

Stičišče med sistemsko psihoterapijo in psihoanalizo

Liana Trampuž¹

Dubravka Trampuž²

¹Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

²Dirona d.o.o., Klinika za psihiatrijo in psihoterapijo

Korespondenca:

Liana Trampuž, dr. med., specializantka psihiatrije, sistemska družinska terapevtka

liana.trampuz@psih-klinika.si

Izveček

Sistemska terapija in psihoanaliza sta dve psihoterapevtski smeri, ki se v marsičem razlikujeta, vendar imata, če ju pogledamo od bližje, tudi kar nekaj skupnih točk. To je v določeni meri posledica dejstva, da so številni začetniki sistemske terapije izhajali iz vrst psihoanalitikov, v precejšnji meri pa najverjetneje dejstva, da so nove ideje zadnjega pol stoletja, kot so socialni konstrukcionizem in konstruktivizem, pomembno vplivale na razvoj obeh smeri. Verjetno najbolj prepoznano in raziskano stičišče obeh smeri je teorija navezave, ki v osnovi izvira iz psihoanalize, vendar je široko sprejeta tudi na področju sistemske terapije. Ali je med obema smerema potrebno graditi mostove ali ohranjati spoštljivo, a nepremostljivo, distanco, je vprašanje, ki je v strokovni javnosti prisotno že od pojava sistemske terapije in je v preteklosti zaznamovalo njen razvoj. Končnega odgovora nanj najverjetneje nikoli ne bomo dobili, vsekakor pa je za obe smeri najverjetneje koristno, da si znata občasno izmenjati svoje zgodbe.

Abstract

Systemic therapy and psychoanalysis are two quite different psychotherapeutic schools, however even they, viewed from up close, have quite some things in common. That can be contributed in part to the fact that many founding fathers of family therapy emerged from the psychoanalytic community. Another important factor is the impact that new philosophical movements, mostly social constructivism and constructionism, had on both. One could argue that the main area of common interest is attachment theory, which began its life in the psychoanalytic community, but is now widely accepted, in systemic therapy. The question whether to build bridges between psychoanalysis and family therapy or keep a respectful distance between the two, is present from the very beginnings of family therapy, and probably had quite an impact on its development. We will probably never have a definite answer to this question, however both field may benefit from the ability to exchange their stories every now and then.

*Come at the world creatively, create the world; it is only what you create that has meaning for you.
Pristopi k svetu kreativno, ustvari svet; pomen najdeš le v tistem, kar ustvariš sam.*

D. Winnicott (1968, povzeto po McFadyen, 1997)

Pri psihoterapevtskem delu je ena izmed prvih nalog terapevta, da skupaj s pacientom razišče pacientova pričakovanja. Postavitev ciljev terapevtskega procesa je nedvomno ena izmed pomembnih začetnih nalog, ki terapevtu omogoča, da oceni, ali je glede na svojo teoretično usmerjenost in izobrazbo sposoben pacientu ponuditi pomoč, ki jo ta potrebuje in/ali pričakuje. Cilji terapije so praviloma tako raznoliki, kot so ljudje, ki prihajajo skozi vrata naših ambulant. Če cilje psihoterapije posplošimo, lahko rečemo, da je cilj vsake psihoterapije izboljšanje kvalitete odnosa, ki ga ima pacient do samega sebe, do drugih in do svojih obveznosti. Po kateri poti pridemo do tega cilja, je v precejšnji meri odvisno od terapevtske šole, ki ji terapevt pripada, ter terapevtove sposobnosti, da terapevtski proces prilagodi pacientovim potrebam.

Kadar cilj terapije opredelimo tako široko, lahko najdemo več vzporednic med različnimi teoretičnimi smermi. Enako velja za področji sistemske terapije in psihoanalize. To najbrž niti ni tako presenetljivo, glede na to, da so začetniki sistemske terapije v veliki meri izhajali iz vrst psihoanalitikov. Dodatno k temu

pripomore tudi dejstvo, da je na obe teoretični področji v zadnjih desetletjih močno vplival val postmoderne s konstruktivizmom in socialnim konstrukcionizmom. Vendar ne smemo pozabiti, da povsem različna teoretična osnova ohranja tudi številne razlike med smerema (1–3).

Psihoanaliza se je začela razvijati med dvema svetovnjima vojnima, v času postopnega širjenja rasizma in antisemitizma. Pod močnim vplivom svojega začetnika, karizmatičnega in briljantnega misleca Freuda, se je obrnila stran od vedno bolj ogrožajoče realnosti v notranji fantazijski svet libidalnih in agresivnih želja ter impulzov. Z opazovanjem izvenzavednih mehanizmov pri posamezniku je poskušala razumeti socialne in kulturološke procese. S konstruktom instinkta smrti, ki sta ga opisala S. Freud in M. Klein, je poskušala razumeti naraščajočo agresijo in grozote vojne. Na osnovi kliničnega dela z raziskovanjem intrapsihičnih procesov pri delu s posamezniki je postavila temelje razvojni teoriji, ki so jo naslednje generacije razvijale naprej, vedno bolj v smeri prepoznavanja pomena medosebnega in intersubjektivnega. Lahko bi rekli, da je M. Klein postavila začetne

temelje s svojo teorijo objektnih odnosov kljub temu, da je ostala zvesta teoriji gonov in notranjemu fantazijskemu svetu, ki se ga realni svet le bežno dotika. Pomen realnih objektov in realnih travm je poskušal v psihoanalizo vnesti že S. Ferenci, a ga je moč Freudove avtoritete preglasila (4, 5).

Druga svetovna vojna je nedvomno imela močan vpliv na razvoj psihoanalize v povojnem času. Znani psihoanalitiki, A. Freud, D. Winnicott in J. Bowlby, so se med vojno ukvarjali z vojnimi sirotami. Težko je bilo zanemariti vplive zunanjega okolja na razvoj in doživljanje teh otrok. Znana Winnicottova izjava, da dojenček brez matere (skrbnika) ne obstaja, je bila eno prvih vnašanj sistemskih procesov v psihoanalizo. In čeprav ni bilo nikoli tako poimenovano, je gotovo pomenilo začetek prepoznavanja pomena realnih odnosov na razvoj otroka (6).

V medvojnem času se je pod vplivom psihoanalitikov razvila tudi skupinska analiza. Glavno zaslugo za to ima Foulkes in delno tudi Bion. Za skupinsko analizo bi lahko rekli, da je z združevanjem psihoanalitične in sistemske paradigme uspela ustvariti zelo učinkovito psihoterapevtsko metodo zdravljenja (7, 8).

Sistemska psihoterapija je moderna, lahko bi rekli revolucionarna, psihoterapevtska metoda, ki se razvija od druge polovice dvajsetega stoletja, torej v času, ko je bila vera v demokracijo in socialno državo, zlasti v Evropi, vrednota, ki jo je vredno ohranjati. Temeljna značilnost sistemske psihoterapije je, da nas uči, da težave in simptome lahko razumemo le znotraj konteksta, v katerem se pojavljajo in vzdržujejo. Pomen konteksta ni omejen le na ožjo družino, temveč zajema tudi širšo družino, tradicijo s pomembnimi transgeneracijskimi sporočili in vrednotami ter vzorci vedenja in komunikacije, zgodovino, socialne in kulturološke dejavnike, ki oblikujejo dominantne diskurze. Revolucionarnost sistemske paradigme se pripisuje njeni odprtosti do raziskovanja pomembnih vplivov družbenih neenakosti glede na spol, raso, vero, ekonomski status ter moč vplivanja. Omenjeno ni naključje, saj se je sistemska psihoterapija začela uveljavljati ravno pri delu z depriviligiranimi, revnimi družinami (9, 10).

Pomembni razliki med sistemsko psihoterapijo in psihoanalizo sta terapevtski seting in razumevanje spremembe oziroma načina, kako pride do spremembe. Psihoanaliza in analitično orientirana psihoterapija imata zelo jasna pravila glede terapevtskega odnosa in setinga. Za spremembo je pomemben terapevtski odnos, ki se razvija tekom dalj časa trajajočega terapevtskega procesa. Ta

omogoča, da se v intenzivnem odnosu, ki ga soustvarjata pacient in terapevt, analizirajo vsebine in procesi, ki pacientu prinašajo ne samo uvid, temveč tudi drugačno, korektivno čustveno izkušnjo. Pri tem je izjemnega pomena pozorno spremljanje čustvenih in projektivnih procesov med terapevtom in pacientom, ki jih poimenujemo kot transfer in kontratransfer. Dolgoletno izobraževanje psihoanalitike senzibilizira predvsem na pozorno zaznavanje in spremljanje pacientovega transferja ter lastnega kontratransferja, ki ga je nujno ločevati od morebitnega lastnega transferja. Čustva, ki jih v terapevtu sproži pacient s svojimi projekcijami in projektivnimi identifikacijami, omogočajo terapevtu, da razume in pomaga pacientu pri njegovem osebnem razvoju. Kot ugotavlja Denis Carpy, se sprememba v terapevtskem procesu zgodi v trenutku, ko pacient začuti, da se je močno dotaknil terapevta. Zanimivo je, da je bil v začetku psihoanalize Freud mnenja, da je kontratransfer ovira v terapevtskem procesu. Spoznanje pomena kontratransferja oziroma odnosnega konteksta med terapevtom in pacientom pa je v svojem bistvu sistemski proces (11, 12).

Za razliko od psihoanalize in analitične psihoterapije je sistemska psihoterapija bistveno krajša terapevtska metoda, ki nima strogih pravil glede setinga in terapevtskega odnosa. V terapevtskem procesu ima terapevt veliko več svobode izražanja in delovanja, je lahko bolj aktiven, včasih lahko bolj direktiven, drugič spet bolj umaknjen. Vendar se sistemski psihoterapevt ves čas zaveda, da s svojim vedenjem in delovanjem ter s svojimi prepričanji in izkušnjami vpliva na terapevtski sistem. V terapevtskem procesu spremlja čustva, ki jih v njem sproža pacient, če gre za individualno sistemsko psihoterapijo, ali družino oziroma partnerja, če gre za družinsko oziroma partnersko psihoterapijo, ker so zanj pomemben vir za razumevanje posameznika oziroma dinamike družine ali partnerjev. V terapevtskem odnosu se ne spodbuja razvoja čustveno intenzivnega terapevtskega odnosa. Terapevtova naloga je ustvariti in ohranjati dovolj varno terapevtsko okolje, ki bo omogočilo posamezniku/družini/partnerjema spoznati svoje moči in okrepiti lastne sposobnosti za premagovanje težav in iskanju ustreznih rešitev, kar bo omogočilo bolj kvalitetno življenje.

V psihoanalizi je bilo čustveno doživljanje, tako pacienta kot terapevta, ter ozaveščanje izvenzavestnih, potisnjenih čustev vedno pomemben del terapevtskega procesa. Sistemska psihoterapija je čustva dolgo časa zanemarjala, a jih je pod vplivom

psihoanalitično usmerjenih sistemskih psihoterapevtov ponovno vključila v psihoterapevtski proces. K temu je gotovo prispevalo vnašanje teorije navezave v sistemsko psihoterapijo. Poudarek na medosebnem odnosu v razvoju posameznikovega selfa namreč teorijo navezave približuje sistemski paradigmi. Navezava ni odvisna samo od otroka, ampak tudi od odzivov staršev/skrbnikov in od odnosa med starši/skrbniki. Povezuje doživljanje posameznika kot samostojne osebe z doživljanjem posameznika v odnosu z drugimi. Otrok prek navezovalnih odnosov z različnimi skrbniki pridobi subjektivno izkušnjo, ki jo oblikuje v delovni model mame in ostalih skrbnikov. Delovni model služi kot baza za oblikovanje reprezentativnega modela odnosov, to je mentalne reprezentacije selfa, drugih in njunega odnosa (13–18).

Danes je pomemben del sistemske psihoterapije tudi raziskovanje pomena čustev v odnosnem sistemu družine. V soustvarjalnem terapevtskem procesu se z razkrivanjem novih pomenov in drugačnega razumevanja čustev v družinskem sistemu lahko vzpostavi novo ravnovesje med samoregulacijo in interaktivno regulacijo čustev. Na ta način se dolgočasno okrepijo sposobnosti refleksije in mentalizacije. H krepitvi sposobnosti mentalizacije pripomore bogat nabor terapevtskih tehnik, med katerimi velja izpostaviti tehnike refleksivnih vprašanj, refleksivnih pogovorov med terapevtom in timom vpricho družine ter zrcalni tim, ki vnaša nove ideje in razmišljanja o povezavah med čustvi in odnosi ter novih pomenih in povezavah med različnimi sistemi znotraj družine (13, 19).

V psihoanalitičnem pristopu k družinski in partnerski psihoterapiji je tako kot tudi sicer v psihoanalizi pomembno razumevanje izvenzavestnih mehanizmov, kot so splitting, projekcija, projektivna identifikacija, reaktivna formacija ter prepoznavanje močnih izvenzavestnih čustev sovraštva, besa, zavisti. Terapevt oziroma terapevtski par je enako kot pri individualnem delu pozoren na transferne in kontratransferne procese. Za razliko od individualne terapije, pri kateri pacient razvija transfer v odnosu do terapevta, se pri delu z družinami transfer lahko pojavi v odnosu do družinskega člana, recimo, ko otrok s svojim jeznim izbruhom sproži v staršu podživljanje odnosa z lastnim staršem.

Ko primerjamo sistemsko in analitično orientirano družinsko psihoterapijo, bi lahko govorili o dveh različnih modelih pogleda na družino in njene interakcije. Prvi je pogled od znotraj navzven, kjer je v ospredju vprašanje, kako notranji fantazijski svet

družine omejuje zunanje odnose. Drugi je pogled od zunaj navznoter, pri katerem so v ospredju načini, kako se družinski člani povezujejo med seboj in z zunanjim svetom ter kako ti omejujejo prepričanja, misli in zavedanje vsakega posameznega člana (3).

Ali je smiselno iskati razlike ali podobnosti med obema teoretičnima smerema, je vprašanje, ki se v strokovnih krogih pojavlja že vrsto let. Tako ideja o gradnji mostov kot ideja o ohranjanju spoštljive distance imata svoje zagovornike in nasprotnike v razpravi, ki ji najbrž še dolgo ne bomo videli konca. Nedvomno je najverjetneje za obe smeri koristno, če znata vsake toliko izmenjati svoje zgodbe. Psihoanaliza sistemskemu pogledu lahko doda razumevanje individualne izkušnje, medtem ko sistemski pogled za psihoanalizo predstavlja razširitev vloge intrapsihičnih procesov na odnose in širši kontekst posameznika (1–3, 20).

Cilj tako psihoanalitične kot sistemske družinske terapije je sprememba drugega reda, ne samo olajšanje simptomov, saj imajo tako sistemski terapevti kot psihoanalitiki za cilj spremembo, ki sega globlje od samo odsotnosti simptomov. Sprememba drugega reda je pojem, ki ga je v sistemsko teorijo vnesel socialni konstrukcionizem in govori o spremembi pravil, ki urejajo odnose, zaradi česar se spremeni sistem kot celota. Ta izraz ni domač na področju psihoanalize, kjer je ključna točka terapije rekonstruiranje psihičnih procesov z namenom, da postanejo bolj skladni in konstruktivni. Če posamezne pristope pogledamo od bližje, se ideja, kako doseči omenjeni cilj, pri obeh pristopih precej razlikuje (1, 20–22).

Analitično orientirana družinska psihoterapija je usmerjena na predelavo individualnih projekcij aspektov selfa v družinskih odnosih, doseganje uvida v ponavljajoča se vedenja iz preteklosti in individualizacija vsakega člana družine ob rasti družine kot celote (20).

Cilj sistemske družinske terapije je sprememba interakcij med člani družine v odnosu na delovanje družine kot celote, njenih podsistemov in individualnih družinskih članov. Osnovna enota tega terapevtskega pristopa je mreža odnosov, pacient je družina, individualna izkušnja pa se doživlja skozi medosebno. Ključni koncepti sistemskega razmišljanja imajo opraviti s celostnostjo, organizacijo in vzorci. Dogodke se opazuje znotraj konteksta, v katerem do njih prihaja, in pozornost je usmerjena na povezave in odnose, bolj kot na individualne karakteristike. Osrednja ideja je, da je celota več kot samo vsota njenih delov. Vsak del je lahko razumljen samo v kontekstu

celote. Sprememba, v katerem koli delu, bo vplivala na vse ostale dele sistema (20, 23).

Kjer se oba terapevtska pristopa nedvomno stikata, je prepričanje, da ima terapija lahko tudi stranske učinke in da v procesu lahko pričakujemo obdobja poslabšanja s pojavom bolj disfunkcionalnih vzorcev vedenja (1).

Z idejo konstruktivizma, da objektivne realnosti ni in da resničnost oblikujeta naša percepcija in kontekst, v katerem se nahajajo, je prišlo do številnih sprememb v načinu doživljanja vloge terapevta v terapiji. Sistemski psihoterapevt je tekom svojega izobraževanja senzibiliziran na spremljanje nesorazmerja moči v terapevtskem sistemu. Zaveda se, da v terapevtskem sistemu lahko spreminja le sebe. Z različnim pozicioniranjem v terapevtskem procesu terapevt ohranja radovednost raziskovalca, ki skupaj z družino odkriva nove in predvidoma bolj produktivne načine, kako družina doživlja svojo situacijo. V psihoanalitičnem procesu je skupna naloga pacienta in terapevta oblikovanje pomena o odnosu v kontekstu odnosa. Subjektivna svetova terapevta in pacienta soustvarjata tretjo subjektivnost, intersubjektivnega analitičnega tretjega, ki terapevtu pomaga razumeti zavedno in izvenzavestno doživljanje pacienta (1, 22, 24–29).

Postmoderna je prinesla s seboj tudi razgovor o poziciji moči ter vplivu spola in drugih elementov širšega socialno kulturnega konteksta nanjo. K temu je močno pripomogel tudi vpliv feminizma. V sistemski terapiji je to imelo za posledico oblikovanje številnih različnih smeri, npr. narativnega pristopa, pravične terapije (just therapy), dialoške terapije ali odprtega dialoga ipd. Vprašanje moči terapevta je v omenjenih smereh postalo osrednjega pomena. Vsem omenjenim smerem je skupno, da se terapevt odreče poziciji moči in namesto tega postane del sistema družina – terapevt ter prek tega soustvarjalec zgodbe preteklosti, sedanjosti in prihodnosti, ki jo oblikuje skupaj z družino (1, 25–28).

Svoj odmev je postmoderna pustila tudi na vprašanju moči v psihoanalizi. Kot opisuje Flax, je postmoderna izpostavila dejstvo, da ne glede na uporabljen teorijo, klinično delo ne more biti politično ali socialno nevtrarno. Znanje je namreč tisto, ki oblikuje prakso, in vsako znanje vsebuje vsaj sledi moči, ki jo nosi s seboj. Vedno večji poudarek se je pričel dajati na usmerjanje pozornosti na aktualni odnos med terapevtom in pacientom. Zgodnja ideja rekonstrukcije preteklosti kot univerzalne razlage za aktualno vedenje je v precejšnji meri izgubila svoj prizvok

magičnega. Terapevt je postal bolj spremljevalec pacienta na njegovem popotovanju, kjer mu služi kot prevajalec. Včasih vodi in včasih sledi, nikoli pa ne predstavlja več vsemogočne avtoritete iz začetnih dni psihoanalize (1).

S postmoderno v ospredje namesto objektivne resnice pride subjektivni svet terapevta. Terapevt, ne glede na izbrano smer, pacientovi pripovedi njegovega življenja in odnosov pripisuje pomen in nudi razlage za njegove stiske v skladu s svojo osebno perspektivo in teoretičnim modelom, ki mu pripada (1, 20).

Usmerjenost v subjektivni svet terapevta v sistemski paradigmi povzame samorefleksija, v analitični teoriji pa kontratransfer. Terapevt mora biti, ne glede na izbrano smer, pozoren na vprašanja, ki izhajajo iz njega samega ali njegove družine in ki vplivajo na njegovo zmožnost povezovanja ter vstopanja v odnos s pacientom. Posebnost sistemske terapije je v tem, da ima terapevt pogosto na voljo terapevtski tim, ki ga lahko opozori na neprepoznano vprašanje in/ali mu pomaga pri njegovi razrešitvi. Timsko delo na neki način posebej kibernetsko drugega reda in konstrukcionalistične ideje ter povezuje sistemsko teorijo in prakso. Ker ima tim drugačen položaj kot terapevt, lahko zavzame metapozicijo ter na ta način opazuje interakcije med družino in terapevtom (1, 2, 22, 30–32).

Vzdrževati radovednost do pacienta in nevtralno pozicijo je pomemben aspekt obeh psihoterapevtskih pristopov (1).

V sistemski terapiji terapevt v skladu s kibernetsko II. reda vstopa v družinski sistem, oblikuje se sistem terapevt – družina. Terapevt tako postane aktiven udeleženec v vzajemnem procesu izgovarjanja in odgovarjanja ter privzame držo »delati nekaj skupaj z« družino (26, 33).

Pri psihoanalitični družinski psihoterapiji je terapevt bolj pozoren na upodobitve v terapiji, ki kažejo na načine, kako se je družina v preteklosti navezovala na objekte. Pri tem ne gre za vzorce, ki bi jih družina želela ponavljati, ampak jih uporablja, ker ne zna ali nima motivacije se čustveno povezovati na bolj razvojno kompleksen način. Eden izmed ciljev terapevta je prepoznati, kateri objekt ali del objekta predstavlja v tem določenem trenutku za družino. Pomemben koncept, ki psihoanalitiku to omogoča, je containment oziroma sposobnost, da kot terapevt zadrži in prenese neprijetna in nezaželena čustva ter destruktivne aspekte selfa (3).

Še ena pomembna dimenzija terapije, ki je prišla v ospredje s socialnim konstrukcionizmom, je jezik.

Zavedati se je potrebno, da je jezik, ki ga sistemska in psihoanalitična teorija uporabljata, zelo različen. Po Bakhtinu se pomen razvije v izmenjavi med posamezniki, se pravi v medosebnem prostoru med udeleženci pogovora in ne znotraj glave enega posameznika. Pomen se torej nenehno ustvarja in spreminja, to je proces, ki se ga lahko prekine in nikoli zares ne zaključi. Uporaba drugačnega jezika je lahko tako sama po sebi vzrok, da je včasih težje poiskati sorodnosti med obema teoretičnima pristopoma. Po drugi strani pa jezik ne pomeni nujno samo omejitev, temveč je tudi medij, ki ponuja možnosti (1, 3, 26, 34).

Kljub vsemu v osrčju psihoanalitske teorije ostaja poudarek, da je ne glede na zunanje okoliščine notranje funkcioniranje vsakega družinskega člana tisto, ki v veliki meri pogojuje njegov odziv na te okoliščine. Vendar pa vsekakor prepoznava, da lahko določeni modeli razmišljanja in učenja postanejo dominantni znotraj posamezne družine. Nasprotno družinska sistemska teorija ostaja zvesta kontekstu, znotraj katerega se oblikujejo odnosi, pri čemer je notranji svet posameznika manj pomemben (3).

Tako se lahko v tričlanski družini, v kateri se najstniška hči samopoškoduje, terapevtka zaveda hčerkinne potrebe, da v želji, da bi vsaj delno ohranila dober starševski objekt, sebe vidi kot slabo in nevredno, zato tudi uničujočo agresijo usmerja vase, a ta razmišljanja bo zadržala zase. Pozornost bo usmerila v raziskovanje ponavljajočega se interaktivnega vzorca, ki v realnem odnosu z mamo in očetom sproži avto-agresivno vedenje. Ali je to mogoče trenutek, v katerem hči želi od mame čustveno toplino, a mati tega ne prepozna in se odzove z vzgojnim ukrepom? Kaj takrat naredi oče? Ali je to mogoče trenutek stopnjevanja konflikta med starši? Kako je biti v tej družini, ko si v stiski? Komu se lahko zaupaš? Terapevtka bo poskušala v sodelovanju z družino razumeti pomen

hčerinega vedenja v triadnem odnosu, ki na neki način in z nekim namenom njene težave vzdržuje. V terapevtkinem fokusu ne bo več hči kot pacient, temveč družinski odnosi in njihov vpliv na posamezne družinske člane.

Bowlby (1958) je svojo teorijo navezave umestil v psihoanalizo, vendar se s tem vsi njegovi sodobniki niso strinjali in je takratno Britansko združenje psihoanalitikov njegovo teorijo zavrnilo in ga odslovilo. Izjemno razširjeno raziskovalno delo na področju teorije navezave, podprto z raziskavami na področju nevroznanosti, ki so teorijo navezave podprle, so prispevale k rehabilitaciji teorije navezave znotraj psihoanalitične literature, zlasti v povezavi s transgeneracijskim prenosom travme. Transgeneracijski prenos travme se nanaša na travmatične zgodbe, ki niso bile nikoli povedane in zato tudi nikoli predelane, njihova skrivnostna prisotnost pa vpliva na navezovalne vzorce v družini, ki se prenašajo iz generacije v generacijo. Pri tem so zanimive nevroznanstvene raziskave, vezane na epigenetiko, ki se ukvarja z vplivom okolja na gensko ekspresijo, ki ugotavljajo možno povezavo med epigenetiko in transgeneracijskim prenosom stresa, ki se izraža s povečanimi vrednostmi kortizola. Z raziskovanjem vpliva nepredelanih travm staršev na potomstvo se psihoanaliza približuje sistemu procesom, ki se nanašajo na transgeneracijska sporočila in vzorce ter pomembne vplive družinskih skrivnosti na medosebne odnose in komunikacijske vzorce (35–37).

Vsak zaključek terapije pomeni nov začetek, zato lahko zaključimo z mislijo Anne McFadyen, da sta tako sistemska kot psihoanalitski pristop uporabna, vendar omejujoča. Ponujata hipoteze in razlage, nikoli pa ne povesta celotne zgodbe. Namen je, da se z enim, drugim ali obema spogledujemo, nikoli pa zares ne ustalimo in poročimo (1).

Literatura:

1. McFadyen A. Rapprochement in sight? Postmodern family therapy and psychoanalysis. *J Fam Ther.* 1997; 19:241-262.
2. Trampuž D. Aktualna strokovna informacija (»state of art«) o sistemski teoriji in praksi v povezavi s temeljnimi koncepti psihoterapije. Umestitev v psihiatrično-medicinski kontekst. In: Rus Makovec M, Trampuž D, ur. *Sistemska družinska terapija: Lepota radovednosti namesto moči nadzorovanja.* Ljubljana: Inštitut za družinsko in sistemsko psihoterapijo, Medicinska fakulteta; 2016. p. 14-23.
3. Brodie F and Wright J. Minding the gap not bridging the gap: Family therapy from a psychoanalytic perspective. *J Fam Ther.* 2002; 24:205-221.
4. Freud S. *Budučnost jedne iluzije.* Zagreb: Naprijed, 1986.
5. Klein M. *Zavist i zahvalnost.* Zagreb-Naprijed, 1983.
6. Winnicott DW. *Dijete, obitelj i vanjski svijet.* Zagreb: Naprijed, 1980.
7. Bion WR. *Iskustva u radu s grupama i drugi radovi.* Zagreb: Naprijed, 1983.
8. Foulkes SH. *Therapeutic group analysis.* London: Maresfield reprints, 1964.
9. Minuchin S. *Families and family therapy.* Cambridge, MA: Harvard University Press; 1974. p. 28-190.
10. Garcia AG, Guevara L. Voicing voices. In: Anderson H and Jensen P, eds. *Innovations in the Reflecting Process.* London: Karnac Books; 2007. p. 58-71.
11. Carpy D. Tolerating the countertransference: a mutative process. *Int J Psycho-Anal.* 1989; 70:287-294.
12. Kraemer S. Is there another word for it? Countertransference in family therapy. In Flaskas C in Pocock D, eds. *Systems and Psychoanalysis Contemporary integrations in family therapy.* London: Karnac Books; 2009. p. 39-55.
13. Pocock D. Emotions as ecosystemic adaptations. *J Fam Ther.* 2010; 32:362-378.
14. Flaskas C. Engagement and the therapeutic relationship in systemic therapy. *J Fam Ther.* 1997; 19:263-282.
15. Bertrando P. The presence of the third party: systemic therapy and transference analysis. *J Fam Ther.* 2002; 24:351-368.
16. Byng-Hall J. Reliving parentified children's burdens in families with insecure attachment patterns. *Fam Process.* 2002; 41:375-388.
17. Fonagy P. *Attachment Theory and Psychoanalysis.* London: Karnac Books, 2001.
18. Blom T and Van Dijk L. The role of attachment in couple relationships described as social systems. *J Fam Ther.* 2007; 29: 69-87.
19. Donovan M. Reflecting processes and reflective functioning: shared concerns and challenges in systemic and psychoanalytic therapeutic practice. In: Flaskas C in Pocock D, eds. *Systems and Psychoanalysis Contemporary integrations in family therapy.* London: Karnac Books, 2009. p. 149-165.
20. Erić L. *Psihodinamička psihiatrija.* VI tom: Psihodinamički pristup u psihoterapiji. Službeni glasnik, 2011. p. 221-244.
21. Carr A. *Family Therapy: Concepts, Process and Practice.* Wiley-Interscience, 2006.
22. Dallos R and Draper R. *An Introduction to Family Therapy: Systemic Theory and practice.* 2nd ed. Open University Press, 2005.
23. Papp P. *The Process of Change.* The Guilford Press, 1983.
24. Hoffman L. Constructing Realities: An Art of Lenses. *Fam Process.* 1990; 29:1-12.
25. Waldegrave, C. Just Therapy. *Dulwich Centre Newsletter.* 1990; 1:6-45.
26. Seikkula J and Trimble D. Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love. *Fam Process.* 2005; 44:461-475.
27. White M. *Re-authoring lives: Interviews & Essays.* Dulwich Centre Publications, 1995.
28. Dickerson V. Patriarchy, Power and Privilege: A Narrative/Poststructural View of –work with Couples. *Fam Process.* 2013; 52:102-114.
29. Ogden TH. The analytic third: implications for psychoanalytic theory and technique. *Psychoanal Q.* 2003; 73:167-195.

30. Breger M and Dammann C. Live Supervision as Context, Treatment, and Training. *Fam Process.* 1982; 21:337-344.
 31. Cornwell M and Pearson R. Cotherapy Teams and One-Way Screen in Family Therapy Practice and Training. *Fam Process.* 1981; 20:199-209.
 32. Selvini M, Selvini B and Palozzoli M. Team consultation: an indispensable tool for the progress of knowledge. *J Fam Ther.* 1991; 13:31-52.
 33. Olson M. An Auto-Ethnographic Study of »Open Dialogue«: The Illumination of Snow. *Fam Process.* 2015; 54:716-729.
 34. Hertlin KM, Lambert-Shute J and Benson K. Postmodern Influence in Family Therapy Research: Reflections of Graduate Students. *Qual Rep.* 2004; 9:538-561.
 35. Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. *Int J Psycho-Anal.* 1958; 39:350-371.
 36. Salberg J. The texture of traumatic attachment: Presence and ghostly absence in transgenerational transmission. *Psychoanal Q.* 2015; 84:21-46.
 37. Lions-Ruth K. The two person construction of defences: disorganized attachment strategies, unintegrated mental states and hostile/helpless relational processes. *J Infant Child Adolesc Psychother.* 2002; 2:107-119.
-