

Upor sistema proti spremembam v procesu družinske in zakonske terapije

1. SISTEM V RELACIJSKI DRUŽINSKI TERAPIJI

Relacijska družinska terapija je inovativni psiho-biološki model, ki temelji na treh osnovnih nivojih doživljanja: sistemskem, interpersonalnem in intrapsihičnem. Vsi trije nivoji skupaj tvorijo celovitost družinskega sistema. Relacijska družinska terapija išče na vseh omenjenih nivojih psihični zaplet in ga skuša razrešiti. Odkriva tudi, na katerem nivoju ima določen zaplet korenine (Gostečnik 2011). Sistemski nivo bi lahko opisali kot družinski, partnerski ali individualni konstrukt, ki prekriva dejanske, globlje, bolj boleče vsebine. V terapevtskem procesu se ta nivo lahko pokaže kot nekakšen sistemski nezavedni kompromis prekrivanja tistih bolečih čutenj, s katerimi se družina, par ali posameznik še ne zmorejo soočiti. Na interpersonalnem nivoju bi v procesu zakonske terapije poenostavljeno rečeno iskali skupne teme in globlja čutenja, t. i. temeljne afekte med dvema partnerjema. Intapsihični nivo pa je tisti, ki ga na prvi pogled ne opazimo, saj se skriva globlje v posameznikovi notranjosti. Gre za boleče, ranljive vsebine posameznikov, ki so jih izkusili v svoji preteklosti, predvsem

v najbližjih, primarnih odnosih. Družinski terapevt skuša tekom terapije kliente obravnavati celostno in tako vključiti vse omenjene nivoje.

Z vidika družinske terapije sicer z izrazom sistem opišemo predvsem družino v vsej svoji celovitosti in prepletenosti odnosov. V družini, ki jo razumemo kot medgeneracijski sistem odnosov, nihče ne more rasti sam zase, ne da bi v to rast bili vključeni vsi člani družine in ne da bi bili drug drugemu pri tem hkrati v napoto in v oporo (Kompan Erzar 2003, 28). Družina je veliko več kot le skupina posameznikov. Pomemben pa je tako razvoj posameznika, kot družine. Slednja povezuje izvirni družini zakoncev z njunim odnosom in z odnosi, ki jih kot starša vzpostavljata do otrok. Poleg tega so tudi odnosi med otroki poseben del družine (Kompan Erzar 2003, 31). Znotraj sistema imamo tako več podsistemov, eden takšnih je npr. partnerski, torej podsistem zakoncev oziroma partnerjev. Svojevrsten podsistem so tudi starši zakoncev in njuni otroci. Vsi podsistemi so globoko vpeti v delovanje celotnega sistema oziroma so z njim močno zaznamovani. To pa nikakor ne pomeni, da smo s primarnimi odnosi povsem determinirani. Niti ne daje oznake, da

je vpliv družine edini vpliv, ki nas določa. Teh vplivov je namreč ogromno in jih je v znanosti težko dejansko izmeriti in točno določiti. Ravno klinični primeri iz relacijske družinske terapije pa dokazujejo, da smo sicer s primarnimi odnosi močno zaznamovani, hkrati pa lahko preko terapevtskega procesa marsikaj spremenimo.

1.1 MOČ DRUŽINE

Moči družinskega sistema oziroma skripta, ki mu je družina zapisana, se posamezniki v družini navadno ne zavedajo, preprosto v tem vzdušju bivajo. Zato lahko govorimo o skriti moči družine, ki oblikuje življenja posameznikov in družine na najgloblji notranjepsihični in medosebni ravni (Kompan Erzar 2003,31). Družinski sistem in naši primarni odnosi imajo veliko, ključno vlogo v življenju vsakega posameznika. Pri tem pa v relacijski družinski terapiji, kot že omenjeno, ne govorimo o predestinaciji, ali o tem, da je posameznik toliko vpet v sistem, da je nezmožen sprememb. Nasprotno, ravno terapevtski proces lahko posamezniku, paru ali družini odpre možnosti raziskovanja sebe, drugega in celotne družine. S tem pa si vsak lahko ozavešča, kakšne so meje sistema in njihove lastne vpetosti vanj.

1.2 POMEMBOST OZAVEŠČANJA

Poznavanje družinske dediščine nas lahko osvobodi do te mere, da spremenimo svojo prihodnost (McGoldrick, 1995), saj se zavemo tiste sedanjosti, ki se je prej zaradi lastne percepcije nismo zmogli. Postati raziskovalec lastne družine je tako najboljši način, da spremenimo svoje doživljanje le-te (McGoldrick, 1995), doživljanje partnerja in predvsem sebe. V nasprotnem primeru se namreč neprepoznana čutenja, ali tista, ki v sistemu niso bila opažena, naslovljena in razrešena, prenesejo v naslednjo generacijo in iščejo rešitev tam. Vzorci domačega sistema lahko narekujejo določeno vlogo

vsakemu posamezniku, ki se te vloge morda sploh ne zave(da). Hkrati pa lahko posameznik svojo vlogo preoblikuje, glede na svojo odzivnost, temperament in glede na mnoge ostale predispozicije (Kompan Erzar 2003). Prepoznavanje lastne vloge pomeni, da se posameznik zave svoje vpetosti v sistem. Pomembno je, da sprejema svoje odločitve in vedenja in ne deluje zgolj tako, kot mu narekuje omenjeni sistem. Posameznik lahko ravno preko terapevtskega procesa relacijske terapije poveže vedenja, ki so posledica sistema oziroma izhajajo direktno iz njega, s svojimi konkretnimi vsakodnevnimi interakcijami. Pri tem je za začetek pomembna racionalna odločitev za spremembo vedenja, še bolj pa dolgotrajno vsakodnevno zavedanje in dovoljenje posameznika, da bo v stiku s svojimi čutenji.

2. RELACIJSKA ZAKONSKA TERAPIJA IN PARTNERSKI PAKT

Sistem lahko povzroči, da posameznik ostaja zgolj v službi družinskega sistema in da je njegova identiteta odvisna le od tistih odnosov, ki utrjujejo njegovo vlogo (Kompan Erzar 2003, 32), ki se najbolj pokaže v partnerskem odnosu. Posameznik lahko s projekcijsko-introjekcijsko identifikacijo kompulzivno, a nezavedno ponavlja stare vzorce in jih preigrava preko partnerja. Pri tem gre za mehanizem prisilnega ponavljanja osnovnih modelov notranjepsihične, interpersonalne in systemske interakcije ter njihovih odcepljenih in potlačenih afektov (Gostečnik 2007), kar se v partnerskih odnosih pokaže v obliki zapletenih, bolečih, nerazumljivih in travmatičnih interakcij.

"Relacijska zakonska paradigma trdi, da partnerja drug v drugem prebujata tako privlačnost in ljubezen, kot tudi najhujša občutja, ki sta jih nekoč doživljala že v izvirnih družinah, in sicer z nezavednim namenom, da bi se tista domača drama razrešila in dobila lepše oblike. Hkrati pa partnerja drug pri drugem tudi vzdržujeta temeljne obrambne

mehanizme oziroma konstrukte, ki povzročijo, da se jima ni treba zares srečati z najbolj bolečimi čutenji" (Gostečnik 2007, 13). Ti konstrukti se navadno kažejo v bolečih situacijah, kjer partnerja ne zmoreta prepoznati dejanskega razloga konfliktov in ostajata na površinski ravni zapleta. Kljub temu, da opisano lahko preide v resnejše oblike nasilja, jima ta način še vseeno predstavlja na eni strani domačnost (saj doživljata enaka občutja, kot že doma), na drugi pa namišljeno varnost (kar je že od prej znano, je kljub potencialni tragičnosti iluzorno varno).

Na ta način regulirata svoja notranja, boleča psihobiološka stanja, tako, da občutja projicirata drug v drugega s pomočjo najbolj različnih vzorcev (Gostečnik 2007, 13). Ta stanja (ki so jima poznana že iz ranega otroštva) si lahko sistemsko nenehno podajata, se na ta način nevede umirjata in tako znajdetta v bolečem začaranem krogu, pri tem pa ne opazita svoje ujetosti v sistem.

Partnerja sta torej močno povezana preko sistema, ki ga na podlagi svojih izvirnih sistemov skupaj soustvarjata. To se pokaže na več načinov, v partnerski terapiji pa to lahko opazimo ali kot vzajemno ujemanje partnerjev, ali pa kot njihovo vzajemnost na bolj nenavadne načine, ki jih lahko opišemo s terminom upora v partnerskem sistemu. *Partnerski pakt* je nezavedni dogovor med partnerjema, da bosta ravnala tako, da jima ne bo treba nikdar več občutiti bolečih čutenj, ki sta jih v otroštvu občutila ob pomembnih drugih. Pakt, ki naj bi deloval kot obrambni mehanizem, partnerjema preprečuje vstop v intimni odnos in jima s tem paradoksalno prebuja občutja osamljenosti, odvečnosti in zavrženosti, pred katerimi naj bi ju zavaroval. Partnerski pakt se predvidoma okrepi v primerih, ko so v ozadju močno travmatična doživetja, saj so posamezniki, ki so jih doživeli, nagnjeni k močnejšim obrambnim mehanizmom. Na izrazit način se torej pokaže v primerih, kjer je v odnosu bila, ali pa je še vedno navzoča zloraba ali zasvojenost. V teh primerih partnerji namreč razvijajo močne

obrambne mehanizme, ki onemogočajo njihovo ranljivost.

2.1 ZLORABA

Pojem zlorabe lahko razložimo v precej širokem pomenu: kot zlorabo smatramo čustveno, fizično in spolno zlorabo, ter zane-marjenost. Zlorabljaajoč je odnos tudi takrat, ko vsebuje raznovrstne zasvojenosti oziroma (so)odvisnost. Še prav posebej boleče je tedaj, ko vladajo nasilje in raznovrstne zasvojenosti partnerskih sistemih. V teh krutih primerih lahko opazimo, kako se družinski sistemi upirajo radikalno drugačnemu vedenju oziroma predvsem ohranjanju drugačnosti, ki je največkrat posledica težkih družinskih kriz (Gostečnik 2011). Sklepamo, da so v odnosih, kjer so (bile) prisotne hujše zlorabe, postavljeni bolj močni obrambni mehanizmi, ki ljudi varujejo pred tem, da bi bili v odnosih zares ranljivi. Zlorabljeni se je namreč na nek način moral zavarovati pred tem, da bi se celotna situacija ponovila. Repičeva (2008) meni, da je bilo veliko (spolno) zlorabljenih preveč zaposlenih s preživetjem, da bi lahko opazili, na kakšne načine jih je zloraba prizadela. Avtorica navaja (po Bass in Davis, 1998) vrsto ravnanj, ki jih (spolno) zlorabljeni uporabljajo za preživetje, kot so: omalova-ževanja (minimalizacija), racionalizacija, pozabljanje in beg pred realnostjo, nenehen nadzor, nenehna čuječnost, perfekcionizem, zamrznitev, miselna odsotnost, zaposlenost in beg, humor, laganje in kraja, verski fanatizem in podobno. Vidimo, da je mehanizmov, ki zavarujejo nekoga s takšno izkušnjo, zelo veliko. Vse to pa se navadno pokaže najbolj v partnerskem odnosu.

2.2 ZASVOJENOST

Zasvojenim in tistim, ki jih družijo globok strah pred intimo (oziroma soodvisnim od odnosa), je skupno pretirano ukvarjanje z neko osebo oziroma neko dejavnostjo. Dokler se prvi partner vede obsedeno, se mu ni treba

ukvarjati z lastnimi čustvi, omejitvami in napakami. Ni se mu treba soočiti s seboj, pri čemer je to, da ne čuti sebe, zanj pravzaprav nagrada (kot pri vsaki drugi zasvojenosti). Igranje vloge varuha, detektiva ali organizatorja po drugi strani navdaja z občutkom moči. Soodvisni verjamejo, da lahko spreminjajo stvari, zasvojeni pa verjamejo, da svojo zasvojenost lahko nadzorujejo. Vsak od partnerjev ima tako občutek, da ima moč in da nadzoruje stvari (Carnes 2006, 177). V resnici pa na tak način oba podoživljata občutke izgube kontrole, saj nihče ne zmore zares nadzorovati svojih dejanj. Vse to se v njunem partnerstvu kaže v različnih oblikah, ki navadno privedejo do konfliktov.

Moški in ženske, ki se obnašajo kot da so odvisni od odnosa, imajo skupno željo po nadzoru, občutke sramu, jezo, beg in samouničevalno vedenje (Carnes 2006, 181).

2.3 PARTNERSKI PAKT IN KLINIČNA PRAKSA

Temeljni cilj terapije parov, ki jih vežejo zlorabe in zasvojenosti, je usmerjanje le-teh v stik z odcepljenimi čutenji in v stik z ranljivostjo, s pomočjo ubesedanja afektov, ki zaznamujejo odnos, a jih nobeden od partnerjev ne zmore prepoznati in vzeti nase (Pinsof 1995). Navadno globljih, temeljnih afektov, ki prevladujejo v odnosu, niti ne zaznajo, ampak si preko kompulzivnega ponavljanja pošiljajo zgolj konstrukte oziroma sekundarna čutenja.

Takšni nefunkcionalni pari poleg tega, da ščitijo sebe, ščitijo tudi drug drugega. Na terapiji navadno taki pari ponovno ustvarijo atmosfero sovražnosti, reaktivnosti in odprtega konflikta, s čimer terapevtu preprečijo uvid v medgeracijske vire ranljivosti (Kompan Erzar po Johnson in Greenberg 1995). Lahko se tudi zgodi, da terapevt začne paziti, da ne bi partnerja še bolj osramotil, ali sam naredil nečesa sramotnega (Middleberg 2001). Taka situacija ni nenavadna, saj domnevamo, da partnerja izhajata iz družin, kjer je bila čustvena diferenciacija med starši in otroki

onemogočena in je bilo breme reguliranja sramu preloženo na otroke. To pomeni, da je bila obramba staršev pred doživljanjem in izražanjem ranljivosti, edina možnost, da si izborita varen prostor pripadnosti in ljubljenosti, zato tako ravната tudi v sedanjem odnosu, ko ščitita drug drugega (in sebe) pred občutjem ranljivosti (Rožič idr. 2010, 420). A to ščitenje je zgolj iluzorno, ne pa dejansko, zato je relacijski terapevt pred nalogo, da sočutno naslovi ta konstrukt in s tem naredi prostor za novo intimo.

3. UPOR PROTI SPREMEBAM V RELACIJSKI TERAPIJI

Terapevtski proces ponuja možnost novih izkušenj in modelov drugačnega, spoštljivega ravnanja. Terapevt družinske in partnerske terapije se v procesu terapije lahko sreča z mnogimi težavami, ki se kažejo v obliki povečanja sodelovanja partnerskega pakta (sistema) do te mere, da privede do tako imenovanega upora. Kot že rečeno, se partnerski pakt predvidoma poveča v primerih, kjer so v ozadju razne zlorabe, saj so ravno ti posamezniki (zaradi same narave zlorabe) nagnjeni k močnejšim obrambnim mehanizmom.

Minuchin (1974) v tem oziru meni, da so patološke družine tiste, ki v fazi stresa povečajo togost prenosa vzorcev in razmejitev in se upirajo ali izogibajo raziskavi alternativnih rešitev. Družinski člani se med seboj in svojim okoljem povežejo s povečanim stereotipnim vedenjem. V teh primerih družina postane zaprt sistem. V klinični terminologiji je upor definiran kot "proces izogibanja ali zmanjšanja komunikacije na zahtevo intervjuvanega zaradi njegove možnosti, da bi se intervjuvanec počutil nelagodno ali napeto (Pope 1979, 74). Gre za aktivni proces, ki lahko postane glavna ovira za pozitivne rezultate svetovanja oziroma terapije. Upor moti zaznavanje terapevtove učinkovitosti, ovira klientovo motivacijo in spodbija proces spremembe (Nystul

2001). V nasprotju z Nystulom pa Messer (2002) govori o uporabi kot o "terapevtovem prijatelju" in nepogrešljivem delu terapije. Upor razume kot način, na katerega se oseba srečuje s svetom, tako s pozitivnimi kot negativnimi lastnostmi in posledicami. Šele ko sprejmemo upor kot nekaj neizogibnega, celo zaželenega, nas opremi, da lahko resnično sprejmemo kliente in z njimi vzpostavimo terapevtski odnos. Po Messerju obstaja pet oblik upora v terapiji: "Upor priznati svoje misli, fantazije in motive; upor razkriti svoja čustva; upor kot način, da pacient pokaže svojo samozadostnost; upor spremeniti obnašanje zunaj terapevtske sobe; upor kot posledica nezadostne empatije s strani terapevta" (Messer 2002, 158–163).

3.1 VZROKI IN VRSTE UPORA

Veliko je razlogov za nastanek upora v terapiji in veliko je tudi različnih tipov upora. Upor se načeloma ne dogaja z zavestno odločitvijo in navadno ni povezan z direktnim odnosom do terapevta. Pomembno za terapevta je, da prepozna pričakovanja klientov, saj morda nekaterim vključenost v terapevtski proces predstavlja težavo. Spet drugi se morda niso sami odločili za terapijo in kot rezultat tega, se terapiji niso pripravljali povsem predati (Counseling outfitters, 2012). Velikokrat je upor zgrajen na podlagi strahu. Terapevt bi v tem primeru moral skušati razumeti, za kakšen strah gre. V drugem primeru gre lahko za pomanjkanje razumevanja pri enem ali drugem partnerju, ali pa klijenti preprosto niso pripravljani na tak način pristopa in ga zaenkrat še ne zmorejo. Terapijo lahko ovirajo tudi osebne značilnosti ali osebne razlike (Hope Couples Project, 2011). Tudi drugi faktorji kot so vedenjska zaznava, težave v navezanosti, mentalne bolezni, naučeni vedenjski vzorci (Sperry 2004), lahko vplivajo ali zvišajo upornost določenega partnerskega sistema. Ključ rešitve je v tem, da terapevt skuša razumeti, kaj točno se skriva za uporom. Le tako lahko terapevt začuti klijente,

oceni dejansko situacijo in preseže obrambne konstrukte ter naslovi ključne težave.

3.2 TIPI UPORA PO WATSONU (COUNCELING OUTFITTERS, 2012):

3.2.1 KOLIČINSKI UPOR

Ta upor izgleda kot nestrinjanje klijenta s terapevtsko spremembo. V tem primeru klijent limitira količino informacij, ki jih deli s terapevtom. Omenjeni tip upora vsebuje pogoste premore, tišino in minimalne odgovore. Z limitiranjem količine informacij, ki jo deli s terapevtom, dobi klijent kontrolo in nadzoruje proces, da ne privede do preveč bolečih tematik. Ta tip je najpogostejše uporabljen pri klijentih, ki se niso sami odločili za terapijo.

3.2.2 VSEBINSKI UPOR

Klijent se v tem primeru odloči za omejitve ali nadzor nad vrsto podatkov, ki jih deli s terapevtom. V praksi to izgleda tako, da se klijent izogne ključnim tematikam in zaide v razne čenče in govorice. Klijenti lahko vključujejo tudi tehnične in abstraktne izraze. Na terapevtovo temo lahko burno reagirajo (na primer z izbruhom jeze ali jokom). Postavljajo vrsto vprašanj o terapevtskih teorijah in tehnikah, ki niso relevantne za njihovo terapijo. Prav tako lahko govorijo o fizičnih težavah in preteklih napakah. Tak tip pogovora blokira komunikacijo med klijentom in terapevtom in kot rezultat, terapevt nima možnosti pogovora o dejanskih težavah.

3.2.3 UPOR SLOGA

Izvira iz klijentovih prejšnjih vzorcev in vsebuje manipulacijo načina posredovane informacije. Ta tip vsebuje lažne obljube, zamujanja na terapije, pozabljanje, zapeljevanje, razvajanje terapevta, eksternalizacijo, cenzuriranje misli in podobno. Klijent skuša preko tega upora odvrniti terapevta od težkih tem in ga na nek način omehčati, da ne gre v smer tematike, o kateri ne bi želel govoriti.

Pomemben faktor pri tem uporabi je klientov stil razmišljanja in komuniciranja.

3.2.4 LOGISTIČNI UPOR

Ta upor je sestavljen iz vedenjskih vzorcev klientov, ki kršijo pravila in temeljne prakse svetovanja. Vsebuje težje vzdrževanje srečanj, zamude ali odklonitve pri plačilih, prošnje za osebne usluge. Z ustvarjanjem distrakcije skušajo zamotiti terapevta. Ta tip lahko nakaže, da ima klient negativen odnos do terapevta ali do terapevtskega procesa. Z ignoriranjem in podobnimi vedenji se skušajo izogniti vključitvi v terapevtski proces.

4. STRATEGIJE PRI SREČEVANJU Z UPOROM IN SKLEP

4.1 RAZLIČNI PRISTOPI V TERAPIJI

Srečevanje z odporom v terapiji ni nikoli lahko (niti za terapevta, niti za klienta) in terapevt se ob tem znajde v zapleteni situaciji. Vsak tip družinske terapije ima sicer lastno teoretično podlago, znotraj katere terapevt lahko odkrije smernice, na kak način bo pristopal k reševanju upora v terapiji. Vse to pa je "zgolj" teoretična osnova, ki v primeru, da ostaja le na tej kognitivni, teoretični fazi, dejansko ne reši kritične situacije uporniškega vedenja. Pri reševanju je veliko bolj pomembno, da terapevt upor opazi in reagira v danem trenutku.

Lahko si predstavljamo, da ob navedenih oblikah upora terapevt občuti nemoč, frustracijo in jezo do klientov, čeprav se racionalno zaveda, da se ne upirajo iz zlobe, ampak iz stiske in nemoči. DeShazer (1985) pravi, da ni upornih družin, samo nerazumljene. Če vzamemo ta stavek kot izhodišče, postavi terapevta pred dejstvo, da se mora zares čustveno srečati z družino in jo razumeti v vsej razsežnosti. Eden izmed prvih družinskih terapevtov s tega področja Ackerman (1966) je prav tako zavzel zelo fleksibilen pristop. Trdil je namreč, da mora terapevt vzpostaviti ne le vzdušje podpore,

ampak se mora podati direktno v družinski konflikt in tako vplivati na proces interakcij, hkrati pa opazovati dogajanje in opaziti ključne momente ter se nato spet premakniti nazaj v proces. Tudi strukturni terapevti so spodbujani, (Minuchin in Fishman 1981), da se čustveno pridružijo družini kot začasni soudeleženci družinskih prenosov. Tudi tisti pristopi v družinski terapiji, ki temeljijo na idejah o družbenem konstruktivizmu (Anderson, Gergen & Kaye, White & Epston), poudarjajo pomembnost sodelovanja in vzajemnega spoštovanja v terapevtskem procesu (Hope couple project, 2011).

Winnicott (1996) govori o tem, da mora terapevt toliko sprostiti klienta, da ta spusti kontrolo in se začne poigravati z besedami ali prosto asociirati. "To pa se zgodi samo takrat, ko je terapevt čustveno uglasen s pacientom in ko začneta uporabljati govor metaforike, prav to je namreč tisti del govora, ki daje možnost regulacije afektov z besedami" (Kompan Erzar 2001, 126). Uporaba metaforike je pomemben pomočnik pri razgradnji upora. Prav slednje skupaj z veliko mero sočutja in potrpežljivosti je bilo ključno za razrešitev upora v obravnavani terapiji.

Newman (1994) predlaga strategije, ki vsebujejo naslednje elemente:

- Edukacija klientov o uporabi in o tem, kako bi naj izgledal.
- Uporabljanje Sokratove metode, da pridobimo klienta.
- Dovoliti klientu, da ima različne možnosti in da je aktivni režiser v terapiji.
- *Fostering collaboration* med terapevtom in klientom.
- "Na prvo žogo" naštetih plusov in minusov nadaljevanja ali prenehanja takega vedenja.
- Sočustvovanje s klientom in njegovim razlogom, da se obnaša uporniško.
- Uporaba jezika, ki klientu uporništvu pokaže v ogledalu.
- Povečanje možnosti, da klient sam usmerja terapijo.
- Nežno vztrajanje v trenutkih, ko klient ne zmore ali noče nadaljevati.

4.2 DVA TIPA STRATEGIJ PO KAYS ETC. (HOPE COUPLES PROJECT, 2011):

4.2.1 "BUY IN" PRISTOP

Včasih se v partnerski terapiji zgodi, da zgolj en partner verjame v njen učinek, drugi pa njenega namena ne opazi, ali pa ni pripravljen ničesar spremeniti in na tej točki lahko privede do upora. Ta način zahteva terapijo, ki je osredotočena na sprotno reševanje upora, z namenom, da terapevt pridobi tudi drugega partnerja.

Večina partnerjev ima v odnosu vsaj kakšno željo po spremembi, kjer bi radi videli izboljšavo. Terapevt bi po tem pristopu torej moral pri drugem partnerju spodbuditi vsaj en cilj v terapiji. Tako bi omenjeni partner

ščasoma preko napredka v terapiji videl tudi njene prednosti.

4.2.2 PRISTOP "WORK WITH IT"

Ta tip pristopa se ukvarja predvsem z razumevanjem in vrednotenjem stanja drugega partnerja z namenom, da ta upor minimaliziramo. Od terapevta pristop zahteva terapijo, ki je osredotočena na osebo. Ključnega pomena je razumevanje, od kje upor izvira. Navadno takšni posamezniki ne pričakujejo sočutja in razumevanja njihove situacije. Navadno je ravno to razumevanje pomembno, da oddaljeni partner investira v terapijo.

S strani terapevta je lahko terapevtski proces povsem navaden, normalen in

Spodaj Tretji dan, verski časopis študentov in izobražencev (1989), na vrhu Tretji dan (1991). Foto: Samo Skralovnik



naraven. Za klienta pa je lahko, vsaj na začetku terapije, terapevtski proces strašen, neznan in poln dvomov.

Opisali smo zgolj nekaj pristopov, kako lahko terapevti prispevajo k reševanju upora v terapiji. Na področju psihoterapije je takšnih načinov še ogromno, morda celo radikalno nasprotnih. V prihodnosti bi bilo za celostno obravnavo opisane problematike s stališča relacijske terapije potrebno narediti več kliničnih raziskav, ki bi ugotovile, kateri terapevtski pristop je najbolj pogost in hkrati najbolj efektiven. Takšne raziskave bi sicer težko posplošiti na vse kliente, vseeno pa bi bile teoretični pokazatelj pristopov k reševanju upora. Vsekakor je za relacijskega terapevta zelo pomembno, da ostaja sočuten in čustveno navzoč v terapiji.

Spoštovanje je osnova za vsak terapevtski proces, kar velja tudi za relacijsko družinsko in zakonsko terapijo, pri kateri je ključnega pomena tudi sočutno naslavljanje upora. Slednjega bo relacijski terapevt po izraženem sočutju naslavljal prvotno na sistemski ravni, tekom terapije pa se bo spustil tudi na interpersonalni in intrapsihični nivo.

REFERENCE:

- Ackerman, N. (1966). *Treating the troubled family*. New York: Basic books.
- Carnes, P. J. (2006). *Ne recite temu ljubezen*. Pot iz seksualne zasvojenosti. Zagorje ob Savi: Studio Moderna.
- Counseling outfitters. (2012). Home page. 16. januar. <http://counselingoutfitters.com/Watson.htm> (Pridobljeno 16. januar 2012).
- Gostečnik, C. (2007). *Relacijska zakonska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2008). *Relacijska paradigma in travma*. Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2011). *Inovativna relacijska družinska terapija*. Brat Frančišek, Teološka fakulteta in Frančiškanski družinski inštitut.
- Hope Couples Project. (2011). Domača stran. http://www.hopecouples.com/resources/Strategy_Guides/Strategies%20for%20Working%20with%20a%20Reluctant%20Spouse%20in%20the%20Hope%20Focused%20Approach.pdf (pridobljeno 20. decembra 2011).
- Kompan Erzar, L. K. (2003). *Skrita moč družine*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- McGoldrick, M. (1995). *You can go home again*. New York: Norton.
- Messer, S. (2002). *A psychodynamic perspective on Resistance in Psychotherapy: Vive la Résistance*. New Jersey: Psychotherapy in Practice, Vol 58(2). John Wiley & Sons, Inc.
- Middleberg, C. V. (2001). *Projective identification in common couples dances*. Journal of Marital and Family Therapy 27: 341–352.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard Press.
- Minuchin, S. in Fishman, C. (1981). *Techniques of family therapy*. Cambridge: Harvard Press.
- Newman, C. F. (1994). Understanding client resistance: Methods for enhancing motivation to change. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1: 47–69.
- Nystul, M. S. (2001). *Overcoming resistance through individual psychology and problem solving*. Journal of Individual Psychology, 58: 182–189.
- Pinsof, W. (1995). *Integrative problem centred therapy. A synthesis of family, individual and biological therapies*. New York: Basic books.
- Pope, B. (1979). *The mental health interview*. New York: Pergamon.
- Repič, T. (2008). *Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje*. Celje: Društvo Mohorjeva družba in Celjska Mohorjeva družba.
- Rožič, T. in Torkar, M. in Erzar, T. in Kompan Erzar, L. K. (2010). *Dinamika sramu in ranljivosti v partnerskih odnosih in terapevtski potencial vpogledav vzajemno afektivno dinamiko*. Ljubljana: Bogoslovni vestnik 70: 415–429.
- Sperry, L. (2004). *Effective couples therapy and psych 101: You can't have one without the other*. The American Journal of Family Therapy 32: 325–353.