

خانواده درمانی وجودی (رویکردی فراموشی شده در درمان خانواده)

Existential family therapy (Forgot approach in the treatment of the family)

الهام فنایی^{۱*}، احمد امانی^۲

Abstract

Family therapy has been a significant growth since 1950. A different approach arrived in treating couples and families. In this article we'll recognize existential approach in family therapy. We begin this issue by examining the roots of existential philosophy in the theory of family. Then examine the characteristics of family existential therapy and offer tips for working with couples and families. Existential concepts deeply rooted in many theories of family therapy but the existential Family Therapy in the country, due to structural factors in the context of spiritual and cultural value is not considered necessary. The purpose of this paper is to learn more about the implications of this approach in family therapy so that the positive steps taken to promote the health of the family and the lost meaning of life. This research is descriptive method and the required data were collected by library, using existing sources and related research results

Keywords: existential therapy, family therapy, meaning, existential philosophies

چکیده

خانواده درمانی از سال ۱۹۵۰ رشد قابل توجهی داشته است. رویکرد های مختلفی در درمان زوجین و خانواده وارد شده اند. در این مقاله خواستار به رسمیت شناختن مسائل وجودی در درمان خانواده هستیم. این مسئله را با بررسی ریشه های فلسفه ی وجودی در نظریه های خانواده آغاز میکنیم. سپس به مرور ویژگی های این درمان و ارائه ی راهنمایی های بالینی برای کار با زوجین و خانواده ها میپردازیم. مفاهیم وجودی در بسیاری از نظریه های خانواده درمانی ریشه ی عمیقی دارد اما خانواده درمانی وجودی در کشور ما به استناد عوامل ساختاری وجودی و معنوی در بستر فرهنگی جامعه های ارزشی مورد توجه لازم قرار نگرفته است. هدف مقاله ی حاضر تلاشی است برای آشنایی بیشتر با مفاهیم این دیدگاه در خانواده درمانی تا بتوان در جهت توسعه ی سلامت خانواده در عصری که معنای زندگی در لابه لای چرخ های صنعتی شدن و امواج الکترومغناطیس دنیای مجازی گم شده است، گامهای مثبتی برداشت. پژوهش حاضر به شیوه ی توصیفی است و اطلاعات مورد نیاز به صورت کتابخانه ای و با استفاده از منابع معتبر موجود و نتایج پژوهش های مرتبط جمع اوری شده است.

واژه های کلیدی: درمان وجودی، خانواده درمانی، معنا، فلسفه ی وجودی

*۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاور خانواده دانشگاه کردستان elhamfanayi@gmail.com

۲. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه کردستان

مقدمه و بیان مسئله

اگزیستانسیالیسم^۱ به عنوان یک فلسفه‌ی رسمی به قرن ۱۹ و کارهای کیرکگارد^۲ برمی‌گردد. این فلسفه در قرن ۲۰ توسط هایدگر^۳ و جاسپر^۴ و بعدها توسط سارتر^۵، کامو^۶ و بابر^۷ رشد داده شد. فلاسفه‌ی وجودی ممکن است در بسیاری ابعاد متفاوت باشند؛ اما همگی آنها پیرامون مسائل یکسانی مثل مرگ، آزادی، انتخاب، تنهایی و معنا بحث می‌کنند (پروجسکا،^۸ ۲۰۱۳). نویسندگان خانواده از زمان شروع نظریه پردازی به ندرت از واژه‌ای استفاده کرده‌اند که با مفاهیم وجودی مرتبط باشد. با یک جست و جوی ساده در اینترنت می‌توان پی برد که تنها سه نفر در خانواده درمانی هستند که به نگرانی‌های وجودی در دیدگاهشان اشاره کرده‌اند که عبارتند از: بوورپ^۹ (۱۹۷۵)، بوزرمنی-نگی و اسپارک^{۱۰} (۱۹۷۳) و فلدمن^{۱۱} (۱۹۸۰). بوزرمنی-نگی (۱۹۶۵) شاید مهمترین کسی باشد که بیشترین اشارات را به مفاهیم وجودی در نظریه‌ی خانواده درمانی که پایه‌گذاری کرد، داشته است. او از نظریه‌ی وجودی برای ارتباط با روانشناسی فرویدی و تعاملات خانواده استفاده کرده است. او با بحث پیرامون فردیت یافتن به عنوان یک فرایند دیالکتیکی به مفاهیم وجودی اشاره کرده است (وایت^{۱۲}، ۱۹۸۵). بوزرمنی-نگی و اسپارک (۱۹۷۳) با شکل دادن به مفهوم مسئولیت پذیری چند نسلی که با مفهوم گناه وجودی بابر (۱۹۶۵)

مرتبط است، به مفاهیم وجودی توجه کرده‌اند. کارپل^{۱۳} (۱۹۷۶) اشاره به مفاهیم وجودی را در تلاشش برای پر کردن شکاف پویایی‌های فردی و رابطه‌ای نشان داد و فرد را به عنوان یک فرایند تکاملی تعریف کرد که از تمایز نیافتگی و همجوشی به سمت تفکیک حرکت می‌کند. بوئن در نظریه اش اشاره‌ی مستقیمی به مفاهیم وجودی نکرده است، اما مفهوم تفکیک خود بوئن به شکل واضحی با مفهومی که در اگزیستانسیالیسم تحت عنوان "آفریدن یک خود اصیل" معرفی می‌شود، ارتباط دارد (وایت، ۱۹۸۵). هر یک از تئوری‌های خانواده، مفاهیم مهمی ایجاد کرده‌اند که با مسائل وجودی مرتبط است. این واقعیت بیانگر ریشه داشتن مفاهیم وجودی در نظریه‌های خانواده درمانی و اهمیت آن در کار با خانواده است. اما آن طور که انتظار می‌رود این درمان در کار با خانواده مورد استفاده قرار نگرفته است. در شصت و پنج مقاله که در حیطه‌ی درمان وجودی کار شده است تنها به نوشته‌های سه نویسنده که دیدگاه فلسفی داشته‌اند، ارجاع داده شده که عبارتند از: فرانکل (۱۹۷۳)، لایبینگ (۱۹۶۶، ۱۹۷۰)، کیرکگارد (۱۹۶۲) (هالیدن و مک کلسکی، ۱۹۸۲). از ده عنوان ابتدایی مجله‌ی خانواده درمانی آمریکا، واژه‌ی اگزیستانسیالیسم در هیچ یک از عناوین ظاهر نشد (وایت، ۱۹۸۵). در ایران هیچ مقاله علمی معتبری در زمینه‌ی خانواده درمانی وجودی، کار نشده است. بی توجهی به این درمان محققین حاضر را بر آن داشت که به بررسی مفاهیم این درمان بپردازد.

خانواده درمانی وجودی، گرایشی در درمان خانواده است که بیشتر از آن که از فلسفه‌ی "ماهیت" برخاسته باشد، از فلسفه‌ی "وجود" نشات می‌-

1. Existentialism

2. Kierkegaard

3. Heidegger

4. Jasper

5. Sartre

6. Camus

7. Babar

8. Prochaska

9. Boorp

10. Buzrmyny_Nagy & Spark

11. Feldman

12. Whiet

13. Karpel

ویژگی های این درمان سعی می کنیم تفاوت این گرایش در خانواده درمانی را با سایر رویکردها مشخص کنیم.

توجه به معنا قبل از مشکل

اکثر رویکردهای خانواده درمانی ساختاری مسئله محور دارند (هالی، ۱۹۷۶). در این رویکردها درمانگر ابعاد مشکل را شناسایی می کند و سپس از مداخلات درمانی برای توقف تداوم رشد این مشکل استفاده می کنند (گراو و هالی، ۱۹۹۱؛ هالی، ۱۹۷۶). در این رویکردها مسئولیت تغییر خانواده را بر عهده ی درمانگر می گذارند و فهم درمانگر را از فرایندهای درمانی استراتژیک و منظم، هسته ی اصلی درمان معرفی می کنند (هالی، ۴، ۱۹۷۶). در خانواده درمانی وجودی درمان خانواده را زمانی امکان پذیر می دانند که اعضای خانواده دلیل، هدف یا معنایی برای تغییر پیدا کنند (فرانکل، ۱۹۶۹؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ مولن و سنگیولن، ۱۹۶۴). درمانگران وجودی مهمترین وظیفه ی درمانگر را آگاه کردن خانواده از معنا و پتانسیل های معنایی موجود در خانواده می دانند تا به این واسطه با بالا بردن انگیزه ی تغییر امکان تغییر پایدار را فراهم کنند. تجارب کلینیکی و کار با خانواده نشان داده است که بسیاری از خانواده ها بعد از جلسه اول درمان به ادامه درمان نیامده و یا انگیزه لازم را در ادامه مسیر ندارند بنابراین داشتن و یا خلق کشاننده ای که بتوان با استناد و توسل به آن قبل از بررسی مشکل، خانواده را برای "ماراتن تغییر" و تمرکز بر روی مشکل سیستم آماده کرد ضروری بوده و دستیابی به این مهم نیز پشتوانه حضور خانواده در آمدن به مسیر درمان خواهد بود.

گیرد (کری^۱، ۱۹۶۷؛ لانتز^۲، ۲۰۰۰؛ مولن و سانگیولمن^۳، ۱۹۶۴). فلسفه ی ماهیت بر کشف منطقی طرحها و قوانین که به زندگی انسان نظم می دهد می پردازد (واهل، ۱۹۴۹). در این فلسفه اعتقاد بر آن است که سختگیری و انعطاف ناپذیری در زندگی انسان این توان را به انسان می دهد که شرایط را به خوبی پیش بینی و کنترل کند. و این همان چیزی است که در درمان به عنوان تغییر استراتژیک یا برنامه ریزی شده شناخته می شود (هالی، ۱۹۷۶؛ واهل، ۱۹۴۹). این فلسفه در زمینه ی مطالعات خانواده از آن جهت اهمیت دارد که با مطالعه ی نظام حاکم بر خانواده و شناخت اصل و ذات خانواده می توان به شناخت منظمی از خانواده رسید و با مداخلات منظم، در خانواده تغییر ایجاد کرد (بروک و برنارد، ۱۹۹۲، لانتز، ۲۰۰۴). بیشتر دیدگاه های خانواده درمانی که در ۵۰ سال اخیر مورد توجه بوده از این دیدگاه فلسفی برخاسته است (لانتز، ۲۰۰۴). فلسفه ی "وجود بر انعطاف پذیری انسان، قصد و نیت انسان، آزادی انسان، سازگاری انسان و توانایی انسان در پاسخ دادن به مسیرها و چگونگی هایی که در "ماهیت" زندگی وجود دارد، شناخته می شود. (فریدمن، ۱۹۶۴؛ مارسل، ۱۹۵۶؛ واهل، ۱۹۴۹). خانواده درمانگران وجودی (اندریو، ۱۹۷۴؛ لانتز، ۲۰۰۰، ۱۹۹۳) به توانایی اعضای خانواده در استفاده از خلاقیت، آزادی، مسئولیت، شجاعت، انعطاف پذیری، خودانگیختگی، مقاومت، شهود، معنویت، معنا، تفاوت ها می پردازند و امیدوارند که اعضای خانواده با به کارگیری این منابع بتوانند محدودیت موجود در ماهیت زندگی را به چالش بکشند. سارتر (۱۹۵۶) می گوید: "رواندرمانگران وجودی خانواده معتقدند که وجود مقدم بر ماهیت است". در این قسمت از مقاله ی حاضر با بیان

¹. Corey

². Lantez

³. Mullen and Sangyulmn

⁴. Hally

مشارکت ذهنی

در خانواده درمانی وجودی، ارتباط بین درمانگر و مراجع به عنوان یک رابطه‌ی مشارکتی تعریف می‌شود (لانتز، ۲۰۰۰؛ مولن و سنگیولن، ۱۹۶۴). درمانگر وجودی یک رابطه‌ی رودرو، همدلانه، انسانی با مراجع برقرار می‌کند. درمانگر از فرایند مشارکت در ارتباط برای آگاه شدن از اهداف، ارزش‌ها، علاقه‌ها، معناها و دردهای خانواده استفاده می‌کند. (لانتز، ۲۰۰۰). این در حالی است که در بیشتر رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر فلسفه‌ی ماهیت، رابطه‌ی بین درمانگر و مراجع یک رابطه‌ی با فاصله است. در چنین رابطه‌ای درمانگر با هدف مشاهده‌ی علمی و بررسی‌های بالینی این فاصله را نگه می‌دارد (جوی و جایاراتنه، ۲۰۱۳).

حضور همدلانه

در خانواده درمانی وجودی مهمترین قسمت فرایند درمان، میزان ظرفیت و توانایی درمانگر در لمس مشکلات و رنج خانواده یا زوج است (ستیر، ۱۹۶۷). در خانواده‌درمانی وجودی صلاحیت تکنیکی درمانگر اهمیت کمتری نسبت به ایجاد این آگاهی در مراجع دارد که درد و رنج او کاملاً توسط درمانگر لمس شده است و او کاملاً درک شده. در فلسفه‌ی وجودی تمایل به آگاه شدن از درد و رنج فرد دیگر به عنوان حضور همدلانه شناخته می‌شود. (فریدمن، ۱۹۶۴، مارسل، ۱۹۵۶). حضور همدلانه درمانگر، شرایط به کارگیری تکنیک‌های درمانی را فراهم می‌کند (برو، ۱۹۷۵؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ ستیر، ۱۹۶۷؛ ویتاگر، ۱۹۸۹، یالوم، ۱۹۸۰). در رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر فلسفه‌ی ماهیت، صلاحیت تکنیکی به عنوان مهم‌ترین قسمت فرایند درمان و مهم‌ترین مهارتی شناخته می‌شود که به درمانگران آموزش داده می‌شود. ارزش ارتباط درمانی همدلانه به

اندازه‌ی تکنیک‌های درمانی و صلاحیت‌های استراتژیک مورد تاکید قرار نمی‌گیرد. (هالی، ۱۹۷۶).

طبیعت فعال خانواده

در خانواده‌درمانی وجودی خانواده و زوجین به عنوان نظام فعالی شناخته می‌شوند که می‌توانند پاسخ‌های تاثیرگذاری به قسمت بزرگی از مشکلات و موقعیت‌های متنوع درونی و بیرونی، اتفاقات ناگوار، رنج‌ها یا الگوهای رفتاری یادگرفته شده، بدهند (اندریوز، ۱۹۷۴). در این رویکرد اعتقاد بر آن است که اعضای خانواده توانایی استفاده از قصد و اراده، آگاهی، روحیه‌ی درونی، مسئولیت‌پذیری در مقابل مشکلات، الگوهای مبارزه فعال با مشکلات را دارند (اندریوز، ۱۹۷۴؛ برو، ۱۹۷۵؛ لانتز، ۱۹۹۳؛ وایت، ۱۹۸۵). در بسیاری از رویکردهای مبتنی بر فلسفه‌ی ماهیت اعتقاد بر آن است که خانواده در الگوهای تکراری ارتباطی گیر کرده است که نمی‌توانند آن را تغییر دهند (گراو و هالی، ۱۹۹۱؛ هالی، ۱۹۷۶). در این دیدگاه‌ها تغییر خانواده باید به روش استراتژیک توسط درمانگری با صلاحیت تکنیکی برنامه‌ریزی شود (گراو و هالی، ۱۹۹۱). خانواده درمانی وجودی به آلترناتیوهای موجود در طبیعت فعال خانواده چنگ می‌اندازد و از ابزارهای موجود در جعبه ابزار خود خانواده استفاده کرده و آنان را در مسیر ارتقای فرآیند‌های تعاملی و ارتباطی سیستم خانواده جهت می‌دهد.

بخشش بی قید و شرط

در رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر ماهیت، تعامل مثبت زوجین و خانواده از دیدگاه نظریه‌ی تعامل اجتماعی توضیح داده می‌شود (لانتز، ۱۹۷۸). در نظریه‌ی تعامل اجتماعی، بهترین شرایط تعامل خانوادگی را زمانی می‌دانند که

در زمان حال، افراد به این پتانسیل‌هایی که برای ایجاد معنا دارند، واقعیت‌می‌بخشند و گذشته قسمتی از زمان است که در آن معنای تحقق یافته به ابدیت پیوسته. در دیدگاه تحلیل وجودی فرانکل (۱۹۶۹) سه فعالیت مهم در درمان خانواده وجود دارد: (۱) "توجه" به فرصت‌های ایجاد معنا در آینده. (۲) "واقعیت‌بخشیدن" به این پتانسیل‌ها. (۳) و ارزش دادن به معنایی که در گذشته به آن تحقق بخشیده‌اند (فرانکل، ۱۹۶۹؛ لانتز، ۱۹۹۳، ۲۰۰۰).

زندگی اصیل

تسهیل در دستیابی به زندگی اجتماعی تاثیرگذار یکی از اهداف اولیه‌ی نظریات خانواده درمانی مبتنی بر دیدگاه فلسفه‌ی ماهیت است (گراو و هالی، ۱۹۹۱). در چنین رویکردی درمانگر در جهت بهبود رویکردهای حل مسئله و الگوهای ارتباطی بین زوجین تلاش می‌کند تا از این طریق آنها بتوانند بر مشکلات و نشانه‌ها غلبه کنند (هالی، ۱۹۷۶). در خانواده درمانی وجودی، درمانگر بیشتر از این که به خانواده در جهت تجربه‌ی زندگی اجتماعی تاثیرگذار کمک کند، مسیر رسیدن آنها به تجربه‌ی زندگی اصیل را تسهیل می‌کند (کای، ۱۹۸۶؛ لانتز، ۲۰۰۰، ویتاگر، ۱۹۸۹). در این دیدگاه وجودی، تلاشی که زوجین و اعضای خانواده در جهت رسیدن به رشد و تحقق بخشیدن به پتانسیل‌های معنایی انجام می‌دهند در غالب نشانه‌ها و مشکلات خود را نشان می‌دهند (لانتز، ۱۹۹۳). فلاسفه و درمانگران وجودی، زندگی اصیل را به عنوان سبکی بدون مشکل، تاثیر گزار و هموار نمی‌دانند (فرانکل، ۱۹۶۹؛ هایدگر، ۱۹۶۲؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ ویتاگر، ۱۹۸۹). بسیاری از خانواده درمانگران وجودی معتقدند که راه حل‌های سریعی که به زوجین و خانواده‌های مراجع ارائه می‌شود، با از

اعضا در رابطه‌ی عادلانه و برابر قرار داشته باشند. مشکلات خانوادگی زمانی رخ می‌دهد که سیستم تبادل خانوادگی در حالت نابرابر و نامتعادلی قرار بگیرد و وظیفه درمانگر مشاهده‌ی سیستم تبادلات خانوادگی و اطمینان از تعادل پرداختی‌ها، دریافتی‌ها است (لانتز، ۲۰۰۴). روان‌درمانگران وجودی خانواده دیدگاه کاملاً متفاوتی دارند. روان‌درمانگران وجودی تلاش می‌کنند که شرایط "بخشش بدون قید شرط" را در بین اعضای خانواده تسهیل کنند (فرانکل، ۱۹۶۹؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ ستیر، ۱۹۶۷). در این دیدگاه، بخشش‌های خود متعالی باعث گسترش خود، قدرت‌های خود، تقویت خود، و به شکل متناقضی تبادلات اعضای دیگر خانواده را تسهیل می‌کند (فرانکل، ۱۹۶۹؛ ستیر، ۱۹۶۷). ویکتور فرانکل (۱۹۶۹) در گسترش دیدگاه بخشش بدون قید و شرط تاکید زیادی کرده و آن را یکی از روش‌های تاثیرگذار در درمان جنسی خانواده‌ها بیان می‌کند.

زمان کامل

در رویکردهای خانواده درمانی برخاسته از فلسفه‌ی ماهیت، زمان حال به عنوان مهمترین بخش زمان در نظر گرفته می‌شود. در این دیدگاه تمرکز بر زمان آینده ایجاد اضطراب می‌کند، تمرکز بر زمان گذشته در افسردگی دیده می‌شود و تنها تمرکز بر اینجا و اکنون به تغییرات اثر گذار و سالم می‌انجامد (گراو و هالی، ۱۹۹۱). درمانگران وجودی دیدگاه بسیار متفاوتی دارند (فرانکل، ۱۹۶۹؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ مولن و سنگیولن، ۱۹۶۴). خانواده درمانگر وجودی از نظریاتی که مارتین هایدگر (۱۹۶۲) و ویکتور فرانکل درباره‌ی "زمان کامل" دارند، پیروی می‌کنند. در نظریات هر دوی آنها، آینده را فرصت‌ها و پتانسیل‌هایی که برای ایجاد معنا در زندگی داریم، در برمی‌گیرد.

آزادی

یکی از شاخصه های اصلی خانواده درمانی وجودی تاکید درمانگر بر آزادی خانواده و زوجین در تغییر، آزادی در سازگاری، آزادی در رشد و همچنین آزادی برای مقاومت در برابر تلاشهای درمانگر برای رشد و تغییر آنها (اندریوز، ۱۹۷۴؛ برگانتینو، ۱۹۹۷، لانتز، ۱۹۹۳؛ ویتاگر، ۱۹۸۹). آزادی یکی از مفاهیم مرکزی فلسفه وجودی است (ویتاگر، ۱۹۶۹، هایدگر، ۱۹۶۲؛ سارتر، ۱۹۵۶؛ واهل، ۱۹۴۹) و درمانگر وجودی از این مفهوم در جهت تسهیل انعطاف پذیری، سازگاری، مسئولیت، شجاعت و آگاهی از پتانسیل های معنایی که در زندگی خانوادگی وجود دارد استفاده می کند (فرانکل، ۱۹۶۹؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ ویتاگر، ۱۹۸۹). در خانواده درمانی وجودی اصطلاح آزادی به عدم وجود محدودیت در زندگی خانوادگی اشاره دارد (اندریوز، ۱۹۷۴؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ ویتاگر، ۱۹۸۹). خانواده درمانگران وجودی معتقدند که محدودیت های درون و بیرون از خانواده وجود دارند که در مقابل بعضی از مسئولیت های خانواده قرار می گیرد، اما این اعضای خانواده هستند که انتخاب می کنند چطور با این محدودیت ها روبه رو شوند (فرانکل، ۱۹۶۹؛ ویتاگر، ۱۹۸۹). فلاسفه ی وجودی مثل هایدگر (۱۹۶۲)، سارتر (۱۹۵۶) و واهل (۱۹۴۹) آزادی بر محدودیت مبتنی است. از نظر آنها بدون محدودیت، انسان نمی تواند در زندگی انتخاب کند، وجود محدودیت اساس آزادی و مسئولیت است. خانواده درمانگر وجودی از فرصت هایی که برای انتخاب در خانواده وجود دارد استفاده می کند تا به این واسطه قدرت، مسئولیت و کنترل درونی خانوادگی را تقویت کند (اندریوز، ۱۹۷۴؛ فرانکل، ۱۹۶۹؛ ویتاگر، ۱۹۸۹).

بین بردن فرصت هایی که آنها برای رشد معنا دارند؛ آنها را فریب می دهد (اندریوز، ۱۹۷۴؛ فرانکل، ۱۹۶۹؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ ویتاگر، ۱۹۸۹).

بخش غافلگیر کننده

در درمان های خانوادگی ماهیت گرا، استفاده از تکنیک های درمانی به منظور پیشبینی و تسهیل رشد خانواده رواج دارد (هالی، ۱۹۷۶). رسیدن به این قابلیت پیشبینی به کشف قوانین ماهیت خانواده بستگی دارد (واهل، ۱۹۴۹). در خانواده درمانی وجودی، وقتی زوجین و خانواده توانایی تغییر دارند؛ درمانگر بسیار خوشحال می شود. این خوشحالی زمانی بیشتر می شود که تغییر درمانگر را "غافلگیر" کند (مولن و سنگیولن، ۱۹۶۴؛ ویتاگر، ۱۹۸۹). این غافلگیری به این معناست که زوجین و خانواده ها در حال استفاده از توانمندی، آزادی و کنترل درونی خودشان هستند تا به این واسطه بتوانند تغییراتی در زندگی و توانمندی هایشان ایجاد کنند که مدت ها بعد از جدایی درمانگر و خانواده هم باقی خواهد ماند (ویتاگر، ۱۹۸۹). تناقض عجیب که در اینجا وجود دارد از این قرار است که؛ خانواده هایی بیشترین تغییر را می کنند که بیشترین مقاومت را در برابر هدایت مستقیم درمانگر دارند. (لانتز، ۲۰۰۰؛ ویتاگر، ۱۹۸۹). درمانگر بیشتر از آن که هدایتگر مستقیم باشد، یک راهنما است که به زوجین کمک می کند که راه خود را به سمت رشد پیدا کنند (لانتز، ۲۰۰۰). بنابراین در این دیدگاه درمانگر خانواده را به جان خودش می اندازد نه اینکه درمانگر را در مقابل خانواده قرار دهد. که این خود به پایایی تغییر در مسیر رشد و تعالی خانواده و رسیدن به کنترل درونی سیستم کمک شایانی را به عمل می آورد.

راز

در فلسفه ی وجودی، ماهیت از طریق روشهای علمی و منطقی شناخته می‌شود (مارسل، ۱۹۵۶؛ واهل، ۱۹۴۹) در حالی که وجود بسیار پیچیده تر از آن است که بتوان با اندازه‌گیری‌های علمی به آن پی برد (مارسل، ۱۹۵۶). بسیاری از فلاسفه ی وجودی (مارسل، ۱۹۵۶؛ واهل، ۱۹۴۹) و خانواده درمانگران وجودی (لانتز، ۲۰۰۰؛ لایینگ، ۱۹۶۱؛ ویتاگر، ۱۹۸۹)، معتقدند "ماهیت" را می‌توان با بررسی‌های منطقی شناخت اما "وجود" از طریق تأمل بر رموز راز و اشتراک، درک و مطالعه می‌شود. خانواده درمانگران وجودی مسائل مربوط به ماهیت مثل تکرارالگوها، مشکل، ویژگی‌های تاثیرگذار و علل زیربنایی موضوعات علمی می‌دانند و مسائل وجودی مثل عشق، دوستی، شجاعت، تنهایی، وفاداری، امید، آزادی و محدودیت‌ها رازهایی هستند که از طریق رویارویی، اشتراک، واکنش، تفکر و شهود شناخته و درک می‌شوند (لانتز، ۱۹۷۸؛ ستیر، ۱۹۶۷؛ ویتاگر، ۱۹۸۹؛ یالوم، ۱۹۸۰).

پژوهش توصیفی

در خانواده درمانی وجودی فرایند پژوهش تفاوت قابل توجهی با رویکردهای ماهیت‌گرا دارد (لانتز، ۲۰۰۰). در خانواده درمانی ماهیت‌گرا و مشکل مدار فرایند پژوهش بر طراحی پژوهش‌های تجربی و نیمه تجربی خدمات خانوادگی مبتنی است. گروه آزمایش و کنترل، نمونه‌گیری تصادفی، متغیرهای مستقل و وابسته به پژوهشگر کمک می‌کند که بفهمد چه نوع درمانی در چه موقعیت بالینی برای چه نوع خانواده‌ای مناسب است (جایارتن و لوی، ۱۹۷۶). خانواده‌درمانگران وجودی دیدگاه پژوهشی کاملاً متفاوتی دارند. آنها عمیقاً به آزادی، آگاهی، قصد و نیت، توانایی پاسخگویی و واقعیت تغییر رازگونه‌ی خانواده

عمیقاً اعتقاد دارند (کری، ۱۹۶۷؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ ویتاگر، ۱۹۸۹). مفاهیم قابلیت اعتماد و اعتبار به خصوص اعتبار خارجی بسیار دور از ذهن به نظر می‌رسند (لانتز، ۲۰۰۰). در خانواده درمانی وجودی روش‌های پژوهش کیفی، توصیفی و پدیدارنگر در توصیف تغییرات خانواده، شناخت مداخلاتی که "ممکن است" به خانواده کمک کند و شناسایی فرایندهای طبیعی التیام یافتن که زوجین و خانواده‌ها در تلاششان برای تغییر استفاده می‌کنند، به کار می‌رود (کری، ۱۹۶۷؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ ویتاگر، ۱۹۸۹). در پژوهش‌های توصیفی خانواده درمانی وجودی مفاهیم "کنترل" پژوهش‌های آزمایشی به دلیل تضادی که با مفهوم "آزادی" دارد، رد می‌شود. (کری، ۱۹۶۷؛ کای، ۱۹۸۶؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ مارسل، ۱۹۵۶؛ سارتر، ۱۹۵۶؛ واهل، ۱۹۴۹؛ ویتاگر، ۱۹۸۹).

درمانگر به عنوان هنرمند

در رویکردهای ماهیت‌گرا در درمان خانواده، اعتقاد بر آن است که علم در فهم و کشف روش‌های مداخله‌ای ایجادکننده‌ی تغییر در خانواده و زوجین، آموزش آنان در جهت حل مشکلاتشان، می‌تواند به کارگرفته شود (بروک و برنارد، ۱۹۹۲؛ گراو و هالی، ۱۹۹۱؛ هالی، ۱۹۷۶؛ جایارتن و لوی، ۱۹۷۹). در این دیدگاه توانایی علمی بهترین هدیه‌ای است که درمانگر می‌تواند به خانواده‌های مراجعه‌کننده ارائه دهد. درمانگر برای ایجاد جو درمانی کمک‌کننده از نتایج پژوهش‌ها و فرایندهای علمی استفاده می‌کند. و این درحالی است که در خانواده درمانی وجودی اعتقاد بر آن است که درمان بیش از آن که یک فرایند علمی باشد، یک فرایند هنری است (کری، ۱۹۶۷؛ لانتز، ۲۰۰۰؛ ویتاگر، ۱۹۸۹). در این دیدگاه هنری به درمان، اعتقاد بر آن است که موقعیت درمانی موجود هیچ‌گاه قبلاً رخ نداده و در آینده هم دقیقاً

رخ نخواهد داد و هیچ فرایند علمی نمی‌تواند به طور دقیق و قابل پیشبینی ایجاد کننده ی موقعیت درمانی باشد که تغییر ایجاد می‌کند (لاتنز، ۲۰۰۰). خانواده درمانگر وجودی باید برای پیوستن به خانواده و ایجاد یک راه به سمت رشد که منحصر به همان خانواده است از هنر خود استفاده کند (لاتنز، ۲۰۰۰؛ ویتاگر، ۱۹۸۹). بنابراین تخصص درمانگر با جنبه های خلاقیت و هنری شخصیت درمانگر هر دو باهم می‌توانند موقعیت‌هایی منحصر بفرد را در پویایی‌های درمان خلق کنند که تکرار نشدنی بوده و مختص همان جلسه درمانی است و به گفته آدلر "من خلاق" "بسان یک مخمر است که بر روی مواد می‌ریزد و بر آنان تأثیر میگذارد، که این مهم نیز در درمانگرهای وجودی و کار با خانواده وجود دارد و فرصتیست که فرد خودش را بیشتر نشان دهد و به انعطاف پذیری و خودجوشی درمانگر و خانواده کمک می‌کند.

کاربرد بالینی

در آثاری که در حیطه درمان فردی و خانوادگی وجودی نوشته شده، "درمان وجودی" دو معنای متفاوت را در بر می‌گیرد. اول درمان به عنوان فرایندی که درمانگر تلاش می‌کند اعتبار وجودی جلسات را حفظ کند و با تاکید بر مسائل وجودی این کار را انجام می‌دهد؛ (کمپلر، ۱۹۶۸؛ کوپ؛ ۱۹۷۲؛ پرلز، ۱۹۷۱؛ ستیر، ۱۹۶۴؛ ویتاگر و کیت، ۱۹۸۱). مانند تاکید درمان به اینجا و اکنون. دوم شامل یک نوع رویارویی های آموزشی و فکری است که در آن درمانگر مسائل وجودی مورد بحث را به طور مستقیم با مراجع مطرح می‌کند (بروپ، ۱۹۷۵؛ بزرنمی-نگی و اسپارک، ۱۹۷۳؛ بوئن، ۱۹۹۳؛ می، ۱۹۸۳، ۱۹۶۱؛ مزلو، ۱۹۶۲؛ یالوم، ۱۹۸۰). دو دسته گفته شده لزوماً منحصر به فرد نیستند اما بسیاری از نویسندگان عمدتاً به

یکی از این گروه‌ها می‌پیوندند. اگرچه هیچ یک از خانواده درمانگران نتوانستند به یک دیدگاه جامع وجودی در درمان خانواده همانند درمان وجودی یالوم (۱۹۸۰) برسند اما برخی از خانواده درمانگران پیشنهادات خاص برای پرداختن به مسائل وجودی خاص در درمان ایجاد کرده‌اند. بوئن (۱۹۷۸) نظریه ای را تدوین کرد که به نحوه ی کمک به افراد برای افزایش تمایزیافتگی از خانواده مبداشان می‌پرداخت. او همچنین به موضوع اجتناب از مرگ و توضیح راههایی که درمانگر می‌تواند به افراد کمک کند با استفاده از مراسم تشییع جنازه، واقعیت مرگ را بپذیرند. تکنیک‌هایی که او پیشنهاد می‌کند؛ استفاده از زبان غیر انکاری درباره ی مرگ مثلاً استفاده از واژه های مستقیم مانند "مرده"، "دفن"، "مرگ" به جای واژه های "گذشت" یا "تمام شد" و همچنین حضور همه ی اعضای خانواده حتی کودکان در مراسم تشییع جنازه. بوزرنمی و نگی (۱۹۷۸) بر استفاده از بدهکاری ها وجودی در درمان تاکید می‌ورزند و آن را بزرگترین و مهمترین اهرام تأثیرگذاری می‌دانند که در دسترس درمانگر است. روزنبلت و وایت (۱۹۸۴) به استفاده از درمان به عنوان یک "آیین تغییر واقعی" که به افراد کمک می‌کند که مسئولیت معنا را یا واقعیت‌ها موجود در روابطشان را برعهده بگیرند. وایت (۱۹۸۵) بر اهمیت آگاهی همه افراد از "سوال بزرگ" "اولین رویارویی شما با مرگ چه زمانی بوده؟" در فرایند درمان و گرفتن شرح حال از بیمار، تاکید می‌ورزد. همانگونه که یالوم (۱۹۸۰) پیشبینی کرده بسیاری از خانواده‌ها مسائل فراوانی در ارتباط با مرگ دارند که اگر مستقیماً مورد بررسی قرار نگیرد احتمال بروزشان بسیار کم است. یالوم (۱۹۸۰) معتقد است که به دو دلیل مراجع از بحث پیرامون مرگ خودداری می‌کند؛ اجتناب مراجع از یک موضوع دردناک و

مسائل وجودی ست که در مقابل آنها مکانیزم دفاعی به کار گرفته شده

۳. آیا اعضای خانواده از اضطراب درونی خودشان آگاهی دارند؟ اگر نداشتند؛ سولات مستقیمی از آن ها پرسید که به آنها کمک می‌کند به این موضوعات اساسی دست پیدا کنند. "اولین رویارویی شما با مرگ چه زمانی بود؟ چه چیزی به زندگی شما معنا می‌بخشد؟ چه چیزی باعث می‌شود هر روز صبح از خواب بلند شوید؟ چه چیزی باعث می‌شود که خودکشی نکنید؟ زمانی که تنهایی برای شما غیر قابل انکار است و خیلی به شما نزدیک است چه کار می‌کنید؟ چه کسی فیلمنامه‌ی زندگی شما را می‌نویسد؟ چه کسی بازیگران این فیلمنامه را تعیین می‌کند؟ آیا شما نویسنده‌ی این فیلمنامه ای یا تنها یک بازیگر؟ آیا قصد داری فیلمنامه را خودت بتویسید یا افرادی را برای این کار جست و جو کنید؟

۴. آیا اعضای خانواده از اضطراب دیگر اعضا آگاهی دارند؟ پرسش های مدور مانند "چه کسی بیشترین ترس را از مرگ دارد؟ چه کسی بیشترین اجتناب را از تنهایی دارد؟ می‌توان با این سولات به اعضای خانواده کمک کرد که به فهم کلی سیستمی که قبلا از آن بی اطلاع بودند، برسند. تجربه ی گفت و گو راحت اعضای خانواده درباره‌ی ترسهایشان از تنهایی می‌تواند این احساس را در آنها ایجاد کند که تنهایی از بین رفته.

۵. آیا اعضای خانواده نگرانی های وجودی شان را به اشتراک می‌گذارند؟ این حالت زمانی ست که یک پدر میانسال و دختر نوجوانش هر دو نگرانی هایی درباره ی معنای زندگی دارند. اغلب در این حالت افراد وارد روش های ناکارآمد ارتباطی می‌شوند. دختر پدر را متهم به خیال پردازی می‌کند و پدر بر دختر فشار می‌آورد که نباید اشتباه کنی و هر چه بیشتر کار کنی و

اضطراب زا و اجتناب درمانگر از یک موضوع دردناک و محرک اضطراب. این یک هشدار است که شاید نیاز درمانگران برای اجتناب از مرگ از رویارویی مراجع با این موضوع جلوگیری کند (وایت؛ ۱۹۸۵). مرگ تنها موضوعی نیست که خانواده درمانگران گاهی اوقات از آن اجتناب می‌کنند. بسیاری از تکنیک های مورد علاقه‌ی خانواده درمانگران باعث افزایش تنها یک ناحیه از نگرانی‌های وجودی خواهد شد. که بیشتر در مفاهیم آزادی و مسئولیت این اتفاق می‌افتد. قصد متناقض که اولین بار توسط فرانکل (۱۹۶۸) بیان شد، تلاشی است برای کمک به تفکر مسئولیت مراجع و تکنیک "نبرد برای ابتکار" ویتاکر (۱۹۸۱) که اولین بار توسط کایزر (۱۹۶۵) بیان شد همگی نمونه هایی هستند از تکنیک-هایی که می‌تواند انتخاب و مسئولیت خانواده را برای ابتکار و اصالت در زندگی شان افزایش دهد. وایت (۱۹۸۵) پیشنهاد نمی‌کند که همه ی خانواده یا اشخاص را باید با مسائل وجودی رویارو کرد بلکه مسائل وجودی باید جزئی همیشگی از فرضیه‌های ذهنی درمانگر باشد همانند سایر فرضیه های ذهنی و چنانچه با مورد خاصی هماهنگ بود او را به سمت درمان وجودی هدایت کند. او سولات زیر در دستیابی درمانگران با مسائل وجودی یک خانواده خاص کمک کننده می‌داند.

۱. آیا خانواده در یک مرحله انتقال رشدی مهم مثل به دنیا آوردن یا از دست دادن یک عضو قرار دارد؟ اگر چنین است آنها به نگرانی های وجودی حساس شده اند و برای پرسیدن و اکتشاف "پرسش بزرگ" آمادگی دارند.

۲. آیا مسائل مربوط به تمایز یافتگی / امتزاج برجسته به نظر می‌رسد؟ این مسائل نشان دهنده‌ی نوعی وضوح بخشیدن به بعضی از

شناختی، روانی، هیجانی و اجتماعی و حتی اسطوره ای خود را رها کرده و از آنها در حل مسایل و مشکلاتشان با خلاقیت و خودجوشی لازم استفاده نمایند مرگ آزادی، مسئولیت، قصد و اراده، تنهایی و بهبود روابط بین فردی و تمرکز بر آن برای تغییر و حفظ تعادل سیستم خانواده از فاکتورهای کلیدی هستند که با کار بر روی آنها بر ساختار والگوها و مراودات خانواده تاثیر به سزایی خواهد گذاشت.

یکی از ابعاد اصلی نظریه‌ی فروید که مورد انتقاد باس بود (۱۹۶۳، ۱۹۷۶) تلاش برای درک انسان‌ها از طریق بخش‌های متفاوت روان مثل "ایگو" و "نهاد" بود. بر طبق نظر هایدگر مبنی بر "بودن-در-جهان"، باس معتقد است که وجود از درون مغز افراد بر نمی‌خیزد بلکه وجود بین انسان و جهانش شکل می‌گیرد. بنابراین، او آسیب‌های روانی را نتیجه‌ی اختلالات درون-روانی نمی‌داند بلکه نتیجه محدودیت و محصور شدن در راه‌های ارتباط با جهان می‌داند. هدف درمان وجودی، کمک به مراجع است در جهت گشودگی به جهان خودش و از بین بردن محدودیت‌ها (باس، ۱۹۶۳، ص. ۳۷). بنابراین بیشترین مشکلات خانواده‌های امروزی در الگوهای ارتباطی و نحوه تعاملات بین فردی با خود و سیستم‌های پیرامونی شان می‌باشد که خانواده درمانی وجودی این مهم را نشانه گرفته و بر روی آن برنامه‌هایی جدی دارد. خانواده بعنوان یک گروه طبیعی از پویایی‌های خاصی درون و بیرون سیستم جهت گسترش رابطه اش با شبکه‌های اجتماعی برخوردار است.

رواندرمانی معاصر بر نقش کلیدی افزایش فرایندهای بین فردی در درمان و تاثیرگذاری ارتباط درمانی تاکید زیادی دارد (هیل و کنوکس، ۲۰۰۹؛ شدلر، ۲۰۱۰؛ به نقل از جفری کلینبرگ، ۲۰۱۲). یالوم (۲۰۰۲) رواندرمانی را وابسته به یک

درست‌تر انتخاب کنی بهتر است. نتیجه چنین حالتی از دست دادن شانس استفاده از یکدیگر برای رویارویی صادقانه خود در یک نظام حمایتی است.

اگر این پرسش‌ها به اندازه‌ی کافی رویارویی وجودی را موجب نمی‌شود یا اگر چنین رویارویی برای خانواده مهم و مرتبط نیست، درمانگران می‌توانند از طیف وسیعی از تکنیک مثل: تصویر سازی، نقاشی خانواده، مجسمه سازی خانواده، تکالیف خانگی، تکالیف متناقض نما یا نقش بازی کردن استفاده کنند. بسیاری از تکنیک‌ها می‌تواند ساختاری باشد که خانواده‌ها را با موضوعات بزرگ و مسائل وجودی زندگی رویارو میکند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مقاله شناخت و آگاهی از یکی دیگر از رویکردهای درمان با خانواده است که متخصصان مرتبط کار با خانواده ضمن شناخت این رویکرد دریچه‌ای دیگر را به سیستم درمانگری خود بیفزایند تا از آن طریق به درک عمیق‌تری از خانواده نائل آیند. خانواده‌درمانی وجودی مثل بذری است که در برخی از زمین‌ها قابلیت باروری بیشتر را دارد. با تمرکز بر درمانهای مبتنی بر فرهنگ که امروزه بیشتر مورد توجه صاحب نظران امر قرار گرفته است بافت فکری حاکم بر این نظریه با ساختارهای فرهنگی و معنوی جامعه ما هم‌خوانی بالایی دارد و بنا به تجارب کلینیکی محققین همجوشی بالایی بین اصول و ساختار و کلیدواژه‌های این رویکرد در ساختارهای اجتماعی و فرهنگی جامعه ما وجود دارد و بسیاری از مشکلات و مسایل خانواده‌های ما در محدودیت‌های ذهنی و سیستم فکری خانواده هاست که نیاز به شکستن و تغییر نگرش عمیق در این راستا را مبرهن می‌سازد تا از آن طریق خانواده‌ها بتوانند استعدادها و قابلیت‌های

درمانگران و زوج درمانگران در کار با سیستم خانواده باشد.

References

- Andrews, E. E. (1974).** The emotionally disturbed family (and some gratifying alternatives). J. Aronson
- Boerop, J. L. (1975).** Marital therapy: An existential approach. *Family Therapy*, 1975, 2, 269-276.
- Boerop, J. L. (1975).** Marital therapy: An existential approach. *Family Therapy*.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1965).** A theory of relationships: Experience and transaction. *Intensive family therapy: Theoretical and practical aspects*, 33-86.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. (1973).** *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy.* Hagerstown, MD: Harper and Row,
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. (1973).** *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy.* Hagerstown, MD: Harper and Row, 1973.
- Buber, M.** The knowledge of man. New York: Harper & Row, 1965.
- Bowen, M. (1993).** Family therapy in clinical practice. Jason Aronson
- Brock, G., & Barnard, C. (1992).** Procedures in marriage and family therapy. Boston: Allyn and Bacon
- Boss, M. (1963).** Psychoanalysis and daseinsanalysis. New York: Basic Books
- Curry, A. (1967).** Toward a phenomenological study of the family. *Existential Psychiatry*, 6(27), 35-44.
- Martz, E. (2002).** Principles of Eastern philosophies viewed from the framework of Yalom's four existential concerns. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 24(1), 31-42.
- Frankl, V. E. (1969).** The will to meaning: Principles and application of logotherapy. World, New York.

ارتباط بین فردی می‌داند که به موجب آن؛ بیمار و درمانگر همانند دو همسفر جهت حذف موانع رشد تلاش می‌کنند. (اوور هولسر، ۲۰۰۵). یالوم (۱۹۸۰) از چهار نگرانی وجودی می‌گوید که به طور ضمنی و به صراحت در زندگی هر فردی وجود دارد؛ مرگ اجتناب‌ناپذیر، تنهایی، بی‌معنایی و آزادی (مارتز، ۲۰۰۲). این چهار دلواپسی غایی بدنه‌ی روان‌پویه‌شناسی اگزیستانسیال را تشکیل می‌دهد. این‌ها نقش مهم در هر یک از سطوح ساختار روانی فرد برعهده دارد. این نگرانی‌های وجودی، تناقض‌هایی در درون ما ایجاد می‌کند که لزوماً موجب اضطراب می‌شود. دیدگاه اگزیستانسیال بر تعارض اساسی متفاوتی تاکید دارد: نه تعارض با بالغین مهم درونی شده، بلکه تعارضی حاصل رویارویی فرد با مسلمات هستی است، یعنی ویژگی‌های درونی قطعی و مسلمی که بخش‌گریز ناپذیری از هستی انسان در جهان آفرینشند. اضطراب ناشی از این تعارض، سوخت لازم برای ناهنجاری روانی را فراهم می‌کند؛ که تمامی عملکردهای روانی، چه خودآگاه و چه ناخودآگاه به کار می‌آفتند تا با اضطراب مقابله کنند؛ که این عملکردهای روانی (سازوکار دفاعی) خود ناهنجاری روانی را به وجود می‌آورد، و این‌که گرچه این سازوکارها فراهم‌کننده‌ی امنیتند، بدون شک رشد و تجربه را محدود می‌کنند. زنجیره‌ی اضطراب وجودی با آگاهی و ترس آغاز می‌شود. (یالوم، ۱۹۸۰). با این تفاسیر خانواده‌درمانی وجودی در ساختارهای اجتماعی و فرهنگی جامعه کنونی ما بعنوان رویکردی اثرگذار است و باورها، نگرشها، الگوهای ارتباطی و ساختارهای موجود در سیستم خانواده را به چالش کشیده و در دادن بینش و بصیرت، خودآگاهی، مسئولیت‌پذیری و پذیرش واقعیت‌های زندگی و کسب امید و معنا در پویایی‌های زندگی به خانواده و فرد می‌تواند کمک‌شایانی را به عمل آورد و یاریگر خانواده

- Laing, R. D., Phillipson, H., & Lee, A. R. (1966).** Interpersonal perception: A theory and a method of research.
- Laing, R. D. (1962).** The self and others: Further studies in sanity and madness. Tavistock Publications
- Lantz, J. E. (2000).** Meaning-centered marital and family therapy: Learning to bear the beams of love. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Lantz, J. E. (1978).** Family and Marital Therapy, a Transactional Approach. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Lantz, J. E. (1993).** Existential family therapy: Using the concepts of Viktor Frankl. Jason Aronson
- Lantz, J. (2004).** World view concepts in existential family therapy. Contemporary family therapy, 26(2), 165-178.
- Mullan, H., & Sangiuliano, I. (1964).** The therapist's contribution to the treatment process: his person, transactions, and treatment methods. Thomas.
- Marcel, G. (1956).** Homo viator. New York: Noonday Press.
- May, R. (Ed). (1961).** Existential psychology. New York: Random House,
- May, R. (1983).** The discovery of being: Writings in existential psychology. New York: Norton
- Maslow, A. H. (1962).** Toward a psychology of being. New York: Van Nostrand,
- Perls, F. S. (1969).** Gestalt therapy verbatim
- Rosenblatt, P. C., & Wright, S. E. (1984).** Shadow realities in close relationships. American Journal of Family Therapy, 12(2), 45-54.
- Sartre, J. P. (1956).** Being and Nothingness, trans. Hazel E. Barnes (New York: Philosophical Library, 1956), 330.
- Satir, V. (1967).** Conjoint family therapy: A guide to theory and technique. Palo
- Frankl, V. E. (1967).** Psychotherapy and existentialism
- Friedman, M. S., & Friedman, M. S. (Eds.). (1964).** The worlds of existentialism: A critical reader. New York: Random House.
- Feldman, R. L. (1980).** Tragedy and the common man: Existential analysis and Arthur Miller. Family Therapy, 7, 1-56.
- Grove, D., & Haley, J. (1991).** Conversations on therapy. New York: W.W. Norton
- Haldane, D., & McCluskey, U. (1982).** Existentialism and family therapy: A neglected perspective. Journal of Family Therapy, 4(2), 117-132.
- Heidegger, M. (1962).** Being and time, trans. J. Macquarrie and E. Robinson.
- Haley, J. (1976).** Problem solving therapy. New York: Harper
- Prochaska, J., & Norcross, J. (2013).** Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. Cengage Learning.
- Jayaratne, S., Levy, R. L., & Levy, R. (2013).** Empirical clinical practice. Columbia University Press
- Karpel, M.** Individuation: From fusion to dialogue. Family Process, 1976,15, 65-82.
- Kierkegaard, S. (1962).** Of the Difference between a Genius and an Apostle. The Present Age (Nueva York: Harper Torchbooks, 1962), 100-1
- Kaye, J. (1986).** My mind is alive and well and fouling up the system: existential-phenomenological considerations in family therapy. Journal of family therapy, 8(2), 183-204
- Kempler, W. (1968).** Experiential psychotherapy with families. Family Process, 7(1), 88-99.
- Kopp, S. B. (1972).** If you meet the Buddha on the road, kill him! Ben Lomond, CA: Science and Behavior Books,

- Alto. CA: Science and Behavior Books.
- Sartre, J. P. (1964).** The words, trans. Bernard Frechtman (New York: George Braziller, 1964), 11.
- Wright, S. E. (1985).** An existential perspective on differentiation/fusion: Theoretical issues and clinical applications. *Journal of marital and family therapy*, 11(1), 35-46.
- Wahl, J. (1949).** A short history of existentialism. New York: Philosophical Library
- Whitaker, C. A. (1989).** Midnight musings of a family therapist. M. O. L. Ryan (Ed.). New York: Norton.
- Whitaker, C. A., & Keith, D. V. (1981).** Symbolic-experiential family therapy. *Handbook of family therapy*, 1, 187-225
- Kleinberg, J. L. (Ed.). (2011).** The wiley-blackwell handbook of group psychotherapy. John Wiley & Sons.
- Overholser, J. C. (2005).** Group psychotherapy and existential concerns: An interview with Irvin Yalom. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35(2), 185-197.
- Yalom, I. (1980).** Existential psychotherapy. New York: Basic Books