

Richard ERSKINE

Življenjski skripti: nezavedni relacijski vzorci in udeležnost v psihoterapiji

Life scripts: Unconscious relational patterns and participation in psychotherapy

Članek je bil objavljen v zbirki *Life Scripts: A Transactional Analysis of Unconscious Relational Patterns*, Karnac Books, 2010, str. 1-28. Za objavo smo pridobili privoljenje avtorja.

Prevedel Parov Anzelec

Življenjski skripti so kompleksen niz nezavednih relacijskih vzorcev, ki temeljijo na fizioloških preživetvenih reakcijah, implicitnih izkustvenih zaključkih in eksplicitnih odločitvah, in/ali samoregulativnih introjekcijah. Kot posledica stresnih situacij nastanejo v kateremkoli življenjskem obdobju na področju reševanja problemov, vzdrževanja zdravja ter odnosov med ljudmi, zmanjšujejo fleksibilnost in zavirajo spontanost (Erskine, 1980).

Skripte pogosto razvijajo dojenčki, otroci, mladostniki in tudi odrasli kot kompenzatorni mehanizem v odnosih, kjer njihove osnovne razvojne potrebe niso bile zadovoljene na ustrezen način. Kot rezultat neuglašenosti ter nenehnih prekinitev v odnosih s pomembnimi drugimi so nezavedni skriptni vzorci nastali, se krepili in razvijali na celotni razvojni liniji. Življenjski skripti so rezultat kumulativnih neuspehov v pomembnih in odvisnih odnosih. Takšni življenjski skripti so nezavedni sistem psihološke organizacije in samoregulacije, ki primarno izhaja iz notranjih spominov (Erskine, 2008; Fosshage, 2005) in se izraža skozi fiziološko neudobje, povečanje ali zmanjšanje afektov ter vsakodnevnega transfernega položaja v življenju.

Ti nezavedni vzorci v odnosih, sheme ali življenjski načrti vplivajo na odzive in pričakovanja, ki za nas določajo svet, v katerem živimo, kakšni smo kot ljudje in kakovost medosebnih odnosov z drugimi. Te reakcije določajo, kako živimo naša življenja skozi prepričanja, vrednote in vedenja na kognitivni ravni. Zapisane so v telesnem tkivu in biokemijskih reakcijah ter stimulirajo delovanje subkortikalnega dela možganov. Skripti tvorijo kompleksne nevronske mreže, izražene kot misli, afekti, fantazije, biokemične in telesne reakcije, vzorci v odnosih in pomembni

homeostatični procesi samoregulacije organizma. Vsi skripti, ki so nastali kot posledica fiziološke preživetvene reakcije, implicitnih izkustvenih zaključkov, neuspešnih odnosov, ponavljajoče neuglašenosti in zanemarjanja, tako kot kronične oblike šoka in primeri akutne travme potrebujejo psihoterapevtsko obravnavo. Ključnega pomena je terapevtski odnos, ki ga prevevajo spoštovanje, zanesljivost in iskrenost izkušene in skrbne pristne osebe (Erskine, 1993).

Pregled literature

Pri snovanju teorije transakcijske analize je Eric Berne nezavedne vzorce, sheme in arhaične načrte imenoval »skript« (1961). Prvotna definicija skripta je bila »obsežen nezavedni življenjski načrt« (Berne, 1961, str. 23), ki je odražal »primarne drame iz otroštva«; skripti so »derivati, natančneje rečeno, adaptacije infantilnih reakcij in pričakovanj« (Berne, 1961, str. 116). Pozneje je o skriptu govoril kot o »življenjskem načrtu, temelječem na odločitvah, sklenjenih v otroštvu, ki so jih utrjevali starši in potrjevali poznejši dogodki, ki so akumulirali v izbrani alternativni« (1972, str. 446).

Eden od utemeljiteljev gestalt terapije, Fritz Perls, je prav tako opisoval ponavljajoče in samopotrjujoče zaključke in vzorce (1944) in jih poimenoval »življenjski skripti« (Perls & Baumgardner, 1975); sestavljeni naj bi bili iz »zgodnjih scen« in posledično »življenjskih načrtov« (Perls, Hefferline & Goodman, 1951, str. 305–306). Te vzorce in sheme je Alfred Adler opisal kot »življenjski stil« (Ansbacher & Ansbacher, 1956), medtem ko je Sigmund Freud podoben fenomen imenoval »kompulzija ponavljanja« (1920 g); sodobni psihoanalitiki pa razvojne vzorce opisujejo kot »nezavedne fantazije« (Arlow, 1969a, str. 8) in »sheme« (Arlow, 1969b, str. 29; Slap, 1987). V psihoanalitični self-psihologiji se fraza »organizacija selfa« nanaša na pogoste vzorce nizke samozavesti in samouničujoče interakcije, ki so posledica »nezavedno organizirajočega načela«, imenovanega »pred-reflektivno nezavedno« (Stolorow & Atwood, 1989, str. 373). Dinamično sistemska teorija z izrazom »preferenčna stanja atraktorjev« opisuje ponavljajoče vzorce afektivnih in kognitivnih izkušenj in nanašanja na druge (Thelen & Smith, 1994).

John Bowlby (1969, 1973, 1980) je prav tako pisal o nezavednih relacijskih vzorcih. Opisoval je biološki imperativ trajajoče fizične in afektivne zveze pri nastanku instinktivnega, nagnonskega jedra, iz katerega nastanejo vse izkušnje jaza in drugih ljudi. O teh vzorcih je govoril kot o notranjih delovnih modelih, ki nastanejo na podlagi preteklih izkušenj. Bowlbyjeva teorija ponuja model za razumevanje nastanka »notranjega delovnega modela« – predhodnika koncepta nezavednega življenjskega skripta – kot posledica otrokovih fizioloških preživetvenih reakcij in notranjih izkustvenih zaključkov.

V literaturi splošne psihologije sheme, nezavedne načrte ali življenjske skripte opisujejo kot »kognitivne strukture«, kjer se posameznikova organizacija sveta kaže v obliki enotnega sistema prepričanj, konceptov, vedenja in pričakovanj (Lewin, 1951), »osebnih konstruktov« (Kelly, 1955) in »teorije samopotrjevanja« (Andrews, 1988, 1989). Ko Erskine in Zalcman (1979) govorita o »reketnem sistemu«, govorita o sistemu samopotrjevanja ali samoohranitvenem načrtu. Slednje Erskine in Moursund (1988) opišeta kot »skriptni sistem«.

Vsi avtorji opisujejo določen vidik nezavednih relacijskih vzorcev ali življenjskih skriptov. Prav tako predlagajo terapijo, ki naj združuje kombinacijo analize, interpretacije, razlage, medosebne povezanosti ali vedenjskih sprememb. Za korenito »razrešitev skripta« je po mojem mnenju nujno potrebna takšna oblika psihoterapije, ki temelji na odnosu med klientom in terapevtom

ter mora v prizadevanju ozaveščanja nezavedne izkušnje integrirati afektivne, vedenjske, kognitivne in fiziološke dimenzije terapije (Erskine, 1980).

Nezavedni procesi

Cilj resne in poglobljene psihoterapije je razrešitev klientovih nezavednih skriptnih inhibicij in prisil v odnosih z drugimi, togosti pri reševanju problemov in primanjkljajev v skrbi za zdravje. Takšna »razrešitev skripta« obsega notranjo reorganizacijo in novo integracijo afektivnih in kognitivnih struktur ter razrešitev starih fizioloških odzivov in introjekcij. Poleg tega je pomembna zavestna odločitev za način vedenja, ki je v trenutnem odnosu ali posameznikovem delovanju smiselno in ustrezno in ni pod vplivom kompulzij, strahu ali arhaičnih odzivov. Namen poglobljene in integrativne psihoterapije je zagotoviti kakovosten terapevtski odnos, razumevanje in znanje, kar omogoča klientovo ozaveščanje nezavednih vsebin, da je lahko intimen z drugimi, ohranja zdravje in se vključuje v aktivnosti vsakodnevnega življenja brez nepotrebnih omejitev.

Kar večina ljudi dojema kot »zavestni spomin«, običajno predstavlja eksplicitni spomin – te vrste spomin je simbolni: fotografija, impresionistična slika ali audio posnetek izrečenega v preteklih dogodkih. Temelj eksplicitnega ali deklarativnega spomina je zmožnost uporabe socialnega jezika in konceptov za opisovanje izkušenj. Ker so nezavedne izkušnje pred-simbolne, implicitne in brez jezika, se jih večinoma ne moremo jasno spominjati. Pred-simbolne ali implicitne spomine, ki so problematični ali nerazrešeni, se lahko občuti kot fiziološko napetost, nediferenciran afekt, hrepenenja, odpore in predzavestne relacijske in samoregulative vzorce (Erskine, 2008; Fosshage, 2005; Kihlstrom, 1984). Bucci (2001) tovrstne fiziološke občutke opisuje kot nezavedno komunikacijo procesiranja čustvenih informacij. Tovrstni občutki izkušenj niso niti lingvistično deskriptivni niti verbalno narativni. Fiziološke in afektivne izkušnje se lahko izrazijo skozi človekovo telesno govorico, ki opozarja na nezavedno dogajanje.

O tem se mi zdi pomembno razmišljati ne le skozi nezavedne procese, ki odražajo ali travmo ali potlačitev, temveč skozi razvojne koncepte in procese. Nezavedne procese (pred-simbolni, proceduralni oz. implicitni spomin) običajno konceptualiziram kot skupek razvojnih in izkustvenih stopenj: predverbalno, v družini nikoli konceptualizirano in nikoli priznано, manko spomina zaradi pomanjkanja pomembnih relacijskih izkušenj, aktivno izogibanje verbalizaciji zaradi kaznovanja, sramu ali krivde in predreflektivni vzorci selfa v odnosu, ki jih sestavljajo stili navezanosti, strategije samoregulacije, odnosne potrebe, skriptna prepričanja in introjekcije (Erskine, 2008).

Z definicijo skripta kot kompleksnega niza nezavednih relacijskih vzorcev, ki temeljijo na fizioloških preživetvenih odzivih, implicitnih izkustvenih zaključkih in eksplicitnih odločitvah ter samoregulativnih introjekcijah na podlagi izkušenj, nastalih v stresnih situacijah, se nanašamo tudi na skriptne vzorce, ki so posledica eksplicitnega spomina, zakoreninjenega v zavestnih ali predzavednih odločitvah predhodne razvojne stopnje. Opisujemo tako strukturiran rezultat predsimbolnega in implicitnega spomina, kakor tudi nezavedne proceduralne načine, kako se nanašamo na druge, nezavedne telesne procese, nezavedne vidike akutne travme in disociacije, nezavedne učinke kumulativne neuglašenosti in zanemarjanja, nezavedne introjekcije in/ali predreflektivne nezavedno organizirane stile navezanosti, odnosne potrebe in samoregulacije. Da lahko ozavestimo nezavedne izkušnje in omogočimo nastanek novih načinov mišljenja, čustvovanja, telesnih procesov, vedenja in medosebne stika, je za vsakega od teh predhodnikov

življenjskega skripta potrebna posebna oblika terapije.

Prepovedi in odločitve: eksplicitni spomin

Berne (1972), English (1972), Steiner (1971), Stuntz (1972) in Woolams (1973) so opisovali skript kot posledico starševskih prepovedi in otrokovo privolitve v njihova sporočila. Ideje avtorjev se razlikujejo glede na to, kako so prepovedi sporočene, glede na razvojna obdobja, ko je otrok najbolj dovzeten za tovrstna sporočila in glede na psihološko škodo tako prepovedi kot posledic ubogljivosti. Vsak od teh teoretikov dojema skript kot medsebojno delovanje prepovedi, kontraprepovedi, ubogljivosti in zgodnjerazvojnega protokola. Za takšne dinamike skripta je po mnenju avtorjev potrebna terapija, ki sestoji iz razlage, opisa, potrditev in interpretacije.

Medtem ko je Steiner (1971) posebej poudarjal prisilno moč starševskih prikritih in odkritih sporočil, ki so za otrokovo življenje lahko zelo škodljiva, sta Bob in Mary Goulding (1978) opisala seznam takšnih prepovedi, ki tvorijo osnovo za otrokova skriptna prepričanja. Njuni primeri skriptnih odločitev so primeri eksplicitnih spominov, ko se scene iz otroštva zavestno spomnimo, prepoznamo ustrezno starševsko prepoved in lahko artikuliramo otrokovo izvorno odločitev za upoštevanje prepovedi. Ker so ti spomini in posledično skriptne odločitve eksplicitne oblike spomina, so lahko primerne za terapijo ponovne odločitve. Z ozaveščanjem in zavedanjem, kako je skript prvotno nastal, zavedanjem daljnosežnih posledic in terapevtovo podporo lahko dosežemo ponovno odločitev, ki spremeni življenje (Erskine, 1974). Nekaj primerov, kako so ponovne odločitve uspešen način terapije skripta, ko se lahko spomnimo skriptnih dinamik in odločitev, lahko najdemo v knjigi *Changing Lives Through Redecision Therapy* (1979) Mary in Boba Goulding, njunem videoposnetku »Redecision therapy« (1987) ter v knjigi *Integrative Psychotherapy in Action* (1988) Erskina in Moursunda.

Allen in Allen (1972) sta bila mnenja, da so dovoljenja terapevtov za drugačno življenje, kakor ga velevajo starševske prepovedi, pomemben del pri zmanjševanju ali spreminjanju posledic skriptnega spomina. Ta dovoljenja ali dopuščanja klientu omogočajo izoblikovanje novega eksplicitnega spomina na udeleženo drugo osebo, ki ji je mar za klientovo dobrobit. V članku iz leta 1980 sem opisal vedenjsko, intrapsihično in fiziološko razsežnost »razrešitve skripta« in osnoval teoretsko podlago za skriptni sistem, sprva opisan kot reketni sistem (Erskine & Zalcman, 1979).

Skriptni sistem ponuja model, kako življenjski skript nastane iz eksplicitnih odločitev, implicitnih in predsimbolnih izkustvenih zaključkov, fiksiranih vzorcev samoregulacije in/ali introjekcij. V sedanjem življenju se to izraža v vedenju, kakovosti odnosov, fantazijah, notranjih fizičnih občutkih in določenih eksplicitnih spominih (Erskine & Moursund, 1988). Skriptni sistem opisuje, kako aktiven je življenjski skript sedaj v obliki temeljnih prepričanj o sebi, drugih in kakovosti življenja. Sestavljen je iz notranjih izkušenj, zaznav, domišljije in konceptualizacije, katerih učinek se poveča z generalizacijo in izpopolnitvijo, kar ustvarja »realnost« o nas in drugih ter kakovost življenja. Zaradi samopotrjujoče narave skriptnih prepričanj smo lahko zaradi stvari, ki se morda nikoli ne bodo zgodile, prestrašeni ali jezni, globoko prizadeti nad svojimi pričakovanji, v obstoječih odnosih pa lahko po nepotrebnem trpimo. Poglavje »The script system: the unconscious organisation of experience« v tej knjigi (*Life scripts: A transactional analysis of unconscious relational patterns*; op. p.) razlaga o sestavnih delih skriptnega sistema, ponuja uporaben diagram in skozi primere ponazori, kako nezavedni skript deluje v klientovem vsakodnevem življenju.

Implicitni spomin: kumulativne neuglašenosť in preživetveni zaključki

Čeprav se v večini literature o teoriji skripta poudarja nasprotno, vsi življenjski skripti ne temeljijo na starševskih prepovedih ali skriptnih odločitvah. Velik del življenjskih skriptov je posledica nezavednih zaključkov, ki temeljijo na doživetih izkušnjah. Implicitni izkustveni zaključki so sestavljeni iz nezavednih afektov, fizičnih in odnosnih odzivov, katerim manjka koncept, jezik, sosledje dogodkov ali zavestne misli. Predstavljajo lahko predverbalne ali nikoli verbalizirane izkušnje iz zgodnjega otroštva, ki so zaradi pomanjkanja odnosov, konceptov in primerne jezika ostale nezavedne (Erskine, 2008). Ti nezavedni zaključki se pozneje v življenju izražajo v občutkih neizpolnjenega hrepenenja ali odpora ter neizraženega ali nediferenciranega afekta. Lahko se jih občuti tudi kot zmedenost, praznino, neprijetna telesna občutja in/ali stremljenje po zagotavljanju varnosti in predvidljivosti v odnosih. Ta fiziološka občutja so subsimbolna ali predbolno neverbalna afektivna spomina.

Glede na moje klinične izkušnje so življenjski skripti pacientov izraz proceduralnih, subsimbolnih in implicitnih spominov afektivno in senzomotorično pogojenih odzivov, ponavljajočega samoregulativnega vedenja in predhodnih, pričakovanih in zavrtih odzivov, ki se kažejo v nezavednih zaključkih. Implicitni izkustveni zaključki omogočajo različne psihološke funkcije, na primer orientacijo, samozaščito in kategorizacijo izkušenj. Implicitni spomin se nanaša na procesiranje subliminalnih dražljajev, fizioloških doživljajev in afektov ter doživetih izkušenj. Slednje, namesto da jih ozavestimo kot eksplicitni spomin, ostanejo nezavedne in nesimbolizirane, vse dokler se ne pojavi oseba, ki kaže interes in angažiranost ter olajša notranji kontakt, formacijo konceptov in jezikovno izražanje.

Implicitni skriptni zaključki lahko nezavedno izražajo nezadovoljene razvojne potrebe, ključne odnosne interakcije, ki so se redko ali nikoli zgodile, ter ponavljajoče neuspehe primernih odzivov skrbnikov. Zaradi ponavljajoče vznemirjenosti, tesnobe ali jeze primarnih skrbnikov se pomembne zgodnje otroške odnosne interakcije morda nikoli niso zgodile. Primeri teh ključnih interakcij med staršem in otrokom so ustrezni očesni kontakt, pomirjujoč dotik ali zrcalni obrazni odziv starša ob dojenčkovem navdušenju ali vznemirjenosti (Beebe, 2005; Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg, Kuhn & Yando, 2003; Weinberg & Tronick, 1998). Tovrstni ponavljajoči starševski neuspehi uglaševanja in odzivanja na razvojne potrebe otroka predstavljajo psihološko zanemarjanje. Ti neuspehi niso nujno (ali celo običajno) posledica namernih ali zavestnih odločitev na strani skrbnikov. Večinoma je to izraz starševske ignorance, utrujenosti, zanimanja za druge stvari, ali pa so starši depresivni in ujeti v lastne skriptne vzorce, ki niso združljivi z otrokovimi potrebami. Malo verjetno je, da bi otrok razumel preobremenjenost, depresijo, utrujenost ali skriptno vedenje odraslih in lahko ob odsotnosti le-teh fantazirajo o namernosti njihovega vedenja. »Mama nima časa zame«; »nisem dovolj pomemben«; »oče me niti ne pogleda, zelo mora biti jezen name, ker sem slab«: takšni implicitni izkustveni zaključki skozi čas tvorijo nezavedni življenjski skript.

Otroci, ki odraščajo ali hodijo v šolo v okolju, ki je dlje časa neuglašeno na njihove potrebe, kjer so podvrženi posmehu in psihološko zapostavljeni, večinoma ne uspejo razviti občutka sposobnosti, identitete ali zmožnosti vplivanja na druge. Zaničljive opazke, posmehovanja in poniževalni komentarji staršev, učiteljev, sorodnikov in ostalih otrok lahko počasi, a vztrajno spodkopavajo nujno potrebne občutke varnosti, lastne vrednosti, čustvene kapacitete, sposobnost izbire in identitete. Posledica tega je lahko vseprežemajoč občutek sramu in sodba, da je »nekaj narobe iz mano« (Erskine, 1994). V nekaterih primerih lahko pri otrocih in mladostnikih nezavedno

pride do pojava nadkompenzacije in razvijejo izjemne sposobnosti, postanejo zahtevni do samih sebe ali vztrajno želijo napraviti vtis na druge. Delujoči spomin (prej proceduralni spomin kakor eksplisitni) na ponavljajoče se zapostavljanje, neuglašenost ali kritiko oblikuje prepričanja, ki jih imamo o sebi, in odnose, v katerih lahko vztrajamo več let. Rezultat tovrstnega zanemarjanja je t. i. kumulativna travma: zapoznili odziv na vplive implicitnega in/ali proceduralnega spomina na ključne prekinitve v odnosih in ponavljajoče se neverbalne zaključke o sebi, drugih in kakovosti življenja (Lourie, 1996; Erskine, Moursund & Trautmann, 1999).

Večina neprijetnih občutkov in skriptnih prepričanj o lastni vrednosti, pripadnosti skupini ali zmožnosti za učenje izhaja iz nezavednega fizičnega in afektivnega odziva na prekomerno kritiko, neupoštevanje in zavrnitve, ki so se morda zgodile v šoli ali na igrišču. Tako kot zgodnje interakcije med starši, otroki in sorojenci, ima medčloveška dinamika v prehodnih obdobjih od predšolske, pa vse do univerzitetne dobe, pomemben vpliv na nezavedne proceduralne vzorce in skriptna prepričanja o sebi, drugih in kakovosti pripadnosti v skupini. Pri oblikovanju nezavedne identifikacije in/ali izkustvenih zaključkov sta prav tako lahko pomembna odnos in vedenje učiteljev.

Kumulativna travma

Berne (1961) je razlikoval med »travmatsko nevrozo«, ki jo je povzročila določena travma v določenem življenjskem obdobju in »psihološko nevrozo«, ki vznikne iz ponavljajočih serij neuglašenosti skozi daljše časovno obdobje. Khan (1963), ki je s konceptom »kumulativne travme« opisal nezavedni učinek ponavljajočih negativnih ali zapostavljajočih dogodkov, je ugotovil, da je primaren vzrok neuspehi odnos. Zapiše, da je »kumulativna travma posledica neuspele materinske vloge kot zaščitnika skozi celotno obdobje otrokovega razvoja, od dojenčka do mladostnika« (str. 290).

Čeprav lahko kumulativna travma povzroči podobne skriptne vzorce, ki so sicer značilni za primere akutne travme, se prva razvije na drugačen način. Namesto da bi se zaščitil pred bolečino določenega dogodka, se mora posameznik soočiti s počasno, a vztrajno akumulacijo majhnih, skoraj nepomembnih neuglašenosti, bolečin, zanemarjanj ali kritik. Skozi čas oseba sprejme ta vzorec preprosto kot del nečesa, kar mora biti. Kakor počasno kopičenje s kalcijem nasičene vode tekom let ustvari kapnik, se kopičenje kumulativne travme kaže v nastajanju skriptnih prepričanj v globinah uma. Pozneje v življenju redko najdemo kaj oprijemljivega, na kar bi se nanašali; nemogoče je reči »to se mi je zgodilo in tako sem se odzval na to«. Ni nujno, da je vsako zgodnje otroško zanemarjanje in neuglašenost travmatično, toda lahko posledično kumulativno vodi do nastanka skripta in (v kolikor se vzorce ozavešči in razume vpliv le-teh) to prepoznamo le retrospektivno.

Lourie (1996) je definiral kumulativno travmo kot »celoto psiholoških neuspehov ali neuglašenosti, ki jih je otrok deležen od obdobja dojenčka, skozi mladostništvo in ostala obdobja« (str. 227). Ko starši niso dosledno kontaktni ali niso uglaseni na otrokovo izražanje afektov, ne uspejo prepoznati ali zadostiti otrokovim odnosnim potrebam. Otroci, katerih afektivna izražanja in odnosne potrebe niso prepoznane in zadoščene, nimajo socialnega zrcala, skozi katerega bi se uzrli. Posledično tudi nimajo sicer potrebnega partnerja v odnosu, čigar zrcalni odziv ali pojasnilo bi lahko omogočila artikulacijo ali možno razveljavitev nastajajočih skriptnih zaključkov. Kumulativna neuglašenost na otrokova čustvena izražanja, razvojne potrebe in nastajajoče relacijske vzorce in zaključke ovirajo otrokovo možnost, da se spozna in razvije v edinstveno in čustveno

sprejeto osebo znotraj matrice socialnih odnosov (Trautmann & Erskine, 1999).

Po besedah Louria (1996) so »resne posledice kumulativne travme izguba zaupanja vase in poznavanje sebe zaradi številnih starševskih neuglašenosti, ki jih otrok utrpi« (str. 277). Ti otroci lahko pridejo do zaključka, da so v samem bistvu neustrezni in jih ni mogoče ljubiti. Te zaključke, kakor tudi iz njih izhajajoča prepričanja, skrivajo pred drugimi in tudi pred sabo; rezultat tega je lahko nezmožnost ustvariti trajen in izpolnjujoč intimen odnos. Lahko se distancirajo od drugih ali se vprežejo v neskončne in površinske rutine socialnih aktivnosti; vseskozi lahko zahtevajo pozornost ali skrb zanje, ali pa postanejo preveč odgovorni za potrebe ljudi okoli njih. Posledica tega je izguba tako notranjega kot medosebnega kontakta (Erskine & Moursund, 1988; Perls, Hefferline & Goodman, 1951). Oseba lahko izgubi stik z lastnimi občutki, čustvi, potrebami, mislimi ali spomini in prekinja medosebne odnose z drugimi. Vse te kognitivne in vedenjske manifestacije motnje kontakta, ki izhajajo iz izkustvenih zaključkov, so v službi odvratanja pozornosti pred implicitnim spominom na samoto, praznino in neuglašenost, ki jo je otrok morda izkusil. Tovrstna skriptna prepričanja, fantazije in vedenja ne zadovoljijo iz otroštva izvirajočih neuslišanih odnosnih potreb (in na dolgi rok celo preprečijo zadovoljevanje trenutnih odnosnih potreb), ampak notranje in zunanje motnje kontakta za nekaj časa preusmerijo pozornost od zavedanja teh potreb in tako zmanjšajo bolečino ter omogočajo začasno olajšanje (Moursund & Erskine, 2004).

Motnje v kontaktu (kot npr. negacija, zanikanje, čustvena otopelost, obračanje proti sebi, introjkcija, distanca pred odnosi) zmanjšujejo zavedanje in bolečino neuspeha v odnosu. Začasno lahko ublažijo tesnobo in spomin na zapostavljajoče ali travmatične dogodke s preusmerjanjem pozornosti stran od občutkov izgube v odnosu. So »normalne« v smislu, da so človeški, prilagojeni odzivi na ponavljajoče nezadovoljene biološke in odnosne potrebe. Ko se motnje v kontaktu pojavljajo prepogosto ali prekomerno, motijo pomembno integracijo afektov, fiziologijo in spomin z izkrivljanjem zaznave, čustveno zmedenostjo, omejenim procesiranjem informacij in pomanjkanjem zavedanja odnosnih potreb.

Odnosne potrebe vključujejo raznolike dimenzije medosebnega kontakta in navezanosti, kot na primer uglašenost afektov in ritma, vzajemen vpliv in potrjevanje ter skupno uporabo jezika za sporočanje fenomenoloških izkušenj. Nekatero od mnogih dimenzij odnosnih potreb so: občutek varnosti v odnosu, potrjevanje afektov in notranjega izkustva, občutek zanesljivosti, zaupanja in stalnosti s strani pomembne druge osebe, skupna izkušnja, lastna identiteta, zmožnost vplivanja v odnosu, sprejemanje s strani drugega in izražanje razumevanja ter hvaležnosti (Erskine, 1998; Erskine & Trautmann, 1996; Erskine, Moursund & Trautmann, 1999). Posledice dolgotrajnega zanemarjanja teh odnosnih potreb povzročajo motnje notranjega kontakta in oblikujejo jedro implicitnih skriptnih zaključkov.

Telesni skript

Življenjski skripti so pogosto biokemijsko zapisani v telesnem tkivu. V skoraj vsakem primeru skripta, ustvarjenega na podlagi eksplicitnih odločitev, nezavednih izkustvenih zaključkov ali preživetvenih reakcij, lahko obstaja temu primeren biokemičen in fiziološki telesni odziv. Zaradi močne subkortikalne možganske stimulacije in biokemične aktivnosti v času, ko ustvarimo skriptne zaključke ali odločitve, lahko da oseba ne bo zmožna neovirano izraziti čustev in delovati v skladu s potrebami (Damasio, 1999). Amigdala in limbični sistem v možganih sta preobremenjena in se naravna fiziološka in afektivna izražanja lahko obrnejo navznoter – fizi-

ološko obračanje proti sebi (Perls, Hefferline & Goodman, 1951). Fiziološki obrat proti sebi, ki je povezan s pomanjkanjem varnosti, neizraženim nasprotovanjem, neizraženim strahom ali zaviranjem naravnega odziva telesa, se še leta ohranja v fiziološki strukturi, navadah ali zavrtosti izražanja. Ko so neuglašenosti in zapostavljanja s strani drugih vztrajala skozi čas, je za osebo zavrtost obračanja proti sebi pravzaprav postal fiziološki občutek »to sem jaz«. Otrdel vrat, bolečine v mišicah in ramenih, škrtanje z zobmi in stisnjena pest so za klienta od vedno poznani. Te manifestacije telesnega skripta so zapisane tako kot fiziološke kot tudi psihološke strukture.

Življenjski skripti, ki izvirajo ali v akutni ali kronični travmi, ali morda v kumulativnem zanemarjenju, so skoraj vedno fiziološki – skript je v telesu – kot rezultat preživetvenih reakcij v možganski osi hipotalamus-hipofiza-nadledvična žleza in temu ustrezni mišični napetosti (Cozolino, 2006). Fiziološke preživetvene reakcije se pogosto ponovijo kot samodejni in nenadni odzivi, ki vključujejo različne organe, mišične skupine ali morda tudi celotno telo zaradi možganske stimulacije nevrotansmitorjev in hormonov, ki vplivajo na vse organske sisteme (Van der Kolk, 1994). Nenadna reaktivacija fizioloških preživetvenih reakcij ni zavestna (dokler se ne pojavi), saj so asociativne možganske povezave postale »pogojene s strahom« in so povezane z drugimi skriptnimi dinamikami kot temeljna skriptna prepričanja, vedenjski vzorci in skupek čustvenih spominov (LeDoux, 1994).

Ko se v zgodnjih obdobjih življenja pojavijo dlje časa trajajoč ali pretiran stres ali zanemarjenje, možganske funkcije in vedenje vodijo strah, rigidnost in pomanjkanje spodbude in raziskovanja (Cozolino, 2006). Določene raziskave in literatura o zgodnjem otroškem razvoju podpirajo zamisel, da se skript oblikuje s subsimbolnimi fiziološkimi preživetvenimi reakcijami, samoregulativnimi vzorci in nezavednimi zaključki kot odgovorom na kakovost tako zgodnjih kot sedanjih pomembnih odnosov (Beebe, 2005; Bloom, 1997; Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg, Kuhn & Yando, 2003; Lyons-Ruth, Zoll, Connell & Grunebaum, 1986; Tronick & Gianino, 1986; Weinberg & Tronick, 1998.) Bolj kot so neuglašenost, zanemarjenje ali fizične in čustvene travme zgodnje, večja je verjetnost, da bo skript telesni in nedosegljiv skozi jezik ali narativno obliko terapije in v veliko primerih nedosegljiv zavesti.

Na razrešitev skripta osredotočena učinkovita in celostna psihoterapija mora prepoznati in zmanjšati vpliv fizioloških omejitev, inhibicij in telesne napetosti, ki omejujejo afekte, izražanje trenutnih odnosnih potreb ali ohranjanje zdravja. Ko začnem terapijo telesnega skripta, je cilj obravnave energetska poživitev telesnega tkiva, ki je bilo inhibirano in rigidno v primerih nezadovoljenih fizioloških in relacijskih potreb in potlačitve primarnih občutkov. Terapija telesnega skripta je lahko začetek z delom kognitivno osnovane terapije kot sredstva za ozaveščanje nezavednih izkušenj, ali pa zaključni del pri obravnavi specifičnih skriptnih omejitev. Intervencije na ravni telesnega skripta vključujejo pristope, ki vodijo do somatskih sprememb, kot so pozorno zavedanje telesnih procesov, nežen dotik, globinska masaža, sproščanje napetosti ali ustreza dieta, vadba in rekreativne aktivnosti, ki okrepijo pretok energije in gibanje telesa.

Razrešitev skripta na fiziološki ravni pomeni razrešitev napetosti, telesne zakrčenosti in notranjih omejitev, ki inhibirajo osebo, da bi v svojem telesu živela polno in lahkotno. Spremembe v telesnem skriptu so za opazovalca pogosto razvidne v obliki bolj sproščenega videza, svobodnega gibanja, povečani energiji in stabilni telesni teži, primerni glede na posameznikovo telo. Tisti, ki imajo izkušnjo učinkovite psihoterapije, usmerjene na razrešitev fiziološke omejitve, inhibicije in obračanja proti sebi, poročajo o večjem občutku vitalnosti, sproščenega gibanja in povečanju dobrega počutja.

Število metod in načinov, ki so koristni pri zdravljenju fizioloških vidikov življenjskih skriptov, presega okvir tega poglavja. Vendar je odgovornost psihoterapevta, da se osredotoči na telesne procese, obračanje proti sebi, fiziološke preživetvene reakcije, zgodnje otroške strategije prilagajanja (kot npr. otrplost, mahanje z rokami in kriljenje, obračanje vstran) in celo majhne premike ali tišino. Vsak od teh je lahko izraz fiziološkega odziva na odnosne prekinitve ali moťnje, ki so vpisane v življenjskem skriptu.

Introjekcije: čigav je skript?

Introjekcije so nezavedne samovarovalne identifikacije z deli osebnosti pomembnih drugih, ki se pojavljajo v odsotnosti polnega kontakta, kjer temeljne potrebe v odvisnem odnosu niso bile zadovoljene. Omogočajo psihološko kompenzacijo za nezadovoljene odnosne potrebe in moťnje v ključnih medosebnih odnosih. Tako se izognemo zunanemu relacijskemu konfliktu, vendar je le-ta internaliziran, saj je navidezno lažje obvladljiv (Perls, 1978). Introjekcije pogosto spremljajo fiziološke preživetvene reakcije in obračanja v nasprotje (Perls, Hefferline & Goodman, 1950).

Mnogi vidiki človekovega življenjskega skripta so lahko posledica introjekcije čustev, telesnih odzivov, odnosa, skriptnih prepričanj, vedenja in relacijskih vzorcev staršev, učiteljev ali pomembnih drugih. Pri temeljiti obravnavi življenjskega skripta je lahko ključno, da identificiramo izvor klientove depresije, razočaranja, zagrenjenosti, maščevalnosti ali notranje kritike. So takšna stališča, prepričanja, pričakovanja in vedenja rezultat lastnih življenjskih izkušenj, zaključkov in odločitev? Ali so nemara to domnevne misli, čustva, vedenja in načini shajanja pomembnih drugih, ki so bila introjicirana? Je skript rezultat samokritičnih obramb proti zavedanju notranjega vpliva introjekcij (Erskine, 1988)? Terapevtska razlaga in identifikacija različnih vidikov introjekcij in nujna psihoterapija sta pomembni pri načrtovanju obravnave in izbiri metod, ki vodijo k razrešitvi skripta. Določene metode pri obravnavi introjekcij ali vehementni samokritičnosti in dejanski prikazi primerov so natančno opisani v nekaterih drugih zapisih (Erskine, 2003; Erskine & Moursund, 1999; Erskine & Trautmann, 2003; Erskine, Moursund & Trautmann, 1999; Moursund & Erskine, 2004). Pri temeljiti psihoterapiji, usmerjeni v razrešitev skripta, je lahko ključno, da psihoterapevt naslovi ponotranjene elemente osebnosti pomembnih drugih in omogoči terapevtsko posredovanje ali popolno odpravo introjekcij (Berne, 1961).

Transferji vsakodnevnega življenja

Čeprav lahko življenjski skripti nastajajo v kateremkoli razvojnem obdobju, se po mojih kliničnih izkušnjah trdovratni življenjski skripti ne razvijejo na podlagi ene eksplicitne odločitve, temveč se večinoma oblikujejo iz skupka implicitnih izkustvenih zaključkov, preživetvenih reakcij in introjekcij. Implicitni spomini teh zaključkov, preživetvenih reakcij in introjekcij, zaradi katerih nastaja skript, niso neposredno dostopni skozi klientov eksplicitni spomin ali v kateri drugi jasni pripovedi o njegovi ali njeni zgodnji življenjski izkušnji. Tovrstne zgodnje spomine in implicitne zaključke razkrijejo telesni odzivi, predrefleksni relacijski vzorci, transfer v terapevtskem odnosu in, najpogosteje, transferji v vsakodnevnomu življenju (Freud, 1912b). Bolečina in jeza do družine ali prijateljev, strah pred pričakovanimi reakcijami sodelavcev, zanemarjanje zdravja in dobrega počutja, nenehna skrb, ponavljajoče fantazije ali obsesije so primeri nezavednega transferja zgodnjega čustvenega spomina v sedanje dogodke vsakodnevnega življenja.

Berne definira skripte kot »transferne fenomene«, ki se lahko ponavljajo tekom življenja, njihov izvor in prilagoditve pa izhajajo iz »infantilnih reakcij in izkušenj« in »primarnih sanj otroštva« (1961, str. 116). V učinkoviti psihoterapiji mora psihoterapevt pogosto pomagati klientu »zgraditi zgodbo« njenih ali njegovih zgodnjih čustvenih in relacijskih izkušenj za dosego razumevanja in razrešitve transfernih odzivov. To pogosto dosežemo s terapevtsko metodo implikacije, kjer terapevt skupaj s klientom ustvarja pomene za njegove ali njene izkušnje in omogoča pomen in smisel pomembnosti afektivnih in fizioloških spominov. Transfer, tako v terapevtskem odnosu kot tudi v vsakdanjem življenju, je pogosto izraz »prve travmatske izkušnje, protokola« in kumulativne »poznejše verzije« (Berne, 1961, str. 124) skripta – nezavednega izkustvenega zaključka.

Transfer v terapevtskem odnosu in še bolj običajno in pogosteje v odnosih in vsakodnevnih aktivnostih je izraz tako učinkov predhodnih relacijskih motenj in neuspehov, kakor tudi relacijskih potreb in želja po intimnosti v odnosih. Je nezavedna uprizoritev preteklih, z afekti prežetih izkušenj in psiholoških funkcij, kot so samoregulacija, kompenzacija ali samozaščita (Brenner, 1979; Erskine, 1993; Langs, 1976). Transfer je udejanjenje in izraz nezavednih dinamik življenjskih skriptov.

Elisabeth: nezavedno iskanje ljubezni

Pričujoči primer Elisabethinega nezavednega iskanja materine ljubezni ilustrira, kako je bil njen življenjski skript posledica implicitnega izkustvenega zaključka, kumulativnega starševskega zanemarjanja njenih afektov in relacijskih potreb ter eksplicitne skriptne odločitve. V terapiji smo raziskovali njene telesne občutke in fiziološke preživetvene reakcije ter kako je lahko introjicirala depresijo njene matere, ko je bila še malček in v predšolski dobi. Moje fenomenološko in historično poizvedovanje, afektivna, razvojna in taktna uglašenost in terapevtsko sklepanje so razkrili, da je na malo Elisabeth močno vplivala mamina depresija. Ena od terapevtskih nalog je bila ločitev njene lastne nezavedne zgodnje otroške reaktivne depresije od introjicirane depresije njene mame in zagotovitev varne terapije za oba vidika depresije. Terapija se je osredotočila na ozaveščanje njenih nezavednih afektov in fizioloških izkušenj in prizadevanje za njene razvojne potrebe za dosego zanesljivega, konsistentnega in udeleženga odnosa. V tem prikazu se prepletajo nekateri primeri, kako se skript udejanja v vsakodnevnem življenju in kako sta nujni relacijska in integrativna psihoterapija usmerjeni k odpravi skripta.

Ko je Elisabeth začela s psihoterapijo, je bila kot izgubljen otrok. Opisala se je kot »prazno, izgubljeno in zmedeno«. V začetnih seansah se je spraševala, ali je »podedovala depresijo«, saj je pogosto občutila »veliko notranjo praznino«. Čeprav je imela dobro plačano službo, se je oblačila skopo. Oblačila ji niso pristajala, niti barve in vzorci se niso ujemali. Lasje so bili pogosto nepočesani in potrebni striženja. Moj prvi vtis je bil, da je bila Elisabeth kot otrok zanemarjena in neljubljena.

Bila je poročena, odnos z možem opisuje kot »zgolj skupno življenje« brez fizičnega kontakta. V zakonu ni videla nobenih težav, saj sta z možem pogosto skupaj kaj počela, kot na primer obiskala kinematografe; zadovoljna je bila, da je mož nakupoval živila in bil edini, ki je kuhal.

Elisabethin oče je nekoč jezno rekel njeni mami, da je »depresivna«, Elisabeth pa, da je mama zaradi depresije »zapustila« družino, ko je bila stara pet let. Če je spraševala po mami, je

oče postal jezen in kritičen. Njenih fotografij ni bilo, kakor tudi ne stika z mamino družino. Mati je prenehala obstajati. Elisabeth in oče se o njenem izginotju nikoli nista pogovarjala. Oče nikoli ni prepoznal njene čustvene izgube mame in nikoli ni dajal pomena globoki žalosti in potrebi po biti ljubljen. Tekom otroških let je naredila nezavedni zaključek, da je s svojimi čustvi, praznino in hrepenenji »breme za ljudi«.

Elisabeth se o mami zavestno ni spominjala ničesar. Njenega videza si ni mogla priklicati v spomin. Oče je priznal, da je uničil vse fotografije mame, vključno s poročnimi in slikami nje in Elisabeth, ko je bila le-ta še dojenček in v predšolskem obdobju. Zaradi tega je Elisabeth tavalala po ulicah New Yorka in iskala obraz, ki bi lahko bil materin. Njeno hrepenenje po ljubezni je bilo nezavedno. Zavedala se je le notranje praznine in brezupnega iskanja.

Ni se zavedala svojih potreb po materinskosti in ljubečnosti. Kadarkoli sem poizvedoval po kakšni morebitni odnosni potrebi ali o njeni mami, se je Elisabeth dotaknila svojih ustnic ali las. Te nezavedne geste sem dojemal kot izraz potrebe po varnosti in zgodnjem materinskem odnosu, čeprav o svojih potrebah ni mogla niti razmišljati niti jih verbalno izraziti. Njena samopomirjanja sprva niso imela nobenega pomena, vse dokler o njenih ustnicah in laseh nisva znova in znova govorila ter povezala njena samopomirjanja s potrebo po materinskem afektu in pomirjajočem dotiku. Kljub manku zavesti o materinski potrebi je svoje nezavedne potrebe izražala skozi transfer v obliki nemoči in zanemarjanja.

Zdelo se ji je nepredstavljivo, da sem med eno in drugo seanso razmišljal o njej. Ni imela občutka, da bi lahko vplivala name. Za razliko od ostalih klientov me nikoli ni pogrešala, ko sem potoval. Velikokrat je izrazila, da ne ve, o čem bi se na terapiji pogovarjala. Od mene je pričakovala, da bom kritičen do nje. V začetnih seansah je lahko prepoznala pričakovanja moje možne kritičnosti in jo povezala z eksplicitnimi spomini na očetovo »neprestano kritiko glede vseh«. V tem obdobju terapije je ozavestila eksplicitno skriptno odločitev, ki jo je izoblikovala med desetimi in dvanajstim letom, da naj bo pozorna na vse, kajti »ljudje so kritični«.

Lahko se je spomnila nekaterih zgodb in eksplicitnih spominov na interakcije z očetom, predvsem posebnih dogodkov ali počitnic, kjer sta skupaj kaj počela, npr. obiskala nogometno tekmo ali plavala. Toda Elisabeth ni zmogla niti konceptualizirati niti govoriti o občutku, da je v odnosu nekomu bilo mar zanjo, prav tako pa se ni zavedala svojih odnosnih potreb. Med terapijo so se njeni implicitni spomini spremenili v eksplicitne zgodbe.

Opisuje, kako se je raje privila v posteljo, namesto da bi se stisnila k možu. Skozi nadaljnja fenomenološka poizvedovanja o njenih občutkih, afektih in notranjih podobah je sčasoma izjavila: »Nisem se mogla stisniti k očetu. Njegov objem je bil trd, vedno se mu je mudilo, ali pa je kritiziral«. Ta opazka je pomenila uvod v raziskovanje več transfernih reakcij v njenem zakonu in spoznanju potlačene jeze do očeta zaradi pomanjkanja ljubezni v družini. Začela se je spraševati o vzrokih za mamino domnevno depresijo in razlogih za njen odhod.

Nikoli nisem izvajal terapije z njenimi morebitnimi introjekcijami očetovskega odnosa ali čustev. Če bi imel to možnost, bi preveril, ali morda tudi on ni bil depresiven, še posebej zaradi ženinoga odhoda, ko je bila Elisabeth stara pet let. Mogoče je njegova »nenehna kritika vseh«, njegovo uničenje fotografij in dejstvo, da nikoli ni govoril o njeni mami, izraz ali depresije ali bridke zamere, morda obojega. V tretjem letu terapije sem previdno, a vztrajno povpraševal po njenem zgodnjem odnosu z depresivno materjo. Čutil sem globoko nežnost do tiste majhne punčke, ki je takrat bila, in uglašenost na potrebe zapostavljenega dojenčka in predšolskega

malčka. Ugotovil sem, da sem jo ves čas gledal, še posebej v oči, kadarkoli sem ujel bežen pogled navzdol in ko se je »zagledala vase«. Začutil sem čisto nedolžnost v njej in njeno pripravljenost »ugajati za vsako ceno«. Moji tenkočutni komentarji in razmišljanja o njenih morebitnih otroških potrebah so naleteli na zmedenost in/ali izogibajoče komentarje – nepovezane z njeno ranljivostjo, potrebami ali odnosom z mamo. Ti nasprotni odzivi so bili polni njene ravnodušnosti do mojih toplih pogledov, nežnih besed ali opisov relacijskih potreb majhnega otroka – nasprotovanje temu, kar je nujno potrebovala od obeh staršev in za kar ni obstajal ne implicitni ne eksplicitni spomin. Njeno izmikanje in odmaknjeni odzivi so prav tako izražali nezavedno skriptno prepričanje »jaz ne potrebujem ničesar«.

Elisabeth ni imela ne eksplicitnega ne implicitnega spomina na materin ali očetov pomemben očesni stik, negujoče geste ali besede, kakršnokoli pozornost za njeno izgubo, ranljivost ali potrebe. Ni poznala koncepta ali pomena odnosnih potreb, le hrepenenje, prazno iskanje »nečesa«. Njen notranji delovni model, implicitni spomin (v tem primeru njen ne-spomin, saj se to ni nikoli zgodilo) je v odgovor na vsako mojo uglašeno intervenco izzval zmedo, obup in praznino. Ni mogla ozavestiti kumulativne travme nečesa, kar se nikoli ni zgodilo, temveč bi se moralo zgoditi v ljubečem družinskem odnosu. Zato se je njen nezavedni zaključek skozi mnoga leta zanemarjenja zgradil v »sem neljubljena«.

V terapiji sem se pogosto osredotočal na njene fizične občutke kot nezavedne izraze možnih potreb, na katere se nihče ni odzval in so ostale nezadovoljene, ko je bila otrok. Posebno sem bil pozoren na nezavedno izražene potrebe po varnosti, potrditvi in da se je lahko zanesla na nekoga, ki je dosleden, zanesljiv in uglašen na njene afekte. Odnosna potreba, da lahko vpliva na pomembnega drugega ali da bi drugi lahko pokazal skrbnost, je očitno manjkala v njeni fragmentirani pripovedi o družinskem življenju. Vsaka od teh potreb je postala bistven del najine psihoterapije. Znova in znova sem prepoznaval, priznaval in spoštoval te nujne potrebe.

Terapijo je prepletala skrbna terapevtska pozornost na njen občutek sramu – sram, ki ga je čutila ob vrstnikih v šoli, ker je prihajala iz enostarševske družine in zaradi izginotja njene mame. Elisabeth opisuje, kako je pogosto lagala drugim otrokom, da je v dramatičnem porodu mama junaško izgubila življenje.

Skozi obsežno fenomenološko povpraševanje in razlago običajnih otroških potreb, in posledično njene lastne, sva z Elisabeth zgradila zgodbo, ki je začela dobivati smisel in pomen glede hrepenenja in zanemarjanja sebe, pogostih samopomirujočih gest, čustvenega nelagodja tako ob očesnem stiku kot ljubečih stikih in njenem nenehnem iskanju materine ljubezni.

Moja uglašenosť na afekte in razvojne potrebe naju je nenehno opozarjala na neuslišane potrebe majhnega otroka. Nežnost, prijaznost in ljubeznivost, za katere sem si prizadeval v terapiji, so omogočile polno udeležen terapevtski odnos – odnos, ki je prvič v življenju omogočil prosto pot njenemu vrednotenju, ranljivosti in potrebam. Hkrati sem ji pomagal pri prepoznavanju in razumevanju nezavednega skriptnega zaključka, da je življenje nesmiselno iskanje. Tekom terapije je ubesedenje slednjega postalo zanjo pomembno, saj je dalo smisel njenim hrepenenjem, praznini in iskanju matere. V terapevtskem odnosu se je kmalu počutila dovolj varno, da je končno začela žalovati za izgubljenjo mamo in se sprijaznila z jezo do očetove kritičnosti in čustvene oddaljenosti. S časom je postala bolj urejena, nosila je oblačila, ki so ji lepo pristajala. Nekega dne v petem letu terapije me je presenetila z novo, modno pričesko, odraslim načinom samopomirjanja. Moža je začela nagovarjati, da je kakšno stvar naredil zanjo in da naj bo do nje bolj ljubeč. Poročala mi je, kako se je intimnost med njima povečala. Nič več ni iskala izgubljenega

materinega obraza po ulicah New Yorka; ozavestila je prej nezavedno iskanje ljubezni. Izkusila je, kako je biti ljubljen.

Udeležnost v psihoterapiji

Za odpravo skripta Elisabeth podobnim klientom je nujna na odnosu temelječa psihoterapija, ki se osredotoča na afekte in spoznanja, razvojne in trenutne potrebe, transfer v vsakodnevem življenju, vedenje, fantazije, fiziološke odzive in ohranjanje zdravja ter psihološke funkcije, ki ohranjajo stalne krepitve skriptnih prepričanj. Tekom Elisabethine psihoterapije sem se osredotočal na njene mnoge poskuse izogibanja. Raziskovala sva, kako je vsaka motnja kontakta v medosebnih odnosih opozorila na pomembno motnjo notranjega kontakta s čustvi, telesnimi občutki, potrebami, spomini ali hrepenenji. Moja terapevtska udeležnost je vključevala občasno prepoznavanje kdaj in kako sem bil nanjo neuglašen. Presenečena je bila, ko sem prevzel odgovornost za svoje terapevtske napake (Guistolese, 1997). Tako vsebina kot vpliv moje komunikacije sta bili v velikem nasprotju s tem, kako se je do nje vedel oče (Erskine, 1993).

Moj prvotni vtis o Elisabeth kot zapostavljenem in neljubljenem otroku in njenem opisu odnosa, ki sta ga imela z možem, sta edina dva primera nezavedne komunikacije življenjskega skripta skozi transfer vsakodnevnega življenja. Mož, ki je opravljal vse nakupe in kuhal, ne da bi izražal seksualne zahteve, je predstavljal hrepenenje po dobri materi. V začetnih fazah terapije se je zdelo, da z mano nima transferja. Moja odsotnost je ni motila. Toda ravno navidezni manjko transferja je bil transfer. Njeno izogibanje medosebnemu kontaktu z mano je bila ponovitev, kako se je soočala in shajala z občutki, odnosnimi potrebami in ključnimi dialogi, ki so manjkali v njenem odnosu z očetom. Elisabeth je potrebovala udeležnega psihoterapevta, ki je bil razumevajoč, pristen in popolnoma prisoten.

V relacijski in integrativni psihoterapiji je nujno, da psihoterapevt nenehno skrbi za poizvedovanje o klientovi fenomenološki izkušnji vsakega razvojno odvisnega odnosa, ki vključuje vplive staršev, družinskih članov, učiteljev in sovrstnikov pri nastajanju relacijskih vzorcev in skriptnih prepričanj. Tovrstna terapevtsko koristna fenomenološka povpraševanja se lahko pojavijo le v atmosferi terapevtove nenehne uglašenosti na klientove afekte, ritem, razvojno raven funkcioniranja, način razmišljanja in razvojne potrebe. Oče v Elisabethinem primeru ni prepoznal in upošteval njenega žalovanja ob izgubi matere. Ni bilo komunikacije, pomirjujočih gest, nobene možnosti, da bi Elisabeth razrešila žalovanje in ohranila vsaj kakšen dragocen spomin na mamo. Fotografije so bile uničene, prav tako ni bilo nobenega odnosa z mamino družino. Elisabeth je zaradi neudejanjenega odnosa mati – hči in posledično žalovanja ob izgubi odnosa izgubila zavestni spomin o vsem glede mame. V terapiji sem nenehno opominjal na odsotnost mame in poizvedoval o njenem žalovanju ter zgrešenih priložnostih med mamo in hčerjo. Pogosto sem razlagal, kaj odraščujoča punčka potrebuje od mame, nato pa nadalje poizvedoval o njenih čustvih, telesnih občutkih, asociacijah in fantazijah. Začela sva soustvarjati pripoved o zanj o prej nezavedni in neizrečeni življenjski zgodbi, zgodbi, ki je bila udejanjena skozi iskanje materinega obraza.

Zaključek

V psihoterapiji življenjskih skriptov je pomembno, da psihoterapevt razume in se zaveda, da so življenjski skripti obupan in iznajdljiv poskus samoregulacije ob prilagajanju in urejanju

neuspehov, ki so se zgodili v pomembnih in odvisnih odnosih tekom življenja. Skripti so način samozaščite ob kompenzaciji za to, kar je in morda še vedno manjka v odnosu, medtem ko si navidezno prizadevamo za odnos. Proces nastajanja skripta je odnosno interaktiven in osebno-stno kreativen – asimilacija in prilagoditev (Piaget, 1954) na zapostavljanje, neuglašenost, odnosne potrebe ali zahteve pomembnih drugih (Block, 1982). Vključuje generalizacijo določenih izkušenj in nezavednega pričakovanja, da se bodo te generalizirane izkušnje ponovile tekom življenja.

Psihoterapija življenjskih skriptov zahteva razumevanje in sprejemanje edinstvenega značaja vsakega posameznika, kot tudi iznajdljivih načinov prilagajanja, soočanja in predelave ter posledično notranjih in zunanjih motenj v kontaktu. Psihoterapevtovo razumevanje in občutek za fiziološke preživetvene reakcije, nezavedne izkustvene zaključke, motnje v kontaktu in edinstveno odnosno naravo terapevtske udeležnosti sta ključnega pomena za temeljito psihoterapijo, usmerjeno v razrešitev arhaičnih relacijskih vzorcev, sedanjih odnosnih motenj in fiksacij psihološke organizacije.

Učinkovita relacijska psihoterapija vključuje psihoterapevtovo prepoznanje klientovih psiholoških izkušenj, priznavanje afektov in prizadevanj pri ustvarjanju smislov in normalizaciji razvojnih poskusov prilagajanja in shajanja z družinskimi in šolskimi stresorji. Prav tako omogoča prisotnost, udeležnost in zanimanje pristne osebe, ki sporoča klientu, da je pomemben in dragocen.

Razrešitev skripta je primarni cilj integrativne psihoterapije. Je rezultat integracije afektov, kognitivnih in fizioloških procesov, da ozavestimo pomembne aspekte klientovega življenja in da so vedenje, ohranjanje zdravja in medsebojni odnosi rezultat svobodne izbire in ne kompulzije ali inhibicije. Ljudje, ki ne živijo več skozi omejujoče življenjske skripte, poročajo, da imajo zmožnost izražanja sebe v medsebojnih odnosih na kontakten način; so notranje čustveno stabilni, saj niso omejeni s predeterminiranimi in omejujočimi skriptnimi prepričanji in se zavedajo sedanjih potreb v odnosih. Imajo občutek samodefinicije, pristnosti in sposobnosti odločanja in vplivanja na druge; njihovo vedenje je znotraj konteksta in razumevajoče do relacijskih potreb drugih ljudi. V medosebnih odnosih so vestni, hvaležni, radovedni, prijetni in intimni.

Za življenjske skripte, ki so nastali kot mešanica fizioloških preživetvenih reakcij, implicitnih izkustvenih zaključkov, odnosnih neuspehov, dlje časa trajajočih neuglašenosti in zanemarjanja, je potrebna psihoterapija, kjer je terapevtski odnos poglobljen in razviden skozi spoštovanje, zanesljivost in zaupanje skrbne, udeležene in izkušene pristne osebe. Življenjski skripti so posledica kumulativnih neuspehov v pomembnih in odvisnih odnosih, zaradi česar je za razrešitev skripta nujna na udeležnosti temelječa relacijska psihoterapija.

Pripis

Natančen opis filozofije, terapevtske perspektive, etike in metod relacijske in integrativne psihoterapije, primerne za omogočanje razrešitve trdoživih življenjskih skriptov, se nahaja v knjigah *Integrative Psychotherapy in Action* (Erskine & Moursund, 1988), *Beyond Empathy: A Therapy of Contact-in-Relationship* (Erskine, Moursund & Trautmann, 1999) in *Integrative Psychotherapy: The Art and Science of Relationship* (Moursund & Erskine, 2004).

Literatura

- Allen, I. R., & Allen, B. A. (1972). Scripts: the role of permission. *Transactional Analysis Journal*, 2: 72–74.
- Andrews, I. (1988). Self-confirmation theory: a paradigm for psycho-therapy integration. Part I. Content analysis of therapeutic styles. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 7(4): 359–384
- Andrews, I. (1989). Self-confirmation theory: a paradigm for psycho-therapy integration. Part II. Integrative scripting of therapy transcripts. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 8(1): 23–40.
- Ansbacher, I-I. L., & Ansbacher, R. R. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler*. New York: Atheneum.
- Arlow, J. (1969a). Unconscious fantasy and disturbances of conscious experience. *Psychoanalytic Quarterly*, 38: 1–27.
- Arlow, I. (1969b). Fantasy, memory, and reality testing. *Psychoanalytic Quarterly*, 38: 28–51.
- Basch, M. (1988). *Understanding Psychotherapy: The Science Behind the Art*. New York: Basic Books.
- Beebe, B. (2005). Mother-infant research informs mother-infant treatment. *Psychoanalytic Study of the Child*, 60: 7–46.
- Beitman, B. D. (1992). Integration through fundamental similarities and useful differences among the schools. In: J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (202–230)., New York: Basic Books.
- Berne, E. (1961). *Transactional Analysis in Psychotherapy: A Systematic Individual and Social Psychiatry*. New York: Grove Press.
- Berne, E. (1972). What do You Say After You Say Hello? *The Psychology of Human Destiny*. New York: Grove Press.
- Block, I. (1982). Assimilation, accommodation, and the dynamics of personality development. *Child Development*, 53: 281–295.
- Bloom, S. L. (1997). *Creating Sanctuary: Towards the Evolution of Sane Societies*. New York 8: London: Routledge.
- Bowlby, J. (1969). Attachment. *Volume I of Attachment and Loss*. NY: Basic Books.
- Bowlby, I. (1973). Separation: Anxiety and Anger. *Volume H of Attachment and Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, I. (1980). Loss: Sadness and Depression. *Volume III of Attachment and Loss*. New York: Basic Books.
- Brenner, C. (1979). Working alliance, therapeutic alliance and transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27: 137–158.
- Bucci, W. (2001). Pathways to emotional communication. *Psychoanalytic Inquiry*, 21: 40–70.
- Cozolino, L. (2006). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain*. New York: W. W. Norton.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. New York: Harcourt Brace.
- English, F. (1972). Sleepy, spunky and spooky. *Transactional Analysis journal*, 2: 64–73.
- Erskine, R. G. (1974). Therapeutic intervention: disconnecting rubber-bands. *Transactional Analysis Journal*, 4: 7–8. Ponovno objavljeno v: R. G. Erskine (Ed.), *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A Volume of Selected Articles* (str. 172–173). San Francisco, CA: TA Press, 1997.
- Erskine, R. G. (1980). Script cure: behavioral, intrapsychic and physiological. *Transactional*

Analysis Journal, 10: 102–106. Ponovno objavljeno v:

R. G. Erskine (Ed.), *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A Volume of Selected Articles* (str. 151–155). San Francisco: TA Press, 1997.

Erskine, R. G. (1988). Ego structure, intrapsychic function, and defense mechanisms: a commentary on Eric Berne's original theoretical concepts. *Transactional Analysis Journal*, 18: 15–19. Ponovno objavljeno v: R. G. Erskine (Ed.), *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A Volume of Selected Articles* (str. 109–115). San Francisco, CA: TA Press, 1997.

Erskine, R. G. (1993). Inquiry, attunement and involvement in the psychotherapy of dissociation. *Transactional Analysis Journal*, 23: 185–190. Reprinted in: R. G. Erskine (Ed.), *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A Volume of Selected Articles* (str. 37–45). San Francisco, CA: TA Press, 1997.

Erskine, R. G. (1994). Shame and self-righteousness: transactional analysis perspectives and clinical interventions. *Transactional Analysis Journal*, 24: 86–102. Ponovno objavljeno v: R. G. Erskine (Ed.), *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A Volume of Selected Articles* (str. 46–67). San Francisco, CA: TA Press, 1997.

Erskine, R. G. (1998). Attunement and involvement: Therapeutic responses to relational needs. *International Journal of Psychotherapy*, 3: 235–244.

Erskine, R. G. (2003). Introjection, psychic presence and the parent ego state: considerations for psychotherapy. V: C. Sills & I. I-Iargaden (Eds.), *Ego States: Key Concepts in Transactional Analysis Contemporary Views* (str. S3–108). London: Worth.

Erskine, R. G. (2008). Psychotherapy of unconscious experience. *Transactional Analysis Journal*, 38: 128–138.

Erskine, R. G., & Moursuncl, I. P. (1988). *Integrative Psychotherapy in Action*. Newbury Park, CA: Sage [reprinted in paperback, Highland, New York: Gestalt Journal Press, 1998].

Erskine, R. G., & Trautmann, R. L. (1996). Methods of an integrative psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 26: 316–338. Reprinted in: R. G. Erskine (Ed.), *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A Volume of Selected Articles* (str. 20–36). San Francisco, CA: TA Press, 1997.

Erskine, R. G., & Trautmann, R. L. (2003). Resolving intrapsychic conflict: psychotherapy of parent ego states. V: C. Sills & H. Hargaden (Eds.), *Ego States: Key Concepts in Transactional Analysis Contemporary Views* (str. 109–134). London: Worth Publishing.

Erskine, R. G., & Zalcman, M. I. (1979). The racket system: a model for racket analysis. *Transactional Analysis Journal*, 9: 51–59. Reprinted in: R. G. Erskine (Ed.), *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A Volume of Selected Articles* (str. 156–165). San Francisco, CA: TA Press, 1997.

Erskine, R. G., Moursund, J. P., & Trautmann, R. L. (1999). *Beyond Empathy: A Therapy of Contact-in-Relationship*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.

Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., & Yando, R. (2003). Pregnancy anxiety and comorbid depression and anger: effects on the fetus and neonate. *Depression and Anxiety*, 17: 150–151.

Fosshage, I. L. (2005). The explicit and implicit domains of psychoanalytic change. *Psychoanalytic Inquiry*, 25 (24): 516–539.

Freud, S. (1912b). *The dynamics of transference*. S.E., 12: 97–108. London: Hogarth.

Freud, S. (1920g). *Beyond the Pleasure Principle*. S.E., 18: 3–64. London: Hogarth.

Goulding, M. M., & Goulding, R. L. (1979). *Changing Lives Through Redecision Therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Goulding, R., & Goulding, M. (1978). *The Power is in the Patient*. San Francisco, CA: TA Press.

Goulding, R., & Goulding, M. (1987). *Redecision Therapy*. San Francisco, CA: International

Transactional Analysis Association, 110-minute video.

Guistolese, P. (1997). Failures in the therapeutic relationship: inevitable and necessary? *Transactional Analysis Journal*, 4: 284–288.

Kelly, G. A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs, Volume 1: A Theory of Personality*. New York: Norton.

Khan, M. N. (1963). The concept of cumulative trauma. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18: 286–306.

Kihlstrom, J. F. (1984). Conscious, subconscious, unconscious: a cognitive perspective. In: K. S. Bowers & D. Meichenbaum (Eds.), *The Unconscious Reconsidered* (str. 149–210). New York: Wiley.

Langs, R. (1976). *The Therapeutic Intervention: Vol. 11. A Critical Overview and Synthesis*. New York: Jason Aronson.

LeDoux, J. E. (1994). Emotion, memory and the brain. *Scientific American*, 270: 50–57.

Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science*. New York: Harper & Brothers.

Lourie, I. (1996). Cumulative trauma: the nonproblem problem. *Transactional Analysis Journal*, 26: 276–283.

Lyons-Ruth, K., Zoll, D., Connell, D., & Grunebaum, H. U. (1986). *The depressed mother and her one-year-old infant: Environment, interaction, attachment, and infant development*. V: E. Z. Tronick &

T. Field (Eds.), *Maternal Depression and Infant Disturbance. New Directions for Child Development* (str. 61–81). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Moursund, I. P., & Erskine, R. G. (2004). *Integrative Psychotherapy: The Art and Science of Relationship*. Pacific Grove, CA: Thomson: Brooks / Cole.

Perls, F. S. (1944). *Ego, Hunger and Aggression: A Revision of Freud's Theory and Method*. Durban, South Africa: Knox Publishing.

Perls, F. S., & Baumgardner, P. (1975). *Legacy from Fritz: Gifts from Lake Cowichan*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: Julian Press.

Perls, L. (1978). An oral history of Gestalt Therapy, Part 1: A conversation with Laura Perls, by Edward Rosenfeld. *The Gestalt Journal*, 1(1): 8–31.

Piaget, J. (1954). *The Construction of Reality in the Child*. New York: Basic Books.

Slap, J. (1987). Implication for the structural model of Freud's assumptions about perception. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35: 629–645.

Steiner, C. (1971). *Games Alcoholics Play*. New York: Ballantine Books.

Stolorow, R., & Atwood, C. (1989). The unconscious and unconscious fantasy: an intersubjective developmental perspective. *Psychoanalytic Inquiry*, 9: 364–374.

Stuntz, E. C. (1972). Second order structure of the parent. *Transactional Analysis Journal*, 2: 59–61.

Thelen, E., & Smith, L. (1994). *A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action*. Cambridge, MA: MIT Press.

Trautmann, R. L., & Erskine, R. G. (1999). A matrix of relationships: acceptance speech for the 1998 Eric Berne Memorial Award, *Transactional Analysis Journal*, 29:14–17.

Tronick, E. Z., & Gianino, Jr, A. F. (1986). The transmission of maternal disturbance to the infant. In: E. Z. Tronick & T. Field (Eds.), *New Directions for Child Development: Vol. 34, Maternal Depression and Infant Disturbance* (str. 5–11). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1: 253–265.

Weinberg, M. K., & Tronick, E. Z. (1998). The impact of maternal psychiatric illness on

infant development. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 (Suppl. 2): 53–61.

Woolams, S. I. (1973). Formation of the script. *Transactional Analysis Journal*, 3: 31–37.

