

تبانی زوجها

راهبردهای کوتاهمدت مبتنی بر سنجش برای
کمک به زوجها جهت کنار گذاشتن دفاع‌هایشان

فهرست

- سخن مترجم ۷
- پیشگفتار ویراستار ۹
- مقدمه ۱۱
۱. نمونه زوجی که دفاع توأم با تبانی دارند ۲۳
۲. ساختار زناشویی، پویایی‌های تعاملی، و "خود" ۳۷
۳. ارزیابی: ملاحظات نظری و عملی ۴۹
۴. مشکل فعلی به‌مثابه دفاع توأم با تبانی: راهبردهای درمانی و مطالعات موردی ۶۵
۵. برون‌ریزی، نظارت و محدودیت: مرور ۸۵
۶. برون‌ریزی: مثال‌های موردی و درمان ۹۳
۷. نظارت و محدودیت: مثال موردی و درمان ۱۱۹
۸. سیستم‌های دفاعی مکمل: اسطوره‌شناسی‌های زوج ۱۳۵
۹. نکاتی بیشتر در مورد سنجش: دفاع‌های ابتدایی در اختلال‌های مرزی و خودشیفته ۱۵۷
۱۰. کار بر روی دفاع‌های ابتدایی در زوج‌درمانی: مثال‌های موردی از پویایی‌های مرزی و خودشیفتگی ۱۶۵
- سخن آخر ۲۱۳

۲۱۵	ضمیمه الف
۲۱۷	ضمیمه ب
۲۲۳	ضمیمه ج
۲۲۹	منابع
۲۳۳	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۳۵	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

سخن مترجم

بسیاری از روانشناسان و مشاوران ادغان دارند که زوج درمانی از جمله پیچیده‌ترین درمان‌هایی است که هر درمانگری می‌تواند با آن سروکار داشته باشد. تنش‌های موجود در جلسات درمانی و ساختار متفاوت این نوع درمان‌ها می‌تواند چالش‌های متعددی را در مقابل زوج درمانگران قرار دهد. از جمله چالش‌هایی که درمانگران حوزه زوج درمانی بعد از مدتی تجربه اندوزی می‌توانند آن را شناسایی کنند این است که بسیاری از زوج‌ها هنگام ورود به جلسات درمان به منظور جلوگیری از آسیب به همسر، از طرح موضوعات مهمی که می‌تواند به پیشبرد جلسات درمانی کمک کند، پرهیز می‌کنند. به عبارت بهتر همسرانی که در روابط زوجی هستند، به تدریج یاد می‌گیرند، بخش‌هایی از «خود» طرف مقابل که حساس و آسیب‌پذیر است و نیاز به حمایت دارد را شناسایی کنند و از حمله کردن به آن خودداری کنند. این کار موجب شکل‌گیری دفاع‌هایی می‌گردد که از پیشبرد درمان به نحو اصولی جلوگیری می‌کند. چرا که صحبت در مورد دفاع‌ها کنار رفتن آنها به معنای به هم خوردن تعادل در رابطه زوجی است. در کتاب حاضر، دکتر باگاروزی به این مسئله پرداخته است که زوج درمانگران چگونه می‌توانند دفاع‌های زوجی را شناسایی و به کنار گذاشتن آنها کمک کنند. از میان برداشته شدن این دفاع‌ها و جایگزین شدن آنها با راهکارهای مناسب، موجبات رشد و پیشرفت سیستم زوجی را فراهم می‌آورد. پیش از این مسئله دفاع‌های فردی به گونه‌ای فراوان در حیطه روان‌شناسی مورد بحث قرار گرفته است اما دفاع‌های زوجی را اولین بار در این کتاب دکتر باگاروزی مطرح کرد و به آن پرداخت. طرح مثال‌های کاربردی در کتاب حاضر می‌تواند به زوج درمانگران کمک کند تا بهتر بتوانند این دفاع‌ها را شناسایی کنند و به آن پردازند. ضمن اینکه معرفی ابزارهای گوناگون جهت بررسی وضعیت رابطه زوجی و نحوه تفسیر آنها می‌تواند به معنای درمان زوجی بیافزاید و به ارتقای دانش در حیطه زوج درمانی کمک کند.

پیشگفتار ویراستار

تأسف‌بار است که روان‌شناسی تمام دانش ما در مورد ماهیت بشر را خراب کرده است.

جی. کی. جسترون.

۹ دسامبر، ۱۹۳۴

از این جهت که درمانگر در کار با زوجها باید آسیب‌شناسی فردی هر یک از اعضای سیستم زوجی و نیز پویایی بین فردی آنها را مورد بررسی قرار دهد، این نوع از درمان (زوج‌درمانی) مشکل و چالش‌انگیز است. توجه به این چالش‌ها آموزش زوج درمانگران و خانواده درمانگران حرفه‌ای مورد توجه قرار گرفته است، اما در عین حال برای فهم دقیق عوامل مهمی که مانع از تجربه رابطه‌ای رضایت‌بخش توسط زوج می‌شود، راهکارهای خاصی ارائه نشده است. دکتر باگاروزی برای ارزیابی مشکلات زوج‌ها که نشان‌دهنده پویایی‌های واقعی هستند و موجب درگیر شدن آنها در تبانی دوطرفه می‌شوند، راهبرد روشنی فراهم می‌کند. امروزه تلاش‌های درمانی به منظور بهبود وضعیت زوج‌ها شکل سطحی به خود گرفته است چراکه در جلسه درمان تنها بر مشکل بیان‌شده تمرکز می‌شود و فرآیندهای عمیق‌تر نادیده انگاشته می‌شود.

دکتر باگاروزی برای توصیف مکانیسم‌های دفاعی گوناگونی که افراد دارای روابط صمیمانه جهت حفظ خودشان و حفظ رابطه‌ای راحت و آسوده استفاده می‌کنند، از اصطلاح تبانی استفاده می‌کند. درمان برای مؤثر بودن باید این سیستم‌های دفاعی ناکارآمد را هدف قرار دهد و آنها را با قوانینی جایگزین کند که اجازه می‌دهند دو طرف رابطه رشد پیدا کنند. توجه به این نکته لازم است که اگر درمان تبانی را هدف قرار دهد و بخواهد این سیستم ناکارآمد را بدون ایجاد یک سیستم کارا (به‌عنوان جایگزین آن) اصلاح کند، به هدف خود دست پیدا نمی‌کند و موجب ناامیدی زوج‌ها می‌گردد. این کار در جهت رضایت زوج و نیز درمانگر انجام می‌شود.

تبانی زوجها کتاب جالبی است که می‌تواند فقط توسط محقق و درمانگری ماهر نوشته شود. دکتر باگاروزی پویایی‌های زوجها در حالت آشفتگی را به روشنی توصیف می‌کند و توضیح می‌دهد چگونه باید هر دو همسر و نیز نقش‌هایشان را در حفظ عدم تعادل مورد ارزیابی قرارداد و آن را درمان کرد. اگر حقیقتاً در فکر کمک به زوجها جهت ارتقاء سطوح شادی و رضایتشان از رابطه هستید، این کتاب برای شماست. همین‌جا می‌خواهم از دکتر باگاروزی به پاس این همکاری شایان توجهش برای ارتقاء رشته‌های خانواده‌درمانی و مشاوره‌دردانی کنم.

جان کارلسون

ویراستار مجموعه

مقدمه

واژه تبانی^۱ به عملکردهای دفاعی گوناگونی اشاره دارد که افراد دارای روابط صمیمانه به منظور تأیید و محافظت از خود و حفظ تعادل دونفره‌شان مورد استفاده قرار می‌دهند. این نظام‌های مبتنی بر تبانی از طریق توافقات و همینطور قوانین ناگفته‌ای که در سطوح هشیار و ناهشیار وجود دارند، تداوم پیدا می‌کنند. زوج‌ها معمولاً زمانی به دنبال کمک حرفه‌ای بر می‌آیند که توافقاتی توأم با تبانی شکست خورده است و تلاش‌های زوج برای حفظ تعادل حیاتی که پیش از این وجود داشته، دیگر عمل نمی‌کند. این احتمال که درمانگر می‌خواهد زوج‌ها را ملزم به ایجاد تغییراتی در خود و رابطه‌شان کند (تغییراتی که آمادگی انجامش را ندارند) اغلب موجب می‌شود آنها همه دفاع‌های توأم با تبانی خاص خود را در درمان بسیج کنند؛ و مشکل اینجا است که در درجه اول نابسندگی و عدم موفقیت همین عملکردهای دفاعی باعث ایجاد مشکلات زوج می‌شود.

دفاع‌های توأم با تبانی، مانند دفاع‌های فردی عمومیت دارند. آنها الزاماً بیمارگون نیستند. و تنها زمانی ناکارآمد محسوب می‌شوند که باعث محدودیت در رشد و پیشرفت زوج یا دیگر اعضای خانواده شوند و یا در بهبود رابطه دو نفره یا سیستم خانواده اختلال ایجاد کنند. در اکثر موارد، دفاع‌هایی که توسط زوج در طول درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد، از نوع محدودکننده هستند. هدف درمانی مطلوب کمک به زوج‌ها جهت ایجاد سیستم قوانین متفاوتی است که موجب بروز چنین عملکردهای دفاعی نشود؛ درعین حال ممکن است این هدف همان هدفی نباشد که زوج در پی دست‌یابی به آن است. ممکن است یک زوج، تنها زمانی فکر کنند درامشان موفقیت‌آمیز بوده است که توافقاتی توأم با تبانی و تعادل حیاتی که پیش از این وجود داشته است، دوباره احیا شود. مثال زیر این موضوع را به روشنی توضیح می‌دهد:

زوجی برای درمان مراجعه کرده بودند که مشکل فعلی‌شان خانه‌نشینی شدن زن بود. او همیشه از اینکه شب را در خانه تنها بماند می‌ترسید، اما به‌تازگی فوبی توأم با حملات هراس شدید نشان داده بود. پس از گذشت سال‌ها، رابطه این زوج، حول محور فوبی‌های زن تثبیت شده بود. ترس او از رها

شدن، نیاز به در دسترس بودن شبانه‌روزی همسرش از نظر جسمانی، عاطفی و روان‌شناختی را شدیدتر کرده بود؛ این نیاز به منظور برآوردن نیازهایی مانند احساس امنیت، مورد تأیید بودن و رابطه‌ای صمیمانه در وی شکل گرفته بود (باگاروزی، ۲۰۰۱). همچنین ماندن شوهر در خانه به او (شوهر) اجازه می‌داد تا از مشکلات اجتماعی مربوط به کارش که موجب ناراحتی‌اش می‌شدند، دوری کند. اما وضعیت زن زمانی وخیم‌تر شد که همسرش به دلیل ترفیعی که دریافت کرده بود، باید یک شب در هفته را تا دیروقت سرکار می‌ماند.

طبق قراردادی که مورد توافق قرار گرفت، از شوهر خواسته شد برای جبران یک شب اضافه‌کار در هفته که در خانه حضور نداشت، در پایان هفته زمان بیشتری را با همسرش بگذراند. بعد از اینکه این توافق به صورت برنامه‌ای دائمی در رابطه زوج درآمد، از علائم فوبی زن و حملات هراس کاسته شد و پس از یک سال این حمله‌ها ناپدید شدند. اگرچه زن هنوز هم نمی‌توانست در طول شب‌های باقی‌مانده هفته در خانه تنها بماند، باین‌حال زوج درمان را پایان دادند و از نتیجه‌خشنود بودند. این موضوع تداوم حضور شوهر را تضمین می‌کرد و موجب می‌شد از اغلب مشکلات اجتماعی مربوط به کار دور باشد. درواقع، تعادل حیاتی پیشین که از زوج محافظت می‌کرد، مجدداً احیا شده بود.

تأیید توأم با تبانی خود^۱ و عزت‌نفس

افرادی که درگیر رابطه‌ای صمیمانه مانند ازدواج می‌شوند، به‌زودی یاد می‌گیرند بخش‌هایی از "خود" طرف مقابلشان که بسیار حساس و آسیب‌پذیر، و نیازمند تأیید و محافظت است را شناسایی کنند. چنانچه این گونه روابط بخواهد برای مدت طولانی به‌طور موفقیت‌آمیزی تداوم یابد، طرفین رابطه باید از طریق تبانی با یکدیگر بپذیرند از انجام دادن کارها یا گفتن چیزهایی که موجب تخریب دفاع‌هایی می‌شود که طرف مقابل برای محافظت از بخش‌های حیاتی و آسیب‌پذیر خود ایجاد کرده است، خودداری کنند. من در زوج‌درمانی زوج‌هایی را دیده‌ام که با هم اهانت‌آمیز، تنبیهی، تحقیرآمیز، به دور از ادب و وحشتناک صحبت می‌کنند؛ در این روابط با وجود اینکه هیچ مانعی برای پایان بخشیدن به رابطه وجود ندارد و زوجها جایگزین‌های رضایت‌بخش‌تری برای رابطه کنونی‌شان دارند، هیچ‌یک حاضر به ترک رابطه نیستند. در اکثر موارد، علت اینکه این زوج در رابطه باقی می‌مانند این است که آنها علی‌رغم رفتارهایی که دارند، از حمله به نقاط آسیب‌پذیر یکدیگر خودداری می‌کنند. آنها هنوز توافق‌های محافظت‌کننده توأم با تبانی را که دوجانبه هستند، نقض نکرده‌اند. مثال زیر نمونه‌ای برای این مورد است:

چند سال پیش یک پرستار شب‌کار خارجی و شوهرش برای زوج‌درمانی پیش من آمدند. زمانی که خواستم مشکلاتشان را توضیح دهند زن گفت همسرش "بسیار بی‌ملاحظه" است. او اتفاقی که به‌تازگی رخ داده بود را این‌گونه توضیح داد. شبی پس‌ازاینکه او (زن) کارش را تمام کرده بود، تصمیم گرفتند همکارش را نیز به منزلش برسانند. زمانی که به آپارتمان زن رسیدند، مرد پیشنهاد داد او را تا درب آپارتمان همراهی کند درحالی‌که همسرش در ماشین ماند. زن بعد از اینکه ۳۰ دقیقه منتظر بازگشت همسرش ماند تصمیم گرفت ببیند چه مسئله‌ای موجب تأخیر طولانی مدت او شده است. او به‌طور ناگهانی وارد آپارتمان شد و او را در حال معاشقه با همسرش دید. من با اظهارات هم‌دلانه‌ای به این داستان پاسخ دادم. گفتم: "می‌توانم درک کنم از اینکه به تو خیانت شد چه طور آسیب دیدی و احساسات جریحه‌دار شد و از اینکه همسرت را در حال رابطه با زنی دیگر یافتی چقدر عصبانی شدی." واکنش زن به اظهار نظر من کاملاً شگفت‌انگیز بود. او گفت: "من از اینکه آن زن با همسرم رابطه برقرار کرده بود ناراحت نیستم، این نهایت بی‌ملاحظگی و بی‌احترامی است که او ساعت سه صبح به مدت نیم ساعت مرا تنها در ماشین، بدون محافظ در محله‌ای ناامن رها کند. دلیل عصبانیت من این است!". توافق ناگفته‌ای که بر اساس آن شوهر باید به ازای کمک مالی زن به‌عنوان محافظ از او مراقبت کند نقض شده بود. در واقع، او به شیوه‌ای غیرقابل قبول رفتار کرده بود. در این حالت زن خودش را محق می‌دانست که به نقاط ضعف همسرش (ناتوانی او به‌عنوان نان‌آور خانه و محافظ زن) حمله کند.

در فرآیند دفاعی توأم با تبانی، حمایت و تأیید خود و عزت‌نفس همسر بسیار مهم و حیاتی است. هرچقدر عزت‌نفس فرد متزلزل‌تر باشد، طرف مقابل برای حفاظت از آن باید محتاط‌تر باشد. خاستگاه عزت‌نفس در طول مراحل حیاتی رشد شخصیت در خانواده مبدأ قرار دارد و زمانی که هویت فرد شکل می‌گیرد، به صفت نسبتاً پایداری تبدیل می‌شود. عزت‌نفس به‌طور پیچیده‌ای از دو جزء به‌هم پیوسته تشکیل شده است: ارزشمندی و توانمندی شخصی (مراک، ۱۹۹۵). در ابتدا احساس ارزشمندی تأثیرگذار است و بر پایه احساس فرد نسبت به خودش قرار دارد. از سوی دیگر، توانمندی نسبت به احساس ارزشمندی کمتر ذهنی و درونی است و به‌واسطه ارزیابی‌ها و قضاوت‌ها (که با عملکرد واقعی، توانایی‌ها، پیشرفت‌ها و مواردی از این قبیل در فرد مرتبط است) مشخص می‌شود. دوست داشته شدن، عزیز بودن و پذیرفته شدن به‌عنوان فردی مجزا و مستقل توسط طرف مقابل، برای رشد احساس ارزشمندی مهم و حیاتی است. درعین حال، از آنجایی که قضاوت در مورد توانمندی فرد، به چگونگی تفکر وی در مورد خودش بستگی دارد، موارد مذکور (دوست داشته شدن، عزیز بودن و پذیرفته شدن)، مقدمه‌ای بر رشد احساس توانمندی فرد است. در خود آرمانی فرد، احساس ارزشمندی

و توانمندی به یکدیگر مرتبطاند، از فردی به فرد دیگر متفاوت هستند و معمولاً در پویایی‌های خانوادگی دوران کودکی ریشه دارند. ممکن است برخی کودکان بدون توجه به شایستگی‌شان، مورد عشق و محبت قرار گیرند و در نتیجه احساس ارزشمندی کنند. در عین حال در بعضی از خانواده‌ها عشق، پذیرش و ارزشمندی امری مشروط است و به موفقیت‌های کودک بستگی دارد. چند سال پیش، زنی را که هنرمندی موفق و در حرفه خود شناخته شده بود، درمان کردم. او از عزت‌نفس پایین رنج می‌برد و حمله‌های دوره‌ای افسردگی را تجربه کرده بود. پدرش فرمانده نیروی هوایی در طول جنگ جهانی دوم بود و مصرانه فرزند پسری می‌خواست تا سنت نظامی‌گری سه نسل خانواده‌اش را تداوم بخشد. این زن دختر چهارم این مرد و نتیجه آخرین تلاشش برای داشتن فرزند پسر بود. او نه تنها جنسیت دلخواه پدر نبود، بلکه هیچ علاقه‌ای هم جهت ورود به دانشگاه نیروی هوایی آمریکا نشان نداد.

این زن مدت کوتاهی پس از فوت پدرش، تحت درمان فردی افسردگی قرار گرفت. فرآیند درمان برای او طولانی و طاقت‌فرسا بود. با پیشرفت درمان، توانست پدرش را ببخشد و عزت‌نفسش بهبود پیدا کرد. او عادات غذایی‌اش را تغییر داد، شروع به ورزش کرد و ۳۰ پوند وزن کم کرد. شیوه لباس پوشیدنش به‌روزتر شد و توانست خودش را به‌عنوان زنی جذاب بپذیرد. برای اولین بار در زندگی، زن بودنش را یک نقص ندید. در گذشته، ملاقات با مردها برایش تجربه‌ای ناخوشایند بود، او مردانی را انتخاب می‌کرد که خودانگاره او را به‌عنوان فردی بی‌کفایت و دوست‌نداشتنی تأیید می‌کردند. از این پس او یاد گرفت افرادی را انتخاب کند که به او و توانایی‌هایش احترام بگذارند و همین امر موجب شد که با فردی مسن‌تر از خودش که "با او مانند یک زن قابل احترام رفتار می‌کرد" نامزد کند. آن زمانی که مرد پذیرفت با او مانند شاهزاده خانم رفتار کند، دریافت که او واقعاً "شخص بی‌ارزشی نبوده است". طی جلسات درمان او تشریح کرد که گاهی در حضور پدرش به‌خصوص در مواقعی که دوستان زمان جنگش به دیدارش می‌آمدند، چقدر احساس حقارت و کم‌ارزشی می‌کرده است. اگرچه او پدرش را بخشیده بود، اما آسیبی که به عزت‌نفس او وارد شده بود به‌طور کامل بهبود نیافته بود. پیمان ناگفته‌ای که بین او و نامزدش بسته شد این بود که "او نباید موجب بازگشت تجارب دردناک دوران کودکی زن شود و زن نیز هرگز نباید به این حقیقت که وقتی او شاگرد کالج بوده به دلیل فروش مواد مخدر به زندان رفته است"، اشاره‌ای کند.

در این قسمت، پیشنهادهایی برای درمانگران ارائه شد. پیشنهادهایی مانند شناسایی قراردادهای توأم با تبانی که محدودکننده و مخرب هستند و زوج معمولاً به‌منظور تأیید یکدیگر، تقویت عزت‌نفس و

حفظ تعادل دوفره استفاده می‌کنند. با ذکر چند مثال راهبردهایی ارائه شده است که نشان می‌دهد چگونه زوج‌ها می‌توانند خود را از چنین توافق‌های بازدارنده‌ای رها کنند.

تبانی: مروری اجمالی

از جمله رایج‌ترین و آسان‌ترین شکل‌های تبانی دفاعی "مقاومت"ها هستند. اینها شامل تأخیرهای مداوم در جلسات، عدم توجه یا فراموش کردن جلسات، لغو کردن‌های دیر هنگام، عدم بازگشت به دلیل نداشتن هزینه، فراموش کردن پرداخت هزینه، درخواست‌های مکرر برای تغییر ساعت جلسه، فراموشی یا ناتوانی در انجام تکالیف خانگی، رسیدن به جلسه در روز یا ساعت اشتباه و نظایر آن است. در اکثر مواقع اما نه همیشه، یکی از زوج‌ها به عنوان فرد مقاوم دیده می‌شود، درحالی‌که دیگری برای درمان و بهبود رابطه بانگیزه است. اگر درمانگر تنها و به صورت آشکار بر رفتار همسر مقاوم متمرکز شود یا تنها با همسر بانگیزه و همکاری کننده همدلی کند، ماهیت توأم با تبانی مقاومت بدون جلب توجه ادامه می‌یابد و تلاش‌های درمانگر برای کمک به زوج بی‌نتیجه می‌ماند. فرض نظری بر این است که زوج درگیر جنگ قدرت شده‌اند و هر یک می‌خواهد کنترل رابطه با دیگری را در دست بگیرد. طرفی که پیشنهاد درمان می‌دهد، قانون جدیدی را برای رابطه وضع کرده است و به‌موجب آن دیگری را کنترل می‌کند، سپس فرد دیگر تلاش می‌کند تا از طریق راهبردهای "منفعل - پرخاشگرانه" این مانور را خنثی کند. درواقع هیچ‌یک از طرفین قصد ندارند به درمانگر اجازه دهند با تعیین قوانین برای آنها، رابطه‌شان را کنترل کند؛ به دنبال این اتفاق بن‌بست ایجاد می‌شود. رفتار همسر "مقاوم" می‌تواند بر دفاع توأم با تبانی زوج دلالت داشته باشد.

مواردی وجود دارد که وقتی درمانگر جهت شناسایی مشکلات مهم رابطه ابزارهای سنجش استاندارد را مورد استفاده قرار می‌دهد، بعضی از زوج‌ها برای محافظت از یکدیگر در برابر احساس‌های ناخوشایند، به این ابزارها صادقانه پاسخ نمی‌دهند (باگاوزی، ۲۰۰۱). گاه زمانی که در ابتدای درمان، تاریخچه فردی گرفته می‌شود، ممکن است بعضی از زوج‌ها عمداً با یکدیگر تبانی کنند تا از دادن اطلاعات مهم به درمانگر خودداری کنند و مسائل اساسی و مهم‌شان نظیر سوء مصرف مواد، خشونت خانگی، فعالیت‌های غیرقانونی یا فعالیت‌های جنسی غیرعادی را که از آنها شرمسارند، مخفی نگه دارند (آلدف، ۲۰۰۷؛ لوین، ۱۹۸۸). در نتیجه چنین تبانی‌هایی، ماهیت حقیقی، حوزه و شدت مشکلات زوج برای درمانگر پنهان می‌ماند.

همچنین رفتار بیمارگون در یک زوج، رفتار توأم با تبانی و رایجی است که زوج برای محافظت از یکدیگر، حفظ ثبات دو نفره و مقاومت در برابر تغییر استفاده می‌کنند. هالی (۱۹۶۳) نمونه‌ای را توصیف کرد که نشان می‌داد چگونه علائم هراس از مکان‌های بسته در زن، برای حفظ تعادل فردی و زناشویی مورد استفاده قرار می‌گرفت، در حالی که با پنهان کردن ترس شوهر از ارتفاع، از او محافظت می‌کرد.

پیمان‌های توأم با تبانی که پیچیدگی بیشتر و وضوح کمتری دارند، توسط برخی از محققان به تفصیل مورد بحث قرار گرفته‌اند. تعدادی از آنها در زیر آورده شده‌اند:

دیکز (۱۹۶۷) تبانی زوج را از دیدگاه نظری روابط شئی بررسی می‌کند، جایی که انتقال^۱، دو نیمه‌سازی^۲، فرافکنی^۳، درون‌فکنی^۴ و همانندسازی فرافکنانه^۵ موضوع‌های اصلی هستند. از نظر دیکز (۱۹۶۷)، تبانی و ارتباط ناهشیار از طریق ایفای نقش‌های مکملی که از هر دو نفر محافظت می‌کند و ازدواجشان را ثبات می‌بخشد، برای زوج فرصتی را فراهم می‌کند تا نیازهای فردی ارضا نشده‌شان را کامل و بر روی تعارض‌های حل‌نشده مجدداً کار کنند. او تعدادی از پویایی‌های توأم با تبانی را که شامل موارد زیر است، مشخص می‌کند:

آرمانی‌سازی توأم با تبانی^۶: درون‌فکنی و فرافکنی متقابل فرآیندهای اصلی آرمانی‌سازی توأم با تبانی هستند که در آن هر دو همسر، نیمه والدینی خوب را به یکدیگر فرافکنی می‌کنند، درحالی‌که هم‌زمان نیمه بد، منفی، و مخرب والدینی را سرکوب و انکار می‌کنند. سپس هر دو نفر با درونی کردن این فرافکنی‌ها و رفتار به شیوه‌ای که با این فرافکنی‌های آرمانی شده سازگار است، تبانی می‌کنند. نتیجه این فرآیند، ازدواج آرمانی است که به‌طور مشترک حالت تدافعی دارد، از "خود" زوج‌ها محافظت می‌کند و به آن اعتبار می‌بخشد. زمانی که این توافق‌های قراردادی شروع به گسستن می‌کنند، زوج‌ها درصدد درمان بر می‌آیند.

قطبی‌سازی منفی^۷: یک فرآیند مشابه دیگر زمانی اتفاق می‌افتد که بخش منفی، بد و مخرب اشیای دو نیمه شده، فرافکنی و درون‌فکنی می‌شود و توسط هر دو زوج به اجرا در می‌آید. مشخصه چنین ازدواج‌هایی اغلب تعارض‌های غیر قابل حل، تبادل‌های منفی دوجانبه و بحث‌هایی است

1- transference
2- splitting
3- projection
4- introjection
5- projective Identification
6- collusive Idealization
7- negative Polarization

که گاه به خشونت می‌انجامد. در این ازدواج‌ها، تعارض‌های درونی حل نشده به صورت تبانی نشان داده می‌شوند.

هماندسازی فرافکنانه توأم با تبانی^۱: در این فرآیند، زن بخش‌هایی از "خود"ش را فرافکنی می‌کند و مرد با پذیرش و درونی کردن بخش فرافکنی شده زن با آن همانندسازی می‌کند. برعکس مرد بخش‌هایی از "خود" را فرافکنی می‌کند و زن با درونی کردن آن بخش‌ها با آن ویژگی‌ها همانندسازی می‌کند. در این حالت بخش‌هایی از "خود" هر دو همسر فرافکنی شده و هر دو نفر با درونی کردن این فرافکنی‌ها با آنها سازگار شده و با تبانی، نقش‌های متقابل مورد نیاز را ایفا می‌کنند. زمانی که فرآیند فرافکنی - درون‌فکنی کامل می‌شود، همسران می‌توانند به شیوه‌های مختلفی با یکدیگر رفتار کنند. برای مثال مانند زمانی که افراد مهم زندگی فرد در طول مراحل حیاتی رشد به شیوه‌ای خاص با او رفتار می‌کردند و یا فرد آرزو می‌کرد با او آن‌گونه رفتار شود. در اجرای فرآیند فرافکنی - درون‌فکنی توأم با تبانی، هر دو "خود خوب و بد" درگیر می‌شوند.

آرمانی‌سازی توأم با تبانی، قطبی‌سازی منفی و همانندسازی فرافکنانه توأم با تبانی به‌طور معمول در روابطی یافت می‌شوند که هر دو فرد دارای ایگو^۲ با مرزهای نفوذپذیر و خودهایی^۳ هستند که به‌طور ضعیفی انسجام یافته است.

هدف رویکرد بالینی ساجرز (۱۹۷۶) کار بر روی توافقی‌های قراردادی توأم با تبانی و ناکارآمدی است که توسط زوج طرح‌ریزی می‌شود. محتوای این قراردادها تحت تأثیر انتظارات و عقاید پیش‌زمینه‌ای زوج درباره ماهیت ازدواج، نیازهای فردی، عوامل روان‌پوشی، نیازهای فیزیولوژیکی، عوامل تأثیرگذار بیرونی و ارزش‌هاست. انتظاراتی قراردادی فرد در سه سطح آگاهی وجود دارند:

۱. آن‌هایی که به‌طور آگاهانه شناخته می‌شوند، بیان می‌شوند و آشکارا بین زوج مورد بحث قرار می‌گیرند.

۲. آن‌هایی که به‌طور آگاهانه شناخته می‌شوند اما آشکارا بین زوج مورد بحث قرار نمی‌گیرند.

۳. آن‌هایی که خارج از آگاهی قرار دارند و به‌طور ناآگاهانه بین زوج به بحث گذاشته می‌شوند.

درمان در اکثر بخش‌ها بر موارد قراردادی توأم با تبانی که ناهشیار و مشکل‌ساز هستند و فایده و اثربخشی خود را از دست داده‌اند، تمرکز می‌کند. با اینکه ممکن است پیمان‌های ناکارآمد موجب

1- collusive Projective Identification

2- ego

3- selves

آشفتگی زوج شوند، اما اغلب زوجها در برابر تلاش درمانگر که می‌خواهد به آنها در جهت مذاکره و توافق در مورد پیمان‌های مفیدتر و کارکردی‌تر کمک کند، مقاومت می‌کنند. پزشکانی که گرایش روانکاوی داشتند، اولین افرادی بودند که توصیف کردند چگونه والدین با هدف محافظت از خودشان از سپر بلا کردن^۱ کودک استفاده می‌کنند و برای این کار دست به تبانی می‌زنند (گیفین، جانسون و لتین، ۱۹۵۴؛ جانسون و شوزارک، ۱۹۵۲). وگل و بل (۱۹۶۰) تشریح کردند که چگونه والدین با استفاده از دفاع دلیل‌تراشی^۲ تبانی می‌کنند تا رفتارشان را در برابر کودک سپر بلا شده توجیه کنند. محققان بالینی و خانواده‌درمانگران پیشگام تعدادی از الگوهای تعاملی و ساختارهای خانوادگی ناکارآمد را که در زمان تبانی والدین در فرآیند سپر بلا کردن شکل می‌گیرند، شناسایی کرده‌اند. اکثر این پویایی‌های توأم با تبانی در خانواده‌هایی مشاهده شدند که یک کودک اسکیزوفرن داشتند که این کودک به‌عنوان بلاگردان خانواده خدمت می‌کرد. مهم‌ترین پویایی‌های مذکور، در زیر مرور شده‌اند:

بن بست دوسویه^۳

بیتسون، جکسون، هالی و ویکلند (۱۹۵۶) در مقاله قدیمی‌شان تحت عنوان *به‌سوی نظریه‌ای در مورد اسکیزوفرنیا*، نوع بی‌نظیری از الگوی ارتباطی را شناسایی و معرفی کردند. این الگوی ارتباطی بن بست دوسویه نام‌گذاری شد که به توصیف پویایی خانواده‌های دارای بیماران اسکیزوفرن می‌پرداخت. مؤلفه‌های عمده محیط خانوادگی دارای بن بست دوسویه به شرح زیر است:

۱. نظام خانوادگی شامل دو عضو یا بیشتر، به‌خصوص ترکیب یک پدر، مادر و یک فرزند اسکیزوفرن است. از آنجاکه سازگار شدن با نظام خانواده برای کودک ارزش حیاتی پیدا می‌کند کودک درک می‌کند باید به‌طور صحیحی تشخیص دهد چه نوع پیام یا دستوری ردوبدل می‌شود، تا بتواند به‌طور مناسبی پاسخ دهد و از تنبیه جلوگیری کند.
۲. دستورها یا اوامری که به کودک داده می‌شود متناقض است چنانکه که برآوردن آنها را غیرممکن می‌کند.
۳. کودک از صحبت در مورد ماهیت متناقض پیام/فرمان منع می‌شود. رفتار بیمارگون زمانی ظاهر می‌شود که کودک تلاش می‌کند به این فرمان‌های کاملاً ناسازگار پاسخ دهد.

1- Scapegoating
2- rational
3- The Double Bind

در چنین خانواده‌هایی کودک بین والدینی که با یکدیگر قهر هستند، به‌عنوان حائل عمل می‌کند. پویایی خانوادگی معمولاً در جایی شکل می‌گیرد که والدی که به‌صورت دوگانه و متناقض (از لحاظ عاطفی) با کودک ارتباط دارد، مسئول اصلی ارسال پیام‌هایی می‌شود که موجب شکل‌گیری بن‌بست دوسویه هستند. والد دیگر برای جلوگیری از بروز تعارض زناشویی و محافظت از بلاگردانی به‌وجود آمده، با کناره‌گیری و عدم انجام هرگونه کاری تبانی می‌کند.

شبه دوسویی^۱

وینی، ریکلف، دی و هرش (۱۹۵۸) سیستم‌های خانوادگی را شناسایی کردند که در آنها نخستین دغدغه والدین حفظ و نگه‌داشتن نقش‌های خشک و غیرقابل انعطاف خانوادگی در بین تمامی اعضای خانواده، به بهای آسیب به رشد هویت‌های مجزا در کودکان است. در نظام‌های خانوادگی شبه دوسویه، هرگونه انحراف از نقش‌های منسوب، موجب اضطراب شدید والدین می‌شود. انعطاف‌ناپذیری این نقش‌های تثبیت شده، به والدین امکان می‌دهد از هر نوع اشاره‌ای به تفاوت یا اختلاف زناشویی اجتناب کنند، بنابراین هم تعادل آنها و هم تعادل خانواده حفظ می‌شود. برخلاف خانواده‌هایی که در آنها بن‌بست دوسویه مورد استفاده است، در این نوع خانواده‌ها هر دو والد برای حفظ ظاهر فریبنده شبه دوسویه تبانی می‌کنند.

مبهم‌سازی^۲

لانگ (۱۹۶۵) برای توصیف فرآیندی که به‌موجب آن عضوی از خانواده تلاش می‌کند برای جلوگیری از بروز تعارض یا پنهان کردن ماهیت حقیقی تعارض بینشان احساس‌ها، ادراک‌ها، تجارب، و رفتارهای عضو دیگری از خانواده را تعریف مجدد کند، از واژه مبهم‌سازی استفاده کرد. برای اینکه پدیده مبهم‌سازی رخ دهد و مدت‌زمانی طولانی ادامه یابد، فرد موردنظر (کودک یا همسر) باید با پذیرش تعریف گیج‌کننده‌ای از واقعیت، در این فرآیند تبانی کند. مبهم‌سازی اغلب در خانواده‌هایی دیده می‌شود که دارای یک عضو اسکیزوفرن هستند. ممکن است در مورد برخی زوج‌ها، مبهم‌سازی شبیه جنون دونفره به‌نظر برسد.

1- Pseudomutuality
2- Mystification

وفاداری‌های نامحسوس و تبانی

بوزورمنی - نگی و اسپارک (۱۹۷۳) بر تعارض‌های بین‌نسلی مربوط به وفاداری تمرکز کردند که از تعهد کامل همسران به یکدیگر و رشد رابطه صمیمانه زن و شوهری ممانعت می‌کند. زوج ممکن است وفاداری قوی به خانواده مبدأ خود داشته باشند و برای نشان دادن این وفاداری، با ایجاد ازدواجی پرتنش و پرتعارض با هم تبانی کنند. همچنین بوزورمنی - نگی و اسپارک (۱۹۷۳)، عبارت "ازدواج غیرمتعهدانه توأم با تبانی" را این‌گونه توصیف کردند که در آن زن و شوهر به‌عنوان دو قطب متضاد یک پیمان زناشویی پرتعارض و ناراضی ظاهر می‌شوند. "ازدواج غیرمتعهدانه توأم با تبانی" زمانی شکل می‌گیرند که افراد تلاش می‌کنند با کنار زدن و اعتراض علیه خانواده مبدأ خود، از آنها جدا بمانند و فردیت خود را حفظ کنند. پیوند زناشویی که این دو فرد شکل می‌دهند، در حقیقت دفاع توأم با تبانی را نشان می‌دهد که جانشین تعهد و صمیمیت حقیقی می‌شوند.

اسطوره‌ها، تبانی و انسجام

فریرا (۱۹۶۳) در ابتدا برای توصیف مجموعه‌ای از باورهای یکپارچه توأم با تبانی که توسط همه افراد خانواده استفاده می‌شود، از واژه *اسطوره خانوادگی*^۱ استفاده کرد - یعنی اسطوره‌هایی که نقش مکمل و ایستای روابطی را تعیین می‌کند که همه اعضای خانواده جهت جلوگیری از بروز تعارض و حفظ تعادل حیاتی خانواده، ملزم به نگهداری آن هستند. فریرا نشان داد علی‌رغم اینکه به‌منظور حفظ این اسطوره‌ها یکسری از واقعیت‌ها تحریف می‌شوند، این باورها و نقش‌ها بدون هیچ‌گونه چالشی از سوی اعضای خانواده پذیرفته می‌شوند. به عقیده فریرا اسطوره خانوادگی، معرف روشی است که خانواده برای اعضایش نمایان می‌کند، نه اینکه خانواده از دیدگاه کسانی که در حاشیه قرار دارند، چگونه مشاهده می‌شود.

اندرسون و باگاروزی (۱۹۸۳، ۱۹۸۸) و باگاروزی و اندرسون (۱۹۸۲، ۱۹۸۸ و ۱۹۸۹) مفهوم اسطوره‌های خانوادگی را به نحوی گسترش دادند که ویژگی‌های تکاملی آنها را نیز در بر گرفت. به‌نظر این نویسندگان، اسطوره‌های خانوادگی متشکل از توافقات، پیمان‌ها و باورهای توأم با تبانی هستند که عمدتاً ماهیت ناهشیار دارند. اسطوره‌های خانوادگی با توجه به ساختار نظری‌شان، سه بخش مرتبط به هم دارند که شامل موارد زیر است:

۱. اسطوره‌شناسی فردی هر یک از همسران که از چند موضوع اصلی تشکیل شده است.

۲. اسطوره‌های زناشویی/ دو عضوی که طرفین پس از گسترش رابطه‌شان دوباره می‌سازند. همچنین این اسطوره‌های دو عضوی، مضامین فردی و اسطوره‌های همسران/ طرفین رابطه را ترکیب می‌کند.

۳. اسطوره‌های گروهی خانواده که از طریق سازگار کردن، انطباق و تلفیق اسطوره‌شناسی‌های فردی (والدین و کودکان) اعضای خانواده، نظیر اسطوره‌های زوجی همسران، انتظارات والدین از کودکان و تجارب مشترک همه اعضای خانواده، تحول می‌یابد.

مداخله‌های درمانی، بر افزایش اسطوره‌های مولد رشد، و همچنین تغییر قراردادها و اسطوره‌های توأم با تباری که مانع رشد نظام‌های خانوادگی، زوجی و فردی می‌شوند، تمرکز می‌کند. بسیاری از پویایی‌های توأم با تباری که در بالا توصیف شد، می‌توانند توسط زوج برای مقاومت در طول فرآیند درمان مورد استفاده قرار گیرند. مثلاً می‌توانند هنگام بیان مشکل به صورت بسیار زیرکانه به عنوان دفاعی توأم با تباری انجام وظیفه کنند. از سوی دیگر تلاش‌های آشکار برای مثلث‌سازی، تحریک کردن، گیج کردن و سپر بلا کردن درمانگر غیرمعمول نیست. با استفاده از این تاکتیک‌ها، زوج با ادعای اینکه تلاش‌های صادقانه‌ای برای بهبود رابطه‌شان انجام داده‌اند اما به علت بی‌کفایتی، ناتوانی، بی‌توجهی، قضاوت درمانگر و یا عیب‌هایی از این دست شکست خورده‌اند، تباری می‌کنند. در نظر داشتن این نکته مهم است که تباری پدیده‌ای پیچیده است. زمانی که زوج احساس تهدید و خطر می‌کنند امکان دارد در جهت تأیید خود، بهبود عزت نفس و پرهیز از تعارض‌های آشکار، ثبات-بخشی به رابطه و دفاع از سیستم زوجی تباری کنند. با اینکه ممکن است زوج برای مشکلاتی که در ازدواجشان به وجود می‌آید، به دنبال کمک حرفه‌ای برآیند، اما اغلب در برابر تلاش‌های درمانگر جهت کمک به آنها که پیمان‌ها و قوانین کارآمدتری را مورد مذاکره قرار دهند، مقاومت می‌کنند، زیرا انجام این کارها مستلزم تغییرات اساسی است.

سؤال‌هایی برای مطالعه

۱. زوجی برای حل تعارضی خاص، درمان را آغاز می‌کنند. این هدفی است که زوج بیان کرده‌اند و درمانگر هم موافق است که به آنها در جهت رسیدن به یک راه‌حل رضایت‌بخش دوجانبه کمک کند. در طول مراحل درمان، درمانگر می‌فهمد که مشکل ارائه شده، عملاً نشان‌دهنده دفاع توأم با تباری است که زوج را از مواجهه با مسائل جدی‌تر رابطه محافظت می‌کند. اگر زوج در

حل تعارض فعلی پیشرفت کنند و از نتیجه درمان خرسند باشند، مسئولیت درمانگر چیست؟
 آیا باید این تبانی‌ها و دفاع‌ها را برای زوجها آشکار کند؟

۲. اگر شما اعتقاد دارید که درمانگر باید مسائل اساسی را به زوجها نشان دهد، چگونه باید این موقعیت را مدیریت کند، به خصوص اگر بداند که درمان موفقیت‌آمیز مشکلات و تعارض‌های بنیادی، نیازمند کار بلندمدت است؟

۳. اگر درمانگر برای حل تعارض‌های اساسی پیشنهاد درمان بلندمدت دهد، آیا این اقدام او تلاشی برای کسب منافع و درآمد بیشتر تلقی نمی‌شود؟

۴. آیا چنین پیشنهادی غیراخلاقی تلقی خواهد شد؟

نمونه زوجی که دفاع توأم با تبانی دارند

در این بخش، چند مثال ارائه می‌کنم که نشان می‌دهد چگونه مشکل یا مشکلات فعلی زوجی که به دنبال درمان هستند، می‌تواند دفاع توأم با تبانی باشد. در این نمونه‌ها، از درمانگر برای کمک به توقف حرکت پیچیده و مخرب، و بازگرداندن آن به مسیر اصلی درخواست کمک می‌شود، نه لزوماً بررسی و تغییر کامل نظام زوجی آنها. مثال استعاره‌ای آن این است: زمانی که خدمات مربوط به چرخ‌دنده مورد نیاز است، زوج از درمانگر درخواست تنظیم موتور می‌کنند. با این حال، درمانگر باید در نظر داشته باشد که برخی چرخ‌دنده‌ها با اینکه مرتب سرویس نمی‌شوند، برای سال‌ها کار می‌کنند و دوام می‌آورند. اگر درمانگر در زمینه کمک به زوج برای احیای مجدد تعادل حیاتی از دست رفته موفق باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که آنها هنگام آسیب دیدن چرخ‌دنده، برای دریافت کمک به او مراجعه کنند.

مشکل کنونی زوج زمانی به عنوان دفاع توأم با تبانی در نظر گرفته می‌شود که آنها از پیش با هم توافق کنند که آنچه اکنون باید با درمانگر مورد بحث و بررسی قرار گیرد، مهم‌تر از مسائلی است که نمی‌تواند مورد بحث قرار گیرد. حتی زمانی که برای کمک به زوج و درمانگر در جهت مشخص کردن بخش‌های مهم مسائل و تعارض‌ها، ابزارها و آزمون‌های استاندارد و قوی مورد استفاده قرار می‌گیرند ممکن است زوج با این احساس که این موضوع‌ها، انسجام خودهای^۱ همسران یا تعادل زوجی آنها را تهدید نمی‌کند، تنها ابعادی از رابطه‌شان را که نسبتاً امن و بی‌خطر است مورد بررسی و شناخت قرار دهند. نمونه‌ای که به عنوان مثال ارائه شده است این نکته را روشن می‌کند.

بیل و سوزان

زمانی که سوزان برای خانواده درمانی با من تماس گرفت، ۳۳ سال از ازدواجش با بیل می‌گذشت. طی مصاحبه اولیه زوج، درحالی که بیل ساکت نشسته بود، سوزان نسبت به همسرش انتقادهایی را مطرح کرد. اعتراض اصلی او این بود که بیش از این نمی‌تواند رفتار منفعلانه- پرخاشگرانه بیل را تحمل کند. زمانی که از او خواستم مسئله را با جزئیات بیشتری توضیح دهد، او گفت بیل که فردی متخصص و دارای حقوق بسیار بالایی در حرفه‌اش است، طی چند سال گذشته در پرداخت مالیات‌های دولتی تأخیر داشته و این امر موجب انباشت جریمه‌ها شده است. در زندگی آنها اغلب مهلت پرداخت وام، قبض‌ها و خدمات رفاهی فراموش می‌شوند. چک‌ها به دلیل بودجه ناکافی دائماً برگشت می‌خورند، چراکه بیل نسبت به واریز به‌موقع وجه به حساب، بی‌توجهی می‌کند. او معمولاً دیر به قرارها می‌رسد یا آنها را فراموش می‌کند. تنها بخشی که در آن بیل احساس مسئولیت می‌کند زندگی کاری‌اش است. او به‌طور پیوسته و وسواسی کار می‌کند اما سوزان فکر می‌کند که او به دلیل فرار از تعهدات دیگر تا دیروقت در دفتر کارش می‌ماند. زمانی که از بیل خواسته شد تا نظرش را راجع به خصوصیات که سوزان در مورد او و رفتارش اظهار کرد بیان کند، او گفت که سوزان گه‌گاهی به او غر می‌زند، اما انتقادهایش "اکثراً منصفانه و به‌جاست".

زوج‌هایی که جهت زوج‌درمانی قرارداد می‌بندند، موافقت می‌کنند در شش جلسه تشخیصی و همینطور فرآیند سنجش قبل از آغاز درمان رسمی شرکت کنند. پس از جلسه مقدماتی زوجی، دو مصاحبه فردی جداگانه نیز برای هر زوج در نظر گرفته می‌شود. در طول این جلسه‌ها پیشینه فردی، تاریخچه‌ای از تمام روابط عاشقانه مهمی که وجود داشته است و تفسیر هر همسر از پیشینه زوجی، جمع‌آوری می‌شود. همچنین این جلسات فردی، برای تشخیص و پیش‌بینی سیستم‌های دفاعی و پویایی‌های توأم با تبانی که زوج ممکن است استفاده کنند، به کار می‌رود. همچنین از زوج خواسته می‌شود مجموعه‌ای از آزمون‌های استاندارد شده که برای سنجش عملکرد زناشویی، رضایت زناشویی، بخش‌های مورد تعارض و نظایر آن، ساخته شده است را تکمیل کنند. در زمان مناسب، ابزارهای دیگری نیز استفاده می‌شوند تا مشکلات و مسائل خاصی را که به‌وسیله آزمون‌های استاندارد پوشش داده نشده، آشکار کنند. زمانی که زوج برای جلسه نهایی پیش از درمان اصلی مراجعه می‌کنند، راجع به وضعیت رابطه‌شان، بازخورد مشروحی به آنها داده می‌شود. نقاط قوت و ضعف مشخص شده و بر اساس آنها هدف‌های درمانی مورد توافق قرار می‌گیرند.

بیل برای جلسه اول فردی‌اش سی دقیقه دیر رسید و فراموش کرد به جلسه دوم بیاید، بنابراین باید جلسه‌ای جبرانی گذاشته می‌شد. همچنین او نتوانست آزمون‌های مختلف پیش از جلسه بازخورد