

Sram v doživljanju pacienta in terapevta Psihoterapevtska obravnava sramu

Meta Kramar
spec.klin.psih., psihoterapevt - supervizor

Povzetek: Bulimija je tako kot druge motnje hranjenja, predvsem motnja v doživljanju sramu. Predstavljene tri pacientke sebe značilno doživljajo kot brezvredne, ogabne človeške kreature, ki so nemočno ujete v odvisnost od hrane. Predstavljen je model psihoterapevtskega pristopa k sramu po Kaufmanu (1989). Da bi pomagal pacientu razrešiti občutja sramu in premagati odvisnost, naj bi terapevt vedel, kako se manifestira njegov lastni sram, kako ga v sebi občuti, kateri dogodki ga vzbudijo in tudi poznal svoje posebne odzive na sram.

Ključne besede: bulimija, sram, psihoterapija

Shame in the patient's and therapist's experience

Meta Kramar
psychotherapist - supervisor

Abstract: Bulimia, as well as other eating disorders, is largely a disorder of shame. The three presented patients are typically experiencing themselves as worthless, disgusting human creatures, helplessly entrapped in the addiction. A model of psychotherapeutic approach to shame according to Kaufman (1989) is demonstrated. In order to help such a patient to resolve feelings of shame and overcome addiction, psychotherapist should know how his or her own shame manifests, what he or she experiences it, which events activate shame and also his or her specific responses to shame.

Key words: bulimia, shame, psychotherapy

CC = 3260

UVOD (Dr. Janez Rojšek)

V strokovnih prispevkih je vedno težko najti ravnovesje med teorijo in živim, praktičnim, edukativnim prikazom njene uporabe. Še posebej ko gre za psihoterapijo, ki jo določa vrsta dejavnikov pri bolniku, izbrani metodi dela in psihoterapevtu.

Pred seboj imamo prispevek z naslovom SRAM V DOŽIVLJANJU PACIENTA IN TERAPEVTA (psihoterapevtska obravnava sramu), kjer je avtorici prof. Meti Kramar, spec.klin.psih., to uspelo na neposreden način. Ponavadi to uspeva izkušenim in svojemu poklicu predanim ljudem. To starosta slovenske in jugoslovanske otroške in mladostniške psihoterapije, prof. Meta Kramar, vsekakor je. Pred nami se odkriva kot človek in strokovnjakinja z izjemnim notranjim bogastvom, znanjem, človečnostjo in pogumom, da podeli svoje intimno doživljanje ter ob tem tudi sama osebno in strokovno raste skozi dolgoletno klinično delo.

Diplomirala je iz psihologije, ob študijskem angažiranju tudi na drugih področjih, leta 1957 na FF v Ljubljani. Sprva je delala v znani ljubljanski Vzgojni posvetovalnici na Kodeljevem, se leta 1962 zaposlila v Psihiatrični kliniki v Ljubljana ter leta 1967 opravila specialistični izpit iz klinične psihologije.

Je ena od pionirk in soustvarjalk Centra za zunajbolnišnično psihoterapijo PK (Dispanzerja) v Ljubljani in tako sodelovala s prof. dr. Levom Milčinskim, prof. Leopoldom Bregantom, prof. dr. Bazilijo Pregelj in kasneje s prof. Stanetom Brasom.

V sodelovanju s pedopsihiatrinjo prof. dr. Pregljevo je razvijala sodelovanje različnih profesionalnih profilov in gradila timsko delo pri obravnavi duševnih motenj v slovenskem prostoru. Plod njenega sodelovanja je tudi učbenik, kjer so postavljeni temelji psihoterapevtske in pedopsihiatrične obravnave otroka; izšla je leta 1974 z naslovom *Psihoterapija otroka*. Pomemben delež je dodala tudi v obsežnem, temeljnem učbeniku *Psihoanalitička psihoterapija dece i mladih*, ki je leta 1992 izšel v Beogradu in do sedaj doživel že kar nekaj ponatisov.

Po smrti prof. Breganta je na MF predavala Medicinsko psihologijo do upokojitve. Z veseljem je sodelovala pri izobraževanju mladih psihoterapevtov in kliničnih psihologov ter vodila izobraževanje specializantov klinične psihologije, bila njihov konzultant in supervizor. Ustanovila je Klub supervizorjev in dolga leta vodila njihova mesečna srečanja in objavila več strokovnih člankov s tega področja. Predavala je različne teme na podiplomskem tečaju iz psihoterapije in pedopsihiatrije, ki ga je s prof. Pregljevo tudi oblikovala in vodila vrsto let.

Veliko se je ukvarjala s področjem rejniške problematike, tako v luči rejencev, še več v luči rejnikov itd. Vedno je sledila najnovejši strokovni literaturi in s pedagoškim erosom ta spoznanja posreduje strokovni javnosti še danes.

Ob rednem kliničnem delu je napisala veliko strokovnih člankov, saj obsega njena bibliografija preko 50 enot, kar je bilo za obdobje njene najvišje ustvarjalnosti veliko.

Vse svoje poklicno življenje pa se je ukvarjala s psihoterapijo otrok in mladih, še posebej z motnjami hranjenja. Zato je lahko v svojem prispevku na prepričljiv način prikazala pomembno vlogo »umerjenega inštrumenta« psihoterapevta, ki s svojo osebnostjo, občutji, konflikti in najprej predvsem s človečnostjo sodeluje v terapevtskem procesu ter odnosu pacient – psihoterapevt.

Še posebej pride to do veljave pri motnjah hranjenja, ki jih prištevamo med »težje duševne motnje«, kjer se vsebine, prinesene v terapevtskem procesu, dotaknejo tudi najglobljih plasti terapevtove duševnosti in njegove samopodobe. Pri tem avtorica predvsem poudari sram, odvisnost, osramočenost in omejitve, zato po njenem terapevt mora vedeti:

- kako se manifestira njegov lastni sram v zdravem in patološkem pomenu,
- kako sram v sebi čuti,
- kateri dogodki sram vzbudijo,
- kako se odziva na sram.

Do tega vedenja pa psihoterapevt pride ob superviziji, samo skozi osebno izkušnjo (osebno analizo, didaktično analizo).

Njen cilj je povečati terapevtovo učinkovitost in zagotoviti ter ohraniti njegovo dobro počutje oziroma karakterno stabilnost, odprtost, fleksibilnost in zrelost. Pomaga razvijati sposobnosti samoopazovanja, samorefleksije in nepretrgane samoanalize, ki v bistvu omogoča psihoanalitični odnos ter pelje do sprejemanja in vrednotenja pomembnosti narave in moči zavestnih ter podzavestnih procesov, sprejemanja konfliktov, občuten, obramb, pomena medsebojnih odnosov, analize transferja in kontratransferja ter vloge doživljanja, spominjanja in fantazij iz otroštva.

Terapevt se skozi osebno izkušnjo prepriča tudi v tehtnosti teorije in psihoterapevskega procesa, kar gradi samozavest ter omogoča, da se terapevt lažje vživi v pacienta in svoj odnos do pacienta ter uspešneje nadzira svoja negativna čustva, deluje sproščeno, naravno, toplo in neizumetničeno v odnosu ter tako ustrezneje razume in se odziva na terapevtske situacije ter ustrezneje uporablja terapevtske intervencije na poti k odpravljanju duševnih motenj.

Dr. Janez Rojšek, spec.klin.psih.

psihoterapevt – supervizor

Dispanzer za mentalno zdravje in nevrologijo ZD Kranj

Šestintridesetletna intelektualka, mati treh otrok, se predstavi: »*Petnajst let že skrivam svojo usodo, svojo nenormalnost [bulimijo].*« V službi je perfektna, ko pa je doma, le leži, bere in je, »da napolni baterije«. Doživela je polom v zakonu, v službi z njo vsak razpolaga, kot se njemu zljubi, krivice vedno »požira«, doma pa se vrže na hrano. V napadih volčje lakote sredi noči vstane in kar z roko je marmelado iz kozarca. Potem sproži bruhanje.

Devetnajstletna zelo uspešna študentka, ki je pred štirimi leti zašla iz anoreksije v bulimijo, pravi o sebi: »*Nikoli nisem bila lepa punca, imela sem kot repa ravne lase. V šoli so se mi zdele vse sošolke boljše od mene.*« V puberteti je bila velika, močna, nerodna, »*kot da tisto telo ni moje*«, pripoveduje in zagrenjeno nadaljuje: »*Ko so druge živele, odraščale, noge kazale, flirtale, sem jaz požirala knjige, jedla in bruhalo in nabirala komplekse manjvrednosti.*« Pri zdravi telesni teži (64kg/171cm) se počuti debela, grda, nepriljučna. Tudi njena mlajša sestra se doživlja kot grda, zardeva in je bolešno sramežljiva. Mama tudi ni samozavestna; bila je dobra frizerka, pa je pustila službo zaradi tremorja rok. Oče ni samozavesten zaradi škiljenja. S slabo predizobrazbo in izrazitim narečjem v šoli ni uspel. Opija se, hčerama pripoveduje »štose«, ki pri mami več ne vžgejo. Pacientka ga spoštuje le za volanom. Zaradi simptoma se ima za slabšo od drugih ljudi. Zdi se ji poniževalno, da se baše s hrano in bruha. Bruha pač zato, da ni debela, ker mama pravi, da ni gršega od požrešnosti (tudi mama se bori s kilogrami). Ničvredna se počuti zaradi simptoma, v Ljubljani pa tudi »zaplankana«, zato ne hodi v družbo. Kadar v domačem kraju ob popivanju je, pije alkohol in bruha, se zbudi kot »kup gnoja«. Ona hoče vedno nemogoče; zapletla se je v odnos s fantom, ki »zna človeka mučiti«. Z njo pometa kot s kunjjo, ker se mu pusti. Ob njem se počuti drugorazredna. Pravzaprav jo je strah, da bi bila fantu všeč. Verjetno zato vsakokrat pokvari vtis z najslabšo različico vedenja. Če ga ne bi, bi videl, da ni vredna njegove ljubezni, da je v resnici dolgočasna.

Dvaintridesetletna vzgojiteljica razlaga, da je ne more nič ustaviti pri jedi, »brezmejno se nažira« in bruha že pet let. Vsak dan znova je poražena. Po vsaki hrani »se napihne kot balon« (motena telesna podoba), »potrudi se bruhati« po vsaki jedi, dvakrat do trikrat na dan. Čeprav ima za svojo višino zdravo telesno težo, si želi shujšati devet kilogramov. Življenje s sinom si je po ločitvi lepo uredila, v poklicu uspeva, s kolegi se zelo dobro razume, pri vsem tem pa je ves čas lačna in obsedena s hrano, pove med jokom. Mazohistična je, stiska si mozolje na obrazu, spraska si vsako hrasto, nohte si grize. S simptomom se kaznuje, kot da ne bi smela biti srečna. Ne zna biti dobre volje, nikoli ni smela biti srečna in ljubljena. Lena je, sama sebi ni nikoli zadosti delavna. Starša sta jo velikokrat poniževala. Govorila sta ji: »*Ti si gnoj, lena, iz tebe ne bo nič*«. Sta pa starša v svojih konfliktih poniževala tudi drug drugega. Oče je mamo zmerjal z »zarukano hribovko«, mati pa njega nazaj s »ciganom« (bil je temne polti) in s »pijancem« (zares je pil). Ko je ostala bolnica sama z otrokom, se je počutila nevredna. Oče ji je še do nedavnega oponašal »ti nič ne veš«. Zanj ni nikoli nič dovolj dobro naredila. Za partnerji je »hlatala« tako kot za očetom, a vselej zaman.

Triindvajsetletna absolventka omenja v zvezi z bulimijo »nagnusno podrobnost«, da ji ni treba več s prstom, potisnjenim v grlo, spodbuditi bruhanja. Po šestih letih, odkar vedno pogosteje bruha, je že izčrpana. Vendar je niti kri, ki jo je nekajkrat zasledila v izbruhanem, ne prestraši dovolj, da bi opustila simptom. *»Na drugih življenjskih področjih sem lahko taka, kot drugi [!] hočejo, tu pa si lahko privoščim, da nasitim lačnega volka.«* Ko je bila še majhna, je enkrat izjavila, da ima bratec *»lulček ukrivljen kot kljun papige«*. Mati je kaznovala oba otroka tako, da sta se morala sleči in se gola ogledovati. Bolnica se spominja, da jima je bilo težko, mama pa se jima je smejala. Očim, nezmeren v hrani (imel je nad 120 kg) in alkoholu, je njo in brata pretepal. Brat je verjetno zaradi tega naredil samomor. Pacientko je očim pri trinajstih letih nekaj mesecev vpeljeval v spolne igre pod pretvezo telesne nege, dokler se mu ni uprla. Zdaj približevanja fantov sploh ne prenese, med pari vrstnikov se počuti »tretje kolo« in spet zdrzne v basanje s hrano. Kadar bere o spolnih zlorabah, ji »gre na bruhanje«.

In še bi lahko naštevala...

S tem uvodom sem hotela predstaviti obe plati medalje v življenju oseb z bulimijo. Po eni strani postavne, atraktivne ženske v najlepšem obdobju svojega življenja (čeprav so med njimi tudi posameznice z izstradanim organizmom ali s prekomerno telesno težo), v študiju ali poklicu ambiciozne, sposobne in tudi zares uspešne. Nikomur, ki jih srečuje v vsakdanjem življenju, najbrž ne bi prišlo na misel, da se pod to imenitno zunanostjo skriva hudo trpljenje. Trpljenje v skrbno skritem privatnem življenju, v prostem času, v navalih požrešnosti za zaklenjenimi vrati, navadno v poznih nočnih ali zgodnjih jutranjih urah. Kot dan in noč; podnevi obvladane, brezhibne, delavne, ponoči na milost in nemilost prepuščene nečemu, kar ne doživljajo kot svoje telo in ne kot svojo potrebo. Potrebo doživljajo kot tujo, mogočno silo, ki se ji ne morejo upreti in jih vedno znova potegne v vrtinec neustavljivega požiranja hrane in bruhanja.

Sramujejo se, da spet in spet izgubljajo kontrolo nad svojim telesom. Ponižanost pred samimi seboj pa jih vedno znova požene v lakoto, »napad« nenasitnosti in bruhanja in tako je začarani krog sklenjen. Tudi pred depresijo se zatekajo v hrano, nenasitno basanje s hrano in bruhanja pa njihov obup le še pogloblja. V razviti obliki utirjenega simptoma lahko deluje motnja skoraj tako pogubno kot odvisnost od alkohola ali od mamil. Hrana postane edini cilj človekovega vsakodnevnega prizadevanja. V življenju takega človeka se vse vrti samo okrog hrane. Simptom povzroča socialno izolacijo, v skrajni obliki tudi kraje.

Osramočenost, ki jo občasno doživi vsak od nas, je po pripovedi teh pacientk njihova vsakdanja izkušnja. Kot zla usoda jih preganja iz dneva v dan, z njo zvečer zaspijo, z njo se zjutraj zbudijo. V nekaterih družinah je s sramovanjem okuženih več družinskih članov. Osramočenost, ponižanost, prezrtost ter občutja manjvrednosti se lahko prenašajo iz generacije v generacijo. Nekateri starši s sramotenjcem vzgajajo otroke, nekateri jih z zlorabo usodno zaznamujejo.

Da si ne bi kot v izkrivljenem zrcalu ustvarili napačne predstave o sramu,

preberimo, kaj o tem piše ameriški psihoterapevt Kaufman (1989). Sramu priznava vitalno vlogo v oblikovanju človeka. Sram nas opozarja na napačno ravnanje in nas motivira za to, da se popravimo. Vendar je optimalni razvoj odvisen od adekvatnih in ustrezno stopnjevanih doziranja sramu. Preveč ali premalo sramu zgreši cilj. Zdrava družina torej uporablja sramotenje varčno, lahko bi rekli le kot začimbo. Nathanson (1987) opazuje, da taka družina sramoti igrivo, blago in prizanesljivo ter tako ohranja samospoštovanje slehernega člana v zdravih mejah. Humor, ki vnaša radost, zmanjšuje neugodni učinek sramu. Občutek odtujitve zbledi, ko se skupaj z drugimi zasmejimo dobri šali na svoj račun.

Kadar smo osramočeni, se čutimo boleče razgaljene, naše bistvo je izničeno v naših očeh in v očeh očividcev. Trenutek je tako intenzivno mučen, da bi se najraje vdrli v zemljo. Prav zaradi neznosne duševne muke taka doživetja bolj kot druga potiskamo na rob in čez rob zavestnega doživljanja, s tem pa izgubljam nadzor nad njimi. Kot zanikani odkrušek selfa se niso izgubila. Kadar se skrivaj kopicijo, nenadoma, nepričakovano in z vso silo planejo na dan ter se zelo neprijetno vmešavajo v naše življenje. Če nekdo doživlja sram zelo intenzivno, pogosto in dolgotrajno, postaja kronično osramočen. Sram je mogoče ponotranjiti tako, da sram sam reproducira sram v selfu, preplavlja vedno več življenjskih področij in končno od znotraj pogoltne self.

Kaufmanu (1989) je psihoterapija še najbolj podobna starševstvu. Oba se aktivno angažirata v procesih, ki oblikujejo self, le da razvojna dimenzija psihoterapevtskega procesa v bistvu pomeni vračanje nazaj. Zdravljeni naj sram pri sebi najprej prepozna in začne razlikovati od drugih čustev. Polno naj ga podoživi, potem pa začne iskati tiste otroške scene, ki so udarile osebnostnemu razvoju pečat sramovanja. Preko identifikacije s terapevtom bolnik preseže sram, premaga njegove pogubne učinke in obnovi self.

Pri bolnicah z bulimijo je terapevtu vstop v temo sramovanja sorazmerno preprost. Navodilo, naj usmerijo pozornost na čustva, ki jih poženejo v prekomerno hranjenje, skoraj vedno odkrije prav tisto, pred čemer bežijo. *»En del mene noče odrasti. Ne vem zakaj, a z žrtjem se proti temu borim. To je ventil, da se otroško sproščam... Kot bi hotela nekoga nad sabo, ki me komandira, »zapri hladilnik, pojdi delat« in podobno, premagati in mu kljubovati,«* v joku pripoveduje pacientka. Kasneje se vrne k omenjeni temi: *»En del mene je bolj tak, bolj v redu. Vedno bolj ga poslušam, laže z njim shajam. Teže pa shajam s tistim delom, ki mi pravi: »Ne boš velika, malo te bom še mučil...«*. A si ne zna s tem še nič pomagati. Opaža le, da je bolj odvisna od mnenja drugih, kot so običajno ljudje.

Na moje vprašanje, kateri obraz naj bi po njenem mnenju pripadal tistemu glasu, ki ji pravi, *»malo te bom še mučil«*, premišlja. Ugotovi, da to ni ženski glas, niti ni glas otroka in končno se ji odpre. To je moški glas, to je tista *»ignoranca«*, ki jo je kot deklica doživljala od očeta in kasneje od partnerjev, ki jih je vse izbrala po istem kopitu. Eden od prvih spominov na očeta seže v njeno tretje leto, ko jo je ob bratovem rojstvu samo peljal na morje. Pozabil jo je do trde teme na *»ujčnici«*, tujec

ji ga je pomagal najti v pivnici. Oče ji je dal kakav, hkrati pa se mu je zdelo neumno da je jokala. Od takrat je nezaupljiva do moških. Spominja se, da je bil oče do njiju z bratom dober le, dokler sta ga imela »za boga«. Vedno je hotel biti »the best«, pravi »macho«. Nikoli ni priznal svoje zmote, zanjo je vedno okrvil drugega, pripisal napake otroku, jo kritiziral, »dajal v nič«. Če mu je ugovarjala, jo je ignoriral. Taki so zanjo vsi moški. Življenjske izkušnje jo v tem potrjujejo. Ne da bi se zavedala, jo skrivnostno privlačijo moški, podobni očetu. Le na take se navezuje. Če jim ne ustreže, se hitro zaprejo vase in jo ignorirajo. To pa je zanjo najhujše, kar jo lahko doleti v življenju.

Bolnica se je v prvih razgovorih, kakor mimogrede in samo po sebi umevno, opisovala sebe kot leno. Očitno je bila v otroštvu velikokrat grajana zaradi lenobe, pa je ponotranjila podobo grajajočih staršev. Otroške scene so zbledele v pozabo, ostal je le notranji glas, ki se je naselil v njenem selfu in jo zdaj zmerja tako, kot so jo včasih starši. Neljubo jo je presenetilo opažanje, da svojega otroka prav tako priganja k delu, kot je oče njo, čeprav si je nešteto krat prisegla, da ne bo ponavljala njegovih napak. Naučila se je grajati sebe, kadarkoli kaj dela. Zdaj nima miru sama pred seboj. Sploh ne zna počivati, sprostiti se in razvedriti, ne da bi jo grizla slaba vest. Po nekaj seansah z olajšanjem izjavi, da je vodja terapevtske skupine zanjo oče, ki jo razume, ki se z njo pogovarja, jo tolerira, jo je pripravljen sprejeti, česar od pravega očeta nikoli ni doživela. Jaz pa sem ji kot mama, ki jo poslušam, poskušam razumeti in nisem taka kot njena prava mama, ki je vedno žugala s prstom, češ, »pazi se!«

V neki fazi psihoterapije pacientka uvidi, da je prav taka kot njen osovraženi oče. Zave se, da je v mladosti začela povsem posnemati očeta, otroški del sebe pa je začela trpinčiti prav tako, kot je oče trpinčil njo. Prezir je sprva doživljala od očeta, zdaj pa ga doživlja od same sebe, od tistega dela svojega selfa, ki je stopil na očetovo stran (Fairbairnov notranji saboter). Pri tem ga zmotno zamenjuje s svojim pravim selfom. Nestrpno jo začnem prepričevati, da je vendar že prerasla svoj otroški in adolescentski self. Saj je prav v tej seansi izjavila, da ne mara biti več hčerka v odnosu do novega partnerja. Trdno se je odločila, da hoče biti odrasla, partnerka in to celo za ceno, da partnerja izgubi. Vendar psihoterapija terja svoj čas.

Čez nekaj srečanj me tako presenetijo z izjavo, ki dokazuje, da je napravila odločilen korak v razumevanju same sebe:

»Slaba vest so moji starši v moji glavi. Zaenkrat njihove kritične glasove še bolj težko mečem med staro šaro. Tega še nisem navajena, vendar mi včasih že uspeva. Rabim nekaj časa, da si dovolim biti neperfektna. Znam že lenariti cel vikend... Postajam tudi bolj samozavestna, odprta do ljudi. Znam odbiti, kar me je od njih prej bolelo. Taka kot sem, sem O.K... Če ste vi imeli v otroštvu take izkušnje kot jaz in ste zdaj kar v redu, je možnost tudi zame...«

Pričujoči članek ni bil objavljen v Zborniku Bregantovih dni s temo Sramu, ker si od opisanih pacientk nisem pravočasno pridobila soglasja za objavo njihovih izpovedi. Pred časom sem že izgubila stik z njimi. Še več, z nekaterimi smo se

razšle, še preden se je po moji oceni terapija iztekla v ozdravitev. Nekega dne pa se mi je zadnja od njih nepričakovano telefonsko oglasila in me presenetila z željo, da se srečava. Še večje presenečenje zame je bilo, kar mi je povedala. Kmalu bo že dve leti, odkar nima več motenj hranjenja. Borba s seboj je bila huda, a je vzdržala. Da se je rešila iz začaranega kroga odvisnosti od hrane, dokazuje tudi naslednje. V tem času je dosegla zamenjavo pretesnega stanovanja, poteguje se za večje pravice mater samohranilk, navdušeno je začela sodelovati v vodenju skupine žensk, odvisnih od odnosov. Glede objave osebnih podatkov nima nobenih pomislekov. Pač pa ji je temeljito prebiranje članka v novi luči osvetlilo preteklost in obdobje zdravljenja (svoje takratno stanje slikovito strne v besede »68 kg sramu je takrat sedelo pred vami«) ter ji odprlo nova obzorja tudi za prihodnost. Doživela ga je kot terapevtkino popotnico za življenje.

V dolgih letih poklicnega dela se me je prijelo prepričanje, da se bolniki, ki na svojo pest prekinejo zdravljenje, spet vrnejo v bolezen. Kar pomeni, da je bilo vse terapevtsko prizadevanje zaman. Zato je bilo zame eno najbolj optimističnih doživetij zadnjega časa slišati, da temu ni vedno tako. Bivša pacientka je izrazila prepričanje, da vse, kar je bilo v terapiji položenega vanjo in v obnovo njenega spoštovanja do same sebe, ni bilo izgubljeno. Ohranilo se je v njej in ji pomagalo kasneje, ko je prišel njen čas. Tudi drugi dve bivši bolnici, katerima sem dala v presojo članek, sta potrdili. Včasih traja še kar nekaj časa po končanem zdravljenju, da se bolnik postavi na svoje noge. O podobni izkušnji piše Kaufman (1989). Poldrugo leto je delal z nekim mladeničem, ki je prekinil terapijo zaradi preselitve v zvezi z novo zaposlitvijo. Kaufman (prav tam) je bil prepričan, da mu je pri njem spodletelo. Čez tri leta pa se mu je bivši klient prišel zahvaliti za vse, kar mu je terapevt dobrega storil. Povedal mu je, da je potreboval tri leta, da je asimiliral delo, opravljeno med terapijo.

Pacientka, ki nima pripomb na objavo svojih osebnih podatkov, ima pa pomisleke glede prvotnega osnutka članka. Iz njega ji je zavela moja nestrpnost z bolniki. Tako me je pripravila do tega, da danes ponovno preverjam, kako pojmujem svojo vlogo psihoterapevtke, kaj v tej vlogi v terapiji lahko dosežem in česa ne morem doseči, kaj je zame uspeh in kaj neuspeh. To so vprašanja, ki se dotikajo mojega neuspeha in s tem mojega sramu v delovni situaciji.

Kot verjetno večina psihoterapevtov – začetnikov sem prva leta svoje poklicne poti verjela, da lahko paciente zdravim, rešujem iz življenjskih zagat, varujem pred pretresi, osvobojam iz nevrotičnih spon. Del te prepričanosti vase se najbrž napaja iz mladosti, svoj delež prispeva verjetno tudi pomanjkanje izkušenj. Z izkušnjami in treznjenjem sem precenjevanje sebe kot iluzijo pustila za seboj. Vsaj zdelo se mi je tako. Uvidela sem, da človek drugega ne more spreminjati, spremeni lahko le sebe. Kolikokrat sem pacientom ali svojcem to s prepričanjem razložila. Če ta zakonitost velja zanje, velja seveda tudi zame, sem si govorila. Sprejela sem definicijo psihoterapevtove vloge, po kateri terapevt le ustvarja atmosfero, ugodno za osebnotni razvoj, in je ob pacientu, ko se ta ukvarja s seboj in se spreminja. V spomin se mi je vtisnilo tudi Grotjahnovo razmišljanje, da vsak pacient napreduje v svojem lastnem

tempu, ki ga terapevt ne more pospešiti, če bi še tako rad (1960).

Pri tem pa se spregledala razkorak med takimi razmišljanji na eni strani in na drugi strani svojim nezadovoljstvom, razočaranjem ali doživetjem neuspeha, ki so se mi občasno pojavljala v praksi. Ti vznemirjajoči čustveni odzivi so se mi vračali, kadar bolnik ni dovolj hitro napredoval, kadar se psihoterapija ni odvijala po mojih pričakovanjih in še zlasti, ko so se pojavili zastoji, slepe ulice, ko so se zastavljeni cilji začeli izmikati dosegu, ko je bolnik na lastno pest prekinil terapijo. Težko sem se sprizajnila s takimi izkušnjami, navadno sem iskala krivdo v sebi, znašla sem se osramočena pred seboj.

Še vedno posebej slabo prenašam, kadar pacient izraža malodušnost v terapiji. Za Kaufmana (1989) je klientova poparjenost pravzaprav sram zaradi začasnega poraza. Ker se čustva praviloma prenašajo s človeka na človeka, tudi pacientovo malodušje, poparjenost in sram lahko zajamejo terapevta tako, da lahko postane tudi sam malodušen, poparjen, osramočen. Hkrati nas opominja; ker nekateri terapevti niso zmožni obravnavati pacientovega sramu, skritega za malodušjem, po njegovem mnenju bolniki marsikdaj opustijo terapijo.

Kaufman (1989) v svoji knjigi z naslovom *Psihologija sramu* precejšen del posveča sramu, ki ga utegne doživljati terapevt sam. V upanju, da bo bralec posegel po tej izjemni knjigi, ki edina med meni znanimi obravnava sram v psihoterapevtski praksi z izjemno odkritostjo, povzemam njegove glavne zamisli.

Terapevti moramo biti najprej voljni doživeti lastni sram. Šele potem bomo zmogli prepoznati in ovrednotiti sram svojih klientov. Kadar terapevt ne prizna svojega lastnega sramu zaradi malodušja v terapiji ali kakega drugega razloga, se kaj rado zgodi, da začne grajati klienta, ker v terapiji ne napreduje dovolj hitro. S tem pa zelo verjetno ponovno uprizarja klientov prvotni družinski vzorec, v katerem je neuspehu sledilo sramovanje, ko so ga starši oštevali. Da pa poraz ali neuspeh vedno oživita sramovanje pri obeh udeležencih terapevtskega odnosa, nas ne bi smelo presenetiti, saj je ta odnos vzajemen.

Terapevtski zastoji so po njegovih izkušnjah neizbežni. Terapevtu bi povzročali manj sivih las, če bi se zavedal, da so le začasni predah na poti vsakega razvoja. Včasih povzroči zastoj terapevtova napaka. Napake so v medčloveških odnosih naravne, lahko bi jih pričakovali in same po sebi niso škodljive. Škodljive postanejo, če si terapevt ne more priznati, da je zagrešil napako. Ob pomoti sram preplavi le tistega terapevta, ki si ne more dovoliti, da bi bil človeški in nepopoln. Terapevt, ki svoje napake ne vidi, je seveda ne more priznati pacientu. To pa lahko pogubno vpliva na njun odnos. Kadar pa je terapevt zmožen priznati si, da je napravil napako in odkrito spregovori o njej z bolnikom, tedaj se odnos med njima obnovi in lahko kot zaveznika nadaljujeta s skupnim delom.

Včasih terapevt s svojim ravnanjem sam izzove sram v pacientu. Kaufman (1989) priporoča, naj ne bežimo iz take situacije, ampak se je lotimo z odkrito besedo: »*Vidim, da vas je sram. Vidim, kako slabo se počutite zaradi mojih besed.*« Psihoterapevt naj torej pošteno sprejme nase svoj delež v vzbujanju bolnikovega

sramu, to pa je navadno težko. Pacientovi starši praviloma niso bili voljni ali zmožni priznati svoje napake. Zato je za bolnika toliko bolj dragocena izkušnja srečanje s terapevtom, ki prevzema odgovornost za svoja dejanja. Priznavanje napak od terapevta terja, da zmore prenesti svoj lastni sram. Sram je naraven odziv na lastne zmotе. Če si ga od časa do časa dovolimo priklicati v zavest, ni treba, da bi nas preplaval ali pogoltnil naš self. Ko smo ga okusili na lastni koži, ga bomo zmogli prenesti spet, kadar se bo pojavil. Potem nam ne bo več težko priznati pacientu, da smo se zmotili.

Psihoterapevt naj bi bil pripravljen sprejeti tudi bolnikovo jezo ali bes kot odziv na doživljanje sramu, ne da bi sam postal jezen. Sramovanje je tako intenziven in boleč proces, da ga – človeško razumljivo – pogosto naglo pokopljemo, vzbunjeno napadalnost pa usmerimo navzven. Besno reakcijo je torej mogoče pričakovati od osramočenega človeka. Dobro je, da smo pripravljeni nanjo. Namesto da se opravičuje, naj terapevt omogoči pacientu, da izrazi svoj gnev. Glasno naj mu tudi prizna, da je njegov gnev upravičen, kadar je res tako. Na ta način je obnovljena terapevtska aliansa, zaveza obeh udeležencev k sodelovanju za skupni cilj.

V delu se mi je potrdilo Kaufmanovo priporočilo (1989), naj terapevt olajša pacientu, ki doživlja sram, proces zdravljenja tako, da z njim na ustrezen način deli podobne izkušnje iz svojega življenja. S tem, da dovoli bolniku vpogled v svoj intimni svet, postane terapevt skupaj z njim bolj ranljiv, a tudi bolj človeški. Omogoči mu, da se z njim identificira, kot pravi Kaufman (prav tam), da se »čuti eno z njim«. Po njegovem prepričanju je namreč sram ozdravljen takrat, kadar njegovi oživitvi neposredno sledi obnovev mostu med človeškima bitjema.

Literatura

- Grotjahn, M. (1960). *Psychoanalysis and the Family Neurosis*. New York: Norton.
 Kaufman, G. (1989). *The Psychology of Shame. Theory and Treatment of Shame-Based Syndroms*. New York: Springer Publishing Co.
 Nathanson, D. L. (1987). *The Many Faces of Shame*. New York: Guilford Press.