

## Dva konteksta izraza "družinska terapija": specifična paradigma in psihoterapevtska modaliteta

MAJA RUS MAKOVEC  
Psihiatrična klinika Ljubljana  
Studenec 48  
SI-1000 Ljubljana

### POVZETEK

*Od leta 1970 se družinska terapija prav posebej hitro razvija, in sicer kot filozofija na eni strani in kot terapevtska modaliteta na drugi. Pri učenju teorije in prakse je potrebno kombinirati različne stroke (medicino, psihologijo, psihiatrijo, sociologijo, epistemologijo, antropologijo, psihoterapevtsko tradicijo ...). Članek želi informirati ne-profesionalce o tem specifičnem področju znanja in dela, in sicer o osnovni paradigmi te misli in o kontekstu zdravljenja družinske terapije. Sistemski terapija je predstavljena kot model interdisciplinarnega znanja z veliko uporabnostjo za reševanje širokega spektra, od vsakdanjih človeških problemov do zdravljenja resnih duševnih motenj.*

*Ključne besede: psihoterapija, teorija, praksa, družinska terapija*

### SUMMARY

#### TWO CONTEXTS OF THE TERM "FAMILY THERAPY": SPECIFIC PARADIGM AND PSYCHOTHERAPEUTIC MODALITY

*Since the early 1970s, family therapy has developed exponentially, both as a philosophy and as a treatment modality. To teach its theory and practice involves combining concepts from several scientific disciplines (medicine, psychology, psychiatry, sociology, epistemology, anthropology, traditions of psychotherapy ...). The article would like to inform non-professionals of this specific topic about the essential paradigm and treatment context of systemic family therapy to, presenting the systemic paradigm as a model for interdisciplinary knowledge with great usefulness for resolving either ones' everyday problems or even serious mental diseases.*

*Key words: psychotherapy, theory, practice, family therapy*

**Uvodne razlage** – Ne glede na to, kako vrednotimo družinsko življenje, smo si verjetno edini, da je družina eden od bazičnih elementov našega oblikovanja. Ljudje imamo veliko potrebo, da bi pripadali majhni skupini ljudi, v kateri bomo lahko razvijali intimne vezi in občutke varnosti; navezovanje je do določene mere celo biološko vgrajeno v naš centralni živčni sistem kot del evolucijske opremljenosti za preživetje (Bowlby, 1998). Če nikomur nismo pomembni, se nihče ne bo potrudil, da preživimo, ko smo majhni in nemočni, ali ko smo odrasli prestrašeni, nemočni in bolni. Potreba po pripadnosti majhni skupini bližnjih ljudi je univerzalna in je tudi eden od razlogov, da institucija družine obstaja ne glede na kulturološke spremembe. Res pa se v tesni povezanosti razvijajo intenzivna tako pozitivna kot negativna čustva: oboja imamo v večji meri rezervirana za družinske člane (Walsh, 1998). Družina je lahko naš vir problemov, rešitev ali oboje. Izkušnjo z neko obliko družinskega življenja ima vsakdo med nami (izraz, da "ta nima družine" implicitno pomeni, da ne živi v kontekstu sekundarne družine, ki si jo ustvarimo sami), pa naj bo sestava primarne družine v katero smo se rodili še tako posebna, res pa imamo v življenju glede na družino različne vloge. Smo torej del družinskih vezi, pa naj nam je to všeč ali ne. Tudi razdalja nas ne loči od morebitnih simbiotičnih družinskih vezi, ki jih nismo mogli preseči z osebnostnim razvojem, lahko pa živimo v isti hiši z več generacijami in smo avtonomni ljudje (ali pa ne). Če nas na primer življenjska pot zanese na drugo celino, stran od primarne družine, je to del izrabe življenjskih priložnosti in naključij. Če smo odšli na drugi konec sveta, da bi družini ušli, jo nerazrešeno nosimo s seboj in verjetno niti ne vemo, kako močno jo vnašamo v vsakdanjik (te ilustracije sem se spomnila, ker sem v zadnjem času spoznala dve družini, ki vzdržujejo svoje nefunkcionalne družinske vzorce meddržavno oziroma medcelinsko).

V Sloveniji se z družinsko terapijo sistematično ukvarja že kar lepo število strokovnjakov najmanj že od začetka devetdesetih, posamezniki pa so orali ledino že prej (kultura dela z družino zaradi določenih psihičnih ali telesnih problemov njenih članov je seveda obstajala v različnih institucijah, preden so skupine strokovnjakov pričele s svojim lastnim izobraževanjem v tej specifični psihoterapevtski tehniki). Družinska terapija je usmerjena stran od "splendid isolation" in je predstavitev laični javnosti in s tem demitizacija te terapije del filozofije družinske terapije (Anderson, Goolishian, 1992). Dilema pa je v tem, kaj od znanja je nam strokovnjakom tako implicitno jasno, da niti ne vemo, da bi morali podrobno razložiti; kaj laično javnost sploh zanima; ali je želja prepričati prepričane ali vzbuditi dvom pri ljudeh, ki mislijo, da je družinska terapija lara fari; in kako na kratko razložiti teoretične pojme, klinične izkušnje in osebno spremembo, za katero smo sami potrebovali štirileten študij; ali pri opisovanju uporabiti blažje ironični diskurz ali strokovno neosebnega ali kaj tretjega, da se bo lažje slišalo (nekateri ljudje na primer zavzeto sprejemajo nase družinske odgovornosti, ampak ne prenesejo čustveno nasičenega oziroma dramatično resnega pogovora o družini, nekateri pa ne zmorejo šaljive distance do univerzalnih družinskih problemov in tak ton doživijo kot da razvrednoti institucijo družine). Kompromis avtorice same s seboj je v tem, da bo poudarek bolj na idejah družinske terapije kot na sami tehniki dela: izraz "družinska terapija" namreč na eni ravni poimenuje različne tehnike psihoterapevtskega zdravljenja, na drugi pa gre za specifičen način razmišljanja o človekovem doživljanju, vedenju in odnosih v kontekstu družinskega in drugih sistemov (šola, tim, ...) (Burnham, 1994). Izraz da vedeti, da sodelujejo v tem procesu družine: dejansko lahko sodeluje cela družina, del družine, ali pa posameznik, ki ga obravnavamo po načelih družinske terapije oziroma sistemske psihoterapije, kot jo vedno pogosteje poimenujemo (Boscolo, Bertrando, 1996). Metoda se razlikuje od drugih psihoterapevtskih smeri predvsem v tem, da gre za skupinsko terapijo naravne skupine s svojo preteklostjo in prihodnostjo (golden-

berg, Goldenberg, 1996); člani te naravne skupine ostanejo v intenzivnem odnosu med seansami (torej si predstavljate, da je potrebno seanso voditi tako, da bodo ljudje šli lahko skupaj domov – metaformno in konkretno); ta skupina ljudi je nujno hierarhično organizirana glede na leta, odgovornost, razvojno obdobje. Terapevt torej "pade" v družinsko realiteto, med posameznike in njihove odnose in je prav zato zelo pomembna njegova fleksibilnost pri vzpostavljanju mreže odnosov z vsemi družinskimi člani.

**Kako sploh zdravi psihoterapija** – Psihoterapijo razumemo kot na določenih teoretičnih konceptih slonečo sistematično rabo odnosa med terapevtom in klientom / pacientom, da bi se sprožila sprememba na področju procesov mišljenja, čustvovanja in vedenja pri ljudeh, ki imajo različne duševne motnje in / ali vedenjske probleme oziroma so zapleteni v kompleksne življenjske probleme. V zadnjem desetletju stroke ni več v dilemi, ali lahko psihoterapevtsko zdravljenje "zdravi možganske procese" oziroma ali lahko spremeni možgane ali ne, saj vemo, da je značilnost možganov dokajšnja nevroplastičnost in da naši geni niso nekaj statičnega, ampak da se odzivajo na dražljaje iz okolja (kar imenujemo ekspresija genov) (Kandel, 1998). Nevroplastičnost pomeni zmožnost možganov za ustvarjanje novih sinaptičnih povezav – te pa nastajajo, če iz okolja dobivamo drugačne dražljaje (Gabbard, 1998). Ob rojstvu imamo približno deset odstotkov sinaps že vzpostavljenih (sem sodi na primer naš odziv na okolje v smislu danosti temperamenta), ostale pa se vzpostavljajo v interakciji z dražljaji iz okolja. Pa smo nazaj pri pomenu družine, saj je to naše primarno okolje: če živimo prva leta življenja v zelo neugodnih okoliščinah, na primer smo izpostavljeni trpinčenju, nas lahko okolje močno "zakodira". Če imamo srečo z gensko zasnovano, ki se nagiba k večji psihološki odpornosti in imamo izkušnjo z vsaj enim zavzetim skrbnikom, utegnemo neugodne vplive okolja preboleti in psihološko ojačati, lahko pa teh zaščitnih dejavnikov nimamo. In nasprotno, relativno funkcionalno družinsko okolje se lahko preplete z zelo ranljivim osebnostnim potencialom otroka: kombinacij je še in še. Ko se razvijamo, iz družine prehajajo na nas vplivi drugih okolij: včasih zunanje okolje omili probleme v družini, včasih pa obratno. Predvsem pa lahko zelo različne izkušnje z družinskim življenjem pripeljejo do podobnega rezultata (temu pravimo ekvifinalnost) (Hayes, 1991): tako lahko imajo probleme v partnerskem odnosu, s škodljivim uživanjem alkohola, depresijo ipd. ljudje, ki so živeli v družinah s pretirano vzgojno trdoto in tisti, ki so bili prezaščiteni pred frustracijami. Če združimo biološko in duševno plat človeka, lahko psihoterapevtski process takole (poenostavljeno) prikažemo: če se do ljudi vedemo oziroma z njimi sistematično komuniciramo na določen način (seveda mora obstajati teoretična osnova, zakaj se je smiselno s tem človekom ukvarjati na ta način), so njihovi možgani stimulirani na drugačen način. Če to počnemo dovolj dolgo, se lahko oblikuje stabilna sprememba v nevronskih povezavah, ki se lahko kaže bodisi na področju vedenja, čustvovanja ali načina razmišljanja. Vsako psihoterapevtsko smer posebej zanima, na kakšen način se ljudje spreminjamo (na bolje), predvsem kakšna oblika tega dela in koliko časa trajajoča je najbolj učinkovita. Laično gledano imamo najpogosteje fantazije, da pomaga dobra poučenost o problemu (biti informiran o tem, kaj je zdravo in kaj ne, je sicer izjemnega pomena, toda ne dovolj za spremembo na bolje: če bi držalo, da je zgolj informiranost o zdravem in bolnem v našem telesu in duševnosti dovolj, bi torej psihologi in zdravniki kar pokali od zdravja, razen če bi imeli smolo z genskimi ranljivostmi ali poškodbami ali z nepredvidljivimi nesrečami). Nadalje naj bi se ljudje spremenili na bolje, če jih kdo dovolj "na trdo prime" oziroma nekaj krepkih pove o njihovem vedenju. Nekatere družine verjamejo, da se bo kaj spremenilo na bolje, če bodo le dovolj trdovratno molčali o problemu. Najbolj zanimivo je, da enostavno ni enega prevladujočega načina, ki bi bil najbolj učinkovit pri spremembi na bolje; prav tako lahko enkrat učinkovito deluje en način, izjemoma pa drug (večinoma na primer pomaga spodbuda za

spremembo vedenja, vmes pa kakšna kritika pomembno pripomore k izboljšanju). Pač pa je po moji izkušnji veliko lažje predvideti, kaj ljudem škoduje. – Prednost sistemske družinske terapevtske metode je prav v tem, da upošteva vse ravni, ki lahko prispevajo k neki človekovi motnji, zato so tudi ravni reševanja te motnje lahko različne.

V prispevku bom skušala prikazati, da gre za stroko, ki jo je škoda ne uporabiti z njeno zakladnico znaj in veščin (bodisi kot način razmišljanja o človeških odnosih ali kot orodje zdravljenja) – lahko nam je močna zaveznica v boljšem obvladovanju življenja: če se trpljenju ne bo dalo izogniti, nam lahko pomembno pomaga, da ga bomo lažje prenašali. Če sem konzistentna s sistemsko postmoderno paradigmo, je tudi tale prikaz družinske terapije seveda samo en pogled: nabrala bom nekaj koščkov sestavljanke, ki so mi najbližje ali se meni osebno zdijo ključne za ugledanje celote.

**Zgodovinski izvori** – Izvor družinske psihoterapije sledimo v pozna 40. in zgodnja 50. leta 20. stoletja (Dalos, Draper, 2000). 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 2. svetovno vojno in izvajati so jo začeli tudi drugi poklici, ne le psihiatri. Začetniki družinske terapije so bili pogosto primarno psihoanalitično trenirani, 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 klientom oziroma 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. Ta je namreč most do komunikacije in raziskovanja drugega bitja. V procesu izoblikovanja svojih identitet so začetniki družinske terapije večinoma opustili intrapsihično (naš "notranji" svet) in se osredotočili na odnosno (interpsihično) raven človekovega funkcioniranja (na kašen način ljudje vplivamo drug na drugega). Vsa ta gibanja so prispevala k začetku razvoja sistemske družinske teorije in prakse: za izvor te metode se ne da določiti le enega avtorja ali specifičen dogodek, ampak gre za tipično so-kreiranje zavzetih in motiviranih posameznikov v kontekstu določenega duha časa in s to interakcijo se je lahko sprožilo oblikovanje nove terapevtske epistemologije ("pogleda na svet"). Sam razvoj te metode je zanimiva metafora za metodo samo: v drugih oblikah psihoterapije sta že v začetku teoretični konstrukt in praksa v veliki meri sloneli na enem ali nekaj zelo močnih posameznikov. Pri razvoju filozofije in prakse družinske terapije pa je zelo pomemben omenjeni sistemski preplet. Naslednjih pet navidezno neodvisnih znanstvenih in kliničnih razvojev je s svojimi hkratnimi vplivi postavilo podlago za razvoj sistemske družinske psihoterapije (Bowen, 1978, Boscolo, Bertrando 1993, Boscolo, Bertrando 1996, Sluzki, 1985, Glick et al., 2000):

– Psihoanalizo razumemo kot metodo za individualno delo in naš notranji svet, pa vendar je vpliv družine v tem načinu mišljenja močno poudarjen. Tako se je Freud jasno zavedal vpliva družinskih odnosov na oblikovanje posameznikove osebnosti, res pa 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 Dreikurs-a, da je vpeljal v družinske svetovalne centre v ZDA delo z otroki in odraslimi v smislu olajševanja sodelovanja med otrokom in odraslim. Sullivan je bil psihoanalitično izobražen, vendar je v svojem delu poudarjal pomen interpersonalnih odnosov v osebnostnem razvoju ("Ijudje so produkt svojih socialnih interakcij"). Jackson in Bowen sta bila Sullivanova učenca in koncipirala individualno patologijo v interakciji oziroma v kontekstu multigeneracijskega družinskega sistema. Ackerman je bil preokupiran s stalno interakcijo med gonom (psihoanalitični koncept) in socialnim okoljem (sistemski koncept) in je fokusiral je zanimanje v interpersonalne sekvence v družini.

– Splošno sistemsko teorijo je prvi predlagal biolog L. von Bertalanffy v začetku 30. 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 (dobesedno) (se pravi, kadar imamo v družini vtis mirnega stanja, je v zakulisju polno brez besed in implicitno dogovorjene aktivnosti po določenih pravilih ali zelo veliko uigranega dela je treba vložiti članom družine ali drugega sistema, da se navidezno nič ne spreminja). Živi organizmi naj bi bili sposobni v nasprotju z mehaničnimi sistemi doseči končni cilj po različnih poteh in izhodiščih. Weiner je kot matematik v sistemsko teorijo uvedel izraz kibernetika (gre za način uravnavanja sistema) in je bil zainteresiran za prenos informacij in za mehanizme povratne informacije v funkciji kontroliranja preprostih in kompleksnih sistemov (če se nekdo zjezi, se lahko njegov partner začne vesti pomirjujoče, kar je negativna povratna zanka, s katero se sistem pomiri v ravnovesje. Če se drugi partner zjezi na jezo prvega, je to pozitivna povratna zanka: sistem se "zakuri", oziroma se ravnovesje vedno bolj ruši. Negativna povratna zanka v sistemu je učinkovita pri pomirjanju in ne-spremembi, pozitivna povratna zveza pa ojača konfliktnost, hkrati pa ponudi večjo možnost spremembe v odnosu). Najbolj citiran avtor s področja družinske terapije je antropolog in še kaj (biološki filozof, psiholog, kibernetik, socialni znanstvenik...) Bateson, ki je izoblikoval ideje o pomembnosti tako vsebine kot procesa človeške komunikacije.

– Vir znanja za družinsko terapijo po končani drugi svetovni vojni so bile tudi prve študije o shizofreniji in družini: raziskave so ugotavljale, ali specifična družinska dinamika povzroči odraslo psihopatologijo. Skupina raziskovalcev te ideje je posebej prispevala k opazovanju družinskih interakcij pri hudih družinskih boleznih, pri tem pa so še kakšno nerodno ugabili (zanimiva anekdota je bila povedana "iz izvora" raziskovalne skupine, v kakšnem kontekstu se je nabiralo te ideje): pri eni od raziskovalnih skupin je primarno namreč šlo za projekt raziskovanja psiholoških profilov nacističnih zločincev. Skupina se je dobivala v prostorih neke psihiatrične bolnišnice (v časih, ko biološkega substrata shizofrenije še niso poznali, učinkovitih zdravil pa tudi ne in je bil azilacija najpogostejša metoda obravnave teh pacientov) nad moškim oddelkom. Na obiske so hodile praviloma samo matere: odnos s sinovi je bil zelo podoben – matere so zelo pogosto delovale hladne. Oblikoval se je konstrukt, da naj bi s svojim neustreznim čustvenim odnosom sprožile bolezen pri otrocih. Ta teorija, ki je oblikovana le na osnovi nekaj epizod vedenja (sicer zelo ponavljajočih se) v določenem kontekstu, ki so se organizirali okoli duše-

vne bolezni, je bila do teh mater krivična in strokovno netočna. Je pa sprožila način razmišljanja o vlogi hudih duševnih bolezni v družini. Danes bi razmišljali o tej situaciji takole: kako to, da so samo matere obiskovale bolne sinove in ne drugi? Ali je njihov hlad reakcija oziroma prilagoditev na hudo bolezen? Kako se vedejo drugi člani družine itd itd. Morda so edino te matere lahko prevzele zavezanost bolniku, morda pa je bila kakšna res hladna zato, ker so bili v njej latentni znaki iste bolezni.

– Ena od zgodnejših raziskav o naravi osebnih problemov, zaradi katerih ljudje iščejo pomoč, je namreč že pokazala, da 42 % ljudi išče pomoč zaradi partnerkih problemov, 12% zaradi odnosa z otroci, problemi prilagoditve v selfu ("intrapsihično") so zastopani v 18%, vse ostalo pod 8%. Zakonca Stone sta 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 direktnem delu s starši motenih otrok, da bi skozi to sodelovanje izboljšali otrokov socialno 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). Ravno alianza – se pravi konstruktivno povezovanje za izpeljavo določene naloge – družinskega terapevta in staršev je bistvena potreba pri družinski terapiji, v kateri naj bi pomagali otroku z nekim simptomom. Če se bo terapevt počutil etičnega tako, da bo direktno otrokov advokat, bo to morda pomembno prispevalo k njegovemu dobremu mnenju o sebi, ne bo pa dovolj konstruktivno prispevalo k otrokovim koristim. Če starše "kregamo" ali jim kažemo, da smo mi boljši v vlogi staršev kot oni, bomo vzbudili rivaliteto in prizadetost pri starših, ki bodo lahko odpore usmerili v borbo z nami, namesto v pomoč otroku. Morda bodo kratko malo umanjkali. Terapevtsko torej na tak način ne bomo v njih začeli vspodbujati procesa za večjo stopnjo starševske odgovornosti ali kompetenosti. Poseg zaščite otroka pa je seveda direkten, ko skrbniki otroka ogrožajo v smislu nasilja ali zlorabe, ki je verodostojno strokovno ovrednotena.

– Zelo pomemben prispevek k razumevanju in praksi je s strani skupinske terapije: skupinska terapija je z poznavanjem in terapevtsko uporabo procesov v mali skupini priskrbel model za delo s celo družino, ki pa se od psihoterapevtske skupine najbolj razlikuje v tem, da je to naravna majhna skupina in ne ustvarjen poligon za terapijo.

**Najbolj citiran avtor te stroke je Gregory Bateson – nekaj poudarkov** – Bateson je morda edini kandidat za kulturno figuro s področja systemske družinske terapije. Njegov vpliv je bil najmočnejši na področju izobraževanja, ekologije in družinske terapije, ne nazadnje pa je bil slaven tudi kot mož Margaret Mead. Pomemben je tudi njegov prispevek pri razumevanju t.i. dvojnega sporočila – ker je to področje koristno poznati, bom izrabila priložnost za konkretno ilustracijo načina systemskega razmišljanja. Posameznik je na primer ujet v situacijo odnosa, v kateri druga oseba izraža dva tipa sporočila in eno zanika drugo, vendar ni zmožen komentirati izraženega sporočila, npr. da ne ve, kateremu sporočilu naj sledi (Bateson, 1972). Ponavadi je ta posameznik v neki vrsti nižjega statusa oziroma ima manj moči (otrok do skrbnika ali učitelja, podrejeni do nadrejenega v službi itd.). Dvojno sporočilo je zelo uspešna manipulacija, ker je večinoma nevidno udeležencem (posebej žrtvam manipulacije). Rešitev za tega posameznika je v tem, da spozna, za kaj gre, da torej napravi meta-komunikacijsko ugotovitev. Npr. Skrbnik reče adolescentu, da je vesel, da je samostojen, hkrati ob samostojnem vedenju postane potrj (in besedno zanika, da bi bil: problem ni v tem, da skrbnik promovira nekaj, kar ga napravi potrtega, ampak v tem, da zanika, da bi bil potrj in zato vpliva na adolescenta z občutki krivde. Ta čuti, da nekaj ni v skladu in ne ve, po katerem sporočilu naj se ravna – naj bo samostojen ali ne. Tak zaplet se lahko konča tako, da adoles-

cent "popeni" in velja za problem. Ugodna rešitev dvojnega sporočila je, kot že omenjeno, v meta-komunikaciji, ki je komunikacija o komunikaciji: skrbnik pove, da si želi, da je otrok samostojen, da pa mu ta situacija vzbuja tudi veliko tesnobe, vendar je pomembno, da gresta oba udeleženca komunikacije preko tega. Morda se najde tudi rešitev, kako separacijsko tesnobo omiliti in preseči. Tipično dvojna sporočila na večjih sistemskih ravneh nam daje potrošniška kultura in je tudi zaradi te narave tako destruktivna: z vsemi močmi vpliva na ljudi, da bi uskladili svoje doživljanje, mišljenje in vedenje v smislu potrošniških norm in vrednot (kot vidimo, nosilci potrošništva še kako verjamejo v zmožnost topoglednega vplivanja na ljudi, za razliko od nejevernih Tomažev, ki psihoterapevtsko vplivanje na ljudi zanikajo): v nas se spodbuja pogoltost in stanje "vreče brez dna", hkrati pa se pričakuje sposobnost samoobvladovanja oziroma samorestriktivnosti (v družinski terapiji se močno zanimamo za tako prepletanje sistemskih vplivov na človekovo duševnost in na razmere v družini: tako na primer problemi kot so nezaposlenost močno ojačajo morebitno manjšo disfunkcionalnost v družini. Ko raziskujemo skupaj z družino medsebojne vplive posameznikov, družine in okolja, se v končni meri izkaže, da je razlaga disfunkcionalnosti zgolj s plati sistemskega destruktivnega vpliva (tudi če je objektivno zelo intenziven) v končni meri disfunkcionalna za družino in izniči vpliv osebnih virov moči posameznika in družine. Tako na primer se lahko oče tako sekira zaradi krivic in drugih neetičnih ravnanj v sodobni tranzicijski družbi, da se ne ukvarja več kaj dosti s svojo vsakdanjo očetovsko vlogo. Tudi zanj bo premik v boljše nadzorovanje svojega življenja, če se bo bolj povrnil v svojo vlogo skrbnika, da ne govorimo o otrocih).

**Sistemske način razmišljanja** – V nadaljevanju prispevka bom nanizala za informacijo živ in kompleksen razvoj filozofije in prakse družinske terapije: gre za tako heterogene smeri, da je dobro najprej povedati, kakšna so skupna izhodišča tem tokovom – predvsem so skupna znanja o sistemu (da noben človek ni izoliran otok in je del medčloveških interakcij; da je sistem / celota drugačna kvaliteta kot le vsota posameznikov (cel sistem je torej sestavljen iz posameznikov in odnosov med njimi – tako lahko neproblematični posamezniki oblikujejo problematičen sistem; veljala naj bi cirkularna vzročnost – član sistema vpliva na druge in je vplivan od drugih in ne velja enostavno vzročno posledično razmišljanje, da je samo en človek sprožil problem. Posamezniki so torej drug drugemu kontekst za vedenje (Campbell et al., 1991, Colapinto, 1991). V določenem odnosu se lahko pokažejo bolj določeni aspekti naše osebnosti, v drugem pa smo lahko drugačni – če je kdo prizadet ali nezadovoljen zaradi odnosa z nami, nam lahko pomenljivo reče, "Ko bi drugi vedeli, kakšen si v resnici" – smo pa dejansko vse naše vloge). Družinska terapija skuša torej med seboj povezovati vedenje, odnose in dogodke: družino obravnava kot dinamični sistem, ki se razvija v okolju, z okoljem in v času ima svoj življenjski cikel, v katerem se dogajajo specifične reorganizacije in prilagoditve glede na pričakovane in nepričakovane stresorje (Carter, McGoldrick, 1991).

**Različne faze družinske terapije: v različnih obdobjih so različni miselni tokovi vplivali na različnost tehnike terapevtskega dela** – Zdaj pa h heterogenosti, procesu in kompleksnosti. Prva faza razvoja družinske terapije je potekala od 1950 –ih let do srede 1970 –ih let in je vnašal v svoje delo značilnosti sistema – kako je organiziran, kako se uravnava, skratka zanimali so se za odnose in ne za notranji svet. Pri poudarjanju interpersonalne narave problemov je bila sistemska filozofija velik izziv tedanji psihiatrični ortodoksosti in je bila blizu antipsihiatričnemu gibanju. Že v prvi fazi so se glede na teoretična izhodišča in principe prakse izoblikovale različne smeri. Izraz družinska psihoterapija torej ne označi ene šole ali smeri, pač pa zelo številne. Ta začetna faza je bila polna elana, zelo izvirmih terapevtskih intervenc in veselja nad njihovo učinkovitostjo (kot se je pač kazala takrat – vsaka metoda seveda dozoreva in prehaja iz

mladostniške zagnanosti novega, ko vidi samo dobre aspekte, v zrelejše obdobje prepoznavanja novih dilem) (Nichols, Schwartz, 1995, Cecchin, 1987).

V drugi fazi od srede 1970-ih let do srede 1980-ih let se zgodi premik od pragmatičnih in vedenjskih poudarkov proti filozofskemu pristopu, ki je bližje evropski tradiciji in misli. Širši kulturni kontekst se je zopet usmerjal k raziskovanju notranjega sveta. Pod vplivom konstruktivizma, postmoderne in socialnega konstruktivizma so se začele izoblikovati nove metode družinske psihoterapije. Konstruktivizem izhaja iz ideje, da ni objektivne resničnosti in da je resničnost skonstruirana glede na našo percepcijo. Iz te ideje izvirata dva pomembna vpliva na družinsko psihoterapijo, in sicer prvič da družine ni mogoče spreminjati v točno določeno smer; in drugič, da je tudi terapevtov pogled na družino samo en pogled. V družinski terapiji postmodernizem izzove znane teorije o družini, ki so veljale za merilo univerzalnosti, kot merilo bele družine srednjega razreda zahodne hemisfere (Draper, Crutchley, 1991, De Shazer, 1991).

Konstruktivizem je ustvaril pogoje za ustvarjanje terapevtskega okolja, v katerem družinski člani lahko delijo svoje ideje, percepcije, prepričanja in perspektive, ki jo vsak družinski član daje družinski izkušnji – in vsak pogled je legitimen. Ne obstaja objektivna družinska resnica, ampak le družinska stopnja soglasja o skupni resnici. V družinski terapiji so torej terapevti v zgodnjih fazah verjeli, da spremembo v družini lahko vodimo od zunaj, da se da spremembo napovedati in predvsem, da terapevt pozna smer spremembe. Torej bi utegnil terapevt jamčiti, da bo nadaljnje šolanje, ločitev (ali poroka), bolj trda vzgoja ali kaj podobnega zanesljivo ugodno vplivalo na družino. Omenjeni novi tokovi misli pa so to terapevtsko prepričanost zamajali in vzpostavila drugo izhodišče: terapevt se ukvarja predvsem s človekovim razumevanjem bolezní (na primer kako družina doživlja dejstvo, da ima en član duševno bolezen) in ne z boleznijo samo (za to so drugi strokovnjaki). Po tem izhodišču sprememba izvira od znotraj, s strani sistema, terapevti pa z vnašanjem nove informacije / drugačnega pogleda vnašamo spremembo v sistem. Predvsem pa terapevti ne nadzorujemo vednosti, kakšna bo sprememba in kdaj se bo zgodila – in kakšna bo cena za spremembo. Če se na primer par loči, bosta lahko imela pozitivne izkušnje skupaj s pomembno škodo. Pomik terapij je tudi v poudarjenem iskanju lastnih virov moči za spremembo v klientih oziroma v družinah (Anderson, Goolishian, 1992, Hoffman, 1990).

Od srede 1980-ih naprej v sistemski filozofiji družinske terapije dajejo podarek zavedanju socialnih in kulturnih kontekstov, ki oblikujejo prepričanja družin, posameznikov in tudi terapevtov. Pomembna tema v zdravljenju je vpliv prevladujočih vrednot, pričaovanj in prepričanj v družini in v posamezniku v določeni kulturi. Terapevtske intervence, ki so kulturno občutljive, so se torej prilagodile tem normativnim stilom. Ne dá se na primer reči, da je samo ta in ta način pravilen ali normalen, ker je vsak funkcionalen v svojem kulturnem okolju. Seveda so relativnosti določene meje: če velja za kulturno posebnost vedenje, ki velja za kršenje človekovih pravic (na primer hčerki ne dovoliti šolanja), potem ne gre za kulturno posebnost ampak za zlorabo. Sodobna postmoderna epistemologija se namreč veliko ukvarja z zlorabami; prav na tem področju je posebej pomemben prispevek feminističnega pogleda na svet, ki je med prvimi (poleg pediatrov) opozarjal na problem zlorabe v patriarhalnem setu vrednot, predvsem nad ženskami in otroki. V tem obdobju je velik poudarek na zlorabljujočih aspektih togih hierarhičnih odnosov in prepoznavanje, kako socialno okolje s svojimi patogenimi vplivi (revščina, nezaposlenost...) povzroči ali ojača probleme v posamezniku in družinah. Predvsem pa družine ocenjujemo kot "funkcionalne ali disfunkcionalne" in ne kot "zdrave ali bolne": neka družina je na primer lahko "bolna", ker imajo njeni člani težka duševna ali telesna obolenja ali so drugače travmatizirani, pa so zelo funkcionalna družina, ker problem "dobro nosijo" (Eron, Lund, 1993).



V tretji fazi od srede 1980-ih do današnjih dni gre za naraščajoče zavedanje socialnih in kulturnih kontekstov, ki oblikujejo prepričanja družin in terapevtov. Pomemben je vpliv feminističnih perspektiv (ki so posebej zaslužne za razvoj stališč do različnih oblik zlorabe moči) in nadalje socialnega konstruktivizma. Socialni konstruktivizem (izvira iz psihologije oziroma socialne psihologije) poudarja, da naše predpostavke o resničnosti, ki jih ustvarja vsak med nami, izvirajo iz komunikacije, zato se vsako naše znanje razvije iz socialnega konteksta. Tretja faza je manj usmerjena v tehniko družinske psihoterapije in bolj kot orientacija v delu z družinami. Pretežno gre torej za povezovanje novega pristopa k družini s tehnikami iz prejšnjih dveh faz ter za povezovanje intrapsihičnega z interpsihičnim (Pocock, 1997, Lebow, 1997, Moloney, Mooloney, 1996).

Največkrat so ukrepi družinske terapije ne-normativi – torej terapevt ne določi, kaj je cilj terapije, ampak se pogaja skupaj z družino, kaj je zaželen cilj. Normativnost ukrepov uvedemo v primeru zlorabe oziroma nevarnega simptoma ali če gre, denimo, za t.i. strukturalno orientirano terapijo, ki predvideva veliko objektivno (in funkcionalno) razliko v kompetentnosti in odgovornosti članov družine, kot v primeru matere, očeta in predšolskih otrok. Po domače povedano: če obstaja v družini resna nevarnost, na primer zaradi nezdravljenja hude bolezni, nasilje ali se starši delajo, da so prijatelji (torej enako odgovorni) kot njihov sedemletni in petletni otrok, je terapevt dolžan zastaviti norme, po katerih se določa zaželen cilj terapije. V kolikor so norme za družino nesprejemljive, potem terapija zaradi nevarnosti ni mogoča do ustreznega dogovora o pogojih sodelovanja (Doherty, Boss, 1991).

Kadar je možna ne-normativna terapija (ko je dovolj varno), terapevt, ki sledi sistemski družinski terapiji, ukrepa iz izhodišča vloge gosta družine, "ki ne ve" (zato je radoveden in spoštljiv): "védenje" nastane kot izid interakcije med sodelujočimi v seansi, ne obstaja privilegirana informacija (da bi strokovnjak vnaprej vedel, za kaj gre) (Anderson, Goolishian, 1992). "Ne vedeti" ne pomeni odrekanja profesionalnemu znanju oziroma odgovornosti, ampak se nanaša na upoštevanje kompleksnosti življenjskih izkušenj družinskih članov, ki so lahko v posameznih segmentih večje kot terapevtove. Ukrep potrebuje tudi ustrezen "timing": odvisen je od modela terapije, izkušenosti terapevta in odnosa družine do terapije. Če se družina, denimi, že dolgo na sebi lasten način bori s problemom, ne zmore prav hitro sprejeti ponujene rešitve (čeprav jo paradokсно pričakujejo glede na resnost problema). V sodobni terapiji se spodbuja raba depatologizirajočega tipa jezika: pri besedni komunikaciji s pacientom naj bi se izogibali besedam in izrazom, ki so povezani z boleznijo, in se trudili uporabljati besede in metafore, ki vnašajo prisotnost osebnih virov moči, sposobnosti in avtonomnosti (Carr, 2000) in ki jih pacient razume (torej prevajamo strokovni besednjak v laične pomene: življenjski paradoks je v tem, da se terapevti teh smeri nekaj let skozi supervizije in praktično delo trudimo, da bi bili fleksibilni pri rabi jezika s klientom in da bi se pogovarjali čim bolj enakopravno po domače, nakar lahko določenim klientom ravno zato delujemo lahko premalo strokovni v smislu "če lahko govorimo tako, da lahko razumem oziroma je tako jasno, terapevt nima nobenega posebnega znanja). S tem terapevtskim ukrepom implicitno krepimo klenovo / pacientovo samospoštovanje in odgovornost, saj uvajamo nehierahičen odnos med terapevta in družino. Ta terapevtska filozofija ima najbolj izraziti odraz v tako imenovanem "reflexing team-u", ko družina posluša pogovor terapevtov o družini: bistvo ni v najboljši rešitvi, ampak v tem, da so priča fleksibilnemu procesu sooblikovanja različnih pogledov na družino.

Na teh izhodiščih terapevti oblikujemo svoj pristop k terapevtskemu delu z družino: ni vsak način primeren za vsako družino (Glick et al., 2000). Družine, ki uživajo v govorjenju in analiziranju, bolje delujejo s psihodinamskim stilom ukrepov; družine, ki

so usmerjene v akcijo, utegnejo več pridobiti z vedenjskim modelom in nalogami; slabo motivirane družine – pa s težkimi problemi – najprej dobijo v ponudbi kratke terapije, da bo dosežen vsaj majhen premik; resna psihopatologija v začetku terapije potrebuje tudi psihoedukativni stil ukrepov (da ima družina informacijo, kaj je pripisati boleznim sami in česa ne); kadarkoli so v terapijo zajeti otroci, je potrebno vključiti vsaj nekaj strukturalnih ukrepov (da starši niso odvezani odgovornosti); predvsem pa se zanimamo tudi za življenje, ki ni neposreden del simptoma oziroma problemov in nujno govorimo o skrbi članov družine, ali bi terapija lahko prinesla kaj slabega. Pri svojem delu je terapevt nevtralen, kar ne pomeni, da je hladen ali nezainteresiran – ni "brez stališča", ampak je "večstališčen": ob končani seansi naj bi člani družine ne mogli ugotoviti, s kom je "držal" terapevt.

Družinsko rašomoniado lahko pomagamo reševati tako, da iskanju konsenza družinske resničnosti dodamo smisel in razumevanje. Brez terapevtovega iskrenega zanimanja za to, kako bo družina živela z resnico (ali resnicami), je težko računati, da bodo družinski člani vztrajali v sodelovanju z njim navkljub dobri tehniki dela. Vedno ostane pomemben odnos med terapevtom in klientom/pacientom, ki ga doživljamo, a se ga v celoti ne da ubesediti ali uokviriti: še tako dodelani ukrepi v pogledu znanstvene utemeljenosti imajo različen učinek za paciente glede na to, kdo jih izvaja (Glick et al., 2000).

**Kdo bi potreboval tako terapijo in kdo so terapevti** – Zakaj bi se družine odločale, da spustijo v svoja osebna življenja ljudi, ki so nosilci moči institucije ali stroke ali obojega – zato ker jim nič drugega ne preostane oziroma so jih v to prisilili (na primer socialno skrbstvo), ali ker si tega sami želijo – verjetno je oboje primerna vstopnica. Družine so sicer zelo različno organizirane glede svojih meja z okolico: nekatere so togo zaprte in vsako iznašanje informacij iz družine se šteje za resen prekršek glede lojalnosti, morda celo kot izdajstvo (Skynner, 1987). Morda sploh ne gre za kakšne velike skrivnosti (seveda gre lahko tudi prav za to), ampak za prepričanje o tem, da je dobra družina sposobna sama reševati svoje probleme. Določene družine imajo zelo majhne zmožnosti, da bi sami s svojimi viri pomoči reševali tudi običajen razpon problemov in se pretirano zanašajo na različne sisteme, od zdravstvenega, šolskega do socialnega skrbstva. V tej bipolarnosti je seveda najbolj smiselno potovanje na kontinuumu – včasih je dobro, da zadeve ostanejo družinske in včasih je dobro dopustiti interakcijo z drugimi sistemi. Vse je odvisno od konteksta in se je dobro pomeniti, zakaj družine menijo to ali ono. Družinsko življenje je namreč tako kompleksna zadeva, da ni mogoče, da bi en človek obvladoval prav vseh aspektov tega sobivanja enako dobro, ali enako dobro ves čas in občasno potrebuje pomoč drugih. Ob spreminjanju vrednot sveta, v katerem živimo, tudi ni enostavno iskati ravnotežje med univerzalnimi pravili za družino in z novimi možnostmi. Stroka družinske terapije se zaveda naštetih dilem in vstopa v družine z namenom ojačevati družinske lastne vire moči za reševanje problemov in ni mišljeno tako, da družina pridobi novega stalnega člana. Problemi v kontekstu družine so zelo različni, bodisi zaradi predvidljivih in pričakovanih stresorjev (različne faze življenjskega cikla), bodisi zaradi nepričakovanih stresorjev kot so bolezni in nesreče, ali pa sistemskih travm vojne in naravnih nesreč. Eden ali več članov družine ima lahko telesne bolezni ali duševne motnje, ki vplivajo na ostale družinske člane (oni pa na njih); problem je lahko slab partnerski odnos, ki zaznamuje vse ostale družinske člane; družina je lahko funkcionalna, pa "pade v problem", ali pa ima take značilnosti, da skreira probleme, posebej šibkejšim članom. Gre za širok razpon težav, ki so lahko "v normalnem razponu" in bi pomagalo, če pridobimo nevtralno mnenje človeka, ki se spozna na družine, lahko pa gre za zelo ogrožujoča stanja, ki potrebujejo dolgotrajno intenzivno terapevtsko delo.

Družinski terapevti imajo praviloma nek osnovni poklic, so lahko psihologi, psihiatri, splošni zdravniki, socialni delavci, teologi, specialni pedagogi, defektologi ... –

skratka, se na neki ravni ukvarjajo s človekom; skupna paradigma je štiriletno podiplomsko izobraževanje za družinskega terapevta na ravni teorije, kliničnega dela in osebne izkušnje. Obstaja široka paleta ponudbe, kje se da pridobiti pomoč: ni pa nujno, da je na primer človek s psihiatrično diagnozo v družinski terapiji v okviru psihiatrije, ali da družine brez psihiatričnih simptomov ne bi poiskale družinskega terapevta v psihiatričnem dispanzerju. Moja izkušnja je, da si tudi družinski terapevti drug drugemu odpiramo različne ravni, ki jih bolje poznamo: kolegi, ki niso psihiatri, so včasih videli veliko več normalnosti in virov moči v družinah, ki so veljale za zelo bolne; psihiatri – družinski terapevti utegnemo pomagati drugim kolegom iz skupne stroke bolje razumeti moč in značilnost določenih simptomov. Vsak med nami pa ima svoje teoretične konstrukte in svoj osebni stil. Družinska terapija je namreč dolžna družinam odpirati čim več vrat do rešitev problema tudi z vnosom različnih pogledov.

Taka psihoterapevtska izobraževanja, kjer se skupaj učijo ljudje različnih osnovnih poklicev, je pravzaprav velika posebnost, ki kreira prav posebno zakladnico znanja. Dekonstrukcija celote na dele in študij zgolj delov celote je žal temelj zahodne misli oziroma edukacijskega sistema in praviloma se trivializira poskus, da bi znanje o delih povezali v znanje o celoti (Bateson, 1972): le tako interdisciplinarno izobraževanje pa ima po mojem mnenju potencial, da poveže med seboj različne stroke in razume ljudi večni-vojsko, torej da ustvarja meta – znanje. Ki nas morda edino lahko ustrezno umesti v izjemni informacijski ponudbi sodobnega globaliziranega sveta, polnega nepovezanih, zelo specialnih informacij brez skupne rdeče niti.

## Literatura

- Anderson H, Goolishian H. The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In: McNamee S, Gergen KJ (eds). *Therapy as Social Construction*. London 1992: Sage, 25–39.
- Bateson G. *Steps to an Ecology of Mind*. New York 1972: Ballantine Books.
- Boscolo L, Bertrando P. *The Times of Time: A New Perspective in Systemic Therapy and Consultation*. New York 1993, W.W. Norton.
- Boscolo L, Bertrando P. *Systemic Therapy with Individuals*. London 1996: Karnac Books, 41–90.
- Bowen M, *Family Therapy in Clinical Practice*. New York 1978: Jason Aronson.
- Bowlby J. *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London 1998: Routledge.
- Burnham J. *Family therapy*. London and New York 1994: Routledge.
- Carr A. *Family therapy concepts, process and practice*. Chichester – New York 2000: John Wiley & Sons Ltd.
- Campbell D, Draper R, Crutchley E. The Milan Systemic Approach to Family therapy. In: Gusman AS, Kniskern DP (eds). *Handbook of Family Therapy Vol II*. London: Brunner / Mazel, 1991: 325–361.
- Carter B, McGoldrick M. Overview The Changing Family life Cycle: A Framework for Family therapy. In: Gusman AS, Kniskern DP (eds). *Handbook of Family Therapy Vol II*. London: Brunner / Mazel, 1991: 3–27.
- Colapinto J. Structural Family Therapy. In: Gusman AS, Kniskern DP (eds). *Handbook of Family Therapy Vol II*. London: Brunner / Mazel, 1991: 417–443.
- Cecchin G. Hypothesizing-circularity-neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Family process* 1987; 26: 405–413.
- Dallos R, Draper R. *An introduction to family therapy. Systemic theory and practice*. Buckingham, Philadelphia 2000: Open University Press, 17–62.
- De Shazer S. *Putting differences to work*. New York 1991: W. W. Norton.
- Doherty WJ, Boss PG. Ethics and values in family therapy. In: Gurman AS, Kniskern DP (eds). *Handbook of family therapy Vol. II* New York 1991: Brunner / Mazel.
- Draper R, Crutchley E. The Milan Systemic Approach to Family Therapy. In: Gusman AS, Kniskern DP, eds. *Handbook of Family Therapy Vol II*. London: Brunner/Mazel, 1991: 325–361.
- Eron JB, Lund TW. How Problems Evolve and Dissolve: Integrating Narrative and Strategic Concepts. *Fam Proc* 1993; 32(3):291–310.

- Gabbard GO. The impact of psychotherapy on the brain. *Psychiatric Times* 1998; XV: 1–26.
- Glick ID, Berman EM, Clarkin JF, Rait DS. *Marital and Family Therapy* 4<sup>th</sup> ed. Washington, London 2000: American Psychiatric Press.)
- Goldenberg H, Goldenberg I. *Family Therapy*. 4<sup>th</sup> edition. Pacific Grove 1996, Brooks / Cole Publishing Company.
- Hayes H. A Re-Introduction to Family Therapy Clarification of Three Schools. *A N Z J Fam Ther* 1991; 12(1): 27–43.
- Hoffman L. Constructing realities: An art of lenses. *Family Process* 1990; 29: 1–12.
- Kandel ER. A new intellectual framework for psychiatry. *Am J Psychiatry* 1998; 155: 457–469.
- Lebow J. The integrative revolution in couple and family therapy; *Fam Process* 1997; 36: 1–19.
- Moloney B, Moloney L. Personal relationships in systemic supervision. In: Flaskas C, Perlesz A. *The Therapeutic Relationship in Systemic Therapy*. London 1996, Karnac: 195–214.
- Nichols MP, Schwartz RC. *Family Therapy, Concepts and Methods*. 3rd ed. Boston 1995: Allyn & Bacon.
- Pocock D. Feeling understood in family therapy. *Journal of Family Therapy* 1997; 19: 283–302.
- Skygger R. Frameworks for Viewing the Family as a System. In: Bentovim A, Gorell Barnes G, Cooklin A, eds. *Family Therapy*. London: Academic Press, 1987: 3–36.
- Sluzki CE. A minimal map of cybernetics. *The Family Networker* 1985; 9(3):26.
- Walsh F. *Strengthening Family Resilience*. New York, London 1998: The Guilford Press.