

فهرست

۱: مقدمه	۷
۲: چارچوب نظری: چگونه به خانواده و درمان می‌نگریم؟	۱۵
۳: خلق بافت درمانی	۲۵
۴: معرفی مورد	۲۹
۵: فرضیه‌سازی	۳۱
۶: مصاحبه	۳۷
۷: بی‌طرفی	۵۱
۸: نیت مثبت	۶۳
۹: مداخله	۷۱
۱۰: خاتمه درمان	۸۳
۱۱: مؤخره	۸۹
منابع	۹۱
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۹۷
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۹۹

مقدمه

«خانواده درمانی سیستمی میلان» و «کار با روش میلان»: بیست پرسش»

ما در سال ۱۹۸۳ کتاب «کار با روش میلان: بیست پرسش»^۱ را در واکنش به شیوه‌ای منتشر کردیم که تا آن زمان رویکرد میلان^۲ را توصیف و در مورد آن بحث کرده بود. ما را سلوینی-پالاتزولی و همکارانش در پی روشن‌سازی مؤلفه‌های مهمی بودند که شالوده این رویکرد را گذاشتند و آن را در مقاله «فرضیه‌سازی-حلقویت-بی‌طرفی: سه رهنمود برای برگزارکننده جلسه درمان» (۱۹۸۰) توضیح دادند. ما با موضوع جدیدی روبه‌رو بودیم که لازم دیدیم این مؤلفه‌ها را متمایز کرده و آنها را به خودمان که خانواده‌درمانگر هستیم ربط داده و کاربردی کنیم. وقتی به گذشته برمی‌گردیم، می‌بینیم چقدر در آن زمان دل‌مشغول پیوند افکار سیستمی مان با فنون کارگشای خانواده‌درمانی بودیم!

پی برده‌ایم درمانگران تازه‌کار کتاب «کار با روش میلان: بیست پرسش» را مقدمه‌ای برای ایده‌های بنیادین رویکرد میلان و دست‌نامه مهارت‌های درمانی می‌دانند. این کتاب به‌مثابه مجموعه‌ای از پرسش‌ها و تبیین‌هایی است که پرسش‌های بیش‌تری را

1. Working with the Milan Method: Twenty Question
2. Milan Approach

برمی‌انگیزد که همواره از ما می‌پرسند. اما اکنون به آن پرسش‌ها پاسخ‌های متفاوتی می‌دهیم: ما ناخواسته تحت‌تأثیر بازخوردهایی قرار گرفتیم که پس از پاسخ به آن «بیست پرسش» به ما ارائه کردند؛ و اینک نیز خانواده‌درمانگران پرسش‌های دیگری از ما پرسیده‌اند که دل‌مشغولی‌ها و بافت کاری متفاوتی را برای ما ساخته است.

مثلاً «چگونه فرضیه‌سازی می‌کنید؟» یا «چگونه می‌توانید با کمک رویکرد سیستمی با موضوعات بغرنجی نظیر سوءاستفاده جنسی کودکان کار کنید؟» یا «چگونه می‌توانم مجموعه‌ای را که در آن هستم سیستمی ببینم؟»

این پرسش‌های جدید ما را واداشت تعامل متفاوتی را با درمانگران آغاز کنیم. دیگر نمی‌توانیم مثل پنج سال قبل به پرسش‌ها پاسخ دهیم. مثلاً اکنون بیش‌تر سرگرم این هستیم که سؤال‌ها را به چه ترتیبی از مراجعان بپرسیم که متفاوت بیان‌دیشند. پیش از این فقط پرسش‌های آنان را پاسخ می‌دادیم، اما اکنون مایلیم ما هم از آنان بپرسیم. در واقع می‌خواهیم طوری با آنان تعامل کنیم که تفکر سیستمی را عملیاتی کرده باشیم.

تفکر سیستمی و آگاهی سیستمی

شاید بد نباشد با تعریف تفکر و آگاهی سیستمی به شما نشان بدهیم منظورمان چیست.

مفهوم «تفکر سیستمی»^۱ که نوشته‌ایم، فرآیندی است که در آن شیوه خاصی از نگاه به دنیا مدنظر قرار می‌گیرد. ما در موقعیت‌ها و زمان‌های مختلف و بسته به بافتی که در آن هستیم کمابیش نگرش سیستمی داریم؛ همواره از خودمان می‌پرسیم چقدر تفکر سیستمی در آن بافت راه‌گشا است. بخش اعظمی از تفکر و آموزش ما معطوف به کمک به افراد است تا بتوانند تصمیم بگیرند کی باید از تفکر سیستمی کمک بگیرند و کی آن را کنار بگذارند.

تفکر سیستمی برآورد سه شیوه متفاوت درک شنیده‌ها و دیده‌ها است:

۱. می‌توانیم آنچه را اطرافمان می‌بینیم به اشکال جورواجواری درک کنیم. رویدادها را می‌توان در بافت‌های گوناگونی دید، و هر کس می‌تواند معنای متفاوتی به آن رویداد نسبت دهد. مثلاً در بافت یا سطحی که فرد صرفاً به بافت واکنش می‌اندیشد، واکنش‌های خشونت‌آمیز خشم قلمداد می‌شود، ولی در بافت یا سطح دیگر، همان واکنش را می‌توان جزئی از یک فرآیند گسترده‌تر و فراگیرتر دانست که هم همه واکنش‌های قبل از آن را و هم همه واکنش‌هایی را که هم‌اکنون در دسترس فرد هستند در بر می‌گیرد. مثلاً خشم واکنش قابل‌درکی به فقدان است. از این رو، واکنش خشونت‌آمیز در فرآیند گسترده‌تری نهفته می‌شود که به آن سیستمی می‌گوییم.

۲. تفکر سیستمی مؤید وجود پیوند بین باورها و رفتارهای افراد است. ما همان‌گونه رفتار می‌کنیم که باید، چراکه گمان می‌کنیم بهترین کار را می‌کنیم. رابطه بین باورها و رفتارها می‌تواند «نیکویی برازش^۱» یا «بدی برازش^۲» باشد؛ و «نیکویی برازش» نتیجه اثر متقابل افکار و رفتارهای گوناگون است. («نیکویی برازش» اصطلاحی است که از آمار قرض گرفته‌ایم. نیکویی برازش به این اشاره دارد که خط ممتد تا چقدر با نقطه‌های روی نمودار مطابقت می‌کند.^۳) مثلاً فوران خشم مددکار اجتماعی را وامی‌دارد به باورهای مراجع درباره نقش درمانگر بیانیدشد و به این فکر کند که رفتارهای درمانگر به‌عنوان متخصص چگونه باورهای فرد را تهدید می‌کند.

۳. تفکر سیستمی می‌طلبد مشاهده‌گر بخشی از سیستم باشد. آنچه مشاهده‌گر می‌بیند سازه‌های شخصی او است که متأثر از تعاملی بین دیدگاه و نقطه‌نظرات او و سایر اعضای سیستم است. این موضوع را «سیبرنتیک مرتبه دوم^۴» نامیده‌اند

1. good fit
2. bad fit

۳. برای مطالعهٔ بیش‌تر مراجعه کنید به (نویسندگان):

Moroney, M. J. (1953). Facts From Figures. Pelican.
4. second-order cybernetics

به وُن فورستر، ۱۹۷۹، مراجعه کنید).^۱ بنابراین، درمانگر دیگر گمان نمی‌کند که توصیف او از واکنش خشونت‌آمیز مراجع سازه او را منعکس می‌کند که بر مبنای تعامل او با نهادها، آموزه‌ها، زمینه‌ها و سوابق، و ارتباط‌هایش در گذشته بوده است. پس درک درست خشم مستلزم دیدن خود در سیستمی که فرد جزئی از آن به شمار می‌رود، و مشاهده نقش خود در ساخت چنین سیستمی است.

یکی از راه‌هایی که می‌توانیم درباره سیستم بیاموزیم، اندیشیدن درباره موارد نقض، خلاف، و ناسازگار است، از این رو، تصمیم گرفتیم تفکر سیستمی را با این پرسش باز و روشن کنیم: «افرادی که تفکر سیستمی ندارند، چه ویژگی‌هایی دارند؟»

الف. تفکر غیرسیستمی^۲ یعنی تمایل به خوددار و خودمحور دانستن باورها و رویدادها؛ رویدادها در جای خود جالب و معنادارند، اما لزوماً پیوند و ارتباطی با سایر رویدادهای سیستم ندارد. مثلاً شاید گردآوری جزئیات و توضیحات مفصل درباره افسردگی مراجعی کارساز و مطلوب باشد، و نخواهید بدانید دیگرانی که در سیستم ارتباطی مراجع هستند چه دیدگاهی درباره افسردگی او دارند. به تجربه دریافته‌ایم این چشم‌انداز گاهی اطلاعات و داده‌های باارزشی درباره تبیین‌ها و توضیحات احتمالی برای انتخاب این نشانگان فراهم می‌کند.

ب. تفکر غیرسیستمی متضمن این دیدگاه است که گفت‌وگو، به اشتراک گذاشتن، و درک احساسات مراجع کافی است تا به مراجع کمک کنیم با درمانگر همکاری کند و زمینه تغییر را بچیند... شاید چنین باشد، اما این دیدگاه مانع توجه درمانگر به این موضوع می‌شود که احساسات مراجع (مثلاً افسردگی او) نتیجه واکنش‌هایی است که در طول زمان در ارتباطش ظاهر شده است که رفتارهای

۱. برای مطالعه بیشتر تر به کتاب زیر مراجعه کنید: م.

دالوس، ر.؛ و دراپر، ر. (۲۰۰۵). مقایسه نظریه‌های خانواده‌درمانی: با محوریت نظریه و کاربرد سیستمی.

ترجمه معصومه اسمعیلی (۱۳۹۰). تهران: رسا.

کنونی را در بر می‌گیرد و باعث بقای آنها می‌شود. در مواردی درک پیوند بین آن احساسات و سیستم بزرگ‌تر روابط ابزار کارسازتری برای ایجاد تغییر مهیا می‌کند.

ج. تفکر غیرسیستمی مؤید علاقه‌مندی به اخذ تاریخچه مشکل است. شاید در زمان‌ها و شرایط خاصی، گرفتن تاریخچه مشکل کارگشا باشد، اما وقتی درمانگر تاریخچه مشکل را می‌گیرد، مراجع گذشته را آن‌طور که می‌بیند به تصویر می‌کشد، بنابراین سخت است بخشی از تاریخچه را انتخاب کنیم و به امید ایجاد پیوندهای جدید در آن کنکاش کنیم. پس باید بدانیم مراجعان طور دیگری به دنیا می‌نگرند.

د. تفکر غیرسیستمی حقایق را درباره هر موقعیت باارزش قلمداد می‌کند. در مواردی، شاید درمانگر بخواهد آنچه را واقعاً در خانواده اتفاق افتاده است پی‌گیری کند تا افکار و تعامل‌های خانواده را درک کند. با این حال، اگر درمانگر فرض کند صرفاً واقعیت‌های گذشته سطوح مهم حقیقت را در بر می‌گیرد (مثلاً آیا فرزند نوجوان خانواده سوء‌مصرف مواد داشته یا نه)، آن وقت وسعت و گستره مشاهداتش را در سیستم محدود کرده است. به نظر ما اگر سعی کنیم بفهمیم چرا خانواده می‌خواهد درباره حقایق خاصی پرس‌وجو و کنکاش کند، و اگر پاسخ (چه مثبت و چه منفی) آن سؤال را بیابد چه پی‌آمدهایی برای کل سیستم دارد، می‌توانیم چیزهای زیادی درباره سیستم بیاموزیم و تفاوت‌ها را نشان دهیم.

ه. هم‌چنین، درمانگر شاید حس کند رابطه متقابلی بین خواسته‌های افراد و واکنش درمانگر به آنها وجود دارد؛ گویی این تقاضاها و واکنش‌ها جدا از بافت بزرگ‌تر هستند. مثلاً وقتی از درمانگر می‌خواهند مشکل کودک را درمان کند، شاید به نظرش درست این است که خواسته را بپذیرد؛ ولی اگر درمانگر باور دارد راه دیگری غیر از مشکل‌سوراه‌حلی که مراجع معرفی کرده برای ایجاد ارتباط بین

مراجع و درمانگر وجود ندارد، از سایر دیدگاه‌ها و چشم‌اندازهای احتمالی غافل می‌شود.

اینک که برای شما می‌نویسیم، تفکر کلی ما این فرضیه‌ها را در بر می‌گیرد: پرسش‌های افراد بازتاب دل‌مشغولی‌هایی است که خود آنان با سیستم‌های حرفه‌ای دارند و بهترین راه کمک به رشد حرفه‌ای آنان آگاهی از آن سیستم‌ها است. مثلاً اگر فردی دربارهٔ فرضیه‌سازی از ما بپرسد، از او سؤال‌هایی می‌کنیم که نشان دهد چگونه فرضیه‌سازی با چارچوب فکری آنان دربارهٔ خودشان به‌عنوان متخصص جور در می‌آید. شاید بپرسیم: «در چنین مواردی، چه فرضیه‌سازی‌هایی در موسسهٔ شما کاربرد بیش‌تری دارد؟» یا «در موسسهٔ شما چه فرضیه‌هایی کارسازتر است؟» و «اگر دربارهٔ فلان مراجع فرضیهٔ متفاوتی بدهد، چه کسی در موسسهٔ شما بیش‌تر تحت تأثیر قرار می‌گیرد؟»

امیدواریم اگر افراد بتوانند دربارهٔ پرسش‌های ما بیاندیشند، به این هشیاری برسند که صرفاً وقتی خانواده‌درمانی میلانی به‌کار می‌برند فرضیه‌سازی نمی‌کنند، بلکه همه جا فرضیه می‌سازند. به‌عبارت دیگر، ما پرسش‌های آنان را محتوایی برای مشغولیت به فرآیندی تلقی می‌کنیم که در سطح بالاتری از سیستم بزرگ‌تری اتفاق می‌افتد که با آن در ارتباطاند.

از این روش برای آموزش ایده‌ها و نظرات بنیادین تفکر سیستمی کمک می‌گیریم، تا «اثر موجی» این آگاهی سیستمی بر همهٔ جنبه‌های کار آنان اثر بگذارد و در نشست‌ها، جلسه‌های مشورتی، گزارش موردها، و درمان منعکس شود. بر اساس تجربهٔ ما این کار تأثیر زیادی بر افراد می‌گذارد و به آنان فرصت می‌دهد کاربران خلاق‌تری باشند.

بنابراین، این کتاب کتابی است که بیش‌تر از آن‌که دربارهٔ درمان باشد، دربارهٔ کمک به افراد است تا آگاهی سیستمی را در خود افزایش دهند: به خوانندگان هشدار می‌دهیم که ممکن است این کتاب به این‌که درمانگر بهتری شوید کمکی نکند!

ساختار کتاب

ما دیدگاه‌ها و نظرات مان را در کتاب «کار با روش میلان: بیست پرسش» توضیح داده‌ایم، با این حال، از بعضی از پرسش‌های اصلی به‌عنوان نقطه شروع بحث درباره مسائلی که اخیراً برای ما پیش آمده است و گسترش اطلاعات مان در این حوزه استفاده می‌کنیم. از چندین مثال برای نشان دادن مسیر رشد تفکرمان کمک می‌گیریم، و به‌علاوه از نمونه‌های درمانی همکاران مان نیز که با گروه‌های خاصی از مراجعان کار کرده‌اند استفاده می‌کنیم.

ما صمیمانه از همکاران و کارآموزان خود در مرکز تاویستاک، موسسه خانواده‌درمانی و خدمات مشورتی خانواده همپشایر سپاس‌گزاریم. خاصه قدردان پائول کوف، باری میسون، هلن مولر، و دوگ ون‌لو هستیم که اجازه دادند نمونه‌های بالینی‌شان را در این کتاب چاپ کنیم.