

Sistemska relacijska terapija in primer iz klinične prakse

*Tatjana Rožič**

Center za socialno delo, Idrija in Frančiškanski družinski inštitut, Ljubljana

Povzetek: V pričujočem članku so predstavljene osnovne smernice sistemske relacijskega modela psihoterapije in primer iz klinične prakse, kjer je bila pacientka vključena v tovrstno terapijo. V svojem bistvu vidi sistemske relacijske model človeka, ki je ujet v ponavljanje starih vzorcev kljub temu, da so boleči in težki. Pri tem pa ne gre le za nemočno ujetost; posameznik stare modele tudi sam na novo ustvarja saj mu to prinaša občutek varnosti, pripadnosti in povezanosti. Iz prikaza primera terapije je razvidno, da za konkretnimi težavami pacientke stoji njen družinski sistem, kateremu je pacientka zvesta na način, ki še dodatno pogloblja njeno stisko. Ob večanju odgovornosti zase, za svoja čutenja in dejanja pa se veča tudi pacientkina funkcionalnost.

Ključne besede: sistemska relacijska terapija, sistem, interpersonalno, intrapsihično, odgovornost

Systemic relational therapy and the case from the clinical practice

Tatjana Rožič

Social Work Center, Idrija and Franciscan Family Institute, Ljubljana, Slovenia

Abstract: In the present article are represented the principal guidelines of the systemic relational model of psychotherapy and an example of clinical practice where the patient was included in this kind of therapy. In the essence of systemic relational model there is a person which is captured in the repetition of old patterns in spite of its painfulness and hardness. Captured and helpless in old patterns, the person not only repeats but also recreates them, because they promise safety, belonging and connectedness. From the review of the therapy it is evident that behind the patient's concrete problems stands her family system to which she is loyal in the way that only deepens her distress. By the increasing the responsibility for herself, for her feelings and her acts, it increases the patient's functionality, too.

Key words: systemic relational therapy, system, interpersonal, intrapsychic, responsibility

CC=3313

**Naslov / address: Tatjana Rožič, dipl.soc.del., spec.zak.in druž.ter., Center za socialno delo Idrija, Vojkova 2a, 5280 Idrija, Slovenija, e-pošta: tatjana_rozic@yahoo.com*

Sistemske relacijske modele je z vidika terapevtskega dela zanimiv in na nek način izzivalen, ker posameznika ne opazuje ločeno, temveč ga vedno vidi kot del sistema, v katerem igra tudi on pomembno vlogo. Poleg tega je znotraj navedenega modela tudi sam terapevtski proces razumljen kot poustvarjanje pacientovega in terapevtskega sveta, ki nastaja v vzajemnem terapevtskem odnosu, kar posledično pomeni nastajanje novega sistema. Sistemske relacijske modele predstavljajo povezavo med relacijsko teorijo, interpersonalno psihoanalizo s teorijo objektivnih odnosov z bistvenimi trendi v psihologiji jaza, kakor tudi z določenimi elementi eksistencialne psihoanalize in sistemske teorije. Interpersonalna psihoanaliza predvsem raziskuje temeljne afekte, ki vladajo v medsebojnih odnosih v družini. Teorija objektivnih odnosov skuša odkriti predvsem vpliv zgodnjih objektov ali starševskih in ostalih pomembnih podob, t.i. notranjepsihičnih podob, ki so izoblikovale odnose zlasti v posameznikovem zgodnjem življenju, medtem ko se psihologija jaza zanima za razvoj posameznikovega jaza na temelju odnosov s pomembnimi drugimi v njegovem primarnem okolju v izvorni družini (Gostečnik, 2002). Model trdi, da gre posameznik v svojem življenju skozi vrsto obdobij in v vsakem na edinstven način poustvari vzorec relacij, kot izvirajo iz njegove primarne družine.

Ponavljajoči se vzorci odnosov v človeškem doživljanju izhajajo iz potrebe po ohranitvi, kontinuiteti, povezanosti in domačnosti z osebnim svetom odnosov (Gostečnik, 2002). Zato sistemske relacijske modele patologije oz. človeka ne vidi le kot nemočno žrtev staršev, ampak tudi kot ustvarjalca življenja in odnosov, ki v sebi nosijo podobo domačnosti, četudi je ta patološka. Motnje v zgodnjih odnosih s starši pomembno zaznamujejo poznejše odnose in so predispozicija za razvoj psihopatologije (Mitchell, 1988). Kljub temu motnje v relacijah s starši niso zamrznjene infantilne potrebe v določenem razdobju, ampak tiste, ki poženejo v gibanje kompleksen proces, preko katerega oziroma na osnovi katerega otrok dojema interpersonalni svet sistemskih modelov (Gostečnik, 2002). Stik z domačnostjo in s tem z morebitno patologijo se kljub fizični ločitvi otroka z družino ohrani, ko otrok ponovi domače vzdušje v okolju, kjer kasneje živi in funkcionira kot odrasel. Kompan Erzar (2001) govori o tem, da se vzorci odnosov, v katerih se razvija otrokova psihična struktura, v otroka vtisnejo preko čustvenega vzdušja, v katerem so nastala.

Ob tem je potrebno poudariti, da proces, v katerem prihaja do vtisa čustvenega vzdušja ni odvisen zgolj in samo od tega, pač pa tudi od otrokovih avtentičnih bioloških in psiholoških značilnosti. Kljub temu čustveno vzdušje v družini ustvarjata starša s svojim odnosom drug do drugega, do otroka in sorojencev, ter ostali, ki so pomembno vključeni v življenje družine. Glede na trditve sistemskere relacijskega modela lahko povzamemo, da človek vzpostavlja odnose izven doma na način, ki so odslikava vzdušja, v katerem je odraščal. Tako posameznik išče partnerski odnos, v katerem lahko poustvari psihične vsebine, ki jih je izoblikoval doma ter ustvari vzdušje, ki bo podobno tistemu, iz katerega prihaja. Svojemu otroku na ta način odtisne pečat sistema, iz katerega je prišel sam. Da pa bi se posameznik osvobodil morebitne patološkosti, sistemske relacijske terapije išče in podpira posameznikovo odgovornost za njegovo življenje kljub morebitnim primanjkljajem iz raznih življenjskih obdobij (Gostečnik, 2001).

Pomen relacij

Človeka razumemo samo v kontekstu preteklih in sedanjih, intrapsihičnih in interpersonalnih, zavednih in nezavednih odnosov. Biti človek pomeni biti v odnosu in tako vedno vtkan v relacijsko matrico (Mitchell, 1988). Povzamemo lahko, da človek brez odnosa ne more preživeti. Ne gre pa samo za fizično preživetje. Prek odnosov se izgrajuje tudi posameznikova psihična struktura. Prav zato je izrednega pomena, kakšen je ta odnos. Gostečnik (2002) navaja, da področja deprivacije in omejitev povzročijo otrokovo nezavedno navezavo na tiste čustvene vsebine v njegovih starših, prek katerih je stik omogočen. Prav te navezave potem postanejo orodje za ohranjanje čuta povezanosti in relacij z drugimi. Ob tem se postavlja vprašanje, če ima tak otrok, ko odraste, sploh možnost spremembe oziroma izhoda iz ujetosti v patološkost družinskega sistema. Sistemska relacijski model kot odgovor ponuja vključitev v terapijo.

Terapija je proces, ki preko nove relacije omogoči spremembo starih čustvenih vzorcev (Gostečnik, 2002). Nova relacija, ki daje možnost spremembe, je odnos med pacientom in terapevtom. Terapevtska situacija je namreč prostor, v katerem oba udeleženca najprej zgradita odnos, šele nato pa lahko izluščita tiste strukture in procese terapevtskega odnosa, ki so za zdravljenje ključni (Kompan Erzar, 2001). Odnos med pacientom in terapevtom se začne graditi z njunim prvim kontaktom. Pacient pride na terapijo z določeno relacijsko matrico. S projekcijo in poustvarjanjem familiarnih, omejenih relacijskih modelov, prek katerih doživlja vse pomembne odnose, doživlja tudi odnos s terapevtom. Pacient stalno utrjuje relacijske konfiguracije na osnovi starih kalupov, ki so najgloblje zaznamovali njegov celoten družinski sistem.

Osrednji proces v sistemska relacijski terapiji je zato odstranitev povezav s temi modeli, ki dajejo možnost za vzpostavljanje novih, bogatejših medosebnih odnosov (Gostečnik, 2002). Zato se v terapiji sproti preverja, kako pacient v odnosih z drugimi igra vlogo, ki omogoča, da sistem, iz katerega prihaja, nemoteno deluje dalje. Soočenje z dinamikami poustvarjanja starih modelov vedenja, čutenja in razmišljanja, daje posamezniku moč, da nekaj spremeni. Terapija daje možnost, da pacient pride do spoznanja, da je aktivni udeleženec v tej relacijski konfiguraciji. Ko pacient uvidi, da mu v odnosih, kot jih živi sedaj, ni več potrebno igrati vloge, ki jo je imel v sistemu družine, iz katere prihaja, dobi možnost, da postopoma poveča moč za odločanje v svojem življenju (Kompan Erzar, 2001). Tako postane terapija prostor sprejemanja vse večje odgovornosti in s tem funkcionalnosti.

Interpretacija, transfer in kontratransfer

Poleg že navedenih smernic v sistemska relacijski terapiji, daje ta model poseben poudarek tudi interpretaciji, transferju in kontratransferju. Interpretacija je v sistemska relacijskem modelu zelo pomembna, saj daje notranji vpogled ter pomaga preoblikovati stari sistemska relacijski model in mu daje možnost novega ravnovesja oz. spremembe.

Gre za razrešitev starih utečenih in ponavljajočih se relacijskih konfiguracij, ki služijo sistemskemu ravnovesju, vendar ga obenem blokirajo in ne dopuščajo razvoja (Gostečnik, 2002). Terapevt tako ob pacientovem pripovedovanju interpretira njegovo zgodbo na način, kot jo vidi on. Kot navaja Gostečnik (2002), je analitik zelo aktiven, obenem pa empatičen, je učitelj in poslušalec, je tisti, ki na enkratni način ponovno doživi sistem odnosov in njihovih konfiguracij z njihovim temeljnim afektom. Šele na osnovi tega razumevanja in doživljanja zmore voditi celoten sistem k novim sistemsko relacijskim modelom.

Gostečnik (2002) navaja, da mora pacient iti v transfer, preden lahko pride iz njega. Podobno mora analitik najprej doživeti kontratransfer oz. odkriti sebe v njem, preden lahko začne iskati pot iz njega. In kako prepoznati transfer? Kompan Erzar (2001) odgovarja, da je kontratransfer edini kompas za odkrivanje transferja. Ker gre v terapiji samo za to, da se sledi močnim čustvom, da se išče, kje se v odnosu nekaj zgodi, nekaj živega premakne, je edini način, kako lahko terapevt to odkriva, njegovo lastno čutenje, ko je zanj nekaj zaživelo. Zato mora terapevt dovoliti sam sebi, da ob pacientih začne čustvovati, doživljati, jih čutiti, ker je to edini način, da bo z njimi ostal v stiku. Tako bo lahko sledil vzdušju, ki ju bo pripeljalo do tistih nekaj točk, na katerih temelji vzajemnost njunega odnosa.

Scharff in Scharff (1998) sta opredelila tudi miselno procesiranje terapije za slučaje, ko se terapevt izgubi v smislu, da ob pacientu ne prepozna svojih lastnih čutenj in s tem tudi ne transferja. Avtorja sta uvedla pojem »The Geography of Transference«, ki ga lahko poimenujemo »zemljevid transferja«. Terapevt si z njim pomaga tako, da si odgovori na naslednja vprašanja: kdo nosi čustva (lokacija »containment«), kako prepoznati čas in prostor transferja, kako prepoznamo kontekstualni in fokusirani transfer in kje je kontratransfer? Iz navedenega lahko razumemo, da je smisel iskanja transferja in kontratransferja v tem, da se na ta način med pacientom in terapevtom odkriva ter ustvarja odnos. Ko namreč oba stopita v odnos, med njima nastaja nov sistem, novo relacijsko polje, v katerem se pacient spreminja in na ta način dobi možnost, da v utečenem ritmu sistema, kateremu pripada, naredi nekaj na novo, drugače.

V nadaljevanju bo najprej predstavljena zgodba pacientke ter sprotne teoretične razlaga oz. analiza obravnavane tematike. Sledila bo predstavitev izdelave strategije in strukture terapije, opredelitev ciljev ter predviden proces terapije. Konkretna terapija, ki bo opisana skozi navedena področja, je bila tudi izvedena.

Prikaz primera s teoretično razlago¹

V terapijo se vključi dekle, ki kot glavni problem izpostavi obup nad življenjem. V okviru družinskega ciklusa (McGoldrick, 1988) živi dekle v fazi, v kateri mlad odrasel

¹Vsi ključni podatki iz primera, ki lahko navedejo na identifikacijo, so spremenjeni, s čimer je zagotovljena anonimnost pacientke, ki je sicer podala soglasje, da se s pomočjo njene situacije predstavi sistemsko relacijsko terapijo in njeno uporabo v klinični praksi. Primer bo zaradi boljše preglednosti podan v sedanjiku kljub temu, da je prikazana terapija že zaključena.

človek odhaja od doma. V tem obdobju se človek najde na poklicnem področju, vzporedno s tem pa se tako fizično kot tudi čustveno poslovi od svoje družine. Pri tem so mlademu v ogromno pomoč starši. Pomemben je odnos z obema staršema. Oče da otroku strukturo, varnost in samozavest. Oče je tisti, ki posreduje pogum in smelost, tisti, ki zmore svojim otrokom dati občutek, da so sposobni in sicer s tem, ko veruje vanje, ko jim zaupa ter jim tako odpira okno v svet. Od matere se otrok nauči, kaj je ljubezen, nežnost, naklonjenost in zlasti, kaj pomeni biti zares ljubljen in sprejet. Hčerka se ob materi nauči pripadati, zaupati in se podati v varen odnos brez strahu, da bo v njem zlorabljena. Oče in mati pa lahko nudita vse to otroku le, če sta sama v odgovornem partnerskem odnosu (Gostečnik, 1999). Ko starša ne cenita samega sebe in se izogibata medsebojni bližini, se tudi omejujeta v svoji vlogi, ki jo imata kot starša, ne glede na to, koliko se vsak od njiju prizadeva skrbeti za otroka (Firestone in Catlett, 2001).

Dekletova zgodba je naslednja: pred leti je v hribih doživela padec, ki je bil usoden za njeno nadaljnje življenje. Nesreči je sledilo več let zdravljenja. V tem času so se pojavile težave s hranjenjem, napadi migrene in poskus samomora. Po koncu šolanja dekle ne dobi službe in ob vključitvi v terapijo živi doma. Starša sta bila pred njeno nesrečo malo skupaj, saj je oče delal v tujini. Dekle je stalno hrepenelo po njem. Mati je v času dekletovega otroštva trpela zaradi depresije. Ta se je končala po hčerini nesreči. Odnos med staršema za dekle predstavlja grozo in trpljenje. Dekle je do staršev razdvojeno; občutek ima, da jo sprejemata, po drugi strani pa jo odnos med njima obremenjuje. Nase jemlje krivdo za vse, kar gre narobe. V prvi vrsti se čuti krivo, ker se je nesreča sploh zgodila. Prav tako ima občutke krivde zaradi nerazumevanja med staršema, ki je prišlo na dan šele po očetovi vrnitvi domov, ki se je dokončno zgodila po nesreči. Dekle nosi v sebi tudi občutek krivde, ker ne more dobiti službe in je finančno odvisna od staršev ter zato, ker je še vedno doma. Njena krivda pa je vsakič prepletena tudi s strahom, češ, kaj bi se moglo zgoditi, če ne bi bilo nesreče; strah jo je odhoda od doma, strah pred bodočnostjo, boji se intimnih partnerskih odnosov, strah jo je soočenja s seboj in z drugimi. Zaradi teh občutji se želi kaznovati tako, da se izpostavlja situacijam, ki so zanjo nevarne. Pravih prijateljev nima. Otepa se misli na partnerski odnos, saj živi v prepričanju, da bi jo možki le zlorabil. Njena čustvena nihanja odpirajo vpogled v dinamiko družinskega sistema, iz katerega prihaja.

Če sta v odnosu med staršema strah in krivda, se otrok uglasi na to vzdušje tako, da čutenje ponotranji. Le tako ostane povezan s starši, ki najmočneje bivajo prav v teh čutenjih. Kasneje otrok pomen vseh dogodkov interpretira v skladu s temi čutenji (Gostečnik, 2001). Ob tolikšnem poznavanju zgodbe terapevt že lahko predvidi, kakšna je čustvena dinamika v dekletovi psihični strukturi. Dinamika strahu, ki ga čuti, zanjo podzavestno pomeni obrambo; bolj ko ga čuti, bolj je nemočna in bolj ko je nemočna, manj lahko naredi za reševanje problema. Če jo je strah, je varna v smislu, da obvlada situacijo.

Lerner (1993) navaja morda stereotipno, pa vendar zanimivo razlago funkcije strahu pri ženskah. Avtorica strah označi kot največjega sovražnika ženske. Zato

zanjo ni naključje, da so ženske naučene »bati se«. Strah po njenem služi temu, da žensko paralizira, jo obdrži na mestu, ji izčrpa energijo, odvrne pozornost od pomembnega dela in omejuje njeno žensko kreativnost ter domišljijo. Strah jo utiša in obdrži blizu doma. Pacientkine intrapsihične vsebine pa se odražajo tudi v interpersonalnih relacijah. Odnosi, ki jih ima z drugimi, so namreč točno taki, da ji pomagajo ohranjati tako podobo o sebi, ki je skladna z njeno notranjostjo in je zato varna. Četudi si ljudje najbolj želijo ljubezni in intimnosti, so do teh dveh izzivov najbolj previdni, ker se skupaj z ljubeznijo pojavi tudi grožnja po zavrnitvi in izgubi (Firestone in Catlett, 2001). Od tu lahko razmišljamo dalje: če bi pacientka tvegala, bi lahko doživela zavrnitev in spet bi se krivila za to, ker je taka, kot je. Strah pred tveganjem in zavrnitvijo je v njej tako močan, da ovira funkcioniranje in presega okvire realno pričakovanega strahu. Prav zato je lahko sklepati, da je njenemu strahu podložena stiska, ki jo je posrkala vase iz odnosa med staršema, ki sta se ves čas izogibala drug drugega v strahu pred soočenjem z njunim odnosom.

Če si poskušamo razložiti pacientkino nemoč za odhod iz družine, lahko razberemo, da je ob nezmožnosti fizične separacije še dodatno čustveno zapletena z vsakim od staršev. Močno se izraža disfunkcionalna povezanost z materjo. Ta je edina oseba v dekletovem življenju, ki je stalno prisotna. Pred njeno nesrečo je bila mati depresivna, po tem pa je depresija izginila. Dekle si je že prej želelo, da bi se mati spremenila, kar pa se je zgodilo šele po nesreči. To je v dekletu povzročilo patološko hvaležnost v smislu: če ne bi bilo nesreče, bi bila mati še vedno zaprta v svojo sobo in jokala. Mati je bila tudi oseba, ki je največ pomagala po nesreči. Tega se dekle zaveda, a hkrati s hvaležnostjo čuti tudi to, da jo mati želi stalno ob sebi. Njun odnos je simbiotičen do te mere, da eni ali drugi onemogoča iti dalje. »Mami me potrebuje in jaz potrebujem njo«, je pogost dekletov stavek. V ozadju materine skrbi pa lahko prepoznamo njeno nezmožnost slišati resnične potrebe hčere. Največkrat je materina nepozornost in brezbriznost do otroka neposredno povezana z njeno emocionalno prikrajšanostjo, ki jo je utrpela v svojem otroštvu. Otrokove emocionalne potrebe jo spomnijo na njene lastne otroške potrebe, ki niso bile zadovoljene in jih je zato morala z velikim naporom potlačiti. Kljub temu pa ravno te potlačene neizpolnjene potrebe v njej nezavedno prebudijo notranjo jezo, depresijo in zavrnitev, ki jo tokrat izrazi v odnosu do svojega otroka. Na ta način se emocionalni primanjkljaj lahko prenaša iz generacije v generacijo (Gostečnik, 2001). Čustveno pa je dekle zapleteno tudi z očetom; ne more mu odpustiti, da ga ni bilo poleg, ko ga je potrebovala. Strah jo je intimnosti, kar izhaja iz njene notranjepsihične podobe moškega oz. partnerja, ki je nastala na podlagi odnosa z očetom. Tega je v njegovi odsotnosti v najzgodnejših letih idealizirala, ko pa je družina zaživela skupaj, je doživela razočaranje, saj ji družinsko življenje ni bilo predstavljeno in ovrednoteno.

Skyner in Cleese (1994) v svoji knjigi opisujeta, kakšna je funkcija očeta v družini. V času, ko dojenček preraste v malčka, mora oče otroku zagotoviti podporo, poleg tega pa si mora začeti pridobivati ženo. Od poroda dalje je oče tisti, ki daje življenjsko oporo materi, katere čas in pozornost v celoti potrebuje otrok. Oče mora

mater potegniti k sebi, saj lahko le tako v ospredje postavita svoj zakonski odnos. Če oče v tistem trenutku ne zahteva zase svojega mesta soproga in ljubimca, s tem ne pomaga ne materi ne otroku. Na tak način stori le korak k medsebojnemu oddaljevanju. Iz vsega ozadja, ki prihaja iz dekletove družine, lahko kmalu ugotovimo, da nesreča v gorah ni glavni razlog za dekletov obup. Če gledamo na deklet iz sistemskega vidika, jo lahko vidimo kot žrtev tega sistema. Ta namreč funkcionira na način, da žrtev »potrebuje«. V družini je vedno nekdo, ki stalno vzdržuje starša oz. partnerja ravno toliko narazen, da se jima ni potrebno srečati. Pred hčerkino nesrečo, je bila to materina depresija. Po hčerini nesreči imata partnerja skupno nalogo: skrb za hčerko, ki ju povezuje. Njuna pomoč hčeri je čustveno usmerjena k temu, da bi jo obdržala pri sebi. Če bi se hčerka osamosvojila, bi se morala starša soočiti sama s sabo in zato podzavestno naredita vse, da ostane situacija taka, kot je. Ob popolni slepoti za otroško stisko se vanjo ne moremo vživeti in zares grozljivo je, da to stisko, ki gre včasih do smrti, povzročamo sami in to tistim, do katerih čutimo največ in da lahko samo na ta način živimo s svojimi nezavednimi čutenji. Grozljivo je, da lahko s temi nepriznanimi čutenji res ubijemo otroško dušo (Erzar, 2002).

Proces terapije – strategija, struktura in cilji

V naslednjem delu prispevka bomo terapijo razdelali klinično, in sicer z vidika strategije in strukture. S strategijo terapevt izbere terapevtske posege, ki so osredotočeni na specifične probleme (Everett, 2000). Strategija v opisanem primeru obsega naslednje korake:

- Ker je dekletova šibka točka njena destruktivnost, je še pred začetkom obravnave najpomembnejše, da se z dekletom sklene dogovor, da v času terapije ne bo izpostavljanja nevarnim situacijam. S tem se da dekletu odgovornost za lastno - fizično življenje.
- Kot drugi korak sledi delo na sebi - sprejeti v prvi vrsti dejstvo, da se je zgodila nesreča, iskanje smisla tega dogodka, vzporedno sprejeti sebe, svoja doslej zanikana čustva, ter sprejeti svoje fizične omejitve. Na ta način bo deklet lahko ponovno zgradilo občutek lastne vrednosti in neodvisnosti, ki je po H. Lerner (1997) jasna definicija samega sebe na emocionalnem področju, kar pa ne pomeni emocionalne distance.
- Strategija zadnjega, a ne najmanj pomembnega koraka pa je razbremenitev občutka krivde za nerazumevanje med staršema ter lažne odgovornosti za kvaliteto odnosa med njima.

Struktura je pojem iz sistemske teorije, ki pomeni, da v družini opazujemo elemente (člane) in odnose med njimi. V tem smislu se lahko družinska struktura zelo spremeni - spremembe prvega reda, vendar te spremembe ne bodo spremenile

globinske urejenosti družine (Everett, 2000). Prav globinska urejenost družine oz. pacientke v procesu terapije določa tudi temeljne cilje terapije. Te lahko strnemo v tri točke:

- opustitev vloge žrtve oz. krivca,
- emocionalna diferenciacija,
- postavitve strukture za nadaljnje življenje.

Sledenje temeljnim ciljem in želja po spremembi pa s seboj prinaša zahtevo po odgovornosti. Terapija je namreč ves čas usmerjena v večanje odgovornosti posameznika, saj se z večanjem odgovornosti, večja tudi funkcionalnost, moč in kontrola nad življenjem. Človek je odgovoren za svoje psihično stanje in šele, ko se je sposoben soočiti s samim seboj, s svojo konfliktnostjo, psihopatologijo, ko sprejme odgovornost za svoje psihično stanje, dobi možnost, da spremeni svoj življenjski stil ter vzpostavi nov, bolj funkcionalen odnos do drugih (Gostečnik, 1998). Sprememba v sistemsko relacijskem modelu zahteva, da se pacient počasi nauči tolerirati dovolj anksioznosti, da preseže svoj intrapsihični sistem, v katerega je ujet, da bo lahko postopoma redefiniral interpersonalni sistem, kjer išče svoj odnos z drugimi in s svojo družino, vključno z novim relacijskim sistemom, ki ga predstavlja njegov odnos z analitikom (Gostečnik, 2002). Prav zato se je potrebno zavedati, da je terapija proces in da se sprememba v posamezniku ne zgodi čez noč. Vsak pacient na edinstven način doživlja svojo preobrazbo, vendar pa je občutje, ki je skupno vsem pacientom, občutje strahu, ki ga s seboj prinaša želja po spremembi. Le malo stvari vzbuja več anksioznosti kot prehod k večji asertivnosti in ločenosti v pomembnih odnosih. Ta prehod je izredno težko speljati, ker se je potrebno soočiti z nasprotovanjem drugih (Lerner, 1997). Ob tem, ko se bo dekle začelo spreminjati, se lahko pričakuje prikrito ali odkrito nasprotovanje s strani staršev ali med staršema, saj se bo vzporedno s spremembo pri hčerki, spreminjal tudi odnos med njima.

Kot smo že navedli, je terapija proces in so zato vse spremembe oz. vsa dogajanja del tega procesa. Ob razdelavi procesa terapije, lahko po Pinsofu (1995) predvidimo naslednje korake: pacientka najprej identificira problem (obup nad življenjem), identificira strukturo odnosov, ki omogočajo vzdrževanje problema (vloga nebogljenega otroka), ugotavlja emocionalne in kognitivne pomene, ki jih pripisuje problemu (čustveni partner materi, saj mora skrbeti zanjo in za očeta), odkriva, kako dojema druge na čustveni in kognitivni ravni (pred drugimi čuti strah, ne upa zaupati in se boji, da jo bodo zlorabili in zavrgli), poskuša poiskati, kaj prenaša iz prejšnjih generacij (v partnerski odnos se ne vstopa iz odgovorne ljubezni, odnosi so polni čustvenih zlorab, zapuščenosti), opazuje, kako je njena psihodinamska zgradba v sistemu glede problema urejena intrapsihično in medosebno (podoba o sebi kot ne vredni zaupanja, samostojnosti in posledično strah pred separacijo ter relacijami z drugimi), ugotovi, kako gleda na problem v skladu s svojo notranjepsihično zgradbo in odnosi z drugimi člani (zaradi občutkov nesposobnosti, nesprejetosti in nepotrebnosti drugim se zdi

življenje brezsmiselno), se odloči sprejemati odgovornost za lastno čutenje, s katerim je bil vpletena v vzdrževanje problema (s postavljanjem v manjvreden položaj naredi vse, da se nič ne spremeni) in se nazadnje odloči, na kakšen način se želi okolju prilagoditi v bodoče (delo v smeri iskanja zaposlitve ali okupacije, emocionalna diferenciacija in fizična separacija).

Čustvena dinamika terapevtskega odnosa in uporaba družinskega debela

V nadaljevanju se bomo ustavili ob čustveni dinamiki samega terapevtskega odnosa in pogledali, kako lahko čustva poiščemo in umestimo v družinskem debelu. Terapevt se v terapijo vključi s svojo sposobnostjo sočutja. Stalno mora biti sposoben slediti čutenjem, jih prepoznati, poimenovati in iskati njihov izvor. Kontratransferna občutja terapevta zrcalijo vzdušje terapije in so povezana z njegovimi ali pacientovimi notranjepsihičnimi vsebinami. Kar terapevt v sebi zazna kot nekaj močnega, preveri na pacientovi strani. Intenziteta čutenja na terapevtovi strani privede v globino odnosa med njim in pacientom (Kompan Erzar, 2001). Izvor čutenj je vedno sistemski in osnovna občutja v družini se prenašajo iz generacije v generacijo. Na podlagi čutenj lahko narišemo družinsko deblo. Na ta način dobi pacient uvid v to, od kod prihaja vzorec odnosa, ki se ponavlja, čigave potrebe mora zadovoljevati (ob tem ne smemo razvrednotiti vloge njegovih staršev ali prednikov), kaj prinaša iz preteklosti in kaj sam naredi, da nadaljuje z utečenimi pravili družinskega sistema. Ob risanju genograma pa se razkrivajo tudi katastrofalna vprašanja pacienta; to so strahovi, ki se prenašajo iz generacije v generacijo. Te strahove je potrebno predelati skupaj s pacientom. Čutenje, ki je v posamezniku najtežje, je potrebno »pripeti« na strukturo družinskega debela, kar pomeni videti, od kod občutje prihaja oz. kam sodi. Terapevt mora omogočiti pacientu, da v procesu odkrivanja strukture čutenj zdrži.

Četudi se zdi vzdušje nevzdržno in odnosi do skrajnosti kaotični, je potrebno v tem kaosu vztrajati toliko časa, da začne stiska dobivati neko obliko (Kompan Erzar, 2001). Terapija ob genogramu daje tudi možnost, da ob čustvenih prehodih vizualno prehajamo iz sistemske na intrapsihično ter interpersonalno raven. Ob navedenem o čustveni dinamiki in družinskem debelu pacientke se lahko predvideva, da bo šel razgovor s pacientko v sledečo smer. *»Ob starših ste doživljali grozo in strah. Koliko tega strahu prepoznate tudi v sebi in kako težko Vam je pristopiti do drugega, saj Vas je groza in strah odnosov?«* Ker se ob genogramu preverja tudi čutenje v odnosih npr. z enim od staršev in prenašanje teh čutenj v vse relacije z ljudmi istega spola, lahko terapevt išče dalje. *»Očetu ste zamerili, ker ga ni bilo poleg, ko ste ga najbolj potrebovali. Koliko se v tej zameri očetu skriva tudi Vaše odklanjanje prijateljeve pozornosti, saj se bojite, da tudi njega ne bo poleg, ko ga boste potrebovali ali ko si boste preprosto želeli, da bi bil ob Vas?«* Ob poglobljanju v

družinsko strukturo pacient ugotovi, kako je funkcioniral doslej in dobi oz. si da »dovoljenje«, da zaživi »po svoje«. *»Tokrat ste se morali postaviti v sredo konflikta med očetom in materjo, saj ste se bali za njiju in ste bili otrok ter odvisni od njiju. Sedaj Vam tega ni treba več početi. Njun prepir lahko rešita le sama in Vam se ni treba več postavljati na nikogaršnjo stran. Tokrat niste mogli reči, da ne morete rešiti njunega spora, sedaj pa lahko.«*

Pacient pride na terapijo z vzorcem vzpostavljanja odnosov, ki se ga je naučil doma in ga v svojem življenju zvesto nadaljuje. Srečanje s terapevtom je zanj novost; pred njim je drugačen človek. Tudi njega si podzavestno želi »pridobiti« zase na način, da bo ustrezal scenariju njegovega sistema. Mitchell (1997) navaja, da tudi v analizi pacient neizogibno išče nekaj novega na stari način, zato strukturira terapijo vzdolž starih relacijskih linij s tem, da si prizadeva vključiti analitika na osnovi vnaprej strukturiranih idej, kako se ljudje zares povezujejo in dotaknejo drug drugega. V terapiji, ki ji sledimo, lahko predvidevamo, da bo dekleta terapevta sprva doživljalo kot še en pritisk iz zunanjega sveta nanjo. Prav zato je pričakovati, da bo terapija stekla počasi, morda celo dekleta sprva ne bo zmoglo redno prihajati na srečanja. V takih primerih mora terapevt že prvih srečanjih zagotoviti ogromno varnosti.

Osnovno varnost v terapiji predstavlja strukturna varnost-jasen okvir, jasne meje in čustvena varnost-preprečitev zlorabe v terapevtskem odnosu (Kompan Erzar, 2001). Dekle v sebi nima strukture in varnosti, ki jo sicer da otroku oče, zato je pričakovati, da bo terapevt v nekem trenutku za dekleta »očetovski lik« ali »partner«. Terapevt lahko predvideva, da bo vsaka mala »zavrnitev« (počitnice, prekinitve stika med pazniki) doživeta kot največja krivica doslej. V takem primeru mora terapevt jasno razmejiti odnos, kar bo za dekleta boleče in bo lahko posledično v trenutku zasovražilo terapevta. Nanj bo preložilo krivdo za krivice, ki so se zgodile. Ob empatični »napaki«, ko bo terapevt pacientko nehote »prizadel«, se bo stik med njima prekinil; dekleta pa bo zmoglo ob tem, ko bo terapevt zdržal v tem vzdušju, doživeti in izraziti vso jezo, ki jo nosi v sebi. Verjeti je, da bo odnos med njima bo šel tako daleč, da se bo v terapevtu vzbudil celo sram. Sram je namreč tisto čustvo, na katerem se lahko terapevt in pacient psihobiološko najgloblje srečata. Dokler terapevta pred pacientom ni sram (Kompan Erzar, 2001), ne bo mogel razumeti pacienta in njegove ponižanosti. Ko pa bo sam izkusil sram, bo lahko slišal tudi stisko, ki je podložena sramu in razumel ponižanje, ki je ta sram povzročilo.

V terapiji z dekletom je pričakovati, da bo terapevt torej tisti, ki se bo moral opravičiti namesto vseh drugih in šele po opravičilu se bo lahko odnos na novo vzpostavil. S tem bo dekleta v terapevtu prepoznalo človeka, ki je njeno stisko vzel zares; odnos bo postal dovolj varen, da se bo lahko vzpostavilo zaupanje. Iz vsega navedenega je pričakovati, da bo čustvena dinamika terapije izredno globoka. V zvezi z nesrečo bodo namreč na dan prihajala močna čutenja krivde, jeze, maščevalnosti. Iz družinskega vzdušja pa se lahko pričakujejo občutja strahu, nemoči, vloge grešnega kozla, lažne povezanosti, čustvene zlorabe. Zato bo moral terapevt stalno slediti in preverjati, kaj

se v pacientki dogaja, kaj doživlja, čuti in od kje vsa ta občutja in vzdušja prihajajo. Na tak način bo lahko pacientka razmejila od drugih. »Kako je biti otrok v tej družini?«, »Od kje prihaja strah pred zaupanjem prijatelju?«, »Kako bi poimenovali to, kar čutite ob misli, da bi šli od doma?« Razmejitev čutenj ima smisel v tem, da posameznik prepozna svoje možnosti izbire ter začne iskati možnost, kako znotraj sistema najti prostor zase.

Zaključevanje terapije

Po izdelani strategiji, zadanih ciljih ter predvidenem procesu terapije, se lahko predvidi tudi, kako bo po enem letu rednih tedenskih eno-urnih srečevanj, potekalo zaključevanje terapije. Ob zaključevanju steče med terapevtom in pacientom še proces poslavljanja oz. zaključevanja terapevtskega odnosa. Ko se začne pacient zavedati, da se bliža konec odnosa, kjer se je ravno začel počutiti »domače«, je zelo verjetno pričakovati, da bo začel v terapiji govoriti o zelo težkih in bolečih dogodkih, ki jih do tedaj morda ni niti omenjal. Tudi to mora terapevt vzeti zares, vendar ob tem razločiti, če ne bi s tem, ko bi se začel ponovno ukvarjati s konkretnim problemom, postal nov del starega pacientovega sistema. Zato je potrebno v prvi vrsti razumeti, zakaj je pacient to izrekel, se o tem z njim pogovoriti in ga usmerjati k temu, da z zaključevanjem terapije nastopa čas, ko bo vedno bolj odgovoren za prepoznavanje sebe, svojih občutij in za sprejemanje odločitev za lastno ravnanje.

Konec terapije zelo spominja na situacijo odhoda od doma. Starši imajo v sebi ogromno skrbi, kako bo z otrokom. Vendar pa lahko otroku najbolj pomagajo, če te skrbi zadržijo v sebi, otroku pa za popotnico dajo vero in zaupanje vanj. Po zaključeni terapiji se pacient in terapevt ne srečujeta več, ne postaneta prijatelja ali kolega. Odnos, ki se je razvil med njima, preide na globljo raven vsakega od njiju. Drug ob drugem sta se »brusila« na način, ki je zaznamoval njuno interpsihično vsebino. Zato bodo vsi nadaljnji odnosi, ki jih bo vsak od njiju živel naprej, prihajali iz notranjosti, ki je obarvana z izkušnjo odnosa te terapije.

Odrpito ostaja vprašanje, ali se bo izkušnja psihoterapije prenesla tudi v neterapevtske odnose ali ne. Samo govorjenje o odnosnosti in vzajemnosti namreč še ni dovolj, da bi začeli odnosnost tudi živeti. Odnosov se namreč ne da živeti avtomatično, ampak gre za stalno odločanje za odnos (Kompan Erzar, 2001). Tako se morata oba, pacient in terapevt, odločiti, kaj bosta naredila z izkušnjo iz terapije. Jo bosta ovrednotila in na podlagi nje osmislila preteklost in odgovorno stopila v prihodnost? To je naloga, ki čaka oba, tako pacienta, kot tudi terapevta.

Literatura

- Erzar, T. (2002). *Slovo od Freuda [The farewell to Freud]*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Everett, C.A. (ur.), (2000). *Family therapy glossary*. Washington, DC: American Association for Marriage and Family Therapy.
- Firestone, R.W. in Catlett, J. (2001). *Fear of intimacy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gostečnik, C. (1998). Odgovornost v psihologiji in psihoanalizi [The responsibility in psychology and psychoanalysis]. Ljubljana: *Bogoslovni vestnik*, 58, 33-47.
- Gostečnik, C. (1999). *Srečal sem svojo družino [Meeting our family]*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- Gostečnik, C. (2000). *Človek v začaranem krogu [Man in the vicious circle of relationships]*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- Gostečnik, C. (2001). *Poskusiva znova [Let us try again]*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2002). *Sodobna psihoanaliza [The contemporary psychoanalysis]*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Kompan Erzar, L.K. (2001). *Odkritje odnosa [The revelation of the relationship]*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Lerner, H. (1985). *The dance of anger*. New York: Harper Collins.
- Lerner, H. (1993). *The dance of deception*. New York: Harper Collins.
- McGoldrick, M. (1988). *The changing family life cycle A framework for family therapy (2nd ed.)*. London: Gardner.
- Mitchell, S.A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mitchell, S.A. (1997). *Influence and autonomy in psychoanalysis*. London: Analytic Press.
- Pinsof, W.M. (1995). *Integrative, problem-centered therapy, a synthesis of family, individual, and biological therapies*. New York: Basic Books.
- Scharff, D.E. in Scharff, J.S. (1998). *Object relations individual therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Schore, A.N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Skynner, R. in Cleese, J. (1994). *Družine in kako v njih preživeti [Families and how to survive them]*. Ljubljana: Tangram.
- Satir, V. (1995). *Družina za naš čas [The new peoplemaking]*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Prispelo/Received: 07.02.2003

Sprejeto/Accepted: 26.05.2003