

Članak je objavljen u "Christian psychology around the world", br 1, 2011 www.emcapp.eu

Anna Ostaszewska

Integrativna psihoterapija sa kršćanskim pristupom u liječenju anksioznosti

Apsurdno je tvrditi, da psihoterapeut može staviti postrance vlastite vrijednosti, koje ponekad mogu biti neposredno izražene, ali su uvijek implicitno prisutne u njegovom ponašanju i stavovima.

- K. Evans, M. Gilbert (2005).¹.

Uvod

Godine 1977. pojavila se knjiga Paula Vitza, pod nazivom *Psihologija kao religija*. Njezin je autor početno bio ateist, predavao je humanističku psihologiju na Sveučilištu Stanford. Kada je s vremenom postao kršćanin, napisao je knjigu koja sadrži kritičke primjedbe prema određenim aspektima psihologije. Danas se njega smatra za utemeljitelja kršćanske psihologije u SAD-u. Od 70. i 80. godina dvadesetog stoljeća pojavio se ogroman rast interesa prema duhovnosti i religioznosti u psihologiji i psihoterapiji (Prochaska, Norcross, 2006), što ujedno utječe na količinu i kvalitetu znanstvenih radova i istraživanja, te na nastanak sve brojnijih organizacija u svijetu, koje se bave tim područjem. Vrlo je zanimljiva činjenica, da su se djelatnosti u tom smjeru razvijale istovremeno i o sebi međusobno neovisno, te se to događalo u različitim dijelovima svijeta, početno bez ikakve razmjene informacija.

Integrativna psihoterapija sa kršćanskim pristupom, izrađena/smišljena od psihologa i psihoterapeuta u Poljskoj, također koristi znanstveni rad i iskustvo stranih udruga. Identificira se s jednim od psihoterapijskih meta-temelja, predstavljenog od Evropskog Pokreta Kršćanske Psihologije i Antropologije: "Terapeut koji koristi kršćanski pristup u psihoterapiji, uzimajući u obzir razvoj specifičnih ciljeva, metoda i željenih efekata sukladno sa kršćanskim uvjerenjima. Taj je model psihoterapijske prakse razvijen i provjeren koristeći te iste znanstvene metode, koje se koriste u drugim psihoterapijskim pristupima, ali uzima u obzir činjenicu da nam Bog daje i razum i otkupljenje/spasenje. Psihoerapeut daje slavu Bogu, ali također priznaje vrijednost znanstvene evaluacije. Vjeruje Bogu ali i ljudskom razumu također." (EMCPA, 2006; v. Dodatak 4)

¹ Kenneth Evans – predsjednik Evropskog Udruženja Integrativne Psihoterapije – European Association for Integrative Psychotherapy, bivši predsjednik Evropskog Udruženja Psihoterapije te Evropskog Udruženja Gestalt Psihoterapije

1. Razine integracije

Trenutno se u našoj zemlji (Ministarstvo Zdravlja i Poljski Psihoterapijski Savez, 2007) govori o pet glavnih smjerova u psihoterapiji: psihoanalitički i psihodinamički, kognitivno-bihevioralni, humanističko-egzistencijalni, sistemski i integrativni pristup. Kenneth Evans i Maria Gilbert (2005) definiraju integrativnost (*integrative*) na sljedeći način: "taj pojam se odnosi na svaku orijentaciju u psihoterapiji, koja podcrtava ili se razvija u smjeru konceptijski koherentne?, teorijske kombinacije dva ili više specifičnih pristupa, ili reprezentira novi meta-teoretski, vlastiti model integracije."

Integrativna psihoterapija sa kršćanskim pristupom razlikuje tri razine integracije (Informator SPCh, 2009):

- integrativnost na razini koncepta čovjeka – antropološki temelji/pretpostavke
- integrativnost na razini psihoterapijske prakse – metoda terapijskog rada
- unutarnja integracija terapeuta (s time i njegove duhovnosti)

Na prvoj razini - shvaćanje čovjeka, integrirajuću ulogu odigrava kršćanska antropologija i koncept osobe. Blizak joj je personalizam, rad sv. Tome Akvinskog, Stefana Świeżawskog (1983) i Karola Wojtyły (2000). U psihoterapijskoj praksi kao pomoć služi model osobe u odnosu s Bogom, tzv. "automobil" (v. Dodatak 1), koji je poznat iz ranijih publikacija (A. Ostaszewska, 2006a). Integrativnost se ovdje shvaća kao integriranost emocionalnog, kognitivnog, voljnog, fiziološkog, bihevioralnog i duhovnog područja. Duhovnost je shvaćena u kršćanskom smislu, kao odnos ljudske osobe sa osobom Boga. Na drugoj razini, dakle upotrebe tehnika, temelj čine psihodinamički i kognitivno-bihevioralni pristup. Uzimaju se u obzir i dostignuća drugih psihoterapijskih škola. Budući da je osoba cjelina, sve dimenzije njezine egzistencije su uključene. Sam terapijski odnos je vrlo bitan. Na trećoj razini značajna je profesionalnost, znanje i umijeće psihoterapeuta, kao i njegova vlastita samosvijest i unutarnji integritet, koji obuhvaća i duhovnu dimenziju. Cilj integrativne psihoterapije sa kršćanskim pristupom je liječenje i pomoć u razvoju.

2. Geneza psihičkih poremećaja

Osnovni identitet osobe oblikuje se u razdoblju djetinjstva. Općenito, dijete je zaštićeno te bi zasigurno trebalo uvijek biti štice u preteškim za njega situacijama. Zaokupljeno je svojim odrastanjem i taj je zadatak za njega dovoljno iscrpljujuć. Teške se situacije pojavljuju uvijek i one nisu problem same po sebi. Važno je, kako tada reagiraju za njega značajne osobe (koncept navezivanja; usp. Holmes 2007). Prisutnost bliskog odraslog nam omogućuje fizičko, ali i psihičko

doživljavanje – odnos s njim u razdoblju oblikovanja identiteta, može ili ne mora potvrđivati njegovu važnost kao osobe i smisao vlastitog postojanja. Mama i tata potvrđuju (ili ne) djetetove osjećaje/doživljaj, pomažu u interpretaciji događaja, uče ga što može činiti u određenim situacijama. Njihovo se djelovanje može promatrati (v. model osobe – Dodatak 1) na različitim razinama:

- a) emocionalnom – mama zagrlji, poljubi, pomiluje, što omogućava osjećati da je sa mnom, dakle „nisam sam, a moji osjećaji za nekoga imaju značenje“;
- b) kognitivnom – objasni, predstavi djetetu interpretaciju događaja sa gledišta odrasle osobe;
- c) bihevioralnom – kaže što učiniti u određenoj situaciji, ili učini nešto;
- d) voljnom – omogućuje iskustvo da je ono što ja želim ili ne želim važno za drugoga.

To također dotiče i duhovnu sferu – verbalno ili neverbalno daju primjere o odnosu s Bogom i slike Boga. Iskustva odnosa na voljnoj i duhovnoj razini mogu se ubrojiti u kognitivno-emocionalne procese, koji su ključni u razvoju. Treba ipak napomenuti, da je moguća i drugačija vrsta duhovnih iskustava, koja dolazi od samoga Boga te se takva ne može reducirati na tipične kognitivne procese. Gore opisano iskustvo:

- potvrđuje djetetove osjećaje („dobro osjećam“) – emocionalna razina;
- pomaže izbjeći djetetovo oslanjanje samo na vlastitu kognitivnu, objektivno nezrelu i ograničenu ocjenu – kognitivna razina;
- pomaže u oblikovanju umijeća ponašanja i navika – bihevioralna razina;
- pomaže u oblikovanju uvjerenja tipa „smijem nešto željeti“ ili „mogu se sporazumjeti sa drugima“, što između ostalog utječe na svijest procesa odlučivanja.

Ako u teškima za dijete situacijama ono ostaje osamljeno, njegove emocionalne reakcije mogu biti neizdržive i organizam pokreće obrambene mehanizme. Dijete iz tih iskustava donosi zaključke samo i oslanja se na vlastite interpretacije, iz perspektive slabog i ovisnog bića. Uči da njegovi doživljaji nemaju značenje za druge, ili da pogrešno (neispravno) osjeća. U repertoaru ponašanja dostupna su mu samo ona specifična za njegovu razvojnu dob i ovisna o objektivnim mogućnostima (npr. ne može otići od kuće). Ako mu nedostaju korektivna iskustva, obrasci stečeni na te tri razine se utvrđuju.

Osjećaji, uvjerenja i ponašanja primjereni za konkretne (neispravne) situacije u djetinjstvu, neće biti primjereni za mnoge situacije u kasnijem životu. Generalizirani zaključci iz tih iskustava neće biti ni konstruktivni ni adaptivni (iz kršćanske perspektive mogu biti lažni/neispravni). Daljnja ponašanja neće imati učinak sukladan s namjerama. U odraslom životu, ti obrasci reagiranja neće opstati (barem ne uvijek). Pojavit će se simptomi disfunkcije i trpljenja, koji su obično za ovu osobu nerazumljivi (v. Shema 1).

Shema 1

Geneza poremećaja

Iskustva iz djetinjstva

- preteške situacije i neispravan način odnošenja prema djetetu od značajnih osoba (teorija navezivanja; Bowlby)



Neizdržive emocije – obrambeni mehanizmi



Kognitivni poremećaji, poremećaji slike o sebi i drugima

Generalizacija (Bowlby) – neosvijestena uvjerenja

Kognitivni obrasci (Beck)



Ponašanja primjerena kognitivnim obrascima – uvjerenjima,
a neprimjerena situaciji ili namjeri



Nedostatak funkcioniranja osobe u potpunosti

Nedostatak osjećaja utjecaja u situacijama kada je to moguće



Anksioznost, strah, bespomoćnost, transferirana agresija, drugi simptomi

Između unutarnjeg funkcioniranja osobe i njezinim odnosima postoji uska uvjetovanost/povezanost. Utvrđeni obrasci uvjetuju/dotiču percepciju sebe kao osobe te bliske odnose (modeli navezivanja) i odnos prema okolini. Odnosi (veze, navezanost) obuhvaćaju pak cijelu osobu, sve njene „sastavne elemente“. Mogu biti analizirane kao cjelina – u odnosu, ili kao pojedini elementi koji na sebe međusobno utječu – u radu na osnaživanju osobe. U integrativnom liječenju psihičkih poremećaja osobito se poduzima rad na emocionalnoj razini te kognitivno-bihevioralnim obrascima. Na značenje potisnutih bolnih osjećaja, kao i kognitivnih obrazaca, ukazuje koncept navezanosti i uz njega vezana istraživanja (Holmes, 2007).

„Neurotičan pacijent, to je onaj koji temelji svoje odnose sa svijetom na neprimjerenim pretpostavkama (npr. da ga drugi zanemaruju, ignoriraju ili ismijavaju njegove osjećaje). Iako te pretpostavke sadrže točna razmišljanja o tome kako se prema toj osobi odnosilo u djetinjstvu, one ne moraju nužno izražavati sličnost sa trenutnom stvarnošću te mogu dovesti do

nedjelotvorne prilagodbe, tvoreći izbjegavajuće ili ambivalentne/podvojene odnose. Postoje dva faktora koji te zastarjele modele uzdržavaju na životu. Prvi od njih je obrambeno isključivanje bolnih osjećaja, koje se može nadići uz pomoć prorađivanja/prorade emocija. Drugi je potreba očuvanja/zadržavanja značenja i uređivanja nadolazećih informacija iz okruženja u neku vrstu obrasca, pa čak i netočnog. Uzimajući u obzir da će se pacijent snažno navezati na terapeuta, treba računati na to da će ove pretpostavke, apriorno prihvaćena mišljenja i uvjerenja, imati značajan utjecaj na oblikovanje odnosa sa terapeutom, koji će ih moći otkrivati i rasvijetliti kako bi mogli postati predmet zajedničke ocjene“ (usp. Holmes, 2007, s. 254-255).

3. Osnaživanje osobe

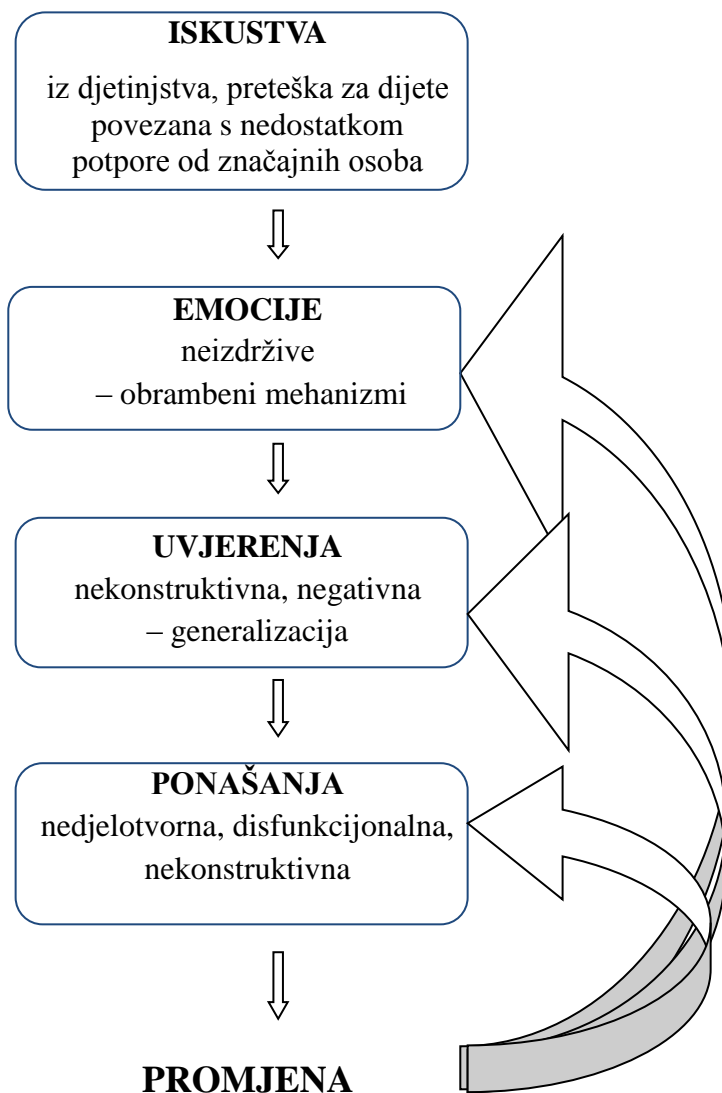
Model psihoterapije koji se razvio u SPCh, nazivamo "terapija jačanja osobe" (Informator SPCh, 2009; Ostaszewska, 2009). Terapeut ispunjava u punom smislu ulogu zamjenske bliske odrasle osobe, koji treba pomoći:

- u životnoj povijesti pacijenta otkriti iskustva koja su bila preteška za dijete, njegove emocije u tadašnjem trenutku, potvrditi mu pravo da ih smije osjećati te mu također omogućiti korektivno iskustvo – emocionalna razina;
- u reinterpetaciji događaja – korigirati kognitivne obrasce;
- u vježbanju novih navika ponašanja, pri tome i naviku primjećivanja sebe;
- u osvješćivanju vlastitih procesa odlučivanja, što je sada moguće u terapijskom radu sa odraslom osobom.

Cjelina tih djelovanja odvija se u terapijskom odnosu i može obuhvaćati analizu dosadašnjih pacijentovih odnosa, transfera i kontratransfera.

U gore prikazanom pristupu, uzima se u obzir i duhovna dimenzija te činjenica da reakcije psihoterapeuta na informacije o duhovnoj dimenziji na neki način također potvrđuju ili ne potvrđuju pacijentova duhovna iskustva. Terapeut ih ne potvrđuje ukoliko ih na primjer, ignorira ili im pridodaje isključivo psihološku dimenziju (što može biti ispravno ali i neispravno u određenim slučajevima). Pretpostavlja se, da svaki bolestan čovjek ima u sebi nešto zdravo, i barem to predstavlja tendenciju da jest osoba. Svaki čovjek je osoba i njome postaje. Kad osoba ne funkcionira u potpunosti, moglo bi se reći da je ona na neki način "ubijana", tijelo šalje informacije – "proizvodi" takozvane simptome, koji pozivaju na promjenu nečeg vrlo važno za dobrobit cijele osobe. Postignuće te promjene, trebalo bi ukloniti simptome (v. Shema 2)

Schema 2 Integrativni pristup u psihoterapijskom radu na promjeni



Promjena je:

- a) otkrivanje iskustava iz prošlosti (uvid)
- b) proživljavanje tada "neizdrživih" osjećaja (zahvaljujući sigurnom psihoterapijskom odnosu)
- c) usmjeravanje emocija "na točnu adresu" (izlaz iz transfera)
- d) proživljavanje ranije potisnutih emocija
- e) promjena uvjerenja – na konstruktivna, ispravna, povezana s energijom, životnom snagom;
- f) promjena ponašanja – na konstruktivna, produktivna (dajući rezultate sukladne s namjerama);
- g) jačanje osobe kao cjeline;
- h) jačanje svjesnog upravljanja procesima odlučivanja;
- i) integriranje ozdravljajućih i razvojnih procesa sa duhovnošću.

U psihoterapijskom se radu bavimo realnim životnim iskustvima, koji stvarno postoje, iako često neosviještenim uvjerenjima, i stvarnim ponašanjima. Psihoterapijski se odnos također tretira kao stvaran, iako su uloge pacijenta i terapeuta, kao i pravila tog odnosa određene sporazumom, te se u terapiji koristi rad sa transferom.

4. Značenje načina komuniciranja u svrhu oblikovanja i promjene stavova - osobna i nasilna komunikacija

U razdoblju oblikovanja identiteta osobe (djetinjstvo), odlučujuću ulogu ima vrsta odnosa sa značajnim osobama, osobito s majkom i ocem. Odnos s njima se može analizirati preko dva načina komunikacije: osobni (Prikaz 1) i nasilni (Prikaz 2). Osobni način komunikacije potvrđuje osobu, njezinu slobodu i dostojanstvo, dakle potvrđuje njezino pravo da osjeća, misli, želi i odlučuje – što ju osnažuje. Nasilni način komunikacije ne potvrđuje slobodu i pravo za individualnost osobe, pa ju čak i osporava – zbog čega je razvoj samosvijesti osobe poremećen. Neverbalni komunikati imaju ovdje važniju ulogu nego verbalni, iako ih je teže identificirati. Oni tvore iskustva "zapisana" u emocionalnom području. Verbalni komunikati "zapisuju" se u kognitivnom području te često mogu biti suprotni iskustvima na emocionalnoj razini. Naravno, načini komunikacije koji roditelji koriste spram djeteta, ovise o njihovim vlastitim iskustvima iz djetinjstva i uzorcima vezivanja (Holmes, 2007; Buchheim, 2001).

Osobna komunikacija pretpostavlja pružanje informacije o sebi i postavljanje otvorenih pitanja drugoj osobi te čekanje odgovora i poštivanje onoga što druga osoba osjeća, misli, želi i čini – preko čega joj priznaje slobodu i dostojanstvo. Neverbalne komponente tih komunikata su važne, u tome barem miran ton glasa. Primjeri:

- Osjećaji: Kako se osjećaš? Što se događa? Jesi li se obradovao? Sviđa li ti se ovo?
- Misli: Što misliš o tome? Kako ti se čini? Koje je tvoje mišljenje?
- Volja: Što želiš? A ti, kako bi htio? Da li bi želio...?
- Ponašanje: Što radiš? Da li bi mogao...? Slažeš li se s time da...?

Nasilna komunikacija može imati karakter fizičkog nasilja, psihičkog nasilja, ili zanemarenosti. Doživljava se kao nedostatak afirmacije, poštovanja i povrede granica. Može biti izražena u obliku gotovih rješenja, netočnih interpretacija, pretjeranih i nepravednih kazni, kažnjavanja šutnjom ili povlačenjem osjećaja, optuživanja, manipuliranja, ucjena ("ako ne..., onda..."). Sličnu ulogu može imati ignoriranje, ili nedostatak reakcije na to što osjeća, misli (govori), želi i čini druga osoba: ne ispunjavanje važnih potreba, ne davanje bitnih informacija, ne zadavanje pitanja o važnim stvarima ili pak prekomjerna brižnost. Ovdje se pojavljuje pretpostavka da "ja

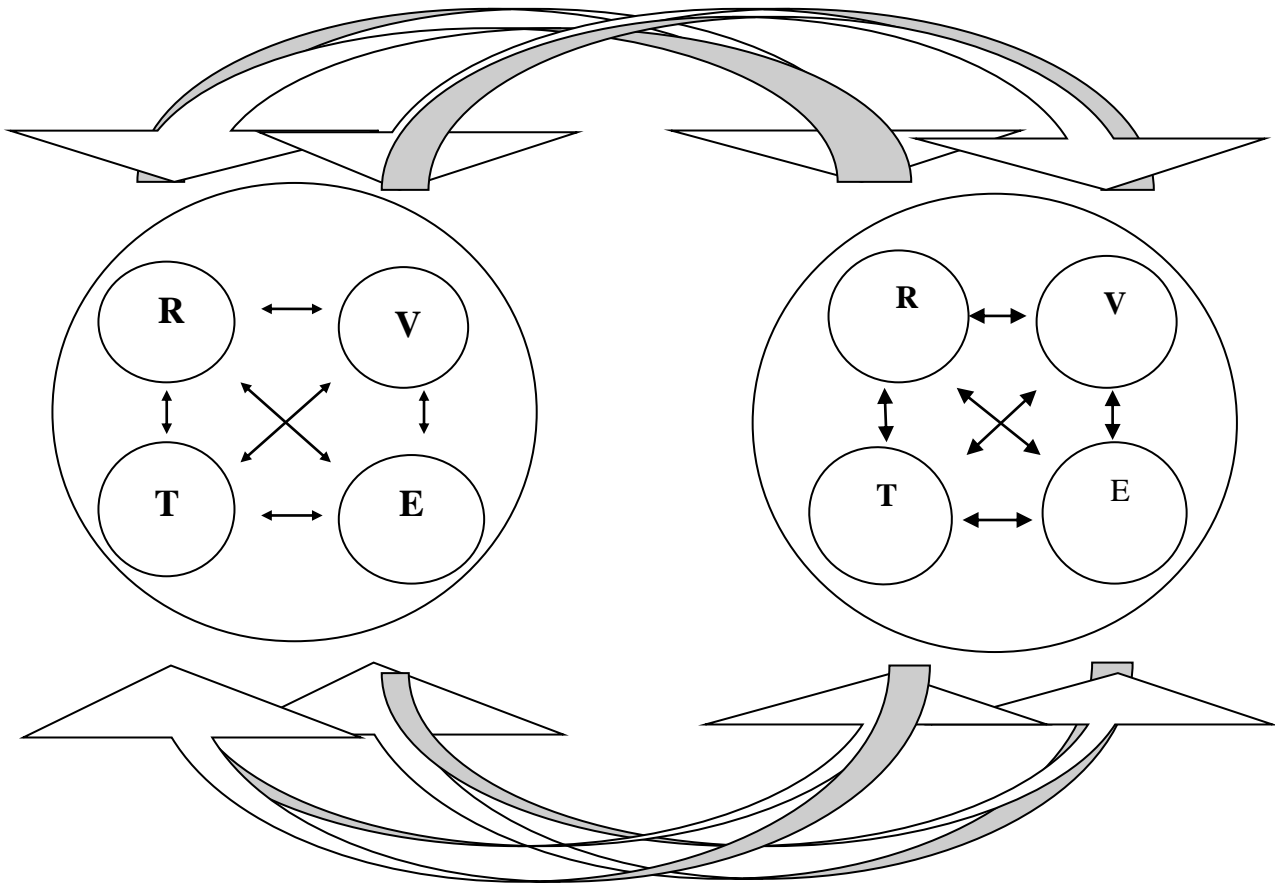
znam bolje što bi ti trebao osjećati, misliti, htjeti, činiti" i "imam ti pravo to nametnuti" (ponekad čak i uz pomoć nekog oblika duhovnosti). Nasilna komunikacija izaziva strah i povlačenje, ili ljutnju i agresiju. Možemo reći: ovdje ljutnja predstavlja reakciju na zlo. Druga osoba se koncentrira na obrani – reagira povlačenjem i agresijom. Kod slučaja djetetovog odnosa s roditeljem, dijete se – unatoč vlastitim osjećajima – prilagođava, zbog toga što želi voljeti i biti voljeno, jer pretpostavlja da odrasli zna bolje (jer je "velik"), ili zbog toga što nema drugog izlaza (npr. Ne može otići od kuće dok je maleno, jer neće preživjeti). Slijede primjeri nasilnih verbalnih komunikata na emocionalnoj, kognitivnoj, voljnoj i bihevioralnoj razini:

- Osjećaji: Kako uopće možeš tako osjećati?! Što se ti brineš? Ne boj se. Kako to, da se ne veseliš? Nemoj biti tako tužan. Ne pretjeruj!
- Misli: Što ti to pada na pamet? Ionako ćeš već nešto izmisliti. Idiote!
- Volja: Kako možeš tako nešto poželjeti?! Nevažno je što ti želiš, važno je kako mora biti. Moraš... Tako treba!
- Ponašanja: Kako možeš tako učiniti?! Što ti radiš?! Napravi tako kako ti kažem! Ne diskutiraj! Dakle, molim te da...!

Iskustvo određene vrste komunikacije u djetinjstvu sa bliskom odraslom osobom, stvara ove tipove navezivanja: povjerljivi, anksiozno-ambivalentni, izbjegavajući ili dezorganizirani (kaotični). Istraživanja Sroufe (za: Holmes 2007, s.172) "pokazuju da djeca koju se klasificira kao pune povjerenja, pokazuju veću kontrolu ega i veću psihičku otpornost u usporedbi s anksioznom djecom. U ocjenjivanju svojih učitelja, djeca koja pripadaju grupi povjerljive navezanosti, nisu imala niti preveliku ni premalu kontrolu nad egom, djeca sa izbjegavajućim uzorkom imala su preveliku kontrolu, a ambivalentna djeca premalu." Psihoterapeut bi trebao biti svjestan činjenice, da u svojim intervencijama i interpretacijama također može biti nasilan te da to mora izbjegavati. Kroz osobnu komunikaciju ojačavamo osobni identitet pacijenta.

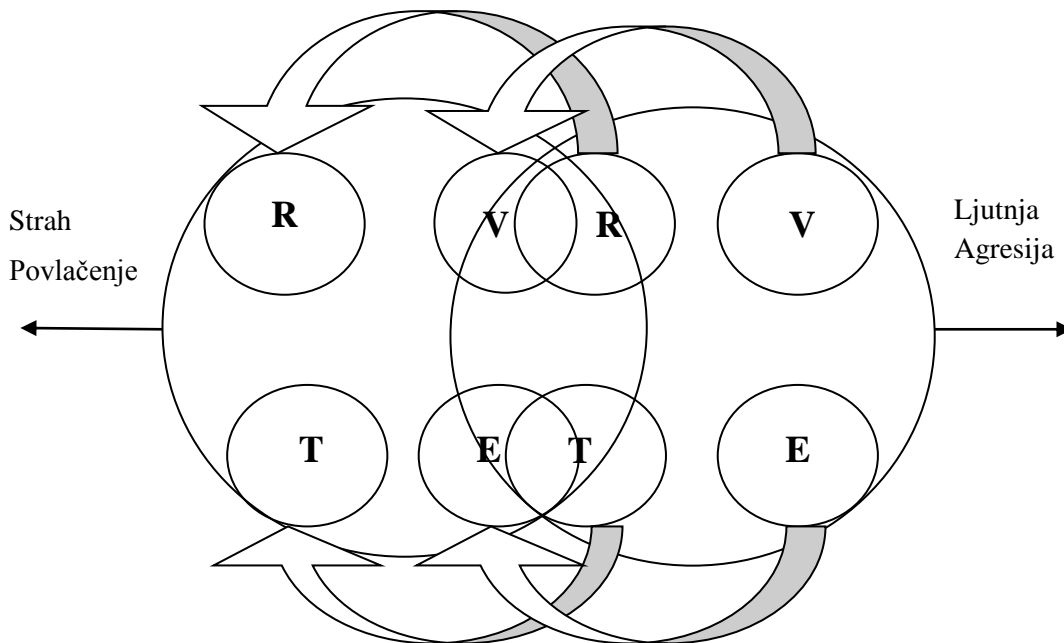
Prikaz 1

Osobna komunikacija: Ja osjećam, mislim, želim, činim. A ti? Što osjećaš? Misliš? Želiš? Činiš?



Prikaz 2

Nasilna komunikacija: Ja osjećam, mislim, želim, činim.



2

5. Odnos prema drugim psihoterapijskim školama

Psihodinamički i kognitivno-bihevioralni pristup su ključni u integrativnoj psihoterapiji razvijenoj u SPCh. U njoj se također koriste elementi humanističko-egzistencijalne i sistemske terapije (Informator SPCh, 2009). Možemo izdvojiti sljedeće osnovne elemente koji se pojavljuju u tim pristupima:

- Psihodinamički pristup – najvažniju ulogu ima značenje iskustava iz djetinjstva, postojanje nesvjesnih procesa, njihov utjecaj na druga iskustva, utjecaj emocija na mišljenje, odluke i djelovanje, značenje obrambenih mehanizama, transfera i kontratransfera
- Kognitivno-bihevioralna terapija – podcrtava se značenje ključnih uvjerenja, automatskih misli, procesa učenja, pozitivnih i negativnih wzmocnien
- Humanističko-egzistencijalna terapija – uzima se u obzir značenje osobe u svim njezinim

² Slovne skraćenice na crtežima (1 i 2) označuju: R – kognitivna razina (razum), V - voljna razina (volja), F – fizička razina (tijelo), E – emocionalna razina (osjećaji), v. Dodatak 1.

dimenzijama (zajedno sa tijelom, osjećajima i emocijama), njezin potencijal, značenje odnosa sa svrhom oblikovanja i korigiranja stavova, kao i značenje smisla, patnje i smrti.

- U sistemskoj obiteljskoj terapiji – izdvaja se značenje obiteljskog i socijalnog sistema u oblikovanju vlastite osobe i njezinih obrazaca u odnosima.

Većina gore navedenih elemenata u procesu oblikovanja osobe, njezinih obrazaca u odnosima i geneze poremećaja, također je primijenjena u konceptu navezivanja kod Bowlbija. Među predstavnicima teorije odnosa s objektom približan je pristup R. D. Winnicotta.

Kao što svaka psihoterapija, tako i integrativna sa kršćanskim pristupom priznaje i utjecaj bioloških faktora i fizioloških procesa na oblikovanje stavova i reakcija u tijeku. U njoj se uvijek pretpostavlja bitno značenje terapijskog odnosa u terapijskom procesu, jednako kao i značenje samosvijesti psihoterapeuta (obavezan je osobni rad terapeuta). Ipak, u njoj su primjetne i određene razlike u usporedbi sa drugim psihoterapijskim školama:

- Priznaje se postojanje slobodne volje shvaćajući ju kao područje, u kojem čovjek nešto želi ili ne želi te donosi odluku. Mogućnost svjesnog donošenja odluke razvija se zajedno sa zrelošću, zato ne pretpostavlja potpunu djetetovu odgovornost za vlastito ponašanje. U ovoj terapiji, odrasla osoba može raditi na svjesnim odlukama ili izborima.
- Priznaje se postojanje objektivne istine koju razumijemo kao: unutarne i vanjske činjenice, psihološke mehanizme te biblijske istine u zasebnoj kategoriji.
- Prihvaćaju se određeni kriteriji, na osnovu kojih psihoterapeuti znaju razlikovati psihička, duhovna i „quasi“ duhovna iskustva.

6. Tehnike

Upotrebljavane bi tehnike trebale biti primijenjene ovisno o pacijentovom problemu, etapi terapije i pacijentovim mogućnostima. U integrativnoj psihoterapiji sa kršćanskim pristupom, koriste se tipične tehnike psihoterapijskog rada, kao što je verbalizacija, klarifikacija (parafraza), konfrontacija, interpretacija. Stav terapeuta je elastičan i otvoren na ono što pacijent donosi. Psihoterapeut može ipak predložiti određene strukture, koje čine terapijski rad jasniji za pacijenta, ili pak koristiti širok spektar direktivnih tehnika s ciljem intenziviranja psihoterapijskog procesa. U radu na korijenima problema kao i aktualnim simptomima, u ovom se pristupu obraća osobita pažnja na unutarnju povezanost između emocija i uvjerenja. Uvjerenja se ovdje shvaća u smislu funkcionalnih očitosti kod dane osobe. Značenje riječi "uvjerenje", blisko je onome što Beck određuje kao "ključna uvjerenja" (za: Popiel, Pragłowska, 2008; vidi: Shema 1 i 2). Praktično djelujuća uvjerenja obično su nesvjesna (ne pojavljuju se kao "misli"). Otkriće potisnutih osjećaja i uz njih vezanih uvjerenja, čini bitan dio psihoterapijskog rada.

Pretpostavlja se da efektivna promjena iziskuje angažman cijele osobe. U terapijskom procesu, na odgovarajući se način koriste tehnike rada sa osjećajima, kao i kognitivne i bihevioralne tehnike. Personalističke tehnike koriste se s ciljem osnaživanja svijesti u procesu odlučivanja i samosvijesti osobe kao cjeline. "Duhovne" tehnike, kao što je doticanje duhovnih ili religijskih aspekata pacijentovih problema, koriste se ako se ukaže takva potreba. Personalističke i "duhovne" tehnike u kontekstu psihoterapije, mogu se ubrojiti u kognitivne tehnike. Podcrtava se značenje tretiranja pacijenta kao osobe te se pridaje osobita pažnja na otvorena pitanja. Psihoterapeut se ne osvrće samo na svjesne sadržaje, već izvlači i nesvjesne, obraćajući pažnju na svaku neverbalnu informaciju, dvostruke signale, i *feedback* – shvaćajući ga kao neverbalnu reakciju na terapeutove intervencije. Obraća se pažnja na zauzimanje aktivne ili pasivne strane u pacijentovim odgovorima. Često zauzimanje pasivne strane kod odrasle osobe ukazuje na nezreli, pasivno-agresivni stav (stav "žrtve"). Pristupajući takvoj osobi, trudimo se ojačati njezin stav, prema većoj svjesnosti sebe i odgovornosti za odluke i čine, što se veže uz vraćanje životne energije.

7. Duhovna dimenzija

Duhovnost se ovdje uzima kao stvarnost a ne kao obrana. Prikazan pristup drži, da kontakt s Bogom može biti realan, ali da može biti i iluzoran – terapeut to mora znati razlikovati, poznajući kriterije zdrave i bolesne duhovnosti. U odnosu s pacijentom, on se trudi uvidjeti duhovni proces koji se odvija zajedno sa psihičkim procesima. U psihoterapijskoj praksi to predstavlja primjenu umijeća – ukoliko postoji takva potreba – u području:

- Pomoći u integraciji liječenja i psihičkog razvoja sa duhovnim razvojem;
- Razumijevanja duhovnosti pacijenta te razlikovanja zdrave i bolesne religioznosti (zdrave – utemeljene na slobodi i osobnom odnosu s Bogom; bolesne – utemeljene na utvrđenim obrascima i obranama);
- Osim tipičnih psihoterapijskih tehnika, u području biblijskih argumenata koji pojačavaju proces promjene, pokazujući da je promjena također dobra u duhovnim kategorijama (za mnoge osobe, duhovna motivacija je dublja i važnija od psihološke).

Psihološki se ciljevi za vrijeme trajanja terapije (zdravo funkcioniranje), mogu činiti različiti od općih ciljeva razvoja u duhovnom području, oni ipak nisu međusobno oprečni te mogu istovremeno postojati. Psihoterapeut bi toga trebao biti svjestan. U psihičkom području, cilj je prije svega stvaranje ili ponovno postizanje osjećaja utjecaja u tom području, koji ovisi o određenoj osobi. U duhovnom području važna je svijest i prihvaćanje vlastitih ograničenja, grešaka i grijeha, što otvara osobu za primanje milosrđa i milosti. Odustajanje od vlastitog utjecaja je moguće, kada se ima osjećaj utjecanja. U psihičkom području, cilj je postizanje sreće, dok je na duhovnom polju

ujedno (a ne suprotno) važna sposobnost prihvaćanja trpljenja, koje je neizbježno, odnosno koje je bolje prihvatiti nego se boriti s njime (vidi Tablica 1).

Tablica 1

Ciljevi psihoterapije na psihičkom polju i životni ciljevi na duhovnom polju (primjeri)

Psihička sfera	Duhovna sfera
Postizanje osjećaja utjecaja u području koji ovisi o meni	Istina Svjesnost i prihvaćanje vlastitih talenata kao i ograničenja. Svaki čovjek ima potrebu milosrđa i milosti.
Samostalnost	Sloboda Ali i priznanje ovisnosti o Bogu
Briga o sebi	Ljubav Primanje ljubavi, ujedno Božje ljubavi i ljubavi prema bližnjemu kao prema sebi samome.
Težnja ka zdravlju i sreći	Prihvaćanje trpljenja koje je neizbježno ili kojeg je bolje prihvatiti nego se s njime boriti.
Sve činiti tako, kao da ovisi samo o meni	Vjerovati Bogu tako kao da sve ovisi samo o Njemu.

Glavni cilj psihoterapije je liječenje. Nakon postizanja tog cilja imamo posla sa izazovom prema razvoju, normalnim za svakog čovjeka, koji u duhovnoj dimenziji prije svega označava razvoj u ljubavi – prema sebi, drugoj osobi i Bogu. Proces liječenja ne bi trebao biti suprotan realizaciji duhovnih ciljeva u životu.

8. Rad nad tjeskobom (anksioznošću) u neurozama i poremećajima osobnosti

Za nastanak i razvoj psihičkih problema, ključnu ulogu ima nedostatak osjećaja utjecaja u situacijama u kojima je on moguć (čak i ako netko želi isključivo imati utjecaj na situacije koje o njemu ne ovise, tada ispravno prepoznavanje i korištenje utjecaja tamo gdje je to moguće, pomaže u prihvaćanju objektivnih ograničenja). Vezano uz to, pojavljuje se anksioznost ili zamjenska djelovanja, utemeljena na obrambenim mehanizmima – kada anksioznost nije osviještena. Ona su

nekonstruktivna i nedjelotvorna, što znači da ne daju rezultate sukladne zamislima. Terapija bi trebala povratiti osjećaj utjecanja općenito kroz osnaživanje osobe, a konkretno kroz osnaživanje tih dimenzija funkcioniranja koje ne djeluju, ili korigiranje onih koje djeluju neispravno. Dakle, obavezna je dijagnoza na: emocionalnom, kognitivnom, voljnom, bihevioralnom području (vidi model „automobila“ - Dodatak 1) te, ako se pojavljuje potreba, također na duhovnom području.

Ponovno vraćanje osjećaja utjecaja znači znati se nositi s anksioznošću. To je povezano sa autonomijom i separacijom. Tjeskoba je dobra. Ako prihvatimo pretpostavku, da sve ima smisao i da zbog nečega postoji (vidi Dodatak 2), mijenja se negativna, bolesna konotacija simptoma. Tjeskoba je simptom, nije uzrok – kako pacijenti često misle. Tjeskoba je informacija. Prva zadaća terapije je otkrivanje, čemu simptom služi. Simptom se može tretirati kao preuveličavanje problema, s razlogom uvođenja promjene. Kada ne bi bilo boli, čovjek se ne bi želio mijenjati.

Rad nad tjeskobom kod odrasle osobe poduzima drugačije strategije u terapiji neuroza i poremećaja ličnosti. U anksioznim poremećajima, tjeskoba kao da „prožima“, s tim u svezi treba oblikovati sposobnost nositi se s njome preko ojačavanja kognitivne, voljne i bihevioralne sfere. U poremećajima ličnosti tjeskoba je vrlo snažna, ali je potisnuta, odvojena. U vezi s time potrebna je pomoć u konfrontaciji s njom i vraćanju osjećaja da ju iz pozicije odrasle osobe mogu nositi, jer imam mogućnosti koje dijete nije imalo. Obavezno je otkriće traumatskih događaja i s njima povezanih emocija, njihova reinterpetacija i prorađivanje novih bihevioralnih strategija osobito u bliskim odnosima, u kojima je tjeskoba nastajala. Sigurni terapijski odnos čini ovdje neophodnu bazu.

Neurotičar se boji odbacivanja od drugih – poput djeteta, jer je tada bespomoćan. Čini sve kako bi ispunio očekivanja drugih, na primjer ne može reći „ne“. Snalazi se u životu, ali kao da o tome ne zna. U odnosima često ne posjeduje dovoljno granica, karakterizira ga više sintonija nego empatija, iako umije biti vrlo empatičan. Neprestano je zaokupljen tjeskobom ili osjećajem krivnje, na temelju bojazni (tjeskoba) pred onime, što netko može o njemu pomisliti ili suditi. Drži da je tjeskoba uzrok njegovih problema. Osjećaj krivnje u anksioznom poremećaju uzrokovan je strahom od ocjene ili odbačenosti, bez stvarne krivnje. Tjeskoba je često povezana s osjećajem ovisnosti o tome, kako me drugi ocjenjuju. Povezan je također sa neadekvatnom, uzvišenom slikom o drugima i umanjenom slikom o sebi. Drugi je viđen kao „veliki“, a on kao „mali“. To je način viđenja karakterističan za dijete. U odnosu s Bogom, takva osoba ima sklonost ka „zarađivanju“ za ljubav.

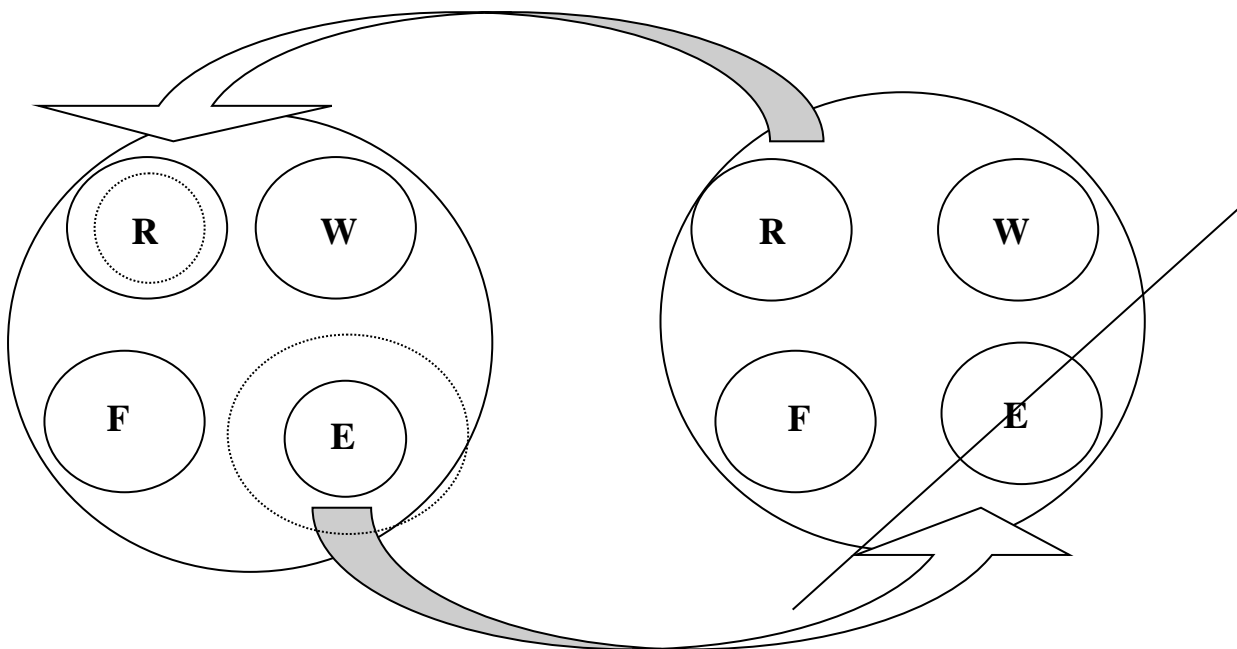
Osoba s poremećajem ličnosti je kognitivno (intelektualno), volitivno, bihevioralno sposobna u realizaciji zadataka, ali nesposobna u bliskim odnosima. Razum i volja funkcioniraju dobro, ali ne uzimaju u obzir mnoge informacije iz emocionalnog područja te se baziraju na neprovjerenim kognitivnim obrascima iz djetinjstva. Dio emocija je potisnut – javlja se česti obrazac: tjeskoba – bespomoćnost – agresija. Izbjegavanje tjeskobe se također pojavljuje u

sklonosti ka teoretiziranju (intelektualizacija i racionalizacija), potiskivanju, separaciji, manipulaciji ili deprecijaciji. Kakvu funkciju ima simptom? Općenito, on daje informaciju, o „ubijanju sebe“. U poremećaju ličnosti daje informaciju, o oduzimanju vlastitog prava za potpuno osjećanje, što onemogućuje bliskost u odnosima (zadovoljavajuća povezanost). Funkcionira u transferima i obrambenim mehanizmima, razvija atribute, prezentira snagu naizgled. Simptom pokazuje slabost, preko čega ima potrebu neprestanog bavljenja slabošću. Ljubav u odnosu s Bogom obično je jedina ljubav koju takva osoba doživljava. Ipak, potisnute emocije otežavaju ili pak onemogućuju ljubav u stvarnim odnosima s ljudima.

Vrijedi obratiti pažnju i na komunikaciju među osobama sa neurotičnom ličnošću i sa poremećajem ličnosti (Prikaz 3). Čini se da je njihova bliskost prirodno osuđena na promašaj. Jedna je osoba pretjerano usmjerena na emocije, osobito na tjeskobu, a druga ne osjeća dio emocija, tjeskobu također. Ako gledamo na takav odnos kao na obostrani izazov, može se pokazati vrlo poticajan za razvoj. Neurotičar može naučiti više misliti te donositi svjesne odluke i djelovanja, a osoba sa poremećajem ličnosti može naučiti potpunije osjećati i poštivati emocije u odnosima.

Prikaz 3

Komunikacija između osobe sa neurotičnom ličnošću i sa poremećajem osobnosti



U terapiji anksioznosti kod osobe sa anksioznim poremećajima vrijedi uzeti u obzir sljedeće ciljeve:

1. Otkriti uzroke: steći uvid u to, koje su određene reakcije naučene u djetinjstvu.
2. Stavljanje u stvarnost: vratiti se iz razine generalizacije na konkretno. Primjer tehnike – četiri točke rada nad tjeskobom: (a) čega se stvarno bojim? (b) koja je vjerojatnost da će se to dogoditi? (c) što mogu učiniti po tom pitanju i to učiniti (d) zatvoriti temu.
3. Osnaživati mišljenje: ne isključivati mišljenje u trenucima snažnih emocija, osobito straha (npr. Što se događa? Što mogu učiniti u danoj situaciji?). Razvijati samosvijest, znanje, mišljenje.
4. Osnaživati odluke: razvijati svijest vlastitih odluka.
5. Ojačavati granice: odrediti svoje granice i naučiti ih braniti.
6. Odrediti vlastite ciljeve: aktivne („želim“) a ne reaktivne („moram“). Osnaživati autonomiju osobe.
7. Primjećivati i cijeniti vlastito bogatstvo (darove), te također ono što je dobro u određenoj situaciji: ovdje je značajna vlastita životna filozofija i definicija nade (npr. Sve ima smisao i radi nečeg postoji).
8. Naučiti dijagnosticirati druge osobe i situacije: percipirati ljude bez naivnosti (idealizacije ili depersonalizacije).
9. Mijenjati interpretaciju tjelesnih simptoma na pozitivnu: tijelo nije neprijatelj već prijatelj, daje informacije koje su važne i dobre za danu osobu. Vrijedi naučiti iščitavati te informacije.
10. Poduzimati životni rizik unatoč strahu: ne bježati pred slobodom (Fromm, 1993). Činiti sve, što o meni ovisi, osim toga pouzdati se u Boga, koji ne gubi kontrolu nad svijetom (duhovna dimenzija).

U radu nad tjeskobom kod osobe sa poremećajem ličnosti, često je najprije potrebno odblokirati osjećanje, otkriti potisnute emocije iz preteških situacija iz prošlosti. To regresira, dakle potrebno je istovremeno ojačavanje odrasloga, otkrivanje njegovih resursa i onih mogućnosti koje dijete nije imalo, otkrivanje kognitivnih obrazaca te raditi nad reinterpretacijom događaja. Etape rada s osjećajima (uvid i osjećanje), kognitivnog rada i rada nad ponašanjem, mogu se ispreplitati.

Terapija tjeskobe kod osobe sa poremećajem ličnosti uzima u obzir ciljeve slične navedenima, iako su njezini glavni naglasci drugačije raspoređeni. U njoj je također važno otkrivanje izvora određenih reakcija i uvjerenja (uvid u djetinjstvo: kako sam to naučio?), te

nakon toga izlaz iz transfera, dakle usmjeravanje osjećaja „na pravu adresu“. Jedna od tehnika integrativne psihoterapije je rad na temelju materijala sabranog prema obrascu „iskustva – emocije – uvjerenja – ponašanja“: (a) lista preteških iskustava iz djetinjstva, zajedno sa iskustvima nedostatka ispunjenja važnih potreba, (b) emocije povezane s njima, (c) uvjerenja koja proizlaze iz tih iskustava (često neosvještene, funkcioniraju kao očiglednost), (d) vezana uz njih ponašanja. Obavezno je odblokiranje osjećanja, otkrivanje potisnutih emocija u situacijama preteškim za dijete, njihovo izražavanje, odreagiranje, a također ostajanje u kontaktu sa s aktualnim emocijama. Daljnje je djelovanje usmjereno na otkrivanje kognitivnih obrazaca vezanih uz te emocije, aktivnih od razdoblja djetinjstva a neprimjerenih za situaciju odrasle osobe.

U terapiji poremećaja ličnosti, slično kao i u drugim terapijama, stvara se odnos sa psihoterapeutom temeljen na povjerenju, te se na tom temelju provodi rad na promjeni funkcioniranja u drugim odnosima. U tome je pomoćna identifikacija transfera, zajedno s ovima u terapijskom odnosu te njihova prorada. Osobito je važna psihoterapeutova pomoć u reinterpetaciji događaja iz položaja odrasloga te osnaživanje odraslog s njegovim resursima kako bi se dobio osjećaj utjecanja u situacijama sličnima onim prošlim, traumatskim, osobito u bliskim odnosima. Ovdje je često obavezno iskustvo doživljaja konfrontacije. U tom se radu također događa prorada novih modela osobne komunikacije, osobito u bliskim odnosima, a pomoćno je i korištenje konkretnih iskustava u tom psihoterapijskom odnosu. Identifikacija i eventualna rekonstrukcija životnih ciljeva koju određena osoba želi (npr. ljubav), izgrađivanje sposobnosti za njihovu realizaciju i obranu, ili širenje životne perspektive, mogu postati posljednja etapa terapije.

9. Primjeri psihoterapijskog rada

Slijedi izvještaj dvaju slučajeva psihoterapijskog rada³. Prvi od njih je u obliku pisma od Jaceka – pacijenta s anksioznim poremećajem. Njegova je psihoterapija bila prekinuta jer je morao otputovati u inozemstvo. U drugom će slučaju biti prikazani fragmenti terapijskih susreta sa seksualno iskorištavanom osobom u djetinjstvu, klinička dijagnoza: borderline. Primjeri su ostavljeni bez komentara – neka progovore sami, zato jer su informacije o korištenoj strategiji i tehnikama također vidljive u pacijentovim odgovorima.

³ Imena osoba su promijenjena. Obje osobe su dale suglasnost za publikaciju. Njihove primjedbe nakon uvida u tekst uzete su u obzir. Komentar Jaceka nakon čitanja članka umetnut je u dodatku 3.

- ***Jacekov izvještaj (fragmenti pisma za psihoterapeuta)***

„Terapija je za mene nešto neobično, jer kada započne, postaje proces koji traje, unatoč tome što nemam mogućnosti susresti se s Tobom, neprestano otkrivam nešto novo na temelju onoga što smo radili u Varšavi. Te stvari se nanovo vraćaju, kao i pitanja, koje tada nisam do kraja razumio. Što ja na današnji dan znam o sebi: Jednom si me pitala, a ja nisam shvaćao, o tome što su mi roditelji na neverbalni način prenijeli. Za mene je to bilo razorno otkriće.

Neverbalno su mi prenijeli strah od ljudi, da se ljudi treba bojati, jer ljudi su zli. Kuća je bila zatvorena i skoro nikada nije bilo posjeta, putovanja, to je samo neverbalno pojačavalo istinu, da su ljudi neprijatelji. Ti isti ljudi me neprestano promatraju i čekaju na moju pogrešku.

Ako učinim pogrešku, tada će se roditelji sramiti i dogodit će se nešto strašno (govorili smo o tome: prestat će voljeti, što znači kao da prestajem postojati). Kroz takav se govor, podsvjesno, kada mi nešto ne uspije, sebe sramim – ovdje nastaje ogroman unutarnji konflikt – jer prezirem sebe.

Kao dijete (i sve do danas) takvu sam napetost rješavao kroz mehanizam potiskivanja – ako su neprijatelji oko mene, to predstavlja preveliko trpljenje za dijete, dakle treba se sakriti. Gdje? U maštanje. Živio sam u maštanju i zamagljivao sam stvarnost. Zahvaljujući tom zamagljivanju, bol nije bila toliko velika, jer težak događaj kao da je bio nerealan. Nažalost, negativna je strana toga bila ta, da taj obrambeni mehanizam nije dopuštao zapisivati dobra iskustva (sve kao da je nerearno). Moje sljedeće veliko otkriće je istina, da on i dalje funkcionira. Često sam kao mladić pitao neke ljude, da li je to normalno da često osjećam, kao da stojim pored mojeg života, kao da je on neka bajka, nešto nerearno. Nitko mi to nije mogao objasniti. Sada znam odgovor: razmazivanje stvarnosti (odrealnianie). Tek nedavno sam to uhvatio i počinjem se s time boriti, ne bježeći u fantazije i osobito, kada primijetim „opasnost“ ne isključujem mišljenje (vrlo naporno).

Sebi govorim, da moram stajati u istini. Jer skrivam istinu, strahujući se da neću biti savršen. Bojim se ocjene, odbačenosti. Često razmišljam i sve je snažnije u meni, da sam ovakav: znojim se i tresu mi se ruke, možete me prihvatiti ovakvog, a ako ne, onda vi imate problem. U zadnje vrijeme često si govorim: volim te Jacek. Volim tvoje ruke, koje se tresu, tvoje probleme, volim kako doživljavaš sebe – ja te volim = volim sebe. Za sada su to tek komunicirati razuma, ali za tim ide i volja. Problem je, što ja ne mogu prihvatiti sebe, da nisam savršen, da ne mogu u ovom trenutku biti svoj (jer se bojim da ću biti ismijan i odbačen). Ja znam, da to u biti nisam ja. Svjestan sam da to uopće nije oholost, da imam ogromne mogućnosti, znam da se mogu snalaziti u skoro svakoj situaciji, ali u ovom trenutku nisam

sposoban to učiniti. Koji smjer rada mi je potreban?

Jednom si me pitala za odlučnost. Znam da neke stvari ovise o meni i da ja na njih imam utjecaj. Ipak sam učinio pogrešku. Mislio sam: danas odlučujem ne nervirati se, dakle učinit ću da mi se ruke ne tresu i nije mi uspijevalo. Danas znam da je to bilo nerealno i samo je potkopavalo odlučnost. Na današnji dan odlučnost mi nije dovoljno snažan temelj da na njemu gradim. Ipak, puno je gore sa mišljenjem. Kada si mi predložila vježbu: mislim, osjećam, želim... nisam razumio, te sam uvijek imao problem s mišljenjem, što znači da sam se uhvatio u tome da ne razmišljam (često neaktivna opcija).

Nakon pisanja tebi ovog pisma, do mene je došlo da je ključ svega „odbačenost“. To je ključ za sve ono što se u meni događa – strah pred odbačenošću. Toga sam se smrtno bojao još kao dijete i to je ostalo u dubini svake stresne situacije – strah od odbačenosti.

Neuroza – to je moje veliko odumiranje od želje da budem u središtu, prema činjenici da sam malen, smiješan. Također sam primijetio, da u mišljenju bježim predaleko, počinjem se brinuti za ono što može ili ne mora biti za godinu, dvije i time sam sebe mučim. Počeo sam misliti „danas“ – pomaže mi, jer mnogi strahovi iz prošlosti se nisu obistinili. Sve češće već počinjem „osjećati“ da postojim. Čudno je to, ali nisam osjećao da postojim, a u posljednje vrijeme počinju se pojavljivati trenuci, u kojima osjećam – da jesam. Hvala ti za sve. Pozdravljam Te.“

- ***Rad sa Elom (dijelovi susreta)***

Strah od otvaranja zatvorene sobe. Ela govori: „Jer sve će izletjeti!“

- Odrasla može izdržati ono, što nije mogla malena, ali osjećaji su od malene. Dogovorimo se, da ćemo na trenutak otvarati pa zatvarati.
- Dobro, ali moraš biti blizu mene.
- Naravno, nisi sama. Što to stražari i govori ti „nemoj reći“?
- Strah, da to nije istina..., strah od osjećaja..., strah od toga da li ćeš mi vjerovati..., strah od onoga što će biti...
- Znaš li kako je Adam dobivao vlast nad svijetom?
- Znam. Nazivao je sve oko sebe. Ima li drugog načina???
- Ne.

Tišina.

- Ania, poguraj me.
- Bila jednom mala djevojčica, koju je seksualno zlostavljao njezin tata. Ona se toga strašno bojala. Nije mogla nikome reći, jer je tata bio velik i snažan...

Ela se sklupčala i zakrila glavu.

Nakon veće stanke.

- I dalje se bojiš oca.
- Je li to čudno?
- Ne. Ali velika Ela se može odseliti iz kuće, mala nije mogla, jer ne bi preživjela. Danas možeš reći: On mi ništa ne može učiniti.
- Možeš li mi napisati tu rečenicu na papiru?
- Mogu.

Uzela je list papira.

- Isprobavam te – mogu li ti vjerovati ili ne? Kad je tema otac, tada kasnim, ne želim izlaziti iz kuće. Željela bih raditi brže, ali još više želim da je to što radim jer ja to želim, a ne jer moram. Bilo je nevjerovatno da (medvjedića) Feleka mogu uzeti u kuću. Bilo mi je važno što nisi rekla „ne“. „Treba se brinuti za Feleka“ – mislila sam i to me je zadržalo – jer je osjetljiv i glup. To, kako se mijenja moj odnos prema maloj Eli, najviše pokazuje Felek.
- Mala se genijalno snašla – prestala je postojati. Isključujem emocije – krah. I nema me... Već sam izmučena tim ne-osjećanjem, funkcionirala sam kao upregnuta, krah, i nema me!

Nakon prepričavanja nekoliko vrlo teških doživljaja iz djetinjstva odblokiralo se osjećanje.

- Istina o mojem domu – kada sam uvidjela, nije to više tako strašno. Ali strašni su sljedeći zaključci koji se pojavljuju. Moleći, vidjela sam kako Isus plače nad time što se događalo u mojem životu. To znači da je bilo jako teško. Ta scena topi led mojeg srca – Isus je plakao.
- Moja prijateljica je rekla nakon mog imendana: „Bila si blijedo-zelena, ali si se ipak nasmiješila“. To je zato jer imam u sebi paket: „Izdrži“.
- Ljutnja, agresija – imam je jako puno u sebi! Ti kažeš: usmjeravaj osjećaje na pravu adresu – ali kako da to učinim, kad je prava adresa tako velika i ja se nje bojim!!!

... ..

- Ania, rigam kao mačka i jako boli. Već je kraj tome!!! Hvala ti što si sa mnom. (...) To nema smisla. Uopće me ne boli manje nego je boljelo prije no što sam ti rekla. Još k tome kada ti šutiš, proživljavam to tako, kao da me ne želiš, a ja opet moram biti sama i to je zbog ovog mog glupog tijela. Ania, ne znam što se događa.
- Ovdje sam. Vрати se odrasloj Eli i sposobnosti utjecanja, moći, ljutnji. Danas ulazimo u konkretno. Ono onda, već je prošlo, toga više nema.
- Bila sam kod Isusa. Još Ga nisam vidjela tako ljutog prema ljudskom činu. Riješit ću to kao odrasli s odraslim. Već dohvaćam u čemu je stvar.

Kada se pojavio otpor prema govoru o daljnjim teškim iskustvima, prešla sam na kognitivni rad, osnaživanje odrasloga i redefiniranje pojmova.

- Jesi li primijetila da vrlo dobro funkcioniraš s osobama, koje imaju principe? U takvim si odnosima vrlo hvaljena. Principi i uloge se također tiču bliskih odnosa.
- Ne znam što je to bliski odnos. Nikada u njemu nisam bila.
- Da ti kažem moju fantaziju o tome kako ti shvaćaš bliski odnos?
- Aha.
- Nepredvidivost i sve je dopušteno.

Sklupčala se i okrenula od mene, sakrila je glavu u ramena. Nakon duge stanke tišine pogledala me.

- Reci nešto, ili bih ja trebala reći?
- Ti.
- To nije bliski odnos.
- Što?
- To, na što si reagirala: „nepredvidivost i sve se može“.
- Ako nije, onda što je???
- To je nasilje.

Tišina. Naposljetku Ela se smije:

- Osjećam, kao da sam pala s Marsa.
- Ti misliš da imaš jako važne razloge da ne govoriš.
- A nemam?!!!
- Iz točke gledišta odrasle?
- Aaaa..., iz odrasle, nemam! Smijeh

...

- Idealna haljina. Našla sam ju u dućanu, isprobala. Nisam ju kupila, jer sam izgledala prelijepo. Nikad više to neću učiniti. Pomislila sam da sam nečista, kako lijepo izgledam.
- Ne ono što ulazi u čovjeka, već ono što izlazi čini čovjeka nečistim. Dakle, nisi ti nečista, nego tata.
- Što?! Kako dobro. Yees!!!

...

- Pala mi je napamet ovakva misao: „Bog zbilja ne postoji i povjerenje isto“. To je bilo od zloga, vidjela sam to. Povjerenje – to učim, počela sam osjećati u sebi, ne samo u glavi. To je dar. Zahvaljujem Bogu i tebi. Učim na sigurnim mjestima kao što je moj stol, fotelja, mojih pet minuta. Ali učim. To je teško, jer je novo. Pomalo terapija počinje biti sigurno mjesto za mene. Smijem osjećati. Kao što si rekla, važno je da se osjećam dobro. Željela bih da kada nešto kažem, da je to zato jer želim, a ne zato jer moram igrati ulogu, ispunjavati terapeutova očekivanja.

Važno mi je da tjeskoba ima svoj početak i kraj. Da se ne prelijeva svuda.

Važno mi je da kada mi je jako loše, mogu napisati sms, a ti na njega odgovaraš. I to da si mi napisala „bit će dobro“.

- Danas si koristila kognitivne tehnike, a tako si me raspakirala! (*Snažni osjećaji*)
- Molim te, ne žuri s tim osjećajima. Ja se ovdje bojim doći, jer se bojim svojih emocija. Imam strašne emocije.
- Kad one izlaze, to znači da jesu tamo, a ako jesu, bolje da izađu.
- Dobro, ali ne tako brzo, jer ja se bojim!

...

- Rekla si mi da učim svoju sestru osjećaj utjecanja. Pitala sam se, da li ja imam utjecaj na razne stvari u svom životu. Rekla sam si, da mislim da nemam. To je iznenadno odrezalo moj osjećaj krivnje, koji je uvijek bio ogroman. Informacija da ja imam mogućnost utjecati pretvorila se u vjeru, da ju imam, osjećam to. Više ne mislim, ali osjećam da mogu odlučivati. Ali ipak, još uvijek imam dio osjećaja krivnje.

...

- Prevarena si u osjećanju.
- To znači da...?
- Rečeno ti je da kada boli, to ti krivo osjećaš da je sve ok, a da nije bilo.

Šutnja.

- Ania, znači li da kada je sedmogodišnja Kamila došla do mene s riječima da ju tata tuče, i kad bih joj rekla „budi pristojnija“ – to bi bilo to?
- Da

Šutnja.

- Znači, kada je boljelo, smjelo je boljeti?
- Da. Čak je i moralo.
- Dakle, ja nisam loša jer je boljelo?
- Aha.

Duga šutnja.

Na sljedećem susretu ponavljam ono što je rekla.

- Rekla si ovakvu rečenicu: „Dakle, ja nisam loša jer je boljelo?“ Za tebe „osjećati bol“ označava „biti loša“.
- O Bože!
- Osvijestila sam si, da kada bih te pritiskala da govoriš o teškim situacijama, to za tebe ne bi samo označavalo osjećanje boli, ti bi se k tome osjećala loša.
- Da, i više ne bih ni došla!

...

- Na molitvi sam osjetila strah, da će terapeut zauzeti mjesto Isusa. U srcu sam čula „imaj povjerenje“. Nitko, nijedan odnos neće zamijeniti odnos s Bogom. Nema takve mogućnosti. Ali Isus sam nije dovoljan... Jednom si mi rekla, da smo ovdje: ja odrasla, ti i Bog. To je vrlo dobar spoj.

...

- Moja poznanica, frizerka me katastrofalno ošišala. Kao i uvijek. A ja neprestano idem k njoj. Ne znam zašto.
- Ne znaš?
- Jer bi joj bilo žao kad bih otišla kod druge.
- Dakle, moraš k njoj ići, iako je to tvoja kosa. Njezine potrebe su važnije od tvojih.
- Ja tako osjećam, da ja nisam važna.
- A Isus pita želiš li biti?
- Pita, uvijek.
- A ti pitaš li druge?

- Pitam.
- A tebe se ne mora pitati?
- Da. Jer sam ja loša. A ti si dobra.
- To, da si loša opravdava ne pitanje, želiš li?
- Da.
- Kad si se rodila. Znala si da si važna. Jer kad si se popiščila u pelenu, plakala si i mama je dolazila i previjala te. Oni su ti davali važnost.
- Tako je bilo. Na početku.
- Poslije ti tata nije pridavao važnost. I dijete si je moralo to nekako objasniti. Jer je mislilo, da je tata velik i da zna bolje. Dijete je izmislilo da „sam loša“ i zato nisam važna.

Tišina.

- A poslije, kada je već tako mislilo, htjelo je ispunjavati očekivanja drugih. Sva očekivanja.

Tišina. Zatim Ela:

- Pogodak!

...

- Zadnji naš susret mi je pokazao da je u našoj terapiji Bog prisutan. Ranije sam u molitvi vidjela tijelo Isusa na Marijinim rukama – kao tada kad je bio skinut s križa. Osjetila sam da je mi je tijelo tako izranjeno, da nisam živa. Došla mi je misao, da je to moj prolazak kroz smrt. On je neophodan... Kada kroz to prođem, dalje ću već krenuti. Ali također sam osjećala, da je moje tijelo tako uništeno, da se više ništa ne da učiniti...

Zatim se u meni pojavila slika Lazarovog uskrsnuća. Pomislila sam, da je sve moguće. Taj susret je bio jako važan. Ticao se mog tijela. Rekla si, da ga je otac u biti ubio. Tu je šok! Ali Bog ga može vratiti u život. Jer ja tako želim. I on to može učiniti, jer je Bog.

Zaključak

Teorija Integrativne psihoterapije sa kršćanskim pristupom je osobito temeljena na teoriji povezanosti Johna Bowlby-a te na teoriji kognitivno-bihevioralne terapije. Oba su ta koncepta temeljena na znanstvenim činjenicama. Integrativna psihoterapija sa kršćanskim

pristupom također uzima u obzir i duhovni aspekt ljudskog života. Posljednjih godina su se pojavila mnoga istraživanja po pitanju uključivanja duhovnosti u psihoterapiju. Istraživanja pokazuju da je kršćanska psihoterapija jednako efektivna kao i drugi oblici psihoterapije (Wade, Worthington i Vogel, 2007). U određenim je slučajevima čak i učinkovitija, osobito u terapiji religioznih osoba, te u liječenju depresije (Probst i dr., 1992; Hawkins i dr., 1999). Trenutno, duhovnost je potvrđena u terapiji raznih psihičkih poremećaja, kao što su: depresija (Probst i dr., 1992; Hawkins i dr., 1999), seksualno zlostavljanje (Murray-Swank i Paragment, 2005), manijakalno-depresivni sindrom (Raab, 2007), anksioznost, stres, poremećaji prehrane.

U američkoj psihoterapijskoj literaturi, termini *duhovnost* i *religioznost* se koriste odvojeno. Prihvaća se (usp. Kelly, 1995; Smith, Bart i Richards, 2007), da se *duhovnost* odnosi na transcendentna iskustva i načine shvaćanja Boga i drugih sila u svemiru, dok se pojam *religiozan* odnosi na institucionaliziran sustav uvjerenja, vrijednosti i djelovanja, koji se temelje na duhovnom *credo*. Pojedinaac može biti istovremeno duhovan i religiozan, bitno religiozan ali ne baš osobito duhovan, ili pak duhovan ali ne baš religiozan. Utvrđena je dosljedna povezanost obaju pojmova sa psihičkim zdravljem (Koenig, 1998), te pristup koji uključuje duhovnost i religioznost u psihoterapiji daje mogućnost postavljanja u njoj duhovno-religioznih pitanja, tamo gdje je to potrebno, služeći se jezikom i intervencijama koji iskazuju poštovanje prema klijentovom duhovnom i religioznom kontekstu. K tome, duhovno-religiozan pristup liječenja daje mogućnost veće dosljednosti prema klijentovom sustavu vrijednosti te korištenja duhovno-religioznih načina nošenja s poteškoćama koji su već prisutni u klijentovom svjetonazoru.

Duhovni pristupi liječenju sadrže širok izbor specifičnih duhovnih tehnika i intervencija. Duhovne se intervencije sve češće koriste u svim oblicima liječenja, između ostalih, u individualnoj terapiji (Richards i Bergin, 2005), grupnoj terapiji (Hiatt, 1999), bračnoj i obiteljskoj terapiji (Butler i Harper, 1994), te u terapiji djece i mladih (Miller, 2004). Duhovna perspektiva i duhovne intervencije, postale su uključene u većinu glavnih teorijskih pristupa, dakle u psihoanalitičku tradiciju (Shafranske, 2004), adlerovu terapiju (Watts, 2000), bihevioralnu terapiju (Martin i Booth, 1999), kognitivnu terapiju (Probst, 1996), racionalno-emotivnu terapiju ponašanja (Nielson, Johnson i Ellis, 2001), terapiju usmjerenu na klijenta (West, 2004), egzistencijalno-humanističku terapiju (Mahrer, 1996), gestalt terapiju (Harris, 2000), konstruktivizam (Steinfeld, 2000) i transakcijsku analizu (Trautmann, 2003). Religija i duhovnost se sve češće promatraju kao važni vidovi različitosti klijenata, tako da su duhovna perspektiva i duhovne intervencije uključivane u liječenje raznih, multikulturnih i specifičnih populacija klijenata (za: Richards i Bergin, 2000; Smith i Richards, 2005).

Kako pišu autori članka *Empirijsko utemeljenje duhovno integrirane psihoterapije* (Pargaent, Murray-Swank i Tarakeshwar, 2005) – Analiza istraživanja pokazuje da:

- 1) Duhovnost može predstavljati dio rješenja psihičkih problema,
- 2) Duhovnost može biti izvor psihičkih problema
- 3) Ljudi očekuju oblike pomoći, koji uzimaju u obzir njihovu duhovnost
- 4) Duhovnost može biti odijeljena od psihoterapije.

Duhovno integrirana psihoterapija je: utemeljena na teoriji duhovnosti, empirijski orijentirana, ekumenska i primjenjiva praktički u svakom obliku psihoterapije. Navedeni autori također ukazuju na različite vrste rizika povezanog sa otvaranjem te teme u psihoterapiji, tako da postoji opasnost: trivijalizacije duhovnosti i njezinog spuštanja na nivo alata za postizanjem psihičkog zdravlja; reduciranje duhovnosti na one primitivnije motive i težnje; nametanje klijentima duhovnih vrijednosti te precjenjivanje značenja duhovnosti. Ipak, u svemu tome najveću opasnost predstavlja zanemarivanje značenja duhovne dimenzije u psihoterapiji.

Integrativna psihoterapija sa kršćanskim pristupom, u liječenju psihičkih poremećaja prije svega integrira psihodinamički i kognitivno-bihevioralni pristup. Uključuje većinu tehnika korištenih u drugim psihoterapijskim školama. Također sadrži specifične elemente kao što je percepcija pojedinca kao osobe ili prihvaćanje duhovne dimenzije. Taj pristup se temelji na kršćanskim antropološkim pretpostavkama (personalizam) i metodama terapije utemeljenim na znanstvenim činjenicama, što stvara jasne okvire za terapijski rad i ocjenu njezine učinkovitosti.

Literatura

- Buchheim, A., Schmucker, G. i Kachele, H. (2001). Rozwój, więź i związki: nowe koncepcje psychoanalityczne. *Psychiatria Polska*, XXXV(4), 549-571.
- Ciarrocchi, J. W. i Wicks, R. J. (2008). *Psychoterapia duchownych i osób zakonnych*. Gdańsk: GWP.
- Czabała, J. C. (2006) *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: PWN.
- Frazier, R. C. i Hansen, N. D. (2009). Religious/Spiritual Psychotherapy Behaviors: Do We Do What We Believe To Be Important? *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(1), 81-87.

- Evans, K. i Gilbert, M. (2005). *An Introduction to Integrative Psychotherapy*. New York: Palgrave
- Fromm, E. (1993). *Ucieczka od wolności*. Warszawa: Czytelnik.
- Gabbard, G. O. (2009). *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*. Kraków: UJ.
- Gartner J. i Carbo R. A. (1994). Serving two masters? Commentary on „Dealing with religious resistances in psychotherapy”. *Journal of Psychology and Theology*, 22(4), 259-260.
- Gelso, C. J. i Hades, J. A. (2004). *Relacja Terapeutyczna*. Gdańsk: GWP.
- Galanter, M. (2009). Znaczenie duchowości pacjentów w procesie leczenia. *Psychiatria po dyplomie*, 6(1), 28-35.
- Giglio, J. (1993). The impact of patients' and therapists' religious values in psychotherapy. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(8), 768-771.
- Griffith, J. L. i Griffith, M. E. (2008). *Odkrywanie duchowości w psychoterapii*. Kraków: WAM.
- Grzebiuk, L. (red.) (1994). *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*. Warszawa: PWN.
- Grzebiuk, L. (red.). (2005). *Psychoterapia Teoria*. Warszawa: ENETIA.
- Grzebiuk, L. (red.). (2006). *Psychoterapia Praktyka*. Warszawa: ENETIA.
- Heaton, J. A. (2003). *Podstawy umiejętności terapeutycznych*. Gdańsk: GWP
- Hawkins I. A., Bullock S. L (1995). Informed consent and religious values: a neglected area of diversity. *Psychotherapy*, 32(2), 293-300.
- Hawkins, R. S., Tan, S., i Turk, A. A. (1999). Secular versus Christian inpatient cognitive-behavioral therapy programs: Impact on depression and spiritual well-being. *Journal of Psychology & Theology*, 27, 309-18.
- Hinc, M. i Jaworski, R. (red.).(2005). *Psycholodzy chrześcijańscy wobec problemów człowieka*. Płock: PIW.
- [Holmes, J.](#) (1997) Values in psychotherapy. [Australian & New Zealand Journal of Psychiatry](#) 31(3), 331-339.
- Holmes, J. (2007). *John Bowlby*. Gdańsk: GWP.
- Ilniewicz, G. i Józefik B. (red.). (2008). *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Kraków: Wyd. UJ.
- Informator SPCh (2009). *Psychoterapia integratywna w podejściu chrześcijańskim*. Warszawa:

SPCh.

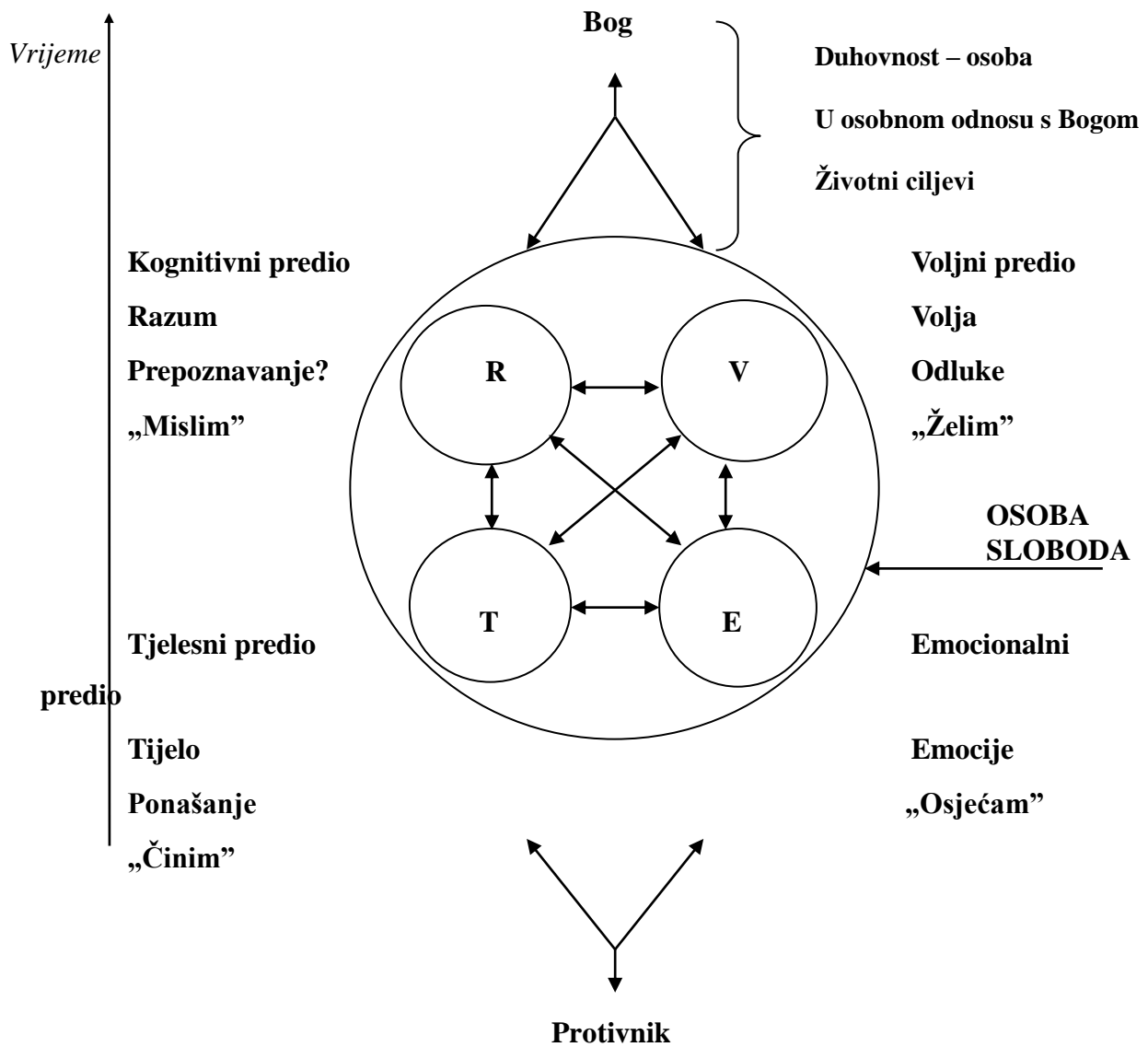
- Jackowska, E. i Jaworski, R. (red.). (2006) *Psychologia i psychoterapia chrześcijańska w teorii i praktyce*. Płock: PIW.
- Jacobs, M. (2007). *Donald W. Winnicott*. Gdańsk: GWP.
- Jaworski, R. (1999) *Ku pełni życia*. Płock: PIW.
- Jaworski, R. (red.) (2002). *Rozwój zintegrowany*. Płock: PIW.
- Jones S. L. i Butman R. E. (1991). *Modern Psychotherapies A Comprehensive Christian Appraisal*. Downers Grove, IL: InterVarsity.
- Johnson, E. L. (2007). *Foundations for soul care: A Christian psychology proposal*. Downers Grove, IL: IVP Academic.
- Johnson, E. L., & Jones, S. L. (2000). *Psychology and Christianity: Four views*. Downers Grove, IL: InterVarsity Press.
- Kelly, E. W., Jr. (1995). *Spirituality and religion in counseling and psychotherapy*. Alexandria, VA: American Counselling Association.
- Kernberg O., Selzer M. A., Koenigsberg H. W. i Apfelbaum A. H. (2007) *Psychodynamiczna terapia pacjentów borderline*. Gdańsk: GWP.
- Koenig, H. G. (red.). (1998). *Handbook of religion and mental health*. San Diego, CA: Academic Press.
- Kottler, J. (2003). *Skuteczny terapeuta*. Gdańsk: GWP.
- Leczkowski, Z. (2005). *Człowiek w spotkaniu z Bogiem - drogi rozwoju*. Gdynia: Sympozjum ICFD.
- Mander, G. (2006). *Psychodynamiczna terapia krótkoterminowa*. Gdańsk: GWP.
- Marchwicki, P. (2003). Religijność z perspektywy teorii przywiązania. *Seminare*, 19, 287-297.
- Marchwicki, P. (2006). *Teoria przywiązania J. Bowlby'ego*. *Seminare*, 23, 365–383.
- Martinez, J. S., Smith, T. B., Barlow i S. H. (2007). Spiritual Interventions in Psychotherapy: Evaluations by Highly Religious Clients. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 943–960.
- Miller, W. R. (1999). *Integrating Spirituality into Treatment. Resources for Practitioners*. Washington. DC: American Psychological Association.
- Miller, W. R. i Delaney, H. D. (red.). (2005). *Judeo-Christian perspectives on psychology: Human nature, motivation, and change*. Washington, DC: American Psychological Association.

- McMinn, M. R. i Campbell, C. D. (2007). *Integrative Psychotherapy. Toward a Comprehensive Christian Approach*. Downers Grove, IL: InterVarsity.
- Ministerstwo Zdrowia (we współpracy z Polską Radą Psychoterapii) (2007) *Projekt rozporządzenia Ministra zdrowia w sprawie ramowego programu nauczania w zakresie psychoterapii*.
Warszawa.
- Nichole, A., Murray-Swank, N. A. i Pargament, K. I. (2005). God, where are you?: Evaluating a spiritually-integrated intervention for sexual abuse. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(3), 191–203.
- Okun, B. (2002) *Skuteczna pomoc psychologiczna*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Ostaszewska, A. (1995). Psychologia zorientowana na proces a psychologia chrześcijańska. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 43-52.**
- Ostaszewska, A. (2005) *Psychoterapia chrześcijańska – podejście personalistyczne i duchowe*. Londyn: Sympozjum EMCPA.
- Ostaszewska, A. (2006a). Wzmacnianie osoby w terapii zaburzeń osobowości. W: S. Tokarski (red.), *Osoba, osobowość, zaburzenia osobowości* (s. 35-58). Płock: PIW.
- Ostaszewska, A. (2006b). *Jak terapeuta może troszczyć się o własny rozwój duchowy?* Tampere: Konferencja ACC-Finland.**
- Ostaszewska, A. (2009). *Psychoterapia wzmacniania osoby*. W: S. Tokarski (red.), *Od depresji* (s. 67-96). Płock: PIW.
- Pargament, K. I., Murray-Swank, N. A., Tarakeshwar, N. (2005). An empirically-based rationale for a spiritually-integrated psychotherapy. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(3), 155-165.
- Popiel A. i Pragłowska E. (2008) *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
- Post, B. C. i Wade N. G. (2009). Religion and Spirituality in Psychotherapy: A Practice-Friendly Review of Research. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 131-146.
- Preston, J. (2005). *Zintegrowana terapia krótkoterminowa*. Gdańsk: GWP.
- Propst, L. R, Ostrom, R., Watkins, P. i Dean, T. (1992). Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 60, 94-103.

- Prochaska, J. O., Norcross J. C. (2006). *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Raab, K. A. (2007). Manic depression and religious experience: The use of religion in therapy. *Mental Health, Religion & Culture*, 10(5), 473–487.
- Reber, A. (2000). *Słownik Psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Rejnecke M. A. i Clark D. A. (2005). *Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce*. Gdańsk: GWP.
- Richards, P. S. i Bergin, A. E. (2000). *Handbook of psychotherapy and religious diversity*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Richards, P. S. i Bergin, A. E. (red.). (2004). *Casebook for a spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Richards, P. S. i Bergin, A. E. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rudin, J. (1992) *Psychoterapia i religia*. Warszawa: Wydawnictwo Solarium.
- Shafranske, E. P (red.). (1996). *Religion and the clinical practice of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shafranske, E. P. (2000) Religious involvement and professional practices of psychiatrists and other mental health professionals. *Psychiatric Annals*, 30(8), 525-532.
- Shafranske E. D. i Malony H. N. (1990). California psychologists' religiosity and psychotherapy. *Journal of Religion and Health*, 29(3), 219-231.
- Schreurs, A. (2002). *Psychotherapy and Spirituality. Integrating the Spiritual Dimension into Therapeutic Practice*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Slife, B. D. i Reber, J. S. (2009). Is There a Pervasive Implicit Bias Against Theism in Psychology? *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 29(2), 63-79.
- Smith, T. B., Bartz J. i Richards, S. (2007). Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 17(6), 643-655.
- Smith, T. B., Richards, P. S. (2005). The integration of spiritual and religious issues in racial-cultural psychology and counseling. W: R. T. Carter (Ed.), *Handbook of racial-cultural psychology and counseling: Theory and research* (Vol. 1, pp. 132_160). New York: Wiley.
- Sorensen R. L (1994). Therapists' (and their therapists') God representation in clinical practice. *Journal of Psychology and Theology*, 22(4), 325-344.

- Sperry, L. i Shafranske, E. P. (red.). (2005). *Spiritually oriented psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Świeżawski, S. (1983). *Święty Tomasz na nowo odczytany*. Kraków: Znak.
- Tokarski, S. (red.). (2006). *Osoba, osobowość, zaburzenia osobowości*. Płock: PIW.
- Tokarski, S. (red.). (2009). *Od depresji*. Płock: PIW.
- Wade, N. G., Worthington, E. W. i Vogel, I. J. (2007). Effectiveness of religiously tailored interventions in Christian therapy. *Psychotherapy Research, 17*(1), 91-105.
- McWilliams, N. (2009). *Diagnoza psychoanalityczna*. Gdańsk: GWP.
- Wojdan, L. (2007). *Relacja psychoterapeutyczna. Tajemnica spotkania*. Niepublikowana praca dyplomowa, Warszawa: SPCh.
- Wojcieszek, K. A. (2010). *Człowiek spotyka alkohol. Filozoficzne podstawy wychowania do trzeźwości w ujęciu tomistycznym*. Kraków: Wydawnictwo Rubikon.
- Wojtyła, K. (2003). *Rozważania o istocie człowieka*. Kraków: WAM.
- Wojtyła, K. (2000). *Osoba i czyn*. Lublin: TN KUL.
- Worthington, E. L., Kurusu T. A., McCullough, M. E. i Sandage S. J. (1996). Empirical Research on Religion and Psychotherapeutic Processes and Outcomes. *Review and Research Prospectus. Psychological Bulletin, 119*(3), 448-487.
- Worthington, E. L. Jr. i Sandage, S. J. (2002). Religion and spirituality. W: J. C. Norcross (red.), *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press.
- Vitz, P. (2004). *Psychologia jako religia*. Warszawa: OW LOGOS.
- Żylicz, P. O., Carrasco-Żylicz, A. (1998). Psychoterapia a ideologia. Przypadek psychoterapii chrześcijańskiej. *Psychoterapia, 107*(4), 5-16.

„Automobil” – osoba na putu k Bogu



Meta-temelji psihoterapijskog rada

1. Sve ima smisao i zbog nečega postoji

Prvi zadatak terapije je otkrivanje čemu služi simptom. Tjeskoba je simptom a ne uzrok. Tjeskoba je informacija. Simptom je preuveličavanje problema, kako bi se uvela promjena. Kada ne bi boljelo, ne bih želio ništa mijenjati. Prihvatanje. To što je u meni, ima pravo postojati – zbog nečega postoji, nečemu služi, i otkrivamo čemu. Drugi čovjek također ima pravo imati u sebi to što ima.

2. Bit svih psihičkih problema je gubitak osjećaja utjecanja

Cilj psihoterapije je vraćanje osjećaja utjecanja i upravljanje vlastitim životom. Vraćanje osjećaja utjecaja je bitno za osobu, koja ga nema. Odustajanje od vlastitog utjecaja moguća je samo za osobu, koja ga nema. Odluka da ništa ne činim, također je odluka. Važna je svijest, što o meni ovisi, što mogu učiniti u određenoj situaciji. Otkrivanje istine o sebi ili o određenoj situaciji (dijagnoza) omogućuje poduzimanje ispravnog koraka u danoj situaciji, vremenu (ili traženje konkretne pomoći). Da bi se učinio korak naprijed, treba krenuti iz onog mjesta u kojem se nalazi (treba znati to mjesto – dijagnoza, konkretna činjenica). Istina oslobađa. U terapiji tražimo istinu.

3. Postizanje rezultata sukladnih zamislima iziskuje svijest o sebi

Nedostatak svijesti o sebi često uzrokuje postizanje rezultata koji se ne slažu sa zamislima. Svijest o sebi dopušta djelotvorno upravljanje sobom. Pravilo: učini to isto ali svjesno. Strah ima vlast nadamnom, sve dok moja svijest ne radi. U situacijama sa snažnim emocijama ne bi trebalo isključivati mišljenje.

4. Čovjek uči, te ako je nešto naučio, može naučiti i nešto drugo

Osviješćivanje prošlih iskustava, sa pripadajućim emocijama, naučenih na temelju neosviještenih uvjerenja i ponašanja, omogućuje provođenje promjena. Promjena dolazi preko stvaranja novog iskustva. Prošlost utječe na sadašnjost, ali ju ne uvjetuje.

5. Djelotvorna promjena iziskuje angažman cijele osobe

Svi elementi međusobno djeluju na sebe i na cjelinu, čovjek je cjelina (usp. „automobil“,

Dodatak 1). Djelotvorna promjena obuhvaća promjenu osjećanja, mišljenja, odluka (izbora) i djelovanja. Odluku, da želi činiti Božju volju donosi osoba koja ima slobodnu volju.

Prepoznaj osjećaje, koristi glavu. Svjesno donosi odluke.

6. Integracija novih sadržaja je uvođenje u život novih strategija reagiranja u teškim situacijama

Čovjek je logičan. Interesiraju ga konkretne činjenice. Vježbanje novih ponašanja odvija se na konkretnim primjerima. Obrada nove strategije reagiranja u teškim situacijama iziskuje odluku (što želim promijeniti?) i vježbu novih ponašanja (kako se to čini?). Domaći zadaci služe vježbi novih sposobnosti kao i navika, između ostalih navike samosvijesti (primjećivanja sebe).

7. Psihoterapijski rad ima duhovnu dimenziju

Kršćanska psihoterapija omogućava integraciju osobnog i duhovnog razvoja. Psihoterapija nije duhovno vođenje. Bog (ljubav) neprestano iznova stvara. Zato u životu treba neprestano nanovo otkrivati Njegovo vodstvo. Na životnom putu potrebna je karta (ili satelitska navigacija, ili pak neposredni kontakt s „Nebom“).

Dodatak 3

Jacekov komentar nakon čitanja ovoga članka

„Ania, vrlo mi se sviđa ovaj članak, jer u skoro svakoj rečenici pronalazim sebe a ne radi se samo o mojem svjedočanstvu, nego o teoriji, koja je provjerena u mojemu životu. Geneza poremećaja potpuno odgovara mojem osobnom iskustvu. Za mene je neobično važan odlomak posvećen komunikaciji – koja izrazito potvrđuje ili negira osobu (ja sam u svojoj kući iskusio nasilnu komunikaciju, znam kako je to). Predstavljanje ove teme je za mene vrlo čitljivo, jasno i važno – vrlo logično.

A sada o duhovnosti u psihologiji. Iskustvo posljednjih mjeseci mojega života – koji su bili vrlo teški i subjektivno neobično bolni (nisam ti o njima pisao), samo mi je potvrdilo da u mojem slučaju svaki pokušaj pomoći, koji zaobilazi duhovnost i Boga, nema smisla i ne može imati nikakvog učinka. Živim samo zato, jer vjerujem u Boga. Imao sam mnoge trenutke kada mi je bilo jako teško i kada ne bi bilo Boga i vjere u posljednje stvari, već davno bih pobjegao od borbe za normalan život, a možda više ne bih ni živio. Upravo vjera

mi sada dopušta prihvaćati patnju, svakodnevno proživljavanu u različitom stupnju i, što je zanimljivo, samo kroz povjerenje prema Bogu, usred svih mojih poteškoća, otkrivam u punoj jačini pravu prisutnost Njega, koji je nadohvat ruke. Onaj tko ne vjeruje u Boga, ne može me razumjeti i ne može mi pomoći. Subjektivno trpljenje koje doživljavam, dijelim s Bogom i zato ono ima smisao. Ne bježim u nerealnost. To proživljavanje patnje s Bogom, to je prava stvarnost. Upravo u ovom trenutku mogega života vjera je snaga, zahvaljujući kojoj se i dalje borim za život, za njegov smisao i kada ću imati mogućnost, vratit ću se susretima s tobom. Vjera čini, da se želim boriti za sebe i kada to netko isključuje, oduzima mi motivaciju te mi ne preostaje više ništa što bi me moglo potaknuti na borbu za sebe“.

Dodatak 4

Deklaracija EMCAPP⁴ – svibanj 2006

Razlikujemo 5 osnovnih stavki u psihoterapiji koji ovise o sustavu uvjerenja i metoda psihoterapijskog rada:

1. „Ne-kršćanski psihoterapeut koji koristi svjetovni model psihoterapije. Takva osoba polaže svoju nadu u znanost i iskustvo, dajući na taj način čast znanosti i znanjima dobivenim kroz vlastita i tuđa iskustva. Klijentima je pružena razumna terapija i darovana univerzalna Božja milost.
2. Ne-kršćanski terapeut koji koristi kombinaciju svjetovnog modela psihoterapije sa post-modernističkim „duhovnom“ pristupom koristeći metafizičke koncepte nevezane neposredno uz kršćanstvo. U tom slučaju, rezultati terapije su manje predvidivi, a istraživanje duhovnog područja bez ograničenja, može voditi do nepoznatih posljedica.
3. Terapeut koji je kršćanin, ali koristi svjetovni model psihoterapije, kao u točki 1. Klijent prima pomoć zahvaljujući ljudskom razumu i Božjoj milosti. Kršćansko područje može biti doticano, ako klijent to želi, ali terapeut obično nije pripremljen niti školovan kako bi stekao umijeće integriranja duhovne dimenzije u pomoć koju pruža.

⁴European Movement for Christian Anthropology, Psychology and Psychotherapy - EMCAPP www.emcapp.eu (Evropski Pokret Kršćanske Antropologije, Psihologije i Psihoterapijske).

4. Terapeut koji koristi kršćanski pristup u psihoterapiji uzimajući u obzir te razvijajući specifične ciljeve, metode i željene učinke sukladno s kršćanskim uvjerenjima. Taj model psihoterapijske prakse se razvijao i bio verificiran koristeći te iste znanstvene metode, koje se koriste u drugim psihoterapijskim pristupima, ali prihvaćajući činjenicu da nam Bog daje razum i spasenje. Terapeut daje slavu Bogu, ali također prihvaća i vrijednost znanstvene procjene. Prije svega, ima povjerenje u Boga, ali i u ljudski razum.
5. Kršćanski terapeut, koji koristi „karizmatski“ ili „biblijski“ pristup terapiji, koja se temelji na neposrednoj Božjoj intervenciji kroz molitvu, Božju riječ i služenje. Ovdje nijedan prepoznatljiv model psihoterapije nije razvijen (iako individualna praksa može biti njemu dosljedna), znanstvena procjena nije potrebna, kao što ni duhovni svijet nije percipiran kao prikladan za znanstveno istraživanje. Cijela hvala se daje Bogu, koji djeluje na skriven, mističan način.“

Translation: Tibor Naglic