



Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije

ZBORNIK POVZETKOV

X. KONGRES  
ZAKONSKIH IN DRUŽINSKIH  
TERAPEVTOV SLOVENIJE  
Z MEDNARODNO UDELEŽBO

*29.-30. marec 2019, Teološka fakulteta, Ljubljana*

*Urednica  
Sara Jerebic*



Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije

X. KONGRES  
ZAKONSKIH IN DRUŽINSKIH  
TERAPEVTOV SLOVENIJE  
Z MEDNARODNO UDELEŽBO

# S PSIHOTERAPIJO DO ZDRAVIH ODNOSOV

*29.-30. marec 2019, Teološka fakulteta, Ljubljana*

## ZNANSTVENI ODBOR:

Mišela Mavrič, PhD, predsednica  
izr. prof. dr. Tanja Repič Slavič  
izr. prof. dr. Barbara Simonič, spec. ZDT  
izr. prof. dr. Robert Cvetek  
doc. dr. Saša Poljak Lukek, spec. ZDT,  
dr. Sara Jerebic, spec. ZDT  
dr. Barbara Kreš  
dr. Sabina Jurič Šenk  
dr. Miha Rutar  
dr. Nataša Demšar Pečak  
Vid Lutman, mag.  
Urška Kranjc Jakša

## ORGANIZACIJSKI ODBOR:

Zarja Klun, vodja  
Kristina Šumak, mag.  
Taja Šinkovec  
Romana Seljak  
dr. Sabina Jurič Šenk  
Nina Koštomaj  
dr. Sara Jerebic, spec. ZDT  
Tatjana Sagernik Kovačič  
Jasmina Rački  
Manca Lončarić  
Blažka Kolenc  
Anamarija Vidmar  
Ana Lucija Hočevar  
Zoia Murgelj  
Liza Mijot  
Anja Hribar  
Denis Ališič  
Ula Kočevar  
Larisa Gorc  
Nežka Pori  
Nana Krušič



## KAZALO

Čampa Boštjan: Socialna anksioznost in skupinski proces relacijske družinske terapije.....	15
Čampa Boštjan: Terapevtska skupina za moške Moški na poti do sebe.....	26
Demšar Pečak Nataša: Pomen mreže intervencijskih programov v podporo družini.....	31
Grobelšek Gašper: Duševne motnje pri otrocih in mladostnikih.....	8
Guček Tita Marija: Možnosti uporabe pripomočka SDI v psihoterapiji.....	18
Hercigonja Novković Vesna: Poremečaj pažnje i hiperaktivnosti.....	6
Jerebic Sara: Transgeneracijski prenos nasilja in relacijska družinska terapija.....	9
Jurič Šenk Sabina: Otroci z motnjo ADHD in vloga šole.....	14
Katona Mateja: Dostopanje do implicitnega spomina s pomočjo pristopa fokusing.....	10
Kelava Polona, Čelešnik Kozamernik Nina: Skotopični sindrom (sindrom Irlen) in odnosi v družini.....	38
Kogoj Alison: Proces učenja naravnega načrtovanja družine kot prispevek k rasti partnerskega odnosa.....	20
Kos Polona: Nevroplastičnost, "aha" trenutek in pomen zrcalnih nevronov za psihoterapijo.....	30
Kreš Barbara: Samorazkrivanje terapevta v terapevtskem odnosu.....	33
Kreš Barbara: Izzivi terapevtskega odnosa: ko se znajdemo pred dilemo, na katero nas študij ni pripravil.....	34
Lamberger Janja: Psihoterapevtska pomoč kot del izvirnega delovnega projekta podpore in pomoči na centrih za socialno delo.....	19
Mesarič Anja: Izzivi zakonske terapije ob prisotnosti duševne motnje.....	36
Oprešnik Rodman Tatjana: Skupinska družinska terapija.....	23
Pate Tanja: Posledice partnerskega nasilja za zdravje žensk.....	29



---

Poljak Lukek Saša: Kako doseči ničelno toleranco do fizičnega kaznovanja otrok z intervencijami relacijske družinske terapije.....	5
Repič Slavič Tanja: Samopoškodovanje kot način regulacije afekta pri spolno zlorabljenih.....	24
Rijavec Klobučar Nataša: Terapevtsko delo s spolno zlorabljenimi odraslimi.....	22
Rijavec Klobučar Nataša: Nasilje v otroštvu in zasvojenost s prepovedanimi drogami.....	27
Simonič Barbara: Travmatična vez v intimnem partnerskem nasilju in relacijska družinska terapija.....	25
Stvarnik Alja: Vloga relacijske zakonske terapije pri skrbi za kvaliteto partnerskega odnosa ob zdravljenju neplodnosti.....	13
Šumak Kristina: Doživljanje nosečnosti po predhodni izgubi otroka v nosečnosti ali kmalu po rojstvu.....	12
Valenta Tanja: Nenaslovljeno žalovanje in čustveno nasilje ter RDT.....	21
Vukmir Brenčič Andrejka: Čuječnost za otroke in najstnike.....	17
Zovko Stele Maja, Potočnik Kodrun Darja: Kam in kako usmeriti mlade s posebnimi potrebami na trgu dela....	37
Žekš Tanja: Zasvojitvena dinamika zlorablajočih odnosov in primer psihoterapevtske obravnave po modelu relacijske družinske terapije.....	11



Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije

## X. KONGRES ZAKONSKIH IN DRUŽINSKIH TERAPEVTOV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO,

29.-30 marec 2019, Ljubljana

S PSIHOTERAPIJO DO ZDRAVIH ODNOSOV

Zbornik povzetkov

Uredila: Sara Jerebic

Jezikovni pregled: Jana Lavtižar

Recenzenti:

izr. prof. dr. Barbara Simonič, spec. ZDT, izr. prof. dr. Robert Cvetek, izr. prof. dr. Tanja Repič Slavič,  
doc. dr. Saša Poljak Lukek, dr. Sara Jerebic, spec. ZDT, dr. Sabina Jurič Šenk, dr. Miha Rutar, dr. Nataša,  
Demšar Pečak, Vid Lutman, mag., Mišela Mavrič, PhD, Urška Kranjc Jakša

Izdalo in založilo: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije,  
Ulica bratov Učakar 50, 1000 Ljubljana

Za založbo: Sara Jerebic

Elektronska izdaja PDF, prva objava

Način dostopa (URL) <http://zdt.si>

Ljubljana, 2019

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID=300196096

ISBN 978-961-92819-4-9 (pdf)



## ***ADHD – Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti***

Dr. sc. Vesna Hercigonja Novković, prof. defektolog, dječji i adolescentni psihoterapeut.

Poliklinika Kocijan Hercigonja

Plenarno predavanje

---

ADHD je neurorazvojni poremećaj obilježen hiperaktivnim ponašanjem, impulzivnošću i nepažnjom. Javlja se kod djece, najčešće prepoznaje otprilike s polaskom u školu, a ukoliko neprepoznat ili neadekvatno tretiran, poremećaj perzistira i u odrasloj dobi (prema WHO čak u 60%)

Javlja se kod 3-5% školske djece, nešto češće kod dječaka nego kod djevojčica.

Prepoznaje se početkom obrazovanja jer se tek tada postavljaju veći i strukturiraniji zahtjevi pred djecu koji do tada (u predškolskom obrazovanju) nisu bili prisutni.

Kao posljedica nerazumijevanja okoline, djeca s ADHD-om često postaju žrtve odbacivanja od strane vršnjaka, obilježeni su od strane škole, osjećaju nezadovoljstvo svojih roditelja, svjesni su, ali ne razumiju vlastiti školski neuspjeh, razvijaju vrlo nisko mišljenje o sebi, te na kraju jedan dio djece napušta školovanje i priključuje se neadekvatnim grupama koje mu pružaju osjećaj prihvaćenosti.

### **DIJAGNOSTIKA, TRETMAN I PROGNOZA**

Obzirom da neke elemente/simptome koji su prisutni kod ADHD-a ima velik broj djece, potrebno je provesti detaljnu timsku obradu kako bi se postavila točna dijagnoza ADHD-a. Dijagnostika uključuje psihijatrijski, neurološki, psihološki i defektološki pregled, ocjenske skale, izvještaje iz škole i neuropsihološke testove pažnje poput T.O.V.A. testa.

Po postavljenoj dijagnozi dijete i obitelj se uključuju u tretman koji se bazira na psihoedukaciji roditelja i nastavnika, terapiji modifikacije ponašanja za dijete, po potrebi psihoterapiji, te kompjuteriziranim vježbama pažnje. Tek rjeđe u mlađoj dobi, a nešto češće u starijoj dobi poseže se za medikantoznom terapijom.

ADHD je potrebno prepoznati što ranije kako bi se dijete na vrijeme uključilo u tretman i kako bi se izbjegle eventualne kasnije teškoće koje nastaju s vremenom poput brojnih komorbidnih teškoća koje često idu uz ADHD poput poremećaja u ponašanju, anksioznosti, tikova...



---

Vrlo je važno senzibilizirati javnost, a naročito škole i dječje okruženje o ovom poremećaju jer se prema svjetskim pokazateljima samo adaptacijom okoline na dijete smanjuju brojne negativne posljedice ADHD-a, a i mnogi simptomi s vremenom nestanu.

Dijete s ADHD-om ima pravo na primjeren oblik školovanja te je stoga izuzetno važno educirati nastavnike i stručne službe škola na dječja prava i na načine individualizacije nastave za djecu s ovim poremećajem.

*Ključne besede: poremećaj pažnje, hiperaktivnost, dijagnostika, tretman, prognoza*



## *Duševne motnje pri otrocih in mladostnikih*

Gašper Grobelšek, dr. med., spec. otr. in mlad. psihiatrije

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Družinski inštitut Bližina

Plenarno predavanje

Strokovnjaki ocenjujejo, da za takšno ali drugačno duševno motnjo oboleva deset do dvajset odstotkov vseh otrok in mladostnikov po svetu. Kar polovica vseh duševnih motenj se začne pred 14. letom in tri četrtine vseh do sredine dvajsetih let.

Čeprav lahko nekatere duševne motnje otrok in mladostnikov prepoznamo tudi pri odraslih, pa so nekatere značilne le za razvojno obdobje. Za vse duševne motnje v tem obdobju pa je značilno, da kažejo poleg splošnih tudi značilnosti razvojnega obdobja.

Zaradi posebnosti razvojnega obdobja je prepoznavna in obravnava teh motenj težavna. Depresivna motnja razpoloženja pri petletniku se kaže na primer povsem drugače kot pri najstniku. Otroci pred četrtem letom starosti ne morejo imeti nekaterih tipičnih psihotičnih simptomov, saj še nimajo popolnoma izoblikovanega dojetja socialnih odnosov in tako ne morejo razviti na primer preganjalnih in nanašalnih blodenj. Po drugi strani pa se takrat šele učijo razlikovati med domišljijo in resničnostjo in tudi namišljeni prijatelji so med tretjim in šestim letom starosti razmeroma običajni. Vedenjska in čustvena simptomatika sta lahko simptom mnogih duševnih bolezni – od hiperkinetične motnje, depresije, bipolarni motnje razpoloženja do nastajajoče osebnostne patologije. Stereotipije, ločitvena tesnoba in nekatere specifične fobije so v določenem razvojnem obdobju normalen pojav in del normalnega razvoja. Občasno se lahko s psihopatologijo izražajo nekatere telesne bolezni. Ob vsakršni klinični sliki pa je nujno upoštevati še družinsko dinamiko in otrokovo okolje, od katerih je otrok vsestransko odvisen.

Kako torej vedeti, kdaj je kako doživljanje ali vedenje preseglo meje običajnega in prešlo v psihopatološko?

Namen predavanja je pregled duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih. Več pozornosti bomo namenili najpogostejšim in tistim, pri katerih je nujna ali pa priporočena obravnava v službi za otroško in mladostniško psihiatrijo.

*Ključne besede: duševna motnja, otroška in mladostniška psihiatrija, psihopatologija razvojnega obdobja.*





## *Transgeneracijski prenos nasilja in relacijska družinska terapija*

Dr. Sara Jerebic

Teološka fakulteta Univerza v Ljubljani, Družinski inštitut Bližina

Znanstveni prispevek

---

Izpostavljenost različnim oblikam nasilja v otroštvu pušča posledice na psihofizičnem zdravju in zmožnosti ustvarjanja zdravih medosebnih odnosov ne samo v odrasli dobi, temveč tudi v prihodnjih generacijah. Medgeneracijske raziskave so pokazale, da se starševske izkušnje v otroštvu kažejo v njihovem psihosocialnem delovanju. Starši z izkušnjo nasilja se lahko nezavedno izognejo doživljanju nekaterih lastnih čustev, kar jim oteži odzivanje na čustveno stanje njihovih otrok. Nasilje pa se kaže tudi v odraslih partnerskih odnosih. Otroci, ki so odraščali v nasilju, namreč poročajo o pogostejših medosebnih težavah na področju zaupanja, asertivnosti in nadzora, agresivnost pa se kaže v različnih oblikah. V prispevku bomo na podlagi treh kliničnih primerov predstavili nezavedne poskuse obvladovanja nasilja v starševskih in partnerskih odnosih. S pomočjo prikaza relacijske družinske terapije bomo predstavili mehanizme prenosa in naslavljanje čustvenih, vedenjskih in organskih dinamik. Rezultati vključenosti v psihoterapijo so pokazali spremembo v razumevanju in medosebnem delovanju. Namen predstavitve s pomočjo klinične prakse je razširiti razumevanje posledic nasilja, ki se z individualne in medosebne ravni prenašajo tudi na naslednje generacije. Udeleženci bodo bolje razumeli, zakaj posamezniki ponovijo vzorce zgodnje izkušnje nasilja in zakaj se ti vzorci tako težko ustavijo tudi v naslednjih generacijah. Razumevanje mehanizmov transgeneracijskega prenosa nasilja pa bo ponudilo vpogled v načine preprečevanja in posledično pripomoglo k zdravim odnosom.

Doseženi rezultati so delno nastali v okviru projekta št. J5-9349, ki ga je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

*Ključne besede: nasilje, medgeneracijski prenos, transgeneracijski prenos, starševstvo, partnerstvo, relacijska družinska terapija*



## *Dostopanje do implicitnega spomina s pomočjo pristopa fokusing*

Dr. Mateja Katona, Romana Seljak, spec. ZDT

Punčica - terapevtski in izobraževalni inštitut

Delavnica

Naše telo že v maternici doživlja življenje in shranjuje doživetja. Ta se vtisnejo vanj kot celovita izkušnja v implicitnem spominu, ki je nedostopna našemu zavestnemu spominu. Raziskave uspešnosti različnih terapevtskih smeri v 60. letih prejšnjega stoletja so pokazale, da je uspešnost terapije povezana s klientovo zmožnostjo zaznavanja in usmerjanja pozornosti na subtilno telesno občutenje, poimenovano zaznavni čut (angl. felt sense), prek katerega se naše zavedanje razširi in poveže z inteligenco celotnega živčnega sistema, ki presega zgolj razumsko in zavestno vedenje. V zaznavnem čutu je zajeto dogajanje na različnih ravneh naše biti – vedenjski, čustveni, miselni, zaznavni, zavestni, nezavedni, duhovni itd. –, ki je povezano z implicitnim spominom, v katerega so vtisnjeni zapleteni vzorci naših izkušenj, pa tudi neslutene poti razrešitev težav ali travmatičnih spominov, do katerih ne bi mogli priti zgolj z zavedanjem, analitičnim mišljenjem in razumevanjem.

Na podlagi rezultatov prej omenjenih raziskav se je razvila tehnika, s katero se ljudje ponovno naučijo občutiti interoceptivne zaznave, ki so bistvene za doseganje terapevtske spremembe.

Fokusing uči, kako zaznati ali prepoznati zaznavne čute, kako jim zaupati in dopustiti, da se izrazijo ter usmerjajo mišljenje, vedenje in čustvovanje zunaj utrjenih okvirov v bolj celovito, varno, resnično in prijetno izkušnjo lastnega bivanja. Posamezniku omogoča stik in vztrajanje z zaznavnim čutom, še posebno kadar ga je težko ubesediti ali v celoti razumeti. Prinaša smisel, ki presega vse dosedanje vedenje, znanje in zavedanje. Prvi del delavnice je namenjen predstavitvi pristopa fokusing in udeležencem omogočiti izkušnjo zaznavnega čuta, izvirne, temeljne prvine fokusinga. V drugem delu bo prikazan primer klienta, ki je trpel zaradi potrnosti in zavrženosti, ter kako je terapevtka prek zaznavnega čuta, ki se nahaja na meji med zavestnim in nezavednim, uporabila pristop fokusing za vzpostavitev povezave z implicitnim spominom, pojasnjen pa bo tudi pomen tega procesa za sočuten odnos do sebe.

Živčni sistem dobi novo možnost za vzpostavitev drugačne strukture zaznav, občutkov, misli, vedenj in smisla naših izkušenj. Zmožni smo povezovanja na nov, bolj zdrav, odgovoren in izpolnjujoč način. Lahko gradimo bolj iskren, sproščen in prijeten odnos s seboj in drugimi.

*Ključne besede: implicitni spomin, fokusing, zaznavni čut, sočutje*



## *Zasvojitvena dinamika zlorablajočih odnosov in primer psihoterapevtske obravnave po modelu relacijske družinske terapije*

Mag. Tanja Žekš

Znanstveni prispevek

Travma zlorablajočih, nasilnih odnosov v otroštvu se neizbrisno vtisne v človekovo psihosomatsko strukturo, v katero se zapišejo tudi obrambni mehanizmi, kot sta disociacija in zamrznitev, ki so žrtvi takrat omogočali preživetje, v odraslih odnosih pa ji preprečujejo stik s sabo, telesom in bolečimi čutenji ter ji onemogočajo prekinitev zlorablajočih odnosov. Travma nasilja je zasvojitvena, saj žrtev kompulzivno ponavlja in vedno znova išče zlorabo in spremljajoče razdiralne afekte, da se organsko umiri. Z vidika medgeneracijskega prenosa zasvojitvenih čustvenih vzorcev odnosov je v prispevku predstavljen primer terapevtske obravnave mlade ženske z otrokom, ki živi v nasilnih partnerskih odnosih. Analiziran je pomen relacijske travme za njeno iskanje varnosti, sprejetosti in pripadnosti pri zlorablajočih in nasilnih moških, s čimer nezavedno zasvojitveno regulira odcepljene afekte sramu, strahu in gnusa, ki jih je doživljala ob globoki zavrženosti, nasilju in zanemarjenosti s strani staršev. Okrevanje od te travme je dolgotrajen proces, v katerem morajo pozitivni afekti sčasoma prevladati nad travmatičnimi. Obstaja nevarnost obupa in vztrajanje v zlorabah. Globok in pristen terapevtski odnos žrtvi omogoči novo izkušnjo varnosti in sprejetosti; pomaga ji pri oza-veščanju in predelavi bolečih odcepljenih afektov ter pri iskanju novih poti in sprejemanju odgovornosti za svoje življenje. Tako postane terapevtski odnos model za vse druge odnose.

*Ključne besede: relacijska travma; zlorablajoči, nasilni partnerski odnosi; medgeneracijski prenos travme; inovativna relacijska družinska terapija*



## *Doživljanje nosečnosti po predhodni izgubi otroka v nosečnosti ali kmalu po rojstvu*

Kristina Šumak, mag. ZDŠ

Družinski center mir

Strokovni prispevek

Izkušnja izgube otroka med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu je za starše izjemno boleča. Pri mnogih se negativne psihične posledice prejšnje izgube pokažejo v kasnejši zdravi nosečnosti. Namesto doživljanja nosečnosti kot časa veselega pričakovanja ti starši pogosto doživljajo poznejšo nosečnost kot čas napetosti, previdnosti in so v nenehnem pričakovanju morebitnega ponovnega negativnega izida nosečnosti (Hutti 2014). Pogosto se dogaja tudi, da za izgubo žalujejo med naslednjo nosečnostjo, mnogi doživljajo visoko stopnjo tesnobe, depresije ali potravmatskega stresa. Za nosečnico ta doživljanja niso le čustvena težava, ampak imajo lahko negativne posledice tudi na obtok krvi v maternici, negativno vplivajo na rast in razvoj ploda (Teixeira idr. 1999), prav tako pa lahko vodijo tudi v novo izgubo nosečnosti (Hamama idr. 2010). Zgodnja psihološka obravnava in spremljanje parov, ki po izgubi otroka v nosečnosti ali kmalu po rojstvu ponovno pričakujejo otroka, je dobrodošla preventivna intervencija pri potencialno problematičnih nosečnostih. Parom takšna obravnava omogoča, da v obdobju nosečnosti doživljajo manj depresije, tesnobe in stresa, s čimer se zmanjšajo tudi negativni učinki, ki jih ima takšno doživljanje na potek in izid nosečnosti.

Avtorica bo predstavila vlogo in pomembnost zgodnje psihološke obravnave parov, ki pričakujejo otroka in imajo že izkušnjo izgube otroka v nosečnosti ali kmalu po rojstvu. S tem bo prispevala k praktičnemu znanju pri delu s temi pari. Slušatelji bodo dobili vpogled v čustveno doživljanje noseče mame in očeta, kar jim bo v pomoč pri njihovem delu.

*Ključne besede: nosečnost, izguba otroka v nosečnosti, spontani splav, mrtvorojenost*



## *Vloga relacijske zakonske terapije pri skrbi za kvaliteto partnerskega odnosa ob zdravljenju neplodnosti*

Dr. Alja Stvarnik

Center za psihoterapijo in psihoterapevtske storitve Ljubljana, Axioma plus d.o.o.

Strokovni prispevek

V prispevku avtorica predstavi praktično izkušnjo zakonske terapije in psihološke podpore parom, ki imajo težave zaradi neplodnosti. Ob svojem delu ugotavlja, da v izkušnji neplodnosti lahko govorimo o vseobsegajoči krizi, ki se hkrati izraža na biološki, psihološki, družbeni in duhovni ravni in preplavi posameznikov čustveni, vedenjski in miselni svet. Odnos med partnerjema se spremeni, postane intenzivnejši in zahtevnejši. Številne vidne in nevidne izgube lahko posameznika vodijo v odtujenost. Kriza, v kateri se partnerja znajdetata, med drugimi obsega izgubo telesnega zdravja in razumevanja lastnega telesa, izgubo spontane spolnosti, načeto samozavest, pojavi se strah, lahko tudi depresija, tesnoba, pogosta sta izolacija od družbe in izogibanje stikom z družino in prijatelji, predvsem tistimi, ki že imajo otroke ali jih pričakujejo. V takih okoliščinah se pogosto pojavijo vprašanja o lastni krivdi, odgovornosti in vrednosti ter o tem, ali sta partnerja za doseg cilja res storila prav vse, kar je bilo v njuni moči. V takšnem vzdušju se za par začne pojavljati vrsta težav v komunikaciji, ki jih pred tem med njima ni bilo. Zaskrbljenost in dodatne obremenitve so stalnica, posledica pa je povečan, pogosto kronični stres.

Zakonski terapevt s svojimi veščinami in znanjem daje psihološko podporo in spremlja partnerja v procesu nepretrganih ciklov upanja in razočaranja, pri sprejemanju trenutnih izzivov, povezanih z njuno reprodukcijo, ter pri ozaveščanju in razmejevanju med konflikti in potrebami spremenjenega delovanja njunih odnosov zaradi stisk, ki jih neplodnost prinaša na sistemski, interpersonalni in intrapsihični ravni. Avtorica je v prispevku predstavila intervence zakonske terapije, ki jih je podprla s primeri terapij klientov, vključenih v proces psihološke podpore ob neplodnosti, ki je nastala na podlagi paradigme in prakse relacijske zakonske terapije in jih je obravnavala sklopu projekta Spregovorimo o izzivih neplodnosti v Centru za psihoterapijo in psihoterapevtske storitve Ljubljana.

*Ključne besede: partnerski odnos, neplodnost, relacijska zakonska terapija, izgube neplodnosti*



## Otroci z motnjo ADHD in vloga šole

Dr. Sabina Jurič Šenk

Utrinik

Strokovni prispevek

Motnja ADHD (motnja pozornosti s hiperaktivnostjo) je razmeroma pogosta težava otrok, ki je največkrat diagnosticirana v zgodnjem obdobju šolanja, čeprav so simptomi nepozornosti, hiperaktivnosti in impulzivnosti opazni že v predšolskem obdobju. Pogostejša je pri dečkih, deklice so zaradi največkrat manj izražene hiperaktivnosti pogosteje spregledane.

Otroci z ADHD imajo v šoli status otrok s posebnimi potrebami, opredeljeni so kot dolgotrajno bolni oz. kot otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja. Ti učenci imajo zaradi svojih specifičnosti težave predvsem v odnosu z vrstniki, tudi z učitelji, zaradi pozabljivosti, slabe organizacije, težav s prikljucem, slabše miselne fleksibilnosti in drugih simptomov pa so njihovi učni rezultati največkrat slabši od njihovih sposobnosti.

Učinkovitost pomoči otrokom z motnjo ADHD v šoli je odsev tesnega sodelovanja med otrokom in njegovimi starši, učitelji ter izvajalci DSP (dodatne strokovne pomoči), ki so največkrat specialni oz. socialni pedagogi. Šolska svetovalna služba koordinira tesno sodelovanje med vsemi vpletenimi, svetuje otrokom, učiteljem in staršem ter v okviru svetovalnih storitev tudi sama prevzame neposredno pomoč učencu. Otroku z ADHD lahko svojo učinkovitost v šoli, svojo socialno spretnost ter samopodobo učinkovito nadgradi takrat, ko je njegova obravnava z vsemi vpletenimi odraslimi usklajena, ko so težave odkrite dovolj zgodaj, ko sta med vsemi sodelujočimi vzpostavljena ustrezna mera zaupanja ter redno sodelovanje.

Prispevek je namenjen predvsem staršem z otroki, diagnosticiranimi z ADHD, učiteljem, ki te otroke poučujejo, ter strokovnim delavcem, psihologom in terapevtom, ki v praksi delajo z otroki z ADHD in njihovimi družinami. V prispevku bo podrobneje prikazan sistem pomoči v osnovni šoli, kjer vsak od sodelujočih strokovnjakov prevzame svoj del pomoči in podpore otroku: starši s podpornim okoljem doma, učitelji s prilagajanjem preverjanja in ocenjevanja znanja ter s spreminjanjem razredne klime, izvajalci DSP in svetovalna služba z neposrednim vplivom na vedenje in čustvovanje učenca, z mediacijo v primeru konfliktov med vrstniškimi odnosi ipd. Pomembno izboljšanje se pri sodelovanju vseh vpletenih strokovnjakov pokaže v spremembah učenčevega vedenja, v boljših ocenah ter v drugačnem čustvenem odzivu na prihajajoče, tudi nepričakovane situacije v času šolanja.

*Ključne besede: učenci z ADHD, posebne potrebe, strokovna pomoč, osnovna šola, sodelovanje*



## *Socialna anksioznost in skupinski proces relacijske družinske terapije*

Dr. Boštjan Čampa  
Terapevtska pomoč  
Znanstveni prispevek

---

V prispevku bo predstavljena obravnava poteka in učinkov terapevtskega programa za zdravljenje socialne anksioznosti v skupini oseb z omenjeno motnjo.

Socialna anksiozna motnja (SAM) ima med motnjami razpoloženja in anksioznimi motnjami najnižjo raven zdravljenja. Kljub obsegu stisk in socialnih oslabitev, povezanih s SAM, manj kot 20 % oseb poišče strokovno pomoč. Zdravljenje SAM je v zadnjem obdobju najpogosteje integrativno in zanj uporabljajo več znanstveno podprtih metod, do zdaj pa še ni bilo zdravljenja in raziskav, ki bi v obravnavo oseb s SAM vključevali model relacijske družinske terapije. V prispevku bo predstavljen za ta namen oblikovan sedemmesečni terapevtski program po modelu relacijske družinske terapije, v katerega je bilo vključenih pet oseb s simptomi SAM. Predstavljeni bodo tudi rezultati empirične raziskave učinkovitosti tega pristopa. V pretežno kvalitativnem delu raziskave bodo prikazane značilnosti udeležencev pred terapevtskim procesom in spremembe po terapevtskem procesu za raziskovalna področja socialne anksioznosti, funkcioniranja v izvorni družini, samopodobe in odnosa do telesa ter značilnosti procesa relacijske družinske terapije za osebe s SAM. Zbiranje podatkov je potekalo v obliki dnevniških zapisov posameznih srečanj in opomb, ki sta jih zapisovala terapevta, domačih nalog oziroma zapiskov udeležencev skupine ter z lestvico za merjenje stopnje socialne anksioznosti LSAS (Liebowitz Social Anxiety Scale), lestvico funkcioniranja v izvorni družini FOS (Family-of-Origin Scale) in lestvico samopodobe RSES (Rosenberg Self Esteem Scale), ki so jih udeleženci izpolnili ob vstopu v program, lestvici LSAS in RSE pa so izpolnili tudi ob zaključku.

Udeleženci s SAM so pred vstopom v program poročali o nizki samopodobi, prihajali so iz družin z manj zdravim funkcioniranjem med družinskimi člani, predvsem s težavami na področjih avtonomije in intimnosti, ter se spopadali s težavami na nekaterih področjih odnosa do svojega telesa.

Po vključitvi v skupinski proces po modelu relacijske družinske terapije so se pokazale pozitivne spremembe na vseh štirih področjih raziskovanja, pri čemer so udeleženci doživljali tudi manj strahov, povezanih s socialnimi situacijami, ter se manj izogibali in se pogosteje izpostavljali napornejšim socialnim situacijam.



---

Rezultati in ugotovitve raziskave lahko prispevajo k boljšemu razumevanju družinskega ozadja pri osebah s SAM, pri čemer se osredotočajo na intimnost in avtonomijo v izvorni družini, k boljšemu razumevanju odnosa do telesa in samopodobe ter z ustreznim upoštevanjem omejitev raziskave (kot je vzorec klinične skupine) pomagajo pri presoji izbire in prilagoditve terapevtskih intervencij.

*Ključne besede: relacijska družinska terapija, socialna anksioznost, družinski odnosi, samopodoba, odnos do telesa, skupinska terapija*





## Čuječnost za otroke in najstnike

Andreja Vukmir Brenčič, spec. ZDT  
Družinski in terapevtski center Pogled  
Delavnica

V prispevku bosta predstavljena izvor in opredelitev čuječnosti. V sekularni obliki se je čuječnost začela širiti v 80. letih s programom obvladovanja stresa MBSR (ang. Mindfulness-Based Stress Reduction), ki ga je leta 1979 predstavil Jon Kabat-Zinn na University of Massachusetts Medical School, ZDA. Jon Kabat Zinn (1990) je čuječnost opredelil kot zavedanje notranjih (čustva, misli) in zunanjih dogajanj (zvoki, druge zaznavne kvalitete) v sedanjem trenutku, vendar tako, da ne ocenjujemo, ne presojava dogajanja in se ne identificiramo z njim. To je danes splošno sprejeta definicija čuječnosti.

Čuječnost je predmet številnih raziskav v klinični in zdravstveni psihologiji. V prispevku bodo predstavljene ključne značilnosti in uporabnost čuječnosti, ki se vse bolj širi tudi pri delu z otroki in najstniki. Je oblika psihosocialne pomoči za zmanjševanje stresa, anksioznih motenj, pri zdravljenju depresije, zlorabi substanc, kompulzivnem prenajedanju in tudi drugih bolj kompleksnih problemih. Poučuje se samostojno (8-tedenski program) ali v integraciji z različnimi terapevtskimi pristopi. Metode čuječnosti se uporabljajo v terapevtski praksi za otroke in najstnike s specifičnimi motnjami, kot so depresija, tesnoba, napadi panike in posttraumatska stresna motnja ter obsesivno kompulzivna motnja, pri otrocih z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti ter pri otrocih, ki so agresivni. Uporablja se tudi pri delu z avtističnimi otroki, predvsem za zmanjševanje agresivnosti in senzorne preobremenitve.

Čuječnost za otroke in najstnike se uvaja v vzgojno-izobraževalno delo v vrtcih, šolah in drugih organiziranih oblikah. Je eden izmed najbolj obetavnih načinov za spodbujanje socialnega in čustvenega razvoja pri otrocih in mladostnikih ter način za ohranjanje in izboljševanje duševnega zdravja. Ključne koristi vadbe čuječnosti za otroke in najstnike so: izboljšanje pozornosti/osredotočenosti, pozitiven vpliv na razvoj kognitivnih funkcij, večji občutek umirjenosti, zmanjšano doživljanje stresa in tesnobe, zmanjšanje impulzivnosti, povečano samozavedanje, spretnejše odzivanje na težka, neprijetna občutja, večja empatija in razumevanje drugih ter boljše reševanje konfliktov.

V prispevku bodo predstavljene različne metode, tehnike ter aktivnosti čuječnosti za otroke in najstnike, kako jim jo predstaviti, da jo bodo lahko razumeli, kako poučevanje prilagoditi njihovim sposobnostim, kako vaje predstaviti čim bolj konkretno in predstavno ter s pravili, ki jih je treba upoštevati pri poučevanju čuječnosti za otroke, pa tudi z omejitvami čuječnosti in česa se ne sme početi.

*Ključne besede: čuječnost, otroci, mladostniki, zavedanje, aplikacija čuječnosti v praksi*



## Možnosti uporabe pripomočka SDI v psihoterapiji

Mag. Tita Marija Guček

Zavod Amo

Strokovni prispevek

Strength Deployment Inventory® je preverjeno orodje za samoodkrivanje. Od leta 1971 se orodje SDI® uporablja po vsem svetu v različnih okoljih, od podjetniškega do družinskega. Bistvo orodja SDI® je teorija zavedanja odnosov. Avtor te teorije (Relationship Awareness Theory) in orodja SDI je psiholog dr. Elias H. Porter. Osrednji cilj teorije je poskrbeti za učinkovite odnose.

SDI je namenjen zaposlenim, vodjem, slehernemu posamezniku, skupinam, lahko ga uporabimo tudi na terapiji s pari in odraslimi družinami, saj pomaga med drugim pri spoprijemanju s konflikti.

Vprašalnik SDI je preprost in časovno ekonomičen. Odgovoriti je treba na samo dvajset vprašanj. S pomočjo odgovorov na ta vprašanja lahko razumemo vedenje osebe v dveh različnih situacijah: 1) kadar vse poteka brez težav in je oseba zadovoljna s sabo in 2) kadar gre kaj narobe in je oseba v konfliktu z drugimi. Rezultate je iz vprašalnika mogoče prenesti v model preprostega, vendar učinkovitega vizualnega pripomočka, ki se imenuje trikotnik SDI. Točka in puščica v trikotniku prikažeta osebi njen motivacijski sistem vrednot (MVS) in njeno ravnanje, ko se znajde v konfliktu (CS). SDI razlikuje sedem osnovnih motivacijskih sistemov vrednot, ki so predstavljeni z barvami, zato je orodje SDI zelo preprosto za delo s posamezniki ali skupinami in tudi za raziskovanje odnosa med partnerjema ali v družini.

Gre za motivacijsko tipologijo, s katero lahko zelo pravilno določimo motivacijo, ki se skriva za določenimi vrstami vedenja. SDI skuša prepoznati motivacijo in tako pomaga odgovoriti na vprašanje, zakaj se posamezniki vedejo tako, kot se. Dejanja druge osebe je namreč lažje sprejeti, če razumemo njene motive in namene. Na podlagi tega lahko razumemo tudi njeno vedenje.

SDI je učinkovit, saj pomaga izboljšati komunikacijo in graditi odnose, ponuja smiselno razlago o tem, zakaj prihaja do konfliktov, in pomaga doseči zelene rezultate.

Pokazalo se je, da je SDI dragoceno orodje, s katerim se družine zavedajo svojih različnih stilov komuniciranja, vzpostavljanja odnosov in konflikta. Nesporna vrednost je bila tudi generiranje razprave o tej temi. Na primer, posamezniki s posebno kratko puščico so po uporabi in razlagi SDI razumeli, zakaj so bili v življenju razočarani, ko so imeli občutek, da so v konfliktu, hkrati pa tudi občutek, da je to neopazeno.

*Ključne besede: teorija zavedanja odnosov, SDI, motivacijski vrednostni sistem (MVS), konflikt, družina, pari*



## *Psihoterapevtska pomoč kot del izvirnega delovnega projekta podpore in pomoči na centrih za socialno delo*

Janja Lamberger, mag. soc. del., spec.

CSD Ljubljana

Strokovni prispevek

Na centrih za socialno delo je ključni cilj socialnega dela z družino pomoč in podpora družini in njenim članom pri reševanju kompleksnih psihosocialnih težav. Kontekst pomoči upošteva tako materialno in socialno oz. družbeno kakor psihološko problematiko. Prav tako so centri za socialno delo pooblaščen od države, da bdijo nad izpolnjevanjem starševskih dolžnosti in izvrševanjem roditeljske pravice. Kadar starši s svojim ravnanjem ogrožajo otroka in njegov razvoj, je dolžnost centra za socialno delo, da z ukrepi poseže v družino. Namen posega v družino je zaščititi otroka pred nadaljnjim izpostavljanjem ogrožajočim dejavnikom ter obenem na socialnodelovni način ponuditi staršem pomoč in podporo pri reševanju kompleksnih socialnih težav. Glavni okvir, v katerem poteka socialno delo z družino, je koncept, ki ga imenujemo delovni odnos. To je odnos med socialnim delavcem in uporabnikom, ki je opora socialnemu delavcu, da vzpostavi pogovor, ki omogoča raziskovanje in sooblikovanje želenih izidov. Uporabnika postavlja v vlogo soustvarjalca oziroma sodelavca v procesu soustvarjanja pomoči in rešitev. Delovni odnos tako omogoči, da se ustvarjanje rešitev za kompleksne probleme ljudi zastavi kot izvirni delovni projekt pomoči, kjer se želeni razpleti, ki se oblikujejo v delovnem odnosu, prevajajo v konkretne korake. Vsak projekt je izviren, ker se vsakokrat oblikuje za vsako družino posebej.

V socialnem delu z družino se ob soustvarjanju izvirnih delovnih projektov pomoči pogosto pokaže, da družina potrebuje psihoterapevtsko obravnavo. Cilj pa je, da bo terapija pripomogla k reševanju kompleksnih notranjih konfliktov družine in njenih članov. S tem je psihoterapevtska obravnavo del izvirnega delovnega projekta pomoči.

Avtorica v prispevku predstavi dva primera iz prakse socialnega dela z družino na centrih za socialno delo ter osvetli umeščenost psihoterapevtske pomoči po relacijskem modelu kot del izvirnega delovnega projekta podpore in pomoči družini, ki pomaga do sprememb v odnosih med družinskimi člani.

*Ključne besede: center za socialno delo, socialno delo z družino, delovni odnos, izvirni delovni projekt pomoči, psihoterapevtska pomoč*



## *Proces učenja naravnega načrtovanja družine kot prispevek k rasti partnerskega odnosa*

Alison Kogoj, dipl. m. s.

Center Chiara

Strokovni prispevek

---

Namen strokovnega prispevka je v obliki študije primera predstaviti, kako lahko proces učenja Billingsove metode (ena izmed sodobnih metod naravnega načrtovanja družine) pripomore k rasti partnerskega odnosa.

Izhodišče našega prispevka je teorija, ki se osredotoča na opis naravnega delovanja ženskega telesa in Billingsove metode. S pomočjo Billingsove metode se par nauči natančnega spremljanja naravnega delovanja menstrualnega ciklusa; določanja plodnih in neplodnih dni ter spremljanja ginekološkega zdravja. V obdobju plodnih dni par svojo spolnost prilagodi temu, ali si spočetja želita ali ne.

Z namenom, da proces učenja Billingsove metode ne bi ostal osredotočen samo na cilj, da par razume in zna spremljati delovanje menstrualnega ciklusa, smo v začetku leta 2018 razvili takšen model učenja, ki zajema celoten odnos para, njima pa obenem ponuja priložnost za rast.

V drugem delu strokovnega prispevka se posvetimo praktičnemu delu: najprej predstavimo zastavljeni model učenja, predstavimo njegov namen in cilje ter opišemo proces učenja, ki smo ga z dvema paroma tudi izvedli. Po zaključku 6-mesečnega učenja, razdeljenega na 7 individualnih srečanj, smo oba para prosili, da izpolnita vprašalnik vrednotenja zastavljenih ciljev. Zanimalo nas je predvsem, kako se je po zaključku učenja metode spremenil njun odnos do sebe, njun medsebojni odnos ter njun odnos do spolnosti in vzdržnosti.

Rezultati so nakazali, da je bilo delo po zastavljenem modelu uspešno, saj sta oba para poročala o vidnih spremembah in napredku v partnerskem odnosu. Predvsem se je v primerjavi z obdobjem pred učenjem Billingsove metode spremenil njihov odnos do obdobja vzdržnosti, ki ga danes jemljejo kot priložnost za gradnjo raznolike intime, kar doživljajo kot pomemben prispevek k svojemu življenju.

*Ključne besede: Billingsova metoda, naravno načrtovanje družine, menstrualni ciklus, individualno učenje, rast partnerskega odnosa*



## ***Nenaslovljeno žalovanje in čustveno nasilje ter RDT***

Asist. Tanja Valenta

Frančiškanski družinski inštitut

Znanstveni prispevek

Na podlagi pregleda znanstvene literature o procesu žalovanja ter čustvenem nasilju kot afektivnem psihičnem konstrukt, ki posameznika varuje pred soočenjem z neizžalovano vsebino, bo v znanstvenem prispevku prikazana pogostost t. i. pasivne agresije in čustvenega nasilja v povezavi z nenaslovljenimi in neizžalovanimi izgubami.

To čustveno nasilje se lahko izraža kot pasivna agresija, včasih celo kot fizično nasilje, še večkrat pa kot samodestruktivno vedenje posameznika. V teoretičnem delu bo prispevek naslavljaj tudi vse telesne procese in hormonske sisteme, ki so vključeni in izključeni v času izgub, močnih občutkov žalosti in strahu. Ravno ta občutek strahu lahko v primerih, ko se posameznik približa občutku žalosti in ga nezavedno ne želi čutiti, aktivira psihično obrambo, ki posameznika zaščiti pred nadaljnjim čutenjem žalosti; lahko se pojavi kot konstrukt jeze, včasih napad pravega besa, ki preplavi posameznika. V praksi to lahko mnogokrat vidimo pri osebah, ki se ves čas pritožujejo nad vsem, vedno iščejo napake v vsem, mogoče zamujajo ali nevede počnejo stvari, ki v drugih prebujajo ogromno jeze. S tem v sebi kompulzivno ponavljajo občutke zapuščenosti, zavrženosti in vse občutke, ki so jih imeli v času originalnega dogodka ali stanja, pa jih njihova psiha ni zmogla predelati in so ostali zamrznjeni v njihovem telesu in celotnem psihoorganskem stanju. V partnerskem odnosu se ta proces lahko kaže kot strah pred intimo in z izpadi jeze in besa, ko eden od partnerjev začuti žalost. Nato bomo v prispevku na podlagi študije primera prikazali razreševanje neizžalovanih izgub in zmanjšanje čustveno agresivnega vedenja posameznika z vidika relacijske družinske terapije. Primer opisuje klientko, ki je na terapijo prišla zaradi paničnih napadov, ki so se ji začeli pojavljati, odkar je v odnosu. V terapiji se je pokazalo ogromno jeze, že pravih besnih izpadov skoraj vsakič, ko je terapevtka naslovila katerokoli temo, povezano z žalostjo. Ko pa je terapevtka zaradi bolezni odpovedala srečanje, naslednjič tudi klientke ni bilo. V njej se je prebudila stara rana zavrženosti. Čez nekaj časa, ko se je terapija nadaljevala, se je vse spet ponovilo, dokler ni terapevtka sočutno vztrajala kljub besu in preziru ter naslovila občutke travme iz otroštva, ko se je klientka (takrat majhna deklica) prebudila v solzah in joku na nekem povsem tujem kraju, vsa v grozi in besu, da so jo vsi zapustili.

Doseženi rezultati so delno nastali v okviru projekta št. J5-9349, ki ga je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

*Ključne besede: žalovanje, čustveno nasilje, agresivno vedenje, strah pred intimo, RDT*



## *Terapevtsko delo s spolno zlorabljenimi odraslimi*

Dr. Nataša Rijavec Klobučar

Teološka fakulteta, Frančiškanski družinski inštitut, Društvo srečanje

Znanstveni prispevek

Spolna zloraba je travmatična življenjska izkušnja, ki pusti na različnih področjih človekovega življenja številne kompleksne posledice. Te se pokažejo takoj po spolni zlorabi ali še dolgo po tem, ko je spolna zloraba prenehala. Na posledice zlorabe, ki zajamejo tako medsebojne odnose in vsakdanje funkcioniranje kot psihično in fizično zdravje, vplivajo številne okoliščine. Raziskave mednje prištevajo starost žrtve, trajanje spolne zlorabe, vrsto zlorabe, odnos s storilcem ter socialne okoliščine zlorabe. Izsledki kažejo, da so posledice še hujše in dolgotrajnejše v primerih, ko gre za zlorabo pri majhnem otroku, ko je zloraba trajala dlje časa, ko je zlorabo spremljala grožnja, ko je storilec oseba znotraj družine in ko ob razkritju zlorabe starši ter drugi pomembni bližnji žrtvi ne dajejo podpore ali se negativno odzovejo na odkritje zlorabe.

Prispevek pojasni in oriše problematiko spolne zlorabe, posledice in varovalne dejavnike, nato pa na podlagi študije primera psihoterapevtskega dela z odraslo osebo z izkušnjo spolne zlorabe pokaže na pomembne intervencije z vidika relacijskega družinskega modela. Gre za odraslo žensko, ki je jo je pred več kot desetletjem spolno zlorabil očim, dodatno breme pa je zanjo zavrnitev matere, ki razkritju spolne zlorabe ni verjela, poleg tega pa je tudi za svojo kasnejšo razvezo krivila svojega otroka. Močni afekti krivde, sramu, gnusa in zavrtnosti so se žrtvi kompulzivno ponavljali ob vseh kasnejših odraslih odnosih.

Rezultati so pokazali, da je v teh primerih predelovanje močnih čustvenih afektov, ki jih s seboj nosi spolna zloraba, težje, ker se regulacija afektov tesno prepleta z občutki zavračanja s strani staršev, kajti ravno ti imajo pomembno vlogo pri okrevanju po spolni zlorabi. Rezultati so potrdili, da psihoterapevtsko delo obsega predelavo spolne zlorabe ne zgolj na kognitivni ravni, temveč na ravni močnih afektov in tudi telesa. To je proces reguliranja močnih čustev, ki se prebujajo v posamezniku, ko se zave razsežnosti spolne zlorabe, oziroma se ti afekti intenzivno pojavljajo v vsakdanjem funkcioniranju. Analiza primera je opozorila na pomen postavljanja ustreznih razmejitev in tudi na regulacijo občutka krivde, saj se je ta prebujala v povezavi s spolnim užitek, ki ji ga je spolnost v spolni zlorabi prinašala.

Kljub omejitvam raziskave, ki ne dovoljuje posploševanja, so ugotovitve lahko prispevek k delu terapevtov pri spolnih zlorabah in tudi pri nadaljnjem raziskovanju prepletenosti močnih afektov zaradi spolne zlorabe z drugimi okoliščinami.

Doseženi rezultati so delno nastali v okviru projekta št. J5-9349, ki ga je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

*Ključne besede: spolna zloraba, terapevtsko delo, regulacija afektov, relacijska družinska terapija*



## Skupinska družinska terapija

Tatjana Oprešnik Rodman, spec. ZDT  
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana  
Strokovni prispevek

Skupinska družinska terapija (SDT) združuje moč skupinskih procesov in sistemski pogled na družino. Večinoma se ne uporablja kot edini način obravnave, temveč v kombinaciji z drugimi vrstami terapije pri obravnavi družin, ki se spopadajo s podobnimi težavami (zasvojenost, motnje hranjenja, razpoloženske motnje, hiperaktivnost itn.). SDT se je prvotno razvila kot dodatna oblika obravnave hospitaliziranih pacientov, danes pa se vedno pogosteje uporablja tudi v zunajbolnišničnem okolju. V skupino so vključene celotne družine, srečanja pa trajajo uro do dve. Skupina je lahko zaprta ali odprta, ima omejen ali neomejen čas trajanja. Terapija pogosto vsebuje tudi elemente psihoedukacije. Vloga terapevta v SDT je manj v ospredju kot v drugih oblikah sistemske terapije. Večinoma je njegova vloga le omogočanje in spodbujanje interakcij med družinami, ki si med sabo pomagajo in tako same opravijo večino terapevtskega dela. Pogosto družine in posamezni člani nastopajo tudi v vlogi koterapevtov. Kadar se med družinami razvije nekonstruktivna dinamika, pa terapevt aktivno intervenira in skupino preusmeri nazaj v bolj konstruktivno dinamiko.

Sodelovanje v skupini posamezniku omogoča, da lahko lastno družinsko dinamiko prepozna v drugih družinah, ne da bi ga ob tem preplavljala čustva, povezana s kontekstom lastne družine. Skupina omogoča učenje bolj konstruktivnih vedenj z opazovanjem in posnemanjem brez odporov, ki jih pogosto vzbudi bolj neposreden pristop. Sodelovanje v skupini zmanjšuje občutke stigmatiziranosti, izboljša razumevanje med družinskimi člani, pomaga družinam sprejeti in uresničiti potrebne spremembe znotraj družinskega sistema ter izboljša razumevanje težav, s katerimi se družine spopadajo. Raziskave potrjujejo, da sodelovanje družin v skupinski družinski terapiji pripomore k daljšemu vztrajanju v obravnavi.

V prispevku bo predstavljena skupinska družinska terapija, ki že več kot 15 let uspešno poteka na dveh oddelkih (bolnišničnem in zunajbolnišničnem) na Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani.

*Ključne besede: skupinska terapija, družina, zasvojenost s prepovedanimi drogami*



## ***Samopoškodovanje kot način regulacije afekta pri spolno zlorabljenih***

Izr. prof. dr. Tanja Repič Slavič

Teološka fakulteta

Znanstveni prispevek

---

Samopoškodovanje se najpogosteje pojavlja pri dekletih v obdobju adolescence. Gre za samodestruktivno vedenje, s katerim oseba izraža globoke notranje stiske, ki jih ne zmore ali ne zna izraziti drugače. Osrednji cilj je vedno pomiritev psihičnega stanja prek telesa, zato je trpinčenje v relacijski družinski paradigmi način regulacije nepredelanih afektov. Raziskave in klinična praksa kažejo, da je med najpogostejšimi vzroki trpinčenja prav travma spolne zlorabe v otroštvu. V prispevku bomo z metodo študije primera predstavili dve klientki, ki sta se vrsto let samopoškodovale. Najprej bomo na kratko opisali njuno ozadje in vzroke, potem pa doživljanja in dinamiko samopoškodovanja, ki je v marsičem podobna dinamiki pretekle zlorabe. Osvetlili bomo, kako sta v terapiji razreševali temeljne afekte, predvsem potlačene jeze in žalosti, obenem pa, kako sta nefunkcionalen sram in gnus začeli spreminjati v funkcionalnega. Rezultati bodo prispevali k boljšemu razumevanju žrtev spolnih zlorab, predvsem tistih, ki za preživetje in spopadanje s posledicami poškodujejo svoje telo. Čeprav je omejitev prispevka zaradi izbrane metodologije v majhnem numerusu, pa bodo podane smernice dobre prakse kljub temu lahko v pomoč pri terapevtskem delu z žrtvami spolnih zlorab, ki se samopoškodujejo.

Doseženi rezultati so delno nastali v okviru projekta št. J5-9349, ki ga je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

*Ključne besede: samopoškodovanje, regulacija afekta, spolna zloraba, relacijska družinska terapija*





## *Travmatična vez v intimnem partnerskem nasilju in relacijska družinska terapija*

Izr. prof. dr. Barbara Simonič

Teološka fakulteta

Znanstveni prispevek

Intimno partnersko nasilje je opredeljeno kot oblika nasilja, pri katerem fizična ali psihična nasilna dejanja v intimnem odnosu izvaja partner ali zakonec nad drugim partnerjem ali zakoncem. Vsa ta dejanja spremlja izredna čustvena dinamika, ki je paradoksalna, saj bi pričakovali, da bo ob teži zlorablajočih in nasilnih dejanj žrtev uvidela potrebo po samozaščiti in primernem ukrepanju. Med žrtvijo in nasilnežem namreč obstaja močna čustvena vez, ki jo avtorji imenujejo travmatična vez. Gre za čustveno odvisnost med dvema osebama v razmerju, za katero so značilna obdobja zlorabe in nasilja ter neravnovesje moči. Narava te vezi je zaznamovana z občutki intenzivne navezanosti, kognitivnim popačenjem in vedenjskimi strategijami obeh posameznikov, ki paradoksalno krepijo in ohranjajo vez, kar se kaže v začaranem krogu nasilja. Prekinitev takšnega odnosa ali odhod iz njega je z vidika navezanosti, ki se v tej situaciji aktivira, tvegano dejanje, saj žrtev v stanju zaznane nevarnosti išče zatočišče, doživi pa, da ji ga po umiritvi izbruha nasilja paradoksalno ponudi nasilnež. V tem lahko prepoznamo vzorec nefunkcionalne regulacije afekta, ki lažno pomiri težke (temeljne) afekte in ohranja nasilni odnos. Z vidika relacijske družinske terapije je zato pri žrtvah za prekinitev nasilnega odnosa ali po odhodu iz njega potrebno soočenje z bolečimi temeljnimi afekti in razvijanje njihove primerne regulacije, saj bo v nasprotnem primeru žrtev ostala zavezana takšnim odnosom. V prispevku bo z metodo študije primera podan primer dela s klientko po odhodu iz nasilnega partnerskega odnosa. Prikazana bo dinamika travmatične vezi in razreševanje njenih posledic v relacijski družinski terapiji. Teoretična izhodišča, pa tudi rezultati študije, ki jih zaradi metodoloških omejitev ne moremo posplošiti, bodo podali smernice procesa predelave travmatične vezi in njenih posledic po odhodu oseb iz nasilnih partnerskih odnosov po modelu relacijske družinske terapije.

Doseženi rezultati so delno nastali v okviru projekta št. J5-9349, ki ga je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

*Ključne besede: nasilje v partnerskem odnosu, krog nasilja, navezanost, regulacija afekta, psihoterapija*



---

## *Terapevtska skupina za moške Moški na poti do sebe*

Dr. Boštjan Čampa  
Terapevtska pomoč  
Znanstveni prispevek

---

Januarja 2019 smo v okviru pilotne raziskave odprli terapevtsko skupino, namenjeno moškim. Srečanja s sedmimi udeleženci bodo potekala dvanajst tednov zapored (ali več) do konca marca 2019, posamezno srečanje traja 150 minut. Pri vodenju skupine se kot temeljni model uporablja relacijska družinska terapija z integracijo elementov v rešitev usmerjene terapije ter pristopi telo-um (ang. body-mind) (npr. uporaba konceptov iz joge, kot so tehnike dihanja, elementi čuječnosti, meditacija itn.). Pri oblikovanju programa smo upoštevali priporočila in izsledke tujih raziskav podobnih skupin, ki so namenjene moškim. Ključno izhodišče programa je podpora udeležencem pri prepoznavi in udejanjanju želenih sprememb na področjih, ki jih prepoznavajo kot pomembna zase. Najbolj izstopajoče so se pokazale teme in želja po spremembah na področju starševstva, partnerskih odnosov, osebne vizije, pri regulaciji tesnobe in drugih afektov, vrstniški podpori, okrepitvi integritete in avtentičnosti ter pri razvijanju večje odprtosti in ranljivosti v odnosih.

V prispevku bodo prikazane skupne značilnosti članov skupine, pomembne in poudarjene obravnavane tematike, skupinska dinamika ter specifični izzivi, s katerimi se vodji ukvarjata pri vodenju takšnega tipa skupine.

Skupina je raziskovalno spremljana tudi v sodelovanju s Fakulteto za socialno delo.

*Ključne besede: skupina za moške, odnosi, regulacija afekta, integriteta*



## *Nasilje v otroštvu in zasvojenost s prepovedanimi drogami*

Dr. Nataša Rijavec Klobučar

Teološka fakulteta, Frančiškanski družinski inštitut, Društvo srečanje

Znanstveni prispevek

---

Nasilje je ena izmed najmočnejših travmatičnih izkušenj v otrokovem življenju, ki korenito poseže v njegov celostni razvoj. Nasilje, ki je lahko fizično, čustveno ali spolno, pogosto pa so med seboj prepletena, se globoko vpiše v strukturo otrokovih možganov. Številne raziskave (npr. Briere in Jordan 2009; Harrenkohl idr. 2008; Kessler 2010; Moffitt 2013; Sousa idr. 2012, 2018) kažejo, da nasilje povzroči ne samo negativne posledice v otroštvu, ampak je močno povezano s škodljivimi posledicami za zdravje in funkcioniranje tudi v odraslosti. Eden izmed izidov, ki jih nasilje kot travma prinese otrokovemu razvoju, je ta, da poveča tveganje za razvoj različnih vrst zasvojenosti in deluje tudi napovedovalno za zlorabo drog. Uporaba prepovedanih drog v adolescenci in odraslosti namreč učinkuje kot močna zaščita pred bolečimi spomini na travmatičen dogodek.

Prispevek podrobneje osvetli povezanost nasilne travmatične izkušnje iz otroštva s kasnejšo zasvojenostjo z drogami. Razlogi za to povezanost so kompleksni. Različne raziskave kažejo, da k tej povezanosti prispevajo od stresa travme poškodovani možgani in motnje kontrole impulzov, pa tudi specifična ranljivost, ki je najintenzivnejša v primerih, ko travmo nasilja otroku povzročijo njegovi starši.

Študija primera zasvojene osebe, ki je bila vključena v psihoterapevtski proces po relacijskem družinskem modelu, pokaže na ključne točke, ki so pomembne pri delu z zasvojenimi.

Rezultati so pokazali pomembnost razreševanja travmatične izkušnje, predelovanja travme iz preteklosti in regulacije čustvene stiske, ki se zelo intenzivno pojavlja pred jemanjem drog in v procesu opuščanja droge. Prav tako rezultati kažejo, da se zaradi intenzivnosti ponavljajočega se afekta zmanjšajo možnosti ukvarjanja s situacijami v vsakdanjem življenju, predvsem v intimnih odnosih s partnerjem. Pokazalo se je namreč, da se prav v intimnih odnosih manifestirajo občutja, povezana z vsebino travmatične izkušnje v otroštvu, in da se pogostost zlorabe drog povečuje ob konfliktnih situacijah v partnerskem odnosu. Ugotovitve analize dela z zasvojeno osebo so potrdile, da je pri psihoterapevtskem delu po relacijskem družinskem modelu pomembno upoštevati vse tri ravni – sistemsko, intrapsihično in interpersonalno.



---

Rezultati veljajo zgolj za to raziskavo, saj uporabljena metodologija ne dovoljuje posploševanja. Raziskavo bi bilo treba opraviti na večjem vzorcu, z zasvojenimi s prepovedanimi drogami na različnih stopnjah zasvojenosti, v različnih starostnih obdobjih, pa tudi z uporabo različne metodologije. Tako bi lahko sledili cilju, da bi z novimi spoznanji prispevali k razvoju novih intervencij na področju psihoterapevtske pomoči zasvojenim s prepovedanimi drogami, ki imajo travmatično izkušnjo iz otroštva.

Doseženi rezultati so delno nastali v okviru projekta št. J5-9349, ki ga je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

*Ključne besede: nasilje, travma, zasvojenost, droge*



---

## *Posledice partnerskega nasilja za zdravje žensk*

Doc. dr. Tanja Pate  
Teološka fakulteta  
Znanstveni prispevek

---

Resolucija Svetovne zdravstvene organizacije je leta 1996 opredelila nasilje kot vse večji svetovni zdravstveni problem s številnimi posledicami za posameznika, družino in tudi ožjo ter širšo okolico. Številne raziskave kažejo na povezanost nasilja v intimnem partnerskem odnosu s psihofizičnim zdravjem žensk. Namen prispevka je zato prikazati pregled raziskav s področja partnerskega nasilja in duševnega in telesnega zdravja žensk. V metaanalitični pregled so bile vključene tako kvantitativne kot tudi kvalitativne raziskave, objavljene v letih 2012 do 2018.

Rezultati pregleda so pokazali, da je partnersko nasilje povezano s številnimi duševnimi zdravstvenimi težavami pri ženskah, kot so depresija, anksioznost, samopoškodovanje, posttravmatska stresna motnja in motnje spanja. Partnersko nasilje pa je povezano tudi s šibkejšim fizičnim zdravjem, somatofornimi motnjami, kroničnimi boleznimi, kronično bolečino in ginekološkimi težavami. Ugotovitve raziskav poudarjajo dejstvo, da ima partnersko nasilje resne in dolgoročne škodljive posledice na psihofizično zdravje žensk. V prispevku bo avtorica predstavila tudi ključna metodološka vprašanja, klinični pomen in smer prihodnjih raziskav na tem področju.

Doseženi rezultati so delno nastali v okviru projekta št. J5-9349, ki ga je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

*Ključne besede: partnersko nasilje, duševno zdravje, telesno zdravje, metaanaliza*



## Nevroplastičnost, "aha" trenutek in pomen zrcalnih nevronov za psihoterapijo

Polona Kos, univ. dipl. teol.

Strokovni prispevek

Nevroplastičnost človeških možganov je čudovita lastnost in zmožnost, ki omogoča spremenjeno percepcijo zaznavanja in razumevanja. Lahko jo razumemo kot 'substrat' za želeno spremembo in osebni razvoj v psihoterapiji in hkrati kot sposobnost vzpostavitve novih ter prekinitve starih povezav v možganih. Govorimo lahko o neke vrste ključu, ki nam odpira vrata v novi svet, na poti v katerega zavedno ali nezavedno spreminjamo odnos do sebe, ljudi, sveta in tudi Boga. Gre za prestrukturiranje, ki ga lahko dosegamo tudi s pomočjo t. i. "aha" momentov, z delnimi razsvetlitvami ali trajnejšimi razsvetljenji (Newberg in Waldmann 2016), ki nam odpirajo vrata do trenutnih osvetlitev težkih problemov. S tem so strahovi, dvomi in skrbi takoj prekinjeni, kar prinaša občutek miru, pa tudi globlje sočutje in empatijo. Ker pripomorejo k bolj odprtemu sprejemanju dogodkov (izkušenj), povečujejo tudi toleranco v odnosu do polja – okolja, ki nas obdaja.

Če se opremo na sodobna odkritja nevroznanosti o "aha" momentih in jih koreliramo s psihoterapevtskim procesom, lahko rečemo, da terapevt pri klientu te premike zazna v obliki napredka; natančneje pa v obliki spremenjenega doživljanja, vedenja, čustvovanja, kar je posledica različnih integracij, do katerih lahko pride s pomočjo teh delnih vpogledov ali epifanij oz. "aha" momentov, ki se jim klient odpira s pomočjo psihoterapevtskih intervencij.

V tem kontekstu igrajo zelo pomembno vlogo tudi zrcalni nevroni ter terapevtova sposobnost zrcaljenja klientovega intrapsihičnega in interpersonalnega sveta. V prispevku zato namenjamo pozornost tudi izrazito relacijski dinamiki zrcalnih sistemov ter nakažemo pomen za individualno in skupinsko psihoterapijo. Razumevanje zrcaljenja kot zmožnosti zaznave namenov, ciljev in čustev, predstavlja tudi podlago za razumevanje nevroloških korelatov empatije in sočutja, ki imata bistveno vlogo v procesu zdravljenja in/ali na poti osebne rasti.

Avtorica oriše omenjena osnovna nevrološka izhodišča in jih poveže z nekaterimi poslanstvi psihoterapije. Pri tem izpostavi nekaj sodobnih ugotovitev nevroznanosti kot možnosti celovitejšega razumevanja osebe kot nevrološkega bitja, kar hkrati predstavlja izziv in naložbo v raziskovanje, razumevanje in povezovanje psihoterapije in vseh njenih komplementarnih vej terapij v prihodnosti.

*Ključne besede: psihoterapija, nevroplastičnost, aha trenutek, razsvetlitev-razsvetljenje, zrcalni nevroni*



## *Pomen mreže intervencijskih programov v podporo družini*

Dr. Nataša Demšar Pečak

MDDSZ

Strokovni prispevek

---

Družina je v sodobni družbi izpostavljena vse večjim pritiskom, pričakovanjem in tveganjem, zato potrebuje različne oblike podpore. Za učinkovitejše doseganje ciljev je država razvila mrežo psihosocialnih programov v podporo družini.

Prispevek osvetli pomen interventnih programov v podporo družini, ki jih (so)financira Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) ter so prednostno namenjeni otrokom, mladostnikom in njihovim družinam pri izboljšanju medsebojnih odnosov, zmanjšanju čustvenih stisk, krepitevi starševskih kompetenc, izboljšanju komunikacije ter posledično izboljšanju kakovosti družinskega življenja.

V letih 2018 do 2020 MDDSZ (so)financira 26 programov, in sicer 11 izvajalcev vsebin centrov za družine ter 15 programov psihosocialne pomoči otrokom in mladostnikom oziroma njihovim družinam.

S prispevkom želimo poudariti pomen brezplačnih interventnih programov za opolnomočenje uporabnikov pri iskanju terapevtske pomoči in podpore. Za boljšo možnost enake dostopnosti za vse družine si država poleg intervencij v sklopu zdravstva prizadeva tudi s sofinanciranimi programi, namenjenimi podpori družinam, saj želimo doseči ranljive skupine ter s tem tudi zmanjšati neenakost pri dostopnosti takšnih storitev. Velik problem so dolge čakalne dobe za neplačljive storitve, na primer pedopsihiatrov. Zaradi tega smo priča razslojevanju otrok, saj si plačljive storitve lahko privoščijo le finančno močnejši starši.

Ugotavljamo, da preventivni programi velikokrat niso dovolj za izboljšanje kakovosti življenja ter zdrav razvoj družinskih članov, zato je za odpravljanje že nastale simptomatike potrebna vzpostavitev kurativnih programov v obliki psihoterapije.

V prispevku bomo predstavili možnost povezovanja ciljnih skupin s povezovanjem nevladnih organizacij, ki ponujajo terapevtske oblike pomoči, ozaveščenost o možnostih njihovega vključevanja v programe in predvsem informiranost o dostopnosti psihosocialnih programov v pomoč družini.



---

Interventni programi so tudi odločilen dejavnik pri ozaveščanju družinskih članov glede reševanja konfliktnih odnosov v družini in pri vzpostavitvi dobrih in varnih družinskih odnosov. Vedenjski vzorci medosebnih interakcij so lahko tudi neprimerni ali celo škodljivi, kot na primer nasilje v družini, zloraba drog in alkohola itn.

Veliko družin se spopada s travmatičnimi dogodki, relacijskimi travmami, izgubami, žalovanjem in medgeneracijskim prenosom travm.

Nova spoznanja, ki jih pridobijo v okviru interventnih oblik pomoči, pomagajo pri preseganju starih vzorcev vedenja, saj se družinski člani lahko s pomočjo terapije naučijo empatičnega medsebojnega odzivanja in vzpostavitve varnih odnosov.

*Ključne besede: intervencijski programi, družina, starševstvo, otroci, vzorci vedenja*





## Samorazkrivanje terapevta v terapevtskem odnosu

Dr. Barbara Kreš

Stik center za psihoterapijo in kakovost odnosov

Strokovni prispevek

Odnos med terapevtom in klientom ima specifične lastnosti in na njegovo učinkovitost po mnenju različnih avtorjev vplivajo številni dejavniki. Po eni strani sta pomembni strokovnost in etičnost terapevta, po drugi strani pa njegova pristnost in skladnost njegovega pristopa z njegovo lastno osebnostno strukturo. V terapevtskem procesu velikokrat pridejo trenutki, ko mora terapevt krmariti med ustrezno strokovnostjo in hkrati pristnostjo svojih odzivov, in vprašanje samorazkrivanja terapevta vzbuja številne pomisleke ter sproža polemike v strokovnih krogih. Definicija samorazkrivanja je različna od avtorja do avtorja, pa tudi od terapevta do terapevta, zato je presoja velikokrat stvar trenutka in posameznika. Ali deliti s klientom svojo podobno izkušnjo, pogled na svet, svojo spolno usmerjenost? Do kdaj smo še empatični, človeški, blizu klientu in kdaj govorimo o neustreznih razmejitvah? Ali obstaja jasna meja, do katere smemo, ali je to lahko tudi odvisno od značilnosti terapevta, klienta ali celo odnosa med njima? Odpirajo se nam številna vprašanja, na katera nimamo vedno jasnih odgovorov. Terapevtovo najpomembnejše orodje, poleg strokovne literature in mnenja supervizorja, je lastna presoja. Pa se lahko zanesemo na lastno presojo? Ali je tudi presoja lastnih terapevtskih kompetenc in sposobnosti razmejevanja podvržena Dunner-Krugerjevemu učinku, ki govori o tem, da so manj kompetentni posamezniki bolj prepričani o ustreznosti svojih dejanj od tistih, ki so bolj kompetentni?

V prispevku bo avtorica povzela sodobne definicije samorazkrivanja terapevta, morebitne pasti in dileme v zvezi s samorazkrivanjem, pa tudi spoznanja nekaterih znanstvenih raziskav, ki obravnavajo doživljanje samorazkrivanja s strani terapevta kot tudi klienta. Podani bodo napotki, kako ohranjati ustrezne razmejitve v terapevtskem odnosu ob hkratnem ohranjanju pristnosti in povezave, predstavljeni pa bodo tudi konkretni primeri iz terapevtskega procesa, ki bodo ovrednoteni s pomočjo izsledkov iz znanstvene in strokovne literature ter s pomočjo praktičnih spoznanj iz večletne terapevtske prakse.

*Ključne besede: terapevtski odnos, samorazkrivanje terapevta, razmejitve v terapevtskem odnosu*



## ***Izzivi terapevtskega odnosa: ko se znajdemo pred dilemo, na katero nas študij ni pripravil***

Dr. Barbara Kreš

Stik center za psihoterapijo in kakovost odnosov

Strokovni prispevek

Socialna omrežja, kot sta na primer Facebook in Instagram, v sodobni komunikaciji postajajo vse pomembnejša in njihovo poznavanje ter vključevanje vanje postaja vse bolj ključno pri komuniciranju z obstoječimi in potencialnimi strankami tudi na področju zakonske in družinske terapije. Kljub strogim etičnim načelom in poslovnim politikam pa se velikokrat znajdemo v dilemi, saj s pretirano togostjo lahko ranimo odnos in osebi na drugi strani pustimo težka občutja, medtem ko lahko z ustreznim odzivom terapevtski odnos okrepimo in lažje vodimo v zeleno smer. Posebej pri delu z mladimi nam poznavanje in morebitno vključevanje v takšno komunikacijo omogoča boljši stik in vpogled v njihovo življenje ter doživljanje sveta, ki jih obdaja. A odpirajo se nam številna vprašanja, na katera nimamo vedno jasnih odgovorov. Ali klienta potrditi za prijatelja na svojem zasebnem Facebook profilu? Mu dovoliti dostop do svojih objav na Instagramu? Ali sploh obstaja enoznačen odgovor na ta vprašanja in ali se lahko zaščitimo pred tem, da bi z neustreznim odzivom na takšna vprašanja negativno vplivali na terapevtski odnos? Poleg dilem, ki jih prinaša vključevanje v sodobna družbena omrežja, se terapevti pri svojem delu s klienti srečujejo tudi z drugimi, nekoliko bolj »klasičnimi« vprašanji. Ali moramo klienta vedno naslavlјati z vikanjem? Ali lahko v ločenih terapevtskih odnosih obravnavam več članov iste družine? Kako je s srečevanjem s klienti zunaj terapevtskih prostorov?

V prispevku bodo predstavljeni in analizirani konkretni primeri iz terapevtske prakse. Ob vsakem bo avtorica predstavila spoznanja iz svoje terapevtske prakse ter jih podkrepila z znanstvenimi in strokovnimi izsledki s tega področja, z namenom pridobiti smernice etično in strokovno ustreznega ravnanja pri vključevanju v sodobne oblike komuniciranja in povezovanja ter pri vzpostavljanju pristnejših in učinkovitejših terapevtskih odnosov, ki jih ne ogrožajo neustrezne razmejitve.

*Ključne besede: terapevtski odnos, sodobna družabna omrežja in terapevtski odnos, razmejitve v terapevtskem odnosu*



## *Kako doseči ničelno toleranco do fizičnega kaznovanja otrok z intervencijami relacijske družinske terapije*

Doc. dr. Saša Poljak Lukek

Teološka fakulteta

Znanstveni prispevek

Starši zaradi stisk, ki jih doživljajo pri vzgoji otrok, vse pogosteje poiščejo psihoterapevtsko pomoč. Pri tem pa ugotavljamo, da se starši pri vzgoji otrok hitro znajdejo v krogu nasilja, ki ga ne zmorejo pretrgati. Čeprav se zavedajo neprimernosti fizične kazni, se zaradi utečenih vzorcev čustvene regulacije vedno znova zatekajo k tej vzgojni metodi. Fizično kazen v družini lahko razumemo kot izraz starševskega neobvladovanja lastne telesne napetosti. Impulzivno vzgojno delovanje je tako bolj povezano s starševskim doživljanjem in manj z otrokovimi individualnimi potrebami, kar pomeni, da se otrok v primeru impulzivnega kaznovanja lahko prilagodi le s preoblikovanjem lastnega doživljanja. In kadar se s spremembo vedenja otrok kazni ne more izogniti (ker je tarča kaznovanja preprosto zato, ker je otrok), kazen izgubi svojo vzgojno komponento. Na podlagi predstavljenih teoretičnih izhodišč smo raziskovali predelavo starševskih stisk z metodo študije primera. Predstavljena bo študija primera s staršema dveh mladoletnih otrok (sin, star 11 let, in hči, stara 8 let). Pri raziskovanju nas je vodilo temeljno raziskovalno vprašanje, s katerimi terapevtskimi intervencijami v relacijski družinski terapiji staršem omogočimo spopadanje s stisko, ki jo doživljajo pri vzgoji otrok. V prispevku bo predstavljen del raziskave, ki se nanaša na starševski odnos do fizične kazni v vzgoji. Pri sledenju procesa družinske terapije smo izhajali iz vnaprej postavljenega zemljevida terapevtskega procesa, prilagojenega za obravnavo starševskih stisk. Analiza terapevtskega procesa je pokazala, da ničelno toleranco do nasilja nad otroki lahko dosežemo s procesom, ki ga sestavljajo ubeseditev afekta, soočanje s ponovitvami afektivnega vzdušja, prepoznavanje notranjepsihičnega doživljanja in dvojno zavedanje. Kot pomembna pa se je izkazala predvsem zadnja komponenta, saj so starši z zavedanjem lastne bolečine in otrokove nemoči lažje sprejemali odgovornost za svoje starševske odločitve in s tem ohranjali ničelno toleranco do nasilja. Sklepamo, da so zaključki pomembno izhodišče za nadaljnje raziskovanje terapevtskega procesa, ki bo preverjalo možnost posploševanja teh ugotovitev.

Doseženi rezultati so delno nastali v okviru projekta št. J5-9349, ki ga je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

*Ključne besede: nasilje, relacijska družinska terapija, fizično kaznovanje otrok, študija primera, čustvena regulacija*



## Izzivi zakonske terapije ob prisotnosti duševne motnje

Mag. Anja Mesarič

Družinski center mir

Strokovni prispevek

---

Zakonska terapija para, kjer je prisotna duševna motnja, ima nekatere posebnosti, zaradi katerih sta potrebna nenehno dopolnjevanje terapevtskih pristopov in večja fleksibilnost terapevta. Terapevtski proces se mora v določenih delih posebej prilagoditi klientom in njihovim zmožnostim za terapevtsko delo ter omejitvam, ki jih duševna motnja prinaša. Ob vstopu v terapijo je treba posebno pozornost nameniti vzpostavljanju ravnovesja med ohranjanjem jasne strukture terapevtskega procesa, kar se nanaša na opredeljene cilje procesa, način dela, ohranjanje potrebnih razmejitev ipd., in med potrebo po večji fleksibilnosti, ki jo vnaša dinamika duševne motnje v proces. Pokaže se, da je izjemno pomembno predvsem vzpostavljanje dobrega terapevtskega odnosa s poudarkom na varnosti in zaupanju. Ključni vsebinski del procesa je pogosto psihoedukacija o konkretni duševni motnji v odnosu do zakonske dinamike ter vrednotenje oz. spodbujanje para ob najmanjših uspešno doseženih ciljih. Avtorica bo v prispevku predstavila nekaj terapevtskih primerov iz svojega dela s klienti, osvetlila več dilem, ki se kažejo v praksi, in poskusila pokazati na možne rešitve. Predstavila bo izkušnje iz dela s tremi pari, ki so se vključili v terapevtski proces s ciljem krepitve odnosa ob prisotnosti duševne motnje (mejna osebnostna motnja s psihozo, depresija s suicidalnostjo in generalizirana anksiozna motnja s simptomi izgorelosti), ki jo je diagnosticiral psihiater. Gre predvsem za vključevanje psihoedukacije, več vključevanja drugih strokovnih delavcev in njihovih mnenj (v obliki psihodiagnostičnih testov in zdravstvenih izvidov) in nenehno utrjevanje terapevtskega odnosa, ki zaradi dinamike duševne motnje potrebuje veliko dela na področju zaupanja. Vse to zahteva od terapevta veliko prilagajanja dinamiki para, tako v smislu strukturnih omejitev procesa (trajanje, občasna potreba po individualnih srečanjih, daljši telefonski pogovori in dopisovanja med srečanji) kot tudi drugačnih vsebin (več osredotočanja na sedanost in medosebno dinamiko na začetku procesa, manj poglobljanja v predelovanje težkih preteklih dogodkov, več dela na opolnomočenju para za sprejemanje duševne motnje v svoje življenje).

*Ključne besede: zakonska terapija, duševna motnja, terapevtski proces*



## *Kam in kako usmeriti mlade s posebnimi potrebami na trgu dela*

Mag. Maja Zovko Stele in dr. Darja Potočnik Kodrun  
Združenje izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije Slovenija  
Strokovni prispevek

---

Za mlade je značilna dinamika prehodov med različnimi statusi. Eden ključnih prehodov je prehod iz šole v svet dela. Osrednje prednosti zaposlitve so socialna in ekonomska neodvisnost, »status odraslega«, avtonomija in socialna integracija. Položaj mladih na trgu dela se poslabšuje, še težje pa se je najti mladim s posebnimi potrebami. Ti so pogosto dolgotrajno brezposelni (brez delovne dobe do 30. ali celo 35. leta). S projektom Prehod mladih s posebnimi potrebami na trg dela skušamo sooblikovati njihovo večjo socialno vključenost ter prispevati k oblikovanju enotnega podpornega okolja kot vmesnika med šolo in trgom dela za opolnomočen vstop ciljne skupine na trg dela. Mladi, ki so vključeni v projekt Prehod mladih, dobijo strokovno podporo in informacije pri prehodu na trg dela oziroma na nadaljnjo stopnjo šolanja. Informiramo jih o vseh možnostih, ki jih imajo na trgu dela. Mladi se imajo v projektu možnost preizkusiti na dejanskih delovnih mestih (šolska oz. študijska praksa, delovni preizkus, usposabljanje), ki so v skladu z njihovo izobrazbo, motivi in željami ter tudi morebitnimi omejitvami. S tem dobijo bolj realen uvid v določene poklice in lastne zmožnosti za opravljanje teh poklicev. Prav tako vse mlade aktivno spremljamo tudi po koncu projekta in jim tudi po pridobitvi zaposlitve ali pa pri spremembi ravni izobraževanja pomagamo vse do uspešne stabilizacije v novem okolju. Projekt izvaja nacionalno projektno partnerstvo, ki ga sestavljajo Združenje izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije v Republiki Sloveniji kot koordinator ter 14 izvajalcev z multidisciplinarnimi strokovnimi timi programa zaposlitvene rehabilitacije. V letu 2018 se je vključilo v Prehod mladih 570 otrok in mladostnikov iz vse Slovenije. Večina trenutno obiskuje osnovno šolo, le manjšina je študentov ali mladih, ki niso vključeni v formalno izobraževanje. V prispevku bomo natančneje predstavili projekt in izkušnje s primeri dobre prakse v prvem letu izvajanja ter vas povabili k medstrokovnemu sodelovanju. Družinski terapevti ste pomemben del preventivne mreže in napotovalci mladih tudi na področju karijerne orientacije.

*Ključne besede: mladi, posebne potrebe, karierna orientacija, večine prehoda, projekt Prehod mladih*



## Skotopični sindrom (*sindrom Irlen*) in odnosi v družini

Doc. dr. Polona Kelava in mag. Nina Čelešnik Kozamernik  
Inštitut za skotopični sindrom, Irlen klinika Slovenija, Center IRIS  
Strokovni prispevek

Skotopični sindrom ali sindrom Irlen je motnja senzoričnega uravnavanja, ki povzroča vrsto simptomov, med katerimi so tudi primanjkljaji v procesiranju vidnih informacij in občutljivost za svetlobo, in je mnogo več kot motnja branja, saj lahko vpliva tudi na koncentracijo, razpoloženje, depresijo in motnje spanja. Sindrom je tako povezan s kakovostjo življenja, zato posamezniki z nekorigiranim skotopičnim sindromom po naših izkušnjah pogosteje iščejo pomoč pri psihoterapevtih. Težave zaradi skotopičnega sindroma pogosto soobstajajo z drugimi težavami, simptomi pa so podobni kot pri težavah pri branju in pisanju, splošnih težavah pri učenju, pri motnji pozornosti in koncentracije (ADD in ADHD) in nekaterih drugih motnjah. Raziskave kažejo, da ima skotopični sindrom 15 % splošne populacije, med otroki in mladostniki z ADHD je ta delež 33 %, med tistimi z učnimi težavami 46 %, med zaporniki pa kar 80 %. Namen prispevka je strokovno javnost seznaniti s skotopičnim sindromom, prikazati, kako ga lahko terapevti prepoznajo in kam lahko napotijo kliente ali paciente, saj lahko pravočasno odkritje in korekcija skotopičnega sindroma izboljša različne vidike posameznikovega življenja, med drugim tudi splošno počutje in odnose.

Na slednje prispevek opozori tudi na podlagi pilotne študije, opravljene v letu 2018 (Kelava). Ta nakazuje na ne dovolj raziskano področje povezanosti skotopičnega sindroma s kakovostjo posameznikovih odnosov. Pilotna študija je bila opravljena na 6 odraslih osebah, starih 21 do 53 let, s težjo obliko skotopičnega sindroma. Poleg testiranja za skotopični sindrom so bili uporabljeni vprašalniki za samotestiranje pred izboljšavami in po korekciji. Študija sicer ni bila namenjena izključno odkrivanju povezave med skotopičnim sindromom in kakovostjo odnosov, vendar pa so udeleženske same navajale, da po korekciji doživljajo večjo umirjenost, izboljšano koncentracijo, manj utrujajoče delo, boljše odnose s sodelavci, prenehanje migrenskih glavobolov in bolečin v očeh, splošno izboljšanje počutja, manj utrujenosti, slabosti in zaspčnosti.

*Ključne besede: skotopični sindrom, sindrom Irlen, učne težave, bralne težave, odnosi v družini*