

## PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Barbara Kukman

Naslov naloge: Terapevtske spremembe v skupini za samopomoč za motnje hranjenja in dinamika partnerskega odnosa.

Kraj: Ljubljana

Leto: 2008

Št. strani: 142

Št. slik: 0

Št. tabel: 0

Št. bibl. opomb: 0

Mentor: dr. Leonida Kobal Možina

Deskriptorij: motnje hranjenja, socialno delo, partnerski odnosi, terapevtske spremembe, skupina za samopomoč

Povzetek:

Naloga prikazuje terapevtske spremembe v skupini za samopomoč za motnje hranjenja in spremembe v dinamiki partnerskega odnosa žensk – članic skupine, po enem letu sodelovanja v skupini. Spremembe, ki se odvijajo na osebnosti članic, se začnejo odražati tudi na dinamiki partnerskega odnosa. Največji poudarek terapevtskega dela je v krepitvi asertivnosti članic skupine. Ravni partnerskega odnosa služijo kot pokazatelj sprememb v vedenju članic skupine in v vedenju njihovih partnerjev. Ravni partnerskega odnosa na katerih ne pride do sprememb, nakazujejo potrebo po nadaljnji terapevtski obravnavi, tudi po enem letu. Pokaže se tudi potreba po dodatnem strokovnem usposabljanju izvajalk pomoči – socialnih delavk.

Title: Therapeutic changes in self-help groups and dynamic of partner relationship.

Descriptors: eating disorders, social work, partner relationship, therapeutic changes, self-help group

Summary

The thesis describes the therapeutic changes in a self-help group with eating disorders and changes in the dynamic of partner relationship of women – the members of the group, after a year of cooperating in the group. The changes, which happen in the personality of the members, start to reflect also in the dynamic of partner relationship. The main stress of the therapeutic work is on the intensification of the group members' assertiveness. The levels of partner relationship are used as the indicators of the changes in the group members' behaviour and the behaviour of their partners. The levels of partner relationship, where no changes occur, indicate the need for further therapeutic treatment, even after a year. In addition, the need for additional professional qualification of the help providers – social workers, shows as well.

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

TERAPEVTSKE SPREMEMBE V SKUPINI ZA SAMOPOMOČ ZA MOTNJE  
HRANJENJA IN DINAMIKA PARTNERSKEGA ODNOSA

BARBARA KUKMAN

LJUBLJANA 2008

## PREDGOVOR

O motnjah hranjenja se v zadnjih letih veliko govori in piše. Ne tem področju so bili narejeni veliki premiki, vendar je videti, da ponuja ta problematika še veliko neznanih stvari, o katerih bi bilo vredno pisati.

Pri nastanku motenj hranjenja ima veliko vlogo čustveno življenje posameznika, potlačena (zatrta jeza), obdobja prenajedanja ali stradanja pa so pogosto zamenjava za neizraženo jezo in besne reakcije. Znano nam je tudi, da ležijo korenine tega stanja pogosto v zgodnjih obdobjih življenja posameznika, ki so zaznamovana s težavnimi družinskimi odnosi. Vsi, ki trpijo zaradi te bolezni, in vsi, ki se z njo poklicno ukvarjajo, vedo, kako boleči so lahko ti odnosi. Ti uničevalni vidiki bolezni so kasneje povezani s fizičnim zdravjem, čustvenim stanjem, socialnim, delovnim in ekonomskim in tudi partnerskim življenjem osebe z motnjami hranjenja. Vsi tiski, ki so kadarkoli iskali pomoč zase, tudi vedo, da so vsi modeli pomoči, ki bi uspešno nudili pomoč in s tem »zdravili«, zelo omejeni.

V zadnjem času se vse pogosteje pojavlja problematika nekemičnih odvisnosti, med katere uvrščamo tudi motnje hranjenja. Motnje hranjenja so specifična oblika zasvojenosti, katere porast se beleži v drugi polovici dvajsetega stoletja, četudi nam pogled v zgodovino razkrije posamezne primere manipulacije s hrano, ki bi jih lahko uvrstili v to obliko patologije.

Množična porast motenj hranjenja, značilna predvsem za območje Severne Amerike in Evrope, ki sta industrijsko najrazvitejši področji, je v veliki meri pogojena s kulturnimi aspekti družbe, katere vrednostni sistem promovira vitkost kot ideal lepega in zaželenega.

Mediji nam vsiljujejo ideal ženskega telesa, z njim pa tudi nasvete in predloge, kako se mu približati. Na ženske se naslavlja prevelika pričakovanja, ki jim velikokrat niso kos. Starostna meja skrbi za svoje telo se vse bolj niža, dieta in okupacija z videzom pa sta poglobljeni skrbi vsakega drugega dekleta.

Dieta kot sredstvo za zmanjševanje telesne teže je vse bolj pogosta odločitev številnih deklet. Manipuliranje z dietami ter aktivnostmi, ki delujejo v smeri doseganja zelenih telesnih dispozicij (proporcev), pa je lahko ključni dejavnik za razvoj motenj hranjenja.

K pisanju me je spodbudila izkušnja znank, ki so se srečale s tovrstno problematiko. Naletela sem na številne pogovore, ki so obravnavali motnje hranjenja, in ugotovila, da je ta oblika zasvojenosti ljudem še vedno nepoznana.

V raziskovalnem delu diplomske naloge me je zanimalo, v kakšni meri v fazi okrevanja od motenj hranjenja osebe spremenijo svoje vedenje, kako doživljajo same sebe (samopodoba, samospoštovanje) in druge, odnose s pomembnimi drugimi (asertivnost), kako proces pomoči v skupini za samopomoč vpliva na dinamiko odnosa s pomembnimi drugimi, posebno v partnerskem odnosu, saj slednji vsebuje za posameznico pomembne elemente pri okrevanju (partnerjeva opora in pomoč pri okrevanju, nerazumevanje in zaviranje okrevanja). Ravni odnosa, specifične za partnerski odnos, se izkristalizirajo kot pokazatelj sprememb na področjih, ki jih uporabnice lahko reflektirajo ravno skozi tovrsten diadni odnos s partnerjem (npr. funkcionalne meje, spolnost, telo). Med raziskavo se je pokazalo pomembno dejstvo - nekatere uporabnice so sočasno odvisne od odnosov, zato je potrebno raziskati to področje. Ker po enem letu ni sprememb na področju spolnosti in doživljanja telesa, bi bilo pomembno prirediti način pomoči, ki bi zajel tudi te teme. V zaključku izpostavim potrebo po ustanovitvi oblike zdravljenja, ki vključuje partnerje oseb z motnjami hranjenja.

Zahvaljujem se vsem, ki so sodelovali pri pisanju te diplomske naloge, še posebej intervjuvankam, strokovnim delavkam v ženski svetovalnici, svoji družini in mentorici dr. Leonidi Kobal Možina ter dr. Ninu Rodetu.

Kazalo:

<b>1. TEORETIČNI UVOD.....</b>	<b>6</b>
1.2 <i>Motnje hranjenja in ženske</i> .....	7
1.3 <i>Motnja hranjenja kot simptom</i> .....	8
1.4 <i>Motnje hranjenja kot zasvojenost</i> .....	9
1.5 <i>Vrste motenj hranjenja</i> .....	12
1.6 <i>Posledice motenj hranjenja</i> .....	17
1.7 <i>Vzroki</i> .....	21
1.8 <i>Samopodoba in samospoštovanje</i> .....	23
1.9 <i>Spolna zloraba</i> .....	26
1.10 <i>Modeli urejanja motenj hranjenja</i> .....	29
1.11 <i>Motnje hranjenja in partnerski odnos</i> .....	39
1. 11. 1 <i>Kako si izberemo partnerja?</i> .....	40
1. 11. 2 <i>Čustva v odnosu</i> .....	41
1. 11. 3 <i>Asertivnost</i> .....	42
1. 11. 4 <i>Čustveno izsiljevanje</i> .....	45
1. 11. 5 <i>Obrambni mehanizmi</i> .....	48
1. 11. 6 <i>Vloge</i> .....	52
1. 11. 7 <i>Hierarhija moči</i> .....	55
1. 11. 8 <i>Ravnanje z mejami</i> .....	56
1. 11. 9 <i>Spremembe v odnosu</i> .....	58
1. 11. 10 <i>Ravnanje s konflikti</i> .....	60
1. 11. 11 <i>O komunikaciji</i> .....	64
1.11.12 <i>Spolnost</i> .....	81
<b>2. PROBLEM.....</b>	<b>83</b>
2.1 <i>Opredelitev problematike</i> .....	83
<b>3. METODOLOGIJA .....</b>	<b>84</b>
3.1 <i>Vrsta raziskave</i> .....	84
3.2 <i>Spremenljivke</i> .....	84
3.3 <i>Merski instrument in viri podatkov</i> .....	85
3.4 <i>Populacija</i> .....	85
3.5 <i>Zbiranje podatkov</i> .....	85
3.6 <i>Obdelava in analiza podatkov</i> .....	85
<b>4. UGOTOVITVE .....</b>	<b>85</b>
4.1 <i>Rezultati</i> .....	86
4.2 <i>Poskusna teorija</i> .....	96
<b>5. Sklepi.....</b>	<b>98</b>
<b>6. Predlogi .....</b>	<b>99</b>

## 1. TEORETIČNI UVOD

Motnje hranjenja so kompleksen pojav, ki se pri obolelih izraža kot moten odnos do osnovnih potreb lastnega fizičnega telesa in pretirano usmerjanje pozornosti v le-to. Oseba je osredotočena na svoj telesni izgled (predvsem težo), hranjenje, gibanje. Da bi dosegla želeno stanje, se poslužuje različnih manevrov, kot so stradanje, bruhanje, zloraba odvajal ali diuretikov, je pretirano telesno aktivna ipd. Tovrstna dejanja so kompulzivna in imajo funkcijo omame. Izvorno so motnje hranjenja povezane z vprašanjem neposrednega zadovoljevanja lastnih potreb, samopodobe, družbenih in osebnih norm. Motnja hranjenja za posameznico/posameznika pomeni simbolni poskus vzpostavitve identitete in je zunanji izraz globljih socialnopsiholoških in čustvenih problemov. Osebe, ki zbolijo za tovrstno motnjo, praviloma nimajo oblikovane ustrezne identitete. Doživljajo stalen občutek nezadostnosti na vseh področjih življenja. Osebe, pri katerih se razvije motnja hranjenja, se na življenjske probleme odzivajo po vzorcih vedenja, ki so specifični za njihovo primarno družino. Pogosto izhajajo iz družinskih okolji, v katerih so prisotni neustrezni vzgojni stili oziroma prijemi ali pa je eden od staršev (ali oba) odvisen od psihoaktivnih substanc - najpogosteje alkohola. Pogosto gre za zaprti tip družine, v kateri so posamezniki bodisi patološko navezani (eden od staršev ali oba presegata otrokove psihične meje), bodisi so člani družine v medsebojnih odnosih distancirani do te mere, da ne morejo zadovoljiti posameznikovih potreb po navezanosti. Hrana in telo tukaj posameznici služita kot simbolni jezik, s katerim izraža svojo stisko.

Motnje hranjenja so tudi (in predvsem) zasvojenost. Kot že omenjeno so tovrstna dejanja za osebo kompulzivna, in ji omogočajo umik od realnosti, s katero se ne zmore in ne zna ustrezno soočiti. Številne osebe, predvsem ženske, ki so preživele kakršno koli zlorabo v družini (psihično, fizično, spolno idr.), skozi mehanizem kompulzivnega ponavljanja razrešuje svojo travmo, na njim lasten in kot se zdi, edini možen način. V procesu pomoči imajo skupine za samopomoč pomemben delež pri okrevanju od motenj hranjenja. Oseba se tu nauči zavestnega spoprijemanja s svojimi težavami; predvsem pa tu poteka socialno učenje v interakciji s sočlanicami. Za mnoge je skupina prostor, kjer prvič ozavestijo svoj problem, zaznajo in izrazijo svoje potrebe, so slišane in upoštevane.

Oseba, ki svojo stisko izraža skozi motnjo hranjenja, se sooča s specifičnimi težavami na področju socialnih odnosov, predvsem partnerskih odnosov. Zaradi specifične dinamike med

partnerjema v intimnem odnosu, bom slednje obravnavala v drugem delu (raziskavi) diplomske naloge. Raziskava je zasnovana kot pokazatelj sprememb doživljanja posameznih ravni odnosa med partnerjema (v katerem je eden od partnerjev sodeloval v skupini za samopomoč pri urejanju motenj hranjenja) skozi oči žensk - uporabnic skupine za samopomoč. Njihova retrospektivna pripovedovanja sem uporabila kot referenčni okvir v katerem sem zastavila raziskavo. Perspektivo uporabnic v nadaljnji obdelavi intervjujev nadgrajuje moja lastna interpretacija, ki jo navežem na teoretične koncepte psihologije, sociologije, socialnega dela ipd.

## **1.2 Motnje hranjenja in ženske**

Motnje hranjenja se v tako imenovanih zahodnih kulturah vse bolj širijo in predstavljajo pereč problem vsega sodobnega sveta. Povezane so z vrednostnim sistemom in medijsko kulturo, ki diktira zunanji videz posameznika (predvsem posameznice) kot merilo za njegovo (o)vrednotenje. Kanoni »lepote«, oziroma ideala telesa, so se skozi različna časovna obdobja, v različnih kulturnih ureditvah, menjavali. V vseh pa je vsebovan isti mehanizem nadzora. Nadzora nad telesom, videzom, vedenjem.

Po mnenju Zavirškove vse večje število žensk, ki trpijo zaradi kakršnekoli odvisnosti od hrane (odklanjanje hrane, pretirano hranjenje, basanje s hrano in nato bruhanje ter kombinacija tega), dokazuje, da je ta odvisnost povezana s fenomenom dobičkonosnih, visoko razvitih držav, kjer obstaja prav posebna ideologija ženskega telesa. Po sedanjih ocenah trpi zaradi težkih oblik odvisnosti od hrane v zahodnoevropskih državah vsaka deseta ženska med 15. in 30. letom starosti (Zaviršek 1994: 197).

Avtorica nadalje navaja, da je v današnjem času vse več ljudi, med njimi pretežno žensk, ki nimajo nadzora nad lastnim hranjenjem ali pa ta nadzor sem ter tja izgubijo. Takšne ljudi se najpogosteje označuje kot tiste, ki imajo probleme s hranjenjem, ki se hranijo kompulzivno in katerim pomeni hrana takrat, ko jedo ogromne količine, ko hrano izbruhajo ali pa ko stradajo, več kot ljudem, ki takšnih načinov hranjenja ne poznajo. Takšni vzorci hranjenja so povezani s človekovimi čustvi, z dogodki vsakdanjega življenja, s preteklostjo in s predstavami o prihodnosti (prav tam).

Susie Orbach, feministična psihoterapevtka, je bila ena prvih, ki je poudarjala zvezo med družbeno podobo ženske in prevzemom določenih spolnih vlog, kar vpliva na motnje hranjenja. Poudarjala je, da je telo sredstvo za izražanje tistega, kar ne moremo izraziti z besedami. Nekatere ženske uporabljajo svoje telo za izražanje svojih čustev. S. Orbach poudarja, da moramo razumeti, zakaj je varneje reči: »začeti moram z dieto«, kot reči: »počutim se prizadeto in žalostno ali v konfliktu z nekom« (Zaviršek 1995: 72).

Podobno Silke Bercht omenja, da je problem pri motnjah hranjenja v tem, da se ženske zaprejo pred življenjem in pred stvarmi, ki jih morajo v življenju obvladati: odločati se, prevzemati odgovornost za posledice svojih dejanj, soočati se, prenašati izgubo, verbalizirati jezo, reči ne, postaviti meje, dopuščati bližino, ljubiti, posloviti se, najti identiteto. Ženske z motnjami hranjenja se bojijo takega aktivnega soočanja z življenjem; motnje hranjenja v tem smislu delujejo kot obvladovalna strategija, pravi avtorica.

»Ženske z motnjami hranjenja s svojim simptomom uspravajo vsa neznosna čustva, ki jih je težko zadržati. Tudi veselje. S hranjenjem skušajo zapolniti praznino v sebi, o kateri govorijo vse ženske s to problematiko« (Bercht 1997: 368).

### **1.3 Motnja hranjenja kot simptom**

Sternadova (2001: 38) vidi v odklanjanju hrane individualno dejanje, ki ima za posameznico osrednji pomen kot oblika simbolne komunikacije v določenem individualnem kontekstu. Skupek vzrokov, ki privedejo do razvoja motnje hranjenja, je za vsako posameznico drugačen, specifičen za njeno življenjsko situacijo, v kateri motnja služi kot mehanizem spopadanja s stiskami posameznice.

Po besedah Tomorijeve se na obremenitve in stiske danes vse več ljudi odzove s psihosomatsko simptomatiko, zato je obravnava motenj hranjenja ustrezna le, če je zastavljena celostno in upošteva tako somatske kot psihosomatske razsežnosti bolezni (po Tomori 1990: 133).

Podobno piše Rozmanova, ki pravi, da je motnja hranjenja le posledica, obrambni mehanizem, s katerim se človek brani pred notranjo bolečino (po Rozman 1998: 113).

Motnje hranjenja so lahko po mnenju Dragice M. Sternad (2001:30) odraz negotovosti odnosa do sebe in do sveta, so oblika samouničevalnega vedenja in do skrajnosti zaostren način reševanja problemov. Ženske z motnjami hranjenja ne razpolagajo več s tisto



samoumevnostjo v občevanju s seboj, s hrano, z jedjo, s svojim telesom. Jesti, stradati, bruhati, vse to je postalo središčno v njihovem življenju, hkrati pa tudi edina priložnost, da same sebe občutijo kot živa bitja, da se doživljajo kot posameznice, da se sploh lahko izražajo. Motnje hranjenja so edini odgovor na njihovo življenje in edini način, kako ga lahko prenesejo. Zelo malo je trpljenja, zaradi katerega so ženske prizadete v tako velikem obsegu kot ravno zaradi motenj hranjenja (Sternad 2001: 30).

Po besedah Žorža (1997: 24) posameznik razvije obrambne mehanizme vselej zato, da bi zaščitil sebe pred nečim »še slabšim«, pred nečem, kar bi, po njegovih predstavah, imelo zanj še težje posledice. Motnja hranjenja je obrambni mehanizem. Po mnenju Žorža je to izkrivljanje kontakta posameznik - okolje, oziroma kontakta s samim seboj in z okoljem. Motnja hranjenja se sprva razvije kot podzavesten mehanizem, šele kasneje, ob urejanju motnje, pa se oseba zave namesto česa jo uporablja.

Pri urejanju motenj hranjenja se pomoč fokusira na posamezničino (najpogosteje) nizko samopodobo ter negativen odnos do sebe. Reljič Prinčič navaja: »V osnovi to niso motnje v hranjenju, ampak motnje v sprejemanju sebe. Torej so to čustvene motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do hrane. Hrana in spremembe v konzumaciji so le navidezno žarišče motenj. Neločljivo prepleteni spremenjeni vzorci prehranjevanja in motenega psihičnega doživljanja potrjujejo kompleksnost motenj.« (Reljič Prinčič, 2003: 183; podčrtala B. K.)

Podobno navajajo Kranjc, Gnezda in drugi in sicer, da motnje hranjenja izvirajo iz psiholoških težav, najbolj v smislu izgubljene identitete. Posledično se osebne težave še stopnjujejo, pridruži se fizični propad in socialno izobčenje. V dvajsetem stoletju se je incidenca tovrstnih motenj drastično povišala, zaradi česar je to tudi velik socialni in zdravstveni problem. (Kranjc, Gnezda in drugi 2002).

#### **1.4 Motnje hranjenja kot zasvojenost**

Ramovš (1999: 60) definira zasvojenost kot umetno škodljivo potrebo in pri tem omenja:

- da gre za potrebo, ki se razvija postopoma;
- da vzpostavljena zasvojenost deluje kot relativna nuja in človeku jemlje svobodo doživljanja in ravnanja;

- da je umetna potreba po nečem, kar človeku po naravi ni potrebno, telo in duševnost se na to morata prisilno prilagoditi.

Rozmanova navaja podobno, in sicer trdi, da je zasvojenost bolezen, ki prizadene človekovo telo, duševnost, odnose z ljudmi in sposobnost za produktivno življenje. Navaja, da je zasvojenost škodljivo vedenje, omamljanje, ki ga ljudje kljub temu ponavljajo, čeprav jim škodi, čeprav zaradi tega zbole vajo, trpinčijo in uničujejo odnose z bližnjimi. Zasvojeni prav dobro ve, da je njegovo ravnanje škodljivo, pa ga ponavlja in ga ne opusti, ker bi doživel abstinenčno reakcijo. Zasvojeni si namesto legitimne bolečine, ki bi jo moral prenesti, ko bi reševal probleme, raje izberejo čustveno smrt. V sebi ubijejo boleča čustva in hkrati tudi svoje dele osebnosti. Ko takole notranje umrejo in hkrati še vedno živijo v zunanjem svetu, si morajo ustvariti nadomestno osebnost, ki jim bo odnose z drugimi ljudmi nadomestila namesto izgubljenega resničnega jaza (Rozman 1998: 31 - 35).

Švab s sodelavkami definira omamo kot prekinitev stika s tokom zavesti (s sabo), prekinitev stika z lastnimi kvaliteta mi, potenciali. Avtorice menijo, da gre v globljem nivoju pri motnjah hranjenja za reševanje notranje stiske, ki je postala v določenem obdobju prehuda, da bi se oseba uspela zavestno soočiti z njo. Motnja hranjenja se začne razvijati zaradi notranjih napetosti (bojev) ali neznosne praznine. Ta pa sčasoma preraste v pravo zasvojenost (Švab 1998: 24).

Nadalje Švabova in druge poudarjajo, da je človek zasvojen takrat, ko so njegovi rituali omamljanja že zelo utrjeni (po Sternad 2001: 77). Človeka nekaj sili, da vedno znova na podoben ali enak način omamlja svojo zavest. Osebo oblijejo določena občutja, zoprne misli in nekaj jo nevdržno sili, da zavije v trgovino, v košaro zmeče cel kup hrane, zdirja domov, hrano strese na mizo in začne s požrtijo.

Ljudje, ki trpijo za odvisnostjo od hrane čustveno lakoto razumejo kot telesno. Trudijo se urediti svoj način prehranjevanja, vendar se vedno znova ujamejo v ponavljajoči se ritual omamljanja. S tem otopijo svojo zavest in dosežejo trenutno pomiritev. Gostečnik (po Horvat 2001: 47) govori o kompulzivnem ponavljanju, ki ima različne motivacijske vloge:

- sprostitev bolečih čustev v situaciji, ki je podobna tisti, v kateri so ta čustva nastala;

- postopna sprostitvev napetosti takrat, ko notranjih razmer, v kateri se je napetost razvila, ni več;
- obvladovanje travmatične izkušnje (zmanjševanje pomembnosti preteklih razočaranj);
- integracija travmatičnih izkušenj v realen interpersonalen kontekst v sedanjosti (doživetja se psihološko obvladajo);
- izničevanje travmatične izkušnje;
- obvladanje bolečine (kompulzivno ponavljanje nastopi kot obrambni mehanizem, ki nudi zaščito pred prvotno bolečino);
- potreba po varnosti (vzpostavljanje starih bolečin je bolj varno od izpostavljanja novim izkušnjam);
- umik vase, podoben učinku, ki ga povzroči opij.

Osebi, ki trpi za motnjo hranjenja, ta zasvojenost nudi beg pred določenimi čustvi, praznino, osamljenostjo in stisko. Omamljanje s hrano jo za trenutek potolaži. Ob prehodu v stanje zožanja zavesti občuti sram, krivdo, sovraži se, ker se ne more kontrolirati. Odloči se, da bo prenehala s tovrstnim omamljanjem. Ko naslednjič ob prisotnosti negativnih čustev ponovi svoj ritual, se še močneje sramuje svoje neodločnosti. Da bi ta sram, ki ji povzroča negativna čustva, ublažila, ponovno poseže po hrani. »Začarani krog je sklenjen, ko osnovnemu sramu začnemo dodajati še sram, gnus in sovraštvo do samega sebe. Zato gre za pravo, razvito obliko zasvojenosti šele takrat, kadar je zasvojeni že večkrat poskušal prenehati z omamljenjem in se je zavedel, da ne more nehati.« (Rozman 1998:45)

Motnje hranjenja se od ostalih tako imenovanih nekemičnih odvisnosti razlikujejo predvsem po tem, da se od hrane, ki je »vir omame«, ne da preprosto abstinirati tekom zdravljenja.

Po mnenju Darje Zaviršek (2000:143) so motnje hranjenja zapletenejša odvisnost od vseh drugih, saj »nevarne substance« ne moremo prenehati uživati, temveč moramo hrano jesti in se jo obenem naučiti jesti drugače in na novo. Če lahko pri odvisnosti z drugimi substancami merimo ozdravitev s količino samodiscipline, ki se kaže v »zadnjem kozarcu« in »zadnji cigareti«, kar daje navidezni občutek, da smo ozdravljeni, tega pri odvisnosti s hrano ne moremo. Motnje hranjenja lahko ozdravimo le, če najdemo vzroke njihovega nastanka, z drugimi besedami, ko spet začnemo živeti v svojem telesu, ne da bi preveč razmišljali o tem, kakšno mora biti, da bo pravo, in kaj naj še pojemo, da nam ni treba odkriti, kaj bi si v tistem hipu zares želeli zase.

## 1.5 Vrste motenj hranjenja

### Anoreksija ali anoreksija nervoza

Sam termin anoreksija je prvi uporabil Gull leta 1873, ki pomeni »izguba apetita«, nekateri jo imenujejo tudi »zasvojenost s stradanjem«, vendar nas to ne sme zmešati, saj imajo prizadete osebe povsem normalen tek, ki ga ekstremno kontrolirajo. Lahko se pojavi že v otroštvu ali kasneje, najpogosteje pa se začne v obdobju pubertete. Za anoreksijo zbolijo 1% žensk med 12. in 25. letom starosti. Starostna meja obolelih se v zadnjih letih močno niža, kar pomeni, da je prizadetih otrok vse več ([http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php), 24. 10. 2007).

Poznamo dva tipa anoreksije:

- **restriktivni tip:** hranjenje je močno omejeno, prenašanje in bruhanje sta redka;
- **purgativni tip:** poleg omejitve hrane je pogosto tudi prenašanje, kateremu sledi vedenje, ki preprečuje povečanje telesne teže (samopovzročeno bruhanje, zloraba odvajal, čezmerna telovadba.)

([http://www.spolnost.com/index.php?page=samopodoba\\_2](http://www.spolnost.com/index.php?page=samopodoba_2), 24.10.2007).

Sanja Rozman označuje anoreksijo nervozo kot moderno obolenje, bolezen izobilja. Za anoreksijo zbolevalo predvsem mlada dekleta, dekleta iz navzven neproblematičnih in materialno bolje stoječih družin. Te deklice so bile do izbruha bolezni praktično idealni otroci – dosegale so uspehe v šoli, v družini niso bile vir konfliktov, odlikovale so se s svojo natančnostjo – perfekcionizmom in svojo prilagodljivostjo. S svojo sposobnostjo prilagajanja situaciji in podrejanja drugim so obrnile proti sebi strašno samomorilno stališče: »Nisem dovolj dobra takšna, kot sem, zato si ne zaslužim živeti« (Rozman 1998: 122).

Mnogokrat imajo te deklice povsem normalno telesno težo, ko začnejo hujšati. Problem, po mnenju Rozmanove (1998: 122), ni v realni telesni teži, ampak v izkrivljeni predstavi o samem sebi. Namesto, da bi spoznali, da so kot otroci nemočni in da problemov svojih staršev ne morejo rešiti, začnejo fantazirati o moči. Fantazirajo o tem, da lahko s trdom in odrekanjem ustvarijo telo po svoji volji, ne da bi pri tem upoštevali naravne omejitve. Vso svojo življenjsko energijo usmerijo v ukvarjanje z zunanjo podobo. V situaciji, ko ne morejo več kontrolirati vedenja svojih staršev, razpadanja ljubeče vezi med njima, strahu pred razpadom svojega »idiličnega otroštva« in družine kot varnega zatočišča, strahu pred krutim

svetom tam zunaj, je edina stvar, ki jo še lahko kontrolirajo prav – lastno telo. To jim uspe, pa čeprav za strašno ceno (prav tam, podčrtala B. K.).

Lahko bi rekli, da gre pri anoreksiji za zasvojenost z dietami in drugimi postopki za hujšanje. Oseba vse bolj omejuje količino zaužite hrane – celo do stradanja, hkrati pogosto pretirano telovadi. Anoreksija se kaže kot ekstremna izguba telesne teže, ki lahko celo ogroža življenje. Anoreksična dekleta nemalokrat od izčrpanosti in podhranjenosti tudi umrejo, saj je smrtnost po nekaterih podatkih celo 20 % (Rozman 1998:123).

Zanimive so interpretacije o pomenu zavračanja hrane pri anoreksiji:

- simbolni upor proti patriarhalni družinski ureditvi in obstoječi razporeditvi moči v njej;
- oblika zavarovanja in zanikanja samega sebe in svojih potreb;
- otrokov odgovor na krizo v družini;
- »tihi poskus« biti slišana, opažena, ko je v družini prepovedano izražanje tako imenovanih »negativnih čustev« (prav tam).

Anoreksijo lahko vidimo tudi kot kompromis med enako močnimi potrebami po odvisnosti kot tudi neodvisnosti. Mnoge so bile v otroštvu zelo pridne, trudile so se ustreči pričakovanjem drugih, navzven so delovale srečne, vzorne, tudi če to ni ustrezalo njihovim dejanskim občutjem. Pogosto že od malega dalje ne čutijo, da bi jih drugi imeli radi kot osebe, pač pa jih morebiti cenijo le zaradi njihovih dosežkov in zares ne skrbijo zanje (prav tam, podčrtala B.K.).

Mnoga dekleta z anoreksijo prihajajo iz zaprtih družin, ki spodbujajo otroke k trdni povezanosti znotraj družine. Dekle si želi zapustiti družino in zaživeti zunaj nje, a dvomi, da je tega sposobna, tako da si še vedno želi pozornosti družine. Kot rešitev nezavedno izbere anoreksijo, kjer s strogim obvladovanjem svojega telesa sporoča, da sama odloča o svojem življenju, istočasno pa s tem ko zbolí, vidno kaže, kako rabi skrb drugih (prav tam).

Telesna sestradanost kaže neizgovorjena pripovedovanja o iskanju, zavarovanju in totalnem zanikanju svojih potreb. Meadow in Weiss (Zaviršek 1994: 200) označujeta anoreksijo kot ekstremno zanikanje samega sebe in odpoved čustev.

Ena od ironij pri anoreksiji je, da bolj ko je oseba suha, bolj je opazna. Avtorica primerja anoreksijo v družini z gladovno stavko v družbi. Za obe pravi, da sta za protest, saj je prva oblika javna in eksplicitno politična, medtem ko je druga takšna le implicitno (Zaviršek 1994: 200).

### **Bulimija ali bulimija nervoza**

Glavna značilnost bolezni so obdobja izrazito pretiranega hranjenja, ki imajo obliko nekakšnih »napadov«, ki jim sledi zavestno bruhanje. Te vedenjske značilnosti spremlja občutek nezmožnosti nadziranja takega vedenja in preobremenjevanja z doživljanjem telesne podobe, postave in telesne teže. »Napadi« prekomernega hranjenja so lahko zelo pogosti, tudi večkrat dnevno. Nekaterim bolnicam daje že samo bruhanje določeno ugodje, tako da je pretirano hranjenje zanje sredstvo, ki sproži bruhanje. Takemu vedenju ponavadi sledijo občutki krivde in lastne nevrednosti, depresivno reagiranje in druge motnje razpoloženja. Telesna teža lahko niha, postopoma pada ali pa ostaja na približno normalni ravni. Zloraba psihoaktivnih snovi je sorazmerno pogosta. Pogoste so razne oblike impulzivnega vedenja, na primer kraje. Potek bolezni je dolgotrajen, traja lahko več let, lahko ga prekinejo krajša obdobja brez simptomov, piše Sternadova (2001: 62).

Bolezen prizadene celotno funkcioniranje obolele osebe, na vseh njenih razsežnostih:

»Bulimija je za prizadeto lahko nekaj, kar kontrolira njeno življenje, ko večji del svojega časa porabi za razmišljanje o hrani, nakupovanje, kuhanje, basanje in na koncu, kako se vsega pojedenega znebiti. Vse to dogajanje okoli hrane pa spremljajo intenzivna čustva sramu, krivde in sovraštva do same sebe« ([http://www.drustvo.zenska.svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo.zenska.svetovalnica.si/motnje_1.php), 24.10.2004).

Motnja se običajno začne med 15. in 20. letom v obdobju adolescence ali zgodnjem odraslem obdobju in je bolj pogosta pri dekletih kot pri fantih. Včasih se začne s hujšanjem, ki mu sledi nek stres, izziv ali karkoli, kar spodbudi človeka, da se bolj začne posvečati svoji teži, obliki telesa (npr. zahteve po vitkosti plesalk, manekenk, športnic) in je to povezano z uspešnostjo ali popularnostjo. Ta leta so tudi obdobje začetkov osamosvajanja in večjih življenjskih sprememb (sprememba šole, odločitev za študij ali delo, odločanje o stilu življenja), kar lahko vpliva na razvoj bulimije, še posebej ob večjih dvomih vase in močnejših občutjih

manjvrednosti. Če je nekje »zadaj« še kakšno travmatično doživetje (npr. razveza staršev, različne oblike nasilja v družini, spolne zlorabe, izguba ljubljene osebe), je še toliko več možnosti, da se razvije bulimija (prav tam).

Če so simptomi bulimije v začetku še »sladka skrivnost«, ki jo prizadeta obvlada (pojesti več kot drugi, pa se ne zrediti), se čez daljši ali krajši čas osebe počutijo obvladane s strani bulimije - postanejo »ujete v začaran krog« basanja in bruhanja, kar potencira občutek krivde, sovraštva do sebe. Zelo sram jih je svoje bulimije in iz strahu, da jih ne bi kdo odkril, se vse bolj izolirajo, kar še dodatno krepí njihovo negativno sliko o sebi.

Prizadete sovražijo svojo bulimijo. Bruhanje ali jemanje odvajal kot oblika »očiščevanja« jim je lahko način samokaznovanja za »ogabno skrivnost«. Mnoge svoje dejanje, napad neubranljive sle po hrani, opisujejo kot skrito plat njihove osebnosti - »demonški glas«, ki mu morajo ustreči ne glede na svojo odločitev. Zanimivo je, da navzven delujejo srečne in brez večjih težav (prav tam).

Sanja Rozman razmišlja glede bulimije in doživljanja le - te na drugačen način, (Rozman1998:118), citiram: »Zanimivo je, da je zanje hrana zelo pomembna v fazi »predigre«, ko se podobno kot pri seksualni predigri tešijo s fantaziranjem o okusu, vonju, prijetnem hrustljanju v ustih, mehkem in toplém občutku, ko jim košček hrane zdrsne po goltancu. Takrat hrano občutijo kot objekt romantične ljubezni in skoraj seksualnega poželenja. Ko pa pride hrana do želodca, naenkrat postane njihov smrtni sovražnik. Takrat se je poskušajo na vsak način znebiti, da se ne bi zredili. Tudi potreba po »praznjenju« počasi postane nuja. Če ne morejo izzvati bruhanja, postanejo strašno nemirni in agresivni. Ko se izpraznijo, pa jih spet popade »volčja lakota«in ciklus prenajedanje - praznjenje se lahko nekajkrat ponovi«.

Ko ženske hrano izbruhajo, občutijo v sebi napetost, strahove, osamljenost, občutek krivde, depresijo. Znova se prepustijo kaosu basanja, ne zmorejo kontrolirati svoje sle po hrani, lahko pa kontrolirajo, ali bo hrana ostala v njihovem telesu ali ne (prav tam).

### **Kompulzivno prenajedanje ali pretirana ješčost**

Prizadeti se počutijo prisiljeni jesti tudi, ko niso zares lačni - hrano uporabljajo, da obvladajo strah, osamljenost, stres, neudoben odnos, jezo ali agresijo. Pojedo toliko, da občutijo že

neudobje ali bolečino, običajno naskrivaj, z občutki krivde ter kesanja. Zaradi svojega odnosa se mnogi počutijo požrešni, debeli (tudi, če to še zdaleč niso) in slabiči. Tudi pri tej obliki je hrana lahko nadomestilo za izražanje čustev, ki jih prizadeti ne upa ali ne zna izraziti. Nekaterim daje hrana občutek moči in varnosti v telesu, ki zavzema več prostora in je zaradi domnevne »neprivlačnosti« ščit pred spolnostjo. Močnejše telo pa se zdi na zunaj manj ranljivo kot drobno. Včasih so ljudje, ki pretirano jedo, že genetsko »močnejši« in se sicer občasno borijo s tem, da bi ustregli idealu vitkosti, a ko vidijo, da jim ne uspeva, se »tolažijo« s hrano.

Susie Orbach vidi kompulzivno prenažedanje kot:

- uživanje hrane, ko nisi fizično lačen,
  - občutek, da ne moreš kontrolirati svojega hranjenja, ki ga skušaš utišati z dietami ali z basanjem,
  - za razmišljanje in skrbi okrog hrane in svoje teže porabiš veliko časa,
  - čutiš, da si grozna, da se ne moreš obvladati,
  - navduševanje nad vedno novimi dietami, ki obljublajo čudeže
- (prav tam).

Rozman opisuje to obliko motnje kot odvisnost, pri kateri prihaja do obdobjih prenažedanja, zasvojeni pa skušajo svoje potrebe nadzorovati z različnimi drastičnimi dietami. Posledica kompulzivnega prenažedanja je, da se osebe v kratkem času izjemno zredijo, tako, da postanejo zelo okorne, zanemarijo pa tudi telesne aktivnosti. Izjemna debelost pa povzroča tudi nekatere bolezenske zaplete, kot so odpovedovanje srca, jeter, trebušne slinavke, sladkorna bolezen, bolečine v sklepih nog in hrbtenice. Do teh motenj lahko pride zaradi zamaščenosti ali preobremenitve. Zasvojeni so pogosto v kronični stresni situaciji, saj sovražijo sami sebe in se sramujejo svoje podobe, vedno so lačni in neprestano imajo občutek krivde (Rozman 1998: 117).

Poleg fizičnih posledic osebe s prekomerno težo pogosto trpijo tudi zaradi nizkega samospoštovanja in posledično tudi nižje socialne kompetentnosti.



Tomori (1990: 134) ugotavlja, da že pri majhnih otrocih lahko opazamo pretirano željo po hrani kot znak čustvene nezadoščenosti. Debelost otroka, ki je posledica njegovih poskusov, da bi pogrešana čustva nadomestil s hrano, je treba ločiti od tiste, ki sporoča o ponavadi podedovanem veselju do jedi, povezanem z drugimi neustreznimi življenjskimi navadami. Prekomerna telesna teža že pri otroku sorazmerno vpliva na njegovo predstavo o sebi, sproži nezadovoljstvo s seboj in pomanjkljivo samospoštovanje. Od tu pa do umika v socialno osamitev je le kratek korak, pravi avtorica. Osamljen in nesrečen otrok zamuja priložnosti običajnega socialnega učenja, se med vrstniki ne znajde dobro in začne dejansko nabirati slabe izkušnje s seboj in z drugimi (prav tam).

Zunanja podoba debelega človeka je nasprotna tisti pri anoreksiji, vendar je pri obeh motnjah, po mnenju Tomori, pogosto skrit podoben odpor do odraslosti in samostojnosti. Namesto drobnega telesca, ki anoreksični mladostnici daje iluzijo, da je še otrok in ji zagotavlja varnost pred vsem, kar bi ji lahko prinesla odraslost, je tudi zatekanje v hrano, ki je prisposoba odvisnosti, pasivne preskrbljenosti in zadoščenosti prek najlažje dosegljivega ugodja, poskus zadržati čas in preprečiti možne nevarnosti, ki prežijo v odraslosti (Tomori 1990: 134 - 137).

Pri odraslih je po besedah Tomori jeve, daleč najpogostejša oblika motenj hranjenja prav kompulzivno prenašanje. Problem se lahko pojavi že v razvojnem obdobju ali pri ljudeh, ki v času odraščanja niso imeli težav s telesno težo. Razlage kot »hormoni so krivi« ali »imam sedeče delo«, tudi pri teh, ki v mladosti niso bili debeli, niso utemeljene. Kadar gre za velika odstopanja od normalnega telesnega obsega, je debelost pogosto vpletena v globoke nerazrešene osebne probleme in resne posledice na vrednostnem, čustvenem in socialnem področju človekovega doživljanja in delovanja (Tomori 1990: 134-137).

## **1.6 Posledice motenj hranjenja**

Posledice motenj hranjenja ostanejo dolgo neopazne in prikrite. Najprej postanejo vidne na telesnem nivoju, nato na čustveni, socialni ter duhovni ravni.

Zaradi dolgotrajnega občutka krivde in sramu, ki ga oseba doživlja ob motnjah hranjenja, izgubi stik s sabo.

Osebe imajo pogosto oslabiljen stik z realnostjo in so včasih vzporedno odvisne od sanjarjenja, odnosov in drugih nekemičnih odvisnosti. Zatekajo se v svoj domišljjski svet, v katerem nimajo težav s hranjenjem. Vse načrte in aktivnosti prelagajo na prihodnost, natančneje na čas, ko bodo suhe in zadovoljne s seboj. Posledica tega je, da vse manj zavestno doživljajo svoje življenje in okolico.

Posledice motenj hranjenja predstavljajo dodatno stisko, zaradi katere oseba doživlja vse večji brezup nad sabo in nad življenjem.

### Telesne posledice

Osebe svojega telesa ne zaznavajo realno. Četudi jih drugi vidijo kot zelo suhe, same še vedno mislijo, da so predebele. Tudi debele osebe se vidijo drugače, kot jih zaznavajo drugi. Telesne posledice lahko ogrožajo življenje, zato je včasih potrebna tudi hospitalizacija.

Breznik navaja sledeče posledice pri **anoreksiji**:

- kronična podhranjenost
- dehidracija
- slabokrvnost
- utrujenost z obdobji pretirane dejavnosti
- nizka telesna temperatura in krvni tlak
- glavoboli in vrtoglavice
- motnje spanja in koncentracije
- izpadanje las
- nezdrava polt, večja poraščenost po telesu
- osteoporoza,
- kronično zaprtje
- nereden menstrualni cikel ali izguba menstruacije (Breznik 2003: 47).

Za **bulimijo** so značilne sledeče telesne posledice:

- izpadanje zob, načeta zobna sklenina
- otekle žleze, popokane kapilare

- povečanje obušesnih slinavk
- brazgotine na členkih prstov, s katerimi bolnik sproži bruhanje
- vnetje v požiralniku in krvavitve
- elektrolitsko neravnovesje
- nizke vrednosti kalija v krvi
- aritmija srca, motnje delovanja ledvic (Breznik 2003: 47).

### **Kompulzivno prenašanje:**

- prekomerna telesna teža
- zamaščenost organov in prekinitev delovanja le-teh
- motnje v presnovi
- visok krvni pritisk
- povišan holesterol v krvi
- težave s hrbtenico, kolki, sklepi, krčne žile zaradi debelosti (Breznik 2003: 74 - 48).

### Čustvene in mentalne posledice

Ta raven zajema posameznikova čustva, občutja, misli, ideje, stališča in prepričanja. Oseba prekine stik z določenimi čustvi in mislimi, zato mnogi svojih čustev ne prepoznavajo več (jeze, žalosti, spolnih občutij, navdušenja). Tisto, kar doživljajo, je pogosto nejasna praznina in nemir znotraj sebe. Neprijetna občutja oseba zamenja z občutki lakote ali željo, da bi stradala. Zato je ob okrevanju pomembno, da ponovno prepozna svoja čustva in misli, in jih postopoma začne izražati.

Posledice, ki jih oseba občuti, so:

- depresivnost, otopelost, črnogledost,
  - pomanjkanje entuziazma, volje,
  - neizražanje svojih čustev, potreb,
  - težave pri opravljanju vsakdanjih obveznosti,
  - miselna preokupacija z razmišljanjem o hrani in planiranje, kako bi prenehala z motečimi vzorci hranjenja,
  - planiranje svojih dejavnosti, ko bodo brez te motnje
- (Švab, Šolar in druge 1998:37).

Zavirškova meni (1994: 201) da je za mnoge ženske pretirano hranjenje nadomestilo za izražanje jeze, agresije, strahu in razočaranja. Zato, da bi čustva, ki jih praviloma ni primerno izražati, potlačile, uporabljajo hrano, to pa najpogosteje še povečuje njihov odpor do samih sebe, njihovo sovraštvo do sebe, in njihovo nizko samozaupanje.

V tem kontekstu bi še posebej omenila depresijo, ki je lahko povod ali posledica motnje hranjenja. Friebel in Puhl (2000: 9) poudarjata, da depresije ne smemo zamenjati s splošnim kolebanjem čustvenega življenja, saj je to bolezen z jasno začrtano sliko pojavov. Nasprotno duševni boleznini je depresija oblika melanholije in je praviloma prehodna. Različno trajanje in moč sta odvisna od vzrokov in premagovanja. Lahko jo pojasnimo kot del nevrotične motnje, nastale zaradi preobremenjenosti duha in telesa.

### Socialne posledice

Osebe z motnjami hranjenja spremenijo odnos do ljudi, okolja in zunanjega sveta. Zapirajo se v svoj svet in vedno bolj odtujujejo od okolice. Težave imajo pri vživljanju v določene situacije, zanemarjati pričnejo svoje obveznosti, vse načrte prenesejo na čas, ko bodo dosegle želene rezultate glede svojega videza.

Švab, Šolar in dr. (1998: 40) navajajo sledeče socialne posledice:

- nekomunikativnost,
- nezmožnost intimnih odnosov ali težave pri vzdrževanju le-teh,
- nezmožnost imeti partnerja,
- oseba težko skrbi za družino, otroke,
- pasivnost na delovnem mestu, v šoli,
- lahko tudi pomanjkanje denarja zaradi porabe za hrano,
- kršenje zakona (kraje, kadar zmanjka denarja za hrano).

Nekatere osebe z motnjami hranjenja lahko živijo zelo družabno življenje, imajo vzpostavljene odnose s številnimi ljudmi, so zabavne, z razvitim čutom za empatijo. Navadno pa je omenjeno le zunanja podoba, saj so v odnosih le fizično prisotne, ustvarijo si svoj obrambni zid, bojijo se razočaranj, in zaradi izkušenj prizadetosti nikomur ne zaupajo.

Bistveno za okrevanje je odpiranje ljudem, iskanje podpore, varnosti, sprejetosti in tolažbe pri soljudeh, ne v hrani.

## Duhovne posledice

Ramovš (2003: 66) opredeljuje duhovno razsežnost človeka v smislu dojetanja samega sebe kot osebe v zavestni orientaciji ekološke celote prostorno časovne stvarnosti. Njeni glavni lastnosti sta svoboda odločanja in odgovornost za svoje odločitve, kar predpostavlja zmožnost prepoznavanja več stvarnih možnosti ter vrednostno orientacijo med njimi. Dinamični in energetski potencial duhovne razsežnosti so človekove duhovne potrebe, zlasti potreba po svobodi.

Prav svoboda je tisto, kar zasvojenost odvzame človeku. Prav tako oseba izgubi stik s seboj, s svojim jedrom.

Posledice na duhovni ravni so:

- nemoč, praznina, brezizhodnost,
- izguba svobodne volje, izgubljenost,
- doživljajska otopelost, notranja neizpolnjenost,
- nedoživljanje upanja, volje, radosti, ljubezni,
- pomanjkanje smisla in zavedanja svoje identitete,
- nezmožnost živeti v trenutku,
- doživljanje neznosne praznine,
- nedoživljanje najglobljih kvalitete sebe (ljubezen, upanje),
- občutek, da življenje polzi mimo (Šolar, Švab in dr., 1998: 39).

### **1.7 Vzroki**

Za vsako prizadeto osebo je splet osebnih vzrokov za nastanek motnje drugačen. Lahko je v povezavi z njenimi čustvi, njeno preteklostjo ali konkretnimi dogodki v njenem življenju. Med drugim pa so motnje hranjenja predvsem tudi odgovor na družbene norme, so kot oblika nadzora nad čustvi in občutki, pomenijo poskus ustrezati idealu ženskega telesa, hranjenje lahko predstavlja tisto področje, ki daje občutek nadzora in prostora zase v družini.

Kulturni model, ki išče vzroke za probleme s hrano v kulturnem imperativu, ki zahteva suhost kot temeljno lastnost ženske lepote, je danes tudi v psihosocialnih službah prav tako pomemben kot psihološki in biomedicinski. Nekatere raziskovalke govorijo o ženski »normativni obsedenosti«, o tem torej, da se posameznica z odklanjanjem hrane podvrže vladajočemu diskurzu, ki usmerja vanjo ambivalentna sporočila. Na eni strani ji ponuja brezmejno vabljlive količine hrane, ki naj zadovoljujejo potrebo po užitku, obenem pa ji ta užitek prepoveduje (Zaviršek 1994: 197).

Po psihološkem modelu razlage so problemi s hrano posledica specifičnih družinskih odnosov in so odgovor na krizo, ki jo deklica doživlja v določenem družinskem sistemu. Zavračanje hrane ostane edini način iskanja lastne identitete in avtonomije, pravi Zavirškova. Je izraz negotovosti v svetu, ki je poln nejasnih in večplastnih sporočil. Je poskus vzpostavitve meje med seboj in drugimi, v nuklearni družini med otrokom in staršem. Ljudje z motnjami hranjenja v otroštvu niso dobili ustreznega odziva staršev na njihova potrebe. Pri hrani niso imeli možnost razviti lastnih občutkov lakote in sitosti, ker so jih hranili občutno preveč ali premalo. Mnogo žensk doživlja hrano kot določen del sebe, ki ga je v obliki telesa mogoče nadzorovati, upravljati in v določenih situacijah tudi uporabljati (Zaviršek 1994: 197 - 199).

Psihoanalitični model izhaja iz predpostavke, da motnje hranjenja izhajajo iz travme v oralni fazi razvoja posameznika, ko je dojenček še tako rekoč spojen z materjo. Če materi ne uspe vzpostaviti bližine z otrokom, naj bi se v njem naselili eksistencialni občutki pomanjkanja. Tako naj bi osebe z motnjami hranjenja skušale preko hrane dobiti tisto, česar niso dobile kot dojenčki – hrano in s tem povezano toplino in bližino (Stahr, Barb-Priebe, Schulz v Bercht 1997: 369).

Kritiki tega modela pravijo, da je možno, da zgodnji odnosi lahko pripomorejo k nastanku motenj hranjenja, vendar ob poudarjanju usodne pomembnosti tega obdobja vse pogosteje pozabljamo na kasnejše izkušnje, ki prav tako pripomorejo k pojavu motenj hranjenja – kasnejše travme, vloga očeta, siceršnja dinamika družine, specifične lastnosti posameznikove osebnosti, vpliv družbe in njenih vrednot (prav tam).

Družinskodinamična interpretacija vidi korenine motenj hranjenja v simbiotičnem odnosu med materjo in hčerjo. Hči poskuša pretirano povezanost pretrgati z odklanjanjem hrane, kar simbolično pomeni tudi zavrnitev materine skrbi. Ob tem se obsoja matere kot pretirano skrbne, dominantne, spregledana pa je vloga očeta, ki jo ima le-ta pri odraščanju hčere. Prav tovrstne teorije so spregledale tako vlogo družinske dinamike in spolne zlorabe, ki so jih ženske z motnjami hranjenja doživljale v družinah. Po podatkih nekaterih študij je 30 - 40% žensk s psihiatrično diagnozo motnje hranjenja doživelo v otroštvu spolno zlorabo (Bercht 1997: 370).

Feministični model govori o razmerju med spoloma, pa tudi o stereotipih povezanih z ženskami in moškimi. Poudarja pomen tega, kar je v družbi določeno kot »normalno«, sprejemljivo, lepo in kakšni so dovoljeni odkloni od teh norm. Kot primer navaja »žensko in moško vlogo«, pri čemer naj bi bili moški aktivni navzven, to se kaže tudi pri odvisnostih, pri moških npr. alkoholizem, ženskam pa se pripiše pasivnost, prilagodljivost, tiho delovanje, zato ženskam bolj pripisujejo manj opazne odvisnosti, kot npr: od tablet, hrane (Bercht 1997: 370-371).

Vsak od teh modelov je pomemben v tem, da opozori na posamezen dejavnik, ki lahko sovpliva na to, da posameznica razvije motnjo hranjenja, med drugim pa ima vsak tudi svoje pomanjkljivosti. Pri tem je potrebno poudariti, da nikoli ne obstaja samo en vzrok za nastanek motenj hranjenja, ampak gre vedno za skupek več dejavnikov. Ti dejavniki so tako v povezavi s čustvi, dogodki, preteklostjo prizadete osebe kot tudi z dogajanjem v družini in širši družini (prav tam).

## **1.8 Samopodoba in samospoštovanje**

Samopodoba in samospoštovanje sta pri osebah z motnjo hranjenja ključna dejavnika pri okrevanju, zato je pomembno, da se pomoč usmeri ravno v slednji področji. Pozitivno vrednotenje samega sebe je tudi eden od ciljev urejanja motenj hranjenja. Osebe, ki zbolijo za motnjo hranjenja, imajo praviloma izrazito nizko samopodobo (negativno podobo o sebi) in samospoštovanje (občutek lastne vrednosti).

Velik in pomemben del samopodobe nam zgradijo drugi, meni Musek. Drugi nam povedo, kakšni smo in kakšni naj bomo. Dopovedo nam v čem smo »dobri« in v čem »slabi«, vtisnejo se nam njihove izjave npr. kako smo »pridni«, »poredni«, »živi«...Vsa ta sporočila se »primejo« naše duševnosti in postanejo del predstave, ki jo imamo o sebi. Lahko rečemo, da so naši jazi, samopodobe, sheme o sebi, proizvod procesov socialnega konstruiranja in socialnega zrcaljenja. Izjave drugih so kot zrcalo, v katerem vidimo samega sebe (Musek 1993: 362).

Podobno Darja Kobal samopodobo opredeljuje kot eno temeljnih področij osebnosti, ki se postopno oblikuje že od otroštva dalje in se spreminja ter razvija celo življenje: »Celota predstav, stališč, potez, lastnosti, mnenj in drugih psihičnih vsebin, ki jih *človek pripisuje samemu sebi*, in jo psihologi imenujemo samopodoba, je pomemben del njegove osebnosti v vsakem življenjskem obdobju in v vsaki situaciji.« (Kobal 2000: 17-19 poudarila B.K.)

Avtorica dodaja še, da v splošnem s samopodobo označimo množico odnosov, ki jih posameznik – zavedno ali nezavedno – vzpostavlja do samega sebe. Vanje vstopa posamezno, s pomočjo predstav, občutij, vrednotenj, ocen samega sebe, svojih tipičnih socialnih naravnosti in ravnanj itd., ki jih – najprej preko prvotnega objekta, t. j. matere, nato preko širšega družbenega okolja – razvija že od rojstva dalje (Kobal 2000: 23-25).

Kobalova strne izraz identiteta na skupni imenovalac s samopodobo. Pravi, da je identiteta zaznavanje in doživljanje samega sebe kot ločenega in različnega od drugih, kot doslednega samemu sebi, doživljanje celovitosti ter občutek psihosocialne skladnosti med posameznikovimi predstavami o sebi in tem, kar zaznava, da drugi vidijo v njem in kar pričakujejo od njega (Kobal-Palčič 1997: 11).

Naša samopodoba je sestavljena iz več ravni; iz socialne, spolne, telesne in drugih podob samega sebe. V diplomski se osredotočam predvsem na telesno in splošno samopodobo, saj ima prva za intervjuvanke (v nadaljevanju) ključen pomen. Njihovo doživljanje telesa je zaradi izkrivljenih zaznav sebe moteno, in kot tako pomemben del obravnave.

Sternadova opredeli telesno samopodobo kot celovito predstavo, ki jo ima sleherni človek o svojem telesu, tako o njegovem videzu, kot njegovih zmožnostih, zdravju in vsakokratnem



stanju, je le eden od mnogih pomembnih vidikov povezave med telesnim in duševnim. Prav ta del samopodobe je za človekovo življenje lahko v marsičem usoden, vpliva na njegovo samospoštovanje in v marsičem uravnava njegovo vedenje (Sternad 2001: 46).

Cash definira negativno telesno samopodobo kot nezadovoljstvo z nekaterimi deli fizičnega izgleda (kot na primer telesno težo, postavbo, obraznimi potezami itd.). Posameznik je lahko nezadovoljen le z določenimi deli svojega fizičnega izgleda. Nezadovoljstvo z določenimi telesnimi deli pa ne pomeni nujno tudi nezadovoljstva s telesno samopodobo na splošno. (Cash 2004: 269)

Motena zaznava telesne samopodobe je, po besedah D. Garnerja (Garner 2004: 295), eden najpogostejših pojavov pri anoreksiji nervozi. Zadnje raziskave potrjujejo, da motena zaznava predhodi oziroma je povezana z razvojem te bolezni.

Kaj vpliva na nastanek negativne samopodobe? Sternadova piše, da ima vsak posameznik, na svojem telesu nekaj, kar mu ni všeč. Toda nekateri ljudje imajo izredno negativen in popačen odnos do svojega telesa. Večino tistega, kar vidijo, ne marajo. To je lahko uničujoče za njihovo zdravje. Negativna telesna samopodoba je lahko povezana z majhno samozavestjo, depresijo, spolnimi motnjami, slabimi zdravstvenimi navadami in v določenih primerih z duševnimi boleznimi. Negativno vpliva tudi na čustva, vedenje, medosebne odnose, zmožnost za odločanje in na vsakdanje življenje. Če želijo sprejeti svoje telo, se morajo najprej zavedati, da na nekatere stvari zaradi genskih zasnov ne moremo vplivati. Če imamo negativno telesno podobo, nismo osamljeni (Sternad 2001: 49-50).

Raziskave kažejo, da lahko več dejavnikov vpliva na podcenjevanje svojega telesa:

- povečanje telesne teže,
- slavljenje lepote in sreče, ki naj bi ju prinašala vitkost,
- nezmožnost dojemanja sebe kot vitke osebe,
- pritiski okolja,
- nesporazumi v partnerskem razmerju,
- nihanje razpoloženja,
- telesne spremembe, npr. nosečnost,
- kronične bolezni,

- posmehovanje ali zbadanje v otroštvu,
- spolna zloraba (Sternad 2001: 49-50).

Posledice negativne telesne podobe:

Sternadova piše: »Če smo zaradi svojega videza zelo zaskrbljeni ali preobčutljivi, zaradi ene ali dveh telesnih lastnosti, se morda ne bomo mogli uveljaviti pri delu ali v ljubezenskem razmerju. Nekateri posamezniki, ki jim zaradi negativne samopodobe primanjkuje občutek lastne vrednosti, se lahko zapletejo v nevarne oblike vedenja v upanju, da si bodo tako pridobili priznanje. Nekatera mlada dekleta začnejo kaditi, da bi »obvladale« težo. Druge poskušajo z radikalnimi shujševalnimi dietami. Negativna telesna podoba lahko privede do duševnih motenj, v najhujšem primeru do samomora. Pri motnjah hranjenja, kakršni sta duševna anoreksija in bulimija, je telesna podoba skrajno popačena. Pri posameznikih s temi motnjami zija med njihovo dejansko težo in tem, kako jo dojemajo, velikanski prepad. Takšne motnje zahtevajo zdravljenje. Nekateri ljudje imajo tako slabo podobo o lastnem telesu, da odklanjajo delo in vključevanje v družbo. V teh primerih nekateri psihiatri govorijo o telesni dizmorfnosti. Za te ljudi je značilno, da so povsem obsedeni s tistim, kar jih po njihovem mnenju kazi, npr. velikost nosu, lega ušes...«(Sternad 2001: 52-53).

Virginija Satir o samospoštovanju piše: »Ljudje, ki cenijo sami sebe, prav tako cenijo druge; znajo pravilno oceniti življenjsko situacijo. Razviti močan in trden občutek samovrednotenja pomeni biti bolj zdrav, srečen, dosežati in ohranjati zadovoljstvo v medčloveških odnosih, biti prilagojen, učinkovit in odgovoren.« (Satir, Virginija, Družina za naš čas!)

## **1.9 Spolna zloraba**

Motnja hranjenja je, kot sem pisala, simptom, ki lahko temelji na globlji stiski ali nepredelani travmi. Ženske med urejanjem motnje hranjenja pogosto omenjajo preživeto spolno zlorabo, kar se je pokazalo tudi pri eni od intervjuvank (v nadaljevanju).

Karin Frei definira spolno zlorabo: » Dejanje spolne zlorabe otroka je podano takrat, kadar odrasel človek ali mladostnik načrtno uporabi ali uporablja otroka za to, da se spolno vzburi

ali/in da poteši svojo spolno slo. Odrasel človek je v odnosu do otroka zmeraj v položaju močnejšega. Otrok je majhen in neveden. Največkrat tej odrasli osebi tudi zaupa in/ali je celo odvisen od nje. Zato otrok ni sposoben svobodno odločati ali zavestno sodelovati pri dejanjih, ki jih zahteva odrasli. Kadar pod temi pogoji pristane na sodelovanje, ni mogoče spregledati kako zelo to škoduje njegovemu nadaljnjemu razvoju.« (Frei 1996:12).

Nadalje avtorica navaja, da je spolna zloraba otroka praviloma dejanje, ki se ponavlja. Določena dejanja ne povzročajo telesnih poškodb, pač pa globoke motnje, strah, izgubo zaupanja, vse skupaj vodi k hudim duševnim poškodbam. (Frei 1996: 13).

Otroci so odvisni od odraslih in jim največkrat ne pripisujejo slabih namenov. Deklice so zaradi svoje ljubezni in zaupanja do očeta še posebej izpostavljene zlorabljanju. Zlorabe ne znajo niti prav identificirati, ne ubesediti. Ničesar še ne vedo o spolnosti, nič o svojem telesu. Kot posledica popolnega zloma zaupanja se pri otroku razvije nezaupljivost. Ko otrok postane tako nezaupljiv se težko odloči, da se bo nekemu izpovedal. Deklica se počuti ponižana in nespodobna in se boji, da jo bodo izobčili, počuti se krivo in se sramuje. Pokvarjena in nespodobna, njeno telo se ji gnusi, prepričana je, da je nihče ne mara (prav tam, poudarila B.K.).

Otrok je čustveno zmeden, včasih omahuje med nasprotujočimi si čustvi - sovraštvom in ljubeznijo. Otrok loči občutke spolne vzdraženosti od svoje osebe, občutke izrine. Loči dušo in čustva od telesa - ženske, ki so v otroštvu doživele zlorabljanje, včasih pripovedujejo, kako so med zlorabljanjem duhovno »izstopile« iz telesa, da jim ne bi bilo treba več čutiti ogabnega ravnanja storilca. Veliko jih v sebi tako temeljito potlači, kar so doživele, da se ne morejo sploh ničesar več spomniti. Ta strategija preživetja in to ločevanje duše od telesa vodi pogosto v hude psihične motnje. (prav tam, podčrtala B.K.).

\*Ženske z motnjo hranjenja pogosto pripovedujejo o pomanjkanju stika z lastnim telesom – telo jim je »odtujeno«. Pri okrevanju od motenj hranjenja se pomoč usmerja v ponovno vzpostavitev pozitivnega odnosa do telesa (prek vaj in delavnic, plesa, umetnosti ipd.).

Otrokom dostikrat preprečujejo, da bi zaupali lastnim občutkom. Poleg zaupanja storilcu in nezaželenosti določenih čustev (strah, sram, negotovost, ki jih starši ne vidijo radi), otrok v trenutku zlorabe ne zaupa lastnim negativnim čustvom (prav tam, poudarila B.K.).

\*Ženske, ki so preživele spolno zlorabo imajo težave s prepoznavanjem in izražanjem lastnih čustev in uresničevanjem potreb, saj je bil njihov naravni razvoj osebnosti zaradi zlorab(e) prekinjen. Pomembno mesto pri ponovnem vzpostavljanju identitete ima trening asertivnosti, ki je eden od dejavnikov v procesu pomoči.

Freieva opiše tipične znake spolne zlorabe pri otroku, navajam: » **simptomatični problemi pri hranjenju**: težave pri požiranju, slabost, bruhanje, pomanjkanje teka, bolečine v želodcu, zasvojenost s potrebo po hujšanju, podzavestno odklanjajo vlogo ženske kot predmeta moškega izkoriščanja. Požrešnost in želja po čim hujši debelosti, v obliki hrane otrok simbolično golta svoj strah in bes, bulimija. **Psihosomatski problemi**: nima take velikosti in teže kot starosti primerno, veliko bolan, bled, nežen, medel, izčrpan, astmatičen, dušenje, kožni ekcemi, vrtoglavice, nemir, **duševni in socialni simptomi**, ter **spolno poudarjeno vedenje**: pretirana odvisnost, preobčutljivost, **strah pred dotikanjem**, odpor do telesnih stikov, strah pred ločitvijo od osebe, ki ji zaupa, strah pred smrtjo, more, bojazni, strah pred **moškimi**, izrazito nezaupanje, nazadovanje v razvoju, nuje, - **umivanje**, red, **samotarstvo**, zanemarjanje, **samopoškodbe**, **depresije**, **deklice usmerijo agresijo vase**, **dečki se identificirajo s storilcem lastnega spola in usmerijo agresijo navzven**. **Agresivnost, razcep osebnosti in čustev ter blodnje, psihoze**. Pretirano **spolno poudarjeno vedenje** otroka takrat, ko je sam, takrat, ko je v skupini, oziroma v odnosu do odraslih (Frei 1996: 35).

Največ klicev na pomoč, pravi Kerin Frei, simbolov in znakov, s katerimi poskuša izrabljeni otrok opozoriti okolico na svojo stisko, hkrati često pomeni tudi dolgoročne posledice za žrtev. Ljudje, ki so kot otroci in mladostniki preživel zlorabo, se kot odrasli spoprijemajo s silno velikimi problemi:

vprašanje **lastne vrednosti**, občutek manjvrednosti, **izključenosti**, **občutek**, da ga/jo ljudje odklanjajo, nesposobnost občutiti samega sebe, se zaznati; občutek krivde, motnje pri koncentraciji in mišljenju, migrene in druge bolezni, strahovi in napadi **panike**, **problemi pri prehranjevanju**, nespečnost, brezup, **depresije**, nuje, **tiki**, **zasvojenosti**, **promiskuiteta**, **prostitucija**, **agresivnost**, **kriminaliteta**, **samouničevanje**, **poskusi samomora**, **problemi pri medsebojnih odnosih**, **pri zaznavanju vsega okrog sebe**, **psihoze**, **samomor**.

Spolna zloraba prizadene razvoj otrokove osebnosti tako globoko kot je to sploh mogoče, ter zapusti hude brazgotine in trajne sledi. Posledice, problemi in iz njih izhajajoče omejitve v

življenju, pa so doslej opisovale skoraj izključno odrasle ženske, ki so v otroštvu doživele zlorabljanje.

Če spolno izkoriščanemu dekletu/deklenci nihče ne pomaga, je pogosto vse življenje ujeta v vlogo žrtve; kot odrasla ženska naleti navadno na partnerja, ki jo spet zlorablja in posiljuje, pravi Karin Frai. V nekaterih primerih partner zlorabi tudi njenega - ali skupnega otroka. Mladeniči, ki so doživeli zlorabo, pogosto sami pri sebi razvijejo agresiven način obnašanja in utegnejo pozneje razviti nagnjenje do posiljevanja žensk in spolnega izkoriščanja otrok (Frei 1996: 50, poudarila B.K.).

### **1.10 Modeli urejanja motenj hranjenja**

Na področju motenj hranjenja obstaja več razlagalnih modelov, ki vsak iz svoje perspektive pojasnjujejo fenomen in iščejo načine pomoči in zdravljenja za okrevanje (Zaviršek 2000: 143). V nadaljevanju bom predstavila in primerjala medicinski in socialni model.

#### Medicinski model

Označuje motnje hranjenja kot bolezen in se osredotoča na samo bolezen kot tudi na spremljevalne telesne težave, ki se pojavljajo pri motnjah hranjenja (Zaviršek 2000: 143).

Marušič opiše potek medicinske obravnave bolnic z motnjami hranjenja: »Bolnice izprašajo, pregledajo, merijo, tehtajo in presoajo po količini kilogramov. Opravijo še dodatne preiskave, ki so namenjene izključevanju ostalih možnih diagnoz in zapletov zaradi dolgotrajne podhranjenosti, debelosti, zlorabe laksativov ali bruhanja. Največ truda posvečajo vnosu hrane v telo in rednemu tehtanju. Osebe odvzame bolnicam nadzor nad njihovim hranjenjem in nobena ne sme zapustiti jedilnice, dokler zadnja med njimi ne poje svojega obroka do konca« (Marušič 2000: 152).

Tudi Zavirškova na medicinski model zdravljenja gleda kritično: »Včasih se nekaterim motnje hranjenja ne zdijo prava odvisnost, podcenjujejo jo in so prepričani, da močna volja človeka izvleče iz odvisnosti. Način govora strokovnjaka je pogosto kaznovalen, zastrašujoč in povezan predvsem s štetjem kilogramov, merjenjem telesne teže, kontroliranja vnosa hrane

v telo, kar je paradoksalno prav to, kar osebe z motnjo hranjenja ves čas že počnejo. Na tak način se pomoč ujame v isti diskurz, v katerem je oseba že ujeta. Površinske strategije so uspešne le za kratek čas, ne rešujejo problema in redko preprečijo, da oseba še naprej uničuje sebe in svoje življenje» (Zaviršek 2000: 150).

Avtorica kljub zgornji navedbi medicinski model priznava kot nujno potreben način zdravljenja v posebnih primerih, in sicer: »Večina tistih, katerih teža je tako majhna, da jim grozi smrt, je hvaležna za hospitalizacijo, ki praviloma pomeni prisilno hranjenje, ker ji samo to lahko reši življenje. Ponavadi se jim ponovi isti vzorec, kot ga je oseba vajena iz svoje družine ali družbe. Ponovno jim je odvzeta moč in nadzor nad njenim telesom in življenjem. Ne dajo ji vseh potrebnih informacij in pojasnil, kaj se z njo dogaja, zakaj in na kakšen način poteka zdravljenje, tako, da bi imela oseba občutek, da vsaj delno lahko nadzoruje svoje življenje« (Zaviršek 1995: 75).

Osebe z motnjo hranjenja, ki so dolgo časa v položaju nemoči, začnejo jemati ta položaj kot nekaj naravnega in zato niso zmožne kritično oceniti svoje situacije in se potem odzvati nanjo. Zdravniki in psihiatri jim predpisujejo antidepresive, ne da bi jih seznanjali s posledicami ali jim dali na izbiro druge možnosti. Strokovnjaki na področju duševnega zdravja so naučeni, da rešujejo probleme, čeprav ljudje največkrat potrebujejo nekaj povsem drugega.

Osebe z motnjo hranjenja največkrat pristanejo v psihiatrični ustanovi. Tam pa kot vsi uporabniki institucij postanejo objekt za druge. Ko pridejo v institucijo, postanejo pacientke/pacienti, katerih naloga je, da potrpežljivo čakajo, kaj bodo drugi naredili z njimi. Nič, kar bi pomembno zadevalo njihovo življenje, ni več v njihovih rokah. Tako izgubijo občutek notranjega nadzora, ki se izraža v prepričanju, da lahko sami vplivajo na svoje zdravljenje in pri tem sodelujejo. Pride do nezmožnosti odločanja. Menijo, da so predpisana zdravila dobra zanje. Tako izgubijo zaupanje v lastno mišljenje in čustvovanje. Svoja čustva dojemajo kot subjektivna in izkrivljena, ne zaupajo si in verjamejo, da je z njimi nekaj narobe. Z vsiljenim redom in rutino izgubijo občutek individualnosti, avtonomije in nadzora. To pa pri dolgotrajnem zdravljenju privede do izgube lastne identitete.

Marušič navaja o medicinski obravnavi: »Če se uporabnik/ca ne strinja z načinom zdravljenja, jih ob izražanju pripomb nezadovoljstva le redkokdo posluša in jemlje resno. Njihov

komentar ponavadi obravnavajo kot del njihove patologije. Za anoreksična dekleta velja splošno prepričanje, da so pri zdravljenju problematične in da je delo z njimi eno najbolj napornih v medicini. V najboljšem primeru so ambivalentne do ponujene pomoči, v najslabšem pa popolnoma resistantne« (Marušič 2000: 153).

Podobo navaja Brandon, ki meni da so motnje hranjenja zapletenejša odvisnost kot druge odvisnosti. V medicinskem modelu se ne sprašuje, zakaj pride do simptoma, ampak želi simptom čimprej odpraviti. Dekle z motnjami hranjenja je predmet obravnave, je primer, kateremu se postavi diagnoza. Pri tem se osredotočajo na pomanjkljivosti, na to, kaj kateri manjka, ne izvemo pa pozitivnih lastnosti o osebi. Skozi spisek tako imenovanih simptomov se predpostavlja, da je oseba popoln socialni neuspeh (Brandon 1994: 13).

Žargon strokovnjakov zna biti omejujoč in poniževalen. Govorijo o pacientih/kah, ne pa o konkretnih osebah. Problem se umešča v posameznico, odvzame se ji pravice in uvede nadzor. Strokovnjaki se trudijo pomagati, vendar pa lahko včasih še poslabšajo stvari (Brandon 1994: 9).

V medicinski obravnavi motenj hranjenja pogrešamo interdisciplinaren pristop. Poleg zdravnikov bi morali sodelovati tudi socialni delavci, psihologi in usposobljeni tarapevti, ki bi vsak s svojim strokovnim znanjem prispevali k celostni ozdravitvi na vseh nivojih okrevanja.

### Socialni model

Obravnava motnje hranjenja kot odvisnost in duševno trpljenje. Najpogosteje se osredotoča na različne vrste psihosocialne pomoči za pomoč, s katero bi posameznica/ik zmogla/el pretrgati ogrožujoč vzorec hranjenja in reagiranja na vsakdanje stiske in probleme, meni Zavirškova (2000: 143).

V socialnem modelu si posameznik/ca sam ureja življenje, išče načine in ustvarja okoliščine, da se proces lahko začne odvijati v smeri rasti in zdravja piše Lamovec (1995: 241). Upošteva jo/ga v celoti, išče se načine možnega funkcioniranja v družbi, ji/mu je v oporo. Išče načine opolnomočenja, zaupanja v svoje sposobnosti. Je dejaven partner in uresničuje svoje cilje

tako, da ima vpliv na odločitve, storitve in na družbo. Ena od pomembnih stvari, ki osebi z motnjami hranjenja pomaga, je, da najde poti, ki jo peljejo k izgubljenemu občutku sebe, spoštovanju do sebe. Pomembno je, da se nauči imeti rada samo sebe, svoja čustva in svoje telo. Kajti že tako je nagnjena k temu, da obtožuje samo sebe za vse, kar je narobe v njeni okolici, in se za svojo nemoč in nepopolnost kaznuje fizično in psihično. Pomembno zanjo je, da se ob podpori nežno uči imeti rada samo sebe.

Zaviršek prednosti skupin za samopomoč vidi v izkušnjah oseb z motnjami hranjenja, katere dokazujejo, da je mnogim v veliko pomoč, ko se odločijo za zdravljenje v skupinah za samopomoč ali drugih terapevtskih skupinah zgolj to, da delijo svoje občutke z drugimi, ki čutijo in doživljajo podobno stisko, da spoznavajo medsebojne podobnosti in razlike, v skupini so sprejete take, kot so, in spoznavajo, da jim ni treba biti vitke in lepe, da bi jih imeli ljudje radi. Na ta način krepijo občutek lastne vrednosti ter se učijo imeti rade sebe prav take, kot so v tem trenutku (Zaviršek 2000: 150).

Pomanjkljivost tovrstne pomoči je obstoj možnosti, da ljudje ali svetovalci, ki imajo lastno izkušnjo ali pa tudi ne, vsiljujejo ostalim svoj način pomoči, ki je bil »dober zanje«. Prostovoljci ali svetovalci včasih tudi nimajo zadostnega znanja ali informacij, zgodi se, da presežejo svoje kompetence ob svetovanju ljudem, ki iščejo pomoč pri njih.

Lamovčeva v prihodnosti vidi možnosti za spremembe, ki bi združile oba diskurza: »Domnevamo lahko, da se bodo razlike med medicinskim in socialnim modelom vedno bolj manjšale, saj so v zadnjih leti že vidni prvi zametki, ko nekateri strokovnjaki v svoje delo vključujejo načela samoodločanja, opolnomočenja in enakovrednosti članov ter v odnosu do uporabnika zavzemajo partnerski odnos, v katerem dajejo svoje znanje, namesto moči in nadzora. Strokovnjak naj bi iz ospredja stopil v ozadje in bil v razmerju moči v podrejeni vlogi. Odgovornosti naj ne bi prevzemal za nekoga drugega, temveč le za svoje delo (Lamovec 1998: 138, poudarila B. K.).

Nadalje avtorica navaja, da modela ne moremo na splošno razdeliti na boljšega ali slabšega. Pomembna pa se zdi možnost izbire tistega, ki osebi z motnjo hranjenja pomaga, da se približa cilju, ki si ga zastavi. Če je cilj zdravljenja čim hitreje znebiti se simptomov, npr. pri anoreksiji pridobiti na teži, potem je medicinski model za začetek zdravljenja zagotovo



najbolj primeren. Če pa cilj osebe z motnjo hranjenja ni le pridobitev na teži oz. izguba teže in ji je bolj pomembno, da doseže spremembo svojega celotnega življenja, s tem da se ji povrne občutek napredka, v primerjavi s stanjem, v katerem je bila pred pričetkom svoje bolezni, je mogoče primernejše, da si izbere socialni model zdravljenja. Modela pa lahko do neke mere tudi kombinira, saj je vsak model pomanjkljiv in enostranski, če se pozornost usmeri na nekatere dejavnike in zanemari druge (Lamovec 1995: 46).

Idealna rešitev bi bilo povezovanje medicinskega, psihosocialnega in terapevtskega dela na področju motenj hranjenja, saj vsak od teh daje v nekaterih pogledih bistveno več kot drugi, v marsičem pa manj. Potrebno bi bilo vzpostaviti timsko delo in druge oblike povezovanja, saj pri različnih osebah in na različnih stopnjah zdravljenja delujejo različne terapevtske tehnike in pristopi.

### Terapevtski pristopi

Anita Benedečič v svoji magistrski nalogi (1998: 65) piše, da so v svetu znani različni terapevtski pristopi pri obravnavi motenj hranjenja, in sicer:

Strokovnjaki, ki opredeljujejo motnje hranjenja kot bolezen odvisnosti, priporočajo abstineniranje od kompulzivnega prenajedanja. Najpomembnejše je vzpostaviti abstinenco od prenajedanja, tako kot pri alkoholizmu od alkohola. Navadno jo opredeljujejo kot zmerno hranjenje v okviru treh ali štirih obrokov ter abstineniranje od hrane, ki je sprožilec velikega poželenja po hrani; največkrat gre za sladkor, rafinirane ogljikove hidrate in maščobe. Abstinenca se razlikuje od posameznika do posameznika, ker so sprožilci pri različnih ljudeh različni.

Ketherinova (1991, po Benedečič) poudarja, da se okrevanje oseb, ki so zasvojene s hrano, ne more začeti, dokler so dejavno vpletene v proces zasvojenosti, kajti hrana, ki deluje kot droga, zamegljuje njihove občutke, zavedanje in čustva.

Strokovnjaki se v glavnem strinjajo, da je najustreznejše tisto zdravljenje, ki ne odpravlja le simptomov (bruhanje, stradanje, jemanje diuretikov ...), temveč ugotavlja tudi vzroke nastanka motenja, to sta:

**Vedenjsko-kognitivna terapija**, ki vpliva na spremembo vedenjskih vzorcev in stališč prek spoznavnih procesov (Serbec 2002, po Benedečič). Problem, na katerega je usmerjena, je izkrivljena kognicija glede prehranjevanja, telesne teže in telesnega izgleda. Cilj terapije je doseči abstinenco od kompulzivnega prenajedanja, stabilizirati telesno težo in doseči vsaj minimalen program telesne vadbe (Benedečič 2000: 66).

**Dinamska psihoterapija**, ki vpliva na spremembo vedenja prek razumevanja in upoštevanja preteklih izkušenj.

Uporablja pa se tudi **medikamentozna terapija**. Pri zdravljenju motenj hranjenja je psihoterapija prvi izbor, medikamentozna terapija pa je lahko dobro dopolnilo. Zdravila kot so antidepressivi, so uspešna pri nekaterih posameznicah v kombinaciji s kognitivno-vedenjsko terapijo (Benedečič, A. 1998: 66).

### Feministično svetovanje

Svetovanje bi lahko opisali kot proces, v katerem oseba, ki je redno ali občasno v vlogi svetovalca/ke, jasno ponudi čas, pozornost in spoštovanje drugi osebi, ki je začasno v vlogi uporabnika/ce. Namen svetovanja je, da nudi uporabniku/ci možnost, da razišče, odkrije in si razjasni polnejše načine življenja v smeri boljšega počutja. Svetovalec/ka poskrbi za varen prostor in enostaven diskurz, da se to lahko zgodi (d'Ardne, Mahatani, 1998:2 po Benedečič).

Moira Walker poudarja, da je feministično svetovanje perspektiva, ki odraža način življenja, torej to, v kar verjamemo, in hkrati poskus, da bi se izognili dogmi, rigidnosti in bolje razpoznali medsebojne razlike in povezanosti (190: 73). Namesto utrjevanja predstav, kaj je pomembno za žensko življenje, je potrebna pomoč za to, da prizadeta ponovno dobi moč,

samozavest in nadzor nad lastnim življenjem. Feministično usmerjene svetovalke govorijo o pomenu podpore in opogumljanja (Walker 1990; Chaplin 1998 po Benedečič).

### Motnje hranjenja in socialno delo

Osebe, ki trpijo za bulimijo, anoreksijo in kompulzivnim prenadjedanjem imajo nekatere skupne značilnosti in potrebe, pa tudi specifične potrebe in značilnosti, ki so posledica specifičnih izkušenj in življenjskih situacij. Med seboj se razlikujejo po vzroku, trajanju, stopnji in obliki motnje. Prav tako se razlikujejo po motivaciji za zdravljenje. Nekatere osebe so zelo motivirane, druge manj, nekatere pa sploh ne, čeprav je njihovo stanje zelo resno in so na robu smrti. Zato je pomembno, da so za različne osebe na voljo različne metode, pristopi in načini zdravljenja. Socialni delavci jim lahko s svojim strokovnim znanjem in metodami pomagajo, da odkrijejo svojo pot do zdravja.

V Sloveniji na področju motenj hranjenja delujejo različne skupnostne službe, kjer potekajo skupine za samopomoč, delavnice in svetovanja ter različne zdravstvene službe. Postavlja se vprašanje, ali so učinkovite in ali so takšne, kot jih uporabniki želijo.

Socialni delavci in delavke pogosto delujejo kot terapevti v raznih skupinah za samopomoč, klubih, svetovalnicah, zato je pomembno, da dobro poznajo problematiko motenj hranjenja, vzroke in načine zdravljenja, se stalno izobražujejo, seznanjajo in uporabljajo inovativne metode, ki se v zadnjih letih uporabljajo na področju skupnostnega dela.

Osebe, ki iščejo pomoč, imajo običajno za sabo dolgoletno izkušnjo motenj hranjenja in mnogo negativnih izkušenj s takšno ali drugačno obliko pomoči. Preden se vključijo v program zdravljenja ne vedo, kaj jih čaka, in nimajo informacij, kako delujejo drugi programi.

Z dobrim poznavanjem problematike motenj hranjenja, s stalnim izobraževanjem in z uporabo inovativnih metod socialnega dela na področju skupnostne skrbi, kot so opolnomočenje, zagovorništvo, metoda individualnega načrta, metoda asertivnosti in načrtovanja, lahko socialne delavke/ci osebam z motnjo hranjenja nudijo podporo, svetovanje in vse potrebe informacije o obstoječih oblikah pomoči, in s tem dajo osebi možnost izbire najprimernejšega zdravljenja zase ter možnost, da se seznanijo s pravicami, ki jih imajo pri svojem zdravljenju.

### **s takim pristopom uporabniki dobijo občutek, da :**

- da so njihove individualne potrebe in želje pomembne za strokovne delavce,
- si v skladu s temeljno človekovo pravico izberejo zdravljenje, ki je primerno zanje ali pa ga odklonijo,
- imajo moč in vpliv, kar jih motivira pri zdravljenju.

### Opolnomočenje in zagovorništvo

Opolnomočenje je metoda socialnega dela, s katero uporabnik pridobiva občutek, da je vse bolj sposoben odločati o svojem življenju in te odločitve uresničevati v praksi. Gre za premik moči od strokovnjaka do uporabnika /ce. Pridobljeno moč lahko oseba uporablja zase ali za podporo drugim, ki doživljajo podobno, in za socialno akcijo (Zaviršek 2002: 60-62).

### Skupina za samopomoč

Po Ramovšu je samopomoč naravni socialni vzgib (1995: 69) v človeku, da poskuša sam rešiti svojo stisko ali pa okrepiti svojo socialno čvrstost za kljubovanje težavam. Samopomoč je tudi, ko si pomagamo med seboj v družini, zakonu, med prijatelji, sorodniki, sosedi, sodelavci in med ljudmi, ki doživljajo podobno stisko ali ko si pomagamo med seboj in v drugih medčloveških odnosih in skupinah kjer težava enega pomeni stisko drugih.

#### *Samopomoč torej obsega dvoje:*

- oseben spopad s svojo lastno stisko,
- skupno odpravljanje stisk in urejanje težav v zakonu, družini, sorodstvu, prijateljstvu, delovni ali drugi organizaciji, ki povezuje ljudi, kjer je zaradi temeljne medčloveške povezanosti reševanje težav enega od »naših« obenem reševanje naše skupne stiske.

Samopomoč v ožjem smislu je pravzaprav prostovoljno, vzajemno nudenje pomoči, večinoma povsem neformalno, ponavadi med ljudmi s podobnimi življenjskimi situacijami. V doktrini socialnega dela je samopomoč skrajni cilj strokovnih prizadevanj. Socialni delavec naj bi človeku pomagal toliko, da bi si naprej lahko pomagal sam. To je znano načelo »pomoč za samopomoč« (Mozet po Mese 1986 ).

Katz in Bender definirata (Mozet po Katz in Bender 1976) samopomočne skupine kot »prostovoljne majhne skupinske strukture za medsebojno pomoč pri izpolnjevanju specifičnega cilja. Ponavadi jih ustanovijo ljudje z enakopravnimi izkušnjami, ki se združijo, da bi si dajali medsebojno podporo v uresničevanju skupne potrebe, premagali skupne ovire ali moteč življenjski problem in pripomogli k željeni socialni in/ali osebni spremembi. Ustanovitelji in člani takšnih skupin zaznavajo, da njihove potrebe niso ali ne morejo biti zadovoljene znotraj obstoječih družbenih institucij.«

Procesi v skupini za samopomoč (Sternad po Katz 1970):

- \* Člani razvijejo identifikacijo z referenčno skupino.
- \* Učijo se iz lastnih in tujih izkušenj, preizkušajo nove načine obvladovanja problemov in o njih razmišljajo.
- \* Skupina enakopravnih članov razvija in spodbuja sporazumevanje, ki je zaradi podobnih izkušenj odkrito in zaupno.
- \* Skupina razvija ustrežnejše oblike socializacije in pogosto postane osrednja oporna točka v življenju uporabnikov.
- \* Člani nudijo drug drugemu čustveno oporo, kar utrjuje občutek povezanosti in zavesti, da bodo v času krize deležni pomoči.
- \* Sodelovanje v skupini izboljša posameznikov status in s tem zmanjša občutek stigmatiziranosti. Pripadnost skupini hkrati potrjuje njihovo identiteto in povečuje odpornost na socialne pritiske okolice.
- \* Skupina pomaga pri oblikovanju skupnih vrednot, med katerimi je najpomembnejša vzajemna pomoč. Pomagati drugim pomeni enega od najboljših načinov, da pomagamo sebi in skupini kot celoti. To daje članom večji občutek lastnega nadzora in lastne vrednosti, kar povečuje zaupanje v svoje zmožnosti.
- \* Skupina obravnava uporabnika kot produktivnega subjekta, kar povečuje občutek moči za zbiranje lastnega življenjskega sloga.
- \* Samopomočne skupine so najboljši primer neposredne participacije uporabnikov pri doseganju ciljev skupine.
- \* Skupina razvija lastno ideologijo in jo uresničuje v vsakdanji stvarnosti.

Po Sternad so najpomembnejše funkcije samopomoči, o katerih poročajo člani, sledeče:

- čustvena opora,
- prisotnost vzornikov,
- skupna ideologija,
- dostopnost ustreznih informacij,
- izmenjava izkušenj o načinih spoprijemanja s problemom,
- možnost pomagati drugim,
- druženje,
- občutek lastnega nadzora in obvladovanja.

(Sternad 2001: 124).

#### Značilnosti skupin za samopomoč

So prostovolje in razmeroma majhne. V njih si člani pomagajo med seboj pri doseganju določenega skupnega cilja. Med seboj so vsi enaki in imajo možnost, da prevzamejo nadzor nad lastnim življenjem. Družijo jih podobne težave, ki jih premagujejo s skupnimi močmi in tako lažje dosežejo socialne in osebne spremembe, ki si jih želijo. Poudarek je na osebni sodelovanju in prevzemanju odgovornosti. Sternad (2001: 123) poudari, da je nastanek skupin za samopomoč pogojen z občutkom, da člani svojih potreb ne morejo zadovoljiti s pomočjo obstoječih socialnih struktur in ustanov.

#### Značilnosti samopomočnih skupin po Lamovec so:

- to so majhne skupine,
- usmerjene so na problem,
- usmerjene so k akciji,
- člani so enakopravni, razlike v statusu ne veljajo,
- imajo skupni cilj,
- delovanje je skupinsko,
- vodilno pravilo je pomagati drug drugemu,
- vodja je enak članom, le da skrbi za koordinacijo,

- temeljijo na osebni angažiranosti,
- vsak član je posebej odgovoren za svoje delo (Lamovec 1995: 229).

Obstajata dve vrsti samopomočnih skupin glede na ideologijo. Ene se skladajo s pogledi strokovnjakov, druge pa izhajajo iz zornega kota članov, kako ti doživljajo svojo motnjo in uradno pomoč. Nekatere skupine imajo pomoč strokovnjakov, druge pa so popolnoma osamosvojene.

Člani v samopomočnih skupinah iz lastnih izkušenj dobro poznajo problematiko, zato je za njih zelo pomembna možnost nuditi pomoč drugim. Medsebojna pomoč ima veliko koristnih učinkov. Dajanje pomoči koristi tako tistemu, ki jo daje, kot onemu, ki jo prejema. Prvi s tem, ko daje, poveča svoj občutek lastne vrednosti in učinkovitosti, hkrati pa odkriva strategije za spoprijemanje z lastnim problemom. Če pomoč le prejemamo, lahko pride do občutkov manjvrednosti, nemoči, nekoristnosti, nesposobnosti in občutka, da smo nekomu nekaj dolžni, kar človeka peha v še večjo stisko. Pomembno vlogo igra tudi izmenjava izkušenj o načinu spoprijemanja s problemom in predelava ter obvladovanje čustev, ki jih problem povzroči.

### **1.11 Motnje hranjenja in partnerski odnos**

Odvisnost od hrane nastane pri tistih ljudeh, ki hrane ne uporabljajo le za potešitev občutka lakote, ampak jo zlorabljajo za potešitev svojih čustvenih potreb. Največkrat čutijo potrebo po hrani, ko v resnici potrebujejo ljubezen, nežnost, pozornost in nego drugih ljudi. Čustveno lakoto narobe razumejo kot telesno lakoto. To je najpogosteje opaziti pri kompulzivnem prenajedanju. Ženske z motnjami hranjenja s svojim simptomom uspravajo vsa neznosna čustva, ki jih je težko zdržati. S hranjenjem skušajo zapolniti praznino v sebi.

Ponovno se opiram na Bercht, ki piše, da vsaka motnja hranjenja onemogoči kontakt z življenjem (Bercht 1997: 368). Z motnjo hranjenja se ženske zaprejo pred življenjem in pred

stvarmi, ki jih moramo v življenju obvladati: odločati se, prevzemati odgovornost za posledice svojih dejanj, soočati se, prenašati izgubo, verbalizirati jezo, reči ne, postavljati meje, dopuščati bližino, držati distanco, ljubiti, posloviti se, najti identiteto. Ženske z motnjo hranjenja se bojijo takega aktivnega soočanja z življenjem. Motnje hranjenja v tem smislu delujejo kot obvladovalna strategija.

Sama dodajam še, da motnja hranjenja v primeru partnerskega odnosa deluje kot zaslon, za katerim se nahaja osebnost ali deli osebnosti, ki jih ženska zatre že v zgodnjem otroštvu, kot posledico zgodnje travme, ali vzgoje v družini. Ob urejanju motnje se ti deli neobhodno začnejo izražati, ženska velikokrat šele sedaj začne izgrajevati svojo identiteto, kar vpliva na dinamiko vseh odnosov s pomembnimi drugimi. Včasih to pomeni tudi prekinitev določenih, za žensko škodljivih odnosov.

Ženske, ki so obbolele za motnjo hranjenja imajo zaradi preokupacije s seboj, s svojo odvisnostjo, ki prežema vsa področja njihovega življenja, težave na vseh področjih, še posebej pa je prizadeto njihovo partnersko razmerje (če slednje imajo). Nizka samopodoba in občutek lastne vrednosti, ter pomanjkljiv stik z realnostjo so dejavniki, ki pomembno vplivajo na kvaliteto partnerskega odnosa žensk. Pogosto so uporabnice (v nadaljevanju) sočasno, poleg motnje hranjenja, odvisne od druge nekemične odvisnosti - od odnosov ali od sanjarjenja (kot se je pokazalo v raziskovalnem delu diplomske naloge). Osebe, ki imajo motnjo hranjenja imajo večinoma težave z asertivnostjo v vseh zanje pomembnih odnosih. Če se osredotočimo na posamezne vidike, ravni partnerskega razmerja, lahko sklepamo, kako se skozi leto pridobivanja socialnih veščin in učenja asertivnosti v skupini za samopomoč spreminja uporabnica, in katere so bistvene spremembe v njenem odnosu s partnerjem.

### **1. 11. 1 Kako si izberemo partnerja?**

Skyner govori o razlogih, zakaj se dva privlačita in postaneta partnerja. Eden izmed razlogov je nezavedni mehanizem privlačnosti, za katerim se skrivajo podobnosti funkcioniranja družin, iz katerih sta izšla. Imata izjemno podobne otroške izkušnje in tudi specifične družinske probleme. Torej se partnerja privlačita, ker sta si v psihološkem smislu podobna, pa četudi sta si navidezno nasprotna. Skyner pravi, da s seboj prenašamo svoje družine in podzavestno iščemo nekoga, ki bi nam pomagal ponovno vzpostaviti prejšnje stanje. Ljudje



navzven oddajamo signale, po katerih prepoznavamo, kakšni smo, in s pomočjo njih se poiščemo (Skynner, Cleese 1994: St... ).

Dva postaneta navadno partnerja ravno zaradi podobnosti razstavljenih stvari pred zaslonom, kot temu reče Skynner, obenem pa intuitivno zaznavata, kaj skrivata za zaslonom. Oba namreč iščeta razrešitev svoje družinske drame, saj, kot pravi tudi Gostečnik, sta se ravno zato našla. Gostečnik meni, da se v odnosu navadno znajdetata osebi, ki sta si po notranji psihični strukturi komplementarni, torej imata različno notranjo strukturo obrambnih mehanizmov, sta različnih karakterjev in na različen način reagirata na okolje. Hendrix (po Gostečnik 2001:67) meni, da gre za »trik narave«, ki takšni osebi privede skupaj z namenom, da zacelita rane iz mladosti tako, da s ponovitvijo osnovnih ralačijskih modelov iz mladosti ustvarjata podobno oziroma znano psihično atmosfero, v kateri skupno iščeta nov, drugačen in zadovoljiv razplet.

Po Freudu (1914; po Brajša 1982: 259) izbiramo partnerja bodisi po narcističnem načelu ali po načelu opiranja. V prvem primeru iščemo v partnerju sebe, kakršni pač smo, kakršni smo bili, kakršni bi želeli biti, skratka iščemo del sebe. V drugem primeru iščemo v partnerju osebo, ki nas bo branila in varovala. V partnerju iščemo sebe ali varstvo zase. V ozadju je torej narcistično, egoistično hotenje. Za nas ni pomemben partner, ampak naš položaj v odnosu z njim, naš del v partnerjevem odnosu do nas.

### **1. 11. 2 Čustva v odnosu**

Za uspešno komunikacijo v partnerskem odnosu je pomembno, da partnerja znata ravnati s svojimi čustvi. Powell pravi, da bi se morali svojih čustev najprej zavedati, nato jih dopustiti in raziskati, ter nenazadnje o njih poročati in jih po potrebi dopolniti.

Kot pravi John Powell: »Nihče se v tem svetu ne more svobodno razvijati in doseči polnost življenja, ne da bi čutil, da bi ga razumel vsaj en človek ... Kdor naj bi razločno spoznal samega sebe, se mora odpreti nekemu, kateremu zaupa, ga svobodno izbere in je vreden takega zaupanja.« (Powell 1992: 3)

Vsak človek nosi v sebi čustven svet, ki je samo njegov in edinstven. Človek mora najprej svoja čustva prepoznati in jih sprejeti, da bi jih lahko delil z drugimi. Poznati svoja čustva

pomeni imeti zavedanje, kako se v posamezni situaciji počutiš, kaj je tisto, kar v tebi sproži boleče oziroma prijetne občutke. Vedeti moraš, kdaj se počutiš žalostnega, osamljenega, prestrašenega ali kako drugače prizadetega. Prav tako moraš vedeti, kdaj se počutiš veselega, varnega, ljubljenega, torej srečnega. Skratka svoja čustva moraš najprej poznati, a žal, kot pravi Gray (1996: 66), se jih zvečine ne zavedamo dovolj. Ta pojav primerja z ledeno goro, ki je, podobno kot so naša čustva, devet desetih potopljena pod vodno gladino. Gray meni, da pretežni del časa izražamo le delček občutkov, ki nas prevzemajo, medtem ko se večji del čustev in občutkov skriva globoko v nas.

Gostečnik (2001: 79- 81) vidi enega izmed pogojev za srečno partnerstvo v njuni (partnerjevi sposobnosti razmejevanja op.B.K.) čustveni diferenciaciji – to pomeni, da vsak izmed njiju lahko ločuje med lastnimi občutji, mislimi, potrebami, željami, čustvi. Samo tako se partnerja lahko počutita, da sta drug drugemu blizu in da se medsebojno spodbujata v osebni rasti. V primeru, ko partnerja ne ločita med svojimi čutenji in čutenji drugega, jima to povzroča čustveno negotovost. Vsak napor, da bi eden od njiju dosegel večjo samostojnost v odnosu do drugega, doživljata kot grožnjo odnosa. Zato se branita z izbruhi čustvenih vsebin, ki prizadenejo oba in otežujejo vsako zdravo in funkcionalno komunikacijo. Zaradi nizke ravni diferenciacije partnerja ne prepoznata svojih čustev, zato zanje tudi ne zmoreta sprejeti odgovornosti. Kot pravi Gostečnik: »Namesto, da bi partnerja sprejela odgovornost za svojo ranljivost, ki jo povzroča njuna lastna negotovost, strah in globoka stiska, raje za svojo stisko krivita drug drugega. Ob tem skušata spreminjati drug drugega, saj sta globoko prepričana, da bo njuna bolečina v hipu izginila, če bo partner drugačen.« (Gostečnik 2001: 80)

Vzrok za posameznikovo nezmožnost čustvene in miselne diferenciacije vidi Gostečnik v posameznikovi nezmožnosti, da bi se emocionalno odcepil od lastne izvorne družine, v kateri ni razvil čuta za samostojnost in neodvisnost svojega jaza.

### **1. 11. 3 Asertivnost**

Pomen asertivnega vedenja ne le v partnerskem, ampak v vseh drugih odnosih, opredeli Zavirškova: »Asertivnost je obnašanje in način komunikacije, ki temelji na samospoštovanju, na ustvarjanju enakopravnih odnosov, sprejemanju osebne odgovornosti, na zavedanju lastnih pravic in pravic drugih ljudi. Metoda asertivnosti nas spodbudi, da izrazimo kaj čutimo,

potrebujemo in si želimo na način, ki bo izražal našo samozavest in obenem ne bo ponižal drugih« (Zaviršek 2002: 36).

V zvezi z asertivnostjo oziroma neasertivnostjo pri ljudeh opazamo tri vedenjske načine in sicer: Pasivnost, agresivnost in manipulativno vedenje.

Pasivno obnašanje - značilno je za ljudi, ki so po svoji naravi bolj plahi, nemočni, občutljivi in vase zaprti, pogosto pomilujejo sebe, so boječi, imajo občutek, da so brez moči. Verjamejo, da so potrebe in želje drugih ljudi (partnerja, staršev, otrok, prijateljev) pomembnejše od njihovih; težko zavrnejo druge in rečejo ne; neradi se izpostavljajo (redko prosijo druge za pomoč ali povedo svoje mnenje, ki se razlikuje od večinskega); odlašajo z dejavnostmi; se držijo bolj v ozadju ipd. Agresivno obnašanje - Značilno je za navzven usmerjene ljudi, ki se počutijo močne in sposobne, v prvi vrsti vidijo svoje cilje in interese ter se pri njihovem doseganju kaj dosti ne ozirajo na druge, pogosto se ne zavedajo, kako so lahko naporni za druge, bolj občutljive ljudi. Odločajo se hitro; kritiko izražajo neposredno in pogosto brez občutka za druge; so tekmovalni; marsikdaj tudi uporniški, nestrpni, gospodovalni in maščevalni. Manipulativno obnašanje - Tega vedenja se poslužujejo ljudje, ki si ne upajo biti odkriti in neposredni. Razlogi v ozadju takšnega obnašanja so pri različnih ljudeh različni. Taki ljudje se običajno zavedajo svojih potreb in interesov in jih želijo uresničiti, vendar tega ne počnejo na odkrit način. Velik del njihove pozornosti v odnosih z drugimi je usmerjen v taktiziranje in zapletanje v lastne predpostavke. Največkrat ne gre za zavestne manipulacije, temveč za v preteklosti naučene načine delovanja, ki so postali nekakšni avtomatizmi.

Asertivno obnašanje je v socialnem delu spretnost, ki jo potrebujemo zato, da bi se sami obnašali asertivno do svojih uporabnikov in da bi zmanjšali občutke izgorelosti in prevelikega stresa, ki ga povzročajo frustracije zaradi nizke samozavesti. Po drugi strani, pa nam pomaga spodbuditi in naučiti uporabnike, da se obnašajo asertivno, saj jih ima večina nizko samozavest in nizke občutke lastne vrednosti, ki jim preprečuje, da bi se odločno postavili zase in za svoje pravice.

### Zaupanje

Partnerja morata v medsebojnem odnosu razviti zaupanje, da bi lahko odprto in iskreno komunicirala. Šele takrat bosta lahko izrazila vso svojo resnico o sebi in svojih čustvih. Občutiti morata predvsem varnost; to se zgodi takrat, ko vesta, da si bosta prisluhnila z odprtim srcem, ne da bi se pri tem sodila, kritizirala, se posmehovala eden drugemu ali kako drugače poniževala drug drugega. Vedeti morata, da bodo njuna čustva sprejeta spoštljivo in da jih bosta v vsakdanjem življenju upoštevala. Prepričana morata biti, da tega ne bosta kadarkoli zlorabljala za svoje koristi. Zelo pomembno je tudi, da partnerja vesta, da lahko zares sebe izrazita in da bosta takšna tudi sprejeta. Pri tem ne bosta skušala spreminjati drug drugega.

### Pogum

Za iskreno in odprto odkritje mojega sveta drugemu potrebujem pogum, saj vedno, ko mu razkrijem delček sebe, tvegam, da bo to zlorabil. Kajti s tem, ko partnerju razkrivam svoje bolečine, svoje šibkosti in strah, mu pravzaprav sporočam, da nisem popoln, kot me je morda videl on. Tako tvegam, da izgubim njegovo naklonjenost, ljubezen in spoštovanje. Kot Powell v svoji knjigi pravi: »Bojim se ti povedati, kdo sem, kajti če ti povem, kdo sem, tebi morda ne bo všeč, kdo sem, in to je vse, kar imam.« (Powell 1992: 5).

Seveda pa je resnična ljubezen odvisna od tega koliko sta partnerja resnična znotraj nje.

### Zatiranje čustev

Načina, kako ravnamo s čustvi, smo se naučili med odraščanjem od svojih staršev. Takrat smo ugotovili, katera čustva so sprejemljiva in katera ne. Gray (1996: 67) pravi, da smo se naučili izražati samo tiste občutke, ki nas ne motijo in ne ogrožajo, ostale smo potlačili ali, kot pravita Skynner in Cleese, skrili za »zaslon«. Skrili smo jih iz dveh razlogov, in sicer zaradi travme in zato, ker so bila čustva v družini prepovedana. Tako smo se naučili, da izražanje nekaterih čustev lahko povzroči notranjo bolečino ali pa nesprejemanje okolice. Zato smo, kot pravi Gray, razvili varnostne mehanizme, s katerimi tlačimo ta čustva. Resnico smo začeli skrivati pred seboj in drugimi, s tem pa smo izgubili stik s samim seboj. Izgubili smo tudi sposobnost ljubiti, saj v primeru, ko ne izrazimo vseh svojih čustvenih ravni, lahko obtičimo na eni od njih. Tako recimo v primeru, ko ne izrazimo svoje ranljivosti, lahko obtičimo v občutku jeze ali frustracije. Gray pravi, da je ta drža zelo pogosta pri moških, medtem ko pa je za ženske značilno, da obtičijo v ranljivih občutkih, ker ne izražajo jeze.

Gray (1996: 80-88) opozarja na štiri znake, ki kažejo na slabo čustveno povezanost in lahko pripeljejo do potlačitve. Znaki so: Odpor – zgodi se takrat, ko začnemo pri partnerju opazovati stvari, ki nam niso všeč. Če tega ne izrazimo, se to stopnjuje v zameri. Ko smo v zameri, občutimo jezo, razočaranje, maščevanje, vznemirjenje in obtoževanje. Če tudi teh občutkov ne izrazimo, se to stopnjuje v zavrnitev, ko si partnerjeve družbe ne želimo več. In če tudi tega ne izrazimo, to preide v potlačitev, ko potlačimo svoje razočaranje in navzven dajemo videz, da je vse v redu.

Gray (1996: 85) opisuje pojav, ki se odvija med partnerjema, »učinek gugalnice«, medtem ko eden izmed njiju potlači svoje čustvo. In sicer, kar eden potlači, drugi partner izrazi. Torej, če en partner potlači in ne izrazi svoje jeze, se bo ta prenesla na drugega partnerja. Začutil bo potlačeno jezo svojega partnerja in jo (namesto njega) izrazil. Tu lahko najdemo razlago, zakaj se eden izmed partnerjev v odnosu neprestano jezi in zakaj se ravno to drugemu najbolj upira.

Gray pravi, da se nam pri partnerju upira tisto, kar smo v sebi potlačili, saj partner izraža ravno to.

Zatiranje čustev nezavedno vpliva na naše zdravje in vedenje tako, da otopi sposobnost za čutenje pozitivnih čustev in spodbuja pretiran odziv na okoliščine in ljudi, predvsem pa onemogoča zdravo ter konstruktivno komunikacijo.

#### **1. 11. 4 Čustveno izsiljevanje**

Zdrav medsebojni odnos se ne more razviti v partnerskem razmerju, znotraj katerega sta partnerja ujeta v igro čustvenega izsiljevanja. V tej igri eden od njiju prevzame vlogo izsiljevalca, drugi pa vlogo žrtve. Partnerja sta o tem sprejela tihi sporazum.

Izsiljevalec je tisti, ki si na uspešen način vedno znova zagotovi, da njegov partner deluje v skladu z njegovimi potrebami in željami. Istočasno pa se njegova žrtev mora odreči svojim, potem ko pod vztrajno manipulacijo in pritiski izsiljevalca popusti.

#### Kako vemo, kdaj gre za čustveno izsiljevanje?

Susan Forward v svoji knjigi »Čustveno izsiljevanje« piše o šestih znakih, po katerih prepoznamo čustveno izsiljevanje. Ti znaki so: zahteva, odpor, pritisk, grožnje, privolitev,

ponovitev. Izsiljevalec najprej zahteva in ker pri partnerju naleti na odpor, začne nad žrtvijo izvajati pritisk, ki ga stopnjuje vse do grožnje. Navsezadnje žrtev privoli, s tem pa izsiljevalec dobi, kar je želel. Prav ta njegov uspeh ga spodbudi, da ta vzorec izsiljevanja ponovi še naslednjič.

### Štirje obrazi izsiljevanja

Avtorica opiše štiri tipe izsiljevalcev, ki se razlikujejo po načinu izsiljevanja in uporabi besedišča znotraj njega. Ti so: kaznovalec, samokaznovalec, trpin in mučitelj.

#### 1. Kaznovalec

Kaznovalec prepoznamo po ostrih in zastrašujočih izjavah, s katerimi si želijo uveljaviti svoje, ne glede na počutje in želje partnerja. Jezno in napadalno grozijo, kaj vse nas čaka, če ne bomo izpolnili njihovih želja. Izsiljujejo nas s tem, ko nam vnaprej določijo kazen, ki nas bo v tem primeru doletela. S tem v žrtvi prebudijo strah, vse dokler ne popusti.

#### 2. Samokaznovalec

»Ne zapusti me, če ne bom...« S tako trditvijo se najpogosteje izraža zahteva v jeziku samokaznovalca. Da bi samokaznovalec uveljavil svoje, uporabi grožnje, da si bo pokvaril življenje ali pa se samopoškodoval, če ne bomo uresničili njegove želje. Če s tem ne doseže svojega, lahko grozi tudi s tem, da bo naredil samomor. Krivdo za nastalo situacijo pa prenese na žrtev, ki zaradi strahu pred krivdo popusti.

#### 3. Trpin

Trpini zavzamejo stališča, da kadar so hudo nesrečni, bolni, žalostni ali imajo smolo, ni druge rešitve, kot da jim damo, kar potrebujejo. Njihove potrebe bi morali prepoznati sami, saj nam jih nikoli ne povedo. Stavek, ki ga pogosto slišimo iz njihovih ust je: »Ti si edini, ki mi lahko pomaga.«

#### 4. Mučitelj

Za mučitelje je značilno, da nenehno trgujejo v smislu: »Lahko bi ti stvari olajšal, samo, če bi ti...« Polni so obljub o tem, kaj vse vam bodo dali, če se boste le držali njihovih navodil. Najprej vas premamijo z nagrado, nato pa vas jasno opomnijo, da nagrade ne boste dobili, če ne boste ravnali po njihovih željah.

### Metode izsiljevanja

Najpogostejše metode, ki jih izsiljevalci uporabijo, da bi dosegli, kar želijo, so:

1. obračanje dejstev,
2. podtikanje bolezni - patologiziranje,
3. pridobivanje zaveznikov,
4. negativne primerjave.

### Kdo so izsiljevalci?

Za izsiljevalce je značilno, da čutijo močan strah pred izgubo in prikrajšanostjo. Vzroki za njihove strahove tičijo v njihovem otroštvu, v katerem so bili ali zelo prikrajšani ali pa so bili preveč zaščiteni in razvajeni. Z izsiljevanjem se zaščitijo pred občutki zavrnjenosti, zapuščenosti in prezrtosti in prikrajšanosti. Njihov strah pred temi občutki je tako močan, da gredo prek vseh meja drugih. Ne zanima jih, kako se drugi počutijo in kaj potrebujejo, naredili bi vse, da bi se izognili bolečim občutkom v sebi. Izsiljevalci bi radi videli, da se vse vrti okoli njih, iz muhe delajo slona in igrajo igro moči.

### Kdo je žrtev izsiljevalca?

Igre izsiljevanja ne bi bilo brez aktivnega sodelovanja žrtve. Žrtev je zaradi občutljivih točk oziroma zaradi nerazrešenih psiholoških težav, ki jih nosi v sebi, dovzetnejša za čustveno izsiljevanje. Te občutljive točke so:

- pretirana potreba po odobravanju,
- hud strah pred jezo,
- potreba po miru za vsako ceno,
- nagnjenje k prevzemanju prevelike odgovornosti za druge,
- velik dvom vase.

### Posledice izsiljevanja

Posledice izsiljevanja znotraj nekega odnosa so velike, saj jemljejo žrtvi izsiljevanja predvsem njeno osebno integriteto. Osebe, ki so dlje časa izpostavljene izsiljevanju, izgubijo zaupanje vase in samospoštovanje, saj svoje potrebe in želje podredijo potrebam in željam izsiljevalcev. Žrtev podzavestno čuti, da ji izsiljevalec nekaj jemlje, prav zato ob njem sčasoma izgubi občutek varnosti. V odnosu postane vedno bolj oprezna in začne prikrivati večji del svojega življenja. Prav zato je komunikacija površna, pogovori so prazni in napeti. Ker žrtev izsiljevalcu ne zaupa več, preneha izsiljevalcu govoriti o vsem, kar bi izsiljevalec lahko izrabil za nadaljnje izsiljevanje.

Govoriti preneha o:

- stvarih, zaradi katerih bi lahko bila v zadregi,
- svoji žalosti, strahu in negotovosti,
- upih, sanjah, načrtih, ciljih, fantazijah,
- nesrečnih življenjskih izkušnjah in težkem otroštvu,
- vsem, kar bi kazalo, da se spreminja in razvija.

### **1. 11. 5 Obrambni mehanizmi**

Powell (1996: 47) opredeljuje obrambne mehanizme kot kompenzacije, ki jih oblikujemo in izpopolnimo, da bi uravnotežili in prikrili v nas nekaj, kar imamo za napako in pomanjkljivost.

Obrambni mehanizmi so za človeka škodljivi, ko s pomočjo pretiravanja in prekomernega razvijanja določenih zavestnih usmeritev delujejo proti podzavestnim težnjam nekega nasprotnega in nesprejemljivega značaja, ki grozijo, da bodo vdrle v zavestno prepoznavanje. Tako Powell kot Gray prepoznavata takšne obrabne mehanizme pri ljudeh, ki vzdržujejo držo nekoga, ki vse obvlada, ali pa pri zelo nežnih in sramežljivih ljudeh. Navidezno zelo samozavestni ljudje, so v sebi navadno ranljivi in polni dvomov o sebi. Ravno tako navidezno nežni ljudje skrivajo pod svojo nežnostjo jezo in agresijo. Ker so prepričani, da je njihova jeza družbeno nesprejemljiva in ker jih je strah jezo izraziti, so jo skrili pod videz nežnosti. Tako so se zaščitili pred kritiko in nesprejemanjem drugih ljudi. Pretiravanje v obnašanju nekega človeka pomeni torej ravno nasprotno, kot je videti.



Bowen (1978; po Gostečnik 2001: 78) opredeljuje obrambne mehanizme kot načine obnašanja, ki varujejo osebo pred ozavedenjem globoke anksioznosti; partnerja pa se pri tem nagibata h komplementarnemu slogu vedenja. Tako bo npr. moškega, ki se sooča z anksioznostjo tako, da svoja čustva potlači ali jih zanika, privlačila ženska z enako stopnjo diferenciacije, ki pa bo imela povsem drugačne obrambne mehanizme; to bo ženska s skoraj histeričnimi nagnjenji, ženska, ki bo dramatizirala čutenja oziroma izražala svoja čustva na zelo skrajne načine.

Mary Kirk (1999: 163-166) opredeljuje obrambne mehanizme kot sredstvo, ki ga partnerja v intimnem razmerju uporabljata, da zaščitita svojo nebogljenost in občutljivost. Obrambni mehanizmi so del njune osebnosti. Potrebujeta jih za preživetje in to predvsem ob konfliktih. Če se v tem času preveč skrivata za obrambnimi mehanizmi, tako potvarjata in zavračata resničnost. To škodi njunemu odnosu, saj se, kot pravi Kirkova, v tem primeru ne moreta razvijati niti kot posameznika niti kot par.

#### Vrste obrambnih mehanizmov

Powell (1992: 49-53) opisuje naslednje obrambne mehanizme, in sicer:

##### 1. Prelaganje

To je obrambna drža, pri kateri si svojih notranjih čustvenih stanj ne dovolimo izraziti neposredno, ampak jih izrazimo posredno. To držo najlažje prepoznamo pri otroku, ki svoje sovražnosti do staršev ne more izraziti neposredno njim, zato jo otrok potlači, svoje sovražne impulze pa sprosti s tem, ko uničuje družbeno lastnino in počne druge nesmiselne stvari. Pogosto se prelaganje dogaja tudi znotraj družine, najbolj značilen primer je mož, ki vso svojo obremenitev in jezo iz službe prenese domov na ženo in otroke. Ta obrambni mehanizem je značilen tudi za ljudi, ki si ne zmorejo priznati svojih notranjih potreb, kot je potreba po spolnosti, zato bodo to ostro zavračali in kritizirali.

Drugi način prelaganja je prikrivanje neprijetne resničnosti, ki je ne moremo priznati, z zavestnim poudarjanjem nečesa drugega.

##### 2. Projekcija

Projekcija je eden najmočnejših in najpogostejših obrambnih mehanizmov, ki jih ljudje uporabimo, da bi prikrili svoje pomanjkljivosti. Resnica o nas in našem delovanju nas včasih

tako boli, da jo sprojiciramo oziroma prenesemo na nekaj ali nekoga drugega. S tem pa hkrati prenesemo tudi odgovornost. Kot pravi Powell: »Zelo pogosto človeško nagnjenje (projekcija) je, da nam je najmanj všeč pri drugih tisto, česar ne moramo sprejeti pri sebi. Prava skrivnost take projekcije je, da tega v sebi ne prepoznamo. Potlačeno je. Strogo znamo obsojati pri drugih tisto, česar ne moremo priznati pri sebi. Čim močnejši in čim bolj pretiran se kaže odpor do česarkoli ali do katerekoli lastnosti, tem bolj moramo posumiti, da je projekcija.« (Powell 1992: 51)

Primer projekcije je paranoik, ki projicira sovraštvo do samega sebe na druge, in čuti, da ga ti ne marajo.

### 3. Introjeksija

Introjeksija je obrambni mehanizem, pri katerem pripisujemo sebi dobre lastnosti drugih. Zanj je značilno t. i. oboževanje idolov, s katerimi se istovetimo. Istovetimo se tudi s svojo lastnino, kot so naš dom, obleka...lahko tudi s študijskimi in drugimi nazivi in ne nazadnje s televizijskimi junaki. Pri tem obrambnem mehanizmu nam veliko pomenijo pohvale drugih ljudi. Ljudje, ki se pogosto zatekajo v introjeksije, velikokrat izgubijo stik z realnostjo.

### 4. Racionalizacija

Racionalizacija je zelo pogosta oblika opravičevanja naših lastnih dejanj. Gre za opravičevanje tistega, česar ne moremo priznati, nekaj, kar vemo, da je napačno, pa bi to vseeno radi naredili. Prav zato uporabimo to vrsto obrambe, s pomočjo katere pridemo do boljšega občutka. S pomočjo razuma zanikamo resnico in s tem lažemo sebi in drugim.

Tipični primer racionalizacije v naši družbi je opravičevanje pitja alkoholnih pijač, ko pitje opravičimo z raznimi ljudskimi verzi. Za tem pa se skriva resnični razlog, ki govori o tem, da nam alkohol pomaga, da smo bolj sproščeni in da se počutimo bolj varni.

Mary Kirk (1999: 164-166) tako kot Powell opisuje nekatere obrambne mehanizme, in sicer projekcijo in racionalizacijo, introjeksijo pa imenuje identifikacija. Poleg teh pa opisuje še druge, kot jim sama pravi, načine zavarovanja čustvene golote. In sicer:

#### 1. Zanikanje

Človek pripisuje svojemu partnerju tiste lastnosti, ki jih noče priznati za svoje.

#### 2. Potlačitev

Človek izbriše iz zavesti vse vedenjske in čustvene izkušnje ter dogodke, ki v njem povzročajo bolečino in strah.

### 3. Nadomestitev

Partnerja se divje prepirata zaradi malenkosti, ki pa niso resnični problemi med njima. Tako se resničnemu problemu ogneta. Drugi primer je, ko človek svojo jezo izrazi drugi osebi ali na druge načine, namesto da bi jo izrazil dotični osebi in v situaciji, ko se jeza v njem sproži.

### 4. Reakcija

Človek pretirano poudarja določene zavestne poteze značaja ali vedenja in se tako brani pred nasprotnimi, podzavestnimi značajskimi lastnostmi, za katere se boji, da so nespremenljive. Dober primer tega je oseba, ki je nehala piti ali kaditi, ki iz strahu, da ne bo dolgo zdržala, naduto moralizira o škodljivosti takšnih razvad.

### 5. Nazadovanje

Človek se poskuša rešiti svojih odgovornosti tako, da beži na katero od zgodnejših stopenj osebnostnega razvoja, saj se tam počuti varnejšega in lažje sprejema resničnost. Zaradi pretirane želje po izkazovanju pozornosti lahko zbolijo ali pa se vda različnim zasvojenostim.

Brajša (1982: 320-335) govori o različnih obrambnih mehanizmih, in sicer:

1. Zakonsko vezanje (Stierlinova teorija) – partnerja vežemo nase preko čustev in seksualnosti, s tem da prevzamemo spoznavne in praktične funkcije njegove osebnosti (namesto partnerja razmišljamo, doživljamo, razsojamo, odločamo ...), s tem, ko se za partnerja odpovemo svojemu življenju.
2. Zakonska koluzija (Willijeva teorija) – sprejemanje polariziranih vlog zakonskih partnerjev v podzavestni zakonski medsebojni igri, ki zadeva obojestransko zatajevane skupne temeljne zakonske konfliktno teme, se pravi dileme.
3. Zakonske igre (Berne) – partnerja prevaramo potem, ko smo odkrili njegove šibke točke.
4. Zakonska mistifikacija – mistificirani zakonski partner doživlja zakon po volji in hotenju drugega partnerja; glavni cilj mistifikacije je ohraniti dosedanje stanje.
5. Odnosni obrambni mehanizmi življenja v mrtvem zakonu – partnerja sta skupaj samo še formalno, emocionalno pa ne; da bi zdržala skupaj, uporabljata štiri obrambne

mehanizme: agresivnost in sovraštvo, ignoriranje in neprizadetost, zatekanje k aktivnosti, ideologiziranje in racionaliziranje.

Poudariti je potrebno, da se za vsako obliko obrambnega vedno skriva bolečina, ki jo je človek potlačil in se je zato ne zaveda. Obramba ga ščiti pred ponovnim doživetjem te bolečine. Prav bi bilo, da bi človek ponovno ozavestil svojo bolečino, jo sprejel in se je osvobodil. To pa se lahko zgodi šele takrat, ko prepozna svoj obrambni mehanizem in ko je pripravljen pogledati, kaj se za njim skriva, ali, kot pravi Kirkova, ko dovoli, da se pokaže njegov pravi, ranljivi jaz, in tvega, da ga bo bolelo.

### **1. 11. 6 Vloge**

Ljudje prevzamemo v življenju različne vloge, ki jih Powell imenuje tudi maske, igre taktike, prilagajanja, pretveze. Z njimi izberemo način, kako ravnamo in kako se hočemo približati sebi in drugim ljudem. S tem, ko prevzamemo neko vlogo, zanikamo sebe, tisto, kar v resnici smo. Gabi Čačinovič - Vogrinčič (1998: 158) pravi, da so se vloge posameznih članov v družini izoblikovale glede na delitev dela, distribucijo moči ter značilnosti komuniciranja in čustvenih odnosov. Vlogo posameznega člana lahko razumemo kot njegov prispevek k ohranitvi družine.

Partnersko vlogo je Richter (po Brajša 1982: 314-320) definiral kot medsebojno pričakovano vedenje partnerjev, ki naj zadovolji njune narcistične, transferne in zavezniške potrebe.

Brajša je te tri vloge prenesel na partnerske odnose:

#### **1. Vloga, ki zadovolji narcistične potrebe drugega partnerja**

Pričakovano vedenje ali vloga našega partnerja naj bi zagotovila, izpopolnila, utrdila našo osebnost. V tem primeru ne prenesemo, da je naš partner drugačen od nas, zato ga prisilimo, da je tak, kot smo mi. Od njega pričakujemo in zahtevamo, da s svojim vedenjem potrdi vse, kar smo se naučili v svojem domu, in to v enakem sistemu vsiljevanja vloge, kot so ga uporabljali naši starši. Partnerju vsiljujemo idealizirano kopijo samega sebe, kar pomeni, da od njega pričakujemo vse tisto, česar sami nismo uspeli ali dosegli.

Od partnerja lahko pričakujemo tudi, da ne bo napredoval, da ne bo uspel, da bo ostal šibkejši in slaba kopija nas samih. Prisilimo ga, da nam verjame, da sam ne bi preživel, da bi bil brez nas nič. S tem, ko delamo partnerja šibkega, sebe ohranjamo na položaju moči.

## 2. Vloga, ki zadovolji transferne potrebe drugega partnerja

V tem primeru prebivamo v vlogi, ki nam služi kot nekakšno projekcijsko platno za vse, kar odrivamo od sebe, služi nam kot negativna kopija nas samih. Lahko bi rekli, da potrebujemo partnerja, ki je namesto nas prepirljiv, prostaški, ki se vede asocialno, ki se vdaja alkoholu, saj smo lahko samo ob takšnem pokvarjeni in slabi, ne da bi nas pekla vest. Partner je ob nas negativen, zato da bi mi lahko uživali v svoji pozitivnosti.

Drugi primer te vloge je, ko partnerja uporabimo za to, da bi ob njem dosegli, česar sami ne zmoremo. To storimo tako, da mu vsilimo vlogo roditelja, saj mislimo, da bomo tako lažje storili to, česar nismo zmogli storiti z resničnimi roditelji.

## 3. Vloga, ki zadovolji zavezniške potrebe drugega partnerja

Partnerju vsilimo vlogo zaveznika takrat, ko mislimo, da bomo skupaj z njim lažje obvladali »sovražnika«, da bi lažje prišli do zmage. V tem odnosu za partnerja ni pomembno, kaj se dogaja znotraj njunega odnosa, ampak, to, kar se dogaja zunaj njega. S tem, ko gledata ven, proti »tretjemu«, ne vidita sebe. Prav zato ta odnos brez sovražnika ne bi obstajal.

Brajša še dodaja, da postane tak odnos psihološko in emocionalno izkoriščanje takrat, ko dodeljevanje vlog ustreza le enemu partnerju.

### Kako izberemo vlogo?

Proces pridobivanja vlog se začne že v zgodnjem otroštvu, ko se s pomočjo igranja nekaterih vlog prilagodimo okolju. Naučimo se, kako se obnašati, da bi bili ljubljene, spoštovani in sprejeti od ljudi, ki jih potrebujemo. Ob tem pa čedalje bolj opuščamo našo resnično bit in istočasno prevzemamo od okolja zaželene, včasih celo potrebne vloge. Potlačimo svoje prave občutke, ker se nam zdi, da jih drugi ljudje ne bodo sprejeli. Med odraščanjem te vloge čedalje bolj utrjujemo, vse dokler se z njimi ne poistovetimo.

### Ko postanejo vloge moteče:

Svoje vloge lahko kasneje v življenju igramo samodejno, kot da je to edini in najboljši način delovanja. Ob tem pa ne uvidimo, da te vloge niso več potrebne in da so celo moteče. Če vzamemo primer deklice, ki je skrbela za bolno mater, lahko vidimo, kako je njena naučena vloga v otroštvu škodljivo vplivala na njeno nadaljnje življenje. Ko je odrasla, je v odnosih z drugimi ljudmi še naprej prevzemala tokrat pretirano skrb in odgovornost. Do ljudi se je obnašala kot skrbna mama, ki nudi prepotrebno pomoč. Prepričana je bila, da je njena vloga tudi tokrat potrebna.

Kasneje nas lahko vloge, ki jih igramo, začnejo obremenjevati. Goodeu govori o napetosti v vlogi, ki jo je definiral kot težavo pri izpolnjevanju obveznosti v vlogi. Do nje pride, ko posameznik ne zmore več zadovoljiti pričakovanj, ki se mu ali si jih sam postavlja v vlogi.

Goodeu (po Č. Vogrinčič 1998: 163) razlikuje različne napetosti, in sicer: nizko, srednjo, visoko in zelo visoko napetost.

- Napetost v vlogi je nizka, če se nekdo zaveda, da vsega, kar bi rad, pač ne more opraviti, vendar zaradi tega ni v stresu.
- Napetost v vlogi je srednja, če se nekdo zaveda, da ni storil vsega, kar bi moral, skupaj z ugotovitvijo, da vsega pač ni mogoče opraviti. Ob tem oseba čuti frustracije.
- Napetost je visoka, ko se veže z občutki krivde in tesnobe, ker oseba vloge ni bila sposobna opraviti tako, kot bi morala.
- Napetost v vlogi je zelo visoka, ko so občutki krivde in sramu povečani do te stopnje, ko prizadenejo samospoštovanje.

Napetost v vlogi povzroča družbeni sistem, če ta ne soglaša z manifestirano vlogo.

Pričakovanja za vlogo so lahko formulirana konfliktno, pričakovanja enega partnerja so lahko nasprotna ciljem partnerja v vlogi. Do napetosti lahko pride tudi zaradi nejasnosti, kakšna pričakovanja sodijo k posamezni vlogi. Gre za nejasnosti glede razpona dovoljenega in prepovedanega vedenja v vlogi, glede izbire situacije, v katero vloga sodi, glede tega, ali je pričakovano vedenje obvezno ali zgolj zaželeno in katero pričakovanje ima prednost, če pride do konflikta. V primeru, ko posameznik istočasno zavzema več statusov, ki so v družbi

definirani kot konfliktni, ali ko posameznik ni motiviran, da bi izpeljal določeno vlogo, lahko ravno tako pride do napetosti.

Secord in Backman (po G. Čačinovič - Vogrinčič 1998: 165) vidita vire napetosti v vlogi v značilnostih posameznika, ki mu otežujejo izvajanje vloge. Viri napetosti so lahko:

- pomanjkanje sposobnosti in spretnosti, da bi ustrezno vlogo lahko odigral,
- neskladje med posameznikovo podobo o sebi in pričakovanji, ki se vežejo na vlogo,
- posameznik ima stališča in potrebe, ki so v nasprotju z zahtevami, ki mu jih vloga postavlja.

### Katere vloge poznamo

Gray (1996: 19-43) je opisal nekaj najpogostejših tipov osebnosti oziroma vlog, ki jih ljudje igramo, in sicer izvajalec, kritik, bahač, žrtev, prijaznež, nezmotljivec, jezljivec, prevarant, lahkovernež, sramežljivec, važič, samotnež in žrtvovalec.

Skyenner (1994: 41-56) opisuje dve značilni nezdravi vlogi, ki si ju partnerja v medsebojnem odnosu lahko izmenjujeta:

1. Moški, ki je za zaslon skrnil otroka in je zelo potreben pozornosti ter ljubezni, a tega ne prizna. Najboljši način, kako prideš od ljubezni, je ta, da zbolíš.

Ženska je za zaslon skrila svojo odraslo stran, skrila je svojo moč in samozavest.

V tem primeru je on prevzel vso njuno odraslo plat, sposobnost in samozavest, ona pa vso otroško plat.

2. Moški copatar, ki se obnaša kot otrok. Vlogi sta v tem primeru obrnjeni, ženska postane njegova mati. Ona je tista, ki je v odnosu prevzela odgovornost, saj je on navidezno nemočen.

### **1. 11. 7 Hierarhija moči**

Če naj bo par srečen, je bistvenega pomena, da partnerja vidita drug drugega in vsak samega sebe v enakopravni vlogi, ne glede na to, kako ju vidijo drugi. (Catherine Johnson 1994: 76)

Ko govorimo o hierarhiji moči med partnerjema, govorimo o (ne)enakopravnosti partnerjev znotraj odnosa. Odnos, kjer med partnerjema obstaja demokracija, prepoznamo po tem, da:

- sta oba partnerja enako pomembna,
- nihče od njiju ne želi obvladovati drugega,
- partnerja se o skupnih stvareh dogovarjata in odločata skupaj, pri tem se enakovredno upošteva mnenja, potrebe in želje obeh,
- oba partnerja lahko enako svobodno izražata sebe, svoja čustva, konflikte,
- oba partnerja svobodno odločata o sebi in svojem življenju,
- partnerja spoštujeta drug drugega.

N. in G. O'Neill (1975: po Brajša 1986: 46) v svoji knjigi definirata enakopraven partnerski zakon kot pošten, iskren odnos med dvema človekoma, ki temelji na enaki svobodi in pravici do lastne osebnosti; kot skupen podvig, v katerem se lahko izpolnijo potrebe obeh partnerjev, ne da bi bil kdo od njiju prisiljen v odvisnost, ki bi tlačila njegovo osebnost; kot sodelovanje pri neodvisnem razvijanju partnerja, ne pa kot posestniško omejevanje njegovega razvoja; kot obojestransko spoštovanje in upoštevanje želja in potreb partnerja; vse to pa ne na osnovi prisile, ampak svobodnega odločanja.

### **1. 11. 8 Ravnanje z mejami**

»Posameznik si mora v družini zagotoviti zadovoljevanje dveh temeljnih potreb: potrebe po avtonomiji in potrebe po povezanosti. Neskončna raznolikost individualnih razlik govori o potrebi posameznika po avtonomiji, neodvisnosti, po tem, da bi se ga videlo, slišalo in da bi smel in znal skrbeti zase; potreba po povezanosti pa priča o hkratni nuji, da se taisti posameznik umeščen v skupino, povezuje z njo, da zna skrbeti za druge.« Tako je G. Čačinovič-Vogrinič (1998: 10) opredelila psihološko nalogo družine. Mislim, da je to naloga in hkrati izziv vsakega odnosa.

Meja omogoča varen prehod posameznika iz avtonomije v povezanost z drugo osebo. G. Č. Vogrinič je pojem meje opredelila kot tisto točko prehoda, kjer je mogoče opaziti razlike v strukturi, vedenju, funkciji. Znotraj nekega odnosa meje odločajo o tem, kdo lahko sodeluje v neki interakciji in kdo ne, kdo ima informacijo in kdo ne. To je točka, kjer se ena oseba loči od druge. Meja določa bližino oziroma distanco med dvema.



Kvaliteta partnerskega odnosa je odvisna tudi od tega, v kolikšni meri je posameznik identificiral sebe, svoj notranji svet, torej svoje potrebe in želje ter se v skladu z njimi razmejil od svojega partnerja. Če partnerja spoštujeta sama sebe, potem bosta v odnosu drug do drugega znala postaviti meje, s katerimi bosta obdržala svoj notranji svet in živela v skladu z njim. Prav tako je pomembno, da spoštujeta meje drug drugega. To pomeni, da se partnerja ne posiljujeta s svojimi idejami, željami in v odnosu do drugega ne poskušata za vsako ceno uveljaviti sebe.

Minuchin (po G. Č. Vogrinčič 1998: 168) pravi, da družina potrebuje jasne meje. Pretoge meje, ali kot jih imenuje Minuchin, nepovezane meje onemogočajo komunikacijo in mobilizacijo, saj jih člani lahko prestopijo le v izredno močni stresni situaciji, sicer pa so nepovezani. Nejasne meje otežujejo avtonomijo in neodvisnost. Ko so meje nejasno postavljene, se svet posameznika in s tem njegove pravice ter odgovornosti prenašajo na druge člane družine oziroma partnerja.

#### Sposobnost za ljubezen in pogajanje

»Pri pogajanjih gre za to, da poveš, kdo si in kaj želiš, slišiš isto o drugem in od tu dalje iščeš rešitev« (G. Čačnovič-Vogrinčič 1998: 13)

Pogajanje je veščina, ki jo bosta partnerja morala znati uporabiti, kadar se bodo med njima pojavile razlike, in kot pravi dr. C. Cartner-Scott, se bodo te neizogibno pojavile. Takrat je potrebno, da partnerja znata prisluhni drug drugemu in skupaj poiskati rešitev, ki bo zadovoljila oba. Če bosta rešitev iskala zavestno in spoštljivo, bosta lahko dosegla izid, ki bo pomenil zmago za oba.

Luciano L'Abate (po G. Č. Vogrinčič 1998: 103 - 107) je kot temeljni sposobnosti, ki se jih človek mora naučiti v družini, izpostavil sposobnost za ljubezen in sposobnost za pogajanje. Funkcionalnost družine oziroma nekega odnosa je pomembno odvisna ravno od teh dveh sposobnosti.

Sposobnost za pogajanje je nujno potrebna za uspešno ravnanje s potrebo po avtonomiji in s potrebo po povezanosti. Pogajanje ustvarja hkrati možnost za edinstvenost in prostor za soočenje. Uspešnost pogajanja je odvisna od tega, kako si družina deli avtoriteto in odgovornost.

Sposobnost za ljubezen vsebuje dve komponenti, in sicer pripisovanje pomena sebi in drugim ter intimnost.

Pripisovanje pomena sebi in drugim je tesno povezano s pravico do resničnosti in s temeljnima potrebama po avtonomiji in povezanosti ter z občutkom lastne vrednosti, ki posamezniku daje dovolj varnosti, da lahko tvega pogajanje. Pomen, ki ga bo oseba pripisovala sebi in drugim, se razvije že v zgodnjem otroštvu. Razvije se na podlagi pomena, ki so ga člani njegove družine pripisovali njemu in drug drugemu.

L'Abate (1994: 52-53) razlikuje štiri različice družinskega pripisovanja pomena sebi in drugim:

1. Otrok se uči zahtevati in pritrđiti lastnemu pomenu, ne da bi to šlo na račun drugega člana v družini.
2. Otrok se uči zahtevati in pritrđiti lastnemu pomenu na račun drugega.
3. Otrok se uči zanikati lastni pomen in pritrđiti pomenu drugega.
4. Otrok se nauči zanikati lastni pomen in pomen drugih.

Ko L'Abate govori o intimnosti, govori o sposobnosti ravnanja s prizadetostjo, o tem, kako prizadetost in strah pred prizadetostjo podeliti. Ta sposobnost se kaže v načinu, kako se družina odziva na boleče in srečne dogodke. Intimnost v družini je, če so člani emocionalno na razpolago drug drugemu tako, da nikomur ni odvzeta možnost, da čuti in podeli bolečino in veselje.

Minuchin in L'Abate sta pokazala, kako zelo so jasne meje ter sposobnost za ljubezen in pogajanje pomembni za zdrave in konstruktivne odnose znotraj družine. Prav tako pa so izjemnega pomena tudi v partnerskih in drugih odnosih. Če imata partnerja jasno postavljene meje, imata in uporabljata sposobnost za pogajanje ter ljubezen, potem lahko razvijeta iskren in ljubeč odnos.

### **1. 11. 9 Spremembe v odnosu**

Zakonca sta najsrečnejša in najbližje spremembi na bolje, kadar vsak partner pri drugem podpira samozavest. (Catherine Johnson 1994: 97)

Vsaka družina oziroma odnos potrebuje za svoj obstoj tako spremembe kot tudi stabilnost.

V kibernetiki poznamo koncept homeostaze, ki znotraj nekega sistema deluje tako, da ohranja njegovo stanje oziroma vedno znova vzpostavlja ravnotežje. Iz kibernetike sta znana dva mehanizma feedbacka, ki homeostazo omogočata, in sicer pozitivni in negativni feedback. Negativni feedback vzdržuje stabilnost in stalnost sistema. Ta vzdržuje kontrolo nad vsem, kar sistem ogroža znotraj in zunaj njega. Vendar pa vsak sistem potrebuje za svoj obstoj tudi spremembe strukture in prilagajanje spreminjajočim se zahtevam. To mu omogoča pozitivni feedback, ki v sistemu ustvarja neravnovesje in omogoča njegovo spreminjanje.

Vse tri pojme – homeostaza, negativni in pozitivni feedback – lahko uporabimo pri razumevanju in reševanju protislovja med individualnimi potrebami dveh oseb. Kantor in Lehr (1976; po G. Č. Vogrinčič 1998: 143 - 145) prek treh različnih tipov družin predstavita tri različne homeostatične ideale, ki se med seboj razlikujejo po mehanizmu feedbacka, s katerim gradijo vzdrževanje in uravnavanje distance znotraj sistema. In sicer:

1. Homeostaza, utemeljena na negativnem feedbacku oziroma na feedbacku konstantnosti  
Družina oziroma sistem, ki deluje na takšen način, je zaprta, vzpostavlja in vzdržuje toge meje, skladne norme ter preprečuje vsakršne spremembe. To je zaprti tip družine, v njej so pravila igre natančno določena. Družina goji globoke, trajne, a obvladane vezi. Izražanje čustev je rasno in iskreno, a nikakor ne strastno. Posameznik se znotraj družine bodisi ne more razmejiti od potreb drugih članov bodisi je s svojimi potrebami izločen iz nje.
2. Homeostaza, utemeljena na pozitivnem feedbacku oziroma na feedbacku spreminjanja  
Družina oziroma sistem deluje tako, da podpira vse možne distance in raznolikosti pričakovanj; napetosti in odstopanja so pričakovana. To so poljubne oziroma anarhične družine, ki so prilagodljive in fleksibilne. Člani te družine so skupaj z drugimi ujeti v kaos ali pa lahko v njej delajo, kar hočejo. Prav zato ne morejo vzpostaviti identitete, saj kaos onemogoča posamezniku soočenje z lastnimi potrebami. V tovrstnih družinah člani svoja čustva izražajo neomejeno in strastno, gojijo eksplorativna čustva.
3. Homeostaza, utemeljena na kombinaciji pozitivnega in negativnega feedbacka  
V tej družini oziroma sistemu je spreminjanje omogočeno, vendar tudi omejeno, da ne bi vodilo do togih meja ali v anarhijo. To je odprti tip družine, v kateri se lahko razvijejo najbolj zdravi odnosi. Tovrstna družina je ravno prav stabilna in hkrati fleksibilna, da lahko vsak posameznik izrazi sebe in svoje potrebe ter hkrati prepozna in pristaja na potrebe drugih. Člani se spodbujajo k izražanju misli in čustev, pri tem pa so dovoljena vsa čustva, le da so resnična.

Če to znanje iz kibernetike prenesemo v partnerski odnos, lahko prepoznamo, kako pomembno je, da znata partnerja v medsebojnem odnosu postaviti zdrave meje in jasna, a ne pretoga pravila. Samo tako bosta lahko ustvarila skupen prostor, v katerem bosta lahko zares izrazila resničnega sebe, saj se bosta ob tem počutila varna in sprejeta. Tako bosta lahko uspešno rasla in se razvijala drug ob drugem ter se pri tem medsebojno podpirala in spodbujala. V odnos bosta vnašala varnost in hkrati pestrost.

### **1. 11. 10 Ravnanje s konflikti**

»Konfliktne interakcije v svojem jedru kažejo na prvotni odnos med starši in otrokom, ki se v zakonskem odnosu ponovno vzpostavlja in vzdržuje z vso silovitostjo ter preciznostjo in se znova ponovi v vseh nadaljnjih odnosih.« (Gostečnik 1997: 23). Tako je C. Gostečnik vzrok za konfliktne interakcije, znotraj partnerske zveze, poiskal v posameznikovem otroštvu. V obdobju odraščanja posameznik razvije svoj mehanizem obnašanja, prek katerega prihaja do pozornosti, ki jo potrebuje. Če njegova mati v tistem obdobju ni pravilno in v zadostni meri naravnana nanj, se lahko zgodi, da otrok ne razvija drugačnih, bolj recipročnih načinov zadovoljevanja svojih potreb. Tako nastane v njem konflikt, ki ga kasneje prenese v partnerski odnos. Pri partnerju išče izključno posesivni občutek, da mora partner vse razumeti, vse razbrati in prek prizadejane bolečine, jeze in frustracije ugotavljati, kaj najbolj želi in potrebuje. Partnerja na neki način ponovita, ponovno ustvarita družinsko vzdušje, v katerem sta odraščala in ki jima je domače ter kliče po razrešitvi. Vzdušje, ki ga ustvarjata, je konfliktno, saj imata partnerja obenem vrsto iracionalnih pričakovanj, ki vzbujajo in vzdržujejo nerešeno dinamiko med njima. Konfliktnost med njima krepi tudi njuna pretirana ranljivost.

Brajša (1986: 56) navaja, da je konflikt v življenju dveh neizbežen. Prav zato je zelo pomembno, ali partnerja znata ravnati s konfliktom in ne toliko, kako uspešna ali neuspešna sta pri reševanju le-teh.

Mary Kirk še dodaja: »Konflikt je lahko koristen, če ga partnerja rešujeta s pogovorom, če ju spodbudi, da si bolj iskreno zaupata svoje občutke (in pri tem razkrivata resnični podobi svojih osebnosti), če drug drugemu prisluhneta in če ga znata omiliti s pozitivnim pristopom,

razumevanjem in humorjem.« (Kirk 1999: 173). Kako se konflikti razvijajo, pa je odvisno predvsem od tega, na kateri stopnji osebnostnega razvoja sta partnerja.

Kirkova vidi glavni razlog za konflikt v medsebojni različnosti partnerjev, v nasprotovanju ali neskladnosti, ki se lahko sprevrže v tekmovanje za prevlado. Podobno tudi Weisbach in Dachs (1999: 106) vidita, da do konfliktov pride takrat, ko partnerja soočita svoje različne interese in mnenja ali takrat, ko jima je vedenje partnerja tuje.

Gabi Čačinovič - Vogrinčič (1998: 224) pa konflikt povezuje z osnovno potrebo družine po razvidnosti, po potrebi vsakega posameznika, da se znotraj družine izrazi njegova individualnost in da hkrati ostane povezan z drugimi člani. Torej je v družini mogoče tvegati konflikte, če so jasno postavljeni pogoji za njihovo reševanje oziroma pogoji za to, da ne ogrožajo usode posameznika.

### Prepir

P. Brajša (1986: 57-58) razlikuje dve vrsti prepira, in sicer dober ali konstruktiven prepir in slab ali destruktiven. Dober prepir je tisti, pri katerem se prepiramo zaradi problemov, ki so resnični vzrok za prepir. Slab ali destruktiven prepir pa je tisti, pri katerem sta se resnični razlog ali problem zamenjala z drugim problemom – s psevdoproblemom, s katerim ravnamo tako kot z resničnim razlogom za prepir.

### Elementi prepira

Bach in Wyden (1970; po Brajša 1986: 59-60) sta v svoji knjigi »Intimni sovražnik« analizirala kvaliteto prepira. Pri tem sta razlikovala na eni strani konstruktiven in povezovalni prepir ter neuspešen, destruktiven in odtujevalni prepir na drugi strani. Prepira sta razlikovala po osnovnih elementih in učinkih prepira, ki sta jih opazovala v okviru devetih dimenzij.

Te dimenzije so:

1. Realiteta; avtentična temelji na različnih razlogih, neavtentična pa na namišljenih razlogih.

2. Stopnja žaljenja med konfliktnima partnerjema; pošten prepir poteka brez žaljenja, v nepoštenem prepiru prevladujejo žalitve.
  3. Stopnja partnerjevega vključevanja v sam prepir, ki je lahko aktivno, recipročno ali pasivno, enostransko.
  4. Stopnja odgovornosti udeležencev v prepiru, ki je lahko sprejeta ali ne.
  5. Humor v prepiru, ki lahko sprošča, ne žali ali pa ironizira, žali.
  6. Način izražanja agresije med preprirom, ki je lahko odprta, nezakrita ali prikrita.
  7. Komunikacija v prepiru, ki je lahko jasna, enopomenska s povratnimi informacijami, ali pa nejasna, večpomenska, brez povratnih informacij.
  8. Usmerjenost prepira, ki je lahko usmerjen v sedanjost in partnerja ali v preteklost in osebe okoli partnerja.
  9. Določenost prepira; lahko je direkten, konkreten, v zvezi s točno določenim vedenjem partnerja ali indirekten splošen, difuzen, v zvezi s partnerjevimi splošnimi značilnostmi.
- Avtorja sta prepir analizirala tudi s stališča posledic za partnerja, ki sta v konfliktu.

### Vloga agresije v prepirih

Agresivnost je bistveni sestavni del vsakega prepira. Obstaja mnogo teorij o človeški agresiji, meni (Tomšič K.) pa je najbližja teorija Rogerja Ulricha (po Brajša 1986: 59), ki vidi najvažnejši razlog za agresijo v bolečini. Agresivno vedenje je zanj trenutna naravna posledica bolečine, obrambe proti ogrožanju.

Zanimivo je tudi razmišljanje Bacha (po Brajša 1986: 60-62) in njegovih sodelavcev, ki agresijo delijo na povezovalno in ločevalno. Prva je konstruktivna, saj povezuje. Njen cilj je izboljšati partnerstvo, dobiti čim več informacij o partnerju. Druga je destruktivna in sovražna, saj ponižuje, ločuje, prizadeva in poškoduje. Predstavlja nebogljeno reakcijo na frustracije zaradi nerešenih odnosnih problemov.

Konstruktivna agresija je tem večja, čim manj je škodljivega sovraštva in čim večji je medsebojni informativni vpliv.

Glede na način izražanja agresije Bach (1986: 62-63) razlikuje direktno in odprto agresijo od indirektno in prikrite agresije. Pri tem opredeljuje prikrito agresijo kot psihično nasilje, ki se lahko kaže na različne načine.

Kaže se kot:

- vsiljevanje našega načina mišljenja in čutenja drugemu,

- ustvarjanje občutka krivde pri drugem,
- popredmetenje drugega (spreminjanje drugega v objekt),
- mistificiranje drugega (vsiljevanje nam ustreznega doživljanja resničnosti),
- stalno doživljanje krize v medosebnih odnosih (izsiljevanje s samomorom in podobno),
- onemogočanje iskrenosti,
- destruktivni odnos z občasnimi izlivi ljubezni.

Glede na agresivno komponento razlikujemo štiri tipe prepиров:

1. konstruktiven – prilagodljiv
2. destruktiven – neprilagodljiv
3. odprt – direkten
4. prikrit – indirekten

Ali je prepir konstruktiven ali ne, je odvisno od konstruktivnega ali destruktivnega izkoriščanja agresivnega potenciala. V destruktivnih prepirih se uporabljajo prikrite in indirektnе oblike izkoriščanja agresije. Ta oblika prepira je najhujša, saj se tu navidezno ne prepiramo, v resnici pa to počnemo najbolj destruktivno.

### Zakaj se v odnosih prepiramo

Brajša išče vzroke za zakonske prepire na področju medsebojnega uporabljanja partnerjev in na področju komunikacije.

Vzroki zakonskih prepиров na področju komunikacije med partnerjema (po Brajša 1986: 74-76):

- *Večpomenska verbalna in naknadno neverbalizirana neverbalna zakonska komunikacija.*

Pogosto je tu težava, ker partnerja verbalno ne komunicirata dovolj in si neverbalna sporočila razlagata po svoje, ne da bi to preverila.

- *Izključevanje zakonskega odnosa iz repertoarja zakonske komunikacije.*

Partnerja se izogibata pogovoru o medsebojnih odnosih. Odnos postane nepredvidljiv in se iz neposrednega spremeni v posrednega, iz jaz - ti odnosa v odnos jaz - tisto. Posledice so napetosti, razdražljivost in konflikti.

- *Fiksirano prizadevanje po ohranitvi komplementarnosti položajev v zakonskem komuniciranju.*

V zakonski komunikaciji je zelo pomembno dopolnjevanje. Če ta poteka vedno v isti smeri, torej je vedno vezana na enega partnerja, ki vedno vse ve, ima svojo rešitev, je zmožen vse pojasniti in ima vedno nove in prave informacije, medtem pa njegov partner nikoli zna in njegove informacije niso pomembne, tedaj govorimo o fiksirani komunikaciji. Taka komunikacija odnos izčrpava, prizadene, ponižuje in sčasoma tudi osiromaši.

- *Zanemarjanje dvosmerne in prevladovanje enosmerne komunikacije v odnosu.*

Enostranska komunikacija, do katere ima pravico le eden, spremeni odnos v manipulacijo, zlorabljanje, izkoriščanje. V takšnem odnosu ni mogoče reševati konfliktov, saj jih tak odnos sproti ustvarja, ter ustvarja nesporazume.

- *Neskladnost in protislovnost zakonskega komuniciranja.*

Če v zakonu govorimo drugače, kot delamo in mislimo, če skupna rešitev nekega problema ne temelji na ustrezni usklajenosti medsebojnih odnosov, potem se v takem odnosu počutimo neprijetno, neiskreno, čutimo se prevarani in nezadovoljni. Rezultat je negotovost in prekinitev komunikacije, ki vodi v nerešljivost konfliktov in preprirov.

- *Destruktivno komuniciranje med zakonskima partnerjema.*

To je komunikacija, pri kateri partnerja ponižujeta, prizadevata drug drugega. Ta odnos ne povezuje, ampak ločuje.

### **1. 11. 11 O komunikaciji**

Brez odnosov, to pa pomeni tudi brez komunikacij, človek izgubi svoje temeljne značilnosti in preneha biti človek. Preko komunikacije človek odkriva sebe in druge ter se bogati. In tako kot pravi Watzlawick (po Brajša 1982: 61), človek ne more obstajati, ne da bi komuniciral, lahko pa slabo komunicira. Glede na način komunikacija ljudi združuje ali odtuja, bogati ali ne, lahko rešuje probleme ali pa jih še bolj zaplete, lahko razsvetli ali še bolj zamegli, lahko osreči ali pa jih še bolj onesreči.



## Načini komuniciranja po Watzlawicku:

### Verbalna in neverbalna komunikacija

Sporočilo lahko oddamo verbalno ali neverbalno, torej prek govornice telesa. Verbalna komunikacija je primerna za vsebinsko sporočanje, je logično jasna in je večpomenska. Neverbalna komunikacija pa je primerna za odnosno sporazumevanje, je vselej zamegljena in ima praviloma en sam pomen. Predmet vsake komunikacije sta tako vsebina kot odnos, saj vedno, ko komuniciramo verbalno, vzporedno komuniciramo tudi neverbalno. Lahko rečemo, da med verbalno in neverbalno komunikacijo obstaja tesna povezava. Brajša (1982: 72) vidi dvojen vpliv odnosnega aspekta komunikacije na vsebino. Na eni strani je od njega odvisna kakovost vsebinske komunikacije, na drugi strani pa določa tudi stopnjo uresničljivosti ponujene vsebine. Odnos lahko izrine iz komunikacije vsebino, lahko prepreči, da bi jo povsem verbalizirali, lahko jo spremeni v sredstvo, s pomočjo katerega na neustrezen način prikrijemo in se izognemo soočenju z odnosnim položajem, z odnosno stvarnostjo. Tako moteni in neverbalizirani odnosni problem popači določene vsebine, jih spremeni v nerešljive vsebinske probleme, čeprav v bistvu to sploh niso. Brajša vidi edini izhod iz tega v komunikaciji o komunikaciji, ko odnosno verbaliziramo in s tem aspekt komunikacije spremenimo v vsebino komunikacije.

### Simetrična in komplementarna komunikacija

Watzlawick (po Brajša 1982: 72) glede na odnos med partnerji razlikuje simetrično in komplementarno komunikacijo. Simetrični odnosi so tisti, v katerih si prizadevamo doseči podobnost in se izogibamo različnostim. V komplementarnih odnosih pa se različnosti dopolnjujeta medseboj.

Značilnosti dobre, zdrave in uspešne komunikacije so simetričnost glede položajev partnerjev in komplementarnost glede na vsebino, ki jo izražajo. Kot slabo komunikacijo je Brajša (1982: 74) označil tisto, v kateri vsebina maksimalno poudarja podobnost, pri tem pa pozicijsko fiksira komplementarnost.

Brajša komplementarnost v odnosih povezuje s hierarhijo položajev v njih. Če v odnosu partnerja zavzemata vsak svoj položaj, in sicer eden superiorni ali primarni, drugi pa inferiorni ali sekundarni, se ponavadi ujameta v dve pasti. In sicer, če smo na superiorni

poziciji, potem nas je ob sleherni ponujeni vsebini in mišljenju, ki je različno od našega, strah, da le-to izgubimo. Tako vsebino avtomatično zavračamo, jo poskušamo razvrednotiti in jo s pozicijsko avtoriteto zavreči.

Če smo v podrejenem položaju, pa poskušamo vse novo in različno od dosedanjega odriniti od sebe, da tako ne bi ogrozili svojega položaja pri partnerju. Prizadevamo si razmišljati kot partner v nadrejenem položaju. V takšnem odnosu komplementarnost zamenja rivalstvo, vsebina pa je žrtvovana odnosu. V tem primeru gre za komunikacijo, znotraj katere tisti, ki je v nadrejenem položaju, lahko daje tistemu v podrejenem položaju tako pozitivne kot negativne informacije, medtem ko oseba v podrejenem položaju lahko daje nadrejenemu le pozitivne informacije. Tako je dopolnjevanje dovoljeno samo za osebo v nadrejenem položaju.

Zdrava komunikacija je možna v odnosih, kjer je položaj partnerjev enakopraven. V njej sta simetričnost in komplementarnost enako dostopna za oba partnerja, v odnosu pa komplementarnost ne ogroža položaja ampak bogati vsebino pogovora.

Partnerska komunikacija je torej lahko pretežno simetrična ali pretežno komplementarna, razlikuje pa se glede na (ne)podobnost mnenj, ki si jih partnerja izpovedujeta. Tako lahko razlikujemo dve različni partnerstvi:

#### 1. Pretežno simetrična komunikacija

Partnerja znotraj odnosa enako mislita in govorita, pri tem uporabljata vedno enake fraze, z vsem se strinjata in se nikdar ne prepirata. Odnos preide v rutino, v kateri je malo ali nič sprememb. Za navidezno podobnostjo partnerjev se navadno skriva odnosna neenakost in različnost, ki se je partnerja drug pri drugem bojita. V takih odnosih je šibkejši partner ponavadi žrtvovan za srečo drugega.

#### 2. Pretežno komplementarna komunikacija

Temeljno načelo te komunikacije je stalno dopolnjevanje različnosti. Prav zato se partnerja ne strinjata, mislita in govorita vselej enako. S tem kreirata aktivno podobnost, saj se v medsebojnem odnosu enakovredno izražata in vanj vnašata vsak svoj delež.

### Kongruentna in inkongruentna komunikacija

»Beseda mora izražati stvarnost, ne pa narobe. Le takšna beseda lahko vpliva na stvarnega človeka.« (Paolo Brajša 1982: 79)

Človek lahko komunicira bodisi kongruentno bodisi nekongruentno. V prvem primeru sta verbalna in neverbalna komunikacija sinhronizirani. Govorimo tisto, kar mislimo in čutimo, naša telesa in vedenje pa so s tem usklajena. Lahko bi rekli, da smo v takšni komunikaciji resnični. Virginia Satir pravi: »Kongruentna komunikacija je edini način, da v realnih življenjskih razmerah kontaktiramo z realnimi ljudmi.« (Satir po Brajša 1982: 75)

V nekongruentni komunikaciji govorimo nekaj, mislimo drugo, naša stališča pa so nekaj povsem tretjega. Z besedami skrivamo stvarnost, jo maličimo, zlorabljam. Tisto, kar z besedami povemo, ne izraža tistega, kar v resnici smo. Inkongruentna komunikacija nam služi kot sredstvo »izmikanja« stvarnosti. Satirova navaja štiri načine izmikanja, in sicer prikrivanje, racionalizacija, obtoževanje in odvrčanje.

Razlogov zaradi katerih uporabljamo inkongruentno komunikacijo, je več. Najpomembnejša sta:

- z uporabo inkongruentne komunikacije lahko spremenimo stvarnost v tistem delu, ki nam ustreza;
- z uporabo inkongruentne komunikacije se skušamo izogniti obveznostim in naporom, ki bi nujno sledili kongruentno izgovorjenim besedam.

Posledica inkongruentne komunikacije je popolna izguba zaupanja v besede, v vse, kar je izgovorjeno in napisano.

### Pet ravni komunikacije

Powell (1992: 23 - 29) opisuje pet ravni komunikacije, na katerih se ljudje obračajo drug na drugega. Te ravni predstavljajo pet stopenj pripravljenosti, da gre človek iz sebe in poroča oziroma komunicira o sebi drugim.

Za boljše razumevanje teh ravni je Powell opisal človeka v zaporu, ki že dolga leta biva v njem, pa čeprav vrata zapora niso zaklenjena. Ta človek bi lahko šel iz zapora, a se je med dolgim zadrževanjem v njem nalezal strahu pred morebitnimi zunanjimi nevarnostmi. Prostovoljni ujetnik si je za stenami zapora pridobil občutek varnosti in zaščite. Tema

njegovega zapora ga celo varuje pred jasnim pogledom na samega sebe, tako da ni čisto prepričan, kako bi izgledal v jasni dnevni svetlobi. Razdvojen je med potrebo po svobodi in ljudeh ter strahom pred tveganjem, da bi ga zavrnil, če bi pretrgal svojo osamitev.

Podoba človeka v zaporu je prisposoba tega, kako težko ljudje odpiramo svojo osebnost drugim. Nekateri so se pripravljani samo pretvarjati, medtem ko drugi zberejo toliko poguma, da prehodijo vso pot do prostosti. Vmes pa so različne stopnje, ki so opisane kot pet ravni komuniciranja in si sledijo od pete ravni proti prvi.

#### Peta raven: stereotipni razgovor

Ta raven predstavlja najmanjšo pripravljenost, da o sebi poročamo drugim. Hkrati imamo tudi najšibkejši odziv na človeško dilemo. Sporočanja na tej ravni sploh ni, razen po naključju. Pogovarjamo se z dolgočasnimi, obrabljenimi frazami, tema pogovora pa je zelo neosebna. Tako se največkrat pogovarjamo o vremenu, o drugih ljudeh ali predmetih. Značilne so fraze: »Kako si kaj? Kako je kaj tvoja družina? Zelo mi je všeč tvoja obleka.« Vprašavec kaj kmalu začuti površnost in neiskrenost našega zanimanja, zato na vprašanja odgovarja kratko in enako nezainteresirano. Takšno nekomunikacijo najdemo na večernih zabavah, sprejemih. Ljudje si takrat ničesar ne delijo, zdi se, da so se zbrali samo zato, da bi bili skupaj osamljeni.

#### Četrta raven: poročanje dejstev o drugih

Na tej ravni komunikacije ne povemo nič več o sebi kot na peti ravni, prav tako od drugih ne izvemo ničesar o njih samih. Zadovoljimo se s tem, da drugim povemo, kaj je nekdo drug rekel in storil. Tem dejstvom ne dodajamo nobene osebne razlage, ki bi nas odkrivala. V pogovoru uporabljamo obrabljene fraze, skrivamo se za čenčami, zanimivostmi in zgodbicami o drugih.

#### Tretja raven: moje zamisli in mnenja

Na tej ravni sem že pripravljen nekaj sporočiti o sebi, pripravljen sem stopiti korak iz mojega samotnega zapora. V pogovoru s tabo ti odkrivam nekatere moje zamisli, mnenja in odločitve, pri tem pa sem izjemno previden. Skrbno opazujem tvoje reakcije in ugotavljam, kakšno mnenje si o meni ustvarjaš. Prepričati se želim, da boš sprejel moje zamisli, mnenja in odločitve. Če bom ugotovil, da me ne sprejemaš, bom spremenil temo pogovora, govoril bom tisto, kar bi rad slišal ti. V najslabšem primeru se bom odpovedal svojemu svetu in bom poskušal postati tak, kot si ti.

Druga raven: moji občutki

Na tej ravni komunikacije sem pripravljen svoje občutke deliti s teboj. Samo tako boš zares zvedel, kdo sem, saj samo jaz doživljam takšna čustva in občutja. V pogovoru s tabo sem ti pripravljen razkriti svoje strahove, frustracije, zavisti in druge občutke.

Veliko ljudi je strah komunicirati na tak način, skrivajo se za različnimi obrambnimi mehanizmi. Potlačili so svoja čustva in postali neiskreni.

Prva raven: vrhunska komunikacija

Tovrstna komunikacija ni prisotna stalno, ampak občasno. To so trenutki, v katerih se zgodi popolna medsebojna empatija, prek katere vso svojo srečo ali žalost delim s teboj. To se lahko zgodi v odnosih, kjer sta navzoči popolna odkritost in iskrenost.

### Komunikacija in konverzacija

Pask (po Šugman Bohinc 1980: 999) razlikuje med pojmom komunikacije in konverzacije.

Komunikacija je prenos in transformacija signalov. Prenos poteka po informacijskem kanalu med oddajnikom in sprejemnikom. Vrednost komunikacije je v točnosti in verodostojnosti.

V nasprotju z njo je vrednost konverzacije v sporazumu, ki ga dosežejo udeleženci razgovora s pomočjo ukazovanja, spraševanja, odgovarjanja ipd. Razgovor udeležencev je odvisen od avtonomnosti in medsebojnega razlikovanja udeležencev, hkrati pa ravno to ustvarja nova razlikovanja.

Konverzacija vedno zahteva nekaj komunikacije, medtem ko komunikacija ni nujno tudi konverzacija. Kot primer lahko vzamemo sprejemanje pomembne odločitve med partnerjema, ki je lahko rezultat odločitve ene osebe (osebe v nadrejenem položaju), ne pa rezultat razgovora obeh, potem ko sta drug drugemu pojasnila svoje koncepte in hkrati ohranila svojo različnost.

Prenos informacij v konverzaciji je drugačen, kot je v komunikaciji, saj mora vključevati neke vrste vzajemno razumevanje, nekakšno usklajenost med udeleženci. Pask (po Šugman Bohinc 1987: 18 - 19) govori o dogovoru, sporazumu, o strinjanju (pa četudi o strinjanju glede nestrinjanja).

Pask meni, da sta osebi v konverzaciji takrat, kadar skozi aktivno jezikovno interakcijo izmenjujeta svoje osebne koncepte tako, da je rezultat razgovora obogatitev njunih osebnih

konceptov kot tudi njuna delitev enega ali več skupnih konceptov, pri tem pa obe osebi ohranita medsebojne razlike.

### Kako uspešno komunicirati ?

Za zrel in kvaliteten odnos je nujno potrebno, da se partnerja drug drugemu brezpogojno odpreta in razkrijeta sebe. To se lahko zgodi, če uporabljata komunikacijo na drugi ravni. Kajti samo, če ti iskreno povem, kako se ob tebi počutim, kaj me pri tebi moti in kaj si želim, da bi bilo drugače, ter mi o tem poročaš tudi ti, lahko razvijeva zdrav in srečen odnos. Bolje je, da ti to povem takoj, kot da te zavajam in ob tem tiho upam, da se boš spremenil. Svoja čustva, ki jih gojim do tebe, sicer lahko potlačim, a te skrivaj sovražim. Nekega dne, ko se bo v meni nabralo toliko sovraštva, da ga ne bom zmogel več prenašati, bo izbruhnilo navzven. Takrat ne boš razumel, zakaj vse to, saj ti nisem nikdar govoril o tem čustvu. Takrat ne bova znala ne jaz ne ti pomiriti tega plaza čustev in najverjetneje se bova razočarana razšla.

Ljudje zmotno mislijo, da je za odnos bolje, če ne povejo iskreno, kaj jih moti. Razmišljajo v smislu: »Ni mi všeč, kar počne, vendar bolje, da ne rečem ničesar. Najin odnos bo mirnejši.« Strah jih je, da bodo partnerja užalili ali da jih bo zapustil. Tako začasno obdržijo odnos, zgubljajo pa njegovo kvaliteto. Predvsem pa trpijo sami, saj jih potlačena čustva čedalje bolj izčrpavajo. Jezni niso samo na partnerja, ampak tudi in predvsem nase, ker dopuščajo, da se v njihovem življenju dogaja nekaj, česar ne želijo.

Tomšič meni, da je za srečen odnos zelo pomembno, da dva, še preden postaneta partnerja, najprej odpreta drug drugemu svoj notranji svet. Šele nato lahko zares ugotovita, ali bodo njune potrebe in želje zadovoljene, če bosta skupaj. Torej ugotovita, ali sploh obstaja možnost, da bi lahko bila skupaj srečna.

### Kako uspešno predati sporočilo?

Ni vseeno, na kakšen način oddajamo sogovorniku sporočilo. Jasna besedna komunikacija nam ne le prihrani nepotrebno bolečino ob nesporazumih, temveč nas zanesljivo privede do globljih in trajnih odnosov. Ti pa so vir naše osebne rasti.

Znanje in veščine kvalitetne komunikacije ljudem niso prirojene, ampak se jih moramo naučiti. Da bi partnerja nekvaliteten in destruktiven prepir spremenila v kvalitetnega in konstruktivnega, se morata naučiti nekaterih komunikacijskih veščin, jih vaditi in to znati ohranjati. Paolo Brajša (1986: 118 - 120) je podal vodila, kako naj se partnerja naučita kvalitetne komunikacije v odnosu:

1. Partnerja se morata naučiti neizgovorjeno v zakonski komunikaciji, kadarkoli je to potrebno, spreminjati v besede. Z drugimi besedami, naučiti se morata neverbalno izraziti z verbalno komunikacijo. Neizgovorjeno in nepojasnjeno zaradi svoje večpomenskosti namreč pogosto zelo škodljivo vpliva na zakonski prepir in odnos. Pomembno je, da partnerja pravilno in ob pravem času uporabljata besede.
2. Partnerja se morata naučiti pogovarjati ne le o različnih vsebinah zakona, ampak tudi o odnosih v njem. Naučiti se morata pogovarjati o sebi in medsebojnih odnosih. Mnogi problemi se ne bi spremenili v zakonske konflikte, če bi spoznali njihovo odnosno ozadje. Prav zato je pomembno, da se partnerja odkrito pogovarjata o svojih odnosih, o sebi v teh odnosih, o povezavi med temi odnosi in problemi, zaradi katerih se prepirata.
3. Partnerja se morata naučiti komplementarno komunicirati brez potrebe po komplementarni simetričnosti. Pomembno je, da se partnerja v komunikaciji dopolnjujeta in da to ne ogroža njunih statusnih položajev v odnosu.
4. Partnerja se morata naučiti dvosmerno komunicirati. Partnerja lahko razvijeta dialog samo takrat, ko v komunikaciji slišita in razumeta drug drugega.
5. Partnerja se morata naučiti kongruentno komunicirati. To bi dosegla, če bi se naučila medsebojno usklajevati neverbalno z verbalnim in vsebinsko z odnosnim.
6. Partnerja se morata naučiti konstruktivno komunicirati. V konstruktivni komunikaciji ni prostora za medsebojne žalitve, ignoriranja, posmehovanja, obtoževanja, uničevanja, razvrednotenja, ponižanja. To se namreč velikokrat zgodi zaradi neznanja ali nepazljivosti. Naučiti se moramo prepoznati učinek naših besed na partnerja.

### Komunikacija na drugi ravni

Powell (1992: 29) pravi: »Če naj bi prijateljstvo in človeška ljubezen med katerima koli osebama dosegla zrelost, se morata druga drugi brezpogojno in pošteno odkriti; tako odkrivanje lahko dosežemo le s pomočjo komunikacije na drugi ravni.«

Powell (1992: 29 - 37) navaja pravila, ki jih je potrebno upoštevati, da bi tovrstno komunikacijo lahko dosegli. Ta pravila so:

*Prvo pravilo: Komunikacija na drugi ravni (čustvena odkritost in iskrenost) ne sme nikoli pomeniti sodbe o drugem.*

Prav je, da partnerju izrazimo svoje občutke do njega, vendar moramo istočasno sprejeti odgovornost zanje. Odkritosrčnost čustev nikoli pomeni, da partnerja presojujemo. Če me neko ravnanje pri partnerju moti, to še ne pomeni, da je njegovo ravnanje v kakršnem koli pomenu napačno ali neprijetno. Na primer, če bi morali partnerju reči: »Ob tebi se slabo počutim«, smo bili do njega čustveno odkriti, istočasno pa smo sprejeli odgovornost do teh čustev. S to izjavo nismo niti najmanj mislili, da je partnerjeva napaka kriva za naše slabo počutje. Morda je kriv moj manjvrednostni kompleks ali kaj drugega.

Verjetno bi zelo pomagalo, če bi partnerja, preden bi izrazili svoja čustva, opozorili na to, da ga s tem ne obsojamo. Pomembno je, da partnerja razlikujeta med presojanjem človeka in presojanjem dejanja, torej da dejanja ne istovetita z osebo.

*Drugo pravilo: Čustva niso stvar morale (dobra ali slaba).*

Čustva niso ne dobra ne slaba, prav zato človeka ne smemo soditi glede na čustva. Če nekdo občuti jezo, strah ali nejevoljo, zato še ni slab človek. V praksi vsakdanjega življenja pa nas večina ne sprejema vseh svojih čustev, saj nekaterih od njih ne odobravamo in jih zato potlačimo v podzavest.

Da bi svobodno komunicirali na drugi ravni, na kateri smo v čustvih odkriti in iskreni, moramo najprej spoznati, da čustva niso stvar morale.

*Tretje pravilo: Občutke (čustva) morata dopolniti razum in volja.*

Svobodno in odprto izražanje čustev še ne pomeni, da bomo vedno delovali v smeri teh čustev. Če bi to dovolili, bi naši občutki in čustva obvladali naše življenje. To pa bi bilo skrajno nezrelo in včasih celo nevarno. V procesu izražanja čustev je pomembno, da sodelujejo tri človekove sposobnosti, ki se morajo dopolnjevati. Te sposobnosti so razum, čustva in volja. Razum ima nalogo, da presodi, ali je delovanje na osnovi določenih, v polnosti doživetih čustev potrebno ali zaželeno. Volja pa to presojo udejanja.

*Četrto pravilo: V komunikaciji na drugi ravni moramo o čustvih poročati.*



Če me želi partner zares spoznati, potem mu moram povedati, kdo sem. To lahko storim samo tako, da mu izrazim svoje občutke in ga seznanim s tem, ali se bom po njih ravnal ali ne. Najpogostejši razlog, da ne poročamo o svojih čustvih, je, da jih nočemo priznati. Bojimo se, da drugi o nas morda ne bodo imeli dobrega mnenja, da bi nas zavrnil ali pa nas na neki način celo kaznovali. Ker svojih čustev ne sprejemamo in se jih sramujemo, o njih ne poročamo, saj ne verjamemo, da bi lahko bila sprejemljiva za drugega.

Peto pravilo: *Z redkimi izjemami moramo o čustvih poročati tedaj, ko jih doživimo.*

Preden poročamo o svojih čustvih, je dobro, da najprej presodimo, ali je glede na sprejemnika primerno, da o čustvih poročamo takoj. Največkrat je najbolj priporočljivo, da s poročanjem ne odlašamo predolgo in da svoje čustvo izrazimo takoj, ko ga doživimo. Zgodi se namreč lahko, da čustvo, če o njem ne poročamo takoj, potlačimo in drugi osebi ne izrazimo tega, kar naj bi. Torej, če so čustva dovolj močna in je zadeva zelo resna, sporočila lahko odložimo, vendar pa čas odloga ne bi smel biti predolg in prepogost.

Powell (2003: 43-82) podaja nekaj pravil za uspešno delitev sebe z drugimi. Ta pravila so:

1. *Ko govorimo z drugimi o sebi, moramo vedno prevzemati vso odgovornost za svoja dejanja in za svoje reakcije.*

Večina nas je tako vzgojena, da odgovornost za svoje odzive prelagamo na druge. Prepričani smo, da je neko čustvo v nas povzročil sogovornik in radi rečemo, da nas je on užalil in ne, da smo mi reagirali tako. To, ali v komunikaciji z drugimi prevzamemo odgovornost za svoja dejanja in za svoje dejanje, prepoznamo po tem, ali uporabljamo jaz - trditve, to pomeni, da sprejemamo odgovornost za svoj odziv. V tem primeru bomo npr. jezo, ki se nam je ob drugem sprožila, ubesedili na način: »Ko si rekel tisto, sem občutil jezo.«

Ko uporabljamo ti-trditve, neposredno zanikamo resnico o sebi in krivdo zvalimo na drugega.

V tem primeru bomo svojo jezo izrazili na naslednji način: »Razjezil si me.«

Powell meni, da samo, če bomo v pogovorih z drugimi uporabili jaz-trditve, bomo lahko spoznali svoj resnični jaz in tako vzpostavili iskrene zaupne odnose.

2. *Govoriti moramo le v svojem imenu; ko se pogovarjamo, moramo jasno povedati, da govorimo le svojo resnico in ne popolne resnice.*

Ljudje smo nagnjeni k posploševanju svoje resnice in pogosto pozabljamo, da so drugi ljudje drugačni od nas. Svojo resnico radi posplošimo, pri tem pa se ujamemo v past, ko svojim opažanjem, razlagam, svojemu pomnjenju pripisujemo nezmotljivost. Do nesporazumov in konfliktov prihaja takrat, ko svojemu sogovorniku izražamo svoje mnenje kot edino resnico.

Svojo nezmotljivost mu izražamo na način: »Tako to je. Tako je vedno bilo, je in vedno bo.« Ob tem sogovorniku ne dovolimo, da bi zares izrazil svoje mnenje, kaj šele, da bi razmislili o vsebini tega, kar nam je sporočil.

Powell pravi, da naj bi svojo resnico izražali na način: »Jaz mislim ali moje mnenje je ali jaz imam tako izkušnjo. Kaj pa ti?« S takšnim načinom pokažemo sogovorniku spoštovanje in zanimanje za to, da bi ga radi bolje spoznali. Komunikacije ne uporabimo z namenom, da bi za vsako ceno dokazali in uveljavili svoj prav, s čimer bi ublažili svoj občutek manjvrednosti.

### 3. *S sogovorniki moramo deliti vse svoje pomembnejše občutke.*

Občutki posameznika so enkratni in izvirni. Ko svoja čustva delimo z drugimi, izražamo svoj resnični jaz, z drugimi delimo vse svoje življenje. Kajti osamljenost, strah, bolečina, dvom, radost ali katero koli drugo čustvo, ki ga občutimo danes, je rezultat vseh naših preteklih izkušenj.

Pomembno je, da svoje občutke in čustva izrazimo na način, da nas bo poslušalec razumel. Poslušalcu moramo ponuditi ozadje našega najširšega samozavedanja. Powell je podal primer, kako pravilno sporočiti drugemu jezo, ki jo do njega čutimo. Če smo besni, potem ni dovolj, da samo rečemo: »Besen sem,« ampak to sporočimo približno takole:

\* Najprej ti posredujem podatke svojih čutov:

»Videl sem te in slišal, kako si se smejal med mojim govorom na našem sestanku.«

- Nato ti predstavim svoj poskus razlage teh čutnih podatkov:

»Razlagal sem si, da so se ti zdele moje zamisli bedastne in neumne. Mislil sem, da me vsaj ne podpiraš s tem, da bi me resno poslušal. Mislil sem, da si moj prijatelj, ti pa sediš tam in se mi smeješ. Take misli so se porajale v meni, ko sem te videl in slišal, da si se mi smejal. Seveda se lahko motim, toda tako sem si pač razlagal.«

- Nato ti pojasnim občutke, ki so se pojavili v meni kot posledica moje razlage:

»In zato sem bil jezen nate. V sebi sem občutil, da si me ti, moj dobri prijatelj, zapustil.«

- Nazadnje razkrijem, kjer koli je mogoče, dodatni kontekst za svoje odzive:

»Veš, to je bil moj prvi govorniški nastop in zato sem bil zelo živčen in občutljiv. Nenehno sem se spraševal, kako mi gre od rok. Ne misli, prosim, da se moraš z menoj strinjati, ali mi ugovarjati, ali celo karkoli pojasnjevati. Hvaležen sem ti, da si mi prisluhnil.«

Powell opozarja, da je pomembno, da z drugimi delimo tako negativne kot tudi pozitivne občutke.

4. Moramo biti tako pogumni, da drug z drugim delimo svojo ranljivost.

Vsak izmed nas ima manjvrednostne komplekse in strah pred ponovnim doživljanjem bolečin, ki smo jih občutili že v otroštvu. Pred njimi smo se zaščitili z obrambnimi mehanizmi, razvili smo poseben način skrivanja svojih ranljivosti. Obrambni mehanizmi predstavljajo oviro za uspešno komuniciranje, saj če se skrivamo za katerim izmed njih, nismo pristni in ne izražamo svojega resničnega jaza. Namesto, da bi razkrili svojo slabotno in ranljivo stran, svoje strahove in nezrele navade, se skrivamo za raznimi igrami, pretvarjamo se in sčasoma izgubimo stik s sabo in drugimi. Vendar pa se, kot pravi Powell, lahko med seboj resnično sporazumevamo le tedaj, ko smo pripravljeni deliti z drugimi svoj jaz v celoti, z vsemi pomanjkljivostmi vred.

5. Tistim, ki nas poslušajo, moramo izraziti hvaležnost.

Tako kot pripovedovalec z razkrivanjem sebe poklanja svoj dar, enako ga poklanja tudi poslušalec, ko ta dar sprejema. Da pa bi lahko ta dar sprejel, mora poslušalec pustiti ob strani svoje življenje in si za poslušanje vzeti čas. Govorečemu da tisto, kar ta takrat najbolj potrebuje: razumevanje, sočutje, predvsem pa svobodo, da se pripovedovalec lahko izrazi, da je lahko to, kar je.

C. Carter-Scott (2000: 102-103) je podal deset temeljnih korakov za uspešno sporazumevanje:

1. Zavedajte se, kaj želite sporočiti.
2. Zavedajte se, kaj želite doseči s pogovorom.
3. Izberite pravi čas in prostor.
4. Sporočila ne podajajte, ko ste pod njegovim čustvenim vtisom.
5. Pripravite sogovornika.
6. Govorite iz svojih občutij (ne iz sodb).
7. Izrecite svoje sporočilo na način in z besedami, ki jih vaš sprejemnik lahko razume.
8. Zaprosite za potrditev, pojasnilo in povratno informacijo.
9. Po potrebi menjajte vloge.
10. Zaključite pogovore.

Powell govori o splošnih navadah, ki podpirajo uspešno sporazumevanje. Sogovornika naj bi preživela skupaj poseben čas ali čas posebnega pomena, pozorna naj bi bila na pomen dotika, širila naj bi se preko meja svojega »območja ugodja«, pripravljena naj bi bila na to, da se opravičita, kadar je opravičilo primerno ali koristno, izogibala naj bi se kopičenju napetosti, vzgib njune komunikacije naj bi bila vedno ljubezen.

## Kako spretno podati kritiko?

Kritika je eno najpomembnejših orodij komunikacije. Z njeno pomočjo izrazimo naše mnenje, doživljanje in videnje. Največkrat uporabimo kritiko zato, da izrazimo bližnjemu naše nestrinjanje, torej tisto, kar nas v njegovem vedenju moti in bi radi, da bi bližnji spremenil. Kritika je v tem primeru prošnja za spremembo.

Kritika pa je lahko tudi sredstvo, s pomočjo katerega sami sebi dvigamo svojo pomembnost. V tem primeru kritika drugega ponižuje, obtožuje in ga lahko postavi v manjvredni, podrejeni položaj.

Kritika nam lahko služi kot »ventil« skozi katerega izražamo svoja, največkrat negativna čustva. Tako se želimo na primer znebiti nakopičene jeze. Taka kritika je žaljiva in uničujoča. Tisti, ki je to kritiko sprejel, se počuti napaden, zato išče način, kako se bo ubranil napada.

V partnerskem odnosu je pomembno, da partnerja zmoreta podati in sprejeti kritiko, kajti s tem vnašata v odnos prepotrebne spremembe. Potem, ko sta kritiko sprejela, je dobro, da si partnerja vzameta čas, da ugotovita, v kolikšni meri je kritika upravičena, in v skladu s tem spreminjata svoje ravnanje.

Kritiko največkrat zelo težko sprejemamo in se v trenutku, ko nam je podana, odzovemo z odporom in obrambnimi mehanizmi. Skynner pravi, da se to najpogosteje dogaja partnerjema, ki imata veliko zastrtega in zato nikakor nočeta priznati, da je z njima karkoli narobe. Občutljiva sta za vsako kritiko, tudi za tisto, ki je podana na obziren način. Prav zato ni vseeno, s kakšnim namenom in na kakšen način si partnerja podajata kritiko.

Giblin (2000: 58-60) je podal osem neizogibnih pravil uspešne kritike:

1. Kritiko moramo izreči na štiri oči.
2. Pred kritiko izrecimo prijazno besedo ali poklon.
3. Kritika naj bo neosebna – kritizirajmo dejanje in ne osebe, ki je dejanje storila.
4. Dajmo človeku tudi pojasnilo za kritiko.
5. Prosimo za sodelovanje, nikar pa ga ne zahtevajmo.
6. Najbolje je, da kritiko uporabljamo za eno in isto stvar le enkrat.
7. Kritiko končajmo v prijateljskem razpoloženju.

8. Končajmo v ozračju, ki bo odsevalo tole držo: »Midva sva prijatelja, zdaj, ko sva rešila eno od najinih težav, pa sodelujva in si pomagajva.« Kritike nikar ne končajte z zahtevo ali pričakovanji.

C. Weisbach in U. Dachs (1999: 115-124) predlagata, naj, preden podamo kritiko, sogovorniku pokažemo, zakaj smo pogovor začeli. Tako v ospredju ne bodo točke kritike, ampak možnost za izboljšanje položaja. Navajata pet pravil za izražanje kritike:

- opišite dejstva, ne da bi vrednotili;
- vživite se v položaj drugega, namesto, da se mu takoj postavite po robu;
- sogovornika upoštevajte kot enakovrednega, namesto da mu kažete premoč;
- ukvarjajte se z zadevo, problemom;
- odzivajte se spontano, namesto da se držite vnaprej pripravljene strategije.

#### Kako sprejeti sporočilo – kako poslušati?

Odkrita komunikacija lahko steče, če se sogovornika naučimo poslušati z iskreno željo, da bi ga razumeli. Sogovorniku se posvetimo z vso svojo pozornostjo, kar mu pokažemo s tem, da ga, ko govori, gledamo v oči in prenehamo z ostalimi dejavnostmi. Tako mu pokažemo, da nam ni vseeno za njegova čustva in občutke ter da cenimo in spoštujemo njegovo mnenje. Ko izvemo za bolečino in razočaranje, ki ju sogovornik občasno doživlja, postanemo bolj sočutni. Posebna vrlina poslušalca v dialogu je, kot pravi Powell, empatija. Pravi poslušalec želi samo razumeti, vse dokler ne čuti s tistim, ki pripoveduje. Tomšič se strinja s Powellom, da je poslušanje v dialogu bolj poslušanje pomena kakor besed. Je bolj poslušanje s srcem kakor z glavo. Pri tem poslušanju sežemo za besedo, da bi razkrili resnično osebo, ki nam govori. Tako odkrijemo čustveno vsebino, ki je ne najdemo v tistem, kar nekdo pove, ampak v tem, kako pove (Weisbach in Dachs 1999: 88).

Chapman (2002: 142-143) pravi, da je zelo pomembno, da dajemo partnerju, medtem ko govori, občutek sprejetosti. To se lahko zgodi takrat, ko sprejmemo ideje svojega partnerja kot informacijo, ne pa kot mnenje, ki ga je potrebno popraviti. To ne pomeni, da se z vsemi njegovimi idejami strinjamo, pomeni le, da mu damo možnost, da svoje ideje izrazi.

Komunikacijo lahko spodbudimo tako, da se naučimo nadzorovati svojo jezo in pustimo partnerju, da pove svojo zgodbo do konca.

Chapman omenja »reflektivno poslušanje«, pri katerem izrazimo besede govorečega na svoj način. Pri tem uporabljamo fraze kot so: »Ali praviš, da...« in »Torej, kar praviš, pomeni...« To so fraze, ki pomagajo sogovorniku razjasniti pomen njegovih besed. Partnerja lahko spodbujamo h govorjenju tudi tako, da mu občasno pokažemo svoje razumevanje z besedami: »Mislim, da razumem...Vidim, kaj želiš reči...To je čisto res.« Pomembno je, da partner začuti, da si zares želimo slišati to, kar nam hoče povedati, in da tega, ker nam bo povedal, ne bomo obsojali.

Weisbach in Dachs menita, da lahko sogovornika spodbudimo z vprašanji takrat, ko mu vprašanja postavimo s pravimi nameni. In sicer takrat, ko poslušalec želi z njimi preveriti informacije zaradi boljšega razumevanja, preveriti svoj vtis, pokazati zanimanje in spregovoriti o čustvih.

R. in C. Carlson (2001: 65) pravita, da se bomo, če bomo partnerja pozorno in prijazno poslušali, marsikdaj obvarovali pred prehitrim sklepanjem in nepremišljenim odzivanjem. To namreč počnemo, kadar domnevamo, da že vemo, kaj bo partner povedal ali kadar nam misli kam odtavajo. Ustvarimo konflikt, ker partnerju nismo zares prisluhnili.

Powell (2003: 83-146) je podal nekaj smernic za uspešno sprejemanje sporočil v komunikaciji:

1. Moramo biti »prisotni« in »na razpolago« ljudem, ki se nam želijo zaupati.
2. Ljudi moramo sprejemati, kdor koli že so.
3. Pozorno moramo poslušati, zato da bomo spoznali »notranjo konsistenco« drugih.
4. Ne smemo se prepuščati branju misli, tako da presojamo namere in vzgibe drugih ljudi.
5. Ko se nam ljudje zaupajo, morajo v naših reakcijah čutiti empatijo in oporo.
6. Sporočilo, ki ga sprejemamo, si moramo razjasniti in poskušati pravilno razumeti, kaj je hotel povedati sogovornik.
7. V vlogi poslušalca moramo le predlagati, nikoli pa ne smemo dajati navodil.
8. Kot poslušalci se moramo izogibati vsem oviram za sporazumevanje.
9. Tistim, ki so se nam zaupali, se moramo izrecno zahvaliti.

#### 1.7.1 Ovire za sporazumevanje

Powell (1995: 124-128) navaja primere, ko poslušalec ne more biti pravi poslušalec:

- Pravi poslušalec ne more biti tisti, ki ne priznava in ne spoštuje drugačnosti govorca. Mnogi ljudje se počutijo ogroženi, kadar drugi mislijo in čutijo drugače kot oni. Taki ljudje bi radi, da bi bil ves svet njihova kopija. Ravno zaradi te težnje ne zmorejo biti zares dobri poslušalci, saj skozi drugačnost ne morejo potrditi sami sebe in jih zato drugačnost ne zanima.
- Pravi poslušalec ne more biti tisti, ki nosi v sebi misel ali občutek tekmovalnosti, boja na zmago ali poraz v odnosu do sogovornika. Do dialoga v tem primeru ne bo prišlo. Resnični dialog in resnično poslušanje namreč pripadata svetu razumevanja in ljubezni.
- Pravi poslušalec tudi ne more biti tisti, ki ga tema pogovora ogroža. Pogovor bo z neverbalno komunikacijo poskušal speljati drugam. Z govornico svojega telesa (zehanje, gledanje na uro, sprememba barve in višine glasu) ali s kakšno cinično pripombo bo svojega sogovornika opominjal na to, da ga debata ne zanima.

Seznam nekaterih splošno razširjenih ovir za sporazumevanje (Powell 2003: 133-141):

1. Svetovanje: »Kar bi moral storiti je...«

Kadar sporazumevanje onemogočamo s svetovanjem, mislimo, da nam ljudje pripovedujejo zato, da bi mi rešili njihov problem. Ravno zato naše poslušanje pomeni zgolj seznanjanje z dejstvi v zvezi z nekim problemom, ne bodo pa nas zanimali občutki pripovedovalca. Če v pogovorih večkrat uporabljamo vlogo svetovalca (ali rešitelja), lahko povzročimo dve reakciji pripovedovalcev. In sicer: ljudje, ki so bolj samostojni, ne bodo več zaupali človeku, ki jih neprestano zalaga z nasveti. Raje si bodo poiskali nekoga, ki bo znal prisluhniti njihovim občutkom in se bo odzval z empatijo. Drugi, ki so manj samostojni, pa bodo še naprej zaupali »svetovalcu« in sčasoma postali od njega odvisni ter hkrati neodgovorni za svoje razmišljanje in odločanje.

2. Tekmovanje: »Prepričan sem, da sem boljši kot...«

Medtem ko poslušam, primerjam sebe z drugimi in jih nato ocenjujem v primerjavi s seboj. S tem sem med poslušanjem tako zaposlen, da v resnici ne slišim, kaj mi govoriš, kaj šele, da bi te začutil. Pripovedovalec bo sčasoma prepoznal, da ga ne poslušam, in si bo raje izbral boljšega poslušalca.

3. Računarstvo: »Pravijo, da so raziskave pokazale...«

Če je moja motnja v komunikaciji ta, da sem podoben računalniku, potem bom v očeh svetovalca deloval kot terapevt. Vedno bom imel na zalogi svojo razlago za tvoj problem, pa če me za to prosiš ali ne. Pri tem bom hladno miren, s tvojimi občutki se ne bom ukvarjal. Ti

pa se boš počuti osamljenega. Posledici te motnje sta predvsem ti, da poslušalec nikoli ne spozna govorečega ter da poslušalec in govoreči v njunem odnosu nista nikoli enakovredna.

4. Menjava teme: »Glej, tukaj je pa res lepo...«

Ko mi med pogovorom postane neprijetno, bom uporabil to vrsto ovire. Debatno bom preusmeril na drugo temo, kar bo v tebi povzročilo zmedo in jezo. Če se bo to večkrat ponovilo, se o tem z mano ne boš želel več pogovarjati. Sčasoma boš lahko ugotovil, da se z menoj ne da pogovarjati o stvareh, o katerih bi si želel, zato si boš poiskal drugega poslušalca.

5. Zasanjanost: »Kako... Oh, da... Že razumem.«

Sanjači težko ostanejo povezani z osrednjo temo pogovora. Kaj hitro padejo pod razne asociacije, ki se ob poslušanju zavrtijo v njihovi glavi. V svojih mislih odtavajo daleč stran. Tako nenehno odhajajo in se spet vračajo k pripovedovalcu. Tako so zaposleni s svojim svetom, da ne zmorejo prepoznati občutkov pripovedovalca.

6. Filtriranje: »Še en uspešen delovni dan, kajne?«

Ko uporabim to oviro, moram filtrirati, kar slišim, da mi govoriš. Zanimajo me namreč le določeni deli tebe in tvojega življenja, torej sem pripravljen slišati samo te dele. Za vse drugo sem gluhi.

7. Vreča pritožb: »Že, že, ampak ti...«

8. Enačenje: »Da, tako je bilo tedaj, ko sem jaz...«

Zelo težko te poslušam, veliko raje bi sam kaj povedal. Komaj čakam, da v tvojih besedah najdem nekaj, na kar bom lahko navezal svojo zgodbo in tako postal središče pogovora. S tem pa se vlogi zamenjata, zdaj si ti tisti, ki me moraš poslušati. Tovrstna ovira izključuje enakopraven odnos.

9. Ignoriranje: »...«

Vedno te poslušam, vendar si nikoli ne dam opravka z ničimer, kar poveš. Nobenih znamenj o tvojih notranjih reakcijah na tvoje besede ti ne bom kazal. S svojo tišino in neodzivanjem ti bom pokazal, da me ti in tvoje pripovedovanje pravzaprav ne zanimata.

10. Dodeljevanje oznak: »Daj no, ti imaš pa res preganjavico.«

Potem ko zvem nekaj dejstev, ti že lahko povem, kdo si. Zelo rad posplošujem in vse ljudi sem že razvrstil v posamezne kategorije. Glede na te pa sem si ustvaril različne sodbe. To mi omogoča, da ljudi z lahkoto prepoznam in odnosi se zelo poenostavljajo. Potem ko ti povem, kdo si, sem s tabo opravil. Zame je najbolj pomembno, da me imajo ljudje radi. Ne prenesem nasprotovanj, zato raje vsakogar podpiram

11. Pomirljivost: »O, da, res je. Ah, da, prav imaš.«



Zame pomeni poslušati to, da se le površinsko osredotočim na besede in se takoj strinjam. Zame je najbolj pomembno, da me imajo ljudje radi. Ne prenesem nasprotovanj, zato raje vsakogar podpiram in spodbujam, samo da dosežem mir. Ob tem pa ne predam svojega resničnega mnenja.

12. Pripravljanje odgovora: »Tako, ko bo nehal govoriti, mu bom rekel...«

Ne zmorem te poslušati, saj ves čas, ko govoriš, pripravljam svoj govor. Zame je najbolj pomembno, da izrazim svoje mnenje, in sicer tako, da ovržem tvoje, da te premagam.

13. Sarkazem: »Ne hiti ljubica. Utegnila bi izgubiti svoj sloves Anke Zaspanke.«

Sarkazem je način, s katerim ustvarjam razdaljo med sabo in sogovornikom. Zelo se bojim svojih in tvojih čustev, zato te bom raje ranil, kot da bi se z njimi soočil.

### **1.11.12 Spolnost**

Osebe z motnjo hranjenja pogosto navajajo občutke močne zavrtosti, ki jo skušajo sproščati v fazah »izživljanja« (prenajedanja). Zavrtost posameznih kategorij motivov se izraža sledeče (Lokar 1976: 31):

- a) intencionalna zavrtost
- b) kaptativna zavrtost
- c) retentivna zavrtost
- d) agresivna zavrtost
- e) erotična zavrtost
- f) seksualna zavrtost.

Podrobneje o zadnjih dveh piše Lokar:

Erotična zavrtost: označuje nezaupanje v samega sebe in v okolico, da bi človek lahko bil zaželen in da bi ga okolica čustveno sprejela. Manjka doživljanja mehkode, nežnosti in topline v odnosih z ljudmi ter doživljanje medsebojne povezanosti in pripadnosti. Človek sebe ne čuti ljubljenega in sprejetega, zato mu manjka možnost za predajanje samega sebe, za dajanje ter sprejemanje nežnosti ter človeške topline.

Seksualna zavrtost: se izraža v nezmožnosti sprejemanja seksualnih impulzov in sprejemanja lastne seksualne vloge v življenju. Ta zavrtost je lahko posledica hude travme na seksualnem področju (npr. spolne zlorabe) ali pa se otroku oblikuje, če se mu nerodno in pretirano preprečuje prirodna radovednost za dogajanje na lastnem telesu. Do celotne seksualnosti si otrok oblikuje odnos, ki je že v naprej obremenjen z bojznimi in občutki krivde. Seksualno

področje se že vnaprej čuti nevarno in ogrožujoče, še preden je človek sploh imel seksualne izkušnje.

## ZAKLJUČEK

Motnje hranjenja so problem, ki mu posvetimo strokovno pozornost šele takrat, ko se razvije s svoji celotni klinični sliki. Zgodnje prepoznavanje dejavnikov, ki preprečujejo tveganje za nastanek te bolezni, lahko prepreči veliko sekundarne škode. Z ustreznim diagnostičnim pristopom je mogoče motnje hranjenja odkriti še v fazi, ko je strokovna pomoč učinkovitejša.

Številni faktorji lahko privedejo do motenj hranjenja. Vse bolj se poudarja nezadovoljstvo s telesom. Kombinacija socialnega pritiska, nizke samozavesti, negativne podobe o svojem telesu lahko pri občutljivem človeku sproži rizična vedenja.

Večina žensk danes trpi zaradi nizke telesne samopodobe in mnoge zaradi tega izgubijo veliko časa za metode oblikovanja telesa v skladu s pretiranimi zahtevami družbe po vitkosti.

Spreminjanje telesne samopodobe je dolgotrajen proces, ki zahteva razvoj posebnega programa, saj zajema tako delo na odkrivanju naših prepričanj, pričakovanj okolice, razsežnosti negativne telesne samopodobe, kot tudi dejavnikov, ki vplivajo nanjo ter kako jo spremeniti, v smislu sprejemanja in boljšega počutja v lastnem telesu.

Proces urejanja motenj hranjenja bi tako moral vključevati tudi delo s pomembnimi drugimi, posebej partnerji oseb z motnjami hranjenja, saj je le tovrsten pristop celosten.

## **2. PROBLEM**

### **2.1 Opredelitev problematike**

V raziskavi se osredotočam na povezavo motenj hranjenja z dinamiko partnerskega odnosa. Natančneje me zanima sprememba doživljanja članic skupine za samopomoč po enem letu obravnave v skupini, in sicer zanima me, kako se sodelovanje v skupini odraža na dinamiki aktualnega partnerskega odnosa žensk-uporabnic skupine.

Za ženske z motnjami hranjenja je značilna prisotnost želje po potrjevanju s strani okolja. Zanje je značilna nizka stopnja socialne kompetentnosti ter izrazito nizka samopodoba (posebej telesna samopodoba) ter samospoštovanje. Ker imajo težave z asertivnostjo, njihove potrebe in želje pogosto niso zadovoljene. Nagnjene so k odvisnosti od vseh osebno vplivnih ljudi in so pogosto poleg motnje hranjenja vzporedno odvisne od odnosov. Ponavadi imajo težave na vseh razsežnostih življenja, še posebej v odnosih z bližnjimi-v primarni družini ter v partnerskem odnosu. Partnerski odnos sem postavila v središče ravno zaradi dejstev, ki jih obdelam v nadaljevanju in ki so se izkristalizirala tekom izvajanja raziskave ter me napeljala do zaključkov glede urejanja motenj hranjenja. V urejanje bi bilo po besedah uporabnic nujno vključiti tudi vprašanje partnerskih odnosov, saj se slednjih do sedaj ni posebej obravnavalo. Ker imajo le-ti v njihovem življenju in še posebej pri urejanju motenj hranjenja za uporabnice ključno vlogo, sem jih podrobneje opisala v pričujoči raziskavi.

#### **Raziskovalno vprašanje**

**Zanimalo me je, kako ženske z motnjami hranjenja, uporabnice skupine za samopomoč, doživljajo spremembo lastnega partnerskega odnosa po enem letu sodelovanja v skupini za samopomoč?**

**To opazujem na sledečih ravneh:**

- asertivno vedenje v odnosu,**
- vloge v odnosu,**
- postavitev funkcionalnih meja,**
- ravnanje s konflikti,**

- raven komunikacije,
- delitev moči v odnosu,
- odnos do spolnosti.

Zanimalo me je tudi, kako se terapevtske spremembe, ki se zgodijo v skupini za samopomoč, odražajo na individualni ravni žensk?

To opazujem na ravneh:

- samopodoba
- samospoštovanje
- asertivnost v odnosih znotraj socialne mreže.

### **3. METODOLOGIJA**

#### **3.1 Vrsta raziskave**

Raziskava je zastavljena kot primerjalna študija štirih primerov. Je deskriptivna - namen raziskave je opisati spremembe v doživljanju partnerskega odnosa pri članicah skupine, po kontinuiranem sodelovanju v skupini za samopomoč. Na osnovi analize intervjujev je izdelana poskusna teorija o spremembi doživljanja partnerskega odnosa pri ženskah z motnjami hranjenja, ki so bile vključene v skupino za samopomoč.

#### **3.2 Spremenljivke**

Spremenljivka je doživljanje uporabnic po sodelovanju v skupini za samopomoč. Zanimalo me je kakšne modalitete (stanja) spremenljivka zavzema na posameznih sestavnih dimenzijah - ravneh partnerskega odnosa. Te ravni so:

1. stopnja asertivnosti med partnerjema v partnerskem odnosu;
2. delitev vlog med partnerjema v partnerskem odnosu;
3. delitev moči med partnerjema;
4. ravnanje s funkcionalnimi mejami v partnerskem odnosu;
5. ravnanje s konflikti v partnerskem odnosu;
6. raven komunikacije v partnerskem odnosu;
7. spolnost v partnerskem odnosu,
8. splošna in telesna samopodoba ženske,
9. samospoštovanje ženske,
10. asertivnost z ljudmi iz ožje socialne mreže.

### **3.3 Merski instrument in viri podatkov**

Podatke sem zbirala s strukturiranimi, vodenimi intervjuji. Za merski instrument sem uporabila vprašalnik, ki zajema 21 postavk in je razdeljen v dva sklopa. Prvi sklop se nanaša na skupino za samopomoč, drugi na partnerski odnos. Vprašalnik je priložen v dodatku.

### **3.4 Populacija**

Intervjuvala sem 4 osebe (ženske), ki imajo motnjo hranjenja in jo urejajo s pomočjo skupine za samopomoč.

Ženske, ki so sodelovale v raziskavi, so stare od 18 do 29 let, imajo srednjo ali višjo izobrazbo in so trenutne ali bivše članice skupine za samopomoč osebam z motnjami hranjenja. Dve ženski imata anoreksijo, dve kompulzivno prenaajedanje.

### **3.5 Zbiranje podatkov**

Podatke sem zbirala sama, odgovore sem zapisovala sproti oz. posnela na diktafon in jih naknadno prepisala.

En intervju sem izvedla v prostorih skupine za samopomoč (Ženske svetovalnice), dva na domu intervjuvanke, dva v prostorih študentske svetovalnice na Pedagoški fakulteti. Intervjuje sem izvajala med aprilom in junijem 2006. Štiri članice so se za sodelovanje odločile po predstavitvi raziskave v skupini za samopomoč, dve članici pa sta znanki. Vsak intervju je trajal eno uro do uro in pol.

### **3.6 Obdelava in analiza podatkov**

Intervjuje sem prepisala, naredila transkripcijo in jih parafrazirala. Parafrazirane izjave sem podčrtala glede na njihovo relevantnost v kontekstu raziskave. Podčrtane izjave sem kodirala glede na časovno obdobje na katero se nanašajo in glede na posamezno dimenzijo, ki jo merijo. Nadalje sem izjave uredila po kodah (časovno in vsebinsko). Izvzela sem izjave, ki se nanašajo na posamezne modalitete, ki jih opisujem. Te sem naknadno primerjala med sabo za vsako žensko posebej in med vsemi štirimi ženskami. Iz tako urejenih izjav sem izpeljala pojme, na podlagi katerih sem izpeljala pritlehno teorijo o doživljanju žensk.

## **4. UGOTOVITVE**

## 4.1 Rezultati

### Na individualni ravni so pri uporabnicah zaznane spremembe:

Splošna samopodoba je višja pri treh ženskah, pri eni pa je samopodoba ambivalentna.

Samopodoba je pri Tjaši pred vključitvijo v skupino izrazito nizka. V njenih opisih prevladuje negativna samoreprezentacija. Poroča o nizki samozavesti in nizkem občutku lastne vrednosti. Med sodelovanjem v skupini za samopomoč je njen občutek lastne vrednosti višji. Po enem letu poroča o večjem samospoštovanju, njena samopodoba je višja. V opisih po enem letu prevladuje pozitivna samoreprezentacija.

Mojca je imela pred obravnavo nizko socialno kompetentnost. Njen občutek lastne vrednosti je bil nizek. Do sebe je bila pretirano kritična in nesamozavestna. Ni bila zadovoljna z lastnimi dosežki. Pogosto je doživljala občutke krivde, ki so se ob prekomernem hranjenju stopnjevali. Po obravnavi poroča o večjem občutku lastne vrednosti in večjem zaupanju vase. Še vedno je preobčutljiva na (domnevno) kritiko, tudi sama je kritična do sebe. Poroča o pojavu kriz in občutkih nemoči.

Sanjina samopodoba je pred obravnavo nizka, nizek je njen občutek lastne vrednosti. V opisih prevladuje negativna samoreprezentacija. Po obravnavi je njeno samospoštovanje višje, delo se sprejema. Pri sebi zaznava tudi pozitivne osebne lastnosti. Še vedno se ne sprejema v celoti. Njena telesna samopodoba je nizka.

Petra je pred obravnavo imela nizko samopodobo. Doživlja občutek otopelosti in obupa. Ima nizko samospoštovanje, prevladuje negativna samoreprezentacija. Nagnjena je k perfekcionizmu. Po obravnavi je njeno doživljanje ambivalentno. Opiše nihanja v razpoloženju (depresija-euforija). Še vedno je nezadovoljna s seboj, posebej s fizičnim izgledom. Poroča o recidivih. Pri sebi zaznava spremembe s katerimi ni povsem zadovoljna.

\*izpeljana Teorija: Pri večini žensk (treh) pride po sodelovanju v skupini do izboljšanja splošne samopodobe in občutka lastne vrednosti. Odsotni so negativni opisi sebe - negativna samoreprezentacija, večji je občutek zaupanja vase, uporabnice zaznavajo tudi svoje pozitivne lastnosti.

Samopodoba (splošna); Pri samopodobi sem izhajala iz definicije J. Muska:

»Samopodoba in identiteta predstavljata osrednjo duševno strukturo osebnosti. Pomenita tisto, kar včasih imenujemo naš »jaz«. Kot imamo pojmovanja o drugih in o svetu, tako jih imamo tudi o sebi. Le da so ta pojmovanja izjemno pomembna in pogosto odločujoča v našem ravnanju. Samopodoba je celota informacij, znanj, predstav, ocen, čustev in vrednotenj o nas samih, je celota, ki je na poseben način organizirana v našem spominu.« (Musek 1995: 145).

Telesna samopodoba je pri vseh štirih nizka.

Odnos do telesa je bil pri Tjaši moten. Svoje telo je doživljala kot odtujeno, imela je občutek, da telo ni v skladu z njenim resničnim jazom. Svojega telesa ni sprejemala. Med obravnavo je s pomočjo skupine prišla do uvida, da ji telo služi kot sredstvo, s katerim izraža svojo stisko. Zavedati se je začela, da sta njeno telo kot tudi ona sama neločljiva celota. Po enem letu poroča o delnem sprejemanju svojega telesa (videza).

Mojca je imela nizko telesno samopodobo. Zaradi splošnega občutka nezadovoljstva se je prenajedala, kasneje tudi bruhalo. Imela je prekomerno telesno težo. Med in po obravnavi se je začela redno gibati in uravnoteženo prehranjevati. Poroča o občasnih zdrsih v prenajedanje in prisotni želji po »idealnem« (vitkejšem) telesu. V svojem telesu se še vedno ne počuti sproščeno.

Sanjin odnos do telesa je bil moten. Od telesa je bila odtujena, do njega je imela izrazito odklonilen odnos. Doživljanje telesa je bilo izrazito negativno. Po obravnavi se njen odnos do telesa ni bistveno spremenil.

Petrin odnos do telesa je moten. Ima izrazito odklonilno stališče do lastnega videza, telesa. Opiše ga z negativnimi opisi. Svojega telesa ne sprejema, zato ga skuša nadzorovati in preoblikovati z različnimi postopki, ki jo izčrpavajo. Njena predstava o idealnem telesu je suho, skladno telo. Po obravnavi Petra ne zaznava sprememb v odnosu do svojega telesa.

\*izpeljana teorija: Pri vseh (štirih) uporabnicah ostane telesna samopodoba nizka tudi po obravnavi v skupini. Ena uporabnica delno sprejema svoje telo, pri eni je po obravnavi prisotna želja po transformaciji telesa, saj se še vedno ne počuti udobno v telesu, dve po obravnavi telo doživljata odtujeno, zato se poslužujeta različnih načinov za preoblikovanje telesa.

\* Pri telesni samopodobi se osredotočam na zaznavo in odnos do telesa pri ženskah z motnjo hranjenja. Fokus je predvsem na moteni zaznavi posamezničinega fizičnega izgleda. Po Cashu bi govorili o nezadovoljstvu z nekaterimi deli fizičnega izgleda (kot na primer telesno težo, postavo, obrazne poteze itd.). Posameznik je lahko nezadovoljen le z določenimi deli svojega fizičnega izgleda. Nezadovoljstvo z določenimi telesnimi deli pa ne nujno pomeni tudi nezadovoljstva s telesno samopodobo na splošno. (Cash 2004 : 269)

Posebej pri motnjah hranjenja se, po mnenju Garnerja, moteno zaznavanje lastnega telesa pojavlja že pred začetkom same motnje ali pa se pojavlja sočasno z njo. Motena zaznava telesne samopodobe je eden najpogostejših pojavov pri anoreksiji nervozi. Zadnje raziskave potrjujejo, da motena zaznava predhodi oziroma je povezana z razvojem te bolezni (Garner 2004 : 295 ). Spremljevalci tovrstne motnje so močan strah pred tem, da bi se posameznica zredila in postala »debela«, četudi je njena realna teža prenizka.

Štiri uporabnice poročajo o agresivnejšem vedenju.

Tjaša je bila pred prihodom v skupino pasivna. Počutila se je nemočno, verjela je, da so potrebe drugih ljudi pomembnejše od njenih, ni znala zavrnila prošnje in ni izražala svojega mnenja. Med obravnavo se je naučila prepoznavati svoje občutke. Po odhodu iz skupine je njeno vedenje agresivnejše, predvsem do članov družine, katere je soočila s svojo potlačeno jezo.

Mojca ni zaznavala svojih potreb in jih tudi ni primerno zadovoljevala. Bila je pasivna na vseh življenjskih področjih. Namesto soočenja s težavami se je zatekala v omamljanje s hrano. Med in po obravnavi se je povečalo njeno samozavedanje lastnih potreb in želja ter potlačenih čustev. Dobila je uvid v svoj vedenjski vzorec - omamljanje s hrano ob pojavu težav.

Sanja vedenje pred obravnavo opiše kot izrazito pasivno. Svojih potreb se ni zavedala, niti jih ni skušala zadovoljevati. Med obravnavo poroča o povečanem zavedanju nezadovoljstva z lastno življenjsko situacijo in večanjem uvida. Svoje vedenje do partnerja in pomembnih drugih med in po obravnavi opiše kot izrazito agresivno. Poroča o izbruhih potlačene jeze in žalosti, nezmožnosti tolerance in sprejemanje kompromisov.

Petra svoje vedenje opiše kot neasertivno. Menila je, da so njene potrebe neupravičene, da ni ne zasluži ničesar pozitivnega. Nagnjena je bila k perfekcionizmu. Do sebe je gojila visoka pričakovanja. Po obravnavi postaja avtonomnejša. Začne izražati težnjo po samostojnosti in razmejitvi od staršev. Pri tem je agresivna in konfliktna.

**\*Vedenje vseh štirih uporabnic je po obravnavi agresivnejše in konfliktno, poročajo o porastu zavedanja lastnih potreb in želja, ki jih skušajo uveljaviti na dokaj agresiven način; ena uporabnica poroča o večjem zavedanju lastnih občutkov - predvsem jeze, dve poročata o povečanem uvidu v lasten vedenjski vzorec in prizadevanje do spremembe slednjega.**

\* Pri definiciji koncepta asertivnosti, asertivnega komuniciranja in vedenja, se opiram na opredelitev Darje Zaviršek: »Asertivnost je obnašanje in način komunikacije, ki temelji na samospoštovanju, na ustvarjanju enakopravnih odnosov, sprejemanju osebne odgovornosti, na zavedanju lastnih pravic in pravic drugih ljudi. Metoda asertivnosti nas spodbudi, da izrazimo kaj čutimo, potrebujemo in si želimo na način, ki bo izražal našo samozavest in obenem ne bo ponižal drugih« (Zaviršek 2002: 36).

#### **Ravni partnerskega odnosa na katerih so zaznane spremembe:**

##### **Ena poroča o agresivnem vedenju v p. o., ostale tri pa o asertivnem vedenju.**

Tjaša je bila v odnosu do partnerja pred obravnavo v skupini pasivna, svojih potreb ni izražala, v odnosu do partnerja se je počutila inferiorno. Po koncu obravnave poroča o asertivnejšem vedenju. Zmožna je izraziti svoje potrebe in čustva v partnerskem odnosu. Težje izraža žalost (neverbalno - z ignoriranjem).

Mojca poroča o večji stopnji zaupanja med partnerjema po obravnavi in o neposrednemu izražanju čustev tako pri sebi kot pri partnerju.

Sanja se pred obravnavo v odnosu s partnerjem vede neasertivno. Svojega nezadovoljstva ne izraža odkrito. Pred partnerjem se umika v delo in se »tolaži« s hrano. Ne ona ne partner svojih občutkov ne delita z drugim. Po (in med) obravnavi je Sanjino vedenje do partnerja odkrito agresivno. Svojo jezo izraža posredno in neposredno. Partner se prične umikati pred njo.



Petra je v odnosu s partnerjem zmožna izražati svoje potrebe, čustva, stiske. Poroča o vplivu obravnave (v skupini) na dinamiko med njo in partnerjem. Meni, da je slednje za partnerja obremenjujoče. Med obravnavo zaznava pri sebi povečano čustvenost in ambivalentnost.

\*izpeljana teorija: tri uporabnice se po obravnavi v odnosu do partnerja vedejo asertivno - znajo izražati čustva, potrebe, želja; ena se vede v odnosu do partnerja agresivno, svojih občutkov v odnosu ne izraža.

Dve poročata o izstopu iz vlog (pri partnericah pride do delnega razvoja), dve pa o ohranitvi vlog.

Tjaša je svojo vlogo v odnosu doživljala kot pasivnejšo glede na partnerja, njuni vlogi sta bili polarizirani. Po obravnavi opredeli vlogi kot simetrični, meni, da sedaj sama več doprinaša v odnos.

Mojca se je opisala kot pasivno nasproti partnerju. Njuni vlogi sta polarizirani. Po obravnavi ne zaznava sprememb.

Sanja delitev vlog v odnosu pred obravnavo opiše kot komplementarno. Mož je bil dominanten, sama pa se je doživljala kot podrejena. S strani moža je doživljala psihično nasilje.

Med obravnavo Sanja poroča o spremembi lastnega vedenjskega vzorca. Postaja avtonomnejša. Do moža postane agresivna, začne se zavzemati za svoje pravice. Partner se na njeno novo vedenje odzove z zavračanjem in povečano agresijo. Po obravnavi se v njunem odnosu stopnjuje boj za prevlado.

Petra opredeli vlogi kot polarizirani. Sebe doživlja kot izrazito regresivno - potrebno pomoči in vodstva partnerja; partnerja doživlja kot strukturirajočega - razumski, skrbniški, stabilen. Z delitvijo vlog je zadovoljna in ne želi sprememb. Pred obravnavo in po njej ostajajo enake.

Izpeljana teorija: dve uporabnici po obravnavi poročata o isti delitvi vlog med partnerjema v odnosu (obe sta regresivni glede na partnerja, ki je strukturirajoč); drugi dve poročata o izstopu iz vloge, ena postane avtonomnejša in se upa postaviti zase v odnosu do partnerja (prej je bila pasivna in podrejena), druga poroča o večji samoaktualizaciji v odnosu, v katerem je bila prej pasivna. Do spremembe pride pri dveh uporabnicah, pri dveh pa se delitev vlog ohranja tudi po obravnavi. Pri uporabnicah, pri katerih se vloge ohranijo, slednje poročajo o zadovoljstvu z trenutno delitvijo vlog.

2.) Glede delitev vlog med partnerjema v partnerskem odnosu sem izhajala iz koncepta polarizacije med progresivnim in regresivnim vedenjem Jurga Willija (po Kobal: ) in definicije vlog Paola Brajše (Brajša: ). Brajša vloge definiral kot medsebojno pričakovano vedenje partnerjev, ki naj zadovolji njune narcistične, transferne in zavezniške potrebe.

Dve zaznata spremembo v razmerju moči (ena partnerica se bori za delež moči, druga več prispeva v odnos), dve ne zaznavata sprememb v delitvi moči - ocenita jo kot enakopravno.

**Pred obravnavo je pri Tjaši prevladoval občutek, da nima nadzora nad lastnim življenjem in partnerskim odnosom. Vzrok za to vidi v lastni pomanjkljivi participaciji v odnosu ter notranjem občutku nemoči. Opiše se kot apatično. Po obravnavi poroča o večjem občutku enakopravnosti v odnosu.**

**Mojca se doživlja v odnosu do partnerja doživlja enakovredno, meni, da potrebe nobenega od njiju ne prevladujejo. Razmerje moči v odnosu po obravnavi zaznava kot nespremenjeno.**

Moč v odnosu med partnerjema Sanja opiše kot neuravnoteženo. Sama nima nobene moči odločanja. Med in po obravnavi si Sanja skuša pridobiti svoj delež moči, kar v odnos vnaša konflikte.

**Petra meni, da sta v odnosu enakopravna, vendar prepušča partnerju večino odločitev. Kljub partnerjevim spodbudam ostaja pasivna. Sebe doživlja kot manj pomembno v primerjavi s partnerjem. Slednje pripisuje nizkemu samospoštovanju in ne dejanskemu vedenju partnerja. Po obravnavi ne zaznava sprememb.**

Izpeljana teorija: med obravnavo v skupini uporabnice dobijo izkušnjo opolnomočenja ter spodbudo pri odkrivanju svojih potencialov in virov moči. Pri dveh uporabnicah se to odraža tudi v dinamiki med partnerjema, saj uporabnici postajata avtonomnejši in samozavestnejši, ter večata svojo participacijo pri vzdrževanju odnosa. Dve uporabnici ohranjata enako delitev moči po obravnavi, sta manj aktivni pri odločanju glede na partnerja.

Distribucija moči v partnerskem odnosu se povzemam po opredelitvi N. in G. O' Neill (1975: po Brajša 1986: 46), ki definirata enakopraven partnerski zakon kot pošten, iskren odnos med dvema človekoma, ki temelji na enaki svobodi in pravici do lastne osebnosti; kot skupen podvig, v katerem se lahko izpolnijo potrebe obeh partnerjev, ne da bi bil kdo od njiju prisiljen v odvisnost, ki bi tlačila njegovo osebnost; kot sodelovanje pri neodvisnem razvijanju partnerja, ne pa kot posestniško omejevanje njegovega razvoja; kot obojestransko spoštovanje in upoštevanje želja in potreb partnerja; vse to pa ne na osnovi prisile, ampak svobodnega odločanja.

**Tri poročajo o večji sposobnosti psihične razmejitev od partnerja in izgrajevanju identitete (prej se ne zmorejo distancirati), ena poroča o nezmožnosti povezanosti s partnerjem.**

Pred obravnavo je Tjaša poročala o nezmožnosti psihične razmejitev od partnerja. Po obravnavi poroča o poskusih distanciranja od partnerja. Pri tem pri sebi zaznava občutek nekompetentnosti. Do partnerja je nekritična, doživlja ga kot sposobnejšega, njegovim idejam, dejanjem pripisuje večjo legitimnost kot svojim.

Mojca se v obdobju pred obravnavo ni sposobna razmejiti od partnerja; meje med njima so zabrisane. Ni se zmožna distancirati od partnerja, večkrat presega njegove psihične meje.

Kasneje se je zmožna razmejiti od partnerja. Začne vzpostavljati lastno identiteto. (identitetni primanjkljaj)

Sanja se pred obravnavo doživlja kot »podaljšek partnerja«. Nima jasne identitete, je labilna, vodljiva, odvisna od vsakega močnejšega vpliva. Mož presega njene psihične meje in z njo manipulira. Meni, da je vzporedno odvisna od odnosov. Po obravnavi se Sanja psihično razmeji od partnerja. Začne izgrajevati identiteto, začne se aktivirati na različnih področjih. Od partnerja se distancira, izraža željo po prekinitvi odnosa.

Petra pri sebi zaznava nezmožnost bližine s partnerjem. Meni, da je sama tista, ki vzpostavlja distanco, saj ni zmožna deliti svojih problemov. Pred in po obravnavi ni sprememb.

\*Izpeljana teorija: tri uporabnice po obravnavi poročajo o večji sposobnosti psihične razmejitev med partnerjema. To pripisujejo izgrajevanju lastne identitete, ki je pred obravnavi pomanjkljiva. Za obdobje pred obravnavo je za uporabnice značilno stanje t. i. identitetnega primanjkljaja. Po obravnavi začne naraščati samozavedanje in razmejevanje od pomembnih drugih in partnerja.

Ravnanje z mejami v partnerskem odnosu navežem na zadovoljevanje dveh temeljnih potreb, ki ju posameznik zadovoljuje znotraj primarne družine, kasneje pa znotraj vsakega pomembnega odnosa; po Čačinovič - Vogrinčič sta to potreba po avtonomiji in potreba po povezanosti. Avtorica v zvezi z obema potrebama opredeli mejo kot tisto točko prehoda, kjer je mogoče opaziti razlike v strukturi, vedenju, funkciji med člani. Znotraj nekega odnosa meje odločajo o tem, kdo lahko sodeluje v neki interakciji in kdo ne, kdo ima informacijo in kdo ne. To je točka, kjer se ena oseba loči od druge. Meja določa bližino oziroma distanco med dvema (Čačinovič -Vogrinčič 1998:190).

Vse štiri poročajo o porasti konfliktov v p. o. Dve s konflikti ravnata nekonstruktivno, dve konstruktivno, ena jih doživlja kot pozitiven element odnosa, ena kot negativen.

Pred obravnavo se je Tjaša izogibala konfliktov s partnerjem zaradi strahu pred izgubo partnerja. Po obravnavi se ob konfliktu sooča z občutki krivde in strahu pred izgubo partnerja.

Mojca se je v preteklosti izogibala vsem konfliktom s partnerjem (in pomembnimi drugimi). Konfliktov se je bala. Kasneje konflikt doživlja kot možnost za kompromis med partnerjema.

Pred obravnavo do odkritih konfliktov ne prihaja, saj partnerka ne izraža svojega nezadovoljstva. Po obravnavi se pojavljajo konflikti, s katerimi partnerja ravnata nekonstruktivno. Nobeden od partnerjev ne izraža interesa za odprt pogovor o problemu - konfliktu.

Petra zaznava porast konfliktov med obravnavo in po njej. Petra sproža konflikte in se po njih umakne. Partner daje pobude za pogovor in rešitev konflikta.

\*Izpeljana teorija: pri vseh štirih uporabnicah pride po obravnavi do porasta konfliktov v partnerskem odnosu. Dve uporabnici s konflikti znata ravnati konstruktivno (o konfliktu se pogovarjata s partnerjem, se pogajata ipd.), dve ravnata nekonstruktivno (ob konfliktu se umakneta, se ne pogovrjata ipd.). Razlike med uporabnicami izhajajo iz individualnega doživljanja konflikta, saj uporabnici, ki s konfliktom znata ravnati konstruktivno, konflikt doživljata kot del odnosa in v njem vidita možnost za kompromis in pogajanje; uporabnici, ki s konflikti ravnata nekonstruktivno, pa se konfliktov bojita in se jih izogibata.

Ravnanja s konflikti v partnerskem odnosu v splošnem ločujem na konstruktivno in na destruktivno ravnanje s konflikti. Opiram se na Brajšo, ki razlikuje dve vrsti prepira, in sicer dober ali konstruktiven in slab ali destruktiven. Slab je tisti, pri katerem se resnični razlog za prepir skriva za drugim - psevdoprobemom. Nadalje povzemam Bacha in Wydna, ki sta analizirala kvaliteto prepira (1970; po Brajša 1986: 59 - 60). Pri tem sta razlikovala na eni strani konstruktiven in povezovalni prepir ter neuspešen, destruktiven in odtujevalni prepir na drugi strani. Prepira sta razlikovala po osnovnih elementih in učinkih prepira, ki sta jih opazovala v okviru devetih dimenzij.

Dve zaznavata spremembe v ravni komunikacije - doživljata jo kot relativno visoko (2. raven) ter zaznavata večjo participacijo obeh partnerjev-simetrična komunikacija, dve ne zaznavata sprememb - ocenita jo kot nizko.

Pred obravnavo Tjaša s partnerjem ni imela odprte komunikacije. Pobude za pogovor je dajal izključno partner. Po obravnavi ne poroča o spremembah ravni komunikacije v odnosu. Partner še vedno daje večino pobud za razgovor.

Mojca poroča o relativno visoki ravni komunikacije s partnerjem pred obravnavo. Komunikacijo v odnosu s partnerjem po obravnavi doživlja kot izboljšano. Meni, da je njena komunikacija po obravnavi kongruentna.

Sanja opiše komunikacijo kot nesimetrično. Pogovori so stereotipni, ne vključujejo čustvenega razkrivanja med partnerjema. Po obravnavi ni sprememb.

Petra meni, da je na področju komunikacije prišlo med in po obravnavi do bistvenih sprememb. Komunikacijo s partnerjem ocenjuje kot boljšo. Meni, da se je naučila kongruentne (jasna, verbalna) komunikacije, da bolje sprejme in preda sporočilo, da je zmožna prejeti kritiko.

\*izpeljana teorija: po obravnavi dve uporabnici zaznavata spremembe na ravni svoje komunikacije s partnerjem - zaznavajo jo kot izboljšano, dve ne zaznata sprememb. Pri uporabnicah pri katerih pride do sprememb, je že pred obravnavo komunikacija ocenjena kot dobra in se po obravnavi le še izboljša. Pri uporabnicah, ki jo pred obravnavo ocenita kot slabo, po obravnavi ne pride do bistvenih sprememb.

5.) Komunikacija v partnerskem odnosu; pri opredelitvi se opiram na Powellovo ( 1992 ) definicijo petih ravni komunikacije in jo dopolnim z načini komunikacije po Watzlavicku ( : ).

Powell (1992: 23-29) opisuje pet ravni komunikacije, na katerih se ljudje obračajo drug na drugega. Te ravni predstavljajo pet stopenj pripravljenosti, da gre človek iz sebe in poroča oziroma komunicira o sebi drugim.

Za boljše razumevanje teh ravni je Powell opisal človeka v zaporu, ki že dolga leta biva v njem, pa čeprav vrata zapora niso zaklenjena. Ta človek bi lahko šel iz zapora, a se je med dolgim zadrževanjem v njem nalezal strahu pred morebitnimi zunanjimi nevarnostmi. Prostovoljni ujetnik si je za stenami zapora pridobil občutek varnosti in zaščite. Tema njegovega zapora ga celo varuje pred jasnim pogledom na samega sebe, tako da ni čisto prepričan, kako bi izgledal v jasni dnevni svetlobi. Razdvojen je med potrebo po svobodi in ljudeh ter strahom pred tveganjem, da bi ga zavrnil, če bi pretrgal svojo osamitev. Podoba človeka v zaporu je prisposoda tega, kako težko ljudje odpiramo svojo osebnost drugim. Nekateri so se pripravljani samo pretvarjati, medtem ko drugi zberejo toliko poguma, da prehodijo vso pot do prostosti. Vmes pa so različne stopnje, ki so opisane kot pet ravni komuniciranja in si sledijo od pete ravni proti prvi.

#### **Peta raven: stereotipni razgovor**

Ta raven predstavlja najmanjšo pripravljenost, da o sebi poročamo drugim. Hkrati imamo tudi najšibkejši odziv na človeško dilemo. Sporočanja na tej ravni sploh ni, razen po naključju. Pogovarjamo se z dolgočasnimi, obrabljenimi frazami, tema pogovora pa je zelo neosebna. Tako se največkrat pogovarjamo o vremenu, o drugih ljudeh ali predmetih. Značilne so fraze: »Kako si kaj? Kako je kaj tvoja družina? Zelo mi je všeč tvoja obleka.« Vprašanec kaj kmalu začuti površnost in neiskrenost našega zanimanja, zato na vprašanja odgovarja kratko in enako nezainteresirano. Takšno ne - komunikacijo najdemo na večernih zabavah, sprejemih. Ljudje si takrat ničesar ne delijo, zdi se, da so se zbrali samo zato, da bi bili skupaj osamljeni.

#### **Četrta raven: poročanje dejstev o drugih**

Na tej ravni komunikacije ne povemo nič več o sebi kot na peti ravni, prav tako od drugih ne izvemo ničesar o njih samih. Zadovoljimo se s tem, da drugim povemo, kaj je nekdo drug rekel in storil. Tem dejstvom ne dodajamo nobene osebne razlage, ki bi nas odkrivala. V pogovoru uporabljamo obrabljene fraze, skrivamo se za čenčami, zanimivostmi in zgodbicami o drugih.

#### **Tretja raven: moje zamisli in mnenja**

Na tej ravni sem že pripravljen nekaj sporočiti o sebi, pripravljen sem stopiti korak iz mojega samotnega zapora. V pogovoru s tabo ti odkrivam nekatere moje zamisli, mnenja in odločitve, pri tem pa sem izjemno previden. Skrbno opazujem tvoje reakcije in ugotavljam, kakšno mnenje si o meni ustvarjaš. Prepričati se želim, da boš sprejel moje zamisli, mnenja in odločitve. Če bom ugotovil, da me ne

sprejemaš, bom spremenil temo pogovora, govoril bom tisto, kar bi rad slišal ti. V najslabšem primeru se bom odpovedal svojemu svetu in bom poskušal postati tak, kot si ti.

### **Druga raven: moji občutki**

Na tej ravni komunikacije sem pripravljen svoje občutke deliti s teboj. Samo tako boš zares zvedel, kdo sem, saj samo jaz doživljam takšna čustva in občutja. V pogovoru s tabo sem ti pripravljen razkriti svoje strahove, frustracije, zavisti in druge občutke.

Veliko ljudi je strah komunicirati na tak način, skrivajo se za raznimi obrambnimi mehanizmi. Potlačili so svoja čustva in postali neiskreni.

### **Prva raven: vrhunska komunikacija**

Tovrstna komunikacija ni stalno prisotna, ampak občasno. To so trenutki, v katerih se zgodi popolna medsebojna empatija, prek katere vso svojo srečo ali žalost delim s teboj. To se lahko zgodi v odnosih, kjer sta navzoči popolna odkritost in iskrenost.

**Vse štiri imajo moten odnos do spolnosti**, ena poroča o preživetih **spolnih zlorabi**, tri o nizki telesni samopodobi.

Tjašino doživljanje spolnosti je bilo pred obravnavo moteno. Zaradi preživete spolne zlorabe spolnost zavrača. Doživlja jo kot dolžnost do partnerja. Po obravnavi ni sprememb v doživljanju spolnosti.

Mojčin odnos do spolnosti je bil pred obravnavo in po njej moten. Zaradi nizke telesne samopodobe, je v spolnosti nesproščena in jo zavrača.

Sanjin odnos do spolnosti je odklonilen, doživlja jo kot negativno izkušnjo, kot dolžnost v odnosu. Mož nima posluha za njene potrebe in težave, povezane s spolnostjo, niti ji ne priznava pravic do odklonitve. Spolnim odnosom s partnerjem se izogiba. Po obravnavi ni sprememb.

Petrin odnos do spolnosti je moten. Zaradi nizke telesne samopodobe ima do spolnosti zadržke, ne prenese partnerjevih dotikov in pogledov. Meni, da je neprivlačna. Po obravnavi ne zaznava sprememb.

\*izpeljana teorija: vse štiri uporabnice imajo pred in po obravnavi moten odnos do spolnosti (spolnost se jim gnusi, se je izogibajo ipd.). Nobena uporabnica ne poroča o bistvenih spremembah pri doživljanju spolnosti. Vse štiri imajo nizko telesno samopodobo, ena ima izkušnjo spolne zlorabe. Odsotnost sprememb pri doživljanju spolnosti pripisujejo dejstvu, da se te teme ne obravnava v skupini za samopomoč.

Pri definiranju spolnosti v partnerskem odnosu se opiram na Lokarja: **»moten odnos (doživljanje) do spolnosti; seksualna zavrtaost je nezmožnost sprejemanja seksualnih impulzov in sprejemanje lastne seksualne vloge. Je posledica hude travme na spolnem področju ali pa se oblikuje, če se otoku nerodno in pretirano preprečuje naravna radovednost za dogajanje na lastnem telesu«** (Lokar 1976: 31).

## Procesi v skupini

Tri zaznavajo po obravnavi delen uvid v problem, (ena že od začetku obravnave).

Mojca ni poznala dela skupine, niti ni bila udeležena v nobeni drugi obliki pomoči. Rekla si je, da bo šla pogledat in če ji ne bo všeč, ne bo vztrajala. Pričakovala je »pridiganje« o tem, da je predebela, o zdravju in pravilnem prehranjevanju. V skupini se je šele začela zavedati razsežnosti svojega problema.

Tjaša je spoznala, da je njena samopodoba skrajno nizka, da se sovraži, s takšnim stališčem do same sebe pa se zapira tudi pred drugimi ljudmi, saj jih ne ceni, in ne sprejema takih kot so – najprej se bo morala naučiti sprejeti sebe, da bo lahko zaživela človeka vredno življenje v vsej njegovi celovitosti.

Sanja je kasneje začela spoznavati, kaj pomeni »delo na sebi«. Sprva se je ustrašila, ko so jo soočili z dejstvom, da bo v skupini govorila o sebi - tega ni bila vajena. Vedno je raje poslušala druge. Ko je prvič spregovorila o sebi, se je počutila negotovo, bilo ji je nerodno. Zaznala je odpor do določenih tem, npr. pogovoru o čustvih.

Petra je počasi začela spoznavati, da bo morala do teh odgovorov priti sama, skupina pa ji tu nudi zgolj oporo in spodbudo da vztraja.

**\*Izpeljana teorija: tri uporabnice med obravnavo doživijo uvid v problem in v lasten vedenjski vzorec, ena se delno zaveda svojega problema že ob začetku obravnave.**

**Tri skupino doživljajo kot vir podpore, ena skupino doživlja ambivalentno.**

Mojci skupina predstavlja vir opore, vodja ji daje pozitiven zgled s svojim načinom življenja, odnosom do nje in ostalih članic. Tu je dobila priložnost za samospoznavanje in učenje. Pomaga ji zavest, da ni sama s tovrstnimi težavami in da je drugim uspelo. Članice jo motivirajo in ji odpirajo številne nove načine razmišljanja. Na problem lahko pogleda z več zornih kotov, ne le s svojega. Počuti se razumljeno in sprejeto.

Tjaša poroča o nezadostni podpori v svojem socialnem okolju, kar jo je spodbudilo, da se vključila v skupino. V skupini je predvsem dobila podporo s strani sočlanic in vodje skupine. Spoznala je, da ni edina, ki ima težave s prehranjevanjem, s sprejemanjem same sebe. Članice so ji pomagale do drugačnega razumevanja, uvida v svoj problem.

Sanji članice predstavljajo vir moči, opore. Pri njih se ji je povrnilo zaupanje v ljudi. Ne verjame več, da so vsi ljudje hudobni in ji hočejo škodovati. V skupini se počuti razumljena.

Petri skupina in članice pomenijo prostor kjer se sooča s svojimi stiskami. Delno jih doživlja kot nekaj neprijetnega, saj se v skupini sooča s težkimi stvarmi. Včasih jo je strah iti na sestanek, saj ne ve kakšna čustva se ji bodo vzbudila. Velikokrat je žalostna, pobita, ko pride s sestanka. Obenem pa ji isti ljudje predstavljajo vir opore in moči. Z nekaterimi članicami se ujame bolj kot z drugimi. Z nekaterimi se veda tudi izven skupine. Njeno počutje na sestankih je odvisno od njenega trenutnega razpoloženja,

kriz, velikokrat pa tudi od vzdušja v skupine. Opaža, da je njeno redko dobro razpoloženje »pokvarjeno«, če katera od članic v skupino prinese svoja »negativna« čustva. Je zelo občutljiva na čustva drugih ljudi. To jo moti, želi si, da bi se zmogla bolj distancirati od drugih. Je zelo občutljiva.

\*Izpeljana teorija: večini uporabnic (trem) skupina pomeni vir podpore in moči, ena članica pa skupino doživlja tako pozitivno kot negativno. Ostale tri članice se v skupini počutijo sprejete in razumljene. V skupini imajo možnost za učenje novih načinov vedenja in spoznavajo same sebe. Članice druga drugi dajejo motivacijo za spremembe. Pomembno je, da se članice ne počutijo več osamljene in edine, ki imajo problem. V skupini se jim povrne zaupanje vase in v druge ljudi.

## 4.2 Poskusna teorija

Na osnovi kvalitativne analize štirih intervjujev z uporabnicami skupine za samopomoč za osebe z motnjami hranjenja, je bila oblikovana poskusna teorija o spremembi dinamike partnerskega odnosa po enem letu participacije v skupini za samopomoč.

Teorija o spremembi doživljanja partnerskega odnosa pri ženskah z motnjami hranjenja, ki so bile vključene v skupino za samopomoč:

### a) individualne spremembe

1.Pri večini žensk (treh) pride po sodelovanju v skupini do izboljšanja splošne samopodobe in občutka lastne vrednosti. Odsotni so negativni opisi sebe - negativna samoreprezentacija, večji je občutek zaupanja vase, uporabnice zaznavajo tudi svoje pozitivne lastnosti.

2.Pri vseh (štirih) uporabnicah ostane telesna samopodoba nizka tudi po obravnavi v skupini. Ena uporabnica delno sprejema svoje telo, pri eni je po obravnavi prisotna želja po transformaciji telesa, saj se še vedno ne počuti udobno v telesu, dve po obravnavi telo doživljata odtujeno, zato se poslužujeta različnih načinov za preoblikovanje telesa.

3.Vedenje vseh štirih uporabnic je po obravnavi agresivnejše in konfliktno, poročajo o porastu zavedanja lastnih potreb in želja, ki jih skušajo uveljaviti na dokaj agresiven način; ena uporabnica poroča o večjem zavedanju lastnih občutkov-predvsem jeze, dve poročata o povečanem uvidu v lasten vedenjski vzorec in prizadevanju do spremembe vedenja.



## b) partnerski odnos

1. Tri uporabnice se po obravnavi v odnosu do partnerja vedejo asertivno - znajo izražati čustva, potrebe, želja na način, ki upošteva partnerjeve občutke in potrebe. Ena se vede v odnosu do partnerja agresivno, svojih občutkov v odnosu s partnerjem ne izraža, svoje potrebe skuša uveljaviti z agresivnim vedenjem.

2. Dve uporabnici po obravnavi poročata o isti delitvi vlog med partnerjema v odnosu (obe sta regresivni glede na partnerja, ki je strukturirajoč). Drugi dve poročata o izstopu iz vloge, ena postane avtonomnejša in se upa postaviti zase v odnosu do partnerja (prej je bila pasivna in podrejena), druga poroča o večji samoaktualizaciji v odnosu, v katerem je bila prej pasivna. Do spremembe pride pri dveh uporabnicah, pri dveh pa se delitev vlog ohranja tudi po obravnavi. Pri uporabnicah, pri katerih se vloge ohranijo, slednje poročajo o zadovoljstvu s trenutno delitvijo vlog.

3. Med obravnavo v skupini uporabnice dobijo izkušnjo opolnomočenja ter spodbudo pri odkrivanju svojih potencialov in virov moči. Pri dveh uporabnicah se to odraža tudi v dinamiki med partnerjema, saj uporabnici postajata avtonomnejši in samozavestnejši, ter večata svojo participacijo pri vzdrževanju odnosa. Dve uporabnici ohranjata enako delitev moči po obravnavi - sta manj aktivni pri odločanju glede na partnerja.

4. Tri uporabnice poročajo po obravnavi o večji sposobnosti psihične razmejitve med partnerjema. To pripisujejo izgrajevanju lastne identitete, ki je pred obravnavo pomanjkljiva. Za obdobje pred obravnavo je značilno za uporabnice stanje t. i. identitetnega primanjkljaja. Po obravnavi začne naraščati samozavedanje in razmejevanje od pomembnih drugih in partnerja.

5. Pri vseh štirih uporabnicah pride po obravnavi do porasta konfliktov v partnerskem odnosu. Dve uporabnici s konflikti znata ravnati konstruktivno (o konfliktu se pogovarjata s partnerjem, se pogajata ipd.), dve ravnata nekonstruktivno (ob konfliktu se umakneta, se ne pogovarjata ipd.). Razlike med uporabnicami izhajajo iz individualnega doživljanja konflikta, saj uporabnici, ki s konfliktom znata ravnati konstruktivno, konflikt doživljata kot del odnosa in v njem vidita možnost za kompromis in pogajanje; uporabnici, ki s konflikti ravnata nekonstruktivno pa se konfliktov bojita in se jih izogibata.

6. Po obravnavi dve uporabnici zaznavata spremembe na ravni svoje komunikacije s partnerjem - zaznavata jo kot izboljšano, dve ne zaznata sprememb. Pri uporabnicah pri katerih pride do sprememb, je že pred obravnavo komunikacija ocenjena kot dobra in se po obravnavi le še izboljša. Pri uporabnicah, ki jo pred obravnavo ocenita kot slabo, po obravnavi ne pride do bistvenih sprememb.

7. Vse štiri uporabnice imajo pred in po obravnavi moten odnos do spolnosti (spolnost se jim gnusi, se je izogibajo ipd.). Nobena uporabnica ne poroča o bistvenih spremembah pri doživljanju spolnosti. Vse štiri imajo nizko telesno samopodobo, ena ima izkušnjo spolne zlorabe. Odsotnost sprememb pri doživljanju spolnosti pripisujejo dejstvu, da se te teme ne obravnava v skupini za samopomoč.

**8. Tri uporabnice med obravnavo doživijo uvid v problem in v lasten vedenjski vzorec, ena se delno zaveda svojega problema že ob začetku obravnave.**

9. Večini uporabnic (trem) skupina pomeni vir podpore in moči, ena članica pa skupino doživlja tako pozitivno kot negativno. Ostale tri članice se v skupini počutijo sprejete in razumljene. V skupini imajo možnost za učenje novih načinov vedenja in spoznavajo same sebe. Članice druga drugi dajejo motivacijo za spremembe. Pomembno je, da se članice ne počutijo več osamljene in edine, ki imajo problem. V skupini se jim povrne zaupanje vase in v druge ljudi.

## **5. Sklepi**

- iz izjav intervjuvank je razvidno, da na razvoj motenj hranjenja vpliva skupek številnih faktorjev, ki so pri posameznicah različni, večina pa je izpostavila neugodno družinsko okolje ter izkušnjo zgodnje travme,
- intervjuvanke zaznavajo asertivnost kot del problema, ki se kaže predvsem v prepoznavanju in zadovoljevanju potreb in nekvalitetnih odnosih z okoljem,
- samopodoba in samospoštovanje intervjuvank sta izrazito nizka, posledično je tudi njihovo doživljanje in vedenje moteno,

- pomanjkljiv uvid v življenjsko situacijo intervjuvank ter pomanjkljiv stik z realnostjo, prispevata k nerazumevanju težav ter onemogočata reševanje le-teh,
- v skupini za samopomoč je poudarek na opolnomočenju uporabnice ter na pridobivanju pozitivnih izkušenj. Uporabnice so deležne opore in informacij, kar jim pomaga večati uvid v lasten problem. V skupini izkusijo tudi nove, ustrežnejše načine vedenja in spoznajo drugačne življenjske modele. Poudarek je na izgradnji ustrezne samopodobe posameznice,
- spremembe doživljanja, ki se izražajo med in po obravnavo v skupini, se pri posameznih uporabnicah odražajo v njihovih odnosih s pomembnimi drugimi (družina, partnerski odnos),
- spremenjeno vedenje uporabnic praviloma naleti na odpor s strani članov družine in partnerja, saj slednji (v primeru intervjuvank) ne sodelujejo v procesu pomoči,
- spremembe, ki jih uporabnice zaznajo po enem letu, se pojavijo na individualni ravni posamezne uporabnice ter na nekaterih ravneh partnerskega odnosa, določene ravni ostanejo nespremenjene in nakazujejo potrebo po nadaljnji obravnavi.

## 6. Predlogi

- Izhajajoč iz izjav uporabnic, bi morale skupine za samopomoč omogočati uporabnicam nadaljnjo obravnavo tudi po preteku enega leta (večina je zasnovana za obdobje enega leta), saj se prve spremembe pokažejo po tem obdobju. Obravnava bi morala trajati dokler vse uporabnice ne zaznajo želje po prekinitvi okrevanja in ko so predelane vse ključne teme (uporabnice poročajo o pomanjkanju govora o partnerskih odnosih, saj so na začetku obravnave v ospredju druge teme). Za uporabnice, ki si želijo nadaljevati obravnavo z isto skupino (izhajajoč iz dinamike razvoja skupine, lahko o pristnih, zaupnih odnosih govorimo šele po preteku določenega časovnega obdobja), bi morali organizirati nadaljevalne post - skupine,
- skupine bi morale biti v izhodišču zastavljene tako, da bi v vsaki skupini sodelovali vsaj po dve ženski z isto obliko motnje hranjenja – to bi omogočilo vsaki uporabnici dobiti refleksijo na svoje soočanje z motnjo hranjenja, pomanjkanje refleksije s strani drugih članic so nekatere intervjuvanke navedle kot problematično,
- potrebno bi bilo organizirati podporno skupino za partnerje oseb z motnjami hranjenja, saj se le-ti soočajo z drugačnimi stiskami, kot ostali t. i. pomembni drugi (starši, prijatelji, sorojenci),
- tudi za osebe, ki nimajo nobene od diagnosticiranih oblik motnje hranjenja, bi bilo potrebno organizirati skupine za samopomoč za osebe z nizko telesno samopodobo, ki bi predstavljale alternativo individualni

**terapiji. Število oseb, ki imajo težave s telesno samopodobo (in samopodobo na splošno) je vse večje. Poleg medijskih akcij in delavnic na temo telesne samopodobe, bi morali organizirati dolgoročno obliko pomoči.**

## **VPRAŠALNIK:**

### **SKLOPI:**

1. SKUPINA ZA SAMOPOMOČ
2. PARTNERSKI ODNOS

Starost:    Spol:    Čas vključitve v skupino:

### **SKUPINA ZA SAMOPOMOČ**

1. Kakšno podobo ste imeli o sebi pred prihodom v skupino za samopomoč? Kakšno mnenje ste imeli o sebi? S katerimi besedami bi se takrat opisali; s katerimi lastnostmi bi se opredelili?
2. Kakšen odnos ste imeli do svojega telesa, kakšen je sedaj?
3. Kako ste v tistem obdobju ( pred prihodom) izražali svoje potrebe, želje, stiske?
4. Je pred prihodom v skupino v vašem življenju obstajala oseba, ki ste ji lahko zaupali svoje stiske, ki vam je nudila oporo? (Kdo?)
5. Na kakšne načine ste si skušali pomagati pred prihodom v skupino?
6. Kaj/kdo je vplivalo na vašo odločitev, da ste se včlanili v skupino?
7. Kako ste se počutili, ko ste šli prvič na sestanek? Kako se sedaj počutite na sestankih?
8. Kakšna so bila vaša pričakovanja ob vključitvi?

9. Ste po preteku določenega časovnega obdobja sodelovanja v skupini pri sebi zaznali spremembe? Če da, kakšne so, kako se odražajo v vašem življenju (na katerih področjih npr. služba)? Kako se odražajo, vplivajo na vaše odnose z drugimi (npr. šefu reče ne)?
10. Kaj pomembnega ste zase pridobili v skupini?
11. Kaj vam skupina in njeni člani pomeni, nudi?
12. Kako ste sprva doživljali ostale člane skupine, vodjo skupine? Jih danes doživljate drugače?
13. Kako se trenutno doživljate?
14. Kaj za vas pomeni okrevati od motenj hranjenja?
15. Kako bi opredelili skrb zase?

## PARTNERSKI ODNOSI

1. Ste trenutno v partnerskem odnosu?
2. Kakšne so vaše pretekle izkušnje s partnerskimi odnosi; ste že imeli fanta/dekle?
3. Kako v odnosu do partnerja (trenutni partner, ali bivši, če sedaj ni v razmerju) izražate čustva? Na kakšen način izrazite, da ste npr. jezni, žalostni...? Verbalno, molk, posredno, nedvoumno ... Se je pred pol leta vaš način izražanja čustev razlikoval od sedanjega?
4. Katere vloge najpogosteje prevzimate v odnosu do partnerja? Se eden od vaju vede v odnosu do drugega nadrejeno/podrejeno; eden prevzema skrb za zadovoljevanje potreb drugega; se kateri počuti odgovornega za počutje drugega? So se vajine vloge v odnosu menjale ali pretežno prevladujejo iste? Kako bi opredelili vajini vlogi pred pol leta in danes?
5. Menite, da sta s partnerjem v vajinem odnosu enakopravna (glede izražanja potreb, uveljavljanja svojih želja)? Ali doživljate svoje potrebe enako pomembne kot partnerjeve? Kako s partnerjem sprejemata za vaju pomembne odločitve (skupaj, le eden od vaju odloča)? Ste zaznali razlike – čutite več moči/manj/se počutite enakopravni?
6. Menite, da v odnosu do partnerja znate postaviti mejo? Ste zmožni jasno razločiti (razlikovati) svoje potrebe, želje, prepričanja od partnerjevih? Kako partnerja soočite s svojim mnenjem, če se slednje razlikuje od njegovega? Meje so fizične, intelektualne, duhovne. Zdrava meja pomeni ustrezno usklajevanje potrebe med bližino, povezanostjo in avtonomijo, distanco. Pomeni poznavanje in upoštevanje svojih idej, želja in jih v odnosu do drugega znati zadovoljiti, da drugega ne »posiljujete« z njimi. Kako ste ob prihodu v skupino doživljali, zaznavali razlike med sabo in partnerjem, kako sta se soočala z njimi?
7. Kako s partnerjem v vajinem odnosu ravnata s konflikti?
8. Na kakšen način s partnerjem komunicirata? Kaj je najpogostejša tema vajinega pogovora? (motnje hranjenja, samopodoba, spolnost, šola, služba, ). Kdo daje pobudo za pogovor?
9. Kako odprto in iskreno s partnerjem govorite o sebi (čustvih, željah, potrebah), kako pred vključitvijo v skupino?
10. Kakšen je vaš odnos do spolnosti? (zavračanje, strah, sprejemanje svoje spolne vloge) Kakšen je vaš odnos do lastnega telesa?
11. Kako s partnerjem rešujeta morebitne težave, povezane s spolnostjo, kako pred vključitvijo? (pogovor, prilaganje, obrneta se na strokovnjaka, ne rešujeta)

13. Kako pomembna je za vas spolnost v partnerskem odnosu, menite, da je možen »dober« odnos, ki izključuje spolne odnose med partnerjema?

15.\*So se v odnosu s partnerjem pojavile spremembe po določenem obdobju sodelovanja v skupini? Če so se, kakšne so bile in na katerih področjih vajinega odnosa so se pojavile? Op. - postaviti se zase pri reševanju konflikta, izražanje želja, dajanje pobud v spolnosti, dajanje pobud za pogovor.

16.\*Ste na vajin odnos začeli gledati drugače, ga drugače doživljati po določenem obdobju sodelovanja v skupini? V čem se je vaše videnje odnosa razlikovalo?

Intervjuji:

\*Intervju Mojca, stara 29 let. Izobrazba: visoka šola, trenutno brezposelna. Motnja hranjenja kompulzivno prenašanje, ima partnerja leto in pol. Izvedba intervjuja: april 2006. Skupino za samopomoč je začela obiskovati septembra 2004.

## SKLOP SKUPINA ZA SAMOPOMOČ

### 1. SAMOPODOBA

Pred prihodom v skupino je imela nizko samozavest. Pred ljudmi, ki jih ni poznala, se ni počutila sproščeno. Imela je težave v odnosih z ljudmi, na vseh področjih življenja. O sebi je vedno mislila, da bi stvari lahko naredila boljše, četudi drugi niso izražali pretirane kritike. Pravi: »Vedno sem bila sama sebi najstrožji kritik. Moje misli, notranji monologi, so vedno nastrojene in žaljivi proti meni, nikoli se ne pohvalim.«

»S hrano - prenašanjem in kasneje bruhanjem sem se tolažila, ko nisem bila zadovoljna sama s sabo, z doseženim - to pa je bilo pogosto. Ko sem imela občutek, da mi je spodletelo, me je to tako potrla, da sem se zatekla k svoji edini tolažbi, ki me je omamila in potolažila. Kasneje, ko so se nabirali kilogrami, pa mi je predstavljala poleg tolažbe, tudi sovražnika. Ko sem se najedla, me je zalil občutek krivde, obtoževala sem se, da nisem zmožna kontrole nad svojim hranjenjem ter da mi je spodletelo. Bila sem v začaranem krogu bolečine, »žretja« in samoobtoževanja. Moj občutek lastne vrednosti pa je bil na čisti nuli.« NIZKA SAMOPODOBA, NIZEK OBČUTEK LASTNE VREDNOSTI, SAMOKRITIČNOST, OBČUTEK KRIVDE, POMANJKLJIV OBČUTEK INTERSUBJEKTIVNOSTI

### 2. ODNOS DO TELESA

»Moj odnos do telesa je izviral iz moje notranje predstave o lastni ne vrednosti, nesposobnosti, neprimernosti; pa tudi iz fizične razsežnosti telesa, ki sem ga vztrajno zlorabljala. Prenašala sem se deset let, kasneje sem začela še bruhati, konstantno sem se redila in hujšala. Pred prihodom v skupino sem imela pri 165 cm devetdeset kilogramov. Dejansko sem bila predebela, da bi bilo to še zdravo.«

SAMOPODOBA NA FIZIČNI (TELESNA, SPOLNA SAMOPODOBA), SOCIALNI, INTELEKTUALNI RAZSEŽNOSTI JE NIZKA. NIZEK OBČUTEK LASTNE VREDNOSTI.

»Trenutno sem glede svojega načina prehranjevanja s seboj sklenila kompromis. Upoštevam urnik, skušam jesti večkrat na dan, zdravo. Začela sem se redno gibati. Svoje prenajedanje sem zamenjala za dolge sprehode in plavanje, kjer si uredim misli in se umirim. Še vedno me zanese, takrat se počutim krivo. Ne telesu kot tudi na duši, se poznajo sledi večletnega samozlorabljanja, trpinčenja. Kar sem delala sama sebi, resnično ne privoščim nikomur. Resnično sem se prezirala.

Sedaj sem postala prijaznejša do sebe, sem tudi malo manj kritična. Še vedno pa si postavljam previsoke cilje in stremim za ideali, ki jih ne morem doseči. Tudi glede svojega telesa. Še posebej odkar imam partnerja, si želim izgledati privlačno. Telo mi onemogoča, da bi se počutila sproščeno.« ŽELJA PO LEPEM TELESU, IDEALNO TELO

### 3. ASERTIVNOST

Meni, da se ni znala poslušati, da ni zaznavala svojih potreb. Ni znala zadovoljiti same sebe, ni se znala aktivirati in biti uspešna v študiju, iskanju službe, pri odnosih z ljudmi, ni imela hobija ... Namesto tega se je zatekla k hrani in se z njo omamljala. Hrano - zlorabljanje le-te, danes vidi kot način bega v omamo, kjer se ti ni treba ukvarjati z življenjem, ker je življenje pretežno in boleče. Meni, da je popotnico za odvisnost dobila v svoji primarni družini (oče je alkoholik), kjer ni bilo topline in sta bila starša čustveno odsotna. OMAMLJANJE KOT BEG PRED TEŽAVAMI, NEZADOVOLJENE POTREBE

Šele sedaj zaznava sebe, svoje potrebe. Šele sedaj čuti strah, ki ga je skozi leta potlačevala s hrano. Trenutno se sooča s preteklostjo, s tem, kar je počela sama sebi, pred čemer je hotela ubežati. POVEČANO SAMOZAVEDANJE, UVID V LASTEN VZOREC VEDENJA –TO JE BEŽANJE V OMAMO.

### 4. NAČINI POMOČI

Pomagal ji je sedanji partner - prijatelja sta že od otroštva in je edina oseba, kateri zaupa. Pomagala ji je z oporo in nasveti. On jo je spodbudil, da je poiskala pomoč skupine.

### 5. PRIČAKOVANJA OB VKLJUČITVI

Ni poznala dela skupine, niti ni bila udeležena v nobeni drugi obliki pomoči. Rekla si je, da bo šla pogledat in če ji ne bo všeč, ne bo vztrajala. Pričakovala je »pridiganje« o tem, da je predebela, o zdravju in pravilnem prehranjevanju. V skupini se je šele začela zavedati razsežnosti svojega problema. SPREMENJENA PRIČAKOVANJA, DELEN UVID V PROBLEM

### 6. ZAZNANE SPREMEMBE po letu

Bila je nagnjena k sanjarjenju, fantaziranju o idealnih razpletih in situacijah, v katerih blesti in »obvlada«. Sedaj se veliko manj zateka v sanjski svet, saj se načrtno kontrolira in se ob poskusih zdrsa v fantazijo usmeri v neko konkretno delo, gre teči, pospravlja, samo da se ne prepušča toku misli. V preteklosti je ure in ure preždelo v



stanju sanjarjenja. Poleg motenj hranjenja je to njena najpomembnejša težava - sanjariti je začela že v otroštvu, kasneje se je začela še prenaledati. POVEČAN STIK Z REALNOSTJO

Nekaj svojih novih ciljev ji je že uspelo doseči, kar jo je motiviralo za naprej. Ni pa še zadovoljna z njimi. Še vedno hrepeni po svojih idealih in sanjah. ZASTAVLJA SI DOSTOPNEJŠE, REALNEJŠE CILJE

Od kar ima partnerja ne fantazira več o svojem idealnem moškem, o idealni zvezi. Sedaj se spopada z realnostjo. Šele pri sedemindvajsetih se je upala spustiti v resno zvezo, prej z moškimi ni bila intimna. To je bil velik preobrat zanjo. Lažje se sooča z realnostjo, delno je povečano njeno samozaupanje. Odnos s partnerjem ji je delno pomagal preseči občutek drugačnosti (sem edina, ki nima partnerja, sem čudna, nenormalna).

#### PARTNER

NAČIN ŽIVLJENJA BREZ OMAMLJANJA S hrano, s sanjarjenjem.

#### 7. POMEN SKUPINE, PRIDOBITVE

Skupina ji predstavlja vir opore, vodja ji daje pozitiven zgled s svojim načinom življenja, odnosom do nje in ostalih članic. Tu je dobila priložnost za samospoznavanje in učenje. Pomaga ji zavest, da ni sama s tovrstnimi težavami in da je drugim uspelo. Članice jo motivirajo in ji odpirajo številne nove načine razmišljanja. Na problem lahko pogleda z več zornih kotov, ne le s svojega. Počuti se razumljeno in sprejeto.

#### 8. DOŽIVLJANJE SOČLANIC

Sprva so bile vse zaprte in nezaupljive, z izjemo vodje. Ko so prebile prvi led in se sprostile, je začutila zaupanje do sočlanic. SKUPINSKA DINAMIKA

#### 9. SAMOPODOBA SEDAJ

»Živim za trenutke. Nisem še toliko stabilna, da bi se soočala z bolečo preteklostjo in s strahom negotove prihodnosti. Imam krize, ki pa jih sedaj s pomočjo skupine in partnerja lažje prebrodim. Postajam čedalje bolj gotova vase, še vedno pa nisem dovolj močna, da ne bi potrebovala podpore drugih. Ko me kakšna stvar zlomi, traja dolgo, da se postavim na »svoje noge«. Še vedno sem preobčutljiva za (domnevno) kritiko drugih, čeprav sem sama še najbolj kritična do sebe. A zadnje čase nekoliko manj - moj »notranji glas«, ki me je v preteklosti mučil, ni več tako glasen. Odkar obiskujem skupino se počutim bolje, mogoče sem se začela malo bolj ceniti. Še veliko stvari moram urediti pri sebi. To je šele začetek.« DELOVANJE PO PRINCIPU TU IN SEDAJ, POVEČANJE SAMOZAUPANJA, POVEČAN OBČUTEK LASTNE VREDNOSTI

#### 10. OKREVANJE, SKRB ZASE

»Zame bi pomenilo okrevati to, da bi končno začutila nekaj ljubezni tudi do sebe.« Predstava, cilj, vizija za prihodnost

#### SKLOP PARTNERSKI ODNOSI

\*Ima partnerja, v zvezi sta leto in pol. Pred njim ni imela nobenih izkušenj s partnerskimi odnosi. V zvezi sta bila pred pričetkom urejanja motenj hranjenja v skupini za samopomoč. Partner ji je predlagal vključitev v skupino.

### 1. ASERTIVNOST:

S partnerjem kar odkrito komunicirata in obojestransko izražata svoja čustva. Opazila je, da si dovoli čedalje več razkriti svojemu partnerju odkar je v skupini. Meni, da ji je izkušnja zaupanja, ki jo je tam pridobila, pomagala vzpostaviti zaupljivejši odnos s partnerjem. Prej sta svoja čustva izražala posredno, sedaj pa sta se jih naučila tudi ubesediti.

### 2. VLOGE

V njunem odnosu je opredelila komplementarni vlogi. Partner je tisti, ki skrbi zanjo, sama pa je pasivna. Za enkrat se njuni vlogi ne spreminjata.

### 3. MOČ

Misli, da sta enakopravna. S partnerjem sprejemata odločitve, ki zadevajo skupno življenje, skupaj, o njih se pogovorita in se pogajata v smeri kompromisa. Meni, da potrebe nobenega ne prevladujejo, da so obravnavane kot enako pomembne in enako upoštevane. Na tem področju ne zazna sprememb.

### 4. MEJE

Meni, da sedaj zna postaviti meje med seboj in partnerjem, med njegovo osebnostjo in sabo. Na začetku zveze si je želela ves čas preživeti s partnerjem, vedeti kaj razmišlja, kaj počne, kje je, s kom je. Nehote je prevzela njegove misli, ideje, vrednote za svoje. Misli, da ga je oboževala, in da se je skušala psihično zlititi z njim. Bila je tudi izredno ljubosumna in nezaupljiva. Postopno se ji je uspelo distancirati od njega, ko se je začela spoznavati, graditi svojo lastno identiteto, z večanjem samozaupanja in zaupanja v druge ljudi. RAZVOJ IDENTITETE, POVEČANA DISTANCA DO PARTNERJA

### 5. KONFLIKTI

Konflikte rešujeta s pogovorom, tako da skušata najti kompromis, rešitev, ki bi zadovoljila oba. Če se skregata, se o prepiru pogovorita kasneje. Meni, da se uči čedalje bolj »pošteno prepirati«. Včasih se je preprirov bala, sploh se ni želela kregati s partnerjem. Konflikti so zanjo predstavljali odsotnost ljubezni ali konec zveze. Nikoli se ni upala skregati v zanjo pomembnih odnosih. Raje se je z vsem strinjala, saj ni imela poguma, da bi soočila mnenja. Sedaj si upa povedati, kaj misli.

### 6. KOMUNIKACIJA

Pobude za pogovor dajeta oba, večinoma govorita o svojem odnosu ter o njenem okrevanju od motenj hranjenja. Veliko govorita o preteklosti in o svojih družinah. O prihodnosti ne govorita, raje se soočata s sedanostjo. Meni, da se je v skupini naučila bolje komunicirati, kar se odraža tudi v njuni komunikaciji. Izraža se neposredno in jasno. Naučila se je tudi poslušati.

### 7. ODNOS DO SPOLNOSTI

Njen odnos do spolnosti je bil vedno zavračajoč. Prve izkušnje v spolnosti je imela s sedanjim partnerjem. Zaradi nizke telesne samopodobe, zavračanja svojega telesa, se je v spolnost spustila s težavo. Še vedno se ne počuti popolnoma sproščeno. Ne more sprejeti sebe, svojega telesa. Golota ji vzbuja nelagodje, meni, da ni privlačna. Misli, da mora sama preseči predstavo o svojem neprivlačnem telesu, zamenjati sliko debele ženske, ki jo ima v glavi. To se ji zdi težko, saj bodo močnejši ljudje, zlasti ženske, vedno opomnjeni s strani družbe, da niso privlačni. Partner ji njenih kilogramov ni nikoli očital, vedno je govoril, da se mu zdi privlačna, a to njej ne zadostuje. Najprej se mora zdeti privlačna sama sebi. TEŽAVE V SPOLNOSTI ZARADI ZAVRAČANJA TELESA

## 8. SPREMEMBE

V njunem odnosu so se pojavile spremembe predvsem na področju komunikacije. Sama pri sebi zaznava spremembe v doživljanju partnerja - sedaj ga doživlja stvarnejše. Uspela se je tudi distancirati od njega, prej se je čutila zlito z njim. Spremenila se je njena predstava o odnosih, o »zdravih« odnosih. Zaveda se, da so bile številne predstave, ki jih je imela, zgolj romantične ideje, ki jih je črpala iz medijev in literature. Sedaj si zdrav partnerski odnos predstavlja kot odprto komuniciranje in sožitje dveh ljudi, ki si medsebojno pomagata pri osebni rasti. Ljubezen sedaj pojmuje kot svobodo znotraj odnosa. To je dopuščanje različnosti mnenj, potreb, stališč in usklajevanje teh različnosti. Prej je bila večkrat »na smrt« zaljubljena, ni pa si predstavljala, kakšni sploh so odnosi. Imela je zgolj romantične predstave o tem, da sta človeka, ki sta zaljubljena, nerazdružljiva in da med njima ni razlik, kaj šele konfliktov.

Intervju junij 2006, »Tjaša«.

Pred enim letom je zaključila obiskovanje skupine za samopomoč, stara je 22 let, sši izobrazba. (ANOREKSIJA)

## SKUPINA ZA SAMOPOMOČ

1. T. je imela nizko samopodobo preden je prišla v skupino (SAMOPODOBA). Vedno se je podcenjevala. Meni, da se je na trenutke celo sovražila. Zdelo se ji je, da bodo drugi vedno, v vsakem pogledu, boljši od nje. Karkoli je naredila, dosegla, se ji nikoli ni zdelo dovolj dobro (PERFEKCIONIZEM). Sebe je doživljala kot čudno, čudaško, nenormalno, »zakomplicirano« osebo. Bila je nesamozavestna, še posebej v družbi neznanih ljudi. Pravih prijateljev ni imela nikoli. O sebi je vedno menila, da ni samostojna, da bo celo življenje od nekoga odvisna. (SAMOPODOBA NIZKA, POMANJKANJE SAMOZAUPANJA) NIZKO SAMOSPOŠTOVANJE

2. T. do svojega telesa ni imela odnosa, telo je doživljala kot odtujeno, ne kot del nje same. Čutila je, da jo telo kot tako omejuje, bilo je prostor zase, področje njenih bitk s samo sabo, oz. svojimi »slabostmi«. Telo ji je preprečevalo, da bi se lahko prezentirala, izražala tista plat njene osebnosti, ki jo je T. doživljala kot pozitivno, telo je doživljala kot simbolno mejo med svojim resničnim jazom in zunanjim svetom. O svojem telesu je konstantno sanjerala, fantazirala, kakšno bi bilo, če bi bilo drugačno, lepše, bolj suho ... Verjela je, da bi se s spremembo telesa vse njene težave uredile - bila bi bolj samozavestna, komunikativna, odprta, ljudje bi jo imeli radi - lepe ljudi imajo radi. Menila je, da na njenem telesu ni niti delčka, s katerim ne bi bilo nekaj narobe.

Zavračala se je v celoti, tako navzven kot tudi navznoter. Imela je občutek, da je ujeta v napačno telo. Četudi je kdaj dobila kompliment o svojem videzu, ga je doživela kot norčevanje, ni mu verjela. ODNOS DO TELES

**Začela je telovaditi, da bi shujšala, da bi telo »dobilo« želeno proporce - ozek pas, raven trebuh, napeto manjšo, zadnjico, lepšo držo, ožja stegna ... Telovadila je tudi, da bi bolje obvladovala svoje telo, da bi imela boljše kondicijo, se počutila bolje, vendar je bil to sekundarni cilj. Ko je dejansko telovadila, se gibala, se je počutila okorno, sram jo je bilo gibati se pred drugimi ljudmi. Mislila je, da vsi boljčijo v njo in da je videti smešna, da njeni gibi niso usklajeni. PRED**

**PO, MED :** V skupini je spoznala, da svoje telo uporablja kot sredstvo, s katerim izraža svojo notranjo stisko, svojo negotovost, strahove, nezadovoljstvo s seboj, z medsebojnimi odnosi. Spoznala je, da telesa ne more preprosto ločiti od same sebe, da je ona – T. nerazdružljiva celota, tako telesno kot osebno, duševno. Do tega spoznanja je prišla s pomočjo delavnic, vaj, meditacij, ki so jih izvajale članice skupaj z vodjo, do uvida v svoj odnos do sebe, sploh do telesa so jo privedla pričevanja drugih članic, v zgodbah katerih se je prepoznala. Ko je svoj problem slišala izrečen v drugi variaciji, pri drugi osebi, se je lažje distancirala in objektivnejše razločila bistvo problema.

**SEDAJ:** Še vedno se ne sprejema v celoti, misli, da se to ne bo nikoli spremenilo (meni, da zaradi družbe v kateri živimo, zaradi zakoreninjenih prepričanj, travm), da jo bo nezadovoljstvo s sabo, s svojim izgledom, obnašanjem, vedno do neke mere, in v specifičnih situacijah, bremenilo. Vendar pa opaža, da se v določenih vidikih počuti bolje glede same sebe, da se delno že sprejema takšno, kot je (šele sedaj se je začela resnično spoznavati in živeti). Počuti se bolj samozavestna, vendar pa v ,zanjo, ključnih situacijah še vedno nastopi kriza, takrat (se odzove) reagira po utečenem vzorcu. Zaveda se, da je šele na začetku svoje poti k okrevanju.

### 3. ASERTIVNOST

Nikoli se ni znala postaviti zase. Ljudem se je pustila izkoriščati, saj se je v sebi počutila prešibko, da bi se jim uprla. Mislila je, da je tako vseeno, kaj želi sama, saj se ni počutila vredno, da bi jo ljudje upoštevali. Ponavadi se je pridružila mnenju drugih, svojega mnenja ni izražala.

O čustvih se nikoli ni z nikomer pogovarjala, vsaj ne odkrito in neposredno. **NI GOVORA O ČUSTVIH**

Šele v skupini za samopomoč se je prvič soočila z jasnim izražanjem in ubesedenjem, poimenovanjem čustev. Spoznala je, da je svoja pristna čustva potlačila in igrala vlogo, ki jo je okolica od nje pričakovala. Prepoznala je določene vedenjske vzorce, po katerih se je odzivala, ter njihove izvore - začeli so se v primarni družini, kjer starši niso izražali določenih čustev in jih tudi otrokom niso dovolili izražati. V družini je vladalo depresivno vzdušje.

Prvič se je postavila zase nekaj mesecev po odhodu iz skupine. Svojemu nadrejenemu je v službi povedala kaj jo moti in ovira pri delu in kaj bi bilo potrebno spremeniti. IZRAŽANJE MNENJA, NESTRIINJANJA

Njena družina (mama, brat) se je na njeno spremenjeno vedenje sprva odzvala z začudenjem in neodobravanjem (začela jim je pripovedovati o svojih željah in izražati predvsem svojo potlačeno in dolgo zadrževano jezo ter žalost in razočaranje).

Kasneje se je mama privadila (delno) in se začela pogovarjati s hčerjo, pripravljena jo je bila poslušati o njenih težavah v službi in o želji po študiju. Ni pa se bila pripravljena pogovarjati o družinskih odnosih in svojih čustvih, tragična smrt očeta je še vedno tabu tema. PRVE SPREMEMBE V DRUŽINSKEM SISTEMU

#### 4. ZAUPNA OSEBA

Lahko se je pogovarjala s svojo sodelavko, vendar le o službenih težavah. Ni imela nikogar, ki bi mu popolnoma zaupala in ki bi jo razumel.

Občutek osamljenosti je tudi delno spodbudil odločitev za včlanitev v skupino za samopomoč.

V skupini je predvsem dobila podporo s strani sočlanic in vodje skupine. Spoznala je, da ni edina, ki ima težave s prehranjevanjem, s sprejemanjem same sebe. Članice so ji pomagale do drugačnega razumevanja, uvida v svoj problem. DRUG VIDIK, RAZUMEVANJE TEŽAVE, OPORA,

#### 6. NAČINI POMOČI

Obrnila se je na svojo osebno zdravnico, ki pa ji je »svetovala«, kako naj se zredi, kaj naj začne jesti. S tovrstno pomočjo ni bila zadovoljna, zanjo to sploh ni bila pomoč. Potrebovala je predvsem pogovor z razumevajočim človekom. NEUSTREZNA POMOČ

#### 7. VPLIV NA ODLOČITEV ZA SKUPINO

Zdravstvene težave zaradi pretirane shujšanosti so ji onemogočale delo v službi. Velikokrat je bila na bolniški, delala je napake, zato so ji grozili z odpovedjo.

Zasledila je članek o motnjah hranjenja, ki je vseboval podatke o skupini na samopomoč. Poklicala je, saj ni več videla drugega izhoda, bala se je, da bo izgubila službo, bila je obupana.

#### 9. PRIČAKOVANJA OB VKLJUČITVI

Pričakovala je, da ji bodo svetovali kako jesti zdravo in se ne zrediti. Ni vedela, da problem ne leži v hrani, v kilogramih, ampak da hrana, telo služi zgolj kot simptom, s katerim se izraža duševna stiska. STARA PRIČAKOVANJA

Po enem letu obiskovanja in aktivnega sodelovanja, so se ji spremenila pričakovanja glede skupine in pričakovanja glede njenih osebnih sprememb in dosežkov. Zastavila si je cilj - poglobiti se v srž svojega problema, ki izvira iz otroštva. Želela je spoznati samo sebe, kaj si sploh želi v življenju, kdo želi postati.

REDEFINICIJA CILJEV

## 10. SPREMEMBE

Po preteku enega leta obiskovanja skupine je T. zaznala spremembe pri sebi - osebnostne spremembe: začela je ozaveščati določena potlačena čustva in jih izražati, predvsem nakopičeno jezo, žalost tudi veselje.

ASERTIVNOST

Pričela je uveljavljati svoje pravice. Žalovala je za izgubljenimi priložnostmi, časom in ljudmi, ki jih je izgubila v preteklosti.

Spremembe so izzvale pozitivne in negativne posledice. Odnos z bratom je postal konfliktnejši, napet, saj ga je soočila s tem, da jo njegovo celodnevno lenarjenje in neprispevanje denarja za gospodinjstvo moti. V službi je niso obsodili za napako, ki jo je storila njena sodelavka, saj se je prvič upala postaviti zase in povedati, da ona ni odgovorna za storjeno napako. S tem dejanjem pa se je zamerila sodelavkam, ki so do nje postale hladne in nesramne. NEGATIVNE REAKCIJE OKOLJA NA SPREMEMBE Sprva so jo reakcije brata in sodelavk prizadele, bilo ji je žal, da je izzvala konflikte. Dolgoročno pa so ji spremembe koristile, postala je samozavestnejša in bolj zadovoljna s sabo. VEČJA SOCIALNA KOMPETENCA, KO SE SPREMEMBE STABILIZIRAJO (ko jih okolje sprejme - in se spremeni in ko se jih član nauči uravnati v odnosih z okoljem -ljudmi) Izjema je bila le sestrična, ki je njene spremembe pohvalila.

## 11. V SKUPINI SE JE NAUČILA, PRIDOBILA

Ceniti samo sebe in bolje skrbeti zase, za svoje zdravje, počutje. SAMOSPOŠTOVANJE, SAMOPODOBA

Pričela se je zavedati svojih potreb, naučila se je izražati svoja čustva. ASERTIVNOST

Z dvema članicama je vzpostavila zaupen medsebojni odnos. ODNOSI ZAUPANJE

Iz izkušenj drugih članic se je naučila prepoznavati lastne vzorce razmišljanja in vedenja, ki jih je uporabljala, in svoje zametke za nastanek motenj hranjenja, ki izvirajo iz vzgoje in izgube očeta v otroštvu. Spoznala je, da je za nastanek motenj hranjenja prisotnih več vzrokov, da pa je edini izhod iz njih vseživljenjsko delo na sebi, odločitev za nadpovprečno kvalitetno življenje na vseh ravneh, odločitev vsak dan sproti, da bo dobra s seboj. Spoznala je, da je njena samopodoba skrajno nizka, da se sovraži, s takšnim stališčem do same sebe pa se zapira tudi pred drugimi ljudmi, saj jih ne ceni in ne sprejema take, kot so – najprej se bo morala naučiti sprejeti sebe, da bo lahko zaživela človeka vredno življenje v vsej njegovi celovitosti. UVID V PROBLEM IN REŠITEV KOT KLJUČNA PRIDOBITEV DELA V SKUPINI ZA SAMOPOMOČ

## 12. KAJ SO JI ČLANICE NUDILE, SKUPINA

Članice skupine so ji pomenile oporo, doživljala jih je kot prijateljice, bile so ji vir motivacije in novih informacij, zornih kotov na situacijo.

### 13. PRVI VTISI O ČLANIH/VODJI

Nesproščenost, nezaupanje, anksioznost pred izpostavljanjem pred drugimi v skupini, vodja usmerja skupinsko dinamiko, vodja daje pobude za interakcije, začne pogovor, članice pretežno neodzivne. Postopno se je njeno zaupanje v članice in vodjo večalo, vzdušje v skupini je postajalo bolj sproščeno, odnosi od formalnih k neformalnim, članice so se postopoma pričele aktivneje vključevati v proces skupinske dinamike, niso več potrebovale toliko spodbud s strani vodje, delovale so spontano.

### 15. TRENUTNA SAMOPODOBA :

T. ima več zaupanja vase, opaža, da sedaj bolj zaupa svojim sposobnostim, svojemu mnenju pred mnenjem drugih, zna bolje prisluhniti svojim potrebam in jih tudi skuša zadovoljiti, ne da bi ob tem doživljala občutke krivde. Je samozavestnejša in samostojnejša kot pred dvema letoma. Zanesse se nase, bolj si zaupa kot prej (lastni presoji, odločitvam), zaupa tudi drugim ljudem, večkrat jih prosi za nasvet ali pomoč, ko je v težavah - prej ni znala prositi za pomoč drugih ljudi. Pozitivne izkušnje v skupini za samopomoč so ji dale zavest o tem, da zmore doseči cilje, ki si jih zastavi.

## SKLOP PARTNERSKI ODNOS

1. Trenutno je v partnerski zvezi. (pred začetkom obravnave v skupini je začela zvezo)

2. **pretekle izkušnje:** Preden je spoznala sedanjega partnerja, je imela negativne izkušnje z moškimi. Daljše zveze pred njim ni imela, razen posameznih »avantur«. V prejšnjih stikih z moškimi, so se slednji vedli do nje zlorabljaюще. Zapletala se je z ljudmi (moškimi in ženskami), ki so jo čustveno in psihično zlorabljali, jo izkoriščali. Zaradi svoje nizke samopodobe in nizkega občutka lastne vrednosti je menila, da si boljšega ravnanja s strani moških ne zasluži. V takšnem odnosu se je čutila ponižano, manjvredno v primerjavi s partnerjem.

### ZLORABLJAJOČI ODNOSI

### 3. ASERTIVNOST

V odnosu je bila pasivna. Čutila je, da je partner pomembnejši od nje. Ni znala izražati svojih potreb. Sedaj se s partnerjem skuša čimbolj odkrito pogovarjati ter izražati svoja čustva, želje in potrebe verbalno in neposredno; včasih se ji zgodi, da svojo žalost izraža z ignoriranjem partnerja ali z izogibanjem.

### 4. VLOGE V ODNOSU

V odnosu je bila nosilka pasivne vloge, partner pa aktivne. Bila je nemotivirana, da bi aktivneje prispevala k njenemu odnosu, saj jo je ukvarjanje s hrano in hujšanjem okupiralo. (Polarnost vlog, izrazita komplementarnost).

Sedaj se lažje posveča partnerju, motnja hranjenja je še vedno prisotna, ni pa več središče njenega življenja. (Simetričnost, enakopravnost)

## **5. MOČ**

Pred začetkom obravnave je imela občutek, da nima nobene kontrole nad svojim življenjem, vključno s partnerskim odnosom. Ni imela občutka, da jo partner zatira, vendar se je zaradi okupacije s hujšanjem in stradanjem počutila popolnoma nemočno. Bila je apatična, vse pomembnejše odločitve je prepuščala partnerju.

PRED

Sedaj se v odnosu s partnerjem počuti enakopravno in enakovredno, ne čuti prikrajšanosti ali izkoriščenosti.

URAVNOTEŽENOST MOČI

## **6. MEJE**

T. je spoznala, da se velikokrat ni bila zmožna razmejiti od partnerja. Prezemala je njegova prepričanja in vrednote. Do njega je bila nekritična. PRESTOP PSIHIČNE MEJE

Sedaj se s partnerjem še vedno občasno doživlja kot ena oseba, vendar zavestno skuša obdržati distanco. OBČASNO ZLITJE, ŠE IZGUBA MEJE Še vedno opaža, da daje prednost nekaterim partnerjevim idejam, potrebam na račun svojih, katere občasno še vedno doživlja kot manjvredne. Do partnerja je nekritična, prehitro se strinja z njim, kasneje spozna svojo zmoto. Svoje želje skuša uveljavljati tako, da partnerju predlaga drugo alternativo, šele, ko dobro »preuči« partnerjevo. Ponavadi se odločita za partnerjev predlog, saj svojega ali ne predlaga, ali pa se partner ne strinja z njo. ŠE PRISOTEN OBČUTEK INFERIORNOSTI IN NEKOMPETENTNOSTI – OBČUTEK, DA SO ŽELJE PARTNERJA LEGITIMNEJŠE. Prepričana je, da je partner razumnejši od nje, zato se pogosto z njim strinja, meni, da ga idealizira in ne vidi njegovih napak. ODSOTNOST OBJEKTIVNOSTI, IDEALIZACIJA PARTNERJA

## **7. KONFLIKTI**

Prej do odkritih konfliktov ni prihajalo, saj se jim je zaradi strahu pred izgubo partnerja izognila. Vedno je delovala pomirjujoče, spravljivo, v sebi pa je bila nezadovoljna in nesrečna.

Sedaj se s partnerjem spreta, vendar se kasneje počuti krivo. Konfliktov se še vedno boji, boji se da jo bo partner zapustil. Ne prenese občutka, da je partner jezen na njo. OBČUTEK KRIVDE OB KONFLIKTIH, STRAH PRED ZAPUSTITVIJO

## **8. KOMUNIKACIJA**



O svojih občutkih in mislih se ni s partnerjem nikoli pogovarjala, s partnerjem ni delila svojih težav. Ni izražala svojih strahov, tesnobe, težav, želja ... ničesar, kar bi ji bilo pomembno. Partner je bil pobudnik pogovorov.

Sedaj še vedno večino pobud za pogovor daje partner; največkrat se želi pogovarjati o njunem odnosu, o težavah s katerimi se trenutno soočata.

## 9. ODNOS DO SPOLNOSTI

Spolnost je doživljala kot neprijetno zaradi negativne izkušnje v mladosti (spolna zloraba). Doživljala jo je kot dolžnost, na katero je pristala, da ne bi izgubila partnerja. Večinoma se je spolnim odnosom skušala izogniti. Svoje telo in spolnost je doživljala kot gnusno, prav tako se ji je gnusil partner. MOTENO DOŽIVLJANJE SPOLNOSTI, SPOLNA ZLORABA

Spolnosti s partnerjem se izogiba. T. se še vedno doživlja kot umazano, ne prenese dotikov, lastno in partnerjevo telo se ji gnusita, spolnost se ji upira. To je tudi ključni konflikt, ki ga imata s partnerjem. Pomoči terapevta še ni poiskala, s partnerjem pa razmišljata o tej opciji. Trenutno čuti, da se še ne more soočiti s svojo travmo (zloraba). S strani partnerja doživlja pritisk, kar jo čustveno odvrča od njega in še stopnjuje njune težave. Velikokrat se zave, da je nanj jezna. Meni, da je to celotna jeza, bes, ki jo je potlačila ob prejšnjih partnerjih in ob zlorabi. KONFLIKTI, POTLAČENA JEZA, ODPOR DO SPOLNOSTI

## 10. SPOLNOST

Pomen v odnosu: meni, da je to pomemben vidik partnerskega odnosa, vendar je zanjo trenutno spolnost kot taka nesprejemljiva, saj na tem področju nima niti ene pozitivne izkušnje. Zaveda se, da jo je izkušnja zlorabe zaznamovala (s svojo travmo se je soočala na različne načine, eden od njih je tudi motnja hranjenja) in se bo z njo morala soočiti, saj ji le-ta onemogoča »normalno« življenje. Želi si biti normalna - taka kot ljudje, ki nimajo težav v spolnosti in lahko v njej uživajo. Spolnost – zdrava, naj bi par zbliževala, ne pa odtujevala in jima povzročala stisko.

Petra, 18 let, eno leto v skupini za samopomoč, anoreksija.

Intervju izvedla 5. Julija 2006, na njenem domu.

## SKLOP SKUPINA ZA SAMOPOMOČ

### 1. SAMOPODOBA

O sebi je imela slabo mnenje: »Sem popolnoma povprečna, ponekod celo podpovprečna, želim pa si biti popolna v vsem, česar se lotim. Vem, da mi to ne bo nikoli uspelo. Zadnje čase mi niti ne uspe končati najpreprostejših stvari, ki si jih zastavim. To me spravlja v obup. Trenutno mislim, da sem čista zguba. Počutim se, kot da se je moje življenje že končalo, pa se je šele začelo. Glede na svoja leta sem mlada, a počutim se staro. Kot da je šlo življenje, vsaj tisti del, ki bi moral biti najlepši, že mimo mene. Jaz pa životarim iz dneva v dan. Ne upam si resnično živeti.«

## 2. ODNOS DO TELESA

Mislim, da sem grda. Moj obraz ne bo nikoli tak kot si želim. Rada bi bila lepa, ne le lušna, ampak resnično lepa. Jaz pa sem grda. Moj obraz je zmaličena spaka, zato se tudi nikoli ne nasmehnem, takrat izgledam še grša. O svojem telesu raje ne razmišljam. Nikoli ne bo skladno, saj sem podedovala takšno konstitucijo. Naj si še toliko prizadevam, hujšam, telovadim, stradam, moje noge, stegna, bodo še vedno debela, celulitična, in moje prsi ne bodo nič večje - ne da jih sploh imam. Izčrpana sem že od vsega tega nadzorovanja, moje telo je utrujeno in izžeto. Počutim se staro šestdeset let. Vse me izčrpava, hočem samo spati. Ne maram, da me ljudje gledajo, da vidijo moje telo brez obleke. Poleti mi je težko, saj se kljub vročini nikoli ne oblečem v kratke hlače - niti doma, kaj šele, da bi šla na plažo, bazen. Moje telo se mi gnusi.

## 3. ASERTIVNOST

Svojih potreb ni upala izražati. Zavedala se jih je, a je čutila, da nima pravice zahtevati česar koli zase. Menila je, da ni vredna ljubezni, pozornosti, da si ne zasluži časa zase, hrane, pohvale, saj namreč ničesar ne naredi prav. Mislila je, da si zasluži vse kar se ji je v življenju zgodilo slabega, da je to njena kazen za oholost, vzvišenost, ki ju je nekoč čutila. Vzgajana je bila namreč v duhu, da mora biti boljša kot ostali in da je le najboljše dovolj dobro zanjo. Hkrati pa za svoje dosežke ni dobivala nobene pohvale ali nagrade. Postalo je samoumevno, da je najboljša. Če pa ni uspela biti najboljša, se je počutila neizmerno krivo. V osnovni šoli je še nekako zmogla upravičiti »status najboljše«, kasneje pa je bilo temu idealu čedalje težje zadostiti. Ni bila več najboljša. Spodletelo ji je. Ni si več zaslužila obstajati. **NEASERTIVNOST**

Trenutno izraža svojo močno potrebo po individualnosti in avtonomiji. Želi si postaviti mejo med sabo in starši. Prizadeva se osamosvojiti in se distancirati od njihovega vpliva in nadzora. Svoje potrebe izraža agresivno, konfliktno, saj je starši drugače sploh ne slišijo, opazijo. Do njih čuti številne zamere

## 4. NAČINI POMOČI

Pred vključitvijo v skupino za samopomoč ni imela nobenih načinov pomoči.

5. VPLIV, POVOD: V skupino je šla na lastno pobudo, saj ni več zmogla živeti na tak način. Stalno hujšanje in stradanje jo je izčrpalo, tako fizično kot psihično. Ob koncu srednje šole je potrebovala nasvet kam iti naprej. Ni se znala odločiti glede študija. Upala je, da ji bo prava izbira pomagala delno odpraviti njene težave. Da se bo »potopila« v študij in nekaj naredila iz sebe. Če bo v nečem blestela, se ne bo počutila tako manjvredno, je menila. Poglavitni vzrok za odločitev pa je bila fizična izčrpanost in občutek brezizhodnosti. **FIZIČNA IN FIZIČNA IZČRPANOST, OBČUTEK BREZIZHODNOSTI**

## 6. PRIČAKOVANJA OB VKLJUČITVI

Vedela je, da je njen problem večji od samega načina prehranjevanja. Preden je šla v skupino je veliko brala, iskala informacije na internetu. Upala je, da ji bodo v skupini dajali kakšne bolj oprijemljive smernice kako naj si pomaga. Knjige ji teh odgovorov niso dale. Pričakovala je, da ji bodo dali nek recept, smernice kako si pomagati. Ko je spoznala, da bo do odgovorov morala priti sama, je bila seveda razočarana.

### SPREMEMBE

Začela je zaznavati razliko med svojimi resničnimi željami in pričakovanji drugih.

Spoznava, da je nehote prevzela pričakovanja svojih staršev in ni razvila svojih lastnih aspiracij glede svojega življenja, ciljev. SPREMEBA NAČINA DOŽIVLJANJA

Ve, da je močno odvisna od mnenja drugih ljudi, zlasti svoje družine. Ni samozavestna, o večini stvari nima izdelanega mnenja, njene vrednote so vrednote njene družine. Njen občutek lastne vrednosti ji določajo drugi, s svoji odnosom do nje, ki je večinoma zlorabljaoč (psihična zloraba). POMANJKANJE INTERSUBJETIVNOSTI, ODVISNOST OD MNENJA OKOLJA, POMEMBNIH DRUGIH.

Svojo potrebo po samostojnosti je začela izražati v odnosu do staršev.

Meni, da so v preteklosti (v otroštvu in kasneje) posegali v njene psihične meje, jo pretirano nadzorovali in omejevali njen osebni razvoj. Njihov način vzgoje je bil avtoritaren, hladen, ni bilo izražene nobene topline s strani staršev. Hkrati so izražali izrazito težnjo po storilnosti, ki so jo prenašali nanjo. VZGOJNI SLOG, KI JE AVTORITAREN, POSEGANJE V OTROKOVE MEJE

Starše je soočila s svojo nevzdržno situacijo in pri tem naletela na odpor in zanikanje obstoja problema. Niso sprejeli dejstva, da so soodgovorni za nastalo situacijo. V iskanju pomoči je niso potprli in niso bili razumevajoči pri njenih prizadevanjih, da bi se osamosvojila. Očitali so ji, da je razvajena in lena ter da s svojim hujšanjem zgolj izsiljuje. Njuna reakcija jo je potrla, še bolj se je zaprla vase in odtujila od staršev. Do njiju je postala sovražna. ODPOR DRUŽINSKEGA SISTMA NA SPREMEMBE, POVEČANA DISTANCA MED STARŠI IN KLIENTKO, STOPNJEVANJE KONFLIKTOV.

## 7. POMEN SKUPINE

Skupina in članice ji pomenijo prostor, kjer se sooča s svojimi stiskami. Delno jih doživlja kot nekaj neprijetnega, saj se v skupini sooča s težkimi stvarmi. Včasih jo je strah iti na sestanek, saj ne ve, kakšna čustva se ji bodo vzbudila. Velikokrat je žalostna, pobita, ko pride s sestanka. Ob enem pa ji isti ljudje predstavljajo vir opore in moči. Z nekaterimi članicami se ujame bolj kot z drugimi. Z nekaterimi se videva tudi izven skupine. Njeno počutje na sestankih je odvisno od njenega trenutnega razpoloženja, kriz, velikokrat pa tudi od vzdušja v skupine. Opaža, da je njeno redko dobro razpoloženje »pokvarjeno«, če katera od članic v skupino prinese svoja »negativna« čustva. Je zelo občutljiva na čustva drugih ljudi. To jo moti, želi si, da bi se zmoгла bolj distancirati od drugih. Je zelo občutljiva, včasih jo potrejo že malenkosti - hladen ton glasu, pogled, ignoranca. SKUPINA ZA SAMOPOMOČ KOT MOŽNOST ZA SOOČENJE, OMOGOČANJE VEČJEGA UVIDA

## V LASTNO ŽIVLJENJE – VEČANJE RAZUMEVANJA TEŽAV, AMBIVALENTEN ODNOS DO ČLANOV IN LASTNEGA OKREVANJA.

### 8. TRENUTNA SAMOPODOBA:

Meni, da je naredila zase že veliko: »v smislu samospoznavanja in poglobljanja v preteklost.« Pravi: » Vsak dan razmišljam o sebi in svoji družini najmanj dve uri na dan, pišem dnevnik, refleksije. To je zame večinoma boleče, a mi na nek način tudi pomaga, da to predelam in pustim za sabo. Se simbolično poslovim od preteklih dogodkov in ljudi, ki so me prizadeli. Veliko berem, vse kar mi pride pod roke, vse kar v meni vzbudi vsaj malo čustev - pomaga mi, da se ne počutim totalno mrtvo.«

Moje počutje niha, so trenutki, ko sem evforična in trenutki, ko padem v depresijo in ne zaznavam ničesar okoli sebe. Vse je odvisno od tega koliko sem ta dan pojedla oz. koliko nisem. Trenutno sem v obdobju, ko kontroliram svoje hranjenje - ne stradam niti ne jem »normalno«. Težko mi je obdržati nadzor nad seboj, vsak dan posebej se mučim, da pojem vsaj nekaj in ko mi uspe preživeti dan brez bruhanja, stradanja, sem evforična, prej pa se cel dan trpinčim in me je groza, da bi me zaneslo.

Še vedno nisem zadovoljna s seboj, s svojim izgledom. Razumsko vem, da bi morala biti zadovoljna z napredkom in delno tudi sem, a nekaj v meni mi pravi, da še nisem na pravi poti - tam kjer si želim biti v »svojem idealnem svetu - jaz idealna. Še veliko bi morala doseči, da bi bila prepričana o svojem uspehu.

### 9. OSEBNI POMEN OKREVANJA OD MOTENJ HRANJENJA

Konec nenehnega trpinčenja same sebe. Konec bolečine, strahu in sovraštva do sebe. ODSOTNOST OBCUTKA STRAHU

## SKLOP PARTNERSKI ODNOSI

1. Trenutno je v partnerskem odnosu. Ima partnerja eno leto (začela sta hoditi dva meseca pred njenim prihodom v skupino za samopomoč.). Je njen prvi partner.

2. Pred sedanjim partnerjem je imela slabe izkušnje z moškimi. Do nje so bili nasilni (verbalno, psihično). Moških se je bala, ni se počutila dobro v njihovi družbi. Vse njene prijateljice so bile ženske.

STRAH PRED MOŠKIMI

### 3. ASERTIVNOST

Sedanji fant je prva oseba, s katero se pogovarja o sebi, o svojih motnjah hranjenja. Razen v skupini za samopomoč ni zaupala nikomur. Meni, da je na razvoj njunega odnosa vplivalo njeno obiskovanje skupine (za samopomoč): »Odkar sem v skupini, se moje potrebe naglo spreminjajo. Veliko stvari je odvisnih od tega, kako sem se počutila na sestanku, katere teme smo obravnavali in kaj mi je to odprlo, vzbudilo. Včasih pridem (s

sestanka) k njemu in izbruhnem v jok, fant pa me mora tolažiti. Mislim, da včasih trpi bolj od mene, saj se s svojimi negativnimi čustvi znašam nad njim«

#### 4. VLOGE

Partnerjevo vlogo je opredelila kot strukturirajočo, svojo kot regresivno. Vlogi sta polarizirani: »V fantu vidim predvsem tolažnika, pomočnika, nekoga, ki me ima rad in skrbi zame. Ker je pet let starejši od mene, ga včasih doživljam kot očetovsko figuro. Je mnogo bolj razumski od mene in psihično stabilnejši - čutim, da se vedno lahko zanesem nanj. Tega v svoji družini od staršev nisem dobila. Sebe v najinem odnosu doživljam kot neko »pacientko«, nekoga, ki potrebuje pomoč, da se bo nekoč zmozel postaviti na lastne noge. Trenutno si najinega odnosa niti ne predstavljam drugače. Zaenkrat si ne želim sprememb, ker imam še toliko dela sama s sabo in potrebujem stabilnost. Fant mi to stabilnost daje. Verjetno pa se bo najin odnos sčasoma spremenil, saj to ne more trajati v nedogled.«

Njuni vlogi se tekom urejanja nista spreminjali, sta dokaj rigidni. POLARIZACIJA VLOG

#### 5. MOČ

V odnosu s partnerjem se doživlja enakopravna. Vendar večino odločitev, ki zadevajo njuno skupno življenje, prepušča partnerju, saj meni, da je slednji razumnejši in izkušenejši. Če jo partner spodbuja pri izražanju želja, jih izrazi, sama pa ponavadi ne da pobude ali želje za karkoli. Ustreza ji, da je pasivna in da ji ni treba razmišljati. Kljub temu, da ji partner ne vzbuja občutka manjvrednosti, ravno nasprotno, sebe doživlja kot manj pomembno, oziroma se manj ceni kot partnerja. Meni, da je to zaradi nizkega samospoštovanja in občutka manjvrednosti, ki so ji ga vcepili starši. Druge ljudi ima vedno raje od sebe, še posebej partnerja.

#### 6. MEJE

»Med mano in drugimi ljudmi obstaja nepremostljiva meja. To je tako, kot bi živela v drugem svetu, času. Sem tu z drugimi in hkrati nisem. Ne morem se resnično povezati z nikomer. Še najbližje se čutim s svojim fantom, a tudi med nama zija prepad, ki ga ne morem premostiti. Imam še preveč problemov, preveč sem negotova, da bi popustila obrambo. Nočem, da me kdor koli resnično spozna.« DISTANCA, NEZMOŽNOST INTIMNOSTI

#### 7. KONFLIKTI

»Konflikte rešujeva tako, da se problemu pogovoriva. Vedno je tako, da se po »krešu« jaz najprej umaknem in se trmim, fant pa se hoče pogovoriti in najti rešitev, nek kompromis. Mislim, da sem jaz tista, ki sproži večino konfliktov, ker moje razpoloženje niha se hitro razburim in vzkipim. Tega prej (pred pomočjo v skupini) nisem počela. Ne s starši ne s fantom ali kom drugim. Mislim, da bolj ko se začnem zavedati same sebe, več potrebe po izražanju čutim. Tega je največ deležen ravno fant (mojih izbruhov jeze), saj mi je ravno on najbližji. Mislim, da sem jezna nanj, da mu zavidam njegovo trdnost, ki je sama nimam. Rada vidim, da skrbi zame, hkrati pa tega nočem, saj vem, da ta odvisnost od nekoga ni zdrava.«

## 8. KOMUNIKACIJA

Pobude za pogovor dajeta oba. V preteklosti je bila tema pogovora skupina za samopomoč - na začetku ob vključitvi v skupino, sedaj malo manj.

## 9. SPOLNOST

Njen odnos do spolnosti je zavračajoč, kakor tudi njen odnos do svojega telesa (glej zgoraj, nizka telesna in spolna samopodoba). Nesprejemanje lastnega telesa jima povzroča težave v spolnosti. Težko prenaša partnerjeve dotike, ne more se sleči pred partnerjem, v spolnosti ne uživa, saj se ves čas osredotoča na to, kako je videti. Misli, da je grda in debela. Partner je do njenih težav razumevajoč, želi ji pomagati, a ne ve kako. Zaenkrat se še nista odločila za skupni obisk strokovnjaka. Zaveda se, da je v zdravem partnerskem odnosu pomembna tudi zadovoljujoča spolnost. Misli, da ji na tem področju lahko največ pomaga partnerjevo razumevanje in potrpežljivost.

## 10. SPREMEMBE

Odkar je v skupini, lažje komunicira s partnerjem. Njena komunikacija je direktna, nedvoumna. Naučila se je »dati in sprejeti sporočilo«, lažje prenese kritiko (čeprav je še vedno zelo občutljiva na njo), tudi sama jo izrazi. Spremembe, ki vplivajo na njun odnos, zajemajo predvsem področje komunikacije. Opaža tudi, da se zna jasneje razmejiti od vpliva drugih, bolje razločuje psihične meje sebe in partnerja. SPREMEMBE NA PODROČJU KOMUNIKACIJE MED PARTNERJEMA – KONGRUENTNEJŠA KOMUNIKACIJA

### Intervju Sanja. Intervju izvedla junija 2006

**Sanja, stara 25 let, sši, trenutno študira ob delu. Poročena, ima otroka. V skupini je bila od oktobra 2005 do oktobra 2006. Kompulzivno prenašanje. Poročena je tri leta - je v isti partnerski vezi pred zdravljenjem in po njem.**

\* Bila je dolgo brezposelna, zato se je na partnerjevo prigovarjanje odločila zanositi. Otroka si ni želela, mislila je, da ga bo sčasoma vzljubila. Zdelo se ji je samoumevno, da se po poroki par odloči za otroka, četudi si ga sama ni želela, in ni čutila nobene potrebe po materinski vlogi. Dovolj naporno ji je bilo že skrbeti zase. Po porodu je začela čedalje več jesti - hrana ji je pomenila tolažbo. Vedno je bila »močnejša«, to imajo v družini. Ker ji je bil otrok v breme, ji jemal energijo in zahteval 24-urno pozornost in nego, je bežala pred obveznostmi v omamljanje s hrano. (Materine potrebe v otroštvu niso bile zadovoljene, zato se ne more ustrezno odzvati na otrokove). Sedaj ima službo, a ni zadovoljna z njo. \*

## SKUPINA ZA SAMOPOMOČ

### 1. SAMOPODOBA

Sanja je imela negativno samopodobo. Sebe je doživljala kot manjvredno, drugim je pripisovala večjo vrednost kot sebi. Podrejala se je pričakovanjem drugih, saj je menila, da nima pravice česar koli zahtevati zase. Prepričana je bila, da si ne zasluži nič dobrega, pozitivnega v življenju. Zakaj je to zanjo samoumevno, se ni

spraševala nikoli. Svojih potreb in želja se ni niti zavedala. Lastnosti s katerimi bi se takrat opredelila (preteklo doživljanje): dolgočasna, nezanimiva, nesposobna, odvisna od pomoči drugih, nesamostojna, slaba mati, nezrela in nedorasla svoji vlogi matere in žene.

## 2. ODNOS DO TELESA, PREJ, PO

Sanja je svoje telo doživljala kot utrujeno, izžeto. Od telesa je bila odtujena, ni ga dojemala kot del sebe (disociacija - ločitev telesa od osebnosti). Odnos do telesa je imela izrazito odklonilen, želela ga je transformirati v neko drugo telo, želela je novo telo zase. Opisala se je kot »gmoto sala, ki se vali po cesti«. Dejala je: »Ljudje se mi posmehujejo ali pa me pomilujejo, se zgražajo nad mano, nad mojo podobo, vendar to nisem v resnici jaz.« (odzivi okolja vplivajo na doživljanje telesa).

... »Sem ogabna zamaščena lena prasica. – takšne misli se mi vzbudijo, ko prejmem pogled od ljudi s ceste, tako se zrcalim v očeh drugih«, pravi Sanja. SAMOPODOBA

## 3. ASERTIVNOST, PREJ

Pred prihodom v skupino se ni zavedala svojih potreb, želja. Pravi: »Bila sem notranje mrtva.« Svojega nezadovoljstva z življenjsko situacijo, nezadostnosti in neobvladljivosti svojih tedanjih vlog (mati, skrbnica), se ni zavedala. Težilo jo je le neko stalno, nejasno nezadovoljstvo, tesnoba, skrbi in strahovi, ki jih je tlačila s hrano. NEASERTIVNOST

## 4. ZAUPNA OSEBA, PRED

Svoje težave s prenejedanjem je zaupala prijateljici, a ta je ni razumela v celoti, ni ji znala pomagati. Zavedala pa se je, da so Sanjine težave kompleksnejše, zato ji je svetovala, naj poišče strokovno pomoč.

## 5. NAČINI POMOČI, PRED

(Kot večina žensk) se je sprva osredotočila na hujšanje. Hujšala je po različnih metodah, dietah, jemala tablete in preparate za hujšanje. Pri svoji osebni zdravnici je dobila dieto in nasvet, naj skuša jesti manj. Vso pozornost je osredotočila na telo, na kilograme, ne pa na svojo osebnost, psiho, vzorce mišljenja.

## 6. VPLIV NA ODLOČITEV ZA SKUPINO

Na njeno odločitev je delno vplivala prijateljica, ki ji je svetovala skupino (dobila je informacije prek medijev). Svetovala ji je, naj kontaktira skupino in sama presodi, če je tovrstna oblika pomoči primerna zanjo. Sanji je bil sprva termin »motnje hranjenja« tuj, v njem se ni prepoznala. Menila je, da imajo motnje hranjenja zgolj suhe, »presuhe« ženske. Ona pa je menila, da mora samo shujšati.

## 7. PRIČAKOVANJA OB VKLJUČITVI

Sprva ni dobro vedela, čemu skupina sploh služi. Zase ni bila mnenja, da ima motnje hranjenja, saj se ji prenejedanje ni zdelo isto kot stradanje ali bruhanje. Dvomila je, da je skupina sploh primerna zanjo. Pričakovala je, da ji bodo v skupini svetovali kako shujšati, nadzorovali njene kilograme. Hotela je jasen in nedvoumen »recept«.

Kasneje je začela spoznavati, kaj pomeni »delo na sebi«. Sprva je ustrašila, ko so jo soočili z dejstvom, da bo v skupini govorila o sebi - tega ni bila vajena. Vedno je raje poslušala druge. Ko je prvič spregovorila o sebi, se je počutila negotovo, bilo ji je nerodno. Zaznala je odpor do določenih tem, npr. pogovoru o čustvih.

## 8. SPREMEMBE

Prve spremembe je začela zaznavati pri sebi po prvih mesecih sodelovanja v skupini. Po enem od sestankov je v sebi začutila nemir, občutek, kot bi se v njej vzbudilo nekaj prej potlačenih občutkov. Vedno znova je v sebi »premlevala« pogovore, ki so jih imele v skupini, včasih se je že mučila z njimi.

Do okolice, predvsem od svojega moža, je postajala nestrpna. Nič več jim ni želela ugajati, se podrežati. Do svoje družine, partnerja je občutila globoko zamero in jezo. Iritirali so jo na vsakem koraku, tako da je bila že netolerantna do njih.

Začela je zahtevati stvari zase, kot so čas zase, pozornost drugih do nje, sprva je svoje težnje izražala dokaj nespretno in neuvidevno (učenje novega vedenja, sprva tudi na račun drugih), ni znala sprejemati kompromisov, saj se je do sedaj le podrežala. Vedla se je na nasproten, a enako skrajn način, hotela je biti stoodstotno v centru pozornosti. Do partnerja je bila včasih maščevalna, saj je do njega gojila številne zamere. Začela mu je očitati pretekle dogodke.

Če ni dosegla zelenega rezultata, se je vznemirila. V vsaki situaciji je reagirala čustveno, vse jo je spravilo iz tira, lahko je takoj zajokala (prej več let ni pokazala kakršnih koli čustev).

Mož je bil nad njenim spremenjenim vedenjem šokiran, ni je več prepoznal. Njeno čustveno odzivanje (jok, kričanje) je povzročalo konflikte med njima. Partnerki se je pričel izogibati, tako da je dlje ostajal v službi ali pa se je doma »skrival« v svoji delavnici.

V službi je Sanja začela zavračati dodatno delo, ki ga je prej opravljala namesto sodelavk. Ni se jim več pustila izkoriščati. Začutila je, da so jo sodelavke zaradi tega izločile iz svojega kroga in o njej začele širiti govorce.

## 9. POMEN SKUPINE:

Člani ji predstavljajo vir moči, opore. Pri njih se ji je povrnilo zaupanje v ljudi. Ne verjame več, da so vsiljudje hudobni in ji hočejo škodovati. V skupini se počuti razumljena.

## 10. DOŽIVLJANJE SOČLANIC/VODJI:

Do članic je sprva čutila nezaupanje, potrebovala je veliko časa, da se jim je odprla. Na začetku je pri vseh članicah zaznavala določeno zadržanost, distanco.

## 11. SAMOPODOBA

Sanja samo sebe sprejema bolj kot pred začetkom vključitve v skupino (pred enim letom), vendar še vedno ne v celoti. Začela se je zavedati, da ni slab človek, da si tudi ona zasluži kaj pozitivnega v življenju. V skupini je odkrila svoj smisel za humor; meni, da je še kar duhovit človek, s smislom za črni humor.

Še vedno ne more sprejeti svojega telesa. Telo doživlja kot nekaj, kar ji je sovražno, noče postati tako, kot bi ona želela.



Še vedno je pri njej prisotna želja po hujšanju. Želi si biti vitka, nositi konfekcijsko številko 36. Upira se ji kupovati oblačila v trgovinah za tako imenovane »močnejše postave«. Meni, da njeno nezadovoljstvo s telesom ne bo nikoli v celoti izginilo, saj je pogojeno z družbenim nesprejemanjem ljudi, ki so močnejši. Meni, da bo sebe vedno doživljala kot neprivlačno, saj ji okolje na vsakem koraku sporoča, da je »debelo« neprivlačno, grdo, nezdravo, nasproti suhemu. Že kot deklica se je o sebi naučila, da je debela, kar je zaznamovalo njeno doživljanje in samovrednotenje. Njena samopodoba bo vedno nizka, kot posledica zasmehovanja družine in vrstnikov v otroštvu.

## **12. OSEBNI POMEN OKREVANJA OD MOTENJ HRANJENJA:**

Za Sanjo bi pomenilo v celoti okrevati od motenj hranjenja celostno sprejemanje same sebe, tako telesno kot duševno, osebno. Spoznati svojo notranjo moč in jo uveljaviti, udejanjiti. Živeti življenje v vsej njegovi polnosti in ne zgolj životariti. Biti srečna, da je točno to, kar je, in si ne želeči, da bi bila nekdo drug. Želi si, da bi bila lahko nekoč dober, zdrav zgled svoji hčeri, želi, da se ona ne bi soočala s takšnih trpljenjem, kot se je sama. Skrbi jo, da ni dobra mama svoji hčeri, saj ji je depresija in motnje hranjenja vzela večino časa in energije v življenju. Še vedno včasih čuti krivdo, ko si vzame čas zase. Želi si, da bi lahko živela brez pogoste prisotnosti občutka krivde in strahu. Želi si, da je več ne bi skrbelo mnenje drugih ljudi, njihovo nesprejemanje, zasmehovanje, glede njenega videza, vedenja, oblačenja ... Želi si v sebi občutiti varnost in svobodo, občutek gotovosti, vrednosti in jih ne več iskati v drugih ljudeh ali hrani ter drugih omamnih motnjah, zasvojenostih z odnosi. To bi ji pomenilo, da je okrevala.

## **13. SKRB ZASE**

.... Da bi nehala sama sebe obtoževati, živeti brez občutka stalne krivde. Da ne bi več sama sebe zlorabljal, tako fizično kot tudi psihično. Da bi zase vsak dan storila kaj dobrega (na primer šla v naravo, se sprostila, naredila nekaj ustvarjalnega, lenarila ...). Da ne bi več zanikala same sebe. Da bi znala spoštovati sebe in svoje občutke, da bi verjela in zaupala sama sebi. Da ne bi pristajala na odvisnost od drugih ljudi. Da se jim ne bi več pustila prestrašiti, zmanipulirati, predvsem partnerju.

## **SKLOP PARTNERSKI ODNOS**

1. Ima partnerja. Poročena je tri leta.

2. Pretekle izkušnje:

\*Poročila se je pri dvaindvajsetih. S sedanjim možem sta postala par pri sedemnajstih. Bil je njen prvi partner. Od Sanje je starejši pet let, ima končano poklicno šolo in je zaposlen. Otroka je rodila pri štiriindvajsetih. Dolgo ni dobila zaposlitve, zato se je preživljala s priložnostnimi deli, na črno. Še vedno je finančno odvisna od partnerja, saj kljub trenutni zaposlitvi prejema nizko plačo.

Za otroka se je odločila, ker dolgo ni dobila zaposlitve in predvsem ker je partner pritiskal na njo. Sama si otroka še ni želela, ni čutila želje po materinstvu.

Trenutno se sprašuje, zakaj se je sploh poročila z njim in če bo z njim ostala. Takrat se ji je poroka z njim zdela samoumevna, to je od nje tudi pričakovala družina, okolje (tradicionalno, ruralno okolje). Bila je v situaciji, ko

ni imela ne službe ne možnosti, da bi se nadalje izobraževala. Vsi so ji prigovarjali, naj se poroči, saj ima še srečo, da jo sploh kdo hoče (pritisk okolja, navade, pripeljejo do odločitve).

Ker je imela o sebi zelo slabo mnenje, je upoštevala »dobronamerne« nasvete. Verjela je, da ima res srečo, saj je zaradi njenega videza in sposobnosti ne bo maral nihče. Ni se ji zdelo sprejemljivo, da bi bila samska. Bila je prepričana, da je to velika sramota, nezmožnost najti si partnerja je zanjo pomenila neke vrste poraz biti »normalna« ženska. Ona pa si je celo življenje želela biti taka kot drugi. Rajši je imela kakršnega koli partnerja kot nobenega.

O ljubezni in medsebojnem spoštovanju ni nikoli razmišljala, še manj o samospoštovanju, saj kot otrok tega ni nikoli izkusila.

Ko sedaj razmišlja o sebi, o svojem življenju, se počuti oropana, ogoljufana za nekaj, kar ji je pripadalo. Čuti veliko žalost, jezo in nemoč, da bi kar koli spremenila. Zaveda se, da tako noče živeti do konca življenja. Odločena je, da bo nekaj naredila iz sebe, da bo postala človek - vreden te besede.

Trenutno ne ve, ali bo ostala s sedanjim partnerjem. Ne ve, kako se bo mož odzval nad dejstvom, da ga želi zapustiti, s tem ga še ni seznanila. Trenutno mora razrešiti še veliko vprašanj. Najbolj jo obremenjuje njena ekonomska odvisnost od moža. Ne verjame, da bi z možem lahko spremenila odnos, saj si tudi sama tega ne želi. Želi si le »nov začetek«, hkrati pa se ob tem počuti sebično. Pregarja jo krivda, da bo uničila možovo življenje in hčeri vzela možnost odraščati v tako imenovani »normalni« družini. Ne ve, kako naj se odloči, saj ji vsaka odločitev prinese žrtve. Je negotova, strah jo je prihodnosti.

### 3. ASERTIVNOST V TRENUTNEM ODNOSU

S partnerjem nikoli nista govorila o čustvih (ni eksplicitnega izražanja čustev). Kadar se je počutila prizadeto, žalostno, se je umaknila v samoto. Pred partnerjem se je umikala v delo (neverbalno izražanje čustev, distanca pred partnerjem). Največkrat pa se je zatekala v prenajedanje, saj jo je hrana vsaj za trenutek potolažila, ji dala občutek otopelosti (omamljanje s hrano kot strategija nesoočanja z bolečimi čustvi).

Nad partnerjem je začela izražati jezo. Polna je očitkov. To izraža posredno in neposredno. Začne prikrito (s postopnim pritoževanjem, hladnostjo, osornostjo, ignoranco), nadalje pa izbruhne in ga prične odkrito zmerjati ter mu očitati vse mogoče stvari, predvsem tiste iz preteklosti (potlačena jeza se izraža kongruentno in nekongruentno - z dejanji, ignoriranje).

### 4. VLOGE V ODNOSU

Mož je imel vedno dominantno vlogo. O vsem, kar je zadevalo njuno življenje, je odločal sam. Ob možu se je počutila podrejena, doživljala ga je kot očetovsko figuro, kot neke vrste vodjo. Sama je le izpolnjevala njegove ukaze. O vseh odločitvah, ki so zadevale njeno življenje je odločal sam, brez posvetovanja z njo.

Do nje ni bil nikoli fizično nasilen, vendar je z njo stalno manipuliral in ji vzbujal občutek manjvrednosti (partner ima več moči v odnosu, posega v avtonomijo partnerke, presega njene psihične meje).

Občutek manjvrednosti ji je vzbujal s stalno kritiko in pripombami glede vodenja gospodinjstva, skrbi za otroka in njene nezmožnosti dobiti zaposlitev. Večkrat jo je zasmehoval zaradi videza, govoril ji je, da mora shujšati, saj je ne mara debele (psihično nasilje, žalitve, zasmehovanje, kritika).

Ko se mu je začela postavljati po robu in se na njegove pripombe odzivati z jezo, ga napadati nazaj, se je presenečen umaknil na distanco (umik). Nova ženina vloga ga je presenetila, na njeno spremenjeno vedenje se ni znal odzivati drugače, kot s še večjo agresijo – to pa je stopnjevalo konflikte. Partnerka je bila sedaj tista, ki je žalila in očitala. Začela je delovati samostojno, sprejemala je odločitve brez njegove vednosti ali odobravanja (npr. vpisala se je na višjo šolo ob delu, kljub svojim nizkim dohodkom in otroku). Njegovo neodobravanje je ignorirala (vzpostavitev avtonomije, samostojnost, odcepitev od partnerja, nov vedenjski vzorec).

Oba partnerja sta se začela bojevati za prevlado, saj partnerka za nobeno ceno ni več želela biti podrejena, partner pa se svojemu položaju nadrejenega ni želel odreči. Njun odnos že v temelju ni bil enakopraven.

## 5. MOČ:

Nikoli ni imela enake moči odločanja kot partner. O vsem je odločal on. Sanja o svojih potrebah niti ni razmišljala, saj se jih ni v celoti zavedala. Šele po prihodu v skupino in začetnim delom na sebi, jih je začela zaznavati. Šele tedaj je »spregledala« kakšen je njen položaj naproti moževemu. Zgledala se je v vlogi služkinje moža, otroka, svoje družine, službe. V tej podobi ni nikjer videla prostora zase, za svoje potrebe.

Trenutno je njun odnos konflikten, saj se Sanja v vsaki situaciji (interakciji s partnerjem) bori za svojo prevlado oziroma za uveljavitev svojih interesov. O vsaki stvari si skuša ustvariti mnenje in ga tudi jasno izraziti. V družino bi rada vpeljala nekaj pravil, ki bi ji vsaj začasno normalizirala življenje (npr. da bi ji mož pomagal pri gospodinjstvu, poskrbel za otroka, jo pustil pri miru, ko se uči), vendar pri tem naleteli na partnerjev odpor. Svojo voljo skuša uveljaviti precej nespretno, tako da še dodatno povečuje njune konflikte.

## 6. MEJE:

Razlike so postale ogromne (po nekajmesečnem delu v skupini). Prej ni zaznavala kakršne koli meje med sabo in partnerjem, sedaj pa se je začela zavedati, da obstaja, da je človek in ne več »le nek del nekoga drugega«.

Njena osebnost se ji je šele začela odražati in še veliko dela in časa bo potrebno, da se ji bo v celoti izkristalizirala, da bo ugotovila, kakšen človek si želi biti, postati. Ve pa, si ob sebi ne želi človeka, kot je njen partner, saj ima z njim premalo skupnega. (Močno izražena želja po prekinitvi odnosa s strani partnerke)

- Tolikokrat je že šla »prek same sebe« (ni se ozirala na svoje potrebe), da ni več vedela, kdo sploh je. Vedno jo je bilo groza tega, da bi bil kdo jezen na njo, da bi se komu zamerila. Tega občutka ni prenesla, zato si je vedno prizadevala vsem ugajati, za ceno izgube same sebe. Ni se upala postaviti zase, ne doma, ne pred možem, ne v službi. Ni znala postaviti meje, zato so drugi le-to prekoračili in vdirali v njen prostor, njen čas, njene misli, ji vsiljevali svoje, svoja prepričanja, vrednote, sliko o njej sami so ji ustvarili in vsilili drugi (starši, partner). Na koncu ni več verjela svojim čustvom (saj so ji vedno dajali občutek, da niso upravičena, legitimna, kaj šele, da bi jih imela možnost izražati), ni več zaupala lastni presoji, ni imela svojega mnenja o ničemer pomembnem v življenju, nobenih ciljev zase, nobenih vrednot, ki ji jih ne bi vsilili drugi. Bila je skrajno labilna, vodljiva oseba, močno odvisna od vsake dominantnejše osebe. Sedaj meni, da je bila poleg odvisnosti od hrane - kompulzivnega prenajedanja, odvisna od odnosov.

## 7. KONFLIKTI

O konfliktih, ki so se začeli pojavljati, se ne pogovorita. Za to ni interesa ne s strani partnerke, ne partnerja. Ko se spor konča, se umakneta vsak k sebi in se izogibata drug drugega.

Prej do odprtih konfliktov ni prihajalo, saj Sanja nikoli ni nasprotovala partnerju. Zanje ni bilo možnosti. Nikoli ni izrazila svojega nestrinjanja, v sebi pa je potlačevala zamere.

## 8. KOMUNIKACIJA

S partnerjem nista imela odprte komunikacije. Njuna komunikacija je bila pretežno komplementarna, saj so bile take tudi njune vloge. O sebi nista govorila nikoli, ni bilo čustvenega razkrivanja. Njuni pogovori so bili vezani predvsem na vsakdanje praktične stvari. Pobude za pogovor sta dajala oba, vendar minimalne, sami pogovori pa so bili površinski, trivialni.

## 9. SPOLNOST

Sanjin odnos do spolnosti je bil in je še vedno odklonilen. Meni, da zaradi slabih izkušenj v spolnosti s svojim partnerjem. Pa tudi zaradi zavračanja lastnega telesa. Njena telesna samopodoba je nizka. Tudi parter je s svojim stalnim kritiziranjem njenega telesa prispeval k slednji. V sami spolnosti ni nikoli uživala, doživljala jo je kot dolžnost, kot nekaj, čemur se v zakonu pač ne more izogniti. S partnerjem o spolnosti nista govorila. Pobude za spolni odnos je do sedaj vedno dajal partner.

Sedaj se skuša spolnosti z možem izogibati tako, da ostaja budna pozno v noč in se izgovarja na delo, učenje ali preutrujenost. Poleg vsega ostalega je postala tudi spolnost vir konfliktov med partnerjema. Partneričino odklanjanje le-te parter ne sprejema kot njene legitimne pravice, meni, da bi morala biti tako imenovana »dobra žena« vedno na voljo moževim potrebam, predvsem potrebi po spolnih odnosih, saj se je zato tudi poročil.

## 10. POMEN SPOLNOSTI V PARTNERSKEM ODNOSU:

Meni, da je spolnost med partnerjema še kako pomemben vidik odnosa, saj je sama leta trpela in pristajala na nekaj, kar ji je prinašalo trpljenje namesto užitka. Spolnost, po njenem mnenju, naj bi zadovoljevala potrebe obeh partnerjev in ju zbliževala. Sama je na spolnost gledala precej stereotipno in tradicionalno, saj je bila vzgojena v družini, kjer se o spolnosti ni govorilo, bila pa je samoumevna. Le v »zdravem odnosu« je možna dobra in zadovoljujoča spolnost, meni.

## 11. SPREMEMBE ODNOSA, NJENO VIDENJE TRENUTNEGA ODNOSA:

Na svoj odnos s partnerjem sedaj gleda z druge perspektive, saj je s pomočjo skupine uvidela svoj položaj. S samospoznavanjem in učenjem si je oblikovala jasnejšo podobo o tem, kakšen odnos bi ji ustrezal, kaj jo moti, onesrečuje. Spoznavati je začela, da sedanji partner ne ustreza njenim potrebam, da z njim ne želi nadaljevati odnosa. Boji se, da nikoli ne bo dovolj samostojna, da bi svojo željo realizirala, saj ji bo partner nasprotoval in ji onemogočal njeno osamosvajanje. Trenutno si skuša izboriti določeno mesto v družini, skuša doseči, da bi partner začel gledati nanjo kot na človeško bitje in dojel, da ima tudi ona svoje sanje in pravico, da jih uresniči.

Obdelava podatkov:

SANJA

**\*Samopodoba;** Sanjina samopodoba je pred obravnavo nizka, nizek je njen občutek lastne vrednosti. V opisih prevladuje negativna samoreprezentacija. Po obravnavi je njeno samospoštovanje višje, delno se sprejema. Pri sebi zaznava tudi pozitivne osebne lastnosti. Še vedno se ne sprejema v celoti. Njena telesna samopodoba je nizka.

**\*Odnos do telesa;** Sanjin odnos do telesa je bil moten. Od telesa je bila odtujena, do njega je imela izrazito odklonilen odnos. Doživljanje telesa je bilo izrazito negativno. Po obravnavi se njen odnos do telesa ni bistveno spremenil.

**\*Asertivnost;** Sanja vedenje pred obravnavo opiše kot izrazito pasivno. Svojih potreb se ni zavedala, niti jih ni skušala zadovoljevati. Med obravnavo poroča o povečanem zavedanju nezadovoljstva z lastno življenjsko situacijo in večanjem uvida. Svoje vedenje do partnerja in pomembnih drugih med in po obravnavi opiše kot izrazito agresivno. Poroča o izbruhih potlačene jeze in žalosti, nezmožnosti tolerance in sprejemanja kompromisov.

ZAUPNA OSEBA

Svoje težave s prenašanjem je zaupala prijateljici, a ta je ni razumela v celoti, ni ji znala pomagati. Zavedala pa se je, da so Sanjine težave kompleksnejše, zato ji je svetovala naj poišče strokovno pomoč.

NAČINI POMOČI

(Kot večina žensk) se je sprva osredotočila na hujšanje. Hujšala je po različnih metodah, dietah, jemala tablete in preparate za hujšanje. Pri svoji osebni zdravnici je dobila dieto in nasvet, naj skuša jesti manj. Vso pozornost je osredotočila na telo, na kilograme, ne pa na svojo osebnost, psiho, vzorce mišljenja.

VPLIV NA ODLOČITEV ZA SKUPINO

Na njeno odločitev je delno vplivala prijateljica, ki ji je svetovala skupino (dobila je informacije prek medijev). Svetovala ji je, naj kontaktira skupino in sama presodi, če je tovrstna oblika pomoči primerna zanjo. Sanji je bil sprva termin »motnje hranjenja« tuj, v njem se ni prepoznala. Menila je, da imajo motnje hranjenja zgolj suhe, »presuhe« ženske. Ona pa je menila, da mora samo shujšati.

PRIČAKOVANJA OB VKLJUČITVI

Sprva ni dobro vedela, čemu skupina sploh služi. Zase ni bila mnenja, da ima motnje hranjenja, saj se ji prenaždanje ni zdelo isto kot stradanje ali bruhanje. Dvomila je, da je skupina sploh primerna zanjo. Pričakovala je, da ji bodo v skupini svetovali kako shujšati, nadzorovali njene kilograme. Hotela je jasen in nedvoumen »recept«.

#### UVID V PROBLEM

Kasneje je začela spoznavati, kaj pomeni »delo na sebi«. Sprva je ustrašila, ko so jo soočili z dejstvom, da bo v skupini govorila o sebi - tega ni bila vajena. Vedno je raje poslušala druge. Ko je prvič spregovorila o sebi, se je počutila negotovo, bilo ji je nerodno. Zaznala je odpor do določenih tem, npr. pogovoru o čustvih.

#### POMEN SKUPINE

Člani ji predstavljajo vir moči, opore. Pri njih se ji je povrnilo zaupanje v ljudi. Ne verjame več, da so vsi ljudje hudobni in ji hočejo škodovati. V skupini se počuti razumljena.

#### SKUPINSKA DINAMIKA

Do članic je sprva čutila nezaupanje, potrebovala je veliko časa, da se jim je odprla. Na začetku je pri vseh članicah zaznavala določeno zadržanost, distanco.

\*Asertivnost v odnosu: Sanja se pred obravnavo v odnosu s partnerjem vede neasertivno. Svojega nezadovoljstva ne izraža odkrito. Pred partnerjem se umika v delo in se »tolazi« s hrano. Ne ona ne partner svojih občutkov ne delita z drugim. Po (in med) obravnavi je Sanjino vedenje do partnerja odkrito agresivno. Svojo jezo izraža posredno in neposredno. Partner se prične umikati pred njo.

\*Vloge v odnosu: Sanja delitev vlog v odnosu pred obravnavo opiše kot komplementarno. Mož je bil dominanten, sama pa se je doživljala kot podrejena. S strani moža je doživljala psihično nasilje. Med obravnavo Sanja poroča o spremembi lastnega vedenjskega vzorca. Postaja avtonomnejša. Do moža postane agresivna, začne se zavzemati za svoje pravice. Partner se na njeno novo vedenje odzove z zavračanjem in povečano agresijo. Po obravnavi se v njunem odnosu stopnjuje boj za prevlado.

\*Delitev moči v odnosu: Moč v odnosu med partnerjema Sanja opiše kot neuravnoteženo. Sama nima nobene moči odločanja. Med obravnavo in po njej si Sanja skuša pridobiti svoj delež moči, kar v odnos vnaša konflikte.

\*Ravnanje z mejami v odnosu: Sanja se pred obravnavo doživlja kot »podaljšek partnerja«. Nima jasne identitete, je labilna, vodljiva, odvisna od vsakega močnejšega vpliva. Mož

presega njene psihične meje in z njo manipulira. Meni, da je vzporedno odvisna od odnosov. Po obravnavi se Sanja psihično razmeji od partnerja. Začne izgrajevati identiteto, začne se aktivirati na različnih področjih. Od partnerja se distancira, izraža željo po prekinitvi odnosa.

\*Ravnanje s konflikti v odnosu; Pred obravnavo do odkritih konfliktov ne prihaja, saj partnerka ne izraža svojega nezadovoljstva. Po obravnavi se pojavljajo konflikti, s katerimi partnerja ravnata nekonstruktivno. Nobeden od partnerjev ne izraža interesa za odprt pogovor o problemu - konfliktu.

\*Komunikacija v odnosu; Sanja opiše komunikacijo kot nesimetrično. Pogovori so stereotipni, ne vključujejo čustvenega razkrivanja med partnerjema. Po obravnavi ni sprememb.

\*Odnos do spolnosti; Sanjin odnos do spolnosti je odklonilen, doživlja jo kot negativno izkušnjo, kot dolžnost v odnosu. Mož nima posluha za njene potrebe in težave, povezane s spolnostjo, niti ji ne priznava pravic do odklonitve. Spolnim odnosom s partnerjem se izogiba. Po obravnavi ni sprememb.

## **PETRA**

### **SAMOPODOBA in SAMOSPOŠTOVANJE**

\*Samopodoba; Petra je pred obravnavo imela nizko samopodobo. Doživlja občutek otopelosti in obupa. Ima nizko samospoštovanje, prevladuje negativna samoreprezentacija. Nagnjena je k perfekcionizmu. Po obravnavi je njeno doživljanje ambivalentno. Opiše nihanja v razpoloženju (depresija - euforia). Še vedno je nezadovoljna s seboj, posebej s fizičnim izgledom. Poroča o recidivih. Pri sebi zaznava spremembe s katerimi ni povsem zadovoljna.

### **ODNOS DO TELESA**

\*Odnos do telesa; Petrin odnos do telesa je moten. Ima izrazito odklonilno stališče do lastnega videza, telesa. Opiše ga z negativnimi opisi. Svojega telesa ne sprejema, zato ga skuša nadzorovati in preoblikovati z različnimi postopki, ki jo izčrpavajo. Njena predstava o idealnem telesu je suho, skladno telo. Po obravnavi Petra ne zaznava sprememb v odnosu do svojega telesa.

### **ASERTIVNOST**

Petra svoje vedenje opiše kot neasertivno. Menila je, da so njene potrebe neupravičene, da si ne zasluži ničesar pozitivnega. Nagnjena je bila k perfekcionizmu. Do sebe je gojila visoka pričakovanja. Po obravnavi postaja avtonomnejša. Začne izražati težnjo po samostojnosti in razmejitvi od staršev. Pri tem je agresivna in konfliktna.

## NAČINI POMOČI

Petra ni imela nobene strokovne pomoči pred vključitvijo v skupino za samopomoč.

## VPLIV NA ODLOČITEV ZA SKUPINO

Petra je v skupino je šla na lastno pobudo, saj ni več zmogla živeti na tak način. Stalno hujšanje in stradanje jo je izčrpalo, tako fizično kot psihično. Poglavitni vzrok za odločitev pa je bila fizična izčrpanost in občutek brezizhodnosti.

## PRIČAKOVANJA OB VKLJUČITVI

Vedela je, da je njen problem večji od samega načina prehranjevanja. Preden je šla v skupino, je veliko brala, iskala informacije na internetu. Upala je, da ji bodo v skupini dajali kakšne bolj oprijemljive smernice, kako naj si pomaga. Knjige ji teh odgovorov niso dale. Ko je ugotovila, da ji tudi v skupini ne bodo dajali nasvetov, je bila sprva razočarana, ni videla smisla nadaljevati. Počasi je začela spoznavati, da bo morala do teh odgovorov priti sama, skupina pa ji tu nudi zgolj oporo in spodbudo, da vztraja.

## Dejavniki v skupini

Skupina in članice ji pomenijo prostor, kjer se sooča s svojimi stiskami. Delno jih doživlja kot nekaj neprijetnega, saj se v skupini sooča s težkimi stvarmi. Včasih jo je strah iti na sestanek, saj ne ve, kakšna čustva se ji bodo vzbudila. Velikokrat je žalostna, pobita, ko pride s sestanka. Obenem pa ji isti ljudje predstavljajo vir opore in moči. Z nekaterimi članicami se ujame bolj kot z drugimi. Z nekaterimi se videda tudi izven skupin. Njeno počutje na sestankih je odvisno od njenega trenutnega razpoloženja, kriz, velikokrat pa tudi od vzdušja v skupini. Opaža, da je njeno redko dobro razpoloženje »pokvarjeno«, če katera od članic v skupino prinese svoja »negativna« čustva. Je zelo občutljiva na čustva drugih ljudi. To jo moti, želi si, da bi se zmogla bolj distancirati od drugih. Je zelo občutljiva.



## ASERTIVNOST V PARTNERSKEM ODNOSU

Petra je v odnosu s partnerjem zmožna izražati svoje potrebe, čustva, stiske. Poroča o vplivu obravnave (v skupini) na dinamiko med njo in partnerjem. Meni, da je slednje za partnerja obremenjujoče. Med obravnavo zaznava pri sebi povečano čustvenost in ambivalentnost.

### DELITEV VLOG V P. O.

\*Vloge v odnosu; Petra opredeli vlogi kot polarizirani. Sebe doživlja kot izrazito regresivno - potrebno pomoči in vodstva partnerja; partnerja doživlja kot strukturirajočega- razumski, skrbniški, stabilen. Z delitvijo vlog je zadovoljna in ne želi sprememb. Pred in po obravnavi ostajajo enake.

### DELITEV MOČI V P. O.

\*Delitev moči; meni, da sta v odnosu enakopravna, vendar prepušča partnerju večino odločitev. Kljub partnerjevim spodbudam ostaja pasivna. Sebe doživlja kot manj pomembno v primerjavi s partnerjem. Slednje pripisuje nizkemu samospoštovanju in ne dejanskemu vedenju partnerja. Po obravnavi ne zaznava sprememb.

### RAVNANJE Z MEJAMI V P. O.

\*Ravnanje z mejami; Petra pri sebi zaznava nezmožnost bližine s partnerjem. Meni, da je sama tista, ki vzpostavlja distanco, saj ni zmožna deliti svojih problemov. Pred in po obravnavi ni sprememb.

### RAVNANJE S KONFLIKTI V P. O.

\*Ravnanje s konflikti; Petra zaznava porast konfliktov med obravnavo in po njej. Petra sproža konflikte in se po njih umakne. Partner daje pobude za pogovor in rešitev konflikta.

### KOMUNIKACIJA V P. O.

\*Komunikacija; Petra meni, da je na področju komunikacije prišlo med obravnavo in po njej do bistvenih sprememb. Komunikacijo s partnerjem ocenjuje kot boljšo. Meni, da se je naučila kongruentne (jasna, verbalna) komunikacije, da bolje sprejme in preda sporočilo, da je zmožna prejeti kritiko.

### ODNOS DO SPOLNOSTI

\*Odnos do spolnosti; Petrin odnos do spolnosti je moten. Zaradi nizke telesne samopodobe ima do spolnosti zadržke, ne prenese partnerjevih dotikov in pogledov. Meni, da je neprivlačna. Po obravnavi ne zaznava sprememb.

**TJAŠA:**

## **SAMOPODOBA in SAMOSPOŠTOVANJE**

\*Samopodoba je pri Tjaši pred vključitvijo v skupino izrazito nizka. V njenih opisih prevladuje negativna samoreprezentacija. Poroča o nizki samozavesti in nizkem občutku lastne vrednosti. Med sodelovanjem v skupini za samopomoč je njen občutek lastne vrednosti višji. Po enem letu poroča o večjem samospoštovanju, njena samopodoba je višja. V opisih po enem letu prevladuje pozitivna samoreprezentacija.

## **ODNOS DO TELESA**

\*Odnos do telesa je bil pri Tjaši moten. Svoje telo je doživljala kot odtujeno, imela je občutek, da telo ni v skladu z njenim resničnim jazom. Svojega telesa ni sprejemala. Med obravnavo je s pomočjo skupine prišla do uvida, da ji telo služi kot sredstvo, s katerim izraža svojo stisko. Zavedati se je začela, da sta njeno telo kot tudi ona sama neločljiva celota. Po enem letu poroča o delnem sprejemanju svojega telesa (videza).

## **ASERTIVNOST**

\*Asertivnost ; Tjaša je bila pred prihodom v skupino pasivna. Počutila se je nemočno, verjela je, da so potrebe drugih ljudi pomembnejše od njenih, ni znala zavrniti prošnje in ni izražala svojega mnenja. Med obravnavo se je naučila prepoznavati svoje občutke. Po odhodu iz skupine je njeno vedenje agresivnejše, predvsem do članov družine, katere je soočila s svojo potlačeno jezo.

## **DEJAVNIKI V SKUPINI**

Podpora skupine; Poroča o nezadostni podpori v svojem socialnem okolju, kar jo je spodbudilo, da se vključila v skupino. V skupini je predvsem dobila podporo s strani sočlanic in vodje skupine. Spoznala je, da ni edina, ki ima težave s prehranjevanjem, s sprejemanjem same sebe. Članice so ji pomagale do drugačnega razumevanja, uvida v svoj problem.

## **NAČINI POMOČI**

Obrnila se je na svojo osebno zdravnico, ki pa ji je »svetovala«, kako naj se zredi, kaj naj začne jesti. S tovrstno pomočjo ni bila zadovoljna, zanjo to sploh ni bila pomoč. Potrebovala je predvsem pogovor z razumevajočim človekom.

## VPLIV NA ODLOČITEV ZA SKUPINO

Zdravstvene težave zaradi pretirane shujšanosti, so ji onemogočale delo v službi. Velikokrat je bila na bolniški, delala je napake, zato so ji grozili z odpovedjo.

Zasledila je članek o motnjah hranjenja, ki je vseboval podatke o skupini na samopomoč. Poklicala je, saj ni več videla drugega izhoda, bala se je, da bo izgubila službo, bila je obupana.

## PRIČAKOVANJA GLEDE SKUPINE

Pričakovala je, da ji bodo svetovali, kako jesti zdravo in se ne zrediti. Ni vedela, da problem ne leži v hrani, v kilogramih, ampak da hrana, telo služi zgolj kot simptom, s katerim se izraža duševna stiska.

Po enem letu obiskovanja in aktivnega sodelovanja, so se ji spremenila pričakovanja glede skupine in pričakovanja glede njenih osebnih sprememb in dosežkov. Zastavila si je cilj- poglobiti se v srž svojega problema, ki izvira iz otroštva. Želela je spoznati samo sebe, kaj si sploh želi v življenju, kdo želi postati.

## PRIDOBITVE V SKUPINI

Ceniti samo sebe in bolje skrbeti zase, za svoje zdravje, počutje. (Višja samopodoba, asertivnost, zaupanje v druge ljudi. Širša socialna mreža. Večji uvid v problem.) Pričela se je zavedati svojih potreb, naučila se je izražati svoja čustva. Z dvema članicama je vzpostavila zaupen medsebojni odnos. Iz izkušenj drugih članic se je naučila prepoznavati lastne vzorce razmišljanja in vedenja, ki jih je uporabljala, in svoje zametke za nastanek motenj hranjenja, ki izvirajo iz vzgoje in izgube očeta v otroštvu. Spoznala je, da je za nastanek motenj hranjenja prisotnih več vzrokov, da pa je edini izhod iz njih vseživljenjsko delo na sebi, odločitev za nadpovprečno kvalitetno življenje na vseh ravneh, odločitev vsak dan sproti, da bo dobra s seboj. Spoznala je, da je njena samopodoba skrajno nizka, da se sovraži, s takšnim stališčem do same sebe pa se zapira tudi pred drugimi ljudmi, saj jih ne ceni in ne sprejema takih kot so – najprej se bo morala naučiti sprejeti sebe, da bo lahko zaživela človeka vredno življenje v vsej njegovi celovitosti.

## SKUPINSKA DINAMIKA

Prvi vtisi so nesproščenost, nezaupanje, anksioznost pred izpostavljanjem pred drugimi v skupini, vodja usmerja skupinsko dinamiko, vodja daje pobude za interakcije, začne pogovor, članice pretežno neodzivne. Postopno se je njeno zaupanje v članice in vodjo večalo, vzdušje v skupini je postajalo bolj sproščeno, odnosi od formalnih k neformalnim, članice so se postopoma pričele aktivneje vključevati v proces skupinske dinamike, niso več potrebovale toliko spodbud s strani vodje, delovale so spontano.

## ASERTIVNOST V PARTNERSKEM ODNOSU

\*Asertivnost v partnerskem odnosu; Tjaša je bila v odnosu do partnerja pred obravnavo v skupini pasivna, svojih potreb ni izražala, v odnosu do partnerja se je počutila inferiorno. Po koncu obravnave poroča o asertivnejšem vedenju. Zmožna je izraziti svoje potrebe in čustva v p. o. Težje izraža žalost (neverbalno - z ignoriranjem).

## DELITEV VLOG V PARTNERSKEMU ODNOSU

\*Vloge v partnerskem odnosu; Tjaša je svojo vlogo v odnosu doživljala kot pasivnejšo glede na partnerja, njuni vloge sta bili polarizirani. Po obravnavi opredeli vloge kot simetrični, meni, da sedaj sama več doprinaša v odnos.

\*Delitev moči v odnosu; pred obravnavo je pri Tjaši prevladoval občutek, da nima nadzora nad lastnim življenjem in partnerskim odnosom. Vzrok za to vidi v lastni pomanjkljivi participaciji v odnosu ter v notranjem občutku nemoči. Opiše se kot apatično. Po obravnavi poroča o večjem občutku enakopravnosti v odnosu.

## RAVNANJE Z MEJAMI V P. O.

\*Meje v odnosu; pred obravnavo je Tjaša poročala o nezmožnosti psihične razmejitve od partnerja. Po obravnavi poroča o poskusih distanciranja od partnerja. Pri tem pri sebi zaznava občutek nekompetentnosti. Do partnerja je nekritična, doživlja ga kot sposobnejšega, njegovim idejam, dejanjem pripisuje večjo legitimnost kot svojim.

## KONFLIKTI V P. O.

\*Konflikti; pred obravnavo se je Tjaša izogibala konfliktov s partnerjem, zaradi strahu pred izgubo partnerja. Po obravnavi se ob konfliktu sooča z občutki krivde in strahu pred izgubo partnerja.

## KOMUNIKACIJA V P. O.

\*Komunikacija; pred obravnavo Tjaša poroča o enosmerni komunikaciji. Pobude za pogovor je dajal izključno partner. Sama ne deli svojih občutkov, čustev, težav. Pogovori so stereotipni. Po obravnavi poroča o delni spremembi ravni komunikacije v odnosu. S partnerjem deli čustva. Partner še vedno daje večino pobud za razgovor.

## ODNOS DO SPOLNOSTI

**\*Spolnost;** Tjašino doživljanje spolnosti je bilo pred obravnavo moteno. Zaradi preživete spolne zlorabe spolnost zavrača. Doživlja jo kot dolžnost do partnerja. Po obravnavi ni sprememb v doživljanju spolnosti.

## MOJCA

**\*samopodoba;** Mojca je imela pred obravnavo nizko socialno kompetentnost. Njen občutek lastne vrednosti je bil nizek. Do sebe je bila pretirano kritična in nesamozavestna. Ni bila zadovoljna z lastnimi dosežki. Pogosto je doživljala občutke krivde, ki so se ob prekomernem hranjenju stopnjevali. Po obravnavi poroča o večjem občutku lastne vrednosti in večjem zaupanju vase. Še vedno je preobčutljiva na (domnevno) kritiko, tudi sama je kritična do sebe. Poroča o pojavu kriz in občutkih nemoči.

**\*odnos do telesa;** Mojca je imela nizko telesno samopodobo. Zaradi splošnega občutka nezadovoljstva se je prenajedala, kasneje tudi bruhala. Imela je prekomerno telesno težo. Med obravnavo in po njej se je začela redno gibati in uravnoteženo prehranjevati. Poroča o občasnih zdrsih v prenajedanje in prisotni želji po »idealnem« (vitkejšem) telesu. V svojem telesu se še vedno ne počuti sproščeno.

**\*asertivnost;** Mojca ni zaznavala svojih potreb in jih tudi ni primerno zadovoljevala. Bila je pasivna na vseh življenjskih področjih. Namesto soočenja s težavami se je zatekala v omamljanje s hrano. Med obravnavo in po njej se je povečalo njeno samozavedanje lastnih potreb, želja ter potlačenih čustev. Dobila je uvid v svoj vedenjski vzorec - omamljanje s hrano ob pojavu težav.

## PREDHODNA POMOČ

Pomagal ji je sedanji partner - prijatelj sta že od otroštva in je edina oseba, kateri zaupa. Pomagal ji je z oporo in nasveti. On jo je spodbudil, da je poiskala pomoč skupine.

## UVID V PROBLEM

Ni poznala dela skupine, niti ni bila udeležena v nobeni drugi obliki pomoči. Rekla si je, da bo šla pogledat in če ji ne bo všeč, ne bo vztrajala. Pričakovala je »pridiganje« o tem, da je predebela, o zdravju in pravilnem prehranjevanju. V skupini se je šele začela zavedati razsežnosti svojega problema.

## POMEN SKUPINE

Skupina ji predstavlja vir opore, vodja ji daje pozitiven zgled s svojim načinom življenja, odnosom do nje in ostalih članic. Tu je dobila priložnost za samospoznavanje in učenje. Pomaga ji zavest, da ni sama s tovrstnimi težavami in da je drugim uspelo. Članice jo motivirajo in ji odpirajo številne nove načine razmišljanja. Na problem lahko pogleda z več zornih kotov, ne le s svojega. Počuti se razumljeno in sprejeto.

#### SKUPINSKA DINAMIKA

Sprva so bile vse zaprte in nezaupljive, z izjemo vodje. Ko so prebile prvi led in se sprostile, je začutila zaupanje do sočlanic.

\*asertivnost v partnerskem odnosu; Mojca poroča o večji stopnji zaupanja med partnerjema po obravnavi in o neposrednemu izražanju čustev tako pri sebi kot pri partnerju.

\*vloge v partnerskem odnosu; Mojca se je opisala kot pasivno nasproti partnerju. Njuni vlogi sta polarizirani. Po obravnavi ne zaznava sprememb.

\*delitev moči; Mojca se doživlja v odnosu do partnerja enakovredno, meni, da potrebe nobenega od njiju ne prevladujejo. Razmerje moči v odnosu po obravnavi zaznava kot nespremenjeno.

\*ravnanje z mejami; Mojca se v obdobju pred obravnavo ni sposobna razmejiti od partnerja; meje med njima so zabrisane. Ni se zmožna distancirati od partnerja, večkrat presega njegove psihične meje. Kasneje se je možna razmejiti od partnerja. Začne vzpostavljati lastno identiteto. (identitetni primanjkljaj)

\*ravnanje s konflikti; Mojca se je v preteklosti izogibala vsem konfliktom s partnerjem (in pomembnimi drugimi). Konfliktov se je bala. Kasneje konflikt doživlja kot možnost za kompromis med partnerjema.

\*komunikacija; Mojca poroča o relativno visoki ravni komunikacije s partnerjem pred obravnavo. Komunikacijo v odnosu s partnerjem po obravnavi doživlja kot izboljšano. Meni, da je njena komunikacija po obravnavi kongruentna.

\*spolnost; Mojčin odnos do spolnosti je bil pred obravnavo in po njej moten. Zaradi nizke telesne samopodobe, je v spolnosti nesproščena in jo zavrača.

#### DEFINICIJA POJMOV:

Nizka samopodoba: množica odnosov, ki jih posameznik – zavestno ali nezavedno – vzpostavlja do samega sebe. Samopodoba je množica mnenj, ki jih ima posameznik o sebi, od pozitivnih do odklonilnih. Oseba z nizko samopodobo do sebe goji izrazito odklonilno stališče.

Nizko samospoštovanje: negativno stališče do sebe; oseba z negativnim stališčem do sebe ali z nizkim samospoštovanjem se ne ceni, svojih lastnosti ne odobrava, njeno mnenje o sebi je negativno itd.

Nizka telesna samopodoba: telesna samopodoba je sestavni del generalne samopodobe; posameznica ne sprejema svojega telesa, njena zaznava telesa je izkrivljena.

Pomanjkljiva avtonomnost: ženske, ki trpijo za motnjami hranjenja, izhajajo iz družini v katerih so jim starši s svojo avtoritarnostjo onemogočali razvoj v avtonomno osebnost. Nimajo pozitivnih izkušenj o samostojnosti in neodvisnosti. Tudi zunaj družinskih odnosov se te posameznice počutijo nesamostojne in odvisne od drugih.

Negativna samoreprezentacija: ponotranjena negativna sporočila iz okolja; doživljanje sebe kot objekta ne kot subjekta želje.

Povečana asertivnost: asertiven človek se zaveda svojih občutkov, interesov in potreb ter jih zna jasno izraziti, vendar tako, da pri tem upošteva druge in njihove potrebe; zna se postaviti za svoje pravice tako, da ne tepta pravic drugih ljudi; sposoben je poiskati kompromise, ko pride do konflikta ipd.; asertivno vedenje je posledica zaupanja vase, sprejemanja sebe in samospoštovanja ter prav takega odnosa do drugih ljudi.

Neasertivnost/delna asertivnost: pasivno obnašanje - značilno je za ljudi, ki so po svoji naravi bolj plahi, nemočni, občutljivi in vase zaprti, pogosto pomilujejo sebe, so boječi, imajo občutek, da so brez moči. Verjamejo, da so potrebe in želje drugih ljudi (partnerja, staršev, otrok, prijateljev) pomembnejše od njihovih; težko zavrnejo druge in rečejo ne; neradi se izpostavljajo (redko prosijo druge za pomoč ali povedo svoje mnenje, ki se razlikuje od večinskega); odlašajo z dejavnostmi; se držijo bolj v ozadju ipd. Agresivno obnašanje - Značilno je za navzven usmerjene ljudi, ki se počutijo močne in sposobne, v prvi vrsti vidijo svoje cilje in interese ter se pri njihovem doseganju kaj dosti ne ozirajo na druge, pogosto se ne zavedajo, kako so lahko naporni za druge, bolj občutljive ljudi. Odločajo se hitro; kritiko izražajo neposredno in pogosto brez občutka za druge; so tekmovalni; marsikdaj tudi uporniški, nestrpni, gospodovalni in maščevalni. Manipulativno obnašanje - Tega vedenja se poslužujejo ljudje, ki si ne upajo biti odkriti in neposredni. Razlogi v ozadju takšnega obnašanja so pri različnih ljudeh različni. Taki ljudje se običajno zavedajo svojih potreb in interesov in jih želijo uresničiti, vendar tega ne počnejo na odkrit način. Velik del njihove pozornosti v odnosih z drugimi je usmerjen v taktiziranje in zapletanje v lastne predpostavke. Največkrat ne gre za zavestne manipulacije, temveč za v preteklosti naučene načine delovanja, ki so postali nekakšni avtomatizmi.

Perfekcionizem: težnja po storilnosti; vse česar se posameznik loti, mora izpeljati popolno. Zastavljanje nestvarnih ciljev, katerim neobhodno sledi razočaranje in občutek krivde.

Pomanjkljiv stik z realnostjo/delen stik z realnostjo: omamljanje kot beg od realnosti, izguba stika s tokom zavesti.

Rituali omamljanja: pri motnjah hranjenja substanca (hrana) ni edina vrsta omame. Oseba vedno znova na enak način omamlja svojo zavest, ubije določena čustva, misli. Ritualni služijo vzpostavljanju občutka varnosti znotraj sebe, saj postanejo vse bolj stabilni.

Pomanjkljiv uvid v lastno življenjsko situacijo/delen uvid v lastno življenjsko situacijo: izhaja iz nerazumevanja in nepoznavanja lastnih težav, kar posledično onemogoča reševanje le - teh.

Vzporedna zasvojenost: sočasna ali izmenjujoča se zasvojenost s snovmi (kemična zasvojenost) ali z odnosi (nekemična zasvojenost).

*Nasilje v partnerskih odnosih: fizično, psihično, spolno in druge oblike nasilja moškega nad žensko, ki živita v medosebnem spolnem razmerju. Pri tem gre vedno za spolno določeno vlogo moškega kot nasilneža in ženske kot žrtve. Za to obliko nasilja je značilno, da se z leti stopnjuje in da poleg fizičnega, psihičnega in spolnega nasilja vsebuje tudi ekonomsko izkoriščanje, izolacije ter številne druge kontrolne mehanizme.*

Visoka napetost v vlogi v partnerskem odnosu: nezadovoljstvo znotraj dane vloge, ki jo posameznik zavzema v odnosu do partnerja.

Polarizacija vlog med partnerjema/koluzija: izrazito rigidna porazdelitev vlog med partnerjema; eden od partnerjev zavzame strukturirajočo, drugi regresivno vlogo, slednje oblikuje dinamiko njunega odnosa. Nezavedna notranja igra med partnerjema, ki postane patološka, ko omeji njuno interakcijsko učinkovitost na določeno obliko.

Delitev moči v partnerskem odnosu: delitev moči ali hierarhija moči med partnerjema, se nanaša na (ne)enakopravnost partnerjev znotraj odnosa.

Pomanjkanje psihične razmejitve v partnerskem odnosu (deficitno razmejevanje): nanaša se na sposobnost posameznika, da identificira sebe, svoj notranji svet, svoje potrebe in želje ter se v skladu z njimi razmeji od svojega partnerja. Je (ne)zmožnost posameznika, da v odnosu do drugega postavi meje, s katerimi obdrži svoj notranji svet in živi v skladu z njim, ter da spoštujete meje drugega. Pomeni preveliko odprtost proti drugim, nesposobnost reči »ne«, prevelikemu sprejemanju čustev, predstav, stališč drugih.



Ravnanje z mejami v partnerskem odnosu: meja določa prehod posameznika iz avtonomije v povezanost z drugo osebo, nanaša se na razlike v strukturi, vedenju, funkciji znotraj njunega odnosa, je točka, kjer se ena oseba loči od druge.

Nekonstruktivno reševanje konfliktov v partnerskem odnosu: slab ali destruktiven prepir je tisti, pri katerem sta se resnični razlog ali problem zamenjala z drugim problemom – s psevdoproblemom, s katerim ravnamo tako kot z resničnim razlogom za prepir. Konflikt je lahko koristen, če ga partnerja rešujeta s pogovorom, če ju spodbudi, da si bolj iskreno zaupata svoje občutke (in pri tem razkrivata resnični podobi svojih osebnosti), če drug drugemu prisluhneta in če ga znata omiliti s pozitivnim pristopom, razumevanjem in humorjem.

Pretežno nizka raven komunikacije v partnerskem odnosu (3. 4. raven), inkongruentna komunikacija:

V inkongruentni komunikaciji govorimo nekaj, mislimo drugo, naša stališča pa so nekaj povsem tretjega. Z besedami skrivamo stvarnost, jo maličimo, zlorablamo. Tisto, kar z besedami povemo, ne izraža tistega, kar v resnici smo. Inkongruentna komunikacija nam služi kot sredstvo »izmikanja« stvarnosti. Četrta raven komunikacije se nanaša na poročanje dejstev o drugih, na tej ravni nič ne povemo o sebi. Tretja raven se nanaša na sporočila o sebi - odkrivamo svoje misli, mnenja, odločitve.

Moten odnos (doživljanje) do spolnosti; seksualna zavrtost: nezmožnost sprejemanja seksualnih impulzov in sprejemanje lastne seksualne vloge. Je posledica hude travme na spolnem področju ali pa se oblikuje, če se otoku nerodno in pretirano preprečuje naravna radovednost za dogajanje na lastnem telesu.

Spolna zloraba/ izkušnje spolnega nasilja: o spolni zlorabi otroka govorimo takrat, kadar odrasel človek ali mladostnik načrtno uporabi ali uporablja otroka za to, da se spolno vzburi ali/in da poteši svojo spolno slo. Praviloma je to dejanje, ki se ponavlja. Določena dejanja ne povzročajo telesnih poškodb, pač pa globoke motnje, strah, izgubo zaupanja, vse skupaj vodi k hudim duševnim poškodbam.

Neugoden vpliv primarne družine: nanaša se na specifične neugodne interakcije v naravnem socialnem okolju, reakcije družinskih članov, prisotnost zasvojenosti v družini, nasilje v primarni družini.

Pomanjkljiva razvidnost v primarni družini: nanaša se na pomanjkanje pravil (nejasno izrečena ali neizrečena pravila) v primarni družini, na nejasno postavljene meje med podsistemi, pomanjkljivo vodenje otroka s strani staršev.

Nasilje v primarni družini: nasilje nad otrokom s strani enega ali obeh staršev, psihično, fizično nasilje, zanemarjanje, spolna zloraba.

Vloga »pridnega otroka« v primarni družini: gre za prevzem vloge, ki jo od otroka družina pričakuje. Družina takšno vedenje nagraduje, posameznik pa ostaja neavtentičen, vse bolj izgublja stik s samim seboj.

Povečan uvid v problem / v lasten vedenjski vzorec: sposobnost razumevanja lastnih motivov, zavedanje lastne psihodinamike in upoštevanje pomena simbolnega obnašanja.

Celostnost pomoči: motnje hranjenja so odraz celostne, individualne, bivanjske, doživljajske stiske posameznika. Pomoč se nanaša na vse razsežnosti človekovega bivanja.

Ambivalenten odnos do lastnega okrevanja: sočasno pojavljanje nasprotujočih si teženj ali čustev do istega objekta.

Postopen premik iz komplementarnosti vlog: razvoj enega od partnerjev v partnerski zvezi; postopna opustitev koluzije.

## LITERATURA

- Benedečič, A.(1998). Kompulzivno prenaejdanje. Magistrsko delo. Ljubljana: Filozofska fakulteta, oddelek za psihologijo.
- Berch, S. (1997). Ker nisem mogel najti jedi, ki bi mi dišala. *Socialno delo*, 36, 5 - 6: 363 - 373.
- Brajša, Paolo. (1982). Človek, spolnost, zakon. Ljubljana: Delavska enotnost.
- Brajša, Paolo. (1986). Se da živeti v dvoje? Ljubljana: Delavska enotnost.
- (Brandon, D.&A. (1994). Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Breznik, K. (2003). Vzorci zasvojenosti pri motnjah hranjenja in oblika pomoči v Mariboru. Diplomsko naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Canfield, Jack, Hanson, Mark Victor. (2001). Zgodba o Aladinu – kako vprašati, da bi dobili, kar hočemo? Ljubljana: Inštitut za razvijanje osebne kakovosti.
- Carlson, Richard, Carlson, Kristine. (2001). Ne tratite moči (za malenkosti v ljubezni). Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.
- Carter-Scott, Cherie.(2000). Zlata pravila za srečno ljubezen. Tržič: Učila, založba, d.o.o.
- Cash, F. Thomas (2004). A Negative Body Image: Evaluating Epidemiological Evidence. *Body Image A handbook of theory research and clinical practice*. Ur. Thomas F.Cash in Thomas Pruzinsky. 269 – 277.
- Chapman, Gray. (2000). Zmaga ljubezni-premagovanje zakonskih težav. Ljubljana: Tuma.
- Čačinovič - Vogrinčič, Gabi. (1998). Psihologija družine. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Forward, Susan, Frazier, Donna. (1999). Čustveno izsiljevanje. Ljubljana: Založba Tangram.
- Frei, K. Spolna zloraba. (1996). Z odkrito besedo do varnosti. Ljubljana: Založba Kres.
- Friebel, V., Puhl, W. (2000). Depresije. Prepoznavanje – preprečevanje - zdravljenje. Ljubljana: Slovenska knjiga.
- Garner M. David. (2004). Body Image and Anorexia Nervosa. A Negative Body Image: Evaluating Epidemiological Evidence. Body Image A handbook of theory research and clinical practice. Ur. Thomas F.Cash in Thomas Pruzinsky. 259 - 304.**
- Giblin, L. (2000). Kako se spretno sporazumevati. Založba Amalietti & Amallieti, d.o.o.
- Gostečnik, Christian. (1997). Človek v začaranem krogu. Ljubljana: Založba Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.

- Gostečnik, C. (2000). Družinska dinamika pri motnjah hranjenja. V Battelino (ur.) Debelost in motnje hranjenja. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.
- Gostečnik, Christian. (2001). Poskusiva znova. Ljubljana: Založba Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gray, John. (1996). Kar čutiš, lahko zdraviš. (Vodnik za obogatitev medsebojnih odnosov). Ljubljana: Gnosis-Quatro.
- [http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje\\_1.php](http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php), datumi .2007)
- Johnson, Catherine. (1994). Srečni v ljubezni. (Kako ustvariti srečen zakon). Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Kirk, Mary. (1999). Dober zakon. (Pot do uspešnega partnerstva). Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Kobal, D. (2000). Temeljni vidiki samopodobe. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Kobal Grum, D.Ucman, Saša. Leskovšek, Nuša. (2003). Bivanja samopodobe.Ljubljana: Litera picta.
- Košiček, Marijan.( 2003). Človek, imej se rad! Radovljica: Didakta.
- Lamovec, T.(1995). Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup. Ljubljana: Lumi (Lamovec, T.(1998). Psihosocialna pomoč v duševni stiski. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Marušič, A. (2000).Obravnava motenj hranjenja v združenem kraljestvu. Debelost in motnje hranjenja – zbornik podiplomskega izobraževanja (ured. T. Battelino). Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, str. 152-155.
- Mesec, Blaž, Cigoj-Kuzma, Nika.(2001). Navodilo za pisanje diplomske naloge in opravljanje diplomskega izpita. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Moeller, Michael Lukas. (1995). Resnica se začne v dvoje. Celje: Mohorjeva družba.
- Mozet, Asja. Okrevanje pri motnjah hranjenja v skupini za samopomoč Overeaters Anonymous. (2003). Visoka šola za socialno delo.
- Musek, Janek. (1995). Ljubezen, družina, vrednote. Ljubljana: Educy.
- Powell, John. (1992). Zakaj se ti bojim povedati, kdo sem? Ljubljana: Župnijski urad Ljubljana-Dravlje.
- Powell, John. (1995). Skrivnost vztrajanja v ljubezni. Ljubljana: Župnijski urad Ljubljana-Dravlje.

- Powell, John. (1997). Ali poznate sebe? Ljubljana: Župnijski urad Ljubljana-Dravljje.
- Powell, John, Bradly, Loretta. (2003). Se bo izkazal moj pravi jaz? (25 smernic za dobro komunikacijo). Ljubljana: Župnijski urad Ljubljana-Dravljje.
- Ramovš, J. (1999). Slovar alkohološkega izrazja. Ljubljana. Inštitut Antona Trstenjaka.
- Ramovš, J. (2003). Kakovostna starost. Ljubljana. Inštitut Antona Trstenjaka.
- Raljič Prinčič, A. (2003). Motnje hranjenja. V Vzgoja. Leto 2003, št. 5, s18=2 str. 20-24
- Rozman, S. (1998). Peklenska gugalnica. Ljubljana: Vale-Novak.
- Satir, Virginija. (1995). Družina za naš čas. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Skyner, Robert, Cleese, John. (1994). Družine in kako v njih preživeti. Ljubljana: Tangram.
- Sternad, D. (2001). Motnje hranjenja. Od besed, ki ranijo, k besedam, ki celijo. Ljubljana: samozaložba.
- Švab, A. Šolar, V. (1998). Ko hrana ni več hrana. Ljubljana. ŠOU.
- Šugman Bohinjc, Lea. (1998). Epistemologija socialnega dela II. socialno delo (37), 6.
- Šugman Bohinjc, Lea. (2000). Kibernetika spremembe in stabilnosti. Socialno delo (39), 2.
- Tomori, M. (1990). Psihologija telesa. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Weisbach, Christian, Dachs, Ursula. (1999). Kako razvijemo čustveno inteligenco. Ljubljana: Državna založba Slovenije, d.d.
- Zaviršek, D. (1994). Ženske in duševno zdravje. O novih kulturah skrbi. Ljubljana. Visoka šola za socialno delo.
- Zaviršek, D. (1995). Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo. Načrtovanje razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami na področju RS. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Zaviršek, D. (2000). Hendikep kot kulturna travma. Ljubljana: Založba /cf. (Oranžna zbirka).
- Zaviršek, D. (2000). Telo v prostorih zasebnega in javnega: sociološki in psihološki modeli motenj hranjenja. N: T, Battelino (ur.) Debelost in motnje hranjenja. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, str. 143-511.
- Žorž. B. (1997). Stiska je lahko tudi izziv. Educa.

## POVZETEK

V diplomski nalogi obravnavam terapevtske spremembe v skupini za samopomoč za motnje hranjenja in spremembe v dinamiki partnerskega odnosa žensk – članic skupine, po enem letu sodelovanja v skupini. Spremembe, ki se odvijajo na osebnosti članic, se začnejo odražati tudi na dinamiki partnerskega odnosa. Te ravni so komunikacija, postavljanje meja, ravnanje s konflikti, asertivnost, spolnost in vloge v partnerskem odnosu. Največji poudarek terapevtskega dela je v krepitevi asertivnosti članic skupine. Ravni partnerskega odnosa služijo kot pokazatelj sprememb v vedenju članic skupine in v vedenju njihovih partnerjev. Ravni partnerskega odnosa na katerih ne pride do sprememb (največ sprememb se pokaže na ravni komunikacije, najmanj pa na spolnosti) nakazujejo potrebo po nadaljnji terapevtski obravnavi, tudi po enem letu. Pokaže se tudi potreba po dodatnem strokovnem usposabljanju izvajalk pomoči – socialnih delavk.

## IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani \_\_\_\_\_

vpisan na Visoko šolo za socialno delo v štud. Letu \_\_\_\_\_ kot redni/izredni študent

izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom \_\_\_\_\_

napisal samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja \_\_\_\_\_

Datum:

Podpis:

—

---