ZNANSTVENA KNJIŽNICA 96e

Barbara Kreš, ur.

POTI DO LJUDI

TEOF UNIVERZA V LJUBLJANI Teološka fakulteta

UNIVERZA V LJUBLJANI | TEOF Teološka fakulteta

POTI DO LJUDI

Raziskovanje psihoterapevtskih konceptov in njihove uporabe v različnih kontekstih pomoči

Znanstvena monografija

Barbara Kreš, ur.

Univerza v Ljubljani
Teološka fakulteta
Ljubljana 2025

Znanstvena knjižnica TEOF – 96e

Urednik zbirke: doc. dr. Miran Špelič OFM
Uredniški odbor: doc. dr. Matjaž Ambrožič
doc. dr. Igor Bahovec
prof. dr. Branko Klun
prof. dr. Maria Carmela Palmisano

Poti do ljudi

Raziskovanje psihoterapevtskih konceptov
in njihove uporabe v različnih kontekstih pomoči
Znanstvena monografija

Urednica: as. dr. Barbara Kreš
Recezenta: dr. Miha Rutar in doc. dr. Drago Jerebic UL TEOF
Lektor: Grega Rihtar
Oblikovanje in prelom: Miran Špelič OFM
Slika na ovitku: umetna inteligenca
Izdala in založila: Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani
Poljanska cesta 4, 1000 Ljubljana
Za založnika: doc. dr. Tadej Stegu, dekan UL TEOF

Elektronska izdaja
Ljubljana, 2025

To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva – Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca.

Publikacija je v digitalni obliki prosto dostopna na:
https://www.teof.uni-lj.si/uploads/ZNK_96a_Kres_Poti_do_ljudi.pdf

Kataložna zapisa o publikaciji (CIP) pripravili v
Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 255208963
ISBN 978-961-7167-34-4 (PDF)

UVODNA BESEDA

Barbara Kreš

V svetu, kjer se vse več govori o individualnih, družinskih in družbenih stiskah, postaja vprašanje učinkovitih pristopov pomoči posamezniku vse pomembnejše. Psihoterapija kot stroka, utemeljena na znanstvenih in humanističnih temeljih, presega okvire klinične prakse ter postaja pomemben vir podpore tudi v širšem družbenem in institucionalnem kontekstu. Ob tem se pojavlja potreba po razumevanju in poznavanju nekaterih psihoterapevtskih prvin kot prenosljivih in prilagodljivih komponent strokovnega odnosa, ki jih lahko uporabljajo različni strokovnjaki v raznolikih vlogah – ne le psihoterapevti v ožjem pomenu besede, temveč tudi svetovalci, socialni delavci, učitelji, zdravstveno osebje, pastoralni delavci in drugi. Monografija Poti do ljudi obravnava predvsem uporabo prvin relacijske družinske terapije, katere začetki v Sloveniji segajo v leto 1997, ko je Christian Gostečnik zagovarjal svojo drugo doktorsko disertacijo in izdal prvo knjigo, ki opisuje osnove omenjene terapevtske modalitete, Človek v začaranem krogu (Gostečnik 1997). V študijskem letu 2000/2001 se je na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani uradno začelo izobraževanje iz relacijske družinske terapije v obliki specializacije, ki je kasneje prerasla v predbolonjski magistrski in doktorski študij. Prvi nazivi specialist družinske in zakonske terapije so bili podeljeni leta 2004, prvi nazivi magister in doktor zakonske in družinske terapije pa leta 2007. V študijskem letu 2009/2010 se je na Teološki fakulteti vpisala prva generacija študentov v magistrski program Zakonski in družinski študiji, prejšnja specializacija pa je bila preoblikovana v program Izpopolnjevanja iz zakonske in družinske terapije. V študijskem letu 2023/2024 se je prvič začel izvajati dodiplomski program Človek in medosebni odnosi, v študijskem letu 2025/2026 pa bo prvič izveden tudi program Izpopolnjevanje iz družinske terapevtske prakse, ki formalno ureja pridobivanje izkušenj iz terapevtske prakse znotraj izobraževanja na Teološki fakulteti v Ljubljani in v katerega se lahko vpišejo študenti, ki so zaključili program Izpopolnjevanja iz zakonske in družinske terapije. Delovanje programov pod

okriljem Univerze v Ljubljani zagotavlja izpolnjevanje ustreznih izobraževalnih standardov ter močno zastopano znanstveno in raziskovalno delo.

Že od začetka doktorskega študija zakonske in družinske terapije na Teološki fakulteti so študenti v svojih doktorskih disertacijah večinoma preučevali temeljne predpostavke relacijske družinske terapije, zakonitosti njene uporabe ter učinkovitost pristopa pri delu z ljudmi v terapevtski praksi pri odpravljanju težav klientov in izboljšanju njihovih moči. Tudi profesorji in asistenti pri Katedri za zakonsko in družinsko terapijo ter psihologijo in sociologijo religije se vključujejo v domače in mednarodne raziskovalne projekte ter s tem prispevajo k raziskovalni odličnosti Teološke fakultete. Vsaka nova raziskava doda nova spoznanja in prispeva k utemeljitvi psihoterapevtskega modela, posredno pa tudi k izboljšanju prakse.

Med takšna raziskovalna dela spada tudi monografija Poti do ljudi, ki v prvem prispevku prikaže sistematični pregled izvirnih raziskav s področja relacijske družinske terapije znotraj doktorskega in magistrskega študija na Teološki fakulteti v Ljubljani. Ta povzema spoznanja iz 42 doktorskih in 4 magistrskih nalog, ki raziskujejo, kako posamezne prvine psihoterapije presegajo terapevtsko sobo in se vključujejo v vsakdanjo pomoč ljudem v različnih življenjskih in strokovnih situacijah. Izsledki sistematičnega pregleda kažejo, da relacijska družinska terapija ni le nabor tehnik ali pristopov, temveč tudi način vzpostavljanja odnosa z osebami v različnih trenutkih ranljivosti, zato so prvine psihoterapije lahko uporabne tudi tam, kjer formalna psihoterapevtska obravnava ni mogoča ali ni nujna. Strokovnjaki v različnih institucijah in delovnih okoljih lahko smiselno vključijo relacijski pogled v svoje delo in s tem prispevajo k bolj celostni, sočutni in učinkoviti obravnavi človeka v stiski.

V nadaljevanju monografije so prispevki, ki odstirajo različne zorne kote in načine uporabe psihoterapevtskih prvin relacijske družinske terapije ter relacijske paradigme. Vidik terapevta izpostavlja znanstveni prispevek, ki obravnava vlogo terapevtovega samorazkrivanja v psihoterapiji. Ta pokaže, da samorazkrivanje ni le rutinska tehnika, temveč globoko relacijska in etično občutljiva intervencija, ki od terapevta zahteva visoko stopnjo refleksije in senzitivnosti.

Vidika družine in preprečevanja neugodnih posledic neustreznega starševstva se dotika prispevek, ki obravnava vzroke za zasvojenost z alkoholom pri ženskah. Interpretacija rezultatov študije pokaže, da so ženske, zasvojene z alkoholom, od svojih staršev prejele manj zgodnje starševske podpore in občutile manj zgodnje materinske podpore kot ženske brez težav z alkoholom. Ta spoznanja ponujajo pomemben uvid v dinamiko alkoholizma ter lahko smiselno obogatijo terapevtski proces pri ženskah, zasvojenih z alkoholom.

Eden od prispevkov v monografiji obravnava temo ločitve in prikazuje stiske, s katerimi se soočajo starši, posledice, ki jih lahko utrpijo otroci, ter dejavnike tveganja in varovalne dejavnike pri prilagajanju na življenje v spremenjeni družini. Predstavljeni so rezultati raziskave, ki kažejo, da je doživljanje intenzivne čustvene stiske v prvem obdobju po ločitvi pogojeno z ekonomskimi in bivanjskimi spremembami ter z vzgojo in varstvom otroka. Terapevtski odnos je staršem lahko v pomoč pri regulaciji lastne čustvene stiske, povezane z razvezo, poleg tega pa posredno pomaga otroku pri predelavi težkih čustev ter prilagoditvi na nov način življenja.

Tudi problematično vedenje otroka je lahko izziv za terapevtski proces. V prispevku na to temo avtor ugotavlja, kako starši doživljajo različne oblike terapije z otrokom in kako zaznavajo spremembe v otrokovem vedenju ter družinski dinamiki po končani terapiji. Terapevtski proces lahko privede do izboljšav v vedenju otroka in družinski dinamiki, saj izsledki študije primera kažejo na večjo samozavest otroka, boljše obvladovanje socialnih interakcij in zmanjšanje problematičnega vedenja, pomembne pa so tudi pozitivne spremembe pri materi v dojemanju lastne starševske vloge ter izboljšanje odnosa z otrokom.

Monografija strne svoja spoznanja s prispevkom o telesni psihoterapiji, ki poudarja, da je upoštevanje telesa pomemben del psihoterapevtskega procesa, saj v njem komunikacija ne poteka le besedno, temveč tudi telesno. Poleg predstavitve pomembnosti in zgodovinskega razvoja telesne psihoterapije ter njenih temeljnih konceptov je prikazan klinični primer klientke z generalizirano anksiozno motnjo in simptomi telesne izčrpanosti, kjer je za predelavo zgodnje travme v relacijski družinski terapiji uporabljen Brainspotting pristop. Spoznanja iz študije primera kažejo, da osredotočenost na telo lahko zmanjša somatsko napetost in izboljša regulacijo afekta ter poudarja pomen raziskovanja telesne psihoterapije za njeno večjo strokovno uveljavitev.

Tako kot številne druge znanstvene publikacije Teološke fakultete tudi monografija *Poti do ljudi* prinaša nova spoznanja na področju relacijskega družinskega modela terapije ter pomembno prispeva k vse večji prepoznavnosti in znanstveni uveljavljenosti Teološke fakultete v Ljubljani.

Sistematični pregled izvirnih raziskav na področju relacijske družinske terapije v okviru doktorskega študija Zakonske in družinske terapije na Teološki fakulteti v Ljubljani

as. dr. Barbara Kreš

Teološka fakulteta UL

POVZETEK

Raziskovanje je pomembna prvina utemeljitve terapevtskega modela in sistematični pregled izvirnih raziskav na temo relacijske družinske terapije, ki so bile izvedene v okviru doktorskega in magistrskega študija na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani, je prvi poskus združevanja spoznanj iz razdrobljenih empiričnih raziskav v urejeno celoto. V analizo je bilo vključenih 46 raziskav, pri čemer je bila večina pretežno kvalitativnih. Pregled temelji na prilagojenih smernicah PRISMA, izbrane pa so raziskave, ki obravnavajo relacijski družinski model terapije. Rezultati analiziranih študij potrjujejo učinkovitost relacijske družinske terapije pri raznolikih skupinah klientov in prinašajo pomembna spoznanja k teoretičnim in praktičnim osnovam modela. Članek osvetljuje tudi metodološke izzive raziskovanja psihoterapije, izpostavlja pomen kvalitativnih pristopov k raziskovanju zakonske in družinske terapije ter poudarja potrebo po povezovanju znanstvenega raziskovanja z vsakodnevno terapevtsko prakso. S pregledom se tako vzpostavlja znanstvena utemeljitev modela relacijske družinske terapije in ponujajo izhodišča za nadaljnji razvoj teorije, raziskovanja in aplikacije modela v delo zakonskih in družinskih terapevtov.

Ključne besede*: Relacijska družinska terapija, relacijski družinski model, sistematični pregled, raziskovanje v zakonski in družinski terapiji*

ABSTRACT

Research is an important element in justifying the therapeutic model, and the systematic review of original research on relational family therapy conducted as part of doctoral and master's studies at the Faculty of Theology at the University of Ljubljana is the first attempt to synthesise the results of empirical research into a coherent whole. The analysis included 46 studies, most of which were qualitative. The review was based on the adapted PRISMA guidelines, and studies dealing with the relational family therapy model were selected. The results of the studies analysed confirm the effectiveness of relational family therapy with different client groups and provide important insights into the theoretical and practical foundations of the model. The article also highlights the methodological challenges of psychotherapy research, emphasises the importance of qualitative approaches in research on marriage and family therapy and stresses the need to combine scientific research with daily therapeutic practise. The review thus provides a scientific rationale for the relational family therapy model and offers a starting point for the further development of theory, research and application of the model in the work of marriage and family therapists.

Keywords: *Relational family therapy, relational family model, systematic review, research in marriage and family therapy*

1. UVOD

Vzpostavitev znanstvene psihoterapije, ki bi temeljila na metodah in načelih naravoslovnih ved, je bila prednostna naloga večine akademskih psihologov in psihoterapevtov od druge polovice 19. stoletja. Že od takrat kritiki izražajo zaskrbljenost in menijo, da je na tem področju potreben pogled, ki ni omejen z epistemološkimi predpostavkami in metodologijami naravoslovja (Shean 2013, 73). Čeprav je področje raziskovanja psihoterapije napredovalo – v smislu dokazovanja učinkovitosti psihoterapije, opredelitve empirično podprtih terapij in razvoja modelov ključnih dejavnikov, ki so vključeni v terapevtske spremembe, je mogoče na vsakem področju ugotoviti pomanjkljivosti, tako da razumevanje tega, kako lahko psihoterapija dejansko povzroči izboljšanje in rehabilitacijo, ostaja v najboljšem primeru le delno formulirano (Joyce 2006, 795). Pri preučevanju psihoterapije je treba namreč poleg drugega upoštevati več ravni analize. Osredotočimo se lahko na terapevta, klienta, dogodke v terapiji ali kaj drugega. Če starejši pristop obravnava enote analize posamično, se lahko sodobni pristop obrača k preučevanju več ravni hkrati. Na ta način se izognemo začetni predpostavki, da je ena raven bolj pomembna

od druge. (Kenny and Hoyt 2009, 462). Raziskovalci se vedno bolj zavedajo, da je v raziskovanje učinkov psihoterapije potrebno vključiti tudi klienta, saj raziskovalni pristopi, ki so usmerjeni v razvoj razumevanja psihoterapevtskega procesa in ki ne naslovijo tudi klientove interpretacije dogodkov, predstavijo samo omejeno sliko njihove prave narave (Gordon 2000, 1).

Psihoterapija, kadar je učinkovita, povzroči pomembne spremembe v življenju klientov in te spremembe so med psihoterapevtskimi srečanji predvidene, reflektirane, spodbujene in obravnavane (Gonçalves idr. 2011, 497). Da bi izboljšali prakso in izboljšali usposabljanje, je za raziskovalce pomembno, da ugotovijo, kateri signali vodijo terapevte v terapiji in v času terapevtskega procesa, da lahko spremenijo svoje vedenje v smeri večje dobrobiti klienta. Tako se terapevti lahko bolj optimalno odzivajo na svoje stranke in izboljšajo izide zdravljenja. S prepoznavanjem tako neučinkovitih kot tudi učinkovitih procesov pri klientih in terapevtih pridemo do znanstvenih spoznanj, ki presegajo prikaz specifičnih teorij in tehnik in ki osvetlijo, kako prihaja do spremembe, s tem pa izboljšamo teorijo, raziskave in prakso (Watson 2025, 13). Ko govorimo o procesih izboljšanja, se moramo zavedati, da sprememba pri terapevtu ni vedno preprosta, saj lahko soočenje z lastnimi »slepimi pegami« sproži neprijetne občutke, kot je sram, zato je pomembno, da psihoterapevti znajo obvladovati svoje nelagodje pri učenju (Neves 2023, 179). Ko torej poudarjamo pomen raziskovanja v psihoterapiji, je pomemben tudi razmislek glede motiviranja udeležencev. Psihoterapevtske raziskave morajo namreč prepričati psihoterapevte, da prispevajo svoj čas in trud za sodelovanje (Taubner, Klasen, in Munder 2016, 318). Rezultati nemške raziskave (Taubner, Klasen, in Munder 2016, 318) kažejo na vedno bolj pozitiven odnos do raziskovanja psihoterapije, kot glavna motivacija psihoterapevtov za sodelovanje v raziskavah pa so se izkazali visokokakovostni projekti, finančno nadomestilo in osebne koristi. Intenzivno empirično raziskovanje dejanskega terapevtskega odnosa lahko vodi k bolj izpopolnjeni teoriji (Gelso 2009, 282), vendar pa razlike v filozofskih predpostavkah o predmetu in metodah zdravljenja psihoterapije prispevajo k nesoglasjem glede zunanje veljavnosti empirično podprtih terapij (Shean 2013, 73). Vse bolj pomembne so kvalitativne raziskave, ki poskušajo preseči meje kvantitativne raziskave in nam lahko pomagajo približati se praktičnemu znanju (Loewenthal idr. 2024, 206).

Teorije psihoterapije so se razvile iz raznolikih psiholoških perspektiv, ki so predstavljale različne teorije v zvezi z naravo psihološke motnje (Gordon 2000, 2). Če je v preteklosti dominirala psihoanaliza, se danes vse bolj razvijajo družinske terapije, skupinske terapije in terapije, ki vključujejo telo, gibanje, ustvarjalnost in podobno, ne le pogovora. Te metode si med seboj prosto izposojajo tehnike, stališča in načela. Dokaj priljubljena je uporaba interdisciplinarnih pristopov ter integracija najnovejših

študij na področju nevroznanosti, ki so ugotovile tesno povezavo med psihološkim razvojem in biološkimi pojavi (Ginger 2003, 135–36).

Relacijska družinska terapija predstavlja napredni psihoorganski model, ki temelji na treh osnovnih ravneh doživljanja: sistemskem, interpersonalnem in intrapsihičnem. Te ravni so še nadalje razdeljene na kognitivni, mentalni in telesni del. Ker je družina organska psihosocialna enota in je vsak posameznik znotraj nje organska psihološka entiteta, skupaj oblikujejo organski in socialni družinski sistem (Gostečnik 2017, 4). Tudi raziskovanje tako učinkovitosti kot procesa in predpostavk v relacijski družinski terapiji je usmerjeno na vse omenjene ravni, ter številna področja in podpodročja, saj vsako od njih pomembno prispeva k skupnemu učinku uspešnega terapevtskega procesa. Kljub številnim raziskavam tako v okviru študija na Teološki fakulteti v Ljubljani kot v okviru različnih raziskovalnih projektov in lastnih raziskovalnih iniciativ terapevtov pa modelu manjka urejena zbirka spoznanj, ki izhajajo iz tega raziskovanja. Sistematični pregled raziskovanja na temo relacijske družinske terapije, ki je predstavljen v nadaljevanju, je začetek strukturiranja empiričnih znanstvenih dognanj zbranih v zadnjih dvajsetih letih.

2. METODOLOGIJA

Metodološka zasnova študije je sistematični pregled izvirnih raziskav na področju relacijske družinske terapije v Sloveniji in tujini v okviru doktorskega študija relacijske družinske terapije, vključene pa so tudi ustrezne magistrske naloge z magistrskega študija Zakonski in družinski študiji na Teološki fakulteti. Za iskanje in urejanje raziskav so bile uporabljene smernice PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta–Analyses, v prevodu Prednostni elementi poročanja za sistematične preglede in metaanalize), ki so standardizirane smernice, namenjene izboljšanju transparentnosti in kakovosti poročanja v sistematičnih pregledih in metaanalizah. Seznam PRISMA pokriva vse aspekte procesa sistematičnega pregleda, vključno z identificiranjem študije, pridobivanjem podatkov in oceno pristranskosti (Wang 2025). Za potrebe tega sistematičnega pregleda so smernice PRISMA nekoliko prilagojene, predvsem zato, ker so v raziskavo vključene samo doktorske in magistrske naloge, ki imajo podobno strukturo in morajo že v osnovi zadoščati strogim znanstvenim kriterijem. Raziskave, ki so bile objavljene v znanstvenih člankih v različnih znanstvenih publikacijah, v sistematični pregled niso bile vključene, predvsem zato, ker bi imeli z njihovo vključitvijo veliko več dela, predvidoma pa tudi težav s preprečevanjem podvajanja rezultatov. Deli istih raziskav so namreč nemalokrat objavljeni v različnih publikacijah in je velikokrat težko prepoznati izvorno raziskavo, iz katere izhajajo.

Pri iskanju podatkov smo si pomagali z različnimi bazami podatkov. Doktorske in magistrske naloge smo poiskali v Repozitoriju Univerze v Ljubljani, kjer pa so v elektronski obliki objavljena samo dela, ki so bila zagovarjana od leta 2016 naprej. Zgodnejše doktorske disertacije smo pridobili v fizični obliki v Knjižnici Teološke fakultete v Ljubljani oziroma v elektronski verziji od avtorjev osebno. Pri iskanju smo si pomagali tudi z oddaljenim dostopom Mrežnika NUK ter drugimi bazami podatkov in z orodji umetne inteligence (Sci space, Scite, Elicit). Uporabljene so bile ključne besedne zveze »relacijska družinska terapija« ter »relacijski družinski model«. Pri iskanju se časovno nismo omejevali, tako da prve ustrezne raziskave sovpadajo s prvimi doktorskimi nalogami na študiju relacijske družinske terapije, kar pomeni, da so vključene raziskave od leta 2007 do 2024. Vključena so tako dela v slovenskem kot tudi angleškem jeziku.

2.3. Postopek izbora študij

Pred končnim izborom smo pregledali doktorske in magistrske naloge ter ugotavljali, ali izpolnjujejo pogoje za vključitev v sistematični pregled. Pregledovala je ena raziskovalka, doktorica zakonske in družinske terapije. Pogoj za vključitev v pregled je bil, da gre za doktorsko oziroma magistrsko nalogo na Teološki fakulteti Univerze v Ljubljani, ki vključuje izvirno (kvantitativno ali kvalitativno) raziskavo povezano z relacijskim družinskim modelom, ki ponuja nova spoznanja ter na nov način razlaga relacijsko družinsko terapijo in njen pristop, potrjuje njeno učinkovitost ali razlaga njen mehanizem delovanja. Postopek izbora študij je predstavljen v Sliki 1.

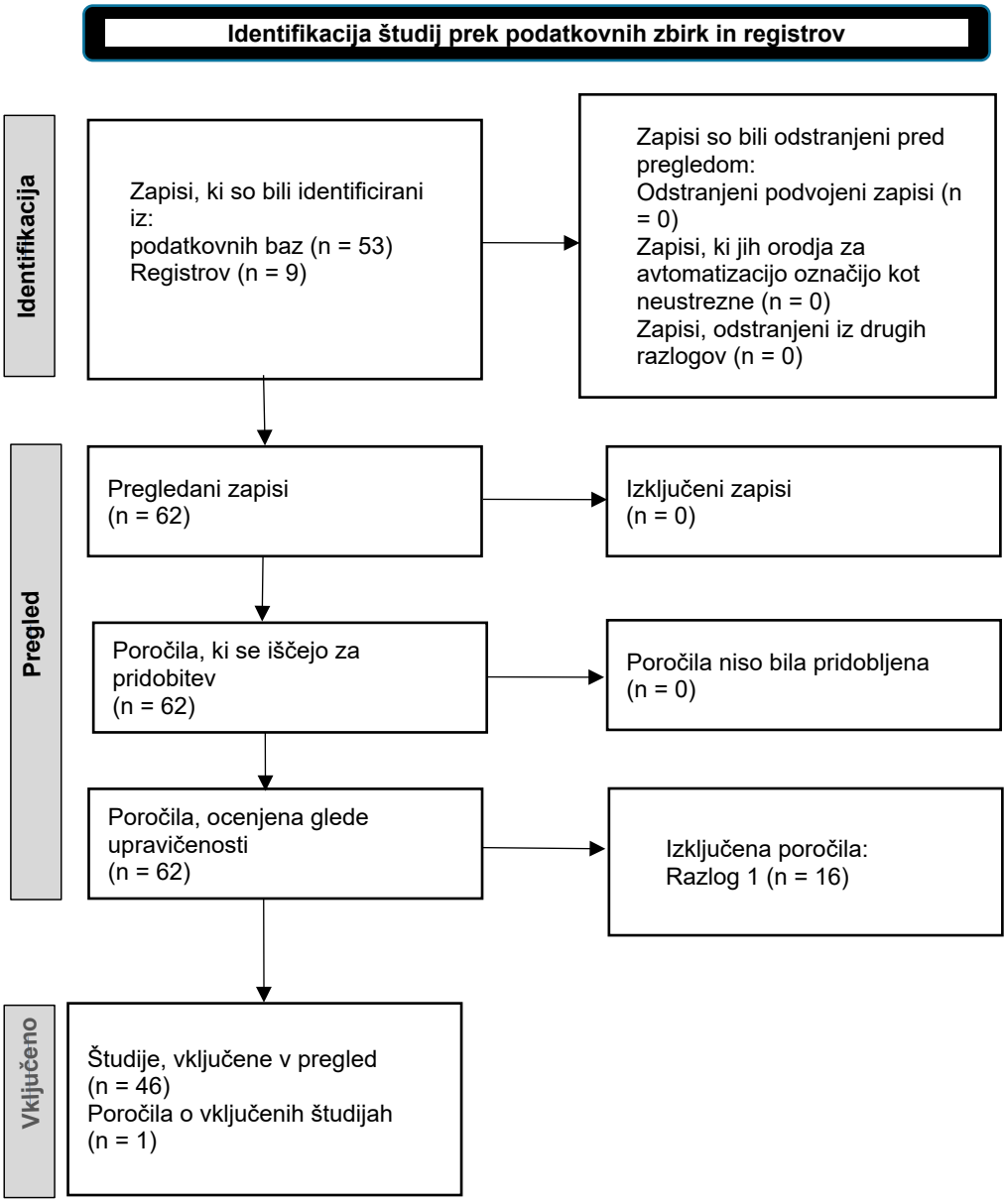
2.4. Ocena kakovosti študij

Čeprav je bil sistematični pregled pretežno narejen po načelih PRISMA, za oceno kakovosti študij ni bilo uporabljeno orodje CASP (Critical Appraisal Skills Programme – Program veščin kritičnega vrednotenja). Glede na to, da gre za doktorske in magistrske naloge, za katera ima Univerza v Ljubljani in njene članice jasna in stroga pravila glede izpolnjevanja znanstvenih kriterijev, smo raziskave primerjali glede na pomen za znanstveno utemeljitev modela relacijske družinske terapije. Pri tem smo upoštevali predvsem tri kriterije: število udeležencev (kvalitativne raziskave: do 4 nizka, 5–9 srednja, 10 in več visoka; kvantitativne raziskave: nad 80 v kontrolni in eksperimentalni skupini skupaj visoka) ter čas trajanja (do tri mesece srednja, nad tri mesece visoka). Za ustrezno oceno je bilo dovolj izpolnjevanje enega kriterija (število udeležencev ali čas trajanja). Ocenjevala je ena raziskovalka, doktorica zakonske in družinske terapije.

3. REZULTATI

3.1. Diagram PRISMA

Tabela 1: Diagram poteka PRISMA 2020 za nove sistematične preglede, ki so vključevali samo iskanje po podatkovnih zbirkah in registrih



3.2. Opis vključenih študij

V pregled je bilo vključenih 42 doktorskih disertacij in 4 magistrske naloge, ki so ustrezale kriterijem izbora. Večina izbranih doktorskih nalog je sestavljena iz kvantitativne raziskave na večjem vzorcu splošne ali specifične populacije ter kvalitativne raziskave na manjšem vzorcu specifične populacije. Za namen tega sistematičnega pregleda smo uporabili samo tisti del, ki se nanaša na raziskovanje modela relacijske družinske terapije (v nadaljevanju RDT). V večini študij je bil to kvalitativni del, v treh doktorskih disertacijah se je na raziskovanje RDT nanašal tako kvantitativni kot tudi kvalitativni del, v eni doktorski disertaciji pa se je na raziskovanje modela RDT nanašal samo kvantitativni del. Prevladujoče metode pri kvalitativnem raziskovanju so bile osnovana teorija (19), analiza vsebine (11), študija primera (9) in fenomenološka analiza (9), prvine drugih metod (analiza naloge, deskriptivna analiza, interpertativna študija, tematska analiza, fokusne skupine, akcijsko raziskovanje in konstantna komparativna metoda) so bile uporabljene v manjšem številu primerov. Vrsto raziskave smo v izvornem delu poiskali v opisu metode, pri čemer smo v nekaterih primerih prepoznali različna poimenovanja za isto metodo. Največkrat so se razlikovala poimenovanja za utemeljeno teorijo, ki je bila poimenovana tudi osnovana ali grounded teorija. Naloge so večinoma vsebovale kombinacijo več metod, največkrat pa so bile poimenovane kot pretežno kvalitativne, saj so manjši vzorec udeležencev kvalitativne raziskave preverjali tudi z vprašalniki (kvantitativni pristop), vendar zaradi premajhnega vzorca niso dosegali statistično pomembnih rezultatov, temveč so služili bolj kot pilotski vzorec za poglobljeno analizo določenega pojava ali ciljne skupine in kot predlog za nadaljnje raziskave na večjem ali reprezentativnem vzorcu. Teme, ki so jih raziskovale naloge, so zelo raznolike in kažejo na številne aplikativne možnosti uporabe modela RDT pri delu z ljudmi.

V pregledu so zbrani tudi ključni izsledki v zvezi z modelom RDT. Pretežno so uporabljene neposredne navedbe iz povzetkov doktorskih in magistrskih nalog, razen če so bile nejasne ali premalo obsežne. V tem primeru smo pregledali tudi sklepe in povzeli temeljne izsledke.

Pri oceni pomena za razvoj in utemeljitev modela RDT smo predvsem upoštevali število udeležencev in čas trajanja raziskave. Od 46 raziskav jih je bilo 26 ocenjenih kot srednjega pomena za model RDT, 12 visokega pomena in 8 nizkega pomena. Pomembno je poudariti, da gre v vseh primerih za kakovostne študije, ki so pomembne za razvoj in utemeljitev modela, vendar so znotraj doktorskih disertacij služile bolj podkrepitvi nekaterih spoznanj iz kvantitativne raziskave in v večji meri kot samostojna spoznanja nudijo usmeritve glede aplikacije pristopa RDT na številna področja in ponujajo predloge glede prihodnjih raziskav.

Rezultati sistematičnega pregleda so predstavljeni v Tabeli 2.

Tabela 2: Sistematični pregled doktorskih disertacij in magistrskih nalog na področju raziskovanja modela RDT v letih 2007 do 2024.

Opomba: vrstice z magistrskimi deli so obarvane sivo.

Naslov disertacije ali magistrske naloge, avtor (leto)	**Tip študije, ki se nanaša na RDT, in uporabljene metode**	**Ključni izsledki v povezavi z modelom RDT**	**Ocena pomena za RDT model**
Spolna zloraba in proces relacijske družinske terapije (Repič 2007)	**Kvalitativna** *(9 udeležencev terapevtske skupine za spolno zlorabljene po modelu RDT)* – analiza vsebine – utemeljena teorija	Izsledki študije kažejo na statistično pomembne razlike in spremembe v boljšem funkcioniranju v izvirni družini in v bolj pozitivni samopodobi po koncu skupinskega terapevtskega procesa po modelu RDT. Spremembe so prisotne tudi na področju odnosa do telesa in v doživljanju spolnosti. Delo prinaša opis značilnosti procesa RDT pri predelovanju travme spolne zlorabe in s tem prispevek k večjemu znanju, tako v praksi kot teoriji s področja predelave travme spolne zlorabe s pomočjo modela RDT.	Srednja
Kaznovanje kot vzgojno sredstvo in proces predelave starševskih stisk v relacijski družinski terapiji (Poljak Lukek 2011)	**Kvalitativna** *(5 družin vključenih v terapevtski proces po modelu RDT)* – analiza naloge	Model terapije RDT prek povezovanja sedanjih izkušenj in notranje psihičnega doživljanja ponuja možnost razreševanja stisk starševstva. Analiza naloge kaže, da se prek procesa sprememb v navedenih korakih spremeni implicitno relacijsko zavedanje, ki je temelj posameznikovega delovanja v odnosih.	Srednja
Povezava med travmatiziranostjo v primarni družini nezvestobo v partnerskih odnosih (Kozina 2013)	**Kvalitativna** *(29 terapevtov RDT analizira primer dela s parom z nezvestobo)* – deskriptivna analiza	Študija na podlagi analize terapevtskega dela z nezvestobo podaja smernice in usmeritve za delo z nezvestobo v modelu terapije RDT.	Visoka

Čustveni procesi v zakonski terapiji parov z zakonsko nezvestobo (Seles 2011)	**Kvalitativna** *(1 par z izkušnjo nezvestobe v terapevtskem procesu po modelu RDT)* – študija primera	Prikaz delne reformulacije na temelju modela RDT in med seboj prepletenih terapevtskih faz zdravljenja kot pomoč terapevtom modela RDT.	Nizka
Proces relacijske družinske terapije pri osebah odvisnih od psihoaktivnih substanc (Dular 2012)	**Kvalitativna** *(4 udeleženci, ki so zaključili vsaj 9–mesečni program zdravljenja odvisnosti v psihiatrični kliniki Lj, vključeni v terapevtski proces po modelu RDT)* – analiza vsebine – utemeljena teorija	Terapevtski proces po modelu RDT prispeva k pozitivnim spremembam in bolj pozitivnemu doživljanju družinskega funkcioniranja, izboljša se upravljanje emocij, izboljša se zavedanje telesa, upoštevanje in boljši nadzor nad telesnimi senzacijami, zmanjša se uporaba obrambnih vedenj, učinkovitejše je reševanje stisk in kvalitetnejši so odnosi z drugimi. Pri udeležencih se v času terapevtskega procesa začnejo prebujati potlačena čustva, s katerimi so živeli po več let in jih neuspešno regulirali z raznimi afektivnimi psihičnimi konstrukti. Podana so priporočila za uspešno integracijo modela RDT v programe zdravljenja odvisnosti.	Nizka
Dogodki sprememb v superviziji, njihova povezanost s terapevtskim procesom in spremembo v terapiji (Rožič 2012)	**Kvalitativna** *(10 klientov v terapiji RDT, 6 terapevtov modela RDT, 4 supervizorji modela RDT)* – analiza naloge	Po opravljeni empirični analizi je razvita miniteorija dogodka spremembe v superviziji po modelu RDT, ki je s pomočjo metode kodiranja čustvenih izrazov verificirana in tudi podprta. Naloga je pomemben doprinos k teoretični in praktični utemeljitvi modela RDT na področju supervizije.	Visoka
Vloga interoceptivnega doživljanja za regulacijo afektov v procesu relacijske družinske terapije (Ferčak 2013)	**Kvalitativna** *(6 terapevtov modela RDT)* – deskriptivna metoda – študija primera	Študija proučuje odnos terapevtov modela RDT do vključevanja telesa in telesnih senzacij v terapevtskem in supervizijskem procesu. Ugotovitve raziskovalnega dela te disertacije kažejo, da je v terapevtskem procesu RDT prisotno telo klienta in telo terapevta. Terapevti delajo s svojim in klientovim telesom in telesni procesi imajo pomembno vlogo pri regulaciji afekta.	Srednja

Posledice ne–varne navezanosti v odnosu mati–hči in njeno preoblikovanje v odnosu terapevtka–klientka (Koprivc Prepeluh 2013)	**Kvalitativna** *(6 udeleženk zaprte terapevtske skupine Ženska v odnosih po modelu RDT)* – akcijsko raziskovanje – analiza vsebine – utemeljena teorija	Udeleženke terapevtske skupine za ženske po modelu RDT so poročale o številnih zanje pozitivnih spremembah po zaključku skupine. Največji učinek je bil opažen na področju odnosa do sebe in postavljanja zdravih razmejitev v njihovih medosebnih odnosih. Rezultati nakazujejo, da je smotrno oblikovanje skupin za ženske, ki imajo težave v medosebnih odnosih in/ali odnosu do sebe, še posebej v primerih, ko ni možnosti vključitve v partnersko ali družinsko terapijo.	Srednja
Attachment styles echoed in couples' comings and goings to therapy sessions and their transformation in the therapeutic relationship : towards establishing a secure base (Novšak 2013)	**Kvalitativna** *(4 pari vključeni v partnersko terapijo po modelu RDT)* – analiza naloge	Naloga raziskuje terapevtov proces doživljanja in obvladanja negotovosti med čustveno stresnimi interakcijami s pari. V študiji je predstavljena miniteorija, da ob upoštevanju terapevtovega spopadanja z negotovostjo in njenim obvladovanjem med čustveno stresnimi interaktivnimi trenutki s pari obstaja določena pot, ki ji terapevt sledi v ključnem čustvenem procesiranju implicitne aktivnosti in nezavednega delovanja, da lahko deluje kot interaktivni regulator psihobioloških stanj parov.	Nizka
Odnos mama in sin v povezavi s kasnejšo sinovo zasvojenostjo z alkoholom (D. Jerebic 2013)	**Kvalitativna** *(7 udeležencev zdravljenih alkoholikov vključenih v skupino po modelu RDT)* – utemeljena teorija	Študija zajema predstavitev enoletnega terapevtskega spremljanja skupine zdravljenih alkoholikov po smernicah RDT. Analiza poteka terapevtskega procesa v skupini po fazah. V raziskavi so razložene temeljne terapevtske naloge zdravljenih alkoholikov ter terapevtska vloga skupine, terapevta in pripovedovanja zgodbe ter tri ravni terapevtskega procesa z zdravljenimi alkoholiki.	Visoka

Čustveno procesiranje in spodbujanje razvoja čustvenega procesiranja v relacijski zakonski in družinski terapiji (M. Cvetek 2013)	**Kvantitativna** *(421 udeležencev, 157 v terapevtski obravnavi RDT, 264 brez)* **Kvalitativna** *(transkripti 11 terapevtskih srečanj po modelu RDT)* – utemeljena teorija	Izsledki študije kažejo, da model terapije RDT prispeva k izboljšanju zmožnosti čustvenega procesiranja, hkrati pa prispeva tudi k zmanjšanju večine individualnih in partnerskih problemov, ki so bili merjeni v raziskavi. V primerjavi s kontrolno skupino se je pri klientih, ki so bili vključeni v terapevtsko obravnavo po modelu RDT, stopnja individualnih in partnerskih problemov bistveno bolj zmanjšala kot pri čakajočih posameznikih. Podroben opis in kategorizacija terapevtskih intervencij spodbujanja čustvenega procesiranja, kot jih uporabljajo terapevti RDT modela. Intervence razdeli v kategorije in podkategorije ter jih podrobneje opiše. S pomočjo teh kategorij in podkategorij pojasni terapevtski proces po modelu RDT ter sosledje uporabe posegov v terapevtskem procesu, ki lahko bistveno pripomorejo k razvoju veščin čustvenega procesiranja.	Visoka
Medgeneracijski prenos travme v povezavi z vlogo očeta in odgovornim starševstvom (Kovačevič 2014)	**Kvalitativna** *(5 udeleženk, mater najmanj enega otroka, žrtev psihičnega, fizičnega ali spolnega nasilja, vključenih v terapevtsko obravnavo po modelu RDT)* – študija primera – analiza vsebine – utemeljena teorija	Prikaz pozitivne spremembe pri razreševanju medgeneracijskih odzivov na travme v procesu RDT, hkrati pa tudi povezanost aktivnega in odgovornega starševstva kot posledico procesa RDT. Prikaz povezanosti med vključevanjem posameznikov v terapevtski proces po modelu RDT in povečanjem možnosti za prekinitev nasilnega cikla pri žrtvah psihičnega, fizičnega ali spolnega nasilja. Osvetlitev dinamike vzdušja izvorne družine žrtve psihičnega, fizičnega ali spolnega nasilja in potek terapevtskega procesa po modelu RDT ter identifikacija trenutkov sprememb pri razreševanju travm. Predstavitev pomena odgovornosti terapevta, njegovega sočutja in strukturiranega soočanja s travmo v modelu RDT, kot pomembne prednosti modela RDT za predelavo težkih čutenj v terapevtskem procesu.	Srednja

Stres, anksioznost in družinska čvrstost pri starših otrok in mladostnikov s sbt1 (T. Pate 2014)	**Kvalitativna** *(14 staršev otrok in mladostnikov s sladkorno boleznijo tipa 1, udeležencev skupine za starše otrok in mladostnikov s SBT1 po modelu RDT)* – fenomenološki pristop	Prikaz doživljanja staršev v povezavi z otrokovo oz. mladostnikovo sladkorno boleznijo tipa 1 in pomena izkušnje otrokove SBTI1 za starše. Da bi lahko starši pomagali otroku pri predelavi vseh teh čutenj, morajo pri sebi in med seboj najprej prepoznati težka čutenja, nato pa jih predelati do te mere, da so obvladljiva tudi za otroka. Model RDT razlaga dinamiko regulacije čustev, njihov pomen in vlogo pri otrokovi SBT1.	Visoka
Ponovna vzpostavitev zaupanja v terapiji para z zunajzakonsko nezvestobo (Novak 2014)	**Kvalitativna** *(7 terapevtov modela RDT, ki so v terapiji obravnavali vsaj 1 par z izkušnjo nezvestobe)* – študija primera, – fokusna skupina – fenomenološki pristop	Proučevanje in razdelava procesa ponovne vzpostavitve zaupanja v zakonskem odnosu z vidika nezvestega klienta v terapevtskem procesu po modelu RDT. Prikaz povezave preteklih negativnih izkušenj nezvestega partnerja iz otroštva s kakovostjo njegovega intimnega zakonskega odnosa oziroma z bližino s partnerjem.	Srednja
Proces potravmatske rasti v relacijski družinski terapiji (magistrska naloga) (Adamič 2016)	**Kvalitativna** *(6 terapevtov modela RDT)* – fenomenološki pristop	Terapevti modela RDT doživljajo premike v smeri potravmatske rasti na osnovi terapevtskega odnosa (strokovno zavezništvo), na osnovi odnosov z drugimi pomembnimi ljudmi (vključitev ostalih družinskih članov v terapijo) ter na osnovi odnosa, ki ga ima klient do samega sebe (spremenjena samopodoba).	Srednja
Značilnosti udeležencev programa projektno učenje za mlajše odrasle in intervencije relacijske družinske terapije (Guzelj 2016)	**Kvalitativna** *(4 udeleženci programa projektno učenje za mlajše odrasle vključeni v terapevtski proces po RDT*) – študija primera	Vključitev udeleženca v terapevtski proces po modelu RDT se pomembno povezuje z izboljšanjem samopodobe, predelavo travmatičnih dogodkov in preseganjem nefunkcionalnih družinskih vzorcev. Študija je odkrila pozitivno povezanost med vključevanjem v terapevtski proces po RDT in povečano možnostjo za ponovno vključitev v proces izobraževanja in na trg dela ter pozitiven učinek prepletenosti mentorskega in terapevtskega dela, ki pripomore k celostni obravnavi mladostnika v stiski.	Nizka

Predelava ne–varne navezanosti in strahu pred intimo z relacijsko družinsko terapijo pri predzakoncih ter stališča o zakonu (Hrovat 2016)	**Kvalitativna** *(5 parov vključenih v terapevtski proces po modelu RDT, 12 srečanj)* – analiza naloge	Prikaz vloge terapevta modela RDT in njegovih intervenc, ki so znotraj varnega prostora vodile klienta v predelavo ne varne navezanosti ter strahu pred intimo v funkcionalnejši odnos.	Srednja
Travma spolne zlorabe v otroštvu in intimni partnerski odnos (S. Jerebic 2016)	**Kvalitativna** *(5 parov vključenih v terapevtski proces po modelu RDT, vsaj eden od para je doživel spolno zlorabo v otroštvu)* – utemeljena teorija	V terapevtskem procesu po modelu RDT je pri vključenih parih prišlo do sprememb v medsebojni prilagojenosti in intimni varnosti. Partnerski odnos se je izboljšal na različnih področjih delovanja in pari so lahko definirali spremembe, ki so jih zaznali kot posledico procesa relacijske zakonske terapije. Študija je pomemben doprinos k boljšemu razumevanju telesne in spolne zlorabe v otroštvu v povezavi z intimnim partnerskim odnosom in učinkovitosti RDT pri obravnavi parov s tovrstnimi izkušnjami.	Srednja

Analiza sprememb pri udeležencih v relacijski družinski terapiji in ključni trenutki teh sprememb z vidika udeležencev (Kreš 2016)	**Kvantitativna** *(64 udeležencev terapevtskega procesa po modelu RDT in 64 udeležencev kontrolne skupine brez terapevtske obravnave)* **Kvalitativna** *(10 udeležencev terapevtskega procesa po RDT modelu)* – študija primera – utemeljena teorija	Raziskava odkriva povezave med trimesečno terapevtsko obravnavo po modelu RDT in pozitivnimi spremembami na področju individualnih in partnerskih problemov in moči, tako v primeru individualne kot tudi partnerske terapije. Terapevtska aliansa v individualni in partnerski terapiji po modelu RDT je povezana s številnimi spremembami v individualnih, partnerskih, družinskih in otrokovih problemih in močeh, s čimer raziskava potrjuje pomen terapevtske alianse med dejavniki uspešnosti terapevtske obravnave. Pomemben prispevek k znanstveni utemeljitvi modela RDT prinašajo tudi spoznanja o ključnih trenutkih terapevtske spremembe z vidika klientov. Klienti modela RDT lahko identificirajo enega ali več ključnih trenutkov terapevtske spremembe, do katerih pride znotraj ali zunaj terapevtskega procesa, med najpomembnejšimi dejavniki za njihov nastanek pa so občutek varnosti, terapevtovo sprejemanje klienta in notranja odločitev klienta za spremembo. Po takšnih trenutkih pride do sprememb na številnih področjih klientovega življenja, pozitivno pa so povezani tudi z zmanjšanjem individualnih problemov in povečanjem individualnih moči klienta.	Visoka
Odziv družine na kronično bolezen in relacijska družinska terapija (Potočnik Kodrun 2016)	**Kvalitativna** *(10 družin s članom z multiplo sklerozo oziroma cistično fibrozo vključenih v terapevtski proces po modelu RDT)* – študija primera	Izsledki raziskave nakazujejo smiselnost uporabe terapije po modelu RDT kot ene izmed metod celostne obravnave družin s cistično fibrozo ali multiplo sklerozo. Rezultati kažejo na spremembe v doživljanju bolezni in zmanjšanje simptomatike ter izboljšanje družinskega funkcioniranja po trimesečnem terapevtskem procesu po modelu RDT.	Srednja

Kakovost življenja pri parih s kronično vnetno črevesno boleznijo in relacijska družinska terapija (Rutar 2016)	**Kvalitativna** *(7 udeležencev s kronično vnetno črevesno boleznijo v terapevtskem procesu po modelu RDT)* – utemeljena teorija	Študija je pokazala na izboljšanje kakovosti življenja na področju depresivnosti, anksioznosti ter mentalnih vidikov z zdravjem povezane kakovosti življenja po terapevtski obravnavi po modelu RDT. Opazne so pomembne pozitivne spremembe v kakovosti življenja in v funkcioniranju v medosebnih odnosih. Udeleženci raziskave so doživeli terapevtski proces po modelu RDT kot pomemben dejavnik teh sprememb.	Srednja
Fiziološke mere čustev in njihov pomen v procesu relacijske družinske terapije (Stepišnik Perdih 2016)	**Kvantitativna** *(30 udeležencev terapevtske obravnave po RDT modelu in 30 kontrolna skupina)* **Kvalitativna** *(3 pari v procesu RDT terapije)* – študija primera – merjenje telesnih odzivov z napravo SenseWear	Rezultati raziskave kažejo, da se po obravnavi v terapevtskem procesu po modelu RDT pri udeležencih pomembno poveča zmožnost čustvenega procesiranja. Pokaže se tudi izboljšano ravnanje s čustvi, ki je opazno tudi na telesni ravni. Raziskava kaže, da intervencije po terapevtskem modelu RDT vplivajo tudi na regulacijo telesnega vzburjenja.	Visoka
Obvladovanje poporodne depresije pri mladih materah v procesu relacijske družinske terapije (Tisovec 2016)	**Kvalitativna** *(4 udeleženke s simptomi poporodne depresije vključene v terapijo po modelu RDT*) – študija primera – utemeljena teorija – analiza vsebine	Študija je pokazala, da je terapevtska obravnava po modelu RDT učinkovit pristop pri predelavi nefunkcionalnih vzorcev v izvorni družini, odnosa med materjo in hčerjo ter v primeru zgodnje izgube matere, s katerim se lahko izboljšajo simptomi poporodne depresije ter počutje matere. V okviru terapevtskega odnosa po modelu RDT pride tudi do izboljšanja odnosa med mlado materjo in otrokom.	Nizka

Skupinska terapevtska pomoč odraslim otrokom alkoholikov po metodi relacijske družinske terapije (Trtnik 2016)	**Kvalitativna** *(8 udeležencev odraslih otrok alkoholikov v skupinski terapiji po modelu RDT)* – utemeljena teorija	Rezultati raziskave kažejo, da po enoletni obravnavi v skupini odraslih otrok alkoholikov po modelu RDT, pride pri udeležencih do bolj funkcionalnega ravnanja s čustvi in izboljšanja samopodobe. S pomočjo osnovane teorije naloga analizira spremembe na področju doživljanja odnosov udeležencev z njihovimi družinskimi člani, spremembe na področju funkcioniranja v interpersonalnih odnosih ter spremembe izražanja čustev. Vse tri ravni tudi razvrsti v kategorije in podkategorije, s čimer pomembno prispeva k teoretičnemu razvoju terapevtskega dela po modelu RDT.	Visoka
Vloga očeta pri vzgoji, problemati čno vedenje otrok in relacijska družinska terapija (Žabkar 2017)	**Kvalitativna** *(3 pari staršev vključeni v terapevtski proces po modelu RDT)* – utemeljena teorija	Pridobljeni rezultati kažejo na učinkovitost terapevtske obravnave po modelu RDT kot pomoči družinam z vedenjskimi težavami otrok.	Srednja
Psihološka pomoč neplodnim parom v procesu relacijske zakonske družinske terapije (Stvarnik 2017)	**Kvalitativna** *(9 parov z diagnozo neplodnosti vključenih v terapijo po modelu RDT)* – utemeljena teorija – analiza vsebine	Rezultati raziskave kažejo na pozitivne učinke terapije po modelu RDT pri parih z diagnozo neplodnosti, predvsem na področju regulacije stresa in višje kakovosti partnerskega odnosa. Avtorica izpostavi specifike terapevtskega procesa pri delu s pari z diagnozo neplodnosti, s čimer pomembno prispeva k razvoju terapevtskega modela RDT.	Srednja
Socialna anksioznost in proces relacijske družinske terapije (Čampa 2018)	**Kvalitativna** *(5 udeležencev skupinske terapije za osebe s socialno anksioznostjo po modelu RDT)* – analiza vsebine	Po sedemmesečni udeležbi v procesu skupinske terapije za osebe s socialno anksioznostjo po modelu RDT so se pokazale spremembe na področju doživljanja, telesa in samopodobe. Udeleženci so doživljali manj strahov, povezanih s socialnimi situacijami, ter se manj izogibali in se pogosteje izpostavljali težjim socialnim situacijam. Rezultati in ugotovitve raziskave pomembno prispevajo k boljšemu razumevanju družinskega ozadja pri osebah s socialno anksioznostjo in k razvoju modela RDT na tem področju.	Visoka

Navezanost pri starostnikih in razvoj modela supervizije za osebje v domovih za starejše (Djokić 2018)	***Kvalitativna*** *(16 udeleženk, zaposlenih v domovih za starostnike, od tega 8 vključenih v supervizijo po modelu RDT, 8 kontrolna skupina)* – fenomenološka metoda	Rezultati študije kažejo, da supervizijski proces po modelu RDT, ki zajema delo z medicinskim osebjem, pomembno prispeva k znižanju stresa, ki ga osebje doživlja ob skrbi za starostnike in omogoča, da se medicinsko osebje ustrezneje odziva na potrebe starostnikov. Izboljša se razumevanje starostnikov, njihovega vedenja in čustvovanja. Zmanjša se tudi konfliktnost, tako v odnosih s starejšimi kot tudi v odnosih s sodelavci in vodstvom.	Srednja
Motnje hranjenja in proces relacijske družinske terapije (Mirt Čampa 2018)	**Kvalitativna** *(9 oseb s simptomi motenj hranjenja vključenih v terapevtski proces po modelu RDT)* – študija primera – pojasnjevalna metoda	Po terapevtskem procesu po modelu RDT pri udeležencih pride do statistično pomembnega izboljšanja nezadovoljstva s telesom, zmanjšanja določenih negativnih čustev ter zmanjšanja težav pri obvladovanju določenih čustev. Analiza kontratransfernih čustev terapevtke nakazuje, da resnejša kot je oblika motnje hranjenja, močnejše je doživljanje pri terapevtu in močnejše so telesne senzacije terapevta.	Srednja
Raziskava odzivanja na izzive, vire in sredstva pomoči ter procese prilagajanja pri zdomcih. Analysis of challenges, resources and adjustment in expatriates. (Filipič Sterle 2018)	**Kvalitativna** *(5 zdomcev vključenih v terapevtski proces po modelu RDT)* – interpretativna študija – fenomenološka analiza	Izsledki raziskav kažejo, da zdomci, udeleženci terapevtskega procesa po modelu RDT, svojo terapevtko dojemajo kot »mamo«, ki je tam in takrat prisotna in jim ponuja občutek »doma« tam in takrat (tj. v gostiteljski državi) in ki jih čaka, ko se vrnejo »domov« (tj. na naslednje terapevtsko srečanje). Terapevt z globalnim razmišljanjem in bogatimi osebnimi in poklicnimi izkušnjami ter lastno izkušnjo zdomstva lahko klientom z mednarodnimi delovnimi izkušnjami ponudi razumevanje kompleksnosti življenja v tujini.	Srednja

Poporodna depresija in relacijska družinska terapija (Kovačič 2020)	**Kvalitativna** *(5 parov staršev, vključenih v terapijo po modelu RDT, ženske s simptomi poporodne depresije)* – utemeljena teorija	Rezultati študije kažejo, da so udeleženke lahko identificirale vsaj en ključni trenutek spremembe, do katerega je prišlo v času trajanja terapevtskega procesa po modelu RDT zunaj ali znotraj terapevtskega procesa. Pri udeleženkah je prišlo do pomembnih sprememb na različnih področjih življenja, poleg tega se je pri nekaterih parih zvišalo zadovoljstvo v odnosu. Simptomi poporodne depresije so se pri vseh udeleženkah zmanjšali oz. odpravili.	Srednja
Odnos do telesa pri odraslih, zlorabljenih v izvirni družini, ter njegove spremembe v relacijski družinski terapiji (Božac 2021)	**Kvalitativna** *(skupina 7 udeležencev terapevtskega procesa po modelu RDT)* – utemeljena teorija – analiza vsebine	Po terapevtskem procesu po modelu RDT se je večina udeležencev z izkušnjo zlorabe v izvorni družini jasneje kot pred njo zavedala telesnih sporočil, jih bolje razumela in ustrezneje interpretirala ter nanje ustrezneje reagirala. Večina udeležencev svojih stisk ni več v tolikšni meri kot pred terapijo reševala z zlorabljanjem in zanemarjanjem lastnega telesa, kar se je najbolj pokazalo z opuščanjem prekomernega dela, s postavljanjem razmejitev z drugimi, z upoštevanjem lastnih meja ter z opuščanjem zlorabljanja hrane. Študija je pomemben prispevek k poglobitvi razumevanja o povezanosti med izkušnjo zlorabe ali zanemarjanja otroka v otroštvu in odnosom do lastnega telesa v odraslosti.	Srednja
Abstinenčna kriza pri športnikih po koncu kariere z vidika relacijske družinske terapije (G. Greif 2021)	**Kvalitativna** *(3 športniki po zaključeni športni karieri vključeni v terapevtski proces po modelu RDT)* – deskriptivna analiza – interpretativna analiza – fenomenološka analiza	Rezultati analize kažejo, da je probleme in doživljanje športnikov po koncu kariere mogoče uspešno obravnavati in reševati po modelu RDT. Doživljanje abstinenčne krize je mogoče vsebinsko razvrstiti na pet osrednjih kategorij: telesne reakcije, čustveno doživljanje, športna kariera, odnosi in poklicno–ekonomski status. Spoznanja študije pomenijo teoretični in praktični doprinos k delu s športniki po zaključeni karieri po modelu RDT.	Nizka

Povezava psihosocialnega razvoja s stili starševske vzgoje ter njegovo spodbujanje v relacijski družinski terapiji (Omulec 2021)	**Kvantitativna** *(43 oseb vključenih v terapevtski proces po modelu RDT in 43 oseb v kontrolni skupini, brez terapevtske obravnave*)	Rezultati raziskave so pokazali, da je skupina udeležencev, ki so bili vključeni v terapevtski proces po modelu RDT, v smislu spodbujanja psihosocialnega razvoja, presegla kontrolno skupino, za katero je na začetku procesa precej zaostajala. Terapevtska obravnava po modelu RDT predeluje in spodbuja psihosocialni razvoj v večini faz razvoja osebnosti posameznika oziroma na večini psihosocialnih področij njegovega delovanja.	Visoka
Medosebni odnosi in osebnostna rast: živeta izkušnja študentov zakonske in družinske terapije (magistrska naloga) (Šoštarič 2021)	**Kvalitativna** *(6 udeležencev izobraževanja v programu izpopolnjevanja ZDT na TEOF UL)* – interpretativna analiza – fenomenološka analiza	Udeleženci raziskave so proces osebnostne rasti v času študija opisali kot intenzivno doživljanje različnih čutenj, ki so pomembno vplivala na njihovo soočanje s samim seboj. Tekom procesa osebnostne rasti znotraj študija so se naučili regulacije čutenj in spoznali pomembnost nežne skrbi zase, s čimer so se nekateri srečali prvič. Doživeli so tudi izkušnjo postavljanja razmejitev, ki je pomembno vplivala tako na odnos do sebe kot na medosebne odnose s pomembnimi drugimi. Izsledki raziskave omogočajo oblikovanje smernic za delo s študenti modela RDT z namenom večje pozornosti na njihovo doživljanje in spremembe, ki se prebujajo vzporedno s študijem in so hkrati z njim tesno prepletene.	Nizka
Učinkovitost razreševanja posledic izgub v izvorni družini in zapletenega žalovanja po modelu relacijske družinske terapije (Valenta 2021)	**Kvalitativna** *(11 udeležencev skupine za žalujoče po modelu RDT in 10 udeležencev individualne terapije po modelu RDT z izkušnjo izgube v izvorni družini)* – analiza vsebine – utemeljena teorija	Raziskava je pokazala učinkovitost modela RDT pri skupinski in individualni obravnavi žalovanja, saj so tako udeleženci skupine za žalujoče kot udeleženci individualnih terapij poročali o izboljšanju funkcioniranja v vsakdanjem življenju po zaključenem terapevtskem procesu. Udeleženci so z ozaveščanjem in predelavo oziroma novo regulacijo težkih afektov povezanih z izgubo v izvorni družini lahko izboljšali sedanje funkcioniranje, kar lahko bistveno izboljša kvaliteto njegovih odnosov in življenja. Raziskava prinaša pomembna spoznanja za delo z žalujočimi po modelu RDT.	Visoka

Obravnava telesnih zaznav pri mladostnikih v relacijski družinski terapiji (Avberšek Platiša 2022)	**Kvalitativna** *(10 udeležencev terapevtskega procesa po modelu RDT)* – utemeljena teorija	Rezultat študije je oblikovanje nabora terapevtskih strategij pri obravnavi telesnih senzacij. Podrobneje so opredeljene identifikacija terapevtskih strategij rokovanja s telesnimi zaznavami in telesom pri mladostnikih, identifikacija strategij rokovanja s telesnimi zaznavami pri terapevtu v navezavi na telesne zaznave pri mladostniku in identifikacija korakov v procesu predelovanja telesnih zaznav pri mladostnikih. Spoznanja raziskave pomenijo doprinos k teoretičnim osnovam modela RDT.	Srednja
Etični in procesni vidiki terapevtove ga samorazkrivanja v relacijski individualni, zakonski in družinski terapiji (Ganc 2022)	**Kvalitativna** *(13 odgovorov terapevtov modela RDT na forumu, 30 terapevtov modela RDT, 7 terapevtov modela RDT vključenih v fokusno skupino)* – metoda tematske analize – fokusna skupina	Izsledki raziskave kažejo, da terapevti modela RDT izrazito pogosteje kot druge vsebine razkrivajo svoje kontratransferno doživljanje ob klientovi stiski, da terapevti najpogosteje uporabljajo interpersonalna razkritja in da so med dejavniki vpliva na terapevtovo samorazkrivanje najvišje ovrednoteni kakovost terapevtskega odnosa, intuitivni občutek terapevta in občutek varnosti v terapiji, motivacija za uporabo samorazkrivanja pa je povezana z nudenjem pomoči klientu, poglabljanjem terapevtskega odnosa ali pa spodbujanjem terapevtskega procesa. Študija je pomemben doprinos k razvoju modela RDT, saj podaja smernice za etično ustrezno in procesno učinkovito uporabo terapevtovega samorazkrivanja v terapevtskem procesu po modelu RDT. Podan je tudi predlog za dopolnitev Etičnega kodeksa Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.	Visoka
Integracija relacijske družinske terapije in elementov doživljajske pedagogike (magistrska naloga) (Zupančič 2022)	**Kvalitativna** *(6 udeležencev dveh fokusnih skupin, 3 terapevti po modelu RDT in 3 strokovnjaki doživljajske pedagogike)* – tematska analiza – fokusna skupina	Rezultati fokusnih skupin so pokazali, da je integracija elementov doživljajske pedagogike in modela terapije RDT smiselna in primerna, predvsem za splošno populacijo, za družine, v katerih je treba okrepiti starševske kompetence, ter za mladostnike. Raziskava prinaša prve konkretne smernice, ki odpirajo možnosti aplikacije elementov doživljajske pedagogike v terapevtskem delu po metodi RDT.	Nizka

Relacijski pogled na vztrajanje v dolgotrajnih partnerskih odnosih (Bašič Jančar 2023)	**Kvalitativna** *(6 parov vključenih v terapijo po modelu RDT v dolgotrajnem partnerskem odnosu, 15 let in več)* – analiza vsebine	Po terapevtskem procesu po modelu RDT je bil izdelan prikaz ključnih sprememb z vidika dejavnikov vztrajanja v času terapevtskega procesa, ki so pomembne za vzpostavljanje zadovoljivejšega partnerskega odnosa. Do ključnih sprememb pride na štirih ravneh: na ravni zavezanosti, navezanosti, intimnosti in zadovoljstva.	Srednja
Ljubosumje v partnerskem odnosu z vidika relacijske družinske paradigme in klinične prakse (Marković 2023)	**Kvalitativna** *(17 terapevtov modela RDT opiše vsaj en primer dela s problemom partnerskega ljubosumja, predstavljenih 22 primerov, 3 udeleženci terapije po modelu RDT)* – utemeljena teorija – analiza vsebine	Model RDT terapevtskega pristopa se je izkazal kot uspešen in učinkovit pri terapevtski obravnavi problema romantičnega ljubosumja. V 22 opisanih terapijah je večina klientov na terapijo prišla skupaj s partnerjem, ljubosumje pa se je skrivalo v ozadju drugih težav. Večina terapij je trajala več kot 12 srečanj, terapevti pa so pri obravnavi ljubosumja uporabljali več različnih intervencij. Terapije so bile uspešne in so prispevale k spremembi v čustvovanju klientov, v samozavesti klientov in sposobnosti prevzemanja odgovornosti. V večini primerov sta partnerja po terapiji ostala skupaj, partnerski odnos pa se je izboljšal. V drugih primerih pa je prišlo do uvida glede vzroka ljubosumja, uvida v stisko partnerja, stika klienta s samim seboj, boljše samozavesti klientov ali skrbi klientov zase.	Visoka
Čustvena regulacija in strategije discipliniranja pri starših mladostnikov v okviru relacijskega družinskega modela (M. Pate 2023)	**Kvantitativna** *(10 staršev udeležencev skupine za starše po modelu RDT)* – konstantna komparativna metoda	Z analizo procesa osredotočenosti na lastno regulacijo čustev in raziskovanjem lastnih intrapsihičnih dinamik pri starših, študija pomembno prispeva k ovrednotenju učinkovitosti modela RDT tudi v kontekstu psihoedukativnega skupinskega pristopa. Rezultati raziskave so pokazali, da se je pri udeležencih skupine statistično pomembno izboljšal način strategije discipliniranja mladostnika, zmanjšala se je stopnja konfliktnosti v odnosu z mladostnikom, izboljšala sta se tudi čustvena regulacija ter samospoštovanje.	Srednja

Doživljanje materinstva in podporni model terapevtske obravnave na prehodu v starševstvo pri ženskah z izkušnjo rojstva otroka s carskim rezom (Skubic 2023)	**Kvalitativna** *(9 žensk z izkušnjo rojstva otroka s carskim rezom in prvo izkušnjo poroda, vključenih v obravnavo po PMTO)* – fenomenološki pristop	V disertaciji je prikazan in kritično ovrednoten praktični preizkus celostne zdravstveno–terapevtske obravnave s PMTO (podporni model terapevtske obravnave). Gre za inovativno obravnavo žensk in novorojenčkov po porodu, ki zajema dognanja in strategije več strokovnih področij oz. metod: zdravstvene obravnave, babištva, NBO (Newborn Behavioral Observations) ter teoretičnih in praktičnih izhodišč modela RDT. Dokazana je njena učinkovitost v primeru mater, ki so rodile s carskim rezom, in hkrati nakazana možnost za uporabo tudi pri drugih načinih poroda in prehoda v starševstvo. Analiza njene uporabe v klinični in terapevtski praksi je prispevek h krepitvi duševnega zdravja nosečnic, porodnic in otročnic, njihovih novorojenih otrok ter družin ter razširitev uporabe modela RDT.	Srednja
Klientovo doživljanje spremembe v skupinski obravnavi spolnega nasilja v otroštvu po metodi relacijske družinske terapije (K. Greif 2024)	**Kvalitativna** *(10 udeleženk skupine za žrtve spolne zlorabe po modelu RDT)* – interpretativno fenomenološki pristop	Rezultati raziskave kažejo, da pri žrtvah spolnih zlorab v otroštvu po procesu skupinske obravnave po modelu RDT pride do statistično pomembnega zmanjšanja individualnih problemov in moči na različnih področjih, prav tako se na različnih področjih izboljša regulacija agresije, poveča samokontrola ter čustveno procesiranje. Delo je pomemben prispevek k boljšemu razumevanju žrtev spolnih zlorab in k razvoju modela RDT pri obravnavi žrtev, ki so doživele travmo spolne zlorabe.	Srednja
Dojemanje pomena kreativnosti v terapevtskem procesu pri zakonskih in družinskih terapevtih (magistrska naloga) (Ratajec 2024)	**Kvalitativna** *(10 terapevtov modela RDT)* – utemeljena teorija	Avtor na podlagi analize izpostavi šest glavnih kategorij, ki opisujejo temeljne značilnosti dojemanja pomena kreativnosti v terapevtskem procesu pri zakonskih in družinskih terapevtih: terapevtova vloga, struktura uporabe kreativnosti v terapevtskem procesu, pogoji uporabe kreativnosti, uporaba različnih kreativnih tehnik in pristopov, pozitivni učinki uporabe kreativnosti in težave ob uporabi kreativnosti. Delo prikazuje in analizira pomen kreativnosti v modelu RDT terapije.	Srednja

Samopodoba ter sposobnosti za bližino in regulacijo čutenj odraslih z izkušnjo posvojitve z vidika relacijske družinske terapije (Vrbnjak 2024)	**Kvalitativna** *(10 udeležencev skupine za odrasle z izkušnjo posvojitve po modelu RDT, 2 udeleženca kontrolne skupine, z izkušnjo posvojitve, ki nista bila v skupinski obravnavi)* – utemeljena teorija	Študija identificira dejavnike, ki prispevajo k razvoju dobre samopodobe odraslih z izkušnjo posvojitve in vidikov modela RDT, ki so v pomoč pri izboljšanju samopodobe ter sposobnosti za intimo in regulacijo čutenj odraslih z izkušnjo posvojitve. Med pomembnimi vidiki so udeleženci terapevtske skupine po modelu RDT navedli empatičen odnos do klienta, naslavljanje afektov in regulacijo, zrcaljenje klientovih sposobnosti in močnih točk, psihoedukacijo, terapevtove osebnostne lastnosti in njegovo strokovno usposobljenost ter skupinsko dinamiko. Disertacija doprinaša k boljšemu poznavanju dolgoročnih posledic posvojitve in k razširitvi védenja strok, ki se ukvarjajo s tem področjem, ter znanja in učinkovitosti terapevta RDT pri delu s klienti z izkušnjo posvojitve.	Srednja

4. RAZPRAVA

Sistematični pregled raziskav v okviru doktorskega in magistrskega študija na Teološki fakulteti je potrdil, da je znanstveno raziskovanje in utemeljevanje temeljnih predpostavk pomembna prvina modela relacijske družinske terapije. Kljub strogim kriterijem izbora raziskav smo v obdobju zadnjih 18 let samo znotraj univerzitetnega študija na doktorski in magistrski stopnji našli kar 46 ustreznih del, ki na visoki ravni utemeljujejo, analizirajo in vzpostavljajo znanstveno razlago modela relacijske družinske terapije. S tem se model kot terapevtski pristop postavlja ob bok sodobnim psihoterapevtskim smerem, kjer visokokakovostna praksa združuje zanesljivo znanstveno znanje z individualno klinično presojo, ki jo opravijo družinski terapevti v okviru svojega dela s posameznikom, družino ali parom. Stalne raziskave psihoterapevtske prakse lahko pomagajo odkriti mehanizme, ki jih še ne poznamo, in preizkusiti tiste, ki smo jih že identificirali, medtem ko lahko dinamično sodelovanje med raziskavami in prakso vodi do nadaljnjih inovacij in razvoja, kar je ključno za prihodnost družinske terapije (Sexton and Datchi 2014, 415).

Pri pregledu smo ugotavljali, kakšne metode so uporabljali raziskovalci. V naš sistematični pregled so sicer zajete pretežno kvalitativne raziskave, ki obravnavajo model relacijske družinske terapije. Pregled celotnih doktorskih disertacij pa je pokazal, da gre v glavnem za uporabo mešanih metod, torej kombinacij kvantitativnega in kvalitativnega raziskovanja, kar je že uveljavljen način raziskovanja psihoterapije. Metaanaliza iz leta 2018 (Bartholomew and Lockard, 1703) je pokazala, da se pri raziskovanju psihoterapije pogosto uporabljajo mešane metode, ki prispevajo k boljšemu razumevanju različnih terapevtskih procesov, dejavnikov in intervencij s strani raziskovalcev. V našem pregledu bi kot mešane raziskave na temo relacijske družinske terapije lahko opredelili tri (M. Cvetek 2013; Kreš 2016; Stepišnik Perdih 2016), ostale so pretežno kvalitativne. Uporaba mešanih metod pri raziskovanju psihoterapije ni enostavna. Raziskovalci morajo uravnotežiti dve metodi, zbrati različne vrste podatkov, potencialno obravnavati različne ugotovitve in pisati v okviru omejitev strani. Čeprav je zahtevno, ostaja to pomembno sredstvo za poglobitev njihovega dela s hkratno obravnavo kvalitativnih in kvantitativnih podatkov (Bartholomew and Lockard 2018, 1706). Psihologija, ki v celoti temelji na predpostavkah in metodah naravoslovja, se ne more izogniti samoumevnim zaključkom o tem, kaj je vredno in kako naj se proučuje, niti ne more doseči stopnje gotovosti, povezane z naravoslovjem, hkrati pa so lahko epistemične predpostavke naravoslovnega modela preveč omejene, da bi omogočile popolno razumevanje kompleksnosti človeške psihologije (Shean 2013, 83), zato smo priča preobratu od izključnega zanašanja na kvantitativne metode k vključitvi kvalitativnih metod med

sprejemljivo metodologijo v psihoterapevtskih raziskavah (Lutz and Hill 2009, 372), kar lahko potrdimo tudi z našim pregledom.

Pomembna metoda znanstvenega raziskovanja relacijske družinske terapije je utemeljena teorija (Glaser and Strauss 1967), ki je uporabljena v skoraj polovici (19 od 46) raziskav. Od svojega nastanka na sociološkem področju pred več kot petdesetimi leti se je metodologija utemeljene teorije razširila na različna raziskovalna področja (Niasse 2023, 1) in je zelo pomembna za raziskave na področju svetovanja in psihoterapije, tako v smislu razvoja teorije kot tudi zagotavljanja pomembnih praktičnih spoznanj. Prinaša namreč strukturo, s katero je mogoče razvijati in preizkušati nove ideje in koncepte, s čimer se nadaljuje premikanje meja prakse in omogoča smiselno ukvarjanje s številnimi vprašanji (Fleet and Reeves 2023, 880).

Pogosto uporabljena metoda kvalitativnega raziskovanja relacijske družinske terapije je študija primera, ki jo v pregledu zasledimo v 9 raziskavah. Študije primerov iz psihoterapije so delu strokovnjakov blizu, saj temeljijo na enak način, kot delujejo terapevti, to je na posameznem primeru (Fishman 2013b, 403). S pomočjo študije primera je mogoče oblikovati kakovostne raziskave, ki so specifične za posamezne primere in se izogibajo lažnim predpostavkam o homogenosti (Silberschatz 2017, 9). Uporabijo se lahko, kadar želimo razumeti življenjske izkušnje posameznika in na ta način pridobiti bogate kvalitativne podatke, ki so koristni za raziskave na področju svetovanja in psihoterapije. Študija primera se lahko kombinira z uporabo analize vsebine ali analize naloge ter utemeljene teorije. Na podlagi kvalitativnih podatkov tako oblikujemo teorijo, ki raziskuje kompleksne izkušnje v zvezi s socialnimi, psihološkimi in fenomenološkimi procesi (Fleet and Reeves 2023, 874). Narava raziskav, prakse in usposabljanja v psihoterapiji omogoča sinergijo pri spodbujanju stalnih izboljšav na tem področju in ta potencial se začenja vse bolj izkoriščati (Fishman 2013a, 103).

Znanost je bila vedno povezana z družinsko terapijo. Zgodnje raziskave so se osredotočale na proučevanje učinkovitosti intervenc tako v zakonski kot družinski terapiji s sistemskega vidika, danes pa o procesih v različnih družinah in terapevtskih izidih družinske terapije vemo več kot kadar koli prej (Sexton and Datchi 2014, 415). Tudi naš sistematski pregled je pokazal veliko raznovrstnost tem. Raziskave obravnavajo tako vidik klientov, terapevtov, supervizorjev, terapevtskega odnosa kot tudi terapevtskega procesa, vključujejo pa tudi specifične dinamike pri klientih (zlorabe, nezvestoba, telesna bolezen ali omejitev, ljubosumje, vedenjske težave, izgube, starševstvo, neplodnost, motnje hranjenja in številne druge) in v njihovih družinah.

Glavna omejitev našega sistematičnega pregleda je v tem, da vanj niso vključene raziskave, ki so bile objavljene v znanstvenih člankih v različnih znanstvenih publikacijah, predvsem z razlogom, da se prepreči podvajanje rezultatov. Deli istih raziskav so namreč pogosto objavljeni v različnih publikacijah, zato je velikokrat težko prepoznati izvorno raziskavo. Ta pojav opisuje nov izraz »rezanje salame« (angleško salami slicing), ki velja za vprašljivo strategijo raziskovanja oziroma poročanja o raziskovanju, s katero se poveča število objav v publikacijah z »rezanjem« rezultatov ene študije (Fanelli 2018, 2630). V prihodnje bi bilo v sistematični pregled zelo smiselno vključiti tudi raziskave, ki niso bile opravljene v okviru doktorskega ali magistrskega študija, temveč so bile del raznih raziskovalnih projektov ali lastnega raziskovalnega dela terapevtov in so bile objavljene v različnih znanstvenih publikacijah (članki v znanstvenih revijah, monografije, objave na kongresih in podobno).

Druga omejitev se nanaša predvsem na raziskave vključene v pregled. Ker so znotraj doktorskih disertacij kvalitativne študije velikokrat bolj podkrepitev ali poglobitev večjih kvantitativnih raziskav na splošni ali specifični populaciji, so zaradi nižjega števila udeležencev včasih bolj namenjene vinjetnemu prikazu nekega pojava ali zakonitosti znotraj modela. Kljub temu dajejo ti rezultati pomemben vpogled v model in njegovo praktično uporabo ter prispevajo k razvoju njegovih teoretičnih temeljev. Na koncu pa se je smiselno tudi vprašati, ali ta pomembna nova spoznanja sploh pridejo do terapevtov in jim pomagajo izboljšati njihovo delo? Čeprav raziskovanje v zakonski in družinski terapiji postaja vedno pomembnejše, so raziskave pokazale, da ima zelo majhen vpliv na prakso večine zakonskih in družinskih terapevtov. Ker je zelo individualizirana, tako kot klinični problemi in okoliščine, s katerimi se srečujejo, se vedno bolj poudarja transferabilnost rezultatov namesto generalizabilnosti in raziskovanje terapevtove lastne prakse namesto splošnih konceptov (Cvetek 2005, 43). Pomembno je, da raziskovalci in terapevti začnejo sodelovati pri klinično uporabnih in študijah, ki temeljijo na visokih znanstvenih načelih. Če takšne študije postanejo del raziskovalne kulture, se olajša tudi implementacija njihovih ugotovitev v okviru dejanskega usposabljanja (Castonguay idr. 2015, 377).

5. LITERATURA

Adamič, Marija. 2016. Proces potravmatske rasti v relacijski družinski terapiji. Magistrska naloga, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Avberšek Platiša, Marja. 2022. Obravnava telesnih zaznav pri mladostnikih v relacijski družinski terapiji. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Bartholomew, Theodore T. in Allison J. Lockard. 2018. Mixed Methods in Psychotherapy Research: A Review of Method(Ology) Integration in Psychotherapy Science. *Journal of Clinical Psychology* 74, št.10:1687–1709.

Bašič Jančar, Lidija. 2023. Relacijski pogled na vztrajanje v dolgotrajnih partnerskih odnosih. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Božac, Lidija. 2021. Odnos do telesa pri odraslih, zlorabljenih v izvirni družini, ter njegove spremembe v relacijski družinski terapiji. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Čampa, Boštjan. 2018. Socialna anksioznost in proces relacijske družinske terapije. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Castonguay, Louis G., Catherine F. Eubanks, Marvin R. Goldfried, J. Christopher Muran in Wolfgang Lutz. 2015. Research on Psychotherapy Integration: Building on the Past, Looking to the Future. *Psychotherapy Research* 25, št. 3:365–82.

Cvetek, Mateja. 2013. Čustveno procesiranje in spodbujanje razvoja čustvenega procesiranja v relacijski zakonski in družinski terapiji. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Cvetek, Robert. 2005. Trends and Problems in Marital and Family Therapy Research: Possible Use of Action Research. *Psihološka Obzorja / Horizons of Psychology* 14, št. 4:43–60.

Djokić, Tea. 2018. Navezanost pri starostnikih in razvoj modela supervizije za osebje v domovih za starejše. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Dular, Katja. 2012. Proces relacijske družinske terapije pri osebah odvisnih od psihoaktivnih substanc. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Fanelli, Daniele. 2018. Is Science Really Facing a Reproducibility Crisis, and Do We Need It To? *PNAS* 115 št. 11:2628–31.

Ferčak, Klaudija. 2013. Vloga interoceptivnega doživljanja za regulacijo afektov v procesu relacijske družinske terapije. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Filipič Sterle, Mojca. 2018. Raziskava odzivanja na izzive, vire in sredstva pomoči ter procese prilagajanja pri zdomcih. Analysis of challenges, resources and adjustment in expatriates. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Fishman, Daniel B. 2013a. Synergy Among Research, Practice, and Training in Psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy* 9, št. 2:107–14.

———. 2013b. The Pragmatic Case Study Method for Creating Rigorous and Systematic, Practitioner–Friendly Research. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy* 9, št. 4:403–25.

Fleet, Doreen in Andrew Reeves. 2023. Adapting Strauss and Corbin's Grounded Theory in Clinical Case Study Research in the Field of Counselling. *Counselling and Psychotherapy Research* 23, št. 4:874–81.

Ganc, Damijan. 2022. Etični in procesni vidiki terapevtovega samorazkrivanja v relacijski individualni, zakonski in družinski terapiji. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Gelso, Charles J. 2009. The Time Has Come: The Real Relationship in Psychotherapy Research. *Psychotherapy Research* 19, št. 3:278–82.

Ginger, Serge. 2003. The Evolution of Psychotherapy in Western Europe. *International Journal of Psychotherapy*, 8:129–37.

Glaser, Barney G. in Anselm L. Strauss. 1967. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research.* New York: Aldine de Gruyter.

Gonçalves, Miguel M., António P. Ribeiro, Inês Mendes, Marlene Matos in Anita Santos. 2011. Tracking Novelties in Psychotherapy Process Research: The Innovative Moments Coding System. *Psychotherapy Research* 21, št. 5:497–509.

Gordon, Neil Scott. 2000. Researching Psychotherapy, the Importance of the Client's View: A Methodological Challenge. *The Qualitative Report* 3 št. 4:1–20.

Gostečnik, Christian. 2017. *Relational Family Therapy. The Systemic, Interpersonal and Intrapsychic Experience*. New York and London: Routledge Taylor and Francis Group.

Greif, Gregor. 2021. Abstinenčna kriza pri športnikih po koncu kariere z vidika relacijske družinske terapije. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Greif, Kristina. 2024. Klientovo doživljanje spremembe v skupinski obravnavi spolnega nasilja v otroštvu po metodi relacijske družinske terapije. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Guzelj, Martina. 2016. Značilnosti udeležencev programa projektno učenje za mlajše odrasle in intervencije relacijske družinske terapije. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Hrovat, Lucija. 2016. Predelava ne–varne navezanosti in strahu pred intimo z relacijsko družinsko terapijo pri predzakoncih ter stališča o zakonu. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Jerebic, Drago. 2013. Odnos mama in sin v povezavi s kasnejšo sinovo zasvojenostjo z alkoholom. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Jerebic, Sara. 2016. Travma spolne zlorabe v otroštvu in intimni partnerski odnos. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Joyce, Anthony S. 2006. Psychotherapy Research: Current Status and Future Prospects. *The Canadian Journal of Psychiatry* 51, št. 13:795–96.

Kenny, David A. in William T. Hoyt. 2009. Multiple Levels of Analysis in Psychotherapy Research. *Psychotherapy Research* 19 št. 4–5:462–68.

Koprivc Prepeluh, Anica. 2013. Posledice ne–varne navezanosti v odnosu mati–hči in njeno preoblikovanje v odnosu terapevtka–klientka. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Kovačevič, Petja. 2014. Medgeneracijski prenos travme v povezavi z vlogo očeta in odgovornim starševstvom. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Kovačič, Anja. 2020. Poporodna depresija in relacijska družinska terapija. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Kozina, Anja. 2013. Povezava med travmatiziranostjo v primarni družini nezvestobo v partnerskih odnosih. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Kreš, Barbara. 2016. Analiza sprememb pri udeležencih v relacijski družinski terapiji in ključni trenutki teh sprememb z vidika udeležencev. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Loewenthal, Del, Julia Cayne, Angela Abela in Zsuzsa Kalo. 2024. Research, Phenomenology, and the Nature of Psychotherapeutic Knowledge. *European Journal of Psychotherapy and Counselling* 26, 3–4:205–219.

Lutz, Wolfgang in Clara E. Hill. 2009. Quantitative and Qualitative Methods for Psychotherapy Research: Introduction to Special Section. *Psychotherapy Research* 19, št. 4–5:369–73.

Marković, Milena. 2023. Ljubosumje v partnerskem odnosu z vidika relacijske družinske paradigme in klinične prakse. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Mirt Čampa, Vesna. 2018. Motnje hranjenja in proces relacijske družinske terapije. Doktorska naloga, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Neves, Silva. 2023. Contemporary Psychotherapy: Evolution in Our Modern Time. *European Journal of Psychotherapy & Counselling* 25, št. 1/2:179–97.

Niasse, Ndiaga. 2023. Limiting Misleading Ideas about the History of Grounded Theory Methodology. *International Journal of Qualitative Methods* 22.

Novak, Barbara. 2014. Ponovna vzpostavitev zaupanja v terapiji para z zunajzakonsko nezvestobo. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Novšak, Rachel. 2013. Attachment styles echoed in couples' comings and goings to therapy sessions and their transformation in the therapeutic relationship: towards establishing a secure base. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Omulec, Andrej. 2021. Povezava psihosocialnega razvoja s stili starševske vzgoje ter njegovo spodbujanje v relacijski družinski terapiji. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Pate, Miha. 2023. Čustvena regulacija in strategije disciplineiranja pri starših mladostnikov v okviru relacijskega družinskega modela. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Pate, Tanja. 2014. Stres, anksioznost in družinska čvrstost pri starših otrok in mladostnikov s sbt1. Doktorska naloga, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Poljak Lukek, Saša. 2011. Kaznovanje kot vzgojno sredstvo in proces predelave starševskih stisk v relacijski družinski terapiji. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Potočnik Kodrun, Darja. 2016. Odziv družine na kronično bolezen in relacijska družinska terapija. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Ratajec, Bor. 2024. Dojemanje pomena kreativnosti v terapevtskem procesu pri zakonskih in družinskih terapevtih. Magistrska naloga, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Repič, Tanja. 2007. Spolna zloraba in proces relacijske družinske terapije. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Rožič, Tatjana. 2012. Dogodki sprememb v superviziji, njihova povezanost s terapevtskim procesom in spremembo v terapiji. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Rutar, Miha. 2016. Kakovost življenja pri parih s kronično vnetno črevesno boleznijo in relacijska družinska terapija. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Seles, Veronika. 2011. Čustveni procesi v zakonski terapiji parov z zakonsko nezvestobo. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Sexton, Thomas L. in Corinne Datchi. 2014. The Development and Evolution of Family Therapy Research: Its Impact on Practice, Current Status, and Future Directions. *Family Process* 53 št. 3:415–33.

Shean, Glenn D. 2013. Controversies in Psychotherapy Research: Epistemic Differences in Assumptions about Human Psychology. *American journal of psychotherapy* 67 št. 1:73–87.

Silberschatz, George. 2017. Improving the Yield of Psychotherapy Research. *Psychotherapy Research* 27, št. 1:1–13.

Skubic, Metka. 2023. Doživljanje materinstva in podporni model terapevtske obravnave na prehodu v starševstvo pri ženskah z izkušnjo rojstva otroka s carskim rezom. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Šoštarič, Kaja. 2021. Medosebni odnosi in osebnostna rast: živeta izkušnja študentov zakonske in družinske terapije. Magistrska naloga, Ljubljana: Teološka fakulteta.

Stepišnik Perdih, Tjaša. 2016. Fiziološke mere čustev in njihov pomen v procesu relacijske družinske terapije. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Stvarnik, Alja. 2017. Psihološka pomoč neplodnim parom v procesu relacijske zakonske družinske terapije. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Taubner, Svenja, Jennifer Klasen in Thomas Munder. 2016. Why Do Psychotherapists Participate in Psychotherapy Research and Why Not? Results of the Attitudes to Psychotherapy Research Questionnaire with a Sample of Experienced German Psychotherapists. *Psychotherapy Research* 26, št. 3:318–31.

Tisovec, Maja. 2016. Obvladovanje poporodne depresije pri mladih materah v procesu relacijske družinske terapije. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta.

Trtnik, Nada. 2016. Skupinska terapevtska pomoč odraslim otrokom alkoholikov po metodi relacijske družinske terapije. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Valenta, Tanja. 2021. Učinkovitost razreševanja posledic izgub v izvorni družini in zapletenega žalovanja po modelu relacijske družinske terapije. Doktorska naloga, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Vrbnjak, Nataša. 2024. Samopodoba ter sposobnosti za bližino in regulacijo čutenj odraslih z izkušnjo posvojitve z vidika relacijske družinske terapije. Doktorska naloga, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Wang, Clarence Wenfeng. 2025. Writing Systematic Reviews. *English for Medical Communication*, 219–38. London: Routledge.

Watson, Jeanne C. 2025. Psychotherapy Process Research: Identifying Productive in–Session Processes to Enhance Treatment Outcomes and Therapist Responsiveness. *Psychotherapy Research* 35 št. 14–16.

Žabkar, Blaž. 2017. Vloga očeta pri vzgoji, problematično vedenje otrok in relacijska družinska terapija. Doktorska disertacija, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Zupančič, Tina. 2022. Integracija relacijske družinske terapije in elementov doživljajske pedagogike. Magistrska naloga, Ljubljana: Teološka fakulteta UL.

Med avtentičnostjo, odgovornostjo in povezanostjo v relacijski psihoterapiji: terapevtovo samorazkrivanje skozi perspektivo fokusne skupine

Damijan Ganc

POVZETEK

Prispevek predstavlja kvalitativno raziskavo, ki obravnava vlogo terapevtovega samorazkrivanja v relacijski psihoterapiji. Raziskava je preučevala, kako izkušeni terapevti razumejo in uporabljajo samorazkrivanje v okviru relacijskega modela, s posebnim poudarkom na kompleksnem prepletu med terapevtovo avtentičnostjo, etično odgovornostjo in učinkovitostjo terapevtskega procesa. Za poglobljeno razumevanje te intervencije je bila izvedena fokusna skupina, v kateri je sodelovalo sedem relacijskih družinskih terapevtov z najmanj 14 leti kliničnih izkušenj. Tematska analiza transkripta pogovora je razkrila pet ključnih tem, ki osvetljujejo uporabo samorazkrivanja v relacijskem modelu: uporaba samorazkrivanja v korist klienta (etični imperativ), spoštovanje klientove drugačnosti, terapevtova skrb zase, avtentično vstopanje v terapevtski odnos ter interpersonalno samorazkrivanje za spodbujanje procesa in premagovanje zastojev v terapiji. Osrednja ugotovitev raziskave poudarja, da učinkovita in etično ustrezna uporaba terapevtovega samorazkrivanja zahteva od terapevta spretno uravnoteženje med previdnostjo (skrb za klientovo dobrobit, zavedanje meja, etična odgovornost) in pogumom (avtentična drža, pripravljenost na ranljivost, sprejemanje tveganja). Samorazkrivanje se tako ne kaže kot rutinska tehnika, temveč kot globoko relacijska in etično občutljiva intervencija, ki zahteva od terapevta visoko stopnjo refleksije in senzitivnosti. Raziskava izpostavlja potrebo po nadaljnjem raziskovanju doživljanja klientov ob terapevtovem samorazkrivanju, saj je ta perspektiva ključna za celovito razumevanje učinkov te intervencije. Prav tako poudarja pomen ustreznega usposabljanja, supervizije in kontinuiranega strokovnega dialoga med terapevti za varno in učinkovito integracijo samorazkrivanja v relacijsko prakso.

Ključne besede*: terapevtovo samorazkrivanje, terapevtova avtentičnost, relacijska psihoterapija, etika v psihoterapiji, fokusna skupina*

ABSTRACT

This paper presents a qualitative study addressing the role of therapist self–disclosure in relational psychotherapy. The research explored how experienced therapists understand and utilize self–disclosure within the framework of the relational model, with a particular emphasis on the complex interplay between therapist authenticity, ethical responsibility, and the effectiveness of the therapeutic process. To gain an in–depth understanding of this intervention, a focus group was conducted with seven relational family therapists possessing a minimum of 14 years of clinical experience. Thematic analysis of the interview transcript revealed five key themes that illuminate the use of self–disclosure in the relational model: the use of self–disclosure for the client's benefit (ethical imperative), respecting the client's otherness, therapist self–care, authentic engagement in the therapeutic relationship, and interpersonal self–disclosure for promoting the process and overcoming impasses in therapy. The central finding of the research underscores that the effective and ethically appropriate use of therapist self–disclosure requires the therapist to skillfully balance caution (concern for the client's well–being, awareness of boundaries, ethical responsibility) and courage (authentic stance, willingness for vulnerability, acceptance of risk). Thus, self–disclosure does not appear as a routine technique but rather as a deeply relational and ethically sensitive intervention that demands a high level of reflection and sensitivity from the therapist. The research highlights the need for further investigation into clients' experiences of therapist self–disclosure, as this perspective is crucial for a comprehensive understanding of the effects of this intervention. It also emphasizes the importance of adequate training, supervision, and continuous professional dialogue among therapists for the safe and effective integration of self–disclosure into relational practice.

Keywords: *ttherapist self–disclosure, therapist authenticity, relational psychotherapy, ethics in psychotherapy, focus group*

1. UVOD

Številne raziskave so potrdile, da je terapevtovo samorazkrivanje prisotno v vseh uveljavljenih psihoterapevtskih modalitetah (Carew 2009, 269; Farber 2006, 150–152; Henretty in Levitt 2010, 64; Pope, Tabachnick in Keith–Spiegel 1987, 1002). Kljub temu pa še vedno velja za kontroverzno intervencijo, ki jo je potrebno uporabljati preudarno, ko za to obstajajo utemeljeni razlogi (Aron 1996, 221; D'Aniello in Nguyen 2017, 29–31; Ganc 2023, 100; Knox in Hill 2003, 532; Wachtel 2008, 246). Raziskave terapevtovega samorazkrivanja so pokazale precej nasprotujoče si rezultate (Bachelor in Horvath 1999, 143), zato ostaja aktualno vprašanje, v katerih primerih in

pod kakšnimi pogoji je njegova uporaba etično in procesno utemeljena (Bloomgarden in Mennutti 2009, 3; Maroda 2009, 19). Raziskovalci, ki so se doslej največ posvečali temu vprašanju, opozarjajo, da ni dovolj metodološko ustreznih raziskav, ki bi dajale dokončne odgovore na ta vprašanja (Knox idr. 1997, 274; Roberts 2005, 58). Raziskovanje tega področja, ki bi pripomoglo k razvoju jasnih smernic za etično in procesno učinkovito uporabo samorazkrivanja, bi bilo še posebej dragoceno za terapevte, ki šele začenjajo svojo poklicno pot. Terapevti sami pogosto izpostavljajo potrebo po večji pozornosti temu vprašanju v okviru svojega strokovnega razvoja (Bottrill idr. 2010, 165–180; Ganc 2023, 101; Jeffrey in Austin 2007, 104).

Pri analizi terapevtovega samorazkrivanja je pomembno ločiti med različnima vrstama razkritij. Prvo predstavljajo *interpersonalna razkritja* oz. razkritja doživljanja v prisotnosti klienta [angl. »disclosure of immediacy«, v literaturi pogosto tudi »interpersonal disclosures«], drugo pa *intrapersonalna razkritja* oz. razkritje osebnih vsebin izven terapevtskega procesa [angl. »non–immediate« oz. »intrapersonal disclosures«] (Myers in Hayes 2006, 175). Prva raziskava, ki je obravnavala terapevtovo samorazkrivanje v kontekstu relacijske psihoterapije v slovenskem prostoru, je pokazala, da relacijski psihoterapevti pogosteje uporabljajo interpersonalna razkritja kot intrapersonalna (Ganc, 2023, 93–94).

Na odločitev terapevtov glede uporabe samorazkrivanja vplivajo dejavniki povezani s klientom (npr. klientovo zanimanje, ranljivost, meje, tip navezanosti, osebnostna struktura), dejavniki, povezani s terapevtskim odnosom (npr. kakovost odnosa, občutek varnosti), dejavniki, povezani s terapevtom (npr. ocena učinkovitosti, osebni stik, profesionalna distanca) ter dejavniki, povezani s potekom terapevtskega procesa (npr. dolžina in globina terapevtskega dela, morebitne blokade v terapiji) (94). Terapevti so samorazkrivanje uporabljali z namenom podpore klientom, za poglabljanje terapevtskega odnosa in spodbujanje napredka v terapiji (95). Ob tem so se terapevti soočali z različnimi etičnimi dilemami in pomisleki (95–96).

Pričujoča raziskava se osredotoča na analizo pogovorov v okviru fokusne skupine, ki vključuje sedem izkušenih relacijskih terapevtov. Ti reflektirajo svojo prakso samorazkrivanja, vključno z etičnimi in procesnimi vidiki, ter pomenom avtentičnosti v terapevtskem odnosu. Namen raziskave je poglobiti razumevanje, kako terapevti v konkretnih primerih sprejemajo odločitve glede samorazkrivanja, kakšna tveganja in priložnosti pri tem zaznavajo ter kako svoje odločitve utemeljujejo znotraj relacijskega terapevtskega okvira.

Raziskovalna vprašanja, na katera smo želeli odgovoriti, so bila naslednja:

1. Kdaj je terapevtovo samorazkrivanje v relacijski psihoterapiji etično utemeljeno?

2. Kdaj v relacijski psihoterapiji upravičeno pričakujemo, da bo terapevtovo samorazkrivanje procesno učinkovito?

3. Kako terapevtovo samorazkritje umestiti v okvir relacijske psihoterapevtske metode?

Za zbiranje podatkov smo uporabili metodo fokusne skupine, ki omogoča poglobljen vpogled v skupinsko soustvarjanje pomena in intersubjektivne izmenjave mnenj med terapevti. Podatke smo analizirali z uporabo tematske analize, ki omogoča identifikacijo vzorcev in tem v kvalitativnih podatkih.

2. METODA

Za poglobljeno ovrednotenje vloge terapevtovega samorazkrivanja v relacijski terapiji in interpretacijo ugotovitev iz predhodnih raziskovalnih faz (Ganc, 2021; Ganc, 2023) smo uporabili metodo fokusne skupine. Fokusna skupina je kvalitativni pristop, primeren za raziskovanje izkušenj in doživljanja posameznikov ter skupinsko soustvarjanje pomena glede obravnavane teme. Uporabili smo obliko enkratne fokusne skupine (single focus group), ki temelji na vodenem skupinskem pogovoru na izbrano temo (Nyumba idr. 2018, 21–27).

Za analizo podatkov je bila uporabljena tematska analiza, ki omogoča sistematično prepoznavanje in interpretacijo vzorcev (tem) v kvalitativnih podatkih (Braun in Clarke 2006, 78). Analiza je bila izvedena s kontekstualističnim pristopom, ki povezuje subjektivna doživljanja udeležencev z družbenimi in strokovnimi okviri, v katerih ta doživljanja nastajajo. Ta metodološki pristop je omogočil refleksijo terapevtske prakse, kot jo oblikujejo izkušnje terapevtov in širši relacijski kontekst, v katerem delujejo (Braun in Clarke 2006, 79–81).

2.1 Udeleženci

V fokusni skupini je sodelovalo sedem relacijskih družinskih terapevtov (pet terapevtk in dva terapevta), ki se v svojem poklicnem delu osredotočajo na terapevtsko in supervizorsko prakso po relacijskem družinskem modelu. Vsi udeleženci imajo najmanj 14 let terapevtskih izkušenj (povprečno več kot 16 let). Avtor raziskave je bil udeleženec fokusne skupine, hkrati pa je deloval tudi kot moderator skupine. Ta dvojna vloga je pomembna za razumevanje dinamike skupine in refleksivnosti raziskovalca.

2.2 Pripomočki

Pogovor v fokusni skupini je bil posnet z osebnim mobilnim telefonom. Za analizo pridobljenih podatkov je bil uporabljen program za kvalitativno analizo podatkov (RQDA), ki je del metodološkega orodja RStudio (https://rstudio.com). Program omogoča vstavljanje kod v analizirano besedilo, sledenje posamezni kodi skozi dele besedila oziroma različna vnesena besedila, oblikovanje kategorij oziroma tem na podlagi kod ter zapisovanje raziskovalčevih opažanj v različnih fazah tematske analize.

2.3 Postopek

Srečanje fokusne skupine se je začelo z uvodno predstavitvijo širšega konteksta doktorske raziskave in pojasnilom o namenu tega dela raziskave. Moderator je nato udeležencem predstavil namen fokusne skupine – ovrednotiti vlogo terapevtovega samorazkrivanja v relacijski terapiji in jo umestiti v kontekst ugotovitev predhodnih faz (Ganc 2021; 2023). Pogovor se je začel z uvodnim vprašanjem o osebnem doživljanju samorazkrivanja v terapevtski praksi, čemur je sledila kratka (15–20 minut) predstavitev predhodnih rezultatov.

Osrednji del srečanja je bil nestrukturiran pogovor, ki je potekal okrog naslednjih treh izhodiščnih vprašanj:

1. Kako etično ustrezno uporabljati terapevtovo samorazkrivanje v relacijski terapiji?

2. Kako procesno učinkovito uporabljati terapevtovo samorazkrivanje v relacijski terapiji?

3. Kako umestiti terapevtovo samorazkrivanje v teoretični okvir relacijskega družinskega modela?

Po predstavitvi rezultatov je sledil približno enourni pogovor, v katerega so bili aktivno in enakovredno vključeni vsi člani skupine.

Po srečanju je bil pogovor dobesedno transkribiran. Transkript sta nato ločeno kodirala dva raziskovalca, ki sta v skupni razpravi dosegla konsenz o kodah. Kode so bile nato vsebinsko povezane v tematske sklope, ki so predstavljeni v rezultatih raziskave.

3. REZULTATI

Vsi udeleženi terapevti v svoji praksi vsaj občasno uporabljajo samorazkrivanje, ki ga razumejo kot pomemben element avtentičnega vstopanja v terapevtski odnos. Vendar pa so v pogovoru izpostavili tudi zavedanje o potencialnih tveganjih, ki jih ta intervencija prinaša za terapevtski odnos in proces. Tematska analiza pogovora v fokusni skupini je razkrila pet ključnih tem, povezanih z vlogo terapevtovega samorazkrivanja v relacijskem družinskem modelu. Te teme so med seboj povezane in se delno prekrivajo. Prve tri teme se osredotočajo predvsem na etične vidike, zadnji dve pa na procesne vidike samorazkrivanja.

Tema 1: Uporaba samorazkrivanja v korist klienta

Udeleženci fokusne skupine so poudarili, da mora biti terapevtovo samorazkrivanje vedno usmerjeno v dobrobit klienta. Samorazkrivanje ni rutinski postopek, temveč intervencija, ki zahteva od terapevta poglobljeno samorefleksijo, preverjanje lastnih motivov, pozorno spremljanje klientovih odzivov ter taktnost in občutek za pravi čas.

Terapevti opozarjajo, da kljub dobrim namenom ne morejo vedno natančno predvideti, kako bo klient razumel njihovo razkritje in kakšen vpliv bo imelo na terapevtski proces. Za zmanjševanje tveganj uporabljajo različne strategije, kot so preverjanje lastnih motivov, pridobivanje klientovega soglasja, sprotno preverjanje učinka razkritja in postopnost pri razkrivanju.

UDELEŽENEC 3: *»Vidim pa vseeno, da je ta rast, vzporedno, sploh v zadnjih letih, povezana tudi s tem, da zavestno ob tem vedno bolj razmišljam, ali bo moje samorazkritje v korist klientu ... ali je to bolj moja potreba, da sem bolj sproščen ...«*

Tema 2: Spoštovanje klientove drugačnosti

Druga tema je naravno izhajala iz prve in se je tekoče razvila med skupinskim pogovorom. Udeleženci so premišljevali o svojih osebnih pogledih, prepričanjih in doživljanjih, ki jih kot terapevti prinašajo v terapevtski odnos. Ob tem so se zavedali, da lahko ti – še posebej v kombinaciji s samorazkrivanjem – močno vplivajo na klienta, vendar ta vpliv ni vedno pozitiven.

Ključni preobrat nastopi, ko terapevt zmore relativizirati lastno perspektivo in priznati, da tisto, kar je zanj resnično in dobro, ne velja nujno tudi za klienta. Samo s takšno odprtostjo in občutljivostjo lahko terapevt deli svoje izkušnje na način, ki klientu ne vsiljuje določenega pomena, temveč ga vabi k pristnemu srečanju.

UDELEŽENKA 5: *»Lahko obstaja več resnic, no, to se meni vseskozi plete, da ni nujno tisto, kar jaz dajem v prostor, tudi če jaz imam stik s seboj in tako čutim, ni nujno to prav in res.«*

UDELEŽENEC 3: *»Ja, točno to.«*

UDELEŽENEC 7: *»Sploh pa za njega.«*

UDELEŽENKA 5: *»Tako. Ni pa nujno, da bo (premor) ...«*

UDELEŽENEC 3: *»To, kar je zame objektivno in za kar sem pripravljen dati roko v ogenj, sploh ne pomeni, da je tudi zanj tako.«*

Na tej točki se je več terapevtov približalo razumevanju ene od udeleženk, da je bistvo terapevtskega procesa srečanje dveh posameznikov, ki si kljub medsebojni različnosti – in prav s spoštovanjem te različnosti – prizadevata vzpostaviti varen stik. Ta stik se dotakne obeh, terapevta in klienta, in lahko preseneti oba. Nekateri terapevti so to opisali kot odprtost za vzajemno vplivanje v terapiji.

Tema 3: Terapevtova skrb zase

Tudi tretja tema je tesno povezana s prvo, ki se je dotikala samorazkrivanja v korist klienta. Kljub temu smo jo zaradi raznolikosti podatkov in izvirne perspektive v primerjavi z dosedanjimi ugotovitvami izpostavili kot samostojno celoto.

Terapevti so v pogovoru poudarili pomen terapevtove skrbi zase in ohranjanja stika s seboj, saj to neposredno vpliva na boljše prepoznavanje klientovih dejanskih potreb v

terapevtskem procesu. Skrb zase obsega različne ravni, od temeljnih bioloških potreb, kot je spanje, uravnavanja stresa z dejavnostmi, kot so joga, sprehodi ali stik z naravo, do različnih oblik strokovne podpore, kot so intervizijske skupine in supervizija. Te terapevtu pomagajo uravnavati čustveno doživljanje v zahtevnejših terapevtskih procesih. Sogovorniki so se strinjali, da klienti vsaj do določene mere nezavedno zaznavajo terapevtovo notranjo povezanost in da lahko to pomembno vpliva na njihovo doživljanje odnosa in celotnega procesa.

UDELEŽENKA 4: *»Saj to je bilo že prej rečeno, da vidiš, v kakšni kondiciji si, kako skrbiš zase, ker če si ti v stiku s seboj in greš prej v gozd ali pa narediš jogo, dobro začneš dan, pa naspan si, potem je veliko lažje slediti temu, koliko daš notri in koliko ne. Če si zdelan, si prehiter ...«*

UDELEŽENKA 5: *»Se v bistvu samorazkrivaš, ne da bi vedel, da se samorazkrivaš.«*

UDELEŽENKA 4: *»Pa zato, ker je tako lažje ...«*

UDELEŽENKA 5: *»Ker ti potrebuješ več domačnosti ...«*

UDELEŽENKA 4: *»Ja, mislim, takrat greš čez mejo, če zase nisi dobro poskrbel.«*

V nadaljevanju pogovora so terapevti večkrat izpostavili, da skrb zase vključuje tudi vzdrževanje ustreznih meja znotraj terapevtskega odnosa. Včasih to pomeni zavrnitev samorazkrivanja, če ocenijo, da odnos še ni dovolj varen. Kot pomembno se jim zdi, da terapevt in klient skupaj reflektirata začetne občutke in preverita, ali se med njima vzpostavlja navezava, ki omogoča varno in kakovostno sodelovanje. Če te navezave ni, je po mnenju udeležencev včasih smiselno, da terapevt klienta usmeri k ustreznejši obliki pomoči – taki, ki bo skladna z njegovimi cilji in pričakovanji ter bo temeljila na zaupanju v odnosu s terapevtom, ob katerem se bo klient počutil sprejetega. Tako terapevti kot klienti bi morali biti pozorni na občutke, ki se pojavljajo ob vstopu v terapevtski odnos, saj ti že zgodaj nakazujejo, kaj je mogoče pričakovati od nadaljnjega procesa.

Tema 4: Avtentično vstopanje v terapevtski odnos

Medtem ko so prve tri teme poudarjale predvsem etične vidike, zlasti skrb za klientovo dobrobit in ohranjanje meja, se četrta in peta tema osredotočata na človeško razsežnost terapevtskega dela, ki zahteva pogum, tveganje in pristno osebno prisotnost. Terapevt se pri tem ne opira zgolj na strokovno znanje in tehnike, temveč tudi na svojo osebnost, zrelost in sposobnost, da v odnos vstopi kot celostna oseba. To pomeni, da ne ostaja nevtralen opazovalec, temveč aktivno soustvarja odnos.

Že uvodna izjava ene od terapevtk v fokusni skupini je razkrila temeljno dilemo, ki spremlja samorazkrivanje: napetost med tesnobo zaradi možnega prestopanja meja in zavedanjem, da brez osebnega vstopa ni pristnega odnosa.

UDELEŽENKA 1: *»A kar jaz začnem? (Smeh.) Zakaj sem tako vzdihnila? Zato, ker mi to vprašanje eno tesnobo vzbudi, takoj ena tesnoba in v bistvu pomislim na meje, ne, kje so tiste meje samorazkrivanja. Pa potem, ko grem naprej, se mi pa zdi čisto nekaj nasprotnega, paradoksalnega, da brez samorazkrivanja ne moreš v en odnos*

vstopiti in se mi zdi pa tako esencialna stvar za en terapevtski odnos, mogoče čisto na osnovi enega mojega prepričanja, da se odnos vzpostavlja tako, da sem najprej človek, potem sem terapevt. To je čisto samo na kratko.«

Avtentična prisotnost vključuje iskrenost, transparentnost, pogum in zaupanje ter terapevtovo pripravljenost, da tvega stik, v katerem ne more popolnoma nadzorovati klientovega odziva. To zahteva odprtost za nepredvidljivost in ranljivost. Terapevti so poudarili, da je terapevtski odnos srečanje dveh oseb z različnimi notranjimi svetovi, ki si prizadevata ustvariti varen in smiseln prostor. To srečanje lahko prinese globoko medosebno povezanost in preseneti oba udeleženca.

UDELEŽENKA 6: *»Ne gre za vprašanje resnice, gre za spoštovanje različnosti.«*

UDELEŽENEC 7: *»Ja, spoštovanje, absolutno spoštovanje in to mi je ena takšna absolutna norma, ki je jaz ne postavljam pod vprašaj, v smislu, če si ti tukaj, želim s teboj zgraditi varen odnos, da bo to zate tista zdravilna izkušnja, kakorkoli, in zame dragocena izkušnja na drugi strani, ne. In v tem smislu jaz čutim duhovnost, ki pa je ...«*

UDELEŽENKA 5: *»V tem srečanju, ne?«*

UDELEŽENEC 7: *»V srečanju, tako. In tam upam, da je lahko to obojestransko, čeprav tukaj sem malo realist, včasih mi več zmoremo dati v odnos, kakor na drugi strani lahko vzamejo, ampak upam, da bo nekaj podobnega tam, na drugi strani, ker potem je srečanje, ne.«*

UDELEŽENKA 5: *»Ja, meni je tudi to zanimivo, ker je res tudi srečanje za mene, ker mene preseneti kot terapevta in kot človeka. A ne, tam, kjer gremo res globoko, tudi mene nekaj zatrese.«*

UDELEŽENKA 1: *»Tudi jaz grem iz svojega sveta, pa čeprav mislim, da imam širok svet.«*

Avtentičnost ne pomeni pogostega ali neselektivnega samorazkrivanja. Terapevt mora biti pozoren na kontekst in zaznavati, kdaj je določena intervencija (npr. osebna izjava, čustvena bližina) etična in kdaj lahko postane terapevtska napaka. Ker meja med obema ni vedno jasna, je pomembna refleksija v superviziji in sposobnost učenja iz lastnih napak. Terapevti so izpostavili, da lahko refleksija lastnih premočnih ali prezgodnjih samorazkritij, prevzemanje odgovornosti in odprta komunikacija s klientom poglobijo terapevtski odnos. Terapevtski odnos tako postane prostor rasti za oba udeleženca. V tem okviru se avtentičnost ne razume kot terapevtova osebnostna lastnost, temveč kot odnosna praksa, ki se razvija skozi odzivnost, odprtost in skupno oblikovanje terapevtskega prostora.

Tema 5: Interpersonalno samorazkrivanje za spodbujanje procesa

Ena od udeleženk je izpostavila samorazkrivanje kontratransferja kot ključni element terapevtske metode, brez katerega si relacijskega pristopa sploh ne predstavlja. Na splošno je več udeležencev v pogovoru poudarilo razliko v stopnji tveganja, ki jo za terapevtski odnos in proces predstavljata terapevtovo intrapersonalno in

interpersonalno samorazkrivanje. Potrdili so se rezultati prejšnjih delov raziskave, ki kažejo, da je interpersonalno samorazkrivanje sestavni del relacijske terapevtske metode, medtem ko intrapersonalno samorazkrivanje predstavlja individualiziran odmik od ustaljene metode z namenom pomoči, vzpostavljanja ali poglabljanja odnosa oziroma spodbujanja terapevtskega procesa. Dve udeleženki skupine vidita samorazkrivanje kot izjemno pomemben del dela z otroki in mladostniki, kjer je avtentična drža terapevta nujna za uravnavanje afekta, ustvarjanje zaupanja in povezanosti. Nekateri terapevti so menili, da je samorazkrivanje lahko učinkovito orodje pri prebijanju blokad ali uravnavanju čustev v terapiji.

UDELEŽENKA 2: *»(...) Velikokrat vidim, da tudi sprosti proces s klientom, ko tvegam, pa tudi kaj osebnega rečem, da je to tudi polje sprememb, ko zmorem ...«*

UDELEŽENEC 7: *»(...) Po drugi strani pa se mi zdi, da na neki točki terapije brez samorazkritja mogoče stvari ne morejo naprej. V nekem smislu se mi zdi, ok, seveda, če se ti ne želiš razkriti, se ne boš, ampak se mi zdi, da je lahko tudi neetično se včasih ne samorazkriti ...«*

UDELEŽENKA 5: *»Pa ostati na isti točki.«*

Kot je bilo že omenjeno pri prejšnji temi, je nekaj udeležencev menilo, da so terapevti pri samorazkrivanju včasih prehitri in 'zgrešijo' klienta. Čeprav gre lahko v določenih primerih za terapevtsko napako, se je v nekaterih situacijah izkazalo, da se klienti na takšno intervencijo lahko navežejo pozneje v procesu. Tudi če je določena intervencija za klienta v določenem trenutku prezahtevna in se nanjo (še) ne more odzvati s poglobljenim zanimanjem zase in za odnos, lahko klient prek desnohemisferne komunikacije preverja in občuti terapevtovo držo ter notranjo motivacijo za razkrivanje in do določene mere prepozna namen intervencije. V vsakem primeru pa je mogoče samorazkritje, tudi če se izkaže za napako, ovrednotiti oziroma uporabiti pri raziskovanju klientovega sveta in odnosov, kar predstavlja izhodišče za poglabljanje terapevtskega procesa. V tem smislu lahko intervencijo terapevtovega samorazkrivanja razumemo tudi kot enega od terapevtovih korakov na poti k globljemu in bolj empatičnemu razumevanju klienta.

Poleg identificiranih petih tem so podatki pogovora v fokusni skupini prinesli tudi druge pomembne ugotovitve. Prva je soglasna ugotovitev vseh udeležencev, da bi bilo poleg podatkov terapevtov nujno pridobiti tudi vpogled v to, kako klienti dejansko doživljajo samorazkrivanja terapevtov. S tem je povezana tudi pobuda za razvoj orodja, vprašalnika, ki bi omogočil preverjanje klientovega doživljanja in bi terapevtom že med procesom nudil povratne informacije, ki bi jim pomagale pri uporabi te intervencije.

Druga pobuda se nanaša na retrospektivno opažanje terapevtov, da bi jim bilo izjemno koristno, če bi se med usposabljanjem srečali z več terapevti z različnimi medosebnimi stili, kljub uporabi iste terapevtske metode. To bi jih lahko sprostilo pri iskanju lastnega terapevtskega stila.

Tretja pobuda pa je izrazila željo po oblikovanju ene ali več intervizijskih skupin, ki bi se posvečale razvoju in ustrezni integraciji terapevtovega samorazkrivanja v

terapevtsko prakso. Terapevti so pri tem prepoznali veliko priložnost za nadaljnjo povezovanje tem, ki jih odpira vprašanje samorazkrivanja, s koncepti, kot so vzajemni afekt, regulacija čustev, navezanost, ranljivost in podobno.

4. RAZPRAVA

Rezultati naše raziskave so potrdili kompleksnost terapevtovega samorazkrivanja kot intervencije, ki je hkrati pomemben del terapevtskega dela in dejavnik, ki zahteva od terapevta poglobljen premislek, natančno samorefleksijo in visoko stopnjo občutljivosti (Hill idr. 1988, 229; Kim idr. 2003, 324; Knox in Hill 2003, 532). Ugotovili smo, da se terapevt pri vzpostavljanju in krepitvi terapevtskega odnosa neprestano nahaja v dinamičnem polju med skrbjo (za klientovo dobrobit) in zagotavljanjem varnosti na eni strani ter pogumom (za spodbujanje sprememb) in ustvarjanjem globlje povezanosti na drugi strani.

Uporaba samorazkrivanja zahteva predvsem rahločuten pristop in empatično držo. Brez tega obstaja nevarnost, da terapevt spregleda klientove resnične potrebe, individualni tempo čustvenega procesiranja, edinstven način navezovanja in osebno pot razvoja. Vendar pa je za terapevtski odnos enako pomemben pogum za avtentično držo, ki vključuje elemente, kot so iskrenost, spontanost, premišljeno tveganje in zaupanje v klientove zmožnosti. Če teh elementov ni, se zmanjšajo možnosti za nastanek novih izkušenj, poglobljenega stika, pristne povezanosti, skupnega ustvarjanja pomena in deljenja izkušnje. Terapevtova avtentičnost je zato eden od ključnih pogojev za uspešen terapevtski proces (Rogers 1957, 95). Simoničeva (2010, 207–208) opozarja, da poglabljanje terapevtskega odnosa vključuje tveganje na obeh straneh. Terapevt mora biti pripravljen na celovit in spontan odziv, dopustiti celoten spekter čustev in s svojo odprtostjo ter ranljivostjo aktivno sooblikovati odnos, ki predstavlja temeljni pogoj za učinkovito terapijo.

V določenih okoliščinah se terapevtovo samorazkrivanje, še posebej interpersonalno samorazkrivanje, izkaže kot koristna intervencija za premostitev blokad v terapevtskem procesu. Razkritje kontratransferja (interpersonalno samorazkrivanje) je usmerjeno v obravnavo procesnih tem in ozaveščanje vpliva, ki ga imajo klientovo vedenje, doživljanje in čustva na pomembne druge osebe v njegovem življenju. Takšno samorazkrivanje lahko pripomore k prebijanju blokad v odnosu in, če je uspešno procesirano, znatno okrepi vez med terapevtom in klientom (Audet 2011, 86). Poleg tega ima ustrezno samorazkrivanje pomembno vlogo pri vzajemni čustveni regulaciji med terapevtom in klientom, kar je ključni element terapevtskega dela (Gostečnik 2021, 134–136; Schore in Schore 2008, 9–20).

Rezultati pogovora v fokusni skupini so potrdili, da v relacijskem modelu še zdaleč ne gre za brezkompromisno razkrivanje, temveč za legitimno intervencijo, ki naj bo uporabljena, kadar za to obstajajo utemeljeni razlogi. Kot ugotavlja relacijski analitik Wachtel, je terapevtova naloga individualiziranje pristopa in odločitev o tem, kaj je

ustrezno za tega pacienta v tem trenutku in ne iskanje univerzalnega pristopa za vse paciente. Enaka odločitev ali izbira ima lahko pozitivne posledice za enega klienta in negativne za drugega; lahko je pozitivna na eni točki v terapevtskem procesu in negativna na drugi točki. Lahko tudi hkrati prinaša pozitivne in negativne vidike in posledice. Gre za nenehne izbire, pri čemer terapevt ni v prvi vrsti dolžan pravilno izbirati, temveč mora biti predvsem pozoren na posledice teh odločitev (Wachtel 2008, 245–247). Kot se je pokazalo v raziskavi, predstavlja terapevtovo aktivno vstopanje v terapevtski odnos tudi tveganje, da klienta v svojem pristopu zgreši, a hkrati obstaja vedno priložnost, da poskuša to tudi popraviti. Klienti namreč tudi preko desnohemisferne komunikacije zaznavajo in čutijo terapevtovo držo ter namen uporabe intervencije. Kot opozarjajo nekateri raziskovalci, je večina afektivno pomembnih življenjskih izkušenj, tudi tistih, ki so relevantne za terapevtski proces, skritih prav na implicitni ravni (Bruschweiler–Stern idr. 2005, 698; Lyons–Ruth idr. 1998, 285).

Rezultati raziskave poudarjajo ključno vlogo terapevtove samorefleksije (prim. D'Aniello in Nguyen 2017, 29–30), intervizije in supervizije (Gutheil in Gabbard 1993, 196; Karson in Fox 2010, 271–280) ter ustreznega usposabljanja o značilnostih samorazkrivanja (Bishop in Lane 2001, 252; Davis 2002, 435; Maroda 2010, 107) pri ustreznem umeščanju te intervencije v terapevtski proces. Presenetljivo pa je, da dosedanja literatura ne povezuje izrecno ustrezne uporabe terapevtovega samorazkrivanja s terapevtovo skrbjo zase in njegovim telesnim počutjem, kar odpira pomembno področje za nadaljnje raziskovanje in je pomemben rezultat naše raziskave. Med ključnimi pobudami raziskave je tudi predlog, da se razišče doživljanje klientov ob terapevtovem samorazkrivanju. Vključitev klientov v nadaljnje raziskave bi namreč omogočila celovitejši vpogled v učinke te intervencije in bi bila terapevtom v veliko pomoč pri njenem premišljenem vključevanju v prakso.

Raziskava, ki je osvetlila kompleksnost terapevtovega samorazkrivanja v relacijskem terapevtskem kontekstu, ima več omejitev, ki vplivajo na prenosljivost ugotovitev. Število udeležencev je bilo omejeno, vsi terapevti pa so prihajali iz podobnega teoretskega okvira in kulturnega prostora. Tako oblikovan vzorec ponuja dragocen, a omejen vpogled, ki ga ni mogoče neposredno posploševati na širše terapevtske populacije.

Posebnost raziskave je bila tudi v tem, da je moderator fokusne skupine hkrati sodeloval kot njen član, kar je nedvomno pripomoglo k večji odprtosti in zaupanju v skupini, vendar lahko vpliva na oblikovanje poudarkov in dinamiko razprave. Poleg tega raziskava vključuje izključno terapevtsko perspektivo, zato ostaja odprto vprašanje, kako samorazkrivanje doživljajo klienti in kakšno vlogo mu pripisujejo v procesu terapije.

Nadaljnje raziskovanje bi bilo smiselno razširiti z vključevanjem klientov ter z raznolikimi terapevtskimi pristopi in stopnjami izkušenosti. Dragocen prispevek bi lahko predstavljale tudi kombinirane metodologije, ki bi povezovale subjektivne izkušnje z opaznimi spremembami v terapevtskem procesu skozi čas. Smiselno bi bilo tudi podrobneje raziskati povezavo med terapevtovo skrbjo zase in njegovo sposobnostjo za ustrezno, etično in poglobljeno uporabo samorazkrivanja.

Čeprav tematika odpira številne etične in procesne dileme, se je med pogovorom terapevtov jasno pokazalo, da gre za področje, ki v praksi pogosto spodbuja refleksijo,

a še vedno ostaja razmeroma neraziskano. To potrjuje potrebo po nadaljnjih raziskavah in razvoju supervizijskih ter izobraževalnih orodij, ki bi terapevtom omogočala bolj zavestno in varno uporabo tega občutljivega, a potencialno zelo dragocenega terapevtskega orodja.

5. LITERATURA

Aron, Lewis. 1996. *A meeting of minds*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Audet, Cristelle T. 2011. Client perspectives of therapist self–disclosure: Violating boundaries or removing barriers? *Counselling Psychology Quarterly* 24, št. 2:85–100.

Bishop, John, in Robert C. Lane. 2001. Self–disclosure and the therapeutic frame: concerns for novice practicioners. *Journal of Contemporary Psy*chotherapy 31, št. 4:245–256.

Bloomgarden, Andrea in Rosemary B. Mennutti. 2009. Therapist self–disclosure: Beyond the taboo. V: *Psychotherapist revealed: Therapists speak about self–disclosure in psychotherapy*, 3–15. New York: Routledge.

Bottrill, Samantha, Nancy Pistrang, Chris Barker in Michael Worrel. 2010. The use of therapist self–disclosure: Clinical psychology trainees' experiences. *Psychotherapy Research* 20, št. 2:165–180.

Braun, Virginia in Victoria Clarke. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3, št. 2:77–101.

Bruschweiler Stern, Nadia, Alexandra M. Harrison, Karlen Lyons–Ruth, Alexander C Morgan, Jeremy P. Nahum, Louis W. Sander, Daniel Stern in Edward Z. Tronick. 2005. The »something more« than interpretation revisited: Sloppinesss and co–creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic A*ssociation 53, št.3: 693–729.

Carew, Lynda. 2009. Does theoretical background influence therapists' attitudes to therapist self–disclosure? A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research* 9, št. 4:266–272.

D'Aniello, Carissa in Hoa N. Nguyen. 2017. Considerations for Intentional Use of Self–Disclosure for Family Therapists. *Journal of Family Psycho*therapy 28, št. 1:23–37.

Davis, J. Timothy. 2002. Countertransference temptation and the use of self–disclosure by psychotherapists in training: a discussion for beginning psychotherapists and their supervisors. *Psychoanalytic psycholog*y 19, št. 3:435–454.

Farber, Barry A. 2006. *Self–disclosure in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

Ganc, Damijan. 2021. Terapevtovo samorazkrivanje v okviru spletnega svetovanja na forumu Partnerska in družinska posvetovalnica (Med.Over.Net). *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo* 15, št. 1–2:237–257.

Ganc, Damijan. 2023. Terapevtovo samorazkrivanje v relacijski psihoterapiji. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo* 17, št. 3–4:79–104.

Gostečnik, Christian. 2021. *Nevroznanost in relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek, Teološka fakulteta in Frančiškanski družinski inštitut.

Gutheil, Thomas G. in Glen O. Gabbard. 1993. The concept of boundaries in clinical practice: Theoretical and risk–management dimensions. *The American Journal of Psychiatr*y 150, št. 2:188–196.

Henretty, Jennifer R. in Heidi M. Levitt. 2010. The role of therapist self disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Revie*w 30, št. 2:63–77.

Hill, Clara E., Janet E. Helms, Victoria Tichenor, Sharon B. Spiegel, Kevin E. O'Grady in Elgin S. Perry. 1988. Effects of therapist response modes in brief psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology* 35, št. 3:222–233.

Jeffrey, Aaron in Tammy Austin. 2007. Perspectives and Practices of Clinician Self–Disclosure to Clients: A Pilot Comparison Study fo Two Disciplines. *The American Journal of Family Therapy* 35, št. 2:95–108.

Karson, Michael in Judith Fox. 2010. Common Skills that Underlie the Common Factors of Successful Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy* 64, št. 3:269–281.

Kim, Bryan S. K., Clara E. Hill, Charles J. Gelso, Melissa K. Goates, Penelope A. Asay in James M. Harbin. 2003. Counselor self–disclosure, East Asian American client adherence to Asian cultural values, and counseling process. *Journal of Counseling Psychology* 50, št. 3:324–332.

Knox, Sarah, Shirley A. Hess, David A. Petersen in Clara E. Hill. 1997. A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self–disclosure in long–term therapy. *Journal of Counseling Psychology* 44, št. 3:274–283.

Knox, Sarah in Clara E. Hill. 2003. Therapist self–disclosure: Research–based suggestions for practitioners. *Journal of Clinical Psychology* 59, št. 5:529–539.

Lyons–Ruth, Karlen, Nadia Bruscheiler–Stern, Alexandra M. Harrison, Alexander C. Morgan, Jeremy P. Nahum, Louis Sander, Daniel N. Stern in Edward Z. Tronick. 1998. Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal* 19, št. 3:282–289.

Maroda, Karen. 2009. Less is more: An argument for the judicious use of self–disclosure. V: Andrea Bloomgarden in Rosemary B. Mennuti, ur. *Psychotherapist revealed: Therapists speak about self–disclosure in psychotherapy*, 17–29. New York: Routledge.

Maroda, Karen. 2010. *Psychodynamic techniques: working with emotion in the therapeutic relationship*. New York: The Guilford Press.

Myers, David in Jeffrey A. Hayes. 2006. Effects of therapist general self–disclosure and countertransference disclosure on ratings of the therapist and session. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 43, št. 2:173–185.

Pope, Kenneth S., Barbara G. Tabachnick in Patricia Keith–Spiegel. 1987. Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist* 42, št. 11:993–1006.

Roberts, Janine. 2005. Transparecy and self–disclosure in family therapy: Dangers and possibilities. *Family Process* 44, št. 1:45–63.

Rogers, Carl R. 1957. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality chage. *Journal of Consulting Psychology* 21, št. 2:95–103.

Schore, Judith R. in Allan N. Schore. 2008. Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal* 36, št. 1:9–20.

Simonič, Barbara. 2010. *Empatija: moč sočutja v medosebnih odnosih*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

Vaismoradi, Mojtaba, Hannele Turunen in Terese Bondas. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Journal of Nursing & Health Sciences* 15, št. 3: 398–405.

Wachtel, Paul L. 2008. *Relational Theory and the Practice of Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

Pomanjkanje zgodnje starševske podpore in zasvojenost z alkoholom v odrasli dobi pri ženskah

Dr. Andreja Tasič

POVZETEK

Veliko raziskav s področja iskanja izvora zasvojenosti z alkoholom, ki so se ukvarjale z obremenjujočimi izkušnjami v otroštvu, je bilo že narejenih, pri čemer so se osredotočale predvsem na vlogo zgodnjih izkušenj izgube in zlorabe. Čeprav kažejo povezavo med otrokovo izkušnjo izgube ali zlorabe in alkoholom, je ta pogled najbrž preozek – ni namreč pomembno le tisto, kar posameznik prejme v otroštvu, vključno z negativnimi izkušnjami, ampak tudi tisto, česar ni prejel. V raziskavi smo zato raziskovali otroštvo udeleženk in iskali povezave med nefunkcionalnim otroštvom in zasvojenostjo, predvsem z vidika pomanjkanja zgodnje starševske podpore kot morebitnim dejavnikom pri razvoju zasvojenosti z alkoholom v odrasli dobi. Osredotočili smo se na ženske, zasvojene z alkoholom.

V raziskavi je sodelovalo skupaj 209 žensk, v skupini žensk, zasvojenih z alkoholom, je bila 101 udeleženka, v skupini žensk brez težav z alkoholom pa jih je bilo 108. Udeleženke so izpolnjevale dva vprašalnika, pri obeh skupinah udeleženk Vprašalnik zgodnje starševske podpore (Early parental support – EPS) in pri kontrolni skupini še Vprašalnik za samooceno pitja – AUDIT.

Rezultati so pokazali, da so ženske, zasvojene z alkoholom, od svojih staršev dobile statistično pomembno manj zgodnje starševske podpore kot ženske, ki nimajo težav z alkoholom, prav tako so občutile statistično pomembno manj zgodnje materinske podpore kot ženske brez težav z alkoholom. Rezultati tako potrjujejo, da je lahko pomanjkanje obojega povezano z razvojem alkohola v odraslosti pri ženskah. Pri očetih ni bilo statistično pomembne razlike med skupinama.

Ključne besede*: alkohol, ženske, zasvojenost z alkoholom, zgodnja starševska podpora.*

ABSTRACT

Many studies investigating the origins of alcohol addiction have focused on stressful childhood experiences, particularly the role of early experiences of loss and abuse. Although they show a link between a child's experience of loss or abuse and alcohol, this view is probably too narrow—it is not only what an individual receives in childhood, including negative experiences, that is important, but also what they do not receive. In our study, we therefore investigated the childhoods of the participants and looked for links between a dysfunctional childhood and addiction, particularly from the perspective of a lack of early parental support as a possible factor in the development of alcohol addiction in adulthood. We focused on women addicted to alcohol.

A total of 209 women participated in the study, with 101 participants in the group of women addicted to alcohol and 108 in the group of women without alcohol problems. The participants completed two questionnaires, the Early Parental Support (EPS) questionnaire for both groups of participants and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for the control group.

The results showed that women addicted to alcohol received statistically significantly less early parental support from their parents than women who did not have alcohol problems, and they also felt statistically significantly less early maternal support than women without alcohol problems. The results thus confirm that a lack of both may be associated with the development of alcoholism in adulthood in women. There was no statistically significant difference between the groups in terms of fathers.

Keywords: *alcohol, women, alcohol addiction, early parental support*

UVOD

Področje zasvojenosti z alkoholom oziroma sindroma odvisnosti od alkohola je glede na literaturo dobro raziskano, a je še vedno premalo raziskano področje izvora zasvojenosti na področju zasvojenosti z alkoholom pri ženskah, sploh ker v svetu in pri nas od devetdesetih let prejšnjega stoletja narašča predvsem med njimi.

Več poti lahko privede do vedenja, ki vključuje uživanje alkohola, od preprostega eksperimentiranja z alkoholom do odvisnosti od alkohola, zato ni preproste razlage, zakaj imajo posamezniki težave z alkoholom (Ramovš in Ramovš 2010, 7; Uhl, Koob in Cable 2019, 9; Understanding alcohol use disorders and their treatment 2012; Why Do Some People Drink Too Much? 2000, 21). Na zasvojenost z njim je treba gledati kot na kombinacijo bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov (10th Special Report to the U. S. Congress on Alcohol and Health 2000, 181; Edenberg 2018; Gilbertson, Prather in Nixon 2008; Levis, Baram in Mahler 2021; Shaw 2006).

Rezultati nekaterih raziskav so pokazali povezavo med obremenjujočimi izkušnjami v otroštvu in težavami z alkoholom v odraslem obdobju (Dube idr. 2002, 724; Felitti 2003, 551–552; Levis, Baram in Mahler 2021, 4), kar kaže, da težave z alkoholom v odrasli dobi niso povezane samo s trenutnim življenjskim obdobjem posameznika, ampak se tako vedenje razvije in obstaja v kontekstu celotnega življenja. Čeprav se vedno bolj poudarja pomembnost zgodnjega življenjskega obdobja pri razvoju težav, povezanih z alkoholom pri odraslih, naše razumevanje teh povezav v celotnem življenjskem obdobju še zdaleč ni dokončno (Shaw 2006, 50).

Manj pa so se raziskave ukvarjale s tem, kako je na primer pomanjkanje starševske čustvene podpore povezano z razvojem zasvojenosti v odrasli dobi, zato v naši raziskavi raziskujemo predvsem to področje, ki je pomembno za funkcionalno življenje v odraslosti.

1. SINDROM ODVISNOSTI OD ALKOHOLA

Zasvojenost je kronična bolezen možganov (Definition of Addiction, 1; Blum idr. 2012a, 136; How addiction hijacks the brain 2011, 1; Leshner 1997, 45; Rozman 2013, 27; Rus–Makovec 2010, 57–58; 2014a, 20–21, 228–229; Uhl, Koob in Cable 2019, 21; Koob in Volkow 2016, 363; Volkow in Boyle 2018, 729), predvsem sistemov za nagrajevanje, motivacijo in spomin ter z njimi povezanih nevronskih povezav. V nevronskih krogih pride do trajnih sprememb; količina kemikalij, nujnih za prenašanje impulzov, se spremeni, spremenijo pa se tudi povezave med temi nevroni in drugimi deli možganov, prav tako pa tudi medsebojno delovanje. Posledično se spremeni tudi vedenje zasvojene osebe (Rozman 2013, 27).

Zasvojenost ni izbira (Topić 2015, 15), ampak kronična recidivna bolezen, ki je rezultat dolgotrajnih učinkov droge na možgane. In kot pri mnogih možganskih boleznih je tudi v zasvojenost vpleten vedenjski vidik in vidik socialnega konteksta, ki sta pomembna dela motnje same (Leshner 1997, 45).

Človek, ki ima težave z zasvojenostjo, občuti posledice na telesni, socialni, duševni in duhovni ravni (Topić 2015, 15), gre za motnjo, ki ima hude posledice na osebnem, družbenem in ekonomskem področju (Levis, Baram in Mahler 2021, 1).

Več bioloških in psiholoških dejavnikov medsebojno vpliva na zlorabo alkohola, zato bi bilo napačno psihološke vzroke obravnavati kot neodvisne ali konkurenčne biološkim. Na uživanje alkohola in sindrom odvisnosti od alkohola je zato bolje gledati kot na končni rezultat kombinacije bioloških in psiholoških vplivov (Why Do Some People Drink Too Much? 2000, 21). Ti so lahko: družinska zgodovina alkoholizma, razvojna vprašanja, motivacija in kognicija, povezani z alkoholom (prepričanja o alkoholu) (10th Special Report to the U. S. Congress on Alcohol and Health 2000, 181–191), Gilbertson, Prather in Nixon (2008, 389–399) so kot tvegane dejavnike opisali še spol, komorbidnost psihiatričnih motenj in komorbidnost zlorabe

substanc ter starost, genetika hkrati z vplivom okolja glede genske ekspresije k razvoju zasvojenosti prispeva od 40 do 60 odstotkov ranljivosti zanjo (Lathen, Merrill in Rothenfluh 2020, 6649; Rus–Makovec 2014a, 235; Schuckit in Smith 2006, 215; Timberlake idr. 2007, 1021; Verhulst, Neale in Kendler 2015, 1061), tu so težave z regulacijo čustev oziroma želja po njihovem uravnavanju (Cooper idr. 1995, 1), vedno bolj pa se raziskave osredotočajo na povezavo obremenjujočih izkušenj v otroštvu z razvojem zasvojenosti z alkoholom v odraslem življenju (Levis, Baram in Mahler 2021, 4). Zasvojenost namreč najpogosteje nastane v otroštvu, še preden se začnejo uporabljati zasvojitvene snovi ali spodbujati zasvojitveno vedenje. Zdi se, da nastane zaradi izpostavljenosti običajnih nevroloških poti toksičnim ravnem običajnih nevronskih substratov, ki uravnavajo stres. Odklon v tem sistemu lahko povzroči ena sama izkušnja in/ali kopičenje življenjskih izkušenj, kot je travma v otroštvu, in jih posameznik zazna kot izjemno smrtno nevarne, strašljive in/ali neizogibne (merila za posttravmatsko stresno motnjo) in ki se prevedejo v nevrobiološko toksičnost, kar povzroča škodo na predelu, namenjenem uravnavanju stresa. Če se ne razreši, zlasti če se pojavi med nevrološkim razvojem, na primer do 18. leta starosti, spremenjeno delovanje povzroči trajno neravnovesje, ki se odraža na sorodnih poteh (Wiet 2017, 4).

Raziskava Shawa idr. (2004, 9) je pokazala, da ima tudi pomanjkanje čustvene starševske podpore v posameznikovem otroštvu precejšnji in dolgotrajni psihosocialni in zdravstveni učinek, v drugih raziskavah pa se je pokazala tudi specifična povezava med pomanjkanjem čustvene starševske podpore v zgodnjem otroštvu in zlorabo alkohola v odrasli dobi (Birath, DeMarinis in Klinteberg 2010, 476; Enns, Cox in Clara 2002, 1006).

Tako kot za zasvojenost nismo genetsko determinirani, nismo determinirani s posledicami obremenjujočih izkušenj v otroštvu. Ni namreč nujno, da pripeljejo do slabega dolgoročnega zdravstvenega stanja ali zasvojenosti (Crouch idr. 2019, 165; Levis, Baram in Mahler 2021, 5; McLaughlin 2017). Razlogi za to so lahko v tem, da se specifični dolgoročni izidi obremenjujočih izkušenj v otroštvu razlikujejo glede na vrsto obremenjujoče izkušnje (Dennison idr. 2019, 10–15; Sheridan in McLaughlin 2014, 5) in starost ob izpostavljenosti obremenjujoči izkušnji (Luby idr. 2020, 745).

2. ZGODNJA STARŠEVSKA PODPORA

Zgodnjo starševsko podporo predstavljajo geste, dejanja skrbi, sprejemanja in pomoči, ki jih starši izražajo do otroka. Odnos med starši in otroki je okvir, v katerem poteka pomemben socialni in psihološki razvoj, ki prispeva k zdravju, zato je podpora staršev tako pomembna in ima trajne posledice na otrokovo zdravje (Shaw idr. 2004, 4). Zgodnje življenjske izkušnje lahko zato pozneje v življenju povzročijo različne pozitivne in negativne posledice (Moran, Turiano in Gentzler 2018, 610). Večja zgodnja starševska podpora je povezana z boljšim počutjem v odraslosti (An in Cooney 2006, 417–418), starši tako lahko olajšajo ali ovirajo razvoj čustvenih

sposobnosti in splošnega prilagoditvenega delovanja otrok (Skinner in Zimmer–Gembeck 2007, 134).

Odnosi med starši in otroki, v katerih so skrbniki čustveno dostopni, razumevajoči in odzivni, so temelj za raziskovanje, obvladovanje in samoorganizacijo. Dosledna in empatična podpora staršev prispeva k razvoju prilagodljivih dispozicijskih značilnosti, ki odražajo stabilno samopodobo in relativno pozitivna pričakovanja glede sebe v interakciji s svetom (Young idr. 2017, 14).

Zavedanje, kdo človek je, zaupanje v trdnost svojih vrednot in prepričanje ter samozavest pri soočanju z življenjskimi izzivi lahko obravnavamo kot razvojne dosežke, vgrajene v podporne osebne odnose, iz katerih tudi izhajajo, ter lahko pozneje posameznikom pomagajo pri vključevanju v dejavnosti, v katerih najdejo svoj smisel, ki ga lahko obdržijo, tudi ko ni zunanjih potrditev (Kealy, Ben–David in Cox 2020, 2).

2.1 Pomanjkanje zgodnje starševske podpore

Pomembnost zgodnjih izkušenj v družini za fizično in psihično zdravje dobiva v literaturi vse več pozornosti, a se je večina raziskav osredotočila na ekstremne negativne izkušnje v otroštvu, kot sta izguba staršev ali doživljanje starševske zlorabe (Romm, Metzger in Turiano 2021, 1). Čeprav te zgodnje negativne izkušnje napovedujejo večje težave, od slabega telesnega in duševnega zdravja do povečanega tveganja umrljivosti (Chiang, Chen in Miller 2018, 261; Herrenkohl idr. 2016, 580–581), je še vedno pomembno proučiti vlogo pogostejših zgodnjih negativnih družinskih izkušenj pri poznejšem zdravstvenem stanju. Manjša čustvena podpora staršev v zgodnjem življenjskem obdobju se ne šteje za zlorabo (Romm, Metzger in Turiano 2021, 1–2), vendar lahko trajno vpliva na posameznikovo telesno in duševno zdravje v odrasli dobi (Shaw idr. 2004, 9–10).

Posamezniki, ki so imeli nižjo raven zgodnje čustvene podpore staršev, so bolj izpostavljeni tveganju za poznejše težavnejše izide, kot so na primer depresija, kronična zdravstvena stanja, uživanje drog in slabše strategije uravnavanja čustev (Moran, Turiano in Gentzler 2018, 615–616; Shaw idr. 2004, 4).

Glede na pomen zgodnjih skrbniških odnosov za otrokovo socialno, čustveno in fizično zdravje ter dobro počutje so lahko motnje v zgodnjem starševstvu tudi eden od mehanizmov, po katerih se pri otrocih pojavi ranljivost za poznejšo zlorabo snovi (Alvarez–Monjaras idr. 2019, 12–13; McCrory in Mayes 2015, 326).

Shaw (2006, 51) nadalje razlaga, da je morda najpogostejša motivacija za zlorabljajoče pitje vloga alkohola pri lajšanju psihološke stiske, ki izvira iz tega, da se posameznik ne zmore učinkovito soočiti z življenjskim stresom. Poleg posameznikov, ki so izkusili travmatične izgube v otroštvu, so psihološke stiske močno izražene tudi pri tistih, ki niso prejeli dovolj starševske podpore v otroštvu. Pomanjkanje slednje vodi do okvar pri razvoju prilagodljivih psiholoških virov, kot so osebna prepričanja in družbena podpora, kar onemogoči dobro psihično počutje posameznika in traja celo življenje (Shaw idr. 2004, 10). Da se pomanjkanje čustvene podpore staršev v

posameznikovem otroštvu kaže vse življenje, v svojih študijah navajajo tudi drugi avtorji (McCrory in Mayes 2015, 326; Rohner 2004, 837). Shaw (2006, 53) poudarja, da je to zato, ker imajo otroci čustveno potrebo po pozitivnem odzivu, kot so podpora, skrb in negovanje, pomembnih oseb, še posebej staršev. Torej lahko celo malo pomanjkanja v starševski podpori izzove občutek zavračanja, ki povzroči trajno psihosocialno škodo, na primer slabo samopodobo, in na koncu morebiti prinese težave z alkoholom. V skladu s tem je lahko psihosocialna škoda, ki jo povzroči večje pomanjkanje starševske podpore, še večja in pelje v še večje tveganje za zlorabo alkohola.

Shaw (2006, 66) je poleg povezanosti med pomanjkanjem starševske podpore v otroštvu in tveganjem za zlorabo alkohola v odraslosti v svoji raziskavi hkrati odkril, da je predvsem pomanjkanje materine, ne toliko očetove, podpore tisto, ki je povezano z zlorabo alkohola v odraslem obdobju posameznika. Podobno ugotovitev navajata tudi dve drugi raziskavi (Birath, DeMarinis in Klinteberg 2010, 476; Enns, Cox in Clara 2002, 1006).

Rezultati raziskave avtoric Sillick in Shutte (2006, 45) so pokazali tudi, da imajo odrasli, ki so v otroštvu prejeli več ljubezni in podpore od matere, boljšo samopodobo in višjo čustveno inteligenco. Te lastnosti lahko povečajo sposobnost ljudi, da ustvarijo in ohranijo srečen in bolj zadovoljujoč življenjski slog. Prejeta zgodnja materinska podpora, kot kažejo rezultati te raziskave, ima posreden in neposreden učinek na srečo v odraslosti.

Poleg tega raziskava Shawa (2006, 67) kaže, da so povezave med pomanjkanjem zgodnje starševske podpore in tveganjem za zlorabo alkohola v odrasli dobi nespremenljive v večjem delu odraslega življenja oziroma vsaj do zgodnje starosti. Pri osebah, ki v otroštvu poročajo o pomanjkanju materinske podpore, je tveganje za težave v odrasli dobi večje in se z naraščajočo starostjo ne zmanjšuje, kar kaže na to, da je treba pri proučevanju dejavnikov težav z alkoholom med odraslimi in celo starejšimi odraslimi upoštevati življenjski potek.

Trajna psihološka škoda, povezana s slabo zgodnjo starševsko podporo, je jasen pokazatelj potrebe po intervencijah, katerih cilj je ublažiti psihološko stisko odraslih z nezadostno starševsko podporo v preteklosti, morda z okrepitvijo psihosocialnih virov, ki jih je za obvladovanje in nadzor stresa mogoče uporabiti namesto alkohola (67–68).

3. ŽENSKE IN ZASVOJENOST Z ALKOHOLOM

V skladu z izenačevanjem družbenih vlog med moškimi in ženskami se zmanjšujejo tudi razlike med spoloma v načinu pitja alkohola. Raziskave kažejo, da odvisnost od alkohola pri ženskah v svetu (Angove in Fothergill 2003; Foster idr. 2014; Jacobs, Naidoo in Reddy 2012; Johnston 2015; McCaul idr. 2019; Peltier idr. 2019; Redgrave,

Swartz in Romanoski 2003; Thurang in Bengtsson Tops 2013; Walde idr. 2002) in pri nas (Hovnik Keršmanc idr. 2007–2008) v zadnjih desetletjih narašča.

Gre za globalno vprašanje; bogatejše ko so države, manj je abstinentov in manjša je razlika med vedenjem moških in žensk, in novo realnost, ko pitje moških ostaja na enaki ravni, pitje žensk pa je v vzponu (Johnston 2015, 101).

V slovenski raziskavi iz leta 2015 (Koprivnikar idr. 2015, 101) rezultati glede uporabe alkohola v starostni skupini 15–64 let kažejo, da je v Sloveniji od tistih, ki pijejo alkohol, skoraj polovica (48 odstotkov) tveganih pivcev. V primerjavi z ženskami je višji delež moških pri zmernih in čezmernih pivcih ter nižji delež abstinentov. Moški pijejo alkoholne pijače in se opijajo pogosteje in v večjih količinah kot ženske, kar je univerzalni pojav. Avtorji pišejo, da je pričakovati, da se bodo razlike med spoloma v prihodnosti zmanjševale, saj v zadnjih letih pada odstotek 15–letnikov, ki se opijajo, medtem ko odstotek 15–letnic ostaja enak, hkrati pa narašča odstotek mladih žensk (25–34 let), ki pijejo čezmerno ali se pogosto opijajo. Može (2015, 47) piše, da je na 5 do 6 moških odvisnikov od alkohola ena ženska z odvisnostjo od alkohola.

Psihični, fizični in socialni učinki alkohola se razlikujejo med moškimi in ženskami. Ženske hitreje in težje zbolijo, tudi če pijejo manjše količine alkohola kot moški. Terapije so lahko učinkovite za oba spola, a vendar je treba pri ženskah biti pozoren na njihove specifične potrebe v razmerju z nizko samozavestjo in slabo samopodobo, upoštevati je treba možnosti samopoškodb in depresije, na splošno pa je treba upoštevati občutji sramu in krivde, ki sta pri odvisnicah močno izraženi. Hkrati so v družbi še vedno stigmatizirane in dostikrat zaradi tega in zaradi občutka, da ne zadovoljujejo norm primernega ženskega vedenja, niti ne iščejo pomoči (Angove in Fothergill 2003, 217).

Ženske uporabljajo alkohol za spopadanje s čustveno bolečino, ki jo želijo utišati, za beg in pozabo (Johnston 2015, 101; Long in Mullen 1994, 630), za spopadanje z občutji osamljenosti in dolgočasja, nizko samozavestjo in slabo samopodobo ter občutijo veliko psiholoških učinkov, ki vključujejo misel na samomor in samopoškodbe, med njihovim alkoholizmom in preteklo čustveno zlorabo pa je dokazana povezava. Hkrati pa uporabljajo alkohol tudi za to, da si olajšajo spolne odnose (Long in Mullen 1994, 630). Van der Walde, Urgenson in Hanna (2002, 145) dodajajo, da mnogo žensk, ki so utrpele spolno, čustveno ali fizično zlorabo v preteklosti, posledično razvije posttravmatsko stresno motnjo in uporablja alkohol za samozdravljenje te travme. Avtorji opozarjajo (146–147), da ne smemo prezreti, da lahko psihosocialne vidike ženskega alkoholizma razumemo samo s sistemske, relacijske perspektive.

Žensko zasvojenost z alkoholom lahko proučujemo z biološkega, psihološkega in sociokulturnega vidika (Kovač idr. 2014, 52; Walde idr. 2002, 145). Precej dejavnikov v življenju ženske se lahko pojavi v različnih obdobjih njenega življenja in nekateri od njih so lahko tvegani za razvoj zasvojenosti z alkoholom samo v določenih obdobjih. Niso vse ženske enako ranljive za razvoj zasvojenosti; določena vedenja in genetska predispozicija pa lahko povečajo tveganje razvoja škodljivih vzorcev pitja (Kovač idr. 2014, 52).

4. METODOLOGIJA

V raziskavi smo iskali statistično pomembne razlike med ženskami, zasvojenimi z alkoholom, in skupino žensk brez težav z alkoholom glede zgodnje starševske podpore.

Postavili smo naslednji hipotezi:

a. Med ženskami, zasvojenimi z alkoholom, in skupino žensk brez težav z alkoholom obstajajo statistično pomembne razlike glede na starševsko podporo.

b. Ženske, zasvojene z alkoholom, so občutile statistično pomembno manj zgodnje materinske podpore kot ženske brez težav z alkoholom.

4.1 Udeleženke

V raziskavi je skupno sodelovalo 209 udeleženk; v skupini žensk, zasvojenih z alkoholom, je bila 101 udeleženka, v skupini žensk brez težav z alkoholom pa jih je bilo 108. Skupini udeleženk smo izenačili glede na starost in izobrazbo.

Povprečna starost žensk, zasvojenih z alkoholom, je bila 49,89 leta (SD = 8,98), povprečna starost udeleženk brez težav z alkoholom je bila 50,10 leta (SD = 7,8).

Največ žensk, zasvojenih z alkoholom, 40 (39,6 %), je imelo srednješolsko izobrazbo, sledijo udeleženke s poklicno izobrazbo, 19 (18,8 %), univerzitetno izobrazbo ali izobrazbo druge bolonjske stopnje je imelo 16 (15,8 %) udeleženk, z višješolsko, visokošolsko izobrazbo ali izobrazbo prve bolonjske stopnje je bilo 15 (14,9 %) udeleženk, osnovnošolsko izobrazbo je imelo 9 (8,9 %) udeleženk, specializacijo ali magisterij znanosti pa sta imeli 2 (2,0 %) udeleženki.

Pri ženskah brez težav z alkoholom je imelo srednješolsko izobrazbo 43 (39,8 %) udeleženk, poklicno izobrazbo 20 (18,5 %) udeleženk, univerzitetno izobrazbo ali izobrazbo druge bolonjske stopnje je imelo 16 (14,8 %) udeleženk, enako število udeleženk, 16 (14,8 %), je imelo višješolsko, visokošolsko izobrazbo ali izobrazbo prve bolonjske stopnje, osnovnošolsko izobrazbo je imelo 10 (9,3 %) udeleženk, specializacijo ali magisterij znanosti pa so imele 3 (2,8 %) udeleženke.

4.2 Merski pripomočki

V raziskavi smo uporabili dva vprašalnika, pri obeh skupinah udeleženk Vprašalnik zgodnje starševske podpore (Early parental support – EPS) in pri skupini žensk brez težav z alkoholom še Vprašalnik za samooceno pitja AUDIT.

Zgodnja starševska podpora

Vprašalnik zgodnje starševske podpore (Early parental support – EPS) (Shaw idr. 2004, 5–6) ugotavlja, koliko čustvene starševske podpore je prejel posameznik v otroštvu. Vprašalnik je bil preveden za namen raziskave v slovenski jezik. Sestavljen je iz dveh poddimenzij, ki imata 6 identičnih vprašanj. Posameznik ocenjuje postavke na štiristopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh ne, 2 – malo, 3 – nekaj, 4 – veliko). Ena poddimenzija meri zgodnjo starševsko podporo matere, druga zgodnjo starševsko podporo očeta. Seštevek odgovorov pri posamezni poddimenziji kaže, koliko zgodnje starševske podpore je posameznik prejel v otroštvu posebej od matere in od očeta, seštevek vseh 12 odgovorov pa, koliko podpore je posameznik prejel od obeh staršev (celotna dimenzija). Višji je seštevek, več je bilo starševske podpore.

Zanesljivost vprašalnika smo merili s Cronbachovim koeficientom alfa za vsako skupino udeleženk posebej.

V izvirnem vprašalniku (Shaw idr. 2004, 6) je bil Cronbachov koeficient alfa za poddimenzijo matere 0,90, za očeta pa 0,92. V našem vprašalniku je bil Cronbachov koeficient alfa za poddimenzijo matere pri ženskah, zasvojenih z alkoholom, 0,92, pri ženskah brez težav z alkoholom pa 0,95. Pri očetu je bila zanesljivost pri ženskah, zasvojenih z alkoholom, 0,96, pri ženskah brez težav z alkoholom pa 0,92. Pri testu celotnega vprašalnika pri ženskah, zasvojenih z alkoholom, je Cronbachov koeficient alfa 0,9, pri ženskah brez težav z alkoholom pa 0,92.

Vprašalnik AUDIT

Skupina žensk brez težav z alkoholom je reševala tudi vprašalnik za samooceno pitja AUDIT (http://www.nalijem.si/o–alkoholu/audit–vprasalnik), ki ga je oblikovala Svetovna zdravstvena organizacija. Po izenačenju skupin smo s pomočjo vprašalnika preverili, ali so morda v tej skupini udeleženke, ki pijejo tvegano ali pa gre glede na odgovore po kriterijih vprašalnika že za veliko verjetnost za zasvojenost z alkoholom. Kriteriji za določanje težav z alkoholom po vprašalniku so naslednji (http://www.nalijem.si/o–alkoholu/audit–vprasalnik):

Vrednost 8 točk za moške in več oziroma 7 točk in več za ženske pomeni osebo, pri kateri obstaja povečano tveganje za nastanek socialnih in medicinskih problemov zaradi pitja alkohola. Priporočljivo je opraviti natančnejšo diagnostiko.

Vrednosti testa 15 točk in več za moške oziroma 14 točk in več za ženske kažejo na veliko verjetnost za škodljivo pitje alkohola, kjer so že vidne posledice zaradi pitja alkohola.

Vrednosti testa 20 točk in več za moške oziroma 19 točk in več za ženske kažejo na veliko verjetnost za zasvojenost z alkoholom.

V skupini žensk brez težav z alkoholom je bilo najprej 115 udeleženk, po seštevku točk pri vprašalniku AUDIT smo glede na kriterije izločili tiste, ki so imele vrednosti 7 točk in več. Takih udeleženk je bilo 7 (6 %): 2 udeleženki sta imeli vrednost 8, ena

udeleženka 9, ena udeleženka 10, ena udeleženka 11 in dve udeleženki 13. V skupini ženske brez težav z alkoholom je tako ostalo 108 udeleženk.

4.3 Postopek

Udeleženke iz skupine žensk, zasvojenih z alkoholom, smo poiskali v društvih anonimnih alkoholikov, klubih zdravljenih alkoholikov in različnih društvih. Odgovore na vprašalnike smo zbirali od maja 2017 do oktobra 2017. Odgovore udeleženk iz kontrolne skupine smo pridobili po družabnih omrežjih (Facebook) in spletu. Zbirali smo jih decembra 2017.

Rezultate smo izračunali s pomočjo programskega paketa SPSS Statistics Premium Campus.

Pri nenormalno porazdeljenih dimenzijah smo za ugotavljanje razlik uporabili Mann–Whitneyjev U–test.

5. REZULTATI

5.1 Razlike med skupinama glede zgodnje starševske podpore

Hipoteza a

Postavili smo hipotezo, da med ženskami, zasvojenimi z alkoholom, in ženskami brez težav z alkoholom obstajajo statistično pomembne razlike glede na starševsko podporo.

Iz tabele 1 so razvidne povprečne vrednosti ocene zgodnje starševske podpore glede na skupini.

TABELA 1. Razlika med skupinama glede zgodnje starševske podpore – povprečne vrednosti

Skupina	M	N	SD
Ženske, zasvojene z alkoholom	28,65	96	8,22
Ženske brez težav z alkoholom	31,17	96	8,91
Skupaj	29,91	192	8,64

Opombe: M – povprečna vrednost, N – število udeleženk, SD – standardni odklon.

V tabeli 2 vidimo rezultat Mann–Whitneyjevega U–testa, s katerim smo glede na vrednost $p = 0{,}034$ zavrnili ničelno hipotezo. To pomeni, da se dimenzija zgodnja starševska podpora skupaj glede na skupini statistično pomembno razlikuje. Hipotezo smo potrdili.

TABELA 2. Razlika med skupinama glede zgodnje starševske podpore

Ničelna hipoteza	Dimenzija	P	Rezultat
Skupini se v zgodnji starševski podpori med seboj statistično pomembno razlikujeta.	ZSP–S	0,034	Zavrnjena ničelna hipoteza

Opombe: p – statistična pomembnost, ZSP_S – zgodnja starševska podpora oče in mama skupaj, uporabili smo Mann–Whitneyjev U–test.

5.2 Razlike v zgodnji materinski podpori pri obeh skupinah

Hipoteza b

Postavili smo hipotezo, da so ženske, zasvojene z alkoholom, občutile statistično pomembno manj zgodnje materinske podpore kot ženske brez težav z alkoholom.

V tabeli 3 vidimo povprečne vrednosti ocene zgodnje starševske podpore mame glede na skupini.

TABELA 3. Razlika skupinama glede zgodnje starševske podpore mame – povprečne vrednosti

Skupina	M	N	SD
Ženske, zasvojene z alkoholom	15,00	101	4,80
Ženske brez težav z alkoholom	16,70	98	5,17
Skupaj	15,83	199	5,05

Opombe: M – povprečna vrednost, N – število udeleženk, SD – standardni odklon.

V tabeli 4 vidimo rezultat Mann–Whitneyjevega U–testa, s katerim smo glede na vrednost p = 0,014 zavrnili ničelno hipotezo. To pomeni, da se dimenzija zgodnja starševska podpora mama glede na skupini statistično pomembno razlikuje. Hipotezo smo potrdili.

TABELA 4. Razlika med skupinama glede zgodnje starševske podpore mame

Ničelna hipoteza	Dimenzija	P	Rezultat
Skupini se v zgodnji starševski podpori matere statistično pomembno razlikujeta.	ZSP_M	0,014	Zavrnjena ničelna hipoteza

Opombe: p – statistična pomembnost, ZSP_M – zgodnja starševska podpora mama, uporabili smo Mann–Whitneyjev U–test.

Zanimalo nas je tudi, ali med skupinama obstajajo tudi statistično pomembne razlike glede zgodnje starševske podpore očeta. Ugotovili smo, da se dimenzija zgodnja starševska podpora oče glede na skupini statistično pomembno ne razlikuje (p = 0,47).

6. RAZPRAVA

V raziskavi smo postavili dve hipotezi. Pri prvi, hipotezi a, smo raziskovali, ali med ženskami, zasvojenimi z alkoholom, in skupino žensk brez težav z alkoholom obstajajo statistično pomembne razlike glede na zgodnjo starševsko podporo. V literaturi namreč zasledimo, da ima lahko pomanjkanje zgodnje čustvene starševske podpore v posameznikovem otroštvu precejšnje dolgotrajne psihosocialne in zdravstvene učinke (Shaw idr. 2004), ki se lahko pokažejo tudi kot večja ranljivost za odvisnost (Alvarez–Monjaras idr. 2019, 12–13; McCrory in Mayes 2015, 326).

Rezultati naše raziskave kažejo, da so ženske, zasvojene z alkoholom, prejele statistično pomembno manj zgodnje starševske podpore kot ženske brez težav z alkoholom, s čimer smo hipotezo potrdili.

Sklepamo lahko, da so ženske, zasvojene z alkoholom, tudi zaradi pomanjkanja zgodnje čustvene starševske podpore pozneje v življenju lahko posegle po alkoholu, kar se ujema z drugimi raziskavami, v katerih se je pokazala specifična povezava med pomanjkanjem čustvene starševske podpore v zgodnjem otroštvu in zlorabo alkohola v odrasli dobi (Birath, DeMarinis in Klinteberg 2010, 476; Enns, Cox in Clara 2002, 1006; Shaw 2006, 66), ter s teorijo, ki pravi, da so posamezniki, ki so imeli nižjo raven zgodnje čustvene podpore staršev, bolj izpostavljeni tveganju za poznejše težavnejše izide, kot so na primer depresija, kronična zdravstvena stanja, uživanje drog in slabše strategije uravnavanja čustev (Moran, Turiano in Gentzler 2018, 615–616; Shaw idr. 2004, 4).

Pri hipotezi b smo raziskovali, ali so med ženskami, zasvojenimi z alkoholom, in ženskami brez težav z alkoholom statistično pomembne razlike glede zgodnje materinske podpore. Glede na literaturo je namreč lahko materina zgodnja čustvena podpora otrok pomembnejša od očetove in je predvsem pomanjkanje materine podpore, ne pa toliko očetove, tisto, ki je povezano z zlorabo alkohola v odraslem življenju (Birath, DeMarinis in Klinteberg 2010, 476; Enns, Cox in Clara 2002, 1006; Shaw 2006, 66). Raziskava avtoric Sillick in Shutte (Sillick in Schutte 2006, 45) je pokazala, da imajo odrasli, ki so v otroštvu prejeli več podpore in ljubezni od matere, boljšo samopodobo in višjo čustveno inteligenco.

Rezultati naše raziskave kažejo, da je bila materinska čustvena podpora bolj izražena pri ženskah brez težav z alkoholom kot pri ženskah, zasvojenih z alkoholom, torej so ženske, zasvojene z alkoholom, prejele statistično pomembno manj materinske podpore kot udeleženke brez težav z alkoholom. To pomeni, da so lahko tudi zaradi pomanjkanja mamine podpore pozneje posegle po alkoholu, sploh če upoštevamo literaturo, ki pravi,

da je lahko že majhno pomanjkanje materinske čustvene podpore v otroštvu povezano s povečanim tveganjem za poznejšo zlorabo alkohola (Shaw 2006, 66).

Rezultati nakazujejo, kako pomembna je primerna materinska čustvena podpora otrok, da lahko pozneje v življenju za spopadanje s težavami izberejo funkcionalnejše načine, kot so to očitno lahko naredile – vsaj glede pitja alkohola – udeleženke skupine, v kateri so bile ženske brez težav z alkoholom, kot pa je zloraba alkohola, po čemer so posegle udeleženke skupine žensk, zasvojenih z alkoholom.

Pri rezultatih pa moramo biti previdni, saj ne moremo potegniti vzročne povezave, kajti dejavnikov, ki lahko pripeljejo do tveganega pitja in zasvojenosti, je lahko, kot smo že zapisali, več.

Ob raziskovanju smo naleteli tudi na določene ovire in omejitve. Ob zbiranju odgovorov na vprašalnike smo naleteli na prvo oviro, saj je bilo težko pridobiti udeleženke skupine žensk, zasvojenih z alkoholom, ki bi odgovarjale na vprašalnike. Obiskovali smo društva AA po Sloveniji in pošiljali vprašalnike v klube za zdravljene alkoholike in na koncu uspeli pridobiti odgovore. Večina vprašalnikov je bila izpolnjena na roke, udeleženke so se namreč bale, da bi se jih lahko, če bi same izpolnjevale vprašalnike na računalniku, dalo izslediti, tako da smo nato njihove odgovore sami vnašali v računalnik. Glede na opisano oviro je zato numerus manjši, kot bi si ga želeli.

Omejitev raziskave je lahko tudi v tem, da so bili podatki, ki smo jih pridobili, zbrani retrospektivno, torej od odraslih žensk na eni točki v času, v enem delu pa so se nanašali na preteklost oziroma otroštvo, saj se lahko nekateri odrasli zaradi časa, ki je minil med otroštvom in odraslostjo, težko spomnijo dogodkov ali stanj iz otroštva.

V terapevtskem delu s klienti iščemo izvor težav, ki so pod afektivnim psihičnim konstruktom, kamor spada tudi zasvojenost, enako pa je tudi pri zasvojenih posameznikih, zato so lahko rezultati naše raziskave pri ženskih odvisnicah v pomoč pri vprašanju, kje lahko začnemo terapevtsko raziskovanje z njimi. Paradigma relacijske družinske terapije vidi odvisnost kot tisto, ki ima svoje korenine v otroštvu, saj pravi, da je vsaka odvisnost ponovno iskanje odnosa, ki je bil primarno vzpostavljen (Gostečnik 2006, 290), hkrati pa jemlje odvisnost kot nadomestek za neuresničen odnos (Gostečnik 2008a, 517). Pri udeleženkah skupine žensk, zasvojenih z alkoholom, naše raziskave razberemo, da jim starši oziroma skrbniki niso nudili dovolj podpore, da bi v odraslosti znale vzpostavljati zdrave odnose. Namesto slednjih so vzpostavile odnos z alkoholom, ki jim je nudil vse tisto, kar bi jim lahko nudil človek.

Rezultatov naše raziskave sicer ne moremo posplošiti, lahko pa so uvid v to, kaj je treba na terapijah pri ženskah, zasvojenih z alkoholom, naslavljati, in to je predvsem raziskovanje tega, kaj jih je pripeljalo v alkohol, in usmerjanje v odnos s človekom namesto z alkoholom.

Kljub navedenim omejitvam naša raziskava prinaša pomemben prispevek na področju razvoja odvisnosti od alkohola pri ženskah, saj podrobneje odkriva enega od mogočih dejavnikov razvoja odvisnosti od alkohola, tj. otroštvo udeleženk raziskave.

7. LITERATURA

10th Special Report to the U. S. Congress on Alcohol and Health 2000. https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/10report/10thspecialreport.pdf (pridobljeno 18. 1. 2019).

Alvarez–Monjaras, Mauricio, Linda C. Mayes, Marc N. Potenza in Helena J. V. Rutherford. 2019. A developmental model of addictions: integrating neurobiological and psychodynamic theories through the lens of attachment. *Attachment & Human Development* 21, št. 6:1–22.

An, Jeong Shin in Teresa M. Cooney. 2006. Psychological well–being in mid to late life: The role of generativity development and parent–child relationships across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development* 30, št. 5:410–421.

Angove, Rose in Anne Fothergill. 2003. Women and alcohol: Misrepresented and misunderstood. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 10, št. 2:213–219

Birath, Christina Scheffel, Valerie DeMarinis in Britt af Klinteberg. 2010. Moods and expectancies of female alcohol drinking – an exploratory study. *Scandinavian journal of caring sciences* 24, št. 3:472–481.

Blum, Kenneth, Amanda Chen, John Giordano, Joan Borsten, Thomas Chen, Mary Hauser, Thomas Simpatico, John Femino, Eric Braverman in Debmalya Barh. 2012. The Addictive Brain: All Roads Lead to Dopamine. *Journal of psychoactive drugs* 44:134–143.

Chiang, Jessica J., Edith Chen in Gregory E. Miller. 2018. Midlife Self–Reported Social Support as a Buffer Against Premature Mortality Risks Associated with Childhood Abuse. *Nature Human Behaviour* 2, št. 4:261–268.

Cooper, M. Lynne, Michael R. Frone, Marcia Russell in Pamela Mudar. 1995. Drinking to Regulate Positive and Negative Emotions: A Motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Personality & Social Psychology* 69, št. 5:990–1005.

Crouch, Elizabeth, Elizabeth Radcliff, Melissa Strompolis in Aditi Srivastav. 2019. Safe, Stable, and Nurtured: Protective Factors against Poor Physical and Mental Health Outcomes Following Exposure to Adverse Childhood Experiences (ACEs). *Journal of Child & Adolescent Trauma* 12, št. 2:165–173.

Definition of Addiction. www.asam.org (pridobljeno 17. 1. 2020).

Dennison, Meg J., Maya L. Rosen, Kelly A. Sambrook, Jessica L. Jenness, Margaret A. Sheridan in Katie A. McLaughlin. 2019. Differential Associations of Distinct Forms of Childhood Adversity With Neurobehavioral Measures of Reward Processing: A Developmental Pathway to Depression. *Child Development* 90, št. 1:1–18.

Dube, Shanta R., Robert F. Anda, Vincent J. Felitti, Valerie J. Edwards in Janet B. Croft. 2002. Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors* 27, št. 5:713–725.

Edenberg, Howard J. 2018. New study shows genetic impact on risk of alcoholism, ur. Christina Griffiths: Indiana University: School of Medicine.

Enns, Murray W., Brian J. Cox in I. Clara. 2002. Parental bonding and adult psychopathology: results from the US National Comorbidity Survey. *Psychological medicine* 32, št. 6:997–1008.

Felitti, Vincent. 2003. The Origins of Addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experiences Study. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 52:547–555.

Foster, Katherine T., Brian M. Hicks, William G. Iacono in Matthew McGue. 2014. Alcohol use disorder in women: Risks and consequences of an adolescent onset and persistent course. *Psychology of Addictive Behaviors* 28, št. 2:322–335.

Gilbertson, Rebecca, Robert Prather in Sara Jo Nixon. 2008. The role of selected factors in the development and consequences of alcohol dependence. *Alcohol research & health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* 31, št. 4:389–399.

Gostečnik, Christian. 1998. *Ne grenite svojih otrok*. Ljubljana: Brat Frančisek : Frančiškanski družinski center.

———. 2006. Neustavljivo hrepenenje. *Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut*.

———. 2008a. Krik po očiščenju v težkih travmah in zlorabah. *Bogoslovni vestnik*, št. 68:513–527.

Herrenkohl, Todd, Hailey Jung, Bart J. Klika, W. Alex Mason, Eric Brown, Rebecca Leeb in Roy Herrenkohl. 2016. Mediating and Moderating Effects of Social Support in the Study of Child Abuse and Adult Physical and Mental Health. *The American journal of orthopsychiatry* 86, št. 5:573–583.

Hovnik Keršmanc, Marjetka, Barbara Rebernik, Svetlana Ponorac, Marjeta Pucelj, Lucija Pungeršek, Ana Ramovš, Mojca Kermavnar, Simona Rajtar, Jan Petrinja in Anej Ražem. 2007–2008. Alkohol in ženske. http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjABahUKEwiui93kwYfHAhXMB9sKHbx4CvM&url=http%3A%2F%2Fwww.medenosrce.net%2Fcomponent%2Fattachments%2Fdownload%2F5608&ei=uom8Va7GM8yP7Aa88amYDw&usg=AFQjCNHWbl1DRbNej6NcxPM9Dx4vj0TpfQ&sig2=FK2HucK3pGIWyDr4uztgQw&bvm=bv.99261572,d.ZGU (pridobljeno 25. 8. 2015).

How addiction hijacks the brain. 2011. *Harvard Mental Health Letter* 28, št. 1:1–3.

Jacobs, Liezille, Anthony Naidoo in Priscilla Reddy. 2012. Crossing the Invisible Line: Exploring Women's Secretive Alcohol Dependence and Barriers to Accessing Treatment. *Journal of Psychology in Africa* 22, št. 3:441–445.

Johnston, Ann Dowsett 2015. Commentary: Girls, women, and alcohol: Implications for alcohol policy. *International Journal of Alcohol and Drug Research* 4, št. 3:101–102.

Kealy, David, Shelly Ben–David in Daniel Cox. 2020. Early parental support and meaning in life among young adults: the mediating roles of optimism and identity. *Current Psychology*:1–8.

Koob, George F., in Nora D. Volkow. 2016. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The lancet. Psychiatry* 3, št. 8:760–773.

Koprivnikar, Helena, Maja Zorko, Andreja Drev, Marjetka Hovnik–Keršmanc, Ines Kvaternik, Mirna Macur, Tit Albreht, Zdenka Čebašek–Travnik in Jerneja Farkaš–Lainščak. 2015. *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kovač, Ana, Irma Kovčo Vukadin, Zoran Zoričić, Mirna Peco in Vivian Andrea Vukić. 2014. Characteristics of female drinking by age. *Alcoholism and psychiatry research* 50, št. 1:51–64.

Lathen, Daniel R., Collin B. Merrill in Adrian Rothenfluh. 2020. Flying Together: Drosophila as a Tool to Understand the Genetics of Human Alcoholism. *International Journal of Molecular Sciences* 21, št. 18:6649–6649.

Leshner, Alan I. 1997. Addiction is a brain disease, and it matters. *Science* 278, št. 5335:45–47.

Levis, Sophia C., Tallie Z. Baram in Stephen V. Mahler. 2021. Neurodevelopmental origins of substance use disorders: Evidence from animal models of early–life adversity and addiction. *The European Journal of Neuroscience*:1–58.

Long, Ann, in Brendan Mullen. 1994. An exploration of women's perceptions of the major factors that contributed to their alcohol abuse. *Journal of Advanced Nursing* 19, št. 4:623–639.

Luby, Joan, Tallie Baram, Cynthia Rogers in Deanna Barch. 2020. Neurodevelopmental Optimization after Early–Life Adversity: Cross–Species Studies to Elucidate Sensitive Periods and Brain Mechanisms to Inform Early Intervention. *Trends in Neurosciences* 43:744–751.

McCaul, Mary E., Deidra Roach, Deborah S. Hasin, Constance Weisner, Grace Chang in Rajita Sinha. 2019. Alcohol and women: A brief overview. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 43, št. 5:774–779.

McCrory, Eamon, in L. Mayes. 2015. Understanding Addiction as a Developmental Disorder: An Argument for a Developmentally Informed Multilevel Approach. *Current Addiction Reports* 2, št. 4:326–330.

McLaughlin, Katie. 2017. The long shadow of adverse childhood experiences. *Psychological Science Agenda*. http://www.apa.org/science/about/psa/2017/04/adverse–childhood (pridobljeno 3. 4. 2020).

Moran, Karena M., Nicholas A. Turiano in Amy L. Gentzler. 2018. Parental warmth during childhood predicts coping and well–being in adulthood. *Journal of Family Psychology* 32, št. 5:610–621.

Može, Aleksander. 2015. *Odvisnost od alkohola: razvoj in zdravljenje*. Idrija: Založba Bogataj.

Peltier, MacKenzie R., Terril L. Verplaetse, Yann S. Mineur, Ismene L. Petrakis, Kelly P. Cosgrove, Marina R. Picciotto in Sherry A. McKee. 2019. Sex differences in stress–related alcohol use. *Neurobiology of Stress* 10:1–14.

Ramovš, Jože, in Ksenija Ramovš. 2010. *Družina in alkohol. Preprečevanje omam in zasvojenosti v družini*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Redgrave, Graham W., Karen L. Swartz in Alan J. Romanoski. 2003. Alcohol misuse by women. *International Review of Psychiatry* 15, št. 3:256–268.

Rohner, Ronald P. 2004. The Parental "Acceptance–Rejection Syndrome": Universal Correlates of Perceived Rejection. *American Psychologist* 59, št. 8:830–840.

Romm, Katelyn F., Aaron Metzger in Nicholas A. Turiano. 2021. Parental Emotional Support and Health Problems: The Role of Social Support and Social Strain. *Journal of Adult Development*:1–13.

Rozman, Sanja. 2013. *Umirjenost : kako prepoznati zasvojenost, jo razumeti in poiskati pot iz nje*. Ljubljana: Modrijan.

Rus–Makovec, Maja. 2010. Ali je zdravljenje sindroma odvisnosti od alkohola smiselno in učinkovito. V: Ivica Avberšek Lužnik, Boris Miha Košnik in Simona Hvalič Touzery, ur. *Sindrom odvisnosti od alkohola: diagnostični in terapevtski vidiki*, 56–64. Jesenice: Visoka šola za zdravstevo nego.

———. 2014a. Ali je odvisnost res bolezen? Je, in to ozdravljiva bolezen možganov. V: Maja Rus–Makovec, ur. *Zgodbe upanja: primeri celostnega zdravljenja odvisnosti*, 228–241. Ljubljana: eBesede.

Schuckit, Marc A., in Tom L. Smith. 2006. An evaluation of the level of response to alcohol, externalizing symptoms, and depressive symptoms as predictors of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol* 67, št. 2:215–227.

Shaw, Benjamin A. 2006. Lack of emotional support froma parents early in life and alcohol abuse later in life. *International Journal of Aging & Human Development* 63, št. 1:49–72.

Shaw, Benjamin A., Neal Krause, Linda M. Chatters, Cathleen M. Connell in Berit Ingersoll–Dayton. 2004. Emotional support from parents early in life, aging, and health. *Psychology and aging* 19, št. 1:4–12.

Sheridan, Margaret A. in Katie A. McLaughlin. 2014. Dimensions of early experience and neural development: deprivation and threat. *Trends in cognitive sciences* 18, št. 11:1–13.

Sillick, Tamra J. in Nicola S. Schutte. 2006. Emotional Intelligence and Self–Esteem Mediate Between Perceived Early Parental Love and Adult Happiness. *Journal of Applied Psychology: Emotional Intelligence* 2:38–48.

Skinner, Ellen in Melanie Zimmer–Gembeck. 2007. The Development of Coping. *Annual review of psychology* 58, št. 1:119–144.

Thurang, Anna in Anita Bengtsson Tops. 2013. Living an unstable everyday life while attempting to perform normality – the meaning of living as an alcohol–dependent woman. *Journal of clinical nursing* 22, št. 3–4:423–433.

Timberlake, David, Christian Hopfer, Soo Rhee, Naomi Friedman, Brett Haberstick, Jeffrey Lessem in John Hewitt. 2007. College Attendance and Its Effect on Drinking Behaviors in a Longitudinal Study of Adolescents. *Alcoholism, clinical and experimental research* 31, št. 6:1020–1030.

Topić, Peter. 2015. *Zasvojenost s seksualnostjo v digitalni dobi: priročnik za strokovnjake, zasvojene in njihove družinske člane*. Maribor: Pivec.

Uhl, George, George Koob in Jennifer Cable. 2019. The neurobiology of addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1451:5–28.

Understanding alcohol use disorders and their treatment. 2012. https://www.apa.org/topics/substance–use–abuse–addiction/alcohol–disorders (pridobljeno 24. 4. 2022).

Verhulst, Brad, Michael Neale in K. Kendler. 2015. The heritability of alcohol use disorders: A meta–analysis of twin and adoption studies. *Psychological medicine* 45, št. 5:1–12.

Volkow, Nora D., in Maureen Boyle. 2018. Neuroscience of Addiction: Relevance to Prevention and Treatment. *American Journal of Psychiatry* 175, št. 8:729–740.

Walde, Heidi, Francine T. Urgenson, Sharon H. Weltz in Fred J. Hanna. 2002. Women and alcoholism: a biopsychosocial perspective and treatment approaches. *Journal of Counseling & Development* 80, št. 2:145–153.

Why Do Some People Drink Too Much? 2000. *Alcohol Research & Health* 24, št. 1:17.

Wiet, Susie. 2017. Origins of addiction predictably embedded in childhood trauma: A neurobiological review. *Journal of the Korean Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 28, št. 1:4–13.

Young, Ethan, Jeffry Simpson, Vladas Griskevicius, Chloe Huelsnitz in Cory Fleck. 2017. Childhood attachment and adult personality: A life history perspective. *Self and Identity* 18, št. 1:1–17.

Stiska staršev ob ločitvi

Doc. dr. Nataša Rijavec Klobučar
UL Teološka fakulteta

POVZETEK

Ločitev je boleča prelomnica v življenju posameznika, pri tem pa različne okoliščine prispevajo k temu, kako bo ločitev vplivala na posamezne družinske člane. Prispevek prikazuje stiske, s katerimi se soočajo starši, posledice razveze na otroke ter dejavnike tveganja in varovalne dejavnike pri prilagajanju na življenje v reorganizirani družini. Predstavljeni bodo rezultati raziskave, v katero je bilo vključenih 12 ločenih staršev, starih od 29 do 48 let. Z njimi so bili opravljeni polstrukturirani intervjuji.

Rezultati so v skladu z obstoječimi raziskavami. Pokazali so na doživljanje intenzivne čustvene stiske v prvem obdobju po ločitvi, ki je pogojena z ekonomskimi in bivanjskimi spremembami ter z vzgojo in varstvom otroka. Starši v procesu žalovanja različno doživljajo stisko otrok. Nekateri ločeni so jo zmožni opaziti, drugi je zaradi lastne bolečine ne zmorejo razumeti v kontekstu sprememb po ločitvi, pri čemer je odzivanje staršev na stisko otrok povezano s sodelovalnim odnosom z drugim staršem kot tudi s pomanjkanjem znanja in spretnosti za ustrezno komunikacijo z otrokom. Ugotovitve kažejo, da je potrebna pomoč staršem pri regulaciji lastne čustvene stiske, povezane z razvezo, zato, da bodo znali ustrezno pomagati otroku pri predelovanju težkih čustev in prilagoditvi na nov način življenja. To pa nakazuje na razvoj različnih programov pomoči in podpore.

Ključne besede*: ločitev, žalovanje, starševstvo, otroci*

ABSTRACT

Divorce is a painful turning point in a person's life. Different circumstances contribute to how divorce will affect individual family members. The paper illustrates the hardships parents face, the impact of divorce on children, and the risk and protective

factors in adjusting to life in a reorganised family. Semi–structured interviews were conducted with 12 divorced parents (aged 29 to 48 years).

The results show the existence of intense emotional distress in the first period after divorce, conditioned by economic and residential changes and by the upbringing and care of the child. Parents experience the distress of their children differently during the grieving process. Some divorcees are able to notice it, while others, because of their own pain, have not been able to understand it in the context of the post–divorce changes. Parents' response to their children's distress is often linked to the collaborative relationship with the other parent, as well as to their lack of knowledge and skills to communicate appropriately with the child. The findings suggest that parents need help to regulate their own emotional distress related to divorce in order to be able to adequately help their child process difficult emotions and adjust to a new life. The findings of this study can therefore contribute to creating various forms of assistance and support programmes.

Keywords: *divorce, loss, parenting, children*

1. UVOD

Ločitev je v zahodni družbi postala ena izmed pogostih praks sodobne družine in predstavlja eno izmed največjih prelomnic v družinskem poteku, ki korenito poseže v življenje vseh družinskih članov. To potrjujejo tako raziskave kot statistični podatki. V slovenskem okolju je razveza ali razpad partnerskega odnosa pogost pojav. Iz statističnih podatkov je razvidno, da se je v letu 2023 v Sloveniji razvezalo 2165 zakonov oziroma en zakon na tisoč prebivalcev (Statistični urad Republike Slovenije 2024). V ta podatek pa niso vključeni partnerji, ki so se razšli iz neregistriranih zunajzakonskih skupnosti.

Statistika pa ne pokaže, s kakšnimi težavami in stiskami se soočajo družinski člani, ko so postavljeni pred eno izmed najbolj bolečih prelomnic svojega življenja. V prispevku bomo prikazali čustveno stisko staršev, njihov proces žalovanja in okoliščine, ki delujejo kot dejavnik tveganja ali varovalni dejavnik pred posledicami ločitve. Dotaknili se bomo posledic ločitve na otroke in skušali prikazati, kako starši doživljajo svoje otroke v obdobju ločitve.

1.1 Bolečina ločenih odraslih

Ločitev je, zaradi svoje kompleksnosti in večplastnosti, ena izmed najbolj bolečih, stresnih in kriznih izkušenj v življenju posameznika, ki jo lahko posameznik doživi tudi kot travmo, saj predstavlja veliko izgubo (Arianfar 2019, 208; Emery 2012, 25; Rijavec Klobučar 2018, 7; Zagrean idr. 2020, 544). Ne zgolj zaradi prestrukturiranja

družinskega življenja, v katerem se partnerja kot osrednja nosilca družine tudi fizično ločita, ampak predvsem zaradi močnih čustvenih stanj, ki jih odpira ločitev, je le–ta zaznamovana z močno izgubo. Ta izguba pomeni izgubo partnerja, doma, financ, bivališča in pomembnih ljudi, kot so prijatelji, sorodnikih, tudi hišnega ljubljenčka, ob morebitni selitvi v drug kraj pa tudi izgubo službe in sodelavcev. Izgubo ločeni povezujejo z izgubo pomembnih vrednot, podobe družine, skupne prihodnosti, že ustvarjenih pričakovanj in načrtov. Naporna čustvena stanja so podobna občutkom ob smrti bližje osebe, saj ločitev pomeni »smrt« odnosa, ko z odhodom druge osebe »umirajo« vrednote, izginjajo predstave o idealu družine, se umikajo podobe o skupnem življenju in doživljenjski varnosti (Damota 2019, 8; Rijavec Klobučar 2018, 14).

Ločitev tako korenito poseže v vsakdanje življenje posameznika, ko se sooča z novimi problemi in težavami ob temeljni spremembi družinske strukture, v kateri znana oblika družine ne obstaja več in se mora popolnoma reorganizirati. Pogosto temeljno preureditev družinskega življenja spremljajo različne okoliščine, od katerih je tudi odvisno, s kakšnimi spremembami se bodo soočali vsi družinski člani in kakšne bodo posledice ločitve.

1.2 Posledice ločitve za odrasle

Ločitev je torej boleča in težka življenjska prelomnica za vse vpletene in ima tako kratkotrajne kot dolgoročne vplive na čustvenem, vedenjskem, ekonomskem in socialnem področju. Negativne učinke ločitve je možno opaziti v socialnoekonomskem in finančnem stanju, saj se tveganje za revščino zaradi upada prilivov dohodkov v skupno gospodinjstvo, razdelitve skupnega premoženja in tudi zaradi plačevanja preživnine, tam, kjer so otroci, občutno poveča (Daomota, 8). Morebitne finančne skrbi, selitev, negotovost in obremenjenost glede čustvenega in fizičnega preživetja povzroči izreden stres že v samem postopku razveze, tudi zaradi morebitne izgube podpornega sistema in socialnega okolja in ne zgolj izgube zakonca/partnerja (Leopold, 2018, 770–774). Posledično se posamezniki spopadajo z občutki žalosti, zapuščenosti, osamljenosti in tesnobnosti. Raziskave (Amato 2010, 658–660; Leopold 2018, 788) kažejo, da se ob procesu ločitve pogosto poveča tveganje za težave na področju duševnega zdravja.

Dodatna neizbežna stiska je povezana z vzgojo in varstvom otroka, njeno intenzivnost in trajanje pogojuje uspešno ali neuspešno dogovarjanje o skupnem sodelovanju pri skrbi za otroka (Rijavec Klobučar in Simonič 2016, 266). Močan čustveni pritisk nove realnosti življenja brez partnerja, ki se šele oblikuje, se odraža tudi na oslabljenem psihičnem in fizičnem zdravju (Amato 2010, 658–660). Raziskave (Leopold 2018, 788; Richards idr. 1997, 1124) namreč potrjujejo, da razveza zakonske zveze pri moških in ženskah občutno poveča tveganje za težave z duševnim zdravjem, kot so depresija, zloraba snovi ali anksioznost in druge fizične bolezni.

Težavno stanje je zaznamovano z nestabilnostjo, v kateri se ranljivost posameznika še toliko bolj pokaže v povezanosti z vprašanji identitete, samozavesti in življenjskega

stila, vendar se večina sčasoma prilagodi in uspešno obnovi svoje življenje po razhodu (Rijavec Klobučar 2018, 24). Občutijo malo simptomov, povezanih z razvezo, dobro delujejo v svojih družinskih, družbenih in delovnih vlogah ter razvijajo identiteto, ki presega zakonsko zvezo (Amato 2010, 653). Vseeno pa približno deset do dvajset odstotkov razvezanih oseb še naprej močno trpi in ima velike težave pri soočanju z razvezo, njihove težave pa lahko postanejo kronične (Lin in Brown 2020, 269–270). Ker je razpad partnerstva in družine pogosto nepričakovan, pomeni za družinske člane še večji izziv, če v okolju nimajo ustrezne socialne mreže pomoči ali podpore strokovnjakov.

Sprememba zaradi preureditve (družinskega) življenja kot posledica »odhoda« odraslega člana iz sistema družine se postavlja med osrednje naloge in potrebe posameznika, da uspešno izpelje proces poslavljanja (Rijavec Klobučar 2018, 14). Prilagajanje na novo situacijo se odvija tudi preko procesa žalovanja, ki je individualen proces premikanja skozi različne čustvene faze, preko katerih posameznik na svoj način predeluje močna čustva, jih regulira in se premika skozi vsak dan in počasi postavlja življenje na nove tirnice.

1.3 Proces žalovanja

Ločitev ni posamičen, enkraten in zaključen dogodek, temveč je proces, ki se pogosto začne že dolgo pred samo razvezo in lahko traja tudi več let (Rijavec Klobučar 2018, 7), ne glede na to, da se v kratkem času ob ločitvi zvrstijo številne spremembe v družinskem življenju. Proces žalovanja je normalen in naraven odziv na izgubo, in ločitev izguba tudi je (Emery 2012, 39). Neprijetna in pogosto boleča čustva so tista, ki posamezniku pomagajo predelati izgubo in se počasi premikati s svojim življenjem naprej, če so čustva ubesedena in izražena ali zregulirana na funkcionalen način. Takrat, ko posameznik nima moči zregulirati svojo stisko, se pogosto čustva usmerijo proti bivšemu partnerju, še bolj škodljivo pa je, ko zaradi lastne razbolelosti v svojo prizadetost vključuje otroke (Lamela 2015, 820; Rijavec Klobučar 2018, 15).

Faze žalovanja, ki se odigravajo tudi ob vpletanju bivšega partnerja in/ali otrok, potekajo ne nujno v sosledju (Kübler–Ross 2005; Rijavec Klobučar 2018, 16; Walsh in McGoldrick 2004). Pogosto je prvi odziv na informacijo, da partner zahteva ali predlaga ločitev, **šok,** močan pretres, ki ga spremlja in/ali mu takoj sledi zanikanje, saj je (še) težko dojeti, da se je izguba pripetila in partner še vedno upa na rešitev odnosa. Kdor je pobudnik za ločitev, pogosto lahko doživi šok že veliko časa pred odločitvijo za ločitev, v trenutku, ko dokončno ugotovi, da ne želi več biti v partnerstvu in ni več upanja, da se odnos spremeni. Nekaterim ljudem lahko ločitev prinese celo občutek olajšanja in dobrega počutja po razmerju, ki je povzročalo nezadovoljstvo in trpljenje (Kiecolt–Glaser 2018, 1104; Sander idr. 2020,7).

Proces žalovanja najpogosteje zaznamuje globoka **žalost,** ki se kaže s pogostim jokom, čustvenim nihanjem, močnimi občutkih praznine in osamljenosti (Emery 2012, 39–40). Žalost se lahko še poglablja ob občutkih **krivde** glede lastnega prispevka k odnosu. Posamezniki pogosto sebe krivijo za odhod partnerja s pripisovanjem lastne

odgovornosti za aktivnosti, dejanja in dogodke, ki so pripeljali v razpad odnosa, z nerealnim prepričanjem, da bi njihovo drugačno ravnanje v preteklosti (zagotovo) preprečilo razhod. Krivdo, predvsem v relaciji do otrok, pogosto občutijo tudi pobudniki za ločitev, ko dojemajo, da so sami razdrli družino.

Jeza je močno čustvo, ki se pojavlja po ločitvi v različnih relacijah – v odnosu do bivšega zakonca, v odnosu do tretje osebe, npr. do novega partnerja bivšega partnerja, do bivše tašče ipd., in/ali celo do sebe. Jeza do bivšega partnerja je pogosto povezana z njegovo neaktivnostjo pri reševanju odnosa, z njegovim vedenjem, ki je bilo, po mnenju pobudnika za ločitev, vzrok za razhod. Zelo pogosto je jeza usmerjena na bivšega partnerja glede njegovega nesodelovanja pri skrbi za otroka ali glede neustreznosti odnosa, ki ga izkazuje v relaciji do otrok (Rijavec Klobučar in Simonič 2017, 18).

S **strahovi** se srečujejo posamezniki tako v času ločitve in tudi po ločitvi. Pri tistih, ki se odločajo za ločitev, je strah, kako bo z otroki po razvezi, pogosto glavna dilema (Rijavec Klobučar in Simonič 2016). Ko se ob ločitvi podre celotna družinska struktura, se pojavijo različni strahovi in skrbi glede lastne prihodnosti kot prihodnosti otrok, povezane z ekonomskim, bivanjskim in čustvenim preživetjem. Čez čas, ko se močna čustva umirijo, se lahko odprejo tudi strahovi glede morebitnega novega partnerskega odnosa. Velikokrat pa se razsežnosti intenzivnega čustvenega dogajanja pokažejo tudi v **fizičnih simptomih,** kot so utrujenost, glavoboli, izguba teže, oslabljena imunska odpornost (Walsh 2012).

Sprejetje izgube velja za zaključek procesa žalovanja, ko partner v nekem trenutku opusti prizadevanja v smeri ohranjanja odnosa z bivšim partnerjem, do katerega se vzpostavi določena razmejitev na način, da se posameznik s svojim razmišljanjem in čustvovanjem ne vrača več v preteklost, ampak je večji del njegove pozornosti usmerjen na sedanjost in prihodnost. To pomeni, da je posameznik integriral svojo izkušnjo ločitve v novo življenjsko raven bivanja in živi naprej brez intenzivnih čustev. Čustva se niso izbrisala ali izginila, ampak se v določenih situacijah, ki prebudijo spomine na boleče izkustvo, še vedno lahko vzbudijo z vso intenziteto in posameznik močno podoživi bolečino, ki pa je precej krajša in obvladljiva. Ravno s tega vidika je žalovanje proces, ki se zares nikoli ne konča v popolnosti (Walsh in McGoldrick 2004).

Od uspešnosti čustvenega poslavljanja od izkušnje ločitve je torej odvisno tudi, kakšni bodo izidi ločitve.

1.4 Stiska otrok

Številne raziskave (Auersperg idr. 2019, 113; Bhutta idr. 2023; Vederhus idr. 2022) izpostavljajo ločitev kot izvor številnih težav pri otrocih. Razveza staršev, do katere pride v kateremkoli obdobju otroštva, torej od rojstva pa do sedemnajstega leta otrokovega življenja, se pogosto šteje za travmatično izkušnjo (Crouch idr. 2019, 210) in ima posledično negativne učinke na telesno in duševno zdravje ter na kakovost življenja (Vederhus idr. 2022, 8–9). Vsaka razvojna faza v življenju otroka s svojimi

specifičnimi zahtevami po zadovoljitvi temeljnih razvojnih potreb prinaša izzive staršem, da se v vsakem obdobju ustrezno odzivajo na otroka in že zaradi teh zahtev zaznamuje starševski sistem s posebno ranljivostjo, specifike posamezne faze pa povečajo občutljivost tudi pri otrocih. Npr. mladostniško obdobje je že tako sprejeto kot čas prehoda in velikih življenjskih sprememb, zato lahko razveza staršev v tem času povzroči dodaten stres in obremenitev (Low idr. 2012, 2). Torej, ko predvidljiv življenjski cikel prekine radikalna sprememba družinskega sistema, kot je odhod enega izmed od staršev, je vzdušje ob tem dogodku travmatično.

Razpad obstoječe družinske strukture ima negativne učinke na otrokovo vsakdanje življenje, saj povzroči števila neprijetna čustvena stanja, na katere se otroci odzivajo bodisi na funkcionalen način bodisi z disfunkcionalnimi strategijami. Številni otroci doživijo močne občutke izgube, ko se eden izmed staršev odseli iz družinskega bivališča, ko se od njih poslovi tudi hišni ljubljenček ali, ko so pri enem od staršev in pogrešajo drugega, ko izgubijo prijatelje, sošolce, sorodnike in okolje, ki jim predstavljajo znano stabilnost in varnost. Ob izgubi varnosti, ki jo povzroči odhod enega od staršev, se pogosto odzivajo z bolečimi čustvi, kot so tesnoba, krivda, jeza, strah, sram, nemoč (Amato 2010; 653–656) in jih še bolj intenzivno doživljajo takrat, ko jih iz različnih vzgibov ponotranjijo, z njimi zdržijo, jih odrežejo in ne izražajo navzven. Ta čustvena stanja so pogosto kratkotrajne narave (Lamela idr. 2016, 820–821), vendar se lahko ponotranjena stiska in nesposobnost regulacije močnih čustev manifestira navzven, v obliki različnih motenj; pogosto so to vedenjske motnje, kot tudi težave v fizičnem zdravju. Dolgoročni negativni učinki ločitve na otroke vključujejo različne razsežnosti, npr. zmanjšanje dobrega počutja, razvoj čustvenih motenj ali primanjkljaj v učnih dosežkih (Hugh–Jones idr. 2024, 2; Sands idr. 2017, 106) ali se posledice kažejo tudi v oblikovanju partnerskih odnosov v odraslosti.

Metaanaliza raziskav (Auersperg idr. 2019, 107) je pokazala, da imajo mladostniki in mladi odrasli iz družin ločenih staršev večjo verjetnost, da bodo imeli depresivne simptome, kot drugi, v odrasli dobi pa bodo razvili več težav na področju duševnega zdravja, kot so depresija, tesnoba, stiska in tudi samomorilna nagnjenja. Tudi pregled 29 raziskav izpeljanih v obdobju 35 let, ki proučujejo dolgoročne posledice ločitve na motnje razpoloženja, je potrdil povezanost ločitve z razvojem depresije pri odraslih otrocih, ki so doživeli ločitev staršev v otroštvu (Sands idr. 2017, 105).

Čeprav lahko iz raziskav povzamemo, da ima ločitev staršev trajne in večinoma negativne posledice za otroke (Hugh–Jones idr. 2024, 1–2), pa je pomembno poudariti ugotovitve raziskave, ki izpostavljajo, da je večina otrok iz ločenih družin odporna in nima očitnih psiholoških težav (D'Onofrio idr. 2019, 100–101). Obstajajo torej dokazi, da lahko mladi odrasli z razvezanimi starši razvijejo večjo rezilientnost kot tisti z nerazvezanimi starši (Bhutta idr. 2023, 1642). Ob tem pa je pomembno zavedanje, da tudi odporni mladi iz razvezanih družin pogosto poročajo o bolečih občutkih ob določenih pomembnih življenjskih dogodkih, kot so npr. nastopi v šolah, maturantski ples, poroka, ko bosta ali ne bosta prisotna oba starša.

Izpostaviti in poudariti je treba, da obstaja močna povezava med ločitvijo, starševskim konfliktom in dolgoročnimi posledicami na odrasle otroke (Amato 2005, 76–78;

Hugh–Jones idr. 2024, 2; Leys idr. 2019, 2–3; Rijavec Klobučar 2022, 255–256, Sands idr. 2017, 106–110), kar lahko pomeni, da dolgoročni učinki ločitve niso odvisni od ločitve same po sebi, temveč od izpostavljenosti starševskim konfliktom (Leys idr. 2019, 3) bolj kot od dejanske življenjske ureditve po razvezi. Posledice ločitve na otroke so torej povezane z različnimi dejavniki tveganja in varovalnimi dejavniki v otrokovem življenju.

1.5 Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki

Okoliščine, ki predstavljajo dejavnike tveganja ali varovalne dejavnike v otrokovem življenju po ločitvi, tako znotraj družinske mreže kot v širšem družbenem okolju (Amato 2010, 660; Leys idr. 2019, 4; Pedro–Carroll 2010, 21–43), v prvi vrsti vključujejo pomembno vlogo staršev, šele nato vlogo širše družine in drugih, za otroka, pomembnih odraslih (npr. učitelji, kateheti idr.).

Negativne izide za otrokov razvoj zmanjšujejo t. i. varovalni dejavniki, ki poudarjajo pomen kakovostnega starševskega odnosa, katerega značilnosti vsebujejo sodelovanje obeh staršev in stike z obema staršema (Hadfield idr. 2018, 88–92), kar je pogosto pogojevano z ustrezno postavljenimi razmejitvami bivšega partnerstva od vseživljenjske starševske vloge. Dobro postavljene meje posledično omogočajo zaščito otroka pred konflikti med staršema, ki izhajajo iz njunega razbolelega partnerstva. V primerih, ko sta starša povezana in podpirata drug drugega v starševski vlogi ter rešujeta konflikte in nestrinjanja skozi pogajanje in sprejemanje kompromisov namesto skozi sovražnost, imajo otroci manj prilagoditvenih težav (Amato 2005, 83; Gholami Jam idr. 2021, 106265).

Raziskovalci med t. i. dejavnike tveganja prištevajo visok konflikt med staršema, še posebej v primerih, ko je ta usmerjen na otroke ali so otroci »potegnjeni« v njun konflikt oziroma gre celo za nasilje nad otroki (Amato 2005, 76–78; Leys idr. 2020,3; Shimkowski in Ledbetter 2018, 190–195).

Tako zmanjšanje spretnosti za ustrezno starševstvo, vključno s pomanjkanjem zanimanja za otrokove aktivnosti, pomanjkanje spretnosti za sledenje njegovim vsakdanjim obveznostim, kot tudi neustrezna komunikacija prinašata neugodno okolje za otrokov razvoj (Sands idr. 2017, 109). Prav tako tudi več življenjskih prehodov poveča tveganja za ranljivost in težave pri otrocih, kot je ločitev in ponovna poroka oziroma nova partnerska zveza in ponoven razhod. Poslabšanje ekonomskega stanja na novo postavljenega skupnega bivanja zagotovo ne pomeni olajševalnih okoliščin, prav tako ne kaotično in nestabilno vzdušje, v katerem otrok živi tako pri enem kot pri drugem staršu.

Negativne posledice ločitve še posebej občutijo otroci, ko starša ne zmoreta, nočeta ali ne znata vzpostaviti sodelovalnega starševstva, v katerem bi s postavitvijo ustreznih razmejitev med vlogami bivšega zakonca in starševstva, omilila ali celo odpravila negativne učinke razveze. Ko so otroci odkrito ali prikrito vključeni v medsebojno obračunavanje med staršema, njihova čustvena stiska zaznamuje njihov razvoj tudi v odraslosti. Zaključimo lahko z ugotovitvijo, da je visok partnerski konflikt torej eden

izmed najizrazitejših razdiralnih elementov in deluje negativno na otrokovo prilagoditev in kasnejše življenje (Amato 2005, 89; Pedro–Caroll 2010, 47–70; Shimkowski in Ledbetter 2018, 187). Intenzivni, dolgotrajni konflikti predstavljajo za otroke stresno obremenitev, ki odločilno doprinesejo k dolgoročnim in širokim posledicam razveze na njihov razvoj.

2. METODA

2.1 Udeleženci

Vzorec je zajel 12 odraslih posameznikov, med njimi štiri moške in osem žensk, starih 29 do 48 let, od tega je 9 udeležencev doživelo ločitev v zadnjem letu, 2 udeleženca v obdobju dveh let, en udeležencev pa pred slabimi šestimi leti. Vsi so imeli ob ločitvi otroke, stare šest mesecev do štiriindvajset let.

Zanimala nas je njihova percepcija soočanja z ločitvijo.

2.2 Način pridobivanja podatkov

Z namenom pridobiti vpogled v izkušnjo udeležencev, smo uporabili polstrukturiran intervju. Vprašanja, ki so sledila splošnim demografskim vprašanjem, so temeljila na naslednjih izhodiščih.

- Kako doživljate lastno izkušnjo ločitve?
- Kako doživljate otrokov proces soočanja z ločitvijo?
- Kako doživljate svojo vlogo pri pomoči otroku?

Med izvajanjem intervjujev smo dodali še dodatna vprašanja.

2.3 Postopek

Udeležence smo pridobili s pomočjo pisnega vabila k sodelovanju v terapevtskem procesu in skupin za samopomoč, pred izvajanjem intervjujev smo jih ustrezno seznanili z namenom raziskave, z načinom obdelave njihovih osebnih podatkov (obdelava je potekala na način, da smo uporabili šifre) ter z etičnim vidikom raziskave. Pred snemanjem intervjujev smo pridobili pisno dovoljenje, po obdelavi podatkov smo posnetke uničili. Napravili smo transkripte in njihove odgovore analizirali v smislu fenomenološkega pristopa k njihovi izkušnji ločitve.

Iz njihovih življenjskih zgodb smo prepoznali različne načine doživljanja procesa ločitve, ki jih predstavljamo v nadaljevanju.

3. REZULTATI IN RAZPRAVA

Vsem staršem je predstavljalo glavno vprašanje in dilemo pri odločanju o razhodu, v tistih primerih, ko so bili sami pobudniki za ločitev, počutje otrok in morebitne posledice ločitve na otroke. To je v skladu z raziskavo (Rijavec Klobučar in Simonič 2016), ki kaže, da so že v času razmišljanja o ločitvi vprašanja glede vplivov ločitve na otroke prevladujoča skrb, ki vsebuje enormne strahove glede razsežnosti negativnih posledic razpada družine na otrokov razvoj.

Stiske otrok doživljajo v povezavi z razvezo, saj se je spremenilo otrokovo vedenje, odzivanje, mišljenje, tudi čustveno izražanje *(zbujanje ponoči, močenje postelje, povečani strahovi, odgovarjanje nazaj/upiranje, velika občutljivost otrok …)*, in/ali se je stopnjevalo že prejšnje vedenje (pri mlajših*: povečala se je trma*), v redkih primerih stisko otrok doživljajo kot odgovornost otroka *(vse ji dam, naredim, otrok pa se histerično meče po tleh … uničil me bo ta otrok … prav manipulira …, potem je tu še sin, ki vpije ponoči „atija hočem!“)*, otrok lahko prevzema vlogo grešnega kozla oziroma je vpet med konflikte z bivšim partnerjem (Shimkowski in Ledbetter 2018, 192). Ravno neobvladljivo in problematično vedenje otroka pogosto pripelje starše na terapijo ali na drugo pomoč, ne pa težave povezane z ločitvijo. Vsaj v prvem obdobju po ločitvi nekateri starši pogosto ne zmorejo in ne opazijo čustvene bolečine pri otrocih zaradi lastne stiske (Schaan idr. 2019, 95–96) in lastnega procesa žalovanja.

Nekateri starši pa so **stisko otrok doživljali kot posledico ločitve** *(Vem, da je to zaradi razveze, pogreša očeta, manjka ji pozornosti tudi, ko je pri njem, se ne ukvarja z njo; videla sem, da ne ve otrok, koga naj ima rad; hči je zelo trpela, ker je babica začela govoriti čez mene, me zmerjati in tudi strašiti otroka, da jo bo moj novi partner napadel).* V teh primerih je vsaj eden od staršev tisti, ki otroku pomaga pri soočanju z bolečino. Na drugi strani pa poteka **odgovorno sodelovanje med staršema**, tudi pri prepoznavanju morebitnih stisk *(se hitro vse zmeniva, imata stike tudi zunaj dogovora, ko otrok to rabi)*, ki jih starši ne doživljajo tako intenzivno in nerešljivo, kot v primerih, ko drugi starš zavrača sodelovanje. Na ta način bodo negativni učinki razveze na otroke manjši, saj je ugotovljeno, da sostarševstvo in pozitivno starševstvo deluje preventivno pred posledicami razveze (Hadfield idr. 2018, 88–92). **Stiske otrok so se zmanjšale po ločitvi v primerih konfliktnih/nasilnih odnosov** *(Otroka sta mi rekla, naj se ločimo; počasi se je po ločitvi umirilo njihovo nočno zbujanje; bolj so bili v miru).* Starševski konflikti se lahko začnejo že dolgo pred razvezo in se nadaljujejo še leta po njej. Ugotovljeno namreč je, da v primerih, ko gre za nasilje v družini, deluje ločitev kot olajšanje. Kadar razveza ublaži konflikt ali ga celo konča, lahko otroci doživijo višjo stopnjo blagostanja kot otroci, ki živijo s poročenimi starši, za katere velja intenziven konfliktni odnos (Amato 2010, 657).

Rezultati raziskave so potrdili, da je starševska vloga odločilna pri reguliranju stiske otrok.

Vsi starši so doživljali svojo vlogo pri pomoči otroku pri njegovi stiski kot odločilno in jo povezovali tudi s svojo lastno stisko *(utrujena in izmučena sem;*

pride iz stikov vsa razsuta, ne vem, kako naj se odzovem, naporno mi je; jezna sem nanj, ker ne more nič storiti, se premakniti, hkrati pa ga moram nekako prikazati v lepi luči; če ji (bivši partnerki) karkoli rečem, se počuti ogroženo – jaz pa trpim, ko vidim sina; zavedam se, da bi danes drugače ravnala – takrat sem bila stisnjena v kot, prizadeta in nisem znala drugače; vem, da sta otroka raztreščena, v vrtcu so tudi opazili, spet moči posteljo, tako nemočna sem, jezna, žalostna, a ne morem jima pomagati, ko vpijeta in se »trmata«; se mi je zgodilo, da sem ga pocukala za lase, nisem mogla več, tak pritisk je name). Še tako funkcionalen odnos lahko starše, vsaj za kratek čas, ko doživljajo obdobje intenzivnega stresa, potisne v globoko stisko, ko ne zmorejo ali ne znajo nuditi čustvene opore svojim otrokom. Močna in boleča čustva znotraj procesa žalovanja starša, ki so pogojena tudi s partnerjevo pripravljenostjo ostati ali postati dovolj dober starš, so prepletena z odnosom in razumevanjem otroka *(»popade me bes, ko bivši ni niti malo oče«, jezen sem na njenega ta novega partnerja (bivše žene), v čem je on boljši oče kot jaz, meni pa ne pusti stikov).* Ob zavedanju, da je pomembno ohranjati spoštljivo podobo drugega starša in otroka ne vmešavati v lastno jezo in zamere do bivšega, se negativna čustva lahko preusmerijo tudi na otroka (Rijavec Klobučar, 2018) ali ga celo potisnejo v težke čustvene situacije. Težko, včasih neobvladljivo stanje nakazuje na močno potrebo po tako čustveni kot psihični razbremenitvi staršev, da bi zmogli najprej predelati lastno stisko do takšne mere, da bi čim prej uspeli opaziti, slišati in zregulirati stisko otroka.

Pogosto svojo nemoč in nezmožnost pomagati otroku pripisujejo **pomanjkanju znanja, spretnosti, veščin** (*kaj naj naredim; ne vem, kako; kaj naj rečem otroku – vidim, da se obotavlja, ali naj steče k meni, ko pridem zraven in gleda očeta; mama ga čustveno izsiljuje, ko je pri meni – kliče in slišim po telefonu „a me nimaš rad, si pozabil name"; vem, da je to zaradi naju, otrok spet moči posteljo, riše v šoli žalostne naše obraze – kako naj mu pomagam, ne vem, ne znam, kam naj ga peljem – bila sva pri klinični psihologinji, je rekla, da je bp, jaz vidim, da otrok trpi; otrok me je stalno spraševal, kdaj bomo spet skupaj, saj zdaj se z očijem ne kregata več, ne znam mu pojasniti drugače; brez problema teče sodelovanje med nama, vendar ima sin valeto in oče nikakor noče zraven – zelo me to boli in ne vem, kaj naj storim …*). Zavedanje primanjkljaja v spretnostih in znanju pri pomoči otroku, ki ga starši izražajo, močno poziva na razvoj različne podpore staršev, od svetovalnih, terapevtskih in izobraževalnih aktivnosti kot tudi neformalnih, priložnostih in drugih oblik učenja. Ugotovljeno je, da različna izobraževanja o pomembnostih skupnega sodelovanja pri otroku zmanjša stres pri otroku, pozitivni učinki raznovrstnih oblik pomoči pa so dokumentirani v različnih raziskavah (Pedro–Carroll 2010, 211–220).

Rezultati raziskave so pokazali, da imajo ločeni **različno podporo iz okolja.** Nekateri so zaznavali pomanjkanje razumevanja in sprejemanja iz okolja (npr. ponekod vzgojno– izobraževalne ustanove, kot so šole in vrtec, razumejo stisko staršev in otrok, pri tem starši doživljajo možnost podpore s strani svetovalnih delavcev, učiteljev), nekateri tega razumevanja niso zaznali, kar je povezano tudi z vprašanjem lastne stiske. **Zavedanje o vpetosti v lastno stisko** je namreč pri nekaterih visoko in

so občutili potrebo po pomoči pri soočanju z lastnim procesom. Potrdilo se je, da regulacija lastne stiske v precejšni meri prispeva h komunikaciji z otrokom, razumevanju njegovih čustev in iskanju novih odzivov.

Naj omenimo dva primera:

- Udeleženci so doživeli proces žalovanja, nekateri so še vedno v procesu, v različnih fazah. *Gospod, star 48, pripoveduje, da bi vse naredil, da bi prišla nazaj, sebe krivi, ker je v njenem telefonu našel dokaze o aferi, čeprav za to ni kriv. Odločno izrazi, da se noče posloviti. Čeprav v nadaljevanju pove, da eno mu pravi srce, drugo razum. Je jezen, ker je odšla, in joka že manj kot na začetku.*

- *Gospa, stara 37 let, z dvema predšolskima otrokoma, je na svojo pobudo odšla iz odnosa, v katerem je že v času pred ločitvijo doživela močna čustva jeze, žalosti, krivde, neustreznosti, osamljenosti; veliko odtujenost in nerazumevanje s strani moža kot tudi fizične odsotnosti pri pomoči in je šla skozi del procesa žalovanja že pred odločitvijo za ločitev:* Šok: *zakaj se to dogaja meni, kaj sem naredila narobe, zakaj nisem videla realnosti pred poroko.* Zanikanje: *me ne boli propad odnosa; tako je najbolje, da greva narazen*. Jeza, ki se pojavlja po ločitvi in vsebuje polno bolečine, tako *zaradi odnosa, ki ga ima bivši do nje* (otroci pridejo iz stika lačni, in prinesejo vse umazane obleke njej in ne razume, da ona ne zmore), ki ga ima bivši *zaradi odnosa do otrok* (nima časa zanje; jih pelje k babici; ni odziven; nezainteresiran za otroke) in *njena jeza do otrok (*ji gredo na živce; niso ubogljivi; so naporni); njena jeza »trči« na otrokovo jezo. Krivda, ker ne reagira na otroke vedno tako, kot želi (*Včasih ne morem več, ne zdržim, zmešalo se mi bo, sem jo pocukala za lase za kazen. Se je še bolj drla.).* *Strahovi*, kaj, če se ji kaj zgodi, kaj bo potem z otroki.

Prepletenost čustev v žalovanju je mogoče opaziti iz pripovedovanj, ko se eno čustvo meša in prekrije z drugo, eno izstopa ali se pojavi tretje. Faze ne gredo po vrsti, ampak gre za križanje in prehajanje iz ene v drugo, pri čemer je pomembno, da posameznik ne obtiči v enem občutju, temveč se premika naprej (Rijavec Klobučar 2018, 15).

Večina udeležencev v raziskavi doživlja **negativne spremembe** na nekaterih področjih vsakdanjega bivanja, kot so *poslabšanje ekonomske situacije*, *veliko preobremenjenost*, takrat ko je vsa skrb za varstvo in vzgojo na njihovi strani. Pogosto *utrujenost in izčrpanost*, posebej v primerih, ko gre za mlajše otroke, vodi tudi v *poslabšanje zdravja* in povečanje bolniške odsotnosti z delovnega mesta, kar vodi v dodaten stres (ker morajo nekateri, kljub bolniški odsotnosti, še kaj postoriti za službene projekte). Poslabšalo se je tudi *psihično zdra*vje, eden od udeležencev je zaradi nenadne ločitve bil tudi hospitaliziran v psihiatrični bolnišnici. Večina doživlja globoko *žalost, šokiranost, prizadetost*, pogojeno s problematiko, zaradi katere je nastopila ločitev. Vzroki, zaradi katerih je bila ločitev sprejeta, so povezani tudi s tem, kakšne posledice bo pustila na posameznikovo procesiranje te tranzicije (Rijavec Klobučar in Simonič 2017). Ni vseeno, ali gre na eni strani za nasilje, zasvojenost, prevaro, ali morda za odtujenost, nerazumevanje in manko v komunikaciji, prav tako je pomembno, na kakšen način in kako se postopek ločitve, razdelitve premoženja in dogovor glede otrok tudi izpelje.

Nekateri so izgubili socialno mrežo pomoči in podpore (starih staršev, prijateljev) in doživljali negativne odzive v okolici (vzgojiteljica, služba, kolegi, starši). Uspešno čustveno soočanje z ločitvijo, ob tem pa tudi dobro vzpostavljena socialna mreža (ne glede na to, ali so se vezi oblikovale pred ločitvijo ali po njej), ima pomembno vlogo pri prilagoditvi. V primerih socialne izoliranosti je privajanje na novo življenjsko situacijo bistveno težje, rezultati ločitve pa zapleteni in dolgoročni (Lin 2007, 122–126).

Na drugi strani pa doživljajo tudi pozitivne spremembe, to je najbolj razvidno pri tistih, kjer je bila ločitev sporazumno sprejeta in pri tistih, kjer je ločitev oddaljena daljše časovno obdobje. Med pozitivne učinke prištevajo razvoj novih talentov, novih interesov, saj se po fazi sprejetja običajno ustvari mir (*sprašujejo se, kdo sem, kaj bi rada počela, ali sem zaradi ločitve res slaba oseba*) (Rijavec Klobučar in Simonič 2017). Dobivajo občutek določene svobode, da so lahko tisto, kar ob partnerju niso bili. V nekaterih primerih so se pojavile nove priložnosti, kot je zamenjava službe in večja povezanost s starši in prijatelji. Kot ugotovljeno, življenje se sčasoma nadaljuje.

4. SKLEP

Kljub omejitvam raziskave lahko zaključimo, da je ločitev za posameznika kompleksen proces, v katerem se na svojski način spoprijema z različnimi spremembami ob izgubi družinske strukture in utečenega načina življenja. Stresno in boleče obdobje je povezano z močnimi intenzivnimi čustvenimi stanji, ki predstavljajo del poslavljanja od različnih razsežnosti življenja, ki jih ločitev, kot izguba, odpira. Ta izguba lahko še posebej močno zaznamuje otroke, ki nosijo kratkoročne in dolgoročne negativne posledice razveze, če starša s svojim sodelovalnim in kakovostnim starševstvom ne omilita teh učinkov.

Prepletenost ekonomskih, čustvenih, bivanjskih in tudi na otroka usmerjenih skrbi pri starših lahko, vsaj ob ločitvi in v prvem obdobju po njej, povzroči močno in globoko stisko tudi pri še tako funkcionalnih posameznikih. Nekateri starši zaradi lastne bolečine, čeprav si želijo, ne zmorejo in ne znajo ustrezno reagirati na otrokovo potrebo po razumevanju njihove stiske ob razpadu družine. Tudi zato je pomembno izpostaviti pomen razvoja svetovalnih, izobraževalnih, terapevtskih programov in drugih podpornih aktivnosti znotraj širšega socialnega okolja, da omogoči staršem in otrokom učinkovito oporo pred in med ločitvijo in po procesu ločitve.

5. LITERATURA

Amato, Paul R. 2005. The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well–being of the next generation.*Future Child* 15, št. 2:75–96.

Amato, Paul R. 2010. Research on Divorce: Continuing Trends and New Developments. *Journal of Marriage and Family* 72, št. 3:650–66.

Arianfar, Nayere, Elham Zamanshoar, Roya Rasuli in Iman Yusefzade. 2019. Common Themes in the Divorce Transition Experience of Women Based on Their Locus of Control. *Journal of Divorce & Remarriage* 61, št. 3:206–24.

Auersperg, Felicitas, Thomas Vlasak, Ivo Ponocny in Alfred Barth. 2019. Long–Term Effects of Parental Divorce on Mental Health – a Meta– Analysis. *Journal of Psychiatric Research* 119:107–15.

Bhutta, Zulfiqar A., Supriya Bhavnani, Theresa S. Betancourt, Mark Tomlinson in Vikram Patel. 2023. Adverse Childhood Experiences and Lifelong Health. *Nature Medicine* 29, št. 7:1639–48.

Crouch, Elizabeth, Janice C. Probst, Elizabeth Radcliff, Kevin J. Bennett in Selina Hunt McKinney. 2019. Prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) among US Children. *Child Abuse & Neglect* 92: 209–18.

D'Onofrio, Brian in Robert Emery. 2019. Parental Divorce or Separation and Children's Mental Health. *World Psychiatry* 18, št. 1:100–101.

Damota, Mulugeta Deribe. 2019. The Effect of Divorce on Families' Life. *Journal of Culture, Society and Development* 46: 2422–8400.

Emery, Robert E. 2012. *Renegotiating Family Relationships : Divorce, Child Custody, and Mediation*. New York: Guilford Press.

Gholami Jam, Fatemeh, Masoomeh Maarefv, Samaneh Hosseinzadeh in Jagdish Khubchandani. 2021. The Effectiveness of a Co–Parenting Intervention on Parenting Stress among Divorced Iranian Adults. *Children and Youth Services Review*, September, 106265.

Hadfield, Kristin, Margaret Amos, Michael Ungar, Julie Gosselin in Lawrence Ganong. 2018. Do Changes to Family Structure Affect Child and Family Outcomes? A Systematic Review of the Instability Hypothesis. *Journal of Family Theory & Review* 10, št. 1:87–110.

Hugh−Jones, Sam, Rose Atkins, Stephanie Gillibrand, Anna Wilding, Luke Munford in Matt Sutton. 2024. Does the Timing of Parental Divorce or Separation Impact Adolescent and Young Adult Mental Health Differently by Gender? *Social Sciences & Humanities* Open 11 (December): 101264–64.

Kiecolt–Glaser, Janice K. 2018. Marriage, Divorce, and the Immune System. *American Psychologist* 73, št. 9:1098–1108.

Kubler–Ross, Elisabeth. 2005. *On Grief and Grieving.* New York Scribner's.

Lamela, Diogo, Bárbara Figueiredo, Alice Bastos in Mark Feinberg. 2015. Typologies of Post–Divorce Coparenting and Parental Well–Being, Parenting Quality and Children's Psychological Adjustment. *Child Psychiatry & Human Development* 47, št. 5:716–28.

Leopold, Thomas. 2018. Gender Differences in the Consequences of Divorce: A Study of Multiple Outcomes. *Demography* 55, št. 3:769–97.

Leys, Christophe, Camila Arnal, Ilios Kotsou, E. Van Hecke in Pierre Fossion. 2019. Pre–Eminence of Parental Conflicts over Parental Divorce Regarding the Evolution of Depressive and Anxiety Symptoms among Children during Adulthood. *European Journal of Trauma & Dissociation* 4, št.1.

Lin, I–Fen. 2007. Consequences of parental divorce for adult children's support of their frail parents. *Journal of Marriage and Family* 70 št. 1, 113−128.

Lin, I-Fen in Susan L. Brown. 2020. Consequences of Later-Life Divorce and Widowhood for Adult Well-Being: A Call for the Convalescence Model. *Journal of Family Theory & Review* 12 št. 2:264–77.

Low, Nancy CP, Erika Dugas, Erin O'Loughlin, Daniel Rodriguez, Gisele Contreras, Michael Chaiton in Jennifer O'Loughlin. 2012. Common Stressful Life Events and Difficulties Are Associated with Mental Health Symptoms and Substance Use in Young Adolescents. *BMC Psychiatry* 12, št. 116:1–10.

Pedro–Carroll, Joanne L. 2010. *Putting Children First: Proven Parenting Strategies for Helping Children Thrive through Divorce.* New York: Avery.

Pedro–Carroll, Joanne L. in M. Klein Velderman. 2015. Extending the Global Reach of a Play–Based Intervention for Children Dealing with Separation and Divorce. *American Psychological Association EBooks*, August:35–53.

Richards, M., R. Hardy in M. Wadsworth. 1997. The Effects of Divorce and Separation on Mental Health in a National UK Birth Cohort. *Psychological Medicine* 27, št. 5:1121–28.

Rijavec Klobučar, Nataša. 2018. *Živeti in ljubiti po ločitvi.* Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Rijavec Klobučar, Nataša. 2022. Parental Addiction, Conflicts and Marital Disruption: Perception of Adult Children of Divorced Parents. *Family Forum* 11 (January): 253–66.

Rijavec Klobučar, Nataša in Barbara Simonič. 2016. Risk Factors for Divorce in Slovenia: A Qualitative Study of Divorced Persons' Experience. *Journal of Family Studies* 24, št. 3:291–306.

Rijavec Klobučar, Nataša in Barbara Simonič. 2017. Causes of Divorce from the Perspective of Females in Slovenia. *Journal of Divorce & Remarriage* 58, št. 4:263–75.

Sander, Søren, Jenna Marie Strizzi, Camilla S. Øverup, Ana Cipric in Gert Martin Hald. 2020. When Love Hurts – Mental and Physical Health among Recently Divorced Danes. *Frontiers in Psychology* 11: 1–11.

Sands, Amy, Ellen J. Thompson in Darya Gaysina. 2017. Long–Term Influences of Parental Divorce on Offspring Affective Disorders: A Systematic Review and Meta–Analysis. *Journal of Affective Disorders* 218 (August):105–14.

Schaan, Violetta K., André Schulz, Hartmut Schächinger in Claus Vögele. 2019. Parental Divorce Is Associated with an Increased Risk to Develop Mental Disorders in Women. *Journal of Affective Disorders* 257, št. 1:91–99.

Shimkowski, Jenna R. in Andrew M. Ledbetter. 2018. Parental Divorce Disclosures, Young Adults' Emotion Regulation Strategies, and Feeling Caught. *Journal of Family Communication* 18, št. 3:185–201.

Statistični urad Republike Slovenije. 2024. *Število porok in ločitev v Sloveniji.* https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/–/05M3002S.px (pridobljeno 22. februar 2025).

Vederhus, John-Kåre, Siri Håvås Haugland in Christine Timko. 2022. A Mediational Analysis of Adverse Experiences in Childhood and Quality of Life in Adulthood. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 31:1–9.

Walsh, Froma in Monica McGoldrick. 2004. *Living beyond Loss: Death in the Family, 2nd Ed*., New York, London: Norton & Company.

Walsh, Katherine. 2012. *Grief and Loss : Theories and Skills for the Helping Professions*. Boston: Pearson Education.

Zagrean, Ioana, Claudia Russo, Marika Di Fabio, Francesca Danioni in Daniela Barni. 2020. Forgiveness and Family Functioning among Young Adults from Divorced and Married Families. *Journal of Divorce & Remarriage* 61, št. 8:543–55.

Soočanje s problematičnim vedenjem otrok: študija primera iz klinične prakse

Luka Vižintin

POVZETEK

Raziskava se osredotoča na razumevanje izkušenj starša, ki se sooča s problematičnim vedenjem otroka, in na učinkovitost terapevtskega procesa pri predelovanju te izkušnje. Glavni cilj raziskave je bil ugotoviti, kako starši doživljajo različne oblike terapije (individualna terapija, terapija z otrokom) in kako zaznavajo spremembe v otrokovem vedenju ter družinski dinamiki po končani terapiji. Terapija je bila izvedena po modelu relacijske družinske terapije, ki se osredotoča na izboljšanje odnosov znotraj družine in krepitev komunikacije med družinskimi člani. Študija primera vključuje eno udeleženko, mamo otroka s problematičnim vedenjem, ki je bila vključena v terapevtski proces skupaj s svojim otrokom. Uporabljena je bila metoda singularne študije primera, ki omogoča poglobljeno in celostno obravnavo posameznega primera z uporabo teoretičnih okvirov. Na podlagi izjav udeleženke študije primera je bil terapevtski proces zaznan kot koristen in je privedel do izboljšav v vedenju deklice in družinski dinamiki. Udeleženka je poročala o večji samozavesti deklice, boljšem obvladovanju socialnih interakcij in zmanjšanju problematičnega vedenja. Hkrati je izpostavila pozitivne spremembe v dojemanju lastne starševske vloge in izboljšanje odnosa z deklico.

Ključne besede*: doživljanje starša, problematično vedenje otrok, relacijska družinska terapija, družinska dinamika, študija primera, terapija z otrokom*

ABSTRACT

The research focuses on understanding the experiences of parents coping with their child's problematic behavior and the impact of the therapeutic process on these experiences. The main aim of the study is to find out how parents experience different forms of therapy (individual therapy, therapy with the child) and how they perceive changes in the child's behavior and family dynamics after the therapy is completed.

The therapy was conducted according to the relational family therapy model, which focuses on improving relationships within the family and strengthening communication between family members. The case study includes one participant, the mother of a child with problematic behavior, who was involved in the therapeutic process together with her child. The single case study method was used, which allows for an in–depth and integrated treatment of an individual case using theoretical frameworks. Based on the statements of the case study participant, the therapeutic process was perceived as beneficial and led to improvements in the girl's behavior and family dynamics. The participant reported increased self–confidence in the girl, better management of social interactions, and a decrease in problematic behavior. She also highlighted positive changes in the perception of her own parental role and an improvement in her relationship with the girl.

Keywords: *parental experience, problematic behavior of children, relational family therapy, family dynamics, case study, therapy with a child*

1. UVOD

Družinski sistemi so kompleksne mreže medsebojnih odnosov, v katerih vsaka sprememba ali dinamična interakcija vpliva na celoten sistem. Relacijska družinska terapija temelji na prepričanju, da se v partnerskih odnosih pogosto prebujajo nerazrešene, potlačene in boleče vsebine iz zgodnjega otroštva. Partnerja se v svojih odnosih nenehno ukvarjata z vzorci in čustvi, ki izvirajo iz njunih primarnih družin, kar vpliva na dinamiko in stabilnost celotnega družinskega sistema (Gostečnik 2016, 385–393). Ko par postane družina, se razvijejo različni podsistemi, kot so starševski in otroški podsistem, pri čemer spremembe v enem podsistemu vplivajo na preostale in na celoten družinski sistem (Gostečnik 2009, 143; Kompan Erzar 2006, 15; Kuo idr. 2017, 713).

Problematično vedenje otrok je pogosto simptom težav znotraj družinskega sistema, ki se lahko manifestira kot agresivnost, upornost, težave v šoli ali čustvena stiska. Takšno vedenje je lahko posledica različnih dejavnikov, vključno z odnosi v družini, kakovostjo starševstva in družinsko dinamiko. Raziskave so pokazale, da imajo otroci, ki so izpostavljeni nestabilnim ali s konfliktom obremenjenim družinskim odnosom, večjo verjetnost za razvoj težav z vedenjem. Na drugi strani pa lahko kakovostni in podporni odnosi med starši in otroki služijo kot zaščitni dejavnik proti razvoju težav z vedenjem (Cummings, Keller in Davies 2005, 480; Hughes idr. 2017, 357).

V tem kontekstu je ključno, da se osredotočimo na pomembnost odnosa med starši in otroki ter učinek tega odnosa na otrokovo vedenje. Pomembno je razumeti, kako lahko spremembe v družinskih dinamikah in vloga staršev vplivajo na razvoj otrokovega vedenja in čustvenega stanja. Raziskave so pokazale, da lahko vključevanje staršev v

terapevtske procese, kot je igralna terapija, pomembno vpliva na zmanjšanje težav v vedenju otrok in izboljšanje njihovega duševnega zdravja (Lui idr. 2020, 1556). Intervencije, usmerjene v izboljšanje starševskih veščin in odnosov v družini, so povezane z boljšimi rezultati pri otrocih, kar vključuje zmanjšanje agresivnega vedenja, boljšo socialno prilagoditev in večjo šolsko uspešnost (Linville idr. 2010, 253).

V okviru igralne terapije se otroci lahko izražajo skozi igro, kar omogoča terapevtu, da bolje razume njihove notranje konflikte in čustvene težave (Fang idr. 2024, 23). Igralna terapija je še posebej učinkovita pri otrocih, katerih starši so vključeni v terapevtski proces, saj omogoča spremembo družinskih dinamik in izboljšanje kakovosti starševskega odnosa (Daley idr. 2018, 433). Zavedanje, da so otroci še posebej ranljivi za vpliv družinskih dinamik in starševske stiske, omogoča bolj celostno obravnavo težav z vedenjem in čustvenim razvojem otrok (Hughes idr. 2017, 357).

Kljub številnim raziskavam, ki potrjujejo učinkovitost vključevanja staršev v terapevtske procese in učinkovitost družinskih dinamik na otrokovo vedenje, ostaja odprto vprašanje, kako specifične terapevtske metode, kot je igralna terapija, učinkujejo na spremembo vedenjskih vzorcev in čustvenih stanj otrok. Raziskava, ki jo predstavljamo v tem delu, se osredotoča na analizo učinkovitosti vključevanja staršev v terapevtski proces ter raziskovanje učinkovitosti družinskih dinamik na otrokovo vedenje in čustveno stanje skozi različne terapevtske pristope.

1.1 Povezava med staršem in otrokom

Relacijska družinska terapija izhaja iz teorije, da se v vsakem partnerskem odnosu začnejo prebujati nerazrešene, potlačene, boleče vsebine iz zgodnjega otroštva. Partnerja na podlagi osnovnih vzorcev iz primarne družine drug v drugem iščeta in vzbujata lastna občutja, ki so preveč boleča za predelavo in na novo ustvarita in ponovita družinsko ozračje, ki jima je domače in kar kliče po razrešitvi (Gostečnik 2016, 385–393).

Podatki študije Perdo idr. (2015), katere namen je bil raziskati zadovoljstvo med zakoncema glede na romantično navezanost in delovanje družine. Rezultati so pokazali, da zakonsko zadovoljstvo krepi čustvene vezi med družinskimi člani ter povečuje prožnost in fleksibilnost družine pri spreminjanju in prilagajanju razvojnim zahtevam, se pravi, kako družinski sistemi usklajujejo stabilnost s spremembami (Pedro idr. 2015, 3491).

Rezultati raziskave Lui idr. (2020) so pokazali pomembne povezave med starševskim zadovoljstvom v zakonu in otroškimi notranjimi vedenji ter angažiranjem v šoli. Razkrili so, da funkcionalno delovanje v zakonskem podsistemu vpliva na podsistem starši–otrok, kar je dokazano z večjo stopnjo starševskega vključevanja, manjšimi psihopatološkimi simptomi pri starših in otrocih ter večjo otroško angažiranostjo v šoli in boljšim uspehom. Rezultati so v skladu z drugimi študijami, ki poudarjajo

pomembnost pozitivnega partnerskega odnosa pri izboljšanju šolskega delovanja otrok. V tem smislu je pomoč staršem pri ohranitvi zadovoljstva v zakonu prek izobraževanj o družinskem življenju in partnerski terapiji prispevek k angažiranju otrok v šoli in njihovemu šolskemu razvoju ter drugim otroškim rezultatom. Rezultati poudarjajo pomembno vlogo starševskega vključevanja v izobraževanje, saj je povezana z zadovoljstvom v zakonu in otroškimi šolskimi izidi (Lui idr. 2020, 1556).

Povezava med staršem in otrokom je temeljnega pomena za otrokov razvoj in njegovo čustveno ter socialno prilagoditev. Kakovost odnosov v družini, zlasti med staršema, močno vpliva na otrokov občutek varnosti in samozavesti ter na sposobnost obvladovanja čustev. Pozitivni partnerski odnosi in starševska vključenost v otrokovo življenje prispevajo k boljšim razvojnim in vedenjskim izidom otrok, medtem ko konflikti in čustvena stiska staršev negativno vplivajo na otrokov razvoj.

1.2 Soočanje s problematičnim vedenjem otrok

Soočanje s problematičnim vedenjem otrok je bilo tema številnih raziskav. Rezultati študije Zempove idr. (2017) so pokazali, da intervencija, osredotočena na starše in njihov partnerski odnos, zmanjšuje težave v vedenju otrok v primerjavi s programom za usposabljanje staršev. Osredotočanje na otrokovo neprimerno vedenje lahko odvrne pozornost staršev od njihovih lastnih težav v odnosih, kar lahko vodi v zanemarjanje obravnavanja teh težav pri zdravljenju. Pomembno je oceniti tudi kakovost odnosa med staršema pri delu z otroki, saj ta odnos nedvomno vpliva na otroke. Starejši otroci lahko kažejo različne stiske, vključno s tesnobo, depresijo, agresijo, sovražnostjo, antisocialnim vedenjem ter slabšim učnim uspehom. Konflikt, ki je zaznamovan z namerno hladnostjo in umikanjem, lahko vpliva na otroke ter povzroči dolgoročno čustveno ogroženost in vedenjske težave. Najbolj škodljiv konflikt je tisti, v katerem otroci čutijo krivdo in odgovornost. Pomoč staršem pri obvladovanju načina, kako rešujejo konflikte, je pomemben dejavnik pri preprečevanju stisk v otroštvu (Zemp idr. 2015, 808).

Kar zadeva značilnosti igre, raziskave kažejo, da imajo otroci s problematičnim vedenjem težave s simbolično igro, saj ne zmorejo regulirati svojega čustvenega stanja. Avtorja Halfon in Bulut (2017) sta raziskovala težave otrok z vedenjsko problematiko pri simbolni igri in regulaciji negativnih afektov. Konkretneje sta proučevala povezave med spodbujanjem mentalizacije in razvojem simbolne igre ter regulacijo afektov. V raziskavo je bilo vključenih 48 otrok z vedenjskimi težavami, ki so bili deležni dolgotrajne psihodinamske terapije. Rezultati raziskave prikazujejo pozitivno korelacijo med regulacijo afekta in razvojem simbolne igre v psihodinamični terapiji (Halfon in Bulut 2017, 667).

Otroci s problematičnim vedenjem trpijo zaradi pomanjkanja samoregulacije in medosebnih težav. Otroci z eksternaliziranim problematičnim vedenjem pogosteje pripisujejo negativne namere drugim in težko ovrednotijo družbene posledice svojih dejanj ter kažejo pomanjkljivosti v razumevanju čustev. Otroci z motnjo vedenja in motnjo pomanjkanja pozornosti s hiperaktivnostjo, v svoji igri kažejo več jeze in

agresivnosti, ter nižjo stopnjo regulacije afektov. Anksiozni otroci se igrajo sami in so pri igri manj organizirani. Razlike so bile ugotovljene tudi med depresivnimi in nedepresivnimi otroki (Sharp, Fonagy in Goodyer 2006, 198; Sharp 2008, 1152).

Halfon, Oktay in Salah (2016) so ugotovili, da so bile v skupini turških otrok, ki so začeli s psihodinamično psihoterapijo, težave z eksternalizacijo pozitivno povezane z več negativnimi afekti in agresije v igri, težave z internalizacijo pa so bile povezane z višjimi stopnjami negativnega afekta in nizko afektivno vzburjenostjo (Halfon, Oktay in Salah 2016, 30).

Sodelovanje s starši ima ključno vlogo pri obravnavi problematičnega vedenja otrok. Starši so neposredno vpeti v otrokovo vsakodnevno okolje in imajo močan vpliv na njegovo vedenje. Nujno potrebna čustva za partnerski odnos in otrokov razvoj so pripadnost, zaverovanost, naklonjenost in ljubljenost. Na njihovi podlagi se lahko otrok zdravo razvija. Medsebojno razumevanje in uspešno reševanje konfliktnih situacij na starševskem podsistemu je bistveno za dobro počutje v družinskem sistemu (Gostečnik 2009, 130–147; Kompan Erzar 2006, 16; Polomeno 2008, 21).

Soočanje s problematičnim vedenjem otrok zahteva celosten pristop, ki upošteva tako otrokovo vedenje kot tudi dinamiko in kakovost odnosov v družini. Raziskave (Halfon in Bulut 2017, 667; Halfon, Oktay in Salah 2016, 30; Sharp, Fonagy in Goodyer 2006, 198; Sharp 2008, 1152; Zemp idr. 2015, 808) kažejo, da lahko intervencije, ki vključujejo izboljšanje partnerskih odnosov staršev, pomembno zmanjšajo vedenjske težave otrok. Pri tem je ključnega pomena, da terapevti ocenijo kakovost odnosov med staršema in se ne osredotočajo zgolj na otrokov problematični vedenjski vzorec. Razumevanje različnih oblik stisk in vedenjskih težav, ki jih izražajo otroci, je ključno za učinkovito podporo družini in preprečevanje dolgoročnih negativnih posledic na otrokov čustveni in socialni razvoj.

1.3 Vloga igralne terapije pri obravnavi otrok s problematičnim vedenjem

Kot ena izmed ključnih dejavnosti zdravega otroštva je igra, ki je bistvena za otrokovo samoizražanje in komunikacijo z drugimi. Verbalna sposobnost otrok je premalo razvita v primerjavi z odraslim, zato lahko svoje misli, skrbi in občutke lažje izrazijo skozi igro. Posledično je igralna terapija, ki je sistematično zasnovana, da vključuje psihovedenjske teorije z igro, povezana z več terapevtskimi tehnikami za preprečevanje in zdravljenje psiholoških ali vedenjskih težav otrok. Igralna terapija je sistematično zasnovana za vključevanje psihovedenjskih teorij v igro, saj povezuje več terapevtskih tehnik za preprečevanje in zdravljenje vedenjskih težav pri otrocih. Vedenjska psihoterapija je pri otrocih dokazljivo učinkovita pri reševanju težav, ki so se zgodile v prehodnem obdobju negativnega življenjskega dogodka, s katerim se soočajo predšolski ali šoloobvezni otroci (Fang idr. 2024, 23–25; Koukourikos idr. 2021, 295; Vicario idr. 2013, 105).

Na otroka osredotočena igralna terapija je nedirektiven terapevtski pristop, ki se običajno uporablja pri otrocih, starih od 3 do 12 let, in zagotavlja okolje za raziskovanje notranjega jaza.

Prepričanje, da so otroci odporni in imajo sposobnost rasti in ozdraviti, če jim je zagotovljeno podporno okolje, je temelj igralne terapije, osredotočene na otroka. To globoko prepričanje v otroke omogoča igralnemu terapevtu, da sprejema otroke brez načrtov in z njimi gradi odnose, ki spodbujajo rast. Globoka empatija, pristna pozornost in brezpogojno sprejemanje igralnega terapevta, osredotočenega na otroka, mu omogoča, da je prisoten z otrokom in si prizadeva razumeti izkušnje z otrokovega vidika (Cochran, Nordling in Cochran, 2023, 16–17).

Otroci si želijo biti vključeni v igralno terapijo. Podobno kot modeli psihoanalize za odrasle, tudi igralna terapija obravnava odnos med terapevtom in klientom kot najpomembnejši zdravilni odnos. Starševsko sodelovanje je ključnega pomena za učinkovito starševstvo, vendar je pogosto zanemarjeno. Nesodelovanje lahko vodi v antagonizem, spodkopavanje med partnerjema in triangulacijo otrok, kar je povezano z različnimi otroškimi težavami. Temeljne raziskave podpirajo sistemski pogled na razvoj internalizirajočih in eksternalizirajočih motenj pri otrocih. Izpostavljenost jezi, agresiji in konfliktom v družini so dejavniki tveganja za slabo duševno zdravje otrok. Družinska dinamika, v kateri prevladuje obvladovanje, kaznovanje in zanemarjenje, je povezana z razvojem nasprotovanja in kljubovanja s strani otroka (Carr 2014, 107–108; Slopen idr. 2013, 190–192).

Igralni terapevti izbirajo igrače za igralnico namenoma, da bi olajšali terapevtski proces s prepričanjem, da otroci naravno uporabljajo igro za komunikacijo na način, kot odrasli uporabljajo besede. Omogočanje otrokom, da se izražajo skozi njihov naravni medij igre, zagotavlja razvojno ustrezen pristop k zdravljenju, razvojno znanje pa je pomembna točka za igralne terapevte. Igralna terapija, ki je osredotočena na otroka, ni ocenjevalna ali diagnostična, saj se osredotoča le na otroka in ne na morebitno težavo. Otroci usmerjajo potek srečanja in izbirajo, ali se bodo igrali ali ne, brez pritiska, da bi verbalizirali svoje izkušnje. Igralni terapevti se med seansami aktivno vključujejo z refleksivnimi odzivi na otroka in otrokovo igro. Igralni terapevt postavi meje, kadar je to potrebno, da se zagotovi fizična ali psihična varnost, omejitve pa otrokom omogočajo samoizražanje in učenje samokontrole (Cochran, Nordling in Cochran 2023, 16–17; Landreth 2012, 53–55).

Igralni terapevt je odgovoren za ustvarjanje varnega okolja za otroke, da raziskujejo čustva in se učijo o sebi. Otroci v igralni terapiji doživljajo drugačen odnos kot z drugimi odraslimi v svojem življenju. Landreth (2012) je orisal osem dejavnikov, ki se jih otroci naučijo o sebi v igralni terapiji, osredotočeni na otroka, ki omogočajo spremembe: spoštovanje samega sebe, sprejemanje vseh občutkov, odgovorno izražanje čustev, odgovornost zase, ustvarjalnost pri reševanju problemov, samokontrola, sprejemanje in odgovorna izbira (Landreth 2012, 87–89).

Rezultati raziskave Brown in Gibbons (2017) kažejo, da lahko igralna terapija, osredotočena na otroka, zagotovi podporo in intervencijo za socialne in čustvene potrebe otrok, katerih starši so v zaporu. Terapevtski pristop je pomagal ustvariti varno

in sprejemajoče okolje za otroka. V njem so se lahko izrazili, kar je omogočilo boljše razumevanje in obravnavo njihovih čustev in izkušenj. Rezultati so prav tako pokazali, da integracija terapevtskih iger, ki vključujejo otrokov svet (kot igrače, povezane s policijo in zaporom), lahko otroku pomaga raziskovati in predelati svoje občutke in izkušnje (Brown in Gibbons 2017, 142–143).

Raziskave o učinkovitosti terapije, usmerjene v otroka, pri otrocih, izpostavljenih travmatskim izkušnjam v otroštvu, se povečujejo in kažejo obetajoče rezultate (Ray idr. 2021, 72). Kljub temu pa nekatere študije opozarjajo na potrebo po večji doslednosti v raziskavah (Parker idr., 2021, 3). Humble idr. (2019) so v metaanalizi sedmih študij iz leta 1988 proučevali uporabo različnih oblik igralne terapije, osredotočene na otroka, za obravnavo simptomov travme. Študije so vključevale tako skupinsko kot individualno terapijo. Avtorji so ugotovili pomanjkanje doslednosti, zaradi česar niso mogli potrditi učinkovitosti teh pristopov za otroke, izpostavljene neugodnim izkušnjam v otroštvu (Humble 2019, 366).

Igralna terapija je učinkovit in razvojno ustrezen pristop za obravnavo psiholoških in vedenjskih težav pri otrocih, saj omogoča izražanje čustev in izboljšanje medosebnih veščin skozi igro.

2. RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.1 Raziskovalni problem

Raziskava se osredotoča na razumevanje doživljanja starša, ki se sooča s problematičnim vedenjem otroka in na učinkovitost terapevtskega procesa na to doživljanje. Raziskujemo, kako starš doživlja individualno terapijo, terapijo z otrokom in igralno terapijo ter kje opaža spremembe po zaključku terapije. Cilj raziskave je razumeti, kako terapevtski proces učinkuje na starševsko izkušnjo in dinamiko v družini, ter kako starši zaznavajo koristi in izzive teh terapevtskih metod.

2.2 Udeleženci

Udeleženka raziskave je bila mama otroka s problematičnim vedenjem, ki je bila vključena v terapevtski proces s svojim otrokom. Opravljenih je bilo 24 srečanj, ki so se jih udeleževali trije družinski člani. Vsako peto srečanje je bilo namenjeno le mami in njeni vsebini. Udeleženka je bila vključena v igralno terapijo, ki je del celotnega terapevtskega pristopa. Njena 10–letna hči je bila vključena v terapevtsko obravnavo, ker se je soočala s problematičnim vedenjem.

2.3 Raziskovalna metoda

Izvedena je bila študija primera, ki se je osredotočala na raziskovanje doživljanja, terapevtskega procesa, starša z otrokom s problematičnim vedenjem.

V skladu s kategorizacijo študij primerov, kot jo navaja Starmanova (2013, 71–72), je bila uporabljena singularna študija primera, ki se nanaša le na en primer in študija trenutnega posnetka, pri čemer obravnavamo primer v določenem časovnem obdobju. V študiji bomo izhajali iz obstoječih teoretičnih okvirov, zato je študija kategorizirana pod strokovno konfigurativno študijo primera. Za študijo primera je značilno, da nam omogoča globinsko in celostno obravnavo primera, proučevanje skrajnosti, odstopanja od povprečja in proučevanje primerov, ki na videz negirajo teorijo (Malnar 2000/2001, 52).

2.4 Uporabljeni viri informacij

Za zbiranje podatkov je bil uporabljen polstrukturiran intervju, ki je vključeval vprašanja o doživljanju terapevtskega procesa, opaženih spremembah pri otroku, izkušnjah z igralno terapijo in učinku terapije na družinsko dinamiko. Intervju je izvedel terapevt po koncu terapevtskega procesa.

2.5 Predstavitev težav pred začetkom obravnave

Deklica, stara 10 let, je bila vključena v terapevtsko obravnavo zaradi problematičnega vedenja, ki se je kazalo v obliki hiperaktivnosti, agresivnih izpadov, neupoštevanja pravil in težav pri vzpostavljanju ustreznega stika z vrstniki, ki je vodilo do fizičnih obračunov. Občasno je bilo vedenje do mlajše sestrice grobo in agresivno, brez pravega občutka. Na srečanjih je bilo opaziti težnjo po prevzemanju nadzora nad situacijami (npr. manipuliranje igre), uporniško vedenje, nemir in hitro menjavanje aktivnosti. Opazno je bilo tudi, da se je težko umirila, kadar ni bila uspešna pri uveljavljanju svoje volje, je pogosto pa prešla v intenzivne izbruhe jeze in frustracije. Opazno je bilo pomanjkanje veščin socialne interakcije, občutek negotovosti in obvladovanja čustev.

Dekličina mama je poročala o stopnjevanju problematičnega vedenja skozi leta. Zgodovina deklice vključuje čustvene, fizične in spolne zlorabe s strani maminega partnerja, ki ni več prisoten v njihovem življenju. Z biološkim očetom ima redko stike, večinoma je odsoten.

Mama je izpostavila svojo nemoč pri soočanju s problematičnim vedenjem. Izraženi so bili dvomi o starševskih kompetencah, negotovost pri vzgoji, krivda za trpljenje deklice in občutek izgube nadzora ter strahu. V svoji vlogi je doživljala občutke

tesnobe, napetosti, sramu, žalosti, strahu in krivde. Poročala je preobremenjenosti, stiski, stresu in skorajšnji izgorelosti.

2.6 Terapevtski proces

Obravnava je vključevala 20 igralnih srečanj s celotno družino in 4 individualna srečanja z mamo, ki so trajala po 50 minut. Na vseh srečanjih sta bili, na željo deklice, prisotni mama in mlajša sestrica. Vsako peto srečanje je bilo namenjeno individualnemu pogovoru z mamo. Po vsakem srečanju je bilo napisano terapevtsko poročilo, ki je vključevalo opis dogajanja, misli, občutke in refleksijo. Redna udeležba na srečanjih je omogočila kontinuiran proces, brez velikih prekinitev.

Glavni cilj igralne terapije je bil zagotavljanje varnega in sprejemajočega prostora, v katerem je deklica lahko brez zadržkov izražala čustva in obravnavala težke vsebine v okviru igre.

Terapevtski proces je bil zasnovan tako, da je deklica večinoma izbirala aktivnosti, ki so se izvajale med srečanji. Včasih so bili podani različni predlogi, vendar je deklica pogosto že imela jasno predstavo o tem, kaj bi želela početi, kar je bilo upoštevano v nadaljevanju terapije. Aktivnosti so vključevale pripovedovanje zgodb, skrivalnice, igra vlog, igra s peskovnikom, igra z lutkami in družabne igre. Srečanja so vključevala tudi ustvarjalne dejavnosti, kot so izdelovanje voščil, zapestnic, sluzov, balonov, ustvarjanja z glino, papirjem, sladkorjem in risanjem. Terapevt je med igro poskrbel za ustrezno strukturo in usmerjanje, da so bile interakcije osredotočene na otrokove potrebe. Mami je preprečil, da bi vnašala svoje vsebine, ki niso bile primerne za terapevtski kontekst. Posebna pozornost je bila namenjena ohranjanju stabilnosti in mirnosti, zlasti v trenutkih, ko se je deklica začela energično, razburljivo in kaotično igrati, kar je bilo lahko izziv za mamo.

Med igralno terapijo je deklica redko izrazila željo, da mlajša sestrica le opazuje njuno igro. Sestrica, ki je bila stara približno eno leto, se je vključena v igro iz maminega naročja. Teme igre so se iz tedna v teden spreminjale, pri čemer je deklica pogosto izpostavila dogodke iz preteklega tedna, kar je omogočilo, da so se terapije osredotočile na aktualne vsebine in izzive. Pomemben del terapevtskega procesa je bila tudi spodbuda za prenos igre v domače okolje, kamor je mama uspešno prenesla vzdušje in strukturo, ki sta bila ustvarjena med srečanji, v vsakodnevno življenje.

Individualna srečanja z mamo so omogočila poglobljeno obravnavo različnih vidikov njenega odnosa do hčerke. Terapevt ji je podal jasna in specifična navodila, zlasti glede vsebin, ki niso primerne za izražanje pred otrokom, ter jo usmerjal k razumevanju njenega lastnega vzorca obnašanja in prenosa vzorcev iz njene primarne družine na hčerko. Srečanja so bila namenjena tudi iskanju rešitev za spodbujanje pozitivnih sprememb v njenem pristopu k vzgoji in interakciji z otrokom. Terapevt je

na teh srečanjih pogosto nudil podporo, motivacijo in psihoedukacijo, da bi mama pridobila orodja za obvladovanje izzivov, s katerimi se sooča v vsakodnevnem življenju. Terapevt je bil usposobljen relacijski družinski in zakonski terapevt, ki opravlja terapije pod supervizijo. Ima dodatno izobraževanje na področju igralne terapije in tovrstne terapije tudi izvaja.

3. REZULTATI

Na podlagi analize transkripta so rezultati raziskave pokazali več ključnih ugotovitev glede doživljanja terapevtskega procesa s strani staršev in sprememb v otrokovem vedenju ter družinski dinamiki po zaključku terapije.

3.1 Doživljanje terapevtskega procesa

Terapevtski proces je bil za mamo, udeleženko raziskave, pomembna izkušnja, ki jo ocenjuje kot zelo pozitivno in zdravilno tako zase kot za svojo hčerko. Poudarja, da je terapevtski proces prinesel izboljšanje dekličinega vedenja in splošnega počutja.

»Meni se zdi ful pozitivno. Meni je pomagalo veliko in moji hčeri tudi. Opažam, da je zadnje čase res boljše, kar se tiče problematičnega vedenja in počutja«.

Udeleženka se je v procesu počutila pomembno in varno, kar ji doma pogosto ni omogočeno zaradi različnih obveznosti.

»Ne vem, vem samo, da sem (hčeri) pomembna, da ji je pomembno, da sem tukaj ... da se lahko okoli nje vrti ta čas. Ker doma je velikokrat tako, da rečem, joj oprosti, zdaj ne morem«.

Aktivno sodelovanje mame v procesu je bilo ključno za dosego zastavljenih ciljev, saj se je v varnem terapevtskem okolju s terapevtom počutila vključeno in sproščeno.

»Ja imam takšen občutek, ker na splošno je odnos varen. Počutim se prijetno, pozitivno, lahko se sprostim«.

V zaključku lahko ugotovimo, da mama doživlja terapevtski proces kot ključnega za krepitev odnosa z deklico, izboljšanje njunega vedenja in počutja ter kot priložnost za razvoj boljše medsebojne povezanosti.

3.2 Spremembe

Udeleženka opaža več pozitivnih sprememb od začetka terapevtskega procesa. Najprej izpostavlja, da se je med terapevtom in deklico vzpostavil pozitiven odnos, ki ji veliko pomeni in ki je prispeval k izboljšanju njenega vedenja in samozavesti:

»Ne vem, mislim, da se je zgodil med vami in otrokom pozitiven odnos, ki njej res ful pomeni. Em, načeloma ji je to zelo pomagalo pri njenem delovanju, je pridobila na samozavestni. Je drugačna.«

Opazila je tudi spremembe v dekličinem vedenju. Deklica se zdaj hitreje opraviči in bolje obvladuje odnose s sovrstniki, čeprav do konfliktov še vedno prihaja:

»Se mi zdi, da če kaj narobe naredi, reče joj mami, oprosti. Mislim, saj se je že prej opravičila, ko je videla, da ne gre v pravo smer, da ni okej. Se mi zdi, da je bolj samozavestna, da bolje obvlada odnose tudi s sovrstniki. Sej prihaja do nekih konfliktov, ampak je to normalno. Mislim, da je tega ful manj«.

Spremembe so opazne tudi v dnevni rutini, pri čemer je večji poudarek na strukturiranosti:

»Ja, bolj se držimo stvari. Tako rekla sem ji, da naj uživa v poletju in smo začeli dan z branjem, klavirjem in potem je odnesla smeti in šele potem je lahko šla ven ali na računalnik. Se mi zdi, da sem omejila ekran, tega je bilo prej preveč.«

Udeleženka opaža spremembe tudi pri svojem lastnem obnašanju in zaznavanju. Navaja, da je zadnja terapevtska seja imela pomemben učinek, saj ji je omogočila boljše razumevanje sebe:

»/…/ Sploh na zadnjih dveh je bilo veliko klikov, ki mi je omogočilo ogromno. Sploh pa zadnjo, ki je bilo intenzivno in vidim neko spremembo. Tudi drugače se gledam. Grem po tej poti in nisem še tam. Zadnja mi je sploh ogromno dala«.

Pri tem izpostavlja pomen tega, da je bila slišana in da je lahko izrazila težke stvari:

»To, da sem bila slišana in da imam možnost povedati stvari, ki so težke. To, da sem čutila neko spoštovanje, sočutje in em, dobila sem nek feedback nazaj, da sem lahko razumela, od kod prihaja in tudi, kako to spremeniti, kaj naresti. To, da ni z mano nič narobe in da je to del mene. Neka življenjska stvar, travma v otroštvu, da nisem več majhna punca, ampak, da moram odreagirati kot odrasla./…/ Ja, se mi zdi, da se bolje počutim in delujem bolj samozavestno. Tudi to, da nisem tako grozna. Ja definitivno je bolje.«

Iz izjave je razvidno, da se je izboljšalo njeno samozavedanje, vrednost in samospoštovanje, kar je vplivalo na samozavest in obvladovanje vsakodnevnih izzivov. Izpostavi napredek pri dojemanju lastnih odzivov in prepoznavanje, da lahko kot odrasla oseba ustrezno odreagira na travme iz otroštva. Udeleženka zaključuje, da se po procesu počuti bolje in deluje bolj samozavestno.

3.3 Uporabni pristopi

Udeleženka izpostavlja, da je bil terapevtski proces v celoti zelo koristen. Posebej pomemben se ji je zdel skupen čas, ki ga je preživela z deklico, kar je omogočilo globlji odnos in pozitivne izkušnje. Poudarja, kako pomembno je bilo, da so

terapevtske dejavnosti vključevale tudi aktivnosti zunaj, kar je pozitivno učinkovalo na deklico:

»Zelo je bilo koristno, da smo šli ven, tako je bila vesela, da je prav rekla, da je vesela in hvaležna, ko smo šli prvič/.../ Da bi bil pa ne koristen pa mislim, da ne.«

Kot ključne koristi terapevtskega procesa navaja kakovostno preživet čas z deklico in priložnost, da v odnosu s terapevtom izrazi svoja občutja ter prejme povratne informacije. To ji je omogočilo, da je začela drugače dojemati situacije in vzpostavljati boljše razumevanje:

»Na splošno se mi je vse skupi zdelo koristno. To, da sem lahko bila skupaj z njo in da smo imeli ta kvalitetni čas in da sem jaz lahko svoje doživljanje povedala ter dobila feedback od vas, da sem drugače začela gledat«.

Celoten terapevtski proces se ji je zdel zelo dobro zastavljen, saj je omogočal obojestransko komunikacijo in refleksijo.

3.4 Vloga starša

Udeleženka opisuje, da je terapevtski prostor, ko je sama, drugačen od skupinskih srečanj z otrokom. Poudarja, da je individualna terapija namenjena globljemu pogovoru in izražanju osebnih bolečin ter težav, pri čemer se počuti varno in slišano:

»Je drugačen, definitivno. Tam se igra, na individualni se pa dejansko pogovarjaš. Lahko sem izrazila marsikatero bolečino in težavo. Em. Počutim se varno in slišano, kar mi je res pomembno, da lahko izrazim vse«.

Navaja, da bi si želela več individualnih srečanj, saj meni, da bi morali starši bolj aktivno delati na sebi. Po njenem mnenju spremembe pri starših omogočajo otroku, da se razvija in drugače doživlja svet:

»Mogoče bi jih rabila več, ker so mi bila ful koristna ... Starši smo tisti glavni, ki bi morali delati na sebi. Če starš nekaj spremeni posledično s tem odpre in omogoči otroku, da drugače videt. Zato se mi zdi ful pomembno, da je starš več vključen.«

Opozarja na pomembnost svoje vloge pri terapevtskem procesu in poudarja, da je za deklico pomembno, da ima pozornost samo zanjo, kar doma pogosto ni mogoče zaradi drugih obveznosti.

3.5 Družinska dinamika

Udeleženka poudarja, da je bila terapevtska izkušnja zelo zdravilna, zlasti zaradi dela na družinski dinamiki. Poudarja, da je bil pomemben del procesa spol terapevta, saj je po mnenju udeleženke prispeval k boljšemu razumevanju vlog v družini in je imel pozitiven učinek tudi na otroka:

»Zelo mi je bilo zdravilno, da je bila družinska dinamika in kako bi ta moški ali njegov oče prej ali oče, ki bo mogoče prišel, moral delovati in tudi to je otroku ogromno dalo. Pa v bistvu že s tem, ko sem dobila na samozavesti in ta občutek krivde, da je bilo, kar je bilo. Že s tem sem lahko začela drugače delati, ko smo se kregali, sem znorela in je bila potem slaba vest. Začaran krog in nismo prišli ven iz tega. Konkretno strategijo se ne spomnim, ampak mi je dalo vpogled kako naj bi zgledalo.«

Delo na lastni samozavesti in zmanjšanje občutka krivde je pripomoglo k izboljšanju komunikacije v družini. S tem, ko je razumela, da se ji ni treba obtoževati za pretekle dogodke, je lažje spremenila svoje vedenje in prekinila začaran krog konfliktov. Poleg tega je udeleženka izpostavila pozitivne spremembe v domačem okolju, kjer sta z deklico začeli več časa posvečati skupnim trenutkom ob igri, kar je postalo redna rutina pred spanjem.

4. RAZPRAVA

Ugotovili smo, da so individualna srečanja, glede na mnenje udeleženke, pomembno pripomogla na spremembe pri otroku, kar je v skladu z raziskavo Cummings, Keller in Davies (2005), ki je pokazala, da povečana čustvena stiska matere negativno vpliva na odnose med njo in otrokom ter prispeva k številnim težavam pri otrokovem prilagajanju. Starševska stiska napoveduje povečano eksternalizirajoče vedenje pri otrocih in mladostnikih. Otroci, ki so izpostavljeni večji materinski stiski, so še posebej ogroženi za težave pri eksternalizaciji, saj so bolj odvisni od skrbnikov in bolj verjetno doživljajo ogroženo starševstvo. Povečana stiska matere poslabša njeno skrb za otroke, kar je ključnega pomena za njihovo vedenjsko prilagoditev in prispeva k težavam pri samoregulaciji.

Longitudinalne raziskave, ki vključujejo starševske in otrokove samoregulacijske vidike, nam lahko pomagajo razumeti procese, s katerimi zgodnja materinska stiska vpliva na poznejše težave pri eksternalizaciji (Choe, Olson in Sameroff 2013, 438; Cummings, Keller in Davies 2005, 480). To podpirajo ugotovitve v nevroznanosti. Siegel (2012) ugotavlja, da imajo starši prevladujočo vlogo regulatorjev čustev pri svojih otrocih. S tem so povezane tudi ugotovitve, da je disregulacija čustev lahko osrednji primanjkljaj pri motnjah duševnega zdravja na splošno (Foroughe idr. 2019, 411–413; Siegel 2012, 53).

Na splošno so intervencije, ki temeljijo na vlogi staršev, dokazano učinkovite pri izboljšanju zunanjih vedenjskih težav pri otrocih, vendar metaanaliza avtorice Weber idr. (2019) prikazuje, da se učinki teh posegov razširijo na različne starševske značilnosti. Učinkovitost je močnejša pri značilnostih, ki jih posegi izrecno ciljajo kot vzgojna vedenja in starševske percepcije. Razteza se tudi na duševno zdravje staršev in kakovost partnerskega odnosa. Ker imajo starši pomembno vlogo pri razvoju svojih otrok in pri nastanku zunanjih motenj, je bistveno, da so vključeni v zdravljenje otroških motenj (Weber idr. 2019, 1033–1034). Ugotovitve druge raziskave

Linvillejeve (2010) zagotavljajo dokaze, da zadovoljstvo para neposredno napoveduje izide otrokovega vedenja, tudi pri zgodnjih težavah v otrokovem vedenju, starševski depresiji in vzgojnih praksah (Linville idr. 2010, 253).

Raziskava avtorjev Fang idr. (2024) je pokazala, da je bil učinek igralne terapije pri udeležencih raziskave jasno opazen kot sprememba psihosocialnih in vedenjskih težav med terapijo in po njej. Ugotovljeno je bilo, da je treba za učinkovito zmanjšanje travm v igralni terapiji vključevati okrepitev (zagotavljanje ustreznih načinov za izražanje močnih čustev in obvladovanje problematičnega vedenja), prepoznavanje vedenjskih vzorcev (ugotavljanje spremenljivih vedenj, ki so povezani s kognitivnimi izkrivljanji), kognitivno prestrukturiranje (preoblikovanje negativnih miselnih vzorcev), vedenjsko korelacijo (popravljanje neustreznih vedenjskih vzorcev) in učenje samoobvladovanja ter medosebnih veščin (pridobivanje spretnosti za učinkovito obvladovanje čustev in izboljšanje medosebnih odnosov). Izobraževanje staršev je potekalo preko starševskega individualnega dela s terapevtom ali z vključitvijo v igro z otrokom (Fang idr. 2024, 24–25).

Udeleženka izpostavi pomembnost skupnega časa z deklico v terapevtskem prostoru, o čemer so govorili že Daley idr. (2018), ki so v raziskavi uporabili strukturno družinsko terapijo skupaj z igralno terapijo, kar je izboljšalo družinsko hierarhijo in zmanjšalo otrokovo težavno vedenje. Igralna terapija je omogočila, da so vsi družinski člani sodelovali na enaki ravni, kar je razkrilo težave, kot so izključevanje matere iz interakcij. Terapevt je s pomočjo terapevtske igre lahko obravnaval te težave, kar je otroku omogočilo, da je izražal svoja čustva, namesto da bi se vedel negativno. Strukturne komponente terapije so pomagale staršem prepoznati svoje vloge v družini, kar je prispevalo k spremembam v njihovem vedenju zunaj terapije. Dejavnosti v terapiji so okrepile njihove zdrave vloge in interakcije, svetovalna srečanja pa so jih podprla pri ohranjanju teh sprememb. Integracija obeh pristopov je okrepila hierarhijo med staršema in otrokom in omogočila otroku v raziskavi, da je bil slišan in priznan, kar je pripomoglo k izboljšanju družinskih odnosov (Daley idr. 2018, 433–435).

Povezava med staršem in otrokom v kontekstu uravnavanja čustev je pomemben dejavnik, ki ga je treba upoštevati pri razumevanju otrokovih vedenjskih težav. Otroci internalizirajo sporočila, povezana s čustvi, ki jih prejemajo od svojih negovalcev, da bi bolje razumeli in uravnavali lastna čustva ter vedenje. Poleg tega je izražanje staršev z negativnimi čustvi tesno povezano z motečim vedenjem otrok in težavami v uravnavanju čustev (Lieneman idr. 2020, 979).

Parker idr. (2021) so na osnovi dela Humble idr. (2019) izvedli sistemski pregled literature, ki je zajemala 32 člankov, objavljenih med letoma 1999 in 2018. Jasnih priporočil glede učinkovitosti igralne terapije, osredotočene na otroka, za obravnavo neugodnih izkušenj iz otroštva, niso podali. Kljub obstoječim raziskavam so še vedno potrebne dodatne študije, na podlagi katerih bi lahko izboljšali učinkovitost igralne terapije, usmerjene v otroke (Parker 2021, 4).

Proučevanje odnosa med staršem in otrokom je ključnega pomena za razumevanje otrok. Starši so tisti, ki se začnejo ukvarjati z otroki v njihovih najzgodnejših odnosih

in pripomorejo k razvoju otroške samopodobe. Ključno je, da starši empatično razumejo svoje otroke, saj bodo le tako razvili sposobnost obvladovanja in razumevanja svojih življenjskih izkušenj. Če otroci doživljajo neujemanje ali nasprotje med svojimi pričakovanji in družinskimi odnosi, lahko v svojo samopodobo vgradijo vrednote in prepričanja, ki izhajajo iz teh odnosov. Otroci lahko na primer razvijejo idejo, da so vredni le, če dosežejo popolnost v vsem, kar počnejo, čeprav vedo, da takšne popolnosti ni mogoče doseči, zaradi pritiska in sporočil, ki jih prejemajo od staršev. Ker otroci še naprej potrebujejo sprejemanje s strani družinskih članov in ne zaupajo lastnim izkušnjam in zaznavam, bosta njihova neskladnost in tesnoba še naprej naraščali (Tolan 2012, 23–25).

Ker so starši najvplivnejši posamezniki v življenju otrok, je njihova vključitev v proces zdravljenja bistvena. Igralni terapevt sodeluje s starši, da zagotovi potrebne pogoje za razvoj otrok ter razvojno znanje, ki ga staršem morda primanjkuje. Skozi terapevtski odnos bodo starši lahko rasli in se razvijali na način, ki bo bolje podpiral njihovega otroka (Stulmaker in Kimberly 2017, 17). Zato je vključitev staršev kot del terapevtskega procesa ključnega pomena za začetek obkrožanja otrok z izkušnjami brezpogojnega pozitivnega spoštovanja, empatičnega razumevanja in skladnosti v njihovem vsakdanjem življenju. Vključevanje staršev v igralno terapijo se zelo spodbuja v literaturi o igralni terapiji in dokazano daje večje učinke kot samostojna igralna terapija. Ta sistemski pristop lahko pomaga učinkoviteje spremeniti otrokovo okolje, tako da starši bolj dosledno zagotavljajo terapevtske pogoje v otrokovem življenju. Poleg sistemskih sprememb jim vključitev staršev pomaga pri učenju novih veščin in čustveni podpori (Lin in Bratton 2015, 54–55).

Ena izmed glavnih omejitev te raziskave je, da gre za študijo primera, ki se osredotoča na izkušnje ene udeleženke in njene družine v specifičnem terapevtskem kontekstu. Zaradi majhnega vzorca in osredotočenosti na specifične primere izsledkov, izsledkov ni mogoče posplošiti na širšo populacijo. Podatki so bili zbrani s pomočjo intervjuja, ki je subjektiven in odvisen od raziskovalčeve interpretacije ter od izkušenj in čustvenih stanj udeleženke v določenem trenutku. Interpretacija podatkov je lahko zaradi tega omejena. Na veljavnost in zanesljivost rezultatov učinkujejo tudi terapevtski zapiski.

Na podlagi poročanj udeleženke študije primera je terapevtski proces privedel do številnih pozitivnih sprememb v vedenju deklice in v dinamiki družinskih odnosov. Udeleženka je izpostavila, da je deklica začela pokazati več samozavesti, kar se je odražalo v boljši sposobnosti obvladovanja socialnih interakcij in zmanjšanju problematičnega vedenja, kot so impulzivni izbruhi jeze in agresivni izpadi. Poleg tega je deklica postala bolj samozavestna in je v večji meri prevzela odgovornost za svoja dejanja, kot na primer v bolj pogostih opravičilih, kadar je prišlo do napak v odnosih z drugimi.

Udeleženka je prav tako poročala o pozitivnih spremembah v svoji lastni vlogi kot starša, saj je bolj strukturirala dnevno rutino, kar je omogočilo stabilnejše in bolj predvidljivo okolje za deklico. Poleg tega je zaznala pomembne spremembe v svojem dojemanju lastne starševske vloge, kar je vplivalo na izboljšanje njunega odnosa. Povečana samozavest in razumevanje starševskih nalog sta pripomogla k boljšemu čustvenemu in vedenjskemu odzivu tako pri njej kot pri deklici. S tem se je ustvaril prostor za bolj harmonično družinsko dinamiko, kjer so se zmanjšali konflikti in povečala kakovost skupnega časa, še posebej skozi igro in vsakodnevne aktivnosti. Kljub temu pa je udeleženka poudarila pomembnost nadaljnjega dela na sebi, saj meni, da lahko spremembe pri starših še naprej pozitivno vplivajo na otrokovo vedenje in čustveno počutje.

Za nadaljnje raziskovanje bi bilo priporočljivo vključiti večji in bolj raznolik vzorec, kar bi omogočilo širše in bolj zanesljive ugotovitve. Raziskave bi se lahko osredotočile tudi na več študij primerov in tako pridobile bolj poglobljen vpogled v različne družinske dinamike in terapevtske izkušnje. Koristno bi bilo uporabiti mešane metode, ki bi vključevale kvantitativne pristope za preverjanje ugotovitev ter spremljanje sprememb v daljšem časovnem obdobju.

Delo predstavlja pomemben prispevek k razumevanju učinka terapevtskega procesa na družinske odnose, posebej na doživljanje staršev in nudi smernice za izboljšanje terapevtskih in svetovalnih praks. Nadaljnje raziskave bi lahko še bolj poglobljeno raziskale vlogo staršev v terapevtskem procesu in dolgoročne učinke njihovega vključevanja.

5. LITERATURA

Brown, Emily C. in Gibbons, Melinda M. 2017. Addressing Needs of Children of Incarcerated Parents With Child–Centered Play Therapy. *Journal of Child and Adolescent Counseling* 4, št. 2:134–145.

Carr, Alan. 2014. The evidence base for family therapy and systemic interventions for child– focused problems. *Journal of Family Therapy* 36, št. 2:107–157

Choe, Daniel E., Olson, Sheryl L. in Sameroff, Arnold J. 2013. Effects of early maternal distress and parenting on the development of children's self–regulation and externalizing behavior. *Development and Psychopathology* 25, št. 2:437–453.

Cochran, Nancy, Nordling, William J. in Cochran, Jeff L. 2023. *Child–centered play therapy: A practical guide to developing therapeutic relationships with children.* Routledge: New York.

Cummings, Mark E., Keller, Peggy S. in Davies, Patrick T. 2005. Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46:479–489

Daley, Lexie Pfeifer, Richard B. Miller, Roy A. Bean in Megan Oka. 2018. Family System Play Therapy: An Integrative Approach. *The American Journal of Family Therapy* 46, št. 5:421–36.

Foroughe, Mirisse, Stillar, Amanda, Goldstein, Laura, Dolhanty, Joanne, Goodcase, Eric T. in Lafrance, Adele. 2018. Brief Emotion Focused Family Therapy: An Intervention for Parents of

Children and Adolescents with Mental Health Issues. *Journal of Marital and Family Therapy* 45:410–430.

Fang, Yuan, Louisa Ming Yan Chung, Peggy Pui Lai Or, Fenghua Sun in Carmen Ka Man Chan. 2024. Helping Children Exposed to Domestic Violence: A Scoping Review and Narrative Synthesis of Rationale and Processes in Play Therapy Programs. *Child & Family Behavior Therapy* 4:1–27.

Gostečnik, Christian. 2009. *Me imata kaj rada.* Ljubljana: Založba Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

Gostečnik, Christian. 2016. *Zakaj se te bojim?* Ljubljana: Brat Frančišek.

Gruhn, Meredith A. in Bruce E. Compas. 2020. Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta–analytic review. *Child Abuse & Neglect* 103:10446.

Halfon, Sibel, Eda A. Oktay in Albert A Salah. 2016. Assessing affectivedimensions of play in psychodynamic child psychotherapy viatext analysis. *International workshop on human behavior under–standing* 9997:15–34.

Halfon, Sibel in Pelinsu Bulut. 2017. Mentalization and the growth of symbolic play and affect regulation in psychodynamic therapy for children with behavioral problems. *Psychotherapy Research* 29, št. 5:666–678.

Hughes, Karen, Mark A. Bellis, Katherine A. Hardcastle, Dinesh Sethi, Alexander Butchart, Cristopher Mikton, Lisa Jones in Michael P. Dunne, 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta–analysis. *The Lancet Public Health* 2, št. 8: 356–366.

Humble, Jaxon J., Nathan L. Summers, Victor Villarreal, Kara M. Styck, Jeremy R. Sullivan, Joseph M. Hechler in Blaire S. Warren. 2019. Child–centered play therapy for youths who have experienced trauma: A systematic literature review. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 12, št. 3:365–375.

Kompan Erzar, Katarina. 2006. *Ljubezen umije spomin.* Ljubljana: Brat Frančišek.

Koukourikos, Konstantinos, Areti Tsaloglidou, Laila Tzeha, Christos Iliadis, Aikaterini Frantzana, Aristi Katsimbeli in Lambrini Kourkouta. 2021. An overview of play therapy. *Materia Socio Medica* 33, št. 4:293–297.

Kuo, Patty X., Brenda L. Volling in Richard Gonzalez. 2017. His, Hers, or Theirs? Coparenting After the Birth of a Second Child. *Journal of Family Psychology* 31, št. 6:710–720.

Landreth, Garry L. 2012. *Play therapy: The art of the relationship* (3rd ed.). New York: Routledge.

Lieneman, Corey C., Emma I. Girard, Lauren B. Quetsch, in Cheryl B. McNeil. 2020. Emotion Regulation and Attrition in Parent–Child Interaction Therapy. *Journal of Child & Family Studies* 29, št. 4:978–96.

Lin, Yung–Wie in Bratton, Sue C. 2015. A meta–analytic review of child–centered play therapy approaches. *Journal of Counseling and Development* 93, št.1:45–58.

Linville, Deanna, Krista Chronister, Thomas J. Dishion, Jeff Todahl, John Miller, Daniel Shaw, Frances Gardner in Melvin Wilson. 2010. A longitudinal analysis of parenting practices, couple satisfaction, and child behavior problems. *Journal of Marital and Family Therapy* 36, št. 2:244–255.

Lui, Ming, Gilbert K.Lau, Vicky C. Tam, Hiu–Man Chiu, Sandy S. Li in Kuen–Fung Sin. 2020. Parents' Impact on Children's School Performance: Marital Satisfaction, Parental Involvement, and Mental Health. *Journal of Child and Family Studies* 29: 1548–1560.

Malnar, Brina. 2000–2001. *Metode in sociološko raziskovanje*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Parker, Maggie M., Kenneth Hergenrather, Quinn Smelser in Catherine T. Kelly. 2021. Exploring child–centered play therapy and trauma: A systematic review of literature. *International Journal of Play Therapy* 30, št.1: 2–13.

Pedro, Marta, Teresa Ribeiro in Katherine Shelton. 2015. Romantic Attachment and Family Functioning: The Mediating Role of Marital Satisfaction. *Journal of Child & Family Studies* 24 št. 11:3482–3495.

Polomeno, Viola.2008. Marriage in the Transition to Parenthood: How Can Perinatal Education Help? Or Can It? *International Journal of Childbirth Education* 22, št. 2:21–29.

Ray, Dee C., Emily Angus, Hannah Robinson, Kirsten Kram, Sarah Tucker, Sara Haas in Damian McClintock. 2020. Relationship between Adverse Childhood Experiences, Social– Emotional Competencies, and Problem Behaviors among Elementary–Aged Children. *Journal of Child and Adolescent Counseling* 6, št. 1:70–82.

Schoonover, Timothy in Kristi Perryman. 2022. Child–Centered Play Therapy and Adverse Childhood Experiences: A Single–Case Research Design. *Journal of Child and Adolescent Counseling* 9, št. 1:1–20.

Sharp, Carla. 2008. Theory of mind and conduct problems in children: Deficits in reading the "emotions of the eyes". *Cognitionand Emotion* 22:1149–1158.

Sharp, Carla, Peter Fonagy in Ian M. Goodyer. 2006. Imagining your child's mind: Psychosocial adjustment and mothers' ability topredict their children's attributional response styles. British Journal of Developmental Psychology 24, št. 1:197–214.

Siegel, Daniel J. 2012. *The developing mind.* New York, NY: Guilford Press.

Slopen, Natalie., Laura D. Kubzansky, Katie A. McLaughlin in Karestan C. Koenen. 2013. Childhood adversity and inflammatory processes in youth: A prospective study. Psychoneuroendocrinology 38, št. 2:188–200.

Starman, B. Adrijana. 2013. Študija primera kot vrsta kvalitativne raziskave. *Sodobna pedagogika* 130 št. 1:66–81.

Stulmaker, Hayley L. in Kimberly M. Jayne. 2017. Child–Centered Play Therapy Parent Consultation Model: Clinical Implementation and Implications. *Journal of Child and Adolescent Counseling* 4, št. 1:3–19

Tolan, Janet. 2012. *Skills in person–centred counseling and psychotherapy*. SAGE Publications Ltd.: London

Van der Kolk, Bessel. 2014. *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. New York: Penguin Books

Vicario, Mary, Catherine Tucker, Sondra Smith Adcock in Carol Hudgins– Mitchell. 2013. Relational–cultural play therapy: Reestablishing healthy connections with children exposed to trauma in relationships. *International Journal of Play Therapy* 22, št. 2:103– 117.

Weber, Linda, Inge Kamp–Becker, Hanna Christiansen in Mingebach, Tanja. 2019. Treatment of child externalizing behavior problems: a comprehensive review and meta–meta–analysis on effects of parent–based interventions on parental characteristics. *European Child & Adolescent Psychiatry* 28:1025–1036 .

Zemp, Martina, Anne Milek, E. Mark Cummings, Annette Cina in Guy Bodenmann. 2015. How Couple– and Parenting–Focused Programs Affect Child Behavioral Problems: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Child and Family Studies* 25, št. 3:798–810.

Telo v psihoterapiji: telesni pristopi obravnave travme s prikazom kliničnega primera

Doc. dr. Sara Jerebic

Suzana Šalinger

POVZETEK

Telo ima ključno vlogo pri razumevanju psiholoških težav in duševnih motenj. Hkrati pa telo ni le prostor izražanja simptomov, temveč tudi pomemben del psihoterapevtskega procesa, pri čemer komunikacija ne poteka samo besedno, temveč tudi telesno. V prispevku predstavljamo pomembnost in zgodovinski razvoj telesne psihoterapije ter nevroznanstvena in klinična spoznanja telesnih odzivov pri predelavi travme. Poseben poudarek namenjamo vlogi interocepcije in regulacije avtonomnega živčnega sistema v terapevtskem procesu. Prikažemo klinični primer klientke z generalizirano anksiozno motnjo in simptomi telesne izčrpanosti, pri čemer smo za predelavo zgodnje travme v relacijski družinski terapiji uporabili pristop Brainspotting. Ugotovili smo, da osredotočenost na telo lahko zmanjša somatsko napetost in izboljša regulacijo afekta. Klinični primer prikaže pomembno vlogo telesa pri predelavi travme. Za večjo strokovno uveljavitev telesne psihoterapije bo potrebnih več raziskav o njeni učinkovitosti.

Ključne besede*: telo, telesna psihoterapija, travma, nevroznanost, Brainspotting*

ABSTRACT

The body plays a key role in understanding psychological problems and mental disorders. At the same time, the body is not only a place where symptoms are expressed, but also an important part of the psychotherapeutic process, where communication takes place not only verbally, but also physically. In this article, we present the importance and historical development of body psychotherapy, as well as neuroscientific and clinical findings on bodily responses in trauma processing. We place particular emphasis on the role of interoception and autonomic nervous system

regulation in the therapeutic process. We present a clinical case of a client with generalized anxiety disorder and symptoms of physical exhaustion, where we used the Brainspotting approach to process early trauma in relational family therapy. We found that focusing on the body can reduce somatic tension and improve affect regulation. The clinical case illustrates the important role of the body in trauma processing. More research on its effectiveness is needed to increase the professional acceptance of body psychotherapy.

Keywords: *body, body psychotherapy, trauma, neuroscience, Brainspotting*

1. UVOD

Telo ima ključno vlogo pri razumevanju psiholoških težav in duševnih motenj. Hkrati pa telo ni le prostor izražanja simptomov, temveč tudi pomemben del psihoterapevtskega procesa, pri čemer komunikacija ne poteka samo besedno, temveč tudi skozi telesni dialog med klientom in terapevtom. Telesna psihoterapija[1] zaradi rezultatov nakazuje potencial, vendar je še vedno manj uveljavljena terapevtska modaliteta. K temu prispeva tudi pomanjkanje raziskav o njeni učinkovitosti, saj primanjkuje strnjenih dokazov o njenem specifičnem prispevku, ki bi ustrezali standardom z dokazi podprte medicine (Rosendahl idr. 2021, 1). V preglednih člankih iz leta 2015 in 2021 sta Röhricht in Rosendahl s sodelavci zbrali raziskave, ki so dokazale učinkovitost telesne psihoterapije. Rezultati so pokazali dobre učinke pri odpravi depresivnih in anksioznih simptomov, somatizaciji in socialni negotovosti (Röhricht 2015, 52; Rosendahl idr. 2021, 12). Kažejo se tudi koristi v obliki izboljšanega splošnega počutja, večjega samozavedanja, zmanjšane motorične napetosti in povečane ravni aktivnosti (Röhricht 2015, 52; Rosendahl idr. 2021, 3). Obstajajo trdni dokazi o učinkovitosti funkcionalne relaksacije pri psihosomatskih motnjah in somatoformnih motnjah (Röhricht 2015, 52; Rosendahl idr. 2021, 3). Študije tudi kažejo, da imajo bolniki s kronično shizofrenijo, posttravmatsko stresno motnjo, motnjo hranjenja ali motnjo razpoloženja pozitivne rezultate s telesno psihoterapijo (Röhricht idr. 2013, 85; Röhricht 2015, 52; Rosendahl idr. 2021, 2; Bloch–Atefi in Smith 2015, 8). Telesna psihoterapija omogoča specifične možnosti za poglobljeno predelavo čustev ter okrevanje po travmi in drugih duševnih stiskah. V pilotni študiji (Price 2006, 58) je bilo ugotovljeno, da izboljšuje psihološko in telesno počutje udeležencev, ki so doživeli spolno zlorabo, pri čemer se v kontrolni skupini niso pokazali primerljivi učinki. Pregled literature Bloch–Atefi in Smitha izpostavlja, da telesna psihoterapija izboljšuje terapevtski odnos, saj klientom omogoča jasnejšo artikulacijo utelešenih izkušenj in s tem olajša predelavo globlje zakoreninjenih čustvenih vsebin. Čeprav obstajajo obetavni rezultati, ki podpirajo učinkovitost telesne

[1] Telesno usmerjena psihoterapija je krovni izraz za pristope, ki uporabljajo telesne tehnike za spodbujanje dialoga med klientom in terapevtom o doživljanju in zaznavanju (Heller, 2012; Bloch–Atefi in Smith, 2015).

psihoterapije, so številne raziskave kritizirane zaradi retrospektivnih metod, majhnih vzorcev udeležencev ali pomanjkanja rendomiziranih kontrolnih študij, kar zmanjšuje zanesljivost ugotovitev (Rosendahl idr. 2021, 3; Bloch–Atefi in Smith 2015, 12). Kljub pomanjkanju dokazov, pa je telesna psihoterapija obstajala od nekdaj, čeprav ne vedno pod tem imenom.

Psihoanaliza, kakršna se je pojavila skozi Freudova drzna raziskovanja, je vključevala telesno prakso (Rosendahl idr. 2021, 1; Totton idr. 2005, 2). Freud je svoje paciente masiral, 'ščipal', 'gnetel' in 'božal', pritiskal na njihova čela in prsi, ležal ure in ure z njimi na tleh ter posvečal pozornost njihovim boleznim, bolečinam, tikom, živčnosti, vonjem, izločkom, vedenju na stranišču, energijskim ciklom, stanjem spolnega vzburjenja ali odsotnosti le–tega. Se pravi, je bila psihoanaliza že od začetka teorija o tem, kako je telo in njegove impulze mogoče predstaviti v umu in kako je mogoče um in telo doživeti kot nasprotujoči si in tekmujoči sili (Totton idr. 2005, 2). Čeprav se je Freud z leti vse bolj osredotočal na duševni vidik človekove izkušnje, je telesno osredotočenost njegove teorije razvil njegov sodelavec Sándor Ferenczi. Ta se je ukvarjal z ekstremnimi stanji travme, ki ima uničujoč učinek za telo in um, saj povzroči razpad skozi fragmentacijo. Ferenczi je močno vplival na Wilhelma Reicha, ustanovitelja telesne terapije kot klinične terapije, ki je Freudov pristop k telesnosti popeljal onkraj meja, kot jih je zaznavala psihoanaliza. Reich je bil prvi, ki se je sistematično ukvarjal s telesnim vidikom izkušnje (Röhricht 2021, 180; Totton idr. 2005, 2), pri čemer se je posebej osredotočal na dihanje. Svojim klientom je svetoval, naj se sprostijo in dovolijo, da dih teče spontano. Klienti so postopoma sprostili blokade, ki so preprečevale svobodno dihanje in tako zatirale čustva. Njihova telesa so začela izražati različne reakcije: premike, drhtenje, trzanje, sunke, krče, geste, grimase, občutke toplote in mraza, srbenje in ščemenje, bolečino in užitek, pretok energije, zvoke, vizije – s tem pa so odprle celo paleto občutkov, spominov in pomenov, ki jih je Reich raziskoval tako verbalno kot fizično (Totton idr. 2005, 2). Reich je razvil metodo, ki je vključevala pritisk in manipulacijo za sproščanje napetosti, ujete v napetih mišicah njegovih klientov, v tako imenovanem 'oklepu', ki se razvije, da bi posamezniki potlačili in zanikali neznosna čustva (Röhricht 2021, 180; Totton idr. 2005, 2). Velik del telesnih terapij, ki so se izvajale v času razcveta humanističnih terapij v šestdesetih in sedemdesetih letih, danes deluje grobo in poenostavljeno. Te terapije, vključene v projekt »osvobajanje telesa«, so temeljile na domnevi, da sta fizični in čustveni pritisk, ki vodita v čustveno katarzo, ne le nujna, temveč tudi zadostna za zdravljenje nevroz. Pri tem so zanemarili psihodinamske vidike terapevtskega odnosa, še posebej dinamiko transferja (Röhricht 2021, 180; Totton idr. 2005, 2). Danes je na voljo širok nabor terapij usmerjenih na telo. Tukaj predstavljamo le nekaj modalitet (Bloch–Atefi in Smith 2015, 1;):

- Na telo usmerjene psihoterapevtske intervencije (*Breathwork, Relaxation Therapies, Affect–focused Body–Psychotherapy,* senzomotorična psihoterapija, somatsko doživljanje (*Somatic Experiencing*), telesno–vedenjska terapija (*Body–*

behavior therapy), plesno–gibalna terapija (*Dance–movement therapy*), skupinska terapija za ozaveščanje telesa (*Body Awareness Group Therapy*) …).

- Terapije s tapkanjem akupunkturnih točk (terapija čustvenega sproščanja (*Emotional Freedom Therapy–EFT)*, terapija miselnega polja (*Thought Field Therapy–TFT*).
- Terapije dotika (zdravilni dotik (*Healing Touch*), terapevtski dotik (*Therapeutic Touch*)).
- Na čuječnosti utemeljena terapija (*Mindfulness–based therapy*).
- Desenzitizacija in ponovna predelava z očesnimi gibanjem (EMDR), Brainspotting (BSP)

2. NEVROZNANOST IN DRUGA ZNANSTVENA PODROČJA V TELESNI PSIHOTERAPIJI

Psihoterapevtsko področje danes doživlja pomemben razvoj glede na val novih podatkov in teorij. Vse bolj se uveljavlja uporaba telesne psihoterapije v luči novih znanstvenih spoznanj na področjih afektivne nevroznanosti, razvojne psihologije, kognitivne znanosti in filozofije (Röhricht 2021, 178). Področje nevroznanosti podpira stališča, ki jih telesna psihoterapija zagovarja že od nekdaj, da potrebujemo telo, da lahko mislimo; da so čustva utelešena in ključna za terapevtske spremembe; da je avtonomni živčni sistem ključen za terapevtsko učinkovitost; da se zgodnji razvoj dojenčka trajno vtisne v povezavo med telesom in umom ter da ima travma ključno vlogo pri tem procesu vgradnje (Totton idr. 2005, 6). V skladu s tem se sodobna relacijska psihoanalitična literatura vse bolj ukvarja s telesom kot subjektom in objektom tako klienta kot analitika (Röhricht 2021, 178). Telesna psihoterapija je niz pristopov, pri čemer razumemo, da um ne deluje ločeno od telesa, temveč sta oba vidika iste celote (Totton idr. 2005, 1). Grand, utemeljitelj metode Braisnpotting, pravi, da kar je v telesu, je tudi v možganih in obratno (Grand 2013, 48). To pomeni, da ne smemo zanemariti analitičnih konceptov, kot so transfer in kontratransfer, projekcija, relacijski pristop k psihoterapiji in teorijo navezanosti, kar nova generacija telesnih psihoterapevtov prav tako uporablja (Totton idr. 2005, 7). Grand še posebej poudarja limbični kontratransfer, na katerega mora biti pozoren terapevt. Limbični kontratransfer se nanaša na čustva, ki jih terapevt doživlja med seanso v limbičnem delu svojih možganov. Terapevtov limbični sistem se lahko na nezavedni ravni aktivira kot odziv na informacije, ki jih prejema od klienta (Lindberg 2025). Novo nastali izraz »utelešenje« pa se uporablja za opis celostnih komunikacijskih procesov med telesom in umom, ki posamezniku omogočajo, da se istočasno pozna kot ločen subjekt in kot delujoči del odnosov v svoji družini in skupnosti (Totton idr. 2005, 7). Nick Totton piše, da bolj ko se človek poglobi v izkušnjo utelesenja, močneje se zave duhovnih in subtilnih vidikov resničnosti (Totton 2003, 27). Naša kultura pa danes še vedno

poudarja merljive kognitivne aspekte človeka (racionalne misli, dosežke ter ciljno usmerjene akcije), človeka pa prikrajša za subjektivne izkušnje, ki niso tako racionalne, predvsem čutenja, senzacije, intuicije in emocije, ki pa se utelešajo v telesu (Porges, 2011, 26–27). Po Nietzscheju in Klagesu, ki sta odprla prostor filozofskemu raziskovanju telesa, je Schmitz razvil prvi sistematični fenomenološki pristop k telesu. V zgodnjih telesnih psihoterapijah, ki so imele korenine v psihoanalizi (Reich, Lowen, Kelley), prevladuje razumevanje telesa kot fizičnega telesa. Povsem fenomenološki pristop do telesa v psihoterapiji je razvil Gendlin. Sodobne telesno usmerjene psihoterapije (Levine, Ogden, van der Kolk) so združile fenomenološki pristop telesa s kognitivno–vedenjskimi tehnikami in novimi nevrobiološkimi spoznanji, s čimer poskušajo uravnovesiti prekomerno osredotočenost na racionalno in kognitivno ter preusmeriti pozornost na področje telesnosti (Huber 2017, 483–493). Telo je popolno prizorišče za tovrstno »fenomenološko« raziskovanje (Totton 2003, ix). Šele skozi telo se človek lahko spozna, razvije svoje vrednote v življenju in poveže z empatijo. Telo oblikuje življenjsko izkušnjo (Strozzi Heckler 1984, xvi).

3. TRAVMA, TELO IN SOMATSKI ODZIVI

Travma globoko zaznamuje posameznika, vključno z njegovim telesom. Predelovanje travme zgolj z besednim opisovanjem doživljanja lahko sproži somatske odzive, kot so telesne senzacije, občutek otrplosti, neregulirano vzburjenje ali nehoteni gibi. Ti fiziološki odzivi pogosto aktivirajo čustva, značilna za travmatično izkušnjo, med katerimi so groza, strah, nemoč, brezup, sram in jeza. Poskus opisovanja travmatičnih dogodkov tako preteklost nenadoma pripelje v sedanjost, osredotočenost na trenutno realnost pa se lahko delno ali začasno izgubi (Ogden idr. 2006, 34). Okrevanje po travmi je mogoče le, ko se oseba zave in sooči s fizičnimi senzacijami in vzorci fizičnega delovanja v svojem telesu (van der Kolk 1994,119; Ogden idr. 2006, 26). Telesno delo vključuje vse od zavedanja telesa (globoko raziskovanje in uglaševanje na lastne telesne senzacije) ter bolj specifične senzorne zaznave, regulacijo afekta, dotik, udejanjanje, in širok spekter utelešenih interakcij preko gibanja, gest, drže telesa, obrazne mimike in intonacije glasu (Röhricht 2021, 184). Fizične senzacije, tako neprijetne kot prijetne (mišična napetost, utrip, vibriranje, mravljinčenje, občutek praznine itd.), so poleg čustvovanja in kognicije, telesna raven doživljanja. V klinični praksi je pomembno proučiti vsako raven obdelave informacij posebej in upoštevati preplet kognicije, čustev in senzomotoričnih odzivov. Ko se oseba s travmatično izkušnjo prvič sooča s telesnimi občutki, se lahko pojavijo zaznave, fizični občutki in čustva ter spomini na travmo, kar imenujemo somatske uprizoritve nepredelane travme (van der Kolk 1994, 119, Ogden idr. 2006, 26). Čustveni odzivi nastanejo, ko limbične možganske strukture, kot je amigdala, označijo vhodne senzorične dražljaje in jim določijo čustven pomen (van der Kolk 2006, 17; Craig 2013, 686).

4. INTEROCEPCIJA, REGULACIJA IN TERAPEVTSKI PROCES

Prek aferentnih interoceptorjev nenehno nastajajo različni notranji telesni občutki, ki prispevajo k notranjim stanjem dobrega počutja ali stiske. Haase je s svojimi raziskovalci dokazala, da imajo posamezniki, ki niso odporni na stres, manjše interoceptivno zavedanje (Haase idr. 2016, 38). Interocepcija je pomemben proces za odpornost, ker pomaga telesu prepoznati stresne situacije in nanje ustrezno reagirati, kar prispeva k boljši sposobnosti obvladovanja stresa (Haase idr. 2016, 38; Haase idr. 2015, 2; Grabbe in Miller–Karas 2017, 2). Aferentni interoceptorji so senzorični živčni receptorji, ki sprejemajo in prenašajo senzacije dražljajev, ki izvirajo iz notranjosti telesa (predvsem srce in prebavila, pa tudi dihalni, urinarni in endokrini sistem, kemične, osmotske in volumske spremembe, koža, mišice, sklepi, zobje ter tudi proprioceptivne funkcije) v možgane (Khoury 2018, 250; Ogden idr. 2006, 43; Cameron 2001, 697–699 Craig 2003, 500; Haase idr. 2015, 2). Čustva sprožijo telesne odzive, ki organizem pripravijo na ustrezno delovanje, na primer na obrambo, pripravljenost na boj, umik ali približevanje nekomu za vzpostavitev večje intimnosti in skrbi. Osebe s travmatično izkušnjo pogosto ne ločijo med telesnimi občutki vzburjenosti in čustvenimi občutki, kar lahko privede do stopnjevanja obojega (Ogden idr. 2006, 41). Številni raziskovalci so dokazali, da vsako posamezno čustveno stanje aktivira programirano zaporedje dejanj. Ko možgani obdelujejo dohodne zaznave, nove informacije interpretirajo tako, da jih primerjajo s predhodnimi izkušnjami. Na podlagi te primerjave organizem napove izid različnih možnih dejanj in organizira fizični odziv na vhodni dražljaj (Van der Kolk 2006, 18; Feldman Barrett 2020, 57–58). Nova odkritja v nevroznanosti kažejo na avtonomne odzive, ki so nepomembni ali celo škodljivi v kontekstu trenutne situacije: osebe s travmatično izkušnjo lahko hitro eksplodirajo že na manjše provokacije, zamrznejo, ko so razočarani in postanejo nemočni pred izzivi. Govorimo o samodejni aktivaciji simpatičnega in parasimpatičnega živčnega sistema ter s travmo povezanih hormonov, čustvenih stanj in fizičnih reakcij kot odgovor na senzomotorične sprožilce. Brez razumevanja njihove somatske in motorične zgodovine, da so se aktivirali primitivni samozaščitni odzivi na travmatsko izkušnjo, beg, boj in zamrznitev, se njihova čustva zdijo neumestna in njihove dejanja bizarna (Ogden idr. 2006; 19, 46). Aktivacijo simpatičnega in parasimpatičnega živčnega sistema opisuje teoretični model polivagalne teorije, ki ga je razvil profesor psihiatrije Stephen Porges. Ko deluje mielinizirani ventralni vagus, le–ta blokira starejše živčevje, ki ima funkcijo obrambe. V tem stanju je posameznik umirjen in usmerjen k iskanju povezave z drugimi ljudmi prek očesnega stika ali fizičnega kontakta. Ko pa je posameznik v nevarnosti, se s pomočjo nevrocepcije, ki je nezavedni proces, aktivira simpatično živčevje ali nemielinizirani dorsalni vagus. Kot odgovor na nevarnost simpatični živčni sistem prevzame nadzor in poveča presnovne vire podpori motorični aktivnosti telesa, boj ali beg. Če nevrocepcija zazna dogodek kot ogrožajoče nevarnega, se aktivira najstarejši del živčnega sistema, dorsalni vagus. Ta sproži obrambni mehanizem, ki se kaže v

obliki zamrznitve telesa. Pozitivna značilnost tega modela, zaradi katerega je klinično pomemben, je, da zagotavlja vpogled v razvoj zdravljenja obrambnih strategij za znižanje fiziološkega vzburjenja (Porges 1997, 36–57). Fiziološko vzburjenje je mogoče obravnavati in pogosto zmanjšati tako, da ločimo čustva, povezana s travmo, od telesnih občutkov tako, da se osredotočimo izključno na fizične občutke vzburjenja (brez pripisovanja pomena in čustev). Osredotočanje izključno na fizične izkušnje v telesu oz. tako imenovani *felt sense* je opisal že Gendlin, filozof in psiholog, ter pionir focusinga (Gendlin 2003; 35–79). Potem ko se fiziološko vzburjenje vrne na znosno raven, lahko klient pogleda na čustveno vsebino travmatične izkušnje in integrira oboje (Ogden idr. 2006, 42). Terapevt mora biti seznanjen z načini, kako usmeriti tokove občutkov in čustev, da se prepreči ponovna travmatizacija (van der Kolk 1994, 119). Njegova naloga je, da omogoči samozavedanje in samoregulacijo, ne pa da interpretira travmatsko izkušnjo. Telesna psihoterapija vključuje delo s telesnimi senzacijami oz. z elementarnimi interoceptivnimi občutki, da se vzpostavi fizični občutek nadzora in varnosti v telesu, z vzpostavitvijo fizičnih meja, z odkrivanjem različnih načinov regulacije notranjega vzburjenja z uporabo telesnega gibanja in dihanja. Cilj je odkriti moči opuščenih obramb, ki so bile v času travme neučinkovite. Način, kako preseči preteklost, je aktivacija medialnega prefrontalnega korteksa, ki ima sposobnost introspekcije. Sprednja insula je vpletena v misli, čustva in telesne občutke ter je temelj za čustveno zavedanje (Craig 2013, 686; Haase idr. 2016, 44). Ko posamezniki spoznajo, da se njihova notranja občutja nenehno premikajo in spreminjajo in da jih lahko obvladujejo, takrat spominjanje preteklosti ne povzroči neizogibno močnih čustev in lahko začnejo raziskovati načine, kako aktivno vplivati na organizacijo svojega notranjega sveta. Ko se naučijo tolerirati svoje notranje senzacije, odkrijejo fizične impulze in možnosti, ki so jih zaradi preživetja med travmo opustili. Ti impulzi in možnosti se kažejo v subtilnih telesnih gibih, kot so sukanje, obračanje ali odmikanje. Krepitev teh fizičnih impulzov in eksperimentiranje z načini njihovega spreminjanja končno pripelje do zaključka in umiritev psihofizičnih simptomov travme (van der Kolk 2006, 23–24). Ko posamezniki razvijejo sposobnosti prepoznavanja in dela s telesnimi senzacijami, ki oblikujejo telo in misli, se odpre del njihove notranjosti, bogat z informacijami in ustvarjalnostjo. To jim omogoča, da zaupajo modrosti svojega telesa ter živijo bolj polno in pristno življenje (Strozzi Heckler 1984, 9, 12). Zavest jaza je v veliki meri odvisna od zavedanja telesa kot takega, vključno z njegovimi visceralnimi organi in funkcijami (Ogden idr. 2006, 44).

5. BRAINSPOTTING

Brainspotting je leta 2003 razvil David Grand. Brainspoting je oblika telesne psihoterapije, primerna za posameznike, ki se soočajo s postravmatsko stresno motnjo, anksioznostjo, depresijo in čustveno disregulacijo. Klient in terapevt skupaj določita čustveno in telesno aktivacijo, povezano z neko temo. Nato klient oceni raven aktivacije z lestvico SUDS (angl. Subjective Units of Distress) od 0 (brez aktivacije)

do 10 (močna aktivacija), prevzeto iz metode EMDR. Obstaja več načinov iskanja očesnih položajev. V nadaljevanju predstavljamo tri. Prvi je »zunanje okno« (angl. Outside the Window), kjer terapevt počasi premika vodoravno čez klientovo vidno polje daljši kazalnik (angl. Pointer) in opazuje refleksne odzive. Ko se pojavi odziv, kazalnik drži v tem položaju in klienta vodi, da s čuječnostjo raziskuje, kaj se dogaja v njem. Drugi je »notranje okno« (angl. Inside Window), kjer klientove oči sledijo vodoravno in navpično kazalniku, ki ga terapevt počasi premika, dokler klient glede na notranji občutek aktivacije sam ne določi ustreznega očesnega položaja. Tretji način pa je, ko klient spontano strmi v neko točko (angl. Gazespotting), medtem ko pripoveduje o določeni težavi. Terapevt ga nato vzpodbudi, da ostane v tej točki in z osredotočeno čuječnostjo razišče svoj notranji proces (Horton idr. 2003, 58–59; Grand 2018, 1). Čuječnost pomeni meditativno zavedanje sedanjega trenutka brez predpostavk in sodb (Kabat–Zinn, 1990, 25). Fiksni očesni položaj omogoča dostop do subkortikalnih možganov. Predpostavka je, da se ob zaznani grožnji aktivira zgornji možganski kolikel ter mreža nevronov travme, ker klient ni v celoti predelal travme v spominu. Poti zgornjega kolikla omogočajo, da se možgani v celoti orientirajo na travmatično izkušnjo, s čimer omogočajo ponovno povezavo med implicitnim in eksplicitnim spominom prek optimalne talamokortikalne obdelave. S tem se razgradi zakoreninjena travmatska mreža in zmanjšajo simptomi travme. Pristop Brainspotting omogoča, da klientu ni treba znova podoživljati travmatičnih spominov (Horton idr. 2003, 59). Učinkovitost tega pristopa lahko pojasnimo s stopnjo povezanosti v odnosu med udeležencem in terapevtom ter z osredotočenostjo na telesne zaznave. Osredotočanje na telesne zaznave je ključen element Brainspottinga. Glede na senzorimotorični model spomina, ki predpostavlja, da se spomini ne shranjujejo le kot misli in slike, temveč tudi v obliki telesnih zaznav in gibalnih vzorcev, lahko pripovedovanje obremenjujočega spomina znova aktivira senzomotorične informacije, kot so napetost mišic, občutki v prsih ali telesni impulzi k določenim gibom. Ponovna aktivacija teh telesnih občutkov ter klientova čuječa pozornost omogočajo implicitno obdelavo travmatične izkušnje. Drugo možno pojasnilo učinkovitosti pristopa Brainspotting je v domišljijski izpostavitvi obremenjujočih spominov, kar lahko prispeva k adaptivnemu predelovanju travme (D'Antoni, Fabbro in Crescentini 2022, 12). Raziskave so pokazale, da so udeleženci po terapiji Brainspotting poročali o pozitivnih učinkih v vsakdanjem življenju, kot sta zmanjšana tesnoba in manj frustracij v medosebnih odnosih. Razumeli so tudi boljše svoje vzorce delovanja in identificirali teme za prihodnjo terapijo (D'Antoni Fabbro in Crescentini 2022, 13). Prav tako se je pokazala učinkovitost pristopa pri ženskah po treh terapijah Brainspotting z zmanjšanjem simptomov pos~~t~~travmatske stresne motnje (Palsimon 2022, 60). Dokazali so tudi zmanjšanje simptomov povezanih s travmo, ter simptomov depresije in anksioznosti (Horton idr. 2003, 59). Za boljše razumevanje učinkov metode Brainspotting pri obdelavi obremenjujočih in travmatičnih spominov v kliničnih populacijah so potrebne nadaljnje raziskave na večjem številu udeležencev. Poleg tega bi bilo smiselno izvesti primerjalne študije med pristopom Brainspotting in drugimi uveljavljenimi, dokazano učinkovitimi metodami za obdelavo travmatičnih spominov, kot sta kognitivno–vedenjska terapija in terapija izpostavljenosti.

Strnemo lahko, da je vključevanje telesa v psihoterapiji, še posebej pri posameznikih, ki so doživeli predverbalno travmo, ki ni dostopna zavestnemu umu, ključno za razrešitev travme. Stephen Porges travmo opisuje kot kronično porušenost povezanosti (Dana 2018, 6), zato je terapevtski odnos, kjer se klient lahko poveže s terapevtom, ključen. V nadaljevanju predstavljamo nekatere elemente kliničnega primera, kjer smo v relacijski družinski terapiji (Gostečnik 2012, 2019) uporabili model brainspotting (Grand 2013) za procesiranje travmatskih spominov.

6. KLINIČNI PRIMER

Predstavljamo primer klientke Ane[2], stare 39 let, samske, matere najstnice, ki se je v individualno terapijo vključila zaradi psihofizične izčrpanosti. Navaja, da je za vse sama, predvsem kar se tiče vzgoje hčere, saj le–ta z očetom nima stikov. Na delovnem mestu opisuje doživljanje nemoči, saj ne zna postaviti meje in prevzema nase delo drugih. Na telesni ravni doživlja hude migrene, konstantne bolečine v desni rami in kronično utrujenost. Ponoči se zbuja prepotena in težko spet zaspi. Posledično čez dan težje funkcionira, saj se težko zbere, do hčere je pogosto vzkipljiva, strah pa je njen stalni spremljevalec. Omeni, da je v zgodnjem najstništvu doživljala fizično in psihično nasilje s strani očima, ki ga je, po njenih besedah, že predelovala v terapevtskem procesu pred leti, kamor se je vključila zaradi težavnega odnosa z mamo, ko je še živela doma. Meni sicer, da je travmo nasilja predelala in ima po terapiji malce boljši odnos z mamo, vendar se ji zdi, da trenutnega življenja ne obvladuje več. Najbolj se boji izgorelosti in slabega zgleda hčeri, predvsem kar se tiče skrbi zase, ob tem doživlja občutke krivde. Pred enim letom je obiskala psihiatra, diagnosticirana ji je bila generalizirana tesnobna motnja. Tri tedne je jemala benzodiazepine, ki jih je iz strahu pred zasvojenostjo opustila. Pred kratkim je ponoči doživela panični napad, kar je po njenih besedah botrovalo prihodu na terapijo.

V terapiji se je izkazalo, da ima klientka težave tudi s prenajedanjem. To jo najbolj pesti ponoči, ko ne more spati. Preden se je tesnoba stopnjevala do neznosnosti, se je bila pripravljena sredi noči odpeljati na bližnjo bencinsko črpalko po 'cukr', sedaj pa jo sredi noči pesti še tesnoba, da bo zmanjkalo napolitank. Pravi, da se vrti kot v začaranem krogu in ne vidi izhoda. Ko smo raziskovali, kdaj so se težave začele, smo ugotovili, da se klientka do tretjega razreda osnovne šole, ko sta se z mamo preselili v drug kraj, ne spominja skoraj ničesar. Fotografije iz tistega obdobja povezuje z zgodbami iz maminega pripovedovanja, vendar se sama dogodkov ne spominja.

Zaradi močnih telesnih senzacij in delne amnezije smo se odločili, da bomo v relacijski družinski terapiji uporabili t. i. pristop 'od spodaj navzgor' (angl. bottom–

[2] Zaradi zagotavljanja anonimnosti so v skladu z Etičnim kodeksom ZZDTS osebni podatki/okoliščine spremenjeni/izpuščene

up). Predhodno je bila namreč klientka vključena v terapijo, ki je temeljila bolj na pogovoru in analiziranju kot naslavljanju telesa. Samo s pogovorom je težko dostopati do zgodnjih otroških spominov, še posebno predverbalnih, saj so le–ti shranjeni v telesu, zaradi česar smo se odločili za telesno usmerjeni pristop. Klientko smo sprva psihoeducirali o polivagalni teoriji v povezavi z razumevanjem telesnih odzivov. Nadalje smo, po vzpostavitvi varnega terapevtskega odnosa, v relacijsko družinsko terapijo integrirali pristop Brainspotting. Gre za telesno usmerjeni psihoterapevtski pristop, ki temelji na spoznanju, da so travmatične izkušnje utelešene v telesu, ne le v mislih. S fiksirano pozicijo oči oz. pogleda, klient lahko dostopa do teh utelešenih čustev in telesnih občutkov, kar omogoča globlje predelovanje travme. Temeljna ideja je, da »kar je v možganih, je tudi v telesu« (Grand 2013, 48). Klientko smo vprašali, na čem bi želela 'delati' in je po krajšem premisleku izpostavila »*odvisnost od cukra*«. Omenila je, da si želi shujšati, da bo imela lahko posledično boljšo samopodobo, obenem pa ne bo sredi noči 'romala' v kuhinjo in se posledično lahko tudi naspala.

Na vprašanje, kaj doživlja, ko pripoveduje o svoji težavi, skloni glavo in zardi. Usmerili smo jo na telo in senzacije, ki jih doživlja v telesu. Pove, da v glavi čuti napetost in vročino ter preveri, ali se ji je vrat obarval rdeče. Spodbudili smo jo, naj ostane v stiku s senzacijo, ki jo doživlja, mi pa smo s kazalnikom[3] poiskali točko aktivacije, kjer je senzacije čutila najmočneje in jo spodbudili, naj v tisti točki zadrži svoj pogled. Klientka je stopnjo aktivacije ocenila na številčni lestvici subjektivne enote vznemirjenosti (angl. Subjective Units of Disturbance) od 0 (nevtralno stanje) do 10 (najmočnejša aktivacija) in izbrala številko 7. Informacija nam je služila za oceno začetne aktivacije, ki smo jo spremljali skozi terapevtski proces z zasledovanjem cilja znižanja na najnižjo raven oz. odpravo težave. Klientka se je spraševala, ali ustrezno dela, iskala načine, da bi ugodila terapevtki (kar je povedala pozneje). Terapevtka jo je še bolj spodbudila, naj čuječe in radovedno opazuje dogajanje v svoji notranjosti. Klientki so začele močno 'trzati' veke na način, da je hitro izmenjaje mežikala z obema očesoma, kar se je stopnjevalo do te mere, da ni zmogla imeti več odprtih oči. Klientko smo spodbujali, naj ostane v stiku s telesom ter uporabi dihanje za aktivacijo parasimpatičnega živčnega sistema. Ko je oči zaprla in se je telo malo umirilo, se je pojavila slika majhne punčke, za katero sprva ni znala oceniti, koliko bi bila lahko stara. V nadaljevanju je ugotovila, da vidi sebe, staro manj kot tri leta, in sicer na hodniku zgornjega nadstropja. Spomnila se je občutka radovednosti, ko se je približevala stopnišču, ki se je začelo spuščati v prvo nadstropje. V trenutku, ko bi sestopila na prvo stopnico, je videla, kako jo je oče grobo zgrabil za desno roko in močno potegnil nazaj, potem pa še dvakrat udaril po riti. Povabili smo jo, naj od zunaj opazuje situacijo, ki jo vidi pred seboj. V telesu je čutila jezo, ki je takrat ni uspela izraziti, saj se je očeta bala. Spodbudili smo jo, naj ostane radovedna in razišče, kaj ji sporoča jeza. V desni roki je začutila mravljince in z roko močno nekajkrat udarila po naslonjalu fotelja. Takoj so pritekle solze, klientka pa je prišla v stik z žalostjo. Predverbalni travmatični spomini so se pojavili na ravni telesa, brez kognitivnega razglabljanja. Hitro mežikanje oči, napetost in mravljinci so

[3] Izvlečna kovinska ‘palčka’, katero premikamo po vidnem polju klienta v višini njegovih oči in s katero usmerjamo pogled.

pomembni pokazatelji telesnega odziva na travmo, kar podpira tezo, da se travma shranjuje in ostaja v telesu in ne le v kognitivnih spominih, dokler se ne zgodi telesna predelava (van der Kolk 2014, 261).

V procesu brainspottinga je s telesnim pristopom razvijala sočutje do sebe kot majne deklice in na terapijah izžalovala izgube: varnega otroštva, ki bi ji pripadalo in ga ni bila deležna. Preko male deklice je razvila sočutje tudi do sebe kot odrasle ženske. Sram, ki ga je doživljala v povezavi s svojim telesom in prenajedanjem, je zamenjalo sočutje. Le–tega pa je bila sposobna razviti tudi do mame in očeta. Videla ju je kot dva prestrašena in osamljena otroka, s primanjkljaji iz otroštva, ki nista znala drugače. Pri koncu posameznih srečanj je SUD ocenila največ s številko 2, aktivacije na koncu terapije pa pogosto ni več bilo zaznati. Navedena sprememba se je odrazila tudi v njenem življenju. Tesnoba se je dokaj hitro znižala, o paničnih napadih ni več poročala, obenem pa ji je stik z jezo omogočil, da se je na delovnem mestu lahko postavila zase, saj ni več čutila občutkov neprimernosti, nesposobnosti in posledično sramu. Tudi vzkipljivost pri hčeri je izzvenela. Kot je poročala, je bila sposobna v njej videti majhno deklico, ki potrebuje pozornost, kot jo je potrebovala sama. Ni se počutila več ogroženo, temveč je lahko hčeri radovedno prisluhnila v njenih potrebah. Tudi pri prenajedanju oz. zasvojenosti s sladkim so se pojavile pozitivne spremembe. Ko smo jo vprašali, je odgovorila: *»Ja, kar dobro mi gre pri obvladovanju 'krejvingov'. Preden bi kot na avtopilotu planila po tablici* (op. čokolade), *se zavestno ustavim in si rečem, da se samo želim pomiriti. Ne krivdiram se več kot prej, ampak poiščem pozicijo oči, ki mi je tukaj pri vas pomagala. Gledam nekaj minut v tisto točko in me mine. Včasih pride še kakšen spomin, ampak znam potolažiti to malo deklico, ki je v meni in jo stisnem k sebi. Včasih rečem na glas: ›Te čokolade res ne rabiva.‹ Samo upam, da tako tudi ostane!«* Klientka je bila sposobna točko aktivacije spremeniti v točko resursa oz. so njeni možgani sami našli pozicijo očesa za telesno pomiritev.

Poudariti je treba, da nova izkušnja odnosa v terapevtskem procesu in empatično ter nevrobiološko uglaševanje odpirata pot k spremembam. Polyvagalna teorija omogoča razumevanje, kako simpatični in parasimpatični živčni sistem sodelujeta pri regulaciji čustev in telesnih odzivov (Porges 2011, 24–36). Klientka, ki je bila v otroštvu večkrat pretepena s strani očeta in čustveno zanemarjena z mamine strani, je izgubila varnost v sebi in v svetu (Gostečnik 2012). Sebe je doživljala kot slabo, neprimerno, krivo, saj je odraščala brez občutkov sprejetosti in pomembnosti. V travmatičnih dogodkih je ostajala sama, kar se ji je ponovilo tudi v partnerskem odnosu. Travmatični spomini so bili preboleči, zato so bili nehote potisnjeni v nezavedno, kar pomeni, da niso bili dostopni zavestnemu spominu, obenem pa je njeno telo s simptomi klicalo po pozornosti in posledično razrešitvi travme. Poleg tega, da je terapevtko prepoznala kot nekoga, ki jo sprejema, je bilo ključno, da je dobila nazaj nadzor nad svojim življenjem. To je med drugim v pristopu Brainspotting omogočilo načelo negotovosti s prispodobo kometa, kjer rep kometa vedno sledi glavi le–tega. Klient je glava kometa, ki ji sledi terapevt kot njegov rep. Slednje je evidentno iz predstavljenega primera. Z razmišljanjem 'na čem delati' bi terapevtka najprej izbrala panične napade ali pa vzkipljivost v odnosu s hčerjo. Klientkino nezavedno pa je izbralo zasvojenost s

sladkim. S tem, ko terapevtka ni vsiljevala svojih predpostavk, temveč je uglašeno sledila klientkini aktivaciji, je bila klientka sposobna globokega procesiranja, ki je sprostilo 'ujeto energijo' iz travmatskega spomina in prineslo spremembe. V Brainspottingu sledimo principu zdravilca v telesu, kjer verjamemo, da ima telo ob odnosni podpori v sebi toliko modrosti, da lahko aktivira samozdravljenje (Gombač idr. 2016, 11). Klientka je tako zmogla ovrednotiti pretekle izkušnje, saj ji je telesno delo s spomini in duševnimi stanji omogočilo novo zavedanje in razumevanje sebe in drugih, brez obsojanja in obtoževanja. Napetost in vzkipljivost je zamenjala radovednost. Ko začnejo klienti spoznavati svoja avtonomna stanja, postanejo vse bolj radovedni in želijo vedeti več (Dana 2018, 101-102). Odločitev za osebno rast namreč zahteva veliko poguma in moči, zavedanje notranjega poslušanja pa sčasoma pripelje do bolj celovite koherentne pripovedi (Badenoch 2008, 244-266).

7. ZAKLJUČEK

Telesno usmerjena psihoterapija omogoča, da klient skupaj s terapevtom raziskuje telesne občutke, ki pogosto ostanejo spregledani pri 'samo' pogovornem pristopu. V kliničnem primeru se je izkazalo, da je relacijska družinska terapija v kombinaciji s pristopom Brainspotting omogočila varno in učinkovito integracijo čustev in telesnih spominov, kar je spodbudilo spremembe. Klientka je postopoma začela prepoznavati svoje telesne senzacije, jih povezovati s čustvi in jih regulirati, kar ji je omogočilo, da je doživljala več notranje varnosti in nadzora. Na takšen način je lahko sprocesirala zgodnje travmatične izkušnje, ki so se izražale v telesnih simptomih in tako v odnosu s terapevtko pričela s procesom samozdravljenja. Klinični primer prikaže pomembno vlogo telesa v telesno usmerjeni psihoterapiji pri predelavi travme. Čeprav klienti poročajo o pozitivnih spremembah, pa nekateri mehanizmi, ki se odvijajo v telesni psihoterapiji, še niso popolnoma razumljeni. Kot pravi Grand (2019), bomo potrebovali več obsežnih raziskav o učinkovitosti različnih telesnih pristopov, ki ne temeljijo samo na študijah primera in manjših vzorcih, temveč potekajo tudi longitudinalno, kar bo lahko prispevalo k večji strokovni uveljavitvi telesne psihoterapije.

8. LITERATURA

Badenoch, Bonnie. 2008. *Being a brain–wise therapist: A practical guide to interpersonal neurobiology*. New York: W.W. Norton & company.

Feldman Barret, Lisa. 2020. *Seven and a half lessons about the brain*. New York: Houghton Mifflin Harcourt.

Bloch–Atefi, Alexandra in Julie Smith. 2015. The effectiveness of body–oriented psychotherapy: A review of the literature. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia* 3, št. 1:1–22.

Cameron, Oliver G. 2001. Interoception: The Inside Story—A Model for Psychosomatic Processes. *Psychosomatic Medicine* 63:697–710.

Corrigan, Frank, David Grand in Raja Selvam Raju. 2015. Brainspotting: Sustained Attention, Spinothalamic Tracts, Thalamocortical Processing, and the Healing of Adaptive Orientation Truncated by Traumatic Experience. *Medical Hypotheses* 84, št. 4:384–94.

Craig, D. António. 2003. »Interoception: The Sense of the Physiological Condition of the Body. *Current Opinion in Neurobiology* 13:500–505.

Craig, D. António. 2013. An Interoceptive Neuroanatomical Perspective on Feelings, Energy, and Effort. *Behavioral and Brain Sciences* 36:585–586, 707–726.

Dana, Deb. 2018. *The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation*. New York: W. W. Norton & Company.

D'Antoni, Fabio Matiz, Alessio Matiz, Franco Fabbro in Cristiano Crescentini. 2022. Psychotherapeutic Techniques for Distressing Memories: A Comparative Study between EMDR, Brainspotting, and Body Scan Meditation. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19:1142.

Gendlin, Eugene T. 2003. *Focusing*. New York: The Random House Group Limited.

Gostečnik, Christian. 2012. *Govorica telesa v psihoanalizi*. Ljubljana: Brat Frančišek, Teološka fakulteta in Frančiškanski družinski inštitut.

Gostečnik, Christian. 2019. *Travma in relacijska družinska terapija*. Brat Frančišek; Frančiškanski družinski inštitut; Teološka fakulteta.

Grabbe, Lori in Elana Miller–Karas. 2017. The Trauma Resiliency Model: A 'Bottom–Up' Intervention for Trauma Psychotherapy. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 24, št. 1:76–84.

Grand, David. 2013. *Brainspotting. The Revolutionary New Therapy for Rapid and Effective Change*. Boulder, CO: Sounds True, Inc.

Grand, David. 2019. Brainspotting: [Master Class]. Neobjavljeno izobraževanje, [Brainspotting Espana, Barcelona, Španija].

Gombač, Sabina, Matej Paš, Jaš Potočnik in Tomaž Trobentar. 2016) Predelava psihološke travme z metodo Brainspotting [PDF]. Sabina Psihoterapija. Pridobljeno 20. maj 2025, z URL–naslova https://www.sabina–psihoterapija.si/spt/wp–content/uploads/2016/11/Predelava–psiholo%C5%A1ke–travme–z–metodo–brainspotting.pdf

Kabat–Zinn, Jon. 1990. *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell Publishing.

Khoury, Nayla M., Jacqueline Lutz in Zev Schuman–Olivier. 2018. Interoception in psychiatric disorders: A review of randomized, controlled trials with interoception–based interventions. *Harvard Review of Psychiatry*, 26, št. 5:250–263.

Lindberg, Cherie. 2025. *Brainspotting Limbic Countertransference*. YouTube video. https://www.youtube.com/watch?v=GV8Ry–EG5KI. Pridobljeno 22. September, 2025.

Haase, Lori, April C. May, Maryam Falahpour, Sara Isakovič, Alan N. Simmons, Steven D. Hickman, Thomas T. Liu in Martin P. Paulus. 2015. A pilot study investigating changes in neural processing after mindfulness training in elite athlets. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. Reprint. 9, št. 229:1–12.

Haase, Lori, Johnson L. Stewart, Bassem Youssef, April C. May, Sara Isakovič., Alan N. Simmons, Douglas C. Johnson, Eric G. Potterat in Martin P. Paulus. 2016. When the brain does not adequately feel the body: Links between low resilience and interoception. *Biological Psychology* 113:37–45.

Heller, C. Mark. 2012. *Body psychotherapy. History, concepts, methods*. New York: W.W. Norton & Co.

Horton, LeeAnn M., Cynthia Schwartzberg, Cheryl D. Goldberg, Frederick G. Grieve in Lauren E. Brdecka. 2023–2024. Brainspotting: A Treatment for Posttraumatic Stress Disorder. *International Body Psychotherapy Journal* 22:57–72.

Huber Inge. 2017. Fenomenologija tijela i tjelesne psihoterapije. *Filozofska istraživan*ja 11, št. 3:483–93.

Ogden, Pat, Kakuni Minton in Clare Pain. 2006. *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: W. W. Norton & Company.

OpenAI. 2025. ChatGPT [Veliki jezikovni model]. OpenAI. Dostopano 8. maj 2025

Palsimon, Thomas Jr. 2022. The preliminary efficacy and clinical applicability of Brainspotting among Filipino women with severe posttraumatic stress disorder. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 1:54–4.

Porges, W. Stephen. 1997. Emotion: an evolutionary by–product of the neural regulation of the autonomic nervous system. *Annals of the New York Academy of sciences* 807:62–77.

———. 2011. *The Pocket Guide to Polyvagal Theory: The Transformative Power of Feeling Safe*. New York: W.W. Norton & Company.

Price, J. Candace. 2006. Body–oriented therapy in sexual abuse recovery: A pilot–test comparison. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 10, št. 1:58–64.

Röhricht, Friedemann, Nikolaos Papadopoulos in Stefan Priebe. 2013. An exploratory randomized controlled trial of body psychotherapy for patients with chronic depression. *Journal of Affective Disorders* št. 151: 85–91.

Rosendahl, Søren, Heike Sattel in Christina Lahmann. 2021. Effectiveness of Body Psychotherapy. A Systematic Review and Meta–Analysis. *Frontiers in Psychiatry* 12:1–15.

Röhricht, Friedemann. 2015. Body psychotherapy for the treatment of severe mental disorders – an overview. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* 10, št. 1:51–67.

———. 2021. Psychoanalysis and body psychotherapy: An exploration of their relational and embodied common ground. *International Forum of Psychoanalysis* 30, št. 3:178–190.

Strozzi, R. Hermann. 1984. *The anatomy of change. East/west approaches to body/mind thera*py. Boulder, Colorado: Shambhala Publications, Inc.

Totton, Nick, Carroll Roz, Peter Levine, Michael Soth, Katya Bloom, David Tune, Yorai Sella, Gottfried Heuer, Ruella Frank, Linda Hartley, Emilie Conrad in Jean–Claude Audergon. 2005. *New dimensions in body psychotherapy*. England: RefineCatch Limited. Reprint.

Totton, Nick. 2003. *Body psychotherapy: an introduction*. Hong Kong: Graphicraft Limited.

Van der Kolk, A. Bessel. 1994. The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry* 1, št. 5: 253–65.

Wolfrum, Gernot. (Ed.). 2018. *The Power of Brainspotting: An International Anthology*. Asanger Verlag.

Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije. 2011. Etični kodeks Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije [Etični kodeks]. https://zdt.si/wp–content/uploads/2017/10/zdt_eticni_kodeks.pdf

KAZALO

Barbara Kreš

Uvodna beseda 3

Barbara Kreš

Sistematični pregled izvirnih raziskav na področju relacijske družinske terapije v okviru doktorskega študija Zakonske in družinske terapije na Teološki fakulteti v Ljubljani 6

Damijan Ganc

Med avtentičnostjo, odgovornostjo in povezanostjo v relacijski psihoterapiji: terapevtovo samorazkrivanje skozi perspektivo fokusne skupine 36

Andreja Tasič

Pomanjkanje zgodnje starševske podpore in zasvojenost z alkoholom v odrasli dobi pri ženskah 49

Nataša Rijavec Klobučar

Stiska staršev ob ločitvi 66

Luka Vižintin

Soočanje s problematičnim vedenjem otrok: študija primera iz klinične prakse 80

Sara Jerebic, Suzana Šalinger

Telo v psihoterapiji: telesni pristopi obravnave travme s prikazom kliničnega primera 98

ISBN 978-961-7167-34-4 (PDF)