustawieniowa umożliwiła mi bardziej zasadnicze rozumienie złożoności psychicznych procesów w relacjach rodzinnych. Dlatego robiłem ustawienia z bardzo wieloma przedstawicielami różnych osób i przez wiele pokoleń. Później złożoność ustawień jeszcze bardziej wzrosła z powodu różnicowania aspektów osobowości. Z wszystkimi tymi wglądami w głowie, które pozwoliły mi zobaczyć niesamowite bogactwo psychicznych dynamik i najróżniejszych obrazów symptomów, udało mi się w końcu moją pracę znów zogniskować.

W swojej specyficznej sytuacji pacjent może zostać doprowadzony do podjęcia koniecznych i sensownych kroków terapeutycznych. Temu służy przede

wszystkim sprawą, z którą pacjent przychodzi na ustawienie. Ta sprawa jest decydującym punktem każdego ustawienia traumy. Sprawa pokazuje, w której części pacjent się w danym momencie znajduje, co umożliwiające zdrowe aspekty, a czego mechanizmy ochronne nie dopuszczają z obawy przed konfrontacją z traumą. Dlatego w rozmowie przed ustawieniem staram się zbadać stosunek między różnymi częściami pacjenta i wesprzeć pacjenta przy formułowaniu możliwie daleko idącej sprawy, nad którą chce pracować. Następnie proszę pacjenta, żeby wybrał przedstawiciela dla swojej sprawy i ustawił go. Pacjent, w przeciwieństwie do wcześniejszej procedury, nie wycofuje się do grupy obserwującej ustawienie. Pozostaje od razu w ustawieniu i konfrontuje się z przedstawicielem, którego właśnie wybrał na swoją sprawę. Ze spotkania z samym sobą staje się jasne, w której części struktury znajduje się przedstawiciel reprezentujący sprawę pacjenta – czy chodzi o aspekt przetrwania, czy o strauumatyzowany aspekt, czy też sprawa pochodzi ze zdrowej struktury. Typowe dla traum symbiotycznych jest to, że przedstawiciel reprezentujący sprawę okazuje się osobą, która nie jest klientem, nawet jeśli mu się wydaje, że to jest on sam.

Z reguły okazuje się przy tym postępowaniu (zwłaszcza wtedy, gdy pacjent stoi na początku procesu terapeutycznego), że w jego sprawie działają liczne mechanizmy obronne. Przez moją interwencję utrzymuję klienta w konfrontacji z jego sprawą. Każdy następny krok w ustawieniu zależy od tego, jak kształtuje się ta konfrontacja. Dalsze osoby wzgl. aspekty osób są dostawiane tylko wyjątkowo, jeśli jest to pomocne ze względu na sprawę pacjenta. Dlatego przebieg ustawienia jest inny, jeśli sprawa rozwija się wyraźnie ku zdrowym częściom, a zupełnie inny jeśli się pokazuje, że pacjent jeszcze bardzo mocno jest opanowany przez swoje mechanizmy obronne i bardzo się boi dalszego emocjonalnego otwarcia. W pierwszym przypadku są możliwe szybkie

zasadnicze zmiany, traumy stają się widoczne, mogą zostać zrozumiane i przyporządkowane. W drugim przypadku pacjent zyskuje lepsze rozumienie swojej własnej wewnętrznej struktury, rozpoznaje - być może po raz pierwszy – swoje rozszczepienie i zyskuje przez jasne nazwanie swoich mechanizmów obronnych pierwszą możliwość, przeżycia ich z metapozycji. Dzięki temu zdrowe struktury zostają wzmocnione w stosunku do struktur przetrwania. Pacjent otrzymuje wyraźnie wskazówki, dokąd może prowadzić dalsza droga terapeutyczna, jeśli będzie chciał głębokiego rozwiązania swoich problemów. Wola zmiany musi postawić na pierwszym miejscu wolę zakończenia traumy we własnej duszy oraz uwolnienie się z symbiotycznego uwikłania. Wtedy udaje się wewnętrzne uzdrowienie.

Przykład pewnej pacjentki pokazuje wyraźnie, dlaczego właśnie przy traumach więzi i systemu więzi klasyczne ustawienia rodzinne, które są nakierowane zasadniczo na pojednanie z rodzicami, mogą nie prowadzić do rozwiązania psychicznych dolegliwości u pacjentów, w wręcz niosą z sobą niebezpieczeństwo wzmocnienia symbiotycznych uwikłań lub wręcz retraumatyzowania pacjentów. Pani D. miała za sobą już odyseję terapii i pobytów w szpitalach, aż dzięki ustawieniu traumy poczyniła postępy w procesie uzdrowienia. Tak o tym pisze: „Robiłam też wiele ustawień klasycznych, ponieważ systemowe podejście jako takie wydawało się sensowne. Dziś wiem, że klasyczna forma wciąż cofała mnie do mojego systemu rodzinnego i z tego powodu nie mogło nastąpić rzeczywiste uzdrowienie. Co do tego faktu nie mam najmniejszych wątpliwości po moich bolesnych doświadczeniach! Ani klasyczne ustawienia rodzinne ani inne formy terapii nie uwzględniły, że strauumatyzowany człowiek żyje z dysocjacjami, bez których nie mógłby przeżyć, które jednak znów muszą zostać zintegrowane, żeby znów stać się rzeczywiście żywym człowiekiem, żeby móc rzeczywiście wyzdrowieć.

Przekonałam się, że terapeuci i terapeutki tylko tak daleko mogą pomóc, jak daleko sami zaszli. I nie raz przekonałam się, że bronią się oni przed konfrontacją i spotkaniem z traumami, gdy nie pracowali nad swoimi własnymi traumami. Ale właśnie do pracy z traumą jest niezbędne, żeby zaufanie do terapeuty nie doznało żadnej skazy przez jego opór przed prawdą. Bo to spycha pacjenta z powrotem do traumy. Terapeuci muszą stawić czoła prawdzie i moc ją poświadczyć, muszą sami być prawdziwi. Ja miałam wroga we własnym systemie, on był groźny dla życia! Cudem tylko sama nie zwariowałam. Uchroniła mnie moja wojownicza natura i moje zdolności analityczne. Nie nienawidzę już moich rodziców. Jednak jeśli muszę się przed czymś chronić, to przed nimi. Każde spotkanie, każdy kontakt z nimi, a później z moim rodzeństwem negującym wszystko, choć sami doznali tego samego, było tylko nowym zranieniem. Po każdym kontakcie przychodziły ciężkie ataki migreny, które często wymagały interwencji lekarza. Żyję z tym, że nie mam już rodziny, ponieważ tak naprawdę nie miałam jej nigdy! Nie ma „porządków miłości” w rodzinie, gdzie panuje tylko nadużycia i przemoc. Od mojego pierwszego ustawienia traumy mogę żyć bez strasznych bólów. Dalsze ustawienia traumy przyniosły mi jeszcze więcej jasności i uzdrowienia...”

Doświadczenia z ustawieniami traumy pokazują, że dopiero gdy uda się porzucić iluzję emocjonalnego dotarcia do własnych straumatyzowanych rodziców, ludzie dochodzą do swoich własnych uczuć, a tym samym w końcu też do siebie samych. Na początku napawa to strachem, ale w końcu przynosi trwałą wewnętrzną wolność i radość życia.