

بسمه تعالی

خلاصه کتاب فنون خانواده درمانی

مقدمه:

سالوادور مینوچین از بنیان گذاران نافذ و خلاق مشاوره ی خانواده و یکی از قوی ترین نظریه پردازان دیدگاه سیستمی در مشاوره و روان درمانی خانواده است.

درگیری های مینوچین و مباحث او با اعضای کلینیک راهنمایی کودک فیلادلفیا که قبل از وی توسط فردآلن اداره می شد، ارحیت دیدگاه سیستمی بر دیدگاه درون فردی کلاسیک را تثبیت نمودند.

کتاب حاضر، فنون درمانی کار مینوچین را به شکل زیبایی در سه بعد کلی مطرح می کند:

۱)) (در افتادن با نشانه ی مرضی)) ۲)) (در افتادن با ساخت خانواده)) و ۳)) (در افتادن با واقعیت های خانواده))

فصل ۱

خود جوشی spontaneity

واژه ی ((فن)) به تخصیص و مهارتی نظیر توجه به جزئیات، در نظر داشتن دست آوردن تلاش و سرمایه گذاری برای نتایج اطلاق می شود.

کار برد واژه ی ((فن)) آن هم در ترکیب ((فنون خانواده درمانی)) به آن مفهوم نیست که ((فن)) به خودی خود ضامن کادآیی باشد، بلکه باید به شکل آموزش فونونی باشد که جوهره ی آن به نحو احسن آموخته شده و براین مهارت فنی تسلط یابد و سپس بتواند آنها را بدست فراموشی بسپارد و درمانگر ماهری باشد.

هنر خانواده درمانی: پیوستن به جمع یک خانواده و تجربه ی واقعیت ها، آنگونه که اعضای آن خانواده، آن را تجربه می کند. هدف از این پیوستن نیز، سهیم شدن در فعالیتهای رایج در آن جمع به گونه ای است که از طریق و مداخله به روش هایی کهخاص هر خانواده است، تغییراتی را ایجاد نماید.

خود جوشی درمانبخش

در خانواده درمانی استفاده از خویشتن ضروری است که برای خانواده درمانگر، کاربرد مشاهده و بررسی دارد؛ و در عین حال از خویشتن در حد امکان بهره جویی، این همان خود جوشی درمانبخشی نامیده می شود.

کلمه خود جوشی در عرف عام به منزله ی ((بی برنامه)) است، اما در آزه نامه ی و بستر ، خودجوشی به معنی ((تبدیل احساسات طبیعی به تمایلات ذاتی بدون محدودیت خارجی)) است. معنای ریشه ای آن، ((دارای حرکت از خود)) است. واژه خودجوشی غذلی خود را در ارتباط با بافت به دست مس آورد. در انتزاعی ترین نقاشی های دوکتین نیز خطوط با یکدیگر در ارتباطند.

درمانگر که فردی اثر گذار و تغییر دهنده است، وقایع را نظاره می کند و بر آنها اثر می گذارد، اگر چه اعمال وی منطبق با اهداف درمان تنظیم می گردد اما در عین حال، حاصل او در واقع محصول روابط او با خانواده ی تحت درمان است.

از آنجا که درمانگر واقعیت را درک می کند و قواعد حاکم بر خانواده تحت درمان او را از درون شکل می دهد، مدخله ها پیش قابل تحمل می باشد و بی آنکه اثری برجای بگذارد از سوی اعضای خانواده پذیرفته و در واقع ((درون سازی) می شود.

این محدودیت های محیطی در درمان به درمانگر با آموزش قدیمی جنگجویان سامورایی وجه تشابه دارد. رخنه کردن در جنگ، همالی ملحق شدن به بافت، توسط خانواده درمانگر است تا ویژگی های آن سیستم رادارک کند.

شیوه های تعلیم

درمانگر، تعلیم نظری (تئوری) را باید از راه استنتاج فرا می گیرد و مهارت های خاص را باید به صورت استقرار و آن هم از طریق شاگردی کردن کسب نمود. تعلیم نظری باید حاکی از اهداف و استراتژی های درمان بخشی باشد که نحوه تداوم ظریف درمانگر را تعیین می کند.

چنانچه نیاز باشد، درمانگر به منظور برونسازی کردن با خانواده های مختلف شیوه ی برخورد و مداخلاتش را توسعه می دهد. حد مطلوب ایناست که گروه کوچکی متشکل از ۵ تا ۸ دانشجو تحت نظارت یک مهندس ناظر باشند.

روند تعلیم شامل دو مرحله است. مرحله ی نخست، مختص مشاهده و مرحله ی دوم مختص عمل می باشد. هدف از مشاهده نظارت و عمل، صحنه گذاشتن بر نقش درمانگر به عنوان وسیله و ابزار می باشد. این اقدامات، دانشجویان را را ترغیب می کند که روش درمانی خاص خود را بیازمایند.

مرحله دیگر، شامل انجام مصاحبه و درمان توسط دانشجو و نظارت توسط استاد است که گاهی، در جریان مصاحبه و درمان، مداخلاتی نیز توسط استاد صورت می گیرد که جنبه آموزشی و راهنمایی دارد. چون نظارت، در موقعیت واقعی رخ می دهد، بر ویژگی های مختص آن جلسه تأکید میگردد. درک پویایی های خانواده و سیستم درمانی حالت ((زمینه پیدا می کند)) و اداره تعاملات فوری درمانبخشی به صورت شکل در می آید. از طریق ضبط جلسات درمان می توان رابطه ی موجود بین ((قصد)) درمانگر و حاصل کار و نیز رابطه ی بین هدف و مهارت وی را روشن نمود. با استفاده از این روش نه تنها نیمرخ شیوه ی کار هریک از دانشجویان مشخص می شود بلکه نقاط قوت و مشکلات آنها آشکار می شود. واژه ی تعلیم در اصل به معنی ((بیرون کشیدن)) است و کارآموزی در خانواده درمانی نیز نوعی تعلیم است. در کارآموزی، فرصت تلفیق عمل با تئوری فراهم می شود.

در جریان استقرار دانشجو در (دوره های فروکش کردن عدم اطمینان)) به لحظه ی ((هان)) یعنی فریضه می رسد.

فصل ۲ ((خانواده ها)) Families

در دنیای انسانها، ملحق شدن به منظور ((با هم بودن)) معمولاً به معنی نوعی تشکل خانوادگی است. تشکل طبیعی است که الگوهای کوناگون مراوده را در گذر زمان به خدمت میی گیرد.

این الگوها، ساخت خانواده را شکل می دهند. برای اینکه وظایف اصلی خانواده، یعنی حمایت از فردیت یابی و در عین حال بین اعضاء حس تعلق ایجاد شود، خانواده باید دارای ساخت کارآمد و خودکفایی باشد. وقتی کسی ای اعضاء خانواده ی خود مراوده می کند از زاویه ی دید خانواده با جغرافیای جهان آشنا می شود. بدین ترتیب پی می برد که برخی قلمروها به اصطلاح آزادند، و برخی مستلزم احتیاطند و عده ای نیز ممنوع می باشند. تجاوز به این حریم ها عواقب عاطفی شدید از جمله احساس گناه، دلهره، طرد و عذاب الهی را در پی خواهد داشت؛ بنابراین اعضاء خانواده به جغرافیای حریم خود آشنا هستند.

پذیرش این مطلب که انسان بخشی از هستی ذی شعور است بسی خوشایندتر از این است که او را بخشی از یک شبکه خانوادگی بدانیم که پدیده زنده و ملموس تری برای ما در شمار می آید. ((روابط خانوادگی)) برای رسیدن به سطح فیزیولوژیکی از سطح رفتار فراتر می رود.

دانشجو، خانواده را باید به عنوان جاننداری بنگرد که پدیده ای برتر از ترکیب ساده ی چندین زیر منظومه ی متفاوت و جدا از هم می باشد. آستانه ی خانواده را در مورد کارهای شایسته و ناشایست و مشاجره های لفظی می شناسد و از جهان بینی خانواده آگاه است.

اصطلاح ((هم ایستایی)) یکی از واژه هایی است که در توصیف یک واحد دونفری استفاده می شود که اعضاء آن به گفته ی شیفلن ((خود را جزئی از کل می دانند و فاقد تجربه ی کافی برای بقا به مثابه یک واحد مستقل هستند و در قطع پیوند و ارتباط با ارگانیزم خانواده ممکن است دوره ی روان پریشی در آنها رخ دهد.

آرتور کوستلر ضمن اشاره به برخی اشکالات مفهومی، برای تشخیص پدیده های در منظوره در سطوح میانین سلسله مراتب، واژه ی جدیدی بنام جزء کل (holon) را مطرح نمود، در امر خانواده درمانی بسیار با ارزش است.

واحد مداخله در خانواده درمانی همیشه دو عضوی است. جزء کل برای دستیابی به خود مختاری و خود ابقایی مانندیک کل (کلیت) نیروی رقابت آمیزی را به خدمت می گیرد و عنوان یک جزء نیز نیروی کمتری را صرف می کند.

خانواده ی هسته ای، جزء کل خانواده گسترده تلقی می شود و خانواده ای گسترده به نوبه ی خود جزء کلی از اجتماع است. هر کلیتی، اجرایی دارد و هر جزء نیز دارای ((برنامه ای)) است که کل بر آن تحمیل می کند.

جزء کل فردی

در نظر گرفتن فرد به عنوان جزء کل به ویژه برای تربیت یافتگان غرب دشوار و اداره ی آمار، فرد بالغ مجردی را که هیچ گونه دلبستگی به جای ندارد، طبق تعریف خانواده تلقی نمی کند (دیدگاه فردی نگر)

مفهوم سیاست خانواده که دونالدلینگ آن را مطرح نمود، ایجاب می کند که فرد از قید و بندهای زیانبخش و ناخوشایند خانواده اش رها شود. از ((مقیاس فردی تمایز یافتگی)) که موری بوئن تهیه نموده است برای تعیین و بر آورد میزان مصنوعیت ((خویش فرد)) از تأثیر گذاری روابط استفاده می شود.

نوعی تسلسل، یعنی فرآیند مداوم تأثیرگذاری و تقویت متقابل که درصدد حفظ یک الگوی ثابت می باشد، وجود دارد و در عین حال باید بر این نکته واقف بود که فرد و بافت هر دو از قابلیت تغییر و انعطاف برخوردارند.

بایستس در نظر داشت که گستره ی رفتارهای مجاز هم زیر نفوذ سازمان خانواده می باشد. وسعت گستره ی رفتارهایی که در برنامه یخانواده گنجانده می شود بستگی به قابلیت و توانایی خانواده در جذب و بکارگیری توان و اطلاعات برون خانوادگی دارد. ظهور مراوده و تعامل ثابت در جزء کل های گوناگون و در زمانهای مختلف مستلزم شکوفایی و تحقق عمل اجراء مختلفی از خویشتن است.

بافت های گوناگون، شرایط خاص خود را دارند. بسط و گسترش بافت موجب ظهور وامکانات جدید می شود.

در جزء کل خانواده علاوه بر واحد فردی، سه واحد دیگر وجود دارد که شایان اهمیت هستند و عبارتند از: ۱- زیرمنظومه ی زن و شوهری ۲- زیر منظومه ی والدینی ۳- زیر منظومه ی خواهری و برادری.

جزء کل زن و شوهری

در خانواده درمانی بهتر است نقطه آغاز شکل گیری خانواده را زمانی در نظر بگیریم که دو فرد بالغ- یعنی یک زن و یک مرد- با هدف تشکیل خانواده به یکدیگر پیوندند. هریک از زوجین دارای ارزش ها و انتظارات مشخص و نامشخص هستند که در طول زمان بازبینی و ارزیابی می شوند تا ادامه زندگی مشترک امکان پذیر گردد. هرکدام، از برخی خواسته ها و انتظارات خود چشم پوشی می کنند تا فردگرایی و منیت را کنار بگذارند و خود را به دیگری متعلق می داند و سیستم جدیدی شکل می گیرد. تصور بر این است که الگوهای مراوده ای، بخشی از ارکان اصلی زندگی هستند.

انحراف(تخطی) از الگوهای رایج مسبب احساس احساس خیانت بین زن و شوهر می شود حتی اگر از ماهیت مشکل اطلاعی نداشته باشند. یکی از وظایف مهم زیر منظومه ی زن و شوهری گستره بخشی به مرزهایی است که ضمن حمایت از زوجین امکاناتی را در اختیار زن و شوهر قرار می دهد که نیازهای فیزیولوژیکی شان را رفع کنند بدون هیچ دخالتی از جانب بستگان یا فرزندان، برای بهره بری بیشتر و بهتر از زیرمنظومه ی زن و شوهری، انعطاف در مورد قواعد آن لازم است، در غیر اینصورت، بلا استفاده می گردد و ارزش خود را به عنوان منبع رشد و تکامل کودک، حیاتی است. این زیرمنظومه، الگوی خوبی برای تقلید کودک از رفتار والدین در خلال مراوده های روزانه است. در موقعیت های ناسالم، ممکن است از کودک به عنوان سپر بلا استفاده شود و باوی علیه یکی از زوجین ائتلاف صورت گیرد که درمانگر باید مراقب این موارد باشد.

جزء کل والدینی

مراودهایی که درون جزء کل والدین ی جریان دارد، شامل وظایف مشخصی مثل تربیت فرزند و آموزش آداب اجتماعی اوست. در اینجا کودک می آموزد که از سایر کسانی که از قدرت و منابع بیشتری برخوردارند چه انتظاری داشته باشد و اقتدار را پدیده ای عقلانی یا اختیاری در نظر بگیرد، احساس شایستگی در او با توجه به تعامل با وی شکل می گیرد.

جزء کل واتلدینی ممکن است شامل پدربزرگ یا خاله و عمه باشد یا تنها یکی از والدین را شامل گردد. ممکن شامل کودکولی گونه گردد که اختیار مراقبت از برادرها و خواهرهایش را گرفته است. درمانگر باید بداند که چکسانی عضو این زیر منظومه هستند. همچنانکه کودک بزرگ می شود و نیازهایش تغییر می کند، زیر منظومه ی والدین نیز باید تغییر کند.

وظایف بزرگسالان در زیر منظومه ی والدین مراقبت، حمایت از کودکان و تربیت اجتماعی آنهاست و بزرگسالان نیز حقوقی دارند. تصمیم گیری درباره بقای کل سیستم با آنان است.

در فرهنگ کودک سالار، سعی بر آن است که بر وظایف والدین تأکید گردد و کمتر به حقوق آنها توجه شود. مشکلات مربوط به اعمال کنترل در جزء کل والدین رایج و همیشگی است و برخورد با این مشکلات از راه آزمون و خطاست. درمانگر، در این مواقع، ضروری است که به نقش تمامی افراد خانواده در استمرار مراوده ناکارساز و امکانات و منابع موجود برای حل مشکل توجه بیشتری نماید.

جزء کل خواهری/برادری

خواهرها و برادرها اولین گروه همتای کودک را تشکیل می دهند. آنها با استفاده از الگوهای مراوده ای خاص خود انواع مذاکره و مشاجره و نیز، چگونگی آشتی و قهر و همچنین نشان دادن هویت به دیگران را می آزمونند.

به کار گیری زبان متناسب با مراحل مختلف رشد در کودکان و آشنایی درمانگر با نیازها و منابع مختلف آنها حائز اهمیت است.

در خانوادهایی که والدین از یکدیگر طلاق گرفته اند، نشست هایی بین خواهران و برادران و والد جدا شده به ویژه به عنوان مکانیزمی برای تسهیل عملکرد بهتر این ((ارگانیزم مطلقه ی)) پیچیده سودمند است.

خانواده درمانگر، موظفند با تمایل به پرداختن به دخوانواده ی هسته ای مبارزه کنند و همچنین به یاد داشته باشند که خانواده ها جزء کل هایی هستند که در درون فرهنگ بزرگتری قرار دارند و وظیفه ی درمانگر این است که آنها را کمک کند تا با توجه به امکانات موجود در منظومه های فرهنگی و خانوادگی خاص خود، از شایستگی بیشتری بهره مند شوند.

تحول و تغییر

خانواده، ((جواهره ای)) ایستا و ساکن نیست، بلکه همانند بافت های دائمی اش همواره در جریان تغییر و تحول است. درمانگران هنگام بررسی خانواده ها زمان را متوقف می سازند، خانواده درمانی در پی گشای این واقعیت است که

خانواده ها در گذر زمان تغییر می کنند. علت این امر نیز می تواند جهت گیری ((کنونی-اینجایی)) خانواده درمانگر باشد که بر خلاف روان پویا است که درصدد کشف گذشته هستند.

تغییر در زمان حال رخ می دهد اما فقط در دراز مدت به ثبات و پایداری می رسد. خانواده، پیوسته از درون و برون، در معرض تقاضای تغییر است.

منظومه خانواده نیز مانند موجودات زنده دیگر تمایل به ابقاء و تحول دارد. نیاز به تغییر ممکن است مکانیزم های ضد انحراف را فعال سازد.

سیستم های زنده ای که چنین خصوصیتی دارند برخلاف ((ساخت های متعادل)) و بسته ای که در اصوب-ترمودینامیک کلاسیک تعریف شده اند، اصطلاحاً سیستم های ((باز)) نامیده می شوند.

ساخت جدید همواره نتیجه ی وجود عدم تعادل است. در واقع ساخت جدید ناشی از نوسان درون سیستم می باشد. اگر چه نوسان معمولاً واکنشی در پی دارد که موجب بازگشت سیستم به حالت اولیه اش می گردد اما در لحظه ی شکل گیری ساخت جدید نوسانات شدت بیشتری می گیرند و تقویت می شوند.

خانواده به عنوان یک سیستم ارزنده به مبادله ی اطلاعات و انرژی با محیط خارج می پردازد.

بحران ناشی از درمان به دنبال رشد و تحول رخ می دهد.

تغییرات تحولی در فرد، خانواده را، متأثر می سازد و تغییرات حاصله، در جزء کل های خانوادگی و برون خانوادگی نیز جزء کل های فردی را متأثر می سازد، به بررسی جزء کل ها مبادلات می ورزد. تحول خانواده طی مراحل که به مرور پیچیده تر صورت می گیرد. این مدل شامل دوره های تعادل و برونسازی است که مشخصه آن کسب مهارت مناسب در انجام وظایف و امور خاص است. در کنار دوره های تعادل، دوره های عدم تعادل که نای از بافت یا فرد می باشد، نیز وجود دارد.

مدل تحولی شامل چهار مرحله ی اصلی است که با در نظر گرفتن مراحل رشد کودکان تنظیم گردیده است:

این مراحل عبارتند از : ۱- تشکیل واحد دونفره زن و شوهری ۲ خانواده های دارای فرزندان خردسال ۳ خانواده های دارای فرزندان مدرسه رو /یا نوجوان ۴- خانواده های دارای فرزندان ارشد .

تشکیل خانواده

در مرحله ی نخست، الگوهای مراوده ای که ساخت جزء کل زن و شوهری را تشکیل می دهند، مطرح می شوند. در این مرحله، بافت های مهمی چون دوستان، محیط کار، همسایه ها و مورد بحث قرار می گیرد. الگوهای جدیدی ابداع می شوند. توسعه ی الگوهای پایدار و معتبر برای بیان اختلاف و حل مشاجره ها نقش حیاتی در این مرحله ایفاء می کند. این مرحله، در واقع، مرحله ی ناپایدار است. در تشکیل خانواده، موضوعاتی مثل کل و جزء از اهمیت زیادی برخوردار است.

خانواده های دارای فرزندان خردسال

مرحله ی دوم پس از تولد اولین فرزند خانواده ، یعنی پس از تشکیل فوری جزء کل های جدید والدینی ، مادر -فرزند و پدر - فرزند آغاز می شود . در این مرحله جزء کل زن و شوهری باید برای انجام وظایف جدید از نو سازماندهی شود و مقررات جدیدی وضع گردد . این ساخت نیز ساخت ناپایداری است تا جایی که ممکن است کیان خانواده را به خطر اندازد . چنان چه مشکلات به خوبی حل نشده باشند ، امکان شکل گیری ائتلاف های بین نسلی وجود دارد .

با تولد فرزند دوم ، الگوهای پایداری که حول کودک اول شکل گرفته بودند ، بر هم می خورد و نقشه ی پیچیده و الگوی جدید خواهر و برادی پدید می آید . .

خانواده های دارای فرزندان مدرسه رو یا نوجوان

تغییر سریعی که هنگام رفتن کودکان به مدرسه رخ می دهد آغاز مرحله ی سوم تحول را رقم می زند . تمام افراد خانواده بایستی از الگوهای جدید اسفاده کنند . در رابطه با نوجوانان ، گروه همسالان نقش مهمتری پیدا می کنند . تغییر ، هم در کودکان و هم در بزرگسالان روی می دهد . وجود اندک عدم تعادل - که مستلزم برونسازی می باشد ویژگی خانواده هایی است که از این مرحله می گذرند . جریان ((جدایی)) در این مرحله از رشد آغاز می شود . تمایل به باز آفرینی ساخت های مأنوسی که هدف ان کشانیدن عضو جدید بهدرون الگوی حاکم قلب است ، بسیار زیاد است . وقوع چنین چیزی ممکن است بیانگر عدم توفیق در برون سازی با نیاز خانواده به انجام اصلاحات و تغییر باشد .

خانواده های دارای فرزندان ارشد

در آخرین و چهارمین مرحله ، فرزندان خانواده که اینک بزرگسال تلقی می شوند ، به تعهدات خود دربارهی سبک زندگی ، شغل ، دوستان و بالاخره شریک زندگی داده اند . یک بار دیگر ، خانواده ی اصلی تبدیل به یک خانواده ی دو عضوی می شود . این دوره برخی مواقع دوره ی ((آشیانه خالی)) نامیده می شود . گاهی نیز دوره ی فقدان توصیف می شود ولی بر عکس ، می تواند به عنوان دوره ی پیشرفت های چشمگیر برای زن و شوهر در زمینه های فردی و مشترک قلمداد کرد . آنچه در درمان اهمیت دارد ، این واقعیت است که تغییر و استمرار ، شیوه ی هر سیستم زنده ای است .

هنگامی که خانواده در صدد درمان مشکلاتش بر می آید در مرحله ی هم ایستایی (رکود) به سر می برد .

یکی از اهداف در مان ، سوق دادن خانواده به مرحله ی آشفستگی خلاق است که در آن از دست دادن هر چیزی مستلزم جستجو برای پیدا کردن راه های جدید است . در مان عبارت از هنری است که از زندگی تقلید می کند . تحول طبیعی خانواده شامل نوسان ، دوره های بحران و دستیابی به سطح بالاتری از پیچیدگی است .

درمان ، جریانی است که در خلال آن خانواده ای که در حال تحول است با خلق بحران به سمت تحول خاص خود سوق می یابد .

فصل (۳) برنامه ریزی

به گفته ی شرلوک هولمز نظریه پردازی (نتیجه گیری) پیش از جمع آوری اطلاعات امری نادرست است. برنامه ریزی برای درمان فعالیتی است که اقدام به آن تنها با آگاهی نسبت به محدودیت های آن امکان پذیر است. خانواده درمان گران می آموزند که قبل از جمع آوری اطلاعات درباره خانواده اقدام به طرح نظریه نکنند. با این وجود برخورداری از یک نظریه در ابتدای کار ارزش گرانبهایی برای درمان گر دارد.

رایج ترین گونه های خانواده که یک درمان گر با آن روبه رو می شود عبارتند از: خانواده های دونفره، خانواده های سه نسلی، خانواده های دارای فرزند ولی گونه، خانواده های تناوب غیبت، خانواده های سرگردان، خانواده های قیم

خانواده های دونفره: احتمالاً به یکدیگر بسیار متکی هستند اگر آنها مادر و فرزند باشند کودک اوقات زیادی را در کنار بزرگسالان می گذراند، ممکن است در مهارت های کلامی جلوفتاده باشد، به موضوعات بزرگسالان علاقمندتر از موضوعات هم سن و سالان خود باشد وبالغتر و بزرگتر از هم سالان خود به نظر آید. اما در بازی های فیزیکی با افراد هم سن خود از وضعیت خوبی برخوردار نیست در نتیجه رابطه ی بین مادر و فرزند چنان شدید و درهم فشرده می شود که منجر به وابستگی متقابل و در عین حال خشم و بیزاری متقابل می گردد. نمونه ی دیگری از خانواده های دونفره زوج های سالمندی است که فرزندانشان جدا از آن ها زندگی می کنند، مبتلا به سندروم آشیانه خالی هستند نوع دیگر شامل والد و فرزند بالغ مجردی است که تمام عمرشان را باهم زندگی کرده اند. ساخت خانواده ی دو نفره ممکن است شکل گلسنگ ماندنی داشته باشد که افراد در آن به شکل هم ایستا به یکدیگر وابسته هستند. چنانچه مشاهدات درمانگر نشان دهد که این قاطی شدن توانایی عملکرد اعضای خانواده را محدود می کند، شخصاً طرحی را برای مداخله و ترسیم مرز بین دو نفر و ایجاد مرزهایی که هریک از آنها را از سایر ارتباط ها جدا می سازد به اجرا در می آورد.

خانواده های سه نسلی: خانواده های گسترده که در آن افراد نسل های مختلف در کنارهم زندگی می کنند احتمالاً رایج ترین شکل خانواده در سراسر دنیا است. در جوامع غربی اینگونه خانواده ها بیشتر در میان اقشار متوسط و ضعیف و گروه هایی که به لحاظ اجتماعی - اقتصادی فقیر می باشند دیده می شوند از این رو هدف درمانگر از مطالعه اینگونه خانواده ها، پی بردن به کاستی های آنهاست نه جستجو برای پیدا کردن منابع قدرت سازگاری در این شکل خاص از خانواده ها. در خانواده هایی که دارای مادر، مادر بزرگ و نوه است، نخستین سوال خانواده درمانگر این است که بداند چه کسی برای کودک مادری می کند؟ پی بردن به آرایش خاص هر خانواده، از نظر خانواده درمانگر اهمیت دارد.

خانواده های دارای فرزند ولی گونه : در صورت وجود چند فرزند در خانواده معمولاً یک یا چند نفر از فرزندان بزرگتر وظایف والدینی را به عهده می گیرند این کودکان ولی گونه به جای والدین اصلی مسولیت تربیت کودکان کوچکتر را به عهده می گیرد. این احتمال وجود دارد که کودکان ولی گونه زمانی که از عهده انجام وظایف محوله بر نیایند و یا قدرت کافی برای انجام وظایفشان را نداشته باشند نشانه های مرضی را ظاهر سازند به کارگیری فنون مرزسازی در سازماندهی مجدد زیر منظومه والدینی بدون نیاز به کودکان ولی گونه و نیز برگزاری جلساتی که در آن موقعیت کودک ولی گونه در زیر منظومه خواهر و برادران با حضور آنها مطرح و دوباره سازماندهی می شود بسیار مفید است.

خانواده های دچار تناوب غیبت : در این گونه خانواده ها یکی از والدین برای مدت زمان مدیدی از جمع خانواده دور است مانند یک خانواده نظامی. خانواده تناوب غیبت ممکن است زمانی به درمانگر مراجعه کند که والد دور از خانواده-سفر کرده-به جمع خانواده بازگشته و عنصر اصلی در خانواده شود. در اینجا ایجاب می کند که شیوه عملکرد و انجام وظایف افراد در سازمان خانواده تغییر کند.

خانواده های سرگردان: این گونه از خانواده ها دائماً از مکانی به مکان دیگر نقل مکان می کنند مانند خانواده های محلات فقیر نشین یا افراد عالی رتبه شرکت های سهامی که از سوی شرکت مادر از جای به جای دیگر منتقل می شوند اگر بافت دستخوش تغییر شامل افراد بزرگسال مهم خانواده باشد کسب پیشینه خانوادگی برای درمانگر شایان اهمیت است از این رو وظیفه درمانگر این است که خانواده را کمک کند تا ساخت سازمانی خود را به وضوح تعریف کند اگر بافت دستخوش تغییر شامل موقعیت شود سیستم های حمایتی هم در خانواده و هم در جامعه از بین می رود و خانواده محروم می ماند. بچه هایی که شبکه دوستان همسال خود را از دست داده اند و باید وارد محیط آموزشی جدیدی شوند ممکن است خود را ناکارآمد تلقی کنند درمانگر باید متوجه باشد خانواده به علت جابجایی بافت خود را از دست می دهد اعضایش دچار بحران شده و در صدد ایفای وظایف خود در سطح پایین تری از توانایی نسبت به زمانی هستند که بافت برون خانوادگی نقش حمایت گرانه داشته است از اینرو ارزیابی و سنجش سطح توانایی خانواده بعنوان ارگانیزم و یا یک عضو موضوعی مناسب تلقی می شود.

خانواده های قیم : در تعریف ، بچه ی رضاعی ، عضو موقت خانواده است. کارکنان بنگاه های فرزند یابی تصریح می کنند که خانواده های قیم نباید به کودک دلبسته شوند و از شکل گیری رابطه والد-کودک اجتناب ورزند با این وجود اغلب بین والد و کودک پیوندهای محکمی شکل می گیرد وقتی این پیوند و دلبستگی از بین می رود که کودک به خانواده ی دیگری منتقل می شود یا به خانواده اصلی بازگردانده می شود. مشکل بالقوه در این گونه از خانواده ها این است که گاهی اوقات سازمان خانواده مانند سازمان خانواده های غیر رضاعی است کودک در درون سیستم خانواده پذیرفته می شود چنانچه بعداً به نشانه های

مرضی مبتلا شود این نشانه ها احتمالاً ناشی از تنش های درون سازمان خانواده است اما ممکن است که درمانگر و خانواده ی قیم بپندارند که نشانه ی مرضی کودک مربوط به تجارب او پیش از ورود به این خانواده یا مربوط به پاتولوژی درونی شده در او باشد زیرا او بچه ی سر راهی است و اصطلاحاً عضو خانواده تلقی نمی شود.

خانواده های ناپدری-نامادری : هنگامی که والد ناخوانده ای به واحد خانواده اضافه می شود باید روند ادغام را پشت سر گذارد تا ثابت شود که کمابیش موفق است او باید درقبال خانواده جدید کاملاً متعهد بماند وظایف خود را به طور کامل انجام دهد وگرنه در حاشیه خانواده اصلی قرار می گیرد. فرهنگ غرب، شکل گیری خانواده ی فوری را فرض مسلم می داند.

خانواده شبیح دار : خانواده هایی که یکی از اعضای خود را از دست داده باشند یا اینکه آنها را ترک گفته باشد، در تفویض مجدد وظایف عضو از دست رفته با مشکلاتی روبه رو می شوند. نشانه های مرضی خاص، مبین آرایش های خاص ساخت خانواده است.

خانواده های خارج از کنترل : در خانواده هایی که یکی از اعضای آن نشانه های مرضی مربوط به کنترل را نشان

می دهد، درمانگر می تواند فرض را بر این بگذارد که این خانواده با مشکلات دیگری در یک یا چند زمینه مشخص دیگر از جمله : سازمان سلسله مراتبی خانواده، اعمال وظایف اجرایی، در زیرمنظومه والدینی و نزدیکی بین اعضای خانواده روبروست.

یکی از رایجترین مشکلاتی که ویژه خانواده های دارای فرزندان کم سن و سال است و منجر به ارجاع کودک به کلینیک راهنمایی کودک می شود مربوط به کودکان پیش دبستانی است که به قول مادرانشان هیولاهایی هستند که از هیچ قانونی تبعیت نمی کنند. وقتی فردی ۲۵ کیلویی سکان خانواده را به دست می گیرد و کل خانواده را به وحشت می اندازد باید چنین پنداشت که در این کار حتماً شریک جرم هم دارد. برای اینکه یک آدم نیم وجبی بتواند بلندتر از سایر افراد خانواده باشد باید روی شانه های یکی از افراد بزرگسال خانواده سوار شود. درمانگر در تمام موارد با طیب خاطر فرض را بر این می گذارد که وقتی زن و شوهر از یکدیگر سلب صلاحیت می کنند، این امر موجب می شود که شخص ظالمی که در گوشه ی مثلث قرار دارد در موضع قدرت قرار می گیرد. در خانواده هایی که فرزند نوجوان دارند، مسائل مربوط به کنترل ممکن است مربوط به ناتوانی والدین در گذشتن از مرحله ای که نگران فرزندان خود هستند به مرحله ی والدینی که به فرزندان نوجوان خود اطمینان می کنند و به وی احترام می گذارند، باشد. به طور کلی، بهترین راه برای درمانگری که با خانواده های دارای فرزندان نوجوان که مدام بر سر و کله هم می زنند سرو کار دارد اینست که تاحد امکان و در حدتوان بینابین آنها حرکت کند. او باید از حقوق والدین برای برخی خواسته ها

و نیز حفظ حرمت والدین، حمایت کند. و در حین حال از خواسته‌ی نوجوانان برای ایجاد تغییر نیز پشتیبانی نماید. در خانواده‌هایی که کودکان بزهکار دارند کنترل والدین به حضورشان بستگی دارد. قوانین فقط تا زمانی به قوت خود باقی هستند که والدین برای بکارگیری آنها حضور داشته باشند. الگوهای ارتباطی در اینگونه خانواده‌ها مغشوش است. اعضای این خانواده‌ها انتظار ندارند که کسی به حرفشان گوش کند و پیامهای ارتباطی بیشتر از محتوا اهمیت دارند.

در خانواده‌هایی که از فرزندان سوء استفاده می‌شود، سیستم قادر نیست پاسخ‌های مخرب والدین را به فرزندان مهار کند.

غالباً والدین محروم از سیستم‌های حمایتگر می‌باشند. آنها طوری به فرزندان واکنش نشان می‌دهند گویی که بچه‌ها صرفاً امتداد آنها می‌باشند. محیط خانواده به صورت تنها مکانی در می‌آید که والد طوری قدرت و شایستگی خود را ابراز می‌کند که به صورت پرخاشگری جلوه می‌کند. خانواده دارای نوزادی که رشد چشمگیری ندارد اغلب جزء خانواده‌های بهره‌کش از کودک دسته‌بندی می‌شوند زیرا در هر دو مورد امنیت جانی کودک در خطر می‌افتد.

دو نوع خانواده وجود دارد که بچه‌هایشان دچار مدرسه‌هراسی می‌شوند: در یکی از این خانواده‌ها مدرسه‌هراسی نشانه‌ی بارز سازمان شبه بزهکار پرور می‌باشد. و در نوع دیگر سازمان خانواده مشابه با سازمان خانواده‌هایی است که فرزندان‌شان دچار اختلالات روان‌تنی هستند در اینجا کودک با برخی از اعضای خانواده چنان قاطی می‌شود که او را به عنوان مونس و همدم فرد مذکور در خانه پایبند می‌کند.

خانواده‌های روان‌تنی: ساخت خانواده مذکور، ساختی است که بر نقشهای مراقبتی تأکید بیش از حد دارد. این خانواده ظاهراً زمانی بهترین عملکرد را دارد که یکی از اعضای آن مریض شود. ویژگیهای این گونه خانواده‌ها عبارتند از: حمایت بیش از حد، درهم‌تنیدگی اعضای خانواده به یکدیگر، ناتوانی در حل اختلافات، دلواپسی مفرط برای حفظ صلح و آرامش با اجتناب از اختلاف و کشمکش، عدم انعطاف بیش از حد. این خانواده‌ها همانند خانواده‌های معمولی و آمریکایی تمام عیار می‌باشند. آنها همسایه‌های بی‌آزاری هستند که جنگ و دعوا راه نمی‌اندازند، بسیار وفادار و حمایتگر هستند در واقع یک خانواده‌ی دلخواه می‌باشند. یکی از مشکلاتی که این خانواده‌ها با درمانگران در میان می‌گذارند اینست که آنها خیلی خوش مشرب هستند و مشتاقند که پاسخگو باشند.

درمانگر نباید هرگز فراموش کند که عملاً هنگام جمع‌آوری اطلاعات او درون سیستمی که در حال بررسی و مطالعه‌ی آن است قرار می‌گیرد، بعلاوه باید به خاطر داشت که خانواده هرگز یک تمامیت راکد نیست و ماهیتی راکد ندارد. تدوین شکل خانواده با استفاده از اطلاعات اولیه فقط و فقط اولین قدم مفید محسوب می‌شود. درمانگر باید بلافاصله پا را از قدم اول فراتر بگذارد و به سوی رقص درمانی حرکت کند.

فصل ۴

تغییر

تمامی خانواده درمانگران بر ضرورت درافتادن با جنبه های مختل ثبات خانواده هم رأی هستند.

درمانی که ویته کر ارایه می دهد با توجه به مداخلات وی خیره کننده است. او از شوخی، مزاح، جملات غیر مستقیم، اغواگری، خشم و غضب، فراگرد اولیه، بیزاری و ناخرسندی، و حتی خوابیدن به عنوان ابزاری که به یک اندازه متمر ثمرند برای برقراری تماس و معارضه استفاده می کند. فنون ویتنه کر فقط و فقط در چارچوب نظری وی معنی می دهد. در این فرموله بندی های هستی نگرانه، درمانگر مسؤل ثبت و ضبط (نظارت و ارزیابی) ساخت های نوین نیست و هیچگونه مسؤلیتی نیز در عدم حضور آن ها ندارد.

فرمول بندی استراتژیکی هلی و مادانس به گونه ی چشمگیری با شیوه ی ویتنه کر متفاوت است. فنون استراتژیکی آن ها، فنونی هدفمند و هدف از بکارگیری آن ها کاهش جنبه های مختلی است که ویژه ی خانواده است. در این شیوه، وظیفه ی درمانگر مشاهده، نظارت و ارزیابی و ایجاد توسعه و بهبودی است.

مکتب استراتژیکی جزءکل نظارتی را کانون تفحصات خود در درمان قرار داده است. در کار با بزرگسالان جوان شدیداً آشفته، اصلی ترین فن آن ها توزیع مجدد قدرت کاملاً جاافتاده و روشن در بین اعضای خانواده می باشد با سازماندهی جزءکل های خانوادگی طوری که هریک از آن ها از سلسله مراتب معینی برخوردار باشد و با تحت نظر گرفتن سران جزءکل های اجرایی، محیطی پدید می آید که در آن خودمختاری، مسؤلیت پذیری، و همکاری برقرار است.

سه استراتژی اصلی در خانواده درمانی ساختی وجود دارد که هریک از آن ها دارای فنون ویژه ای است. این سه استراتژی عباغرتند از: *درافتادن با نشانه های مرضی، درافتادن با ساخت، و درافتادن با واقعیت خانواده.*

درافتادن با نشانه های مرضی

خانواده ها معمولاً پس از جدال طولانی که فرجام آن مشکل تلقی شدن یکی از اعضای خانواده می باشد، به درمانگر مراجعه می کنند. آن ها ضمن تشریح و برملاکردن جریان نبرد خود به درمانگر، راه حل هایی را که برای حل مشکل بکار بسته اند و همچنین عدم توفیق خود را بازگو می کنند. اما درمانگر با این فرض که خانواده اشتباه می کند یا به عرصه ی درمان می گذارد. در اینجا، مشکل، وجود بیمار معلوم نیست، بلکه ناشی از وجود برخی الگوهای مراوده ای خاص خانواده است. راه حل هایی که خانواده بکار گرفته است در واقع تکرار همان مراوده های بی نتیجه ای است که فقط اثرات شدید را برجا می گذارد بی آن که موجب هرگونه تغییری گردد. از این رو وظیفه ی درمانگر این است که تعریفی را که خانواده از مشکل به دست می

دهد و ماهیت واکنش های آنان را زیر سؤال ببرد. در اینجا هدف عبارت است از تعویض چارچوب دید خانواده به مشکل و وادار ساختن خانواده به جستجوی پاسخ های رفتاری، شناختی و عاطفی جایگزین. فونونی که در این استراتژی ها دخیلند، عبارتند از: فعال سازی، کانون سازی (متمرکز سازی)، و دستیابی به شدت.

درافتادن با ساخت خانواده

جهان بینی اعضای خانواده تا حد بسیار زیادی بستگی به موقعیت آن ها در جزء کل های مختلف خانواده دارد. اگر افراد بیش از حد خود را درگیر کنند، آزادی عمل آن ها به وسیله ی قواعد جزء کل محدود می شود. اگر افراد کمتر از حد لازم درگیر شوند، ممکن است گوشه گیر شده، از حمایت دیگران محروم شوند. کم و زیاد شدن فاصله بین اعضاء جزء کل های مهم ممکن است روش های جایگزین دیگری را برای اندیشیدن، احساس کردن و عمل کردن پیش بکشد، که عضویت در زیرمنظومه مانع آن بوده است.

هنگامی که درمانگر به خانواده ملحق می شود، تبدیل به یکی از اعضای سیستمی خانواده می شود که در صدد تغییر آن است. وقتی درمانگر مرادده های خانواده را به تجربه در می آورد، به یک تشخیص تجربی درباره ی عملکرد خانواده دست می یابد. این نقشه خانوادگی وضعیت اعضای خانواده را در برابر یکدیگر مشخص می سازد. این نقشه مبین ائتلاف ها، اتحادها، تعارضات پیدا و پنهان، و طرز دسته بندی اعضاء خانواده را که در منازعات نقش بپرايه رو دارند و یا آن هایی که نقش اشخاص محوری را ایفا می کنند، مشخص می کند. در این نقشه، افرادی که نقش مراقبت کننده، شفا دهنده، و سپر بلا را برعهده دارند، معلوم می گردد. ترسیم مرزها بین زیر منظومه ها نشان دهنده ی نوع حرکت در درون منظومه ی خانواده است و نقاط قوت یا ناکارساز احتمالی را نشان می دهد.

قلمروهای ناکارساز در خانواده اغلب شامل دل بستگی شدید یا ضعیف می باشد. از این رو درمان مآلاً به روند مشاهده و ارزیابی از مجاورت و فاصله اطلاق می شود. فونونی که در این استراتژی (طرح عملیاتی) به کار گرفته می شود، عبارتند از: مرز سازی، نامتعادل سازی، و آموزش مکملیت.

درافتادن با واقعیت خانواده

بیماران زمانی به درمان روی می آورند که واقعیتی که آن ها خود به وجود آورده اند دیگر کارایی خود را از دست داده باشد. از این رو هر نوع درمانی به شیوه ی در افتادن با این سازه ها بستگی دارد. در درمان روان پویا فرض بر این است که واقعیت آگاهانه ی بیمار بسیار ظریف است، و دنیای ناخود آگاهی وجود دارد که وی باید آن را کاوش کند. به زعم رفتار درمانی بیمار جنبه های نحوه ی برخورد با بافت هایش را بد فهمیده است. خانواده درمانی چنین می پندارد که الگوهای مرادده ای مشتمل بر و وابسته به نحوه تجربه ی واقعیت

از سوی افراد است. از این رو تغییر شیوه ی نگرش خانواده به واقعیت، مستلزم ایجاد روش های جدیدی از مرادده های بین افراد خانواده می باشد. فنون به کار رفته در این استراتژی (طرح عملیاتی)، عبارتند از: سازه های شناختی، مداخله های اضدادی، و تأکید بر نقاط قوت.

فصل ۵

نوسازی

هر خانواده ای اعضاء خود را به گونه ای بی نظیر که گواه تعلق آنها به آن خانواده است نشان می گذارند . این انگاره به نظر برخی روانشناسان همان نقش افراد است ، انسان پیوسته توسط بافت ها و ویژگی های بر گرفته از آن بافت ها قالب ریزی می شوند .

خانواده ها نیز مانند اعضاء خود دارای شمایل پویائی هستند که از پیشینه خاص آنها سرچشمه گرفته و هویت شان را به عنوان ارگانیزم های اجتماعی شکل می دهد . زمانی که آنها پا به جلسه درمان می گذارند ، جغرافیای زندگی شان را همانگونه که تعریف می کنند با خود همراه می آورند . آنها مشکلات ، توانایی ها و امکانات خویش را به شیوه خاص خود ارزیابی کرده و از درمانگر می خواهند با توجه به واقعیاتی که بیان می کنند ، به آنها کمک کند .

نخستین مشکل درمانگر در ملحق شدن به خانواده تعریف واقعیت درمان است . درمان اقدام هدفمندی است که همه واقعیات به آن ختم (مربوط) نمی شود . درمانگر با مشاهده مرادده هایی که اعضاء خانواده در سیستم درمانی نشان می دهند اطلاعاتی را بر می گزیند که حل مشکل را آسان میکند .

لذا در شروع روند درمان همواره بین دو شیوه تدوین واقعیت از جانب خانواده و درمانگر برخوردهایی به وجود می آید.

نوسازی خانواده از واقعیت کمابیش به تداوم و ابقاء ارگانیزم (موجودیت) خانواده مربوط می شود حال آنکه هدف درمانگر در نوسازی واقعیت آن است که خانواده را به سوی تمایز یافتگی بیشتر و شایسته تری در رابطه با واقعیت مختل آنها سوق دهد .

هر خانواده ای از حیث پیشینه های خاص خود با هم متفاوتند .

درمانگر نوسازی خود را با توجه به آنچه برای خانواده مهم است ، آغاز می کند . اما شیوه وی در جمع آوری اطلاعات در حصار خانواده در واقع آنچه را که اعضاء خانواده به شیوه دیگری نوسازی میکنند ، در بر میگیرد .

بنابراین وظیفه درمانگر این است که افراد خانواده را متقاعد سازد واقعیتی را که آنان به تصویر میکشند ، قابل جرح و تعدیل است .

فنون ۱- فعال سازی ، ۲- کانون سازی ، و ۳- شدت بخشی همه و همه به نوسازی درمانی موفقیت آمیز بستگی دارند.

۱- در فن فعال سازی ، درمانگر به اعضاء خانواده کمک می کند که در حضور وی با یکدیگر تبادل نظر کنند و واقعیت خانواده را آنطور که تعریف می کنند ، تجربه کنند . او سپس این داده ها را دوباره سازماندهی می کند ، برخی مفاهیم را تغییر و بر برخی تاکید نموده ، به طرح مو لفه های دیگر می پردازد و راه کارهای دیگری را که در سیستم درمان امکان پذیر هستند برای مرآوده و تبادل نظر پیشنهاد می دهد .

۲- در فن کانون سازی درمانگر با انتخاب عواملی که به نظر می آید برای تغییرات درمان بخش متناسب می باشند ، اطلاعات مربوط به مرآوده های خانوادگی را پیرامون موضوع و محوری که معنای جدیدی به آنها بدهد ، سازماندهی می کند .

۳- در فن شدت بخشی ، تاثیر پیام درمانی را بیشتر کرده و بر دفعات وقوع مرآوده های ناکارساز ، نحوه وقوع آنها ، و میزان نافذ بودن این مرآوده ها در جزء کل های مختلف خانواده تاکید میکند .

شدت بخشی همانند کانون سازی و فعال سازی به ویژه با حمایت از تجربه واقعیت جدید درمانی که در آن علائم بیماری و وضع حامل نشانه مرضی در خانواده به چالش کشانیده می شود ، در ارتباط می باشد .

فصل ۶

فعال سازی

فعال سازی، فنی است که خانواده درمانگر با استفاده از آن از خانواده می خواهد در حضور وی به رقص در آیند. درمانگر در جلسه ی درمان فیلم نامه ای بین الاشخاصی را خلق می کند که در آن مرآوده های ناکارساز اعضای خانواده به نمایش گذارده می شود. این مرآوده در بافت جلسه، در زمان حال، و در ارتباط با درمانگر رخ می دهد. او در عین حالی که می کوشد این مرآوده را تسهیل کند به مشاهده ی مرآوده های کلامی و غیر کلامی اعضای خانواده و نیز بررسی دامنه ی مرآوده های قابل تحمل می پردازد. آن گاه او می تواند با افزودن بر شدت آن، طولانی تر کردن مرآوده ها، سهیم کردن سایر اعضای خانواده، نشان دادن سایر مرآوده های جایگزین، و ارایه ی شواهد تجربی که اطلاعاتی را در باره ی ماهیت مشکل و نیز انعطاف پذیری

مراوده های خانواده در دستیابی به راه حل ها و احتمال وجود سایر شیوه های جایگزین برای مقابله در چارچوب درمان را در اختیار خانواده درمانگر می گذارد، در این روند مداخله می کند.

فن فعال سازی علاوه بر بهبود بخشی کمیت و کیفیت اطلاعات فراهم شده، دارای مزایایی درمانی دیگری نیز هست. اولاً، به کارگیری این فن شکل گیری سیستم درمان را تسهیل می سازد، زیرا اعضای خانواده و درمانگر را سریع باهم درگیر می کند. اعضای خانواده رقص خود را در ارتباط با درمانگر اجرا می کنند و در این میان، درمانگر نه تنها نظاره گر این رقص است، بلکه خود نیز نقش نوازنده و رقصنده را ایفا می کند.

ثانیاً، هنگامی که خانواده واقعیت خود را در بافت درمان به اجرا می گذارد همزمان این واقعیت زیر سؤال می رود. خانواده ها خود را در قالب منظومه ای که دارای بیماری معلوم و یک مشیت یاور و شفا دهنده می باشند، نشان می دهند. اما وقتی به رقص در می آیند، این عدسی ها آنقدر باز می شوند که نه تنها یک بلکه دو یا چند عضو خانواده را در بر می گیرند و همین موجب می شود که واحد مشاهده و مداخله گسترده شود. در این جا، به عوض بیمار دارای پاتولوژی، خود خانواده در شرایط ناکارساز قرار می گیرد. فن فعال سازی با عقاید خانواده در باره ی مشکل در می افتد.

مزیت دیگری که فن فعال سازی دارد این است که چون اعضاء سیستم درمانی با یکدیگر و فقط به حرف های یکدیگر گوش نمی دهند، لذا بافتی را برای تجربه اندوزی در موقعیت های واقعی را در اختیار آنان می گذارد. این بافت به ویژه در مورد خانواده هایی که دارای فرزندان جوان هستند یا فرزندانشان در مراحل مختلفی از رشد به سر می برند، و نیز در مورد خانواده هایی که پیشینه ی فرهنگی آنان با پیشینه ی فرهنگی درمانگر متفاوت است، مؤثر می باشد.

اگرچه فن فعال سازی در ارتباط با درمانگر به وقوع می پیوندد، اما می تواند موجب سهولت گسستگی وی شود. خانواده ها قدرت زیادی در وادار ساختن درمانگر به گردن نهادن به قواعد خانواده دارند. آن ها ممکن است با او مثلث سازی کنند پای او را به وسط بکشند که شگردهای درمانی را از وی سلب کنند. یکی از ساده ترین فنون برای فاصله گرفتن، پیشنهاد فعال سازی به اعضای خانواده می باشد. هنگامی که اعضای خانواده با یکدیگر می جوشند، درمانگر می تواند خود را دور نگه دارد، و به مشاهده ی آنان پردازد و بدین ترتیب سکان درمان را دوباره به دست بگیرد.

فعال سازی را می توان نوعی رقص تلقی کرد که از سه حرکت تشکیل شده است. در حرکت اول، درمانگر به مشاهده ی تعاملات خودجوش اعضای خانواده می پردازد و پی می برد که کدام حیطة ی ناکارساز را برجسته می سازد. در حرکت دوم، درمانگر فیلم نامه ای را خلق می کند که در آن اعضای خانواده، رقص ناکارسازشان را در حضور درمانگر اجرا می کنند، و سرانجام در حرکت سوم، درمانگر به ارایه ی طرق مراوده می پردازد. این حرکت می تواند اطلاعات پیشاینده را ارایه نموده، و خانواده را امیدوار سازد.

فصل ۷

کانون توجه

در خانواده درمانی کانون توجه مشابه عمل مونتاژ در عکاسی است. مثلاً عکاس تصمیم میگیرد بدون توجه به کل صحنه به جای تمرکز بر آسمان در یک دورنما فقط بر یک خانه در این میان توجه کند.

در مشاهده خانواده، متخصص با انبوه از اطلاعات رو به روست. درمانگر ضمن دستچین کردن این اطلاعات آنها را در چهارچوب معنی داری سازمان دهی و مرتب میکند. برای این کار درمانگر نخست باید کانونی را انتخاب کند. سپس موضوع کار را مشخص سازد. طرح های مورد نظر درمانگر شامل هدف، ساخت و استراتژی دستیابی به آن هدف است. ما انسان ها تماماً محتوا پسند هستیم و دوست داریم از یک طرح پیروی کنیم و متمرکز بر پایان آن می مانیم. اما برعکس درمانگری که موضوع کار خود را مشخص میکند به عمق و ژرفای آن هرچند هم کوچک باشد پی میبرد. او به جای گریز زدن از طرحی به طرح دیگر ضمن پی گیری محتوای خانواده، بخش کوچکی از تجارب خانواده را کانون توجه قرار میدهد.

درمانگر همچنین باید بداند که کانون توجه، او را در معرض خطر قیاس قرار میدهد.

درمانگر اصرار میکند که والدین باید هر نوع تصمیمی را در این زمینه به تعویق اندازد زیرا هر سه نفر آنها به درمانگر مراجعه کرده اند تا به بیمار کمک کنند که بر مشکلش بیماریش غلبه کند. از آنجا که درمانگر از طرح نظریه جی هی لی برای برخورد با معتادین پیروی میکند پس میتواند به جای تمرکز بر مشکلات حاد بین زن و شوهر مشکلات ریشه دار مربوط به تعامل بین والد - فرزند کانون توجه قرار دهد.

پرتگاه ها :

خانواده مارتین از طرف دادگاه به درمانگر ارجاع گردید. زیرا پدر خانواده که فیزیکیان هسته ای است مدت دو سال از پسر بزرگ ۱۵ ساله اش سوء استفاده جنسی میکرد. اگر چه همسر وی که ۱۶ سال با وی زندگی میکرد از جزئیات کاملاً با خبر بود اما هیچگاه با شوهرش در این مورد حرفی نزده بود.

در نتیجه درمانگر در ساعت نخست درمان به مشکلات زن و شوهر می پردازد. چون شیوه ی عمل خانواده طوری بوده است که انگار تجاوز جنسی در کار تبوده است و زوجین نیز کاملاً خواهان کشف مشکلات خود به عنوان مفردی برای اجتناب از موضوع هستند. لذا چند جلسه اول درمان به تبیین مطالب جزئی و کمک به والدین برای پذیرش آن اختصاص یافت. اینجا درمانگر و خانواده در حالی که سعی دارند روی اجتناب سرپوش بگذارند وارد عمل میشوند. بنابر این درمانگر وارد جلسه میشود و به والدین میگوید : شما یک خانواده مخربی هستید. من فکر میکنم لازم است درباره ی اینکه قصد دارید با هم زندگی کنید یا جدا شوید

تصمیم بگیرد و بدین ترتیب این سوال موضوع اصلی جلسه میشود. اینک زوجین مجبورند برای اینکه ثابت کنند خانواده مخربی نیستند به هم نزدیک شوند و به این ترتیب به مشکل مربوط به پسر خانواده طوری توجه میشود که امکان تحکیم روابط والدین وی نیز فراهم میشود.

استفاده از تغییر:

در خانواده ی کلات ورتی درمانگر وهله هارا به گونه ای کنار هم میچیند که از او موضوعی منسجم بسازد. اعضای این خانواده عبارتند از یک مادر مجرد (بیوه) و چهار فرزندش یعنی میراندا ۱۳ ساله، رابی ۱۲ ساله، و مت م مارک که دوقولو های یازده ساله میباشدند. مارک بیمار معلوم است. هرچند که دوقولوها هم به عنوان مشکل خانواده مطرح میباشدند. آنها همیشه با هم دعوا میکنند. مادر آنها بیکار ارای ناراحتی کلیه و فشار خون است. دوقولوها دارای بی اختیاری ادرار میباشدند. تمام فرزندان این خانواده یک یا چندبار از مدرسه اخراج شدند. مدرسه آنها را مهارنشدنی میداند.

ساخت مختل خانواده نتیجه ی یاس و درماندگی حاکم بر دنیای پر از فقر و فلاکت و بیماری جان کاه مادر، و برداشت وی مبنی بر آن که قادر به تامین نیازهای زندگی نیست. او فکر میکند بچه هایش وبال گردن او هستند.

درمانگر مصمم میشود که کانون توجه بر درمان را بر جنبه ی فرعی دیگری از واقعیت یعنی عنصر لیاقت و شایستگی در این خانواده اختصاص دهد. درمانگر بعد از چند جلسه مشاوره یک بازی مکاشفه ای را شروع میکند. او پشت آینه ی یک طرفه به بازی مکاشفه ای خود ادامه میدهد و با روشن و خاموش کردن چراغ به بچه ها نشان میدهد که چطور میتوان آینه ی یک طرفه را معکوس کرد. پاسخ بچه ها کنجکاوانه، هوشیارانه همراه با علاقه و مشارکت آمیز است. نظرشان زیرکانه است چون هیچکدام از این ویژگی ها در توصیفی که خانواده از پسرها کرده بود وجود نداشت. درمانگر احساس میکند که ناچار از این بخش مورد غفلت قرار گرفته از رفتارشان را کشف کند و اصرار مدرسه و خانواده مبنی بر خرابکار بودن آنها را زیر سوال میبرد. درمانگر به بچه ها میگوید: شما بچه های باهوشی هستید. من می دیدم که شما خوب و مودب و با زیرکی و ملایمت با هم حرف میزدین. پس از خودم پرسیدم اشکال این خانواده چیست؟ البته ممکنه که شماها طی چند ماه گذشته ای که در جلسات درمان شرکت کردین تغییر کرده باشین.

در رفتار بچه ها که مودبانه و با شور و شوق است و لباس آنها که تمیز و ظاهر آراسته و خوشایند آنها با برداشتی که از خود دارند و بر جوانب منفی تاکید دارد نوعی ناهم خوانی دیده میشود. حتی میراندا، کودک ولی گونه، که به علت بیماری مادرش بسیاری از مسئولیت هارا بر عهده گرفته است رفتار مسئولانه ی خود را در چهارچوبی منفی ارائه میدهد. مادر وظایف والدینی را به فرزند ارشد محول کرده است. اما چون

حس میکند کار درستی نیست و این تفویض اختیار موجب ناکامی وی در ارجاع نقش مادریش میشود، لذا عواطف منفی اش را در غالب یک ساخ منفی بروز میدهد.

مادر : خوب مت و مارک هر روز با م دعوا میکنند. حداقل ماهی یک بار از مدرسه اخراج میشوند.

مت : من این ماه اصلا از مدرسه اخراج نشدم.

مادر : به خاطر قایم شدن در توالت و به هم ریختن کلاس یک هفته ی تمام از مدرسه اخراج شد

مت : اما من از مدرسه اخراج نشدم.

مادر : مسئله اینه که اونا زبان چرب و نرمی دارند. اونا مقررات مدرسه را میدانند. کار هایی که مجازند انجام بدهند یا مجاز نیستند به بهترین شکلی از اون به نفع خدشون استفاده میکنند.

مینو چین : معنیش اینه که اونا خیلی باهوشند.

در خاتمه این سه موضوع دکتر جکیل و آقای هاید از نظر خانواده به صورت جزئی از چهارچوب رفتار در می آید. درمانگر باید بعدا تمامی مطالب مهمی را که موجب حفظ مرادده های نا کارساز خانوادگی میشود بررسی کند و به سیستم درمانی قوام بخشد.

فصل ۸

تشدید

مداخله درمانگر را می توان با یک تک خوانی مقایسه نمود. در اجرای تک خوانی نواختن نت ها به تنهایی کافی نیست. تک خوانی بایستی فراتر از چهار ردیف اول شنوندگان شنیده شود. در خانواده درمانی ساختن صدا را با دسی بل نمی سنجند بلکه بر حسب شدت پیام درمانگر ارزیابی می کنند.

اعضای خانواده از یک حس شنوایی دقیق و تمیزدهنده همراه با نوعی کری انتخابی برخوردارند که با توجه به پیشینه مشترک آنها تنظیم می شود. علاوه بر این تمام خانواده ها حتی خانواده هایی که افراد آن سر پرشوری دارند در محدوده خاصی عمل می کنند. از این رو ممکن است پیام درمانگر هیچ وقت به گوش نرسد و یا احتمالا حساسیتش را از دست بدهد. درمانگر باید اعضای خانواده را وادار به گوش کردن بکند و این خود ایجاب می کند که پیام درمانگر فراتر از آستانه عدم شنوای (کری) خانواده باشد. اعضای خانواده ممکن است این پیام را به عنوان اطلاعات جدیدی در طرحواره شناختی درونسازی نکنند. اگر اطلاعات جدید نیازمند توجه به اختلاف باشد اعضای خانواده ممکن است آنچه را که درمانگر می گوید بشنوند، گویی

حرف های درمانگر همانند حرف هایی است که آنها معمولاً در خانه می شنوند . در نتیجه ممکن است توجه آنها را جلب کند و یا حتی ممکن است گفته های او را بشنوند اما به آن گوش نکنند.

خانواده ها به میزانی که خواستار پایبندی به واقعیت خانواده هستند با هم متفاوتند و شدت پیام درمانگر باید با توجه به آنچه که مورد چالش قرار می گیرد تغییر کند. گاه تبادل نظر های ساده به اندازه کافی شدید است حال آنکه برخی موقعیت ها مستلزم بحران با شدت زیاد هستند. ویژگی های درمانگر تغییر مهمی در توسعه شدت به شمار می آید. برخی درمانگران با استفاده از مداخله های بسیار ملایم قادرند تغییرات چشمگیری را به وجود آورند اما برخی دیگر برای دستیابی به شدت نیازمند مداخله و درگیری بسیار شدیدتری هستند. خانواده ها به شیوه های مختلفی به پیام درمانگر پاسخ می دهند. خانواده هایی که آماده دگرگونی هستند ممکن است راه حلی که درمانگر نشان می دهد به عنوان اعمال نفوذ حمایت آمیزی در مسیری که تمایل دارند در پیش بگیرند پذیرا باشند.

خانواده های دیگری ممکن است پیام درمانگر را به ظاهر بپذیرند اما در واقع آن پیام را بدون هیچ گونه ایجاد تغییری در طرحواره های قبلی خود درون سازی کنند. این در حالی است که برخی از خانواده ها هم آشکارا در برابر تغییر از خود مقاومت نشان می دهند. درمانگری که آموخته است تنها به محتوای پیام ها توجه کند ممکن است تحت تاثیر این حقیقت تعبیر و تفسیر خود قرار بگیرد که او در تشخیص این نکته که اعضای خانواده صرفاً پیام او را بدون کسب اطلاعات جدید درون سازی یا منحرف نموده اند، شکست خورده است.

سازه های شناختی به ندرت برای شروع تغییر در خانواده به تنهایی کفایت می کنند. معهداً، درمانگران اغلب مدعی هستند که صرف ارسال پیام به منزله دریافت آن است. اما نباید فراموش کرد که پیام درمان را باید اعضای خانواده تشخیص دهند یعنی پیام باید به شیوه ای دریافت شود که اعضای خانواده را به تجربه اندوزی به گونه ای جدید ترغیب کند. درمانگران باید بیاموزند که فراتر از حقیقت تعبیر و تفسیر قدم بگذارند و به اثربخشی آن بیندیشند. لذا آنها باید عملاً به مشاهده بازخورد اعضای خانواده پردازند و مشخص کنند که آیا اثر درمانی بر جای گذارده است؟

حتی زمانی که درمانگران به موثر نبودن مداخلات خود پی می برند و با افزودن بر شدت در صدد تغییر این مداخلات بر می آیند گاه به دلیل رعایت ادب و نزاکت کارایی خود را از دست می دهند . به عنوان مثال مراجعان از دوران طفولیت آموخته اند به دیگران پاسخ مناسب دهند، به خصایل شخصی آنان احترام بگذارند و آن را بپذیرند. به علاوه درمانگران و اعضای خانواده از فرهنگ مشترکی برخوردارند. آنها به قواعد ناآشکار و ضمنی که سرنوشت اشخاص را با یکدیگر در شرایط مختلف رقم می زنند عکس العمل نشان می دهند. از این رو هنگامی که اعضای خانواده در نشست درمانی نشان می دهند که به رشد عاطفی

قابل قبولی رسیده اند و به نظر می رسد که بهتر است از سطح شدت هیجان کاسته شود درمانگر باید بتواند به رغم تعالیمی که طی سالیان سال دیده است به خواسته آنها پاسخ نگوید.

پس از آنکه درمانگر مراودات خانواده را مشاهده کرد و با الگوهای رایج در آنها آشنا شد، هدف وی تجربه نحوه مراوده های خانوادگی به عنوان آغاز روندی است که منجر به تغییر می شود. سوال این است که چگونه خانواده ها را وادار کنیم که پیام را بشنوند. فنون زیادی برای وادار کردن فرد به شنیدن وجود دارد. مداخلاتی که به منظور تشدید پیام صورت می گیرد با توجه به میزان درگیر شدن درمانگر متفاوت است.

در پایین ترین سطح درگیری مداخلات مربوط به سازه های شناختی قرار دارند. در سطح بالاتری از درگیری مداخلاتی قرار دارند که در آن درمانگر برای کسب قدرت با خانواده رقابت می کند. در دوره کارآموزی بر سطوح میانی درگیری یعنی فنونی که موجب خلق سناریوهایی که عامل احساسی مراوده ها هستند تاکید می شود. این فنون می توانند شامل مواردی از جمله: تکرار پیام، تغییر فاصله میان افرادی که در تعاملات شرکت دارند، مقاومت در برابر قدرت گیری الگوی تعاملاتی خانواده، تکرار پیام در مراوده های همشکل و تغییر زمان مراوده های اعضای خانواده باشد.

تکرار پیام

در طول درمان، درمانگر بارها پیامش را تکرار می کند. فن تکرار فن مهمی است که برای افزودن بر شدت بکار می رود. تکرار می تواند محتوا و ساخت را در بر گیرد. مثلاً اگر درمانگر اصرار ورزد که والدین باید در مورد زمان خواب فرزندان توافق کنند اما آنها در رسیدن به توافق با مشکل روبرو باشند آنگاه وظیفه درمانگر است که تکرار کند توافق (ساختار) بر سر زمان خواب (محتوا) امری ضروری است.

تکرار مراوده های همشکل

نوع دیگری از تکرار شامل مراوده هایی است که در ظاهر با هم متفاوتند اما در سطح عمیق تری با هم مشابهند. اگر چه محتوای این پیام ها متفاوت است اما همگی به تعاملات همشکل در ساخت خانواده اشاره می کنند.

ساخت خانواده در تعاملات گوناگون تابع قوانین یک سیستم است و به همین جهت دارای پویایی های یکسان و مشابهی هستند. تلاش در جهت یافتن ساخت (ریخت) های یکسان از طریق تکرار پیام در طول روند درمان موجب شدت می گردد. این مداخله می تواند بر تعاملات مربوط به درمان متمرکز شود و وقایعی را که ظاهراً با هم بی ارتباطند در یک معنای ارگانیک واحد گرد آورد و موجب تجربه اندوزی اعضای خانواده در جلوگیری از اجرای قوانین خانوادگی شود.

تک مداخله ها صرفنظر از اینکه تا چه حد الهام بخش هستند به ندرت در تغییر الگوهای مراوده ای که معمولاً عمری چندین ساله دارند موثر واقع می شوند. سیستم ها دارای توان بالقوه ای هستند که در مقابل تغییر ایستادگی می کنند لذا برای الگوسازی مجدد باید از فن تکرار استفاده کرد. درمان به معنی تکرار است و ضمناً تغییرات ساختی مورد نظر از طرق مختلفی پیگیری می شود. هدف درمانگر که عبارتست از دستیابی به الگوهای تعاملاتی جدید و عملی تر برای اعضای خانواده، در سراسر جلسه درمان در ذهن درمانگر باقی می ماند و او را در تکرار مداخلات درمانی ذیربط هدایت می کند.

تغییر دادن زمان

اعضای خانواده برای کوک کردن ساز و زمان رقصشان منظومه ای از عقاید و تصورات را پر و بال داده اند. برخی از این نت ها از طریق علائم غیر کلامی کوچکی منتقل می شوند که حامل این پیام هستند " ما به نقطه بحران یا مسیر نامعلوم و نارفته ای رسیده ایم. مواظب باشید. سرعت را کم کنید و یا بایستید." این علامت رسانی چنان خودکار انجام می گیرد که اعضای خانواده بی آنکه بدانند به منطقه ممنوعه رسیده اند یا بی آنکه بدانند خانواده اختیار آنها را به دست گرفته است، به آن پاسخ می دهند. آنها مانند اسبی که خوب تربیت شده است قبل از آنکه افسارشان کشیده شود، عکس العمل نشان می دهند و در نتیجه چیزی را در دهانشان احساس نمی کنند.

یکی از فنونی که مختص شدت افزایشی می باشد این است که درمانگر اعضای خانواده را حتی پس از زرد یا قرمز شدن چراغ طبق قوانین سیستم خانواده به ادامه مراوده تشویق کند. اگر چه اعضای خانواده با تردید به مراوده های طولانی می پردازند، حرکت آنها از تعاملات مرسوم به تعاملات ناشناخته و نا آشنا امکان کشف سبک های تعاملی جایگزین را به روی آنها می گشاید. نتایج مشابهی را می توان با کاستن از زمانی که معمولاً افراد به مراوده هایشان اختصاص می دهند به دست آورد.

تغییر دادن فاصله

اعضای خانواده در خلال زندگی متوجه حفظ فاصله مناسبی می شوند که باید در برخورد با یکدیگر حفظ کنند. این امر نه تنها در مورد فاصله فیزیکی بلکه در مورد فاصله روان شناختی قابل محاسبه و اندازه گیری است. تغییر خود به خودی فاصله دو نفر می تواند منجر به میزان توجه به پیام درمانگر شود.

بهره برداری از فضای اتاق کار، ابزار مهمی برای ارسال پیام درمانی است. اگر درمانگر بخواهد با کودکی صحبت کند در صورتیکه خودش را کوچکتر و نزدیکتر به او کند و ترجیحاً او را لمس کند کودک بهتر و بیشتر حرف های او را شنیده و گوش می دهد. اگر درمانگر بخواهد بر یک پیام مهم تاکید ورزد، می تواند از جایش بلند شود و به طرف اعضای خانواده برود در برابر آنها بایستد و با لحن و آهنگ مناسبی با آنها حرف

بزند و برای نشان دادن تاکید از سکوت استفاده کند. درمانگر ممکن است بدون آگاهی تمام این کارها را انجام دهد آن هم تنها به این طریق که خود را به دست احساسش در مورد نیاز به شدت در پیام درمانی و اعتماد به اینکه اعضای خانواده حرکت او را با بازخوردهایشان هدایت می کنند ، بسپارد.

درمانگر همچنین می تواند با تغییر جای یک یک اعضای خانواده که روبروی یکدیگر قرار گرفته اند بر شدت موجود بیفزاید و آنها را وادارد که برای برجسته ساختن اهمیت ترکیبات دونفری کنار هم بنشینند و برای شدت افزایشی بر نقش حاشیه ای یکی از اعضا او را جدا سازد.

مقاومت در برابر کشش خانواده

گاه عبارت نکن می تواند موجب شدت در درمان گردد. این امر به ویژه زمانی که درمانگر کاری را که سیستم خانواده می خواهد انجام دهد ، انجام نمی دهد صدق می کند. درمانگران ضرورتاً و به طرز نامعمولی به عنوان عضوی از سیستم درمانی به عضویت سیستم خانواده در می آیند . گاه این امر موجب بقا و حفظ تعادل ناکارساز خانواده می شود. درمانگر از طریق ایستادگی در برابر به عضویت در آمدن در منظومه خانواده به درمان شدت می بخشد.

فصل ۹

بازسازی

درمانگری که با خانواده هایی سروکار دارد که مراوده هایشان بیش از حد یکنواخت است، برای اینکه امکان رشد و انعطاف در آنها فراهم شود باید مرزهای جزء کل های خانواده را تفکیک کند.

خانواده های کارآمد مانند سیستمهای پیچیده ای هستند که « از بخشهای متعددی تشکیل شده اند و شیوه مراوده هایشان ساده نیست». این اجزا یا جزء کل های خانواده، با رعایت سلسله مراتب به هم مرتبند و مانند تمام سیستم های پیچیده دیگر «روابط درون اجزایی آنها قوی تر از روابط بین اجزایی است».

توماس لاکمن و پیتربرگر خاطر نشان می کنند که «تمام اعمال آدمی بر مبنای عادت است. هر عملی که مداوم انجام شود مبدل به الگویی می گردد که می توان با صرف حد اقل تلاش و نیرو درحقیقت آن را به کار گرفت و برای مجری آن شناخته شده و آشناست».

درمان، روندی است که «نحوه انجام کارها» را زیر سوال می برد.

فصل ۱۰

نامتعادل سازی

در فنون مرزی سازی هدف درمانگر تغییر اعضاء زیر منظومه خانواده یا تغییر دادن فاصله بین زیر منظومه هاست.

در نامتعادل سازی درمانگر می کوشد تا تا رابطه سلسله مراتبی اعضاء زیر منظومه را تغییر دهد.

در نامتعادل سازی درمانگر به عنوان فرد کارکشته سیستم و رهبر تلاش برای بهبود و درمان تعریف می شود.

در نامتعادل سازی یکی از اعضاء خانواده یک گام عقب می نشیند تا قدرت لازم را به تخصص و تجربه درمانگر بدهد.

در نامتعادل سازی درمانگر ناچار می شود از خودش به عنوان جزئی از نظام درمانی برای درافتادن با انواع قدرت خانواده و تغییر دادن آنها بهره برداری نماید.

همچنین در این شیوه اعضاء از درمانگر توقع دارند که درمانگر راسخ و ثابت قدم اما عادل باشد و بی طرفانه و کارشناسانه در خارج از سیستم خانواده قضاوت کند و که حق با کیست .

در نامتعادل سازی درمانگر به ضعیف ترین عضو خانواده که در پایین ترین هرم قدرت قرار دارد می پیوندد. و به جای کوچک کردن و خوار کردن وی را تقویت می کند برعکس درمانگر صفحہکلید (محوریت) خانواده را نادیده می انگارد .

کاربرد فن نامتعادل سازی در محیط هایی می تواند به تغییرات چشمگیری منجر شود که هر یک از اعضاء خانواده قادر باشند نقش ها و وظایف گسترده ای را در محیط های بین الشخاصی محک بزنند .

دو مشکل اصلی و اساسی در فنون نامتعادل سازی وجود دارد.

الف) اخلاقی که طبق تعریف نامتعادل سازی غیر منصفانه و ناعادلانه است.

ب) توقعات زیادی است که به دوش درمانگر گذاشته می شود هر چند نامتعادل سازی با استفاده از سازه های شناختی بین درمانگر و اعضاء خانواده امکان پذیر است.

به کارگیری فنون نامتعادل سازی مستلزم صصمیمیت ، مجاورت ، مشارکت و پایبندی موقتی به به یکی از زیر منظومه های خانوادگی به قیمت نادیده گرفتن سایر منظومه ها می باشد.

فنون نامتعادل سازی با توجه به میزان درگیری شخصی که برای درمانگر در نظر می گیرد در سه دسته یا مقوله قرار می گیرد.

(۱) ممکن است درمانگر به یکی از اعضای خانواده پیوندد.

(۲) ممکن است اعضای خانواده را نادیده بگیرد.

(۳) ممکن است اعضای خانواده بر ضد عده ای ائتلاف کنند.

پیوستن به اعضاء خانواده:

الحاق با اثر درمانی یکی از فنون پیوستن در دسته نامتعادل سازی محسوب می شود. در این شیوه درمانگر بر نقاط قوت آنها انگشت می گذارد و لذا منبع با ارزشی برای عزت نفس ایشان به حساب می آید.

از این فن اکثرا برای حمایت از عضو حاشیه ای خانواده یا فردی که در پایین هرم قرار دارد استفاده می شود.

در این شیوه درمان درمانگر از عضو پر نفوذ خانواده به مثابه تکنیک نامتعادل سازی که موقعیتی مهار نشدنی دارد بهره برداری می کند.

تناوب در پیوستن:

در بعضی از خانواده ها تناوب در پیوستن به زیر منظومه های پر تعارض به تغییر در الگوی سلسله مراتب خانواده می انجامد.

اجرای این فن موجب حفظ فاصله و تقارن موجود می شود. همچنین در این فن زیر منظومه های متعارض خانواده می تواند درمانگر را در موضع قضاوت آزادانه و بذل توجه یکسان قرار دهد. به طوری که هدف دستیابی به عدالت جایگزین هدف نامتعادل سازی شود.

هدف ای به کار بردن این فن قرار دادن فرد متبحر و کار آزموده و مکمل در هر یک از زیر منظومه هاست.

از این فن بیشتر برای خانواده هایی به کار برده می شود که فرزندان نوجوان دارند زیرا درمانگر از حق والدین در تصمیم گیری و حق خاص نوجوانان برای پرسیدن سوال و ایجاد تغییرات در روند تصمیم گیری خانواده حمایت کند.

نادیده انگاشتن اعضای خانواده

این فن با زمینه فرهنگی درمانگر مغایر است چون مستلزم توانایی سخنوری و عمل کردن به نحوی است که گویی دیگران وجود ندارند

در این فن اعضایی که نادیده انگاشته می شوند گمان می کنند که اساسی ترین حق آنان یعنی به رسمیت شناختن آنها پایمال می شود. اما در عوض آنها هم در قبال چنین ناعدالتی از ترفند هایی همانند مطالبه و حمله اسفاده می کنند.

این فن صف آراییی دوباره سلسله مرتب خانواده را میسر می سازد.

درمانگر از خفیف ترین شکل این فن برای نادیده انگاشتن و بی توجهی به بک کودک پر توقع و خود محور استفاده می کند.

در این فن از جملاتی چون ((من دوست ندارم با کسانی هم صحبت شوم که که به فراخور سنشان رفتار نمی کنند یا من از بچه های ۱۴ ساله ای که مانند کودکان چهار ساله رفتار می کنند فاصله می گیرم و وقتی که دختر یا پسر تان ۱۴ ساله شد من با او صحبت می کنم)).

زمانی استفاده از این فن بسیار دشوار می گردد که هدف درمانگر تغییر وضعیت فرد محوری و قدرت خانواده باشد.

ائتلاف علیه اعضای خانواده:

در این فن نامتعادل سازی درمانگر به عنوان عضوی از ائتلاف علیه یک یا چند عضو خانواده شرکت می کند .

اجرای این فن مستلزم رویارویی و بهره برداری از اقتداری است که درمانگر به عنوان فرد خبره و اظهار نظر های کارشناسانه برخوردار است.

یکی از پیامدهای این فن آن است که گرچه عضو مورد نظر از طریق این معارضه آشکارا زیر فشار قرار می گیرد و عضوی که با درمانگر ائتلاف کرده نیز به همان اندازه زیر فشار قرار می گیرد.

همچنین در این فن درمانگر با وارد کردن شوک شناختی از طریق مبارزه با تعریفی که عضو مورد نظر از خودش دارد در درمان دنباله روی می کند.

هدف این فن رعایت اعتدال و انصاف نیست بلکه هدف آن تغییر دادن رابطه سلسله مراتبی بین اعضای یک جزء کل دوتایی است.

فصل ۱۱

مکملیت

آرایش خانواده کلرمن سالها به گونه ای بوده که اعضای آن خود را یک خانواده چهار نفری می دانند در این خانواده پدر تا اندازه ای منزوی و مادر پرجنب و جوش است آنان به شیوه ی کارسازی در کنار هم زیسته

اند. اعضای این خانواده علایق مشترکی دارند. دوریس دختر خانواده آدم با مسئولیتی بار آمده است و دان پسر خانواده که از استحکام این آرایش سه تایی آگاه است به ورزش روی آورده است. همه چیز خوب پیش می رفت تا اینکه دختر خانواده دوران دبیرستان را تمام کرد و به اسرائیل رفت. ارگانسیم خانواده برای حراست و حفظ فاصله مناسب بین زن و شوهر از دان بهره برداری میکند. در نتیجه در واحد دوتایی مادر- پسر دعوا بالا می گیرد پسر خانواده انگ بیمار معلوم را می پذیرد پدر گوشه نشین شده و احساس گناه میکند در نتیجه آنها برای رهایی از این وضع به خانواده درمانگر پناه بردند. در این داستان هر عضو خانواده نظر نادرستی نسبت به دیگران دارد. با این وجود در یک جلسه روشن می شود که برای حفظ فاصله مناسب وجود هر چهار عضو ضروری است. این نظر و عقیده که انسان ها به منزله واحدهایی مجزا و مستقل از همدیگر هستند با مفهوم وابستگی متقابل همه امور در تعارض است. ستیز بین مکملیت قطب های متضاد از بطن ستیز بین مفاهیم خویشتن به مثابه یک واحد و خویشتن به مثابه جزئی از کل برمی خیزد. ستیز بین عقاید فرد به مثابه خویشتن و فرد به مثابه جزئی از کل برآیند دویینی غیر ضروری است. خویشتن را می توان هم به صورت کل و هم جزئی از کل در نظر گرفت که با توجه به موقعیت یکی از آن دو نمایان می شود. یکی از اهداف درمان در خانواده درمانی کمک به اعضاء خانواده برای دستیابی به تمامیتی بزرگتر از خویشتن خویش است. چنانچه عضوی از خانواده بتواند برای نوسازی تجاربش به شیوه ای متوسل شود که به زمان بیشتری نیاز دارد آنوقت می تواند واقعیت را به شیوه نوینی درک کند.

در افتادن با مشکل:

درمانگر با اعتقاد راسخ خانواده مبنی بر وجود بیمار معلوم که ارتباطی به بافت خانواده ندارد در می افتد. فرد افسرده ای (اسمیت) در اولین جلسه خانواده درمانی به مینوچین گفت (مشکل منم) درمانگر گفت (چندان هم مطمئن نباش) سایر خانواده با نظر بیمار موافقت کردند درمانگر نیز همان داده ها را می دید و آنها را با توجه به نحوه عملکرد افراد و فعال شدنشان در سیستم خانواده در نظر می گرفت. گریگوری هنگامی که در حضور همسرش در جلسه خانواده درمانی گفت که من افسرده هستم درمانگر گفت آیا پت تو را افسرده می کند؟ این سوال های ساده شیوه درک افراد از واقعیت را زیر سوال می برد و پایه های اطمینان افراد را متزلزل می کند. درمان زمانی آغاز می شود که افراد خانواده و درمانگر متفق القولند که جایی از ارتباط اعضاء خانواده ایراد دارد. وهمگی در جلسه درمان حضور می یابند و در برابر چاره های نوین مقاومت می ورزند. درمانگر وارد می شود و تجربه مشترک در مورد بیمار را از جنبه دیگری تفسیر می کند. در خانواده های روان تنی یا خانواده هایی که عضو روان پریشی دارند نشانه مریضی را آشکارا یک فرد متحمل می شود. بعضی اوقات درمانگر مبارزه را با بسط مشکل به بیش از یک نفر آغاز می کند و با این نظر خانواده که بیمار معلوم به تسخیر در آمده، به مبارزه می پردازد اما از حیث آنکه شیوه های ارتباطی خانواده با بیمار بی اثر

شده اند و به همین دلیل هم پا به جلسات درمانی گذارده اند بنابراین درمانگر فقط آنچه را که اعضاء خانواده قبل از این هم می دانستند روشن می کند.

درافتادن با کنترل خطی:

درمانگر با این ایده که یک عضو قادر است مهار سیستم خانواده را به دست گیرد در می افتد و تنها خود شخص است که میتواند تجربه شخصی اش را به زبان آورد. به نظر می رسد که پذیرش این مطلب که دیگران در افسردگی فرد دخالت دارند به منزله تسلیم است. درمانگر رفتار عضوی از خانواده را توصیف می کند و مسئولیت آن را به دیگری می سپارد او ممکن است به نوجوانی بگوید (تومثل بچه های چهارساله رفتار می کنی) و سپس خطاب به والدینش بگوید (شما چکار کرده اید که او اینطور رفتار می کند؟) درمانگر با استفاده از این فن باکسی که مورد حمله قرار داده متحد می شود و از این فن می توان برای نشان دادن بهبودی استفاده کرد.

درافتادن با تأیید رویدادها:

درمانگر با طرح مفهوم انساباط زمانی که رفتار فرد را جزئی از یک کل بزرگتر مطرح می کند با ذهنیت خانواده در می افتد و هدف از این مداخله تغییر ذهنیت خانواده است. روان تحلیلیگری سنتی، که مفهوم رفتار ارادی را زیر سوال می برد بر ابهام بافت درونی می افزاید. مکتب بین فردی، نظریه های میدانی، مکتب گشتالت و نظریه های ارتباط این بافت را کنار می زنند و آزادی فردی را بدون درافتادن با فردیت آدمی محدود می کنند. درمانگر می تواند به افراد خانواده ای را که روابطشان منظم و قانونمند است بگوید (شما ده سال است که بیهوده با این ساز رقصیده اید من به شما کمک می کنم که از دید دیگری به مسایل نگاه کنید. مثلا در یک خانواده به هم تنیده وقتی کودک عطسه می زند، مادر به پدر دستمال می دهد تا به او بدهد و خواهرش دنبال دستمال می گردد درمانگر می گوید (خدای من ببین چطور یک عطسه همه را بسیج کرده است این خانواده ای است که اعضایش، افراد خیرخواهی بار می آیند) در مورد دیگری پدر دقایقی پس از آنکه تمام خواهر و برادرها به یکی از دخترها حمله می کنند، او را بی عرضه خطاب می کند، درمانگر می گوید این خانواده ای است که افراد را تو سری خور بار می آورد.

خلاصه ی فصل ۱۲

واقعیت ها

خانواده دارای ساخت و مجموعه ای از طرح های شناختی است که به سازمان خانواده مشروعیت می بخشند.

ساخت خانواده و ساختار اعتقادی آن یکدیگر را توجیه و تأیید می کنند و هریک از آنها می تواند نقطه آغاز درمانبخشی به شمار آید که در مداخله ی درمانی همواره هر دو سطح را متأثر خواهد ساخت. به نحوی که هرگونه تغییری در جهان بینی خانواده موجب تغییر در ساخت خانواده می گردد.

خانواده ای که به جلسه ی درمان پا می گذارد ممکن است از نهادهایی که کارایی شان را از دست داده اند، دفاع کنند. آنان از درمانگر می خواهند که کارکرد معمول این نهادها را اصلاح کرده و همان طور که بوده به آنها برگرداند. در عوض درمانگر واقعیت دیگری به خانواده عرضه می کند. او تنها از واقعیت هایی سود می جوید که مورد وثوق خانواده است و با استفاده از این واقعیات است که آرایش نوینی را پایه ریزی می کند. درمانگر با بررسی نقاط قوت و ضعف سازه های خانواده، جهان بینی پیچیده تری را بر مبنای آن بنیان می گذارد که بازسازی ساخت خانواده را تسهیل نموده و از آن حمایت می کند.

جهان بینی خانواده

مصاحبه مینوچن با موروکان (دختر نوجوان مغربی)، شرح حال مبارز جنگجوی ماسایی توسط ریچارد لولین، داستان آموزش نحوه کار با دوربین فیلمبرداری به گروهی از سرخپوستان توسط سول ورث و جان آدایر، جمله معروف گرتروود اشتاین (گل سرخ همیشه گل سرخ است)، و نوشتار اورتگا وای گاست درباره ی واقعیت، نشان می دهند که "آنچه ما به عنوان حقایق می شناسیم عبارت از همان معانی می باشد که ما به دسته ای از حقایق داده ایم. و گام بعدی که باید برداشته شود این است که واقعیت را با دیگران تقسیم کنیم - دیگرانی که ان را اعتبار می بخشند."

گسترش جهان بینی

جهان بینی معتبر اجتماعی در برگیرنده واقعیت است و این واقعیت نیز شخص را در خود می گیرد. "هربرت مید" خاطرنشان می کند که کسانی که این واقعیت را به نوزاد تفهیم می کنند، "اشخاص مهمی" هستند که شرح و تعریف شان را از موقعیت به وی تحمیل می کنند.

دیدگاه مید یک دیدگاه ارگانیک است: خویشتن در بافت درعین حال بخشی از بافت سایر افراد مهم (معنی دار) خویشتن است.

سالیوان با تکیه بر این موضوع که اشخاص مهم کودک را تحت تأثیر قرار می دهند پی برد که "خویشتن اولیه" یعنی آفرینش خویشتن همراه با زمینه. با این حال وی با توجه به محدودیت های فرد، الگوی محدود خطی، از خویشتن موجود در زمینه فاصله می گیرد و فرضیه ی درونی سازی افراد مهم را به میان می کشد.

جامعه شناسان چندان اطلاعی از واقعیت خاص آدمی ندارند و صرفن به واقعیت همگن شده نهاد توجه می کنند. ونظریه پردازان فردی گرفتار پیچیدگی های بسیار خاصی که فرد بدان طریق در زمینه به تعامل می پردازد، شده اند. و این هردو روش می تواند آهنگ رقص را برهم زند.

خانواده ساختی است که در آن قواعد اجتماعی با در نظر گرفتن تجربیات ویژه ی افراد طراحی می شوند. بنابراین خانواده در مانگر در عین نزدیکی به تجارب فردی و ویژه ی اعضای خانواده در گروه از جایگاه منظومه ای والاتری برخوردار است و قادر است تک تک واحدهای خانوادگی یا همه را یکجا به هم آمیزد.

معتبر سازی جهان بینی

پیتر برگر و توماس لاکمن به چهار سطح مشروعیت نهادهای اجتماعی اشاره کرده اند. به کارگیری این طرح واره در مطالعه ی اعتبار خانواده بسی سودمند است.

سطح ۱- لغات ساده یا ارایه ی واقعیت وسیله زبان است. در این سطح است که کودک می آموزد که آنچه در دستش است، قاشق می باشد. این سطح، ابتدایی ترین سطح واقعیت است و شالوده ی دانش تمام نظریه های بعدی است)

سطح ۲- طرحواره تبیینی ساده ای است که واقعیت را معنا می بخشد و چنان کاربردی هستند که مستقیم با اقدامات عینی مرتبط اند. امثال و حکم پند و اندرز

سطح ۳- نظریه ای مبتنی بر دانش انبوه و بی حد و حصر که چارچوبی برای رفتار و اعمال فرد به دست می دهد.

سطح ۴- دنیای نمادینی که حیطه های معنایی مختلف را یکپارچه ساخته و بدان تمامیت می بخشد.

در سطح نخست درمانگر به شیوه ی کاربرد و نوع واژه هایی که اعضای خانواده به کار می گیرند، دقت می کند. اما بر این نکته واقف است که معنای کلمه ها با زمینه ی کاربرد آن در خانواده در ارتباط است.

سطح دوم مشروعیت بخشی یعنی طرح واره های تبیینی شامل استعاره ها و تاریخچه خانوایی است که حال و آینده را سامان می بخشد. در خانواده افراد یکدیگر را به طرز خاصی زیرچشمی می پابند. و این زیرچشمی نگری ها حتی اگر هم با نظر فرد ناظری که از بیرون خانواده واقعیتی را زیر نظر گرفته است، کاملن متفاوت باشد بازهم به قوت خود باقی است.

در سطح سوم مشروعیت بخشی با انبوهی از دانش و معلومات مواجه هستیم که به افراد کارآموده سپرده شده است. درمانگر دارای چنین تبحری است و مجاز است که رفتار بهنجار و کجروی های خانواده را در چارچوب قرار دهد.

در سطح چهارم مشروعیت بخشی با مباحث فراگیر مربوط به مراوده های خانواده با دنیای بزرگ تر سروکار داریم. درمانگر می تواند با استفاده از این واقعیت های همگانی برای درافتادن با التزام اعضای خانواده به واقعیت خاص خویش سود جوید.

درافتادن با جهان بینی

معتبرسازی الزامن موضوع انحراف را به میان می کشد. مشروعیت بخشی فراگردی منطقی و مستمر است. جوامع پیشرفته ی جمع گرا دارای یک جهان بینی هسته ای که بدیهی تلقی می شود، همراه با چندین جهان ناقص که در قالب همکاری متقابل باهم همزیستی دارند، می باشند.

درمانگر در صدد است گوشه ای از دنیاهای تقریبین متفاوتی که خارج از دنیای هسته ای و کوچک خانواده هستند و اعضای خانواده از آنها محروم می باشند، به نمایش گذارد.

درمانگر با استفاده از فنون؛ سازه های شناختی (ذهنی)، استفاده از اضدادها و جست و جوی نقاط قوت خانواده، که در اختیار دارد با شیوه های مشروعیت بخشی خانواده به ساختش در می افتد.

در نهایت همگامی نگارنده با سخنان ناخدا مالت در میثاق باشگاه هویت را مشاهده می کنیم که اشاره می کند؛ "چه لزومی دارد با عضوی از باشگاه دیگر جرو بحث کنید وقتی می دانید که هم او و هم شما چنان با یکدیگر اختلاف نظر دارید که حتی شاهرگ تان را هم بزنند حاضر به پذیرش نظر مخالف نیستید.... در این باشگاه ما به بیماران آن هویتی را می بخشیم که می توانند از آن به بهترین نحو استفاده کنند. ما قادریم هر نوع هویتی را - از هویت فرویدی و پسر عروسکی گرفته تا مارکسیست و مسیحی به دیگران ببخشیم" و "بر خود می بالیم که پیشگام پیشرفت نوینی بوده ایم که می توانمی هر کمیت نامعلومی را به خویشتن تثبیت شده ای (ثابتی) مبدل کنیم و هیچوقت اجباری نمی بینیم که در دام تزویر افتیم و چنین وانمود کنیم که از پابرهنگان هستیم"...

فصل ۱۳

سازه ها

خانواده با سازماندهی واقعیات به طریقی که آرایش نهادینه اش را حفظ کند، واقعیت کنونی خود را ساخته (به وجود آورده) است. راههای دیگری نیز برای مشاهده وجود دارند اما خانواده ترجیحا الگوهای تبیینی خاصی را برمی گزینند. لذا باید در این الگو در افتاد و با تغییر و اصلاح آن شیوه های ارتباطی نوینی در خانواده ایجاد نمود.

درمانگر کار خود را با تکانیدن خشکی الگویی که مطلوب خانواده شده است، شروع میکند. او همچنین بسیاری از حقایقی را که خانواده عرضه میکند، نادیده انگاشته و بر اساس هدف درمانی خویش «واقعیت درمانبخشی» را برمی گزیند. این مسئولیت خطیری است زیرا درمانگر باید تشخیص دهد که داده هایش به حیطة مداخله سامان می دهد و ممکن است برداشت خانواده را از واقعیت خود تغییر دهد. مفهوم تفسیر پیرامون این مسئولیت دور می زند، و چارچوب کار درمانگر را طوری که فقط به دنبال یافتن حقایق باشد، تعیین می کند. اما وقتی موقعیت درمانگر در درون منظومه درمان واریسی می شود، این چارچوب (ساختار) سازی تسلی بخش دیگه میسر نیست. واقعیت خانواده همان ساخت درمانبخش است.

آزادی درمانگر به عنوان ساخت دهنده (سازنده) واقعیات با توجه به شرح حال خاص خود همراه با واقعیت محدود موجود پیرامون ساخت خانواده و با روش خاصی که خانواده به توسعه ساخت خویش می پردازد، محدود می شود. لذا درمانگر یک مُصلِحِ در بند تلقی می شود. خانواده قادر است با استفاده از تعیین پاسخ های مکمل وی، بر او اعمال نفوذ داشته باشد. همچنین، خانواده ممکن است او را وادار کند که از واقعیت خانواده حمایت کند. با این حال (در غیر این صورت)، اطلاعات وی عاملی در روشن سازی و تعریف این حیطة است.

برای انتقال (بیان) این پیام که خانواده ها و اعضای آنها در مقایسه با شیوه ارتباطی مطلوب از راه چاره های نسبتا بیشتری برخوردارند، فنون مختلفی وجود دارد. هدف همواره عبارت است از: دگرگون کردن خانواده او آشنا ساختن آن با یک جهان بینی متفاوت یعنی جهان بینی (طرز تلقی) که مستلزم نشانه مرضی نیست و آشنا ساختن آن با دیدگاهی که انعطاف پذیرتر و جمع گرایانه تر از واقعیت می باشد یعنی دیدگاهی که امکان تنوع را به دنیای پیچیده تر نمادین ارزانی می دارد. فنون تغییر دادن واقیت خانواده به سه دسته (مقوله) اصلی تقسیم می شوند: (۱) استفاده از نمادهای جهان شمول (۲) حقایق خانواده (۳) توصیه های کارشناسانه

نمادهای جهانشمول

درمانگر به کمک این فن به گونه ای دست به مداخله می زند گو اینکه نهاد یا تشکل بزرگتری از خانواده حمایت می کند. بنابراین چنین به نظر می رسد که او با یک واقعیت عینی و ملموس سرو کار دارد.

در برخی خانواده ها می توان حکم داد که یک نظم اخلاقی_ یعنی خدا، جامعه، نجابت، یا هر چیز دیگری راه راست را از قبل توصیه می کند. یافته ایوان ناگی درباره تعهد دو جانبه بین اعضای خانواده در این مقوله از مداخله جا می گیرد، که درمانگر بدان وسیله یک وضعیت اخلاقی را به تصویر می کشد و نماینده اخلاقیات می شود.

در خانواده وست، علت مراجعه برای درمان آن بود که پدر خانواده که فردی روحانی است در اعمال کنترل بر دو دختر نوجوانش مشکل داشت، یعنی آقای وست به زن و دخترانش به چشم «سه دختر» می نگریست. درمانگر از جایش برمی خیزد و «در حالیکه ساعت را نگه می دارد» به این پند اخلاقی اشاره می کند: «شما بایستی در روابطتان با خدا هم دچار مشکل باشید چون نمی دانید که اوسلسله مراتب را در خانواده آفریده، برای والدین شأن خاصی قرار داده، و برای فرزندان هم همینطور». با اتخاذ ساخت های جهانشمولی که متناسب با جهان بینی خانواده است، درمانگر به پیشنهاد بازآرایی (آرایش مجدد) واحدهای خانواده را پیشنهاد می دهد. درمانگر می تواند همین کار را با به کارگیری معرفت عام یا تجربه همگانی انجام دهد. «همه می دانند که هر چیز شکل خاصی دارد و لزومی ندارد که برای تعیین شکل با هم مجادله نمود و به توافق رسید». کار و تفریح هر کدام زمان خاص خود را دارند. از کودکان بزرگتر بیش از کوچکترها انتظار می رود که مسئولیت پذیر باشند. در برخی خانواده ها، اشاره به این نکته که «چون بزرگتر... کوچکتر... دختر بزرگ خانواده... نان آور... هستی... موظفی... و بقیه خانواده موظفند...»، سودمند است. درمانگر از قدرت ترغیب گروهی برای حمایت از عقایدش استفاده می کند.

همچنین بهتر است حکم داد که سنت طریق خاصی را پیش روی می گذارد. تمام جوامع آحاد مردم را برای پاسخ به جادوی نظم درست، آموزش و تعلیم می دهند، و هر کسی در دوران زندگی اش شاهد نظم و ترتیب بوده است. بنابراین، سازه هایی که بر اساس آئین های معاصر بنیان گذارده می شوند ممکن است در قدرت جادو هنگام اثر گذاشتن بردگرگونی سهیم باشند.

قدرت ساخت های جهانی دقیقاً در این واقعیت نهفته است که آنها با اموری سر و کار دارند که «همه از آن آگاهند». آنها اطلاعات جدیدی به دست نمی دهند. این ساخت ها فوراً به عنوان واقعیتی عام شناخته می شوند. درمانگر از این وفاق به منزله سکویی استفاده می کند که بر اساس آن واقعیت دیگری را برای خانواده بیافریند.

در خانواده مان واقعیت خانواده از این قرار است که بیل پسر ۲۸ ساله خانواده که در پنج سال گذشته خارج از کشور کار می کرده است در حالی که دچار یک برهه روانی افسردگی تهییجی است به خانه باز می گردد. ظاهراً رفتار یکی از دوستان بیل که ضمن یک فریبکاری ساده در معامله نفت با شیوخ عرب ۱۰۰۰ دلار سر او کلاه می گذارد موجب بروز این حالت در او شده است. سایر اعضای خانواده یعنی والدین، پال و ماری و برادر ۲۳ ساله بیل، راب - با نگرانی، حمایت، و اضطراب به رفتار نابسامان این بیمار معلوم عکس العمل نشان می دهند.

در اینجا ساخت مختل عبارت است از قاطی شدن اعضای خانواده، به خصوص واحد دوتایی پدر-پسر ارشد. رفتار پسر با پدرش توأم با وفاداری و احترامی آموخته با ترس اما تنفری عمیق و ناگفته است. مادر و پسر کوچکتر نمی توانند این واحد قاطی را اصلاح کنند یا عملاً در آن شرکت جویند.

سازه درمانی که در نخستین جلسه بدان دست یافتیم بر نشانه های حاد بیمار معلوم متمرکز بود. درمانگر با تشریح و توجیه رفتار بیمار به عنوان بخشی از مفهوم رشد و تکامل در سراسر جهان رفتار بیمار را طبیعی جلوه می دهد و چاره اندیشی و مرگ ناتمام (نسبی) را بی اهمیت جلوه می دهد. سپس پیشنهاد برگزاری مراسم عزاداری برای دفن شخصیت پیشین و پذیرش واقعیت جدید به عنوان فرد بزرگتر را می دهد. در این مراسم وظایف خاصی به مادر و برادر کوچکتر محول می شود. در حالی که پدر را از آن دور نگه می دارد. این سازه از تغییر و اصلاح در ساخت خانواده حمایت می کند و متمایز سازی پسر ارشد و توسعه جزء کل فرزندان و دور نگه داشتن پدر قاطی را تقویت می کند.

حقایق خانواده

درمانگر به توجیحات اعضای خانواده از مراده هایی که با همدیگه دارند، توجه می کند و برای افزایش عملکردشان از جهان بینی (طرز تلقی) مشترک آنها استفاده می کند. این یک نوع آیکیدو است که بدان وسیله درمانگر از نیروی حرکت آنی برای خلق جهتی متفاوت سود می جوید: «چون شما والدین نگرانی هستین، به بچه هاتون فضای رشد و نمو می دهید». «شما صدایش را از او نمیگیرید». «تو سیم های آنها را قطع میکنی». «تو گدای محبت و احترام هستی» و... زمانی که درمانگر استعاره هایی را که از فرهنگ خاص خانواده گلچین می کند تا تنگناهای واقعیتشان را نامادسازی کند از آنها به عنوان سازه ای که هر وقت به کار گرفته یا مطرح می شوند به مثابه برچسبی که به واقعیت خانواده اشاره دارد استفاده می شود و سیر تغییر را تعیین می کند.

در خانواده اسکات، واقعیت خانواده این است که جان پسر ۱۷ ساله خانواده بدون توجه کمک خانواده و تنبیهی که آنان اعمال میکنند از مدرسه فرار می کند و از مغازه ها دزدی می کند. آنها حس می کنند که او ممکن است از نظر روحی منحرف باشد، چون هیچ کودک سالمی پس از آنکه او را با محروم کردن از موتور سیکلت و ضبط صوتش تنبیه کردند، دیگر دست به دزدی از مغازه ها نمی زند. ساخت مختل این خانواده چنین است که مادر و بچه ها-جان و برادر کوچکترش-جزء کلی را شکل می دهند که شامل خانواده پدر-که مشاور و راهنما است- نمی شود.

در جلسه درمان تصویری که خانواده از پسر می سازد تا حد دو احتمال غیر قابل قبول محدود می شود: یا اینکه او بزهکار است یا اینکه به رفتارهایش اشراف ندارد و دیوانه است. وقتی که مادر در پذیرش این دو احتمال امتناع می کند درمانگر احتمال دیگری را پیش می کشد و آن هم خواستن نظر پدر خانواده در این مورد است. در این سازه امکان تغییر در ساخت خانواده و تحکیم وضعیت پدر در جزء کل برتر وجود دارد.

توصیه کارشناسانه

درمانگر با استفاده از این فن و بر اساس تجربه، دانش یا درایت و فراست خاص خود تبیین متفاوتی از واقعیت خانواده به دست می دهد: «موردهای دیگه ای رو دیدم که...»، «اگر پی به مطلب ببری، متوجه میشی که...». درمانگر همچنین ممکن است وضعیت های تبیینی را تغییر دهد و با استفاده از موقعیت خویش به عنوان رهبر سیستم درصدد مطرح کردن دیدگاه متفاوت یکی از اعضای خانواده و یا حرکت به سمت دیدگاه خانوادگی دیگری برآید. از این موضع او می تواند واقعیت اعضاء مختلف خانواده را تعبیر و تفسیر کند و از انحراف نه به عنوان ارتداد که به عنوان حق مسلم حمایت کند. توصیه های درمانگری که با اضرار سرو کار دارد معمولاً مبتنی بر موقعیت وی به عنوان فرد متخصص و صاحب نظر دارد.

در خانواده مولین واقعیت خانواده این است که مادر خانواده دو سال پیش از شوهرش طلاق می گیرد تقریباً بلافاصله بعد از آن در کنترل دو دختر نوجوانش با مشکلاتی مواجه می شود. بیمار معلوم آلیس ۱۵ ساله است که علی رغم اینکه مدرسه از طریق کمکهای آموزشی او را در تکالیفش کمک می کند اما «در درسهایش مردود می شود». کتی که ۱۴ سال دارد موفق به اخذ نمره قبولی می شود اما مادر نگران بی میلی و فقدان تلاش هر دو دختر است. شک و تردید مادر در مورد زندگی خودش منجر به تأکید مفرط وی بر نواقص خانواده شده است.

این ساخت ناکارساز مربوط به تغییر سازماندهی در خانواده پس از طلاق می باشد که منتج به شکل گیری یک منظومه قاطی گردیده است و دائماً بچه ها را زیر نظر دارد، و هنگامی که آنها خواهان استقلال و خودمختاری بیشتری هستند او کنترل بیشتری را اعمال می کند.

در اینجا سازه درمان مبتنی بر پذیرفتن نگرانی مادر راجع به عدم پیشرفت دخترش و کشانیدن بحث به این موضوع است که دیگران باید از سطح کارکرد مؤثرشان آگاه باشند. آلیس فقط با تلاش برای نگرفتن کمک از دیگران و شاید شکست خوردن به نوع توانایی های خود پی خواهد برد. او باید خود مسئول شکست هایش باشد. این سازه از واقعیتهای مادر و دختر حمایت می کند و به عنوان مرز بین آنها عمل خواهد کرد.

فصل ۱۴

(اضداد)

این طرح توسط اکرم زبیر نظر الگاسیلور استاین در سال ۱۹۷۴ به منظور واریاضدادها در مداوای خانواده هایی که کودکان بیمار داشتند سازماندهی شد.

بر اساس سه مفهوم از اضدادها در خانواده درمانی استفاده می شود: ۱- مفهوم خانواده به عنوان یک سیستم خود گردان ۲- مفهوم نشانه مرضی به عنوان نوعی مکانیزم - خود گردان ۳- مفهوم مقاومت سیستمی در برابر تغییر که ناشی از دو مفهوم قبلی است.

مداخله های مستقیم، مبتنی بر اطاعت:

منظور از مداخلات مستقیم به کارگیری بند و اندرز، توضیح و تبیین، پیشنهاد، تعبیر و تفسیر، و تکالیفی است که باید طبق دستور مو به مو به اجرا گذاشته شود. هدف از این مداخلات، تغییر مستقیم قوانین یا نقشهای خانواده است.

مداخلات اضدادی، مبتنی بر بی اعتنایی:

نوعی مداخله است که در صورت پیگیری، موفق به انجام کاری می شود که ظاهراً متضاد چیزی است که قصد انجامش وجود داشت. موفقیت این مداخلات بستگی به آن دارد که خانواده تا چه اندازه با دستورالعمل های درمانگر مخالفت کند و یا آنقدر از این دستورات پیروی کند که معنی خود را از دست بدهند و موجب عقب نشینی و کنار کشیدن خانواده شود.

سه فن عمده ای که در طرح ریزی و کاربرد اضداد مدون بکار برده می شوند عبارتند از:

۱- تعریف مجدد ۲- تجویز (دستور العمل) ۳- مقید سازی

- هدف از تعریف مجدد تغییر در برداشت خانواده از مشکلی است که با آن روبروست. مثلاً خشم به صورت اهمیت و عشق

- چنانچه چرخه مراوده های بیمار ساز به صورت مثبت تبیین گردد آنگاه منطق خاص خانواده تجویز می شود. وقتی چرخه ای که این نشانه مرضی را به وجود آورده، هوشیارانه به اجرا در می آید قدرت خود را برای خلق نشانه مرضی از دست می دهد.

- اگر قرار باشد درمانگر طبق دو مرحله بالا پیش رود، هر گاه خانواده علائم تغییر را نشان می دهد او بایستی مانع شود.

معکوس سازی های مبتنی بر اطاعت - بی اعتنایی :

نوعی مداخله است که در مانگر با استفاده از آن یکی از افراد خانواده را به تغییر (معکوس کردن) نگرش یا رفتار راجع به موضوع حساسی هدایت می کند به این امید که موجب ارائه پاسخ متضاد ی از سوی عضو دیگری از خانواده گردد.

گروه رایزن به عنوان هم آواز انرومی :

این گروه مانند گروه کر عمل می کنند و گزارشهای پی در پی را در باره مرادده بین خانواده و درمانگر ارائه می دهند . سخن این گروه حکم کلام پیامبر خانواده را دارد که و تقعیات سیستمی را در خانواده اعلام می کند و سیر آتی وقایع را پیش بینی می کند. پیامهای مرتبی از جانب گروه ناظر بر این رخدادها حاکی از اینکه چگونه این پدیده ها رخ می دهند ، پیامدهای آن چیست، چه کسی تحت تاثیر آن قرار می گیرد و چگونه این کار انجام می شود و چه راههای دیگری وجود دارد به درون جلسه فرستاده می شود.

در خانواده هایی که آزادی زنان از مباحث داغ روز است ، از نظر گروه به عنوان عاملی برای دفع موانع استفاده می شود ، تصویر آینه ای از موارد اختلاف برانگیز در بین اعضا گروه ناظر تهیه می شود و سپس همان تصویر به خانواده باز خورد داده می شود .

گروه آزاد است هر وقت که بخواهد جلسه را متوقف کند و برای گفتن پیشنهاداتش درمانگر را از جلسه بیرون بکشد ، ممکن است گروه مشورت و درمانگر با قرار قبلی علامتی را معین کنند که با دیدن آن گروه در زمان مشخصی جلسه را متوقف کند و پیام خاصی را ابلاغ نماید .

پیگیری از طریق اصدادسیستمی :

پس از تدوین و ارائه اصدادی سیستمی ، وظیفه دشوار پی گیری مطرح می شود . در خلال جلسه بعدی ، خانواده به احتمال زیاد به پیام اشاره ای نخواهد کرد . آنها روشهای ماهرانه ای برای محو آن به کار می برند از جمله : چشم پوشی از آن ، فراموش کردن آن ، کنار گذاشتن آن ، نادیده گرفتن ، انکار یا پرداختن به بحران جدیدی که هیچ ربطی به مشکل اصلی ندارد.

فصل ۱۵

نقات قوت

درمانگر مشغول کار با خانواده بائلو است ، خانواده ای ویتنامی که شامل یک مادر بیوه که حدود سی سال سن دارد و چار بچه قدونیم قد که چهار سال است در آمریکا زندگی میکنند . در این خانواده سلسله مراتب خانوادگی بهم خورد ، زیرا بچه ها در به کارگیری زبان انگلیسی ماهرتر از مادرشان شده اند . درمانگر رچی لاپین ، در پیدا کردن نقات قوتی در مادر که بتواند آنها را برجسته سازد با مشکل روبروست ، زیرا ناتوانی مادر در تکلم به زبان انگلیسی برقراری رابطه را محدود کرده است . این خانواده یک مطلب اساسی به درمانگر می آموزد : و آن این است که هر خانواده ای از درون مایه های خاصی در فرهنگ خود برخوردار است . که اگر این عوامل به خوبی به کار گرفته شوند میتوانند مبدل به اهرم هایی گردند که ذخائر رفتاری اعضای خانواده را بلفعل نماید و آن را بسط و گسترش دهد .

نارسایی خانواده

خانواده درمانگر میدانند که آدمی یک جزء کل است ، اما تا حدودی این حس تعلق که برای آن جزء کل ضروری است به مثابه نوعی شکست یعنی از دست رفتن خویشتن نوسازی میشود این رجحان فرهنگی و زیباشناسی فرد به منزله کل در منتهای درجه خود خانواده را دشمن فرد تلقی میکند .

آشلی مونتاگو خانواده را "نهادی برای تولید نظام دار بیماری جسمی و روانی در اعضا" در نظر میگیرد.

سوزان سونتاک به خانواده هسته ای جدید به عنوان "فاجعه روانی و اخلاقی" مینگرد .

انسان امروزی که در جامعه ای زندگی میکند که چندان قابل پیش بینی نیست . نزاع خود را با جامعه در قالب رابطه اش در درون خانواده خود که نمونه کوچکی از کل جامعه است ، نشان میدهد .

آر دی ، لاینگ ، روانپزشک ، نخستین عمل وحشیانه بر ضد کودک عادی نخستین بوسه مادرش است .

نقش خانواده

در حال حاضر ، خانواده درمانگران در حال تغییر دادن دیدگاهشان هستند و در جستجوی مشارکت خانواده میباشد زیرا این ویژگی های ناسروده خانواده ها یعنی پرورش ، مراقبت و تعاملات حمایت آمیز است که بقا و ادامه زندگی را در دنیای مرموز امروز تضمین میکند .

در هر خانواده ای میتوان نکات مثبتی یافت این نکات میتواند از خانواده اصلی به خانواده ای جدید و از آنجا به نسل بعد منتقل شود.

فن در افتادن با اعضای خانواده توسط کارل ویتته کر و ایجاد اغتشاش نقش از این باور وی سرچشمه میگیرد که خارج از این اغتشاش ، اعضای خانواده میتوانند نقاط قوت پنهان خود را کشف کنند.

راس و جوان اسپیک با همکاری وایس درمورد خانواده هایی که امکان ابتلا به سرطان یا بیماری قلبی وجود دارد درمان شبکه ای را اعمال میکنند . آنان معتقدند کار روی اندوه و ناراحتی خانوادگی میتواند پیوند بین افراد را محکم کند و عمر بیمار معلوم را طولانی سازد .

خانواده ها زمانی به خانواده درمانگران مراجعه میکنند که در موقعیتی قرار گیرند که مستلزم تغییراتی است که در گنجینه خانواده یافت نمیشود ، در چنین حالتی تمام اعضای خانواده پیش از ورود به مطب درمانگر در صدد یافتن علت بیماری بوده اند.

پاسخ به بیمار معلوم

خانواده هایی که دارای فرزندان مبتلا به بیماری های مزمن میباشند ، مایلند که خود را حول و هوش ضعف و ناتوانی کودک ، و کوچک شمردن شایستگی و قابلیت وی سازمان دهند .

تاکید درمانگر در لیاقت بیمار موجب تغییر شیوه ارتباط وی با سایر اعضای خانواده میشود تغییری که به جای تاکید بر بیماری و نیاز به مواظبت بر شایستگی و قوت تاکید میکند .

در چنین حالتی اسکات هر سک از کودکان معلول (یعنی ناشنوا) را مکلف میکند به عنوان معلم به خواهر و برادر و والدینش "ضمن کلاسهای" نحوه برقراری ارتباط با کودک با استفاده از زبان اشاره را تعلیم میدهند. تغییر کامل موقعیت کودک معلول (ناشنوا) در خانواده تاثیر ژرفی بر شیئه کارکرد خانواده بر جا میگذارد. همین شیوه جهت گیری برای کشف نقاط قوت اعضای خانواده زیربنای تمام فنون دیگر است.

مبادله کردن راه چاره ها

اظهار نظر درمانگر بر این باور مبتنی است که خانواده به عنوان یک جاندار از توان بالقوه ای برای کارکردی پیچیده تر از کارکردی که آنها در این لحظه به نمایش میگذارند ، برخوردار است.

درمانگر ممکن است حین جلسه مشاهده کند که رفتار اعضای خانواده عادی است ، اما به تعبیر آنها ناکارساز است.

اگر خانواده درمانگر روان - آسیب شناس علاقه مندی باشد ، به آن بخش از بیماری پاسخ خواهد داد که خانواده بروز میدهد و به غاط فقط بخشهای کم ظرفیت تر ارگانیزم خانواده را مشاهده خواهد کرد اما اگر او

دایره جستجو را وسیعتر کند ، پی میبرد که خانواده دارای راه حلهایی است که میتواند آن را به حرکت واداشت .

برای اعضای خانواده هیچ چیز تحریک کننده تر و گیج کننده تر از درمانگری نیست که از بیماری آنها سؤال کند . آنها خودشان توضیح میدهند و سعی دارند درمانگر را در مکورد محدودیت مروده هایشان قانع سازند ، و فقط در جریان درمان است که پی میبرند اعمالشان بسیار پیچیده است ، که باید ویژگی های رفتار ماهرانه و هماهنگ را شناسایی نمود. و برای توضیح تصویر کاملی که خانواده ارائه میدهد بیان جملات کنجکاوانه و معما برانگیز از جمله روشهایی است که درمانگر بدان وسیله عدم اعتقادش را درباره چهارچوبی که خانواده ارائه میدهد ، نشان میدهد .

برای نمونه درمانگر ممکن است بگوید "یاغیرعادی نیست که به نظر میرسد شما میتوانید فقط یک قسمت از همسران را ببینید"؟ یا " شگفت انگیز نیست که شما فقط میتوانید موجب بروز خصائل منفی و شیطان صفت در فرزندان شوید ." درحالیکه به نظر میرسد که او فقط توانایی هوشی و شوخ طبعی در نگریست به زندگی را برای من ، نمایش میگذارد ؟

در نهایت باید دانست که فن هدف نیست . تنها با کنار گذاشتن فن است که میتوان به هدف رسید.