

# Zakonski/partnerski odnosi skozi pogled zakonske in družinske terapije



**ZBORNİK PRISPEVKOV**

**Zakonski/partnerski odnosi skozi pogled zakonske in družinske terapije**

**Urednik: Janez Logar**

**Izdano v samozaložbi.**

**Publikacija je dostopna na naslovu <http://toplina.net/zbornik.html>.**

**Kranj, marec 2019**

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID=299393536

ISBN 978-961-290-155-4 (pdf)

## **Uvodna beseda**

Partnerski odnos večina sprejema kot nekaj vsakdanjega. Na začetku so privlačnost, zaljubljenost in občutek, da je vse tako enostavno. Pot do zrelega, stabilnega in srečnega partnerskega/zakonskega odnosa pa je mnogo daljša in precej zapletena. Ključni trenutek je zavestna in trdna odločitev obeh za lastno srečo, v nadaljnjem življenju pa se izkaže, da je pomembna medsebojna podpora pri osebni rasti. Odnos traja 24 ur na dan, zato prej ali slej vsak par ugotovi, da mora iti skozi faze zorenja.

V pričujoči knjigi terapevti vsak s svojega zornega kota opisujemo dinamiko partnerskega odnosa. Poudarimo (skoraj pričakovane) zaplete, ki jih doživljamo v intimnih zvezah. Kot je vsak partner svoja osebnost, tako je tudi vsaka partnerska zveza posebna. Osvetljujemo posamezne probleme v odnosu in jih ilustriramo s primeri iz klinične prakse. Tako želimo pokazati, da je parom zakonska in družinska terapija lahko v veliko pomoč na skupni poti k večjemu zadovoljstvu v partnerskem/zakonskem odnosu.

Avtorji izpostavljamonekatere vrste problemov, še bolj pa želimo poudariti, da za pare, ki imajo željo in moč, obstaja možnost, da se potrudijo in izboljšajo odnos.

**Janez Logar**

## **Kazalo vsebine**

Lidija Bašič Jančar

Zavezanost v intimnem odnosu ..... 4

Darja Jurinčič Jogan

Kakovosten partnerski odnos staršev za zdrav razvoj otrok ..... 15

Janez Logar

Zakonski odnos glede na starost zakoncev ..... 29

Mag. Gregor Greif

Fizično nasilje v partnerskem odnosu – z vidika nasilnega partnerja ..... 38

Kristina Greif

Fizično nasilje v partnerskem odnosu – z vidika partnerja, ki je žrtev nasilja..... 46

Alenka Lanz

Čustveno doživljanje v procesu soočanja z ločitvijo ..... 54

Andreja Tasič

Soodvisnost v partnerskem odnosu ..... 62

Gašper Kuralt

Partnerski odnos in zdravje ..... 75

Mag. Violeta Irgl

Prezgodnja smrt zakonskega partnerja kot travmatična izkušnja..... 83

**Lidija Bašič Jančar**

UDK: 159.965

**Zavezanost v intimnem odnosu***Moja duša se tebe drži (Ps 63,9).***UVOD**

Zavezanost v zakonu preprosto pomeni, da si zakonca pripadata, ker sta se tako odločila na podlagi svojih globokih čutenj. Gre za zavezo ljubezni. Odločita se za dobro med seboj.

Zavezanost se nanaša na občutke in dejanja, ki združujejo partnerja, da skupaj delujeta v smeri ohranjanja odnosa (Stangor 2010).

Raziskovalci so opredelili zavezanost na mnoge načine, vendar se je v glavnem izkazalo, da se zavezanost vedno pojavlja v têrminu nadaljevanja odnosa (Ogolsky 2009, 100). Rusbult (Rusbult 1998, 360–361, 2011, 6) v zvezi s tem govori o dolgotrajnosti in vztrajanju v odnosu in vidi zavezanost kot težnjo za vztrajanje (zavezanost kot mediator v odnosu). Wieselquist (Wieselquist 1999, 943) govori o dolgoročni usmerjenosti k odnosu z namenom vzdrževanja in vztrajanja v njem, Weigel doda dolgotrajnosti pojem kakovosti in stabilnosti v daljšem časovnem obdobju (Weigel 2011, 39–40), Stanley in Markman govorita o temeljnem pomenu obstoja odnosa v prihodnosti (Kessler 2015, 12), Lopez pa vključi zraven še željo ostati v razmerju, kar pa se je izkazalo kot pomemben napovedovalec zakonske stabilnosti (Lopez 2011, 270). Arriaga in Agnew dodata komponentama dolgotrajnosti in vztrajanja še psihološko navezanost kot tretji pomembni element zavezanosti (Arriaga in Agnew 2001, 1190).

**Vidiki zavezanosti**

Zavezanost zajema dva med seboj povezana konstrukta: osebno predanost in omejitveno zavezo. Osebna predanost se nanaša na željo posameznika po ohranitvi ali izboljšanju kakovosti odnosa, kar pomeni žrtvovanje za odnos, vlaganje vanj, željo po njegovem izboljšanju ter povezanost osebnih ciljev v dobro odnosa. V nasprotju s tem je omejitvena zaveza tista, ki izhaja bodisi iz zunanjih ali notranjih pritiskov in narekuje stabilnost odnosa, pojavi pa se lahko zaradi ekonomske in socialne blaginje ali osebne in psihološke sile na posameznika (Stanley in Markman 1992).

Oba konstrukta narekujejo stabilnost odnosa. Torej se zavezanost kot koncept lahko giblje med željo biti v odnosu ter občutkom prisile ostati skupaj, kar oteži odhod iz odnosa, saj istočasno zaveže partnerja, da ostaneta skupaj tudi tedaj, ko bi bilo morda pametneje oditi. Pritiski ali okoliščine lahko predstavljajo oviro za prenehanje razmerja. Te omejitve razložijo, zakaj se nekateri odnosi nadaljujejo, čeprav sta zadovoljstvo in občutek pripadanja zelo nizka. Zavezanost deluje vzdolž zelenih in omejitvenih sil ter notranjih in zunanjih dejavnikov. Primer je občutek »*ostati v razmerju*«. Verjetno je čutiti razliko, če to dejstvo povemo na štiri različne načine: »*Hočem ostati*«, kar pomeni osebno zavezanost, »*Moja obveza/dolžnost je,*

*da ostanem*«, kar pomeni moralno zavezo, »*Želim ostati*«, kar imenujemo materialna zaveza in »*Moram ostati*«, kar pomeni strukturno zavezo. To so štiri različne oblike zavezanosti, rezultat vseh pa je, da oseba ostane v razmerju. Kako kakovostno bo oseba čutila ta odnos, variira znotraj teh štirih dimenzij (Pope 2013, 274).

Zavezanost ima torej zelo globoke korenine, ki so izredno zavezujoče, saj se neprestano povezujejo oz. prepletajo z navezanostjo, stabilnostjo in vztrajanjem. Vztrajanje v partnerskem odnosu je način ostajanja v odnosu daljše časovno obdobje kljub težavam, ki se pojavljajo med partnerjema. Metaanalitične študije so raziskovale, kaj loči pare, ki so v težavah v času ločevanja, in tiste, ki so v težavah, vendar se ne razidejo. Raziskave dokazujejo, da veliko parov vseeno vztraja v nezadovoljajočih partnerskih odnosih ob predpostavki, da so ti pari bolj predani in motivirani za nadaljevanje zveze. Zadovoljstvo z dolgotrajnim partnerskim odnosom se v raziskavah pojavlja skupaj s stabilnostjo. Precej visoka zakonska stabilnost je neodvisna od kakovosti in zadovoljstva (Hirschberger et al. 2009, 405; Carstensen, Gottman in Levenson 2004). Literatura s tega področja osvetli dognanja, da je zavezanost partnerju pomemben element vztrajanja v partnerskem odnosu, ki se različno odraža glede na leta partnerskega odnosa (Schoebi, Karney in Bradbury 2012, 729). Če se navežemo na možnost ločitve, lahko rečemo, da vzpostavitev navezanosti v odraslem odnosu zmanjšuje možnost ločitve. Ločitev je veliko redkejša pri parih z otroki kot pri parih brez njih. To je lahko znak, da se partnerski odnos težje prekine, če sta partnerja varno navezana drug na drugega in/ali na otroka (Erzar in Kompan Erzar 2011, 198; Davila in Bradbury 2001, 372).

### **Pomen zavezanosti v partnerskih razmerjih**

Zavezanost je eden temeljnih dejavnikov vstopa v odnos. Brez odločitve zavezanosti, torej pripadnosti partnerju, ne moremo govoriti o odnosu in ne o navezanosti na drugo osebo. A brez navezanosti ni bližine in intimne. Kako krivično je, če mora človek živeti v prepričanju, da je mogoče imeti nekoga ob sebi brez občutka pripadnosti, ki mu ga ne more dati, niti ob njem občutiti.

Robert Sternberg (1988) je oblikoval tezo »trikotnik ljubezni«. Ljubezen deli na tri, med seboj različne si dimenzije: intimnost, strast in zavezanost partnerju. Intimnost opredeljuje kot izkušnjo občutja bližine, povezanosti in čustvenega vlaganja v odnos, kar se kaže z ustvarjanjem vezi med partnerjema. Sčasoma partnerja postajata vedno bolj odvisna drug od drugega in njuna intimnost narašča. Strast zajema vzgibe, ki vodijo v romantično in telesno privlačnost, spolno dovršitev ter motivacijsko vpletenost. Odločitev za odnos je vedenjska odločitev, da bosta partnerja ljubila drug drugega v danem trenutku (Kessler 2015, 3–4; Brown in Amatea 2000). Vendar le popolna (dovršena) ljubezen vsebuje vse tri elemente. Na primer, dolgotrajno prijateljstvo lahko vsebuje čustveno intimnost ter zavezanost, ne pa strasti; odnos, ki se je pravkar začel, lahko vsebuje strast in čustva, ne pa zavezanosti. Popolna ljubezen vsebuje torej vse tri dimenzije, ki pa se nujno razvijajo daljše časovno obdobje. Ob zavezanosti je torej nujno govoriti o predanosti (Kelmer et al. 2013, 259; Brown in Amatea 2000), ki je, tako kot zavezanost, dolgoročno usmerjena. Sternberg zagovarja, da odločitev ni nujno vezana na daljši rok, medtem ko zavezanost odraža dolgoročnost, to je vzdrževanje

njune ljubezni daljše časovno obdobje. Zavezanost na začetku pomeni rast iz ničelne osnove in se povečuje, ko partnerja bolje spoznavata drug drugega. Če razmerje preraste v dolgotrajno, je povečanje zavezanosti najprej postopno, nato se po navadi pospeši do določene stopnje, kjer se izravna (Kessler 2015, 3–4). Fehr (1988) opozarja na zanikanje ljubezenskih čustev pri tistih posameznikih, ki se niso zmožni zavezati. Po drugi strani pa je zanimivo dejstvo, da se partnerja zmoreta odvezati od razhajanja in se znova zavezati, ko so njune potrebe in čustva vzajemna, tudi če predhodno niso bila. Sternberg temu pomenu podaja izraz »pomembna verzija ljubezni« (Brown in Amatea 2000, 330). Pojem predanosti uporabita tudi Stanley in Markman, ki jo imenujeta kot nekaj, kar narekuje močno željo po nadaljevanju odnosa, dajanje prednosti razmerju oz. ga postaviti na prvo mesto ter razvijati občutek za delitev osebnih doživetij z drugim (Kelmer et al. 2013, 259).

Helen Fisher opozarja na tri nevrološke sisteme, ki poganjajo tri vedenjske mehanizme, povezane z romantičnimi razmerji: spolno hotenje, privlačnost in navezanost. Temeljijo na treh možganskih sistemih, ki so med seboj ločeni, vendar povezani: prednji čelni ali frontalni reženj (odgovoren za odločanje, moralo, nadzor impulzov in čustev), insularni reženj (odgovoren za zavest, uravnavanje čustev, sočutje, empatijo, samozavedanje, kognitivno delovanje in vedenjsko doživetje) ter središče za aktivacijo hormona vasopresina (hormon, ki se sprosti neposredno v možgane iz hipotalamusa in ima pomembno vlogo pri socialnem vedenju, spolni motivaciji in medsebojnem povezovanju). Fisherjeva navaja raziskavo Bartels & Zeki (2000), v kateri je bila v večji meri dokazana aktivacija vseh treh možganskih regij v povezavi z medosebno povezanostjo, partnerjevo naklonjenostjo ter navezovalnim vedenjem v dolgotrajnih odnosih, z razliko od kratkotrajnih. Zaključiti s tem, da je romantična ljubezen osnovni motivacijski sistem s središčem v možganih in osnovni pogon človeške reprodukcijske sile, ki omogoča romantičnim partnerjem, da gradijo in vzdržujejo medsebojne intimne odnose. Spolno hotenje usmeri posameznika, da išče sorodnega partnerja, privlačnost motivira dva posameznika, da si sledita, navezanost pa motivira oba partnerja, da ostaneta skupaj in vztrajata dovolj dolgo, da opravita svojo evolucijsko dolžnost. Fisherjeva partnerstvo in navezovalno vedenje prepozna kot osrednji vidik globalne človeške reproduktivne strategije (Fisher, Aron in Brown 2006, 2178–2181). **Ravno prispevek relacijsko-družinskega modela presega reproduktivnost, saj sega po globljih in širših težnjah vztrajanja v odnosu skozi navezanost in čustveno odzivnosti med partnerjema.**

Ni čudno, da je zavezanost burila duhove mnogim avtorjem, ki so jo želeli meriti in raziskati ter dokončno ugotoviti, zakaj ima tako pomembno mesto v razumevanju dolgotrajnosti in stabilnosti partnerske zveze. Sternberg (1986) opredeli, da odnos postane resnično intimen, ko partnerja čutita bližino, skrbita drug za drugega, se sprejemata v svojih dobrih in manj dobrih lastnostih ter se podpirata v ciljih, ki jih imata. S tem, ko oba vlagata veliko svoje energije v odnos, ta s trajanjem postaja vse bolj vreden in celo, kot rečejo nekateri avtorji, »drag« (Stangor 2010, 3).

Raziskave so dokazale, da je zavezanost tudi relacijski fenomen, kar pomeni, da so spremembe in vedenja pri enem partnerju edinstveno napovedale spremembe globalne zaveze pri drugem, s čimer se je razkrilo, da zavezanost zagotavlja podporo za prevzemanje medsebojne odvisnosti (Scales Roskosky et al. 2006, 202). Torej zavezanost določa

medsebojno odvisnost, kar spet močno vpliva na stabilnost odnosa. Čeprav ima soodvisnost dostikrat negativen predznak, je v partnerstvu nujna za oblikovanje dolgotrajne ljubezni. Delovanje enega partnerja sproži v drugem odzive, boljše rečeno čustva in delovanje, da se zmore približati željam in potrebam drugega. Vendar pa je pri tem pomembno vprašanje razmejitve avtonomije in soodvisnosti. Brez enega in drugega ni zrelega odnosa.

Obstaja večno nerazrešeno vprašanje, in sicer, kako postati del drugega, se z njim združiti, doživeti polnost ljubezni in ob tem ostati samostojen, ločen in svoboden (Gostečnik 2010, 345). Tudi ta proces zahteva razvoj odnosa, od zaljubljenosti do odločitve za nadaljevanje ljubezni, ko se partnerja morata začeti učiti, rasti in se spreminjati. A ob tem je potrebno zavedanje, da drug drugemu nikoli ne moreta zapolniti praznine, ki jo imata v sebi. Lahko pa drug drugega slišita v svoji prezrtosti in praznini. Podrejanje partnerju samo zato, da si zagotovi varnost, pripadnost in prisotnost, vodi v podrejenost in neravnotežje, posledično pa se zmanjša možnost za intimno pristen odnos. Torej le oboje, skrb za svoj čustveni svet in ob tem intimna povezanost s partnerjem, vodita v zdrav partnerski odnos.

### **Zakaj se nekateri ljudje v odnosu ne zmorejo zavezati?**

Vztrajati pomeni prevzeti pobudo za odnos, ko eden od partnerjev obupa, ker mu je zelo težko in zato ne zmore več. To je vzajemnost odnosa, ki pomaga preživeti. Vzajemnost se kaže v posebnih trenutkih, ki vzniknejo med dvema osebama, ko sta v posebnem duševnem stiku, ko oba začutita in si dovolita reči »Vem, da veš, da vem« ali pa »Čutim, da čutiš, da čutim«. Takrat sta osebi v podobni duševni pokrajini (Simonič 2010, 126). Vendar ne gre le za prenos čutenj med dvema osebama, temveč za popolno organsko rast in razvoj tistih nevronske celice, ki sestavljajo osrednje informacijsko središče človeških možganov (Kompan Erzar 2006, 200). Ob tej osebni povezanosti in rasti se odnos pogloblja in krepi, torej raste vzajemno in obojestransko tako na čustveni kot tudi na čisto organski ravni.

Sodobni čas prinaša vse več ločitev. Zdi se, da vzrok ni le ta, da je ločitev družbeno sprejemljivejša, kot je bila nekoč. Vztrajanje izgublja na svojem pomenu, zdi se, kot da se za ljubezen ni vredno več tako zelo truditi. Težko je vztrajati ob težkih in bolečih občutkih, ki pa so neizogibni del vsakega odnosa, ki se pogloblja in raste. Nezaupanje se kaže v strahu pred predajo in ljudje se zato načrtno ne zavežejo in ne predajo. Tako imamo razmerja z visoko mero distance, prihodov in odhodov, kjer praktično ni treba tvegati skoraj nič. Tako kot romantična ljubezen dolgotrajno v resničnem življenju ni mogoča, tako tudi odnosi z distanco in brez zaveze ne morejo preživeti. Strah pred bližino in zapuščanjem sta dejavnika, ki zavirata odločitev in poglobljanje zaveze.

Teorija navezanosti, ki jo je prvi skoval John Bowlby (1973), navaja, da je močna čustvena in telesna navezanost otroka na vsaj enega primarnega skrbnika ključnega pomena za zdrav osebnostni razvoj (Brown in Elliott 2016, 39). Z Bowlbyjevim delom in delom Mary Ainsworthove v 50. in 60. letih prejšnjega stoletja so bile oblikovane tri temeljne oblike navezanosti otroka na starše: varna, izogibajoča in tesnobna (Brown in Elliott 2016, 44).

V 80. letih prejšnjega stoletja sta Phil Shaver in Cindy Hazan raziskovala in dokazala, da se zgodnje navezovalne izkušnje prenesejo na odrasle intimne odnose, kar imenujemo »odrasla



navezanost« (Hazan in Shaver 1994, 1–2). Ta in še mnoge raziskave odraslih intimnih odnosov kažejo na neposredni prenos mehanizma navezanosti na odrasle odnose, še posebej najbolj intimne (Kompan Erzar 2003, 63–64).

Ne-varne oblike navezanosti pri posamezniku sprožijo mnoge strahove pred intimnostjo. V pravi oz. dovršeni ljubezni med partnerjema oz. intimnosti je prostor za ranljivost. Tam se vedno znova išče harmonija med avtonomnostjo in odvisnostjo s pomočjo njune povezanosti.

Strah pred zavezo se logično najpogosteje zgodi takrat, ko ima človek že težko izkušnjo izgube. Morda gre za izgubo, ki je vezana na pretekle primarne izkušnje (ločitev pomembnih oseb, generacijske ločitve, velika distanca in slabi generacijski odnosi), ali pa težke zavrnitve in končanje pomembnih odnosov, v katere je oseba verjela, vanje vložila veliko truda, energije in ljubezni.

Medtem ko varno navezani posamezniki brez večjih težav krmilijo s svojimi potrebami tako po bližini kot neodvisnosti, tesnobno navezani posamezniki posesivno iščejo bližino pri drugem, izogibajoče navezani posamezniki pa skrbijo, da je distanca med njim in partnerjem zadosti velika in se ob vsaki bližini odzovejo izjemno kritično. Takšne težave negativno vplivajo na zadovoljstvo v odnosu in dolgoročni potencial zavezanosti v odnosu ter zmanjšujejo možnost vzdrževanja odnosa daljše časovno obdobje (Mikulincer in Shaver 2007, 295).

Beg od navezanosti pomeni nezmožnost biti vezan na drugega ter imeti vero o tem, da v življenju lahko vse storiš sam. Ker pa sta ljubezen in hrepenenje po odnosu vgrajena v človeka, ta išče bližino na najrazličnejše načine: v odnosih, ki temeljijo na spolnosti, koristoljubnih odnosih, odnosih na daljavo, vzporednih zvezah ...

Na prvi pogled se zdi, da je tako življenje lažje. Morda je res lažje, nima pa globine.

### **Prikaz kliničnega primera skozi prizmo relacijske družinske perspektive**

Prikazali bomo terapijo, kjer je prisotna specifična problematika nezvestobe, ki se je pri ženi kazala nekaj let. Par ima status dolgotrajne partnerske zveze. S pomočjo odprtega kodiranja in skozi vnaprej postavljene postavke smo opazovali niz pogojev, ki bi prinesli pozitivne spremembe v zavezanosti in zadovoljstvu. Mini teorija je vsebovala naslednje postavke oz. deskriptivne opise, razdeljene na naslednje podkategorije: strah pred bližino, strah pred zapuščenostjo in strah pred odvisnostjo od drugega (označuje kategorijo navezanosti), povezanost, soglasje in vdanost (označuje kategorijo zavezanosti) ter zadovoljstvo.

### **Najprej si pogledjmo specifični primer vrste zavezanosti.**

*Mož: Jaz imam drugačen pogled na stvari ... jaz sem se zavestno odločil s tabo biti in se notranje zavedam tega, da ne bom naredil napake. In me tudi ne premami nič. In sem ti povedal, da dokler bova skupaj, ti bom zvest. Pa čeprav sva zdaj popolnoma narazen ... sem še vedno tukaj ... To je razlika med nama.*

*Žena: Jaz rabim, da se lahko s tabo usedem, da me poslušáš in slišiš, da se lahko pohecava in debatirava ... Zdaj sem vsa zmedena. Žal mi je, da nisem že pred leti naredila konec. Zdaj sem tukaj in kaj naj ...*

*Terapevt: Kdaj ste vi tako obupala? Kdaj se je za vas odnos končal?*

*Žena: Okviri so preozki, v teh okvirih biti skoraj ni mogoče ... Vse stvari premlevam v sebi, ne da se jih dati ven. Počutim se ujeto, ne želim si več njegove bližine. Prenaporno mi je poslušati.*

*Mož: Tudi jaz znam zbežati, pa sem tukaj. Tudi meni je včasih prenaporno tebe poslušati, pa si rečem, da bom.*

*Terapevt: Torej sta zdaj oba neslišana. Ker tukaj je ena velika povezava v pogrešanju z obeh strani. Veliko je nezaupanja in strahu ...*

*Žena: Mene je strah. Bi si želela, da bi šla oba ven iz tega, po drugi strani bi pa sama šla ven iz tega. Z leti se je tega preveč nabralo in ne zmorem več s tabo skupaj ven.*

*Terapevt: Kaj bi vam pomagalo, da bi zmogla razmišljati v smeri »skupaj ven«. Je to razmišljanje še mogoče, ali je obup preveč močan? ...*

Na tem mestu bi opozorili na zaznano vrsto navezanosti, ki se med zakoncema razlikuje: pri možu je zaznati zavestno odločitev za odnos (osebna predanost), pri ženi pa omejitveno zavezo.

Naslednji izsek terapije je prikaz prepoznavanja in ubesedenja temeljnega strahu, v čemer se kaže ne-varna navezanost. Funkcija navezanosti se v življenju spreminja, medtem ko potrebe po navezanosti ostajajo vse življenje enake, ugotavljata Cassidy in Shaver (Kompan Erzar 2006, 167). Terapevt v procesu zazna in ubesedi možev strah pred zapuščenostjo in osamljenostjo ter ženin strah pred odvisnostjo od njega.

*Žena: Jaz očitno rabim enega človeka ob sebi, da mi da oporo.*

*Terapevt: V čem bi si vi želela opore?*

*Žena: Kar koli ... zaradi službe ... in ko je težko.*

*Terapevt: Mu poveste, ko vam je težko?*

*Mož: Ne, mi ne pove ...*

*Terapevt: Gospa ...*

*Žena: Ne vedno ... ne povem mu. Ker če sem utrujena, dobim samo to nazaj, da bi morala zamenjati službo in da on tega ne bo prenašal ...*

*Terapevt: Ker vam, gospod, je hudo ... kaj?*

*Mož: Mi je težko, ker sem čez vikende stalno sam.*

*Terapevt: In jo pogrešate, ker je ni ... pogrešate, da bi bila skupaj ...*

*Mož: To je to, ker ko je prosta, čas običajno preživlja sama. Kadar koli se ji skušam približati, pogovoriti, je tako, kot bi obrambni zid naredila ...*

*Terapevt: In tudi zdaj imata konflikt, da si ne prideta blizu ... Gospa, kaj mislite, da se v moževih mislih dogaja v zvezi z vami?*

*Žena: Da me hoče imeti stalno pod nadzorom in da mu povem točno vse, kar se čez dan z mano dogaja ... On bi me želel imeti stalno zraven ...*

*Terapevt: Tako vi njega doživljate. Gospa, kaj pa vi čutite?*

*Žena: Jezo ... Čutim, ko sem sama, se lahko čisto sprostim ... da on posega v moj prostor, da mi stalno diha za vrat.*

*Terapevt: Ker ... ko je človek sam, lahko počne, kar hoče. Ampak česa pa potem ni?*

*Žena: Česa ni? ... (tišina) ... Ni ... nikogar ... ki bi bil z menoj. Potem si pač sam ... osamljen. Ampak boljše tako, kot če je nekoga tako zelo preveč ...*

*Terapevt: Pa koga je bilo tako zelo preveč? Kdo je bil ta, ki je hotel imeti kontrolo, vam ni dal dihati?*

*Gospa: Oče ... pravzaprav oba ... vendar on bolj. Stalno vdiranje, preverjanje, kritika ... Oh, ne morem verjeti, da je tukaj tako podobno (jok) ... to je grozno ... iz ene groze v drugo ...*

*Terapevt: Ampak gospa ... takrat je res bilo grozno. Zdaj pa vi imate kontrolo. Lahko postavite mejo. Zdaj ste lahko sama in lahko ste v dvoje. Je bilo krivično in videti je krivično tudi zdaj ...*

*Terapevt: Česa je pa vas strah, gospod?*

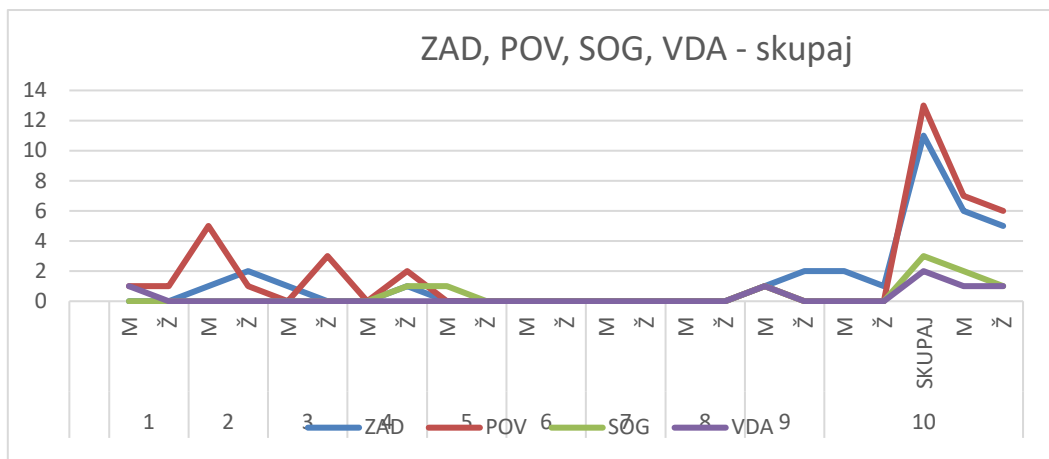
*Mož: Strah ... da bo res enkrat šla, verjetno ... da bom ostal sam ... na to nisem pripravljen ...*

Terapevtski proces se začne pri prepoznavanju vira strahu pred izgubo stika, torej pri ugotavljanju, kdo je vir strahu in od kod prihaja. Prav zato se je koristno vrniti v primarno družino in ozavestiti najbolj temeljne odnose in afekte. Jasno je zaznati prepoved stika, ki pomeni ne-varno navezanost.

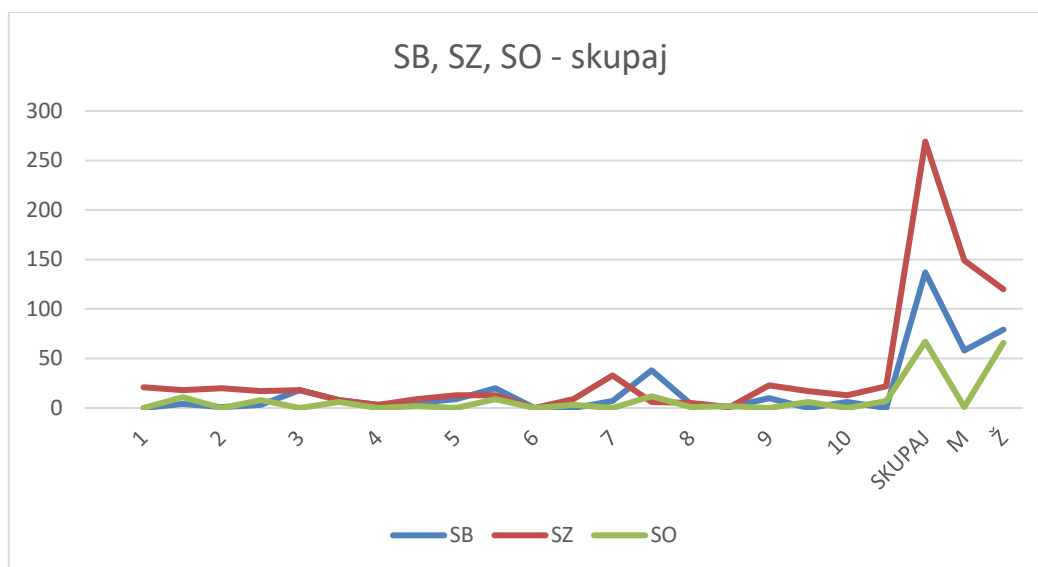
Na eni strani je prisoten stik, ki je prepovedan, na drugi strani pa stika sploh ni. Zato je v terapevtskem procesu tako zelo pomembno prepoznavanje afektov (v tem primeru jeza, strah in pozneje v procesu tudi sram) ter prek njihovega uravnavanja naučiti partnerja, kaj želi, čuti in doživlja drugi, mu pri tem pomagati pri drugem razbrati, kaj mu on sporoča, kaj doživlja, in kaj to pomeni za drugega. Z izražanjem npr. jeze in strahu ter prepoznavanja teh vsebin pri drugem se partnerja naučita, kdaj se približati in kdaj oddaljiti: kdaj si želita bližine in kdaj avtonomije. Ker vse, česar se v medosebnem odnosu ne da izgovoriti in česar se ne sme prepoznati, se bo udejanjilo prek vedenja (Kompan Erzar 2006, 217). V prikazanem kliničnem primeru ženine ponavljajoče se afere.

Od tukaj naprej se začne terapevtski proces sprejemanja drugega kot samostojnega bitja s svojo zgodovino. Prek tega se lahko začutita in razumeta drugače ter dasta vsakemu dogodku, ki se zgodi med njima, svoj pomen. Partnerja sta se ob njunih bolečih zgodbah lahko povezala in tako je strah pred bližino in prepovedanim odnosom dobil svoj pomen. Ob isti bolečini, ki jo imata, na koncu lahko ustvarita enost, torej odnos, ki ni nevaren.

Predstavljamo dva grafa poteka terapevtskega cikla.



Iz grafa je razvidno, kako nastopajo poddimenzije: **zadovoljstvo (ZAD)**, **povezanost (POV)**, **soglasje (SOG)** in **vdanost (VDA)** v celotnem procesu. Vdanost se malenkost poveča pri deveti terapiji, medtem ko je pri večini terapij ni zaznati. Povezanost je prisotna na začetku, nato je ni zaznati pri nobenem terapevtskem srečanju, moč jo je zaznati le pri zadnji terapiji. Približno enako se giblje poddimenzija zadovoljstvo.



Na grafu so prikazane poddimenzije: **strah pred bližino (SB)**, **strah pred zapuščenostjo (SZ)** in **strah pred odvisnostjo od drugih (SO)**. Razvidno je, da je najbolj prisoten strah pred zapuščenostjo, ki se najizraziteje pokaže na koncu terapij; zelo močno mu sledi strah pred bližino.

Ker gre za terapijo, kjer je problematika zelo specifična (afere, ki so se vrstile nekaj let), je jasno, da je spremembo mogoče doseči z dolgotrajnim terapevtskim procesom, v katerem bodo spremembe v zavezanosti in zadovoljstvu izraziteje razvidne. Razvidno je sicer, da se strah pred bližino, zapuščenostjo in odvisnostjo od drugih proti koncu terapevtskega procesa

povečuje, vendar je glede nezaupanja in narave problematike jasno, da je strah šele moral dobiti prostor, da se je izrazil. Potreben je dolgotrajen in poglobljen proces.

Dimenzije zadovoljstva so bile v zelo majhni meri prisotne na začetku in so skoraj izginile v času procesa, spet pa so se v manjši meri pokazale na koncu, kar je vendarle pripisati napredku. Pomembno pa je vedeti, da se z zmanjšanjem oz. izginjanjem poddimenzije zadovoljstvo v odnosu znatno poveča strah pred bližino. V tem bistvu pa se rezultati v miniraziskavi ujemajo s strokovnimi dognanji in literaturo na tem področju.

## **ZAKLJUČEK**

Vrednost zaveze je predvsem v njeni osebni predanosti, saj je zakonska ljubezen predvsem polnočloveška, torej ustvarjena tako, da se čuti. Lepota zaveze je v tem, da človek ob zavezanosti naredi prostor za nekoga, ki se zaveže nazaj.

Odločitev za zavezanost zahteva tveganje in presežek strahu ter nezaupanja, pa tudi vero o tem, da nam odnosi pripadajo ter da je mogoče imeti in živeti polne odnose, ko se lahko predamo in pripadamo ter se ne zadovoljimo samo z drobtinicami.

Čas ima v partnerskem odnosu izreden pomen. Po eni strani prinese nujno zahtevo po preseganju dosedanjega delovanja, kar dostikrat povzroča nelagodje, odpor in krizo med partnerjema; po drugi strani pa pomeni polnovrednost, zaupanje, zadovoljstvo, stabilnost in presežek, ko se partnerjema ni treba več bati, ali bo odnos uspel ali ne.

Preprosto prinese tisto nekaj več v življenju, ki ga živimo – in ne zgolj preživimo.

**LITERATURA**

- Arriaga, X.B., in C. Agnew. 2001. Being Committed: Affective, Cognitive, and Conative Components of Relationship Commitment. *Personallity an Social Psychology Bulletin*:1190–1203.
- Brown, Daniel P., in David S. Elliott. 2016. *Attachment Disturbances in Adults*. New York in London: W.W. Norton&Company.
- Brown, N.M., in E.S. Amatea. 2000. *Love and intimate relationship*. Philadelphia: Taylor&Francis Group.
- Carstensen, Laura L., John M. Gottman in Robert W. Levenson. 2004. Emotional Behavior in Long-Term Marriage. V: Harry T. Reis, Caryl E. Rusbult, Harry T. Reis in Caryl E. Rusbult, ur. *Close relationships: Key readings.*, 457–470. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.
- Davila, Joanne, in Thomas N. Bradbury. 2001. Attachment insecurity and the distinction between unhappy spouses who do and do not divorce. *Journal of Family Psychology* 15, št. 3:371–393.
- Erzar, Tomaž, in Katarina Lia Kompan Erzar. 2011. *Teorije navezanosti*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Fisher, Helen E., A. Aron in L.L. Brown. 2006. Romantic love: a mammalian brain system for mate choice. *Philosophical transactions of the Royal society* 361:2173–2186.
- Gostečnik, Christian. 2010. *Neprodorna skrivnost intime*. Ljubljana: Založba brat Frančišek, Frančiškanski družinski inštitut.
- Hazan, C., in P.R. Shaver. 1994. Attachment as an Organizational Framework for Research on close Relationship. *Psychological Inqiury* Vol. 5, št. No.1:1–22.
- Hirschberger, Gilad, Sanjay Srivastava, Penny Marsh, Carolyn Pape Cowan in Philip A. Cowan. 2009. Attachment, marital satisfaction, and divorce during the first fifteen years of parenthood. *Personal Relationships* 16, št. 3:401–420.
- Kelmer, Gretchen, Galena Rhoades K., Scott Stanley in Howard Markman J. 2013. Relationship Quality, Commitment, and Stability in Long-Distance Relationship. *Family Process* 52, št. 2:257–270.
- Kessler, M. 2015. The importance of commitment in intimate relationship and how to strengthen it. *Zurich Open Repository and Archive*.
- Kompan Erzar, Katarina Lia. 2003. *Skrita moč družine*. Ljubljana: Založba brat Frančišek, Frančiškanski družinski inštitut.
- . 2006. *Ljubezen umije spomin*. Ljubljana: Založba brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Lopez, J.L., Riggs, S.A., Pollard, S.E., Hook, J.N. 2011. Religious commitment, adult attachment, and marital adjustment in newly married couples. *Journal of Family Psychology* Vol. 25, št. No. 2:301–309.
- Mikulincer, M., in P.R. Shaver. 2007. *Attachment in adulthood*. New York: A Devision a Guilford Publications, Inc.
- Ogolsky, B.G. 2009. Deconstructing the association between relationship maintenance and commitment: Testing two competing models. *Personal Relationships*, št. 16:99–115.
- Pope, Amber L. 2013. Intimate Relationship Commitment: An Integrated Conceptual Model. *Journal of Couple&Relationship Therapy*, št. 12:270–289.
- Rusbult, C.E., Agnew, C., Arriaga, X. 2011. The Investment model of commitment processes. *Department of Psychological Sciences Faculty* 26.
- Rusbult, C.E., Martz J.M., Agnew, C.R. 1998. The Investment model scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Personal Relationships*.

- Scales Roskosky, Sharon, Ellen Riggle D.B., Michael Dudley G. in Margaret Laurie Comer. 2006. Commitment in Same-Sex Relationships: A Qualitative Analysis of Couple`s Conversations. *Journal of Homosexuality* 51(3):199–223.
- Schoebi, Dominik, Benjamin R. Karney in Thomas N. Bradbury. 2012. Stability and change in the first 10 years of marriage: Does commitment confer benefits beyond the effects of satisfaction? *Journal of Personality and Social Psychology* 102, št. 4:729–742.
- Simonič, Barbara. 2010. *Empatija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Stangor, Charles. 2010. Close relationship: Liking and loving over the Long Time. *Principles of Social Psychology*.
- Stanley, Scott M., in Howard J. Markman. 1992. Assessing commitment in personal relationships. *Journal of Marriage and the Family* 54, št. 3:595–608.
- Weigel, D.J., Brown, C., O`Riordan, C.K. 2011. Everyday expressions of commitment and relational uncertainty as predictors of relationship quality and stability over time. *Communications Reports* Vol. 24, št. No. 1:38–50.
- Wieselquist, J., Rusbult, C.E., Foster, C.A., Agnew, C.R. 1999. Commitment, Pro-relationship behavior, and trust in close relationship. *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 77, št. No. 5:942–966.

**Darja Jurinčič Jogan**

UDK: 173.5-053.2:159.964

**Kakovosten partnerski odnos staršev za zdrav razvoj otrok****UVOD**

Starši si želijo omogočiti otrokom čim boljše možnosti za njihov razvoj. Prizadevajo si biti čim boljši ali celo popolni starši, zato mnogi dobronamerno nudijo svojim otrokom celo marsičesa preveč. Hkrati pa je med starši premalo prisotno vedenje o tem, kaj je za zdrav razvoj otrok in mladostnikov dejansko potrebno. V pretiranem posvečanju otrokom nekateri starši nehote, in pogosto ne da bi se tega sploh zavedali, zanemarijo zakonski oziroma partnerski odnos<sup>1</sup>.

Za otrokov zdrav razvoj je poleg odnosa, ki ga imata z otrokom oče in mama, prav tako pomemben tudi odnos, ki ga imata starša med seboj (Cowan in Cowan 2002, 2010; Davies in Lindsay 2001; Farah in Rohner 2012; Gostečnik 2010b, 262), in kot bomo videli v nadaljevanju, se številni avtorji strinjajo, da ima zakonski odnos pri tem prvenstveno vlogo.

Zakonski odnos je prevladujoča sila celotnega sistema odnosov v družini. Funkcionalen zakon staršev omogoča razvoj otrok v funkcionalne, zrele in integrirane osebnosti (Gostečnik 2011, 119). Vendar lahko pretirana usmerjenost staršev v zakonski odnos (ali v nek drugi odnos, na primer s svojimi starši) privede do zanemarjanja odnosa z otrokom (McGoldrick in Carter 1988). Pretirano poudarjanje odnosa med staršem in otrokom pa predstavlja tveganje za zakonski odnos (Kompan Erzar in Poljanec 2009, 123) in s tem posredno tudi za samo starševstvo oziroma dobrobit otroka.

Otroci se najboljše razvijajo, če odraščajo v trdnih družinah z obema staršema, ki se med seboj ljubita in dobro obvladujeta konflikte, kar zagotavlja stabilnost v njihovem življenju (Markman, Stanley in Blumberg 2010, 8).

Ena od značilnosti zdravih družin je to postavljanje partnerskega odnosa na prvo mesto, saj se zakonci zavedajo, da intimnost med možem in ženo ne služi le zadovoljevanju njunih potreb, temveč zagotavlja čustveno varnost tudi otrokom (Chapman 2009, 56). Varen in zaupen odnos med možem in ženo olajša stiske in negotovosti, ki jih prinaša starševstvo, saj jima le varen partnerski odnos omogoča pogovor o svojih strahovih in negotovostih. Predelata jih, ne da bi jih prenašala na otroke (Kompan Erzar in Poljanec 2009, 116–117).

---

<sup>1</sup> Ko v prispevku govorimo o zakoncih ali partnerjih, imamo v mislih tako zakonce kot neporočene partnerje v izvenzakonski skupnosti.



## **Nekateri skupni dejavniki kakovosti partnerskega odnosa in starševstva**

Čustvene kompetence staršev, na primer zmožnost stika s čustvi, so pomemben dejavnik kakovosti odnosov med partnerjema in odnosov med starši in otroki, ki posledično vplivajo tudi na težave oziroma uspešnost otrok. Posameznikova zmožnost prepoznavanja in izražanja čustev ima pomembno vlogo pri uravnavanju čustev, to pa je, kot navaja Cvetkova (2013, 1), ključno za kakovost njegovih odnosov. Tudi rezultati raziskave (Jurinčič Jogan 2015) so pokazali, da imajo starši z večjo zmožnostjo identifikacije in opisovanja čustev kakovostnejši partnerski odnos in v večji meri prakticirajo emocionalno starševstvo kot starši s slabšim stikom s čustvi. Njihovi otroci imajo v povprečju manj težav in bolj izražena močna področja kot otroci staršev, ki imajo te zmožnosti slabše. Raziskava je pokazala, da se pri otrocih staršev s slabšim stikom s čustvi v večji meri pojavljajo depresivnost, anksioznost, agresivnost, kljubovalnost, delinkvenca, impulzivnost in problematičen odnos do hrane, vsa močna področja (povezanost med otrokom in staršem, prosocialnost in uspešnost na socialnem in akademskem področju) pa so pri njih izražena v manjši meri kot pri otrocih staršev z boljšo zmožnostjo stika s čustvi.

Tudi notranje nerazrešene psihične vsebine partnerjev iz njunega otroštva (na primer neka potlačena čutenja) imajo velik vpliv tako na partnerski odnos kot na starševstvo. Mama, ki je starši v otroštvu pogosto niso potolažili in je občutja žalosti potlačila, bo na primer težje začutila žalost svojega otroka. Zato se morda ne bo zmogla sočutno odzvati in potolažiti žalostnega otroka, ampak ga bo opominjala, da fantje ne jočejo.

Pri tem ima pomembno vlogo mehanizem projekcijsko-introjekcijske identifikacije, ki je lahko temelj empatije. Partnerja na osnovi tega mehanizma namreč začutita tako drug drugega kot otroke in se zato nanje lažje ustrezno odzivata. Pogosto pa partnerja drug v drugega in v otroke projicirata svoje nerazrešene psihične vsebine (Gostečnik 2010b, 253).

Pri projekcijsko-introjekcijski identifikaciji gre za nezavedni proces, ki omogoča, da posameznik (pošiljatelj) zaradi notranje napetosti, ki se prebudi v odnosu z drugim, v nezavednih medosebnih interakcijah prenese (projicira) v drugega (v naslovnika) svoje nepredelane boleče in nesprejemljive čustvene vsebine (Gostečnik 2011, 180), npr. potlačena čustva. Ob tem pošiljatelj (nezavedno) upa, da bo s pomočjo drugega končno razrešil ta težka čutenja ali da bodo postala zanj vsaj manj obremenjujoča (Cvetek 2010, 120). Naslovnik namreč projicirana čutenja pošiljatelja prevzame in jih začne sam doživljati. Predelana vrne pošiljatelju, ki se nato z njimi identificira. Ali bo pošiljatelj s pomočjo procesa projekcijsko-introjekcijske identifikacije razrešil svoja nesprejemljiva čutenja, je odvisno od tega, ali bo naslovnik projicirano vsebino pošiljatelja ustrezno predelal in jo potem vrnil pošiljatelju v obliki, ki bo zanj sprejemljivejša.

Primer: Žena s svojim vedenjem ter verbalno in neverbalno komunikacijo (mimiko obraza ipd.) prenaša na moža svoja potlačena občutja neprimernosti. Mož redkokdaj pohvali, ampak ga pogosto kritizira in se odziva na vsako njegovo najmanjšo napako ali pomanjkljivost. (Takšen tip odnosov med partnerjema nakazuje na neke nerazrešene vsebine in je ugodno okolje za razvoj občutij manjvrednosti tudi pri otrocih.) Mož bo nezavedno sprejel ta ženina projicirana občutja in se počutil nesposobnega, si ne bo zaupal, strah ga bo, da ne bo izpolnil

njenih pričakovanj in da bo naredil kakšno napako. Raje ne bo povedal svojega mnenja, da ne bi bil osramočen. V takem procesu projekcijsko-introjekcijske identifikacije se bo žena razbremenila (ne pa razrešila) svojih težkih občutij, ki jo spremljajo od otroštva. Če pa bo mož ustrezno predelal njena projicirana občutja in jih ženi vrnil v sprejemljivejši obliki, ko ji bo sporočal, da je čisto v redu taka, kot je, da ne pričakuje, da bi morala biti popolna in da je nekaj povsem normalnega in sprejemljivega narediti tudi napako, ji bo pomagal razrešiti njena težka občutja neprimernosti. Lahko pa mož ne bi zmozel zdržati z ženinimi občutji in bi jih na neprimeren način projiciral nazaj na ženo ter pri tem dodal še svoje nerazrešene vsebine. V tem primeru se bodo v njunem odnosu nadaljevali neprestani konflikti, obtoževanja, medsebojno odtujevanje in druga razdiralna vedenja. Podobno tudi mož projicira svoje nerazrešene psihične vsebine na ženo, ki mu jih lahko v pozitivnem scenariju pomaga razrešiti.

Simptomatični otroci pogosto odražajo nepredelane boleče in konfliktne vsebine staršev. Starši se na primer lahko izogibajo svojim notranjim in medsebojnim konfliktom, ki bi jih morali razrešiti, tako da se preveč posvečajo otrokom (Cvetek 2010, 121), kar ima lahko za posledico vzpostavitev koalicije med enim staršem in otrokom (Gable, Belsky in Crnic 1992, 285) ter lahko vodi v čustveno zlorabo otroka (Kompan Erzar in Poljanec 2009, 123). Če ni intimnosti v zakonski zvezi, bo zelo verjetno izkrivljena intimnost tudi v odnosu med staršem in otrokom (Chapman 2009, 56).

Vendar je treba poudariti, da imata zakonca možnost te stare boleče nerazrešene konflikte v medsebojnem sočutnem odnosu predelati in razrešiti. Če partnerjema to uspe, bosta storila največ zase, drug za drugega in za svoje otroke.

Če starši v partnerskem odnosu spremenijo oziroma dogradijo svoje načine čustvovanja in vedenja, ki so jih vzpostavili v odnosu s svojimi starši, zagotovijo tudi otrokom nudijo boljše pogoje za nadaljnji razvoj in s tem zanje naredijo največ (Kompan Erzar 2006). Partnerja lahko drug ob drugem dogradita svojo ne-varno navezanost v varno, če v medsebojnem odnosu ustvarita dovolj prostora za izražanje svojih stisk in čutenj in če zmoreta slišati drug drugega (Poljanec in Simonič 2008, 242). Potem se lahko tudi njuni otroci nanju varno navežejo, sicer bi se ne-varna oblika prenesla v naslednjo generacijo (Main 1999).

### **Vpliv partnerskega odnosa na otroke**

Kompan Erzarjeva in Poljančeva (2009, 12–15) trdita, da potrebuje otrok za zdrav in celovit razvoj pet temeljnih dejavnikov, ki izhajajo iz odnosov med staršema: pripadnost oziroma povezanost, zaupanje, dostojanstvo oziroma spoštovanje, prepoznavnost in sočutje, ki se kot zadnje razvije iz udejanjanja prvih štirih. Če je med staršema pripadnost in povezanost, bo ob njiju lahko čutil pripadnost tudi otrok. Če starši zaupajo drug drugemu in sebi, bodo zmožni ustvariti odnos, v katerem jim bo otrok lahko zaupal. Če bodo starši imeli osebno dostojanstvo in se bodo spoštovali, bo to lahko razvijal tudi otrok. Starši, ki prepoznajo svoje potrebe, želje in hrepenenja, bodo tudi otroka slišali v njegovih potrebah in tudi otrok bo lahko prepoznal sebe. Če bodo starši sočutni drug do drugega, bodo imeli sočuten odnos tudi do otroka. V raziskavi (Jurinčič Jogan 2015) je bilo ugotovljeno, da je večja kakovost partnerskega odnosa, ki ga zaznamujejo strinjanje in izražanje naklonjenosti med partnerjema,

zadovoljstvo s partnerskim odnosom in kohezija med partnerjema, povezana z bolj izraženimi močnimi področji in z manj izraženimi težavami otrok. Nasprotno pa je odtujenost med partnerjema povezana z večjo prisotnostjo depresivnosti, anksioznosti, antisocialnosti, impulzivnosti, zlorabe substanc, problematičnim odnosom do hrane in nižjo stopnjo povezanosti med otrokom in staršem, manj prosocialnim vedenjem otrok in njihovo nižjo uspešnostjo na socialnem in akademskem področju.

Več raziskovalcev zakonske zveze, starševstva in razvoja otrok (na primer Gable, Belsky in Crnic 1992, 278–281; Cowan in Cowan 2002, 83–84) ugotavlja, da imajo nezadovoljstvo med zakoncema in zakonski konflikti posredni in neposredni vpliv na razvoj otrok.

Zakonca na posredni način vplivata na otroke preko podpore ali oviranja drug drugega v vlogi matere ali očeta. Posredni vpliv napetih odnosov med staršema na razvoj otrok se kaže preko motenj v kakovosti odnosa enega ali obeh staršev z otrokom oziroma preko problematičnega oziroma manj učinkovitega starševstva.

Shek (1998, 687) je izpostavil dva različna pogleda v zvezi s povezanostjo kakovosti zakonskega odnosa in odnosa med staršem in otrokom. Zagovorniki prvega pogleda trdijo, da lahko slab odnos med zakoncema koristi odnosu med staršem in otrokom. Starši, ki so nezadovoljni z zakonskim odnosom, se lahko čustveno bolj povežejo z otroki, se z njimi več ukvarjajo in jim namenjajo več časa in pozornosti, kot bi mu sicer, ker se na ta način izogibajo slabemu partnerskemu odnosu ali želijo to svoje razočaranje kompenzirati s prizadevanji na področju starševstva. Na prvi pogled je morda res videti, da je za te otroke bolje poskrbljeno. Temu pogledu nasprotuje teorija »učinka prelivanja« (angl. »spillover effect«), ki trdi, da slaba kakovost zakonskega odnosa ogroža kakovost odnosa med staršem in otrokom.

Otroci so zelo občutljivi na vse odnose, dogajanje in vzdušje v družinskem sistemu. Kadar se pojavi nemir v starševskem ali zakonskem odnosu, otroci posrkajo ta nemir, starševsko stisko in to odigravajo na različne načine. Otroci so namreč v veliki meri zrcalo tega, kar se dogaja med starši, kakor pravi Cvetek (2010, 121), kajti odnos med možem in ženo se pretaka v vse družinske odnose.

Sistemskega fenomena učinka »spillover« so potrdile številne raziskave s svojimi ugotovitvami, da zakonski konflikt in nezadovoljstvo med zakonci napovedujejo slabše odnose med starši in otroki. Integriral ga je tudi relacijski družinski model terapije, ki ga je zasnoval Gostečnik. Raziskave (Davies in drugi 2009; Shelton in Harold 2008) dokazujejo, da imajo starši s težavami v zakonu pogosto zmanjšano zmožnost za učinkovito soočanje z izzivi pri vsakodnevnem ukvarjanju z otroki. Zaradi negativnih zakonskih interakcij so zakonci razdražljivi, doživljajo jezo, razočaranje, napetost in druga neprijetna občutja, kar staršem otežuje, da bi imeli tako topel, ljubeč in sprejemajoč odnos z otroki, kot bi ga lahko imeli, če bi imeli manj stresen zakonski odnos (Farah in Rohner 2012, 296–299).

Kakovost zakonskega odnosa je povezana z določenimi značilnostmi starševstva (Gable, Belsky in Crnic 1992, 282) in številne raziskave potrjujejo, da je nerazumevanje v zakonu povezano s problematičnim starševstvom (Farah in Rohner 2012, 295).

Napetost v odnosu med zakoncema je pogosto povezana z manj učinkovitimi in bolj avtoritarnimi vzgojnimi stili oziroma socializacijskimi praksami (Jouriles, Pfiffner in O'Leary 1988; Stoneman, Brody in Burke 1989), na primer z večjo sovražnostjo in kaznovalnostjo (Hess in Camara 1979), z manj toplino in pogovora (Easterbrooks in Emde 1988) ter večjo nedoslednostjo (Fauber in drugi 1990; Stoneman, Brody in Burke 1989), kar škodljivo vpliva na kakovost odnosa med staršem in otrokom (Shek 1996, 126). Tudi Gerard, Krishnakumar in Buehler (2006) podobno ugotavljajo, da lahko partnerski konflikt negativno vpliva na otrokov razvoj preko stroge discipline, pomanjkljivega sodelovanja staršev in konfliktov med starši in otrokom. Nasprotno pa so skladni zakonski odnosi običajno povezani s senzitivnim starševstvom in toplimi odnosi med starši in otroki (Burman, John in Margolin 1987; Cox in drugi 1989; Nugent 1991).

Zakonski konflikt in medstarševska jeza neposredno vplivata na funkcioniranje otroka preko otrokove interpretacije tega starševskega vedenja (Ablow 1994).

Otroci in mladostniki se na zakonske stiske in konflikte odzivajo na različne načine: z zmanjšanjem učne uspešnosti, neprimernim vedenjem, zaprtostjo vase, duševnimi motnjami in drugimi zdravstvenimi težavami ter slabšimi socialnimi kompetencami, o čemer poročajo številni avtorji (Cummings in Davies 1994, 2010; Farah in Rohner 2012; Gostečnik 2006, 2010, 2011; Gottman in Katz 1989; Howes in Markman 1989, 1991; Katz in Gottman 1991a, 1991b).

Raziskovalci neposrednih posledic odnosa med zakoncema na otrokov razvoj so namenili posebno pozornost odprtemu konfliktu (Grych in Fincham 1990), ker je bila ta značilnost zakonskega odnosa najpogosteje povezana z vedenjskimi težavami otrok (Holden in Ritchie 1991; Jenkins in Smith 1991; Jouriles, Murphy in O'Leary 1989). Cummings in njegovi sodelavci (1992) so na podlagi raziskav z opazovanjem in eksperimentalnimi simulacijami, v katerih so bili otroci sistematično izpostavljeni različnim situacijam jeze med odraslimi, ugotovili, kako jih izpostavljenost odkritemu konfliktu prizadene. Pokazalo se je, da so nekatere značilnosti jeze med starši, npr. pogostost, način, tema konfliktov in njihova razrešitev, povezane z različnimi vidiki otrokovega funkcioniranja. Pogosteje ko malčki opazujejo epizode jeze med staršema, bolj negotovo in vznemirjeno se obnašajo, ko so izpostavljeni takšnim konfliktom (Cummings, Zahn-Waxler in Radke-Yarrow 1981). Kadar je tema spora med zakoncema povezana z otrokom, je verjetneje, da bo otrok doživel občutek lastne neprimernosti, nemoč, strah in tesnobo (Grych, Seid in Fincham 1991). Nesoglasja staršev glede vzgoje napovedujejo vedenjske probleme pri otrocih (Jouriles, Murphy in drugi 1991).

Pomembno je tudi, kako se konflikti končajo. Ko so Cummings, Ballard, El-Sheikh in Lake (1991) konfliktnim epizodam v nadzorovanih laboratorijskih poskusih dodali različne zaključke, so opazili različne odzive otrok. Najbolj negativen odziv pri otrocih je vzbudila nerazrešena jeza, na razrešen konflikt med starši pa so se otroci najmanj negativno odzvali.

Gostečnik (2011, 112) razlaga, da informacija o zakonskih zapletih in sporih s pomočjo razmejitev med starši in otroki, ob upoštevanju katerih starši medsebojnih konfliktov ne razrešujejo pred otroki in otrok ne vpletajo vanje, ne bi smela postati del otroškega

podсистema. To je praktično nemogoče, ker se ta informacija na nezavedni ravni vseeno širi po družinskem sistemu. Zato nerazrešen konflikt, tudi če ga zakonca pred otroki prikrivata, preko mehanizma projekcijsko-introjekcijske identifikacije vpliva na otroke, ki prevzamejo njune razdiralne čustvene in miselne vsebine in jih odražajo v oblikah različnih težav in simptomov. Otrok bo na primer prevzel projicirana občutja starševske jeze, ki jo bo izražal v obliki agresivnega vedenja do svojih vrstnikov ali s pojavom depresivnih simptomov. Razreševanje zakonskih zapletov je zato bistvenega pomena za zdrav razvoj otrok.

### **Emocionalno starševstvo**

Za emocionalni način starševstva je značilno, da se starši odzivajo na čustvene potrebe otroka (Žugman 2012, 31) in otroku jasno sporočajo, da so sprejemljiva vsa čustva in občutja, da pa niso sprejemljiva določena dejanja, vendar mu to sporočajo na spoštljiv in empatičen način, da ne ranijo otrokove osebnosti (Žugman 2012, 86). Čustveno starševstvo podpira razvoj otrokovih emocionalnih kompetenc, sposobnosti prepoznavanja, komuniciranja ter reguliranja čustev (Cicchetti, Ackerman in Izard, 1995). Ustrezna odzivnost staršev na otrokova občutja je pomembna tudi za oblikovanje varne navezanosti otroka. Emocionalni starševski pristop in njemu sorodne oblike starševstva, na primer rahločutno starševstvo (Kompan Erzar in Poljanec 2009), empatično starševstvo (Simonič 2010, 175–182), povezovalno starševstvo (Oatis, 2014), zavestno starševstvo (Hendrix in Hunt 2006, 126–146) omogočajo optimalne pogoje za otrokov vsestranski razvoj.

Gottman (2012) ugotavlja, da velik del razširjenih nasvetov o vzgoji otrok posveča pozornost obravnavi otrokovega neprimerne vedenja, ignorira pa čustva, na katerih ta temeljijo. Vendar je pomembno, da je starš na globlji ravni povezan s čustvenim stanjem otroka, ko se ta spopada z močnimi občutji, da ga razume in zna najti zanje prave besede (Sunderland 2009). Čustveni vzgojni pristop vključuje tudi empatično postavljanje pravil in strukture, ki dajejo otroku občutek varnosti (Žugman 2012, 34).

S številnimi tujimi empiričnim ugotovitvami se skladajo rezultati raziskave, ki je bila izvedena v slovenskem prostoru (Jurinčič Jogan 2015) in je potrdila obstoj pomembne povezanosti med kakovostjo zakonskega odnosa z emocionalnim starševstvom. Raziskava je pokazala, da je pri starših z višjo kakovostjo partnerskega odnosa bolj izraženo emocionalno starševstvo. Ti starši so namreč pozornejši do otrokovih čustev, se z njim o čustvih več pogovarjajo, mu omogočajo večjo varnost čustvenega samorazkrivanja in sami bolje obvladujejo svoja čustva kot starši, ki doživljajo nižjo kakovost partnerskega odnosa.

### **Težave zakoncev pri soočanju z nezadovoljstvom v partnerskem odnosu**

Kakovosten zakonski odnos je eden najpomembnejših virov sreče v življenju partnerjev, in kot smo videli, tudi pomemben dejavnik funkcionalnega starševstva ter zdravega razvoja otrok.

Kljub želji po uspešnem partnerskem odnosu oziroma urejenem družinskem življenju, kar mladi uvrščajo v sam vrh lestvice vrednot (Nastran Ule 2013, 92–93), je realnost pogosto drugačna.

Veliko posameznikov in parov ni dovolj opremljenih s potrebnim znanjem ter veščinami, ki so pomembne za razvijanje in ohranjanje zadovoljajočih partnerskih odnosov.

Mnoge raziskave in klinična opazovanja (npr. Lavee in Ben-Ari 2004; Yelsma in Marrow 2003; Humphreys, Wood in Parker 2009; Epözdemir 2012) navajajo pomembnost čustvene izraznosti za zakonsko zadovoljstvo. Za zadovoljstvo v zakonskem ali romantičnem odnosu je namreč zelo pomembno prepoznati in ubesediti čustva partnerju (Carton, Kessler in Pape 1999; Gottman 1999), se samorazkrivati (Sprecher in Hendrick 2004), biti intimen (Cordova, Gee in Warren 2005, 221; Mirgain in Cordova 2007) ter biti senzitiven in empatičen (Wachs in Cordova 2007).

Pomanjkanje omenjenih zmožnosti ni nič manjše niti pri izobraženih posameznikih. To dokazuje tudi raziskava (Jurinčič Jogan 2015), v kateri ni bila ugotovljena povezanost med izobrazbo udeležencev raziskave in njihovo zmožnostjo prepoznavati in opisovati čustva niti s kakovostjo partnerskih in starševskih odnosov.

Partnerji pogosto ne vedo, kako rešiti partnerske konflikte ali so celo prepričani, da to ni mogoče, ker menijo, da je razlog težav (ki so nekaj pričakovanega v vsakem intimnem odnosu) v tem, da so se znašli v odnosu z neprimerno osebo.

Poleg tega mladim odraslim, ki si ustvarjajo družine, velikokrat manjka tudi primernih zgledov razvijanja zdravih partnerskih zvez in reševanja zapletov in sporov v njih, kakor trdi tudi Chapman (2009, 9).

Partnerjem, ki doživljajo nezadovoljstvo zaradi medsebojne odtujenosti ali zaradi konfliktov, ki jih ne uspejo razrešiti, predstavlja ločitev velikokrat edini možni izhod iz partnerske krize, čeprav ima, kakor navaja npr. Gottman (1998, 170), negativne posledice na duševno in telesno zdravje obeh zakoncev ter številne škodljive učinke na otroke.

Razveza oziroma ločitev je še vedno bolj prepoznavna »rešitev« iz težavnih partnerskih odnosov kot njihovo razreševanje s strokovno pomočjo, s katero bi lahko pari občutno izboljšati partnerske težave. Tudi rezultati raziskave (Cvetek 2014, 34), ki je preverjala učinkovitost relacijskega modela zakonske in družinske terapije, so namreč pokazali, da pride pri klientih, ki so vključeni v terapevtsko obravnavo, do pomembnega izboljšanja v zmožnostih čustvenega procesiranja ter do pomembnega zmanjšanja nekaterih individualnih, partnerskih in družinskih problemov.

Na drugi strani je nemalo parov, ki predani v usodo ali zaradi prepričanosti v dobrobit otrok vztrajajo v zvezi, čeprav zaradi težav v medsebojnem odnosu zelo trpijo, toda čeprav so njihova prizadevanja za izboljšanje odnosa neuspešna, v večini primerov ne poiščejo strokovne pomoči. V terapevtski praksi namreč opažamo, da ko partnerja vendarle poiščeta strokovno pomoč, to v večini primerov storita šele tedaj, ko po več letih ali celo desetletjih soočanja z nezadovoljstvom v partnerskem odnosu (vsaj) eden od njiju že zelo resno razmišlja o ločitvi.

## **Predstavitev kliničnega primera iz terapevtske prakse**

V nadaljevanju predstavljamo klinični primer družinske terapije, ki potrjuje teoretična izhodišča o prvenstveni vlogi zakonskega odnosa za vse odnose v družini.

V družinsko terapijo se je vključila družina: oče in mama (poročena 15 let) s štirinajstletno hčerko. Kot problem sta starša navedla poleg vse slabšega hčerinega učnega uspeha in neopravičenih izostankov od pouka tudi njeno verbalno impulzivnost doma in v šoli ter v zadnjem času tudi fizično nasilno vedenje do vrstnikov. Že na prvem terapevtskem srečanju se je pokazalo, da imata starša težave v zakonskem odnosu, zelo pogosto je med njima prihajalo do burnih konfliktov, za katere sta starša krivila »problematično« hčerko.

Hčerka je na prvih dveh terapevtskih srečanjih izrazila svojo stisko zaradi preprirov med staršema. Izrazila je svoja občutja jeze, ker starša ničesar ne spremenita v svojem odnosu, ker njo krivita za konflikte ter ker ji le »težita«. Pod jezo je bila tudi žalost. Hčerka je namreč doživljala, da staršev ne zanima, kako se počuti. Poleg tega jo je bilo strah, da bo nekega dne kdo od staršev odšel. Ko smo naslovili ta hčerkin čutenja in sta starša začutila njeno stisko, sta priznala, da do sedaj sploh nista vedela, kako hudo ji je, in to obžalovala. Hčerki sta obljubila, da se ji bosta bolj posvetila in to na drugačen način kot doslej. Zagotovila sta ji, da se bosta oba skupaj trudila v terapevtskem procesu urediti svoj partnerski odnos, kajti vsaj zaslutila sta, da so hčerkin slabša učna uspešnost in neprimerno vedenje odziv na njeno stisko, ki je v veliki meri odraz njunih zakonskih težav, s katerimi ju je pravzaprav sama soočila. Mladostnica še ni mogla povsem verjeti, da bo zares prišlo do pozitivnih sprememb v družini, je pa bilo čutiti vsaj nekoliko upanja v to. Bila je bolj pomirjena in je prevzela odgovornost za svoje šolske obveznosti. Preostali del terapevtskega cikla je potekal le s staršema brez prisotnosti hčerke.

Nadaljnja terapevtska obravnava je bila usmerjena v razreševanje zapletov v njunem zakonskem odnosu. Učila sta se prepoznavati svoja čutenja, želje in potrebe ter se o njih pogovarjati. Ob koncu terapevtskega procesa sta povedala, da tak način komunikacije vse pogosteje nadomešča očitke drug drugemu, verbalno napadanje in žaljenje, kar je bilo opaziti tudi na terapevtskih srečanjih. Do konfliktov je prihajalo redkeje in sta jih običajno razreševala hitreje in na bolj miren način. Čutila sta večjo medsebojno povezanost in večje zadovoljstvo v zakonskem odnosu.

Starša sta poročala, da je hčerka bolj umirjena, bolj vesela, doma ima redkeje izbruhe jeze in ti niso tako intenzivni, kot so bili pred prihodom na terapijo. Doma se več pogovarjajo, usklajujejo svoje želje in posvetijo več časa skupnim aktivnostim kot pred prihodom na terapijo. Hčerka je prenehala izostajati od pouka. Ob koncu terapevtskega procesa je že lepo izboljšala učni uspeh. Tudi učitelji v šoli so opazili pozitivno spremembo, navajali so, da pozorneje sledi pouku, sodeluje in je izboljšala učni uspeh. Ni se več zapletala v medvrstniške konflikte.

## ZAKLJUČEK

Vloga partnerskega odnosa je torej bistvenega pomena pri doseganju funkcionalnosti celotnega družinskega sistema. To dejstvo utemeljuje potrebo po preventivnih psihoedukacijskih in terapevtskih programih za starše, ki so osredotočeni na kakovost partnerskega odnosa, ter njihovi promociji tako med starši kot med strokovnimi delavci, ki obravnavajo otroke in mladostnike z različnimi težavami in simptomi, da bi lahko starše napotili v take programe. Nemalokrat so težave pri otrocih in mladostnikih le simptomi zapletov v družinskih odnosih in v teh primerih je pomoč njihovim staršem pri preusmeritvi na bolj pozitivne interakcije v partnerskem odnosu in v odnosu s svojimi otroki nujni del celovite in učinkovite obravnave. Poleg tega se nam zdi ne le koristno, temveč nujno uvesti usposabljanje čim širšega kroga mladih, ki si bodo šele v prihodnosti ustvarjali družine, za zdrave in funkcionalne družinske odnose. Na vseh teh področjih delovanja je nepogrešljiv profil zakonskega in družinskega terapevta.



**LITERATURA**

- Ablow, Jennifer. 1994. Young children's perceptions and processing of interparental conflict: Predicting behavioral adjustment. Unpublished master's thesis. University of California, Berkeley. Navajata Philip A. Cowan in Carolyn Pape Cowan, „How parents affect academics and behavior,” 83–84. V: John G. Borkowski, Sharon Landesman Ramey in Marie Bristol-Power, ur. *Parenting and the child's world : influences on academic, intellectual, and socialemotional development*, 75–97. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates. 2002.
- Burman, Bonnie, Richard S. John, in Gayla Margolin. 1987. Effects of marital and parent-child relations on children's adjustment. *Journal of Family Psychology*, št. 1:91–108. Navajajo Sara Gable, Jay Belsky in Keith Crnic, Marriage, Parenting, and Child Development: Progress and Prospects, 281. *Journal of Family Psychology* 5, št. 3–4:276–294, 1992.
- Carton, John S., Emily A. Kessler in Christina L. Pape. 1999. Nonverbal decoding skills and relationship well-being in adults. *Journal of Nonverbal Behavior* 23, št. 1:91–100. Navaja Hejan Epözdemir, The Effect of Alexithymic Characteristics of Married Couples on Their Marital Adjustment, 123. *Journal of Family Psychotherapy* 23:116–130, 2012.
- Chapman, Gary. 2009. *Družina, kakršno ste si vedno želeli: Pet poti do njene uresničitve*. Ljubljana: Založba Tuma.
- Cordova, James V., Christina B. Gee in Lisa Z. Warren. 2005. Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24:218–235.
- Cowan, Philip A., in Carolyn Pape Cowan. 2002. How parents affect academics and behavior. V: John G. Borkowski, Sharon Landesman Ramey in Marie Bristol-Power, ur. *Parenting and the child's world : influences on academic, intellectual, and socialemotional development*, 75–97. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cox, Martha J., Margaret Tresch Owen, Jerry M. Lewis in Kay Henderson. 1989. Marriage, adult adjustment, and early parenting. *Child Development* 60, št. 5:1015–1024. Navajajo Sara Gable, Jay Belsky in Keith Crnic, Marriage, Parenting, and Child Development: Progress and Prospects, 281. *Journal of Family Psychology* 5, št. 3–4:276–294, 1992.
- Cummings, E. Mark, Mary Ballard, Mona El-Sheikh in Margaret Lake. 1991. Resolution and children's responses to interadult anger. *Developmental Psychology* 27, št. 3:462–470. Navajajo Sara Gable, Jay Belsky in Keith Crnic, Marriage, Parenting, and Child Development: Progress and Prospects, 280. *Journal of Family Psychology* 5, št. 3–4:276–294, 1992.
- Cummings, E. Mark, in Patrick T. Davies. 1994. *Children and marital conflict*. New York: Guilford Press. Navaja John Gottman, Psychology and the study of marital processes, 170. *Annual Review of Psychology* 49, št. 1:169–197, 1998.
- Cummings, E. Mark, in Patrick T. Davies. 2010. *Marital Conflict and Children: An Emotional Security Perspective*. New York: Guilford Press. Navaja Christian Gostečnik, Neprodorna skrivnost intime, 202–203, 225, 244, 254, 263–264. Ljubljana: Brat frančišek in Frančiškanski družinski inštitut, 2010.
- Cummings, E. Mark, Carolyn Zahn-Waxler in Marian Radke-Yarrow. 1981. Young children's responses to expressions of anger and affection by others in the family. *Child Development* 52, št. 4:1274–1282. Navajajo Sara Gable, Jay Belsky in Keith Crnic, Marriage, Parenting, and Child Development: Progress and Prospects, 280. *Journal of Family Psychology* 5, št. 3–4:276–294, 1992.

- Cvetek, Mateja. 2013. *Čustveno procesiranje in spodbujanje razvoja čustvenega procesiranja v relacijski zakonski in družinski terapiji*. Doktorska disertacija. Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Cvetek, Mateja. 2014. Učinkovitost relacijskega modela zakonske in družinske terapije. V: *Odnosi na križišču sodobnega časa: zbornik povzetkov in člankov s V. kongresa zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo*, Teološka fakulteta. Ljubljana.
- Cvetek, Robert. 2010. *Bolečina preteklosti: travma, medsebojni odnosi, družina*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Davies, Patrick T., in Lisa L. Lindsay. 2001. Does Gender Moderate the Effects of Marital Conflict on Children? V: Johan H. Grych in Frank D. Fincham, ur. *Interparental Conflict and Child Development: Theory, Research and Applications*, 64–97. New York: Cambridge University Press. Navajata Atifa Azam and Rubina Hanif, Impact of parents' marital conflicts on parental attachment and social competence of adolescents, 166. *European Journal of Developmental Psychology* 8, št. 2:157–170, 2011.
- Davies, Patrick T., Melissa L. Sturge-Apple, Meredith J. Woitach in E. Mark Cummings. 2009. A Process Analysis of the Transmission of Distress from Interparental Conflict to Parenting: Adult Relationship Security as an Explanatory Mechanism. *Developmental Psychology* 45, št. 6:1761–1773.
- Easterbrooks, M. Ann, in Robert N. Emde. 1988. Marital and parent-child relationship: Role of affect in the family system. V: *Relationships within families: Mutual influences*, Robert A. Hinde in Joan Stevenson-Hinde, Joan Stevenson-Hinde, 83–103. New York: Oxford University Press. Navaja Daniel T. L. Shek, Hong Kong parents' attitudes about marital quality and children, 126. *Journal of Genetic Psychology* 157, št. 2:125–135, 1996.
- Epözdemir, Hejan. 2012. The Effect of Alexithymic Characteristics of Married Couples on Their Marital Adjustment. *Journal of Family Psychotherapy* 23:116–130.
- Farah, Malik, in Ronald P. Rohner. 2012. Spousal Rejection as a Risk Factor for Parental Rejection of Children. *Journal of Family Violence* 27:295–301.
- Fauber, Robert, Rex Forehand, Amanda Thomas McCombs in Michelle Wierson. 1990. A mediational model of the impact of marital conflict on adolescent adjustment in intact and divorced families: The role of disrupted parenting. *Child Development* 61, št. 4:1112–1123. Navaja Daniel T. L. Shek, Hong Kong parents' attitudes about marital quality and children, 126. *Journal of Genetic Psychology* 157, št. 2:125–135, 1996.
- Gable, Sara, Jay Belsky in Keith Crnic. 1992. Marriage, Parenting, and Child Development: Progress and Prospects. *Journal of Family Psychology* 5, št. 3–4:276–294.
- Gerard, Jean M., Ambika Krishnakumar in Cheryl Buehler. 2006. Marital conflict, parent-child relations, and youth maladjustment. *Journal of Family Issues* 27, št. 7:951–975. Navajajo Francesca Adler-Baeder, Alexa Calligas, Emily Skuban, Margaret Keiley, Scott Ketring in Thomas Smith, Linking Changes in Couple Functioning and Parenting Among Couple Relationship Education Participants, 285. *Family relations* 62:284–297, 2013.
- Gostečnik, Christian. 2006. *Neustavljivo hrepenenje*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, Christian. 2010a. *Neprodirna skrivnost intime*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, Christian. 2010b. *Sistemske teorije in praksa*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

- Gostečnik, Christian. 2011. *Inovativna relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek, Frančiškanski družinski inštitut in Teološka fakulteta.
- Gottman, John. 1998. Psychology and the study of marital processes. *Annual Review of Psychology* 49, št. 1:169–197.
- Gottman, John. 1999. *The marriage clinic: A scientifically-based marital therapy*. New York: Norton. Navaja Hejan Epözdemir, The Effect of Alexithymic Characteristics of Married Couples on Their Marital Adjustment, 125. *Journal of Family Psychotherapy* 23:116–130, 2012.
- Grych, Johan H., in Frank D. Fincham. 1990. Marital conflict and children's adjustment. *Psychological Bulletin* 108:267–290. Navajajo Sara Gable, Jay Belsky in Keith Crnic, Marriage, Parenting, and Child Development: Progress and Prospects, 279. *Journal of Family Psychology* 5, št. 3–4:276–294, 1992.
- Grych, Johan H., Michael Seid, in Frank D. Fincham. 1991. *Children's cognitive and affective responses to different forms of interparental conflict*. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Seattle: Society for Research in Child Development.
- Hess, Robert D., in Kathleen A. Camara. 1979. Post-Divorce Family Relationships as Mediating Factors in the Consequences of Divorce for Children. *Journal of Social Issues* 35, št. 4:79–96. Navaja Daniel T. L. Shek, Hong Kong parents' attitudes about marital quality and children, 126. *Journal of Genetic Psychology* 157, št. 2:125–135, 1996.
- Holden, George W., in Kathy L. Ritchie. 1991. Linking extreme marital discord, child rearing, and child behavior problems: Evidence from battered women. *Child Development* 62:311–327. Navajajo Sara Gable, Jay Belsky in Keith Crnic, Marriage, Parenting, and Child Development: Progress and Prospects, 279–280. *Journal of Family Psychology* 5, št. 3–4:276–294, 1992.
- Humphreys, Terry P., Laura M. Wood, in James D.A. Parker. 2009. Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences* 46, št. 1: 43–47. Navaja Hejan Epözdemir, The Effect of Alexithymic Characteristics of Married Couples on Their Marital Adjustment, 122. *Journal of Family Psychotherapy* 23:116–130, 2012.
- Jenkins, Jennifer M., in Marjorie A. Smith. 1991. Marital disharmony and children's behaviour problems: Aspects of a poor marriage that affect children adversely. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32:793–810. Navajajo Sara Gable, Jay Belsky in Keith Crnic, Marriage, Parenting, and Child Development: Progress and Prospects, 279–280. *Journal of Family Psychology* 5, št. 3–4:276–294, 1992.
- Jouriles, Ernest N., Christopher M. Murphy, Annette M. Farris, David A. Smith, John E. Richters in Everett Waters. 1991. Marital adjustment, parental disagreements about child rearing, and behavior problems in boys: increasing the specificity of the marital assessment. *Child Development* 62, št. 6: 1424–1433. Navajajo Sara Gable, Jay Belsky in Keith Crnic, Marriage, Parenting, and Child Development: Progress and Prospects, 276, 280. *Journal of Family Psychology* 5, št. 3–4:276–294, 1992.
- Jouriles, Ernest N., Linda J. Piffner in Susan G. O'Leary. 1988. Marital conflict, parenting, and toddler conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* 16: 197–206. Navajajo Sara Gable, Jay Belsky in Keith Crnic, Marriage, Parenting, and Child Development: Progress and Prospects, 281. *Journal of Family Psychology* 5, št. 3–4:276–294, 1992.
- Jurinčič Jogan, Darja. 2015. *Povezanost kakovosti partnerskega odnosa z emocionalnim starševstvom ter težavami in močmi otrok*, Magistrsko delo. Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani.

- Katz, Lynn Fainsilber, in John M. Gottman. 1993. Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. *Developmental Psychology* 29: 940–950. Navajajo Stephen V. Stutzman, Richard B. Miller, Cody S. Hollist in Olga G. Falceto, Effects of Marital Quality on Children in Brazilian Families, 477. *Journal of Comparative Family Studies* 40, št. 3:475–492, 2009.
- Kompan Erzar, Katarina, in Andreja Poljanec. 2009. *Rahločnost do otrok: Stik z otrokom v prvem letu življenja*. Ljubljana. Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Kompan Erzar, Katarina. 2006. *Ljubezen umije spomin*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut. Navajata Andreja Poljanec in Barbara Simonič, Starševstvo za tretje tisočletje v luči teorije navezanosti, 242. *Socialno delo* 47, št. 3–6:241–248, 2008.
- Lavee, Yoav, in Adital Ben-Ari. 2004. Emotional Expressiveness and Neuroticism: Do They Predict Marital Quality? *Journal of Family Psychology* 18, št. 4:620–627. Navaja Hejan Epözdemir, The Effect of Alexithymic Characteristics of Married Couples on Their Marital Adjustment, 122. *Journal of Family Psychotherapy* 23:116–130, 2012.
- Main, Mary. 1999. Epilogue. Attachment theory: Eighteen points with suggestions for future studies. V *Handbook of Attachment*, avtor Jude Cassidy in Phillip Shaver, 845–887. New York The Guilford Press: The Guilford Press. Navajata Andreja Poljanec in Barbara Simonič, Starševstvo za tretje tisočletje v luči teorije navezanosti, 242. *Socialno delo* 47, št. 3–6:241–248, 2008.
- Markman, Howard J., Scott M. Stanley in Susan L. Blumberg. 2010. *Fighting for Your Marriage: A Deluxe Revised Edition of the Classic Best Seller for Enhancing Marriage and Preventing Divorce*. San Francisco: Jossey-Bass.
- McGoldrick, Monica, in Betty Carter. 1988. *The Changing Family Life Cycle: A framework for family therapy*. Boston: Allyn & Bacon.
- Mirgain, Shilagh A., in James V. Cordova 2007. Emotional skills and marital health: The association between observed and self-reported emotion skills, intimacy, marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, št. 9:983–1009. Navaja Hejan Epözdemir, The Effect of Alexithymic Characteristics of Married Couples on Their Marital Adjustment, 122. *Journal of Family Psychotherapy* 23:116–130, 2012.
- Nastran Ule, Mirjana. 2013. Spreminjanje vrednot v sodobnih življenjskih potekih. *Etika v slovenskem jeziku, literaturi in kulturi: zbornik predavanj*, 89–96. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Poljanec, Andreja, in Barbara Simonič. 2008. Starševstvo za tretje tisočletje v luči teorije navezanosti. *Socialno delo* 47, št. 3–6:241–248.
- Shek, Daniel T. L. 1996. Hong Kong parents' attitudes about marital quality and children. *Journal of Genetic Psychology* 157, št. 2:125–135.
- Shek, Daniel T. L. 1998. Linkage Between Marital Quality and Parent-Child Relationship. *Journal of Family Issues* 19, št. 6:687–704.
- Shelton, Katherine H., in Gordon T. Harold. 2008. Interparental conflict, negative parenting, and children's adjustment: bridging links between parent's' depression and children's psychological distress. *Journal of Family Psychology* 22:712–724. Navajata Farah Malik in Ronald Rohner, Spousal Rejection as a Risk Faktor for Parental Rejection of Children, 295–296. *Journal of Family Violence* 27, št. 4:295–301, 2012.
- Sprecher, Susan, in Susan S. Hendrick. 2004. Self-Disclosure in Intimate Relationships: Associations with Individual and Relationship Characteristics Over Time. *Journal of Social and Clinical Psychology* 23, št. 6: 857–877. Hejan Epözdemir, The Effect of Alexithymic Characteristics of Married Couples on Their Marital Adjustment, 122. *Journal of Family Psychotherapy* 23:116–130, 2012.

- Stoneman, Zolinda, Gene H. Brody in Michelle Burke. 1989. Marital quality, depression, and inconsistent parenting: Relationship with observed mother-child conflict. *American Journal of Orthopsychiatry* 59:105–117. Navajajo Sara Gable, Jay Belsky in Keith Crnic, Marriage, Parenting, and Child Development: Progress and Prospects, 281. *Journal of Family Psychology* 5, št. 3–4:276–294, 1992.
- Wachs, Karen, in James V. Cordova. 2007. Mindful Relating: Exploring Mindfulness and Emotion Repertoires in Intimate Relationships. *Journal of Marital and Family Therapy* 33, št. 4:464–481. Navaja Hejan Epözdemir, The Effect of Alexithymic Characteristics of Married Couples on Their Marital Adjustment, 122. *Journal of Family Psychotherapy* 23:116–130, 2012.
- Yelsma, Paul, in Sherilyn Marrow. 2003. An Examination of Couples' Difficulties With Emotional Expressiveness and Their Marital Satisfaction. *Journal of Family Communication* 3, št. 1:41–62. Navaja Hejan Epözdemir, The Effect of Alexithymic Characteristics of Married Couples on Their Marital Adjustment, 122. *Journal of Family Psychotherapy* 23:116–130, 2012.
- Žugman, Katarina. 2012. *Emocionalno starševstvo v povezavi s soočanjem s problemi, zadovoljstvom z življenjem in odnosi z vrstniki v adolescenci*. Magistrsko delo. Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani.

**Janez Logar**

UDK: 173.1:159.922.63

**Zakonski odnos glede na starost zakoncev**

Starost zakoncev in trajanje zakona imata običajno visoko korelacijo. Osredotočanje na starost predpostavlja razvojne spremembe, ki vplivajo na kakovost zakona in pridejo z osebnim zorenjem ter življenjskimi izkušnjami (Umberson et al. 2005, 488). Raziskovalci (Halford et al. 2007, 110; Kurdek 1999, 1290; Peleg 2008, 394; Shapiro, Gottman, and Carrere 2000, 64–65) ugotavljajo, da se zadovoljstvo v zakonu z leti skupnega življenja spreminja. Največje je na začetku, nato pa je prisoten negativen trend. Podobno ugotavlja Bele (2011, 90) v svoji raziskavi, ki jo je l. 2011 opravila v Sloveniji. Navaja (90) negativno povezavo, in sicer je med zadovoljstvom v partnerstvu in trajanjem partnerskega odnosa korelacijski koeficient  $-0,18$ . Povezava je statistično pomembna. Preprosto povedano: dlje časa kot sta partnerja skupaj, manjše je njuno zadovoljstvo s partnerstvom.

Gibanje kakovosti zakonskega odnosa v času v svojih študijah prikazuje tudi Aldous (1996, 1). Tudi on ugotavlja, da je za odnos na začetku značilna kakovost, ki nato pada in se ponovno poveča v poznejšem obdobju. Lahko govorimo o U-obliki kakovosti zakona, saj večina študij podpira to ugotovitev (9). Pri tem pa ni razloženo, zakaj se v starejših letih kakovost zakonskega odnosa spet obrne navzgor: ali zaradi nefunkcionalnega oziroma padajočega odnosa na začetku sobivanja ali zaradi vzrokov, ki jih prinese starost, npr. starševskega ciklusa ali upokojitve (1). Enako ugotavlja tudi Glenn (1990, 823), zato je bolj smiselno govoriti o stabilni fazi zakonskega odnosa kot pa o povečanem zadovoljstvu v zakonu na stara leta (Heaton and Albrecht 1991, 757). Morda pa lahko iščemo vzrok za rahel dvig zakonskega zadovoljstva v starosti oziroma večji stabilnosti zakonskega odnosa preprosto zaradi posameznikove zrelosti, ki jo lahko prinese modrost staranja. Verjetno takšni posamezniki lažje razmejijo svoja težka čustvena stanja od drugih.

Nasprotno pa v svoji raziskavi ugotavlja Vanlaningham s sodelavci (2001, 1313). Tudi oni prepoznavajo linearno zmanjševanje zadovoljstva v zakonu, vendar ne razberejo povečanja v zadnji dekadi. Priznava pa (1314), da večina študij podpira U-krivuljo zadovoljstva glede na čas trajanja zakona. Razloge za padanje zadovoljstva v zakonu z leti vidi v ciklih družine in v socialnem okolju, ki močno vpliva na zadovoljstvo, npr. težke razmere na trgu dela, ki povzročajo finančne stiske družine in s tem povečano odsotnost očetov ter vedno večjo zaposlenost mater (1319).

V šestdesetih letih prejšnjega stoletja je Trstenjak v okviru širše raziskave proučeval voljo po ponovitvi poroke v Sloveniji. Ugotovil je (1965, 52–53), da se želja po ponovni poroki, ki so jo izrazili udeleženci raziskave, z leti zmanjšuje. Čim starejši so ljudje, tem bolj upada želja po zakonu. V starostni skupini od 21. do 30. leta bi se ponovno poročilo 81 %, v starostnem razredu od 81. do 90. leta pa le še 58 % ljudi. Kot glavni vzrok za takšen trend navaja razočaranje nad zakoncem (58–59).

Zadovoljstvo v partnerstvu je torej največje na začetku zveze, zagotovo je največje v času zaljubljenosti. Nato sledi precej strm padec. Vzroki zanj so zunanji in notranji. Med prve lahko štejemo reševanje stanovanjskega problema in druge finančne probleme, ki jih ima mlad par. Prihod otrok je dodatna (časovna in čustvena) obremenitev za partnersko zvezo. Mladi par se mora soočiti z ločevanjem od primarne družine, od staršev, ki jih ima rad, hkrati pa se želi od njih osamosvojiti. Partnerja morata veliko časa in energije namenjati službi, zato sta manj skupaj, oba imata več obremenitev in manj časa drug za drugega.

Verjetno pa so še pomembnejši notranji vzroki za padec zadovoljstva. Po zaključku zaljubljenosti partnerja drug drugega spoznavata v popolnoma drugi luči. Porajajo se dvomi in vprašanje, zakaj ni več popolne medsebojne usklajenosti. Oba sta začudena nad vzdušjem, ki se kar naenkrat pojavi med njima. Šokirana sta nad izbruhi jeze in včasih pravega besa. Razočarana sta drug nad drugim. Vsak pri sebi premišljuje, kaj se dogaja, in začenja dvomiti v pravilnost izbire partnerja za vse življenje. Najhujše pa je vprašanje, kako bo njuno življenje izgledalo v prihodnosti. Nočeta si priznati, da trpita. Ne vesta pa, kako izstopiti iz začaranega kroga norosti spreminjanja medsebojnega vzdušja. Enkrat sta ljubeča drug z drugim, spet drugič se nočeta več videti. Poglejmo, kaj lahko storita za boljši odnos in kje je pot do rešitve.

### **Komunikacija, pogovor in čustva**

Komunikacija med zakoncema oziroma partnerjema je zagotovo eden bistvenih dejavnikov, ki vplivajo na kakovost in zadovoljstvo v zakonu, v nadaljevanju pa bomo to trditev s pregledom nekaterih raziskav še poudarili.

Raziskave (Bodenmann et al. 2001, 8–9; Carrere and Gottman 1999, 293; Christensen and Shenk 1991, 458; Rogge and Bradbury 1999, 340) izpostavljajo učinkovito komunikacijo med zakoncema kot glavni dejavnik zakonskega zadovoljstva. Raziskovalci ugotavljajo, da pari pogosto trpijo, ker nimajo znanja in spretnosti za medsebojni pogovor, kar znatno zmanjšuje zadovoljstvo. Rezultati njihovih raziskav kažejo, da zakonci zaradi pomanjkanja teh nujnih znanj ne zmorejo regulacij čustvenih stanj (njihovih vzdušij), kar v pogovoru pripelje do manjše komunikacije ali do umika pri konfliktnih situacijah. Takšno obnašanje ne vodi v skupno rešitev, to pa je povod za nezadovoljstvo v zakonu. Christensen v svojih študijah (1990, 73; 1991, 458) ugotavlja, da pari, ki so v stiski, manj komunicirajo med seboj, imajo več zahtev (običajno je to žena) in se bolj umikajo (običajno je to mož) od komunikacije in pogovorov ter imajo več konfliktov kot pari, ki niso poročali o medsebojni stiski. In končno Troy (2000, 221) dokazuje, da je komunikacija glavni dejavnik zadovoljstva v intimnem odnosu.

Bele (2011, 120) je v svoji študiji, izvedeni l. 2011 v Sloveniji, ugotavljala pomembnost komunikacije med partnerjema. Pozitivna komunikacija prek uporabe pozitivnih slogov reševanja konfliktov vpliva na njuno večje zadovoljstvo, uporaba negativnih slogov pa zmanjšuje njuno zadovoljstvo v odnosu. S tem ko uporabljata pozitivno komunikacijo, ohranjata pozitivno in spoštljivo naravnost drug do drugega. Pri uporabi negativnih komunikacijskih vzorcev pa se v odnosu ustvarjajo napetosti in celo sovražna občutja, kar vodi v poslabšanje zadovoljstva v partnerskem odnosu. Navaja tudi (121), da se z leti zmanjšuje pozitivna komunikacija med partnerjema, medtem ko ni ugotovila porasta

negativne komunikacije glede na trajanje partnerskega odnosa. Takšno ugotovitev navaja tudi Cramer (2000, 340).

Torej lahko trdimo, da obstaja povezava med komunikacijo in zadovoljstvom v zakonu, vendar je ta povezava bolj celostna, kot kažejo posamične raziskave.

Pomembnih tem, ki so predmet komunikacije med zakoncema, je veliko. Vedno pa se mora med njima vzpostaviti dialog, ki omogoča razumevanje (Seikkula and Trimble 2005, 465). Bakhtin (navedeno v Seikkula in Trimble 2005, 465) razume dialog kot pogoj za pojav idej, te pa se posebno pojavljajo, ko se razvija pomen besed v medosebnem prostoru med poslušalcem in govorcem. Dialog je nekaj, čemur ne moremo uiti, in je hkrati preprost, kot je preprosto samo življenje, in hkrati zapleten in težek, kot je življenje (Seikkula 2011, 179). Za dialog lahko rečemo, da ustvarja mnenje v odnosnih aktivnostih (Seikkula and Trimble 2005, 466). Odnose začnemo graditi takoj po rojstvu, ko smo tudi že vključeni v dialog. Tako smo rojeni v odnose, ki postanejo del naše strukture. Medosebnost je osnova človekovih izkušenj in dialog je pot do njih. Lahko rečemo, da je dialog preprosto nekaj, kar pripada življenju od rojstva naprej (Seikkula 2011, 179).

Tako kot je za dojenčka, otroka in najstnika pomembno, da je slišan, tako je tudi za zakonca/partnerja pomembno, da se slišita. Naloga poslušalca v dialogu je, da sprejme besede govornika v celoti, ne da bi poskušal interpretirati njegove besede ali da bi ponujal alternativni pogled. Takšna reakcija poslušalca lahko vodi govornika v obrambo njegovih navedb in proces globokega dialoga je prekinjen (Seikkula and Trimble 2005, 471). Pomen in način slišnosti v zakonu z metodo zrcaljenja opisuje tudi Hendrix (1999, 217).

Vider (1991, 18–19) ugotavlja, da vsebina pogovora določa kakovost zakonskega odnosa. Sicer je pomembno, da se zakonca pogovarjata in slišita o vsakdanjih stvareh, kot so na primer teme o otrocih, vzgoji in službi, veliko pomembnejše pa je, da se pogovarjata o svojem notranjem svetu. O tem, kako sebe doživljata kot moškega in žensko, kot moža in ženo ter kot očeta in mater. Za dober zakonski odnos je nujno, da so pogovori o sebi pogosti, in če teh in takšnih pogovorov ni, potem manjka vpogleda drug v drugega in posledično se ne moreta ljubiti, saj človek ne more ljubiti nekoga, ki ga ne pozna. Če želita zakonca vzdrževati odnos na primerni ravni, nobeno področje njunega notranjega sveta ne sme biti izvzeto iz pogovorov. Pomembno je, da v pogovorih ne izpuščata intimnega področja, tj. ljubezensko-spolnega življenja. Ker pa se človek nenehno razvija in je zato vedno nekoliko drugačen, je nujno, da zakonca drug drugemu stalno sporočata, kaj se v njiju dogaja in kako doživljata sebe in sozakonca (Vider 2007, 133–135). Zato je nujno nenehno vživljanje drug v drugega. Zakonca morata razvijati sposobnost razumeti in upoštevati čustva, misli, načrte, govorjenje in delovanje drugega. Pot do tega pa je iskren pogovor. Le tako bosta spoznavala medsebojno različnost, ki ju ne bo razdvajala, ampak povezovala. Zakon je pravzaprav odnos med svetom moža in svetom žene (Vider 2012, 19–22).

Omenili smo že, da učinkovita komunikacija omogoča manj zahtev za pogovor (običajno so to žene) in manj umika (običajno so to možje) pred njim. Gostečnik (2010, 255) trdi, da je komunikacija afektov (čustev) temeljni pogoj za ravnotežje med ločenostjo – avtonomijo in povezanostjo – intimnostjo, ki najgloblje opredeljuje intimni odnos. Komunikacijo afektov



(čustev) lahko razumemo kot primarno organizacijsko silo v medosebnih odnosih. Z izrazi afektov posameznik kaže drugemu, ali se mu želi približati ali ne. S tem ko drugi prepozna, razume in sprejme afekt, da pošiljatelju vedeti, da ga razume, in tako se vzpostavi empatičen odnos med njima. Govorimo o emocionalni inteligenci posameznika, kar pomeni, da je v stiku s svojimi čutenji, hkrati pa se je sposoben vživeti v čutenja drugega. Pomen čutenj in emocionalne inteligence posameznika za zakonsko zadovoljstvo navajajo številni raziskovalci (Cordova, Gee, and Warren 2005, 3; Bloch, Haase, and Levenson, 130; Broderick and O'Leary 1986, 516; Peleg 2008, 394–395; Smith, Heaven, and Ciarrochi 2008, 1314).

Johnson (1987, 553) v svoji klinični praksi ugotavlja, da niso problematična vsa čustva in potrebe posameznika v odnosu, temveč je težava v zatajenih in nedovoljenih čustvih in potrebah. Partner, ki je v stiski, teh ne vidi kot razvojni primanjkljaj ali otroške impulze ali projekcije, izraža pa vse to kot problem v komunikaciji. Avtorica predpostavlja (553), da se bo z novim pogledom nase v odnosu tudi ta oseba spremenila, prav tako tudi komunikacija med partnerjema. To bo spremenilo čustveno vez med njima, povečalo bližino in povzročilo pozitivno interakcijo. Učinkovita komunikacija o njunem notranjem svetu zbliža partnerja.

Gostečnik (2010, 256–258) pravi, da bodo partnerji uspeli razreševati svojo preteklost in graditi srečne odnose v sedanjosti, če se bodo pogovarjali in slišali v pomembnih temah: o bližini, zavezi, intimnosti, ločenosti ali oddaljenosti in moči. Bližino opredeljujemo kot sposobnost, da sta partnerja pripravljena in željna deliti svoji življenji drug z drugim. Zavezo razumemo, da sta si partnerja emocionalno pripadna in da ni druge osebe, ki bi bila vredna večjega zaupanja. Intimnost bomo opredelili kot zmožnost med seboj deliti ranljivost, kar pomeni, da si partnerja delita skrite želje, strahove, sanje in fantazije, kar lahko postane bistveni del njunega odnosa. Strah pred ranljivostjo izhaja iz pomanjkanja pozitivnih doživetij (sprejetosti, potrditve, občudovanja) in moči negativnih doživetij (zavrnitve, nespoštovanja), kar vodi do pretirane občutljivosti. Ranljivost pa je lahko posledica tudi pretiranih pričakovanj, npr. da se bo partner vedno in povsod posvečal sopartnerju in tako zadovoljeval vse njegove potrebe.

Brown (2010) na osnovi svoje kvalitativne raziskave ugotavlja, da ljudje, ki so se soočili s svojo ranljivostjo, ne trdijo, da je boleča ali da je prijetna, pravijo le, da je nujna. Ljudje, ki si upajo biti ranljivi, preprosto vse vložijo v odnos, čeprav ne vedo, kakšen bo končni rezultat.

Tema, ki spada v učinkovito komunikacijo, je zagotovo oddaljenost oziroma ločenost (Gostečnik 2010, 259–260). Gre za sposobnost, da si partnerja dopuščata različnost, jo sprejemata in ju to ne ločuje. Ta način sprejemanja različnosti partnerjema pomaga pri razvoju višjega nivoja odnosa oz. večje povezanosti, ki pa omogoča intimnost. Peti element zdrave komunikacije je moč v njunem odnosu, ki naj bi bila med partnerja enako porazdeljena.

Le v dialogu, kjer je ljubezen, lahko pričakujemo zdravljenje (Seikkula and Trimble 2005, 473). Avtorja v svoji terapevtski praksi ugotavljata, da le podporni dialog v pogovoru, opogumljanje pri prostem izražanju čustev olajša nov jezik skupnosti, ki posamezniku omogoča, da gre skozi težke situacije. Maturana (1978, 62–63) pravi, da lahko svojo

osamljenost podoživimo le prek odnosnosti, ki jo ustvarjamo z drugimi. In to je prava ljubezen.

Iz navedenih raziskav lahko povzamemo, da vsi avtorji dajejo izjemen pomen komunikaciji med zakoncema. Le pristni dialog o notranjem svetu partnerjev vodi v dolgoročno zadovoljstvo.

### Zbir praktičnih primerov

V praktičnem prikazu klinične prakse povzemamo dinamiko štirih zakonskih parov. Povprečna doba zakonskega stanu je 28 let, povprečna doba skupnega – ljubezenskega poznanstva pa 34. Vsi so prvič poročeni, imajo otroke in so prišli na terapijo s ciljem izboljšati svoje zakonsko zadovoljstvo. Enotno so poudarili, da se je med skupnim bivanjem zaljubljenost izgubila, močno pa je se povečala jeza pri ženah. Moški so se nekaj časa jezili nazaj, nato so se umaknili v svoj svet. V stalnih prepirih so se oddaljili in svoje skupno bivanje so opisali zgolj kot tehnično. Komunikacija je zelo slaba in se nanaša le na otroke, dopuste, premoženje in organizacijo življenja. Kljub vsemu je vsak par posebej izpostavil, da želi ostati skupaj. Dva od njih sta izrecno povedala, da želita biti srečna kot nekoč, druga dva sta si za cilj terapevtskega procesa zastavila ohranitev zakona, več medsebojnega razumevanja in predvsem manj preprirov. V terapevtskem procesu smo se večinoma osredotočali na njun čustveni svet, precej pogosto pa je terapevt kognitivno razložil doživljanja. Predvsem moški udeleženci so želeli razumeti, zakaj se jima dogaja tako boleč čustveni svet, kaj sploh so to čustva, od kod pridejo čutenja, kaj z njimi narediti.

V spodnji tabeli povzemamo najbolj tipične izjave udeležencev terapij oziroma smo podobne izjave združili.

| ČUSTVENO DOŽIVLJANJE ODNOSA         | Ob začetku terapevtskega procesa  | Ob koncu terapevtskega procesa   |
|-------------------------------------|---|--|
| Doživljanje mojega čustvenega sveta | Sploh ne vem, kaj od mene želite. Ne vem, kaj čutim. O tem nikoli nisem razmišljal. Vse je zmešano. Čutim jezo, razočaranje, pravzaprav mi je zelo neprijetno o tem govoriti. Ne vem, kaj naj storim, ko pride ta vulkan čustev. Vsega je precej preveč.<br><br>Kaj pa je to pomembno za najin odnos? | Vem, kdaj me je strah. To si upam priznati. Pravzaprav šele zdaj čutim pravi strah. Spoznal sem celo paleto čustev, ki pridejo neodvisno od moje volje. Še nikoli nisem bila tako močno žalostna. Zaznam, kdaj počasi prihajo moja čutenja. Ne bežim več stran od njih. Težko sem si priznal, da je vse to sranje moje in ne krivim več drugih. In če ona doživlja nekaj podobnega, ima to res |

|                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
|                                     |  | ogromen vpliv na naju.  |
| Doživljanje mojih telesnih senzacij | <p>Popolnoma me preplavijo reakcije v telesu: napihne se cel zgornji del.</p> <p>Roke so težke, le malo manjka, da ga ne udarim.</p> <p>Kaj se dogaja prej, v prepiru, niti ne vem, potem pa me zelo boli glava.</p> <p>Jaz popolnoma zamrznem.</p> <p>Nič ne vem o reakcijah telesa. Jaz in moje telo se popolnoma zapreva pred njeno jezo.</p>                                 | <p>Znam razlikovati, kdaj in kako mi odreagira telo.</p> <p>Povezujem svoje telesne senzacije in svoja čutenja.</p> <p>Preko telesa vedno dobim gotovo informacijo.</p> <p>Zanimivo, da včasih čustvo prehitijo telo, včasih pa je obratno.</p> <p>Opisujem svoje telesne senzacije ženi in ona meni.</p> <p>Tako se prej pomiriva.</p> <p>Stalno povezujeva čutenja in telo.</p>             |
| Doživljanje sebe                    | <p>Saj sploh ne vem, kdo sem.</p> <p>Kdo pa mi to lahko pove?</p> <p>Kaj naj s temi razmišljanji?</p>  | <p>Nekako sem se pričela sprejemati kot ženska. Ne samo sitno bitje, temveč da imam v sebi še kaj lepega.</p> <p>Počasi bolje sprejemam sebe, bolj sem blagohoten do sebe. Počasi iščem svoje poslanstvo kot moški, kot oče. To je zame zelo novo in se o tem lahko sedaj pogovarjam z ženo.</p> <p>Saj nisem na svetu samo za trpljenje.</p>   |
| Najmočnejša čustva                  | <p>Jeza. Zagotovo jeza. Ogromno je je.</p> <p>Eksplodirala bom. Ne vem, kam naj jo dam.</p> <p>Strahotno razočaranje. A zato sem se poročila, otroka sta odrasla, midva pa se le še prepirava.</p> <p>Popolna nemoč. Kaj naj naredim, če se kar umikava drug od drugega.</p> <p>Tako čudna žalost in vse življenjsko razočaranje. Ali je to sploh mogoče, da sem tu pristal.</p> | <p>Še vedno je veliko jeze, ki pa ni samo slaba. Vsaj vem, kdaj pride in jo tudi porabim, da postavljam meje.</p> <p>Ko pride žalost, jo sprejemam in jokam, česar prej nisem mogla.</p> <p>Paleta čustev se mi je povečala in poglobila. Veliko jih je in ne bolijo več tako močno.</p> <p>Poleg jeze in žalosti čutim tudi veselje, saj mi pripada. To nekako lahko pričenjам sprejeti.</p> |
| Prevzemanje odgovornosti            | <p>Ona vpije po hiši.</p> <p>On mi da to svojo jezo.</p> <p>Njega ni doma in to me vrže v jezo. On je kriv, seveda, kdo drug pa.</p>   | <p>Za svoja čustvena razpoloženja sem odgovoren sam. Moja jeza je moja. To mi je dalo moč, da bova uredila vsak sebe</p>  |

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
|                          |   | in bo nato lažje.<br>Težko sprejemam, da so čustvena stanja moja, vendar ko to storim, stopim na pot rešitve.  |
| Spomini na zaljubljenost | To je bilo zelo prijetno. Končno sem dobil žensko, ki me bo ljubila vse življenje.<br>Saj ne morem verjeti, da je bilo tako lepo in da je nato kar izginilo. Takrat sem se počutila v celoti sprejeto in ljubljeno. | Ja, škoda, da tega ni več. Je pa razumevanje drug drugega na terapijah in nato doma na nek čuden način podobno. Se sprašujem, če je možno spet pasti v ta raj.   |
| Primarna družina         | Ne bi o tem.<br>Bilo je zelo čudno.<br>Pri nas doma je bilo le delo in delo.<br>Oče in mama sta se ločila pri mojih 11 letih.<br>Kaj bi pogrevali stare stvari, midva sva tu zaradi naju in ne najinih staršev.     | Vsi udeleženci so med terapijo ozavestili, kako zelo se v njunem odnosu ponavljajo vzdušja iz primarne družine.<br>Nisem si predstavljal, da imajo izkušnje iz mojega otroštva kakšen vpliv name v najinem odnosu. |
| Pot rešitve – ranljivost | Ne, njemu ne bom več govorila o sebi. Prevečkrat me je že izdal.<br>Kaj naj ji govorim, saj sem ji že tolikokrat. Potem mi pa očita, da sem slabič, kar še bolj boli. In spet in spet.                              | Zelo težko je vedno sproti imeti dovolj poguma in povedati, da sem slabo, da me je strah ...Vendar vidim, kako zelo odleže, ko spregovorim o težkih temah in kako je lažje, ko me mož le posluša.                  |

## ZAKLJUČEK

Zakonsko oziroma partnersko zadovoljstvo se v času spreminja. Največje je na začetku sobivanja. Nato pade in zdi se, da večina partnerjev sprejme dejstvo manjšega zadovoljstva v svojem zadovoljstvu oziroma sreči. V prispevku smo želeli prikazati, da imata samo onadva moč dvigniti medsebojno zadovoljstvo. Rešitev je v iskrenem pogovoru, kjer si upata in želita v svojem odnosu izmenjati svoje najgloblje strahove, občutek jeze, sramu, žalosti, razočaranja kot tudi veselja, načrte, pričakovanja in zanimanja drug za drugega. V opisu zbira kliničnih primerov smo prikazali, kaj so udeleženci doživljali in kako jim je koristila terapija.

**LITERATURA**

- Aldous, Joan. 1996. *Family careers: Rethinking the developmental perspective*: Sage Publications.
- Bele, Sabina, Svetina, Matija. 2011. *Komunikacija, reševanje konfliktov in zadovoljstvo s partnerskim odnosom : diplomsko delo*, [S. Bele], Ljubljana.
- Bloch, Lian, Claudia M. Haase, and Robert W. Levenson. 2014. "Emotion regulation predicts marital satisfaction: More Than a Wives' Tale." *Emotion* no. 14 (1):130–144.
- Bodenmann, Guy, Linda Charvoz, Annette Cina, and Kathrin Widmer. 2001. "Prevention of marital distress by enhancing the coping skills of couples: 1-year follow-up-study." *Swiss Journal of Psychology / Schweizerische Zeitschrift für Psychologie / Revue Suisse de Psychologie* no. 60 (1):3–10.
- Broderick, Joan E., and K. Daniel O'Leary. 1986. "Contributions of affect, attitudes, and behavior to marital satisfaction." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* no. 54 (4):514–517.
- Brown, Brene. *The power of vulnerability* 2010 [cited 4. januar 2015. Available from [http://www.ted.com/talks/brene\\_brown\\_on\\_vulnerability#t-62624](http://www.ted.com/talks/brene_brown_on_vulnerability#t-62624).
- Carrere, S., and J. M. Gottman. 1999. "Predicting divorce among newlyweds from the first three minutes of a marital conflict discussion." *Family Process* no. 38 (3):293–301. doi: 10.1111/j.1545-5300.1999.00293.x.
- Christensen, Andrew, and Christopher L. Heavey. 1990. "Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict." *Journal of personality and social psychology* no. 59 (1):73.
- Christensen, Andrew, and James L. Shenk. 1991. "Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* no. 59 (3):458–463.
- Cordova, James V., Christina B. Gee, and Lisa Z. Warren. 2005. "Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction." *Journal of Social and Clinical Psychology* no. 24 (2):218–235.
- Cramer, Duncan. 2000. "Relationship Satisfaction and Conflict Style in Romantic Relationships." *Journal of Psychology* no. 134 (3):337.
- Glenn, Norval D. 1990. Quantitative Research on Marital Quality in the 1980s: A Critical Review. 818.
- Gostečnik, Christian. 2010. *Neprodirna skrivnost intime*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Halford, W. Kim, Alf Lizzio, Keithia L. Wilson, and Stefano Occhipinti. 2007. "Does working at your marriage help? Couple relationship self-regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage." *Journal of family psychology* no. 21 (2):185.
- Heaton, Tim B., and Stan L. Albrecht. 1991. Stable Unhappy Marriages. 747.
- Hendrix, Harville. 1999. *Najina ljubezen: od romantične ljubezni do zrelega partnerstva*: Orbis.
- Johnson, Susan M., and Leslie S. Greenberg. 1987. "Emotionally focused marital therapy: An overview." *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* no. 24 (3S):552–560.
- Kurdek, Lawrence A. 1999. "The nature and predictors of the trajectory of change in marital quality for husbands and wives over the first 10 years of marriage." *Developmental Psychology* no. 35 (5):1283–1296.
- Maturana, Humberto R. 1978. *Biology of language: The epistemology of reality*: na.

- Peleg, Ora. 2008. "The Relation Between Differentiation of Self and Marital Satisfaction: What Can Be Learned From Married People Over the Course of Life?" *American Journal of Family Therapy* no. 36 (5):388–401.
- Rogge, Ronald D., and Thomas N. Bradbury. 1999. "Till violence does us part: the differing roles of communication and aggression in predicting adverse marital outcomes." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* no. 67 (3):340.
- Seikkula, Jaakko. 2011. "Becoming dialogical: Psychotherapy or a way of life?" *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* no. 32 (3):179–193.
- Seikkula, Jaakko, and David Trimble. 2005. "Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love." *Family Process* no. 44 (4):461–475.
- Shapiro, Alyson Fearnley, John M. Gottman, and Sybil Carrere. 2000. "The baby and the marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives." *Journal of family psychology* no. 14 (1):59.
- Smith, Lynne, Patrick C. L. Heaven, and Joseph Ciarrochi. 2008. "Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and relationship satisfaction." *Personality and individual differences* no. 44 (6):1314–1325.
- Troy, Adam B. 2000. "Determining the factors of intimate relationship satisfaction: Interpersonal communication, sexual communication, and communication affect." *Colgate University Journal of the Sciences* no. 32:221–230.
- Trstenjak, Anton. 1965. *Če bi še enkrat živel ali Psihologija življenjske modrosti*: Celje : Mohorjeva družba, 1965 (Celje : Celjski tisk).
- Umberson, Debra, Kristi Williams, Daniel A. Powers, Meichu D. Chen, and Anna M. Campbell. 2005. "As good as it gets? A life course perspective on marital quality." *Social Forces* no. 84 (1):493–511.
- VanLaningham, Jody, David R. Johnson, and Paul Amato. 2001. "Marital Happiness, Marital Duration and the U-Shaped Curve: Evidence from a Five-Wave Panel Study." *Social Forces* no. 79 (4):1313–1341.
- Vider, Vital. 1991. *Kakšna zakonca sva?* Ljubljana: Katehetski center – Knjižice.
- . 2007. *Mož in žena : krščanski pogled na zakon*. Koper: Ognjišče.
- . 2012. *Zakon, ki osrečuje*. Koper: Ognjišče.

**Mag. Gregor Greif**

UDK: 173.1:364.632-022.36

**Fizično nasilje v partnerskem odnosu – z vidika nasilnega partnerja****UVOD****Relacijski pristop k fizičnemu nasilju**

Fizično nasilje je boleča, kruta govorica teles in krik nefunkcionalnega partnerskega odnosa med moškim in žensko. V prvi vrsti gre za zlorabo telesa, ki je sveto, saj je telo v zaljubljenosti nosilec privlačnosti in hrepenjenja ter znanilec novega odnosa in ljubezni. Problem partnerskega nasilja se odraža v relacijskem polju, zato ga je treba na ta način tudi obravnavati in razumeti. Po spoznanjih relacijskega koncepta so glavni motivacijski faktor človekovega razvoja odnosi, predvsem vzorci odnosov, ki jih je posameznik pridobil v odnosu s primarnimi skrbniki (Mitchell 1988, 2000; Gostečnik 2011). V tem prispevku se osredotočamo na doživljanje in vedenje partnerja, ki je nasilen<sup>1</sup>. Sprašujemo se, zakaj je partner nasilen do svoje ljubljene izbire in katere sile v ozadju poganjajo to kruto govorico.

Človeško telo pomni vsa izkustva. Je izjemen sprejemnik in hranitelj sporočil prave ljubezni in hrepenjenja na eni, pa tudi najtežjih grozot in trpljenja na drugi strani (Gostečnik 2008, 5). Za partnerski odnos sta nedvomno odgovorna oba partnerja, saj je vsak odgovoren za svoja dejanja, razmišljanja in čutenja, vendar pa je pri vseh oblikah nasilja nujno razmejiti vlogo storilca (rablja) in žrtve. Nasilje je namreč vedno problem partnerja, ki je nasilen, in bolečina partnerja, ki je žrtev, saj je nasilje zunanji odraz notranjih neobvladljivih in agresivnih psiho-organskih stanj (Gostečnik 2008, 2011, 2012, 2015a in 2016). Pri fizičnem nasilju gre nedvomno za najkrutejša čutenja v partnerski dinamiki. Lahko sta nasilna oba partnerja, izmenično ali hkrati, lahko pa je nasilen samo eden, medtem ko je drugi žrtev nasilja. Carlson in Sperry (v Gostečnik 2015b, 354) ugotavljata, da je velikokrat mogoče zaslediti primere, ko se partnerski vlogi rablja in žrtve izmenjavata. Tako ima na primer mož občasne in silovite fizične izpade, a se lahko vse obrne na način, da začne žena silovito (verbalno) napadati moža, ki umolkne ali pa celo organsko zamrzne.

Klinični primeri odraslih stilov navezanosti in partnerskih odnosov, za katere sta značilni nefunkcionalnost in nevarna navezanost, kažejo na vzporednice s stili navezanosti med otroki in njihovimi starši oz. primarnimi skrbniki<sup>2</sup>. Za partnerske odnose, kjer je prisotno fizično nasilje, je značilno ponavljajoče se prepletanje bolečih, nerazrešenih in nezavednih afektivnih tem (Gostečnik in drugi 2009; Gostečnik 2013). Vsako nasilje v zlorablajočem partnerskem

<sup>1</sup> V naslednjem prispevku je obravnavano doživljanje in vedenje partnerja, ki je žrtev partnerskega nasilja.

<sup>2</sup> Pri nevarni navezanosti gre za prevladujoče vzorce odnosov, kjer starši ne zmorejo ali nočejo slišati otrokovih globljih potreb, predvsem pa občutij (npr. groze, strahu, jeze, besa itd.), ki jih glede na starost otrok še ne zmore obvladati. Zaradi zavrnjenosti, nerazumljenosti in neslišnosti se otrokov stik s starši najpogosteje odraža v dinamikah tesnobe, prestrašenosti in izmikanja, lahko pa tudi v izmeničnem iskanju in zavračanju stika. Pri varni navezanosti otrok lahko izraža občutja, predvsem tista najtežja. Starši ta občutja slišijo in ovrednotijo, predvsem pa umirijo otroka. Če je otroku npr. dovoljeno izražati jezo in strah, pravimo, da je to zanj varno, zato bo tudi navezanost s starši varna.

odnosu ima svoje korenine, ki praviloma segajo daleč nazaj v preteklost. Pri otrocih, ki so bili zlorabljeni ali zanemarjeni s strani staršev, se bo razvila nevarna navezanost. Pri tem obstaja velika verjetnost<sup>3</sup>, da bodo ti otroci v odraslosti kandidati za izvajanje nasilja ali pa bodo postali žrtve nasilnih odnosov (Chaffin v Gostečnik 2008, 75). Pri tem velja še posebej izpostaviti, da (pretirana) fizična zloraba s strani staršev povečuje tveganje za vedenjske probleme, agresijo in poznejše težave v medosebnih odnosih (Cohen in Brook 1995; Ferguson in Linskey 1997; Ehrensaft in drugi 2003).

### **Stopnje nasilja**

Ko gre za globoko razdiralna in nepredelana občutja, se fizično nasilje lahko sprevrže v ciklično oz. kronično ponavljanje zlorab z najrazličnejšo frekvenco. Gre za t. i. krog nasilja, za katerega so značilne različne stopnje nasilja (Dutton v Gostečnik 2008, 189). Za prvo stopnjo cikla fizičnega nasilja je značilno stopnjevanje napetosti. V tej fazi se v nasilnem partnerju nabirata predvsem jeza in bes. To se lahko kaže v verbalnih kritikah, poniževanju in sramotanju, lahko pa se vse pripravlja v molku, polnem napetosti in tesnobe. Tukaj lahko prepoznamo različne karakteristike, t. i. tunnelski pogled (zoženo oz. zreducirano mišljenje in doživljanje), elemente zavisti in ljubosumja ter tudi psihopatske značilnosti (npr. manipulativnost, plitvo čustvovanje, šibka samokontrola, impulzivnost, povečevanje samega sebe, patološko laganje, pretkanost, brezčutnost itd.) (prav tam, 189–191). V teh razbolelih odnosih srečamo najrazličnejše partnerske dinamike<sup>4</sup>, kjer so lahko nasilni partnerji nosilci narcisoidnih in antisocialnih elementov, ki so prekrivali globoko ranjenost (Gostečnik 2015a). Ko sta vzburjenje in napetost tako močni, da nasilni partner ne more več nadzorovati razdiralnih afektov, pride do sprostitve napetosti v obliki nasilja<sup>5</sup>. Nasilni partner najde razloge za svoje dejanje v žrtvi (npr. provokacije), vsako kritiko pa dojema kot obtožbo, zato se globoko v sebi čuti krivega in ponižanega. Ta, druga stopnja, se imenuje izbruh nasilja. Po izbruhu nasilja sledi umiritev oz. ponovno zblizanje partnerjev (lahko tudi ločitev), ki predstavlja tretjo stopnjo. Po sprostitvi agresivnih afektov in telesni umiritvi se v nasilnega partnerja naselijo občutja praznine, lahko tudi osamljenost in krivda. Tem občutjem pogosto sledijo izpovedi kesanja in obljube, da se ne bo ponovilo. To se lahko sprevrže celo v najrazličnejša izsiljevanja, grožnje in manipulacije, še posebej, če nasilni partner ne dobi takojšnjega odpuščanja in zelenega odziva s strani žrtve (Gostečnik 2008, 192–195).

### **Terapevtski primer obravnave fizičnega nasilja**

V nadaljevanju je prikazan primer partnerske terapije, na katero sta prišla zakonca zaradi konfliktov, za katerimi se je skrivalo fizično nasilje. David<sup>6</sup> je izhajal iz nasilne družine, kjer je bil fizično nasilen predvsem oče. Veliko je delal, bil pogosto zdoma, tako da se ni preveč zanimal za sina. Mama je skrbela za dom, svoje težave pa večkrat pripovedovala sinu, ki ga je pri tem tudi grobo kritizirala ter sramotila. Najhuje pa je bilo, ko se je oče vračal domov pijan.

<sup>3</sup> Ta vzorec je mogoče najti kar pri 80 % fizično zlorabljenih otrok.

<sup>4</sup> Npr. dinamike: narcisoidno-mejna, narcisoidno-odvisnostna in antisocialno-mejna partnerska zveza.

<sup>5</sup> Nasilni partner tako npr. z roko ali predmetom udari partnerja, ga potisne, brca, tolče, lasa, ali pa davi, zvija, stiska, vleče itd.

<sup>6</sup> Imena in ostali identifikacijski podatki so bili zaradi zagotavljanja zaupnosti in anonimnosti v prikazanem primeru spremenjeni.



Takrat je nastal zakonski prepir, ki se je pogosto končal tako, da se je oče fizično znesel nad sinom, ki je postal grešni kozel. Pozneje v življenju je David prvič udaril svojo zaročenko Rebeko. Bilo mu je zelo žal. Prosil je odpuščanja in zatrjeval, da je imel tudi on slab dan, pri tem pa tudi prisegal in obljubljal, da se to ne bo nikoli več zgodilo. Nato sta se kmalu poročila, nasilje pa se je po rojstvu sina ponovilo. Tudi tokrat je bil David ves skesan. Rekel je, da ne ve, kako se mu je lahko to ponovilo. Prosil je ženo, naj ga razume in mu oprostí, saj je imel res težke dneve v službi. Moledoval je, da sta Rebeka in sin vse, kar ima. A tokrat je bilo drugače. Rebeka je Davidu postavila ultimát, da gresta na zakonsko terapijo. Besedilo v nadaljevanju je izsek iz uvodne terapije, na kateri so bili prisotni zakonca Rebeka (R) in David (D) ter terapevt (T).

T (*čuti napeto vzdušje in stisko v prsih*): V tem prostoru nastaja prava napetost, kot da se samo še stopnjuje. Prav težko je dihati in stiska v prsih, čutiti je težo na prsnem košu. Kot nek strah je občutiti vse skupaj ... a lahko kaj več povesta, s čim prihajata, kaj so ta občutja?

D (*z nemirnimi nogami in glasom*): O kakšnem strahu pa govorite ... Kaj bi to imelo s strahom, samo jezim se včasih preveč, kot sem že povedal na začetku.

T (*čuti vse več napetosti; stiska se seli iz prsnega koša v grlo*): Vas je presenetilo to vprašanje, gospod ... prav zadušljivo postaja ... kaj vas je vznemirilo v mojem vprašanju ...?

R (*vidno vznemirjena in na robu solz se sunkovito vključi v pogovor*): Mene je presenetilo, ko se je vse ponovilo ... (*s tresočim glasom*) ... ta tvoja jeza ... pred nekaj dnevi (*pogleda v tla*).

D (*vskoči z vznemirjenim glasom in nemirnimi gibi*): Sem mislil, da sva s tem opravila in da se bomo pogovarjali o boljšem komuniciranju. Saj sem se ti opravičil. A lahko gremo naprej?

Pred nadaljevanjem je treba nujno izpostaviti, da gre pri nasilju pogosto za močno racionalizacijo in zanikanje, kar pa ne velja samo za partnerja, ki je nasilen. Četudi vsak partner na svoj način vzdržuje sistem nasilja, ki lahko postane prava zasvojenost, je možna prekinitev nasilja in konkretna sprememba v odnosu, le če partner, ki je nasilen, sprejme odgovornost za svoje nasilne odzive (Gostečnik 2015b, 332). Kot vidimo v tem primeru, ima lahko nasilje zelo različne oblike, nasilni partner pa je lahko tudi daljša ali krajša obdobja zelo prijazen, tako da je težje začutiti agresivne elemente (prav tam, 370). Terapevt mora na tem mestu sočutno in brez obsojanja, vendar odločno posredovati in jasno nasloviti problem fizičnega nasilja.

T (*čuti zmedo in vrtenje v glavi, prisoten je strah*): ... Se opravičujem, ker skačem v besedo. Res je tak občutek zmede, kot da je vse nek začaran krog. Gospod, saj se bomo takoj vrnili k vam, ali lahko samo počakate, da gospa pove, kaj ona doživlja?

R (*s pogledom v tla, v zadregi*): V resnici ne gre samo za komunikacijo, ampak zdaj se je, sicer po dolgem času ... (*občutiti je strah*) ponovilo nasilje ...

T (*čuti napetost v ramenih in kepo v grlu, še vedno ostaja pritisk v prsih in glavi, začne boleti telo*): Mi je zelo žal gospa, za to bolečino in težo, s katero prihajate. Koliko te zmede in občutka vrtenja, o katerem pripoveduje vaš mož, prihaja od udarcev?

R (*s praznim pogledom v steno*): Ja, znova me je udaril. Še sedaj čutim udarec, še tistega izpred dveh let.

T (*napetost v telesu ostaja, čutiti je vodo v grlu*): Gospa, za to res ni besed, ker je to krivica in bolečina, ki se je zgodila vam, ne glede na to, kaj ste počeli in se morda celo počutite krivo za to. In vas je strah spregovoriti o tem, vendar ste lahko zbrali pogum in to povedali, kar je edina pot naprej za oba. Bomo sedaj dali besedo še gospodu ... kaj je s tem fizičnim nasiljem?

D (*nemirno in cinično*): A sedaj je pa že en udarec kar fizično nasilje. In tokrat sem se spozabil ... (*se obrne jezno k ženi*) ... in saj dobro veš, da tudi ti izzivaš in ponižuješ.

T (*čuti strah in stisko v želodcu*): Mi je žal, da sta se znašla v vrtincu teh groznih in strašljivih čutenj. Gospod, a se lahko slišimo (*z mirnim glasom*)? Saj vas ne obsojamo, to ni naš namen. Vendar je problem – kot sami pravite, da se je kar zgodilo – v tem, da je zadeva postala nepredvidljiva in neobvladljiva. In za ta problem ste izključno odgovorni vi in ga lahko rešite samo vi. Gospa je tukaj žrtev nasilja, ne glede na to, kar govori. Saj k njej se bomo še vrnil. Kako bi si bilo dati zavezo, da se ti nasilni odzivi prekinejo takoj? Saj vas ne obsojamo, vendar za te nasilne odzive ni opravičila in so nesprejemljivi.

Za nadaljevanje terapije je ključno, da nasilni partner prevzame odgovornost za nasilje, saj je to osnovni korak, da se lahko začne razreševati krog nasilja. Na tem mestu mora biti terapevt pozoren na vse oblike nasilja, še posebno glede morebitnega fizičnega nasilja do otrok, nedopustno pa je tudi, če so ti »le« priča. Partner, ki je nasilen, je namreč preplavljen z neobvladljivimi čutenji in senzacijami. Celó čuti, da nima nadzora nad svojimi odzivi, vendar si tega noče ali pa ne zmore priznati, zato išče sokrivca (prim. Gostečnik 2008, 85). V nadaljevanju je prikazan izsek iz četrte terapije, kjer je potekal pogovor o telesnih znakih agresivnih afektov in zagotavljanju varnosti, terapevt pa je tudi vztrajno preverjal stanje nasilja v partnerskem odnosu. Pomemben korak je, da partnerja začneta prepoznavati telesne znake (»stik s telesom«), ki napovedujejo izbruh nasilja, in da se ob teh znakih znata zavarovati oz. zaščititi pred nasiljem (npr. tako da se umakneta oz. prostorsko ločita).

T (*zamrznjenost, ne čuti telesa*): Danes je pa zatohlo vzdušje tukaj. Gospod, zadnjič ste omenili, da vas gospa sprovocira. A lahko kaj več poveste o tem, kaj se takrat dogaja v vas?

D (*vznemirjeno in glasno*): Takrat Rebeka samo nekaj govori, jamra in sploh nimam miru. Enostavno ne morem tega poslušati po naporni službi.

T (*pojavi se hitrejšje dihanje, čuti stisko v prsih in napetost v rokah*): Verjamem, da je takrat vsega preveč. In če lahko ostanete pri vas, kaj se vam dogaja v telesu?

D (*povečan nemir, jeza*): Le kaj bi se mi dogajalo. Najraje bi šel nekam, tako kot zdaj ...

T (*čuti strah in krivdo*): Se opravičujem, ker vas najbrž jezijo ta moja vprašanja, kot da zaslišujem. In vas čisto razumem, da bi kar odšli od teh občutij. Vendar so ta občutja v vas, ali lahko samo še za trenutek zdržite z mano. Kaj se dogaja v vašem telesu prav zdaj, kako je z dihanjem?

D (*nemočno in sopihajoče*): Sploh ne vem, da diham, prav, težko diham ... in pritiska v glavi.

T (*čuti strah in grozo*): Kako bi se bilo za trenutek osredotočiti samo na dihanje ... in globoko vdihniti in izdihniti ...?

Osebe z izkušnjo fizične zlorabe imajo pogosto občutek, da si ne morejo pomagati, še posebno, ko jih preplavijo občutja strahu, groze in ogroženosti, čeprav se jih ne zavedajo. Odraz tega so impulzivni odzivi, kot da bi njihove nasilne in neprimerne odzive vodila notranja sila (prim. Gostečnik 2008, 84). Terapevt mora v tem delu previdno in aktivno odkrivati občutja strahu, groze in terorja, ki se kažejo v telesnih senzacijah. Na takšni terapiji bo glavno vprašanje: »Kaj se zgodi v telesu?« v teh nasilnih zapletih. David je namreč vso svojo tesnobo sproščal z nasilnimi odzivi. Terapevt bo ovrednotil, zakaj se ti nasilni izbruhi pojavijo, in razložil krog nasilja. Naslovil bo tudi varnost in razmejitve, ki je bistvena v trenutkih stopnjevanja napetosti. Za nasilnega partnerja so tudi bistvene kognitivne-vedenjske strategije in čisto direktna vprašanja »kaj bo naredil v teh trenutkih«.

V nadaljevanju je izsek iz sedme terapije, kjer je bilo spregovorjeno o Davidovem otroštvu. Na terapiji so se izmenjevala predvsem potlačena občutja sramu, strahu in jeze, ki jih ni bilo mogoče razrešiti na medosebni ravni, zato je bilo treba odgovore iskati na globlji notranje-psihični ravni Davidovega doživljanja. V teh primerih bo terapevta vedno zanimalo, kaj je posameznika tako zaznamovalo v življenju, da je v njem toliko nasilja (prim. Gostečnik 2015b, 342).

T (*čuti pritisk v prsih in vrtenje v glavi*): Ali bi lahko spregovorili o stiski, ki nastane v tem prostoru, ko se pogovarjamo o teh bolečih temah med vama? Kaj je ta stiska, s katero prihajata?

D (*z nemirno govorico telesa, nekoliko zamrznjeno in s praznim pogledom*): Stiska me v prsih ... kot da ne morem nič oz. samo ven bi dal vse ...

T (*čuti vse večjo stisko, ki se seli po telesu*): Prav tak občutek ohromljenosti se pojavlja. Hkrati se pa stiska seli iz prsi po celem telesu. In kakšna je stiska v prsih, ali boli, ali je ostra?

D (*nemirno*): Saj pravim, kot kepa, ki stika in hkrati peče. In še vse to sprašujete ...

T (*ostaja pri stiski*): Verjamem, da imate dovolj vseh teh vprašanj in občutkov. Kako pa vam je ob tem, najbrž se podobno dogaja tudi v vajinem odnosu? Kdaj je najhuje?

D (*zamrznjeno*): Vsa ta vprašanja, drezanje je tako kot takrat, ko Rebeka teži.

Kot vidimo, so se pri Davidu stopnjevali neobvladljivi in težki telesni občutki. Terapevt zato vztraja pri naslavljanju senzacij, ki se širijo po telesu (od stiske v prsih, do pritiska v glavi in hitrejšega bitja srca ter težjega dihanja). Ko so se ti občutki nekoliko umirili, je bilo možno nadaljevati pogovor z globljimi temami iz preteklosti. Relacijska družinska terapija (Gostečnik 2011, 2015a) je namreč retrospektivna, pa ne zato, ker bi jo zanimala preteklost sama po sebi, ampak ker pomaga pri razumevanju funkcioniranja posameznega partnerja in odnosa v sedanjosti. Vsa ta neobvladljiva čutenja so bila namreč nesorazmerna z zdajšnjim trenutkom na terapiji, kar je znak, da so stara in da se samo ponavljajo. David je bil namreč pogosto žrtev fizičnega obračunavanja, predvsem s strani očeta. Nenehno je bil priča starševskim preprirom. To je bil pravi trenutek za globlja vprašanja, kot je prikazano v nadaljevanju.

T (*čuti jezo*): Res boli vse telo in pritiska. To mora biti prav strašljivo in grozno. In še jezi vas, ker ne razumete, kaj se vam dogaja. In občutek imate, da še jaz drezam v vas, za kar se vam opravičujem in mi je žal ... Ali se spomnite, da bi se vam kot otroku podobno dogajalo? Kako je bilo pa pri vas v zvezi z nasiljem?

D (*zmedeno in jezno*): Ne vem sicer, zakaj zdaj vse to. To nasilje mi je v bistvu že ves čas znano, samo nerad govorim o tem. Tako je pač bilo. Predvsem oče me je pogosto udaril ali natepel.

T (*čuti jezo, pomešano z žalostjo*): To je bila pa res krivica, ki se vam je zgodila in še jaz drezam v to bolečino. Še danes boli, tako je močno, in verjamem, da je še vedno težko o vsem tem govoriti in si priznati. Kje pa je bila mama?

D (*z nemiro, žalost ostaja*): Mama me je bolj kritizirala ali pa provocirala očeta. Tako da sem jih najbrž včasih dobil kar tako, verjetno še namesto nje.

T (*spet čuti zamrznjenost, s sočutjem*): Je ta fantek verjetno kar zamrznil od strahu in groze. Jeziti se ni mogel, je pa upal in si želel, da bi ga vsaj mama kdaj zaščitila, je pa samo provocirala očeta, tako je fantek dojemal. Vsa ta občutja je moral potlačiti, da je lahko preživel. Zdaj pa jih s »provokacijami« prebuja Rebeka, ki seveda nima nič s tem.

Sedma terapija je pomenila določen obrat v smeri soočenja in regulacije najtežjih čutenj jeze, besa in agresije, ki so se prebujala v Davidu in odražala v odnosu. To je pomenilo prve poskuse, kako obvladati najbolj razdiralna občutja v sebi in odnosu, ki pa so znova odprla stare rane zavrženosti in čustvenega umika. David je v sebi sicer znal prepoznati telesne znake

nabiranja jeze in besa, vendar se je v teh situacijah največkrat umaknil oz. zamotil s fizičnimi aktivnostmi. Še veliko napora in pogovorov pa je bilo treba usmeriti v sam odnos z Rebeko, kjer je ostalo precej neizrečenega, tudi od nje, saj je na ta način »skrbela« za partnerja. Kako se bo David odzval na nove konfliktna situacije, ali bo lahko slišal njena boleča in besna čutenja ter jo v tem začutil, saj ji je on storil krivico, so samo nekatera vprašanja, ki so ostajala ob koncu terapije. Zato je bilo smiselno nadaljevati z novim ciklom terapije.

## ZAKLJUČEK

Na primeru partnerskega odnosa smo spoznali, da je v odnosu, prežetem s fizičnim nasiljem, to velikokrat osnovni organizator in regulator najtežjih občutij in afektov, kjer prevladujejo jeza, strah in teror (prim. Gostečnik 2008, 170). Nasilni odzivi predstavljajo obrambni mehanizem (afektivni psihični konstrukt) in preprečujejo, da bi se nasilni partner soočil z globljimi in nepredelanimi občutji strahu, groze in zavrženosti iz preteklosti. Osnovni pogoj za nadaljevanje terapije in bistvene spremembe v odnosu je, da nasilni partner prevzame odgovornost za nasilje, saj je to osnovni korak, da se lahko začne razreševati začarani krog nasilja. Pri nasilnem partnerju se je pokazalo, da je s svojimi impulzivnimi in agresivnimi odzivi sproščal svojo anksioznost in napetost, ki sta se v preteklosti globoko zažrla v njegovo psiho in telo. Čeprav fizično nasilje ni bilo prav pogosto, se je ob svojem času ponovilo z namenom, da bi se globoka občutja strahu, neprimernosti in zavrženosti razrešila. Zato je bistveno, da partner začne prepoznavati telesne znake (»stik s telesom«), ki napovedujejo izbruh nasilja, da se ob teh znakih zna umakniti in zavarovati odnos. Prav tako se je potrdilo, da je nasilni partner nasilen zaradi sebe, ne glede na to, kaj njegov partner počne, saj so ti nasilni odzivi znak, da ne obvladuje svojih lastnih psiho-organskih stanj. Ko se nasilni partner začne soočati s potlačenimi občutji, ki so ga zaznamovala v preteklosti, ter jih tudi ustrezno regulirati, se je mogoče začeti iskreno pogovarjati o doživljanjih v odnosu, predvsem pa začeti nov, drugačen in bolj funkcionalen odnos. Zato bo relacijski družinski terapevt vedno zagovornik ničelne tolerance do nasilja, saj so odnosi, ki ustvarjajo presežno, nekaj svetega.

**LITERATURA**

- Cohen, Patricia, in Judith S. Brook. 1995. The reciprocal influence of punishment and child behavior disorder. V: J. McCord, ur. *Coercion and punishment in long-term perspectives*, 154–164. New York: Cambridge. University Press.
- Ehrensaft, Miriam K., Patricia Cohen, Jocelyn Brown, Elizabeth Smailes, Henian Chen, in Jeffrey G. Johnson. (2003. *Intergenerational Transmission of Partner Violence: A 20-Year Prospective Study*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (4), 741–753.
- Fergusson, David M., in Michael T. Linskey. 1997. Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 21, 617–630.
- Gostečnik, Christian. 2006. *Neustavljivo hrepenenje*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian. 2008. *Relacijska paradigma in travma*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian. 2011. *Inovativna relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian. 2012. *Govorica telesa v psihoanalizi*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian. 2013. *Relacijska paradigma in klinična praksa*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian. 2015a. *Inovativna relacijska zakonska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian. 2015b. *Je res vsega kriv partner*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian. 2016. *Zakaj se te bojim*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian, Tanja Repič, in Robert Cvetek. 2009. Insecure Attachment in Couples' Relationships. *Journal of Pastoral Care and Counseling*, 63 (3–4), 1–9.
- Mitchell, Stephen A. 1988. *Relation concepts in psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Mitchell, Stephen A. 2000. *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. New York: The Analytic Press.

**Kristina Greif**

UDK: 173.1:364.632-058.6

## **Fizično nasilje v partnerskem odnosu – z vidika partnerja, ki je žrtev nasilja**

### **UVOD**

#### **Relacijski pristop k fizičnemu nasilju**

Da je prisotnost nasilja v sodobni družbi velik problem, opozarjajo najrazličnejše statistike in normativne ureditve po vsem svetu. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2014) poroča, da je nasilje, še posebno partnersko in spolno, velik problem javnega zdravstva<sup>1</sup>. Nobenega dvoma torej ni, da je nasilje pojav, ki prepreda vse ravni družbe in kot tak predstavlja resen problem. Nasilje pa največkrat izhaja iz razbolelih odnosov. V partnerskem odnosu gre lahko za različne oblike nasilja. Poznamo verbalno, čustveno, spolno in fizično nasilje, lahko pa govorimo tudi o pasivnih oblikah, kamor spadajo npr. manipulacija, sprenevedanje, izogibanje resnici ipd. Za vsako nasilje, ne glede na obliko, je značilno, da rani in povzroči bolečino, kar še posebno velja za fizično nasilje. Nedvomno je treba poudariti, da so ženske v odnosu veliko ranljivejše, vendar ne gre izključevati fizičnega nasilja s strani žensk. V prispevku se osredotočamo na doživljanje in vedenje partnerja, ki je žrtev nasilja<sup>2</sup>, pri čemer izhajamo iz dejstva, da sta lahko tako žrtev kot storilec ženskega ali moškega spola (Cerar 2017). Sprašujemo se, zakaj žrtev fizičnega nasilja vztraja v bolečem odnosu in začaranem krogu nasilja.

Izkustva zlorabe, tudi fizične, imajo ključno vlogo pri izbiri partnerja, pri čemer gre za globljo dinamiko zvezanosti med rabljem in žrtvijo (Siegel in Solomon 2013). To so potrdile tudi raziskave partnerskih odnosov in doživljanja strahu pred intimo (Repič 2007), ki so pokazale pomembne razlike med posamezniki, ki so bili fizično zlorabljeni, in posamezniki, ki niso bili fizično zlorabljeni v otroštvu. Na splošno velja, da je strah pred intimo bolj značilen za moške kot ženske. Veljajo tudi izsledki raziskav, ki so pokazale, da so fantje pogosteje žrtve fizičnega nasilja oz. zlorabe kot dekleta (Boney-McCoy in Finkelhor, 1995; Thompson in drugi, 2004). Študije so prav tako ugotovile povezavo med nasiljem nad otroki in nasiljem med odraslimi znotraj iste družine, še posebno s strani moških, ki so bili poleg fizičnega kaznovanja otrok tudi verbalno in fizično nasilni do svojih žena (Edleson, 1997, 136; Cooney, 2000, 398). Študije so pokazale različne posledice, ki jih pustita zanemarjenost in fizična zloraba. Ti otroci so bolj nagnjeni k zavrnitvi s strani njihovih vrstnikov, zato je tudi verjetneje, da si bodo poiskali intimne partnerje s podobnimi izkušnjami, ki jih bodo odslej

---

<sup>1</sup> Globalne ocene kažejo, da je vsaka tretja ženska (35 %) na svetu doživela ali fizično oz. spolno partnersko ali izvenpartnersko spolno nasilje.

<sup>2</sup> Prejšnji prispevek se osredotoča na partnerja, ki je nasilen, v tem pa je obravnavan isti terapevtski primer, s poudarkom na vlogi žrtve v partnerskem odnosu.

odigrali medsebojno v konfliktnih romantičnih odnosih (Downey in Feldman 1996, 1327–1335).

Četudi je nasilje skupni odraz nefunkcionalnega partnerskega odnosa in je lahko najmočnejši način medosebnega komuniciranja oz. stika (Gostečnik 2008), je treba poudariti, da si partnerja, torej storilec in žrtev nasilja, izmenjujeta razdiralna občutja oz. temeljne afekte. Tako bo žrtev nasilja vedno znova govorila o strahu pred rabljem, v njenem nezavednem psihičnem prostoru pa bodo ostajali potlačeni občutki jeze, včasih pravega besa.

Relacijska družinska terapija (Gostečnik 2011, 2015a) zagovarja stališče, da je za fizično nasilje izključno odgovoren partner, ki je storil nasilno dejanje, saj gre za nesprejemljiva in kriminalna dejanja. Vendar je z vidika partnerja, ki je žrtev nasilja, treba dodati, da tudi žrtev nasilja na svoj način prispeva k vzdrževanju partnerskega odnosa, ki je prežet z nasiljem. K nevarni navezanosti prispevata oba partnerja, saj imata praviloma oba določene izkušnje z nasilnimi in agresivnimi afekti. Kažejo se namreč vzporednice s stili navezanosti med otroki in njihovimi starši oz. primarnimi skrbniki (Gostečnik in drugi 2009; Gostečnik 2013). Raziskave kažejo, da so bile tudi žrtve nasilja v otroštvu pogosto zlorabljene ali zanemarjene s strani staršev, le da se to izkustvo ni odrazilo v izvajanju nasilja, ampak so te osebe postale žrtve nasilnih odnosov (Chaffin v Gostečnik, 2008, 75). Tako na strani storilcev kot na strani žrtev je vsekakor prisotna oviranost na področju regulacije afektov, ki se značilno pojavljajo v nasilnih interakcijah. Običajno nobeden od te dvojice ne zna primerno regulirati niti jeznih in agresivnih občutij niti bolečine. V tem sta si podobna in morata vložiti veliko truda, da to razrešita.

### **Stopnje nasilja z vidika žrtve**

Žrtve nasilja v partnerskem odnosu pogosto dojemajo, da je nasilje nekaj samoumevnega oz. celo nujnega. Vodi jih razmišljanje, da je treba to pretrpeti, saj se globoko v sebi čutijo ničvredne in nevredne (Ringstrom v Gostečnik 2015b, 346). Žrtve nasilja, ki dolgo vztrajajo v zlorabljaljivih odnosih, so s temi občutki neprimernosti zaznamovane in imajo nizko samopodobo, v ozadju pa so pogosto najrazličnejše zlorabe ali travme, ki imajo lahko tudi medgeneracijski domet (prav tam, 347). Ne gre samo za to, da lahko nosijo težke posledice neposredne žrtve nasilja, ampak tudi potomci žrtev nasilja, saj se vzorci in afekti nasilja prenašajo tudi skozi pet generacij. Tudi partner, ki je žrtev fizičnega nasilja, bo praviloma imel izkušnjo nasilja, le da bo razvil drugačne obrambne mehanizme, kot jih je razvil partner, ki je v odnosu nasilen (Gostečnik 2008, 209). Kot gre na svoj način skozi faze nasilja nasilni partner, o čemer je podrobneje pisano v prejšnjem prispevku, gre skozi svoj proces nasilja tudi žrtev (Dutton v Gostečnik 2008, 189). V začetni fazi bo žrtev doživljala vse več frustracij in razočaranj, ki jih bo spremljal močan strah. Vsa ta občutja in stresorji se lahko kažejo v čisto konkretnih konstrukcijah, kot so npr. finančne in bolezenske težave oz. skrbi, lahko pa gre tudi za hujše stiske zaradi nasilne spolnosti itd. To stopnjevanje frustracij najpogosteje vodi v pravo grozo in občutek, da je situacija čedalje bolj neobvladljiva. Žrtev celo slutiti, da vsaka nadaljnja beseda ali dejanje vodi v nasilje in če spregovori, predlaga spremembe v odnosu, je to za nasilnega partnerja slišati kot obtožba. Ko je napetost neznosna, in ko tudi žrtev postaja vse bolj psihično in telesno vznemirjena, bo tudi sama »izzvala« nasilno reakcijo, samo da bo teror minil, četudi boleče. Žrtve, ki so redno fizično zlorabljene, se pogosto kar vdajo nasilju,



samo da mine, velikokrat pa zaradi strahu čisto zamrznejo. Po izbruhu nasilja so odzivi žrtve zelo različni, odvisno tudi od tega, kaj stori rabelj (se umakne, odide, nadaljuje s pretepanjem otrok, uničuje hišni inventar itd.). Praviloma zaveje faza umika oz. tišine, pri čemer je žrtev lahko besna, jezna in razočarana. Če žrtev ne sprejme odgovornosti za to, kar se ji dogaja, in ne spremeni pristopa k odnosu, kar je sicer tvegano, se žrtev vrne k rablju, lahko iz čisto organskih razlogov pogrešanja ali pa stereotipnih opravičil (vrednote družine, zakona itd.), čeprav bo v prihodnje še vedno trpela in nosila zastrašujoča čutenja (Gostečnik 2008, 210–215).

V teh razbolelih partnerskih odnosih srečamo najrazličnejše partnerske dinamike<sup>3</sup>, kjer bodo lahko žrtve nasilja predvsem nosilke mejnih in odvisnostnih elementov, ki so odraz njihove notranje razbolelosti (Gostečnik 2015a). To se kaže v notranji destruktivnosti in stalnem strahu pred neljubljenostjo in zavrženostjo, zato bodo te žrtve lahko zelo čustveno labilne in bodo iskale najrazličnejši stik s partnerjem, četudi boleč in kaotičen. Po drugi strani pa so lahko te žrtve povsem odvisne in nebogljene ob t. i. »uspešnih partnerjih« (rabljih). Zaradi strahu pred ločitvijo bodo to podrejenost potrebovale, zato bodo naredile vse, da bi ustregle partnerju.

### **Terapevtski primer obravnave fizičnega nasilja**

V nadaljevanju je prikazan primer partnerske terapije. Na terapijo je prišel poročen par, David in Rebeka, ki smo ga spoznali že v prejšnjem prispevku, v katerem smo se osredotočili na doživljanje rablja, v tem pa se bomo osredotočili predvsem na doživljanje žrtve.

Nekega večera, še preden sta se poročila, je David Rebeko, ki je bila vsa nemirna zaradi dogajanja v službi, prvič udaril. Rebeko je to šokiralo, predvsem pa globoko pretreslo. Vse skupaj je želela hitro pozabiti. Bila je razočarana, žalostna in zmedena, začela se je spraševati, kaj je naredila narobe, da je izzvala tako nasilno reakcijo. Sčasoma se je dogodek polegel, vendar je udarec še vedno čutila v telesu, telo pa je samo čakalo, kdaj se bo nasilje spet ponovilo. Kljub temu da njeno navdušenje nad poroko ni bilo najbolj pristno, sta se kmalu po tem dogodku poročila, pri čemer je upala, da bo vse samo še boljše. Zanosila je in rodila sina. Otrok ju je povezal, a vendar so v njunem odnosu ostale neizgovorjene besede, predvsem pa nerazrešena čutenja. Rebeka je bila tudi vse bolj sama pri skrbi za sina, medtem ko je David prihajal pozno iz službe. In res se je kmalu po rojstvu ponovilo najhujše. Medtem ko sta dajala otroka spat, je David nenadoma začel kričati, da je z njo nemogoče sodelovati, da provocira in da naj že enkrat umiri otroka, saj da ne prenaša tega jokanja. Obojestransko kričanje se je končalo z udarcem, vendar je tokrat začutila, čeprav je imela Davida rada, da ne more več tako naprej, zato sta odšla na terapijo. Prikazan je izsek iz uvodne terapije, kjer je Rebeka (R) kot žrtev nasilja začela braniti svojega nasilnega partnerja Davida (D) po tem, ko je terapevt (T) ovrednotil fizično nasilje.

---

<sup>3</sup> Npr. najpogosteje narcisoidno-mejna partnerska zveza, narcisoidno-odvisnostna partnerska zveza in antisocialna-mejna partnerska zveza.

T (*čuti stisko in strah*): Kako bi si bilo dati zavezo, da se ti nasilni odzivi prekinejo takoj, ker so nesprejemljivi. Vas ne obsojamo, vendar je to kriminalno dejanje, za katero ste odgovorni ... (*se oglasi žena*) ...

R (*z rdečico na obrazu in nemirnim glasom*): Tako hudo pa tudi ni bilo, saj je bil samo en udarec. Tega si res ne želim več, vendar kot sem rekla, imava zadnje čase res obojestranske težave s komuniciranjem.

T (*občutek krivde, neprimernosti*): Hvala obema in verjamem, da ni prijetno o tem spregovoriti in še manj vse to doživljati. Vendar je to edini način, da se lahko začnemo pogovarjati o vseh teh občutjih in da se to stanje več ne nadaljuje. Edina pot je ničelna toleranca do nasilja, je pa grozno, ampak največjo grozo sta vidva že doživela. Le tako bo možno kaj konkretno spremeniti v vajinem odnosu, kot sta izpostavila ...

R (*zaskrbljeno*): Ne vem, če povsem razumete. Morda sem samo preveč zahtevna, morda preveč zahtevam od moža. Po drugi strani pa ne vem, kaj vse bo še prinesel čas.

T (*čuti strah*): Gospa, vi res doživljate stisko. Ste morali zbrati pogum za te besede. In vas je strah, da se bo ponovilo ... strah, ali bo te besede lahko sprejel David.

R (*zamišljeno in žalostno*): Ja, res me je strah ... ne vem zakaj, ampak ...

D (*vznemirjeno vpade v besedo*): Saj sem ti rekel, da bom vse naredil za najino ljubezen in da te imam rad.

T (*strah ostaja, pojavi se stiska in slabost v želodcu, se obrne k Davidu*): A lahko samo trenutek gospod? Tako čuti gospa in ta strah je realen, saj je nasilje v ozadju. Kako bi bilo samo to slišati?

Vidimo, da se je nasilje zajedlo globoko v partnerski odnos in mora imeti globlje korenine, saj je ob navajanju bolečih dejstev s strani terapevta žena takoj začela braniti moža in zmanjševati pomen nasilja. Vendar mora terapevt s svojo držo vztrajati pri osnovnih principih razreševanja nasilja. Racionalizacija in zanikanje nista značilna le za partnerja, ki je nasilen, ampak tudi za žrtev, ki vztraja v zlorabljaljočem odnosu. Žrtev nasilja je namreč velikokrat prežeta z občutji nemoči, nebogljenosti in krivde, pri čemer mnoge žrtve iščejo tudi razloge, zakaj se jim to dogaja, kot da si to na nek način zaslužijo. Največkrat se žrtve počutijo krive, da so s svojim vedenjem povzročile nasilne in agresivne odzive partnerja. Poleg osnovne odgovornosti za nasilje, ki jo mora sprejeti nasilni partner, je potrebno, da tudi žrtev sprejme odgovornost za to, kar se ji dogaja, in za odnos, v katerem vztraja, saj je to edini način, ki prinese spremembe in zaščito žrtve.

V nadaljevanju sledi izsek z osme terapije. Na predhodnih terapijah sta partnerja razpoznavala krog nasilja in strategije, kako poskrbeti za osnovno varnost in razmejitve, kar je predvsem bistveno za Rebeko, ki je žrtev nasilja. Rebeka se je na terapijah večkrat počutila popolnoma nemočno in na trenutke izgubljeno, bila pa je ves čas tudi potrpežljiva in sočutna do Davidovega dožemanja. Resda je bila agresija Davidov problem, vendar je Rebeka večkrat nenadoma kar onemela in zamrznila, pa se spet čisto organsko vznemirila, kar je govorilo o globokih sporočilih agresije, ki so bili v njej. Na prejšnji terapiji je David prvič spregovoril o

svoji preteklosti na ranljiv način, to pa je spodbudilo tudi Rebeko, da je spregovorila o svoji boleči izkušnji iz primarne družine.

T (*čuti otrplost in šibkost*): Danes je tukaj prav tak občutek paraliziranosti. Verjetno ostaja še marsikaj od zadnjič, ko smo govorili o izkušnjah nasilja, predvsem pa o občutkih strahu, jeze in žalosti ... (*Rebeka odide v svoj svet*) ... Kako je vam to slišati, gospa?

D (*nemirno, si prisvoji besedo*): Meni je res grozno, ampak sedaj vem, kaj se mi dogaja v telesu ...

T (*čuti napetost v telesu*): Hvala, gospod, saj bomo še govorili o tem ... (*se obrne k Rebeki*) ... videti je, da vas je kar odneslo?

R (*obnemelo, osramočeno*): Vidim, da mu je grozno in da se trudi, tudi doma sedaj drugače zgleda.

T (*čuti stisko in krivdo*): To nasilje in teror res vse zasede. Za vas prav zmanjka prostora in še mi vam ga ne damo, vas kar malo zapostavljamo, sploh ne obstajate. Telo kar zamrzne in roke bolijo.

R (*v stiski*): Saj je tudi meni hudo, ja. Ne samo njemu. Kar zamislim se, pa sploh ne vem, o čem razmišljam.

T (*ostane brez besed, otrplo, čuti žalost*): Sploh ni pravih besed za to. To je res krivično. Najprej vas spregledamo in pustimo v teh nasilnih doživljanjih, nato pa vas sprašujemo, kako vi to razumete.

R (*osramočeno, paralizirano*): Grozno je in strah me je. Saj poslušati je tudi v redu.

T (*nemirno, čuti njeno stisko*): In toliko je vznemirjenja hkrati ... (*spet začuti solze in stisko v prsih*) ... Človek bi lahko samo jokal, pa ne sme, ne more. Toliko je še strahu in potlačene jeze. Od kod to vaše globoko sočutje? Kje se je to že dogajalo ... ker vi res razumete nasilje in Davida. Ali se spomnite kakšnih podobnih primerov iz svoje ...

R (*še vedno paralizirana, vendar je čutiti jezo*): Saj sem že povedala, da mene niso topli, sta se pa starša pretepal, pa tudi oba stara očeta sta bila zelo nasilna do svojih žena. Pri teh vaših vprašanjih imam občutek, da se problem samo še pogloblja in ne razrešuje! Z vsem spoštovanjem do vas ... ampak mi greste občasno res na živce s temi vašimi vprašanji.

T (*čuti jezo in sram*): Gospa, imate prav in mi je iskreno žal, da še jaz v vas prebujam nekoga, ki vas ne razume in samo vdira v vaš svet, ki ste ga morali že zdavnaj zavarovati in odpisati upanje na to, da bi bilo kadarkoli lahko bolje ... in se vam opravičujem za to. Kako je ves ta bes in občutek sramu čutiti v telesu?

R (*čuti olajšanje*): Kaj pa vem, dihati je lažje, ko to rečete. Sicer pa mi je težko v prsih, težko diham in rdečico čutim na obrazu, pa čisto zamrznem. Ni mi prijetno tukaj zdaj sedeti.

T: Kako bi bilo vstati, raztegniti noge, morda narediti kakšen požirek vode? Videti prostor okoli sebe ... da so stoli zeleni, pogledati luči in videti, da je nova doba, da ste danes odrasla ženska? Ta občutek zamrznjenosti je doživljala punčka, ta majhna Rebeka, ki je samo nemo

in zamrznjeno gledala svoja starša, ki sta se tepla. Ona pa se je počutila nemočno, popolnoma samo v svoji stiski in je samo čakala, da mine. Kako je to slišati?

R (*gleda zamišljeno*): Slabo mi postane in kar bruhat bi šla.

T (*čuti gnus in žalost*): Tu se res začne vrteti v glavi in čutiti je ogromno gnusa, ki spada v tisto nasilje tam ... Kako bi bilo to majhno punčko prijeti za roke, jo odpeljati iz tiste temačne sobe ven na svetlo, jo sočutno prijeti za roko in ji dovoliti, da se v vašem naročju zjoka? Ji povedati, da je čista in nič kriva za to, kar se dogaja med staršema, da pa jo vseeno boli ...

R (*čuti žalost*): To bi ji povedala, ja.

T (*čuti žalost*): Ta punčka verjetno nikoli ni bila videna ne slišana, se je počutila popolnoma samo in brez kontrole. Danes pa ste vi odrasla ženska in ste mama. Kako bi bilo danes v stiski, ki se pojavi med vama, začutiti svoje telo – pritisk v prsah, težko dihanje, naraščanje napetosti v telesu, pogledati okoli sebe in videti svoje stanovanje, svojega sina ... in se zavarovati na način, da se fizično umaknete, preden pride do izbruha nasilja? Kako bi bilo dati sebi in svojemu sinu novo izkušnjo, hkrati pa tudi gospodu dati čas, da se umiri in poskrbi za svojo stisko in bes, ki ju ob tem začuti on?

R (*odločno*): To bi mogoče šlo, ja.

T: Bi, gospod, še vi kaj rekli?

D (*čuti strah*): Verjetno bi bilo to res še najbolje, je pa zanimivo, kako sem tudi sam sedaj vlekel vzporednico s svojim doživljanjem nasilja. Najhuje mi je, ker jo v tistem trenutku res vidim kot najhujšega sovražnika.

T (*čuti olajšanje in žalost*): Takrat velikokrat pomaga pogledati svoji ženi direktno v oči in videti njeno stisko, njeno nemoč, si v sebi ovrednotiti telesne senzacije in si razložiti, da sta »na istem bregu reke« in da se prebudi stara zgodba, ki spada v vajino preteklost ... Se bomo o vsem skupaj še pogovarjali ... Hvala vama za zaupanje...

Izkazalo se je, da je imela, tako kot David, tudi Rebeka travmatično izkušnjo fizičnega in čustvenega nasilja. V nasprotju z Davidom je bila sama »le« posredna žrtev, je pa imelo nasilje pri njej močan medgeneracijski pečat, ki je zaznamoval tudi njeno sestro in brata, predvsem pa njeno telo, ki je hrepenelo po razrešitvi. Kot otrok sploh ni vedela, kaj so zdravi odnosi, predvsem pa varnost in razmejitve med starševskim in otroškim podsistemom. Celotno vzdušje se je v vsej polnosti in z vso silovitostjo ponovilo v njunem partnerskem odnosu. Terapija za njun odnos predstavlja zadnjo možnost za spremembo, predvsem pa tudi, da se zagotovi varno okolje za njunega sina.

## ZAKLJUČEK

Na obravnavanem primeru fizičnega nasilja v partnerskem odnosu se je potrdilo, da partnerja soustvarjata medosebni sistem odnosov oz. vzajemno prispevata k partnerski čustveni dinamiki (Gostečnik, 2015a). Nasilni odzivi predstavljajo obrambne mehanizme (afektivni psihični konstrukt) in preprečujejo, da bi se tudi partner, ki je žrtev nasilja, soočil z globljimi in nepredelanimi občutji strahu, groze, bolečine, nevarnosti, potlačene jeze iz preteklosti, in to

tudi predelal. Zato nezavedno vztraja v nasilnem vzdušju, saj obljublja odnos, čeprav boleč, predvsem pa išče razrešitev pretekle travme. Poleg odgovornosti za nasilje, ki jo mora v polnosti sprejeti nasilni partner, je nujno, da odgovornost za svoje stanje sprejme tudi žrtev, predvsem, da se razbremeni krivde. Bistveno je, da se tudi žrtev aktivno vključi v prepoznavanje nasilnih interakcij in spoznavanje preventivnih strategij. Tako je ključno, da si dovoli začutiti telesne znake (»stik s telesom«), ki napovedujejo izbruh nasilja, in da se ob teh znakih zna zavarovati in ustrezno ukrepati (npr. v najhujših primerih poklicati policijo). Vzpostavitev osnovne varnosti in razmejitev je šele začetek, ki omogoča soočanje s potlačenimi čutenji in afekti, zaradi katerih žrtev vztraja v takšnem odnosu. Tudi žrtve imajo namreč praviloma močna izkustva agresije oz. fizične zlorabe (lahko tudi spolne), četudi morda niso bile same fizično zlorabljene, lahko pa so bile samo priča nasilju, brez izpolnjenih osnovnih potreb po varnosti in razmejitvah. Za žrtev je zelo pomembno spoznanje, da se lahko jezi in zaščiti, saj ji preko nasilja ni treba več sprejemati občutij strahu, groze in sramu. Zato bo terapevt relacijske družinske terapije pozoren na vse vidike doživljanja žrtve, na družinski, medosebni in notranje-psihični vidik doživljanja, saj je to začetek očiščevanja medgeneracijskega travmatičnega spomina, ki obljublja nekaj novega.

## LITERATURA

- Boney-McCoy, Sue, in David Finkelhor. 1995. Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 726–736.
- Cerar, Janez. 2017. Nasilje žensk v partnerskem odnosu skozi prizmo relacijske družinske paradigme. Doktorska disertacija. Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Coohey, Carol. 2000. The role of friends, in-laws, and other kin in father-perpetrated child physical abuse. *Child Welfare*, 79 (4), 373–403.
- Downey, Geraldine in Scott I. Feldman. 1996. Implications of Rejection Sensitivity for Intimate Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (6), 1327–1343.
- Edleson, Jeffrey L. 1997. The overlap between child maltreatment and woman battering. *Violence against women*, 5 (2), 134–154.
- Gostečnik, Christian. 2008. *Relacijska paradigma in travma*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian. 2011. *Inovativna relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian. 2013. *Relacijska paradigma in klinična praksa*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian. 2015a. *Inovativna relacijska zakonska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian. 2015b. *Je res vsega kriv partner*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- Gostečnik, Christian, Tanja Repič, in Robert Cvetek. 2009. Insecure Attachment in Couples' Relationships. *Journal of Pastoral Care and Counseling*, 63 (3–4), 1–9.
- Repič, Tanja. 2007. Fear of Intimacy Among Married and Divorced Persons in Association with Physical Abuse in Childhood. *Journal of Divorce & Remarriage*, 46 (3/4), 49–62.
- Siegel, Daniel J. in Marion F. Solomon. 2013. *Healing moments in psychotherapy*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Thompson, Martie P., Kingree, J. B., in Sujata Desai. 2004. Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: Data from a nationally representative survey. *American Journal of Public Health*, 94 (4), 599–604.
- World Health Organization. 2014. Global status report on violence prevention. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/) (pridobljeno 1. februarja 2018).

**Alenka Lanz**

UDK: 2-454:159.964

## **Čustveno doživljanje v procesu soočanja z ločitvijo**

### **UVOD**

#### **Odnosi: vir varnosti ali bolečine**

V človekovi naravi je vtisnjena potreba po medsebojni bližini, sprejetosti in pripadnosti. Partnerski odnosi imajo še posebno moč. V njih si želimo biti ljubljene in spoštovane prav taki, kot smo. Znotraj njih želimo rasti ter razvijati svoje pozitivne lastnosti, talente in sposobnosti, ki nas delajo tako enkratne in dragocene. Če so lahko odnosi na eni strani varen pristan, ki našemu življenju prinašajo dodano vrednost, so lahko po drugi tudi vir globoke bolečine, žalosti, osamljenosti in razvrednotenosti. Vse večji in pogostejši negativni dogodki in situacije v odnosu, nezmožnost učinkovitega reševanja konfliktov, vse manjša sposobnost ranljivosti med partnerjema ter čustveno oddaljevanje, so le nekateri od znakov, da partnerski odnos propada. Kadar to traja dlje časa, lahko v nekem trenutku partnerja začutita, da je ločitev edina možnost, s katero se bo razrešila njuna stiska (Simonič 2015, 163). Čeprav se ločitveni proces lahko začne mesece ali celo leta pred samo odločitvijo za razhod, to ni lahka odločitev in je navadno sprejeta v trenutkih nevzdržne stiske (Ganc 2015, 19).

#### **Ločitev kot življenjska preizkušnja**

Ločitev oz. razveza zakonske zveze je stresna in psihično naporna življenjska preizkušnja, ki globoko poseže v življenje posameznika oz. družine kot celote, ne nazadnje pa se za vedno vtisne v spomin. V razmeroma kratkem obdobju se zvrstijo velike spremembe znotraj medsebojnih odnosov. Posameznik takrat izgubi občutek čustvene podpore, ki sta mu jo prinašala partnerski odnos in življenje znotraj družinskega sistema. Zmanjša se medsebojna pomoč pri vsakodnevnih opravilih in poveča ekonomska negotovost, s čimer se tudi poveča stopnja stresa, ki ji je posameznik lahko izpostavljen dlje časa (Amato 2000, 1269–1287).

Ne spremenijo se le medsebojni odnosi, ločitev prinese posledice tudi na ekonomskem, socialnem, čustvenem in psihičnem področju, posebej boleči so lahko zapleti na področju starševstva (Simonič 2015, 163). Veliko je novih izzivov, povezanih z vsakodnevnim življenjem in družinsko strukturo. Na teh področjih prihaja do korenitih sprememb, in življenje je treba urediti na novo. Tako od odraslih kot otrok te spremembe zahtevajo veliko notranje moči pri prilagajanju in soočanju z bolečino ločitve. Prav zato pravimo, da je ločitev kompleksen, multidimenzionalen pojav, saj vpliva na številne vidike življenja tako pri posamezniku kot pri drugih ožjih in širših družinskih članih (Simonič, prav tam).

## Ločitev kot izguba

Ločitev je v samem jedru izguba. To pomeni, da bo posameznik moral skozi proces žalovanja, ki mu bo prebujal veliko neprijetnih in strašljivih občutkov, misli in čustev, s katerimi se bo moral soočiti, če bo želel izkušnjo integrirati v svoje življenje (Rijavec Klobučar 2015, 90). Posameznik v tem času žaluje za propadlim odnosom, ki mu je veliko pomenil, pa tudi za izgubljenimi sanjami, družinskimi vrednotami in življenjskimi pričakovanji, ki so do takrat dajali smisel njegovemu življenju. Občutek izgube je zelo boleč; najprej je povezan s šokom in zanikanjem, nato pa z intenzivno žalostjo. Izražanje žalosti preko joka sprošča napetost in umiri telo, pomaga pri prilagoditvi na nastalo situacijo ter omogoča sprejetje izgube (Cvetek 2009, 191). Poleg žalosti posameznik čuti tudi obup, negotovost, nemoč, bridkost, potrtnost, osamljenost in praznino. Pogreša odnos, v katerem bi čutil varnost, ljubezen, čustveno bližino in tolažbo. Pogosti so dolgotrajni občutki krivde, vezani na dejanja, ki posameznika močno bremenijo. Sprašuje se, kaj je naredil narobe in ali bi lahko naredil kaj drugače. Ob tem se spominja in analizira pretekle dogodke ter obžaluje svoje besede in dejanja. Občutki krivde se nadalje vežejo na občutke sramu, kjer posameznik negativno vrednoti sebe kot osebo. Zaradi ločitve se lahko dlje časa počuti manjvrednega in stigmatiziranega. Ker ne ve, kaj prihodnost prinaša, doživlja tudi močne občutke strahu. Slednji je povezan s stvarmi, ki posameznika presegajo, kar občuti kot izgubo kontrole nad seboj in situacijo (Cvetek 2014, 60).

Posameznik se ob tem sprašuje naslednje: Bodo težka občutja, kot so žalost, osamljenost in krivda, sploh kdaj minila? So bila moja ravnanja pravilna, bi lahko naredil kaj drugače, bolje? Se bom lahko spoprijel z vsem, kar mi življenje prinaša? Kako bom zmozel preživeti, poskrbeti zase in še za otroke? Jim bom lahko zagotovil to, kar sem jim do zdaj? Bom lahko odpustil vso to jezo in zamero? Kje bom našel oporo in moč? Bom še kdaj čutil veselje, zadovoljstvo, notranji mir in ljubezen? Bom lahko še kdaj vzpostavil ljubeč partnerski odnos?

Poleg strahu so pogosti tudi občutki izdaje in zapuščenosti. Ponavljajoči se negativni dogodki, ki jih je posameznik doživel v partnerskem odnosu, prebudijo tudi občutja jeze. Ta je lahko zelo konstruktivno čustvo samozaščite, ki pomaga posamezniku, da zaščiti sebe, svoje vrednote in potrebe. Kadar jeza na nekdanjega partnerja traja dlje, lahko preraste v zamero, sovraštvo in željo po maščevanju, ki se iz njunega odnosa prenese tudi na področje starševstva. Takrat prihaja do zapletov pri medsebojnem sodelovanju in slabi komunikaciji glede skrbi za otroka, manipulaciji preko otroka, onemogočanju stikov, neplačevanju preživnine in podobno.

Čustvena stanja se v tem času močneje izražajo tudi na telesnem počutju. Ločeni tako pogosteje poročajo o simptomih depresiji, nezadovoljstvu, večji socialni izolaciji, težje doživljajo občutke sreče, imajo več zdravstvenih težav (Amato 2000, 1275). Ločitev tako na začetku prinese več negativnih kot pozitivnih sprememb. Kako hitro se bodo posamezniki prilagodili nanjo, je odvisno od dejavnikov, kot so stalni dohodek, stopnja izobrazbe, podpora sorodnikov, prijateljev in novega intimnega partnerja, dobro spoprijemanje s stresom ter sposobnost poiskati smisel v tej boleči življenjski izkušnji (Wang, Amato 2000, 655 – 668).

Čeprav lahko okrevanje po ločitvi traja mesece in leta, je proces ločitve končan takrat, ko posameznik integrira bolečo izkušnjo in z njo funkcionalno živi naprej (Simonič, Poljanec



2018, 251). To pomeni, da je sposoben vzpostaviti novo identiteto, ki ni več vezana na nekdanjega partnerja (Amato 2000, 1280). Posameznik se takrat začne osredotočati na sedanje odnose niti ga ni strah vzpostavljati novih. Bolečina tako postaja manj intenzivna, čustveno pa jih izkušnja ločitve ne obremenjuje več tako zelo. Poveča se tudi doživljanje prijetnih čutenj, kot sta zanimanje in skrb zase in za druge ljudi, najdejo si dejavnosti, ki so si jih že dolgo želeli početi in jim prinašajo veselje. Lažje tudi zaupajo sebi in svojim občutkom. Ponosni so nase, ker so zmogli prestati težko izkušnjo.

### **Zgodba, ki jo je spisalo življenje**

Klientka, stara 31 let, se je vključila v terapevtsko obravnavo na začetku ločitvenega procesa. Njen partnerski odnos je trajal skoraj 10 let. V njem sta se ji rodili dve hčeri, takrat stari 5 in 7 let. Bila je v hudi stiski in hromečem šoku, saj jo je mož zapustil zaradi nove partnerice. Dejstva, da se ločuje, nikakor ni mogla sprejeti. Ob tem je doživljala močna čustvena stanja, od globoke in vseobsegajoče žalosti, depresije, obupa, nemoči do občutka osamljenosti, zapuščenosti in zavrženosti. Strah jo je bilo prihodnosti. Počutila se je krivo in nesposobno, ker ni zmogla obdržati partnerskega odnosa in omogočiti otrokoma življenja znotraj družine, ki ji je predstavljala pomembno vrednoto. V tistem času se je na kopico intenzivnih čustev odzvalo tudi njeno telo: bolela sta je želodec in glava, ni se mogla zbrati ali razmišljati o drugem kot o ločitvi. Izgubila je apetit, hujšala je, hrana ji je povzročala občutek slabosti. Ponoči ni mogla zaspati. Bila je čustveno in telesno povsem izčrpana. Vrednote, ki so ji v življenju toliko pomenile, so se ji podirale. Začela je izgubljati smisel za življenje. Moč, da se prebija naprej, je črpala iz svojega materinstva, ki ji je prav tako povzročalo hude skrbi, dvome in strahove, saj ni vedela, kako bo lahko poskrbela za svoji deklici in jima pomagala pri prilagajanju na ločitev. Bolečina njenih otrok jo je neizmerno bolela. Dejstvo, da se ločuje, je zaradi hudih občutkov sramu pred ostalimi družinskimi člani, prijatelji in znanci skrivala. V tem obdobju ni imela nikogar, s katerim bi se lahko pogovarjala o ločitvi, zato je trpela za globokim občutkom osamljenosti in brezizhodnosti.

Gospa je s terapijo začela v času akutne stiske. V tem stanju je bila čustveno zmedena, nekaterih čustev, kot je jeza, pa sploh ni več prepoznavala. Vzpostavitev varnega terapevtskega odnosa je bila za njeno okrevanje po ločitvi zelo pomembna. Občutek sočutnega sprejemanja, razumevanja in odsotnost vsakršnega obsojanja jo je sprostil do te mere, da je postopoma začela razkrivati svoj notranji svet, poln strahov, dvomov, žalosti in osamljenosti. Terapevtski prostor ji je predstavljal varen pristan, kjer se je lahko soočala z žalovanjem po ločitvi in tudi drugimi, neizžalovanimi izgubami, ki jih je doživela. Ločitev namreč prebudi tudi stare rane iz otroštva; kadar te ostanejo nezaceljene, onemogočajo uspešno spoprijemanje s sedanostjo. Klientka je krepila stik s čustvi tako, da se jih je učila prepoznavati, sprejemati in svobodno izražati, kar zanjo zaradi travmatičnih izkušenj v otroštvu ni bil lahek proces. Prek čustev je vzpostavljala stik s telesom. Začela je prepoznavati in upoštevati pristne telesne potrebe in želje. Telesne bolečine so postopoma izgubljale moč, zniževala se je tudi intenziteta čustvenih stanj, kar ji je pomagalo, da je sprva začela doživljati kratke, toda dragocene trenutke telesne umirjenosti. Skupaj s terapevtko sta iskali načine, ki bi ji pomagali pri uspešnejšem soočanju s stresom in skrbi zase. Pomemben vidik okrevanja je predstavljala vzpostavitev stika z jezo, ki je bila do takrat blokirano čustvo. Jeze pri sebi ni

sprejemala, ker se je že v otroštvu naučila, da se ni dovoljeno jeziti, saj je bila za to kaznovana. V odraslosti pa si je dovolila jezo doživeti in izraziti, kar ji je dalo dodatno energijo, da je lahko lažje poskrbela zase in za svoje otroke. Ko je začela doživljati jezo, se je zmanjševalo doživljanje strahu in krivde, kar ji je dalo novo motivacijo in energijo za življenje. Pomembno je bilo vseskozi razločevati čustvene procese, ki so se odvijali znotraj nje, v odnosu med njo in nekdanjim partnerjem, ter procese, povezane s starševstvom.

Načrtno in sistematično so se med procesom pozitivno vrednotili še tako majhni koraki na poti okrevanja. Klientka je ob koncu terapijskega procesa začela sprejemati ločitev in nanjo gledati širše. Prepoznala je pozitivne vidike te izkušnje, se veliko pozitivnega naučila o sebi, razvila nove dejavnosti in zanimanja, ki so jo veselila, se naučila postaviti sebe na prvo mesto, predvsem pa zaživeti bolj svobodno. V svoje okrevanje je vložila veliko truda, kar se je pokazalo tudi v odnosih s hčerama. Čeprav so prestale zelo zahtevno in težavno obdobje, so se bile na koncu sposobne proti koncu povezati globlje, bolj sočutno in ljubeče. Ločitev je tudi priložnost, da se odnosi poglobijo.

Proces čustvenega doživljanja klientke je prikazan v tabeli.

| ČUSTVENO DOŽIVLJANJE LOČITVE | Ob <b>začetku</b> terapijskega procesa  | Ob <b>koncu</b> terapijskega procesa   |
|------------------------------|---|--|
| Pogled na ločitev            | »To, da sem se ločevala, je zame pomenilo osebni poraz, nekaj, na kar nisem mogla vplivati, kljub vsemu trudu, ki sem ga do takrat vložila. Do takrat sem imela izkušnjo, da če sem se za neko stvar trudila in vanjo vlagala svoj trud, je s časoma prišel uspeh.« | »Ko danes pomislim na ločitev, sem vesela, da se je zgodila, ker mi je dala svobodo: čustveno in finančno. Lahko sem to, kar sem, in me nihče ne kritizira ali ponižuje. Zdaj bolj ločujem svoja čustva od drugih in jih ne sprejemam kot svoja. Ko pomislim na prehojeno pot in na to, kje sem danes, pomislim na hvaležnost. Hvaležna sem Bogu in življenju, da sem preživela, pretrpela in da zdaj lahko rečem, da znova začenjam živeti. « |
| Doživljanje žalosti          | » Bila sem ves čas žalostna. Nisem mogla nehati jokati. Jokala sem po cele dneve, bila sem neutolažljiva. Jokala sem, dokler mi ni zmanjkalo solz. Bila sem ena sama žalost, kup nesreče.«  | »Še vedno pridejo dnevi, ko sem žalostna. Vem, da ta žalost pride in tudi gre, tako kot veselje. Je del življenja. Naučila sem se jo sprejemati.«  |

|                             |  |   |
|-----------------------------|--|---|
| Doživljanje strahu          | »Doživljala sem ogromno strahu. Strah me je bilo, da me nekdanji partner zasleduje, strah, da bom izgubila hčeri, da se mi bo kar zmešalo, strah, da nisem dovolj dobra, strah, obsojanja okolice, strah, ali bom zmogla sama.«  | »Včasih me je še vedno strah manipulacij prek otrok, vendar se nekdanjega partnerja ne bojim več toliko. Bolj zaupam vase.«   |
| Doživljanje krivde          | »Krivo sem se počutila, ker nisem dovolj naredila za odnos, da nisem bila dovolj dobra partnerka, pravzaprav me je bila v tistem obdobju ena sama krivda.«   | »Krivde glede partnerstva ne čutim več. Občasno jo še začutim še, ko mi nekdanji partner govori, kaj vse pri puncah nisem prav naredila, vendar to ne traja dolgo.«   |
| Doživljanje veselja         | »Tokrat nisem čutila nobenega veselja, zdelo se mi je da se nimam česa veseliti, nisem videla nobenih razlogov za veselje.«  | »Zdaj se veselim prihodnosti, izkušnje so mi pokazale, da nam prav super gre, skupaj se imamo lepo, se veliko presmejemo, nisem več črnogleda. Prišla sem v stik s svojim notranjim veseljem in optimizmom.«  |
| Doživljanje materinstva     | »Čutila sem ogromno krivdo, da svojima hčerama nisem mogla zagotoviti normalne družine. O svojem materinstvu sem bila do takrat zelo prepričana. Po ločitvi pa se je pojavila tudi nova partnerka. Takrat sem se počutila popolnoma izigrano. Dekleti sta bili navdušeni nad njo, ker jima je kupovala nove stvari. Zdelo se mi je, kot da sem izgubila tudi njiju. Ko sta hčerki odhajali k očetu, se mi je zdelo, kot da pol mene manjka in da se del mene trga. « | »Moje materinstvo je danes izpolnjeno. Ni mi treba biti popolna mama, ampak mama, ki sliši svoje otroke. Dojela sem tudi, da nova partnerka ne ogroža mojega materinstva. Za svoji dekleti sem jaz še vedno mama. Veliko mi pomeni, da mi zaupata stvari in mi jih tudi povesta. Hčeri danes doživljata to, da imata pri meni dom. Vesta, da sem jima na voljo, predvsem v čustvenem smislu.« |
| Doživljanje svoje ženskosti | »Tokrat se nisem počutila kot ženska. Vseeno mi je bilo, kako sem videti, nisem vedela, kaj potrebujem. Prepričana sem bila, da ne   | »Ženskost zdaj veliko bolj doživljam. Mislim, da je do ločitve sploh nisem poznala. Nekje pa čutim, da se moram na tem področju še razvijati,   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | bom nikoli več imela drugega moškega. Zdelo se mi je, da me noben moški ne bo več želel, da sem grda, grozna, in da me je zato nekdanji partner tudi zapustil.«   | da je to šele začetek poti.«  |
| Telesne senzacije  | »V svojem telesu sem se takrat počutila izčrpano, pod stresom, nisem jedla, zjutraj sem bruhala. Zdelo se mi je, kot da moje misli plavajo, telo je sicer opravljalo svoje funkcije – hodila sem v službo, skrbela za hčeri in gospodinjstvo, nisem pa bila v stiku z njim. Še posebej težke so bile noči, ker sem se stalno prebujala, nikoli se nisem naspala.« | » Zdaj bolje čutim svoje telo, vem, kako se počutim, kaj rabim. Znam skrbeti zanj, se celo sprostiti in umiriti. Prej sem bila vseskozi napeta, pod kontrolo. Danes si celo kupim kakšno lepo oblačilo, nič ni narobe, če se uredim in se počutim lepo. Bolj prijazna sem do svojega telesa.«   |
| Doživljanje terapevtskega procesa in odnosa s terapevtom | »Spomnim se, da sem na začetku terapije samo bruhala v jok. To, da me je prvič nekdo slišal, kako hudo mi je, bil do mene sočuten in da me ni obsojal ... Počutila sem se tako sprejeto, razumljeno, da sem samo jokala.«   | »Vključenost v terapevtski odnos je bila zame bistvenega pomena, brez tega ne vem, kje bi bila danes. Naučila sem se izražati svoja čustva, spoznala, da svojim občutkom lahko zaupam, da sem lahko zmotljiva, pa še vedno v redu, da lahko sprejemem sebe v vsem, kar sem. To, da sem v času, ko se je vse podiralo, imela nekje varen odnos, nekoga, ki je zdržal z vsemi mojimi občutki in me ni obsojal, je bilo zame ključno, in lahko sem predelala tudi težke travme iz zgodnjega otroštva.« |

## ZAKLJUČEK

Ločitev je zelo stresna, življenjska preizkušnja, ki prinese veliko sprememb in novosti. Od posameznika zahteva prilagoditev na spremenjene življenjske okoliščine, žalovanje za propadlim partnerskim odnosom in sprejetje izgube, ki jo za seboj pusti ločitev. Ustvariti je treba novo življenjsko pot, poiskati notranjo moč in korak za korakom sestavljati koščke

življenjskega mozaika. V času prilagajanja na ločitev je posameznik zelo ranljiv; takrat je lahko terapevtski odnos v veliko oporo, saj za nekaj časa predstavlja vir varnosti, sprejemanja in upanja, varen kraj, iz katerega lahko posameznik črpa moč za korake naprej, proti življenju.

**LITERATURA**

- Amato, P. R. 2000. The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1269–1287.
- Cvetek, Mateja. 2014. *Živeti s čustvi. Čustva, čustveno procesiranje in vseživljenjski čustveni razvoj*, (Znanstvena knjižnica, 41). Ljubljana: Teološka fakulteta.
- Cvetek, Robert. 2009. *Bolečina preteklosti: Trauma, medsebojni odnosi, družina, terapija*. Celje: Društvo Mohorjeva družba.
- Ganc, Damijan. 2015. *Izzivi očetovstva po ločitvi*, (Zbirka Medosebni izzivi, 1). Sevnica: Družinski inštitut Zaupanje.
- Poljanec, Andreja in Barbara Simonič. 2008. Ko odnos propade. *Socialno delo*, 47(3/6), 249–257.
- Rijavec Klobučar, Nataša. 2015. Emotional Changes after Divorce in Women. V: Gerjolj, Stanko (ur.), Godawa, Marcin (ur.). *Faces of woman: in search of positive prospects*. Krakow: The Pontifical University of John Paul II Press. 89–100.
- Simonič, Barbara. 2015. *Relacijska družinska terapija v teoriji in praksi. Soočanje z ločitvijo in relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Teološka fakulteta: Frančiškanski družinski center.
- Wang, H. in Amato, P. R. 2000. Predictors of divorce adjustment: Stressors, resources, and definition. *Journal of Marriage and the Family*, 62(3), 655–668.

**Andreja Tasič**

UDK: 364.642.2

## **Soodvisnost v partnerskem odnosu**

### **UVOD**

Soodvisnost<sup>1</sup> je precej popularen pojem v (tuji) strokovni literaturi in zelo hvaležna tema tudi za razne priročnike za samopomoč. Ko pa govorimo o njej, se dostikrat zapletemo, ker gre za zasvojenost, ki je skregana z vsako logiko in marsikomu popolnoma nerazumljiva. V prispevku bomo zato na kratko predstavili začetke odkrivanja soodvisnosti in njene lastnosti.

Soodvisnost ima svoj izvor v nefunkcionalni družini, čeprav so jo sprva povezovali v paru z zasvojenim z alkoholom, torej da nekdo postane soodvisen v odnosu z zasvojenim. To trditev so z raziskavami ovrgli, a ker bomo v prispevku predstavili ravno primer soodvisnosti v razmerju z osebo s težavami z alkoholom, se bomo bolj osredotočili na to.

V grobem za osebe s soodvisnostjo velja, da živijo na račun drugega oziroma skozi drugega. Če so drugi uspešni, bo uspešen tudi posameznik s soodvisnostjo, če je drugi nesrečen, pa bo naredil vse, da ga bo osrečil. Zelo težko se osredotoči nase in prevzame odgovornost za svoja dejanja, ker je prepričan, da vse, kar počne, počne v dobro drugega, pa četudi je pri tem početju leta in leta neuspešen.

### **Soodvisnost med partnerji s težavami alkoholizma**

Soodvisnost je pojem, ki se je v osemdesetih letih prejšnjega stoletja zelo hitro razširil po Združenih državah Amerike (Rozman 2013, 50). Skorajda ni bilo oddelka za samopomoč v knjigarnah, ki ne bi imel številne literature na to temo (Morgan 1991, 720), ki je vsebovala številne različne definicije, teoretične podlage in pristope k zdravljenju, pri vseh pa je bilo značilno pomanjkanje sistematičnega raziskovanja soodvisnosti (Frank in Bland 1992, 2).

Prav tako v osemdesetih letih prejšnjega stoletja so začeli res učinkovito zdraviti osebe, zasvojene z alkoholom, v skupinah (Rozman 2013, 50–51). Odkrili so, da je uspeh zdravljenja zasvojenega boljši, če se mu pridružijo tudi družinski člani. Hkrati pa so ugotovili, da je bilo vedenje družinskih članov takšno, kot da bi želeli zasvojenega nalašč pripraviti k ponovnemu pitju ali pa opustiti vedenje, ki bi mu pomagalo vzdržati. Vztrajali so, na primer, da mora biti alkohol vedno pri hiši za obiske, pozornost pa je zbuvalo tudi njihovo čustveno nihanje – od dramatičnih izbruhov do popolne čustvene odmaknjenosti, ki se ni nehala, tudi ko je zasvojeni nehal piti. Videti je bilo, da imajo tudi oni podobne težave kot zasvojeni.

---

<sup>1</sup> Namesto pojma odvisnost od odnosov ali zasvojenost z odnosi, ki se sinonimno tudi pojavlja v slovenski literaturi, uporabljamo termin soodvisnost (ang. codependency), ki je v tuji strokovni literaturi splošno uveljavljen.

Te družinske člane preplavljajo občutki sramu, strahu, jeze, bolečine v odnosu z zasvojenim, okrog katerega se vrti celo njihovo življenje (Mellody, Miller in Miller 1989, XV). Največkrat pa teh občutkov ne znajo zdravo izraziti zaradi kompulzivne želje, da zadovoljijo zasvojen osebno in zanjo skrbijo. Vsi njihovi naporji so usmerjeni v to, da zasvojeni preneha piti, pri čemer pride do dveh neracionalnih vidikov te pomoči. Prvi je, da družinski člani verjamejo, da če bodo popolni, ko bodo pristopali in pomagali zasvojenemu, se bo streznil, družinski člani pa se bodo osvobodili sramu, bolečine, strahu in jeze. To seveda nikoli ne deluje. Tudi ko zasvojeni preneha piti, družina pogosto ostane nefunkcionalna in mu dejansko zameri njegovo treznost. Včasih ga celo sabotirajo. Videti je, kot da je za družino nujno, da zasvojeni ostane zasvojen in odvisen od družinskih članov, zato da lahko oni ohranijo svojo zasvojenost od njega v upanju, da bodo s tem lahko razložili svoje pretirano slabe občutke. Drugi tak neracionalni vidik pa je, da družinski člani v tem odnosu vztrajajo. Osebe s težavo z alkoholom so namreč velikokrat lahko zlorablajoče, tako fizično, psihično kot čustveno, a družinski člani ne morejo oditi, videti je, kot da so zvezani z zasvojenim. To, da vztrajajo v takem odnosu, pa po mnenju avtorjev (Mellody, Miller in Miller 1989, XVI) kaže na paralelo: tako kot je zasvojeni odvisen od alkohola, da lahko obvladuje preplavljajoča čustva, so tudi družinski člani odvisni od osebe, ki ima težave z alkoholom, na podoben zasvajajoč način.

Morgan (1991, 721) v svoji raziskavi izpostavlja enako, in sicer pravi, da se je pri članih družine, ko so njihovi svojci nehali piti, soodvisniško vedenje nadaljevalo oziroma se je v nekaterih primerih celo poslabšalo.

Koncept soodvisnosti ima torej svoje korenine v gibanju, povezanem s proučevanjem zasvojenosti z alkoholom (Irwin 1995, 658–659; O'Brien in Gaborit 1992, 129). V štiridesetih letih prejšnjega stoletja so se začele žene članov Anonimnih alkoholikov združevati v skupine, pozneje poimenovane Al-anon, da bi govorile o svojih težavah, ki naj bi izvirale iz življenja z zasvojenim partnerjem. Leta 1951 pa je postalo društvo Al-anon, v katerega so bile vključene žene moških, zasvojenih z alkoholom, pozorno na vlogo žena pri krepitvi vedenja zasvojenega (Irwin 1995, 658). Prepoznali so jih kot osebe, ki prevzemajo odgovornost za zasvojenčovo življenje, s tem da želijo njegovo življenje nadzirati in ga hkrati zaščititi. Videti je bilo, da so se žene zasvojenih identificirale z vlogo njihovih skrbnic. Ravno zaradi proučevanja tega področja je izraz sprva veljal le za sozakonca alkoholika (Cowan in Warren 1994, 632; Crothers in Warren 1996, 231; Cullen in Carr 1999, 505; Irwin 1995, 658–659; Knudson in Terrell 2012, 247; Lindley, Giordano in Hammer 1999, 59; O'Brien in Gaborit 1992, 129). Kot osebe s soodvisnostjo so označevali ljudi, ki so zaradi odnosa z zasvojenecem postali nefunkcionalni (Beattie 1999, 31).

Soodvisnost je pogosto opisana kot motnja, pri kateri želi posameznik nadzirati vedenje zasvojenega, tako da ga ves čas štiti, nadzoruje ali spreminja, čeprav je v teh poskusih vedno znova neuspešen (Whitfield 1983, 10–11). V soodvisnem odnosu se nefunkcionalno srečajo potrebe dveh ljudi (O'Brien in Gaborit 1992, 129): zasvojenčeva potreba po nekom, ki bo zanj skrbel, saj si sam ni sposoben omogočiti osnovnega preživetja. Ker je alkohol nadvladal njegovo življenje, se sreča s potrebo soodvisnega, da nadzoruje drugega, ki ne zmore poskrbeti zase (Throwe 1986, 79–88; Whitfield 1989, 19–35). Z drugimi besedami oseba s soodvisnostjo zadovolji zasvojenčovo potrebo, da bi nekdo skrbel zanj, zasvojeni pa zadovolji



potrebo osebe s soodvisnostjo po nadzoru. Podobno trdi tudi Pia Mellody (1989, XVI), in sicer da želijo oboji razrešiti identične probleme – zasvojeni z alkoholom, osebe s soodvisnostjo pa v razmerju z zasvojenim. Kadar je odnos opisan tako in z alkoholom v središču problema, lahko razumemo, zakaj je bila soodvisnost razumljena kot motnja, ki izvira iz alkoholizma (O'Brien in Gaborit 1992, 129–130). Med tema dvema pojmomoma pa obstaja velika razlika, kajti ne delita si kemične zasvojenosti, saj gre pri alkoholiku za zasvojenost od alkohola, pri soodvisnem pa za zasvojenost z drugo osebo.

### **Soodvisnost kot izraz nevarne navezanosti**

Whitfield (1989, 19) je zato soodvisnost definiral kot vsako trpljenje in/ali nefunkcionalnost, ki je povezana z osredotočanjem na potrebe in vedenje drugih ali pa je rezultat tega. Postalo je razumljivo, da soodvisnost obstaja neodvisno od alkoholizma (O'Brien in Gaborit 1992, 130). Nanjo so začeli gledati kot posledico otroštva, preživetega v nefunkcionalni družini. Whitfield (1989, 23) navaja, da lahko postanemo soodvisni kadarkoli v življenju, a smo se tega učili od rojstva naprej. Nadaljnje delo s temi osebami je pokazalo, da v njihovem življenju ni bilo, ne v otroštvu ne v odrasli dobi, prisotne osebe, zasvojene z alkoholom, torej soodvisnosti niso pridobili na tak način. Dovolj je bilo odraščati v družini, v kateri je bil pogosto prisoten zlorabljač skrbnik (Morgan 1991, 721). Prav tako pravi Mellodyjeva (1989, 4–6), da nefunkcionalen, manj kot negovalen in zlorabljač družinski sistem ustvarja otroke, ki pozneje postanejo soodvisni. Mnogo posameznikov je odraslo v takih družinah z mislijo, da je to, kar se jim je v družini dogajalo, popolnoma normalno in sprejemljivo. Še več, njihovi skrbniki so jih prepričali v to, da težave posameznikov izvirajo iz tega, da se oni niso primerno odzvali na to, kar se jim je dogajalo. Mnogo teh otrok je zraslo v odrasle z begajočimi občutki in izkrivljenim načinom gledanja na to, kar se jim je dogajalo v izvorni družini. Odrasli so z idejo, da je to, kar se jim je dogajalo, normalno in da so bili njihovi skrbniki dobri. Naučili so se misliti, da zato, ker niso bili srečni in zadovoljni s tem, kar se jim je dogajalo, oni niso dovolj dobri. Prav tako niso mogli osrečiti svojih staršev s tem, kar so dejansko bili. Ta iluzija, da je zloraba normalna in da so sami napačni, jih je potisnila v bolezen soodvisnosti, ki nima izhoda.

Starš, ki se sooča s soodvisnostjo, najpogosteje prihaja iz družine, v kateri so bile potrebe družine pred potrebami posameznika oziroma jih slednji sploh ni smel imeti. Prav tako ne sme imeti lastne identitete, vsaka odločitev pa mora biti v skladu z dinamiko družine in nikakor ne sme podreti ravnovesja. Tak otrok izgubi samega sebe in se bo raje prilagajal celemu svetu, je odvisen od drugih, pozabi nase in na lastne potrebe, samo da ne bo zavržen. Biti samostojen bi namreč pomenilo izgubiti svojo družino in ostati sam (Repič 2008, 107).

Cullen in Carr (1999, 505–526) trdita, da soodvisnost razvijejo tisti posamezniki, ki odraščajo v družinah, kjer ni jasnih vlog, kjer ni topline in podpore, v katerih ni primernega izražanja čustev in v katerih imajo starši težave z zdravjem. Problematične vloge v družini lahko posameznika spodbudijo, da začnejo verjeti v nemoč ali večvrednost drugih. Če je imela izvorna družina posameznika težave z izražanjem čustev, lahko to onemogoči njegovo odprto izražanje čustev. Izkušnje s starši s psihičnimi težavami lahko pripeljejo otroka v prevzemanje skrbi zanje in torej v vlogo skrbnika že zgodaj v življenju. To pa jih v odraslosti pripelje do

pretiranih poskusov najti smisel v tem, da se vpletejo v razmerja, v katerih morajo skrbeti za druge, vse to pa vključuje veliko mero zanikanja, rigidnosti in poskusov nadzora odnosov. Beattiejeva (1999, 33) temu pritrjuje, češ da se soodvisnost razvije zaradi nenapisanih, tihih prepovedi, ki se navadno razvijejo v ožjem družinskem krogu in se potem prenašajo na druge odnose z ljudmi.

### **Soodvisne osebe in partnerstvo**

Ljudje, ki so zasvojeni, želijo obvladati svoje življenje, obvladati bolečino, ki je primarno kreirala psihično strukturo, a pri tem lahko izgubijo vsak nadzor (Gostečnik 2008, 518). Osebe s soodvisnostjo<sup>2</sup> dajejo svojo osebno moč tisti osebi, s katero so zasvojeni. S tem se ponovno pustijo izkoristiti ali pa izkoriščajo drugega, namesto da bi se soočili z lastno bolečino, jo sprejeli in se iz nje izkopal. Osebe s soodvisnostjo doživljajo občutja, da niso vredni partnerja ali da od njega ne dobijo dovolj. Gre predvsem za potrebo po občutju sprejetosti, ljubljenosti; te osebe kot otroci najverjetneje niso imele staršev, ki bi zmogli zadovoljiti te osnovne potrebe. Soodvisnost je torej nov poskus, kako zadovoljiti ta otroški manko varnosti, ljubljenosti, zaželenosti, moči, pripadnosti in pomembnosti. Soodvisni najprej ustvarijo podobna vzdušja in odnose, v katerih so odraščali. Pri tem gre tudi za pasivnost, kajti osebe s soodvisnostjo ne razrešujejo same svojih problemov, ampak se navezujejo na drugega, zato da bi ta poskrbel zanje in rešil njihove življenjske zaplete. Tega namreč njihovi starši niso mogli zagotoviti. Tako skrbijo za druge, in to za ceno lastnih občutij, ali pa jih poskušajo nadzorovati in tako pričakujejo od drugih, da bodo poskrbeli zanje, zato prenašajo bolečino ali jo prizadevajo drugim in izkoriščajo druge ali dopuščajo, da drugi izkoriščajo njih. Osebe s soodvisnostjo se paradoksalno odnosov zelo bojijo; bojijo se bližine, intimnosti, ker se ob bližini z drugimi vedno pojavi strah, da jih bo ta bližnji zapustil, kot so jih nekoč zapustili njihovi starši. Ta strah preprečuje varno navezanost in funkcionalen odnos. Bojijo se nove zapuščeni, zavrnjenosti in se vrtijo v pravem začaranem krogu – močno hrepenijo po ljubezni, a je sploh niso sposobni sprejeti, zato naredijo vse, da jih druga oseba zapusti, ali pa oni odidejo prvi, ker čutijo, da ne bodo preživeli vnovične zapustitve. Soodvisnost postane njihova najmočnejša življenjska sila, ki se je zelo težko otresejo.

Osebe s soodvisnostjo težko cenijo same sebe in se prav tako težko sprejemajo. Počutijo se, da imajo zelo malo nadzora nad svojimi medosebnimi odnosi in namesto tega občutijo, da njihove interakcije vodijo drugi oziroma zunanji vplivi. Zelo si želijo narediti vtis na druge, vendar hkrati močno dvomijo, da so tega sposobne (Springer, Britt in Schlenker 1998, 148). Taka oseba zapravi veliko časa s tem, da razmišlja o sebi in se osredotoča na svoje omejitve, napake in krhkost. Po ugotovitvah avtorjev so tipične osebe s soodvisnostjo anksiozne in negotove. Zelo si želijo biti v odnosu, a se po drugi strani bojijo intimnosti. Občutek imajo, da se nihče noče predati toliko, kot se same. Ko pa so v odnosu, so do partnerjev obsesivne; do njih čutijo močno fizično privlačnost in so zelo ljubosumne in posesivne, če jim ne posvečajo dovolj pozornosti. Niso prepričane, da se lahko zanesejo na partnerja kot na vir varnosti; bojijo se, da jih bo zapustil; težave imajo z zaupanjem, počutijo se nerazumljene in se sprašujejo o svoji vrednosti.

---

<sup>2</sup> Avtor tukaj uporablja izraz oseba, zasvojena z odnosi, mi, kot smo že omenili, uporabljamo izraz soodvisnost.

Nekateri avtorji (Cermak 1991, 266–272; Clark in Stoffel 1992, 821–828; Friel in Friel 1987, 10–12) navajajo, da gredo osebe s soodvisnostjo pogosto tako daleč, da zanikajo svoja lastna čustva in postanejo nesposobne razumeti svoje potrebe in poskrbeti zanje. Glavna lastnost soodvisnosti je izguba jaza; svojo pozornost usmerjajo navzven ter se obnašajo v skladu z željami in potrebami drugih; da prejmejo odobravanje, se izognejo konfliktom in tako krepijo občutek lastne vrednosti. To delitev jaza pa lahko posameznik drago plača, saj to povečuje tveganje, da zapade v depresijo, jezo in sovražnost (Crothers in Warren 1996, 238).

Soodvisen človek je tisti, ki dovoljuje, da ga prizadene vedenje druge osebe, in ki je obseden s potrebo, da bi to osebo nadziral. Pri tem je lahko ta druga oseba otrok, odrasli, ljubimec, zakonski partner, sestra, stari starši, starši, poslovna stranka ali prijatelj (Beattie 1999, 34–50). Pri tem pa moramo vedeti, da jedro problema ni v drugih ljudeh, ampak v osebah s soodvisnostjo, v tem, koliko osebe s soodvisnostjo dovolijo, da jih prizadene vedenje drugih, in v načinih, na katere poskušajo vplivati na njihovo vedenje.

Gre za zasvojenost, ki je v nasprotju z zdravo pametjo, kajti zdi se, da so osebe s soodvisnostjo ljudje, od katerih so odvisni drugi, vendar so v resnici sami tisti, ki so zasvojeni. Videti so močni, a se počutijo nemočne. Na videz nadzirajo druge, a so v bistvu sami tisti, ki so pod nadzorom – velikokrat jih nadzirajo bolezn, kot je na primer zasvojenost z alkoholom (Beattie 1999, 41–50).

Kot pri vsem drugem pa moramo biti tudi pri opredelitvi nekoga kot osebe s soodvisnostjo previdni, kajti tako kot pri drugih motnjah je tudi pri soodvisnosti tako, da so določene lastnosti prisotne tudi pri zdravih ljudeh. Tako kot je na primer pri ljudeh, ki izgubijo ljubljeno osebo, zanikanje kot prvi odziv normalno. Problematično pa tako vedenje postane takrat, ko doseže tak obseg, da postane škodljivo za normalno življenje. Tako je tudi s soodvisnostjo. Skrb za druge in usmerjanje sebe navzven postaneta težava, kadar vodita medosebne odnose posameznikov. Enako pravi tudi Cermak (1986, 10), da je na primer narcisizem tipična človeška lastnost, narcisistična osebnostna motnja pa obstaja samo v smislu objektivne nefunkcionalnosti (O'Brien in Gaborit 1992, 134).

Na koncu lahko zaključimo z besedami Beattiejeve (1999, 40), da so se osebe s soodvisnostjo začele obnašati soodvisno, zato da bi se zavarovale in zadovoljile svoje potrebe; tako so se obnašale, čutile in razmišljale, zato da bi preživele na duševni, čustveni in fizični ravni.

### **Ravnotežje med povezanostjo in samostojnostjo v partnerskem odnosu**

Posameznik je sposoben prave ljubezni in intimne z drugimi in ne samo refleksije v drugo osebo, torej prenosa svojih idej in čustev v drugega, šele ko je najprej samostojna oseba, ki je sposobna razmejiti, kdo je. Ljudje se borimo, da bi uspeli doseči ravnotežje med potrebo po tem, da smo del nečesa, in potrebo po biti samostojna, ločena oseba. Pri tem imata glavno vlogo družini, v katerih sta posameznika odraščala, in sicer v tem, koliko so ju spodbujali, da odrasteta v samostojni osebnosti, in koliko sta bila le del družine, ki jima ni omogočila, da bi lahko dosegla zdrav razvoj, odrasla in odšla. Prav raven ločenosti, ki jo lahko par doseže od njenih družin, vpliva na kakovost njunega odnosa (Gostečnik 2010, 169).

Bowen (Kerr in Bowen 1988, 200–201) pravi, da je stopnja odvisnosti otroka v odnosu proizvod določenega ravnotežja sil, ki spodbujajo in onemogočajo čustveno ločitev otroka od družine. Možno je opredeliti specifične načine funkcioniranja matere in otroka, ki lahko spodbujajo ali spodkopavajo čustveno ločevanje. Diferenciacija jaza predstavlja zmožnost osebe, da se vidi ločeno od svoje izvirne družine, hkrati pa gre za zmožnost, da zna ločiti med mislimi in čustvi (Drake 2011, 2–3).

Bowen trdi, da želi veliko ljudi biti individualnih, niso pa se vsi pripravljene odreči povezanosti, da bi dosegli več individualnosti, ker menijo, da se bodo tako odrekli čustveni bližini. Dejansko pa gre za to, da postane posameznik manj odvisen od podpore in sprejetosti drugega. Po navadi se pojavi neodobravanje pri partnerju, starših ali drugih ob tem, ko se začne posameznik diferencirati. Zavračanje tega je namenjeno ohranjanju ravnotežja v sistemu (Kerr in Bowen 1988, 107).

Diferenciacija je način razmišljanja, ki ga prevedemo v način življenja. Poskus doseči višji nivo diferenciacije ali bolj soliden temeljni jaz pomeni povečati posameznikovo zmožnost ločitve ali nevtralnosti. Sprememba se kaže v zmožnosti biti v stiku s težko čustveno situacijo in pri tem ne razmišljati, kaj bi morali storiti drugi, ne hiteti v reševanje težave in se ne pretvarjati, da si od nje ločen. Nevtralnost se odraža v sposobnosti, da je posameznik umirjen, ko opazuje, kaj se dogaja z drugimi, da se zaveda vseh čustvenih vidikov težave in da je oprezen pred vplivom ali subjektivnostjo drugega o tem, kaj bi moralo biti. Nevtralnost postane diferenciacija, ko se pokaže skozi posameznikovo akcijo v partnerskem sistemu (Kerr in Bowen 1988, 109).

Če dve osebi investirata majhen odstotek energije v partnerstvo, lahko rečemo, da gre za dobro diferenciran odnos z veliko čustvene separacije (Donigian in Gibson 1993, 29). Čustvena separacija ne pomeni, da je odnos brez čustev. Občutja obstajajo in se nanje lahko odzovemo, le da ima bolj diferencirana oseba večjo zmožnost avtonomije in lahko svoja čustva procesira na objektivni ravni. Ta proces na višji ravni mentalnega funkcioniranja osvobodi človeka prevelike odzivnosti in ji dovoljuje izbiro.

Diferenciacija jaza je zelo pomembna, saj pomeni (Bowen 1976, 65), da človek zna ločiti med čustvi in razumom in da zna biti individuum znotraj odnosov, medtem ko je za soodvisnost značilno, da posameznik ne zna biti samostojen v odnosu in postane njegova žrtev, vse namreč prilagodi osebi, s katero je v odnosu (Gostečnik 2008, 518).

Osebe z nizko stopnjo diferenciacije jaza živijo v čustvenem svetu, ki pa je svet soodvisnosti. Veliko časa porabijo za vzdrževanje odnosa in sprejemajo velike življenjske odločitve, tako da se izognejo konfliktom in ne razburkajo svojega življenja (Donigian in Gibson 1993, 29).

Zaključimo lahko, da če posameznikov jaz ni dovolj diferenciran, če torej človek ni hkrati zmožen bližine in avtonomije ter ni sposoben ločiti čustev od razuma, ima večje možnosti, da razvije soodvisnost.

## Predstavitev primera

Marjeta, gospa pri 50, je na terapijo prišla zaradi moškega pretiranega pitja alkohola, v katerem je videla največjo težavo v njunem zakonu. Želela je preveriti, ali je njen mož zasvojen z alkoholom ali ne, ali lahko sama kaj naredi za to, da bo mož prenehal piti, hkrati pa se je odločila narediti nekaj zase, tudi če mož ne preneha piti.

Z možem imata dva otroka, ki sta že preskrbljena in od doma; ko sta odšla, se je gospa bolj in bolj začela zavedati moškega pretiravanja s pijačo in ga začela opozarjati, naj pije manj, vendar nobena njena beseda ni zalegla, mož pa ji je očital, da ga ima za »pijanca«, in govoril, da nima težav in lahko kadarkoli preneha piti. Nekajkrat mu je postavila ultimatum, ga tudi že poslala od doma, a ga vedno znova po njegovih obljubah, da bo nehal piti, sprejela nazaj.

Oba sta visoko izobražena in imata dobri službi, v katerih sta uspešna. Po Marjetinih besedah je vse v njunem zakonu enkratno, tudi mož je enkratno, takrat ko ne pije. Tudi ko kaj spije, ni nasilen, je miren, ne povzroča težav, njej je le strahotno težko, ker meni, da če bi jo imel dovolj rad, bi ji to dokazal tako, da bi nehal piti. Veliko ji pomaga postoriti doma, v bistvu je po njenih besedah zlat človek, le alkohol je težava. Oziroma ne samo alkohol, ampak kar on, takrat ko pije.

Gospa izhaja iz družine, kjer je bil prisoten alkohol pri očetu in pri starem očetu po materi; oba sta zaradi posledic alkohola tudi umrla. Ona v tem ne vidi težave, saj se je mama od očeta ločila, ko je bila Marjeta stara 10 let, tako da se je ji zdelo, da zaradi očetovega pitja nima nikakršnih posledic. Veliko ji pomeni, da je mož, četudi pije, umirjen in ni nasilen, kot sta bila stari oče in oče.

Odraščala je v nefunkcionalni družini, kjer sta bila prisotna nasilje in alkohol, kar daje, kot smo videli v literaturi, otroku večjo možnost, da bo v odraslosti postal soodvisen. Oče sicer do nje ni bil nasilen, je pa opazovala njegovo nasilje nad mamo in odraščala v nasilnem vzdušju. Mamo je doživljala kot močno in odločno žensko, ki je naredila marsikaj, zato da ju je preživela, ni pa čutila prave bližine z njo, niti se ni mogla z njo pogovarjati o stvareh, ki so jo težile, o čustvih se nista pogovarjali. V bistvu je zelo skrbela zanjo, s tem ko je ni obremenjevala s svojimi težavami. Zelo težko jo je tudi puščala samo, tudi ko je bila prosta in bi se lahko igrala z drugimi otroki, je čakala na mamo, da konča, kar dela, da bosta potem skupaj. Zelo zgodaj se je naučila skrbeti za druge, hkrati pa dobila občutek, da ni pomembna, da ni pomembno to, kar misli ali čuti ona. S svojo skrbjo za druge se je počutila koristno, vredno in cenjeno. Če nekdo ni sprejel njene pomoči ali ji izkazal hvaležnosti, se je počutila zavrženo, nepomembno in neprimerno.

Zato da ne bi bilo treba materi več materialno skrbeti zanjo, je že kot najstnica začela skrbeti zase, ob službi tudi doštudirala, spoznala moža, se z njim poročila in imela otroka.

Ves čas je nadzirala svoja otroka, nadzorovala, kako jima gre v šoli, se z njima učila, delala zapiske, naloge ..., preverjala njuni življenji, kar je počela tudi še, ko je prišla na terapijo, in to zagovarjala s tem, da ji ni vseeno za njiju in ju kot mamo skrbi zanju. Enako je nadzirala moža glede pijače: koliko spije, kdaj spije, kje je, s kom je. Če ga ni dobila na telefon, ga je

bila sposobna po desetkrat ali večkrat poklicati, si vmes naredila nešteto scenarijev, kaj vse se mu je zgodilo, in ga tudi iskala okoli po bližnjih lokalih. Ko je nekaj naredil, je preverjala za njim, ali je dovolj dobro, enako za otrokoma, ko je mož naredil kaj po svoje, ne da bi jo vprašal, se je počutila kot majhna punčka, ki je nihče ne upošteva. Ves čas je imela občutek, da je ne cenijo dovolj, da se samo žrtvuje in žrtvuje, v zameno pa ne dobi ničesar. Glavno težavo v njenem življenju so predstavljali drugi ljudje, ki niso sprevideli, da delajo karkoli narobe, zato jih je želela nadzirati in »popravlјati«.

### **Terapevtska obravnava**

Marjeta se je na začetku terapij želela povsem osredotočati na moža. Kot smo že omenili, je v bistvu prišla na terapijo, da bi dobila potrditev, da je zasvojen z alkoholom in da je on tisti problem, ki ga je treba rešiti.

Večinoma je pripovedovala o njem in kako zelo jo boli, kadar on pije, ker dobi takrat občutek razvrednotenosti, kot da ona ni pomembna, kot da izgine, takrat ko on prime za kozarec. Ves čas je štela, koliko je spil, ga preverjala in ga odganjala proč od sebe, hkrati pa ga je zagovarjala, da saj ni slab, da si želi samo, da bi znal postaviti mejo in reči ne po nekaj kozarčkih. Tudi ona glede pijače ni znala postaviti meje – odločno je nasprotovala temu, da bi bili doma brez alkoholne pijače, prav tako ni razumela, da ni dobro, da z možem kdaj skupaj spijeta kozarček vina, češ ko je ona zraven, ima mejo, da ga v bistvu s tem pri pitju še naprej podpira.

V njenem pripovedovanju je bilo veliko racionalizacije, veliko zanikanja, predvsem pa tega, koliko ona naredi zanj in za otroka, a tega nihče ne opazi. Precej časa je bilo potrebnega za to, da je prišlo do osredotočenosti nanjo, kaj ona čuti, kje je ona ob vsem tem, kar se dogaja, torej da se je dalo razmejiti, kdo je kdo v tem partnerskem odnosu in kdo je za kaj odgovoren.

Ker je bila zelo odmaknjena od svojih čustev, jih ni znala prepoznavati, prav tako ni prepoznavala in upoštevala stanj, ki so se prebujala v njenem telesu. Dostikrat je zatrdila, da je dobro in ji je lepo, a je hkrati zelo težko dihala ob pravih napadih tesnobe.

Počasi se je izluščila osamljenost, potreba po biti viden, vreden, opažen v odnosu, ne samoumeven, potreba, da si pri nekom na prvem mestu, da si cenjen. In hkrati se je začela oglašati še druga plat – če kaj ni bilo po njenem, je sledila velika užaljenost in kazen, včasih že kar maščevalne misli. Prebujala se je nikoli slišana majhna punčka, ki si je želela samo, da bi jo nekdo slišal, ji dal občutek vrednosti, in ko tega ni bilo, je bila reakcija podobna kot pri majhnem otroku – čustveni umik, zavila se je v tišino in bližnje na tak način kaznovala. Moža je kaznovala tudi z odtegovanjem spolnosti.

Najprej je uspela spremeniti svoj odnos do otrok. Nehala ju je nadzorovati, jima predpisovati, kaj lahko in česa ne smeta početi, in se precej umaknila iz njunih življenj. Kmalu je prepoznala, koliko je bil ta umik vreden – otroka sta namreč počasi začela spreminjati svoj odnos do nje. Nista ji več prikrivala stvari, z njo sta bila odkrita in lahko sta ji tudi povedala, ko je spet prekoračila mejo.

Precej časa smo namenili ugotavljanju, čemu je v zakonu z možem namenjen alkohol in kaj bi bilo, če bi mož dejansko nehal piti. Proti koncu prvega ciklusa terapij je že začela sprejemati, da njena kontrola nad moževim pitjem tega ne more zmanjšati, najtežje zanjo pa je bilo spoznanje, koliko »udobja« ji nudi možev alkohol. Ko je želela nekaj doseči, je samo čakala, da se je mož napil in potem to izkoristila za to, da je želeno tudi dobila. Če je on namreč pil, potem njenim željam ni smel ugovarjati, pa ne glede na to, ali si je želela nekaj kupiti, preurediti hišo ..., ker je pritisnila na njegovo slabo vest in krivdo. Če mož ni kazal namere, da se bo napil, ga je silila, naj gre ven s prijatelji, ker je vedela, kakšne bodo posledice. Hkrati ji je možovo pitje omogočalo čustveni umik – ker je on pil, se je lahko umaknila in se ji ni bilo treba ukvarjati z lastno bolečino.

Čustveni umik ji je bil poznan že iz odnosa z materjo in se je v zakonskem odnosu samo ponovil. Ta svoj odmik je sicer upravičevala s tem, da ji je tako lepo, da je ob tem čisto mirna, hkrati pa je ob pripovedovanju doživljala pravo stisko in tesnobo. Med terapijo je prepoznavala čustva in da se ji ni treba umikati pred njimi, ker je končno nasproti nje nekdo, ki jo sliši v vsem, kar je, in jo kot tako tudi sprejema. Pod pretvezo, da je njena temeljna težava možovo pretirano pitje alkohola, je namreč zakrivala svojo ne vrednost in nepomembnost in občutje, da ona brez drugih sploh ne obstaja.

Ko je nehala nadzirati moža in mu prepustila odločitev za to, ali bo še naprej pil ali ne, in ko je sprejela, da njegovo pitje ni povezano z ljubeznijo do nje, smo se lahko v polnosti osredotočili nanjo. Začela je prepoznavati vzorce, v katerih se je vrtela, in svoja čustvena stanja, ki so se v odnosih prebujala v njej. Ko je začutila samo sebe in vrednost, ki jo ima, tudi če ne nadzira drugih in skrbi zanje, in koliko je pomembna sebi, je lahko možu povedala, da ima dovolj njegovega pitja in ga postavila pred ultimat, ali ona ali alkohol.

## Razprava

Ko je gospa Marjeta opisala težavo, s katero je prišla na terapijo po pomoč, smo predpostavljali, da je možev alkohol nekakšen grešni kozel za vse težave, ki jih vidi ona pri sebi in v odnosu z možem. Ker njega na terapiji ni bilo, smo se osredotočili nanjo in ugotovili, da je vse svoje življenje podredila možu oziroma nadzorovanju njegovega pitja. Predpostavljamo, da možu predstavlja alkoholizem nefunkcionalno regulacijo bolečih čustev, tj. nefunkcionalni obrambni mehanizem, njen obrambni mehanizem pa predstavlja osredotočenost na druge, na to, kako živijo drugi, na to, da je njeno življenje v samem bistvu odvisno od tega, kako živijo drugi družinski člani, predvsem pa njen mož. Na nezavedni ravni je čutila, da lahko z nadzorom drugih obvlada vse v življenju, tudi svoje boleče občutke.

V otroštvu je opazovala nasilje, ki ga je izvajal njen oče nad njeno materjo, in se naučila, da ona in njena čustva niso pomembni. To je ponotranjila še zlasti ob ločitvi očeta od matere, ko se je naučila skrbeti za mater in ponotranjila lastno nepomembnost in ne vrednost. Tu je bil še oče, ki se je sicer tu in tam še oglasil, a vendar pri njem ni imela stalnega mesta. Tako je odraščala ob materi, ki je bila zaskrbljena za prihodnost in se s hčerko ni kaj dosti ukvarjala; ni ji bilo mar, kje je, s kom se družijo, ali bo naredila šolo ali ne, in ob tem doživljala občutek ne vrednosti in neljubljenosti. Ponotranjila je model, da so pomembni vsi drugi, ona pa ne.

Pozneje si je sicer poiskala moža in ustvarila družino, v kateri pa je samo ponovila občutja, ki jih je doživljala v primarni družini.

Tukaj se lahko dotaknemo teorije navezanosti, ki med drugim pravi, da otroci svoje zgodnje izkušnje navezanosti s starši ponotranjijo med odraščanjem in pozneje svoje odnose z najbližjimi presojujejo na podlagi teh ponotranjenih izkušenj (Erzar in Erzar 2011, 101). Tisti, ki je v otroštvu dobil podporo in zaščito oseb navezanosti, ki so se nanj tudi odzivale, bo svoje nadaljnje odnose doživljal kot iskrene in varne (102). Gospa tega v svojem otroštvu ni dobila in ni mogla ponotranjiti pozitivnih izkušenj iz odnosa s svojimi starši, ampak je ponotranjila predvsem negativne izkušnje, kajti ob njej ni bilo osebe, ki bi ji bila na razpolago, da bi se lahko nanjo varno navezala. Nevarno navezanost je prenesla tudi v svoj odrasli intimni odnos, poln približevanj in umikanj. Prej smo že omenili, da je osebe s soodvisnostjo strah, da jih bo bližnji zapustil, tako kot so jih nekoč zapustili njihovi starši, kar preprečuje varno navezanost in funkcionalen odnos (Gostečnik 2008, 115).

V odnosu z zasvojenim možem je Marjeta izkazovala tipično lastnost osebe s soodvisnostjo (Rozman 2013, 50), in sicer kot da želi zanalašč pripraviti moža do vnovičnega pitja, niti se ni želela znebiti alkohola iz hiše, zato da je dosegla svoje in da je alkohol še naprej vztrajal kot glavni krivec nefunkcionalnega odnosa. Prav tako je imela značilna čustvena nihanja – dramatični izbruhi po eni strani in popoln čustveni in telesni odmik po drugi strani (51). Njeno celotno življenje se je vrtelo okoli tega, kje bo mož pil in koliko bo spil. Kompulzivno je skrbela zanj, čeprav se je to vsakič znova izkazalo za neučinkovito; bila je prepričana, da bo zaradi njene skrbi in nadzora nehal piti.

Gospa je izkazovala tipične lastnosti oseb s soodvisnostjo, svojo vrednost je ves čas pogojevala s tem, da je bila potrebna partnerju. V svoji skrbi za moža je šla tako daleč, da je pozabila na svoje potrebe, zanikala svoja čustva in skrbela za partnerjeve želje, kar se prav tako sklada z ugotovitvami različnih raziskav (Cermak 1991, 266–271; Clark in Stoffel 1992, 821–828; Friel in Friel 1987, 10–12), tako kot je morala nekoč poskrbeti za materine.

Na terapiji smo naslavljali predvsem njen nadzor in občutja izgube, osamljenosti in nevrednosti ter nepripadnosti, ki so se ob tem pri gospe pojavljali. Predvsem smo se ustavljali pri njenem notranjepsihničnem doživljanju, kajti njeni elementi soodvisnosti so bili samo odraz globlje ranljivosti in nezavednega kompulzivnega ponavljanja vzorcev, prejetih v otroštvu, ki se jih je prav na ta – nefunkcionalni – način želela rešiti.

Na koncu je našla moč v sebi in začela skrbeti za svoje potrebe, ne glede na to, kaj je počel mož, ki mu je prepustila svobodo odločitve, ali bo še pil ali ne. Spoznala je, da jo je njena osredotočenost na moževo pitje odvracala od same sebe, od raziskovanja same sebe. Ko je prepoznala svojo vrednost same sebe kot avtonomne in diferencirane osebe, je lahko prekinila začarani krog soodvisnosti.



## ZAKLJUČEK

V prispevku smo na podlagi literature poskušali opredeliti soodvisnost, njene lastnosti in dinamiko v partnerskem odnosu, kjer je prisotna zasvojenost z alkoholom. Soodvisnost v medicinskih klasifikacijah še ni opredeljena kot bolezen ali motnja, a če opazujemo njeno delovanje in ga primerjamo z delovanjem zasvojenega z alkoholom, lahko vidimo, je pri obeh zasvojenost nefunkcionalen obrambni mehanizem, ki ju ščiti pred bolečimi občutki. Tako kot zasvojen z alkoholom tudi oseba s soodvisnostjo ne postaneš čez noč; na ponotranjene podobe, vzorce in primanjkljaje iz otroštva se z leti dodatno nabirajo podobne izkušnje, ki posameznika samo utrjujejo na njegovi boleči poti. Pri osebi s soodvisnostjo je še težje pokazati, kaj je bolj funkcionalen način delovanja, kajti sama je prepričana, da dela najboljše za drugega in zase. Šele ko prepozna to nefunkcionalnost, se lahko začne proces zdravljenja, kar smo v članku prikazali tudi s pomočjo kliničnega primera.

## LITERATURA

- Bowen, Murray. 1976. Theory in the practice of psychotherapy. V: Philip J. Guerin, ur. *Family therapy: Theory and practice*, 2–90. New York: Gardner.
- Cermak, Timmen L. 1991. Co-addiction as a disease. *Psychiatric Annals* 21, št. 5:266–272.
- Clark, Jerry, in Virginia C. Stoffel. 1992. Assessment of codependency behavior in two health student groups. *The American journal of occupational therapy. : official publication of the American Occupational Therapy Association* 46, št. 9:821–828.
- Cowan, Gloria, in Lynda W. Warren. 1994. Codependency and gender-stereotyped traits. *Sex Roles* 30, št. 9/10:631–645.
- Crothers, Marciana, in Lynda W. Warren. 1996. Parental antecedents of adult codependency. *Journal of Clinical Psychology* 52, št. 2:231–239.
- Cullen, James, in Alan Carr. 1999. Codependency: An empirical study from a systemic perspective. *Contemporary family therapy* 21, št. 4:505–526.
- Drake, Joseph Rico. 2011. Differentiation of Self Inventory-short form: creation and Initial evidence of construct validity. Doktorska disertacija. University of Missouri–Kansas City.
- Erzar, Tomaž, in Katarina Kompan Erzar. 2011. *Teorija navezanosti: Celjska Mohorjeva družba*.
- Frank, Larry, in Cayla Bland. 1992. What's in a name? Considering the co-dependent label. *Journal of Strategic & Systemic Therapies*:1–14.
- Friel, John C., in Linda D. Friel. 1987. Uncovering our frozen feelings. *Focus* 10:11–40.
- Gibson, Joan M., in Jeremiah Donigian. 1993. Use of Bowen Theory. *Journal of Addictions & Offender Counseling* 14, št. 1:25–36.
- Gostečnik, Christian. 2008. Krik po očiščenju v težkih travmah in zlorabah. *Bogoslovni vestnik*, št. 68:513–527.
- Gostečnik, Christian. 2010. *Neprodorna skrivnost intime : [intima, regulacija afekta, zaljubljenost, najzgodnejša doživetja, ponovitev primarnega odnosa]*. Ljubljana: Brat Frančišek : Frančiškanski družinski inštitut.
- Irwin, Harvey J. 1995. Codependence, narcissism, and childhood trauma. *J. Clin. Psychol. Journal of Clinical Psychology* 51, št. 5:658–665.
- Kerr, Michael E., in Murray Bowen. 1988. *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. New York: W. W. Norton & Company.
- Knudson, Theresa M., in Heather K. Terrell. 2012. Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. *The American Journal of Family Therapy* 40, št. 3:245–257.
- Lindley, Natasha R., Peter J. Giordano in Elliott D. Hammer. 1999. Codependency: Predictors and psychometric issues. *JCLP Journal of Clinical Psychology* 55, št. 1:59–64.
- Mellody, Pia, Andrea Wells Miller in Keith Miller. 1989. *Facing codependence : what it is, where it comes from, how it sabotages our lives*. San Francisco: Perennial Library.
- Morgan, James P. 1991. What is codependency? *JCLP Journal of Clinical Psychology* 47, št. 5:720–729.
- O'Brien, Patrick, E., in Mauricio Gaborit. 1992. Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology* 48, št. 1:129–136.
- Repič, T. 2008. Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje [Silent cries of sexual abuse and new hope]. *Celje: Društvo Mohorjeva družba in Celjska Mohorjeva družba*.
- Rozman, Sanja. 2013. *Umirjenost : kako prepoznati zasvojenost, jo razumeti in poiskati pot iz nje*. Ljubljana: Modrijan.
- Springer, Carrie A., Thomas W. Britt in Barry r Schlenker. 1998. Codependency: Clarifying the construct. *Journal of Mental Health Counseling* 20, št. 2:141.

- Throwe, Anita Narciso. 1986. Families and alcohol. *Critical Care Nursing Quarterly* 8, št. 4:79–88.
- Whitfield, Charles. 1983. Co-dependency: An emerging illness among professionals. *Focus on Alcohol and Drug Issues* 6, št. 3.
- Whitfield, Charles L. 1989. Co-dependence: Our most common addiction-some physical, mental, emotional and spiritual perspectives. *Alcoholism Treatment Quarterly* 6, št. 1:19–36.

**Gašper Kuralt**

UDK: 364.642:616-092.11

## **Partnerski odnos in zdravje**

### **UVOD**

Odrasli partnerski odnosi predstavljajo večino najpomembnejših odnosov, romantični partner pa je bistveni vir socialne podpore za splošno dobro počutje. In obratno, v partnerski zvezi, polni težav, posameznik doživlja pomembno visok nivo stresa, kar pa tudi izključi pomembno pozitivno podporo v posameznikovem življenju. Raziskave kažejo povezavo med kvaliteto posameznikovih medosebnih odnosov in njegovim zdravjem. Kvaliteta partnerske zveze ima potencialno pomemben vpliv na fizično zdravje in splošno počutje (Jaremka 2017, 197). Da pa je partnerska zveza trdna, je še posebno pomembno takrat, ko je eden od partnerjev bolan ali pa ravno izve za eno od diagnoz.

### **Spoprijemanje z boleznijo v partnerskem odnosu**

Gledano s sistemske perspektive je nesmiselno ločevati učinek zdravja na zakonsko zvezo in zakonske zveze na zdravje, saj eno vpliva na drugo (Ruddy in McDaniel 2003, 366). Kljub temu pa ima zdravi partner pomembno vlogo pri psihofizičnem blagostanju bolnega partnerja in spoprijemanju z boleznijo, povezava je lahko pozitivna ali negativna (Martire 2005, 313). Srečno življenje je tesno povezano z osebnim dobrim počutjem, kar pa ne pomeni, da kljub boleznim ne moremo v sebi najti miru in zadovoljstva, je pa seveda za to potrebnega več truda, volje in usmerjenosti za prilagoditev svojega življenja boleznim.

Bolezen na splošno predstavlja za vsakega posameznika in za njegove bližnje občutek izgube varnosti in stabilnosti. Kadar človek zboli za kronično boleznijo (srčne, alergije, črevesne, revmatične ipd.), to pogosto obrne njegovo življenje na glavo. Prihod kronične bolezni postavi pod vprašaj njegov ustaljeni način življenja in načine doživljanja samega sebe. Tako v posameznikovo življenje velikokrat prinese strah, negotovost, žalost ter občutek osamljenosti in nemoči (Rakovec - Felser 2009, 156). Pomembno za kakovost bolnikovega življenja je tudi prepričanje o bolezni in pogledu njegovih bližnjih, predvsem pa partnerja, nanjo (Kaptein idr. 2007, 793).

Raziskava je pokazala, da bolj ko sta partnerja enotna, bolje doživljata svoje mentalno in fizično zdravje (Rutar in Pate 2011, 616). Tako zdravi posamezniki kot kronični bolniki opisujejo svoje zdravje bolje, kadar so s svojim partnerskim življenjem zadovoljni. To dejstvo prikazuje, kako močan potencial ima medosebni čustveni prostor v zdravi partnerski zvezi, da do neke mere tudi preoblikuje bolečino in trpljenje kronične bolezni v kakovostno življenje. Raziskava kaže, da kronična bolezen ne pomeni obsodbe na nadaljnje trpeče življenje in stresni odnos v partnerski zvezi, enako tudi zdravje ne pomeni nujno pogoja za polno in kakovostno življenje (Rutar in Pate 2011, 618). Kljub temu je kronična bolezen pomembna obremenitev za par. Ko bolezen pride v njuno življenje, morata spremeniti določene svoje navade, kar v samem začetku lahko pomeni hud napor in stres. To velja še posebno za hujše

kronične bolezni, kot so diagnoze raka. Bolezen sama po sebi privede do omejitev, za par predstavlja preizkušnjo, sploh pri kroničnih dosmrtnih boleznih. To kaže tudi raziskava: pari, ki so bili sprva zadovoljni v odnosu, so imeli po tem, ko je bila enemu od partnerjev postavljena diagnoza raka, več težav v komunikaciji (Fekete idr. 2007, 204).

Pri vsem tem pa ne smemo pozabiti zdravega partnerja, ki ima lahko zaradi bolnikovih težav omejitve v svojem vsakdanu. Omejen je pri njunih skupnih aktivnostih, bolj je obremenjen z gospodinjskimi opravili in skrbjo za otroke. Vse te okoliščine so odvisne od teže partnerjeve bolezni. Pomembno je, da ima tudi zdravi partner podporo, saj mora biti močnejši kot v odnosu, kjer sta oba partnerja zdrava. Raziskave so pokazale, da so intervencije bolniku uspešnejše, če je v to vključen tudi zdravi partner. Bolniki imajo tako manj depresivnih simptomov in manj bolečin, pomembno izboljša pa se tudi njun odnos (Martire idr. 2010, 325).

Raziskave so pokazale, da se moški in ženske razlikujejo po angažiranju v odnosu in spopadanju s kronično boleznijo, ne glede na to ali so zdravi ali bolni (Badr 2004, 202–204). Prav tako se razlikuje reakcija v naših telesih, saj ženske med samim partnerskim preprirom doživljajo močnejše kardiovaskularne in nevroendokrine reakcije kot moški (Kiecolt - Glaser in Newton 2001, 488–491; Pietromonaco idr. 2013, 6).

V partnerski zvezi je pomembno tudi vprašanje vere. Pari, ki doživljajo visoko stopnjo strinjanja glede svoje vere, imajo tudi visoko zadovoljstvo z odnosom. Hkrati je ujemanje na področju vere povezano tudi z doživljanjem z zdravjem povezane kakovosti življenja, fizičnega in mentalnega zdravja (Rutar in Pate 2011, 616).

### **Partnerski odnos kot dejavnik zdravja partnerjev**

Kvaliteta partnerskega odnosa se lahko odrazi tudi v našem fizičnem počutju in celo organski okvari. Raziskave kažejo, da imajo dolgoročno nerazrešeni in napeti odnosi dolgoročne fizične posledice na naše telo (Robles idr. 2014, 147–152; Jaremka idr. 2013, 291–292), kar imenujemo psihosomatika (psihosomatska motnja). Psihosomatika opisuje bolezni oz. organske motnje, za nastanek katerih je čustveno stanje posameznika imelo pomemben, če ne celo odločilen vpliv. Čustvena stanja posameznika v odnosu se tako odražajo na telesu, telesne spremembe pa seveda na čustvih, še posebno kadar gre za potlačitev čustev, kot sta jeza in krivda. Treba je pa poudariti, da ne smemo posploševati vseh organskih okvar oziroma telesnih nepojasnjenih odzivov pri posamezniku izključno s čustvenimi stanji. Človeško telo je kompleksno, zato nikoli ne moremo poznati točnih vzrokov za nastanek bolezni, še posebno v začetku ne.

Ljudje v čustveno napetih zakonih imajo večjo možnost za skrajšanje svoje življenjske dobe kakor tisti v mirnejših odnosih. Ta podatek je ločen od ključnih demografskih karakteristik predvidevanj smrti, kot je starost. V primerjavi z ljudmi v dobrih odnosih je za ženske v slabih partnerskih zvezah verjetneje, da bodo prizadete z metabolnim sindromom – povečanim obsegom trebuha, odpornostjo telesa na inzulin, povišanim nivojem glukoze v krvi, dislipidemijo (nenormalne vrednosti krvnih maščob) in povišanim krvnim tlakom. S tem se povečuje tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja ter petkrat poveča tveganje za pojav

sladkornih boleznih. Metabolni sindrom lahko pomembno vpliva na posameznikovo zdravje in kvaliteto življenja (Robles idr. 2014, 147–152).

Mogoče je najbolj dokumentiran vpliv pomembnih medosebnih odnosov na zdravje povezava med stresom v zakonu in kardiovaskularnimi boleznimi tako pri moških kot ženskah. Zakonski pari, ki se spopadajo z resnimi težavami, imajo večjo možnost, da zbolijo za boleznimi srca in ožilja. Moški in ženske, ki imajo dnevno več negativnih interakcij s svojim partnerjem, imajo večjo možnost debeljenja žilnih sten pod epitelijem (kazalnik ateroskleroze) kakor ljudje, ki imajo manj negativnih interakcij s partnerjem. Ljudje v stresnih zakonih imajo tudi višji diastolični krvni tlak še daljše obdobje potem, ko partnerja ne vidijo več (Robles idr. 2014, 153–155).

Raziskovalci se že dlje časa ukvarjajo z vprašanji, zakaj prepri in na sploh slaba kvaliteta partnerskih odnosov poslabšajo kardiovaskularno delovanje, skrajšajo življenjsko dobo in povzročajo druge zdravstvene težave. Vedno več dokazov je usmerjenih v imunski sistem našega telesa (Jaremka idr. 2013, 291–292). Kot primer je raziskava potrdila, da je pri bolnikih z *revmatoidnim artritidom* (kronična, vnetna revmatska bolezen) *bolezen hitreje napredovala, če so imeli zakonske težave, kakor pri pacientih v manj stresnih zakonih.*

### **Bolezen, ki okupira življenje**

Zakonski par, žena stara 38 let, mož pa 40, se je vključil v terapevtsko obravnavo zaradi partnerskih težav, povezanih z ženino boleznijo. Skupaj sta 13 let, poročena pa sta 9 let. Sta brez otrok. Žena ima hudo obliko sladkorne bolezni, ki zahteva od nje na nekaterih pomembnih področjih že celo življenje veliko prilagajanja.

Na terapijo sta prišla zaradi spoznanja, da se vedno bolj oddaljujeta od drug drugega. Sama sta ženino bolezen predstavljala kot težavo, ki vzame ves prostor v njihovi zvezi. Primer je potovanje, saj je vedno prisoten strah, kaj se bo zgodilo ob hudem poslabšanju njenega zdravja. Enako velik izziv so odhodi na večerjo k znancem in v restavracije, saj mora ona imeti s seboj vedno pripravljeno injekcijo, če se ob zaužitju hrane, tudi če je skrbno izbrana, poslabša počutje. Seveda je potem izražanje bolezni odvisno od njene utrujenosti na določen dan. Takih primerov prilagajanja in doživljanja strahu pred običajnimi malimi dogodivščinami, ki so za zakonski par dobre, če ne nujne za, je mnogo. Največja njuna preizkušnja s »potrpljenjem« pa je je vprašanje starševstva. Zaradi njene bolezni zdravniki priporočajo, naj zaenkrat otrok nimata. S tem se strinjata in otroka ne upata imeti, saj se oba zavedata, kako kritično se ženino telo odzove na najmanjše spremembe, samo vprašanje je, kako bi bilo ob nosečnosti. Dejansko se bojijo za njeno in otrokovo življenje. To čakanje na izboljšanje zdravstvenega stanja je iz mesecev preraslo v več let. Vse težje je čakati. Tudi njuno partnersko stanje se je začelo krhati, saj sta čakanje in strah za njeno življenje popolnoma ohromila njuno srečo. Žena se počuti krivo, da ne moreta (zaenkrat) imeti otrok. Ob tem doživlja strah, sram, krivdo, obup, vseobsegajočo žalost in skorajda že depresijo, počuti se nesposobno in nevredno, saj meni, da je partnerju bolj v breme kot v veselje, čuti, da ga ni vredna. Mož na drugi strani, ki je telesno zdrav, čuti tudi veliko stisko. Razume ženo, da ima to bolezen, in ji poskuša biti čim bolj v oporo, predvsem pa vidi njo, kako si želi otrok in potovanje, ki si jih ne more privoščiti. Sam pa doživlja strah, saj ga nenehno skrbi za ženo, malo se počuti krivega, saj si ji želi bolj pomagati, pa ne ve, kaj lahko še naredi, ob njej se

čuti tudi zapostavljenega, saj se pogosto ukvarja s svojim zdravjem. Tudi sam si želi otroke, vendar ga je strah o tem govoriti, saj ne želi pritiskati na ženo.

Oba sta zaradi takih skrbi, dvomov in strahov živela čustveno ves čas na robu izčrpanosti, o tem pa ju je bilo strah govoriti, saj nista želela drug drugega užaliti, razočarati ali, kot sta se ves čas bala, svoje stiske s pogovorom o tem še povečati.

Proces in primerjava čustvenega doživljanja para je prikazan v tabeli.

| ČUSTVENO DOŽIVLJANJE BOLEZNI | Ob začetku terapevtskega procesa  | Ob koncu terapevtskega procesa  |
|------------------------------|---|---|
| Pogled na bolezen:           | Žena: »Celo življenje sem bila bolna, zato nisem razmišljala, kot da moram jaz kaj drastičnega spremeniti. Sledila sem navodilom zdravnikov. Doživljala sem, da je to vse, kar lahko naredim. Velikokrat sem sovražila bolezen, tudi svoje telo.« | Žena: »Tako nenavadno se mi zdi, če pomislim za nazaj, koliko naju je moja bolezen okupirala. Še vedno pazim nase, seveda, upoštevam navodila zdravnika, vendar me ni več strah boleznih kot prej.« |
|                              | Mož: »Sprejeti je bilo treba njeno bolezen. Biti pozoren na več stvari glede hrane in aktivnosti, da je bilo čim manj kriznih trenutkov.«   | Mož: »Ves čas sva se vrtela okrog boleznih. Sedaj sva bolj usmerjena v naju, bolezen pa je zraven, in naju ne vodi več tako drastično.«   |
| Doživljanje veselja:         | Žena: »Veliko lepih trenutkov sva imela, vendar sva se skozi leta kar malo pozabila veseliti. Prevečkrat se je moje stanje poslabšalo ravno na kakšnih praznovanjih. Močno sva bila že zamorjena.«  | Žena: »Moram reči, da se zelo veselim dneva zjutraj. Tako lep dan si znava narediti, pa tudi če je cel dan dež. Sedaj sem začela uživati celo v kuhanju, medtem ko prej več let nisem.«             |
|                              | Mož: »Ženo sem videl ves čas zelo zaskrbljeno. Težko mi je bilo biti vesel takrat. Zdelo se mi je kar malo grdo, če bi se ob njej pogosto veselil.«   | Mož: »Veliko se nasmejiva. Če sebe pogledam, sem tudi veliko bolj sproščen, boljše volje sem. To se pozna tudi pri tem, kako se začneva že zjutraj pogovarjati.«                                    |
| Doživljanje strahu:          | Žena: »Vedno me je bilo strah vsakega dneva, kaj bo z mojim zdravjem. Lahko da  | Žena: »Kot sem že dejala, dejansko me ni več strah zaradi moje boleznih. Bolj sem sproščena. Seveda me še   |

|                      |   |   |
|----------------------|---|---|
|                      | sem pretiravala, ampak mene je bilo groza iti kam daleč od doma. Kaj če se mi poslabša? Ali je zdravstven dom blizu? Imam injekcije s seboj? Vse to se mi je ves čas podilo po glavi.«  | vedno stisne pri srcu, ko pride kakšna slabost, potem hitro zdravilo in podobno, vendar ni tako kot prej. Dejansko bolj sproščeno hodim okrog.«   |
|                      | Mož: »Strah? Moral sem ji biti v oporo, kajti jaz sem bil tisti, ki sem ob kriznih trenutkih rešil zadevo. Videl sem, kako se obremenjuje s tem zaradi mene. Bilo me je pa zelo strah, še posebno, ko je bil kdaj kakšen čuden dan, sem ves čas pogledoval proti njej ali je v redu.« | Mož: »Mene je enako strah za ženo kot prej. Kakšna je pa razlika? Zdaj ji lahko govorim o tem, kako me je vsakič strah, ko se njeno stanje poslabša. Prav čutim, kako sva bolj povezana ob tem, ko ji to povem. Tudi meni je veliko lažje, da ji lahko to priznam.« |
| Doživljanje jeze:    | Žena: »Nisem se jezila. Malo sem bila jezna kdaj na moža, ker je bil ves čas ob meni.«  | Žena: »Kako sem sovražila pripravo hrane in gledanje na nivo sladkorja. In ali imam s seboj zdravilo! Toliko časa gre za te zadeve.«  |
|                      | Mož: »Nisem bil veliko jezen, saj ne vem, zakaj bi to kaj koristilo.«   | Mož: »Všeč mi je, ko ji lahko povem, da sem jezen. In potem se lahko pogovarjava o tem. Jezen sem bil velikokrat zato, ker sva morala jedilnik prirejati zanjo. Zdaj ji vsaj to lahko povem. No, in zase si zraven še kaj naredim.«                                 |
| Doživljanje žalosti: | Žena: »Ne vem, kaj naj rečem. Ali sem jokala, ali pa sploh kdaj nisem nič čutila. Vedno sem raje začela kaj brati, kot pa da bi začela jokati.«   | Žena: »Žalostna sem, ker nimava otrok. Kar solze mi takoj pritečejo, ko se me vpraša o žalosti. Všeč mi pa je, da se z možem zdaj o tem pogovarjava.«   |
|                      | Mož: »Če gledam nazaj, se nisem kaj ukvarjal z žalostjo.«   | Mož: »Upam si priznati, da sem žalosten, saj nimava otrok. Tudi to, da sem sam zajokal, je zame nekaj novega. Na začetku mi je  |



|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
|                                    |   | bilo strah, kaj bo rekla žena na to, ampak je dobro sprejela.«   |
| Doživljanje partnerja:             | Žena: »Prevečkrat mi je šel na živce, ker je bil vedno ob meni. Želela sem si, da bi šel kaj ven s prijatelji, ves čas je bil ob meni. Jaz sem se mu težko približala, ker tudi nisva bila povezana. Rada sem ga pa vedno imela.« | Žena: »Tako je skrbel zame in še skrbi. Zadnje čase bi ga kar naprej objemala. Spolnosti imava veliko več kot včasih, glede zanositve pa še vedno seveda paziva. Tako je potrpežljiv in ustrežljiv. No, saj je bil že prej, samo nisem opazila. Rada sedaj preživljava skupaj čas, kar ga imava.«  |
|                                    | Mož: »Pogosto sem jo težko gledal. Tako nemočno, ukvarjala se je samo s seboj in ne tudi z menoj. Po eni strani mi je šla na živce, po drugi se mi je pa smilila.«  | Mož: »Opazil sem, da sem bolj videl njeno bolezen kot pa njo. Rad imam svojo ženo. Saj sem jo vedno imel, vendar sedaj jo imam res rad. Všeč mi je, ko sva sedaj več kvalitetno skupaj, in nisva samo v istem prostoru.«   |
| Doživljanje terapevtskega procesa: | Žena: »Jezna sem bila na prijateljico, ki je zdravnica, ko mi je priporočila terapijo. Nisem razumela, kakšno zvezo ima to z nama. Bila sem užaljena.«  | Žena: »Da sva šla na terapijo, je bilo za naju zelo dobro. Povezala sva se, dejansko se pogovarjava o svojih občutkih, strahovih. Tako sem tudi manj zaprta vase ali pa se manj spravljam na moža zaradi malenkosti. Všeč mi je bilo. Ko so bili na terapiji napeti trenutki, je terapevt z nama zdržal. Ni odnehal, ampak smo se pogovarjali naprej. Dejansko je bil tam samo za naju. To mi je dalo največ zagona, da sva pomembna. Da se splača garati naprej za naju. Najbolj mi je bilo pa všeč, ko naju terapevt ni obsojal. |
|                                    | Mož: »Ideja se mi je zdela zanimiva, ampak nisem vedel, zakaj naj bi šla oba na terapijo, saj je bolna žena. Bolj težko sem na začetku  | Mož: »Všeč mi je bilo, ko sva se pri terapevtu z ženo začela vedno več pogovarjati. Zame je bilo najpomembneje to, da sem  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | tako hodil na terapije, ampak mi je bilo pa vseč, da sva imela nekaj časa na teden samo zase.« | začel skrbeti zase in ne samo za ženo. O tem je bilo veliko govora na naših srečanjih. Tako sem lahko tudi ženi v oporo, ko je hudo. Pa naučil sem se, da sem lahko jezen, kar je zame pomembno.« |
|--|--|---|

## ZAKLJUČEK

Bolezen je stresna tako za posameznikovo telo kot za njegovo duševno stanje, prav tako je stresna tudi za partnersko zvezo. Družba mnogokrat pozabi tudi na to, kako se spoprijema z zdravstvenimi težavami zdrav partner. Tudi zanj pomeni težja ali kronična bolezen na strani partnerja neko izgubo, na katero se mora prilagoditi. To pogosto spregledamo tako pri fizičnih kot duševnih boleznih oziroma motnjah. Poudariti je treba, da je za telesne in duševne bolezni vedno potrebna zdravniška obravnava, a je smiselno poleg osebnega zdravnika kdaj obiskati tudi terapevta.

Še posebno v času, ko se morata partnerja prilagoditi na bolezen, ki jima je raztresla življenje, je terapevtski odnos lahko v oporo, saj v kriznih trenutkih začetka navajanja na novo življenje lahko predstavlja vir varnosti in sočutja ter upanja, iz katerega potem oba lahko črpata moč za naprej.

**LITERATURA**

- Badr, Hoda 2004. Coping in marital dyads: A contextual perspective on the role of gender and health. *Personal Relationships*: 11:197–211. doi:10.1111/j.1475 6811.2004.00078.x
- Fekete, Erin M., Mary Ann Parris Stephens, Kristin D. Mickelson in Jennifer Ann Druley. 2007. Couples' Support Provision During Illness: The Role of Perceived Emotional Responsiveness. *Families, Systems, & Health* 25, št. 2:204–217.
- Jaremka, Lisa M. 2017. Close Relationships, Immune Function, and Health. V: Fitzgerald Jennifer, ur. *Foundations for Couples Therapy*, 197–205. *Reserch for the Real World*. Routledge.
- Jaremka Lisa M., Heather Derry, Janice K. Kiecolt-Glaser. 2013. Synergistic relationships among stress, depression, and troubled relationships: insights from psychoneuroimmunology. *Depress Anxiety*. št. 30(4):288–96.
- Kaptein, Adrian, M. Scharloo, D. Helder, L. Snoei, G. van Kempen, J. Weinman, J van Houwelingen in R. Roos. 2007. Quality of life in couples living with Huntington 's disease: the role of patients' and partners' illness parceptions. *Quality of life Research* 16, št. 5:793–801.
- Kiecolt-Glaser, Janice K. in Newton, Tamara L. 2001. Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, št.127(4), 472–503.
- Martire, Lynn M., Richard Schulz, Vicki S. Helgeson, Brent J. Small in Ester M. L. S. Saghafi. 2010. Review and Meta-analysis of Couple-Oriented Interventions for Chronic Illness. *Annals of Behavioral Medicine* 40, št. 3:325–342.
- Martire, Lynn M. Phd. 2005. The 'Relative' Efficacy of Involving Family in Psychosocial Interventions for Chronic Illness: Are There Added Benefits to Patients and Family Members? *Families, Systems, & Health Fall* 23, št. 3:312–328.
- Pietromonaco, Paula R., Uchino, Bert in Dunkel C. Schetter. 2013. Close Relationship Processes and Health: Implications of Attachment Theory for Health and Disease. *Health Psychology : Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 32(5), 499–513.  
<http://doi.org/10.1037/a0029349>
- Rakovec - Felser, Zlatka. 2009. Psihologija telesnega bolnika: razumeti in biti razumljen. Maribor: Pivec.
- Robles, Theodore F., Slatcher, Richard B., Trombello, Joseph M. in McGinn, Meghan M. 2014. Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* Št. 2(1) 140–187.
- Ruddy, Nancy Breen, in Susan H. McDaniel. 2003. Medical Family Therapy. V: *Handbook of family therapy: The science and practice of working with families and couples*, 365–379. New York, New York: Brunner-Routledge.
- Rutar, M. in Tanja Pate. 2011. Kakovost življenja parov s kronično boleznijo in duhovnost. *Bogoslovni vestnik*. Št. 71, 609–620.

**Mag. Violeta Irgl**

UDK: 316.363.1:159.964

## **Prezgodnja smrt zakonskega partnerja kot travmatična izkušnja**

### **UVOD**

Med vsemi izkušnjami v človekovem življenju je smrt bližnje osebe med najbolj bolečimi in stresnimi. Zdrava integracija takega dogodka v življenje predstavlja za vsakogar velik napor, preizkušnjo in težavno nalogo. Prezgodnja izguba zakonskega partnerja, ki pomeni bolečo prekinitev partnerskega odnosa in zgodnje vdovstvo v času, ko so v družini še otroci in/ali najstniki, je pogosto tudi travmatična izkušnja.

Za travmatično izgubo je značilno, da se je ob *izgubi*, ki pomeni bolečo spremembo, zahteva pa tudi napor, da se zavestno poslovimo od preminulega, preoblikujemo izkušnjo izgube ter jo integriramo v svoje življenje, treba zavedati še možnih posledic nepredelane *travmatične izkušnje*. Posameznik in ves družinski sistem, ki sta bila žrtev travme, sta namreč zelo ranljiva za posledice travmatične izkušnje, ki lahko zelo obremenjujoče vplivajo na fizično in duševno zdravje, pa tudi socialno-ekonomski položaj posameznika, družinskih članov in celo na življenje več generacij. Tveganje, da izguba ne bo izžalovana in integrirana v posameznikovo življenje in celotni družinski sistem, je prav v primeru travmatične smrti še posebno veliko (smrt zaradi nesreče, samomora, umora).

V tem besedilu želimo osvetliti razumevanje življenja po travmatični izgubi zakonskega partnerja; ključne dejavnike tveganja, da izguba ostane neizžalovana in neintegrirana; naloge žalujočega zakonskega partnerja in celotne družine ob sprejemanju izgube in prilagajanju nanjo; značilnosti disfunkcionalne prilagoditve na izgubo; pomen žalovanja in težave pri žalovanju ob travmatični izgubi ter ključne zaščitne dejavnike za prilagoditev na izgubo, kamor sodi tudi podpora terapevta.

### **Dejavniki tveganja, da izguba ostane neizžalovana in neintegrirana**

Značilnosti samega dogodka smrti in druge okoliščine, povezane z izgubo, lahko pomembno vplivajo na človeka. Pomenijo veliko tveganje, da izguba ostane neizžalovana in neintegrirana v življenje človeka in družine (McGoldrick 2004). Nekateri dejavniki tveganja, ki se jih moramo pri terapevtskem delu ob izgubah še posebej zavedati, so: zgodnja smrt, nenadna smrt, zgodnja smrt zakonskega partnerja kot travmatični dogodek, sočasnost več izgub in drugih stresnih dogodkov, pretekle nepredelane travmatične izgube in nerazrešena žalovanja v življenju posameznika, mesto in vloga umrlega v družini, povezanost v družini, večgeneracijske posledice travmatičnih izkušenj in odziv posttravmatskega okolja.

*Zgodnje smrti* prinašajo izjemno bolečino zaradi prezgodaj prekinjenih odnosov in naravnega toka življenja družine. So izven naravnega in predvidenega kronološkega časa in lahko posameznike in celotno družino zelo obremenijo. Prezgodnja izguba zakonskega partnerja

pomeni zgodnje vdovstvo in za otroka prezgodnjo izgubo starša, kar lahko zelo ošibi naravno življenjsko moč družine. Žalovanje se v primeru prezgodnje izgube lahko izrazito podaljša in lahko traja nekaj let ali cela desetletja. Take izgube lahko družinski člani doživijo kot izrazito krivične in jih zelo težko sprejmejo.

*Nenadne smrti*, ko zakonski partner umre popolnoma nepričakovano, so še posebno stresne. Pogosto zakonski partner in celotna družina lahko doživijo, kot da jim je bila ukradena priložnost, da se pripravijo na izgubo, možnost za slovo, ureditev nedokončanih in odprtih zadev. Izgubo doživijo dobesedno kot strelo z jasnega. Občutek varnosti in predvidljivosti sveta se lahko v trenutku popolnoma razblini. Preživeli zakonec doživi hud šok, je zmeden, ima občutek kaosa. Nenadna smrt prinese v družinski sistem hudo krizo.

*Zgodnja smrt zakonskega partnerja kot travmatični dogodek*, še posebno, če je umrli žrtev nasilnega dogodka, kot so prometne in naravne nesreče, tragične poškodbe, samomora ali celo umora, je huda travmatična izkušnja. Življenje zakonskega partnerja in cele družine lahko zelo zaznamuje in obremeni ter oteži proces okrevanja in žalovanja po izgubi. Dodatni obremenjujoči dejavnik je, če je bil preživeli zakonski partner kot priča tragičnemu dogodku nasilne smrti partnerja tudi sam žrtev travme. Ključni faktorji, ki okoliščine smrti lahko naredijo travmatične, so: nenadnost, nepričakovanost, nasilje, nemoč, groza, pohabljenost telo žrtve, možnost, da bi se smrt preprečila, lastna ogroženost življenja ob smrti in pričanje smrti v težkih okoliščinah. Za travmatično doživetje je značilno, da je tako intenzivno, da ga človek ne more normalno predelati in ga možgani »zamrznejo« v nepredelani, neintegrirani, brezčasovni obliki. Najbolj znan izraz posledic nepredelanih travmatičnih ali hujših stresnih dogodkov je posttravmatska stresna motnja, ki jo povzroči hudo, travmatično doživetje in lahko človeku za vedno spremeni življenje. Posttravmatsko stresno motnjo določamo predvsem po treh kriterijih. Oseba se mora počutiti ogroženo, nemočno in dogodek mora dojeti kot grozljiv. Položaj, v katerem se je znašla, je lahko dejansko ogrožajoč ali pa oseba svoj položaj le tako zaznava. Ogroženost je torej lahko realna ali imaginarna – bistveni je odziv žrtve nanjo (Van Der Kolk 2014).

Kot smo omenili, če je doživetje prehudo, to v možganih »zamrzne«, proces predelave in skladiščenja informacij pa se pretrga. Vedno, ko se oseba spomni na travmatično doživetje, ga podoživi – kot bi se ji zgodilo tisti trenutek, ne pa nekoč v preteklosti. Posledice nedokončanega procesiranja informacij so »flashbacki«, prisilne misli in občutja, nočne more in drugi simptomi posttravmatske stresne motnje. Žrtvi travme se vsiljujejo podobe, zdi se ji, kot da jih ne more izklopiti. Nehotene misli, čustva in občutki so zelo močni, neprijetni in moteči. Travmatizirana oseba se jih z vsemi močmi poskuša znebiti.

Mnogi avtorji (npr. Van Der Kolk 2014) med posledicami travmatičnih dogodkov omenjajo tudi depresijo, nezaupanje, občutek ogroženosti, močan sram, strah, povečano agresivnost v razmerju do drugih in sebe, razosebljenost, disociacijo, amnezijo, somatizacijo, sovraštvo do sebe ter samodestruktivno vedenje, upad funkcioniranja na družinskem in poklicnem področju, zlorabo zasvojitvenih substanc, izolacijo, spremembe prepričanj o sebi, drugih, svetu, življenju, občutek nerazumljenosti, zaskrbljenost. Posledice nepredelane travme povzročijo, da človek sedanost doživlja skozi lečo preteklosti, kot da ga je preteklost na nek

način *ugrabila*. Gre za zdajšnje reaktivacijo tistega, kar smo doživeli v preteklosti. Nepredelani travmatični spomini so povezani z močnimi čustvi, občutki in odzivi, ki temeljijo na preteklih izkušnjah. Za svoje občutje lahko krivimo druge, okolje in trenutne zunanje dražljaje. Pri predelavi travme se je treba soočiti z nemočjo in grozo preteklosti (Cvetek, 2009).

*Sočasnost več izgub in drugih stresnih dogodkov* lahko posameznika in družino postavi pred prezahtevne naloge soočenja in prilagoditve. Da to zmore, je pogosto nujna podpora razširjene družine, širše skupnosti in terapevtska pomoč, ki naj okrepi odpornosti primarne družine.

*Pretekle nepredelane travmatične izgube in nerazrešena žalovanja v življenju posameznika* lahko določajo sposobnost, s katero se sooči z novo hudo izgubo. Zgodovina travmatičnih izgub in nerazrešenih žalovanj v osebni zgodovini preživelega zakonskega partnerja daje še večjo moč in pomen novi izgubi v sedanosti. Če se v primarni družini ni bilo mogoče soočiti z bolečino izgub, o njih govoriti, dobiti razumevanja, sočutja, sprejetja, če ni bilo mogoče počastiti umrlih in jim izraziti spoštovanja na pravi način in če je bilo treba izgubo kakor koli zanikati in »zakopati«, je človek še posebno ranljiv za negativne vplive novih izgub v sedanosti. Travmatične izkušnje v otroštvu so pomemben dejavnik tveganja za razvoj psihičnih bolezni v poznejšem življenju, vključno s posttravmatsko stresno motnjo, z anksioznimi motnjami in večjo depresivno motnjo. Nov travmatični dogodek lahko sproži odziv, ki je zelo pogojen s prejšnjimi travmatičnimi doživetji. Nepredelane predhodne travmatične izkušnje, predvsem v otroštvu, ki so obremenile človeka, mu jemljejo moč, da bi se soočil z bolečino izgube, jo začutil, sprejel in šel skozi proces zdravljenja. Zgodovina stresnih dogodkov iz zgodnjega otroštva lahko ob novem travmatičnem dogodku reaktivira preteklost. Pred žalujočim je težka naloga predelave preteklih travmatičnih dogodkov skupaj z novim. Potencirana moč novega travmatičnega dogodka je lahko prehuda in premočna, da bi se skozi jo lahko prebil sam: soočiti se z nemočjo in grozo preteklosti, ki sega v naše otroštvo in z novo travmatično izkušnjo. Nova travmatična izguba lahko pomeni, da se človek znova znajde v vlogi žrtve travme, da se ponovno znajde v podobnih okoliščinah in travmatičnih situacijah, kakšne je že doživel v otroštvu. Prejšnje travmatične izkušnje ogroženosti, nemoči, groze in brezupa lahko oblikujejo doživljanje nemoči in brezupa tudi ob sprejemanju nove izgube v nadaljevanju življenja. V takih tragičnih primerih lahko vidimo, kako shranjeni nepredelani odzivi na travmo povzročajo vedno nova travmatiziranja v družinski zgodbi.

*Mesto in vloga umrlega v družini.* Zgodnja smrt zakonskega partnerja, ki ima ključno vlogo v družini, lahko zanjo pomeni veliko tveganje in krizo, še posebno, ker pomeni za družinski sistem tudi izgubo mame ali očeta v družini z otroki in/ali najstniki. Izguba zahteva prestrukturiranje in preoblikovanje družine, njenih vlog in pravil. Če je bila družina že pred izgubo slabo funkcionalna, se bo družinski sistem še težje prilagodil na izgubo. Če družine zanikajo izgubo nosilcev pomembnih vlog in se izognejo bolečini izgube z zanikanjem njenega pomena ali če poiščejo hitro nadomestilo za izgubo, tvegajo težave v prihodnosti. Če umre ključna oseba v družini, se lahko razvoj družine popolnoma zaustavi, saj ni sposobna nadomestiti tako hude izgube in oblikovati novih varnih navezanosti.

*Povezanost v družini* omogoča vzajemno podporo in pomoč pri soočenju z izgubo in hkratno spoštovanje različnih odzivov nanjo. Kjer ni prave povezanosti, so družinski člani prepuščeni samim sebi, vsak zase se sooča s svojo izgubo in žalostjo, kar lahko v proces soočanja in sprejemanja izgube prinese zelo velike težave.

*Večgeneracijske posledice travmatičnih izkušenj.* Pri razumevanju posledic nepredelanih izgub v zgodovini družine je še posebno koristna uporaba genograma in časovnice za vsaj tri generacije družine (McGoldrick 2011). Bolečina in posledice travmatične smrti lahko vplivajo na člane družine celo v več generacijah, ne samo na tiste, ki so umrlega poznali oziroma preživeli njegovo smrt, če ob tem upoštevamo relacijske mehanizme, s katerimi se prenašajo nezavedne mentalne in čustvene vsebine med posamezniki v družini. Bowen (2004) navaja v skladu s svojo teorijo, da je visok delež človekovega vedenja v odnosih voden veliko bolj z avtomatičnimi instinktivnimi čustvenimi silnicami kot z razumom. Avtor poudarja, da je smrt družinskega člana dogodek, ki lahko pomeni veliko krizo v funkcioniranju družine. Moč čustvenega odziva na izgubo je odvisna od tega, kako funkcionalna je družina in kako pomembna je bila oseba, ki je umrla. Val čustvenega šoka (angleško emotional shock wave) je pojav določenih simptomov, ki sledijo travmatičnim izgubam v družini. Gre za pojave po šoku (angleško aftershocks), kar pomeni, da se posledice velike in pomembne izgube pojavijo v razširjenem družinskem sistemu tudi več let pozneje. Vse to deluje in je mogoče na osnovi nezavedne čustvene povezanosti družinskih članov in nezavednih mehanizmov prenašanja čustvenih vsebin. Za te posledice je videti, kot da niso povezane z izgubo in za simptome težko najdemo vzroke. Simptomi so lahko čustveni, kot so depresija, fobije, alkoholizem, sem sodijo neuspehi v šoli in poslu, splavi. Avtor navaja (Bowen, 2004), da je med vsemi smrtmi najverjetneje, da bo izgubi sledil daljnosežen val čustvenega šoka, prav prezgodnja smrt starša v družini z otroki in najstniki, ki ne prinese samo hude motnje v čustveno ravnotežje družine, ampak pomeni tudi izgubo očeta kot glavnega skrbnika in varuha družine ali matere v času, ko so te vloge najbolj potrebne.

Zelo pomemben dejavnik tveganja je tudi *odziv posttravmatskega okolja*, ki vključuje širše družinsko in socialno okolje, v katerem družina živi po izgubi. Ali okolje izgubo sprejema, ponudi podporo in različne oblike pomoči? Ali omogoča, da se o izgubi lahko odprto govori? Zelo pomembno je, da je družina vključena v socialno mrežo, da uspe pridobiti ustrezne informacije, znanje, navodila, da se zakonski partner in vsi družinski člani čustveno razbremenijo. Posttravmatska podpora in druge intervencije lahko močno zmanjšajo tveganje za posledice travmatičnih izkušenj.

### **Naloga družine ob sprejemanju izgube in prilagajanju nanjo**

Notranja moč, ki daje človeku sposobnost integrirati tako izgubo kot tudi samo travmatično izkušnjo v zdravo ravnotežje v človekovi duševnosti in hkrati v celotnem družinskem sistemu, je zelo zahtevna, a obenem osrednja naloga in lastnost zdravega posameznika in družinskega sistema (McGoldrick 2004). Pri tem se je treba zavedati, da bo občutek izgube lahko ostal in da bo sam proces žalovanja lahko trajal leta ali celo več generacij. Ob izgubi je družina postavljena pred nalogo, da se mora prilagoditi nanjo in se preoblikovati glede na umrlo

osebo, ki je ni več. Vloge in naloge se morajo prerazporediti, oblikovati se morajo nove navezanosti.

Walsh in McGoldrick (2004) navajata naloge družine pri sprejemanju in prilagajanju na izgubo, ki ojačajo družino kot funkcionalno skupnost. Če niso opravljene, jo pustijo ranljivo za nefunkcionalne prilagoditve na izgubo.

V družini je potrebno *medsebojno priznanje in sprejetje realnosti smrti v družini*. Vsak družinski član se mora soočiti z izgubo, njeno realnostjo, in jo sprejeti. Pomembne so jasne informacije in odprta komunikacija o dejstvih in okoliščinah smrti. Nezmožnost sprejeti realnost smrti lahko vodi k izogibanju stikov med družinskimi člani ali občutek jeze med tistimi člani družine, ki uspejo žalovati, in tistimi, ki ne.

*Za deljenje izkušnje izgube med družinskimi člani* so zelo pomembni rituali pogreba in obisk pokopališča, ki pomagajo k direktnemu soočenju z realnostjo smrti. Prav tako pomenijo priložnost za zadnje slovo oziroma za izraz spoštovanja do umrlega ter pridobitev sočutja in tolažbe. Pomembno je vzdušje, zaupanje, sočutje in sprejemanje različnih odzivov žalujočih na izgubo. Izgubo je treba postaviti v smiselni kontekst družine, da se življenje vseeno nadaljuje. To pomeni tudi soočenje z negativnimi vplivi izgube, kot je denimo izguba sanj za prihodnost.

*Preoblikovanje družinskega sistema*. Okrevanje po izgubi vključuje spremembe v odnosih, vlogah, nalogah, nadomeščanje izgubljenega in ustvarjanje novega sistema, novih povezanosti in fleksibilnosti.

*Ustvarjanje novih odnosov, navezav, povezav* tudi izven družine in novih življenjskih izzivov. Sčasoma morajo preživeli preoblikovati svoja življenja in odnose z namenom, da se življenje nadaljuje.

### **Značilnosti disfunkcionalne prilagoditve na izgubo**

Ko je proces žalovanja oviran in družina ne more žalovati, se lahko pojavi občutek, kot da se je ustavil čas. Ljudi lahko preplavlja strah pred novimi izgubami v prihodnosti, ne uspevajo se povezovati v sedanjih odnosih, ker se bojijo, da ljubiti pomeni biti ranljiv za nadaljnjo izgubo. (McGoldrick 2004). Odnosi lahko postanejo rigidni in družine se zaprejo in niso v stiku z težkimi občutki in jih zanikajo. Ostanjejo ujete ali v sanjah iz preteklosti ali v grozi pred prihodnostjo.

Mnogo družin se usmeri zgolj v sanje o prihodnosti in tako bežijo pred bolečino. Nepredelane in neizžalovane izgube se lahko pokažejo pri drugih razvojnih nalogah družine, ki se težko zgodijo, zamujajo ali se sploh ne zgodijo in kažejo na zaustavljen čas.

Včasih se po travmatični izgubi družina povsem zapre zaradi nezmožnosti, da bi se na novo navezala na kogarkoli. Znotraj družine so odnosi stabilni, a zelo rigidni. Če je družina nezmožna sprejeti smrt, lahko razvije tudi zelo rigidno ravnanje do soočanja z izgubami v prihodnosti. Naslednje, kar kaže na zanikanje, je družinska nesposobnost narediti kakršno koli pomembnejšo spremembo po smrti zakonskega partnerja.



Neuspešna prilagoditev na izgubo se lahko kaže kot zanikanje in pobeg v pretirano aktivnost, deloholizem, alkohol, droge, fantazijski svet ali družinske mite. Miti, skrivnosti, pričakovanja, ki se razvijejo okrog kritičnih izgub, se lahko oblikujejo v pravila družine in se tako posredujejo od staršev na otroke. Nekatere družine prenehajo omenjati umrlega, kot da bi s tem lahko pregnali vso bolečino. Vzorci vedenja, kot so: afere, gnanost v aktivnosti, odtujitev, izolacija in strah pred tujci, nenehni konflikti v odnosih, depresija, deloholizem, beg pred TV lahko kažejo nesposobnost soočiti se z bolečino izgube, kar lahko preraste v nesposobnost povezati se s komerkoli zaradi strahu pred novimi izgubami.

Nepredelan zdajšnji travmatični dogodek skupaj z vplivom nepredelanih preteklih travmatičnih izkušenj lahko vodi v težave pri soočenju z realnostjo izgube in pomeni ključno oviro, da steče normalen proces žalovanja, da se soočimo z realnostjo izgube, da pridemo v stik z bolečimi čutenji. S predelavo teh je možna reorganizacija odnosov v družinskem sistemu, ki je nujen proces za to, da lahko gre življenje naprej. Če se posameznik ali cel družinski sistem ne more soočiti z realnostjo izgube, ko ni v stiku s težkimi čutenji in jih ne more predelati, jih zablokira. Zato ne žaluje oziroma ostane v določeni fazi žalovanja. Ne more iti naprej, saj izguba ni izžalovana ter tako integrirana v življenje

## Žalovanje

Žalujemo, ko izgubimo nekaj zase pomembnega. To je v človekovi naravi. Žalost in žalovanje sta naraven, pričakovan, boleč, dlje časa trajajoč odziv človeka ob različnih izgubah, ne samo ob smrti bližnjega, tudi ob ločitvi, nezvestobi ipd. Gre za izgubo ljudi, odnosov, stvari, sposobnosti, ki so človeku predstavljale dragoceno in pomembno vrednoto. Človeku žalovanje omogoči, da se poslovijo od izgubljenega in sprejme spremembo. Če nekaj za nas pomembnega izgubimo, čisto naravno začnemo žalovati takoj, če pa iz kakršnega koli razloga oziroma zapleta proces žalovanja ne more steči, lahko izžalujemo izgubo tudi pozneje v življenju. Žal se lahko zgodi, da tudi nikoli (Irgl 2017).

Skozi proces žalovanja, naj bo izguba še tako boleča in poslavljanje neprijetno, izguba počasi postane sprejemljiva. Zdravljenje se zgodi, ko se je oseba sposobna *pregristi* skozi proces žalovanja, ko gre skozenj. V procesu žalovanja je treba predvsem predelati težka čutenja, ki se ob izgubi pojavijo. Žalovanje ob naravni smrti lahko traja več let. V procesu žalovanja lahko zasledimo več faz, obarvanih z določenimi čutenji in reakcijami, ki v določeni fazi prevladujejo. Ob hudi izgubi, kot je smrt bližnjega, je prva reakciji navadno *šok*, ki kot obrambna reakcija žalujočega zaščiti pred najmočnejšimi čustvenimi odzivi. Bolečina je tu zelo močna, vendar še ni doživeta in ponotranjena. Sledi faza *zanikanja*, v kateri človek ne more sprejeti izgube in se lahko vede, tako kot da se sploh ni zgodila. Sledi faza *žalosti*, ko človek spozna realnost izgube in lahko čuti globoko žalost, obup in potrtnost. Vse to lahko spremljajo izguba energije, apetita, motnje spanja, jokavost, nezmožnost koncentracije in umik iz socialnega življenja. Faza žalosti je lahko za človeka zelo naporna in boleča. *Jeza in bes* v naslednji fazi sta izraz krivice, ki se nam je zgodila, ker nas je nekdo zapustil. Jeza lahko da človeku energijo, da se premakne naprej in nekaj spremeni. *Krivda in strah* ter samoobtoževanje se navezujejo na občutek, da nismo znali ali zmogli preprečiti izgube. *Obup* se povezuje z uvidom, da se nič ne da spremeniti in da je izguba dokončna. *Integracija* izgube

v življenje pomeni prilagoditev in preoblikovanje življenja, kjer umrle osebe več ni. Prazen prostor se lahko začne polniti z novimi vsebinami, odnosi, možnostmi.

Naravni proces žalovanja po doživeti travmatični izgubi zelo težko steče. Ker gre za tako intenzivno izkušnjo, ki pogosto presega vire moči človeka, lahko travmatična izguba pomeni veliko tveganje za zaplete pri žalovanju. Travmatični izgubi zato pogosto sledi travmatično žalovanje, za katerega je značilno vztrajanje dolgotrajnih in intenzivnih simptomov. Ob travmatični, še posebno nasilni smrti, je značilna visoka stopnja stresa in vznemirjenosti. Travmatične izgube kot izvori stresa so tiste, ki najpogosteje povzročijo posttravmatske stresne motnje in druge posledice travmatičnih izkušenj. Za travmatično izgubo je značilno, da je naravni proces žalovanja otežen z vztrajanjem simptomov travme, kot so »flashbacki«, prisilne misli in občutja, nočne more in drugi simptomi. Mnogi avtorji navajajo (npr. Mannarino in Cohen 2011), da so različni simptomi in občutki v primeru travmatičnih izgub bistveno dolgotrajnejši kot v primeru naravne smrti. So tudi intenzivnejši in vplivajo na vse vidike človeškega življenja. Bližnji travmatično izgubo pogosto zelo težko sprejmejo, se zelo obremenjujejo z vprašanji odgovornosti in krivde, živijo v strahu, da bi še koga v prihodnosti lahko izgubili, kar vse otežuje naravni proces žalovanja in predelavo ter integracijo izgube.

### **Ključni zaščitni dejavnik za prilagoditev na travmatično izgubo**

Številne raziskave in avtorji (npr. Masten 2014) potrjujejo, da je prvi in najpomembnejši zaščitni dejavnik za soočenje in sprejetje ter prilagoditev na travmatično izgubo tako za odraslega kot za otroka *podporna vloga posttravmatskega okolja*. Takojšnja in pravilna pomoč in podpora lahko močno zmanjšata posttravmatske težave, da posledice, med njimi tudi posttravmatska stresna motnja, ne postanejo kronične pri odraslem in otroku ter da proces žalovanja lahko steče.

Kako hude in negativne posledice bo povzročil travmatični dogodek pri posamezniku, je odvisno od tega, ali človek ob podpori družine, socialne mreže in socialnega okolja zmore stresno izkušnjo predelati, jo ohraniti kot normalen, čeprav boleč spomin, in jo integrirati v svoje življenje. Izjemen pomen ima najprej podpora, povezanost in možnost za odprto komunikacijo med družinskimi člani, ki so doživeli izgubo, in podpora razširjene družine (Irgl 2017).

Občutek, da ne bo razumljen, da bo drugemu v breme, občutek nemoči, brezupa, nezaupanja, strahu, sramu, krivde so tisti notranji odpori, zaradi katerih se človek po izgubi pogosto ne odpre, ne poišče pomoči in stisko ohranja le zase. Na drugi strani pa vsaka pozitivna izkušnja sprejetosti, razumevanja, sočutja lahko spodbudi povezovanje z ljudmi, ki lahko pomenijo vir pomoči.

Pomembno je, da preostali partner dobi možnost za čustveno razbremenitev ali v varnem odnosu v razširjeni družini, s prijatelji, ali v psihološki prvi pomoči, ali v psihoterapevtskem procesu. Prizadeti odrasli zmore podpreti otroka šele potem, ko je sam dobil pomoč in poskrbel zase. Prav varna navezanost in podpora ter skrb vsaj ene odrasle sočutne osebe otroku pomagajo, da zmore razviti svojo lastno odpornost, da hitreje okreva po travmatični izkušnji, ki ogrozi njegovo preživetje, se prilagoditi na izgubo in to izgubo tudi sprejeti. Če

preostali starš ne more poskrbeti za otroka, je drugi pomembni dejavnik podpora drugih bližnjih sočutnih ljudi, na katere je navezan, če jih ima: sorodnikov, prijateljev, sosedov oziroma vrstnikov, sošolcev, prijateljev, ki so še posebej pomembni v najstništvu. Pomembno je, da preživeli starš, takoj ko je mogoče, poskrbi zase. Vse pozitivno, kar uspe staršu narediti zase, bo posledično dobro vplivalo tudi na otroka. Ko steče proces žalovanja pri staršu, dobi več možnosti za žalovanje tudi otrok.

### **Pomoč pri soočenju s travmatično izgubo**

Pravočasna in ustrezna pomoč ob soočanju s travmatično izgubo lahko pomeni preostalemu zakonskemu partnerju in celotni družini velik vir opore in moči. Zelo hudo travmatično izgubo družina veliko lažje prenese, če dobijo njeni člani pravočasno in primerno pomoč in podporo. Psihološka prva pomoč je zelo potrebna takoj oziroma vsaj v 48 urah po travmatičnem dogodku. Takrat je lahko stiska zelo huda, travmatično doživetje lahko družino zelo močno zaznamuje in zanjo pomeni hudo krizo. Družinski člani doživijo hud šok, so zmedeni, pretreseni, negotovi, strah jih je ali pa občutijo tesnobo, lahko so otopeli in odsotni, pa tudi informacij, kako pravilno ravnati naprej, nimajo. Z napačnimi odločitvami in ravnanjem si lahko dolgoročno celo škodijo (Irgl 2017). Namen psihološke prve pomoči je čim prej pomagati ljudem v stiski, ki so bili izpostavljeni resnemu stresnemu oziroma kriznemu dogodku, zagotoviti občutek varnosti in povezanosti, da niso sami, zaščititi zasebnost in dostojanstvo ljudi, zagotoviti možnost, da se lahko pomirijo, izraziti razumevanje in jih oskrbeti s korektnimi in relevantnimi informacijami o dogodku. Zagotoviti jim je treba možnost posveta pri sprejemanju pomembnih odločitev.

Pri predelavi posttravmatskih težav lahko psihoterapija veliko pomaga. Osnovni cilj terapije travme je pomagati človeku premagati stisko močnega vznemirjenja in izogibanja, povezanega z dražljaji, ki spominjajo na travmatično izkušnjo, ter k zmanjšanju spremljajočih vedenjskih in afektivnih omejitev zaradi travme, pomagati razviti realistično doživljanje nevarnosti in funkcionalno odzivanje v sedanosti. Da bi to dosegli, je treba zagotoviti varno okolje, v katerem lahko oseba vnovič izkusi dogodek, ne da bi bila ponovno travmatizirana. Za travmatično izkušnjo, ki je nerazrešena in neintegrirana v zdravo ravnotežje v posameznikovi duševnosti, obstaja velika verjetnost, da bo na nek način ponovljena (Cvetek, 2009).

Da proces žalovanja lahko steče, je nujno, da se človek uspe soočiti tudi s težkimi in bolečimi čutenji, ki spremljajo travmatično izgubo. Da si dovoli začutiti bolečino izgube. Ob soočenju s hudo bolečino človek naravno čuti močno potrebo po izogibanju, po tem, da je ne čuti. Boji se je in je pogosto prepričan, da ga presega. Pred soočenjem z bolečino izgube, ki je nujna faza v procesu zdravljenja, se človek lahko umakne v oblike vedenja, ki ga raztresejo, utišajo, odmaknejo od sprejemanja realnosti in bolečine. Vendar ta pobeg človeka ne osvobodi bolečine. Nesprejeta bolečina in trpljenje se prav nič ne zmanjšata, če ju zanikamo in potlačimo v nezavedno. Posledice strahu pred bolečino puščajo še večje in globlje posledice: če zanikamo čustveno bolečino, ta *okuži* vse, kar mislimo, kar čutimo, okuži naše vedenje, s tem pa tudi vse naše odnose. Našemu nezavednemu damo skrito moč, da na poseben, našim očem neviden način vodi naše življenje, življenje naših bližnjih in celotnega družinskega

sistema. Terapevtska čustvena podpora in pomoč ob soočanju z bolečino izgube je lahko zelo pomembna. Terapevt je tisti, ki se zaveda, da dovoljenje začutiti bolečino in jo izraziti pomeni pot k ozdravljenju in predelavi izgube.

Ena od ključnih nalog za predelavo izgube je sprejeti to, kar *je*, novo realnost v nasprotju z odporom v človeku, ki je lahko zelo močan in usmerjen k nesprejemanju realnosti. Zgodnja smrt zakonskega partnerja je povsem izven naravnega reda. Življenje preživelega zakonskega partnerja in otrok pretrese v temeljih ter ga postavi pred boleče izzive slovesa, sprejetja izgube, predelave gorja, ki se je zgodilo, da se lahko pogled usmeri v sedanost in prihodnost. Notranji odpor do okoliščin, v katerih so se znašli, je lahko zelo silovit in jih navdaja z neznošnim trpljenjem. Tudi pot v prihodnost se je zaprla, ker je brez te osebe ne vidijo. Terapevtova podpora ob sprejemanju nove realnosti, prilagajanju in vzpostavljanju nove strukture življenja v družini in pomoč pri razreševanju zapletov je zato lahko velikega pomena.

### **Spremembe na terapiji: spoprijemanje s travmatično izgubo partnerja**

Klientka, stara 33 let, je poiskala terapevtsko pomoč pri soočenju s stisko, ki jo je doživljala po travmatičnem dogodku smrti zakonskega partnerja zaradi samomora. Sama je bila priča dogodku in je neuspešno nudila prvo pomoč partnerju. Dejstva, da je umrl za posledicami samomora, nikakor ni mogla sprejeti. V prvih tednih po dogodku ji je osebna zdravnica predpisala pomirjevala in pozneje tudi antidepresive. Za terapijo se je odločila šest mesecev po dogodku, predvsem zaradi skrbi za življenje hčerke, ki je bila v času očetove smrti stara dve leti.

Na uvodnem terapevtskem srečanju je bila klientka v stiski, še vedno v šoku in čustveno otopela. Težave, s katerimi se je soočala, so bile predvsem: povečana vznemirjenost, razdražljivost, težave s koncentracijo, motnje spanja, vsiljevanje spominov na dogodek, čustvena otopelost, pretirana pozornost, nemoč in brezup, občutek izjemne ranljivosti, močan občutek krivde in sramu, zelo nizek občutek lastne vrednosti, samospoštovanja in samozavesti, občutek izdanosti, zapuščenosti, zavrženosti.

Terapevtski proces se je najprej usmeril v izgradnjo varnega odnosa in varne sedanosti: v občutek varnosti, stabilnosti, sprejemanja, zaupanja, mirnega in varnega vzdušja, pri čemer je terapevtka vzporedno preverjala tudi doživljanje in odzivanje otroka in zagotavljanje čim več razpoložljivosti, varnosti in stabilnosti v odnosu med materjo in otrokom. V nadaljevanju se je proces usmeril na preverjanje in razvijanje virov moči pri in v klientki, medosebnih odnosih (socialni mreži) in tudi na duhovni ravni, na krepitvi klientkine moči, ter na čustveno regulacijo.

Predelava travmatičnih spominov na dogodek je potekala zelo počasi in postopoma, ob čemer se je pokazala slika, da sedanji travmatični dogodek, ni bil osamljen in edini tovrstni dogodek, kot se je zdelo v začetku terapevtskega procesa, ampak samo eden v nizu mnogih nasilnih dogodkov, zlorab, travm in izgub od zelo zgodnjega otroštva naprej.

V terapevtskem procesu je bilo ob sprejemanju in čustveni prisotnosti terapevtke mogoče postopoma razrešiti izrazito močan občutek krivde in ga nadomestiti z zavedanjem krivice, ki se je s travmatičnim dogodkom zgodila klientki in njeni deklici. Pomembna je bila terapevtkina pomoč prepoznati in poimenovati vso nasilje, zlorabe in travme, ki so se zgodili v življenju klientke in otroka ter dati klientki potrditev, da je v redu, glede na hudo, ki se je je zgodilo, in da je zelo funkcionalna.

Terapevtka je pomagala povečati zavedanje pomena vsakdanje skrbi zase in za otroka. Potrebna je bilo veliko sočutja, pristnosti in iskrenosti pri čustvenem doživljanju, da je čustvena otopelost izgubljala na moči in je bilo postopoma dovoljeno začutiti nekaj bolečine in žalosti z odrešujočimi solzami, kar je predhodno preprečeval globok občutek sramu. Ko je stekel proces žalovanja pri materi, je tudi punčka začela izražati pogrešanje očeta in žalost ter bolečino zaradi tragične izgube. Občutek materinstva in povezanost z otrokom se je postopoma zelo okrepil. Ob zaključku cikla terapij, ko je stekel proces žalovanja, je klientka izrazila odločitev, da se bo vrnila v terapevtski proces, ko bo pripravljena nasloviti tudi druge, še nerazrešene vsebine.

## **ZAKLJUČEK**

Prezgodnja smrt zakonskega partnerja kot travmatična izkušnja lahko močno zaznamuje in obremeni tako življenje zakonskega partnerja kot cele družine ter oteži proces okrevanja in žalovanja po izgubi. Pravočasna in ustrezna psihološka prva pomoč in terapevtski odnos ob soočanju s travmatično izgubo lahko pomeni preostalemu zakonskemu partnerju in celotni družini velik vir opore, moči, varnosti in sprejemanja, da presežejo travmo, uspejo sprejeti spremembe, se še naprej razvijajo, rastejo in izžalujejo izgubo. Mogoče prvič po celem nizu generacij, ki jim je bilo žalovanje krivično *odvzeto*.

**LITERATURA**

- Barlé, N., Wortman, C. B., & Latack, J. A. (2017). Traumatic bereavement: Basic research and clinical implications. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), 127–139.
- Bowen, M. (2004). Family Reaction to Death. V F. Walsh in M. McGoldrick (Ur.), *Living beyond Loss: Death in the Family* (str. 47–61). New York, : W.W. Norton &Company.
- Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti*. Celjska Mohorjeva družba.
- Dunne, E. J. in Dunne-Maxim, K. (2004). Working with Families in the Aftermath of Suicide. V F. Walsh in M. McGoldrick (Ur.), *Living beyond Loss: Death in the Family* (str. 272–285). New York: W.W. Norton &Company.
- Irgl, V. (2017). *Konec molka: Kako naj otroka, ko doživi travmatično izgubo matere ali očeta, podremo in mu pomagamo*. Ljubljana: Psihoterapija mag. Violeta Irgl, s.p.
- Mannarino, P. A. in Judith A. Cohen (2011). *Traumatic Loss in Children and Adolescents. Jurnal ob Child&Adolescent Trauma, Volume 4, Issue 1*.
- Masten, A. (2014). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York: Guildford Press.
- McGoldrick, M. (2011). *The Genogram Journey: Reconnecting with Your Family*. New York, : W.W. Norton &Company.
- McGoldrick, M. (2004). Echoes From the Past: Helping Families Deal with Their Ghosts. V F. Walsh in M. McGoldrick (Ur.), *Living beyond Loss: Death in the Family* (str. 50–78). New York: W. W. Norton &Company.
- McGoldrick, M. in Walsh, F. in (2004). A Time to Mourn. Death and the Family Life Cycle. V F. Walsh in M. McGoldrick (Ur.), *Living beyond Loss: Death in the Family* (str. 27–47). New York: W.W. Norton &Company.
- Rando, T. A. (1999). *How to Go on Living When Someone You Love Dies*. New York: Lexington Books.
- Van Der Kolk, B (2014). *The Body Keeps The Score, Mind, Brain and Body in Transformation of Trauma*. London: Penguin Random House, UK.

## O avtorjih



Mag. Gregor Greif, zakonski in družinski terapevt, se je po opravljenem stažiranju na Frančiškanskem družinskem inštitutu pridružil sodelavcem na centru za individualno, partnersko in družinsko terapijo Upanje v Ljubljani. Ukvarja se predvsem s problemi in izzivi na področju partnerskih konfliktov, fizičnega nasilja, zasvojenosti in nezvestobe. Kot nekdanji športnik nudi tudi podporo športnikom, ki se soočajo z različnimi izzivi in stiskami po zaključku športne kariere. Je doktorski kandidat za področje Zakonska in družinska terapija na Univerzi v Ljubljani.



<https://upanje.net/>



051 807 873



[gregor.greif@upanje.net](mailto:gregor.greif@upanje.net)



Mag. Violeta Irgl, specialistka zakonske in družinske terapije, je ustanoviteljica Inštituta za okrevanje po travmi, psihoterapijo in svetovanje Rahločutnost. Svoje terapevtske izkušnje je kot avtorica zapisala v knjigi Konec molka: Kako podpreti otroka po travmatični izgubi matere ali očeta. Knjiga je izšla tudi v angleškem jeziku pod naslovom The End of Silence. Je avtorica knjige Zakaj tako boli? Kot moderatorka na portalu Med.Over.Net svetuje svojcem po travmatični izgubi v družini. Je predavateljica in voditeljica delavnic z več kot 10-letnimi terapevtskimi izkušnjami.



<http://www.rahlocutnost.si/>



041 37 00 04



[info@rahlocutnost.si](mailto:info@rahlocutnost.si)



Andreja Tasič je zakonska in družinska terapevtka. Po modelu relacijske družinske terapije izvaja terapije s posamezniki in pari. Posebno jo zanimajo težave z alkoholom pri ženskah, s čimer se ukvarja tudi v svoji doktorski disertaciji. Vodi skupino za osebe s težavami z zasvojenostjo z alkoholom in njihove svojce. V sodelovanju z različnimi organizacijami vodi delavnice in predavanja o osebnostni rasti. V različnih medijih objavlja poljudne in strokovne članke.



<https://www.andrejatasic.si/>



031 317 311



[info@andrejatasic.si](mailto:info@andrejatasic.si)



Lidija Bašič Jančar je zakonska in družinska terapevtka. Deluje v okviru Študijsko-raziskovalnega centra za družino kot vodja sekundarne podružnice v Domžalah. Strokovno pot posveča predvsem raziskovanju dolgotrajnih partnerskih odnosov in dokazovanju smisla vztrajanja. »Globlje in širše težnje vztrajanja v intimnem odnosu pomenijo preseganje zgolj reproduktivne vloge, in sicer prek navezanosti in čustvene odzivnosti med partnerjema, kar vedno zahteva vpogled vase in hkrati v relacijo.« Njena avtorska dela obsegajo objavljane strokovnih in znanstvenih del, saj tako širi idejo o pogumu za bolj radostne odnose.



<https://lidijabjancar.com/>



041 922 130



[info@lidijabjancar.com](mailto:info@lidijabjancar.com)



Darja Jurinčič Jogan je magistrica zakonskih in družinskih študij ter univ. dipl. socialna delavka. Končala je izpopolnjevanje iz zakonske in družinske terapije na Univerzi v Ljubljani. Svoje znanje redno izpopolnjuje na strokovnih srečanjih in kongresih zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije. Na kongresu leta 2015 je aktivno sodelovala s predstavitvijo svojega prispevka z naslovom Povezanost kakovosti partnerskega odnosa z emocionalnim starševstvom ter s problemi in močmi otrok, v letu 2018 pa je predstavila rezultate svoje raziskave o povezanosti stika s čustvi s kakovostjo partnerskega odnosa in starševstva.



[www.zavod-istra.si](http://www.zavod-istra.si)



031 281 867



[info@zavod-istra.si](mailto:info@zavod-istra.si)



Janez Logar je zakonski in družinski terapevt. Zaključil je študij zakonske in družinske terapije na Univerzi v Ljubljani, kjer tudi predava kot asistent. Po enoletnem stažiranju na Frančiškanskem družinskem inštitutu opravlja svoje delo v Kranju. Je oče petih otrok in je v tretjem desetletju zakonskega življenja. Največ se ukvarja z zakonskimi/partnerskimi problemi in izzivi, čustvenimi težavami v odnosih, z vlogami očeta in mame, s čustvenim ločevanjem od primarne družine ... Neizmerno verjame v moč notranje odločitve, da nam pripada lepo in srečno življenje, da nam pripada več veselja kot žalosti, več radosti kot preprirov, več lepega kot težkega.



[www.toplina.net](http://www.toplina.net)



040 239 342



[janez.logar@toplina.net](mailto:janez.logar@toplina.net)





Kristina Greif, kandidatka za doktorski naziv, je zakonska in družinska terapevtka s končanim študijem izpopolnjevanja iz zakonske in družinske terapije ter soustanoviteljica Centra za zakonsko in družinsko terapijo Upanje v Ljubljani. Tu izvaja individualne, partnerske in družinske terapije. Pri svojem delu se ukvarja predvsem z odhodom mladih od doma, nasiljem v partnerskih odnosih in žrtvami spolnih zlorab. Skupaj s prof. dr. Christianom Gostečnikom vodi skupinske terapije.



<https://upanje.net/>



051 733 572



[kristina.greif@upanje.net](mailto:kristina.greif@upanje.net)



Alenka Lanz je zakonska in družinska terapevtka, ki v okviru relacijske družinske terapije nudi pomoč posameznikom, parom, družinam, otrokom in mladostnikom. Vodi terapevtske skupine, izvaja delavnice, predavanja ter piše strokovne in poljudne članke za različne medije. Pri svojem delu se največkrat srečuje s tematikami, kot so: okrevanje po ločitvi pri odraslih in otrocih, nezvestoba, odpuščanje ter čustveno procesiranje relacijskih travm iz otroštva. Svojo pomoč nudi kot strokovna administratorica FB skupine Sočutno partnerstvo. Odlikujeta jo sočutnost in srčnost.



[www.alenkalanz.si](http://www.alenkalanz.si)



031 272 787



[info@alenkalanz.si](mailto:info@alenkalanz.si)