

ROĐENJE DETETA I KRIZA PARTNERSTVA: PRIKAZ SLUČAJA I PARTNERSKA TERAPIJA

Childbirth and marital crisis: case study and couple therapy

ABSTRACT Understanding of social and family dynamics, taking into account viewpoints of sociology of family, social demography, social psychology and social psychiatry, can provide a better insight into various family, couple and parent-child relationships. Close observation should be focused on the family's life cycle, its type and patterns of group functioning. One should always take into consideration that when entering into a marriage each partner brings patterns from his/her family of origin, individual feelings/emotions, expectations and needs. Every change within a family is significant, especially the one that marks a passage from one into another, that is a different phase of a life cycle. Such one is definitely a birth of the first child. This exactly is the point that causes high level of stress within a couple. Childbirth usually brings challenges to family organization, which is often reflected onto the couple. The possible conflicts are usually related to issues of responsibility and the difficulties of adaptation to a parental role. Research experience shows that couples' crisis is common with younger as well as with older partners.

In this study we will present two case studies, where we deployed a qualitative method. The stories describe two couples above 35 years old, in their first marriage, both with tertiary education and one child. These families are at the stage of the life cycle often cited as 'family with a small child' (Duvall, Hill, 1984, Duvall, 1971 according to: Mićović). Both couples that joined therapy were experiencing conflicts related to a division of tasks and responsibilities as well as to an acceptance of a father's role. We will demonstrate the therapeutic process, techniques that were employed in working with partners in crisis as well as the outcomes of a treatment.

KEY WORDS *couple crisis, marital therapy, case study*

APSTRAKT *Razumevanje društvenih i porodičnih trendova, omogućava porodičnim terapeutima bolji uvid u promenjene porodične, partnerske i odnose između roditelja i dece, u čemu mogu da pomognu sociologija porodice, socijalna demografija, socijalna psihologija i socijalna psihijatrija. Pažnja pri opservaciji*

porodice treba da se usmeri na životni ciklus porodice, tip porodice i obrasce funkcionisanja. Treba imati u vidu da ulaskom u brak svaki partner unosi obrasce iz svojih porodica porekla, individualna osećanja, očekivanja i potrebe. Svaka promena u porodici je značajna, a posebno ona koja predstavlja prelaz iz jedne u drugu fazu životnog ciklusa. Jedna od njih je i rođenje prvog deteta. Upravo je ovo prelazna tačka koja prouzrokuje stres. Rođenje deteta može da dovede do problema u porodičnoj organizaciji, što se najčešće odražava na partnerske odnose. Sukobi nastaju oko preuzimanja odgovornosti i teškoća funkcionisanja u roditeljskoj ulozi. Iskustva iz prakse ukazuju da krizu partnerstva mogu imati i mlađi kao i nešto stariji partneri. U ovom radu biće prikazane dve partnerske priče primenom kvalitativne analize. U pitanju su roditelji, starosti preko 35 godina, u prvom braku, visokog obrazovanja, sa jednim detetom. Porodice se nalaze u fazi životnog ciklusa, koju po često citiranim autorima Duval i Hil (Duvall i Hill, 1948, Duvall, 1971 prema Mićović, 1988), nazivamo – porodica sa malim detetom (od 3 do 5 godina). Oba para dolaze na terapiju sa problemima oko podele uloga, obaveza, komunikacije, emocionalnih i seksualnih odnosa. Iz ovoga sledi kriza partnerstva. Biće prikazan terapijski proces, tehnike korišćenje u radu sa partnerima i ishod terapije.

KLJUČNE REČI *kriza partnerstva, bračna terapija, prikaz slučaja*

Funkcionalna porodica, partnerstvo i krize

Istraživanja promena do kojih je došlo u društvu i porodici u Srbiji, u poslednjih nekoliko decenija, utiču na menjanje dotadašnjih saznanja o porodici, sa jedne strane, ali i na terapijski rad sa porodicama, sa druge. Razumevanje promena u ovim sistemima – društvenom i porodičnom i njihovih međusobnih uticaja, omogućava sistemskim porodičnim terapeutima drugačiju opservaciju odnosa: porodičnih, partnerskih, između roditelja i dece, kao i sibling poziciju.

U ovom delu rada izdvojili smo nekoliko socioloških istraživanja koja smatramo značajnim za porodičnu teoriju, terapiju i partnerske odnose *kao nov pogled na nove odnose*. Takođe ćemo izložiti i istraživanja porodičnih terapeuta (u pitanju su stručnjaci različitih profesija – sociolozi, psiholozi, psihijatri, socijalni radnici, itd.) ipokušati da napravimo jedan *spoj* teorija i nalaza dobijenih istraživanjima. Biće reči o shvatanju funkcionalne porodice, sa posebnim isticanjem značaja komunikacije u partnerskim i porodičnim relacijama.

U prvoj polovini XX veka, u okviru dominantne sociološke paradigme, funkcionalnom i interakciono integrisanom, smatrana je moderna nuklearna porodica sa segregiranom i komplementarnom podelom intergeneracijskih i intrageneracijskih uloga i strukturalnom potpunosti (Tomanović, 2014:11). U postmodernoj porodici intimno partnerstvo je oslobođeno nužnosti reproduktivne funkcije, prinude ekonomskih odnosa reprodukcije i eksploatacije članova unutar porodice (Milić, 2001: 327). Savremenu porodicu sociolozi shvataju kao porodicu u kojoj postoji afirmacija zajedništva i individualnosti,

odnosa ljubavi i solidarnosti, otvorene i jasne komunikacije između bračnih partnera, podele uloga na osnovu sposobnosti, dogovora i sklonosti članova porodice. Bračna dijada bi takođe trebalo da predstavlja moderno jedinstvo – spoj individualnosti, izbora, tolerancije, prilagođavanja, a u skladu sa vrednostima modernog društva (Milić, 2001). Autorka ističe značajnost dobrih bračnih odnosa, naročito otvorene i jasne komunikacije u braku, kao jedan od faktora prelaska iz tradicionalne u savremeni tip porodice.

Moderna porodica danas prolazi kroz velike promene što zahteva dekonstrukciju pojma porodice. Ranije dominantnoj nuklearnoj formi *dođaju se* brojne nove porodične forme (Milić, 2010:13). U literaturi se mogu naći nazivi za nove forme braka i partnerstva, kao: kohabitacije, LAT unije (Living apart together), ponovljene, reorganizovane, serijske porodice, jednoroditeljske porodice, partnerstva bez dece, neporodične i postporodične unije, probni brak, istopolni brakovi i partnerstva, partnerstva homoseksualnih muškaraca ili žena sa ili bez dece. U kohabitacijama treba da se realizuje *nova ideologija* – izbora, otvorenosti prema spolja, emocionalne bliskosti i uvažavanja različitih potreba. Ova *nova ideologija* ustvari predstavlja funkcionalne porodične ili partnerske modele o kojima su od 70tih godina prošlog veka intenzivno pisali porodični terapeuti. Svakako treba naglasiti da i pored navedenih promena, značaj partnerstva, nije umanjen. Život u paru je važan kao i različite forme porodica (Bobić, 2013). Tako Američki nacionalni institut za mentalno zdravlje definiše porodicu kao mrežu međusobnih obaveza (odanosti, privrženosti, posvećenosti) (National Institute of Mental Health, 2005 prema Barišić i sarad. 2011).

Stajnglas (Steinglass) sa saradnicima (1987) u objašnjavanju razvoja porodice koristi dva pojma: morfostaza i morfogeneza. Između ovih *sila* je prisutna stalna interakcija, a funkcionalna porodica je u stanju da održava ravnotežu između zajedništva i individualizacije. Morfostaza je *sila* zajedništva (fuzije) između članova porodice (zajedničko provođenje slobodnog vremena, zajedničke aktivnosti u kući, podela uloga, dogovor, porodični budžet, kao i međusobna podrška i razumevanje), a morfogeneza *sila* autonomije – individualizacije (različita interesovanja, aktivnosti, potrebe, prijatelji i hobi svakog člana porodice pojedinačno). U funkcionalnoj porodici vlada atmosfera poverenja, ekspresija širokog spektra emocija i mišljenja. Tolerišu se razlike, vlada empatija i briga, kao i pregovaranje i kompromis između bračnih partnera. Za funkcionisanje porodice (partnerstva) je veoma važna sposobnost rešavanja problema, i to: identifikovanje problema, razgovor sa određenim osobama o problemu, razmatranje skupa mogućih rešenja, izbor jednog rešenja, sprovođenje odluke, praćenje i ocena efikasnosti odabranog rešenja (Walsh, 1982). Predstavnici strukturalne, strateške i sistemske škole porodične terapije slažu se u tome da funkcionalna porodica treba da ima jasnu komunikaciju, da bude fleksibilna, uz prisustvo individualne autonomije i pripadanja u okviru porodice.

Funkcionalne porodice, po Minučinu (Minuchin, 1974) treba da imaju jasne granice, da budu dovoljno fleksibilne za prilagođavanje promenama, da imaju prihvatljivu hijerarhiju, roditeljski subsistem iznad dečijeg i da neguju individualnu diferencijaciju. Sve porodice prolaze kroz životne cikluse i kroz

promene, koje zahtevaju reorganizaciju struktura i uloga i pregovaranje u vezi sa pravilima.

Proučavanje porodica je složeno, a posebno ukoliko se to čini u periodu dubokih društvenih promena, vremena borbe za egzistenciju, gubitka posla, osiromašenja, preseljenja zbog pada materijalnog statusa. Periodi društvenih kriza utiču dezintegrišuće na porodice, dok one *izlaze na kraj* sa nizom problema zavisno od postojećih unutrašnjih i spoljnih resursa (Tomanović, 2009). Istraživanja porodica u Srbiji 90tih godina od strane Gačića i saradnika (2005 prema Ljubičić 2009) nalaze da su se porodice u ovom periodu, za kratko vreme od nekoliko godina, pomakle od pretežno funkcionalnih ka izuzetno disfunkcionalnim. Međutim, i pored umreženosti i haotičnosti na emocionalnom i adaptabilnom nivou (prema Olsonovim dimenzijama) porodice se mogu posmatrati kao funkcionalne u disfunkcionalnom kontekstu. Naglašeno u ovom periodu bilo je suočavanje sa ograničenjima na nivou svakodnevnog života što je otvorilo *područje napetosti* koje sadrži raskorak između želja i mogućnosti, potreba i odnosa između različitih pojedinaca. Napetost može da vodi ka promeni, ali i ka pojačavanju ambigviteta (jedna od osnovnih odlika otuđenog svakidašnjeg života) u cilju lakšeg podnošenja života, *uz pomoć* kompromisa, racionalizacija, navike, bega (Blagojević, 1997). Istraživanje povezanosti sociodemografskih karakteristika sa mišljenjem ispitanika o kohezivnosti i adaptabilnosti njihovih porodica (Ljubičić, 2009) ukazuje da je većina porodica umrežena, češće nego dezangažovana. Bolji materijalni status porodica u odnosu na istraživanja 90tih uticao je na pomeranje i kohezivnosti i adaptabilnosti ka više balansiranom nivou. Društveni kontekst, tj. bolji materijalni položaj doprineo je i boljem funkcionisanju porodica.

Naši sociolozi porodice (Golubović, Milić, Burić, Boh, Mihovilović prema Milić, 1994) na osnovu istraživanja u periodu od 20 godina (od 1970. do 1990.) ukazuju da bračni partneri više funkcionišu kao roditelji, upravo zato što je roditeljstvo opšte poželjni „životni smisao pojedinca”, nego kao partneri, ličnosti sa određenim potrebama i ciljevima. Novija sociološka istraživanja od 1990 godina do danas ukazuju na usporenu modernizaciju porodice i braka (blokiranu transformaciju) (Bobić, 2004; Milić, 1994; Milić, Bolčić, 2002; Milic et al., 2004; Blagojević, 2002; Ažin, 2006 prema: Bobić, 2010).

U istraživanju transformacije porodice u Jugoslaviji. Milić (1970) dolazi do podataka o promenama u partnerskoj komunikaciji, koje su znatno veće u intenzitetu, nego u sadržaju. Uglavnom su bile zastupljene kod bračnih partnera višeg obrazovanja, nego nižeg, što govori da je u većem broju porodica zastupljena komunikacija, koja odgovara tradicionalnom tipu. Autorka zaključuje da bi promene u komunikaciji, u intenzitetu, a posebno u sadržaju, koji bi se odnosio na: vaspitanje dece, nabavke i održavanje domaćinstva, zbivanja u okolini i okruženju, razgovor o intimnim odnosima, značile veliki korak ka prelasku u savremeni tip porodice. Takođe je teorija komunikacije bila predmet interesovanja porodičnih terapeuta od samog nastanka porodične terapije. Porodičnom komunikacijom se bavio Bejtson (Bateson) (pionir na ovom polju), kao i Džekson i Vaclavik (Jackson i Watzlawick) sa saradnicima (1967) (Mićović

1997). Porodični terapeuti, koji pripadaju trima glavnim školama porodične terapije – strukturalnoj, strateškoj i sistemske (Minuchin, Haley, Madanes, Weakland, Watzlawick, Fish; Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata, Bateson, Tomm prema: Hoffman, 1982; Nichols, 1984) ističu značaj verbalne kao i neverbalne komunikacije u partnerskim odnosima. Slažu se u tome da se iz porodičnih interakcija dolazi do saznanja o porodičnoj strukturi, porodičnim verovanjima i porodičnim sekvencama (obrasima interakcije koji se ponavljaju).

Skiner (Skinner, 1983 prema Barišić i sarad. 2011) smatra da je za uspešno ostvarivanje osnovnih, razvojnih i kriznih zadataka u porodici značajno, pre svega, izvođenje uloga, koje podrazumevaju – pripisivanje specifičnih zadataka svakom članu, saglasnost i spremnost u prihvatanju zadataka i njihovu efikasnu realizaciju. Da bi se uloge uspešno realizovale i integrisale neophodna je kvalitetna komunikacija – uzajamno razumevanje, kao i emocionalna ekspresija.

Lederer i Džekson (Lederer and Jackson, 1968 prema: Milojković, 1997) su napravili tipologiju funkcionalnosti braka, a na osnovu kriterijuma stabilne i nestabilne bračne relacije, takođe ističući značaj kvalitetne komunikacije. Navode: stabilan – zadovoljavajući brak; nestabilan – zadovoljavajući brak; nestabilan – nezadovoljavajući brak i stabilan – nezadovoljavajući brak. Stabilan – zadovoljavajući brak je prisutan kod *božanskih blizanaca*, partnera koji su veoma bliski, imaju otvorenu komunikaciju, iz sličnih su socijalnih slojeva, sličnih su stavova i ostvaruju zajedništvo bez većeg napora, kao i kod *genijalnih saradnika*, koji se izuzetno dobro slažu, imaju otvorenu komunikaciju, visoku toleranciju, ostvarujući individualnost i zajedništvo.

Porodični terapeuti dobru komunikaciju smatraju jednim od izuzetno važnih faktora kvalitetnog partnerstva i ističu značaj otvorene, kongruentne (doslednost verbalnih i neverbalnih poruka) jasne, nedvosmislene, kvalitetne, bogate komunikacije (Skynner, 1987; Minuchin, 1974, 1981; Walsh, 1982; Vukov-Goldner, 1988; Madanes, 1982, Haley, 1990 i drugi). Izdvajajući komunikaciju kao veoma značajnu za partnerski odnos ne treba zaboraviti da je brak (partnerstvo) (Haley, 1990) kompleksna stvar koja se stalno menja, i stoga treba paziti pri odabiru samo nekoliko aspekata bračnog (partnerskog) odnosa i stavljanju naglaska na njih, jer bi to značilo narušavanje neverovatne isprepletanosti dvoje ljudi koji više godina žive zajedno. Takođe treba znati, na šta ukazuju porodični terapeuti, kao i naše iskustvo, da je jedan od najbitnijih zadataka bračnog sistema razvoj granica koje štite partnere i daju im prostor za zadovoljenje sopstvenih psiholoških potreba, bez upada od strane srodnika, dece i drugih. Adekvatnost tih granica jedan je od najvažnijih aspekata životnosti porodične strukture (Minuchin, Fishman, 1981).

Istraživanje partnerstva, sprovedeno među parovima u Srbiji, koji žive u kohabitaciji i LAT uniji (Bobić, 2003) karakteriše: veće uključivanje muškarca u obavljanje svakodnevnih poslova; nešto veća autonomija žene; nedovoljna zainteresovanost za seksualnost i posvećenost priči i analizi emocija; majka brine o deci dok otac obezbeđuje porodicu; partnerski odnos podrazumeva prilagođavanje muškarcu, izbegavanje sukoba, bez pregovaranja. Zaključak je da je sadržaj rodni uloga i interakcija između partnera u velikoj meri

tradicionalna, da su očekivanja tradicionalna, ali i sa primesama modernog, i to: emotivno zadovoljstvo, pa ekonomsko; preljuba ne mora da bude razlog za prekid partnerstva, mada se više toleriše kod muškarca. Autorka smatra da su žene sklonije refleksivnijem promišljanju, analizi odnosa i kritičnih događaja, kao i preispitivanju celokupnog odnosa.

Pešić (2009) je ispitujući rasprostranjenost patrijarhalnih vrednosnih orijentacija u društvima Zapadnog Balkana (Srbija, Albanija, Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Kosovo, Makedonija) došla do podataka o zastupljenosti tradicionalističke orijentacije u podeli uloga u privatnoj sferi, tako da porodica ostaje mesto za dominaciju rodne neravnopravnosti. Autorka iznosi zaključak da društveno-ekonomski razvoj i proces modernizacije nisu u linearnoj vezi sa promenama vrednosnih orijentacija u navedenim zemljama. Moderna porodica u Srbiji i dalje predstavlja „novu sliku starih odnosa „, i to odnosa nejednakosti, dominacije i vladanja od stane muškaraca, tako da se za sada još uvek nalazi u procepu između nedovršene modernizacije i prvih iskoraka u postmoderne forme (Milić, 2010). Moderna porodica živi sa ovom kontradikcijom, a kako je govorila Anđelka Milić (2010) borba ni do danas nije okončana.

Nasuprot ovim nalazima, u postmodernim Zapadnim društvima, velike društvene i tehničko-tehnološke promene su uticale na intimni život pojedinaca. Porast kohabitacija je povezan sa socijalnim promenama, jačanjem individualizma i sekularizma, velikim ekonomskim promenama, povećanim radnim angažovanjem žena, širenjem rodne ravnopravnosti i seksualnom revolucijom (Lestheaghe, 1983, 2010; Petrović, 2011; Mc Lanaha and Casper, Bumpass, 1990 prema Bobić, 2013). Zato danas o braku treba da se razmišlja odvojeno od roditeljstva. Stoga se u društvima naglašene individualizacije više govori o intimnosti ili stanju emocionalne bliskosti nego o braku (Newman, 1999; Beck and Beck-Gernsheim, 2002 prema Bobić, 2013).

Stavovi prema partnerstvu (braku)

Ispitivanje stavova prema rodnim ulogama, braku i detecentričnim porodicama u sedam istočnoevropskih zemalja (Bugarska, Češka, Poljska, bivša Istočna Nemačka, Rusija, Slovenija i Mađarska), a korišćenjem podataka iz Međunarodnog istraživanja društvenih nauka (International Social Science Survey – ISSP) iz 1994. nađene su razlike u stavovima. Najegalitarnijom u stavovima pokazala se bivša Istočna Nemačka, potom srednju poziciju su zauzele Poljska, Slovenija, Rusija i Češka, dok su najtradicionalnije Bugarska i Mađarska. Ljudi koji imaju tradicionalniji pogled na rodne uloge i značajnost braka, smatraju da su deca *važan deo* njihovog života, ali ženama je brak sa decom značajniji od muškaraca. Ovakav stav žena uslovljen je socijalizacijom, kao i izloženošću društvenoj stigmatizaciji ukoliko su neudate ili pak imaju decu, a nisu u braku (Robila, Krishnakumar, 2004).

Slično po rezultatima prethodnom istraživanju, a može se govoriti o srednjoj poziciji u ispitivanju nekih stavova, rađeno je u Srbiji ispitivanje porodičnih

vrednosnih orijentacija u odnosu na pol (na uzorku od 1212 ispitanika iz 54 opštine) (Milić i sarad. 2010). Izdvajamo neke tradicionalne stavove, koje podržava veći broj muškaraca u odnosu na žene, poput sledećih – *Dobro je da su žene i muškarci ravnopravni u braku, ali je po pravilu bolje da muškarac ima poslednju reč; Ako je u braku zaposlen samo jedan supružnik, prirodnije je da to bude muškarac.* Žene se u većem broju slažu sa stavovima – *Žena je jedino ispunjena ako postane majka. Stav Otac isto tako dobro može da vaspitava dete kao majka* je specifičan jer se 15% žena uopšte ne slaže, što autorka objašnjava kao „borbu za jednakost kroz ženski monopol na roditeljstvo”. Kohabitaciju odbacuje 2/3 muškaraca, ali je isto toliko žena prihvata. Zaključak je da i muškarci i žene imaju još uvek tradicionalno obojene stavove, iako su žene „odlučniji kritičari braka” (Milić, 2010:246). Ipak se ispitanici u najvećem broju nalaze između tradicionalnih i modernih opredeljenja.

Analiza 14 studija o stavovima prema braku u SAD, pokazuje (Xiaohui, 2014) da oni zavise od porodičnog konteksta i strukture porodice. Mladi čiji su roditelji razvedeni i koji su imali post-razvodne sukobe imali su izrazito negativan stav prema braku. Drugo istraživanje stavova adolescenata, šesnaestogodišnjaka iz SAD (urbani i ruralni delovi jedne regije Teksasa) prema braku i porodičnom životu (Martin, Specter, Martin and Martin, 2003), i to u oblastima seksualnog ponašanja i prema alternativnim formama življenja, ukazuje na raznolika verovanja, kako slična, tako i različita u poređenju sa starijim generacijama. Većina mladih je protiv razvoda (51,1% ima negativan stav prema razvodu, a 27,1% pozitivan) i brak shvataju kao dugogodišnju privrženost (65,3% imaju pozitivan stav prema braku). Oko 70% smatra da je neophodno posedovati veštine da bi se „napravio” dobar brak, preko 50% podržava jednoroditeljske porodice, a 50,4% kohabitaciju dok 65,5% ima negativan stav prema seksu bez ljubavi. Većina mladih smatra potrebnim i korisnim predbračna savetovanja i psihoedukativne radionice o braku i porodičnom životu. Autori zaključuju da su stavovi adolescenata znatno više netradicionalni u odnosu na starije.

Ispitivanje (Sullivan, 2014) stavova prema karijeri žena i porodičnim događajima u SAD (203 ispitanika, starosti 19–51, većina mladih) sažeti su u 4 izjave, od kojih prva tri spadaju u tradicionalne, a četvrti u moderne. *Žena bi trebalo da stvara karijeru pre nego što se uda* (po izjavi većine žena); *Žena bi trebalo da napravi karijeru pre udaje* (po izjavi većine žena); *Žene sa karijerom ne treba da imaju porodicu* (po izjavi većine muškaraca). *Žene mogu da usaglase karijeru i porodicu* (po izjavi većine žena). Razlika u prva tri stava je kako po polu, tako i u etnicitetu: više ih zastupaju Afro i Hispano Amerikanci.

Istraživanje stavova prema partnerstvu i životu, na uzorku od 1600 ispitanika, u Rusiji (46 oblasti) starosti od 18 do 60 godina, pokazalo je da 61% na prvo mesto stavlja: porodicu-kohabitaciju, dom, udobnost, potom ljubav, prijateljstvo, posao, slobodno vreme, seks i na kraju religiju. Mladi Rusi su za kohabitaciju „sa onim koga volite”, bračna zajednica nije neophodna ni za rađanje dece. Važna je profesionalna karijera oba partnera, fleksibilne porodične uloge, oko 42% prihvata ideju o jednoroditeljskim porodicama, a u velikim gradovima 61%. Autorka primećuje vidno pomeranje od tradicionalnog obrasca (Pakhomova,

2007) ali značajnije kod mladih, i to je razlika u odnosu na istraživanje, dato na početku ovog dela teksta, a upotrebom podataka iz 1994. (ISSP) (Robila, Krishnakumar, 2004).

Porodične krize i krize na prelasku iz jedne u drugu fazu životnog ciklusa: iz početne porodice u porodicu sa malim detetom

Porodične krize mogu da budu razvojne – vezane za promene u toku životnog ciklusa, i nerazvojne, koje se javljaju nezavisno od faze životnog ciklusa, a izazvane su voljno ili nevoljno (Carter, Mc Goldrick, 1989). Očekivani događaji za porodicu su – venčanje, rođenje deteta, polazak u školu, pubertet, vojska, studiranje, penzionisanje, starenje.

Neočekivani (iznenadni) događaji, su: gubitak posla, otkriće incesta, razvod, rođenje hendikepiranog deteta, a koji mogu da izazovu visok nivo stresa. Kriza nastaje kada se poveća količina stresa, kako unutarporodičnog, tako i onog koji dolazi iz spoljašnje sredine. Stres kao odgovor organizma na spoljašnje zahteve vodi ka iscrpljivanju organizma u psihičkom, fizičkom i socijalnom smislu (Opalić, Lešić, 2001).

Stresogeno mogu da deluju i prijatni i neprijatni događaji. Tako su i pozitivni događaji uzroci stresa, kao uspešno završen posao, završetak fakulteta, venčanje, rođenje deteta, kupovina novog stana, itd. Međutim, važno je znati da je anticipacija stresa važnija od samog događaja. Ukoliko se stresni događaj ponavlja, nepredvidljiv je i pogađa centralne vrednosne sfere tada je efekat izraženiji. Reakcije na stres mogu biti kognitivne – inhibicija mišljenja i pažnje, emocionalne – bes, strah, neraspoloženje do pojave depresije i bihevioralne – izbegavanje, a zavisno od ličnosti i reakcije su različite (Opalić, Lešić, 2001) kao što je značajna i podrška članova porodice i užeg i šireg socijalnog okruženja.

Stresogeni uticaji, koji dolaze iz spoljašnje sredine, utiču na porodicu direktno ili indirektno, a to su najčešće – ekonomska kriza, rat, elementarne nepogode, migracije, promena kulturološkog miljea. Funkcionalne porodice održavaju stabilnost (homeostazu) sve do trenutka dok se ne pojave krize i poremete psihosocijalnu ravnotežu porodice. Iako porodica može da fluktuirati samo u okviru datih limita, ona ima snažan kapacitet za adaptaciju i menjanje pri čemu čuva kontinuitet. Fluktuaciju, bilo unutrašnju ili spoljašnju, prati reakcija koja vraća sistem u njegovo stabilno stanje. Kada se fluktuacija pojača, porodica može da *uleti* u krizu (Minuchin, Fishman, 1981).

Slično razmišljanje nalazimo u literaturi u sklopu simboličko-iskustvenog modela (Witaker, Keith prema Milojković i sarad. 1997) da porodica doživljava promene kroz životne cikluse i pod uticajem spoljnih činilaca, uspevajući da sačuva i održava porodični integritet, kao i da je u stanju da se odupre dominirajućoj kulturi muškaraca, naročito kroz fleksibilnost porodičnih uloga, a nasuprot polnoj segregaciji.

Pored nove ideologije povezane sa novim formama partnerstva i dalje je aktuelan stav da je brak ili početak zajedničkog življenja jedna od najsloženijih faza, jer se gradi nov dijadni identitet koji bi trebalo da se zasniva na obostranom zadovoljstvu. Istraživanja ukazuju da se u životnom ciklusu *porodice sa malim detetom* (u ranom detinjstvu) često javlja roditeljski stres (majka i/ili otac mogu da dožive visoke nivoe stresa u roditeljskoj ulozi) i da je on prisutniji u odnosu na kasnije faze razvoja deteta. Stres u *periodu ranog detinjstva* je povezan sa nižim kvalitetom roditeljstva i nižim nivoom angažmana oko dece (Crnic & Low, 2002; Pelchat, Bisson, Bois, & Saucier, 2003; Bronte-Tinkew, Horowitz, & Carrano, 2010 prema Fagan, Lee, 2014). Navešćemo jedan od modela za moguće prevazilaženje stresa i poboljšanje socijalnog i emocionalnog razvoja dece, a mogli bismo reći i mentalnog zdravlja, kako dece, tako i roditelja, koji se realizuje u okviru organizacije „Siguran start” (Sure Start) širom UK (iniciranom od strane Vlade Velike Britanije) od 1998. godine. „Siguran start” je lokalni program za poboljšanje životnih šansi dece ispod 4 godine, fokusiran je na zajednicu i na predškolske aktivnosti. Edukacija roditelja počinje od rođenja deteta, i dalje kroz učenje veština roditeljstva, trebalo bi da raste i roditeljsko samopouzdanje i zadovoljstvo i da se menja kvalitet odnosa između roditelja i dece. Jedan od troje roditelja bio je pod stresom u *fazi postajanja roditeljem*, a neki su pre edukacije imali blage do izraženih simptoma depresije. Evaluacija ovog programa, rađena u Južnom Velsu 2004. godine ukazuje da je moguće uspešno realizovati partnerstvo između profesionalaca – edukatora i roditelja, ali je potrebno intenzivnije uključivanje roditelja u ovaj program. Autori takođe iznose primedbe na metodologiju evaluacije predlažući upotrebu dodatnih instrumenata za prikupljanje informacija o efikasnosti *Sigurnog starta* (Boot, Macdonald, 2006).

Većina istraživanja su fokusirana na stres majke u roditeljskoj ulozi, dok je istraživanje stresa kod očeva veoma retko (Sparks, Hunter, Backman, Morgan, & Ross, 2012 prema Fagan, Lee, 2014).

Zanimljive podatke dobijamo iz istraživanja nivoa stresa u porodicama sa maćehama i očusima tzv. *stepporodicama* (stepparenting) ili *steproditeljstvu*, *drugom roditeljstvu*. Kod maćeha je pronađen najviši nivo roditeljskog stresa u odnosu na biološke očeve i majke, kao i očuhe. Kod očuha i maćeha niži nivo roditeljskog stresa povezan je sa višim nivoom prilagođenosti partnera i manje tradicionalnim stavovima o rodnim i porodičnim ulogama (Shapiro, 2014). Tako da je kvalitet partnerskih odnosa (dobra prilagođenost dijade) i pored prisustva roditeljskog stresa važan resurs za njegovo smanjenje i prevazilaženje.

Znači ne utiče samo roditeljstvo na krizu partnerstva, nego i suprotno, partnerstvo na roditeljstvo. Zato se govori o važnosti uspostavljanja balansa između bliskosti i distance u fazi „mladog bračnog para” (Vukov, Magić, 1994). Ima i drugih mišljenja, poput ovog, da je odnos između roditelja i deteta važniji za roditeljstvo od samog partnerskog (McHale, Fivaz-Depeursinge, Dickstein, Robertson, & Daley, 2008; Morrill, Hines, Mahmood, & Cordova, 2010 prema

Fagan, Lee, 2014). Ipak, i pored različitih mišljenja i zaključaka iz istraživanja, koja svakako treba uzeti u obzir u radu sa porodicama, naše iskustvo ukazuje da je povezanost konflikta *nastalih iz roditeljstva* sa krizom partnerstva jedan od čestih razloga dolaska na porodičnu terapiju.

Duval i Hil (1948) i Duval (1971 prema Mićović, 1988) su dali osam razvojnih porodičnih ciklusa od *početne porodice* do *ostarele porodice*, od kojih nas najviše interesuje *porodica sa malim detetom*. U porodici sa malim detetom uspostavljaju se roditeljske uloge koje obuhvataju raspodelu poslova, brige, učešća u procesu vaspitanja, moći i autoriteta. Zato različita uverenja partnera vezana za rodnu ulogu kao: ponašanje u roditeljskoj ulozi, ispoljavanje osećanja, organizovanje vremena, afirmisanje u profesionalnoj ulozi, uravnotežavanje moći (Nikolić i sarad. 2010) mogu da budu jedan od značajnih izvora konflikta. Najčešći problem koji se javlja u vezi sa funkcionisanjem u roditeljskoj ulozi je preuzimanje odgovornosti za obaveze oko deteta. Tako da u ovoj fazi može da dođe do problema u porodičnoj organizaciji, što se najčešće odražava na partnerske odnose.

Za porodične terapeute je korisno da znaju da bračni konflikti mogu da se zasnivaju na: neslaganjima o pravilima zajedničkog života, neslaganjima ko će postavljati pravila i pokušajima da se nametnu međusobno neusklađiva pravila (Haley, 1999). Roditeljstvo može da prati smanjenje partnerskog zadovoljstva, kao i vraćanje na tradicionalne uloge i u porodicama u kojima je pre rođenja deteta bio prisutan odnos ravnopravne podele uloga i obaveza. Ovako promenjen odnos može da dovede do smanjenja samopoštovanja kod žena, jer one imaju najveću odgovornost za odgajanje dece, dok je ta uloga u mnogim kulturama devalvirana (Mićović, 1988). Žena se oseća loše jer trenutno ne učestvuje podjednako (ili uopšte, s obzirom da neke žene napuštaju posao kada postanu majke ili dobijaju otkaz) sa muškarcem u *stvaranju* kućnog budžeta. Sa druge strane, iskustvo iz prakse ukazuje da se muškarci često osećaju „odbačenim, zaboravljenim, napuštenim”. Smatraju da su supruge „uvek umorne za njih”, da se previše posvećuju detetu, da su nezainteresovane za seksualne odnose. Ukoliko se ovakva razmišljanja i osećanja povezana sa njima ne podele između partnera, obostrano nezadovoljstvo se pretvara u hronično i dolazi do partnerske krize, a moguće je i javljanje simptoma (psihičkih problema) kod partnera. Recimo tako depresiju u porodičnom kontekstu mogu da izazovu: problemi vezani za očekivani životni ciklus (rođenje deteta, penzija...); problemi vezani za neočekivani životni ciklus (iznenadna smrt, hronična bolest, itd.); uticaj spoljašnjih faktora (otpuštanje sa posla i slično).

Depresiju mogu da održavaju: „iskorak iz svakodnevnog života”, neuspešan pokušaj da se reguliše odnos sa partnerom, kontrola partnera, traženje pomoći od roditelja, obrasci interakcije koji su nekada bili uspešni, a sada su prevaziđeni i *ne pomažu*, strah od promene, kada pokušaji rešenja problema postanu deo problema (Jones, Asen, 2000).

Porodična i bračna psihoterapija

Osnovne karakteristike porodične terapije su sledeće: izučava i tretira celu porodicu; omogućava identifikovanom pacijentu (IP) i celoj porodici *pogled u novu dimenziju* u razumevanju poremećaja, problema; zainteresovana je za odnos, za interpersonalno; radi se „ovde i sada”, ali sa povremenim uključivanjem prošlog i budućeg vremena (Srna, 1997). Pod pojmom identifikovani pacijent (IP) podrazumeva se osoba koja ima problem, a koji može da se posmatra u kontekstu različitih subsistema – siblizi, trouglovi, komplementarni, simetrični odnosi, u odnosu sa meta sistemima, kao zajednica, škola, širi sociokulturni kontekst.

Doprinos nastanku porodične terapije u teorijskom smislu dali su Frojd i njegovi učenici Jung, Adler i Salivan, delom i teorija učenja, potom koncepti iz kibernetike i opšte teorije sistema. Vremenom, sa razvojem porodične terapije, uključuju se saznanja iz teorije komunikacija, kontrole, ekologije, neuropsihologije, sociologije porodice (naročito koncepti uloga i funkcija u porodici –Lunch, Parsons i Bales) (Srna, 1997).

Bračna terapija se fokusira na bračni odnos. Preporučuje se u sledećim slučajevima (Haley, 1999): kada se ne postigne uspeh individualnom psihoterapijom, kada pacijent ne nudi dovoljno materijala za rad, pri pojavljivanju simptoma koji su povezani sa bračnim konfliktom, kada bračni (partnerski) par potraži pomoć terapeuta, kada se u toku individualne psihoterapije i napretka klijenta proceni da će njegovo *novo stanje* narušiti bračnu homeostazu i možda dovesti do razvoda. Autor upozorava da je pri opservaciji odnosa između partnera važno da procenu „žena je dominantna, a muž zavisn od nje” treba posmatrati i ovako – muž možda izaziva ženu da dominira, tako da ustvari dominira on, jer on određuje odnos, kao i u slučaju kada „potčinjena” žena svojim bespomoćnim ponašanjem kontroliše bračni odnos. Takođe predlaže da se nezadovoljstvo ili konflikt u vezi sa seksualnim odnosom rešava kroz rad na drugim problemima što će usloviti smanjenje navedenog konflikta. Međutim, bračna terapija može da uključi i seksualnu terapiju, ukoliko terapeut proceni da je potrebna. Za ovakvu vrstu terapije mogu da se koriste saznanja i primeri iz praktičnog rada Master i Džonson i Kaplan (Masters, Johnson, 1974, 1979, 1987; Kaplan, 1979 prema Erić, 1993). Često primeri iz prakse upućuju na neophodnost *okretanja* od deteta ka roditeljima. To znači da individualni psihoterapijski rad sa detetom, adolescentom, pa i mladom odraslom osobom koja živi sa roditeljima, zahteva porodičnu i bračnu terapiju (roditelja). Simptom kod mlade osobe može da bude uslovljen upravo nerešenim bračnim konfliktima (roditelja).

S obzirom da su česte posledice roditeljskog stresa depresivna stanja, moguće je korišćenje sistemskog pristupa u terapiji parova, gde je jedan od partnera IP (identifikovani pacijent). Da bi se bolje razumeli, simptomi se stavljaju u kontekst, kako prošlih, tako i sadašnjih, odnosa sa partnerom i porodicom, kao i u kulturni i socijalni diskurs. Ukoliko se promeni interakcija između partnera može da se promeni i simptom. Partneri pokušavaju da nađu rešenja za problem, ali ukoliko se veštine ne pokažu efikasnim, neki od njih se javljaju porodičnim

terapeutima. Najpre terapeut zajedno sa partnerima pokušava da pronađe obrasce interakcija zbog kojih se par „zaglavio” i koji su izazvali simptome, a potom se traže resursi koji će pomoći u rešavanju problema. Terapeut ne nameće svoje mišljenje, već zauzima *stav otvorene radoznalosti* o načinu funkcionisanja para. Tako zajedno sa njima istražuje *istoriju životne situacije* i ranije pokušaje rešavanja problema od kojih su neki doveli par u *ćorsokak*. Terapeut ne daje gotova rešenja, već nastoji da razvije uvid kod partnera o njihovim mogućnostima kretanja u drugom pravcu, ustvari da ih podstakne i osnaži da primenjuju lične strategije u rešavanju problema (Jones, Asen, 2000).

Često se u radu sa partnerima (porodicama) koristi genogram ili porodično stablo. Genogram je razvijen iz sistemske porodične terapije Mareja Boven (Murray Bowen). Genogram je način prikazivanja porodičnog stabla, ucrtavanjem i upisivanjem informacija o članovima porodice kroz najmanje tri generacije. Porodični dijagram (porodična mapa) mapira međuodnose i obrasce funkcionisanja porodica. Izrada genograma uključuje tri nivoa: ucrtavanje porodične strukture upisivanje informacija o porodici i linija koje opisuju porodične odnose. Obrasci odnosa mogu da budu: veoma bliski, bliski i konfliktni, udaljeni, konfliktni, prekinuti, dominacija, ljubomora, zlostavljanje.

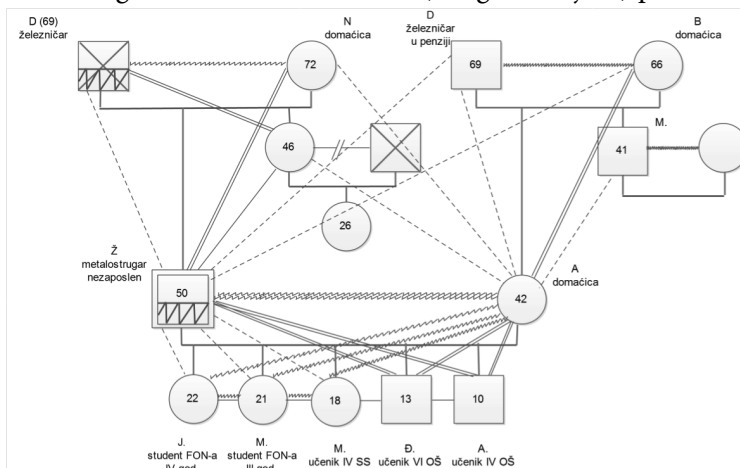
Pretraživanjem porodičnog sistema *kroz istoriju* i procenjivanjem prethodnih tranzicionih faza životnog ciklusa porodice, mogu da se postave hipoteze o mestu sadašnjih problema u kontekstu porodičnih evolucionih obrazaca. Pri prikupljanju informacija širi se „mreža informacija”.

Genogram olakšava terapeutima da zapamte članove porodica, obrasce ponašanja i događaje i sistemski misle o povezanosti odnosa i događaja sa bolešću i zdravljem. Treba analizirati obrasce koji se prenose sa generacije na generaciju, tzv. repetitivni obrasci, koji se javljaju u funkcionisanju, odnosima i porodičnoj strukturi, a koji mogu da se nastavljaju u sadašnjosti i u budućnosti. Prepoznavanje ovakvih obrazaca otvara mogućnost za pomoć članovima porodice u procesu promene. Genogram pomaže članovima porodice da sebe vide na drugi, nov način. Terapeut se kroz genogramski intervju pridružuje porodici i pruža joj pomoć. Genogramski intervju traje od 60 do 90 minuta.

Po završetku sledi interpretiranje genograma, a počinje se eksploracijom osnovne porodične strukture. Prepoznavanje negativnih obrazaca, pomaže porodici da ih ne ponavlja i zaustavi transmisiju u budućnosti. Isto tako može da se traga i za multigeneracijskim obrascima uspeha. Korisno je tragati za koincidencijama različitih životnih događaja i promena u porodičnom funkcionisanju, kao što su: pretraživanje gomilanja stresova, reakcija žalovanja, odnosa između porodičnih iskustava i ekonomskih, socijalnih i političkih zbivanja. Porodična zbivanja na genogramu obavezno se povezuju sa socijalnim, ekonomskim i političkim kontekstom (migracije, ratovi, ekonomska kriza, itd.) (McGoldrick, Gerson, 1985; Carter, McGoldrick, 1989).

Prikazaćemo tri genograma: tradicionalne – višegeneracijske porodice (Genogram br.1.), moderne – nuklearne (Genogram br. 2.) i postmoderne (Genogram br.3.)

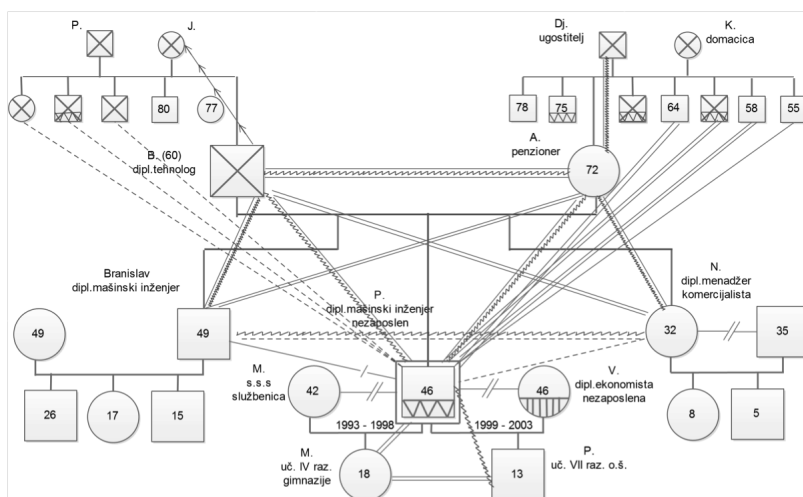
Genogram br. 1. Tradicionalna (višegeneracijska) porodica



Kratak prikaz osnovne strukture genograma

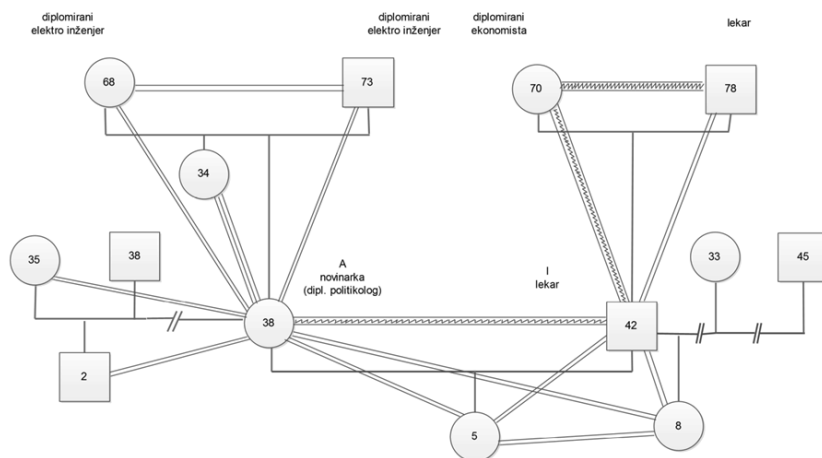
Kompletna analiza genograma zahteva znatno više prostora, stoga je ovo najkraće objašnjenje strukture i nekih relacija. Kod prvog genograma novoformirana porodica se sastoji od roditelja i petoro dece, dvojice sinova i tri kćerke. Majka ima osnovnu školu – domaćica. Otac ima srednju stručnu školu (metalostrugar), nije u stalnom radnom odnosu, radi povremeno. Lošeg su materijalnog statusa. Žive u Lazarevcu u ruralnom delu. Roditelji su u visoko konfliktnim odnosima. Otac je alkoholičar, fizički nasilan prema supruzi. Majka je u bliskim relacijama sa sinovima, dok je sa kćerkama distanciran odnos. Otac je takođe u bliskim relacijama sa sinovima, dok je sa kćerkama odnos „prekinut”. Kćerke su u bliskim i konfliktnim odnosima, dok braća imaju distanciran odnos.

Genogram br. 2. Moderna (nuklearna) porodica sa postmodernim elementima



Novoformirana porodica se sastoji od roditelja i dvoje dece (kćerka i sin). Otac je imao dva braka i dvoje dece, iz prvog kćerku starosti 18 godina, iz drugog sina starosti 13 godina. Sada živi sa *bivšom suprugom* (od koje se razveo 2003.) koja je takođe konzumirala alkohol u jednom periodu. Sa *bivšom suprugom* – sadašnjom partnerkom živi u kohabitaciji, kao i sa njihovim sinom i kćerkom iz prethodnog braka (u genogramu ovaj deo nije ucrtan, rađen je pre ponovne odluke o zajedničkom življenju). Partneri su fakultetski obrazovani, nisu u stalnom radnom odnosu, rade povremene poslove za neke privatne firme. Materijalna situacija je „osrednja, više loša nego dobra”. Partneri su sada u bliskim odnosima. Deca se dobro slažu.

Genogram br. 3. Postmoderna (alternativna) porodica



Kohabitacija se sastoji od roditelja i dvoje dece, starosti 5 i 8 godina, u pitanju je kćerka iz sadašnje veze (5 godina) i kćerka iz prvog braka partnera (8 godina). Partneri su visokoobrazovani, partner je lekar, partnerka je novinarka, oboje su zaposleni. Dobrog su materijalnog statusa. Partneri su u bliskim i povremeno konfliktnim odnosima. Sa decom su bliski kao i deca između sebe. Ono što je specifično za ovu kohabitaciju ili postmodernu porodicu su odnosi: deca iz sadašnje kohabitacije su u veoma dobrim odnosima sa detetom (2 godine starosti) iz novog braka majčinog bivšeg supruga („vole ga i čuvaju, često provode vreme sa njim”). Majka iz kohabitacije je u dobrim odnosima sa suprugom svog bivšeg muža („njih dve se družu i poštuju”), ali i sa bivšom suprugom svog sadašnjeg partnera. Otac je u dobrim odnosima sa bivšom suprugom – dogovaraju se, dele uloge i obaveze oko kćerke. Bivša supruga ih posećuje jednom nedeljno.

Sledi tekst *iz ordinacije*, u stvari dva prikaza ili dve životne priče porodica sa malim detetom. Putem ovih prikaza pokazaćemo koji su problemi na početku roditeljstva doveli partnere u situaciju da potraže stručnu pomoć, takođe tok i ishod bračne terapije....

Dve partnerske priče iz porodica sa malim detetom

U oba slučaja supruge su bile inicijatori bračne terapije. Na prvu seansu došle su same, a potom, poštujući dogovor sa terapeutkinjom o načinu motivacije svojih partnera, muževi se uključuju u proces bračne terapije. Problemi koje partneri iznose mogu se svrstati u sledeće kategorije: loša komunikacija, nemogućnost dogovora oko podele uloga i postavljanja pravila, različiti stavovi o obavezama prema detetu, manje pozitivnih emocija i retko iskazivanje u odnosu na period pre rođenja deteta, retki seksualni odnosi. Sve navedeno uslovalo je povremena osećanja neraspoloženja, zabrinutosti, tuge, ljutnje, besa i straha, zatim prisustva nezadovoljstva, umora, preopterećenosti i retka, ali ipak prisutna razmišljanja o razvodu (ali više kod muškaraca).

Muškarci su se osećali „zapostavljenim, zanemarenim”, pa čak i nevoljenim u odnosu na period kohabitacije. Žene su po njihovom doživljaju bile usmerene na decu, kućne poslove i neki svoj „hobi”. U jednom slučaju je bilo slikanje, i to u noćnim satima, kada „vreme treba da se provodi sa mužem u krevetu”, a u drugom slučaju „šetnja po tržnim centrima i česta kupovina nepotrebne garderobe”. Supruge su svoje nezadovoljstvo povezivale sa preopterećenošću nizom kućnih poslova, kupovinom namirnica, negom i vaspitanjem deteta. Uloge koje su žene želele da dele sa njima, npr. vaspitanje deteta, prihvatili su nevoljno, često nalazeći opravdanje da ih ne urade. Jedan od njih *nije umeo da se bavi detetom i plašio se da nešto ne pogreši*, dok se drugi bavio tako što je detetu puštao crtani film, a on dugo telefonirao ili isčitavao mejlove. Supruge su se osećale ljuto i povremeno uvređeno. Smatrale su da je njihov položaj neravnopravan u odnosu na muževe, koji su sebi dozvoljavali da najmanje jednom nedeljno, posle *napornog radnog dana*, odu sa prijateljima na piće, druženje ili neki sport.

Muževi su takvu organizaciju svog vremena smatrali „normalnom” dok su suprugama predlagali povremene (npr. jednom mesečno) izlaske sa drugaricama, ali sa kraćim zadržavanjem, jer su deca naučila na njih, a ne zato što oni imaju nešto protiv njihovih izlazaka. Muževi su uspešni u svom poslu i zarađuju dovoljno novca da svojoj porodici „obezbede sve što požele”. I kako bi rekao Milan „Pa zar to nije dovoljno?” Obe supruge su radile u periodu kohabitacije. Posao napuštaju po rođenju deteta i u jednom periodu čak i ne razmišljaju o poslu „od milion obaveza” dok kasnije počinju da se osećaju loše zato što ne doprinose „porodičnom budžetu”. Obe ostaju *zaglavljene* između porodice i traženja posla. Muževi smatraju da mogu i ne moraju da rade, jer oni zarađuju „dovoljno za oboje”. Ipak, odluku prepuštaju ženama, *potajno se nadajući* da će još malo odložiti ponovni početak rada.

Na prvim seansama partneri su ostavljali utisak iscrpljenih i povređenih mladih ljudi, koji se vole. Terapeutkinja je prepoznala njihovu snagu i želju za promenom i posebno koristila u seansama *ljubav kao temelj* za usaglašavanje stavova, za izlazak iz zabavljanja, za građenje roditeljstva, ali uz osnaživanje zanemarenog partnerstva, radeći, pre svega, na stavovima i komunikaciji. Shvatila je ove dve porodice na putu ka postmodernim, ali sa još uvek relativno čvrstim

ostacima tradicionalnih stavova prema odgajanju deteta, isključivo zastupljenih kod muškaraca, a pod snažnim uticajem društvenog konteksta. Upravo zbog toga je početak terapije bio *obojen* radom na stavovima i moći. S obzirom da su u pitanju dve visoko obrazovane žene koje su pre braka počele uspešno da grade svoju karijeru (i žele da je nastave) njihovi snažni argumenti i suočavanje muževa sa tradicionalnim stavovima, ali i nekim iracionalnim uverenjima kao – „Ako me supruga pogleda ljutito i ako je neraspoložena, znači da me ne voli”, pokazalo se uspešnim. Terapeutkinja se poslužila i ABC modelom iz racionalno-emotivno-biheviornalne terapije (REBT). Ovakav početak rada otvorio je prostor za otvaranje svih drugih *gorućih* tema.

U radu je primenjena kombinacija bračnih i povremeno individualnih terapija, u trajanju od 3 godine u prvoj priči, i oko 2 godine u drugoj (rad nije završen). U prvih šest meseci terapije su se održavale jednom nedeljno, a potom jednom u 15 dana i na kraju jednom mesečno.

Najpre ćemo dati kratak opis perioda zabavljanja i kohabitacije, potom tzv. II fazu, fazu javljanja problema i konflikata u dijadi, i na kraju terapijski proces, zadatke i terapijski ishod.

Prikaz slučaja I

Faza zabavljanja i kohabitacije

Biljana (zamenjeno ime) ulazi u prvi brak sa 14 godina starijim partnerom Goranom (kome je ovo takođe prvi brak). Oboje visokog obrazovanja iz Beograda, stambeno i materijalno obezbeđeni. Supruga radila pre rađanja deteta, sada ne. Zabavljali su se 6 godina pre braka od toga 4 godine živeli u kohabitaciji. Period zabavljanja i kohabitacije karakterišu: česti izlasci sa prijateljima, putovanja po Evropi i svetu, *uživanje u novim doživljajima*, pravljenje žurki u partnerovom stanu, zadovoljstvo emotivnim i seksualnim odnosima, dobra podela uloga i obaveza.

Prikaz slučaja II

Faza zabavljanja i kohabitacije

Jelena i Milan (zamenjena imena) zabavljali su se 8 godina pre braka, od toga su 2 godine živeli u kohabitaciji. Milanu je ovo drugi brak, u prvom je bio 3 godine, nema dece. Suprug je 8 godina stariji od supruge. Oboje visokog obrazovanja, žive u Beogradu, imaju svoj stan, materijalno obezbeđeni. Jelena je od svoje devete godine živela, školovala se i radila u drugoj zemlji. Potom je radila u Beogradu, a od rođenja deteta prestaje da radi (firma u stečaju). Period zabavljanja opisuju kao „sjajan sa viđanjima kad god je to bilo moguće s obzirom na življenje u dve države”. Period zabavljanja i kohabitacije karakterišu: zajedničko opremanje stana, izlasci, druženja sa prijateljima, dobra podela uloga, razumevanje, zadovoljstvo emotivnim i seksualnim odnosima...

Druga faza – porodice sa malim detetom

Ovu fazu karakterišu slični događaji u obe partnerske priče, tako da ćemo ih dati samo kroz kratka navođenja slede događaja:

- Rađanje prvog deteta.
- Dete starosti tri godine u I priči i dve u II i početak terapije.
- Konflikti u bračnoj relaciji oko preraspodele uloga i odgovornosti.
- Neslaganja ko će postavljati pravila.
- Preopterećenost supruge obavezama oko deteta.
- Suprug ne vidi potrebu da on „previše” učestvuje u odgajanju deteta, već je to posao majke, bake i vrtića.
- Supruga ne radi, stoga ona treba da se bavi detetom, a on treba da donosi novac – što uspešno i radi.
- Supruga smatra da otac kao i majka treba da učestvuje u odgajanju deteta (manje, ali da učestvuje).
- Nastanak depresivno-anksioznih simptoma kod supruga iz I priče, a napetosti i nezadovoljstva kod supruga iz II priče (u cilju dobijanja „razumevanja” i pažnje od strane supruge, ali i otpora prema promeni).
- Povremeno „mešanje u brak” članova iz primarnih porodica.
- Sve ređi seksualni odnosi.
- Kriza partnerstva.

Terapijski proces i postavljanje terapijskih ciljeva

- Edukacija o roditeljstvu (uz pomoć literature).
- Govoriti, a ne očekivati da supružnik zna šta drugi želi.
- Otvoren razgovor o osećanjima i mislima vezanim za različite potrebe i očekivanja od partnera.
- Pažljivo slušanje i učestvovanje u rešavanju suprugovih problema na poslu i supruginih u kući.
- Pisanje o dobrim i lošim osobinama supružnika.
- Testiranje i zajednička analiza dobijenih podataka (korišćenje Skale prilagođenosti bračnih partnera Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976, 1989) i Cirkumpleksni model bračnih i porodičnih sistema FACES III (Olson et al. 1985).
- Podsticanje na razmenu ideja i zajednički smeh.
- Povremeno zajedničko bavljenje detetom.
- Preuzimanje samo jedne do dve obaveze na početku terapije od strane supruga – vodi dete u park i vrtić.
- Postepeno usaglašavanje stavova o roditeljstvu.
- Zajednički izlasci partnera dok dete čuva baka.

- Provođenje vikenda (bez deteta) van Beograda.
- Dogovor oko dana u nedelji kada partneri izlaze odvojeno sa svojim prijateljima, dete čuvaju jednom otac, jednom majka.
- Traženje novog posla za suprugu iz II priče i ponovno uključivanje u rad u privatnoj suprugovoj firmi za suprugu iz I priče.
- Postavljanje granica prema članovima primarne porodice.
- Postavljanje jasnih uloga: baka i deka u odgajanju unuka.
- Poštovanje „odvojenog slobodnog vremena”, vreme za hobi, sport, čitanje, itd. dok dete čuva majka ili otac.
- Razmišljanje o zajedničkim i ličnim planovima za budućnost.

Terapijski ishod

- Suprug iz I priče nema anksiozno depresivne tegobe (upotreba medikamentozne terapije u trajanju od jedne godine)
- Povećano razumevanje novih potreba *sada majke* i *sada oca* različitih od nekadašnjih *momka* i *devojke*.
- Otvorenija komunikacija.
- Češći seksualni odnosi.
- Postavljanje čvršćih granica prema roditeljima (baki i deki).
- Priča na temu drugog deteta u perspektivi.
- Približavanje stavova o roditeljstvu i *novom partnerstvu*.

Zaključak

U toku porodičnog životnog ciklusa problemi se često javljaju na prelazima iz jedne u drugu fazu (tzv. vruće tačke). Uglavnom su to faze – *porodica sa malim detetom* ili *porodica sa adolescentom*. Teorija životnog ciklusa i mogućeg stresa, na prelascima iz jedne u drugu fazu, koju smo koristili u tekstu, primenljiva je samo za porodice sa decom. Međutim, porodični terapeuti svoj rad treba da prilagode pojedinačnoj porodici, novim porodičnim formama, uvažavajući porodične snage za razvoj i kapacitete pojedinaca, rezilijentnost, ali i ograničenja i smanjene mogućnosti. Ulaskom u brak (kohabitaciju) svaki partner unosi obrasce iz svojih porodica porekla, individualna osećanja, očekivanja i potrebe. Zato pri opservaciji porodice pažnja treba da se usmeri na emocionalne odnose, koheziju, organizaciju, moć, kontrolu, stavove, transgeneracijski prenos obrazaca ponašanja i stavova, životni ciklus porodice sa decom, a sve u cilju uspešnijeg rada na problemu. Svaka promena u porodici je značajna, ali promene mogu da budu *prvog reda* kada se ukloni simptom i *drugog reda* kada se uspešno naprave i održavaju promene u različitim oblastima bračnog, partnerskog (porodičnog) života.

Primeri iz prakse ukazuju da nije isto raditi sa porodicom iz sela i iz grada, onom koja je prisilno migrirala ili imigrirala iz sela u grad, koja potiče iz različitih etničkih grupacija, porodicom sa niskim i visokim socijalnim statusom, nižim i

višim obrazovanjem, jednoroditeljskom i višegeneracijskom, heteroseksualnom i istopolnom kohabitacijom, onom koja više uvažava i *prenosi* na potomstvo tradicionalne vrednosti ili postmoderne. Takođe je važno znati da terapeutove poruke mogu da ostanu neregistrovane ili mogu da budu *otupljene* zato što članovi porodice imaju *diskriminativno čulo* sluha, sa oblastima *selektivne gluvoće* (Minuchin, Fishman, 1981). Terapeut treba da se potrudi da ga porodica zaista *čuje* (što otvara prostor za kretanje ka funkcionalnosti) što zahteva da njegove poruke budu jasne, ciljevi jasno definisani, terapijski zadaci precizno određeni, kako bi se prešao porodični prag *gluvoće*.

Terapeuti najčešće koriste tehnike iz različitih škola porodične terapije – sistemske, strateške i strukturalne prilagođavajući ih pojedinačnoj porodici. Iskusni terapeuti ne koriste jedan model, već na osnovu učenja i dugogodišnje prakse izgrađuju lični stil.

Da bi se kvalitetnije radilo sa porodicama neophodno je korišćenje literature koja se osim na terapijske tehnike i iskustva, odnosi i na porodične i društvene promene. Takođe treba znati da kod nas emancipaciju žena nije pratila emancipacija muškaraca, što može da bude problem i stvori otpor pri davanju terapijskih zadataka i pokušaja da terapeut uvede ravnopravnu podelu poslova i obaveza u porodici među partnerima, pa i među decom različitog pola. Zatim se postavlja niz drugih pitanja, kao – koje vrednosti zastupa sam terapeut, koji tip porodice on smatra „vrednijim, boljim”. Da li će biti, i koliko, vrednosno neutralan. Da li može da razume i radi sa različitim porodicama: tradicionalnom, modernom sa više tradicionalnih elemenata, modernom sa više postmodernih obrazaca, postmodernim alternativnim bračnim formama...

Upoznavanjem sa sociološkim istraživanjima porodice, socijalnom demografijom, feminističkom teorijom i rodnim studijama, porodična terapija se obogaćuje. Istraživanja u našoj zemlji, i to: porodičnih vrednosnih orijentacija, partnerstva, roditeljstva, rodnih uloga, detinjstva, novih porodičnih formi, socijalnog i kulturnog kapitala porodica, socio-demografskih karakteristika i povezanosti sa tradicionalnim i modernim, daje neophodan okvir za prepoznavanje, procenjivanje, razmišljanje i hipoteziranje o porodicama u sistemske porodičnoj terapiji, te smo stoga otvoreni da preporučimo sociološku literaturu *kulturološko kompetentnim* porodičnim terapeutima, posebno sistemske orijentacije. Upravo *kulturološko kompetentni* terapeuti imaju kapacitet da identifikuju kulturološke faktore koji utiču na partnerske probleme, a takođe i da integrišu uticaj ovih faktora u osmišljavanju relevantnih intervencija u terapijskom radu (Inman, 2006 prema Nikolić i sarad. 2010).

Literatura

- Barišić, Jasmina, Svetozarević, Snežana, Duišin, Dragana. (2011). Modeli porodičnog funkcionisanja: novine, preporuke, mogućnosti i ograničenja, *Engrami*. 33, 1: 47–60.
- Blagojević, Marina (1997). *Roditeljstvo i fertilitet, Srbija devedesetih*. Beograd: Čigoja štampa.
- Bobić, Mirjana (2003). *Brak ili/i partnerstvo, demografsko sociološka studija*, Beograd: ISI FF

- Bobić, Mirjana (2010). Partnerstvo kao porodični podsistem, u: Milić, Anđelka., Tomanović, Smiljka, Ljubičić, Milana, Sekulić, Nada, Bobić, Mirjana, Miletić-Stepanović, Vesna, Stanojević, Dragan, *Vreme porodica, Sociološka studija o porodičnoj transformaciji u savremenoj Srbiji*. Beograd: Čigoja štampa
- Bobić, Mirjana (2013). *Postmoderne populacione studije*. Beograd: Čigoja štampa.
- Boot, Ann & Macdonald, Gordon (2006). Parents and Sure Start Evaluation; Suggestions for Partnership. *Child Care in Practice*, 12, 3: 269–281.
- Carter, B., McGoldrick, Monika (1989). *The Changing Family Life Cycle A Framework for Family Therapy*. Boston: Allyn and Bacon.
- Erić, Ljubomir (1993). *Seksualne disfunkcije*. Beograd: CIBIF.
- Fagan, Jay, Yookyong, Lee. (2014). Longitudinal Associations among Fathers' Perception of Coparenting, Partner Relationship Quality, and Paternal Stress during Early Childhood. *Family Process*, 53: 80–96.
- Haley, Jay (1990). *Strategies of Psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hoffman, Lyeon (1982): A Co-Evolutionary Framework for systemic family therapy, *Australian Journal of Family therapy*, No.4, pg.9–21.
- Jones, Elsa., Asen, Eia (2000). *Systemic Couple Therapy and Depression*. London: Karnac Book.
- Ljubičić, Milana (2009). Istraživanje povezanosti između nekih sociodemografskih odlika porodice i njene funkcionalnosti u: Milić, Anđelka, Tomanović, Smiljka (pried). *Porodice u Srbiji danas u komparativnoj perspektivi*, Beograd: Čigoja štampa.
- Madanes, Cloe (1982). *Strategic Family Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Martin, Paige, Specter, Gerald, Martin, Don and Martin Maggie (2003). Expressed attitudes of adolescents toward marriage and family life. *Adolescence*, 38, 150: 359–367.
- McGoldrick, Monica, Gerson, Randy (1985). *Genograms in family assessment*, New York: Norton.
- Milić, Anđelka (1970). Promene u supružanskim komunikacijama i njihovi činiooci, *Sociološki pregleđ*, 2–3: 307–320.
- Milić, Anđelka (1994). *Žene, Politika, Porodica*. Beograd: Institut za političke studije.
- Milić, Anđelka (2001). *Sociologija porodice*. Beograd: Čigoja štampa.
- Milić, Anđelka (2010). Porodica i izazovi globalne transformacije, u: Milić, A., Tomanović, S., Ljubičić, M., Sekulić, N., Bobić, M., Miletić-Stepanović, V., Stanojević, D. *Vreme porodica, Sociološka studija o porodičnoj transformaciji u savremenoj Srbiji*. Beograd: Čigoja štampa.
- Milić, Anđelka (2010). Porodične vrednosne orijentacije – vrednosni raskol, u: Milić, A., Tomanović, S., Ljubičić, M., Sekulić, N., Bobić, M., Miletić-Stepanović, V., Stanojević, D. *Vreme porodica, Sociološka studija o porodičnoj transformaciji u savremenoj Srbiji*. Beograd: Čigoja štampa.
- Milojković, Marklena, Srna, Jelena, Mićović, Radmila (1997). *Porodična terapija*. Beograd: Centar za brak i porodicu.
- Minuchin, Salvador & Fishman, Charles (1981). *Family Therapy Techniques*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

- Minuchin, Salvador (1974). *Families & family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nikolić, Sanja, Nagulić, Desanka, Draganić-Gajić, Saveta, Milićević, Jelena, Stojanović, Snežana (2010). Terapija parova, socijalna tranzicija i uverenja o rodnim ulogama. *Psihijatrija danas*, 42, 1: 27–36.
- Nichols, M. (1984). *Family therapy: Concepts and methods*. New York: Gardner Press
- Opalić, Petar, Lešić, Aleksandar (2001). *Psiha i telesna trauma*. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Pakhomova Ivanovna, Elena (2007). Is It Reasonable to Speak of a Crisis of the Family?
- Pešić, Jelena (2009). Patrijarhalnost na Zapadnom Balkanu, komparativna analiza vrednosnih orijentacija u: Milić, A., Tomanović, S. (prired) *Porodice u Srbiji danas u komparativnoj perspektivi*. Beograd: Čigoja štampa.
- Robila, Mihaela, Krishnakumar, Ambika (2004). The Role of Children in Eastern European Families. *Children & Society*, 18: 30–41.
- Russian Social Science Review*, 48, 5: 68–83.
- Shapiro, Danielle (2014). Stepparents and Parenting Stress: The Roles of Gender, Marital Quality, and Views about Gender Roles. *Family Process*, 53: 97–108.
- Skyner, Robert (1987). *The Family in Helth and Disfunction*. London: Institute of Family Therapy.
- Spanier, Graham (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*. 38, 15–28.
- Spanier, Graham (1989). *Manual for the Dyadic Adjustment Scale*. North Tonowanda, NY: Multi-Health Systems.
- Steinglass, Peter; Bennett, Linda; Wolin, Steven and Reiss, David (1987). *The Alcoholic Family*. New York: Basic Books.
- Sullivan, Sherry (1992). Is there a time for everything? Attitudes related to women's sequencing of career and family. *The Career Development Quarterly*, 40,3.
- Tomanović, Smiljka (2009). Promene u porodicama u Milić, A., Tomanović, S. (prired). *Porodice u Srbiji danas u komparativnoj perspektivi*. Beograd: Čigoja štampa.
- Tomanović, Smiljka (2014). Od društvene pretnje do individualizacije: jednoroditeljske porodice u savremenom društvu, u: Tomanović, Smiljka, Ljubičić, Milana, Stanojević, Dragan. *Jednoroditeljske porodice u Srbiji*. Beograd: Čigoja štampa.
- Vukov, Mila, Magić, Slavka (1994). Sjaj u travi, Mladi bračni par, u: Vukov, M. (ur) *Putevi i stranputice porodice, porodica i mladi*. Beograd: GIP Kultura.
- Vukov-Goldner, Mila (1988). *Porodica u krizi*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
- Walsh, Froma (Editor) (1982): *Normal Family Processes*. New York, London: The Gilford Press.
- Xiaohui, Li (2014). What Influences the Attitudes of People in the United States Toward Marriage? *Family Journal*, 22, 3: 292–297.