

درمان سیستم‌های خانواده (روش‌های جدید درمان سیستمی میلان)

نوشته

الزا جونز

ترجمه

دکتر فرزین رضاعی



فهرست مطالب

۵	.....	درباره مؤلف
۷	.....	مقدمه مترجم
۱۰	.....	پیشگفتار
۱۸	.....	پیشگفتار مجموعه
۲۱	.....	مقدمه
۲۴	.....	ساختار کتاب حاضر
۲۶	.....	بافت کتاب
۲۷	.....	واژگان فنی
۳۰	.....	قدردانی
۳۱	.....	فصل ۱ درمان سیستم‌های خانوادگی
۵۷	.....	فصل ۲ کار گروهی
۸۱	.....	فصل ۳ کار با خانواده‌ها: ۱
۱۰۳	.....	فصل ۴ کار با خانواده‌ها: ۲
۱۲۳	.....	فصل ۵ کار با زوج‌ها
۱۴۳	.....	فصل ۶ درمان انفرادی
۱۶۱	.....	فصل ۷ سوءاستفاده از قدرت
۱۸۴	.....	فصل ۸ کار روی سیستم‌هایی غیر از خانواده: ۱- مشاوره
۲۰۷	.....	فصل ۹ کار روی سیستم‌هایی غیر از خانواده: ۲- آموزش

درباره مؤلف

الزا جونز خانواده‌درمانگر و روان‌شناسی بالینی است که در طول هشت سال گذشته در مؤسسه خانوادگی کاردیف کار کرده است، او همچنین عضو مؤسسه خانواده‌درمانی (لندن) است و به‌طور منظم کارگاه‌هایی در مورد موضوعات خانواده‌درمانی برگزار می‌کند و در سراسر بریتانیا و اروپا مشاوره‌های گروهی ترتیب می‌دهد. او در زمینه‌های روان‌پزشکی کودک، نوجوان و بالغین به عنوان روان‌شناس، روان‌درمانگر و خانواده‌درمانگر کار کرده است و علاوه بر سخنرانی در دانشگاه، سرپرست بخش آموزش انترن‌های روان‌شناس بالینی و کارآموزان خانواده‌درمانی از سطوح مقدماتی تا مراحل عالی بوده است. الزا جونز مقالات و کتاب‌های زیادی در زمینه خانواده‌درمانی به رشته تحریر درآورده است.

به نام آن بی‌کران خرد هستی‌بخش

کتابی را که پیش رو داریم، مقدمه‌های مفصلی از نویسنده، ویراستار متن انگلیسی و محقق گرانمایه آقای بلوچ دارد و با این ترافیک مقدمات، دیگر پیشگفتار حقیر، شاید چندان محلی از اعراب نداشته باشد. با این حال بخاطر ویژگی خاص مفاهیم این کتاب و اصطلاحات جدیدی که در آن به کار رفته است (جدید برای ما فارسی‌زبان‌ها که آشنایی چندانی با اندیشه‌های سیستمی و به تبع آن مکاتب مختلف خانواده‌درمانی نداریم) لازم دانستم نکاتی را یادآور شوم:

۱- در این کتاب واژه سیستم را به همان صورت در متن فارسی به کار بردم و جز در مواردی استثنایی معادل فارسی آن (نظام) را استفاده نکرده‌ام. دلیل این کار این بود که واژه‌های System و Systemic پیوندهای تنگاتنگ با هم دارند. می‌توان بجای واژه سیستم از «نظام» استفاده کرد، اما برای دومی چه معادلی بگذاریم؟ اگر برطبق دستور زبان فارسی پیش رویم باید واژه «نظامی» را برگزینیم، اما این واژه همانطور که می‌دانید خود معنا و شخصیت مستقلی در زبان فارسی دارد و به کارگیری آن سبب سردرگمی خواننده می‌شود. برخی مترجمین واژه نظام‌دار را به کار برده‌اند. اما به نظر من این معادل هم رسا نیست.

برای مثال عبارت Systemic Thinking را ملاحظه کنید. اگر آن را «تفکر نظام‌دار» ترجمه کنیم، اینطور القا می‌شود که با تفکری سروکار داریم که درون خودش نظام منظمی دارد و در هم و برهم نیست، که معنای ضمنی آن این است که تفکرات دیگر پهنه‌گیتی هم در هم و برهم و روان‌پیشانه است! در حالیکه مراد از این واژه تفکری است که روابط انسانی را در قالب سیستم‌ها بررسی می‌کند و ببینید که تفاوت راه از کجاست تا به کجا.

۲- برای تلفظ اسامی به کار رفته در کتاب تا حد امکان از الفبای زبان بومی آن افراد استفاده شده است. یکی از اشتباهاتی که در ترجمه متون خانواده‌درمانی رخ داده این است که Minuchin را مینوچین نوشته‌اند، استدلالشان این بوده که چون ایشان اهل آمریکای جنوبی است، نامش را باید اینگونه تلفظ کرد. با توجه به اینکه در آمریکای جنوبی دو زبان پرتغالی و اسپانیولی رایج است، اینجانب به الفبای هر دو زبان رجوع کردم و در هیچ یک ندیدم که Ch را خ تلفظ کنند و به همین دلیل همان تلفظ مینوچین را در کتاب آورده‌ام.

۳- اشتباه دیگری که در ترجمه متون خانواده‌درمانی رخ داده است مربوط به واژه

Equifinality است، که آن را «قطعیت یکسان» ترجمه کرده‌اند. این عبارت در فارسی هیچ معنایی ندارد. چون قطعیت، قطعیت است و یکسان و غیریکسان ندارد. اشتباه از آنجا ناشی شده که واژه Finality را به معنای مصطلح آن گرفته‌اند. ولی این واژه از ریشه Final می‌آید که معنای پایانی و نهایی را هم دربردارد و می‌توان Finality را در اینجا به معنای پایان، نتیجه و خاتمه دانست. از سوی دیگر تعریف این قضیه را در نظر بگیرید «نقاط آغازین متفاوت به نقاط پایانی یکسانی منتهی می‌شود» (ر.ک فصل ۱) بیان ساده‌تر این قضیه همان ضرب‌المثل معروف است: «همه راه‌ها به رم ختم می‌شود» با توجه به این مطالب، برای این عبارت معادل «نتیجه واحد» را انتخاب کرده‌ام که البته به هیچوجه ادعا ندارم که بهترین معادل است و در انتظار اظهار نظر بزرگان قوم هستیم تا مرا از این جهت راهنمایی نمایند.

۴- واژه Perspective در این کتاب اهمیت ویژه‌ای دارد و مؤلف بارها هنگام به کارگیری آن سعی کرده است روی این موضوع تأکید کند که گروه پشت‌پرده وقایع را متفاوت از درمانگر می‌بینند و این تنها به علت تفاوت نظرات نیست، بلکه بخشی به این خاطر است که گروه پشت‌پرده نمای دیگری از رویدادها را می‌بینند، نمایی که برای خود درمانگر مقدور نیست. به عبارت دیگر دوربین گروه نمایی را ثبت می‌کند و دوربین درمانگر نمایی دیگر را. به همین خاطر این واژه را به معنای تحت‌اللفظی آن ترجمه کرده‌ام: «زاویه دید» که بسته به مکانی است که دوربین ثبت وقایع را کار می‌گذاریم.

۵- در کتاب از دو واژه Constructionism و Constructivism استفاده شده است. واژه اول منظور آن دیدگاهی است که به ساختار موجود سیستم‌ها پایبند است و آن را امری واقعی می‌پندارد و معتقد است این ساختار سیستم است که پاسخ آن را در برابر وقایع بیرونی تعیین می‌کند. در برابر این واژه، اصطلاح ساختارگرایی را قرار داده‌ام اما واژه دوم به نظریه‌ای اشاره دارد که معتقد است همه آن چیزی که ما به عنوان واقعیت مسلم می‌پنداریم، در واقع ساخته و پرداخته خود ماست و هیچ راهی برای رجوع به حقیقت وجود ندارد. به زبان فلسفی این دیدگاه در واقع نوعی پلورالیسم سلبی محسوب می‌شود یعنی چون راهی برای دستیابی به حقیقت نداریم، پس تمامی روایت‌های واقعیت که می‌سازیم اعتبار یکسانی دارد. ترجمه تحت‌اللفظی این واژه «سازنده‌نگر» است، اما با توجه به اینکه واژه «سازنده» در زبان فارسی معانی مثبت دیگری هم دارد که موجب خلط معنا می‌شود، در برابر این واژه، اصطلاح «ساخت‌گرا» را برگزیده‌ام. یعنی دیدگاهی که به ساخت واقعیت معتقد است.

۶- لفظ مشکل‌ساز دیگری که در متن به کار رفته است Punctuation است که آن را به همان معنای تحت‌اللفظی «نقطه‌گذاری» ترجمه کرده‌ام و حقیقتش را بخواهید لفظ مناسبتری در فارسی برای آن نیافتم. معنای این اصطلاح این است که ما همانطور که با نقطه‌گذاری جملات نگارشی معنای آنها را آن طور که موردنظرمان است تعیین می‌کنیم، در مورد سیستم‌ها و حد فاصل آنها

هم همین کار را می‌کنیم.

به عبارت دیگر اینکه افراد زیر یک سقف و یا خویشاوندان خونی را جزو یک سیستم بدانیم بستگی به «نقطه‌گذاری» ما دارد. این نقطه‌گذاری ماست که حد فاصل سیستم را تعیین می‌کند. نقطه‌گذاری تنها به تعیین حدود سیستم محدود نمی‌شود، بلکه با کمک آن مشاهده‌گر سیستم سلسله وقایع تعاملی بین اعضا را طوری مرتب می‌کند که معنای خاصی از آن به دست آید. می‌خواهم مطالبی در مورد خانواده درمانی، جایگاه آن در کشور ما و بررسی ریشه‌های عدم گسترش روان‌درمانی در میان ما مطالبی بنویسم، اما باز به یاد ترافیک مقدمات می‌افتم و آن را به فرصتی دیگر موکول می‌کنم.

در پایان ضمن تشکر از تمامی کسانی که مرا در ترجمه این اثر یاری دادند (از جمله ویراستار محترم و ناشر گرانمایه آقای دکتر ارجمند) مایل‌م این تحفه ناقابل را به حضور استاد مسلم روان‌درمانی و خانواده‌درمانی جناب آقای دکتر سهامی تقدیم کنم. برای ما که دانشجوی ایشان بوده‌ایم، دکتر سهامی فقط یک روان‌پزشک نیست، بلکه الگویی (Paradigm) است که عشق به روان‌پزشکی و روان‌شناسی را در دل‌های ما کاشت و نمایی متفاوت از آنچه می‌پنداشتیم به ما عرضه کرد.

دکتر فرزین رضاعی

بهار ۷۶

پیشگفتار

انقلاب نظام مندی که در زمینه تفکر و شیوه خانواده‌درمانی در اوایل دهه هفتاد میلادی با کارهای ماراسلویینی پالازولی^(۱) و همکارانش، در میلان ایتالیا آغاز شد، هنوز هم ادامه دارد. پس از گذشت دو دهه موج نظریات جدید و ابداعات فنی، که آنان آغازگرش بودند، هنوز به نقطه اوج خود نرسیده است. با اینکه سلوینی و همکاران سابقش، لوییچی بوسکولو^(۲) و گیانفرانکو سکچین^(۳)، مسیرهای متفاوتی را در پیش گرفته‌اند و دیگر با همدیگر کار نمی‌کنند، آنها همان صداقت و سختگیری فکری کارهای اولیه خود را در کارهای جدیدشان رعایت کرده‌اند. آنها هنوز هم به تحقیقات ادامه می‌دهند، به کشف امکانات جدید می‌پردازند و با تناقضات موجود در اندیشه‌هایشان روبه‌رو می‌شوند؛ هنوز هم به دنبال فراگیری اندیشه‌های جدید هستند و بدون شانه‌خالی کردن به موضوع‌های مهم رایجی مانند فمینیسم و خشونت در خانواده می‌پردازند.

در حالی که سلوینی اقامت در شهرش میلان را ترجیح می‌دهد، سکچین و بوسکولو مسافران و معلمین قهاری هستند. آنها در سفرهایی که در این سال‌ها انجام داده‌اند، مشوق گروه قابل توجهی از همکاران بین‌المللی بوده‌اند و با آنان تعامل داشته‌اند؛ از آنها چیزهایی آموخته‌اند و جنبه‌های انتقادی و ابداعی دیگران را درک کرده‌اند؛ از میان همه اینها ما از پن و هوفمان^(۴)، گولیشیان و آندرسن^(۵)، تام^(۶)، کمپل و دراپر^(۷)، و کینی^(۸) نام می‌بریم. الزا جونز^(۹) هم یکی از همان اساتید برجسته و مفهوم‌سازانی است که در این سفر مهیج در کنار هم طی طریق می‌کنند. تجربیات طولانی او با طرحی راهبردی، مبنای این مجلد مختصر بوده است.

کارهای جامع و قابل فهم او بر متون روزافزون درمان‌های سیستمی افزوده است و قطعاً از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. الزا جونز شخصی است بسیار باهوش، جلدی و اهل عمل او همچنین متفکری تمام‌عیار و درمانگری باتجربه است و از این توانایی ارزشمند برخوردار است که موضوعات پیچیده را به زبانی ساده می‌نویسد. به علاوه وی زنی پرشور و پرمشغله است که به حل سؤالات مشکل می‌پردازد و به بهای کنار گذاشتن تناقضات به دنبال هم‌رایی دروغین با دیگران

1- Mara Selvini

2- Luigi Boscolo

3- Gianfranco Cecchin

4- Penn and Hoffman

5- Goolishian and Andersen

6- Tomm

7- Campbell and Draper

8- Keeney

9- Elsa Jones

نیست. فصول این کتاب، مملو از دانش بالینی است؛ شرح حال‌های عرضه شده، محدود و در عین حال جالب و شریک‌بخش است و توصیفات آن آنقدر جامع است که به تفهیم نکات اساسی موردنظر نویسنده کمک می‌کند، بدون آنکه با جزئیات غیرضروری ذهن را از پا بیندازد و انسان را گیج کند. جونز برای شکوفایی احتمالی درمان [روانی] در قرن بیستم، دلایلی مطرح می‌کند: برای مثال نیاز به «محرم راز کرایه‌ای»^(۱) در زندگی پراکنده شهری؛ و اینکه برای نخستین بار در تاریخ بشر، انتظار یک زندگی خوب جنبه‌های بهزیستی روانی را نیز شامل شده است. فن‌آوری‌های جدید بالینی مانند خانواده‌درمانی یا نظریات جدید درباره رشد آدمی، ممکن است به خدمت تمایلات انطباقی بازار درآیند و یا خودمختاری بازاری برای خود درست کنند. دیدیم که پس از جنگ دوم جهانی روان‌کاوی و نظام ارزشی خود پیروی و خودشکوفایی آن در خدمت نیاز طبقه متوسط به بالا برای تغییر قرار گرفت.

درمان سیستمی مکتب میلان نوید آن را می‌دهد که ابزاری برای مداخله‌ای قدرتمند به ما خواهد داد و در عین حال بلندپروازی ما را برای معماری جامعه و تغییرات وسیع اجتماعی بشدت محدود می‌کند و در این دوران سخت و خسته‌کننده، با این طرح متناقض «تغییر / عدم تغییر فضای مساعدی برای درمانگران فراهم می‌کند و در مورد خانواده‌ها، بر این ضرورت و احتمال تأکید می‌کند که درمانگر فقط یک تسهیل‌کننده، و احیاناً فردی مستعد و خلاق است، ولی نقش بیش از این ندارد و به این ترتیب قدرت را به خانواده بازمی‌گرداند.

در این پیشگفتار، من فقط می‌توانم به برخی از اجزاء جالب توجه این شیوه کار و مفهوم‌پردازی اشاره کنم. برای مثال، روش حساب شده گروه میلان برای انتقال فرایم‌ها^(۲) به خانواده‌ها همواره مرا تحت تأثیر قرار داده است. این روش با طراحی دقیق نحوه معرفی گروه درمانی و شرایط درمان انجام می‌گیرد. خانواده‌درمانگران، از همان آغاز از این معرفی بدون و رسمی خود به مراجعین بهره می‌جستند و این رشته با همین تأمل روی اینگونه نمودها از دیگر رشته‌ها متمایز می‌شود. خانواده‌درمانگران به این نکته آگاه بوده‌اند که حضور و دعوت خانواده به خودی خود سرشار از پیام‌هایی است که اعضای خانواده را با مقولاتی همچون برداشت‌هایی خاص درباره خودشان، درک ماهیت معضل موجود، راه تغییر مثبت و حتی نحوه دستیابی به آن آشنا می‌کند.

گروه میلان و شاگردانشان با طرح رسمی و بدون ساختار مصاحبه و پیروی کامل از آن، مجموعه‌ای ابزارهای قدرتمند درمانی در خود پدید آورده که خودشان را هم دربر می‌گیرد. همچنان که جونز اشاره می‌کند، این امر منجر به همان رسوم زبانی می‌شود که به این منظور

طراحی شده است تا به درمانگران و نیز خانواده‌ها یادآوری کند که در اینجا چیز دیگری بازی می‌شود، یعنی اینطور نیست که فلان شخص این یا آن احساس را دارد، بلکه آن شخص این یا آن حالت را نشان می‌دهد.

فقط مراحل اولیه روان‌کاوی به اندازه خانواده‌درمانی سیستمی الگوگرا بود^(۱). گروه میلان در آغاز با توجه ویژه به کارهای اولیه گریگوری بیتسون، تلاشی بیش از اندازه کردند تا به یک خلوص و یکپارچگی در معرفت‌شناسی دست یابند. و این نگرش هنوز هم وجه مشخصه کارشان است. به عقیده من در حال حاضر علاقه فراگیر خانواده درمانگران سیستمی به فرمایش^(۲) درجه دوم مهمترین مثال این موضوع است. در آموزش و کار بالینی با خانواده‌ها و مشاوره با مؤسسات، نتایج این الگو به طور مداوم کشف و بررسی می‌شود. اگر ما همچون تابلوی نقاشی اشرف^(۳) دستی باشیم که دستی را ترسیم می‌کند و این دست هم دستی دیگر را می‌کشد و این یکی هم تصویر دستی دیگر را نقاشی می‌کند و به این ترتیب این سلسله تا بی‌نهایت ادامه داشته باشد، چه می‌شود؟

آفرینش اشتراکی^(۴) به چه معنی است؟ این نظرگاه چگونه کاردرمانی ما را شکل می‌دهد؟ حداقل در وهله اول این شیوه نگاه به موضوعات، راهی است سرگیجه‌آور و آشفتگی‌کننده و به همین دلیل است که بنیادگرایان علم پزشکی، در دریای طوفانزای نسبی‌نگری، اینگونه به قایق «واقعیت عینی» چسبیده‌اند. به نظر می‌رسد ساختارگرایی اجتماعی، در انتهای دیگر این طیف ایدئولوژیک، به همان اندازه معضلاتی دشوار را عرضه می‌کند: در وهله اول - سوءاستفاده از قدرت این نسبی‌نگری را به چالش فرامی‌خواند و یا اینطور به نظر می‌رسد. ما «می‌دانیم» که مردها، به زنان ستم می‌کنند، درمانگران بیماران را استعمار می‌کنند و بزرگسالان کودکان را مورد سوءاستفاده جنسی قرار می‌دهند. این آگاهی، این اعتقادات چگونه از واقعیت دیگری که مشتاقانه حفظ می‌شوند، تمیز داده می‌شود؟ مشکل ویژه حیطه درمان این است که شخص چگونه می‌تواند چارچوب‌بندی مجدد آسان (آیا جرأت دارم آن را فریبکارانه بخوانم؟) یا معانی ضمنی مثبت یا تجویزهای متناقض را تشخیص دهد؟ ما به عنوان درمانگر و مربی درمانگران این تمایزات را براساس معیارهایی مبهم، اما دیرپا، همچون یکپارچگی شخص و اصالت روش مداخله پایه‌ریزی کرده‌ایم. ما از درمانگران انتظار داریم پایبند به اخلاق، منسجم، اصیل و معتبر باشند و آنها نیز برآستی چنینهند! منبع اینگونه قضاوت‌ها، اغلب خارج از سیستمی است که تحلیل می‌شود و اهداف قضاوت (یا به قول برخی «قصد») آنها را شکل می‌دهد.

درست است که «نقشه یک منطقه، خود آن منطقه نیست» و نیز صحیح است که نقشه، خود آن منطقه است. ما در مورد اندیشه‌ها، اندیشه‌هایی داریم و به همین ترتیب در مورد نقشه‌ها، نقشه‌هایی. یکی از داستان‌های پیکاسو که مورد علاقه من است مربوط به زمانی است که وی تصویر همسر مرد ثروتمندی را نقاشی کرد و دستمزد کلانی از وی مطالبه کرد. آن تصویر یک چشم و سه بینی داشته که البته این در مورد پیکاسو جای تعجب نداشت. مشتری از پرداخت حق‌الزحمه وی خودداری کرد و گفت: «این همسر من نیست»؛ هنرمند گفت: «بله؟» مشتری عکسی از کیفیتش بیرون آورد و گفت: «همسر من این است.» پیکاسو برای لحظه‌ای به عکس نگاه کرد و بعد گفت: «اینکه خیلی کوچک است.» در اینجا موضوع هدف دوباره مطرح می‌شود. می‌توان دو نقشه معتبر را با هم مقایسه کرد، شاید هدف آن کلکسیونر (مشتری) خرسند کردن همسرش و تملک اثری از پیکاسو بود، و شاید هدف نقاش دریافت اجرتی زیاد و کمی خوشمزگی بوده است.

منظور من از هدف، ترکیب ابعاد مختلف شرایط است. اینها وجوهی هستند که شرکت‌کنندگان را به سمتی هدایت می‌کنند که برای برآوردن هدف‌های موردنظر ما در آفرینش نظامی جدید (نظام درمانی) مشارکت کنند. هدف است که تعیین می‌کند کدام سیستم زبانی، مثلاً زبان زیستی‌طلبی یا روان‌شناختی، به کار گرفته شوند. هدف فرایندهای مقایسه‌ای را به کار می‌گیرد که با آنها قضاوت نهایی به حسن نتیجه می‌انجامد.

یک پیش‌داوری جالب درمانگران این است که تغییر را به ثبات ترجیح می‌دهند. در حالیکه می‌توان درک کرد که این امر گاهی اشتباه است. برای مثال نظر جونز چنین است: اگر قرار بود به ده یا ۲۰ سال پیش نگاه کنیم، آیا درمانگران سیستمی خودمان را می‌دیدیم... که بجای کاوش آزادانه انعطاف‌پذیری، برای جلوگیری از تغییر تلاش می‌کردند؟

ولی تغییر یگانه غایت نیست. بیشتر آن چیزی که از شفاف‌دهندگان می‌خواهند، تثبیت سیستم‌هایی است که به نوعی دچار شیوه‌های تقویت انحرافات و مهارگسیختگی هستند.

زوجی که در اوج رنج و ناکامی یکدیگر را به باد کتک می‌گیرند، پیش از آنکه بتوانند به هر نوع مداخله و روش درمانی گوش فرا دهند، نیازمند آرامسازی هستند. اغلب دریافته‌ام که این نگرش که: «اوضاع حاکی از استیصال و درمانگری است، اما وخیم نیست» در مواقع تشدید بحران بسیار مفید واقع می‌شود. بیشتر درمانگران باتجربه این عقیده را منتقل می‌کنند، بدون آنکه آن را با صراحت اعلام کنند.

جونز به این مسئله می‌پردازد که چرا آثار و متون مربوط به گروه رو به کاهش است، شاید بخشی از دلایل این امر در مسائل اقتصادی نهفته باشد، این به چه معناست که ما یک نظریه

درمانی و فن مداخله‌ای را گسترش می‌دهیم که به ترتیبات ظاهراً غیراقتصادی وابسته‌اند؟ اجزاء اساسی رویکرد گروه میلان را در نظر بگیرید: با آن قواعد کاری پیش‌جلسه، خود مصاحبه، (شامل مشاوره در طول جلسه). تعیین تکالیف و بحث پس از جلسه با دو تا ۵ نفر از اعضای گروه درمانی. به اینها مشاهدات مراجعین (در آرایش گروه انعکاسی) از گروه اصلی را نیز بیفزایید. این طرح درمانی به دایناسوری می‌ماند که زیر بار نیازهای اقتصادی، محکوم به فناست. آیا ما به مردم چیزی را آموزش می‌دهیم که بعداً هرگز نمی‌توانند آن را به کار گیرند، مگر اینکه بخواهند آن را به دیگران آموزش دهند؟ آیا این تا حدودی بازمانده‌ای است از روانکاوی که نهایتاً با برنامه چهار پنج ساعته‌اش در هفته، بجز ستارگان سینما و دانش پژوهان روانکاوی، هیچ کس را یاری ادامه آن نبود و به نظر می‌رسد واژه پایان‌ناپذیر برای آن کاربرد داشته باشد؟

مالیات‌دهندگان مخالف و تأمین‌کنندگان بودجه دولت، شاید نخواهند این طرح و قراردادهای را تعهد کنند. البته در موارد معضلات سخت و پیچیده، ممکن است برای کاردرمانی گروهی توجیه کافی وجود داشته باشد و این روشها ممکن است به طراحی روشی نوین کمک کنند. برای اشاره به گذشته و کاری در این زمینه، که هنوز به ارزش آن پی نبرده‌اند، از پیتر لاکر^(۱) نام می‌بریم که مبدع خانواده درمانی چندگانه است. او معمولاً به این ترتیب کار می‌کرد که پنج یا شش خانواده با دو یا سه درمانگر و دو نفر تکنسین ویدیو طوری قرار می‌گرفتند، که فرآیندهای تعاملی را در خانواده‌های دیگر ابراز و منعکس کنند. (اولین مظهر گروه انعکاسی). بیشتر کارهای لاکر در محیط‌های بیمارستانی و با بیماران روانپزشک فقیر و خانواده‌هایشان انجام گرفت. در اینجا من فقط به این دلیل به آن اشاره می‌کنم تا نشان دهم که بخشی از فرضیات زیربنایی و فنون مربوط به آنها ممکن است در آینده طوری اتخاذ شود که از لحاظ اقتصادی عملی و نسبت به مسائل اجتماعی مسئولانه باشد. تازه هزینه گروه فقط بخشی از هزینه‌های واقعی جامعه در موارد فروپاشی اجتماعی است که درمان ناکافی شده‌اند.

پایه اقتصادی دیگر این روش کار این است که این، در واقع استفاده بهینه‌ای از منابع مالی است. اگر این محدودیت‌ها روشن شوند، که به ندرت چنین می‌شود، طرح موجود ممکن است براساس زمینه‌های هزینه / سود بالینی اصلاح شود. با اینکه حدس می‌زنیم چنین باشد، اما مطمئن نیستیم (مطمئنیم که در هیچ موردی مطمئن نیستیم) و تحقیقات آینده ممکن است کوششی جدی برای تبیین این موضوع به عمل آورد. اگر هرگونه تردیدی در این مورد دارید،

1- Laqueur, H.P.(1976) Multiple Family Therapy. In *Family Therapy Theory and practice*, P.-J. Guerin, Jf. (ed.)- New York, Gardner press.

می‌توانید توضیحات فصل دوم را که مربوط به مادری مبتلا به افسردگی روان‌پریشانه است، به دقت مطالعه کنید.

چکیده بحث این است که کل هزینه اجتماعی و کل بار اجتماعی به طور چشمگیری در حال کاهش است، حتی اگر خدمات انجام شده بخاطر به کارگیری افراد بیشتری در آن، گرانتر به نظر آید. اگر از بدکاری^(۱) آتی جلوگیری شود و بجز بیماران شاخص، در سایر افراد علایم کاهش داده شود، اگر از روش‌های درمانی طولانی و غیرسازنده دور می‌شود، نسبت هزینه به سود به طور قابل ملاحظه‌ای به نفع رویکردهای گروهی (از نوعی که در اینجا توصیف شد) تغییر می‌کند. ولی این موضوع را نمی‌توان کورکورانه پذیرفت و یا فقط ادعای آن را نمود. مشکلات روش شناختی نشان دادن این نوع کارآیی هزینه جدی و توان‌فرساست و باید توجه نمود که اگر شخصی در مورد بهبود بدهکاری یا کاهش رفتار علامتدار صحبت می‌کند، در واقع به ساختار اجتماعی دیگری رشوه می‌دهد. ولی به نظر من این نوعی نظم چندگانه است که در آن ما واقعاً خوب عمل می‌کنیم، مجموعه‌ای از اصول اجازه کار را به ما می‌دهند و از ما حمایت می‌کنند. اصولی که مطمئناً کاملاً با آنها هم عقیده نیستیم ولی همچون شهروندان و مالیات‌دهندگان ممکن است توجه ما را جلب کنند. طی سال‌های اخیر در متون خانواده درمانی و به طور گسترده‌ای در سطح جهان، موضوع استفاده نابجا از قدرت در خانواده‌ها نیز در موقعیت درمانی به طرز فزاینده‌ای مطرح شده است. جونز در این زمینه موقعیت مطمئنی دارد. با متون منتشر شده در این زمینه آشنایی دارد و برای مدتی طولانی و به سختی با برخی تناقض‌های ظاهری در این زمینه دست و پنجه نرم کرده است و برای این کار پیوندهای بین سوءاستفاده از قدرت و مفاهیمی مانند عقیده ماتورانا مبنی بر غیرممکن بودن تعامل آموزنده را بررسی کرده است. شخص نمی‌تواند مسیر و جهت پاسخ یک سیستم را کنترل کند. توجه عمده دیگر معطوف به فرآیند مکملی است که سبب می‌شود مجموعه‌ای از رفتارها به طور دوطرفه همدیگر را تقویت کنند. البته این دقیقاً همان چیزی است که مواقع سوءاستفاده از قدرت رخ می‌دهد. کتک زدن به طور ساختاری با تسلیم همراه می‌شود؛ بچه تسلیم‌پذیر پیشروی جنسی بزرگسال را تحریک می‌کند. در لحظه وقوع هر عمل جنایتکارانه، جانی انتخاب و اختیاری بیش از قربانیش ندارد. محدودیت‌ها با هم تلاقی می‌کنند تا اینکه عمل انجام می‌شود، مرحله‌ای که ما فقط می‌توانیم با شاعر هم‌صدا شویم و بگوییم: از تقدیرگریزی نیست.

قرارداد اجتماعی بر پایه این فرض استوار است که قاتل تا زمانی که شلیک نکرده بود، می‌توانست جنایت را مرتکب نشود، (جنایتی که با همه زمانهایی که او فکر آن را در سر

می‌پروراند نیز ارتباط دارد).

ولی این تصور بعد از واقعه هیچ چیزی را روشن نمی‌کند. نظریه بی‌نظمی و هواشناسی همگی بیانگر این نکته‌اند که طوفان در نقاط احتمالی بی‌شماری ممکن است با ساحل تصادم کند - بیانی که موقعیت زمانی و نیز موقعیت فضایی سیستم مشاهده‌شونده / مشاهده‌گر را شامل می‌شود. وقتی سیر زمان پیش می‌رود و واقعه مزبور رخ می‌دهد فقط یک نقطه وجود دارد که طوفان می‌توانسته در آنجا تصادم کند. یعنی همان نقطه‌ای که طوفان تصادم کرده است. گرچه نقطه فضایی مزبور روی خط ساحلی همچنان نامشخص است. شاید نشانه‌گیری قاتل ضعیف و اتهامش فقط «حمله با قصد کشت» باشد.

فصل مربوط به قدرت ارمغان، خوبی برای خوانندگان است. این فصل اینگونه ارتباطات و پیوندها را به طور کامل بررسی می‌کند و همچنین آنها را تبیین می‌کند. همانطور که جونز به خوبی می‌داند، مشکلات باقی می‌مانند، به طوری که ما به عنوان درمانگر بخصوص در برخورد با موارد مشکل و پیچیده، ناچاریم چارچوب‌های ذهنی خود را تغییر دهیم و برای مثال از عوامل کنترل اجتماعی به مشوقین تغییر در سازمان خانواده تبدیل شویم. چنین گذاری غیرقابل اجتناب است، من به عنوان درمانگر مرد ممینیست در مرحله خاصی از درمان عدسی‌ها و زبان توصیفم را تغییر می‌دهم که از این نظر با درمانگر زن سنتی متفاوت است. البته جونز کاملاً از همه اینها آگاه است و به اهمیت ساختارگرایی اجتماعی برای وارد کردن موضوعات اخلاقی و معنایی در درمان‌های سیستمی اشاره می‌کند.

خانواده درمانگران پیشنهاد می‌کنند در قبال کارشان به آنان مزد پرداخت شود و بنابراین حتماً چیز با ارزشی در این بین مبادله می‌شود. اما این چیز کدام است؟ از آنجا که درمانگران خدمات محافظتی انجام نمی‌دهند، و یا به صورت تلفنی خدمات جنسی عرضه نمی‌کنند، پس حتماً چیزی غیر از همنشینی یا مشارکت در پیدایش ماجراهای شهوانی فراهم می‌کنند. شخص ممکن است قدرت را به حداقل برساند، آن را تصفیه کند و بین دیگران توزیع کند. می‌تواند به پیچیدگی‌ها و هوسبازی‌های آن اقرار کند که برای مثال گاهی سبب می‌شود مراجعین از راه‌هایی درمانگران را اسیر کنند تبادلات و دادوستدها چندین لایه دارد. ولی حتماً چیز با ارزشی در این بین مبادله می‌شود. آن کالای گران‌بها کدام است؟

می‌توان اینطور به جواب مسئله نزدیک شد که توجه کنیم درمانگر همواره قدرت را پخش می‌کند تا قدرت کسب کند. اگر کسی در زمینه رفتار انسان‌ها، مشکلات زندگی و بیماری ذهنی تخصص دارد و یا به طور بی‌خطرتر، در الگوهای ارتباطات، خصوصیات سیستم‌های زنده متخصص است، از قدرتی برخوردار است و این امتیاز را دارد که می‌تواند وقتش را بفروشد.