

Maria Popkiewicz - Ciesielska

Gabinet Psychologiczny - Wrocław

mietekciesielski@interia.pl

METODY PRACY PSYCHOLOGICZNEJ Z PACJENTAMI PRZEŻYWAJĄCYMI KRYZYSY MAŁŻEŃSKIE

Streszczenie

Praca psychologiczna z pacjentami, którzy przeżywają kryzys małżeński, polega na pomocy w uświadomieniu sobie przez nich najistotniejszego motywu podjęcia decyzji zawarcia związku małżeńskiego. Motywem tym jest intuicyjnie wyczuwane mentalne podobieństwo, nazwane przeze mnie „emocjonalnym profesjonalizmem”. Z reguły jest ono nie uświadamiane i nie werbalizowane przez małżonków. Jego moc ogranicza się tylko do wzajemnego oczekiwania, że przy osobie bardzo podobnej, samoistnie znikną najpoważniejsze problemy relacyjne, związane z własnym obrazem siebie i świata.

Spotkania psychologa z pacjentami doprowadzają do dialogu, w którym małżonkowie mają szansę odkryć podobieństwo swych słabości i rozpocząć czytelny etap wzajemnego zrozumienia, współczucia, wsparcia i doradztwa. Etap ten rodzi szansę na porozumienie, które zamienia poczucie wzajemnej bezradności w konstruktywny dialog.

Słowa kluczowe: „*emocjonalny profesjonalizm*”, *konstruktywny dialog*, *mentalne podobieństwo*, *problemy relacyjne*

THE METHODES OF PSYCHOLOGICAL WORK WITH PATIENTS, WHO EXPERIENCE MARRIAGE CRISIS

Abstract

The psychological work with the patients is based on helping them with realization of their strongest motive of making decision to get married. This motive is intuitively felt as a mental similarity called by me “emotional professionalism”, that is

usually unconscious and nonverbalized. The power of the motive is limited to mutual expectation, based on the feeling that the most important relational problems, connected with human imagination of ourselves and the word, will automatically disappear.

The meeting of a psychologist and his patients leads to a dialogue. During the dialogue partners find a chance to discover the similarity of their weaknesses and they start a clear phase of mutual understanding, sympathy, support and counseling. The phase make a chance to change a feeling of mutual helplessness into a constructive dialogue and mutual understanding.

Keywords: *constructive dialogue, "emotional professionalism", mental similarity, relational problems*

Maria Popkiewicz-Ciesielska

METODY PRACY PSYCHOLOGICZNEJ

Z PACJENTAMI PRZEŻYWAJĄCYMI KRYZYSY MAŁŻEŃSKIE

WPROWADZENIE

W ostatnich latach XX stulecia rozwodziło się 50 % amerykańskich małżeństw, a co trzecie dziecko było zagrożone rozwodem rodziców (Wallerstein, Blakeslee, 1997). Gdyby, opierając się o te dane, wyobrazić sobie klasę szkolną, można by zobaczyć gromadę dzieci bardziej potrzebujących pomocy psychologicznej niż przekazywanej wiedzy merytorycznej. Zgodnie z prognozami socjologów, doganiamy w tej dziedzinie świat zachodni. Najbardziej uwydatnia się to w woj. Dolnośląskim, gdzie na 100 nowo zawartych małżeństw przypada 39, 53 % rozwodów (Kuciel, 2004). Według danych Departamentu Sądów Powszechnych Ministerstwa Sprawiedliwości, w drugim kwartale 2004 roku, w porównaniu z analogicznym okresem poprzedniego roku, w całej Polsce liczba złożonych pozwów rozwodowych zwiększyła się aż o 65 % (Kuciel, tamże).

Zjawiska te w dużym stopniu wynikają z osłabienia sił dośrodkowych, utrwalających więzi małżeńskie. W minionych epokach należały do nich: religia, tradycja i prawo. Motywowały one małżeństwa do efektywnej pracy nad rozwiązywaniem kryzysów relacyjnych. Licząc się z nimi, wiele par uchroniło się przed pochopnym rozwodem (Wallerstein, Blakeslee, 1997). Obecnie wartość wcześniej wymienionych sił dośrodkowych jest wyraźnie osłabiona. W opinii społecznej zostały one uznane za czynniki hamujące prawo człowieka do samorealizacji. Te nowe postawy wyrosły głównie z przekonania o destrukcyjności trwania w związkach wyłącznie wskutek siły społecznej presji, zakazującej rozwodów (Obuchowski, 1985). Doszło do tego, na co wskazują obserwacje klinicystów, że aktualnie niepokojącym i powszechnym problemem w poradniach psychologicznych są dramaty wynikające z rozpadu rodziny. Trudno stwierdzić, który typ dramatu powoduje bardziej rozległe i dotkliwe spustoszenia. Prawdą jest, że „stary” purytanizm kładł bardzo silny nacisk na spełnianie zasad. Skostniał do tego stopnia, że sprowokował do swoistej rewolucji społecznej. Niestety, w jej efekcie, społeczeństwo zbyt mocno zaczęło apoteozować prawo do swobodnych zachowań, dewaluując wiele słusznych zasad. Młodzi ludzie, decydujący się dziś na małżeństwo, wśród składanych obietnic często zapewniają się wzajemnie przed ślubem, że wycofają się z małżeństwa, jeśli tylko zarejestrują fakty świadczące o kłopotach w utrwalaniu więzi (takie zwierzenia znane mi są z relacji młodych par małżeńskich pojawiających się w gabinecie oraz studentów psychologii). W ten sposób, nawet konflikty fazy wzajemnego docierania się, mogą prowokować do pochopnego rozwodu, dodatkowo ułatwionego przez społeczne przyzwolenie. W związku tym szczególnie cenna okazuje się pomoc psychologów w rozwiązywaniu trudów życia małżeńskiego i niejednokrotnie małżeństwa zgłaszają się do gabinetów psychologicznych oczekując takiej właśnie pomocy.

TEORETYCZNE PODSTAWY PRACY Z PACJENTAMI

1. Ogólne założenia terapii behawioralnej i zorientowanej na wgląd

Zgodnie z założeniami psychologii pozytywnej jesteśmy silniejsi i bardziej odporni psychicznie na tragiczne zrządzania losu, niż nam się zazwyczaj wydaje (Czapiński,

2005). Małżeństwa zgłaszające się po pomoc do gabinetów psychologicznych z reguły nie podzielają tego optymizmu. Często trafiają do terapeuty jako para udręczona bezskutecznością stosowanych środków zaradczych, które miały rozwiązać ich kryzys. Środki te z reguły skupiały się wokół aktualnych problemów, były więc rodzajem samodzielnej, nieprofesjonalnej terapii behawioralnej. Psycholog może zamienić te nieudane próby wychodzenia z kryzysu na działania efektywne. Behawioralna terapia małżeństw (BMT) ma wysoką skuteczność leczenia. Ułatwia zmianę zachowań partnerów przy użyciu nagród i kar, uczy systematyczności radzenia sobie z problemami i umiejętności porozumiewania się. Do tych umiejętności należy wysyłanie czytelnych, zwięzłych i bezpośrednich komunikatów, utrzymywanie kontaktu wzrokowego oraz rozumienie odbieranych informacji. Behawioralna terapia rozszerza zakres pomysłów na rozwiązywanie trudnych sytuacji (Crane, 2002). Bywa, że tego typu działania psychologiczne wystarczają do poprawienia relacji małżeńskiej. Zdarza się jednak często, że bez stosowania działań zorientowanych na wgląd (IOMT-Insight-Oriented Therapy), efekty terapii behawioralnej okazują się krótkotrwałymi.

IOMT koncentruje na intrapersonalnych przyczynach konfliktu relacyjnego. Zwolennicy tego nurtu uważają, że procesy nieświadome są istotnym czynnikiem zakłócającym relację małżeńską. Procesy te z reguły mają swoje źródło w specyfice pierwotnych rodzin partnerów i panujących tam typowych relacji. Terapia zorientowana na wgląd umożliwi partnerom skuteczniejsze wzajemne zrozumienie się na poziomie emocjonalnym i wypracowanie sposobów na rozwiązywanie trudności (Crane, 2002).

2. Teoretyczne założenia całościowej terapii par małżeńskich

Pracując z parami małżeńskimi korzystam z założeń obu przedstawionych wyżej typów terapii. Wychodzę jednak z przekonania, że zbadanie i poznanie przez pacjentów interpersonalnych przyczyn zaburzeń w relacji jest istotniejszą częścią terapii. Umożliwi ona konstruktywne wyciągnięcie wniosków i dostrzeżenie, że zaburzone relacje są swoistym „szczytem góry lodowej”, a nie istotą kryzysu. Bez takiej analizy próby zmiany zachowań są wyłącznie leczeniem objawowym.

Etap pracy opartej na intrapersonalnych przyczynach konfliktu.

Ten etap polega na wspólnej, wnikliwej analizie z każdym z małżonków jego biografii, rozszerzonej o jego najbliższych - rodziców i dziadków. Analiza życia przodków sprzed narodzin pacjenta pozwala wprowadzić go na wyższy poziom refleksji nad mechanizmami zachowań od tych, które miał dotychczas. Pacjent zaczyna głębiej zastanawiać się nad środowiskiem wychowawczym swoich rodziców, w tym nad ich słabościami i próbami ich przełamania, nad przyczyną dokonanego przez nich doboru życiowego partnera, a wreszcie nad istotą ewentualnych rozczarowań w ich pożyciu małżeńskim. Subiektywny przekaz pacjenta nie jest wadą tej analizy. Interesujące są bowiem jego indywidualne spostrzeżenia. Funkcją tej fazy spotkań jest wdrożenie się pacjenta w głębszą refleksję nad relacjami, a też często odkrycie przez pacjenta typowych rysów osobowości rodziców. W ramach przekazów wychowawczych często dotyczą one też naszego pacjenta. Szczególnie wnikliwie badany jest etap życia pacjenta od jego narodzin do momentu poznania przyszłego życiowego partnera. Coraz bardziej przejrzyste ujawnia się w tej analizie charakterystyczny rys osobowości, który utrudnia pacjentowi relacje z otoczeniem. Pacjent uświadamia sobie, że z tym osobowościowym potencjałem rozpoczął też funkcjonowanie z partnerem. Ten negatywny wkład w małżeństwo może dotyczyć indywidualnych problemów relacyjnych pacjenta, zrodzonych w tle życia w rodzinie pierwotnej, jak na przykład poczucie małej wartości lub lęk przed odrzuceniem. Dalszy ciąg analizy biografii dotyczy już życia w parze. Pacjent wspominając kolejne wydarzenia, coraz intensywniej spostrzega własny, negatywny wkład w zaburzone relacje. Polega on na jego zachowaniach, które pełnią funkcję ochrony przed kontynuacją w doznawaniu znanych mu negatywnych emocji. Te zachowania obronne powodują zbytnie skupianie się na sobie samym, poczucie bycia ofiarą i niezrozumianym. Hamują szansę na porozumienie i więź. Zrozumienie znaczenia tych zachowań zamyka etap terapii skoncentrowanej na interpersonalnych przyczynach konfliktu. Pacjent nie tylko dokonuje wglądu we własne negatywne zachowania, ale podchodzi konstruktywnie do tej refleksji, jako swoisty znawca, „emocjonalny profesjonalista” określonej trudności relacyjnej. Zna ból związany z jej odczuwaniem oraz spektrum wypróbowywanych środków zaradczych i ich słabości. Wcześniej odczuwał to jako swoją słabość, „garb”, próbując go wypierać.



Uzupełniając opis tego etapu, trzeba wyjaśnić, że jego przebieg wynika między innymi z założenia, że ludzie wyczuwają intuicyjnie inne osoby z podobnym problemem, odbierają się jako działający „na tej samej fali”. Wśród nich znajdują tak bardzo podobnych do siebie, że nazywają ich „drugą połową jabłka”. Stan zakochania z reguły polega właśnie na intuicyjnym wyczuwaniu podobieństwa w tej swoistej, emocjonalnej specjalizacji. Jest to silny czynnik przyciągający partnerów do siebie (Cleese, Skinner, 2992). Jednak jeśli to podobieństwo dotyczy wspomnień emocji negatywnych, nie jest ono tematem wzajemnych rozmów i wzajemnego wspierania się. Ten opór dotyczy właśnie kontaktów męsko-damskich, które potencjalnie mogą sfinalizować się decyzją o małżeństwie. Małżeństwo bowiem kojarzy się z rodziną, a więc z jej prototypem, jakim jest rodzina pierwotna. Radość ze spotkania z osobą o intuicyjnie wyczuwanym podobieństwie mentalnym jest bardzo silna. Obie strony chcąc ją zachować i chronić, unikają wspomnień i nie aktywizują rozmów o minionych trudach relacyjnych. Pojawia się nadzieja, że przy osobie tak bardzo podobnej, w kolejnej, własnej rodzinie, uniknie się minionego problemu relacyjnego. Jest to nadzieja, że raz na zawsze „garb”, z którym się żyło do tej pory, zostanie zlikwidowany, a nowa rodzina pozwoli o nim zapomnieć. Każda ze stron zaczyna mieć roszczeniowy stosunek do partnera, podświadomie spodziewa się, że jej problem relacyjny przy drugiej „połowie jabłka” samoistnie wygaśnie. Żadna ze stron nie umie spełnić tego oczekiwania, natomiast skupia się na swojej potrzebie. Jeśli któryś z partnerów dopuszcza treść swego oczekiwania do świadomości i apeluje o jego spełnienie, spotyka się z obronnym atakiem. Jego partner bowiem kojarzy ten apel z własnymi, minionymi problemami. Widzi w nim lustro minionych przeżyć, a przecież poprzez decyzję małżeńską chciał się od nich odciąć. Tak więc, już w pierwszej fazie związków męsko-damskich, następuje zahamowanie świadomego odkrywania najważniejszej przyczyny pierwotnej, intuicyjnej fascynacji. Natomiast na pierwszy plan wysuwa się wzajemne poszukiwanie kolejnych dowodów na słuszność wzajemnego doboru jak: wspólne hobby, zbliżone poczucie estetyki, czy zainteresowania intelektualne. Są one jednak dużo mniej istotne dla pogłębiania więzi, niż wzajemne podobieństwo, o którym pisałam wcześniej.

W pracy z pacjentem przemyślenia na temat podobieństwa oczekiwań wobec partnera, ich roli i możliwości spełnienia odgrywają ważną rolę. Pacjent zapisuje je przy pomocy psychologa, w skonstruowanym z nim, wnikliwym pamiętniku psychologicznym. Pacjent dokonuje w nim zwrotu w ustosunkowaniu się do swojego problemu. Zaczyna doceniać wagę swego „emocjonalnego profesjonalizmu”. To co było „garbem” i rodziło tendencję do wyparcia, zaczyna być wyróżnikiem osobowościowym. Pacjent ma szansę zobaczyć w swoich minionych problemach moc, a nie słabość. Może zacząć doceniać swoją wrażliwość na określony problem i posiadane bogactwo wypróbowywanych środków zaradczych. Może wręcz potraktować swoje „chroniczne” doświadczenie, jako bazę do oferty dla zewnętrznego świata, sprzyjąc bliskim, by nie przeżywali jego losu. Wymaga to odważnej analizy własnych, przykrych wspomnień. Tylko wtedy mogą być one materiałem do konstruktywnego wykorzystywania doświadczeń w dalszym biegu życia. Takie podejście do własnych, wieloletnich doświadczeń nazywam „emocjonalnym profesjonalizmem”. Stanowi on wyzwanie życiowe, które wyodrębnia indywidualność człowieka, czyni go silniejszym, a dla świata zewnętrznego atrakcyjnym. Ten „emocjonalny profesjonalizm” może się stać treścią dawczego sensu życia. To nowe podejście do swojego życia zawiera duży ładunek emocjonalny. Nie wystarczy przyjęcie przez pacjenta diagnozy problemu lub sugestii ze strony psychologa. Ważne jest, aby pacjent aktywnie dochodził do reorientacji obrazu samego siebie i obrazu świata. Pomoc psychologa polega na subtelnym katalizowaniu tego procesu autorefleksji (Gapik, 2002).

Jeśli chodzi o zbieżność centralnego problemu emocjonalnego u obojga partnerów, zostaje ona wyraźnie zrozumiana przez pacjentów w trakcie wzajemnego odczytywania pamiętników psychologicznych. Ujawnia się ich podobne życiowe wyzwania. Oboje mogą wyjąć „zza kurtyny” bogactwo swej wrażliwości i ilości wypróbowanych środków zaradczych (Cleese, Skinner, 1992). Dzięki takiej pracy nad swoimi biografiami mają szansę przerwać wzajemną roszczeniowość i poczuć się partnerami. Dawne, nieskuteczne środki zaradcze mogą zacząć podlegać wzajemnej, życzliwej analizie. Natomiast wcześniej wypróbowane, pozytywne działania mogą być przedmiotem wzajemnej wymiany. W ten sposób małżeństwo swoiście powraca do swoich początków. Wzbogaca wspomnienia pierwszej,

intuicyjnej fascynacji o klarowne nazwanie tego, co ich do siebie przede wszystkim przyciągnęło. W ten sposób tworzy się niewykorzystywana wcześniej szansa na przyjaźń między małżonkami (Popkiewicz- Ciesielska, 1994).

Etap pracy opartej na terapii behawioralnej

Ta część terapii z pacjentami to zamiana zachowań obronnych na konstruktywną komunikację. Poprzedzona jest ona teoretycznym przygotowaniem pacjentów, a polega na ćwiczeniu nowych sposobów zachowań. Poznają oni wtedy wzajemnie swoje oczekiwania i uczą się ich spełniania. W tej części pracy pacjenci wykonują tzw. „zadania domowe”. Przy pomocy psychologa analizują ich efektywność. Gabinet psychologa nie jest jednak biurem matrymonialnym. Dlatego ta część terapii dotyczy tylko tych małżonków, którzy chcą pracować nad utrzymaniem małżeństwa. Jeśli pacjenci są zbyt zmęczeni kryzysem i nie podejmują się pracy nad zmianą zachowań, pozostaje przynajmniej stan wzajemnego zrozumienia wspólnego wkładu w bieg ich nieudanego małżeństwa. Pozostaje wtedy nadzieja, że decyzja rozstania będzie łatwiejszą do przeżycia dla nich i ich dzieci. Jednocześnie pozwoli każdemu z małżonków zapełnić po-rozwodową pustkę - pogłębioną refleksją nad sensem życia, praktycznym wprowadzeniem jej w dalszy bieg biografii oraz wykorzystaniem jej w procesie wychowywania swoich dzieci.

OPIS PRZYPADKU - PODEJŚCIE CAŁOŚCIOWE

1. Wstępne przedstawienie problemów przez małżonków

Dojrzały mężczyzna pojawił się w gabinecie psychologicznym z bardzo jednoznacznym oczekiwaniem. Chciał się uwolnić od miłości wobec swojej kochanki. Żonaty, doceniający walory swej żony, kochający ją i ich syna. Twierdził, że przez wszystkie minione lata miał poczucie komfortu w życiu rodzinnym. Był bardzo kochanym, najmłodszym dzieckiem, „promyczkiem” w wielodzietnej, wiejskiej rodzinie, zwalnianym z wszelkich obowiązków gospodarskich. Po zawarciu związku małżeńskiego był dumny, że efektywnie sprawdzał się w roli głowy rodziny, umiał podołać „dorosłym” wyzwaniom. Czuł się szczęśliwy do momentu, w którym zaangażował się w romans. Nie rozumiał co go do tego skusiło.

Żona pacjenta podobnie idealistycznie mówiła o przeszłości. Była wypieszczoną jedynaczką z inteligentnego małżeństwa, z dużego miasta. Matka chroniła ją przed wszelkimi życiowymi wyzwaniami. Odsuwała od jakiegokolwiek pracy domowej tłumacząc, że „w życiu jeszcze wiele się napracuje”. Pacjentka wspominała o tym jako o wygodnej i szczęśliwej dla niej pozycji w strukturze rodziny pierwotnej. Gdy wyszła za mąż, była dumna z efektywnego sprawdzania się w roli gospodyni domowej. Cieszyło ją, że umie podołać dorosłym obowiązkom. Była szczęśliwa do momentu, w którym dowiedziała się o zdradzie męża.

2. Zrozumienie przez małżonków własnych biografii po wspólnej analizie przeszłości

Pacjent uświadomił sobie, że wszyscy członkowie jego pierwotnej rodziny skupiali się na efektywności życia osiąganego precyzyjną współpracą. Jednak jemu, jako najmłodszemu, przypisano rolę „rodzinnego pieszczocha”, chronionego przed wszelką aktywnością na rzecz rodziny. Z jednej strony doceniał on tę wygodną pozycję, z drugiej pragnął zaistnieć symetrycznie własnym wkładem w budowanie prestiżu rodziny. Zrozumiał, że jego decyzja rozpoczęcia studiów, podjęta jako pierwsza w rodzinie, a także późniejsza kariera, wynikały z tego właśnie motywu. Założenie własnej rodziny miało być sprawdzianem dojrzałości w roli głowy rodziny. Treścią tego sprawdzianu była ciężka praca zawodowa, zapewniająca wysoki standard finansowy. Coraz bardziej jednak odczuwał dyskomfort nie otrzymując za swój wkład wystarczającej gratyfikacji ze strony żony. Dopiero przyszła kochanka umiała zwerbalizować aplauz dla jego zawodowych sukcesów. I głównie to porwało go do romansu.

Także pacjentka uświadomiła sobie, że w rodzinie pierwotnej nie czuła się symetrycznie. Wygodna pozycja niestety pogłębiała jej poczucie małej wartości, a w konsekwencji silne pragnienie osiągnięcia dorosłości i zaistnienia własnym, pozytywnym wkładem w tworzenie przyszłej rodziny. Zawarcie związku małżeńskiego było dla niej szansą na sprawdzenie się w dorosłej roli „piastunki gniazda”. Spisywała się perfekcyjnie. Coraz bardziej jednak odczuwała dyskomfort, nie mając za swój wkład wystarczającej gratyfikacji ze strony męża. Na domiar złego dowiedziała się o jego zdradzie.

Pacjenci nazwali swój problem „kompleksem dzidziusia”. Zrozumieli, że życie małżeńskie stało się dla każdego z nich terenem dla sprawdzenia się w dorosłości. Zrozumieli, że nie umieli wyrażać wzajemnie szacunku dla poczynań partnera, bo obniżałoby to ich własną pozycję. Doszli do spostrzeżenia podobieństwa swojego problemu, otwierając szansę na konstruktywny dialog.

3. Informacja o terapii behawioralnej pacjentów

Pacjenci zdecydowali się na kolejny etap terapii. W gabinecie psychologicznym pracowali nad polepszeniem wzajemnej komunikacji, ćwicząc nowe sposoby zachowań w relacji małżeńskiej.

DODATKOWE UWAGI PRAKTYCZNE

1. Młodych psychologów decydujących się na całościową terapię małżeńską należy uczulić na niebezpieczeństwo samo-potwierdzania własnych hipotez. W biegu rozmów psychologicznych z pacjentami poszukuje się ich głównych rysów osobowościowych. Pojawia się wtedy ryzyko zadawania pytań sugerujących, których celem mogłoby być potwierdzenie pierwszych hipotez dotyczących relacyjnych trudów pacjenta. Grozi to skupianiem się na mało znaczących wydarzeniach biograficznych i przypisywaniem im zbyt dużej wagi w aktualnych wydarzeniach relacyjnych. Sposobem na uchronienie się przed tym jest poszukiwanie w biografii pacjenta dowodów mogących obalić pierwsze, robocze hipotezy psychologa

2. W trakcie procesu wspólnego badania biografii psycholog winien sprzyjać wysokiej aktywności pacjenta. Dokonywane przez psychologa parafrazy otwierają przed pacjentem szansę na nowe spojrzenie na własne postawy i zachowania. Praca ta wymaga skupienia, cierpliwości i wysiłku intelektualnego, zarówno ze strony pacjenta, jak i psychologa

3. W trakcie całościowej terapii małżeńskiej należy liczyć się z ewentualnością rozszerzenia pracy o spotkania z innymi członkami rodziny, bowiem uzdrowienie relacji małżonków z tymi osobami dodatkowo oczyszcza psychologiczny problem partnerów. Poza tym spotkania te wnoszą szansę na pomoc ze strony rodziny w wychodzeniu małżeństwa z kryzysu.

BIBLIOGRAFIA

- Czapiński, J. (2005). Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gapik, L. (2002). Poradnictwo i psychoterapia w kryzysach małżeńskich. W: Gapik L., Woźniak A. (red.) Postępy psychoterapii. Problemy małżeństwa i rodziny. Tom IV. Poznań: Interfund.
- Horney, K. (1997). Neurotyczna osobowość naszych czasów. Warszawa: Książka i Wiedza
- Kuciel, J. (2004). Rozwody, czyli Dolnoślązak szuka szczęścia. W: Panorama Dolnośląska. Wrocław
- Obuchowski, K. (1985). Adaptacja twórcza. Warszawa: Książka i Wiedza
- Plopa, M. (2002). Z badań nad podmiotowymi uwarunkowaniami powodzenia i dezintegracji związków małżeńskich. W: Gapik L., Woźniak A. (red.) Postępy psychoterapii. Problemy małżeństwa i rodziny. Poznań: Interfund.
- Popkiewicz-Ciesielska, M. (1994). Psychologiczne wyznaczniki zachowań człowieka w trakcie rozwiązywania krytycznych sytuacji życiowych. W: Praca doktorska, biblioteka Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego
- Russel Crane, D. (2002). Podstawy terapii małżeństw. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Skynner, R., Cleese J. (1992). Życ w rodzinie i przetrwać. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- Wallerstein, J.S., Blakeslee, S. (1997). Udane małżeństwa. Warszawa: Książka i Wiedza