

## **Terapia osób w związkach konsensualnie niemonogamicznych**

Od kilku dekad obserwujemy wyraźne zmiany w kształcie rodziny i form związków. Narasta liczba osób wychowujących samotnie dzieci, opóźnia się wiek zawierania związków małżeńskich i jednocześnie utrzymuje się rosnący trend w liczbie rozwodów (Rocznik Demograficzny GUS, 2012). Coraz popularniejsze są małżeństwa rekonstruowane lub inaczej: patchworkowe (rodziny, w których małżonkowie mają za sobą rozwody) i wizytowe (w których partnerzy mieszkają w oddzielnych gospodarstwach domowych)(Szlendak, 2010). Również istnienie i prawa dla związków jedнопłciowych, zalegalizowanych w większości krajów europejskich, przebijają się do świadomości społeczeństwa. Wzorce kulturowe, wyniesione z poprzedniego stulecia, tracą swoją moc oddziaływania, a założenia, na których opiera się typowe trwałe monogamiczne i heteroseksualne małżeństwo zaczynają być oceniane krytycznie z różnych punktów widzenia lub po prostu nie spełniają oczekiwań części społeczeństwa. Konsekwencją krytycznego spojrzenia na typowy model związku jest poszukiwanie alternatyw, w których problemy byłyby minimalizowane lub nie występowały.

Jedną z takich alternatyw jest odpowiedzialna niemonogamia, w literaturze zagranicznej występująca często pod terminem konsensualnej niemonogamii (consensual non-monogamy, KNM). Coraz popularniejsza forma związków otwartych seksualnie i emocjonalnie oraz wzrastająca świadomość społeczeństwa dotycząca możliwości wyboru i chęci podążania za nim, może w szybkim tempie przełożyć się na większe poszukiwanie profesjonalnej pomocy u psychoterapeutów w przypadku wystąpienia problemów typowych dla form konsensualnie niemonogamicznych (choć niekoniecznie nieznanych w zamkniętym seksualnie związku). Psychoterapeuci, chcący pracować z osobami, parami i większymi związkami niemonogamicznymi, stoją przed koniecznością zapoznania się z zasadami i formami funkcjonowania takich związków oraz pracy własnej w kierunku pozbycia się kulturowych i światopoglądowych narzuceń, wiążących niemonogamię z nieuczciwością, zdradą, promiskuityzmem, czy też problemami z bliskością i przywiązaniem. Niniejsze opracowanie ma za zadanie pomóc w tym przedsięwzięciu, szkicując obszar typowych wyzwań KNM, sprawdzone podejścia terapeutyczne wobec kilku z tych wyzwań oraz analizując ryzykowne obszary, związane z uprzedzeniami terapeutów dotyczącymi przekonań na temat idealnego kształtu i sposobu funkcjonowania związków miłosno-seksualnych. W ramach tej pracy ograniczę opis tylko do par lub grup, które wybrały niemonogamiczny styl

życia za zgodą wszystkich zainteresowanych. Pomimo iż nie będą rozpatrywane przypadki partnerów, mających odmienne wizje związku pod względem otwartości seksualnej, to informacje dotyczące funkcjonowania związków otwartych mogą również pomóc w przeprowadzaniu konsultacji lub terapii z tym typem par.

### **Rodzaje związków odpowiedzialnie niemonogamicznych**

Trzy podstawowe rodzaje związków niemonogamicznych: związek otwarty, swinging oraz poliamoria, opisywanych najczęściej w literaturze naukowej (por. Barker i Landridge, 2010), nie wyczerpują różnorodności form, jakie można spotkać w praktyce. Duża część osób próbuje różnych form niemonogamii, miewając przy okazji okresy dłuższej bądź krótszej wyłączności seksualnej w związku, tak więc często nie jest możliwe określenie, kto dokładnie jest poliamorystą, kto swingersem, a nawet kto osobą w związku (nie)monogamicznym. W przypadku terapii bardziej istotne niż akademicka etykieta jest określenie, czy klient spostrzega siebie i swoich partnerów jako osoby otwarte seksualnie, otwarte emocjonalnie czy otwarte na obu płaszczyznach oraz od jakich czynników jest dany typ otwarcia uzależniony (np. ta sama osoba może pragnąć otwartości seksualnej będąc z jednym partnerem, ale już nie chcąc jej z innym). Drugim ważnym zagadnieniem w terapii jest pojęcie centryczności, czyli rozpatrzenie, czy klient wyobraża sobie swoje relacje jako parocentryczne (skupione wokół podstawowej pary, gdzie dodatkowi kochankowie mają odmienny status niż główny życiowy partner) czy bardziej sieciowe, gdzie może występować brak hierarchizacji partnerów. Trzecią strefą, która powinna zostać określona w trakcie terapii, jest zgoda partnerów co do formy związku, czyli poddanie ocenie jej rzeczywistej konsensualności oraz tego, co wszystkie zainteresowane osoby uważają za idealną formę związku oraz na jakie kompromisy są skłonni pójść, jeśli oczekiwania partnerów co do formy są różne.

Wymienione rozróżnienia uwidaczniają różnorodność form KNM. Część z nich koncentruje się głównie na otwartości seksualnej (m.in. swinging oraz większość związków opisywanych jako "otwarte"), a koncentrująca się na otwartości emocjonalnej (i nie wykluczająca otwartości seksualnej) poliamoria jest wciąż mniej znana, jednak jej popularność rośnie bardzo szybko, między innymi za sprawą wydanych ostatnio w Polsce dwóch publikacji poświęconych zjawisku (Anapol, 2013, Easton i Hardy, 2012).

Najmniej zróżnicowaną formą jest swinging, zakładający w swej czystej formie wyłączność emocjonalną i traktujący seks głównie jako rekreacyjny sposób spędzania czasu (Bergstrand i Williams, 2000). Spotkania swingersów mogą mieć miejsce na specjalnych imprezach, jak i podczas wymiany par lub dołączania osoby trzeciej. W celu ograniczenia zazdrości i podkreślenia wagi związku podstawowego, partnerzy uprawiają seks zazwyczaj w swojej obecności. Spotykane się poza ustalonymi dla wymiany seksualnej miejscami, zaangażowanie emocjonalne bądź seks bez obecności stałego partnera może być przez potraktowane jako zdrada.

Związek otwarty jest najszerzym pojęciem, pod którym może się ukrywać zarówno swinging, jak i odległa od niego pojęciowo poliamoria, a także inne formy relacji, w których występuje parocentryczność i jednocześnie możliwość kontaktów seksualnych z osobami spoza podstawowego związku. W tych relacjach istnieje możliwość zróżnicowania partnera pod względem otwarcia, np. jeden partner może pozostać monogamiczny. Termin "związek otwarty" opisuje m.in. takie zjawiska jak oficjalny kochanek/oficjalna kochanka (osoba zaakceptowana przez małżonka, pełniąca odmienne funkcje i mająca zazwyczaj niższy status społeczny niż mąż czy żona, por. Hoft i Goldberger, 2006), związki opierające się na regule "nie pytaj, nie mów" (partner ma przyzwolenie na relacje poza związkiem, lecz te relacje pozostają niejako w ukryciu i nie są analizowane), cuckoldry (tzw. zdrada kontrolowana, w której żona w obecności męża uprawia seks z innym mężczyzną, por. Ley, 2009) i wiele innych rodzajów, których podstawową jednostką jest para, a dodatkowi kochankowie zazwyczaj nie mają społecznych, ekonomicznych i emocjonalnych przywilejów przysługujących partnerowi podstawowemu. W trakcie terapii można relatywnie często spotkać się z problemami tych osób, którzy nie są w pełni zadowoleni z drugorzędnej roli w relacji.

Poliamoria jest terminem, który w dosłownym tłumaczeniu oznacza wiele miłości, stąd też określenie to stosuje się do relacji opartych na akceptacji otwartości emocjonalnej, zakładającej możliwość romantycznego uczucia do więcej niż jednej osoby (m.in. Barker, 2005). Podobnie jak w związku otwartym, istnieje szereg form poliamorycznych, od skupionych na parze, po związki sieciowe, małżeństwa lub rodziny grupowe, trójki (w których każdy partner jest w relacji z dwojgiem pozostałych), struktury typu V (gdzie jedna osoba jest z dwoma lub więcej partnerami w relacji, lecz między tymi partnerami nie ma więzi seksualnej/emocjonalnej), a także różnorodne kombinacje wyżej wymienionych form ze

swingingiem i otwartością lub poliwiernością - czyli zamknięciem seksualnym związku kilku osób na inne osoby z zewnątrz (Labriola, 2003).

Wedle Joy Davidson (2002) najczęściej spotykanymi formami w terapii są osoby będące w związku podstawowym, posiadający drugorzędnych kochanków, monogamiczne pary pragnące otworzyć związek oraz osoby deklarujące się jako niemonogamiczne, lecz nie posiadające stałych partnerów.

### **Wyzwania związków odpowiedzialnie niemonogamicznych**

Osoby decydujące się na seksualne lub emocjonalne otwarcie związku mają na oku korzyści, jakie pociąga taka decyzja, lecz również bardzo często doświadczają zarówno społecznych, jak i indywidualnych problemów lub wyzwań związanych z przyjęciem otwartego stylu życia. Istotne jest, by terapeuta znał i rozumiał zarówno pozytywne i negatywne strony życia w związku otwartym. Niedocenienie korzyści (np. z powodu własnych uprzedzeń), może skutkować koncentracją w trakcie terapii wyłącznie na problemach związanych z otwartością, co prowadzi do dwóch negatywnych konsekwencji. Po pierwsze klienci mogą czuć brak akceptacji i zrozumienia dla swojego wyboru i mogą odebrać koncentrację na problemach jako patologizowanie ich stylu życia. Po drugie brak rozważenia korzyści może prowadzić do braku werbalizacji potrzeb klientów, często specyficznych i długo odkrywanych - czasami w sposób uporządkowany i głęboki właśnie dopiero podczas terapii. Negatywne strony otwarcia związku są przyczyną przyjścia na terapię, więc ryzyko ich pominięcia lub nie skupiania na nich uwagi jest niewielkie. Przyjrzyjmy się obu grupom konsekwencji życia w związku otwartym.

### **Korzyści**

Swingersi, osoby poliamoryczne i żyjące w otwartych związkach kontrastują swój styl życia z nieuczciwością, jaka ma miejsce, gdy osoba żyjąca w związku z założenia monogamicznym otwiera związek bez zgody partnera. Na tym tle odpowiedzialna monogamia jest uczciwą próbą pogodzenia niemonogamicznej natury człowieka (Barash i Lipton, 2001; Ryan i Jetha, 2011; Diamond, 1992, Fisher, 1992) z ideałem bliskości i lojalności wobec stałego partnera. Dla części osób korzyścią KNM jest możliwość szczerości w komunikacji, dotyczącej potrzeb seksualnych i emocjonalnych związanych z osobami spoza związku. Taka komunikacja nie jest częsta w związkach z zasady zamkniętych z obawy przed niezrozumieniem, odrzuceniem lub poczuciem krzywdy i zdrady ze strony partnera.

Oczywistą korzyścią niemonogamii seksualnej jest urozmaicenie życia intymnego, szczególnie w sytuacji, gdy potrzeby seksualne jednego lub obojga partnerów są specyficzne lub znacznie różnią się od siebie: otwartość seksualna i emocjonalna może więc być sposobem na ominięcie przeszkód związanych z różnicami w zapotrzebowaniu na seks lub bliskość oraz może służyć zaspokojeniu potrzeb, których partner nie podziela (np. cały szereg zachowań określanych jako "kinky sexualities"<sup>1</sup>, czy potrzeby osób biseksualnych). Innymi przyczynami otwarcia związku mogą bariery przestrzenne i czasowe między stałymi partnerami, np. praca w różnych miejscach lub o różnym czasie - wówczas otwartość seksualna jest często traktowana jako rozwiązanie tymczasowe.

Osoby konsensualnie niemonogamiczne podkreślają większą satysfakcję z życia erotyczno-miłosnego jako atut ich relacji: odpowiedzialna niemonogamia nie tylko pozwala na przeżywanie namiętności, które w związku monogamicznym stosunkowo szybko gasną (por. Brandon, 2011), lecz również wpływa odświeżająco i podniecająco na podstawową relację (Fernandes, 2008).

Drugą grupą potrzeb, mających możliwość szerszej realizacji zwłaszcza w poliamorii, są potrzeby emocjonalne: więzi i bliskości. W miejsce idealistycznego szukania "tej jedynej" lub "tego jedynego", który miałby zaspokoić wszystkie potrzeby intelektualne, emocjonalne i seksualne, poliamoryści tworzą relacje, w ramach których potrzeby są zaspokajane przez kilka osób. Ten rodzaj związku stosunkowo często wiąże się z dodatkowymi korzyściami ekonomicznymi i rodzinnymi: życie grupowe ułatwia wychowanie dzieci, dzielenie się domowymi obowiązkami oraz obniża koszty życia (Sheff, 2010). Towarzyszące temu doświadczenie wspólnoty - rodziny z wyboru, jest dla części osób bardzo istotnym i pożądanym elementem poliamorii (Sheff, 2010). Dodatkowo, nie tylko możliwość zaspokojenia własnych potrzeb, ale też ulga związana z brakiem konieczności zaspokojenia wszystkich potrzeb partnera może być dla wielu osób pociągającym elementem związku otwartego.

Kolejną grupą korzyści są rozwinięte zdolności inter- i intrapersonalne. W udanych związkach konsensualnie otwartych o dłuższym stażu niejako naturalną konsekwencją (lecz i warunkiem koniecznym do rozwinięcia relacji) są rozwinięte umiejętności komunikacyjne, empatia, umiejętność ustanawiania i przestrzegania reguł. W przypadku tworzenia intymnych

---

<sup>1</sup> termin "kink" odnosi się do niestandardowych zachowań seksualnych, najczęściej z grupy BDSM (zachowań z zakresu dominacji, poddania, dyscypliny, kar, fetyszyzmu) oraz cuckoldry.

więzi z osobami spoza związku podkreślane bywają zalety związane z lepszą znajomością siebie poprzez informacje zwrotne od kilku partnerów, jak i rozwijanie umiejętności społecznych w styczności z różnymi wymaganiami i osobowościami.

Czasami wybór związku otwartego jest wyrazem politycznym. W szczególności kobiety mogą podkreślać wyzwalającą i umacniającą rolę wolności seksualnej, ułatwiającej władzę nad swoimi wyborami, ciałem, pragnieniami oraz sprzeciw wobec patriarchalnej opresji, łączonej z ideą monogamicznego, heteroseksualnego małżeństwa, opartego na tradycyjnych rolach społecznych i poczuciu posiadania partnera dla siebie (Barker i Richtie, 2007, Bergstrand i Sinski, 2010, Jackson i Scott, 2004, Kipnis, 2003).

### **Wyzwania społeczne**

Decyzja o otwarciu związku może pociągnąć za sobą szereg problemów natury społecznej i jednostkowej. Te pierwsze związane są głównie z problemem dyskryminacji i stygmatyzacji osób o relacyjności innej niż heteroseksualna i monogamiczna. To może dla niektórych osób pociągnąć za sobą konieczność prowadzenia podwójnego życia, wraz z typowymi dla sytuacji kosztami emocjonalnymi (np. niemożność pełnego otwarcia przed rodziną), a bardzo często również innymi (m.in. finansowymi, związanymi z karierą, aktywnością społeczną, reakcją rodziny) w sytuacji ujawnienia się. W próbie Fleckensteina, Bergstranda i Coxa (2012) 28.5% poliamorystów doświadczyło dyskryminacji, co jest znacząco wyższe w porównaniu z próbą generalną (5,5%).

Drugą trudnością jest brak rozpoznania wielopartnerskich związków przez prawo. Problem ten dotyczy zwłaszcza osoby poliamoryczne, które zawiązują silniejsze więzi i tworzą rozbudowaną rodzinę. W przypadku śmierci, choroby lub rozstania partnerów mogą wystąpić typowe problemy prawne, związane z dziedziczeniem, prawem do mieszkania, emerytury, opieki nad dziećmi itp. Ruch domagający się prawnego rozpoznania i legalizacji związków wielopartnerskich jest bardzo świeży i póki co mało wpływowy, jest więc to problem, który może się długo i poważnie odbijać na życiu otwartych związków.

Dodatkowym problemem związanym z prawem mogą być stronicze i oparte na uprzedzeniach decyzje prawne wobec osób żyjących z kilkoma partnerami. Przykładem może być sprawa April Divilbiss, która wraz ze swoimi partnerami wystąpiła w telewizyjnym programie, definiując się jako osoba poliamoryczna. Program obejrzała matka męża i wniosła do sądu wniosek o przejęcie przez nią i jej męża prawa opieki nad wnuczką (córką April), na

co przystała sędzia, kierując się w werdykcie niemoralnością prowadzenia się matki, nie stwierdzając przy tym nadużyć fizycznych i emocjonalnych wobec dziecka (Emens, 2004). Jest to jasny sygnał dla związków wielopartnerskich, że wbrew wielu badaniom stwierdzającym, że dzieci ze związków poliamorycznych są przynajmniej tak samo dobrze psychologicznie przystosowane i szczęśliwe, co dzieci z typowych rodzin (Iantaffi, 2006, Pallotta-Chiarolli, 2002 i 2010, Sheff, 2010) ocena społeczna jest wysoce nieprzychylna i ujawnienie się może skutkować poważnymi reperkusjami.

Wyzwaniem na granicy społecznej i indywidualnej jest kwestia odsłonięcia się przed dziećmi. Jest to problem z którym częściej borykają się poliamoryści niż swingersi i osoby w otwartych związkach (dwie ostatnie grupy zazwyczaj nie odsłaniają charakteru swego związku przed dziećmi). Poliamoryści, ze względu na głębsze więzi emocjonalne między partnerami mogą chcieć, by dzieci były wtajemniczone w istotę ich relacji. Przed ujawnieniem się partnerzy mogą szukać porady u terapeuty, stąd terapeuta powinien być zaznajomiony z wynikami badań nad dziećmi z rodzin wielopartnerskich. E. Sheff (2010), która jako jedyna prowadziła studia podłużne nad dobrostanem dzieci z rodzin poliamorycznych, opisała wnioski z ponad 500 obserwacji/wywiadów z 131 osobami, gromadzonych przez 18 lat. Osoby, które były wychowywane przez kilku rodziców złączonych związkiem poliamorycznym opisywały zarówno zalety, jak i wady tego rodzaju wychowania. Do zalet zaliczyły większą intymność emocjonalną oraz większy dostęp do zasobów w porównaniu z dziećmi wychowywanymi przez heteroseksualne pary. Zasoby te obejmowały uwagę poświęcaną dzieciom, lepsze warunki finansowe, dostęp do osób, które mają wiedzę lub doświadczenie w danej dziedzinie oraz elastyczność w podejściu do różnych kwestii życiowych. Kolejną grupą zalet było poczucie większej wolności, bardziej krytyczny stosunek do społecznych konwencji i lepsze umiejętności komunikacyjne.

Do wad życia w rodzinie z kilkorgiem rodziców dzieci zaliczyły poczucie skomplikowania sytuacji i w konsekwencji dużą ilość czasu, jaka schodziła na omówienie kwestii rodzinnych. Wadą innego rodzaju jest poczucie opuszczenia, gdy partner rodzica, do którego dziecko się przywiązało, odchodzi. Trzecim zgłaszanym problemem jest wspomniany wcześniej stygmat, wiszący nad związkami otwartymi, którego ofiarą mogą paść dzieci z takich rodzin.

Reakcje dzieci na styl życia rodziców były w dużej mierze zależny od wieku dzieci. Dzieci poniżej ósmego roku życia były stosunkowo niezainteresowane tym, w jaki sposób

żyją rodzice. Istotniejsze dla nich były korzyści, jakie otrzymywały od dorosłych w rodzinie. Starsze dzieci - do 12 roku życia - były świadome odmienności stylu życia rodziny, co mogło prowadzić do poczucia własnej odmienności i zwiększonej samoświadomości, natomiast nastolatki wykorzystywały fakt życia w rodzinie poliamorycznej do tego, by na tle ich doświadczeń zbudować własną, niezależną seksualność. Większość z nich pragnęła tworzyć związki monogamiczne, kierując się jednak znacząco wysoką tolerancją wobec alternatywnych stylów życia. Należy podkreślić, że wyniki badań Sheff nie mogą być łatwo generalizowane. Badani Sheff wykazywali się znacznie wyższym niż średnia społeczeństwa wykształceniem, lepszymi warunkami życia dzięki łączeniu zasobów kilku dorosłych, oraz przede wszystkim - życiem w refleksyjnej, wysoce samoświadomej rodzinie, a więc w pewnym sensie odnoszą się do grup społecznie uprzywilejowanych.

Aby zapobiec wyżej wymienionym problemom, rodzice w badaniach Sheff często decydowali się na środki zaradcze. Przede wszystkim, jeśli założyli, że poinformują dzieci o charakterze swych relacji, przed wprowadzeniem nowych osób do rodziny starali się dzieciom wytłumaczyć jak sytuację najdogłębniej i utrzymać z dziećmi jak najbliższy kontakt. O ile było to możliwe, dzieci były wprowadzane w ideę, kto jest - a kto nie - członkiem rodziny. Część osób wymagała od swych dodatkowych partnerów, aby ustanawiali niezależne relacje z dziećmi, ewentualnie część partnerów nie była wprowadzana w rodzinne życie i rodzice ograniczali ich kontakt z dziećmi. Problem stygmatyzującego środowiska był rozwiązywany przez wybór miejsca zamieszkania, które było bardziej liberalne i akceptujące.

### **Wyzwania w związku przed otwarciem**

Dynamika związku zmienia się istotnie już w chwili podniesienia przez partnerów kwestii otwarcia związku. Ponieważ najczęściej ten rodzaj problemów pojawia się w już ukształtowanych, mających pewną historię związków dwóch osób, w tym miejscu skupię się tylko na parze, chcącej otworzyć związek, a nie na relacjach większej liczby osób.

Po podniesieniu kwestii otwarcia, tematem rozmów stają się niezaspokojone potrzeby, zarówno natury emocjonalnej, jak i seksualnej, co może skutkować poczuciem niepewności, rozczarowania, zaskoczenia, choć i możliwej ulgi i ekscytacji, jeśli pragnienie otwarcia związku było obopólne. Uczucia pozytywne nie wykluczają przy tym współwystępowania uczuć negatywnych. Przy tego typu werbalizacji uczuć i myśli, które do tej pory mogły być trzymane dla siebie, może dojść do ujawnienia sekretów, które naruszają wcześniej wytworzone wizje siebie, partnera i związku. To, co w przypadku części relacji



może oznaczać rozmowę o jego końcu, dla innych może przynieść długo oczekiwane zmiany na lepsze.

W przypadku, gdy partnerzy podejmują obopólnie zgodną decyzję o włączeniu innych osób w relację, przychodzi czas na decyzję o kształcie oczekiwanych relacji, roli nowych partnerów, sposobów na ich poznanie i wprowadzenie w związek oraz przygotowaniu się na spodziewane przeszkody. W tym pełnym wyzwań okresie partnerzy mogą poszukiwać pomocy u terapeutów. Warto mieć świadomość, że partnerzy nie muszą przyjmować tego samego modelu związku dla obu osób: na przykład gdy żona deklaruje zainteresowanie poliamorią, a mąż swingingiem, możliwe są różne rozwiązania dla każdego z nich, jednak kluczowe jest, by każde z tych rozwiązań było w rzeczywisty sposób zaakceptowane przez oboje partnerów.

Naturalnym elementem tego etapu jest pojawienie się lęków, których nie należy bagatelizować ani pozostawiać do "naturalnego" rozwiązania, gdy w prawdziwym życiu nadejdzie sytuacja, której klient się najbardziej lęka. Pomimo tego że faktycznie lęki mogą się okazać nieuzasadnione, wcześniejsza analiza poszczególnych obaw może mieć ogromne znaczenie terapeutyczne dla klienta. Lęki mogą być związane z wcześniejszą sytuacją w związku lub wynikać z problemów o indywidualnym podłożu, a sama sytuacja otwierania związku jedynie je aktualizuje lub pobudza do ujawnienia. Część tych problemów może wymagać przepracowania zanim para zdecyduje się na otwarcie związku. Do tych problemów należy m.in. niska samoocena jednego lub obojga partnerów, niedojrzałość emocjonalna, brak zaufania, podejrzliwość (np. osobowość paranoidalna), negatywne skojarzenia dotyczące głębokiej intymności (np. w zaburzeniu narcystycznym i obsesyjno-kompulsywnym). Otwarcie, jak każda sytuacja zmieniająca dynamikę, łamiąca ustalone struktury i niekoniecznie komfortowy, ale znany porządek, wywołuje stres, który może nasilać istniejące już problemy. Nie należy jednak zakładać, że chęć otwarcia związku oznacza, że partnerzy mają problem z relacyjnością lub dojrzałością. Badania wskazują na dobre przystosowanie psychologiczne osób z otwartych związków (por. strona ...). W tym kontekście, jeśli terapia ma być udana i zgodna z celami klientów, decyzja o otwarciu związku powinna być przez terapeutę widziana przede wszystkim jako chęć partnerów do poprawienia związku, głębszej samorealizacji i przekroczenia ewentualnych neurotycznych uwarunkowań. W sytuacji wątpliwości, czy wybór formy relacji jest podyktowany dojrzałą decyzją, warto zapoznać się z pracą Peabody (1982), która szkicuje dojrzałe i niedojrzałe powody wejścia w związek

niemonogamiczny, łącząc decyzję o wyborze relacji z teorią rozwoju ego w ujęciu Loevingera.

### **Wyzwania w związku otwartym**

Początki związku otwartego mogą być niezwykle zróżnicowane, w zależności od formy otwartości, jaką partnerzy przyjęli, od tego, na ile realistyczne były ich oczekiwania, czy oboje partnerzy na równi korzystają z możliwości otwartości, czy trzymają się ustalonych zasad i czy zasady wydają się być sensowne w kontakcie z rzeczywistością. Na tym etapie wahania są całkowicie naturalne i mogą przysłużyć się dopracowaniu lub zmianie zasad. Partnerzy nie powinni uznawać konieczności wprowadzania zmian w regułach za swoją osobistą porażkę. Zmiany, choć najbardziej intensywne na początku otwierania związku, będą się pojawiać również później, czy to w odpowiedzi na nowe sytuacje, w jakich znajdują się partnerzy, czy też na nowe osoby, mogące poruszyć inne psychologiczne struny i wprowadzające za każdym razem inną dynamikę w związek podstawowy. Kluczem do sukcesu jest ciągła komunikacja i nie używanie ustalonych zasad do forsowania danego kształtu relacji, jeśli okazuje się, że partner czuje się w nim źle. Partnerzy powinni przyjąć, że kształtowanie każdej relacji to metoda prób i błędów, w związku z czym zbytnia sztywność będzie rodzić problemy.

Nie oznacza to, że zasady są złe i nie powinny być ustalane przed wprowadzeniem nowych osób w związek: kilka podstawowych zasad oraz granic dla związku podstawowego i związków dodatkowych są bardzo istotne z punktu widzenia poczucia bezpieczeństwa oraz stanowią jasne wytyczne w sytuacjach budzących wątpliwości. W literaturze przedmiotu znaczna część miejsca poświęcona jest zasadom w związkach otwartych, terapeuta więc może się zapoznać, z typowymi zestawami reguł (por. Wosick-Correa, 2010)

Właściwa komunikacja jest kluczowa w każdej sytuacji, w której partnerzy chcą zaprowadzić zmiany zadowolające obie strony. Jeśli terapeuta spostrzeży, że parze brak tej umiejętności, może zaproponować obserwacje z informacjami zwrotnymi i ćwiczeniami bądź specjalny trening. Ubogie zdolności komunikacyjne mogą być przyczyną wielu poważnych problemów w sytuacji otwarcia, m.in. powstrzymywania wyrażania uczuć, jak również wysyłania błędnych lub mieszanych sygnałów zarówno w obrębie związku jak i wobec potencjalnych nowych partnerów. Warto przeciwiczyć z partnerami komunikację dotyczącą typowych tematów występujące na początku związku otwartego (za Davidson, 2002):

- organizacja czasu (ile czasu można spędzać z partnerami spoza podstawowej diady, czy są szczególne dni lub pory, które przynależą wyłącznie do pary, itd.)

- aktywność seksualna (czy partnerzy zgadzają się na wszystkie formy aktywności seksualnej poza związkiem, czy akceptują tylko niektóre - lub żadne - z nich, czy mają zastrzeżenia co do płci dodatkowego partnera - pod uwagę należy wziąć fakt, że większość kobiet poliamorycznych i swingujących ma albo orientację, albo ciekawość biseksualną)

- zdrowie i bezpieczeństwo (np. konieczność aktualnych badań medycznych, sposoby zabezpieczania się przed niechcianą ciążą i chorobami przenoszonymi drogą płciową)

- poziomy szczerości (na ile partnerzy chcą wiedzieć, z kim przebywa i co robi druga osoba: możliwe są poziomy od reguły "nie mów, nie pytaj" po całkowitą szczerość, przy czym większość osób w otwartych związkach przyjmuje pośredni poziom)

- relacje z partnerami dodatkowymi (np. czy stały partner powinien poznać i zaakceptować nową osobę, zanim nastąpi jakakolwiek głębsza relacja, czy dozwolone są przelotne kontakty seksualne - w zależności od rodzaju związku otwartego zgoda na różne formy relacji będzie się znacznie różnić)

- stosunek do wspólnej lub osobistej przestrzeni (np. czy korzystanie z małżeńskiego łóżka do pozamałżeńskich spotkań jest w porządku, czy można wydawać wspólne pieniądze na kolację z nowo poznaną osobą, itp.)

- relacje z innymi ważnymi osobami w życiu (czy ktoś może wiedzieć o charakterze naszej relacji i kto: sąsiedzi, przyjaciele, współpracownicy, rodzina)

- równość (czy jeden z partnerów może mieć dodatkowe relacje, gdy drugi ich aktualnie nie ma, jeśli tak, to czy potrzebne są emocjonalne zabezpieczenia dla drugiego partnera)

- prawo weta (czy i kiedy można powiedzieć "nie" danej relacji partnera)

- wdrożenie zasady "brak niespodzianek", która polega przede wszystkim na bieżącym informowaniu się partnerów o zmianach zachodzących w ich indywidualnym życiu i uczuciach oraz dostosowaniu tempa zmian do osoby, która potrzebuje więcej czasu.

Powyższe tematy występują zarówno na początku, jak i w trakcie trwania związku i będą dyskutowane wiele razy. Dodatkowo zazwyczaj w trakcie trwania związku otwartego pojawia się temat silnych emocji, z których najwyraźniej uwidacznia się zazdrość.

### **Silne emocje**

Powodem do uczestnictwa w terapii może być doświadczenie trudnych, często prymitywnych emocji, których klienci nie spodziewali się, wybierając styl życia kojarzący się im z bardziej rozwiniętym, refleksyjnym podejściem. Napływ trudnych emocji jest często związany z początkowym przyjęciem dość egocentrycznej, choć zrozumiałej postawy, kluczającej wokół odpowiedzi na pytanie o indywidualne korzyści płynące z otwarcia związku. Na tym tle przyływ pozytywnej energii i entuzjazmu w obliczu nowych możliwości zmniejsza się w obliczu towarzyszących mu przyływów bólu i odczucia straty. Na przykład, o ile klient uważa za usprawiedliwione i naturalne swoje własne potrzeby, które nie znalazły pełnego zaspokojenia z jednym partnerem, o tyle może odczuwać przygnębienie, gdy orientuje się, że to samo dotyczy jego partnera i że nie jest "tą jedyną" i w stu procentach wyjątkową osobą w życiu partnera. Stosunkowo łatwiej radzą sobie z utratą poczucia wyjątkowości osoby, które otwierają związek tylko na płaszczyźnie seksualnej (zwłaszcza swingersi, zabezpieczający swój związek podstawowy przez szereg dość ścisłych reguł). Jednak i u nich może pojawić się temat wspólny dla wszystkich rodzajów konsensualnej niemonogamii, czyli lęk przed realizacją przypuszczenia, że nie jest się osobą godną pożądania lub zainteresowania.

W relacjach poliamorycznych dochodzi do głosu więcej trudnych uczuć, takich jak poczucie straty lub opuszczenia, gdy zasoby partnera (głównie czas i uwaga) dzielone są pomiędzy więcej osób, poczucie porażki, gdy zdarzy się popełnić błędy, oraz z drugiej strony wyrzuty sumienia, gdy obdarowuje się uczuciem więcej osób. Przyjemność wynikła z pełniejszego zaspokojenia potrzeb jest tu również nieuchronnie związana z odpowiedzialnością wobec większej liczby osób i wobec samego siebie. Dochodzą do tego wystawione na światło dzienne wspomniane wcześniej indywidualne problemy wymagające przepracowania, co może rodzić uczucie zamętu, niepewności, problemów z poczuciem ciągłości Ja, czy własnej niedoskonałości. W tym kontekście decyzja o wejściu w trwalszy poliamoryczny związek może być jednocześnie decyzją o głębszym poznaniu siebie i poprawie swego funkcjonowania, zwłaszcza relacji z innymi. To natomiast może stanowić impuls do terapii.

Najsilniejszym negatywnym uczuciem, deklarowanym przez większość osób w otwartych związkach jest zazdrość. Zjawisku temu poświęcono w związku z tym wiele miejsca w poradnikach (m.in. Easton i Hardy, 2011), lecz jednocześnie w innych popularnych reprezentacjach (głównie prasowych) błędnie przedstawia się związki niewyluczne seksualnie jako wyzbyte zazdrości (por. Zuchora, 2013), bądź też sugeruje się, że osoba czująca zazdrość do takiego związku się nie nadaje.

Dane dotyczące zazdrości wśród swingersów (de Visser i McDonald, 2007) sugerują, że istotnymi składowymi w obniżaniu zazdrości są jasne reguły, wynikłe z negocjacji. Jednocześnie silna zazdrość była wymieniana jako pierwszy powód przerwania praktyki swingingu u par, które się na to zdecydowały (Denfeld, 1974). Kolejnymi były: poczucie winy, poczucie, że swinging może zagrozić małżeństwu, nawiązanie zbyt bliskiej więzi z osobami spoza związku oraz znudzenie się lub rozczarowanie tą formą aktywności.

Najwięcej o przeżywaniu i regulowaniu zazdrości możemy dowiedzieć się, sięgając po materiały skierowane do poliamorystów (por. Wagner, 2007, Labriola 2010). Zazdrość przedstawiana jest w nich jako złożona grupa emocji, zawierająca głównie strach, smutek, złość, poczucie krzywdy, zdrady, nieadekwatności, odrzucenia czy bezradności. Można założyć, że ludzie różnią się znacznie pomiędzy sobą w określaniu, które z powyższych emocji mają swój największy udział w odczuciu zazdrości. Są też różne wyzwalacze tych emocji lub sytuacje, prowadzące do ich pojawienia się. Dla niektórych osób wyzwalaczem może być założenie o "posiadaniu" partnera, w związku z czym otwarcie związku odbierane jest jako próba odebrania przez osobę trzecią czyjejs własności. Dla innych osób silniejsze jest poczucie odłączenia/odstawienia na bok, zwłaszcza, jeśli mamy do czynienia ze związkiem, w którym tylko jeden z partnerów ma możliwość realizacji otwartości. Innym typowym wyzwalaczem jest skłonność do porównywania się z nowym kochankiem stałego partnera, połączona z poczuciem gorszości lub utratą statusu wyjątkowości.

Wcześniej wymienionym emocjom towarzyszą automatyczne myśli, opisane dokładnie w modelach poznawczych (m.in. Beck, 2002). Myśli, będące czasem długo utrwalanymi, lecz niekoniecznie racjonalnymi przekonaniami, mogą być przedmiotem analizy terapeutycznej i stanowić w ten sposób drogę do poprawy jakości relacji, lepszego kontaktu klientów z samym sobą oraz w rezultacie, zmniejszenia zazdrości.

Przy analizie myśli automatycznych przyda się lista kluczowych przekonań, jakie występują u osób otwierających związek (za: Wagner, 2007). Część z tych przekonań ma

źródło w społecznym warunkowaniu. Są to przekonania rozpoczynające się od "gdyby mój partner naprawdę mnie kochał" lub "gdybym był odpowiedni/lepszy/bardziej się starał/bardziej atrakcyjny dla mojego partnera" i kończące się następnikiem: "wówczas nie potrzebowałby nikogo innego". Innymi przekonaniem o społecznym rodowodzie są: "można kochać na raz tylko jedną osobę" i "miłość jest dobrem wyczerpywalnym". Inną grupą są przekonania oparte o wewnętrzne problemy, takie jak potrzeba kontroli, niepewność, problemy paranoiczne, niska samoakceptacja i niska samoocena. Należą do nich między innymi stwierdzenia: "Miałem szczęście, że mnie chciała, ale teraz, gdy ona chce się związać z innym, odkryje, jak bardzo jestem słaby i mnie porzuci" lub "Nie będę wiedziała, co robią, czuję, że nie poradzę sobie, nie wiedząc wszystkiego". Trzecia grupa przekonań ma źródło w historii pary, na przykład zranionym zaufaniu (np. przeszłej zdradzie, niedotrzymywaniu obietnic, braku szczerości), braku pewnych umiejętności psychologicznych lub niepasowaniu partnerów (np. braku zaufania, że partner uczciwie opowie o swej nowej relacji lub poczuciu niekompatybilności, gdy otwartość seksualna ma na celu zaspokojenie sfery, która w związku pierwotnym nie miała szans na realizację). Zadaniem terapeuty jest ocena, co dokładnie klient rozumie pod pojęciem zazdrości, jakie są typowe sytuacje, które wywołują bądź potęgują zazdrość, jakie emocje i myśli automatyczne jej towarzyszą oraz czy racjonalna analiza tych myśli jest w stanie zmniejszyć to uczucie.

Opierając się na modelach terapii poznawczo-behawioralnej możemy założyć, że w przypadku, gdy sama analiza myśli nie pomaga, czyli gdy przekonania są głębokie bądź oparte na realnych podstawach, przydatne może być wprowadzanie eksperymentów (np. stopniowego konfrontowania się z bodźcem wywołującym zazdrość) lub planów działania (np. gdy obawa ma realne podłoże i tylko zmiana czegoś pomiędzy partnerami lub u jednego z partnerów pomoże rozwiązać problem). W każdym z tych przypadków wskazana jest cierpliwość i zwrócenie przez terapeutę szczególnej uwagi na to, by partner szybszy dostosował swe tempo do wolniejszego, nie forsując kolejnych zmian w relacji, dopóki uczucie zazdrości nie stanie się mniejsze.

Zazdrość jest zazwyczaj silniejsza u osób, które czują, że mają mniej do powiedzenia w związku i są mniej decyzyjni co do jego kształtu oraz trwania (Plzak, 1973). Przekłada to się również na związek obustronnie otwarty, gdzie pomimo możliwości posiadania własnych dodatkowych partnerów, jedna z osób może wykazywać większą zazdrość. Dysproporcja w zależności od związku podstawowego może być przedmiotem terapii lub może po prostu zostać zwerbalizowana (często z nią nie można za wiele zrobić, gdyż jej podłożem mogą być

obiektywne różnice między partnerami, np. społeczna nieśmiałość jednego z nich może prowadzić do mniejszego korzystania z otwartości, nawet jeśli właśnie ten partner zasugerował otwarcie związku). Mając do czynienia ze związkiem o wyraźnej dysproporcji w zazdrości terapeuta powinien postępować szczególnie ostrożnie. Istnieje możliwość, że zazdrość jednego z partnerów jest podsycona przez drugiego z powodu pewnych neuroz (np. zazdrość partnera daje drugiemu poczucie władzy, siły, bezpieczeństwa, przewagi) lub też, jednak zdecydowanie rzadziej, jeden z partnerów jest skłonny do silnej zazdrości (wówczas jest jednak mało prawdopodobne, że związek został konsensualnie otwarty - warto dokładniej zbadać sferę prawdziwej chęci i obopólnej zgody). Terapeuta powinien mieć świadomość, że partnerzy mogą mieć odmienne intencje przy otwieraniu związku i może zajść sytuacja, w której jeden z nich pragnie uczciwego otwarcia bez neurotycznych podtekstów, a drugi poprzez otwarcie zyskuje możliwość realizacji jednej z koluzji, czyli podświadomej gry pary, w której realizowane są w niezdrowy sposób niezaspokojone wcześniej potrzeby partnerów (Willi, 1996).

Poliamoryści stosunkowo niedawno wprowadzili nowy termin: kompersję (tłumaczoną również jako współradość), który opisuje odwrotny do zazdrości zbiór emocji. Współradość oznacza cieszenie się szczęściem partnera, także wtedy, gdy to szczęście wynika z jego nowej relacji miłosnej. Przyrównywana czasem do radości, jaką odczuwamy, gdy nasz przyjaciel lub dziecko odnosi sukcesy w życiu, jest stawiana jako ideał emocjonalny dla par w otwartych związkach (Ferrer, 2008).

Wagner (2007) podkreśla, że oboje partnerzy są odpowiedzialni za natężenie zazdrości. Warto według niej, by partner mniej zazdrosny stosował się do pewnych reguł, pomagających drugiej osobie w pokonaniu zazdrości. Po pierwsze, powinien przyjąć, że zazdrość jest normalnym, szeroko rozpowszechnionym w naszej kulturze uczuciem i nie równa się niedojrzałości lub problemom psychologicznym (o ile zazdrość nie jest paranoiczna lub obsesyjna). Błędem jest reagowanie na nią z pozycji racjonalnej - tłumaczenie, wyjaśnianie, oskarżanie są wysoce nieskuteczne, podczas gdy sprawdzają się proste gesty, uwaga i wyłączny czas dla partnera. Zazdrość może świadczyć o głębokim zaangażowaniu, ale nie gwarantuje, że partner nią ovladnięty będzie trwał w związku. Osoba, która ma głębsze lub częstsze relacje poza związkiem podstawowym niż jej partner powinna zdawać sobie sprawę, że energia nowego związku (w literaturze określana skrótowcem NRE), czyli oszałamiający przypływ pozytywnych uczuć i euforia, związana z nową relacją, ma działanie zawężające pole uwagi. W takim stanie łatwo można przeoczyć potrzeby "długotrwałego"

partnera, dla którego ten okres jest najbardziej krytyczny i trudny oraz wymaga uwagi, wsparcia, dodatkowych objawów czułości i miłości. Niektóre osoby ze związków otwartych relacjonują przepływ NRE na partnera dłuższego stażem, na przykład dzięki mniejszej depresyjności zakochanej osoby, co poprawia funkcjonowanie związku podstawowego.

Kluczowa do radzenia sobie z zazdrością jest możliwość polegania na partnerze. Aby więc zachować zaufanie, zainteresowani związkiem otwartym powinni ściśle trzymać się ustalonych w związku reguł, a jeśli w nowych relacjach wystąpi sytuacja, której nie omówili z podstawowym partnerem<sup>2</sup>, trzymać się bezpiecznych rozwiązań, które przypuszczalnie nie zranią partnera.

### **Stosunek terapeutów do osób konsensualnie niemonogamicznymi**

Ostatnią częścią opracowania jest zwrócenie uwagi na uprzedzenia, jakie mogą wykazywać terapeuci pracujący z osobami żyjącymi w otwartych związkach.

#### **Kulturowe zakotwiczenie przekonań, czym jest zdrowy związek**

Koncepcja monogamicznego małżeństwa pod względem popularności nie ma sobie równych w naszej kulturze. Jednocześnie mamy tendencję do utożsamiania tego, co normalne, z tym co powszechne w naszym otoczeniu, nie bacząc na kontekst kulturowy. W większości znanych kultur małżeństwo monogamiczne nie jest wiodącą formą relacji, a mnogość innych form waha się od poligynii (mężczyzna z wieloma partnerkami seksualnymi) do poliandrii (kobieta z wieloma partnerami seksualnymi), poprzez formy nierelacyjne i małżeństwa grupowe. Tradycja chrześcijańska, obejmująca obecnie znaczną część świata i stanowiąca dla nas główny kontekst kulturowy, jest tylko jedną z 43 (na 238) kultur, które gloryfikują heteroseksualną monogamię (Rubin, 2001). Sama gloryfikacja tej formy nie wiedzie bezpośrednio do ujęcia innych form jako gorszych, mniej zdrowych i mniej adaptacyjnych, pomimo to odium niemoralności, jakie ciążyło nad niemonogamicznymi formami w obecnych czasach przekształca się w odium niedojrzałości psychologicznej

---

<sup>2</sup> "podstawowy partner" to termin, który odnosi się do związków hierarchicznych, w których jeden z partnerów spełnia rolę szczególną, zazwyczaj jest to partner najdłuższy stażem. Jednak w przypadku części poliamorycznych związków termin ten powinien zostać zastąpiony np. terminem "dotychczas jedyny partner" lub "pierwszy partner".



partnerów, decydujących się na taki związek (Peabody, 1982). To, co niegdyś było kwestią zasad, obecnie zostało spsychologizowane, co oznacza, że jest rozpatrywane w kategoriach normalności (lub nienormalności) zachowań. Jest to zaledwie zamiana negatywnej oceny moralnej na negatywną ocenę psychologiczno-normatywną (kreującą normy zachowania), jednak nie odnoszącą się w żaden sposób do danych naukowych, w szczególności empirycznych. W podobny sposób psychologizowane i poddawane normatywizacji były w historii zmiany w społecznej roli płci, czy zachowania homoseksualne. Na przykład u kobiet biernych, poddających się, nie mających własnych ambicji mężczy obserwatorzy upatrywali pełni kobiecości (por. Kaschak, 2001), a wszelkie odstępstwa od tej kulturowo patriarchalnej normy były oceniane jako przejaw psychologicznych problemów. Do 1990 w Europie homoseksualizm kategoryzowany jako choroba (według najpopularniejszej statystycznej klasyfikacji chorób - ICD), a co za tym szło - podejmowano próby jego leczenia. Istnieje prawdopodobieństwo, że terapeuci mogą przyjąć podobne stanowisko wobec konsensualnej niemonogamii, zwłaszcza w kraju takim jak Polska, gdzie istnieją silne konserwatywne wpływy polityczne, religijne i światopoglądowe.

Każdy terapeuta podejmujący pracę z osobami w otwartych związkach powinien przeanalizować, na ile własne, społecznie indukowane, uprzedzenia wpłyną na jego ocenę i, być może, patologizację form niemonogamicznych. Jeśli terapeuta odczuwa, że jego własne normy (np. wynikające z religii), mają wpływ na jego ocenę związków otwartych, powinien poinformować o tym klienta i wskazać alternatywy terapii. Klient ma prawo dowiedzieć się, że część psychologów oferuje terapię w podejściu afirmacyjnym, podobnym do podejścia terapeutycznego do osób LGBTQ (Cormier-Otaño i Davies, 2012)

Kultura ma również wpływ na kształcenie terapeutów oraz braki w wiedzy, dotyczącej różnorodności i założeń związków otwartych. Kształcenie obejmuje m.in. modele postępowania z klientami indywidualnymi, parami bądź systemami rozumianymi przede wszystkim jako nuklearna i biologiczna rodzina. Brak w podręcznikach terapeutycznych wskazówek bądź opisu dobrych praktyk dla poradnictwa związków niemonogamicznych. Oznacza to konieczność samodzielnego zdobywania wiedzy w tym zakresie. Oprócz niniejszego opracowania godne polecenia są przekrojowe artykuły dla terapeutów (Weitzman, 2006, Weitzman, Davidson, Philips, 2010, Bettinger, 2005, Bonello, 2009, Cook, 2002, Davidson, 2002, LaSala, 2001, Richards, Barker i Lenihan, 2013, Shernoff, 2006). Należy wystrzegać się sytuacji, gdy klient uczy psychologa, czym jest konsensualna niemonogamia i jakie są podstawowe założenia tego stylu życia. W sytuacji często kosztownej, a zawsze

czasochłonnej terapii oznacza to dla klienta stratę, a także poczucie nieadekwatności terapeuty, nawet jeśli ten jest otwarty na nową wiedzę, nie stygmatyzuje wyborów klienta i posiada narzędzia, umożliwiające pomoc.

Problemy wynikające z braku wiedzy oraz braku doświadczenia w prowadzeniu terapii par konsensualnie niemonogamicznych obrazuje szereg badań nad terapeutami i ich postawami. Wedle Hymer i Rubin (1982) jedna czwarta terapeutów zakładała *ad hoc*, że osoby żyjące w otwartych związkach odczuwają lęk przed zaangażowaniem i intymnością, a 7% założyło, że partnerzy mogą mieć problem z tożsamością, co wydaje się wnioskiem dość odważnym. Wyniki te nie są odosobnione: Knapp (1975) w swych badaniach odkryła, że 1/3 terapeutów założyła u konsensualnie niemonogamicznych klientów zaburzenia osobowości i tendencje neurotyczne, a 1/5 - osobowość aspołeczną. Część z nich chciałaby również wpłynąć na swych klientów, by ci porzucili otwarty styl w małżeństwie (przy czym największą nietolerancją terapeutów wykazywali się wobec swingingu, który chcieli wyeliminować u klientów 17% terapeutów). Co ciekawe, tej stygmatyzacji i chęci zmiany klientów towarzyszyła ocena klasycznych zdrad jako bardziej "normalnych" niż konsensualna niemonogamia (Knapp, 1975).

Nie dziwi więc wynik uzyskany przez Rubina i Adams (1978, za: Hymer i Rubin, 1982), ukazujący, że wśród klientów otwarcie niemonogamicznych poszukujących pomocy psychologicznej, aż 27% miało negatywne doświadczenie ze stosunkiem terapeutów wobec kształtu relacji u klienta. Klienci z otwartych związków najbardziej boją się potępienia ze strony terapeutów, presji, by zmienili sposób życia oraz stygmatyzacji i patologizacji ich wyboru (Knapp, 1975)

### **Zmiana paradygmatu**

Obecnie pojawiają się coraz częściej głosy, że monogamia przyczynia się do szeregu problemów seksualnych, wyraźnych w dłuższych związkach (Brandon, 2011) i że jeden partner seksualny na całe życie jest idealistycznym założeniem, którego większość współczesnych par nie spełnia, zamiast tego wchodząc w seryjną monogamię, tzn. zrywając relację, gdy pożądanie przygasa lub też angażując się w relacje poza głównym związkiem, lecz bez wiedzy i zgody partnera. "Za zdradą idzie przynajmniej próba zachowania monogamii" (Anderson, 2010), co oznacza próbę ochrony wyłączności emocjonalnej i zachowania dla partnera podstawowego szczególnego miejsca w związku, realizując przy tym potrzeby seksualne poza związkiem. Jednak zarówno seryjna monogamia, jak i klasyczna

zdrada pociągają za sobą duże koszty emocjonalne, a często również społeczne. Konsensualna niemonogamia może być traktowana więc jako próba stworzenia uczciwych alternatyw dla mało realistycznego (przynajmniej dla części osób) modelu monogamicznego.

O równorzędności form otwartych i wyłącznych, pod względem psychologicznych aspektów funkcjonowania, świadczy szereg badań. Duża część z nich opiera się na próbach z lat 70' i wczesnych 80', niektóre formy przeżywają obecnie renesans zainteresowania badaczy (por. artykuł w tym samym tomie). Większość z badań nie wykazała różnic między osobami w różnych formach otwartych a osobami monogamicznymi (Knapp, 1976, Twitchell, 1974), także pod względem seksualnym (promiskuityczności, problemów seksualnych). Osoby w otwartych związkach prezentują podobną do osób w związkach wyłącznych samoocenę i neurotyczność (Buunk, 1980). Nieliczne różnice wskazują na większą otwartość na doświadczenie u osób otwierających związek (Watson, 1981).

Osoby w związkach otwartych wypadają równie dobrze co monogamiści w ocenie satysfakcji małżeńskiej (Buunk, 1980, Rubin, 1982), przy czym grupa poliamorystów ocenia swoje małżeństwo jako w niewielkim stopniu mniej szczęśliwe niż ogólna próba populacji (Fleckenstein, Bergstrand i Cox, 2012). Jednakże w tych samych szeroko zakrojonych badaniach (4062 poliamorystów) osoby te określają się jako bardziej szczęśliwe niż wykazują to osoby z próby generalnej, a poliamoryczne kobiety wskazują na znacznie wyższy stopień równości w małżeństwie przy podziale obowiązków niż kobiety w próbie ogólnej. Inne badanie na poliamorystach (Morrison, Beaulieu, Brockman i Beaglaioich (2013) wykazało znacząco wyższe poczucie bliskości, intymności i zaufania do partnera niż porównywalna pod względem społecznym, wieku, wykształcenia i dochodu grupa osób monoamorycznych.

Dodatkowe badanie osób z grupy Rubina po kilku latach wykazało, że osoby z otwartych związków tworzyły relacje równie stabilne co osoby wyłączne seksualnie (Rubin i Adams, 1986), a zarówno w jednej, jak i drugiej grupie ewentualne zerwanie relacji nie miało związku z otwartością seksualną. Nowsze badania wykazały, że otwartość seksualna nie tylko nie obniża automatycznie satysfakcji ze związku podstawowego, ale też może w części związków ją podwyższyć (LaSala, 2004). Gilmartin (1974, za Peabody, 1982) zaobserwował u swingersów pozytywne rezultaty tej aktywności seksualnej dla małżeństwa. Kobiety odczuwały wzrost satysfakcji emocjonalnej, a mężczyźni wskazywali na częstsze rozmowy z żonami.

Nie mamy konkluzywnych danych na temat częstości aktywności seksualnej osób w związkach otwartych. Część badań wskazuje na znacząco częstszy seks u poliamorystów niż u osób z próby generalnej (Fleckenstein, Bergstrand i Cox, 2012), lecz w innej próbie (Ramey, 1975 za: Peabody, 1982) osoby w związkach kładły nacisk na przyjacielskie, ciepłe relacje społeczne i wspólne aktywności raczej niż na seks. Dwa badania, w których uwagę poświęcono bezpiecznemu współżyciu wskazują, że osoby ze związków konsensualnie niemonogamicznych były znacząco bardziej chętne do bezpiecznych praktyk seksualnych, częściej rozmawiały z partnerami na temat bezpiecznego seksu i częściej badały się pod tym kątem niż osoby, które deklarowały się jako monogamiczne (Conley i in, 2012, Fleckenstein, Bergstrand i Cox, 2012).

### **Podsumowanie**

W pracy terapeutycznej z osobami konsensualnie niemonogamicznymi konieczne jest wzięcie pod uwagę społecznych uwarunkowań i uprzedzeń terapeuty, które mogą przyczyniać się do stygmatyzowania osób w związkach otwartych i przypisywania im cech patologicznych. Dobry terapeuta zwróci uwagę na specyfikę relacji otwartych - nie zawsze może być ona ujawniona społecznie, co może rodzić problemy na styku relacji z osobami bliskimi, współpracownikami i przyjaciółmi klientów. W tym momencie terapeuta jest jedną z nielicznych osób, które poznają dogłębnie sytuację klienta, jest więc niezwykle istotne, by zareagować na nią właściwie: przede wszystkim, posiadając profesjonalną, nie opartą na uprzedzeniach wiedzę na temat różnych form niemonogamicznych. Właściwa terapia opiera się na pracy z problemami zgłaszanymi przez klienta, a nie na pracy nad kształtem relacji jako takiej, o ile nie jest ona zgłoszonym problemem. Częstym tematem terapii jest ustalenie norm, zasad oraz wartości, jakie powinny przyświecać związkowi - w tym aspekcie również należy unikać projekcji własnych norm terapeuty, często w wyraźny sposób wyrastających z parocentrycznego (skupionego na dwojgu osób w związku) i monocentrycznego (skupionego na wyłącności seksualnej) paradygmatu. Kluczowa jest więc samoświadomość terapeuty co do pochodzenia własnych przekonań, jak powinien funkcjonować zdrowy, satysfakcjonujący związek.

### **Bibliografia:**

Anapol, D. (2013). *Poliamoria*. Warszawa: Czarna Owca

Anderson, E. (2010), "At least with cheating there is an attempt at monogamy": Cheating and monogamism among undergraduate heterosexual men, *Journal of Social and Personal Relationships*, Volume 27, issue 7 (November 2010), p. 851-872.

Barash, D. P., Lipton, J. E. (2001). *The myth of monogamy: Fidelity and infidelity in animals and people*. Nowy Jork: Henry Holt and company

Barker, M. (2005) This is my partner and this is my . . . partner's partner: Constructing a polyamorous identity in a monogamous world. *Journal of Constructivist Psychology* 18(1): 75–88.

Barker, M., Ritchie, A. (2007) Hot bi babes and feminist families: Polyamorous women speak out. *Lesbian and Gay Psychology Review*, 8(2): 141–151.

Barker, M., Landridge, D. (2010). Whatever happened to non-monogamies? Critical reflections on recent research and theory. *Sexualities*, 13(6) 748–772

Beck, A.T. (2002). *Miłość nie wystarczy. Jak rozwiązywać nieporozumienia i konflikty małżeńskie*. Poznań: Media Rodzina.

Bergstrand, C., Williams J. (2000) Today's Alternative Marriage Styles: The Case of Swingers. *Electronic Journal of Human Sexuality*. Vol.3 (10)

Bettinger, M. (2005) Polyamory and gay men: A family systems approach. *Journal of GLBT Family Studies*, 1(1): 97–116.

Bonello, C. (2009), Gay monogamy and extra-dyadic sex: A critical review of the theoretical and empirical literature. *Counselling Psychology Review*, 24(3–4): 51–65.

Brandon, M. (2011). The challenge of monogamy: bringing it out of the closet and into the treatment room. *Sexual and Relationship Therapy*, Vol. 26, No. 3, August 2011, 271–277

Buunk, B. (1980). Sexually open marriages. *Alternative Lifestyles*, Volume 3, Issue 3, pp 312-328

Conley, T. D., Moors, A. C., Ziegler, A., Karathanasis, C. (2012). Unfaithful individuals are less likely to practice safer sex than openly non-monogamous individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(6), s. 1559-65

Cook, E. (2002). *Counseling Mixed Polyamorous/Monogamous Relationships*, dostępne na: <http://aphroweb.net/papers/poly-mono.htm>

Cormier-Otaño, O., Davies, D. (2012). *Terapia osób GSD*, dostępne na: [www.pinktherapy.com](http://www.pinktherapy.com)

Bergstrand, C. R. Sinski, J.B. (2010). *Swinging in America: Love, Sex, and Marriage in the 21st Century*, ABC-CLIO

Davidson, J., Phillips, R., Weitzmann, G. (2010), *What Psychology Professionals Should Know About Polyamory*, dostępne na: [www.pinktherapy.com](http://www.pinktherapy.com)

Davidson, J. (2002). Working with polyamorous clients in the clinical setting. *Electronic Journal of Human Sexuality*, Vol. 5, dostępny na: <http://www.ejhs.org/volume5/polyoutline.html>

de Visser, R., McDonald, D. (2007). Swings and roundabouts: Management of jealousy in heterosexual 'swinging' couples. *British Journal Of Social Psychology*, 46(2), 459-476.

Denfeld, D. (1974). Dropouts From Swinging. *Family Coordinator*, 23(1), 45-49

Diamond, J. (1992). *The third chimpanzee: The evolution and future of the human animal*. New York: Harper Collins.

Easton, D, Hardy, J. (2012). *Puszczalscy z zasadami*. Warszawa: Czarna Owca

Emens, E.F. (2004), Monogamy's law: Compulsory monogamy and polyamorous existence, *New York University Review of Law and Social Change*, 29: 277–376.

Fernandes, E. (2008) The Swinging Paradigm: An Evaluation of the Marital and Sexual Satisfaction of Swingers, *Electronic Journal of Human Sexuality*, vol. 12, 2009, dostępne na: <http://www.ejhs.org/Volume12/Swinging.htm>

Ferrer, J. N. (2008). Beyond Monogamy and Polyamory: A New Vision of Intimate Relationships for the Twenty-First Century. *Revision*, 30(1/2), 53.

Fisher, H. (1992). *Anatomy of love*. New York, NY: Random House.

Fleckenstein, J., Bergstrand, C., Cox, D. (2012). *What Do Polys Want?: An Overview of the 2012 Loving More Survey*, dostępne na stronie: [http://www.lovemore.com/polyamory-research/2012-lovingmore-polyamory-survey/#\\_ENREF\\_1](http://www.lovemore.com/polyamory-research/2012-lovingmore-polyamory-survey/#_ENREF_1)

Hoft, S. Goldberger, M. (2006). *Oficjalne kochanki, oficjalni kochankowie. O relacjach pozamałżeńskich w różnych kulturach*, Olsztyn: Adiaphora

Hymer, S. and Rubin, A. (1982). Alternative Lifestyle Clients— Therapists Attitudes and Clinical Experiences. *Small Group Behavior*, 13: 532-541.

Iantaffi, A. (2006). Polyamory and parenting: Some personal reflections. *Lesbian & Gay Psychology Review*, 7 (1), 70-72.

Jackson, S., Scott, S. (2004) The personal is still political: Heterosexuality, feminism and monogamy. *Feminism and Psychology*, 14(1): 151–157.

Kaschak, E. (2001). *Nowa psychologia kobiety*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne

Kipnis, L. (2003), *Against Love*. New York: Random House.

Knapp, J.J. (1975). Some non-monogamous marriage styles and related attitudes and practices of marriage counselors. *The Family Coordinator*, 24(4): 505-514.

Knapp, J.J. (1976). An exploratory study of seventeen sexually open marriages. *Journal of Sex Research*, 12: 206-219.

Labriola, K. (2003). *Models of Open Relationships*. Na: <http://www.cat-and-dragon.com/stef/Poly/Labriola/open.html>.

Labriola, K. (2010). *Love in Abundance: A Counselor's Advice on Open Relationships*. Eugene, OR: Greenery Press.

LaSala, M.C. (2001). Monogamous or not: Understanding and counseling gay male couples. *Families in Society*, 82(6): 605–611.

Ley, D. (2009). *Insatiable Wives: Women Who Stray and the Men Who Love Them*. Rowman & Littlefield.

Morrison, T.G., Beaulieu, D., Brockman, M, Beaglaioich, C. Ó (2013). A comparison of polyamorous and monoamorous persons: are there differences in indices of relationship well-being and sociosexuality? *Psychology and Sexuality*, vol. 4, i. 1, 75-91

Pallotta-Chiarolli, M. (2002). Polyparents having children, raising children, schooling children, *Loving More*, 31, 8-12.

Pallotta-Chiarolli, M. (2010). 'To pass, border or pollute': Polyfamilies go to school. In M. Barker i D. Langdrige, (Eds.). *Understanding non-monogamies*. pp.182-187. New York: Routledge

Peabody, S. (1982). Alternative Life Styles To Monogamous Marriage: Variants of Normal Behavior in Psychotherapy Clients. *Family Relations*, 31(3), 425.

Plzak, M. (1973). *Strategia i taktyka w miłości*. Warszawa: Wiedza Powszechna

Richards, C., Barker, M., Lenihan, P. (red, 2013). *Sexuality and gender for counsellors, psychologists and health professionals: A practical guide*. London: Sage.

Rocznik Demograficzny GUS (2012), opracowanie zbiorowe, dostępne na: [http://www.stat.gov.pl/gus/5840\\_rocznik\\_demograficzny\\_PLK\\_HTML.htm](http://www.stat.gov.pl/gus/5840_rocznik_demograficzny_PLK_HTML.htm)

Rubin, A. M. (1982). Sexually open versus sexually exclusive marriage: A comparison of dyadic adjustment. *Alternative Lifestyles*, 5(2), 101-106.

Rubin, A. M., Adams, J. R. (1986). Outcomes of sexually open marriages. *The Journal of Sex Research*, 22(3), 311-319.

Rubin, R. (2001). Alternative family lifestyles revisited, or Whatever happened to swingers, group marriages and communes? *Journal of Family Issues*, 7(6): 711.

Ryan, C., Jetha, C. (2011). *Sex at Dawn: How We Mate, Why We Stray, and What It Means for Modern Relationships*, Harper Perennial

Shernoff, M. (2006). Negotiated non-monogamy and male couples. *Family Process* 45(4):407–418.

Sheff, E. (2010). Strategies in polyamorous parenting. In M. Barker & D. Langdridge, (Eds.). *Understanding non-monogamies*. pp.169-181. New York: Routledge

Szlendak T. (2012), *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa: PWN

Twichell, J. (1974). Sexual Liberality and Personality: A Pilot Study. W: J. Smith i L. Smith, (eds.) *Beyond Monogamy. Recent studies of sexual alternatives in marriage*. Baltimore: John Hopkins University

Wagner, A. (2007). *Making Peace with Jealousy in Polyamorous Relationships*. Retrieved January 28, 2013 from [http://www.practicalpolyamory.com/images/Wagner\\_Making\\_Peace\\_with\\_Jealousy\\_Handout.pdf](http://www.practicalpolyamory.com/images/Wagner_Making_Peace_with_Jealousy_Handout.pdf). Click here to download the article (PDF)

Watson, M.A. (1981). Sexually Open Marriage: Three Perspectives. *Alternative Lifestyles* 4(1), 3-21

Weitzman, G. (2006). Therapy with clients who are bisexual and polyamorous. *Journal of Bisexuality*, 1(2): 137–164.

Willi, J. (1996), *Związek dwojga. Psychoanaliza pary*, Warszawa: Santorski i s-ka

Wosick-Correa, K. (2010). Agreements, rules, and agentic fidelity in polyamorous relationships. *Psychology and Sexuality* 1(1): 44–61.

Zuchora, A. (2013). Poliamoria: Miłość w sieci. *Newsweek*, 09.07.2013