

SISTEMSKA PORODIČNA TERAPIJA

SADRŽAJ

Uvod	1
Šta je porodica	2
# primarna porodica	4
# sekundarna porodica	5
Životni ciklusi porodice	7
Istorijat sistemske porodične terapije	13
Razvoj porodične terapije u Srbiji	19
Osnovni terapijski koncepti	20
Kibernetički model	20
Teorija sistema	21
Komunikaciona teorija	22
Teorije o porodici	23
Indikacije za porodičnu terapiju	24
Dijagnostika u sistemskoj porodičnoj th.	25
Intervju	26
Genogram	27
Tumačenje genograma	30
Upotreba genograma	31
Simboli genograma	33
Prikaz sistemske porodične Terapije u radu sa porodicom „M“	35
Genogram porodice „M“	37
Evaluacija rada	44
Zaključak	45

UVOD

S.Frojd kaže: biti zdrav znači voleti I raditi, a N.Ekerman se pita dali je iko voleo I radio sam!

Porodica je mesto gde nastaju,postaju I opstaju ljudi.Niko od nas svoj život ne proživljava sam,život je iskustvo koje se deli sa onima koji su oko nas, a najdublje I najintenzivnije sa članovima naše porodice.

Porodica je najstarija institucionalna tvorevina čoveka,evolutivno stara koliko I ljudski rod,a koju svaka generacija iznova uči,ponavljajući,unutar nje transgeneracijske obrasce ponašanja.Svojim članovima obezbeđuje fizički opstanak,kao I izgradnju I razvoj.Vekovima je ista,ali I u svakoj generaciji različita,formu oblikuju uslovi života na određenom mestu ili u određenom vremenu.U zadnjih nekoliko generacija naročito su izražene promene unutar porodice,neko će reći ,porodica je u krizi,u krizi su samo modifikovane uloge njenih članova,nejasno postavljene granice,pozicije moći ili nemoći,odnosno očekivanja da se iz porodice dobije sve,a malo ili ništa ne da.

Životni tokovi su nepredvidivi,kako za pojedinca tako I za porodicu,suočavanje sa problemima I izazovima zahteva veštinu prilagođavanja,prevladavanja I adaptacije na nove uslove koji po inerciji stvaraju krizu unutar nje, a kriza mogućnost raspada ili rasta I daljeg razvoja. Jedan od načina pomoći porodici je:

SISTEMSKA PORODIČNA TERAPIJA .Ovo je pokušaj da se predstavi na način na koji godinama pomeže porodicama da njeni članovi uspostave nove obrasce ponašanja koji su sinonim zrelosti,zdravlja I sreće.

ŠTA JE PORODICA?

Po Ekermanu porodica je društvena organizacija zasnovana na biološkoj, psihološkoj, socijalnoj i ekonomskoj povezanosti. dok (Golubović, 1981.) porodica detetu omogućava da se formira u ljudsko biće, u svakom slučaju evolutivni put je od biološkog do interpersonalnog. Biološki porodica služi produžetku vrste, a ta funkcija je ostvariva samo uz odgovarajuće biosocijalne uslove. Psihološki članovi porodice stvaraju afektivne veze, čime zadovoljavaju svoje emocionalne potrebe koje ih pak drže na okupu, čineći porodicu ekonomski sposobnijom da zadovolji svoje materijalne potrebe.

Oblik porodične organizacije nije statičan, zahteva prilagođavanje i put spolja i iznutra, spoljašnji uticaji na porodicu idu iz svere organizacije društva, ekonomije pa i religijskih snaga, dok unutrašnji činioci značajni za funkcionisanje porodice idu iz psihološkog jedinstva i snage njenih članova sposobnih da se nose sa kritičnim događajima kao što su gubitak, ostavljanje, bolest, smrt.

Promene, bilo uslovljene spolja ili iznutra, imaju za posledicu zahtev za adaptaciju koja može ali i ne mora biti ustešna. Iznutra porodica se mora prilagoditi po tipu svaki član sa ostatkom porodice. Uspešnom prilagođavanju dominiraju pozitivna osećanja ljubavi, odanosti, razumevanja koji podstiču i održavaju porodičnu harmoniju, dok negativna osećanja po tipu napetosti, konflikta, ljutnje stvaraju uzajamni antagonizam koji ugrožava integritet porodice.

Istorijski gledano po tipu organizacije antropolozi razkuju matrijarhat, gde je uloga porodice uglavnom biološki determinisana sa sporednom ulogom muškarca, dok sa razvojem lova i uzgojem žitarica porodica se, postepeno, organizuje po tipu patrijarhata.

Uspostavljanje poseda i svojine pored produžetka vrste, porodica za cilj ima i jačanje domaćinstva u kom su članovi podređeni jednom autoritetu, Pater familijas, članovi porodice su u funkciji ekonomskog

preživljavanja koje omogućava i biološki nastavak vrste, najčešća veza muškarca i žene je monogamna, takođe se vodi računa i o krvnom srodstvu. Mnogobrojna patrijarhalna organizacija se raspada razvojem boljih ekonomskih uslova pa porodica dobija novu unutrašnju organizaciju gde je čine uglavnom roditeljski par i deca.

Danas, u zavisnosti od društveno-ekonomskog, političkog pa i verskog uređenja društva, skoro da možemo videti, sve istorijski gledano, oblike organizacije porodice.

Po poreklu razlikuju se :

Primarna porodica, u kojoj se rađa, raste, razvija, uči, koju sačinjavaju dve ili tri generacije krvnih srodnika, neki autori je zovu još i „porodica porekla“. Pripadnost primarnoj porodici je data, ona se ne bira, u osnovi primarna porodica ima dve funkcije:

- ona osigurava fizički opstanak,
- izgrađuje osnovne ljudske osobine svojih članova,

zadovoljenje osnovnih životnih potreba važno je za opstanak, ali samo njihovo ispunjavanje ni u kom slučaju ne garantuje razvoj deteta u čoveka.

Uslov za razvoj ljudskih osobina je osećanje zajedničkog življenja, negovanje talenata, zadovoljenje afektivnih potreba, osećaja prihvaćenosti i sigurnosti unutar porodice. Pravilna distribucijom osećanja unutar članova porodice, gde su roditelji, a naročito majka, ti koji u početku više daju, identifikuje pojedinca naspram porodice, a kasnije porodicu naspram sire društvene zajednice.

Funkcije primarne porodice:

- obezbeđivanje hrane, skloništa, briga o zdravlju, da bi se održao život i pružila zaštita od spoljnih opasnosti.
- izgradnja dobre emocionalne klime unutar članova porodice, sa posebnim osećajem zajedništva i pripadnosti.

- razvijanje ličnog identiteta, vezanog za identit porodice kao i osećanje ličnog integriteta,
- potsticaj učenja i podrška individualnoj kreativnosti i inicijativi za sticanje novih iskustava.
- oblikovanje seksualnih uloga koji priprema put za seksualno sazrevanje i opredeljenje.
- učenje socijalnih uloga sa osvrtom na biranje budućeg zanimanja.
- integrisanje u društvo, prihvatanje društvenih normi i odgovornosti.

Pravila i organizacija naučena u primarnoj porodici u mnogome određuje budući izbor partnera, pa i zasnivanja.

Sekundarne porodice, ako je primarna porodica **data**, onda bi sekundarna bila stvar **izbora**. Život čoveka odvija se između izbora i odluka, izbor partnera kao i odluka da se zasnjuje bračna zajednica je momenat formiranja sekundarne porodice. Evolucija tako nastale porodice ide od bračnog para, koji još ne predstavlja porodicu, bračni par bi bio usaglašavanje emocionalne i seksualne pripadnosti jednoj osobi, izbor partnera je složen i u zavisnosti je od kulture, podneblja, socijalne klase, verskog i čega još opredeljenja.

Dva centralna procesa prate ulazak u brak, prvo,

- napuštanje zaštićene uloge deteta u porodici, preuzimanje odgovornosti za izbor, kao i suočavanje sa posledicama,
- svako od partnera ulazi u zajednicu sa već formiranim identitetom, pečatom primarne porodice, svojim navikama, očekivanjima, vrednosnim sistemom. To je situacija koja zahteva sposobnost izuzetne adaptacije.

Ako se osvrnemo na igranje uloga u toku života čoveka, svakako najsloženija uloga pripada ulozi bračnog partnera, u njoj su spojene uloge za zadovoljenjem bazičnih potreba ličnosti od bioloških, preko afektivnih, psiholoških, socijalnih pa i društvenih.

Interakcija, stapanje pa ponovo diferenciranje individualnosti partnera određuje identitet buduće porodice. Tako uspostavljene nevidljive linije između supružnika predstavljaju granice odnosno, način ko i kako sudeluje u porodičnom životu. Granice su način organizovanja emocionalne, vremenske i prostorne teritorije.

Kao što dete internalizira ponešto od svakog roditelja i istovremeno razvija nešto novo, sebi svojstveno, tako i identitet nove porodice uzima po nešto od svoje primarne porodice unoseći u nju predstave svakog bračnog para o tome kako bi porodica trebalo da izgleda, kao dalji razvoj svoga JA, (N. Ekerman 1987).

Funkcije sekundarne porodice

- dalji individualni razvoj bračnih partnera,
- stvaranje osećaja zajedništva kao i pripadnosti novoj porodici,
- kultivisanje novih ciljeva kao i pravljenje strategije razvoja (mesto stanovanja, izbor izvora egzistencije)
- stvaranje psihološkog jedinstva i priprema za roditeljstvo,
- dolazak deteta i prelazak iz faze bračnog para u fazu porodice
- usaglašavanje igranja roditeljskih i bračnih uloga,
- stvaranje optimalnih uslova za rast i razvoj dece,
- izgradnja emocionalne stabilnosti kao preduslov društvenom prilagođavanju porodice.
- priprema za odlazak dece iz porodice.
- Izgradnja kulturološkog, socijalnog pa i religioznog profila svojih članova.
- emocionalna, materijalna, pravna zaštita porodice kao celine.

Interpersonalno iskustvo karakteristično za život porodice određeno je relacijama: majka – otac, majka – dete, otac – dete, kao i dete-dete. Između izajamnog odnosa, bračnog, roditeljskog kao i individualnog identiteta mora postojati ravnoteža koja osnažuje porodičnu koheziju.

Porodica kanališe i kontroliše pravce emocionalnog, socijalnog kao i sveobuhvatnog sazrevanja, potstičući neka ponašanja, a neka osujećuje. Oblikovanje perceptivnog doživljaja opasnosti, kao formiranje stava i stila rešavanja problema po principu **borba** ili **beg** u korelaciji su sa porodičnim podrškom ili osećajem odbačenosti. Porodica je posrednik između individue i šire društvene zajednice.

Najzad stabilnost porodice određuje nivo optimalnog za rast i razvoj, za ostvarivanje ličnih ciljeva, kao i dali će klima biti prožeta konfliktima, krivicama, anksioznošću.

ŽIVOTNI CIKLUSI PORODICE

Put koji porodica pređe od svog zasnivanja pa do gašenja naziva se životni ciklus, zapravo to je evolutivni, longitudinalni put specifičan za svaku ponaosob porodicu, i istovremeno put uobičajenih životnih događaja.

Prva faza: **Zasnivanje porodice**, počinje stupanjem u brak a završava se rađanjem prvog deteta. Značajna je po tome što uspostavlja strukturu odnosa kako sa partnerima međusobno, tako i sa članovima njihovih primarnih porodica, uspostavljajući polupropustljivu granicu prema svojoj novoorganizovanoj porodici.

Ovo je period kada se o braku formira stav: dobitak-gubitak. obzirom da, po pravilu kratko traje, predstavlja fazu izuzetne turbulencije u životu mladog bračnog para. To je ujedno i faza preispitivanja sopstvene spremnosti za samostalni život, nalazi se na samom početku zrelosti, gde je još uvek prisutan mehanizam regresije, na nivo „deteta“, odnosno potreba da se pobegne u zaštićenu sredinu porodice porekla.

Pravila uspostavljena u ovoj fazi diktiraju obrasce ponašanja porodice u kasnijim životnim ciklusima. Uspostavljanje osećaja zajedništva, stabilne afektivne vezanosti, saznanje da je svako ličnost

za sebe i da razlike ne moraju biti izvor konflikta. Kriza se javlja u slučajevima kada su prevelike razlike između očekivanja i realnosti.

Druga faza: **Porodica sa malim detetom**, započinje trenutkom rađanja prvog deteta, završava kada dete napuni tri godine. Najburnija faza razvoja, uloge se umnožavaju, bračni partneri postaju i roditelji, sukobi se mogu javiti na relaciji autoriteta i zadovoljavanja emocionalnih potreba, jedan od partnera, najčešće majka, više vremena provodi van društvenih tokova, što može imati za posledicu osećaja zapostavljanja karijere.

Mladaj porodici treba omogućiti da pronađe mehanizme za ispunjenje ličnih i porodičnih ciljeva, tu se svakako misli na profesionalnoj afirmaciji, dovoljno prostora za zadovoljenje emotivnih i seksualnih potreba, kao i održavanje dobrih odnosa sa prijateljima, rođacima. Samostalnost u odlučivanju, razvijanje odgovornosti oko ishrane, zaštite, psihološke brige i ljubavi za dete, sve to prati stvaranje doživljaja stvaranja nove porodične celine.

Treća faza: **Porodica sa predškolskim detetom**, to je faza kada najstarije dete ima između tri i šest godina.

Počinje kada se bračni par adaptirao na novo formiranu trijadu, (roditeljski par i dete), roditelji u ovoj fazi potstiču razvoj socijalizacije deteta, postaju uzor detetu u složenom psihoseksualnom razvoju. U život deteta značajnu ulogu zauzimaju, pored roditelja, i druge osobe, pre svega vršnjaci. U ovoj fazi treba potsticati roditelje da ne zapostavljaju lični razvoj kako u domenu ličnog, tako i u domenu partnerskog. Jedna od čestih grešaka u rešavanju kriza na partnerskoj relaciji je, da kada se javi problem, on pokušava da se reši rađanjem drugog deteta, odnosno skretanjem problema u stranu, što svakako usložnjava situaciju, produbljuje konflikt, može dovesti do ozbiljnih bračnih kriza, pa i razvoda, svakako iz ove faze treba izaći sa saznenjm da se iz problema izlazi rešavanjm a ne odlaganjem.

Četvrta faza: **Porodica sa školskim detetom**, započinje polaskom deteta u školu a završava njegovim ulaskom u pubertet. Roditelji dobijaju konkurenciju u uzoru svom detetu u liku vaspitača, dobijaju i realnije sudove o sposobnostima deteta, njegovom prilagođavanju, talentima, interesovanjima.

Porodica postaje osetljiva na te sudove. Emocionalna zrelost ili nezrelost, posledica su između ostalog, i mentalne klime unutar porodice koja je odgovorna za njegov optimalni razvoj. Strpljenje u toku obrazovanja i vaspitanja deteta je neophodna, kako bi se izbegla potencijalna kriza u ovoj osetljivoj i dugotrajnoj fazi razvoja porodice.

Peta faza: **Porodica sa adolescentom**, traje od ulaska deteta u pubertet pa do njegove dvadesete godine. Adolescent prolazi kroz burnu fazu rasta, razvoja i sazrevanja, gde se od roditelja očekuje izuzetna snalažljivost i fleksibilnost.

Period mladalaštva podrazumeva i potrebu stvaranja i održavanja sopstvene različitosti, pripadanje vršnjačkoj grupi, često i specifičnoj sub kulturi. Adolescent stiže svoj seksualni identitet, proživljava bure prvih ljubavi, ruši autotitet roditelja. Roditelji pak sami prolaze kritičnu fazu prelaska iz doba mladalaštva u srednje životno doba, sami preispituju svoje zacrtane ciljeve i ambicije, dok njihovi roditelji, treća generacija, proživljavaju svoju krizu prelaska iz srednjeg životnog doba u doba starosti. suočeni sa završetkom karijere, penzionisanjem, odlaskom pa i smrću prijatelja i kolega. Jedan deo svog angažmana roditelji posvećuju svojoj deci, koju kao da ne prepoznaju, a drugi svojim roditeljima koji su često zahtevniji od adolescenata. Pa tako izmenju jednih i drugih, često stiču utisak da njih nigde nema, odnosno da su servis u službi predaka i potomaka. (Popović, 2006).

Faza kumulativnog životnog stresa je naziv ovog porodičnog razdoblja.

Šesta faza: **Porodica koju napuštaju deca**, ili faza separacije koja je podjednako teška i za roditelje i za decu. Ako ranije životne faze nisu uspešno prevladane ovo svakako predstavlja visoko stresni događaj. podjednako komplikovan i za porodice gde je prevladavala ljubav, pažnja, briga, požrtvovanje kao i one gde toga nije bilo. Odvajanje prati kod dece osećaj krivice a kod roditelja osećaj ostavljenosti, napuštanja, izneverenosti. Ponovo je pod lupom partnerski odnos, odnosno fokus nije na roditeljstvu već test uigranosti bračnih uloga. Roditeljima treba pružiti pomoć pri redefinisaju ciljeva

a deci omogućiti nesmetan odlazak i da pri tom na sebe ne preuzmu ulogu zaštitnika roditeljskog braka koji trebao ostati samo njihova stvar.

Sedma faza: **Porodica sa praznim gnezdrom**, Posle mnogo godina u kojima je preokupacija uglavnom bila odgajanje dece bračni par je ponovo sam i suočen sa značajnim bilansima, dali je to ono što smo od života hteli i ono što smo postigli? Ponovo se javlja zahtev za adaptaciju sada ne samo za redefinisanjem uloga već i reorganizacijom slobodnog vremena, imanje hobija znatno olakšava prevazilaženje ove, takođe, krizne etape životnog ciklusa porodice. Društveno prilagođavanje i održavanje bliskih partnerskih odnosa omogućavaju uspešnost ove faze za koju neka istraživanja govore da može predstavljati i doba uživanja u životu, rasterećenosti od briga za podizanje dece. Polako i neprimetno porodica ulazi u zadnju fazu svoje evolucije a to je:

Osma faza: **Porodica koja stari**, završavanjem profesionalne karijere, čovek menja u mnogome sliku o sebi, veliki deo životnih obrazaca se redefiniše, struktura dana, predstave o vremenu planiranje događaja, smanjenje socijalnih kontakata, dolaze i prve bolesti. Čovek duge prošlosti i neizvesne budućnosti smisao može pronaći u pružanju pomoći deci oko podizanja unučadi kao i sopstvenim bavljenjem onim interesovanjima za koje tokom svog radnog veka nije imao vremena.

Razumevanje i poznavanje porodičnih ciklusa olakšava skrining dinamike porodice kao i detekciju eventualnih problema, samim tim i efikasniju terapijsku intervenciju.

Danski filozof Kjerkegor životni ciklus deli na :

- doba estetike ili doba mladosti,
- doba etike ili srednjeg životnog doba i
- doba smisla ili religioznosti karakteristično za doba starosti.

Kjerkegor zaključuje da : „Estetski čovek ima trenutak,etički pobeđuje u istoriji a religiozni čovek ima večnost“.

Po funkcionalnosti porodicu delimo na :

-funktionalne , koja ima fleksibilnu stukturu moći,gde su granice jasno postavljene,gde članovi slobodno i spontano komuniciraju uz zadržavanje prava da se bliskost i distanca slobodno izražavaju.Jasan identitet svojih članova uz otvorene,jasne i direktne komunikacije,relacije su poverenja i ravnopravnosti,a u afektu dominira toplina,nežnost i empatija.(Popović, 2006).O konfliktu se govori otvoreno a problemi identifikuju i rešavaju.Zadovoljavaju potrebe svojih članova i obezbeđuje emocionalna i intelektualna povezanost unutar nje koja podstiče njihov rast i razvoj.

- **disfunktionalne**,koja nemaju porodični integritet,probleme nije u stanju da rešava bez izazivanje kriza,komunikacija je nejasna,kontradiktorna po tipu dvostruke poruke, a verbalna razmena oskudna.Afektom dominira cinizam uz otezano prevladavanje promene i gubitka, i u kojoj članovi umesto razvoja osciliraju od konflikta do sloma.

Disfunktionalne porodice koriste maladaptivne obrsce po tipu: crne ovce, žrtvenog jagnjeta, triangulacije, projektivne identifikacije, manične odbrane od depresije a regulaciju distance kao odbranu od anksioznosti.(Vukov M. 2004).

Kada dezorganizacija i dezintegracija porodice prevazilazi njene koping mehanizme tada je potrebno potražiti pomoć u :

Sistemskej porodičnoj terapiji.

ISTORIJAT SISTEMSKE PORODIČNE TERAPIJE

Početak porodične terapije vezuje se za razvoj mnogobrojnih koncepata koji imaju za cilj otkrivanje specifičnosti porodičnog funkcionisanja.Istorijski gledano mnogi početak vezuju za samog

Sigmunda Freud-a, i njegovu psihodinamsku teoriju po kojoj on objašnjava kauzalnost neurotičnih poremećaja njegovih pacijenata sa konfliktima iz najranijeg detinjstva nastalih u odnosu dete –roditelji.

Sam Freud nije u terapiju uključivao članove porodice, dok njegovi sledbenici, Adler, Jung, From i Sellivan, pola-zeći od psihoanalitičke teorije da transverne relacije uspostavljene unutar porodice određuju psihodinamiku same porodice a mnogi budući izbori, pogotovo bračni, nastaju iz introjektivnog odnosa značajne roditeljske figure.

Alfred Adler, nakon prvog svetskog rata, u Beču, otvara klinike za zaštitu mentalnog zdravlja dece, gde pored njih u terapiju uključuje i roditelje, učitelje kao i članove lokalne zajednice. Osnovna pretpostavka Adlerove terapije sastoji se u procesu porodičnih projekcija, gde deca, ponavljajući, familijarne interakcije ostaju zarobljena u budućim interpersonalnim odnosima.

Ponavljajući, dominantni obrazac ponašanja svoj put realizacije putem simptomatskog ispoljavanja, manifestno, konverzije, ili projekcije održavajući tako transgeneracijski model, tu već možemo govoriti o primeni genograma kao značajnog dijagnostičkog metoda. Sledbenici Adlerove terapije, prevažodno Robert Dreikus, prenoseći terapiju u Sjedinjene Američke Drržave, sistematizuje i proširuje Adlerov rad na :

- izučavanju porodičnih konstalacija,
- Izučavanju ciljeva dečijeg problematičnog ponašanja,
- razvijajući specifična tehnike dijagnostičko-terapijskog intervjua,
- uvode model „javnog savetovaja“ ,po principu „roditelj je stariji i iskusniji pa po prirodi stvari pripada mu da bude vođa porodice i da svojim potomcima nameće opšte društvene vrednosti kao što su moral, religija, obrazovanje.“
- roditeljske uloge kao modela ponašanja u odnosu na druge ljude a prevažodno na odnos muškarac-žena, odnos sa drugim ljudima i odnos prema sistemu vrednosti koji može biti: negujući, zaštitnički, praštajući, odnos poštovanja, ali takođe i odnos u kome dominira ljutnja, zavist, bes, neprijateljstvo.

Adler i njegovi sledbenici među prvima na teret roditelja stavljaju odgovornost za detetove kasnije probleme

prilagođavanja, izbora, reagovanja. Konstalaciju unutar porodice detektuje pomoću opisa "tipičnog dana", te redifinisanjem ciljeva omogućava reintegraciju. (Gerald 2004).

Osnovni terapijski ciljevi Adlerove porodične tepije bi bili:

- osposobljavanje roditelja da budu vođe, tzv. delotvorno roditeljstvo,
- oslobađanje od pogrešnih interakcijskih obrazaca unutar porodice,
- sopstvena diferencijacija (postavljanje granica) u složenom kontekstu sistema,

- potsticaj za rast i razvoj uz izgradnju samopoštovanja ,
- potsticanje spontanosti, kreativnosti, autonomije,
- menjanje disfunkcionalnih transakcijskih obrazaca,
- samostalno detektovanje i rešavanje problema.

Adler detektuje četiri situacije iz kojih nastaju i razvijaju se problemi među članovima porodice , a to su:

- traženje pažnje,
- borba za moć,
- osveta,
- osećanje neadekvatnosti, inferiornosti.

Terapijska tehnika primenjena u radu sa porodicama naziva se „tehnika otvorenog foruma“, što predstavlja kratkotrajni terapijski proces, koji omogućava, kako porodici u tretmanu, tako i publici koja je prisutna, tokom rada, da terapijski deluju jedni na druge po principu traženja novih, adekvatnijih, rešenja koji bi omogućili novi pristup i uspostavili skladniju i delotvorniju porodičnu dinamiku.

Krajem drugog Svetskog rata, porodica doživljava duboku transvornaciju u smislu oslobađanja žene i redefinisavanja kako, obrazaca vrednosti unutar porodice, tako i dinamike porodičnog života, sve te promene zahtevaju i u terapijskom smislu , efikasniji odgovor.

Naime primećeno je da individualno tretirani pacijenti po otpuštanju iz bolnice, vraćaju se , ubrzo, sa istom ili novom, često, još raznovrsnijom patologijom. U zaštićenim uslovima simptomatologija bi

se redukovala ,dok se u autentičnom ambijentu ona vraća u istom ili novom obliku.Optimalnost ili patogenost okruženja u mnogome je bila presudna za dalji ishod terapije

U stručnim krugovima se sve glasnije se zagovara ekosistemski pristup po principu „Ako je akvarijum zaražena sredina, i sva živa bića koja borave u njemu biće bolesna,ako pak iz te sredine izvadimo i polećimo njegove članove,oni će dobro funkcionisati sve dotle dok ih ponovo ne vratimo u nju“ , po tom principu uvode se novi terapijski stavovi koji zahtevaju tretman ne samo tzv. Identifikovanog pacijenta već i porodice iz koje potiče,odnosno sredine negovanja problema.Period o kome se govori je imao shizifreniju kao najzastupljeniji psihijatrijski problem pa otuda i radivi :

- **Bateson G,1952, teorija komunikacija**,koja otkriva nekoliko nivoa komunikacija kod ljudi sa posebnim osvrtom na „duplu poruku“,koja je jedna od značajnijih izvora nesporazuma pa i konflikata unutar porodice,
- **JeksonD,1959,koncept homeostaza**, koji predstavlja samoregulirajući mehanizam sa tendencijom uspostavljanja stanja bez promene,odnosno stanja koje troši najmanje energije,i odžava stanje „status quo“.
- **Bowen M,1966,teorija višegeneracijskog porodičnog sistema**,govori o tome da se porodična problematika može najbolje razumeti ako se posmatraju bar tri generacije a problemi pojedinca kroz prizmu emocionalne klime unutar same primarne porodice.Ključni pojmovi ,po Bowenu su:

diferencijacija sebe, triangulacija, afektivni odnosi članova primarne porodice, proces porodične projekcije, proces separacije,uloga braće i sestara u odrastanju,društvena regresija.

U dijagnostički i terapijski rad uvodi **genogram** .Sve ove teorije izučavale su,bilo direktno, ili indirektno porodice shizoidnih pacijenata,dok dalja istraživanja vode u pravcu otkrivanja sličnosti u funkcionisanju i porodica za koje se pouzdano zna da nemaju takvu patologiju.

Sledeća dekada je period intenzivnog proučavanja dinamike porodice,a svakako najznačajniji doprinos tome je :

-Akerman N,1966,Psihodinamika porodičnog života,koji u

psihoterapijskom radu, pored već svega navedenog, akcenat stavlja na „sada i ovde“, i zajedno sa

- **Haley J, 1966, Strateški pristup porodičnoj terapiji**, to je jasan direktivan pristup, koji porodične probleme vidi u vezi sa poremećenom hijerarhijskom strukturom porodice, a zadatak terapeuta da kreativno potstakne porodicu da učini nešto što će joj pomoći da promeni naviknute disfunkcionalne obrasce ponašanja. (M. Milojković, 1997), Doprinos strateškom pristupu daje i dečiji psihijatar,
- **Minučin S, 1974, Porodica i porodična terapija**, u radu sa porodicama delinkvenata uvodi koncepte, hijerarhije moći, triangulacije, takođe unapređuje proces edukacije porodičnih terapeuta uvodeći u rad jednosmerno ogledalo (psihološko ogledalo), takođe koristi videoprezentaciju i superviziju u procesu edukacije terapeuta. Pripada strukturalistima po opredeljenju, zajedno sa Bowenom, koji probleme u porodici sagledava po principu kružne uzročnosti, odnosno, ono što se javlja kao problem u jednoj generaciji, verovatno će pojaviti i u sledećoj, a podatke iz prošlosti smatraju važnim kontekstom iz kojeg oblikuju intervencije u sadašnjosti.
- **M. Selvini-Palazzoli, 1974, MRI, Palo Alti**, Milanska škola u porodični tretman uključuju i obolele od psihize, anoreksije i pokušaja suicida, a kao novinu primenjuju terapijske koncepte kao što su „neutralnost, cirkularna pitanja i hipoteze. Značaj Milanske škole je i u tome što je proširila polje rada na terapiju bolesti zavisnosti kao i psihosomatske bolesti, gde se zadržala i do danas kao nezamenljiv terapijski pravac.
- **Satir V, 1983, Komunikacije i emocionalna doživljavanja**, ističe važnost odnosa terapeuta sa porodicom više, nego primenjene tehnike, a kreativnost, spontanost, upoznavanje sebe i preuzimanje rizika glavnim temama rada u terapiji. Virdžina Satir visoko uvažava čoveka pa samim tim u svom radu naglašava značaj jačanja procesa samopoštovanja svakog člana porodice. Komunikacijski obrazac, po njoj, određuje porodična pravila, a hronologija porodičnih događaja kao i emocionalna klima uslove za lični rast i razvoj. Slično kao i Bowen, Satir smatra važnim posmatrati

tri generacije, a događaje u njima povezati sa aktuelnom porodicom,koja je već opterećena nasleđenim pravilima.

-Anderson H. i Goolishian 1992,Lingvistički pristup,

Pod uticajem socijalnog konstruktivizma, koji veruje, da je čovekov život zasnovan na porodičnim i ličnim pričama a koje mu daju lični pečat,a kada se pojavi problem,terapija je slična Sokratovoj metodi,gde nema unapred postavljene zamisli kao i u kom pravcu treba da se odvija razgovor.Terapijska tehnika nije konfrontacija gde se klijentove reči dovode u pitanje ,već ,podsticaj klijenta da priča i priča sve dotle dok se ne pojavi prilika za novo značenje:“Pričanje priče je prikaz doživljaja,to je stvaranje istorije u sadašnjem vremenu“(Anderson i Goolishiah 1992),Razgovor terapeuta i klijenta razvija se u dijalog s novim značenjem ,što stvara nove mogućnosti.

-Weiner-Devis M1998, Terapija usmerena na rešenje,

razlikuje se od tradicionalnih porodičnih pravaca po tome što zanamaruje prošlost pa čak i sadašnjost u korist budućnosti,smatraju da poznavanje uzroka nije neophodno za nalaženje rešenja problema, te da za svaki problem postoje mnogostruka rešenja, a da ih klijent sa terapeutom, kroz postavljene ciljeve ,usmerene na rešenje a ne na probleme,prevazilazi.

-BecvarB,Calapiinto,2000,proces strukturalne porodične terapije,

težište u radu stavljaju na strukturi ili organizaciji porodice,sa ciljem ublažavanja i otklanjanja simtoma disfunkcionalno sti.Tehnike podrazumevaju: prilagođavanje ,rad na porodičnim intrakcijama,postavljanje granica, restrukturisanje,stvaranje novih okvira(od rigidnih ili raspršenih granica sistema uspostaviti funkcionalne polupropustljive granice koje su u funkciji zaštite ali i razvoja porodice).

Razvoj porodične terapije u Srbiji

Do današnjih dana u Srbiji, na sreću,sačuvana je porodica i sve njene iskonske vrednosti,sto nam je u mnogome pomoglo da amortizujemo turbulentne događaje ,rat,sankcije,tranziciju,krizu.

U sredini poput Srbije porodica je dugo bila tradicionalna,tako da je i razvila sopstvene mehanizne opstanka,no posleratnim migracijama

iz sela u gradove i napuštanjem patrijalhalnog modela, porodica na ovim prostorima biva izložena ozbiljnim zahtevima za adaptaciju. Prvo medicinsko-pedagoško savetovanje 1953.god.u Beogradu osnovao je prof. Dr V.Matić, u radu sa decom uključivao je i njihove roditelje. U institutu za mentalno zdravlje u Beogradu ,1965.god.osniva se i prvo bračno savetovaliste, kasnije savetovalište za brak i porodicu. Sedamdesetih godina u terapiji alkoholizma uvodi se kao metod izbora porodična terapija, osamdesete su obeležile uvođenje porodične terapije u praktično sve psihijatrijske ustanove kao i u ustanove za zaštitu mentalnog zdravlja. Ubrzo dobijamo i kontinuiranu edukaciju iz ove oblasti koja je aktuelna i danas. Značajni terapeuti iz ove oblasti kod nas su:

Dr.B.Gačić, Dr.M.Milojković, Dr.M.Vukov, Dr.D.Popović, Dr.N.Čalovska, Dr.R.Mićović, Doc.dr J.Srna, i d

OSNOVNI TERAPIJSKI KONCEPTI

Osnovna karakteristika porodične terapije, za razliku od individualne je u pomeranju fokusa sa pojedinca na porodicu, odnosno od intrapsihičkog ka interpersonalnom, od individualnog ka interakcijskom pristupu. Interpretacija i faktori nesvesnog nemaju mesta kod sistemskih analitičara, jer terapijski cilj je promena a ne uvid, samim tim strateški pristup zahteva nova, jasnija pojašnjenja. Dakle, porodična paradigma mora dati odgovor kako funkcioniše porodica kao celina, a da bi odgovorili na postavljeni zadatak, teoretičari porodične terapije koriste saznanja iz drugih oblasti kao što je: kibernetika, teorija sistema, teorija komunikacija, ekosistemska teorij i sl.

Kibernetika

Značajan doprinos u razjašnjavanju mehanizma cirkularne uzročnosti, procesa unutar kojeg jedan događaj uzrokuje pojavu drugog, dala je upravo kibernetika.

Wiener, 1948.god.prvi upotrebljava termin povratne sprege da bi objasnio složen proces prenosa podataka u kibernetici. Koncept povratne sprege ili "Feedback" u razumevanju dinamike porodice predstavljao bi proces u kome odgovor na stimulus postaje podjednako i stimulus (INFORMACIJA) za dalje reakcije članova

porodice, postoji ulazna i izlazna informacija, odnosno pozitivni i negativni feedback, pri čemu pozitivni pokreće porodicu put promene i ne dozvoljava stanje statičnosti, a negativni pokušava da koriguje sistem i da ga dovede u ravnotežu.

Ovo je dobro znati, jer da bi se izazvala promena u porodičnom sistemu ona se izvodi preko povratne sprege. Ponašanje jednog člana porodice za posledicu daje promene ponašanja kod ostalih, da bi to novonastalo ponašanje uzrokovalo ponašanje pojedinca, uzrok je ustvari rezultat prethodnog uzroka. (Vukov M 2004.).

Kibernetika je omogućila teoretsko odvajanje od linearne ka cirkularnoj uzročnosti, što je terapiju učinila bržom i efikasnijom.

OPŠTA TEORIJA SISTEMA

Sistem, (grč. systema – složena stvar), je određena složenost elemenata u zajedničku celinu, opšta teorija sistema smatra da univezum čini hijerarhija konkretnih sistema, koji su definisani kao akumulacija materije i energije. Kazualnost materije i energije koji postoji u prostorno-vremenskom kontinuumu obrazuje subsisteme, a skup podsistema organizuje strukturu od međusobno zavisnih delova. Promena u jednom delu sistema uzrokuje promenu kod drugih delova te celine. Sistem ima bazične potrebe da se **adaptira, preživi i opstane**.

Kada se pojavi konflikt između potreba i ciljeva sastavnih delova sistema, kontrola se aktivira i održava putem već objašnjenog mehanizma feedback-a. Važno je znati, radi boljeg razumevanja koncepta sistema, da on ne predstavlja prosti zbir njegovih delova, već je to „interaktivni kompleks elemenata koji obuhvata fizičke, biološke i mehaničke fenomene“ (fon Bartalanffy, 1968). U praksi razlikujemo **otvorene** i **zatvorene** sisteme, pri čemu zatvoreni nemaju interakciju sa svojom okolinom, dok otvoreni putem rastegljive polupropustljive granice održavaju živu komunikaciju sa okolinom.

Subsistem se definiše kao deo strukture sistema, koji ima svoju organizaciju, granicu obrasce, interakciju, u odnosu na porodicu to mogu biti roditeljski par, deca kao podsistem.

Suprasistem bi bio sistem kao komponenta drugog sistema pr. ekosistem.

Karakteristike sistema su celovitost koja se održava povratnom spregom, a u cilju održavanja ravnoteže koja omogućava relativnu

postojanost sistema. Porodica posmatrana kroz prizmu zakonitosti sistema bi bila otvoreni, živi samoregulirajući sistem gde dešavanja kod svakog njenog člana, putem feedback-a, utiču na dinamiku ostatka porodice, zahtevajući adaptaciju.

KOMUNIKACIONA TEORIJA

Komunikaciona teorija bavi se sadržajem i načinom izmene informacija među ljudima. Još je Jakson uočio da je:

-ponašanje komunikacija, jer ono govori o tome kako se neko odnosi prema nekome, postoji verbalna i neverbalna komunikacija.

Ona ima i svoja pravila, kao i zadatke. Za dobro razumevanje komunikacije treba istaći da se ona sastoji iz elemenata:

- subjekat, **-ko**, govori, nešto čini,
- predikat, **-šta**, govori, šta se čini,
- objekat, **-kome**, je akcija upućena,
- prepoziciona faza, **-cilj**, rečenog,

Autori koji su se bavili komunikacijama Jackson Bateson, Vaclavik dali su šest onovnih karakteristika interpersonalne komunikacije.

1. U interpersonalnom kontaktu nemoguće je nekomunicirati, i nekomunikacija je vid komunikacije, a to je gest, ton, stav, kontekst.
2. Komunikacija nije samo davanje informacije, ona definiše i odnose među komunikatorima.
3. Nije uvek jasno šta je stimulus a šta odgovor, pošto svaki od komunikatora različito opaža kontekst rečenog.
4. Komunikacija može biti analona i digitalna, analogna podrazumeva neverbalnu komunikaciju, izraz lica, pokret, gest, dok u digitalnoj komunikaciji poruke se jasno prenose pisanim ili izgovorenim rečema.
5. Komunikaciona razmena je ili simetrična ili komplementarna, u simetričnoj interakciji učesnici su ravnopravni, dok je u komplementarnoj interakciji na bazi nejednakosti.
6. Komunikacija može biti paradoksalna, istovremeno i iskaz i iskaz o iskazu.

Ako analiziramo bilo koju ljudsku relaciju, videćemo da ga iniciraju razmene poruka koje čine komunikaciju, koja definiše taj odnos. Komunikacija određuje identitet, odnosno uloge učesnika i dozvoljeno ili isključeno među njima.

Komunikacioni koncept u terapiji nam omogućava da fokus sa „zašto“ je nešto, pomerimo na „kako“ dalje, odnosno, ne istražujemo prošlost i ne tražimo uzroke već na principu „ovde „ i „sada“, menjamo interakcijske obrasce ponašanja sa velikim akcentom na kogniciju, odnosno: „komunikacija je kognicija“ (Haley J).

O TERAPIJI PORODICE

Porodična terapija je psihoterapijski pristup usmeren na promenu interakcijabračnog para, nuklearne ili proširene porodice, kao i drugih intrpersonalnih sistema, u cilju otklanjanja psiholoških i psihijatrijskih problema koji ometaju funkcionisanje porodice i njenih članova (Wynne, 1988). Tok porodične terapije ide u pravcu rasvetljavanja porodične strukture, „kao što je hijerarhija moći, granice, moć, očekivanja porodični mitovi i tajne. Članovi porodice se motivišu da otvoreno govore o percepciji porodice čime se otvara put promene. Vremenski porodična terapije spada u kratkotrajne, 10-15 seansi u toku šest meseci do jedne godine. Simtom se sagledava u okviru sistema, gde se porodica tretira kao sistem po svim svojim pravilima.

Gledajući iz razvojne perspektive, istorijski sled događaja za porodicu je važan za razumevanje njene strukture, dok se strategija terapije usmerava po principu:

- „ovde i sada“, a ne „tamo i tada“.
- terapeut nije pasivni slušalac, već „učesvujući observer“,
- fokus je na interakciji sistema, a ne na interpersonalnom (Gačić B).

INDIKACIJE ZA PORODIČNU TERAPIJU

Svaki oblik porodične disfunkcije je indikaciono područje za ovu vrstu terapijskog rada. Teorijski koncepti govore da poremećaj

pojedince unutar sistema zahteva porebu za adaptacijom cele porodice, koja nije uvek uspešna. Neprilagođena porodica patološki funkcioniše kako put spolja, tako i unutar nje same, pa ako brzo ne uspostavi ravnotežu, iscrpljuje svoje mehanizme odbrane i tako stvara uslove za nastanak krize. Iskustvo govori da članovi porodice gde je patologija jako izražena i gde je dezintegracija porodičnih odnosa uočljiva, su rezistentni na skoro sve oblike individualne psihoterapije.

Žarište konflikta i anksioznosti unutar porodičnog sistema mogu biti kako, latentni, tako i manifestni, nekada je to usmereno na problem, a nekada na određenog člana porodice. U nekim slučajevima glavni konflikt je fokusiran na interakciju dva određena člana porodice, a nekada na osećaj afektivne praznine. Posmatrano sa ovog aspekta uočavamo korelaciju između individualnog konflikta i dekompenzacije mehanizma samoregulacije unutar porodičnog sistema.

Ako sve ovo uzmemo u obzir možemo zaključiti da su indikacije za ovu vrstu terapije vrlo široke, pa neke od njih bi bile:

- partnerska ili bračna kriza,
- poremećaji ponašanja dece,
- nasilje u porodici,
- bolesti zavisnosti,
- psihotični poremećaji u porodici,
- gubitak člana porodice,
- psihosomatska oboljenja i poremećaji ishrane,
- razvojne porodične krize, i sl.

DIJAGNOSTIKA U SISTEMSKOJ PORODIČNOJ TERAPIJI

Odavno je rečeno da je dobro postavljena dijagnoza pola terapije, sistemski terapeuti disfunkcionalnost porodice ne posmatraju u kontekstu šta je uzrok jednom poremećaju, već kako taj poremećaj održava sistem. Dijagnostički okviri za detekciju poremećaja su: uočanje **simtoma**, centralna pažnja je na **obliku konflikta**, i dobroj dijagnostici **profila ličnosti**. Značaj porodične dijagnostike je višestruk, s njom saznajemo sve bitne karakteristike porodice kao celine, odnosno porodičnog sistema u svim relevantnim dimenzijama (Pejović M).

Dijagnostičke kategorije uglavnom zavise od simptomatologije poremećaja. Imperativ dobre dijagnostike je dobar kontakt sa svim članovima porodice, bez toga dijagnostika je nepotpuna, često i nevalidna. Porodična dijagnostika prolazi kroz nekoliko faza. Započinje prvim kontaktom terapeuta sa porodicom, gde se predstavlja kako porodica, tako i terapeut. To je svakako vrlo delikatan momenat, ispunjen anksioznošću, kako kod porodice, tako i kod terapeuta, te stoga treba imati na umu izuzetnu važnost toga zbog recipročne procene i zadobijanja poverenja za buduću terapijsku kooperativnost.

-**Strukturalni intervju**, sastoji se iz nekoliko faza koje nisu striktno podeljene. Posle upoznavanja, članovi porodice spontano, po svom nahođenju, zauzimaju mesta, gde se već po načinu i rasporedu sedenja prave prve impresije porodične strukture i rasporeda moći. Potom započinje razgovor o razlozima dolaska, pitanje se odnosi na svakog i odmah se registruje, ko se prvi javlja, način na koji izlaže problem, afektivni ton, držanje tela i sl, uz istovremeno praćenje ostalih članova i njihovih neverbalnih reakcija. Svaki član porodice daje svoje viđenje problema, vrlo je važno da svako od članova porodice govori bez obzira na inhibiranost, otpor ili negativizam.

Terapeut intervju nastavlja ciljano da detektuje granice, hijerarhiju, pravila komunikacije, interakcije članova, (strukturalisti), ili pak na zadatke, direktive, (strateški orjentisani). Takođe značajno je saznati šta su do sada činili u pokušaju rešavanja problema i na koji način dolaze na terapiju, ko je inicira ili ko ih šalje. Već u ovoj fazi porodične dijagnostike imamo konture aktuelnog problema sa projekcijom na jednog člana, (identifikovani pacijent). Vešto vođen intervju detektuje, već pri prvom kontaktu, porodični stil rešavanja problema, po principu „**borba ili beg**“.

Definisanje terapijskih ciljeva, trajanje i način terapije dogovara se sa zajedno sa članovima porodice, uz jasno određivanje minimalnih i maksimalnih ciljeva terapije, tzv. **terapijski ugovor**.

Prvi intervju predstavlja za porodicu ulazak stranca u njen svet intime i najdublji tajni. Od načina na koji se to dogodi zavisi i

početna motivacija za promenu,kao i dalji tok terapije.Terapija je bolan i neizvestan proces,nekada bolnija i od podnošenja samog problema,neizvesnost promene i šta ona donosi često deluje destimulativno na porodicu,to svakako treba imati na umu kada se nađe preko puta nas. Kao mogući vodič u proceni uspešnosti prvog intervjua Haley ,u formi pitanja navodi sledeće:

- Da li je terapeut uspešno predstavio sebe i svoj način rada?
- Da li je uspeo da organizuje porodicu tako da može da radi?
- Da li je omogućio porodici da otvoreno saopštava probleme?
- Da li je postigao fleksibilnost da izmeni pristup kada uoči da jedan način ne daje rezultate?
- Da li je uspeo da svoje ponašanje menja u rasponu razumevanje-konfrontacija?
- Da je izbegao ličnu zainteresovanost?
- Da li je bio u stanju da zauzme poziciju profesionalca?
- Da li je uspeo da izbegne nuđenje rešenja i pre nego što je problem razjašnjen?

-Da li je sposoban da podstakne neslaganje ali i smiri porodicu kada je to potrebno?

- Da li je uspeo da izbegne da „bude na nečioj strani“?
 - Da li je ispeo da ne bude previše ličan,ali i ne previše profesionalan?
 - Da li je u toku seanse uključivao sve članove porodice?
 - Da li je bio u stanju da toleriše izražene emocije u seansi’
 - Da li je dobio dovoljno informacija o drugim osobama značajnim za porodicu i sistem?
 - Da li je uspeo da motiviše porodicu za promenu?
 - Da li je pristup porodici bio uglavnom pozitivan?
- (J.Srna).

Porodična dijagnostika upotpunjuje se ,pored inretvjua, i upitnicima za procenu bračno-porodičnih odnosa,testovima ličnosti,a svakako ono bez čega je nezamisliv rad u porodičnoj terapiji svakako je genogram.

GENOGRAM

Porodica kao osnovno čovekovo okruženje, posmatrana kroz kategoriju vrmana, u svojoj biti ima reprodukciju, to je beskrajni lanac, koji prenosi biološko, psihološko, socijalno nasleđe iz generacije u generaciju, čineći svaku porodicu autentičnom, a u isto vreme i vrlo nalik na porodice predaka, ne ličimo samo fizički na svoje pretke, naše ponašanje, način reagovanja, vrednosni sistem, tabui i ko zna šta još su naše nasleđe a da toga često nismo ni svesni.

Instrument koji grafički prikazuje ovu longitudinalnu transmisiju je **genogram**, zasnovan je teorijskim idejama: Bowena (1976), Guerina (1978), Libermana (1979), Mc. Goldrick & Gorson (1985), kao i predstavnika milanske škole ali i drugih.

Vizuelni, grafički prikaz, minimum tri generacije, je zapravo specifični crtež porodičnog stabla, koji informiše o članovima porodice, njihovim interpersonalnim odnosima, strukturi, značajnim datumima ali i događajima u porodici. To je zapravo dijagram porodične povezanosti, porodične strukture i istorije. U njemu se kombinuju uobičajeni demografski podaci sa datumima važnih životnih događanja, kao što su rođenja, venčanja, razvodi, napuštanja, smrt i sl.

Genogram je na određeni način mapa porodičnog života i grafički prikazuje skelet relacione strukture tri generacije iste porodice sa njenim sukobima, vezama, prekidima, tajnama. Ako se polazi od hipoteze da porodica ponavlja samu sebe onda će se obrasci ponašanja iz predhodne generacije pojaviti u sledećoj.

Mogućnost brzog sagledavanja kompleksnih porodičnih odnosa, emocionalnoj vezanosti ili distanci, daje sliku o strukturi porodice sa jasnim isticanjem značajnih dijada ili trouglova u sistemu, koji nekada sputavaju samostalni rast i razvoj ili onemogućavaju separacije njenih članova. Izrada genograma je složen posao, treba ga raditi strpljivo, sa stalnom proverom iskaza njenih članova. Značajno je istaći da se skoro nigde jasnije ne uočavaju razlike u stavovima, nego u viđenju interpersonalnih relacija porodičnog miljea, to se tumači sopstvenim usvojenim obrascima iz svoje porodice porekla, na pr. dominantan odnos majke prema jednom detetu, neki član doživljava kao veoma brižan i požrtvovan.

Odnos prema mitovima i tajnama (uzrok smrti pojedinih članova, suicidi, psihijatrijske ili druge bolesti, delinkventno ponašanje, kocka, paralelne veze,) često su sadržaji koji se otkrivaju sukcesivno, tokom trajanja terapije i „otvaranja“, njenih članova.

Mitovi imaju homeostsku funkciju i dolaze do izražaja tek kada je porodica u krizi, pr. mora se nastaviti porodično zanimanje ili izabrati bračni drug istog socijalnog statusa ili razvoda nema u našoj porodici bez obzira na probleme koji se javljaju, negiranje a ne suočavanje sa problemom je jedan od porodičnih mitova. Naravno ima mitova koji imaju integrativnu funkciju jer daju snagu da se izdrže i prevaziđu životne teškoće i gubici.

Pri konstrukciji genograma, **simolima** se predstavljaju članovi porodice a **linijama** njihovi odnosi, u njegovoj izradi angažovani su svi članovi porodice, a vreme izrade je oko 90 minuta kroz nekoliko seansi, to je zbog validiranja iskaza učesnika, kao i detektovanja njihovog odnosa prema tim događajima.

Po sadržaju podataka genogram se sastoji od:

- **deografskih**, pol, godine, zanimanje, datumi rođenja i smrti (ulasci i izlasci iz porodice), mesto porekla i boravka porodice.
- **funkcionalne** informacije, bolesti, ponašanje i osećanje među članovima porodice.
- **događaji** važni za porodicu, uspesi, gubici, preseljenja, i veza njihova sa nastankom simptoma bolesti.
- **porodični** odnosi, najvažniji deo, označava karakteristične odnose među pojedinim članovima, i to onako kako ih sami saopštavaju, i mogu biti: veoma bliski, bliski i konfliktni, upleteni, distancirani i sl.

U procesu konstrukcije genograma postoje pravila koja kažu da se ide od centra ka periferiji, od primarne porodice do udaljenijih članova, od značajnih događaja ka manje bitnim, od spontanog saopštavanja do otkrivanja mitova, tajni i tabua. Može se zaključiti da je porodični obrazac stvoren ako se pojavljuje u dve generacije na isti način.

TUMAČENJE GENOGRAMA

Vizuelno-grafički prikaz porodičnog stabla omogućava brz i pouzdan skining porodičnog sistema, samim tim i trasira puteve terapijskih intervencija. Već jednim pogledom na genogram uočava se:

- ko je nosilac simptoma (identifikovani pacijent),
- kakve su relacije iznenju IP. i ostalih članova sistema,
- kakva je, pretežno, emocionalna klima među članovima,
- strukturu podsistema (dijade, trijade),
- oblik konflikata,
- strukturu moći (hijerarhijska struktura),
- porodični obrazac.

Tendencija da se pojedinac sagledava u sklopu porodice a ne izolovano, fokus terapije pomera na sistem koji se redefiniše tako da stvori optimalne uslove za rast i razvoj svakog svog člana.

U tumačenju genograma posebna pažnja se obraća na :

- **repeticiji**, konflikti, trouglovi, koalicije, disfunkcionalnosti.
- **koincidenciji**, simptoma i događaja, (rođenje, odlazak, kao uzrok nastanka ili pogoršanja simptomatologije).
- **promena**, razvojne faze i porodično prilagođavanje na njih.

Za bolje razumevanje, nepostoji univerzalni ključ, obraća se pažnja na sredinsko-kulturološka pravila, ovo što je u jednoj sredini dozvoljeno ne znači da je za drugu prihvatljivo, porodica je struktura iznutra, ali isto tako i podložna dezintegraciji spolja.

Još je Adler pisao o važnosti redosleda rađanja u odgajanju dece, od najstarijeg se očekuje nastavak porodične tradicije, mlađem se više toleriše pa je spontanije u izboru zanimanja i bračnog druga, više dece istog pola kasnije imaju problema u razumevanju suprotnog pola, srednje dete izbegava rizike ali je u poziciji da se stalno bori za svoje mesto i sl.

Genogram ima višestruko značenje:

- dijagnostičko otkrivanje oblika disfunkcionalnosti,
- najčešće oblike patologije,
- transmisija oblika ponašanja,
- akcentovanje zdravog i kreativnog u sistemu.

UPOTREBA GENOGRAMA

Genogram je sastavni deo kliničkog ispitivanja porodice, ali njegova interpretacija se može koristiti u :

- Terapiji, brzo i lako uspostavljanje kontakta sa svi članovima, stvaranje referentnog okvira za rad, lako uočavanje cele porodice, deblokiranje sistema po principu „što je širi kontekst to je rigidnost manja, za kreiranje strategije za terapijski rad, za stvaranje uvida u pogledu različitih mogućnosti rešavanja problema, mogućnost preventivnog delovanja, testiranje mogućnost.
- Eksploraciji porodice, jednostavnost u izradi omogućava preglednost i ekonomičnost u uspostavljanju dijagnoze.
- Naučno-istraživačke svrhe, obilje informacija koje se mogu ukrštati i koristiti u istraživanju.
- Edukaciji, pomaže edukantima da lakše uoče i razumeju veoma složene porodične fenomene i procese, kako u porodicama pacijenata, tako i u svojim sopstvenim. Analiza sopstvenog genograma otvara put za rad na sebi. (Milojković M).

Mnogostruke su prednosti genograma, lako je razumljiv obzirom da je šematizacija vrlo jednostavna, svaki vizuelni model perceptivno je efikasniji od verbalnog. Ekonomičnost u dijagnostici je nesporna obzirom da se za kratko vreme dijagnostikuje čitav sistem, a istovremeno i trasiraju prve smernice u terapiji.

Višedimenzionalnost u izradi detektuje ne samo strukturu već i afektivne relacije, socijalno prilagođavanje i sl

Glavna ograničenja genograma bi bila u tome da se izbegne subjektivnost tumačenja fenomena u porodici, što bi terapijski moglo da povuče ka pogrešnom pravcu. Svi modeli dobijeni u genogramu su samo hipoteze za bolje razumevanje a nikako fakta koji su kao usud i koje je nemoguće izbeći.

Dakle, genogram je samo jedno u nizu dijagnostičko, doduše, vrlo efikasno sredstvo.

SIMBOLI GENEGRAMA

Muškarac Žena Identifikovani pacijent, M, Ž

Godina rođenja God. smrti Trudnoća

Brak Vanbračna zajednica Razvod

relacije

Vrlo bliski Udaljeni Prekinuti

Fuzija Konfliktna fuzija Konfliktni

Bliski i konfliktni

Dominacija

Ljubomora

Zlostavljanje

Porodica

Domaćinstvo

Porodični genogram daje mapu porodične strukture, kao i obrazaca funkcionisanja. Pruža mogućnost brzog sagledavanja kompleksnih porodičnih obrazaca sa mogućnošću hipotetičkog smera terapijskih intervencija u cilju restrukturacije sistema, samim tim i stvaranja optimalne porodične klime.

PRIKAZ SISTEMSKJE PORODIČNE TERAPIJE U RADU SA PORODICOM „M“

Nenad M 1977.god. iz okoline Beograda, mašinski tehničar, zaposlen, otac četvorogodišnje devojčice iz braka sa A. 1985.god. Pacijent se javlja na lečenje po uputu centra za socijalni rad, u pratnji majke i brata blizanca. Prvo lečenje u ovoj ustanovi (Zavod za bolesti zavisnosti), i na psihijatriji uopšte. Kao razlog dolaska navode intervenciju centra za socijalni rad povodom mišljenja

oko dodele starateljstva nad detetom, a u toku brakorazvodne parnice.

Pri prvom kontaktu komunikacija se lako uspostavlja i održava, odaje utisak osobe spremne na saradnju. Bez znakova psihotičnosti, orijentisan u sve četiri dimenzije. Povod intervencije centra za socijalni rad, navodi, fizički napad na suprugu u alkoholisanom stanju, gde interveniše i milicija. Anamnestički, kod pacijenta se potvrđuje alkoholizam po tipu dipsomanskog pijenja, (detektovani toksikomanski znaci, gubitak kontrole, pad tolerancije i učestale amnezije u aetilisanom stanju), toksikomanski staž oko 5 god. Pacijent prihvata lečenje, kao uslov, za davanje mišljenja oko starateljstva nad detetom.

Posle preliminarne administrativne obrade, u dijagnostiku se uključuju i brat blizanac kao i majka. Brat P. (majka ističe deset minuta mlađi blizanac), mašinski ing., živi van roditeljskog doma, u vanbračnoj zajednici, bez dece, već pri prvom kontaktu uočava se da se radi o majčinom favoritu. Na pitanje ko još sačinjava primarnu porodicu, od pacijenta se dobijaju podaci o ocu alkoholičaru, i mlađoj sestri, majka prekida upadicom: "zašto su oni bitni"?

Poteškoće oko definisanja **network-a**, rešavaju se uspostavljanjem kooperativnog radnog saveza sa pacijentom i njegovim bratom, i uprkos protivljenja majke dogovoren dolazak za sledeću seansu, oca, sestre i supruge. Okvirno trajanje terapije i dinamika dolazaka predloženi porodici, a predstavljanje terapijskog tima i ciljevi terapije ostavljeni za period posle izrade genograma.

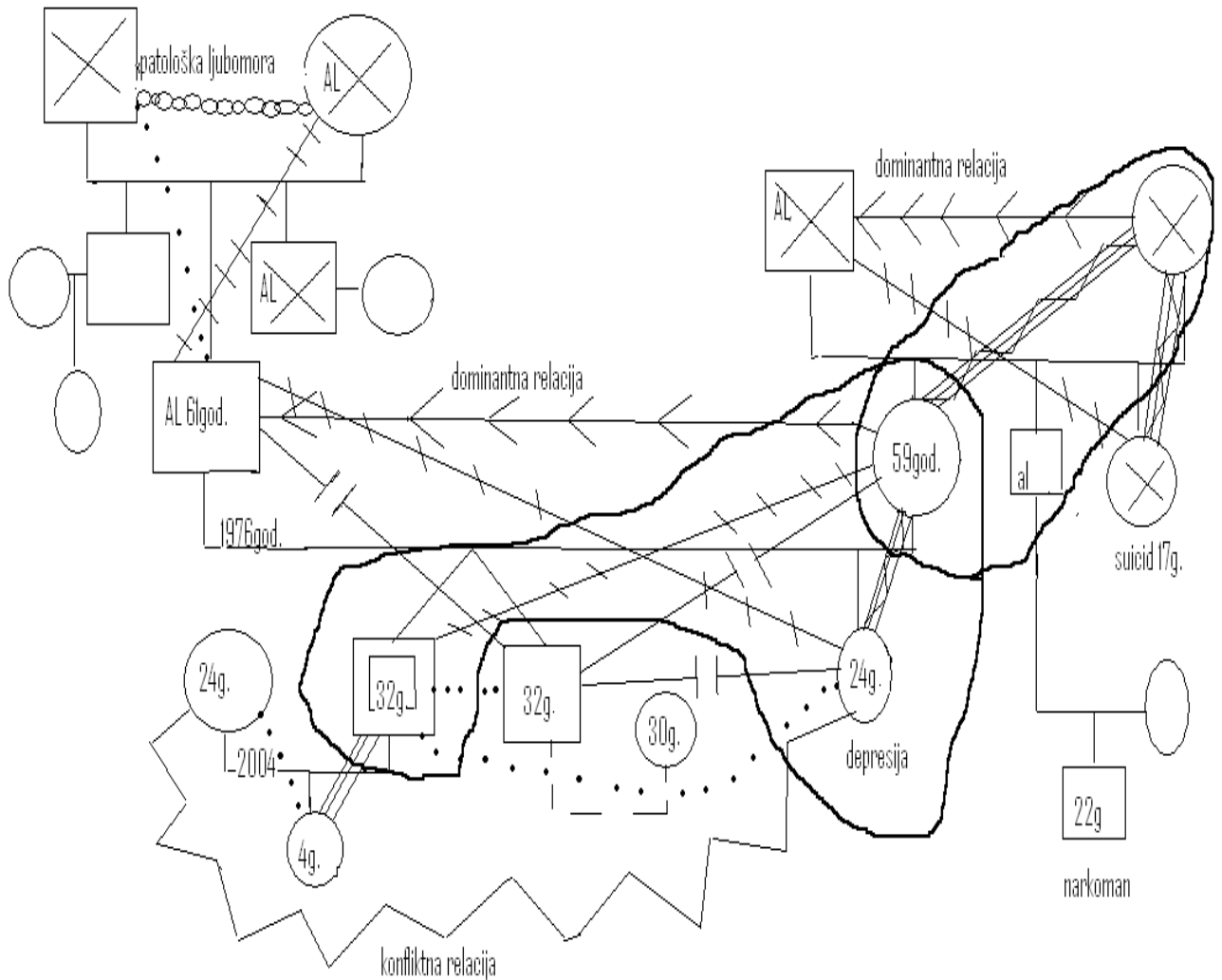
Prvi okvirni utisci govore da se radi o disfunkcionalnoj porodici sa pokušajem čuvanja porodičnih tajni u okviru rigidnih granica sistema. Uočava se dominacija majke koja u toku intervju-a više puta prekida izlaganje sinova sa potrebom „da pojasni“ šta su ustvari hteli da kažu, kao i uočavanje interesantnog rasporeda sedenja, između sinova nešto bliže sinu „favoritu“.

Porodica na sledeću seansu dolazi u tačno dogovoreno vreme i u kompletnom sastavu. Majka preuzima inicijativu oko smestanja članova porodice, otac zadnji ulazi, vrlo bojažljiv, kao da okleva, sestra potpuno po strani, na kraju, sa jednom stolicom praznom između nje i ostalih članova, supruga negoduje zbog dolaska, seda pored devera i

supruga, dovode i devojčicu sa izgovorom da nisu imali gde da je ostave i svekrvinom konstatacijom da se nadaju da neće dugo ostati. Pacijent se trudi da opaskama razbije lošu atmosferu, koja je uočljiva pri samom dolasku porodice. I pre predstavljanja članova tima, majka konstatuje: "Mi kao na sudu", sestra dodaje: "i treba da nam sude". Očekivana je najveća tenzija između pacijenta i njegove supruge, zbog pokrenutog razvoda, međutim, prva „iskače“ sestra rečima: „ma oni nisu uopšte problem, problem su roditelji koji, da je pravde, bili bi davno u ludnici“. Predstavljeni članovi tima i objašnjeno porodici, da je radi boljeg razumevanja njihove problematike, neophodna izrada njihovog „porodičnog stabla“. Pristupljeno izradi genograma.

GENOGRAM PORODICE „M“

GENOGRAM PORODICE "M"



ANALIZA GENOGRAMA PORODICE „M“

Na prvi pogled uočava se transgeneracijski alkoholizam kod oba roditelja, kao i zlostavljanje dece kako po majčinoj, tako i po očevoj strani. Skoro da nema bliskih relacija kod srodnika. Brak roditelja sklopljen 1976.god. iz kratkotrajne veze. Žive u seoskoj zajednici sa njegovim roditeljima, gde otac pije a majka „vodi glavnu reč“, za njihov odnos kažu da je bio loš, i da je ljubomora i to „proganjajuća“ osnov

njihove veze. Stariji brat odlazi po završenom Mašinskom fakultetu, 1978. god. u Kanadu, tamo se ženi i o njemu imamo malo podataka, porodica ističe da je svega dva ili tri puta dolazio, i da se retko čuju telefonom, kažu ima sina i vrlo je uspešan u poslu. Zaključujemo da je **distanca** njegov model za rešavanje porodičnih problema. Mlađi brat je bio oženjen, bez dece, umro je od posledica alkoholizma, u 47. god. Otac našeg Ip. za odnos sa svojim ocem kaže, da skoro nisu razgovarali, da je bio grub, stalno pijan i ljubomoran na majku. O svom detinjstvu kaže da je bilo teško, da je često dobijao batine od majke koja ga je kažnjavala tako da su mu, posle batina, ostajale modrice po telu. Taj odnos definišemo kao odnos **zlostavljanja**. Odnose sa svojom decom opisuje: „ne znam, ja za njih kao da ne postojim“, definišemo ga kao **prekid veze**, odnos sa suprugom definisan kao **dominaciju** supruge u braku.

Majčina primarna porodica značajna je po prisustvu oca alkoholičara, suicida kod mlađe sestre u 17. god, ne zna se razlog, brata alkoholičara čiji je sin narkoman, naš pacijent. Oca opisuje kao minornu figuru, ne definiše njihov odnos, kaže uvek je bila upućena na majku sa kojom je u, po nama, **konfliktnoj fuziji**. Slično opisuje i svoj odnos sa mlađom ćerkom, koja je već neko vreme na Klinici za psihijatriju lečena od depresije, (suicid tetke po majci u 17. god!!!). Odnos sa sinovima, iako su blizanci, potpuno je različit, sama kaže „kao da ih nisam ja rodila, toliko su različiti“.

P. mlađi blizanac, kako majka stalno ističe, živi u vanbračnoj vezi, bez dece, i van roditeljskog doma, završio je Mašinski fakultet, potpuno distanciran od svojih srodnika, kako sa roditeljima, tako i sa bratom i sestrom, za njega bi se moglo reći da je uzeo ulogu „super uspešnog“ ili „dete junak“, njegov odnos sa porodicom definišemo poput odnosa njegovog strica (završio čak i isti fakultet kao on), kao odnos **distance**. Odnos braće blizanaca prema mlađoj sestri je u **prekidu**, za šta oni okrivljuju njenu depresiju. Interesantan je njen odnos sa snajom za koju kaže da je vrlo **konfliktna**. Triangulacija, majka, sin, ćerka, sa relacijama **konfliktne fuzije**, kao i u primarnoj porodici, gde takođe, dominira trougao majka, sin, ćerka, sa relacijama **dominacije**.

Nenad, kao identifikovani pacijent je, iz kratkotrajne veze sa Anom, dobio devojčicu i time zasnovao svoju sekundarnu porodicu. Odnos sa Anom definiše kao odnos **udaljenosti**, nikada nisu bili bliski, na pitanje terapeuta pa zašto se njom oženio, kaže „zbog njene trudnoće“. Odnos prema ćerci definiše kao vrlo **blizak**, što potvrđuju i ostali članovi porodice, od ostalih relacija, upadljiv je njegov odnos sa majkom, od koje je bio **zlostavljan** u detinjstvu, **distanciranost** od sestre ali i potreba za bližim odnosom sa bratom. Ana, supruga pacijenta prihvata da dete ostane kod oca budući da želi da ode iz Srbije (poreklom uz susedne republike), ali takođe prihvata ulogu saradnika u terapiji alkoholizma muža, kao i učešće ostalih članova u pradoženoj porodičnoj terapiji.

Pred timom je složen zadatak dijagnostike porodičnih poremećaja, kao i usaglašavanja smernica terapije. Značajno je istaći, kao izuzetan uspeh, prihvatanje svih članova porodice da se uključe u terapiju. Za model terapije tim predlaže kombinaciju **strukturalno-strateškog** pristupa, zbog izražene patologije porodice. Od tehnika: paradoksalna intervencija i konfrontacija uz suport kooperativnim članovima pri restrukturaciji porodice i procesu redefinisavanja uloga unutar nje.

Kao prvi zadatak tim predlaže razbijanje koalicija: majka, sin, ćerka, i uspostavljanje roditeljskog, ne i bračnog para, naspram sistema u kome bi bili ostali članovi porodice. Drugi zadatak se odnosi na analizu alkoholizma kod IP, i značaja njegovih simptoma u očuvanju patološke **homeostaze**. Treći zadatak se odnosi na trening **komunikaciju**, sa jasnim zadavanjem terapijskih zadataka članovima porodice. Vreme predviđeno za ovu fazu terapijskog procesa je mesec dana, uz stalno praćene izvršavanja terapijskih zadataka. Sledeća faza terapije ima za cilj redefinisavanje hijerarhije moći unutar sistema, fokus se pomera sa IP kao nosioca simptoma ali i kohezivne moći strukture porodice, na ostale članove i to tako da raspodela ide u pravcu definisanja porodice kao funkcionalnog sistema. Ovo je faza u kojoj su vrlo izraženi otpori (svaka promena zahteva adaptaciju, adaptacija troši energiju, trošenje energije izaziva otpor). Otpori se savladavaju paradoksalnim intervencijama :

- Prepisivanje simptoma, od porodice se traži da se ponaša tako da što duže zadrži prisustvo patološkog simptoma, time se on vrlo brzo gubi.

- Obeshrabrivanje promene po tipu „za vas bi bilo vrlo opasno da se takva promena dogodi“.
- Naglašavanje pozicije,prekidanje patološke pozicije tako što joj se daje na znečenju.

Navedene intervencije koriste se zbog toga što otpor često „zaglavi“ (negativni **feedback**) porodicu obeshrabrujući je da je promena uopšte moguća.Da bi se porodica provela kroz ove faze,stalo se potseća na:

- Šta je problem?
- Šta je cilj terapije?
- Šta je rešenje problema?

Terapija je fokusirana na rigidne članove,na njihove interakcije i ponašanja u problematičnoj situaciji,na uspostavljanu novih granica i organizaciji nove perceptivne šeme pri pristupu rešavanja problema.

Po uspostavljanju komunikacije po tipu,jasne,otvorene i direktne,što bi bila dobra platforma za dalji rad,(u ovoj fazi članovi već umeju da saopštavaju svoje stavove i da ih zastupaju bez da se oni drugi osećaju ugroženo),kada nauče da pričaju ali i da se čuju,prelazi se u novu fazu terpijskog rada ,a to za konkretnu porodicu znači stvaranje tzv.funkcionalnih dijada,roditeljskog para.bračnog para,par brat sestra.Funkcionalne dijade su prirodne relacije dva člana porodice čiji dobar odnos predstavlja okosnicu ,centripetalnu silu,koja drži druge blizu sebe u cilju jačanja granica sistema.Takođe jedna funkcionalna dijada unutar porodice,prevenira patoloske triangulacije ili koalicije.Što će reći, dobar roditeljski par je pretpostaka dobrom odnosu dece medju sobom.

U konkretnom slučaju,Nenad kao IP, jeste nosilac patoloških simptoma,ali i centar porodičnih zbivanja,fokus terapije treba proširiti na ostale članove.Svesni rizika da se redefinisanjem sistema bitno remeti i porodična dinamika,IP se podržava da izađe iz porodične kuće i da proba da spase brak,a roditeljski par upućuje na sopstvenu problematiku i suočavanjem sa očevim alkoholizmom i majčinom distancim od toga.Sestri se savetuje, obzirom na lošu komunikaciju sa roditeljima, da se usresredi na sopstveno lečenje i poboljšanje odnosa sa braćom,takođe se podržava u nalaženju posla i ekonomskom osamostavljanju.

Posle gotovo 35.god.roditelji su u situaciji da se po prvi put bave svojim brakom i odnosima unutar njega,deca podržala u procesu

separacije i kreiranju sopstvene, kako sadašnjosti tako i budućnosti. Recidiv u ponašanju prvo se javlja kod svekrve, koja „brigom“ za unuku pokušava da se uklini između njih, i pobegne od muža, pridobijajući, pri tom, snaju na svoju stranu. U toku konfrontacije vrlo agresivno reaguje, kako prema članovima porodice, tako i prema terapeutu. Ovde se suočavamo sa snažnom težnjom vraćanja na predhodno stanje, i ma koliko je patološko i markirano iznova pokušava da ponovi konstalaciju pređašnjeg poretka.

Sledeći terapijski ciljevi ticali su se emocionalnog odnosa među članovima i postavljanjem **granica** unutar sistema. Poznato je da većina porodičnih problema je, zapravo posledica, afektivne izneverenosti (Ekerman N), To bi bio i najteži zadatak za koji unapred zanamo da je **proces** koji iziskuje dosta strpljenja i energije.

Od članova porodice je traženo, a kroz radioničarski rad su osposobljeni, da neguju pozitivna osećanja, slobodno ih iskazuju i dele sa drugima, kao i da, kada osete, da su preplavljeni lošim emocijama to redukuju tehnikama za to predviđenim sa ciljem da se zadrži pozitivna klima unutar porodice, potstaknuti su da neguju humor, za koji tvrde da je njihova nepoznanica. Na jednoj seansi, upitani, kada ste se zadnji put nasmejali?, sa skoro zaprepašćenjem su se zgledali među sobom.

Neki teoretičari tvrde da ko nije primio emociju nemože je ni dati drugome, i to je tačno, nesigurnost u odnosu sa suprotnim polom, preobražava se u bitku među polovima, koja se svodi na dominaciju i podređenost. U ovoj bici svi su gubitnici, ambivalentnost je ogromna što dodatno slabi predstavu o sebi, da bi se ojačala pozicija u sopstvenim očima traže se potvrda u spoljašnjem svetu, to može biti u kafani sa društvom (alkoholizam), ili u višim socijalnim krugovima izdržavanje skupih paralelnih veza u kojima se ne nalazi potvrda sopstvene vrednosti, naprotiv. Efikasno rešavanje ovakvih konflikata podrazumeva ječenje pozitivne slike o sebi koja ima za cilj odbranu od anksioznosti.

Stvaranje konceptijskog okvira u kojem bi bilo moguće definisati povezanost emocionalnog funkcionisanja pojedinca, sa psihosocijalnim funkcionisanjem porodice, ovom fazom terapije je postignut, unutrašnji konflikt u vidu simptoma alkoholizma kod IP, ovim je eksternalizovan na detektovanje oblika konflikta unutar porodičnog sistema. Kauzalnost individualne dijagnoze i porodične patologije je sasvim jasna, u smislu transmisijskog remena preko kojeg se prenosi patološki intezitet emocionalnog poremećaja i to u oba smera. Interakcija je uvek dvosmerna, kako od pojedinca ka sistemu, tako i od sistema ka pojedincu. Tokom terapijskog procesa, imajući stalno to na umu, jačanjem svakog člana po naosob, jačali smo i ceo sistem, i od konglomerata na početku terapije došlo se do zadovoljavajuće organizacije sa jasno izraženim ulogama u sistemu kao i postavljenim granicama.

Po novouspostavljenoj organizaciji i uspešno testiranim zadacima, porodica „M“ svoju terapiju privodi kraju, Evaluacija terapijskih ciljeva, šta je dogovoreno, a šta postignuto, koja se radi na samom kraju terapijskog procesa, govori o solidnom rezultatu, i sa pozicija terapeuta kao i porodice. Kriterijumi za evaluaciju uspešnosti porodičnog sistema korišćeni u ovom slučaju su bili:

- **Komunikacije**, kvalitet, sadržina, forma, otvorenost. Na početku terapije, na sredini i na kraju,
- **Emocije**, afektivni ton među članovima porodice, ispoljavanje, prepoznavanje, negovanje, pružanje,
- **Socijalno funkcionisanje**, otvorenost sistema put spolja kao put unutra, od rigidnih granica, zatvorenih za spoljne uticaje došlo se do fleksibilne, polupropustljive granice,
- **Materijalno funkcionisanje**, funkcionalnost porodice se sagledava i u napredku porodice i na ovom nivou.
- **Seksualno funkcionisanje**, poznato je da je ovaj, vrlo važan aspekt, ljudskog života najranjiviji na konflikte.

EVALUACIJA RADA

Terapijska evaluacija: Nenad M, IP. ima brojne poteškoće, a trenutno je u žarištu njegov problem s alkoholom. Alkohol je negativni deo njegovog života i kao takav ima sistemsko značenje. Taj je

problem mogao započeti kao simptom drugih problema, ali sada predstavlja nevolju samu po sebi. Posmatrajući iz sistemskog ugla gledanja, pitanje glasi: "Kako taj problem utiče na porodicu?" ili „koristi li porodici taj problem u neku drugu svrhu?“

Početna faza rada sa porodicom bila je posvećena susretu sa njom samom, što je omogućilo uključivanje svih članova porodičnog sistema, preoblikovanje Nenadovih problema u porodične poteškoće, gde svaki član porodice ima određeni ulog. Velika je verovatnoća da Nenadov problem ima višegeneracijski kontekst. Istraživanjem tog konteksta moguće je otkriti porodične procese koji podržavaju i održavaju alkohol kao problem. Ako se slede interakcije članova porodice i njihovi komunikacijski obrasci moguće je istražiti saveze i snage u toj porodici, kao i sredstva za pronalaženje novih mogućnosti porodičnog života. U slučaju individualnog terapijskog procesa kom bi bio podvgnut IP, znali bi samo jednu stranu problema, u susretu sa porodicom, u vrlo kratkom vremenu postaje jasna celokupna dinamika porodice.

Jedan od terapijskih ciljeva je pomoći Nenadu u procesu individuacije od njegovih roditelja kao i svim ostalim članovima da postave jasnije granice i uspostave zdravije interakcije. Nenadovo isticanje da prema majci oseća odbojnost, a da je od oca emocionalno distanciran, udaljen, kako i kada sebe poredi sa bratom koji je uspešniji u svemu od njega, sebe doživljava kao beznadežni slučaj, govori o komplementarnosti u porodičnim odnosima, koji onemogućavaju rešavanje porodičnih konflikata i održavaju klimu distance i emocionalne hladnoće. Za efikasno rešavanje aktuelnog problema potrebno je stimulisati jačanje pozitivne slike o sebi, učvršćivanju interaktivnih veza svih uključenih, sa preoblikovanjem hijerarhije moći u garnici sistema.

ZAKLJUČAK

Većina porodičnih terapija, bilo da pripadaju **strukturalnom** (usmerena na sadašnjost i prošlost), ili **strateškom** (usmerena na sadašnjost i budućnost) pristupu, je kratkotrajna, oko 6 meseci, usmerene na rešavanje porodičnih problema, posmatra pojedinca u kontekstu sistema, i princip rada je **ovde i sada**, a na porodičnu istoriju

gledaju sa stanovišta transgeneracijskih modela važnih za razumevanje sadašnjih fenomena. Način rada je, individualna ili grupna porodična terapija, a usmerenost je na komunikacije, hijerarhiju, strukturu, moć, granice u porodičnom sistemu. Uloga terapeuta je aktivna, a ciljevi terapije idu u pravcu osposobljavanja pojedinca i porodice za bolje funkcionisanje a u cilju redukcije simptoma. U dijagnostici koristi upitnike i **genogram**, terapijske oblike kombinuje suport, ventilaciju, konfrontaciju. Usmerena na kognitivnu prorađu, koja daje afektivnu promenu a kao rezultat se javlja promena ponašanja. Indikaciono područje su sve disfunkcionalnosti porodičnog sistema. Ograničenja su vezana za transvornaciju porodice koja se u ovom trenutku sastoji od 3-4 člana, sa tendencijom smanjivanja.

I na kraju: „O, Bože, podari nam smirenost da prihvatimo ono što se ne može promeniti, hrabrost da promenimo ono što se da promeniti i mudrost da razlikujemo jedno od drugog“!

Haksli; Kontrapunkt života,

LITERATURA

- 1. Ackerman, N.:** Psihodinamika porodičnog života, Grafički zavod, Titograd, 1996.
- 2. Berger, J.:** Porodična terapija alkoholizma, trajnost pozitivnih afekata sa stanovišta kvaliteta života, doktorska disertacija, Beograd 1980.
- 3. Corey, G,** Teorija i praksa psihološkog savetovanja i psihoterapije, Naklada Slap, Zagreb, 2004.
- 4. Erić, L. J.:** Psihoterapija, Medicinski fakultet, Beograd, 2001.
- 5. Freud, A.:** psihopatologija savremenog života, Odabrana dela, Matica srpska, Novi sad, 1969.
- 6. From, E.:** Autoritet i porodica, Naprijed, Zagreb, 1970.
- 7. Gačić, B.:** Porodična terapija alkoholizma, Rad, Beograd, 1976.

- 8.Gačić,B,:** Sistemska porodična terapija,Psihologija danas,XV,Beograd,1983.
- 9.Golder-Vukov,M,:** Porodica u krizi,Medicinska knjiga ,Beograd,1988.
- 10..Golubović,Z,:** Porodica kao ljudska zajednica,Naprijed, Zagreb,1981.
- 11.Mandić,T,:** Menjati se a ostati isti,Bata,Beograd,1990.
- 12.Marković,O:Berger,D,** Psihološka dijagnostika porodice i braka:Berger J;Biro M;HrnjicaS;Klinička psihologija,Naučna knjiga,Beograd,1990.
- 13.Milojković M,Srna J,Mićović R:** Porodična terapija,Centar za brak i porodicu,Beograd,1997.
- 14.Opalić,P,:** Odnos-terapeut-pacijent,Naučna knjga,Beograd, 1992.
- 15.Pejović,M:** Porodica i psihopatologija,Savremene administracija,Beograd,1997.
- 16.Popović,D,:** Alkoholizam,bauk ili rešiv problem,Savremena adminisracija,Beograd,1998.
- 17.Todorović,M,:** Psihoterapija,Čigoja,Kosovska Mitrovica, 2009.
- 18.Vlajković,J,:** Životne krize,Žarko Albulj,Beograd,2005.

