

Obiteljska i bračna psihoterapija

Family and marital psychotherapy

Vlasta Štalekar

Klinika za psihijatriju, KBC Zagreb,
Zagreb

Primljeno: 28. 1. 2010.

Prihvaćeno: 3. 5. 2010.

Adresa za dopisivanje:

Prim. dr. sc. Vlasta Štalekar, dr. med.

Klinika za psihijatriju, KBC Zagreb,

Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb

e-mail: vstalekar@inet.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

Sažetak. U radu je ukratko prikazana povijest obiteljske terapije na temelju koje se prati razvoj novih koncepata i terapijskih modela. Prikazana je podjela obiteljskih i bračnih terapija na brojne pravce, a navedene u ovom radu su sistemska, dinamska, strukturalna, strateška, transgeneracijska, iskustvena (prvenstveno je didaktičkog karaktera jer se u praksi ovi modeli uvelike preklapaju i nadopunjuju). Svaki terapijski model na jedinstven način tumači disfunkcije obiteljskog sustava te se raspravlja o prikladnosti određenog modela specifičnoj obitelji u odnosu na stanje akutne krize ili u odnosu na obitelji s već kronificiranim problemom. Također, rad naglašava važnost postavljanja terapijskih ciljeva u obiteljskoj i bračnoj terapiji (postavljanje simptoma u kontekst unutarobiteljske dinamike, homeostaze i utjecaja prošlih na sadašnje odnose; motivacija obitelji na promjenu odnosa, a ne samo bavljenje "ponuđenim" simptomom) bez obzira na terapijsku tehniku koja se koristi. Istaknuta je važnost toga da obitelj definira problem i sama ponudi modele rješavanja, te važnost ojačavanja bračnog podsustava i prirodnih saveza; poticanje prirodnijeg funkcioniranja obiteljskih podsustava (podsustav bračnog para, podsustav roditelja, podsustav djece); umanjivanje patoloških oblika komunikacije, poticanje izražavanja u ja-formi; razvijanje empatije, razumijevanja, uvažavanja i tolerancije različitosti; definiranje uloga i pravila, poticanje dosljednosti, rad na postavljanju granica, poticanje individuacije i autonomnosti bez straha od "raspada" obitelji te očuvanje svijesti o obiteljskom zajedništvu. Prikazane su indikacije i upotreba genograma.

Ključne riječi: genogram, indikacije, obiteljska terapija, povijest, terapijski pravci

Abstract. In the article a brief survey of the history of family therapy is given on the basis of which the development of new concepts and therapy models is reviewed. The division of family and marital therapies into a number of models is primarily of a didactic nature, since in practice these models overlap and are to a considerable degree complementary. In this article a systemic, dynamic, structural, strategic, transgenerational, experiential therapy is mentioned. Each therapy model interprets family system dysfunctions in a unique manner. Each of the therapy models interpret dysfunctions of a family system, however, the appropriateness of different therapies in the context of acute and chronification of family problems is discussed. Also, the paper emphasizes the importance of creating goals in family and marital therapy (placing the symptoms in the context of family dynamics, homeostasis and reflection of former to new relations, motivation to change the relations and not only to deal with the symptom) regardless of the therapy model used. We explain the importance of having the family create the goals and give the possible solutions in the therapy as well as the importance of strengthening marital subsystem and natural allies, encouragement of a more natural functioning of family subsystems (married couple, parents, children subsystems), diminishing pathological forms of communication, supporting "I" expressions, developing capacities of empathy, understanding, acknowledgment and tolerance of differences, defining the roles and rules, encouragement of the consistency, work on personal boundaries, individuation and autonomy without a fear of family breaking apart as well as keeping the consciousness of family togetherness. Also indications and genogram use are shown

Key words: family therapy, genogram, history, indications, therapy directions

UVOD

Za razvoj svakog pojedinca presudan je roditeljski odgoj, posebice u najranijim godinama života. Obrasci koji tada nastaju utječu na odabir prijatelja, partnera i zanimanja kroz cijeli život, kao i na sklonost ponavljanju tih obrazaca iz prošlosti i onda kada ih nismo svjesni.

Tijekom terapije otvaraju se brojna pitanja s različitih razina života i funkcioniranja obitelji. Samo kroz neposredno kliničko iskustvo moguće je spoznavati ciljeve i dosege pružanja stručne pomoći u najdelikatnijem području ljudskog života i djelovanja, u bračnim i obiteljskim odnosima. U tom kontekstu N. Bučan, začetnica obiteljske i bračne terapije u Hrvatskoj, ističe kako je najvažnije obiteljsku terapiju provoditi i tako integrirati teorijska znanja s kliničkim radom^{1,2}.

POVIJEST OBITELJSKE TERAPIJE

Obiteljski pokret je pojam koji obuhvaća istraživanja obitelji, teorijske koncepte, obiteljsku terapiju i znanstveno-istraživački rad. Iz razvojne perspektive obiteljski pokret (od sredine 20. st.) predstavljao je traganje za novim teorijskim konceptima kojima bi se istražili i rastumačili obiteljski procesi za koje nije bilo dovoljno poznavati funkcioniranje pojedinca.

U literaturi se najčešće navode tri izvora iz kojih se razvijalo područje obiteljske terapije: a) bračna savjetovaništa u SAD-u i Velikoj Britaniji 30-ih godina prošlog stoljeća; b) klinička i dječja psihijatrija i c) istraživanja shizofrenije³.

Obiteljska terapija u znatnoj se mjeri razvija iz kliničke i dječje psihijatrije. Pedesetih godina 20. stoljeća velik je broj europskih psihoanalitičara emigrirao u SAD i sve se više počeo baviti shizofrenijom, a ne samo neurozama. Ono što je Freudu bila histerija za psihoanalitička istraživanja, to je obiteljskim terapeutima bila obitelj sa shizofrenim članom.

N. Ackermana, dječji psihijatar i psihoanalitičar kao prethodnik, već je sredinom 40-ih godina započeo rad s cijelim obiteljima shvaćajući da je obitelj središte i dijagnostike i terapije. Godine 1937. objavio je članak u kojem naglašava ulogu obitelji *The family as a Social and Emotional Unit*. Godine 1950. Ackerman i Sobel objavili su članak *Family Diagnosis: An Approach to the Preschool*

Child koji se smatra prvim pisanim dokumentom na području obiteljske terapije.

Istraživanja shizofrenije započela su istovremeno i neovisno u nekoliko centara. Ta rana istraživanja u tretman shizofrenih bolesnika uključuju cijele obitelji. Uočilo se, naime, da nešto pogoduje održanju shizofrenih simptoma u obiteljskom miljeu i da je individualna terapija nedovoljna da to promijeni. Kliničari i istraživači zamijetili su da postoji odnos između nekih karakterističnih obiteljskih interakcija i ponašanja shizofrenih bolesnika.

Za razvoj svakog pojedinca presudan je roditeljski odgoj, posebice u najranijim godinama života. Obrasci koji tada nastaju utječu na odabir prijatelja, partnera i zanimanja kroz cijeli život, kao i na sklonost ponavljanju tih obrazaca iz prošlosti i onda kada ih nismo svjesni.

Značajan je doprinos razumijevanju obiteljske dinamike dao koncept *tzv. identificiranog bolesnika* koji je glasnogovornik obiteljske patologije, što ukazuje na to da se u ponašanju oboljelog člana sagledava cjelovit sustav u kojem je nastupio disekvilibriraj, te njegovi simptomi imaju određenu funkciju i obitelji su iz nekog razloga potrebni.

Koncept Browna i Ruttera, poznat kao **indeks ekspresije emocija** (EE indeks), govori o tome da je u obiteljima visokog EE indeksa veća sklonost relapsu shizofrenog člana nakon hospitalizacije. EE indeks uključuje kritičnost, hostilnost i pretjeranu uključenost članova obitelji sa shizofrenim članom. Ovo ne znači da se roditelje optužuje da uzrokuju bolest svog djeteta, već ukazuje na to da obitelji sa shizofrenim članom trpe i da se ne uspijevaju nositi s bolešću.

Pedesetih godina djelovale su četiri velike skupine istraživača u SAD-u⁴:

a) skupina oko G. Batesona (Palo Alto skupina) u početku surađuje s velikim imenima kao što su V. Satir, M. Mead;

b) skupina oko T. Lidz (Yale) istraživala je utjecaj oca i njegove patologije na razvoj djeteta, smatrajući da shizofrenija nastaje zbog specifičnih i nepovoljnih interakcija unutar obitelji;

c) skupina L. Wynnea sa suradnicima (*National Institute for Mental Health* u Bethesda, NIMH) započela je istraživanje shizofrenije 1954., usmje-

rivši se na istraživanje kako se formira identitet u obitelji i kako se razrješava separacijski konflikt; **d) skupina uz M. Bowena (NIMH)** vodila je projekt tijekom kojeg su se hospitalizirale cijele obitelji shizofrenih bolesnika kako bi se istraživale uloge i obrasci komunikacije. Zbog uključenosti cijele obitelji u dijagnostiku i terapiju upravo se ovaj projekt smatra prethodnicom obiteljske terapije.

Drugi val od 1962. do 1977. u razvoju obiteljske terapije započinje publiciranjem prvog časopisa *Family Process* do osnivanja *American Family Therapy Academy* (AFTA) pod vodstvom M. Bowena. Početkom šezdesetih raste interes za obiteljsku terapiju. Na nju se više ne gleda kao na samo još jednu terapijsku tehniku, već kao na nov način konceptualizacije podrijetla, uzroka i dinamike mentalnih poremećaja. S razvojem novih terapijskih mogućnosti uz upotrebu lijekova, nakon bol-

Obitelji su jako različite u svojoj strukturi i načinima funkcioniranja (*iste a različite vs. različite a iste*) pa je tako i s terapijskim intervencijama na koje će najpovoljnije reagirati. Ipak, svaki terapijski model na jedinstven način tumači disfunkcije obiteljskog sustava.

ničkog, liječenje se nastavlja u ambulantnim uvjetima što pridonosi širenju indikacijskog polja za obiteljsku i bračnu terapiju, za koje se educira sve veći broj raznorodnih stručnjaka.

Treći val u razvoju obiteljske terapije, što obuhvaća razdoblje nakon 1977., vrijeme je kada se događaju značajne promjene: uvodi se integrativni model i empirijska verifikacija, izoštravaju se etičke norme za istraživanja i kriteriji za samu obiteljsku terapiju te se područje internacionalizira.

Razvija se **seksualna terapija**, posebice nakon izdanja knjige Masters i Johnson *Human sexual inadequacy* 1970. godine. Sedamdesetih i nadalje djeluju vrlo poznati i priznati obiteljski terapeuti S. Minuchin, M. Bowen, L. Wynne, P. Papp, Epstein, afirmira se milanska škola M. Selvini Palazolli koja je 1975. objavila knjigu *Paradoks i kontraparadoks*.

Obiteljska i bračna terapija počinje se razvijati u **Hrvatskoj od 1972.**, nakon povratka **N. Bućan i A. Maletića** iz SAD-a (NIMH, Bethesda gdje su njihovi

učitelji bili poznati obiteljski terapeuti H. Kwietkowska i H. Stierlin). Bili su prvi terapeuti obiteljske i bračne terapije u tadašnjem Centru za mentalno zdravlje (danas Klinika za psihološku medicinu KBC-a Zagreb), a nedugo potom započela je i edukacija iz dinamski orijentirane obiteljske i bračne/partnerske terapije. Hrvatsko društvo obiteljskih terapeuta (HADOT) utemeljio je 1998. S. Nikolić, a počasnici predsjednici su N. Bućan (pok.), A. Maletić, Ž. Borovečki.

TEORIJE KOJE SU PRIDONIJELE RAZVOJU OBITELJSKE TERAPIJE

Teorije koje su u najznačajnijoj mjeri pridonijele razvoju obiteljske terapije su: opća teorija sistema, psihodinamska i psihoanalitička teorija s ego psihologijom, interpersonalna teorija, teorija objektivnih odnosa, self-psihologija i teorija *attachmenta*, grupna analiza, teorije učenja i komunikacije.

H. S. Sullivan bio je začetnik interpersonalne psihijatrije koja ističe da je za razvoj pojedinca presudan odnos te je bio uvjeren da u etiologiji i najtežih duševnih bolesti značajnu ulogu imaju poteškoće u najranijim interpersonalnim odnosima. Teorije *attachmenta* (J. Bolwby) i self-psihologija (H. Kohut), kao i teorija objektivnih odnosa (M. Klein) govore o cjeloživotnoj važnosti potrebe za drugima, za privrženosti i prisnim odnosima⁵.

Doprinos sistemске teorije primijenjen na obiteljsku terapiju može se sažeti u nekoliko točaka:

- obitelj kao sustav više je od sume pojedinaca, a djelovanje je vođeno određenim općim pravilima; svaki sustav ima granice čije su karakteristike važne za razumijevanje načina kako on funkcionira;
- komunikacija i *feedback* mehanizmi između dijelova sustava važni su za funkcioniranje cijelog sustava;
- ponašanje pojedinaca počiva na cirkularnom, a ne linearnom kauzalitetu;
- kao i ostali sustavi, i obiteljski ima svrhu (svrhovit je);
- obitelj kao i svaki sustav sastoji se od podustava, a sama je sastavni dio nadsustava (društvena zajednica).

Nosilac simptoma je član kojeg obitelj doživljava kao problem (pa zbog njega započinje obiteljsku

terapiju), premda on/ona zapravo odražava poremećaj cijelog obiteljskog sustava. Zato se kaže da je tzv. identificirani bolesnik glasnogovornik obiteljske patologije. U terapiji se nastoji razumjeti djelovanje svakog pojedinca u interakciji s ostalima u okviru postojećih odnosa.

Ravnoteža između promjene i stabilnosti omogućuje obitelji prilagodljivo funkcioniranje kada prolazi kroz razvojne stadije tijekom životnog ciklusa. U terapiji valja otkriti u kojoj se fazi životnog ciklusa pojavio problem (simptom). Sistemski pristup ukazuje na međuovisnost i recipročan utjecaj pojedinca, obitelji i socijalnog sustava. U održavanju stabilne strukture važno je da su granice jasno postavljene, da su polupropusne među pojedinim podsustavima (npr. roditelji – djeca), da su svim članovima prepoznatljive i prihvatljive. Važan je raspored i hijerarhija uloga.

TERAPIJA

Obiteljska terapija je istovremeni rad s cijelom obitelji. Za svaku je obiteljsku terapiju važno usmjeriti rad na obitelj kao cjelinu, obiteljske i bračne interakcije, na to kako se odnose i što si znače članovi obitelji. Sve obitelji i svi brakovi povremeno imaju poremećene odnose. Optimalno funkcioniranje ne znači odsustvo problema. Važno je čuti kako članovi obitelji konceptualiziraju svoj problem i razlog dolaska na terapiju, te što su sve do sada poduzimali kako bi svoj problem ublažili ili riješili. Obiteljska terapija nerijetko prerasta u bračnu zbog toga jer se pokaže da je vodeća upravo patologija bračnog para. Terapeut istovremeno prati i evaluira kako zbivanja u pojedinom članu tako i složenost obiteljskih interakcija, ali i svoj kontratransfer.

Tijekom terapije **obiteljski terapeut procjenjuje** kvalitetu i tip bračnog odnosa, strukturu i dinamiku obitelji, postoje li pravila i pridržava li ih se obitelj, kakva je raspodjela moći i uloga, postojanje saveza, unutarobiteljske granice i funkcioniranje podsustava, oblike komunikacije i afektivnu usklađenost, izvršavanje zadaća obitelji i načine rješavanja problema i konflikata, kontrolu ponašanja unutar obitelji i vrijednosne sustave i norme.

Indikacije za liječenje obiteljskom terapijom su vrlo široke, a kontraindikacije relativne (ne i apsolutne). Najčešće se ipak primjenjuje kod obitelji

sa shizofrenim članom, afektivnim poremećajem, kod obitelji s djecom s poremećajem ponašanja, poremećajem hranjenja, kod problema s alkoholizmom i drugim ovisnostima itd. Nadalje, i obiteljska i bračna terapija mogu se provoditi s jednom obitelji i jednim parom ili kao grupna obiteljska, odnosno grupna bračna terapija.

Izrada genograma

M. McGoldrick i sur. uvode genogram kao pomoćni dijagnostički i terapijski instrument koji sugerira moguće veze između obiteljskih događaja i odnosa kroz generacije. On je poput grafičke mape obiteljske priče, kao crtež koji omogućuje vizualizaciju događaja i odnosa kroz generacije. Tijekom terapijskog procesa pretpostavke iščitane iz genograma nisu i činjenice, ali čine dobar temelj za procjenu hipoteza i konceptualizaciju obiteljskog problema⁶.

RAZLIČITI TEORIJSKI I TERAPIJSKI PRISTUPI U OBITELJSKOJ TERAPIJI

Vrlo je teško kategorizirati različite modele obiteljske terapije. Gurman i Kniskern govore o tom problemu ovako: kao što je nejasna granica između intrapsihičkog i interpersonalnog iskustva, tako je nejasna granica između različitih obiteljskih terapija.

Modeli obiteljske terapije najčešće opisani u literaturi su: psihodinamska, sistemski, strukturalna, strateška, transgeneracijska, bihevioralna, iskusvena, integralni model, postmoderna, konstruktivizam^{2,3,7}.

Psihodinamska analitički orijentirana obiteljska terapija (Ackerman, Framo, Slipp)

N. Ackerman izričito je u stavu da je bit ljudskog života promjena, adaptacija na nove uvjete, kreativni razvoj novih razina razmjene između osobe i okoliša. U tom kontekstu životni procesi ne mogu biti sigurni i stabilni u apsolutnom smislu, već su imanentno fluidni, promjenjivi i nestabilni, bez čega nema sazrijevanja, rasta, kreativnosti. Obitelj pak naziva matriksom međuljudskih odnosa, zdravih ili bolesnih, i zato je obitelj prirodno mjesto terapijske intervencije.

Terapeut potiče razradu mreže međusobnih projekcija loših i idealiziranih aspekata selfa, putem

konfrontacija, interpretacija i stjecanja uvida u prisilu ponavljanja ponašanja/obrazaca iz infantilne prošlosti, te individuaciju svakog člana obitelji, s rastom obitelji u cjelini.

Transgeneracijska obiteljska terapija

(Bowen, Boszormenyi-Nagy, Framo)

Transgeneracijska obiteljska terapija prati dinamiku obitelji kroz tri ili više generacija, konceptualizira obitelji i njihove probleme prijenosom psihološkog nasljeđa s generacije na generaciju. Objedinjuje psihodinamsku i sistemsku teoriju (ili, prema nekim autorima, objedinjuje teoriju objektivnih odnosa i sistemsku teoriju). U svom radu koristi genogram.

Strukturalna obiteljska terapija

(Minuchin, Montalvo)

S. Minuchin je smatrao kako problemi proizlaze iz narušene strukture (organizacije) obitelji, te su mu osnovni ciljevi bili: korekcija narušene hijerarhije (roditelji su odgovorni za djecu, oni odlučuju), te razlikovanje i očuvanje podsustava unutar obitelji s jasnim granicama između roditeljskog podsustava i podsustava djece.

Strateška obiteljska terapija

(Bateson, Haley, Madanes, Erickson)

U ovom pristupu, uz ostale, nalazimo integraciju teorije komunikacije i sistemske teorije. Rad s obitelji usmjeren je na sadašnjost jer se simptomatsko ponašanje održava sadašnjim interakcijama.

J. Haley definira stratešku terapiju kao onu u kojoj terapeut inicira što će se događati za vrijeme tretmana i za svaki problem dizajnira poseban pristup. Uspostavlja strategiju koja potiče razvoj događaja u obitelji koji vode promjeni i formiranju novog, prilagodljivijeg ponašanja. Ide se na jasno definiranje sustava hijerarhijskih odnosa, uz poticanje snage koalicije roditeljskog para, s prekidanjem rigidnog i nefleksibilnog interakcijskog kruga.

Sistemska terapija

(Selvini-Palazzoli, Prata, Boscolo – tzv. milanska škola, Papp)

Prema nekim autorima u ovu skupinu ubrajaju se i M. Bowen, J. Framo, I. Boszormenyi-Nagy koji ukazuju na prisustvo obiteljskih problema jer se osobe nisu diferencirale iz svojih primarnih obite-

lji ("nediferencirana ego masa"). Kako bi razumjeli ponašanje sistemski ga terapeuti stavljaju u kontekst interpersonalnih odnosa. Simptom (ili bolest) vrši svoju adaptivnu i komunikacijsku ulogu, dakle prema gledanju sistemskih terapeuta i disfunkcionalni obrazac je funkcionalan jer pridonosi očuvanju ravnoteže obitelji. To je ono što tijekom terapije obitelj treba moći prepoznati i uvidjeti, a što je suprotno njihovom stavu prilikom ulaska u terapiju kada smatraju da je njihov problem samo oboljeli član.

Iskustvena obiteljska terapija

(Satir, Whitaker)

Pod utjecajem je egzistencijalističko-humanističke psihoterapije i premda je ova terapija usmjerena na pojedinca, ona je ipak sistemska. Ovi su terapeuti najviše usmjereni na subjektivno iskustvo pojedinca. Cilj je postići osobni rast više nego povlačenje simptoma jer osobni rast isključuje potrebu za očuvanjem simptoma.

ZAKLJUČAK

Bez obzira na terapijsku tehniku koja se koristi, **terapijski ciljevi** u obiteljskoj i bračnoj terapiji su sljedeći: a) neophodno je simptom postaviti u kontekst unutarobiteljske dinamike, homeostaze i utjecaja prošlih na sadašnje odnose; b) treba motivirati obitelj na promjenu odnosa, a ne samo baviti se "ponuđenim" simptomom; c) potrebno je postići da obitelj definira problem i sama ponudi modele rješavanja; d) nužno je ojačati bračni podsustav i prirodne saveze: potaći prirodnije funkcioniranje obiteljskih podsustava (podsustav bračnog para, podsustav roditelja, podsustav djece); e) važno je umanjiti patološke oblike komunikacije, poticati izražavanje u ja-formi; f) potrebno je razvijati empatiju, razumijevanje, uvažavanje i toleranciju različitosti; g) treba nastojati definirati uloge i pravila, potaći dosljednost, raditi na postavljanju granica, potaći individuaciju i autonomnost bez straha od "raspada" obitelji i očuvati svijest o obiteljskom zajedništvu⁴.

Nije moguće naučiti obiteljsku terapiju iz knjiga i stoga nema zamjene za supervizirani klinički rad i edukaciju. Početnika možda može zvesti stav da o obitelji ionako sve zna jer svi nose iskustvo osobnog obiteljskog života, ali to je vrlo površno

gledanje na jedan tako složeni sustav. Obitelji su vrlo različite u svojoj strukturi i načinima funkcioniranja (*iste a različite vs. različite a iste*) pa je tako i s terapijskim intervencijama na koje će najpovoljnije reagirati. Ipak, svaki terapijski model na jedinstven način tumači disfunkcije obiteljskog sustava. Jedan terapijski model ne može biti primjenjiv za sve obitelji i njihove potrebe jer se, primjerice, razlikuje obitelj u stanju akutne krize od one s već kronificiranim problemom. Podjela obiteljskih i bračnih terapija na brojne pravce ili škole, a samo neke od njih navedene su u ovome radu, prvenstveno je didaktičkog karaktera jer se ovi modeli u praksi uvelike preklapaju i nadopunjuju.

LITERATURA

1. Bučan N. O terapiji obitelji. *Psihoterapija* 1972;2: 139-49.
2. Goldenberg I, Goldenberg H. *Family Therapy: An Overview*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole;1985.
3. Brown JH, Christensen DN. *Family Therapy, Theory and Practice*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole;1999.
4. Barker Ph. *Basic Family Therapy*. Blackwell Sci Publ: Oxford ;1992.
5. Gabbard GO. *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington DC, Am Psych Press; 1994.
6. McGoldrick M, Gerson R, Shellenberger S. *Genograms: Assessment and intervention: 2nd edition*. New York: W.W. Norton & Company, Inc; 1999.
7. Štalekar V. *Obiteljska i bračna psihoterapija*. U: Jukić V, Pisk Z (ur.) *Psihoterapija*. Medicinska naklada i PB Vrapče; Zagreb; 1998.