

Anja KOZINA

***Prisotnost travmatične izkušnje v primarni družini pri  
klientih s težavami z nezvestobo in pomembni dogodki v  
psihoterapevtskem procesu***

*Traumatic experiences in the elementary family for clients  
with infidelity problems and important events in the  
psychotherapeutic process*

## **POVZETEK**

Nezvestoba v partnerskem odnosu je travmatična izkušnja, saj posega v najgloblji in najintimnejši odnos, ruši zaupanje in varnost v odnosu ter izvablja občutke izdajstva, jeze, razočaranja, žalosti, zapuščenosti, obupa... Te izkušnje so težke za posameznika, za par oziroma za vse družinske člane, ravno tako pa je zahtevno in kompleksno tudi zdravljenje. Raziskovalci govorijo o tem, da so posledice partnerske nezvestobe enake kot posledice drugih travmatičnih izkušenj, velikokrat pa se pretekle travmatske izkušnje povežejo z nezvestobo v partnerskem odnosu. V naši raziskavi smo zato želeli preveriti, ali so zakonski in družinski terapevti zaznali prisotnost zlorablajoče oziroma travmatične izkušnje v primarni družini pri klientih, ki se soočajo s težavami z nezvestobo. Poleg tega nas je zanimalo, kateri dogodki so pomagali pri predelavi teh težav oziroma kaj je bilo v terapevtskem procesu pomembno. Rezultati so pokazali, da so klienti s težavami z nezvestobo z vidika zakonskih in družinskih terapevtov v veliki večini doživljali določeno vrsto zlorabe. Kot zelo pomembno pri razreševanju težav z nezvestobo pa se je izkazal dober terapevtski odnos oziroma terapevtska aliansa. Poleg tega so po mnenju zakonskih in družinskih terapevtov v veliki meri prispevali pri predelavi težav z nezvestobo trenutki, ko so klienti zmogli izraziti svoje potrebe in čustva, prevzeti odgovornost ter povečali samozavedanje.

## **KLJUČNE BESEDE**

nezvestoba, travmatična izkušnja, zakonski in družinski terapevti, psihoterapija, pomembni dogodki

## ABSTRACT

Infidelity in a relationship is a traumatic experience, because it touches one's deepest and most intimate relationship, undermining confidence and security in the relationship and eliciting feelings of betrayal, anger, frustration, sadness, abandonment, despair... These are difficult experiences for an individual, for a couple and for other family members as well. They are also complex and difficult to treat. Researchers talk about the fact that the consequences of a partner's infidelity are the same as the consequences of any other traumatic experience. In our study we wanted to examine whether marriage and family therapists detected the presence of abusive or traumatic experiences in the elementary family with clients who were experiencing a partner's infidelity. In addition, we wanted to know which moments in the psychotherapeutic process were important from the perspective of marriage and family therapists and what was important in the therapeutic process. The results showed that from the perspective of family and marital therapists the clients who had problems with a partner's infidelity were the one's who had an experience of abuse in their elementary family. We found a good therapeutic relationship or therapeutic alliance was very important in resolving problems with infidelity. According to marital and family therapists, the moments of greatest importance in the psychotherapeutic process were when clients were able to express their needs and feelings, assumed responsibility and increased self-awareness.

## KEY WORDS

infidelity, traumatic experience, marital and family therapists, psychotherapy, important events

## EXTENDED ABSTRACT

Individuals who have been traumatized in their elementary family will probably search for relationships that are full of feelings of pain, confusion, guilt, shame, as well as terror. Partners trigger these emotions in each other (Solomon, 2003), also by emotional or physical infidelity (Kozina, 2013). They are unconsciously searching for relationships that they experienced from an early age (Gostečnik, 2003). Clinical research shows that traumatized people play out the old trauma because they hope for a different resolution when the same experience recurs (Kompan Erzar, 2003). In previous research we also found a statistically significant correlation between the experience of trauma i.e. abuse in the immediate family, and infidelity in partner relationship (Kozina, 2013, 2015).

Infidelity is one of the most destructive and devastating actions for the relationship because it destroys the basic criteria for the identification of safety, danger and fundamental trust (Kompan Erzar, 2006). It is often defined as an abrogation of the agreement between the partners that involves the suspension of confidence (on a physical or emotional level) (Farmer, 2008; Kozina, 2013). Researchers (Brown, 1999, 2001; Glass, 2003; Lusteran, 1998; Pittman, 1989; Vaughan 2005) claim that in the moment that infidelity is revealed the partner is traumatized. The trust is broken. The consequences

depend on the type of infidelity, the way it was exposed and from other factors. The consequences are similar as in other traumatic experiences.

The psychotherapeutic treatment of the problems surrounding infidelity is complex (Fife, Weeks and Gambrescia, 2008). It is important that psychotherapists are very open in solving these problems and that they pay attention to the aspects of childhood trauma, immediate family, attachment styles, self-esteem and other psychological factors during the therapeutic treatment, for they remain vitally linked to the dynamics of a relationship (Kozina, 2013).

The aim of our thesis was to investigate whether clients having problems with partnership infidelity experienced any trauma or abuse in their elementary family. Furthermore, we wanted to recognize the important moments in the psychotherapeutic process that help in resolving infidelity problems according to marriage and family therapists.

The questionnaire was electronic and it was directed towards marriage and family therapists, who possessed the necessary experience of psychotherapeutic work with couples or individuals that had stated problems related to infidelity as the cause for their coming to therapy. Each of the marriage and family therapists analysed one such case. 29 marriage and family therapists took part in this segment of the research; 46 % of them were male and 54 % were female. The participants had an average of 4 years experience in working with clients.

All participants were informed of the confidentiality of their answers. The gathering of information lasted from November 2011 until March 2012. The National medical ethics committee of the Republic of Slovenia reviewed the survey protocol and issued a positive opinion on 28. 2. 2011 (no. 90/03/11) (Kozina, 2013).

The results show that unfaithful individuals, as well as the ones who were cheated on, come from families where there was a pattern of abuse. The marriage and family therapists reported that psychological abuse was present in 90 % cases. There were 47 % cases of physical and psychological abuse, 42 % cases of neglect and psychological abuse and 5% cases of sexual abuse.

Other research work shows a connection between the experiences of trauma i.e. abuse in the immediate family and infidelity in a relationship. The individuals who had problems with infidelity mostly came from less functional families. These were mostly hard families with an authoritative parenting style (62 %) or soft families with a permissive parenting style (38 %). These individuals were found to come from divorced families (24 %), families where alcohol had been present (29 %), families where one of the parents had been unfaithful (19 %) and most significantly families in which personal boundaries had not been respected (95 %) (Kozina, 2013).

The marriage and family therapists emphasized certain events that had a great impact on changes in the therapeutic process. The most important one of these events was the moment when clients became able to express their needs and feelings, take responsibility and increase self-awareness. Important changes also took place when clients talked about the connection of present experiences to the patterns from their immediate fami-

lies. The marriage and family therapists witnessed events or situations, which helped to process the infidelity – these mainly had to do with the client being accepted and respected by the therapist. A safe and genuine relationship between the client and the therapist proved to be the most important of all.

The most crucial finding of our survey is that the results showed the importance of a safe, respectful and accepting relationship between the client and the therapist i.e. a good therapeutic alliance. This is the basis for the therapeutic process and only in this way can a space in which the client begins regaining his trust in himself, others, and the world around him, be established.

A safe therapeutic relationship with therapeutic contact between the client and the therapist is a crucial ingredient and foundation for the therapeutic process. If psychological discord and emotional pain is caused by the lack of full internal and external contact, then establishing this contact should heal the discord and ease the pain. Therapeutic contact creates a safe place and allows the client to let down his defence mechanisms, which have served to protect him in the past, but are now non-functional. Psychological problems usually stem from unsatisfactory and dysfunctional relationships, in which basic needs were not met. The experience of a new, different and accepting relationship, which responds to the needs of an individual, enables the client to bring to awareness the split parts of his self and begin life as an integrated person (Erskine, Moursund and Trautmann, 1999). Other researches also show that the therapeutic alliance is a very important active factor in the psychotherapeutic process (Horvath and Bedi, 2002; Martin, Garske and Davis, 2000). It is not a constant factor in therapy, but a dynamic process that therapist and client co-create (Safran and Muran, 2000).

It is important for the therapist to encourage and guide the client in exploring and expressing his wishes, needs and feelings. This has turned out to be a very important part of therapy, one that helped clients with solving problems with infidelity. Genuine contact, respect and acceptance regarding the client are important above all. All of this enables a relationship and is as such the foundation for the entire psychotherapeutic process. It ensures the security needed for processing painful memories and trauma, gradually surrendering defence mechanisms, different feelings, attempting to learn and practise new behaviours and integrating the split parts of self. Erskine, Moursund and Trautmann (1999) report on three basic methods in psychotherapy: inquiry, attunement and involvement.

Inquiry helps the therapist explore the client's internal world. It is a process in which the therapist invites the client to explore his perception. With questions, statements, tone of voice, and gestures he encourages the client to find new things.

Attunement is the feeling of the therapist picking up what the client is feeling. When the therapist attunes to the client, the client feels respected and safe. In a stable and safe environment, the client allows himself to regress into traumatic experiences and overcome the pain, which has appeared because of unfulfilled relational needs during childhood. Through attunement, the client discovers how it is to be in the company of someone who pays attention to his needs and feelings and is interested in things, which have previously been overlooked or devalued.

Involvement means the therapist is fully present in the process, and in full contact. It is necessary for successful therapeutic work: therapy takes place within the bounds of a relationship, which calls for contact, which, in turn, calls for involvement.

Psychotherapists must also be careful to adapt the therapeutic treatment to each couple or individual. This includes the methods and interventions psychotherapists use as well as the duration of the process. It is also necessary to respect the definition of infidelity, which is held by the individual or the couple, even if it differs from that of the therapist. We have found out that the perception of infidelity undergoes changes during the therapeutic process and the therapist must attune to this.

These findings encourage further research and work with clients and at the same time reveal the positive effects as well as the weaknesses of some of the techniques and methods that marriage and family therapists use. It would be interesting to know what it is that helps in solving problems with infidelity from the client's point of view. This way our results would be more objective and would consequently lead to more relevant developments in working with clients coping with infidelity. It would also be interesting to consider the influence of some of the psychological traits of the therapist (e.g. attachment type, trauma in the immediate family, characteristics of the family environment, current life situation, sex, etc.) and work experiences (e.g. duration of therapeutic work, how many hours of therapy one dedicated to oneself, theoretical orientation, etc.) on the quality of the working relationship and on the process of therapy itself.

## Uvod

Posameznik, ki je v svoji primarni družini doživel ali doživljal travmatične izkušnje, pogosto išče partnerja, s katerim bo ponovil podobno vzdušje iz otroštva. Dinamika poteka na nezavedni ravni z namenom, da bi prišlo do razrešitve afektivnega psihičnega konstrukta. Le-ta je najgloblja gonilna sila vsakega nefunkcionalnega odnosa. V partnerskem odnosu, kjer ni dovolj prostora in varnosti, da drug drugemu izrazita strah, bolečino, nemoč, bosta partnerja ta ranljiva čutenja pri sebi zanimala, drug pri drugem pa jih bosta nehote spodbujala in povzročala (Gostečnik, 1997, 1998, 2002, 2004, 2007, 2008). Tako se pogosto zapleteta v razmerje, polna izdaje in bolečine, ki se lahko kažeta v partnerski nezvestobi (Kozina, 2013).

Nezvestoba je poleg fizične, čustvene in spolne zlorabe, smrti in izdajalstva najbolj razdiralna za odnos (Kompan Erzar, 2006). Pogosto je opredeljena kot dogovor med partnerjema, pri katerem gre za prekinitve zaupanja (na fizični ali čustveni ravni) (Kmet, 2008; Duba, Kindsvatter in Lara, 2008; Kozina, 2013). Tudi pri vseh drugih relacijskih travmah se odvija podoben proces in namreč gre za uničenje temeljnega zaupanja in osnovnega merila za prepoznavanje varnosti in nevarnosti, saj posegajo v samo jedro varne navezanosti (Kompan Erzar, 2006). V zadnjem obdobju kar nekaj raziskav govori o povezanosti stilov navezanosti posameznika z nezvestobo v partnerskem odnosu. Teorijo navezanosti opisujejo kot pomemben okvir oziroma vidik pri zdravljenju težav z nezvestobo v partnerskem odnosu (Duba, Kindsvatter in Lara, 2008; Kozina, 2013).

Layton - Tholl (2003) navaja, da se skoraj polovica vseh moških in žensk zaplete v afero. Vaughan (2005) pa celo trdi, da je več kot 80 % partnerskih odnosov, kjer je eden od partnerjev nezvest. Drugi avtorji (Powell, 2001) razlagajo, da odstotki tistih, ki so nezvesti, variirajo pri moških med 25 in 75 %, pri ženskah pa med 15 in 60 %. Tako velik razpon zagovarjajo s tem, da je težko dobiti natančne podatke za tako občutljivo temo in ljudje, ki so nezvesti, velikokrat tudi do raziskovalca niso odkriti, čeprav so odgovori anonimni (Vaughan, 2005; Spring in Spring, 1996). Raziskovalci (Brown, 1999, 2001; Glass, 2003; Lusterman, 1998) govorijo o tem, da je prevarani partner, v trenutku, ko se nezvestoba razkrije, travmatiziran. Njegovo zaupanje je porušeno. Posledice so različne in odvisne od same vrste nezvestobe, od načina razkritja in drugih dejavnikov, vendar so ponavadi enake kot pri drugih travmatičnih izkušnjah. Relacijske travme, ki jih doživljamo ob najbližjih ljudeh, kot so starši, partner in najožji prijatelji, so za posameznika najbolj boleče (Kozina, 2013), v primeru partnerske nezvestobe pa se udejanjijo v vsej svoji polnosti (Kompan Erzar, 2006).

Zaradi težav z nezvestobo partnerja ali posameznik velikokrat poišče pomoč pri psihoterapevtu, zato je pomembno, da psihoterapevti poznajo ozadje in dejavnike, ki so pripomogli k nezvestobi. Psihoterapevtska pomoč posameznikom ali parom, ki so nezvesti ali pa so nezvestobo doživeli, je zahtevno in kompleksno delo (Fife, Weeks in Gambrescia, 2008), nekateri strokovnjaki pa so celo mnenja, da je to ena največjih težav za zdravljenje (Boucom, Gordon, Snyder, Atkins in Christensen, 2006). Scheinkman (2005) pravi, da je zdravljenje nezvestobe potrebno gledati skozi okvir travme izdajstva. Z osredotočanjem na samo afero lahko namreč spregledamo celoto oziroma bistvene segmente, ki so pripeljali do nezvestobe v partnerskem odnosu.

Različni avtorji (Fife, Weeks in Gambescia, 2008) poudarjajo integrativni pristop, saj je bolj celosten, zajema vse dimenzije človeka in naslovi težave na podlagi individualnih, relacijskih in medgeneracijskih faktorjev. Ni usmerjen na rešitev problema in na povrnitev partnerskega odnosa v stanje pred nezvestobo, ampak se osredotoča na to, da pomaga partnerjema narediti največ iz njunega odnosa. Proces terapije parov s težavami z nezvestobo je preplavljen s celo paleto občutkov in ima ogromno vzponov in padcev. Pomembno pa je, da terapevt obvladuje in krmari med vsem temi občutki, vodi in usmerja partnerja ter obema daje na voljo dovolj prostora.

Vsaka partnerska situacija je unikatna in natančna ocenitev te situacije je lahko v veliko pomoč psihoterapevtu. Pomemben je tip nezvestobe (čustvena, seksualna, internetna...) (Sheets, 2001), časovni okvir in trajanje (kako pogosta so bila srečanja, za kakšen kontakt je šlo, lokacija srečanj...) (Lusterman, 1998), zgodovina nezvestobe, odnos nezvestega partnerja do obeh partnerjev, potrditev prevaranega partnerja o dogovarjanju, zaznavanje privlačnosti nezvestega partnerja, socialni in kulturni vzorci nezvestobe, kako je prevarani partner izvedel za nezvestobo in kdo je vse vedel zanj (Fife, Weeks in Gambescia, 2008). Pomembno je poznati tudi subjektivno definicijo nezvestobe oziroma definicijo para. Vsak od partnerjev v odnos prinese svoje vzorce vedenja, vrednote, meje in norme, ki veljajo za partnerski odnos. Ravno tako imamo različna pričakovanja o tem, kaj je za nekoga sprejemljivo in kaj ne (Atwood in Seifer, 2007). Pomembno je tudi, da terapevt oceni ostale dejavnike tveganja, kot so zadovoljstvo v zakonu, samospoštovanje, ne/permisiven odnos do nezvestobe, utemeljitev nezvestobe, socialne in kulturne norme ter biološke faktorje, potrebno pa je tudi terapevtovo razumevanje motivacije za nezvestobo (Treas in Giesen, 2000).

Pristopi zdravljenja težav z nezvestobo se razlikujejo predvsem po številu faz v procesu terapije in drugačnem poimenovanju le-teh. Predhodne raziskave (Olmstead, Blick in Mills, 2009) so pokazale, da zakonski in družinski terapevti težave z nezvestobo in odpuščanje obravnavajo postopoma oziroma zaporedoma. Zdravljenje težav povezanih s partnersko nezvestobo vključuje vpogled v primarno družino in zgodovino odnosov in raziskovanje prevzemanja odgovornosti. V primeru dela z odpuščanjem pa so terapevti opisovali povečevanje klientovega zavedanja, psihoedukacijo, razjasnjevanje in preverjanje, opisovanje in čas. Psihoterapevtski proces klientov, ki imajo izkušnje z nezvestobo, pa prinaša tudi veliko etičnih izzivov, zato mora biti terapevt posebno pozoren tudi na to (kje so meje, kaj je namen terapije, kaj so moralne norme, naslavljanje odgovornosti, načela zaupnosti, nasprotje interesov...) (Snyder in Doss, 2005).

Za psihoterapevtski proces in ozdravitev pa je bistvenega pomena tudi odnos med klientom in terapevtom (Hubble, Duncan in Milller, 1999). Horvath in Bedi (2002) pravi, da je odnos najboljši napovedovalec uspeha v terapiji. Raziskave govorijo o tem, da na uspeh v terapiji v kar 40 % vplivajo zunajterapevtski dejavniki, v 35 % skupni dejavniki, med katere sodi tudi terapevtski odnos, v 20 % terapevtovi dejavniki in v 5 % psihoterapevtske tehnike (Lambert in Braley, 2002; Lambert v Možina, 2013).

V literaturi zasledimo več različnih pristopov zdravljenja težav z nezvestobo. Glede na to, da pa je le ta povezana z različnimi dejavniki, med njimi tudi zlorabljaljivimi in travmatičnimi izkušnjami v primarni družini (Cvetek, 2004; Kozina, 2015), smo želeli preveriti, ali so udeleženci pri svojih klientih zaznali prisotnost travmatske izkušnje

oziroma prisotnost zlorab v njihovi primarni družini ter ugotoviti, kateri so pomembni dogodki v psihoterapevtskem procesu, ki pomagajo pri predelavi nezvestobe v partnerskem odnosu.

## **Metoda raziskovanja**

### **Udeleženci**

V raziskavi je sodelovalo 29 zakonskih in družinskih terapevtov. Vključitveni dejavnik je bila izkušnja psihoterapevtskega dela s parom ali posameznikom, ki je kot vzrok prihoda na terapijo navedel težave z nezvestobo. Vsak od zakonskih in družinskih terapevtov je analiziral en svoj primer. Udeleženci so imeli povprečno 4-letne izkušnje dela s klienti.

### **Merski pripomočki**

Želeli smo preveriti prisotnost travmatične izkušnje pri klientih, ki imajo težavo z nezvestobo. Poleg tega nas je zanimalo, kateri so pomembni dogodki v psihoterapevtskem procesu, ki so klientu pomagali pri predelavi izkušnje z nezvestobo.

Travmatsko izkušnjo oziroma prisotnost zlorabe v primarni družini smo preverjali z vprašanjem: »So bile v primarni družini klienta po vašem mnenju prisotne spodaj našteje zlorabe otrok?«. Naštete so bile psihična, fizična, spolna zloraba in zanemarjenje. Udeleženci raziskave so lahko označili tudi prisotnost več zlorab v primarni družini.

Pomembne dogodke pa smo preverjali z vprašanjema: »Opišite poseben dogodek ali dogodke (kaj ste rekli ali naredili ali kaj je rekel ali naredil klient ali kaj se je zgodilo v klientovem življenju), ki so še posebej pomagali pri predelavi nezvestobe? In »Kaj je bilo še pomembno pri predelavi nezvestobe?«.

### **Postopek zbiranja podatkov**

Podatke smo zbirali z vprašalnikom, ki je bil namenjen zakonskim in družinskim terapevtom. Pridobili smo soglasje predsednika Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (Združenje zakonskih in družinskih terapevtov, 2012), kamor smo posredovali vprašalnik. Vsi člani so ga prejeli preko elektronske liste. Vsi potencialni udeleženci so bili seznanjeni z vsebino, ciljem, namenom in potekom raziskave, načinom zbiranja in obdelovanja podatkov, poročanja o rezultatih, načinom in trajanjem hranjenja podatkov. Zbiranje podatkov je potekalo od novembra 2011 do marca 2012. Pri raziskovanju smo spoštovali osnovna etična načela in principe ter udeležencem zagotovili anonimnost.

Za opis osnovnih podatkov o udeležencih in za preverjanje travmatičnih izkušenj v primarni družini smo uporabili deskriptivno analizo. Kvalitativno analizo podatkov pa smo uporabili za ugotavljanje pomembnih dogodkov, ki so bili v terapiji bistveni za razreševanje težav z nezvestobo. Uporabili smo metodo, ki je kombinacija utemeljene teorije (angl. grounded theory) in analize vsebine. Strauss in Corbin (1990) govorita o tem, da gre pri metodi utemeljene teorije za sistematično ustvarjanje teorije iz podat-

kov. Pri tem gre tudi za stalno prepletanje med zbiranjem in analiziranjem podatkov. Kredibilnost raziskave smo najprej zagotovili s tem, da smo z mentorjem doc. dr. Robertom Cvetkom preverili, ali celoten postopek raziskovanja ustreza ciljem raziskave. Zanesljivost smo preverili z vprašanjem, ali bi/so drugi raziskovalci v drugih okoljih uporabili podobne metode. Za povečanje veljavnosti smo uporabili tudi metodo »peer examination« (Kirk in Miller, 1986), kjer so sodelavci komentirali spoznanja v procesu nastajanja. Poleg tega sem raziskovala tudi pri sebi, kako lahko moja teoretična izhodišča in osebni pogledi vplivajo na raziskavo.

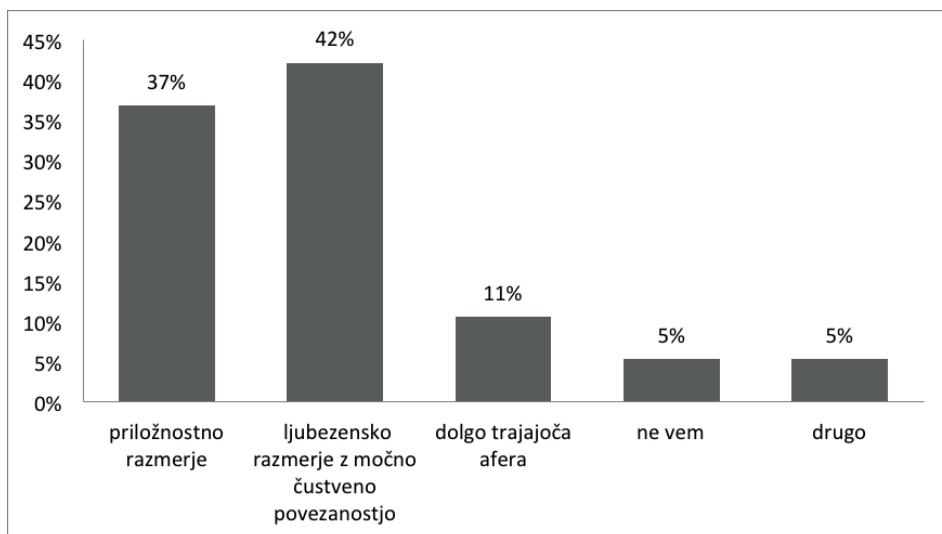
Kodirali smo v dveh fazah, kjer smo uporabili induktivni pristop kodiranja. Seznam kod smo določali med analizo besedila in jih nismo pripravili vnaprej. Pri takem pristopu raziskovalec oblikuje abstraktne pojme iz empiričnih podatkov. Mesec (1998) induktivni pristop imenuje odprto kodiranje, kjer se kode oblikujejo iz enot besedila, dobljenih v postopku razčlenitve besedila. Gre za postopek kategoriziranja in razvrščanja podatkov, v katerem posameznim delom besedila pripisujemo kode. Besedila, ki smo jim pripisali isto kodo, zberemo, jih ločimo od besedil, ki sodijo pod drugo kodo, in tako organiziramo podatke.

Tako smo v začetni fazi odgovore analizirali, da smo dobili ponavljajoče se kode. V drugi fazi pa smo uporabili osno kodiranje. Pri tem je šlo za povezovanje osnovnih (preliminarnih) kategorij v sistem nadrejenih kategorij. V nekaterih primerih pa smo le-te uvrstili še naprej v še nadrejenejšje kategorije. Analiza podatkov je potekala, dokler novi kvalitativni podatki niso več prinašali novih kategorij. Na koncu smo preverili tudi pogostost določenih kategorij, kar je bolj značilnost analize vsebine. Tako je šlo pri analizi za kombinacijo utemeljene teorije in analize vsebine.

## **Rezultati**

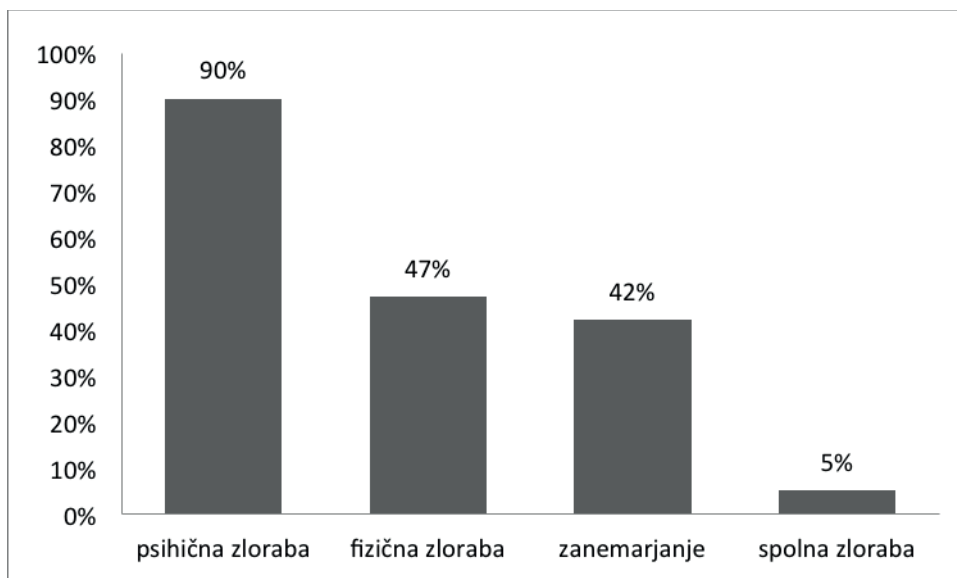
Vsak od udeleženih zakonskih in družinskih terapevtov je analiziral en svoj primer klienta s težavami z nezvestobo v partnerskem odnosu, ki ga je obravnaval v svoji terapevtski praksi. 54 % klientov je bilo ženskega spola, 46 % klientov moškega spola. Povprečna starost klientov je bila 40 let. 67 % klientov je po oceni zakonskih in družinskih terapevtov varalo svojega partnerja v sedanjem partnerskem odnosu, v preteklih partnerskih odnosih pa 60 % udeležencev. 33 % klientov je bilo po oceni zakonskih in družinskih terapevtov prevaranih v sedanjem partnerskem odnosu, 50 % klientov pa je bilo prevaranih v preteklih partnerskih odnosih.

Največ klientov oziroma njihovih partnerjev (42 %) je bilo po mnenju zakonskih in družinskih terapevtov v ljubezenskem razmerju z močno čustveno povezanostjo, kamor uvrščamo spolno-čustvene afere ali afere slepe zaljubljenosti. 37 % klientov je imelo priložnostna razmerja, pri kateri čustva niso bila vpletena. Pod to obliko nezvestobe štejemo kratkotrajne, enkratne afere ali flirte. 11 % klientov je bilo vpletenih v dolgo trajajočo ljubezensko razmerje, ki je trajalo več let, vsebovalo pa je močan čustveni naboj. Pri 5 % klientov udeleženi zakonski in družinski terapevti niso prepoznali, za katero vrsto nezvestobe gre, za 5 % klientov pa so napisali drugo. Obrazložili so, da je v tem primeru šlo za razmerje, ki se je nadaljevalo v partnerski odnos (Slika 1).



Slika 1: Tip nezvestobe

Rezultati raziskave so pokazali, da je bilo kar 90 % klientov po podatkih udeleženi zakonskih in družinskih terapevtov v svoji primarni družini izpostavljenih psihični zlorabi. Od tega jih je bilo 47 % tudi fizično zlorabljenih, 42 % klientov pa je bilo zanemarjenih s strani primarne družine. Pri 19 % klientov so bili v primarni družini skupaj prisotne psihična in fizična zloraba ter zanemarjanje. Spolno zlorabljenih je bilo 5 % klientov (Slika 2).



Slika 2. Prisotnost zlorabe oziroma vrste trpinčenja klienta v primarni družini

V psihoterapevtskem procesu smo preverili, kateri dogodki so po mnenju zakonskih in družinskih terapevtov prispevali pri predelavi težav z nezvestobo. Najpogostejši odgovor se je nanašal na trenutke, ko so klienti zmogli izraziti svoje potrebe in čustva, prevzeti odgovornost in povečati samozavedanje (40 %). Ostali odgovori so opisovali dogodke, ki so bili pomembni predvsem zaradi kakovostnejše komunikacije med partnerjema (aktivno poslušanje) ali pa so pripeljali do spremembe zaradi večjega upoštevanja partnerja (večanje empatije do partnerja) (13,3 %). Pomembni dogodki pa so se zgodili tudi v trenutkih, ko so govorili o povezanosti sedanjih izkušenj z vzorci iz primarne družine (26,7 %) in ob sprejemanju ter prevzemanju odgovornosti (6,7 %). Dogodki oziroma situacije terapevtov, ki so pomagale pri predelavi nezvestobe, govorijo predvsem o sprejemanju klienta s strani terapevta (normalizacija, spoštovanje) (13,3 %) (Tabela 1).

KATEGORIJE	KODE	%
naslavljanje občutkov	razbremenitev težkih občutkov govor o težkih občutkih razumevanje občutkov enega in drugega govorjenje o bolečini klienta postopno ubesedenje čutenj in njihovo naslavljanje klient si dovoli biti ranljiv in deliti svoja čustva	40,0
družinski vzorci	pogovor o preteklih izkušnjah v primarni družini povezovanje preteklih izkušenj v družini s sedanjim dogajanjem sočutje do klientovih preteklih izkušenj v primarni družini	26,7
komunikacija	partnerja slišita drug drugega polnejše razumevanje partnerja, ki vzbudi sočutje zanj	13,3
sprejemanje	terapevt sprejme klienta in njegovo doživljanje terapevtovo vztrajanje v spoštovanju klienta ne glede na to, kdo je, od kod je in kaj ga je v življenju zaznamovalo, da se je znašel v tej stiski	13,3
prevzemanje odgovornosti	partner prevzame odgovornost za afero in jo je pripravljen prekiniti	6,7

*Tabela 1. Dogodek v terapiji, ki je pomagal pri predelavi*

Zakonskim in družinskim terapevtom sta se pri procesu terapije zdeli pomembni predvsem dobra terapevtska aliansa (60 %) in predelava čustvenih vsebin (večanje čustvene stabilnosti) (20 %). Navajali so tudi pomembnost kakovostnejše komunikacije (10 %) ter prevzemanja in razmejitve odgovornosti (10 %) (Tabela 2).

KATEGORIJE	KODE	%
terapevtski odnos oz. aliansa	dober terapevtski odnos, kjer lahko klient izpostavi katerokoli temo brez obsojanja zaupanje, občutek, da je zakonski in družinski terapevt na klientovi strani empatija in brez preHITEVANJA terapevt sledi klientu, spodbujanje klienta in vera v klienta ustvarjanje varnosti	60
naslavljanje občutkov in čustev	spregovoriti o čutenjih in doživljanjih	20
komunikacija	da sta partnerja med sabo tako spregovorila, da sta se slišala in razumela	10
razmejitev odgovornosti	oseba, ki je bila prevarana, je v procesu lahko uvidela, da ni ona kriva za to afero	10

*Tabela 2. Pomembno pri procesu terapije*

## Razprava

Rezultati raziskave so pokazali, da je po podatkih zakonskih in družinskih terapevtov velika večina klientov doživela določeno vrsto zlorabe oziroma travmatičen dogodek, kar potrjuje predhodne rezultate o povezanosti nezvestobe v partnerskem odnosu s travmatiziranostjo v primarni družini (Kozina, 2015; Cvetek, 2009).

Na podlagi teh rezultatov se nam odpirajo nova vprašanja glede psihoterapevtskega zdravljenja parov oziroma posameznikov, ki imajo težave z nezvestobo. Glede na to, da avtorji (Kompan Erzar, 2006; Milivojević, 2011; Brown, 1999, 2001; Glass, 2003; Lusterman 1998) nezvestobo v literaturi pogosto opredeljujejo kot travmatsko izkušnjo in da gre pri nezvestobi tudi za povezanost s travmatskimi izkušnjami iz primarne družine (Kozina, 2015; Cvetek, 2004, 2009) razmišljamo v smeri, da bi bilo potrebno te težave zdraviti po stadijih, kot se po navadi počne pri obravnavi oziroma predelavi travme. Nekatere raziskave že govorijo o tem, da so terapevti pri predelavi nezvestobe uporabljali tehnike, ki se jih pogosto uporablja tudi pri predelavi travme (npr. EMDR) (Kozina, 2013).

Zakonski in družinski terapevti so navedli dogodke klientov, ki so pomembno vplivali na spremembe v terapevtskem procesu. Pri tem se je najpogostejši odgovor nanašal na trenutke, ko so klienti zmogli izraziti svoje potrebe in čustva, prevzeti odgovornost in povečati samozavedanje. Pomembne spremembe pa so se zgodile tudi v trenutkih, ko so govorili o povezanosti sedanjih izkušenj z vzorci iz primarne družine. Dogodki oziroma situacije zakonskih in družinskih terapevtov, ki so pomagale pri predelavi nezvestobe, govorijo predvsem o sprejemanju in spoštovanju klienta s strani terapevta (Tabela 1).

V psihoterapevtskem izobraževanju je glede na naše rezultate zelo pomembno naučiti bodoče terapevte uglašena raziskovanja klientove zgodbe in izkušnje in jih naučiti neobsojajočega, spoštljivega povpraševanja. Terapevt s povpraševanjem vabi klienta k raziskovanju svojega notranjega sveta, njegovih misli, telesnih senzacij in občutkov. Z vprašanjem, trditvijo, tonom glasu, gestami ga poziva in vabi v kontakt ter k odkrivanju novih stvari. Pri psihoterapevtskem povpraševanju ne gre toliko za sam odgovor, gre za proces pridobivanja odgovorov. Terapevt povabi klienta, da razišče nekaj, česar sam ne bi, in sicer na načine, na katere morda sam ne bi pomislil. Pri povpraševanju je zelo pomembno, da klient čuti pristno zanimanje terapevta in njegov spoštljiv odnos, saj mu bo le na ta način klient verjel in zaupal. Povpraševanje ni namenjeno samo temu, da terapevt sliši odgovore, ampak predvsem temu, da najde odgovore klient (Erskine in Trautmann, 1996: 20–36).

Naši rezultati govorijo tudi o tem, da je pri predelavi nezvestobe zelo pomemben dober terapevtski odnos (60 %). Tudi druge raziskave govorijo o pomembnosti dobrega terapevtskega odnosa oziroma o dobri terapevtski aliansi. Do dobre terapevtske alianse pride, kadar se med terapevtom in klientom vzpostavi dober stik. Raziskovalci pravijo, da pri reševanju težav v psihoterapevtskem procesu niso tako bistvene metode in tehnike, ki jih terapevt uporablja, ampak kontakt. Zaradi dobrega kontakta se bo lahko klient odpovedal obrambnim mehanizmom, ki jih je izoblikoval skozi življenje in so v odraslosti nefunkcionalni ter ga ovirajo (Erskine, Moursund in Trautmann, 1999). Schaeffer (1998) pravi, da je dober in primeren odnos med klientom in terapevtom osnova vsakega psihoterapevtskega procesa.

Pomembna se je pokazala tudi predelava čustvenih vsebin (večanje čustvene stabilnosti), kakovostnejša komunikacija ter prevzemanja in razmejitve odgovornosti (Tabela 2). Tudi predhodne raziskave govorijo o pomembnosti komunikacije za partnerski odnos. Naloga terapevta je, da partnerjema pomagati razviti konstruktivno komunikacijo (»jaz sporočila«, izražanje svojih občutkov, aktivno poslušanje itd.) (Fife, Weeks in Gambescia, 2008; Collins in Read, 1990). Pomembno za psihoterapevtsko prakso je torej, da psihoterapevt s svojo uglašenostjo spodbuja klienta, da začuti sebe in pride v stik s svojimi potrebami, mislimi, telesnimi občutki. Kadar se terapevt uglaši na klienta, se ta počuti spoštovanega in zaščitenega. Samo v varnem in stabilnem odnosu se lahko klient ponovno spusti v travmatične izkušnje. V takem okolju lahko regresira v najranljivejša stanja in bolečino, ki je nastala ob nezadovoljenih relacijskih potrebah v otroštvu, in jih poskuša preboleti ter predelati. Ko se terapevt na klienta uglaši, klient pridobi novo izkušnjo odnosa. V tem odnosu terapevt prepozna in upošteva klientove občutke, želje in potrebe, ki so bile prej spregledane in razvrednotene (Erskine in Moursund, 1988, 1996)

Gostečnik (2004) pravi, da skuša zakonska in družinska terapija v vsej svoji plastičnosti regulirati temeljni afekt, ki prežema vse odnose v njihovi nefunkcionalnosti. Kljub temu da so bile patološke psihične vsebine vzpostavljene že v zelo zgodnji dobi, se vedno znova pojavljajo v odrasli dobi z upanjem, da bo te zaplete v novih odnosih mogoče razrešiti. Zato zakonska in družinska terapija te zgodnje odnosne vzorce najprej prebudi, jih pomaga ozaveščati, nato pa z novim odnosom, ki se vzpostavi med klientom in terapevtom oziroma partnerjema, družino in terapevtom, skuša spremeniti osnovni sistem regulacije afekta in narediti regulacijo afekta bolj funkcionalno.

## Omejitve raziskave

Ena od pomembnih pomanjkljivosti raziskave je velikost vzorca. Sprašujemo se, ali zakonski in družinski terapevti, ki se niso odzvali, morda niso bili zainteresirani za sodelovanje v raziskavi ali pa niso izpolnjevali vključitvenih pogojev, torej v svoji psihoterapevtski praksi še niso imeli klienta, ki je kot prihod na terapijo navedel težave z nezvestobo.

Druga omejitev naše raziskave je ta, da so vprašalnik izpolnjevali samo zakonski in družinski terapevti. Kompleksnost in dinamiko terapevtskega odnosa bi lažje razumeli, če bi bili vključeni tudi klienti in njihova izkušnja terapevtskega procesa. Zanimivo bi bilo vedeti, katere intervencije, stvari, dogodki so delovali in vplivali na pozitiven razplet terapije po mnenju klientov in kaj jim je najbolj pomagalo pri predelavi izkušnje z nezvestobo. Z analizo odgovorov zakonskih in družinskih terapevtov smo sicer pridobili pomembne informacije pomembnih dogodkih v terapiji, vendar bi bili rezultati objektivnejši, če bi bil vključen tudi vidik klientov. Terapevti in klienti se namreč najverjetneje razlikujejo v doživljanju procesa terapije, zato bi bilo v nadaljnjih raziskavah dobro upoštevati tudi vidik klientov. Ravno tako bi bilo smiselno vključiti v raziskavo tudi psihoterapevte iz drugih pristopov.

Za nadaljnje raziskovanje bi predlagali še bolj poglobljene raziskave na področju terapevtskega dela s posamezniki ali pari, ki trpijo za težavami z nezvestobo, saj v psihoterapevtskem izobraževanju nimamo izoblikovanih smernic, po katerih bi se terapevti ravnali v primeru teh specifičnih težav. Kot smo že omenili, bi bilo v raziskovanje smiselno vključiti doživljanja klientov na terapiji z namenom ugotoviti, kaj je tisto, kar v terapiji deluje in kar pomaga posamezniku ali paru pri predelavi te stresne ali celo travmatične izkušnje.

Zanimivo bi bilo preveriti tudi vpliv nekaterih psiholoških značilnosti terapevta, kot so stil navezanosti, travmatiziranost v primarni družini, značilnosti družinskega okolja, trenutna življenjska situacija, spol idr. pa tudi vpliv delovnih izkušenj (npr. koliko časa dela kot terapevt, koliko ur terapevtskega dela je opravil na sebi, terapevtova teoretična orientacija itd.) na kvaliteto delovne zveze in na sam proces terapije.

## Zaključek

Nezvestoba v partnerskem odnosu je stresna, travmatična izkušnja, ki ima močne posledice za vse udeležence ter prizadene vse družinske člane, zato smo mnenja, da je to pomembna tema za psihoterapevtsko stroko, ki si zasluži pomembno obravnavo in poglobljeno raziskovanje. Povezana je s travmatično izkušnjo v primarni družini (Kozina 2013, 2015) zato je psihoterapevtski proces še kompleksnejši in zahtevnejši. Gostečnik (2002) pravi, da je cilj zakonske in družinske terapije odkriti načine, ki pomagajo partnerjema topiti obrambe, ki so se izoblikovale zaradi zgodnjih izkušenj s pomembnimi drugimi, prekiniti krog vedno novega prizadevanja ran in projekcijske identifikacije ter ustvariti prostor za varno navezanost. Pomembno se nam torej zdi raziskovati, katere psiholoske značilnosti in dogodki iz primarne družine so povezani s kasnejšo nezvestobo v partnerskem odnosu in kaj je tisto, kar v terapiji deluje in je pomembno pri zdravljenju tovrstnih težav.

## Literatura

- Atwood, J. in Madeline S. (1997). Ekstramarital affairs constructed meanings: A social constructionist therapeutic approach. *American Journal of Family Therapy*, 25 (1), 55-75.
- Baucom, D. H., Gordon, K. C., Snyder, D. K., Atkins, D. C. in Christensen, A. (2006). Treating affair couples: Clinical considerations and initial findings. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(4), 375-392.
- Brown, E. M. (1999). *Affairs. A guide to working through the repercussions of infidelity*. San Francisco: Josse-Bass.
- Brown, E. M. (2001). *Patterns of Infidelity and Their Treatment*. ZDA: Taylor & Francis Group.
- Collins, N. L. in Stephen J. R. (1990). Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Cvetek, R. (2004). Predelava disfunkcionalno shranjenih stresnih izkušenj ter metoda desenzitizacije in ponovne predelave z očesnim gibanjem. Univerza v Ljubljani: Filozofska fakulteta (doktorska disertacija).
- Cvetek, R. (2009). Bolečina preteklosti: Travma, medosebni odnosi, družina, terapija. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Duba, Jill D., Kindsvatter, A. in Lara, T. (2008). Treating Infidelity: Considering Narratives of Attachment. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 16 (4), 293-299.
- Erskine, R.G., Moursund, J.P. in Trautmann, R.L. (1999). *Beyond empathy. A therapy of contact-in-relationship*. New York: Brunner-Routledge.
- Fife, T. S., Weeks, G. R. in Gambescia, N. (2008). Treating Infidelity: An Integrative Approach. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 16 (4), 316-323.
- Glass, P. S. (2003). *Not »just friends«. Rebuilding Trust and Recovering Your Sanity After Infidelity*. New York: Free Press.
- Gostečnik, C. (2002). *Sodobna psihoanaliza*. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (1997). Človek v začaranem krogu. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (1998). *Ne grenite svojih otrok*. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2004). *Relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2007). *Relacijska zakonska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2008). *Relacijska paradigma in travma*. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.
- Horvath, A. O. in Bedi, R. P. (2002). The alliance. V J. C. Norcross (ur.), *Psychotherapy relationships that work* (str: 37-69). New York: Oxford University Press.
- Hubble, A. M., Duncan L. B. in Miller D. S. (1999). *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Psychological Association
- Jerome, K. in Miller M. L. (1986). *Reliability and Validity in Qualitative Research*.

Beverly Hills: Sage Publications.

Kmet, S. (2008). Čustvo ljubosumja v luči emocionalne in seksualne (ne)zvestobe. *Socialna pedagogika*, 12 (3), 265-292.

Kompan Erzar, K. (2006). *Ljubezen umije spomin*. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.

Kozina, A. (2013). *Povezava med travmatiziranostjo v primarni družini in nezvestobo v partnerskih odnosih*. Univerza v Ljubljani: Teološka fakulteta (doktorska disertacija).

Kozina, A. (2015). Nezvestoba v partnerskem odnosu glede na travmatične izkušnje v primarni družini. *Kairos*, 9 (1/2), 103-117.

Layton - Tholl, Debbie. 2005. *Debbie Layton - Tholl, PsyD. Welcome*. <http://www.drdebbielaytontholl.com/> (pridobljeno 5. marca 2012).

Lambert, J. M. in Barley D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. V J. C. Norcross, (ur.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (str. 17-32). New York: Oxford University Press.

Lusterman, D. (1998). *Infidelity: A Survival Guide*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Martin, D. in Martin M. (2000). Understanding dysfunctional and functional family behaviors for the at-risk adolescent. *Adolescence*, 35, 785-792.

Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Milivojević, Z. (2011). *Formula ljubezni: ne zapravimo življenja v iskanju prave ljubezni*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Možina, M. (2013). Shema za opazovanje in izvajanje učinkovite psihoterapije utemeljena na psihoterapevtski znanosti. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, let. 7, št. 3-4: 25-50.

Powell, Douglas R. (2001). Visions and realities of achieving partnership: Parent-school relationships at the turn of the century. V A. Goncu in Elisa L. Klein, (ur.) *Children in play, story, and school* (str. 333-357). New York: Guilford Press.

Safran, J. D in Muran J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York, US: Guilford Press.

Schaeffer, A. J. (1998). Transference and Countertransference Interpretations: Harmful or Helpful in Short-Term Dynamic Therapy? <http://www.ajp.org/archives/52-01-1998.html> (14. 07. 2012).

Scheinman, M. (2005). Foreign Affairs: Infidelity Has Different Meanings In Different Cultures. *Family Process*, 44, 227-244.

Sheets, L. Virgil. 2001. Sexual jealousy in heterosexuals, lesbians and gays. *Sex Roles*, 44, 255-276.

Snyder D. K. in Doss B. D. (2005). Treating infidelity: clinical and ethical directions. *JCPL*, 61 (11), 1543-1465.

Spring, Janis A. in Spring M. (1996). *After the Affer: Healing the pain and rebuilding trust when a partner has been unfaithfull*. New York: HarperCollins Publisher.

Strauss A. L., in Corbin J. (1990). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications.

Treas, J., in Deidre G. (2000). Sexual infidelity among married cohabiting Americans. *Jurnal of Marriage and Family*, 62, 48-60.

Vaughan, Peggy. (1998). *The monogamy myth: A personal handbook for recovering from affairs*. New York: Newmarket Press.

Združenje zakonskih in družinskih terapevtov (2010). Kriteriji za izvolitev v nazive. [http://zdt.si/clanstvo\\_in\\_licence/kriteriji\\_za\\_izvolitev\\_v\\_nazive/](http://zdt.si/clanstvo_in_licence/kriteriji_za_izvolitev_v_nazive/) (20. 05. 2016).

---