

خلاصه کتاب خانواده درمانی گلدنبرگ

موسی ریاحی

خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی های خاص خود را دارد که در مقایسه با سایر نظام ها مرزهای مشخص و رسوخ ناپذیری دارد که به افرادی که عضو آن هستند اجازه نمی دهد که ارتباط فرد را با این نظام ها قطع کنند همچنین اعضای خانواده در مقایسه با سایر نظام ها تعویض ناپذیر هستند .

ویژگی های خانواده درمانی : ۱. دیدگاه درون روانی ۲. دیدگاه بین فردی

دیدگاه درون روانی: بر روی حل تعارضات شخصی و درون روانی شخصی معطوف می گردد. دیدگاه بین فردی: بر روی الگوهای تبادلی که در حال حاضر میان کل اعضای خانواده برقرار است متمرکز می گردد. خانواده درمانی معرف نوعی تغییر الگو است که برای تفسیر داده ها از روشهای جدیدی استفاده می کند که خانواده را موضوع مورد بررسی خویش قرار می دهد. اسلاتسکی (۱۹۸۷) خانواده درمانی را یک انقلاب معرفت شناختی در حوزه علوم رفتاری به شمار آورده است.

معرفت شناسی دانش فرمانش برای تغییر در روش های متعارف درک رفتار لازم است که از معرفت شناسی دانش فرمانش استفاده شود. در این الگو سازوکارهای پسخوراند دهنده در راستای ایجاد ثبات و تغییر عمل می کند در جریان درمان خانواده باید تمرکز درمانگر از توجه به محتوای پیامهای خانوادگی که منجر به علیت خطی می گردد به سوی فرآیند پیامها در تعاملات افراد که منجر به علیت حلقوی می گردد تغییر جهت دهد در واقع کارکرد خانواده را میتوان نمونه تمام عیاری از علیت متقابل (حلقوی) دانست. بیمار آشکار و پدیدآیی نشانه ها: بیماری از خانواده درمانگران نظیر ستیر، هیلی، اولریچ، بیان میکنند که نشانه های شخص پریشان تدابیر تحکیم کننده ای هستند که به قصد کاهش فشارهای روانی خانوادگی و بازگرداندن خانواده به دامنهی به هنجار رفتارهای رایج آن پدیدار می شوند. خانواده درمانگران دیگری نظیر سالوادور مینوچین رفتار بیمارگون را واکنش در برابر ساختار خانوادگی که تحت فشار است میدانند نه آنکه رفتارها به قصد برقراری مجدد تعادل خانوادگی باشند.

دانش فرمانش مرتبه دوم بیان میدارد که درمانگر در جریان خانواده درمانی خودش را به عنوان قسمتی از آنچه که باید تغییر کند وارد ماجرا می سازد، او بیرون گود نخواهد ایستاد این بر خلاف دید گاه دانش فرمانش مرتبه_ی اول می باشد.

فصل دوم

هر خانواده در محیطی دائم التغییر به سر می برد و مرتحل انتقالی اصلی، مراحل کلی وجهان شمول هستند. در هر مرحله از تحول خانواده به اجرای تکالیف خاصی وابسته است که اگر قسمتی از این تکالیف در یک مرحله ناقص، مختل یا سرکوفته باشد، تحول خانواده به تاخیر می افتد. بارن هیل ولانگو (۱۹۷۸) بایگیری مراحل تحول خانواده نقاط انتقالی را مشخص کردند که هر خانواده در هنگام عبور از مراحل باید آنها را حل کند بیماری که در عضو خانواده ظاهر می شود حاکی از آن است که خانواده در حل تکلیف کنونی خویش موفق نبوده است.

کارتر و مک گلدردک (۱۹۸۸) معتقد است که جریان اضطراب در خانواده با محرک های تنش زای عمودی وافقی ارتباط دارد. محرک های عمودی شامل الگوها، استعاره ها، رازها و میراث خانوادگی است که نسل به نسل منتقل می شود، محرک های تنش زای افقی شامل رویداد های آسیب زای غیر منتظره ای هستند که خانواده هنگام حرکت در طول زمان با آنها می شود مثل مرگ نا به هنگام، بیماری بد خیم، تصادف و... اگر فشار محور افقی به قدر کافی وارد شود خانواده دچار بد کاری می گردد، اما اگر محور عمودی قبلا فشار روانی شدیدی دیده باشد مقدار کم فشار افقی باعث بی نظمی و اختلال در آن خانواده می شود. این نویسندگان مدعی اند که نقطه تلاقی این دو محور در حکم عامل تعیین کننده کیفیت و مهارت خانواده در برخورد با یک نقطه انتقالی است. عده ای بیان کرده اند که الگوی مرحله ای به انتقالهای مربوط به بین مراحل که به همان اندازه ویا حتی بیشتر از آن مهم هستند و در قلم دوره های اساسی متغییر به شمار می آیند اهمیتی نمی دهد. در جریان حل کردن روند تحولی خانواده ممکن است خانواده دچار موانعی گردد مثلا طلاق زوجین از یکدیگر، زوجینی که طلاق گرفته اند باید برای تشکیل خانواده ای جدید سازگار شوند خانواده هایی که به این شکل به وجود می آیند باید دو مجموعه فرآیند تحولی را طی کنند فرآیندهایی که به مرحله عادی چرخه زندگی هم خوانی دارند و فرآیندهایی که به ازدواج های مجدد مربوط است.

مرد ها و زن ها با انتظارات جنسی متفاوتی پرورش می یابند که این انتظارات بعدا اتگوی جنسی روابط خانوادگی را تحت تاثیر خویش قرار می دهند.

فرهنگ و ملاحظات اجتماعی_اقتصادی بر سبک زندگی زندگی تاثیر دارد که میتواند نشان دهد که خانواده چگونه ارزش ها، الگوهای رفتاری، و شیوه های ابراز هیجان را به وجود می آورد .

فصل سوم

هیچ نظا می را نمی توان با شکستن اعضای مولفش در حد متناسب درک ویا کاملا تبیین نمود وهم چنین هیچ یک از عناصر موجود در آن نظام را نمی توان به صورت مستقل درک کرد. دیدگاه سیستم ها به این موضوع توجه میکند که توجه به کارکرد یک عنصر منفرد نسبت به درک روابط و پیوندها میان اعضا و سازمان کلی خانواده در درجه ی دوم اهمیت قرار دارد.

قواعد خانوادگی موجب ثبات و تنظیم کارکرد خانواده می شوند. تعادل حیاتی خانواده از طریق فرایند های تعاملی پویایی به دست می آید که به حفظ و هم سانی ساختار نظام خانواده در دوره های تحدید کمک میکند ونهایتا این امر از راه فعال شدن فوایدی به دست می آیند که روابط را تعریف میکنند .حلقه های پس خوراند مثبت و منفی به باز گردانی تعادل در سطح خانواده در هنگام تغییر کمک می کند .خانواده دارای خرده نظام هایی است که مهم ترین آنها خرده نظام های همسران،والدین،هم شیرها هستند.خورده نظام ها دارای مرز بندی هایی هستند که از لحاظ میزان گشودگی خود با سایر خانواده ها فرق دارند نظام های نسبتا بسته در خطر افول یا نابودی قرار دارند .

نظام های خانوادگی با نظام های دیگر بیرونی در تعامل هستند و قواعد خشک و انعطاف ناپذیر برخی از این نهادها می تواند دست آورد های درمان را زایل سازد .در چنین شرایطی باید مرز بندی میان متخصصان و خانواده تصریح گردد .

فصل چهارم

روانکاوی در درمان خانواده به فنون فرد گرایی توجه بیشتری داشت،آکرم فنون روانکاوی را برای درمان افراد خانواده به کار برد ودر واقع اولین کسی بود که توانست خانواده را به صورت جمعی با استفاده از فنون روانکاوی درمان کند .

نظریه عمومی سیستم ها که توسط برتالنفی پیشنهاد شد می کوشد تا نظامها را با توجه به شیوه سازمانبندی ونیز همبستگی متقابل اجزای آن طبقه بندی کند . نظریه عمومی سیستم ها نوعی معرفت شناسی راپیش می کشد که بر اساس آن سازمانبندی یک پدیده نتیجه تعامل اجزایی است که آن را تعریف می کنند .

حوزه مشاوره زناشویی و راهنمایی کودک بر این مفهوم تاکید دارد که اختلالات روانی به همان میزان که نتیجه تعارضات درون فردی هستند نتیجه تعارضات میان فردی نیز می توانند باشند .

گرو درمانی به طرق مختلف از آغاز قرن بیستم به کار گرفته شد که اولین استفاده ازفرآیند گروه درمانی به موره نو نسبت داه شده است وسپس انواع مختلف گروه درمانی به شکل های مختلف گسترش پیدا کرد.

فصل پنجم

دهه ۱۹۵۰ دهه بنیادی در پیشرفت خانواده درمانی به شمار می آید در دهه ۱۹۶۰هجوم برای کار عملی آغاز شد .بسازی از متخصصانی که نسبت به پژوهش های خامپنواده بی اعتنا شده بودند دراین دوره به کار بالینی پر داختمد و راهبردهای جدیدی برای درمان کل خانواده به وجود آوردند .در دهه ۱۹۷۰فتون ابتکاری وخود آزمایی به حوزه خانواده ارائه گردید که از مهمترین آنها رویکردهای رفتاری به مشکلات خانواده بود درمورد نقد نظریات چند اقدام مهم صورت گرفت که ازجمله آن نقد طرفداران جنبش زنان راجع به خانواده درمانی بود.در دهه ۱۹۸۰دست اند کاران گستره ای از رشته های علمی با ملحق شدن به سازمانهای بین رشته ای ، خود را خانواده درمانگر نامیدند و انجمن هایی را تشکیل دادند که به صورت تخصصی عمل می کردند. در این دوره معرفت شناسی جدی دی که به چالش با مفاهیم دانش فر مانش قبلی پرداخته بود مورد توجه قرار گرفت این معرفت شناسی جدید باعنایت به نوع مشاهده موضوع مورد مشاهده،وتبدیل شدن به قسمتی از نظامی که ازاین رهگذر به وجود می آید مفهوم دانش مرتبه دوم را به وجود آورد.روند کار در ده ۱۹۹۰عبارت بود از حرکت به سمت یکپارچگی و التقاط در این دوره علاقه به دیدگاه سازه های ذهنی باعث شده که در کار با خانواده به کارکرد زبان توجه شود.

فصل ششم

دیدگاه روانپویشی که منبعث از الگوی روانکاوی فروید است تعامل نیروهای متضاد درون انسان را مبنای انگیزه ها،تعارضات وسرچشمه ناراحتی واضطراب آدمی می داند. رویکردهای مختلف روانپویشی در پی مداخله در دوسطح از پدیده های روانی شامل : اولی :انگیزه ها،تخیلات،تعارضات ناهوشیار ودومی: دنیای پیچیده تعاملات

خانوادگی را در بر می گیرد. آکرمن معرف نخستین کوششها برای یکپارچه سازی موضوع روانکاوی با رویکرد نو ظهور سیستم ها بود بهد نظر آکرمن اهداف درمانگر عبارت اند از بازآموزی -سازماندهی مجدد-و حل و بر طرف سازی تعارض آسیب زا برای ایجاد تغییر ورشد خانواده . آکرمن بدکاری خانواده را ناشی از نارسایی در مکمل بودن نقش ها میان اعضای خانواده و تعارضات ناگشوده دائمی وهم چنین بلاگردانی پیش داورانه می دانست .

نظریه روابط فردی برخواسته ازبررسیهای مربوط به ارتباط اولیه مادر-فرزند است وبه تاثیر دیرپای این تجارب بر کارکرد بعدی کودک در بزرگسالی توجه خاصی مبذول می کند،یکی دیگر از خانواده درمانگرانی که گرایش آغازین او مثل آکرمن روانکاوی بود جیمز فریمو (۱۹۸۱) است فریمو معتقد است که هردو عامل درون روانی وتعاملی از لحاظ درک جنبه های پویایی زندگی خانوادگی ضروری به شمار می آیند ،فریمو اعتقاد داشت که تعارضهای درون روانی ناگشوده ای که از خانواده مبدا نشات می گیرند به شکل فرافکنی هایی که بر روی افراد صمیمی کنونی مثل همسران ویا فرزندان می شوند به حیات خود ادامه می دهند ،علاقه او به حل وفصل ونهایتا رفع همین درون فکنده هاست .

اسکینر عقیده دارد که مشکلات ارتباطی زوجین با کمبود های دوران کودکی ارتباط دارد که هریک از زوجین این کمبود ها را فرا فکنی می کند،زوجین سعی می کنند موقعیتی را در رابطه زناشویی خود ایجاد کنند که طرف مقابلش کمبود دوران کودکی او را جبران کند.زوجینی که در اثر این ارتباط با همسر خود نا کام می مانند ممن است که فرافکنی مورد نظر را به سوی فرزند منتقل کند از اقدامات درمانی اسکینر به وجود آوردن تفکیک میان زوجین است .

شارف وشارف در درمان خانوادگی خود مطالب ناهوشیار را فرا می خواندند -تفسیر می کردند -بینش ایجاد می کردند -از انتقال وانتقال متقابل استفاده می کردند .

ایوان بوزور منی- نگی به موضوعاتی چون اخلاق در خانواده - حقوق خانوادگی -تعهدات اعضا از یکدیگر- اعتماد بین فردی - وفاداری اعضا به یکدیگر مورد توجه قرار می گیرد. بوزورمنی نگی معتقد است که خانواده دارای وفاداریها و تعهدات وحقوقی است که ریشه در نسل های گذشته دارد . او معتقد است که در درمان باید رفتار مسولیت پذیر وقابل اعتماد به وجود بیاید

اشترن بر این موضوع تاکید می کند که خانواده های اسکیزوفرنی وخانواده های دارای کودکان بی اشتها چگونه بیمار آشکار را مامور حل وفصل مشکلات خانواده می دانند .

فصل هفتم

خانواده در مانی تجربه نگر انسان گرا ماحصل فنون پدیدار شناختی است که برحق انتخاب، اراده آزاد و مخصوصا قابلیت آدمی در علیت شخصی و خودشکوفایی تاکید می ورزند. در مانگرهای تجربه نگر به جای پرده برداری از گذشته بازمان حال سروکار دارند، از ارایه بینش یا تفسیر حمایت می کنند. کارل ویتاگر و والتر کمپلر دست اندر کاران اصلی رویکرد تجربه نگر هستند، ویتاگر در در مان بیماران اسکیزوفرنیایی از تیم درمانی همیار استفاده کرد. او باگسترش دیدگاه خویش اسکیزوفرنی را مشکل درون روانی و بین فردی تلقی کرد و بیماران خود را به همراه خانواده هایشان درمان نمود. ازدید ویتاگر وقتی اعضای خانواده احساس تعهد و امنیت کردند می توانند به قدری احساس آزادی داشته باشند که به لحاظ روانی از خانواده مجزا شده و به صورت فردی مجزا به خود پیروی دست یابند. از نظر ویتاگر در خلال جلسات خانواده درمانی نحوه تجربه احساسات، بیان آسیب پذیری ها و بیان افکار سانسور نشده نقطه ثقل درمان به شمار می آید. او گاهی اوقات نوعی روان درمانی مهملات که به منظور یکه خوردن، گیج کردن و سرانجام به فعالیت درآمدن نظام خانوادگی متوقف طراحی شده است را اجرا می کرد در پی این فرآیند او در پی رشد افزایی برای خویش نیز هست.

کمپلر از دست اندر کاران خانواده درمانی گشتالت است کمپلر اعضای خانواده را تشویق می کند که فقط به زمان حال توجه کنند، اصرار و پافشاری کمپلر بر یک رویارویی کامل و صادقانه از سوی او با خانواده و از سوی اعضای خانواده با هم، بیانگر میث گشتالتی اوست. گشتالت درمانی خانواده هدفش ترکیب اصول گشتالت درمانی و خانواده درمانی است تا اعضا از بازیهای خود فریب دست بردارند، از احساساتشان آگاهی بیشتری کسب کنند. کمپلر بیان میدارد که در یک رویارویی موثر چهار شرط باید وجود داشته باشد^۱. آگاهی روشن و صریح راجع به این که در هر لحظه از زمان من که هستم^۲. شناخت و ارزیابی حساس از کسانی که من با آنها هستم و بافتی که این رویارویی در آن قرار دارد^۳. پرورش و استفاده از مهارتهای ظریف من به گونه ای که تا حد بضاعتم بتوانم به آنچه که از این رویارویی نیاز دارم دست یابم^۴. قابلیت خاتمه دادن به رویارویی.

معتبر ترین خانواده درمانگر انسان گرا ویر جنیا ستیر است وی علاقه شدیدی به روشن ساختن ناهمخوانی های پیام رسانی میان اعضای خانواده بود او تکلیف خود را آن میدانست که به اعضا کمک کند که به توان پرورشی خود دست یابند. ستیر معی است که پیام رسانی بد کار شاخص نظام خانوادگی بد کار به شمار می آید او پنج سطح پیام رسانی را معرفی کرد به نظر او هر کس هنگامی که تحت فشار است در ارتباط با شخص دیگر به یکی از این پنج

سطح عمل می کند: آرام - سرزنشگر - بسیار عاقل - بی ربط - گو - پیام رسان هم خوان. فقط سنخ پیام رسان هم خوان است که به ارسال پیامهای واقعی، صادق و مسولانه سرراست و مستقیم می پردازد. ستیر تقویم زندگی خانوادگی را به منظور درک سابقه رشد خانوادگی درک می کرد. ستیر در بازسازی خانواده درمانجو را راهنمایی می کرد تا الگوهای بدکاره ارث رسیده از خانواده مبدا را حل کند. در این روش قواعد خانوادگی مشخص می شود و کثرفهمی های آغازین از میان می روند. شبکه پیشرو آخرین تلاش او برای انسانهای جهان بود تا آنان به انسانی کاملتر تبدیل شوند این شبکه یک سازمان غیر انتفاعی برای آموزش چشم انداز و شیوه درمانی اوست.

فصل هشتم

بوون خانواده را در حکم یک نظام ارتباط عاطفی می داند و برای تبیین فرایندهای عاطفی حادث در روابط خانوادگی هشت مفهوم اساسی را بیان می کند، زیر بنای نظری همه این مفاهیم آن است که تصور می شود همیشه نوعی اضطراب مزمن در زندگی خانوادگی وجود دارد. به نظر او اضطراب مزمن از طریق نسل های قبل که تاثیر و نفوذشان در حال حاضر کماکن وجود دارد منتقل می شود بدین شکل که انسان دایمادرحال کشمش بر سرمتعادل سازی میان احساس باهم بودن و وحدت و تفکیک خود در اعضاست. این هشت نیرو عبارت اند از:

۱. تفکیک خویشتن: یعنی میزانی که یک عضو خانواده می تواند کارکرد عقلانی خود را از کارکرد هیجانی متمایز ساخته ولذا از امتزاج با هیجانات غالب در خانواده احتراز کند، سنگ بنای نظریه بوون است.

۲. مثلث سازی: در شرایط فشار روانی یعنی زمانی که هریک از طرفین می کوشد برای کاهش این تنش رو به فرونی در روابط خویش یک مثلث خلق کند نظام دو نفره تبدیل به یک نظام سه نفره می شود اگر نظام سه نفره قادر به تحمل تنش مورد نظر نباشد ممکن است که مثلث های به هم پیوسته ای به وجود بیایند.

نظام عاطفی خانواده هسته ای: آدمیان تمایل دارند همسری را انتخاب کنند که سطوح تفکیک مشابه ای با خودشان داشته باشند، اگر این نظام بی ثبات باشد طرفین به دنبال روش هایی برای کاهش تنش بر می آیند که

گاه به بهانه ایجاد مشکل برای یک کودک مستعد امتزاج تمام می شود.

فرایند فرافکنی خانواده: کودکانی که کانون توجه والدیت قرار می گیرند عموماً گرایش دارند که نسبت به همسیرهایشان امتزاج بیشتری داشته باشند والدینی که سطح تمایز پایینی دارند کودکی را به عنوان موضوع توجه خویش بر میگزینند که از همه کودکانه تر بر خورد می کند.

گسلش عاطفی: فرار از بند پیوند های عاطفی حل نشده میان فرد و خانواده مبداء از طرق مختلف مثل صحبت نکردن با والدین یا رفتن به ایالتی دیگر از نظر بوون این یک رهایی حقیقی نیست.

فرایند انتقال چند نسلی: هر چه سطح تفکیک شخصی در طی چند نسل به تدریج کاهش پیدا کند سر انجام امکان دارد که در نتیجه این فرآیند انتقال چند نسلی نشانه های بد کار شدیدی به وجود آید.

جایگاه هم شیر ها : الگوهای تعاملی میان زوجین می تواند با جایگاه هر یک از طرفین در خانواده مبداء خویش ارتباط داشته باشد.

واپسروی اجتماعی: بوون در نتیجه بسط نظریه خود بیان کرد که جامعه نیز همچون خانواده حاوی نیروهای متضاد برای نامتمایز سازی- فردیت است.

بوونی ها در مصاحبه ارزیابی سعی میکنند که بی طرف باشند آنها خارج از گود می ایستند سعی می کنند که در شبکه عاطفی خانواده مثلث سازی نشوند. آنها سعی می کنند که امتزاج میان زوجین را برطرف سازند. نسل نگار ها ابزار مفیدی برای نشان دادن نظام ارتباطی خانواده در طی حد اقل سه نسل می باشند.

فصل نهم

رویکرد ساخت نگر در خانواده با نام سالوادور مینوچین پیوند خورده است. ساخت نگر ها توجه خاصی به الگو های تبدالی خانواده دارند چون این الگوها در مورد میزان نفوذ پذیری، تبانی خانواده و ساختار خانواده می دهند. خانواده در مانی ساختاری به تبادل های فعلی توجه دارد و برای عمل بهای بیشتری می دهد تا برای بینش و درک. از نظر مینوچین مرز های درون خرده نظام های خانواده از لحاظ میزان نفوذ پذیری بایکدیگر تفاوت دارند در خانواده های به هم تنیده مرزها پراکندگی زیادی دارند اما در خانواده های گسسته مرزها خشک و انعطاف ناپذیرند. هنگامی که عضوی از خانواده تحت فشار روانی باشد خانواده در هم تنیده به شدت پاسخ میدهد در صورتی که خانواده گسسته به ندرت پاسخ می دهد. اتحادها به پیوند های هیجانی یا رفتاری اعضای خانواده با یکدیگر اشاره دارد و قدرت از تاثیر و نفوذ نسبی هریک از اعضای خانواده بر نتیجه یک عمل سخن می گوید. اتحاد، قدرت، تبانی، مرزبندی، در نظام خانواده پدیده های به هم مرتبطی هستند قدرت از اتحاد میان اعضا -

ناشی می شود و نقش مهمی در زندگی بد کار دارد. ساخت گرایان با پیوستن به خانواده و انطباق با سبک آن از شیوه برخورد اعضا با مشکلات و یکدیگر مطلع شوند و سر انجام به آنها کمک می کنند که آمايه بد کار را تغییر دهند و

سازمان خانواده را باز آرایشی کنند. هدف نهایی در مان اصلاح الگوهای تبادلی خانواده از طریق ایجاد مرزهای مناسب میان اعضای خانواده است.

فصل دهم

نظریه پیام رسانی تاثیر عمده ای بر حوزه خانواده درمانی داشته است به نظر متخصصان این نظریه نشانه های فردی بیانگر بدکاری نظام خانواده است و در صورتی تداوم می یابد که نظام خانواده آنها را حفظ کند. واتزلوویک بر این نکته تاکید می کند که آن دسته از راه حل هایی که افراد در حل مشکلات خود به کار می برند به طرز شگفت آوری در تداوم همان مشکل نقش دارند. درمانگر در پی آن است که چرخه تکراری خانواده را تغییر بدهد از طریق بررسی راه حل های جدید برای تغییر قواعد منسوخ خانواده و اصلاح یا خاموش سازی الگوهای پیام رسانی متناقض برای این منظور درمانگر راهبردی / پیام رسان می کوشد به جای تغییرات مرتبه اول تغییرات مرتبه دوم را که به تغییر بنیادی ساختار و کارکرد نظام خانواده منجر می شود را ایجاد کند.

استفاده از فنون تناقضی برای تغییر قواعد زندگی یا الگوهای ارتباطی خصیصه درمان ارتباطی / پیام رسانی است. در این موارد از درمانجو خواسته می شود که تغییر نکند، اگر در مانجو خلاف این امر را عمل کند به هدف درمان دست یافته است و اگر عمل کند متوجه می شود که با اختیار خودش نشانه بدکار را حفظ کرده است.

طرفداران رویکرد مختصر MRI شکایت در مانجو را همان مشکل او می دانند نه نشانه ای بر یک اختلال زیر بنای و بیان میکنند که استفاده از راه حل های تکراری باعث تداوم مشکل می شود.

هیلی از رهنمود وهم چنین مداخلات تناقضی استفاده می کرد وی بیان می کرد که نشانه ها نوعی راهبرد هستند که توسط یکی از اعضا انتخاب شده اند و حالت انطباقی دارند.

مدانسم شماری از فنون تناقضی و انمودی را که در مقایسه با فنون هیلی از ویژگی مواجهه ای کمتری برخوردار بودند را ابداع کرد و در زمینه بهره کشی جنسی یک الگوی ۱۶ مرحله ای را ابداع کرد که به طور هم زمان قربانی و متهم را مداوا می کند.

فصل یازدهم

دو خصیصه خانواده درمانی میلان عبارت اند از : فاصله گذاری جلسات درمان و دیگری استفاده از درمانگرانی که با هم بر روی یک موضوع کار می کنند . چهارچوب جلسات درمانی میلان به پنج بخش تقسیم می شد : پیش

جلسه ، میان جلسه ، مداخله ، بحث های بعد از جلسه درحقیقت رفتار اعضای خانواده از نظر گروه میلان بازیهایی هستند که هر یک از اعضا می کوشد رفتار دیگری را مهار و هدایت کند . درمانگر باید قواعد بازی را شناسایی کرده در آنها مداخله نموده و آنها را تغییر دهد .

تلویح مثبت که یکی از فنون میلانی ها بود در واقع بازگویی رفتار خانواده به شکل مثبت و خوب بود که باعث حفظ توارن نظام خانوادگی می گردد. تجویزهای آیینی یکی دیگر از فنون مصاحبه ای بود که به اعضای خانواده پیشنهاد می شد (عروسی، جشن تولد و...) که باعث تغییر افکار - فرصت های ارتباطی - وضوح روابط خانوادگی مواجهه یا تعارض میان قواعد خانوادگی که در سطح کلامی عمل می کنند و... می شد. سه راهبرد شاخص گروه میلان عبارت اند از : فرضیه سازی - پرسش های حلقوی و بی طرفی. در سال ۱۹۸۰ گروه میلان به دودسته تقسیم شد سلوینی - پالاترولی و پروتا به پژوهش پرداختند و بوسکولو و چچن نیز به پرورش و گسترش الگوی آموزشی ویشبرد یک معرفت شناسی جدید روی آوردند.

میلانی ها ابتدا از فنون تناقصی استفاده می کردند اما پس از مدتی به این نتیجه رسیدند که خانواده ها مجموعه اعتقاداتی را حفظ می کنند که با واقعیت زندگی آنها جور در نمی آید و آنها از طریف طرح پرسش های چرخشی که اختلاف نظرها را مشخص می کرد و تجویز مراسم آیینی و بازگویی صریح این عقاید را تغییر دهند و خانواده را با واقعیت روبه رو سازند. بوسکولو وچچن تاثیر نافذی بر علاقه نسبت به دانش فرمانش مرتبه دوم داشته اند . تام با بسط وتفصیل اندیشه های این دونفر مجموعه ای از پرسش های پرخشی را به وجود آورد که هدفش تحریک خانواده به تعمق کردن در الگوی زندگی خویش است.

فصل دوازدهم

خانواده در ما نی رفتاری/شناختی آخرین مولد حوزه خانواده درمانی است ، رویکرد رفتاری بر اصول جا افتاده یادگیری آدمی مبتنی است و رویکرد شناختی بر روی اصلاح شناخت های معیوب تاکید می کند .

در حال حاضر این رویکرد تاثیر زیادی برروی چهار حوزه : درمان زناشویی رفتاری، آموزش رفتاری به والین، خانواده درمانی کارکردی و درمان جمعی بد کاری های جنسی تاکید می کند. درمان زناشویی رفتاری به زوجین یاد

می دهد که چگونه به دوسویگی مثبت دست یابند و رابطه آنها برای هر دو طرف لذت بخش گردد. آموزش رفتاری والین کوششی است برای آموزش اصول رفتاری اداره کودک به والین. در خانواده در مانی کارکردی تمامی رفتار ها در خدمت نوعی کار کرد بین فردی برای نوعی رفتار خاص است و می کوشند که رفتار های مورد استفاده برای این کار کرد ها را عوض کنند. درمان اختلالات جنسی مربوط به هر دو جنس است و می کوشد که مشکلات مربوط به بد کاری جنسی را تخفیف دهد.

فصل سیزدهم

شیوه های مبتنی بر پویای گروه، شیوه های غیر کلامی، شیوه های بحران انگیز، شیوه مداخلات گروه های بزرگ چهار نوع از اولین فنون خانواده در مانی هستند.

گروه درمانی خانواده نظریه روانشناسی اجتماعی مربوط به رفتارها در گروههای کوچک را بر روی خانواده پیاده می کند. در روش غیر کلامی تندیس خانوادگی از اعضای خانواده خواسته می شود تا نحوه ادراک خویش از روابط درون خانواده را با استفاده از قرار دادن اشخاص در وضعیت های زمانی و مکانی به تصویر در آورند. در درمان چند منظوره برای خانواده بحران زده در عرض یک دوره دو روزه تعاملهای فشرده ای از سوی گروه متخصصان بهداشت روانی ارائه می شود در درمان بحران خانوادگی به افراد خانواده برای کنار آمدن با یک وضعیت بحرانی کمک می شود. در درمان گروه های بزرگ چندین خانواده به صورت منظم با یکدیگر برخورد می کنند تا مشکلات را در میان گذاشته و در فرایند مساله گشایی به همدیگر کمک کنند.

فصل چهاردهم

چشم انداز های نو در حوزه خانواده شامل رویکرد سازه نگر پسامدرن، دیدگاه حساس به جنسیت و آموزش روانی. رویکرد سازه های پسا مدرن بیان می دارد که واقعیت صرفاً در بافت مجموعه سازه های کسی وجود دارد که به آن فکر می کند. این رویکرد علاقمند است تا خانواده را وارد بحث هایی کند که در آنها زبان و معنای هر رویداد مقدم بر زنجیره تعاملی خانواده است. خانواده درمانی حساس در برابر جنسیت می کوشد به زنان و مردان کمک کند تا بر نقش های قالبی جنسی غلبه کنند در مانگر و در مانجو در پی یافتن هستند که فرد نقش هایی را انتخاب کند که به شکل نقش های مبتنی بر نقش های زیستی و فطری مرد وزن نباشند.

رویکرد آموزش روانی هیچ نوع بد کاری خانوادگی را مسول اسکیزوفرنی نمی داند در عوض آنها علاوه بر رهنمود هایی که برای کاهش نشانه های عود بیماری عرضه می دارند کوشش در مانی خود را صرف آموزش مهارت های کنار آمدن می دانند. خانواده درمانی پزشکی که شکلی از درمان آموزش روانی است از همکاری درمانگر پزشکی جهت برای برخورد با بیماران مبتلا به ناتوانی ها استفاده می کند.