

EMOCIONALNI PROCES PORODICE I NJEGOVA ULOGA U RAZVOJU PSIHOLOŠKIH SIMPTOMA

Sanja Đurđević¹, Ana Đurđević²

Apstrakt

U razumevanju psiholoških problema konvencionalni medicinski model ispituje, dijagnostikuje i leči patologiju pacijenta. U sistemskom porodičnom modelu terapeut pokušava da izbegne postavljanje dijagnoze pacijentu i da se fokusira na porodični emocionalni proces koji stvara pacijenta. Ovaj rad nije zamišljen kao teorijska rasprava o krajnjim implikacijama porodične teorije, već je njegov cilj da ukaže na to da u porodici postoji emocionalni proces koji porodici pomaže u stvaranju i održavanju "bolesti" kod "pacijenta". Što je anksioznost u porodičnom sistemu veća to je ovaj proces intenzivniji. Emocionalni proces nuklearne porodice igra posebno važnu ulogu u razvoju dece, jer uspostavlja i održava specifični kontekst odnosa porodice u kojoj se dete razvija. Ovaj rad upućuje na teorijsku kompatibilnost biologije, razvojne psihopatologije i sistemske porodične perspektive što otvara prostor za buduća istraživanja koja bi omogućila integraciju ovih pristupa, na način koji će ih međusobno obogatiti.

Ključne reči: Emocionalni proces, porodica, porodična terapija.

Uvod

Bovenova sistemska porodična terapija je jedan od pristupa u porodičnoj terapiji, koji se na psihijatrijskoj sceni pojavio 1950-ih godina. I ako je bio lekar, psihijatar, njegov način gledanja na psihološke simptome i bolesti bio je suprotan tadašnjim (uglavnom psihoanalitičkim) modelima koji posmatraju ljudsku nevolju u smislu zdravlja naspram patologije. Za Bovenu, glavno pitanje nije bila fenomenologija simptoma i postavljanje diferencijalne dijagnoze već diferencijacija instinktivnih, emocionalnih snaga individualnosti i zajedništva. Osnovna pretpostavka njegove teorije je da emocionalni sistem upravlja sistemima ljudskih odnosa. Porodicu je konceptualizovao kao emocionalnu jedinicu u kojoj emocionalna povezanost članova porodice čini njihovo funkcionisanje u određenom, manjem ili većem stepenu, međuzavisnim. S tim u vezi promenu u funkcionisanju jednog člana porodice recipročno prate promene u funkcionisanju drugih. Sistemski pristup porodici se značajno razlikuje od konvencionalnog individualnog razmišljanja prema kome

¹ Sanja Đurđević, Dr, Vanredni profesor, Visoka škola socijalnog rada, Terazije 34, 11000 Beograd, Srbija; Tel: +381 65 333 04 05, E-mail: djurdjevic.sanja26@gmail.com

² Ana Đurđević, MA, Mind in Brent, Wandsworth and Westminster, London, United Kingdom Tel: +44 7596 091784, E-mail: djurdjevic.ana@hotmail.com

se ponašanje pojedinca objašnjava njegovim intrapsihičkim procesima odnosno uzročno-posledičnog razmišljanja prema kome jedan uzrok dovodi do specifičnog ishoda (Bowen, 1976). U ovom radu biće predstavljene osnove sistemskog razmišljanja o emocionalnim procesima u porodici, što može pomoći čitaocu da bolje razume teorijsku osnovu za klinički pristup psihološkim problemima pojedinca u kontekstu porodičnog sistema.

Opšte ideje sistemske teorije

Bowen je u svojoj teoriji porodičnih sistema opisao različite interakcijske procese koji se prenose kroz generacije i određuju nivo emocionalne reaktivnosti i autonomije pojedinca, globalno funkcionisanje porodice i stepen povezanosti članova porodice (Bowen, 1972, 1976). Prema teoriji, svaki individulani ili relacioni problem/simptom može se objasniti kao rezultat difuzne anksioznosti nastale usled destruktivnih interakcijskih obrazaca među članovima porodice (Bowen, 1972; Papero, 2014).

Bowen je proučavajući interakcije između pacijenta sa šizofrenijom i njihovih majki utvrdio da je emocionalni intenzitet odnosa majke i pacijenta bio mnogo jači nego što se ranije uočavalo. Naime, oni su toliko povezani jedno sa drugim, da je bilo teško misliti o njima kao o dve odvojene osobe (Bowen, 1976). S druge strane uočeno je da se taj intenzivan proces majka-pacijent nije posebno razlikovao od emocionalnog intenziteta odnosa u čitavoj porodici. Obrazac odnosa u porodicama sa shizofrenim članom bio je takav da jedan član porodice postane anksiozan ili zabrinut zbog onoga što on ili ona doživljava kao problem ili potencijalni problem kod drugog člana porodice. Što više ovaj „anksiozan član” postaje zaokupljeniji (u fantazijama, verbalizacijama, itd.) izgledom i ponašanjem osobe za koju smatra da ima problem, „problematični član“ preuveličava to svoje ponašanje, a ovo preuveličavanje „problema“ povećava anksioznost „anksioznog“. Sledi eskalirajući ciklus anksioznosti i problematičnog ponašanja, odnosno svaka osoba postaje emocionalni zarobljenik načina na koji druga osoba funkcioniše i niko nije u stanju da promeni svoje funkcionisanje dovoljno da zaustavi proces.

Nakon istraživanja i zaključaka o tipičnim odnosima u porodicama sa članom koji boluje od shizofrenije Bowen je došao do kliničkih zapažanja da su isti obrasci prisutni i u porodicama sa problemima neurotičnog nivoa, pa čak i u normalnim porodicama i da je intenzitet uočenih obrazaca više povezan sa anksioznošću unutar odnosa nego sa ozbiljnošću emocionalne bolesti koja se proučava (Bowen, 1976). Fenomen emocionalne povezanosti postoji u svim porodicama u različitom stepenu i on je u funkciji podrške povezanosti među članovima porodice. Na primer, većina roditelja će emocionalno reagovati (nekada i plakanjem) u situacijama kada je njihovo dete veoma tužno. Slično “emocionalno prenošenje” postoji kada se radi o radosti, strahu ili nekoj drugoj emociji. Razlike između porodica ogledaju se u intenzitetu emocionalne reakcije. Tako će u porodicama u kojima postoji niži stepen fuzije, odnosno u kojima su članovi manje intenzivno povezani, emocionalni odgovor roditelja na neku emociju deteta biti empatičan, bez preuzimanja odgovornosti za drugog, i

sa sposobnošću za održavanje kontakta bez potrebe za upadanjem ili izvlačenjem iz interakcije.

Dakle, porodice (i druge grupe u društvu) razlikuju se po intenzitetu emocionalne međuzavisnosti - što je međuzavisnost intenzivnija, porodični sistem ima manje kapaciteta da se prilagodi potencijalno stresnim događajima bez izražene eskalacije hronične anksioznosti. Svako je podložan problemima u poslu i ličnom životu, ali manje diferencirani ljudi i porodice imaju veću ranjivost u periodu povećane hronične anksioznosti - što doprinosi da imaju nesrazmerno veći udeo u ozbiljnijim psihološkim problemima.

Bowen je razvio teoriju u čijoj osnovi je osam međusobno povezanih koncepata koji se bave porodičnim procesima i opisuju neizbežnu hroničnu emocionalnu anksioznost prisutnu u svim porodičnim odnosima: 1) Diferencijacija selfa; 2) Trouglovi; 3) Nuklearni porodični process; 4) Porodična projekcija; 5) Multigeneracijska transmisija; 6) Emocionalni cut-off; 7) Sibling; 8) Socijalna regresija. Ovim konceptima se opisuju neke opšte karakteristike odnosa unutar sistema nuklearne porodice (roditelji i deca), način na koji se emocionalni problemi prenose na sledeću generaciju, kao i prenos obrazaca odnosa tokom više generacija. Dva koncepta predstavljaju centralne koncepte: diferencijacija selfa i emocionalni proces nuklearne porodice (Bowen, 1972). Diferencijacija selfa je prvi i najvažniji koncept u ovoj teoriji sistema i razvijen je oko pojma fuzije između emocija i intelekta, odnosno sposobnosti odvajanja sopstvenih osećanja od razmišljanja i sposobnosti za razvoj bliskog intimnog odnosa uz zadržavanje autonomije selfa (Bowen, 1972). Bowen je tvrdio da ljudi mogu biti definisani prema stepenu fuzije, ili nediferencijacije, između njihovog emocionalnog i intelektualnog funkcionisanja. Dalje, verovao je u to da bi svi ljudi mogli biti kategorisani na jednom kontinuumu diferencijacije. Osobe sa niskim ekstremima na skali diferencijacije su oni čije su emocije i intelekt toliko spojeni da njihovim životima dominira emocionalni sistem. Takve osobe su manje fleksibilne, manje prilagodljive i više emocionalno zavisne od drugih. Suprotan ekstrem su oni koji su diferenciraniji, čije intelektualno funkcionisanje može zadržati relativnu autonomiju u periodima stresa, koji su fleksibilniji, prilagodljiviji i nezavisniji od emocionalnosti oko njih (Bowen, 1976). Stepem diferencijacije selfa može se koristiti kao prediktor obrasca života osobe. Bowen je pretpostavio da fizičke, emocionalne i društvene disfunkcije „imaju značajnu vezu sa prilagođavanjima koje ljudi čine kao odgovor na neravnoteža individualnosti i zajedništva u sistemu odnosa” (Bowen, 1972). Diferencijacija selfa deteta razvija se pod značajnim uticajem roditelja čija diferencijacija selfa oblikuje odnos sa decom i prenosi se na sledeće generacije kroz emocionalni proces nuklearne porodice, što je drugi Bowenov koncept koji će u nastavku biti detaljnije obrazložen kao najznačajniji za objašnjenje razvoja psiholoških simptoma. Ovaj koncept opisuje niz obrazaca odnosa u sistemu između roditelja i dece

Emocionalni proces nuklearne porodice i razvoj simptoma

Ulogu u porodičnim obrascima pored stavova i verovanja prvenstveno ima emocionalni sistem. Ljudske emocije deluju najčešće ispod nivoa svesti i uključuju višestruke složene interakcije fiziologije i psihologije koje duboko utiču na funkcionisanje pojedinca (kako pojedinac reaguje uslovima sa kojima se suočava). (Noone, 2015). Bowen je emocionalni sistem objašnjavao kao automatski proces kojim organizam usmerava svoj odgovor na izazove i mogućnosti sa kojima se suočava. Smatrao je da se termin emocionalni sistem može primeniti na sva živa bića, uključujući i biljke, čime je ovaj termin postao sinonim za instinkt. Bowen je opisujući proces emocionalnog odgovora koristio termin emocionalni refleksi. Kao što se zna refleksi se generalno javlja automatski, bez uticaja svesti osobe. U ljudskim interakcijama osobe koje su u umereno intenzivnom odnosu mogu prepoznati emocionalne reflekse druge osobe praćenjem fizioloških reakcija, ili promena u ponašanju. Refleksi se može izraziti suptilno ili otvoreno i intenzivno. Ton glasa, izraz lica, suptilna promena u položaju tela, ili niz drugih promena, prenose taj emocionalni refleksi proces. U intenzivnim odnosima, osobe primećuju emocionalnu reakciju drugog odmah i to često na nesvesnom nivou (Noone, 2015).

Emocionalna reaktivnost se dešava između dvoje ljudi koji su u intimnoj vezi. Na osnovu emocionalnog refleksa ljudi emocionalno reaguju. Tako se sa refleksom na jednoj strani i emocionalnom reaktivnosti na drugoj razvija određen obrazac odnosa dvoje odraslih koji ulaze u intimnu vezu. Bowen je postulirao tezu da „ljudi koji stupaju u brak imaju isti nivo diferencijacije selfa“... jer imaju istu potrebu za emocionalnom dobiti iz veze” (Đurđević, 2022, prema Kerr & Bowen, 1988). Navešćemo jedan primer razvoja obrasca odnosa na osnovu emocionalne reaktivnosti: kada muž prepozna ljutit ton glasa svoje žene on odmah postaje oprezan i nastoji da se povuče iz njenog prisustva. On to može činiti tako što se aktivno udalji od nje ili tako što se mentalno povlači, ali u suštini se distancira od žene. Žena odmah primećuje njegovo povlačenje i reaguje, sada uznemireno pokušavajući da izazove odgovor. Muž se zauzvrat povlači dalje. Ako ciklus interakcija traje i pojačava se, muž može u nekom trenutku ispoljiti intenzivan odgovor prema ženi, npr. podići ton, udariti pesnicom o sto, ili izjuriti iz sobe i lupiti vratima.

Kako će se partneri najpre, kao dijadni sistem bez deteta, a po rođenju deteta kao trijadni sistem, prilagođavati i formirati odnos zavisice od njihovih nivoa diferencijacije selfa. A od nivoa diferencijacije selfa zavisice nivo fuzije i anksioznosti u sistemu (i dijadnom i porodičnom). Tako će partneri sa niskom diferencijacijom selfa biti emocionalno reaktivniji, imati malo lične autonomije i češće tražiti emocionalnu podršku. U stresnim situacijama takvi partneri nisu u stanju da jasno razmišljaju i donose efikasne odluke, postaju preopterećeni emocijama i reaguju na preteran način. S druge strane partneri sa većim stepenom diferencijacije selfa u rešavanju životnih izazova koriste veći arsenal odgovora i ispoljavaju veću fleksibilnost u prilagođavanju promenama (Crossno, 2011).

Bowen je primetio da se u porodicama javljaju četiri osnovna reaktivna obrasca odnosa koji upravljaju razvojem problema u porodici. Ovi obrasci funkcionišu u svim konfiguracijama nuklearne porodice (jednoroditeljske, potpune, porodice sa očuhom ili maćehom ...). Različite porodice biraju jednu ili više ovih strategija, ali je svrha uvek ista - smanjenje nivoa hronične anksioznosti koju doživljava jedan ili oba partnera.

Klinički simptomi se obično razvijaju tokom perioda pojačane i produžene porodične anksioznosti. Nivo anksioznosti zavisi od nivoa stresa sa kojim se porodica susreće, načina na koji se porodica prilagođava stresu i povezanosti porodice sa proširenom porodicom i društvom u celini. Kada je nivo anksioznosti visok pokreće se jedan (ili više) od ova četiri obrasca odnosa. Od toga koji su obrasci najaktivniji zavisi koji i kakvi simptomi će biti razvijeni. Takođe, što je viša anksioznost u sistemu veća je šansa da će simptomi biti ozbiljni i/ili da će nekoliko članova porodice ispoljiti simptome.

Četiri obrasca odnosa koji stoje na raspolaganju paru i porodici za upravljanje i smanjenje anksioznost su:

1. bračni konflikt;
2. obrazac preteranog ili nedovoljnog funkcionisanja jednog partnera;
3. zdravstveni ili emocionalni problemi deteta;
4. emocionalna distanca.

U nastavku je dat detaljniji opis pomenutih obrazaca odnosa.

Bračni konflikt

Što je veći nivo fuzije među partnerima, to je više nivo anksioznosti između njih, a time i veća mogućnost da simptomi napreduju u više od jedne oblasti. Kada partner odgovornost za svoje emocionalno stanje pripisuje drugom partneru, ili neslaganje doživljava kao uvredu, tipičan obrazac takvog intenzivnog emocionalnog odnosa će biti ciklus bliskosti praćen konfliktom koji stvara distance, da bi zatim par ponovo nastavio intenzivnu bliskost. Ovakav obrazac su Kerr i Bowen nazvali „konfliktna čaura“ (Kerr & Bowen, 1988). Bračni konflikt prema Bowenu ima trostruku ulogu: pruža osećaj emocionalnog kontakta sa važnim drugim, opravdava distancu i dozvoljava jednoj osobi da projektuje svoju anksioznost na partnera, čuvajući tako pozitivnu sliku o sebi (Brown, 1999).

Konflikt se može manifestovati kroz širok spektar interakcijskih obrazaca od obične svađe do otvorenog nasilja.

Zdravstveni ili emocionalni problem jednog ili oba partnera

Kada u partnerskom odnosu, da bi se očuvala harmonija, jedan partner pritiska drugog da razmišlja i deluje na određen način, a drugi podleže tom pritisku, ova komplementarna interakcija je do određene tačke ugodna za obe osobe. Međutim, kada porodična tenzija dodatno raste, podređeni partner mora ulagati mnogo više energije u samokontrolu, kako se njegova ili njena anksioznost ne

bi značajno povećala. Osoba koja je dugo u ovoj lošoj, podređenoj poziciji najpodložnija je simptomima bespomoćnosti kao što su depresija, zloupotreba supstanci i hronični bolovi. Druga osoba u paru, koja preterano funkcioniše, preopterećena pokušajima da stvari “drži pod kontrolom” bi takođe mogla da razvije različite psihijatrijske, medicinske ili socijalne disfunkcije (Titelman, 2014).

Zdravstveni ili emocionalni problemi deteta

Kada se hronična tenzija ugradi u bračnu relaciju partneri na to mogu da reaguju tako što se usmere da previse brinu za jedno dete. Dete u tom slučaju apsorbuje dodatnu energiju koja nastaje između primarne dijade i na taj način omogućava roditeljskom paru da zadrži partnersku bliskost. Roditelji najčešće ili idealizuju ili imaju negativan pogled na dete. Tokom ovog procesa roditeljska emocionalnost oblikuje izgled i ponašanje deteta što može imati u početku malo veze sa realnošću deteta, ali može postepeno postajati realnost u detetu. Dete može biti relativno bez simptoma ako ga roditelji direktno ne uključuju u emotivno polje. Takođe je moguće imati jedno dete bez simptoma i drugo dete koje je pogođeno (iz mnogo razloga deca se ne tretiraju jednako u porodici, roditelji na primer smatraju da je jednom detetu potrebna ekstra pažnja jer ima određene probleme i potrebe). Takođe, ne rastu sva deca sa istim kapacitetom za diferencijaciju, neka imaju manji kapacitet od svojih roditelja, druga isti, a ostala nešto veću sposobnost za postizanje diferencijacije. Dakle, neka deca su reaktivnija od svoje braće i sestara na stavove, potrebe i očekivanja roditelja. Upravo su takva deca u fokusu roditeljske pažnje i apsorbuju roditeljsku emocionalnost (ovaj proces je detaljno opisan kroz koncept porodične projekcije (Kerr & Boven, 1988). Taj proces potkopava diferencijaciju deteta od porodice, ograničava njihovu autonomiju i jača emocionalnu reaktivnost kao i anksioznost (Bowen, 1972, 1976; Klever, 2005; 2009; 2015; Papero, 2014). Pojava teških simptoma (kod deteta) se možda neće manifestovati sve do neke kasnije razvojne faze kao npr. adolescencije ili odlaska iz porodice. Međutim detetova anksioznost može negativno uticati na njegovo svakodnevno funkcionisanje, školski uspeh, društvene odnose, pa čak i njegovo zdravlje. Simptomi kod ovakve dece mogu napredovati od blage neuroze do teške psihopatologije. Istraživanja pružaju dokaze da se kod dece koja su bila utrougljena u roditeljski odnos češće javljaju depresije, problematično ponašanje, problemi u održavanju adekvatnih vršnjačkih odnosa u adolescenciji, brojni internalizujući problemi kao i samookrivljavanje za roditeljski sukobe (Krieg, 1995; Wang & Crane, 2010; Behzadi et al., 2015). Pronađena je i pozitivna korelacija sa gastrointestinalnim oboljenjima dece (Wood et al., 1989). Fokusrana deca nekada razvijaju strategije za odvajanje od porodice porekla kroz geografsku udaljenost, psihološke barijere ili prekidanjem kontakta (emocionalni cut-off) uveravajući sebe da su “slobodna” (Đurđević, 2022).

Emocionalna distanca

Ovaj obrazac je dosledno povezan sa ostalima. On opisuje proces kojim ljudi smanjuju kontakt jedni sa drugima kao odgovor na napetost u vezi.

Opisani obrasci emocionalnih odgovora oblikuju se kroz vreme zahvaljujući recipročnom procesu interakcija u porodičnim odnosima. Interakcije i ponašanja članova porodice imaju tendenciju ponavljanja i pojačavanja tokom razvoja porodice. U porodicama u kojima nije intenzivan emocionalni odnos, pojedinci, članovi porodice, imaju veće misaone kapacitete da usmeravaju svoje ponašanje u različitim situacijama, bez emocionalne reaktivnosti od strane drugih. Bowen je ovu različitu sposobnost korišćenja misaonih kapaciteta opisao kroz koncept diferencijacije selfa.

Različite porodice biraju jednu ili više ovih strategija, ali je svrha uvek ista - smanjenje nivoa hronične anksioznosti koju doživljava jedan ili oba partnera.

Kada se pogleda kroz sočivo porodične emocionalne jedinice, ponašanje i biologija pojedinca se mogu posmatrati kao deo dinamične celine, pri čemu svaki utiče i pod uticajem je druge. Dokaze za ovo nalazimo u epigenetskim istraživanjima koja pružiju uvid u razumevanje uticaja roditeljske brige na razvoj mozga i ulogu viših kortikalnih procesa u regulisanju emocionalnih sistema (Meanei, 2010; Roth & Sweatt, 2011; Mahler & Bergman, 1975; Jackowski et al., 2011). Očigledno je Bowenova teorija porodičnih sistema bliska biološkoj teoriji razvoja intenzivne vezanosti. I jedna i druga predviđaju da više varijabli upravlja razvojem intenzivne vezanosti i načinom na koji će se vezanost razrešiti u trenutku kada mlada osoba napušta porodicu.

Implikacije za kliničku praksu

Kao što je već poznato u psihopatologiji jedan uzrok ne mora imati samo jedan ishod. I u individualnom i u porodičnom modelu prihvaćeni su koncept ekvifinalnosti (da više uzroka i procesa mogu rezultirati u jednom ishodu) i koncept multifinalnosti (više ishoda može proizaći iz jednog faktora ili mehanizma) (Davies & Cicchetti, 2004). Ekvifinalnost u teoriji porodičnih sistema je dokazana kliničkim zapažanjima koja pokazuju da deca mogu napredovati u kontekstu mnogih različitih obrazaca funkcionisanja porodice, uključujući i porodice sa izraženom psihopatologijom (Nichols & Schwartz, 1998).

Teorijska kompatibilnost razvojne psihopatologije i sistemskog pristupa dokazana je u malom broju istraživanja ali korak u tom pravcu je svakako učinjen (Howes et al., 2000; McHale & Rasmussen, 1998; O'Connor et al., 1998). U razvojnoj psihologiji koncept regulacije emocija je operacionalizovan kroz niz kvalitativnih i kvantitativnih promena zasnovanih na diferencijaciji, specijalizaciji i integraciji neuropsiholoških, kognitivnih, lingvističkih i psihosocijalnih procesa (Thompson et al., 1995). A kao što smo u prethodnom tekstu opisali u teoriji porodičnih sistema, koncept emocionalnog procesa u porodici objašnjen je nizom reverzibilnih interakcija koje uključuju nivo diferencijacije članova porodice, strukturne procese u porodici, granice odnosa, uloge (Kerr, 2003).

U Bowenovom sistemskom modelu porodica je jedinica lečenja. Ovo znači da terapeut zajedno sa motivisanim članom (članovima) porodice radi na

povećanju sposobnosti da oni postanu ekspertski sistemski mislioci o sebi i sopstvenom porodičnom sistemu odnosa (Noone, 2015).

Za razumevanje Bowenovog kliničkog pristupa važno je naglasiti da je on redefinisao koncept normalnosti, koji po njemu psihijatrija nikada nije uspešno definisala. Njegov stav je bio da nije moguće definisati normalnost kada se stvar koja se meri stalno menja. Tadašnja (a i današnja) psihijatrija normalnim smatra odsustvo emocionalnih simptoma i ponašanje u granicama proseka. Takođe, njegova teorijska promišljanja o opšteprihvaćenim definicijama mentalne bolesti su dovela u pitanje hipoteze o emocionalnoj deprivaciji kao glavnom uzroku mentalne bolesti. U to vreme bilo je poznato stanovište o tzv. šizofrenogenoj majci koje je objašnjavalo šizofrene poremećaje dece kao posledicu njihove izloženosti velikom stepenu emocionalne deprivacije od strane majki. Ono što je Bowen u ovom objašnjenju dovodio u pitanje je činjenica da su u tim porodicama, sa šizofrenogenom majkom, pored deteta koje je ispoljavalo psihički poremećaj, ostala deca bila potpuno zdrava. Celokupna tadašnja dijagnostička nomenklatura zasnivala se na opisu simptoma, a psihijatrija kao da nije bila u stanju da poveže dijagnoze sa etiologijom. Vladajuća psihoanalitička teorija definisala je emocionalnu bolest kao proizvod procesa između roditelja i deteta u jednoj generaciji, ali nije znala da obasni kako se tako ozbiljni problemi mogu stvoriti tako brzo. Postojale su i pretpostavke da je emocionalna bolest proizvod socijalizacije. Bowen je tražeci tragove koji će mu pomoći da postavi širi teorijski okvir o psihčkim bolestima opširno proučavao biologiju i prirodne nauke, zbog, kako je sam rekao “predosećaja da emocionalna bolest dolazi iz onog dela čoveka koji on deli sa nižim oblicima života” (Bowen, 1976).

Porodica traži psihoterapijsku pomoć onda kada je iscrpila svoje sopstvene automatske mehanizme za postizanje većeg zajedništva. Klinički pristup porodici kao jedinici tretmana ima za cilj da pomogne porodici da se kreće što je brže moguće ka boljim nivoima diferencijacije. Osnovna pretpostavka je da su kod članova porodice, ispod emocionalne reaktivnosti, skrivene snage za individualnost, koje će se u povoljnom terapijskom kontekstu postepeno pojaviti i omogućiti bolji, viši nivo prilagođavanja promenama.

S obzirom na karakteristiku porodičnih sistema da u svoj anksioznošću narušen sistem porodičnih odnosa uvodi “značajnog drugog”, koji može da modifikuje odnose, kao što je već na početku ovog rada pomenuto, Bowen je smatrao da taj “značajan drugi” može da bude i psihoterapeut (Đurđević, 2022). Tokom psihoterapijskog rada sa pacijentom, dešava se određeno smirivanje odnosa u porodici, kao da terapijski odnos “izvlači napetost iz porodice i ona počinje izgledati drugačije” zato što se pacijent povlači u izvesnoj meri iz emocionalnog odnosa sa porodicom (Bowen, 1976). Prema Bowenu postoji i niz drugih spoljnih odnosa koji mogu postići istu stvar (kao terapijski odnos) - odnos sa prijateljem, ljubavnikom. Sve dok se ovi “novi” odnosi održavaju na prosečnom emocionalnom nivou oni smiruju emocionalnu napetost u porodičnim odnosima, ali kada taj spoljni odnos postane preterano emocionalan on ima tendenciju da otuđi uključenu osobu od porodice i tada se povećava napetost u

porodici. Važno je znati da nekada osoba tom spoljnom odnosu pripisuje magijsku, natprirodnu moć – tako da odnos funkcioniše na visokoj emocionalnosti i minimalnom realitetu. Drugi ekstrem je kada se taj spoljni odnos zasniva na realnosti, bez emocionalnosti, a to je uglavnom onda kada je glavni sadržaj odnosa neka veština ili znanje – primer za to je kada je član porodice intenzivno uključen u obavljanje nekog posla, hobija ili sporta. U oba slučaja odnosu se pripisuje značaj koji može da ide do groteskosti (ovakvo dodeljivanje važnosti nekom odnosu ili osobi možemo prepoznati i u nekim situacijama kao što je ljubavni odnos, kada zaljubljene osobe imaju precenjenu sliku o onom drugom). Koliko će taj značajan drugi odnos uticati na modifikaciju porodičnog sistema zavisi od više varijabli. Jedna od važnih varijabli je način na koji se taj značajan drugi odnos uvodi u porodični sistem, druga - koliko dugo traje. Dalje, što taj odnos sadrži više emocionalnog i magijskog to će promena u porodičnom sistemu biti iznenadnija, burnija, za razliku od odnosa koji su manje emocionalni, a više zasnovani na realnosti, kada će promena u porodici biti sporija, ali čvršća i dugotrajnija. Poznato je da se u pomagačkim profesijama (savetnik, psihijatar, lekar.) razvija izvestan stepen emocionalnosti između stručnjaka i klijenta/pacijenta. U ovim odnosima osoba koja traži pomoć takođe pripisuje veći ili manji značaj pomagaču, ali i pomagač nekim aspektima svoje ličnosti (npr. harizmatičnost) i stavovima dodaje ili oduzima taj “značaj”. Boven je smatrao da “svaki čovek koji stekne reputaciju u bilo kojoj oblasti, stiče i auru pripisane prevelike važnosti koja prevazilazi realnost”. Tako, lekar koji pacijentu pre operacije kaže: „Ne plašite se, ja sam doktor i znam šta treba” dobiće veliki značaj (koji će uostalom biti koristan i za smirivanje anksioznosti). A lekar koji kaže: „Kad bi lekari mogli da budu samo upola važni koliko njihovi pacijenti misle da jesu“, nudi pacijentu pretpostavku o svojoj manjoj važnosti (Bowen, 1976). Na kraju krajeva, u medicini je potvrđeno da visoka emocionalnost doprinosi placebo efektu.

U porodičnoj terapiji postoje razlike u načinu bavljenja terapijskim odnosom. Tako neki terapeuti koriste teoriju transfera iz psihoanalitičke teorije, smatrajući da je važno držati transfer pod kontrolom, drugi rade u paru, sa koterapeutom, tako da koterapeut zadržava određen stepen objektivnosti kada dođe do porasta emocionalnosti koju terapeut ne može da kontroliše, treći koriste timski pristup gde se ceo tim terapeuta viđa sa porodicom. Bowenov pristup porodicama u terapiji se razlikovao od glavnog toka porodične terapije. S obzirom da je fokus u njegovom radu bilo proučavanje trouglova i emocionalnog toka između osoba u trouglu i uticaja trougla na ceo porodični sistem, na terapijski odnos je gledao kao i na svaki drugi odnos u kom se dešava emocionalno reagovanje kada se uključi “treća strana” ili “značajan drugi”. Glavna premisa ovog koncepta je da kada “značajan drugi” (npr. terapeut) uđe u emocionalan odnos sa porodicom on postaje deo nje. Terapeut tada treba da uključi sva svoja čula (čak i šesto, ekstrasenzorno čulo) da bi shvatio kako sistem funkcioniše.

Emocionalna diferencijacija podrazumeva sposobnost ljudi da odvoje svoja osećanja jedno od drugog, tako da svako može da oseti svoja osećanja a ne inkorporira osećanja drugog. Zdrav, funkcionalan pojedinac je odgovoran za svoja osećanja i postupke i dozvoljava drugome da bude odgovoran za sebe na

sličan način. U psihoterapiji terapeut mora da bude svestan sopstvenog emocionalnog reagovanja na porodicu i da reguliše tu tendenciju uz svesnu kontrolu izbegavanja intenzivne vezanosti sa bilo kojim članom porodice. Ovo podrazumeva napor da se bude emocionalno objektivan i emocionalno neutralan. Svaki terapeut mora da pronađe sopstveni način da održi emocionalnu neutralnost u terapijskoj situaciji tako što će pronaći pravu tačku emocionalne distance od porodice iz koje može videti i pratiti emocionalni proces između članova porodice.

Zaključak

Koncept porodičnog emocionalnog sistema treba posmatrati u kontekstu reaktivne interakcije, i to od nivoa molekularne interakcije do nivoa interpersonalne interakcije. Pogled iz te perspektive, pokazuje da priroda međuljudske interakcije ima uticaj kako na razne sisteme unutar pojedinca tako i na razvoj i tok simptoma bolesti ili nekih oblika poremećaja ponašanja. Recipročno, te bolesti i poremećaji utiču na prirodu međuljudske interakcije. Ovako široko postavljen konceptualni okvir sistemske prirode čovekovog funkcionisanja ali i psiholoških poremećaja pruža mogućnosti za razvoj integrisanog naučnog pristupa koji povezuje ćelijske interakcije sa recipročnim interakcijama u ljudskim odnosima. Bilo bi lepo videti u budućnosti sistemske porodične terapeute kako u saradnji sa istraživačima iz prirodnih nauka sprovode longitudinalna istraživanja o emocionalnim procesima nuklearne porodice. Takođe, izvesno je da postoji kompatibilnost razvojne psihopatologije i sistemske porodične perspektive što otvara prostor za buduća istraživanja koja bi omogućila integraciju ova dva pristupa, na način koji će ih međusobno obogatiti.

Literatura

1. Behzadi, M., Mohammadi, A. Z., Mazaheri, M. A., Heidari, M., & Nooripour, R. (2015). The Relationship Between Parental Hostility and Adolescents' Internalizing Problems with Mediating Role of Triangulation. *Journal of family research*, 11(2), 257-270.
2. Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. *Family therapy: Theory and practice*, 4(1), 2-90.
3. Bowen, M. (1972). On the differentiation of self. In J. L. Framo (Ed.), *Family interaction: A dialog between family researchers and family therapists* (pp. 111–173). *Springer Publishing Company*.
4. Bowen, M. (1993). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
5. Brown, J. (1999). Bowen family systems theory and practice: Illustration and critique. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(2), 94-103.
6. Crossno, M. A. (2011). Bowen family systems theory. *Marriage and family therapy: A practice-oriented approach*, 39-64.

7. Davies, P. T., Cicchetti, D. (2004). Toward an integration of family systems and developmental psychopathology approaches. *Development and Psychopathology*, 16(3), 477-481.
8. Đurđević, S. (2022). Murray Bowen approach in clinical work with couples and families. *ALOPS 22. International scientific conference*. College of Social Work, Belgrade (Collection of works in progress)
9. Howes, P. W., Cicchetti, D., Toth, S. L., & Rogosch, F. A. (2000). Affective, organizational, and relational characteristics of maltreating families: A system's perspective. *Journal of family psychology*, 14(1), 95.
10. Jackowski, A., Perera, T. D., Abdallah, C. G., Garrido, G., Tang, C. Y., Martinez, J., Kaufman, J. (2011). Early-life stress, corpus callosum development, hippocampal volumetrics, and anxious behavior in male nonhuman primates. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 192(1), 37-44.
11. Kerr, M. E., Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. New York: Norton
12. Kerr, M. (2003). Multigenerational family systems theory of Bowen and its application. In G. P. Sholevar (Ed.) *Textbook of family and couples' therapy: Clinical applications*, pp. 103–126. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
13. Klever, P. (2005). Multigenerational stress and nuclear family functioning. *Contemporary Family Therapy*, 27(2), 233–250.
14. Klever, P. (2009). The primary triangle and variation in nuclear family functioning. *Contemporary Family Therapy*, 31(2), 140–159
15. Klever, P. (2015). Multigenerational relationships and nuclear family functioning. *The American Journal of Family Therapy*, 43(4), 339–351.
16. Krieg, P. K. (1995). Triangles in the family circle: Effects of family structure on marriage, parenting, and child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 1, 28–43.
17. Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant* New York Basic Books. Inc, Publishers.
18. Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene× environment interactions. *Child development*, 81(1), 41-79.
19. McHale, J. P., Rasmussen, J. L. (1998). Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family precursors of child and family functioning during preschool. *Development and psychopathology*, 10(1), 39-59.
20. Nichols, M. P., Schwartz, R. C. (1998). Family therapy enters the twenty-first century. *Family Therapy: Concepts and Methods* (4th ed., pp. 315-354). Boston: Allyn and Bacon.

21. Noone, R. J. (2015). Multigenerational family emotional process as a source of individual differences in adaptiveness. *The family emotional system: An integrative concept for theory, science, and practice*, 29-41.
22. O'Connor, T. G., McGuire, S., Reiss, D., Hetherington, E. M., & Plomin, R. (1998). Co-occurrence of depressive symptoms and antisocial behavior in adolescence: a common genetic liability. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 27.
23. Papero, D. V. (2014). Assisting the two-person system: An approach based on the Bowen theory. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 35(4), 386–397.
24. Roth, T. L., David Sweatt, J. (2011). Annual research review: epigenetic mechanisms and environmental shaping of the brain during sensitive periods of development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4), 398-408.
25. Titelman, P. (2014). *Clinical applications of Bowen family systems theory*. Routledge.
26. Thompson, R. A., Flood, M. F., Lundquist, L. (1995). Emotional regulation: Its relations to attachment and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Emotion, cognition, and representation* (pp. 261–299). University of Rochester Press.
27. Wang, L., Crane, D. (2010). The relationship between marital satisfaction, marital stability, nuclear family triangulation, and childhood depression. *American Journal of Family Therapy*, 29, 337-347.
28. Wood, B., Watkins, J. B., Boyle, J. T., Nogueira, J., Zimaldelana., Carroll, L. (1989). The “psychosomatic family” model: An empirical and theoretical analysis. *Family process*, 28(4), 399-417.

THE FAMILY EMOTIONAL PROCESS AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS

Sanja Đurđević¹, Ana Đurđević²

Abstract

In understanding psychological problems, the conventional medical model examines, diagnoses, and treats the patient's pathology. In the systemic family model, the therapist tries to avoid diagnosing the patient and to focus on the family emotional process that creates the patient. This paper is not intended as a theoretical discussion of the ultimate implications of family theory, but its goal is to point out that there is an family emotional process that helps the family create and maintain the "disease" in the "patient". The greater the anxiety in the family system, the more intense this process. The emotional process of the nuclear family plays a particularly important role in the development of children, as it establishes and maintains the specific context of family relationships in which the child develops. This work points to the theoretical compatibility of biology, developmental psychopathology and the systemic family perspective, which opens up space for future research that would enable the integration of these approaches, in a way that will mutually enrich them.

Key words: Emotional process, Family, Family therapy.

¹ Sanja Đurđević, PhD., Associate Professor, College of Social Work, Terazije 34, 11000 Belgrade, Serbia, e-mail: djurdjevic.sanja26@gmail.com
Phone: +381 65 333 04 05

² Ana Đurđević, MA, Mind in Brent, Wandsworth and Westminster, London, United Kingdom, e-mail: djurdjevic.ana@hotmail.com, Phone: +44 7596 091784