

UNIVERZA V LJUBLJANI
TEOLOŠKA FAKULTETA
DOKTORSKI ŠTUDIJSKI PROGRAM
ZAKONSKA IN DRUŽINSKA TERAPIJA

Lucija Hrovat

PREDELAVA NE-VARNE NAVEZANOSTI IN STRAHU PRED INTIMO
Z RELACIJSKO DRUŽINSKO TERAPIJO PRI PREDZAKONCIH
TER STALIŠČA O ZAKONU

Doktorska disertacija

Mentor: prof. dr. Christian Gostečnik

Ljubljana, 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorju prof. dr. Christianu Gostečniku za pristno in srčno spodbudo, za usmeritve ter hitro odzivnost.

Zahvaljujem se družini in najbližjim za ljubečo podporo in razumevanje.

Prav tako se zahvaljujem vsem udeležencem raziskav za nesebično izpolnjevanje vprašalnikov.

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

APK – afektivni psihični konstrukt

FIS – ang. The Fear Of Intimacy Scale (Lestvica strahu pred intimo)

DES – ang. Differential Emotions Scale (Vprašalnik čustvenih stanj)

idr. – in drugi

IRI – ang. Interpersonal Reactivity Index (Indeks medosebne odzivnosti)

MAQ – ang. The Measure Of Attachment Qualities (Vprašalnik kakovosti navezanosti)

oz. – oziroma

SD – standardna deviacija

pribl. – približno

RQ – ang. Relationship Questionnaire (Vprašalnik medosebnih odnosov)

SERS – ang. Self-Esteem Rating Scale (Lestvica samopodobe)

SP – Sveto pismo

tj. – to je

npr. – na primer

KAZALO

UVOD	1
1. NAVEZANOST.....	6
1.1 NAVEZANOST V ZGODNJEM OTROŠTVU.....	14
1.1.1 ODZIVI V ISKANJU ODNOSA	16
1.1.2 PREPOZNAVANJE POTREB, REGULIRANJE AFEKTOV IN UGLAŠEVANJE	20
1.1.3 NEVROPSIHOLOŠKI VIDIK – RAZVOJ MOŽGANOV	27
1.1.3.1 ORGANIZACIJA MOŽGANOV.....	28
1.1.3.2 RELACIJSKA TRAVMA.....	30
1.1.3.3 SPOMIN	34
1.1.3.4 POTEK PREDELAVE STRAHU V MOŽGANSKEM SISTEMU	37
1.2 NAVEZANOST V ADOLESCENCI V VLOGI REGULACIJE AFEKTOV IN PREPOZNAVANJE POTREB.....	41
1.3 NAVEZANOST V OBDOBJU MLADEGA ODRASLEGA.....	45
1.1.4 PRIPRAVA NA ZAKON.....	48
2. RAZVOJ INTIME	52
2.1 PRIVLAČNOST IN ROMANTIČNA PODOBA PRI IZBIRI PARTNERJA	56
2.2 NAVEZANOST V ODRASLEM ODNOSU.....	60
2.3 POPRAVLJANJE BOLEČINE V PSIHIČNEM PROSTORU INTIME.....	65
3. RELACIJSKA ZAKONSKA IN DRUŽINSKA TERAPIJA.....	68
3.1 INOVATIVNOST	68
3.2 ZASNOVA	70
3.3 TEMELJNE PREMISE	72
3.4 ODNOS V ZAKONSKI IN DRUŽINSKI TERAPIJI	77
3.5 VLOGA TERAPEVTA V RELACIJSKI ZAKONSKI IN DRUŽINSKI TERAPIJI	78
3.6 INTERVENKE ZA SPREMEMBE V TERAPEVTSKEM PROCESU	81
3.7 RAZDELAVA STRAHU V TERAPEVTSKEM ODNOSU.....	87
4. TEOLOŠKI VIDIK ODNOSA	91
4.1 SVETOPISEMSKI PRIMER: BOG USTVARI VESOLJE IN ČLOVEŠTVO (1MZ 1, 26-31).....	92

4.1.1 RAZLAGA IN UTEMELJITEV ODLOMKA	92
4.2 SVETOPISEMSKI PRIMER: ČLOVEK V RAJU (1 MZ 2, 15-25).....	94
4.2.1 RAZLAGA IN UTEMELJITEV ODLOMKA	94
4.3 SVETOPISEMSKI PRIMER: IZGON IZ RAJA (1MZ 3, 1-41)	96
4.3.1 RAZLAGA IN UTEMELJITEV	98
5. KVANTITATIVNA RAZISKAVA O ZAKONU IN DRUŽINI MED UDELEŽENCI TEČAJEV IN ŠOLE PRIPRAVE ZA ZAKON	101
5.1 METODOLOGIJA.....	102
5.2 UDELEŽENCI.....	102
5.2.1 INSTRUMENTI.....	103
5.2.2 POSTOPEK.....	105
5.3 REZULTATI.....	105
5.4 RAZPRAVA	111
6. KVANTITATIVNA RAZISKAVA PSIHIČNIH STANJ PREDZAKONCEV	119
6.1 METODA.....	119
6.1.1 UDELEŽENCI.....	120
6.1.2 INSTRUMENTI.....	120
6.1.2.1 VPRAŠALNIK KVALITETE NAVEZANOSTI (ang. THE MEASURE OF ATTACHMENT QUALITIES – MAQ)	121
6.1.2.2 VPRAŠALNIK MEDOSEBNIH ODNOSOV (ang. RELATIONSHIP QUESTIONNAIRE – RQ)	122
6.1.2.3 LESTVICA STRAHU PRED INTIMO (ang. THE FEAR OF INTIMACY SCALE – FIS).....	122
6.1.2.4 LESTVICA ČUSTEV (ang. DIFFERENTIAL EMOTIONS SCALE – DES) ..	123
6.1.2.5 VPRAŠALNIK MEDOSEBNE ODVISNOSTI (ang. INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX – IRI).....	124
6.1.2.6 LESTVICA SAMOPODOBE (ang. SELF-ESTEEM RATING SCALE – SERS)	125
6.1.3 POSTOPEK.....	126
6.1.4 REZULTATI.....	126
6.1.5 RAZPRAVA	137
7. KVALITATIVNA RAZISKAVA TERAPEVTSKEGA PROCESA	146

7.1 METODA	147
7.1.1 UDELEŽENCI	147
7.1.2 INSTRUMENTI	148
7.1.3 POSTOPEK	149
7.2 REZULTATI	150
7.2.1 OBLIKOVANJE ZAČETNEGA ZEMLJEVIDA NALOG.....	150
7.2.2 RACIONALNA ANALIZA (OČRTANJE PROCESA).....	153
7.2.2.1 FAZA OČRTANJA PROCESA PRIMERA A	153
7.2.2.2 FAZA OČRTANJA PROCESA PRIMERA B	169
7.2.2.3 FAZA OČRTANJA PROCESA PRIMERA C	181
7.2.2.4 FAZA OČRTANJA PROCESA PRIMERA D	195
7.2.2.5 FAZA OČRTANJA PROCESA PRIMERA E.....	211
7.2.3 FORMULACIJA SESTAVNIH DELOV DOGODKA SPREMEMBE	224
7.2.3.1 ZAČETEK NALOGE.....	224
7.2.3.2 TERAPEVTOVE INTERVENCE	225
7.2.3.3 NIZ ODZIVOV UDELEŽENCA TERAPIJE.....	229
7.2.3.4 UČINKOVITA RAZREŠITEV NALOGE	231
7.2.4 EMPIRIČNA ANALIZA	233
7.3 RAZPRAVA.....	235
8. SKLEP	241
POVZETEK	242
ABSTRACT	243
REFERENCE	244

UVOD

Vloga staršev je, da za otroka ustvarijo varno okolje in občutek sprejetosti, ljubljenosti ter hotenosti, da prikažejo model tako ženskosti kot moškosti, materinstva in očetovstva, način, kako biti oseba, kako izražati čustva, želje in mnenja, kako reševati in uravnavati konflikte ter dovoliti razvijanje avtonomnosti in ustvarjalnosti.

Odnos z materjo in očetom v zgodnji mladosti za posameznika predstavlja konstitutiven primarni odnos, na podlagi katerega vedno nezavedno išče podobne ljudi in situacije, v katerih se lahko ponovno razvije in udejanji (Kompan Erzar 2003a, 60-62). Navezanost je tista temeljna dinamika družine, ki daje obliko čustveni vezi, ki vsebuje celoten sklop misli, čutenj, prepričanj, iskanje stika in varnosti. S ponotranjeno izkušnjo navezanosti iz primarne družine posameznik vstopa v odnose.

Po Gostečnik (2004, 271) mnogi raziskovalci ugotavljajo, da se vzpostavljanje intimne zveze odvija preko izzivov in posameznikovega načina razmišljanja o sebi, drugem ter o odnosih. Ugotavljajo, da sposobnost sprejemanja teh izzivov mnogo bolj vpliva na vzpostavitev in razvoj zveze kot osebnostne značilnosti vsakega izmed partnerjev. Ti izzivi so naslednji: sposobnost izgradnje zaupanja, uravnoteženje potreb po povezanosti in samostojnosti, prevrednotenje razlik in sprejemanje sprememb, novosti. Prav te lastnosti so tiste, ki jih najmočneje zaznamuje izvorna družina.

Podoba in struktura družine se je v Sloveniji v zadnjih petdesetih letih močno spremenila. Po statističnih podatkih število »standardnih družin« (poročenih staršev z otroki) predstavlja 50 % vseh družin. V porastu so zunajzakonska razmerja in enostarševske družine, prav tako narašča delež razvez. Podatki kažejo nižanje podpore sklepanju zakonskih zvez. Italijanska škofovska konferenca (1997, 24) poudarja, da je družinska pastoralna potrebna skozi vse življenje, skrb za zaročence pa naj bi potekalo celotno zaročno obdobje. Pastoralni delavci morajo poznati tudi stvarne razmere, v katerih živijo ti posamezniki, morajo jih podpirati in spremljati.

Zakonska zveza in starševstvo nista več samoumevna konstitutivna dela sodobne družine. Tako je postmoderna družina vse večji izziv za družinsko politiko in pastoralo, ki mora(-ta) upoštevati splošno uveljavljeno vrednoto enakosti med spoloma, obenem pa usklajevati pravico svobodne izbire posameznika ter vrednoto vzajemne solidarnosti. Kakovostno družinsko življenje se zdi nemogoče brez formacije posameznikov (priprava na zakon, iniciacija in spremljanje družin) ter gradnje formalnih in neformalnih socialnih družinskih omrežij (vključno versko-cerkvenih) (Potočnik 2008, 313). Na to vpliva več dejavnikov, vsekakor pa ne gre zanemariti dejstva, da si je potrebno pri tako pomembni odločitvi, tj. življenjski odločitvi za odnos, vzeti čas za resno zastavljeno pripravo na zakon. Tako vstopajo v ospredje preventivni programi – priprave na zakon, ki lahko učinkovito prepoznajo in zdravijo kazalce nezavedne negotovosti, strahu pred zavezo za odnos.

Posameznikova odločitev za odnos zahteva notranjepsihično zrelost, učenje obvladovanja napetosti ter iskanje ravnotežja med potrebo po samostojnosti in potrebo po stiku, usklajevanje odločitev. Sistemska teorija pojasnjuje, da travmatičnost in stresnost poroke izvira iz dejstva, da le-ta vselej poveže tudi posameznikovi družini s svojskimi vrednotami, čustvenimi vezmi, pogledom na svet, prepričanju (Kompan Erzar 2003a, 67). Raziskave dokazujejo, da je zaradi vseh teh stresorjev potrebna resna priprava na zakon in družinsko življenje. Obenem rezultati raziskav kažejo pozitivno učinkovitost priprave na zakon, bodisi kot šola za zakon bodisi kot terapevtsko usmerjena obravnava.

Relacijsko družinska teorija (Gostečnik 2007, 2004) temelji na predpostavki, da ponavljajoči se vzorci odnosov v človekovem doživljanju doživetja iz zgodnjega mladostništva in zlasti temeljni afekti, ki se pri tem ustvarjajo, ne izhajajo iz principa iskanja ugodja, temveč se ponavljajo ter ohranjajo iz temeljne potrebe po ohranitvi, kontinuiteti, povezanosti, pripadnosti osebному svetu odnosov in domačnosti, ki jo nudijo poznane oblike odnosov.

Zato smo se v doktorski disertaciji najprej kritično poglobili v teoretična izhodišča tujih in domačih uvodnih del do ugotovitev zadnjih let na temo razvoja navezanosti preko življenjskega cikla v razvoj intime v družinski in partnerski dinamiki, v metodo zakonske in družinske terapije ter v teološki vidik odnosa.

V kvantitativnem delu smo uporabili osnovne in multivariantne statistike. V raziskavo smo vključili udeležence skupin za pripravo na zakon. Z ustreznim vprašalnikom smo raziskali njihova stališča o zakonu, o pripravah nanj, katere teme jih zanimajo in kakšno obliko družinske pastorale si želijo. Prav tako smo z vprašalniki, ki merijo različne stile navezanosti, strah pred intimo, čustvena stanja, odzivnost in samopodobo, raziskovali navezanost v odnosu, kako so različni stili navezanosti povezani s strahom pred intimo, kako čustvena stanja vplivajo na razvoj samopodobe pri posamezniku in katera odzivnost posameznika je odvisna od stila navezanosti.

V kvalitativnem delu smo z metodo analize naloge predstavili proces predelave ne-varne navezanosti in strahu pred intimo znotraj relacijsko družinske terapije, strukturirali zemljevid sprememb ter terapevtskih intervenc na medosebni in notranjepsihični ravni posameznika ter s tem pomagali predzakoncem predelati zaplete iz mladosti, konflikte in strahove, ki se odražajo zlasti v grozi pred intimo, obenem pa ozavestili pomen odločitve za zakon.

Prispevek doktorske disertacije bo v celovitejšem razumevanju potreb udeležencev priprave na zakon in na podlagi tega v vzpostavitvi še višje kakovosti programa priprave na zakon v Sloveniji; v sklopu terapevtskega dela bodo rezultati pripomogli k globljemu razumevanju stilov navezanosti in osebnih značilnostih posameznika ter k učinkovitejši predelavi neubesedenih strahov in morebitnih travmah, povezanih s predelavo nevarne navezanosti, kar ima velik uporabni pomen za področje psihoterapije. Relacijsko družinska terapija bo s tem dala učinkovito obravnavo dinamike odnosov za vzpostavitev varne navezanosti v partnerskem odnosu.

Cilji raziskave:

- znotraj kvantitativne raziskave preveriti naslednja stališča o zakonu in družini udeležencev priprave na zakon: kaj je potrebno za srečen zakon, katera področja je treba obravnavati na sami pripravi na zakon, katere vrednote se udeležencem zdijo pomembne v zakonu in ali je priprava na zakon učinkovita;

- razjasnjevanje pomena navezanosti v odnosih iz primarne družine in v poznejših odnosih v relacijski družinski terapiji pri predzakoncih;
- ugotoviti, ali se negativna čustvena stanja posameznika povezujejo z ne-varno navezanostjo;
- ugotoviti, ali se negativna čustvena stanja posameznika povezujejo z nizko samopodobo;
- ugotoviti, ali so nevarno navezani pari med seboj manj odzivni;
- znotraj relacijske družinske terapije pri predzakoncih ugotoviti, ali je strah pred intimo povezan s tesnobno navezanostjo;
- znotraj relacijske družinske terapije predzakoncev specificirati proces spremembe iz ne-varne navezanosti v varnejšo.

Hipoteze:

H1 = Za srečno, uspešno ter izpolnjeno življenje v zakonu in družini je pomembno razumevanje zakoncev.

H2 = Udeležence PNZ najbolj zanima, kako razreševati konflikte v zakonu.

H3 = Pomembne vrednote, ki naj bi jih starši (družina) otroku privzgojili na njegovi življenjski poti, so poštenje, iskrenost in solidarnost.

H4 = Udeležence PNZ najbolj zanima terapevtsko svetovanje kot oblika družinske pastorage.

H5 = Negativna čustvena stanja posameznika se povezujejo z ne-varno navezanostjo.

H6 = Negativna čustvena stanja posameznika se povezujejo z nizko samopodobo.

H7 = Ne-varna navezanost se povezuje s slabšo empatično skrbjo in s slabšim zaznavanjem osebne bolečine.

H8 = Strah pred intimo je povezan s tesnobno navezanostjo.

H9 = Analiza naloge prikaže strukturiran proces sprememb in intervencij znotraj relacijske družinske terapije.

H10 = Razrešitev pretirane afektivne reakcije v trenutnih odnosih je zajemala naslavljanje ter poimenovanje afekta v trenutnih odnosih in v odnosih v primarni družini.

.

1. NAVEZANOST

Bowlby (1969) je teorijo navezanosti najprej razvijal iz freudovske razlage, ki trdi, da je temeljni človekov cilj uživanje. Trdil je, da se je freudovski vidik razvoja preveč ozko osredotočil na otrokov notranji svet, ne da bi upošteval dejansko relacijsko okolje, ki oblikuje zgodnje stopnje človeškega zavedanja (Sroufe in Siegel, 2). Bowlby (1969, 26) je teorijo najprej razvijal na opazovanju živali in njihovem nagonskem vedenju ter nato še pri človeku – opazoval je dojenčke in otroke v sirotišnicah in vzgojnih domovih, ki so bili ločeni od staršev za daljše obdobje ali celo za stalno. Tako je ugotovil, da obstaja pet komponent nagonskega odzivanja (sesanje, smeh, privijanje, jok in sledenje), ki skupno služijo za vzpostavitev močne povezanosti z materjo. Osnovna predpostavka teorije navezanosti je, da lahko dojenčki zaradi ekstremne nezrelosti ob rojstvu preživijo le, če je odrasel pripravljen poskrbeti za varnost in nego. Zaradi selekcije preživetja so dojenčki opremljeni z vrsto vedenj, ki imajo funkcijo, da skrbnika obdržijo v bližini. Smeh je za starše nagrada, jok pa motivacija za tolaženje. Vzpostavitev in ohranitev bližine povzroči občutke varnosti in ljubezni. Občutki in doživetja se pozneje ponotranjijo ter postanejo mentalni modeli odnosov do sebe in drugih (Hazan in Shaver 1994, 17). Tako je Bowlby (1969, 30) ovrigel Freudovo misel o otrokovem boju za preživetje (izpolnitev fizičnih potreb, kot so hrana, toplota ...) kot osnovni motivacijski sili, saj je otrokovo preživetje odvisno tudi od materine pozornosti in prisotnosti. Posameznik, ki je od primarnih skrbnikov odzivno in skrbno vzgojen, oblikuje zunanji model kot rezultat primarnega okolja. Model vsebuje zanesljivost in vrednoto zaupanja, s katerim izraža sebe. Na podlagi tega je razvil koncept »delovnih modelov«, ki se razvijejo v zgodnjem otroštvu na osnovi interakcije s pomembnim drugim, staršem oz. skrbnikom. Ti modeli ustvarjajo in modelirajo posameznikova prepričanja o lastni vrednosti ter so zapisani v organskem spominu (Bowlby 1973, 203). Preko njih zgodnje izkušnje navezanosti vplivajo na otrokove odnose skozi vse življenje (Bowlby 1977, 38). Ti modeli začnejo v vsej svoji polnosti delovati oz. se pokažejo po navadi šele takrat, ko partnerja že zgradita odnos, ko se

bolj ali manj prepričata, da bosta zmogla oz. ko se napetost in strah, da sta lahko ponovno zapuščena, potisnjena v osamo in zavržena, vsaj malo poleže (Gostečnik 2010, 111).

Navezanost je po Bowlbyju vsako vedenje v človeku, ki vzpostavi in ohrani povezavo z najbližjimi ljudmi v svoji okolici, od katerih je odvisno njegovo preživetje. To je najbolj razvidno takrat, kadar je človek prestrašen, izčrpan, bolan ter se poteši s tolažbo in z nego. Ko teh stanj ni, je ta vez manj vidna. A za človeka je pomembno predvsem to, da je ta oseba, s katero je v navezanosti, na razpolago in je odzivna, kar mu daje močan in prežemajoč občutek varnosti, zato nadaljuje z odnosom. Čeprav je navezanost najbolj vidna v zgodnjem otroštvu, se jo lahko opazi v celotnem življenjskem ciklu, še posebej v kritičnih situacijah (Bowlby 1988, 26).

Bowlby osnovne biološke mehanizme povezuje s psihičnimi procesi in družino razume kot sistem, ki v svojem temelju deluje po načelih biološke systemske teorije. Osnovne značilnosti vsakega sistema so, da deluje kot celota, znotraj katere so vsi delčki medsebojno odvisni (Kompan Erzar 2003b, 60).

Na podlagi Bowlbyjeve teorije ter raziskav Ainsworthove in Mainove ter modernih nevropsiholoških ugotovitev je navezanost najbolje opredelil Siegel, ki pravi, da je navezanost (attachment) vrojen sistem v možganih, ki se razvija na način, da vpliva na sistem motivacije, čustev in spomina glede na starše oz. skrbnike ter ga organizira. Sistem navezanosti otroka motivira, da poišče bližino staršev (in drugih primarnih skrbnikov) ter z njimi vzpostavi komunikacijo. Na najbolj temeljni evolucijski ravni ta vedenjski sistem poveča otrokove zmožnosti za preživetje. Na ravni zavesti (ang. *mind*) pa vzpostavi medosebne relacije, ki dozorevajo tako, da možganom pomagajo uporabiti zrele starševske možgane za organizacijo lastnih procesov. Emocionalne transakcije varne navezanosti vključujejo čustveno občutljiv odziv staršev na otroške signale, ki ojačajo otrokova pozitivna čustvena stanja, obenem pa modulirajo negativna (Kompan Erzar 2003a, 57-58). V praksi to pomeni, da starši otroka potolažijo, kadar je prestrašen, tesnoben ali žalosten ter mu nudijo varen prostor tudi takrat, kadar je vznemirjen. Ponavljajoče se izkušnje te pomoči se vpišejo v implicitni spomin kot pričakovanja in pozneje kot mentalni modeli oz.

sheme navezanosti, ki otroku služijo kot notranje občutje tega, čemur je Bowlby rekel »varno zavetje« v svetu (58).

Navezanost je sistem, ki je stalno aktiven. V primeru organiziranih oblik ne-varne navezanosti to pomeni, da so pri takih otrocih obrambni procesi, ki vključujejo tako manipulacijo kot odvrnitev od pozornosti, ves čas aktivni (Kompan Erzar 2003a, 90).

Lahko bi rekli, da je pri ljudeh včasih edina možnost preživetja prav to, da posameznik v to pripadnost ne verjame več (kot se zgodi v primeru izogibajoče se navezanosti), s čimer se ta pripadnost uniči in zamegli. Človek je edino bitje, ki lahko potrebo po pripadnosti odreže na zavestni ravni, na ravni vedenja, celo na ravni iskanja stika, ne more pa je afektivno odrezati. To pomeni, da otrok poišče nadomestne načine tolažbe in umirjanja, vendar ti načini predstavljajo ne-varne oblike navezanosti. Glavni prispevek Bowlbyeve teorije k razumevanju relacijske narave človeka je, da afektov ne moremo uničiti, da te temeljne navezanosti, tj. iskanja stika s »starši« ter hrepenenje po pripadnosti, ne moremo zavestno izničiti in reči, da takega stika ne bomo več iskali. To ni v obsegu človeške zavesti, temveč sega na področje nezavednega, torej biološkega in avtomatičnega. Navezanost in pripadnost iščemo namreč avtomatično v skladu z nevrološkim razvojem in z razvitostjo limbičnega sistema ter povezav med amigdalo in hipokampusom. Je pa v obsegu naše zavesti, da iz prepleta in ponavljanja vedno enakih čustvenih zapletov v odnosih poiščemo temeljni afekt, na podlagi katerega lahko potem iščemo čustveno drugačne vzorce odnosov (Kompan Erzar 2003a, 57).

Notranji delovni modeli navezanosti s primarnim skrbnikom, ki so shranjeni v desnih možganih, skozi vse življenje šifrirajo strategije regulacije afektov, ki nezavedno vodijo posameznika skozi medosebne odnose (Schore 2009, 118).

Navezanost je tista temeljna dinamika sistema, ki določa organsko podlago vzorca odnosov znotraj sistema. V tem pogledu pomeni osnovno obliko jaza, ki je nastala v primarnem odnosu otrok–mati–oče (Kompan Erzar 2003b, 61).

Bowlbyevo teorijo je raziskovala tudi Mary Ainsworth. V Ugandi je razvila hipotezo, da je »uglaševanje« razumevajoča odzivnost na otrokove namige, kritični faktor pri določanju

tipa in kakovosti otrokove navezanosti ter da ni posplošena značilnost kot npr. toplina (Sroufe in Siegel, 3). Ainsworthova (1970, 67) je pozneje izdelala metodo »preizkusa s tujo situacijo« ter jo izvajala v za te namene pripravljenih laboratorijih.

Ta metoda je razvila možnost opazovanja različnih otrokovih reakcij. Najprej otrokova reakcija, ko je mati prisotna, nato, ko odide in nazadnje, ko se vrne. Po teh rezultatih opazovanja so lahko otroci klasificirani glede na različne oblike navezanosti, in sicer na varno navezanost do matere ali pa na dve od glavnih oblik nevarne navezanosti nanjo (Bowlby 1988, 9). Ainsworthova (1970, 67) je ugotovila, da prisotnost matere spodbudi raziskovalno vedenje, njena odsotnost ga zmanjša ter stopnjuje vedenja navezanosti. Navezanost je poimenovala kot čustveno vez, ki jo oseba ali žival izoblikuje med sabo in posebnim drugim – vez, ki ju zveže v času in traja večno.

Pri tej metodi je otrokovo stopnjo varne navezanosti določalo vedenje, ki se je pokazalo, ko se je skrbnik vrnil. Otroci, ki so razvili zaupanje v svoje skrbnike, so bili varno navezani, saj so se njihovi skrbniki izkazali za zanesljive (Sroufe in Siegel, 3).

Pri varni navezanosti je vedenje izrazito fleksibilno. Otrok se zmore zaigrati sam, lahko zajoka, se upre materinemu odhodu, se hitro potolaži in ko se mati vrne, z njo spet vzpostavi stik. Za to obliko navezanosti je značilna čustvena plastičnost in spontanost ter ustreznost otrokovih odzivov glede na situacijo.

Otrok, ki je ambivalentno navezan na svojo mater, bo z delčkom pozornosti ves čas usmerjen nanjo, pri tem pa se v polnosti ne bo uspel posvetiti sebi (igranju), na materin premik bo reagiral s paničnim strahom in ga ne bo mogoče potolažiti, matere se bo oklepal ter jo zavračal, ko se bo vrnila. Za to obliko navezanosti je značilno, da so otrokove reakcije pretirane, skorajda skrajne – ali se bo oklepal matere ali pa jo bo zavračal. Razen skrajnih reakcij ni čustvene fleksibilnosti. Otrok bi si sicer želel oditi od matere ter raziskovati, a ga je preveč strah, zato se je hkrati oklepa.

Otrok, ki je izogibajoče se navezan, ne bo kazal nobenih znakov, ki bi potrjevali, da ve, da je mati ob njem. Na njen odhod oz. prihod ne bo reagiral. Na zunaj bo videti kot neproblematičen otrok, a bo zaznamovan s čustveno neodzivnostjo. Meritve srčnega utripa,

temperature in drugih pokazateljev stresa bodo pri tem otroku pokazale močan stres in hudo stisko, ki pa je ne bo izražal (Kompan Erzar 2003b, 62-63).

Ti trije modeli navezav, ki jih je bilo mogoče opaziti v laboratoriju, so bili neposredno povezani z načinom, kako so matere vzgajale svoje otroke. Jasno je, da bodo negotovi otroci vedno razvili svojsko strategijo, ki jim bo pomagala, da se bodo lahko soočili z njenim zanemarjanjem, celo zavračanjem, njeno nerednostjo in nepredvidljivostjo (Gostečnik 2010, 115).

Predstavljeni vzorci so pokazali, da imajo pomembno stabilnost v zgodnjih letih življenja in napovedujejo, kako se bo otrok v poznejšem obdobju približal osebi (Bowlby 1988, 33).

Tem oblikam navezanosti je raziskovalka Mary Main dodala še četrto obliko, tj. dezorganizirana navezanost (Hesse in Main 2000, 1097).

Dezorganizirano navezan otrok bo hkrati jokal, tekel stran, iskal mater, jo odganjal in klical k sebi. Njegove reakcije bodo povsem nepredvidljive. Enako verjetno bo, da bo mater udaril, kot da jo bo objel. Tak otrok ne bo kazal sposobnosti, da bi sploh usmeril svojo pozornost nase in na okolico. Tudi če se bo oddaljil od matere, se ne bo znal z ničemer igrati (Kompan Erzar 2003b, 63).

Tudi Mainova in Weston sta razširila delo po tej metodi, in sicer tako, da sta opazovala otroke najprej z enim izmed staršev in pol leta pozneje še z drugim. Ugotovila sta, da če sta na otroke gledala kot na skupino, se stil navezanosti, ki se je pokazal pri očetu, ni bistveno razlikoval od stila navezanosti, ki se je pokazal pri materi. Druga ugotovitev je bila zanimivejša. Ko sta pregledovala vzorce pri posameznem otroku, ni bilo videti nikakršne korelacije med stilom navezanosti na enega in drugega starša. Tako ima lahko en otrok varno navezanost z materjo in ne z očetom, drugi jo lahko ima z očetom in ne z materjo, tretji jo lahko ima z obema, četrti z nobenim. Pri vzpostavljanju stika z neznanimi ljudmi so bili otroci, ki so imeli varno navezanost z obema staršema, najbolj samozavestni in

sposobni; otroci, ki niso imeli varne navezanosti z nobenim od staršev, so bili najmanj samozavestni; otroci, ki so imeli varno navezanost razvito le z enim od staršev, so bili nekje vmes (Main in Weston 1981, 932). Omenjena študija v povezavi z drugimi lahko predpostavlja, da je vloga očeta prav tako pomembna pri vzpostavljanju navezanosti. Torej gre za koncept starševstva, pri katerem oba starša poskrbita za varno bazo, iz katere lahko otrok ali mladostnik izstopa v zunanji svet ter se vrača z gotovim občutkom, da bo tam dobrodošel, da bo negovan fizično in čustveno, potolažen v zaskrbljenosti ter pomirjen v prestrašenosti. Osnova te vloge je biti na razpolago, pripravljen odreagirati ob klicu k spodbudi in morebitni asistenci ter aktivno ukrepati, kadar je to res nujno potrebno (Bowlby 1988, 10).

Bowlby je med drugim izpostavil, da ne smemo spregledati dejstva, da ima navezanost ključno vlogo v življenju človeka od zibelke do groba (Bowlby 1969, 207).

Shaver in Hazan (1987, 511) sta proučevala tisto, kar je slutil že Bowlby. To je, da se navezanost vzpostavi tudi v odraslih partnerskih odnosih in da nanjo v veliki meri vplivajo izkušnje navezanosti iz zgodnjega otroštva. Njuna raziskava o odraslih romantičnih navezanostih je potrdila, da so stili navezanosti pri posameznikih v odraslosti zelo podobni tistim, ki so jih razvili v zgodnjem obdobju otroštva, in da lahko ljubezensko razmerje odraslih razvrstimo v tri kategorije, ki so zelo podobne trem oblikam navezanosti; da so posameznikovi delovni modeli jaza povezani s stilom navezanosti; da nevarno navezani, še posebej ambivalentno navezani, doživljajo višjo stopnjo osamljenosti kot varno navezani in da je razlika med anksiozno in izogibajočo se posameznikovo voljo zavezati se romantičnemu partnerju. Anksiozno navezani posamezniki so poročali o vnemi zaveze in zaljubljenosti, medtem ko so bili izogibajoči se pri tem zadržani.

Tako se je razvila teorija odrasle navezanosti, za katero Fraley in Shaver (2000, 2) pravita, da zagotavlja okvir dela za razumevanje posameznikove razlike v stopnji, po kateri ljudje udobno izkoriščajo druge za varnost in podporno oskrbo.

Te tri kategorije, ki jih opisujeta Shaver in Hazan (Gostecnik 2010, 118-120) so naslednje:

1) VARNA NAVEZANOST

Odrasli, ki so v otroštvu doživljali varno navezanost oz. so bili varno navezani na svoje starše, se tudi v odrasli dobi radi navežejo na druge. Poiščejo si ljudi, s katerimi sklenejo prijateljstva in partnerstva. V taki navezanosti se čutijo zadovoljene, se radi predajo drugim ter si obenem želijo, da se drugi predajo njim. Za te ljudi je samoumevno, da se čustveno navežejo, a tudi razumejo, da je to lahko tvegano, vendar je za globok intimni odnos potrebno sprejeti tudi določen izziv. Predvsem pa se varno navezani v odrasli dobi počutijo vredne ljubezni in spoštovanja. Obenem verjamejo, da lahko drugim zaupajo in da lahko na njih računajo, kadar jih potrebujejo ali si jih želijo. Hitro in s precejšnjo lahkoto zmorejo vzpostaviti intimnost odnosov ter se pri tem ne bojijo, da bodo ostali sami oz., da se bo približal nekdo drug, ki jih bo oropal tega odnosa. Niso preveč zaskrbljeni, da bi bili morda zavrženi ali odvisni od drugih. Do drugih so zelo občutljivi in nimajo težav z razumno čustveno odzivnostjo oz. z deljenjem svojih čustev in izkušenj, niti niso nagnjeni h kompulzivnemu dajanju in izpostavljanju.

2) ANKSIOZNO-AMBIVALENTNA NAVEZANOST

Odrasli s tem stilom navezanosti vidijo predvsem druge, ki naj bi bili zelo zadržani, a obenem odvisni od njih, kar je lahko velikokrat zelo zastrašujoče. Odrasli s tem stilom navezanosti so lahko velikokrat zelo vznemirjeni, bojijo se, da jih njihovi partnerji nimajo zares radi ali pa da ne bodo ostali z njimi. Ljudje, za katere je značilen ta stil navezav, imajo izredno visoka pričakovanja, kar se tiče bližine in intime, zato se velikokrat ogrožujoče vedejo in odzivajo na partnerje, ki se ob njih lahko počutijo izredno utesnjeno. Taki ljudje so namreč negotovi in preveč stavijo na odnose, ki pa so največkrat zelo površinski. Mislijo in doživljajo, da jih ljudje ne spoštujejo dovolj ali vsaj ne toliko, kot bi jih morali. Velikokrat razderejo odnose ali odidejo stran, a se vedno znova vračajo k enakemu partnerju, obenem pa so lahko neverjetno ljubosumni, imajo izredno nizko samozavest ter veliko govorijo o sebi in o svojih intimnih doživetjih. Stalno se bojijo, da bodo zavrženi in da njihova ljubezen ne bo uslišana, po drugi strani pa se bojijo bližine in

odvisnosti od drugih. Neverjetno so gnani h kompulzivnemu dajanju, medtem ko je njihova občutljivost do drugih precej okrnjena.

3) IZOGIBAJOČA NAVEZANOST

Odrasli, ki se izogibajo navezanosti, so večinoma zelo osamljeni in izolirani. Neprijetno jim je, če jim po njihovem mnenju drugi pridejo preblizu. Ob drugih se težko sprostijo, ker se zelo hitro čutijo ogrožene, zato se tudi zelo težko navežejo, in to zaradi nezaupanja. Kadar koli se jim kdo približa in želi z njimi vzpostaviti globlji stik, se počutijo zelo nelagodno. To jih lahko celo zelo vznemiri in velikokrat se prav njim zgodi, da njihovi partnerji želijo biti z njimi v bolj intimnem odnosu, kot ga lahko dopustijo ali si ga dovolijo. Njihova osebna zgodovina je posuta z ločitvami in odhodi, vendar le-teh ne doživljajo preveč dramatično, saj so večinoma že v zgodnji mladosti čisto zamrznili. Tako so tudi pozneje v življenju večinoma sami zaradi neprijetnega občutka, če kdo v odnosu zahteva več bližine, kot jo zmorejo prenesti, zato se velikokrat zadovoljujejo s kratkotrajnimi zvezami ter se nagibajo k nezvestobi in spolnim odnosom brez ljubezni.

Kompan Erzar (2003b, 64) navaja Erdmana in Caffreya, ki pravita, da se ti štirje tipi notranje organizacije jaza se prenašajo iz generacije v generacijo. Nesigurno navezani starši vzgajajo nesigurno navezane otroke, ki postanejo nesigurno navezani odrasli in ki svoje otroke ponovno oblikujejo v nesigurno navezane posameznike. Nesigurna navezanost se prenaša preko generacijskih meja tako, da staršem in nato še njihovim otrokom preprečuje stik z lastnimi najzgodnejšimi in najnežnejšimi čutenji. Nadalje pravi, da so nesigurno navezani starši prvotno izgubo varne navezanosti kompenzirali skozi razvoj tako, da so razvili obrambne mehanizme, ki jim preprečujejo stik in soočenje z njihovimi lastnimi čustvi, ter so na ta način za ceno dostopa do čustev razvili sekundarno, tj. nepristno in lažno »varno navezanost«. Zaradi tega se starši ne morejo pristno odzvati na vedenje, potrebe in čutenja svojih otrok, to pa povzroči, da ta čutenja ostanejo tudi zanje nedostopna.

Med starši oz. pomembnimi drugimi in otrokom gre vedno za odnos, ki je v marsičem obojestransko obarvan in v katerem se vedno znova odvija zelo intenzivna komunikacija

najrazličnejših afektov, zelo natančno vtisnjenih v otrokovo notranjepsihično strukturo njegove osebnosti. Ker pa je otrok v teh zgodnjih obdobjih še brez osnovnih obrambnih mehanizmov, lahko rečemo, da zgodnje afektivne doživljanje pravilno zabeleži, saj se to zgodi še preden razvije obrambne mehanizme, zato lahko trdimo, da so temeljni afekti predhodniki kognitivnih vidikov človeškega razvoja (Gostečnik 2010, 28). Raziskovalci kot so Fosha in Stern v zvezi s tem odkrivajo, da se otrokovo predverbalno področje, v katerem se gradijo osnovne strukture jaza, na osnovi kompulzivnega ponavljanja teh čustvenih tem nadaljuje vse življenje, saj se tako skozi razvoj vgradi v človekovo psiho. Z razvojem jezika in zmožnostjo simbolnega ponavljanja, ki sta tudi dejavnika prilagajanja in medosebnih zahtev, postane otrok sposoben obvladovati izražanje svojih čustev in afektov. Tako otrok na osnovi razvoja jezika šele razvije sposobnost obvladovanja čustev (29).

1.1 NAVEZANOST V ZGODNJEM OTROŠTVU

Rojeni otrok ni nikoli “tabula rasa” – nepopisan list papirja, prav nasprotno. Ne samo da je opremljen s številnimi vedenjskimi sistemi, ki so pripravljeni na aktiviranje, ampak tudi da se preko dražljajev povežejo z ostalimi sistemi ali pa se izničijo. Med temi sistemi so tudi nekateri, ki priskrbijo sestavne elemente za poznejši razvoj navezanosti. Ti sistemi so npr. jok, sesanje, oprijemanje, orientacija in nekaj tednov pozneje še nasmeh in čebljanje, še nekaj mesecev pozneje plazenje in hoja (Bowlby 1969, 262). Tako povzema tudi Schore (2009, 132), ko piše, da je osnovna naloga v prvem letu stvaritev varne navezanosti med otrokom in njegovim primarnim skrbnikom. Varna navezanost je odvisna od materinega občutljivega psihobiološkega uglaševanja na otrokova notranja dinamična spreminjanja vznemirjanj. Preko obrazne vizualizacije, slušnih ritmov glasov, tipne in gibne komunikacije, se skrbnik in otrok naučita ritmične strukture drug drugega ter spreminjata svoje vedenje, da je primerno tej strukturi in tako razvijeta specifično interakcijo osnovano na neverbalni komunikaciji.

Že pri treh mesecih se dojenčki na mater odzivajo drugače kot na ostale prisotne ter želijo ohranjati stik z njo, kolikor se le da (Bowlby 1969, 198). Za opisovanje rasti navezanosti v prvem letu življenja sta bila uporabljena dva glavna kriterija: jok in sledenje, kadar mati odide, ter pozdrav in pristop, kadar se vrne. Druga merila so posebni nasmeh, namenjen materi, navadno opažen v četrtem mesecu, in gibanje za materjo oz. oklepanje, kadar je otrok vznemirjen (Bowlby 1969, 207).

Podrobnejši otrokov razvoj navezanosti v zgodnjem obdobju poteka po Sternu (Gostečnik 2010, 29-68) nekako tako:

V prvih tednih otrokovega življenja so hranjenje, spanje, jokanje ter posledično tolaženje s strani zlasti matere in očeta bistveni ter glavni dogodki, ki zapolnjujejo prvo obdobje. Glavna materina interaktivna naloga v tem obdobju zadeva regulacijo otrokovega hranjenja, spanja oz. zbujanja. Bolj specifične socialne in afektivne izmenjave (nasmeh staršev in otrokov odziv ter otrokov jok in starševski sočutni tolažilni glas) so večinoma instrumenti za reguliranje zgodnjih afektov strahu, žalosti, sramu, gnusa. Kasneje se mati in otrok skupaj igrata s predmeti. Pomembno je, kako starši in otroci uglasijo smer, čas, prostor, fokus izvedbo, razvoj, spremembe in prekinitve igre. Čeprav je otrok v tem obdobju še povsem nebogljen, bo znal zelo hitro začutiti, kaj staršem ugaja in kaj ne, ter se bo skušal na vsak način prilagoditi. Vsiljivost je mogoče opaziti v materinem omejevanju ter prekomerni kontroli otrokovega igranja. Proti koncu prvega leta starosti otrok pokaže zelo jasne karakteristike navezanosti in ločenosti oz. odhoda staršev. Ta proces se še pospeši z otrokovo rastočo sposobnostjo gibanja, kar zanj pomeni odhajati in vračati se k materi, najprej s plazenjem, nato s hojo. Model navezanosti, ki je vzpostavljen med starši in otrokom, je eden izmed najboljših pokazateljev kakovosti njihovega odnosa. V tem obdobju posameznik pridobi lastnosti, ki ga bodo v marsičem spremljale skozi vse življenje. Vznik intersubjektivnosti bistveno kaže na zmožnost otrokovega preseganja zgolj biološkonevroloških struktur. Otrok počasi spoznava, da je mati drugačna od njega – ima drugačne misli, namene, afekte, lahko pa tudi misli in čuti podobno kot on. V drugem letu se pojavita dve pomembni razvojni komponenti – jezik in razvijajoče se fizične sposobnosti. Starši, ki se otroku posvečajo, sodelujejo ter spodbujajo njegovo govorico s

tem, da so v sozvočju z njo, nanjo odgovarjajo. S tem pa ne spodbujajo samo razvoja njegovih lingvističnih sposobnosti, temveč predvsem gradijo odnos. Otrok se bo s pomočjo lingvističnih sposobnosti začel učiti, da je govorica tisti instrument, s pomočjo katerega je mogoče vzpostaviti dialog, biti v odnosu ter razreševati čustvene zaplete, konflikte in kompleksne odnose z okoljem. Otroci so v tej dobi izredno aktivni, ustvarjalni in spontani, kar starše vodi v zelo vznemirjajoča stanja. Temeljni klinični elementi razvoja so neprekinjene, ponavljajoče se teme, ki so prisotne skozi vse življenje. Oblika teh tem se menja in ponovno vzpostavlja z vsakim kvalitativnim razvojnim skokom, ki prinaša nov način obnašanja in interakcij z novim načinom ponavljanja starih tem. Te teme lahko zelo negativno vplivajo na vse poznejše, zlasti intimne odnose s partnerji (Gostečnik 2010, 68).

1.1.1 ODZIVI V ISKANJU ODNOSA

Otrok je že ob rojstvu opremljen s celo paleto sposobnosti, ki mu omogočajo navezavo na pomembne odrasle v njegovi okolici. Pri novorojenčku so že ob rojstvu aktivni in delujoči vsi senzorni sistemi (Kompan Erzar 2003a, 61). Pet odzivov se lahko šteje kot vodilo k navezanosti. Dva od njih, tj. jok in smeh, nagibata mater, da pride k otroku ter ostane poleg njega. Druga dva, tj. sledenje in oprijemanje, nagibata otroka k materi ter da ostane ob njej. Peti je sesanje in šesti klicanje – oba sta pomembna (Bowlby 1969, 207).

Čeprav se sesanje najbolj povezuje s hranjenjem, ima tudi drugoten prav tako pomemben pomen. To je, da otrok ohrani stik z materjo (Bowlby 1969, 248).

Iskanje prsne bradavice ter sesanje je odgovor otroka na dražljaje v predelu ust. Na ta dražljaj se bo otrok odzval z obračanjem glave proti viru ter s sesanjem, ko se bo vzpostavil stik ust z bradavico. Če bradavice ne bo našel, bo z glavo sledil premikanju toliko časa, da jo bo začutil. Hrana pa ni edini faktor pri povečanju sesanja, saj je oblika objekta prav tako pomembna. Če je oblika bolj tradicionalna, npr. gumijasta, bo sesal tudi, če iz nje ne bo teklo mleko. Vsi ti otrokovi gibi usmerjeni v materin obraz ali bradavico niso vedno

povezani s hranjenjem, temveč so prvotno namenjeni iskanju stika in bližine (Bowlby 1969, 210).

Prijemalni refleks se pri otroku razvija skozi tri faze, ki sta jih raziskovala Denny in Brown (1958). Najenostavnejša raven je skrčenje, kadar se otrok, ko začuti, da pada (da se njegov položaj niža), skrči ter napne roke in noge. Naslednja raven je pravi prijemalni refleks, ki je sestavljen iz stiska roke in stopala, kadar se dotaknemo otrokove dlani oz. kadar na dlani nekaj začuti. Ta refleks še nima določene smeri, a je v nekaj tednih po rojstvu že usmerjen. V prvi fazi, kadar otrok začuti, da je izgubil fizični stik, bo z rokami segel v smer, kjer je zadnjikrat začutil stik z mamo. Druga faza pa je, da bo takoj zagrabil prvo stvar, ki jo bo v tej smeri začutil (tako bo npr. zagrabil materine lase, ko ga bo želela odložiti v posteljico). Ko bo to lahko naredil s pomočjo vida, bo v svojih akcijah še uspešnejši. Sposobnost koordinacije teh gibov in koordinacije teh gibov z očmi se bo lahko do konca razvila samo v odnosu mati–otrok. V nasprotnem primeru ne pridobi na usmerjenosti, saj otrok šele preko rezultata, in to je bližina matere, iz teh refleksov razvije namensko dejanje (Kompan Erzar 2003a, 66).

Morda najbolj socialna in zaželena oblika klicanja matere je otrokov nasmeh. Tudi za nasmeh, ki je motorično gledano refleks, velja, da se najpogosteje sproži kot reakcija na materin obraz oz. na obraz živega bitja in redkeje kot odziv na kak predmet v okolju. Še več, iz tedna v teden se nasmeh kot odziv na okolico zoži najprej na odziv na živa bitja, nato le na človeški obraz, nazadnje pa celo le na znani obraz, medtem ko za mater razvije čisto posebni nasmeh, ki ga ne nakloni nikomur (Kompan Erzar 2003a, 66-67). Smehljanje mater spodbudi, da se mu nasmehne nazaj, ga ogovori, poboža, potreplja in dvigne k sebi. Vse to še bolj spodbudi otroka k podaljšanju smehljajev ter s tem tudi njuno socialno interakcijo (Bowlby 1969, 245). Nasmeh, njegova globina, učinek oz. moč, ki jo ima, je pogojena z močjo, intenzivnostjo in ekskluzivnostjo odziva staršev na prve smehljaje. Iz zrelosti nasmeha bi lahko sklepali na moč povezanosti med otrokom in starši ter tudi na zmožnost razvoja, ki ga ti odnosi imajo. Nasmeh namreč vključuje celo telo – vse telo se vključi v iskanje stika. Z nasmehom je povezan tudi začetek čebljanja, ki je drugi najpomembnejši signal, ki otroka poveže z drugimi (Kompan Erzar 2003a, 67).

Vloga čebljanja v razvoju navezanosti je enaka vlogi nasmeha, le da posega na področje sluha. Čebljanje se začne kot zvočni odziv na glasove, ki pri otroku sicer sprožijo nasmeh. Torej je čebljanje socialnega značaja ter pomeni otrokov zvočni vstop v komunikacijo. Tudi čebljanje postaja v dialogu vedno bolj diferencirano in pri štirih mesecih vključuje množico najraznovrstnejših glasov, ki postajajo v drugi polovici prvega leta življenja po intonaciji in melodiji čedalje bolj podobni glasovom njegovih »sogovornikov«. To so obenem začetki razvoja govora in pozneje tudi jezika, saj iz čebljanja kmalu izginejo tisti zvoki, ki jih jezik okolice ne uporablja (Kompan Erzar 2003a, 68). Čebljanje ima torej funkcijo ohranjanja matere v bližini, s tem pa se poveča socialna izmenjava med njo in otrokom (Bowlby 1969, 288).

Jok je prvi odziv na svet in od svojega začetka naprej vzbuja v materi željo, da bi ga pomirila oz. da bi naredila vse, da preneha. Njegova funkcija je torej opozoriti okolico, da je treba nekaj spremeniti (Kompan Erzar 2003b, 69). Jok ima več oblik in pomenov. Npr. jok lakote, ki se začne počasi in tiho ter narašča ritmično ali jok bolečine, ki je od začetka glasen. Oba pa spodbudita mater, da se otroku približa z namenom pomiritve (Bowlby 1969, 244). Prav človeški glas je že v drugem tednu otrokovega življenja najuspešnejši dražljaj za ustavljanje joka. Otrok preneha jokati takoj, ko zasliši človeški glas, najbolje ženski glas, ki je učinkovitejši od moškega. Materin glas, poleg tega da ustavi jok, sproži celo nasmeh, česar drugi glasovi ne naredijo. Drugi dražljaj, ki pomiri jok, je sesanje in pestovanje. V starosti tretjega meseca je najpogostejši ritmični jok sitih in urejenih otrok, prav jok iz osamljenosti, torej jok, ki ga pomiri samo to, da se otroka vzame v naročje. Otrok poleg tega, da je nahranjen, previt in spočit, potrebuje tudi stik, torej kombinacijo glasu, zibanja in sesanja oz. telesnega stika. Otrok, ki ga mati pomiri z zibanjem in pestovanjem, ne bo samo pomirjen, ampak bo tudi najdlje ostal zadovoljen (Kompan Erzar 2003a, 69).

Temeljni dinamiki razvoja navezanosti sta torej odzivnost in senzomotorični razvoj.

- Čustvena odzivnost je tudi jedro čustvene inteligentnosti in sposobnosti za razvoj ter ohranjanje odnosov, hkrati pa je tudi eden od prvih pogojev za razvoj patologije, če je

odzivnost okrnjena. Odzivnost je ena ključnih komponent identitete in določa človekov karakteristični stil. To je točka, kjer se začne odgovorno starševstvo – v usmerjanju, spremljanju in odzivnosti na otrokov karakteristični stil, odzivnost ali temperament. Vrojene otrokove sposobnosti so danost, njihova realizacija pa stvar okolja. Organsko zelo odzivnega otroka lahko neodzivno oz. zlorablajoče okolje spremeni v neodzivnega preko stalne izpostavljenosti pretiranemu stresu (kar se pri odzivnem otroku zgodi zelo hitro) ter travmam, ki bodo njegov živčni sistem preplavile in povzročile organske deformacije. Odzivnost je osnovna danost, ki določa kakovost odnosov. Na ravni čutil je otrok opremljen z vsem, saj vsa čutila delujejo že ob rojstvu. Otrok je sposoben s celim telesom začititi, ali je mati prisotna ali ne. Kako hitro, kako globoko in barvito se bodo ta čutila razvila, pa je odvisno od tega, ali lahko živi s starši. Tudi otroci, ki so jih kot dojenčke dali v rejo, imajo očeta in mater, vendar jim manjka temeljno prepoznavanje. Na ravni čutne zaznave je torej nujna fizična prisotnost staršev.

- Druga z rojstvom dana otrokova sposobnost je motorika. Kolikor hitro bo z gibanjem telesa začel klicati mater ali očeta, kako uspešno se bo branil pred pretiranimi dražljaji in vsiljivostjo, je najprej odvisno od tega, ali je njegovo telo sploh sproščeno ter ali se lahko prosto giblje. Iz teh dveh sposobnosti, torej čutnih zaznav in motorične spretnosti, je zgrajen mehanizem navezanosti (Kompan Erzar 2003a, 74-75).

Lahko bi rekli, da je navezanost specifičen način stika z realnostjo človekovega medosebnega sveta; izhaja iz zgodnjih otroških let, v katerih se je posameznik naučil, kako naj prikliče starše ter ohrani stik z njimi (Kompan Erzar 2003b, 62). Najboljši pokazatelj varne navezanosti je vzdržljivost pri soočanju s stresom in z novostmi (Schore 2009, 117). Po Gardnerju (2007, 114) se otrok preko vzajemne interakcije med njim in skrbnikom nauči, kaj pričakovati od bližnjih odnosov, kako jih ohraniti, kako upravljati z anksioznostjo in drugimi negativnimi čustvi.

1.1.2 PREPOZNAVANJE POTREB, REGULIRANJE AFEKTOV IN UGLAŠEVANJE

Otrok je že na samem začetku svojega razvoja usmerjen k drugemu. Človeški glas, oči in obraz pa so v tem oziru tudi prvi ter najmočnejši dejavniki, obenem spodbudniki navezave, ki vse življenje kažejo svoj vpliv. Najmočnejše se bodo prebudili ob zaljubljenosti, kjer bo zven glasu prebujal najmočnejša in najgloblja strastna čustva vzhičenosti in privlačnosti, obraz pa bo predstavljal tisti zunanji izraz odnosa in intime, na katerem bodo zarisana oz. v katerega se bodo vpisovala najlepša čutenja. Zrenje pa je tisti bistveni del vsakega intimnega odnosa, ki celotnemu odnosu daje ton, svežino in toplino ter občutje nežnosti in zavarovanosti. Zrenje oz. varnost in privlačnost bo otrok iskal že v najzgodnejši dobi pri materi in očetu, ki sta njegova prva skrbnika ter ga zato tudi najgloblje zaznamujeta. Lahko bi celo rekli, da gre za organsko danost in obenem determiniranost, saj bo otrok v človeškem obrazu odslej vedno iskal občutje pripadnosti, ljubljenosti in željenosti. Gre za prvinsko in najosnovnejše doživetje intime. Iskal bo podobnosti z materinim obrazom, iskal pa bo tudi nekoga, ki bi ta obraz, to podobo, ki jo nosi v sebi, spremenil, popravil, pozdravil ter obenem ohranil, kar vsekakor predstavlja največjo uganko; človek namreč vedno znova nezavedno išče nekoga, ob katerem bo ponovno doživel najgloblja in najbolj zaznamujoča občutja odnosov iz mladosti, obenem pa bo prav v teh novih odnosih iskal drugačna občutja, ki naj bi tokrat pomenila, da ima novo svežo možnost, da se njegov notranji svet spremeni oz. dobi novo pozitivno izkušnjo (Gostečnik 2010, 8).

Kakšne vrste navezanosti in intime bo mati vzpostavila s svojim otrokom je izredno pomembno in v veliki meri odvisno od osebne zgodovine ter izkušenj. Tako kot na večjih področjih materinstva se tudi to dogaja na nezavedni ravni (Stern in Bruschweiler-Stern 1998, 24). Če mati lahko opiše svojo zgodovino razumljivo, uravnoteženo in osebno vključeno kljub slabim izkušnjam, bo veliko prispevala k razvoju varne navezanosti s svojim malčkom in obratno – če ne zmore ohraniti razumljivega sledenja dogodkom in jo pretekli dogodki še vedno čustveno preplavljajo, bo lahko razvila nevarno navezanost s svojim otrokom (Stern 1995, 78). Stern (1998, 54) nadaljuje, da je sposobnost identifikacije z otrokom izredno pomembna. Identificirati se z otrokom pomeni z empatijo psihično zlesti

pod kožo in v misli novorojenčka ter spremeniti svoja občutja oz. jih prilagoditi tistim, za katera mislimo, da so njegova. Rezultat tega je, da mati vsaj za trenutek čuti, kako je biti dojenček ter tako bolje spozna svojega otroka. Bowlby (1969, 288) naprej navaja, da ima materino vedenje do otroka velik vpliv na to, s kakšno močjo se bo pokazala navezanost. Cugmanova (2001, 89) pa je ugotovila, da so očetje lahko objekti navezanosti, da se njihov vpliv na otrokov poznejši socialnoemocionalni razvoj po kakovosti razlikuje od materinega vpliva, da je kompenzacija otrokove anksiozne navezanosti na mater z varno navezanostjo na očeta možna, a ni popolna ter da je vpliv časa na razvoj otrokove navezanosti, ki ga oče preživi z otrokom, odvisen od drugih dejavnikov, kot npr. zaposlenost matere.

Starševska odzivnost, ki je tako genetsko kot psihosocialno pogojena, daje temeljno čustveno strukturo družini ter predstavlja temelj za otrokovo odzivnost, ki se bo kazala na vseh ravneh njegovega življenja. Če bo ta odzivnost že zelo zgodaj ostala brez odgovora, torej če starša svoje odzivnosti bodisi zaradi konflikta med njima bodisi zaradi žalovanja ali nefunkcionalnosti otroku ne bosta mogla dati na razpolago, bosta z njim tudi pozneje zelo težko vzpostavila stik (Kompan Erzar 2003a, 79).

Otrok se bo npr. obrnil k staršem, da bo videl njihov izraz na obrazu, preden se bo odločil, ali naj s svojo aktivnostjo nadaljuje ali ne. Prav izraz na obrazu bo njegovo iniciativo spodbujal ali pa zavrl (Kompan Erzar 2003a, 92-93). Na podlagi teh mikro dogodkov neverbalne komunikacije (mimika obraza, geste ...), ki po navadi trajajo delček sekunde, se vrši tudi mikro regulacija afekta (Stern 1995, 65).

Bowlby pojasnjuje, da so z navezanostjo povezani afekti, npr. taki, ki so posledica relacijskega stresa, sprožilci oblik organiziranega vedenja, ki pomagajo otroku ohraniti bližino staršev ter dobiti tolažbo, nego in skrb. Ko otrok raste, se bodo situacije, ki bodo sprožale mehanizem navezanosti in afekte, ki so povezani z navezanostjo, ponavljale ter se razširile na vedno več situacij, v katerih bo potreboval starševsko tolažbo in zaščito. Sčasoma bo otrok vzorce teh izkušenj oblikoval v kognitivno afektivne reprezentacije sebe in drugih v odnosu. V skladu z Bowlbyjevim razumevanjem bodo te organizacije oz. notranji delovni modeli navezanosti oblikovali otrokovo implicitno razumevanje, kateri afektivni izrazi bodo priklicali starše in kateri jih bodo odgnali stran. Otrok se bo naučil,

katere afekte sme izraziti oz. pokazati staršem, a bo s tem tudi začutil, katerih ne sme. Notranji delovni modeli služijo temu, da se otrok prilagodi staršem prav preko predvidevanja, kako se bodo ti odzvali na določeni afekt oz. preko posplošenja, kako so se doslej največkrat odzvali nanj (Kompan Erzar 2003a, 173).

Raziskave kažejo, da se varnost navezanosti lahko spreminja s spreminjanjem odnosov, zato morda nikoli ni prepozno, da se otrokom začne ponujati osnovne elemente varne navezanosti, tj. skupna komunikacija, zrcaljeni dialog, popravljanje, čustvena komunikacija in razumljiva pripoved (Siegel 2003, 45). Le tako bo otrok imel možnost, da je prepoznan za takega, kot je, skupaj z njegovimi darovi in nagnjenji (Stern 1995, 34).

Tudi odrasli, ki so osmislili izkušnje izvorne družine, tako tudi tisti, ki so imeli težke izkušnje oz. travme, lahko zelo dobro zagotavljajo varno navezanost za svoje otroke. Longitudinalne študije so pokazale, da imajo varno navezani otroci veliko število pozitivnih izidov v svojem razvoju, med drugim emocionalno fleksibilnost, socialno funkcioniranje in kognitivne sposobnosti, medtem ko študije o nevarni navezanosti kažejo na emocionalno rigidnost, težavnost v socialnih odnosih, prizadetost sposobnosti logičnega sklepanja, težavnost razumevanja drugih in rizičnost neobvladovanja stresnih situacij (Siegel 2003, 55). Med družinskimi raziskovalci je zaslediti ujemajočo se ugotovitev, da bodo otroci, ki so izpostavljeni stalnemu in intenzivnemu zakonskemu konfliktu, verjetno tudi sami imeli zakonske težave (Gardner, Busby in Brimhall 2007, 115). Tudi Skuja in Halford (2004, 623) sta pri moških, ki so bili izpostavljeni nasilju v izvorni družini, ugotovila višjo agresivnost v odnosu – med pogovorom so pokazali več negativne komunikacije, bili so bolj gospodovalni ter so kazali več negativnih afektov. Vse to je pokazatelj, da spadajo v rizično skupino za agresijo in bolečino v prihodnjih odnosih.

Zaradi svojih meja večina staršev spremeni edinstvena bitja v povprečna. Tisto, kar je v vsakem otroku najdragocenejše, so prav njegove posebnosti, občutja, doživljanje, ki je povsem edinstveno in zato tako težko razumljivo (Kompan Erzar 2003b, 59).

Schore (2009, 112) definira regulacijo afektov kot skupek obvladljivih procesov, preko katerih zavestno in prostovoljno vplivamo na naša čustva. Regulacija je tudi, kako čustva doživimo in kako jih vedenjsko izrazimo.

Otrok je že ob rojstvu opremljen z najosnovnejšimi mehanizmi, ki mu omogočajo vzpostavitev odnosa z drugimi. Ti mehanizmi ga nato spremljajo vse življenje, vsekakor pa je pri tem bistvenega pomena, kakšne izkušnje si pridobiva, saj te pomenijo tudi prve in najpomembnejše zametke poznejših intimnih interakcij s partnerji. Če so te izkušnje lepe in ljubeče, bo tak otrok v odrasli dobi iskal partnerje, s katerimi bo skušal ponoviti ta vzhičena in pozitivna vzdušja. V nasprotnem bo iskal sorodna doživetja, ki ga bodo lahko nezavedno spominjala celo na najbolj boleče travme iz mladosti, in sicer vse z namenom, da bi se tokrat ta zgodba razpletla drugače (Gostečnik 2010, 10).

Veliko raziskav potrjuje, da je nezavedno reguliranje afektov bistvenejše kot zavedna regulacija afektov (Schore 2009, 115). Bromberg (2006) nadalje pravi, da je razvojni učinek čuta zase odvisen od tega, kako dobro se je razvila sposobnost regulacije afektov. Ko so ti zgodnji modeli medsebojne interakcije relativno uspešni, ustvarijo stabilni steber za relacijsko regulacijo afektov, ki se ponotranji kot nezavedno in nebesedno. Tako je možno nadaljnje uspešno soočanje s hitro rastočim zavedanjem sebe in z medsebojno zrelostjo.

Po Shore-u imajo čustva značilne fenomenološke, motivacijske in signalne lastnosti. Ta prvinska čutenja, ki jih imenujemo tudi afekti, imajo v svoji osnovi psiho-biološko podlago. Najzgodnejša čutenja so namreč v svojem temelju bistveni spodbujevalci razvoja oz. so psiho-biološka organska stanja, ki jih obdajajo prvi občutki živosti ter so zato izjemno močan del organskega doživljanja vsakega otroka. Ta občutja oz. afekte otrok po navadi najprej doživlja v odnosu z materjo in očetom, zato govorimo o ti. psiho-bioloških stanjih, ki se razvijajo na osnovi fizioloških vibracij, opremljenih z najnežnejšimi čutenji, ki jih starša izkazujejo otroku že pri dojenju, božanju, objemanju, igranju itd. (Gostečnik 2010, 11). Pri tem gre za nadčasovnost teh primarnih afektov, saj se tako globoko vtisnejo v posameznikovo notranjost, da ga povsem nadvladajo (12). Raziskovalci kot so Focha, Shore, Siegel so že prvi dan otrokovega življenja v njegovi obrazni mimiki odkrili znake primarnih čustev, kot npr. izraze zanimanja, stiske, gnusa in sramu. V naslednjih mesecih zgodnjega razvoja, ko se otrok vse bolj prilagaja odnosu s starši, se razvijajo še ostala primarna čustva, kot so veselje, žalost, jeza in strah. Torej gre za osnovne afekte, ki pozneje postanejo tudi temeljni material najglobljih intimnih odnosov (13).

Čustva so eden najkompleksnejših vidikov našega delovanja in jedro notranjih ter medosebnih procesov, ki tvorijo občutek zase in izkušnjo samega sebe. Organizacija jaza je tako odvisna od sposobnosti regulacije čustev oz. afekta. Čustva so proces, ki regulira in ki ga hkrati lahko reguliramo, kar pomeni, da je odvisen od istega procesa pri drugih ljudeh. Regulacija zahteva dve nalogi, in sicer najprej zaznavanje in zavedanje afekta ter nadalje njegovo regulacijo, torej njegovo razumevanje oz. razumevanje njegove funkcije in pomena (Kompan Erzar 2003a, 107). Temeljna zahteva zdravega delovanja je prepoznavanje nevarnosti – kdaj se je varno približati in kdaj je treba pobegniti. Pri tem sta ključnega pomena afekta sramu in jeze ter z njima povezana strah in gnus, ki narekujeta nemuden odziv v smeri bega ali napada. Šele ko ta afekt pride v zavest, postanejo odnosi drugačni, prej ne. To pa pomeni, da se zdrave razmejitve vzpostavijo šele v varni navezanosti. Ko posameznik začuti gnus, se lahko zavaruje navznoter (začuti odpor do določenega dejanja ali človeka), in ko začuti sram, se pred drugimi zavaruje navzven, kar pomeni, da se telesno ne more odzvati oz. ne more odreagirati. Dokler posameznik nima stika z gnusom in sramom, ne prepozna nevarnosti, kar se kaže kot izpostavljanje navzven kot gnanost v odnose, ki so nevarni. Hkrati pa se na drugi strani kaže kot bes, ko odganja tiste, ki bi mu najbolj pomagali, in vabi tiste, ki mu ne morejo pomagati. S tem se namreč ohranja ter udejanja vedno ista oblika navezanosti (Kompan Erzar 2003a, 79). Ključnega pomena je torej, da so starši otroku čustveno na razpolago, obenem pa je pomembna njihova čustvena uglasenost (Gostečnik 2010, 28).

Zgodnja komunikacija in interakcije, ki se ponavljajo, postanejo najpomembnejši material, saj gre za osnovne čustvene ali afektivne izkušnje otrokovega zgodnjega stika z okoljem. Na ta način postanejo sestavni del otrokove osebnosti in gonilna sila, ki usmerja vzpostavljanje odnosov z drugimi, zlasti intimnih. Ponavljajoče se oblike čustvenih izkušenj pa izoblikujejo tudi temelj za izgradnjo psihične strukture, ki nato določa pot, po kateri posameznik v odrasli dobi vstopa v svet odnosov (Gostečnik 2010, 24). Ponavljajoče se izkušnje zadovoljive regulacije afekta dajejo otroku material, iz katerega konstruira notranje psihične podobe, na osnovi katerih ohranja občutek zaznavanja afektivne kompetentnosti. Lahko bi rekli, da tak občutek človeku v njegovem čustvovanju omogoča stik z realnostjo in globinsko prepričanost, da lahko obvladuje svoje afektivno življenje, ki

predstavlja stanje zadovoljstva. Tako otrok, ki ima občutek močnega afekta, ki mu grozi s tem, da ga bo popolnoma preplavil, pozunanji svojo vznemirjenost; proces, ki ga v psihoanalizi imenujemo projekcijska identifikacija (Shore 2003, 12). Otrok tako nemudoma reagira z vedenjem, ki vznemiri starše. Le-ti sprejmejo projicirane občutke (ti so lahko del otrokovega odnosa do sebe ali do njih, pa tudi del odnosa, ki ga predstavljajo zunanji dražljaji) ter se na otroka odzovejo tako, da njegovo stanje sprejmejo, se z njim identificirajo, ga držijo v sebi ter preoblikujejo oz. poimenujejo. Konkretnije povedano, vznemirjeni zaradi otrokovega vznemirjenja poiščejo ustrezno razlago njegovega stanja, preverijo, kaj bi lahko sporočal, dokler ne ugotovijo pravega vzroka in transformirani afekt vrnejo v obliki smiselnega komentarja ali preko druge ustrezne komunikacije (Gostečnik 2010, 77). Otrok lahko posledično sprejme metabolizirani afekt oz. stanje ali čustveno občutje kot svoje, saj je tokrat zanj sprejemljivo. V tem procesu izkusi, da njegovo vznemirjenje ni neobvladljivo, saj ni povzročilo prekinitve uglašene stika s starši, temveč je preko starševskega ravnanja postalo povsem sprejemljivo. V nasprotnem pa se otrok lahko že zelo zgodaj nauči, da je on sam nesprejemljiv ali pa je njegova okolica nemogoča, nepredvidljiva in nevarna, in ker je to obenem edini način odnosov, ki jih pozna, jih bo pozneje v življenju nenehno ponavljal oz. prebujal v drugih, ki bodo imeli podobno psihično zgradbo ali sorodne izkušnje, in sicer z nezavednim namenom, da bi tokrat zmoget srečati nekoga, ki bi namesto njega oz. zanj proizvedel tiste regulacijske funkcije, ki jih ni zmoget pridobiti pri svojih lastnih starših in pomembnih drugih (78).

Tudi če je mati zgrešila pravo uglašenost z otrokom, lahko »dovolj dobra mati« v doslednem času regulira otrokovo vznemirjeno stanje s ponovnim uglaševanjem nanj. Te sposobnosti prilagajanja so središče dvojnih procesov samoreguliranja (interaktivne regulacije – tj. možnost fleksibilne regulacije psiho-bioloških stanj čustev z drugimi ljudmi v medsebojnih situacijah in avtoregulacije), ki se dogaja v samostojnih situacijah (Schore 2009, 117).

Mati je tista, ki neposredno uravnava otrokove afekte ter s tem spodbudi razvoj orbitofrontalnih povezav z limbičnim sistemom. Je tista, ki od zunaj regulira telesna stanja (Gostečnik 2010, 79). Winnicott poudarja, da je materina zgodnja uglašenost in zrcaljenje protiutež možnosti »naraščajoče nesposobnosti prilagoditve« in to je ključno za razvoj

otrokove sposobnosti, da se diferencira in loči od matere. Materina sposobnost spreminjanja omogoča otroku, da se prilagodi okolju in mu pri tem izrecno pomaga. Stres je namreč stalni vir grožnje in od organizma zahteva spremembo. In prav mati je tista, ki nakaže, v katero smer naj se otrok spreminja (Gostečnik 2010, 82). Odnos z materjo bo ustvaril notranjepsihično podobo, ki za otroka pomeni, da je brezpogojno ljubljen, želen in hoten. Brez tega občutka ljubljenosti, zaželenosti in hotenosti ne more uspeti v življenju intimnih odnosov, saj ne verjame, da je zares ljubljen oz. da si zasluži biti ljubljen (Gostečnik 2010, 162).

Schore (2003, 55) pravi, da se navezanost na očeta razvije v drugem letu starosti in to je tudi čas, ko se otrokov občutek, da je z očetove strani zavarovan, ljubljen in želen, počasi ponotranji ter postane doživljenjski model varnosti in zaščite. Mati ni več edini vir čustvene navezanosti (Gostečnik 2010, 85). Tako je oče npr. pri regulaciji afekta jeze izjemno pomemben, saj s tem, da sprejme otrokove jezne, besne in agresivne izzive oz. odzive ali mu jih pomaga obvladati na način, da jih najprej sprejme, jih sam notranje predela ter nato vrne otroku v zanj sprejemljivi obliki (Gostečnik 2010, 85). Na ta način se ustvarja varna navezanost na očeta (85). Mati očeta ne more zamenjati, saj da oče otroku samozavest, občutek za tveganje in razsodnost ter vero vase, česar ne more posredovati nihče drug (Gostečnik 2010, 161).

Oba odnosa, tako odnos z očetom kot tudi z materjo, bo otrok iskal v vseh intimnih odnosih in prijateljstvih oz. bo vsepovsod ustvarjal podobna vzdušja, v katerih bo ponovno doživel stara znana občutja, ki jih je nekoč doživljal v odnosu z obema (Gostečnik 2010, 163).

Uspešna vzpostavitev in razvoj čuta zase ter odnosa z drugim sta povezana z razvojem spolne identitete, ki se prične v starosti okrog prvega leta in pol. Ta razvoj je drugačen pri deklicah kot pri fantih. Fantje morajo s ciljem in z namenom da vzpostavijo ter razvijejo svojo moško identiteto potlačiti svojo čustveno navezavo na mater in preusmeriti svojo identifikacijo nasproti očetu. V zvezi s tem vzpostavijo obrambni mehanizmi naproti potrebam in čustvenim doživetjem, ki so jih imeli v svoji infantilni dobi. Če mati svojega otroka, zlasti fantka, ne spodbuja k osnovni ločenosti, potem se tudi v odrasli dobi tak moški težko razvije v samostojno osebnost. Postati in biti drugačen od matere, je torej tudi

model, kako biti drugačen od ženske, in v tem je osnova moške identitete (Gostečnik 2010, 97).

Identiteta je v veliki meri povezana z izkušnjo in s podobo, ki jo imamo o našem telesu. Telo nosečnice gre čez podobno transformacijo kot telo najstnice, s tem, da je sprememba v nosečnosti veliko hitrejša; prav tako asimilacija. Takšne spremembe destabilizirajo žensko podobo o telesu ter pripravljajo prostor za novo organizacijo njene identitete (Stern in Bruschweiler-Stern 1998, 87). Obenem se ženska v nosečnosti in nato tudi v materinstvu čedalje več srečuje s spomini na svoje zgodnje otroštvo in podoživlja trenutke navezanosti z lastno materjo. Raziskave kažejo, da je vzorec navezanosti, ki ga mati vzpostavi z otrokom, v veliki meri povezan z vzorcem, ki ga je vzpostavila njena mati z njo, ko je bila še otrok. Ta vzorec se najbolje pokaže v prihodih in odhodih ločitve ter ponovne združitve (Stern in Bruschweiler-Stern 1998, 89).

1.1.3 NEVROPSIHOLOŠKI VIDIK – RAZVOJ MOŽGANOV

V razvoju možganov obstajata dve kritični obdobji, v katerih se oblikuje njihova struktura, in to je obdobje okrog enega leta in pol ter obdobje adolescence (Kompan Erzar 2003a, 100).

Uveljavljeno je, da se človeški centralni živčni sistem, limbični sistem in desna hemisfera v veliki meri razvijejo v prvem letu in pol (Schore 2009).

Ob rojstvu so možgani najbolj nediferencirani "organ" v telesu. V razvoju so ustvarjene nevronske poti kot sinapse, kar dovoljuje razvoj posameznih centrov, ki izvršujejo procese, kot so pozornost, spomin, zaznavanje in regulacija čustev. Veliko število genov daje napotke, kako se bodo krogotoki razvili v zgodnjem obdobju. Poleg tega pa razvoj možganov spodbujajo tudi izkušnje. Te aktivirajo posebne živčne povezave ter dovoljujejo ustvarjanje novih sinaps in opolnomočenje že obstoječih. V določenih primerih, npr. ob

neuporabi, vodi do poškodovane sinaptične rasti in odmiranja – povezave so izgubljene in nevroni lahko odmrejo (Siegel 2003, 11).

Diferenciacija možganov v zgodnjem obdobju življenja je odvisna od genske informacije in ustrezne izkustvene spodbude. Zaradi tega razloga je zgodnje obdobje, ko se vzpostavljajo osnovni krogotoki možganov, ki poganjajo procese čustvene in vedenjske regulacije, medosebne povezanosti, jezika ter spomina, najodločilnejše za posameznika, da pridobi izkušnjo, ki bo omogočila nastanek primerne razvoja (Siegel 2003, 11-12). Tudi Shore (2003, 115) pravi, da se možgani lahko v polnosti razvijejo le v aktivni prisotnosti matere in očeta.

Naše izkušnje celo na stara leta spreminjajo fizično strukturo možganov. Ko doživimo neko izkušnjo, naše možganske celice (nevroni) postanejo aktivne. Možgani imajo sto milijard nevronov in vsak ima povprečno deset tisoč povezav z drugimi nevroni. Načini, na katere se aktivirajo posebni krogotoki v možganih, določajo našo psihično dejavnost; od zaznavanja prizorov ali zvokov, do abstraktnejšega razmišljanja in sklepanja. Kadar se nevroni aktivirajo hkrati, med njimi nastanejo nove povezave. Le-te sčasoma privedejo do nastanka novih vezi v možganih. To pomeni, da ne bomo do konca življenja ujetniki načinov, na katere naši možgani delujejo ta trenutek, temveč lahko nastanejo nove in nove vezi, tako da bomo bolj zdravi in srečnejši (Siegel in Payne Bryson 2011, 22).

1.1.3.1 ORGANIZACIJA MOŽGANOV

Po Sieglu so možgani razdeljeni na višje in nižje strukture ter na hormonske in nevrottransmitterske poti, ki so med seboj povezani na posebne načine preko različnih krogotokov. Nižje strukture v možganskem deblu prenašajo osnovne elemente pretoka energije, kot so stanje budnosti in pripravljenosti ter telesna stanja (temperatura, utrip, dihanje). Na vrhu možganskega debla je talamus, tj. področje, ki sprejema senzorne dražljaje in je močno povezano z drugimi deli možganov, vključno z neokorteksom, ki leži tik nad njim. Talamični krogotok naj bi bil glavni proces za prenos zavestnih izkušenj.

Višje strukture, kot je npr. neokorteks, prenašajo kompleksnejše informacije, kot so percepcija, mišljenje, logično sklepanje; te običajno imenujemo »najvišje strukture«. Osrednji prostor zaseda limbični sistem, ki vključuje amigdalo; orbitofrontalni korteks in anteriorni reženj pa opravljata osrednjo vlogo pri koordiniranju aktivnosti višjih in nižjih možganskih struktur. Limbični predeli imajo opraviti s čustvi, z motivacijo in na cilj usmerjenim (*ang. goal-oriented*) vedenjem. Limbične strukture omogočajo integracijo širokega spektra temeljnih procesov, kot je pripisovanje pomena, procesiranje socialnih izkušenj in regulacija afektov. Limbični sistem sega tudi na področje temporalnega režnja ter vključuje hipokampus, ki igra osrednjo vlogo v zavesti dostopnih oblik spomina (Kompan Erzar 2003a, 133).

Amigdala in hipokampus ležita na obeh straneh možganov ter predstavljata integralni del pri procesiranju informacij, ki potujejo iz telesa v cerebralni korteks. Amigdala shranjuje afekte in afektivne reakcije na čustvene dogodke, hipokampus pa procesira informacije, ki so bistvene pri pomenu teh čustvenih ali afektivnih dogodkov. Postavlja pa jih tudi v prostor in čas posameznikove osebne zgodovine. Amigdala hrani organski ali implicitni spomin, medtem ko se eksplicitni ali verbalni spomin vzpostavi šele z razvojem hipokampusa (Gostečnik 2010, 71). Pomembna je tudi pri procesiranju številnih čustev, še posebej strahu, žalosti in jeze (Siegel 2003, 20).

To pa še nadalje pomeni, da se najbolj temeljne kode odnosnosti, na osnovi katerih bo pozneje partner iskal intimnega drugega, zapišejo že v zgodnji dobi in da so, kar je pri tem bistveno, nezavedne. V amigdali se shranjujejo najpomembnejše informacije prvih stikov, celo prvih dotikov, zlasti pa občutja in afekti ob dojenju ali previjanju, pred spanjem ali ob prebujanju, pri objemih, božanju ali ujkkanju, ob bolečini in žalosti ter pri sočutju in tolažbi (Gostečnik 2010, 70).

Desna hemisfera je dominantna v prvih treh letih življenja. Desna stran možganov procesira informacijo kot neverbalne signale na celostni, paralelni in prostorski način. Tudi samopomirjevanje je večja funkcija desne hemisfere. Po navadi je dominantna v neverbalnih potezah jezika (ton glasu, geste), za obrazne poteze afekta, zaznavanje čustev, regulacije avtonomnega živčnega sistema, zaznavanje stanja telesa in za socialno spoznanje

(Siegel 2003, 13). Med drugim je odgovorna predvsem za procesiranje vizualnih, senzoričnih in neverbalnih impulzov ter dražljajev. V subkortikalnih strukturah pa ta hemisfera regulira imunski sistem, toploto, vzdraženost, in sicer v povezavi z retikularno formacijo, ki regulira stopnje vzdraženosti možganskega debla ter uravnava ravnotežje in gibanje (Gostečnik 2010, 79). Schore (2009, 117) pravi, da so te preživetvene funkcije desne hemisfere dominantne v relacijskih kontekstih skozi vse življenje.

Desna hemisfera obdeluje široko mrežo za nagle odzive na nevarnost in druge nujne težave. Prednostno procesira dražljaje iz okolja, stres in bolečino ter nadzoruje samovarovalne reakcije, kot so izogibanje in pobeg. Čustveno lahko rečemo, da je »rdeči alarm«, ki prepričuje um, da obravnava nujne zadeve brez odlašanja (Schore 2009, 114).

Leva hemisfera pa se razvija pozneje v obliki linearnega procesiranja z uporabo lingvistike in logike (Siegel 2003, 14-15).

Nezavedno nastaja sproti v odnosih ter zajema tisti del organskega procesiranja, ki je domet desne hemisfere in pomeni aktivne pomenske povezave. Na osnovi desne hemisfere posameznik regulira svoje afekte, ti pa v interakciji z drugim tvorijo njegove avtobiografske izkušnje. Te opravljajo tudi narativno funkcijo misli in govora, vse močno podložene z afektom. Desna hemisfera ima tudi središčno in enkratno vlogo pri prepoznavanju ter izražanju afektivnih vidikov govora. To pa precej spremeni prevladujoče pojmovanje striktne levohemisferske dominantnosti za govor, hkrati pa odpre nov pogled na verbalni stik med otrokom in starši, saj pokaže na povezavo afektivnega odnosa in verbalne izmenjave (Gostečnik 2010, 81).

1.1.3.2 RELACIJSKA TRAVMA

Relacijska travma ali rana v navezanosti je najmočnejša privlačna sila v družinskih sistemih (Kompan Erzar, Gostečnik in Erzar 2005, 91). Po navedbah Shora-a lahko glede na razvoj možganov ugotovimo, da bo zgodnejša travma prizadela bolj bazične možganske strukture, ki so odgovorne za osnovne regulativne mehanizme in ki možgane opremijo s sposobnostjo

odgovora na stres. Tako imajo npr. zlorabljeni otroci višjo raven stresnih hormonov in slabšo reaktivnost nanje, kar pomeni, da so manj občutljivi za stres, hkrati pa bolj odzivni nanj. To kaže na razvoj sposobnosti za regulacijo afekta, ki je sprva povsem odvisna od zunanjega sveta, pozneje pa postane bolj zavestna. Otrok ponotranji regulacijo afekta ter vanjo vključi višje, torej zavestne funkcije možganov. Glede na proces izoblikovanja mehanizma regulacije afektov se razvijejo povezave tudi v limbičnem sistemu. Tiste nevronske poti in povezave, ki se utrdijo, torej način regulacije stresa, ki jo otrok največkrat uporabi, se bo tudi organsko okrepil, povezave, ki pa jih ne uporablja, bodo odmrle (Kompan Erzar 2003a, 139). Razvoj lahko razumemo kot transformacijo zunanje regulacije v notranjo. Tako kot na začetku zunanji svet regulira otrokova notranja stanja, od toplote, lakote, žeje, bolečine do imunskega sistema ter obvladovanje drugih oblik stresa, predvsem medosebnega, tj. odsotnosti matere, njenih prihodov in odhodov, tako bo posameznik pozneje reguliral svoje notranje afekte ter se branil pred stresom. Najhujši vir stresa so odnosi ali medosebni stres. Prekinitev stika je glavni in, kot kažejo nevrološke raziskave tudi smrtni vir stresa, ki povzroča motnje v možganskem delovanju. Te motnje se na možganih kažejo kot prave mehanske poškodbe ali lezije (142). Namreč, ko se pojavijo stresne izkušnje, možgani odreagirajo s pretiranim izločanjem kortizola, kar lahko ob dolgotrajnem ponavljanju vodi do smrti živčne celice. Ker se živčni krogotok razvija naprej, lahko rastejo tista področja s povečanimi kortizolskimi receptorji, ki so še posebej ranljiva, do nevrotoksičnih učinkov ter podaljšajo izločanje kortizola (Siegel 2003, 17).

Relacijska travma v otroštvu, enako kot izpostavljenost podhranjenosti v obdobju možganske rasti ali izpostavljenost strupenim biokemičnim učinkovinam in fizični poškodbi, prepreči od izkušenj odvisno dozorevanje možganskih sistemov za soočanje s stresom in torej dolgoročno negativno vpliva na razvoj. To pomeni, da se moramo pri razumevanju nevropsihološkega razvoja soočiti s tem, da so možgani plastični do te mere, da njihova organska struktura direktno odraža zgodovino osebe. Ker zloraba v zgodnjem otroštvu negativno vpliva na razvoj možganov, ima to trajne posledice. Vedno več dokazov kaže, da travma v zgodnjem življenju poškoduje razvoj sposobnosti ohranjanja medčloveških odnosov, soočanje s stresom in regulacijo afektov. Te zgodnje izkušnje disregulacije ne vodijo samo do ne-varne navezanosti, ampak povzročijo tudi kaotično

preoblikovanje limbičnega sistema za procesiranje čustev. Limbični sistem pa je odgovoren za razvoj sistema navezanosti in je ključen za sposobnost organizma, da se odzove na hitro spreminjajoče se okolje, ter za organizacijo novega učenja. Limbične strukture so še posebej izražene v desni hemisferi, ki se najmočneje razvija v prvih dveh letih življenja. Desna hemisfera je v večji meri globinsko povezana z limbičnim sistemom centralnega živčnega sistema, zato igra prvinsko vlogo v fizioloških in kognitivnih komponentah čustvenega procesiranja (Kompan Erzar 2003a, 160-161).

Med hitro rastjo možganov (od zadnjega trimesečja nosečnosti do drugega leta starosti), relacijska travma povzroča disregulacijo, ki onemogoča vizualno-obrazno, slušno-ritmično in tipno-gibalno komunikacijo ter spreminja razvoj bistvenih desnomožganskih funkcij. V zavirajočem relacijskem okolju primarni skrbnik povzroča travmatična stanja, ki imajo dolgotrajni učinek na otroka. Tak skrbnik je nedostopen ter na otrokove izraze občutij in stresa odreagira neprimerno in/ali zavračajoče ter tako pokaže minimalno ali nepredvidljivo udeležbo ob različnih tipih vznemirjajočih stanj. Namesto uravnavanja dražljajev, povzroči izjemne ravni vznemirjenja, visoke v zlorabi in/ali nizke v zanemarjenosti. Ker pri tem ne poskrbi za medosebno popravilo, trajajo otrokova napeta negativna stanja dolgo časa. Ta primanjkljaj v materinski funkciji navzven kaže materino lastno notranje stresno stanje disreguliranega vznemirjenja (Schore 2009, 119).

Prvo kritično obdobje zorenja možganov je obdobje nastajanja temeljnih struktur navezanosti in sposobnosti za regulacijo čustev (Erzar 2006, 140-141).

V kontekstu relacijskih travm starši najprej disregulirajo otroka, nato pa še zamrznejo vse reperativne funkcije ter ga za dolgo obdobje pustijo v stanju izredne izoliranosti, ki močno presega njegove nezrele sposobnosti za soočanje s stresom. Kadar otrok ni v homeostatičnem ravnotežju ali je čustveno disreguliran (pod stresom), je na milost ali nemilost prepuščen tem stanjem. Dokler ta stanja ne postanejo kontrolirana, mora vse svoje regulativne sposobnosti posvetiti njihovemu prepoznavanju. Medtem ko poskuša prepoznati stres, ne more početi nič drugega. To pomeni, da otrok, ki je kronično izpostavljen relacijski travmi, zamudi vse priložnosti za socioemocionalno učenje v kritičnem obdobju zorenja možganov. Na ta način postane nesposoben ali omejeno

sposoben za vzpostavljanje in vzdrževanje socialnih stikov (Kompan Erzar 2003a, 145). Možgani otroka, ki stalno doživlja močne prekinitve navezanosti, so kronično izpostavljeni moteni homeostazi avtonomnega živčnega sistema. Znano je, da s stresom povzročeni porast glukokortikoidov v postnatalnem obdobju selektivno povzroča smrt nevronske celice v afektivnih delih limbičnega sistema. Nadalje se oblikuje nenormalni limbični krogotok ter povzroči permanentno funkcionalno poškodbo usmerjanja čustev v adaptivne kanale. Otrokova posttravmatska stresna motnja pretirane vznburjenosti in disociacije ustvari vzorec za poznejše otroške, mladostniške ter odrasle posttravmatske motnje. Otroški odgovor na stres je posledica nerazvitosti njegovih možganov in njihove omejene sposobnosti procesiranja ogrožajočih dražljajev, medtem ko ima odrasla oseba zrele možgane, ki bi bili sposobni odraslega odgovora. Izkazalo pa se je tudi, da odrasli možgani, kadar jih s stresom povezane nenormalnosti ovirajo v njihovem razvoju, lahko regresirajo na otroško raven – kadar se soočijo z resnim stresom. To npr. pomeni, da se pozneje v življenju lahko sproži disociativna obrambna reakcija skoraj v trenutku (148–149).

Otrokova psiho-biološka reakcija na travmatični stres je tako sestavljena iz dveh ločenih vzorcev odziva – hipervzbujenja in disociacije.

Na prvi ravni hipervzbujenja, materinsko zavetje varnosti naenkrat postane vir nevarnosti, ki sproži alarm v desni hemisferi. Ta materinski stres aktivira otrokovo hipotalično hipofizno nadledvično os, ki povzroči nenadni vzpon energije, ki porablja simpatični del otrokovega avtonomnega živčnega sistema ter povzroči hitro bitje srca, povišan krvni pritisk in pospešeno dihanje. Le-ti so telesni odzivi dereguliranega psiho-biološkega stanja strahu oz. terorja (Schore 2009, 120). To je dokaz, da psiho-biološka stanja vplivajo ter se kažejo preko vidnih telesnih znakov (Siegel 2003, 17).

Druga, pozneje oblikovana reakcija na relacijsko travmo, je disociacija, pri kateri se otrok odklopi od dražljajev zunanjega sveta – opazovani travmatizirani otroci so prazno strmeli v prostor s steklenim pogledom. To parasimpatično prevladujoče stanje ohranitve oz. umika se pojavi v nemočnih in brezupnih stresnih situacijah, v katerih posameznik postane zavirajoč ter si prizadeva izogibanju pozornosti, z namenom da postane »neviden« (Schore 2009, 120).

Prva značilnost možganskega sistema je vrednostni mehanizem, ki vrednoti pomembnost posameznih dražljajev. Možganski mehanizmi, ki odločajo o tem, ali bo dražljaj ojačan ali zavrnjen, so nadalje povezani z mehanizmom socialne interakcije, torej s spominom in z navezanostjo. Proces vrednotenja dražljajev tako poteka preko treh ravni – ravni dražljaja, ravni vrednotenja in ravni zavedanja. Na ravni dražljaja (zunanji ali notranji) se v možganih vzbudi avtonomni živčni sistem, ki deluje kot signal, ki pravi: »Nekaj se dogaja, pozor!« in ni zavesten. Gre za preusmeritev pozornosti. Dražljaj dobi pomen na ravni vrednotenja. Senzacija dobi oznako »dobra« ali »slaba«. Oba doslej opisana koraka lahko poimenujemo tudi afekt oz. primarna čustva. Gre za to, kateri dražljaji bodo pritegnili pozornost ali bodo razumljeni kot dobri oz. slabi. To je hkrati tudi temelj razvoja pomena v možganih, ki predhodi miselnim procesom. Na zunaj lahko v teh dveh fazah opazimo telesne znake afekta, izraze obrazov, neverbalne geste, znake in ton glasu. Ti mehanizmi so tudi temelj stika med otrokom in starši ter razodevajo izjemno občutljivost senzornih centrov za socialno interakcijo, obenem pa kažejo, kako so afekti v svoji osnovi nastali v odnosih z drugimi. Tretja faza v procesiranju dražljajev je faza čutenja ali kategorizacija čustev. Te lahko opišemo kot žalost, jeza, gnus, presenečenje, veselje, strah in sram. Videti je, da imajo možgani in drugi telesni sistemi iste poti, po katerih se izražajo ter kažejo posamezni afekti. Vrednostni možganski sistem ustvarja tudi pomen določenega afekta oz. čustva. Čustva in pomen se tako ustvarjajo znotraj istega procesa (Siegel 1999).

1.1.3.3 SPOMIN

Z vidika delovanja možganov bi lahko rekli, da je spomin način prenosa informacij in energije po možganskih krogotokih. Vsaka izkušnja vzpostavi določeno pot informacij in energije po možganskem sistemu. Več kot je enakovrstnih izkušenj, večja je verjetnost, da se bodo možgani na podoben dražljaj odzvali z vzburjenjem iste najpogostejše poti. Informacija se v možganih prenaša preko nevronske celice, torej preko sprememb sinaps (vrzel med dvema možganskima celicama). Novorojenčkovi možgani imajo ogromno število nevronske celice z relativno malo sinaptičnimi povezavami. Preko izkušenj se te

povezave vzpostavljajo ter ustvarjajo mrežo. Tako se povezave vzpostavljajo skozi vse življenje. Po prvih nekaj letih življenja je struktura možganov že zelo kompleksna in diferencirana. Genske informacije in izkušnje močno določajo, katere povezave se bodo vzpostavile. Spomin uporablja ta proces tako, da preko kemičnih sprememb utrjuje določene povezave med nevroni v primeru kratkoročnega spomina in da preko dejanske aktivacije genskih mehanizmov ustvarja nove sinaptične povezave v primeru dolgoročnega spomina (Siegel, 1999). Po drugi strani bo to, kako si bomo zapomnili preteklost, odvisno od tega, kateri del možganskih povezav bo aktiven v prihodnosti. Ko dobimo nov senzorni vnos (zagledamo nekaj novega), se bo ta vtis vpisal v možgane. Od tega, kolikokrat bomo v prihodnosti še naleteli na enak vtis, pa bo odvisno, ali se bo vtisnil v spomin ali ne. Glede na način kodiranja ter predvsem na način priklica ločimo implicitni in eksplicitni spomin (Kompan Erzar 2003a, 124–125).

Implicitni spomin je prisoten že od rojstva (verjetno že prej) ter nima občutka o sebi ali nima občutka za čas, vsebuje pa vedenjsko in čustveno komponento. Implicitni spomin se razvija po možganskih krogotokih, ki ne vključujejo poti preko hipokampusa (Siegel 2003, 17). Implicitnemu spominu bi lahko rekli tudi neverbalni telesni spomin (Rotchild, 2003). Že od rojstva naprej novorojenček doživlja in zaznava svoje okolje. Sposoben je tudi priklica izkušenj, torej istega odziva na podoben dražljaj, kot je npr. prestrašeni odziv na igračko, ki ga je prvič, ko jo je videl, prestrašila z glasnim zvokom. Tak spomin, ki pri vtisnjenjem priklicu ne vključuje zavestnih procesov, imenujemo implicitni spomin. Pri priklicu implicitnega spomina uporabljamo nevronske profile, ki so del vsakodnevnih izkušenj, vedenja, čustev in slik. Ti implicitni elementi tvorijo temelj našega samozavedanja in dojemanje sebe. Delujemo, čutimo in predstavljamo si, ne da bi se zavedali vpliva preteklih izkušenj (Kompan Erzar 2003a, 126). Temeljna komponenta implicitnega spomina je torej predvidevanje, za razliko od načrtovanja, ki pa je domena eksplicitnega spomina. Varno navezani otrok, ki generalizira izkušnje materine uglašenosti nanj, lahko tudi ob materinem odhodu ali neuglašenosti ostane miren, ker na podlagi implicitnega spomina predvideva, da se bo mati vrnila. Ne-varno navezani otrok, ki je generaliziral neuglašenost, pa bo tudi ob materinem prihodu predvideval, da ga ne bo sprejela in se bo tako tudi odzval. Do otrokovega prvega rojstnega dne bodo te

generalizacije že kodirane v nevronske povezave. Otrok bo v stiku z materjo aktiviral drugo mentalno stanje kot ob stiku z očetom. Do osemnajstega meseca, ko se začne hiter razvoj in diferenciacija možganov, bo lahko ta stanja že izražal z besedami. V tem času se razvije tudi frontalni del možganov, ki otroku omogoči evokativni spomin, torej sposobnost priklicati podobo matere ali očeta, kadar nista prisotna, ter se ob tem potolažiti oz. regulirati svoje čustveno stanje. Otrok se ob misli na starša, na katerega je varno navezan, pomiri, medtem ko ob misli na starša, na katerega je ne varno navezan, postane tesnoben, prestrašen ali odsoten. Ponavljajoče se izkušnje groze in terorja se vpišejo v implicitni spomin ter postanejo del možganskih krogotokov. Če so ta stanja kronična, postanejo trajne karakterne oz. osebnostne poteze posameznika. Na ta način zgodovina kroji našo sedanost tudi takrat, kadar ni nobenega zunanjšega razloga za ponavljanje teh stanj. Če torej razumemo naravo in pomen implicitnega spomina, bomo lažje razumeli tudi zaplete v odnosih, v dojemanju samega sebe, drugih in sveta, saj podobe implicitnega spomina preplavijo naše doživljanje, kot da bi šlo za sedanjo situacijo (Siegel 1999).

EksPLICITNI spomin je spomin, pri katerem se zavedamo, da se nečesa spominjamo, za razliko od implicitnega, pri katerem se ne zavedamo. EksPLICITNI spomin se začne razvijati okrog drugega leta starosti, ko se pri otroku razvije sposobnost govorjenja o dnevnem dogajanju in spominjanja preteklih dogodkov. To so sposobnosti, ki jih omogoča osrednji del možganov, ki vključuje tudi hipokampus in orbitofrontalni korteks, ki je sedež zavestnega delovanja. Obstajata dve vrsti eksPLICITNEGA spomina, in sicer SEMANTIČNI spomin, tj. spomin na dejstva, in EPIZODIČNI spomin, tj. spomin na sebe v določenem času. Obe obliki eksPLICITNEGA spomina sta med seboj zelo različni. Spomin na dejstva (semantični spomin) omogoči, da zunanje in notranje reprezentacije prepoznavamo kot pravilne ali napačne ter da jih izrazimo v besedah in simbolih. Na ta način spoznavamo dejstva o svetu. AVTOBIOGRAFSKI spomin, ki je spomin nase v določenem obdobju, pa je povezan z drugimi deli možganov, in sicer s frontalnim korteksom, ki v tem času doživlja najhitrejši od izkušenj odvisni razvoj. Starši v tem obdobju skupaj soustvarjajo otrokovo zgodbo o njem samem preko medsebojnega stika ter njihovega dojemanja, vrednotenja, prepleta domišljije in dejanskih dogodkov (Siegel 1999). EksPLICITNI spomin vedno

doživljamo, zaznavamo in filtriramo skozi mentalne modele implicitnega spomina (Kompan Erzar 2003a, 130).

Afekti v družini preko starševstva oz. starševske sposobnosti regulacije teh afektov ter njihovega prepoznavanja pri otroku v otroškem telesu oblikujejo njegovo psihično strukturo tako, da določajo način navezanosti, dostopnost spomina in sposobnost regulacije afektov, ki pomeni sposobnost predelave afekta v kategorična čustva (131).

1.1.3.4 POTEK PREDELAVE STRAHU V MOŽGANSKEM SISTEMU

Prvi čustvi sta strah in tesnoba, pozneje, pri starosti enega leta in pol, pa se jima pridruži še sram, s katerim je razvoj temeljnih čustev končan. Med tema dvema mejnikoma se pojavijo še žalost, veselje, jeza in gnus. Strah in tesnoba sta čustvena vidika telesnega zaznavanja nevarnosti, ki nakazujeta, kaj je za človeka nevarno in ogrožajoče. Telesu govorita naj bo pripravljeno na akcijo. Dražljajev, ki sprožajo tesnobo, je nešteto; npr. tesnoba, ki jo čutimo na robu prepada, povzroči, da stopimo korak nazaj. Na drugem nefunkcionalnem polu pa nam tesnoba lahko prepreči, da bi sprejemali pomembne življenjske odločitve ali spremenili način vedenja. Kdor tako rekoč nagonsko stopi korak nazaj v življenju tudi takrat, ko bi moral tvegati korak naprej, bo nehote čedalje bolj potisnjen v pasivnost, neodločenost in nemoč. Strah in tesnoba sta afekta, ki vključujeta vse tri ravni živčnega sistema – možgansko deblo ter levo in desno hemisfero. Amigdala igra ključno vlogo pri izražanju ter regulaciji strahu in tesnobe. Preko tega, ko vzbudi impulz bega ali boja oz. soočanja (ang. *fight or flight*), je njeno delovanje neposredno vpeto v mrežo spomina, regulacije afekta in socialnih odnosov (Cozolino, 2002).

Zavestno prepoznani strahovi odpirajo možnost soočenja in predelave strahu. Na žalost pa je tesnoba velikokrat povezana z okoljem, vedenjem, s čustvi in z mislimi, ki oblikujejo naše odzive neodvisno od naše zavesti. Tako bo npr. levohemisferni interpret vedno imel pri roki racionalne razlage za določeno tesnobo in izogibanje. Rekel bo npr., saj ta človek

tako ali tako ni bil vreden moje pozornosti, saj nikogar ne potrebujem, saj je svet krivičen itd. Izogibanje mislim in občutjem, ki so povezani z virom našega strahu, hkrati kaže ter ohranja nepovezanost med nevronskimi mrežami. Soočenje z virom strahu je namreč ključna komponenta predelave strahu (Kompan Erzar 2003a, 110).

Joseph LeDoux, avtor dela *Čustveni možgani*, ang. *The Emotional Brain*, je v svojih raziskavah živali ugotovil, da v procesu strahu obstajata dva fiziološko ločena krogotoka. Ta dva sistema sta prisotna tudi v človeških možganih (Kompan Erzar 2003a, 110).

Prvi je t. i. hitri proces, kamor spadajo odzivnost in vsa avtomatična dejanja, ki pošiljajo informacije iz čutil (oči, ušesa, koža, nos, jezik) neposredno skozi talamus v amigdalno. Ta proces ovrednoti čutni vnos ter ga takoj prevede v telesni odziv preko svoje povezave z avtonomnim živčnim sistemom. Talamus v tem procesu sodeluje preko tega, da ohrani grobe vtise stvari, ki jih pogosteje srečuje v svojem okolju, kot so npr. specifični strahovi odvisni od okolja, v katerem živimo. S tem zagotovi dovolj hiter odziv na najpogostejše življenjske nevarnosti v določenem okolju.

Drugi je t. i. počasni proces, ki pošilja čutne informacije preko talamusa v hipokampus in kortikalne krogotoke na nadaljnjo evalvacijo. Ta sistem je počasnejši, ker vključuje veliko število sinaptičnih povezav in zavestno procesiranje. Kortikalni krogotoki spomina na načrtovanje dejanj natančneje proučijo informacije, jih primerjajo s spomini na druge podobne situacije ter oblikujejo zavestne odločitve, kaj naj na podlagi teh informacij naredimo. Hipokampus pomaga korteksu tako, da posamezno situacijo postavi v kontekst prostora in časa. Ta počasni proces, z vrhuncem v orbitofrontalnem korteksu, ima pri ljudeh še posebno nalogo, tj. da poišče smisel in pomen vedenju ter visceralnim občutkom, ki so že v teku zaradi hitrega procesa. Na ta način naša zavest odkriva odločitve, ki jih je naše nezavedno že sprejelo.

Hitri proces strahu se nahaja v središču skritih plasti procesiranja, saj oblikuje in določa naše vedenje. V terapevtskem procesu uporabljamo zavestne lingvistične in jezikovne strukture počasnega krogotoka, da bi zaustavili ter preoblikovali reflekse in čustvene odzive hitrega procesa. Vsako izpostavljanje viru strahu je smiselno le, če je pospremljeno z besedami, torej s počasnim procesom (Kompan Erzar 2003a, 110-111).

Kljub temu da smo gensko programirani tako, da se bojimo stvari, kot so npr. kače ali zavrženost, zapuščenost, se lahko začnemo bati katere koli misli, aktivnosti, občutka ali doživetja, ki je povezan z zastrašujočim dražljajem, kot npr. sram, posmeh ali električni šok. Priučena tesnoba je lahko zavestna ali nezavedna ter povezana tako z notranjimi kot zunanjimi dražljaji. Tako kot hipokampus je tudi amigdala zgrajena na način, da lahko ojača določene povezave med nevroni. Tako se lahko amigdala skozi celo življenje uči povezovati kateri koli dražljaj s strahom ali tesnobo (112).

Pretok impulzov iz amigdale v hipotalamus povzroči povišani srčni utrip in pritisk. Če amigdala stimulira še obrazni živec, bo povzročila obrazni izraz strahu. Amigdala je med drugim ključna za sposobnost prepoznavanja izrazov strahu pri drugih. Sprožanje vseh teh mehanizmov v odsotnosti dejanske nevarnosti povzroča panične napade. Žrtve paničnih napadov tako poročajo o enakih fizioloških odzivih kot ljudje, ki so dejansko v nevarnosti. Amigdala vpliva na naslednje fiziološke odzive:

1. pospešeno dihanje,
2. povečana budnost, pripravljenost na akcijo (izločanje norepinefrina),
3. aktivacija simpatetičnega živčevja (povečani krvni pritisk),
4. reakcija zamrznjenosti,
5. trzanje,
6. izločanje stresnega hormona,
7. prestrašeni izraz obraza.

Razvoj in povezljivost amigdale imata velik vpliv na razvoj regulacije afekta. Če je inhibitorni vpliv pozneje razvitega hipokampusa na amigdalo premajhen, bodo zgodnje izkušnje strahu ostale v poznejšem življenju kot stanja, ki bodo preplavila celo telo. Ker amigdala deluje že ob rojstvu, je zelo verjetno, da je strah najmočnejše primarno čustvo. Del moči teh zgodnjih afektov izvira prav iz neinhibiranih in nereguliranih afektivnih stanj, ki oblikujejo zgodnje nevronske povezave. Otrok je pri regulaciji teh stanj povsem odvisen od odraslih oz. staršev. Ker je sistem spomina, ki je povezan z amigdalo, ločen od sistema, ki je povezan s hipokampusom, se zgodnji spomini in travmatična izkustva ohranijo v

možganih brez zavestne kortikalne kontrole. Ti spomini ne bodo zavestno prepoznani, bodo pa ostali kot intuitivno znanje ali kot intuicija (Cozolino, 2002).

Regulacija afektov pomeni, da otrok prepozna impulze tako, da preživi, ne pa, da se impulzi in telesni dražljaji obrnejo proti njemu tako, da začnejo razjedati telo, kot npr. psihosomatska obolenja. Za regulacijo afektov so odgovorne povezave orbitofrontalnega režnja možganov s subkortikalnimi strukturami limbičnega sistema. Če teh povezav ni, otrok ne more ustrezno regulirati svojih čustvenih vzgibov oz. ne ločuje med zunanjimi in notranjimi vzgibi. Temeljni prispevek nevropsihologije k razumevanju otrokovega razvoja je prav ugotovitev, da sta zorenje in razvoj orbitofrontalnih povezav z limbičnim sistemom odvisna od interakcije med otrokom in materjo (Fosha 2009, 175). Pomemben prispevek raziskav o procesiranju strahu je odkritje, da strah in tesnoba pokrivata velik del našega delovanja ter v marsičem določata našo sposobnost za prepoznavanje in orientacijo v odnosih. Hkrati pa prav ločenost hitrega in počasnega procesa omogoča spremembo in predelavo naših primarnih izkušenj. Temelj te predelave je soočenje s sedanjim načinom odzivanja, izbiranja ter odločanja v odnosih, ki na vsakem koraku prav skozi strah in tesnobo prinaša odgovore na temeljna vprašanja, kot so: Kdo sem?, Od kod prihajam? in Kam grem? (Kompan Erzar 2003b, 112).

Moderna nevropsihologija vse bolj oz. v marsičem predpostavlja, da je za razvoj človeških možganov ključnega pomena odnos s starši.

Razvoj možganov se torej začne pri desnohemisfernih mehanizmih, ki so tudi podlaga navezanosti, tj. sposobnosti poiskati ter ohraniti stik z odraslim. Navezanost se razvija v prvih mesecih življenja, medtem ko se sposobnost regulacije čustev, ki temelji na tipu navezanosti, najmočnejše razvije v obdobju med prvim in drugim letom življenja. V tem obdobju se najbolj poveča tudi število povezav med nevroni, kar pomeni, da se ustvari 90 odstotkov vseh povezav. Razvejanost in kompleksnost teh organsko nastalih vezi bo potem omogočala bolj ali manj razgibano delovanje možganov v poznejšem življenju (Kompan Erzar 2003b, 121).

Ključno obdobje celotnega razvoja sposobnosti za vzpostavljanje odnosov je torej obdobje prvih treh let, ko se v posamezniku ob dozorevanju možganskih struktur utrdi določena

relacijska matrica, ki preko vzorca odnosov, ki jih določa, oblikuje tudi razvoj posameznikovega jaza (121).

1.2 NAVEZANOST V ADOLESCENCI V VLOGI REGULACIJE AFEKTOV IN PREPOZNAVANJE POTREB

V najstniških letih se otrokova navezanost na svoje starše spremeni. Pomembni jim postanejo tudi drugi odrasli in na površje priplava spolna privlačnost do vrstnikov. Tako postane sprememba še večja. Na eni strani imamo mladostnike, ki so se že odrezali od staršev, na drugi pa tiste, ki so še vedno intenzivno pritrjeni in svoje navezanosti ne morejo ali ne želijo usmeriti na druge. Vmes je velika večina najstnikov, ki so še navezani na starše, a jim je hkrati pomembna tudi vez z drugimi. Za nekatere se vez s starši nadaljuje tudi v odraslo dobo, kar lahko ima velike posledice (Bowlby 1969, 206).

Ključni obrat od navezanosti kot pogoja za preživetje (zgodnje otroštvo) in navezanosti kot temelja za razumevanje sebe v odnosih z drugimi se zgodi v adolescenci, ko otrok afekte, ki jih doživlja v svetu, preverja ob starših, torej v varni navezanosti, v bazi varnosti (Kompan Erzar 2003a, 83).

Tri glavne naloge, ki so sestavni del zdravega socialnega razvoja med adolescenco so: vzpostavitev ljubečega in smiselnega odnosa, najti sprejemanje in pripadnost v socialnih krogih ter vzpostaviti medsebojno intimo (Whitlock in dr. 2006, 408).

Mladostnik še nima razsodnosti in zrelosti za samostojnost, hkrati pa je izrazito čustveno ranljiv ter nujno potrebuje zrele in ljubeče starše, da mu pomagajo razviti ter utrditi njegovo identiteto (Kompan Erzar 2003b, 136). Ključno je, da razume ter sprejme nova občutja, pritiske, želje, telesna stanja in sposobnosti ter da jih preko odraslega razumevanja in tolmačenja teh stanj ter ustrezne regulacije čustev vgradi v svoj psihični svet kot temeljne kriterije odločanja, vrednotenja in razpoznavanja relacij, sebe in sveta okoli sebe (137).

Telo je ključni nosilec identitete, prostor, v katerem se odloči, ali se bo oseba po adolescenci še lahko razvijala ali ne. Razkol med telesno in čustveno identiteto v tem obdobju povzroči nesposobnost integracije tako na ravni mišljenja kot na ravni čutenja in telesnega razvoja (138). Struktura jaza se v času adolescence spremeni do te mere, da pod vprašaj postavi osnovna izhodišča posameznikovega pogleda nase in na svet ter osnove dojemanja sebe in bližnjih; prav zato predstavlja najbogatejši čas za izgradnjo identitete (Kompan Erzar 2003b, 140). Shahar idr. (2003, 470) ugotavljajo, da samokritika, slabo prilagojena oblika samodefinicije, napoveduje manj pozitivne življenjske dogodke, medtem ko učinkovitost, prilagojena oblika samodefinicije, napoveduje bolj pozitivne dogodke.

Naloga staršev v tem obdobju je, da mladostniku omogočijo, da telesno občutje in stanja lahko prevede v sporočila o čustvenem stanju, o potrebah po varnosti, pripadnosti, bližini, čustveni globini, razumevanju samega sebe in drugih, po dojemanju in sprejemanju ter zaznavanju sveta (Kompan Erzar 2003b, 139). Poenostavljeno rečeno, oče in mati sta glavna stebra mladostnikove identitete; oče podpira iniciativo, radovednost ter otroka opremi za raziskovanje sveta, mati pa mu daje občutek pripadnosti, povezanosti ter ga uči lojalnosti in zaveze. Najmočnejši model razvoja jaza v tem obdobju predstavlja tisti od staršev, ki je istega spola kot mladostnik. Dekleta se od mater naučijo, kaj pomeni biti ženska, fantje pa od očetov, kaj pomeni biti moški (142).

Temelj moške identitete je najprej v tem, da je različen od matere, da se od nje loči. Na čustveni ravni to pomeni, da se deček z razvojem svoje samostojnosti vedno bolj ločuje in razločuje od matere, ki je hkrati najbližja oseba, s katero ima stik, in išče stik z očetom, ki je zanj najprej bolj oddaljena figura (Kompan Erzar 2003b, 143).

Največja ovira pri razvoju moške identitete je konflikt z očetom. Odraščajoči moški nujno potrebuje toplo tesno vez z očetom. Za razvoj lastne identitete sin od očeta najbolj potrebuje model, kako rokovati s čustvenimi pritiski, ki prihajajo z materine strani. Videti mora, da obstajajo tudi drugi modeli moškosti, kot je model, ki mu ga mati nehote vsiljuje (Kompan Erzar 2003b, 90).

Največja naloga moškega, ki vstopa v partnerski odnos, je prekinitev idealizacije žensk, še posebej v njihovi materinski vlogi, ter opustitev zahtev po »popolni ljubezni«, ki temelji na

otroških potrebah. Ko se moški sooči s svojimi otroškimi potrebami in razočaranji, lahko prekine nezavedni tok nerealnih otroških pričakovanj ter neha ženskam pripisovati moči, ki je nimajo. Ko razvije svojo osebno moškost, postane za ženske privlačnejši in sposobnejši vzpostaviti ter ohraniti intimno povezanost. Ko se lahko odpove svojim iluzijam o idealni materi, se lahko naveže na toplo čustveno razgibano in neodvisno ter močno žensko, od katere pa v odnosu medsebojnega spoštovanja lahko dobi pravo pohvalo in priznanje, ki zaceli njegove notranje rane (Kompan Erzar 2003b, 91).

Za hčer je najtežje izoblikovati žensko identiteto, ki je različna od materine. Prav vez mati–hči je lahko največja ovira v njenem življenju. Proces individualizacije, ki pomeni postopno oddaljevanje od matere, se navadno spontano razvije z otrokovim odraščanjem, a je prav pri deklici ta razvoj na vsaki stopnji zaznamovan z novim konfliktom – na eni strani bo iskala neodvisnost in intimno vez z moškim, na drugi pa bo skušala ohraniti svojo prvotno vez z materjo, v kateri dobiva svojo žensko identiteto. Prav od stika z materjo bo odvisno, kaj bo hči odnesla v svoj zakon – krivdo in obžalovanje ali ustvarjalnost, ženskost, veselje in pogum; kaj bo tam lahko razvila in v čem se bo lahko razcvetela (Kompan Erzar 2003b, 93-94). Tako je nujno, da mati v tem obdobju posluša svojo hčer, da sprejema njeno nezadovoljstvo, upornišтво in izzivanje ter da svoje ženskosti ne daje za zgled kot edine prave ženske poti v svet, temveč da ji preko svojih izkušenj pomaga razumeti njene izkušnje (Kompan Erzar 2003b, 146).

Če je torej funkcija navezanosti v zgodnjem otroštvu predvsem pogoj preživetja, je funkcija navezanosti v adolescenci in pozneje v odraslem življenju predvsem regulacija afekta, torej sposobnost predelave stresa ter oblikovanja samostojne drže do sveta, drugih in sebe ter sposobnost samostojnega odgovora na afektivno zahtevne situacije. Mehanizem navezanosti in sposobnost za varno navezanost sta v polnosti razvita takrat, ko vključujeta tudi sposobnost regulacije afekta, ki je neodvisna od sposobnosti regulacije afekta pri starših. Z vidika regulacije afekta pri mladostniku lahko jasno napovemo, kdaj in kako bo vzorec navezanosti postal stalna notranja lastnost razvijajočega se posameznika in ne bo več le odsev trenutnega odnosa s starši. Če strategija navezanosti odraža predvsem strategijo ravnanja s težkimi afekti, potem je zelo verjetno, da bo ta mehanizem obstal v posamezniku do te mere, do katere je že razvil neodvisno sposobnost za ravnanje s tem

afektom brez pomoči staršev. Dokler pa posameznik potrebuje močno pomoč staršev pri regulaciji afektov, bo svojo strategijo posnel po starševski strategiji (Kompan Erzar 2003a, 84). Eden temeljnih dejavnikov, ki napovedujejo, koliko bo posameznik lahko razvil svoje sposobnosti za regulacijo afekta, je razrešenost navezanosti s starši, kar pomeni dostopnost predelovanja, razmišljanja in čutenja o navezanosti ter možnost preverjanja odnosa z njimi. Kolikor bo mladostnik ob starših lahko preverjal sebe in svoje sposobnosti razumevanja ter ravnanja z afekti, toliko se bo znašel med vrstniki in toliko izkušenj si bo ob njih lahko nabral. Da se otrok lahko naveže na vrstnike, je pogojeno s tem, da je razvil navezanost do osebe, ki mu je zadostila psihološke potrebe ter mu s tem dala možnost, da se lahko podobno naveže na druge. Enako je tudi, ko človek odraste (Bowlby 1969, 216).

Le mladostnik, ki ve, da se lahko kadar koli, kadar bo zanj preveč nevarno, vrne k staršem ter ob njih preveri izkušnje, ki jih je dobil v zunanjem svetu, se bo upal odpreti med vrstniki. Povedano z drugimi besedami, kolikor bolj se lahko brusi ob starših, toliko bolj samozavesten bo med vrstniki (Kompan Erzar 2003a, 103).

Glavno področje razmejitve med starši in mladostnikovo individualizacijo je regulacija afektov oz. načini, kako mladostnik obvladuje stres močnih čustev. Mladostnik prevzame starševske strategije, hkrati pa je odziven tudi na reakcije zunanjega sveta, ko je sposoben miriti svoja čutenja, ne da bi se naslanjal na starševske strategije, kar pomeni, da lahko razvije nov način regulacije čustev (Shaver & Cassidy, 1999).

Mladostnik se sočutja uči preko starševske sposobnosti prepoznavanja in razumevanja njegovih čutenj, ko starši iz njegovega vedenja znajo prepoznati afekte, ko v njegovem izzivanju prepoznajo strah, v upiranju jezo in negotovost, ter mu nudijo varen prostor, v katerem se bo učil, kaj čuti in kako se s temi čutenji ravna. To se zgodi šele takrat, ko čuti, da bodo starši znali manjšati in blažiti stres, s katerim živi. Hkrati pa se mladostnik uči regulacije stresa ob vrstnikih – preko drugih spozna sebe in se na videz oddalji od staršev (Kompan Erzar 2003b, 102).

Mladostnik glede prepoznavanja varnosti in nevarnosti ter varne in nevarne navezanosti razvije naslednje sposobnosti: značilno strategijo, kako ravnati z mislimi in vprašanji, ki se tičejo navezanosti, specifičnimi spomini in reprezentacijami, vezanimi na izkušnje

navezanosti, ter vsakodnevnimi odnosi s pomembnimi odraslimi osebami, torej z osebami, na katere je navezan, starši (Kompan Erzar 2003a, 103). Od tod zlahka razumemo, zakaj so v tem življenjskem obdobju razmejitve tako nujne in ključne. Bolj kot za zunanje razmejitve, prepovedi in prevzemanja odgovornosti gre za vprašanje, katera čustva prihajajo od staršev in kaj je njegovega. Te razmejitve se lahko vzpostavijo samo v družini, v kateri ima mladostnik ob starših možnost preveriti ter prečistiti posamezno čutenje (104).

Temeljni pomen navezanosti v odrasli in mladostniški dobi ni več preživetje, temveč regulacija afektov. Ta daje ton odraslosti ter predstavlja jedro vsakega odraslega prijateljskega ali intimnega odnosa. Šele preko regulacije afektov postajajo odnosi ekskluzivni, torej nezamenljivi, vzajemni in hkrati odprti, kar pomeni, da vključujejo govor o vseh čutenjih, ki se vzbujajo v odnosu, in da omogočajo spremembe, ki ne ogrožajo stika. V odraslih odnosih regulacija afekta s prekinitvijo stika očitno kaže na svoje otroško poreklo (Kompan Erzar 2003a, 104).

1.3 NAVEZANOST V OBDOBJU MLADEGA ODRASLEGA

Faza mladega odraslega je začetek samostojnega življenja, začetek dopolnjevanja tistega, kar je posameznik razvil v družini. Skrajni domet družinskega sistema je, da posamezniku omogoči oditi v svet, v katerem se ne bo bal razviti novih modelov oz. svojega načina življenja, ki bo temeljilo na izkušnjah, stiku z drugimi in stiku s samim seboj. To je čas, ko mladi odrasli izoblikuje osebne življenjske cilje ter postane »jaz« v polnem pomenu besede, kar pomeni samostojen, funkcionalen in odgovoren posameznik, ki se lahko poveže z drugim ter ustvari nov družinski sistem. Bolj ko se mladi odrasli razmeji od čustvenega programa svoje izvirne družine, manj stresorjev ga bo spremljalo na poti skozi njegov novi družinski življenjski cikel. Za začetek normalnega razvoja je ključnega pomena, da posameznik začuti in spozna sebe ter svoje sedanje odnose skozi vlogo, ki jo je imel kot otrok v sistemu izvirne družine, in se le-te zave. Torej glavna naloga mladega odraslega je,

da se zave, kdo je, kaj si želi, od kod prihaja in kam gre. Da bi našel odgovore na ta vprašanja, ni dovolj, če jih samo razume, se o njih vprašuje sam ali v skupini, o njih premišljuje, se prepira ali razpravlja s prijatelji, temveč jih mora začutiti in doživeti v odnosih. Odgovornost za svoja čutenja in ravnanja, ki predstavljajo bistveno podlago tega spraševanja, bo lahko sprejel le takrat, ko bo ob nekom, ki z njim vztraja v prijateljskem odnosu, povezal besede s čutenji in čutenja z dejanji (Kompan Erzar 2003b, 52-53).

Če je znamenje funkcionalnosti fizični odhod od doma, je vstop v odnose čustveni odhod od doma (Kompan Erzar 2003b, 52).

Razvojna naloga mladega odraslega je sprejeti odgovornost za lastno čustveno in finančno neodvisnost oz. za preživetje, ki pomeni lastno diferenciacijo od izvirne družine, razvoj intimne povezave z vrstniki ter zagotovitev lastnega finančnega in poklicnega preživetja. Bolj ko je izvorna družina posameznika zapletena v nerazrešene trikotniške povezave, bodisi da je čustveno nerazmejena bodisi da so družinski člani preveč oddaljeni drug od drugega, večjo tesnobo bo doživljal v odnosih, ki jih bo vzpostavljal zunaj nje. Nerazrešene vezi s primarno družino so najpomembnejši dejavnik uspešne oz. neuspešne povezave intimnih odraslih navezav. Pri tem je treba poudariti, da prave diferenciacije ni mogoče predpisati niti izsiliti, kot tudi ni mogoče določiti prave čustvene razdalje, ki naj v družinah vlada, da bodo njeni člani imeli dovolj individualne svobode ter dovolj čustvenega prostora za samostojno ravnanje in iniciativnost v odnosih. Kakršno koli zunanje postavljanje meja in razmejitev v družini preko terapije, svetovanja ali institucionalnih ukrepov je lahko uspešno le, če sproži sočasni proces postavljanja notranjih meja in razmejitev, ki poteka na sistemski, medosebni in notranjepsihični čustveni ravni. Tudi vsi stresni in travmatični dogodki iz otroštva, ki so od zunaj vdrli v otrokov svet doživljanja in čutenja, črpajo svojo moč iz čustvenega ozadja, ki je vladalo v otrokovi družini ter njegovih odnosih z materjo in očetom (Kompan Erzar 2003b, 56).

Slabo razrešeni stresni dogodki v družini lahko močno zapletejo ter onemogočijo posameznikovo pot samostojnega odraslega razvoja.

Gardner (2007, 114) ugotavlja, da je za posameznike, ki kažejo visoko mero čustvene reaktivnosti, mišljeno, da imajo težave s procesiranjem čustev in z njihovo regulacijo, ki se kažejo v nižjem pragu doživljanja negativnih čustev ali stresnih okoliščin. Kot taka se njihova izkušnja negativnosti ali bolečine med konflikti poveča, kar za njih predstavlja težaven položaj, saj imajo manj čustvenih virov za opolnomočenje v takih reakcijah (Gardner, Busby in Brimhall 2007, 114).

Ločimo tri nefunkcionalne oblike povezanosti z izvirno družino, ki onemogočajo posameznikov nadaljnji samostojni prehod:

- POMEŠANE VLOGE BREZ PRAVIH RAZMEJITEV

Gre za družine, v katerih posameznik ne ve, kdo je, v katerih so vsi odgovorni za vse, v katerih ni hierarhije, v katerih otroci postanejo starši lastnim staršem, starši pa otroci svojim otrokom, v katerih sin prevzame očetovsko vlogo, hči materinsko, v katerih ni nikakršnih razmejitev med zakoncema in otroki. Zlitje ohranja mladega odraslega povezanega z izvirno družino na račun njegove lastne identitete, saj ni imel ne prostora ne časa, da bi jo razvil. Glavna težava njegovega odraslega življenja bodo zveze, v katerih bo storil vse, da bi v njih lahko ostal ter zadovoljil svojega partnerja. Temu bo čustveno ves čas na razpolago, pa vendar nikoli pristno in iskreno, saj bo odnos zanj samo nujna čustvena služba oz. služenje ter prilagajanje drugemu.

- NASILNE PREKINITVE STIKA

V primeru prekinitev stika posameznik ob začetku študija ali pri prvi zaposlitvi popolnoma prekine vsakršen stik z družino. Oblike te prekinitev so lahko različne – jezen pobeg od doma ali brezbrizna selitev v stanovanje, ki je le nekaj sto metrov stran od domačega, zagrenjeno slovo in odhod v negotovost velikega mesta, neopazno pešanje stikov ter popolno zamrtje čustvenih vezi z domačimi. Prezgodnja prekinitev stika povzroči, da je mladi odrasli prehitro odrezan od čustvenih virov razširjene in izvorne družine, ki bi jih nujno potreboval za ohranitev svoje identitete. Še preden ugotovi, kdo in kaj je znotraj družine, je že vržen v svet brez vsakršne možnosti, da bi svojo identiteto preverjal tudi znotraj nje ter tam dobil podporo in moč za izgradnjo samostojnosti ter vzpostavitve

intimnih povezav. Njegovi odnosi bodo na videz zreli in odgovorni, pospremljeni z veliko mero racionalizacije, minimaliziranja težav in čustev ter morda cinizma, toda v njih bo zaman hrepenel po toplem stiku in varni bližini, ki bosta zanj popolni neznanki.

- **TRIKOTNIŠKE POVEZAVE**

Lahko se zgodi, da ena in ista družina izoblikuje obe obliki vezi, in sicer tako, da se med člani družine ustvarjajo trikotniki, v katerih sta dva člana očitno zlita med sabo, tretji pa odkrito zavržen oz. oddaljen, odsoten. Take povezave napolnijo čustveni svet mladega odraslega z nerealnimi pričakovanji o partnerstvu, intimnosti in o zrelih odnosih odraslih.

Vse tri oblike nefunkcionalne povezanosti z družino ohranjajo mladega odraslega v čutenjih nesposobnosti, tesnobe, nepredvidljivosti ter strahu, v katerih ne more do konca preveriti doživljanja sebe in drugih (Kompan Erzar 2003b, 57-59).

1.1.4 PRIPRAVA NA ZAKON

Če gre mladi odrasli uspešno po svoji poti študija in poklicne kariere, potem je zanj največji vir stresa v tem obdobju vzpostavitev intimnih vezi. Razmejitev od družine, kot že rečeno, poteka na več ravneh, tako na ravni pričakovanj in poklicne identitete kot na ravni spolne identitete in izbire partnerja. V zvezi s slednjim se mladi odrasli ne sprašuje samo, kaj si želi od odnosov in intimnosti, kaj si želi kot ženska ali kot moški, temveč tudi kaj če ne uspe najti nikogar zase, če nikomur ne bo dovolj všeč, če ne zna ljubiti (Kompan Erzar 2003b, 55). Po raziskavi Hoseiny, Jadidi in Doosti (2013, 601) ženske same sebe definirajo po svojih razmerjih z drugimi, medtem ko moški po svoji službi.

Največji prehod v človekovem življenju in v družinskem ciklu predstavlja posameznikova odločitev za odnos. Postati par nikoli ni samo dogodek ali ritual, še manj praktično vprašanje preselitve in skupnega življenja, temveč zelo kompleksen proces odločitve za rast in spoznavanje samega sebe ob drugem, zato ta korak zahteva notranjepsihično zrelost,

sposobnost odkrivanja novega in razreševanje starega pa tudi učenje obvladovanja napetosti ter iskanja ravnotežja med potrebo po samostojnosti in potrebo po stiku oz. povezanosti z drugim. Prav zaradi te dinamike, ki ostaja skrita za socialnimi, obrednimi in drugimi okoliščinami, se združitev v odnosu, še bolj pa poroka kot potrditev te odločitve, precej drugače odraža pri moškem kot pri ženski (Kompan Erzar 2003b, 66). Skupno življenje in izgradnja intimne namreč zahtevata, da dva posameznika, ki sta komaj vzpostavila lastno identiteto ter komaj prestopila prag samostojne odraslosti, začeta sodelovati ter najdeta skupno vizijo v vseh stvareh in na vseh področjih, od poklicne poti, razmerja, pristojnosti v družini, intimne povezanosti, odnosov do prijateljev do njihovih izvornih družin in drug do drugega ter vsak do samega sebe. Naenkrat so vse odločitve, ki sta jih vsak zase enkrat že naredila, znova pred njima z nalogo, da jih uskladita, se ob njih spoznata ter začutita in izoblikujeta dovolj globok stik med seboj. Pomembno je, da nove odločitve ne bodo pomenile le prilagajanja in pritiskanja. Sistemska teorija pojasnjuje, da travmatičnost in stresnost poroke izvira iz dejstva, da ta poleg obeh posameznikov, ki iščeta nov stik in bližino, vselej poveže tudi njuni družini s svojskimi vrednotami, čustvenimi vezmi, pogledom na svet, z razmejitvami ter s prepričanji. Prav zaradi tega nezavednega družinskega ozadja poroka globoko vpliva na oba partnerja, tako na njuno zdravje kot na njun psihični razvoj in samostojnost (Kompan Erzar 2003b, 66-67).

Najpomembnejša priprava na zakon je soočenje s samim seboj ter razrešitev čustvenih zapletov v izvorni družini, z drugimi besedami, slovo od doma. Nobena druga dinamika kot razrešitev s primarno družino ni tako odločilna za razvoj zdravega odnosa. Tisto, kar partnerja najbolj razdvaja, moti in hkrati najbolj plaši tako pri samem sebi kot pri drugem, so prav potlačena in zanikana čutenja, ki jih oba prinašata iz svojih izvornih družin ter jih lahko prepoznata le drug pri drugem, ne pa vsak pri sebi. Najboljša priprava na zakon je torej resno zastavljen odnos, v katerem partnerja drug ob drugem spoznavata predvsem sebe in svoje zaplete. Pri tem je ključnega pomena, da drug ob drugem sprejmeta odgovornost za svoja čutenja, doživljanja, dejanja in mišljenje (Kompan Erzar 2003b, 67).

Silliman in Schumm (2000, 133) pravita, da se vpričo visokega odstotka ločitev (50 odstotkov) in zakonov v stiski, raziskovalci in terapevti čedalje bolj zavedajo pomembnosti priprave na poroko in zakon. Priprava na zakon parom nudi pomoč pri odločitvi za

zakonsko življenje – da se preverijo v odnosu do sebe in do partnerja. V mnogih cerkvenih dokumentih zasledimo, da mora družinska pastoral vsebovati poglobljeno pripravo na zakon od otroštva do odrasle dobe, ki je vzgoja za pristno ljubezen. Vsebine priprav na zakon morajo vsebovati: resničnost in pomen lastne osebnosti in lastne spolnosti; vrednote in značilnosti ljubezni, še posebej zakonske ljubezni; pomen zakona ter njegove družbene in institucionalne vrednosti tudi ob vedno bolj razširjenih težnjah, da bi ga »prerasli« s skupnim življenjem brez poroke; dobrino zvestobe ter dokončnosti zaveze in ljubezni; notranjo povezavo zakonske pogodbe s posredovanjem življenja ter ponovno odkritje vrednote rojevanja; odgovornosti pred zgodovino in družbo, ki izhajajo iz zakonskega življenja; zakramentalnost poroke, ki ustvarja krščansko novost; izrecno cerkvene razsežnosti ter zahteve zakonskega in družinskega življenja (Italijanska škofovska konferenca 1997, 47; Papeški svet za družino 1997).

Sodelovanje v programih za predzakonce postaja učinkovito sredstvo za vzdrževanje zakonskega zadovoljstva (Carroll & Doherty, 2003; Silliman & Schumm, 2000 v: Blair in Córdova 2009, 118). Ti programi zagotavljajo negrozeče izobraževalno okolje za pare, da se naučijo veščin, za katere so raziskave pokazale, da so povezane z zdravim zakonskim odnosom. Pri Hart (2009, 1797) so rezultati nakazali, da mnogi pari vstopijo v predzakonsko svetovanje, ker je taka zahteva njihove matične cerkve. Zaradi te zahteve pari vidijo to svetovanje kot še eno stvar, ki pač mora biti opravljena pred poroko. Ostali pomembni faktorji, ki vplivajo na pogled na predzakonsko svetovanje vključujejo vlogo posrednika, način svetovanja, starost, stopnjo zrelosti in izobraženosti, dolžino razmerja, status zunajzakonske skupnosti, otroke pred poroko. Ugotovitev, da se pari srečujejo z mnogimi različnimi stresorji v času, ki je namenjen pripravi na poroko, je pomembna, saj se zaradi tega skrči možnost celostnega vključevanja v predzakonsko svetovalno izkušnjo.

Najpogostejše teme so komunikacija, reševanje konfliktov, predanost ter ravnanje s pričakovanji (Blair in Córdova 2009, 118). Podobno navajata tudi Sullivan in Anderson (2002, 388), da so za pare v predzakonskih skupinah najpomembnejše teme o komunikaciji, financah in reševanju konfliktov. Prav tako pa jim je pomembno, da je voditelj vreden zaupanja, da je strokoven in izkušen ter da je program poučen in vsebinsko poglobljen.

Granic in Hollestein pa sta ugotovila, da vplivi izvirne družine ne pridejo v polnosti na površje, dokler se pari ne poročijo. Zato so ob pripravah na zakon pomembna srečanja tudi po poroki, kjer lahko kliniki naslavljajo izstopajoče teme, ki se prebujejo v partnerski interakciji (Gardner, Busby in Brimhall 2007, 123).

Pari, ki so se naučili učinkovito izkoriščati te veščine pred zakonom ter jih vzdrževati v njem, vedno znova poročajo o večjem zadovoljstvu kot pari, ki se teh veščin niso naučili (Blair in Córdova 2009, 118). Tudi Stanley idr. (2006, 117) so v raziskavi, ki je obsegala pripadnike različnih ras, različnega ekonomskega položaja in izobrazbe, ugotovili, da je bilo sodelovanje v pripravah na zakon povezano z visoko stopnjo zadovoljstva in zaveze v zakonu ter z nizko ravnijo konflikta, kar je prav tako zmanjšalo možnosti za ločitev. Podobno navajajo Markman idr. (2010, 289), da je bila predzakonska negativna komunikacija povezana s poznejšo ločitvijo.

Tudi McGeorge in Stone (2006, 165) v svojih raziskavah opisujeta, da se je po opravljenem predzakonskem svetovanju izboljšalo znanje, ki se je nanašalo na partnerska razmerja in učenje zdravih vzorcev komuniciranja, ki bodo vodili k izboljšanju pripravljenosti ter voljnosti v prehodu na poroko. Na splošno pa je bila postavljena ugotovitev, da je lažje spreminjati voljnost prehoda kot pa vrednote in prepričanja, ki so se ustvarjala tekom življenja. Stanley et al. (2006, 117) prav tako ugotavljajo, da je sodelovanje v pripravi na zakon pokazalo večje zadovoljstvo in pripadnost v zakonu ter manjše konfliktne situacije, s tem pa manjše možnosti za razvezo. Tudi Carroll in Doherty (2003, 105) sta odkrila, da imajo preventivni programi za pripravo na zakon pozitiven učinek na interpersonalno znanje in na kakovost odnosa.

2. RAZVOJ INTIME

Schaefer in Olson (1981, 47) sta intimnost opredelila kot proces, v katerem si partnerja delita intimne izkušnje na petih področjih, in sicer na čustvenem, socialnem, intelektualnem področju, na področju rekreacije oz. telesne aktivnosti ter spolnosti. To je zanj proces, ki se uresničuje skozi čas in ki ni nikoli zaključen. Bagarozzi (1997, 285) pa je ta področja razširil na devet dimenzij intimnosti: čustvena, psihološka, intelektualna, seksualna, duhovna intima, intima na področju estetike, socialna in rekreacijska, fizična ter časovna intima, ki pomeni najkrajši čas, ki bi ga partnerja dnevno rada preživela drug z drugim. V raziskavi Harper, Schaalje in Sandberg (2000, 1) pa se je čustvena intima izkazala za najmočnejšega napovedovalca kakovosti zakona pri obeh spolih.

Mnogi raziskovalci ugotavljajo, da je intima med partnerjema prostor, kjer si podelita osebne izkušnje, boleča občutja, strahove in je pravzaprav relacijski dogodek, v katerem se en partner iskreno in ranljivo razkrije drugemu, drugi pa se nanj empatično odzove (Frey III, Holley in L'Abate 1979, 73; Blavier in Glenn 1995; Dandeneau in Johnson 1994; Merves-Okin, Amidon in Bernt 1991).

Do konca razvita sposobnost navezanosti oz. sposobnost sočutja, regulacije afekta ob drugih (ko lahko upoštevaš druge in njihova čutenja) je pogoj vsakega odraslega intimnega in prijateljskega odnosa. Sposobnost razumeti sebe ob drugih in sposobnost pogrešanja, hrepenenja, a hkrati raziskovanja oz. razmišljanja in govorjenja o navezanosti ter razmišljanja o sebi v odnosih je znak razvite sposobnosti za varno navezanost (Kompan Erzar 2003a, 82-83).

V družini so tri kvalitativno različne oblike odnosov: zakonski odnos, odnos otrok–otrok in starševstvo. Navezanost se iz odraslega odnosa neposredno prenaša na otroka. Starša lahko v zakonskem odnosu razvijeta varno navezanost, če začneta govoriti o afektih, ki so povezani z navezanostjo. Najpomembnejša razmejitev je razmejitev zakonskega in starševskega sistema. Od kakovosti skupnega starševstva je odvisno, ali bo otrok ločil med starševsko in zakonsko vlogo. Ta razločitev je zanj ključna, saj ga zavaruje pred zamenjavo

vlog in pred neobvladljivimi afekti, ki prihajajo iz odraslih odnosov, hkrati pa v njem ohranja občutje, da lahko ohrani pozitivno čustveno vez z obema staršema ter sčasoma lahko tudi miselno razume, da starševska vloga ni odvisna od partnerske (Kompan Erzar 2003a, 178).

Navezanost ali odzivnost in rahločutnost se najmočneje pokažeta prav v starševstvu (Kompan Erzar 2003a, 167). Že od prvih dni si otrok ustvarja ti. psiho-biološka stanja, ki vsekakor postanejo temeljne kode pri iskanju poznejšega partnerja. Te kode oz. prvi stik, prvi dotiki, kot so previjanje, sesanje, objemanje itd., ki te kode ustvarjajo, so na začetku skoraj povsem telesno, organsko zaznamovane in otroku, pozneje odraslemu, dajejo možnost začutiti najprej sebe, obenem pa ob sebi začutiti tudi drugega (Gostečnik 2010, 146).

Starševstvo daje možnost opazovati, doživljati, se zanimati in prepoznavati čustva pri sebi in drugih. To pomeni, da se bo starševska drža spreminjala glede na otrokovo razvojno obdobje. V zgodnjem otroštvu bo to predvsem senzitivna nega in skrb za fizične potrebe, tolažba ob stresnih dogodkih in modeliranje ustreznega uglaševanja na čustva, predvsem preko neverbalnih kanalov. V tem zgodnjem obdobju otrok neposredno posname starševsko držo do sebe ter jo vgradi v svoj notranji delovni model. Tako kot se starši vedejo do njega, tako se bo on vedel do sebe in drugih. Ko otrok odrasča, bodo starši z njim pretresali in razmišljali o njihovih afektivnih izkušnjah ter ga podpirali pri samostojnem reševanju čustvenih zapletov in avtonomnem soočanju s stresom. Tako starševstvo oz. relacijska zgodovina posameznika opremi z občutki samozavesti in zaupanja, tj. da so se sposobni soočati z lastnimi negativnimi afekti. S tem pa je pogojena tudi senzitivnost do drugih. Po Bowlbyju taka drža do afekta in tak način regulacije teh predstavlja temeljne poteze varne navezanosti. Prednost te drže je, da se je otrok sposoben zanimati za svoje čustveno stanje in za čustveno stanje drugih ter da je bolj sposoben razumeti in prenesti različne čustvene izkušnje, kar npr. pomeni, da je sposoben žalovanja, da čuti strah, jezo, bes, da se zmore soočiti z razočaranjem, da se lahko veseli, je navdušen, radoveden. Istočasno ne čuti potrebe po pretiravanju ali zanikanju čustvenih izkušenj. V trenutku relacijskega stresa oz. v trenutku, ko varno navezana oseba prepozna, da je določena čustvena izkušnja prehuda,

ne bo padla v stanje nereguliranosti oz. kaosa, temveč bo poiskala nove načine, kako naj si razlaga situacijo in odnose ter kako naj poveže sedanjo izkušnjo s preteklimi.

Če starši sistematično ignorirajo, spregledajo ali kaznujejo otroke, kadar ti izražajo afekte, ki so povezani z navezanostjo (kadar iščejo stik s starši, tj. njihovo tolažbo, oporo, kadar preverjajo svoja občutja, kadar se čutijo zavržene ipd.), bodo otroci ponotranjili sporočilo, da so ti afekti nesprejemljivi, sramotni in da jih morajo zanikati, če želijo ohraniti stik s starši. Da ne bi bili zavrženi, bodo otroci raje zadržali izražanje afektov, ki so povezani z navezanostjo. Paradokсно bodo ostajali navezani samo, če te potrebe ne bodo izražali. Na ta način se bodo naučili, da je edini varni način soočanja s potrebo po stiku ali svojo nesrečnostjo zanikanje. S tem bodo iz svojega notranjega delovnega modela počasi izključili vse afekte, ki so povezani z navezanostjo, ter razvili močne, na strahu utemeljene, obrambe, ki bodo ohranjale to izključitev. Paradokсно bodo čutili največjo varnost prav takrat, kadar bo zanje najnevarnejše, torej kadar bodo zanikali svoje temeljne potrebe in afekte. Temu paradoksu pravimo ne-varna navezanost. Na strahu pred zavrženostjo od staršev bo temeljilo tudi samotolaženje, nezaupanje vase in v druge ljudi ter težnja dojemati svoje potrebe, žalost in strah kot izredno nevarne. Otrok bo tako razvil določeno obliko izogibanja čustvom, da ne bi v njem vzbujale negativnih afektov, s čimer bo postal neobčutljiv za določene čustvene ključne.

Druga oblika ne-varne navezanosti nastane, če starši na otrokove afekte, povezane z navezanostjo, odgovarjajo nekonsistentno, tj. ko se bodisi pretirano bodisi premalo odzivajo na otrokovo stisko. V tem primeru je za otroka najboljše, da čim bolj poveča trajanje in kaos stiske, saj se s tem večja verjetnost, da se bodo starši odzvali. Na ta način se otrok nauči tesnobne navezanosti na svojo stisko. Otrokov notranji delovni model sebe in drugih bo zaznamovan s pretiranim poudarjanjem doživetij žalosti, nemoči, odvisnosti in zapuščenosti na račun spomina na svoje lastno obvladovanje teh izkušenj. Otrok se bo sebe spominjal kot izrazito nemočnega, neutolažljivo žalostnega in povsem odvisnega od drugih, ne bo pa se spominjal, da je vsa ta doživetja včasih tudi obvladal in razrešil. (Erdman in Caffery, 2003). Od afektivnih psihičnih konstrukтов bo odvisno, kako se bodo izoblikovale vezi med člani družine, od tega kakšne oblike navezanosti v posameznikovem odnosu podpira sistem pa bo odvisno, kakšno obliko navezanosti bo otrok lahko razvil in na katere

notranje delovne modele se bo preko afektivnih psihičnih konstruktov navezal (Kompan Erzar 2003a, 176).

Prav tako morajo starši poskrbeti, da ne pride do zamenjave starševskih vlog oz. kot temu pravi Bowlby, obrnjena navezanost. To se zgodi takrat, ko starejša generacija preneha skrbeti za svojo varno navezanost in za potrebe, povezane z njo. Prav takrat začne mlajša generacija usmerjati svojo pozornost stran od svojih potencialov ter od svojega notranjega čustvenega življenja, da bi se posvetila potrebam starejše generacije (Kompan Erzar in Kompan Erzar in Erzar 2011, 460).

Longitudinalne študije so pokazale, da opazovane podporne in pozitivne interakcije med otroki in starši napovedujejo bolj podporna in manj sovražna vedenja pri otrokovih poznejših romantičnih odnosih, medtem ko sovražne in negativne interakcije napovedujejo naraščajoči sovražni in negativni afekt v otrokovih odraslih romantičnih odnosih (Gardner, Busby in Brimhall 2007, 115).

Če je prostor razvoja in nastanka psihične strukture otroka družina, je prostor razvoja in bivanja odraslega intima ali sposobnost intimnih odnosov. Intimni odnosi so odnosi, v katerih je mogoče ozaveščati afekte in preko njih spreminjati čustvene vzorce odnosov ter, kar je najpomembneje, razvijati odnose varne navezanosti, ki omogočajo razvoj in učenje iz lastnih izkušenj. Na nek način so intimni odnosi prostor, ki prekinja avtomatični prenos nevarne navezanosti in ki ustvarja odprt sistem razvoja iz dveh zaprtih sistemov. Ker je razvoj intimnega odnosa obraten od razvoja otroka, v posamezniku vedno ostane telesni spomin na čas, ko se je moral določenemu afektu odpovedati, da je lahko ostal v odnosu. V splošnem velja, da intimni odnosi posamezniku omogočijo, da v njih zavestno gradi zaupanje, pripadnost, prepoznavnost, dostojanstvo in sočutje tako, da je ob drugem vedno bolj v stiku z afektivno podlago njunega odnosa, kar pomeni, da odnos postane dovolj prožen in varen, da omogoči zavedanje vseh šestih temeljnih čustev ter vključevanje le-teh v afektivni prenos in kroženje v odnosu (Kompan Erzar 2003a, 178-181). V tem smislu intima ni nič drugega kot vzajemna ranljivost, ki zahteva ravnotežje med samostojnostjo in povezanostjo (Kompan Erzar 2003b, 69). Po raziskavi Hoseiny, Jadidi in Doosti (2013,

601) je za ženske intima temeljna težava in v procesu razvijanja identitete v družini v primerjavi z moškimi ima pomembnejšo vlogo.

2.1 PRIVLAČNOST IN ROMANTIČNA PODOBA PRI IZBIRI PARTNERJA

Partnerja ne izbiramo na zavedni ravni, saj ima pri tem bistveno vlogo naša podzavest. Ta izbira se odigrava na osnovi zaljubljenosti oz. romantične privlačnosti, ki pa je v vsej svoji večplastnosti in slikovitosti povsem nezavedna. To pomeni, da se ne moremo odločiti, v koga se bomo zaljubili, saj to določa naš nezavedni mehanizem izbora. Ta izbor je namreč že vrisan v našem organskem spominu, v naših najbolj subtilnih vlaknih, ki prepoznavajo dotik in bližino. Organski spomin išče kompatibilno osebo oz. nekoga, ki se najbolje sklada z našo notranjepsihično podobo, ki pa je bila že zdavnaj dograjena. Ta podoba pa je obenem nabita z najrazličnejšimi čutenji, ki prav tako bistveno vplivajo na sam potek izbire (Gostečnik 2007, 15). Izbira romantičnega partnerja temelji na romantični podobi najzgodnejšega odnosa s starši, torej na tisti popolni podobi, ki si jo je otrok izoblikoval. Šele pozneje, ko bo zaljubljenost zbledela, se bodo v odnosu pokazala tudi čutenja, pred katerimi se je otrok v najzgodnejši dobi zavaroval tako, da se je spremenil, samo da bi starši v njegovih očeh še naprej ostali popolni. Na tej točki romantične zaljubljenosti se bo pokazala tudi nevarna navezanost. Romantična zaljubljenost je tako globoko usidrana v organski sistem delovanja, da v posamezniku omogoča oz. sproži tiste čustvene mehanizme, ki so bili podlaga navezanosti (Kompan Erzar 2003a, 165). Tudi Burnette in Franiuk (2010, 144) ugotavljata, da ima posameznik, ki partnerja idealizira, večjo mero odpuščanja, kot pa tisti, ki v svojem partnerju ne vidi popolnosti.

Ko srečamo človeka, ki nas nezavedno poveže z našo preteklostjo, se kode privlačnosti prebudijo, kar imenujemo zaljubljenost, in to ne glede na to, ali je ta oseba ljubeča, nežna, pomembno je le, da zna in zmore prebuditi osnovne kode privlačnosti. Te pa so lahko

utemeljene na naših petih čutilih; tako je mogoče zaznavati drugega oz. privlačnost na osnovi videza, vonja, glasu, pozneje dotika in okusa (Gostečnik 2010, 147). Izbira romantičnega partnerja po svoji strukturi temelji na strukturi navezanosti, kakršna se je preko procesa projekcijske identifikacije vzpostavila med otrokom in materjo (Kompan Erzar 2003b, 79).

Idealizacija in zaljubljenost v širšem pomenu, ki zajema še predanost, iskrenost ter ranljivost, postavita temelje za partnerski odnos, v katerem lahko pride do pravega simbiotičnega zlitja med možem in ženo. Taka psiho-biološka uglašenost in ranljivost med partnerjema je pogoj za preseganje ter spreminjanje temeljnih vzorcev nesigurne navezanosti in psihične otopelosti (Kompan Erzar 2003b, 68). Mnoge raziskave odraslih intimnih odnosov kažejo na to, da se v zaljubljenosti oz. intimnih odnosih znova vzpostavijo isti mehanizmi navezanosti, kot jih je posameznik razvil pri letu in pol (Kompan Erzar 2003b, 63). Pri tej dinamiki privlačnosti gre torej za najizvirnejše afekte, ki privlačnosti dajejo osnovo ter se v najrazličnejših načinih manifestirajo v vsakem posameznem odnosu, ki ga vedno znova usmerjajo in v samem temelju vodijo (Gostečnik 2010, 13-14). Ne gre za zavestno, temveč za povsem nezavedno iskanje partnerja, s katerim bo posameznik ponovil te zgodnje izkušnje oz. odnose, ki jih je imel s starši. Privlačna mu bo oseba, ki bo ponujala tak čustveni naboj, na osnovi katerega bo mogoče ponoviti te zgodnje izkušnje (Gostečnik 2010, 25). Zaljubljenost namreč ne predstavlja odnosa v vsej polnosti. Intimni odnos se lahko razvije šele na osnovi partnerjevih medosebnih zavestnih prizadevanj, da si odnos ozavestita ter skušata odkriti, kaj je zares tisto, kar ju je privedlo skupaj, v čem si zares pripadata (Gostečnik 2010, 199).

Ena izmed splošnih psiholoških, predvsem pa analitičnih in terapevtskih predpostavk ali kar aksiomov je, da mora človeška psiha najprej ponoviti stare zaplete, boleče travme in na novo odigrati stara občutja zavrženosti, zavrženosti ali celo zlorabe, in sicer z osebo, s katero se zbliža v romantični navezi, preden poskuša zgraditi nekaj novega in drugačnega. (Gostečnik 2010, 189-190).

To naredi na enega izmed naslednjih treh načinov

- zaljubi se v osebo, ki zelo značilno spominja na starša, s katerim ima nerazrešene odnose;
- nezavedno prisili partnerja, da odreagira tako, kot sta nekoč reagirala starša ali eden od njiju. Ker tu gre vsekakor za nezavedno dinamiko, ki pa je izjemno močna, se niti en niti drug partner ne zavedata, da sta v tej dinamiki vedno znova zelo ustvarjalna in da v marsičem sodelujeta oba;
- projicira svojo notranjepsihično romantično podobo v partnerja ter ga obenem dojema tako, kot je nekoč dojemal enega izmed staršev ali oba, pa čeprav med partnerjem in starši ali enim izmed njih ne obstaja nobena realna podobnost (Carlson in Sperry 2010). .

Stern (2004) govori o sedanjem trenutku, ko se pri paru ustvari poseben miselni oz. psihični stik, ki govori eno misel: Vem, da ti veš, da jaz vem oz. čutim, da ti čutiš, da jaz čutim. Zrcalni nevroni poskrbijo za branje duševnega stanja drugega, uglaševanje s počutjem drugega, doživljati, kar je doživel nekdo drug, torej poskrbijo za sočutje z drugim.

Za boljše razumevanje zakonskega sistema strokovnjaki nakazujejo, da se moramo osredotočiti na tri osnovne relacijske teme ter jih opredeliti, saj so bistvene za razumevanje vsakega odnosa in s tem tudi posameznika, kakor tudi sistema ter posameznika v njem:

- metaforična distanca – tu gre za afektivno-kognitivno pozicijo, ki določa subjektivno doživljanje drugega in ki lahko zavzema veliko razdaljo, kot npr. nepozornost, menjavanje teme pogovora, predpisovanje vedenja, bližnjo in zelo majhno oddaljenost, kot npr. intelektualno razumevanje ki predpostavlja vživljanje v doživetja in občutja drugega, empatijo ter celo zlitje z drugim;
- ločenost oz. avtonomija – pri tem govorimo o občutjih posameznika, ki se doživlja kot ločena oseba in je na določeni distanci od tistega, kar doživlja drugi; gre za zmožnost delovati samostojno, skrbeti zase, kar pa je lahko združeno z občutji svobode, samostojnosti ali pa izolacije in osamljenosti;
- povezanost oz. intimnost – tu gre za opis posameznikovega doživljanja, ki čuti, da je povezan z drugim, da mu je drugi in on njemu blizu, da se z njim zliva. Gre npr. za doživljanje posameznika, ki občuti tisto, kar občuti drugi, za zmožnost biti v

odnosu z drugim, kar je združeno z občutji združenja, enakosti in enakopravnosti ter tudi različnosti, ki mora biti v teh primerih vsekakor globoko upoštevana (Gostečnik 2010, 216).

Ta oddaljenost oz. ločenost pa lahko vedno znova predstavlja silovito grozo, ki jo lahko vedno znova doživlja vsak posameznik. Biti zavržen, izgnan, zavrnen je v tem oziru lahko velikokrat temeljno in najbolj zastrašujoče izkustvo. Ločenost je torej univerzalna težava, saj je to izvorna kazen, najbolj boleča ranljivost in največja sovražnica smisla (Gostečnik 2010, 243). Ta spoznanja, tako strah pred oddaljenostjo ali zanemarjenostjo in zavrženostjo kot tudi strah pred zlitjem ali simbiozo z materjo, ki dobesedno duši svojega otroka, vsekakor močno potrjuje tudi sodobna psihoanaliza, saj je v analitični uri vedno znova mogoče ugotoviti, da je strah pred povezanostjo v obliki bližine, zaveze ali intimnosti ravno tako pogost, če ne še bolj, kot strah pred ločitvijo in oddaljenostjo (244).

Uvidimo lahko tridelnost težavnih odnosov, ki vplivajo na poznejše težave v intimnih odnosih. Prvi del se osredotoča na želje in potrebe, ki jih je določeni posameznik želel, da bi mu jih pomembni drugi uresničili ali izpolnili v njegovem otroštvu, kot npr. afektivnost, afirmativnost in zavarovanost. Drugi del vključuje odzive pomembnih drugih na posameznikovo željo, kot npr. zanemarjanje, nestanovitnost, nepredvidljivost in zavrnitev. Tretji del pa se osredotoča na to, kako se je ta posameznik odzval na odzive pomembnih drugih, npr. z nenehnim prizadevanjem, umikom vase ali pa je krivil samega sebe (Gostečnik 2010, 249). Da ima partner kontrolo nad svojimi čustvi ter se je sposoben primerno odzvati v relacijskem konfliktu, se izkaže kot pomembni vpliv na to, kako zadovoljno se nekdo počuti v odnosu (Gardner, Busby in Brimhall 2007, 124).

Zgodnje težavne odnose lahko torej vidimo kot tiste, ki so povzročili strah, ta pa lahko nato organizira ter vodi celoten repertoar intimnih odnosov odraslega. Ti strahovi lahko vodijo do izmikanja intimnim odnosom ali pa v ponovno ustvarjanje podobnih. Lahko pa vodijo tudi v zdravljenje in razreševanje ali razčiščevanje teh odnosov v smislu, da se bo tak posameznik v novem odraslem odnosu skušal otresti teh strahov iz otroštva (Gostečnik 2010, 249).

Globok medosebni intimni odnos dveh, ki se odločita za skupno življenje, medsebojno sprejemanje in razumevanje, omogoča eno izmed največjih možnosti, da končno lahko rešimo nerazčiščene teme iz mladosti ter dosežemo t. i. eksistencialno pomembnost v svojem življenju, za kar pa je predpogoj sprejemanje odgovornosti (Gostečnik 2010, 198).

2.2 NAVEZANOST V ODRASLEM ODNOSU

Navezanost v odraslosti dobi drugačno funkcijo ter postane temelj za posameznikov način regulacije afekta preko čustvenih vzorcev odnosov, ki jih vzpostavlja z drugimi. Modeli odrasle navezanosti so povezani z odraslimi ljubezenskimi odnosi. Odrasli intimni odnosi so prostor, kjer se vzorci navezanosti najmočneje odigravajo in kjer nastane nov medosebni psihični prostor, v katerem se ozaveščajo ter predelujejo vsa, še ne do konca razvita in razdelana, področja regulacije afekta te sposobnosti za varno navezanost, ki se prej ob starših niso mogla razviti (Kompan Erzar 2003a, 171).

Eden temeljnih znakov, ki kaže na to, da gre v odnosih določene osebe za ne-varno navezanost, je stalna prisotnost jeze v nezavednih procesih. Jeza postane edini vir iniciative ali energije, ki posameznika še sili v dejavnost. Le če začuti dovolj jeze, da preglasi strah in žalost, si bo ta oseba upala prevzeti iniciativo. To pomeni, da bo taka oseba tudi takrat, ko bo že sposobna začutiti žalost ali obup, to čutenje vselej prekrila z jezo, in sicer največkrat kar z jezo do same sebe. Taka vseprisotna in nepomirljiva jeza se vpiše v simptomatiko posameznika preko različnih obrambnih mehanizmov. Če pri posamezniku prevlada obrambni mehanizem, ki mu pravimo internalizacija ali obrat navznoter, potem se bo jeza kazala v simptomih depresije in pasivnosti. V primeru somatizacije so bo kazala kot bolezensko uničenje kakega organa ali dela telesa. V primeru projekcije bo nezavedna jeza spremenila posameznikovo okolje v bolj sovražno in grobo. V primeru fobij in tesnobe se bo jeza kazala kot nerazumljiv strah, katastrofalna pričakovanja in zahteve po spremembah realnosti, ki jih bo spremljala splošna inhibiranost. Pri težjih motnjah in motnjah osebnosti

se bo jeza razvila v samoizolacijo, samokaznovanje, samopohabljanje in samomor ali pa v izzivalno in asocialno vedenje, ki bo vzbujalo jezo v svoji okolici. Obrat jeze navznoter in obrat navzven sta zelo očitna tudi v vseh oblikah t. i. psihoseksualnih motenj (sadizem, mazohizem, spolna zloraba) in fizičnega ter čustvenega nasilja.

Iz tega sledi, da je navezanost ključni notranjepsihični mehanizem, ki v veliki meri oblikuje posameznikovo sposobnost izgradnje intimne. Ko se posameznik sooča z odhodom od doma in ustvarjanjem lastne identitete tako na področju intimne kot v odnosu do sveta, se preko zaljubljenosti, izzivov, sprejemanja odgovornosti ter ločevanja od doma tako na čustveni kot fizični ravni uči iz svojih zaljubljenosti, izbor prijateljev, okolja in prvih izkušenj samostojnega življenja ter v njih prepozna mejo domačega sistema.

Najmočnejše se ne-varna navezanost, ki ima svoje korenine v organskem ustroju posameznikove osebnosti, pokaže na področju telesa, spolnosti, spolne vloge in temeljne spolne identitete (Kompan Erzar 2003a, 81-82).

Alfasi (2010, 607) je potrdil, da je anksiozna navezanost povezana z nestabilno oceno bližnjih drugih. Podrobneje anksiozna navezanost napoveduje nestabilnost v spoštovanju samega sebe in partnerja. To odkritje kaže na to, da delovni modeli, ki karakterizirajo anksiozno navezanost prispevajo k vzorcu pogostega nihanja vrednotenja romantičnih partnerjev.

McWilliams in Bailey (2010, 446) sta v svoji raziskavi ugotovila, da je ne-varna navezanost rizični faktor za razvoj bolezni in kroničnih bolezni, še posebej pri boleznih srca in ožilja. Rezultati izogibajoče se navezanosti so pokazali povezanost z bolečino (predvsem pogosti in hudi glavoboli).ocene anksiozne navezanosti so pokazale, da se ta navezanost povezuje s širokim spektrom zdravstvenega stanja, ki vključuje bolezni srca in ožilja (infarkt, srčna kap, povišan krvni pritisk, čir).ocene varne navezanosti niso bile povezane z zdravstvenim stanjem.

Cohn et al. (1991) je ugotovila, da je bila pri ženskah, ki so bile klasificirane kot ne-varno navezane, katerih moške so bili prav tako ne-varno navezani, večja verjetnost, da so v odnosu, v katerem je bil opažen konflikt in manj pozitivne interakcije, kot pa ne-varno

navezane ženske v odnosu z varno navezanimi moškimi. To bi lahko kazalo na to, da možje, ki so razvili varno navezane delovne modele v otroštvu, podpirajo svoje žene, ki se na to odzovejo pozitivno. Medtem ko se par, kjer sta oba ne-varno navezana, lahko hitreje zaplete v konfliktno in negativno naraščajoče kroge, ki so značilni za ljudi s stisko. Nadalje, partnerska interakcija v ne-varno – varni skupini se statistično ni razlikovala od skupine varno – varno navezani. Cohn predlaga razmišljanje v smeri, da je to možno zaradi tega, da so ženske v ne-varno–varni skupini razvile ne-varno navezanost v otroštvu, a tudi varno navezanost v odraslih odnosih. Vsekakor pa razvojna zgodovina odraslih kaže na to, da je pomembneje kako se posamezniki obnašajo do svojih partnerjev, kot pa kaj govorijo o njih.

Orbitofrontalno območje možganov obdrži svojo plastičnost skozi posameznikovo življenje in je tako osnova za vse emocionalno učenje. Ne-varna navezanost se lahko preko tega učenja in psiho-biološke regulacije spremeni ali zgradi v varno navezanost v poznejših odnosih. To pomeni, da se poveča fleksibilnost in povezava med individualnimi možganskimi sistemi ter tako posameznik dobi kontrolo nad zunanjo in notranjo izkušnjo ter je sposoben primernega odziva na zunanje in notranje dražljaje. Prvi tak odnos je odrasel intimni odnos (Siegel, 1999).

Kadar je otrok in pozneje odrasli nenehno vključen v globok strah in grozo, ki se na eni strani odraža v strahu pred tem, da bo pogoltnjen oz. da bo poniknil v drugem, na drugi strani pa v strahu pred tem, da ga bo drugi zavrgel, je ujet v začarani krog, iz katerega, tako čuti, v nobenem primeru nima prave rešitve. Če se podredi staršem ter se odpove potrebi po ločitvi in s tem samostojnosti, je ogrožen, da ga bo mati posrkala vase, kar je vsekakor večni strah vseh odraslih v intimnih odnosih. Če pa si še naprej prizadeva za avtonomijo, tvega izgubo staršev, enega ali obeh, od katerih je v polnosti odvisen, obenem pa tvega, da izgubi tudi samega sebe. Ta strah, včasih prava groza, izhaja iz otrokove potrebe po bližini ali potrebe drugega, da se približa otroku. Te teme lahko povzročijo celo nezadovoljivo diferenciacijo med posamezniki in drugimi, nezmožnost prepoznati ter integrirati polarizirane in komplementarne izkušnje sebe in drugega v odnosu. Iz tega izhajajo težave, ki vključujejo kaotične odnose, nezmožnost biti sam ali varno z drugim, nestabilno počutje, impulzivno in nepredvidljivo vedenje ter kronično občutje negotovosti, nevrednosti in

praznine. Večkrat pa so ti odnosi zaznamovani z brutalnostjo in s prezirom tako do sebe kot do drugih (Gostečnik 2010, 283).

Posameznik, ki se grozovito boji bližine, se po navadi že zelo zgodaj sooči z zavrnitvijo in s ponižanjem, kadar skuša zadovoljiti svojo potrebo po odvisnosti. Interakcija otrok – mati je osredotočena na materine potrebe, medtem ko so otrokove potrebe zanemarjene. Po navadi se starši s takim otrokom hvalijo, ga razkazujejo, pripovedujejo o njegovih sposobnostih in talentih, a ga ignorirajo prav tedaj, ko najbolj potrebuje pohvalo. Tak otrok doživlja, da je lepo dobiti to izredno pozornost, vendar je ne dobi takrat, ko jo najbolj potrebuje, temveč le tedaj, ko to želijo starši. Zaradi tega čuti, da je z njim nekaj narobe, ker sploh ima potrebe (Gostečnik 2010, 284).

Anksioznost takega posameznika s silovitim strahom pred intimo prihaja iz treh virov:

- pričakovanje, da bodo njegove potrebe zavrnjene;
- da bo zaradi zavrnjenih potreb ranjen in ponižan;
- zaradi te zavrnitve se v njem še povečuje agresija, medtem ko v njem še naprej raste potreba po pozornosti (MacFarlane 2004; Silverstein 2007).

Tak posameznik že kot otrok doživlja svoje potrebe kot potencialno destruktivne tako zase kot za druge. Ob tem se otrok boji, da bo njegova agresija ali agresija drugih do njega uničila popolne starše, na katere je navezan in je od njih odvisen. Da bi lahko obvladal vse to, vzpostavi odnos, ki je v nasprotju z njegovimi potrebami, in v njem nato doživlja svojski splet posebne dinamike. Namesto da bi zavrnil druge, saj se tega boji, začne sebe dojemati kot vir lastnih bolečin in frustracij. Otrok zanika svoje potrebe z namenom, da bi obvladal te potrebe kakor tudi nakopičeno agresijo v zvezi z neizpolnjenimi potrebami, in sicer z enim samim ciljem, da bi zavaroval odnos. V odrasli dobi tak otrok vedno znova vzpostavlja odnose, v katerih ni nikoli v polnosti prisoten (Carlson in Sperry 2010; Cummings in Davies 2010; Pines 1999; Solomon 2009).

V naporu, da bi dosegel popolno samokontrolo, tak posameznik zanika svoje fantazije, sanje in spontanost, saj mu vedno znova predstavljajo grožnjo, ki bi ga lahko ali ga bo zavila v nekontrolirana občutja in misli. Tako se ogradi z logičnim in zelo konkretnim

razmišljanjem, brez čutenj. Dejansko se taka oseba izprazni, zavrne vsa občutja, to pa jo vodi v osiromašenje samega sebe in v svojski način odnosov, ki so namenjeni enemu samemu cilju, in sicer obdržati druge zunaj sebe. Ker pa je tak posameznik nesposoben svobodno dajati in sprejemati, je omejen z zelo minimalnim socialnim življenjem, ima malo prijateljev, vključno z družinskimi člani. Tak posameznik je izredno narcistično ranljiv in ne premore prave empatije ali sočutja do drugih. Zelo sovraži in se boji narediti katero koli napako, če pa jo že naredi, se zaradi tega počuti izredno ponižanega, še posebej, če njegov polom postane znan tudi drugim. Njegovo pomanjkanje empatije, ki se kaže v neobčutljivem in nesenzitivnem obnašanju, izhaja iz njegove jeze do drugih, a obenem iz njegove potrebe po drugih, kakor tudi iz nezmožnosti, da bi se soočil s svojimi lastnimi čutenji in posledično tudi s čutenji drugih (Gostečnik 2010, 286).

Rezultat tega je, da je tak posameznik izredno zafrustrirana osebnost in ga kot takšnega doživljajo predvsem tisti, ki si z njim želijo vzpostaviti odnos. Vsakič se zelo izogiba vsaki opredelitvi v smislu, kaj misli in čuti. Poleg tega gre pri taki osebi za nepremostljivo blokado med tem, kar misli, in tem, kar čuti, medtem ko je v svojih nasprotovanjih do vsakega čutenja zelo razumsko orientiran. Kadar se čutenja končno pojavijo, so izredno močna, po navadi v obliki narcistične rane in besa. Tako kot posameznik, ki čuti osamljenost in zavrženost, ni sposoben biti sam, tisti, ki čuti, da so ga drugi izpilili ter naknadno zavrgli, pa ni sposoben biti z drugimi. Da pa bi lažje razumeli zapletenost tega odnosa, moramo najprej razumeti vlogo mehanizma projekcijsko-introjekcijske identifikacije (Cummings in Davies 2010; MacFarlane 2004; Silverstein 2007).

Namesto da bi si par ustvaril nov slog življenja, ki bi bil nekaj pozitivnega in zlasti odrešujočega v smislu njunih izjemno globokih ran, si na osnovi in prek mehanizma projekcijske identifikacije ponovno ustvarita ter potrdita vsak svoje doživljanje, ki je del njunega notranjepsihičnega sveta, sveta sebe in drugega. Oba partnerja nato skušata kontrolirati drug drugega ter tako upata, da bosta v partnerskem odnosu na ta način zmogla kontrolirati tisto, česar nista zmogla kontrolirati in obvladati v otroštvu. Če ničesar drugega, tak partnerski odnos ohranja vsa znana občutja iz njune mladosti in stabilnost, četudi je v resnici nestabilna, ter kontinuiteto teh znanih občutij in odnosov, ki navkljub vsemu zanj pomenijo varnost, pa če je še tako nelagodna (Gostečnik 2010, 287).

Razsežnosti posameznikove psihične strukture – doživetja, ki so zadovoljiva, in doživetja, ki so zavračajoča – so v stalnem konfliktu in v nenehni napetosti nasprotujočih si odnosov, ki vodijo v t. i. notranjepsihični konflikt. Ta pa vzbudi željo po navezavi in odnosu ter strah in notranjo napetost oz. anksioznost pred navezavo in odnosom, zato se sproži mehanizem potlačitve, ki poskuša jaz zavarovati pred nadaljnjimi ranami in obenem na osnovi obrambnega mehanizma zanikanja ohranja idealizirano podobo drugega, zlasti staršev, v zavedni idealizirani podobi (Gostečnik 2010, 320-321). Močnejša kot je zloraba ali zanemarjenost v zgodnji otroški dobi, večji je konflikt med zavednim in nezavednim, večja je tudi zvezanost ali navezava na osebe, ki ta zgodnja doživetja ponovno vzbujajo. Nezavedni notranjepsihični konflikt bo, vse dokler ne bo odkrit in ozaveščen, oba partnerja vedno znova bistveno oviral pri zavestnih ciljih zgraditi zdrav in močan odnos (Cummings in Davies 2010; McCormack 2000). Partnerja namreč že v osnovi težko razločujeta in dojemata, da sta oba ali eden izmed njiju avtorja določenih doživetij in občutij, še težje pa regulirata ter smiselno integrirata svoja lastna občutja in razmišljanja (Gostečnik 2010, 332). Osnovna stiska ali anksioznost, ko se končno razrešuje notranjepsihični konstrukt, ki šele omogoča razvoj intimnih odnosov, je globok strah pred izginotjem – izgubo sebe ali pa drugega, od kogar je ta posameznik odvisen. Pri tem govorimo o psihološki odvisnosti od druge osebe, ki naj bi vzdrževala občutek posameznikovega jaza (MacFarlane 2004; McCormack 2000; Pines 1999; Solomon 2009).

2.3 POPRAVLJANJE BOLEČINE V PSIHIČNEM PROSTORU INTIME

Partnerski odnos predstavlja veliko več kot samo odnos, ki ga partnerja ustvarjata tu in zdaj. V vsakem odnosu en partner dojema ter ustvarja odnos z drugim na temelju zelo kompleksnih oblik biopsihosocialne matrice, ki je izoblikovana že v otroštvu, in sicer na osnovi doživetij in odnosov s pomembnimi drugimi. Če so bili ti odnosi in doživetja travmatični, potem navezanost na te osebe zavira zdrav odnos in namesto da bi se otrok

razvijal v smeri neodvisnosti, avtonomije in samostojnosti, ostane ujetnik svojih lastnih nepotešenih infantilnih potreb. Ker je tak posameznik čustveno nedozorel oz. mu ni omogočeno, da bi čustveno dozorel, ostane nediferenciran zaradi česar ima velike težave pri opredeljevanju med sabo in drugim, med preteklostjo in sedanjostjo ter med notranjim doživljanjem in zunanjim svetom. S tem ko ne zmore razločiti strahov, ki jih je doživljal v otroštvu, od strahov, ki se pojavljajo v odraslih odnosih, postane odnos osebno motenih partnerjev medgeneracijska težava, ki lahko še nadalje spodbuja ter pogojuje prave patološke odnose (Gostečnik 2010, 289).

Če sta partnerja med sabo nezmožna ustvariti medosebni psihični prostor oz. prostor, v katerem bi bila sposobna razmišljanja o svojih lastnih čutenjih in mislih ali bi jima bila dana ta možnost, potem je vsak njun razvoj zatrt že v kali. V zdravem odnosu partnerja dojemata svet okoli sebe in drug drugega v interaktivnem odnosu z realnostjo ter si ob tem dovoljujeta, da se njun notranepsihični svet nenehno prepleta z zunanjo realnostjo in z realnostjo njunih medosebnih doživljanj, in se obenem spodbujata (Carson in Sperry 2010; Cummings in Davies 2010; McCormack 2000; Pines 1999; Robins 2010; Silverstein 2007).

Gre za potencialni psihični prostor ustvarjanja povsem drugačnega, novega in zlasti globljega odnosa, ki ga imenujemo odnos intime. Pri tem pa je povsem jasno, da morata biti partnerja za to pripravljena, kar pomeni, da sta vsak v sebi dovolj samostojna in diferencirana, da zmoreta preseči zgolj sebe, se podati v avanturi intimnega doživljanja ter pri tem še vedno ostati dve samostojni osebi, saj resnično samo to omogoča intimo (Gostečnik 2010, 334).

Da postanemo oseba, je potrebno, a še ne zadostno, da se zavemo svojih lastnih misli in čutenj, zato je tudi nujno, da smo sposobni misliti o svojih mislih in čustvih ter smo si sposobni razložiti pomen teh misli in čutenj (McCormack 2000; Pines 1999; Robins 2010). Torej šele z razvojem osebnosti lahko pridemo do spoznanja, da imamo izbiro, na kakšen način lahko živimo svoja življenja ter kako se počutimo, obenem pa tudi odkrijemo, zakaj se tega nismo naučili prej (Carlson in Sperry 2010; Cummings in Davies 2010; McCormack 2000; Solomon 2009).

Odločenost za drugega pomeni zmožnost, da posameznik začne skrbeti zanj, obenem pa, da je zmožen izrazov empatije ali vživljanja v drugega, kar je vsekakor velik razvojni uspeh. Izhaja iz celostnega odnosa posameznika do drugega, kar pomeni, da pridemo do spoznanja, da sta v eni in isti materi združena tako dober kot tudi slab vidik (Bruschweiler-Stern in dr., 2010; Stern 1995, 2004).

Z razvojem osebnosti je posameznik zmožen začeti živeti svoje življenje tako, da prepozna tudi drugega, in sicer da je le-ta tako podoben kot različen od njega ter da so potrebe obeh pomembne, še zlasti če želi ustvariti medsebojni odnos sodelovanja in intimne. Tokrat je tudi možno razumeti oz. posameznik lahko sprejme, da bo drugi včasih razumel njegove potrebe, včasih pa jih ne bo zmožel sprejeti, izpolniti ali uresničiti. Pri tem je pomembno dejstvo, da ne gre za popolno razumevanje in zadovoljevanje potreb, ampak predvsem za možnost uvideti potrebe drugega, jih upoštevati ter tako graditi odnos vzajemnosti, medsebojne povezanosti in vživljanja drug v drugega (Carlson in Sperry 2010; Cummings in Davies 2010; Robins 2010; Solomon 2009). Vsakdo daje in sprejema, kar pa predpostavlja tudi pripravljenost za tveganje in ranljivost, ki šele omogočata izpolnitev in zadovoljstvo ter vsekakor pristni intimni odnos (Gostečnik 2010, 367).

V tem smislu je intimnost prepoznanje, da je drugi del tebe in da si ti del drugega, pogoj za to pa je, da partnerja spoštujeta razlike, ki med njima nepreklicno obstajajo (Gostečnik 2010, 364).

3. RELACIJSKA ZAKONSKA IN DRUŽINSKA TERAPIJA

3.1 INOVATIVNOST

Inovativnost relacijske zakonske in družinske terapije je v originalnosti sinteze ter integracije relacijskih teorij, kar pomeni, da integrira objekt-relacijske teorije z interpersonalno psihoanalizo in s psihologijo jaza ter psiho-biološkimi, somatskimi vidiki, ki jih povezuje v relacijski sistemski oz. družinski model, kar bi lahko poimenovali inovativna psiho-biološka paradigma (Gostečnik 2011, 41). Družinski sistem ima svoje zakonitosti, zahteve in potrebe, zato tudi ustvarja najbolj temeljne, organsko pogojene afekte, ti pa prežemajo vse ostale odnose, ki pa povratno vplivajo na celotni sistem, ki daje najglobljo potrditev vsem organskim, biološkim in relacijskim konfiguracijam, obenem pa jim daje še nov okvir, v katerem vse somatske in relacijske konfiguracije z vsemi svojimi afekti, zapleti ter konflikti šele v polnosti dobijo svoje mesto, svoj pomen in svojo moč (Gostečnik 2011, 78).

Na osnovi interpersonalne psihoanalize relacijska družinska terapija raziskuje v sistemu predvsem temeljne afekte, način regulacije afekta in kako se ta prenaša na posameznike ter na njihove medsebojne interakcije. Med drugim skuša razgraditi projekcijski-introjekcijski mehanizem, ki vzdržuje afektivni psihični konstrukt neprodernih blokad. Te namreč povzročajo nefunkcionalnost ter vzdržujejo patologijo posameznika, para ali celotnega sistema odnosov (Gostečnik 2011, 78).

V objekt-relacijski teoriji RDT odkriva predvsem vpliv zgodnjih objektov, psihosomatskih vsebin in spominov, ki so jih ustvarili starši ali pomembne osebe. Gre torej za ti. notranjepsihične podobe, ki so ustvarile odnose v posamezniku in se zdaj ponavljajo v najrazličnejših afektivnih in večkrat povsem organsko-senzorično spodbujenih navezah na druge. Te nove povezave spominjajo na zgodnje intrapsihične podobe in organske implicitne spomine ter zato ostajajo temeljni način regulacije afekta, na katerem temelji afektivni psihični konstrukt "zakrnelih odnosov" iz preteklosti, spodbujenih preko

mehanizma projekcijsko-introjekcijske identifikacije. RDT skuša to dogajanje razumeti in ovrednotiti kot obrambo pred bolečimi občutki zavrženosti, odvečnosti ter zgraditi nov sistem odnosov (Gostečnik 2011, 78-79).

S pomočjo psihologije jaza pa se osredotoča na razvoj posameznikovega jaza in njegovih notranjepsihičnih podob, ki so nastale na podlagi primarnih odnosov v izvorni družini ter na osnovi teh afektivnih odnosov ustvarile določeno, včasih zelo izkrivljeno samopodobo posameznika, ki vodi, ohranja ter vzdržuje odnos do sebe in drugih (Gostečnik 2011, 79).

Po Gostečnik (2011) vsi trije relacijski modeli predpostavljajo intrapsihični podsistem in v medsebojni povezavi interpersonalni sistem v celovitosti sistemske dinamike, ki vzpostavlja posameznikovo doživljanje v okviru družinskega sistema. Ta dinamika usmerja ter vodi posameznike, par in tudi vso družino k ponovnemu oblikovanju starih modelov čutenja, vedenja in razmišljanja, ki so včasih zelo destruktivni, a zato še bolj zavezujoči, saj je v njih skrit temeljni afekt, ki vedno znova išče navezavo na druge.

Na tej osnovi se je razvil inovativni integrirani model terapevtskega pristopa, ki združuje intrapsihično dinamiko z interpersonalnimi mehanizmi in sistemskim vidikom. S tem omogoča razumevanje ter pragmatično razreševanje bolečih travmatičnih in patoloških težav, ki se vedno znova z neuničljivo nezavedno silo ponavljajo v novih odnosih ter v povsem novih okoliščinah. Temeljna premisa tega integrativnega modela je, da je vsaka zveza vedno utemeljena na vzajemnem afektu, ki preko medosebne dinamike narekuje izoblikovanje določenega vzorca odnosov (Gostečnik 2011, 7). Zgodnji odnosi oblikujejo način, na katerega otrok in pozneje odrasli s pomočjo mehanizma projekcijske identifikacije gradi svoj notranjepsihični in medosebni svet odnosov, dojemanja in regulacije afekta, iz česar pozneje nastane afektivni psihični konstrukt, ki je temeljno vodilo posameznikovega čutenja, dojemanja in mišljenja (Gostečnik 2004, 357).

Ti vzorci odnosov in zlasti temeljni afekti se ponavljajo ter ohranjajo iz temeljne potrebe po ohranitvi, kontinuiteti, povezanosti, pripadnosti osebni svet odnosov in domačnosti, ki jo nudijo poznane oblike odnosov (Gostečnik 2004, 15). Ohranjajo se na osnovi relacijskih

mehanizmov projekcijske-introjekcijske identifikacije, kompulzivnega ponavljanja in dinamik temeljnega afekta, telesnih senzacij, afektivnega psihičnega konstrukta ter regulacije afekta (Gostečnik 2012, 43). To je tako vgrajeno v posameznikovo psihično strukturo, da ta nezavedno išče podobne odnose ter tudi ustvarja nove situacije, ki nosijo čustveno vsebino najzgodnejših odnosov. Vse to z namenom, da jih končno razreši ter prične ustvarjati nove funkcionalnejše vzorce odnosov.

3.2 ZASNOVA

Po Gostečnik (2011) RDT model v svoji temeljni strukturi zajame najzgodnejše odnose in v njih išče temelj za vse nadaljnje iskanje odnosov; to iskanje je obarvano z afekti, ki so bili velikokrat že zelo zgodaj vrisani v človeško psiho. Model gradi na predpostavki, da je afekt vedno vzajemen oz. “da afekt vedno išče odnos”, kar v RDT-jeziku pomeni, da posameznik vedno išče podobne ljudi, ki se skladajo z njegovimi notranjepsihičnimi reprezentacijami podob oseb, ki so najgloblje zaznamovale njegov zgodnji psihični svet. RDT temelji na treh osnovnih nivojih doživljanja, in sicer sistemskem, interpersonalnem in intrapsihičnem. Na vseh teh treh nivojih se ponavljajoči se vzorci odnosov v človekovem doživljanju stalno obnavljajo (Gostečnik 2011, 9). Terapevt tako išče ustrezno razrešitev težave regulacije afekta in APK najprej na sistemski ravni. Če na tej ravni ne pride do preoblikovanja, potem progresivno išče globlje – v medosebni dinamiki (interpersonalni nivo) in nazadnje v intrapsihičnem svetu posameznika.

RDT terapevt skuša razrešitev težave, ki ga ustvarja in ohranja sistem, poiskati najprej v sistemski oz. organizacijski dinamiki družine. Težava je s sistemskega družinskega vidika na tej stopnji vedno opredeljena kot kompromis za prikrivanje globljih afektov, kot so npr. strah, jeza, žalost itd., s katerimi se družinski člani še ne morejo soočiti, zato eden izmed članov družine, t. i. identificirani pacient, postane nosilec družinske afektivne razbolelosti oz. APK, ki obenem postane tudi regulator in vzdrževalec sistemskega ravnovesja oz.

homeostaze. Ta psihični konstrukt se lahko odraža v vedenju v šoli, v razvrstu, bolezni itd.(Gostečnik 2011, 11). Rana navezanosti ali travma se tako kaže kot blokada v sistemu ali nesposobnost razvijanja osnovnega sočutja in efektivnega starševskega odnosa do otrok na določeni razvojni ravni (Kompan Erzar, Gostečnik in Erzar 2005, 91).

Zato bo terapevt na tem nivoju, po Gostečniku (2011), odkrival in definiral družinsko strukturo, ki jo sestavljajo natančno določeni vzorci vedenja, čutenja in razmišljanja. To pomeni, da bo ugotavljal, kako se družina organizira pri razreševanju različnih težav, ali se te težave ustrezno razrešujejo, ali posamezni člani zmorejo neposredno govoriti drug z drugim o nastalih težavah, kdo ima vodstveno vlogo, kdo odloča o pravilih, kakšne so razmejitve in kako se sistem odziva na spremembe. Na podlagi tega terapevt pripravi načrt in intervence, ki omogočijo ponovno funkcionalnost sistema. Če terapevt ugotavlja, da na sistemski ravni ni mogoče najti razrešitev oz. se sistem ne sprosti in ne postane funkcionalen, (tako na čustveni, kognitivni, vedenjski in ne nazadnje tudi na organski ravni) to zanj pomeni, da je težava globlja. Tako bo progresivno iskal razrešitev težave na nižjih oz. globljih ravneh sistema, v bistvu se bo skušal dokopati do interpersonalne ravni. Tu bo nastopal kot aktivni agent spremembe, vedno znova si bo prizadeval za prestrukturiranje bolečega in nefunkcionalnega modela vedenja (Gostečnik 2011, 24).

Na interpersonalnem nivoju bo terapevt skušal najprej ugotoviti, kaj se dogaja na interpersonalni ravni odnosa med zakoncema ali partnerjema, kje in kako sta se spoznala, kaj ju je privlačilo, od kod izhajata, kakšen je njun način komuniciranja, kakšne vrednote zasledujeta in predvsem zakaj sta se odločila za terapijo. Na njuni sistemski ravni pa je pomembno odkriti še, kakšne so njune izvirne družine, kako sta se v njih počutila, kdo sta oče in mati, kakšen je bil njun odnos, s kom sta živela, kdo so bratje in sestre, kdaj sta odšla od doma itd. Po teh splošnih vprašanjih se bo terapevt nehote usmeril že v njun notranjepsihični svet, in sicer na svet notranjih podob ter temeljnih afektov, ki se ustvarjajo med njima, torej na notranjepsihične dinamike, ki se z vso silovitostjo na novo odigravajo v njunem odnosu. Teme iz njunega notranjepsihičnega sveta bo skrbno prenašal na njun sedanji odnos, kar je vsekakor bistvenega pomena, ker sicer lahko vse ostaja na kognitivni ravni. Na tej stopnji se bo torej zavestno skušal posvečati predvsem starševskim temam, ki zahtevajo reorganizacijo njunega funkcioniranja. Terapevt bo skrbno organiziral, ju

združeval ter tako tkal novo tapiserijo njunih odnosov, razreševal njune konflikte, strahove in obenem skušal prekiniti nenehno ponavljanje teh konfliktov oz. zapletov. Iskal bo načine, kako popraviti, ozdraviti ali prestrukturirati njune notranjepsihične strukture, ki so bile ustvarjene že v zgodnji mladosti in pozneje v dobi odrasčanja, zdaj pa se obe ponavljata in prenašata v njuno starševsko funkcioniranje. Predvsem pa jima bo skušal predstaviti ter ju naučiti mehanizma regulacije afektov, s tem pa pomagal zgraditi nove oblike odnosov. Lahko bi rekli, da na tej stopnji že prihaja do bistvenih prepletanj med interpersonalnimi in intrapsihičnimi dinamikami, vendar lahko prodira dalje, ko odkrije, da gre za temeljni afekt, ki je še vedno prekrit z različnimi obrambnimi mehanizmi oz. APK, ki preprečujejo zdravo funkcioniranje (Gostečnik 2011, 24-25).

RDT se loteva notranjepsihičnega sveta iz veliko zornih kotov. Ob tem se osredotoča na različne dejavnike relacijske matrice (organizacijo jaza, psihosomatskih vsebin, objektnih vezi, vzorcev transakcij med člani sistema) in vsakokrat poskuša odkriti ter razumeti pomen in moč preteklih izkušenj v sedanjem življenju posameznika, para ali družine, predvsem njihovih medosebnih in sistemskih izkušenj, ki jih najbolj zaznamujejo. Terapevt se bo tu izrecno srečal z dinamiko transferja-kontratransferja oz. z mehanizmom projekcijsko-introjekcijske komunikacije ter desnohemisferske komunikacije (Gostečnik 2011, 43). Gre za proces, ki bo posamezniku omogočil, da se bo poslovil od starih utečenih oblik vedenja, čutenja in razmišljanja, od bolečih afektov, ki so lahko vedno združeni z razdiralnimi podobami drugih in izkrivljenimi samopodobami (Gostečnik 2011).

3.3 TEMELJNE PREMISE

ZDT je osnovana na petih temeljnih premisah, na konceptu temeljnega afekta in z njim povezanega afektivnega psihičnega konstrukta ter še treh mehanizmov – regulacija afekta, projekcijsko-introjekcijska identifikacija in kompulzivno ponavljanje. Zadnja dva mehanizma sta nezavedni sili, ki posamezniku, paru in celemu sistemu omogočata, da se

svoje mentalne vsebine in temeljne afekte prenese v drugega ter ga nato prisili, da ponavlja utečene vzorce obnašanja, čutenja in mišljenja, ki se na osnovi kompulzivnega ponavljanja nato v njem utrdijo. Ta proces pa obenem nujno potrebuje regulacijo afekta, tj. mehanizem, ki notranje ureja in vodi mehanizma projekcijsko-introjekcijske identifikacije ter kompulzivnega ponavljanja ter tako ustvarja afektivni psihični konstrukt, ki služi kot temeljni obrambni mehanizem pred soočenjem z bolečimi afekti in njihovimi vsebinami (Gostečnik 2011, 63).

Temeljni afekt je mogoče odkriti v medosebnih odnosih, pri katerih se na bolj plastičen način vedno znova pojavlja, regulira ter usmerja način mišljenja in delovanja, ustvarja pa tudi bistveno afektivno dinamiko. Ta se vedno znova obnavlja, ne da bi posameznik, par ali družina natančno vedeli, kako in zakaj, saj se vedno znova znajdejo v podobnih vzdušjih, ki so večkrat zelo boleča. Temeljni afekt se po navadi pokaže v sistemskem oz. interpersonalnem polju kot nesorazmerni odziv na neko konkretno vedenje tu in zdaj. To vodi terapevta k nadaljnjemu iskanju, vse dokler ne najde vseh komponent, ki ga sestavljajo, zato je zgodovinski vidik posameznika ali njegov notranji psihični svet, ki nosi osnovne zarise njegovega afektivnega sveta, pri tem tako zelo pomemben. Že v otroštvu so se namreč čisto na organski način stika z materjo v njem vrisali bistveni elementi temeljnega afekta, ki je pozneje samo še dobil kognitivne, vedenjske in čustvene komponente doživljanja. Vse te mentalne vsebine posameznika povsem nezavedno vodijo do obljube stika, odnosa ter s tem do pripadnosti, brez katere ne bi mogel preživeti (Gostečnik 2011, 63-64). V jedru teh dinamik zasledimo temeljne afekte, kot so jeza, gnus, sram, strah itd., ki jih posameznik doživlja kot nesprejemljive, razdiralne, preplavljajoče in neprenosljive zaradi izkušenj iz svoje izvirne družine, predvsem v odnosu do matere, očeta ter v odnosu med materjo in očetom. Ne ve, kaj bi s temi občutki počel in kako bi z njimi ravnal; z njimi ne more zdržati, zato se jih s prenašanjem na druge znebi (Cvetek 2009, 120). A prav s prenašanjem ponovno vzpostavi nezavedni stik z bolečimi in neobvladljivimi vsebinami ter jih nato odigra v trenutnem odnosu.

Afekti imajo vedno telesni izvor, kar pomeni, da so povezani s telesnimi senzacijami in z boleznijo in ustvarijo osnovno dinamiko mehanizma navezanosti in s tem tudi nezavedne

mehanizme za ohranjanje občutka pripadnosti, varnosti, trdnosti v mreži medsebojnih odnosov Siegel, 1999).

Afektivni psihični konstrukt zavaruje posameznika pa tudi sistem pred psihičnimi vsebinami, ki bi sicer lahko ogrozile njegovo notranjepsihično strukturo. APK je torej obrambni mehanizem, ki je lahko sestavljen iz kognitivnih, vedenjskih in čustvenih konfiguracij pa tudi organskih komponent. K temu sodijo tudi obsesivne in nevrotične misli, iracionalna razmišljanja in psihosomatska obolenja, ki branijo posameznika pred soočenjem z bolečimi afekti, ki izvirajo iz občutja zavrženosti, zamenjanosti, zanemarjenosti in vsekakor iz zlorabe. Posameznik obnavlja omenjene vzorce, ki nosijo ta temeljni afekt, saj mu le-ta obljublja stik, navezavo z drugim, četudi to pomeni, da bo vse življenje ponavljal patološke in travmatične vzorce odnosov oz. ohranjal APK. Torej gre za zelo kompleksen obrambni mehanizem, ki naredi obrambni zid okrog osnovne psihične strukture jaza, objekta in afekta skupaj z organskimi komponentami ter s tem zavaruje posameznika pred nadaljnjo ranjenostjo in soočanjem z afektom, ki je tvoril vzajemnost (Gostečnik 2011, 65-67). Ta obrambni mehanizem posamezniku in sistemu omogoča, da odcepi, potlači, zanika ter disociira nekatere boleče, travmatične psihične in organske vsebine ter se s tem zavaruje pred nadaljnjimi vdori bolečih čutenj, kot so žalost, prizadetost, osamljenost, zloraba, zavrnjenost, zavrženost, strah itd., saj vsa ta boleča čutenja začasno utiša. V APK so torej vsebovani vsi tisti obrambni mehanizmi, kot so odcepitev, disociacija, zanikanje, racionalizacija itd., ki posamezniku preprečujejo, da bi se neposredno soočil s svojim psihičnim zapletom (Cvetek 2009, 87). Iskanje APK, ki zavira zdravo funkcionalnost, je utemeljeno na afektu samem, ki ga terapevt v klinični situaciji zasluti ter skuša poiskati njegove korenine v vseh plasteh psihičnega doživljanja posameznika. (Gostečnik 2011, 67).

Projekcijsko-introjekcijska identifikacija omogoča ponotranjenje podob o drugih, ki najgloblje zaznamujejo posameznika v njegovem razvoju. Tu govorimo o somatskih spominih ali psiho-bioloških stanjih, ki jih ustvarjajo najzgodnejši odnosi ter se vežejo na podobe staršev ali na druge pomembne skrbnike preko telesnih senzacij (dojenje, božanje,

izkazovanje nežnosti itd.) skupaj s prisotnimi afekti. Posameznik bo te globoko usidrane notranjepsihične podobe na novo ustvarjal ter projiciral v druge, in to v povsem drugačnih situacijah ter z drugimi ljudmi. Kompulzivno bo poustvarjal te podobe, ne da bi zares vedel, kako in zakaj, ali pa pripisoval določene karakteristike objektom iz sedanjosti, karakteristike in afekte notranjepsihičnih podob pomembnih drugih, ki so se vcepile v njegov notranjepsihični svet odnosov. Povedano konkretnije, pošiljatelj, ki projicira, pripiše tistemu, v katerega projicira, tj. v naslovnika, odcepljene zanikane vidike sebe. Drugega nato s kompulzivnim ponavljanjem teh prisili, da se z njimi identificira in nadalje s introjekcijsko identifikacijo, ki neke vidike drugega ponotranji ter povzame kot del naslovnikovega jaza, preko kompulzivnega ponavljanja utrdi v posameznikovi zavesti (Gostečnik 2011). V tem procesu posameznik neobvladljive težnje, čustvene ali miselne vsebine pripisuje drugemu oz. jih vanj projecira, drugi pa se z njimi identificira ter jih ponotranji oz. introjicira. Na ta način je možno razložiti, kako se določena čutenja, razmišljanja in tudi organski odzivi potlačijo v posameznikovo nezavedno sfero ter tam v disociirani obliki ustvarijo APK. Pri tem govorimo o celotnem konglomeratu obrambnih mehanizmov, ki varujejo pred vdorom razdiralnih afektov v posameznikovo psihično strukturo. Ti lahko v posameznikovem globoko vrisanem nezavednem prepričanju resno ogrozijo ali celo porušijo že tako krhko psihično strukturo oz. krhki jaz. Ta prepovedana čutenja pa se lahko preko mehanizma projekcijske-introjekcijske identifikacije vedno znova prenašajo na medosebno in sistemsko raven. Na osnovi dinamike kompulzivnega ponavljanja se APK samo še nadalje utrdi ter vedno znova odraža v intrapsihični, interpersonalni in sistemski areni, ker prav ti afekti in organski odzivi obljublajo odnos ter hkrati kličejo po razrešitvi (Gostečnik 2004, 184).

Pri kompulzivnem ponavljanju gre za ponavljanje ter ponovno ustvarjanje konfliktnih situacij, afektov, nezavednih somatskih vsebin in travm ter s tem v zvezi modelov vedenja in odnosov na vseh ravneh bivanja – v osebni, interaktivni, interpersonalni, sistemski ravni vedenja, mišljenja in čutenja. Kompulzivno ponavljanje in projekcijska identifikacija, ki ga sproži in ohranja, omogočata prenos temeljnih afektov in nezavednih psihosomatskih vsebin na drugega ali na celotno družino, ki jih posameznik, par ali družina

prisilno ponavlja (Gostečnik 2011). Posameznik tako sedanje dogodke, ki ga spominjajo na preteklost, interpretira v luči preteklosti oz. jim daje pomen, ki so ga imeli takrat, ne glede na to, da ti dogodki z drugimi ljudmi v novem kontekstu nosijo povsem drug pomen. Najbolj presenetljivo je to, da se posameznik aktivno trudi, da bi ustvaril situacijo, ki bi bila podobna pretekli, da bi se ta lahko v novem okolju z vso silovitostjo afekta ponovno odigrala na prejšnji način. Kompulzivno ponavljajoči se začarani krogi temeljijo na projekcijsko-introjekcijski identifikaciji. Pošiljatelj s projiciranjem nesprejemljivih čustev izzove naslovnika, ki odgovori na izziv oz. vsiljeni dražljaj ter s svojim vedenjem ponudi potrditev. To utrdi pošiljateljeva prvotna pričakovanja, ki izvirajo iz zgodnjih izkušenj. Ponavljajoči se začarani krogi se spet in spet zavrtijo. Oba, tako naslovnik kot pošiljatelj, aktivno sodelujeta v tem ponavljajočem se začaranem krogu. Po navadi se njuni nezavedni cilji in dejavnosti povsem ujemajo. Preko metakomunikacije drug v drugem vzbujata in drug iz drugega izvabljata prav tiste afekte in vzroke vedenja, ki se najboljše ujemajo z njuno izvirno psihično strukturo, s ponotranjenimi konstrukti iz njunega zgodnjega doživljanja. Človek toliko časa kompulzivno ponavlja en in isti model, dokler na osnovi projekcijsko-introjekcijske identifikacije ne sprejme drugačnega vedenja, ki je tokrat lahko funkcionalnejše (Gostečnik 2004).

Lahko bi rekli, da RDT skuša v vsej svoji plastičnosti, ki zajema sistemsko, medosebno in intrapsihično sfero psihičnega doživljanja, regulirati temeljni afekt oz. psihosomatske vsebine, ki prevevajo ter prežemajo vse odnose v njihovi nefunkcionalnosti in patoloških psihičnih dimenzijah. Relacijska paradigma predpostavlja, da bo v novih odnosih mogoče te zaplete razrešiti, saj ta primarni odnos z drugim, pa naj bo še tako boleč in travmatičen, v sebi vedno nosi novo upanje. Zato RDT te odnose najprej na novo prebudi ter jih naredi poznane, nato pa skuša z novim odnosom, ki je vzpostavljen med posameznikom in terapevtom oz. zakoncema, družino ter terapevtom, na osnovi regulacije težkih bolečih afektov spremeniti medosebne odnose. To pomeni, da skuša spremeniti osnovni sistem regulacije afekta, ki vodi, usmerja in ohranja te odnose, ki bodo omogočili razrešitev tudi težkih zapletenih afektov, ne da bi jih prenašali na otroke (Gostečnik 2011, 73).

3.4 ODNOS V ZAKONSKI IN DRUŽINSKI TERAPIJI

Relacijska zakonska terapija najprej skuša odgovoriti na vprašanje privlačnosti in zaljubljenosti oz. na vprašanje, kaj je tisti osnovni psihični material, ki daje osnovo hrepenenju in privlačnosti med dvema partnerjema (Gostečnik 2007, 15). RDT relacijska paradigma in terapija predpostavljata, da gre pri privlačnosti za splošni psihološko-antropološki fenomen, s katerim je človek še posebej zaznamovan in ga v marsičem v vsej globini njegovega izkustva tudi določa. Pri tem govorimo tako o telesni, organski kot tudi čustveni, duhovni in kognitivni privlačnosti, ki nas neustavljivo vodi ter usmerja k drugemu. Usmerja nas k odnosu, brez katerega ne moremo živeti, saj gre za strastno hrepenenje po bližini, po biti z drugim, se z njim srečati, se predati, z njim zlit v eno ter doživeti polnost odnosa. V nas torej obstaja neutešljivo hrepenenje po drugem, ki nikakor ni zlagano, po drugem, ob katerem in s katerim se bomo osrečili, uresničili svoje najgloblje potrebe in želje ter ob njem in z njim dosegli celo smisel svojega življenja. RDT trdi, da pri tem ne gre samo za najrazličnejše stopnje privlačnosti, kot npr. telesno, čustveno, intelektualno, duhovno, ampak predvsem za različno intenziteto te privlačnosti, ki se razteza od tega, da nam je nekdo všeč, pa do tega, da se v nekoga v polnosti zaljubimo. Ta zaljubljenost pa lahko vodi ali pa tudi ne v poznejši odnos, kajti šele, ko se združijo telesni, čustveni, kognitivni in duhovni del, lahko govorimo o pravem odnosu in ljubezni. Pri tem so lahko bolj ali manj v ospredju različni vidiki te privlačnosti oz. zaljubljenosti. Zaljubljenost in neutešljivo hrepenenje po biti z drugim pa samo po sebi še ne pomeni, da smo s to osebo že v pravem pristnem odnosu, zato tudi trdimo, da romantična privlačnost in zaljubljenost še nista odnos v pravem pomenu besede, sta pa vsekakor začetek odnosa oz. začetek globokega čutenja, ki lahko preraste v odnos. A da se to resnično zgodi, je s stališča relacijske zakonske terapije odvisno predvsem od partnerjev, ki se nato, ko zrasteta iz zaljubljenosti, tudi zavestno odločita, da bosta gradila odnos razumevanja in sočutja, da se bosta medsebojno podpirala ter da bosta ta odnos res postavila na prvo mesto ter se v svojem medsebojnem sodelovanju potrjevala in dozorevala.

V privlačnosti med moškim in žensko se razkriva večna želja ter potreba po združitvi, po dožitju polnosti, zato je, ko srečamo človeka, ki v naših romantičnih sanjah izpolnjuje te

pogoje, navezava nanj izjemno silovita in zlasti na začetku izredno močno telesno obarvana. Telo namreč v sebi hrani najgloblje vtise najzgodnejših odnosov s pomembnimi drugimi in ti spomini, ki so povsem organski, nas primarno vodijo pri izbiri romantičnega partnerja. Zaljubljenost je torej iskanje tistega primarnega združenja oz. navezanosti, ki je bila vzpostavljena z materjo v najzgodnejši dobi in je predstavljala najgloblje združenje. Prav ta združitev je ustvarjala tipične telesne senzacije, ki se pozneje v zaljubljenosti v polnosti prebudijo ter ponovijo (Gostečnik 2007, 5-6). Te senzacije in izkustva skuša relacijska zakonska terapija zasledovati v terapevtskem procesu, jih sočutno ovrednotiti ter jih umestiti na pravo mesto v posameznikovi zgodovini. Gardner (2007, 122) je ugotovil, da je odnos med izvorno družino in čustveno reaktivnostjo pomemben.

3.5 VLOGA TERAPEVTA V RELACIJSKI ZAKONSKI IN DRUŽINSKI TERAPIJI

Tako skuša terapevt relacijske zakonske terapije najprej ugotoviti, kaj se dogaja na interpersonalni ravni partnerjevega odnosa – kje sta se spoznala, kaj ju je privlačilo, od kod izhajata, kako sta se spoznala, kakšen je njun način komuniciranja, vrednote, ki jih zasledujeta, in predvsem, kaj ju je nagnilo, da sta se odločila za terapijo. Pri tem je na njuni sistemski ravni pomembno, kakšne so njune izvirne družine, kako sta se v njih počutila, kdo sta oče in mati, kakšen je bil njun odnos, s kom sta živela, kdo so bratje in sestre, kdaj sta odšla od doma itd. Po teh splošnih vprašanjih se bo terapevt relacijske zakonske terapije usmeril v njun notranjepsihični svet, in sicer na svet notranjih podob – objekt relacijska teorija, njune samopodobe – psihologija jaza ter temeljnih afektov, ki se ustvarjajo med njima – interpersonalna psihoanaliza, torej na notranjepsihične dinamike, ki se z vso silovitostjo na novo odigravajo v njunem odnosu. Terapevt bo skrbno tkal tapiserijo njunih odnosov, konfliktov in zapletov – kompulzivnega ponavljanja, iskal načine, kako se njune notranjepsihične strukture, ki so bile ustvarjene že v zgodnji mladosti ter pozneje v dobi odrasčanja, obnavljajo in prenašajo v njun odnos preko projekcijsko – introjekcijske

identifikacije ter predstavljajo temeljni mehanizem regulacije afektov, ki so zanju nesprejemljivi. Na ta način bo terapevt odkrival in podobno kot arheolog z vso empatijo razkrival njun odnos, ki je vsekakor rezultat sistemskih, interpersonalnih in notranjepsihičnih struktur, ter jima pomagal zgraditi nove oblike odnosov. Pri tem je terapevtov doprinos v tem, da mora predvsem paziti na dinamiko transferja – kontratransferja. S pomočjo in preko dinamike kontratransferja bo terapevt zmožni odkriti najgloblje notranjepsihične vsebine obeh partnerjev (ki jih bosta skupno in vsak posebej prenesla nanj), jih nasloviti ter jima pomagati, da si začneta graditi nov način odnosa, ki bo bolj funkcionalen (Gostečnik 2007, 14-15). Obenem bo terapevt v terapevtskem procesu uporabljal genograme, ki so v veliko pomoč pri zbiranju podatkov o klientih in njihovih družinah. Genogrami so zemljevidi družinskih vzorcev odnosov, ki zelo hitro pomagajo zbrati veliko količino podatkov ter pomagajo izpostaviti potencialne težave in vire. Terapevtom pomagajo razložiti, kako so dogodki in odnosi v klientovem življenju povezani z vzorci zdravja in bolezni, saj se velikokrat implicitni modeli prenašajo iz generacije v generacijo (McGoldrick, Gerson in Petry 2008, 78).

S stališča relacijske zakonske paradigme zato predpostavljamo, da so vsebine, ki so prenešene na terapevta s strani klienta preko projekcijsko – introjekcijske identifikacije, identične s klientovo interakcijo z njegovo mamo oz. identične z vsebinami, ki jih je v interakciji s svojo mamo nekoč doživel. Medosebne interakcije vsakega para so v marsičem neposredni odsev njunega notranjepsihičnega dogajanja. Tako sta partnerja največkrat samo igralca na odru njunih osebnih zgodov, ki so bile že zdavnaj zapisane v njun notranjepsihični svet (Gostečnik 2007, 22).

S stališča relacijske zakonske paradigme zato nikakor ni dovolj, da afektivne travme, ki se pojavijo v odnosu s partnerjem, terapevt samo interpretira, temveč je bistveno, da jih tudi regulira, kot bi jih morala nekoč že mati. Partnerji, ki trpijo zaradi disreguliranih afektov, so izjemno ranljivi in zaradi globoke ranjenosti posledično potrebujejo aktivnega terapevta, ki zmore regulirati afekte, ki jih vanj projicira zakonski partner. Zato relacijska zakonska paradigma trdi, da terapija ni zgolj raziskava in odkrivanje preteklosti, temveč iskanje strateške logike, ki regulira afekte. Povedano z drugimi besedami, preteklost, ki se je partnerja spomnila, je vsekakor pomembna, vendar so vzdušja, tj. afektivna stanja, ki so

prevevala izvorno družino, pomembnejši psiho-biološki material, ki ga bo terapevt skušal odkriti, nasloviti ter predelati oz. regulirati. Ta psiho-biološka stanja bo terapevt sprejemal preko najmočnejšega nezavednega komunikacijskega mehanizma projekcijsko-introjekcijske identifikacije, zato so lahko skrajno nelagodna, groba in disregulirana, vendar mora biti pripravljen te afekte nasloviti ter jih najprej predelati v sebi in nato v sprejemljivi obliki ponuditi partnerju oz. partnerjema, sicer ostajajo še naprej disregulirana (Gostečnik 2007, 28-29).

Relacijska zakonska terapija predpostavlja, da je projekcijsko-introjekcijski mehanizem osnovni komunikator nezavednih vsebin, kot so afekti, podobe o sebi in drugo ter zlasti psihobiološka stanja, ki so primarno shranjena v organizmu, t. i. somatskem spominu, zato je tudi najprimernejša komunikacija utemeljena na nezavedni afektivni desnosferski možganski interakciji. Tako torej relacijska zakonska terapija na prvem nivoju skuša odkriti predvsem implicitni, organsko afektivni čut, ki ga v marsičem predstavljajo temeljni afekti in z njimi zvezan sistem afektivne regulacije. Ta organska doživljanja, ki se prvenstveno prenašajo na partnerja in pozneje na terapevta, so osnovni začetni material komunikacije, interakcije med partnerjema in obenem temelj terapevtskega odnosa. Na tej prvi stopnji terapevt skuša predvsem razumeti in dojeti partnerja preko kontratransfernih oblik komuniciranja. Tako preko teh oblik prihaja do najglobljih psihičnih vsebin, saj partnerja na osnovi dinamike transferja-kontratransferja najmočneje reflektirata najglobljo nezavedno afektivno komunikacijo, ki je vzpostavljena med njima. To vodi na naslednjo stopnjo terapevtskega procesa, kjer terapevt naslavlja dinamiko regulacije temeljnih afektov in interakcijo, ki se odigrava med telesnimi senzacijami in simboli ter metaforami in zgodbami, ki jih pripovedujeta partnerja, naslovi pa tudi afektivne psihične konstrukte, ki se odražajo v paniki, strahovih ter posledično grobih konfliktih. Potem ko korigira simbolizacijo, ko v polnosti ovrednoti prenos afektov in psiho-bioloških stanj iz intrapsihične in sistemske strukture v interpersonalno areno doživljanja ter ko v polnosti naslovi ter korigira regulacijo in disregulacijo afekta, ki temelji na APK, se na tretji stopnji posveti formiranju novega odnosa, ki s pomočjo novih spoznanj in predvsem korekcije afektivno regulativnega sistema spreminja implicitne psihične afektivne vsebine ter jih nadomešča z novim, bolj zdravim funkcioniranjem. Funkcionalno mentalno delovanje pa v

tem oziru predpostavlja ne samo bolj fleksibilno razumevanje preteklosti, ki v vsej polnosti vpliva na doživljanje v sedanjosti, ampak predvsem doživljanje drugačnega načina odnosov, ki se počasi vzpostavljajo. To novo doživljanje pa mora biti vedno znova preverjeno in reflektirano na osnovi sedanjih odnosov, ki so pod vplivom preteklih afektivnih doživljanj ter predvsem psiho-bioloških stanj, ki so ustvarila specifične stile navezanosti (Gostečnik 2007, 45-46).

3.6 INTERVENCE ZA SPREMEMBE V TERAPEVTSKEM PROCESU

V terapiji se prava sprememba zgodi na ravni ozaveščanja in predelave vzajemnega afekta, v katerem se srečata terapevt in pacient (Gostečnik 2004, 14). Pacient si v tej relacijski konfiguraciji nezavedno prizadeva ponovno vnesti afekte in jih tudi vnese, sicer glede na relacijski družinski model terapevtski odnos ni v polnosti vzpostavljen. Pri tem namreč gre za vzpostavitev empatičnega terapevtskega ozračja med terapevtom in pacientom, kjer se lahko ponovno odkrijejo, in sicer v varnem okolju, vsa tista občutja in afekti, ki so prevečali pacientove zgodnje interpersonalne odnose in mu ustvarile čustvene zaplete, ki jih zdaj skuša razrešiti, tokrat v terapevtskem odnosu, čemur je ta vsekakor namenjen (Gostečnik 2004, 22). Terapevtski odnos naj bi v klientu vzbudil občutek, da terapevt pozna in želi spoznati klientov notranji svet, da je tam ob njem in si želi biti tam (Cvetek 2009, 195). Schore (1994, 45) govori tudi o tem, da so center empatične komunikacije med terapevtom in klientom prav na telesu osnovani afekti in da je center kliničnega dela regulacija zavednih in nezavednih občutkov.

Pacient potemtakem skuša preko odcepitve in projekcijske identifikacije nezavedno vnesti v analitika svoje nerazrešene odcepljene mentalne vsebine; analitik pa jih sprejme preko introjekcijske identifikacije in na ta način šele v polnosti začuti, kaj se dejansko dogaja s pacientom. Vse dokler se v analitiku ne prebudi sorodno vzdušje, ki je sicer lahko v večjem

delu njegovo, vendar prebujeno na osnovi pacientove projekcije, se pravi analitični proces in odnos ne more vzpostaviti. V analitičnem jeziku tako govorimo o transferju in kontratransferju, torej o obliki vzajemnosti in valentnosti, ki predvsem opisuje terapevtski odnos, medtem ko nastanek takega odnosa, ki je temeljna dinamika vseh medčloveških odnosov, opisuje pojem projekcijsko-introjekcijske identifikacije, ki je širši in zajema vse vrste odnosov med dvema, ki vstopata v odnos, in ne samo odnos med analitikom in pacientom (Gostečnik 2004, 22-23). Na osnovi modela relacijske družinske terapije so temeljni afekti, ki se preko mehanizma projekcijsko-introjekcijske identifikacije prenašajo v medosebnih odnosih v družini in se preko kompulzivnega ponavljanja usidrajo v določeno psihično strukturo ter nadalje predstavljajo afektivni psihični konstrukt, so konstitutivni material človekovega razvoja: obenem pa so lahko tudi temeljna struktura nefunkcionalnosti, ki jo bo moral terapevt odkriti in razrešiti. Pacient si bo nezavedno prizadeval, da ponovno ustvari podobne pogoje, v katerih se bodo določeni afekti iz preteklosti v samih temeljnih elementih ponovno prebudili in znova zaživel. Terapevt relacijske družinske terapije bo na tej ravni osredotočal svoje intervencije predvsem na najbolj zaznamujoče in temeljne afekte, ki so nekoč prevevali in regulirali odnose med otrokom in pomembnimi drugimi ter so bili potlačeni in odcepljeni.

Terapevt se bo najprej usmeril na sistemsko interpersonalno področje pacientovega doživljanja z drugimi tu in zdaj. Če tu ne bo možno vzpostaviti ustrezne komunikacije, se bo terapevt osredotočil na pacientovo zgodovino in tam skušal poiskati tiste temeljne afekte, ki se ponavljajo v konkretni relaciji pacienta z drugimi. Odkriti bo torej moral, kateri temeljni afekt ali afekti se preko projekcijske-introjekcijske identifikacije oz. transferja in kontratransferja ponovno prebujajo in se na osnovi kompulzivnega ponavljanja na novo strukturirajo ter onemogočajo pacientovo zdravo funkcioniranje (Gostečnik 2004, 25-26). V terapevtski seansi bodo terapevti začutili, da jih klienti enačijo s svojimi notranjimi objektnimi reprezentacijami. Terapevt lahko te psihične vsebine doživi na kognitivni, emocionalni, pa tudi vedenjski ravni, ko npr. čuti, da ga je prevzel strah, da bo pacient celo fizično odreagirati na določen izziv; na drugi strani pa lahko tudi terapevt začuti impulz, da bi odreagirati na čisto fizičen način. Zelo pogoste so s tem v zvezi tudi čiste fizične senzacije, ki jih doživi terapevt, ki se prebujajo v skladu z določenimi čutenji npr.

bolečine v nogah, hrbtu, ramenih, želodcu, grlu, glavi itd. (Gostečnik 2004). Terapevt bo s stališča relacijskega družinskega modela v objektivnih relacijah skušal odkriti notranjepsihične podobe, ki jih pacient na osnovi podobnih afektov, ki so prilepljeni na te podobe in jih je pacient nekoč doživel s pomembnimi drugimi v svoji mladosti, ponovno prebujal in ustvarjal. Te podobe namreč pacient nezavedno na novo ustvarja, podoživlja podobne afekte, pripisuje podobne lastnosti, kot so jih imeli pomembni drugi v njegovi mladosti, oz. se do njih vede ali pa se nanje odziva na podoben način, kot se je nekoč na svoje starše.

Terapevt bo tudi na tej ravni najprej skušal intervirati tako, da bo pacienta skušal pripraviti do pogovora, v katerem bo skušal razčistiti in izčistiti podobe iz mladosti, ki s tako neverjetno močjo delujejo v sedanjosti. To bo mogoče na osnovi temeljnega afekta, ki predstavlja samo jedro APK in ki mu bo sledil vse do psihičnih stanj, ki onemogočajo zdravo funkcionalnost. Skušal bo vnesti temeljno razliko v pacientovo doživetje sedanjosti, ki je sicer lahko v marsičem drugačna od pacientove preteklosti, pa čeprav gre za podobne afekte, vendar pacient sedanjost doživlja v pretirani kritičnosti ali nesorazmerno z izzivi, ki mu jih nudi sedanjost. Ta nesorazmernost reagiranja na doživetja iz sedanjosti je kritičnega pomena; kritičnega pomena pri tem pa je pacientovo pripisovanje izredne čustvene in miselne pomembnosti doživetjem, dogodkom ali pa osebam v njegovi konkretni sedanjosti, ki pa vsekakor nimajo tiste moči in tako močnega čustvenega naboja, kot so to imeli ljudje v njegovi mladosti. Če bo ta intervencija na sistemski in interpersonalni ravni v pacientu prebudila preveč anksioznosti, bo terapevt skušal odkriti, kaj je tisti APK ali temeljna struktura afektivne reguliranosti, ki je bila skrojena na osnovi objektivnih relacij v mladosti, ki mu tudi v sedanjosti preprečuje aktivno komuniciranje in funkcioniranje z drugimi. Otrokova psihična struktura je namreč sestavljena iz njegovih najzgodnejših doživetij odnosov s starši. Vendar si otrok ne zapomni staršev kot takih, temveč svoja afektivna doživljanja ob njih, torej najgloblje afekte, s katerimi nato obarva svoje doživljanje sebe, drugih in sveta. Terapevt bo moral poiskati primarna afektivna doživetja, otroški svet posameznika, saj v tem svetu leži ključ do njegovega doživljanja odnosov v sedanjosti. Tako bo tako moral odkriti temeljne strukturne notranjepsihične podobe z njihovimi afekti, in sicer na osnovi spomina, ki ga ima pacient o

najpomembnejših drugih iz svoje mladosti. Ti spomini so lahko večkrat zelo zakriti, saj so lahko izredno boleči, zato so globoko potlačeni. Gre namreč za implicitni spomin, torej spomin za vzdušje, doživljanje, podobe, ki jih posameznik nezavedno vedno zasleduje ter vključuje v tapiserijo svojih sedanjih odnosov (Gostečnik 2004, 28-30). Terapevt bo tako najprej skušal pacienta spodbuditi, naj se aktivno vključi v komunikacijo npr. s svojim zakoncem, naj mu pove svoje želje in zahteve. Če pacient tega ne zmore, bo terapevt skušal odkriti, zakaj tega ne zmore; njegova intervencija bo šla v smeri raziskovanja njegove samopodobe, ki je verjetno izkrivljena, saj si pacient ne upa tvegati, da bi izrazil svoje potrebe. Skušal bo odkriti APK, ki usmerja temeljni način regulacije afekta in ga zdaj vodi ter producira nove in nove zaplete. Hotel bo vedeti, kaj se je temu posamezniku zgodilo, če je hotel ali želel svoje potrebe izraziti. Terapevt bo odkril, da tudi zdaj ob tveganju izražanja svojih čutenj in želja doživlja podobna občutja, kot jih je doživljal nekoč, in jih zato ne bo izrazil; v njem se na osnovi njegove izkrivljene samopodobe prebujajo podobni afekti, kot jih je doživljal v svoji mladosti (Gostečnik 2004, 32-33).

Družina pride na terapijo z namenom, da najde nekaj novega, in končno razume nekaj starega. Njihova življenja so nefunkcionalna in na terapiji morajo zato pojasniti, kaj je narobe, najti rešitev, to pa jim daje novo upanje, da bodo s pomočjo terapevta našli nekaj novega oz. da se bo njihov utesnjujoč in večkrat zelo boleč sistem spremenil. Na terapiji bodo zato neizogibno iskali nekaj novega na star način, srečali se bodo s temeljni afekti, ki so skrojili blokado ali APK v njihovem psihičnem življenju. Zato bo moral terapevt strukturirati terapijo vzdolž starih relacijskih linij s tem, da si prizadeva začutiti celotno družino in vsakega posameznika v njej v njihovi razbolelosti ter v njihovem temeljnem afektu in nenehno opozarjati na stare modele vedenja, razmišljanja in čutenja, ki jih sistem in posamezniki v njem z vso silovitostjo vzdržujejo in tako sistemu onemogočajo spremembo. Pri tem mora vedno vedeti, da se posameznik, par ali družina zelo težko odpovedo utečenim načinom odzivanja, saj so jim čutenja, ki so lahko še tako razdiralna, vedno predstavljala odnos in obenem obljubo, da bo nekoč bolje. Še več, bolj ko so ta čutenja razdiralna, bolj so primarni ali vsajeni afekti travmatični, bolj so zavezujoči, ker prav v človeški psihi najgloblje usidrani afekti najmočnejše obljublajo odnos, zato jih posameznik vedno znova išče ne glede na to, kako srhljivo boleči so lahko. Odpovedati se

tem afektom bi za otroka in tudi odraslega pomenilo izgubo odnosa z najpomembnejšo osebo življenja (Gostečnik 2004, 46-47). Terapevt mora biti posebej pozoren na ponovno vzpostavitev zaupanja, ki je bilo izdano med travmatičnem dogodkom. Pokazati mora, da je sposoben ohranjati klienta varnega, pri čemer je verjetno zelo pomembno obvladovanje čustev in afektov, ki ga preplavljajo (Cvetek 2009, 197). Ena izmed velikih in pomembnih sprememb v terapiji je tudi trenutek tukaj in zdaj, kjer se srečata terapevt in klient v medsebojni uglašenosti in slišnosti, da klient začuti, da je terapevt na njegovi strani. Ta uglašenost je tudi v dialoškem ravnotežju s preteklostjo in s prihodnostjo (Stern 2004). Stern (2004) nadaljuje, da lahko temu trenutku rečemo tudi implicitno vedenje, saj poteka brez simbolizma, besed ter po navadi zahteva znanje, ki sega preko meja tehničnega znanja. Tu gre za trenutek srečanja v globoki čustveni zgodbi, ki od terapevta zahteva pristen in spontan odziv z osebno noto.

Zato relacijska družinska terapija te odnose najprej na novo prebudi ter jih naredi poznane. Nato skuša z novim odnosom, ki je vzpostavljen med posameznikom in terapevtom, na osnovi regulacije težkih, bolečih afektov, spremeniti medosebne odnose. To pomeni, da skuša spremeniti osnovni sistem regulacije afekta, ki vodi, usmerja in ohranja te odnose, ter ustvari drugačne funkcionalnejše odnose, ki bodo omogočili razrešitev tudi težkih zapletenih afektov, ne da bi jih prenašali na otroke (Gostečnik 2011, 73). Ker je regulacija čustev prisotna v desni hemisferi, bo zato uglaševanje desne na desno hemisfero ključno za vzpostavitev prostora varne navezanosti. Ko bo to vzpostavljeno, se bo pričel proces povezovanja desne hemisfere (metaforika, telesno stanje, čustva, avtobiografski spomin) in leve (besede, koncepti o sebi, logično razumevanje odnosov vzroka-posledice med dogodki v linearni analizi, kot je npr. pripoved), ki bo bistveno prispeval k boljšemu terapevtskemu rezultatu, saj bo omogočil, da bo občutje strahu, terorja, nelagodja znosnejše oz. obvladljivo (Siegel 2003, 17). To poudarja tudi Schore (2009, 130), da čustvena komunikacija med terapevtom in klientom leži v psiho-biološkem jedru terapevtskega zavezništva in da je desno-desno možganska povezava ključna za napredek. Ta dialog izjemno hitre na telesu osnovane afektivne komunikacije v klientovi in terapevtski navezanosti (podobno kot pri navezanosti otrok-mati) se zgodi pod stopnjami zavestnega zavedanja. Shore še nadaljuje, da globoke psihoterapevtske spremembe ne spreminjajo

samo zavedno, ampak tudi nezavedno samopodobo, ki je povezana z nezavednim notranjim delovnim modelom navezanosti. Nezavedna negativna čustva in nezavedna samopodoba sta pomembna elementa psihoterapevtskega procesa, še posebej pri težjih patologijah.

Temelj spremembe v terapiji je naprej prepoznavanje temeljnih vzorcev odnosov, APK, ki kreira posameznikov relacijski svet, in sprememba relacij prav na podlagi globljega razumevanja, »zakaj je moj svet tak, kakršen je,« in »kaj so temeljne predpostavke tega sveta, ki morda zame sploh ne veljajo več.« Terapevtov prispevek k spremembi je, da v novem odnosu, ki ga zgradi s pacientom, omogoči pacientu, da sreča, poimenuje in ovrednoti arhaične vidike svojega doživljanja, ki so bili doslej neznani, vendar so, ne da bi pacient zares vedel, vodili in regulirali njegove zakonske in družinske interakcije in transakcije. Pacient na podlagi novega odnosa lahko začne povsem drugače doživljati zakonca, družino in na osnovi tega tudi postane drugačen, s tem pa se vedno spremeni tudi celoten sistem zakonskih in družinskih interakcij ter transakcij (Gostečnik 2004, 40-41). Siegel (2003, 18) pravi, da dinamični procesi v možganih ustvarjajo tok, ki se usmerja v kompleksnost, ki lovi ravnotežje med diferenciacijo in integracijo posameznih delov sistema. Kompleksnost, ki teče med dolgočasjem in vznemirjenjem in zasleduje optimalno sredino, ki bi ji lahko rekli harmonija. V uspešni psihoterapiji terapevt ponudi klientu temelje odnosa in specifične izkušnje, ki pomagajo povišati kompleksnost med srečanji, ter sčasoma pridobi sposobnost samoorganizacije in zasleduje kompleksnost tudi zunaj srečanj (Siegel 2003, 5).

Strukturne spremembe, ki se zgodijo v učinkoviti psihoterapiji, se pojavijo v spuščajočih se desno kortikalnih poteh iz orbitofrontalne in ventralno medialne prefrontalne skorje do amigdale in hipotalamusa ter s tem omogočijo boljše prepoznavanje in izražanje čustev (Schoore 2009, 137).

Tako kot mati, ki je že v najzgodnejših mesecih otrokovega življenja morala regulirati, tj. umirjati otrokov jok in s sočutno prisotnostjo pokazati, da so eksplozivna čustva lahko obvladljiva ter vztrajati ob otroku, dokler se njegovo telo ni zazibalo v varnem naročju,

tako bo tudi terapevt zdržal ob preplavljajočih se čustvih, jih iz telesne govorice prevajal v besedno, jim dajal pomen in z rahločutnostjo kazal možnost novega sveta.

3.7 RAZDELAVA STRAHU V TERAPEVTSKEM ODNOSU

Ena osnovnih značilnosti nevarne navezanosti je prav odsotnost stika z virom strahu. Strah, ki je podlaga nevarne navezanosti, zavesti ni dostopen direktno toliko časa, dokler se posameznik ne more soočiti z virom tega strahu. Šele varen odnos, ki bo omogočil soočenje z virom strahu, bo odprl pot predelave in vzpostavitve varne navezanosti (Kompan Erzar 2003a, 187).

Terapevtski proces odpira prostor, v katerem se terapevt poveže s parom prav v tistih točkah, kjer se partnerja sicer umakneta drug od drugega. Prav pri predelavi temeljnega strahu nevarne navezanosti je ključno, da terapevt z vsakim od partnerjev ustvari varen odnos, kar pomeni, da ovrednoti izkustvo obeh partnerjev in zagotovi čustveno varnost. V tem procesu terapevt začuti strah in na podlagi tega strahu vodi pogovor v smeri iskanja vira strahu pri vsakem od partnerjev. Ker je prenos afekta vedno nezaveden, je globoko zapisan tudi v organski ustroj naših možganov. Ljudje avtomatično zaznavamo čustvena stanja drug drugega in hkrati zaznavamo tudi afekte. Zato je ključno, da se v terapevtskem procesu terapevt nasloni na občutja, ki jih ima ob določenem posamezniku, paru, v določenem trenutku terapije. Preko tesnobe in strahu, ki ju bo ob paru doživljal terapevt, bo lahko sledil afektu. Cilj terapije je razdelava afekta in ustvarjanje novega medosebnega prostora varne navezanosti, torej prostora, ki presega prejšnjo zablokiranost v tesnobo. Na tem temeljnem, vzajemnem afektu stoji celotna psihična struktura mišljenja, čutenja in vedenja, ki se odraža v vsakem najmanjšem vzgibu medosebne dinamike (187–188). Tudi Ogden (Schore 2009, 130) pravi, da razumevajoč in sočuten terapevt dovoli pacientu, da podoživi disregulirane afekte v afektivno sprejemljivih dozah in v varnem okolju, tako da so preplavljajoči travmatični občutki regulirani in integrirani v klientovo čustveno življenje.

Prvi pogoj za ta proces je varna struktura, ki pomeni rednost srečanj, določeno dolžino srečanj ter jasen zaključek terapijskega procesa. Drugi pogoj je vztrajanje v procesu. Tretji pogoj sledenje afektu in pristnem čutenju ter čustvena varnost, ki pomeni prostor, v katerem lahko vsak izmed partnerjev izrazi svojo jezo, žalost, nemoč in bolečino, ne da bi s tem ranil drugega (Kompan Erzar 2003a, 188). Terapevtski proces ob zagotavljanju omenjenih pogojev postane prostor vzpostavitve varne navezanosti, kjer je mogoče začeti nov odnos, ga razviti in se od njega posloviti (188).

Ranjena navezanost se pokaže kot blokada v odnosu. Ko postane strah tako neobvladljiv, da onemogoči stik, pomeni, da gre za dinamiko, ki se dotika navezanosti. Predelava čustvene zlorabe na medosebnem nivoju zahteva najprej prepoznavanje vira strahu. Temeljno vprašanje je, od kod prihaja ta strah, kdo je vir strahu, čigav je strah (vrnitev v izvorno družino) in iskanje vzajemnega afekta, na podlagi katerega se lahko potem razbije vez nevarne navezanosti med partnerjema (191). Ko zmoreta mož in žena začeti govoriti o temah navezanosti, varnosti in nevarnosti, je to prvi korak k vzpostavljanju varnega odnosa. S tem je temeljni strah postal obvladljiv in takoj, ko se to zgodi, lahko partnerja spregovorita o nevarnosti in želji po večji varnosti v odnosu. Drugi znak začetka ustvarjanja temelja za varno navezanost je sposobnost čustvovanja. Ta se v terapijskem pogovoru pokaže tako, da lahko partnerja ob poslušanju življenjske zgodbe drugega poiščeta lastno vzporedno zgodbo, ki ni povezana s partnerjem, ima pa enako afektivno vsebino. Ključni premik v pravi medosebni odnos je prav tem, da partnerja doživita, da oba poznata isto bolečino (199). Začetek vzpostavljanja varne navezanosti je sposobnost čutiti lastno ranljivost in zavedanje strahu pred zavrnitvijo. Ker so intimni odnosi utemeljeni na psihobiološki uglasenosti in sočutju, so edinstven prostor, v katerem se izoblikujemo in razvijamo. V terapijskem procesu vedno znova vidimo, kako se struktura delovanja primarne družine, torej sistema odnosov, direktno zrcali v in narekuje smernice razvoja temeljnih organskih struktur. Niti en sam proces v človeškem telesu ni imun za stik z drugimi, saj mu sistem relacij določa obliko, smer in odzivnost. Lahko bi celo rekli, da se otrok ne »uči« od staršev, ampak preko stika s starši ponotranji njihov način delovanja, ki ga prilagodi na svoje telo in njegove značilnosti; zelo odziven otrok, ki ima zelo občutljivo živčevje, bo npr. od staršev posnel več drobnih vzgibov kot otrok, ki se rodi z manj

odzivnim živčnim sistemom. Intenzivnost te povezave in barvitost razvoja pa bo odvisna od širine odzivnosti in sposobnosti staršev, ki predstavljajo zunanji okvir oz. domet, do katerega se bo otrok lahko razvijal. Zato v terapevtskem procesu vedno sledimo afektu in iščemo izvor mehanizmov, ki preprečujejo sproščen pretok čutenj med partnerjema (200).

Ko pacient/klient vstopi v proces terapije z psihoterapevtom, se vzpostavi povezava znotraj interpersonalnega odnosa. Ko terapevt pokaže sočutje za klientove sedanje (ang. *here and now*) subjektivne izkušnje in za odpirajočo zavest o preteklosti, skupna komunikacija postane bistven del razvijajočega se odnosa. Skupna komunikacija vsebuje sposobnost, da oseba pravočasno zazna, osmisli in odgovori na signale druge osebe. Takšna oblika komunikacije ustvari občutek skupnosti, povezanosti, uglašenosti, resoniranja dveh umov. To porajajočo povezanost napolni občutek zaupanja in klient lahko doživi občutek stika v sedanjosti. Čez čas pa kontinuiteta, ki je ustvarjena iz teh skupnih povezav in popravi njenih neizogibnih raztrganin, omogočita pacientu, da doživi koherenco med različnimi stanji uma z pojavljajočim občutkom jasnosti sebe in drugih. So-gradnja podeljenih izkušenj, velikokrat v obliki neverbalne komunikacije kot tudi soustvaritev zgodb spletenih v terapevtskem dialogu, poglobita občutek jasnosti in povezanosti. Kompleksnost, dosežena po takšnem združenju, je doživeta tako individualno v obliki večkratnih plasti nevronske integracije kot medosebno kot ključne oblike diadične resonanse. Resonansa vključuje vzajemen vpliv vsake osebe na drugo in potegne za sabo občutek prisotnosti v mislih tudi med neprisotnostjo. Prav tako se poglobi zavest o sebi (Siegel 2003, 7).

Resonansa transferja in kontratransferja lajša krepitev občutja jaza tako pri terapevtu kot pri klientu. Ta medsebojni psihobiološki mehanizem ohrani afekt (tako pozitiven kot negativen) v času, to pomeni, da je afekt zadržan v interpersonalnem polju dovolj časa, da doseže zavestno zavedanje pri obeh članih psihobiološke uglasitve terapevtske diade (Schoore 2009, 137).

Zdravljenje je doseženo, ko se neobvladljivi dogodki osvobodijo kaotičnih vzorcev. Informacija v umu postane bolj spontano tekoča, omogoča in obogati občutek raziskovanja in povezanosti. Pogosto je tak terapevtski proces povezan z nastankom kreativnosti, ko so možne nove kombinacije procesiranja, poveča se domišljija. S pogumom za povezovanje in

ustvarjanje novih poti pacienti pogosto postanejo zavedni svojega občutka pripadnosti sebi, ki je definiran kot povezanost s skupnostjo. Najti pomen in pripadnost je proces, ki je večji od našega individualnega življenja (Siegel 2003, 7).

Schore (2009, 139) trdi, da interpersonalno delo psihoterapije ni določeno s tem, kar terapevt naredi za klienta ali reče klientu (leva hemisfera). Ampak ključni mehanizem je, kako biti s klientom, še posebej med afektivno stresnimi trenutki, ko je klientovo implicitno jedro jaza nezdruženo z realnostjo (fokus na desni hemisferi).

4. TEOLOŠKI VIDIK ODNOSA

Podoba Boga je tista podoba, ki nas spominja na intimnost treh oseb, ko so druga v funkciji druge, vsaka na povsem enkratni in individualni ravni, pa prav vse tri prepletene v nerazdružljivo enost. Odsotnost katere koli izmed njih pomeni odsotnost celotne intimnosti, ki jo nadomestijo delne, lažne podobe bližine, ki nimajo več nobenega skupnega kriterija (Gostečnik 2000, 52). Človek je ustvarjen kot moški in ženska. V sproščenem sprejemanju samega sebe, lastne moške oz. ženske osebnosti, ki sta med sabo različni in prav zato od začetka v odnosu. Zavedati se moramo, da je človek, moški in ženska, ustvarjen/a po Božji podobi in sličnosti. V sebi nosi nekaj božanskega, nekaj kar ga/jo presega in omogoča odnos veselja in čudenja. Vključitev bogopodobnosti in skrivnostne drugačnosti je izziv za odnos, ki se razvija med moškim in žensko in pripelje do ustanovitve družine. Mož in žena, enaka in drugačna hkrati, prineseta v družino svoj vrt, lastni izkušnji življenja ter rodovne povezanosti, ki je njihova podoba in sličnost. Prineseta lastne boje in preizkušnje. Lastne dvome o sadu, ki ga je bolje pustiti... Pustiti sad na drevesu spoznanja dobrega in hudega pomeni najprej upoštevati in spoštovati samega sebe kot edinstvenega in nepogrešljivega, kot zaželenega. Pomeni spoštovati drugega v njegovi/njeni drugačnosti. Pomeni vedeti, da drugi ni popolnejši od mene, ampak preprosto drugačen. Pomeni odkrivati drugega v odnosu, ki ni totalitaren, ki ne posrka vase, ki si ne prisvaja. Pomeni veseliti se tega odnosa, ki pušča prostor presenečenju in neznanemu (Kompan Erzar 2003b, 23-24).

4.1 SVETOPISEMSKI PRIMER: BOG USTVARI VESOLJE IN ČLOVEŠTVO (1MZ 1, 26-31)

²⁶Bog je rekel: »Naredimo človeka po svoji podobi, kot svojo podobnost! Gospoduje naj ribam morja in pticam neba, živini in vsej zemlji ter vsej laznini, ki se plazi po zemlji!«
²⁷Bog je ustvaril človeka po svoji podobi, po Božji podobi ga je ustvaril, moškega in žensko je ustvaril. ²⁸Bog ju je blagoslovil in Bog jima je rekel: »Bodita rodovitna in množita se, napolnita zemljo in si jo podvrzita; gospodujta ribam v morju in pticam na nebu ter vsem živalim, ki se gibljejo po zemlji!«
²⁹Bog je rekel: »Glejta, dajem vama vse zelenje s semenom, ki raste po vsej zemlji, in vse sadno drevje, katerega sadje nosi seme. Naj vama bo v hrano. ³⁰Vsem živalim na zemlji, vsem pticam na nebu, vsemu, kar se giblje po zemlji in ima v sebi življenje, dajem v živež vse zelene rastline.« Zgodilo se je tako. ³¹ Bog je videl vse, kar je naredil, in glej, bilo je zelo dobro. In bil je večer in bilo je jutro, šesti dan.

4.1.1 RAZLAGA IN UTEMELJITEV ODLOMKA

V Svetem pismu se Bog že od začetka razodeva v odnosu do moškega in ženske in tako postavlja ta odnos za merilo vseh drugih medčloveških odnosov. V tem je zarisan tudi božji odnos do vsega stvarstva. Bog je torej ustvaril človeka po svoji, božji podobi. (Gostečnik 2000, 530). V v. 26 zasledimo težo prve osebe množine v besedi »naredimo«. Mnogo predpostavk se je ustvarilo ob teh besedah: starejša krščanska skupnost je v teh besedah videla prispodobo za Sv. Trojico, v modernejših časih je bilo to razloženo kot samo samorazmišljanje oz. kot kraljevi edikt, najpogosteje pa se razlaga, da se je Bog posvetoval z angeli pred stvaritvijo človeka (Skinner 1980). Prav tako, ker je samo na tem mestu omenjena množina prve osebe, nekateri dajejo temu le slovnični pomen, saj je v hebrejščini oznaka za Boga, imenovanega Elohim, množinska in se na podlagi tega tako razume. Tako lahko razumemo, da Bog naslavlja samega sebe v bolj formalni obliki množine (Speiser 1982, 7). Ne glede na to, katero razlago gledamo, je jasno, da se za stvaritev odnosa potrebuje odnos.

V isti vrstici besedna zveza »božja podoba« odpira vprašanje, kakšna je ta podoba. V poznejših bibličnih zapisih se podoba enači z nesmrtnostjo. Original pojmovanja pa se verjetno nahaja v babilonski mitologiji, kjer se omemba podobe nanaša na telesno obliko ustvarjenega bitja. Patristični in ostali teološki razvoji doktrine pa sežejo dlje in gredo v smer, da je »podoba« nekaj, kar pripada božji ideji o človeku, oz. še naprej, da ta beseda označuje razlikovanje med človekom in živaljo, za kar je posledično človek kvalificiran za prevlado. Morda bi bilo resničneje reči, da pomeni prvotno telesno obliko, a vključuje tiste duhovne attribute, od katerih je prejšnji naraven in očiten simbol (Skinner 1980).

Podoba, sličnost Boga, Mi, ki je bitje odnosa v sebi, ki pa navzven deluje kot eden. Moški in ženska, en človek, dve bitji in njuna različnost (Kompan Erzar 2003b, 7). Iz tega jasno sledi, da ta podobnost odkriva, da človek, ki je na zemlji edina stvar, ki jo je Bog hotel zaradi nje same, lahko v polnosti najde samega sebe le s popolno in dokončno podaritvijo samega sebe drugemu. Zaradi tega človek potrebuje partnerja, potrebuje človeka, ki mu pravi »ti«, je z njim enakovreden in deležen istega dostojanstva, ki pa je obenem različen, da lahko oba postaneta drug drugemu dar, dar telesa, čustev, duha in dar izkustva medsebojnega sprejemanja ter komunikacije, da postaneta drug drugemu tudi dar pripadnosti, ljubljenosti, željenosti in zvestobe (Gostečnik 2000, 531). Tako v v. 28 Bog da zapoved, da naj gospodujeta vsej zemlji, ne pa drug drugemu. To je človek – moški in ženska, ki sta blagoslovljena. Moč dajati življenje in gospodovati zemlji sta jima zaupana (Kompan Erzar 2003b, 7). Različnost med moškim in žensko, torej med spoloma, ne izraža nobene hierarhije v človeškem paru, ne govori o nikakršnem posedovanju ali obvladovanju drugega. Kar se morda zdi najbolj nemogoče uresničiti, je po biblični pripovedi normalno stanje: človek, podoba Boga, je sestavljen iz dveh bitij, različnih in hkrati enakih. Soodvisnost hkratne različnosti in enakosti je precej zapletena uganka za človeka, to bitje iz dveh spolov, ki sta popolna vsak v sebi, hkrati pa težita k medodnosnosti. Odnos gospodovanje-podrejenost torej ni izviren, glede na prvo pripoved o stvarjenju človeka. Človeku je v tem normalnem oz. blagoslovljenem stanju upoštevanja spolne različnosti in hkrati enakopravnosti namenjeno upravljanje sveta. Sedmi dan, šabat, Bog prekine z delom in na človeku je, da izpolni svoje poslanstvo, poslanstvo podaljšane roke Stvarnika (7).

4.2 SVETOPISEMSKI PRIMER: ČLOVEK V RAJU (1 MZ 2, 15-25)

¹⁵GOSPOD Bog je vzel človeka in ga postavil v edenski vrt, da bi ga obdeloval in varoval. ¹⁶GOSPOD Bog je človeku zapovedal in rekel: »Z vseh dreves v vrtu smeš jesti, ¹⁷ le z drevesa spoznanja dobrega in hudega nikar ne jej! Kajti na dan, ko bi jedel z njega, boš gotovo umrl.«¹⁸GOSPOD Bog je rekel: »Ni dobro za človeka, da je sam; naredil mu bom pomoč, ki mu bo primerna.«¹⁹GOSPOD Bog je izoblikoval iz zemlje vse živali na polju in vse ptice pod nebom ter jih pripeljal k človeku, da bi videl, kakšna imena jim bo dal, in da bi vsako živo bitje imelo tisto ime, ki bi mu ga dal človek. ²⁰Tako je človek dal imena vsej živini in vsem pticam na nebu in vsem živalim na polju, za človeka pa se ni našla pomoč, ki bi bila njemu primerna. ²¹GOSPOD Bog je tedaj storil, da je na človeka leglo trdno spanje in je zaspal. Vzel je eno njegovih reber in tisto mesto napolnil z mesom. ²²GOSPOD Bog je iz rebra, ki ga je vzel človeku, naredil ženo in jo pripeljal k človeku. ²³Tedaj je človek rekel:

»To je končno kost iz mojih kosti

in meso iz mojega mesa;

ta se bo imenovala móžinja,

kajti ta je vzeta iz moža.«

²⁴Zaradi tega bo mož zapustil očeta in mater in se pridružil svoji ženi in bosta eno meso.

²⁵Bila pa sta oba naga, človek in njegova žena, a ju ni bilo sram.

4.2.1 RAZLAGA IN UTEMELJITEV ODLOMKA

V v. 16-17, človek sliši, da ne sme jesti z drevesa spoznanja dobrega in hudega, saj bo drugače umrl. Skrivnostna povezava se pojavi med jesti, spoznati dobro in hudo ter umreti.

Jesti pomeni dati življenje in ne smrt (Kompan Erzar 2003b, 11). V v. 18 Bog ugotovi, da ni dobro za človeka, da je sam. Ni dobro za človeka jesti od spoznanja dobrega in hudega in ni dobro za človeka biti sam. Čudovita Božja asociacija. Gre torej za odtujitev osnovnim zakonom bivanja. Lahko bi rekli, da gre za Božjo skrb za človeka, za strah, da bi se mu kaj pripetilo, ko bi spoznal hudo. Jest z drevesa je torej nevarno in vodi v smrt, ne ker bi Bog tako želel... Prav tako je nevarno biti sam, odtujen drugim. Tudi to vodi v smrt (12). Ko Bog gleda človeka in vidi njegovo srce, hitro oceni to, kar je ustvaril (v. 18). To pomeni, da človek v srcu hrepeni po drugem, moški išče žensko, ženska se lahko najde le ob moškemu, posameznik uresničuje svojo bogupodobnost samo v odnosu z drugimi ljudmi, v katerem se v popolni svobodi in spoštovanju lahko podari drugemu (Gostečnik 2000, 531). Zato Bog sklene, da mu bo naredil pomoč. Pomoč kot osebo, s katero bosta lahko vzpostavila odnose, na ravni, ki je z živalmi ni mogoče. Odnos, ki bo v Bibliji označen kot spoznati. Ne več spoznanje, ki ubija, ampak odnos – spoznanje, ki gradi in osrečuje, ki varuje pred osamelostjo in izoliranostjo (Kompan Erzar 2003b, 12). Ko Bog iz zemlje izoblikuje vse živali in jih pripelje pred človeka, da jih poimenuje, gleda, kakšen učinek bodo imele nanj, ali bo v kateri prepoznal družabnico, ki jo potrebuje. Izkaže se, da nobena sveža stvaritev iz zemlje ne more zagotoviti primerne partnerice človeku, zato mora biti vzeta iz njegovega telesa (Skinner 1980, 67-68). Stvarjenje žene se odigra nezavedno za človeka (v. 21-22). Gospod Bog mu pošlje trdno spanje. Gre za preveliko skrivnost, da bi ji bil človek priča (Kompan Erzar 2003b, 12). V v. 23 človek postane mož, ko prizna v pomoči ženo. Prizna jo, ne da bi jo prej spoznal, saj je bila zgrajena v času njegovega spanja. Gre za spoznanje in priznanje, da je ta tokrat končno kost njegovih kosti in meso njegovega mesa. Ta je torej v bibličnem jeziku celota, je vsa iz njega, je kot del njega samega. Mu je podobna v bistvu, v kosti. To ni zgolj poimenovanje in razvrščanje. To je priznanje enakega statusa. Sluti, da je ona kot on, da sodita skupaj. Po drugi strani pa je žena zgrajena izven moža in je zato samostojna. Njegova in njena identiteta se izoblikujeta v medsebojnem priznanju različnosti in hkrati povezanosti. Basar (meso) zelo spominja na besora (oznanjenje). Veselo oznanilo je torej spoznanje jaza v drugem (13). V v. 24 piše, da ju ni bilo sram. Torej se nista sramovala drug pred drugim. Človeka ni sram, če je enak ostalim, če je del skupine, če je takšen kot drugi. Dovolj pa je v nečem izstopati, biti drugačen, takšen, da se drugi čudijo... Normalno stanje človeka je torej, da mu različnost, bodisi v spolu, bodisi

drugače, ne predstavlja ovire za komunikacijo, za relacije. Preprosto ni potrebe po zidovih obrambnih mehanizmov, ki bi zavarovali zasebnost pred drugim, ki je drugačen, istočasno pa drugi ni zame nobena grožnja (14).

4.3 SVETOPISEMSKI PRIMER: IZGON IZ RAJA (1MZ 3, 1-41)

¹Kača pa je bila bolj prekanjena kakor vse živali na polju, ki jih je naredil GOSPOD Bog. Rekla je ženi: »Ali je Bog res rekel, da ne smeta jesti z nobenega drevesa v vrtu?« ²In žena je rekla kači: »Od sadu drevja v vrtu jeva, ³le z drevesa sredi vrta, je rekel Bog, ne jejta sadu, tudi dotikajta se ga ne, sicer bosta umrla!« ⁴Kača pa je rekla ženi: »Nikakor ne bosta umrla! ⁵V resnici Bog ve, da bi se vama tisti dan, ko bi jedla z njega, odprle oči in bi postala kakor Bog, poznala bi dobro in húdo.« ⁶Žena je videla, da je drevo dobro za jed, mikavno za oči in vredno poželenja, ker daje spoznanje. Vzela je torej od njegovega sadu in jedla, dala pa je tudi možu, ki je bil z njo, in je jedel. ⁷Tedaj so se obema odprle oči in spoznala sta, da sta naga. Sešila sta si predpasnika iz smokvinih listov. ⁸Zaslišala sta glas GOSPODA Boga, ki je ob dnevnem vetriču hodil po vrtu. Človek in njegova žena sta se skrila pred GOSPODOM Bogom sredi drevja v vrtu. ⁹GOSPOD Bog je poklical človeka in mu rekel: »Kje si?« ¹⁰Rekel je: »Slišal sem tvoj glas v vrtu, pa sem se zbal, ker sem nag, in se skril.« ¹¹Pa je rekel: »Kdo ti je povedal, da si nag? Si mar jedel z drevesa, s katerega sem ti prepovedal jesti?« ¹²Človek je rekel: »Žena, ki si mi jo dal, mi je dala z drevesa in sem jedel.« ¹³GOSPOD Bog je rekel ženi: »Kaj si to storila?« Žena je odgovorila: »Kača me je zapeljala in sem jedla.« ¹⁴GOSPOD Bog je rekel kači:

»Ker si to storila,

bodi prekleta med vso živino

in vsemi poljskimi živalmi.

Po trebuhu se boš plazila

in prah jedla

vse dni življenja.

¹⁵Sovraštvo bom naredil med teboj in ženo

ter med tvojim zarodom in njenim zarodom.

On bo prežal na tvojo glavo,

ti pa boš prežala na njegovo peto.«

¹⁶Ženi pa je rekel:

»Zares, mnogo boš trpela v svoji nosečnosti

in v bolečinah boš rojevala otroke.

Po možu boš hrepenela,

on pa bo gospodoval nad teboj.«

¹⁷In človeku

je rekel:

»Ker si poslušal glas svoje žene

in jedel z drevesa,

o katerem sem ti zapovedal in rekel: »Nikar ne jej z njega!«

naj bo zaradi tebe prekleta zemlja;

s trdom boš jedel od nje vse dni svojega življenja.

¹⁸Trnje in osat ti bo rodila

in jedel boš poljsko rastlinje.

¹⁹V potu svojega obraza

boš jedel kruh,
dokler se ne povrneš v zemljo,
kajti iz nje si bil vzet.
Zares, prah si
in v prah se povrneš.«

²⁰Človek je imenoval svojo ženo Eva, ker je postala mati vseh živih. ²¹GOSPOD Bog je naredil človeku in njegovi ženi suknji iz kože in ju oblekel. ²²Tedaj je GOSPOD Bog rekel: »Glejte, človek je postal kakor eden izmed nas, saj pozna dobro in húdo. Da ne bo zdaj iztegnil roke in vzel še z drevesa življenja ter jedel in živel na veke!« ²³In GOSPOD Bog je odpravil človeka iz edenskega vrta obdelovat zemljo, iz katere je bil vzet. ²⁴Izgnal je človeka in postavil vzhodno od edenskega vrta kerube in meč, iz katerega je švigal ogenj, da bi stražili pot do drevesa življenja.

4.3.1 RAZLAGA IN UTEMELJITEV

V Svetem pismu pa tudi kmalu na začetku zasledimo, da se človek odvrne od Boga, obrne se stran od božje zamisli in njegovega načrta. Kača prepriča Evo, ko je ta sama; ne odloča se v odnosu, ampak samosvoje. Tudi Adam se odloči sam in božja navzočnost med njima lahko vzbudi samo še krivdo. SP pravi, da se je v človeku pojavil občutek sramu (prim. 1Mz 3, 7-13) in človekovo telo od tedaj dalje ni bilo več prostor pristnega sprejemanja sebe in drugega kot božjega daru in s tem tudi ne kot daru za drugega, ampak je postalo prostor razdvojenosti in trenja v odnosu do samega sebe in v intimnih odnosih do drugih (Gostečnik 2000, 532). Avtor daje to kot primer novega znanja, ki zahteva jesti s prepovedanega drevesa. To je take vrste znanje, ki pride z zrelostjo, torej s prehodom iz nedolžnosti otroštva v znanje, ki pripada odrasli dobi (Skinner 1980, 76). Razgaljenost drug pred drugim jima predstavlja težavo. Odnosi niso več čisti, jasni, neskajeni. Potrebno je nekaj prikrivati. Različnost, ki ju je poosebljala, ni izginila, kot sta mislila, ampak je postala

breme. Ni bila več razlog čudenja, odkrivanja in veselja, poslala je izločujoča drugačnost, ki gradi zidovi, ki otežuje relacije (Kompan Erzar 2003b, 19). Človek se začne skrivati, ker se boji, ga je sram in se čuti ogroženega, saj nima več intimnega odnosa, v katerem se je lahko odločal tako, da so njegova dejanja zrcalila Boga. Začne se skrivati pred Bogom, ker ne zaupa več v ljubezen. Boji se, da bo obsojen. Bogu, sebi ter drugemu ne zaupa več. Bog zanj ni več vir dobrote, ker ni več prostora zanj. Zdaj tudi človek sam sebi in drugim ne more biti več vir dobrega, zato se skriva. Mož in žena zaradi tega začneta izkrivljati resnico, ko se hoče Bog z njima pogovoriti. Med njima ni več pravega, pristnega, intimnega odnosa, v katerem bi Bog lahko nagovoril oba hkrati, ločuje ju krivda, zato se začneta izgovarjati drug na drugega. S tem je tudi konec prvotnega medsebojnega veselja in intimnosti, veselja nad tem, da si pripadata, da sta sploh skupaj. Namesto ljubezni in pristne komunikacije se med njima pojavi strah, groza ter želja po podrejanju in vladanju, da bi se izognila teži odgovornosti. To je verjetno najgloblji opis strahu pred intimnostjo, pred bližino, ko človek zavrne ljubezen in se zato počuti osramočenega, ogroženega, nagega, da ne zaupa več ljubezni, drugemu in Bogu, ampak se hoče rešiti in zavarovati sam. Ta strah se posreduje dalje in se še povečuje z novimi odkloni od Boga (Gostečnik 2000, 533). Človek iskreno prizna, da se je skril, ker mu je nerodno zaradi spoznanja lastne razgaljenosti, ki mu je postala ovira. Človek okrivi ženo in Gospoda Boga hkrati. Tudi žena se čuti izigrano in osamljeno v svoji bolečini ter prenese krivdo na kačo (Kompan Erzar 2003b, 21). A to ju ne reši pred odgovornostjo in posledicami njunega dejanja. Kakor bodo ženi nosečnost, porod in vzgoja mešanica trpljenja in veselja, tako bo tudi možu delo vir življenja in trpljenja hkrati (Kompan Erzar 2003b, 22). Toda Bog človeka ne zapusti, ne prepusti ga posledicam njegovega zavračanja ljubezni in naklonjenosti (Gostečnik 2000, 533). Sešije jima suknji iz kože in ju obleče. Poskrbi zanju tudi tako, da ju pošlje stran iz vrta, saj ne želi, da posežeta še po drevesu življenja, ki je sredi vrta in tako zacementirata svoje boleče spoznanje na kraju, ki bi jima vedno znova obujal občutek krivde. Gospod Bog ju zato pelje ven, v drugačno življenje, tisto, ki ga bomo ljudje poznali od takrat naprej. Lahko bi rekli, da človeški par dobi drugo priložnost (ang. *second chance*) za ponovno izgradnjo porušениh odnosov. Vendar bo to moral početi vsakdo vedno znova v lastnem življenju, v lastni družini in v lastnem rodu. Ne bo več vnaprejšnje odkritosti in neposrednosti. Vse to bo potrebno zdraviti in odreševati (Kompan Erzar 2003b, 22).

Vsak posameznik se prek odnosa z drugim dograjuje v najbolj bistvenih doživljanjih svojega lastnega duševnega življenja in ustvarjanja. Razvoj lastne osebnosti je v temelju povezan z darovanjem in odpiranjem drugemu, ki zrcali in potrjuje naš osebnostni razvoj ter odrešensko deluje v našem duševnem življenju. Drugi v nas vzbuja in odkriva naše lastne, nerazrešene, nezavedne vsebine, ki kličejo po odrešenju in jih sami pri sebi nikoli ne bomo mogli zaznati. Drug drugega potrebujemo, da v odnosu zaupanja drugemu ponovimo vsa tista občutja, ki so ostala skrita, neznana, nerazrešena in bi ostala za zmeraj neodrešena. S tem nam je dana možnost zaupanja v to, da lahko dokončno prerastemo stare zavirajoče modele in občutja, ko ob drugem spoznavamo sebe, hkrati tudi spoznavamo božjo roko, ki nam je prav po tem drugem poslala Kristusa (Gostečnik 2000, 535).

5. KVANTITATIVNA RAZISKAVA O ZAKONU IN DRUŽINI MED UDELEŽENCI TEČAJEV IN ŠOLE PRIPRAVE ZA ZAKON

Doktorska disertacija se osredotoča na znanstveno vprašanje, kako znotraj relacijsko družinske terapije pomagati predzakoncem predelati nevarno navezanost in omogočiti priložnost za varno navezanost, predelati zaplete iz mladosti, konflikte ter strahove, ki se odražajo zlasti v grozi pred intimo in s tem pomagati ozavestiti pomen odločitve za zakon.

Najprej pa nas je zanimalo splošno stanje pogleda na zakon in družino pri predzаконcih.

Sledili smo naslednjim hipotezam:

H1: Za srečno, uspešno in izpolnjeno življenje v zakonu in družini je pomembno razumevanje zakoncev;

H2: Udeležence PNZ najbolj zanima, kako razreševati konflikte v zakonu;

H3: pomembne vrednote, ki naj bi jih starši (družina) otroku dali na njegovo življenjsko pot, so poštenje, iskrenost in solidarnost;

H4: udeležence PNZ najbolj zanima terapevtsko svetovanje kot oblika družinske pastorage.

Rezultati bodo pripomogli k boljšemu in celovitejšemu spoznavanju in preglednosti stanja obravnavane tematike na slovenskem področju.

5.1 METODOLOGIJA

V tem delu doktorske disertacije je opisana kvantitativna raziskava, ki je zajemala raziskavo o zakonu in družini med udeleženci tečajev in šole priprave za zakon. Tu bo opisan izbor in opis sodelujočih v raziskavi, izbor instrumentov, s katerimi smo primerjali hipotetična vprašanja in postopek pridobivanja podatkov. Sledil bo prikaz dobljenih rezultatov ter njihova interpretacija.

Za preverjanje hipoteze smo uporabili vprašalnik, ki je narejen na raziskovalnem inštitutu Teološke fakultete in zbirne podatke, za katere odgovarja dr. Vinko Potočnik (2009/2010).

5.2 UDELEŽENCI

Raziskava je zajela 942 udeležencev in udeleženk tečajev in šol priprave na zakon. Tečaji in šole so se izvajale v sklopu tečajev permanentne priprave na krščanski zakon, ki so pod okriljem RKC. Priprave so vodili duhovni delavci z zakonskimi pari, z zdravnikom in s strokovnjaki z drugih področij, ki so obravnavali teme, kot so: ljubezen, spoštovanje, razlogi za prejem zakramenta zakona in pomen zakramenta, pogovor z zdravnikom, odnos in komunikacija med partnerjema, izkušnje zakoncev, cerkvena poroka, načrtovanje družine in vzgoja, duhovno življenje v zakonu, itd. Časovno so potekale zelo različno: od vikend delavnic, nekajtedenskih in do enoletnih priprav.

Zajeli smo 601 udeleženca tečajev (kar predstavlja približno dve tretjini anketirancev) in 200 udeležencev šole za zakon (kar je približno četrtnina anketirancev). Drugi na to vprašanje niso odgovorili. Da bi čim bolje razumeli odgovore, smo poskušali ugotoviti, koliko srečanj tečaja PNZ so se respondenti že udeležili. Ugotovili smo, da se je dobra četrtnina do izpolnjevanja vprašalnika udeležila enega srečanja, prav toliko dveh, manjšina pa treh, štirih ali petih. Udeleženci šol za starše pa so bolj enakomerno porazdeljeni glede na število srečanj, tj. od ena do sedem. Povprečna starost populacije je 28,6 let. Moški 29,8

let, ženske 27,6 let. Dve tretjini tečajnikov prihaja s podeželja. Osnovnošolsko izobrazbo jih ima 1,2 %, poklicno izobrazbo ima 10,3 %, srednjo izobraženih je 36,2 %, višjo, visoko ali višjo izobrazbo pa ima 52,4 % udeležencev. Več kot polovica jih že živi skupaj. Skoraj dve tretjini udeležencev PNZ ima stalno zaposlitev, ob tem, da se jih skoraj petina še izobražuje.

5.2.1 INSTRUMENTI

Za preverjanje hipoteze smo uporabili vprašalnik, ki je narejen na raziskovalnem inštitutu Teološke fakultete. Zanj odgovarja dr. Vinko Potočnik (2009/2010).

Dimenzije, ki jih vprašalnik meri:

- splošni podatki o udeležencih PNZ,
- vernost udeležencev PNZ,
- stališča o zakonu in družini,
- otroci v družini,
- moralne usmeritve,
- Cerkev v službi zakona in družine.

Glede na postavljeno hipotezo smo podrobneje pregledali dimenzije stališča o zakonu in družini, otroci v družini in Cerkev v službi zakona in družine.

1. Vprašanje o tem, kaj je pomembno za srečno, uspešno in izpolnjeno življenje v zakonu ter družini vsebuje 24 dejavnikov dobrega zakonskega in družinskega življenja, ki so zapisani v tabeli, ter se vrednoti z lestvico 1 – 10.

1 = sploh ni pomembno

5 = srednje pomembno

10 = zelo pomembno

2. Vprašanje, kaj udeležence PNZ najbolj zanima, vsebuje 20 tem, ki so zapisani v tabeli in se vrednoti z lestvico 1 – 5.

1 = sploh me ne zanima

3 = sem neodločen/a

5 = zelo me zanima

3. Vprašanje, katere vrednote, ki naj bi jih starši (družina) otroku dali na njegovo življenjsko pot, so pomembne, vsebuje 19 vrednot, ki so zapisane v tabeli in se vrednoti z lestvico 1 – 10.

1 = sploh ni pomembno

5 = srednje pomembno

10 = zelo pomembno

4. Vprašanje, katere oblike družinske pastorage jih zanimajo, vsebuje 9 interesov, ki so zapisani v tabeli in se vrednoti z lestvico 1 – 10.

1 = sploh ni primerno in dobrodošlo

5 = tako – tako

10 = zelo dobrodošlo

5.2.2 POSTOPEK

Vprašalnik je bil anonimno razdeljen med udeležence na srečanjih PNZ.

S programom SPSS smo izračunali opisne statistike dimenzij vprašalnika (aritmetično sredino, standardno deviacijo).

Glede na temo doktorske disertacije nismo uporabili vseh odgovorov, ampak samo tiste, ki se nanašajo na temo odnosa predzakoncev.

5.3 REZULTATI

1) Odgovori na prvo vprašanje: Kaj je pomembno za srečno, uspešno in izpolnjeno življenje v zakonu in družini so prikazani v tabeli 1, kjer sta izračunani aritmetična sredina in standardna deviacija in kjer sta prikazana spol in numerus populacije.

Tabela 1 Opisne statistike za vprašanje: Kaj je pomembno za srečno, uspešno in izpolnjeno življenje v zakonu in družini?

	SPOL	N	M	SD
Medsebojno spoštovanje zakoncev	M	420	9,76	0,7
	Ž	471	9,90	0,51
Razumevanje, prizanesljivost, prijateljstvo	M	420	9,50	0,87
	Ž	471	9,73	0,65
Zvestoba	M	421	9,79	0,71
	Ž	470	9,93	0,32
Vera	M	418	7,08	2,61

	Ž	470	7,63	2,34
Ujemanje v spolnosti	M	417	8,29	1,69
	Ž	467	8,51	1,48
Doživljanje ljubezni	M	418	8,82	1,42
	Ž	470	9,34	1,13
Iskrenost pred seboj, Bogom in pred drugimi	M	420	8,75	1,77
	Ž	471	9,28	1,34
Da sta si sposobna odpustiti	M	419	9,39	1,12
	Ž	470	9,66	0,83
Da sta cerkveno poročena	M	418	6,78	3,06
	Ž	471	7,74	2,72
Enako versko prepričanje	M	416	6,48	3,21
	Ž	469	7,09	2,94
Da imata podobne moralne poglede in vrednote	M	420	8,24	1,8
	Ž	468	8,83	1,46
Da se razumeta s starši	M	420	7,61	2,18
	Ž	466	8,36	1,75
Da sta vključena v kakšno cerkveno zakonsko skupino	M	420	4,47	2,67
	Ž	469	4,90	2,62
Da se znata o vseh stvareh življenja pogovoriti	M	419	9,40	1,1
	Ž	468	9,75	0,64
Skupna udeležba pri bogoslužju (tudi z otroki)	M	420	7,09	2,82
	Ž	468	7,63	2,59

Opomba: N = numerus, M = aritmetična sredina, SD = standardna deviacija

V tabeli 1 vidimo, da 9 točk pomembnosti (izmed desetih) predzakonci pripišejo poleg zvestobe še medsebojnemu spoštovanju zakoncev, razumevanju, sposobnosti o vsem se pogovoriti, da so si sposobni odpustiti, občutju ljubezni in iskrenosti pred seboj, Bogom in drugimi. Tesno jim sledi še pomembnost, da imata podobne moralne poglede in da se ujameta v spolnosti.

Najmanj pomembno jim je, da sta vključena v kakšno cerkveno zakonsko skupino.

Ženske v povprečju dosegajo minimalno višje vrednosti kot moški.

Največje razlike v pomembnosti med moškimi in ženskami, pri čemer so pri ženskah višje vrednosti, so v povprečju pri temah da sta cerkveno poročena, vera, doživljanje ljubezni, da imata enake moralne poglede in vrednote, da se razumeta s starši in skupna udeležba pri bogoslužju (tudi z otroki).

2) Odgovori na drugo vprašanje Kaj udeležence PNZ najbolj zanima so prikazani v tabeli 2, kjer sta izračunani aritmetična sredina in standardna deviacija in kjer sta prikazana spol in numerus populacije.

Tabela 2 Opisne statistike za vprašanje: Kaj udeležence PNZ najbolj zanima?

	SPOL	N	M	SD
O čem in kako se v zakonu pogovarjati	M	422	4,17	0,71
	Ž	468	4,38	0,68
Kako reševati zakonske in družinske napetosti in konflikte	M	420	4,47	0,62
	Ž	469	4,58	0,6
Pomen spolnosti v zakonu	M	413	3,68	1,01
	Ž	464	3,91	0,96

Kaj omogoča dober odnos med zakoncema in	M	420	4,36	0,69
kaj ga razdira	Ž	470	4,54	0,64

Opomba: N = numerus, M = aritmetična sredina, SD = standardna deviacija

Iz tabele 2 je razvidno, da med moškimi in ženskami v povprečju ni pretiranih razlik. Ženske v povprečju kažejo večje zanimanje kot moški pri vseh temah, vendar je razlika zelo majhna.

Udeležence najbolj zanima tema Kako reševati zakonske in družinske napetosti in konflikte. Tesno ji sledita Kaj omogoča dober odnos med zakoncema in kaj ga razdira in o čem in kako se v zakonu pogovarjati. Najmanj jih zanima tema Pomen spolnosti v zakonu.

Najmanjša razlika se je pokazala pri vprašanju Kaj omogoča dober odnos med zakoncema in kaj ga razdira in takoj za njim O čem in kako se v zakonu pogovarjati.

Največje razlike v pomembnosti med moškimi in ženskami, pri čemer so pri ženskah višje vrednosti, se kažejo pri pomenu spolnosti v zakonu.

3) Odgovori na tretje vprašanje Katere vrednote, ki naj bi jih starši (družina) otroku dali na njegovo življenjsko pot, so pomembne, so prikazani v tabeli 3, kjer sta izračunani aritmetična sredina in standardna deviacija in kjer sta prikazana spol in numerus populacije.

Tabela 3 Opisne statistike za vprašanje: Katere vrednote, ki naj bi jih starši (družina) otroku dali na njegovo življenjsko pot, so pomembne?

	SPOL	N	M	SD
Čut solidarnosti	M	420	8,84	1,19
	Ž	468	9,25	1,02
Čut odgovornosti	M	419	9,27	0,97
	Ž	466	9,54	0,81
Vesetje do življenja, življenjska radost	M	417	9,55	0,8
	Ž	466	9,73	0,65
Poštenost	M	419	9,60	0,73
	Ž	467	9,77	0,59
Močna osebna vera, globoko versko prepričanje	M	418	7,27	2,29
	Ž	467	7,85	2,08
Ustvarjalnost in fantazija	M	419	7,56	1,92
	Ž	463	7,72	1,76
Iskrenost, pristnost	M	420	9,45	0,83
	Ž	467	9,70	0,76
Spoštovanje drugih in njihovih kultur	M	420	9,02	1,31
	Ž	466	9,49	0,94

Opombe: N = numerus, M = aritmetična sredina, SD = standardna deviacija

Vrednote ki jih starša želita dati otroku za njegovo življenje, se glede na povprečje med moškim in žensko ne razlikujejo pretirano. V povprečju si ženske otroku v nekoliko višji meri želijo dati čut za solidarnosti, čut odgovornosti, veselje do življenja, poštenost, močno

osebno vero/ globoko versko prepričanje, ustvarjalnost in fantazijo, iskrenost in pristnost ter spoštovanje drugih in njihovih kultur.

Največ udeležencev na sam vrh postavlja veselje do življenja in poštenje. Skoraj toliko pomena sta dobili tudi iskrenost in pristnost.

Najmanjša vrednostna razlika med spoloma se je pokazala pri vrednotah, kot so: poštenost, ustvarjalnost in fantazija.

Največja vrednostna razlika med spoloma pa se je pokazala pri vrednotah, kot so: močna osebna vera, globoko versko prepričanje in spoštovanje drugih in njihovih kultur.

4) Odgovori na četrto vprašanje Katere oblike družinske pastorage jih zanimajo so prikazani v tabeli 4, kjer sta izračunani aritmetična sredina in standardna deviacija in kjer sta prikazana spol in numerus populacije.

Tabela 4 Opisne statistike za vprašanje: Katere oblike družinske pastorage udeležence PNZ zanimajo?

	SPOL	N	M	SD
Zakonske skupine v župniji ali drugod	M	399	6,31	2,54
	Ž	464	6,75	2,63
Duhovne vaje za družine	M	400	6,29	2,62
	Ž	460	6,63	2,7
Posebne družinske maše	M	401	6,01	2,65
	Ž	460	6,38	2,71
Možnost osebnega svetovanja za posameznike in zakonce	M	403	7,18	2,35
	Ž	462	7,90	2,14
Priložnostna predavanja o vprašanih družinskega življenja	M	401	7,05	2,31
	Ž	457	7,86	2,08
Možnost terapevtske obravnave	M	399	6,29	2,57
	Ž	459	7,10	2,4

Opombe: N = numerus, M = aritmetična sredina, SD = standardna deviacija

Kot vidimo v tabeli 4, oblike družinske pastorale, kot so možnost osebnega svetovanja za posameznika in zakonce, priložnostna predavanja o vprašanih družinskega življenja in možnost terapevtske obravnave, sodijo v sam vrh interesa mladoporočencev.

Ženske v povprečju dosegajo minimalno višje vrednosti kot moški.

Najmanjša vrednostna razlika med spoloma je pri oblikah družinske pastorale, kot so: duhovne vaje za družine in posebne družinske maše.

Največja vrednostna razlika med spoloma pa je pri Možnosti terapevtske obravnave.

.Izpostavljamo zanimivost iz dimenzije Cerkev v službi zakona in družine: na vprašanje ali je prav, da Cerkev zahteva pripravo na poroko, se dvema tretjinama udeležencev zdi na mestu, da Cerkev zahteva pripravo na poroko. Tretjina pa bi odločitev prepustila svobodni izbiri posameznikov.

5.4 RAZPRAVA

Po statističnih podatkih Statističnega urada Republike Slovenije delež ločitev po letu 2000 v Sloveniji presega tretjino sklenjenih zakonov (SURS 2011).

Silliman in Schumm (2000, 133) pravita, da se spričo visokega odstotka ločitev (50 %) in zakonov v stiski raziskovalci in terapevti čedalje bolj zavedajo pomembnosti priprave na poroko in zakon. Priprava na zakon nudi parom pomoč pri odločitvi za zakonsko življenje in da se preverijo v odnosu do sebe in do partnerja.

Zato smo želeli v raziskavi preveriti naslednja stališča o zakonu in družini udeležencev priprave na zakon: kaj je pomembno za srečno, uspešno in izpolnjeno življenje v zakonu in

družini; kaj udeležence PNZ najbolj zanima; katere vrednote, ki naj bi jih starši (družina) otroku dali na njegovo življenjsko pot, so pomembne; katere oblike družinske pastore jih zanimajo.

1. Za srečno, uspešno in izpolnjeno življenje v zakonu in družini je pomembno razumevanje zakoncev

Rezultati so pokazali, da je predzakoncem v največji meri pomembna zvestoba, nato medsebojno spoštovanje zakoncev, razumevanje, sposobnost o vsem se pogovoriti, da so si sposobni odpustiti, občutju ljubezni in iskrenosti pred seboj, Bogom in drugimi. Najmanj pomembno jim je, da sta vključena v kakšno cerkveno zakonsko skupino. Ženske v povprečju dosegajo minimalno višje vrednosti kot moški. Največje razlike v pomembnosti med moškimi in ženskami, pri čemer so pri ženskah višje vrednosti, so v povprečju pri temah o cerkveni poroki sta cerkveno poročena, veri, doživljanju ljubezni, enakih moralnih pogledih in vrednotah, da se razumeta s starši in skupna udeležba pri bogoslužju (tudi z otroki).

Naša trditev se ni popolnoma potrdila, saj je predzakoncem v največji meri pomembna zvestoba, a ji razumevanje tesno sledi.

Na podlagi tega lahko predvidevamo, da si predzakonci želijo trden in sočuten odnos, ki je postavljen na stabilnih temeljih. Nadalje predvidevamo, da se želijo v polnosti predati, biti ranljivi in se podpirati tudi v težkih trenutkih. Želja po gojenju vrednote zvestobe se kaže kot upanje na popolno sprejemanje partnerja takega kot je in na skupno delo gradnje zaupnega in ljubečega odnosa.

Partnerja, ki se naučita sprejemati drug drugega, se naučita sprejemati tudi sama sebe, vključno s potlačenimi, odcepljenimi in zanikanimi deli sebe, za katere sta se tako močno trudila, da bi jih ignorirala in jih presadila v drugega. Polno sprejetje drugega, posebno še infantilnih želja in potreb drug drugega pa zahteva vzajemno vživljanje. Vživljanje pa zahteva, da posamezni partner začuti tisto, kar čuti njegov partner (Gostečnik 2011, 302).

2. Udeležence PNZ najbolj zanima kako razreševati konflikte v zakonu

Rezultati so pokazali, da udeležence najbolj zanima tema Kako reševati zakonske in družinske napetosti in konflikte. Rezultati so tako potrdili našo hipotezo.

Tesno sledita temi Kaj omogoča dober odnos med zakoncema in kaj ga razdira in o čem in kako se v zakonu pogovarjati. Najmanj jih zanima tema Pomen spolnosti v zakonu. Najmanjša razlika se je pokazala pri vprašanju Kaj omogoča dober odnos med zakoncema in kaj ga razdira in takoj za njim O čem in kako se v zakonu pogovarjati. Največje razlike v pomembnosti med moškimi in ženskami, pri čemer so pri ženskah višje vrednosti, se kažejo pri pomenu spolnosti v zakonu. Ženske v povprečju kažejo večje zanimanje kot moški pri vseh temah, vendar je razlika zelo majhna.

Na podlagi tega lahko predvidevamo, da so pari že izkusili konflikte in občutja napetosti, bodisi, da so temu bili samo priča ali pa aktivno sodelovali. Ker to postavljajo v sam vrh zanimanja, lahko trdimo, da jih je to tudi najbolj zaznamovalo bodisi že v izvorni družini ali pa v kasnejšem obdobju, oz. jih izkušnje iz izvornih družin vedno znova vodijo v odnose, kjer je potrebno soočenje s konflikti. Zaradi tega si močno želijo živeti funkcionalne odnose, kjer bo ob prostoru za konflikt tudi prostor za razrešitev, spravo in pomiritev.

Dobljeni rezultati se ne razlikujejo od drugih raziskav s področja skupin za predzakonce. Podobno navajata tudi Sullivan in Anderson (2002, 388), ki sta ugotovila, da so za pare v predzakonskih skupinah najpomembnejše teme o komunikaciji, financah in reševanju konfliktov. Prav tako je raziskava Merves-Okin, Amidon in Bernt (1991, 110) pokazala, da je največja stopnja zadovoljstva v zakonu povezana s kar največjo frekvenco verbalnega izražanja čutenj med partnerjema.

Odrasli intimni odnosi so prostor, kjer se vzorci navezanosti najmočneje odigravajo in kjer lahko nastane nov medosebni psihični prostor, v katerem se ozaveščajo in predelujejo vsa še ne do konca razvita in razdelana področja regulacije afekta ter sposobnosti za varno navezanost, ki se prej ob starših niso mogla razviti (Kompan Erzar 2003a, 169). Zgodnja komunikacija in interakcije, ki se ponavljajo, postanejo najpomembnejši material, saj gre za

osnovne čustvene ali afektivne izkušnje otrokovega zgodnjega stika z okoljem. Na ta način postanejo tudi sestavni del otrokove osebnosti in gonilna sila, ki usmerja otrokovo vzpostavljanje odnosov, zlasti intimnih, z drugimi. Ponavljajoče se oblike čusvenih izkušenj pa izoblikujejo tudi temelj za izgradnjo psihične strukture, ki nato določa pot, po kateri posameznik pozneje v odrasli dobi vstopa v svet odnosov (Gostečnik 2010, 24). Tako se po Gostečniku (1997, 15) v medosebnih konfliktih ponavljajo enake napake v povsem novem okolju in z drugimi ljudmi. Tudi v družinah se z veliko natančnostjo ponavljajo modeli, ki spominjajo na odnose v družinah, iz katerih sta izšla partnerja. Partnerja nevede drug drugemu prebujata prav tiste najgloblje bolečine iz preteklosti, ki nikoli niso bile slišane, kričijo pa po razrešitvi za polnejši odnos. Te bolečine v sebi nosijo glavno sporočilo, kakšen stik je bil v najzgodnejših letih otrokovega življenja med njim ter materjo in očetom; koliko je bilo topline, nežnosti, občutja varnosti, pripadnosti, željenosti, kakšna je bila navezanost ter katera izmed najzgodnejših čutenj (strah, sram, gnus, žalost, jeza, veselje, prezir) so pisala nadaljnji razvoj otroka.

3. Pomembne vrednote, ki naj bi jih starši (družina) otroku dali na njegovo življenjsko pot, so poštenje, iskrenost in solidarnost

Rezultati so pokazali, da največ udeležencev na sam vrh postavlja veselje do življenja in poštenje. Skoraj toliko pomena so dobile iskrenost in pristnost. Rezultati so tako deloma potrdili našo hipotezo.

Vrednote, ki jih starša želita dati otroku za njegovo življenje, se glede na povprečje med moškim in žensko ne razlikujejo pretirano. V povprečju si ženske otroku v nekoliko višji meri želijo dati čut za solidarnosti, čut odgovornosti, veselje do življenja, poštenost, močno osebno vero, globoko versko prepričanje, ustvarjalnost in fantazijo, iskrenost in pristnost ter spoštovanje drugih in njihovih kultur. Najmanjša vrednostna razlika med spoloma se je pokazala pri vrednotah kot so: poštenost in ustvarjalnost in fantazija. Največja vrednostna razlika med spoloma pa se je pokazala pri vrednotah kot so: močna osebna vera, globoko versko prepričanje in spoštovanje drugih in njihovih kultur.

Na podlagi tega, da največ udeležencev na sam vrh postavlja vrednote kot so: veselje do življenja, poštenje, iskrenost in pristnost lahko predvidevamo, da jih že sami gojijo v trenutnem odnosu in da si brez tega tudi težko predstavljajo odnos. Glede na omenjene vrednote, bi lahko rekli, da želijo vzgajati otroka, ki ne bo preobremenjen z obveznostmi in pričakovanji in bo lahko sproščeno rasel in odkrival svet. Predpostavljamo, da udeleženci želijo, da bo otrok lahko živel svojo avtonomnost in imel občutek zase in za druge. Ugotavljamo, da želijo funkcionalno družino, kjer bodo vsi člani imeli možnost osebne rasti in sočutnega povezovanja.

Funkcionalna družina je več ali manj odprt in prožen sistem, v katerem vladajo spontanost, ustvarjalnost, živahnost in zdravo utripanje sistema, ki je vedno v gibanju, kjer so pravila prožna in vloge prilagodljive. V nefunkcionalnem sistemu pa so potrebe družine seveda povsem drugačne. Po navadi gre za zaprt sistem, kjer vladajo okorelost, neprožnost, okostenelost; vloge in pravila so strogo določene ter bolj ali manj nespremenljive (Gostečnik 2011, 146). Iz ponavljajočih se vedenjskih in čustvenih oblik odnosa s starši otrok razvije temeljno strukturo vzpostavljanja odnosov, še preden je v svojem otroškem jeziku sposoben to dogajanje opisati (Stern 1995, 33). Grossmann, Grossmann in Waters (2005, 231) pravijo, da je vez starš – otrok prototip za kasnejša intimna razmerja. Otroci na osnovi mehanizma projekcijsko-introjekcijske identifikacije razvijejo zelo specifične mehanizme dojemanja, čutenja, mišljenja, razlaganja, presoje, delovanja in razumevanja. Na tej osnovi sprejemajo in zaznavajo svet, si ga organizirajo, v njem iščejo smisel in se nanj odzivajo ter iščejo izzive, ki bodo v skladu s čustvenimi očali družine (Gostečnik 2011, 147).

4. Udeležence PNZ najbolj zanima terapevtsko svetovanje kot oblika družinske pastorage

Rezultati so pokazali, da oblike družinske pastorage, kot so Možnost osebnega svetovanja za posameznika in zakonce, Priložnostna predavanja o vprašanjih družinskega življenja in Možnost terapevtske obravnave, sodijo v sam vrh interesa mladoporočencev. Rezultati so delno potrdili našo hipotezo.

Ženske v povprečju dosegajo minimalno višje vrednosti kot moški. Najmanjša vrednostna razlika med spoloma je pri oblikah družinske pastorale kot so: duhovne vaje za družine in posebne družinske maše. Največja vrednostna razlika med spoloma pa je pri Možnosti terapevtske obravnave.

Na podlagi rezultatov lahko predpostavljamo, da se pari zavedajo pomembnosti razreševanja konfliktov in da so se pripravljene aktivno soočiti s svojimi strahovi in predelati nezavedne vzorce, ki jih vežejo v oblike nefunkcionalnega vedenja. Iz rezultatov je razvidno, da ženske v povprečju bolj zanimajo različne oblike družinske pastorale kot moške, kar bi lahko razumeli, da so ženske občutljivejše za težave, povezane z odnosom (Harper, Schaalje in Sandberg 2000, 1). Prav tako domnevamo, da imajo pari dober uvid v lastno doživljanje in tudi v doživljanje v odnosu, da prepoznavajo stiske ter so dovzetni za osebno razreševanje, kar kažejo z željo po udeležbi različnih oblik družinske pastorale. Prav tako je razvidno, da se zavedajo, da določenih stisk ne morejo ali ne znajo razrešiti sami, za kar potrebujejo strokovnjaka, ki jim bo pomagal predelati vzorce, ki jih nezavedno nosijo v sebi ter čakajo na razrešitev.

Posameznik v sedanjem trenutku zaznava situacije in izkušnje tako, da se skladajo s preteklimi izkušnjami ali notranjepsihičnimi podobami in afekti, ponavljajoča dejanja pa so karseda podobna prvotnim odgovorom na pretekle dražljaje, ki pa so bili disociirani, potlačeni ali odcepljeni. Najbolj presenetljivo je, da se posameznik aktivno trudi, da bi ustvaril situacijo, ki bi bila podobna pretekli situaciji, da bi se ta lahko v novem okolju z vso silovitostjo afekta ponovno odigrala na prejšnji način. Ta dinamika se lahko pojavlja tako znotraj kot zunaj terapije (Gostečnik 2011, 218). Otroci, bodoči zakonci, bodo drug na drugega prenašali izvirne izkušnje iz svojega otroštva. Drug drugemu bodo pripisovali oz. interpretirali specifične oblike obnašanja v luči doživljanja svojega otroštva, pa čeprav bo pomen določenega vedenja partnerja povsem drugačen (223). Na osnovi relacijske zakonske terapije lahko trdimo, da se posamezniki s konflikti, povzročenimi v zafrustriranem in ogrožajočem okolju, v katerem so odrasčali, soočajo tako, da si oblikujejo intimne odnose skladno z modeli, ki so podobni temeljnim doživetjem v njihovih osnovnih družinskih sistemih, in sicer na osnovi temeljnega afekta, ki pa je velikokrat prekrit z afektivnim psihičnim konstruktom (300). Terapevt bo zakoncema zato pomagal, da bosta

zmogla prepoznati izkrivljeno dožemanje drug drugega. Naučil ju bo osnovnih regulativnih sistemov, s pomočjo katerih bosta lahko urejala težke afekte, ter jima pomagal k lažjemu prepoznavanju afektivnih psihičnih konstruktov (302).

Dandeneau in Johnson (1994, 17) sta izmerila učinke na čustva osredotočene terapije (*ang. Emotionally Focused Therapy*), v kateri je ključnega pomena neposredna izmenjava čutenj med partnerjema. Učinki terapije, ko je bila ta že dolgo zaključena, so se s časom povečevali. To pomeni, da si lahko partnerja postopno izmenjujeta vedno več čutenj, kar pozitivno vpliva na splošno zadovoljstvo v zakonu (32). Kolikor si lahko partnerja izmenjata med seboj občutkov, doživljanj, koliko lahko drug drugega razumeta v tem, toliko lahko tudi razumeta kaj se dogaja z otrokom in se pogovarjata z njim. V družini se rodi intimen odnos, ki je nezavedna podlaga za vse kasnejše odnose. Vsa ta čustva so ustvarjena predvsem v stiku z materjo in očetom ter njunim načinom odziva na otroka in nosijo podatke, kako posameznik vstopa v poznejše odnose, kaj želi deliti, prispevati, kako sodelovati, koliko tvegati, se predati (Gostečnik 2010, 12). Gardner, Busby in Brimhall (2007, 113) so postavili hipotezo, da primarna družina napove razvoj čustvene odzivnosti. Če napove slabo premagovanje konflikta, lahko to vodi v slabše zadovoljstvo v poznejših odnosih. Rezultati so potrdili to hipotezo. Partnerja skušata odkriti, kaj je zares tisto, kar ju je privedlo skupaj, v čem si zares pripadata. V prvem koraku pa je potrebna odločitev obeh partnerjev za poglobitev odnosa. Kot pravi Kompan Erzar (2003b, 66), najboljša priprava na zakon je resno zastavljen odnos, v katerem partnerja drug od drugem spoznavata predvsem sebe in svoje zaplete. Pri tem je ključnega pomena, da drug ob drugem sprejmeta odgovornost za svoja čutenja, doživljanja, dejanja in mišljenje. Odnos je lahko tisti, ki rani, lahko pa je tudi tisti, ki zdravi.

OMEJITVE, PREDNOSTI IN MOŽNOST NADALJNEGA RAZISKOVANJA

Omejitev raziskave se nanaša na to, da so bili vsi anketiranci udeleženci v eni izmed priprav na zakon, kar lahko pomeni, da so že sami po sebi naravnani k zaznavanju in h hitrejšem razreševanju konfliktov in lastnih vzorcev vedenja in razmišljanja. Morda lahko predpostavljamo, da bi bili rezultati nekoliko drugačni, če bi vključili posameznike, ki niso

bili vključeni v skupine priprav na zakon oz. bi lahko primerjali rezultate teh dveh skupin med seboj.

Za nadaljnje raziskovanje je odprta možnost longitudinalne raziskave, kjer bi pri istih udeležencih preverili, koliko so jim bile teme v pomoč pri ohranjanju zadovoljstva v zakonu, pri razreševanju konfliktov in koliko se jih je odločilo za eno izmed oblik družinske pastorage. Rezultati bi tudi pripomogli k nadgradnji vsebine programov priprav na zakon.

Prav tako bi lahko ponovili raziskavo in s tem ugotovili, kako se spreminjajo želje in zahteve po temah v skupinah za predzakonce. To bil bi dober doprinos k aktualizaciji tem, ki se obravnavajo v skupinah.

6. KVANTITATIVNA RAZISKAVA PSIHIČNIH STANJ

PREDZAKONCEV

V tem delu se doktorska disertacija osredotoča na pomen dinamike nevarne navezanosti in na čustvena stanja in samopodobo predzakonca v odnosu.

Sledili smo naslednjim hipotezam:

H5: Negativna čustvena stanja posameznika se povezujejo z nevarno navezanostjo;

H6: Negativna čustvena stanja posameznika se povezujejo z nizko samopodobo;

H7: Ne-varna navezanost se povezuje s slabšo empatično skrbjo in slabšim zaznavanjem osebne bolečine;

H8: Strah pred intimo je povezan s tesnobno navezanostjo.

6.1 METODA

Predstavljena bo kvantitativna metoda z vprašalniki, ki so jih izpolnjevali udeleženci skupine za predzakonce. Opisan bo izbor in opis sodelujočih v raziskavi, izbor instrumentov, s katerimi smo primerjali hipotetična vprašanja in postopek pridobivanja podatkov. Sledil bo prikaz dobljenih rezultatov ter njihova interpretacija.

6.1.1 UDELEŽENCI

V raziskavi je sodelovalo 147 udeležencev, od tega 72 moških (49 %) in 75 žensk (51 %). Anketni vprašalnik je rešilo 72 parov, 3 udeleženke pa so vprašalnik oddale same. Povprečno so bili udeleženci raziskave stari 28,59 let. Najmlajša udeleženka je imela 20 let, najstarejši udeleženec pa 52 let. Povprečna starost moških je znašala 29,81 let ($N = 72$; $SD = 5,98$) in udeleženk ($N = 75$; $SD = 4,33$) 27,43 let.

Poklicno izobrazbo je imelo 10 udeležencev (6,8 %), srednjo šolo je dokončalo 37 udeležencev (25,2 %), 46 udeležencev ali 31,3 % je zaključilo predbolonjski višješolski ali visokošolski izobraževalni sistem oz. je imelo izobrazbo prve bolonjske stopnje. Predbolonjsko univerzitetno ali drugo bolonjsko stopnjo je zaključilo 50 udeležencev (34 %), 4 (2,7 %) pa so imeli zaključeno specializacijo, magisterij ali doktorat.

V raziskavi je sodelovalo 28 študentov (19 %), 8 brezposelnih oseb ali 5,4 %, 107 jih je bilo zaposlenih, kar je predstavljalo 72,8 % delež, 4 (2,7 %) pa so navedli drugo možnost, vendar je konkretnije niso opredelili.

V skupnem gospodinjstvu s starši je živel 43 oseb (29,3 %), eden je bil z bratom ali sestro (0,7 %), 5 udeležencev je živel skupaj s starimi starši (3,4 %), 91 jih je v skupnem gospodinjstvu živel skupaj s partnerjem oz. partnerko (61,9 %), 7 oseb ali 4,8 % pa je živel samih.

6.1.2 INSTRUMENTI

Za preverjanje hipotez smo uporabili 6 vprašalnikov. V terapevtskem procesu smo zasledovali stil navezanosti v odraslih odnosih in predelavo strahu pred intimo, zato smo v ta namen uporabili Vprašalnik kvalitete navezanosti (ang. *Measure of Attachment Qualities*) avtorja Carver (1997), Vprašalnik medosebnih odnosov (ang. *Relationship Questionnaire*) od Bartholomew in Horowitz (1991) in Lestvico strahu pred intimo (ang. *Fear of Intimacy Scale*). Ti vprašalniki so se izpolnjevali na začetku in na koncu terapevtskega procesa. Uporabili smo tudi vprašalnik DES avtorjev Izard C.E., Libero

D.Z., Putnam P. and Haynes, Indeks medosebne odzivnosti (Davis 1980), ki ga je uredil Lamovec (1988) in lestvico ocenjevanja samopodobe (SERS) avtorjev Williama R. Nugent and Janite W. Thomas.

6.1.2.1 VPRAŠALNIK KVALITETE NAVEZANOSTI (ang. THE MEASURE OF ATTACHMENT QUALITIES – MAQ)

Vprašalnik MAQ je instrument avtorja Charlesa s. Carverja (1977), s katerim opredeljujemo lastnosti navezanosti v odrasli dobi. V prvi študiji je bil merjen na 807 študentih, od tega 452 žensk in 355 moških. V ostalih treh študijah je bil vprašalnik primerjan z ostalimi obstoječimi vprašalniki AAQ, RQ in RSQ, ki so pokazali, da je vprašalnik primeren bolj za tri-faktorski model navezanosti, kot pa štiri. Kljub temu pa je dal poglobljen pogled v osebnost. Rezultati so nakazali, da je izogibajoča navezanost obratno povezana z všečnostjo a relativno nepovezana z anksioznostjo in nevrotičnostjo. Ambivalentna navezanost (tako zaskrbljena in združevalna) sta povezani z anksioznostjo in nevrotičnostjo. Varna navezanost kot ločen faktor je bila pozitivno povezana z všečnostjo in v splošnem nepovezana z z anksioznostjo in nevrotičnostjo.

Sestavljen je iz štirih dimenzij: varnost, izogibanje, ambivalentna zaskrbljenost, ambivalentno združevanje. Skupaj imajo 14 postavk, nekatere na novo napisane, druge povzete od prejšnjih vprašalnikov. Vsaka postavka je točkovana po štiristopenjski Likartovi lestvici, ki obsega možnosti od močno se strinjam do močno se ne strinjam, brez nevtralne možnosti.

Veljavnost originalnega vprašalnika je bila ustanovljena z korelacijo dveh drugih meritev navezanosti, RQ (Bartholomew in Horowitz, 1991) in Hazan in Shaver-jeva (1987) meritev, ki sta poročali o statistično pomembnih korelacijah. Ima visoko mero zanesljivosti s šest mesečno test re-test metodo.

6.1.2.2 VPRAŠALNIK MEDOSEBNIH ODNOSOV (ang. RELATIONSHIP QUESTIONNAIRE – RQ)

Vprašalnik RQ je instrument avtorjev Bartholomew in Horowitz (1991). Vprašalnik medosebnih odnosov ugotavlja prevladujoči stil navezanosti in izraženost štirih stilov navezanosti: varnega, preokupiranega, plašnega in izogibajočega stila navezanosti. Vprašalnik je sestavljen iz dveh delov. V prvem delu udeleženec med opisi štirih stilov navezanosti izbere tistega, za katerega meni, da je zanj najbolj značilen. V drugem delu oceni izraženost vsakega stila navezanosti pri sebi na 7-stopenjski ocenjevalni lestvici (od močno se ne strinjam do močno se strinjam). V drugem delu posameznik oceni, koliko meni, da je posamezen stil navezanosti zanj značilen. Ta del vprašalnika omogoča merjenje stilov navezanosti kot dimenzij, ki so pri vsakem posamezniku bolj ali manj izražene. Ima visoko stabilnost in srednjo mero zanesljivosti z osem-mesečno test re-test metodo.

6.1.2.3 LESTVICA STRAHU PRED INTIMO (ang. THE FEAR OF INTIMACY SCALE – FIS)

Vprašalnik FIS je instrument avtorjev Descutner in Thelen (1991). Instrument ima 35 postavk in meri strah pred intimo, opredeljen kot zaviralec zmogljivosti posameznika, zaradi anksioznosti, izmenjave misli in čustev osebne pomembnosti z drugim posameznikom, ki je visoko cenjen. FIS je osnovan na ideji, da intima obstoji le s komunikacijo o osebnih informacijah, ki imajo močan čustven naboj in z visokim upoštevanjem intimnega drugega.

FIS je bil najprej preučevan po več korakih na 157 moških in 285 ženskah, ki so bili začetni študentje psihologije. Povprečna starost podvzorca, ki je vseboval 129 udeležencev iz te skupine, je bila 19,1 leta. Povprečen rezultat FIS-a je bil 78,75 (SD=21.28). Med moškimi in ženskami ni bilo statistično pomembne razlike.

FIS se z lahkoto točkuje s seštevanjem posameznih odgovorov. Postavke 3, 6-8, 10, 14, 17-19, 21, 22, 25, 27, 29 in 30 so obratno točkovane.

FIS ima odlično notranjo konsistenco $\alpha = .93$. Ima tudi odlično stabilnost z eno mesečno ponovitvijo z test-retest metodo, ki korelira $.89$. FIS ima dobro konstruktno veljavnost v primerjavi s številnimi meritvami, s katerimi naj bi ali naj ne bi koreliral. Pozitivno korelira npr. z Lestvico osamljenosti (ang. *UCLA Lonllines Scale*) (Russell, Peplau in Ferguson 1978), negativno pa z vprašalnikom o samorazkritju (ang. *self-disclosure*) (Jourard in Lasakow 1985). FIS pomembno korelira s socialno zaželjenostjo.

6.1.2.4 LESTVICA ČUSTEV (ang. DIFFERENTIAL EMOTIONS SCALE – DES)

Instrument je delo avtorjev Izard et al. (1993a), preučevan na obširni raziskavi, 4-krat dopolnjen in preverjen.

Je standardiziran instrument, ki verodostojno razdeli posameznikov opis emocionalne izkušnje v potrjene, diskretne kategorije čustev. Formuliran je bil zato, da izdolbe emocionalno stanje posameznikov v tistem posebnem trenutku, ko odgovarjajo na vprašalnik.

Sestavljen je iz približno 30 postavk seznama, s tremi pridevniki na vsako izmed desetih čustev: veselje, presenečenje, jeza, gnus, zadovoljstvo, sram, krivda, strah, zanimanje in žalost. Vsaka postavka se meri na petstopenjski lestvici. Faktorska analiza je podprla veljavnost konstrukta večini podleštvic, merjena je bila dobra večletna zanesljivost.

6.1.2.5 VPRAŠALNIK MEDOSEBNE ODVISNOSTI (ang. INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX – IRI)

Instrument (vprašalnik medosebne odzivnosti) je delo avtorja Marka H. Davisa (1980) in definira empatijo kot reakcije enega posameznika do opazovanih izkušenj drugega

Ima 28 postavk na katere se odgovarja s 5-stopenjsko Likertovo lestvico, ki rangira od "me ne opisuje dobro", do "me opisuje zelo dobro". Instrument ima 4 dimenzije, vsaka je sestavljena iz 7 različnih postavk.

Prva dimenzija meri sposobnost zavzemanja perspektive drugega. Dimenzija preverja, kako spontano sprejemamo psihološki vidik drugih v vsakdanjem življenju, npr. svoje prijatelje skušamo razumeti tako, da si predstavljamo stvari iz njihovega vidika. Naslednja dimenzija, ki meri empatično skrb, ocenjuje nagnjenost k občutku sočutja in naklonjenost do stiske drugih (pogosto imamo občutke zaskrbljenosti za ljudi, ki so manj srečni od nas). Tretja dimenzija meri stopnjo osebne stiske, kako doživimo stres in nelagodje ob skrajni stiski drugih (strah nas je, če smo v napeti, čustveni situaciji). Zadnja, fantazijska lestvica, meri sposobnost, kako miselno predstaviti sebe v namišljene situacije (ko preberemo zanimivo zgodbo, si predstavljamo, kako bi se počutili, če bi se dogodki v zgodbi dogajali nam). Udeleženci na vprašanja odgovarjajo tako, da pri vsaki trditvi označijo primeren odgovor (A – sploh nisem tak, E – povsem sem tak), ti odgovori pa se nato vrednotijo na lestvici od 0 – 4.

Hierarhično faktorno strukturo popisa instrumenta IRI (Davis 1980) so raziskali s postopkom Schmid-Leiman orthogonalization. Vzorec je sestavljalo 409 študentov. Analiza je ugotovila, da se IRI deli v štirih dejavnike prvega reda, v skladu s štirimi lestvicami IRI, in dvema pravokotnima faktorjema drugega reda, faktor splošne empatije in faktor čustvene kontrole. Zanesljivost vprašalnika je visoka, koeficienti notranje zanesljivosti so znašali med ,70 in ,78. Narejen je bil tudi test-retest, kjer je Cronbachova alfa znašala med ,61 in ,81.

6.1.2.6 LESTVICA SAMOPODOBE (ang. SELF-ESTEEM RATING SCALE – SERS)

Vprašalnik SERS je instrument avtorjev Williama R. Nugent and Janite W. Thomas in meri samopodobo. Instrument ima 40 postavk in je bil razvit z namenom, da zagotovi klinično meritev samopodobe, ki lahko kaže ne samo probleme samopodobe ampak tudi pozitivne in neproblematične stopnje. Postavke so bile napisane, da zaobjamejo območje samoocenjevanja, ki vsebujejo splošno samovrednotenje, socialne kompetence, sposobnost reševanja težav, intelektualno sposobnost, vrednost povezanosti z drugimi. SERS je zelo uporaben instrument za merjenje pozitivnih in negativnih aspektov samopodobe v klinični praksi.

SERS je bil preučevan v dveh študijah. Prva študija je preučevala 246 posameznikov, od tega 91 moških in 155 žensk, pri povprečni starosti 32,5 let in s povprečno 15,7 let trajajočo formalno izobrazbo. Druga študija je bila preučevana na 107 posameznikov, od tega 23 moških in 84 žensk s povprečno 15,3 let trajajočo izobrazbo.

SERS se točkuje s predznakoma + in – pred posamezno postavko. Seštevanje postavk rangira od -120 do +120. Pozitivno točkovani rezultati kažejo na bolj pozitivno samopodobo in negativno točkovani rezultati kažejo na bolj negativno samopodobo.

SERS ima odlično notranjo stabilnost $\alpha = .97$. Standardna napaka meritev je bila 5,67.

SERS ima dobro vsebino in faktorsko veljavnost. Ima dobro konstruktno veljavnost, s pomembno korelacijo z indeksom samopodobe (ang. *Index of Self-esteem*) in z lestvico meritve depresije (ang. *Generalized Contentment Scale*) in na splošno nizke korelacije z različnimi demografskimi spremenljivkami.

Lestvica ocenjevanja je:

1 = Nikoli

2 = Redko

3 = Malo časa

- 4 = Nekaj časa
5 = Precej časa
6 = Večino časa
7 = Vedno

6.1.3 POSTOPEK

Najprej smo pridobili vse potrebne vprašalnike za raziskovanje prenosa dinamike nevarne navezanosti v izvorni družini na naslednjo generacijo in kako ta dinamika vpliva na čustvena stanja in samopodobo posameznika v odnosu. Vprašalniki FIS, DES in RQ so že bili prevedeni za potrebe raziskovanja. Vprašalnike MAQ, SERS in IRI pa je bilo potrebno še prevesti v slovenščino. Previde sta neodvisno prevedla dva uradna prevajalca in s konzultacijo zakonskega in družinskega terapevta sestavila skupno verzijo prevedenih vprašalnikov.

Vsi vprašalniki so bili nato razdeljeni predzakonskim parom na pripravah na zakon. Podatke, pridobljene s posameznimi vprašalniki, smo vrednotili po že obstoječih ključih za vrednotenje posamezne lestvice.

6.1.4 REZULTATI

Podrobnejši rezultati dekriptivne statistike udeležencev glede na spol so prikazani v tabeli 5. Tabela 6 nadalje prikazuje deskriptivno statistiko podatkov posameznih dimenzij vseh vprašalnikov. V njej so prav tako predstavljeni rezultati Crobachove alfe (α) za posamezne vprašalnike in njihove dimenzije. Od tabele 7 do tabele 11 so predstavljeni rezultati glede na postavljene hipoteze.

TABELA 5 Osnovna deskriptivna statistika udeležencev raziskave glede na spol.

	MOŠKI			ŽENSKE		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
STAROST	72	29,81	5,98	75	27,43	4,33
IZOBRAZBA	<i>N</i>	<i>Frek.</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>Frek.</i>	<i>%</i>
Poklicna šola		8	11,1		2	2,7
Srednja šola	72	18	25,0	75	19	25,3
Višje-, visokošolska ali 1. stopnja bolonjske izobrazbe	72	15	34,7	75	21	28,0
Univerzitetna ali 2. bolonjska stopnja	72	20	27,8	75	30	40,0
Specializacija, magisterij, doktorat	72	1	1,4	75	3	4,0
STATUS	<i>N</i>	<i>Frek.</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>Frek.</i>	<i>%</i>
Študent	72	9	12,5	75	19	25,3
Brezposelna oseba	72	3	4,2	75	5	6,7
Zaposlen	72	56	77,8	75	51	68,0
Drugo	72	4	5,6	75	0	0,0
SKUPNO GOSPODINJSTVO	<i>N</i>	<i>Frek.</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>Frek.</i>	<i>%</i>
Starši	72	21	29,2	75	22	29,3
Bratje in sestre	72	1	1,4	75	0	0,00

Stari starši	72	3	4,2	75	2	2,7
Partner	72	43	59,7	75	48	64,0
Sam	72	4	5,6	75	3	4,0

Opombe: Frek. – frekvenca; % – delež; M – povprečje; N – numerus; SD – standardna deviacija.

TABELA 6 Deskriptivna statistika posameznih dimenzij vprašalnikov FIS, MAQ, DES, IRI in RQ.

	<i>N</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>α</i>
FIS	142	68	127	104,25	10,22	,553
MAQ						,577
MAQ_VARNOST	146	4	13	10,55	1,54	,557
MAQ_IZOGIBANJE	146	5	19	8,78	2,66	,725
MAQ_A._ZASKRBLJENOST	146	3	15	5,17	1,83	,530
MAQ_A._ZDRUŽEVANJE	146	3	12	5,04	1,76	,709
DES						,866
DES_ZANIMANJE	147	4	15	11,47	2,00	,594
DES_VESELJE	147	4	15	12,08	2,07	,666
DES_PRESENEČENJE	147	3	13	7,81	1,85	,361
DES_ŽALOST	147	3	15	6,29	2,18	,743
DES_JEZA	147	3	12	6,63	2,24	,708
DES_GNUS	147	3	15	4,80	1,71	,624
DES_SAMOZADOSTNOST	147	3	12	5,68	1,93	,587
DES_SAMOSOVRAŽNOST	147	3	13	5,53	1,98	,679
DES_STRAH	147	3	12	6,07	2,40	,785
DES_SRAM	147	3	14	6,79	2,20	,688

DES_PLAHOST	147	3	14	6,61	2,49	,777
DES_KRIVDA	147	3	14	7,16	2,06	,612
IRI						,771
IRI_PERSPEKTIVA	146	5	26	16,19	3,85	,619
IRI_FANTAZIJA	146	2	22	14,68	5,53	,758
IRI_EMPATIČNA_SKRB	146	9	28	18,72	3,65	,615
IRI_OSEBNA_BOLEČINA	146	0	123	11,52	4,39	,715
RQ						/
STIL A	146	1	7	4,71	1,83	/
STIL B	147	1	7	3,44	1,85	/
STIL C	147	1	7	3,20	1,77	/
STIL D	147	1	7	2,97	1,82	/
SERS	145	-41	119	50,83	32,24	,953

Opombe: α - Cronbachova alfa; DES – vprašalnik za preverjanje čustvenih stanj; FIS - lestvica strahu pred intimo; IRI - indeks medosebne odzivnosti; M – povprečje; MAQ - vprašalnik kvalitete navezanosti; MAQ_A. – anksiozna zaskrbljenost ali združevanje; MAX – maksimum; MIN – minimum; N – numerus; RQ - vprašalnik medosebnih odnosov; SD – standardna deviacija; SERS – lestvica ocenjevanja samopodobe; STIL A – varni stil navezanosti; STIL B – preokupirani stil navezanosti; STIL C – plašni stil navezanosti; STIL D – odklonilni stil navezanosti.

TABELA 7 Rezultati Kolmogorov-Smirnovega testa za preverjanje statistično pomembnega odstopanja podatkov dimenzij vprašalnikov FIS, MAQ, DES, RQ, IRI in SERS od normalne distribucije.

DIMENZIJE	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Sig</i>
FIS	104,25	10,22	,447
MAQ_VARNOST	10,55	1,54	,000
MAQ_IZOGIBANJE	8,78	2,66	,009
MAQ_A._ZASKRBLJENOST	5,17	1,84	,000
MAQ_A._ZDRUŽEVANJE	5,04	1,77	,002
DES_ZANIMANJE	11,45	2,01	,001
DES_VESELJE	12,08	2,07	,000
DES_PRESENEČENJE	7,81	1,86	,019
DES_ŽALOST	6,29	2,18	,008
DES_JEZA	6,63	2,25	,027
DES_GNUS	4,79	1,71	,000
DES_SAMUZADOSTNOST	5,68	1,94	,006
DES_SAMOSOVRAŽNOST	5,53	1,99	,000
DES_STRAH	6,07	2,41	,003
DES_SRAM	6,78	2,20	,005
DES_PLAHOST	6,61	2,49	,002
DES_KRIVDA	7,16	2,07	,015

IRI_PERSPEKTIVA	16,19	3,85	,131
IRI_FANTAZIJA	14,68	5,54	,185
IRI_EMPATIČNA_SKRB	18,71	3,66	,092
IRI_OSEBNA_BOLEČINA	11,52	4,40	,257
STIL NAVEZANOSTI A	4,70	1,84	,000
STIL NAVEZANOSTI B	3,44	1,86	,000
STIL NAVEZANOSTI C	3,19	1,77	,000
STIL NAVEZANOSTI D	2,97	1,83	,000
SERS	50,83	32,25	,638

Opombe: DES – vprašalnik za preverjanje čustvenih stanj; FIS - lestvica strahu pred intimo; IRI - indeks medosebne odzivnosti; *M* – povprečje; MAQ - vprašalnik kvalitete navezanosti; RQ - vprašalnik medosebnih odnosov; *SD* – standardna deviacija; SERS - lestvica ocenjevanja samopodobe; *Sig* – stopnja pomembnosti na nivoju .05.

H5: Negativna čustvena stanja posameznika se povezujejo z nevarno navezanostjo.

Rezultati Kolmogorov-Smirnovega testa za preverjanje, ali podatki posameznih dimenzij vprašalnikov statistično pomembno odstopajo od normalne distribucije so pokazali, da podatki vseh dimenzij vprašalnika DES in vseh dimenzij vprašalnika RQ, statistično pomembno odstopajo od normalne distribucije. Za preverjanje korelacij med posameznimi dimenzijami vprašalnika DES, ki se nanašajo na negativna čustvena stanja, in sicer žalost, jeza, gnus, samozadostnost, samosovražnost, strah, sram, plahost in krivda, in vprašalnika RQ, ki meri nevarne stile navezanosti, in sicer preokupirani, plašni in odklonilni stil navezanosti, smo uporabili Spearmanov korelacijski koeficient rho (ρ). Dobljeni rezultati so prikazani v Tabeli 8.

Do statistično pomembne zmerne korelacije je pri stilih navezanosti B in C prišlo na dimenzijah DES_ŽALOST ($r_s = .342$, $p < .01$ in $r_s = .313$, $p < .01$), ter DES_SRAM ($r_s = .323$, $p < .01$ in $r_s = .331$, $p < .01$). S stilom navezanosti B je zmerno korelirala še dimenzija DES_PLAHOST, in sicer $r_s = .325$, $p < .01$. Zmerno statistično pomembno sta korelirala še STIL D ter DES_SAMAZADOSTNOST, in sicer $r_s = .300$, $p < .05$.

Do statistično pomembne nizke medsebojne povezanosti je prišlo med dimenzijami STIL B in DES_JEZA ($r_s = .202$, $p < .05$), DES_GNUS ($r_s = .165$, $p < .05$), DES_SAMOSOVRAŽNOST ($r_s = .212$, $p < .01$), DES_STRAH ($r_s = .297$, $p < .05$) in DES_KRIVDA ($r_s = .238$, $p < .05$).

Podobno je do statistično pomembne nizke razlike je prav tako prišlo pri korelacijah med dimenzijami STIL C in DES_GNUS ($r_s = .207$, $p < .01$), DES_STRAH ($r_s = .290$, $p < .01$), DES_PLAHOST ($r_s = .270$, $p < .01$) in DES_KRIVDA ($r_s = .264$, $p < .01$).

Do zelo majhne statistično pomembne povezanosti pa je prišlo med dimenzijama STIL D in DES_SRAM, $r_s = .190$, $p < .05$.

TABELA 8 Vrednosti Spearmanovega rho (ρ) na dimenzijah vprašalnika RQ, ki merijo nevarne stile navezanosti in vprašalnika DES, ki merijo negativna čustva.

	STIL B		STIL C		STIL D	
	r_s	Sig.	r_s	Sig	r_s	Sig
DES_ŽALOST	,342**	,000	,313**	,000	,135	,103
DES_JEZA	,202*	,014	,126	,127	,111	,179
DES_GNUS	,165*	,046	,207*	,012	,144	,082
DES_SAMAZADOSTNOST	,110	,185	,088	,288	,300**	,000
DES_SAMOSOVRAŽNOST	,212**	,010	,111	,181	,071	,396

DES_STRAH	,297**	,000	,290**	,000	,139	,094
DES_SRAM	,323**	,000	,331**	,000	,190*	,021
DES_PLAHOST	,325**	,000	,270**	,001	,146	,078
DES_KRIVDA	,238**	,004	,264**	,001	,111	,180

Opombe: DES - vprašalnik za preverjanje čustvenih stanj; RQ - vprašalnik medosebnih odnosov; r_s – vrednost korelacije; Sig – stopnja pomembnosti korelacije; STIL B – preokupirani stil navezanosti; STIL C – plašni stil navezanosti; STIL D – odklonilni stil navezanosti; * - korelacija je pomembna na nivoju .05 (2-tailed); ** - korelacija je pomembna na nivoju .01 (2-tailed).

H6: Negativnega čustvena stanja posameznika se povezujejo z nizko samopodobo.

Rezultati Kolmogorov-Smirnovega testa za preverjanje ali dobljeni rezultati posameznih dimenzij statistično pomembno odstopajo od normalne distribucije so pokazali, da podatki vseh dimenzij vprašalnika DES statistično pomembno odstopajo od normalne distribucije, medtem, ko rezultati vprašalnika SERS statistično pomembno ne odstopajo od normalne distribucije.

Za preverjanje korelacij med posameznimi dimenzijami vprašalnika DES, ki se nanašajo na negativna čustvena stanja, in sicer žalost, jeza, gnus, samozadostnost, samosovražnost, strah, sram, plahost in krivda, in vprašalnika SERS, ki meri samopodobo, smo uporabili Spearmanov korelacijski koeficient ρ (ρ). Dobljeni rezultati so prikazani v Tabeli 9.

Vse dimenzije so medsebojno korelirale negativno, kar je skladno s pričakovano hipotezo. Do visoke statistično pomembne medsebojne povezanosti je prišlo med dimenzijami SERS in DES_ŽALOST ($r_s = -.523$, $p < .01$), DES_STRAH ($r_s = -.633$, $p < .01$), DES_SRAM ($r_s = -.602$, $p < .01$) in DES_PLAHOST ($r_s = -.568$, $p < .01$).

Zmerno statistično pomembno so bile medsebojno povezane dimenzije SERS in DES_GNUS ($r_s = -.337$, $p < .01$), DES_SAMOSOVRAŽNOST ($r_s = -.376$, $p < .01$) ter DES_KRIVDA ($r_s = -.432$, $p < .01$).

Nizko so bile statistično pomembno medsebojno povezane dimenzije SERS in DES_JEZA ($r_s = -.275$, $p < .01$) ter DES_SAMOZAOSTNOST ($r_s = -.213$, $p < .01$).

TABELA 9 Vrednosti Spearmanovega rho (ρ) na dimenzijah vprašalnika SERS, ki merijo nevarni stil navezanosti in vprašalnika DES, ki merijo negativna čustva.

	SERS	
	r_s	<i>Sig.</i>
DES_ŽALOST	-,523**	,000
DES_JEZA	-,275**	,001
DES_GNUS	-,337**	,000
DES_SAMAZADOSTNOST	-,213**	,010
DES_SAMOSOVRAŽNOST	-,376**	,000
DES_STRAH	-,633**	,000
DES_SRAM	-,602**	,00
DES_PLAHOST	-,568**	,00
DES_KRIVDA	-,432**	,00

Opombe: DES - vprašalnik za preverjanje čustvenih stanj; r_s – vrednost korelacije; SERS - lestvica ocenjevanja samopodobe; *Sig* – stopnja pomembnosti korelacije; * - korelacija je pomembna na nivoju .05 (2-tailed); ** - korelacija je pomembna na nivoju .01 (2-tailed).

H7: Nevarna navezanost se povezuje s slabšo empatično skrbjo in slabšim zaznavanjem osebne bolečine.

V peti hipotezi smo preverjali, ali se nevarni stili navezanosti, ki smo jih merili z vprašalnikom RQ, statistično pomembno povezujejo z dimenzijama EMPATIČNA_SKRB in OSEBNA_BOLEČINA vprašalnika IRI. Rezultati Kolmogorov-Smirnovega testa za preverjanje ali podatki posameznih dimenzij obeh vprašalnikov, statistično pomembno odstopajo od normalne distribucije so pokazali, da distribucija podatkov dimenzij nevarne navezanosti statistično pomembno odstopajo od normalne distribucije, medtem, ko podatki dimenzij EMPATIČNA_SKRB in OSEBNA_BOLEČINA vprašalnika IRI, sledijo normalni distribuciji. Ponovno smo za preverjanje medsebojne povezanosti izbranih dimenzij uporabili Spearmanov korelacijski koeficient rho (ρ), natančnejši rezultati pa so prikazani v Tabeli 10.

TABELA 10 Vrednosti Spearmanovega rho (ρ) na dimenzijah vprašalnika RQ, ki merijo nevarni stil navezanosti in vprašalnika IRI.

	STIL B		STIL C		STIL D	
	r_s	Sig.	r_s	Sig	r_s	Sig
	,110	,187	,084	,316	-,371**	,000
	,297**	,000	,093	,262	-,065	,433
						,297**

Opombe: IRI - indeks medosebne odzivnosti; r_s – vrednost korelacije; RQ - vprašalnik medosebnih odnosov; Sig – stopnja pomembnosti korelacije; STIL B – preokupirani stil navezanosti; STIL C – plašni stil navezanosti; STIL D – odklonilni stil navezanosti; ** - korelacija je pomembna na nivoju .01 (2-tailed).

Dimenzija EMPATIČNA_SKRB je obratno srednje statistično pomembno korelirala s stilom navezanosti STIL D, $r_s = -,371$, $p < .01$, dimenzija OSEBNA_BOLEČINA pa je nizko statistično pomembno korelirala s STILOM B, $r_s = ,297$. Pri STILU C ni prišlo do nobene statistično pomembne korelacije glede na empatično skrb ter osebno bolečino.

H8: Strah pred intimo je povezan s tesnobno navezanostjo.

Tabela 4 prikazuje nizko statistično pomembno povezanost med dimenzijo FIS in STILOM navezanosti B, $r_s = ,265$, $p < ,01$ ter STILOM navezanosti D, $r_s = ,236$, $p < ,01$. Podatki dimenzij nevarne navezanosti so statistično pomembno odstopali od normalne distribucije, medtem ko podatki dimenzije FIS niso. Oboje smo preverili s pomočjo Kolmogorov-Smirnovega testa.

TABELA 11 Vrednosti Spearmanovega rho (ρ) na dimenzijah vprašalnika RQ, ki merijo nevarni stil navezanosti in vprašalnika FIS.

	STIL B		STIL C		STIL D	
	r_s	Sig.	r_s	Sig	r_s	Sig
FIS	,265**	,001	,135	,108	,236**	,005

Opombe: FIS - lestvica strahu pred intimo; r_s – vrednost korelacije; RQ - vprašalnik medosebnih odnosov; Sig – stopnja pomembnosti korelacije; STIL B – preokupirani stil navezanosti; STIL C – plašni stil navezanosti; STIL D – odklonilni stil navezanosti; ** - korelacija je pomembna na nivoju .01 (2-tailed).

6.1.5 RAZPRAVA

Ainsworthova (1989, 709) je na osnovi zelo specifičnih in dolgotrajnih raziskav prišla do treh osnovnih vedenjskih vzorcev, ki se razvijejo v zgodnjem otroštvu v odnosu mati-otrok: tip varne navezanosti ter dva tipa nevarne navezanosti: anksiozno navezani in izogibajoče navezani. Te oblike navezav se v sami zasnovi prenesejo v odraslo dobo in se kažejo ali v obliki nevarne navezanosti ali pa v strahu pred navezanostjo, v preobremenjenosti z navezanostjo, v zavračanju navezanosti (Gostečnik 2010, 28). Te različne oblike se v polnosti ponovno pokažejo v intimnem, ljubezenskem odnosu. Te oblike pa so v obdobju zaljubljenosti lahko zelo prikrite, saj zaljubljenost vodi nezavedni program, ki ga zavest ne more usmerjati, še manj nadzirati (Robins 2010, 43).

Zato smo v tem delu raziskave želeli preveriti ali se negativno čustvena stanja povezujejo z nevarno navezanostjo, ali se negativno čustvena stanja posameznika povezujejo z nizko samopodobo, ali se nevarna navezanost povezuje s slabšo empatično skrbjo in slabšim zaznavanjem osebne bolečine in da je strah pred intimo povezan z tesnobno navezanostjo. Dobljeni rezultati prikazujejo pomembne ugotovitve, ki jih bomo predstavili v nadaljevanju.

H3: Negativno čustvena stanja posameznika se povezujejo z nevarno navezanostjo

Rezultati raziskave so hipotezo potrdili, saj so pokazali, da se negativna čustvena stanja posameznika povezujejo z nevarno navezanostjo. Izkazalo se je, da se preokupirani stil navezanosti zmerno povezuje z žalostjo, s sramom in plahostjo; nizko pa se povezuje z jezo, gnusom, s samozadostnostjo, strahom in krivdo. Plašno-ambivalentni stil navezanosti se zmerno povezuje z žalostjo in s sramom; nizko se povezuje z gnusom, s strahom, plahostjo in krivdo. Odklonilni stil navezanosti pa se zmerno povezuje s samozadostnostjo; majhna povezanost pa je tudi s sramom.

Rezultati se ujemajo z do zdaj opravljenimi raziskavami s področja povezanosti negativnih čustvenih stanj z nevarno navezanostjo. Posameznikova sposobnost, da organizira čustva, ki je rezultat zgodnjih odnosov navezanosti, neposredno oblikuje sposobnost možganov, da integrirajo izkušnje ter se prilagodijo na prihodnje stresorje (Siegel 1999). Fraley in Davis (1997, 131) trdita, da je izziv in cilj odraslih intimnih odnosov preoblikovanje zgodnjih oblik nevarne navezanosti, ki razširi paleto čustvenih vzorcev iskanja ter tako posamezniku omogoči, da vsakič znova preveri, ali vzorec, ki trenutno prevladuje v nekem njegovem odnosu, ustreza čustveni realnosti tega odnosa ali ima korenine v preteklosti. Pearce in Halford (2008, 155) trdita, da rezultati njune raziskave sugerirajo, da ne-varna navezanost povečuje verjetnost, da so se proizvedla negativna čustvena stanja, ki v nekaterih primerih vplivajo na stil komunikacije. Tudi pri Gardner, Busby in Brimhall (2007, 113) so rezultati potrdili, da je partnerjevo dožemanje trenutnega vpliva primarne družine predvidljivo na poročilih čustvene odzivnosti obeh v odnosu. Povezava med primarno družino in čustveno odzivnostjo je bila v tej raziskavi najslabša, zato raziskovalci temu pripisujejo možnost, da

pari še niso bili poročeni in da vpliv primarne družine pride do vrhunca šele po poroki. Temu lahko na podlagi dobljenih podatkih potrdimo, a hkrati bi lahko sklepali, da je to še ena potrditev za predzakonska svetovanja, da se zmanjša podzavestni vpliv primarne družine že v pripravah na poroko in zakonsko življenje.

Novost rezultatov je konkreten prikaz povezave posameznih čustvenih stanj s konkretnim stilom navezanosti. V določeni meri lahko iz opisa stilov navezanosti, ki sta ga uredila Bartholomew in Horowitz (1991, 277) razberemo katera čustva bi sodila k določenemu stilu. Npr. preokupiran in plašno-izogibajoč stil sta zaznamovana s strahom, odklonilno-izogibajoč s samozadostnostjo. Slednji stil je naša raziskava v polnosti potrdila. Predpostavljamo, da je ta povezava tako močna zaradi same narave stila navezanosti in čustvenega stanja. Namreč odklonilno izogibajoč stil nosi v sebi odklonilno držo do odnosa in posameznik je prepričan, da ne rabi odnosa. Na podlagi tega bi se lahko razvilo to občutje samozadostnosti, kjer glava ne dovoli telesu, da bi se povezalo v odnos, ampak mora ostati kot posameznik na varni razdalji, da ne tvega zavrnitve oz. kakršnihkoli bolečih občutij. Naši rezultati so temu čustvenemu stanju dodali še sram, kar še dodatno potrdi naše domneve, saj po Brown (2010) sram še dodatno bremeni posameznika, da se čuti nevreden povezanosti. Predvidevamo, da prav zaradi tega se sram zmerno povezuje tudi s preokupiranim stilom in s plašno-ambivalentnim stilom navezanosti, saj oba v sebi nosita sporočilo, da je intima nekaj ogrožujočega. Hkrati pa se zmerno povezujeta tudi z žalostjo, ki pa v sebi vseeno nosi nekaj odrešitve, saj omogoča prebolevanje in pušča odprtost za nove poskuse. Po naših rezultatih se oba stila le nizko povezujeta s strahom, pri raziskavi Bartholomew in Horowitz (1991, 277) pa visoko korelirata z njim. To bi lahko pripisali temu, da je bila izbrana drugačna populacija, ki ni bila romantično vezana. Kljub temu naša raziskava potrjuje in utrjuje konkretne razporeditve negativnih čustev po določenih stilih ne-varnih navezanosti, kar je nenazadnje tudi v pomoč terapevtski obravnavi pri razumevanju in iskanju afektov, ki poganjajo travmatični odnos.

H4: Negativno čustvena stanja posameznika se povezujejo z nizko samopodobo

Rezultati so hipotezo potrdili. Pokazalo se je, da se nizka samopodoba visoko povezuje z žalostjo, sramom in plahostjo.

Rezultati se v veliki meri ujemajo z do zdaj opravljenimi raziskavami. Oblikovanje posameznikove samopodobe je v veliki meri odvisno od odnosov, ki smo jih imeli s svojimi starši oz. od izkušenj, ki smo jih skladiščili od rojstva naprej. Ta so osnova razvoja vseh čutenj in poznejšim partnerskim odnosom (Bowlby 1988; Gostečnik 2012; Shore 2003). Če so te emocionalne izkušnje lepe in ljubeče, si bo pozneje ta otrok v odrasli dobi iskal partnerje, s katerimi bo skušal ponoviti ta vzhičena in pozitivna vzdušja, prav tako pa bo imel tudi o sebi dobro podobo. V nasprotnem primeru pa bo iskal sorodna doživetja, ki so zapisana v njegovem telesu in poganjajo njegov živčni sistem, ki nezavedno vedno znova podoživlja boleče travme iz otroštva, ki niso bila nikoli zregulirana (Gostečnik 2010; Porges 2009).

Na podlagi tega lahko predpostavljamo, da se nizka samopodoba smatra za negativno, kjer posameznik nima dobrega mnenja o sebi. Tu igra pomembno vlogo okolje v katerem posameznik odrašča, saj odzive okolja ponotranji oz. sprejme za svoje in se na podlagi letih tudi obnaša. Ker so naši rezultati potrdili, da se negativna čustvena stanja povezujejo z nizko samopodobo, bi lahko rekli, da okolje z negativnimi odzivom povzroči nizko samopodobo.

Nadalje nas je zanimalo, katera so tista negativna čustvena stanja, ki so najbolj povezana z nizko samopodobo.

Brown in Marshall (2001, 575) sta ugotovila, da se samopodoba bolj povezuje z določenim izborom konkretnih čustev, kot pa z nekim splošnim dožemanjem sebe. Prav tako navajata, da je npr. v klinični literaturi samopodoba povezana z anksioznostjo in depresijo, v razvojni literaturi z ponosom in sramom, v osebni psihologiji z samozadostnostjo in srečo ter v socialni psihologiji z jezo in sovražnostjo. Izard et al. (1993b, 850) navaja raziskave, ki nakazujejo, da so vzorci žalosti, noter obrnjena sovražnost, jeza in sram povezani z depresijo; vzorci strahu, krivde, žalosti pa karakterizirajo anksioznost. Na podlagi tega bi

lahko sklepali, da se čustva med seboj povezujejo in nastopajo v partnerstvu ter je potrebno biti pozoren na vpliv, ki ga imajo ena na drugo in njihovo prehajanje. To je pokazala tudi naša raziskava, saj se z nizko samopodobo ne povezuje le eno čustvo, ampak skupek večih. Rezultati so pokazali, da se čustvena stanja kot so žalost, sram in plahost visoko povezujejo z nizko samopodobo. Iz tega bi lahko sklepali, da so ta tri čustva med sabo v trdem in močnem partnerstvu in tudi vzdržujejo druga drugo. Podobno navaja tudi Izard et al. (1993b, 848), ki pravi, da se sosledja čustev-vedenj-akcije organizirajo v vzorec, ki karakterizira posameznikov stil prilagoditve na izzive, frustracije, grožnje in ostale čustveno obarvane situacije. To se nam zdi pomembno za razumevanje vedenja posameznika in razreševanje psihičnih stisk. Morda ta čustva najbolj vplivajo na posameznikovo nizko samopodobo oz. so najmočnejše zasidrana v njej. Očitno nosijo tako močan čustven naboj, da v polnosti prevzamejo posameznika in le-ta skozi njih doživlja zunanji svet in odnose. Kompan Erzar (2003a, 118) trdi, da si otrok podobe oseb in sebe zapomni samo preko afektivnega vzdušja in navaja po Sieglu, da je izvor sramu odnosni in zunanji, a je izkušnja biti gledan od drugega, ponotranjena. Nadalje Izard et al. (1993b, 850) pravi, da se plašnost povezuje s socialno anksioznostjo. Lamovec (1991, 82) navaja, da lahko vključuje žalost tudi stanje osamljenosti, zavračanja in nezadovoljstva s seboj. Brown (2010) pa trdi, da sram še dodatno bremeni posameznika, da se čuti nevreden povezanosti, da ni dovolj dober, da je nekaj narobe z njim. Izard (1991,16) tudi pravi, da neprijetna čustva povzročajo notranje napetosti, da »zapiirajo in omejujejo«.

H5: Nevarna navezanost se povezuje s slabšo empatično skrbjo in slabšim zaznavanjem osebne bolečine

Rezultati so hipotezo delno potrdili. Preokupiran stil navezanosti se zmerno povezuje s slabšim zaznavanjem osebne bolečine. Plašno-izogibajoč stil navezanosti se zmerno povezuje s slabšo empatično skrbjo in s slabšim zaznavanjem osebne bolečine. Z odklonilnim stilom navezanosti pa ni nobene povezave. Tu nas je zanimalo predvsem, s katerim stilom navezanosti se najbolj povezujeta slabša empatična skrb za druge in slabše

zaznavanje osebne bolečine. Dosedanje raziskave dajejo nekaj vpogleda v to dinamiko a ne konkretne povezave.

Davis (1980, 85) ugotavlja, da je potrebno vidik empatije razdelati na več aspektov, vključeno s kognitivnim in čustvenim. Empatično skrb je opredelil kot vživljanje v občutke drugih in osebno bolečino, kot zaznavanje lastnih občutkov. Gostečnik (2010) pravi, da je razvijanje čuta zase proces, ki je v veliki meri odvisen od interakcije s starši oz. od zadovoljevanja potreb. Če bodo otrokove potrebe stalno zanemarjene, spregledane, ne bo premogel prave empatije ali sočutja do drugih. Bowlby (1973, 104) trdi, da otroci čez čas ponotranjijo izkušnje s primarnimi skrbniki na tak način, da zgodnji vzorci navezanosti služijo kot prototip za kasnejše odnose zunaj družine. Po Guth (1995, 3324) so rezultati raziskave razkrili, da je bila za moške v njihovi primarni družini pomembna interakcija med identifikacijo z očetom in medstarševskim razmerjem. Pri ženskah pa je bila pomembna interakcija med identifikacijo z materjo in medstarševskim razmerjem. Powers et al. (2006, 613) so v raziskavi ugotovili, da nevarno navezani posamezniki kažejo vzorce večje psihološke reakcije na stres pri medosebnem konfliktu kot varno navezani posamezniki. Moški in ženske se pri tem razlikujejo.

Naša raziskava je odkrila, da je plašno-izogibajoči stil navezanosti tisti, ki ima najmanjšo zaznano skrb za druge in tudi zase. To bi lahko pripisali temu, da ta stil navezanosti nosi v sebi držo izogibanja odnosa, pa naj bo to z drugimi ali s seboj. Ker se posameznik tako trudi, da bi se izognil stiku, dejansko izgubi občutek zase in za druge. Bartholomew in Horowitz (1991, 227) opisujeta ta stil kot občutje lastne nevrednosti kombiniran s pričakovanjem zavračanja od drugih ljudi. Z izogibanjem intimnih odnosov ta stil zavaruje ljudi pred pričakovanim zavračanjem. Nadalje je naša raziskava ugotovila, da se preokupiran stil navezanosti zmerno povezuje s slabšim zaznavanjem osebne bolečine. To bi lahko povezali s tem, da je posameznik s preokupiranim stilom navezanosti tako prevzet z odnosi, da sebe popolnoma zanemari in spregleda. Bartholomew in Horowitz (1991, 227) opisujeta preokupiran stil navezanosti kot stil, kjer posameznik nosi občutek nevrednosti in neljubljenosti, a pozitivno oceno drugih. Taka kombinacija vodi posameznika, da lahko sprejme samega sebe in si pridobi lastno vrednost, samo preko pridobivanja zunanje sprejetosti pomembnih drugih. Zanimiv rezultat je prišel pri odklonilnem stilu navezanosti,

saj je raziskava pokazala, da med odklonilnim stilom in empatično skrbjo in zaznavanjem osebne bolečine ni povezave. To bi lahko razumeli, da je občutek samozadostnosti tako močan, da popolnoma zamegli potrebo po odnosu, medtem, ko je pri ostalih stilih še vedno prisotna vsaj majhna želja po odnosu. Bartholomew in Horowitz (1991, 227) pravita, da se posamezniki s tem stilom navezanosti pred razočaranjem zavarujejo z izogibanjem tesnejših odnosov in z ohranjanjem občutka neodvisnosti in neranljivosti. Predpostavljamo, da ta ugotovitev lahko pripomore pri terapevtski obravnavi posameznikov in parov, ko se obravnava interpersonalni nivo in je empatična skrb sestavni del razvoja intime ter ko se obravnava intrapsihični nivo posameznika, kjer je zaznavanje lastne bolečine in občutka zase zelo pomembno pri gradnji zdravega jedra osebnosti.

H6: Strah pred intimo je povezan s tesnobno navezanostjo

Rezultati so hipotezo potrdili. Strah pred intimo je nizko povezan s preokupiranim in z odklonilnim stilom navezanosti.

Rezultati potrjujejo dosedanje raziskave, da je strah pred intimo povezan z nevarno navezanostjo. Ainsworthova (1970) je zapisala, da zgodnji odnosi nosijo v sebi temelje za navezanost v odrasli dobi. Burney (1995) temu pritrjuje, ko pravi, da se ljudje bojimo intime, ker smo v zgodnjem otroštvu doživeli občutek čustvene zavrženosti s strani staršev. Raziskava Blavier in Glenn (1995, 73) pa je v zvezi s strahom pred intimo ugotovila, da je le-ta gnan od ponotranjenega sramu, ki ga čutita partnerja. Ta sram zamegli realno dojemanje tako sebe, partnerja kot tudi partnerskega odnosa. Lin (2003, 143) v svoji raziskavi poudarja, da sta izogibajoči in anksiozni stil navezanosti napovedovalca konfliktnih vedenj. Prav tako Goodboy in Bolkan (2011, 327) v svoji raziskavi izpostavljata, da so bili najbolj izpostavljeni napovedniki negativnega vzdrževanja odnosa prav odklonilni in preokupirani stili navezanosti. Meyers (2007) v svoji raziskavi opisuje, da ima aksiozno-ambivalentni stil navezanosti visoko stopnjo aksioznosti in nizko stopnjo izogibanja. Medtem pa ima odklonilno-izogibajoč stil pa ima nizko stopnjo anksioznosti in visoko stopnjo izogibanja.

Novost rezultatov pa je, da se strah pred intimo izmed vseh stilov nevarne navezanosti najbolj povezuje s tesnobno navezanostjo, tesno pa mu sledi odklonilen stil. Predpostavljali smo, da je temu tako zaradi afekta strahu, ki je prisoten pri obema spremenljivkama, strah, ki hkrati oddaljuje in hrepeni po bližini. Po Bartholomew in Horowitz (1991, 227) so posamezniki s preokupiranim (tesnobnim) stilom navezanosti v intimnih odnosih zelo plašni, vedno znova se bojijo, da jih drugi ne cenijo toliko, kot oni cenijo druge (imajo razvit negativni model sebe in pozitivni model drugega). Sebe vrednotijo glede na to koliko jih drugi. Za njih je značilna močna želja po bližini ter močan strah pred njeno izgubo. Pri odklonilnem stilu navezanosti gre za doživljanje velikega nelagodja, če se ti posamezniki znajdejo v odnosu, saj jih je strah intimnosti. So negativno nastrojeni proti drugim in njihova samostojnost in nedostopnost je zaščita pred razočaranjem. Tudi po Gostečnik (2007) je posameznike z anksioznim stilom navezanosti strah, ko začutijo privlačnost in s tem možnost emocionalnega zbližanja z drugim.

S tem, da je koeficient malo višji pri preokupiranim stilu pomeni, da je strah pred intimo bolj povezan z preokupiranim stilom kot pa z odklonilnim stilom navezanosti. Verjetno bi lahko to povezali s tem, da imajo posamezniki s preokupiranim stilom navezanosti kljub prisotnem strahu, izredno močno željo po bližini, saj je njihova lastna vrednost odvisna od drugih. Thelen, Thomas in Harmon (2000, 223) pravijo, da je strah pred intimo eden izmed glavnih razlogov za prihod na terapevtsko obravnavo. Prav tako ocenjujejo, da posamezniki, ki doživljajo strah pred intimo, vstopajo v odnose, kjer je tudi na drugi strani prisoten ta strah. Lele (2008, 6316) pravi, da so pri raziskovanju navezanosti rezultati pokazali, da posamezniki izberejo partnerje s podobnimi stili navezanosti in pari, kjer so oboji partnerji bili varno navezani, so bili bolj zadovoljni kot pari, kjer je bil eden izmed njiju ne varno navezan.

OMEJITVE, PREDNOST IN NADALJNE MOŽNOSTI RAZISKOVANJA

Največjo omejitev predstavlja število udeležencev, ki sicer ni majhno, a bi z višjim številom še lažje pridobili reprezentativne rezultate. Prav tako je bilo po poročanju udeležencev ugotovljeno, da je bil skupek vprašalnikov preobširen, da je vzel veliko časa.

Iz tega bi lahko sklepali, da so bili morda odgovori podani prehitro. Naslednja omejitev je tudi pristranost udeležencev, saj so udeleženci člani predzakonskih tečajev, ki se odvijajo v okviru RKC.

Prednost raziskave je v tem, da v Sloveniji še ni bila izvedena takšna raziskava na populaciji predzakoncev, tako lahko ti rezultati služijo k izboljšavi vsebine programov za pripravo na zakon.

Prav tako je prednost raziskave v njeni konkretizaciji povezav med stili navezanosti in čustvenimi stanji, kar zelo pripomore k poglobljeni obravnavi posameznika na terapevtski obravnavi. Rezultati so lahko v pomoč terapevtu pri določevanju afektov, ki vodijo pacientovo razmišljanje, čutenje in vedenje.

Smernice za prihodnje raziskovanje bi lahko šle v pregled povezave navezanosti v odrasli dobi z delovnimi modeli iz otroštva, saj naj bi kljub močni vezi stila navezanosti obstajala možnost, da se posameznik z nevarnim stilom iz otroštva lahko v odraslem odnosu priuči varnega stila navezanosti. Zanimivo bi bilo tudi raziskati kateri tipi navezanosti so največkrat v odnosu. Prav tako bi lahko raziskavo opravili na vzorcu predzakoncev, ki se niso udeležili priprav na zakon in primerjali ti dve skupini v stilih navezanosti, čutenjih in samopodobi.

7. KVALITATIVNA RAZISKAVA TERAPEVTSKEGA PROCESA

V tem delu se doktorska disertacija osredotoča na proces predelave nevarne navezanosti in strahu pred intimo znotraj relacijsko družinske terapije z strukturiranjem zemljevida sprememb in terapevtskih intervenc na medosebni in notranjepsihični ravni posameznika.

Tu želimo preveriti, kako z relacijskim pristopom dosežemo trenutek vzajemnosti med partnerjema, ki si želita vstopiti v zakonsko življenje, ko v terapiji ozavešita svoja in partnerjeva občutja, se srečata z afekti, ki jih nosita iz primarne družine in besede povežeta s čutenji in čutenja z dejanji. S tem se lahko razbremenita stisk primarne družine in sprostita prostor, kjer se lahko srečata v njuni ranljivosti in se drug drugega sprejmeta v bolečini ter si tem podarita možnost poglobitvi njunega odnosa. Ravno globok medosebni, intimni odnos dveh, ki se odločita za skupno življenje, medsebojno sprejemanje in razumevanje, omogoča eno izmed največjih možnosti, da lahko končno razrešita nerazčiščene teme iz mladosti ter tako zmanjšata njihov vpliv na skupno življenje. S tem sprejmeta odgovornost za sooblikovanje novega odnosa, ki temelji na sprejetju, varnosti in sočutju do sebe in partnerja.

V okviru analize naloge smo sledili naslednjima ciljema in hipotezi:

- V relacijski družinski terapiji se razjasni pomen navezanosti v odnosih iz primarne družine in v kasnejših odnosih pri predzakoncih;
- Znotraj relacijske družinske terapije predzakoncev je potrebno specificirati proces spremembe iz nevarne navezanosti v bolj varno navezanost.

H9: Analiza naloge prikaže strukturiran proces sprememb in intervencij znotraj relacijske družinske terapije,

H10: Razrešitev pretirane afektivne reakcije v trenutnih odnosih je zajemala naslavljanje, poimenovanje afekta v trenutnih odnosih in odnosih v primarni družini.

7.1 METODA

Po predhodno pridobljenem informiranem soglasju smo pridobili avdioposnetke terapij predzakoncev. Pri poslušanju posnetkov smo sproti transkribirali in analizirali potek terapevtskega procesa. S pomočjo analize naloge smo izbrali ključne dele terapij, kjer je nakazana možnost spremembe, izdelali podroben načrt klientovega procesa in terapevtovega procesa in z intervencami emocionalne odzivnosti in tveganja privedli do vzajemnega sprejemanja med partnerjema.

7.1.1 UDELEŽENCI

V vzorec je bilo vključenih 5 parov, ki so bili predzakonski pari in so se odločili za terapevtsko obravnavo, ki je trajala 12 srečanj, in sicer enkrat tedensko po 50–60 min. Povprečna starost je bila 27,3 let.

Udeležencem so bile pred vključitvijo v terapevtski proces posredovane vse zahtevane informacije o poteku raziskave, hkrati pa so bila pridobljena informirana soglasja vsakega posameznika za udeležbo v raziskavi.

7.1.2 INSTRUMENTI

Transkripte posameznih srečanj smo obdelali z analizo naloge.

ANALIZA NALOGE

Analiza naloge je metodologija raziskovanja procesa, ki zasleduje kako se zgodi sprememba v različnih situacijah skozi terapevtski proces. Ta metoda raziskovanja je na nek način proces »od spodaj navzgor« in ne toliko »od zgoraj navzdol«. Osredotoča se na ključne naloge in korake pri spremembah v terapevtskem procesu (Bradley in Johnson 2005, 255). Je intenzivna raziskovalna metoda, naravnana na odkrivanje in razvijanje strukturnih, klinično pomembnih raziskovanj procesa specifičnih sprememb. Osnovni cilj je preiskovanje dejanske spremembe v terapevtskem procesu. Raziskovalci preučujejo ključne dogodke, da pridobijo boljše razumevanje kako se sprememba zgodi na mikro stopnji (256).

Po vnaprej definiranem dogodku v terapiji, ki predstavlja nalogo, raziskovalec sledi terapevtskim intervencam in odzivom udeleženca, s ciljem definiranja serije dogodkov, ki vodijo k uspešni razrešitvi naloge v terapiji (256).

Analiza naloge zajema naslednje korake (Bradley in Johnson 2005, 258-266):

1) Oblikovanje začetnega zemljevida nalog

Okvir začetnega dela predstavlja poznavanje teoretičnega koncepta in razpolaganje z že izvedenimi in uspešnimi »mehčalnimi« nalogami. Ta znana »mehčanja« koristijo za izhodišče, ko se terapevt sreča z novim dogodkom, ga zazna in začne povzemat splošno razumevanje ključnih nalog vpletenih v ta dogodek.

2) Formulacija sestavnih delov dogodka spremembe

Ko je na podlagi opazovanj zaznan vzorec dogodkov, se lahko formulirajo posamezni deli tega dogodka. Formulacija je sestavljena iz naslednjih korakov: (1) začetek naloge, ki ga predstavlja določen dogodek v terapiji, (2) terapevtove intervence, (3) niz odzivov udeleženca terapije in (4) učinkovita razrešitev naloge oz. težave družine ali para.

3) Racionalna analiza: očrtanje procesa

Raziskovalec glede na zaključen proces prejšnjih korakov očrta zemljevid terapevtskega procesa, ki vodi do sprememb. Skrbno pregleda vrsto posnetkov srečanj in začne pisati shematski prikaz spremembe. Cilj tega koraka je ustvariti podroben zemljevid, ki prikazuje najboljšo varianto procesa spremembe, spisano na podlagi pregleda strokovne literature, kliničnih izkušenj, intuicije in intenzivnega pregleda posnetkov. Za boljši pregled je potrebno ločiti terapevtov proces, ki gre v smer mehčanja afektov in klientov proces, ki daje možnost zaznavanja ran navezanosti.

4) Empirična analiza: gradnja mini teorije

Raziskovalec prek terapevtskih zapisov in merskih instrumentov preverja pristnost očrtanega zemljevida sprememb v terapiji.

5) Verifikacija

Nato se lahko preverja model preko na novo pridobljenih podatkov, pri čemer raziskovalec preverja, ali pridobljeni zemljevid tudi v novih terapevtskih procesih razlikuje med dosežene spremembo v terapiji in med terapijo brez spremembe.

7.1.3 POSTOPEK

Po modelu relacijske družinske terapije obsega kvalitativna raziskava naslednje korake analize naloge:

1. oblikovanje začetnega zemljevida nalog: opredeljen je bil glede na teoretične predpostavke relacijske družinske terapije in spremembe v terapiji.
2. Racionalna analiza: na podlagi transkriptov terapevtskih srečanj je oblikovana analiza procesa petih primerov kot zemljevid poteka intervenc s strani terapevta kot odgovor na zemljevid sprememb v klientovem procesu predelave strahu pred intimo.

3. Formulacija sestavnih delov dogodka spremembe: na podlagi začetnega zemljevida nalog in transkriptov terapevtskih srečanj so bili opredeljeni sestavni deli spremembe v terapiji, ki zajemajo začetek naloge, terapevtske intervence, odzive udeleženca terapije in definicijo učinkovite razrešitve naloge oz. težave para.
4. Empirična analiza: iz analize procesa primerov in formulacije se izoblikuje mini teorija poteka terapevtskih intervenc in klientovih sprememb.

7.2 REZULTATI

7.2.1 OBLIKOVANJE ZAČETNEGA ZEMLJEVIDA NALOG

Na podlagi relacijskega modela in njegovih teoretičnih izhodišč lahko oblikovanje začetnega zemljevida nalog opredelimo kot zaznavanje afektivnega psihičnega konstrukta, ponavljajočega afekta in njunega reguliranja, ki privede do spremembe v terapiji.

Iz poglavja *Zakonska in družinska terapija*, podrobneje iz podpoglavja *Intervence do sprememb*, lahko povzamemo naslednja izhodišča za oblikovanje zemljevida sprememb v terapiji:

- ❖ V terapiji se prava sprememba zgodi na ravni ozaveščanja in predelave vzajemnega afekta, v katerem se srečata terapevt in pacient (Gostečnik 2004, 14).
- ❖ Gre namreč za odkrivanje implicitnega spomina, torej spomina za vzdušje, doživljanje, vonje, podobe, ki jih posameznik nezavedno vedno zasleduje in vključuje v tapiserijo svojih sedanjih odnosov (Gostečnik 2004, 30).
- ❖ Pri tem gre za vzpostavitev empatičnega terapevtskega ozračja med terapevtom in pacientom, kjer se lahko ponovno odkrijejo, in sicer v varnem okolju, vsa tista občutja in afekti, ki so prevevali pacientove zgodnje interpersonalne odnose in mu ustvarile

čustvene zaplete, ki jih zdaj skuša razrešiti, tokrat v terapevtskem odnosu, čemur je ta vsekakor namenjen (Gostečnik 2004, 22).

- ❖ Terapevt bo skušal odkriti APK, ki usmerja temeljni način regulacije afekta in ga zdaj vodi in ter producira nove in nove zaplete (Gostečnik 2004).
- ❖ Ko je vzpostavljeno varno okolje, APK in afekt odkrita in ozaveščena, bo terapevt skušal vnesti temeljno razliko v pacientovo dožemanje sedanjosti, ki je sicer lahko v marsičem drugačna od pacientove preteklosti, pa čeprav gre za podobne afekte, vendar pacient sedanjost doživlja v pretirani kritičnosti ali nesorazmerno z izzivi, ki mu jih nudi sedanjost (Gostečnik 2004, 30).
- ❖ Ena izmed velikih in pomembnih sprememb v terapiji je tudi trenutek tukaj in zdaj, kjer se srečata terapevt in klient v medsebojni uglašenosti in slišnosti, da klient začuti, da je terapevt na njegovi strani. Ta uglašenost je tudi v dialoškem ravnotežju z preteklostjo in prihodnostjo (Stern 2004). Stern (2004) nadaljuje, da lahko temu trenutku rečemo tudi implicitno vedenje, saj poteka brez simbolizma, besed in po navadi zahteva znanje, ki sega preko meja tehničnega znanja. Tu gre za trenutek srečanja v globoki emocionalni zgodbi, ki od terapevta zahteva pristen in spontan odziv z osebno noto.
- ❖ Ker je regulacija čustev prisotna v desni hemisferi, bo zato uglaševanje desne na desno hemisfero ključno za vzpostavitev prostora varne navezanosti. Ko bo to vzpostavljeno, se bo pričel proces povezovanje desne (metaforika, telesno stanje, čustva, avtobiografski spomin) in leve hemisfere (besede, koncepti o sebi, logično razumevanje odnosov vzroka-posledice med dogodki v linearni analizi kor je npr. pripoved), ki bo bistveno prispeval k boljšem terapevtskem rezultatu, saj bo omogočil, da bo občutje strahu, terorja, nelagodja bolj znosno oz. obvladljivo (Siegel 2003).
- ❖ Stern (2004) govori o sedanjem trenutku, ko se pri paru ustvari posebni miselni oz. psihični stik, ki govori eno misel: Vem, da ti veš, da jaz vem oz. Čutim, da ti čutiš, da jaz čutim.

Temelj spremembe v terapiji je naprej prepoznavanje temeljnih vzorcev odnosov, APK, ki kreira posameznikov relacijski svet, in sprememba relacij prav na podlagi globljega razumevanja, »zakaj je moj svet tak, kakršen je,« in »kaj so temeljne predpostavke tega

sveta, ki morda zame sploh ne veljajo več.« Terapevtov prispevek k spremembi je, da v novem odnosu, ki ga zgradi s pacientom, omogoči pacientu, da sreča, poimenuje in ovrednoti arhaične vidike svojega doživljanja, ki so bili doslej neznani, vendar so, ne da bi pacient zares vedel, vodili in regulirali njegove zakonske in družinske interakcije in transakcije. Pacient na podlagi novega odnosa lahko začne povsem drugače doživljati zakonca, družino in na osnovi tega tudi postane drugačen, s tem pa se vedno spremeni tudi celoten sistem zakonskih in družinskih interakcij ter transakcij (Gostečnik 2004, 40-41).

RDT temelji na treh osnovnih nivojih doživljanja, in sicer sistemskem, interpersonalnem in intrapsihičnem. Na vseh teh treh nivojih se ponavljajoči se vzorci odnosov v človeškem doživljanju, stalno obnavljajo (Gostečnik 2011, 9). Terapevt torej išče ustrezno razrešitev težave regulacije afekta in APK najprej na sistemski ravni. Če na tej ravni ne pride do preoblikovanja, terapevt progresivno išče globlje, v medosebni dinamiki (interpersonalni nivo) in nazadnje v intrapsihičnem svetu posameznika. Po Sternu (2004) naj bi šlo za preoblikovanje implicitnega zavedanja, kar omogoči, da se klient osvobodi čustvenih spon preteklosti ter si da priložnost za ustvarjanje kvalitetnejšega in funkcionalnejšega odnosa do sebe in drugih.

7.2.2 RACIONALNA ANALIZA (OČRTANJE PROCESA)

Očrtanje terapevtskega procesa je zasnovano na podlagi analize petih primerov terapevtskega procesa.

7.2.2.1 FAZA OČRTANJA PROCESA PRIMERA A

V terapevtski proces sta se vključila predzakonca, ki izpostavljata oddaljevanje drug od drugega. Problem, s katerim sta prišla na terapijo je, da gospa odhaja od doma. Gospod izpostavi, da se ne pogovarjata več, skrbi ga odhajanje. V odnosu je veliko stiske, ki jo kažeta v umikanju. Gospa se je pred temeljno bolečino zavarovala z umikom, gospod pa z racionaliziranjem. Intrapsihično doživljanje gospe je polno osamljenosti in čakanja, da jo bo kdo opazil, potrdil. Afektivni psihični konstrukt jo je zavaroval z umikom pred popolno predanostjo v odnosu. V soočenju s temeljnim afektom strahu in žalosti je prepoznala umanjkanje pripadnosti in potrditve. V odnosu s partnerjem je ponovno vzpostavila možnost, da je lahko to, kar je, da se zaupa možu in da ji ni potrebno iskati potrditve drugje. Intrapsihično doživljanje gospoda je polno spregledanosti. Afektivni psihični konstrukt ga je zavaroval z iskanjem racionalne razlage razumevanja. V soočenju s temeljnim afektom strahu in žalosti je prepoznal praznino lastnega čustvenega sveta. V odnosu s partnerko je vzpostavil ubesedovanje lastnih občutij in zanimanje zanjo.

Terapevtske intervence so preoblikovale implicitno doživljanje strahu v varen prostor za pogovor o bolečini, ki sta si jo oba dovolila slišati, čutiti in na njej graditi sočuten odnos.

1) korak v procesu udeležencev terapije: pretirana afektivna reakcija in obramba

Klient: Začetek naloge- pretirana afektivna reakcija	Ne vem, kako se naj lotim. Sploh ne vem s katere strani se naj lotim. Jaz se čisto strinjam, da je en problem, pa sploh ne vem, od kje naj se ga lotim. Ali naj iz najinega odnosa izhajam, ali iz sebe, ali iz, ne vem, kakšnih lastnih spominov.	
Terapevtka:	Kaj pa je tisto, kar ustavi? Čutiti je toliko ene bolečine.	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja, poimenovanje afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Pretirana afektivna reakcija v sedanjih odnosih nosi težo odnosov iz izvirne družine, zato je nujno potrebno naslavljanje in poimenovanje teh vsebin, saj le to opremi posameznika za soočenje z afektivnim psihičnim konstruktom in temeljnim afektom, ki se skriva za njim.</i>
Klient:	V bistvu se ne znam postaviti na eno mesto, kjer bi se stvari lotil. Že prejšnjič smo rekli, da bomo iskali besede, te besede za strah...	
Terapevtka:	Je strah ta, ki ustavlja? Da tako previdno pristopate do svoje partnerice? Občutek	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja,</i>

	kot da se zamrzne, se ne da premaknit, ni besed...	<i>poimenovanje afekta in afektivnega psihičnega konstrukta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Afektivni psihični konstrukt poskrbi za obrambo pred vnovično bolečino in onemogoča posamezniku, da bi se soočil z občutki, ki razdirajo njegov trenutni odnos.</i>
Klient:	Ne vem, kako... saj ona hodi ven... stran...	
Terapevtka:	Pa če ostanemo še malo samo pri vam... vem, vas boli, ko gre... a kaj vas zadržuje, da se ji ne približate?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja, postavitev razmejitev</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Za soočenje z afektom je potrebno postavljanje razmejitev, da posameznik govori o sebi in o svojih občutjih, kaj on doživlja.</i> <i>Avtomatično se bo branil, saj bo afektivni psihični konstrukt naredil vse, da ga bo ubranil pred bolečino.</i>
Klient:	Ne vem, kako do nje pristopit...Velikokrat hoče človek dobro in hoče pomagat, samo, ravno v tem, ko se človek trudi, da bi	

	razumel, da bi probal pomagat, lahko naredi tudi kaj slabega	
Terapevtka:	Vas slišim... se trudite, a se hkrati bojite, da boste kaj narobe naredili, pa ne veste kako pristopit, zato se ji raje ne približate. In je krivično do vas, da vas tale strah tako drži, da ne morete stopit do partnerke in se pogovoriti.	<u>Namen intervence</u> <i>Preoblikovanje afekta in generalizacija trenutnega afektivnega vzdušja v druge odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Preoblikovanje afekta omogoča, da terapevt afekt približa posamezniku, da le-ta prične spoznavati njegovo vlogo v odnosu.</i>

2) korak v procesu udeležencev terapije: ubeseditve doživljanja na medosebni ravni

Terapevtka:	Gospa, koliko je tega strahu prisotnega pri vas?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev ponovitev afektivnega vzdušja, prepoznavanje procesa projekcijsko introjekcijske identifikacije</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje projekcijsko introjekcijske identifikacije omogoča uvid vzpostavljanja znanega vzdušja v odnosih.</i>
-------------	--	---

Klientka:	Ne vem... Zdaj, ko sem poslušala, ja, bi lahko rekla da je...	
Terapevtka:	Povejte malo več o tem strahu... naj bo tu en varen prostor, kjer lahko govorite o tem.	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ker je doživljanje neobvladljivo v sedanjih odnosih, je potrebno ustvariti varen prostor, kjer se lahko začne govoriti o teh občutjih.</i>
Klientka:	Ja, že na prejšnjih srečanjih smo govorili... prav ta strah, ali bo nekdo ostal, če poveš res kako se počutiš, včasih raje utihnem in pustim oz. grem tja, kjer vem, da me bodo poslušali... občutek imam, da nisem slišana tu	
Terapevtka:	Doživljate tudi ob meni to? Da niste slišani...	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje ponovitev v terapevtskem odnosu</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Da terapevt resnično začuti sistem, njegove afekte in bolečino mora dopustiti, da ga sistem prevzame. Ko se ponovi implicitno vzdušje tudi v terapevtskem odnosu, je to</i>

		<i>priložnost ozaveščanja dinamike afekta.</i>
Klientka:	Ja, nekaj je bilo, da sem povedala, pa smo šli kar naprej...	
Terapevtka:	In se zopet ponovi stara zgodba, se izpostavite, nekaj poveste partnerju, dobite občutek, da niste slišana in tudi tu, tvegate in zopet ne veste kakšen bo odziv. Gospod, bi ji vi dal kakšen odziv? Da bi jo potolažil, da bi ji prišli nasproti?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev transferja</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ko terapevt začuti sistem in zazna afekte pri sebi, jih mora umestiti tja, kamor sodijo – nazaj v sistem, v posameznikovo zgodbo.</i>
Klient:	Čudi me, da nisem tega nikoli deležen s tvoje strani, da bi mi sama kaj takega povedala. Želim, da veš, da lahko, da sama od sebe poveš, kako se počutiš, da se bom potrudil...	
Terapevtka:	Gospod, če vas prav razumem, a vi hočete povedati, da želite ostati, da ne mislite nikamor it in da boste naredili vse, da jo boste slišali in da če njej še ne bo na začetku varno, boste pa vse naredili, da ji bo čimbolj varno. Ker verjetno še ni mogla tega narediti, pa ne da bi vi kaj narobe naredili, ampak, ker je bil tam en strah, ki ga ona nosi s sabo. In ta strah je hkrati tudi vaš	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ozaveščanje delovanja obramb v odnosu odstranjuje krivdo in daje posamezniku zavedanje, da ga</i>

	strah, ko včasih kar ne morete do nje. Oba sta tu zelo ranljiva s podobnimi občutji osamljenosti, neslišnosti... oba čakata...	<i>drugi ne ogroža, ampak da je temeljni afekt tisti, ki ju hkrati oddaljuje in hkrati implicitno veže.</i>	
Klient:	Ja, včasih si želim, da ona pride, jaz ne znam...		
Terapevtka:	In hitro pride občutek nesposobnosti, da ne znate, ne zmorete... Kako boste kot moški poskrbeli zase ob svoji partnerki?	<u>Namen intervence</u> <i>Razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Vztrajanje v razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta omogoči posamezniku, da začne aktivno razmišljati o svojih čutenjih in dejanjih in ga postavlja odgovornega za odnos.</i>	
Klient:	Ne vem...		

3) korak v procesu udeležencev terapije: ozaveščanje vzorcev odnosov

Terapevtka:	Je težko o tem govorit?	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Afektu, ki je ogrožajoč, se posameznik avtomatično izogiba. Terapevt vztraja pri tem afektu, saj se s tem dela sprememba implicitnega zavedanja.</i>
Klient:	Nimam besed...	
Terapevtka:	Spet pride en strah, kaj naj povem, kako se približat z besedami...To so le eni vzorci od nazaj, ki se pojavljajo zdaj, da je težko pridet blizu, da je treba se ogradit, ščitit... Koliko vam je to znano? Ste se kot otrok počutili osamljenega pri starših, vas je bilo strah, da če bi začeli govoriti o vašem čustvenem svetu, da ne bi bili razumljeni... in ste samo čakali... tako kot zdaj, čakate a hkrati hrepenite po bližini.	<u>Namen intervence</u> <i>Razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti in oblikovanje možnosti za naslovitev temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Razgradnja konstrukta v sedanjosti in zavedanje, da se znano vzdušje ponavlja, daje možnost naslovitve temeljnega afekta.</i>

Klient:	Ja, skoz mal spregledan.	
Terapevtka:	Kaj čutite zdaj?	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razumevanje implicitnega zavedanja, ki usmerja sedanje odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ubesedovanje implicitnih občutkov in iskanja temeljnega afekta daje uvid v posameznikovo doživljanje in pripomore, da posameznik prične čutiti samega sebe.</i>
Klient:	Razpet na vse strani, še sam ne vem zakaj... toliko idej, pa ne vem se odločit za pravo... in vidim problem, kako do nje pristopit... velikokrat hoče človek pomagat, a prav v tem ko se trudi razumeti lahko naredi kaj slabega.	
Terapevtka:	Želite pomagat, a vas je strah, da bo šlo vse narobe, da boste prizadeli...	<u>Namen intervence</u> <i>Razumevanje implicitnega zavedanja, ki usmerja sedanje odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Temeljni afekt najmočnejše zaznamuje implicitno zavedanje.</i>
Klient:	Pozoren moraš biti, pa še pomoč ni vedno najbolje sprejeta.	

Terapevtka:	In ti občutki se vedno znova prebujajo v tem odnosu...	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Dati priznanje in hkrati vztrajanje ob bolečih temah pripomore k razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta, saj se ustvarja nov odnos, kjer je prostor za pogovor o psihični bolečini.</i>
-------------	--	--

4) korak v procesu udeležencev terapije: ubeseditev doživljanja notranjega otroka

Terapevtka:	Ali je bilo lahko tega fantka strah ob mami? Da je lahko povedal mami, me je strah, me je strah it spat ali karkoli, ali je moral biti kar sam s samo in svojimi strahovi, tam ni bilo enih besed.	<u>Namen intervence</u> <i>Umestitev afekta v pretekle odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Če se na medosebni ravni odnosa afektivnega vzdušja ne da razrešiti, je potrebno iti pogledat v posameznikovo notranjepsihično doživljanje in ugotoviti od kje</i>
-------------	--	--

		<i>izhaja to vzdušje, ki je zapisano v implicitnem zavedanju.</i>
Klient:	<i>(gleda predse in nato počasi pogleda terapevta in odkimava)</i>	
Terapevtka:	Ker vi ste tukaj ogromno en napredek naredili, ko ste rekli, ja bi rad, da najdem besede za ta strah, vi ste to izpostavili in to je nekaj kar je nekje najbrž ni bilo, da bi nekdo dal besede za ta strah. In dati besede za ta strah je tvegano, vi ste tu ogromno tvegali, saj morda nimamo vseh odgovorov, a gremo v tej smeri, da iščemo besede za varnost. Imate vi gospa kakšen odziv na ta strah? Koliko ste vi podobno doživljala ob svoji mami? Ste lahko povedala, da vas je strah? Ali ste morala podobno kot vaš mož vse v sebi držat?	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Terapevt mora ustvariti varen prostor in ubesediti to afektivno vzdušje. Preveriti in raziskovati afektivna vzdušja pri obema udeležencema, ker ju to nezavedno veže, s prevajanjem telesnih impulzov v besede pa jima odkrivati to vez.</i>
Klientka:	Ja, je bilo kar podobno, z mami se nisva mogli pogovarjat o tem.	
Terapevtka:	In koliko vas je zdaj strah, ko začnemo odpirati te stvari, začnemo govoriti, ker tam niste imela nekoga, ki bi prenesel ta strah, in če bomo mi tu na terapiji prenesli ta strah, bosta vidva oba začela o tem govorit, zato to tukaj tipamo in ponavljamo, da le	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Z besedami ozavestiti to afektivno vzdušje v izvorni družini in ga</i>

	začnemo enkrat o tem govoriti.	<i>povezati s sedanjim odnosom.</i>
Klientka:	Ja me je strah, a si želim spregovoriti, vem, da naju lahko to poveže.	
Terapevtka:	Koliko vas je pa strah, če o strahu govorimo, da bi bil občutek kot da se oddaljujeta? Ker to je nekaj kar tudi pri mami nista mogla govorit, ker ne vem kaj vse sta se bala, da bo ta mama čutla, če bosta začela govorit o strahovih.	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ko se išče temeljni afekt v izvorni družini, je potrebno nasloviti odnose s starši: kaj se je smelo, kaj ne, saj se v tem odnosu izoblikuje implicitno zavedanje.</i>
Klientka:	Ja, še vedno je prisoten strah, če točno poveš kar si misliš, pa ne veš, če bo tista oseba ostala.	
Terapevtka:	Kako je to zgledalo ob mami? Kaj ste želeli, da bi mama naredila?	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta-poglobitev</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ozaveščanje in prepoznavanje lastnih otrokovih potreb in želja ob starših, diferencira otrokovo doživljanje, mu s tem da mesto in vrednost.</i>

Klientka:	Da se veseli z mano ob mojih uspehih, da je ponosna, da ne gleda samo na probleme in jih povečuje...	
Terapevtka:	In kaj vse ste morala narediti, ko mame ni bilo zraven, da ste se sama potolažila, da ste se umirila, ko ste bila žalostna?	<u>Namen intervence</u> <i>Soočanje s psihično bolečino</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje afektivnega psihičnega konstrukta, da uvidi, čemu vse se je moral otrok odpovedati oz. kaj je moral storiti, da je preživel.</i>
Klientka:	Nekako sem si sama rekla, da sem dobro naredila, oče je bil včasih pri volji, da sva se pogovorila, s prijatelji tudi, tako, nekje drugje sem poiskala tisto tolažbo	
Terapevtka:	Tisto tolažbo, ki bi jo morala dati mama...In kako vam je težko it iskat tolažbo zdaj k možu. Se zopet zbudi tisti občutek, da tam kjer bi morala biti tolažba, ena potrditev, da je ni, in naučeni raje greste drugam...	<u>Namen intervence</u> <i>Naslonitev notranjepsihičnega doživljanja, ozaveščanje temeljnega afekta, ki je v sedanjosti ogrožajoč</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje psihične bolečine v preteklosti in njen vpliv v sedanjosti zmanjšata preplavljajoča afektivna stanja v</i>

		<i>sedanjosti in omogočita posamezniku, da se umiri in začne jasneje razločevati svoja občutja.</i>
Klientka:	Ja, je podobno...Bilo je težko, zdaj je malo laže...	
Terapevtka:	Gospod, koliko vaša partnerica govori tudi vašo zgodbo?	<u>Namen intervence</u> <i>Povezati doživljanje na medosebni ravni</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje psihične bolečine drug pri drugem spodbudi prepoznavanje lastne bolečine in s tem možnost dajanje besed implicitnim občutkom, to pa daje posamezniku možnost vpogleda in nadzora nad afektivnim vzdušjem.</i>
Klient:	Ja pri nam je bilo to dokaj normalno, predvsem to, ko si nekaj ponosno prinesel domov, je bilo to za naprej, zdaj pa le pazi, kako boš naprej delal, za nazaj je bilo samoumevno... <i>(zamišljeno, čez nekaj trenutkov)</i> jaz sem bil vedno mirovnik.	
Terapevtka:	In je veliko spregledanosti ostalo, ker je ta fantek moral za vse poskrbet, mirit in tudi v vajinem odnosu ste tako previden, morate poskrbeti.	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta in afektivnega psihičnega konstrukta v preteklih odnosih</i>

		<u>Ter. predpostavka</u> <i>V najzgodnejših odnosih se oblikuje implicitno zavedanje samega sebe. To se v sedanjosti kaže kot stiska in nemoč spremeniti vzorce čutenj, razmišljanj... S prepoznavanjem te stiske v preteklosti se razjasnijo situacije v sedanjosti.</i>
--	--	---

5) korak v procesu udeležencev terapije: dvojno zavedanje (konec naloge)

Klient:	Ja.	
Terapevtka:	Koliko se lahko začutita v tej žalosti?	<u>Namen intervence</u> <i>Soočanje s psihično bolečino in poimenovanje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje psihične bolečine v preteklosti daje posamezniku možnost nadzora nad ponavljajočim afektivnim vzdušjem v sedanjosti.</i>
Klienta:	Se spogledata...	
Terapevtka:	Da sta oba bila osamljena, nerazumljena, s strahom čakala,	<u>Namen intervence</u>

	kaj bodo starši rekli, naredili... ni bilo prostora... podobno kot zdaj sta čakala drug na drugega, a sta naredila že toliko korakov, da vama zdaj ni treba iti več vsak v svoj svet, ampak da najdeta drug v drugemu oporo in se pogovarjata	<i>Sočutje, poimenovanje psihične bolečine in razmejevanje preteklih doživljanj od sedanjih odnosov</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Sprejemanje lastnega doživljanja kot obvladljivega in dajanje možnosti za drugačen odnos</i>
Klient:	Ja, a je težko... še vedno je ta strah.	
Terapevtka:	Še vedno je ta strah, ki se prebuja da ne boš razumljen, da bo nekdo kar šel in boš ostal... to vam je manjkalo kot otroku, biti razumljen, govoriti o svojem čustvenem svetu... zdaj pa lahko kot moški se lahko usedete in zmenite, da se slišita. Kaj če bi si vsak samo en stavek dala, da bosta zaradi tega stavka lažje se čutila v odnosu.	<u>Namen intervence</u> <i>Sočutje, razmejevanje preteklih doživljanj od sedanjih odnosov</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Razvijanje sočutja do bolečine v preteklosti in sprejemanje odgovornosti v sedanjosti.</i>
Klient:	Kar se tiče pogovora... se da, jaz bom sigurno zdržal, tut če pridejo ne vem kakšni problem in se bova pogovorila.	
Klientka:	To je meni najpomembnejše... da si prvi, na katerega se lahko obrnem, da mi ni treba iti več drugam iskat... To me sprosti, da si tam.	
		<u>Namen intervence</u>

Terapevtka:	In kako se zdaj počutita?	<i>Sočutje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Naslavljanje njenega čustvenega sveta daje pomembnost njenemu odnosu.</i>
Klientka:	Bolje, ker je bilo izgovorljivo, to pa zdaj velja.	
Terapevtka:	In to da varnost, da vam ni treba ven hodit, da se čutita, da si pripadata.	<u>Namen intervence</u> <i>Podpora doživljanju</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Možnost spremembe implicitnega zaznavanja se zgodi ob izkušnji sočutnega odnosa, takrat obrambe niso več potrebne.</i>

7.2.2.2 FAZA OČRTANJA PROCESA PRIMERA B

V terapevtski proces sta se vključila predzakonca, ki izpostavljata konfliktne situacije zaradi banalnih stvari. Problem, s katerim sta prišla na terapijo je, da je gospod odmaknjen. Gospa izpostavi, da se zapletata v konflikte glede nepomembnih stvari in da včasih pridejo konflikti za stvari, za katere je mislila, da je vse v redu. V odnosu je polno stiske, ki jo kažeta v umikanju. Gospa se je pred temeljno bolečino z zanikanjem, gospod pa z umikanje

v svoj svet. Intrapsihično doživljanje gospe je polno prevelike odgovornosti, neizrečene jeze in čakanja, da jo bo kdo odrešil. Afektivni psihični konstrukt jo je zavaroval z posploševanjem konfliktov. V soočenju s temeljnim afektom strahu in jeze je prepoznala umanjkanje opaženosti. V odnosu s partnerjem je ponovno vzpostavila možnost, da je pomembna. Intrapsihično doživljanje gospoda je polno strahu, da ne bo kaj narobe naredil, osamljenosti in prezrtosti. Afektivni psihični konstrukt ga je zavaroval z tišino. V soočenju s temeljnim afektom strahu in žalosti je prepoznal umanjkanje pozornosti, besed. V odnosu s partnerko je vzpostavil ubesedovanje lastnih občutij v trenutkih aktualne situacije.

Terapevtske intervence so preoblikovale implicitno doživljanje strahu v varen prostor za pogovor o bolečini, ki sta si jo oba dovolila slišati, čutiti in na njej graditi sočuten odnos.

1. korak v procesu udeležencev terapije: pretirana afektivna reakcija in obramba

Klient: Začetek naloge- pretirana afektivna reakcija	Bila sva čisto fajn. Šla sva se kopat in nato je bila tam neka situacija, saj nič posebnega, pa je kar malo zamorila...	
Terapevtka:	Kaj pa je bilo? Kot, da bi se nek strah pojavil...ki ustavi in...	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja, poimenovanje afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Pretirana afektivna reakcija v sedanjih odnosih nosi težo odnosov iz izvirne družine, zato je nujno potrebno naslavljanje in</i>

		<i>poimenovanje teh vsebin, saj le to opremi posameznika za soočenje z afektivnim psihičnim konstruktom in temeljnim afektom, ki se skriva za njim.</i>
Klient:	Pa ja, sekirat sem se začel brezveze...nekaj so za pultom zamešali in mi je šel ves dan po gobe...	
Klientka:	Pa zakaj mi nisi nič rekel? Tebi je to ostalo, meni ni, to šele zdaj zvem...	
Terapevtka:	Saj to so čisto banalne stvari, a eno občutje je tam ostalo...Gospod, kaj boste rekli... Koliko je težko povedat takrat v tistem trenutku, ne čakati, da pridete sem...kaj je ta strah, da ne morete še z njo govorit takrat, tudi če nima veze z njo	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja-poimenovanje afekta in afektivnega psihičnega konstrukta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Afektivni psihični konstrukt poskrbi za obrambo pred vnovično bolečino in onemogoča posamezniku, da bi se soočil z občutki, ki razdirajo njegov trenutni odnos.</i>
Klient:	Ne vem, sej je brezveze, da sem sploh omenil...	
Terapevtka:	Gospod, če bi bilo brezveze, potem tega tudi tu ne bi omenili. Vi ste se tam morali	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja-</i>

	prepričati, da je nekaj brezveze, ker očitno je bilo toliko enega strahu, da če bi tam omenil, bi se posule še vse ostale počitnice in ste raje rekli pustimo stat... saj ta pult ne šteje, ampak kaj je ta strah, da se kar ne sme pogovarjat o enih drugih stvareh	<i>postavitev razmejitev</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Za soočenje z afektom je potrebno postavljanje razmejitev, da posameznik govori o sebi in o svojih občutjih, kaj on doživlja. Avtomatično se bo branil, saj bo afektivni psihični konstrukt naredil vse, da ga bo ubranil pred bolečino.</i>
--	---	--

2. korak v procesu udeležencev terapije: ubeseditev doživljanja na medosebni ravni

Terapevtka:	Sigurno so to bistvene stvari, da je treba v odnosu delat, ko opisujete, da se je treba potruditi, ko pride konflikt, kljub strahu, ki je kot neka senca nad vama	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev ponovitev afektivnega vzdušja, prepoznavanje procesa projekcijsko introjekcijske identifikacije</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje projekcijsko introjekcijske identifikacije omogoča uvid vzpostavljanja znanega vzdušja v odnosih.</i>
-------------	--	---

Klientka:	Se smeji in maje z glavo...	
Terapevtka:	Gospa, kaj je ta stiska? Ta smeh.... Kaj čutite?	<u>Namen intervence</u> Ozaveščanje <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ker je doživljanje neobvladljivo v sedanjih odnosih, je potrebno ustvariti varen prostor, kjer se lahko začne govoriti o teh občutjih.</i>
Klientka:	S strani vas je...Kot neko pridiganje... kot, da sem v šoli	
Terapevtka:	Kaj pa manjka, da bi čutila, da ...	<u>Namen intervence</u> Ozaveščanje ponovitev v terapevtskem odnosu <u>Ter. predpostavka</u> <i>Da terapevt resnično začuti sistem, njegove afekte in bolečino mora dopustiti, da ga sistem prevzame. Ko se ponovi implicitno vzdušje tudi v terapevtskem odnosu, je to priložnost ozaveščanja dinamike afekta.</i>

Klientka:	Da bi rekli, ja v redu je, spodbudo...	
Terapevtka:	Ker tukaj oba vidva želita, da vaju nekdo potrdi v tem vajinem trudu, da nekdo verjame v vaju in zaupa, da bosta zmogla,... tudi ta negotovost, ki ste jo gospa omenjala, saj to oba govorita, oba opisujeta isti strah in ni nič narobe s tem strahom, ampak samo da vedno znova, ko pride do teh situacij, najdete ene besede in si povesta to... to izkušnjo že imata in vesta, da se da iti od tukaj naprej...	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev transferja</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ko terapevt začuti sistem in zazna afekte pri sebi, jih mora umestiti tja, kamor sodijo-nazaj v sistem, v posameznikovo zgodbo.</i>

3. korak v procesu udeležencev terapije: ozaveščanje vzorcev odnosov

Terapevtka:	Kaj ostaja?	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Afektu, ki je ogrožajoč, se posameznik avtomatično izogiba. Terapevt vztraja pri tem afektu, saj se s tem dela sprememba implicitnega zavedanja.</i>
Klient:	Mogoče je tukaj zadaj en strah da, ne bom sprejet, če bom z nekimi takimi trapastimi stvarmi prišel ven... a sem odločen, da bom	

	spregovoril...	
Klientka.	Ja, meni je to pomembno, ni važno kako banalna stvar je, prihaja od tebe in želim da mi poveš...	
Terapevtka:	Ja, sta prišla do tega, da je varno, da lahko poveš, da boš tvegala karkoli in to ni tako enostavno in to res pomeni en napredek pri vama... ker ko poveš se izpostaviš, postaneš ranljiv in kaj hitro pride strah pred tem kako bo drugi odreagirali...	<u>Namen intervence</u> <i>Razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti in oblikovanje možnosti za naslovitev temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Razgradnja konstrukta v sedanjosti in zavedanje, da se znano vzdušje ponavlja, daje možnost naslovitve temeljnega afekta.</i>
Klient:	Ja, ne veš kako bo...	
Terapevtka:	Ker to so občutja, ki se samo prebujajo med vama v teh situacijah, ki sta jih opisovala... občutja so tista, ki so pomembna in ta občutja strahu, da se nekaj prikriva oz. se kar ne sme povedati...kaj čutite?	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razumevanje implicitnega zavedanja, ki usmerja sedanje odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ubesedovanje implicitnih občutkov in iskanja temeljnega afekta daje</i>

		<i>uvid v posameznikovo doživljanje in pripomore, da posameznik prične čutiti samega sebe.</i>
Klient:	Ja, to je težko... to, da moram povedat, ker me je strah kaj bo...	
Terapevtka:	Želite povedat, a vas je strah, da vas ne bodo razumeli, da boste zasmehovani	<u>Namen intervence</u> <i>Razumevanje implicitnega zavedanja, ki usmerja sedanje odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Temeljni afekt najmočnejše zaznamuje implicitno zavedanje.</i>
Klient:	Ne veš kaj bo... da boš s tem, ko poveš vse uničil...	
Terapevtka:	In to se vam prebuja v tem odnosu...	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Dati priznanje in hkrati vztrajanje ob bolečih temah pripomore k razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta, saj se ustvarja nov odnos, kjer je prostor za pogovor o psihični bolečini.</i>

4. korak v procesu udeležencev terapije: ubeseditev doživljanja notranjega otroka

Terapevtka:	Pa od kje ta strah, da kar ne moreš povedat, kako si, kaj te mori... za vse si sam...	<u>Namen intervence</u> <i>Umestitev afekta v pretekle odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Če se na medosebni ravni odnosa afektivnega vzdušja ne da razrešiti, je potrebno iti pogledat v posameznikovo notranjepsihično doživljanje in ugotoviti od kje izhaja to vzdušje, ki je zapisano v implicitnem zavedanju.</i>
Klient:	Ja, doma sem bil za vse sam... starši so veliko delali, jaz sem moral paziti na mlajšega brata, ki je bil zelo majhen... in je bilo včasih res težko, tamali se je začel dret, jaz sem ga moral nekako pomiriti...	
Terapevtka:	Za vse ste morali biti sam in ste se kar navadili biti v enem svojem svetu.	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Terapevt mora ustvariti varen prostor in ubesediti to afektivno vzdušje.</i>
Klient:	Ja, kar ni bilo nikogar tam	

Terapevtka:	Ker tudi tu v sedanjem odnosu greste v svoj svet, ne greste k partnerki preverit, vprašat, ker tut tam ni bilo ene mame, kjer bi šli preverit pa vprašat, če je to v redu ali ni v redu, tam ni bilo nobenega, ki bu mu povedal, da se počutite prestrašeno, samo, zato tudi tukaj težko poveste kako se počutite.	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Z besedami ozavestiti to afektivno vzdušje v izvorni družini in ga povezati s sedanjim odnosom.</i>
Klient:	V bistvu nisem nikoli na ta način razmišljal, mogoče res ja...sem navajen biti sam s sabo.	
Terapevtka:	Tam je bil en majhen fantek, sam, ki ni mogel povedat kako se počuti in ga je bilo strah, da ne bi kaj narobe naredil, ker je bil odgovoren za toliko stvari in ljudi okoli sebe. Gospa, koliko pa je vam poznana ta zgodba?	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta in soočenje z bolečino</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Preveriti in raziskovati afektivna vzdušja pri obema udeležencema, ker ju to nezavedno veže, s prevajanjem telesnih impulzov v besede pa jima odkrivati to vez.</i>
Klientka:	Čisto jo razumem, jaz sem bila v enakem filmu... imam dve mlajši sestri in je bilo obdobje, ko smo bile same doma in sem morala jaz skrbeti zanju... in včasih res sploh nisi vedel kaj naj bi naredil	

5. korak v procesu udeležencev terapije: dvojno zavedanje (konec naloge)

Terapevtka:	Koliko se lahko začitata v strahu, ki kar vleče stran, ki ne verjame, da je lahko nekdo tam za njega?	<u>Namen intervence</u> <i>Soočanje s psihično bolečino in poimenovanje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje psihične bolečine v preteklosti daje posamezniku možnost nadzora nad ponavljajočim afektivnim vzdušjem v sedanjosti.</i>
Klienta:	Ja, to je to...	
Terapevtka:	Dejansko sta se našla v teh svojih težkih občutjih, ki sta jih bila deležna kot otroka... in nista bila vidva kriva za te stvari, bila sta namreč kot otroka potisnjena v to, ni bilo prav, pogrešala sta nekoga, na kogar bi se lahko obrnila, kjer bi dobila pomoč, komur bi lahko povedal kaj vaju muči... pa poskušajta to najti drug ob drugem, da s pogovorom poiščeta varen prostor med vama	<u>Namen intervence</u> <i>Sočutje, poimenovanje psihične bolečine in razmejevanje preteklih doživljanj od sedanjih odnosov</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Sprejemanje lastnega doživljanja kot obvladljivega in dajanje možnosti za drugačen odnos</i>
Klientka:	Ja meni je to dalo kar eno moč... vem, zakaj nekaj delam, malo bolj razumem sebe in partnerja	

Terapevtka:	V čem pa razumete sebe in partnerja?	<u>Namen intervence</u> <i>Sočutje, razmejevanje preteklih doživljanj od sedanjih odnosov</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Razvijanje sočutja do bolečine v preteklosti in sprejemanje odgovornosti v sedanjosti.</i>
Klientka:	Da se v določenih življenjskih zgodbah povezujeva, samo sebe razume zakaj v neki situaciji reagiram tako kot reagiram in ne drugače, ker vem od kod to je, tako sem se naučila, a vem pa tudi to, da lahko zdaj drugače odreagiram, da obstaja možnost oz. da vem, da o drugače, to mi je v olajšanje	
		<u>Namen intervence</u>
Terapevtka:	In tu ste ogromen napredek naredili, tvegali, se izpostavili, govorili o strahu in hkrati ustvarjali varen prostor zase in za odnos, da tista punčka ni več sama, da je prva, ki se ji povedo stvari. Gospod, pa vi?	<i>Sočutje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Naslavljanje njunega čustvenega sveta daje pomembnost njunemu odnosu.</i>
Klient:	Najpomembnejše mi je, da se lahko tudi v najtežjih situacijah zbližaš, da si slišan.	
Terapevtka:	A si lahko drug drugemu data to potrditev? Kakšen stavek, ki vaju	<u>Namen intervence</u>

	pomiri.	<i>Podpora doživljanju</i> <u><i>Ter. predpostavka</i></u> <i>Možnost spremembe implicitnega zaznavanja se zgodi ob izkušnji sočutnega odnosa, takrat obrambe niso več potrebne.</i>
--	---------	--

7.2.2.3 FAZA OČRTANJA PROCESA PRIMERA C

V terapevtski proces sta se vključila predzakonca, ki izpostavljata probleme v komunikaciji med njima. Gospa izpostavi, da se ne pogovarjata več o osebnih stvareh, da je vse površinsko. V odnosu je polno napetosti, ki jo kažeta v umikanju. Gospa se je pred temeljno bolečino zavarovala s tem, da je močna za oba, gospod pa s tišino. Intrapsihično doživljanje gospe je polno osamljenosti in čakanja, da jo bo kdo opazil, potrdil. Afektivni psihični konstrukt jo je zavaroval z pretirano skrbnostjo. V soočenju s temeljnim afektom strahu in jeze je prepoznala umanjkanje pripadnosti in potrditve. V odnosu s partnerjem je ponovno vzpostavila možnost ranljivosti v pogovoru. Intrapsihično doživljanje gospoda je polno spregledanosti. Afektivni psihični konstrukt ga je zavaroval s cinizmom. V soočenju s temeljnim afektom strahu je prepoznal manko besed o sebi. Čutiti je bilo tudi afekt žalosti, a se ga ni uspelo nasloviti. V odnosu s partnerko je začel vzpostavljati ubesedovanje lastnih občutij.

Terapevtske intervence so preoblikovale implicitno doživljanje strahu v varen prostor za pogovor o bolečini, pri čemer pa sta si zelo težko zgradila sočuten prostor med njima.

1. korak v procesu udeležencev terapije: pretirana afektivna reakcija in obramba

Klientka: Začetek naloge- pretirana afektivna reakcija	Bojim se karkoli reči, ker bo spet rekel, kaj pa kompliciram.	
Terapevtka:	A lahko kaj več poveste? Kaj je ta strah, pred čim?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja, poimenovanje afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Pretirana afektivna reakcija v sedanjih odnosih nosi težo odnosov iz izvirne družine, zato je nujno potrebno naslavljanje in poimenovanje teh vsebin, saj le to opremi posameznika za soočenje z afektivnim psihičnim konstruktom in temeljnim afektom, ki se skriva za njim.</i>
Klientka:	Ja, če bom kaj rekla, že prejšnjič sem doživela, da mi je nekaj zabrusil nazaj...se bojim karkoli reči	
Terapevtka:	Kaj bi pa vam dalo varnost, da bi lahko povedali? Lahko to partnerju poveste?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja- poimenovanje afekta in afektivnega</i>

		<i>psihičnega konstrukta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Afektivni psihični konstrukt poskrbi za obrambo pred vnovično bolečino in onemogoča posamezniku, da bi se soočil z občutki, ki razdirajo njegov trenutni odnos.</i>
Klientka:	Da če ti povem, da ne boš skočil nazaj... to so moji občutki	
Terapevtka:	Gospa, koliko bi vam dalo varnosti, da bi tudi vaš partner govoril samo o sebi... da bi oba začela govorit.. o jezi.. to je najtežje Vi ste tu ogromno tvegala in je tam en strah kakšen bo odziv	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja- postavitev razmejitev</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Za soočenje z afektom je potrebno postavljanje razmejitev, da posameznik govori o sebi in o svojih občutjih, kaj on doživlja.</i> <i>Avtomatično se bo branil, saj bo afektivni psihični konstrukt naredil vse, da ga bo ubranil pred bolečino.</i>
Klientka:	Ja, a mi je laže...	

Terapevtka:	Toliko si želite ene vztrajnosti, da se samo čuti in zasliši, to kar čutite in to ne pomeni, da je z njim kaj narobe... in da tudi on govori o sebi...	<u>Namen intervence</u> <i>Preoblikovanje afekta in generalizacija trenutnega afektivnega vzdušja v druge odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Preoblikovanje afekta omogoča, da terapevt afekt približa posamezniku, da ta prične spoznavati njegovo vlogo v odnosu.</i>
-------------	--	---

2. korak v procesu udeležencev terapije: ubeseditve doživljanja na medosebni ravni

Terapevtka:	Gospod kaj boste rekli? Koliko je pa vas strah?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev ponovitev afektivnega vzdušja, prepoznavanje procesa. projekcijsko introjekcijske identifikacije</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje projekcijsko introjekcijske identifikacije omogoča uvid vzpostavljanja znanega vzdušja v odnosih.</i>
Klient:	Ne vem... Zdaj je čisto drugače... sprememba od zadnjič... ne vem,	

	čemu se imamo to za zahvaliti	
Terapevtka:	In kaj vi čutite, da je drugače?	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ker je doživljanje neobvladljivo v sedanjih odnosih, je potrebno ustvariti varen prostor, kjer se lahko začne govoriti o teh občutjih.</i>
Klient:	Ja, način, da ni toliko napadalnosti.	
Terapevtka:	Ker vi se zadnjič čutili, da vam partnerka govori, da se ne znate obnašati, kako nikoli nič prav ne naredite... ona pa točno to pravi, da ne želi, da to kar ona reče, da bi vi čutili, da je z vami vse narobe. Kaj če bi verjeli tukaj, da ste čisto sposobni in v redu in bi na to začeli dajati ene odzive. Kaj bi lahko rekli? Ker ste čisto sposobni z njo govoriti.	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ozaveščanje delovanja obramb v odnosu odstranjuje krivdo in daje posamezniku zavedanje, da ga drugi ne ogroža, ampak da je temeljni afekt tisti, ki ju hkrati oddaljuje in hkrati implicitno veže.</i>

Klient:	Ja, da bova to tudi naredila, kar govoriva... da ne bo spet ena drža napadalna... pa nočem na nobenga nič obesit...	
Terapevtka:	Pa če bi vi tukaj slišali samo to, kar vam ona govori? Ker vi si hitro nekaj pripišete, da je napadalna, ste si kar pripisali, da vas ima za otroka...	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev transferja</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ko terapevt začuti sistem in zazna afekte pri sebi, jih mora umestiti tja, kamor sodijo – nazaj v sistem, v posameznikovo zgodbo.</i>
Klient:	Ja tako čutim, saj ste mi rekli da naj povem kaj čutim...	
Terapevtka:	Pa če bi ji vi povedal, kaj čutite, ko je napadalna?	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ozaveščanje delovanja obramb v odnosu odstranjuje krivdo in daje posamezniku zavedanje, da ga drugi ne ogroža, ampak da je temeljni afekt tisti, ki ju hkrati oddaljuje in hkrati implicitno</i>

		veže.
Klient:	Ja, ogroženega se počutim.	
Terapevtka:	In to je tisto, o čemer se da govorit, če ji to poveste. Drugače si lahko samo žogico podajata. Ona vas bo doživljala kot otroka, vi jo boste doživljali kot napadalno... je pa bolj pomembno govorit kaj se ob tem prebuja. Ena ogroženost, kaj še?	<u>Namen intervence</u> <i>Razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Vztrajanje v razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta omogoči posamezniku, da začne aktivno razmišljat o svojih čutenjih in dejanjih in ga postavlja odgovornega za odnos.</i>
Klient:	Razočaranje...	

3. korak v procesu udeležencev terapije: ozaveščanje vzorcev odnosov

Terapevtka:	Ogroženost, razočaranje... ker te stvari spadajo v en drug svet. Tako kot ste vi gospa rekla, da je kot en otrok, koliko ste bila tudi vi razočarana nad moškimi v vašem življenju, ste bili tam, a ste ostala čisto sama... kimate...	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Afektu, ki je ogrožajoč, se</i>
-------------	--	---

	In koliko je tu enga strahu čutiti?	<i>posameznik avtomatično izogiba.</i> <i>Terapevt vztraja pri tem afektu, saj se s tem dela sprememba implicitnega zavedanja.</i>
Klient:	Sigurno da je. Tako kot sem prej rekel: razočaranje. Ne vem, ali naj vse pustim, ali naj si še malo naložim...	
Terapevtka:	Vse to kar opisujete, je čutil tisti otrok, ki ni mogel vsega nositi. Tukaj kot moški, pa lahko to zmorete, se soočite in z gospo govorite. Je pa še toliko tega otroka čutit, se čuti kar en prezir, ker ne vem koliko ste bili vi nekje prezrti.	<u>Namen intervence</u> <i>Razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti in oblikovanje možnosti za naslovitev temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Razgradnja konstrukta v sedanjosti in zavedanje, da se znano vzdušje ponavlja, daje možnost naslovitve temeljnega afekta.</i>
Klient:	Se vprašam, kaj lahko sploh naredim, da se bo to prekinilo. A je treba odrezat, ali se umaknit, ali je dovolj, da se samo pogovarjava. Kaj je tista stvar po kateri bom jaz lahko rekel, zdaj sem pa s temu zaključil	
Terapevtka:	Kaj pa vi v sebi čutite, da bi pomagalo?	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razumevanje implicitnega zavedanja, ki usmerja sedanje odnose in postavljanje</i>

		<i>razmejitev</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ubesedovanje implicitnih občutkov in iskanja temeljnega afekta daje uvid v posameznikovo doživljanje in pripomore, da posameznik prične čutiti samega sebe.</i>
Klient:	Ne vem, če lahko kar tako prekinem, da se umaknem, to zame pomeni, da sem kapituliral, ker najlažja stvar zame je, da se umaknem in nič naredim, a to je najslabše; če pa se spopadam s temi stvarmi, je pa problem, da lahko jaz še kar nekaj časa to ponavljam in preigravam, nikoli ne vem kdaj bom prišel ven iz tega	
Terapevtka:	Verjetno ne boste nikoli vsega rešili, samo drugačno držo boste imeli, drugače boste čutili, da lahko nadzorujete stvari, manj vas bodo bolele in boste lahko šli naprej in ste na pravi poti, kar tukaj delate je to to. Kaj čutite ob vsem te, ko ne veste kaj narediti, kako prekiniti, da bi šlo nekaj hitreje?	<u>Namen intervence</u> <i>Razumevanje implicitnega zavedanja, ki usmerja sedanje odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Temeljni afekt najmočnejše zaznamuje implicitno zavedanje.</i>
Klient:	Lahko bi rekel, da neko nemoč, da nisem sposoben, da bi bil temu kos	
Terapevtka:	In ti občutki se vedno znova prebujajo v tem odnosu...	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razgradnja</i>

		<i>afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Dati priznanje in hkrati vztrajanje ob bolečih temah pripomore k razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta, saj se ustvarja nov odnos, kjer je prostor za pogovor o psihični bolečini.</i>
--	--	--

4. korak v procesu udeležencev terapije: ubeseditiv doživljanja notranjega otroka

Terapevtka:	Kje se je ta fantek že tako nemočnega počutil? Da so mu naložili nekaj, kar še sam vase ni bil prepričan, da bo zmogel. Biti na razpolago, paziti kaj narediš, rečeš.	<u>Namen intervence</u> <i>Umestitev afekta v pretekle odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Če se na medosebni ravni odnosa afektivnega vzdušja ne da razrešiti, je potrebno iti pogledat v posameznikovo notranjepsihično doživljanje in ugotoviti od kje izhaja to vzdušje, ki je zapisano v implicitnem zavedanju.</i>
Klient:	Verjetno doma, pri mami... neka površinska komunikacija... vsakdanje stvari ja, vse ostalo pa ne... pa skrbet za mamo, ker se je oče umaknil,	

	najprej od nje, nato pa še od nas	
Terapevtka:	In kako noro vam je zdržat s temi občutji?	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Terapevt mora ustvariti varen prostor in ubesediti to afektivno vzdušje. Preveriti in raziskovati afektivna vzdušja pri obema udeležencema, ker ju to nezavedno veže, s prevajanjem telesnih impulzov v besede pa jima odkrivati to vez.</i>
Klient:	Ne vem, če je sploh prostor se spraševati ali je za zdržat ali ni, si postavljen tam, zdaj pa dej... te nobeden nič ne vpraša, če pa kaj rečeš, te pa itak nobeden ne sliši, potem pa si tiho.	
Terapevtka:	In tudi tukaj je en strah prišel, ker je tako nevarno kaj reči, ker ne veš če te bo kdo slišal in kaj bo slišal. Gospa, koliko pa lahko vi sebe najdete v tej zgodbi?	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje temeljnega afekta in povezati doživljanje na medosebni ravni</i> <u>Ter. predpostavka</u>

		<i>Z besedami ozavestiti to afektivno vzdušje v izvorni družini in ga povezati s sedanjim odnosom.</i>
Klientka:	Ja, ta nemoč in žrtev pri mami, jaz sem pa reševala, bila močna	
Terapevtka:	Pred čim pa ste morali mamo čuvat? Koliko je tam enga prezira, da ste stalno morali to mamo čuvat, za vas pa ni bilo prostora?	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ko se išče temeljni afekt v izvorni družini, je potrebno nasloviti odnose s starši: kaj se je smelo, kaj ne, saj se v tem odnosu izoblikuje implicitno zavedanje.</i>
Klientka:	Ja, a to šele zdaj opažam, koliko sem bila jezna, pa tega nisem smela izraziti.	
Terapevtka:	Pa kaj bi bilo, če bi se razjezila?	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta, poglobitev</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ozaveščanje in prepoznavanje lastnih otrokovih potreb in želja ob starših, diferencira otrokovo</i>

		<i>doživljanje, mu s tem da mesto in vrednost.</i>
Klientka:	Nič, nehaj. utišala bi me. Tudi solze so bile razumljene na način, no daj nehaj.	
Terapevtka:	Je toliko ene stiske, ko človek ne more dati ven iz sebe vsega kar nosi, ves čas biti na preži, da bo ja v pravem trenutku nekaj naredil, če pa že, mora pazit kakšne besede izbere, da ne bo koga preveč razsul, toliko ene previdnosti. Kaj je bilo potrebno toliko čuvat?	<u>Namen intervence</u> <i>Soočanje s psihično bolečino</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje afektivnega psihičnega konstrukta da uvid, čemu vse se je moral otrok odpovedati oz. kaj je moral storiti, da je preživel.</i>
Klientka:	Mamo, kar ni se mogla pobrat po smrti njenih staršev...	
Terapevtka:	Toliko ene krhkosti... kar skrbeti za nekoga drugega, biti tam na razpolago, pazit kaj rečeš, ker so drugi tako bogi...	<u>Namen intervence</u> <i>Naslonitev notranjepsihičnega doživljanja, ozaveščanje temeljnega afekta, ki je v sedanjosti ogrožajoč</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje psihične bolečine v preteklosti in njen vpliv v sedanjosti zmanjšata</i>

		<i>preplavljajoča afektivna stanja v sedanjosti in omogočita posamezniku, da se umiri in začne jasneje razločevati svoja občutja.</i>
--	--	--

5. korak v procesu udeležencev terapije: dvojno zavedanje (konec naloge)

Terapevtka:	Toliko pazljivosti in spregledanosti sta morala zdržati. Kaj bi vaju pomirilo, ko bo ta strah prišel? Kje bi si lahko prišla na sproti? Če si lahko to povesta?	<u>Namen intervence</u> <i>Soočanje s psihično bolečino in poimenovanje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje psihične bolečine v preteklosti daje posamezniku možnost nadzora nad ponavljajočim afektivnim vzdušjem v sedanjosti.</i>
Klientka:	Jaz želim, da si naprej poveva stvari, kot sva si jih zdaj, da to kar se v tebi prebuja, ne leti na tebe, ampak, da so to moji občutki. Želim, da si tukaj in da si pripravljen tudi govorit o sebi. To bi mi pomagalo.	
Klient:	Jaz pa pričakujem to, da če ne bo takoj z moje strani kakšnega odziva, da to še ne pomeni, da je nekaj narobe, da morda jaz nisem takrat razpoložen o teh stvareh govorit...	
Terapevtka:	Toliko ene ranljivosti, strahu, toliko je še tega: če boš ti bom, tudi jaz... kar ne da se rečt	<u>Namen intervence</u> <i>Sočutje, poimenovanje psihične bolečine in razmejevanje</i>

	odločno, ja bom naredil vse, tudi če mi ne bo uspelo bom tukaj...Sta dva odrasla človeka, ta strah je od nekje drugje, vidva sta si sposobna povedat, samo vztrajati morata	<i>preteklih doživljanj od sedanjih odnosov</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Sprejemanje lastnega doživljanja kot obvladljivega in dajanje možnosti za drugačen odnos</i>
Klienta:	<i>Zamišljeno gledata...</i>	
Terapevtka:	Še kar ni enih besed, samo duši in stiska, so samo eni telesni občutki, eni mešani občutki se valijo... en strah, tesnoba... a vidva si lahko začneta govoriti stvari, ki jih do zdaj morda nista, ker sta prišla iz enih svetov, kjer veliko stvari ni bilo izgovorjenih. Zdaj pa imata možnost, ker sta dva odrasla človeka in si lahko povesta te stvari, tvegata, saj nimata nič za izgubiti	<u>Namen intervence</u> <i>Sočutje, razmejevanje preteklih doživljanj od sedanjih odnosov</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Razvijanje sočutja do bolečine v preteklosti in sprejemanje odgovornosti v sedanjosti.</i>

7.2.2.4 FAZA OČRTANJA PROCESA PRIMERA D

V terapevtski proces sta se vključila predzakonca, ki izpostavljata oddaljevanje drug od drugega. Problem, s katerim sta prišla na terapijo je, da gospa doživlja moža kot pasivnega. Gospa izpostavi, da je za vse sama, da moža mora vleči in spodbujati, da kaj naredi. V odnosu je polno stiske, ki jo kažeta v čakanju. Gospa se je pred temeljno bolečino

zavarovala z delom, gospod pa s čakanjem. Intrapsihično doživljanje gospe je polno osamljenosti, da jo bo kdo opazil, potrdil. Afektivni psihični konstrukt jo je zavaroval z delom, da odnos vleče naprej. V soočenju s temeljnim afektom strahu in žalosti je prepoznala umanjkanje pripadnosti in potrditve. V odnosu s partnerjem je ponovno vzpostavila možnost, da pove, kaj čuti in da se umiri ob njem. Intrapsihično doživljanje gospoda je polno spregledanosti. Afektivni psihični konstrukt ga je zavaroval z čakanjem oz. počasnim tempom. V soočenju s temeljnim afektom jeze in žalosti je prepoznal pomanjkanje opaženosti in potrditve. V odnosu s partnerko je vzpostavil ubesedovanje lastnih občutij in se aktivno vključil v odnos.

Terapevtske intervence so preoblikovale implicitno doživljanje strahu in žalosti v varen prostor za pogovor o bolečini, ki sta si jo oba dovolila slišati, čutiti in na njej graditi sočuten odnos.

1. korak v procesu udeležencev terapije: pretirana afektivna reakcija in obramba

Klientka: Začetek naloge-pretirana afektivna reakcija	Jaz sem navajena, da je potrebno vse na hitro naredit. Služba, doma pospravljanje,... in me moti njegova počasnost... Se mi zdi, da že tako nimam časa, pa potem, da še njega čakam, mi čisto živci popustijo in potem se zaradi tega večkrat skregava.
Terapevtka:	Postanete kar jezna... veliko je potrebno pripraviti, urediti, in se počutite kot da ste sama v tem... <u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja, poimenovanje afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Pretirana afektivna reakcija v sedanjih odnosih nosi težo odnosov</i>

		<i>iz izvorne družine, zato je nujno potrebno naslavljanje in poimenovanje teh vsebin, saj le to opremi posameznika za soočenje z afektivnim psihičnim konstruktom in temeljnim afektom, ki se skriva za njim.</i>
Klientka:	Ja, ob živce me spravi. Toliko dela, pa kot da ne opazi, ali pa samo čaka, da bom jaz vse naredila.	
Terapevtka:	Gospod, vaša partnerka opisuje eno osamljenost pri delu, ne vem koliko je tega tudi med vama. Pa nič krivi, a kaj bi pa tvegali, če bi postali bolj aktivni, odločni?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja-poimenovanje afekta in afektivnega psihičnega konstrukta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Afektivni psihični konstrukt poskrbi za obrambo pred vnovično bolečino in onemogoča posamezniku, da bi se soočil z občutki, ki razdirajo njegov trenutni odnos.</i>
Klient:	Se bojim, da bi kaj narobe naredil, kaj polomil.	
Terapevtka:	Kaj bi se pa zgodilo, če bi kaj narobe naredili?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja</i>

		<u>Ter. predpostavka</u> <i>Za soočenje z afektom je potrebno, da posameznik govori o sebi in o svojih občutjih, kaj on doživlja.</i>
Klient:	Ne, bi bilo v redu.	
Terapevtka:	Gospod, zdaj ni v redu. Vi upate, da v tem kar ste, vse v redu, istočasno pa partnerko tukaj samo privzdiguje. Nekje ste vi morali toliko ene jeze potlačiti, ki jo ona tukaj čuti, ker ste vi želeli, da je nekdo bolj aktiven in ta stik še ohranjate. To je krivično do vas, ker si zaslužite, da greste naprej.	<u>Namen intervence</u> <i>Preoblikovanje afekta in postavljanje razmejitev</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Preoblikovanje afekta omogoča, da terapevt afekt približa posamezniku, da le-ta prične spoznavati njegovo vlogo v odnosu.</i>

2. korak v procesu udeležencev terapije: ubeseditev doživljanja na medosebni ravni

Terapevtka:	Kar nekaj ustavlja, drži v napetosti v vajinem odnosu.	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev ponovitev afektivnega vzdušja, prepoznavanje procesa</i>
-------------	--	---

		<i>projekcijsko introjekcijske identifikacije</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje projekcijsko introjekcijske identifikacije omogoča uvid vzpostavljanja znanega vzdušja v odnosih.</i>
Klient:	Ja, meni ustavlja... da ne morem do nje. Pa ona ne do mene.	
Terapevtka:	Kako pa vam je bilo slišat, da ne more do vas?	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ker je doživljanje neobvladljivo v sedanjih odnosih, je potrebno ustvariti varen prostor, kjer se lahko začne govoriti o teh občutjih.</i>
Klient:	Težko. Si ne želim tega. A nekaj me blokira in sem izgubljen.	
Terapevtka:	Je občutek kot da imate zvezane roke. Da ne morete do nje. Pa če bi danes tvegali in naredili tu en prostor, da ne bi imeli zvezanih rok, da bi se obenili k njej in ji rekli, daj povej mi kaj čutiš, bom slišal, zaradi sebe. Če je to nekja	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje ponovitev</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Da terapevt resnično začuti</i>

	kar čutite, da bi lahko.	<i>sistem, njegove afekte in bolečino, mora dopustiti, da ga sistem prevzame. Ko se ponovi implicitno vzdušje tudi v terapevtskem odnosu, je to priložnost ozaveščanja dinamike afekta.</i>
Klient:	Ja, bom tvegala. <i>Se obrne k partnerki.</i> Rad bi da veš, da sem tu, da mi lahko poveš, tudi, če je občutek, da ne moreš...	
Klientka:	Ja. Samo ne vem kaj je ta blokada.	
Terapevtka:	Gospa, ta blokada je od nekje drugje. Gospod tu kar ne najde enih besed, tako kot dui vi nimate enih besed, ko kar ne veste kaj je to ena blokada. Je to tako krivično, da je to tukaj prišlo med vaju. Vidva pa imata tukaj možnost, da spregovorita in najdeta ene nove poti. Kako bi bilo začeti govoriti o enem pogrešanju, pa se zanimati za drugega. Tako je čutiti, da je vsak v svojem kotu in čaka, kdaj ga bo kdo opazil. Kako bi bilo prideti iz tistega kota in se začeti zanimati za človeka	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ozaveščanje delovanja obramb v odnosu odstranjuje krivdo in daje posamezniku zavedanje, da ga drugi ne ogroža, ampak da je temeljni afekt tisti, ki ju hkrati oddaljuje in hkrati implicitno veže.</i>
Klientka:	Ja, to bi bilo super.	

Terapevtka:	Tukaj je vaš mož. Lahko vi naredite en korak nasproti?	<u>Namen intervence</u> <i>Razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Vztrajanje v razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta omogoči posamezniku, da začne aktivno razmišljati o svojih čutenjih in dejanjih in ga postavlja odgovornega za odnos.</i>	
Klientka:	Ne vem. Meni kar vse besede pobere. Ne vem kaj naj mu povem.		

3. korak v procesu udeležencev terapije: ozaveščanje vzorcev odnosov

Terapevtka:	Kaj zmanjka?	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Afektu, ki je ogrožajoč, se posameznik avtomatično izogiba. Terapevt vztraja pri tem afektu, saj</i>	
-------------	--------------	---	--

		<i>se s tem dela sprememba implicitnega zavedanja.</i>
Klientka:	Ne vem, doma je laže.. tu je težko, taka umetna situacija... občutek imam, da če bom kaj rekla, da se bo on kar sesul, da je tako občutljiv.	
Terapevtka:	Gospa, pa koga se morali tako čuvat? Pazit kaj boste rekla, kakšne volje boste, kaj si boste zaželela. Vse to premislit, sicer ne vemo kakšen bo odziv in čakala v enem kotu, da se bo kdo zanimal za vas? Sej vaš partner se ne bo sesul.	<u>Namen intervence</u> <i>Oblikovanje možnosti za naslovitev temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Razgradnja konstrukta v sedanjosti in zavedanje, da se znano vzdušje ponavlja, daje možnost naslovitve temeljnega afekta.</i>
Klient:	To je bilo doma ja, ob mami.	
Terapevtka:	Ko mi tu toliko enih stvari sprašujemo, vas čisto ven nese, ker se vam zdi čisto umetna situacija, ker vam je to tako poznano. Kar eno sproščenost vzame to pretirano spraševanje.	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razumevanje implicitnega zavedanja, ki usmerja sedanje odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ubeseđovanje implicitnih občutkov in iskanja temeljnega afekta daje uvid v posameznikovo doživljanje</i>

		<i>in pripomore, da posameznik prične čutiti samega sebe.</i>
Klientka:	To ja.	
Terapevtka:	Ker gospod vi ste tudi to imeli, da ste morali nekoga toliko čuvat, pazit vse možno, da se ja ne bo kdo sesul, v resnici pa ste bili čisto sami, nekje. Noben ni prišel k tistemu fantku pa rekel, kako se pa ti počutiš? Kaj si pa ti želiš? Te čisto osnovne potrebe, da bi bile izpolnjene. Tudi tu, zdaj. Da bi začela drug drugega spraševati, ne zaradi drugega, da bi se bolje počutil, ampak zaradi sebe, ker bosta sebi najbolj pomagala.	<u>Namen intervence</u> <i>Razumevanje implicitnega zavedanja, ki usmerja sedanje odnose in razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Temeljni afekt najmočnejše zaznamuje implicitno zavedanje. Dati priznanje in hkrati vztrajanje ob bolečih temah pripomore k razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta, saj se ustvarja nov odnos, kjer je prostor za pogovor o psihični bolečini.</i>

4. korak v procesu udeležencev terapije: ubeseditev doživljanja notranjega otroka

Terapevtka:	Pa kako je bilo pri vam doma?	<u>Namen intervence</u> <i>Umestitev afekta v pretekle odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Če se na medosebni ravni odnosa</i>
-------------	-------------------------------	---

		<i>afektivnega vzdušja ne da razrešiti, je potrebno iti pogledat v posameznikovo notranjepsihično doživljanje in ugotoviti od kje izhaja to vzdušje, ki je zapisano v implicitnem zavedanju.</i>
Klient:	Ni bilo sproščeno, mami je vse delala, ati je naredil svoje in nato čakal. Kar ždel je.	
Terapevtka:	In kako ste se vi tam počutili? Ob aktivni mami in očetu, ki čaka?	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Terapevt mora ustvariti varen prostor in ubesediti to afektivno vzdušje. Preveriti in raziskovati afektivna vzdušja pri obema udeležencema, ker ju to nezavedno veže, s prevajanjem telesnih impulzov v besede pa jima odkrivati to vez.</i>
Klient:	Ni bilo strukture, negotovo. Samo neko siljenje. In vidim, da je bil oče tak, kot sem jaz zdaj- počasen.	
Terapevtka:	In koliko je ene jeze prisotno?	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje temeljnega afekta</i>

		<u>Ter. predpostavka</u> <i>Z besedami ozavestiti to afektivno vzdušje v izvorni družini in ga povezati s sedanjim odnosom.</i>
Klient:	Ja , sem slabe volje, ker je preveč vsega.	
Terapevtka:	Na koga ste jezni?	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ko se išče temeljni afekt v izvorni družini, je potrebno nasloviti odnose s starši: kaj se je smelo, kaj ne, saj se v tem odnosu izoblikuje implicitno zavedanje.</i>
Klient:	Mogoče na očeta... pa žalosten postanem, da moram jaz vse narediti...	
Terapevtka:	In se jeza in žalost kar malo pomešata, nič od njiju pa ne smete ubesediti, ker morate za vse poskrbeti. Pa vse spoštovanje vašima staršema. A vi ste kar nekje pomešani, z preveliko odgovornostjo in ni nikogar, ki bi vas razbremenili. Nihče ni opazil	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta, poglobitev in soočanje s psihično bolečino</i>

	tega žalostnega obraza, stiske tega otroka.	<u>Ter. predpostavka</u> <i>Ozaveščanje in prepoznavanje lastnih otrokovih potreb in želja ob starših, diferencira otrokovo doživljanje, mu s tem da mesto in vrednost.</i>
Klient:	Kima	
Terapevtka:	In je bilo krivično do vas takrat in je krivično do vas zdaj. Gospa, kje ste vi kot ženska v tej zgodbi?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslonitev notranjepsihičnega doživljanja, ozaveščanje temeljnega afekta, ki je v sedanjosti ogrožajoč</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje afektivnega psihičnega konstrukta da uvidi, čemu vse se je moral otrok odpovedati oz. kaj je moral storiti, da je preživel.</i>
Klientka:	Mene je kar odnašalo... a nato me je zbudilo.	
Terapevtka:	Kaj pa je tam?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslonitev notranjepsihičnega doživljanja, ozaveščanje temeljnega afekta, ki je v</i>

		<i>sedanjosti ogrožajoč</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje psihične bolečine v preteklosti in njen vpliv v sedanjosti zmanjšata preplavljajoča afektivna stanja v sedanjosti in omogočita posamezniku, da se umiri in začne jasneje razločevati svoja občutja.</i>
Klientka:	Ja, ta skrb za mamó. Nikoli se ne neha. Pa te nihče ne vpraša.	
Terapevtka:	In bi se človek kar jokál in hkrati kričál, a me bo kdo opázil, kaj pa jaz.	<u>Namen intervence</u> <i>Soočanje s psihično bolečino</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje psihične bolečine spodbudi možnost dajanje besed implicitnim občutkom- to pa daje posamezniku možnost vpogleda in nadzora nad afektivnim vzdušjem.</i>
Klientka:	Ja, ja. Da bi vsaj nekdo naredil konec. No, to me je zbudilo. Ko ste odločno rekla.	
Terapevtka:	Da nekdo jasno in glasno pove kaj je prav, kaj je narobe, postavi ene meje. Koliko ste to tudi vi	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega</i>

	pogrešala? Da bi prišla ena mama, pa odločno povedala kaj ja kaj ne?	<i>afekta in afektivnega psihičnega konstrukta v preteklih odnosih</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>V najzgodnejših odnosih se oblikuje implicitno zavedanje samega sebe. To se v sedanjosti kaže kot stiska in nemoč spremeniti vzorce čutenj, razmišljanj... S prepoznavanjem te stiske v preteklosti, se razjasnijo situacije v sedanjosti.</i>
Klientka:	Ja, skozi je bilo treba mamo prebujat...	
Terapevtka:	In zelo slišite kaj pomeni, ko ste nekje spregledani, ko te ne opazijo, ko je mama v enem svojem svetu in te sploh ne vidi. In to tudi vi, Gospod ste občutil ko vas oče ni opazil, toliko ene stiske. In tukaj se vidva srečata in oba čutita eno grozo, ko nastane ena mlačnost. Želita, da bi nekdo prišel, pa prebudil. To moč imata vidva, pa če je še tako nevarno.	<u>Namen intervence</u> <i>Povezati doživljanje na medosebni ravni.</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje psihične bolečine drug pri drugem spodbudi prepoznavanje lastne bolečine in s tem možnost dajanje besed implicitnim občutkom- to pa daje posamezniku možnost vpogleda in nadzora nad afektivnim vzdušjem.</i>

5. korak v procesu udeležencev terapije: dvojno zavedanje (konec naloge)

Klient:	Še vedno čutim dosti vpliva iz otroštva, ta očetova neodločnost, slaba povezanost in rabim še nekaj časa, da ozavestim vse to. In da tudi pustim za sabo, da začnem drugače.	
Terapevtka:	Je čutiti še en strah, a če bosta vidva iskala eno varnost, bo vajin odnos tisti prostor, da predelujete te stvari. Vzemite si to priložnost in povejte vaši partnerki kar čutite.	<u>Namen intervence</u> <i>Sočutje, poimenovanje psihične bolečine in razmejevanje preteklih doživljanj od sedanjih odnosov</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Razvijanje sočutja do bolečine v preteklosti in sprejemanje odgovornosti v sedanjosti.</i>
Klient:	Ja, fajn mi je, da si me poslušala in razumela, mi je lažje in to bi nadaljeval.	
Klientka:	To mi je lepo slišat, ker bi tudi jaz rada nadaljevala s takšnimi pogovori.	
Terapevtka:	Je to tisto kar bi vama dalo varnost?	<u>Namen intervence</u> <i>Sočutje, poimenovanje psihične bolečine</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Sprejemanje lastnega doživljanja kot obvladljivega in dajanje</i>

		<i>možnosti za drugačen odnos.</i>
Klientka:	Ja.	
Terapevtka:	Je še kakšna stvar zaradi katere bi bilo lažje?	<u>Namen intervence</u> <i>Sočutje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Razvijanje sočutja do bolečine v preteklosti in sprejemanje odgovornosti v sedanjosti.</i>
Klientka:	Ja, da vem, da četudi še ni odločen, da pa bo. Je že pokazal.	
		<u>Namen intervence</u>
Terapevtka:	Imate eno izkušnjo tukaj, zaradi katere čutite, da, če bo kdaj hudo, da boste vsaj vedla, da poznate tudi takega partnerja, ki se lahko odloči in reče, da bo nekaj naredil. Kako je to slišat, gospod?	<i>Sočutje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Naslavljanje njenega čustvenega sveta daje pomembnost njenemu odnosu.</i>
Klient:	Dobro, ja.	
Terapevtka:	V čem pa lahko vi date partnerki priznanje?	<u>Namen intervence</u> <i>Podpora doživljanju</i>

		<u>Ter. predpostavka</u> <i>Možnost spremembe implicitnega zaznavanja se zgodi ob izkušnji sočutnega odnosa, takrat obrambe niso več potrebne.</i>
Klient:	To, da si me sprejela, ko si rekla, tak pač sem in da si z mano.	
Terapevtka:	Je to ta občutek, da nisi sam? Da je vedno nekdo tam, kateremu lahko poveš kako si, ali pa da te sam vpraša. In to si lahko data. Da nista sama. Dovolita si čutiti vse.	<u>Namen intervence</u> <i>Podpora doživljanju</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Možnost spremembe implicitnega zaznavanja se zgodi ob izkušnji sočutnega odnosa, takrat obrambe niso več potrebne.</i>

7.2.2.5 FAZA OČRTANJA PROCESA PRIMERA E

V terapevtski proces sta se vključila predzakonca, ki izpostavljata napetost v tišini. Problem, s katerim sta prišla na terapijo je, da gospod preveč posplošuje zadeve ali pa da se umakne. Gospa izpostavi, da jo moti naraščajoča tišina. V odnosu je veliko stiske, ki jo kažeta v tišini in zanikanju. Intrapsihično doživljanje gospe je polno napetosti in stanja biti na preži. Afektivni psihični konstrukt jo je zavaroval z molkom. V soočenju s temeljnim afektom strahu je prepoznala umanjkanje sproščenosti in miru. V odnosu s partnerjem je ponovno vzpostavila možnost, da lahko govori o tem, kar jo moti in preveri, kaj se dogaja. Intrapsihično doživljanje gospoda je polno spregledanosti. Afektivni psihični konstrukt ga je zavaroval z iskanjem racionalne razlage razumevanja in minimaliziranja. V soočenju s

temeljnim afektom strahu je prepoznal napetost in nezavedno grozo pred prihajajočimi dogodki. V odnosu s partnerko je vzpostavil ubesedovanje lastnih občutij.

Terapevtske intervence so preoblikovale implicitno doživljanje strahu v varen prostor za pogovor o bolečini, ki sta si jo oba dovolila slišati, čutiti in na njej graditi sočuten odnos.

1. korak v procesu udeležencev terapije: pretirana afektivna reakcija in obramba

Klient: Začetek naloge- pretirana afektivna reakcija	Ene stvari imava tako nasprotne in se zaradi tega sploh ne razumeva.	
Terapevtka:	Bi lahko kaj več povedali?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja, poimenovanje afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Pretirana afektivna reakcija v sedanjih odnosih nosi težo odnosov iz izvirne družine, zato je nujno potrebno naslavljanje in poimenovanje teh vsebin, saj le to opremi posameznika za soočenje z afektivnim psihičnim konstruktom in temeljnim afektom, ki se skriva za njim.</i>

Klient:	Se mi zdi škoda, ker jaz imam strah pred tišino, njemu je tišina fajn in potem ko pride do situacije, je prav škoda, ker zaradi take stvari nekaj ne štima.	
Terapevtka:	In prav vsa tesnoba se zgrne nad vas in se ne zdrži. Gospod, kako je bilo vam, ko je parnterka o tem spregovorila?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja-poimenovanje afekta in afektivnega psihičnega konstrukta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Afektivni psihični konstrukt poskrbi za obrambo pred vnovično bolečino in onemogoča posamezniku, da bi se soočil z občutki, ki razdirajo njegov trenutni odnos.</i>
Klient:	Ne vem, res nimam kaj pametnega za povedat, pa sem pustil, da ona pove, pa če bo kaj takega, da bomo naprej rekli. Se mi zdi, kaj se čem sploh oglašat.	
Terapevtka:	Kaj pa vzame ta prostor?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Za soočenje z afektom je potrebno postavljanje razmejitev, da posameznik govori o sebi in o svojih občutjih, kaj on doživlja.</i>

		<i>Avtomatično se bo branil, saj bo afektivni psihični konstrukt naredil vse, da ga bo ubranil pred bolečino.</i>
Klient:	Ne morem kar govorit, tudi če mi date možnost. Saj si jo lahko tudi jaz vzamem.	
Terapevtka:	Pa če bi si jo vzeli?	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev afektivnega vzdušja</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Za soočenje z afektom je potrebno postavljanje razmejitev, da posameznik govori o sebi in o svojih občutjih, kaj on doživlja.</i> <i>Avtomatično se bo branil, saj bo afektivni psihični konstrukt naredil vse, da ga bo ubranil pred bolečino.</i>

2. korak v procesu udeležencev terapije: ubeseditve doživljanja na medosebni ravni

Klient:	Ko bom čutil, si bom vzela. Če pa ne pa ne. To je večni problem, ki med nama nastane. Takrat, ko je vse v redu, če mi kaj na misel pride, z veseljem povem, če ne pa ne. Partnerka si pa tišino drugače razlaga.	
Terapevtka:	In se umaknete, če ni nekaj zanimivega, da bi povedali, kot da to prihaja od nekje drugje, iz	<u>Namen intervence</u> <i>Naslovitev ponovitev afektivnega</i>

	družine, kjer je bilo vse živahno...	<i>vzdušja</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje projekcijsko introjekcijske identifikacije omogoča uvid vzpostavljanja znanega vzdušja v odnosih.</i>
Klient:	Pa ni bilo živahno. Saj ni treba tako lepo govoriti pa nekaj v rožce dajat.	
Terapevtka:	Kaj pa vzame ta prostor?	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ker je doživljanje neobvladljivo v sedanjih odnosih, je potrebno ustvariti varen prostor, kjer se lahko začne govoriti o teh občutjih.</i>
Klientka:	Ja ni. Si ga bom že sam vzel. Samo da takrat ko povem, da je razumljeno. Ker če ni, je boljše da sem tiho.	
Terapevtka:	Je tak občutek, kot da bolje, da si tiho, kot pa da bi kaj povedal in je tak strah, da boš ostal nerazumljen. Da tisto, kar bi rad povedal, da te ne bo nobeden slišal, da bo šlo mimo. In je krivično, da se to	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje ponovitev v terapevtskem odnosu in naslovitev transferja</i>

	dogaja, ker ni to vaše, ker to prihaja od ne vemo kje in se tudi tukaj pojavlja, ko vaša žena začne pogovor, pa ni slišana, pa jaz nekaj takega rečem, da nisem razumljena, pa se spet ponavlja. To niso vaše stvari, imate le možnost, da se o tem pogovorite, da date to že enkrat proč. Gospa, kako je vam?	<u>Ter. predpostavka</u> <i>Da terapevt resnično začuti sistem, njegove afekte in bolečino mora dopustiti, da ga sistem prevzame. Ko se ponovi implicitno vzdušje tudi v terapevtskem odnosu, je to priložnost ozaveščanja dinamike afekta.</i>
Klientka:	Imam občutek, da bo potrebno še kaj reči. O tej razumljenosti.	
Terapevtka:	Ta razumljenost, biti slišan, premaga to tesnobo. Oba si žellita biti slišana, razumljena, a vedno pride ta občutek, da se ne razumeta. Tu lahko na novo vzpostavita tako komunikacijo, da bo za razumet, da si povesta vse kar hočeta in kar nočeta.	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ozaveščanje delovanja obramb v odnosu odstranjuje krivdo in daje posamezniku zavedanje, da ga drugi ne ogroža, ampak da je temeljni afekt tisti, ki ju hkrati oddaljuje in hkrati implicitno veže.</i>

3. korak v procesu udeležencev terapije: ozaveščanje vzorcev odnosov

Terapevtka:	Kaj je to, da kar ni enih besed?	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Afektu, ki je ogrožajoč, se posameznik avtomatično izogiba. Terapevt vztraja pri tem afektu, saj se s tem dela sprememba implicitnega zavedanja.</i>
Klient:	Nimam besed...	
Terapevtka:	Tu je en prostor, ki je namenjen vama. Še partnerka vam je dala prostor, kako, da ga ni mogoče vzeti?	<u>Namen intervence</u> <i>Oblikovanje možnosti za naslovitev temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Terapevt vztraja in stalno oblikuje možnost naslovitve temeljnega afekta.</i>
Klient:	Je mogoče, samo ne vem zakaj. Samo zato, da bomo imeli material... sem raje celo uro tiho.	
Terapevtka:	Hvala. Gospa, kje ste vi?	<u>Namen intervence</u>

		<i>Okrepitev afekta, razumevanje implicitnega zavedanja, ki usmerja sedanje odnose</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ubeseđovanje implicitnih občutkov in iskanja temeljnega afekta daje uvid v posameznikovo doživljanje in pripomore, da posameznik prične čutiti samega sebe.</i>
Klientka:	<i>Jezno... ja, kako si lahko kar tiho, terapije so šle mimo, ti pa si raje kar tiho</i>	
Terapevtka:	<i>Je čutit kar veliko jeze, ker bi lahko vaš partner bil kar tiho, je pa tu vaju prostor, kej bi se lahko pogovarjala. Pa tudi ni nujno, da imamo neko temo...</i>	<u>Namen intervence</u> <i>Oblikovanje možnosti za naslovitev temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Terapevt vztraja in stalno oblikuje možnost naslovitve temeljnega afekta.</i>
Klient:	<i>A da bomo malo čebljali?</i>	
Terapevtka:	<i>Občutek je, kot da ste poslijeni nekaj povedat, da vas tudi jaz silim in se to kar ponavlja, potem se še žena priključi zraven. Kaj je tukaj, da se ne da, kaj bi vam dalo</i>	<u>Namen intervence</u> <i>Okrepitev afekta, razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta v sedanjosti</i>

	varnost, da bi se tukaj pogovarjali o tem, da se ne da pogovoriti? Ko da je nekaj še preveč. Preveč žalosti, ene osamljenosti.	<u>Ter. predpostavka</u> Dati priznanje in hkrati vztrajanje ob bolečih temah pripomore k razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta, saj se ustvarja nov odnos, kjer je prostor za pogovor o psihični bolečini.
--	--	---

4. korak v procesu udeležencev terapije: ubeseditve doživljanja notranjega otroka

Terapevtka:	Koliko je bilo te tišine tam? Kot nek vakuum, kot da bi mogel nekaj reči, pa ni šlo.	<u>Namen intervence</u> Umestitev afekta v pretekle odnose <u>Ter. predpostavka</u> Če se na medosebni ravni odnosa afektivnega vzdušja ne da razrešiti, je potrebno iti pogledat v posameznikovo notranjepsihično doživljanje in ugotoviti od kje izhaja to vzdušje, ki je zapisano v implicitnem zavedanju.
Klientka:	Ma ne, pri nam je bilo živahno.	
Terapevtka:	Kaj pa vzdušje v tej živahnosti?	<u>Namen intervence</u> Prepoznavanje izvora temeljnega

		<i>afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Terapevt mora ustvariti varen prostor in ubesediti to afektivno vzdušje. Preveriti in raziskovati afektivna vzdušja pri obeh udeležencih, ker ju to nezavedno veže, s prevajanjem telesnih impulzov v besede pa jima odkrivati to vez.</i>
Klientka:	Ja in ne. Živahno v smislu, hrupa, ker se je mama rada dosti kregala. Včasih pa je bila tišina med staršema.	
Terapevtka:	In kakšno vzdušje je bilo takrat, ko je bila tišina?	<u>Namen intervence</u> <i>Ozaveščanje temeljnega afekta</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Z besedami ozavestiti to afektivno vzdušje v izvorni družini in ga povezati s sedanjim odnosom.</i>
Klientka:	Želela sem predreti tišino.	
Terapevtka:	Z nekimi besedami...Bilo vam je težko. Bili ste navajeni na nek hrup, morda da se samo zapolni neka praznina, ko pa je ta praznina	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta in soočanje s psihično</i>

	nastala, ste mogli pridet vmes in iskat besede in še nič niste dobro razumeli zakaj se gre. Podobno kot tukaj, med vama. Gospod, koliko se najdete v tej zgodbi?	<i>bolečino</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ko se išče temeljni afekt v izvorni družini, je potrebno nasloviti odnose s starši: kaj se je smelo, kaj ne, saj se v tem odnosu izoblikuje implicitno zavedanje.</i>
Klient:	Ja, malo primerjam, kar podobno. Ta živahnost, točen vem, kaj misliš s tem. Pri nam je bil šport zelo prakticiran, ne vem zakaj, tako, da če je bila tišina je bilo kar v redu. Ko je bila tišina, sem si lahko razlagal, da je vse v redu. kar bi bilo zanimivo, če bi bilo res ali pa bo vsak čas nekaj usekalo.	
Terapevtka:	In ko nastane ta tišina, tu se najdeta in ne veda, kako si to tišino sploh razlagat. Gospa, vi ste se trudila besede najti, gospod, vi pa niste vedeli, kaj zdaj to pomeni, ali je to nekaj dobrega ali nekaj slabega, verjetno tudi niste smeli vprašati. Morda je zadaj bilo še nekaj drugega. Se najdeta v tem?	<u>Namen intervence</u> <i>Prepoznavanje izvora temeljnega afekta, poglobitev</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Ozaveščanje in prepoznavanje lastnih otrokovih potreb in želja ob starših, diferencira otrokovo doživljanje, mu s tem da mesto in vrednost.</i>

Klient:	V tem pa se.
---------	--------------

5. korak v procesu udeležencev terapije: dvojno zavedanje (konec naloge)

Terapevtka:	Kja pa je za vas drugače? Rekli ste, da neke teme so bile izpostavljene, druge ne, velikokrat se je zdelo, kot da se vrtimo in ničesar ne moremo zgrabiti, pa vseeno ste rekli, da nek napredek je. Kaj konkretno je to?	<u>Namen intervence</u> <i>Soočanje s psihično bolečino in poimenovanje</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Prepoznavanje psihične bolečine v preteklosti daje posamezniku možnost nadzora nad ponavljajočim afektivnim vzdušjem v sedanjosti.</i>
Klient:	To, da sva našla stik. Všeč mi je bilo, ko si povedala, da te tišina moti, to mi je bilo najpomembnejše, da vem, da takrat, ko bova na tem, da vem kakšna tišina je, ali v redu ali njo obremenjuje.	
Terapevtka:	To je veliko lažje, če razumeta drug drugega, kaj komu tišina pomeni in da sta si zmožna to povedati, povedati kaj vaju moti, kaj so vajine želje in to izkušnjo lahko preneseta na druge težave. Kaj pa vi, gospa?	<u>Namen intervence</u> <i>Sočutje, poimenovanje psihične bolečine in razmejevanje preteklih doživljanj od sedanjih odnosov</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Sprejemanje lastnega doživljanja kot obvladljivega in dajanje</i>

		<i>možnosti za drugačen odnos</i>
Klientka:	Ja, se strinjam kar je rekel, pa tudi to, da se lahko pove tu kaj nepametnega, nekaj čisto tako, vsakdanjega...	
Terapevtka:	Take stvari, ki se morda na prvi pogled ne zdijo nič posebnega, vama pa lahko nekaj pomenijo, na nek način premaknejo vajin odnos in to prinese tudi eno sproščenost. Kaj bi še pustili tu?	<u>Namen intervence</u> <i>Sočutje, razmejevanje preteklih doživljanj od sedanjih odnosov</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Razvijanje sočutja do bolečine v preteklosti in sprejemanje odgovornosti v sedanjosti.</i>
Klient:	To nujo, da moram spregovoriti v tišini.	
		<u>Namen intervence</u>
Terapevtka:	Da vam ni treba zmeraj tišino razbremenjevati, da ste zmožni govoriti o tišini. Oba sta zmožna govoriti o tišini, imeti tišino tudi za nekaj lepega, če se bodo prebujala težka občutja, vesta da je to od nekje drugje in da je lažje, ko se slišita v tem.	<i>Sočutje in podpora doživljanju</i> <u>Ter. predpostavka</u> <i>Naslavljanje njunega čustvenega sveta daje pomembnost njunemu odnosu. Možnost spremembe implicitnega zaznavanja se zgodi ob izkušnji sočutnega odnosa, takrat obrambe niso več potrebne.</i>

Na podlagi dogodkov iz analize primerov terapevtskega procesa smo oblikovali zemljevid poteka intervenc s strani terapevta kot odgovor na zemljevid trenutkov zaznanega strahu pred intimo v klientovem procesu.

7.2.3 FORMULACIJA SESTAVNIH DELOV DOGODKA SPREMEMBE

Glede na teoretska izhodišča, terapevtske izkušnje in opazovanje poteka terapevtskega procesa lahko ta proces opazujemo preko procesa terapevtskih intervenc in procesa klienta, ki daje na eni strani možnost vpogleda v njegove rane navezanosti in na drugi strani odzive na intervence.

Formulacija sestavnih delov dogodka spremembe temelji na analizi petih primerov terapevtskega procesa.

7.2.3.1 ZAČETEK NALOGE

Za začetek naloge si izberemo določen dogodek oz. podobne situacije v terapiji, ki se ponavljajo in s tem dajejo priložnost, da preko njih terapevt začne spoznavat klientov svet, njegove obrambne mehanizme, ki ga ščitijo pred soočenjem z afektom, ki nezavedno krmari njegove reakcije, občutja in vedno in povsod ustvarja znano vzdušje primarnih odnosov. To vzdušje se kaže v pretiranem afektivnem odzivu na odnose v sedanjosti, na katerega posameznik nima vpliva, a kliče k razrešitvi stiske. Za začetek naloge smo izbrali strah pred intimo, ki pa se je v obravnavanih primerih kazal različno.

V primeru A se je strah pred intimo ponavljajoče kazal kot umik in racionaliziranje. V primeru B se je kazal kot umikanje in zanikanje. V primeru C se je strah pred intimo kazal kot cinizem in pretirana skrbnost. V primeru D se je pokazal kot pasivnost in v primeru E kot tišina in zanikanje.

7.2.3.2 TERAPEVTOVE INTERVENCE

Začetek naloge je torej ponavljajoča pretirana afektivna reakcija, ki jo opazi terapevt v klientovem doživljanju intime.

Na podlagi definiranja začetka naloge smo iz analize transkriptov primerov terapevtskega procesa izoblikovali sledeč terapevtov proces intervenc:

1. Naslovitev afektivnega vzdušja v sedanjem odnosu.

Primeri: *»Kaj je tisto, kar ustavi?«, »Je strah ta, ki ustavlja?«, »In je krivično do vas, da vas tale strah tako drži, da ne morete stopit do partnerke in se pogovoriti«.*

Naslovitev omogoči vstop v prostor zavedanja afektov, ki vodijo odnos. Pretirana afektivna reakcija v sedanjih odnosih nosi težo odnosov iz izvirne družine, zato je nujno potrebno naslavljanje in poimenovanje teh vsebin, saj le to opremi posameznika za soočenje z afektivnim psihičnim konstruktom in temeljnim afektom, ki se skriva za njim. Afektivni psihični konstrukt poskrbi za obrambo pred vnovično bolečino in onemogoča posamezniku, da bi se soočil z občutki, ki razdirajo njegov trenutni odnos. Za soočenje z afektom je potrebno postavljanje razmejitev, da posameznik govori o sebi in o svojih občutjih, kaj on doživlja. Avtomatično se bo branil, saj bo afektivni psihični konstrukt naredil vse, da ga bo ubranil pred bolečino. Ko se zasledovano vzdušje ponovi preko transferja ali APK, terapevt naslovi ta afekt v trenutni situaciji (kot je razvidno iz primerov), ga ovrednoti z besedami, ki naslavljaajo njegov čustven svet in s tem tudi okrepi, kar udeležencu omogoča nadaljnje povezave z notranjepsihičnem doživljanju.

2. Razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta

Primeri: *»Gospa, koliko je tega strahu prisotnega pri vas?«, »Povejte malo več o tem strahu... naj bo tu en varen prostor, kjer lahko govorite o tem.«, »Doživljate tudi ob meni to? Da niste slišani...«, In se zopet ponovi stara zgodba, se izpostavite, nekaj*

poveste partnerju, dobite občutek, da niste slišana in tudi tu, tvegate in zopet ne veste kakšen bo odziv. Gospod, bi ji vi dal kakšen odziv?»

Prepoznavanje projekcijsko introjekcijske identifikacije omogoča uvid vzpostavljanja znanega vzdušja v odnosih. S ponavljajočim ovrednotenjem tega vzdušja se tako v terapiji ponudi možnost naslovitve temeljnega afekta oz. afekta, pred katerim se želi zavarovati udeleženec zaradi minulih izkušenj. Ker je doživljanje intime neobvladljivo v sedanjih odnosih, je potrebno ustvariti varen prostor, kjer se lahko začne govoriti o teh občutjih. Zaradi izkušenj iz preteklosti udeleženec nima primernih načinov regulacije temeljnega afekta in se mora zato zavarovati pred njim. Da terapevt resnično začuti sistem, njegove afekte in bolečino mora dopustiti, da ga sistem prevzame. Ko se ponovi primarno vzdušje tudi v terapevtskem odnosu, je to priložnost ozaveščanja dinamike afekta. Ko terapevt začuti sistem in zazna afekte strahu pri sebi, jih mora umestiti tja, kamor sodijo-nazaj v sistem, v posameznikovo zgodbo. Ozaveščanje delovanja obramb v odnosu odstranjuje krivdo in daje posamezniku zavedanje, da ga drugi ne ogroža, ampak da je temeljni afekt tisti, ki ju hkrati oddaljuje in hkrati implicitno veže. Vztrajanje v razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta omogoči posamezniku, da začne aktivno razmišljati o svojih čutenjih in dejanjih in ga postavlja odgovornega za odnos.

3. Poimenovanje afekta

Primeri: *»Je težko o tem govoriti?«, »Spet pride en strah, kaj naj povem, kako se približat z besedami...To so le eni vzorci od nazaj, ki se pojavljajo zdaj, da je težko pridet blizu, da je treba se ograditi, ščititi... Koliko vam je to znano? Ste se kot otrok počutili osamljenega pri starših, vas je bilo strah, da če bi začeli govoriti o vašem čustvenem svetu, da ne bi bili razumljeni... in ste samo čakali... tako kot zdaj, čakate a hkrati hrepenite po bližini.«, »In ti občutki se vedno znova prebujajo v tem odnosu...«*

Afektu, ki je ogrožajoč, se posameznik avtomatično izogiba. Terapevt vztraja pri tem afektu, saj se s tem dela sprememba implicitnega zavedanja. Dati priznanje in hkrati vztrajanje ob bolečih temah pripomore k razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta, saj se ustvarja nov odnos, kjer je varen prostor za pogovor o strahu pred intimo. Ubese

implicitnih občutkov in iskanja temeljnega afekta daje uvid v posameznikovo doživljanje in pripomore, da posameznik prične čutiti samega sebe. Besede, ki jih posameznik pripiše do zdaj nepoimenovanim čutenjem, dajejo moč spoznanja in obvladovanja strahu pred intimo.

4. Regulacija afekta na notranjepsihičnem nivoju

Primeri: *»Ali je bilo lahko tega fantka strah ob mami? Da je lahko povedal mami, me je strah, me je strah it spat ali karkoli, ali je moral biti kar sam s samo in svojimi strahovi, tam ni bilo enih besed.«, »Koliko vas je pa strah, če o strahu govorimo, da bi bil občutek kot da se oddaljujeta? Ker to je nekaj kar tudi pri mami nista mogla govorit, ker ne vem kaj vse sta se bala, da bo ta mama čutla, če bosta začela govorit o strahovih.«, »Kako je to zgledalo ob mami?«, »Tisto tolažbo, ki bi jo morala dati mama...In kako vam je težko it iskat tolažbo zdaj k možu. Se zopet zbudi tisti občutek, da tam kjer bi morala biti tolažba, ena potrditev, da je ni, in naučeni raje greste drugam...«*

Naslovitev temeljnega afekta strahu v terapiji ponuja možnost izkušnje učinkovite regulacije. Terapevtove intervence so na tej stopnji procesa usmerjene v udeleženčevo notranjepsihično doživljanje, kar pomeni, da z vprašanji išče povezave sedanjega doživljanja s priklicem spomina na doživljanje otroka v izvorni družini. Neobvladljivost afekta v sedanjosti povezuje s stisko, ki jo je udeleženec kot otrok doživljal ob svojih starših. S sočutjem do doživljanja nemočnega otroka daje terapevt implicitno podporo udeleženčevemu doživljanju v sedanjosti oz. izkušnjo učinkovite regulacije. Terapevt na tej stopnji sprašuje, kaj je udeleženec kot otrok doživljal ob svojih starših in kako se je moral zavarovati pred psihično bolečino. Z nadaljnjimi intervencami udeleženca sooča z načini ponovitve afektov iz zgodnjih odnosov s starši v sedanjih odnosih. Cilj je ozaveščanje načinov, na katere se čustva nemočnega otroka ponovijo v sedanjosti in kateri konstrukti v sedanjosti so rezultat minule psihične bolečine in v sedanjosti sprožajo stisko in občutke nemoči. Terapevt mora ustvariti varen prostor in ubesediti to afektivno vzdušje. Preveriti in raziskovati afektivna vzdušja pri obema udeležencema, ker ju to nezavedno veže, s prevajanjem telesnih impulzov v besede pa jima odkrivati to vez. Prepoznavanje psihične bolečine drug pri drugem spodbudi prepoznavanje lastne bolečine in s tem možnost dajanje

besed implicitnim občutkom, to pa daje posamezniku možnost vpogleda in nadzora nad afektivnim vzdušjem.

5. Sočutje in vzajemnost

Primeri: *»Koliko se lahko začutita v tej žalosti?«, "Še vedno je ta strah, ki se prebuja da ne boš razumljen, da bo nekdo kar šel in boš ostal... to vam je manjkalo kot otroku, biti razumljen, govoriti o svojem čustvenem svetu... zdaj pa lahko kot moški se lahko usedete in zmenite, da se slišita. Kaj če bi si vsak samo en stavek dala, da bosta zaradi tega stavka lažje se čutila v odnosu.", "Dejansko sta se našla v teh svojih težkih občutjih, ki sta jih bila deležna kot otroka... in nista bila vidva kriva za te stvari, bila sta namreč kot otroka potisnjena v to, ni bilo prav, pogrešala sta nekoga, na kogar bi se lahko obrnila, kjer bi dobila pomoč, komur bi lahko povedal kaj vaju muči... pa poskušajta to najti drug ob drugem, da s pogovorom poiščeta varen prostor med vama«.*

V najzgodnejših odnosih se oblikuje implicitno zavedanje samega sebe. To se v sedanjosti kaže kot stiska in nemoč spremeniti vzorce čutenj, razmišljanj itd. Zato so terapevtove intervence usmerjene v postavljanje sočutnih razmejitev med preteklimi izkušnjami in sedanjim doživljanjem intime. Z prepoznavanjem te stiske v preteklosti, se razjasnijo situacije v sedanjosti. Afektivna uglasenost, ki se je preko procesa predelave afektivnega vzdušja oblikovala med udeležencem in terapevtom, omogoča terapevtovo sočutno podajanje razumevanja stiske udeleženca in mu daje izhodišče za vzajemno afektivno uglasenost v odnosu s partnerjem, iz katerega lahko omogoči novo izkušnjo in s tem drugačno implicitno zavedanje.

7.2.3.3 NIZ ODZIVOV UDELEŽENCA TERAPIJE

Začetek naloge je pretirana afektivna reakcija. Ko jo terapevt naslovi, se prične sledeči odziv klienta na terapevtove intervence:

1. Obramba

Primeri: »Ne vem, res nimam kaj pametnega za povedat«, »Ne morem kar govorit, tudi če mi date možnost.«« Se bojim, da bi kaj narobe naredil, kaj polomil.«

Terapevt ob naslavljanju afektivnega vzdušja s strani klienta začuti odpor, saj ta za svoje občutke ne najde razlag, ob ponovitvi znanega vzdušja se avtomatično zateče k afektivnemu psihičnemu konstrukt, ki pomeni za njegovo psihično doživljanje obrambo pred vnovično stisko in bolečino.

2. Ubeseditev doživljanja na medosebni ravni

Primeri: »Ja, meni ustavlja... da ne morem do nje. Pa ona ne do mene.«« A nekaj me blokira in sem izgubljen.«« Rad bi da veš, da sem tu, da mi lahko poveš, tudi, če je občutek, da ne moreš...«« Samo ne vem kaj je ta blokada.«« Meni kar vse besede pobere. Ne vem kaj naj mu povem.«

Ob terapevtovih intervencah opisuje dogodke, kjer se zbujajo podobni občutki strahu pred intimo, opisuje svoje reakcije in način, kako v tistem trenutku doživlja ljudi okoli sebe in kako zaznava, da ljudje doživljajo njega/njo. Klient z ubeseditvijo stiske, ki jo doživlja, dobi možnost, da spregovori o svojih strahovih. A z ubeseditvijo se hkrati prebujajo občutki nemoči, krivde, ki onemogočajo spremembe, saj bolj ko se naslavlja afekt, močnejši postaja afektivni psihični konstrukt.

3. Ozaveščanje vzorcev odnosov

Primeri: »Tako kot sem prej rekel: razočaranje. Ne vem, ali naj vse pustim, ali naj si še malo naložim...«« Ne vem, če lahko kar tako prekinem, da se umaknem, to zame pomeni, da sem kapituliral, ker najlažja stvar zame je, da se umaknem in nič naredim, a to je

najslabše; če pa se spopadam s temi stvarmi, je pa problem, da lahko jaz še kar nekaj časa to ponavljam in preigravam, nikoli ne vem kdaj bom prišel ven iz tega.«» Mogoče je tukaj zadaj en strah da, ne bom sprejet, če bom z nekimi takimi trapastimi stvarmi prišel ven.«

Klient s pomočjo terapevtovega empatičnega vztrajanja povezuje dogodke, kjer se ponovi afektivno vzdušje, med seboj. Z ozaveščanjem in zavedanjem ponovitev prepozna vzorce odnosov, ki jih nazavedno sooblikuje in lastne afektivne psihične konstrukte, ki onemogočajo spremembe. Zaznava tudi načine, katere so za njega/njo pomembni ljudje, vpleteni v kompulzivno ponovitev znanega vzdušja. Še vedno ostajajo občutki nemoči in krivde, ki jo klient doživlja v sedanjih odnosih, prebujajo se tudi temeljni afekti, ki jih udeleženec začuti v odnosih. Z intervencami, ki dajejo potrditev čustvenemu doživljanju in občutek obvladovanja le tega, klient dobi priložnost za nadaljnje raziskovanje izvorov psihične bolečine. S temi intervencami se ustvarja tudi uglašenost med klientom in terapevtom, s katero se omogoči prehod na notranjepsihično raven doživljanja.

4. Ubeseditev doživljanja notranjega otroka

Primeri: »Ni bilo sproščeno, mami je vse delala, ati je naredil svoje in nato čakal. Kar ždel je.«» Samo neko siljenje. In vidim, da je bil oče tak, kot sem jaz zdaj- počasen.«» Mogoče jezen na očeta... pa žalosten postanem, da moram jaz vse narediti.«» Ja, ta skrb za mamo. Nikoli se ne neha. Pa te nihče ne vpraša.«» Neka provršinska komunikacija... vsakdanje stvari ja, vse ostalo pa ne... pa skrbet za mamo, ker se je oče umaknil, najprej od nje, nato pa še od nas.«» Ja, a to šele zdaj opažam, koliko sem bila jezna, pa tega nisem smela izraziti.«

Ker se afektivno vzdušje v polnosti še ne pomiri in afekt strahu pred intimo še vedno razdvaja partnerja, je potreben prehod na notranjepsihično doživljanje. Prehod je omogočen zaradi občutka obvladljive ranljivosti v sedanjosti in posledično je klient sposoben razmišljati in govoriti o temeljni psihični bolečini, ki jo je kot otrok doživljal v izvorni družini. S tem se omogoči, da klient razmejuje ravnanje staršev od lastnega doživljanja. Zato se je sposoben vživeti v doživljanje sebe kot otroka v družini. Ko daje priznanje in resničnost tem občutkom, razvija sočutje do občutkov, ki jih je kot otrok doživljal.

Posledično tako razvija sočutje do sebe in tudi nadzor nad trenutno situacijo, kar blaži stisko in nemoč.

5. Dvojno zavedanje

Primeri: »Še vedno čutim dosti vpliva iz otroštva, ta očetova neodločnost, slaba povezanost in rabim še nekaj časa, da ozavestim vse to. In da tudi pustim za sabo, da začnem drugače.«« To, da si me sprejela, ko si rekla, tak pač sem in da si z mano.«« Jaz želim, da si naprej poveva stvari, kot sva si jih zdaj, da to kar se v tebi prebuja, ne leti na tebe, ampak, da so to moji občutki. Želim, da si tukaj in da si pripravljen tudi govorit o sebi. To bi mi pomagalo.«

Klient povezuje minulo doživljanje s sedanjimi odnosi. Prepozna, da se občutki, katerih izvor je v preteklosti, zbujajo tudi v sedanjih odnosih in da mu to daje občutek nemoči in stiske. Prepozna lastno doživljanje in doživljanje drugih. Občutke drugih zna razmejiti od svojih, nad lastnimi občutki prevzema nadzor in odgovornost. Zaznava dvojno zavedanje, kar pomeni, da lahko razume čustva, ki se v sedanjosti prebujejo kot odsev minulih izkušenj.

Oba procesa potekata vzajemno. Konec naloge predstavlja sprememba implicitnega relacijskega zavedanja, kar pomeni, da se zmanjša strah pred intimo.

7.2.3.4 UČINKOVITA RAZREŠITEV NALOGE

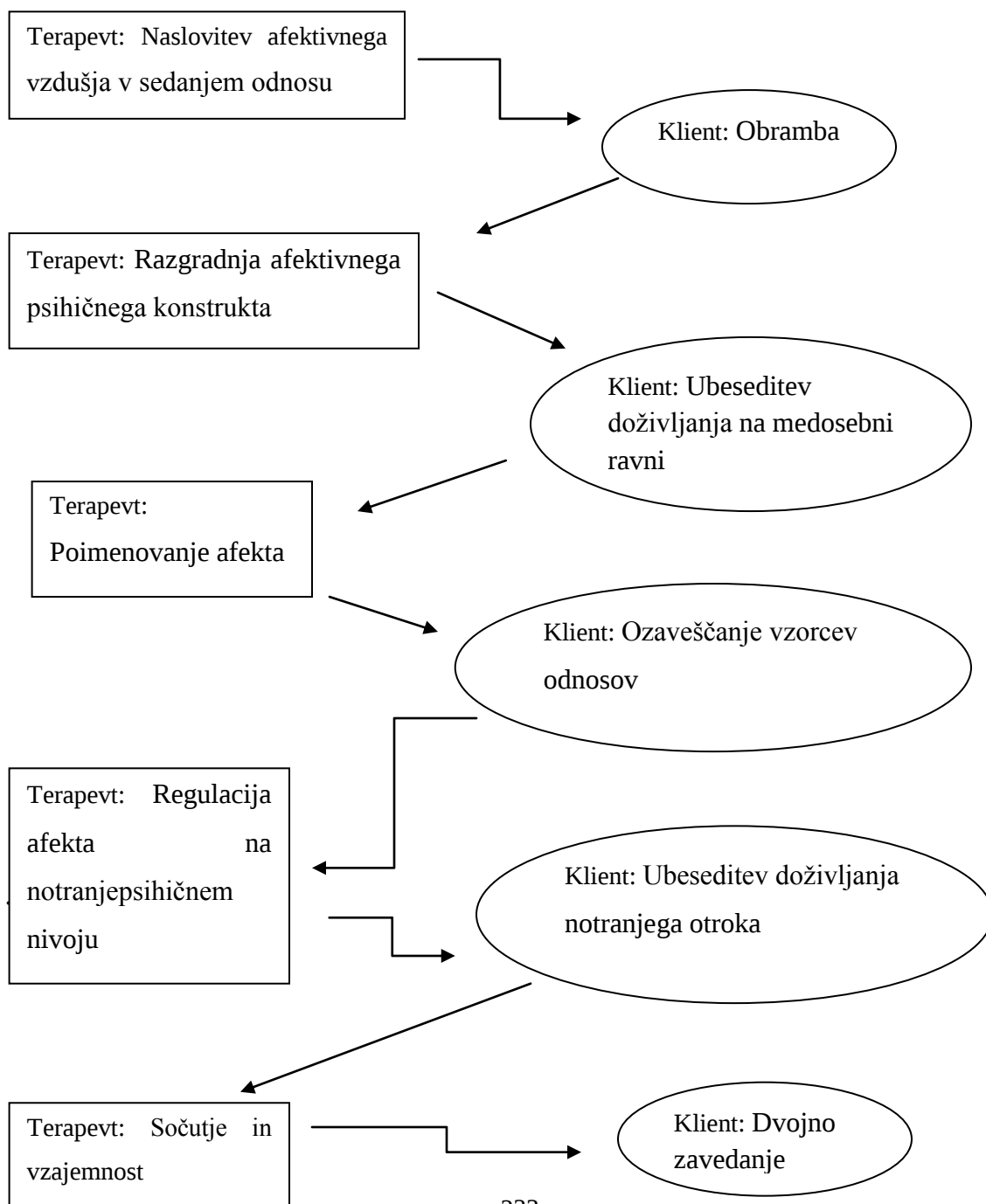
Učinkovito razrešitev naloge predstavlja drugačno zaznavanje implicitnega relacijskega zavedanja udeleženca terapije, ki se kaže v sposobnosti ločitve in hkrati povezave preteklih dogodkov in doživljanja v sedanjosti. To je potekalo preko vztrajnega naslavljanja afektivnega vzdušja v trenutnih odnosih, povezanih s preteklimi izkušnjami v primarni družini. Sprememba se je zaznala, ko je klient pridobil nadzor nad lastnimi čustvenimi

odzivi v odnosu, ko je sprejel svoj delež odgovornosti v partnerskem odnosu in ko se je učinkovitejše soočal s stisko in bolečino. To ni bila le sprememba kognitivnega zaznavanja, ampak predvsem sprememba afektivnega zaznavanja v odnosu, saj se naj bi sprememba implicitnega relacijskega zavedanja prepoznala v drugačnih načinih čustvenega zaznavanja in procesiranja stiske in strahu pred intimo v trenutnem odnosu. To pomeni, da klienta niso več nezavedno vodili afektivni psihični konstrukti, ki si jih je zgradil v primarni družini, ampak je te zavestno prepoznaval v svojem čustvenem razmišljanju v sedanjih odnosih in se odločal med različnimi oblikami vedenja.

7.2.4 EMPIRIČNA ANALIZA

Na podlagi zgornjih rezultatov in analiz procesa primerov smo izoblikovali naslednjo shemo poteka dogodkov sprememb v terapevtskem procesu po modelu relacijske družinske terapije.

Začetek naloge je pretirana afektivna reakcija.



Miniteorija terapevtovega procesa:

1. Naslovitev afektivnega vzdušja v sedanjem odnosu
2. Razgradnja afektivnega psihičnega konstrukta
3. Poimenovanje afekta
4. Regulacija afekta na notranjepsihičnem nivoju
5. Sočutje in vzajemnost

Mini teorija klientovega procesa:

1. Obramba
2. Ubeseditev doživljanja na medosebni ravni
3. Ozaveščanje vzorcev odnosov
4. Ubeseditev doživljanja notranjega otroka
5. Dvojno zavedanje

Oba zemljevida sta bila strukturirana iz poteka terapevtskega procesa, ki je razdelan v zgoraj navedenih primerih. Rezultate pa smo primerjali z rezultati raziskave Poljak Lukek (2011).

7.3 RAZPRAVA

S kvalitativno metodo analize naloge smo potrdili naslednji hipotezi:

H9: Analiza naloge prikaže strukturiran proces sprememb in intervencij znotraj relacijske družinske terapije,

H10: Razrešitev pretirane afektivne reakcije v trenutnih odnosih je zajemala naslavljanje, poimenovanje afekta v trenutnih odnosih in v odnosih v primarni družini.

Analiza naloge je predstavila način, kako iz poteka terapevtskega procesa strukturirati zemljevid naloge, ki je zasledoval spremembo klientovega implicitnega zavedanja v strahu pred intimo in tudi, kako lahko s terapevtskimi intervencami razjasnujemo pomen navezanosti in spremembo nevarne navezanosti v varno navezanost, pri čemer se tudi zmanjša strah pred intimo in predzakonca poveže v njuni boleči zgodbi in daje možnost zgraditve funkcionalnejšega odnosa. Izhodišča za oblikovanje začetnega zemljevida nalog smo opredelili na podlagi relacijskega modela in teoretičnih predpostavk o navezanosti in strahu pred intimo.

Bowlbyjeve (1977, 201) raziskave navezanosti trdijo, da temeljni človeški gon ni iskanje ugodja, temveč iskanje objekta, kar pomeni, da je temeljna motivacijska sila ponavljanja navezanost. Izkušnjo navezanosti je človek pridobil v zgodnjem otroštvu, po kateri se še vedno ravna v odraslosti in z njo vstopa v odnose.

Relacijska družinska terapija temelji na premisi, da ponavljajoči se vzorci odnosov v človeškem doživljanju, kot so doživetja iz zgodnje mladosti in zlasti temeljni afekti, ki se pri tem ustvarjajo, izhajajo iz temeljne potrebe po ohranitvi, kontinuiteti, povezanosti, pripadnosti osebnemu svetu odnosov, saj predstavljajo varnost in domačnost, pa čeprav so velikokrat zelo boleči in travmatični. Pri tem gre za primarne konstitutivne afektivne odnose, iz katerih je sestavljena psihična struktura posameznika, partnerjev in družine, ter jih zato vedno znova iščejo in na novo ustvarjajo. Ti afektivni odnosi in mentalne vsebine,

ki so z njimi povezane, se ohranjajo na osnovnih relacijskih mehanizmih projekcijske-introjekcijske identifikacije ter kompulzivnega ponavljanja, ki strukturata in sta obenem konstitutivna elementa ter ohranjevalna mehanizma človeške psihične strukture (Gostečnik 2004).

Glede na teoretska izhodišča, terapevtske izkušnje in opazovanje poteka terapevtskega procesa smo formulirali sestavne dele dogodka spremembe, opravili racionalno in empirično analizov primerov. Na podlagi terapevtskega procesa smo tako načrtali zemljevid nalog, potem pa je terapevtski proces sledil zemljevidu nalog, ki je zajemal terapevtove intervence in predpostavke teh intervenc.

Za začetek naloge smo izbrali pretirano afektivno reakcijo na problem, s katerim sta predzakonca prišla na terapijo. Na pretirani afektivni odziv na dogodke v sedanjosti posameznik nima vpliva, saj ga njegovi obrambni mehanizmi ščitijo pred soočenjem z afektom, ki nezavedno krmari njegove reakcije, občutja in vedno in povsod ustvarja znano vzdušje primarnih odnosov. Terapevtove intervence so se osredotočale na iskanje obrambnih mehanizmov in afektivnega vzdušja, ki se pojavljajo v partnerskem odnosu in pozneje na njihovo predelavo v izvornih družinah in v trenutnem odnosu. Ko se je zasledovano vzdušje v terapevtskem odnosu ponovilo preko transferja ali APK, smo naslovili ta afekt v trenutni situaciji, ga besedno ovrednotili in s tem tudi okrepili, kar je udeležencu omogočalo iskanje izvora tega afekta v notranjepsihičnem doživljanju. Z naslavljanjem afektivnega vzdušja v sedanjem odnosu se je razkrival afektivni psihični konstrukt in za njim tudi temeljni afekt. Pretirana afektivna reakcija v sedanjih odnosih nosi težo odnosov iz izvorne družine, kjer se je posameznik naučil vrednotiti (ali pa ne) sebe in druge, zato je nujno potrebno naslavljanje in poimenovanje teh vsebin, saj le to opremi posameznika za soočenje z afektivnim psihičnim konstruktom in temeljnim afektom, ki se skriva za njim. Predpostavljamo, da le to pripelje do razrešitve trenutnega problema. V izpostavljenem problemu smo tako poimenovali afektivni psihični konstrukt, saj ta poskrbi za obrambo pred vnovično bolečino in onemogoča posamezniku, da bi se soočil z občutki, ki razdirajo njegov trenutni odnos. Nadalje je bil poimenovan tudi afekt, ki smo ga preoblikovali v bolj kontrolirano obliko. Mislimo, da je preoblikovanje afekta omogočilo, da se je afekt približal posamezniku na ta način, da je pričel spoznavati njegovo vlogo v

odnosu. Postavljali smo tudi razmejitve med občutji enega in drugega partnerja, da sta lahko najprej začutila sebe in nato tudi odnos. Za soočenje z afektom je potrebno postavljanje razmejitev, da posameznik govori o sebi in o svojih občutjih, kaj on doživlja. V vseh terapevtskih procesih smo opazili, da so se moški bolj branili in se niso hoteli soočiti s temeljno bolečino, saj je njihov afektivni psihični konstrukt naredil vse, da jih je ubranil pred bolečino. Predvidevamo, da smo ozaveščanjem delovanja obramb v odnosu odstranjevali krivdo, kar je posamezniku dajalo zavedanje, da ga drugi ne ogroža, ampak da je temeljni afekt tisti, ki ju hkrati oddaljuje in hkrati implicitno veže. Ker je bilo doživljanje neobvladljivo v sedanjih odnosih, je bilo potrebno ustvariti varen prostor, kjer se je lahko začelo govoriti o občutjih. Za razrešitev teh afektivnih zapletov je velikokrat psihoterapevtski odnos tisti, ki nudi možnost prepoznavanja in predelave uničujočih afektov. Cvetek (2009, 182) pravi, da je potrebno, da terapevtski proces pridobi značilnosti varne navezanosti. Pomembno je bilo, da smo resnično začutili sistem, njegove afekte in bolečino in dopustili, da nas je sistem prevzel. Izkazalo se je, da se je na podlagi tega implicitno vzdušje ponovilo tudi v terapevtskem odnosu, kar je bila edinstvena priložnost ozaveščanja dinamike afekta. Ko smo zaznali afekte pri sebi, smo jih umestili tja, kamor sodijo – nazaj v sistem, v posameznikovo zgodbo in preko projekcijsko-introjekcijske identifikacije omogočili uvid vzpostavljanja znanega vzdušja v odnosih. Ker smo vztrajali v razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta, je to omogočilo posamezniku, da je začel aktivno razmišljati o svojih čutenjih in dejanjih in ga postavljati odgovornega za odnos. Kompan Erzar (2006, 165) pravi, da je prenos čutenj iz generacije v generacijo kompleksen nezaveden proces, ki temelji na afektih. Nerešeni čustveni zapleti povzročajo v posamezniku tesnobo in napetost, ki ga sili v to, da išče situacije, v katerih se bo ta zaplet ponovil, in hkrati upa, da bo ta ponovitev zadnja, kar pomeni, da bo zdaj nekdo razumel njegovo stisko in odreagirati drugače kot nekoč njegovi starši.

Izkazalo se je, da smo z razgradnjo konstrukta v sedanjosti omogočili uvid v ponavljanje znanega vzdušja, v posameznikovo doživljanje. Ta razgradnja je omogočila možnost naslovitve temeljnega afekta. Intervenca dati priznanje in hkrati vztrajanje ob bolečih temah je pripomogla k razgradnji afektivnega psihičnega konstrukta, se je izkazala za zelo učinkovito, saj se je ustvaril nov odnos, ki je odprl prostor v intrapsihično doživljanje.

Kompan Erzar (2003, 119) pravi, da najnovejše raziskave kažejo, da je ključni mehanizem človeškega razvoja mehanizem regulacije čustev, se pravi mehanizem prevajanja čustvenih impulzov v telesne in obratno. Regulacija čustev se v prvi fazi začne v odnosu mati – otrok in tisto, kar ni naslovljeno, kar ni regulirano, kar ni razloženo, pomirjeno, se ponavlja toliko časa (tudi v odraslih odnosih), dokler se ne ozavešči, regulira, najde besede za pomiritev in soočenje. To so ugotovili tudi Avila, Cabral in Matos (2010, 165), ki so raziskovali vpliv starševske navezanosti na kvaliteto predstave o romantični navezanosti mladih odraslih. Rezultati poudarjajo pomembnost varne starševske navezanosti za spodbujanje konstruktivnega pristopa za emocionalno regulacijo in identiteto, kar v zameno spodbudi pozitivne romantične predstave podkrepjene z višjim nivojem zaupanja in nižjim nivojem odvisnosti in izogibanja.

Z vprašanji smo iskali povezave sedanjega doživljanja s priklicem spomina na doživljanje navezanost otroka v izvorni družini, saj se neobvladljivost afekta v sedanjem intimnem odnosu povezuje z nemočjo, ki jo je udeleženec kot otrok doživljal ob svojih starših. Spraševali smo, kaj je udeleženec kot otrok doživljal ob svojih starših in kako se je moral zavarovati pred psihično bolečino. To je dalo možnost spoznavanja in ozaveščanja obrambnih mehanizmov, zaščite preživetja.

Ugotovili smo, da je naslovitev posameznikovega notranjepsihičnega doživljanja oz. dovoliti ubeseditev občutja notranjega otroka najpomembnejši korak v analizi naloge. Zaradi občutka obvladljive ranljivosti v sedanjosti so bili posamezniki sposobni razmišljati in govoriti o temeljni psihični bolečini, ki so jo kot otroci doživljali v izvorni družini. Po Ghali (2010, 7881) vpliv starševske razpoložljivosti v zgodnjem otroštvu vsebuje posledično povezavo z odraslo nevarno navezanostjo, še posebej z izogibajočo se navezanostjo, ki vpliva na trenutno partnersko dostopnost. To potrjuje, da se del ne-sigurne navezanosti, ki se je čutila v otroštvu in pričakovanja, ki so nastala v otroštvu, prenašajo naprej v trenutna navezana razmerja. Na podlagi tega lahko sklepamo, da je gradnja intimnega odnosa v bistvu gradnja različnih oblik navezanosti: bodisi v primarni družini ali pozneje v odraslem odnosu. V kolikor se v primarni družini gradi nevarna oblika navezanosti, toliko več možnosti je, da se bo ta oblika v odrasli dobi kazala kot strah pred intimo, kar pomeni, da se posameznik ne bo mogel celostno predati v partnerski odnos.

Zgodnje problematične odnose lahko tako vidimo kot tiste, ki so povzročili strah, ta strah pa lahko nato organizira in vodi celoten repertoar intimnih odnosov odraslega. Ti strahovi lahko vodijo do izmikanja intimnim odnosom ali pa v ponovno ustvarjanje podobnih intimnih odnosov. Lahko pa vodijo tudi v zdravljenje in razreševanje ali razčiščevanje teh odnosov v smislu, da se bo ta posameznik v novem odraslem odnosu skušal otresti teh strahov iz otroštva (Gostečnik 2010, 249).

Pogovor o implicitnem doživljanju v odnosu s starši (izsleditev temeljnega afekta) je omogočil prepoznavanje lastnega jaza, dovolil nezavednim vsebinam, da so postale del zavednega delovanja. S tem so udeleženci bili sposobni vživeti se v doživljanje otroka v družini, razviti sočutje do občutkov, ki so jih kot otroci doživljali in razmejiti ravnanja staršev od lastnega doživljanja. Prepoznavanje lastne bolečine je hkrati omogočilo prepoznavanje psihične bolečine drugega in dajanje besed implicitnim občutkom, to pa jim je dalo možnost vpogleda in nadzora nad afektivnim vzdušjem v sedanosti. To je par povezalo in ustvarilo nove temelje za varnejšo navezanost. To pomeni, da se je strah pred bližino, ki se je kazal kot izogibanje, umikanje, tišina, izpadi jeze, očitaneje, zreguliral v jasnejše obvladovanje in razumevanje teh občutkov, ki se v sedanosti prebujajo kot odsev minulih izkušenj. Rezultati raziskave MacDonald in Borsook (2010, 1122) so potrdili, da so izogibajoče navezani posameznikovi občutki po pripadnosti bolj občutljivi na pozitivnost socialnih pogojev, kar potrjuje univerzalno potrebno po pripadnosti. Pri raziskavi Alfasi, Gramzow in Carnelley (2010, 607) rezultati potrjujejo, da je tesnobna navezanost povezana z labilnim vrednotenjem najbližjih. Podrobneje, tesnobna navezanost napoveduje nestabilno stanje v partnerskem spoštovanju. Po Ghali (2010, 7881) rezultati nakazujejo, da so izogibna in tesnobna navezanost kot tudi komunikacijski vzorec, vsi enako povezani z mero družinskega zadovoljstva pri nastajajočih odraslih. Posebej komunikacija z mamo ima možno povezavo z družinskim zadovoljstvom. V zvezi z navezanimi razmerji izogibanje igra večjo direktno vlogo vplivanja na družinsko zadovoljstvo pri razmerju z mamo, medtem ko ima tesnoba večjo vlogo pri razmerju z očetom.

To dvojno zavedanje je posamezniku dalo moč za uspešnejše reševanje bolečih konfliktov v trenutnih odnosih, obvladovanje afektov in prevzemanje odgovornosti za lastne občutke. Ugotovili smo, da so posamezniki dobro prepoznavali lastno doživljanje in doživljanje

drugih. Občutke drugih so znali razmejiti, nad lastnimi občutki pa so prevzemali nadzor in odgovornost.

OMEJITVE, PREDNOSTI IN MOŽNOST NADALJNEGA RAZISKOVANJA

Z analizo naloge terapevtskega procesa smo sestavili učinkovit zemljevid terapevtskih intervenc in niz odzivov klienta, po katerem smo izvedli model zakonske in družinske terapije. Kljub noviteti, ki jo predstavlja, podaja sledljiva izhodišča terapevtskih intervenc za obravnavanje strahu pred intimo in predelovanje nevarne navezanosti v varnejšo navezanost pri predzakoncih. V temu je tudi doprinos raziskave, saj kaže, da je relacijski model primeren za terapevtsko obravnavo strahu pred in intimo in ne-varno navezanostjo, saj obravnava posameznika celostno in strukturirano.

Omejitev raziskave se nanaša na majhno število obravnavanih terapevtskih procesov. Morda bi višje število obravnavanih primerov prineslo drugačne rezultate ali pa še bolj podkrepilo trenutne. Prav tako raziskava ni omogočala uporabe preverjenih kodirnih sistemov za označevanje terapevtskih sekvenc, prav tako ne zajema preverjanja modela prek na novo pridobljenih podatkov.

Možnosti za nadaljnje raziskovanje so v preverjanju zemljevida terapevtskih intervenc preko na novo pridobljenih podatkov. To bi potrdilo, da se opisan zemljevid lahko suvereno prenaša v razreševanje nadaljnjih terapevtskih procesov.

8. SKLEP

Doktorska disertacija se je v teoretičnem delu osredotočila na strukturiran pregled strokovne literature o mehanizmu navezanosti, njegovem medgeneracijskem prenosu, oblikovanju intime pri predzakoncih in na relacijski model zakonske in družinske terapije.

V kvantitativni raziskavi smo ugotovili, da so bila med področji obravnave na tečajih izpostavljena pomembnost komunikacije med partnerjema in primerno reševanje konfliktov ter da je za zakon najbolj potrebno spoštovanje in sposobnost se pogovoriti se o vsem. Rezultati so pokazali tudi veliko stopnjo zainteresiranosti za zakonsko svetovanje in terapevtsko obravnavo. Prav tako so rezultati izpostavili povezanost med negativnimi čustvenimi stanji, nevarnimi stili navezanosti in slabo samopodobo; da se strah pred intimo povezuje s tesnobno navezanostjo in da se nevarna navezanost povezuje s slabšo empatično skrbjo in s slabšim zaznavanjem osebne bolečine.

V kvalitativni raziskavi znotraj terapevtskega procesa predzakoncev se je s pomočjo analize naloge pokazal uspešen proces predelave strahu pred intimo; prišlo je do vzajemne čustvene odzivnosti, ki je potrebna za varnejšo navezavo. Analiza naloge je podala strukturiran zemljevid terapevtskih intervenc, ki so učinkovito zagotovila spremembo implicitnega relacijskega zavedanja. S tem se je pri predzakoncih ustvaril preobrat v dožemanju podobe o sebi in drugih ter s tem omogočil zavedanje potreb, čutenj in odzivov v partnerskem odnosu. Prav tako se je izkazalo, da sta se partnerja, ko sta začutila lastno ranljivost ter se zavedla strahu pred zavrtnitvijo in o tem spregovorila, sprejela ter bila sposobna medsebojne empatije, pri tem pa si dala možnost za vzpostavitev varne navezanosti. To je prispevalo k večjemu znanju o predelavi neubesedenih strahov in morebitnih travm, povezanih s predelavo nevarne navezanosti, kar ima velik uporabni pomen za področje psihoterapije. Relacijsko družinska terapija s tem daje učinkovito obravnavo dinamike odnosov za vzpostavitev varne navezanosti v partnerskem odnosu.

POVZETEK

V doktorski disertaciji smo prikazali pregled strokovne literature o mehanizmu navezanosti, medgeneracijskem prenosu intime ter modelu zakonske in družinske terapije. V empiričnem delu kvantitativne metode smo na vzorcu 942 udeležencev skupin za predzakonce preverili njihova stališča o vrednotah, zakonu in potrebi po terapevtski obravnavi. Udeleženci so pri pomembnosti za srečno življenje v sam vrh uvrstili spoštovanje zakoncev in zvestobo, najbolj jih zanima kako reševati zakonske in družinske napetosti ter konflikte, v največji meri želijo otrokom podati veselje do življenja in poštenje, pri oblikah družinske pastorage pa jih najbolj zanima možnost osebnega svetovanja, priložnostna predavanja ter možnost terapevtske obravnave. V drugi raziskavi smo pri predzakoncih z vprašalniki FIS merili strah pred intimo, z vprašalnikom DES njihova čustvena stanja, z indeksom IRI njihovo odzivnost, z vprašalnikom MAQ kakovost navezanosti, z vprašalnikom SERS njihovo samopodobo in z vprašalnikom RQ stile navezanosti. Ugotovili smo, da se negativna čustvena stanja posameznika povezujejo z nevarno navezanostjo in z nizko samopodobo, da se nevarna navezanost povezuje s slabšo empatično skrbjo in slabšim zaznavanjem osebne bolečine ter da je strah pred intimo povezan s tesnobno navezanostjo. V kvalitativni analizi smo z analizo naloge po relacijskem modelu obravnavali pet terapevtskih procesov. Z zemljevidom terapevtskih intervenc smo obravnavali posameznika na sistemskem, interpersonalnem in intrapsihičnem nivoju, pri čemer smo zasledovali spremembo relacijskega implicitnega zavedanja. Analiza naloge se je izkazala za učinkovit prikaz vloge terapevta in njegovih intervenc, ki so znotraj varnega prostora vodile klienta v predelavo nevarne navezanosti ter strahu pred intimo v odnosu v funkcionalnejši odnos.

Ključne besede: navezanost, strah pred intimo, medgeneracijski prenos, zakonska in družinska terapija, relacijski model, partnerski odnos, predzakonci.

ABSTRACT

In this doctoral thesis we have presented a review of the scientific literature on the mechanism of attachment, intergenerational transmission of intimacy and the model of marriage and family therapy. In the empirical part of quantitative methods we had a sample of 942 participants in premarital groups to ascertain their views on the values of marriage and the need for therapeutic treatment. The participants ranked respect for spouses and fidelity at the very top on the importance scale for a happy life. They are the most interested in how to deal with marital and family tensions and conflicts, they want their children to live a joyful and honest life and they are highly interested in the possibility of personal consulting, occasional lectures and the possibility of therapeutic treatment. In the second study we measured the fear of intimacy with FIS questionnaire, the participants' emotional state with DES questionnaire, their response with IRI index, the quality of attachment with MAQ questionnaire, their self-esteem with the SERS questionnaire and attachment styles with the RQ questionnaire. We have firstly found that negative emotional states of individuals associate with non-secure attachment and a low self-esteem secondly, that unsafe attachment associates with poorer empathic concern and poorer personal perception of pain and thirdly, that the fear of intimacy associates with anxious attachment. In qualitative analysis we discussed five therapeutic processes with task analysis according to relational model. The map of therapeutic intervention has been used to discuss an individual on the systemic, interpersonal and intrapsychical level, while we pursued the change in implicit relational awareness. Task analysis has proven to be effective in showing the role of the therapist's intervention, which has been leading the client, within the safe area, in processing non-secure attachment and fear of intimacy in a relationship into a more functional relationship.

Keywords: attachment, fear of intimacy, intergenerational transmission, marital and family therapy, relational model, partnership, premarital couple.

REFERENCE

- Ainsworth, Mary D., in Silvia M. Bell. 1970. Attachment, Exploration and Separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development* 41:49-67.
- Alfasi, Yitshak, Richard H. Gramzow in Katherine B. Carnelley. 2010. Adult attachment patterns and stability in esteem for romantic partners. *Personality and Individual Differences* 48:607-611.
- Avila, Marisa, Joana Cabral in Paula Mena Matos. 2010. Parental attachment and romantic relationships: The mediating role of emotion regulation and identity. *Psicologia Educacao Cultura* 14, št. 1:165-186.
- Bagarozzi, D.A. 1997. Marital Intimacy Needs Questionnaire: Preliminary Report. *American Journal of Family Therapy* 25, št. 3:285-290
- Bartholomew, Kim, in Leonard H. Horowitz. 1991. Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology* 61, št. 2:266-244.
- Blair, Jonathan M., in James V. Córdova. 2009. Commitment as a Predictor of Participation in Premarital Education. *The Family Journal* 17, št. 118-125.
- Blavier, D.C., in E. Glenn. 1995. The Role of Shame in Perceptions of Marital Equity, Intimacy, and Competency. *The American Journal of Family Therapy* 23, št. 1:73-82.
- Bowlby, John. 1969. *Attachment and loss Volume I*. New York: Basic Books.
- . 1973. *Attachment and loss: Volume II, Separation: anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- . 1977. The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, št. 130:201-210.
- . 1988. *A secure base: Parent-Child Attachment and Healty Human Development*. New York: Basic Books.

- Bradley, Brent, in Susan M. Johnson, ur. 2005. *Task analysis of couple and family change events*. Edited by Douglas H. Sprenkle in Fred P. Piercy, *Research methodes in family therapy*. New York, London: The Guilford Press.
- Brown, Brene. 2010. The power of vulnerability. http://www.ted.com/talks/brene_brown_on_vulnerability.html (pridobljeno 20.aprila 2016).
- Brown, Jonathon D., in Margaret A. Marshall. 2001. Self-Esteem and Emotion: Some Thoughts About Feelings. *PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY BULLETIN* 27, št. 5:575-584.
- Burnette, Jeni L., in Renae Franiuk. 2010. Individual differences in implicit theories of relationships and partner fit: Predicting forgiveness in developing relationships. *Personality and Individual Differences* 48:144-148.
- Burney, R. 1995. *The Dance of Wounded Souls*: Cambria: Joy to You and Me Enterprises.
- Carlson J. in Sperry, L. 2010. Recovering intimacy in love relationships: A clinical guide. New York, NY: Routledge. Navaja: Christian Gostečnik. 2010. Skrivnost intime, 180. Ljubljana. Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Carroll, Jason, in William Doherty. 2003. Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs: A meta-analytic review of outcome research Family Relations. *An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies* 52, št. 2:105-118
- Carver, Charles S. 1977. Adult Attachment and Personality: Converging Evidence and a New Measure. *Personality and Social Psychology Bulletin* 23, št. 8:865-883.
- Cassidy, J., & Shaver, P.R. 1999. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford. Navaja: Kataerina Kompar Erzar. 2003. Ljubezen umije spomin, 103-104. Celje. Celjska Mohorjeva družba.
- Cohn, Deborah A., Daniel H. Silver, Philip A. Cowan, Carolyn P. Cowan in Jane L. Pearson. 1991. Working Models of Childhood Attachment and Marital Relationships.
- Cozolino, L. 2002. The neuroscience of psychoterapy. New York: Norton. Navaja: Kataerina Kompar Erzar. 2003. Ljubezen umije spomin, 108, 112. Celje. Celjska Mohorjeva družba.

- Cugmas, Zlatka. 2001. Vloga očeta kot objekta otrokove navezanosti. *Psihološka obzorja* 10, št. 3:89-104.
- Cvetek, Robert. 2009. *Bolečine preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina terapija*. Celje-Ljubljana: Celjska Mohorjeva družba.
- Dandeneau, Michel, in Susan Johnson. 1994. Facilitating Intimacy: Interventions and Effects. *Journal of Marital and Family Therapy* 20, št. 1:17-33.
- Davis, Mark H. 1980. A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy *Catalog of Selected Documents in Psychology*, št. 10:85-104.
- Descutner, Carol J., in Mark H. Thelen. 1991. Development and Validation of a Fear-of-Intimacy Scale *A Journal of Consulting and Clinical Psychology* 3, št. 2:218-225.
- Erzar, Katarina Kompan. 2006. Vloga primarnih odnosov in navezanosti v razvoju posameznika. *Bogoslovni vestnik* 66, št. 1:137-150.
- Fosha, D., ur. 2009. *Emotions and recognition at work: Energy, vitality, pleasure, truth, desire, and the emergent phenomenology of transformational experience*. Edited by D. Fosha, D.J. Siegel in Marion F. Solomon, *The healing power of emotions: Affective neuroscience, development & clinical practice*. New York: W.W. Norton & Company.
- Fraley, Chris, in Keith Davis. 1997. Attachment formation and transfer in young adults: close friendships and romantic relationships. *Personal relationships*, št. 4:131-144.
- Fraley, R. C., in P. R. Shaver. 2000. Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, št. 4:132-154.
- Frey III, J., J. Holley in L. L'Abate. 1979. Intimacy Is Sharing Hurt Feelings: A Comparison of Three Conflict Resolution Models. *Journal of Marital and Family Therapy* 35-41.
- Gardner, Brandt C., Dean M. Busby in Andrew S. Brimhall. 2007. Putting Emotional Reactivity in its Place? Exploring Family-of-origin Influences on Emotional Reactivity, Conflict, and Satisfaction in Premarital Couples. *Contemp Family Therapy*, št. 29:113-127.

- Ghali, Michael. 2010. Attachment to parents, family communication patterns, and family satisfaction in emerging adulthood. *The Sciences and Engineering* 70, št. 12-B:7881.
- Goodboy, Alan K., in San Bolkan. 2011. Attachment and the Use of Negative Relational Maintenance Behaviors in Romantic Relationships. *Communication Research Reports* 28, št. 4:327-336.
- Gostečnik, Christian. 1997. *Človek v začaranem krogu*: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- . 2000. *Psihoanaliza in religija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- . 2004. *Relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut.
- . 2007. *Relacijska zakonska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- . 2010. *Neprodirna skrivnost intime*. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut. Originalna izdaja, Frančiškanski družinski inštitut.
- . 2011. *Inovativna relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- . 2012. *Govorica telesa v psihoanalizi*. Ljubljana: Brat Frančišek, Teološka fakulteta in Frančiškanski družinski inštitut.
- Grossmann, Klaus, Karin Grossmann in Eweret Waters. 2005. *Attachement from infancy to adulthood, the major longitudinal studies*. New York, London: The Guilford Press.
- Guth, Lorraine Joyce. 1995. The relationship between family of origin factors and marital satisfaction. Dissertation Abstracts International Section A. *Humanities and Social Sciences* 55, št. 10-A:3324.
- Harper, J. M., B. G. Schaalje in J. G. Sandberg. 2000. Daily Hassles, Intimacy, and Marital Quality in Later Life Marriages. *The American Journal of Family Therapy* 28:1-18.
- Hart, Tara. 2009. Exploring how couples utilize premarital counseling: A grounded theory approach. *International Section A: Humanities and Social Sciences* 70, št. 5-A:1797.

- Hazan, Cindy, in Phillip R. Shaver. 1987. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process *Journal of Personality and Social Psychology* 52, št. 3:511-524.
- . 1994. Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry* 5, št. 1:1-22.
- Hesse, Erik, in Mary Main. 2000. Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies *Journal of the American Psychoanalytic Association* 48:1097-1127
- Hoseiny, Hadis, Mohsen Jadidi in Yar Ali Doosti. 2013. A Comparative Study on Attachment Styles, Loneliness and Ruminations among University Students. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research* 2, št. 6:601-607.
- Italijanska škofovsko konferenca. 1997. ur. Direktorij družinske pastorale. Ljubljana: Družina.
- Izard, Carroll E., Deborah Z. Libero, Priscilla Putnam in O. Maurice Haynes. 1993a. Stability of Emotion Experiences and Their Relations to Traits of Personality. *Journal of Personality and Social Psychology* 64, št. 5:847-860.
- Izard, Carroll E. 1991. *The psychology of the Emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, Carroll E, Deborah Z Libero, Priscilla Putnam in O.Maurice Haynes. 1993b. Stability of Emotion Experiences and Their Relations to Traits of Personality. *Journal of Personality and Social Psychology* 64, št. 5:847-860.
- Jourard, S.M., in P. Lasakow. 1985 Some factors in self-disclosure. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 56, št. 1:91-98.
- Kompan Erzar, Katarina. 2003a. *Ljubezen umije spomin*. Ljubljana Celje: Frančiškanski družinski inštitut, Celjska Mohorjeva družba.
- . 2003b. *Skrita moč družine*. Ljubljana: Frančiškanski družinski inštitut.
- Kompan Erzar, Katarina, in Tomaž Erzar. 2011. Čustvena povezanost in notranje življenje. *Bogoslovni Vestnik* 71, št. 3:457-462.
- Kompan Erzar, Katarina, Christian Gostečnik in Tomaž Erzar. 2005. "I remember checking on my mother to see if she was still breathing." How a relationship maintains, regulates, and helps resolve traumatic experiences: relational family integration. *Psihološka obzorja* 14, št. 3:89-105.

- Lamovec, Tanja. 1991. *Emocije*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
- Lele, Darshana. 2008. The influence of individual personality and attachment styles on romantic relationships (partner choice and couples' satisfaction). Dissertation Abstracts International: Section B. *The Sciences and Engineering* 68, št. 9-B:6316.
- Lin, Shi. 2003. The Association Between Adult Attachment Styles and Conflict Resolution in Romantic Relationships. *The American Journal of Family Therapy* 31, št. 3:143-157.
- MacDonald, Geoff, in Terry Borsook. 2010. Attachment avoidance and feelings of connection in social interaction. *Journal of Experimental Social Psychology* 46, št. 6:1122-1125.
- MacFarlane, F. 2004. Family treatment of personality disorders: Advances in clinical practice. Binghampton, NY: Haworth Clinical practise press. Navaja: Christian Gostečnik. 2010. Skrivnost intime, 283. Ljubljana. Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Main, Mary, in D. Weston. 1981. Quality of attachment to mother and to father: related to conflict behaviour and the readiness for establishing new relationships. *Child Development* 52:932-940.
- Markman, Howard J., Galena K. Rhodes, Scott M. Stanley, Erica P. Ragan in Whitton Sarah W. 2010. The Premarital Communication Roots of Marital Distress and Divorce: The First Five Years of Marriage. *Journal of Family Psychology* 24, št. 3:289-298.
- McCormack, C.C. 2000. Treating borderline states of marriage: Dealing with oppositionalism, ruthless aggression, and severe resistance. Northvale, NJ: Jason Aronson. Navaja Christian Gostečnik. 2010. Skrivnost intime, 284. Ljubljana. Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- McGeorge, Christine, in Carlson Thomas Stone. 2006. Premarital Education: An Assessment Of Program Efficacy. *Contemporary Family Therapy* 28, št. 1:165-190.
- McGoldrick, Monica, Randy Gerson in Sueli Petry. 2008. *Genograms: Assessment and Intervention*. New York: W.W. Norton & Company.

- McWilliams, Lachlan A., in S. Jeffrey Bailey. 2010. Associations Between Adult Attachment Ratings and Health Conditions: Evidence From the National Comorbidity Survey Replication. *Health Psychology* 29, št. 4:446-453.
- Merves-Okin, Louise, Edmund Amidon in Frank Bernt. 1991. Perceptions of Intimacy in Marriage: A Study of Married Couples. *The American Journal of Family Therapy* 19 št. 2:110-118.
- Meyers, L. 2007. Relationship conflicts stress men more than women. *Oxford Journals* 37, št. 5.
- Papeški svet za družino. 1997. Priprava na zakon. Ljubljana: Družina.
- Pearce, Zoe, in Kim Halford. 2008. Do attributions mediate the association between attachment and negative couple communication? . *Personal Relationships*, št. 15:155-170.
- Pines, A.M. 1999. The role of gender and culture in romantic attraction. *European Psychologist*. Navaja: Christian Gostečnik. 2010. Skrivnost intime, 285, 332. Ljubljana. Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Poljak Lukek, Saša. 2011. Kaznovanje kot vzgojno sredstvo in proces predelave starševskih stisk v relacijski družinski terapiji : doktorska disertacija, Ljubljana.
- Porges, Stephen W. , ur. 2009. *Reciprocal influences between body and brain in the perception and expression of affect: A polyvagal perspective*. Edited by D. Fosha, D. J. Siegel in M. F. Solomon, *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development, clinical practice*. New York: Norton.
- Potočnik, Vinko. 2008. Družina kot zveza: Družinske vezi v vrtincu sodobnosti. *Bogoslovni vestnik* 3:313-336.
- . 2009/2010. Zakonska zveza in družina v Sloveniji: zbirni podatki o pogledih na zakon in družino udeležencev priprave na zakon, Teološka fakulteta, Ljubljana, Maribor.
- Powers, Sally, Paula Pietromonaco, Meredith Gunlicks in Aline Sayer. 2006. Dating Couples' Attachment Styles and Patterns of Cortisol Reactivity and Recovery in Response to a Relationship conflict. *Journal of Personality and Social Psychology* 90, št. 4:613-628.

- Russell, D., L.A. Peplau in M.L. Ferguson. 1978. Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment* 42:290-294.
- Schaefer, M. T., in D. H. Olson. 1981. Assessing Intimacy: The PAIR Inventory. *Journal of Marital and Family Therapy* 7, št. 1:47-60.
- Schore, Allan N. 1994. *Affect regulation and the origin of the self*. Mahweh: NJ:Erlbaum.
- . 2009. *Right-Brain Affect Regulation: An Essential Mechanism of Development, Trauma, Dissociation, and Psychotherapy*. Ur. Daniel J. Siegel Diana Foch, Marion F. Solomon, *The Healing Power of Emotion*. New York, London: W.W.Norton & Company.
- Shahar, Golan, Christopher C. Henrich, Sidney J. Blatt in Richard Ryan. 2003. Interpersonal Relatedness, Self-Definition, and Their Motivational Orientation During Adolescence: A Theoretical and Empirical Integration. *Developmental Psychology* 39, št. 3:470-483.
- Shore, Allan N. 2003. *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W.W. Norton & Company.
- Siegel, Daniel. 1999. *The Developing Mind*: Guilford.
- Siegel, Daniel J., ur. 2003. *An Interpersonal Neurobiology of Psychotherapy: The Developing Mind and the Resolution of Trauma*. Edited by Daniel J. Siegel in Marion F. Solomon, *Healing trauma : attachment, mind, body and brain* New York, London: W.W. Norton & Company.
- Siegel, Daniel J., in Tina Payne Bryson. 2011. *Celostni razvoj otroških možganov*. New York: Delacorte Press.
- Silliman, Benjamin, in Walter R. Schumm. 2000. Marriage Preparation Programs: A Literature Review. *The Family Journal: Counseling And Therapy For Couples And Families* 8, št. 2:133-142.
- Silverstein, M.L. 2007. *Disorders of the self: A personality-guided approach*. Washington, DC: American Psychological Association. Navaja: Christian Gostečnik. 2010. Skrivnost intime, 279-280. Ljubljana. Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Skinner, John. 1980. *A critical and exegetical commentary on Genesis*. Edinburgh: T. & T. Clark.

- Skuja, Kathy, in W. Kim Halford. 2004. Repeating the Errors of Our Parents? : Parental Violence in Men's Family of Origin and Conflict Management in Dating Couples. *Journal of Interpersonal Violence*, št. 19:623-638.
- Speiser, Ephraim Avigdor. 1982. *Genesis / introduction, translation and notes by E. A. Speiser*. 1 vols. Zv. The Anchor Bible. New York: Doubleday.
- Sroufe, Alan, in Daniel Siegel. The Verdict Is In. The case for attachment theory (pridobljeno)
- Stanley, Scott M., Paul R. Amato, Christine A. Johnson in Howard j Markman. 2006. Premarital Education, Marital Quality, and Marital Stability: Findings From a Large, Random Household Survey. *Journal of Family Psychology* 20, št. 1:117-126.
- Stern, Daniel N. 1995. *The Motherhood Constellation*. New York: Basic Books.
- . 2004. *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W.W. Norton & Company.
- Stern, Daniel N., in Nadia Bruschweiler-Stern. 1998. *The Birth of a mother*. New York: Basic Books.
- Sullivan, Kieran T., in Carmen Anderson. 2002. Recruitment of Engaged Couples for Premarital Counseling: An Empirical Examination of the Importance of Program Characteristics and Topics to Potential Participants
The Family Journal, št. 10:388-397.
- SURS. 2011. http://pxweb.stat.si/pxweb/Database/Dem_soc/Dem_soc.asp#05 (pridobljeno 10.02.2011)
- Thelen, H.Mark, Ann Muir Thomas in Robert Harmon. 2000. Fear of Intimacy Among Dating Couples. *BEHAVIOR MODIFICATION* 24, št. 2:223-240.
- Whitlock, Janis L. , in in dr. 2006. The Virtual Cutting Edge: The Internet and Adolescent Self-Injury. *Developmental Psychology* 42, št. 3:407-417.

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Lucija Hrovat, rojena 22.07.1982, v kraju Celje,

izjavljam, da sem avtorica doktorske disertacije z naslovom

Predelava ne-varne navezanosti in strahu pred intimo z relacijsko družinsko terapijo pri predzakoncih ter stališča o zakonu.

.

V Ljubljani,

29.6.2016