

Paliativna oskrba bolnika in sodelovanje s svojci v luči interpersonalnih odnosov

Patient palliative care and cooperation with relatives in the light of interpersonal relationships

Andrej Debeljak

Povzetek: Posameznik kot relacijsko bitje se ne more izogniti čutenjskemu transferju v svojih odnosih z ljudmi. Težava nastane, kadar se pri svojem delu srečuje z izredno napornimi čutenji. Gre predvsem za strah, občutja nemoči, deloma tudi krivde in odgovornosti. Z gotovostjo lahko trdimo, da je z omenjenimi čutenji preplavljena paliativna dejavnost. V kritičnih situacijah se zavedno, še pogosteje pa čisto nezavedno, zgodi, da subjekt, ki je soočen s pacientom in njegovimi težkimi čutenji, prevzame slednja za del samega sebe. V ozadju stojita mehanizma kompulzivnega ponavljanja ter projekcijske in introjekcijske identifikacije. Dobro razumevanje utelešenih vzorcev in ustrezna kritična distanca zagotavljata človeku možnost, da ob neizogibnem doživljanju soljudi spoznava in v končni fazi spreminja samega sebe. Na ta način kritična situacija postane idealna priložnost na poti k še bolj zdravi in koherentni lastni osebnosti.

Ključne besede: *paliativa, strah, odnos, psihologija*

Summary: An individual person being also part of a larger social surrounding can not avoid emotional transfer within his interactions with other people. Problem occurs when a person is confronted with extraordinarily straining feelings such as fear, the feeling of helplessness, partially also feelings of guilt and to extensive responsibilities. All these feelings take great parts while working at palliative stage of patient treatment. When a person is confronted with a critical situation – as dealing with people mortality is – than it occurs quite unconsciously that a person adopts these heavy feelings of a patient as being his or her own. This is called a mechanism of compulsive repeating and projective and introjective identification. Therefore critical distance while working with palliative patients is necessary, but more important than this is self awareness of incorporated patterns of his or her own. Than work with heavy feelings becomes a chance for self change that results in healthier and coherent personality.

Key words: *palliative treatment, fear, relationship, psychology*

1 Uvod

Članek je usmerjen k novemu razumevanju človeka, ki je soočen z različnimi situacijami; kot pacient, svojec ali pripadnik strokovnega kadra, ki je v proces vključen. Človeka moremo razumeti kot bitje, ki ima fizično, psihološko in duhovno komponento. Izpostavili bomo predvsem osnovne psihološke značilnosti in modele, ki so zapisani v nevrobiološko strukturo posameznika. Spoznanje, da je posameznik neozdravljivo bolan, moremo razumeti kot travmatični dogodek, tako zanj kot za svojce in strokovno osebje, ki ga obdaja. Travma s seboj nosi blazen strah pred prihodnostjo in občutek popolne nemoči ter sili človeka k poglobljenemu iskanju odgovorov. Želeni rezultat je obogateno zavedanje samega sebe kot človeka, kar posledično pomeni, da posameznik manj čustveno negativno in obremenilno sprejme ekstremne življenjske situacije in da je bolj varen v svojem delovanju in življenju. Gre preprosto za način, da je človek sposoben

razviti visoko stopnjo empatije in se hkrati ne poistoveti s čutenji in občutki, ki jih pogosto nezavedno prejema iz okolice. Osnovni korak k drugačnemu delovanju je vedno povezan s spremembo lastnega razmišljanja in delovanja, ki temelji na novih, drugačnih dognanjih.

2 Človek kot bitje odnosa in teorija navezanosti

Posameznika v relacijskem pogledu razumemo kot bitje, ki ga zaznamuje splet odnosov. V prenatalni dobi odnosi med staršema, kasneje predvsem z mamo in šele nato z očetom ter s socialnim okoljem. Temeljni princip razvoja in počlovečenja posameznika je leta 1969 razvil John Bowlby (1). Kot biolog in psihoanalitik je proučeval najprej vedenje živali. Odkril je, da vsak mladič prepozna svojo mater. Čisto nezavedno jo je sposoben poiskati. Dognanja je kasneje apliciral

na človeka in njegove odnose. Sprva je bil pri svojem opazovanju osredotočen na mamo in kasneje na očeta. Preko mehanizma navezanosti se v otroku oblikuje struktura prepoznavanja varnosti in nevarnosti ter način vzpostavljanja odnosov, ki je temelj za vse odnose v življenju (2).

Tudi kadar nekdo trdi, da nima mame, da nima več stika z njo, to še ne pomeni, da v resnici nima odnosa do nje. Prej gre za to, da otrok, pa tudi odrasel, ne sme več verjeti v mehanizem navezanosti. Ta način situacijo le zamegli. Pomembno je poudariti, da se temeljnih afektov in želje po biti navezan in potrebe po pripadnosti preprosto ne da zanikati. Teorija sega prek zavestnega v nezavedni, biološki del človeka. Pripadnost in navezanost išče otrok skupaj v teku nevrološkega razvoja in razvijanja limbičnega sistema (3).

Po Bowlbyju in sodelavcih je navezovanje prvi model pripisovanja pomenov in obenem prvi motivacijski model pri novorojenem človeku, saj ta ni sposoben poskrbeti za svoje preživetje. Navezanost je biološko pogojena, stabilna v času kot praspomin in tipična za človeško vrsto. Vsi otroci doživijo procese navezovanja, kajti navezovanje je vedno sproženo, pogosto pa ne more biti izpeljano. Ker pa obenem ne more biti ukinjeno ali prekinjeno (otrok se ne more ne navezovati), so motnje v navezovanju vir največjih stisk in bistveno vplivajo na vse nadaljnje odnose. Navezovanje se po ugotovitvah avtorjev sproži nagonsko, zato da se novorojenček po hitrem postopku nauči življenjsko pomembne večšine usklajevanja s svojim varuhom. Vrojenost gona po navezovanju je danes že dokazana (4 - 6). Odnos z mamo je tako temeljno merilo za vse nadaljnje odnose do soljudi. Iz lastnih izkušenj je mogoče trditi, da imamo v sebi poleg mnogo pozitivnih, varnih in prijetnih spominov tudi mnogo stresov, skrbi ter različnih travm. Odrasel posameznik pogosto ni v stiku s svojo osebno čutenjsko zgodovino, vendar to še ni razlog, da se to ne skriva globoko v njegovi notranjepsihični strukturi in, kot bomo razmišljali v nadaljevanju, tudi v telesu.

Odnos, ki ga ima vsak človek z mamo in kasneje z drugimi, je način, preko katerega se izoblikuje njegova notranjepsihična struktura. Iz lastnih izkušenj vemo, da se v tem časovnem obdobju vedno nujno pojavljajo srečanja s čutenjsko težkimi situacijami (travmatičnimi dogodki); zato bomo v naslednjem poglavju razčlenili dinamiko travme.

3 Primarna dinamika travmatičnih dogodkov in posledice

V razumevanju travmatičnega dogodka se zahteva, da je posameznik izkusil, bil priča ali je bil soočen z dogodkom oz. dogodki, ki so vključevali dejansko ali grozečo smrt, resno poškodbo ali pa grožnjo telesni celovitosti njega ali drugih (7). Človek doživlja travmo kot odgovor na tri vrste dogodkov:

- dogodki, ki ogrožajo posameznikovo življenje ali njegovo integriteto, ali pa so tako le zaznani;
- posameznik je priča ogrožajočih dejanj drugim ljudem;
- zgolj poslušanje o grožnjah in nepričakovana ali nasilna smrt bližnjih ljudi.

Travmatični dogodek se neizbrisno zapiše tudi v nevrobiološko strukturo vsakega posameznika. Limbični sistem v možganih se odziva na travmatične dogodke tako, da sproži mehanizem dogajanja na HPA (hipotalamus-hipofiza-nadledvična žleza) osi, ki sproži hormone, da pripravijo telo na ustrezen odgovor. Hipotalamus aktivira simpatetično živčevje, ki se nahaja v avtonomnem živčnem sistemu. Ta v telesu ustvari vznurjeno stanje, ki ga pripravi na boj ali beg. Sprostita se hormona adrenalin in noradrenalin. S tem se pospeši dihanje in bitje srca. Koža na telesu postane bleda, saj kri odteka v skeletne mišice z namenom, da je telo pripravljeno na hiter odziv. Kadar se zgodi, da posameznik nima zunanjih možnosti, da bi ustrezno odreagirala, pride do zamrznitve. (Podobno se zgodi miši, ki jo lovi mačka. Miš v trenutku odreveni, da je povsem nepremična.)

Na podlagi doživetih travm lahko posameznik razvije posttravmatsko stresno motnjo. V telesu se ne izloča dovolj kortizola, ki ustavlja somatski odgovor na grožnjo. Možgani še kar naprej vztrajajo v svojem odgovoru na grožnjo. Limbični sistem neprestano poziva hipotalamus, da aktivira avtonomni živčni sistem. Posameznik, ki trpi zaradi posttravmatske stresne motnje, je ves čas pod močnim pritiskom in je napet. Stanje stalne aktiviranosti avtonomnega živčnega sistema imenujemo tudi hipervzbujenje. Takšen stil življenja vodi v posameznika v težave s fizičnimi boleznimi, v povečano anksioznost, v večjo togost mišic, v problem s koncentracijo in nespečnostjo (8).

Vsaka doživeta, opisana ali zgolj opazovana travma ne vodi nujno v klinična stanja. Travma je namreč psihofizično doživetje, ki ima vedno tudi vpliv na posameznikovo dnevno življenje v smislu srečevanja z običajnimi situacijami in na opravljanje vsakodnevnih dolžnosti in obveznosti.

Travmatični dogodek ni zgolj eden izmed dogodkov v preteklosti, kot so to drugi, ki so zapisani v posameznikovem spominu. Pri ljudeh gre za ponavljajoče se vsiljevanje v vsakdanje situacije, tako vidne kot slišne, ki vključujejo tudi somatsko raven. Znova in znova posameznik doživlja življenjsko ogrožajoče situacije, v katerih je trpel (9).

Vendar zakaj posameznik v svojem bivanju vedno znova in znova srečuje, ustvarja ali poišče ogrožujoče situacije? Izhajamo namreč iz spoznanja, da se vsak človek želi izogniti težavnimi in trpečim spoznanjem. Omenjeno dinamiko bomo lažje razumeli v kontekstu mehanizma kompulzivnega ponavljanja.

4 Kompulzivno ponavljanje z mehanizmom projekcijske in introjekcijske identifikacije

Pri mehanizmu kompulzivnega ponavljanja gre za prisiljeno ponavljanje osnovnih modelov odnosov; ponavljanje in ponovno ustvarjanje konfliktnih situacij, travm in vedenjskih modelov. Njegova dinamika sili posameznika, da sedanje dogodke, ki ga spominjajo na preteklost, gleda v luči preteklosti in je z njimi zaznamovan, kljub temu, da novi dogodki nosijo čisto drugačen pomen. Franz Caspar trdi, da so travmatične izkušnje ali tudi ponotranjeni vzorci bolečih odnosov, ki so kontinuirani, zelo povezani s kompulzivnim ponavljanjem. Posameznik v sedanjosti zaznava situacije v povezavi s preteklimi izkušnjami, odgovori nanje pa so zelo podobni primarnim odgovorom. Kar

preseneča, je dejstvo, da se posameznik trudi ustvarjati situacije, ki so identične tistim, v katerih je doživel travmo.

Določeni avtorji (10, 11) se strinjajo, da mehanizem kompulzivnega ponavljanja ni psihološko-patološka motnja, ampak gre za univerzalen antropološki fenomen. Ta je prisoten z večjo ali manjšo intenzivnostjo pri vseh ljudeh. Torej gre za prisilno ponavljanje, ki ga spremljata trpljenje in bolečina in ga posameznik doživlja kot nekaj, čemur se ne more zoperstaviti in ga preprosto potegne v situacijo, v kateri zopet odigra točno določeno dejanje (12). Posameznik tako ustvarja situacije, nad katerimi nima nobene kontrole in kjer ga lahko razumemo kot igralca ali ujetnika tega mehanizma (13).

Mehanizma kompulzivnega ponavljanja pa ni mogoče razumeti brez projekcijske in introjekcijske identifikacije. Slednji omogoča prenos določenih notranjepsihičnih mentalnih vsebin posameznika na drugo osebo in obratno (14). Gre za najosnovnejši način komunikacije med dvema posameznikoma. Poleg tega, da nezavedno vplivata drug na drugega, hkrati tudi v mnogih stvareh določata notranjepsihične procese in medsebojno interakcijo. Gre za prenos psihobioloških stanj in temeljnih afektov, ki so v povezavi z mentalnimi reprezentacijami drugih, hkrati pa so zapisani v posameznikovo psihično strukturo in jih slednji na osnovi nezavednih medosebnih odnosov projicira v drugega človeka in jih tako nenehno oživlja. Posameznik projicira lastne psihične vsebine v drugega. To naredi zaradi tega, ker se skuša znebiti nesprejemljivih in bolečih mentalnih ter psihosomatskih vsebin. Naslovljenec pa je lahko le nekdo, ki ima v svoji notranjepsihični strukturi natanko enake elemente, ki jih je moč zaznati pri pošiljatelju (15). Tako mehanizem projekcijsko-introjekcijske identifikacije postane gonilna sila za zблиžanje dveh posameznikov ter sprotno pogloblja in razširja njun medosebni odnos.

Ob omenjenem mehanizmu je potrebno izpostaviti še recipročen proces, ki ga imenujemo introjekcijska identifikacija. Deli se na dva dela: konkordantna in komplementarna identifikacija. V prvi, to je konkordantni, posameznik doživlja neki afekt, ki ga v svoji intrapsihični strukturi doživlja druga oseba. Pri komplementarni introjekcijski identifikaciji gre za občutenje afektov, ki so vezani na starše ali druge pomembne osebe iz pošiljateljevega zgodnjega otroštva. Relacijski mehanizem introjekcijske identifikacije prebudi v posamezniku, poslušalcu ali terapevtu kontratransfer. To so občutja ob afektih, ki so zapisana v naslovnikovi notranjepsihični strukturi. Na temelju mehanizma projekcijsko-introjekcijske identifikacije, ki nosi v sebi temeljni afekt, je strukturiran neproduktiven način, ki onemogoča zdrav razvoj.

Pri projekcijsko-introjekcijski identifikaciji gre vedno za vnaprejšnjo odcepitev, zanihanje, potlačitev ali disociacijo določenih bolečih, travmatičnih ali nesprejemljivih psihičnih vsebin, ki jih posameznik, par ali pa celoten sistem zaradi notranje napetosti, ki se prebudi v stiku z drugim ali drugimi, projicira na osnovi valentnosti v čisto določenega posameznika, ki postane naslovnik oziroma nosilec teh nerazrešenih nesprejemljivih psihičnih, večkrat pa tudi organskih vsebin.

Poznavanje mehanizma projekcijsko-introjekcijske identifikacije je zelo pomembno za pravilno razumevanje posameznika, ki v odrasli dobi prevzame načine odnosov, kot jih je spoznal v otroštvu. Če je bil pretepen, ima v odraslosti lahko vlogo rablja na eni ali žrtve na drugi

strani. S trditvijo, da posameznik v odraslosti nezavedno odigra otroške vloge, se strinjajo mnogi sodobni teoretiki (16 - 22).

Ob tem se postavlja osnovno vprašanje: zakaj posameznik še naprej vzdržuje odnose, ki so močno zaznamovani z mehanizmom projekcijsko-introjekcijske identifikacije in polni situacij, v katerih gre za očitno kompulzivno ponavljanje. Tovrstni odnosi ga namreč delajo nesrečnega, neizpolnjenega, depresivnega in obupanega. Gre za to, da je tovrstni posameznik prekomerno senzitiven, globoko v sebi močno ranjen in prizadet. Ker ima v sebi popolnoma porušene razmejivke, je zato vsak vpliv okolja lahko zanj poguben. Zunanji vplivi mu še dodatno uničijo notranji psihični svet; zato je tako zelo dojemljiv za vse zlorabe. Te zlorabe pa se s svojimi afekti posledično tako globoko vpišejo v posameznikovo psiho, da odslej le-ta vedno znova išče podobne afekte, ki mu obljublajo odnos.

V sistemu odnosov se posamezniku dogaja, da tudi nezavedno prejema sporočila iz okolice, ki mu govorijo, da če nisi tak, kot si jaz zamišljam, kakršnega te jaz potrebujem, če ne sprejmeš mojega načina, če ne boš ravnal tako, kot je meni všeč, če ne boš izpolnjeval mojih zamisli, potem zame (za sogovornika in družbo) ne boš več obstajal. To je nezavedna grožnja, ki vsebuje v sebi strah, da posameznik mora ostati odvisen, sicer ne bo preživel. V ozadju stoji stara grožnja s strani staršev, češ da jih bo izgubil, če se ne bo podrejal njihovim zahtevam (23). Zato je mehanizem projekcijsko-introjekcijske identifikacije tako silovit in močan, saj v sebi skriva obljubo za odnos oziroma hkrati tudi grožnjo za prekinitev stika.

5 Regulacija afektov v paliativni oskrbi in priložnost za osebno rast

Urejanje afektov poteka pri človeku na treh ravneh: telesni, kognitivni in emocionalni hkrati. Povezave med omenjenimi ravnema potekajo že iz časa formiranja primarne navezanosti. Otrokov odziv na separacijo je sestavljen iz treh korakov: protesta, obupa, odmika. Schore Allan je pri raziskavah parov; mater in otrok ugotovil, da pri neprostovoljnih ločitvah vedno zasledimo enak način reagiranja. Najprej protest, če ta ne obrodi sadov, bo prišlo do stopnje obupa in nenazadnje do odpovedi navezanosti in s tem ne bo otrok več iskal čustvenega odziva pri svoji mami. Gre za razkroj navezanosti, kar pomeni hudo motnjo v samem delovanju posameznika (24).

Na podlagi primarne izkušnje se v otroku izoblikuje temeljni psihični konstrukt, ki postane delovni model dojemanja odnosov do sebe in do drugih. Teorija navezanosti, o kateri smo govorili v prvem poglavju, je torej v temelju teorija o regulaciji afekta. V kolikor je osnovna navezanost razumljena kot varna, ima otrok zagotovilo, da bo v odrasli zmožel zdravo odreagirati na zunanje dražljaje (25). Ne-varna navezanost v sebi nosi popačeno razumevanje varnosti. Ali drugače; tisto, kar je nevarno in nesprejemljivo, je nekemu posamezniku zelo poznano, domače in zato varno.

Osnovni psihični konstrukt je torej način obnašanja, ki se je razvil na podlagi mehanizma regulacije temeljnega afekta. Kadarkoli se posamezniku dogaja, da je v odnosu do pacienta ali pacientke oziroma svojcev potr, razočaran, zelo čustveno prizadet, z njim ali njo podoživlja strah in nemoč ali pa je ob tem izjemno žalosten in

pretružen, potem je to nujno tudi priložnost, da se v svojem razmišljanju začne ukvarjati s samim seboj. Rešitve gre iskati v odgovoru na vprašanje, zakaj imam tako močno negativno čustveno reakcijo. Kaj oziroma kateri mehanizmi in načini čustvovanja v meni ne želijo biti odkriti in pojasnjeni?

Rešitev se skriva v odkritem in realnem pogledu lastne, predvsem čutenjske zgodovine. Modeli odnosov do mame, očeta in kasneje do socialnega okolja vsakega posameznika neizprosno in večinoma nezavedno zaznamujejo za vse odrasle interakcijske modele. Po novem razumevanju samega sebe sledi soočenje in občutenje osnovnih afektov. Omenjena faza je boleča in neprijetna, a hkrati nujno potrebna. Šele nato sledi, da s pomočjo kognitivne moči posameznik ustvarja nove in bolj varne modele čustvovanja in posledično načina življenja. Pri tem si je mogoče pomagati na različne načine: obiski pri strokovnjakih, sodelovanje na različnih predavanjih in nenazadnje poglobljen študij samega sebe na podlagi dostopnih zapisov.

6 Farmacevt v odnosu do pacienta/svojca

Izrednega pomena je, da se farmacevt zaveda, da mu posameznik, ki pride v lekarno po zdravila podarja svoje zaupanje. Predstavlja si ga kot strokovnjaka, ki je natančno poučen o svojem delu. Poleg tega pričakuje, da bo razumljen in da mu bo na jasn način razložen postopek in morebitna tveganja uporabe zdravila. Prav tako si želi, da mu bo namenjeno dovolj časa in seveda prijaznosti.

Na drugi strani pa se pacientu/svojcu pogosto mudi, je nejevoljen zaradi čakanja v vrsti, običajno pa je slabo razpoložen, tudi jezen oziroma besen. V ozadju navadno stoji strah pred nemočjo, morebitnim poslabšanjem situacije ali čisto preprosto obup nad lastnim zdravstvenim stanjem.

Ko se začne odvijati pogovor, se preko mehanizma projekcijsko – introjekcijske identifikacije začne prenos (na zavedni ali nezavedni ravni) vseh trenutno prevladujočih čustvenih vsebin. Ali drugače. Če je pacient/svojec v sebi besen, se to vedno čuti. Največja napaka, ki jo lahko farmacevt naredi je, da na tiho pošiljko besa odreagira z jezo; čeprav prikrito. Na tem mestu je vedno najboljša metoda, da se stranko preprosto vpraša, če jo je strah, ali če jo trenutna situacija jezi. Gre za to, da če se ubesedni občuteno razpoloženje, slednje izgubi na svoji intenziteti.

Pogosto se dogaja (posebej ob dnevih, ki jih zaznamuje izrazito negativen vpliv narave; lunine mene), da je celoten delavnik poln stresa. To pomeni, da se težave kar vrstijo; tako v delovnem procesu, kot tudi v srečanjih z ljudmi, ki so lahko naravnost mučna. Po opravljenem delovnem času se farmacevt počuti izžetega, brez energije in gre mu lahko celo na bruhanje. Ko je takšnih dni vseeno preveč in se posameznik začne srečevati s temeljnim nezadovoljstvom in preobremenjenostjo, potem jo to vedno tudi ugoden čas za temeljit razmislek. Pozornost naj bo v tem primeru obrnjena v farmaceutovo notranjost. Predvsem v naložene čustvene vsebine ali tudi rane, ki ga zaznamujejo iz njegovega otroštva. Pri tem imam v mislih mehanizem prisiljenega ponavljanja, ki posameznika sili, da vedno znova vstopa v identične, stare čustveno težke situacije. Način, kako do spremembe se skriva najprej v iskrenem soočenju s samim seboj in lastno čustveno

zgodovino. Večje zavedanje in razumevanje samega sebe nato vodi v povečano stopnjo empatije do sebe in do strank. Popoln uspeh je dosežen takrat, ko ima farmacevt svoje stranke preprosto rad in jih razume, a jih ne pomiluje. To je zelo uspešen način, s katerim se da kontrolirati pretok čustvenih vsebin.

7 Sklep

Odnosi, ki jih imamo do pacientov in njihovih svojcev v paliativni oskrbi globoko v sebi nosijo paleto različnih afektov. V kolikor se zgodi, da imamo v lastni intrapsihični zgodovini zapis identičnih čutenj, kot jih doživljajo omenjene osebe, je to tudi priložnost za introspekcijski pogled. Osebno čutenjsko zgodovino je sicer mogoče umakniti iz zavestnega spomina, a je še vedno zapisana na telesnem nivoju. Kljub mehanizmom potlačitve, zamrznitve in odmika, se posameznikovo življenje vedno odvija na način, ki izziva človeka, da se sooči s samim seboj. V tem kontekstu se pogosto srečamo z načinom, ko posameznik neizprosno vztraja na svojem, predvsem čutenjskem, stališču. Na nek način ni pripravljen na spremembe samega sebe. Za omenjenim načinom se skriva osnovni strah pred spremembo in novostjo. Staro je namreč dobro poznano in predvsem varno; pa čeprav je slednje zelo relativno. Na drugi strani pa se posameznik vedno znova srečuje s težkimi situacijami in čutenji, katerih intenziteta se nezadržno povečuje. Znani so zelo različni način reševanja omenjenih zapletov. Predlagan in utemeljen je postopek konstantnega spreminjanja samega sebe. Odločitev pa je vedno prepuščena suvereni in svobodni odločitvi.

8 Literatura

1. Bowlby J. Attachment and loss. In: Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books 1969: 10.
2. Bowlby J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. Am J Orthopsychiatr 1982; 52 (4): 664-678.
3. Kompan-Erzar, K. Ljubezen umije spomin. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut 2006; Celje: Celjska Mohorjeva družba 2006: 56-58.
4. Ainsworth, MDS. Attachment across the life span. Bull N Y Acad Med 1985; 61: 792-812.
5. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. J Pers Soc Psychol 1991; 61: 226-244.
6. Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment. New York: Guilford Press 1998.
7. Cvetek, R. Predelava disfunkcionalno shranjenih stresnih izkušenj ter metoda desenzitizacije in ponovne predelave z očesnim gibanjem. Doctoral dissertation. Ljubljana: Oddelek za psihologijo, Univerza v Ljubljani 2004:4-5.
8. Rothschild, B. The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment. New York: W. W. Norton & Company 2000: 5-7.
9. Rothschild, B. The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment. New York: W. W. Norton & Company 2000: 26-36.
10. Caspar F, Rothenfluh T, Segal Z. The appeal of connectionism for clinical psychology. Clin Psychol Rev. 1992; 12 (7): 719-762.
11. Pine, F. Drive, ego, object, and self: A synthesis for clinical work. New York: Basic Books 1990.
12. Gostečnik, C. Sodobna psihoanaliza. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut 2002.
13. Cvetek, R. Predelava disfunkcionalno shranjenih stresnih izkušenj ter metoda desenzitizacije in ponovne predelave z očesnim gibanjem. Doctoral dissertation. Ljubljana: Oddelek za psihologijo, Univerza v Ljubljani 2004: 98-99.
14. Schore, AN. Affect regulation and the repair of the self. New York: W. W. Norton & Company 2003: 65.
15. Ogden, TH. Subjects of analysis. Northvale, NJ: Jason Aronson 1994: 69.

16. Maroda, K.J. The power of countertransference. Northvale, NJ: Jason Aronso 1994.
17. Shur, R. Countertransference enactment: How institutions and therapists actualize primitive internal worlds. Lanham, MD: Jason Aronson 1994.
18. Solomon MF, Siegel JP. Countertransference in couples therapy. New York: W. W. Norton & Company 1997.
19. Scharff JS, Scharff DE. Tuning the therapeutic instrument: Affective learning of psychotherapy. Northvale, NJ: Jason Aronson 2000.
20. Cooper, SH. Objects of hope: Exploring possibility and limits in psychoanalysis. Hillsdale, NJ: The Analytic Press 2000.
21. Johnson, S. The revolution in couple therapy: A practitioner-scientist perspective. J Marital Fam Ther. 2003; 29 (3): 365-384.
22. Donavan, JM. Short-term object relations couples therapy: The five-step model. New York: Brunner-Routledge 2003.
23. Gostečnik, C. Relacijska zakonska terapija. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut 2007.
24. Schore, AN. Affect regulation and the repair of the self. New York: W. W. Norton & Company 2003a: 58-64.
25. Kompan-Erzar, K. Ljubezen umije spomin. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut 2006; Celje: Celjska Mohorjeva družba 2006: 26-30.

4. Simpozij Homeopatske sekcije

Sobota, 16. oktober 2010

Fakulteta za farmacijo v Ljubljani

HOMEOPATIJA IN DERMATOLOGIJA

Dott. Daria Stegnaić, Trst

Dr. Enver Beriša, Reka

Dopoldan **Homeopatija v italijanskih lekarnah**
Gemoterapija in fitoterapija
Zanimivi primeri terapije iz lekarniške prakse

Popoldan **Dermatologija in holističen pristop zdravljenja**
Urtikarija, Ekcem, Psoriaza
Glivice, Herpes, Akne

Dodatne informacije in prijava: www.sfd.si