

Miran Možina, Maja Rus Makovec

SISTEMSKA PSIHOTERAPIJA¹

Podatki o avtorjih:

Mag. Miran Možina, dr. med., spec. psihiater, sistemski psihoterapevt,
Slovenski inštitut za psihoterapijo, Trg MDB 5, 1000 Ljubljana
miranmozina.slo@gmail.com, tel.: 041 748 812

As. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., spec. psihiatrinja, sistemska psihoterapevtka,
Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola, Klinični oddelek za mentalno zdravje,
Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, maja.rus@psih-klinika.si

V veliko veselje nama je, da sva združila moči za ta članek in s tem okrepila dolgoletno kolegialno vez. Hkrati pa sva s tem naredila tudi pomembno simbolično gesto povezovanja dveh skupin strokovnjakov, ki se v Sloveniji ukvarjata s sistemsko psihoterapijo. Meniva, da je po obdobju, ko se je slovenska psihoterapevtska scena razdrobila, da bi lahko sledila razvoju različnih psihoterapevtskih pristopov, nastopil čas tudi za povezovanje. Še posebno za povezovanje skupin, ki razvijajo isti pristop.

1. Definicija sistemskega pristopa, družinske in sistemske terapije in njeni avtorji

Pojem „sistemski pristop“ se nanaša na način razumevanja in razmišljanja o človekovem vedenju v kontekstu družinskega ali drugih socialnih sistemov. Do začetka osemdesetih let se je za sistemski pristop v psihoterapiji največkrat uporabljal izraz “družinska psihoterapija”, od takrat pa se glede na spremenjene in dopolnjene koncepte in prakse uveljavlja ime “sistemska psihoterapija”. Oba pojma se nanašata na terapevtske seanse z različnim številom družinskih članov oziroma članov drugih relevantnih odnosnih sistemov, z namenom, da bi prišlo do sprememb njihovega načina interakcij. (Rus Makovec, 2006)

Sistemska psihoterapija je bistveno prispevala k razvoju psihoterapije: razvila je nove modele terapevtske prakse in prispevala k novi drži (naravnosti) terapevtov do klientov. V zadnjih petindvajsetih letih se je sistemski pristop razširil po celem svetu. Na številnih področjih psihosocialne pomoči, npr. tako v okviru ambulantne pomoči kot tudi stacionarne obravnave, je postal del standarda. (Schiepek, 1999, 2001) K evoluciji psihoterapevtske prakse in psihosocialne pomoči lahko izluščimo vsaj pet doprinosov sistemske psihoterapije: (1) vključevanje klientovih pomembnih bližnjih v obravnavo, (2) upoštevanje in vključevanje socialnega konteksta, (3) usmerjenost na vire, (4) odprtost in dostopnost za kliente z različnimi pričakovanji, (5) premik poudarka od patogeneze k salutogenezi in salutodinamiki. (Možina, 2005)

¹ Članek je bil objavljen v MOŽINA, Miran, RUS-MAKOVEC, Maja. Sistemska psihoterapija. V: LOJK, Bosiljka (ur.). *Psihoterapija na Slovenskem : pregled psihoterapevtskih šol, udeleženk strokovnega srečanja Psihoterapija na Slovenskem, Bled 26.-28. februar 2010*. Kranj: Inštitut za realitetno terapijo, 2010, str. 195-224.

Izvori sistemske terapije so zelo raznoliki. Temeljev ni postavil en sam strokovnjak (kot npr. Freud v psihoanalizi), temveč gre za celo vrsto zanimivih terapevtov, ki jih bova omenila v nadaljevanju. Torej ni *ene* sistemske terapije. Sistemska psihoterapija je širok krovni pojem, ki podobno kot sponka drži skupaj številne modele, številne sistemske terapije, med katerimi so tudi precejšnje razlike. Vsak poskus, da bi različne modele in koncepte zbrali v eno pregledno shemo, je zato tvegan. Vendar nam po drugi strani lahko vseeno pomaga pri grobi orientaciji in s tem pri zmanjševanju zmede na raznolikem področju sistemskih terapij.

2. Kratka zgodovina sistemske psihoterapije

Izvorom družinske psihoterapije lahko sledimo v pozna štirideseta in zgodnja petdeseta leta dvajsetega stoletja (Dalos, Draper, 2000). V povojnem obdobju so raziskovalci, ki so jim sledili praktiki, posvečali več pozornosti družinski vlogi pri psiholoških motnjah posameznikov. V družbi je bilo vse več specifičnih družinskih problemov zaradi razdruževanja med vojno in ponovnega združevanja v povojnem času. Hkrati so se močno spreminjale norme in vrednote družinskega življenja. Tudi na področju psihologije, komunikacije, novih terapevtskih metod je prihajalo do velikih premikov v znanju. Psihološke intervencije so postale sprejemljive za večji razpon ljudi kot pred drugo svetovno vojno in izvajati so jih začeli tudi drugi poklici, ne le psihiatri.

Začetniki družinske terapije so potrebovali drugačna prijemališča za vnos spremembe v simptomatsko vedenje. Delali so z otroki, ljudmi iz mestnih getov, zelo problematičnimi družinami. Tovrstnim klientom se ni dalo učinkovito pomagati z dotedanjimi analitskimi metodami in besednjakom, zato so ustanovitelji družinskih terapij hkrati z razvojem tehnik dela razvijali svoj lastni besednjak. V procesu izoblikovanja svojih identitet so večinoma opustili intrapsihično in se osredotočili na odnosno (interpsihično) raven človekovega funkcioniranja. Vsa ta gibanja so prispevala k začetku razvoja sistemske teorije in prakse, torej ne moremo za izvor določiti le enega avtorja ali specifičnega dogodka. Naslednjih pet navidezno neodvisnih znanstvenih in kliničnih razvojov je s svojimi hkratnimi vplivi postavilo podlago za razvoj sistemske družinske psihoterapije (Bowen, 1978; Boscolo, Bertrando 1993, 1996; Sluzki, 1985; Glick et al., 2000):

- Psihoanaliza: Freud se je jasno zavedal vpliva družinskih odnosov na oblikovanje posameznikove osebnosti, vendar je fokusiral svojo metodo na intrapsihično in praviloma individualno delo. Adler je menil, da lahko posameznikove zavestne osebne in socialne cilje in z njimi povezano vedenje razumemo le ob poznavanju miljejskega oziroma socialnega konteksta. Tudi Adler ni terapevtsko delal s celo družino, je pa vplival na svojega učenca Dreikursa, da je vpeljal v družinske svetovalne centre v ZDA delo z otroki in odraslimi v smislu olajševanja sodelovanja med otrokom in odraslim. H. S. Sullivan je bil psihoanalitično educiran, vendar je v svojem delu poudarjal pomen interpersonalnih odnosov v osebnotnem razvoju ("ljudje so produkt svojih socialnih interakcij"). D. Jackson in M. Bowen sta bila Sullivanova učenca (ki je edukacijo vodil s F. Fromm-Reichmannovo) in sta razumela individualno patologijo v interakciji oziroma v kontekstu multigeneracijskega družinskega sistema. N. Ackerman se je predvsem ukvarjal s stalno interakcijo med gonom (psihoanalitični koncept) in socialnim

okoljem (sistemski koncept). Glavni fokus njegovega zanimanja so bile interpersonalne sekvence v družini.

- Splošna sistemska teorija: prvi jo je predlagal biolog L. von Bertalanffy v začetku tridesetih let. Skušal je oblikovati teoretični model, ki bi zajel vse žive sisteme in bi bil ustrezno relevanten. Žive sisteme je videl kot aktivne, odprte sisteme, z vnosom in iznosom informacij. Navidezni vtis mirovanja oz. stabilnosti je dosežen s stalnim spreminjanjem. Živi organizmi naj bi bili sposobni v nasprotju z mehničnimi sistemi doseči končni cilj po različnih poteh in izhodiščih – ti. princip „ekvifinalnosti“. Splošna sistemska teorija skuša klasificirati sisteme glede na način organizacije in glede na soodvisnost delov. Celota naj bi bila več kot seštevek posameznih delov sistema. N. Wiener je bil matematik in je uvedel izraz „kibernetika“ in je bil zainteresiran za prenos informacij in za mehanizme povratne informacije v funkciji kontroliranja preprostih in kompleksnih sistemov. Najbolj citiran avtor s področja družinske terapije je antropolog in še kaj (biološki filozof, psiholog, kibernetik, socialni znanstvenik...) Gregory Bateson (1972), ki je izoblikoval ideje o pomembnosti tako vsebine kot procesa človeške komunikacije.
- Študije o shizofreniji in družini: po drugi svetovni vojni so v raziskavah ugotavljali, ali specifična družinska dinamika povzroči odraslo psihopatologijo. Raziskovalci te ideje so bili: G. Bateson, J. Haley, J. Weakland, W. Fry, T. Lidz, M. Bowen, L. Wynne. Prvi štirje so najprej raziskovali paradokse v komunikaciji in nato raziskave o komunikaciji v družini s članom z diagnozo shizofrenija. Vključili so tudi psihiatra D. Jacksona. Izoblikovali so koncept dvojne vezi (double bind) (Bateson, 1972). Lidz s kolegi je v tem času videl družinsko psihodinamiko kot tisto, ki je odgovorna za simptom in niso še vpeljevali značilnosti sistema.
- Zakonsko svetovanje in svetovanje otrokom: zdravnika in zakonca Stone sta odprla prvo zakonsko in otroško posvetovalnico l. 1929 na vzhodni obali ZDA, nato P. Popenoe na zahodni obali; E. Mudd je bila družinski edukator itd. Ena zgodnejših raziskav o naravi osebnih problemov, zaradi katerih ljudje iščejo pomoč (Gurin, Veroff, Feld, 1960), je pokazala, da 42 % ljudi išče pomoč zaradi partnerskih problemov, 12 % zaradi odnosa z otroci, 18% zaradi problemov prilagoditve v selfu (“intrapsihično”), vse ostalo je bilo pod 8%. Jackson je uvedel izraz “conjoint” terapija, da bi opisal situacijo, kjer par ali družina dela z istim terapevtom v isti sobi ob istem času. Olson je konec šestdesetih identificiral zakonske terapevte s specifičnimi nalogami. Healy je prvi oblikoval time profesionalcev iz različnih strok, da so obravnavali tako otroke kot družino. Cooper je poudaril potrebo po direktnem delu s starši motenih otrok, da bi s tem izboljšali otrokov socialni kontekst (alianza terapevta in staršev).
- Skupinska terapija: je s poznavanjem in terapevtsko uporabo procesov v mali skupini razvila tudi model za delo s celo družino (ki se najbolj razlikuje v tem, da je to naravna majhna skupina).

Sistemska psihoterapija se je razvijala skozi več faz:

Prva faza od 1950 – ih let do srede 1970 – ih let: zgodnje sistemske ideje so sistematično raziskovale povratno zvezo (feedback), samoregulacijo sistemov;

namesto linearnih sekvenc so uvedli krožno vzročnost. To sistemsko razmišljanje imenujemo kibernetika I. reda. Pri poudarjanju interpersonalne narave problemov je bila le ta velik izziv tedanji psihiatrični ortodoksosti in je bila blizu tedanjemu antipsihiatričnemu gibanju. Poglavitne teoretične teme tega obdobja so bile: sistemsko razmišljanje v smislu pomika od intrapsihičnega k interpersonalnemu, interakcija kot kreativni proces (ni možno natančno napovedovati interakcije med človekoma), krožnost, triade, pravila, procesi in načini vedenja v družini, družinska koordinacija skozi komunikacijo, dvojna vez (double bind), meta-komunikacija, zaprti in odprti sistemi, družinska homeostaza, družinski življenjski cikel, hierarhija itd.

V prvi fazi so se glede na teoretična izhodišča in principe prakse izoblikovale različne smeri. Izraz družinska psihoterapija ne pomeni ene šole ali smeri, pač pa zelo številne. Osnovne smeri (lahko jih imenujemo usmeritve šol družinske psihoterapije I. reda) so strukturalna (Minuchin), strateška (Haley in Madanes), eksistencialna (Whitaker), izkustvena (Satir), večgeneracijska (Boszormenyi-Nagy) in različice. Skupne so jim teorija sistemov, dognanja o družini, fokus na interpersonalnem in intervencijska vloga terapevta.

2.faza od srede 1970-ih let do srede 1980-ih let: v drugi fazi se zgodi premik od pragmatičnih in vedenjskih poudarkov proti filozofskemu pristopu, ki je bližje evropski tradiciji in misli. Širši kulturni kontekst se je zopet usmerjal k raziskovanju notranjega sveta. Na psihoterapijo je imel izjemen vpliv konstruktivizem (G. Kelly) in tudi C. Rogers. Zunaj ZDA je bil najpomembnejši razvoj tima v Heidelbergu po vodstvom Helma Stierlina (1975, 1977) in v Milanu, kjer se je Mara Selvini Palazzoli s kolegi (1985) orientirala k epistemologiji skozi večnivojski komunikacijski proces (Cecchin, 1987). V osemdesetih letih so se pod vplivom konstruktivizma, postmoderne in socialnega konstruktivizma začele izoblikovati družinske psihoterapije II. reda.

Premik na kibernetiko II. reda se je odražal na fokusiranju zanimanja na spremembi (ena večja smer), druga večja, hermenevitična smer pa je poudarjala terapevtovo pozicijo nesigurnosti, nevednosti, raziskovala pomene in načine spoznavanja. V drugi fazi se oblikujejo tudi specifični načini praktičnega dela v terapevtskih timih in settingi z enosmernim ogledalom (za skrinom sodelavci soustvarjajo terapijo). Nekaj glavnih področij zanimanja (teorije in tehnike): komunikacija, prepričanja in akcije v triadah, ekološke perspektive – multipli sistemi, opazujoči sistemi, hipotetiziranje, preoblikovanje, ko-konstrukcija zgodb, pozitivna konotacija.

3.faza od srede 1980-ih do današnjih dni: v tej fazi gre za naraščajoče zavedanje socialnih in kulturnih kontekstov, ki oblikujejo prepričanja družin in terapevtov. Pomemben je vpliv feminističnih perspektiv (ki so posebej zaslužne za razvoj stališč do različnih oblik zlorabe moči) in socialnega konstruktivizma (L. Hoffman, M. Foucault, M. White), ki izvira iz psihologije oziroma socialne psihologije. Ta poudarja, da naše predpostavke o resničnosti, ki jih ustvarja vsak med nami, izvirajo iz komunikacije, zato se vsako naše znanje razvije iz socialnega konteksta. Poudarek je na rabi jezika: jezik ni samo izraz notranjih misli in občutkov, ampak ga oblikujejo medčloveški odnosi in jih tudi oblikuje. Eden od pomembnih pogledov je družina kot s problemom determiniran sistem (Anderson, Goolishian, 1992), reflektirajoči tim (T. Andersen, 1990), k rešitvi usmerjena kratkotrajna terapija (de Shazer, 1991) in narativni pristop (M. White, D. Epston, 1990).

Tretja faza je manj usmerjena v tehniko družinske psihoterapije in bolj kot orientacija v delu z družinami. Kljub temu se razvijejo nove tehnike, npr. eksternalizacija problema, intervju internaliziranega drugega, pisanje, feministični pristop. Pretežno gre torej za povezovanje novega pristopa k družini s tehnikami iz prejšnjih dveh faz ter za povezovanje intrapsihičnega z interpsihičnim (Pocock, 1997; Lebow, 1997; Moloney, Moloney, 1996). Hkrati s tem razvojem so nekatere smeri tekle nekako vzporedno, na primer psihodinamsko orientirane družinske psihoterapije (Skynner, 1987). Iz tega obdobja naprej izhaja ustrežnejše poimenovanje »sistemska psihoterapija« namesto »sistemska družinska psihoterapija«.

3. Teorija sistemske psihoterapije

3.1. Teoretične predpostavke in koncepti

Temeljni sistemski koncepti so (Campbell et al., 1991; Colapinto, 1991; Carr, 2000; Carter, McGoldrick, 1991):

- Vsak človek je del medčloveških interakcij (nihče ni izoliran otok).
- Holizem: celota oziroma sistem je drugačna kvaliteta kot le vsota posameznih delov sistema (cel sistem je torej sestavljen iz posameznikov in odnosov med njimi).
- Krožna vzročnost: član sistema vpliva na druge in nanj vplivajo drugi; posamezniki so torej drug drugemu kontekst za vedenje (ti. linijska vzročnost pa predvideva, da oseba ali dogodek sprožita problem oziroma simptom). Krožna vzročnost ne ukinja linijske, ampak jo vključuje vase kot majhen segment v časovnih spiralah krožnosti. Družinska terapija skuša torej med seboj povezovati vedenje, odnose in dogodke. Izhajajoč iz krožne vzročnosti vnesemo z majhno spremembo v delu sistema spremembo v večji sistem (podobno kot padec kamna v vodo sproži vedno večje koncentrične kroge). Zato lahko sistemsko delamo le z delom sistema ali v individualni terapiji na sistemski način.
- Družina je dinamični sistem, ki se razvija v okolju, z okoljem in v času. Ima svoj življenjski cikel, v katerem se dogajajo specifične reorganizacije in prilagoditve glede na pričakovane in nepričakovane stresorje.
- Sistem je organiziran s specifično kvaliteto mej in hierarhije; s kontrolnimi mehanizmi negativne povratne zveze se ohranja v ravnovesju (na primer na stopnjevanje jeze enega od članov sistema drug član odgovori s pomirjanjem), s pozitivno povratno zvezo (na stopnjevanje jeze enega od članov sistema drug član odgovori s stopnjevanjem jeze) pa se homeostaza ruši in pripravlja s tem temelje spremembi.

Pomemben je premik od idej kibernetike I. reda - terapevt se ukvarja z boleznijo; spremembo lahko vodimo od zunaj; spremembo se da napovedati; terapevt pozna smer spremembe – k idejam kibernetike II. reda - terapevt se ukvarja s človekovim razumevanjem bolezni; živi sistemi niso objekti, ki jih lahko programiramo od zunaj, ampak so samoustvarjajoče (avtopoetične), neodvisne celote; sprememba izvira od znotraj; ne vemo, kakšna bo sprememba in kdaj se bo zgodila. Glede na kibernetiko drugega reda torej tudi terapevtova percepcija ni objektivna resnica, ampak le njegov pogled na družinski problem oziroma dogajanje.

Konstruktivizem izhaja iz ideje, da ni objektivne resničnosti in da je resničnost skonstruirana glede na našo percepcijo in glede na kontekst. Iz te ideje izvirata dva

pomembna vpliva na družinsko psihoterapijo: da družine ni mogoče spreminjati v točno določeno smer in ovrgli so idejo, da ima lahko terapevt povsem objektivno stališče do družine. Maturana in Varela (1998) sta s teorijo avtopoeze vnesla v konstruktivizem biološki vidik. Konstruktivizem je ustvaril pogoje za ustvarjanje terapevtskega okolja, v katerem družinski člani lahko delijo svoje ideje, percepcije, prepričanja in perspektive, ki jo vsak družinski član daje družinski izkušnji.

Postmodernizem je bila prvotno struja v literaturi; odkriva stališča in procese v izgrajevanju temeljnega znanja naše družbe, nato pa izzove te univerzalnosti. Konkretno v družinski terapiji postmodernizem izzove znane teorije o družini, ki so veljale za merilo univerzalnosti, kot merilo bele družine srednjega razreda zahodnega sveta (Draper, Crutchley, 1991; de Shazer, 1991). Postmodernisti so povezovali ideje konstruktivizma s kibernetiko drugega reda: ohranili so osnovno kibernetično metaforo (ki se ukvarja s strukturo sistema in nadzornimi mehanizmi sistema v obliki pozitivne in negativne povratne zanke), uvedli pa so zavedanje terapevta, da je v družinski seansi navzočih več posameznikov, vsak član sistema pa ima svoj pogled na sistem in vsak pogled je legitimen. Objektivne družinske resnice ni, ampak le družinska stopnja soglasja o skupni resnici.

Sistemske pristop omogoča integracijo različnih teorij, ker je že po svoji temeljni predpostavki integrativen. Po sistemske teoriji je namreč vsaka teorija kreacija, abstrakcija (v temeljnem smislu odštevanje, redukcija, selekcija), zemljevid, ki nikoli ne bo enak teritoriju (Bateson, 1972). Zato je kibernetika pripomogla k zatonu velikih teorij. Še posebno kibernetika drugega reda je s krožnim načinom mišljenja vrnila v fokus opazovalca, kar pomeni, da vsako teorijo ustvari teoretik, pisec, ki živi v določenem kulturno zgodovinskem kontekstu. Zato sistemci zelo cenimo lokalnost in ekološkost, integracijo, ki jo glede na lokalne potrebe in vpetost ustvarja vsak posamezni terapevt.

Tako za razumevanje osebnostnega razvoja nekateri avtorji vključujejo teorijo objektivnih odnosov, ki lahko služi kot most med intrapsihičnim (psihoanalitskim) in sistemskim pristopom (Scharff, Scharff, 1987; Gostečnik, 1997, 2004). Ali pa teorijo navezanosti (Bowlby, 1998), ki je v zadnjih dvajsetih letih široko sprejeta v različnih psihoterapevtskih pristopih ne samo sistemskem. Tudi druge sodobne razvojne teorije in teorije, ki prispevajo k razumevanju ti. skupnih dejavnikov v psihoterapiji, npr. razvojno teorijo Daniela Sterna (1985, 1995, 1997) in njegovo teorijo terapevtskega procesa iz vidika časa (Stern, 2004) smo sistemski terapevti hvaležno vključili v svojo teorijo in prakso (Možina, 2009). In nenazadnje nevroznanost – ki postaja novo področje povezovanja različnih psihoterapevtskih pristopov, nov skupni temelj psihoterapije (Schiepek, 2004).

3.2 Razumevanje razvoja težav posameznika

Že na samih začetkih sistemske družinske terapije so terapevti uvedli pojem »identificirani klient«, da bi ohranili distanco do diagnoz in patoloških oznak, ki so se prijele družinskega člana. Namesto da bi iskali patologijo v posamezniku (npr. oče Janez je depresiven, brez volje, zato ga terapevt vpraša: Zakaj si brez volje? Implikacija tega vprašanja je lahko: Kaj je narobe v tebi?), so raje usmerili pozornost na komunikacijski, odnosni vidik (terapevt vpraša: Kaj meniš, Janez, kaj tvoja brezvoljnost pomeni za tvojo ženo Petro?). Če je bila terapija uspešna, se je praviloma dogajalo, da se je patološki »monolit«, ki so ga družinski člani umestili v

identificiranega klienta, utekočinil. Naš Janez, identificirani klient, je lahko odložil kamen patologije, ki so mu ga pripisovali družinski člani, saj so razvili nove perspektive in niso več rabili osredotočanja na en simptom družinskega člana. (Možina, 2005)

Torej je v sistemske psihoterapiji že od samega začetka abnormno / bolezensko / patološko razumljeno kot posledica medčloveških / družinskih interakcij in ne kot intrapsihična entiteta. Glede na kibernetiko II. reda se terapevti zanimajo predvsem za pacientovo in družinsko *razumevanje* bolezni in ne z boleznijo samo – ki pa ni razvrednotena, ampak jo obravnavajo kot entiteto z lastnimi zakonitostmi. Pozorni so na to, kako na bolezen kot entiteto vpliva jezik in še posebno, kako je bolezen socialni konstrukt (npr. problem nastane šele takrat, ko nastane socialno soglasje o tem, da je »nekaj« »problem«, ko na »nekaj«, kar je vedno sistemske narave, udeleženi v problemu nalepijo etiketo »problem« oz. »bolezen«). Poudarjeno je iskanje lastnih virov moči za spremembo v klientih oz. družinah (Anderson, Goolishian, 1992; Hoffman, 1990)

4. Terapija - cilji, proces, odnos med terapevtom in klientom, terapevtske intervencije

Metode in tehnike sistemske psihoterapije (Schlippe, Schweitzer, 2003) so razširjene v vsem t.i. razvitem delu sveta, in sicer se uporabljajo v kliničnem delu, na področju socialnega in pedagoškega dela ter na področju urejanja medsebojnih odnosov v delovnem okolju. Razlike so v nivoju fokusiranja, pristopu k terapiji, metodologiji. Izoblikovale so se različne tehnike dela in različni settingi, ki so primerni za delo z različnimi simptomi (psihoza, motnje hranjenja, depresija itn.).

4.1 Strukturna terapija

Družina razvije strukturo, da lahko izvaja različne naloge. Pomembni so podsistemi, meje, hierarhije, alianse, koalicije. To je normativni model, ki razlikuje med funkcionalnimi in nefunkcionalnimi družinami. Cilj je rekonstrukcija družine in ustvarjanje razmer za večjo fleksibilnost, odprava simptoma, individualna avtonomija in družinska pripadnost. Enota intervencije je družina ali določeni podsistemi. Metoda intervencije je prilagojena primeru. Terapevt je direktiven in fokusira na sedanjost. Odpor je produkt odnosa med družino in terapevtom, posebej ko terapevt »pade« v sistem. Mesto spremembe je med seanso. Terapevt vnese spremembo, družina se rekonstruira, da bi obdržala spremembo. Relativno kratka terapija, približno 6 mesecev, enkrat tedensko, trajanje seanse je 90 minut. Nekaj tehnik: "pridruževanje", destabiliziranje, intenziviranje, preokvirjanje, stabilizacija podsistemov, rekonstrukcija, itn.

4.2 Strateška terapija

Gre za dve poglaviti smeri: kratki, komunikacijski model in strukturni strateški model. Družine se nagibajo k oblikovanju določenih sekvenc interakcij, način je ponavljajoč. Družina lahko problem okrepi s poskusom, da bi ga nadzirala (»več istega«). Ta terapija se zanima za organizacijo okoli simptoma, iskanje vzrokov zanj pa ni v ospredju. Normalnost je mit, klinične družine se ne patologizirajo, pač pa jih vidijo kot nefleksibilne z majhnim razponom rešitev. Osrednja sestavina je komunikacija. Uvedejo pojem spremembe prvega (kozmetične) in drugega reda. Stil terapevta: nižja, skromnejša pozicija kot ekspertna, je »gost« družine. Odpor se pojavi zaradi načina interakcije med klienti in terapevtom, ta se izogiba borbi z nižano lastno pozicijo. Cilj terapije: spremeniti načine interakcij, odstranitev simptoma.

Enota intervencije so tisti, ki so udeleženi na seansi. Metoda intervencije se prilagodi primeru. Mesto spremembe je v in izmed seans. Tehnike: metafore, paradokсне intervencije, preokvirjanje, tehnike pretvarjanja, domače naloge, težki preizkusi («ordeals») itn. Fokusirajo na sedanost in nekaj orientacije v bodočnost. Smer spremembe je nenapovedljiva. Terapevt vnese ali sproži male spremembe, družina bo ojačevala spremembo. Je kratka terapija, približno 6 do 10 seans na 14 dni ali mesečno, trajanje seanse je 90 minut.

4.3 Sistemska (milanska) terapija

Osnovno načelo je raziskovanje krožnosti odnosov, ki so sprožili simptom, in odnosov, ki so se oblikovali okoli simptoma. Ta ima lahko vlogo stabiliziranja, nadzоровanja in zaščite družinskega sistema. Ideje o sistemu izvirajo iz večjega števila hkratnih, tudi nasprotujočih si hipotez o dogajanju v sistemu. Pomemben je intervju po treh principih: krožnost, hipotetiziranje, nevtrálnost. Le ta ima štiri dimenzije: glede na vse člane družine; ne moraliziramo oziroma ne sodimo prepričanj, vrednot, etničnosti, razreda; terapevt je nevtrálnen do simptoma; nevtrálnost glede na spremembo in na terapevtski izhod.

Tehnike so: vnos spremembe je s krožnimi vprašanji; sistemsko hipotezo potrjujemo s triadnimi («opravljanje v prisotnosti»), hipotetičnimi vprašanji in vprašanji o prihodnosti; stil je spoštljiva radovednost; večanje dilem, izziv prepričanjem. Cilj terapije je spremeniti družinska prepričanja, osvoboditi družino, da lahko išče nove rešitve, odprava simptoma. Enota intervencije je družina in širši sistemi. Sem lahko spadajo tudi vpleteni pomagajoči strokovnjaki. Časovni fokus: integracija preteklosti, sedanosti in bodočnosti. Odpore se skuša preiti z nevtrálnostjo. Mesto spremembe je v in izmed seans. Smer spremembe: družina odloči, nenapovedljiva. Terapevt vnese ideje, da bi izzval prepričanja ali pravila. Družina ojačuje spremembe in spremeni interakcije. Dolžina terapije: kratka ali dolga. Enkrat na mesec, trajanje seanse je 90 minut. (Cecchin, 1987)

4.4 Družinske psihoterapije terapije II. reda

Vsi ti modeli gredo čim bolj stran od medicinskega modela in ustvarjajo čim bolj sodelujoč odnos z družino. Nekaj idej: poudarek je na osebnem, profesionalnem razvoju terapevta; pomembna je uporaba sebe v terapiji. Poudarek je na kontekstu / procesu, ne na vsebini. Družine se počutijo zatirane s strani simptoma in ne zaščitene (v smislu, da imajo dobiček od simptoma in ga zato izoblikujejo). Vsak član sistema ima svoj pogled in vsak pogled je legitimen. Ni objektivne družinske resnice, ampak soglasje o skupni resnici. Prednost sistemskega pristopa: v sprejemanju sočasnega obstoja različnih ravni kontekstov (npr. biološki, socialni, psihoanalitski koncept depresije). Zato ni več dilem v smislu, ali delujemo lahko na primer hkrati kot psihiater ali sistemski psihoterapevt. Sodobne terapije so občutljive na spol, socialni kontekst, za klinično pomembne kulturološke razlike in rabo jezika. (Eron, Lund, 1993).

4.5 Indikacije in kontraindikacije²

Veliko hitreje je možno odgovoriti, v katerih primerih je sistemska terapija kontraindicirana, saj so indikacije izjemno široke in obsegajo celo paleto telesnih in duševnih obolenj in motenj ter vedenjskih in čustvenih težav vseh starostnih skupin (Trampuž, 2007). Absolutna kontraindikacija je, ko je v sistemu identificirana spolna in / ali fizična zloraba in je tisti, ki zlorablja, ne prekine in ne prevzame odgovornosti

² Podrobnejši prikaz o indikacijah in prognozi v sistemski družinski terapiji glej Trampuž, D. (2007). Indikacije in prognoza v družinski terapiji. V Korenjak, R., Mrevlje, G., V., Berič, M. Indikacije za psihoterapijo in prognostična ocena. Zbornik prispevkov Radenci. Ljubljana: Združenje psihoterapevtov Slovenije.

zanjo, tako da. V sistemske terapije se v teh primerih, ko še ni zagotovljena varnost žrtev nasilnih dejanj oz. spolne zlorabe, lahko vključijo le posamezni člani družine. Delna kontraindikacija pa je samo sistemska psihoterapija brez farmakoterapije v primeru duševne bolezni.

4.6 Raziskave o sistemske psihoterapiji³

Evalvacijske raziskave v sistemske (družinski) psihoterapiji imajo nekaj težkih metodoloških problemov (Gurman, Kniskern, 1981a,b; Gurman, Kniskern, Pinsof, 1986; Henggeler, Borduin, Mann, 1993): raziskovana enota je velika in kompleksna; dogodki, ki se dogajajo v seansi izhajajo iz mnogoterih dejavnikov in je zato težko identificirati in kontrolirati spremenljivke; družinska enota oziroma sistem je v procesu stalne spremembe in ker je terapevt / opazovalec del sistema, se lahko spreminja hkrati z družino; raziskovalec mora upoštevati intrapsihične, relacijske, komunikacijske in običajne skupinske spremenljivke, prav tako pa mora upoštevati kontekstualne spremenljivke kot so skupnost, kultura in socialni pritiski. Nekaj empiričnih ugotovitev :

- “Conjoint” obravnava je metoda izbora pri partnerskih problemih v primerjavi z individualno, kolaborativno (vsak zakonec ima svojega terapevta) in konkurenčno (isti terapevt dela izmenjujoče s partnerjema) obravnavo;
- zdravlilni učinki tako vedenjsko kot nevedenjsko orientiranih sistemskih /družinskih psihoterapij se največkrat zgodijo v manj kot 20 seansah;
- v primerjavi z ne-obravnavo so nevedenjsko orientirane družinske psihoterapije učinkovite v 2/3 primerov; enako učinkovite za malo motene pare kot nevedenjske metode in nekoliko manj, ko gre za resne disfunkcije;
- izboljšanje partnerske komunikacijske spretnosti (ne glede kako je to doseženo) je osnova učinkovite partnerske terapije;
- “conjoint”, vedenjsko orientirana seksualna partnerska terapija je metoda izbora, posebej ko ni resnih problemov, ki niso povezani s spolnostjo;
- strukturna terapija je posebej učinkovita pri določenih otroških in adolescentnih psihosomatskih simptomih;
- do sedaj ni empiričnega dokaza za superiornost koterapevtskega dela nad intervencijami posameznega terapevta pri delu z družinami in pari;
- vedenjske tehnike dela z otroci z vedenjskimi (disocialnimi) motnjami so bolj učinkovite kot nevedenjske tehnike;
- psihoedukacijski programi, ki vsebujejo tudi uživanje psihofarmakov, in ki so namenjeni družinam, kjer ima član shizofrenijo ali afektivno motnjo, so bolj učinkoviti kot sama psihoterapija;
- “conjoint” partnerska psihoterapija je metoda izbora v alkoholni družini in je učinkovitejša kot individualna obravnava partnerja, ki zlorablja alkohol.

5. Predstavniki pristopa, organizacija in potek izobraževanja v Sloveniji

V Sloveniji so se v zadnjih dveh desetletjih razvile štiri skupine strokovnjakov, ki se ukvarjajo z družinsko terapijo. Dve skupini sta eksplicitno sistemske, ti. »londonska«

³ Podrobnejši prikaz raziskav o učinkovitosti sistemske psihoterapije je podan v Možina, M., Solarovič, J. (2003). Sistemska psihoterapija je učinkovita in uspešna. V J. Bohak, M. Možina (ur.), *Kaj deluje v psihoterapiji: novejša raziskave njene uspešnosti. Zbornik prispevkov 2. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (155–173). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.

sistemska skupina in skupina za kibernetiko psihoterapije in sistemski pristop. Dve – skupina relacijskih družinskih terapevtov (Gostečnik, 2004; Gostečnik, Kompan Erzar, Erzar, 2004) in izkustvenih geštalt družinskih terapevtov (Čačinovič Vogrinčič, 1992; De Vries, Bouwkamp, 1995; Velikonja, Grgurevič, Žemva, 1995) - pa v svoj pristop integrirata tudi sistemske koncepte in metode. Glede na cilj tega članka si bolj podrobno pogledjmo eksplicitno sistemski skupini.

5.1 »Londonska« sistemska skupina

Začetki »londonske« sistemske skupine segajo v leto 1991, ko so se nekatere pretežno analitično usmerjene psihoterapevtke in psihoterapevti vključile/i (v skupini so absolutno prevladovala ženske) v izobraževanje pod okriljem londonskega inštituta za družinsko terapijo. Leta 1992 so člani/ce te skupine tudi ustanovili/e Slovensko društvo za družinsko terapijo. Sredi devetdesetih let je diplomirala prva generacija. Leta 1996 je društvo skupaj s Psihiatrično kliniko v Ljubljani organiziralo seminar z naslovom Delo z družino in izdali zbornik prispevkov (Čebašek-Travnik, Rus-Makovec, 1996). Na zadnji strani zbornika so objavili tudi seznam dvajsetih družinskih terapevtov, članov društva, ki so sodelovali z londonskim inštitutom.

Društvu so se nato pridružili tudi člani in članice skupine izkustvene družinske terapije. Žal se je sodelovanje zaradi nesoglasij prekinilo po sijajni mednarodni konferenci družinske terapije leta 2003 na Bledu z naslovom Upreti se zlorabi (Resisting Abuse). Kongres so soorganizirali Psihiatrična klinika iz Ljubljane, Slovensko društvo za družinsko terapijo in Mednarodno združenje za družinsko terapijo (IFTA). Leto kasneje je izšel tudi zbornik (Trampuž, Rus Makovec, 2004). Od takrat se delovanje društva ni obudilo, čeprav so se vanj po kongresu hoteli aktivno priključiti tudi člani druge sistemske skupine. Tako ostajajo slovenski družinski terapevti do danes brez skupne strehe oz. skupne krovne organizacije razdeljeni v štiri omenjene skupine.

Pomemben korak v razvoju »londonske« sistemske skupine se je zgodil leta 2008, ko so v Ljubljani kolegice, ki so diplomirale na londonskem družinskem inštitutu, Dubravka Trampuž, Jana Borštnar, Maja Rus Makovec, Majda Šerić, Marija Močnik Bučar, Mojca Breclj Kobe, Onja Tekavčič Grad in Silvija Sotošek, ustanovile Inštitut za družinsko in sistemsko psihoterapijo. V tem okviru razvijajo tudi izobraževanje za učitelje in supervizorje sistemske psihoterapije.

»Londonski program«, ki je organiziran v okviru Katedre za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, združuje znanja in prakso različnih sistemskih modelov in sledi razvoju sistemske psihoterapije, ki temelji na socialnem konstruktivizmu in narativi (Breclj Kobe, Trampuž, 2002; Trampuž, Breclj Kobe, 2004; Rus-Makovec, 2006). Članice te skupine aktivno sodelujejo tudi v Združenju psihoterapevtov Slovenije, kjer so na bienalnih Bregantovih dneh nastopile z odmevnimi referati, ki so objavljeni v zbornikih⁴. S tem so pomembno prispevale tudi k dialogu med različnimi pristopi (npr. Trampuž, Breclj Kobe, 2002; Trampuž, Breclj Kobe, Močnik, 2002; Rus-Makovec, 1997, 2000, 2004; Cerar Lotrič, Rus Makovec, 2006; Trampuž, 2007).

⁴ Na 6. Bregantovih dneh je bil vabljeni predavatelj tudi »maestro« sistemske terapije Luigi Boscolo, član legendarnega zgodnjega milanskega tima. Ob tej priložnosti sta za zbornik M. Breclj Kobe in J. Kos prevedli sijajno poglavje iz knjige Boscola in Bertranda *The Times of Time* (Boscolo, Bertrando, 2000).

5.2 Skupina za kibernetiko psihoterapije in sistemski pristop

Zgodba se je začela leta 1975 v okviru Terapevtske kolonije za otroke s psihosocialno problematiko pod vodstvom Bernarda Stritiha (glej tabelo 1), ko se je oblikoval tim prostovoljcev željnih odkriti možnosti neavtoritarne vzgoje. V osemdesetih letih so se poletni terapevtski tabori za otroke in mladostnike s hudimi čustvenimi in vedenjskimi težavami vedno bolj obračali k psihoterapiji. Pod vplivom dinamične psihiatrije najprej v smer miljejske terapije, v kateri so bili ob psihodinamskem in skupinsko dinamičnem temelju že jasni sistemski nastavki, v devetdesetih pa je bil bistven vpliv kibernetike drugega reda ter sistemskih teorij in praks. Raziskovanje in uporaba konceptov samoorganizacije in samopomoči sta vnesla novo kvaliteto v delo z otroki in njihovimi starši in v usposabljanje prostovoljnih sodelavcev.

Razvoj te skupine do leta 2003 je bolj podrobno prikazan v članku Leonide Kobal in Mirana Možine (2004) in je glede na to, kako so se v Sloveniji razvijali različni psihoterapevtski pristopi, v marsičem poseben. Nastal je namreč na stičišču prostovoljnega dela, socialnega dela in psihoterapije. Gre za avtohton razvoj, v katerem nismo kopirali tujih učiteljev in zgledov, ampak z njihovo pomočjo razvijali lastno integracijo sistemskih teorij in praks. Hkrati smo negovali odprtost za dialog z drugimi psihoterapevtskimi pristopi, ki so v osemdesetih letih začeli prihajati v slovenski prostor, in bili leta 1998 med ustanovnimi člani Slovenske krovne zveze za psihoterapijo.

Leta 2003 je Možina po dvajsetih letih zaključil svoje dobrodelno sodelovanje v okviru Društva Odmev, ki je bil od srede devetdesetih let s svojo Sekcijo za sistemsko psihoterapijo glavni formalni okvir tudi za razvijanje izobraževanja in usposabljanja in kibernetike psihoterapije in sistemskega pristopa. Tako se je lahko še bolj posvetil organiziranju in vodenju programa edukacije s ciljem, da bi se vedno bolj približali standardom in normativom Evropske zveze za psihoterapijo. Spomladi 2003 je tako okoli sebe zbral kolege/ice učitelje/ice kibernetike psihoterapije iz devetdesetih let, priznane hrvaške in slovenske psihoterapevte (Inka Miškulin, Branko Petris, Robert Duras, Lea Šugman Bohinc, Marino Kačič, Mojca Kramer in kot gost njihov nekdanji učitelj Graham Barnes), ki so med tem tudi prejeli Evropske diplome iz psihoterapije. Skupaj so revitalizirali Mednarodno šolo za kibernetiko psihoterapije in ji tudi v naslov dodali bolj eksplicitno – sistemski pristop. Nova generacija hrvaških in slovenskih edukantov je začela s prenovljenim štiriletnim programom spomladi 2004, naslednja pa januarja 2006. Slovenska študijska skupina se je srečevala v Ljubljani, hrvaški pa v Zagrebu in na Reki, vsi pa so se udeleževali velikih seminarjev. Že od svojega začetka leta 1991 je bil program Šole kibernetike psihoterapije umeščen kot podiplomski študij Katedre za psihiatrijo, Medicinske fakultete v Zagrebu, kar traja do danes. Soorganizator edukacije na Hrvaškem je bila Udruga za kibernetiko psihoterapije iz Reke, na Slovenskem pa najprej Sekcija za sistemsko terapijo Društva Odmev in nato Autopoiesis d.o.o..

Leta 2005 so bili Študijski dnevi Slovenske krovne zveze za psihoterapijo (SKZP) posvečeni predstavitvi sistemske psihoterapije (Možina, 2005). Vabljeni tuji predavatelj je bil prof. Schiepek, eden ključnih nemških sistemskih terapevtov in raziskovalcev psihoterapije (Schiepek et al., 2005a,b). Od začetka študijskih dnevov je bil namreč sprejet dogovor, da se vsako leto bolj podrobno, tudi s tujim gostom predstavi eden od psihoterapevtskih pristopov. V okviru SKZP je nasploh sistemska

skupina našla nove spodbude za svoj razvoj v dialogu z drugimi pristopi in aktivno sodelovala na vseh študijskih dnevih in z objavami v zbornikih (npr. Možina, Kramer, 2002; Kobal, 2003; Nemetschek, 2003; Šugman Bohinc, 2003; Kobal, Možina, 2004; Solarovič, 2004).

Leta 2006 je zaključila triletno izobraževanje iz sistemske družinske terapije pod vodstvom Petra Nemetschka, Možine in Mojce Kramerjeve skupina okoli dvajsetih kolegov in kolegic, v glavnem psihologinj in socialnih delavk (Možina, Kramer, 2002). Nemetschek je razvil sistemski model ti. Reke življenja (Nemetschek, 2003, 2006), ki predstavlja kompleksno integracijo niza različnih tehnik iz vseh treh faz razvoja sistemske psihoterapije okoli osnovne metafore življenja kot rečnega toka. Enako pomembno pa je bilo tudi to, da nam je predal veliko didaktičnega znanja, kako organizirati in poučevati psihoterapijo, ki si ga je nabral v dobrih dveh desetletjih poučevanja sistemske družinske terapije v Nemčiji v okviru Nemškega združenja za družinsko terapijo in svetovanje.

Leta 2006 se je zgodila nova prelomnica v razvoju skupine, saj se je v sodelovanju med Univerzo Sigmunda Freuda (USF) iz Dunaja in Slovensko krovno zvezo za psihoterapijo začel projekt fakultetnega študija psihoterapije v Sloveniji (Možina, 2007). S tem vstopom izobraževanja iz psihoterapije v akademski svet so se še bolj izostrili standardi in normativi za psihoterapijo kot samostojen poklic in za študij, ki usposablja za poklicne in ne samo za generične psihoterapevte. Nova generacija fakultetnih študentov, ki je v šolskem letu 2008/09 v tretjem letniku prve stopnje izbrala sistemsko terapijo, je zato predstavljala nov izziv za razvoj sistemske edukacije. Leta 2008 se je projekt fakultetnega študija prenesel iz krovne zveze na novo ustanovljen Slovenski inštitut za psihoterapijo (SIP) (www.psihoterapija-institut.si), v okviru katerega trenutno poteka ob edukaciji iz psihoanalize in iz globinsko psihološke psihoterapije tudi triletna sistemska edukacija (v tretjem letniku prve stopnje in dveh letnikih druge stopnje). Poleg zgoraj omenjenih hrvaških partnerjev se je začelo tudi sodelovanje z močnim avstrijskim združenjem za sistemsko terapijo, ki je partner USF.

Ena največjih težav v edukacijah iz kateregakoli psihoterapevtskega pristopa v Sloveniji je, kako zagotoviti edukantom možnost supervizirane psihoterapevtske prakse. SIP je zato odprl tri Centre za psihoterapijo, v Ljubljani, Celju in Mariboru, kjer imajo edukanti pod supervizijo ustrezne prostore in organizacijsko pomoč pri oglaševanju in dostopu do klientov. Nova kvaliteta, ki se razvija v okviru SIP in je v Sloveniji še edinstvena, je tudi ta, da se tako v okviru teoretičnega izobraževanja kot v okviru prakse intenzivirajo stiki med edukanti različnih psihoterapevtskih pristopov. Npr. kot študentje različnih pristopov imajo predavanja, seminarje in vaje iz skupnih vsebin, kot sodelavci centrov pa se dobivajo na skupnih intervizijskih srečanjih.

Zaključna misel

Naj zaključiva s tem, kako nas sistemske terapevte sistemski pristop spreminja profesionalno in osebno. Marca 2009 je bil v Portorožu ponovno kongres Mednarodnega združenja za družinsko terapijo (IFTA), saj so bili tuji kolegi zadovoljni z izkušnjo na Bledu leta 2003 in so se želeli vrniti v Slovenijo. Kongres je odprla s plenarnim predavanjem varuhinja človekovih pravic, psihiatrinja in družinska terapevtka, ki je leta 1997 tudi zaključila študij v londonskem programu, Zdenka

Čebašek Travnik (2009). Poudarila je, da se je v svoji edukaciji naučila precej več kot le tehnik, da se je spremenila kot oseba in kot strokovnjak, ki lažje razvija medkulturni dialog in ki so se ji odprle oči za pojave nasilja v družini. »Spomnim se naše prve učiteljice družinske terapije, Ann Miller iz Londona. Vprašala nas je: Kako mislite, da bo pridobljeno znanje iz sistemske družinske terapije vplivalo na vas? Kaj bo zaradi novega znanja za vas drugače?

Sprva nismo razumeli kaj in zakaj nas to sprašuje, zato je vprašanje večkrat ponovila, ga razčlenila – kaj se bo torej za vas spremenilo v vaši službi, v vašem osebnem življenju, v družini. Postopoma smo začeli razmišljati na sistemski način, postavljati hipoteze, jih preverjati. Spoznavali smo, kako družina v resnici deluje, kako so v njej razporejene vloge, moč, kje in kako so postavljene meje, kakšna je komunikacija znotraj družine in družine z okoljem itn.

Leta so minevala, seme družinske terapije je vzknilo. Tisti, ki smo ga gojili naprej, smo začeli pobirati prve sadove, a tudi prve »stranske učinke«. Zdaj smo vedeli in razumeli več kot kolegi, ki se niso izobraževali z nami. Pravzaprav je postalo naše znanje in razmišljanje drugačno, po mnenju nekaterih kolegov včasih celo čudno. Zato je prihajalo med nami tudi do napetosti, na katere nas je v začetku študija želela opozoriti Ann Miller. Družinska terapija nam je dala znanje, ki ga druge psihoterapevtske šole niso podajale v tako obsežni obliki, namreč znanje o medkulturnem dialogu in nasilju v družini.”

Literatura

- Anderson H, Goolishian H (1992). The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In: McNamee S, Gergen KJ (eds). *Therapy as Social Construction*. London: Sage, 25 – 39.
- Andersen, T. (ed) (1990). *Das Reflektierende Team: Dialoge und Dialoge ueber die Dialoge*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Bateson G (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. New York: Ballantine Books.
- Boscolo L, Bertrando P (1993). *The Times of Time: A New Perspective in Systemic Therapy and Consultation*. New York: W.W. Norton.
- Boscolo L, Bertrando P (1996). *Systemic Therapy with Individuals*. London: Karnac Books, 41 - 90.
- Boscolo L, Bertrando P (2000). Iz preteklosti v sedanost. V Praper P, ur. *Moč – transfer in kontratransfer v psihoterapiji*. 6. Bregantovi dnevi Zbornik prispevkov. Ljubljana: Združenje psihoterapevtov Slovenije: 53-70.
- Bowen M (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson.
- Bowlby J (1998). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Brecelj-Kobe, M., Trampuž, D. (2002) Družina, izguba in žalovanje = Family, loss and bereavement. *Slov. pediatr.*, letn. 9, št. 2-3, str. 133-136.
- Campbell D, Draper R, Crutchley E (1991). The Milan Systemic Approach to Family therapy. In: Carr A (2000). *Family therapy concepts, process and practice*. Chichester - New York: John Wiley & Sons.
- Carter B, McGoldrick M (1991). Overview The Changing Family life Cycle: A Framework for Family therapy. In: Gurman AS, Kniskern DP (eds). *Handbook of Family Therapy Vol II*. London: Brunner / Mazel: 3-27.
- Cecchin G (1987). Hypothesizing-circularity-neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Family process*; 26: 405 – 413.
- Cerar-Lotrič, M., Rus-Makovec, M. (2006). Terapevtski ukrepi v okviru sistemske (družinske) psihoterapije. V: Korenjak, R. (ur.), Praper, P. (ur.). *Reparacija, strpnost, sprava : zbornik prispevkov*. Ljubljana: Združenje psihoterapevtov Slovenije, 2006: 351-362.
- Colapinto J (1991). Structural Family Therapy. In: Gusman AS, Kniskern DP (eds). *Handbook of Family Therapy Vol II*. London: Brunner / Mazel: 417-443.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (1992). Psihodinamski procesi v družinski skupini. Ljubljana: Advance.
- Čebašek-Travnik, Z. (ur.), Rus-Makovec, M. (ur.) (1996). *Delo z družino : zbornik prispevkov s seminarja Delo z družino, Ljubljana, 1. in 2. marec 1996*. Ljubljana: Slovensko društvo za družinsko terapijo: Psihiatrična klinika, str. 51-54.
- Čebašek Travnik, Z. (2009). Družinska terapija v Sloveniji – zveza med družino, vrednotami, nasiljem medkulturnim dialogom in človekovimi pravicami. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, letnik 3,

št. 1-2: 111-13.

Dallos R, Draper R (2000). *An introduction to family therapy. Systemic theory and practice*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press, 17 – 62.

De Shazer S (1991). *Putting differences to work*. New York: W.W.Norton.

De Vries, S., Bouwkamp, R. (1995). Psihosocialna družinska terapija. Logatec: FIRIS.

Draper R, Crutchley E (1991). The Milan Systemic Approach to Family Therapy. In: Gusman AS, Kniskern DP, eds. *Handbook of Family Therapy Vol II*. London: Brunner/Mazel: 325-361.

Eron JB, Lund TW (1993). How Problems Evolve and Dissolve: Integrating Narrative and Strategic Concepts. *Fam Proc*; 32(3):291-310.

Glick ID, Berman EM, Clarkin JF, Rait DS (2000). *Marital and Family Therapy* 4th ed. Washington, London: American Psychiatric Press.)

Gostečnik OFM, C. (1997). *Človek v začaranem krogu*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.

Gostečnik OFM, C. (2004). *Relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.

Gostečnik, C., Kompan Erzar, K., Erzar, T. (2004). Relacijsko-sistemski model družinske in zakonske terapije. V J. Bohak, M. Možina (ur.), *Kompetentni psihoterapevt. Zbornik prispevkov 3. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (str. 72–76). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.

Gurman AS, Kniskern DP (1981a). Family therapy outcome research: Knowns and unknowns. In Gurman AS, Kniskern DP (eds), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner / Mazel.

Gurman AS, Kniskern DP (1981b). The outcome of family therapy: Implications for practice and training. In Berenson G, White H (eds), *Annual review of family therapy* (Vol. 1). New York: Human Sciences Press.

Gurman AS, Kniskern DP, Pinsof WM (1986). Research on the process and outcome of marital and family therapy. In Garfield S, Bergin A (eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed.). New York: Wiley.

Hayes H (1991). A Re-Introduction to Family Therapy Clarification of Three Schools. *A N Z J Fam Ther*; 12(1): 27-43.

Henggeler SW, Borduin CM, Mann BJ (1993). Advances in family therapy: Empirical foundations. *Advances in Clinical Child Psychology* 1993, 15: 207 – 241.

Hoffman L (1990). Constructing realities: An art of lenses. *Family Process*; 29: 1 - 12.

Kobal, L. (2005). Psihoterapevtski odnos: sodobni tokovi v psihoterapiji. V: Bohak, J. (ur.), Možina, M. (ur.). *Sodobni tokovi v psihoterapiji : od patogeneze k salutogenezi : [zbornik prispevkov]*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo, str. 84-97.

Kobal, L., Možina, M. (2004). Razvijanje systemske kompetentnosti in systemske psihoterapije v okviru društva Odmev. V J. Bohak, M. Možina (ur.), *Kompetentni psihoterapevt. Zbornik prispevkov 3. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (str. 19–28). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.

Lebow J (1997). The integrative revolution in couple and family therapy; *Fam Process*; 36: 1 – 19.

Maturana, H., Varela, F. (1998). *Drevo spoznanja*. Ljubljana: Studia Humanitatis.

Moloney B, Moloney L (1996). Personal relationships in systemic supervision. In: Flaska C, Perlesz A. *The Therapeutic Relationship in Systemic Therapy*. London: Karnac: 195 - 214.

Možina, M., Solarovič, J. (2003). Systemska psihoterapija je učinkovita in uspešna. V J. Bohak, M. Možina (ur.), *Kaj deluje v psihoterapiji: novejša raziskava njene uspešnosti. Zbornik prispevkov 2. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (155–173). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.

Možina, M. (2005). Prispevek systemske psihoterapije k sodobnim tokovom v psihoterapiji. V: Bohak J, Možina M, ur. *Sodobni tokovi v psihoterapiji: od patogeneze k salutogenezi. Zbornik prispevkov 4. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 8-24.

Možina M (2007). V Sloveniji se je začel fakultetni študij psihoterapije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, zvezek 1, št. 1-2: 83-103.

Možina, M. (2009). Pridi k meni: o odločanju, kairosu in trenutkih srečanja v psihoterapiji. V: Bohanec M. et all (ur.). *Informacijska družba – IS 2009*, 12. do 16. oktober 2009: zvezek A. Ljubljana: Inštitut Jožef Štefan: 337-342.

Nemetschek, P. (2003). »Ko bom velik-a!« Vsakdanji trans in družinskoterapevtsko delo z otroki in starši. V J. Bohak, M. Možina (ur.), *Kaj deluje v psihoterapiji: novejša raziskava njene uspešnosti. Zbornik prispevkov 2. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (181–200). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.

- Nemetschek, P. (2006). *Familientherapie mit Kindern, Jugendlichen und Eltern. Lebensfluss-Modelle und analoge Methoden*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Nichols MP, Schwartz RC (1995). *Family Therapy, Concepts and Methods*. 3rd ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Pocock D (1997). Feeling understood in family therapy. *Journal of Family Therapy*; 19: 283 - 302.
- Rus-Makovec, M. (1997). Ljubezen iz postmoderne sistemske (družinske) perspektive. V: Praper, P. (ur.). *Ljubezen: koncepti v psihoterapiji : zbornik prispevkov*. Ljubljana: Psihoterapevtska sekcija SZD: Sekcija za klinično psihologijo in psihoterapijo DPS, str. 133-141.
- Rus-Makovec, M. (2000). Kontratransfer v družinski terapiji. V: Praper, P. (ur.). *Moč : transfer in kontratransfer v psihoterapiji : zbornik prispevkov*. Ljubljana: Združenje psihoterapevtov Slovenije, str. 221-227.
- Rus-Makovec, M., (2004). Terapevtska delovna zveza (alianza) v sistemske družinske psihoterapiji. V: Praper, P., (ur.), Korenjak, R., (ur.). *Agresivnost: zbornik prispevkov*. Ljubljana: Združenje psihoterapevtov Slovenije, 2004, str. 363-372.
- Rus-Makovec, M. (2006). Dva konteksta izraza "družinska terapija": specifična paradigma in psihoterapevtska modaliteta. *Anthropos (Ljublj.)*, letn. 38, št. 1/2, str. 161-172.
- Scharff, D., Scharff, J., S. (1987). *Object relations family therapy*. New York: Jason Aronson.
- Schiepek, G. (1999). *Die Grundlagen der Systemischen Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schiepek, G. (2001). Ordnungswandel in komplexen dynamischen Systemen: Das systemische Paradigma jenseits der Therapieschulen. *Hypnose und Kognition*, 18, 89–117.
- Schiepek, G. (2004). *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Schiepek, G. Ludwig-Becker, F., Helde, A., Jagfeld, F., Petzold, E., R., Kroeger, F., (2005a). Sinergetika za prakso: terapija kot spodbujanje samoorganizirajočih procesov. V: Bohak J, Možina M, ur. *Sodobni tokovi v psihoterapiji: od patogeneze k salutogenezi. Zbornik prispevkov 4. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 24-33.
- Schiepek, G., Picht, A., Spreckelsen, C., Altmeyer, S., Weichrauch, S. (2005b). Računalniško podprta procesna diagnostika dinamičnih sistemov. V: Bohak J, Možina M, ur. *Sodobni tokovi v psihoterapiji: od patogeneze k salutogenezi. Zbornik prispevkov 4. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 34-51.
- Schlippe, A. V., Schweitzer, J. (2003). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1985) Paradox and Counterparadox: A New Model in the Therapy of the Family in Schizophrenic Transaction. 6th ed. London: Jason Aronson.
- Skynner R (1987). Frameworks for Viewing the Family as a System. In: Bentovim A, Gorell Barnes G, Cooklin A, eds. *Family Therapy*. London: Academic Press: 3 - 36.
- Sluzki CE (1985). A minimal map of cybernetics. *The Family Networker*; 9(3):26.
- Solarovič J (2004). Sistemska psihoterapija v Nemčiji. V J. Bohak, M. Možina M (ur.) *Kompetentni psihoterapevt: zbornik prispevkov 3. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (str. 143–151). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (1995). *The Motherhood Constelation*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (1997). *Diary of a Baby*. New York: Basic Books.
- Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. W.W. Norton & Company: New York, London.
- Stierlin, H. (1975). *Von der Psychoanalyse zur Familientherapie*. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- Stierlin, H., Ruecker-Embden, I., Wetzell, N., Wirsching, M. (1977). *Das erste Familiengespraech: Theorie - Praxis - Beispiele*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Trampuž, D., Breclj-Kobe, M. (2002). Pozabljen žena in zaskrbljeni mož. V: PRAPER, Peter (ur.). *Upanje : zbornik prispevkov*. Ljubljana: Združenje psihoterapevtov Slovenije, str. 177-183.
- Trampuž, D., Breclj-Kobe, M., Močnik, M. (2002). Obrambe in odpori v družinski sistemske psihoterapiji - dilema do spremembe. V: Praper, P. (ur.). *Upanje : zbornik prispevkov*. Ljubljana: Združenje psihoterapevtov Slovenije, str. 287-299.
- Trampuž, D., Breclj Kobe, M. (2004). Sistemska/družinska /psihoterapija – kako začeti? V J. Bohak, M. Možina (ur.), *Kompetentni psihoterapevt: zbornik prispevkov 3. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (str. 77–79). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- Trampuž, D. (ur.), Rus-Makovec, M. (ur.) (2004). *Upreti se zlorabi : od sramu do samorealizacije : zbornik prispevkov : from shame to self-empowerment : book of contributions*. Ljubljana: Psihiatrična

klinika: = University Psychiatric Hospital: Slovensko društvo za družinsko terapijo: = Slovene Society for Family Therapy.
Velikonja, V., Grgurevič, J., Žemva, B. (ur.) (1995). *Izkustvena družinska terapija – teorija in praksa v Sloveniji*. Ljubljana: Quatro.
White M, Epston D (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.