

درمان مبتنی بر خانوادهٔ اصلی

خانواده‌درمانی، رویکرد بین‌نسلی

تألیف

جیمز ال. فریمو

ترجمه

سعید کیانپور

نفیسه مهدوی



<p>سرشناسه: فریمو، جیمز ال، ۱۹۲۲-م. (Framo, James L) عنوان و نام پدیدآور: درمان مبتنی بر خانواده اصلی (خانواده درمانی با رویکرد بین نسلی) / تألیف جیمز فریمو؛ ترجمه سعید کیانپور، نفیسه مهدوی. مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۲. مشخصات ظاهری: ۲۳۲ ص، قطع: وزیری شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۰۷-۲ وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا یادداشت: عنوان اصلی: Family-of-origin therapy: an intergenerational, 1992. موضوع: روان‌درمانی خانواده؛ والدین و فرزندان بالغ شناسه افزوده: کیانپور، سعید، ۱۳۶۲-، مترجم؛ مهدوی، نفیسه، مترجم. رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۲ د۴۴/۵/RC۴۸۸/۵ رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۵۶ شماره کتابشناسی ملی: ۳۱۵۲۰۵۵</p>	<p>دکتر جیمز فریمو درمان مبتنی بر خانواده اصلی خانواده‌درمانی (خانواده درمانی با رویکرد بین‌نسلی) ترجمه: سعید کیانپور، نفیسه مهدوی فروست: ۷۲۸ ناشر: کتاب ارجمند صفحه‌آرا: مرضیه شکی طراح جلد: احسان ارجمند چاپ: نفیس‌نگار، صحافی: روشنگر چاپ اول، فروردین ۹۳، ۱۱۰۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۰۷-۲ www.arjmandpub.com این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.</p>
---	---

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۷۷۰۰۲
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱۱-۸۴۴۱۰۱۶
شعبه اصفهان: خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب، تلفن ۰۳۱۱-۶۲۸۱۵۷۴
شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳۱-۳۲۳۲۸۷۶
شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱۱-۲۲۲۷۷۶۴
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۰۸۳۱-۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۱۲۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک	ارسال عدد ۱:
دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک	ارسال عدد ۲:
دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل	ارسال ایمیل:

فهرست مطالب

سخن مترجم.....	۶
دیبچه.....	۱۰
فصل اول: مقدمه: نمای کلی.....	۱۵
دسته‌بندی مراجعان در جلسات مبتنی بر خانواده اصلی.....	۱۶
مراجعاتی که در درمان موجود با من هستند.....	۱۷
مراجعاتی که در درمان موجود با من نیستند.....	۱۸
آیا این شیوه بین‌نسلی یک درمان است؟.....	۱۹
خانواده اصلی با رویکرد روان‌درمانی سنتی فردی.....	۲۱
خلاصه کوتاهی از کتاب.....	۲۵
فصل دوم: مراحل اولیه درمان مبتنی بر خانواده اصلی.....	۲۷
معرفی ایده وارد کردن خانواده اصلی به جلسه.....	۲۷
مقاومت‌های اولیه در زوجها برای وارد کردن خانواده اصلی به جلسه.....	۲۷
گروه‌های زوجی.....	۳۰
بن بست در زناشویی درمانی.....	۳۴
مقاومت‌های خاص در مراجعان در درمان فردی.....	۳۴
فصل سوم: مرحله آمادگی.....	۳۶
تأثیر هم‌شیرها.....	۳۹
تأثیر همسر.....	۳۹
تهیه برنامه کاری برای جلسات مبتنی بر خانواده اصلی.....	۴۰
گرفتن یک تاریخچه جامع خانوادگی.....	۴۰
چه کسانی باید در جلسات خانواده اصلی منظور شوند.....	۴۲
اضطراب‌ها و کارشکنی پیش از جلسه.....	۴۷
مزیت‌های داشتن جلسات یکی در میان.....	۴۹
ضبط صدا و تصویر.....	۵۱
دستورالعمل‌ها و پیشنهادات پایانی.....	۵۲
فصل چهارم: فنون مورد استفاده در خلال جلسات بر خانواده اصلی.....	۵۵
یاردرمانگری.....	۵۵
توصیف مراحل اولیه: کاهش اضطراب و شناخت یکدیگر.....	۵۶
توصیف مراحل میانی.....	۶۵
حفظ تداوم گفتگوها.....	۷۱
روابط زناشویی والدین.....	۷۳
وقفه و جلسه دوم.....	۷۳
افشاجری‌های خانواده و تأثیرات آن بر درمانگران.....	۷۴
رفتارهای جدید یا اولین رفتارها.....	۷۵

فصل پنجم: تحولات و نتایج بعد از جلسه ۸۰

- ۸۰ تحولات و نتایج بعد از جلسه
- ۸۰ یافته‌های بالینی
- ۸۲ نتایج مطالعه پیکر
- ۸۳ فراتر از آمار و ارقام
- ۸۵ واکنش‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت
- ۸۵ شرح حال کوتاه
- ۸۶ نتایج غیرمستقیم و تأثیرات فراگیر
- ۸۶ شرح حال کوتاه
- ۸۷ تأثیر جلسات بر ازدواج
- ۸۸ شرح حال کوتاه
- ۸۹ یافته‌های بالینی بیشتر

فصل ششم: دشواری‌ها، محدودیت‌ها، دام‌ها و موارد عدم استعمال ۹۱

- ۹۱ دشواری‌ها، محدودیت‌ها، دام‌ها و موارد عدم استعمال
- ۹۱ رقابت در میان رویکردهای خانواده درمانی
- ۹۳ آیا تمام اسطوره‌ها و اسرار خانوادگی باید فاش شوند؟
- ۹۵ شرح حال کوتاه
- ۹۶ واکنش‌های درمانی منفی، اثرات جانبی، و سایر مشکلات
- ۹۷ جابجایی خصومت از خانواده اصلی به همسر
- ۹۷ شرح حال کوتاه
- ۹۷ تفاسیر تکمیلی پیرامون رابطه میان جلسات خانواده اصلی و ازدواج
- ۹۸ دام‌ها و مشکلات بیشتر
- ۱۰۰ انتظاراتی که تحقق نمی‌یابند
- ۱۰۱ استفاده نادرست از بررسی‌ها و کاوش‌های خانوادگی
- ۱۰۱ اداره جلسات که در آنها خرابکاری می‌شود
- ۱۰۲ دشواری زمان مطرح نمودن ایده آوردن خانواده اصلی
- ۱۰۲ استرس‌ها و فشارهای روانی درمانگر
- ۱۰۴ ترفندهای عضو غایب
- ۱۰۵ چه خانواده‌هایی برای جلسات مبتنی بر خانواده اصلی مناسب هستند؟
- ۱۰۶ ملاحظات مرتبط با مشخص کردن موارد عدم استعمال
- ۱۰۸ موارد واقعی عدم استعمال
- ۱۰۹ شرح حال کوتاه

فصل هفتم: مفاهیم نظری ۱۱۱

- ۱۱۱ مفاهیم نظری
- ۱۱۱ نظریه روابط موضوعی
- ۱۱۶ به سوی یک نظریه تغییر درمان بخش
- ۱۱۶ بازنمایی کرانی ایزه‌های درونی
- ۱۱۸ فرآیند بازفراکنی
- ۱۱۹ نقش درمانگران

۱۲۰	نقش عذرخواهی یا پوزش
۱۲۱	تغییر قوانین خانوادگی و موجه کردن بی‌وفایی خانوادگی
۱۲۲	تغییر در سطح سیستم فردی
۱۲۳	تغییر در سطح سیستم زناشویی
۱۲۵	تغییر در سیستم خانواده اصلی

فصل هشتم: مفاهیم بالینی ۱۲۸

۱۲۶	اظهار نظر نهایی
۱۲۸	مفاهیم بالینی
۱۲۹	ارزیابی شیوه بین‌نسلی به عنوان شکلی از درمان
۱۳۳	حساس‌ترین موقعیت‌های بالینی در مداخلات بین‌نسلی
۱۳۵	غیرحساس‌ترین موقعیت‌های بالینی در مداخلات بین‌نسلی
۱۳۶	پیشنهادات پژوهشی
۱۳۸	توصیه‌ها و هشدارهایی به خانواده‌درمانگرانی
۱۳۸	که جلسات خانواده اصلی را اداره می‌کنند
۱۴۴	مقایسه با سایر خانواده‌درمانگران بین‌نسلی
۱۵۲	وبرجینیا ستیر
۱۵۳	لی هدلی
۱۵۳	جانث کرامر
۱۵۴	از داشتن جلسات با خانواده اصلی خود
۱۵۷	دستاوردهای جلسات خانواده اصلی

فصل نهم: نمونه‌های موردی از مشاوره‌های مبتنی بر خانواده اصلی ۱۶۳

۱۶۳	نمونه‌های موردی از مشاوره‌های مبتنی بر خانواده اصلی
۱۶۴	نمونه موردی جامع: تلفیق مشاوره مبتنی بر
۱۸۵	با یک خانواده طلاق غیربومی و خودارجاع
۱۸۶	جلسات خانوادگی
۱۸۸	شرح کوتاهی از یک مورد: مشاوره خانواده اصلی
۱۸۹	با زیرمجموعه‌ای از خواهر و برادران خودارجاع و غیربومی

سخن آخر ۱۹۵

زندگی نامه خانوادگی نویسنده: بی‌پرده‌گویی شخصی درمانگر ۱۹۹

واژه‌نامه ۲۱۹

نام‌نما ۲۲۵

منابع ۲۲۷

سخن مترجم

نوشتن پیرامون تاریخ و سیر تحول جنبش‌های علمی، بینش جویندگان دانش را نسبت به زمینه‌های مختلف در عرصه علم ژرف‌تر می‌سازد. خانواده درمانی در زمره علوم است که همپوشی‌های زیادی با علوم دیگر همچون روان‌شناسی و مشاوره دارد و زمان زیادی از جدا شدنش به عنوان یک زمینه علمی مستقل نمی‌گذرد. در این مجال فرصتی برای بیان سیر تاریخی و تحولی آن وجود ندارد، اما اشاره‌ای کوتاه به آن خالی از لطف نیست.

اولین رویکردهای روان‌درمانی که در قرن بیستم برای درمان مشکلات انسان به کار گرفته شدند تمرکز خود را بر درمان فردی و رابطه بیمار-درمانگر معطوف کردند. نظریه‌پردازان پیشگامی همچون فروید و راجرز معتقد بودند که هر چند زندگی خانوادگی شکل‌دهنده شخصیت انسان است، اما تأثیرگذارترین و مسلط‌ترین نیروهای کنترل‌کننده رفتار آدمی را باید در درون وی جست، و یا ریشه مشکلات روان‌شناختی در تعارضات نوروپیک و تعاملات مخرب خانواده‌های اصلی افراد است، و درمان در صورتی بیشترین اثربخشی را دارد که در مسیر جداسازی فرد از تأثیرات آسیب‌زای خانواده هدایت شود. از این رو، بیماران برای درمان از خانواده‌های خود جدا می‌شدند و درمان بر رفتارهای مرضی فردی تمرکز می‌یافت^۱.

اما با پیدایش و ظهور خانواده درمانی، فهم و تفسیری جدید از رفتار انسان به وجود آمد. خانواده درمانگران معتقدند مشکلات روان‌شناختی در بافت اجتماعی خانواده ایجاد و در همین بافت تداوم می‌یابند. این دورنمای بافتاری جدید سعی دارد تمرکز فرایند درمان را از دنیای درونی بیمار جدا و به کل خانواده منتقل کند. یک چنین تغییری در فهم رویدادهای انسانی در چهارچوب الگوهای تعاملی رفتار می‌تواند مسیر جدیدی را برای تفسیر و تبیین آزردهی‌های عاطفی فراهم کند. تا قبل از این، الگوهای زیست‌شناختی و روان‌تحلیلگری، مدافع مدل سببی و خطی در فهم بیماری‌های انسان بودند و ضمن تأکید بر ناکنش‌وری درونی، ماهیت دوجانبه روابط بین فردی را مورد غفلت قرار می‌دادند. در چنین شرایطی بود که خانواده درمانگران خواهان توجه بیشتر به مشکلات روان‌شناختی در چهارچوب رویدادهای حلقوی و بازگشتی شدند.

مفاهیم و جنبش‌های متعددی در روان‌شناسی، تحول خانواده درمانی را متأثر ساخت و باعث تغییر

۱. با اینکه فروید بر نقش کلیدی خانواده در تکوین شخصیت فرد تأکید داشت، بر این نکته پافشاری داشت که درمان باید متمرکز بر فرد باشد و حضور اعضای خانواده را مانعی بر سر مداخلات روان‌کاوی می‌دانست. به نظر سنדר (۱۹۷۹)، فروید در اوایل کار خویش تصور می‌کرد که شرکت دادن اعضای خانواده در امر درمان بیمار، مثل آن می‌ماند که وقتی بیمار را عمل می‌کنیم، بستگان او در اتاق عمل حضور داشته و نظاره‌گر وی باشند (خانواده‌درمانی، گلدنبرگ، ترجمه حسین شاهی برواتی، ۱۳۸۹).

نگاه به زندگی و مشکلات از چشم‌انداز فردی به چشم‌اندازی سیستمی شد. از جمله مؤثرترین این وقایع می‌توان به مطالعات مربوط به پویایی گروه‌های کوچک، جنبش مشاوره و راهنمایی کودک، فعالیت‌های مددکاری اجتماعی، پژوهش در پویایی‌های خانواده و سبب‌شناسی اسکیزوفرنی و مشاوره ازدواج اشاره کرد. شاید مهم‌ترین این فعالیت‌ها را باید در کار گریگوری بتسون، شخصیتی پیشگام در پروژه تحقیقاتی بیماران اسکیزوفرنی در کالیفرنیا جستجو کرد که تأثیر عمیقی در پیشرفت و تحول خانواده درمانی به جا گذاشت. اما نظریه پردازی و انجام کار بالینی در خانواده درمانی به طور حرفه‌ای به دهه ۵۰ و ۶۰ میلادی باز می‌گردد، یعنی زمانی که ناتان آکرمن رویکرد تحلیلی خود را در بافت خانواده و موری بوئن رویکرد سیستمی را معرفی کرد. از آن پس، نظریه‌های مختلف در این حوزه پا به میدان گذاشتند و خانواده درمانی را به عنوان یک رشته علمی مستقل تثبیت کردند.

کتاب‌های بسیار زیاد و متنوعی به زبان انگلیسی در معرفی رویکردهای مختلف خانواده درمانی نوشته شده است که شمارش آنها در این مجال نمی‌گنجد. این کتاب‌ها با توجه به مکاتب و رویکردهای خود مخاطبان مختلفی را تغذیه می‌کنند، به طوری که هر کس می‌تواند کتاب مورد نظر خویش را به راحتی بیابد. اما کتاب‌هایی که در این حوزه به فارسی ترجمه شده‌اند چنین گستردگی‌ای را در مکاتب و رویکردهای خود ندارند و چه بسا دانشجویان و حتی اساتید از وجود برخی رویکردها که شاید چندین دهه از عمر آنها می‌گذرد بی‌اطلاع باشند. کتاب پیش رو احتمالاً اولین کتاب در زمینه رویکرد بین نسلی است که به فارسی ترجمه شده و امید است خوانندگان محترم از خواندن آن بهره لازم را ببرند.

این کتاب که حاصل چندین سال مطالعه، تحقیق و کار بالینی است، در قالب نمونه‌های موردی رویکرد خود را به طور کاربردی عرضه می‌کند. جیمز فریمو در این کتاب با تلفیق نظریه روابط موضوعی در خانواده درمانی و رویکرد بین نسلی، مدل خود را بسط می‌دهد و با این که پیشینه تحصیلی و آکادمیک وی روان‌شناسی بالینی است اما صراحتاً رویگردانی خود را از روان‌شناسی فردنگر، به عنوان موجودی در انزوای مطلق، به رویکرد سیستمی و دیدن مراجعان در بافت اعلام می‌دارد. این جهت‌گیری با تأکیدی که او بر خانواده اصلی دارد به وضوح مشخص است. همکاری‌های وی با برخی از پیشگامان خانواده درمانی، او را تبدیل به یکی از مطرح‌ترین نظریه‌پردازان در این زمینه ساخته است.

تأکیدی که او بر خانواده اصلی دارد بسیار متأثر از تجارب و مراحل رشدی- تحولی خود او در خانواده اصلی‌اش است. تعاملات، برخوردها و روابطی که به طور کلی در خانواده اصلی و خانواده گسترده او و به طور خاص در روابط دوتایی وی با والدین و خواهر و برادرانش حاکم بوده، تفکرات و دیدگاه‌های وی را در نظریه خاص او شکل می‌دهند. ضمن تأکید بر اهمیت بسیار زیاد نقش والدین، فریمو هشدار می‌دهد که فرزندان نباید به قصد انتقام گرفتن وارد جلسه درمان شوند، و اگر او متوجه چنین نیتی در فرزندان شود، حتی ممکن است جلسه درمان را لغو کند. به اعتقاد فریمو، صرف تشکیل

نشست‌های خانوادگی می‌تواند اثر درمانی داشته باشد چرا که این خانواده بعد از نشست دیگر همان خانواده سابق نخواهد بود و حتی می‌تواند اعضای خانواده گسترده که در جلسات حاضر نیستند را هم متأثر کند.

علاقه و توجه جیمز فریمو به نمایش‌نامه و فیلم‌های سینمایی و استفاده از آنها برای تشریح منظور خود، از دیگر ویژگی‌های برجسته کتاب او است که آن را نسبت به آثار مشابه در این زمینه متمایز می‌کند. با اشاره به نمایش‌نامه‌ها و فیلم‌های مختلف، فریمو در واقع چارچوب ذهنی خویش را با تداعی‌ها و فلش‌بک‌هایی از زندگی خانوادگی‌اش به خواننده عرضه می‌کند. استفاده از صنعت سینما در مباحث روان‌شناختی به درمانگر و روان‌شناس فرصت می‌دهد بیماری‌های روانی و مسائل فردی و خانوادگی را در دنیایی ملموس برای مخاطب خود توصیف کند. به عبارت دیگر، وقتی مشکلات انسانی روی پرده سینما با نگاهی روان‌شناسانه مورد بررسی و نقد قرار گیرند، می‌توان امید داشت تأثیری ژرف و ماندگار بر ذهن تماشاگر نقش بندد. برای مثال، فیلم *جنگجو ساخته گوین اکانر* محصول سال ۲۰۱۱ آمریکا، شاهدهی گویا بر ادعاهای فریمو در کتاب حاضر است. فرزندی بازگشته از جنگ عراق به خاطر سال‌ها رنج و درد دوران کودکی و جوانی در تقابل با پدر و برادر خویش در رینگ بوکس به دنبال انتقامی مبهم است. و یا در فیلم *به سوی طبیعت وحشی*^۱ ساخته شان پن محصول سال ۲۰۰۷ آمریکا، بیننده با افشاگری‌های ناخواسته زندگی والدین و تأثیر مخرب آن بر زندگی فرزندان آشنا می‌شود، امری که مورد تأکید فریمو در کتاب حاضر است. در این فیلم می‌بینیم خانواده، و به ویژه والدین، چگونه می‌توانند مسیر زندگی اعضای خود را آن گونه که انتظار نمی‌رود، تعیین کنند.

نکات فوق از جمله مهم‌ترین شیوه‌ها و تأکیدات خاصی هستند که جیمز فریمو در کار خود به کار می‌گیرد و توجه ما را به این حقیقت معطوف می‌سازد که در رویکرد بین‌نسلی بافت فرهنگی خانواده اهمیت به‌سزایی دارد. فریمو در یک خانواده ایتالیایی مقیم آمریکا به دنیا آمده و رشد می‌کند. هر چند او زبان ایتالیایی را فرا نمی‌گیرد، اما بسیاری از خصلت‌های فرهنگ ایتالیایی را آشکارا از خانواده خویش به ارث برده^۲. در یکی از فصول کتاب، وی به تفاوتی اشاره می‌کند که میان یکی از تکنیک‌های خود با فنون به‌کار رفته توسط یک درمانگر ایرلندی وجود دارد و علت چنین اختلافی را در بافت‌های متفاوت فرهنگی می‌داند. این شیوه نظریه‌پردازی و درمانگری چیزی است که روان‌شناسان، خانواده درمانگران و مشاوران به آن نیاز دارند تا مقوله فرهنگ و تجارب رشدی را هر چه بیشتر در ملاحظات بالینی خویش وارد سازند و آن را به بخش لاینفکی از کار خود تبدیل کنند. نکته قابل توجه دیگری که کار جیمز فریمو را متمایز می‌سازد تأکید وی بر نوشتن تاریخچه خانوادگی است و خود او اول کسی

1. Into the wild

۲. یکی از نکات جالب کتاب شباهت‌های فرهنگی میان فرهنگ ایرانی با نوع فرهنگی است که در تکنیک‌های فریمو نمود یافته است.

است که دست به قلم می‌شود تا گوشه‌ای از سرگذشت خویش را در خانواده اصلی‌اش بر روی کاغذ پیاده نماید و با چنین کاری نه تنها برای خوانندگان یک کلاس درس بر پا می‌کند، بلکه برای خود نیز آثار درمانی فراهم می‌سازد.

با نگاه به خاستگاه نظری و جغرافیایی نظریه‌هایی که تاکنون طرح شده‌اند ذکر این نکته حائز اهمیت است که هر نظریه‌ای بر پایه اصول فکری و فلسفی خاصی که متفکران و اندیشمندان آن جغرافیا واضح آن بوده‌اند شکل می‌گیرد. همان‌ها در شیوه تفکر و سبک زندگی و به معنای واقعی کلمه فرهنگ حاکم بر مردم سهمی مهم دارند. در گام بعدی شرایط و نیازهای اجتماعی، فرهنگی و سیاسی است که در شکل‌گیری نظریه‌ها نقش اساسی را ایفا می‌کنند و در نهایت اجتماع بر اساس نوع فرهنگ و برای بقای خویش افرادی را با سیر تحول و تجارب منحصر به فرد پرورش می‌دهد تا به نظریه پردازی مبادرت کنند و در نتیجه در زمینه‌های مختلف به تحلیل و تفسیر، بررسی چالش‌ها، تدوین سیاست‌ها پردازند و برای درمان مشکلات راه‌حلی‌هایی را خلاقانه ابداع و با آزمایش و خطا اثربخشی آنها را اثبات کنند. حال این سؤال مطرح است که آیا نظریه‌ای که در یک مکان با شرایط فردی و اجتماعی خاص وضع می‌شود قابلیت انطباق با جامعه‌ای دیگر و فرهنگی متفاوت را دارد یا خیر؟ آیا این نظریه همان اثربخشی را در سایر فرهنگ‌ها دارد که در خاستگاه و فرهنگ خاص خود دارد؟ سؤال فوق را نمی‌توان به آسانی پاسخ داد. اما پرداختن به مقوله فرهنگ و مطالعه مردم‌شناسانه آن در حیطه روان‌شناسی، موضوعی است که به شکلی روزافزون مورد تأکید روان‌شناسان قرار می‌گیرد و در مطالعات آنها برجسته‌تر می‌شود. چه بسا با مطالعه تجارب درمانگران دیگر جوامع، ما نیز در خودباوری فرهنگی کوشیده و روزی شاهد نظریه‌هایی در حوزه خانواده درمانی باشیم که با ویژگی‌های فرهنگی کشور خودمان مطابقت بیشتری دارند. خانواده درمانی آکادمیک در ایران پدیده‌ای نو ظهور است و ما تولد آن را در اوایل هزاره سوم میلادی در حالی در کشورمان شاهدیم که اهمیت خانواده و ازدواج در ایران از قدمتی چند هزار ساله برخوردار است.

در پایان بر خود واجب می‌دانم از جناب آقای دکتر ارجمند، مدیر محترم انتشارات ارجمند، به خاطر راهنمایی‌های موشکافانه و ارزشمندشان در پیش بردن این اثر تشکر کنیم. همچنین از آقایان دکتر مسعود کیانپور و دکتر محمود سعادت نیا که در روشن کردن پاره‌ای از نکات کتاب یاری رساندند، سپاسگزاریم.

کیانپور^۱

مهدوی

دیباچه

این کتاب به واقع رنجی از درد و عشق بوده که تحول و تکامل آن مسیری پر پیچ و خم را پیموده است. از آنجایی که آثار قبلی من شامل کتاب‌های ویرایش شده، فصول کتاب‌ها و مقالات موجود در مجلات می‌شدند، خواهان آن شدم تا کتابی کاملاً شخصی بنویسم که تنها افکار ویژه مرا در بر بگیرد، یک کتاب بزرگ که در ابتدا با عنوان رویکردی پویا به خانواده و زناشویی درمانی نام‌گذاری شد. بعدها عنوان آن به نامی جاه‌طلبانه‌تر تغییر یافت، رویکردی بین نسلی به خانواده و زناشویی درمانی: ازدواج، طلاق، و خانواده اصلی. این کتاب قرار بود میراث من در این زمینه بوده و آخرین سخن را در مورد موضوع پیش رو در بر داشته باشد. البته این خودشیفتگی بزرگ‌منشانه چنان وضعیت دشواری را به وجود آورد که سال‌ها چیزی منتشر نکردم.

در نهایت، توصیه‌ی ناشرم برنی مازل و همسرم دکتر فلیس لوین را دنبال نمودم تا کارم را در سه جلد جداگانه ارائه دهم؛ یک جلد در مورد طلاق درمانی، یک جلد در مورد درمان مبتنی بر خانواده اصلی و یک جلد هم پیرامون زناشویی درمانی. یک رویکرد در قطعات مختلف ترس مرا از این که وقتی این کتاب بزرگ پایان پذیرد، دیگر چیزی برای گفتن باقی نمی‌ماند، کم کرد. مصمم بودم که نسبت به اولین کتابی که به چاپ می‌رسد و کاملاً کار خود من باشد، بیشترین احساس تعلق را داشته باشم و به عنوان مبنایی برای دیگر کارهایم قرار دهم، یعنی رویکرد بین نسلی من به درمان. از این رو، در سال ۱۹۸۸ شروع به کار بر روی این کتاب کردم...

در اوایل فعالیتیم به عنوان روان‌درمانگر، متوجه شدم انواع مشکلاتی که مردم با خودشان یا در روابط نزدیکشان دارند، به طور فراوان ناشی از چیزی است که آنها هنوز از خانواده اصلی خود با آن درگیر هستند. به جای واداشتن افراد برای صحبت در مورد خانواده خویش، چنانچه در روان‌درمانی سنتی مرسوم است، در عمل گام غیرمرسوم وارد ساختن خانواده‌های اصلی را در درمان بزرگسالان برداشتم که در خانواده درمانی، زناشویی درمانی و طلاق درمانی یا درمان فردی دیده می‌شوند. هیچ معیار عملی یا دستورالعملی در آثار و نوشته‌ها برای انجام این نوع کار وجود نداشت (به طور مثال، بوئن به ندرت خانواده‌های اصلی مراجعانش را وارد درمان می‌کرد)، بنابراین، مجبور بودم در مسیر دشواری قدم بردارم. با برگزار کردن بیش از ۵۰۰ جلسه خانواده اصلی، اکنون در جایگاهی قرار دارم که می‌توانم تجارب خود را انتقال داده و نوعی کتاب راهنما برای درمانگرانی که می‌خواهند این شیوه را به کار گیرند، ارائه دهم.

من تلاش کرده‌ام تا کارم را در حد امکان صادقانه ارائه کنم، حتی یک فصل را به مشکلات انجام درمان بین نسلی و همین‌طور محدودیت‌های این شیوه اختصاص داده‌ام. به علاوه، چندین مرتبه در سراسر کتاب باور راسخی را عنوان کرده‌ام مبنی بر این که درمانگرانی که کار بین نسلی انجام می‌دهند، باید روی مسائل خانواده اصلی خود کار کنند. در راستای تلاش برای انجام آنچه توصیه می‌کنم، نه تنها جلساتی را با خانواده

اصلی خودم داشته‌ام (هم‌شیرها و سایر بستگانم، چرا که وقتی من این کار را شروع کردم پدر و مادرم مرحوم شده بودند)، بلکه در تاریخچه خانوادگی نویسنده در پایان این کتاب، از خانه‌ای که در آن بزرگ شده‌ام سرگشایی کرده‌ام و در مورد برخی رویدادهای مهم و اساسی در خانواده اصلی خودم که زندگی من را شکل داده است، صحبت کرده‌ام. هیچ‌کس از این که متوجه شود میان تاریخچه خانوادگی شخصی و رویکرد مفهومی من به درمان رابطه‌ای وجود دارد، شگفت‌زده نخواهد شد.

نظریه موجود در این کتاب بر خلاف حرکت مرسوم در نظام سلامت روان آمریکا پیش می‌رود، یعنی برنامه‌هایی که مدافع دور ماندن از خانواده به خاطر حفاظت از خود فرد هستند. ACOA (فرزندان بزرگسال افراد الکلی)، AMAC (بزرگسالان مورد آزار قرارگرفته در کودکی)، ACDF (فرزندان بزرگسال خانواده‌های ناکارآمد) برای دنبال نمودن ۱۲ گام این برنامه‌ها و نجات خود با پرداختن به انواع مختلف درمان توصیه می‌شوند. محرومیت از خانواده اصلی به واسطه این تحرکات و جنبش‌ها به عقیده من اشتباه است. افرادی که فکر می‌کنند می‌توانند پدر و مادر خود و خواهر و برادران‌شان را رها کنند، در بیشتر موارد خود را فریب می‌دهند.

یکی از نتیجه‌گیری‌های مهم این کتاب، این است که مداخله خانواده اصلی شکل کاملی از روان‌درمانی نیست و یحتمل همیشه به شکل یک فرآیند مختصر و تخصصی خواهد بود که به شیوه متناسبی اجرا شده و می‌تواند اثرات درمانی نیرومندی را برای تغییر به وجود آورد (به طور درون روانی، در روابط زناشویی، در روابط بین فرزندان و والدین و در سیستم‌های خانواده اصلی و خانواده گسترده). این تغییرات می‌توانند به نسل بعدی منتقل شوند. همان‌گونه که احتمالاً خواننده حدس می‌زند، من واقعاً به این کار ایمان دارم.

گرچه من بر اساس تجارب اندوخته خود بر این فرآیند افزوده و آن را اصلاح کرده‌ام و این کتاب وضعیت پذیرفته شده و موجود در سال ۱۹۹۲ را بازنمایی می‌کند، اما به واقع گمان می‌کنم که ابعاد و پتانسیل‌های این رویکرد بین‌نسلی شروع به کشف شدن کرده است. پیش‌بینی می‌کنم درمانگران آینده و متخصصان بالینی این کار را از نظر ساخت نظری، تحقیق و کاربرد بالینی گسترش خواهند داد. برخلاف خودم، این کتاب به پایان رسید. بعدها به چیزهایی که فراموش کردم در کتاب بگنجانم، فکر خواهم کرد. اما اکنون کتاب پایان پذیرفته است، دلواپسی و احساس گناه رخت بر بسته‌اند، اما اندوهی جایگزین آن شده است و تا زمانی که شروع به کار بر روی کتاب بعدی خود کنم، ادامه خواهد داشت.

جیمز ال. فریمو

ساتیاگو، کالیفرنیا

سپاسگزاری

دوست دارم در ابتدا از همسرم دکتر فلیس بی. لوین با سپاسی وافر قدردانی کنم. او نه تنها دوست، ندیم، همسر و یار درمانگر من بوده است، بلکه دست نوشته‌های مرا به دقت خوانده و ملاحظات بالینی و نظری بسیاری را انجام داده است که تنها از برخی از آنها در یادداشت‌های پاورقی قدرشناسی و ذکری به میان رفته است. بدون حمایت، تأیید و تشویق او، این کتاب احتمالاً هرگز کامل نمی‌شد. سپاس من نثار برنی مازل از برونز/ مازل، برای شکیبایی او، اعتماد او به من به هنگام سستی و برای رها نکردن این پروژه.

ناتالی گیلمن، ویرایشگر اجرایی، که به اصلاح دست‌نوشته‌های اولیه پرداخت و پاراگراف‌ها و جملات را ترتیب بخشید، سردرگمی مرا پیرامون "همان‌طور که" و "چنانچه" تا کتاب به شکل نهایی خود در آید، از بین برد و مرا رهین منت خوش‌نامی و اعتبار خود نمود.

می‌خواهم قدردانی خود را به زوج‌ها، خانواده‌ها و افرادی ابراز کنم که به من اجازه دادند تا به دردهای شخصی و کشمکش‌های روابطشان نزدیک شوم و کسانی که پایه‌ای برای این گفته‌ها و یافته‌ها در تمامی نوشته‌های من فراهم ساختند. نظریات من در حقیقت از آنها ریشه گرفته‌اند، آنهایی که با اهریمن‌های درونی و مشکلات ارتباطی خویش دست و پنجه نرم می‌کردند. من سپاسگزار دانشجویانم هستم که مرا هشیار نگاه داشتند، با من به چالش پرداخته و زندگی شخصی خود را در تاریخچه خانوادگی‌شان آشکار کردند.

افراد زیادی در زمینه خانواده‌درمانی وجود دارند، دوستان و همکاران که عقاید من را با آنها به اشتراک گذاشته‌ام. فهرست کردن نام همه آنها صفحات زیادی را پر خواهد کرد. آنها خود می‌دانند چه کسانی هستند.

من به شدت تحت تأثیر نظریات موری بوئن و ایوان بوزورمنی - ناگی و هنرمندی بالینی ناتان آکرمن و کارل ویتکر بوده‌ام، همه کسانی که آنها را به عنوان دوستان و همکاران خود می‌نگرم. از پذیرایی‌ها و مهمان‌نوازی‌های گرم برنامه‌ریزان و شرکت‌کنندگان کارگاه‌هایی که در نمایندگی‌ها و مؤسسات مختلف در سراسر آمریکا و دنیا برگزار نمودم، سپاسگزاری می‌کنم. تشکرات و قدردانی نثار تالیپست‌هایی که بر روی دست نوشته‌های من سال‌ها کار کردند: جانیت گیسون، دبی کید، و آنجلینا جی. گونزالو.

تقدیم

خانواده من همواره در کنارم بوده‌اند؛ و بیش از آنکه من آنها را حمایت کرده باشم، آنان مرا مورد لطف و حمایت خود قرار داده‌اند.

این کتاب را به پدر و مادرم اهدا می‌کنم، جیمز و مادلین، کسانی که به من زندگی بخشیدند؛ به خواهرانم، ویولا و الینور، به برادرم مایکل - و دوستانم درست همانند برادر و خواهرانم. این کتاب را اهدا می‌کنم به دخترانم، جوآن و پتی، دو انسان شگفت‌انگیز، و به یادبود پسرانم، جیمی و مایکل، که همواره در کنارم بوده‌اند.

من این کتاب را پیشکش می‌کنم به همسرم، فلیس، کسی که عشق را به من هدیه کرده است، کسی که به نوبه خود دیدگاهم را در مورد خودم تغییر داد، به ایمانم رنگ و بویی تازه بخشید و به من نشان داد که چگونه عشق بورزم.

"مرگ به زندگی پایان می‌دهد، اما به رابطه پایان نمی‌بخشد، رابطه‌ای که در ذهن بازماندگان به سوی عزمی راسخ که ممکن است هیچ‌گاه یافت نشود، تداوم می‌یابد."^۱

۱. برگرفته از اندرسون، آر. (۱۹۷۰). هرگز برای پدرم نخواندم. نیویورک.

مقدمه: نمای کلی

در این جلد^۱ در مورد آن چه به نظرم مهم‌ترین جنبه کارم است بحث خواهم کرد، یعنی وارد ساختن خانواده اصلی در درمانی که با بزرگسالان در زناشویی درمانی، خانواده‌درمانی و درمان فردی انجام می‌دهم. ۳۵ سال تجربه در کار با زوجها و خانواده‌ها مرا به این جهت سوق داده است و از زمان اولین انتشارم در این باب (فریمو، ۱۹۷۶)، جلسات مبتنی بر خانواده اصلی بسیار زیادی را برگزار کرده‌ام. شیوه کار مبتنی بر خانواده اصلی که در طی سال‌ها مورد تعدیل و تنظیم و دست‌خوش اصلاحات مهمی قرار گرفته است برای کسانی که می‌خواهند از این شیوه استفاده کنند، با جزئیات شرح داده شده و دستورالعمل‌های کافی در اختیار آنها قرار می‌گیرد. در پاسخ به سؤالات بسیار زیادی که در مورد شیوه بین‌نسلی خود دریافت کرده‌ام، آنچه را که معمولاً در کار با بزرگسالان و خانواده‌های اصلی آنان انجام می‌دهم به صورت هرچه واضح‌تر ارائه خواهم داد.

گرچه من ارزیابی سنجیده‌تری از محدودیت‌های این روش دارم، همچنین تدابیری که باید اندیشیده شوند و مشکلات فنی دشواری که روش فوق در بر دارد، اما تجارب مکرر با این شیوه کار مبتنی بر خانواده اصلی مرا به قدرت این رویکرد در ایجاد تغییر متقاعد ساخته است. انجام این روند کار آسانی نبوده و همواره به طور قطع کارساز نیست. از طرف دیگر، من بر این باورم، جلسه‌ای که توسط این روش خاص با یک بزرگسال و والدین و خواهر و برادران او انجام می‌گیرد، می‌تواند تأثیر درمانی مفیدتری نسبت به یک دوره روان‌درمانی کامل داشته باشد. جدا از اعتبار بالینی این رویکرد بین‌نسلی، یک مطالعه پژوهشی منظم در پیگیری زوجها و خانواده‌های اصلی آنها که پیش از این آنها را ملاقات کرده بودم، دلیل موثقی از تأثیرگذاری این روش را نشان می‌دهد (بیکر، ۱۹۸۲). این شیوه که یک سبک کلی در نظر گرفته می‌شود، نه تنها برای افرادی که تحت درمان زناشویی و خانواده‌درمانی قرار می‌گیرند قابل کاربرد است، بلکه در درمان فردی نیز قابل اجرا است؛ در حقیقت، برای تمام بزرگسالانی به کار می‌رود که نیازمند سامان بخشیدن به احساسات درهم برهم خود در مورد والدین و خواهر و برادران‌شان هستند.

۱. یکی از سه جلد ذکر شده در مقدمه مؤلف: طلاق‌درمانی، درمان مبتنی بر خانواده پدری، و زناشویی درمانی. (مترجم).

این روش زیربنا و مبنایی برای تمامی درمان‌های دیگری است که من انجام می‌دهم؛ درمان‌های فردی، خانوادگی (فریمو، ۱۹۶۵)، زناشویی (فریمو، ۱۹۷۸، ۱۹۸۰، ۱۹۸۱)، گروه‌های زوجی (فریمو، ۱۹۷۳)، و طلاق‌درمانی (فریمو، ۱۹۷۸). کتاب مجموعه مقالات من شامل مقالات ذکرشده در بالا است.

گرچه من در انجام درمان بلندمدت شهرت دارم، اما درمان خانواده اصلی می‌تواند به عنوان یک درمان کوتاه‌مدت پایه در نظر گرفته شود، به این معنا که این شیوه مستلزم تقریباً چهار ساعت کار بالینی با خانواده است. به طور آرمانی، جلسات خانواده اصلی وقتی سازنده‌ترین نوع درمان است که با روان‌درمانی‌های موجود ادغام گردد، اما با این وجود درمان مبتنی بر خانواده اصلی می‌تواند به عنوان یک تجربه درمانی ارزشمند و هدفمند به خود متکی باشد.

بهره گرفتن از خانواده اصلی به عنوان منبعی در زناشویی درمانی و خانواده‌درمانی و درمان فردی، پیامد منطقی و کاربست بالینی این صورت‌بندی نظری است که در آن نیروهای پنهان بین‌نسلی تأثیر مهمی را بر روابط صمیمی امروز فرد اعمال می‌کنند (فریمو، ۱۹۷۰). به عبارت دقیق‌تر مشکلات زناشویی، والدینی و فردی کنونی، از اساس به عنوان تلاش‌های جبرانی برای تصحیح، تسلط، دفاع، تحمل، یا خنثی نمودن الگوهای ارتباطی مخرب و قدیمی که از خانواده اصلی نشأت می‌گیرند، نگریسته می‌شوند. انسان‌ها در انتخاب روابط صمیمی خویش سعی می‌کنند برای تعارضات درون‌روانی راه حل‌های بین‌فردی اتخاذ کنند.

بیشتر مردم همسران و فرزندان خود را آنچنان که واقعاً هستند نمی‌بینند، چرا که خاطرات ترسناک و مکرر قدیمی راه آنها را سد می‌کند؛ افراد مهم کنونی بازنمودهای سایه‌وار اشخاص گذشته هستند و چنان به آنها واکنش نشان داده می‌شود که گویی بخش‌هایی جدانشده از خود (Self) هستند. وقتی درمان‌جویان برای بررسی رو در روی این وضعیت دشوار آماده می‌شوند، یعنی مسائلی که تا این لحظه در برخورد با والدین و خواهران و برادران از آن اجتناب می‌شده است، مشکلات را به عقب، جایی که از آنجا شروع شده است باز می‌گردانند، آنها می‌توانند برخی موانع و تارهایی را که میان ایشان و دیگر افراد نزدیک وجود دارد از میان برده، کنار بزنند. اکثر افراد سال‌ها همه آن چه را که باید به والدین و خواهر و برادران خود می‌گفته‌اند، یعنی مرتبط‌ترین افراد، در عوض به دوستان، درمانگران، همسران و یا با یک محرم راز در میان می‌گذاشته‌اند. و آنکه در جلسات با خانواده اصلی، دلخوری‌های قدیمی نسبت به والدین و خواهران و برادران می‌توانند از بین بروند و پدران و مادران به عنوان افرادی حقیقی درک شوند. با داشتن فرصتی برای به توافق رسیدن با والدین پیش از این که وفات یابند، این مراجعان مجبور نیستند زندگی خود را صرف تقاضا پس دادن برای گناهان کنند.

دسته‌بندی مراجعان در جلسات مبتنی بر خانواده اصلی

مراجعاتی که جلسات مبتنی بر خانواده اصلی را با آنها اجرا می‌کنم، در دو دسته کلی قرار می‌گیرند:

مراجعاتی که وارد درمان موجود با من می‌شوند و آنهایی که مراجعان منظم و ثابتی نیستند. آن دسته از مراجعاتی که وارد درمان موجود با من می‌شوند، درون یکی از چهار بافت درمانی زیر قرار می‌گیرند: (۱) خانواده‌درمانی؛ (۲) درمان زناشویی یا طلاق؛ (۳) گروه‌درمانی زوجی؛ و (۴) درمان فردی. گرچه فقط خود افراد هستند که جلساتی با خانواده اصلی‌شان دارند، اما قرارداد درمان در این دسته‌بندی کلی اولیه به صورت زناشویی‌درمانی، خانواده‌درمانی یا درمان فردی بسته می‌شود.

مراجعاتی که در درمان موجود با من هستند

بافت خانواده درمانی. وقتی خانواده کودک را به عنوان یک مشکل بیان می‌کند تا جایی که از کودک بیمارگونه تمرکززدایی شود و نشانه‌ها برطرف یا تقلیل پیدا کنند، با کل خانواده یا زیرگروه‌های آن کار می‌کنم. سپس، از آنجا که من نشانه‌های کودک را به عنوان نمادی برای ازدواج والدین مد نظر قرار می‌دهم اگر والدین راغب باشند بر روی روابط زناشویی آنها نیز اقداماتی انجام خواهم داد. برخی از این والدین که در ابتدا برای علتی غیر از مشکل فرزندشان به درمان مراجعه می‌کنند، به حل برخی از مسائل درونی خود با خانواده اصلی‌شان علاقه‌مند می‌شوند، به ویژه وقتی متوجه می‌شوند که در حال تکرار الگوهای فرزندپروری والدین خود بر روی فرزندان خویش هستند.

بافت درمان زناشویی و طلاق. زوج‌هایی که ملاقات می‌کنم و درخواست کمک برای حل مسائل زناشویی خود را دارند، یا فرزند ندارند یا فرزندان‌شان را به عنوان مشکل ارائه نمی‌دهند.^۱ من تقریباً همواره زوج‌ها را با هم درمان می‌کنم و تنها تحت شرایط نادر با یکی از آنها که مشکلات زناشویی دارد کار می‌کنم. (برای مثال وقتی یکی از زوجین به طور جدی از آمدن به درمان خودداری می‌کند و همسر راغب برای مواجهه با وضعیت زناشویی خود کمک می‌طلبد). همسان با دیدگاه نظری من که تعارضات درونی شده روابط قبلی خانوادگی در روابط کنونی زناشویی زنده و جاری است (فریمو، ۱۹۷۰)، بخش اعظم مراجعانم که در جلسات خانواده اصلی شرکت می‌کنند، از کار اولیه با زوجینی ناشی می‌شوند که به طور مشترک بررسی شده‌اند. به عبارت دیگر، اکثر جلسات خانواده اصلی از بافت درمان زناشویی ریشه می‌گیرند.

برخی از زوج‌هایی که در آغاز برای زناشویی درمانی حاضر می‌شوند، متوجه می‌شوند که نسبت به یکدیگر از لحاظ عاطفی حساسیت دارند و در این زمان، اهداف درمان به طلاق‌درمانی تغییر شکل می‌دهد؛ پایان دادن به روابط به طرزی سودمند به طوری که محنت و پیامدهای مخرب جدایی کاهش

۱. همه زوج‌هایی که من می‌بینم لزوماً با هم ازدواج نکرده‌اند؛ برخی از زوج‌ها با هم زندگی می‌کنند و برای بهتر کردن روابط‌شان یا کمک گرفتن برای پایان بخشیدن به آن به درمان می‌آیند. من با این زوج‌ها مانند مشکلات زناشویی رفتار می‌کنم چرا که مکانیزم آنها مشابه است. از طرف دیگر فکر می‌کنم در تعهد بین با هم زندگی کردن و ازدواج کردن تفاوت وجود دارد.

یافته و عدالت برای همه برقرار شود^۱. جلسات مبتنی بر خانواده اصلی با این قشر از افراد می‌تواند در میان سایر مقولات به زوج‌ها کمک کند تا بفهمند آیا طلاق آنان نمایانگر پایان و اتمام طلاق ناتمام و قدیمی پدر و مادرشان است یا خیر. این دیدارها فرصتی برای خانواده اصلی فراهم می‌سازد تا به انصراف از طلاق نیز توجه کنند (به عنوان مثال، نگرانی پدربزرگ و مادربزرگ‌ها نسبت به این که ممکن است از نوه‌های خود جدا شوند).

گروه‌درمانی زوج‌ها: شاید گروه زوج‌ها بهترین بافت برای ایجاد انگیزه در مراجعان جهت آوردن والدین و خواهران و برادران‌شان به جلسات باشد. فرآیند و مشارکت جمعی که در این گروه‌ها ایجاد می‌شود هراسی را که بیشتر افراد نسبت به داشتن جلسات درمان با خانواده اصلی دارند، کاهش می‌دهد. (البته جلسات مبتنی بر خانواده اصلی به طور مجزا از گروه برگزار می‌شود). گروه‌درمانی زوج‌ها در نوع خود یک سبک قدرتمند از درمان برای مشکلات ارتباطی زوج‌ها است، لیکن به عنوان روشی جهت مهیا نمودن مراجعان برای جلسات مبتنی بر خانواده پدری بسیار مفید است. سبک ویژه‌ای که برای اداره جلسات گروهی زوج‌ها به کار می‌گیرم، در فصل مربوط به مراحل آغازین درمان مبتنی بر خانواده اصلی و در یکی از آثار پیشینم با جزئیات بیشتری شرح داده شده است (فریمو، ۱۹۷۳).

درمان فردی: اگر چه درمان‌های فردی زیادی را در کار خود به عنوان روان‌درمانگر انجام داده‌ام (و گروه‌درمانی)، اما پس از این که خانواده‌درمانگر شدم دیدن درمان‌جویان به طور فردی را متوقف کردم و تنها به روابط در سیستم پرداختم. در سال‌های اخیر به واسطه به دست آوردن تجربه درمان با زوج‌ها و خانواده‌ها، دوباره شروع به ملاقات افراد کرده‌ام؛ لیکن با افراد به شکلی متفاوت از آنچه قبل از تجربه خانواده‌درمانی انجام می‌دادم، کار می‌کنم؛ به عبارت دیگر، من درمان فردی را با محوریت خانواده انجام می‌دهم. برخی از افراد، معمولاً بزرگسالان مجرد، درمان را به این علت آغاز می‌کنند که دارای تعارضات درون‌روانی غیرقابل حل و نشانه‌های مرضی هستند (رنج از افسردگی، حملات اضطرابی، اختلالات روان‌تنی، اعتیادها و...). افراد دیگر نیز به خاطر مشکلات ارتباطی گوناگون درمان فردی را شروع کرده و به وارد ساختن نزدیکان خود در درمان ناتوان یا بی‌میل هستند. اکثر اوقات موارد فردی را به موارد خانوادگی هدایت می‌کنم، جهت‌دهی درمان به سوی کشف تجارب خانواده اصلی مراجعان که به طور معمول در عمل منجر به داشتن جلساتی با خانواده اصلی می‌شود.

مراجعاتی که در درمان موجود با من نیستند

دسته‌بندی کلی دوم مراجعان برای افرادی که مشاوره با خانواده اصلی را خاطر نشان می‌سازند، کسانی هستند که پیگیر درمان موجود با من نیستند. این مراجعان از سه منبع به ما مراجعه می‌کنند: (۱)

۱. نویسنده در حال آماده کردن کتابی در مورد طلاق‌درمانی است

مشاوره‌ای که به درخواست افراد غیربومی انجام می‌گیرد (مراجعاتی که از خارج شهر مراجعه می‌کنند).
۲) والدینی که درخواست جلسات با فرزندان بزرگسال خود را دارند، و ۳) مراجعاتی که توسط درمانگران دیگر برای مشاوره ارجاع داده می‌شوند.

مشاوره‌ای که به درخواست افراد غیربومی انجام می‌گیرد. وقتی کار من با خانواده اصلی شناخته شد، درخواست‌هایی از جانب افراد مختلف، اکثراً خانواده‌درمانگران، از سراسر کشور برای مشاوره با خانواده اصلی دریافت کردم. این افراد برای کار بر روی موضوعات مهم با خانواده اصلی خود به شدت با انگیزه هستند؛ آنها برای گرد هم آوردن اعضای خانواده کنار یکدیگر و آوردن ایشان به جلسات، گاه از مسافتی طولانی، هر کاری را انجام می‌دهند. آنها معمولاً موضوعات آشکار و پنهانی دارند که اغلب مربوط به حفظ و نجات خودشان یا دیگران می‌شوند.

والدینی که درخواست جلسات با فرزندان بزرگسال خود را دارند. اگرچه بیشتر درخواست‌ها برای مشاوره با خانواده اصلی توسط فرزندان بزرگسالی آغاز می‌شود که خواهان حل تعارض (خواستار نزدیکی یا فاصله بیشتر) با والدین و خواهران و برادران‌شان هستند، اما گاهی اوقات درخواست از جانب نسل‌های سال‌خورده‌تر مطرح می‌شود. برخی اوقات پدر یا مادر یا حتی هر دو به مرحله‌ای در زندگی خود می‌رسند که می‌خواهند پیش از آن که بمیرند، مسائل و موضوعات مهم با فرزندان‌شان را حل و فصل کنند.

مراجعاتی که توسط درمانگران دیگر برای مشاوره ارجاع داده می‌شوند. موارد متعددی وجود دارد که در آن روان‌درمانگرانی که با مراجع به خصوصی کار می‌کنند، چنین فکر می‌کنند که "اگر قرار است پیشرفتی در مورد این مراجع حاصل شود، او به واقع باید برخی چیزها را به‌طور مستقیم با مادرش (پدرش، برادر یا خواهرش) فیصله دهد". برخی از این درمانگران که با تخصص من در این جهت آشنا هستند، مراجعاتی را برای گذراندن یک جلسه مشاوره با خانواده اصلی به من ارجاع می‌دهند. بیشتر این مراجعات تحت درمان فردی هستند، اما برخی دیگر در شکل‌های دیگر درمان قرار دارند. این درمان‌جویان برای جلسه آمادگی یا مقدماتی (گرفتن تاریخچه خانوادگی، مورد بحث قرار دادن موضوع جلسه) با خانواده اصلی خود در دو جلسه دو ساعته و برای یک جلسه پیگیری ملاقات و سپس به درمانگر ارجاع‌دهنده عودت داده می‌شوند. این مشاوره‌ها معمولاً برای فائق آمدن بر بن‌بست‌ها و پیشروی در درمان موجود آنان کمک می‌کند. برخی از این مراجعات با اجازه خانواده جلسات درمان با خانواده اصلی را برای درمانگر خود ضبط می‌کنند.

آیا این شیوه بین‌نسلی یک درمان است؟

در سرتاسر این کتاب من از عبارت "درمان مبتنی بر خانواده اصلی" استفاده می‌کنم، اگرچه این شیوه یا فرآیند قطعاً تأثیرات درمانی دارد، اما من شیوه بین‌نسلی توصیف شده در این کتاب را به عنوان شکلی از روان‌درمانی در معنای معمول کلمه در نظر نمی‌گیرم. روان‌درمانی مرسوم مستلزم ورود

اختیاری یا داوطلبانه مراجع (زوج، خانواده) درون یک قرار داد تلویحی به منظور دریافت کمک برای یک مشکل است، در حالی که وقتی خانواده اصلی با دعوت مراجع برای پیوستن به جلسات موافقت می‌کند به طور معمول به عنوان بیمارانی که به صورت آگاهانه در جستجوی کمک هستند وارد درمان نمی‌شوند. به طور قطع، مشاوره خانواده اصلی دارای آثار درمانی است و این آثار زمانی خود را نشان می‌دهند که مراجعان بر ترس ذاتی خود فائق آمده و از والدین و خواهران و برادران خود درخواست کنند که به جلسات بیایند، فرآیند آماده‌سازی را پیگیری کرده، دو جلسه دو ساعته با خانواده اصلی را به معنای واقعی کلمه پیش ببرند و پس از این که جلسات پایان پذیرفت، پایداری طولانی‌مدتی را از خود نشان دهند.

این جنبه از ماهیت ذاتی زندگی خانوادگی را در نظر داشته باشید: خانواده‌ها می‌توانند عمیق‌ترین رضایت‌ها از زندگی؛ عشق محض و بی قید و شرط؛ پیوند و تعهد لذت‌بخش؛ از خود گذشتگی بی حد و حصر؛ قابلیت اعتماد پایدار و ماندگار؛ خویشاوندی دلسوزانه؛ لذت و گرمی تعطیلات خانوادگی، اوقات صرف غذا و زمان فراغت؛ تفریح و سرگرمی؛ بده بستان‌ها؛ و دانستن این که خانواده شما همواره در موقع نیاز حضور دارند را فراهم نمایند. با این وجود، آسیب و صدمه‌ای که اعضای خانواده می‌توانند بر یکدیگر وارد سازند بی‌شمار است: سپر بلا کردن؛ تحقیر و شرمسار نمودن؛ ولی‌گونه ساختن فرزند؛ دیوانه کردن؛ بهره‌کشی جسمانی، جنسی و روانی؛ واژنش‌های ظالمانه؛ دروغ و فریب؛ تعدی و توهین‌های متعدد بر علیه روح انسان.

در طول جلسات، همان‌طور که شیوه و راه و رسم قدیمی خانواده دوباره تجربه می‌شود، همان‌گونه که داستان‌های خانوادگی برملا می‌گردند (استون، ۱۹۸۹)، و خاطرات و احساسات مثبت و منفی برانگیخته می‌شوند، اعضای خانواده شروع به رسیدگی و بررسی مسائل مربوط به روابط کنونی و قدیمی یاد شده می‌کنند و سرانجام، آنچه را که در دل دارند به یکدیگر می‌گویند. جمع شدن والدین و فرزندان بزرگسال خانواده در این بافت ویژه اغلب اجازه می‌دهد تا برای اولین بار حقیقت بیان شود. تبدلات پرشور، شرمساری و اضطراب شدیدی که به دنبال این شرایط به وجود می‌آیند به واسطه ایجاد محیطی سرشار از اعتمادی بازدارنده و امن توسط یاردرمانگر، فرونشاندن می‌شوند و بازخواست یا مواجهه با هر کس که نیاز باشد را عادی می‌سازند. این که افراد چقدر نسبت به والدین و خواهر برادران خود عصبانی هستند مهم نیست، عمیق‌ترین بخش وجودی آنها آرزوی دوست داشتن و دوست داشته شدن توسط این اشخاص بدون جانشین را دارد. احساسات مثبت این امکان را دارند تا در این بافت طوری نمایان شوند که مادران، پدران، پسران، دختران، خواهران و برادران بتوانند یکدیگر را بفهمند، ارتباط مجدد برقرار کرده و به توافق برسند و سرانجام یکدیگر را ببخشند. کل موضوع این کتاب این است که چگونه شانس به دست آوردن این نتایج فرخنده را افزایش دهیم. به رغم نبود "درمان" در مفهوم رسمی و متداول آن، این مواجهات بین‌نسلی اغلب تجارب التیام‌بخش و منحصر به فردی هستند.

خانواده اصلی با رویکرد روان‌درمانی سنتی فردی

بیشتر روان‌درمانگران سنتی، به ویژه کسانی که رویکرد روان‌پویشی به درمان دارند، بر این اصل کلی توافق دارند که مراجعان بزرگسال باید مشکلات گذشته و فعلی خود با والدین و سایر بستگان را از طریق برقراری رابطه با درمانگر به پایان برسانند. به بیان دیگر، یک متخصص با به‌کارگیری مهارت‌ها و شخصیت خود باید تجربه‌ای درمانی و بهبودبخش فراهم کند تا بیمار از تأثیرات فرزندپروری فلج‌کننده رها شود یا در موارد محرومیت شدید عاطفی باید مراقبت و توجهی را تأمین کند که والدین یا آن را فراهم نساخته‌اند یا نتوانسته‌اند فراهم کنند. بیشتر روان‌درمانگران سنتی خانواده اصلی مراجعان خود را به عنوان دشمن، مخرب و تضعیف‌کننده تلاش‌های درمانی خود قلمداد می‌کنند. این نگرش توسط کتاب والدین زهرآگین (فوروارد، ۱۹۸۹) به طور مختصر بیان شده است. آنها در فرآیند تلاش برای کمک به مستقل شدن مراجعان خود و رهایی آنان از خانواده‌هایشان، دور نگه داشتن خانواده را به عنوان بخشی از کار خود می‌بینند. من شنیده‌ام که درمانگرانی از اجبار برای قطع تماس تلفنی والدین "ویرانگر" سخن به میان می‌آورند؛ در این ارتباط، یکی از آنها می‌گفت: "هرگز برای نجات دختری که از میان مزرعه اژدها می‌آید تلاش نکن". این درمانگران بر این باورند که باید بلاهت خانواده را بی‌اثر کنند و بدین وسیله مراجع را نجات دهند.

راهبرد درمانی مرسوم برای کنترل یا پرداختن به والدین فعلی عبارت است از تشویق مراجعان به مقاومت در برابر والدین‌شان (آن‌چنان که روال آموزش جرأت‌ورزی است)، بینش‌یابی یا حل و فصل تدریجی تعارضات با درمانگر، یا توصیه به اجتناب از خانواده خُل و چل و داشتن حداقل رابطه با والدینی که "مأیوس‌کننده" به حساب می‌آیند. یکی از مراجعانی که او را با خانواده اصلی‌اش ملاقات کردم، به مدت پانزده سال با آنها قطع رابطه کرده بود. درمانگر قبلی وی به او توصیه کرده بود که از خانواده‌اش کناره بگیرد، چرا که آنها "گروهی آدم‌خوار" هستند. گاهی اوقات این پیغام به‌طور ضمنی داده می‌شود که چون والدین "برای تغییر خیلی پیر هستند" و زمان زیادی برای آنها باقی نمانده است، پس بیمار باید به خاطر حفظ آرامش یا صلح با اسطوره‌ها یا افسانه‌های خانوادگی همراه شود.

گفتگوها نوعاً نشان می‌دهند که بیماران باید تلاش برای گرفتن چیزی را که هرگز نمی‌توانند از والدین "شکست‌خورده" خود بدست آورند متوقف سازند. درمانگری که هرگز دیداری با والدین نداشته است، به توضیحات مراجع در مورد چگونگی والدین اعتماد می‌کند؛ اینکه آنها "سرد، طردکننده، توان‌فرسا، استثمارگر، ایجادکننده بن‌بست مضاعف، مأیوس‌کننده، بیش از حد مهربان و سلطه‌گر، غیرقابل اعتماد، سهل‌انگار و ..." هستند. در عوض، بیمار به این نتیجه می‌رسد که رضایت واقعی در زندگی از طریق روابط با دیگری مثل همسر، فرزندان، دوستان و یا از جانب کار قابل دسترس است. به طور خلاصه، اکثر درمانگران دور خانواده اصلی را به عنوان یک منبع درمانی خط می‌کشند.

شاید دلیل اولیه برای بیان این قضیه، این است که اکثر درمانگران فردی نمی‌دانند چه کاری باید در مورد خانواده اصلی افرادی که تحت درمان‌شان هستند، انجام دهند. تا قبل از اینکه نظریه و درمان تبدیلی خانواده^۱ وارد صحنه شود، پایه نظری یا دسته‌ای از فنون برای بررسی و پرداختن به خویشاوندان وجود نداشت. در واقع، خیزش خلاقانه خانواده‌درمانی بود که به آنچه بر حسب معمول به عنوان عامل مزاحم در نظر گرفته می‌شد توجه کرد و آن را به لحاظ درمانی به کار بست.

به طور قطع، مبنایی منطقی در پس تصمیم درمانگران فردی وجود دارد که خود را تا حد امکان با اعضای خانواده مراجع کم‌تر درگیر می‌سازند. گرچه تا حدی این خط مشی که عمدتاً بر پایه بیانات فروید در خصوص احتراز از خانواده استوار بود، به شکل غیرواقعی بینانه‌ای غیرقابل انعطاف می‌نمود، اما گاهی با توجه به مفروضات اصلی درمان فردی معنا داشت. دلایل مطرح شده توسط روان‌تحلیل‌گران، به طور مثال برای کنار نگه‌داشتن خانواده، با این موارد شناخته شده هستند: زمینه انتقال آلوده می‌شود؛ قانون توجه بر واقعیت‌های درون‌روانی بیمار متمرکز است تا واقعیت‌های بیرونی زندگی خانوادگی او. حتی وقتی مشخص می‌شود مراجع در شبکه‌ای از خویشاوندان "بیمار" گرفتار شده است، این‌گونه استدلال می‌شود که وقتی ایگوی (خود) بیمار قوی‌تر می‌شود بهتر قادر خواهد بود با آسیب‌های خانوادگی برخورد کند.

من قصد ندارم این عقیده را القا کنم که درمان فردی به ندرت ضروری است. روان‌درمانی در آینده هر شکلی که به خود بگیرد، احتمالاً همواره فضایی برای درمان فردی وجود خواهد داشت. شرایطی که در آن موقعیت‌های درمانی خاص، محرمانه و یک به یک ممکن است درمانی انتخابی باشند، یا در ترکیب با درمان‌های خانوادگی، زناشویی، گروهی یا دیگر درمان‌ها باشند که هنوز به قدر کفایت واریسی نشده‌اند. من بر این باورم که حتی وقتی تصمیم بر این باشد که روان‌درمانی فردی انجام شود، در صورت امکان برای تفسیر معنادار نشانگان در بافت شخصی فرد، یک مصاحبه تشخیصی خانوادگی اولیه باید انجام گیرد (فریمو، ۱۹۷۰).

اما این مسئله که روان‌درمانگران تمایلی به رویارویی با خانواده‌ها ندارند، به این معنا نیست که خانواده‌ها با آنها کاری نخواهند داشت. درمانگران فردی اغلب خود را گرفتار در تمهیدات اجتناب و پرهیز مدیریت اعضای خانواده می‌بینند که تلاش دارند در فرآیند درمان مداخله کنند. چه تعداد از درمانگران کودک و نوجوان بعد از پنجاهمین تماس تلفنی مادر مجبور شده‌اند بگویند، "خانم، بعد از همه این حرف‌ها، اگر می‌خواهید من به پسر شما کمک کنم می‌توانم خواهش کنم این قدر موشکافی نکنید؟" یا "نه! من نمی‌توانم بگویم که مینا چه احساسی در مورد شما دارد" (اما با نیتی شخصی و ناگفته، "شما به طور خفه‌کننده‌ای غر می‌زنید، اگر از دیوانه کردن او دست بردارید، او خوب خواهد شد"). چه تعداد از درمانگران مجبور بوده‌اند به زن و شوهرها بگویند، "بررسی میزان موفقیتی که

همسر شما به دست آورده، دشوار است" (با نیت شخصی، "خود شما بایستی توسط یک روان‌پزشک ویزیت شوید"). تجربه‌ای که غیرعادی هم نیست، تماشای دو درمانگر در مهمانی است که زوج‌هایی را که هر کدام به طور جداگانه در حال بررسی هستند را دوباره مورد بحث و گفتگو قرار می‌دهند. حتی وقتی درمانگر اجازه هیچ‌گونه ارتباط و تماسی را بین خود و خانواده نمی‌دهد، پویایی‌های موجود میان درمانگر و اعضای خانواده در سطح بالایی پیچیده هستند و برای خودشان وجود دارند. خیال‌پردازی‌ها و تصورات هر کدام [درمانگر و اعضای خانواده] درباره دیگری، به همراه مراجع به عنوان پل ارتباطی بین آن دو، می‌تواند بر دوره درمان تأثیر نیرومندی داشته باشد. در مواردی که درمانگر اجازه مصاحبه با خانواده را می‌دهد، رضایت بیمار را جلب می‌کند و اغلب بدون حضور خود بیمار خانواده را می‌بیند، سیل عظیمی از مشکلات جدید سر بر می‌آورند. این پیچیدگی‌ها طیف گسترده‌ای از احساسات خشم آشکار یا سرکوب شده در دو طرف تا عدم اطمینان در مورد سؤالات محرمانه، اختلاف در مورد این که وفاداری درمانگر کجا قرار می‌گیرد، رقابت بر سر بیمار و حتی برخی اوقات ائتلاف‌های پنهان بین درمانگر و اعضای خانواده به هر دو شکل تخیلی و واقعی را در بر می‌گیرد.

در مورد یکی از زوج‌هایی که من درمان‌شان کردم، خانمی بود که در زمان نوجوانی توسط درمانگری که مادرش انتخاب کرده بود تحت درمان بود؛ بعد از هر جلسه، درمانگر با مادر وی تماس می‌گرفت تا هر چیزی را که دخترش در جلسه گفته بود به او بازگو کند. مراجع دیگری توسط مادرش برای درمان نزد روان‌تحلیلگر صاحب نامی فرستاده شده بود، دایی بیمار یا برادر مادر. مورد بسیار دل‌خراش‌تر داستان جیمز وشرلر، ویراستار پیشین روزنامه نیویورک است که یک روایت شخصی از خودکشی پسرش در کتاب "در تاریکی" نوشت (۱۹۷۲). با وجود تلاش‌های وشرلر و همسرش در طول سالیان دراز جهت یافتن کمک برای پسر آشفته‌شان، به طور مرتب از برقراری تماس و ارتباط با درمانگران گوناگونی که پسرشان آنها را دیده بود، جلوگیری به عمل می‌آمد. تنها یکی از درمانگران آنها را در فرآیند درمان وارد ساخت، خانواده‌درمانی چندوجهی، اما این تلاش خیلی دیر شده بود. وشرلر نوشت، "ما نمی‌توانیم این سؤال را از خود نپرسیم که اگر از مداخله ما در درمان ممانعت به عمل نمی‌آمد، آن چنان که اکنون حداقل برخی از درمانگران باور دارند، آیا مسیر حوادث امکان تغییر نداشت" (صفحه ۲۲۲).

من بارها تأکید کرده‌ام که رویکرد سیستم‌های خانواده نه تنها شکلی از درمان یا نوعی تکنیک است، بلکه یک مدل اساساً متفاوت برای رویارویی با وضعیت انسان می‌باشد. یکی از فرضیات اساسی خانواده‌درمانی این است که افراد باید به معنای واقعی کلمه برای برآوردن نیازهای عاطفی خود از طریق نزدیکان و کسانی که بیشترین اهمیت را دارند، یاری شوند، نه از طریق درمانگر که جانشین پدر و مادر است و ارتباط و پیوند او با بیمار به ناچار محدود، تخصصی و شبه واقعی است. این نکته

می‌تواند در فیلم وارندال^۱ به تصویر کشیده شود، یک فیلم مستند ارزشمند کانادایی در مورد درمان بیمارستانی نوجوانان. در فیلم صحنه‌ای وجود دارد که نوجوان در کنار یأس و ناامیدی خود با یاری یک روان‌پزشک آرامش پیدا می‌کند و دختر می‌گوید، "من واقعاً آنچه را که شما سعی در انجام آن دارید ستایش می‌کنم، اما اگر تنها مادر واقعی‌ام مرا در آغوش می‌گرفت چقدر بیشتر برایم ارزش داشت." در کتاب نظریه فن روان‌تحلیلیگری (۱۹۵۸) میننجر بخشی را در مورد واپس‌روی منظور کرده است. او در آنجا تمام خواسته‌ای را که مردم از یک روان‌تحلیلگر دارند و هرگز به دست نمی‌آورند فهرست می‌کند (به عنوان مثال، عشق بی‌قید و شرط، بخشش). قاعدتاً نقطه عطف در روان‌تحلیلیگری زمانی ایجاد می‌شود که بیمار در شکل واقعی از این تلاش‌ها و پیکارهای کودکانه دست برداشته و رضایتمندی را از طریق اصل واقعیت کسب کند. اما همه بیماران روان‌تحلیلی به این هدف دست نمی‌یابند، مگر این که نیازهای واقعی‌شان توسط نزدیکان پاسخ داده شود.

محدودیت دیگر درمان فردی این است که تعداد بسیار زیادی از افراد، همسران‌شان را به منظور گریختن از دست آنان نزد درمانگر می‌فرستند؛ همواره این بحث وجود دارد که همسر می‌گوید، "به من نگو! برو به دکترت بگو." در نتیجه، مراجع رابطه صمیمانه‌تری را در مقایسه با همسرش با درمانگر برقرار می‌سازد؛ علت این که بیشتر زنان متأهل به درمانگرشان به طعنه "دوست پولی من" می‌گویند، همین است.

در جامعه ما، رابطه معمول میان یک مرد بزرگسال و پدرش بیشتر از نوع فاصله‌های عاطفی است؛ این سردی یا فاصله اغلب فوق‌العاده زیاد است، شاید به اندازه یک سال نوری. مردها خواستار ایجاد پیوند با پدرشان هستند و نمی‌توانند از مادرشان انتظار داشته باشند که با الفتی مردانه به آنها کمک کند. در پایان یک دوره روان‌تحلیلیگری مرد می‌تواند آزادانه با روان‌تحلیلگر خود در مورد روابطش با پدر خود صحبت کند، اما هنوز نمی‌تواند به‌طور مستقیم با پدرش حرف بزند. برعکس، خانواده‌درمانگران به جای آن که پدر یا پسر را وادار سازند تا در مورد سردی روابط خود برای درمانگر صحبت کنند یا درمانگر را به پدر تبدیل کنند، پدر و پسر را با هم به صورت رو در رو مواجه می‌سازند تا روابط خویش را مورد واکاوی قرار دهند.

درمانگران سنتی به واسطه دور کردن، نفی کردن، بدنام کردن، یا حتی بی‌اثر نمودن افراد مهم در زندگی مراجعان‌شان، می‌توانند بار سنگین خواسته‌های عاطفی آنان را به دوش بکشند، مراجعانی که می‌بایست توسط افرادی که بیشترین اهمیت را برای آنها دارند یاری شوند تا نیازها و انتظارات‌شان پاسخ داده شود. فصول بعدی این جلد نظریاتی را با گستره نظری و کاربردی آنها برای در بر گرفتن خانواده اصلی در درمان پیشنهاد می‌دهد. درمانگران می‌توانند به طور نقادانه قدرت اثربخشی خویش را در ایجاد تغییر افزایش دهند.

خلاصه کوتاهی از کتاب

ابتدا، مراحل گوناگون درمان مبتنی بر خانواده اصلی را توصیف می‌کنم: فصل دوم، مراحل اولیه (معرفی دیدگاه یا طرح وارد نمودن خانواده اصلی به جلسات؛ ایجاد ارتباط بین مسائل اخیر یا فعلی با مسائل خانواده اصلی در درمان؛ کنترل مقاومت‌ها)؛ فصل سوم، مرحله آماده‌سازی (راهکارهای وارد کردن خانواده اصلی به درمان؛ آماده ساختن برنامه کار جلسات درمان)؛ فصل چهارم، فنون استفاده شده در طول جلسات خانواده اصلی (فرآیندهای درمان؛ توصیف این که جلسات چگونه پیش می‌روند)، فصل پنجم، تحولات پس از جلسات (پردازش جلسات خانواده اصلی؛ پس‌خوراند یافته‌های جلسات خانواده اصلی به مشکلات فردی و زناشویی). متعاقب آن، در فصل ششم مشکلات، محدودیت‌ها، خطرات و ممنوعیت‌های کاربردی (موارد عدم استعمال) این شیوه را عنوان خواهم کرد. به جهت این که من این روش را یک شیوه کلی در نظر می‌گیرم، به طور بالینی در سطح وسیعی از مسائل عاطفی که در تعارضات فردی، زناشویی و خانوادگی بروز می‌یابند قابل اجرا است، در فصل هفتم مفاهیم نظری را مورد بحث قرار خواهم داد (ارتباط نظریه روابط ابژه‌ای، نظریه پیشنهادی تغییر درمان‌بخش)، و در فصل هشتم مفاهیم بالینی (ارزیابی این شیوه به عنوان شکلی از درمان؛ توصیه‌هایی به درمانگرانی که جلسات خانواده اصلی را برگزار می‌کنند؛ مقایسه این شیوه با آن چه سایر خانواده‌درمانگران بین‌نسلی انجام می‌دهند؛ چرا مردم از داشتن جلسات با خانواده اصلی بسیار واهمه دارند؛ و جلسات چه دستاوردهایی را می‌تواند در سطوح سیستم فردی، زناشویی و خانواده اصلی داشته باشد).

شیوه‌های گوناگون کار با خانواده اصلی توسط سایر خانواده‌درمانگران بین‌نسلی به وجود آمده است (بوئن، ۱۹۷۸؛ بوزورمنی- ناگی و کراسنر، ۱۹۸۶؛ بوزورمنی - ناگی و اسپارک، ۱۹۷۳؛ هاس، ۱۹۶۸؛ هیدلی، ۱۹۷۷؛ کر و بوئن، ۱۹۸۸؛ کرامر، ۱۹۸۵؛ پائل و پائل، ۱۹۷۵؛ ستیر [نرین، ۱۹۸۵]؛ ویتکر، ۱۹۷۶، ۱۹۸۹؛ ویلیامسون، ۱۹۸۱، ۱۹۸۲). تشابهات شیوه فعلی نویسنده با سایر خانواده‌درمانگران بین‌نسلی در فصل هشتم ارائه شده است.

در فصل آخر، نمونه‌های موردی آورده می‌شوند. نمونه نخست تلفیق مشاوره مبتنی بر خانواده اصلی را با یک زوج در درمان زناشویی بلندمدت به تفصیل شرح می‌دهد. این مورد با سه شرح کوتاه‌تر دنبال می‌شود که تنوع مشاوره مبتنی بر خانواده اصلی را نشان می‌دهد: مشاوره مبتنی بر خانواده اصلی با یک مراجع در درمان فردی، مشاوره با خانواده غیربومی خود ارجاع که شامل پدر و مادری جدا شده است و مشاوره با زیرمجموعه خواهر و برادران خودارجاع و غیربومی که سعی می‌کنند با والدین بدرفتار خود که اکنون مرده‌اند، به توافق برسند.

در آخر نیز سخن پایانی آورده شده است. در آنجا، من در مورد آموزش این روش نظراتی را ارائه داده و برخی از تداعیات شخصی و تخصصی خود را با این کار بیان می‌کنم.

بارها در سرتاسر این کتاب باور محکمی را بیان می‌کنم مبنی بر این که درمانگرانی که کار

۲۶/ درمان مبتنی بر خانواده اصلی (رویکرد بین نسلی)

بین نسلی انجام می دهند باید روی مسائل خانواده اصلی خودشان کار کنند. در تلاش برای تمرین آنچه توصیه می کنم، جلساتی را با خانواده اصلی خودم داشته ام (هم شیرها و سایر بستگان، چون والدین من از دنیا رفته اند) و تصمیم گرفتم با مطرح کردن تاریخچه کوتاهی از زندگی خود در انتهای کتاب در مورد مسائل خانوادگی ام بی پرده گویی کنم.

مراحل اولیه درمان مبتنی بر خانواده اصلی

- مرتبط ساختن مسائل فعلی در درمان با مسائل خانواده اصلی؛ بررسی و مواجهه با مقاومت‌ها

معرفی ایده وارد کردن خانواده اصلی به جلسه

مقاومت‌های اولیه در زوجها برای وارد کردن خانواده اصلی به جلسه

در سال‌های اولیه عادت داشتم در خلال اولین مصاحبه، قصد خود را از وارد ساختن خانواده اصلی به درمان با زوجها مطرح کنم. تجارب بیشتر نشان داد، با وجود برخی استثناها، بهتر است تا برقراری و تثبیت یک رابطه مناسب با زوج منتظر بمانیم. من متوجه شده‌ام که بسیاری از زوجها پیش از موعد مقرر درمان را به پایان می‌رسانند، چرا که تصور یا دورنمای آوردن خانواده اصلی‌شان برای آنها بی‌اندازه تهدیدکننده است. در راستای این مهم که تا زمانی که یک زمان‌بندی مناسب حاصل نشود و مراجعان آماده نباشند جلسه‌ای برگزار نخواهد شد، این طرح و پیشنهاد را به عنوان یک رویه همیشگی ارائه می‌دهم.

من در آثار منتشر شده قبلی خودم به توصیف مخالفت فراوان و ترس شدیدی که توسط شمار زیادی از مراجعان در برابر این طرح ابراز می‌شود، پرداخته‌ام (فریمو، ۱۹۷۶، ۱۹۸۱). در کتابی جدید، من (چسین، گرانام و هرزوغ، ۱۹۹۰)، پگی پاپ، نورمن پاول، کارلوس اسلوزکی، چهار دیدگاه متفاوت را برای کار بر روی زوجی یکسان توضیح داده‌ایم. در آن‌جا مثال واضح و روشنی از اضطراب شدید و شبه پانیک در خانمی وجود دارد که احتمال یا تصور صحبت با مادرش پیرامون مسائل مهم در او آشکار می‌کرد. برخی مراجعان احساس می‌کنند که در خانواده اصلی خود چنان مورد سوءاستفاده فیزیکی، جنسی، یا عاطفی قرار گرفته‌اند که توصیه زیاد به آوردن آنها می‌تواند به وقوع طغیان‌های خشونت‌آمیز، آشفتگی روان‌شناختی، عدم اعتماد به درمانگر و خاتمه درمان کمک کند.

پیشنهاد جلسه خانواده اصلی با چنین مراجعانی (که اغلب مرزی نامیده می‌شوند) نمی‌تواند در اوایل درمان ارائه شود.

به رغم این که مراجعان در رنج زیادی به سر می‌برند و قاعدتاً خواهان انجام هر کاری برای تسکین رنج خود هستند، مقاومت‌ها بروز می‌یابند. وقتی به زوجین پیشنهاد می‌دهم که هرکدام والدین و خواهر برادران خود را به جلسه بیاورند، بیان یک یا تعدادی از عبارات زیر امری عادی و به طور طبیعی و خودبه‌خود صورت می‌پذیرد: "این چیه که مربوط به مشکلات من با همسر من می‌شه؟"؛ "ممکن نیست، چون آنها خیلی دور زندگی می‌کنند"؛ "من هیچ مشکلی با والدینم ندارم؛ مشکل من همسرمه"؛ "من این کار را با آنها انجام نمی‌دم" (برداشت جلسه به عنوان مجازات)؛ "پدر و مادر من بیش از حد پیر هستند و من نمی‌خواهم آنها را ناراحت کنم"؛ "فکر نمی‌کنم آنها بتوانند این کار را تحمل کنند؛ این کار آنها را نابود می‌کند"؛ "من نمی‌خواهم به خاطر منافع خودم والدینم را نابود کنم"؛ "این کار هیچ ثمری ندارد چون آنها تغییر نخواهند کرد"؛ "این کار می‌تواند مثل حل کردن یک مسئله پیچیده باشد"؛ "من هیچ کاری برای انجام با خانواده‌ام ندارم؛ من حتی احساس نمی‌کنم که به آنها تعلق دارم"؛ "بعد از سال‌ها بدی، آرامش برقرار شده است و من نمی‌خواهم در آن دخالت کنم."

گاهی اوقات مراجع پذیرای این پیشنهاد بوده و یا به واسطه این ایده کنجکاو می‌شود؛ برخی حتی بعد از اولین جلسه درمان شروع به برقراری ارتباط با اعضای خانواده می‌کنند. برخی اوقات یکی از همسران نسبت به این ایده دارای ذهنی باز و دیگری قویاً مخالف است. بعضی از زوج‌ها تفاوت‌شان بر سر این موضوع را به درون‌گنجینه‌ای از اختلافات دیگر خود اضافه می‌کنند؛ به عنوان مثال، شوهری از این که همسرش بی‌درنگ جلسه خانواده اصلی با خانواده خود را رد کرده بود، عصبانی بود و امتناع او را به عنوان عدم تمایل به سرمایه‌گذاری در زندگی زناشویی‌شان قلمداد می‌کرد. در این مورد، باید خاطر نشان کنم که این موارد دو موضوع جداگانه بودند.

در طی اولین جلسات مشترک زناشویی، اندکی بعد از اینکه ابعاد گوناگون رابطه زوج و شکست آن مورد واریسی قرار گرفت، تاریخچه کوتاهی از خانواده اصلی هر یک از آنها می‌گیرم. پرسش‌های زیر نمایانگر انواع سؤالاتی است که از مراجعان در درمان فردی و زناشویی درمانی پرسیده می‌شود:

- در خانواده‌تان چند نفر بودید؟
- ترتیب تولد شما چگونه بود؟
- آیا والدین شما هنوز زنده هستند؟
- آیا فوت یا فقدان در خانواده شما وجود داشته است؟
- پدر شما چه شغلی داشت؟
- آیا مادر شما خارج از خانه کار می‌کرد؟
- پدر و مادرتان زمانی که شما در حال بزرگ شدن بودید، چه جور اشخاصی بودند؟

- به کدام یک از والدین تان نزدیک‌تر بودید؟
- رابطه شما با هر یک از والدین و خواهر و برادران تان چگونه بود؟
- ازدواج والدین شما چگونه بود؟
- چه جوی در خانواده شما حاکم بود؟
- خانواده شما چه نوع خانواده‌ای بود؟
- آیا هیچ اتفاق غیرعادی یا آسیبی وجود داشت؟
- تحت چه شرایطی خانه را ترک کردید؟
- والدین تان چه احساسی در مورد همسر شما داشتند؟
- رابطه فعلی شما با والدین و خواهر و برادران تان چگونه است؛ نزدیک، دور، سطحی، قطع رابطه؟

در ادامه توصیف هر شخص از تاریخچه خانواده اصلی خویش، همیشه از همسر سؤالاتی می‌پرسم، در اینجا خانم مورد سؤال است:

- واکنش شما در برابر روایت همسر تان از گذشته‌اش چیست؟
- چطور پدر، مادر، یا هم شیرهای او را می‌بینید؟
- همسر تان در کنار خانواده خودش چطور رفتار می‌کند؟

با وجود برخی موارد استثنا، زمانی که فرد در مشکلات خانواده شوهر یا زنش درگیر می‌شود، همسران تمایل پیدا می‌کنند تا مشاهده گران عینی‌تری برای خانواده شریک‌شان باشند. اغلب یکی از زوجین برخی حقایق ذکر نشده یا خجالت‌آور را که همسر در گزارش خود از قلم انداخته است فاش می‌کند، مثل الکی بودن یا ارتکاب به خودکشی در والدین ممکن است خانم افشا کند که همسرش باید هر روز با مادر خود تماس بگیرد؛ مرد نیز ممکن است آشکار کند که همسرش هرگز با پدر خود صحبت نمی‌کند.

مرگ‌ها و طلاق‌ها در خانواده اصلی همواره بعدها به عنوان سوژه‌هایی برای واریسی کامل‌تر مورد توجه قرار می‌گیرند. هرگاه در مورد قطع روابط سخنی یا چیزی می‌شنوم؛ به عبارت دیگر، وقتی مراجع رابطه‌اش را با والدین یا خواهران و برادرانش قطع می‌کند؛ گوش‌هایم تیزتر شده و ممکن است اظهار کنم که این تصمیم (قطع ارتباط) متعاقب کاری که با هم انجام می‌دهیم، مورد بازنگری قرار می‌گیرد. دامنه واکنش‌ها به این حرف از شک و ناباوری تا انزجار و رغبت محتاطانه امتداد می‌یابد. یکی از مراجعان از سندلی خود برخواست و با چهره‌ای برافروخته کنار در خروجی ایستاد و فریاد کشید، "من از والدینم تا حد مرگ متنفرم، آن‌قدر که شما حتی نمی‌توانید تصورش را بکنید. اگر شما توانستید مرا متقاعد کنید که آنها را به اینجا بیاورم هزار دلار به شما خواهم داد." بعد از سه ماه، این

مراجع خانواده اصلی خودش را به جلسه آورد. در مراحل اولیه، تلاشی برای مقابله با مقاومت‌ها نمی‌کنم؛ فقط اظهار می‌کنم که واکنش‌های آنها به ایده داشتن یک جلسه با خانواده اصلی عادی و طبیعی است.

مقاومت‌های مراجعان برای وارد ساختن والدین و خواهران و برادرانشان در درمان به طور طبیعی و اجتناب‌ناپذیر در همه بافت‌های درمانی اتفاق می‌افتد (خانواده، زناشویی، طلاق، گروه زوج‌ها و درمان فردی). هرچند مراجعان غیربومی که درخواست جلسات مبتنی بر خانواده اصلی را دارند نیز در هنگام شروع به ایجاد مقدمات برای جلسه مقاومت‌های خودشان را دارند، اما بر اکثر بی‌میلی‌های خود فائق می‌آیند. به‌رغم این که تردید یا امتناع صریح از آوردن خانواده اصلی در عمل در همه مراجعان اتفاق می‌افتد، اما در بافت گروهی زوج‌ها مقاومت‌ها کاهش یافته و راحت‌تر مدیریت می‌شوند. در مطالبی که در ادامه می‌آید، باید به خاطر داشت که هرچند بافت گروهی زوج‌ها دست آخر مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد، اما بیشتر راهکارها برای مواجهه با مقاومت‌ها به تمام بافت‌های درمانی مربوط می‌شوند.

گروه‌های زوجی

به دنبال چندین جلسه زناشویی مشترک، برخی از زوج‌ها در یک گروه زوجی متشکل از سه زوج شرکت داده می‌شوند. ویژگی‌هایی که من برای انتخاب زوج‌ها در این گروه به کار می‌گیرم، سن و مرحله چرخه زندگی است: از آنجایی که هر گروه سنی با موضوعات متفاوتی در چرخه زندگی مواجه است، زوج‌های جوان در کنار زوج‌های جوان قرار می‌گیرند و زوج‌های مسن‌تر در گروه زوج‌های مسن‌تر وارد می‌شوند. زوج‌ها بر اساس ویژگی‌های معمولی مانند داشتن مشکلات مشابه انتخاب نمی‌شوند. فهرست‌بندی مشکلات برخی زوج‌ها را از پیوستن به گروه زوج‌ها باز می‌دارد. هم‌چنین زوج‌هایی وجود دارند که به دلایل گوناگون تمایلی به آمدن به گروه ندارند.

شیوهی خاص من در اداره گروه زوج‌ها در قسمت‌های دیگر به طور کامل‌تر شرح داده شده است (فریمو، ۱۹۷۳)، اما به اجمال این فرآیند شامل موارد ذیل است: جلسات دو ساعته توسط یک تیم متشکل از یاردرمانگر زن و مرد اداره می‌شود؛ هر زوج به طور جداگانه توسط درمانگران مورد توجه قرار می‌گیرند و پس از قبول زوج مفروض، اعضای دیگر گروه برای دادن بازخورد به آنها دعوت می‌شوند. زناشویی درمانی در اصل در بافت گروه زوج‌ها انجام می‌پذیرد. این فرآیند ساختارمند، که به موجب آن هر زوج به نوبت مورد بررسی قرار می‌گیرد، اندازه گروه را به سه زوج محدود می‌سازد. تأکید بر روی تحریفات انتقال شرکای زناشویی به یکدیگر است نه بر تحریفات بین افراد میان زوج‌ها در گروه. به عبارت دیگر، من سعی نمی‌کنم خارج از گروه یک خانواده بسازم. در مراحل اولیه خانواده‌های اصلی به ندرت مورد اشاره قرار می‌گیرند، چرا که همسران بر روی دشواری‌های زناشویی فعلی تمرکز می‌کنند.