

خانواده‌درمانی و سلامت روان نوآوری در نظریه و عمل

مالکولم ام. مک فارلان

ترجمه:

دکتر کیومرث فرحبخش

(دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی تهران)

ارسلان احمدی

الیاس بیگدلی

فرحناز جلوپاری

معصومه تختی

بختیار ملک‌کاری



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۳۹۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری،
پلاک ۹۹، طبقه دوم تلفن: ۶ و ۶۶۹۶۷۳۵۵ / شماره: ۶۶۴۸۰۸۸۲

خانواده‌درمانی و سلامت روان نوآوری در نظریه و عمل

تالیف: مالکولم ام. مک فارلان

ترجمه: دکتر کیومرث فرحبخش - الیاس بیگدلی - ارسلان احمدی - معصومه تختی

فرحناز جلوپاری - بختیار ملکاری

ناشر: انتشارات آوای نور

صفحه‌آرا: منیر السادات حسینی

چاپ: اول ۱۳۹۶

شمارگان: ۳۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۲۹۱-۴

قیمت ۴۰۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

فهرست مطالب

۱۳.....	پیش گفتار.....
۱۷.....	دیباجه.....
۲۳.....	تشکر و قدردانی.....

بخش اول: بررسی اجمالی

۲۷.....	فصل اول: خانواده درمانی و سلامت روان:.....
۲۷.....	مرور آثار گذشته و چشم اندازهای معاصر.....
۲۷.....	مقدمه.....
۲۹.....	دوره‌ی موسسه زدگی آسایشگاه روانی.....
۳۰.....	دوره‌ی موسسه زدگی بیمارستان روانی.....
۳۲.....	جنبش حمایت اجتماعی.....
۳۲.....	خانواده درمانی.....
۳۴.....	خانواده‌ها و نظریه‌های سبب‌شناسی بیماریهای روانی.....
۳۴.....	خانواده‌ها و توصیفات سبب شناختی.....
۳۵.....	الگوی روانی - زیستی - اجتماعی بیماری.....
۳۶.....	خانواده‌ها و درمان اسکیزوفرنی.....
۳۷.....	درمان آموزش روانی.....
۳۸.....	رویدادها و روندهای اخیر.....
۳۸.....	گزارش‌های پزشک ارشد ایالات متحده درباره‌ی سلامت روان.....
۴۱.....	اثربخشی خانواده درمانی و درمان زناشویی.....
۴۳.....	نقش فعلی ازدواج و خانواده درمانگران در درمان مشکلات سلامت روان.....
۴۴.....	تشخیص روابط و الگوهای خانواده ناکارآمد.....
۴۷.....	دستورالعمل آینده.....
۴۷.....	نیاز به یک رویکرد یکپارچه نگر.....
۴۹.....	منابع.....
۵۵.....	فصل دوم: طرح مشارکتی.....
۵۵.....	کار با خانواده‌های بیماران روانی حاد.....
۵۵.....	مقدمه.....
۵۸.....	زمینه.....
۶۰.....	مدل درمان.....
۶۰.....	تفاوت بین بیماری روانی و اختلال هیجانی.....

۶۲	..... رویکرد رشدی:
۶۴	..... آموزش روانی و خانواده درمانی
۶۷	..... تیم مشارکت: نقش‌های تکمیلی بیمار، خانواده و متخصصان سلامت روان
۷۰	..... مثال موردی
۷۱	..... مصاحبه با خانواده
۷۴	..... مداخله‌ی طرح مشارکتی
۷۶	..... مزیت‌ها و محدودیت‌های این طرح
۷۸	..... تلفیق باخدمات روانپزشکی و نقش دارو درمانی
۸۰	..... مسائل فرهنگی و جنسیتی
۸۲	..... دستورالعمل آینده
۸۳	..... منابع

بخش دوم: جمعیت‌های سنتی

۸۹	..... فصل سوم: خانواده درمانی اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی
۸۹	..... مقدمه
۹۲	..... زمینه
۹۳	..... مدل درمان
۹۳	..... مروری بر طرح
۹۳	..... تدارکات
۹۴	..... مولفه‌های طرح
۹۵	..... درگیری
۹۵	..... ارزیابی
۹۶	..... آموزش
۹۷	..... آموزش مهارت‌های ارتباطی
۱۰۰	..... آموزش حل مسئله
۱۰۲	..... مشکلات خاص
۱۰۲	..... مثال موردی
۱۰۷	..... مزیت‌ها و محدودیت‌ها
۱۰۸	..... تلفیق با خدمات روانپزشکی و نقش دارو درمانی
۱۱۲	..... دستورالعمل آینده
۱۱۳	..... منابع
۱۱۵	..... فصل چهارم: خانواده درمانی افسردگی و مدل مک مستر در مورد کارکرد خانواده
۱۱۵	..... مقدمه
۱۱۶	..... زمینه

۱۱۷	مدل درمان
۱۱۹	ابعاد کارکرد خانواده
۱۱۹	روابط
۱۲۰	حل مسئله
۱۲۰	نقش‌ها
۱۲۱	پاسخ‌دهی موثر
۱۲۱	شراکت مؤثر
۱۲۲	کنترل رفتار
۱۲۲	الگوهای تبادلی بدکارکردی
۱۲۳	سیستم‌های مسئله‌مدار در درمان خانواده
۱۲۴	ارزیابی
۱۲۵	بستن قرارداد
۱۲۹	خاتمه
۱۳۰	مثال موردی
۱۳۰	زمینه و دلیل مراجعه
۱۳۱	ارزیابی
۱۳۱	طرح مشکلات
۱۳۳	قرارداد
۱۳۴	مذاکره بر سر انتظارات
۱۳۴	انتظارات درمانگر
۱۳۵	درمان
۱۳۶	خاتمه
۱۳۶	نتیجه‌گیری در مورد ملاحظات
۱۴۰	منابع
۱۴۳	فصل پنجم: خانواده درمانی برای اختلال وحشت زدگی:
۱۴۳	رویکرد شناختی- رفتاری بین فردی برای درمان
۱۴۳	مقدمه
۱۴۳	نظریه‌های سبب‌شناسی اختلال وحشت زدگی
۱۴۷	پژوهش روی برون‌هراسی و روابط بین فردی
۱۵۱	زمینه
۱۵۱	مدل درمان
۱۵۴	مثال موردی
۱۶۳	توانایی‌ها و محدودیت‌ها

۱۶۵	مسائل فرهنگی و جنسیتی
۱۶۷	دستورالعمل آینده
۱۶۸	منابع
۱۷۳	فصل ششم: خانواده درمانی اختلال شخصیت مرزی
۱۷۳	مقدمه
۱۷۴	تعریف اختلال شخصیت مرزی
۱۷۵	سبب شناسی
۱۷۵	داده‌های زیستی
۱۷۶	شواهد آسیب شناسی خانواده
۱۷۷	سوءاستفاده جسمی و جنسی
۱۷۸	غفلت و حمایت مفرط
۱۷۹	آسیب شناسی والدینی
۱۸۰	زوج‌های مرزی
۱۸۱	زمینه
۱۸۳	درمان
۱۸۴	عوامل توانمندسازی
۱۸۴	راهبردها
۱۸۵	تکنیک‌های خانواده
۱۸۸	مراحل درمان
۱۸۸	مثال موردی
۱۸۹	تمرکز درمان
۱۹۰	توانایی‌ها و محدودیت‌ها
۱۹۰	تلقیق با خدمات روانپزشکی و نقش دارو درمانی
۱۹۱	مسائل فرهنگی و جنسیتی
۱۹۱	دستورالعمل آینده
۱۹۲	منابع
	فصل هفتم: درمان نظام‌مند اختلال وسواس فکری عملی در مرکز بهداشت روان
۱۹۷	جامعه‌ی روستایی: یک رویکرد ترکیبی
۱۹۷	مقدمه
۲۰۰	تاثیر خانواده
۲۰۱	سبب شناسی خانوادگی
۲۰۲	تحقیق درمان خانوادگی
۲۰۵	زمینه

۲۰۶	مدل درمان
۲۰۷	رویکرد رفتاری
۲۰۸	رویکرد شناختی
۲۱۰	رویکرد زیست شناختی
۲۱۱	یک رویکرد نظام‌مند
۲۱۴	مثال موردی
۲۲۰	توانایی‌ها و محدودیت‌ها
۲۲۲	یکپارچگی با خدمات روانپزشکی و نقش دارو درمانی
۲۲۴	مسائل فرهنگی و جنسیتی
۲۲۵	دستورالعمل آینده
۲۲۷	منابع

فصل هشتم: روش آموزش روانشناختی و مدیریت بیمار: نقش زوج درمانی و خانواده

۲۳۵	درمانی در درمان بیماریهای روانی مزمن
۲۳۵	مقدمه
۲۳۶	خانواده و بیماری روانی مزمن
۲۳۸	نقش زوج درمانی و خانواده درمانی در بیماریهای روانی مزمن
۲۳۹	مدل آموزش روانشناختی
۲۴۰	نظام مدیریت بیمار برای خدمت رسانی
۲۴۲	نیاز به یکپارچگی
۲۴۵	موانع رازداری
۲۴۶	زمینه
۲۴۸	مدل درمان
۲۴۸	درمان بستری
۲۴۹	گروههای خویشاوندی برای خانواده و دوستان
۲۵۰	کارگاه آموزش روانشناختی
۲۵۱	پس از ترخیص
۲۵۲	مثال موردی
۲۵۲	توانایی‌ها و محدودیت‌ها
۲۵۷	محدودیت‌های این مدل
۲۶۰	مسائل فرهنگی و جنسیتی
۲۶۱	مسائل جنسیتی
۲۶۲	دستورالعمل آینده
۲۶۴	نتیجه گیری

۲۶۴	منابع
۲۷۱	فصل نهم: درمان خانوادگی اختلال شخصیت مرزی از طریق درمان تقویت روابط
۲۷۱	مقدمه
۲۷۳	تاریخچه‌ی اختلال شخصیت مرزی
۲۷۷	زمینه
۲۷۸	مدل درمان
۲۸۳	مثال موردی
۲۸۸	توانایی‌ها و محدودیت‌ها
۲۸۹	ادغام با خدمات روانپزشکی و نقش داروها
۲۹۰	مسائل فرهنگی و جنسیتی
۲۹۱	دستورالعمل آینده
۲۹۲	منابع
۲۹۷	فصل دهم: درمان مراجعانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند و خانواده آنان
۲۹۷	مقدمه
۲۹۸	آمارهای جمعیتی میزان خودکشی و افسردگی
۲۹۹	مدل افسردگی
۳۰۲	چرا خانواده درمانی؟
۳۰۶	زمینه
۳۰۷	مدل درمان
۳۰۸	ارزیابی
۳۰۸	ارزیابی در مرحله‌ی حاد
۳۰۹	مرحله‌ی ارزیابی جامع
۳۱۱	روش‌های درمانی
۳۱۳	مراحل عمل
۳۱۷	مثال موردی
۳۲۰	توانایی‌ها و محدودیت‌ها
۳۲۱	تلفیق با خدمات روانپزشکی و نقش دارو درمانی
۳۲۲	مسائل فرهنگی و جنسیتی
۳۲۳	دستورالعمل‌های آینده
۳۲۴	منابع
	فصل یازدهم: خانواده درمانی در مراکز سلامت روانی بدون نوبت: مرکز خانواده ایست
۳۲۷	ساید
۳۲۷	مقدمه

۳۲۸	.....زمینه
۳۲۸	.....بافت جمعیت شناسی و سیاسی
۳۲۸	.....قواعد و رویکردهای فلسفی
۳۳۰	.....برنامه‌ی درمانگر جامعه
۳۳۱	.....ساختار خدمات
۳۳۲	.....برنامه‌های آموزشی رسمی
۳۳۳	.....مدل درمان
۳۳۳	.....ایجاد رابطه
۳۳۴	.....تنظیم پارامترها
۳۳۵	.....سؤال اول
۳۳۵	.....قوانین متصدی فروش(ارایه دهنده‌ی خدمات)
۳۳۶	.....مدل منابع مبتنی بر صلاحیت و شایستگی
۳۳۹	.....رابطه‌ی مراجع - درمانگر
۳۴۰	.....درمان به عنوان مشاوره
۳۴۰	.....مثال موردی
۳۴۵	.....توانایی‌ها و محدودیت‌ها
۳۴۶	.....دستاوردهای تحقیق
۳۴۷	.....محدودیت‌های این مدل
۳۴۸	.....تلفیق با خدمات روانپزشکی و نقش دارو درمانی
۳۵۰	.....مسائل فرهنگی و جنسیتی
۳۵۲	.....دستورالعمل‌های آینده
۳۵۴	.....منابع

بخش سوم: جمعیت‌های خاص

۳۵۹	.....فصل دوازدهم: رفتار درمانی زوجها برای همبودی سوء مصرف مواد و مشکلات روانی
۳۵۹	.....مقدمه
۳۶۱	.....زمینه
۳۶۲	.....مدل درمان
۳۷۱	.....مثال موردی
۳۷۶	.....توانایی‌ها و محدودیت‌ها
۳۷۸	.....مسائل فرهنگی و جنسیتی
۳۷۹	.....تلفیق با خدمات روانپزشکی و نقش دارو درمانی
۳۷۹	.....دستورالعمل‌های آینده
۳۸۱	.....منابع

فصل سیزدهم: خانواده درمانی و آسیبیهای مغزی: اصول، مبانی و راهکارهای مبتکرانه..... ۳۸۵

۳۸۵	.....	مقدمه
۳۹۲	.....	زمینه
۳۹۲	.....	مدل درمان
۳۹۸	.....	مثال‌های موردی
۴۰۱	.....	تواناییها و محدودیتها
۴۰۱	.....	تلفیق با خدمات روانپزشکی و نقش دارو درمانی
۴۰۲	.....	مسائل فرهنگی و جنسیتی
۴۰۲	.....	دستورالعمل آینده
۴۰۴	.....	منابع

فصل چهاردهم: زنان و سلامت روان: رویکردی فمینیستی به سیستم‌های خانواده.... ۴۱۱

۴۱۱	.....	مقدمه
۴۱۴	.....	زمینه
۴۱۴	.....	علائم زنان در بافت
۴۱۸	.....	مدل درمان
۴۳۳	.....	مثال موردی
۴۳۸	.....	تواناییها و محدودیت‌ها
۴۳۸	.....	تلفیق با خدمات روانپزشکی و نقش دارو درمانی
۴۳۹	.....	مسائل فرهنگی و جنسیتی
۴۴۰	.....	دستورالعمل آینده
۴۴۱	.....	منابع

فصل پانزدهم: خانواده درمانی و مسئله‌ی افزایش سن ۴۴۵

۴۴۵	.....	مقدمه
۴۵۵	.....	زمینه
۴۵۶	.....	مدل درمان
۴۶۱	.....	مثال موردی
۴۶۵	.....	تواناییها و محدودیت‌ها
۴۶۶	.....	تلفیق با خدمات روانپزشکی و نقش دارو درمانی
۴۶۸	.....	مسائل فرهنگی و جنسیتی
۴۷۲	.....	دستورالعمل آینده
۴۷۳	.....	منابع

پیش‌گفتار

همانطور که داشتم فکر می‌کردم چگونه به بهترین شیوه خانواده درمانی و سلامت روان: نوآوری در نظریه و عمل را معرفی کنم، یادم افتاد، این فصل در کتاب خانواده درمانی نوشته فرامو (فرامو، ۱۹۷۶)، آورده شده است، که یکی از اولین آثار کلاسیک در این زمینه است. این فصل بیست و پنج سال پیش توسط جیمز فرامو^۱ با عنوان «تاریخچه یک مبارزه برای ایجاد یک واحد خانواده در مرکز بهداشت روان جامعه» نوشته شده بود. این کتاب، فرامو؛ تلاش‌ها، سرخوردگی‌ها و در نهایت تصمیم خود برای ترک مرکز بهداشت روان جامعه را به دنبال یک تلاش شجاعانه به منظور ایجاد یکی از اولین واحدهای متمرکز بر خانواده‌ها و خانواده درمانی در چنین محیطی را توضیح می‌دهد. هنگام مقایسه این فصل با کتاب حاضر، نمی‌توانستم در مورد این اصل شناخته شده که "از هر دست بدی از همان دست پس می‌گیری"^۲ فکر نکنم. در واقع، هرچقدر چیزها بیشتر تغییر کنند، بیشتر همانطور باقی می‌مانند، این اصل جوهره‌ی تغییر درجه اول است (واتزلوویک، ویکلند و فبش، ۱۹۷۴).

آن چه قطعاً در طول ربع گذشته قرن تغییر کرده این واقعیت است که، از بسیاری جهات، ازدواج و خانواده درمانی به بلوغ رسیده است و تا حد قابل توجهی به یک رشته رسمی و شناخته شده در رشته‌های حرفه‌ای بهداشت روان تبدیل شده است. در حال حاضر بسیاری از کالج‌ها و دانشگاه‌ها در سراسر کانادا و ایالات متحده آموزش‌هایی تخصصی در هر دو سطح کارشناسی ارشد و دکتری ارائه می‌دهند. امروزه، اخذ مجوز^۳ به عنوان یک ازدواج و خانواده درمانگر در برخی بخش‌ها و بسیاری از استان‌ها امکان‌پذیر است. همچنین، مجموعه گسترده‌ای از نظریه و پژوهش‌های خاص در این زمینه و میزان روز افزونی از اطلاعات در حال ظهور است. که تاثیر تلاش در این زمینه را مستند کرده و از آن پشتیبانی می‌نماید.

همچنین، بافتاری که در آن اکثر درمانگران ازدواج و خانواده کار می‌کنند نیز تغییر کرده است. بر خلاف روزهای اولیه جنبش، طبابت خصوصی به سرعت در حال تبدیل

^۱. James Framo

^۲. *plus ça change, plus c'est la même chose* (what goes around comes around)

^۳. licensure

شدن به پدیده‌ای مسبوق به سابقه است. با توجه به حاکمیت فعلی عرصه اقتصادی توسط شرکت‌های بزرگ مراقبتی مدیریت شده، ازدواج و خانواده درمانگران بیشتر و بیشتر با ضرورت استخدام درزمینه سازمانی و یا گروهی مواجه هستند.

با این حال، آنچه همچنان به همان حال باقی ماند، و به نظر می‌رسد بیشتر و بیشتر ثابت می‌ماند، مبارزه توصیف شده توسط فرامو است. این مبارزه برای کسانی است که فکر و کار کردن از دیدگاه سیستم خانواده را انتخاب می‌کنند. آنگاه، این امر همانند حال، الگوی نظام مندی است که بر مبنای آن، زمینه ازدواج و خانواده درمانی ساخته شده است و در تضاد با رویکردهای اصلی مدل پزشکی برای درمان بیماری‌های روانی است. افرادی که در رویکردهای سنتی بیماری روانی آموزش دیده‌اند - سازگار با مدل پزشکی - اغلب زمان سختی برای ایجاد یک تغییر و یا درک فواید به دست آمده از یک رویکرد سیستمی دارند. کسانی که مطابق دیدگاه سیستمی کار می‌کنند، اغلب مجبورند به منظور حفظ عقاید و سازگاریشان با الگویی که براساس آن آموزش دیده‌اند مبارزه سختی داشته باشند. در بهترین حالت، ممکن است بین مدل‌ها معلق بمانند و در بدترین حالت، ممکن است خود را مجبور به ترک یکی از این روش‌ها نمایند. آنچه این معضل را مضاعف می‌کند، این واقعیت است که خدمات ازدواج و خانواده درمانی هنوز هم با روش‌های سلامت روان سنتی برابری ندارند، به عنوان مثال، آنها واجد شرایط بازپرداخت از طرف پرداخت کنندگان شخص ثالث نیستند. بنابراین، پزشکی که مطابق دیدگاه نظام‌مند کار می‌کنند، اغلب درمی‌یابند که باید برخی از باورهای اساسی خود را به منظور حفظ حرفه خود مورد مصالحه قرار دهند.

با وجود این، همانطور که در هر یک از فصل‌های این کتاب بیان شده است، باوجود مبارزه‌های مداوم، بسیاری از پزشکان برای کار با مراجعانی که مشکلاتشان در دسته تشخیص بیماری‌های روانی سنتی قرار دارد راهی برای ترکیب خانواده درمانی یافته‌اند. خانواده‌ای است که در حال تجربه چالش‌های جدی می‌باشد همین‌طور به آنچه به رسمیت شناختن اثر متقابل زیستی و اجتماعی و درونی و بین فردی قابل توجه است. علاوه بر این، آگاهی از مزایای این روش است، بدین معنا که، خانواده به عنوان یک دوست در فرایند درمان محسوب می‌شود و نه دشمن.

با این حال، آنچه به خصوص قابل توجه است، این است که مدل‌ها و رویکردهایی که اینجا توضیح داده شده است در دنیای واقعی حرفه سلامت روان ایجاد شده و یا تکامل یافته است.

در واقع، یکی از شکایت‌های رایج در میان پزشکان این است که دانشگاهیان و پژوهشگرانی که مقاله‌ها و کتابهایشان بسیاری از مجله‌ها و کتاب‌های منتشر شده را پرمیکنند، با موانع زندگی در ارتباط نیستند. از سوی دیگر، آنهایی که توانسته‌اند موانع را پشت سر بگذارند، به‌ندرت می‌توانند زمانی برای نوشتن تجربه‌های خود بیابند و یا تمایلی به مستندسازی آنچه انجام می‌دهند، دارند. بنابراین، در هر دو صورت، چه انتخاب جهت‌گیری برای این کتاب و چه توانایی‌های وی در استفاده از وجود پزشک-نویسندگان، آنچه مالکوم مک فارلین^۱ انجام داده است به طور قطع در خور ستایش است.

بر این اساس، آنچه خواننده خواهد یافت، مجموعه‌ای خوب از مقاله‌هایی است که تلاش‌های مختلف شامل هر دو روش درمان فردی و خانوادگی را نشان می‌دهد. که با هدف دستیابی به سلامت روان در انواع جمعیت جمع‌آوری شده است. علاوه بر این، به نظر می‌رسد زمان این کتاب فرا رسیده است. ما آخرین بخش قرن بیستم را به عنوان زمانی تعریف نموده ایم که در آن انرژی بسیاری بر روی مدل‌های برتر و توسعه گفتگوی درمانی مشترک و محترمانه متمرکز شد (بکوار و بکوار، ۲۰۰۰). این کتاب در تلاش برای برتری دادن به قطب‌ها، با پیدا کردن نمونه‌هایی که تفاوت‌ها را بهم پیوند می‌دهد و توصیف چارچوب‌های یکپارچه منحصر به فرد، به عنوان سهمی با ارزش در این سنت جاری است. باید امیدوار بود که آن به تغییر در تغییرات نیز کمک نماید که ماهیت تغییر درجه دو می‌باشد (واتزلوویک، ویکلند و فیش، ۱۹۷۴).

دوروتی اس. بکوار^۲

سنت لوئیس، میسوری^۳

^۱. Malcolm MacFarlane

^۲ Dorothy S. Becvar

^۳ St. Louis, Missouri

منابع

- Becvar, D. S. and Becvar, R. J. (۲۰۰۰). Family therapy: A systemic integration. Boston: Allyn & Bacon.
- Framo, J. L. (۱۹۷۶). Chronicle of a struggle to establish a family unit within a community mental health center. In P. J. Guerin (Ed.), Family therapy: Theory and practice (pp. ۲۳-۲۹). New York: Gardner Press.
- Watzlawick, P. , Weakland, J. , and Fisch, R. (۱۹۷۴). Change: Principles of problem formation and problem resolution. New York: W. W. Norton

دیباچه

با وجود این واقعیت که حداقل برخی از ریشه‌های خانواده درمانی در زمینه سلامت روانی و تلاش‌های اولیه برای پیدا کردن یک درمان موثر برای اسکیزوفرنی است، بسیاری معتقدند که همواره تنش خاصی بین دو رشته وجود داشته است. خانواده درمانگران به مدت طولانی نگرشی انتقادی بر روش‌های روانکاوی و زیست‌پزشکی متمرکز بر روی افراد برای درمان مشکلات روحی و روانی به روش سنتی داشته‌اند. آنها به درستی استدلال می‌کنند که مشکلات روحی و روانی فرد اغلب علامت وجود اختلالات در روابط بین فردی هستند و درمان موثر مستلزم توجه به بافت رویداد علائم است. این تاکید بر بافت و فعل و انفعالات پیچیده بین افراد و محیط اجتماعی آنها، به مدت طولانی نقطه قوت در حوزه خانواده درمانی بوده است.

بسیاری از پزشکان بهداشت روانی سنتی به همان اندازه در مورد خانواده درمانی انتقادی عمل می‌کنند. آنها نیز به درستی استدلال می‌کنند که طرفداران خانواده درمانی اغلب شواهد پژوهشی روشن را نادیده می‌گیرند که بسیاری از مشکلات روحی و روانی (مانند افسردگی) دارای بخشی زیستی در ریشه‌های خود بوده و درمان‌های دارویی اغلب یک رویکرد درمانی لازم و مناسب می‌باشند. آسیب‌شناسی روانی فردی ممکن است در پویایی روابط نقش بازی کند، اما تمرکز صرف بر درمان مسائل مربوط به ارتباطات و نادیده گرفتن تاثیر آسیب شناسی فردی در درمان موثر نقش معکوس دارد. همه مشکلات ریشه در روابط آشفته ندارند.

متأسفانه، این قطب‌بندی میان این دو رشته به خدمات نامطلوب برای بسیاری از مراجعان و خانواده‌های آنها منجر شده است که در حال مبارزه با مسائل مربوط به سلامت روان می‌باشند. مشکلات روحی و روانی پیچیده هستند و نیاز به مداخله در انواع سطوح پزشکی، روانی، خانوادگی و اجتماعی دارند. همانگونه که خانواده درمانگران از سیستم آموزش خود آگاه هستند، رابطه متقابلی بین هر یک از این سطوح وجود دارد و حوادثی که در هر سطح رخ می‌دهد بر سطوح دیگر اثر می‌گذارد. روش درمان هماهنگ و یکپارچه که نیازهای مراجعان سلامت روان و خانواده‌های آنها را در هر سطحی مورد بررسی قرار می‌دهد، موثرتر از درمانی است که فقط بر یک سطح متمرکز می‌کند. حالا

زمان آن است که رویکردهای خانواده درمانی به طور کامل وارد عرصه سلامت روان شوند.

در پانزده سال گذشته، من خودم را در موقعیتی ایده‌آل برای مشاهده هر دو زمینه بهداشت روانی و خانواده درمانی یافته‌ام. من به عنوان یک درمانگر سلامت روان در خط مقدم در مرکز سرپایی سلامت روان بزرگسالان جامعه وابسته به بیمارستانی روستایی کار می‌کنم. وابستگی حرفه‌ای و آموزشی من به عنوان یک خانواده درمانگر است و من از دیدگاه سیستمی خانواده با مراجعان خود روبرو می‌شوم. همزمان، من از نزدیک و با همکاری تعدادی از روانپزشکان و همچنین در یک سیستم گسترده تر سلامت روان کار می‌کنم که تمایل به تمرکز بر روی برچسب تشخیصی فردی دارند و افراد را به جای خانواده به عنوان نقطه تمرکز درمان می‌بینند. من خوش شانس بوده‌ام؛ آژانسی که من در آن کار می‌کنم برای مهارت‌های خانواده درمانی و دیدگاه سیستمی من ارزش قائل بوده و به طور فعال رویکرد سیستم گرابی را برای درمان مراجعان این مرکز پذیرفته است. احساس می‌کنم مراجعان ما و خانواده‌هایشان از یکپارچه سازی مفاهیم سیستم‌های خانواده با روش‌های درمانی سلامت روان سنتی بهره مند شده‌اند و ما قادر به پیگیری مسائل بهداشت روانی مراجعان در انواع سطوح، از جمله تاثیر بیماری آنها بر دیگر اعضای خانواده و روش‌هایی بوده‌ایم که اعضای خانواده ممکن است بر مشکلات فرد بیفزایند.

ایده این متن از حس کنجکاوی من در مورد راه‌هایی سرچشمه گرفته است که دیگر ارائه دهندگان درمان سلامت روانی ممکن است برای یکپارچه سازی رویکردهای خانواده درمانی در کار خود با مشکلات روحی و روانی بزرگسالان استفاده نمایند. من معتقد بودم که ممکن است روش‌های بسیار دیگری بجز آنچه در ادبیات کنونی پیشنهاد شده است برای یکپارچه سازی وجود داشته باشد. همچنین بر این باورم که به اشتراک گذاشتن تجربه‌های کسانی که مشغول به کار در زمینه ادغام خانواده درمانی با شیوه‌های سنتی سلامت روان هستند اهمیت دارد. از طریق این اشتراک‌گذاری، همه ما می‌توانیم از آنچه انجام شده یاد بگیریم و خانواده درمانگران و دست‌اندرکاران بهداشت روانی می‌توانند به حس تشخیصی از مدل‌ها و روش‌های درمانی که با موفقیت برای درمان مشکلات مختلف سلامت روان مورد استفاده قرار می‌گرفتند رابشناسند. این کتاب نتیجه نهایی اکتشافات من است و من باور دارم که طیف گسترده‌ای از روش‌های

درمانی خانواده درمانی را نشان می‌دهد که با موفقیت در درمان بسیاری از مشکلات روحی و روانی استفاده می‌شوند.

در طراحی این کتاب، من سعی کردم در مورد آنچه که به عنوان پزشکی فعال در خط مقدم، می‌خواهم در یک متن در مورد خانواده درمانی و سلامت روان بفهمم، فکر کنم. سعی کرده‌ام ترکیبی از مشکلات نوعی که در کار سلامت روان در مرکز سلامت روانی جامعه می‌بینم در فصول کتاب ارائه کنم. این مشکلات شامل افسردگی، اختلالات اضطراب، اختلالات شخصیت، اقدام به خودکشی، اختلال وسواس و مشکلات سوء مصرف مواد هستند. آنها همچنین شامل بیماری‌های روانی حادث‌تر مانند اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی می‌باشند.

هر فصل شامل یک مثال موردی است که چگونگی اعمال رویکرد درمانی را نشان می‌دهد. در تجربه من، دارودرمانی به طور معمول به عنوان روش درمان در بسیاری از موارد سلامت روان استفاده می‌شود، به طوری که هر فصل شامل یک بخش در مورد تلفیق با خدمات روانپزشکی و استفاده از دارو نیز هست. در همراهی با تاکید فعلی انجمن آمریکایی برای ازدواج و خانواده درمانی در مورد پزشکانی که به جنسیت و زمینه‌های فرهنگی مراجعان‌شان حساسیت نشان می‌دهند، بخشی در مورد مسائل جنسیتی و فرهنگی در هر فصل گنجانیده شده است. از یک قالب استاندارد برای سرفصل هر فصل به منظور ایجاد یکنواختی و امکان مقایسه بین روش‌های درمانی استفاده شده است. عناوین برای هر فصل پس از فصل اول عبارت‌اند از: مقدمه، زمینه، مدل درمان، مثال موردی، نقاط قوت و محدودیت‌ها، تلفیق با خدمات روانپزشکی و نقش دارودرمانی، جنسیت و مسائل فرهنگی و دستورالعمل (جهت‌گیری) آینده.

این متن آزادانه به سه بخش سازمان دهی شده است. قسمت اول: بررسی اجمالی که برای ارائه یک بررسی گسترده از مسائل مربوط به خانواده درمانی با جمعیت سلامت روان بزرگسال ارائه می‌کند. این بخش شامل یک فصل نوشته ویلیام سی. نیکولز^۱ و خودم می‌باشد که چشم اندازه‌های تاریخی و حال حاضر خانواده درمانی و سلامت روان را مرور می‌کند. همچنین شامل یک فصل نوشته‌ی اریک دی. جانسون^۲ در مورد مدل مشارکتی است. فصل اریک یک مدل درمانی خاص را توصیف می‌کند، وی نیز یک کار

^۱. William C. Nichols

^۲. Eric D. Johnson

فوق العاده با تاکید بر اهمیت و منافع یک همکاری میان ارائه دهندگان خدمات سلامت روان، مراجع بیمار روانی و خانواده مراجع انجام داده است. احساس می‌کنم این فصل تصویر بسیار خوبی از اهمیت خانواده درمانی برای جمعیت‌های سلامت روان ارائه نموده است. بنابراین آن را در بخش بررسی اجمالی گنجانده‌ام.

بخش دوم: جمعیت‌های سنتی شامل نه فصل است که با آنچه اغلب مشکلات سنتی و یا هسته‌ای سلامت روان در نظر گرفته می‌شوند، ارتباط دارد از جمله: اسکیزوفرنی، افسردگی، اختلال دوقطبی، اختلال هراس، اختلال شخصیت مرزی، اختلال وسواس و خودکشی. مدل‌های درمان در این بخش شامل بخش گسترده‌ای از رویکردهای مختلف خانواده درمانی از رویکردهای رفتاری و شناختی - رفتاری تا رویکردهای درمان سیستمی و آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌باشد. همچنین این بخش شامل یک فصل نوشته اسلیو^۱، مک‌الرن^۲ و لاوزون^۳ برای ترسیم یک برنامه تک جلسه‌ای خلاق برای بهداشت روان است.

قسمت سوم: جمعیت‌های ویژه که شامل چندین فصل بررسی مسائل خاص و مخصوصی است که ممکن است پزشکانی که با جمعیت بهداشت روانی کار می‌کنند با آن روبرو شوند. در تجربه من، اختلالات همراه سوء مصرف مواد، اتفاقی معمول در جمعیت بهداشت روان هستند و روتوندا^۴، آلتر^۵ و اوفارل^۶ طرح یک رویکرد درمانی رفتاری جامع را برای برخورد با این موضوع می‌ریزند. با پیر شدن جمعیت، ما به طور فزاینده‌ای با مسائل سلامت روان در افراد مسن برخورد خواهیم کرد. سندبرگ^۷ و پلات^۸ رویکرد متنی بررسی زندگی را برای برخورد با مسائل سلامت روان در زندگی آینده توصیف می‌کنند. همچنین در این بخش فصل‌هایی نوشته لورنس میلر^۹ در مورد خانواده

^۱. Slive

^۲. McElheran

^۳. lawson

^۴. Rotunda

^۵. Alter

^۶. O'Farrell

^۷. Sandberg

^۸. Platt

^۹. Laurence Miller

درمانی پس از آسیب مغزی و نادسون- مارتین^۱ در مورد درک مسائل سلامت روان زنان از طریق رویکرد سیستمی فمینیستی خانواده گنجانده شده‌اند.

فصل‌های این متن به وضوح نشان می‌دهد که مجموعه‌ای از روش‌های درمان خانواده درمانی مفید برای مشکلات روانی بزرگسالان موجود است، همچنین روشن است که ادغام روش‌های خانواده درمانی با درمان‌های سنتی جمعیت سلامت روان در مراحل ابتدایی قرار دارد. همکاران در نظرات خود در مورد جهت‌گیری‌های آینده، تقریباً به طور یکنواخت نیازی جدی برای تحقیق بیشتر در مورد اثر مدل‌های مختلف در درمان جمعیت سلامت روان را ابراز می‌نمایند. برخی از رویکردها، دارای تحقیقات مستحکم حامی اثربخشی خود می‌باشند، به نظر می‌رسد بسیاری از روش‌هایی که بیشترین حمایت تحقیقات را دارند، آن دسته‌اند که اجزای رفتاری یا شناختی- رفتاری را در روش درمان خود ترکیب می‌کنند. به نظر می‌رسد در بسیاری از موارد، این تحقیقات از جزء رفتاری درمان حمایت می‌کند؛ اما تحقیقات بیشتر برای اعتباربخشی به ترکیبی از مدل‌های خانواده درمانی لازم است.

گور^۲ و کارتر^۳ در فصل ۵ این متن نشان می‌دهند که شاید دلیل تمرکز پژوهش بر روش شناختی و رفتاری این واقعیت است که مطالعه مداخلات شناختی- رفتاری، که بر معیارهای عینی برای ارزیابی تغییرات درمانی تکیه می‌کند، راحت‌تر از تکنیک‌های فردی است. اگر چه ممکن است موضوع همین باشد، فصول این متن به وضوح نشان می‌دهد که خانواده‌ها و افراد بیمار روانی مزایای بسیاری از مداخله خانواده دریافت می‌کنند که کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد. این منافع ممکن است به آسانی از تحقیقاتی که فقط بر روی اقدامات رفتاری متمرکز شده، آشکار نگردد. می‌توان استدلال کرد که تحقیقات خانواده درمانی به جای تمرکز بر اقدامات ساده رفتاری باید موضع گسترده‌تری در حوزه سلامت روان اتخاذ نماید و در عوض بر روش‌های زیادی که از طریق مداخله در خانواده کیفیت زندگی مراجع ارتقاء یافته و به خانواده برای سازگاری با تنش‌ها و نیازمندی‌های زندگی با یک عضو بیمار روانی کمک شده است، تمرکز نماید.

^۱. Knudson-Martin Knudson-Martin

^۲. Gore

^۳. Carter

من مطمئن هستم که محتوای موجود در متن، خانواده درمانگران و دست اندرکاران بهداشت روان را تشویق خواهد کرد. رویکردهای خانواده درمانی موثر برای کار با بزرگسالان مبتلا به مشکلات روحی و روانی و حرکتی به سوی یکپارچه سازی رویکردهای خانواده درمانی با مدل‌های درمان سلامت روان سنتی وجود دارد. صمیمانه امیدوارم که این فصل‌ها الهام‌بخش خانواده درمانگران به همکاری نزدیک تر با جمعیت سلامت روان باشد و دست اندرکاران بهداشت روانی را تشویق به ترکیب فزاینده رویکردهای خانواده درمانی در کار خود با مراجعان سلامت روان و خانواده‌های آنها نماید. افزایش این تلفیق تنها می‌تواند به نفع مراجعانی باشد که به آنها خدمت می‌کنیم و کیفیت زندگی آنها را بهبود داده و سلامتی عاطفی آنها را تقویت نماید.

تشکر و قدردانی

هیچ کاری با این ماهیت، بدون صرف نیرو و تلاش زیاد بسیاری از افراد کامل نمی‌شود. متأسفانه، قدردانی از تمام افرادی که در این کار نقش داشتند، میسر نیست. افراد و سازمان‌های بسیاری نقش ویژه‌ای در به ثمر نشستن این کار بازی کرده‌اند، من از تلاش همه کسانی که برای تبدیل این متن به یک واقعیت کار کرده‌اند سپاسگزارم.

می‌خواهم از انتشارات هاورت^۱ برای کمک به تهیه این کتاب تشکر کنم. آنها مایل به امتحان شانس خود در مورد تهیه این کتاب بودند. برای این فرصتی که آنها ارائه کرده‌اند، سپاسگزارم و امیدوارم که حاصل کار، ایمن آنها به توانایی‌های من و آغوش باز آنها برای نویسندگان جدید را توجیه نماید.

همچنین می‌خواهم از سردبیر ارشد هاورت، تری ترپر^۲ تشکر کنم که منبعی تمام نشدنی از تشویق و حمایت در طول این روند بود و کار با وی لذتبخش بود. من همیشه هدایت و نظرات وی را مفید یافته‌ام و از اعتماد محترمانه وی به توانایی من برای پیدا کردن راه حل‌های خودم در چالش‌های ویرایش قدردانی می‌کنم.

ستون فقرات هر کار ویراستی، همکاران آن است و من خوش شانس بودم که با یکی از بهترین افراد در این زمینه کار کردم. می‌خواهم از همه همکاران برای انرژی و شور و شوق برای این پروژه و همچنین صبر و شکیباییشان پاسخگویی به پرسش‌های بسیار و درخواست‌های من برای تجدید نظر تشکر نمایم. سراسر این امر فرایندی در مشارکتی بود و من افتخار دارم که فرصتی برای یادگیری از هر یک از آنها داشته‌ام.

می‌خواهم از همسرم، والر کانینگهام^۳ و مادرم مری مک فارلین^۴، برای غلط‌گیری مقاله و نظرات ارزشمندشان تشکر کنم. مسئولیت هر خطایی که باقی مانده، به تنهایی بر عهده من است.

در نهایت، می‌خواهم تشکر خود را از همسرم، والر و دخترم، ربکا مک فارلین^۱، برای صبر و درک‌شان در طول فرایند بسیار طولانی ویرایش این کتاب ابراز کنم. آن دو،

^۱ Haworth Press

^۲ Terry Trepper

^۳ Valerie Cunningham

^۴ Mary MacFarlane

ساعات با ارزشی از زمان خانوادگی را قربانی کرده و در سراسر کار، حمایتگرانه و فهمیده عمل کردند. در حال حاضر که این پروژه تکمیل شده است، مشتاقانه منتظر فرصتی برای صرف چند ساعت لذت بخش با هر دوی آنها هستیم.

