

Miran Možina, Dinko Štajduhar, Marino Kačič, Lea Šugman Bohinc¹

SISTEMSKA PSIHOTERAPIJA

Podatki o avtorjih:

Mag. Miran Možina, dr. med., spec. psihiater, sistemski psihoterapevt, Slovenski inštitut za psihoterapijo, Trg MDB 5, 1000 Ljubljana miran.mozina@guest.arnes.si, tel.: 041 748 812

Dinko Štajduhar, dr. med., spec. psihiater, sistemski psihoterapevt, Nevropsihiatrična bolnišnica „Dr Ivan Barbot“ Popovača, Hrvaška, kontaktni naslov: IX južna obala 26, 10 000 Zagreb, Hrvaška, dinkovz@gmail.com

As. Marino Kačič, univ. dipl. socialni delavec, sistemski psihoterapevt, Fakulteta za socialno delo, Topniška 31, 1000 Ljubljana, marino.kacic@guest.arnes.si

Doc. dr. Lea Šugman Bohinc, psihologinja, sistemska psihoterapevtka, Fakulteta za socialno delo, Topniška 31, 1000 Ljubljana, lea.bohinc@guest.arnes.si

1. DEFINICIJE

1.1 Definicije sistemske družinske terapije, družinske terapije in sistemske psihoterapije

Sistemska družinska terapija je bila od petdesetih do vključno sedemdesetih let prejšnjega stoletja ime za skupino družinskoterapevtskih pristopov, ki so imeli ob metodoloških in teoretičnih razlikah skupne temeljne ideje o družinah in načinih, kako jim pomagati pri razvijanju zelenih sprememb. Te skupne ideje ali konceptualna izhodišča bi lahko imenovali sistemski koncepti.

Na osnovi teh konceptov se je od vključno osemdesetih let naprej področje dela razširilo tudi na terapijo s posamezniki, pari in skupinami, kar je privedlo do razvoja novih konceptov in teorij. Tako se glede na spremenjene in dopolnjene sistemske teorije in prakse vedno bolj uveljavlja ime "*sistemska psihoterapija*".

Danes je seveda tudi področje *družinske terapije* veliko bolj heterogeno kot na svojih začetkih v petdesetih letih, ko so se uveljavili sistemski koncepti. Danes so sistemski koncepti in metode vključeni v modele družinske terapije v različni meri. Razni avtorji v svojih monografijah posamezne smeri oz. modele družinske terapije pogosto prikazujejo ločeno, kar lahko vzbudi zmoten vtis, da so sistemski koncepti na področju družinske terapije omejeni samo na eno smer oz. model. Npr. ameriški avtorji Kaslow, Dausch in Celano (v Gurman in Messer, 2003) družinske terapije delijo na (v oklepajih glavni predstavniki):

- psihodinamske (Ackerman, Framo, Slipp, Scharff, Scharff)
- medgeneracijsko kontekstualne (Boszormenyi-Nagy)
- izkustveno humanistične (Whitaker)

¹ Članek je objavljen v Možina, M., Štajduhar, D., Kačič, M., Šugman Bohinc, L. Sistemska psihoterapija. V: Žvelc, M. (ur.), Možina, M. (ur.), Bohak, J. (ur.). *Psihoterapija*, (Zbirka Psihoterapevtske študije). Ljubljana: IPSA, 2011, str. [415]-501.

- strateške (Haley, Madanes)
- sistemske (Selvini Palazzoli, Prata, Boscolo, Cecchin, Hoffman, Papp)
- strukturne (Minuchin, Aponte)
- kognitivno vedenjske (Alexander & Parsons, Epstein, L'Abate, Patterson)
- postmoderne – socialno konstruktivistične (Goolishian, Anderson, de Shazer, Weiner-Davis, White)
- psihoedukacijske (Anderson, Hogarty, Reiss).

Če pogledamo to delitev, lahko izgleda, kot da je sistemska družinska terapija samo tista, ki je povezana z imeni terapevtov Selvini Palazzoli, Prata, Boscolo, Cecchin, Hoffman in Papp. Vendar je družinska terapija kot celota po šestdesetih letih razvoja, kljub zelo različnim modelom (od psihodinamskih prek vedenjsko kognitivnih do izkustvenih in sistemskih), vendarle obdržala svoje sistemske korenine v praktično vseh smereh in določeno mero integracije:

- z elementi izvirne identitete družinskih terapevtov²,
- z njhovima mednarodnima krovnicama združenjema (ameriškim IFTA – International Family Therapy Association in evropskim EFTA – European Family Therapy Association) in
- s skupnimi strokovnimi srečanji.

S tem ohranja veliko možnosti za medsebojne stike, sodelovanje, vplive in ustvarjalne navdihe.

Sistemske modeli so potencialno zanimivi in navdihujoči tudi za psihoterapevte drugih pristopov, ker je pojav sistemskih smeri v petdesetih letih prejšnjega stoletja prinesel veliko, paradigmatično, "revolucionarno" spremembo za psihoterapijo v celoti. Sistemske modeli so postavili pod vprašaj do tedaj običajna, utirjena in neprevprašljiva spoznanja o problemih (psihopatologiji), o njihovih vzrokih, o vlogi terapevta v psihoterapiji, kakor tudi o smeri in načinu doseganja zelenega razpleta v terapiji (Možina, 2005).

1.2 Definicije sistemske znanosti, znanosti o kompleksnosti in sistemskega pristopa

Pomembno se nam zdi opozoriti, da je SP le eno od področij, kjer se je po drugi svetovni vojni začel razvoj *sistemske znanosti oz. sistemskih znanosti*. Njihov glavni fokus je bil proučevanje kompleksnih sistemov, zato so nekateri kasneje predlagali tudi ime *znanosti o kompleksnosti* (Snow, 1990). Paradigmatični obrat v znanosti se je zgodil v štiridesetih letih prejšnjega stoletja s pojavom kibernetike, ki se je v tistem času med drugim povezala z razvojem splošne sistemske teorije in vplivala na praktično vsa področja znanosti in družbenih sistemov, npr. na kognitivne znanosti, komunikacijsko znanost, elektroniko,

² Tudi naše izkušnje kažejo, da je velika razlika v identiteti psihoterapevtov, če se ukvarjajo izključno z individualno terapijo ali pa se usposobijo tudi za delo s pari in družinami. To velja ne glede na psihoterapevtski pristop. Če bo npr. vedenjski terapevt ali gestalt terapevt ali integrativni terapevt itn. delal samo s posamezniki, bo razvil drugačno identiteto, kot če bo delal tudi s pari in družinami. V našem programu edukacije iz SP vidimo, da potrebujejo edukanti najmanj okoli leto dni, da:

- se navadijo videti posameznika kot del družine;
- jim pride v kri ohranjanje dvojnega fokusa – individualnega in sistemskega, družinskega;
- zagledajo, kakšne dodatne vire lahko aktivirajo, če vključujejo v obravnavo, ko se v terapijo javi na začetku samo posameznik, tudi partnerje, starše in otroke. Celotno delo s posameznikom poteka zelo drugače, če ga obravnavamo kot družinsko bitje, ti. družinska terapija s posameznikom.;
- se zmanjša strah pred seansami z družinami, kjer na začetku edukanti doživljajo, da imajo manj nadzora kot na srečanjih s posameznikom. Posebno delo z malimi otroci jih na začetku bega, preden ne ugotovijo ravno obratnega, da so namreč otroci lahko izjemno v pomoč, da so »pravi koterapevti«.

znanost o upravljanju, računalništvo, vzgojo, ekologijo, ekonomijo, politične vede, urbanizem, urejanje krajine, biologijo, medicino, ekologijo in ne nazadnje psihiatrijo in psihoterapijo.

Raziskovanja samoorganizacije in neravnotežnih sistemov predstavljajo naslednje pomembno področje znanosti o kompleksnih sistemih in izhajajo iz področij, kot so fizikalna kemija, dinamika tekočin, biofizika in iz znanosti o kompleksnih dinamičnih sistemih in o kaosu (Gleick, 1991).

Med bolj pomembnimi proizvodi kompleksnosti informacijske dobe so računalniški sistemi, informacijski in komunikacijski sistemi, poslovni in upravni sistemi. Inženiring in znanost o upravljanju sta igrala pomembno vlogo v razvoju raziskav kompleksnosti in tako lahko govorimo o sistemskem inženiringu in sistemskem upravljanju kot o posebnih znanostih o kompleksnosti. Čeprav računalniška znanost v striktnem pomenu ni sistemska znanost, je računalnik integralni del v raziskovanjih kompleksnosti na vseh področjih.

Kognitivna znanost se je v zadnjih nekaj desetletjih v marsičem razvijala vzporedno s sistemsko znanostjo in je bila še posebej blizu kibernetike in računalniške znanosti. Postopno izgrajevanje boljšega razumevanja kognicije je bila osrednja skrb mnogih sistemskih raziskovalcev. Mnogi, ki so najbolj prispevali k razvoju znanosti o kompleksnosti, so ravno tisti, ki so iskali možnosti boljšega razumevanja kognitivnih sistemov. (Možina in Kordeš, 1998)

Pojem „*sistemski pristop*“ se nanaša na način razumevanja in razmišljanja o človekovem vedenju v kontekstu družinskega ali drugih socialnih sistemov (npr. v sociologiji – Luhmann, 1988, 1990; Willke, 1993). Hkrati se nanaša na skupek metod in tehnik, ki se jih lahko uporablja v različnih kontekstih ne samo v psihoterapevtskem, npr. v svetovanju organizacijam, coachingu, superviziji (Königswieser, Hillebrand, 2004; Theuretzbacher, Nemetschek, 2009), socialnem delu (Lüssi, 1990, 1991), v družinski medicini idr.

1.3 Sistemska psihoterapija ali sistemske psihoterapije?

Izvori SP so zelo raznoliki. Temeljev ni postavil en sam strokovnjak (kot npr. Freud v psihoanalizi), temveč gre za celo vrsto zanimivih terapevtov. Torej ni *ene* SP. SP je širok krovni pojem, ki podobno kot sponka drži skupaj številne modele, številne SP, 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 SP.

Logična posledica praktičnih in teoretičnih razlik v okviru SP je velika raznolikost v načinih klasificiranja sistemskih modelov. Dejansko je nemogoče najti dve referenčni publikaciji (upoštevajoč, da se avtorji tega besedila naslanjamo na angloameriško in nemško govoreče področje), ki bi jih grupirale na enak način. Problem klasifikacije in definicije sistemskih modelov se še bolj zaplete, če upoštevamo, da se je pogled, kaj vse bi lahko dali pod kapo SP, z razvojem izrazito spreminjal.

Po Schlippeju in Schweitzerju (2003) jih lahko razdelimo v tri večje skupine: modeli kibernetike prvega reda, modeli kibernetike drugega reda in socialnokonstrukcionistični in postmoderni pristopi (glej tabelo 1). Avtorja opozarjata, da se še posebno zadnji dve skupini izrazito prekrivata. Vsak od modelov je prispeval k razvoju moderne SP nekaj specifičnega.

Sistemski pristop je s temi koncepti povezan bolj ali manj, saj ni čistih konceptov, ki bi se »fotokopirali«, ampak se terapevtska kompetenca pri posameznem terapevtu razvija iz osebne izmenjave z različnimi učitelji in učiteljicami, ki jih doživlja kot modele in jih ali navdušeno sprejema ali pa ogorčeno zavrača.

Avtorja nadalje opozarjata, da je že beseda »sistemski« danes postala podobna »projekcijskemu testu« za vse, ki delamo na področju psihosocialne pomoči: veliko nas je, ki jo imamo pogosto na jeziku in večinoma se obnašamo, ko o njej govorimo, kot da mislimo isto. Če pa bi bolj pazljivo prisluhnili drug drugemu, bi odkrili pravo babilonsko raznolikost pomenov te besede. Jezikovna podobnost z besedo »sistematično« vzbuja pri nekaterih upanje, da bi lahko sistemsko mišljenje vneslo red in strukturo v kaos medčloveških odnosov. Drugi si od nje obetajo celostni pogled, opise, kako je vse povezano z vsem. Ne manjka tudi takih, ki se bojijo, da je sistemski pristop tehnokratski, neka vrsta avtomehanične delavnice za medčloveške odnose. Prav tako veliko se jih veseli, da smo končno našli »znanstveni« dokaz (skupaj s primerno tujko), da je »instruktivna interakcija« v živih, samoorganiziranih sistemih nemogoča (preprosteje povedano, da npr. učencem učitelj ne more vlivati znanja v glavo, ker vsak učenec po svoje razume učiteljeve besede ali da starši ne moremo disciplinirati svojih otrok z navodili, ker enosmerne komunikacije ni in tudi ni komunikacijskih kanalov, po katerih bi se podatki pretakali k prejemniku itn.). Precej drugače pa je k rešitvi usmerjene prakse očarala (če ne celo uročila) predstava, da se jim ni več potrebno zaustaviti pri problemih, ampak lahko takoj zakorakajo k rešitvam. Teoretični anarhisti proslavljajo »konec velikih teorij«, medtem ko drugi ne nehajo obljubljeni, da je sistemska teorija univerzalna, saj lahko za vse ravni pojavov – od celice do družb – ponudi transdisciplinarno znanstveno paradigmo. Problem je, nadaljujeta avtorja, da imajo vsi bolj ali manj prav, kajti vse te izjave, interpretacije in pogledi so vsaj deloma povezani s sistemsko teorijo. Po šestdesetih letih razvoja obstaja veliko različic sistemske teorije z različnimi poudarki in različnimi znanji za ravnanje.

Schiepek (2001) se v zvezi s tem sprašuje, kje so še sploh stične točke npr. med Wittgensteinovo filozofijo jezika in Hellingerjevo postavitev družine, med narativnimi ali socialnokonstrukcionističnimi pristopi in strukturnimi ali strateškimi družinskimi terapijami in kaj še povezuje terapevtsko delo, ki je usmerjeno na vprašanje odnosov med spoloma, in k rešitvi usmerjeni pristop. Človek mora imeti precej veliko srce, da lahko vse to pluje pod isto »sistemsko« zastavo. Besedo »sistemski« zlahka preobremenimo, če poskušamo za vsako ceno povezovati tako nasprotujoče si trende. Tako se bo v prihodnosti lahko zgodilo, da bomo sistemci karte na novo zmešali in da se bodo med šolami razvile nove strukture sodelovanja.

1.4 Razlike v definicijah kažejo tudi na razlike med sodobnimi ameriškimi in evropskimi trendi v sistemski psihoterapiji

Za razliko od ameriške družinske terapije, kjer lahko opazimo trend, da so teoretiki novih smeri le te radi razumeli in predstavljali kot posebne terapevtske pristope (npr. narativna terapija po mnenju »narativnih« teoretikov ni SP, ampak celo izkoristijo kritiko SP za poudarjanje posebnosti in novosti narativne terapije kot novega psihoterapevtskega pristopa) in s tem zanemarili skupni sistemski temelj in zgodovino, se je v nemško govorečem področju razvila močna predstava o sistemski družinski terapiji kot o edinstvenem terapevtskem in teoretičnem modelu, v okviru katerega obstaja več različnih šol, konceptov in stališč.

Nemški oz. evropski sistemski teoretiki so uspeli pokazati na rdečo nit, ki teče od modelov kibernetike prvega reda preko kibernetike drugega reda do socialnokonstrukcionističnih oz.

postmodernih modelov. Tako kljub vsem medsebojnim razlikam ohranjajo veliki skupni sistemski okvir. Konceptualni model SP so oblikovali dovolj prožno, da so vanj lahko vključili vse nove smeri. To je razvidno tudi iz tabele 1, ki smo jo povzeli po nemških avtorjih in s tem pokazali, da smo pisci tega članka bolj naklonjeni nemški oz. evropski kot pa ameriški perspektivi. Tudi zato, ker je na nemško govorečem področju del teoretikov ohranil fokus na epistemologiji SP (Ludewig, 2009; Böse in Schiepek, 2000; Kriz, 2001; von Schlippe idr., 2003), kar je tudi za nas, avtorje tega članka, zelo pomembno.

Včasih je lažje razumeti teoretične debate med psihoterapevti, če smo hkrati pozorni na organizacijsko politično raven, torej na to, kako smo psihoterapevti organizirani in kako ustvarjamo politiko svojih organizacij, da preživimo kot pripadniki različnih pristopov in kot poklicna skupina. Tudi za razumevanje delitev in povezovanj med sistemskimi pristopi je koristno, če se na kratko ozremo na to raven.

V Evropi obstaja skupna sistemska streha, to je Evropsko združenje za družinsko terapijo (EFTA – European Family Therapy Association), ki povezuje vse smeri, ki smo jih prikazali v tabeli 1. Čeprav v njenem imenu ni besede »sistemsko«, lahko to razumemo, če poznamo zgodovino, ki nam kaže, da je bil v prvi fazi razvoja SP velik poudarek na družinski terapiji in je beseda »družinska« postala njen zaščitni, prepoznavni znak.

EFTA je evropska akreditirajoča organizacija v okviru Evropske zveze za psihoterapijo (EAP)³, kar pomeni, da je uskladila svoje izobraževalne standarde z zahtevami Evropske diplome iz psihoterapije (EDP) in je s strani EAP priznana kot reprezentativna krovna organizacija za področje sistemske in družinske terapije. EAP priznava diplome EFTE za podeljevanje EDP. Eden osrednjih vodilnih mož EFTE, Mony Elkaim (2002; Elkaim in Good, 2002), je hkrati tudi med vodilnimi v EAP (dve leti je bil tudi njen predsednik). Tesna povezanost med EFTO in EAP tudi pomeni, da sta se obe organizaciji povezali v skupnih naporih za uveljavljanje psihoterapije kot samostojnega poklica. Prav tu pa se kaže bistvena razlika med ameriško in evropsko psihoterapijo v celoti, ne samo na področju SP. V ZDA predstave o psihoterapiji kot samostojnem poklicu, za katerega bi se lahko izobraževal kot prvi poklic, ni. Tudi zato je ameriškim inovatorjem lažje ustvarjati nove in nove pristope in se organizacijsko cepiti, medtem ko se evropski psihoterapevti vse bolj zavedamo, kako pomembno je povezovanje, če hočemo prodreti z idejo psihoterapije kot samostojnega poklica in avtonomne akademske discipline. Če smo sistemci povezani v EFTI tako kot smo, lažje prispevamo svoj delež v EAP kot če bi bili razcepljeni na »kibernetike prvega reda«, »kibernetike drugega reda«, »narativce«, »socialne konstrukcioniste«, »postmoderniste« itn.

Zanimivo nam je bilo tudi doživeti razliko med ameriško krovno organizacijo za družinsko terapijo IFTO (International Family Therapy Association) in EFTO. IFTA je že dvakrat organizirala svoji mednarodni konferenci v Sloveniji – leta 2003 (Trampuž in Makovec, 2004) in 2009 (Čebašek Travnik, 2009). Hkrati pa se udeležujemo tudi kongresov EFTE.

³ EAP (European Association for Psychotherapy) (www.europsyche.org) je največja krovna evropska organizacija psihoterapevtov, saj povezuje več kot 120.000 psihoterapevtov iz 128 organizacij (med njimi 28 nacionalnih krovnih organizacij in 17 evropskih akreditirajočih organizacij posameznih psihoterapevtskih pristopov) iz 41 evropskih dežel. Poleg organizacij se vanjo lahko včlanijo tudi posamezni psihoterapevti. Temelji na Straßburski deklaraciji o psihoterapiji iz leta 1990, ki psihoterapijo definira kot samostojen poklic na visoki znanstveni ravni. Da bi olajšala in spodbudila razvoj psihoterapije v tej smeri, izdaja Evropske diplome iz psihoterapije za tiste, ki izpolnijo visoke zahteve izobraževanja in usposabljanja za poklicnega psihoterapevta.

Razlika je več kot očitna. Članstvo v IFTI pada, medtem ko v EFTI narašča. Ta trenutek je razlika v udeležbi na kongresih obeh organizacij že desetkratna!⁴

2. KRATKA ZGODOVINA SISTEMSKE PSIHOTERAPIJE

Kot smo že povedali zgoraj, se je SP razvila v okviru družinskih terapij, zato si najprej pogledjmo korenine in začetke družinske terapije.

2.1 Korenine družinske terapije

Korenine družinske terapije segajo v konec 19. in začetek 20. stoletja v socialno delo ter v gibanja za izobraževanje za zakon in družino. Od svojih začetkov se je socialno delo zanimalo za družino in socialni delavci so imeli ključno vlogo pri nastajanju družinske terapije. Gibanja za izobraževanje za zakon in družino so organizirala preventivne tečaje za posameznike, največkrat ženske, ki so se zanimale za zakon, starševstvo in družinsko življenje. Udeleženske teh tečajev so se pogosto pogovarjale o svojih odnosih in voditelji tečajev so jim ponudili pomoč. Tako se je fokus tečajev premaknil od didaktičnega na bolj praktični, svetovalni. Iz neformalnega svetovanja so se potem postopno razvili profesionalni partnerski in družinski svetovalci. Svetovalni centri za zakon (Marriage counseling centers) se pojavijo v tridesetih letih prejšnjega stoletja v ZDA (npr. v Filadelfiji pod vodstvom Emily Mudd) in v Evropi (npr. v Veliki Britaniji David in Vera Mace). (Kaslow, Dausch in Celano, 2003)

Pomembno je bilo ti. gibanje za pomoč otrokom (child guidance movement) v dvajsetih letih prejšnjega stoletja in je bilo posledica socialnih reform na začetku stoletja (Elkaim, 2002). Tako sta npr. zakonca Stone originalno prišla do zamisli o potrebi za zakonsko in otroško svetovanje – izkušnje s tega področja so še en prispevek k zakladnici teorije in prakse družinske terapije. 1929. leta sta odprla prvo profesionalno posvetovalnico na vzhodni obali ZDA. Na tem področju so bili oblikovani prvi timi profesionalcev iz različnih strok, da so obravnavali tako otroke kot družino. Pri tem delu se je odkrila potreba po neposrednem delu s starši motenih otrok, da bi skozi to sodelovanje izboljšali otrokov socialni kontekst (alianza terapevta in staršev – to idejo je imel pravzaprav že Freud, ko je delal z očetom malega Hansa, da je ta lahko delal s svojim otrokom). (Rus Makovec, 2006)

Vzporedno segajo korenine družinske terapije do psihoanalize, splošne sistemske teorije, kibernetike in skupinske terapije (po Rus Makovec, prav tam):

- Že 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.

⁴ Marca 2009 je bilo na kongresu IFTE v Portorožu okoli 300 do 400 udeležencev, medtem ko jih je bilo na Petem evropskem kongresu družinske terapije in sistemske prakse leta 2004 v Berlinu 3500. Organizirala ga je EFTA z gostiteljema, svojima članicama, dvema glavnima nemškima organizacijama za sistemsko psihoterapijo – Nemškim združenjem za sistemsko terapijo in družinsko terapijo (DGSF) in Sistemskim društvom (SG). Nad veliko udeležbo so bili presenečeni celo organizatorji, ki so pričakovali »le« okoli 1000 udeležencev.

- Splošno sistemsko teorijo je prvi predlagal biolog Ludwig von Bertalanffy v začetku tridesetih let. Skušal je oblikovati teoretični model, ki bi zajel in razložil uravnavanje vseh živih sistemov in bi bil ustrezno relevanten. Žive sisteme je videl kot aktivne, odprte sisteme, z vnosom in iznosom informacij. Navidezni vtis mirovanja je dosežen s stalnim spreminjanjem: tako na primer miruje vrhovodec s stalnim uravnavanjem ravotežja. Živi organizmi naj bi bili sposobni v nasprotju z mehničnimi sistemi doseči končni cilj po različnih poteh in izhodiščih, to je ti. princip ekvifinalnosti. Splošna sistemsko teorija skuša klasificirati sisteme glede na način organizacije in glede na soodvisnost delov. Celota naj bi bila več kot seštevek posameznih delov sistema.
- Norbert Wiener je bil matematik, ki je uvedel koncept povratne zveze (feedback) in izraz „kibernetika“. V grščini pomeni kybernetes krmar, kibernetika pa znanost o krmiljenju preprostih in kompleksnih sistemov oz. znanost o učinkoviti organizaciji, ne glede na njeno materialno realizacijo. Proučuje raznolikost, informacijo in nadzor, krožnost in rekurzivnost, proces, adaptacijo in evolucijo, procese opazovanja in odločanja.
- 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).

Vse te korenine so se povezale v začetke družinske terapije.

2.2 Začetki družinske terapije

Družinska terapija ima svoje začetke v poznih štiridesetih in zgodnjih petdesetih letih dvajsetega stoletja v ZDA, k čemur je pripomoglo več okoliščin. „V povojnem obdobju so raziskovalci, ki so jim sledili praktiki, začeli posvečati več pozornosti družinski vlogi pri psiholoških motnjah posameznikov. Obdobje po drugi svetovni vojni je namreč pomenilo izjemno prelomnico v pojmovanju družine in avtonomnosti posameznika: kot odpor do pretirano avtoritativne patriarhalne družinske kulture se je začela na primer oblikovati med strokovnjaki zamisel o permisivni vzgoji, predvsem pa so otroci pridobivali drugačen status. V tem obdobju je prihajalo tudi do specifičnih družinskih problemov zaradi razdruževanja in ponovnega združevanja v povojnem času, prišlo je hkrati do velikih sprememb norm in vrednot v družinskem življenju, saj so na primer zaradi vojnih razmer ženske v Veliki Britaniji prevzemale delovne zadolžitve, ki so bile prej rezervirane za moške. Izkušnja samoučinkovitosti pa težko dopusti sprijaznjen povratek v vlogo nemočnega.

V tem času je prihajalo tudi do velikih premikov v znanju na področju psihologije, komunikacije, novih terapevtskih metod. Psihološke intervence so postale sprejemljive za večji razpon ljudi kot pred drugo svetovno vojno in izvajati so jo začeli tudi drugi poklici, ne le psihiatri. Začetniki družinske terapije so bili pogosto primarno psihoanalitično educirani, vendar so zaradi stika z drugačnimi klienti potrebovali drugačna prijemališča za vnos spremembe v simptomatsko vedenje. Delali so na primer z otroki in odraslimi ljudmi iz mestnih getov, zelo problematičnimi družinami. Tovrstnim pacientom z zelo hudimi problemi na področju duševnosti in vedenja, pa z negotovo motivacijo za spremembo (ker so sebe videli kot ljudi brez kapacitet za spremembo, pa tudi za del strokovne srenje so delovali kot taki) se ni dalo učinkovito pomagati z dotedanjimi psihoterapevtskimi metodami in besednjakom, zato so ustanovitelji družinskih terapij hkrati z razvojem tehnike dela razvijali svoj lastni besednjak...”(Rus Makovec, 2006: 162)

V psihiatričnih krogih je bila družinska terapija sprva podtalno gibanje, katerega pionirji so se morali boriti proti moči tradicionalno usmerjenih psihiatrov (kar je zgodba prvih družinskih terapevtov v vseh državah, kjer se je pristop uveljavil) (Kaslow, 2000). Večinoma se je razvijal pod okriljem raziskovalnih programov o posebno težkih skupinah pacientov (v središču zanimanja so bile predvsem družine s članom z diagnozo shizofrenije).

Družinski terapevti te dobe so pozornost s pacienta prenesli na interakcijo v družini. K poudarjanju medosebnega je veliko prispeval tudi H. S. Sullivan (1953), ki je bil sicer psihoanalitično educiran, vendar je v svojem delu poudarjal pomen medosebnih odnosov v osebostnem razvoju ("ljudje so produkt svojih socialnih interakcij"). Jackson (1969), ki je uvedel izraz "conjoint" terapija, da bi opisal situacijo, kjer par ali družina dela z istim terapevtom v isti sobi ob istem času, in Bowen (1978) sta bila Sullivanova učenca (ki je edukacijo vodil s Friedo Fromm-Reichmannovo) in sta koncipirala individualno patologijo v interakciji oziroma v kontekstu multigeneracijskega družinskega sistema. V skladu s še vedno vzročnopsledičnim razmišljanjem pa so številni družinski terapevti v družini ali članih družine videli krivdo za moteno vedenje pacienta. O tem pričata denimo koncepta shizofrenogene matere in pozneje shizofrenogene družine Friede Fromm-Reichmann (1948, po Elkaim, 2002; Rus Makovec, 2006).

V Ameriki so bile ključne osebnosti zgodnjega obdobja petdesetih let (Solarovič, 2004):

- Theodore Lidz (ki je tipični vzorec dinamike družin pacientov z diagnozo shizofrenija označil s pojmom "družinskega razcepa", t.j. velike obojestranske odtujenosti in skoraj popolne prekinitve komunikacije),
- Nathan Ackerman (ki je že leta 1938 vključil v terapijo vso družino, prvi uvedel enosmerno ogledalo, snemanje srečanj z videokamero in prvi vodil terapevtski pogovor z družino pred občinstvom⁵),
- Lyman Wynne (ki je s pojmom "gumijaste ograje" razlagal pretirano razmejenost družin s shizofreno dinamiko od zunanjega sveta in pretirano nejasne vezi med družinskimi člani),
- Murray Bowen (ki je kot prvi psihiater sprejemal v bolnišnično zdravljenje paciente z diagnozo shizofrenija skupaj z njihovimi svojci in vpeljal razumevanje razvoja težkih motenj ali nezrelosti skozi več generacij družin) in
- Ivan Boszormenyi-Nagy (ki je, prav tako predstavnik večgeneracijskega modela družinske terapije, govoril o "vodenju računov", t.j. beleženju zaslug, krivde in dolgov skozi čas, ki ga lahko pretrga sprava med generacijami).

V petdesetih in šestdesetih se je nato vzporedno z nadaljnjim razvojem v Ameriki družinska terapija začela razcvetati še v Kanadi, Evropi in Južni Ameriki. Na afriški celini se je razvila le v Južnoafriški republiki, v Aziji pa v Izraelu in na Japonskem, v Indiji, Honkongu ter Singapurju.

2.3 Trije ključni "navdihovalci" sistemske psihoterapije

⁵ Tehnika, ki je pozneje našla svoje mesto med drugim tudi v izobraževanju iz družinske in sistemske terapije, saj pomemben del supervizijske izkušnje predstavlja terapija družine v živo pred krogom kolegov in pred supervizorjem.

Ni lahko podati kratkega prikaza o utemeljiteljih pristopa in o razvoju sistemskih modelov, saj bi brez težav lahko našli dvajset do trideset enako pomembnih avtorjev. Če grobo poenostavimo, potem lahko izpostavimo tri pomembne figure, ki so navdihovale nastanek SP: Milтона H. Ericksona, Gregoryja Batesona in Virginio Satir.

Paradigmatske spremembe na področju znanosti najpogosteje povezujemo z eno osebo, katere prispevek popularno označujemo kot genialen. Če taka oseba na področju SP sploh obstaja, potem je to **Milton H. Erickson** (1901-1980), ameriški psihiater, psihoterapevt in veliki inovator na področju terapevtske hipnoze, čeprav ga nekateri avtorji ne vidijo tako tesno povezanega s SP (npr. Hoffmann, 1981). Svoj pristop k psihoterapiji in hipnoterapiji, ki sta bili v njegovem delu medsebojno prepleteni, je razvijal od dvajsetih let dvajsetega stoletja dalje (Erickson, 1980). Kmalu je postal poznan po revolucionarni, inovativni psihoterapevtski praksi, v okviru katere je med drugim razvil: minuciozno (natančno) opazovanje najmanjših potankosti pri klientu in v terapevtski komunikaciji, usmerjenost na raziskovanje in uporabo (utilizacijo) vseh dostopnih klientovih virov za želeno spremembo, indirektno in paradoksnе intervencije, redefiniranje koncepta odpora ter morda najpomembnejše od vsega - kreiranje osebne, idiografske "psihoterapevtske teorije" za vsakega klienta posebej. Pri tem je dosledno opuščal uveljavljene koncepte psihopatologije in psihoterapije in jih ni zamenjal z neko alternativno splošno teorijo (Možina in Kramer, 2002).

Čeprav ne bo noben teoretik družinske terapije Ericksona imenoval za sistemskega družinskega terapevta, pa je na osnovi večletnih analiz njegovega dela, ki so jih izvajali mnogi raziskovalci in teoretiki (Jackson, 1969; Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974; Haley, 1963, 1973; Grinder, DeLozier, Bandler, 1977) jasno, da je pod njegovim vplivom in delom nastala prva generacija sistemske družinske terapije (Shoham in Rohrbaugh, po Gurman in Jacobson, 2002). Tako sta na primer strateška terapija (Haley, 1973) ter kratkotrajna terapija, usmerjena na problem, ali Palo Alto model (Weakland, Fisch, Watzlawick, Bodin, 1974; Watzlawick idr., 1974; Fisch, Weakland, Segal, 1982) nastali kot neposreden rezultat sodelovanja z Ericksonom in/ali s preučevanjem njegovega dela. Strukturna terapija se ni razvila pod njegovim neposrednim vplivom, je pa Minuchin prišel v stik z Ericksonovimi idejami posredno. Svoj model družinske terapije je namreč razvijal v tesnem sodelovanju s Haleyem, saj sta več let skupaj delala na Filadelfijski polikliniki za svetovanje o vzgoji otrok. Minuchin je tudi tesno sodeloval z ustanovitelji Inštituta v Palo Altu (Watzlawick, Jackson in drugi). Ericksona tu izpostavljamo kot eno od ključnih figur pri nastanku sistemskih terapevtskih šol, ker se prav v njegovi osebi združuje in reflektira temeljni duh teoretične in tehnične revolucije, ki so jo prinesle sistemske smeri. Bil pa je absolutno predhodnik, tako po času (glede na to, kdaj je razvil svoj pristop) kot po svojem vplivu v Ameriškem psihoterapevtskem združenju v petdesetih letih prejšnjega stoletja.

Ericksonovi primeri so še danes navdihujoči, saj jih je znal predstaviti kot zanimive in berljive zgodbe, zato popestrimo teoretično gostoto tega članka z enim od njih (po Rossi, Ryan in Sharp, 1983):

„Spominjam se malega dečka, ki je na rahlo škodljiv način sesal palec. To je bil njegov levi palec. Dal ga je za zgornje sekalce in vlekel, ko je sesal. Fantov oče je bil zdravnik, mati pa medicinska sestra in oba sta temu šestletniku govorila, kako grozne stvari počne sebi, s tem ko sesa palec – vse o štrlečih zobeh, ki jih bo imel in kako grozno bo izgledal. Zares sta pretiravala. Nekega večera mi je oče ves obupan telefoniral in me prosil, da se oglasim pri njih. Ko sem prišel, je vstopil Jimmy in sesal palec, tako da je odrival zobe, ko je sesal.

'Jimmy,' sem rekel, 'tvoj oče in mama sta me prosila, da poskrbim zate, ker sesaš palec. To pomeni, da si moj pacient. Ali veš, kaj pomeni to, da si od nekoga pacient? To pomeni, da se noben drug zdravnik ne sme vtikati v to, kar počneva midva. To, da si ti moj pacient, pomeni, da mora biti tvoj oče tiho in mi ne sme reči ničesar o tem, kaj naj ti rečem. In medicinske sestre ne ugovarjajo zdravnikom. Tvoja mama je medicinska sestra in ker si ti moj pacient, mi tvoja mama ne sme ugovarjati. Ti si samo moj pacient.'

'Zdaj pa se takoj odkrito pomeniva o eni stvari. Ta levi palec je TVOJ palec. Ta usta so TVOJA usta. Ti sprednji zobje so TVOJI sprednji zobje. Lahko delaš, kar hočeš s svojim palcem, s svojimi ustmi in svojimi zobmi. Vse to je tvoje, to takoj razčistiva. Želim, da s tem, kar je tvoje, delaš, kar hočeš.«

Jimmy je bil grozno presenečen. Pogledal je očeta in potem še mamo. Videl je, da sta osupla in onemela.

Potem sem se obrnil k njegovemu očetu in rekel: 'Ali želite kaj povedati?'

Oče je odgovoril: 'Ne, ničesar ne želim reči.'

Isto sem vprašal mamo in ta je rekla: 'Ne, ničesar ne želim reči.'

Jimmy je izgledal presenečen, bil je zadovoljen.

'Moram ti še nekaj malega povedati, Jimmy,' sem nadaljeval, 'ena prvih stvari, ki si se jih naučil, ko si začel hoditi v vrtec, je ta, da se je potrebno menjavati. Zamenjaš se s to malo deklico ali s tistim malim dečkom, da v vrtcu narediš določene stvari. Naučil si se menjavati v vrtcu, naučil si se menjavati doma. Ko mama postreže s hrano, jo postreže najprej enemu bratu, in potem si morda ti na vrsti, potem je na vrsti sestra in potem mama. Mi vedno delamo stvari tako, da se menjavamo. Toda ti nisi pravičen, nisi dober, nimaš prav, ko vedno sesaš samo svoj levi palec in nikoli ne daš priložnosti svojemu desnemu palcu.'

Jimmy je globoko vdihnil in premišljeval o tem, kar sem mu rekel. Resnično bi moral dati tudi svojemu desnemu palcu priložnost.

'Tvoj levi palec je bil deležen vsega tvojega sesanja', sem nadaljeval, 'desnemu palcu nisi dal niti priložnosti za sesanje. Nikoli nisi na primer sesal kazalca, nikoli nisi sesal nobenega drugega prsta. Mislim, da si dober fant, in menim, da tega ne delaš nalašč. Menim, da bi resnično moral sesati vsakega od svojih prstov enako dolgo časa.'

Ali si lahko predstavljate, da posvečate pozornost desetim različnim prstom? Ali si lahko predstavljate kaj bolj težavnega na tem svetu? In Jimmy si je pogumno prizadeval, da bi pri sesanju posvečal vsem svojim prstom enako pozornost.

Naslednje, kar sem izpostavil, je bilo: 'Veš kaj, Jimmy, zdaj si star nekaj več kot šest let in kmalu boš velik fant, ko boš star sedem let. In veš, nikoli nisem videl velikega fanta oz. velikega moškega, ki bi sesal palec. Najbolje bo, da zdaj čim več sesaš, in to toliko časa, dokler ne boš velik fant, pri sedmih letih.'

Jimmy je nehal sesati palec preden je bil star sedem let. Takrat je bil že velik fant.“

Drugi pomemben "navdihovalec" je bil **Gregory Bateson** (1904-1980), antropolog in kibernetik, ki se je v petdesetih letih v Palo Altu ukvarjal z raziskovanjem paradoksov v komunikaciji (tako imenovani "Projekt Bateson"), s poudarkom na raziskovanju komunikacije v družinah z bolnikom z diagnozo shizofrenije (Bateson, 1972; Možina, 1991). Batesonovi

sodelavci v tem projektu so med drugimi bili J. Weakland, J. Haley, D. Jackson i P. Watzlawick. To sodelovanje je prineslo veliko spodbudo razvoju sistemske družinske terapije, saj se je naslonila na kibernetiko epistemologijo. Mimogrede lahko omenimo, da sta bila Milton Erickson in Bateson družinska prijatelja (Bateson, 1984). Na splošno so bili praktiki in teoretiki sistemske terapije v petdesetih in šestdesetih letih med seboj osebno in profesionalno povezani, čeprav so se v pisani besedi redkokdaj eksplicitno sklicevali na vsebino teh stikov in na dosežke, povezane z medsebojnimi vplivi.

Med "navdihovalce" sistemske terapije moramo brez oklevanja uvrstiti tudi ameriško socialno delavko in družinsko terapevko **Virginijo Satir**. Njeno terapevtsko smer običajno imenujejo izkustveni pristop. Tesno je sodelovala s prvo generacijo ameriških sistemcev (Watzlawick, Weakland, Jackson, Haley, Minuchin in drugi). S svojim edinstvenim pristopom k družinam je pomembno vplivala na razvoj SP. Njeni najbolj znani knjigi *Conjoint Family Therapy* in *Peoplemaking* (ta je izšla tudi v slovenščini pod naslovom *Družina za naš čas*) sta prevedeni v dvajset jezikov. Več kot trideset let je potovala po celem svetu in na seminarjih poučevala skupine psihoterapevtov. Satirjeva ni bila le velika misionarka družinske terapije, ampak tudi poslanica miru. Njena knjiga *Družina za naš čas* se končuje z zanjo tipičnimi pozivi – »mir v človeku, mir med nama in mir med vsemi ljudmi.« Njeni seminarji in javni nastopi niso bili le demonstracije družinske terapije, ampak tudi neke vrste mirovne manifestacije. S svojim idealizmom in človeško neposrednostjo je znala najti pot do src ljudi, tako strokovnjakov kot laikov. (Možina in Kramer, 2002)

Če morda izgledajo njena mirovniška prizadevanja iz današnje perspektive preveč zanesena in celo naivna, pa se je iz strokovnega vidika iz njene zapuščine marsikaj ohranilo in še vedno predstavlja dragocen vir za sodobno SP. Npr. veliko je uporabljala igro vlog, družinske kipe, metafore, preokvirjanje, pozitivno dvojno vez, paradokse, in razne vaje, ki so vključevale gibanje, telesni dotik, raziskovanje telesnih drž. Glavni cilj Satirjeve je bil razvijanje usklajene (kongruentne) komunikacije, da so ljudje tvegali prepoznavanje in izražanje resničnih čustev in želja, da so tvegali soočanje z globljo, nezavedno resničnostjo pomembnih odnosov z bližnjimi »tu in zdaj«. (Hoffmann, 1981; Možina in Kramer, 2002).

2.4 Utemeljitelji šol sistemske psihoterapije

Avtorje pomembnejših sistemskih modelov na kratko kronološko prikazujemo v tabeli 1, skupaj z nekaterimi osnovnimi teoretičnimi koncepti in tehnikami ter s kronologijo objave prvega članka ali knjige, ki se nanaša na posamezen model. Z nekaj spremembami smo jo priredili po von Schlippeju in Schweitzerju (2003) in seveda predstavlja veliko poenostavitev. Meje med posameznimi modeli so, tako glede tehnik in teorije kot še posebej v epistemološkem smislu, pretočne. Glede na številčnost pristopov in kompleksne teoretične odnose med njimi nam preostane le, da bralca, ki ga to bolj zanima, usmerimo na ustrezne primarne in sekundarne vire. Pojma kibernetike in socialnega konstrukcionizma smo v kratkih potezah prikazali v nadaljevanju teksta.

Tabela 1: Zgodovinski razvoj modelov sistemske psihoterapije

IME, AVTORJI in leto prve publikacije	SISTEMSKI KONCEPTI	OSREDNJE METODE
1. MODELI KIBERNETIKE I. REDA		
STRUKTURNA DRUŽINSKA TERAPIJA SALVADOR MINUCHIN: Families of The Slums 1967, Families and Family Therapy 1974	STRUKTURA, MEJE, HIERARHIJE	TEHNIKE PRIDRUŽEVANJA IN TEHNIKE DESTABILIZACIJE, DELO NA MEJAH, STABILIZACIJA PODSISTEMOV (STARŠI – OTROCI)

STRATEŠKA DRUŽINSKA TERAPIJA JAY HALEY: Strategies of Psychotherapy 1963, Uncommon Therapy 1973, CLOE MADANES: Strategic Family Therapy 1981	DRUŽINA KOT KIBERNETSKA REGULACIJSKA ZANKA	PARADOKS, TEŽKI PREIZKUSI (»ORDEALS«), DOMAČE NALOGE
MILANSKA SISTEMSKA DRUŽINSKA TERAPIJA – ZGODNJI MILANSKI TIM MARA SELVINI PALAZZOLI, LUIGI BOSCOLO, GIANFRANCO CECCHIN, GIULIANA PRATA: The Treatment of Children through the Brief Therapy of Their Parents 1974, Paradox and Counterparadox 1978	DRUŽINSKE IGRE	KROŽNOST, POSTAVLJANJE HIPOTEZ, NEVTRALNOST, PARADOKS, POZITIVNO OPISOVANJE VSEH OBLIK VEDEDNJA (POZITIVNA KONOTACIJA), MILANSKI DRUŽINSKI RITUAL
2. MODELI KIBERNETIKE II. REDA		
KRATKA TERAPIJA, USMERJENA NA PROBLEM (Palo Alto ali MRI model) JOHN WEAKLAND, RICHARD FISCH, PAUL WATZLAWICK, ARTHUR BODIN: Brief Therapy – Focused Problem Resolution 1974	PROBLEM KOT „IRONIČNI PROCES“ STOPNJEVANJA POSKUSA REŠEVANJA	STRATEŠKE KONTRAIKTIVNE SUGESTIJE (PARADOKSI), USMERJENE NA PREKINITEV POSKUSOV REŠEVANJA
SISTEMSKO KONSTRUKTIVISTIČNA TERAPIJA IN POZNI MILANSKI TIM LUIGI BOSCOLO, GIANFRANCO CECCHIN: Milan Systemic Family Therapy 1987; GIANFRANCO CECCHIN: The Cybernetics of Prejudices in the Practice of Psychotherapy 1992; PAOLO BERTRANDO: Hypotheses are Dialogues: Sharing Hypotheses with Clients 2006, The Dialogical Therapist 2007; HELM STIERLIN, Von der Psychoanalyse zur Familientherapie 1975, Das erste Familiengespräch 1977	DRUŽINSKE IGRE KOT JEZIKOVNE IGRE	KROŽNA VPRAŠANJA, HIPOTETIČNA VPRAŠANJA, PODELITEV HIPOTEZ S KLIENTI
REFLEKTIRAJOČI TIM TOM ANDERSEN: The Reflecting Team: Dialogue and Meta- Dialogue in Clinical Work 1987, The Reflecting Team 1991	LJUDJE USTVARJAJO MNOGE RESNIČNOSTI	REFLEKTIRAJOČI TIM, SODELOVANJE NAMESTO INTERVENCIE
3. SOCIALNOKONSTRUKCIONISTIČNI IN POSTMODERNI PRISTOPI		
TERAPIJA: KONSTRUKTIVNI IN POMAGAJOČI DIALOGI HARLENE ANDERSON, HARRY GOOLISHIAN: Language systems and therapy: An evolving idea 1987, skupaj z WINDERMAND, L: Problem determined systems: Towards transformation in family therapy, 1986	SOCIALNA KONSTRUKCIJA SOCIALNIH RESNIČNOSTI Z JEZIKOM	MULTIPLI DIALOGI, USTVARJANJE SODELOVALNIH KONTEKSTOV, REFLEKTIRAJOČI TIM
NARATIVNA TERAPIJA MICHAEL WHITE, DAVID EPSTON: Narrative means to therapeutic ends 1990	SISTEMI SO SESTAVLJENI IZ ZGODB, LJUDJE SO PRIPOVEDOVALCI ZGODB	EKSTERNALIZACIJA, ISKANJE IZJEM, ENKRATNIH IZIDOV
K REŠITVI USMERJENA KRATKOTRAJNA TERAPIJA STEVE DE SHAZER: Keys to solution in brief therapy 1985; INSOO KIM BERG	„IZ JEZIKA SE NI MOGOČE REŠITI“	K REŠITVI USMERJEN POGOVOR, „VPRAŠANJE O MOŽNEM ČUDEŽU“, DOMAČE NALOGE, DOBRO OBLIKOVANI CILJI

Začetek razvoja sistemskih smeri družinske terapije lahko umestimo v zgodnja petdeseta leta dvajsetega stoletja. Zgoraj smo napisali nekaj o kontekstu, v katerem so smeri nastajale. Za kulturo ameriške družinske terapije v petdesetih letih je bil bolj kot posamezne inovacije v teoriji ali tehniki psihoterapije pomemben splošni duh sodelovanja, učenja in skupnega raziskovanja ter paradigmatiska sprememba glede razumevanja človeških težav in načinov, na katere se jih lahko rešuje. Ta sprememba v paradigmi je pomenila med drugim tudi to, da so družine preveč kompleksne, da bi se jih lahko zadovoljujoče opisalo s trivialnimi linearnimi (vzrok – posledica) metaforami. In da za učinkovito delo na spremembi ni treba (pogosto je celo kontraproduktivno) uporabljati modele za načrtovanje psihoterapije na podlagi psihopatološke diagnostike ali kakšne druge oblike klasifikacij človeških težav. Z drugimi besedami, sistemska terapija je iznašla nov, bistveno drugačen način, da odgovori na kompleksnost klientskih sistemov.

Ta sprememba je pomenila, da se družinam vnaprej prizna, da imajo vse, kar za želeno spremembo potrebujejo. Vloga terapevta pa je olajšati spremembo, ki je družini kot sistemu imanentna, medtem ko sprememba po navodilu, ki naj bi ga dal terapevt, preprosto ni mogoča. Za rešitev problema ni treba brskati po njegovih vzrokih (to bi danes imeli za eno od posledic premika od linearne h krožni epistemologiji), ampak bodo informacije o *kontekstu* družinske preteklosti in njenih problemov za terapevta in za družino vir spoznanj o vzorcih,

povezanih s problemi. Le-te pa bo terapevt pri delu z družino uporabil (utiliziral). Še več, v novejših postmodernih sistemskih modelih je v fokusu raziskovanje konteksta problema, iskanje izjem v izkušnjah družine, zlasti kadar je problem manjši ali ga ni. Drugi fokus je iskanje virov za spodbujanje spremembe v zeleno smer, raziskovanje problemskih vzorcev pa je manj pomembno.

Za razumevanje posameznih šol sistemske terapije in njihovih medsebojnih odnosov je morda dobro na kratko osvetliti nekaj značilnosti konteksta, v katerem so nastajale zgodnje sistemske smeri:

a. Tesni delovni in osebni odnosi snovalcev posameznih modelov sistemske terapije. Kratek vpogled v najzgodnejše obdobje razvoja sistemskih modelov v ZDA kaže, da so vsi snovalci prvih modelov sistemske družinske terapije v krajšem ali daljšem (večletnem) obdobju med seboj tesno sodelovali. Čeprav se je njihov teoretični ali metodološki pogled na družinsko terapijo med seboj pomembno razlikoval, lahko v njihovih modelih najdemo povezave, ki so nedvomno rezultat intenzivnih medsebojnih vplivov, stikov in izmenjevanja idej. Znano je na primer, da je bil Jay Haley (ustanovitelj strateške terapije) od leta 1953 do 1962 sodelavec na Mental Research Institute v Palo Alto, kjer je skupina terapevtov in raziskovalcev pod vodstvom Gregoryja Batesona in Dona Jacksona razvijala model kratke terapije, usmerjene na problem. S to skupino so v daljšem obdobju sodelovali tudi Virginija Satir, Carl Whitaker, Irvin Yalom, Cloe Madanes, Francine Shapiro, Ronald D. Laing, Salvador Minuchin, Mara Selvini Palazzoli in Steve de Shazer, preden je zasnoval model kratke terapije, usmerjene k rešitvi.

b. Delo s socialno marginaliziranimi in "težkimi" klienti. Delo s socialno marginaliziranimi klienti (za katere je takrat veljalo, da jim klasična psihoterapija težko pomaga) ter s socialno depriviranimi družinami je ustvarjalo pritisk, da mora biti pomoč učinkovita (časovni pritisk in pritisk zaradi resnosti problemov), kar je omogočilo terapevtom in družini ustvarjalno svobodo. Tako so družinski terapevti razvili nove ideje in stališča. Obenem je taka selekcija klientov imela močan vpliv na posamezne modele, saj so se le-ti v zgodnjem dinamičnem obdobju razvoja prilagajali specifični populaciji klientov. Milanski sistemski model na primer pogosto velja kot intelektualen, nečustven, z distanciranim odnosom terapevta do družine. Opisane značilnosti postanejo bolj razumljive, če upoštevamo, da je model nastal v terapevtskem delu s populacijo družin s članom z diagnozo psihoze in z motnjami hranjenja. Po drugi strani izrazito aktivnost in direktivnost v strukturnem modelu pogosto razlagajo kot posledico tega, da je Minuchin v zgodnjem obdobju razvoja svojega modela delal z družinami mladih prestopnikov kakor tudi z življenjsko ogroženimi otroki s sladkorno boleznijo tipa I, katerih težave so zahtevale takojšnjo pomoč in čim hitrejšo zeleno spremembo (Colapinto, 1982).

c. Delovanje na "robu" profesionalne skupnosti. V najzgodnejših obdobjih sistema profesionalnega razvoja je večina snovalcev prvih modelov sistemske terapije (M. H. Erickson, Minuchin, Haley) delala v skromnih, robnih pogojih in daleč od oči strokovne javnosti. Tako niso bili izpostavljeni hierarhičnim pritiskom, kot če bi svoj pristop razvijali v okviru kakšne uveljavljene institucije.

d. Močan poudarek na epistemologiji. Skupna značilnost ustvarjalcev sistemskih modelov terapije in praktično vse skupnosti sistemcev od šestdesetih do zgodnjih osemdesetih let prejšnjega stoletja je bila neumorno raziskovanje in ozaveščanje spoznavnih izhodišč terapevtov, načinov, s katerimi so opazovali

in opisovali družino in sebe z družino v terapevtski seansi. V skladu s tem so se posvečali tudi vprašanju odnosa družinskega terapevta do problema "realnosti" (Keeney, 1982, 1983; Dell, 1982; Coyne, Denner, Ransom, 1982; Falzer, 1986).

Nova, tretja generacija sistemskih modelov (t.i. socialnokonstrukcionistične terapije, prikazane v tabeli 1) je senzibilizirala družinske terapevte za problem socialne konstrukcije "prirojenih" vlog, psihopatologije (in t.i. "normalnosti"), kakor tudi same psihoterapije in tudi terapevtovega položaja kot eksperta (Hoffman, 1993; Piercy, Sprenkle, Wetchler, 1996). Omenjeni modeli so nedvomno pozitivno spremenili sistemsko terapevtsko kulturo, vendar je bil kvalitativni preskok iz modelov prve in druge generacije na tretjo (postmoderno) generacijo veliko manjši, kot je bil skok iz tradicionalnih modelov psihoterapije na prve modele sistemske terapije.

3. TEORETSKE OSNOVE SISTEMSKE PSIHOTERAPIJE

Tisto, kar nam je še posebej všeč pri sistemskih teorijah, je, da po eni strani omogočajo izjemno abstraktno mišljenje s transdisciplinarno uporabo in matematično formalizacijo (npr. teorija samoorganizacije, teorija kaosa, sinergetika) ter teoretiziranje o teoriji (kibernetika drugega reda, teorija znanosti, hermenevtika, epistemologija). Po drugi strani pa je eno glavnih načel sistemskega pristopa – utilizacija, izkoristi in uporabi vse, kar prinaša klient, to pomeni tudi njegov jezik, prispodobe, ostajaj odprt za vsakdanji jezik ljudi. Tak razpon predstavlja velik izziv za vsakega sistemca, nagrada pa je večja fleksibilnost v mišljenju in govorjenju. V nadaljevanju smo naredili ozek izbor nekaterih ključnih konceptov, saj za celovit prikaz obstajajo slovarji sistemske teorije in terapije (Simon, Stierlin, 1984; Böse, Schiepek, 2000).

3.1 Širjenje repertoarja možnosti oz. možnih izbir

Ta predpostavka temelji na "etičnem imperativu" Heinza von Foersterja: "Vedno ravnaj tako, da povečaš število možnosti." (von Foerster, po Schlippe idr., 2003). Vse, kar omejuje večanje možnih izbir, npr. tabuji, predsodki, dogme, moralistično ocenjevanje dobro /slabo ali belo / črno, ovira sistemsko terapevtsko delo.

3.2 Hipotetiziranje, krožnost, nevtralnost, nepristranost oz. vsepristranost in radovednost

Milanski tim (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata, 1980) je oblikoval tri vodilne ideje za svoj način dela: hipotetiziranje, krožnost, nevtralnost. **Hipotezo** razumejo kot začasno predpostavko o klientskem sistemu, ki strukturira in usmerja nadaljnje delo in za katero ni toliko važno, ali je točna, ampak ali je koristna za razvijanje pogovora v terapevtsko smer. Hipotetiziranje lahko razumemo tudi kot obliko izražanja terapevtove udeležnosti v terapiji in je zato eden osrednjih konceptov SP. Stališča do hipotetiziranja (in s tem razlage hipotetiziranja) so se z razvojem SP spreminjala.

Paolo Bertrando in Teresa Arcelloni (Bertrando idr., 2006) poudarjata, da odnos posamezne terapevtske šole oz. posameznega praktika do hipotetiziranja kaže na njeno oz. njegovo epistemološko pozicijo:

- Glede na proces hipotetiziranja lahko razlikujemo med ontološkimi in relacijskimi ter med razlagalnimi in procesnimi hipotezami. Ontološke hipoteze se nanašajo na bitje posameznika,

relacijske pa na odnose med posamezniki. Razlagalne hipoteze se nanašajo na vzpostavljane neke oblike vzročne odnose med fenomeni ("zakaj"), procesne hipoteze pa se nanašajo na opis procesa ("kako"). Vsekakor je za systemskega terapevta idealno, da oblikuje relacijske in procesne hipoteze, hkrati pa se brzda pri postavljanju ontoloških in razlagalnih. Hipoteze v strukturni terapiji in v zgodnjem milanskem modelu so bile razlagalne, zato jih lahko uvrstimo med smeri utemeljene na kibernetiki prvega reda.

- Glede na položaj hipoteze v terapevtskem procesu je pomembno, ali terapevt podeli svoje hipoteze s klienti, jih izkoristi za usmerjanje terapevtskih postopkov ali pa za spodbujanje pogovora. Tako so terapevti v modelih, ki temeljijo na kibernetiki prvega reda, svoje hipoteze zadržali zase. V modelu reflektirajočega tima po Tomu Andersenu, kjer klienti skupaj s terapevti poslušajo pogovor koterapevtskega tima (1987, 1991), in v socialno konstrukcionističnih modelih (še posebej v narativnem in konverzacijskem) pa je proces hipotetiziranja popolnoma demistificiran. S tem so želeli zmanjšati neravnovesje moči med terapevtom in klientom. Še več, konverzacijski terapevti dosledno vzdržujejo pozicijo "nevedneža", ki je značilna za postmoderne terapevtske smeri. Tako iz svojega razumevanja terapevtove vloge v terapiji hipotezo in proces hipotetiziranja odstranijo.

Krožnost pomeni, da lahko npr. družinski sistem definiramo kot skupino krožno povezanih posameznikov, kjer sprememba katerega koli člana vpliva na druge posameznike in na skupino kot celoto. Sprememba celote spet vpliva na vsakega posameznika. Vsaka posameznikova akcija oz. vedenje je v tem krožnem sistemu hkrati tudi reakcija. Koncept krožnosti tako zmanjšuje možnost, da bi sistem opisovali iz perspektive enosmernega nadzora oziroma vzročnosti. Vzročnost je krožna in ne linijska.

Von Foerster (2009) je videl v konceptu krožnosti še precej več kot samo opazovalčevo možnost za opisovanje krožne organiziranosti sistemov, npr. družin. Zanj je krožnost osrednja tema kibernetike in ključni doprinos kibernetike k paradigmatskemu obratu v znanosti. »Ko so sredi dvajsetega stoletja prepoznali plodnost tega koncepta, je nastopila evforija v filozofiranju, epistemologiranju in teoretiziranju o posledicah tega koncepta, o njegovem mestu na različnih področjih in o njegovi združujoči moči. Istočasno se je pri filozofih, epistemologih in teoretikih razvilo nekaj nenavadnega: vedno bolj so videli sebe kot del večje krožnosti – kot del družine, družbe in kulture ali celo kot del krožnosti kozmičnih razsežnosti.

Gre za način opazovanja in razmišljanja, ki je danes za nas povsem naraven, takrat pa je bil težko razumljiv in celo prepovedan! Zakaj? Ker je nasprotoval osnovnim principom znanstvenega diskurza, ki je zahteval ločitev opazovalca od opazovanega. To je bil princip objektivnosti: lastnosti opazovalca ne smejo postati del opisa njegovih opažanj. Ta princip sem tukaj podal v njegovi najbolj brutalni obliki, da bi poudaril njegov nesmisel: če lastnosti opazovalca, namreč opazovanje in opisovanje, izključimo, nam nič več ne ostane - niti opazovanje niti opisovanje.

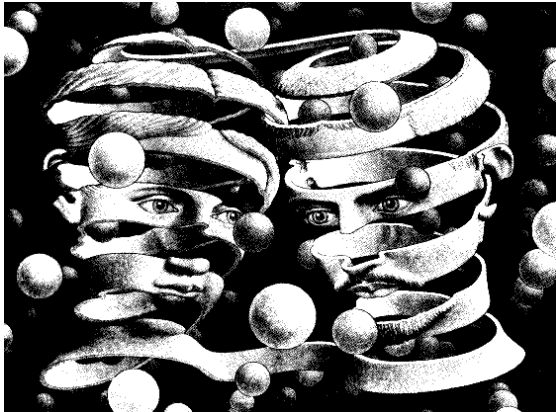
Kljub vsemu obstaja opravičilo za to, da so se oklepali tega principa. In sicer so to počeli iz strahu. Iz strahu pred nastankom paradoksov, če bi opazovalcu dovolili vstopiti v svet lastnih opažanj. Nevarnost paradoksa poznate: ko se prikradejo v teorijo, je tako, kot da bi se preklano hudičevo kopito zataknilo med vrata ortodoksnosti. Ko so seveda razmišljali o partnerstvu v krožnosti opazovanja in komuniciranja, so stopali na prepovedano področje:

Na splošno krožna zaprtost pomeni, da A vodi v B; B vodi v C; in - O! Groza! - C vodi v A!
Ali v reflektivnem primeru: A vodi v B; in - O! Šok! - B vodi v A!

In končno preklano hudičevo kopito v najčistejši obliki, v obliki samoreference: A vodi v A!“ (von Foerster, 2009: 12)

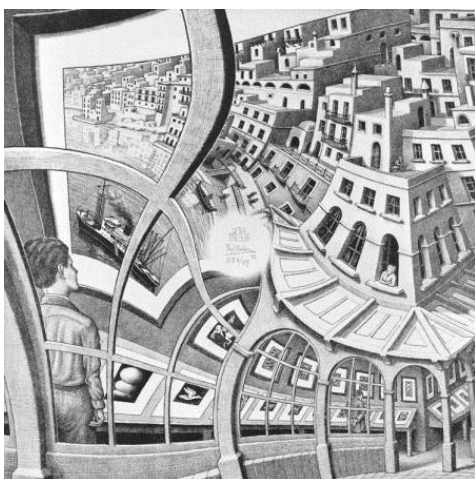
Grafike slikarja M. C. Escherja sijajno ponazarjajo različne oblike krožnosti, o katerih govori von Foerster (Locher, 1992). Refleksivno krožnost je npr. ujel v sliki Neskončna vez iz leta 1956 (glej sliko 1). Zanimivo je, da je angleški naslov slike Bond of Union, Vez povezanosti, v nemščini pa Band ohne Ende, Neskončna vez.

Slika 1: Refleksivna krožnost na sliki Neskončna vez (Bond of Union, Band ohne Ende, 1956) M. C. Escherja



Predvsem zadnja oblika krožnosti, samoreferenčna, je trd oreh in velik izziv za vsakega sodobnega psihoterapevta, ne le systemskega. Escher jo je ponazoril v Galeriji slik (glej sliko 2), kjer deček v galeriji gleda sliko, katere del je sam. Podobno se dogaja terapevtu, ko opazuje klienta, par ali družino, saj je v sliki, ki jo (so)ustvarja o posamezniku, paru ali družini, tudi on sam. To je naša pozicija »udeleženega opazovalca«, kateri se ne moremo izmakniti že zaradi zgradbe našega živčnega sistema. Če sprejmemo to neizogibno pozicijo, sprejmemo tudi etiko udeležnosti (Možina, 2009).

Slika 2: Galerija slik M. C. Escherja, ki ponazarja samoreferenčno krožnost



S poudarjanjem terapevtove **nevtralnosti** Selvinijeva (Selvini Palazzoli idr., 1980) ni razumela, da terapevt nima čustev, da se ne sme čustveno odzivati ali da v terapevtskem odnosu ne sme sodelovati kot oseba, kot so jo kasneje pogosto napačno tolmačili in kritizirali.

Predvsem so se kritike razvnele ob tem, da terapevtova nevtralna pozicija pri fizičnih in spolnih zlorabah v družinah lahko pomeni dodatno travmatiziranje žrtve.

Zato je morda boljša beseda za nevtralnost "**nepristranost**" oz. »**vsepristranost**« (Boszormenyi-Nagy, Spark, 1981; Stierlin, 1977), to je terapevtova sposobnost, da enako zastopa interese vseh članov družine, da prepozna in prizna zasluge vsakega člana družine in da se lahko identificira z obema stranema ambivalentnega odnosa. Koncept vsepristranosti je podoben konceptu nevtralnosti, bodisi da se gre za nevtralnost v odnosu do problema, v odnosu do oseb ali odnosu do idej.

Koncepte hipotetiziranja, krožnosti in nevtralnosti je Cecchin (1987) povezal s pojmom **radovednosti**. Radovednost spodbuja raziskovanje novih, dodatnih opisov, namesto da bi se terapevt ustavil ob enem opisu. Poleg tega radovednost predpostavlja zanimanje za lastno logiko družine in spoštovanje le te. S tem zmanjšuje pomen in vero v terapevtove instruktivne intervencije, to pomeni v dajanje navodil in nasvetov. Koncept radovednosti zlahka povežemo s konceptom pozicije »nevednosti« Harlene Anderson in Harryja Goolishiana (1988), ki jo tu razumemo kot spodbudo za raziskovanje alternativnih in edinstvenih zgodb. Nevedni terapevt se odreče temu, da bi "raziskoval" zgodbo, ki si jo je za klienta vnaprej zamislil sam in s katero bi ga vnaprej definiral in s tem osiromašil dialog (Epstein, 1996).

3.3 Neprizanesljivost: neupoštevanje idej, upoštevanje človeka

Cecchin in sodelavci (Cecchin 1992, po Schlippe idr., 2003) so priporočali sistemskim terapevtom neprizanesljivost v smislu izogibanja vsaki gotovosti. Maturana in Varela (1998) ob sliki Hieronymusa Boscha S trnjem okronani Kristus opozarjata, da je eden od štirih Kristusovih mučiteljev prav skušnjava gotovosti: »Najrajši živimo v svetu gotovosti, nespornih, neupogljivih zaznav: naša prepričanja nam dokazujejo, da so reči takšne, kakršne vidimo, in da je resnično samo tisto, kar imamo za resnično. Takšen je naš vsakdanji položaj, naša kulturna pogojenost, naš skupni način biti človek.« (Maturana, Varela, 1998: 14) Podobno kot Cecchin pa nas Maturana in Varela vabita, da se upremo tej skušnjavi in da ozavestimo, kako »vsakršno spoznavno doživetje vključuje spoznavalca na osebni način, zakoreninjenega v njegovi biološki strukturi. Njegovo doživljanje gotovosti je individualni fenomen, slep za spoznavna dejanja drugih, v samoti, ki jo presežemo le v svetu, ki ga ustvarjamo s temi drugimi.«

Cecchin torej spodbuja sistemske terapevte naj se izvijajo iz skušnjave gotovosti, ki jim jo ponujajo razne sistemske ideje in opisi, tako da so vedno znova pripravljeni ne upoštevati teh idej, pač pa upoštevati človeka in enkratno terapevtsko situacijo, v kateri se terapevt in klient lahko srečata kot človeka. Milton H. Erickson je bil terapevt, ki je s številnimi primeri pokazal, kako lahko terapevt na ustvarjalni način in za klientovo dobro skrene iz utečenih poti in se odpove usidranim dogmam ter verovanjem. S tem tudi stalno sveži svoj inovativni potencial.

Poglejmo si zato za osvežitev še en njegov primer (po Rossi, Ryan, Sharp, 1983):

„Šestindvajset let star moški, magister psihologije, je vstopil v mojo pisarno in rekel:

'Moj oče je bil pri vas na tečaju iz hipnoze in zdaj me je poslal k vam, da bi me vi ozdravili grizenja nohtov. Nohte grizem že od četrtega leta dalje. In vem zakaj! Ko sem bil star štiri leta, so se starši odločili, da bom pianist. In prisilili so me, da sem vsak dan vadil klavir po

štiri ure. Tako sem si mislil, da se bom mami zasmilil, če si zgrizem nohte do krvi. Toda nisem se ji. To me je tako zelo ujezilo, da sem še bolj sem grizel nohte, toda mama me je kljub temu še naprej silila, da sem vadil klavir po štiri ure na dan.

Sicer ni nič pomagalo, a nohte sem grizel še naprej, da bi mamu jezil.

Oče se je strinjal, da financira mojo srednješolsko izobraževanje, toda le tako dolgo, dokler bom vadil klavir štiri ure na dan. Potem se je odločil, da moram na medicinsko fakulteto in potem sem moral štiri leta dobivati na izpitih slabe ocene, ker nisem hotel postati zdravnik. Ker sem hotel, da bi me vrgli iz medicinske fakultete, sem na izpitih goljufal, tako da so me vse medicinske fakultete v ZDA dale na črno listo.

Zdaj moj oče želi, da me hipnotizirate, tako da ne bom več grizel nohtov, toda ta moja navada je tako globoko zasidrana vame, da mislim, da mi je z ničemer ne morete preprečiti. In mislim, da me ne morete hipnotizirati. Toda vseeno sem tukaj.'

'Da', sem mu odgovoril, 'vidim, da si tukaj. Kar se tiče tega, da te hipnotiziram - koliko hipnoze v resnici potrebuješ, da bi me poslušal. Mislim, da ne potrebuješ prav veliko, vendar tudi mislim, da v resnici ne maraš svojih nohtov. Grizeš jih že od svojega četrtega leta. Zdaj imaš šestindvajset let in žal mi je zate, ker si si dvaindvajset let grizel nohte in ves ta čas nisi dobil od njih več kot majčken delček nohta in nikoli nisi imel spodobno velikega nohta, ki bi ga odgriznil. Dvaindvajset let frustracije.

In zdaj ti predlagam tole: imaš deset prstov. Gotovo lahko enega pustiš toliko časa, da bo na njem zrasel spodobno velik noht, in potem, ko bo na njem zrasel spodobno velik noht, boš imel nekaj, kar je vredno žvečiti.'

Moški me je pogledal, bruhnil v smeh in rekel: 'Točno vidim, kaj delate, toda naj me vrag, storil bom to, kar ste mi rekli!'

Kasneje je razložil svojo izkušnjo takole:

'Odločil sem se, da imam devet nohtov za grizenje, in še en prst, na katerem bom pustil, da mi noht zraste. Potem je bila prva stvar, ki sem jo spoznal, ta, da bi lahko pustil dva prsta, na katerih bi zrastle spodobno velika nohta – in še vedno bi jih imel osem, ki bi jih lahko grizel.

Naslednja stvar, ki sem jo spoznal, je bila ta, da bi lahko grizel sedem nohtov in pustil tri prste, da na njih zrastejo nohti. Toda zakaj ne štirih, še vedno bi jih imel šest. Le kakšna je razlika med pet in šest?'

In tako se je končno odločil, da bi lahko imel devet normalno velikih nohtov. Ves ta proces ga je zabaval, ravno tako kot mene in kmalu (po šestih mesecih) je imel deset normalno velikih nohtov.

Toda pri pacientu je ob tem zdravljenju prišlo še do drugih sprememb. Njegov oče je ponovno zahteval, da gre na medicinsko fakulteto, tudi če bo moral zaradi tega oditi v tujino (bil je na črni listi na vseh ameriških fakultetah). Pacient mi je potožil o svoji nestrpnosti do očeta in svoji sovražnosti do matere itd.

Potem je rekel: 'Zdaj imam deset normalno velikih nohtov in mislim, da moram na novo pogledati na mnogo stvari. Zanima me pravo. Mislim, da bom šel na pravno fakulteto. Moj oče lahko vpije in besni, toda jaz grem na pravno fakulteto.'

In točno to je naredil in končal jo je zelo uspešno.“

3.4 Terapija kot perturbacija in spodbujanje

Besedo "perturbirati" (Maturana in Varela, 1998) bi lahko v slovenščino približno prevedli kot zмести/motiti/ovirati, kot sistemski koncept pa pomeni trajno spremembo, ki nastane kot odgovor klientskega sistema na terapevtovo intervencijo. Tukaj terapevtsko intervencijo razumemo kot soustvarjanje in spodbujanje klientskega sistema (Ludewig, 2009). Ali bo neka terapevtska intervencija za klientski sistem spodbujajoča, odloča klientski sistem sam in ne terapevt in njegov izbor intervencije. Da bi terapevt s klientskim sistemom soustvaril komunikacijsko spremembo, ki bi jo le ta sprejel kot spodbudo za pomembno spremembo (perturbacijo), se mora najprej sam pridružiti sistemu in postati njegov del. V skladu s teorijo samoorganizacije namreč sistema ni možno spodbuditi od zunaj (Böse in Schiepek, 2000).

3.5 Orientacija na vire in rešitve

Orientacija na vire je ena od najpomembnejših idej, s katero so SP prispevale k razvoju psihoterapije kot celote. Dober zgled sta bila že »navdihovalca« Milton H. Erickson in Virginia Satir. S pojmom viri razumemo pretekle in sedanje izkušnje, stališča, sposobnosti, kapacitete, materialne vire (npr. denar), odnose, skratka vse fizične, psihološke in socialne vire, ki lahko klientu pomagajo pri odkrivanju rešitev oz. uresničevanju ciljev. Da klient ne ostane samo pri potencialnih virih, ampak da potencialne vire spremeni v dejanske, pa je ključnega pomena, da potencialne vire prepozna sam in jih izkoristi. Terapevt lahko npr. večkrat učinkovito pomaga klientu, ko mu odpira oči za tiste možnosti oz. potencialne vire, ki jih še ni izkoristil, pa jih ima tako rekoč pred nosom.

Eno od najpomembnejših stališč systemskega terapevta je, da vsak klientski sistem že razpolaga z vsemi viri, ki so mu potrebni za rešitev njegovih problemov, čeprav jih na prvem terapevtskem srečanju ne vidi ali ne prepozna. Da bi klient odkril vire, se ni potrebno ukvarjati s problemom, ampak je lahko fokus že od začetka na soustvarjanju rešitve. Tako je na osnovi Ericksonovega zgleda princip usmerjenosti na rešitev postal organizirajoča ideja kratke terapije usmerjene k rešitvam, ki jo je zasnoval Steve de Shazer.

3.6 Orientacija na kliente

Orientacija na kliente (po Schlippe in Schweitzer, 2003) izvira iz poslovnega sveta: ponudba naj se prilagaja povpraševanju. V SP to pomeni, da terapevt nudi klientu to, kar le ta subjektivno želi in ne tega, kar bi terapevt kot strokovnjak lahko smatral, da klient potrebuje. Bolj pomembno je, da so terapevtski cilji in dogajanje v terapiji smiselni za klienta, kot pa da ustrezajo terapevtovim teorijam. Odprtost in dostopnost za kliente z različnimi pričakovanji, potrebami in naročili, je eden ključnih zaščitnih znakov SP (Možina, 2005). Systemski pristop je zato lahko učinkovit v ti. visokopraznih kot tudi nizkopraznih programih pomoči, kjer je glavni cilj zmanjševanje škode, ali kot oblika suportivne terapije, kjer terapevt ne pričakuje velikih sprememb pri klientu, ampak pomaga pri spreminjanju njegove ekološke niše, to je za klienta pomembnega podpornega okolja (Willi, 1999).

3.7 Odprtost za teoretično integracijo

Systemski pristop omogoča integracijo različnih teorij, ker je že po svoji temeljni predpostavki integrativen. Po systemski teoriji je namreč vsaka teorija kreacija, abstrakcija (v temeljnem smislu odštevanje, redukcija, selekcija), zemljevid, ki nikoli ne bo enak teritoriju in bo vedno manj kompleksen kot teritorij (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.

Poglejmo si par primerov integracije. Za razumevanje osebnostnega razvoja nekateri avtorji vključujejo teorijo objektivnih odnosov, ki lahko služi kot most med intrapsihičnim (psihoanalitskim) in sistemskim pristopom (Scharff in 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).

3.8 Orientacija na epistemologijo⁶

V razvoju SP je bil pomemben stalen in intenziven dialog teoretikov in snovalcev sistemskih smeri z epistemologijo kot filozofsko disciplino, ki se, preprosto rečeno, ukvarja s problemi spoznavanja, torej s tem, kako vemo, kar vemo. Von Schlippe in Schweitzer (2003) navajata tri temeljna epistemološka vprašanja SP: vprašanje resničnosti, vzročnosti in jezika oz. socialne konstrukcije resničnosti.

Zanimanje družinskih terapevtov za epistemološka vprašanja se nam lahko na prvi pogled zdi čudno. Vendar so začetniki družinske terapije ob delu z družinami kmalu začeli dvomiti o do tedaj uveljavljenih predpostavkah o resničnosti in načinih, kako jo spoznavamo. Vsak psihoterapevt se sooča z lastnimi omejenimi spoznavnimi zmožnostmi ob tako kompleksnem, živem in spremenljivem sistemu, kot je človek in družina. Poskušati opisati tako zapleten sistem pomeni reducirati to kompleksnost, ali z drugimi besedami, jo trivializirati, poenostaviti. Spraševali so se, ali sploh obstaja nekaj takega kot ena "objektivna" resničnost. Kaj terapevt sploh lahko "objektivno" ve o družini in o sebi v odnosu do te družine? Ali sploh obstaja ena "objektivna" resničnost? Če ne, kaj to pomeni za terapevta in za njegovo do takrat nevprašljivo vlogo eksperta, ki naj bi mu klienti povsem zaupali? Lahko družine diagnosticiramo ali klasificiramo? Če ne, kako to spoznanje spreminja terapevta, družino in terapijo? Kako terapevtova prisotnost v družini spreminja resničnost družine?

V ameriški teoretično-terapevtski kulturi lahko spremljamo stalno zanimanje družinskih terapevtov za epistemološka vprašanja. Začelo se je z Gregoryjem Batesonom (1972), ki je v začetku petdesetih let preteklega stoletja zbral skupino teoretikov in raziskovalcev v okviru projekta raziskovanja komunikacije v družinah (Možina, 1991). Tako je do začetka osemdesetih let na ameriški družinsko-terapevtski sceni prevladovala večletna razprava o odnosu epistemologije, zasnovane na kibernetiki drugega reda, in o načinih, s katerimi bi se družinska terapija lahko s tem oplemenitila, če bi se družinski terapevti v svojem izobraževanju posvetili tudi učenju epistemologije in ne le marljivemu obvladovanju tehnik.

⁶ Za podrobnejše razumevanje epistemoloških problemov priporočamo niz virov, ki smo jih navedli v literaturi (npr. Barnes, 1993; Šugman Bohinc, 2005; Kordeš, 2004).

Ta diskusija se je v glavnem odvijala v reviji *Family Process*, ki je bila takrat mednarodno najpomembnejša.

Tudi v programih usposabljanja iz družinske terapije je bil v tistem času velik poudarek na konstruktivistični oziroma kibernetiski epistemologiji. Od družinskega terapevta se je pričakovalo, da ozavesti pomembne razlike med pragmatizmom (kako rešiti aktualen problem po čim krajši poti) in »estetiko spremembe« (kako proces reševanja problema razumeti iz perspektive kibernetike drugega reda in kibernetike epistemologije) (Keeney, 1982, 1983; Keeney in Ross, 1985; Hoffman, 1993). Toda do konca osemdesetih let se je ameriška družinska terapija postopno začela vračati k bolj pragmatičnim stališčem. S tem se je epistemološko usposabljanje, če ga že niso povsem ukinili, skrčilo na obveznost branja enega ali dveh člankov na to temo (Hoffman, 1993, Touliatos et. al., 1997, Ratliff i dr, 1997, Barnes, 2007).

Tudi zaradi naraščajočega pragmatizma se je v ameriški družinski terapiji do konca devetdesetih let razvil niz novih smeri, ki so kot svoje epistemološko izhodišče izpostavljali socialni konstrukcionizem, npr. narativna terapija ali kratkotrajna k rešitvi usmerjena terapija. Bili so kritični do klasičnih smeri SP in do modelov utemeljenih na kibernetiki drugega reda. Starim modelom so včasih brez posebnega razloga očitali, da so antifeministični, normativni, neobčutljivi za spolne vloge in socialni kontekst. Vendar je ta novi razvoj z večanjem občutljivosti za kontekst, z dekonstrukcijo psihopatoloških konceptov, spolnih vlog in normalnosti prinesel družinski terapiji v mednarodnih okvirih svežino in nov polet. Čeprav s poenostavljenim razumevanjem paradigmatkega epistemološkega obrata, ki ga je v znanost, kulturo in s tem tudi na področje psihoterapije kot celote prinesla kibernetika, so se terapevti novih smeri ponovno posvetili tudi epistemološkim vprašanjem.

3.9 Netrivialnost in kompleksnost

Sistemske terapevti sprejemamo temeljno netrivialnost (von Foerster, 1991) in kompleksnost vseh sodelujočih sistemov (klientskih, pomagajočih – ekspertnih itn.) v terapiji. Ena od ključnih značilnosti netrivialnih sistemov je, da ne moremo z natančnostjo določiti, kakšen je obrazec (algoritem, funkcija, operacija, logika) njihovega obnašanja, ker je le-to odvisno od zgodovine dosedanjih akcij sistema: vsako naše dejanje se rekurzivno vgradi v obrazec našega nadaljnjega delovanja. Zaradi opisanih značilnosti ne moremo z gotovostjo in točnostjo napovedati vedenja netrivialnih sistemov v prihodnosti. Tovrstna napovedna negotovost je pravzaprav razsežnost, ki terapevtom vedno znova dodaja zagon za nova prizadevanja, zaupanje v razpoložljive, čeprav še neuporabljene vire moči klientskega sistema (pa tudi sistema pomagajočih ter širšega družbenega sistema). Terapevti s pristajanjem na tovrstno negotovost, s pripravljenostjo na ugodna in neugodna presenečenja, z upoštevanjem netrivialnosti udeležencev terapevtske obravnave lahko postopno razvijejo gotovost drugega reda (Šugman Bohinc, 1997), to je gotovost v negotovost. Opisano razumevanje ne pomeni, da ne bomo več »trivializirali« oz. poenostavljali doživljajske in vedenjske kompleksnosti svojih sogovornikov v terapiji, toda svoje poenostavljene opise in razlage, svoje interpretacije bomo na razviden način obravnavali kot hipoteze, ki jih bomo v terapevtski interakciji lahko potrdili ali zavrnili.

Vsak poskus objektivnega opisa klienta ali družine lahko razumemo kot poskus trivializacije v bistvu netrivialnih sistemov. Primer take trivializacije predstavljajo v različnih psihoterapevtskih šolah običajne klasifikacije klientskih težav ali procesov. Skrajni primer tega pa so vsekakor psihiatrični diagnostični sistemi. V velikem številu primerov bo terapevt s

pomočjo omenjenih sredstev trivializacije prišel do približnih opisov klientov kot sistemov, ki bodo za potrebe vsakdanjega dela iz pragmatičnega vidika zadovoljujoče. Npr. omogočil bo učinkovito pomoč, da klienti dosežejo želene razplete. Stališče epistemoloških kritikov psihoterapije pa je, da bo verjetno imel psihoterapevt več možnosti za izbiro in bo bolj raznolik, če bo ozavestil svojo epistemologijo. S tem pa ozavesti lastna spoznanja in konceptualne omejitve, kot tudi omejitve psihoterapevtske teorije, na katero se sklicuje. (Barnes, 1993)

Terapevti kot osebe imajo v glavnem nezavedne sposobnosti, s katerimi lahko popravljajo neustrezne učinke, ki se v terapevtskem procesu lahko pojavijo, v kolikor se striktno naslanjajo na tehniko ali terapevtski protokol. Pomemben del psihoterapije se odvija mimo postopkov, ki jih konceptualizira teorija tipične psihoterapevtske smeri (Schiepek, 2009, Lambert, Barley, 2002; Wampold, 2001).

3.10 Samoorganizacija

Teorija samoorganizacije ima že relativno dolgo zgodovino in je postala izrazito interdisciplinarna. Tako je npr. na področju ravnotežne termodinamike položil temelje te teorije Ludwig Boltzmann že v drugi polovici devetnajstega stoletja. Predhodniki sodobnega raziskovanja samoorganizacije na področju naravoslovnih znanosti pa so bili že filozofi narave iz obdobja romantike (Fichte, Schelling po Schiepek, 1999). Sam pojem "samoorganizacija" je uvedel Imanuel Kant (po Schiepek, 1999). Ob koncu dvajsetega stoletja je koncept samoorganizacije postal moden na tako različnih področjih kot so npr. biologija, ekonomija, sociologija, informacijska tehnologija, svetovanje na področju menedžmenta, psihoterapija (predvsem na področju ti. sistemske psihoterapije) idr.

Pojem »samoorganizacija« se nanaša na spontano porajanje ali spontano spreminjanje prostorsko-časovnih ali na pomen nanašajočih se vzorcev. Samoorganizacija se pod določenimi pogoji vzpostavlja „sama od sebe“ iz možnosti kompleksnega sistema. Nekateri od teh pogojev so:

- goste interakcije med elementi sistema
 - nelinearnost teh interakcij in
 - termodinamična odprtost, torej vnašanje energije in pretok energije od zunaj (disipacija).
- Energetsko spodbujanje potisne sisteme v (termodinamično) neravnovesje, v katerem nelinearni procesi delujejo na poseben način in porajajo makroskopsko prepoznavne strukture iz mikroskopskega nereda.

Zgoraj omenjeni pogoji niso značilni le za številne fizikalne in kemične sisteme v neživi naravi (npr. dinamika tokov, oblikovanje oblakov, laser, kemične ure), ampak predvsem za žive sisteme (npr. celični procesi, nevronske mreže). Paradigmatski primer samoorganizacije je delovanje možganov. Na možnost spontanega ustvarjanja reda lahko računamo povsod tam, kjer so zagotovljeni pogoji za medsebojne nelinearne vplive med deli sistema, ki je termodinamsko oz. energetsko odprt. Posebno velja omeniti raznolikost psiholoških pojavov, ki zbujajo pozornost s samoorganiziranim ustvarjanjem reda, npr. motorična koordinacija, vidna zaznava, nastajanje kognitivnih, afektivnih in vedenjskih vzorcev, skupinsko dinamski procesi (Možina, 2004) ipd.

Kot kažejo teorije (Schiepek, 1999) in empirične študije, bi lahko bila paradigma samoorganizacije še posebej pomembna na področju psihoterapije. V raziskovanju psihoterapije niso razvili le utemeljenih analogij, ampak obstajajo tudi empirični dokazi –

največkrat v okviru študij primerov – ki potrjujejo hipotezo o samoorganizaciji. (Stern, 2004; Haken, Schiepek, 2006). Avtonomnih sistemov – bodisi bioloških ali psihičnih in socialnih - ni mogoče enosmerno upravljati (voditi, krmiliti) od zunaj. Zato je delo z ljudmi negotovo, hkrati pa predstavlja izziv. Poleg tega rezultati meta-analiz o procesu in izidih terapije jasno kažejo, da psihoterapevtske tehnike prispevajo relativno majhen del k učinkovitosti psihoterapij (Orlinsky idr., 1994; Shapiro idr., 1994 po Schiepek, 1999). Zato modeli, kjer raziskovalci upoštevajo avtonomnost in operativno zaprtost sistemov, ne vsebujejo več „trivialnih, input-output odnosov, ampak temeljijo na „netrivialnosti“, čeprav se je s tem precej zmanjšalo upanje, da bi lahko napovedovali, kako bodo sistemi delovali. Na vsak način pa je dimenzija časa pridobila na pomenu, ker smo psihoterapevti pozornost usmerili na dinamične vzorce oz. procesne geštalte (Stern, 2004).

3.11 Sinergetika

Pojem „sinergetika“ je grškega izvora in pomeni „nauk o součinkovanju“. Danes s tem pojmom označujemo kompleksno transdisciplinarno teorijo samoorganizirajočih procesov, ki jo lahko uporabimo kot transdisciplinarno teorijo. Predmet te teorije je opisovanje in pojasnjevanje procesov oblikovanja in spreminjanja struktur v živi in neživi naravi. Pri tem je presenetljivo, da imajo pojavi, ki nastajajo v zelo različnih materialnih sistemih in v zelo različnih časovnih skalah, podobne dinamične lastnosti. Sinergetika se je pred tridesetimi leti najprej razvila na področju matematične fizike za pojasnjevanje visoko koherentne emisije svetlobe laserjev. Sam utemeljitelj sinergetike, Hermann Haken, pa jo je nato uporabil še na številnih drugih področjih. „Nauk o součinkovanju“ kaže, kako iz nelinearnih součinkovanj med elementi sistema prihaja do sinhronizacije in kako s tem nastajajo makroskopske strukture. (Haken, Schiepek, 2006)

3.12 Od resnice k zaupanju oz. od objektivizma h konstruktivizmu

Kordeš je z naslovom svoje knjige *Od resnice k zaupanju* (2004) opozoril na epistemološki premik sodobne znanosti od objektivizma h konstruktivizmu. Prevladujoča usmerjenost znanosti v dvajsetem stoletju je bila in je še danes prizadevanje, kako strukture in procese "zunanjega sveta" spoznati in opisati čim bolj objektivno. To med drugim pomeni tudi opisati svet kot obstaja "tam zunaj", neodvisno od raziskovalca oz. opazovalca. Tako objektivistično stališče je tako običajno, da ga je vsakdo izmed nas skozi vzgojo in izobraževanje dobredno "popil z mlekom". Ker je postalo samoumevno in implicitno, je v glavnem nedostopno preverjanju in preučevanju.

Objektivistični pristop je primeren za opazovanje vseh sistemov, ki so v popolnosti predvidljivi in determinirani ter jih lahko imenujemo trivialni. Žal je zelo majhen del sveta okrog nas sestavljen iz takih sistemov. Največji del sveta sestavljajo sistemi, ki niso predvidljivi in katerih obnašanje je odvisno od njihove notranje dinamike različnih stopenj kompleksnosti, ki pa je za opazovalca skrita. Dober primer takih sistemov sta klient (pacient) ali družina v terapiji.

Menimo, da v sodobni znanosti še vedno prevladuje objektivistična epistemologija, saj ji še vedno omogoča izjemen napredek in razvoj. Omenili pa smo tudi, da je srečevanje družinskih terapevtov s tako kompleksnimi netrivialnimi sistemi kot so družine že pred več kot pol stoletja odprlo raziskovanje alternativne epistemologije – epistemologije netrivialnosti (Keeney, 1983, Hoffman, 1981, Kordeš, 2004). Ustrezen okvir je za te namene ponujala

kibernetika drugega reda. Epistemologijo kibernetike drugega reda pa običajno označujemo kot konstruktivizem.

Ena od definicij kibernetike pravi, da je znanost o vzorcih, ki je ne zanima fizična struktura sistema, ampak organizacija in odnosi med deli sistema. Sistem v tem primeru predstavlja osnovno celico proučevanja kibernetikov. Od opazovalca pa tudi od namena ali cilja opazovanja je odvisno, kaj bo sistem in kako bo definiran. To je eden temeljnih izvorov sistemsko-teoretičnega relativizma. S kibernetiskim sistemom označujemo sistem, ki je organiziran rekurzivno in katerega rekurzivni proces vključuje samokorekcijo (t.i. strukturo povratne zanke). Konceptualno in epistemološko razlikujemo kibernetiko prvega in drugega reda.

Epistemološko izhodišče kibernetike prvega reda (ali kibernetike opazujočih sistemov) je objektivistično. Kibernetik prvega reda se ukvarja z opisi sistema kot zunanji opazovalec. Pri tem uporablja pojme kot so pozitivna in negativna povratna zanka, nadzor in homeostaza. Za vsak kibernetiski sistem lahko rečemo, da je ciljno usmerjen, pri čemer negativna povratna zanka predstavlja kontrolni maneuver, s pomočjo katerega se stanje sistema vrača v stanje homeostaze (neka oblika ciljnega stanja).

Epistemološko izhodišče kibernetike drugega reda pa je konstruktivistično oz. hermenevtično. Pod pojmom konstruktivizma razumemo spekter stališč, po katerih misleči subjekt oz. opazovalec sam konstruira svoj svet in ni determiniran s stvarnostjo⁷ in predstavlja le njeno reprezentacijo. Kibernetik drugega reda v svoje opazovanje sistema vključuje tudi sebe kot opazovalca. Poudarek ni na stabilnosti sistema in nadzoru, ampak na spremembi in evoluciji. Kibernetika drugega reda je prinesla spremembo od vzročnega in enosmernega na sistemsko in vzajemno, koevolucijsko mišljenje: opazovalec sedaj prepozna povezavo med seboj in tistim, kar opazuje. Zato je odgovoren za način, kako sodeluje v tistem, kar opazuje.

3.13 Stališče udeležnosti in etika udeleženosti

Premik od objektivizma h konstruktivizmu tudi etične implikacije: objektivno opazovanje kibernetika prvega reda predstavlja neko vrsto resnice, ki predpisuje, kaj in kako je treba delati (preskriptivna, predpisujoča etika), medtem ko hermenevtično razumevanje kibernetika drugega reda predpostavlja odgovornost opazovalca za resničnost, ki jo konstruira (etika udeležnosti oz. vključenosti) (Keeney, 1983; Hoffman, 1994; Kordeš, 2004; Možina in Kopal, 2005; Možina, 2009).

Stališče udeležnosti zahteva, da se terapevt odreče moralističnemu presojanju, pojasnjevanju in predpisovanju določenega doživljanja in vedenja drugemu. V interakciji terapevtske pomoči udeleženi podelijo svoje osebne resnice (resničnosti) in dogovarjajo oz. soustvarjajo novo skupno resnico (resničnost) v smeri zelenih razpletov klientov. Stališče in etika udeležnosti vodita vsakega udeleženega akterja k prevzemanju (deležu) odgovornosti za lastne odločitve in dejanja, saj odgovornosti ni več mogoče (v celoti) pripisovati nekemu

⁷ Pojme resničnost, stvarnost in dejanskost uporabljamo po Černigoju (2002: 90): *stvarnost* je področje vsega, kar predpostavljeno obstaja samo po sebi, neodvisno od človeške oziroma sploh katerekoli zavesti; *dejanskost* je področje vsega, kar obstaja na ravni neposrednega doživljanja tu in zdaj; *resničnost* je področje simbolnih konstrukcij, ki predstavljajo opise in razlage dejanskosti in jim pripisujemo stvaren obstoj.

širšemu, zunanjemu, objektivnemu referenčnemu okviru (predpisom, normam, teoriji, metodi, avtoriteti).

4. TEORIJA SPREMEMBE, PSIHOTERAPEVTSKI PROCES IN CILJI V SISTEMSKI PSIHOTERAPIJI

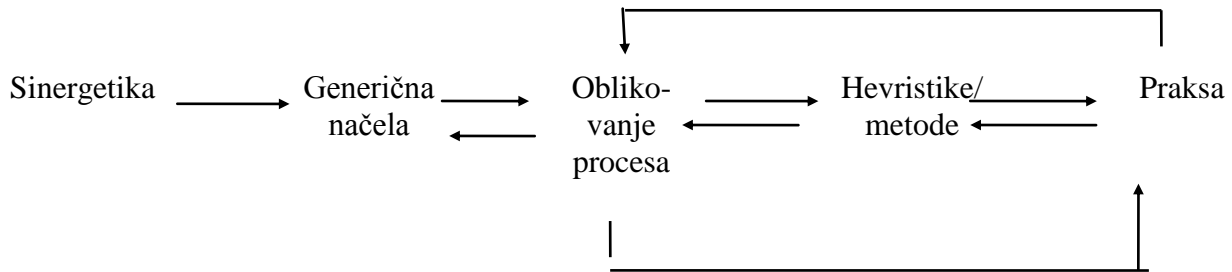
4.1 Teorija spremembe in psihoterapevtski proces

Za razumevanje terapevtskega procesa je v sistemski teoriji pomembna teorija samoorganizacije in nelinearne dinamike kompleksnih sistemov s svojimi sodobnimi izpeljavami – teorijo kaosa (Gleick, 1991) in sinergetiko. Sinergetika definira psihoterapijo kot destabilizacijo disfunkcionalnih in porajanje novih odnosnih vzorcev, novih vzorcev vedenja, čustvovanja in mišljenja v okviru stabilnega, zaupnega in varnega odnosa med terapevtom in klientom. Sinergetika, teorije nelinearnih sistemov in teorija kaosa omogočajo matematično formalizacijo in simulacijo telesnih, psiholoških in socialnih samoorganizirajočih procesov v kompleksnih sistemih, kar na široko odpira vrata raziskovanju (Haken in Schiepek, 2006).

Za psihoterapevtsko prakso pa sinergetika ponuja osem ti. generičnih načel (Schiepek idr., 2005), s pomočjo katerih terapevt lažje razume diskontinuirane, samoorganizirane prehode v terapevtskem procesu (glej sliko 1):

1. *Ustvarjanje pogojev za stabilnost* (terapevtski postopki za povečevanje varnosti, zaupanja v odnosu med terapevtom in pacientom, podpiranje pacientovega občutka lastne vrednosti).
2. *Prepoznavanje vzorcev relevantnega sistema* (prepoznavanje tistih disfunkcionalnih, problemskih odnosnih vzorcev, vzorcev mišljenja, čustvovanja in vedenja, ki jih pacient želi spremeniti, ob hkratnem prepoznavanju vzorcev rešitve; opisovanje in analiza problemskih vzorcev oz. sistemskih procesov, kolikor je le-to potrebno za definiranje terapevtskih ciljev in odkrivanje rešitev).
3. *Upoštevanje smiselnosti* (za pacienta morajo biti naloge in koraki, ki omogočajo napredovanje in vodijo k ciljem, ves čas smiselni zanj; terapevt daje priznanja za pacientov proces spreminjanja in upošteva pacientov življenjski slog in osebne razvojne naloge tudi če se to ne ujema z njegovim življenjskim slogom; cilji morajo biti po meri pacienta, v prvi vrsti smiselni zanj in ne za terapevta).
4. *Prepoznavanje parametrov nadzora / Omogočanje energiziranja* (ustvarjanje pogojev, ki spodbujajo pacientovo motivacijo; prebujanje pacientovih virov; upoštevanje pacientovih ciljev in skrbi).
5. *Destabiliziranje / Krepitev nihanj* (eksperimenti in paradoksi; prekinjanje disfunkcionalnih vzorcev odnosov, mišljenja, čustvovanja in vedenja; vnašanje novih razlikovanj; izjeme – zavestne in spontane; neobičajno, novo vedenje itd.)
6. *Upoštevanje »kairosa«/resonance/sinhronizacije* (časovna usklajenost in koordinacija med terapevtskimi postopki, terapevtovim komunikacijskim stilom ter pacientovimi psihičnimi in socialnimi procesi / ritmi; skupno gibanje, skupni »ples«).
7. *Prekinjanje simetrije* (s „simetrijo“ je tu mišljeno stanje, v katerem so poleg utečenih v enaki meri možni oz. prisotni različni – novi - odnosni vzorci in vzorci mišljenja, čustvovanja, vedenja; za prekinjanje simetrije terapevt usmerja pacienta na njegove cilje, pričakovanja in uresničevanje načrtovanih novih vzorcev).
8. *Ponovno stabiliziranje* (ukrepi za stabiliziranje in integracijo novih miselnih, čustvenih, vedenjskih vzorcev in odnosnih vzorcev).

Slika 2 (po Schiepek idr., 2005): Znanje o generičnih načelih samoorganizirajočih se procesov terapevtom omogoča, da terapevtsko ravnanje organizirajo, poenostavijo in utemeljijo. S tem se lažje orientirajo v terapevtskem procesu in ga lažje usmerjajo.



Sistemskega terapevta naj bi pri usmerjanju terapevtskega procesa upošteval t.i. „estetiko spremembe“ (Keeney, 1983). To pomeni, da ne more direktno posegati v klientovo intrapsihično niti v medosebno. Največ, kar lahko naredi, je, da s klientom soustvarja čim boljše pogoje za samoorganizirane prehode v nove vzorce. S prisodobno iz kemije bi lahko rekli, da je terapevt lahko le katalizator, encim, ki spodbuja terapevtske spremembe. Ni učinkovitega terapevtskega procesa brez t.i. diskontinuiranih prehodov, preskokov v nove vzorce doživljanja, zaznavanja, mišljenja, čustvovanja, vedenja in s tem v nove vzorce odnosov. Ti preskoki so nepredvidljivi, presenetijo tako klienta kot tudi terapevta. Povezani so s predhodnimi klientovimi destabilizacijami, kar v njem vzbuja strahove.

V fazah kritične nestabilnosti pride do izrazitih fluktuacij, ker dotakratni vzorci za pacienta izgubijo svojo „privlačnost“ ali mu postanejo celo neprijetni, in ker lahko istočasno pacient le težko predvideva, kako bo potekal nadaljnji razvoj. Te strahove in vznemirjenosti zaradi negotovosti kot tudi z njimi povezana „vzratna gibanja“ (npr. t.i. „recidivi“) k znanim vedenjskim vzorcem večinoma tolmačimo kot „odpore“, vendar pa jih nikakor ne smemo interpretirati kot pacientovo pomanjkljivo pripravljenost za sodelovanje. „Recidivi“ in „napake“ v fazah kritične nestabilnosti so še kako smiselni in ljudje ob „recidivih“ in „napakah“ potrebujejo od terapevtov in drugih ljudi podporo, tudi prek drža, ki kaže „prijateljski odnos do napak“.

V fazah nestabilnosti se tudi poveča pacientova občutljivost za minimalne znake (lahko je npr. to že ena terapevtova beseda ali droben neverbalni znak), ki ga lahko spodbudijo k pomembnim življenjskim odločitvam in s tem močno oblikujejo nadaljnji razvoj. V teoriji kaosa (Gleick, 1991) je to poznano kot „metuljev fenomen“, kjer zamah metuljevih kril na Japonskem lahko sproži serije in kaskade v kompleksnem sistemu vremena, tako da se razvije orkan v Ameriki.

4.2 Cilji terapije

Čeprav obstajajo med šolami sistemske terapije pomembne razlike, je razumevanje cilja terapije glede na druge psihoterapevtske pristope v sistemske pristopu specifično. To specifikum morda dobro ujamejo pojmi „dobro oblikovani cilji“ (Kim Berg in Miller, 1993), „klientov zeleni razplet“ (Šugman Bohinc, 2003a), „instrumentalna definicija problema in soustvarjanje rešitev“ (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešlm in Možina, 2005) in v angleščini „outcome“ (Barnes, 2008) oziroma izid. To pomeni, da terapevt v skladu z epistemološko pozicijo kibernetike drugega reda ne postavlja diagnoz, ne za posameznika niti za družino, in ne poskuša uvrstiti problema posameznika ali družine v določeno kategorijo. Na ta način terapevtovih izbir v terapiji ne določajo vnaprej postavljene klasifikacije klientskega sistema

in njegovega problema, ampak se terapevt odloča na osnovi čim bolj detaljnega poznavanja klientove epistemologije (njegovega pogleda na svet, sebe in druge ljudi), upoštevajoč njegove želene razplete. Imajo pa tudi glede tega sistemski terapevti različna stališča (Schweitzer in von Schlippe, 2007).

Klientov želeni razplet oz. dobro oblikovani cilj mora biti specifičen, konkreten – umeščen v prostor in čas, to je določeno situacijo, realističen in uresničljiv, merljiv, majhen, natančen, vezan na vedenje, mora kazati na obstajanje in ne na odsotnost nečesa, mora krepiti klientovo zavest, da je delo na terapevtskih spremembah „trdo delo“. Vse te značilnosti dobro oblikovanega cilja naj bi v čim večji meri zagotavljale, da bo klient svoje cilje tudi dosegel in tako doživljal sebe kot uspešnega (Kim Berg idr., 1993; Seiwert, po Schwing in Fryszer, 2009).

5. TEHNIKE, INTERVENCIJE⁸ IN TEORETSKE POSEBNOSTI POSAMEZNIH MODELOV SISTEMSKE PSIHOTERAPIJE

Tudi glede tehnik in intervencij obstaja velika raznolikost različnih sistemskih modelov. Še enkrat naj poudarimo, da je izvajanje določene intervencije ali tehnike kot tudi to, kako bodo člani klientskega sistema intervencijo doživeli, zelo odvisno od terapevtovih epistemoloških predpostavk. Tako je lahko družinski kip tehnika za opazovanje in diagnosticiranje odnosa, lahko pa je metaforični medij, v katerem lahko družina na izkustveni način intenzivira svojo motivacijo za delo na rešitvah in odkriva važne razlike v medsebojnih zaznavah in odnosih. Kljub raznolikosti terapevtskih šol, njihovih značilnih intervencij in tehnik, večina sistemskih terapevtov v svojem profesionalnem razvoju in praksi integrira tehnike različnih sistemskih smeri. Von Schlippe in Schweitzer (2003) terapevtske intervencije delita v pet skupin:

- začetne intervencije: metode prikaza sistemskih informacij, kot sta npr. genogram ali sistemska risba;
- sistemska vprašanja: krožna vprašanja, vprašanja konstrukcije realnosti in vprašanja konstrukcije možnosti;
- metaforične intervencije: družinski kip, metafore in terapevtske zgodbe;
- komentarji: pohvale in pozitivno konotacijo, preokvirjanje (reframing) in cepitev (splitting) terapevtskega tima
- zaključne intervencije: predpisovanje, rituali in težki preizkusi oz. pokore (ordeals).

T.i. Metoda reke življenja (Nemetschek, 2003, 2006), ki se je uveljavila tudi v Sloveniji (Možina idr., 2002), predstavlja kompleksno integracijo niza različnih tehnik okoli osnovne metafore življenja kot rečnega toka.

Poglejmo si zdaj tehnike, intervencije in teoretske posebnosti po posameznih modelih SP, kot so razvrščeni v tabeli 1, čeprav taka razdelitev predstavlja grobo poenostavitev in kategorizacijo. Tri glavne kategorije (modeli kibernetike prvega reda, modeli kibernetike drugega reda in socialnokonstrukcionistični in postmoderni modeli) bi veliko boljše opisali kot dimenzije. Namreč niti ene smeri SP ne moremo definirati kot le strogo objektivistično orientirane. Po drugi strani pa tudi v postmodernih smereh lahko najdemo elemente

⁸ Bolj poglobljen prikaz različnih sistemskih intervencij v slovenskem jeziku je na voljo v 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.

objektivizma. Način, na katerega bo v epistemološkem smislu posamezna smer delovala v terapevtski praksi, je v veliki meri odvisen od temeljnega epistemološkega stališča posameznega terapevta in le do neke mere od pripadnosti posamezni smeri ali šoli.

5.1 Modeli kibernetike prvega reda

Ko rečemo, da je nek pristop teoretično ali tehnično utemeljen na kibernetiki prvega reda, mislimo na nekatere (ali vse) od naslednjih predpostavk: (1) terapevti menijo, da so njihova opazanja družine bolj ali manj "objektivna", (2) terapevti, ki s klienti običajno ne delijo svojih hipotez v terapiji, nastopajo s položaja moči – ker družina ne pozna točne vsebine intervencij (implicitna predpostavka enosmernega ekspertovega nadzora), (3) usmerjenost tehnike je pragmatična, (4) v teoriji se predstavljeni problem razume kot nadzorni mehanizem (kot negativno povratno zanko), ki družino vzdržuje v stanju homeostaze, vendar za ceno simptomatičnega člana; hkrati simptom simptomatičnega člana predstavlja simptom vse družine, (5) terapevtova naloga je vreči družino iz takšne disfunkcionalne homeostaze (ti. dizekvilibracija, destabilizacija), da bi se odnosi organizirali na nov, bolj funkcionalen način.

V to skupino smo vključili strukturno in strateško terapijo ter zgodnji milanski sistemski model.

5.1.1 Strukturna terapija

Prvi sistemski modeli so se razvili v ZDA. Za najzgodnejši sistemski model običajno velja strukturna terapija, katere snovalca, Salvadorja Minuchina, smo že omenili (Minuchin, 1974, 1978, 1981, Fishman in Fishman v: Sholevar idr., 2003). Kljub temu pa je treba omeniti, da pomembna skupina ameriških teoretikov strukturne terapije ne uvršča med sistemske modele, kar je večinoma posledica njihovega drugačnega, ožjega, razumevanja pojma SP. Strukturna terapija je nastala v prvi polovici šestdesetih let prejšnjega stoletja na vzhodni obali ZDA in je pomenila velik premik glede na klasične psihodinamične modele. Pogosto poudarjajo, da je bila strukturna terapija pravzaprav "otrok nuje" zaradi potrebe po aktivnejšem pristopu pomoči družinam z izrazito disfunkcionalnimi in težko telesno bolnimi otroki in mladostniki. Minuchin, ki je bil šolani psihoanalitik, je pri delu s to populacijo kmalu spoznal, da uporaba klasičnih psihodinamičnih modelov, ki so bili usmerjeni na uvide in ki so zahtevali dolgotrajno delo na spremembi, preprosto ne pomaga. Šlo je namreč za probleme, ki so zahtevali čim hitrejšo delovanje in spremembo.

Kot pove že ime pristopa, gre za terapijo, usmerjeno na ponovno strukturiranje družine, pri čemer se kot struktura razume sklop (najpogosteje implicitnih) pravil o medosebnih odnosih (npr. meje), pravil, ki so se v novonastalem kontekstu za družino pokazala kot preveč rigidna in privedla do razvoja simptoma pri enem od družinskih članov. Družina navadno v terapijo vstopi z enim članom, ki predstavlja identificiranega pacienta, čigar simptom je povezan z vsemi deli sistema in ima homeostatično funkcijo (t.j. funkcijo negativne povratne zanke). Terapevtova naloga je pridružiti se družini in raziskati načine, na katere ta ohranja homeostazo, z namenom odpraviti to ravnovesje in družino prisiliti, da vzpostavi novo ravnotežje na drugi ravni kompleksnosti.

Tehnike strukturne terapije so zelo raznolike, z ostalimi sistemskimi modeli pa jo povezujeta uporaba paradoksa in preokvirjanja. Minuchin je zelo poudarjal tehnike pridruževanja družini in te so v njegovem modelu natančno razdelane. V strukturni terapiji se tudi pripisuje manjši pomen predpisovanjem v zaključku seanse in mnogo večji odigravanju (enactment)

disfunkcionalnih odnosnih sekvenc znotraj seanse ter njihovi korekciji v seansi. V splošnem je cilj terapije na novo opredeliti hierarhične odnose in koalicije ter vzpostaviti jasnejše meje, doseči večjo prožnost v izmenjavah (transakcijah) in sprožiti, udejanjiti, obelodaniti prikrite konflikte.

Po vsem navedenem lahko razumemo strukturno terapijo v primerjavi z vsemi drugimi sistemskimi modeli kot "najčistejši" model kibernetike prvega reda. V čem je strukturna terapija SP? Strukturni terapevt se mnogo bolj ukvarja s sedanjo stvarnostjo klientov kot pa z njihovo preteklostjo; ne osredotoča se na patologijo posameznika, temveč na sistem izmenjav (transakcij) v družini; ne ukvarja se toliko s simptomom kot z odzivom družine nanj; da bi dosegli spremembo, ni pomembno poznati izvor problema; terapevt v družini vidi bazen neizrabljenih virov in moči; cilj terapije ni ozdravitev, ampak zgolj sprožanje naravnih zdravnih virov družine. Naštete značilnosti zato strukturno terapijo razvidno umeščajo med sistemske pristope, čeprav, kot rečeno, nekateri teoretiki strukturne terapije ne prepoznavajo kot sistemske smeri.

5.1.2 Strateška terapija

Strateško terapijo (Haley, 1973, Madanes, 1981) je osnoval Jay Haley (1923-2007), nastanek tega modela pa je navdihnila avtorjevega analiza dela Milтона Ericksona. Za nekatere teoretike sta strateška in strukturna terapija teoretično in tehnično tako sorodni, da ju postavljajo v skupino kot eno terapevtsko smer (Keim in Lappin, v: Gurman in Jacobson, 2002), medtem ko nekateri strateško terapijo uvrščajo skupaj s Palo Alto modelom (Piercy idr., 1996). Tako kot strukturni terapevt ima tudi strateški terapevt predstavljeni problem za simptom celotne družine s homeostatično funkcijo (negativna povratna zanka), katere odnosa logiko je treba raziskati. Naloga hipotetičnega modela funkcije simptoma je, da poveže vse člane družine s simptomom in postane vodič za niz intervencij, ki bodo odpravile homeostazo in družini onemogočile, da bi se uravnavala s pomočjo (in za ceno) simptoma.

Podobnost strateške in strukturne terapije je v primerjavi s psihodinamičnimi pristopi v večji osredotočenosti na problem/simptom, v poudarjanju aktivnosti terapevta, v večjem fokusu na sedanjosti kot na preteklosti in v uporabi interpretacije bolj z namenom preimenovanja kot pa doseganja uvida. Strukturna in strateška terapija sta si tehnično podobni v uporabi paradoksa in preokvirjanja, razlikujeta pa se v tem, da v strateški terapiji raziskujejo problemske odnose sekvence izven seanse – a si ne prizadevajo spodbuditi njihovega odigravanja v seansi – s ciljem zbirati podatke o vzorcih in ustvarjati predpisovalne intervencije zunaj seane; v strukturni terapiji pa si prizadevajo z odigravanjem v sami seansi sprožiti demonstracijo disfunkcionalnih odnosnih vzorcev skupaj s čustveno spremljavo in ob njih takoj intervenirati.

5.1.3 Milanska sistemska šola

Milansko sistemsko šolo je v sedemdesetih letih preteklega stoletja ustanovila skupina italijanskih psihoanalitikov - Mara Selvini Palazzoli, Giuliana Prata, Gianfranco Cecchin in Luigi Boscolo. Odločitvi, da zgodnji milanski sistemski model uvrstimo v okvir sistemske usmeritve, utemeljenih na kibernetiki prvega reda, bi lahko marsikaj očitali. Glede nekaterih vidikov je bila namreč milanska sistemska šola smer, ki je s precejšnjo doslednostjo svoje delo reflektirala s pomočjo Batesonovih idej, tako da v pristopu milanskih sistemcev najdemo jasne sestavine kibernetike drugega reda (Hoffman, 1993). Kljub temu pa poudarek predpisovanju na koncu seanse kot tudi že omenjeni epistemološki položaj zgodnje milanske sistemske glede hipotetiziranja predstavljata element terapije prvega reda.

Temeljno razsežnost intervencij milanske sistemske šole pomenijo krožna vprašanja (Selvini Palazzoli idr., 1980, Penn, 1982, Tomm, 1987a, 1987b, 1988), pri katerih se posameznim članom družine postavljajo vprašanja o tem, kako vidijo interakcije drugih družinskih članov. V tipični organizaciji družinske seanse dva soterapevta delata z družino, medtem ko preostali del tima, ki ga sestavljata še dva terapevta, sedi izza enosmernega ogledala in opazuje srečanje. Na koncu seanse se terapevtski tim sestane in se dogovori o zaključni intervenciji. Ta je paradoksen predpis družinskega rituala, ki vsebuje pozitivno konotirane opise interakcijskih sekvenc, v katerih so povezani simptom in vsi deli sistema.

V milanskem pristopu je cilj interveniranja preprosto vnos minimalne nove informacije v sistem, zadosti nove, da bo sprožilna za družino (in vodila do spremembe), a tudi dovolj podobne aktualnemu okviru družine, kar bo zagotovilo, da bo družina intervencijo sprejela. Tak cilj in okvir intervencije sta drugačna kot pri strateški ali strukturni terapiji, kjer je cilj interveniranja prekinitev disfunkcionalnih vzorcev interakcije. Še pomembnejša razlika v primerjavi s strateškim in strukturnim modelom je v tem, da pri milanskih sistemcih ni odigravanja (enactment) disfunkcionalnih interakcijskih sekvenc v terapevtski seansi, zato tudi ni spremljajočih močnih čustev in izkustvenega dela: milanski model je na nek način "hladna terapija". Predpis rituala predstavlja spobudo, ki preprečuje, da bi se dosedanje interakcije v družini nadaljevale v enaki obliki kot pred terapijo, glavne spremembe in urjenje alternativnih interakcij pa se morajo zgoditi doma in ne znotraj seanse. Milanski sistemski terapiji so nekateri teoretiki pridali naziv "dolgotrajne kratke terapije", ker je pri tem pristopu običajni časovni interval med seansami po mesec dni in več. To naj bi zagotovilo dovolj časa, da nove informacije začno spreminjati vse dele družinskega sistema.

5.2 Modeli kibernetike drugega reda

Modeli družinske terapije, ki epistemološko pretežno temeljijo na kibernetiki drugega reda (Hoffman, 1993, Barnes, 1993, Šugman Bohinc, 2005), imajo po Lynn Hoffman (Hoffman, 1985) naslednje značilnosti: (1) stališče "opazujočega sistema" in vključitev terapevtovega lastnega konteksta v terapijo, (2) sodelovalno, ne pa hierarhično strukturo, (3) cilje, ki poudarjajo ustvarjanje konteksta za spremembo in ne posebnega označevanja spremembe, (4) metode za preprečevanje pretirane instrumentalnosti, (5) "krožno" oceno, opredelitev problema in (6) gledišče, ki ni slabšalno in ne presojojajoče. Bralca lahko napotimo na vrsto besedil, ki podrobneje razložijo koncepte in svetovni nazor kibernetike drugega reda (Šugman Bohinc, 2000, 2003, 2005, Možina in Kobal, 2005, Kordeš, 2004, Keeney, 1983).

V to skupino smo uvrstili kratko terapijo, usmerjeno na problem, pozni milanski sistemski model, reflektirajoči tim Toma Andersena in heidelberško sistemsko skupino Helma Stierlina.

5.2.1 Kratka terapija, usmerjena na problem

Kratka terapija, usmerjena na problem (ali MRI oziroma Palo Alto model, Weakland idr, 1974, Watzlawick idr, 1974, Fisch idr, 1982, Gurman in Jacobson, 2002), je razporejena med modele, ki temeljijo na kibernetiki drugega reda, čeprav gre za model izrazito "mešane" epistemološke usmeritve. Implicitna instrumentalnost MRI pristopa, odtegotanje informacij klientom glede hipotez tima in naslanjanje – četudi implicitno – na moč terapevta, enako kot v strateški in strukturni terapiji, so sestavine, ki kažejo na mehanicistično epistemologijo tega pristopa. Po drugi strani pa celotni sistem konceptov v tem modelu, ki so posledica jasne in trdne zgodovinske povezanosti s teoretiki kibernetike drugega reda, z Gregoryjem Batesonom

in Heinzom von Foersterjem, ki so sodelovali pri njegovem razvoju, opravičujejo uvrstitev med modele kibernetike drugega reda.

Rekli smo, da strateška ali strukturna terapija konceptualizirata simptom in identificiranega pacienta kot njegovega nosilca v družini, razumevajoč simptom kot homeostatični regulativni mehanizem, ki ima prav s tem določeno funkcijo za vso družino kot sistem. Za razliko od takšnega načina terapevt, ki deluje po MRI modelu, vidi problem kot posledico ironičnega procesa, v katerem ponavljajoči se poskusi reševanja vodijo do stopnjevanja problema. Za terapevta v MRI modelu torej simptom oziroma problem nima domnevne funkcije za ves sistem (vsekakor pa ne homeostatične), temveč gre za posledice poskusov reševanja, ki so imeli na problem učinek pozitivne povratne zveze – in ga tako neželeno okrepili. Za MRI terapevta potem takem opredelitev problema vključuje pozitivno povratno zanko med klientovo pritožbo oziroma simptomom in dobronamernimi poskusi odstranjevanja te težave, ki pa jo, ironično, še okrepijo.

Cilj terapije po tem modelu je minimalen, in to je prekinitvev omenjenih klientovih naporov, da bi rešil težavo. Teorija v opisanem modelu je minimalna in nenormativna, t. j., ne predpostavlja nikakršne vnaprej dane definicije normalnosti in disfunkcionalnosti posameznika ali družine, zato se terapevt usmerja zgolj na razreševanje predstavljene težave. Z drugimi besedami, za MRI terapevta ni težave, dokler se oseba nad ničemer ne pritožuje. Vsebina intervencije je pogosto neka oblika kontraintuitivnega, paradoksnega predpisa, katerega cilj je prekinitvev poskušanih rešitev, intervencija pa se načrtuje na podlagi skrbnega predhodnega raziskovanja rešljive težave in vzorcev poskusov reševanja, ki poslabšajo problem. To določa fokus intervencije, klientovega jezika in njegovega referenčnega okvira, kar bo nadalje določilo način interveniranja. MRI terapevt si, za razliko od večine drugih sistemskih smeri, v terapijo ne prizadeva pridobiti sodelovanja vse družine, temveč samo tistega člana, ki je za terapijo najbolj motiviran. Če pa v terapijo povabijo celo družino, je to običajno samo za eno seanso, katere namen je pomoč v zbiranju podatkov o odnosnih sekvencah, ki sodelujejo v ironični povratni zanki problema-rešitve.

5.2.2 Pozni milanski tim

Milanski tim se je leta 1978 (po enajstih letih skupnega dela) razdelil na dve skupini. Mara Selvini in Giuliana Prata sta se v nadaljevanju dela posvetili raziskovanju uporabe nespremenljivega (invariantnega) predpisa v psihoterapiji z družinami s člani z diagnozo psihotične motnje. Člana druge skupine, Luigi Boscolo in Gianfranco Cecchin, sta začela s prakso SP, ki temelji zgolj na modelu dialoga s krožnimi vprašanji. Menila sta namreč, da na koncu seanse posredovan predpis, ki je v času prve faze milanskega tima veljal za osrednjo intervencijo v tem modelu, pravzaprav sploh ni potreben, obenem pa prispeva k hierarhičnemu neravnovesju med klienti in terapevti (Hoffman, 1993).

5.2.3 Reflektirajoči tim

Reflektirajoči tim je posebna oblika organizacije terapevtske seanse v SP, razvil ga je norveški psihiater Tom Andersen (1936-2007). Cilj te oblike srečanja je bil terapijo narediti razvidno in zmanjšati terapevtov hierarhično nadrejeni položaj. Andersen je namreč menil, da sta za način dela terapevtov "klasičnih" šol SP (npr. strateške ali milanske sistemske šole), ki ne delijo svojih hipotez s klienti in pri delu zavzemajo preveč ekspertno stališče, značilna pretirana in nepotrebna mistifikacija terapevtskega procesa ter patologizacija družine in klientov. Patologizacija se je pogosto kazala v tem, da so terapevti pri delu s klienti

uporabljali drugačen besednjak in načine izražanja glede na slog izražanja in slovar, ki so ga koristili, ko so s soterapevti reflektirali terapevtsko seanso.

Pri delu z reflektirajočim timom z družino v terapevtski sobi dela en terapevt, izza enosmernega ogledala pa sedi dvoje do pet soterapevtov, ki sestavljajo reflektirajoči tim in opazujejo terapevtsko seanso družine. V nekem trenutku terapevt in klienti zamenjajo položaj s soterapevtskim timom in v drugem prostoru poslušajo refleksijo soterapevtskega tima o dogajanju v času terapevtske seanse. Tako soterapevtski tim svoje hipoteze izrazi pred družino in s tem vnese večkratni pogled, čeprav družina ne stopa v odprt stik s soterapevti in ne more poseči v razpravo reflektirajočega tima (Hoffman, 2003, Piercy, Sprenkle idr., 1996).

5.2.4 Heidelberška sistemska skupina Helma Stierlina

Helm Stierlin (1975, 1977) se je s svojo "heidelberško skupino" od konca sedemdesetih let naprej vse bolj oddaljeval od prvotne psihoanalitične usmerjenosti. Najprej je Bowenov pojem "zlitja" družinskih članov opisal kot motnjo v diferenciaciji selfa od objekta oz. motnjo v individualizaciji, obenem pa je prevzel tudi njegov večgeneracijski vidik in izpeljal koncept „delegacije“. Pod vplivom milanskega modela in kibernetike drugega reda se je njegov tim oblikoval v ekipo sistemcev, ki je pomembno prispevala k izpopolnjevanju sistemske teorije in prakse (predvsem terapije psihoz, bipolarni motnje in psihosomatskih motenj). Za razliko od strateških in k rešitvi usmerjenih pristopov so ti terapevti sebe videli bolj kot "odvetnike ambivalentnosti" in imeli raje "glede rešitve nevtralnno" držo terapevta. Metodološko so do mojstrstva izpilili tehniko krožnih vprašanj, s katerimi so postavljali hipoteze o klientih.

5.3 Socialnokonstrukcionistični in postmoderni pristopi

Tretjo skupino sistemskih pristopov, katerih osnovna epistemološka usmeritev je socialnokonstrukcionistična, sestavljajo kratka k rešitvi usmerjena terapija, narativna terapija in pristop sodelovalnih jezikovnih sistemov Harlene Anderson in Harryja Goolishiana. Socialnokonstrukcionistični pristopi so se razvili v začetku devetdesetih let kot odgovor na rastoče popredmetenje (reifikacijo) sistemskih konceptov in pragmatizacijo ameriške SP. Pri tem so avtorji novonastalih modelov gledali na starejše smeri SP kot na deterministične, mehanicistične, zatiralne, normativne, antifeministične modele, z malo truda pa bi poleg naštetega gotovo lahko izumili še katero kritično kvalifikacijo.

Pod pojmom socialnega konstrukcionizma razumemo skupek konceptov, ki jim je skupno stališče, da je resničnost socialno konstruirana. Za razliko od "individualnega" konstruktivizma kibernetike drugega reda, ki konstrukcijo realnosti v glavnem problematizira iz vidika nevrofiziologije (eksperimentalna epistemologija), socialni konstrukcionizem postavlja močan poudarek na jezik kot medij, v katerem skupnost mislečih subjektov (opazovalcev) konstruira resničnost. Prav zaradi te razlike so socialni konstrukcionisti kritizirali konstruktivistično stališče kot prezentacijo "zahodnjaškega individualizma" (Gergen, 1999). Zamerili so ignoriranje posameznikove socialne ekologije. Iz teoretičnega stališča lahko socialni konstrukcionizem razumemo tudi kot kibernetiko tretjega reda.

Čeprav so terapevtski pristopi, ki temeljijo na teoretičnih postavkah socialnega konstrukcionizma, različni, so jim skupne nekatere predpostavke (Piercy, Sprenkle idr., 1996): (1) da se resničnost konstruira v konverzaciji, (2) kritičnost do sistemskih metafor v opisu družine (celo do same metafore družine), (3) da ni terapevtova strokovnost nič pomembnejša od klientove strokovnosti, temveč je klient ekspert za lastno življenje in

izkušnje, in (4) da se terapija sokonstruira med terapevtom in klientom in ni proizvod terapevtove uporabe konceptov, ki bi temeljili na vnaprej dani sociološki ali psihološki teoriji, temveč na skupnem raziskovanju alternativnih zgodb in pomenov za klientove izkušnje.

5.3.1 Kratka k rešitvi usmerjena terapija

Kratko k rešitvi usmerjeno terapijo (de Shazer idr., 1986, de Shazer, 1988) včasih imenujejo tudi Milwaukee model po mestu, v katerem je živel in delal njen ustanovitelj, Steve de Shazer (1940-2005). Zamisel za raziskovanje in razširitev oziroma povečanje alternativnih izkušenj klientov (izjem), v katerih ni problema ali pa je zmanjšan, je de Shazer dobil kot sodelavec Inštituta za mentalno raziskovanje v Palo Altu, kjer je bil terapevt po modelu kratke terapije, usmerjene na problem. Tako kot večina doslej omenjenih modelov, tudi ta ne pojmuje psihopatologije in ne opredeli zdravja ali normalnosti. Teorija v kratki terapiji, usmerjeni k rešitvi, je minimalna, pristop pa pragmatičen in usmerjen na klientov želeni razplet, kar so vse značilnosti, ki jih ta pristop deli s kratko terapijo, usmerjeno na problem.

Nekatere od značilnih predpostavk tega modela so: da odpor ni koristen koncept, da sta tako sodelovanje kot sprememba neizogibna, da je nujna le majhna sprememba, da imajo klienti moči in vire za spremembo, da so problemi neuspešni poskusi rešiti težave, da o problemu ni treba veliko vedeti, da bi ga bilo mogoče rešiti, da klienti opredelijo cilje obravnave, da resničnost definirajo opazovalci in da terapevt sodeluje v soustvarjanju resničnosti terapevtskega sistema ter da obstaja mnogo načinov, na katere je mogoče gledati na situacijo, nobeden pa ni "bolj točen" od drugih (Selekman, 1993).

Površinski pogled na našete predpostavke bo bralca verjetno napeljal na nekatere od splošnih predpostavk SP, zato nikakor ne moremo reči, da so specifične za kratko k rešitvi usmerjeno terapijo. Proces postavljanja vprašanj je ustvarjen tako, da spodbudi družino k razvoju novih zaznav in pomenov, in to takšnih, da se pogled družine na problem spremeni na način, ki vodi k rešitvi.

Značilne formalne sestavine tega pristopa so (de Shazer in Berg, 1987, po Hoyt, v: Gurman in Jacobson, 2002): (1) v prvi seansi bo terapevt postavil "vprašanje čudeža", (2) vsaj enkrat med vsako seanso bo terapevt povabil klienta, naj določeno izkušnjo oceni na lestvici v obsegu od 1 do 10, (3) v neki točki seanse si bo terapevt vzel odmor in (4) po tem odmoru bo terapevt dal klientu oziroma klientom pohvale, nato pa bo sledila sugestija ali domača naloga (eksperiment). De Shazer in drugi avtorji v okviru kratke k rešitvi usmerjene terapije so razvili spekter specifičnih sistemskih vprašanj, usmerjenih h konstrukciji rešitve (npr. vprašanje čudeža, vprašanja izvirnega opisa in predpisujoča vprašanja, vprašanja, usmerjena k izjemam, virom in ciljem, vprašanja z lestvicami, eksistenčna in spodbujajoča vprašanja) (Kim Berg, Miller, 1993).

5.3.2 Narativna terapija

Narativna terapija je smer družinske terapije, ki sta jo zasnovala Michael White (1948-2008), avstralski družinski terapevt, in David Epston (1948) iz Nove Zelandije. Poudarili smo že, da za pristope kibernetike drugega reda resničnost predstavlja predvsem proizvod zasebne, nevrofiziološko utemeljene konstrukcije posameznika, medtem ko socialnokonstrukcionistične smeri poudarjajo jezik kot sredstvo za konstruiranje pomena, s tem pa tudi resničnosti.

V narativnem pristopu, ki ga epistemološko lahko interpretiramo kot socialnokonstrukcionistično usmeritev (ali usmeritev kibernetike tretjega reda), je vprašanje konstrukcije pomena in resničnosti organizirano skoz metaforo zgodbe. White in Epston s pojmom dominantne zgodbe poimenujeta zgodbe, ki so del vsakdanje stvarnosti, imajo več moči, da se ohranjajo in trajajo, podkrepljene pa so s sociokulturnimi zgodbami, ki na življenje ljudi delujejo omejujoče in iz katerih posamezniki ter družine črpajo del opredelitve svojih možnosti in identitet. Dele doživetega izkustva kot tudi življenjske možnosti, ki se nahajajo izven dominantne zgodbe, White in Epston imenujeta podrejene (marginalizirane) zgodbe. Za klienta, ki vstopi v terapijo, je dominantna zgodba obremenjena s problemom, in iz te zgodbe je oseba običajno izpustila izkušnje, ko problema ni bilo ali je bil manjši, s tem pa je izpustila tudi dele svoje identitete, osvobojene problema. Te izpuščene dele izkustva torej imenujemo podrejene zgodbe.

Namesto da bi terapevt poskušal rešiti probleme, sodeluje z ljudmi pri spreminjanju njihovega življenja skoz bogatitev zgodb, ki jih sogovorniki in drugi ljudje pripovedujejo o svojem življenju, tako da jim pomaga opaziti omejujoči vpliv, ki ga imajo sociokulturne zgodbe na njihovo življenje. Fokus je na razvoju bogatih, smiselnih, večslojnih zgodb o tistih vidikih narativa človeškega življenja, ki se nahajajo izven vpliva problema. Skoz alternativne zgodbe lahko ljudje doživijo nove identitete kot tudi potencialne v odnosih in v prihodnosti (Freedman in Combs v: Gurman idr., 2002). Na kratko lahko rečemo, da bo narativni terapevt prosil za opise več kot ene same resničnosti, poslušal svoje kliente tako, da bo razumel, ali je njihova stvarnost socialno konstruirana, občutljiv bo za jezik svojih klientov in njihove opise (namesto da daje prednost svojemu jeziku in ga naredi privilegiranega), zanimal se bo za zgodbe, ki podpirajo problem klientov (dominantne zgodbe), in za marginalizirane zgodbe, usmerjen bo bolj na pomene kot na "dejstva", kliente bo povabil, naj sami ocenjujejo oziroma presojajo, namesto da on ocenjuje njih (Freedman in Combs, 2009).

Iz perspektive narativne terapije je definiranje cilja terapije na način, ki je običajen v drugih sistemskih pristopih, potencialno omejujoče za terapijo in kliente, ker lahko vodi v zasledovanje ene same, posebne smeri v življenjski zgodbi klientov. Nasprotno se narativni terapevt zanima za sodelovalno prakso odpiranja novih možnosti. Narativni terapevt ne uporablja nobenih pripomočkov za oceno klienta ali družine za namen konceptualizacije primera, temveč je usmerjen na to, da od klientov sliši izčrpno in za kontekst specifično zgodbo.

Na tem mestu vendarle velja potegniti vzporednico z zgodnejšimi sistemskimi pristopi in opozoriti, da v večini šol SP prav tako ne obstaja noben sistem ocenjevanja in klasificiranja individualne psihopatologije. V nekaterih pristopih sicer dejansko obstaja težnja klasificirati "sistemsko" patologijo, kar je bil tudi glavni razlog za to, da je vrsta socialnokonstrukcionističnih teoretikov kritizirala sistemske smeri, češ da so patologijo s posameznika "premestili" na družino.

Vprašanja, ki jih klientom postavlja narativni terapevt, so usmerjena k oceni aktualne situacije in poimenovanju težav ter k oceni odnosa klientov do težav, vabijo kliente, da o svojem odnosu povedo zgodbe, ki jih bodo bolj zadovoljile, in ocenijo koristnost teh alternativnih zgodb. V procesu dekonstruiranja dominantne zgodbe postavlja narativni terapevt družini eksternalizirajoča vprašanja, da bi članom družine pomagal razumeti problem kot zunanjo entiteto in se osvoboditi njegovega zatiralnega vpliva na njihovo življenje. Narativni terapevt tudi postavlja vprašanja o izvornih, enkratnih razpletih, to pa so prav tista obdobja v preteklem izkustvu, ko je bila družina osvobodjena učinkov problema, ter vprašanja o "pokrajini pomena"

alternativne zgodbe, ki je priplavala na površino, za njihovo življenje. Ob zaključku dela bo narativni terapevt klientom izdal terapevtska potrdila ali jim pisal terapevtska pisma kot pohvalo in potrditev za novo alternativno zgodbo o uspehu, klienti pa bodo ta potrdila lahko uporabili kot izvir podpore za doseženo spremembo.

5. 4 Kaj smo izpustili?

Na koncu tega selektivnega prikaza sistemskih modelov je dobro, da se znova spomnimo, da smo marsikaj izpustili. V angleški strokovni literaturi velikokrat manjkajo prispevki sistemskih terapevtov iz neangleško govorečih držav. Npr. v Belgiji je osrednje ime sistemske družinske terapije že omenjeni Mony Elkaim (2002; Elkaim idr., 2002), samo v Rimu pa so kar tri sistemske šole (Elkaim, 2002):

- prvo ti. »rimsko šolo« je pokrenil leta 1975 Maurizio Andolfi skupaj s Carmine Saccu in kasneje Anno Mario Nicolo in Paolom Menghijem;
- drugo vodi Camillo Loredio, psihiater in vodja Italijanskega inštituta za relacijsko psihoterapijo. Najbolj je znan kot hipnoterapevt in po sistemski družinski terapiji oseb z depresivnimi motnjami;
- tretjo vodi Luigi Onnis, psihiater in predsednik Centra za raziskave partnerske in družinske terapije, ki je razvil model na temelju sistemskih, strateških in strukturnih pristopov.

Ena najbolj razvitih držav na področju SP pa je Nemčija (Solarovič, 2004). Za nas je nemška SP še posebej pomembna, saj smo od leta v živahnem sodelovanju z nemškimi sistemci. Od leta 1988 sodelujemo z nekdanjim članom heidelberške sistemske skupine Bernhardom Trenklejem, ki je skupaj z Günterjem Schmidtom povezal sistemsko družinsko terapijo s terapijo po Miltonu H. Ericksonu. Preko njega smo leta 1994 prišli v stik s Petrom Nemetschkom, ki je do leta 2006 intenzivno sooblikoval našo sistemsko skupino (glej 9.2). Že od šestdesetih let so sistemske koncepte poleg že omenjene heidelberške sistemske skupine Helma Stierlina prevzeli in nadgrajevali predvsem:

- Horst Eberhard Richter, ki je v knjigi "Patient Familie" (1972) prenesel značilne konfliktne vzorce in diagnostiko osebnostne strukture iz ravni posameznika na raven več družine;
- Jürg Willi (1978a, b), ki je s konceptom "koluzij" združil globinsko psihološko razumevanje partnerskih konfliktov s sistemskim pogledom obojestranskega funkcionalnega dopolnjevanja. V drugi fazi je koncept koluzij nadgradil s sistemskim konceptom "koevolucije" in sistemski model suportivne terapije. (Willi, 1999)
- delovne skupine, zbrane okrog Eckharta Sperlinga in Almutha Massinga v Göttingenu, okrog Thee Bauriedl v Münchnu ter Michaela Buchholza in Manfreda Cierpke v Heidelbergu.
- Bert Hellinger (2006) s t.i. postavitvijo družine⁹.

⁹ V novejših časih SP je največ diskusij prav okoli nemškega duhovnika, filozofa in psihoterapevta Berta Hellingerja. S svojim delom je temeljito pretresel psihoterapevtske kroge in ti imajo še danes do njega in njegove metode izrazito polaren odnos: nekateri ji priznavajo globino in učinkovitost, drugi pa jo izrazito zavračajo. S svojo življenjsko zgodbo, kompleksnim znanjem in izkušnjami, ki jih je združil v svoji metodi, ga je težko uvrstiti v katerikoli psihoterapevtski pristop. Rojen je bil leta 1925. Kot mladenič, mobiliziran v nacistično vojsko, je skusil resničnost vojne in vojnega ujetništva. Takoj po vojni je vstopil v duhovniški stan in dvajset let kot misijonar preživel med Zuluji v Afriki; tam je spoznal drugačen pogled na človeka in njegovo dušo, kot je v navadi v naši zahodni kulturi, hkrati pa prepoznal tudi skupno bistvo izkušnje biti človek. Ta leta so močno

- Peter Nemetschek (2003, 2006), ki je v okviru Münchenske šole Nemškega društva za družinsko terapijo (VFT) razvil model reke življenja, v katerem je povezal različne sistemske modele. Korenine te šole izvirajo iz dela Milтона H. Ericksona in Virginie Satir, pri katerima se je osebno usposabljal. Na ta temelj je Nemetschek integriral elemente strukturnega, strateškega, milanskega modela, meta modela J. Grinderja in Bandlerja, k rešitveni usmerjenega pristopa de Shazerja in narativnega modela. Združeno znanje in izkušnje teh pionirjev je Nemetschek kot šolani likovni umetnik dopolnil z izvirno uporabo slikovitega materiala v okviru metafore „reke življenja“ (vrvi, simbolični predmeti in plišaste lutke), ki olajšuje in popestri hipnoterapevsko delo z družinskimi člani. Po drugi strani pa je tudi didaktično kvaliteten (nazoren in sistematičen) in zato primeren za ponazoritev in poučevanje SP ter za supervizijo.

6. ODNOS MED TERAPEVTOM IN KLIENTOM IN KONTEKST V SISTEMSKI PSIHOTERAPIJI

6.1 Osnovni kontekst terapije

SP je v ožjem pomenu smer družinske terapije, vendar jo je mogoče izvajati tudi s posamezniki in skupinami. V večini smeri SP delata z družinami dva koterapevta, seanso pa včasih opazujeta še dva člana terapevtskega tima. Dva ali več opazovalcev je v zgodnejših modelih spremljalo seanso skozi enosmerno ogledalo, v postmodernih modelih pa so lahko prisotni tudi v sobi, kjer poteka terapija. Predpostavka, na kateri temelji metoda številčnejšega terapevtskega tima, je, da se zagotovi več pogledov, perspektiv in se tako zmanjša možnost objektivističnega pristopa družini.

6.2 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 SP 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

vplivala na njegovo poznejše razmišljanje in delo. Po petindvajsetih letih je zapustil duhovniški stan ter se posvetil študiju psihoanalize, pozneje tudi skupinske dinamike, gestalt terapije in transakcijske analize. V svoji metodi je združil to znanje in lastna spoznanja, dobljena z raziskovanjem skritih vezi, vzorcev in zakonitosti, ki delujejo, kadar so ljudje povezani v skupnosti.

narave, udeleženi v problemu nalepijo etiketo »problem« oz. »bolezen«. Poudarjeno je iskanje lastnih virov moči za spremembo v klientih oz. družinah (Anderson, Goolishan, 1992; Hoffman, 1990)

6.3 Odnos med terapevtom in klientom¹⁰

Izjemno pomembno je, da je v zadnjih dvajsetih letih v SP spet porasel interes za teoretsko izostritev tako pomembnega dejavnika za uspeh psihoterapije, kot je terapevtski odnos (po sodobnih meta analizah naj bi prispeval k uspehu do 30 %; Lambert, Barley, 2002). Flaska in Perlesz (1996) opozarjata, da je kar ironično, da je bil do konca osemdesetih v strokovni literaturi SP, ki ima glavni fokus na interakcijah in medosebnem, odnos med terapevtom in klientom deležen izjemno skromne pozornosti. Hkrati pa je razumljivo, če pogledamo na to iz zgodovinske perspektive – družinska psihoterapija je nastala v času, ko je v psihoterapiji prevladovalo delo s posameznikom oz. z intrapsihičnim. Prinesla je paradigmatški premik, lahko bi rekli „dezindividualizacijo“ CELOTNE psihoterapije, ne samo v svojih okvirih. Zato je morala na svojih začetkih dati močne impulze, da je pretresla dominantno paradigmo. Ti impulzi so se kazali tudi v močnih teoretskih poudarkih, ki so seveda iz današnje perspektive premočni, če jih gledamo zunaj zgodovinskega okvira. Tako je dezindividualizacija med drugim pomenila tri stvari: 1) defokusiranje, umikanje pogleda stran od čustev in občutkov posameznika, 2) devalvacijo terapevtovega selfa, to pomeni zmanjševanje pomena terapevtovega selfa v terapevtskem procesu in 3) teoretsko slepoto za to, da je terapevtski odnos pomemben dejavnik terapevtskega procesa. Tako so terapevti v svojih člankih in knjigah večkrat opisovali terapevtski proces brez pretanjenega opisa klientovega čustvovanja, lastnih odzivov in razvoja terapevtskega odnosa.

Klienti pa so, hvala bogu, trmasti in neomajni v tem, da doživljajo terapevtski proces kot človeško avanturo, kot podvig, v katerem doživljajo terapevta kot sopotnika in človeka in s tem razvijajo čustveno vez z njim. Čeprav v teoriji družinske terapije od šestdesetih do poznih osemdesetih odnos med terapevtom in klientom eksplicitno ni omenjen, pa so ta vidik terapevti vseeno vgradili v različne tehnike in metode svojega dela. Uspešne prakse pač brez dobre terapevtske aliance ne more biti v nobenem pristopu. Tako kot ne moremo, da ne bi porajali določene vrste odnosa, če se interakcije med udeleženi v komunikaciji ponavljajo, in ne moremo biti ne-soudeleženi v odnosu. Prekinitev teoretskega molka o terapevtski aliansi v SP je nenazadnje pomembna tudi v izobraževanju, saj so se za nekaj časa edukanti znašli v praznini glede možnosti reflektiranja svojega odnosa do klientov, predvsem ko so doživljali motnje v terapevtski aliansi. To je večkrat pomenilo, da niso mogli ubesediti svojih stisk in dobiti ustrezne kolegialne in supervizijske podpore za ta vidik svojega dela.

Vsekakor je v razpravi o pomenu terapevtskega odnosa pomembno upoštevati razlike med dolgotrajnimi in kratkotrajnimi pristopi, individualnimi in partnerskimi ali družinskimi terapijami, ker se vez med terapevtom in klientskim sistemom vzpostavlja na specifičen način. Če je v individualni psihoanalitični obravnavi odnos med terapevtom in klientom v centru pozornosti, je v kratkotrajnih pristopih SP parov in družin pomembno, da se terapevt pridruži že obstoječi naravni skupini ljudi, med katerimi tečejo intenzivne čustvene izmenjave in omogoči pogajanje o ciljih, rešitvah in nalogah terapije tudi na osebni način. V

¹⁰ Bolj poglobljen prikaz fines delovnega odnosa oz. terapevtske aliance v sistemski terapiji na tem mestu zaradi omejitve prostora ni mogoč, ga pa zainteresirani bralec najde tudi v slovenski literaturi (npr. Rus Makovec, 2000, 2004; Kopal, 2004, 2005; Čačinovič Vogrinčič idr., 2005)

individualni terapiji terapevt in klient vzpostavljata nov odnosni prostor in gradita nov odnos, v terapiji parov in družin pa terapevt deluje kot katalizator, pridružen član, ki poskuša in preizkuša s člani družine različne perspektive, ki bi lahko sprožile spremembe v sistemu. Na nek način je osebno manj vpleten, ker so odnosi med družinskimi člani vedno močnejši in ker se mora biti sposoben v različnih trenutkih pridruževati različnim članom glede na smer iskanja rešitve in hkrati paziti, da ne razvija rigidnih koalicij, ki bi ogrozile občutek varnosti pri ostalih članih. To seveda ne pomeni, da je terapevt neudeležen ali da se med njim in člani ne vzpostavljajo specifični in raznoliki odnosi, le da je ta odnos drugačen kot v individualni terapiji in katalizira drugačne procese reševanja problemov, s katerimi naj bi prišlo do sprememb v rigidnem vzorcu sistema. (Kobal, 2005)

Tako so se tudi v SP, ki je kljub svoji usmerjenosti na medosebni vidik pustila ob strani temo terapevtskega odnosa, začeli dogajati premiki v smeri bolj jasnega opredeljevanja odnosa terapevt – klientski sistem. Batesonovo predpostavko o soudeleženi opazovalca v polju opazovanja je v psihoterapijo vnesel milanski model, ki je v zadnji fazi integriral tudi koncept delovne zveze in pomen soodvisnosti med intrapsihičnimi in medosebnimi vidiki terapevtskega procesa. (prav tam)

7. INDIKACIJE, KONTRAINDIKACIJE, USPEŠNOST IN UČINKOVITOST SISTEMSKE PSIHOTERAPIJE

7.1 Indikacije in kontraindikacije¹¹

Veliko hitreje je možno odgovoriti, v katerih primerih je SP 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 zanjo, tako da. V SP 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 SP brez farmakoterapije v primeru duševne bolezni.

7.2 Raziskave o uspešnosti in učinkovitosti sistemske psihoterapije¹²

Raziskovanje družinske in sistemske psihoterapije je šlo skozi nekaj faz (Možina in Solarovič, 2003): v štiridesetih in petdesetih letih je bila značilna zlitost raziskovanja in prakse, v šestdesetih in sedemdesetih so prevladovala pozitivistično naravnane empirične raziskave, nato pa je prišlo v raziskovanju učinkovitosti psihoterapije nasploh do problematiziranja pozitivističnih epistemoloških predpostavk. Po desetletju zatišja v raziskovanju družinske terapije sta Gurman in Kniskern leta 1978 objavila obširen pregled 200 dotedanjih raziskav SP in opozorila na pomen empiričnega raziskovanja na tem področju. Njune glavne ugotovitve so bile:

¹¹ Podrobnejši prikaz o indikacijah in prognozi v SP v slovenščini je v Trampuž (2007) ter Možina in Solarovič (2003).

¹² Podrobnejši prikaz raziskav o učinkovitosti sistemske psihoterapije do leta 2000 v slovenščini je v Možina, Solarovič (2003).

- če oba partnerja obiskujeta zakonsko terapijo, je več možnosti za uspešen izid, kot če na terapevtska srečanja prihaja le eden od njiju. Ti. "conjoint" obravnava je zato metoda izbora pri partnerskih problemih v primerjavi z individualno, sodelovalno (vsak zakonec ima svojega terapevta) in konkurenčno (isti terapevt dela izmenjujoče s partnerjema) obravnavo;
- zdravilni 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;
- 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 diagnozo shizofrenije ali afektivne motnje, 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;
- razvojna stopnja identificiranega pacienta (ali je otrok, mladostnik ali odrasli) ne vpliva pomembno na izid terapije;
- oblike zakonske in družinske terapije lahko privedejo tudi do poslabšanja stanja identificiranega pacienta in odnosa, pri čemer je verjetnost za to veliko večja, kadar terapevt prva srečanja malo strukturira in kadar kliente izrazito čustveno konfrontira s snovjo, ki je povezana z intenzivnimi čustvi, manjša pa, če spodbuja interakcijo in nudi podporo;
- za to, da terapija preprečuje poslabšanje stanja ali pomaga družini ohranjati stanje, kakršno je bilo pred terapijo, je dovolj, da terapevt obvlada določene tehnične spretnosti. Za resnično pozitiven izid terapije pa mora izkazovati bolj prefinjene veščine na področju odnosov.

Do sredine osemdesetih let se je nabralo dovolj trdnih empiričnih dokazov za splošno učinkovitost družinske terapije, obenem pa se je pojavila potreba po drugačnem pristopu tudi pri sami metodologiji raziskovanja. Evalvacijske raziskave v sistemski (družinski) psihoterapiji so namreč pokazale na nekaj težkih metodoloških problemov (Gurman in Kniskern, 1981a, b; Gurman, Kniskern in Pinsof, 1986; Henggeler, Borduin in 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.

Raziskovalci so se lotili novega izziva, ugotoviti, kateri so mehanizmi sprememb, ki prispevajo k učinkovitosti SP, in povezano s tem razviti raziskovalno metodologijo, ki bi bila primerna za psihoterapijo, kar traja še danes. Roth in Fonagy (1996, po Možina idr., 2003) npr. opozarjata, da izsledkov raziskav o učinkovitosti psihoterapije ni mogoče direktno prevajati v klinično prakso. Raziskovalci učinkovitosti navadno zahtevajo visoko stopnjo notranje veljavnosti, kar pa pomeni, da te rezultate težje posplošimo (t.j. izostri se vprašanje zunanje veljavnosti). Na tej točki prihaja do razkoraka med klinično uspešnostjo in učinkovitostjo. Prednost kazuističnih prikazov je, da natančneje prikažejo terapevtski proces, in so klinično uporabnejši. Hkrati se ob teh prikazih generirajo t.i. pritlehne teorije (*grounded theories*) (Mesec, 1998), ki ne poskušajo postati velike, splošno veljavne teorije, prispevajo pa k lokalni uspešnosti terapevtskega pristopa.

Običajno se raziskave o učinkih psihoterapije v okviru standardnega modela osredotočajo na specifične faktorje znotraj specifičnih intervencij. Po desetletjih raziskovanja psihoterapije pa se je nabralo vse več dokazov o empiričnih pomanjkljivostih standardnega modela. Alternativa standardnemu modelu temelji na ideji, da intervencije učinkujejo zaradi resonančnih učinkov med dinamiko sistema, ki je v obravnavi (to je klienta) in dinamiko psihoterapevtske obravnave ali drugih pomembnih okoljskih dejavnikov sistema (zunaj ali celo znotraj klienta). To pomeni, da je terapija stalno uresničevanje robnih pogojev za samoorganizirane procese klientovih mentalnih in nevronskega sistema. Tako razumevanje ni metaforično, ampak ima zelo konkreten pomen, ker razpolagamo z na spletu temelječimi sistemi povratne zveze, s pomočjo katerih lahko merimo in analiziramo dejansko stanje samoorganiziranih procesov (ti. Sinergetski navigacijski sistem). (Schiepek, 2008)

Za raziskovanje SP v zadnjih dveh desetletjih je značilno združevanje pozitivističnih in sistemskih predpostavk. Poleg nekontroliranih raziskav (kazuistik) so izvedli precej kontroliranih raziskav, ki so upoštevale kriterije dokazovanja potrjene učinkovitosti po Chamblessu in Hollonu. V skladu z njunimi kriteriji so kontrolirane raziskave potrdile učinkovitost SP. V skoraj vseh raziskavah se je izkazalo, da je raziskovani sistemski pristop enako ali bolj učinkovit od primerjane druge oblike terapije, medtem ko je neobravnavane ali neusmerjene obravnavane kontrolne skupine jasno prekašal. Raziskave so izpeljale številne med seboj neodvisne raziskovalne skupine. (Možina, Solarovič, 2003)

Posebna prednost dosedanjega raziskovanja učinkovitosti SP je v tem, da so vse raziskave izpeljali v naravnih pogojih različnih oblik ali služb psihosocialne pomoči, in ne v laboratorijskih pogojih z neresničnimi pacienti. To velja tako za kontrolirane kot nekontrolirane raziskave, kar obojim daje precejšnjo stopnjo zunanje veljavnosti.

8. KRITIKA SISTEMSKE PSIHOTERAPIJE

Družinska terapija in kasneje SP sta bili stalno predmet živahnih kritičnih debat in soočanj, ki trajajo še danes. Kritike SP lahko zberemo okoli sledečih glavnih tem (von Schlippe idr., 2003):

- Občutljivost za vprašanja spola: Ali je SP sovražna do žensk?
- Ali je SP konzervativna socialna tehnologija?
- Ali je v SP vse možno v smislu postmoderne države »anything goes«?
- Ali SP prispeva k zmanjševanju solidarnosti in razgrajevanju skupnosti?
- »Fast Food« terapija: Ali mora biti dobra psihoterapija kratka?

8.1 Ali je SP sovražna do žensk?

V angleščini imajo dve besedi za slovensko besedo »spol«: »sex« pomeni biološki spol, »gender« pa socialni vidik, ki se npr. kaže v spolnih vlogah in na katerega se je osredotočila kritika družinske terapije. Sredi osemdesetih let prejšnjega stoletja so predvsem družinske terapevte začele kritično govoriti o pomenu spolnih vlog v družinski terapiji: npr. da ima predstava o enakomerni delitvi moči med moškim in žensko v družinah protislovne učinke, saj vzdržuje stara razmerja, tako da moški ohranjajo privilegiran položaj. Moški terapevti naj bi bili slepi za to, da so npr. ženske z zaposlovanjem dobile dodatna bremena, saj so dejansko poleg službe morale doma še vedno nositi več vokalov kot moški. Druga kritika se je osredotočila na koncept nevtralnosti, ki naj bi spodbujal nekakšno »moško fasado«, neobčutljivost moških terapevtov. Tako naj bi ohranjali tradicionalni družinski model in s tem družbeno represijo žensk. Najbolj ostri očitki pa so bili v zvezi s spolno zlorabo žensk, češ da SP pri obravnavanju te problematike kaže bolj ali manj zakrit seksizem.

Te s feminizmom navdahnjene kritike so vodile do postopnih konstruktivnih sprememb v praksi SP. Eden od pozitivnih izkupičkov je bil, da se je izoblikoval niz novih vprašanj, s katerimi sistemski terapevt direktno ali na krožen način vnaša v svoje delo perspektivo (družbene konstrukcije) spola (v smislu »gender«). Tako povečuje ozaveščenost v zvezi s tem vidikom pri klientih kot tudi pri sebi. Vprašanja so razdeljena v tri večje skupine: o izvorni družini (npr. ali bi se raje rodil/a nasprotnega spola?), sedanji družini (npr. kaj pomeni za vas izkušnja spolnih vlog, ki ste jo izkusili pri svojih starših, danes, in kako se to kaže v vašem odnosu do partnerke, otrok? Kako bi vplivalo na naš pogovor, če bi bil-a jaz kot terapevt ženska/moški?) in o potomcih, naslednji generaciji (npr. kaj bi želeli predati svojemu sinu / hčerki glede tega, kaj pomeni biti ženska / moški?)

8.2 Ali je SP konzervativna socialna tehnologija?

Če so prihajale kritike glede spola v glavnem od znotraj, s strani družinskih terapevtov, pa je druga kritika prihajala od zunaj, iz politične levice. Bistvo te kritike je bilo, da naj bi družinska terapija zaradi nelagodja ob razpadanju tradicionalnega modela meščanske, nuklearne družine poskušala s socialno tehnološkimi sredstvi ta proces upočasniti, če že ne zaustaviti. S tem naj bi uresničevala mit konzervativne politike: ženske pri ognjišču in otroci podložni staršem, tako da družina lahko ostane poceni urad za reprodukcijo delovne sile. Sistemski način govorjenja naj bi s svojo računalniško logiko kazal na tehnokratskost SP, ki je podobna avtomobilskemu servisu, kamor družine lahko pridejo, da bodo spet gladko funkcionirale.

V takem ideološkem »razkrinkavanju« SP so sistemski terapevti težje našli spodbude za spremembe, saj jim je ostajalo veliko bolj tuje kot kritike glede neobčutljivosti za vprašanja spola. Tako je po eni strani ti. »popravljanje« družin ohranilo svojo vrednost do danes, saj tudi v razvitih družbah še ni dovolj alternativnih oblik sožitja, ki bi lahko nadomestile družino. Kako pomembno je ohranjanje in spodbujanje večgeneracijske solidarnosti v okviru družin, npr. tudi mi stalno doživljamo, ko se srečujemo z ljudmi, ki imajo hude in ponavljajoče se duševne motnje (npr. psihoze). Ponudba stanovanjskih skupin zanje je v Sloveniji veliko premajhna, tako da slovenske družine nosijo glavno breme hudih oblik hendikepiranosti svojega člana. Obratno, pri nas je veliko premalo družinskih terapevtov, ki bi takim družinam pomagali, da bi bilo njihovo sožitje manj stresno. (Možina in Šugman Bohinc, 2004)

Po drugi strani sta sistemska praksa in teorija sledili širjenju novih oblik družinskega življenja in sožitja: stanovanjskim skupinam, samohranilkam/cem, izvenzakonskim skupnostim, istospolnim partnerjem in staršem, rejniškim in posvojiteljskim družinam, kompleksnim družinskim strukturam, ki nastajajo po vse pogostejših ločitvah in ponovnih povezovanjih v nove odnosne mreže. Zato streljajo ideološke kritike SP preko glav družinskih terapevtov, ki že dolgo ne obravnavajo več samo družin tipa »oče-mati-dva otroka«.

Hkrati je ravno naslanjanje na socialni konstrukcionizem pri novejših sistemskih terapevtskih pristopih močan dokaz njihove občutljivosti za vpliv diskurzov (npr. o spolu, rasi, etničnosti, starosti, spolni usmerjenosti, normalnosti, duševnem zdravju in motnjah), ki jih razširjajo družbeno dominantne skupine. Prav za preverjanje (»razkrivanje«) učinkov socialnih diskurzov na posameznikovo doživljanje sebe in drugih skozi prizmo tovrstnih konstrukcij so predstavniki postmodernih terapevtskih smeri razvili postopke, kakršna je že omenjena eksternalizacija. Ti pristopi so izrazito usmerjeni k spodbujanju klientskih sistemov, da ob podpori terapevta in socialne mreže dekonstruirajo nekritično ponotranjene družbene diskurze in povečajo število svojih izbir, tako da osvobajajo svoje s problemi nasičene zgodbe oziroma notranje monologe in ustvarjajo nove, alternativne, za klienta in zanj pomembne odnosne sisteme bolj zadovoljive pomene. Na ta način postmoderni sistemski terapevti vsaj posredno prispevajo k razvoju družbenih (družbenopolitičnih) sprememb.

8.3 Ali je v SP vse možno v smislu postmoderne države »anything goes«?

Tu so se kritiki med drugim zapičili v to:

- da je SP preveč ohlapna pri uporabi oz. »integraciji« različnih pojmov,
- da preveč radikalizira vprašanje resničnosti in
- da preveč poudarja človekovo možnost za spreminjanje.

Uvažanje naravoslovnih teorij in pojmov v psihologijo in psihoterapijo je bilo vedno dvorezni meč. Tako so se npr. razvnele kritike SP v zvezi z uporabo koncepta avtopoeze (Maturana, Varela, 1998): ali lahko velja nekaj, kar so biologi odkrili v zvezi z obnavljanjem celice, tudi za socialne sisteme? Ali je lahko koncept operativne zaprtosti sistemov smiseln tudi za opisovanje medčloveške komunikacije? (Možina idr., 1998)

Najbolj burne so bile kritike v zvezi z radikalnim konstruktivizmom in njegovim razumevanjem resničnosti, ki so mu očitali postmoderno držo »vse je možno« (anything goes), nagnjenost k ustvarjanju »terminoloških meglenih bomb«, »fundamentalizem«, »neodgovornost«. Pri tem so velikokrat površno razumeli von Glasersfeldove teze in tako ostali na drugem bregu v neskončnem poigravanju z raznimi besedami in koncepti. Kot smo že zgoraj omenili, je koncept krožnosti izjemno zahtevno misliti (kaj šele udejanjati), še posebno, ko poskušamo odgovoriti na vprašanje, kaj je resnično. Npr. o tem, koliko oz. kako svojo podobo resničnosti konstruiramo in koliko naša resničnost odseva dejanskost in stvarnost.

Predvsem razvojni psihologi so izrazili kritike, da SP preveč poudarja plastičnost človeškega vedenja in s tem možnosti človeka, da se spreminja. Z vidika evolucijske biologije je namreč človekovo vedenje najbolj plastično v prvih letih življenja, potem pa manj. Spet so te kritike površne, saj obstaja veliko primerov v teorijah družinske terapije, kjer je npr. jasno poudarjena razlika v plastičnosti vedenja otrok v primerjavi z odraslimi. Na osnovi tega so družinski terapevti tudi poudarjali večjo odgovornost staršev kot »arhitektov družine« in »resničnost staršev kot močnejših osebnosti«. Ker so otroci bolj plastični, bolj odprti za

resničnost močnejših, to je svojih staršev, nosijo starši večjo odgovornost za to, kako jih oblikujejo. Po drugi strani lahko poudarjanje »česar se Janezek naučil, tega se Janez ne more več naučiti« vodi v samoizpolnjujočo se prerokbo in rigidnost terapevtov, ko predpostavljajo biološko pogojeno omejenost v človekovem vedenju. Zaenkrat paralizirani moški na vozičku ne more shoditi, vendar se lahko udeleži olimpiade za hendikepirane in uresniči svojo vizijo, ki je na prvi pogled zanj lahko nemogoča.

Raziskovanje dojenčkov (predvsem Stern, 1985, 1995, 1997) je sistemske terapevte opozorilo na nevarnost pretiranega poudarjanja verbalne komunikacije. Stern je pokazal, kako pomembno je za vzpostavljanje stika med materjo in otrokom t.i. afektivno uglaševanje. Razvoj otrokovega jaza in njegove odnosnosti je izjemno intenziven že v predverbalnem obdobju prav preko subtilnih procesov zrcaljenja t.i. vitalnostnih občutkov med mamo oz. skrbnikom in otrokom. Vzporednica z uglaševanjem oz. s t.i. »skupnim gibanjem« (Stern, 2004) med terapevtom in klientom je na dlani. Poleg skupnega gibanja na verbalni ravni, je veliko pomembnejši tihi, neverbalni ples med materjo in otrokom oz. terapevtom in klientom.

8.4 Ali SP prispeva k zmanjševanju solidarnosti in razgrajevanju skupnosti?

Konstruktivistično mišljenje se je razmahnilo v istem času kot postmoderno mišljenje in družbene spremembe, ki so jih sociologi poimenovali kot individualizacijo in pluralizacijo življenjskih stilov: tradicija, povezovanje in skupnost sta vse manj pomembni, medtem ko posameznik lahko in mora pravila igre svoje zunanje eksistence oz. celo identitete stalno spreminjati. V to se odlično prilega konstruktivistično mišljenje.

Kritike so bile uperjene v negativno plat tega razvoja. Ideološko politično so se istočasno dogajali: vzpon tržnega gospodarstva z neoliberalizmom in razgrajevanje državnih socialnih mehanizmov, npr. sistemov javnega zdravstva, šolstva itn. Čeprav konstruktivizmu niso očitali, da je prispeval k temu razgrajevanju, pa se je dalo konstruktivistično mišljenje dobro uporabiti tudi za ta namen. Npr. številni sistemski terapevti so se v osemdesetih in devetdesetih začeli ukvarjati tudi s sistemskim svetovanjem podjetjem, saj so tam našli dobro nišo za zaslužek. S sistemskim mišljenjem, ki poudarja učinkovitost, so prispevali k strategijam racionalizacije, ki pa je imelo večkrat tudi negativno plat – odpuščanje delavcev.

8.5 Ali mora biti dobra psihoterapija kratka?

Ti. »fast food dilema« oz. ali mora biti dobra psihoterapija kratka, ima svoje korenine že v samih začetkih družinske terapije. Ko se je namreč pojavila, je kriterije kvalitete dobre terapije določala psihoanaliza, ki je zagovarjala veliko število seans. V svojem razvoju so psihoanalitske obravnave postajale vse daljše, čez razumne meje (npr. tisoč in več ur), saj njihova učinkovitost ni rasla z večanjem števila seans (Bohak, 2004)¹³. Obratno pa so družinske in sistemske terapije postajale vse krajše, kar je vzbudilo kritike in to ne le s strani psihoanalitikov.

Če terapijo definiramo samo kot »reševanje problemov«, lahko razvrednotimo širše definicije psihoterapije, npr. »spoznavanje samega sebe«, »spremljanje«. S tem lahko SP zaide v redukcionizem, ki ni v skladu z njeno epistemologijo, ki zagovarja različne perspektive. Prav tako je lahko odsotnost problemov pri klientu velik problem, v kolikor je to povezano z

¹³ Von Schlippe in Schweitzer (2003) navajata, da so v Freudovih in celo še v Ferenczovih časih učne analize lahko trajale tudi samo četrt do pol leta.

odtujitvijo samemu sebi, s pretirano prilagojenostjo na okolico in gladkim funkcioniranjem na račun nasilja do samega sebe.

Za razliko od psihoanalize ali geštalt terapije nima SP za »moten odnos do samega sebe« do zdaj nobenega koncepta. Tako se lahko zgodi, da klienta, ki pride v SP z difuznim nelagodjem, sistemski terapevt na hitro odpravi s kašnim komplimentom ali kreativnim, šaljivim preokvirjanjem, da je njihov problem dobra rešitev. Če padejo v past »fast food« terapije, lahko terapevti, ki pretirano poudarjajo hitre učinke, pri klientih ojačujejo procese obrambnega vedenja, ki so družbeno pogojeni. Prav tako je lahko znak »fast food« terapije, če učitelji SP svojim učencem pripovedujejo le zgodbe o uspehih »hitrih in kratkih« obravnav, zamolčijo za zgodbe o neuspehih.

Da bi se temu izognili, morajo sistemski terapevti pri klientih kot pomembno funkcijo terapije negovati tudi *razumevanje*. Ne razumevanja v smislu: »Tako je bilo in zato sem tak!« temveč: »Tako sem doživel svojo usodo, tako sem jo predelal, to je bila in je moja bolečina in tako sem se do zdaj ščitil pred njo.« V tem primeru lahko terapevt izkoristi emancipatorni vidik simptomov ali difuznega nelagodja. Tak proces pa lahko traja dlje kot le nekaj srečanj. Tudi grajenje zaupanja v terapevtskem delovnem odnosu lahko traja dlje časa, da bi potem klient lahko spregovoril o doživetjih, ki se jih sramuje. Zato bi bilo dobro, da bi sistemski terapevti poleg dogovorov za »reševanje problemov« ali »iskanje rešitev« začeli s klienti oblikovati tudi dogovore o »spoznavanju samega sebe«.

Nova pravila plačevanja psihoterapije s strani zavarovalnic v ZDA v okviru upravljanja z zdravstvenim varstvom (»managed health care«) določajo največ 20 seans za paciente s težkimi psihiatričnimi diagnozami in največ 6 do 10 seans pri »normalnih problemih«. To povzroča pri terapevtih in klientih velik pritisk, da mora biti psihoterapevtska obravnava čim hitrejša in krajša, tako da tako ureditev kritizirajo celo terapevti, ki so zelo dobri v kratkih terapijah. Eva Lipchik (po von Schlippe idr., 2003) poudarja, da se lahko in mora k rešitvi usmerjena SP lotevati tudi tem, ki jih klient še ne more formulirati: »Proces (sistemske kratke terapije) se mora odvijati hitro, vendar brez naglice; metodično konzistentno, vendar ne standardizirano; učinkovito, a ne neosebno; jasno fokusirano, ampak z občutkom za klientova skrita sporočila. Kratka terapija zahteva prav tako kot druge dobre terapije fineso, potrpljenje in sposobnost uživanja. Terapevti, ki prakticirajo kratke terapije, bodo koristili klientom in družbi, če se bodo spomnili na pregovor: Kratka terapija poteka počasi.«

Tako na osnovi kritik kratkih terapij sistemski terapevti vedno bolj poudarjajo, da je najpomembnejši princip – slediti klientovim potrebam. Če klient potrebuje daljšo obravnavo, naj jo dobi tudi v okviru SP. To pa pomeni, da se morajo edukanti SP usposabljeni tudi za daljše terapevtske obravnave (več deset do par sto seans).

Na ta način se lahko razreši še ena kritika, ki jo s strani psihoanalitskih terapevtov tudi v domačih logih velikokrat slišimo glede osebne izkušnje, da namreč sistemski terapevti nimamo dovolj dolge individualne osebne izkušnje z enim terapevtom. Po kriterijih Evropske diplome iz psihoterapije mora poklicni terapevt zbrati 250 ur osebne izkušnje in tudi naše mnenje je, da bi naj bi edukant SP 150 od teh 250 ur opravil pri enem terapevtu in s tem pridobil izkušnjo dolgotrajnejše terapije. S tem lahko razvije večjo fleksibilnost za prisluškovanje potrebam klientov glede dolžine obravnave.

9. PREDSTAVNIKI SISTEMSKE PSIHOTERAPIJE, ORGANIZACIJA IN POTEK IZOBRAŽEVANJA IZ SISTEMSKE PSIHOTERAPIJE V SLOVENIJI

V Sloveniji so se v zadnjih dveh desetletjih razvile štiri skupine strokovnjakov, ki se ukvarjajo z družinsko terapijo. Dve skupini sta eksplicitno sistemski, ti. »londonska« sistemski skupina in skupina za kibernetiko psihoterapije in sistemski pristop. Dve – skupina relacijskih družinskih terapevtov (Gostečnik, 2004; Gostečnik, Kompan Erzar in Erzar, 2004) in izkustvenih geštalt družinskih terapevtov (Čačinovič Vogrinčič, 1992; De Vries, Bouwkamp, 1995; Velikonja, Grgurevič in Žemva, 1995) - pa v svoj pristop integrirata tudi sistemske koncepte in metode. Glede na cilj tega članka si bolj podrobno pogledjmo eksplicitno sistemski skupini.

9.1 »Londonska« sistemski 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 prevladovali 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. Ena od diplomantk, Zdenka Čebašek Travnik (2009), se takole spominja svoje edukacije, ki je v naše loge prinesla veliko novega: »V začetku teh izobraževanj nismo razumeli drug drugega, saj so tuji strokovnjaki svoje znanje podajali na nam tuj, nekonvencionalen način. Namesto načrtnega učenja iz knjig in predavanj smo študirali posamezne članke in poglavja ter o njih razpravljali s svojimi učitelji. Namesto študijskih vaj v prisotnosti profesorjev smo delali v vrstniških skupinah. Namesto skrivanja zapiskov pred pacienti, smo se z družinami odkrito pogovarjali o tem, kaj bo šlo v naše beležke. Pri terapiji smo začeli uporabljati avdio in video pripomočke, se učili spoštovanja zasebnosti pacientov in odkrivali svojo novo vlogo, vlogo družinskega terapevta. Potem smo se te vloge učili kar nekaj let, da smo dobili potrdila in diplome. Ob tem, ko smo dozorevali kot družinski terapevti, so se spreminjale tudi naše družine, ki so se morale sprijazniti z našo odsotnostjo ob vikendih in dejstvom, da smo del družinskega denarja porabili za neformalno izobraževanje.«

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 (Brecelj Kobe in Trampuž, 2002; Trampuž in Brecelj 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 zbornikih¹⁴. S tem so pomembno prispevale tudi k dialogu med različnimi pristopi (npr. Trampuž idr., 2002; Trampuž, Brecelj Kobe, Močnik, 2002; Rus-Makovec, 1997, 2000, 2004; Cerar Lotrič in Rus Makovec, 2006; Trampuž, 2007).

Članice te skupine so angažirane na različnih področjih, predvsem v okviru medicine oz. psihiatrije. Da pa so lahko znanja in izkušnje SP koristne tudi izven okvirov zdravstva, v širšem družbenem prostoru, pa lepo dokazuje Zdenka Čebašek Travnik (2009), trenutno varuhinja človekovih pravic, ki je v svojem otvoritvenem predavanju na mednarodnem kongresu družinske terapije marca 2009 v Portorožu poudarila, da se v globaliziranem svetu družinski psihoterapevti nenehno soočamo z novimi izzivi, npr. s širjenjem nasilja, revščine in z multikulturalnostjo. Zato ne bomo mogli kot noji potiskati glave samo v varna zavetja naših ordinacij, ampak bomo morali prispevati svoj delež tudi na ravni skupnosti in države:

„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... V času vojne na področju nekdanje Jugoslavije so hkrati z državo propadle tudi vrednote multikulturalnosti. Otroci so ostajali brez identitete, morali so se odločati o tem, kateremu od staršev bodo izkazali lojalnost. Morali so se odločiti za enega od staršev ali drugih prednikov in prevzeti njeno ali njegovo kulturo ter »izbrisati« tisti drugi del. Pritiski za sprejemanje takšnih odločitev so bili na vojnih področjih odkriti, drugje, v Sloveniji na primer, pa bolj prikriti. Številne družine 'izbrisanih' so postale žrtve iskanja lastne identitete. Sesule pa so se tudi druge vrednote, ob pomoči katerih je odraščala naša generacija: solidarnost, medsebojno spoštovanje, sodelovanje. Pojavljati so se začele razlike, tudi socialne.

In odkrivati smo začeli nasilje – tudi nasilje v družinah. V času Jugoslavije nismo poznali varnih hiš, kamor bi se lahko zatekle žrtve družinskega nasilja. Žrtve so molčale, strokovnjaki nismo znali ali hoteli videti pretepenih otrok, žensk in starejših ljudi. O spolnem nasilju v družini se je kvečjemu šepetalo, govorilo se je le o (redkih in večinoma nenevarnih) eksibicionistih. Izobraževanje iz družinske terapije je odpiralo številna vprašanja o nasilju v družini, spodbudilo in dopolnilo je delovanje nevladnih organizacij in drugih oblik pomoči žrtvam. Vedno več storilcev nasilja je bilo odkritih in kaznovanih. Porajati se je začelo vprašanje, ali imajo pravico do strokovne pomoči tudi oni, storilci.

Porajajo se nove težave, ki se jih je treba lotevati z znanjem družinske terapije. Prihajajo emigranti, ne samo iz držav EU, temveč tudi od drugod. Nastajajo mešani zakoni, tudi mešani po rasi, ne le po narodnosti, kulturi in veri. Opazujemo težave pri združevanju družin, ki jih razdvajajo birokratske ovire. Postopki združevanja trajajo predolgo, so kruti in tudi finančno izčrpavajo družine, ki bi za integracijo potrebovale posebno pomoč. Evropa se do ljudi, ki

¹⁴ 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. Brecelj Kobe in J. Kos prevedli sijajno poglavje iz knjige Boscola in Bertranda *The Times of Time* (Boscolo, Bertrando, 2000).

potrebujejo mednarodno zaščito, obnaša kot slaba mati. Izginevajo otroci, ki so s svojimi družinami zapustili svoje domove, da bi skupaj našli boljšo prihodnost.

Revščina zmanjšuje prag tolerance do vseh, ki iščejo pomoč ali jo pričakujejo od države. Kot varuhinja človekovih pravic se pogosto srečujem z očitki, da se zavzemam za Rome, izbrisane, tujce in druge ljudi, ki niso stalni prebivalci Slovenije. Romi imajo na primer s svojo trdno strukturo družine težave v vseh tranzicijskih državah, posebno še, kadar se njihove vrednote razlikujejo od vrednot kulturnega okolja, v katerem živijo. Države jim morajo pomagati, da se bodo njihove možnosti za življenje izenačile z drugimi prebivalci. Treba bo najti izhod iz korporatizma (Klein, 2009), iz krize sistema, ki prinaša dobičke samo bogatim, revne pa pušča izključene.

Družinski terapevti bomo v svoje delo morali vedno bolj vnašati tudi širša, filozofska, politična in družbena vprašanja. Prepoznavati bomo morali tudi elemente nasilja, izviraajočega iz okolja. Po drugi strani pa se moramo zavedati, da družinska terapija lahko s svojim znanjem in izkušnjami pripomore k iskanju boljših rešitev tudi na nivoju skupnosti ali države.“

9.2 Skupina za kibernetiko psihoterapije in sistemsko psihoterapijo

Zgodba te skupine se je začela leta 1975 v okviru Terapevtske kolonije za otroke s psihosocialno problematiko pod vodstvom Bernarda Stritih, ko se je oblikoval tim prostovoljcev, željnih odkriti možnosti neavtoritarne vzgoje (glej tabelo 2). 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.

Tabela 2: Razvoj skupine za kibernetiko psihoterapije in sistemsko psihoterapijo

LETO oz. OBDOBJE	PROJEKT oz. SODELOVANJE Z ORGANIZACIJAMI	NOSILEC PROJEKTA oz. UČITELJ
Od leta 1975 do 2003	Terapevtski tabori za otroke in mladostnike s psihosocialnimi problemi	Bernard Stritih
Od leta 1985 do 2003	Mednarodna šola kibernetike psihoterapije Psihiatrične klinike Rebro Medicinske fakultete v Zagrebu	Graham Barnes Miran Možina, Bernard Stritih, Inka Miškulin, Branko Petris, Robert Duras, Lea Šugman Bohinc
Od leta 1988 do danes	Nemško združenje Milтона H. Ericksona	Bernhard Trenkle
Od 1995 do 2006	Društvo za prostovoljno delo in psihosocialno pomoč ODMEV – Sekcija za sistemsko psihoterapijo	Miran Možina, Bernard Stritih, Mojca Kramer, Marino Kačič, Lea Šugman Bohinc, Mojca Lorbek idr.
Od leta 1996 do danes	Fakulteta za socialno delo – izbirno področje Kibernetika	Bernard Stritih, Lea Šugman Bohinc, Miran Možina

	psihosocialne pomoči	
Od leta 1998 do danes	Slovenska krovna zveza za psihoterapijo	Janko Bohak Miran Možina, Marino Kačič (kot delegata sistemske skupine)
Od leta 2002 do 2006	3-letno izobraževanje iz sistemske in družinske terapije in svetovanja	Peter Nemetschek, Miran Možina, Mojca Kramer
Od leta 2003 do danes	4-letna izobraževanja Mednarodne šole za kibernetiko psihoterapije –sistemski pristop, Klinika Rebro Medicinske fakultete v Zagrebu, Udruga za kibernetiko psihoterapije iz Reke, Autopoiesis d.o.o.	Miran Možina, Lea Šugman Bohinc, Marino Kačič, Mojca Kramer, Damjan Slabe, Leonida Kobal, Inka Miškulin, Branko Petris, Robert Duras, Graham Barnes, Ilinka Serdarevič, Lidija Butković, Anamarija Blažič idr.
Od 2006 do danes	3-letno izobraževanje iz sistemske psihoterapije v okviru Fakultetnega študija psihoterapije Univerze Sigmunda Freuda in Slovenskega inštituta za psihoterapijo	Alfred Pritz Gerda Mehta, Miran Možina, Lea Šugman Bohinc, Dinko Štajduhar

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 1985 se je Možina vključil v štiriletno izobraževanje v ti. Šoli kibernetike psihoterapije, ki jo je pod vodstvom Grahama Barnesja pomagal postopno organizirati kot podiplomski študij na zagrebški medicinski fakulteti (Možina, 1993). V edukacijski skupini, v katero se je leto kasneje vključil tudi Bernard Stritih, se je ob Barnesovih navdihujočih predavanjih in demonstracijah praktične uporabe sistemskih metod dela večkrat razvil občutek, da udeleženci sodelujejo v nečem posebnem in lepo jim je zvenelo, da je to »nova paradigma« (Barnes, 1994). Zazdelo se jim je, da pišejo novo poglavje v razvoju psihoterapije, ki bo boljša od »zastarele« psihoanalize, veliko pa so skupaj s svojim učiteljem kritizirali tudi transakcijsko analizo in druge psihoterapevtske pristope. Tako pač poteka proces individuacije, sprva preko kritične diferenciacije. Kritizirali smo tudi celotno znanost (npr. »staro« paradigmo pozitivistične znanosti, objektivizma itn.).

Leta 1995 pa je Možini sistemski družinski terapevt Peter Nemetschek iz Münchna ponudil štipendijo za triletni študij iz sistemske družinske terapije v njegovem programu (Možina, Kramer, 2002). Do leta 1998, ko ga je zaključil, je vse boljše poznavanje razvoja SP v Nemčiji (glej npr. Solarovič, 2004), pomagalo umestiti Šolo kibernetike psihoterapije v sodobne terapevtske tokove, izmeriti njene prednosti pa tudi pomanjkljivosti. Treznenje in zorenje se je nato nadaljevalo tudi v vse bolj intenzivnem sodelovanju in dialogu s predstavniki drugih psihoterapevtskih šol v okviru Slovenske krovne zveze za psihoterapijo.

V šolskem letu 1996/97 so na Visoki šoli za socialno delo (kasneje Fakulteti za socialno delo) Stritih, Možina (1996) in Lea Šugman Bohinc (1996, 2000) tudi uvedli izbirno področje Kibernetika psihosocialne pomoči (z dvema predmetoma: Epistemologija socialnega dela ter Skupinsko delo in kibernetika drugega reda) v tretjem in četrtem letniku. Študentje so predmet zelo dobro sprejeli. Tako smo lahko tudi v tem okviru naprej razvijali teorijo in prakso na stičišču systemskega socialnega dela in systemske psihoterapije.

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 systemsko psihoterapijo glavni formalni okvir tudi za razvijanje izobraževanja in usposabljanja in kibernetike psihoterapije in systemskega 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 – systemski 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 systemsko terapijo Društva Odmev in nato podjetje Autopoesis d.o.o..

Leta 2005 so bili Študijski dnevi Slovenske krovne zveze za psihoterapijo (SKZP) posvečeni predstavitvi systemske psihoterapije (Možina, 2005). Vabljeni tuji predavatelj je bil prof. Schiepek, eden ključnih nemških systemskih terapevtov in raziskovalcev psihoterapije (Schiepek idr., 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 systemska 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 idr., 2002; Kobal, 2003; Nemetschek, 2003; Šugman Bohinc, 2003; Kobal, Možina, 2004; Solarovič, 2004).

Leta 2006 je zaključila triletno izobraževanje iz systemske družinske terapije pod vodstvom Petra Nemetschka, Možine in Mojce Kramerjeve skupina okoli dvajsetih kolegov in kolegic, v glavnem psihologinj in socialnih delavk (Možina idr., 2002). Nemetschek je razvil systemski model t.i. Reke življenja (Nemetschek, 2003, 2006), ki predstavlja kompleksno integracijo niza različnih tehnik iz vseh treh faz razvoja systemske 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 systemske 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 edukaciji 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.

10. SKLEP

Naj sistemcem tako ljubi koncept krožnosti v sklepu obrnemo nase. Pripadamo trem generacijam sistemcev skupine za SP: od Mirana preko Lee in Marina do Dinka. Dolga je pot od entuziastičnih začetkov pionirjev do organizirane skupine poklicnih psihoterapevtov, supervizorjev in učiteljev, ki se trdno zasidra v družbeni sistem preko prepoznavne prakse in sistema izobraževanja. Da psihoterapija v Sloveniji in na Hrvaškem še ni samostojen poklic in akademska disciplina, kar nas ovira pri bolj polni usmerjenosti v psihoterapijo, se kaže tudi v naši trenutni situaciji. Dinko dela kot psihiater v regijski psihiatrični bolnici Popovača in, v zasutosti s psihiatrično rutino, dela in poučuje psihoterapijo ljubiteljsko. Lea in Marino sta „dvoživki“ – bolj sta vpeta v socialno delo kot v psihoterapijo, saj večino svojega časa posvečata študentom na Fakulteti za socialno delo. Le Miran se je od leta 2006 popolnoma posvetil samo psihoterapiji, kot terapevt, učitelj in organizator. Prej pa je bil tudi on skoraj dve desetletji „dvoživka“ na stičišču med socialnim delom in psihoterapijo.

Pisanje tega članka, ki je bilo možno na račun prostih trenutkov, žrtvovanih vikendov in praznikov, nam je pomagalo, da smo se povezali v kontinuiteti treh generacij in razvneli ljubiteljski žar in entuziazem za SP, ki ni obledel. Zavedli smo se, kako dragoceno je, da vztrajamo v upanju, da bomo dočakali čas, ko se bomo lahko še bolj posvetili psihoterapiji. Zato vsak od nas na svoj način in v okviru svojih možnosti tudi prispeva k povezovanju med različnimi psihoterapevtskimi pristopi za uveljavitev psihoterapije kot samostojnega poklica in za umestitev psihoterapije v akademski svet. Le tako se bodo pri nas povečale možnosti tudi za razvoj SP do njenega polnega razcveta.

11. LITERATURA

- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26 (4), 415-428.
- Andersen, T. (Ed) (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.
- Anderson, H., Goolishian, H. A., & Winderman, L. (1986). Problem determined systems: Towards transformation in family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5(4), 1-13.
- Anderson, H., Goolishian, H.A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27 (4), 371-393.
- Barnes, G. (1993). *Justice, Love and Wisdom: Linking Psychotherapy to Second-Order Cybernetics*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Barnes, G. (2007). Osebno sporočilo.
- Barnes, G. (2008). An Introduction to Dialogotherapy. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, letn. 2, št. 3/4, str. 25-60.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. San Francisco: Chandler.
- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature: A Necessary Unity*. New York: Bantam Books.
- Bateson, M. C. (1984). *With a Daughter's Eye: A Memoir of Margaret Mead and Gregory Bateson*. New York: Harper Collins Publishers.
- Bertrando, P. (2007). *The Dialogical Therapist*. London: Karnac Books.
- Bertrando, P. in Arcelloni, T. (2006). Hypotheses are dialogues: sharing hypotheses with clients. *Journal of Family Therapy* 28 (4), 370-387.
- Bohak, J. (2004). Smo psihoanalitiki species, ki je na tem, da izumre?. V: Bohak, J. (ur.), Možina, M. (ur.). *Kompetentni psihoterapevt : prispevki na naslovno temo, druge delavnice, prispevki iz drugih virov*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo, str. 33-37.
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. M. (1981). *Unsichtbare Bindungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- 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.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., Penn, P. (1987). *Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice*. New York: Basic Books.
- Böse, R. in Schiepek, G. (2000). *Systemische Theorie und Therapie – Ein Handwörterbuch*. Heidelberg: Roland Asanger Verlag.
- 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.
- Brown-Standridge, M. (1989). A paradigm for construction of family therapy tasks. *Family Process* 28 (4), 471-489.
- Cecchin G., Lane, G., in Ray W.A. (1992). *The cybernetics of prejudices in the practice of psychotherapy*. London: Karnac books.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26 (4), 405-413.
- Cecchin, G., Lane G., in Ray W.A. (1993). From strategizing to nonintervention: Towards irreverence in systemic practice. *Journal of Marital & Family Therapy*, 19 (2), 125-136.
- 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. (1982). Structural Family Therapy. V: A. M. Horne and M. M. Ohlsen (eds.). *Family counseling and Therapy*. Itasca, Illinois: F.E. Peacock.
- Coyne, J.C., Denner, B. in Ransom, D.C. (1982). Undressing the Fashionable Mind, *Family Process* 21 (4), 391-396.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (1992). *Psihodinamski procesi v družinski skupini*. Ljubljana: Advance.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- 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.

- Černigoj, M. (2002). *Struktura in dinamika socialne resničnosti z vidika odnosa med posameznikom in socialnim okoljem*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Dallos, R., Draper, R. (2000). *An introduction to family therapy. Systemic theory and practice*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press, 17 – 62.
- de Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S., Berg, I.K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W. in Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, 25 (2), 207-221.
- Dell, P. (1982). Beyond Homeostasis: Toward a Concept of Coherence, *Family Process* 21 (1), 21-42.
- De Vries, S., Bouwkamp, R. (1995). Psihosocialna družinska terapija. Logatec: FIRIS.
- Elkaim, M. (2002). *Ako me volis nemoj me voleti*. Novi Sad: Prometej.
- Elkaim, M., Good, J. (2002). Systemic Family Therapy. V Pritz, A. (ed.). *Globalized Psychotherapy*. Vienna: Facultas: 758-773.
- Epstein, E. (1996). The Narrative Turn: Postmoderne Theorie und systemische Therapie, V: Von Schlippe A, Kriz J (Hg.): *Kontexte für Veränderung. Systemische Perspektiven in Theorie und Praxis*. Universität Osnabrück: Forschungsbericht aus dem Fachbereich Psychologie.
- Erickson, M.H. (1980). *The collected papers of Milton H. Erickson (Vols. I, II & III)* (E.L. Rossi, Ed.). New York: Irvington.
- Falzer P.R. (1986). The Cybernetic Metaphor: A Critical Examination of Ecosystemic Epistemology as a Foundation of Family Therapy. *Family Process* 25 (4), 353-363.
- Fisch, R, Weakland, J.H., Segal L. (1982). *The tactics of change: Doing therapy briefly*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Fishman, H.C., Fishman, T. (2003). Structural Family Therapy. V: *Sholevar, G.P. in Schwoeri L. (Eds). (2003). Textbook of Family and Couples Therapy – Clinical Applications*. (str. 35-54). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Flaskas, C., Perlesz, A. (1996). *The Therapeutic Relationship in Systemic Therapy*. London: Karnac Books.
- Freedman J. in Combs, G. (2002). Narrative Couple Therapy. V: *Gurman A. S., in Jacobson N. S. (Ed). (2002). Clinical Handbook of Couples Therapy 3rd Ed*. (str. 308-334). New York: The Guilford Press.
- Freedman J. in Combs, G. (2009). Narativna terapija. prijevod S. Rolović. Novi Sad: Psihopolis. (prijevod djela: Freedman J., Combs G. (1996). *Narrative Therapy – The Social Construction od Preferred Realities*. New York: W. W. Norton.
- Friedman, S. (Ed). (1993). *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Gergen, K. (1999). *An Invitation to Social Construction*. London: Sage.
- Gleick, J (1991). *Kaos - rojstvo nove znanosti*. Ljubljana: DZS.
- Goolishian, H., in Anderson, H. (1987). Language systems and therapy: An evolving idea. *Journal of Psychotherapy*, 24, 529-538.
- 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-sistemiški 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.
- Grinder, J., DeLozier, J., Bandler, R. (1977). *Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M.D.* Volume 1/2. Cupertino California: Meta.
- Gurman, A.S., Kniskern, D. P. (1981a). Family therapy outcome research: Knowns and unknowns. In Gurman A. S., Kniskern, D. P. (eds), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner / Mazel.
- Gurman, A.S., Kniskern, D.P. (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, A.S., Kniskern, D.P., Pinsof, W.M. (1986). Research on the process and outcome of marital and family therapy. V Garfield S, Bergin A (eds). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Gurman, A. S., Kniskern D. P. in Pinsof W. M. (1994). Research on the process and outcome of marital and family therapy. V: A. E. Bergin in S. L. Garfield (ur.), *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (str. 565 – 624). New York: Wiley.
- Gurman A. S., in Jacobson N. S. (Ed). (2002). *Clinical Handbook of Couples Therapy 3rd Ed*. New York: The Guilford Press.
- Gurman, A. S., Messe, S. B. (2003). *Essential Psychotherapies*. New York: The Guilford Press.

- Haken, H., Schiepek, G. (2006). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Göttingen: Hogrefe.
- Haley, J. (1963). *Strategies of Psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- Haley, J. (1973). *Uncommon Therapy – Psychiatric Techniques of M. H. Erickson*. New York: W. W. Norton.
- Hellinger, B. (2006). *Liebes-geschichten: zwischen Mann und Frau, Eltern und Kindern, uns und der Welt*. München: Kösel Verlag.
- Henggeler SW, Borduin CM, Mann BJ (1993). Advances in family therapy: Empirical foundations. *Advances in Clinical Child Psychology* 1993, 15: 207 – 241.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy*. New York: Basic Books.
- Hoffman, L. (1985). Beyond power and control: Toward a "second order" family systems therapy. *Family Systems Medicine* 3, 381-396.
- Hoffman, L. (1990). Constructing realities: An art of lenses. *Family Process*, 29 (1), 1-12.
- Hoffman, L. (1993). *Exchanging Voices: A Collaborative Approach to Family Therapy*. London: Karnac.
- Hofman, L. (1991). A reflexive stance for family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 10 (3-4), 4-17.
- Hoffman, L. (1994). A Reflexive Stance for Family Therapy. V S. McNamee, K. J. Gergen (Ur.), *Therapy as Social Construction* (str. 7-24). London, Newbury Park, New Delhi: Sage Publications.
- Hoyt, M. (2002). Solution-Focused Couple Therapy. V: Gurman A. S., in Jacobson N. S. (Ed). (2002). *Clinical Handbook of Couples Therapy 3rd Ed.* (str. 335-369). New York: The Guilford Press.
- Jackson, D. (ed.) (1969). *Communication, Family and Marriage*. Palo Alto: Human Communication.
- Kaslow, F. W. (2000). History of Family Therapy: Evolution Outside of the U.S. *Journal of Family Psychotherapy*, 11, 4, 1 – 35. http://www.ifta-familytherapy.org/journal/kaslow_article.htm
- Kaslow, N. J., Dausch, B. M., Celano, M. (2003). Family Therapies. V Gurman, A. S., Messe, S. B. (eds.). *Essential Psychotherapies*. New York: The Guilford Press.
- Keeney, B.P. (1982). Not Pragmatics, not Aesthetics, *Family Process* 21 (4), 429-434.
- Keeney, B.P. (1983) Aesthetics of Change. New York: The Guilford Press.
- Keeney B.P., Ross, J. (1985). *Mind in Therapy: Constructing Systemic Family Therapies*. New York: Basic Books.
- Keim, J., Lappin, J. (2002). Structural-Strategic Marital Therapy. V: Gurman A. S., in Jacobson N. S. (Ed). (2002). *Clinical Handbook of Couples Therapy 3rd Ed.* (str. 86-117). New York: The Guilford Press.
- Kim Berg, I., Miller, S., D. (1993). *Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Klein, N. (2009). *Doktrina šoka: Razmah uničevalnega kapitalizma*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- 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 Možina L. (2006). »Ti butec, saj veš, da te imam rada« - prikaz psihoterapije za pare. *Dialogi*, 42: 44-57.
- Kobal, L. (2004). Terapevtska delovna zveza: integrativni koncept sodobne psihoterapije. V: Bohak, Janko (ur.), Možina, Miran (ur.). *Kompetentni psihoterapevt : prispevki na naslovno temo, druge delavnice, prispevki iz drugih virov*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo, str. 152-160.
- Kobal, L. (2005). Psihoterapevtski odnos: sodobni tokovi v psihoterapiji. V: Bohak, Janko (ur.), Možina, Miran (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.
- Königswieser, R., Hillebrand, M. (2004). *Einführung in die systemische Organisationsberatung*. Heidelberg: Car-Auer.
- Kordeš, U. (2004). *Od resnice k zaupanju*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Kriz, J. (2001). *Grundkonzepte der Psychotherapie (5. Aufl.)*. Weinheim: Verlagsgruppe Beltz.
- Lambert, M. J., Barley, D. E. (2002). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. V: J. C. Norcross (ur.), *Psychotherapy Relationships That Work – Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford: Oxford University Press.
- Locher, J. L. (1992). *Escher: The Complete Graphic Work*. London: Thames and Hudson.
- Ludewig, K. (2009). *Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie*, 2. Aufl. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Luhmann, N. (1988). *Soziale Systeme*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (1990). Zamenjava paradigme v systemski teoriji. *Nova revija* 1990; 9: 761-824.
- Lüssi, P. (1990). Systemski nauk o socialnem delu. *Socialno delo*; 29: 81-94.
- Lüssi, P. (1991). *Systemische Sozialarbeit - Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung*. Bern; Stuttgart: Haupt.
- Madanes, C. (1981). *Strategic family therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Maturana, H.M., Varela, F.J. (1998). *Drevo spoznanja*. Ljubljana: SH Zavod za založniško dejavnost.
- McNamee, S., in Gergen, K.J. (1992). *Therapy as social construction*. Newberry Park, CA: Sage.
- Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Minuchin, S., Fishman, H.C. (1982). *Family therapy techniques*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B., Rosman, B., Schumer, F. (1967). *Families of the Slums: An Exploration of Their Structure and Treatment*. New York: Basic Books.
- Minuchin, S., Rosman, B.L., Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Možina, M. (1991). Gregory Bateson - glasnik nove paradigme v znanosti. *Nova revija*, letnik 10, št. 105/106, 163-183.
- Možina, M. (1993). School of Psychotherapy Cybernetics introduces itself: Effective organization of effective psychotherapy. *Psychiatria Danubina*; 5: 63-68.
- Možina, M. (2002). Samoorganizacija in sodelovanje. V: Repovš, G., Gams, M., Detela, A., ur. *Informacijska družba IS 2002: zbornik 5. mednarodne multikonference*. Ljubljana: Inštitut Jožef Štefan.
- Možina M. (2005). Prispevek sistemske 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* (str. 8-24). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- 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 al (ur.). *Informacijska družba – IS 2009*, 12. do 16. oktober 2009: zvezek A. Ljubljana: Inštitut Jožef Štefan: 337-342.
- Možina, M. in Kobal, L. (2005). Razvijanje stališča udeležnosti v psihoterapiji. *Časopis za kritiko znanosti* 33; 221: 195-205.
- Možina, M., Kordeš, U. (1998). Obiranje sadov z drevesa spoznanja. (spremna beseda) V: Maturana HM, Varela FJ. *Drevo spoznanja*. Ljubljana: SH Zavod za založniško dejavnost: 219-248.
- Možina, M, Kramer M. (2002). Reka življenja; prikaz modela sistemske družinske terapije po Petru Nemetschku. V: Bohak J, Možina M, ur. *Dialog. Zbornik prispevkov 1. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (str. 56-67). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- 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.
- Možina, M., Šugman Bohinc, L. (2004). Sistemska psihoterapija hudih in ponavljajočih se duševnih motenj. V: Avberšek S, Švab V. *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje: 110-117.
- Možina, M. (2009). Etika udeležnosti: problem ni, kdo ima prav ali kaj je res, problem je zaupanje. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, letnik 3, št. 3-4: 115-149.
- 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 raziskave 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.
- Palazzoli Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process* 19 (1), 3-12
- Papp, P. (1980). The Greek chorus and other techniques of paradoxical therapy. *Family Process*, 19 (1), 45-57.
- Papp, P. (1983). *The process of change*. New York: Guilford Press.
- Penn, P. (1982). Circular questioning. *Family Process* 21 (3), 267-280.
- Penn, P. (1985). Feed-forward: Future questions, future maps. *Family Process* 24 (3), 299-310.
- Piercy F., Sprenkle D., Wetchler J. (Eds) (1996). *Family Therapy Sourcebook* (2nd Ed.), New York: The Guilford Press.
- Pinsolf, W. M. in Wynne, L. C. (1995). The Effectiveness and Efficacy of Marital and Family Therapy: Introduction to the Special Issue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 341-343.
- Prata, G. (1990). *A systemic harpoon into family games: Preventive interventions in therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Ratliff, D.A., Ambrose, H. (1997). A common body of knowledge in MFT programs. *Contemporary Family Therapy* 19(3), 409-423.
- Richter, H. E. (1972). *Patient Familie*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.

- Rosenblatt, P.C. (1994). *Metaphors of Family Systems Theory – Toward new Constructions*. New York: The Guilford Press.
- Rossi, E., L., Ryan, M., O., Sharp, F., A. (1983). *Healing in hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Volume 1*. New York: Irvington.
- Rus-Makovec, M. (1997). Ljubezem iz postmoderne sistemske (družinske) perspektive. V: Praper, P. (ur.). *Ljubezem: 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.
- Satir V (1995). *Družina za naš čas*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- 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. (2008). Psihoterapija kot z dokazi podprt proces upravljanja. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, zvezek 2, št. 1-2: 7-32.
- Schiepek, G. (2009). Complexity and Nonlinear Dynamics in Psychotherapy. *European Review* 17 (2), 331-356.
- Schiepek, G., Ludwig-Becker, F., Helde, A., Jagdfeld, F., Petzold, E.R., Kröger, F. (2005). Sinergetika za prakso. V: Bohak, J., Možina, M. (ur.). *Četrty študijski dnevi Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*, 3. in 4. junij 2005, Rogla. *Sodobni tokovi v psihoterapiji : od patogeneze k salutogenezi : [zbornik prispevkov]*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 25-33.
- Schiepek, G., Picht, A., Spreckelsen, C., Altmeyer, S., Weihrauch, S. (2005). Računalniško podprta procesna diagnostika dinamičnih sistemov. V: Bohak, J., Možina, M. (ur.). *Četrty študijski dnevi Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*, 3. in 4. junij 2005, Rogla. *Sodobni tokovi v psihoterapiji : od patogeneze k salutogenezi : [zbornik prispevkov]*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 34-51.
- Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (2003). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Schweitzer, J., Schlippe, A. v. (2007). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II – Das Störungsspezifische Wissen*, 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Schwing, R., Fryszer, A. (2009). *Systemisches Handwerk – Werkzeug für die Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Selekman, M. D. (1993). *Pathways to Change: Brief Therapy Solutions with Difficult Adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1974). The treatment of children through the brief therapy of their parents. *Family Process* 13 (4), 429–442.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1977). Family rituals. A powerful tool in family therapy. *Family Process* 16 (4), 445–453.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1978). *Paradox and counterparadox*. New York: Jason Aronson.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process* 19 (1), 3-12.
- Shoham, V., in Rohrbaugh, M.J. (2002). Brief Strategic Family Therapy. V: Gurman A. S., in Jacobson N. S. (Ed). (2002). *Clinical Handbook of Couples Therapy 3rd Ed.* (str. 5-25). New York: The Guilford Press.
- Sholevar, G.P. in Schworer L. (Eds). (2003). *Textbook of Family and Couples Therapy – Clinical Applications*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Simon, F.B., Stierlin, H. (1984). *Die Sprache der Familientherapie - ein Vokabular*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Snow, B. A. (1990). *Education in the Systems Sciences*. Berkeley: The Elmwood Institute.
- 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 Constellation*. 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 Familiengespräch: Theorie - Praxis - Beispiele*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sullivan, H. S. (1953). *The Interpersonal Therapy of Psychiatry*. New York: Norton.
- Šugman Bohinc, L. (1997). Epistemologija socialnega dela. *Socialno delo* 36(4), 289-308.
- Šugman Bohinc, L. (2000). Kibernetika spremembe in stabilnosti v kontekstu svetovalnega in terapevtskega dela s klientskim sistemom. *Psihološka obzorja (Ljublj.)*, 9, 2: 87-101.
- Šugman Bohinc, L. (2003a). Kibernetika konverzacije - o spreminjanju razumevanja sebe in drugega skozi razgovor. V: Bohak J (ur.), Možina M (ur.). *Kaj deluje v psihoterapiji : novejša raziskava njene uspešnosti : zbornik prispevkov* (str. 35-44). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- Šugman Bohinc, L. (2003b). Pripovedovanje zgodb v socialnem svetovanju in psihoterapiji. *Socialno delo*, 42, 6: 377-383.
- Šugman Bohinc, L. (2005). Kibernetika psihoterapije – razvijanje učinkovite postmoderne dialoške prakse. V: Bohak, J., Možina, M., ur. *Sodobni tokovi v psihoterapiji: od patogeneze k salutogenezi. Zbornik prispevkov 4. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo* (str. 156-163). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- Theuretzbacher, K., Nemetschek, P. (2009). *Coaching und Systemische Supervision mit Herz, Hand und Verstand: Handlungsorientiert arbeiten, Systeme aufbauen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Tomm, K. (1987a). Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for the therapist. *Family Process* 26 (1), 3-13.
- Tomm, K. (1987b). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process* 26 (2), 167-183.
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: Part III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions. *Family Process* 27 (1), 1-15.
- Touliatos, J., Lindholm, B.W., in Nichols, W.C. (1997). The shaping of family therapy education: An update. *Contemporary Family Therapy* 19(3), 391-407.
- 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.
- Trampuž, D., Breclj-Kobe, M. (2002). Pozabljena 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). Orambe in odpori v družinski sistemski psihoterapiji - dilema do spremembe. V: Praper, P. (ur.). *Upanje : zbornik prispevkov*. Ljubljana: Združenje psihoterapevtov Slovenije, str. 287-299.
- Trampuž, D., Breclj Kobe, M. (2004). Sistemski/družinski /psihoterapija – kako začeti? V J. Bohak, M. Možina (ur.), *Kompetentni psihoterapevti: 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.
- von Foerster, H. (1991). Through the Eyes of the Other. V F. Steier (Ur.), *Research and Reflexivity* (str. 63-75). London: Sage Publications.
- von Foerster, H. (2009). Etika in kibernetika drugega reda. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, letn. 3, št. 1/2, str. 11-18.
- Wampold, B.,E. (2001) *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.
- Weakland, J., R. Fisch, Watzlawick, P., and Bodin, A. (1974). Brief therapy: Focused problem resolution, *Family Process* 13 (2), 141-168
- White, M, in Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Willi, J. (1978a). *Zweierbeziehung*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Willi, J. (1978b). *Therapie der Zweierbeziehung*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Willi, J. (1999). *Ecological Psychotherapy*. Bern: Hogrefe & Huber Publishers.
- Willke, H. (1993). *Sistemski teorija razvitih družb*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.