

هنگامه‌های خانواده‌درمانی دیدگاهی در آسیب‌شناسی و روان‌درمانی خانواده

دکتر محمدمهدی خدیوی‌زند^۱

چکیده:

نخست دیدگاه روانکاووی را درباره سلامت و بیماری خانواده و چگونگی درمان آن می‌آوریم در همین راستا به دیدگاه سیستمیک (نظام‌داری) و استراتژیک (راه‌کاریایی) خانواده‌درمانی نظر می‌اندازیم سپس و با اشاره به دیدگاه را اکوسیستمیک (نظام‌های جاندار) دیدگاهی را با عنوان مجتمع‌های روان - فضای پویا یا هنگامه‌های خانواده‌درمانی می‌آوریم، یافته‌هایمان را در آسیب‌شناسی خانواده روشن می‌سازیم و موردهایی را در راستای پژوهش، تشخیص و درمان نمونه می‌آوریم، باشد که ره‌گشایی برای دانشجویان و گامی در رشد و تعالی این دانش‌نویا در کشورمان باشد.

واژه‌های کلیدی: خانواده، خانواده‌درمانی روانکاوانه، خانواده‌درمانی - سیستمیک، خانواده‌درمانی استراتژیک، اکوسیستم‌ها، هنگامه‌ها، مجتمع‌های روان‌فضای پویا، هنگامه‌های خانواده‌درمانی.

درآمد:

حالتها و رفتارهای بیمارگونه فرد و خانواده در دیدگاه روانکاووی، پرداختی از گذشته است. در دیدگاه سیستمیک ساخته زمان حال است در دیدگاه استراتژیک برخاسته از تعارضات میان افراد است در دیدگاه هنگامه‌ها هر سه دیدگاه با هم می‌شوند: تعارضات گذشته و حال در یک نظام اکوسیستمیک^۲ درهم می‌آمیزند مجتمعی روان‌فضایی پویا می‌سازند و هنگامه‌هایی از حالتها و رفتارهای سالم یا بیمار فرد برپا می‌کنند.

^۱ روان‌درمان، روانکاو، دکتر "دتا" در روانشناسی بالینی از دانشگاه پاریس

(۱)

خانواده‌درمانی با دیدگاه روانکاوی

از اکتشافات بزرگ روانکاوی روشن کردن نقش خانواده در رشد، سلامت و بیماری فرد است: فروید نشان داد که، در یک خانواده اهمیت انتقال آسیب‌ها و تواناییهای روانی بهمان اندازه اهمیت انتقال ویژگیهای زیستی و فیزیولوژیکی است:

هسته اصلی روان‌نژندیها، در چگونگی روابط کودک با پدر و مادر است (عقده اودیپ)^۱ روانکاوی این روابط را مبنای پژوهشها، تشخیصها، و درمانهای خود قرار داد. با این همه روابط اودیپی آنطور که در آغاز روانکاوی می‌اندیشیدند فرم ثابت و یکنواخت ندارد: آنا فروید به روابط درونی و بیرونی خانواده با هم اهمیت می‌دهد. اریکسون روابط و نحوه پژوهش دربارۀ کودک را برپایه اکولوژی^۲ شناخت محیط زیست قرار داد. در واقع نظر آنافروید را گسترش بخشید.^۳

فروید معتقد بود که حوادث رنج‌زای گذشته بصورت اوهام^۴ در می‌آید: در دنیای اوهام بارهای هیجانی حوادث گذشته به اندک شباهت به حادثه یا تجربه زمان حال منتقل می‌شود: "مارگزیده از ریسمان سیاه و سفید می‌ترسد."

در این حال عملکرد فرد عملکردی وهمی است. با این بیان فروید به تاثیر حوادث رنج‌زا بیشتر از خانواده اهمیت می‌داد. و این باعث شد که توجه به خانواده و خانواده‌درمانی در مکتب روانکاوی چند دهه کم شود. زمانی نگذشت که از نیمه قرن بیستم توجه بسیاری از روانکاوان کودک به روابط کودک و مادر افزایش یافت و از این راه به تبیین رشد روانی و عاطفی کودک در خانواده پرداختند:

این نکته روشن شد که روابط اودیپی فرویدی که در آن یک پدر قدرتمند حاکم و یک مادر مطیع وجود دارد، روابطی است که در شرایط حاد و دشوار خانواده‌ها بوجود می‌آید و نمی‌توان آن را همه جا گسترش داد. در پی این واقعیت، آنا فروید نظریه پدرش را گسترش

^۱Complex d'oedipe^۲Echologie^۴Fantasmes^۳اریکسون و آنا فروید از روانکاوان میانه قرن بیستم هستند.

داد: برای تغییر آسیب‌های روانی کودک علاوه بر عوامل و جریانه‌های درونی روابط پدر و مادر و فرزند به روابط و جریانهایی که در میان سایر افراد خانواده است توجه کرد.

آریکسون بازم گسترده‌تر اندیشه کرد: خانواده را آشیانه‌ای اکولوژیکی مجتمع زیست - محیطی، در نظر گرفت. در این آشیانه‌ها روابط کودک و مادر با سایر روابط افراد در هم آمیخته است به مفهوم وسیع‌تر خانواده یک مجتمع زیست - محیطی است.

لوبوویسی^۱ به سنت فرویدی پای‌بندی نشان داد و عقده اودپ را گسترده‌تر کرد: روابط خانوادگی را تابع ساخت گروهی عقده اودپ می‌داند، زمینه اودپسی او هام بوجود آمده در کودک زمینه‌ساز نحوه سازگاری و یا ناسازگاری او با کل خانواده است.

وینیکت^۲ دو مفهوم دیگر را در روابط خانوادگی برجسته‌تر کرد، یکی مفهوم مواظبت‌های مادرانه^۳ و دیگر مفهوم باهمی کودک و مادر در آینه، در اولی کیفیت و کمیت حالتها و مراقبت‌های مادرانه و در دومی با هم نگری کودک و مادر و تاثیر و تاثر آندو و در این باهمی است، کودک خود را با مادر یکجا و یکی تصور می‌کند و این تصور با همی با مادر، در ساخت ناخودآگاهی او شرکت می‌کند و در بروز رفتارهای کودک نقش دارد. این نظریه را می‌توان برای تمام خانواده گسترش داد: کودک خود را با خانواده یکجا و با هم می‌بیند و این باهمی خانوادگی در ساخت گسترده‌تری از ناخودآگاهی شرکت دارد.

آنتونی^۴ خانواده را از درون کودک می‌نگرد، پیشینیان کودک را در خانواده می‌دیدند، آنتونی خانواده را در کودک می‌دید، مفاهیم تازه‌ای که او آورد عبارتند:

۱- خانواده درونی^۵: بخشی از دنیای درون کودک است که هم ناخودآگاه است و هم بصورت نموده‌های روانی آگاهانه عمل می‌کند.

۲- خانواده خیالی^۶: ساخت روانی است که بر مبنای امیال کودک بوجود می‌آید و با خانواده خیالی دیگران (اطرافیان کودک) بهم می‌پیوندد.

۳- خانواده اودپیی: شکلی از روابط اودپیی در آن تثبیت شده است.

روانکاوی و ساخت‌گرایی:

^۱ لوبوویسی Lobovici روانپزشک و روانکاو فرانسوی نیمه دوم قرن بیستم
^۲ Winicotte روانپزشکی و روانکاو کودک انگلیسی نیمه دوم قرن بیستم

^۳ Holding maternal

^۵ Famille interne

^۶ Famille imaginaire

^۴ آنتونی روانکاو اواخر قرن بیستم

در سه دهه آخر قرن بیستم عده‌ای از روانکاوان خانواده را با نگرش ساخت‌گرایسی مورد توجه قرار دادند مثلاً: زیمر^۱ در ۱۹۷۴ در مجله بین‌المللی Psycho - Anal می‌نویسد: ساخت دستگاه روانی خانواده مانند ساخت دستگاه روانی فرد رشد می‌کند و شکل می‌پذیرد در اینحال مفهوم روانی خانواده مانند مفهوم روانی فرد از سه بخش من، من برتر و نهاد درست شده است. این متخصصین مثالهای فراوانی می‌زنند که در میان خانواده‌ها یکی از افراد نقش "نهاد" و یکی نقش "من برتر" را بازی می‌کند. برخی دیگر از روانکاوان دستگاه روانی خانواده را همانند دستگاه روانی گروه می‌دانند: کنشهای خانوادگی تحت تاثیر سازمان‌دهنده‌های گروهی خانواده (پدر یا مادر...) قرار می‌گیرد و تصویر خیالی گروهی خانواده بنا پنداری که فرد از خود دارد و پنداری که گروه خانواده از فرد دارد به مقابله می‌پردازد.

نظریه روابط با اشیا و جهان خارج^۲ سهم زیادی در فهمیدن خانواده و آسیب‌های آن داشته است، درونی ساختن مادر مستلزم درونی ساختن محیط اطراف مادر و روابط خانوادگی است: پس از درونی شدن، روابط خانواده برونفکنی می‌شود و در سازمان دادن روابط خانواده سهیم می‌شود مجموعه این انتقالها و انتقالهای متقابل (درگیریها) شاخصهای اولیه داد و ستدهای خانوادگی است:

همانندسازیهایی برونفکنانه^۳ برای فهم آسیب‌ها و اختلالات کنشی خانواده اهمیت فراوان دارد، هر یک از افراد خانواده احساسها و امیال، اوهام... خود را به افراد دیگر نسبت می‌دهند و از طرفی مکانیسمهای دفاعی خود را در دوره‌هایی که خانواده دچار بحران می‌شود بروز می‌دهد.

خانواده‌درمانی روانکاوانه:

روانکاوی از نیمه دوم قرن بیستم به خانواده‌درمانی پرداخته است بررسی روشها و شیوه‌ها عمل روانکاوان بزرگی که از آنها نام بردیم اصول را در خانواده‌درمانی روشن می‌سازد:

۱- تلاش برای برقراری انتقال و انتقالهای (درگیر شدن و درگیر کردن) متقابل مثبت میان درمانگر و افراد خانواده.

1 Zimer

2 Relation d'objet

3 Identification projective

۲- درمان را با تفسیر روابط، پدیده‌ها و تعارضات درون و بیرونی افراد خانواده شروع می‌کنیم و ادامه می‌دهیم.

۳- برقرار کردن ارتباط میان مسائل فعلی خانواده و تاریخچه و حوادث گذشته درونی شده در افراد.

۴- روشن کردن روابط اولیه هر یک از افراد بویژه فردی که مراجع اولیه خانواده است، با روابط خانوادگی (بویژه پدر و مادر) و آسیب‌هایی که در حال حاضر در روابط حاکم است.

۵- درمان به دنیای تخیلات و اوهام متکی است و درمانگر اوهامی را که بر عرابه روابط خانوادگی سوارند گوش می‌دهد و تفسیر می‌کند.

۶- درمانگر به هر یک از اعضا خانواده کمک می‌کند تا خود را از افراد دیگر متمایز سازد و تعارضات خویش را با آنها بکاهد.

۷- روانکاو در عمل خویشتن داراست و امکان تداعی آزاد را برای هر یک از افراد خانواده فراهم می‌کند و انتقال و انتقالهای متقابل را در هر یک از افراد رشد می‌دهد.

۸- با تعبیر و تفسیرهای روانکاوانه جنبه‌های وهمی و سمبلیک بودن روابط افراد خانواده را روشن می‌سازد.

۹- تفسیر و تحلیل انتقالهای متعدد (درگیریهای افراد خانواده) نیاز به زمان طولانی دارد تا به رشد روابط و کاهش تنش میان افراد خانواده منجر گردد.

۱۰- درمانگر توجه دارد که روابط خانوادگی همیشه انتقال و انتقال متقابل (درگیر شدن و درگیر کردن) نیست زیرا افراد خانواده میان یکدیگر به تقابل و اقدام متقابل واقعی روزانه هم می‌پردازند. به عبارت دیگر آگاهانه عمل می‌کنند و کمتر دستخوش اوهام ناخودآگاه می‌شوند.

(۲)

خانواده‌درمانی با دیدگاه سیستمیک

در دیدگاه سیستمیک خانواده دارای خصیصه‌هایی بالاتر و متفاوت از ویژگیهای افراد خانواده است: خصیصه وابستگی متقابل اعضا خانواده و خصیصه تاثیر و تاثیرهای دائمی نمونه‌ای از آنهاست که در روابط، در نقشها و در مقامهای اعضا واقعیت می‌یابد و خود را نشان

می‌دهد، وقتی یکی از اعضا به نقشی در خانواده اشاره می‌کند معنایش آن است که آن نقش بوسیله عضوی دیگر در خانواده ارائه می‌شود و هر دو متقابلاً از آن برخوردار دارند.

در سلسله مراتب خانواده هر فرد آنچه را که در مراتب پایین‌تر و بالاتر قرار گرفته با خود دارد. اعمال کودک بیانگر انفرادی، نحوه عمل خانواده است، در مدل‌های سیستمیک برای تشخیص و درمان بیشتر به تبادلات خانواده توجه می‌شود و کمتر به انگیزه‌های ناخودآگاه، بیماری‌های کودک نتیجه طبیعی اختلالات کنشی در روابط متقابل سیستم خانواده است.

دیدگاه سیستمیک را به تنهایی نمی‌توان بکار برد، نخست به نظریه ژنتیک یعنی توجه کردن به گذشته، حال و آینده سیستم توجه می‌شود سپس با افزودن نظریه‌های دیگر قابلیت کاربرد آن را افزایش می‌دهیم. در اینجا به برخی از آنها اشاره می‌کنیم:

دیدگاه سیستمیک همراه با سیرتیک^۱: تبادلات افراد خانواده را می‌توان به سطوح مختلف تقسیم کرد، تبادلات میان فرزندان با هم، پدر و مادر با هم، هر یک از فرزندان با هر یک از پدر و مادر، ... تبادلات هر یک از این سطوح در سطح دیگر موثر است.

آسیب و روان‌درمانی: تبادلات در هر سطح ممکن است دچار تناقض‌ها و ابهام‌ها گردد. وظیفه روان‌درمان است که کیفیت و کمیت این تبادلات را تغییر دهد، برخوردها و مقابل هم قرار گرفتن‌ها را کاهش دهد، روابط را روش‌تر و مستقیم‌تر سازد. کاربرد این نظریه میان زوجها، والدین و نوجوانان کارایی بیشتر دارد.

دیدگاه سیستمیک همراه با روانشناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی: بویژه در گروه‌های کوچک کیفیت و کمیت ترکیب، انسجام، ساخت، مقام و نقش‌های گروهی در روابط هر یک از افراد و در کل گروه مورد توجه قرار می‌گیرد:

جابجایی نقشها، ترکیب سلسله مراتب، توزیع مقامها می‌تواند وضعیت سالم و یا آسیب‌دیده‌ای را در خانواده بوجود آورد، در این حال روان‌درمان شیوه پسیکودرام را با جابجا کردن و توزیع درست نقشها، مقامها، ... براساس ترکیب خانواده بکارگیرد: نقش‌های پدر و مادر به فرزندان می‌دهد و برعکس.

نظریه سیستمیک همراه با روانشناسی پویا: پیروان نظریه سیستمیک ناچار می‌شوند به هریک از اعضا به عنوان فرد مستقل توجه کنند، تعارضات و تمایلات درونی او را در نظر بگیرند. بیماری‌های فرد به صورت مقاومتها، مکانیسمهای دفاعی، درگیر شدن و درگیر کردن

^۱Sybernetique

(انتقال و انتقال متقابل) ظاهر می‌شود در این حال با شیوه‌های روان‌درمانی و روانکاو‌یهای فردی و گروهی کار می‌کنند:

دیدگاه سیستمیک همراه با روانشناسی گشتالت: همراهی این دو دیدگاه، مفاهیم تازه‌ای را بوجود می‌آورد:

- ۱- خانواده یک کل سازمان یافته و وحدت‌دار می‌شود.
- ۲- هرگاه یکی از اعضا خانواده تغییر کند کل خانواده تغییر می‌کند و برعکس
- ۳- کلیت خانواده مستقل و مقدم بر اجزا است.
- ۴- کلیت خانواده در پی تعادل یافتن سازمان پیدا کردن، خودنظم، خودمختار و خودکفا.. است.

- ۵- کلیت خانواده می‌تواند در رابطه با اجزا حاکم یا مطیع باشد.
 - ۶- خانواده یک مجموعه اکوسیستم در رابطه با محیط است.
 - ۷- گشتالت کامل وقتی است که خانواده در ارتباط با محیط بیرونی و درونی، و کنشهای خود متمرکز، آگاهانه، سازمان یافته و وحدت‌دار عمل کند و گشتالت ناقص هنگامی است که خانواده متمرکز و آگاهی لازم را در هر آن (اینجا و اکنون از دست بدید).
- آسیب‌ها:** در دیدگاه سیستمیک و گشتالت روان‌نژندیها خانوادگی در شرایط زیر پیدا می‌شود:

- ۱- یک یا چند عضو خانواده برکل خانواده تسلط پیدا کند.
 - ۲- خانواده در کلیت خود وابسته و نیازمند به حمایت محیط باشد.
 - ۳- خانواده فاقد خودکفایی باشد: دگر پیرو باشد نه خودپیرو.
 - ۴- میان عملکرد، ایده‌آلها و نیازهای اعضا خانواده تعارض بوجود آید.
 - ۵- اضطراب در خانواده هنگامی است که میان وضعیت کلی نیازها، ایده‌آلها، و سازمان یافتگی آن در زمان حال و آینده فاصله و ناهمخوانی باشد.
- هدفها:** در همراهی دیدگاه سیستمیک یا گشتالت هدفهایی دنبال می‌کنیم:
- ۱- آگاهی یافتن افراد خانواده از کمیت و کیفیت روابط خود با محیط.
 - ۲- ایجاد وحدت میان هر عضو با کل خانواده بطوری که بتواند با واقعیات خانوادگی تماس برقرار کند و خودبخود نظم برقرار نماید.

- ۴- حساسیت و آگاهی نسبت به هر لحظه از زمان حال (اینجا و اکنون) و بکارگیری حواس میان آنچه که در هر لحظه در جمع خانواده می‌گذرد.
 - ۵- تبدیل حمایت خانوادگی به حمایت شخصی هر عضو از خانواده و تبدیل وابستگی اعضا خانواده به استقلال آنها از خانواده.
 - ۶- پرکردن شکافهای موجود اضطراب‌زا میان وضع موجود خانواده و وضع مطلوب و آینده آن و آینده هر یک از اعضا.
 - ۷- یاری کردن خانواده میزان درک ارزشها و احترام به خود
 - ۸- یاری کردن خانواده برای رفت و آمد با خانواده‌های دیگر
- شیوه‌های روان‌درمانی:** با همی نظریه سیستمیک با کشتالت درمانی شیوه‌هایی را برای روان‌درمانی ممکن می‌سازد:
- ۱- روان‌درمان از اعضا و خانواده می‌خواهد تا بیان‌دیشند و بگویند که در خانواده به هر یک از اعضا چه می‌گذرد؟ و چگونه می‌گذرد؟ (چه و چگونه؟)
 - ۲- دعوت به اجرای نقش سایر اعضا بوسیله هر عضو: آنهایی را که دوست دارد یا ندارد و با آنهایی که در تعارض است.
 - ۳- توجه دائم به آنچه در خانواده می‌گذرد و انجام می‌دهد و دعوت برای اجرای نقش خود و بازی آنچه در خانواده می‌کند.
 - ۴- بیان کیفیت و کمیت ارتباطهایی که هر یک از اعضا بوسیله خود او از روابطی که با خانواده‌های اقوام پدری، مادری و خانواده‌های همسایه دارد و بازی نقشهایی که در این ارتباط بعدها می‌گیرد.
 - ۵- بازی نقش یک عضو بوسیله تک تک اعضا دیگر خانواده.
 - ۶- بازی نقش چند عضو بوسیله یکی از اعضا خانواده.
 - ۷- بازی نقشها و حوادثی که در رویاها و بیداری در همراهی با هر یک از اعضا خانواده داشته است.
 - ۸- بازی صندلی داغ، صندلی برگردان، صندلی خالی در جمع خانواده بوسیله اعضا
- داوطلب

(۳)

خانواده‌درمانی با دیدگاه استراتژیک

نظریه استراتژیک در اروپا به ویژه در ایتالیا بوسیله سلوینی^۱ (در شهر میلان) در دهه‌های آخر قرن بیستم پیدا شد. در این نظریه بیشترین توجه به ارتباطات انسان به طور اخص به تناقضات^۲ و روابط دوگانه^۳ است. هر ارتباط درون خانواده را از پنج زاویه می‌توان دید:

۱- محتوای ارتباط (Contenue)

۲- مجتمع یا جایگاهی که ارتباط در آن برقرار می‌شود (Contexte)

۳- بار هیجانی که همراه ارتباط است (affect)

۴- سمت و جهت ارتباط، کیفیت پیام (Sens)

۵- نوع ارتباط با توجه به وضع و موقعیت برقرار کننده ارتباط و دریافت دارنده آن.

مثال: مرد به زن می‌گوید: "مدتی است خودم را برای رفتن به مهمانی آماده کرده‌ام"

این سخن را از پنج زاویه می‌توان دید:

۱- محتوی: اطلاع دادن مرد به زن از آمادگی خود.

۲- جایگاه: در درون خانه (هال).

۳- بار هیجانی: بی‌صبری و عجله داشتن.

۴- جهت: اگر می‌خواهی با من بیایی باید زودتر خود را آماده‌سازی.

۵- نوع: ارتباط دو همسر.

معیارهای سلامت ارتباط: ۱- دو طرف تساوی خود را در روابط بپذیرند. ۲- کیفیت و کمیت تفاوت‌های خود را بشناسند. ۳- توانایی تغییر ارتباط را داشته باشند. ۴- ارتباط در جهت انسجام کل خانواده موثر باشد.

معیارهای بیمارگونگی ارتباط: ۱- امتناع (Refus) یکی از دو طرف یا هر دو از پذیرفتن محتوی ارتباط خودداری می‌کنند. ۲- عدم صراحت و در هم بودن ارتباط (Confusion) مثلاً روشن نبودن الفاظ و مفاهیم محتوی برای یکی یا هر دو طرف ۳- عدم موافقت (Desaccord) در سمت و جهت ارتباط برداشتی متفاوت داشته باشند. ۴- وجود پدیده‌هایی، مانند: کمی

¹ Selevini

² Paradox

³ Doble lien

اطلاع دو طرف، خطا در فهم و زبان لفظی و واژه‌ها، وجود علائق یک طرفه.. ۵- تناقض: در روابط متناقض دو طرف می‌کوشند دو پیشنهاد آشتی‌ناپذیر را سازش دهند. تناقض در محتوی و جهت ارتباط بوجود می‌آید مثلاً: پدر به پسر می‌گوید: همه پسرها آزادند که دوستان خود را انتخاب کنند، ولی شما حق نداری با این دوست (حسن) راه بروی.

نوع بارز تناقض در روابط با وابستگی دوگانه است که علامت و علت بارز شیذوفرنی است و آسیبهای روانی دیگر مانند بزهکاری‌ها و روان‌نژندیها را در برمی‌گیرد. در این گونه تناقضها دو یا چند نفر درگیر می‌شوند و یک نفر قربانی می‌گردد: مثلاً پدر و مادر بر سر غذا خوردن کودک تناقض دارند، مادر می‌خواهد که پسر غذا بخورد و پدر نمی‌خواهد، پسر در این میان در وابستگی دوگانه‌ای که با والدین دارد دچار تناقض است و اگر غذا بخورد مادر خوشحال، پدر ناراحت است و اگر غذا نخورد مادر ناراحت و پدر خوشحال است.. همین وضعیتهای اگر تکرار شود فرزند قربانی می‌گردد: دچار حالت بارز آسیب دیدگی می‌شود که از آن جمله است. هیستری، فوبی و وسواس:

خانواده هیستری‌زا: مجتمع خانواده وقتی هیستری‌زا می‌شود که تناقض با وابستگی‌های دوگانه بوجود آید. مثلاً هر بار کودک بخواهد با خواست خود رفتاری ابتکاری نشان و پساداش یا نتیجه‌ای بگیرد، از طرف پدر و مادر مجازات است و یا طرد شود (برو حوصله نداریم، بنشین یا نکن..) و همین که کودک رفتار عصبانی شدن، گریه کردن و بهانه گرفتن، قهر کردن نشان می‌دهد. پدر و مادر به سرعت تغییر موضع داد. او را مورد توجه قرار می‌دهند (درآغوش بگیرند، ناز می‌کنند، می‌نویسند...) به این ترتیب کودک یاد می‌گیرد که خواسته‌های آشکار خود را پنهان کند و رفتاری هیستریکی نشان دهد که خواسته‌های پنهان (جلب توجه پدر و مادر) او را ارضا می‌کند. به طور کلی تناقضات هیستری‌زا وقتی است که مجتمع خانواده سخنان تناقض‌داری به کودک می‌گوید، از این نوع:

تو آزادی هر ابتکاری نشان دهی ولی نمی‌توان در هر کاری آزادی عمل داشته باشی.

خانواده ترس‌زا: در خانواده‌های ترس‌زا افراد در تشخیص موارد خطرناک از بی‌خطر دچار تناقض می‌شوند، در اینگونه خانواده‌ها محیط و فضاهای بیرون از خانواده پیوسته خطرناک معرفی می‌شود، از یک سو کودک راه استقلال و آزادی تشویق می‌کند و از سوی دیگر بطور ضمنی محیط خارج از خانواده را پر از خطر می‌داند و این خطر را در تمام حالتها و گفتارهای خود به کودک القا می‌کند، اگر کودک خود را به خطر اندازد، بیرون خانواده قدم بگذارد،

کاری را انجام دهد مجازات خواهد شد و اگر پرهیز کند پاداش خواهد یافت در این حال استقلال کودک وابسته و محدود شده است.

خانواده و سواس‌زا: اینگونه خانواده‌ها حالتها و رفتارهای دوگانه دارند، از کودک انتظار دارند آنچه خوبست یاد بگیرد و انجام دهد. اگر کار بدی بکند تنبیه می‌شود ولی اگر کار خوبی بکند پاداش نخواهد دید، می‌گویند وظیفه‌اش را انجام داده است. بطور کلی خانواده از یک سو می‌خواهند کودک ابتکار عمل داشته باشد و مستقل باشد. و از طرف دیگر هر نوع ابتکار عمل شخصی او را غیرعادی، خودسرانه و خطا می‌شمارند این تناقض چنین خلاصه می‌شود، مستقل و آزاد باش ولی، مطمئن هستیم ک تو نمی‌توانی مستقل و آزاد عمل کنی.

رواندرمانی: در روان‌درمانی با دیده استراتژیک شیوه‌هایی را مورد توجه قرار می‌دهیم:

۱- روان‌درمان نسبت به هر چه که در خانواده می‌گذرد حساسیت و ابتکار عمل نشان می‌دهد و شیوه خاصی را برای مقابله با آن پیش می‌کشد.

۲- در هر بار، روان‌درمان به یک مشکل می‌پردازد و آن را چنان انتخاب می‌کند که با تمام خانواده ارتباط نزدیک داشته باشد.

۳- روان‌درمان دایره عکس‌العملهای متقابلی را که بطرزی بیمارگونه به یکدیگر وابسته‌اند و آسیب‌دیدگی بیمار را می‌سازند مورد توجه قرار می‌دهد و درهم می‌شکند.

۴- اگر شیوه‌ای که بکار می‌برد به نتیجه نرسد و تغییر ایجاد نشود، آگاه باشد که آن شیوه نیز جزیی از دایره بیمارگونه عکس‌العملهایی است که می‌خواهیم تغییر دهیم و درمان کنیم.

۵- آسیب‌زایی حالتها و رفتارهای بیمارگونه و بیمارزای خانواده را برای آنها تشریح می‌کند و ارتباطاتی که هر یک از افراد با مشکل اصلی دارند مشخص می‌کند.

۶- دستورالعملهایی که برای در هم شکستن دایره بیمارزای ارتباطات می‌دهد مستقیم و خطاب به تمام افراد خانواده است.

۷- اگر در خانواده مقاومت در برابر درمان ایجاد شد مستقیماً با آنها برخورد نکند. استراتژی راه کار خود را در عمل تغییر دهد و به مشکلات دیگری متناسب با وضع و حال خانواده بپردازد.

۸- از ایجاد متقابل و تناقض میان دستورالعملها و کیفیت مقاومت‌های خانواده پرهیزد.

۹- برای جلوگیری در تقابل و ایجاد تناقض میان قدرت مقاومت خانواده و سلطه درمانگر ضروریست که مشاهده کنندگان (دستباران) درشت آینه‌های یک روز ناظر بر درمان باشند و پس از هر نشست با آنها مشورت شود.

(۴)

هنگامه‌های خانواده‌درمانی

دیدگاه:

دیدگاه دانشی ما در پژوهشها، تشخیص‌ها و روان‌درمانی‌های خانواده برخاسته از تلاشها نیست که در فضاهای بالینی داشته‌باشیم هر فضاهای بالینی از رویارویی یک انسان با انسان دیگر و یا یک انسان با چیزها پیدا می‌شود. بزرگترین واحد آن را **مجتمع روان‌فضای پویا^۱** و کوچکترین را **هنگامه^۲** نامیده‌ایم. اگر یک خانواده را مجتمع روان‌فضای پویا بدانیم هر یک از افراد هنگامه‌ای از آن است.

دانشی بودن خانواده‌درمانی: خانواده‌درمانی دانشی بالینی است. هر دانش بالینی مجتمع روان‌فضای پویایی از هنگامه‌هایی است که در سه وضعیت دانش‌پژوهی، دانش‌ورزی و دانش‌پردازی است.

در دانش‌پژوهی: دانشمند و دانشجو به مشاهده می‌پردازند، مشاهده‌ها را به پرسش می‌گذارند و پرسشها را پاسخ‌یابی می‌کنند.

در دانش‌ورزی: پاسخها را به کار می‌گیرند و به چیزها، حالتها و رفتارها معنی می‌دهند.

در دانش‌پردازی: پاسخها و معنی‌ها را جهت می‌دهند به نظریه‌داری و گستردگی و ژرفا دادن دانش و خلق دیدگاه‌های تازه برای دانش‌پژوهی، دانش‌ورزی و دانش‌پردازیهای آینده می‌رسند.

ویژگیهای فضاهای بالینی خانواده:

۱- آنچه در هر هنگامه خانواده می‌گذرد طنین آهنگهایی است که در کل خانواده نواخته می‌شود. عبارتی دیگر حالتها و رفتارهای هر عضو خانواده نمایشی از حالتها و رفتارهایی است

¹Eontext psycho _ space aymamique

²Instance

که در مجتمع خانواده است: پرخاشگری، ترس، فریاد کشیدن، قهر کردن، سکوت نمودن یک فرد به معنی آن است که در مجتمع خانواده‌های پرخاشگر، ترسو، فریادزن، قهر کن، و ساکت بزرگ شده است: ترس یا خوشحال، ارتباط‌یابی ارتباطی، سخن‌گویی یا سکوتی که کودکان هنگام ورود به نشستهای خانواده‌درمانی نشان می‌دهند گویای همین وضع است.

۲- اگر با حالتها و رفتارهای افراد خانواده برخوردی هیجانی شود، تهدید یا تحیب نماییم، آن حالت و رفتار با بار هیجانی بیشتر تکرار می‌شود: اگر یکی از اعضا خانواده بی‌نظمی نشان دهد و یا نظافت را رعایت نکند هر چه نسبت به او هیجان زده شویم و امر و نهی کنیم آن رفتار و حالت تقویت و تشدید می‌شود.

۳- تهدیدها و تجبیهایی که میان دو عضو اتفاق می‌افتد اثر بیشتر در عضو سومی که ناظر صحنه است می‌گذارد: به عبارتی دیگر فرزندان بیشتر تحت تاثیر حوادث و روابطی هستند که میان پدر و مادر می‌گذرد تا روابطی که با هر یک از آنها دارند:

۴- روابط خانواده در مجتمع خانواده افراد روابطی اکوسیستمیک زیست محیطی دارند پیوسته در تغییر، تحول و رشد می‌باشند و در داد و ستدهایی پویا و پایا درگیر می‌شوند.

۵- زندگانی خانوادگی، در با همی‌زیستی (تغذیه، حرکت، حرارت، رشد...) و زندگی (اندیشه، تجربه‌ها، تحصیلات، هنرها، مشاغل...) زندگانی فرد و خانواده ساخته و پرداخته می‌شود، و رابطه چنین است نمودار چند بعدی بودن روابط است:

زیست x زندگی = زندگانی

۶- سن زندگانی سن سالم و سلامت بخش افراد بزرگتر خانواده، میانگین سن آنها با افراد کوچکتر است: پدری که ۵۰ سال دارد هنگامی حالت و رفتارهای سالم دارد و سلامت‌بخش است که با فرزند ۱۰ ساله‌اش ۳۰ ساله است ($۵۰+۲۰ / ۲=۳۰$) و با فرزند ۲۰ ساله‌اش ۳۵ ساله زندگانی می‌کند. ($۵۰+۲۰ / ۲=۳۵$)

به عبارتی دیگر عواطف، روابط، شور و شوق، نشاط، تحرک و تلاشی که نشان می‌دهند (۱) در رابطه با هر فرد متناسب با سن او متغیر است همین امر پویایی فضاهای بالینی تضمین می‌کند. این قاعده را در رابطه با هر فضای بسالینی، فضایی که در رویارویی انسانها بوجود می‌آید بکار می‌بریم. تجربه نشان داده است که بیشترین کاربرد آن در وضعیتهایی است که سن

شناسنامه‌ای فرد بزرگتر از ۲۵ سال به بالا می‌باشد. سن زندگی خانواده برابر است با میانگین سن افراد خانواده.

۷- هر فرد مجتمع زیست‌محیطی کوچکی است که با مجتمع زیست‌محیطی بزرگتر خانواده درهم آمیخته است و خانواده خود مجتمعی در درون مجتمعهای محله، شهر، استان، کشور و جهان قرار دارد.

۸- به تناسب افزایش و کاهش سن زندگی هر یک از افراد پویایی و داد و ستدهای مجتمع خانواده افزایش و کاهش می‌یابد: گسترده یا محدود می‌شود و دستخوش تغییر و تحول می‌گردد.

۹- پویایی و رشد خانواده: روابط خانواده سیال است با گذشت زمان مقامها، نقشها، قابلیت‌ها، رویه‌ها، نیازها و مهارتهای تازه‌ای بوجود می‌آورند. که حالتها و رفتارهای هر یک از افراد را از یکسو و تمام خانواده را از سوی دیگر متحول و متغیر می‌سازد و رشد می‌دهد: رشد خانواده یک بعدی و در راستای زمان حال و آینده نیست بلکه فرآیندی متحول، واپس رونده، پیش رونده، گسترش‌یابنده محدود شونده است. قبض و بسط پیدا می‌کند، کوچک و بزرگ می‌شود، کودکی را در بزرگسالی و بزرگسالی را در کودکی واقعیت می‌بخشد یا هر دو را همزمان می‌آفریند، تعارضها، تضادها، اختلافها، تقابلهای... جابجا می‌شوند خلاقیت و ابتکار با عدم خلاقیت و نبود ابتکار همراه می‌شود، هماهنگیها با ناهماهنگیها، همخوانیها با ناهمخوانیها، هم‌رنگیها با ناهم‌رنگیها درهم می‌آمیزد و مجتمع زندگی خانوادگی را می‌سازد، هر عضو خانواده می‌آفریند و آفریده می‌شود، خلق می‌کند و خلق می‌شود، درهم می‌ریزد و درهم ریخته می‌شود، خراب می‌کند و می‌سازد، در یک آن قلمرویی به گسترده‌گی جهان پیدا می‌کند و یا ذره‌ای ناچیز می‌شود...

واژه‌ها و مفاهیم:

در هنگامه‌های روان‌درمانی خانواده واژه‌هایی را بکار می‌بریم که آشنایی با آنها برای شناخت هر چه بیشتر و روشتر دیدگاه ما ضروریست:

خواست: حالت‌ها و رفتارهاییست که آزادانه و آگاهانه از فرد صادر شده باشد: از شرایط پذیرش در روان‌درمانی آنست که مراجع خودخواست عمل کند یعنی با آزادی و آگاهی وقت بگیرد و مراجعه نماید.

آگاهی: حالت و رفتارهاییست که آزادانه و خودخواست بروز کند.

آزادی: حالت و رفتاریست که آگاهانه و خودخواست باشد.
 روان: در باهمی و یکسانی آگاهی، آزادی و خواست تبلور می‌یابد.
 روان سالم: در هماهنگی و همراهی آگاهی، آزادی و خواست پیدا می‌شود.
 روان ناسالم: هنگامی است که میان آزادی، آگاهی و خواست در حالتها و رفتارهای فرد هماهنگی و همراهی نباشد: کمبود، سستی، در آزادیها، آگاهی‌ها و خواستها بروز کند: فرد یا خانواده‌ای که از خواست‌هایش آگاهی ندارد و یا در برآوردن آنها آزاد نیست حالتها و رفتارهای ناسالم و آسیب دیده از خود نشان می‌دهد.
 درمان: روان‌درمانی هماهنگ کردن خواسته‌ها، آزادیها و آگاهی‌ها، فرد با خویشتن و با خانواده است که در سه وضعیت صورت می‌گیرد:
 - آگاهی‌های فرد و خانواده را افزایش می‌دهیم تا در پرتو آنها آزادانه و خودخواست ابتکار عمل نشان دهند و با یکدیگر هماهنگ شوند.
 - آزادی‌های فرد و خانواده را می‌افزاییم تا بیاری آن آگاهی‌ها و خواسته‌هایشان را تحقق بخشند.
 - خواسته‌های فرد و خانواده را تقویت می‌کنیم تا با آزادی و آگاهی برآورده سازنده.

حالتها و رفتارها

حالتها و رفتارهای فرد و خانواده در چهار وضعیت پیدا می‌شود:

- ۱- وضعیت برونی‌فکنی^۱: رفتارها و حالتی است که هر فرد به دیگری و افراد خانواده به یکدیگر نسبت می‌دهند، "این شخص حسود است، ترسو است، آن یکی شجاع است."
- ۲- وضعیت درونی‌نمایی^۲: رفتارها و حالتی است که هر فرد در رابطه با افراد دیگر و یا چیزها و افراد خانواده در رابطه با یکدیگر و یا با چیزهای نشان می‌دهند، "بر سرش داد کشیدم، به او سیلی زدم..."
- ۳- وضعیت درونی‌فکنی^۳: رفتارها و حالتی است که هر فرد بخود و با افراد خانواده به خویشتن نسبت می‌دهند، "خسته‌ام، می‌ترسم..."

¹Projection

²Extrapolation

³Introjection

۴- وضعیت درون‌نمایی^۱: رفتارها و حالت‌هایی است که هر فرد و افراد خانواده در خود نشان می‌دهند، "اخم می‌کنند، می‌گویند، لبخند می‌زنند، سر را پایین می‌ندازند..." هر یک از وضعیت‌ها می‌تواند در یک فرد و یا در تمام افراد خانواده شدت یابد حالت و یا رفتار برجسته‌تری را در آن وضعیت بسازد و فرد یا خانواده را به روان‌پریشی و یا روان‌نژندی نزدیک کند.

روان‌نژند: فرد یا خانواده‌ای را روان‌نژند می‌گوییم که در حالتها و رفتارهای آنان خواسته‌ها، آگاهی‌ها و آزادیها، ناهماهنگی و ناسازگاری داشته باشند.

از چیزی که می‌خواهد آگاهی کامل نداشته باشد و یا برای برآوردن خواسته‌های خودش احساس آزادی نکند و یا آزادی‌هایش برای تحقق آگاهی‌هایش کافی نباشد.

روان‌پریشی: فرد یا خانواده‌ای روان‌پریش است که در حالتها و رفتارهای آنان حداقل یکی از تواناییهای آزادی، آگاهی، خواست بیش از حد شدید یا ضعیف شده باشد بطوری که جهت و معنی رفتارها و حالتها روشن و متمایز نگردد، فرد یا خانواده نمی‌داند چه می‌خواهد، منظورش چیست، خود را بیچاره و دریند می‌یابد و هیچگونه تلاشی برای آزادی و آگاهی بیشتر و خواسته‌های افزون‌تر ندارد.

نقشها و مقامها:

نقشها و مقامهای هر فرد در خانواده و هر خانواده در میان خانواده‌هایی که با آنها وابستگی و پیوستگی نسبی و سببی دارد (خانواده زن، مرد، داماد، عروس،...)، در رابطه با هر یک از افراد و در رابطه با هر یک از خانواده‌ها، تنوع و تغییر می‌یابد:

مورد: پدر ۴۵ ساله مادر ۳۸ ساله است، فرزند دارند: پسر ۲۰ ساله، دختر ۱۵ ساله و پسر دوم ۸ ساله است، هر یک از آنها در رابطه با دیگری و کل خانواده، نقش‌ها و مقامهایی که متفاوت و متنوع پیدا می‌کنند. مثلاً مرد خانواده، نقشها مقامی زیر را دارد:

همسر (شوهر): در رابطه با زن خانواده

پدر: پدر خانواده، پدر دختر، پدر پسر، پدر بچه‌ها

هر یک از این نقشها در رابطه با نقشهای افراد دیگر خانواده، وضعیت و نقشهای پیچیده و تازه‌ای را بوجود می‌آورد، "پدر خانواده: در رابطه با همسر، با دختر، با پسر بزرگتر یا پسر کوچکتر داماد: همین پدر در رابطه با خانواده همسر "داما" است. پسر در رابطه با خانواده

^۱Intrajosition

خود پسر است به همین ترتیب "دایی"، "عمو"، "برادر" بزرگتر یا کوچکتر، پسر بزرگتر یا کوچکتر است با سایر افراد دور و نزدیک خانواده.

برداشتها:

هر فرد و خانواده او، با توجه به روابط، نقشها و مقامهایی که با یکدیگر دارند، حالتها و رفتارهایی که در خود با خود در رابطه با دیگران و با یکدیگر و از خود نشان می‌دهند مجتمعی روان - فضای پویا هستند که به داد و ستد پویا و پایا تحول می‌یابند، تغییر و رشد می‌کنند.

خانواده مانند فرد اورگانسمی زنده و یک اکوسیستم است که در حادثه ازدواج متولد می‌شود و با نخستین فرزند از وضعیت زوج بودن به خانواده تبدیل می‌شود، زن و مرد جوان نقش و مقام پدری و مادری پیدا می‌کنند. تشکیل خانواده وقتی سالم است که با آزادی، آگاهی و خواست زن و مرد باشد. در بیانی دیگر، عاقل، مختار و بالغ باشند، تجربه‌های بالینی ما نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد ازدواجها سالم نیستند، با ناآگاهی، نداشتن آزادی، و نخواستن شروع می‌شود و در هاله‌ای از ابهام، تعارض، ناهمانگی ادامه پیدا می‌کنند، تولد فرزند ناهمانگی‌ها، ابهامها، تعارضها، محدودیتها خواستن و نخواستن‌های گسترده‌تری می‌سازد.

همانطور که اورگانسیم زنده خود تنظیم است مجتمع روان - فضایی پویایی خانواده هم می‌کوشد تا خود کار به حالت نخستین برگردد. در اینجا می‌کوشیم تا ویژگیهای درهم ریختگی خانواده را از آن جهت که در تلاشهای خانواده‌درمانی توجه داریم بیاوریم.

۱- خانواده مانند فرد دوران رشد و تکامل فزاینده‌ای دارد که به دوره‌ها و مراحل ویژه تقسیم می‌شود.

۲- خانواده درون‌زا است^۱: آسیب‌ها را در افراد خود می‌پروراند و از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌گردد.

۳- خانواده برون‌زا است^۲: آسیب‌ها روان‌نژندی و روان‌پریشی را به خانواده‌های دیگر منتقل می‌کند.

^۱Endogene

^۲Exogene

۴- ناهمانگی میان خواستها، آزادیها و آگاهی‌های درون‌زا و بیرون‌زای خانواده موجب آسیب، ناهمانگی و ناسازگاری در بروز، حذف و یا تثبیت حالتها و رفتارهای روان‌نژدزا و یا روان‌پریشی می‌شود.

۵- هماهنگی و یا ناهمانگی میان آگاهی‌ها، خواستها و آزادیهای خانواده با مجتمع‌های بیرون از خانواده (همسایه‌ها، محله‌ها، شهر و کشور و خانواده را دچار آسیب‌ها و آسیب‌زاهای اجتماعی می‌سازد.

۶- شرح حال و چگونگی پیدایش حالتها و رفتارهای هر عضو خانواده در واقع شرح حال و پیدایش حالتها و رفتارهای کل خانواده است: روان‌نژندیهای هر عضو نمایشی از روان‌نژندی خانواده است و برعکس روان‌نژندی خانواده مبین آمادگی‌های هر یک از اعضا برای روان‌نژندی است. بهمین ترتیب وضعیت روان‌پریشی فرد و خانواده درهم، باهم و ازهم می‌شود.

۷- روان‌نژندیها و روان‌پریشی‌های هر خانواده‌های در وضعیت‌های مختلف برآیندی از روان‌نژندی‌ها و (۱) و روان‌پریشی‌های خانواده‌های پایه است (خانواده پدر، خانواده، مادر..)

۸- هر فرد در درون خانواده و هر خانواده در درون فرد است، اما هیچکدام از اینها شیئی انتزاعی و درونی شده نیستند، هر یک مجتمعی از روابط پویا و پویاساز دیگریست.

۹- مجتمع‌ها و هنگامه‌هایی که تحت تاثیر یکدیگر تغییر می‌یابند کوچک و بزرگ، گسترده و محدود، سالم و بیمار، هماهنگ و ناهماهنگ، کم و زیاد،.. می‌گردند داد و ستدی پویا و پایا دارند چنین داد و ستدی اکوسیستمیک و فرد و خانواده را در چنین وضعیتی مجتمع‌ها^۱ و هنگامه‌های^۲ اکوسیستمیک، یا مجتمع‌ها و هنگامه‌های روان‌فضای پویا می‌نامیم.

۱۰- هر یک از مجتمعها و هنگامه‌های اکوسیستمیک (خانواده و اعضا آن ..) دارای روابط، ارزشها، نیازها، اوهام، تعارض‌ها و کنشهایی است که در سه بخش آگاهی (ادراکها و احساسها)، نیمه آگاهی (سملها، تصورات، تخیلات، ..) و ناآگاهی (نیازها، اوهام، تعارضات) تحت تاثیر درجاتی از آگاهی، آزادی و خواست فرد و خانواده پویا یا ایستا، ساخته و تخریب شده، محدود یا گسترده... می‌شوند. تخریب کننده یا سازنده یکدیگرند.

^۱Contexts echosystemiques

^۲Instances echosystemiques

هنگامه‌های روان‌درمانی

با تکیه به دیدگاهی که از دانشهای بالینی خانواده و آسیب‌دیدگی و آسیب‌زایی آن دادیم به روان‌درمانی خانواده می‌پردازیم: اکنون شیوه‌هایی را که در عمل بکار می‌گیریم و کنشهای هر یک از تلاشهای خود را یادآور می‌شویم:

کنشها: در هنگامه‌های روان‌درمانی کنشهای پژوهشی، تشخیصی و درمان همزمانی و یکسان بروز می‌کنند، هر نشست خانواده‌درمانی دست‌آوردهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی را همراه دارد:

روان‌درمانگر آنچه را می‌بیند، می‌شنود، می‌پرسد، پاسخ‌یابی می‌کند... از حالتها، رفتارها، نگاه‌ها، سخن‌ها، ... در چهار وضعیت برونفکنی، برون‌نمایی، درون‌فکنی، درون‌نمایی یادداشت می‌کند تا در گزارشنامه‌ای (نمای ۱) ثبت نماید:

نمای (۱)

گزارشنامه			
درون‌نمایی	درون‌فکنی	برون‌نمایی	برون‌فکنی

کارگاه خانواده‌درمانی: این کارگاه حداقل دو اتاق دارد، در اتاق اول به مساحت ۲۵ متر مربع در یک سوی دو صندلی برای نشستن کودکان ۳ تا ۱۲ ساله همراه با یک میز کوچک متناسب با اندازه صندلی‌ها یک بسته مداد رنگی و یک سبده از حیوانات، حشرات و گیاهان پلاستیکی در سوی دیگر ۴ تا ۵ صندلی با میز و مجله برای نشستن بزرگسالان. در اتاق دیگر به مساحت حداقل ۳۰ متر مربع یک تخت با تشک دو صندلی با پشتی بزرگ و چرخ‌دار حداقل ۵ تا ۶ صندلی یک میز وسط چرخ‌دار و یک میز تحریر با فایل، تلفن برای نشستن و جابجایی اعضا خانواده.

نشانی: کارگاهها یا دفاتر روان‌درمانی با یک شماره و آدرس مشخص می‌شود تا بلو نمایانی ندارد در جایی قرار گرفته است که سکوت و آرامش دارد و مراجعه به آن آسان است.

پذیرش: نخستین ارتباط‌های مراجعین با درمانگر است، در غیر این صورت احتمال درگیری با (انتقال و انتقال‌های متقابل) با شخص رسوم وجود دارد و در همکاری و ادامه روان‌درمانی شورای بوجود می‌آورد برای پرهیز از هر نوع اختلال در روابط نکات زیر رعایت می‌شود:

وقت گرفتن: ساعت‌هایی را معین می‌کنیم که مراجعین بتوانند آزادانه، آگاهانه، محرمانه و خودخواست تلفنی یا حضوری وقت بگیرند مراجعه کنند. نخستین ارتباط و دادن وقت بوسیله خود درمانگر صورت می‌گیرد.

پرداخت: پرداخت در روان‌درمانی نوعی ارتباط درمانی است جزئی از خوددرمانی است، بطوری که وقتی کودکان می‌آیند گفته می‌شود، "بدهید به خود او بپردازد" یعنی ارتباط را او برقرار کند در مورد بزرگسالان می‌گوییم از خودتان بپردازید اگر از دیگران می‌گیرید قرض و دین باشد. در این صورت است که همکاری بهتر و بیشتری می‌کنند.

راه کارهای نخستین نشست:

پس از توقفی کوتاه در اطاق انتظار تمام خانواده را به اطاق دوم دعوت می‌کنیم.

پرسشهای آشنایی: خطاب به کل خانواده، (اینجا را راحت پیدا کردید؟ از کجا می‌آید و ساکن کجا هستید؟ چه نسبتی با هم دارید؟..)

یادآوریها. خطاب به اعضا خانواده یادآور می‌شویم: "قبل از آنکه بگویید منظورتان از آمدن چه بوده است، یادآوری می‌کنم که هر چه در اینجا می‌گذرد محرمانه است، بنابراین تا جایی که می‌توانیم با صراحت و جزئیات منظورتان را از آمدن می‌گویید هر کس از خودش حرف می‌زند.

جدایی و وابستگی: نخست با کودکانی که کمتر از ۱۲ سال دارند ارتباط برقرار می‌کنیم:

اسم شما چیست؟ معدلتان چند بوده است؟ نقاشی یا شعر می‌دانید؟

یک برگ کاغذ به هر یک داده می‌شود: "می‌توانید در اطاق انتظار بروید آنجا هر چه را دوست دارید نقاشی کنید، و یا هر شعری را که می‌خواهید بنویسید." بعد از رفتن فرزندان خردسال به بقیه یادآور می‌شویم: "این یک تست است".

پذیرفتن، نپذیرفتن، جدا شدن یا باقی ماندن، رفتن، برگشتن، نشستن برای کشیدن و نوشتن نقاشی و شعر، آوردن، توضیح دادن، سکوت کردن، حرف زدن، هر یک هنگامه‌ای است که از حالتها و رفتارها در وضعیتهای برون‌فکنی، برونمایایی درون‌فکنی و درونمایایی در مجتمع

روان‌فضای پویای خانواده حکایت می‌کند بدین ترتیب، پژوهش، تشخیص و درمانی را که از نخستین ارتباط شروع کرده‌ایم ادامه می‌دهیم.

شناسنامه خانواده: برای ثبت مقامها، نقشها، سن، کار، تحصیلات و ردیف قرار گرفتن آنها در خانواده نخست: یک خط مستقیم روی برگ یادداشت می‌کنیم در وضعیت افقی آن را بدو قسمت می‌کنیم: ۱- جایگاه والدین ۲- جایگاه فرزندان در وضعیت عمودی (نمای ۲)

جایگاه فرزندان

پسر دختر

جایگاه والدین

مادر پدر

سن:

کار:

تحصیلات:

در سه خط نقطه‌چین سن، کار و تحصیلات را می‌نویسیم خط به تعداد افراد خانواده تقسیم می‌کنیم، جایگاه فرزندان را به ترتیب سن یادداشت می‌کنیم. نخست جایگاه فردی را که خانواده بیشتر به خاطر او آمده است روی خط علامت گذاری می‌کنیم و پسر یا دختر بودن آنها را متمایز می‌نماییم سپس پرسشهایمان را در از بقیه در مورد سن، کار و تحصیلات ادامه می‌دهیم و ثبت می‌کنیم مثلاً در مورد خانواده‌ای که در صفحه مثال زدیم شناسنامه خانوادگی چنین است:

جایگاه فرزندان

پسر

دختر

پسر

مادر

پدر

سن: ۸ ۱۵ ۲۰ ۳۸ ۴۵

کار: آزاد خانه‌دار دانشجو دوم دبیرستان کلاس دوم

تحصیلات: دیپلم دیپلم عمران تجربی ابتدایی

پژوهش، تشخیص و درمان

دومین پرسشها: پرسشهایی است که کنش‌های پایه پژوهش، تشخیص و درمان را بعهدہ دارند. پس از ثبت شناسنامه خانواده، خطاب به جمع می‌گوییم: "هر کس می‌خواهد منظور از آمدن خود را می‌گوید؟" (آزاد می‌گذاریم تا هر که داوطلب است سخن بگوید...) این پرسش را به صورتهای دیگر نیز می‌توان گفت: "از آمدن به اینجا منظورتان چیست؟ چه می‌خواهید؟.." تلاش داریم تا همه افراد خانواده سخن بگویند در پاسخها واژه‌هایی را که بار هیجانی بیشتر دارد، یا قیدهایی بسیار، زیاد، باید نباید،... تاکید و تکرار می‌شود، ابهام و کلیت دارد، مرتب به پرسش می‌گذاریم تا به پاسخهایی با واژه‌ها کم هیجان، بدون قید یا تاکید، بدون کلیت و ابهام یعنی واژه‌های جزئی، آرام، روشن و متمایز و محسوس برسیم.

گسترده‌گی و ژرفا: هر چه پرسشها افزایش می‌یابد تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی گسترده‌تر می‌شود و هر چه پاسخها بیشتر می‌شود تلاشها ژرفتر می‌گردند. در واقع در نخستین مرحله دانش پژوهی، (مشاهده کردن، پرسیدن و پاسخ‌یابی، کنشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی خود را در وضعیتهای چهارگانه حالتها و رفتارها (برونفکسی، برون‌نمایی، درون‌فکسی، درون‌نمایی) بارورتر می‌سازیم: بدین ترتیب: رفته رفته، داده‌های پژوهشی دست آوردهای تشخیصی و ره آوردهای درمانی افزایش می‌یابد.

سومین پرسشها: برای افزایش پایایی و روانی تلاشهای دانشی خود در خانواده‌درمانی و کاربرد آنها در زندگانی فردی و خانوادگی پرسشهای چهارگانه‌ای را پیش می‌کشیم:

۱- **تداعی آزادانه گذشته‌ها:** "آنچه را که گفتید و شنیدید خاطراتی را از زندگانی واقعی شما تداعی می‌کند؟ هر که می‌خواهد نخستین خاطره‌ای را که تداعی می‌کند بگوید." پاسخهایی را که کلی و مبهم است دوباره به پرسش می‌گذاریم: "منظورتان چیست؟" بدین ترتیب به گذشته‌های تلخ و شیرین که می‌تواند زمینه‌ساز حالتها و رفتارهایی باشد که بخاطر آن به خانواده‌درمانی آمده است، دسترسی پیدا می‌کنیم و بخش آگاهی خانواده را گسترش می‌دهیم.

۲- **خواستها و آرزوها:** "آیا چیزی بود که می‌خواستید بگویید و نگفتید؟" با این پرسش خواسته‌ها، هدفها و بیانیهایی را که افراد خانواده دارند و یا در گذشته داشته‌اند پیدا می‌کنیم و بخش نیمه آگاهی خانواده را روشتر می‌بینیم.

۳- هیجانها و اوهام: "از میان آنچه که تا کنون در اینجا شنیدید، دیدید، گفتید، کدامها برجسته‌تر و بیشتر شما را تحت تاثیر قرار داد (شاد یا غمگین کرد، ترساند یا خشمگین ساخت...) با این پرسش روابط و حوادثی که در خانواده تائیری رنج‌زاه، وهم انگیز، شادی‌بخش، تعارض‌دار... داشته است بروز می‌دهند و از بخش عمیق‌تر دنیای درونی خانواده (ناآگاهی) گزارش می‌کنند.

۴- خودآگاهی و رهایی: "اکنون چه تغییر حالت و رفتاری در خود و دیگران می‌بینید؟" "چه برداشتی از وضع فعلی خود و خانواده دارید؟" "چه نظری درباره گذشته و آینده خود و خانواده پیدا کرده‌اید؟" با این پرسشها اعضا خانواده را به خوداندیشی و بافتن قید و بندهایی که آنها را اسیر ساخته است و یافتن راه کارهایی برای رهایی و آزادی خوی می‌گیرند.

بیدار باش:

با بازنگری دیدگاههای روانکاوی، سیستمیک، استراتژیک قرار دادن آنها در برابر دیدگاهها هنگامه‌ها نکاتی چند را یادآور می‌شویم.

۱- در دیدگاه هنگامه‌ها پژوهشها، تشخیصها و درمانها همزمان است و بدین ترتیب وضعیت بیمارگونه‌ای که در دانشهای بالینی با جدایی تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی پیش آمده است از میان برداشته می‌شود و دانشمند بالینی وحدت هویتی خود را بازمی‌یابد.

۲- در دیدگاه هنگامه دانش مجتمع از تلاشهایی است که در سه وضعیت دانش پژوهی، دانش‌ورزی و دانش‌پردازی پیدا می‌شود، دانشمند در اندیشه و عمل وحدت دارد. از تشتت و چندگونگی بدور است. امکان می‌یابد که هم در مبانی و پایه‌های دانش (دانش پژوهی) و هم در فن‌آوری و کاربرد دانش (دانش‌ورزی) و هم در توسعه و گسترش دانش (دانش‌پردازی) یکباره و همزمان عمل کند، ناتوانی‌ها و بیماری‌هایی که در حال حاضر دامنگیر دانش شده است کنسار بگذارد.

۳- شناخت و بکارگیری دیدگاه هنگامه‌ها در روان‌درمانی‌های انفرادی، گروهی، زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی تغییرات اندکی دارد: اگر بر روان‌درمانی انفرادی مسلط شویم از آنجا که فرد و خانواده رابطه هنگامه‌ها و مجتمع‌ها را دارند آنچه در یکی هست، در دیگری پیدا می‌شود بنابراین در تلاشهای خانواده‌درمانی هر چه را در یک فرد می‌یابیم با اندک تغییری می‌توانیم در کل خانواده و در تمام افراد دیگر خانواده جستجو کنیم در واقع حالتها و رفتارهای هر عضو، در زمان حال، نما یا نگر بخش نیمه‌آگاهی و ناآگاهانه اعضا دیگر و تمام خانواده است که از

آغاز تشکیل خانواده پیدا شده و رشد کرده است. بدین ترتیب سرعت و دقت تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی به نحو بی‌سابقه‌ای افزایش می‌یابد.

موردها

یادآوری:

موردهایی را آماده کرده‌ایم که در شماره‌های آینده گزارش خواهیم داد: شماره آینده ویژه هنگامه‌های گروه‌درمانی است در آنجا خانواده را به عنوان گروهی کوچک به پرسش می‌گذاریم و دیدگاه خود را در هم‌زمانی پژوهش، تشخیص و درمان بکار می‌گیریم و از پیشینیان و دیدگاه‌های آنان در قرن بیستم یاد می‌کنیم.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی