

Katarzyna NOWAK

<https://orcid.org/0000-0003-2031-3074>

Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu

e-mail: katarzyna.nowak@uthrad.pl

DZIECKO i DOROSŁY w relacji – o rozwoju i stanach JA

Jak cytować [how to cite]: Nowak, K. (2019). DZIECKO i DOROSŁY w relacji – o rozwoju i stanach JA. *Edukacyjna Analiza Transakcyjna*, 8, 195–212.

Streszczenie

Niniejszy artykuł zawiera przegląd teorii dotyczących rozwoju JA w aspekcie wewnątrzpsychicznym i relacyjnym, związanych z nurtem psychoanalizy i stanowiących jej kontynuację. Przedstawiono główne koncepcje – od klasycznej Z. Freuda po współczesną myśl ISTDP. Ukazano znaczenie wczesnodziecięcych doświadczeń dla funkcjonowania JA w okresie dorosłości. Pokazano złożoność problemu z uwagi na uwewnętrznione obiekty w strukturze JA lub obecność w nim stanów Dziecka-Rodzica-Dorosłego. Omówione teorie wskazują, jak bardzo ewaluowała wiedza dotycząca stanów, struktury i procesu rozwoju pozostającego w szeroko rozumianej relacji JA, od dzieciństwa po wynikające z tego okresu funkcjonowanie w dorosłości.

Słowa kluczowe: JA, rozwój, relacja, psychoanaliza, teorie psychodynamiczne.

Wstęp

Na przestrzeni ostatniego stulecia można zaobserwować znaczący wzrost zainteresowania specyfiką rozwoju DZIECKA i okresem dzieciństwa w odniesieniu do roli wczesnodziecięcych doświadczeń dla dobrostanu psychologicznego człowieka DOROSŁEGO. Współczesny stan wiedzy z obszaru wielu nauk pozwala już zadbać o prawa dziecka, zapewnić mu jak najlepsze możliwości edukacji i dostosować rzeczywistość do jego potrzeb, jednak nadal wielu trudności przysparza uporanie się ze skutkami niekorzystnych warunków rozwoju dziecka dla jego dalszego życia. Swoistym paradoksem ostatnich lat jest zjawisko nad-

miaru dóbr materialnych oferowanych dzieciom przez rodziców i szereg instytucji, przy pogłębiającym się deficycie zaspokojenia ich potrzeb psychicznych i emocjonalnych. Tym samym zagadnienie relacji dziecka z opiekunem posiadającym określone zasoby i umiejętności stworzenia korzystnego środowiska wzrostu wydaje się być szczególnie ważne we współczesnym zindywidualizowanym i z informatyzowanym społeczeństwie. Jej skutki mają znaczenie dla JA DOROSŁEGO zarówno na poziomie intrapsychoicznym, jak też w jego postawie wobec innych i świata.

Koncepcje poruszające problematykę prawidłowości rozwoju psychologicznego DZIECKA i roli relacji z RODZICEM-DOROSŁYM dla kształtowania się struktury jego osobowości, funkcjonowania interpersonalnego oraz zdrowia psychicznego pochodzą głównie (lecz oczywiście nie jedynie) z obszaru teorii psychoanalizy i rozwoju jej założeń w szkołach neopsychoanalizy, relacji z obiektem czy psychodynamicznych. Stąd też w niniejszym artykule zostaną przybliżone głównie te stanowiska w kontekście opisu przez nie: schematu zmian w psychicznym rozwoju dziecka oraz znaczenia tych doświadczeń wczesnodziecięcych i oddziaływań rodzica/opiekuna w relacji z nim dla jego późniejszej dojrzałości i funkcjonowania struktury JA, JA-DOROSŁEGO. Pewną próbą ujednoczenia terminologii będzie posługiwanie się w artykule określeniem DZIECKO w odniesieniu do funkcjonowania psychologicznego osoby w okresie dzieciństwa, DOROSŁY dla takiego funkcjonowania w okresie dorosłości, zaś JA będzie oznaczało ukształtowaną w danym okresie strukturę wewnętrzną, intrapsychoiczną, posiadającą indywidualny zespół cech i funkcji psychicznych (pojęcie najbliższe znaczeniowo EGO). Tym samym np. JA DZIECKA może osiągać różny poziom rozwoju (np. fiksacja lub niepomysłne rozwiązanie kryzysu w danym stadium), jak też zawierać cechy JA DOROSŁEGO (zjawisko parentyfikacji dziecka), zaś JA DOROSŁEGO z uwagi na np. zajęcie danej pozycji (teoria M. Klein), aktywnej roli w psychice uwewnętrznionych w dzieciństwie obiektów (teoria relacji z obiektem, koncepcja A. Miller, podejście ISTDP) może nadal doświadczać nierozwiązanych konfliktów z fazy rozwoju JA DZIECKA. Wreszcie DZIECKO i DOROSŁY obok RODZICA mogą pozostawać ze sobą w JA w określonej wewnątrzpsychicznej relacji, gdzie – jeżeli nie pozostaną niezależne – dojdzie do różnego rodzaju nieprawidłowości, i tak np. stan DOROSŁEGO skontaminowany przez DZIECKO, a oddzielony od RODZICA, będzie uwidaczniał się poprzez psychopatyczne zachowania DOROSŁEGO (teoria E. Berne'a). Tym samym relacja DZIECKO i DOROSŁY będzie rozumiana w niniejszym artykule dwojako: 1. jako stan intrapsychoiczny i oddziaływanie określonych stanów/struktur/ obiektów tworzących JA oraz 2. jako stan interpersonalny, w którym doświadczenia psychiczne nabywane przez DZIECKO zależne są od sprawującego nad nim opiekę DOROSŁEGO.

Psychoanaliza – klasyczna teoria Z. Freuda

Prekursorem badań nad fazami, specyfiką i znaczeniem jakości rozwoju dziecka dla jego funkcjonowania w okresie dorosłości był Z. Freud, autor psychoanalizy, szerokiej koncepcji, tworzonej na przestrzeni kilkudziesięciu lat, obejmującej wiele aspektów dotyczących psychiki człowieka: jej rozwoju, struktury, mechanizmów obronnych, popędów życia i śmierci, zaburzeń i możliwości terapii (patrz m.in. Freud 2007; 2009; 2013a; 2013b). Bogactwo myśli psychoanalizy do dziś znajduje odzwierciedlenie w nauce, kulturze i społeczeństwie. W odniesieniu do rozwoju osobowości człowieka, perspektywa psychonalityczna Z. Freuda (2012) przedstawia rozwój JA w aspekcie psychoseksualnym, przebiegającym przez określone stadia: oralne, analne, edypalne, latencji i genitalne. Nazwy niektórych z nich dotyczą obszaru ciała będącego pierwotnym źródłem gratyfikacji w danym okresie, z uwagi na przemieszczającą się wówczas instynktowną energię, tzw. libido. Energia ta ma charakter seksualny i oznacza doświadczenie fizycznie przyjemne. Kolejność jej przemieszczania się z jednego obszaru ciała do drugiego jest uporządkowana, ale to poziom dojrzałości danej sfery warunkuje kiedy nastąpi zmiana i uruchomione zostaną wymogi kolejnego stadium. Każde z nich wywołuje problemy, które muszą zostać przezwyciężone, by rozwój JA mógł prawidłowo toczyć się dalej. Fiksacja, czyli zatrzymanie w danym stadium powoduje, że osoba zachowuje pewne cechy tego stadium w późniejszych etapach życia, co zwykle ma związek z pojawiającymi się w okresie dorosłości – mniej lub bardziej nasilonymi – nerwicami. Tym samym poniżej zostaną przedstawione pokrótce owe stadia i konsekwencje niekorzystnych doświadczeń wczesnodziecięcych dla funkcjonowania JA DOROSŁEGO.

W pierwszym stadium oralnym, obejmującym okres od urodzenia do 12–18 miesiąca, w strukturze JA dominuje sfera ID, kierująca się zasadą przyjemności, zaś energia libidalna koncentruje się wokół ust, które są ważnym źródłem gratyfikacji. Istotną aktywnością jest wówczas ssanie (faza pasywna, receptywna) i gryzienie (faza aktywna, agresywna). DZIECKO doświadczające frustracji w tym stadium poprzez niezaspokajanie lub nadmierne zaspokajanie potrzeb oralnych będzie przejawiało cechy charakterystyczne dla tego stadium także w okresie późniejszym, zaś fiksjacja na tym etapie może wyrażać się u DOROSŁEGO w uzależnieniach, żarłoczności, obgryzaniu paznokci i innych zachowaniach o charakterze oralnym (Kuligowska, Jarząbek, 2006), jak też w tzw. osobowości oralnej, która jest skrajnie ambiwalentna w przeżyciach dotyczących kwestii dawania i brania, niezależności i zależności, optymizmu i pesymizmu oraz skoncentrowana na ciągłym wykorzystaniu sfery oralnej w celu uzyskania gratyfikacji. Frustracja na wczesnym etapie rozwoju kształtuje osobowość oralno-bierną, cechującą się bez troską, zależnością i oczekiwaniem opieki od innych, zaś powstanie w późniejszym etapie osobowości oralno-sadystycznej przejawia się u DOROSŁEGO cynizmem, uszczypliwością, kłótlivością czy roszczeniowością (Oleś, 2004).

W kolejnym stadium analnym (od 12–18 msc. do 3 r.ż.) – źródłem gratyfikacji są czynności defekacyjne, zaś koncentracja następuje na przyjemnych doznaniach z okolic odbytu; DZIECKO osiąga satysfakcję z wydalania i wstrzymywania wydalania kału oraz jest gotowe do osiągnięcia pewnego stopnia kontroli nad tymi funkcjami cielesnymi. Może albo zadowolić rodziców swoją „czystością” lub „zawieść ich”, powodując nieporządek. W ten sposób stany przyjemności dotyczące wstrzymywania lub wydalania zostają w JA związane z oceną społeczną. Ważnym wydarzeniem jest tu u dziecka trening czystości. Tym samym postawa rodzica w tej fazie rozwoju DZIECKA ma dalekosiężne skutki dla wystąpienia w JA DOROSŁEGO typów: produktywnego (poczucie sprawczości, kontroli i zdolność do działań twórczych), analno-retencyjnego (skłonność do powstrzymywania uczuć, skąpstwa, gromadzenia przedmiotów) lub analno-ekspulsywnego (impulsywność, porywcość, brak uporządkowania i zorganizowania, a nawet destrukcja i okrucieństwo) (Oleś, 2004, s. 138). Ponadto fiksacja na tym stadium może spowodować powstanie u DOROSŁEGO osobowości typu analnego, inaczej nazywanej obsesyjno-kompulsywną, która objawia się w takich cechach, jak: nadmierne zwracanie uwagi na czystość i porządek (wydalanie) lub oszczędności, uporze i obsesji (wstrzymywanie); sztynność, niechęć do ponoszenia strat. W literaturze występuje też czasami określenie osobowości zorientowanej analnie – charakteryzującej się zamiłowaniem do porządku, pedantycznością, wysokim stopniem samokontroli i kontroli otoczenia (Johnson, 1998).

W stadium fallicznym (edypalnym) (od 3 do 5–6 r.ż.) źródłem gratyfikacji dla DZIECKA są obszary genitalne, energia libidalna koncentruje się w genitaliach i uczuciach, które mają już charakter seksualny; charakterystyczny jest wówczas dla struktury JA kompleks Edypa u chłopców i kompleks Elektry u dziewczynek, czyli seksualne zainteresowanie rodzicem płci odmiennej. Pozytywne rozwiązanie tego kompleksu następuje, kiedy DZIECKO identyfikuje się z rodzicem tej samej płci, a tym samym jego JA doświadcza ważnych tego konsekwencji: przyswojenia sobie na całe życie roli związanej z płcią oraz standardów moralnych i społecznych reprezentowanych przez rodziców – tak powstaje superego, czyli sumienie oraz przekaz pokoleniowy systemu wartości i wierzeń. Poprzez identyfikację z osobą tej samej płci, z rodzicem, dziecko przyjmuje do własnego JA – JA innej osoby, którą uznaje za wzór, jej normy i postawy. Poprzez to może uzyskać albo wartościowe zasoby, albo dysfunkcyjne, które jako DOROSŁY będzie kontynuować w swoim życiu lub będzie próbować je skorygować i ustanowić własny kodeks zasad. Negatywne rozwiązanie konfliktu Edypa/Elektry może, według psychoanalityków, spowodować w JA DOROSŁEGO zaburzenia w identyfikacji płciowej, życiu seksualnym lub nerwicę (Drozdowski, Kokoszka, 1993).

Kolejne stadium – latencji (od 5–6 r.ż. do okresu dojrzewania) cechuje seksualne wyciszenie, jest to okres rozwoju JA (ego), zwłaszcza jego sprawności intelektualnych i społecznych, budowania osobowości, przyjemność czerpana

jest ze świata zewnętrznego, który stanowi wówczas ważne źródło gratyfikacji zastępczej. W tym okresie pojawiają się homoseksualne związki w grupie chłopców i dziewcząt oraz sublimacja libidinalnych i agresywnych energii na uczenie się, zabawę, socjalizację (Nowak i in., 2010, s. 66).

Z kolei w ostatnim stadium, genitalnym (od okresu dojrzewania) – energia libidalna związana jest z obszarem narządów płciowych, zaś przyjemność jest czerpana z zaspokajania pragnień seksualnych. Miłość do siebie zostaje skierowana na inną osobę, a dorastający zaczynają kochać innych z motywów altruistycznych, dokonywać prawdziwych wyborów obiektu (Kuligowska, Jarząbek, 2006).

Możliwa jest fiksacja w owych ostatnich stadiach rozwojowych, jeśli potrzeby istotne w danym stadium nie zostały zaspokojone lub były zaspokojone nieprawidłowo. Wiąże się to z niedojrzałością, która utrwała się i przyjmuje neurotyczny charakter w JA DOROSŁEGO.

W trakcie przechodzenia poszczególnych stadiów rozwoju kształtuje się JA, w którym ponadto wyodrębniają się i działają struktury ID (kierujące się zasadą przyjemności), EGO (kierujące się zasadą rzeczywistości) oraz SUPEREGO (podlegające zasadzie moralności). Taka struktura JA pozostaje częściowo nieświadoma (warstwy ID i SUPEREGO) w relacji z ważnymi dla siebie obiektami, co do których żywi określone potrzeby. Jeśli wczesnodziecięce potrzeby nie zostaną adekwatnie zaspokojone, wówczas JA DOROSŁEGO w procesie przeniesienia będzie ich doświadczało w stosunku do innych osób. Przeniesienie oznacza emocjonalne pomylenie osób z terażniejszości z określonymi osobami z przeszłości. Tym samym JA DOROSŁEGO może nieświadomie reagować frustracją w kontakcie np. z kobietą – kierownikiem, z uwagi na przeżywanie siebie jako JA DZIECKO w relacji do matki, i w przeniesieniu oczekiwać zaspokojenia np. potrzeby uwagi i akceptacji, której kiedyś jego JA DZIECKO nie uzyskało od swojej matki, zaś aktualne JA DOROSŁEGO stale domaga się tego od swojej zwierzchniczki i przeżywa silną złość, kiedy również tego nie otrzymuje. Przeniesienie jest nieświadome, dopiero ujawnienie go może pomóc JA DOROSŁEMU w zaprzestaniu nieadekwatnych oczekiwań do innych osób. Ponadto JA dysponuje szeregiem mechanizmów obronnych, ustanawiających jego relacje z innymi, np. mechanizm projekcji każe przypisywać swoje nieakceptowane myśli i popędy innym, introjeksja pozwala symbolicznie przypisywać sobie dodatnie cechy innych, inkorporacja (charakterystyczna dla małych dzieci) włącza do siebie kogoś, aby uzyskać poczucie siły i omnipotencji, z kolei identyfikacja z inną osobą, zwłaszcza wzorem/mistrzem sprzyja rozwojowi osobowości – w przeciwieństwie do czego identyfikacja projekcyjna zaburza, poprzez uleganie fantazji wprowadzenia swoich cech do innej osoby, aby uzyskać nad nią kontrolę i pokonać odczuwany wobec niej lęk. Nadmiernie i silne stosowanie mechanizmów obronnych prowadzi do patogennych cech JA. Projekcja może stać się podłożem rozwoju osobowości paranoidealnej, a nawet zaburzeń urojeniowych, podobnie jak patologiczna forma identyfikacji projekcyjnej może wywołać uro-

jenia oddziaływania na kogoś, nasyłania myśli czy magicznego wpływu na kogoś (Sokolik, 2005).

Podsumowując, JA przechodzące określone stadia, stosujące mechanizmy obronne, będące w relacji z innymi o różnej jakości, jest dynamicznym i złożonym konstruktem. Ostateczne funkcjonowanie JA DOROSŁEGO zależy od szeregu doświadczeń będących udziałem JA DZIECKA. Oryginalne koncepcje Z. Freuda stanowiły inspirację dla wielu kolejnych badaczy. Modyfikacje dokonywane przez nich w odniesieniu do rozwoju ego, specyfiki faz rozwojowych i relacji z obiektem były znaczne. Poniżej zostaną przedstawieni wybrani kontynuatorzy myśli Freuda w kontekście związku rozwoju JA w dzieciństwie z funkcjonowaniem JA w życiu dorosłym.

Psychologia ego E. Eriksona

Ważne miejsce w rozumieniu koncepcji ego zajmują poglądy Erika H. Eriksona (2000; 2002; 2004), w których dla procesu rozwoju osobowości znaczenie mają wpływy społeczne oraz zdolność ego do przewyżczania serii kryzysów pojawiających się w toku całego życia człowieka. Każdy okres rozwoju ma swój charakterystyczny typ wewnętrznego konfliktu i kryzys, który wiąże się z istotnymi aspektami relacji społecznych osoby. DZIECKO rodzi się z pewną siłą *ego*, która stopniowo wzrasta oraz nabiera nowych jakości i wartości. Te jakości kształtują się gwałtownie w okresach kryzysowych rozwoju, których według Eriksona jest osiem. Dla każdego z nich charakterystyczny jest pewien swoisty dylemat i konflikt mogący – przy niesprzyjającym biegu wydarzeń – spowodować kryzys rozwojowy. Każde stadium zależy od określonego kryzysu, który jest punktem zwrotnym w rozwoju. Przewyciężenie konfliktu czy kryzysu emocjonalnego w danym okresie prowadzi do osiągnięcia nowej „siły witalnej”, umożliwiającej podjęcie nowych zadań i wymagań (Hall i in., 2006). E. Erikson wyodrębnił następujące stadia i kryzysy w kolejnych okresach życia (por. Hall i in., 2006, s. 92–96; Oleś, 2004, s. 142–143):

- Kryzys między podstawowym zaufaniem a nieufnością (od narodzin do 12–18 msc.);
- Kryzys między autonomią a wstydem i zwątpieniem (18 msc–2,5–3 lata);
- Kryzys między inicjatywą a poczuciem winy (2,3–3 lata–6 lat);
- Kryzys między pracowitością / pilnością a poczuciem niższości (6–12 rż);
- Kryzys między poczuciem tożsamości a pomieszaniem tożsamości (12–18 r.ż.);
- Kryzys między intymnością a izolacją (wczesna dorosłość, 25 r.ż.);
- Kryzys między generatywnością, twórczością a stagnacją (wiek dojrzały, do 50 r.ż.);
- Kryzys między integracją ego a zwątpieniem, rozpaczą (wiek senioralny).

Teoria E. Eriksona uwzględnia całą linię życia człowieka, wskazując, że w każdej wyodrębnionej fazie dochodzi do rozwoju określonych cech JA. Negatywne rozwiązanie pierwszego kryzysu spowoduje w JA DZIECKA poczucie braku bezpieczeństwa i nieufności w stosunku do ludzi i świata, co będzie nadal aktualnym kryzysem w JA DOROSŁEGO. Niekorzystne przejście kolejnych trzech stadiów sprawi, iż JA DOROSŁEGO będzie zmagać się z poczuciem zwątpienia w swoją niezależność, poczuciem winy i poczuciem niższości. Ostatecznie JA w wieku senioralnym ma szansę albo na integrację i poczucie zadowolenia ze swojego życia, albo na rozpacz z uwagi na poczucie niebycia w życiu tym, kim chciało i mogło się być.

Teorie relacji z obiektem M. Klein i M. Mahler

Koncepcja E. Eriksona łączy rozwój JA z oddziaływaniami społecznymi. Kolejne teorie dotyczą tzw. relacji z obiektem (opiekunem, obiektem przywiązania), czyli znaczącą w pierwszych latach życia osobą. Ważnymi reprezentantkami szkoły relacji z obiektem są m.in. M. Klein i M. Mahler.

Główne założenia teorii M. Klein znacząco odchodzą od klasycznej psychoanalizy Z. Freuda, pokazują, iż JA DZIECKA od początku życia ma poczucie istnienia obiektów niezależnych, w stosunku do których nawiązuje pewną relację, ma o nich fantazje oraz emocje, lęki, popędy ich dotyczące (Sokolik, 2005). Dziecko najpierw spostrzega pierś, twarz, głos matki, a późno – ją całą jako obiekt, następnie kolejno innych członków rodziny, wreszcie osoby z zewnątrz. Ważną rolę pełnią tu fantazje dziecięce. Początkowo u dziecka popędy agresywne przeważają nad popędem libido. Kiedy JA DZIECKA dokona projekcji na zewnątrz „złych” przedmiotów i fantazji – ma poczucie, że jest wewnątrz „dobre”, ale świat zewnętrzny staje się wrogi i groźny, „przeciwno mnie”. Kiedy JA DZIECKA dokona projekcji swoich „dobrych” przeżyć i fantazji, to wewnątrz mogą pozostać „złe” części (Sokolik, 2005, s. 81). Kiedy w niesprzyjających warunkach w relacji z obiektem występuje trwała przewaga popędów agresywnych – JA DOROSŁY staje się zaburzony, przy agresji niehamowanej rozwijają się u niego zaburzenia charakteru, przy hamowanej – agresja przechodzi w lęk, powstają liczne objawy nerwicowe, lub zostaje skierowana przeciwko jednostce, wywołując wówczas depresję. Ponadto konflikt nerwicowy u JA DOROSŁEGO, będący skutkiem jego niepomysłnej wczesnodziecięcej relacji z opiekunem, może przejawiać się w formie choroby psychosomatycznej, psychotycznej, objawach histerycznych, natręctwa itp.

M. Klein wskazała również na tzw. pozycje w rozwoju, które JA DOROSŁEGO może przyjmować w swoim życiu. Pozycja paranoidalno-schizofreniczna jest typowa dla pierwszej i drugiej fazy rozwoju w pierwszych miesiącach życia, kiedy DZIECKO doświadcza frustracji swoich potrzeb. Wzbudza to w JA

DZIECKA tendencję do reagowania lękiem na świat zewnętrzny („ktoś jest na mnie zły, chce mi zaszkodzić”), lęki te są wynikiem projekcji, a ta jest zawsze podłożem paranoi dla JA DOROSŁEGO. Odwrotny mechanizm tu występujący to rozszczepianie własnej osoby i obiektu na „złe” i „dobre” części – przy czym te ostatnie są projektowane, a „złe” pozostają wewnątrz, powodując w JA DOROSŁEGO negatywny obraz siebie. Sformułowanie „schizoidalna” odnosi się do wycofania się emocjonalnego, odizolowania od ludzi i otoczenia, charakterystycznego dla wczesnego rozwoju DZIECKA, a mogącego pojawić się jako pozycja ustawicznie przyjmowana przez JA DOROSŁEGO (Sokolik, 2005, s. 87) lub powodująca wręcz u niego osobowość schizoidalną. Takie doświadczenie schizoidalne jest w określeniu Johnsona (1998, por. s. 86–87, 100–101) wynikiem bycia DZIECKIEM ZNIENAWIDZONYM.

Ostatnią pozycją jest tzw. pozycja depresyjna, pojawiająca się w trzeciej fazie, kiedy dziecko żyje w dostatecznie dobrym środowisku, a rodzice dają mu więcej opieki i oparcia niż frustracji i odrzucenia. W przypadku korzystnego środowiska, DZIECKO postrzega, że „dobre” części jego JA i obiektu przeważają nad „złymi”, a to zmniejsza lęk przed agresją i negatywnymi zachowaniami otoczenia. Dziecko zaczyna tu dostrzegać całość – swoje JA jako całość (matka doświadcza tego, ponieważ odróżnia ją od innych osób) i obiekt jako całość – który jest zarazem dobry i zły, zaspakajający i frustrujący. Zmienia się charakter lęku – pojawia się w JA DZIECKA lęk przed zniszczeniem dobrego obiektu, a odczuwana wówczas depresja związana jest tu z lękiem i troską o ów obiekt, z obawą przed jego utratą. Po raz pierwszy pojawia się w JA DZIECKA poczucie winy, że można zrobić coś złego w stosunku do drugiej osoby. Kontakt z rzeczywistością staje się lepszy – ujmowana jest ona w całości, nie jest rozszczepiana (Sokolik, 2005, s. 88).

Tym samym doświadczenia JA DZIECKA mają znaczące skutki dla jego JA DOROSŁEGO, które może pozostać w zrównoważonym kontakcie z sobą i rzeczywistością lub przeżywać siebie i świat w sposób psychotyczny lub skrajny: jako wyłącznie dobry lub wyłącznie zły, wyłącznie „czarny” albo wyłącznie „biały”.

Teorię relacji z obiektem rozwinęła również M. Mahler, która z kolei schemat prawidłowego rozwoju związku JA DZIECKA z obiektem (kształtowania poczucia tożsamości w rozwoju dziecka) przedstawiła w 5 fazach, scharakteryzowanych krótko poniżej (por. też Oleś, 2004, s. 140; Sokolik, 2005, s. 99–108).

W fazie pierwszej (1 miesiąc życia dziecka) DZIECKO nastawione jest na utrzymanie homeostazy, nie różnicuje własnej osoby od otoczenia (matki). W fazie drugiej – symbiotycznej (2–8 msc.) – JA DZIECKA zachowuje się i funkcjonuje jakby wraz z matką stanowiło jedność, matka pełni rolę posiłkowego ego dziecka, dla którego charakterystyczne jest poczucie omnipotencji oraz tworzenie struktury „JA–obiekt dobry” i „JA–obiekt zły” (Tryjarska, 2006). Faza trzecia – separacji-indywiduacji (8–36 msc.) – to okres, kiedy DZIECKO „wypada z orbity symbiozy”, uzyskuje zdolność do lokomocji, a tym samym różni-

kuje JA od obiektu. Fazę czwartą, określoną jako integracja reprezentacji JA i obiektu (3–7 r.ż.) cechuje świadomość *DZIECKA*, że „dobra” i „zła” matka to ta sama osoba, czemu towarzyszy bolesne poczucie utraty „dobrego” obrazu obiektu. Broniąc się przed tym, *DZIECKO* konstruuje idealny obraz obiektu. Wreszcie w fazie piątej – konsolidacji ego i superego – dochodzi do ostatecznej integracji i stabilizacji obrazu JA *DZIECKA* i obrazu obiektu, powiększenia realistycznej wiedzy o sobie i świecie zewnętrznym oraz o relacjach własnej osoby z innymi ludźmi. JA osiąga dojrzałość wyrażającą się w zdolności do różnicowania poszczególnych elementów własnego „ja”, obrazu innych osób i relacji ja–świat oraz tolerancji ambiwalentnych uczuć do obiektu, zwłaszcza miłości (Tryjarska, 2006). Ukształtowanie tych cech warunkuje zdrowe funkcjonowanie JA *DOROSŁEGO*.

Podjęcie psychoanalityczne związane z koncepcją relacji z obiektem pozwala też na wyjaśnienie i zrozumienie występowania w JA *DOROSŁEGO* zaburzeń w tworzonych przez niego relacjach z innymi osobami. Już sam wybór partnera jest nieprzypadkowy, choć istotne motywy tego wyboru są nieświadome, i tak np. partner spełnia pragnienia ochrony, dominowania lub karania nieakceptowanych, impulsów; jest podobny do osoby opiekującej się w okresie dzieciństwa; partner dobrze wyczuwa i rozumie potrzeby; spełnia standardy „ja” idealnego lub uzupełnia braki JA (Tryjarska, 2006, s. 81). Nierzadko małżonkowie pragną, aby partner był wyidealizowanym rodzicem, wielu z nich w okresie początkowym, po zawarciu małżeństwa, czuje się „wolnym w wyrażaniu siebie” i popada w regresję do wcześniejszych etapów rozwoju JA, np. jak w okresie dorastania – na frustrację reagują wściekłym atakiem lub „dąsaniem się”. Ponadto, jeżeli w JA *DZIECKA* nie doszło do uwewnętrznienia osoby opiekującej się jako stale obecnej i bezpiecznej, to w JA *DOROSŁEGO* nadal występuje lęk przed opuszczeniem oraz postrzeganie innych w różnym czasie jako w całości dobrych lub w całości złych. Pozostawienie zaś rozszczepionych wyobrażeń JA *DZIECKA* (np. JA *ZŁY*) poza reprezentacją ja, powoduje poczucie rozszczepienia poczucia siebie w JA *DOROSŁEGO*.

Z kolei posługiwanie się nadal mechanizmem obronnym identyfikacji projekcyjnej sprzyja zaburzeniom w relacji JA *DOROSŁEGO* z partnerem/partnerką poprzez prześladowanie w nim/niej własnych cech, słabości i wad nieakceptowanych i odrzuconych przez siebie lub poszukiwanie takich cech, których brak JA *DOROSŁEMU*.

Relacja partnerska/małżeńska jest też polem projektowania przez JA *DOROSŁEGO* nierozwiązanych konfliktów we wczesnych relacjach z obiektem, czyli z figurami rodzicielskimi: może zawierać regresyjne potrzeby i nierozwiązane wczesnodziecięce problemy partnerów, które – jeżeli są nasilone ponad granice ich tolerancji – mogą powodować pojawienie się załamania i objawów nerwicowych w JA *DOROSŁEGO* (Namysłowska, 2000). Na przykład jeden z małżonków traktuje drugiego jak gdyby był częścią jego JA. Partner jest wówczas trak-

towny zgodnie z wartością przyznaną temu aspektowi JA: albo pielęgnowany i rozpieszczany albo oczerniany i prześladowany, i może na podstawie nieuświadomianej umowy przyjąć te projekcje i odgrywać za małżonka tę część jego osoby. Aby do tego doszło, warunkiem koniecznym jest, aby ten, do kogo jest kierowana projekcja wypełniał przeznaczoną dla niego rolę.

Ponadto relacja JA DOROSŁEGO ze swoim dzieckiem może być polem projektowania wczesnych relacji z obiektem (Namysłowska, 2000). Rodzice mogą także projektować wywołujące u nich lęk aspekty samych siebie na dzieci, a te, odczuwając więź z nimi, przyjmują te projekcje i zachowują się w sposób z nimi zgodny. Na przykład rodzic, który odszczepił własną seksualność w rozwoju swojego JA, projektuje ją na syna, i adolescent „odgrywa” życzenia rodzica, który karze go za zachowania seksualne. Z kolei rodzic, który odszczepił w swoim JA agresywne impulsy, projektuje je na syna, a ten przejawia zachowania antyspołeczne i w ten sposób gratyfikuje agresywne impulsy rodzica. Ważnym obszarem leczenia JA DOROSŁEGO (małżonka, rodzica) jest wówczas uświadomienie rozszczepionych wyobrażeń jego relacji z wewnętrznym obiektem.

Teoria przywiązania J. Bowlby’ego i M. Ainsworth

Koncepcja relacji z obiektem i znaczenia opiekuna dla rozwoju dziecka znalazła też wydzźwięk w badaniach nad przywiązaniem. Początkowo obserwowano je u zwierząt. Konrad Lorenz opisał zjawisko imprintingu (wdrukowania), czyli podążania dzieci niektórych gatunków za pierwszym poruszającym się osobnikiem, jakiego zobaczą, i przejawiania przywiązania do niego. Z kolei eksperymenty Harry’ego Harlowa nad zachowaniami rebusów zwróciły uwagę na jakość relacji przywiązaniowej, w której ważnym aspektem było nie tyle karmienie, zaspokojenie potrzeb biologicznych, co możliwość bliskiego kontaktu, przytulenia i zaspokojenie potrzeb emocjonalnych (Pasikowski, 2006). Zaczęto wobec tego przeprowadzać badania nad przywiązaniem, tj. trwałym społeczno-emocjonalnym związkiem między rodzicem a dzieckiem lub innym stałym opiekunem u ludzi. Ich prekursorem był John Bowlby (2007), który obserwował negatywny wpływ na rozwój małego dziecka utraty opieki ze strony matki (w wyniku długotrwałego przebywania jej np. w szpitalu, częstych zmian osoby opiekującej się dzieckiem, śmierci lub oddzielenia od matki, depresji matki i in.), a następnie szeroko rozwinął problematykę relacji przywiązania. Autor prześledził konsekwencje hospitalizacji dla rozwoju dziecka w wieku od 6 msc. do 4 r.ż., w wyniku czego opisał trzy stadia tzw. lęku separacyjnego: stadium protestu (dziecko okazuje jawne niezadowolenie, stara się przywołać matkę, oczekuje, że matka powróci), stadium zniechęcenia/depresji (dziecko traci nadzieję na połączenie z matką, staje się wycofujące, bierne, ogranicza bezczynne i obojętne; ponieważ jest spokojne często uważa się, że zaakceptowało tę sytuację) i stadium odłącze-

nia – dziecko akceptuje formy pielęgnacji i opieki personelu, jednak podczas odwiedzin matki, staje się apatyczne, odwraca się od niej (nie chce znowu się przywiązać, aby ponownie nie doświadczać nieprzyjemnego uczucia zerwania więzi) (Schier, 2008, s. 36).

Badania Bowlby’ego pozwoliły na poznanie pierwotnego przywiązania dziecka do opiekuna, które jest najbardziej widoczne między 7/8 a 12 msc. życia dziecka. Od jego jakości zależy późniejsza zdolność JA DOROSŁEGO do nawiązywania i podtrzymywania bliskich więzi z innymi osobami. Znaczenie mają tu zachowania matki. Przywiązanie rozwija się, gdy matka jest dla dziecka czuła, wrażliwa na jego potrzeby i potrafi na nie w właściwy sposób odpowiedzieć. Podkreśla się, że dla jakości przywiązania ważna jest nie tyle ogólna ilość czasu spędzona z dzieckiem, co jakość oddziaływań matki wobec dziecka, przy zachowaniu minimum czasowego.

Koncepcja Bowlby’ego stała się podwaliną do dalszych badań nad stylem przywiązania dziecka do matki, prowadzonych przez Mary Ainsworth, w wyniku których autorka wyodrębniła tzw. style przywiązania: jeden styl z poczuciem bezpieczeństwa oraz dwa pozbawione jego obecności. Styl bezpieczny (ok. 66% dzieci) cechuje się zaufaniem dziecka do matki i wiarą w jej stałą dostępność, stanowi ona „bezpieczną bazę”. Inaczej jest w sytuacji związanej ze stylami związanymi z brakiem poczucia bezpieczeństwa. Styl lękowo-ambivalentny (ok. 19% dzieci) – cechuje brak pewności, że matka jest dostępna, zawsze pomoże, u dziecka widoczna jest stała potrzeba upewniania się o jej obecności i lęk przed rozstaniem. Natomiast styl lękowo-unikający (ok. 19% dzieci) dotyczy dzieci, które są częściej odrzucane przez matkę i strofowane za próby nawiązania z nią bliskiego kontaktu fizycznego, dzieci utrwalają zachowanie unikania matki. Współcześnie dodano jeszcze styl zdeorganizowany, który nie ma żadnej spójnej strategii radzenia sobie z rozłąką (por. Gabbard, 2015, s. 76; Jankowska, 2015, s. 37–38; Płopa, 2008, s. 6).

Badania Bowlby’ego i Ainsworth pozwoliły na wzrost wiedzy o genezie doświadczanych przez JA DZIECKA zaburzeń emocjonalnych, które w wyniku zerwanej lub zaburzonej więzi z obiektem przywiązania może doświadczać np. depresji dziecięcej, reaktywnego zaburzenia przywiązania lub lęku separacyjnego (Kendall, 2015; Popek, 2014). Brak oddziaływania terapeutycznego prowadzi do rozwinięcia w JA DOROSŁEGO zaburzeń afektywnych, lękowych lub osobowościowych.

Analiza transakcyjna E. Berne’a

Inną koncepcją odnoszącą się do myśli psychoanalitycznej, ale będącą znaczną jej modyfikacją w opisie stanów JA, jego rozwoju i wykształcenia określonej struktury oraz bycia w szeroko rozumianej relacji, jest teoria analizy trans-

akcyjnej (AT) E. Berne'a, który wyodrębnił trzy stany naszej osobowości: DZIECKO, RODZIC I DOROSŁY. Stany te są pewnymi realnościami fenomenologicznymi, stanami istnienia współwystępującymi u osoby, a nie rolami, które przybiera (Harris, 1987).

DZIECKO zawiera zapisy wydarzeń wewnętrznych na wydarzenia zewnętrzne, jest reprodukcją tego, co osoba widziała, słyszała, czuła i rozumiała w okresie życia od momentu urodzenia do 5 r.ż. Reprezentuje **odczuwaną koncepcję życia**, w trakcie której pojawiające się doświadczenia emocjonalne, jeżeli są negatywne, kształtują w DZIECKU poczucie „Nie jestem OK”, jeżeli zaś emocje te mają charakter pozytywny, udziałem DZIECKA jest ocena „jestem OK” (Harris, 1987).

Do około piątego roku życia kształtuje się również inny stan – RODZICA, będący olbrzymim zbiorem zapisanych zdarzeń przyjętych bez zastrzeżeń lub narzuconych i niepodlegających dyskusji. Stan ten to **wyuczona koncepcja życia**, zawierająca upomnienia, zasady, reguły i wzorce przekazywane w sposób werbalny i niewerbalny od rodziców i rejestrowane jako prawdziwe. RODZIC może zawierać niespójności, jeśli sprzeczne ze sobą komunikaty pochodzą od tego samego rodzica lub są różne od obydwójga rodziców. Ponadto RODZIC zawiera wszelkie dane płynące do dziecka z innych dostępnych mu źródeł, np. starszego rodzeństwa, innych dorosłych opiekujących się dzieckiem, telewizji, a współcześnie – z Internetu.

Stan DOROSŁEGO powstaje od 10 msc. życia dziecka, które wraz ze wzrostem umiejętności lokomocyjnych, a poprzez to uniezależnianie się od opiekuna, przekonuje się, że może zrobić coś, co pojawiło się w jego własnych myślach i świadomości. To stan związany z **wymyśloną koncepcją życia** („samo urzeczywistnianiem się”), w którym poprzez stałą weryfikację danych bezpośrednio odbieranych już przez DOROSŁEGO, ale też nadal płynących ze stanów RODZICA i DZIECKA, DOROSŁY może ostatecznie potwierdzić ich słuszność lub bezzasadność, wypracować rzeczywiste, uaktualnione, własne już stanowisko i rozwinąć funkcję określania prawdopodobieństwa zdarzeń.

Ponadto AT podaje klasyfikację czterech różnych możliwych nastawień życiowych obejmujących stosunek do siebie samego i innych osób (Harris, 1987, s. 58):

- JA NIE JESTEM OK – WY (TY) JESTEŚCIE OK;
- JA NIE JESTEM OK – WY (TY) NIE JESTEŚCIE OK;
- JA JESTEM OK – WY (TY) NIE JESTEŚCIE OK;
- JA JESTEM OK – WY (TY) JESTEŚCIE OK.

Analiza transakcji, jakie zachodzą pomiędzy poszczególnymi stanami w JA lub uruchamiane są z poszczególnego stanu do innych ludzi, a także analiza przyjmowanych postaw życiowych pokazuje złożoność i bogactwo struktury JA w ujęciu AT. W funkcjonowaniu interpersonalnym JA może wchodzić w transakcje komplementarne z innymi (Rodzic–Rodzic, Dziecko–Dziecko, Dorosły–Dorosły) lub powodujące kłopoty niekomplementarne transakcje krzyżowe przy-

bierające bardzo różne układy (np. Dorosły zwracający się ze stanu Rodzic do drugiego Dorosłego, odpowiadającego z poziomu stanu Dziecka). Oprócz tych prostych transakcji jednopoziomowych E. Berne (1998) opisuje typy transakcji bardzo złożonych, dwupoziomowych: kątowej (18 możliwych wariantów) i podwójnej (6561 możliwych wariantów (Berne, 1998, s. 36–39).

Uruchamianie w relacji do innych stanu Dziecka odpowiada w niekorzystnym wariantcie za doświadczanie w niej frustracji, opuszczenia, odrzucenia, depresji, braku kontroli nad emocjami, przeżywaniem ich nadmiernie, impulsywności. Z kolei pochodzące ze stanu RODZIC zasady mogą stanowić w życiu JA DOROSŁEGO źródło natręctw, skrzywień i dziwactw (Harris, 1987).

Innym poważnym źródłem kłopotów JA DOROSŁEGO jest brak wewnętrznego rozdziału pomiędzy posiadanymi stanami i podawanie się kontaminacji – tj. uleganiu niezaktualizowanemu i niezweryfikowanemu danym pochodzącym ze stanu RODZICA lub DZIECKA. Tym samym DOROSŁY używający takich danych ze stanu RODZICA poddaje się uprzedzeniom, zaś symptomami kontaminacji DOROSŁEGO przez DZIECKO są iluzje i omamy (Harris, 1987, s. 120–121). Innym zaburzeniem funkcjonalnym struktury JA jest wyłączenie jednego spośród trzech stanów psychiki, wówczas np. RODZIC wyłącza i blokuje DZIECKO lub DZIECKO wyłącza i blokuje RODZICA. Współwystępowanie kontaminacji i wyłączenia przyjmuje więc u DOROSŁEGO zróżnicowane formy w funkcjonowaniu. Wyłączenie DOROSŁEGO z aktywnymi archaicznymi danymi stanu rodzica i dziecka to sytuacja psychozy osoby dorosłej (Harris, 1987, s. 127–128).

Teoria E. Berne'a stanowi do dziś źródło inspiracji do opisu i zrozumienia wewnętrznych stanów JA, jak też jego relacji z innymi. Stany DZIECKO-DOROSŁY-RODZIC przybrały tu wyjątkowy i oryginalny charakter opisu funkcjonowania psychiki i wyjaśnienia jej zaburzeń. Do dziś znajduje zastosowanie w oddziaływaniu terapeutycznym, zawodowym, społecznym czy edukacyjnym (patrz np. Berne, 2007; Jagieła, 2012; Mc Kay i in., 2001; Pierzchała, 2013).

Neopsychoanaliza: teoria A. Miller

Autorką, która dokonała kolejnej rewizji zapatrywania się na relację dziecko–rodzic była reprezentantka szwajcarskiej szkoły neopsychoanalizy Alice Miller, jawnie wskazująca, iż rodzice i opiekunowie stosują wiele form przemocy i nadużyć wobec dzieci, przyczyniając się do powstania u ich różnego rodzaju zaburzeń (Karpowicz, 2007). Ważnym środkiem walki z nimi jest uzyskanie dostępu do emocjonalnej prawdy o własnym dzieciństwie. Prawda ta jest niezbędna dla odzyskania wewnętrznej integralności JA DOROSŁEGO, jednak jej odkrywanie wiąże się z bólem. A. Miller (1995) zauważa, iż nie jest możliwe odzyskanie utraconego dzieciństwa. Jednak kontakt w psychoterapii ze swoim DZIECKIEM,

niegdyś niekochanym, opuszczonym, nadużywany w relacji z rodzicem i pozwolenie sobie na ogromny żal oraz wyparty dawno ból skutkuje pojawieniem się nowej wewnętrznej instancji – u DOROSŁEGO budzi się po wielu latach prawdziwe JA. DOROSŁY zaczyna poważnie traktować siebie i swoje uczucia, widzi, jak źle się do tej pory odnosił do siebie samego, bo była to dla niego jedyna możliwość przetrwania. Pomimo tego, iż relacja z rodzicem wymagała znieskształcenia, zakłamania, wyobcowania JA i tworzyła konstrukt fałszywego JA – uzyskanie dostępu do swoich uczuć staje się procesem wyzwolenia JA DOROSŁEGO, które zaczyna się uzewnętrzniać, rosnąć i twórczo rozwijać oraz doświadczać bogactwa autentycznego życia. A. Miller (1995, s. 24) opisuje to następująco: „Nie jest to powrót do domu, gdyż ten dom nigdy przedtem nie istniał. Dorosły sam buduje sobie dom”. Pozostawanie natomiast we władzy wewnętrznej cenzury rodziców nie sprzyja rozwojowi. JA pozostaje w więzieniu kontrolowanym przez owych strażników, a ceną za to pozostawanie w nieświadomości jest nierozwinięty stan JA, doświadczający wewnętrznej pustki, depresji lub przerażających fantazji o własnej wspaniałości (Miller, 1995).

Teoria K. Schier Dorosłych Dzieci (parentyfikacji DZIECKA)

W kontekście teorii A. Miller warto też wspomnieć o omawianym w obszarze psychoterapii i terapii rodzin zjawisku parentyfikacji, czyli odwrócenia ról, kiedy DZIECKO aby przetrwać i utrzymać bliskość emocjonalną z opiekunem musi uruchomić wobec niego system opieki, zamiast samemu ją otrzymywać (Schier, 2015). Parentyfikacja niekiedy traktowana jest jako „zdrowa”, jeśli pełnienie funkcji i zadań osoby dorosłej ma pozytywne znaczenie dla DZIECKA, np. rozwija jego poczucie odpowiedzialności, sprawczości i kompetencji. Z kolei parentyfikacja „destrukcyjna” dotyczy dzieci, których rodzice są chorzy, niepełnosprawni, w ostrym konflikcie, uzależnieni, dysfunkcyjni itp. i mogą oczekiwać od DZIECKA stawania się zastępczym partnerem (Schier, 2015, s. 19). To, na ile parentyfikacja okaże się uszkadzająca zależy od szeregu czynników, m.in. czasu jej trwania, pozostawania w ukryciu, rodzaju problemu rodzica/rodziny, osoby, którą opiekuje się DZIECKO (matka, ojciec, rodzeństwo), płci i wieku dziecka i in. K. Schier (2015, s. 28–29) zaproponowała sześć wariantów odwrócenia ról w rodzinie i parentyfikacji DZIECKA, które to formy określiła jako: 1. SŁUŻĄCY, 2. OPIEKUN RODZICA, 3. OPIEKUN RODZEŃSTWA, 4. BUFOR albo MEDIATOR, 5. TERAPEUTA i 6. PARTNER (w tym SEKSUALNY). Pierwsze trzy kategorie autorka traktuje jako parentyfikację instrumentalną, zaś kolejne trzy jako parentyfikację emocjonalną.

Współczesne podejście ISTDP

Koncepcje postpsychoanalityczne (relacji z obiektem czy teoria E. Berne'a) zwróciły uwagę na uwewnętrznione obiekty stanowiące nierzadko dla JA źródło problemów i zaburzeń.

Współczesną, stosunkowo młodą teorią psychodynamiczną odnoszącą się do możliwości poradzenia sobie z przekazem płynącym od tych obiektów jest teoria opracowana w ramach Intensywnej Krótkoterminowej Psychoterapii Dynamicznej (ISTDP), której podwaliny stworzył Davanloo, a następnie rozwinęli, również w praktyce m.in. J. ten Have-de Labije, R.J. Neborsky, J. Frederickson, P.C.D. Selva i in. Koncepcja Davanloo wskazywała, w odróżnieniu od myśli Z. Freuda, na dużo wcześniejsze wyodrębnianie się i oddziaływanie sfery superego w rozwoju wczesnodziecięcym JA, co może odgrywać aktywną rolę w powstawaniu i utrzymywaniu się neurozy, a także uwzględniała wpływ uszkodzonej lub zerwanej więzi DZIECKA z opiekunem, co wywołuje w JA DZIECKA nieświadomą reakcję sadystycznej, morderczej wściekłości (Have-de Labije, Neborsky, 2017). Reakcja ta – i będąca jej następstwem strata ukochanego, zamordowanego obiektu – powoduje powstanie poczucia winy i żalu oraz karzących, sadystycznych reakcji superego w stosunku do ego DZIECKA. Jeżeli ego DZIECKA rozwija się pod wpływem owego karzącego superego i sadystycznego id – dochodzi do rozwoju objawów zaburzeń i patologii charakteru. Na podstawie badań Davanloo wyodrębnił pięć grup pacjentów z zaburzeniami psychoneurotycznymi (znajdującymi się na spektrum od wysokiej zdolności adaptacyjnej ego i bez patologii superego po niską zdolność adaptacyjną ego oraz z wysoką patologią ego) oraz spektrum pacjentów tworzących trzy grupy pacjentów z wrażliwą strukturą charakteru: z łagodnym, umiarkowanym i znacznym stopniem kruchości. W koncepcji ISTDP ważną rolę odgrywa też rozumienie trójkąta konfliktu opracowanego przez K. Menningera (w którym Ja DOROSŁEGO, doświadczając konfliktu wewnątrzpsychicznego, mobilizuje obrony, aby zapobiec dostawianiu się do świadomości bolesnych i wzmacniających lęk myśli i uczuć) oraz konfliktu osób w koncepcji D. Malana, który odnosi się do postrzegania przez JA DOROSŁEGO ważnych osób z jego przeszłości – teźniejszości – i osoby terapeuty) (Have-de Labije, Neborsky, 2017, s. 559).

Opracowana przez Davanloo centralna sekwencja dynamiczna służy do oceny, jakie są możliwości odblokowania nieświadomości u DOROSŁEGO, a następnie przeprowadzenie go przez ten proces. Centralna sekwencja dynamiczna składa się z pięciu faz: badania problemów DOROSŁEGO, analizy jego mechanizmów obronnych, wydobywania się uczuć w przeniesieniu, derepresji istotnych wspomnień i skojarzeń umożliwiających badanie historii rozwoju pacjenta oraz interpretacji i konsolidacji wglądu uzyskanego w trakcie tego procesu (Selva, 2013, s. 33). Istotnym wydarzeniem w pracy z DOROSŁYM jest odblokowanie tego, co nieświadome. W fazie portretowania impulsu poprzez dopuszczenie i przeżycie głębokich złożonych uczuć żalu, winy i miłości do obiektów waż-

nych z przeszłości – DOROSŁY odzyskuje te uczucia i zrozumienie wobec najbliższych, odzyskuje siebie i pełnię człowieczeństwa (Frederickson, 2014, s. 512). Portretowanie nierzadko wiąże się z doświadczeniem stanu sadystycznej wściekłości i mordu wobec obiektu przywiązania z okresu wczesnodziecięcego, który DOROSŁY konteneruje w sobie świadomie podczas sesji terapeutycznej. Symboliczny mord na RODZICU lub osobie znaczącej pozwala na silny wgląd emocjonalny i intelektualny. Pozwala pokonać wewnętrzną reprezentację, która sprawia, że JA DOROSŁEGO traktuje się okrutnie i nie może pozwolić sobie na bycie sobą.

Konfrontacyjne i dynamiczne techniki pracy z DOROSŁYM w podejściu ISTDP pozwalają na szybszy w porównaniu z dotychczasowymi szkołami terapii psychoanalitycznej i psychodynamicznych proces adaptacyjnej rekonstrukcji jego JA, umożliwiając DOROSŁEMU świadomy kontakt z sobą i rzeczywistością oraz zdrowe radzenie sobie z pojawiającymi się trudnościami i konfliktami.

Podsumowanie

Dokonany w artykule przegląd dynamiki rozwoju koncepcji JA w kategoriach znaczeń wczesnodziecięcych doświadczeń dla jego dorosłego życia, w szeroko rozumianym obszarze teorii z zakresu psychoanalizy i teorii z niej wypływających pokazuje, jak bardzo złożona i wielowymiarowa jest to problematyka. Uchwycenie stadiów rozwoju JA, kształtowania się jego wewnętrznej struktury, zawierającej uwewnętrznione obiekty oraz ukazanie tego w kontekście bycia w relacji z obiektem znaczącym – nie jest zadaniem łatwym. Obszerność materiału sprawia, iż w artykule skupiono się na próbie pokazania pewnych punktów zwrotnych w ewolucji myśli zapoczątkowanej przez Freuda po współczesne stanowiska w ISTDP. Autorka ma świadomość, iż próba ta ma charakter niekiedy powierzchowny, wskazujący na najważniejsze aspekty stanowisk przytoczonych autorów w rozwoju myślenia o relacji DZIECKA i DOROSŁEGO, niż stanowi pogłębioną analizę każdego omawianego zagadnienia. Niemniej wydaje się, iż zamysł ukazania ogólnej dynamiki głównych zmian w poszczególnych koncepcjach został zrealizowany. Tym samym myśli Z. Freuda (2009), iż dziecko jest ojcem dorosłego, oraz J. Piageta (1993), że dziecko wyjaśnia człowieka dorosłego niemal tak, jak dorosły wyjaśnia dziecko, wydają się mieć w świetle powyższych rozważań szczególne znaczenie i być najlepszą konkluzją.

Bibliografia

- Berne, E. (1998). *„Dzień dobry”... i co dalej?* Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
Berne, E. (2007). *W co grają ludzie. Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Drozdowski P., Kokoszka A. (1993). Podstawowe pojęcia psychoanalizy. W: P. Drozdowski, A. Kokoszka (red.), *Wprowadzenie do psychoterapii* (s. 63–72). Kraków: Akademia Medyczna im. M. Kopernika.
- Gabbard, G.O. (2015). *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Erikson, E.H. (2000). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Wydawnictwo Rebis.
- Erikson, E.H. (2002). *Dopełniony cykl życia*. Poznań: Wydawnictwo Rebis.
- Erikson, E.H. (2004). *Tożsamość a cykl życia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Frederickson, J. (2014). *Współtworzenie zmiany. Skuteczne techniki terapii dynamicznej*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Freud, S. (2007). *Technika terapii*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Freud, S. (2009). *Wykłady ze wstępu do psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Freud, S. (2012). *Życie seksualne*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Freud, S. (2013a). *Psychopatologia życia codziennego. Marzenia senne*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Freud, S. (2013b). *Kultura jako źródło cierpień*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Hall, C.S., Campbell, J.B., Lindzey G. (2006). *Teorie osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Harris, T.A. (1987). *W zgodzie z sobą i z tobą*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Have-de Labije ten, J., Neborsky, R.J. (2017). *Intensywna Krótkoterminowa Psychoterapia Dynamiczna dla praktyków*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Jagiela, J. (2012). *Edukacyjna Analiza Transakcyjna w kilku odstonach*. Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie.
- Jankowska, M. (2015). Przywiązanie w okresie wczesnego dzieciństwa jako prototyp relacji człowieka dorosłego. *Kwartalnik Naukowy*, 3(23), 33–46.
- Johnson, S.M. (1998). *Style charakteru*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i Spółka.
- Karpowicz, P. (2007). *Terapia wewnętrznego dziecka. Leczenie zranionej duszy*. Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury ENETEIA.
- Kendall, P.C. (2015). *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Techniki terapeutyczne dla profesjonalistów i rodziców*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kuligowska, A., Jarząbek, G. (2006). Miejsce seksualności dziecięcej w teorii osobowości Zygmunta Freuda. *Nowiny Lekarskie*, 75 (4), 399–403.
- Mc Kay, M., Davis, M., Fanning P. (2001). *Sztuka skutecznego porozumiewania się*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP.
- Miller, A. (1995). *Dramat udanego dziecka. Studia nad powrotem do prawdziwego JA*. Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski & Co.
- Namysłowska, I. (2000). *Terapia rodzin*. Warszawa: Wydawnictwo IPiN.

- Nowak, M., Gawęda, A., Janas-Kozik, M. (2010). Fizjologiczny rozwój psychoseksualny dzieci i młodzieży. *Seksuologia Polska*, 8 (2), 64–70.
- Oleś, P. (2004). Rozwój osobowości. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych*. T. 3. (s. 131–177). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
- Pasikowski, S. (2006). Przywiązanie – łączące ogniwo w rozważaniach nad funkcjonowaniem człowieka. *Edukacja*, 4, 5–16.
- Piaget, J., Inhelder, B. (1993). *Psychologia dziecka*. Wrocław: Wydawnictwo Siedmioróg.
- Pierzchała, A. (2013). *Pasywność w szkole. Diagnoza zjawiska z punktu widzenia analizy transakcyjnej*. Częstochowa: Wydawnictwo Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie.
- Plopa, M. (2008). *Kwestionariusz stylów przywiązaniowych KSP*. Warszawa: Wydawnictwo Vizja Press & It.
- Popek, L. (2014). Zaburzenia emocjonalne we wczesnym dzieciństwie. W: T. Wolańczyk, J. Komender (red.), *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci* (s. 47–58). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Schier K. (2008). Johna Bowlby’ego teoria przywiązania i psychoanaliza. W: B. Józefik, G. Iniewicz, *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej* (s. 35–45). Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Schier, K. (2015). *Dorosłe dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Selva, P.C.D. (2013). *Intensywna Krótkoterminowa Psychoterapia Dynamiczna*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Sokolik, Z. (2005). Psychoanaliza. W: L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Teoria*. (s. 31–132). Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury ENETEIA.
- Tryjarska, B. (2006). Psychoanalityczna terapia rodzin. W: L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Praktyka* (s. 77–86). Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury ENETEIA.

CHILDREN and ADULT in a relationship – about development and EGO states

Summary

The article is a review of the theories connected with psychoanalysis concerning the development of EGO in the internal psychological and relational aspects. The main concepts are presented – from classical Z. Freud to the modern thought of ISTDP. The importance of early childhood experiences for the functioning of EGO in adulthood was shown. The complexity of the problem is shown due to the internalized objects in the EGO-structure or the presence of Child-Parent-Adult states in it. The discussed theories indicate how much knowledge about the states, structure and process of development, including in relation to EGO from childhood to adulthood, was evaluated.

Keywords: ego, development, relationship, psychoanalysis, psychodynamic theories.