

فرانگرشی به آزادی درمانی، مراجع - محوری و روانشناسی فردنگر

فاطمه مخزن موسوی

چکیده:

رواندرمانی، یکی از حیطه های پر راز و رمز روانشناسی است. بخشی از راز و رمز موجود در رواندرمانی، درباره ی ماهت این فعالیت، ساز و کارها و فرایند انجام آن است. در این باره در میان متخصصان، دیدگاه های متفاوت و متنوعی به چشم می خورد.

متأسفانه در کشور ما، تعداد روان درمانگرانی که خود را وابسته به یک مکتب و یا متخصص در روشهای خاصی از درمان بدانند، بسیار کم است و تا زمانیکه درمانگران دارای مکتب، ایدئولوژی و نظریه ی علمی هماهنگ و منسجم نباشند و تا وقتیکه روش هایی که بکار می برند و نسخه و دستورالعمل هایی که صادر می کنند بر اصول مکتب و نظریه ی علمی آنها متکی نباشد، در خطر تجزیه و از هم پاشیدگی روانی هستند. پیشگیری از این امر تنها با اتخاذ موضعی فرانگرانه به دیدگاه های مختلف و انتخاب یک دیدگاه، به عنوان دیدگاه هدایت کننده و اصلی میسر می شود.

واژه های کلیدی: احترام مثبت، احساس حقارت، برون فکنی، برون نمایی، جبران، خودآرمانی، خودآگاهی، خودشکوفایی، خویشتن پنداری، درون فکنی، درون نمایی، شیوه ی زندگی، علاقه ی اجتماعی، فرانگری، مجتمع روان فزا، هنگامه

ABSTRACT:

Psychotherapy is one of the subjects of psychology which is full of secrets . one part of the secrets in psychotherapy is about the nature of this activity , mechanism and the process of operating. there are different and various points of view among the experts. Unfortunately in our country the number of the psychotherapists who are dependent on a school or specialist in special ways of treatment are very few , and as long as the psychotherapists don't have ideology and scientific view and as long as the methods they use and the instructions they give are not based on their scientific view and the principles of the school , they are in danger of psychological decomposition a

nd disintegration . the prevention of this matter is possible only by taking a far sight ed position to different views and choosing an approach as a major and conductive approach .

Keywords: *compensation, ego – ideal, extraposition, inferiority, instance, intraposition, introjection, positive regard, projection, psycho-spac context, self-actualization, self-awareness, self-concept, social interest, style of life , transvision*

آزادی درمانی

دیدگاه:

پژوهشها، تشخیصها و درمانها در فضاهاى بالینی انجام می گیرند. فضاهاى بالینی از رویارویی یک انسان با انسانی دیگر و با چیزها پیدا می شود. بزرگترین واحد آن را مجتمع روان فضای پویا و کوچکترین را هنگامه میگوییم. از ویژگی های این فضا است:

۱- هرچه در کل مجتمع بروز می کند در تک تک هنگامه ها طنین انداز است و هر چه در هر هنگامه دیده می شود در کل مجتمع و در دیگر هنگامه ها پیدا شدنی است.
۲- در فضاهاى بالینی، تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی، یکسانی، همزمانی و اینهمایی دارند.

پشتوانه های دانشی بودن پژوهش، تشخیص و درمان در فضاهاى بالینی، در آن است که مراجع آزادانه، آگاهانه، محرمانه و خودخواست مراجعه کند و برای خدماتی که به او داده می شود پرداخت کند.

۱- تلاشهای دانشی در سه وضعیت بروز می کند: وضعیت دانش پژوهی (مشاهده کردن، پرسش نمودن و پاسخ یابی)، وضعیت دانش ورزی بکار بردن پاسخها در افراد و چیزها (معنی دادن به حالتها، رفتارها، ارتباطها، گفتارها، ...)

۲- وضعیت دانش پردازی جهت دادن به پاسخها و معنی ها، فرانگری آزادانه برای آفرینندگی، آینده نگری، گستردگی و ژرفا بخشیدن به تلاشها در تمام وضعیتها است

۳- حالتها، رفتارها، گفتارها و ارتباطهای ... هر فرد در رابطه با افراد و چیزها در چهار وضعیت بروز می کند:

- برون فکنی (بف): حالتها، رفتارها، ... که به دیگران و چیزها نسبت میدهد.
- برون نمایی (بن): حالتها، رفتارها، ... که در رابطه با دیگران و چیزها نشان میدهد.
- درون فکنی (دب): حالتها، رفتارها، ... که به خود نسبت میدهد.
- درون نمایی (دن): حالتها، رفتارها، ... که در خود نشان میدهد (۲-۹۴ و ۹۵)*

روان سالم:

روان سالم از آن فردی هست که آزادانه، آگاهانه و با خواست خود می تواند در موقعیتهای مختلف ابتکار عمل نشان دهد، بن بستهای را که دارد بگشاید و با فرآیندی به تلاشهای خود گسترده‌گی، ژرفا، معنی و جهت بخشد (۳-۱۲۳).

روان ناسالم:

روان ناسالم نمی تواند با آزادی، آگاهی و خودخواست رفتار کند. در کاربرد هر یک از این توانایی ها در موقعیتهای مختلف ضعف نشان می دهد و از خلاقیت بازمی ماند (۳-۱۲۳).

فنون و روشها:

هر فن مجتمع راهکارهایی است که پرسشهایی را طرح می نماید، پاسخها را دسته بندی می کند، بکار می گیرد و کارایی آنها را نشان می دهد، وضعیتی است پویایی دانش بالینی را روشن و متمایز می نماید، نظرگاهی، جهتی و معنایی از آن را به نمایش می گذارد، گسترده‌گی و ژرفا می بخشد.

روش، مجتمع تلاشهای روان در-بانگر و مشاور است در درگیری هایشان برای معنی یابی، جهت دهی و یافتن نظرگاهی برای هستی درمانجو یا مشورت کننده که خودخواسته، آزادانه و آگاهانه به مشاهده می پردازند، به پرسش می گذارند و پاسخ یابی می کنند (۵-۱۰۹).

گزارش نامه ها، آزمونها و پرسش نامه ها، فن آوری هایی هستند که تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی را معنی می دهند و پاسخهای دانشی را در موردها ردیابی می کنند(۴-۶).

رواندرمانی:

رواندرمانی دانش است و مانند هر دانش دیگر مجتمعی از تلاشهای خودخواسته و پویایی است که هستی های جهان را، در خود و با یکدیگر، مشاهده می نماید، به پرسش می گذارد، پاسخ یابی می کند و با فرانگری جستجوگر، نظرگاهی، جهتی و معنایی برای آنهاست (۷-۲). رواندرمانی، دانش توانمندسازی آزادی، آگاهی و خواست در درمانجو است. رواندرمانگر در فضاهای بالینی، دانش پژوهی، دانش ورزی و دانش پردازی می کند (۴-۶).

در رواندرمانی، تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی یکسانی و همزمانی دارد. با هر تلاش هنگامه هایی برپا می شود: نگاه ها، حرکتها، آواها، حرفها، واژه ها، نشستها، برخاستن ها، سکوتها، اخمها، اشکها، لبخندها، فریادها، زمزمه ها، آه ها، شتابها، کندی ها، تندی ها، نوشتن ها، خواندن ها،... هر یک تلاشی و هنگامه ای است.

هر هنگامه ی بالینی تمام آنچه را که در مجتمع می گذرد با خود دارد: با هر نگاه، هر واژه، ... تمام هستی درمانگر و درمانجو بکار گرفته می شود. با احساسها، هیجانها، تمایلات، اوهام، ... یکدیگر درگیر می شوند. درهم، باهم، ازهم و برهم، ... می گردند.

هنگامه های رویایی، رمزی، رویاپردازی و واقعی و بزرگی های مجتمعی خود را دارد. هر آهنگی که در مجتمع نواخته می شود در هنگامه ها ظنن می اندازد و معنی و جهت یکسانی پیدا می کند.

فضا های بالینی رویا ها، رمزها، رویاپردازی ها، اشخاص و چیزها ساخته و پرداخته ی فردند و توانمندی او را در تلاشهای آزادانه، آگاهانه و خودخواست به نمایش می گذارند. روان در رویاها، رمزها، رویاپردازی ها، بازی ها، افسانه ها، هنرها، بیشتر و آشکارتر سلامت و بیماری خود را به نمایش می گذارند و در آزادی، آگاهی و خودخواستگی توانایی و ناتوانی نشان می دهد.

فرانگری در رویاها، نابترین جلوه ی روان است. (روان در آگاهی به خود فرانگر است): آدمها، چیزها، حوادث، صحنه ها، ... را می آفریند و خود را در آنها می شناساند. نویسنده‌گی، کارگردانی، بازیگری و صحنه آرای می کند و همزمان به تماشاگری می پردازد. برای آنکه تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی پایایی و روایی داشته باشد به پشتوانه هایی نیاز دارد:

- ۱- پشتوانه ها در درمانجو: خودخواستگی (برای خودتان آمده اید؟) آگاه بودن (منظورستان از آمدن چه بوده است؟) پرداخت (هزینه را از خودتان می پردازید؟)
- ۲- پشتوانه ها در درمانگر: آمادگی (آیا با آگاهی، آزادی و خودخواست به رواندرمانگری می پردازم؟) نظرها داشتن (آیا از دانش رواندرمانی نظرگاهی روشن و متمایز دارم؟)، فرانگری (آیا تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانیم همزمانی و یکسانی دارد؟).
- برای روشن و متمایز کردن یافته ها و برداشتهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی که روایی و پایایی بیشتری دارد، در چهار زمینه افزایش حساسیت دانشی صورت می گیرد:
 - ۱- باز بینی خاطره ها و حوادث (آنچه گفتید خاطره و حادثی را برایتان تداعی می کند؟)
 - ۲- پیداسازی خواستها و امیال (چیزهای دیگری هست که می خواهید بگویید؟) ۳- بازبینی و تخلیه ی هیجانها (در کدام یک از گفته ها و یادداشتهای خود هیجان بیشتری داشتید؟) ۴- بازنگری حالتها و احساسها (از ابتدای ورود به این جلسه چه تغییری در حالتها و احساساتهای خود می یابید؟) (۷-۶ و ۴).

هدف درمان:

نابترین نشانه ی روان سالم توانایی او در فرانگری است. روان سالم از درون و برون به مشاهده ی تلاشهای خود در جهان می پردازد. از یک سو خود را در آنچه کرده، میکند و خواهد کرد و از سوی خود را در جهان و در درگیری هایش به پرسش می گذارد و می کوشد تا برای تلاشهای خودگسترده‌گی، ژرفا، معنی و جهتی جاویدان بیابد.

روان در آگاهی به خود فرانگر است. کاهش توان فرانگری، کاهش آگاهی به خود و کاهش سلامت است. رواندرمانی با افزایش آگاهی به خود و توانمندسازی فرانگری در درمانجو سلامت او را باز می گرداند (۳-۱۲۴).

نمونه ای از درمان:

مرد جوان ۲۵ ساله تنها فرزند خانواده است.

م- من اضطراب دارم.

د- منظورتان از اضطراب چیست ؟

م- می ترسم

د- منظورتان چیست ؟

م- وقتی تنها هستم می ترسم اتفاقی ناراحت کننده، بیفتد.

د- گفتید اتفاق ناراحت کننده ای، منظورتان چیست؟

م- نمی خواهم تنها باشم، می خواهم مادرم پیش من باشد.

د- وقتی مادرتان پیش شماست چه احساس و حالتی دارید؟

م- آرامم، دیگر از هیچی نمی ترسم.

د- می توانید حادثه را مثال بزنید که مادرتان پیش شما نبوده است.

م- یک روز مادرم با پدرم دعوا کرد، پدرم او را کتک زد، او قهر کرد و رفت. من آن شب تنها

بودم. پدرم در اتاق دیگر در را بر روی خود بسته بود، احساس کردم هیچ کس را دوست ندارد،

گریه کردم، ترسیدم.

آسیب ها: مفاهیم

اضطراب داشتن: (اصطلاح کلی و مبهمی است که مراجع بکار برد)

ترسیدن: می ترسم تنها باشم، می ترسم اتفاقی بیفتد.

اتفاق ناراحت کننده: دعوا کردن پدر و مادر، کتک خوردن مادر از پدر.

تنها بودن: دور شدن از مادر، قهر کردن مادر، پدر در را بر روی خود می بندد، می ترسم هیچ

کس مرا دوست نداشته باشد.

توضیح: در این نمونه اصطلاح هیجانی و پربار اضطراب بیانگر شدت ترسی است که از دعوا،

کتک کاری و جدایی پدر و مادر از یکدیگر (آسیب زها) در او بوجود آمده است و مراجع به این

آگاهی می رسد که می ترسد که دیگر کسی او را دوست نداشته باشد (آسیب). این عبارت

عینی ترین، علمی ترین و دقیق ترین بیانی است که از آسیب مراجع یعنی اضطراب در او می توان کرد و آن را با فرضیه ی علمی ارائه می هیم:

احساس اینکه کسی مادر را دوست ندارد اضطراب انگیز است.

مراجع وقتی به چنین آگاهی از اضطراب خود می رسد احساس آرامش می کند، بدین ترتیب همزمان به پژوهش، تشخیص و درمان پرداخته ایم (۸-۳۵و۳۴).

درمان مراجع - محوری راجرز

دیدگاه:

راجرز، ضمن تجربیات بالینی خود با مراجعان دریافت که تمایل به تحقق «خود» اساس تمام رفتارهای انسان است (۱۰-۱۵۹). وی نظریه اش را در زمینه ی شخصیت و رفتار براساس خود- پدیده ای تدوین کرده است که مشتمل بر پیش فرض های زیر است (راجرز، ۱۹۵۱؛ هارت، ۱۹۷۰؛ شرتزر و استون، ۱۹۷۴):

۱- هر انسانی در دنیای متغیر و متحولی از تجربیات گوناگون زندگی می کند که فقط خودش در مرکز آن جهان هستی قرار دارد.

۲- فردی با ارگانیزم براساس تجربه و درک خودش از زمینه ی تجربی، نسبت به آن واکنش نشان می دهد (۱۰-۱۵۱).

۳- ارگانیزم به زمینه ی پدیده ای ادراکی خود، به صورت یک کل سازمان یافته، پاسخ می دهد.

۴- ارگانیزم یک تمایل اساسی ذاتی و یک تلاش اصلی دارد و آن تمایل به تحقق بخشیدن و حفظ و تعالی خویش است و این پایه و اساس فعالیتهای او را تشکیل می دهد (۱۰-۱۵۲).

۵- رفتار اصولاً تلاش هدف جویانه ی ارگانیزم برای ارضای نیازهای تجربه شده در میدان ادراکی است (۱۰-۱۵۳).

۶- رفتار هدف جویانه با عواطف همراه است و عواطف عموماً وقوع رفتار را تسهیل می کنند.

- ۷- بهترین موضع برای درک و فهم رفتار فرد آن است که آن را در چارچوب مرجع قیاس درونی او مورد توجه و بررسی قراردهیم (۱۰-۱۵۴).
- ۸- از کل زمینه‌ی ادراکی به تدریج بخشی به نام «خود» متمایز و متجلی می‌شود که «مفهوم خود» نیز نامیده می‌شود.
- ۹- بر اثر تعامل فرد با محیط و خصوصاً در سایه‌ی ارزشیابی فرد از تعامل خود با دیگران، سازمان «خود» شکل می‌گیرد.
- ۱۰- ارزشهای منضم به تجارب و نیز، ارزشهایی که بخشی از سازمان «خود» هستند، در بعضی موارد ارزشهایی هستند که مستقیماً توسط ارگانیزم تجربه شده‌اند و در بعضی موارد دیگر ارزشهایی هستند که از دیگران گرفته شده‌اند و یا به درون افکنده شده‌اند؛ با این تفاوت که دسته‌ی اخیر به نحو تحریف شده‌ای ادراک می‌شوند، آن‌طور که گویی مستقیماً درک شده‌اند (۱۰-۱۵۵).
- ۱۱- تجاربی که در زندگی فرد رخ می‌دهند، به علت نیاز فرد به احترام به خود و بر حسب شرایط ارزش، به طور انتخابی ادراک می‌شوند (۱۰-۱۵۶ و ۱۵۷).
- ۱۲- اکثر شیوه‌های رفتار که به وسیله‌ی ارگانیزم پذیرفته شده‌اند، همان شیوه‌هایی هستند که با مفهوم «خود» (نفس) هماهنگ هستند.
- ۱۳- رفتار فرد ممکن است در مواردی به وسیله‌ی آن دسته از تجارب و نیازهای جسمانی به وجود آید که در آگاهی نمادسازی نشده‌اند.
- ۱۴- زمانیکه ارگانیزم تجارب حسی و درونی خود را که هنوز به صورت منظم و کاملی جزء ساخت «خود» قرارنگرفته‌اند انکار کند، ناسازگاری روانی حاصل می‌شود (۱۰-۱۵۷).
- ۱۵- سازگاری روانی زمانی وجود دارد که مفهوم «خود» در جهتی باشد که تمام تجارب حسی و درونی ارگانیزم بصورت سمبولیک و در ارتباط هماهنگ و شایستی قابلیت جذب در سازمان «خود» را داشته باشد.
- ۱۶- هر تجربه‌ای که با سازمان یا ساخت «خود» در تضاد باشد، ممکن است به عنوان تهدیدی ادراک شود.
- ۱۷- تحت شرایط خاصی، که اصولاً بر نبودن تهدید و ترس متکی است، تجارب ناسازگار با ساخت «خود» نیز قابلیت درک و بررسی و سازماندهی مجدد را پیدا می‌کنند و ساخت «خود» چنان تجدید می‌شود که قابلیت جذب تجارب ناهماهنگ را پیدا می‌کند (۱۰-۱۵۸).

۱۸- موقعی که فرد تمام تجارب حسی و درونی خود را درک می کنند و آن را جزئی از یک نظام واحد و هماهنگ می کند، آنگاه دیگران را، به منزله ی افرادی مجزا از خود، بیشتر درک می کند و بیشتر می پذیرد.

۱۹- به تدریج که فرد مقدار بیشتری از تجارب ارگانیکی خود را درک می کند و آنها را به داخل ساخت «خود» وارد می کند و می پذیرد، درمی یابد که دارد نظام ارزشهای فعلی خودش را (که بیشتر از دیگران به درون فکنده شده و شکل تحریف شده ای دارد) با یک فرایند مستمر ارزش گذاری ارگانیزی تعویض می کند (۱۰-۱۵۹).

روان سالم:

سازگاری روانی زمانی وجود دارد که مفهوم «خود» در جهتی باشد که تمام تجارب حسی و درونی ارگانیزم بصورت سمبولیک و در ارتباط هماهنگ و ثابتی قابلیت جذب در سازمان «خود» داشته باشند.

به عبارت دیگر، ممکن است بگوییم که رهایی از تنش درونی (یا سلامت روانی) زمانی وجود دارد که مفهوم «خود»، حداقل بطور تقریبی، با همه ی تجارب ارگانیزم هماهنگ باشد (۱۰-۱۵۸).

روان نا سالم:

به اعتقاد راجرز (بریمر و شوستروم، ۱۹۶۸؛ شرتزر و استون، ۱۹۷۲) خویشتن پنداری فرد مضطرب یا رواننژند با تجربه ی ارگانیزی او نا هماهنگ و در تضاد است. هر موقع که ادراک یک فرد از تجربه ی خودش تحریف و یا انکار شود، تا حدودی حالت ناهماهنگی میان «خود» و تجربیات فرد، یا حالت ناسازگاری روانی و آسیب پذیری بوجود می آید و موجب پیدایش مکانیزمهای دفاعی می شود. در حقیقت فرد در مقابل تحدیدهای حاصل از ناهماهنگی میان تجربه و خویشتن پنداری، احساس اضطراب می کند و سپس با استفاده از یکی از مکانیزمهای دفاعی در مقابل تحدید و اضطراب حادث، به دفاع از خود می پردازد. در حالت اضطراب، مفهومی که فرد از خودش دارد با تجربیات او مغایر است (۱۰-۱۶۱).

انسان روان نژند و نا سازگار با مشکل مواجه است زیرا ارتباطش را با خود و دیگران از دست داده است و روابطش در حد نا مطلوبی است. فرد روان نژند قبل از بررسی داده ها به عمل و اقدام می پردازد (۱۰-۱۶۲).

فنون و روش ها:

ریشه ی درمان مراجع محور، نه در تکنیکهای خاص این درمان بلکه در ارزشها و نگرش آن در مورد انسانها نهفته است. درمانگر مراجع محور با کنار گذاشتن روشهایی که حاکی از متخصص بودن او هستند و نشان می دهند قصد تشخیص بیماری مراجعان و توصیه برای کاهش مشکلات آنان را دارند، بی رهنمود می ماند.

در واقع درمانگران مراجع محور استفاده از چنین تجویزها و توصیه هایی را غیر ضروری می دانند، زیرا با آزاد ساختن منابع یا توانایی های مراجعان، مشکلات مورد نظر حل خواهند شد. همکاری درمانگر، توجه مثبت نامشروط و درک همدلانه به بیمار کمک می کنند تا ظرفیت خود را برای رشد و کمال و هدایت خویش کشف کند (۱۲-۴۸۷).

در درمان مراجع محور، مجموعه ای از نایدها وجود دارد که عبارتند از: نباید اطلاعات داد یا توصیه کرد، نباید اطمینان خاطر بخشید یا مراجع را قانع کرد، نباید سؤال کرد و نباید تفسیر و انتقاد کرد. می توان گفت که مهمترین فعالیت یک درمانگر بی رهنمود، به رسمیت شناختن و تصریح احساسات مراجعان است.

معمولاً در درمان مراجع محور نه از اطمینان بخشی استفاده میشود و نه از تفسیر. زیرا فرض بر این است که به رسمیت شناختن احساسات مراجعان و پذیرش آنها به خودی خود اطمینان بخش است. در عین حال لحن صحبت، کلمات، حالت چهره و رفتارهای کلی ایس نوع درمانگرها، اطمینان بخشند. به این دلیل در این نوع درمان از توصیه و تفسیر و ارائه ی اطلاعات دوری می شود تا مبدا مراجع احساس کند درمانگر بهترین راه را پیش پایش می گذارد. به طور کلی پیشبرد این نوع درمان بر عهده ی مراجعان است نه درمانگران. بنابراین نباید رفتارهای مراجعان را تفسیر کرد، زیرا دلیل رفتارهای آنها را فاش می کند. استفاده از تفسیر نشانگر آن است که مسئولیت پیشبرد درمان بر عهده ی درمانگر است و بیماران نقشی در تبیین مشکلاتشان ندارند.

پذیرش نیز یک نوع پذیرش است تا یک تکنیک. پذیرش فضایی ایجاد می کند که در آن مراجع می تواند به سوی کمال حرکت کند و به خود شکوفایی برسد. درمانگر با پاسخ دهی به احساسات مراجعان و پذیرش آنها فضای گرمی را بوجود می آورد که به او نشان میدهد احساساتش را فهمیده است (۱۲-۴۸۸).

رواندرمانی:

به گفته ی راجرز، رواندرمانی عبارت است از: «آزادسازی ظرفیتهای بالقوه ی افراد با کفایت، نه دستکاری یک شخصیت کم و بیش متفعل توسط یک متخصص» (۱۲-۴۸۴). یکی از دستاوردهای مهم نظریه ی مراجع محوری برای رواندرمانی این است که فرد، محور فرایند رواندرمانی می شود از آنجا که بیمار قدرت رشد و ادراک معنی دار دنیای خود را دارد، لذا، مسئولیت تغییر و قدرت شناخت تجربه های درون را نیز داراست (۹-۳۹). رواندرمانی فرایندی است که صرفاً با سازمان و نحوه ی عملکرد «خود» سروکار دارد. رواندرمانی یک فرایند یادگیری است که بدان طریق فرد، با استفاده از روشهایی مناسب، توانایی گفتگو با خودش را کسب می کند و می تواند بدان وسیله اعمالش را کنترل کند. روان درمانی همچنین تجربه ای است که بدان وسیله فرد می تواند بین «خود» پدیده ای و رابطه اش با واقعیات خارجی وجه تمایز بیشتری قائل شود. اگر چنین تمایزسازی به درستی انجام پذیرد، نیاز فرد به ایقا و تعالی خود پدیده ای او تامین خواهد شد.

این شیوه ی درمانی، نظریه ی «اگر ... پس» است و هیچگونه متغیر مزاحم و مداخله کننده ای در آن وجود ندارد. طبق این فرمول، اگر شرایط قابل توصیف و مشخصی وجود داشته باشد، پس به استعداد تحقق بخشنده ی فرد اجازه داده می شود که بر محدودیتهایی که او تحت تاثیر شرایط ارزش به درون افکنده است، غلبه کند (۱۰-۱۶۲). فرضیه ی اصلی این شیوه ی درمان آن است که استعداد بالقوه ی هر فرد برای رشد تمایل دارد که تحت تاثیر رابطه ای که خصوصیات معینی دارد، آزاد و رها شود. خصوصیات ویژه ی این رابطه آن است که مراجع، در جریان درمان، کیفیاتی مثل حقیقی بودن یا هماهنگی، درک همدلانه و توجه به احترام مثبت و غیر شرطی را احساس و ادراک کند. بنابراین، از خصوصیات عمده ی شیوه ی درمان مراجع - محوری آن است که: ۱) مراجع را در مرکز درمان قرار می دهد و او را عامل اصلی تصمیم

گیری می‌داند (۲) کیفیت رابطه‌ی مشاوره‌ای را مهمترین عامل در ایجاد شخصیت می‌انگارد (۳) توجه زیادی به تکنیک ندارد، بلکه بر نگرشهای مشاور و مراجع در جریان درمان تاکید می‌ورزد (۴) در جریان مشاوره به جای تکیه بر اطلاعات، سوابق و تشخیص و تجویز بر محتوای احساسی و عاطفی اعمال و گفتار مراجع تکیه می‌کند (۱۰-۱۶۳).

هدف درمان:

در تمام موارد، هدف اصلی درمان مراجع - محوری رها کردن نیروهای تحقق‌بخشنده به «خود» مراجع است. هدفهای جزئی‌تر آن ایجاد یکنواختی و اتحاد بیشتر در اجزای شخصیت است، کاهش شدت و درجه‌ی تمایل روان‌نژندی، کاهش اضطراب، افزایش میزان پذیرش «خود» و عواطف شخصی، افزایش درجه‌ی عینیت در مواجهه با واقعیات، استفاده‌ی بیشتر از مکانیزمهای موثرتر در مواجهه با موقعیتهای اضطراب‌آور، ایجاد نگرش‌ها و احساسات سازنده‌ی بیشتر، عملکرد عقلی و منطقی موثرتر و بازسازی «خود»، به عبارت دیگر، مهمترین هدف فرایند درمان افزایش خودآگاهی و نیل به خودشناسی است، به طوریکه فرد با خصوصیات خود، به منزله‌ی یک انسان یگانه و منحصر به فرد، بیشتر آشنا شود (۱۰-۱۶۳).

نمونه‌ای از درمان:

مراجع که ۲۰ ساله بود و سال دوم دانشگاه را می‌گذراند، به مرکز مشاوره‌ی دانشگاه مراجعه کرده بود. شکایت اولیه‌ی او، احساس بی‌ارزشی بود. با ادامه یافتن جلسات، او متوجه بی‌کفایتی و ضعف عقلانی خود می‌شود. اگرچه متوسط نمرات او در کالج ۲/۳ بود، با این حال احساس حقارت و ضعف می‌کرد. او اغلب خود را با برادر بزرگترش مقایسه می‌کرد که اخیراً مدرک پزشکی گرفته بود و والدینش به او افتخار می‌کردند. گفتگوی زیر در جلسه‌ی پانزدهم صورت گرفته است.

م- خوب دیروز باز هم اتفاق افتاد. امتحان ادبیات را با موفقیت پشت سر گذاشتم.

د- می‌بینم.

م- مثل گذشته نمره‌ی عالی گرفتم، من و ۸ نفر دیگر. اما استادم در پرسش سوم نوشته است، پاسخ من می‌توانست روش‌تر و مفصل‌تر باشد. همان مشکل قدیمی. بله من نمره‌ی خوبی

گرفتم، اما مثل ماشینی شده ام که بدون هیچ گونه درکی، پاسخهای صحیحی می دهد. بلسه من جوابها را به یاد می آورم، اما هیچ خلاقیت و ابتکاری ندارم. پسر!

د- در مورد امتحانات چه چیز دیگری برای گفتن داری؟

م- همان چیزهای سابق. امتحان را به خوبی می گذرانم، اما احساس نمی کنم موفقم. یادم می باید وقتی برادرم دوره ی دبیرستان را می گذراند، اوراق امتحانش را به خانه ما آورد. با اینکه نمره اش ضعیف بود، اما معلمش می گفت جان واقعا با استعداد است. من یادم نمی آید تا حالا چنین نمره ای گرفته باشم.

د- با وجود اینکه نمره ی خوبی گرفتی اما راضی نیستی.

م- درسته. اصلا راضی نیستم. ممکن است ۴۲ بار نمره ی خوب بگیرم، اما باز هم احساس خوبی نداشته باشم. از خودم بیزارم!

د- اهوم

م- گاهی خیلی احمق می شوم. گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

د- به دلیل واکنشت احساس حماقت می کنی. درسته؟

م- من باید این حالت را کنار بگذارم و به چیزهای دیگری فکر کنم. اما نمی توانم و باز احساس حماقت می کنم.

د- چون احساس ناراضی می کنی و نمی توانی آن را فراموش کنی، احساس حماقت می کنی.

م- می دانم باید مثل سایرین از نمره ی خوبم راضی باشم. آنها وقتی نمره ی خوبی می گیرند، خوشحال می شوند.

د- اهوم

م- اما من اینور نیستم. تعجیبی ندارد که پدر و مادرم اینقدر به جان افتخار کنند چون وقتی نمره ی خرابی می گرفت برخلاف من راضی و خوشحال بود. اگر از من افسرده بیزار نشوند، عجیب است.

د- خوب پس با وجود اینکه نمره ی خوبی هم می گیری چون شاد و خوشحال نمی شوی، مردم از تو دوری می کنند.

م- درسته. اما باید یک جورری این طرز فکر را کنار بگذارم. من باید به خوبی ها فکر کنم.

د- اهوم

م- خیلی وقتها سعی می‌کنم ناتوانیم را فراموش کنم.
د- بله. حدس می‌زنم، احساسات این است که مردم به دلیل این ناتوانیت تو را دست کم می‌گیرند.

م- پسر درسته! بویزه خانواده ام. البته آنها هیچ وقت چنین چیزی نگفتند، اما من این را از رفتارهایشان فهمیده ام.

د- اهوم

م- آنها میگویند جان واقعا با استعداد است، یا (مکث) ... او به سبک و سیاق خودش فکر می‌کند.

د- و به دلیل صحنه‌های آنها احساس بی‌ارزشی می‌کنی، چون در مورد خودت چنین چیزهایی نمی‌شنوی.

م- درسته.

د- اهوم

مراجع در این جلسه به شدت احساساتی شده بود. او احساس بی‌ارزشی می‌کرد و خود را در برابر دیگران دست کم می‌گرفت. او با وجود پیشینه‌ی تحصیلی خوبش، سعی می‌کرد ثابت کند وضعیت عقلی خوبی ندارد. درمانگر سعی نکرد گفته‌های او را رد کند و ثابت کند در اشتباه است؛ در عین حال اطمینان خاطر می‌دهد به او نبخشید. بلکه اظهارات و احساسات مراجعش را شنید. نکته مهم این است که او نه به مراجعش گفت احساسات غلط است و نه به او گفت علت آنها اوضاع ناسالم زندگی خانوادگی توست. بلکه طوری احساسات مراجعش را پذیرفت که نه آنه را تایید کرده باشد و نه رد، او سعی کرد فقط آنها را درک کند. وی با درک احساسات مراجع و گاهی تصریح آنها وی را به سمت بررسی دقیق خودش و آنچه برای تغییر از دستش برمی‌آید، سوق داد. فقط در یک جو توأم با پذیرش است که می‌توان این توان و رشد کمال را در مراجع پروراند و آزاد ساخت. در گفتگوی فوق شاهد جملات همدلانه درمانگر هم بودیم. او معمولا احساسات بیمار را با کمی استنباط خلاصه می‌کرد. سپس در کنار پذیرش احساسات مراجع، با توضیحات و استنباطهای خودش به وی می‌فهماند که چه احساسی باید داشته باشد (۱۲-۴۹۰ و ۴۹۱ و ۴۹۲).

مقایسه ی نظریه ی آزادی درمانی و نظریه ی درمان مراجع - محوری

از برخی جهات، بین نظریه ی آزادی درمانی و نظریه ی درمان مراجع محوری، همسویی هایی وجود دارد. در نظریه ی آزادی درمانی، درمان، توانمندسازی آزادی، آگاهی و خواست در درمانجو است تا به یاری آنها بتوانند، در بن بستها، تعارضها، ... ابتکار عمل نشان دهد، آفریننده شود، راهنما و مشاور و مشکل گشای خویش گردد (۳-۱۲۳). و این در حالی ست که در نظریه ی درمان مراجع محوری نیز، این عناصر واجد اعتبارند. مهم ترین هدف فرایند درمان، در این رویکرد، افزایش خودآگاهی و نیل به خودشناسی است (۱۰-۱۶۳). یعنی فرد به کسب آگاهی می پردازد. انسان این توانایی و تمایل را دارد که آگاهانه عوامل ناسازگاری روانیش را تجربه کند و از حالت ناسازگاری به حالت سازگاری روانی، به پیش رود (۱۰-۱۶۱). فرضیه ی اصلی این شیوه ی درمان آن است که استعداد بالقوه هر فرد برای رشد، تمایل دارد که تحت تاثیر رابطه ای، که خصوصیات معینی دارد، آزاد و رها شود (۱۰-۱۶۳). بدین معنا که درمان باعث تغییرات سازنده ای می شود که از جمله ی آنها بوجود آمدن آزادی کامل در ابراز احساسات و رفتار مراجع است (۱۰-۱۶۵). و تجارب ناسازگار با «خود» نیز تحت شرایط خاصی که بر نبودن تهدید و ترس و در نتیجه وجود آزادی منکی است، قابلیت درک و بررسی و سازماندهی مجدد را پیدا میکنند (۱۰-۱۵۸).

بطور کلی راجرز در درمان به روش خود فضایی را فراهم می کند که در آن مراجع به دنبال کسب آگاهی، حق انتخاب، برابری و آزادی است (۱۲-۴۹۳).

در نظریه ی آزادی درمانی، تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی، یکسانی و همزمانی دارد (۴-۶). و شاید بتوان گفت که این همزمانی بصورت محدودتر در نظریه ی درمان مراجع محوری به چشم می خورد. مشاوران شیوه ی مراجع محوری، تشخیص را غیرضروری می دانند، در این شیوه تشخیص، بدان طریقی که مرسوم است، کار غیر لازمی است و برای فرایند درمان مضر است، زیرا تشخیص مستلزم قضاوت مشاور است که با نیاز اساسی فرد، یعنی نیاز به پذیرش غیرشرطی، مغایرت دارد. می توان گفت که رواندرمانی نوعی تشخیص است و این تشخیص همانا شناسایی عوامل درونی توسط خود مراجع است و نه توسط مشاور. مشاور باید شرایطی فراهم آورد که به شناخت و تشخیص تجارب درونی موفق شود و آنها را در جهت سازگار شدن تغییر دهد (۱۰-۱۷۲). از این رو مشاور در جریان درمان از تشخیص، تجویز راه

حل، نصیحت گویی، سخنرانی و سرزنش کردن خودداری می کند (۱۷۹-۱۰) که از این لحاظ با نظریه ی آزادی درمانی مشابهت دارد.

در نظریه ی درمان مراجع محوری، معمولاً مشاور ابتکار جلسه ی درمان را به مراجع واگذار می کند و چیز جدیدی برای بحث پیشنهاد نمی کند (۱۷۱-۱۰). در این رویکرد، مسئولیت بیشتر به درمانجوده می شود تا درمانگر (۹-۴۲)، در حالیکه در نظریه ی آزادی درمانی، درمانگر و درمانجو در هنگامه های رویارویی نه تنها مجتمع و یا هنگامه ی تازه ای را می آفرینند بلکه یکدیگر را خلق می کنند، آفریده می شوند و می آفرینند و هر یک به اجتماعی روان فضا و پویا تبدیل می گردند و از با همی و در همی آنهاست که مجتمعهای بزرگتر، گسترده و ژرف می گردد (۶-۱۱).

در نهایت، به نظر می رسد، نظریه های آزادی درمانی و درمان مراجع محوری تا حدودی با یکدیگر، همپوشی داشته باشند.

روانشناسی فرد نگر آدلر

دیدگاه:

آدلر رویکرد خود را روانشناسی فردنگر خواند، زیرا بر بی نظیر بودن هر فرد تاکید داشت (۱۱-۱۳۶). مفهوم شخصیت از نظر وی را می توان در قالب چند عنوان کلی توضیح داد. این عناوین کلی عبارتند از: غایت گرایی تخیلی، تلاش برای تفوق و برتری، احساس حقارت و مکانیزم جبران، علایق اجتماعی، شیوه ی زندگی و من خلاقه.

۱- هدفهای تخیلی: آدلر معتقد بود که محرک اصلی رفتار بشر، هدفها و انتظارات وی از آینده است. به طور قطع این هدفها و انتظارات در آینده وجود ندارند و نتیجه ی احساسات و خیال پردازی های خود شخص هستند ولی در حال حاضر او را به کوشش و فعالیت وامی دارند. اگر چه هدفهای تخیلی احتمالاً خیال و افسانه ای بیش نیستند و هیچ وقت به واقعیت نمی پیوندند ولی محرکی برای فعال کردن فرد و در عین حال وسیله ای برای تفسیر اعمال و کردار انسان به شمار می روند. به عقیده ی آدلر، انسان سالم قادر است خود را از قید این تخیلات رها کند و به هنگام لزوم با واقعیات روبرو شود. در حالی که فرد روان نژند به این کار

قادر نیست و همواره در خیال پردازیهای خود غوطه ور است. در نظر آدلر هدفهای تخیلی علت ذهنی رویدادهای روانی هستند (۱۰-۸۹).

۲- تلاش برای تفوق و برتری: آدلر عقیده ی تلاش برای برتری را به عنوان واقعیت اساسی زندگی به شمار می آورد. برتری، هدف نهایی است که در جهت آن تلاش می کنیم. منظور او از برتری به مفهوم عادی این کلمه نبود و این مفهوم ربطی به عقده ی برتری نداشت. منظور آدلر از این مفهوم، تلاش برای کمال بود. وی پیشنهاد کرد که ما در تلاش جهت کامل کردن خودمان، برای برتری می کوشیم. این هدف فطری، یعنی تلاش در جهت کامل شدن، به سوی آینده جهت گیری شده است (۱۱-۱۴۱).

۳- احساس حقارت و مکانیزم جبران: آدلر معتقد بود که احساسهای حقارت، همواره به عنوان یک نیروی برانگیزنده در رفتار وجود دارند. او نوشت «انسان بودن یعنی، خود را حقیر احساس کردن». چون این حالت در همگی ما مشترک است، نشانه ی ضعف یا نابهنجاری نیست.

آدلر اعلام نمود که احساسهای حقارت منبع همه ی تلاشهای انسان هستند. پیشرفت، رشد و ترقی فرد در نتیجه ی جبران است. یعنی، ناشی از تلاشهای ما برای غلبه کردن بر حقارتهای واقعی تا تخیلی مان (۱۱-۱۳۹).

۴- علاقه ی اجتماعی: آدلر باور داشت که رابطه داشتن با دیگران، اولین تکلیفی است که در زندگی با آن مواجه می شویم. سطح سازگاری اجتماعی بعدی ما، که بخشی از سبک زندگی ماست بر برخورد ما با تمام مشکلات زندگی تاثیر می گذارد. او مفهوم علاقه ی اجتماعی را معرفی کرد که آن را به صورت استعداد فطری فرد برای همکاری کردن با دیگران جهت دستیابی به هدفهای شخصی و اجتماعی تعریف نمود. با وجود آنکه از دید آدلر، نیروهای اجتماعی بسیار بیشتر از نیروهای زیستی بر ما تاثیر دارند، استعداد علاقه ی اجتماعی فطری است. بنابراین، رویکرد آدلر به صورت محدود، یک عنصر زیستی دارد. با این حال، درجه ای که استعداد فطری ما برای علاقه ی اجتماعی تحقق می یابد به تجربه های اجتماعی اولیه ی ما بستگی دارد (۱۱-۱۴۵).

۵- شیوه ی زندگی: شیوه ی زندگی تکیه کلام نظریه ی شخصیت آدلر است و مشخص ترین بعد روانشناسی فردی است. شخص براساس شیوه ی زندگی خاص خود ایفای نقش می کند. آن کلی است که به اجزا فرمان می دهد. شیوه زندگی تعیین کننده ی بی همتایی شخصیت

فرد و ارایه دهنده ی اندیشه و افکار آدلر است. شیوه ی زندگی مهمترین عاملی است که انسان زندگی را براساس آن تنظیم می کند و حرکتش را در جهان و زندگی مشخص می کند. شیوه ی زندگی مجموعه ی عقاید، طرحها و نمونه های عادت‌ی رفتار، هوی و هوسها، هدفهای طویل‌المدت، تبیین شرایط اجتماعی و یا شخصی است که برای تامین امنیت خاطر فرد لازم است. شیوه ی زندگی، فرضیاتی است که در آن نحوه ی تفکر، احساسات، ادراکات، رویاها و غیره مطرح هستند. شیوه ی زندگی نوع خاص واکنش فرد در برابر موانه و مشکلات زندگی است. اعتقادات مربوط به شیوه ی زندگی به ۴ گروه تقسیم می شود:

- مفهوم خود یا خویشتن‌پنداری، یعنی اعتقاد فرد به اینکه «من که هستم».
- «خود» آرمانی، یعنی اعتقاد فرد به اینکه «من چه باید باشم» یا «مجبورم چه باشم تا جایی در میان دیگران داشته باشم».
- تصویری از جهان، یعنی اعتقادات فرد درباره ی اطرافیان و محیط پیرامونش.
- اعتقادات اخلاقی، یعنی مجموعه ی چیزهایی که فرد درست و یا نادرست می داند (۱۰-۹۴ و ۹۳).

۶- «من خلاقه»: از نظر آدلر، «من خلاقه» می‌کوشد تا به تجارب شخصی معنی و مفهوم ببخشد و یا اینکه تجاربی را که حتی در عالم خارج موجود نیستند، خلق کند و بر مبنای آنها شیوه ی خاص زندگی فرد را پی ریزی کند. به عبارت دیگر، اعتقاد به «من خلاقه» حاکی از آن است که انسان خود، شخصیت خویش را بر مبنای وراثت و تجربه می‌سازد. «من خلاقه» محرک واقعی و انگیزه ی اصلی کلیه ی فعالیتهای انسان است و وحدت و ثبات آن از نظر رشد شخصیت اهمیت بسزایی دارد. «من خلاقه» نقش مخمری دارد که بر روی حقایق دنیا عمل میکند و آنها را تغییر شکل می‌دهد و به صورت شخصیتی پویا، واحد، منحصر به فرد و بی نظیر درمی‌آورد. «من خلاقه» به زندگی معنی می‌بخشد و هدف و همچنین وسیله ی رسیدن به هدف را ابداع می‌کند (۱۰-۹۶).

روان سالم:

آدلر انسان سالم را موجودی خلاق، انتخابگر، اجتماعی، مسئول و در حال شدن می‌داند که میکوشد تا از طریق «من خلاقه» خویش تجارب خود را معنی و مفهوم ببخشد و حتی آنچه را

که در عالم خارج موجود نیست به وجود آورد، آنها را براساس شیوه ی زندگیش تجزیه و تحلیل کند و از آنها در جهت سازندگی و تحقق نفس استفاده کند.

روان ناسالم:

به عقیده آدلر، نوروز نتیجه ی قصور در یادگیری است و نیز نتیجه ی ادراکها و تصورات معیوب و منحرف است. نوروز بهایی است که ما برای فقدان تمدن خویش می پردازیم. هر نوروز به منزله ی کوششی است برای رها کردن فرد از احساس حقارت و نیل به احساس تفوق و برتری، که در مواردی به حالتهای جبرانی نامطلوبی منتهی می شود. نوروز در جهت عملکرد اجتماعی سیر نمیکند و هدفش نیز حل مشکلات خاصی از زندگی نیست، بلکه برای خود مسیره‌های خاص پیدا می کند و بنابراین، بیمار را به تنهایی می کشاند. از این رو انسان روان نژند در دنیای تخیلات و تصورات زندگی می کند و با واقعیت بیگانه است، و از ابزار گوناگونی برای اجتناب از خواسته‌های واقعی و رسیدن به واقعیت‌های آرمانی استفاده می کند که این او را از هر نوع خدمت به جامعه بازمی دارد. نوروز و پس‌کوز کوششی است برای رها کردن فرد از تمام محدودیتهای جامعه، از طریق ایجاد یک اضطرار متقابل؛ حتی منطق، تحت نفوذ اضطرار متقابل قرار می گیرد. تمام مقاصد و تلاشهای یک فرد نوروتیک براساس سیاست گول زنی قرار دارد که بدان وسیله می کوشد عذرهایی بیابد و به همین دلیل است که مشکلات زندگیش لاینحل می ماند.

افراد روان نژند بیش از افراد عادی زندگی خود را بر پایه ی کسب قدرت و تسلط بر دیگران بنا می کنند. تمایل بیش از حد کسب قدرت موجب می شود که فرد دایما و شدیداً تمام مسیولیتها و خواسته‌هایی را که دیگران و جامعه از او متوقعند، قبول کند. باید دلیل بی طاقتی افراد روان نژند را در مواجهه با محدودیتهای جامعه، در گرایش های ممتد و ناکام دوران کودکی آنها نسبت به محیط جستجو کرد. می توان فرمول یک نوروز را به شرح زیر خلاصه کرد:

یک نوروز = فرد + تجربه + محیط + خواسته‌های زندگی

در این فرمول، فرد موجودی است که بر اثر احساس حقارت یا وراثت یا عوامل عاطفی تضعیف شده است. بعلاوه، تجارب و محیط و خواستهای زندگی به قدری بر دوش فرد سنگینی می کنند که انسان به بیماری پناه می برد (۱۰-۹۷ و ۹۸).

فنون و روشها:

درمانگران آدلری با استفاده از شیوه ای تحلیلی و غایت انگار، یعنی بررسی مقاصد و هدفهای نهایی رفتار، سعی می کنند به هدفها و انتظارات خود دست یابند. رابطه ی حسنه در شیوه ی آدلری لازم است. درمانگر و درمانجو بر روی دو صندلی روبروی هم قرار می گیرند و سعی می کنند که مانعی مثل میز تحریر بین آنها فاصله و جدایی ایجاد نکند. درمانگر خود را قادر مطلق نمی داند و بیمار را هم شخص منفعلی تصور نمی کند (۱۰-۱۰۰).

پس از ایجاد رابطه ی حسنه، شیوه ی زندگی مراجع به منظور تحلیل و تفسیر و آرایه ی روشهایی برای تغییر آن در جهت مناسب، مورد توجه قرار می گیرد. در بررسی شیوه ی زندگی مراجع، توجه به شبکه ی روابط و منظومه ی خانواده ضروری است تا نسبت به شرایط زمانی تشکیلی اعتقادات و نگرشهای مراجع آگاهی حاصل شود. در همین زمینه، بررسی و ارزیابی خاطرات اولیه مراجع در جریان درمان حایز اهمیت خاص است (۱۰-۱۰۱).

پیروان رواندرمانی آدلر بر تعبیر و تفسیر شیوه ی زندگی و جهت و حرکت آن، به طور اعم، تاکید می ورزند. درمانگر آدلری از راه تعبیر و تفسیر امکان کسب بصیرت را پیش می آورد. او معمولاً گفته های معمولی، رویاها، خیالها، رفتار و علائم مرضی، خاطرات اولیه، شبکه ی روابط حاکم بر منظومه ی خانواده و چگونگی کنش و واکنش میان مراجع و درمانگر را تعبیر و تفسیر می کند (۱۰-۱۰۲).

در نظریه ی رواندرمانی آدلر، رواندرمانی یک امر تربیتی و تعاونی است که به اقتضای موقعیت، متضمن شرکت یک یا دو درمانگر و یک یا چند نفر مراجع است. همزمان با تجزیه و تحلیل، آموزش و جهت گیری مجدد هم انجام می شود.

چون آدلریستها معتقدند که مراجع از یاس و فقدان شهامت و کمبود اعتماد به نفس رنج می برد، بنابراین از اساسی ترین تکنیکهای درمان آن است که با تشویق و تهییج و امیدوار کردن و ایجاد اعتماد، کار باز آموزی و جهت گیری جدید انجام گیرد (۱۰-۱۰۴).

اغلب درمانگران نصیحت را تجویز نمی کنند، ولی پیروان آدلر آن را تا حدی که ایجاد وابستگی نکند تایید می کنند. درمانگر مراجع را از منطق تهی نمی داند و از بحثهای عقلانی اجتناب می ورزد. تکنیکهای پالایش روانی، بروز احساسات و اعتراف، علاوه بر آنکه به بیمار فراتر خاطر می دهند، ممکن است نشانه ی آن باشد که آیا مراجع می تواند به درمانگر اعتماد کند یا نه.

پیروان آدلر از تکنیکهای عملی زیادی نظیر نقش بازی کردن، صحبت کردن با یک صندلی خالی، پشت سرنشینی و غیره استفاده می کنند تا به مراجع کمک کنند که جهت خود را مجدداً پیدا کند. میزان استفاده از این تکنیکها به ترجیح خود درمانگر، به درجه ی تخصص او، به میزان آمادگی او برای تجربه کردن امور جدید بستگی دارد (۱۰-۱۰۵).

یکی دیگر از تکنیکهایی که در جریان درمان بکار می رود، تعیین تکلیف برای مراجع است. درمانگر به اقتضای موقعیت، انجام کاری را که مراجع از انجام آن هراس دارد به او محول می کند تا در فاصله ی زمانی بین دو جلسه ی درمان انجام دهد و نتایج آن را گزارش کند.

پیروان آدلر، با کسانی که قربانی عواطف نامطلوب خود هستند از تکنیک «دکمه ی فشار» استفاده می کنند. این تکنیک مثل این است که فرد دکمه ای در دست دارد و می تواند آن را به اراده ی خود به ایجاد هر نوع احساسی که بخواهد فشار دهد (۱۰-۱۰۶).

تکنیک دیگری که درمانگر می تواند از آن استفاده کند، «تجربه ی آها» است که بدان وسیله مراجع اعتماد به نفس و خوش بینی پیدا می کند و شهامت و امید و تمایل او به مقابله با مسایلی زندگی افزایش می یابد.

یکی دیگر از تکنیکهایی که آدلریستها به کار می بندند، گفتگو و مشورت با والدین به منظور دریافتن چگونگی ترتیب تولد کودک و اثرات احتمالی ایس پدیده در رفتار کودکان است. همچنین، تشکیل یک جلسه ی مشاوره ای خانوادگی نمایشی در حضور گروهی از والدین که مسایلی مشترکی دارند، توصیه می شود، تا والدین بتوانند راه حلها و پیشنهادها را به اشتراک بگذارند. با توجه به خانواده های خود تعمیم دهند. بحثهای گروهی که بیشتر پیرامون با منظور بودن رفتار دور می زند، یکی دیگر از شیوه های متداول درمان آدلری است (۱۰-۱۰۷).

رواندرمانی:

براساس مکتب روانشناسی آدلر، فرایند رواندرمانی عبارت است از ایجاد رابطه‌ی خسنه و حفظ آن در طول درمان، برملا کردن هدفهای بیمار و شیوه‌ی زندگی او و چگونگی تاثیر هدفها در شیوه‌ی زندگی، ایجاد بصیرت از طریق تعبیر و تفسیرهای ضروری و بالاخره بازآموزی و دادن جهت‌گیری مجدد به مراجع (۱۰-۱۰۰).

این نظام درمانی، یک دیدگاه اجتماعی و غایت‌انگار است که انسان را کلا و در مجموع موجودی خلاق، مسئول و در حال شدن می‌داند که در جهت هدفهای خیالی، در محدوده‌ی زمینه‌ی تجربی‌اش، در حال حرکت است. عقیده‌ی زیربنایی این نظام آن است که رفتار معمولاً ندانسته، به وسیله‌ی تلاشهایی هدایت و کنترل می‌شود که در صدد جبران احساسات حقارت هستند. در این نظریه اعتقاد بر آن است که ادراک فرد از خودش و زندگی، یعنی شیوه‌ی زندگی، به علت وجود احساسات حقارت، گاه گاهی برایش ناکام‌کننده است. همچنین، قدرت طلبی تعیین‌کننده‌ی چگونگی اعمال انسان و مسیر رشد اوست. بنابراین، رشد، فرایند رهایی از احساس ناچیزی و حقارت است. با وجود این، در سالهای اخیر، روانشناسان آدلری نیروی برانگیزاننده‌ی واقعی را تمایل به احساس تعلق (علاقه‌ی اجتماعی و ارتباط با هم‌نوعان) دانسته‌اند (۱۰-۹۹).

آدلر در ماجرای رواندرمانی قایل به یک تاثیر متقابل و فعال میان بیمار و رواندرمانگر بود (۱-۲۱۵). رواندرمانی در مکتب روانشناسی فردی یک همکاری آزاد میان بیمار و درمان‌کننده است که مالا به کسب اعتماد متقابل تکیه می‌کند. این دو روبروی یکدیگر می‌نشینند و مصاحبه‌ی روانشناسی می‌پردازند. بیمار در این حالت به عنوان هم‌صحبتی در نظر آورده می‌شود که از حقوق و ارزش مساوی برخوردار است. کتر تحلیل به عنوان نوعی شرکت در یک همکاری تلقی می‌شود که منظور آن «خود به تحقیق آوردن» از طرف بیمار در احوال او با راهنما و شویق درمانگر است. آدلر چنین پند می‌دهد که برای مددجو باید کاملاً روشن باشد که مسئولیت درمان به عهده‌ی خود اوست. زحمات و تغییرات درونی او نیز، منتج از همین امر است (۱-۲۱۶).

مطابق با اصول روانشناسی فردی، ریشه‌ی تمام شکستهای روانی در احساس دلسردی است. باید دانست که از تاثیرات گوناگون دوران کودکی اشکال کاملاً خاص یاس پدیدار می‌شوند که زدودن آنها اصلاً، از وظایف درمان روانی است. احساس حقارت که بار نخست

توسط آدلر به تعریف آمد، به شکل‌های گوناگون - به گوناگونی افراد انسانی - ظهور می‌نماید و فقط وقتی که درمانگر علت خاص آن را بر ملا کرد و در مسیر آگاهی درمانجو و مددخواه قرار داد، نتیجه‌ی درمان حاصل می‌شود. دلگرمی بخشیدن به انسانی و رغبت او را بیدار ساختن، هنری است که با فنون روانشناسی فردی آموخته می‌شود اما آنچه در امر روان‌درمانی ضروری است فقط با ممارست و احساس همدردی - حتی نسبت به ناچیزترین ناراحتی‌های بیمار - آموخته می‌شود.

در کاربرد چنین هنری بیمار تصویری واقعی از خود به دست می‌آورد و احساس مسئولیت نسبت به خویش کسب می‌کند و با توانایی‌ها و امکانات خود آشنا می‌شود، آزادی بیشتر احساس می‌کند و ارزش نفس او استحکام می‌یابد و در حین اینکه به یکباره به احساسی فراتر از پیوند ممنوع جوانه دست می‌یابد، تغییراتی در او از لحاظ سیستم ارزشها حاصل می‌شود. شیوه‌ی درمانی در روانشناسی فردی قصد آن ندارد که انسان را به آسانی وادار به «کار کردن و لذت بردن» نماید، بلکه قصد آن «بهبود بخشی» به فردی است در عین آنکه او را به رشد اخلاقی می‌رساند. در اینجا مسیر درمان به وسیله‌ی میزان رشد احساس همبستگی و تعاون به «سنجش» می‌آید. در حالیکه بیمار با روان‌درمانی رو به سلامتی می‌رود، نه فقط نظریات او در فکر و عمل پیشرفت می‌کند، که راه زندگی او نیز در جهت جامعه تغییر می‌پذیرد. و از آنجا که گرایش بیشتر به زیست ممنوع جوانه و تعاون و همبستگی در او شکل می‌گیرد، به همان نحو، به سعادت‌مندی و سازندگی بیشتر دست می‌یابد (۱-۲۱۸ و ۲۱۹).

هدف درمان:

چون در نظر آدلر فرد روان نژند و مضطرب فردی «مایوس» است و خود را حقیر می‌بیند، از هدفهای عمده‌ی درمان آن است که یاس را در فرد از بین ببری، به او توان و شهامت خطر کردن و عمل را برای نیل به هدفهایش بدهی و به او کمک کنی تا فردی بشاش و جذاب بشود و علاقه‌ی اجتماعی خود را به بهترین وجه متجلی کند و ارتباطات خوب و سازنده‌ای با دیگران داشته باشد. در جریان درمان و پس از آن، فقط باید بتواند جا و موقعیت خود را در خانواده و یا گروه‌های اجتماعی دیگر پیدا کند، احساسات حقارت خود را کاهش دهد و در نتیجه، به تقویت خویش پنداری و تحقق نفس خویش نایل آید.

هدف درمان به هیچ وجه تغییر رفتار نیست، بلکه انگیزش، هدف عمده ی آن است. به عبارت دیگر، تغییر الگوهای رفتار و علایم و نشانه های مرضی به دنبال تغییر در مقاصد، هدفها، مفاهیم و آگاهی های فرد می آید. انتظار می رود که فرد بر اثر رواندرمانی، یاس خود را رها کند و امیدوار شود، عزت نفس و خودپنداری مثبت بدست آورد، علاقه ی اجتماعی کسب کند، وظایف زندگی را بدون توسل به نیرنگ و عذر و بهانه به انجام برساند، انرژی خود را با اطمینان و خوشبینی در حل مسایل خود با هموعانش صرف کند، در مواقع لازم با شهامت نواقص و کمبودهایش را بپذیرد و متعاقب آن در حد امکان، به رفع آنها اقدام کند. همچنین، ارزشهای غلط و معیوب جامعه را رد کند و به جای آنها ارزشهایی را جایگزین کند که با منطق زندگی اجتماعی او سازگارترند (۱۰-۹۹ و ۱۰۰).

نمونه ای از درمان:

حسن، که هم اکنون ۲۵ سال دارد، تنها پسر خانواده و خردسالتر از دو خواهرش است و در سن ۹ سالگی پدرش را از دست داده است. حسن بر مبنای تجربیات زندگی و وضع خانوادگی احساس می کند که هیچگاه نمی تواند فرد مشهوری شود، از این رو، برای جلب توجه دیگران به کارهای مخرب و رفتارهای نامناسب مبادرت می ورزد و مرتکب کارهای وحشتناکی می شود. چون در رفتارهای نامناسبش شکست می خورد، هیچ کسی حاضر نیست او را از ادامه ی کارهایش منع کند. حسن، در خانواده، از کودکی از پدرش آموخته است که با سرسختی و شدت عمل برنده خواهد شد و به هدفهایش خواهد رسید. اولین انحرافات حسن، که با مسایل جنسی آغاز شد، سبب تقویت احساس مردانگی او شد. چون پدر و مادر حسن هر دو نقص عضو داشتند، در دوران خردسالیش بیش از حد به او توجه می کردند، از این رو، حسن احساس می کند که در انجام هیچ کاری محدودیتی ندارد و می تواند هر چه را بخواهد، عملی کند.

حسن دچار برخی ترسهای مرضی است و تاکنون در رفع آنها اقدامی به عمل نیامده است. او نسبت به زنان نظر موافقی ندارد و معتقد است که زنان باعث تنبیه و شکنجه ی مردان می شوند. به نظر حسن، مرد واقعی کسی است که به هیچ عنوان در زندگی زنی را قبول نکند و او را در تصمیم گیری ها دخالت ندهد، زیرا، به اعتقاد او، زنها مانع انجام خواسته های مردها

می شوند. حسن آنچه را که می خواهد و اراده می کند انجام می دهد و بدان وسیله هستی و موجودیت خود را به اثبات می رساند و معتقد است که هیچ فردی نباید مانع انجام کارهای او بشود.

تصورات اشتباه حسن در زندگی و عقایدش را می توان به این شکل بر شمرد: ۱. حسن بیش از حد به مرد بودن خود می بالد و تصور می کند که مردها می توانند هر کاری را که اراده کنند، بلادرنگ انجام دهند، ۲. حسن خود را با زنها در یک طبقه قرار نمی دهد. گرچه زنها رفتار حسن را ناشایست می انگارند ولی حسن رفتارش را با آنان طبیعی قلمداد می کند، ۳. حسن که بیش از حد برای جنگ و ستیز آماده است، در اکثر موارد از جنگ و ستیز صرفاً به منظور نشان دادن صفت مردانگی خود استفاده می کند، ۴. حسن با وجود آنکه زنها را برای خوشگذرانی لازم تشخیص می دهد، در عین حال آنها را دشمن خود می انگارد و ۵. حسن در هر کاری، به هر ترتیبی که شده باید برنده و موفق شود.

در جلسات روان‌درمانی، نکات مثبت و توانایی های حسن به این شکل مشخص شدند: ۱. حسن راننده ی ماهری است و چنانچه درباره ی موضوعی بیندیشد، راه حل معقولی برای آن پیدا می کند، ۲. خلاقیت حسن در حل مشکل در خور توجه است، ۳. حسن می داند که هر چیزی را چگونه به دست آورد، ۴. حسن در زندگی خود سرگرمی های فراوانی دارد و ۵. حس است به خوبی بر این مساله واقف است که در مواقع ضروری، چنانچه اراده کند، می داند چگونه با زنها مودبانه صحبت کند.

در جریان روان‌درمانی، پس از ایجاد رابطه حسنه، شیوه ی زندگی حسن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و با توجه به نکات مثبت، کلیه رفتارها، حرکات جسمانی، گفتار، رویاها و روابط انسانی حسن تعبیر و تفسیر شد و تغییرات مطلوب در رفتارش حاصل آمد (۱۰-۱۰۹).

مقایسه ی نظریه ی آزادی درمانی و نظریه ی روانشناسی فردنگر آدلر

نظریه ی آدلر، نظریه ای کاملاً اقتصادی و صرفه جویانه است، بدین معنی که با چند مفهوم اساسی تمام ساخت نظریه را تبیین می کند (۱۰-۸۹). از این لحاظ، نظریه ی آزادی درمانی نیز یک نظریه ی اقتصادی است.

در نظریه‌ی آزادی درمانی روان سالم از آن فردی است که آزادانه، آگاهانه و با خواست خود می‌تواند در موقعیتهای مختلف ابتکار عمل نشان دهد، بن بستهایی که دارد بگشاید و با فرانگری به تلاشهای خودگسترده‌گی، ژرفا، معنی و جهت بخشد (۳-۱۲۳). آدلر نیز انسان سالم را موجودی خلاق، انتخابگر، اجتماعی، مسئول و در حال شدن می‌داند که می‌کوشد تا از طریق «من خلاقه» خویش تجارب خود را معنی و مفهوم ببخشد و حتی آنچه را که در عالم خارج موجود نیست به وجود آورد، آنها را براساس شیوه‌ی زندگیش تجزیه و تحلیل کند و از آنها در جهت سازندگی و تحقق نفس استفاده کند. مقایسه‌ی تعاریف این دو دیدگاه از انسان سالم، شباهتهایی را آشکار می‌سازد.

درمان در آزادی درمانی، توانمندسازی آزادی، آگاهی و خواست در درمانجو است (۳-۱۲۳). از این دیدگاه، درمانگر راهنمایی و مشورت نمی‌کند، نوصیه و سفارش هم ندارد، کار درمانگر سلامت بخشی است. وی آگاهی مراجع را افزایش می‌دهد تا خودش بتواند در پرتو آن آگاهی‌ها، مشاور، کمکیار، مددکار و راهنمای خودش باشد. از طرف دیگر، رواندرمانی در مکتب روانشناسی فردی یک همکاری آزاد میان بیمار و درمان‌کننده است که مالا به کسب اعتماد متقابل تکیه می‌کند. کار تحلیل به عنوان نوعی شرکت در یک همکاری تلقی می‌شود که منظور آن «خود به تحقیق آوردن» از طرف بیمار در احوال او با راهنمایی و تشویق درمانگر است (۱-۲۱۶). مددجو و یا بیماری که رواندرمانگر می‌طلبند، بدون شک در وضعیتی اضطراری قرار دارد و یا آنکه به دلایلی حساب شده، می‌خواهد به خودشناسی بپردازد (۱-۲۱۶ و ۲۱۷). از این دیدگاه، فرد وقتی که درمانگر علت خاص احساس حقارت را برملا کرد و در مسیر آگاهی درمانجو و مددخواه قرار داد، نتیجه‌ی درمان حاصل می‌شود. باید خاطر نشان ساخت که قصد روانشناسی فردی «بهبود بخشی» به فرد است در عین آنکه او را به رشد اخلاقی می‌رساند (۱-۲۱۸ و ۲۱۹).

مقایسه‌ی دو رویکرد فوق در زمینه‌ی درمان روشن می‌سازد که عناصر آزادی، آگاهی و محرمانه بودن در هر دو رویکرد وجود دارد با این تفاوت که این عناصر در روانشناسی فرد نگر آدلر کم‌رنگتر جلوه می‌کند.

منابع:

- بهرامی، میهن (۱۳۷۰). روانشناسی فردی، ترجمه ی دکتر حسن زمانی شرفشاهی، انتشارات تصویر، چاپ دوم.
- خدیبوی زند، محمدمهدی (۱۳۸۲). نمونه ی آزادی درمانی انفرادی، هنگامه های سقوط، فصلنامه ی تازه های روان‌درمانی، سال هفتم، شماره ی ۲۷ و ۲۸، صفحه ی ۱۰۸-۹۳.
- خدیبوی زند، محمدمهدی (۱۳۸۰). هنگامه های دعا و درمان، فصلنامه ی تازه های روان‌درمانی، سال پنجم، شماره ی ۱۹ و ۲۰، صفحه ی ۱۳۰-۱۲۱.
- خدیبوی زند، محمدمهدی (۱۳۷۹). روان‌درمانی، فصلنامه ی تازه های روان‌درمانی، سال پنجم، شماره ی ۱۷ و ۱۸، صفحه ی ۱-۴.
- خدیبوی زند، محمدمهدی (۱۳۸۰). هنگامه های پرسیدن در روان‌درمانی و مشاوره، فصلنامه ی تازه های روان‌درمانی، سال پنجم، شماره ی ۱۹ و ۲۰، صفحه ی ۱۲۰-۱۰۶.
- خدیبوی زند، محمدمهدی (۱۳۸۰). خلاقیت در فضاهای بالینی، فصلنامه ی تازه های روان‌درمانی، سال پنجم، شماره ی ۱۹ و ۲۰، صفحه ی ۲۴-۲.
- خدیبوی زند، محمدمهدی (۱۳۷۹). سرگذشت روان‌درمانی، فصلنامه ی تازه های روان‌درمانی، سال چهارم، شماره ی ۱۵ و ۱۶، صفحه ی ۲.
- خدیبوی زند، محمدمهدی (۱۳۷۶). نظریه ی یک شبه ره صد ساله، فصلنامه ی تازه های روان‌درمانی، سال دوم، شماره ی ۶ و ۵، صفحه ی ۵۰-۳.
- شاملو، سعید (۱۳۸۰). کاربرد روان‌درمانی، انتشارات رشد، چاپ سوم.
- شفیع آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا (۱۳۷۸). نظریه های مشاوره و روان‌درمانی، مرکز نشر دانشگاهی، چاپ هفتم.
- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی الن (۱۳۸۱). نظریه های شخصیت، ترجمه ی یحیی سیدمحمدی، انتشارات نشر ویرایش، چاپ چهارم.
- فیرس، ایی جری؛ توال، تیموتی جی (۱۳۷۷). روانشناسی بالینی، ترجمه ی مهرداد فیروزبخت و وحیده عرفانی، انتشارات شیداسب، چاپ اول.