Saša Poljak Lukek

Ko DRUŽINA začne ZNOVA

Temeljni pojmi družinske terapije

Saša Poljak Lukek

Ko DRUŽINA začne ZNOVA

Temeljni pojmi družinske terapije

1857
Celjska Mohorjeva družba
Prva slovenska založba

Za Laro, Ines in Julijo.
Zaradi vas se tudi jaz še vedno učim.

Vsebina

Predgovor (*dr. Veronika Podgoršek*) • 9
Namesto uvoda – zelo osebno o družinski terapiji • 11

1 Kaj je družinska terapija – od jaz k midva/mi • 17
1.1 Utemeljitelji družinske terapije • 17
1.2 Sodobna družinska terapija • 24
1.3 Struktura družinske terapije • 31

2 Načrtovanje in ocenjevanje v terapiji • 37
2.1 Pred prvim srečanjem • 37
2.2 Prvi stik • 39
2.3 Prvo terapevtsko srečanje • 46
2.4 Ocenjevanje v družinski terapiji • 51
2.5 Načrtovanje terapevtskega procesa po korakih akcijskega raziskovanja • 73

3 Terapevtski odnos • 79
3.1 Ustvarjanje varnosti v odnosu • 79
3.2 Empatija v terapevtskem odnosu • 86
3.3 Vzpostavljanje navezanosti v terapevtskem odnosu • 91
3.4 Prepoznavanje in naslavljanje relacijskih potreb v terapevtskem odnosu • 106
3. 5 Obrambno doživljanje v terapevtskem odnosu • 114
3.6 Transfer v terapevtskem odnosu • 117
3.7 Kontratransfer v terapevtskem odnosu • 121

4 V spremembe usmerjene intervencije • 127
4.1 Identifikacija – usmerjenost v sedanjost • 129
4.2 Afektivno zavedanje – usmerjenost v preteklost • 145
4.3 Implementacija – usmerjenost v prihodnost • 167

5 Vzdrževanje spremembe v terapiji • 191
5.1 Sprememba implicitnega relacijskega zavedanja • 193
5.2 Zemljevid terapevtskih intervencij do spremembe implicitnega relacijskega zavedanja • 199
5.3 Zemljevid procesa udeleženca terapije do spremembe implicitnega relacijskega zavedanja • 204
5.4 Vzajemnost terapevta in udeleženca terapije v procesu spreminjanja implicitnega relacijskega zavedanja • 207
5.5 Področja integracije v procesu vzdrževanja sprememb v družinski terapiji • 209

6 Zaključevanje v družinski terapiji • 221
6.1 Zaključevanje terapije kot sporazum med udeležencem in terapevtom • 222
6.2 Zaključevanje terapije na pobudo terapevta • 225
6.3 Zaključevanje terapije na pobudo udeleženca terapije • 227
6.4 Po zaključku terapevtskega procesa • 230

Za konec • 233
Literatura • 237

Predgovor

Glede na to, da avtorica uvod v knjigo začenja zelo osebno, bom tudi sama ubrala podobno pot. V prav posebno čast in zadovoljstvo mi je, da lahko napišem nekaj uvodnih besed v knjigo dr. Saše Poljak Lukek. Zakaj?

Zato, ker je Saša oseba, s katero sva skupaj pred več kot dvema desetletjema obiskovali magistrski in doktorski študij. Skozi leta sva se marsikaj spraševali, skupaj rasli, se jezili in se razvijali. Iskali sva odgovore in pomanjkljivosti. Druga drugo sva spremljali na doktorskih zagovorih. Vsa leta sva si na zasebnih, študijskih in poslovnih poteh nesebično stali ob strani, se borili, bodrili in si pomagali. Saša je moja prijateljica.

V užitek je, v pravem pomenu besede, prebirati knjigo, ki ponuja toliko strnjenih izkušenj, tako teoretičnih kot praktičnih. Še posebej slednjih, torej prakse, v strokovni literaturi pogosto manjka. Delo je neprecenljiv strokovni priročnik za bodoče terapevte in tiste, ki to že so. Knjiga poda strnjene napotke in razlage, strukture terapevtskega procesa od prvega srečanja do zaključka terapije. Ob tem ponudi primere dokumentacije, ki je potrebna za vključitev v sam terapevtski proces.

Priročnik zelo jasno podaja odgovore na vprašanja, ki si jih vsak bodoči, »mladi« terapevt zastavlja. Nemalokrat pa tudi uveljavljenim terapevtom pomaga do boljšega razumevanja vsebin,

ki so pogosto obsojene na suhoparno podajanje. Avtorica namreč resnično dobro in predvsem razumljivo razloži sicer zelo težko razumljive temeljne pojme družinske terapije, ki pa so ključni za dober terapevtski odnos, in jih podkrepi s transkripti dejanskih terapevtskih obravnav iz prakse.

Le ob dobrem razumevanju življenja, dogodkov, procesov delovanja in še bi lahko naštevala, lahko vsak izmed nas nekaj začne znova, zelo drugače in tokrat bistveno bolje. In ko razumemo kaj, kako in zakaj kot terapevti nekaj počnemo v terapevtskem procesu, s tem damo posameznikom, parom in družinam prav to, kar je namen te knjige: da družina začne znova.

Dr. Veronika Podgoršek,
psihoterapevtka, pisateljica

Namesto uvoda – zelo osebno o družinski terapiji

Sem družinska psihoterapevtka. Že petnajst let se praktično in raziskovalno ukvarjam z družinsko terapijo.

V terapiji moram ljudem pomagati, da ne bodo več čutili bolečih občutkov – s tem prepričanjem sem stopila prvič (in še desetič, dvajsetič … stotič) v terapevtsko pisarno, sprejela svojo prvo udeleženko terapije in začela pridobivati terapevtske izkušnje. Po petnajstih letih dela v terapevtsko pisarno stopam s spoznanjem: *Ljudem ne želim vzeti bolečih občutkov, ampak čutiti skupaj z njimi in skupaj z njimi najti načine, kako tudi najbolj boleča občutja uporabiti za to, da skoznja bolje spoznamo sami sebe, da smo v odnosih varni in da svet za nas postane privlačen prostor, ki spodbuja našo radovednost ter ustvarjalnost in v katerem si želimo biti.*

Biti odgovoren za občutja drugih ljudi je preveliko breme in odgovornost, ki je ne more nositi nihče. Nekateri smo se sicer že zelo zgodaj naučili, da edino tako štejemo v odnosih, in si zato izbrali tudi poklic, ki ga veliko ljudi opisuje kot težkega in napornega. Že s prvim socialnim nasmehom pri komaj nekaj tednih starosti se kaže naša potreba po skrbi za druge. Nekje v našem bistvu je vpisano, da se morajo ljudje ob nas dobro počutiti, in zaradi odnosnosti v zgodnjem razvoju nehote

sprejmemo nalogo drugim pomagati, *da ne bodo čutili bolečih občutkov*. Čeprav smo pri tem največkrat zelo neuspešni, se (nekateri) tej nalogi le stežka odpovemo. Vendar lahko rečem, da je za opravljanje psihoterapevtskega poklica ravno to ključnega pomena. Dojeti moramo, da občutki ljudi, ki pridejo v terapijo, niso odvisni od nas in zanje ne nosimo odgovornosti. Da lahko prerastemo otroški nagib skrbi za ljudi, ki so sposobni skrbeti sami zase. Šele takrat lahko oblikujemo vzajemen in sodelovalen terapevtski odnos, v katerem terapevti nimamo rešitev za težka občutja in stiske, ampak le aktivno sodelujemo pri skupnem iskanju novega načina doživljanja, čustvovanja in vedenja ter smo pripravljeni biti dovolj ranljivi za novo izkušnjo odnosa. Otrok namreč ne more sodelovati z odraslim staršem, zato želi, da bolečih občutkov preprosto ne bi bilo. In ko je cilj terapije odstranitev bolečih občutkov, izhajamo iz tega nebogljenega otroka, ki čustvene bolečine ne prenese, ker ga ogroža ali mu je nepoznana. Četudi bi kot terapevti pri tem imeli najboljše namene, si s takim izhodiščem nalagamo preveliko odgovornost, hkrati pa udeležencem terapije ne pomagamo, da bi premaknili meje svoje ranljivosti in avtonomnosti. Nenazadnje pa se s pozicijo, da lahko preprečimo boleče občutke, postavljamo nad vse pomembne intimne odnose, ki jih je udeleženec terapije v svojem življenju vzpostavil. Kako si lahko terapevti domišljamo, da bomo posamezniku prihranili bolečino, če tega niso zmogli njegovi najintimnejši odnosi? Podobno otrok misli, da bo s svojo nevsiljivostjo pomagal mami, da bo manj zaskrbljena, ali s svojo jezo očetu, da bo bolj vključen v družino.

V terapevtski karieri moramo odrasti. Slej ko prej si moramo dovoliti, da odložimo odgovornost za druge s svojih ramen, in v prvi vrsti poskrbeti zase. Šele ko zmoremo toliko tvegati, dobimo priložnost vstopiti v odrasle, vzajemne odnose. Ko sem kot terapevtka (pa tudi kot hči in žena) poskrbela sama zase, sem bila pripravljena stopiti v bolečino drugega ter se tam učiti in spoznavati. Tudi pri vzgoji lastnih otrok mi je resnično zavedanje

tega, da jim ne morem odvzeti bolečine in trpljenja ter da jim nekaj tega povzročam tudi sama, pomagalo biti v odnosu s svojimi hčerami bolj sproščena, pristnejša, bolj prisotna in nenazadnje zadovoljnejša. Ko jim bolečih občutkov ne poskušam odvzeti, ampak biti skupaj z njimi v njih, se učim tudi sama.

In tudi v terapevtski praksi: ne bojim se več težkih zgodb in bolečih občutkov, ki jih ljudje prinesejo v mojo pisarno. Vem, da me bodo njihove zgodbe vedno znova pretresle. Vem pa tudi, da lahko zaupam v odnos in da mi ni treba nositi odgovornosti za občutke, ki so nastali v nekih drugih odnosih in celo v nekih drugih časih. Vse, kar moram storiti, je, da sem pripravljena izkusiti te občutke skupaj z njimi. Varnost pa mi daje zavedanje, da so ti ljudje vse to že preživeli, in če je bilo njihovo telo to sposobno prenesti, lahko tudi jaz prenesem pripovedovanje o njih in podoživljanje teh bolečih občutkov. Vem, da je moja terapevtska pisarna varen prostor, vem, da delujem v kolektivu, kjer lahko vedno najdem pomoč in razumevanje, in vem, da imam varno zavetje v svojih zasebnih odnosih. Iz te pozicije varnosti, za katero sem močno garala, mi jih danes ni več treba reševati bolečih občutkov, saj *želim v odnosih čutiti skupaj z njimi in skupaj z njimi najti načine, kako tudi najbolj boleča občutja uporabiti za to, da skoznja bolje spoznajo sami sebe, da so v odnosih varni, svet pa je zanje privlačen prostor, ki spodbuja radovednost ter ustvarjalnost in v katerem si želijo biti.*

Večkrat se spomnim na prispodobo, ki opisuje razliko med sočutjem in empatijo. Človek obtiči v temni jami. Ko smo sočutni, želimo pomagati. Razumemo, kaj doživlja, saj poznamo vse pasti take temne jame in z najboljšimi nameni iščemo rešitve, kako bi mu pomagali priti ven. Zaradi zavezanosti pomoči drugemu pa se ne moremo podati v negotovo in nepoznano jamo. Ostanemo zunaj in iščemo načine, kako bi človeku pomagali splezati iz jame. Čeprav ga razumemo, mora iz nje priti sam. V empatiji pa ne moremo ostati zunaj. Ko smo empatični, se brez obotavljanja spustimo v temno jamo, čeprav

še nikoli nismo bili v njej, je ne poznamo in ne vemo točno, kaj nas notri čaka. Imamo sicer že izkušnje svojih temnih jam, iz katerim smo uspeli priti. Ta nas morda spominja nanje, vendar je drugačna. Kljub temu smo se pripravljeni spustiti v globino, poiskati človeka, začeti pogovor, iskati prave besede in z njim presedeti toliko časa, dokler ni sam pripravljen oditi iz jame. V terapiji ne želim zahajati v svoje temne jame zato, da bi lahko razumela ljudi, ki prihajajo k meni. Nobena ni točno taka, kot je njihova. Želim pa iti v njihovo jamo in tam presedeti toliko časa, da me strah, jeza, žalost, sram in gnus ne bodo več ovirali, ampak mi bodo pomagali, da se zavarujem in umirim. Moja lastna izkušnja temnih jam mi pri tem daje pogum in vero, da se pot na svetlobo vedno najde. V terapiji iščem besede in pomene, s katerimi predvsem implicitno sporočam, da mi je kljub vsem bolečim občutjem v odnosu prijetno in obvladljivo ter da lahko skupaj kljub vsem bolečim občutkom najdemo pot, kako vse to obvladati in uporabiti za nove izkušnje v življenju.

Knjiga, ki je pred vami, je nastajala kar nekaj let. Vsak terapevtski proces, skozi katerega sem šla skupaj z ljudmi, ki so mi zaupali svoje težave in življenjske preizkušnje, me je presenetil in učil. Na tem mestu bi rada izrazila tudi resnično hvaležnost vsem, ki so mi zaupali in se odločili za terapijo pri meni. Cenim pogum vsakega, ki se odloči za terapijo, in velikokrat sem iskreno ponosna na spremembe, ki so jih posamezniki sposobni narediti skozi terapevtski proces. Svoje klinične izkušnje sem združila v vzorčnih primerih skozi individualno terapijo z Mojco, družinsko terapijo štiričlanske družine, partnersko terapijo Tomaža in Sabine ob vprašajih nezvestobe, Bogdana in Erike ob težavah zaradi zasvojenosti ter drugih. Izseki terapij – anonimnost je seveda zagotovljena, vsi osebni podatki so spremenjeni oziroma izmišljeni – predstavljajo klinično aplikacijo predstavljenih teoretičnih konceptov.

Radovednost me je vedno znova gnala v raziskovanje terapevtskega procesa. Neumorno me je zaposlovalo iskanje odgovorov

in razlag o tem, kaj se dogaja v terapevtski sobi oziroma zakaj se to dogaja ravno v moji terapevtski sobi. Knjiga tako ponuja odgovore na vprašanja: kaj sploh je družinska terapija, v čem se družinska terapija razlikuje od drugih oblik pomoči ljudem v duševni in čustveni stiski, kako začeti terapevtski proces, kako opazovati udeleženca terapije in na katere opozorilne znake je treba biti še posebej pozoren, kaj se dogaja znotraj terapevtskega odnosa, kako se vzpostavi strokovni terapevtski proces, kaj se dogaja v terapevtskem odnosu onkraj izgovorjenega, kako lahko definiramo intervencije v družinski terapiji, kako opredeliti spremembe v družinski terapiji in nenazadnje, kako družinsko terapijo zaključiti. To so le nekatera vprašanja, ki si jih nenehno zastavljam in za katera v tej knjigi ponujam tudi nekaj izhodišč.

1
Kaj je družinska terapija – od jaz k midva/mi



1.1 Utemeljitelji družinske terapije

Družinska terapija se kot oblika pomoči za psihiatrične, čustvene in odnosne težave pojavi v šestdesetih letih prejšnjega stoletja v Združenih državah Amerike. Pred tem so bili ljudje s tovrstnimi težavami predvsem v individualnih psihiatričnih obravnavah, pogosto ločeni od družine in njihovega socialnega okolja. Zdravljenje psihičnih, čustvenih in odnosih težav je bilo pred tem usmerjeno na posameznika, ne na družino oziroma druge pomembne odnose. Pionirji na področju družinske terapije so imeli za tisti čas pred seboj zelo težko nalogo, in sicer preusmeriti pozornost s posameznika na odnose, z individualne obravnave duševnih težav k družinski oziroma relacijski obravnavi. Družinska terapija je bila v drugi polovici prejšnjega stoletja eden izmed novih psihoterapevtskih pristopov, ki si je utiral pot ob dotlej zelo priznanem psihoanalitičnem pristopu.

Začetek družinske terapije se naslanja na spremembo paradigme v psihiatriji. Harry Stack Sullivan (Sullivan, 1954) ponudi alternativno definicijo psihiatriji, ko zapiše, da gre za

študijo procesov med ljudmi, saj osebnosti posameznika ne moremo ločiti od medosebnih odnosov, v katerih človek živi in jè. Knjigi *The family in psychotherapy* (1957) Christiana Midelforta in *The psychodynamics of family life* (1958) Nathana Ackermana sta napovedali razvoj družinske terapije. Z raziskovanjem družin simptomatičnih posameznikov sta avtorja opozorila, da bo z upoštevanjem odnosov in družinskih izkušenj psihopatologijo mogoče razumeti drugače kot dotlej.

Začetki razvoja družinske terapije izhajajo iz pomembnih skupin strokovnjakov na področju duševnega zdravja, ki so se ukvarjali predvsem z razumevanjem shizofrenije in vloge družinskih odnosov pri razvoju simptomatike te duševne bolezni. Prva taka skupina strokovnjakov se je zbrala okoli Gregoryja Batesona, ki so se mu pridružili Jay Haley, John Weakland, William Fry in Don Jackson. Njihove raziskave in strokovno sodelovanje so imeli pomemben vpliv na razvoj družinske terapije. Čeprav sami tega psihoterapevtskega pristopa niso izvajali, so velik pomen pri razumevanju simptomatike pripisovali prav družini.

Poleg raziskav in preučevanja duševnih bolezni (predvsem shizofrenije) so temelje družinski terapiji postavili tudi psihoanalitično izobraženi terapevti, ki so v svojih praksah delali z družinami. Ivan Boszormenyi-Nagy, Carl Whitaker, James Framo, David Rubinsztein, Garaldine Spark so imena, ki jih povezujemo z razvojem multigeneracijske družinske terapije. Terapije, ki je poleg razumevanja pomena trenutnih družinskih odnosov velik poudarek dajala tudi prenosu čustvene vsebine skozi več generacij. Kljub razpadu posameznih strokovnih skupin po letu 1960 so nekateri člani, med drugimi Jay Haley, delo nadaljevali in tako usmerjali nadaljnji razvoj družinske terapije.

V knjigi *Uncommon therapy* Jay Haley (1973) zapiše, da strateška terapija predstavlja pristop, kjer terapevt prevzame odgovornost za neposreden vpliv na udeležence v terapiji. V strateški terapiji tako terapevt prevzeme iniciativo za

dogajanje v procesu in oblikuje specifične strategije za predstavljeni problem. Terapevt raziskuje simptome kot način reševanja težav v družinskem sistemu. Strateška terapija je kratkoročna in osredotočena na rešitev določene težave, pri čemer mora terapevt natančno določiti cilj terapije, oblikovati intervencije za doseg tega cilja, preučevati odzive udeležencev in reflektirati izid terapije.

Svoje delo nadaljuje tudi Murray Bowen, ki skozi preučevanje družinskega sistema postavlja temeljne koncepte družinske terapije. Med drugim je tudi teoretično opredelil tako imenovani proces triangulacije oziroma oblikovanja čustvenih trikotnikov v družini, ki je še danes izhodišče mnogih družinskih terapevtov za razumevanje čustvene dinamike v družini.

Bowen (1978) z definicijo procesa triangulacije v družini spodbudi razmišljanje, da stres, ki nastane v odnosu, ne izvira le iz tega odnosa. Nerazrešen konflikt med dvema članoma družine nehote uravnava tretja oseba. V družini povečan in nerazrešen konflikt med staršema najpogosteje razrešuje otrok s svojim (simptomatičnim) vedenjem, saj je zaradi svoje potrebe po pripadnosti najbolj ranljiv za razreševanje čustvene napetosti v družinskem sistemu.

Virginia Satir je še eno pomembno ime v razvoju družinske terapije. Njeno razumevanje komunikacije, čustvenega prepletanja družinskih članov in vpliva družinske dinamike na razvoj osebnosti posameznika je zaznamovalo način razumevanja posameznika.

Virginia Satir (1964) predstavi procesni model spreminjanja (*Process of change model*) kot model spreminjanja posameznika in model soočanja s spremembami. Model