

Lucija HROVAT

***Medsebojni odnosi in spremembe v terapiji: poročilo s
sedmega kongresa z mednarodno udeležbo
v Ljubljani, 8. 4. in 9. 4. 2016***

*Interpersonal relationships and changes in therapy: report
from the 7th congress with international participation in
Ljubljana, 8th and 9th of April 2016*

8. in 9. aprila 2016 je v Ljubljani potekal kongres z mednarodno udeležbo »Medsebojni odnosi in spremembe v terapiji«, ki ga je organiziralo Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.

S kongresom smo želeli izpostaviti, da je v psihoterapiji odnos tisti, ki zdravi. Človek, ki je nemočen dojenček, zvedav otrok, uporni najstnik ali pogumen (mladi) odrasel, je vedno v odnosu, iz katerega črpa življenjsko energijo. Včasih v odnosih ustvarjamo živčno vojno, impulzi nekontrolirano divjajo in polašča se nas nemoč. Velikokrat se tako vprašamo, ali bi lahko psihoterapija prispevala k spremembam v našem življenju? Kaj je tisto, kar se mora zgoditi, da lahko sploh govorimo o spremembi v psihoterapiji?

Vsi sodelujoči so izpostavili naslednje stvari: namen psihoterapije je, da najdemo v sebi vire moči za razrešitev težav, ki so za nas postale pretežko breme. Ponuja varen prostor, kjer o stiski lahko govorimo, pomaga stisko razumeti in regulirati ter jo sprejeti kot del življenja. V terapevtskem procesu ozaveščamo tisto, kar smo nekoč potlačili v nekaterih situacijah z namenom, da smo preživeli, in nam povzroča težave, da v sedanjih odnosih ne moremo zadovoljivo živeti. Pomembno je ozvesti, kako se vedemo, čustvujemo in mislimo ter zakaj nas to ovira v vsakdanjem življenju. Terapija omogoči, da posameznik bolje razume sebe in druge, se umiri, v varnem okolju razreši nerazrešene vsebine, preizkuša nove mehanizme delovanja in se tako lažje znajde tudi v odnosih izven terapije ter lažje zaživi.

Med klientom in terapevtom je sprva najbolj pomembno, da se vzpostavi varen ter empatičen, sprejemajoč odnos in vzdušje, v katerem lahko oba sodelujeta. Pomembno je, da se ustvarja dvosmernost, regulacija ter implicitna in eksplicitna interakcija. Potrebna sta tudi občutek povezanosti in pristnosti. Tako klient kot tudi terapevt se lahko

spreminjata drug ob drugem le v dovolj varnem odnosu, ki daje priložnost, da se oblikuje nekaj novega za oba. Ob klientu se spreminja, razvija tudi terapevt. Večina klientov se spremembe v terapiji spominja kot »posebnih trenutkov«, kot osebne povezave s terapevtom. Lahko bi rekli, da gre za trenutke, ki so spremenili njihov odnos s terapevtom, spremenili pa so tudi občutek za sebe.

Trenutek srečanja pa predstavlja terapevtova pravilna interpretacija in vzajemna regulacija čustvenih stanj. Prav tako trenutki srečanja med klientom in terapevtom kažejo na odprtost za vključitev nečesa novega, ustvarja se tudi nova raven regulacije afektov, ki klienta opolnomočijo za samostojno in obvladljivo razreševanje življenjskih situacij. To omogoča klientu in terapevtu refleksijo izkušnje, da lahko nova izkušnja postane zavestna. Ko postane zavestna, pa se lahko o njej tudi pripoveduje. Novo izkušnjo je potrebno ponavljati, da pride do spremembe implicitnega relacijskega zaznavanja. S temi novimi izkušnjami in ponovitvami postanejo stvari obvladljive. Bistveno je, da se te spremembe prenesejo v življenje posameznika. To lahko primerjamo z interakcijo med mamo in otrokom, kjer dovolj dobra mati poskrbi za ugaševanje z otrokovimi potrebami in za pomirjanje stisk. Ob tem dobi otrok občutek, da je nekdo ob njem, ki zdrži še tako težka in boleča občutja in dobi lastno izkušnjo o obvladljivosti čutenj. To obvladljivost ponotranji in jo vzame za lasten vzorec spopadanja s preizkušnjami življenja.

Kongres je gostil tri plenarne predavatelje, ki so vsak iz svojega področja in metode delovanja predstavili potek terapevtske obravnave. Prva je bila dr. Trudy Mooren, klinična psihologinja, specializirana za področje travm in za skupinsko psihoterapijo z več družinami hkrati (ang. Multifamily group treatment - MFGT). V predavanju z naslovom Senca travme: Družinske posledice in prilagajanje na travmatične izkušnje (ang. The shadow of trauma: Familial consequences and adaptation to traumatic experiences) je podala pregled splošnih teoretičnih perspektiv na družinske sisteme, komunikacijskih modelov, navezanosti in genetskih modelov ter integrativnega modela družine, ki se sooča s travmatskim stresom. Po pregledu je sledil prikaz dela z družinami veteranov in beguncev po načinu skupinske psihoterapije. Skupinsko psihoterapijo je razvijala iz različnih intervencij, ki so usmerjene na travmo ((KID)NET, EMDR, KVT, strukturirano pisanje, igralna terapija) in glede na populacijo, ki jo je dobila v obravnavo, upoštevale njihove kulturne značilnosti in izkušnje travme.

Druga plenarna predavateljica je bila dr. T. Leanne Campbell, soustanoviteljica in direktorica centra Vancouverskega otoka za emocionalno usmerjeno terapijo (EUT; angl. Emotionally Focused Therapy - EFT) in Campbell & Fairweather skupine za psihologijo v Nanaimu. Njeno predavanje je nosilo naslov Emocionalno usmerjena terapija za pare: pristopanje in uporaba čustev kot dejavnika transformativne in trajne spremembe (ang. Emotionally focused therapy for couples: accessing and using emotion as an agent of transformative and sustainable change). V prvem delu je pripravila splošen pregled znanstveno teoretičnih osnov in terapevtskega načrta EUT, ki se osredotoča na osrednjo vlogo čustev kot osnovnega mehanizma sprememb v EUT. Z uporabo kombinacije didaktičnega poučevanja in video predstavitev dela s pari iz vidika EUT je prikazala nekaj ključnih terapevtskih posegov in učinkovitost tega modela pri uporabi čustva kot dejavnika transformativne in trajne spremembe.

Tretji plenarni predavatelj je bil doc. dr. Gregor Žvelc, integrativni psihoterapevt, ki je govoril o relacijskih potrebah, ugaševanju in prisotnosti v psihoterapiji z vidika integrativnega modela. Relacijske potrebe so temeljne potrebe, ki se zadovoljujejo v medosebnih odnosih. Primanjkljaj zadovoljitve relacijskih potreb se lahko kaže v nezadovolj-

stvu, obupu in globoki osamljenosti. Nove relacijske izkušnje so lahko doživete tudi kot ogrožajoče, saj zamajajo klientov občutek predvidljivosti, kontinuiranosti, stabilnosti in identitete. Gre za mejno pozicijo v psihoterapiji, kjer je 'staro' soočeno z 'novim'. Pri nekaterih klientih ta izkušnja vodi do 'neusmiljenega upanja', kjer klienti pričakujejo in zahtevajo, da bi jim terapevt, partner ali druga oseba v sedanjosti nudila tisto, kar niso dobili v prvih letih življenja. V teh primerih je za psihoterapevtski proces ključna terapevtova stabilnost, konsistentnost, prisotnost in jasne meje. V predavanju je bila teorija podkrepljena s praktični primeri individualne integrativne relacijske psihoterapije.

Prav tako je bilo mogoče na kongresu poslušati strokovnjake z okoli 47 prispevki, ki so se nanašali na terapevtsko delo in izpostavljali dobro prakso. Konkretnije je bilo predstavljeno delo z žalujočimi, s čustvenim svetom otrok in mladostnikov, z nasilnimi odnosi, ločitvami, s kroničnimi bolečinami, problemi plodnosti, z možganskimi okvarami, s težavami starševstva, z depresijo in s travmo.

Na kongresu je bila tudi možnost udeležbe na treh delavnicah: o delu s klienti s senzorno izgubo sluha, spolnosti v digitalni dobi in o metodi Tresenja za sproščanje travme (angl. TRE Trauma and Stress Releasing Exercises).

Ker so bili strokovnjaki večinoma zakonski in družinski terapevti, so svoje delo predstavljali po modelu Relacijsko družinske terapije (RDT). RDT je v svoji zasnovi sistemski, psiho-organski model. Utemeljen je na dejstvu, da se vzorci odnosov, občutkov ter obojega skupaj (kar imenujemo psiho-biološka stanja) iz zgodnje mladosti ponavljajo tudi oz. predvsem, če so boleči in travmatični. Človeški možgani se oblikujejo in gradijo v odnosih, psiho-biološko stanje, ki se oblikuje, pa postane domače. Zato posameznik ves čas išče in nezavedno poustvarja ravno ta vzdušja v vseh odnosih (še posebej v intimnem), ki so nastala v primarni družini, in so zapisana globoko v telesu in psihi. Vse to počne nezavedno in z upanjem, da se težka stanja razrešijo oz. lepa ponovijo. Glede na ta model, je družina naravni prostor, v katerem se otrok lahko razvije v varnem okolju. Zato ta model poudarja, da je tudi v terapevtskem prostoru nujno potrebno ustvariti vzdušje zaupanja, na osnovi katerega je mogoče zdravljenje in razreševanje še tako težkih ran in zapletov iz otroštva in mladosti.

Terapevt RDT deluje na treh nivojih, najprej na *sistemskem* (spoznavanje organizacije vseh vpletenih sistemov). Če se težave ne da odpraviti tu, se usmeri na *medosebno-stni nivo* (odnosi med partnerjema) ter z veliko mero empatije in sočutja še na *notranji psihični nivo* oziroma organski nivo posameznika. Ob tem v terapiji ves čas počasi in sočutno razgrajuje obrambne mehanizme. RDT predpostavlja, da motnje in travme v zgodnjem odnosu s starši in skrbniki resno vplivajo na vse kasnejše odnose. Terapevtski odnos postane vir spremembe, da lahko klient v varnem okolju doživi nekaj novega, razreši situacijo na drugačen, nov način. Tako dobi vzorec za drugačno ravnanje v odnosih izven terapevtskega odnosa, ki jih ob podpori terapevta lahko prenaša na odnose v družini, med prijatelji in drugimi pomembnimi osebami v njegovem življenju.

Kongres je dal možnost bližnjega spoznavanja s tako opisanim modelom terapije kot tudi z drugimi pristopi terapevtske obravnave, uvid v dobro prakso, ki smo jo lahko ponotranjili z namenom uporabe v lastnem delovanju, predvsem pa je pokazal, da psihoterapija lahko doprinese k izboljšanju kvalitete življenja.
