

Tina ZADRAVEC

Obravnava sramu v dinamsko orientirani psihoterapiji

Working with shame in psychodynamically oriented psychotherapy

Povzetek

Sram je čustvo, ki ga pacienti najpogosteje doživljajo na terapevtskih srečanjih. Vendar pa je večina sramu nezavednega in neprepoznanega ter zato pogosto ni ustrezno psihoterapevtsko obravnavan. Zato je dobro, da je psihoterapevt pozoren na besedno in nebesedno izražanje sramu tako pri pacientu kot pri sebi ter se obravnavi sramu ne izogiba. Pri k sramu nagnjenih pacientih je na terapevtskih srečanjih pomembno vzpostaviti dobro terapevtsko delovno zvezo ter vzdušje varnosti, zaupanja in sprejemanja, saj se le tako lahko približamo tem bolečim občutkom. Terapevt mora biti pozoren na obrambne odzive pacienta na občutke sramu ter jih postopoma in taktno razkrivati. Spremljati mora tudi svoja kontratransferna doživljanja, ki so pri obravnavi sramu lahko zelo intenzivna.

Ključne besede

sram, krivda, prezir, psihoterapevtske intervencije, obrambni mehanizmi

Abstract

Shame is the most often experienced affect by patients in therapy. But because shame is mainly unconscious and unrecognized it is often neglected in psychotherapy. It is therefore recommended that the psychotherapist pays attention to verbal and nonverbal manifestations of shame in the patient and in himself and does not avoid the topic of shame. With shame-prone individuals it is important to establish a good therapeutic working alliance and an atmosphere of trust, safety and acceptance, since this is the best way to get closer to the painful feelings of shame. The psychotherapist must notice the patients' defence reactions to shame and reveal them gradually and with tact. He should monitor his own countertransference feelings, because they can be especially intensive when working with shame.

Key words

shame, guilt, contempt, psychotherapy interventions, defence mechanisms

Uvod

Že Freud je ugotavljal, da sram v psihoanalizi ovira proste asociacije in ga je zato treba obravnavati, vendar pa se s sramom ni veliko ukvarjal, temveč se je bolj usmeril na vlogo občutkov krivde pri nastanku in vzdrževanju psihopatoloških pojavov (Lansky in Morrison, 1997). Sama psihoanaliza nima prave teorije afektov. Šele v zadnjih desetletjih so se v ostalih vejah psihologije, psihoterapije in kognitivne nevroznanosti raziskovalci bolj posvetili raziskovanju čustev in afektov, med drugim tudi sramu. Pri tem je pomembna preusmeritev pogleda na čustva kot primarno dezorganizirajoče sile na njihovo konstruktivno, prilagoditveno in preživetveno vlogo (Keltner in Anderson, 2000).

Značilnosti sramu

Beseda sram izvira iz indoevropskih izrazov 'skam' ali 'skem', kar pomeni skriti se (Nathanson, 1987a). Sram je družina čustev, kamor spadajo sramežljivost, skromnost, ponižnost, plašnost, trema, zadrega, ponižanje, občutek razvrednotenja in nespoštovanja. Je socialno čustvo, saj njegova prisotnost opozarja na ogrožene socialne vezi ali na grožnjo skladnosti podobe o sebi (Lewis, 1971). Zato je zelo boleče čustvo. V stanju sramu izgubimo povezavo z vsem, kar občutimo kot domače in varno. Takrat se želimo skriti ali vdreti v zemljo. Tipična telesna mimika pri sramu je umik pogleda, zardevanje, povešanje glave, sključenost ramen, grizenje ali lizanje ustnic, grizenje jezika, nemir (Kaufman, 1996). Ko nas je sram, se želimo izogniti izpostavljenosti pogledu drugega, vendar pa je enako pomembno tudi opazovanje in presojanje sebe z lastnim pogledom, ki ga usmerimo vase (Morrison, 1987). Mnogi avtorji opredelijo pojav sramu kot posledico zaznane razlike med idealom jaza, to je našimi cilji, standardi, vrednotami in realnostjo (Lewis, 1995; Wurmser, 1981). Sramujemo se lahko praktično vsega, s čimer se enačimo, navadno pa so v ozadju tri teme – občutki šibkosti, defektnosti ali umazanosti (Wurmser, 1987).

Helen Block Lewis (1971) je s kvalitativnimi raziskavami psihoterapevtskih srečanj dokazala, da je sram daleč najpogostejše čustvo, ki ga doživljajo pacienti na terapevtskih urah, vendar je veliko tega sramu nezavednega. Odkrila je, da se neprepoznan (ang. *unacknowledged*) sram lahko pojavi v dveh nasprotujočih si oblikah, in sicer kot odkrit, nediferenciran sram ali kot zaobiden (ang. *by passed*) sram. Pri odkritem sramu posameznik zavestno občuti psihično bolečino, ki jo običajno spremljajo neželene telesne spremembe, kot so zardevanje, hitro bitje srca, potenje in podobno. Kljub temu pa posameznik zanika sram z napačnim poimenovanjem in zanj uporabi druge izraze, na primer počutiti se negotovo, neprijetno, čudno, prizadeto. Sram je torej dosegljiv zavesti, posameznik pa ga ne zmore ali noče prepoznati. Pri drugi vrsti neprepoznane sramu, in sicer zaobidenem sramu, je malo zavedanja čustvene bolečine. Razen hipnega trzljaja ali sunka bolečine so občutki sramu takoj zaustavljeni s hitrimi mentalnimi, vedenjskimi ali besednimi aktivnostmi. Govor postane hiter in tekoč ter ima kvaliteto obsesivnosti ali ponavljanja. V tem čustvenem stanju se ljudje počutijo prazne ali otopele, pri čemer pa se zavedajo vsebine s sramom povezanih dogodkov. Dokler se sramu ne zavedajo, se ti občutki zelo težko umaknejo (Scheff in Retzinger, 1997).

Lansky (2007) meni, da nevzdržne in boleče kvalitete sramu ne povzroča samo intenzivnost čustva, ampak fantazije, kot je na primer ta, da je sram posledica škodoželjnosti drugih, ki te želijo ponižati. Posameznik se skuša sramu rešiti tako, da poniža napadalce. Pri tem se mu zdi, da za svoje maščevanje ne bo kaznovan. Sram je nevzdržen tudi, kadar je zaznan kot znamenje

dokončne zavrnitve in socialnega izničenja, zlasti če je imel posameznik v preteklosti že podobne travmatske izkušnje ali pa se je identificiral s pomembnimi drugimi, ki so zavrnitve, krivice in izdaje, povezane s sramom, doživeli kot nevzdržne. Za Libbey (2006) je smrtni sram (ang. mortification) enak primitivni grozi pred izničenjem (ang. annihilation), ki se sproži ob nenadni izpostavljenosti defektnega dela sebe. Posameznik ima občutek, da ne bo preživel, da bo preprosto razpadel in se počuti nemočnega kot majhen otrok. Smrtni sram je enak preplavljajoči travmatski tesnobi, medtem ko ima sram enako funkcijo kot signalna tesnoba, to je sprožitev obrambnih mehanizmov, ki nas zavarujejo pred bolečimi občutki. V psihoterapiji bi bil tako cilj smrtni sram spremeniti v sram, ki ga je mogoče prenašati in nam služi kot signal.

Normalna doživetja sramu so zelo kratka in trajajo največ nekaj sekund. Lewisova (1987) je ugotovila, da je veliko epizod sramu daljših, ker vsebujejo odzive na doživeta čustva. Ko je na primer posameznika sram, postane jezen, nato pa se sramuje svoje jeze. Tovrstne zanke čustvene ujetosti so lahko v svoji intenziteti in trajanju neomejene. Dogajajo se lahko znotraj posameznika ali pa med dvema posameznikoma. V terapiji se tako pacient kot terapevt lahko zapleteta v obojestransko sovražnost. Pacient se čuti kritiziranega ali zavrnjenega zaradi terapevtove interpretacije. Najprej se pri njem pojavijo kratki občutki sramu, nato pa jeze. Jezo izrazi posredno v obliki nepotrpežljivosti, sarkazma, umika. Povezava sram–jeza–napad ali umik na eni strani, pa vodi do podobnih občutkov na drugi strani. Lewisova je maščevalni bes, ki je posledica sramu, poimenovala bes ponižanja (ang. humiliated fury). Iracionalna agresija je velikokrat povzročena z neprepznanim sramom. Če posameznik sram prepozna, lahko prepreči pojav tovrstnih zank čustvene ujetosti.

Tako kot vsa ostala čustva ima tudi sram pozitivno preživetveno funkcijo (Schneider, 1987). Človeka senzibilizira za mnenja in čustva drugih ter služi ustvarjanju močne socialne povezanosti. Vodi do diskretnosti, taktosti ter spoštovanja sebe in drugih. Skrbi za vzdrževanje vrednot in idealov. Majhne mere sramu so motivirajoče in spodbujajo človeka k napredovanju in razvijanju novih veščin in idealov. Spoprijemanje s sramom vodi do občutkov ponosa in s tem do krepitve pozitivne samopodobe. Sram ohranja meje intimnega prostora, saj uravnava bližino in razdaljo med dvema človekoma. Zrel sram služi kot znamenje, da je posameznik prestopil meje diskretnosti, in ga varuje, da ne sramoti drugega. Ščiti ga pred vdorom drugega v njegov osebni prostor ter tudi pred lastno željo po zlivanju in s tem izgubi sebe. V psihoterapiji je tako pomembna intuicija za pravo bližino ali razdaljo, saj je oboje povezano s sramom (Scheff in Retzinger, 1997). Prevelika bližina povzroča občutke vdora in vsiljevanja, prevelika razdalja pa občutke zavrnjenosti in nevidnosti. Sram je vezan tudi na proces separacije in individualizacije in vodi k postopni diferenciaciji med sabo in drugimi. Sram ima torej dvojno funkcijo – uravnava odnose in občutek lastne vrednosti.

Razvojni pojav sramu

Mnenja o tem, kdaj v razvoju se sram pojavi ter ali je to primarno ali sekundarno čustvo, so deljena. Nekateri menijo, da je sram prisoten od rojstva (Kaufman, 1996; Nathanson, 1987a; Tomkins, 1987), drugi, da se pojavi šele z razvojem določene mere diferenciranosti koncepta sebe in z razvojem samozavedanja, ki se pojavi po petnajstem mesecu starosti (Lewis, 1995). Takrat se otrok prepozna v ogledalu in ugotovi, da je tudi on objekt opazovanja in presojanja v očeh drugih (Goldberg, 1991). V preteklosti je veljalo, da je sram predhodnik krivde in je bolj primitivno in nezrelo čustvo, medtem ko je krivda poznejša (pojavi se v Ojdipski fazi z oblikovanjem nadjaza) in bolj zrela oblika čustvovanja.

Analitske teorije sram najpogosteje povezujejo z analno fazo, ki nastopi v drugem do tretjem letu otrokovega življenja. Erikson (1950) to psihoseksualno fazo opiše kot napetost med avtonomijo ter občutkom dvoma in sramu. Napredek v motoriki otroku omogoča samostojnejše gibanje in ravnanje z okoljem ter nadzorovanje svojih telesnih funkcij. Istočasno se otrok zave, kako majhen in odvisen od drugih je. Sram in dvom v tej fazi odražata neuspeh pri pridobivanju samospoštovanja, samokontrole in spretnosti. Sramotenje otroka v tej razvojni fazi vodi do najintenzivnejšega sramu v odrasli dobi.

Novejše raziskave (Stern, 1985) poudarjajo, da je že novorojenček interaktivno bitje, ki je sposobno vzpostavljati in vzdrževati interakcijo z materjo prek izmenjave pogledov in mimike obraza. Znani poskusi, imenovani 'neodzivni obraz' (ang. still face), so že pri trimesečnih dojenčkih opazili reakcije sramu (Tronick, Als, Adamson, Wise in Brazelton, 1978). Dojenčki so prek pogledov in mimike obraza poskušali vzpostaviti stik z materjo. Če se mati na njihove želje po sporazumevanju ni odzvala, so nekateri protestirali z glasnim jokom in vreščanjem, kar je lahko predhodnik besa ponižanja, drugi pa so obrnili pogled stran, postali otopeli in se sključili vase. Nathanson (1987a) meni, da je odziv šest- do osemmesečnega otroka ob srečanju s tujcem, ki ga je Spitz (1965) poimenoval strah pred tujcem, pravzaprav sram in ne strah. Spitz je te odzive označil za tesnobo, ker je izhajal iz Freudove psihoanalize. Če se otroku v tej starosti približa tujec, to privede to tipičnega vzorca vedenja pri otroku, ki kaže zvišano tesnobo in zavračanja stika. Otrok plašno povese oči, jih pokrije z rokami, dvigne obleko čez obraz, joka ali vpije. Broucek (1997) meni, da se sram pojavlja že od rojstva naprej, razvoj samozavedanja pa sram še krepí. Normalen sram tako otrok doživlja že pred razvojem jezika. V tem obdobju hipotalamus in hipokampus nista v celoti razvita, čemur Le Doux (1989) pripisuje vzrok za težave pri ubeseditvi in prepoznavanju sramu. Tako se primitivni strahovi in sram v psihoterapiji odraslega prej pokažejo prek fantazij in podob, ne pa govora, saj so v veliki meri neodvisni od mišljenja.

Pri sramu je zelo pomemben zgodnji odnos med materjo in otrokom ter materina sposobnost za empatično, čustveno uglašeno interakcijo, prek katere dobi otrok občutek, da obstaja, da je vreden ljubezni in da pravilno prepozna svoja čustva, do katerih ima pravico (Ayers, 2003; Kohut, 1977). Če otrok v materinem pogledu ne vidi zrcaljenih svojih čustev, ampak mu skuša mati prek pogleda vsiliti svoja čustva ali pa je v njem mogoče zaznati neodobravanje, hlad ali praznino, privede to pri otroku do hudega sramu in občutka, da je z njim nekaj narobe. Te najzgodnejše izkušnje sramu se pozneje kažejo kot hipohondrija in strah pred izničenjem, občutkom, da je tako slab, da si ne zasluži obstajati (Ayers, 2003). Starši pri vzgoji otroka kmalu ugotovijo, da je uporaba obrazne mimike gnusa in prezira (dvig nosnic, zgornje ustnice in glave nazaj, pogled zviška) hitra rešitev za discipliniranje otroka, kadar ne želijo kričati ali ga kako drugače kaznovati. Dostikrat je to prikrit in nezaveden način komunikacije. Lewis (1995) je pri opazovanju interakcije med starši in otroki ugotovil, da tovrstne izraze starši uporabljajo štirideset odstotkov časa. Ostali načini, ki prav tako vzbujajo sram v otroku, so besedni izrazi gnusa ali prezira, sadiščno draženje, molk in odtegnitev ljubezni. Slednje privede do izrazito slabe samopodobe. Majhen otrok se sramotenja s strani staršev nauči prenašati v tišini, saj ni zmožen ustrezne presoje realnosti in si domišlja, da bi starši ob njegovi jezi in uporabi lahko umrli, ga zapustili ali pa bi se mu kruto maščevali. Počutijo se življenjsko ogrožene, nemočne in nevredne, enaki občutki pa se povrnejo tudi v odrasli dobi, ko posameznik občuti sram (Nathanson, 1987b).

Prisotnost sramu pri različnih duševnih motnjah

Sram igra osrednjo vlogo pri vrsti različnih psihičnih motenj in bolezni, kot so osebnostne motnje, zlasti narcisistična, depresivna motnja, socialna fobija, posttravmatska stresna motnja, obsesivno kompulzivna motnja, motnje hranjenja in odvisnosti od različnih psihoaktivnih substanc (Tiedemann, 2010). Tesno je povezan tudi s pojavom nasilja, zlasti v družinskih in partnerskih odnosih, kjer občutki sramu in ponižanja vodijo v agresivnost do partnerja (Lansky, 1987). Najtesneje pa je sram povezan z razvojem narcisistične osebnostne motnje, kjer ima podobno vlogo, kot jo ima krivda pri razvoju nevrotičnih motenj.

Povezanost sramu in krivde

Sram in krivda sta tako prepleteni čustvi, da nekateri avtorji sploh ne ločujejo med njima. Tisti, ki ju ločujejo, menijo, da je med njima bistvena razlika. Sram je namreč vezan na negativno vrednotenje sebe kot cele osebe, medtem ko je krivda vezana na negativno vrednotenje svojih dejanj do drugih oseb. Ko posameznik občuti sram, ga to vodi v osamitev, umik in pasivnost, saj težko popravi sebe kot človeka, medtem ko krivda vodi v aktivno popravljanje dejanj z opravičilom, nadomestim dejanjem, kaznovanjem sebe in podobno. Krivda je torej bolj konstruktivna, saj je usmerjena v druge in posameznike spodbuja k empatiji. Močni občutki sramu pa zmotijo posameznikovo sposobnost za vzpostavljanje empatičnega odnosa z drugimi. Raziskave kažejo, da je krivda obratno sorazmerno povezana z antisocialnim in tveganim vedenjem ter dolgoročno vodi do moralnega vedenja, kar za sram ne velja (Tangney, Steuwig in Mashek, 2006).

Obrambni odzivi na sram

Sram je poleg tesnobe in krivde eden od signalnih afektov, ki sprožijo uporabo obrambnih mehanizmov. Zato ga redko neposredno opazimo. Sramujoč človek se umakne, sram izrine iz zavesti ali pa ga zamenja z drugim čustvom (Tiedemann, 2010). Glavna obramba pred sramom je zanikanje, pri čemer lahko človek zanika tudi sam proces zanikanja sramu. Ljudje sram dostikrat izrinejo iz zavesti, ali pa ga osamijo od miselne vsebine in vedenja. Slednje lahko vodi do občutkov depersonalizacije. Wurmser (1981) meni, da je aleksitimija obramba pred najglobljimi občutki sramu, zaradi česar posameznik zamrzne vsa čustva. Sramu se človek učinkovito znebi prek reaktivne formacije, in sicer ga spremeni v drugo čustvo, na primer jezo ali bes. Pri tem nevzdržno čustvo sramu zamenja z bolj vzdržnim in pasivni sram obrne v aktivno obliko spoprijemanja, ki izbriše občutke nemoči. Posameznik lahko sram pretvori tudi v prezir, kjer človeka, ki ga je osramotil, postavi v vlogo objekta in ga oropa človeškosti. Sram vsili drugemu in ga s tem oddalji od sebe. Občutki ponižanja in sramu lahko vodijo v maščevalnost, zavist in ljubo-sumje. Neprepoznani in neizraženi občutki sramu pa se lahko izrazijo tudi prek depresivnosti. Lastne občutke sramu in šibkosti lahko posameznik popravi z arogantnostjo, povzdigovanjem sebe, brezsravnim vedenjem, opozicionalnostjo, agresivnostjo in laganjem. Te sekundarne reakcije na sram so močna čustva, ki začasno prekrijejo občutek neupoštevanja in nepomembnosti, dolgoročno pa vodijo v še več sramu. Bolj konstruktivno se lahko s sramom človek spoprime prek humorja.

Nathanson (1997) v svoji shemi 'kompas sramu' razvrsti obrambne odzive na sram v štiri kategorije.

(1) Ena od mogočih reakcij je umik. Kaže se v različnih gestah, na primer dajanju roke pred usta, kot da bi želeli vzeti besede nazaj, pokrivanju čela ali obraza z roko in podobno. Na bolj patološkem nivoju se človek umakne v depresijo. V terapevtski situaciji se umik kaže kot izogibanje določenim temam – pacienti teme nezadostno konkretizirajo ali pa so tiho. Pacient lahko izgine s tem, da zamuja, izpušča srečanja ali prekine terapijo.

2) Nekateri ljudje ne prenesejo takšne izolacije. Zanje je osamljenost preveč boleča in si morajo zagotoviti občutek varnosti in povezanosti. To naredijo z napadom nase. Svoje samospoštovanje znižajo v prisotnosti močnejše osebe ali ponižajo sebe v prisotnosti drugih, da bi se drugi počutili pomembnejše. Druge idealizirajo. V normalnih okvirih gre za podrejanje avtoritetam, v patološkem smislu pa to vodi do zanikanja sebe in mazohizma. Wurmser (1997) meni, da mazohizem na površini daje videz zadovoljstva v trpljenju, na globljem nivoju pa daje pozitiven občutek močnejše povezanosti.

(3) Kadar ljudje ne prenesejo občutka sramu, se mu izognejo in s tem preprečijo njegov pojav. V blažji obliki sram preprečijo s spominjanjem na vse stvari, na katere so ponosi, v bolj patološki obliki pa blokirajo čustva z alkoholom, drogami ali hedonističnim načinom življenja. Ta način je značilen za narcisistično osebnostno motnjo.

(4) Trenutek sramu je povezan z občutkom znižane lastne vrednosti. Kadar se posameznik želi izogniti močnim občutkom manjvrednosti, lahko uporabi napad na drugega. Poniža, muči in zlorabi tiste, ki mu prekrizajo pot. Do takšne reakcije pride, kadar je posameznik odraščal v družini, kjer je bil napad na druge sprejemljiv.

Psihoterapevtska obravnava sramu

Helen Block Lewis (1971) je v svojih raziskavah in psihoterapevtskem delu ugotovila, da je neprepoznan sram velikokrat glavni vzrok neuspešnosti psihoterapevtske obravnave. Ko se je pri svojem delu osredotočila na obravnavo sramu, se je dolžina psihoterapije bistveno skrajšala.

Žal že sam psihoterapevtski položaj pri pacientih vzbuja sram, zato se mu je težko izogniti. Sram je povezan z iskanjem pomoči in razkrivanjem svojih slabosti tujcu, s katerim nista v enakovrednem položaju in ki se ne razkriva nazaj. Sama prisotnost terapevta je lahko doživeta kot nakazovanje pacientove nekompetentnosti kot človeka (Goldberg, 1991).

Védenje o sramu je posebej uporabno pri delu z jeznimi, obrambno naravnanimi in izmikajočimi se pacienti, ki se upirajo vzpostavitvi in vzdrževanju terapevtske delovne zveze. K sramu ekstremno nagnjeni pacienti vse interakcije rigidno zaznavajo kot kritiko, norčevanje, presojanje ali odkrito poniževanje. Takšno zaznavanje lahko sprožijo dejanski dogodki ali pa spomini, fantazije in asociacije ter reakcije na notranja stanja. Ti pacienti lahko postanejo zelo besni, maščevalni ali pa paranoidno naravnani do terapevta (Zaslav, 1998).

Zato je pri k sramu nagnjenih pacientih zelo pomemben razvoj dobrega odnosa in terapevtske delovne zveze. Nujna je vzpostavitev vzdušja zaupanja, sprejemanja in zdržanja močnih čustev. Razkritje sramu mora biti sprejeto, kar je možno v podpirajočem in čustveno pozornem odnosu. Terapevt mora biti pristen in odkrit. Dobro je, če je bolj aktiven, čustveno odziven in razkrivajoč ter se ne skriva za terapevtsko nevtralnostjo. Pacienti potrebujejo dolgo obdobje čustvenega zrcaljenja, da preidejo svoja nezavedna pričakovanja zavrnitve njihovih potreb in pričakovanja

sramu ob razkritju svojih šibkosti. Razkrivanje lastne šibkosti in terapevtovo sprejemanje ustvari vzdusje, ki ošibi pričakovanje obsojanja in zavrnitve. V tem okolju se razvije sprejemanje sebe. Freud nam je dal možnost zdravljenja z besedami, vendar sramu ne zdravijo teorije, temveč terapevtski odnos in terapevtova osebnost, ki je bolj pomembna od znanja (Goldberg, 1991).

Terapevt ne sme biti osredotočen samo na to, kaj je s pacientom narobe, ampak mora biti pozoren na njegove močne točke. Če je usmerjen le na šibkosti, potem je kljub navidezni skrbi za pacienta le malo drugačen od tistih, ki so pacienta prizadeli v preteklosti. Človek, nagnjen k sramu, mora začeti verjeti, da je v njem tudi nekaj dobrega. V njem mora terapevt vzbujati upanje in pozitivna stališča. Zelo pomembno je normalizirati njihove občutke sramu. Sram ni vedno patološki in v majhnih količinah vodi do izboljševanja samega sebe (Goldberg, 1991).

Neizkušen terapevt lahko v celoti spregleda stanja sramu ali ga zamenja s krivdo. Pretiran poudarek na krivdi v terapiji vodi do tega, da se pacient ukvarja z bolj površinskimi temami in ne njegovimi globokimi skrbmi o ranljivosti in lastni vrednosti ter eksistencialnimi skrbmi, ki jih čuti, ker nima nadzora nad lastno usodo (Goldberg, 1991). Zato se mora terapevt naučiti jezika sramu. Pacienti namreč uporabljajo različne besede, ki razkrivajo problematiko sramu, kot so čuden, neumen, negotov, manjvreden, nespoštovan, ponižan, razvrednoten in podobno. Poleg tega doživljanje sramu vsebuje stanja, ki se jih ne da ubesediti (Zaslav, 1998). Sramu ne doživljamo v dobro moduliranih stanjih uma. Zato mora biti terapevt pozoren na subtilne ali prikritke razkorake med besednim in nebesednim vedenjem. V stanju sramu je ogrožena skladnost jaza. Ob značilni mimiki sramu ali obrazni neizraznosti, psihomotoričnem nemiru, znakih nelagodja, prisiljenem ali nepristnem smehu se pojavi prehodna nesposobnost razmišljanja oziroma kognitivni šok ali kognitivna dezorganizacija. Pacient spremeni temo, govori nejasno, govor je manj artikuliran, nejasen, hiter in izogibajoč. Želi se umakniti iz terapije, s tem da prezgodaj zaključuje terapevtska srečanja, zamuja, izpušča srečanja ali prezgodaj zaključi celotno psihoterapijo. Čustveno postane nedostopen. Pojavijo se razvojno zgodnejše obrambne reakcije. Tako torej pacienti z globoko potlačenimi zgodnjimi spomini in občutki sramu namesto z besedami te spomine in občutke izrazijo z vedenjem v obliki odigravanja (ang. acting out). Odigravanje in odpori so pogosto znak, da je terapevt nehote odprl bolečo rano in vzbudil pacientove obrambe pred sramom (Goldberg, 1991). Razvije se lahko tudi negativna terapevtska reakcija, pri čemer se mora terapevt vedno vprašati, ali se pacient odziva transferno ali pa reagira na terapevtovo pomanjkljivo čustveno uglasenost.

Ključnega pomena pri delu s pacienti so terapevtove lastne izkušnje sramu. Če so preveč boleče, se jim lahko skuša izogniti, jih minimalizirati, zanikati ali pa vidi sram kot trivialno čustvo, ki ni vredno pozornosti (Will, 1987). Sram je boleče in nalezljivo čustvo, ki se prenaša s pacienta na terapevta in obratno. Če se človek izogiba očesnemu stiku, zardi, težko diha, je na robu solz in se sram čuti v govoru in neodločnosti, vzbudi to v sogovorniku razdražljivost in nelagodje (Goldberg, 1991). Zato se lahko zgodi, da terapevti nezavedno sklenejo dogovor s pacientom, da se s tem težkim in bolečim čustvom ne bodo ukvarjali. S tem naredijo hudo napako, saj tako ni možnosti za razrešitev starih vzorcev in se travmatizacija pacienta ponavlja tudi v terapiji. Tako pacienti, ki se razkrivajo, kot tudi terapevti kot opazovalci, občutijo sram, kadar vidijo preveč in vdrejo v nekaj skritega.

Zavedati se moramo, da že samo dejanje analitične eksploracije lahko vzbuja sram, zato je v psihoterapiji potrebna neskončna potrpežljivost in taktnost (Wurmser, 1987). Psihoterapija je učenje opazovanja sebe – brez sovraštva in vrednotenja. Terapevt mora v terapiji varovati meje intimnosti pacienta in spoštovati njegove potrebe, da se brani z obrambnimi reakcijami. Pozoren

mora biti na obrambne reakcije, ker mu sporočajo, kje leži največ bolečine. Taktnost pomeni, da terapevt zaščiti pacientov narcisizem pred nepotrebno bolečino in s tem vzbudi njegovo radovednost o samem sebi. Pazljivo mora spremljati in usklajevati interpretacije s tistim, kar je pacient pripravljen slišati in odkriti o sebi. To v praksi pomeni, da interpretira obrambo pred vsebino in gre od bolj površinskih tem h globljim. Dobro je, da se terapevt večkrat vpraša, kako bi lahko interpretiral bolj površinsko, saj dela z močnimi čustvi. Pravilne interpretacije same po sebi niso nujno dobre, saj so lahko doživete kot napad in ponižanje. Prav tako ima interpretacija transferja prednost pred drugimi vsebinami. Namen tega je, da skuša terapevt ugotavljati in spremljati stopnjo pacientovega sramu in vzdrževati sram na stopnji, ki jo pacient še lahko prenese. Po Wurmserju (1987) je glavna tehnika analize sramu analiza konfliktov nadjaza, saj je nadjaz v osnovi obrambne strukture. Strog, arhaičen nadjaz je treba zamenjati z bolj sprejemajočim.

K sramu nagnjen pacient sebe doživlja kot šibkega, manjvrednega in razvrednotenega, druge ljudi pa kot večvredne in obsojajoče. Ko se v terapiji pojavijo nevzdržni občutki sramu, pacient zrcali enega od teh dveh konceptov na terapevta, saj je zanj preveč boleče, da bi v sebi zadržal oba pola. To poteka prek dveh mehanizmov, in sicer projekcije ali projekcijske identifikacije (Hahn, 2000; Zaslav, 1998).

Pri projekciji bo pacient napačno pripisal zanikana čustva in misli terapevtu, pri čemer terapevt ne sodeluje aktivno v tem procesu. Pacientove nezavedne potrebe in občutja so tista, ki določajo njegovo zaznavanje, same lastnosti terapevta pa pri tem ne igrajo vloge. Projekcija je tih proces in terapevt se dostikrat ne zaveda, kaj se dogaja. Zato je lahko presenečen, ko izve, kaj vse mu pacient nerealno pripisuje (da ga na primer terapevt obsoja, sovraži, prezira, se ga želi znebiti in podobno). Pacient se velikokrat ne pritožuje odkrito glede doživljanja svojega terapevta, vendar to lahko terapevt posredno zazna prek distanciranja pacienta ali pacientove prizadetosti na običajne intervencije. Pomembno je, da pacientu prek podpornih intervencij sporoči, da ga sprejema.

Pri procesu projekcijske identifikacije pa so delno odcepljeni notranji koncepti sebe ali drugega agresivno projicirani na terapevta, ki se začne vesti v skladu s projiciranim materialom. Zanikan material je torej utelešen v vedenju, čustvovanju ali stališčih terapevta in je s tem pacientu dostopen. Projekcijska identifikacija je nezaveden in interaktiven proces. Terapevt se na neki ravni zaveda, da se med njim in pacientom dogajajo močne čustvene izmenjave. Kadar terapevt sprejme pacientov koncept razvrednotenega sebe, se počuti tako, kot sicer pacient doživlja sebe. Pacient sistematično in nezavedno ruši terapijo in razvrednoti trud terapevta, dokler se terapevt ne počuti neusposobljenega in dvomi v uspeh psihoterapije. Ti občutki šibkosti in nekompetentnosti so pogoste kontratransferne reakcije pri delu s pacienti, ki so nagnjeni k doživljanju sramu. Zato mora biti terapevt ves čas pozoren na spremembe v doživljanju in lastni oceni sebe, saj lahko tako dostopi do pacientovih bolečih doživljanj sebe. Če terapevt odkrito in brez osramočenega umika prenese ta močna doživljanja, pacient začuti varnost, da razkrije razvrednoteni del sebe.

Po drugi strani lahko pacient v sebi zadrži razvrednoteni del sebe in na terapevta zrcali podobno obsojajočega drugega, ki jo terapevt sprejme. Do pacienta se začne obnašati pretirano kritično, obsojajoče in neodobravajoče. Občuti lahko pacientov prezir do samega sebe. Ko se terapevt zave teh svojih občutkov, je to znak, da se mora ustaviti in poglobiti ali ponovno vzpostaviti terapevtsko delovno zvezo (Zaslav, 1998).

Zaključek

Obravnava sramu v psihoterapiji je tako za pacienta kot za terapevta težko in boleče delo, ki pa dolgoročno nudi dobre psihoterapevtske učinke in lahko pomembno izboljša kvaliteto pacientovega življenja. Zato je dobro, da je terapevt pozoren na besedne in nebesedne izraze sramu in se kljub temu, da ga pacient vabi k izogibanju podobnih tem, teh vseeno loti. Tako sram postane manj intenziven in lažje obvladljiv. Ko pacient razkriva svoje šibkosti in je pri tem sprejet, se krepi njegov občutek lastne vrednosti in zmanjšuje ranljivost za sram.

Literatura

- Ayers, M. (2003). *Mother-infant attachment and psychoanalysis: The eyes of shame*. London: Routledge.
- Broucek, F. J. (1997). Shame: Early developmental issues. V M. R. Lansky in A. P. Morrison (ur.), *The widening scope of shame* (str. 41–62). New York: Psychology Press.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Goldberg, C. (1991). *Understanding shame*. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Hahn, W. K. (2000). Shame: Countertransference identifications in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 38, 10–21.
- Kaufman, G. (1996). *The psychology of shame: Theory and treatment of shame-based syndroms*. New York: Springer Publishing Company.
- Keltner, D. in Anderson, C. (2000). Saving face for Darwin: The functions and uses of embarrassment. *Current directions in psychological science*, 9, 187–192.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Lansky, M. R. (1987). Shame and domestic violence. V D. L. Nathanson, (ur.), *The many faces of shame* (str. 335–362). New York: The Guilford Press.
- Lansky, M. R. in Morrison, A. P. (1997). The legacy of Freud's writings on shame. V M. R. Lansky in A. P. Morrison (ur.), *The widening scope of shame* (str. 3–40). New York: Psychology Press.
- Lansky, M. R. (2007). Unbearable shame, splitting, and forgiveness in the resolution of vengefulness. *Journal of the american psychological association*, 55, 571–539.
- LeDoux, J. E. (1989). Cognitive-emotional interactions in the brain. *Cognition and Emotion*, 3, 267–289.
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International universities Press.
- Lewis, H. B. (1987). Shame and the narcissistic personality. V D. L. Nathanson, (ur.), *The many faces of shame* (str. 93–132). New York: The Guilford Press.
- Lewis, M. (1995). *Shame: The Exposed Self*. New York.: The Free Press.
- Libbey, M. (2006). On narcissistic mortification. *Committee of psychoanalytic and psychotherapeutic publications and organizations: Shame symposium*. New York.
- Morrison, A. P. (1987). The eye turned inward: Shame and the self. V D. L. Nathanson, (ur.), *The many faces of shame* (str. 271–291). New York: The Guilford Press.
- Nathanson, D. L. (1987a). Shaming systems in couples, families and institutions. V D. L. Nathanson, (ur.), *The many faces of shame* (str. 246–270). New York: The Guilford Press.
- Nathanson, D. L. (1987a). A timetable for shame. V D. L. Nathanson, (ur.), *The many faces of shame* (str. 1–63). New York: The Guilford Press.
- Nathanson, D. L. (1997). Shame and the affect theory of Silvan Tomkins. V M. R. Lansky in A. P. Morrison (ur.), *The widening scope of shame* (str. 107–138). New York: Psychology Press.

Scheff, T. J. in Retzinger, S. M. (1997). Helen Block Lewis on shame: Appreciation and critique. V M. R. Lansky in A. P. Morrison (ur.), *The widening scope of shame* (str. 139–154). New York: Psychology Press.

Schneider, C. D. (1987). A mature sense of shame. V D. L. Nathanson, (ur.), *The many faces of shame* (str. 194–213). New York: The Guilford Press.

Spitz, R. (1965). *The first year of life*. New York: International Universities Press.

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic books.

Tangney, J. P., Stuewig, J. in Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345–372.

Tiedemann, J. L. (2010). *Die Scham, das Selbst und der Andere: Psychodynamik und Therapie von Schamkonflikten*. Giessen: Psychosozial-Verlag.

Tomkins, S. S. (1987). Shame. V D. L. Nathanson, (ur.), *The many faces of shame* (str. 133–161). New York: The Guilford Press.

Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S. in Brazelton, T. B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face to face interactions. *Journal of child psychiatry*, 17, 1–13.

Will, O. A. (1987). The sense of shame in psychosis: Random comments on shame in the psychotic experience. V D. L. Nathanson, (ur.), *The many faces of shame* (str. 308–317). New York: The Guilford Press.

Wurmser, L. (1981). *The mask of shame*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Wurmser, L. (1987). Shame: The veiled companion of narcissism. V D. L. Nathanson, (ur.), *The many faces of shame* (str. 64–92). New York: The Guilford Press.

Wurmser, L. (1997). The shame about existing: A comment about the analysis of 'moral' masochism. V M. R. Lansky in A. P. Morrison (ur.), *The widening scope of shame* (str. 367–382). New York: Psychology Press.

Zaslav, M. R. (1998). Shame-related states of mind in psychotherapy. *The Journal of Psychotherapy Practice and Resreach*, 7, 154–166.