

Anita Burgund, MA<sup>41</sup>  
Dr Jasna Hrnčić<sup>42</sup>  
Dr Petar Nastasić<sup>43</sup>

UDC 316.356.2: 615.851  
364-785  
141.72

## RODNA PERSPEKTIVA U SISTEMSKOJ PORODIČNOJ TERAPIJI<sup>44</sup>

### **Sažetak:**

Rad prikazuje razvoj sistemskog porodičnog pristupa kao teorijskog i terapijskog okvira koji razmatra klijenta u njegovom odnosu prema rodnim ulogama. Strukturalna i strateška porodična terapija, simboličko-iskustveni i kontekstualni model, koji su razvijeni u okviru ovog pristupa, razmatraju se u svetlu rodne perspektive, kako kroz teorijske koncepte tako i kroz terapijske intervencije. Feminističke ideje znatno utiču na dalji razvoj porodične terapije. Postrodni pristup teži uvažavanju ali i balansiraju mesta rodne perspektive u odnosu na lični i relacijski razvoj. Savremenom porodičnom terapeutu se postavlja zahtev za preispitivanjem sopstvene vrednosti i uverenja u odnosu na patrijarhalni sistem, kao i u odnosu na vrednosti i uverenja klijenta i njegove porodice.

**Ključne reči:** strukturalna i strateška porodična terapija, simboličko-iskustveni i kontekstualni model, rodne uloge, feminizam, postrodni pristup

Sistemski porodični pristup ne posmatra problem pojedinca izolovano, već ga razmatra relacijski, transgeneracijski, kako u okviru porodice, tako i u odnosu na druge sisteme kojima porodica i pojedinac pripada, uključujući i kulturu i

---

41 Istraživač saradnik, Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka.  
E-mail: anita.burgund@fpgn.bg.ac.rs

42 Docent, Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka.  
E-mail: jasna.hrnccic@fpgn.bg.ac.rs

43 Docent, Univerzitet u Beogradu – Fakultet političkih nauka.  
E-mail: petar.nastasic@fpgn.bg.ac.rs

44 Tekst je nastao u okviru projekta, *Rodna ravnopravnost i kultura građanskog statusa: istorijska i teorijska utemeljenja u Srbiji* (evidencioni broj 47021), koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije. Primitljeno 31. oktobra 2011. godine.

društvo. Coleman i saradnici smatraju da „multikulturalna perspektiva pretpostavlja da je ponašanje individue organizovano unutar i od strane njegovog ili njenog konteksta... Suštinski procesi koji se tiču afekta, kognitivnog razvoja, ili percepcije zajednički su za ljude unutar istog konteksta“ (Coleman i sar., 2003:227). Razumevanje problema je velikom merom određeno razumevanjem konteksta u kojem se problem desio. Socijalni kontekst poslednjih decenija ima trend brzih promena. Preispituju se tradicionalne uloge, vrednosti i raspodela moći u porodici (Bogard, 1992). Važne teme, kao što su partnerski konflikti, razvod, nove mešovite porodice, uloga maćehe i očuha, neverstvo i paralelne emocionalne veze, sada se smeštaju u značajno izmenjene socijalne relacije. Terapeut se suočava sa potrebom za uvođenjem čitavog seta novih pretpostavki i stavova u odnosu na partnerstvo i porodicu.

Rod predstavlja socijalni konstrukt (Haddock i sar, 2003), odnosno kulturno određene norme i uloge koje se pripisuju muškarcu i ženi. U našoj kulturi se, tradicionalno, sa muškošću povezuju instrumentalne kategorije (racionalnost, nezavisnost, stoicizam, postignuće), a sa ženskošću ekspresivne kategorije (osećajnost, zavisnost, briga za druge, orijentacija ka drugima). Rodni identitet se formira kroz odnose sa drugima. Identiteti „odlikavaju sadašnjost, uključujući i vezu sa prošlošću, a s druge strane sadrže potencijal za prevazilaženje stvarnosti, što podrazumeva i okrenutost ka budućnosti“ (Pantić, 2003). Uslov za razotkrivanje konstrukcije identiteta je razumevanje društveno-kulturnog konteksta koji predstavlja okvir u kojem se odvijaju identifikacija i formiraju identiteti, koji uključuje norme, vrednosti i znanja. Vrednosti su relativno trajniji standardi pomoću kojih „procenjujemo važnost određenih pojava ili ideja, upoređujući različite alternative i opredeljujući se za one koje smo, najčešće pod uticajem svoje kulture, skloni da prihvatimo kao poželjnije, odnosno vrednije“ (Golubović, 1981:198). Prvi kontekst u kome se rodni identitet razvija jeste porodica.

Ako terapeut teži da svoje iskustvo učini relevantnim u odnosu na iskustvo savremenih parova i porodica, značajno je da im pomogne da sebe sagledaju i izvan svojih ličnih svetova, prema spoljašnjim socijalnim ulogama i uticajima koji oblikuju njihove privatne svetove, uključujući i rodne uloge. Ukoliko terapeut ne uvažava činjenicu da su akcije, osećanja i prihvatanja članova porodice izloženi i uticaju socijalnih konstrukcija njihovih uloga i identiteta, krajnji rezultat neće biti neutralnost, već pogoršanje situacije nejednakosti (Hare-Mustin, 1987).

Cilj ovog rada je prikaz razvoja sistemskog porodičnog pristupa kao teorijskog i terapijskog okvira koji uvažava klijenta u odnosu na njegovu rodnu ulogu.

## RODNO PITANJE U SISTEMSKOJ PORODIČNOJ TERAPIJI

Značaj roda i rodnih razlika godinama nije bio u fokusu teoretičara sistemskog porodičnog pristupa, ali su se mnoga teorijska razmatranja implicitno doticala roda.

Novi pristup razumevanju rodnih uloga u SPT se može prepoznati već kod Bowena (1978), jednog od njenih osnivača. On nije prihvatao ekskluzivitet ranog simbiotičkog odnosa majka–dete, koji zastupa psihodinamski pristup, već je proširio emocionalne procese u koje je dete uključeno na porodicu kao jedinicu. Smatrao je da se u procesu porodične projekcije, sa roditelja na dete, prenose ne samo individualna osećanja i problemi u funkcionisanju, već porodične i kulturne vrednosti, koje utiču na formiranje rodnih uloga kod deteta. Ipak, on je definisao idealno ponašanje odrasle osobe kao orijentisano na principe, usmereno na cilj, neosetljivo na nagrade i kritike okoline, nezvezano za druge i vođeno sopstvenom voljom, što je opis vrednosti pre svega muškog dela populacije (Goodrich, 1991).

**Strukturalna porodična terapija** polazi od postavke da svaka porodica ima strukturu, koja se otkriva kroz porodične akcije, a koja može da utiče na porodicu najbolje ili najgore. Porodice razvijaju svoje strukture i obrasce interakcije u cilju podržavanja individuacije svojih članova, uz istovremeno održavanje njihovog pripadanja porodici. Porodica ima svoja generička pravila, koja uključuju hijerarhiju i komplementarnost uloga. Porodica ima i idiosinkratička pravila, koja proističu iz iskustva svake konkretne porodice. Minuchin, jedan od prvih teoretičara ovog pristupa, naglašava *razvojnu funkciju porodice*, koja zahteva adekvatne promene porodične strukture (Minuchin, Fishman, 1981). Strukturalne promene se vrše pomoću granica, pregovaranja i modifikacija. *Adaptacija na stres*, koju porodica razvija, veoma je važna funkcija, s obzirom na stalne promene sa kojima se susreće. Porodice koje imaju otvoreniju strukturu bolje funkcionišu i brže se oporavljaju od onih koje imaju zatvoreniju strukturu. Uspešna adaptacija zavisi od transformacije struktura kroz *pregovaranje o granicama*, za šta svaka porodica ima generička i idiosinkratička ograničenja. Generička ograničenja su univerzalna pravila, kao što je hijerarhija moći kod porodica sa decom. Idiosinkratička ograničenja su sastavljena od individualnih očekivanja i namera svakog člana. Normalna ili funkcionalna porodica je ona koju karakterišu hijerarhijski organizovani supsistemi i fleksibilnost granica i uloga članova porodice u kriznim situacijama (Minuchin, 1974). Patološka ili disfunkcionalna porodica ima difuzne i splepljene odnose (umrežene porodice) ili preterano rigidne i distancirane odnose (dezangažovane porodice). Umrežene porodice svaku promenu dočekuju ekscesivnom brzinom i intenzitetom, dok dezangažovane porodice ne reaguju i ostaju rigidno u svojim pozicijama i u kriznim situacijama (Minuchin, Fishman, 1981).

Ovi koncepti ukazuju na potrebu fleksibilnog definisanja rodnih uloga u cilju održanja funkcionalnosti i adaptibilnosti porodice. Tako kada muž, koji je glavni „snabdevač“ u porodici, dobije otkaz, žena se može više posvetiti karijeri, dok će se on posvetiti odgajanju dece.

Haley, jedan od najistaknutijih predstavnika strukturalne porodične terapije, posebno razmatra odnose moći u porodici (Haley, 1980; Okun, Rappaport, 1981; Hrnčić, 1995). Ovi odnosi se regulišu hijerarhijom, koja obuhvata nivo moći i statusa saglasne sa hijerarhijskim odnosima, kao i relevantna pravila. Funkcionalne porodice imaju hijerarhijsku organizaciju duž generacijske linije, tako da su roditelji višeg, a deca nižeg hijerarhijskog nivoa. Disfunkcionalne porodice se nalaze u *konfuznoj hijerarhijskoj organizaciji*, u kojoj jedan član jednog hijerarhijskog nivoa konstantno stvara koaliciju sa člano(vi)m(a) iz drugog nivoa hijerarhije, čime se stvara trougao.

Fokus na odnose moći Haley-a otvorio je mogućnost razmatranja uloge roda u porodici, koje u patrijarhalnom društvu dovode do razlika u moći između žena i muškaraca u prilog muškaraca (Rozenfeld, 2005). Ovakvi odnosi se reprodukuju na decu. Tako se otac i sin mogu pozicionirati na lestvici moći iznad majke i kćerke, stvarajući koaliciju, ili majka može da napravi koaliciju sa sinom u pokušaju da kompenzuje svoju nemoćnu poziciju u porodici. U obe situacije, sin je ključna figura za očuvanje porodice, i tako „uhvaćen“ u porodičnu priču i onemogućen da se zaista osamostali. Uravnotežavanje moći među polovima u okviru porodice može biti ključno za „raspetljavanje“ zamršenih hijerarhijskih odnosa.

Strukturalni porodični terapeut u radu sa porodicama ispituje šest aspekata porodičnog funkcionisanja: porodičnu strukturu, fleksibilnost porodičnih obrazaca funkcionisanja, porodičnu rezonancu, životni kontekst porodice, razvojni stadijum u kome se porodica nalazi i način na koji porodica koristi simptom identifikovanog pacijenta (Minuchin, 1974). Terapeut se upoznaje sa porodicom i njenim interakcijskim obrascima i vrednostima i dobija uvid i u hijerarhijsku organizaciju i podelu uloga u porodici, i na osnovu toga razmatra mogućnosti intervenisanja. Terapeut je u radu pretežno direktivan, što nosi rizik da iz sopstvenog konteksta i potreba nameće porodici određene ciljeve. On može da promoviše rešenja u okviru patrijarhalnog modela ili sa stanovišta ravnopravnosti polova iako porodica ne deli njegove vrednosti. Može se dogoditi da terapeut ne uspe da se pridruži porodici i ostvari radnu koaliciju zbog snažnih otpora koje ima prema porodičnim vrednostima.

**Strateška terapija** smatra da je simptom rezultanta ponavljanih, neadekvatnih pokušaja da se reše postojeće teškoće (Watzlawick i sar., 1974). Istražuju se porodični obrasci funkcionisanja i porodične uloge u kojima može ležati uzrok disfunkcionalnih obrazaca. Simptom se može pojaviti usled rigidnih

pogleda na svet, koji onemogućuje razmatranje alternativa za rešavanje problema. Osoba ne vidi način da izmeni svoje ponašanje u cilju zadovoljenja svojih potreba i potreba porodice.

Posebna pažnja se daje hijerarhijskim odnosima koji su diskriminišući i koji ograničavaju sposobnosti rešavanja problema porodice. Diskriminacija se može odnositi na rasu, veru, pol ili nacionalnu pripadnost. Ipak, u porodičnom terapijskom procesu se porodici ne nameću vrednosti niti se uzima u zaštitu osoba koja je po bilo kom osnovu diskriminisana, već se istražuje šta takva vrsta odnosa znači za tu porodicu. Tako, ukoliko terapeut primeti da je muž donosilac svih važnih odluka, a žena zavisna od njega, ne treba da „stane na stranu žene“ i da se ponaša kao njen spasilac u borbi protiv muža. On treba da nastoji da sačuva svoju neutralnost i uvidi značenje ovakvog ponašanja u porodičnom kontekstu.

Terapeut preuzima kompletnu odgovornost za terapijski proces i generiše promenu. On treba da ima dobru procenu i veliko iskustvo, kako bi se izbegle pogrešne procene i nanela šteta porodicama. Intervencija ili direktiva koju zadaje porodici treba da bude zasnovana na uviđanju povezanosti simptoma sa sistemom, uključujući i vanporodične sisteme, i da bude uvremenjena. Kreiranje situacije u kojoj se porodica oseća slobodno da postavlja pitanja bez osuđivanja, da uči komunikaciju, da razmatra interakciju između članova i svoje uloge u njoj je zahtevan zadatak za terapeuta, jer treba da razmišlja, istražuje i dovodi u vezu sve sisteme kojima klijent pripada i sve uloge u kojima se nalazi. Ovakav pristup omogućava razmatranje i preispitivanje rodnih uloga u kontekstu u kojem nastaju.

U **simboličko-iskustvenom** modelu rast predstavlja centralni koncept (Whitaker, 1977). Rast se određuje kao integracija novih iskustava kroz sve životne cikluse i uključuje proces izgradnje ličnih, profesionalnih i rodnih identiteta. Ukazuje se na fenomen „kulturološki nevidljivih“ nosilaca simptoma, koji su, iako disfunkcionalni i sa relacijskog i sa sistemskog aspekta, dobro uklopljeni u postojeće kulturološke modele (Milojković, Srna, Mićović, 1997). To može biti „požrtvovana majka“ čiji život gubi smisao kada joj deca odlaze iz porodice pa manifestuje depresivne simptome, ili „uzorna žena“ koja, usled svoje visoke anksioznosti, nikada ne napušta kuću. U ovim primerima rigidno definisane rodne uloge onemogućavaju rast i razvoj. Njihovo poreklo može biti u destruktivnim porodičnim mitovima i tradicionalnim verovanjima, koji se prenose transgeneracijski (Whitaker, 1977). Bračne i porodične uloge se delegiraju deci, koja kasnije u svojim porodicama i brakovima održavaju lojalnost prema verovanjima iz prošlosti, koja ih sprečavaju da se adaptiraju u sadašnjosti. Tako bi u našem primeru požrtvovane majke, transgeneracijska poruka mogla biti: žena nakon rođenja deteta treba da se posveti porodici, jer je prirodno da majka

odgaja decu, a da otac ekonomski obezbeđuje porodicu. Sa tim u vezi je destruktivni mit da će razvoj, pa i zdravlje deteta biti ugroženo ako majka nije stalno prisutna. Majci se tako zatvara mogućnost da funkcioniše u još nekoj životnoj ulozi, često i da zatraži pomoć u vaspitanju deteta od drugih sistema (porodice porekla, obdaništa, dadilje...). Tako se prenosi transgeneracijski stres, kao porodični destabilizator koji na kraju dovodi do nastanka simptoma u porodici.

Simboličko-iskustveni model ukazuje da brak može biti disfunkcionalan i kada postoji komplementarnost bračnih uloga i pozicija. Jedan od partnera može funkcionisati aktivno, nezavisno i težiti samoostvarenju u profesiji, dok drugi partner, pasivan, zavisn i posvećen porodičnim odnosima, može razviti simptom jer ne funkcioniše autonomno. Porodica takođe postaje disfunkcionalna ukoliko postoji snažan pritisak na članove da slede određene uloge kako bi bili prihvaćeni od strane porodice, što onemogućava njihovu diferencijaciju i samoaktualizaciju.

Sa druge strane, u zdravoj, funkcionalnoj porodici, koja ima propustljive granice, članovi porodice imaju slobodu izbora povremenih uloga, koje nisu rigidno definisane polnom pripadnošću. U našem primeru majka bi se mogla posvetiti karijeri, a da to ne izazove negativnu reakciju porodice i šire društvene sredine. Fleksibilnosti rodnih uloga na taj način omogućava prevazilaženje dominantne patrijarhalne kulture.

U terapijskom procesu, porodici se pomaže da stekne uvid u fenomen „interpersonalne ekspanzije simptoma“, kada simptom jedne osobe u interakciji, koji ga podržavaju i podstiču, sa drugima postaje sve izraženiji (Roberto, 1992; Whitaker, Keith, 1981). Stvara se alternativni okvir za simptom, čime se reorganizuje porodično opažanje kako relacijski, tako i transgeneracijski. Porodici može pomoći i korišćenje genograma, koji grafički prikazuje članove porodice i njihove značajne odnose kroz tri generacije. On pomaže osvešćivanju relacijskih i transgeneracijskih obrazaca i vertikalnog prenošenja uloga. Porodica na ovaj način može da uvidi u kojoj meri je problem određen prihvatanjem dominantnih socijalnih konstrukata od strane proširene porodice. Sticanjem uvida u sopstvene uloge, kako bračne tako i porodične, porodici se daje šansa da ih modifikuje i u njih integriše nove potrebe.

**Kontekstualna terapija** teži integraciji značajnih premisa svih psihoterapijskih pristupa. Poseban značaj se daje pristupima koji vrednuju etiku odnosa, odnosno uzimaju u obzir interese svih osoba na koje terapija može potencijalno uticati (Milojković, Srna, Mićović, 1997). Promatraju se i uvažavaju vrednosti društva, kulture i običaja iz kojih porodica dolazi, koje čine sastavni deo njihovog života, kao i problema sa kojim porodica dolazi na terapiju. Terapeut ispituje porodične ideje o obavezama i pritiscima koji su prisutni kroz generacije u porodici, i preispituje njihove uloge u nastanku emocionalnih simptoma

(Piercy, 1986). Razmatraju se i obaveze i pritisci vezani za rodne uloge. Na osnovu funkcionisanja „nevidljive mreže“ porodičnih odnosa, zasnovane na generacijski ustanovljenim rigidnim obrascima, terapeut kreira tehnike prilagođene za svaku individuu i njen naučeni obrazac funkcionisanja. Kontekstualni terapeut ima sposobnost da prepozna razliku između interakcijskog konflikta „ovde i sada“ i konflikta između individua koji je baziran na projekcijama porodica porekla (Boszormenyi-Nagy, Krasner, 1986). Kontekstualna terapija, više od drugih pristupa u sistemskoj porodičnoj terapiji, razmatra aktuelno porodično funkcionisanje kroz refleksiju prethodnih generacija (Boszormenyi-Nagy i sar., 1986). Nekada naizgled razdvojeni nivoi transakcijskog ponašanja mogu imati vezu ako se posmatraju kroz više generacija. Tako čin nasilja u porodici može ostati nejasan porodici i terapeutu ako se trenutak kada se dogodilo posmatra izdvojeno od konteksta. Istraživanje širih porodičnih odnosa može da pokaže da širi porodični sistem i porodica porekla pokazuju istu šemu porodičnog nasilja i za njega vezanih rodnih uloga.

Kontekstualni terapeuti naglašavaju značaj porodične etike. Pojam *etika odgovarajućih razmatranja* se odnosi na relacije u porodici u kojima se interesi svakog člana, uključujući i njegov lični stav, uzimaju u obzir od strane svih ostalih. *Pouzdanost* u porodici vide kao bilateralni proces povezanosti između članova. Biti pouzdan partner i roditelj znači biti odgovoran za lično učešće u porodici, pokazati odgovorno ponašanje kada je to potrebno i pokazati brigu za pravedno učešće kako u porodičnom teretu, tako i u porodičnim dobitima (Boszormenyi-Nagy, Krasner, 1986; Krasner, 1992). To ne znači da svako radi sve, već da se porodica uspešno restrukturiše ukoliko je u datom trenutku jednom članu potrebna pomoć u obavljanju „njegovih poslova“ ili je potrebno zameniti neke od uloga. Porodica vraća svoju ravnotežu tako da se svaki član oseća zadovoljnim. Ovaj pristup omogućava prihvatanje i podržavanje promene u rodnim ulogama u cilju održanja zadovoljstva članova porodice.

*Uknjiženje* je etički koncept koji se odnosi na ravnotežu uzajamnog davanja u nekom odnosu, koji može biti simetričan (partnerski odnos) i asimetričan (roditeljski odnos). Poštenim se smatra odnos davanja koji je ravnopravan, ali ne nužno i simetričan. Porodično nasleđe može da služi kao primer za uspostavljanje odnosa davanja, ali i da nameće neke obaveze, koje sputavaju konstruktivna rešenja. Tako su u patrijarhalnom sistemu vrednosti obaveze žene prema porodici veće od obaveza muškaraca, i sankcije za njihovo nepoštovanje su izrazitije, što vodi neravnopravnim odnosima unutar porodice. Zdrava i funkcionalna porodica ima zadatak da se „oslobodi od svojih roditelja“ (Boszormenyi-Nagy, Krasner, 1986) u onoj meri u kojoj je to u funkciji prosperiteta porodice i njenih članova. Članovi porodice stiču zasluge kroz pouzdane akcije i tendencije uzajamnog neeksploatiranja. Ovakav koncept implicira da se zasluge ne stiču kroz

polnu pripadnost koja podrazumeva različito vrednovanje muškog i ženskog pola.

Ukoliko ovi etički principi nisu ispoštovani, utoliko u porodici dolazi do različitih vidova disfunkcija. Neki od tih oblika mogu se manifestovati tek u sledećoj generaciji kroz vertikalnu „nevidljivu lojalnost“ prema roditelju na način koji destabilizuje sadašnje partnerstvo. Tako kćerka pasivne i zavisne majke iz patrijarhalne porodice može, kada se sukobi sa roditeljima, zbog lojalnosti prema njima, manifestovati anksiozne i depresivne simptome u sopstvenoj porodici. Da bi se negativna i sputavajuća osećanja zamenila razumevanjem, uvidom i stvaranjem sposobnosti za kreiranje drugačijeg dijaloga u sadašnjem partnerstvu, može se primeniti tehnika „oslobađanja odgovornosti“. To je proces preispitivanja roditeljskih (rodnih) uloga po vertikali (roditelja i njihovih roditelja) u neosuđujućem kontekstu.

## PORODIČNA TERAPIJA I FEMINIZAM

Ipak, razmatranja rodnih pitanja u okviru sistemskog porodičnog pristupa nisu bila fokus interesovanja teoretičara sve do sredine 80-ih godina prošlog veka, kada se pod uticajem feminizma započelo preispitivanje odnosa porodične terapije prema rodu (Evanimber-Black, 2011). Radovi Virginije Goldner su skrenuli pažnju na važnost rodnih uloga u porodičnim procesima. Ona je kritikovala dotadašnji pristup u kome se ignorisalo rodno pitanje, a odnosi moći u porodici se razmatrali pre svega duž generacijske linije (1988). Ona naglašava da se uporedo sa generacijskom pripadnošću, u analiziranju i procenjivanju porodice izdvaja rod i rodna pripadnost kao jednako značajan „fundamentalni organizacioni princip porodičnog sistema“, tako da je uvažavanje ovog principa u daljim istraživanjima u teoriji porodične terapije nužno i neophodno. Odnose žene i muškarca u porodici karakteriše paradoksalna, nekonzistentna hijerarhija moći koja je odraz preplitanja sveta porodice i sveta rada (1985).

Moguća ograničenja i zamke partnerske i bračne terapije dobijaju ideološku dimenziju. Smatra se da rodna nejednakost i uverenja vezana za rodnu ulogu utiču na funkcionisanje porodice na različite načine, kao što su ponašanje u roditeljskoj ulozi, ispoljavanje osećanja, afirmisanje u profesionalnoj ulozi, organizovanje vremena, uravnotežavanje moći, itd. Ipak, ne treba zaboraviti da je promena rodnih uloga u cilju povećanja funkcionalnosti porodice moguća samo ako je u skladu sa željama i sposobnostima članova porodice.

U istraživanjima, samorefleksiji i u terapijskom procesu, preispituju se koncepti lojalnosti, bliskosti, ljubavi, nasilja, u svetlu rodnih uloga muškaraca i žena (Goodrich, 1991). Razmatraju se uticaji kulturoloških ideja o rodu na ograniča-

vanja, dozvole, izbore i raspodele moći. U terapijskom kontekstu, terapeut treba da prepozna da je i on sam, kao i njegovi klijenti, neizbežno pod uticajem dominantnih rodni priča socijalnih struktura u čijem okruženju svi žive. Preispituje se centralna vrednost porodice i braka u porodičnoj terapiji. Pokazuje se da su hijerarhijski odnosi između generacija ključni samo u porodicama sa mužem /ocem, dok samohrane majke često uspostavljaju funkcionalne i bliske odnose sa svojom decom bazirane na konsenzusu. Razmatraju se alternativni životni stilovi, uključujući samohrane majke, žene koje žive same, domaćinstva u kojima su emocionalni i/ili seksualni partneri istog pola (Goodrich, 1991; Silverstein, Goodrich, 2003). Istražuju se i preispituju tradicionalni koncepti o nepovoljnom razvoju heteroseksualnosti kod dece u homoseksualnim brakovima (Istar Lev, 2010).

## POSTRODNI PRISTUP

Pokazuje se da i preterano naglašavanje rodni razlika, kao i njihovo ignorisanje, održava stanje rodne neravnopravnosti. Postrodni pristup se zalaže za preispitivanje, pre nego za naglašavanje, polni razlika (Knudson-Martin, Mahoney, 1999). Ukazuje se na značaj koji za lični razvoj imaju intimni, međusobno podstičući odnosi, za koje je ključna podjednaka moć obe strane da bi se oblikovao odnos na konstruktivan način. Govori se o „relacijskom razvoju“, u kome osoba stiče sposobnost da bude u odnosu sa drugim, koji podrazumeva sposobnost da se osoba usmeri ka drugome, kao i sposobnost da učini sebe vidljivom drugome. Oba su podložna kulturnim uticajima, koji sugerišu različitu orijentaciju i ponašanja muškarca i žene. Muškarci lakše čine sebe vidljivima od žena, dok se žene lakše usmeravaju ka drugima. Bowen (1978) je smatrao da je razvojnim procesima ključna diferencijacija, učenje da se odgovori nezavisno od emocionalnog polja dok se istovremeno održava povezanost sa osobama koje ga čine. Kako diferencijacija raste, osoba je sve nezavisnija od emotivnog sistema u kome se nalazi. Knudson-Martin i Mahoney (1999) se nadovezuju na ovaj koncept dodajući da je, da bi se postigao dalji rast i razvoj, potrebna diferencijacija ne samo od porodice porekla, već i od kulturalnog modela. Terapeut pomaže klijentu da prepozna prethodno nevidljive obrasce rodni uloga koje ih ograničavaju, i da prevladaju anksioznost koja nastaje pri isprobavanju novih načina razmene sa suprotnim polom.

## ZAKLJUČAK

U interakcijama i sistemima vrednosti svake osobe, veliku ulogu imaju usvojene rodne uloge koje se transgeneracijski i kulturalno prenose. Kroz pregled nekih pravaca i škola u okviru systemske porodične terapije prikazan je način na koji systemski terapeuti razumeju i uvažavaju rodne razlike, stavljajući ih uvek u kontekst sadašnjih potreba i problema porodice. Feministička kritika je dovela do dovođenja u fokus rodnih razlika i u porodičnoj terapiji, i do preispitivanja dotadašnjih pristupa rodu. Savremeni terapijski modeli razvijaju se u pravcu objedinjavanja starih i novih pristupa. Povezivanje ideja, sada već klasičnih systemskih škola, zasnovanih na uvažavanju postojanja hijerarhije i tradicionalnih uloga u partnerskim odnosima, sa feminističkim pristupom i postfeminističkim pokretom, daje pravac razvoju savremene porodične terapije. Otvaraju se vrata radu sa alternativnim životnim stilovima. Za porodičnog terapeuta postaje važno da preispita u kojoj su meri njegove lične vrednosti i uverenja uslovljene patrijarhalnim sistemom, kao i koliko koreliraju i sa klijentovim sistemom vrednosti i da li su mu suprotstavljena. On pomaži klijentu da se diferencira i od kulture i tako omogući sopstveni relacijski razvoj.

U ovom radu se kroz prikaze shvatanja rodne uloge u porodičnoj terapiji pokazalo koliko je značajno, za uspešan terapijski proces, da se preispitaju terapeuta shvatanja i ubeđenja o rodnim ulogama u kojima klijenti funkcionišu. Poznavanje rodnih razlika i uviđanja njihovog mesta u ponašanju i relacijama klijenata omogućava terapeutu da kreira intervencije koje će koristiti klijentima u zadovoljenju njihovih potreba i podsticanju njihovog ličnog i relacijskog razvoja. Dalja razmatranja i istraživanja novih pristupa rodnom pitanju i alternativnih rešenja rodnih odnosa su i dalje potrebna, jer rodne razlike nisu prevaziđene niti nepostojeće i one i dalje određuju velikim delom naša ponašanja, mogućnosti i izbore.

## LITERATURA

- Bograd, M. (1992), Values in conflict: challenges to family therapist's thinking. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18:245–56.
- Boszormenyi-Nagy, I., Grunebaum, J., Ulrich, D. (1991), Contextual Therapy. In: Gurman, A., Kniskern, D. (eds.), *Handbook of Family Therapy*, Vol 2. New York: Brunner/Mazel, str. 54–76.
- Boszormenyi-Nagy, I., Krasner, B. (1986), Between give and take: A clinical guide to contextual therapy. New York: Brunner/Maze.
- Bowen, M. (1978), *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.

- Coleman, H. L., Norton, R. A., Miranda, G. E., McCubbin, A. (2003), Challenges to the development of culturally relevant, empirically supported treatment. U: Pope-Davis, D. B., Coleman, W. M., Toporek, R. L. (eds.), *Handbook of multicultural competencies in counselling and psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage; str. 227–46.
- Goldner, V. (1988), Generation and gender: normative and covert hierarchies. *Family Process*; 27:17–31.
- Golubović, Z. (1981), *Porodica kao ljudska zajednica*. Zagreb: Naprijed.
- Goodrich, T.J. (1991), Women, power and family therapy: what's wrong with this picture?, In: Goodrich, T.J. (ed.), *Women and Power. Perspectives of Family Therapy*. New York: W. W. Norton, str. 1–33.
- Haddock, S. A., Zimmerman, T. S., Lyness, K. P. (2003), Changing gender norms. In: Walsh, F. (ed.), *Normal family processes* (3rd ed.) London: The Guilford Press; str. 301–336.
- Haley, J. (1980), *Leaving Home: Therapy of Disturbed Young People*. New York, McGraw Hill.
- Hare-Mustin, R. T. (1987), The problem of gender in family therapy theory. *Family Process*; 26:15–27.
- Hrnčić, J. (1995), Džej Hejli – jedan od osnivača porodične terapije. *Engrami*, 17, 3-4:143–152.
- Imber-Blac, E. (1995), The Evolution of Family Process: Contexts and Transformations. *Family Process*, 50:267–279.
- Istar Lev, A. (2010), 'How queer! The development of gender identity and sexual orientation in LGBTQ headed families. *Family Process*; 4 (3):268–90
- Kaiser, T. L. (1992), The supervisory relationship: An identification of the primary elements in the relationship and an application of two theories of ethical relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*; 18:283–296.
- Knudson-Martin, C., Mahoney, A. R. (1999), Beyond different worlds: a „postgender“ approach to relational development. *Family Process*; 38(3):325–40.
- Milojković, M., Srna, J., Mićović, R. (1997), *Porodična terapija*. Beograd: Centar za brak i porodicu.
- Minuchin, S. (1974), *Families and Family Therapy*. Harvard: University Press.
- Minuchin, S., Fishman, C.H. (1981), *Family Therapy Techniques*. Cambridge: Harvard University Press.
- Okun, B. F., Rappaport, L.J. (1981), *Working with Families: An Introduction to Family therapy*. North Scituate, Massachusetts: Dixbury Press.
- Pantić, D. (2003), Budućnost tranzicije u Srbiji zavisno od promena vrednosti. U: *Promena vrednosti i tranzicija u Srbiji: pogled u budućnost – okrugli sto*. Beograd: Fridrih Ebert Stiftung, Institut društvenih nauka, Libra. Preuzeto sa: <http://ekonomskapi.edu.zu/download/tranzicija>
- Piercy (1984), The true believer and eclectic. *Family therapy Networker*, 21, January-February.

- Roberto, L. (1992), *Transgenerational family therapies*. New York: Guilford Press.
- Rozenfeld, S. (2005), Rod i mentalno zdravlje: da li više psihopatoloških fenomena pokazuju žene, muškarci, ili poednakno (i zašto)? U: Dimitrijević, A. (ur.) Savremena shvatanja mentalnog zdravlja i poremećaja. Beograd, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, str. 321–338.
- Silverstein, L.B., Goodrich, T. J. (2003), *Feminist Family Therapy: Empowerment in Social Context*. Washington, D.C: The American Psychological Association.
- Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. (1974), *Chang: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York: W. W. Norton.
- Whitaker, C. A., Keith, D.V. (1981), Symbolic experimental family therapy. In: Gurman, A., Kriskern, D. (eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel; str.187–224.
- Whitaker, C.A. (1977), The Technique of Family Therapy. In: Sholevar, G.P. (ed.), *Changing sexual values and the family*. Springfield, Ill: Charles Thomas, str. 132–170.
- 

Anita Burgund, Jasna Hrnčić, Petar Nastasić

## GENDER PERSPECTIVE IN SYSTEMIC FAMILY THERAPY

### **Summary:**

The article presents a development of the systemic family approach as theoretical and therapeutic frame that considers client in relations to gender roles. Structural and strategic family therapy, symbolic-experimental and contextual model developed within systemic family approach are discussed in the view of gender perspective, through its theoretical concepts as well as through therapeutic interventions. Feminist ideas had considerable influence on further development of family therapy. Postgender approach tends to consider as well as balance place of gender perspective in personal and relational development. Modern therapist faces demands to reconsider his own values and beliefs in relation to patriarchal system as well as to values and beliefs of his client and his family.

**Key words:** Structural and strategic family therapy, symbolic experimental and contextual model, gender roles, feminism, post gender approach.