



درمان سیستمهای خانواده Family Systems Therapy

دکتر هادی سلیمی

عضو هیئت علمی گروه مشاوره و روانشناسی دانشگاه هرمزگان

hadisalimi69@gmail.com hadisalimi69@yahoo.com h.salimi@hormozgan.ac.ir

*استفاده از این فایل برای آموزش، آزاد است و هیچ منعی ندارد.

مقدمه

■ خانواده درمانی در مقایسه با رویکردهای فردی، دیدگاهی متفاوت به انسان و مشکلات روانی ارائه می‌دهد. در حالی که رویکردهای فردی (مانند روانکاوی یا رفتارگرایی) بر درون فرد، تاریخچه شخصی و تعارضات درون‌روانی او تمرکز می‌کنند، خانواده درمانی معتقد است فرد را نمی‌توان جدا از سیستم روابطی که در آن زندگی می‌کند، درک کرد. خانواده به عنوان یک سیستم پویا در نظر گرفته می‌شود که در آن هر عضو بر دیگران تأثیر می‌گذارد و از آنها تأثیر می‌پذیرد.

■ بر این اساس، یک مشکل روانی (مانند افسردگی، اضطراب، اختلال خوردن یا بزهکاری نوجوان) نه به عنوان یک اختلال درون فردی، بلکه به عنوان نشانه‌ای از اختلال در کل سیستم خانواده دیده می‌شود. به عبارت دیگر، «بیمار» شناسایی شده (identified patient) ممکن است فقط کسی باشد که مشکل خانواده را بروز می‌دهد. هدف خانواده درمانی، شناسایی و اصلاح الگوهای تعاملی ناکارآمد است که مشکل را در سیستم حفظ می‌کنند.

مقدمه

■ خانواده به عنوان یک سیستم پویا و خودتنظیم گر در نظر گرفته می شود که در آن هر عضو بر دیگران تأثیر می گذارد و از آنها تأثیر می پذیرد. این ویژگی با عنوان علیت چرخشی (circular causality) شناخته می شود؛ بر خلاف علیت خطی (A باعث B می شود)، در علیت چرخشی، رفتار هر عضو هم علت و هم معلول رفتار دیگران است.

■ تفاوت کلیدی رویکرد فردی و سیستمی را می توان در جدول زیر خلاصه کرد:

✓ در تفکر سیستمی مشکل در الگوهای تعامل بین اعضای خانواده است. در رویکرد فردی مشکل در درون فرد است (مثلاً تعارض ناهشیار یا افکار ناکارآمد).

✓ در تفکر سیستمی درمان بر تغییر سیستم خانواده متمرکز است. در رویکرد فردی درمان بر تغییر فرد متمرکز است.

✓ در تفکر درمانگر با کل خانواده (یا زوج) کار می کند. در رویکرد فردی درمانگر با فرد کار می کند.

✓ در تفکر سیستمی الگوهای بین نسلی و تاریخچه خانواده بررسی می شود. در رویکرد فردی تاریخچه شخصی مراجع بررسی می شود.

✓ در تفکر سیستمی هدف، بهبود عملکرد کل سیستم است. در رویکرد فردی هدف، کاهش علائم فرد است.

بیوگرافی بنیانگذاران و زمینه فکری نظریه

■ خانواده درمانی بر خلاف بسیاری از رویکردهای روان‌درمانی که توسط یک فرد بنیانگذاری شده‌اند، حاصل تلاش جمعی چندین نظریه‌پرداز برجسته در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ است. خانواده درمانی یک دیدگاه سیستمی (systemic perspective) است که در آن فرد را نمی‌توان جدا از بافت روابطش درک کرد. مهم‌ترین چهره‌های مؤثر در توسعه این رویکرد عبارتند از:

بیوگرافی بنیانگذاران و زمینه فکری نظریه

■ آلفرد آدلر: آدلر اولین روانشناس عصر مدرن است که با رویکردی سیستمی به کار با خانواده پرداخت. او پس از جنگ جهانی اول بیش از ۳۰ کلینیک راهنمایی کودک در وین تأسیس کرد. رادولف درایکورس بعدها این مفهوم را در قالب مراکز آموزش خانواده به ایالات متحده آورد. آدلر و درایکورس جلسات مشاوره خانواده را در انجمن‌های عمومی برگزار می‌کردند و معتقد بودند مشکلات هر خانواده با خانواده‌های دیگر در جامعه مشترک است.

■ در رویکرد آدلری، تمرکز بر اهداف یا مقاصد رفتار و الگوهای ارتباطی در خانواده است. درمانگر به خانواده کمک می‌کند تا «اهداف غلط» رفتاری (مانند جلب توجه، قدرت‌طلبی، انتقام‌جویی یا ابراز ناتوانی) را شناسایی کرده و آنها را با اهداف اجتماعی‌مدار و همکارانه جایگزین کند. تکنیک‌های کلیدی این رویکرد عبارتند از: تشویق، تحلیل بافت خانواده بازسازی زودهنگام و بازآموزی.

بیوگرافی بنیانگذاران و زمینه فکری نظریه

موری بوون: بوون یکی از توسعه‌دهندگان اصلی خانواده درمانی بود. کارهای او در مؤسسه ملی سلامت روان (و بعداً در دانشگاه جرج تاون) با افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در خانواده‌ها شکل گرفت. بوون معتقد بود خانواده‌ها را زمانی می‌توان به بهترین نحو درک کرد که از منظر سه‌نسلی تحلیل شوند، زیرا الگوهای روابط بین فردی، اعضای خانواده را در سراسر نسل‌ها به هم متصل می‌کند.

مفاهیم کلیدی رویکرد بوون:

✓ خودمتمایزسازی (Differentiation of Self): توانایی جدا کردن فرایندهای فکری از عاطفی و حفظ هویت خود در روابط صمیمانه.

✓ مثلث‌سازی (triangulation): زمانی که دو نفر در یک رابطه دچار تعارض یا اضطراب می‌شوند، یک فرد سوم را وارد رابطه می‌کنند تا تنش را کاهش دهند.

✓ ژنوگرام: نقشه‌مصور خانواده که حداقل سه نسل را نشان می‌دهد و برای ثبت الگوهای ارتباطی، رویدادهای مهم و بیماری‌ها استفاده می‌شود.

✓ فرایند هیجانی (Emotional Process): الگوهای تکراری واکنش‌های هیجانی که در طول نسل‌ها منتقل می‌شوند.

بیوگرافی بنیانگذاران و زمینه فکری نظریه

■ ویرجینیا ستیر: ستیر درمان خانواده مشترک (conjoint family therapy) را توسعه داد، یک مدل فرایند اعتباربخشی انسانی که بر ارتباطات و تجربه عاطفی تأکید دارد. او مانند بوون از یک مدل بین نسلی استفاده می کرد، اما برای زنده کردن الگوهای خانواده در زمان حال از مجسمه سازی و بازسازی خانواده استفاده می نمود. ستیر مدعی بود که تکنیک ها در مقایسه با رابطه، ثانویه هستند و او برای ایجاد تغییر بر رابطه شخصی بین درمانگر و خانواده تمرکز می کرد.

■ مفاهیم کلیدی رویکرد ستیر:

✓ سبک های ارتباطی ناسازگار: چهار سبک شناسایی شده عبارتند از تسکین دهنده، سرزنش گر، فوق عقلانی و نامربوط.

✓ ارتباط همخوان: ارتباطی اصیل و یکپارچه که در آن کلمات، لحن صدا و زبان بدن با یکدیگر هماهنگ هستند.

✓ مجسمه سازی خانواده (Family Sculpting): تکنیکی که در آن اعضای خانواده یکدیگر را در وضعیت های فیزیکی قرار می دهند تا روابط خود را به صورت نمادین نشان دهند.

✓ بازسازی خانواده: فرایندی برای کشف و بازسازی الگوهای آموخته شده از خانواده اصلی.

بیوگرافی بنیانگذاران و زمینه فکری نظریه

■ کارل ویتاگر: ویتاگر خالق خانواده‌درمانی تجربی-نمادین (Symbolic-experiential family therapy) است. رویکرد او «آزادانه، شهودی و کمک به خانواده‌ها برای گشودن کانال‌های تعامل» توصیف میشود. هدف او تسهیل خودمختاری فردی و در عین حال حفظ حس تعلق در خانواده بود. ویتاگر درمانگر را به عنوان یک شرکت کننده فعال و مربی می‌دید که با خلاقیت، حضوری اصیل و شهودی وارد فرایند خانواده می‌شود.

■ مفاهیم کلیدی رویکرد ویتاگر:

✓ حضور درمانگر: درمانگر به عنوان یک انسان کامل و اصیل در رابطه با خانواده حاضر می‌شود.

✓ استفاده از خود: درمانگر از احساسات، تخیل و حتی شوخ‌طبعی خود به عنوان ابزار درمانی استفاده می‌کند.

✓ ایجاد اضطراب: درمانگر باید به اندازه کافی اضطراب در سیستم خانواده ایجاد کند تا انگیزه تغییر ایجاد شود، اما نه آنقدر زیاد که سیستم را از هم پاشد.

✓ رها کردن کنترل: درمانگر از تکنیک‌های از پیش تعیین شده اجتناب می‌کند و به فرایند طبیعی خانواده اعتماد دارد.

بیوگرافی بنیانگذاران و زمینه فکری نظریه

■ سالوادور مینوچین: مینوچین خانواده‌درمانی ساختاری (structural family therapy) را در دهه ۱۹۶۰ از طریق کار با پسران بزهکار از خانواده‌های فقیر در مدرسه ویلتویک نیویورک توسعه داد. تمرکز بر ساختار یا سازمان خانواده است؛ درمانگر به خانواده کمک می‌کند تا الگوهای قالبی خود را تغییر دهد و روابط بین اعضای خانواده را بازتعریف کند. مینوچین معتقد است تغییرات ساختاری در خانواده باید قبل از کاهش یا حذف علائم اعضای فردی رخ دهد.

■ مفاهیم کلیدی رویکرد مینوچین:

✓ ساختار خانواده: مجموعه قوانین نانوشته‌ای که تعاملات اعضای خانواده را سازماندهی می‌کند. ساختار شامل مرزها، زیرسیستم‌ها (مانند زیرسیستم زوجین، والدین-فرزندان، خواهر-برادران) و سلسله‌مراتب قدرت است.

✓ مرزها: خطوط نامرئی که زیرسیستم‌ها را از یکدیگر جدا می‌کنند. مرزهای بسیار شل منجر به درهم‌تنیدگی می‌شود (اعضا به طور افراطی درگیر زندگی یکدیگرند). مرزهای بسیار سفت منجر به گسستگی می‌شود (اعضا از نظر عاطفی جدا هستند). مرزهای سالم منعطف و متناسب با موقعیت هستند.

بیوگرافی بنیانگذاران و زمینه فکری نظریه

- ✓ الحاق: فرایندی که در آن درمانگر با تقلید زبان بدن، سبک کلامی و ارزش‌های خانواده، به سیستم وارد می‌شود و اعتماد آنها را جلب می‌کند.
- ✓ نقشه‌برداری خانواده: درمانگر ساختار خانواده، مرزها، ائتلاف‌ها و الگوهای ارتباطی را به صورت نمودار ترسیم می‌کند.
- ✓ تنظیم مرزها: درمانگر با مداخلات مستقیم، مرزهای بیش از حد شل را تقویت و مرزهای بیش از حد سفت را نرم می‌کند.
- ✓ عدم تعادل: درمانگر به طور موقت از یکی از اعضا یا زیرسیستم‌ها حمایت می‌کند تا سلسله‌مراتب قدرت موجود را به چالش بکشد.

بیوگرافی بنیانگذاران و زمینه فکری نظریه

■ جی هیلی و کلثو مادانس: هیلی و مادانس مکتب واشنگتن را در خانواده‌درمانی راهبردی (strategic family therapy) در دهه ۱۹۷۰ بنیانگذاری کردند. هیلی خانواده‌درمانی ساختاری را با مفاهیم سلسله‌مراتب، قدرت و مداخلات راهبردی ترکیب کرد. مادانس به توسعه یک رویکرد درمانی کوتاه‌مدت و راه‌حل‌مدار کمک کرد. تمرکز بر حل مسئله در زمان حال و طراحی استراتژی‌های خاص برای هر مشکل است.

■ مداخلات راهبردی که هیلی و مادانس بیشتر از همه مورد استفاده قرار می‌دادند عبارت بودند از:

✓ قابدهی مجدد: تغییر معنای یک رفتار بدون تغییر خود رفتار. مثلاً به جای «او یک نوجوان لجباز است» بگوییم «او در حال یادگیری ابراز وجود است.»

✓ دستورالعمل تناقضی: تجویز علامت یا رفتار مشکل‌زا به خانواده. مثلاً به زوجی که مدام دعوا می‌کنند بگوییم: «لطفاً هر روز حداقل یک ساعت را به دعوا کردن اختصاص دهید. دقیقاً ساعت ۸ شب شروع کنید و تا ۹ ادامه دهید.»

✓ تجویز علامت: فرم خاصی از دستورالعمل متناقض‌نما که در آن از خانواده خواسته می‌شود رفتار مشکل‌زا را به طور عمدی و برنامه‌ریزی شده انجام دهند.

بیوگرافی بنیانگذاران و زمینه فکری نظریه

■ نوآوری‌های اخیر: در سال‌های اخیر، خانواده درمانی تحت تأثیر فمینیسم، رویکردهای چندفرهنگی و پست مدرن (برساختگرایی اجتماعی) دستخوش تحولات مهمی شده است.

✓ دیدگاه فمینیستی: فمینیست‌ها به خانواده درمانی سنتی نقد وارد کردند که اغلب نادیده‌گیرنده ساختارهای قدرت نابرابر در خانواده و نقش جنسیت در توزیع مسئولیت‌ها و منابع بوده است. آنها بر مسائلی مانند خشونت خانگی، سهم نابرابر کارهای خانه و فشار نقش‌های جنسیتی تأکید دارند.

✓ رویکردهای چندفرهنگی: این رویکردها بر این نکته تأکید دارند که مفاهیمی مانند «خانواده سالم»، «مرزهای مناسب» یا «والدین خوب» نسبی هستند و باید در بافت فرهنگی هر خانواده درک شوند. خانواده درمانگر باید از مرکزیت‌گرایی فرهنگی، یعنی قضاوت درباره خانواده‌های دیگر بر اساس استانداردهای فرهنگ خود اجتناب کند.

✓ برساخت‌گرایی اجتماعی: این رویکرد با تأکید بر این ایده که «واقعیت» خانواده از طریق زبان و تعاملات روزمره ساخته می‌شود، مفاهیمی مانند روایت، معنا و داستان را به کانون توجه آورده است. درمانگر به جای جستجوی «حقیقت عینی» درباره خانواده، به اعضا کمک می‌کند تا روایت‌های جدید و توانمندسازی‌کننده از زندگی خود بسازند.

نظریه شخصیت از دیدگاه سیستم‌های خانواده

■ در رویکرد سیستم‌های خانواده، مفهوم سنتی «شخصیت» به عنوان یک ساختار درونی و مستقل، به طور بنیادین به چالش کشیده می‌شود. دیدگاه سیستمی بر اهمیت درک افراد در چارچوب سیستم‌های ارتباطی که بر رشد آنها تأثیر می‌گذارد، تأکید دارد. برای ایجاد تغییر فردی، توجه به چگونگی تأثیر شخصیت فرد بر اثر اجتماعی شدن نقش‌های جنسیتی، فرهنگ، خانواده و سایر سیستم‌ها ضروری است.

■ ویژگی‌های کلیدی دیدگاه سیستمی به شخصیت:

۱. کل‌نگری (Holism): خانواده چیزی بیش از مجموع اعضای خود است. برای درک یک فرد، باید کل سیستم خانواده را در نظر گرفت. خانواده از منظر تعاملی و سیستمی دیده می‌شود. مراجعان به یک سیستم زنده متصل هستند؛ تغییر در یک بخش از سیستم منجر به تغییر در بخش‌های دیگر خواهد شد.

نظریه شخصیت از دیدگاه سیستم‌های خانواده

۲. الگوهای متقابل (Reciprocal Patterns): شخصیت در قالب الگوهای متقابل ارتباطی و رفتاری تعریف می‌شود که در طول نسل‌ها منتقل می‌شود. برای مثال، اگر در یک خانواده، پدر با خشم واکنش نشان می‌دهد و مادر منفعل می‌شود، این الگو ممکن است در نسل بعدی نیز تکرار شود.

۳. جایگاه در سیستم (Position in the System): شخصیت هر فرد تحت تأثیر جایگاه او در ساختار خانواده (مثلاً فرزند اول، فرزند وسط، والدین) و نقش‌هایی که در سیستم ایفا می‌کند (مثلاً «آشتی‌دهنده»، «قربانی»، «بیمار خانواده») شکل می‌گیرد.

۴. مرزها: شخصیت سالم در خانواده‌ای شکل می‌گیرد که مرزهای روشن و منعطفی بین زیرسیستم‌ها (همسران، والدین-فرزندان، خواهر-برادران) وجود داشته باشد. مرزهای بسیار سفت (گسستگی) یا بسیار شل (درهم‌تنیدگی) منجر به شخصیت‌های ناسالم می‌شود.

۵. مثلث‌ها: بوون معتقد بود زمانی که دو نفر در یک رابطه دچار تعارض یا اضطراب می‌شوند، فرد سوم را به داخل مثلث می‌کشند تا تنش را کاهش دهند. این مثلث‌ها الگوهای شخصیتی را تثبیت می‌کنند.

فرایند چندلایه خانواده درمانی

■ فرایند خانواده درمانی را می توان در چهار مرحله اصلی و درهم تنیده توصیف کرد. این مراحل خطی نیستند و درمانگر بسته به موقعیت، بین آنها حرکت می کند.

۱. ایجاد رابطه

نخستین و حیاتی ترین گام، ایجاد یک اتحاد کاری (working alliance) مبتنی بر اعتماد، احترام و مراقبت یا نگرانی اصیل با همه اعضای خانواده حاضر در جلسه است. درمانگر باید به هر عضو فرصت دهد تا دیدگاه خود را بیان کند و احساس کند شنیده شده است.

فرایند چندلایه خانواده درمانی

تکنیک‌های ایجاد رابطه:

✓ الحاق - مینوچین: درمانگر با تقلید زبان بدن، سبک کلامی، ریتم صحبت کردن و حتی ارزش‌های خانواده، به سیستم وارد می‌شود و اعتماد آنها را جلب می‌کند. این کار به صورت طبیعی و غیرمصنوعی انجام می‌شود.

✓ انطباق: درمانگر خود را با سبک ارتباطی خانواده تطبیق می‌دهد. مثلاً اگر خانواده خیلی رسمی برخورد می‌کند، درمانگر نیز رسمی برخورد می‌کند. اگر خانواده شوخ‌طبع است، درمانگر نیز شوخ‌طبعی می‌کند.

✓ شناسایی نقاط قوت: درمانگر قبل از هر چیز، نقاط قوت، منابع و شایستگی‌های خانواده را شناسایی و برجسته می‌کند. این کار امید را افزایش می‌دهد و مقاومت را کاهش می‌دهد.

✓ پرسش‌های چرخشی یا حلقوی: درمانگر به جای سؤالات خطی (چه کسی مقصر است؟ چرا این کار را کردی؟)، سؤالات چرخشی می‌پرسد که الگوهای ارتباطی را آشکار می‌کند. مثال: «وقتی تو عصبانی می‌شوی، همسرت معمولاً چه واکنشی نشان می‌دهد؟ و وقتی او آن واکنش را نشان می‌دهد، تو چه حسی پیدا می‌کنی و چه می‌کنی؟»

فرایند چندلایه خانواده درمانی

۲. ارزیابی

- پس از ایجاد رابطه، درمانگر اقدام به ارزیابی سیستم خانواده می کند. ابزار اصلی این ارزیابی، ژنوگرام است.
- ژنوگرام چیست؟ ژنوگرام یک نقشه مصور از خانواده است که حداقل سه نسل را در بر می گیرد. درمانگر با ترسیم ژنوگرام، اطلاعات زیر را ثبت می کند:
 - ✓ ساختار خانواده: ازدواج‌ها (خط صاف)، طلاق‌ها (خط بریده)، جدایی‌ها (خط اریب)، فوت‌ها (ضربدر روی علامت)، فرزندان (از بزرگ به کوچک از چپ به راست)، چندهمسری، فرزندخواندگی، سقط، مرده‌زایی.
 - ✓ اطلاعات دموگرافیک: نام، سن، تاریخ تولد، تاریخ فوت، شغل، محل سکونت، تحصیلات، وضعیت سلامت جسمی و روانی.

فرایند چندلایه خانواده درمانی

- ✓ الگوهای ارتباطی عاطفی: روابط نزدیک و صمیمی، روابط متعارض، روابط دور و گسسته، قطع ارتباط، درهم‌تنیدگی
- ✓ رویدادهای مهم زندگی: مهاجرت، ورشکستگی، زندانی شدن، بیکاری طولانی، تصادف، بلایای طبیعی، جنگ.
- ✓ الگوهای تکراری: اعتیاد، خشونت خانگی، طلاق، خودکشی، بیماری‌های روانی، سرطان، بیماری‌های قلبی، چاقی مفرط، مسائل مالی.

■ کارکردهای ژنوگرام:

- ✓ ابزار ارزیابی: به درمانگر کمک می‌کند تا تصویر جامعی از سیستم خانواده و تاریخچه آن به دست آورد.
- ✓ مداخله درمانی: فرایند ترسیم ژنوگرام خود یک مداخله است؛ اعضای خانواده را به تفکر درباره تاریخچه خود وامی‌دارد و اغلب افشاگری‌های مهمی را به دنبال دارد.
- ✓ ابزار فرضیه‌سازی: به درمانگر کمک می‌کند تا فرضیه‌هایی درباره الگوهای بین‌نسلی و نقش مشکل در سیستم تدوین کند.
- ✓ ابزار توانمندسازی: با دیدن بصری الگوهای تکراری، اعضای خانواده اغلب متوجه می‌شوند که بخشی از یک سیستم بزرگتر هستند و احساس عادی شدن و کاهش شرم را تجربه می‌کنند.

فرایند چندلایه خانواده درمانی

۳. فرضیه سازی و به اشتراک گذاری معنا

■ پس از جمع آوری اطلاعات از طریق ژنوگرام و مصاحبه، درمانگر یک یا چند فرضیه درباره عملکرد سیستم خانواده و نقش مشکل در آن تدوین می کند.

■ فرضیه چیست؟ فرضیه یک تبیین موقتی است که به سه سؤال پاسخ می دهد:

✓ چه الگوی تعاملی مشکل را در سیستم حفظ می کند؟

✓ مشکل چه نقشی در حفظ تعادل سیستم دارد؟ (مثلاً آیا والدین را از تعارضات خودشان منحرف می کند؟)

✓ چه منابع و نقاط قوتی در خانواده وجود دارد که می تواند به تغییر کمک کند؟

فرایند چندلایه خانواده درمانی

■ به اشتراک گذاری فرضیه با خانواده:

✓ فرضیه‌ها به صورت محترمانه، اکتشافی و غیرقطعی با خانواده به اشتراک گذاشته می‌شوند. درمانگر از اعضا دعوت می‌کند تا در هم‌سازی معنا مشارکت کنند، دیدگاه خود را ارائه دهند و فرضیه‌ها را اصلاح یا تأیید نمایند. این فرایند مشارکتی، حس عاملیت (agency) را در خانواده تقویت می‌کند و از مقاومت در برابر تغییر می‌کاهد.

✓ مثال فرضیه: درمانگر به خانواده استن می‌گوید: «من یک فرضیه دارم، می‌خواهم آن را با شما در میان بگذارم و بینم نظر شما چیست. به نظر می‌رسد اعتیاد به الکل در خانواده شما یک الگوی بین‌نسلی دارد. همچنین به نظر می‌رسد مشکل نوشیدن استن، باعث شده است که شما پدر و مادر کمتر به تعارضات خودتان پردازید و بیشتر نگران استن باشید. آیا این برداشت با تجربه شما همخوانی دارد؟»

فرایند چندلایه خانواده درمانی

۴. تسهیل تغییر

- در نهایت، درمانگر از مجموعه‌ای از تکنیک‌های متناسب با رویکرد نظری خود استفاده می‌کند تا تغییر را در سطح سیستم تسهیل نماید. تغییر ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- ✓ بازسازی ساختار-مینوچین: تنظیم مجدد مرزها (مثلاً تقویت مرز بین زیرسیستم والدین و فرزندان)، ایجاد سلسله‌مراتب سالم (مثلاً بازگرداندن قدرت به والدین)، به چالش کشیدن ائتلاف‌های ناسالم (مثلاً ائتلاف مادر و پسر علیه پدر).
- ✓ کاهش مثلث‌سازی-بوون: کمک به زوجین برای حل تعارضات خود بدون وارد کردن فرد سوم. درمانگر با آرام ماندن و عدم واکنش هیجانی، از ورود به مثلث خودداری می‌کند و به زوجین مهارت‌های حل تعارض می‌آموزد.
- ✓ بهبود ارتباطات-ستیر: جایگزینی سبک‌های ارتباطی ناسازگار (تسکین دهنده، سرزنش‌گر، فوق‌عقلانی، نامربوط) با ارتباط همخوان. این کار از طریق مدل‌سازی، بازی نقش و بازخورد دادن انجام می‌شود.
- ✓ تغییر معنا-هیلی و مادانس: قابدهی مجدد مشکل به عنوان تلاشی برای حفظ تعادل سیستم. مثلاً به جای «پسر ما یک بیمار است»، بگوییم «پسر ما دارد تلاش می‌کند تا با ایجاد یک بحران، خانواده را دور هم جمع کند.»

فرایند چندلایه خانواده درمانی

■ اصل مهم در تسهیل تغییر: درمانگر باید آماده باشد که تغییر در یک بخش از سیستم، واکنش‌هایی را در بخش‌های دیگر ایجاد می‌کند (اصل علیت چرخشی) برای مثال، اگر نوجوانی مستقل‌تر شود، ممکن است والدین در ابتدا مقاومت کنند یا اضطراب بیشتری نشان دهند. درمانگر باید این واکنش‌ها را پیش‌بینی کرده و با خانواده کار کند.

خانواده درمانی از منظر چند فرهنگی

□ نقاط قوت از منظر تنوع

■ خانواده درمانی به دلیل تأکید بر بافت اجتماعی و فرهنگی، با ارزش‌های بسیاری از فرهنگ‌های غیر غربی همخوانی دارد:

✓ هماهنگی با فرهنگ‌های جمع‌گرا: در فرهنگ‌هایی که خانواده گسترده، همبستگی جمعی و وابستگی متقابل ارزش محسوب می‌شود (مانند بسیاری از فرهنگ‌های آسیایی، آفریقایی، لاتین و خاورمیانه)، رویکردی که فرد را در بافت روابطش می‌بیند و برای حفظ انسجام گروه ارزش قائل است، بسیار مناسب‌تر از رویکردهای فرد‌گرایانه غربی است.

✓ ژنوگرام حساس به فرهنگ: ژنوگرام ابزاری است که به راحتی می‌تواند ارزش‌ها، سنت‌ها، آیین‌ها، مهاجرت‌ها، رسوم مذهبی، نقش‌های جنسیتی و الگوهای بین‌نسلی را در فرهنگ‌های مختلف به تصویر بکشد. درمانگر می‌تواند سؤالات خاص فرهنگی را به ژنوگرام اضافه کند (مثلاً «در فرهنگ شما، چه کسی معمولاً تصمیم‌گیرنده اصلی است؟»).

خانواده درمانی از منظر چندفرهنگی

✓ کاهش انگ اجتماعی: در فرهنگ‌هایی که مراجعه به روانشناس فردی ممکن است با انگ اجتماعی شدید همراه باشد (به عنوان «دیوانگی» تلقی شود)، خانواده درمانی می‌تواند به عنوان یک رویکرد «مشاوره خانوادگی» یا «راهنمایی خانواده» مقبولیت بیشتری داشته باشد.

✓ تأکید بر حل مسئله مشارکتی: تأکید خانواده درمانی بر گفتگو، مشارکت همه اعضا و هم‌سازی معنا با سبک‌های ارتباطی در بسیاری از فرهنگ‌های غیرغربی که بر مشورت، توافق جمعی و بزرگان خانواده تأکید دارند، هماهنگی دارد.

خانواده درمانی از منظر چندفرهنگی

□ نقاط ضعف از منظر تنوع

- با وجود این نقاط قوت، محدودیت‌هایی نیز وجود دارد که خانواده درمانگران باید به آنها آگاه باشند:
- ✓ فردگرایی نهفته در برخی مفاهیم: برخی از مفاهیم بنیادین خانواده درمانی ریشه در ارزش‌های فردگرایانه غربی دارند:
- ۱. «خودمتمایزسازی» در نظریه بوون: این مفهوم بر استقلال عاطفی از خانواده اصلی تأکید دارد. فرهنگی که وفاداری به خانواده و ارتباط عاطفی نزدیک در طول زندگی را ارزش می‌داند، ممکن است این هدف را نامناسب یا حتی توهین‌آمیز تلقی کند.
- ۲. «مرزهای سالم» در نظریه مینوچین: در برخی فرهنگ‌ها، درهم‌تنیدگی که در نظریه غربی آسیب‌شناختی تلقی می‌شود، ممکن است نشانه صمیمیت، حمایت متقابل و همبستگی باشد.

خانواده درمانی از منظر چندفرهنگی

■ مقاومت در برابر افشای مشکلات خانواده: در بسیاری از فرهنگ‌ها (از جمله فرهنگ ایرانی)، افشای مشکلات خانوادگی در حضور یک فرد خارجی (درمانگر) می‌تواند شرم‌آور و آبروبر تلقی شود. همانطور که گفته می‌شود: «آشپزخانه را پیش مهمان تمیز نمی‌کنند.» اعضای خانواده ممکن است در برابر دعوت به جلسات خانوادگی مقاومت کنند و ترجیح دهند یک «نمای بیرونی مثبت» از خانواده خود نشان دهند.

■ خطر تحمیل ارزش‌های فرهنگی: خانواده درمانگر (به ویژه اگر از فرهنگ غربی باشد یا به شدت با ارزش‌های غربی همانندسازی کرده باشد) ممکن است ناهشیارانه ارزش‌های خود را درباره «خانواده ایده‌آل» بر خانواده از فرهنگ دیگر تحمیل کند. مثال‌های این تحمیل عبارتند از:

۱. اصرار بر برابری جنسیتی در خانواده‌ای که نقش‌های سنتی و سلسله‌مراتبی ارزش دارد.
۲. تأکید بر ابراز احساسات مستقیم در فرهنگی که احساسات غیرمستقیم و خودداری از ابراز ارزش محسوب می‌شود.
۳. تشویق استقلال نوجوان در خانواده‌ای که اطاعت از والدین مهم‌ترین ارزش است.

کمک‌ها و مشارکت‌های خانواده درمانی

تغییر پارادایم از فرد به سیستم: بزرگترین و ماندگارترین کمک خانواده درمانی، به چالش کشیدن دیدگاه فردگرایانه و درون‌نگر در روان‌درمانی سنتی و معرفی این ایده بود که علائم روانی اغلب ریشه در الگوهای تعاملی و سیستم روابط دارند، نه در تعارضات درون فردی.

ابزارهای عملی، قابل آموزش و کاربردی: ژنوگرام یکی از قدرتمندترین و پرکاربردترین ابزارهای ارزیابی و مداخله است که توسط خانواده درمانگران با هر رویکرد نظری قابل استفاده است. تکنیک‌هایی مانند بازسازی ساختار، قابدهی مجدد و مجسمه‌سازی نیز ابزارهای ارزشمندی هستند.

کاربرد گسترده در جمعیت‌ها و موقعیت‌های مختلف: خانواده درمانی برای درمان طیف وسیعی از مشکلات مؤثر است: تعارضات زناشویی، مشکلات ارتباطی والدین-فرزندان، کودکان و نوجوانان با مشکلات رفتاری، بحران‌های خانوادگی (طلاق، سوگ، بیماری مزمن، مهاجرت)، و حتی اختلالات خوردن، اعتیاد و اختلالات روان‌پزشکی جدی مانند اسکیزوفرنی (در رویکرد بوون).

تأکید بر نقش درمانگر به عنوان همکار و تسهیل‌گر: خانواده درمانگر به جای نقش «متخصص دانای کل» یا «تفسیرگر پنهان کار» که در روانکاوی دیده می‌شود، به عنوان یک همکار، مربی و تسهیل‌گر با خانواده وارد رابطه می‌شود. این امر با روحیه توانمندسازی، مشارکت و احترام به عاملیت خانواده هماهنگی کامل دارد.

محدودیت‌ها و انتقادات وارد بر خانواده درمانی

■ حضور نیافتن همه اعضای خانواده: یکی از بزرگترین چالش‌های عملی، دعوت و متقاعد کردن همه اعضای خانواده برای حضور در جلسات است. اغلب برخی اعضا (به ویژه پدران، نوجوانان مقاوم، یا اعضای که در خانواده‌های دور زندگی می‌کنند) از آمدن خودداری می‌کنند. کار با بخشی از سیستم، تصویر کامل و دقیقی از پویایی‌های خانواده ارائه نمی‌دهد و ممکن است منجر به قربانی کردن اعضای حاضر شود.

■ خطر سرزنش والدین، به ویژه مادران: برخی از رویکردهای اولیه خانواده درمانی (به ویژه مدل‌های روانکاوانه یا ساختاری اولیه) تمایل داشتند مادران را برای مشکلات فرزندان سرزنش کنند. این انتقاد به ویژه از سوی فمینیست‌ها مطرح شد. رویکردهای معاصر (مانند مدل ستیر، رویکردهای مبتنی بر روایت یا رویکردهای مشارکتی) این مشکل را با تأکید بر درک سیستم به جای سرزنش و با پرهیز از زبان متهم‌کننده، تا حد زیادی تصحیح کرده‌اند.

محدودیت‌ها و انتقادات وارد بر خانواده درمانی

■ نیاز به آموزش گسترده و خودآگاهی عمیق درمانگر: خانواده درمانی یک رویکرد سطحی نیست. به درمانگری نیاز دارد که درک عمیقی از پویایی‌های سیستم، الگوهای انتقال بین‌نسلی، مثلث‌سازی و مرزها داشته باشد و بتواند همزمان با چندین مراجع با دیدگاه‌های متفاوت کار کند. خودآگاهی درمانگر و تمایل او به کار روی مسائل حل‌نشده خانواده اصلی خودش، برای پیشگیری از انتقال متقابل و مداخلات نابجا حیاتی است.

■ خطر تحمیل ارزش‌های فرهنگی و نادیده گرفتن تفاوت‌ها: برخی مفاهیم خانواده درمانی (مانند خودمتمایزسازی، مرزهای روشن، سلسله‌مراتب دموکراتیک، برابری جنسیتی) ریشه در ارزش‌های فرهنگی غربی، طبقه متوسط و فردگرا دارند. درمانگر ناآگاه ممکن است ناهشیارانه این ارزش‌ها را به خانواده‌هایی با پیشینه‌های فرهنگی جمع‌گرا، سلسله‌مراتبی یا مذهبی متفاوت تحمیل کند و به جای کمک، به آنها آسیب بزند. درمانگر باید در ارزیابی خود از آنچه «عملکرد سالم» در نظر گرفته می‌شود، حساسیت فرهنگی داشته باشد و معیارهای بومی هر خانواده را در نظر بگیرد.

دعای پایانی

پروردگارا! به من آرامشی عطا فرما تا بپذیرم آنچه را که نمی توانم تغییر دهم و شهامتی، تا تغییر دهم آنچه را که می توانم و بینشی تا تفاوت این دو را بدانم؛



مرا فهم ده، تا متوقع نباشم دنیا و مردم آن مطابق میل من رفتار کنند؛

خدایا! به من زیستنی عطا کن که در لحظه مرگ، بر بی ثمری لحظاتی که برای زیستن گذشته است، حسرت نخورم و مردنی عطا کن که بر بیهودگی اش، سوگوار نباشم....

و بگذار تا آن را، خود انتخاب کنم، اما آن چنان که تو دوست داری!