

آزادی درمانی

گشتالت درمانی و روانکاوی

(بررسی تطبیقی با تاکید بر مفهوم و فرآیند درمان)

مهدی فدائی^۱

چکیده

حوزه روان‌درمانی در اثر حق انتخاب‌های زیاد و تحولات عظیم، پراکنده شده و به حالتی از سردرگمی افتاده است. با این همه نظام درمانی که ادعای موفقیت می‌کنند، کدام نظریه را باید مطالعه کرد، آن را آموزش داد و یا آن را باور کرد؟!

اعتقاد بر این است که گسیختگی موجود در روان‌درمانی را می‌توان با بررسی تطبیقی (مقایسه‌ای) نظام‌های روان‌درمانی، به بهترین وجه کاهش داد. بنابراین آنچه در این تلاش به آن پرداخته می‌شود ضمن معرفی «آزادی درمانی»، تعریف فرآیند درمان در آن و در روانکاوی و گشتالت درمانی و مقایسه فرآیند درمان در آزادی درمانی با آن دو، به همراه ارائه نمونه بالینی از هر کدام می‌باشد.

واژه‌ها کلیدی: فضای بالینی، هنگامه‌های بالینی، مجتمع بالینی، روان، آزادی، آگاهی، خواست، بیماری، سلامت و درمان، برون فکنی

Absrtact:

Because of priority of many choices and great changes, the psychotherapy has scattered and became confused. Beside of all thraputiqe approaches that claim on success, which of those shall study, educate and or believe?

The thought exists that by comparring theories of psychotherapy can reduct the splitting of psychotheraputiqe approaches, well. Therefore in this try morever recommendation of freedom therapy, process of treatment will investigate and compare in freedom therapy, psychoanalysis and geshtalt therapy.

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، این مقاله از جمله تلاش‌های مقایسه‌ای میان نظریه‌ها و سیستم‌های روان‌درمانی است. که با نظر دکتر محمد مهدی خدیوی زند پژوهش شده است.

مقدمه

در حوزه فعالیت‌های روان‌درمانی، دیدگاهی می‌تواند تازه و خلاق محسوب شود که با بررسی فعالیت‌های پیشین خود، بتواند آنها را به پرسش گذاشته، پاسخ یابی نماید و ضمن تأثیر پذیرفتن از نظام‌های پیشین، بتواند با حرکتی فرانگرانه، بالا تر از پیشینیان خود بایستد. در این حال، روان‌درمانگر، همچون بنایی می‌ماند که سرگرم ساختمان است؛ هرچه بیشتر می‌کوشد ساختمان بالا می‌رود و خود او در موضعی بالاتر و فرانگرانه تر قرار می‌گیرد و در این فرانگری از استحکام راستی و درستی کار خود آگاه‌تر می‌گردد. «آزادی درمانی»^۱ نیز اگر چه متأثر از حرکت‌ها و مفاهیم پیش از خود مانند بوم‌شناسی^۲، پدیده‌شناسی^۳، کل‌گرایی^۴، هستی‌گرایی^۵، پیدایش‌شناسی^۶، روان‌کاوی^۷ و مفاهیمی از عرفان اسلامی می‌باشد. در عین حال خود روش مستقلی دارد و تلاشی خلاقانه محسوب می‌شود، به صاحب نظریه امکان می‌دهد تا ((یک شبه ره صد ساله)) را طی کند، در واقع با به پرسش گذاشتن فعالیت‌های رویکردهای پیشین به تلاشهای خود جهت و معنی تازه می‌دهد و ژرفا می‌بخشد...

پرسش‌ها

- ۱) منظور از درمان در آزادی درمانی، روان‌کاوی و گشتالت درمانی چیست؟
- ۲) هدف درمان در آزادی درمانی، روان‌کاوی و گشتالت درمانی چیست؟
- ۳) بیمار کیست و به چه کسی فرد سالم می‌گوییم؟
- ۴) نشانه‌های درمان - سالم سازی یا سالم شدن - در آزادی درمانی، روان‌کاوی و گشتالت درمانی چیست؟
- ۵) منظور از آزادی چیست؟ آیا با تمسک به آن می‌توان به روشی برای سالم‌سازی انسانها رسید؟

1. Freedom therapy

2. Ecology

3. Phenomenology

4. Gestalt

5. Existentialism

6. Genetic

7. Psychoanalysis

آزادی درمانی^۱

فضاهای بالینی: هر فضای بالینی از رویارویی دو انسان با هم و یا یک انسان با یک چیز به وجود می‌آید خواه در رویا باشد یا در واقعیت و یا در تخیلات بیداری. فضای میان درمانگر و درمانجو، پژوهشگر مورد پژوهش، آزمون شونده و ابزار آزمون، روانشناس و مراجع و ... فضاهای بالینی هستند.

فضاهای بالینی برحسب شرکت افراد و یا اشیاء بزرگ یا کوچک می‌شوند. مثلاً فضاهای بالینی خانواده، کلاس درس، گروه بازی با توجه به افزایش یا کاهش افراد و اشیاء و ابزارهایی که دارند، انبساط و انقباض می‌یابند. کوچکترین واحد یک فضای بالینی را ((هنگامه بالینی))^۲ و بزرگترین آن را نیز ((مجتمع بالینی))^۳ می‌نامیم.

هنگامه بالینی: هنگامه‌های بالینی باارتباط ساده شروع و رفته رفته پیچیده می‌شوند. هنگامه‌های بالینی، تمام ویژگی‌های اجتماعی، که در آن هستند را با خود دارند و هر مجتمع بالینی، تمام هستی خود را در تک تک هنگامه‌های خود به نمایش می‌گذارد. هنگامه‌های تخیلی، واقعی یا رویایی، فضاهای تخیلی، واقعی و رویایی به وجود می‌آورند.

مجتمع بالینی: مفهوم تجمع را باید در کلیت فضاهای بالینی جستجو کرد. پیچیدگی، درهمی و با همی شرایط و عواملی که در خلق اینگونه فضاها شرکت دارند، با نظریه کل گرایی، بوم‌شناسی و روان‌کاوی قابل تبیین است. در هر مجتمع روابط، چند سویه است و تاثیر دو عامل شرط بقا یا رشد، گستردگی و ژرفای عوامل دیگر است. مجتمع‌های بالینی، واقعیت‌ها و رویاها را شامل می‌شوند. از یک سو کلمات شیرین، سخنان تلخ، فریادها، نوازش‌ها، پرخاش‌ها، شگردها، تابلوهای نقاشی و صحنه‌های نمایش را دربرمی‌گیرند و از سوی دیگر جشن‌ها، روضه‌خوانی‌ها، ازدواج‌ها، طلاق‌ها، گردهمایی‌ها گروه‌های درمانجویان، درمانگران، آزمون‌ها، آزمون‌نگران، خانواده‌ها، محله‌ها، کوچه‌ها، مدرسه‌ها را در خود دارند هر یک از مجتمع‌های کوچک و بزرگی را در واقعیت‌ها تخیلات و رویاها می‌سازند.

^۱ این درمان که برگرفته از نظریه هنگامه‌هاست، توسط محمد مهدی خدیوی زند (۱۳۱۴) ارائه شده است. وی دکترای دتا در روان‌شناسی بالینی دارد و روانکار، روان درمان و سردبیر فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی می‌باشد

2. Instance

3. Context

روان^۱: در مجتمع‌ها و هنگامه‌های بالینی، آنچه متمایز کننده مفهوم روان است، با همی آزادی، آگاهی و خواست است. اینها خاستگاه خلاقیت در روان است. به عبارت دیگر، روان توانایی خلاقیت است و خلاقیت در رفتارها، حالت‌ها و احساس‌ها و روابط آزادانه و آگاهانه تجلی می‌کند. تجلی روان با حالات و رفتارهایی است که با آزادی، آگاهی و خواست همراه می‌شوند؛ رفتاری آزادانه است که با آگاهی و خواست فرد باشد و آنچه با خواست انجام گیرد، همان آزادی و آگاهی است و اینها در روان یکسان و همزمان هستند.

آزاد بودن: آزادی، تحقق خواسته‌ها و هدف‌ها در کنش‌های پژوهشی، تشخیص و درمانی است. به عبارت دیگر آزادی با برآورده شدن خواسته‌ها و هدف‌ها در جریان پژوهش، تشخیص و درمان تحقق می‌یابد و تجلی پیدا می‌کند. جوشش‌های آزادانه، خواسته‌ها و هدف‌ها را می‌آفریند و به آنها ژرفا، بلندا، گستردگی، انبساط و انقباض می‌دهد. در هر جوشش خود خواسته و هدفمند، آزادی تجلی می‌کند، آفریده شده و می‌آفریند.

آگاه بودن: آگاهی تحقق آزادی است، آگاهی به خواست معنی می‌بخشد و آنها را از یک هنگامه به هنگامه دیگر هدایت می‌کند. آگاه شدن کنش‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی را جهت‌دار می‌سازد و مخلوقات تازه‌ای را می‌آفریند. آگاهی جلای آزادی و خواست است، هر دو را همزمان از تاریکی، انجام تعارض‌ها، اوهام و ناآگاهی درمی‌آورد و به فضای نیمه تاریک نیمه آگاهی ارزشها و تخیلات می‌کشانند و از آنجا به روشنی دریافت‌های حسی و حرکتی می‌رساند. آگاهی با درهم آمیزه‌ای کلی و مبهم در گذشته‌های دور می‌جوشد و با جوشش‌هایی پیاپی و به صورت جزئی و روشن به فضاهاى نزدیک و حال گسترده و سیال می‌شود. با هر جوشش و جهش آگاهی آفریده می‌شود و می‌آفریند و آزادی را پرتوان تر به نمایش می‌گذارد.

خواستن: مراجع خود یک مجتمع روان فضایی پویاست. درخواست کمک می‌کند. با هر خواستن یک فرد عادی به مراجع تبدیل می‌شود. خواست یک تلاش است، تلاشی که از با همی میل‌ها، هیجان‌ها و هدف‌ها ... آفریده می‌شود. هر خواست با راهکارهایی آفریده شده است و در امکانات زمانی و مکانی تحقق می‌یابد. ارتباط تلفنی، ملاقات حضوری، درخواست کتبی ... هر یک راهکار ویژه‌ای است که از طرف مراجع پیشین گرفته می‌شود. برای اینکه

^۱.Psyche

خواستن ارزش پژوهشی، تشخیص و درمانی داشته باشد با جوش آورهای آزادی، آگاهی و محرمانه بودن، همراهی، همزمانی و یکسانی پیدا می‌کند.

بیماری، سلامت و درمان: گفتیم مفهوم روان از با هم نگرسی آزادی، آگاهی و خواست پیدا می‌شود. با چنین برداشتی، روان سالم از آن فردی است که آزادانه، آگاهانه و با خواست خود می‌تواند در موقعیت‌های مختلف ابتکار عمل نشان دهد، بن‌بست‌هایی را که دارد بگشاید و به تلاش‌های خودگسترده‌گی، ژرفا، جهت و معنی دهد.

درمان، توانمند سازی آزادی، آگاهی و خواست است تا درمانجو بتواند به یاری آنها، در بن‌بست‌ها و تعارض‌ها ابتکار عمل نشان دهد و راه خود را بگشاید. اگر آزادی آگاهی و خواست را با هم نگرسی کنیم، سلامت و نبود سلامت در بروز بیماری در چند وضعیت پیدا می‌شود؛ یکی آنکه، آزادی و خواست و آگاهی با گرد و غبار و گردبادهای هیجان‌ها تیره می‌شود و دستخوش اوهام، تعارض‌ها و میل‌هایی سرکش گردد. در این حالت سلامت در کاهش باورهای هیجانی و روشن کردن صحنه‌های اوهام، آرام کردن، میل‌ها و برطرف نمودن تعارض‌هاست. دیگر آنکه میان سطوح آزادی، آگاهی و خواست ناهماهنگی، فاصله و نبود تعامل باشد. در اینجا، سلامت در با هم‌سازی، همخوانی و برداشتن فاصله و نبود تعادل، میان آنهاست. وضعیت دیگر حالتی است که هر یک از توانمندی‌های آزادی، آگاهی و خواست جداگانه دچار تزلزل، افزایش یا کاهش شدت و ضعف و نوسان در نزدیک و دور شدن از واقعیت‌ها، برقراری ارتباط‌ها، پرهیز از حوادث رنج‌زا و... گردد.

بنابراین آنچه در تعریف سلامت و بیماری آمد، در فضاهای بالینی، داشتن آزادی و داشتن سلامت یکی است و آزاد بودن سالم بودن است و همانطور که گفته شد، آزاد بودن در آگاه بودن و حرکات خود خواست داشتن با هم‌نگرسی می‌شود [۲، ۳-۷].

آزادی درمانی در هنگامه‌های درمانی

آزادی درمانی در پذیرش

آزادی در پذیرش، تلاشی درمان کننده است، درمانجو آزادانه، آگاهانه و با خواست خود مراجعه می‌کند و درمانگر نیز با همین ویژگی‌ها آماده می‌شود و او را می‌پذیرد: در

هنگامه‌های پذیرش آزادی، همان خواستن و آگاه بودن برای پذیرفتن و پذیرفته شدن که در شرایطی چند پیدا میشود؛

آزادی در رفت و بازگشت به جایگاه پذیرش

جایگاه پذیرش در وضعیتی است که درمانجو می‌تواند بدون واسطه، با درمانگر ارتباط برقرار نماید و درخواست پذیرش کند در چنین شرایطی، آزادی در بی‌واسطگی و خودخواستگی است. درمانگر برای وقت دادن، ساعت و روزهایی را مشخص می‌کند که مراجع بتواند فقط با خود او تماس بگیرد و درخواست پذیرش کند (تلفنی یا مستقیم). در جایگاه پذیرش، شخص دیگری جز خود درمانگر حضور نخواهد داشت، این درمانگر است که در ساعت تعیین شده در انتظار درمانجو می‌نشیند، به استقبال او می‌رود، در را به روی او باز می‌کند و او را به اطاق انتظار و یا درمان هدایت می‌کند و پس از پایان هر وقت، تا آستانه در بدرقه می‌کند، در این حال آزادی همان بی‌واسطگی در پذیرش و پذیرفته شدن، در وقت گرفتن و رفت و بازگشت خودخواسته و محرمانه است.

آزادی درمانی در پرسش و پاسخ

آزادی در واژه‌ها:

چرا؟ برای چه؟ چگونه؟ منظورتان چیست؟ چه می‌خواهید؟

هر یک از این واژه‌ها در آغاز پرسش‌ها، هنگامه ایست که با توجه به بار هیجانی، فشار، شتاب و آرامشی که در پرسیدن است، وضعیتی از بود یا نبود آزادی را دربردارد، نشان می‌دهد و یا اثناء می‌کند؛ با گفتن چرا؟ برای چه؟ پاسخ دهنده را در وضعیت دشوار بازپرسی و ((محاكمه)) قرار می‌دهیم، گویی ناچار است که علتی برای رفتار و حالات خود بگوید، آزادی را محدود، مقید و یا منفی می‌کنیم: پاسخ دهنده در حال و هوایی اجبار قرار می‌گیرد، گویی رفتارها، ارتباط‌ها، حوادث، پدیده‌ها، علت و معلول یکدیگرند، چرایی و برای چه‌ای دارند... واژه‌های چرا؟ و برای چه؟ آزادی را از مراجع می‌گیرند و او را اسیر و تحت فشار چیزهایی می‌سازند که نمی‌داند و یا نمی‌خواهد بگوید: درمانده است، محاکمه می‌شود، احساس تقصیر و گناه پیدا می‌کند. برای رهایی از این آسیب‌ها و دامن زدن به آزادی و آفرینندگی پاسخ دهنده،

واژه‌های چگونه؟ منظورتان چیست؟ و چه می‌خواهید؟ را به کار می‌بریم، این‌ها پیام آزادی و آزاد بودن را می‌دهند، پاسخ دهنده را در حال و هوایی قرار می‌دهیم که از خواسته‌ها، هدف‌ها، آرزوها، حالت‌ها و رفتارهای خود در گذشته، حال و آینده‌آنطور که بوده، هست و می‌خواهد باشد... به آزادی سخن بگویند. چنین وضعیتی آرامش بخش‌ترین هنگامه‌های گفت و گو را دربردارد. پاسخ دهنده تمام اوهام، تخیلات، باورها، قواعد و قوانینی را که سر راه او و مانع سخن گفتن اوست از میان برمی‌دارد، مقاومت‌هایی را که داشته است در هم می‌شکند، آزادانه و به دلخواه به رازگویی می‌پردازد.

آزادی در سخن‌ها:

با پرسش‌های «منظورتان از آمدن چیست؟»، «(منظورتان از آن سخن یا آن کار چیست؟)»، «(از آمدن به اینجا چه می‌خواهی؟)»، «(از انجام آن کار چه می‌خواهند؟)» و... وارد دنیای آرزوها، هدف‌ها، خواسته‌ها و امیدهایی می‌گردیم که متعلق به مراجع است، چه بسا سال‌ها، روزها و ساعت‌ها آن را در خود داشته است، در جستجوی فرصتی بوده است که در جایی، با کسی بگوید، پاسخ‌های آماده فراوانی دارد که سریع، روشن و متمایز گفته می‌شوند، اینها متعلق به خود او، درباره‌ی خود او، نظر و خواسته‌های خود او هستند، آزادانه از خود او برخاسته‌اند، در آزادی پرورش یافته و رشد کرده‌اند و با آزادی گفته می‌شوند.

آزادی از قید زمان و مکان:

پرسش‌های منظورتان چیست؟، چه می‌خواهند؟، چه می‌خواهید؟، گذشته، حال و آینده‌ها را دربرمی‌گیرد، تمام مکان‌ها، جایگاه‌ها، موقعیت‌ها و وضعیت‌هایی را که مراجع داشته است به سؤال می‌گذارد: آزاد است که از هر که می‌خواهد سخن بگوید و هرچه را می‌خواهد پاسخ دهد. گاهی تمام قیدها را از میان برمی‌داریم:

با تکرار آخرین واژه یا سخن به مراجع امکان می‌دهیم تا آزادانه پاسخ‌هایشان را پیگیری کند. در فضاها یا بالینی هر پرسش و پاسخ هنگامه‌ایست که در وضعیت‌های مختلف، زمینه‌ها و ابعاد فراوان پیدا می‌کند. پیوسته در گسترده شدن و ژرفا یافتن است تا مجتمع‌های روان فضایی پویایی از گفت و شنودها را بسازد. درمانگر و درمانجو با تلاش‌های پرسش و پاسخ با آزادی و در آزادی به تکاپو می‌پردازند و انبساط و انقباض می‌یابند و از یک واحد کوچک به

مجتمعی پهناور به گستردگی و ژرفایی بی‌انتها می‌روند. یکدیگر را سالم یا بیمار می‌سازند؛ پرسش‌ها و پاسخ‌ها گاهی مجال را از هم می‌گیرند، عنان گسیخته و در هم و بر هم می‌شوند، یکدیگر را قطع می‌کنند. در این حال دستخوش اضطراب‌ها و اوهام خودجوش می‌گردند، صداها با بی‌بند و باری، بلند و کوتاه، زیر و بم و قطع و وصل می‌شوند. الفاظ با سکوت‌های طولانی و احتیاط به زبان می‌آیند، پرسشگر و پاسخ دهنده دست و پا بسته و خموده می‌شوند. حرکاتشان محدود و مقید و آهنگ صداهایشان انفجاری و نامناسب با کل فضاها و فاصله‌ای که دارند می‌گردد و آزادی یا طنین مست و سرکش خود، سلطه بیمارگونه یک طرف را به طرف دیگر منتقل و حاکم می‌سازد.

برای آنکه، آزادی سلامت بخش گردد، درمانگر با پرسش‌های کلی و مبهم، مجال می‌دهد تا پاسخ‌ها آزادانه و خودجوش به زبان آیند فضاها آرام و محرمانه، پرسش را اطمینان بخش‌تر می‌سازد. پس از نخستین پرسش‌ها، پرسش‌های بعدی را با تکیه بر کلمات سنگین و پرتنش پاسخ‌ها طرح می‌کند. در این حال هر پرسش و پاسخ درمانگر، به منزله تیغ جراحی، غده چرکین سخت و دردناکی را که بر هستی پاسخ دهنده روئیده است می‌شکافد و آنچه در آن است را آزادانه تخلیه می‌کند، جراحی شستشو داده می‌شود و مجروح سبک بال نفسی راحت می‌کشد.

آزادی در آزادی درمانی در تلاش‌های زیر بیشتر دیده می‌شود:

- ۱) آزادی: از کلیت و ابهام به جزئی و روشن
- ۲) آزادی: از هیجان‌های پرفشار به عواطف و احساس‌های آرام.
- ۳) آزادی: از قیدها و تاکید به حالت‌ها و رفتارهای عادی و یکسان.
- ۴) آزادی: از حالت‌ها، رفتارها و واژه‌های تکراری به سخن‌های کوتاه و روشن.
- ۵) آزادی: از شتاب‌زدگیها به آرامش.

تلاش‌های فوق را در نمونه‌هایی نشان می‌دهیم که درمان در وضعیتی صورت می‌گرفته است که در پرسش‌ها و پاسخ‌ها، آزادی مراجع تقویت می‌شده، حالت‌ها و رفتارها از بیماری به سلامت و از نبود آزادی به آزادی می‌رسید [۱، ۵۰-۶۸].

نمونه درمان

مورد (۱)

مرد ۴۰ ساله، سومین فرزند خانواده شش نفری، دو خواهر بزرگتر و یک برادر کوچکتر از خود دارد. مادر ۱۲ سال پیش و پدر ۲۰ سال پیش در ۷۰ و ۸۰ سالگی فوت کرده‌اند و در خانواده پدری همراه با مادر بزرگ و عمومی کوچکش که ۱۰ سال از او بزرگتر بوده است، زندگی می‌کرده است. میان مادر بزرگ و مادر به سر فرزندان اختلاف نظر بوده است. پدر و عمومی کوچک به عنوان منبع قدرت و سلطه مورد توجه بوده‌اند. خانواده آنها در محل معروف و صاحب قدرت و نفوذ بوده است، پدر پس از مرگ نیز مورد توجه و احترام مردم است. در جوانی دل در گرو می‌گذاشته است، همه او را پس از مدتی ترک کرده‌اند، در رابطه با آنها برای جلب محبت تلاش و حساسیت بسیار نشان می‌داده است. در حال حاضر دو فرزند دختر دارد و احساس می‌کند همسرش نسبت به او بی‌توجه است.

زمینه‌ساز آسیب‌های روانی، رفتاری، ارتباطی و عاطفی او، نبود آزادی است.

هنگامه نخست: نبود آزادی در وقت گرفتن.

مراجع: (با شتاب تأثر و تواضع)، ببخشید دیر کردم، آیا وقت دارم؟!

درمانگر: بفرمائید بنشینید، از کجا حرکت کرده‌اید؟ (با دست مبل را برای نشستن نشان

می‌دهد)

م: از شهری که در ۲۰۰ کیلومتری اینجا است، اتوبوس مسافر می‌گرفت، دیر حرکت کرد دیر

خدمت رسیدم.

د: اینجا را چطور پیدا کردید؟

م: دست‌ها را میان پاها قرار داده به هم می‌مالید، با قیافه‌ای متاثر می‌گوید: پیدا نکردم،

رفتم خانه خواهرم، تلفن کردم، دوباره آدرس را پرسیدم.

د: قبلاً آدرس را پرسیده بودید.

م: داداشم وقت گرفته بود. آدرس را گم کردم (تأثر بیشتری در قیافه و حرکات دارد).

د: با توجه به محرمانه بودن آنچه در اینجا می‌گذرد تا جایی که می‌توانید، آزادانه و با

جزئیات بفرمائید منظورتان از آمدن چه بوده است؟

م: ۵ سال است ناراحتی ضربان قلب دارم. پزشکان گفته‌اند ناراحتی اعصاب است...

یادآوری: وقت را با اصرار برادرش گرفته است، قرار بوده است که قبل از آمدن، درخواست وقت را تلفنی تأیید کند. رفتار آسیب دیده او در شتاب زدگی، ندانستن آدرس، خجالت کشیدن، دیر آمدن... مشهود است، چنین درگیری‌هایی را در موارد دیگر زندگانی دارد و برای درمان آنها آمده است. اگر آزادانه خودش وقت می‌گرفت: آرام‌تر رفتار می‌کرد و همکاری بیشتری داشت.

هنگامه دوم: نبود آزادی در وابستگی به دیگران.

م: یک عمر فکر می‌کنم از لحاظ روحی ارضا نشدم.

د: منظورتان چیست؟

م: می‌خواهم مورد علاقه دیگران باشم، مرا دوست داشته باشند، اهمیت داشته باشم...
 مریضی من برای زخم و دیگران هیچ اهمیتی ندارد، مهم نیست، هیچکس غم مرا نمی‌خورد.
 حس می‌کنم هیچ تکیه‌گاهی ندارم. عذاب و شکنجه می‌کنم.

د: منظورتان چیست؟

م: خودم را آزاد نمی‌بینم، درمانده حس می‌کنم، بیمار احساس می‌کنم، آزادی ندارم، احتیاج به کمک دارم. روی غرور عنوان نمی‌کنم و این کمک را کسی به من نمی‌کند، چه از نظر روحی و چه از نظر اجتماعی.

د: گفتید کسی به شما کمک نمی‌کند؟

م: بارها به خانمم گفته‌ام سرت را روی سینه‌ام بگذار تا آرام بگیرم، او دریغ می‌کند، زخم به من عشق و علاقه ندارد، بلکه وظیفه می‌داند همینطور برادرم، فقط بخاطر اسم برادری، نه به خاطر خودم..... اگر بچه‌های کلاس درسم را می‌خوانند به خاطر علاقه به خودم نیست.
 هنگامه سوم: نبود آزادی در نیاز به تأیید دیگران.

م: من با این حرف‌ها از زندگی خوشم می‌آید، می‌خواهم خودی نشان بدهم، فکر می‌کنم مثل خیام که اعداد اول را کشف کرد، بتوانم کشفی کنم و به جانی برسم. خواسته من آن است که خودم را نشان بدهم و به این وسیله خود را ارضاء کنم. همیشه در این فکر بوده‌ام.

د: گفتید خودم را نشان بدهم؟

م: خود واقعی، خودم را نشان بدهم. احساس می‌کنم که به ظاهر در چشم دیگران، آدم بی‌عرضه‌ای جلوه می‌کنم! می‌خواهم زرنگی کنم!... ولی من اینطور نیستم. در باطن جور دیگری هستم، آنها مرا درک نمی‌کنند.

د: گفتید آنها مرا درک نمی کنند؟

م: خیلی تنه‌ایم، از برادر، خواهر، زن و قوم و خویش سرخورده‌ام.

د: منظورتان از سرخورده چیست؟

م: حس می‌کنم اگر کاری داشته باشم، توجه نمی‌کنند، مریضی من برایشان، برای زنم و

دیگران هیچ مهم نیست.

د: گفتید هیچ مهم نیست، منظورتان چیست؟

م: خیلی راحت با آن برخورد می‌کنند: نه برادر، نه خواهر، نه زن... هیچکس غم مرا

نمی‌خورد. مرا دوست ندارند، روی هیچکس نمی‌توانم حساب کنم، حس می‌کنم هیچ

تکیه‌گاهی ندارم، پدرم به من کمک مالی نمی‌کند....

مورد (۲)

مرد جوان ۲۶ ساله، چهارمین فرزند خانواده ۷ نفری از مردم شمال، دو خواهر و دو برادر دارد، مجرد و دانشجوی است. پدر ۶۰ ساله کشاورز و مادر ۵۸ ساله. پدر عصبی، سخت‌گیر و پیوسته او را کتک می‌زد. پدر بزرگ و مادر بزرگ در خانواده آنها زندگی می‌کرده‌اند. در کتک زدن از چوب و نی استفاده می‌کردند تا حد مجروح کردن، برای کنترل او، پدر شب‌ها دستش را می‌بسته تا جایی نرود، مادر وسواس و تسلط زیاد بر همگان داشته است. مرتب فرزندان را مورد بازخواست و سرزنش قرار می‌داده است.

هنگامه نخست: نبود آزادی، لجبازی

م: احساس می‌کنم با دیگران لجبازی می‌کنم.

د: لجبازی با دیگران، منظورتان چیست؟

م: در هر کاری یا خودم را کنار می‌کشم و یا درگیری و ناسزا راه می‌اندازم، توقعات زیاد

داشتم.

د: توقعات زیاد، منظورتان چیست؟

م: عیب جوئی می‌کردم که به من توجه نمی‌کنند، حقم را خوردند، لجبازی می‌کردم. مثل

اینکه با خودم هم لجبازی می‌کردم. به کارهایم نمی‌رسیدم.

د: لجبازی با خودتان، منظورتان چیست؟

م: زیاد از خودم می‌پرسم، محور همه اتفاقات را تقصیر خودم می‌دانم.

د: محور همه اتفاقات را تقصیر خودتان می دانید؟ منظورتان چیست؟

م: خودم را تقصیر کار می دانم.

د: گفتید تقصیر کار؟

م: چون بد ذات، بد نیت، بدسرشت بودم. هر جا که می رفتم خرابکاری داشتم، تقصیر کار

بودم.

د: منظورت چیست؟

م: خجالت می کشم، می گویم نمی خواهم، نمی آیم...

هنگامه دوم: نبود آزادی در درگیری ها، بی علاقه بودن

د: در آنچه می کردید آزاد بودید؟

م: آزادی نبود، حالتی بود که روی عادت در خانواده درگیری ایجاد می کردم.

د: منظورتان از ایجاد درگیری چیست؟

م: نخست در حد صحبت و بگو مگو سپس به درگیری می کشاندم. خودم را آزاد نمی دیدم.

د: خودتان را آزاد نمی دیدید؟

م: در حالاتی که دارم چه موقع خود را آزاد می بینم، در مواقعی که میل و رغبت ندارم،

آزادی ندارم، خود را آزاد نمی بینم.

د: خود را آزاد نمی بینید، منظورتان چیست؟

م: در لحظات بخصوص، لحظاتی که دست از فعالیت می کشم، احساس می کنم آزاد نیستم،

فشار است، علاقه و رغبت نیست.

د: علاقه و رغبت نیست؟ منظورتان چیست؟

م: از مطالعه احساس لذت نمی کنم، در بعضی از مسائل احساس آزادی، لذت، رغبت و

تمایل ندارم.

هنگامه سوم: نبود آزادی، کار خود را به دیگران محول کردن، شل بودن.

م: خودم را با شرایط وفق نمی دهم، می خواهم مستقل باشم، عدم اتکا به دیگران.

د: منظورتان چیست؟

م: کارهایم را می اندازم به گردن رفقا. وظایف خودم را خودم انجام نمی دهم.

د: منظورتان چیست؟

م: این لجبازیت، من خودم نمی‌خواهم ولی در عمل هست، یکی را به دنبال سیگار می‌فرستم، یکی را به دنبال کار دیگر، اما خودم در کار شل هستم.

د: منظورتان چیست؟

م: سر موقع به تکلیف خودم نمی‌رسم.

د: در دو مورد یاد شده، تلاش‌های پنجگانه آزادی که در بالا آمد را نشان می‌دهیم.

۱- آزادی: از کلیت و ابهام به جزئی و روشن

پدرم به من کمک مالی نمی‌کند جزئی و روشن (آزادی)	مرا دوست ندارند کاهش کلیت و ابهام	هنگامه سوم مورد ۱ (سرخورده) (نبود آزادی) کلی و مبهم
خانم سرش را روی سینه‌ام نمی‌گذارد جزئی و روشن (آزادی)	کسی غم مرا نمی‌خورد کاهش کلیت و ابهام	از لحاظ روحی ارضا (نبود آزادی) کلی و مبهم

۲- آزادی: از هیجان‌های پرفشار به عواطف و احساس‌های آرام.

از حالات و رفتارهایی که بار هیجانی و فشار عاطفی زیاد است به حالت کم بار و بدون هیجان

احتیاج به کمک دارم بدون بار (آزادی)	هیچکس غم مرا نمی‌خورد کم بار	عذاب و شکنجه می‌کشم (نبود آزادی) سرشار از هیجان
--	---------------------------------	---

۳- آزادی: از قیدها و تاکید به حالت‌ها و رفتارهای عادی و یکسان

می‌گویم نمی‌خواهم حالت عادی (آزادی)	مخالفت می‌کنم بدون تاکید و قید	همه را تقصیر خودم می‌دانم (نبود آزادی) با تاکید و قید
می‌گویم نمی‌خواهم بدون قید (آزادی)	مخالفت می‌کنم کم قیدی	توقعات زیاد داشتم (نبود آزادی) با قید زیاد

۴- آزادی: از حالت ها، رفتارها و واژه های تکراری به سخن های کوتاه و روشن

در مورد ۲، هنگامه نخست، ۳ بار می گوید: تقصیر کار (نبود آزادی) واژه های تکراری	می گویم نمی خواهم، نمی آیم بدون تکرار (آزادی)
در مورد ۱، هنگامه سوم، ۳ بار می گوید: خودم را نشان بدهم (نبود آزادی) واژه های تکراری	مرا درک نمی کنند بدون تکرار (آزادی)

۵- آزادی: از شتاب زدگی به آرامش

در مورد ۱، هنگامه نخست، بیخشید، دیر کردم (نبود آزادی) با شتاب و لرزش	دیر خدمت رسیدم با آرامش (آزادی)
آدرس را گم کردم (نبود آزادی) تائر در چهره و حرکتها	ناراحتی اعصاب است بدون تائر و حرکت (آزادی)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

روانکاوی^۱

روانکاوی را می توانیم از سه دیدگاه مختلف مورد بررسی قرار دهیم: به عنوان نظریه ای پیرامون شخصیت و انگیزش، به مثابه روش درمانی و به عنوان یک روش پژوهشی. برخی از نویسندگان بر این عقیده بوده اند که این سه جنبه، آنچنان به هم درآمیخته اند که نمی توان آنها را از هم جدا کرد. برخی دیگر معتقد بوده اند که این جنبه ها هیچ وابستگی به هم ندارند و این که آنها را می توان جداگانه در نظر گرفت. به عبارت دیگر، می توان روش روانکاوی را بدون استناد به نظریه روانکاوی به کار برد، همچنان که می توان نظریه را پذیرفت و روش را رد کرد. حقیقت این است که بسیاری از روانشناسان و روانپزشکان پیوسته بین اصول روانکاوی و درمان روانکاوانه تمایز قائل شده اند [۳، ۵۷۵]. آنچه در این مجال فرصت

^۱ زیگموند فروید (۱۹۳۹-۱۸۵۶) روانپزشک و مؤسس اولین نظریه جامع روانی در تاریخ معلوم می باشد وی پایه و اساس نظریه روانکاوی را در اولین کتابش به نام ((تفسیر خواب))، در سال ۱۹۰۰ میلادی، بیان کرد.

پرداختن به آن را به دست آورده‌ایم، بررسی روانکاوی از حیث فرآیند درمان است و آنرا با تاکید بر مولفه‌های نظریه هنگامه‌ها - آزادی درمانی - مورد مقایسه قرار می‌دهیم.

درمان روانکاوانه، عبارتست از کشف جامع و گسترده ضمیر ناخودآگاه بیمار، در تلاش برای رسیدن به ابتدائی‌ترین تجارب کودکانه. روانکاوی در نهایت برای آگاه ساختن ما از تعارض‌های سرکوب شده و دفاع‌های روانی طرح‌ریزی شده است و از این رو، ما را از استبداد ناهوشیارها می‌کند. از نظر فروید - هوشیاری افزایشی - می‌تواند ناهشیار را هشیار کند. قبل از اینکه بتوانیم به صورت معقول به رویدادهای محیطی پاسخ دهیم، ابتدا باید نسبت به اینکه چگونه پاسخ‌های بیمارگون ما به آن محیط از ناهشیار ناشی می‌شوند، یعنی معنی فرآیندهای نخستین که به رویدادهای محیطی نسبت می‌دهیم هشیار باشیم. برای از بین بردن نشانه‌های بیماری باید از مقاومتی که برای رها کردن نشانه‌ها به خرج می‌دهیم، آگاه شویم، زیرا آنها هم به عنوان سدی در برابر تکانه‌های نامعقول عمل می‌کنند، هم این تکانه‌ها را تا اندازه‌ای آزاد می‌سازند. به تدریج باید تشخیص دهیم که تکانه‌های ما، آن گونه که در کودکی تصور می‌کردیم، خطرناک نیستند و می‌توانیم برای کنترل آنها، دفاع‌های سازنده تری به کار ببریم، به این صورت که غرایزمان را به صورت پخته‌تری ابراز می‌کنیم و بالاخره برای پیشگیری از برگشت‌های آینده باید از فرآیندهای هشیاریمان برای آزاد کردن تثبیت‌های پیش تناسلی‌مان استفاده کنیم، به طوریکه بتوانیم رشد خود را به سمت عملکرد پخته‌تر تناسلی ادامه دهیم [۴].

[۶۹]

فروید، اگرچه جبرگرا بود، ولی نظریه او روانشناسی آزادی است [۴، ۷۴]. فروید، آزادی را خاستگاه پیدایی و به میدان آمدن خود جوش واژه‌ها، سخن‌ها، رویاها، حوادث و هر نمود رفتاری دیگر می‌داند. آزادی فرویدی، تلاشی است که بدون راهنمایی، کنترل و یا انتخاب صورت می‌گیرد و فروید برای مراجع خود آزادترین وضعیت را ایجاد کرده - قرارگرفتن روی تخت - تا مراجع به بیان آزادانه افکار بدون اتکا به واژه یا نمودار روانی معینی بپردازد. در این حال آزادی به معنی برداشتن موانعی است که در سر راه نمودهای روانی برای عبور از ناخود آگاهی به نیمه آگاهی و از آنجا به آگاهی وجود دارد. در واقع رسیدن به آگاهی، رسیدن به آزادی است. وقتی نمودهای روانی و رفتاری آگاهی کنار گذاشته می‌شود، نمودهای رفتاری و روانی ناخودآگاهی به میدان می‌آید و بی‌بند و باری هر سوچولان می‌کند. روانکاو تلاش دارد تا آنها را برای مراجع آگاه سازد. با تعبیر و تفسیرهایی که می‌کند هدف‌های ناخودآگاهی را به

آگاهی درمی‌آورد و هدف‌های آگاهانه را جانشین آنها می‌سازد [۱، ۲۷]؛ این همان است که در روانکاو در مرحله دوم درمان یعنی مجهز کردن ego به دفاع‌های پخته در برابر موقعیت‌های بیمارگونه و آسیب‌زا، قرار می‌گیرد. بدین وسیله او را از آزادی بی‌بند و بار ناخودآگاهی به آزادی آگاهانه می‌رساند. آنچه در اندیشه برخی از مفسرین روانکاو ((جبر روانی)) است، نوعی در هم ریختگی و بی‌بند و باری در رشته افکار است. این بی‌بند و باری تحت تأثیر هدف‌های ناخودآگاه فرد است. هدفهایی که در جهت اوهام و تمایلات سرکش او معنی و جهت می‌یابد. در چنین وضعیتی، نظارت آگاهانه بر این جریان از سوی درمانگر و مراجع، منجر درمان‌ها و تشخیص‌های بالینی می‌شود، در عین حال که یک نظارت پژوهشگرانه و درمان‌کننده است موجب رشد، گسترش و ژرفایابی آزادی است. آزادی فرویدی به تسهیل‌کننده‌های زیر متکی است:

- ۱- تمام خطوط اندیشه‌ها خود به خود (آزادانه) در جستجوی جهت و معنی هستند.
- ۲- نیازها مراجع را وامی‌دارد تا افکار را در جستجوی معنی آزاد بگذارد و رها کند تا مقاومت‌ها را در هم شکنند.
- ۳- فضای آرام، خلوت، محرمانه روانکاو و دراز کشیدن در حالت آرامش روی تخت برای کمک کردن به جریان آزاد افکار و کاستن مقاومت‌هاست [۱، ۲۷ و ۲۸].

مقید کننده‌های آزادی

- ۱- تفسیرهای روانکاو موجب می‌شود که پس از هر تفسیر، افکار آزادی را از دست بدهند و تابع تفسیرهایی باشند که روانکاو به عمل آورده است.
- ۲- پس از هر تفسیر روانکاو، مراجع خود را به جای روانکاو می‌گذارد (با او همانندسازی می‌کند)، مقید می‌گردد که در هر آن، دو کار را انجام دهد از یک سو افکار را آزاد بگذارد و از سوی دیگر بر جریان آزاد آنها اندیشه کند [۱، ۲۸].

نمونه درمان

خانم سی زنی است که به هنگام بارداری سومین فرزندش، دچار روان رنجوری و سواس شده است. وی مادری داشته که به پاکیزگی و بیماری توجه زیادی می‌کرده است و پدرش نیز ابراز پرخاشگری و علاقه به مردان را شدیداً کنترل می‌کرده. چنین پدر و مادری

می‌توانستند درباره مسائلی چون آموزش توالیت رفتن، بسیار سختگیر باشند و در رابطه با ننگ داشتن و رها کردن مدفوع و تکانه‌های دیگر دخترشان، تعارض‌های زیادی ایجاد کنند. براساس نظریه روانکاوی، شاید ویژگی‌های مقعدی خانم سی از قبیل، دقت و سواس گونه در پاکیزگی، اسماک در دادن لباسهای استفاده نشده به دیگران و در عین حال نخريدن لباس جديد و جلوگیری از رها کردن احساسهای جنسی و تحریک شدن، حداقل تا اندازه‌ای، به عنوان دفاع علیه لذت‌های مقعدی مانند کلیف و شلخته بودن و علیه تکانه‌های ابراز خشم، پرورش یافته باشند. با توجه به اینکه خانم سی در سالهای اولیه زندگی زناشویی خودسازگاری نسبتاً خوب هر چند ناپخته‌ای داشته است، این پرسش پیش می‌آید که چرا تجربه‌های مربوط به کرمک دخترش، باعث شدند که صفات و دفاع‌های او که قبلاً سازگارانه بودند، از کار بیفتند و روان رنجوری کامل را در او ایجاد کنند؟ به نظر می‌رسد ابتلاء همزمان افراد خانواده به آنفولانزا و خستگی ناشی از پرستاری آنها، دفاع‌های خانم سی را سست کرده بودند و ابتلای دختر او به کرمک در این شرایط، باعث تحریک تکانه‌های تهدید کننده پرخاشگری و میل جنسی مقعدی شده بود، در نتیجه شرایط برای پیدایی نشانه‌های روان رنجوری آماده شد که هم یک وسیله دفاعی در برابر تکانه‌های غیرقابل قبول بود و هم این تکانه‌ها را به صورت غیرمستقیم ابراز می‌کرد.

اینکه چرا خانم سی نمی‌توانست برخی احساس‌ها و امیال خود را به طور مستقیم ابراز کند و بدین ترتیب از نیاز به حل روان رجور تعارض‌هایش جلوگیری نماید؛ احتمالاً دو دلیل عمده دارد: اول اینکه، ابراز مستقیم کاملاً برخلاف هسته شخصیت اوست زیرا او باید شدیداً این گونه تکانه‌ها را کنترل کند؛ دوم اینکه، واپس روی ناشی از دفاعها باعث می‌شود که او به موقعیت فعلی‌اش در سطح فرآیند نخستین واکنش نشان دهد نه در سطح منطقی فرآیند ثانوی. خانم سی در سطح نخستین ناهشیار از آن می‌ترسد که از دست دادن کنترل‌ها باعث شود او کنترل خود را بر تکانه‌ها کاملاً از دست بدهد و تکانه‌هایش بر او مسلط شوند. تحت کنترل تحریک‌گریزی قرار گرفتن خود تولید وحشت می‌کند، اما خانم سی از آن نیز وحشت دارد که با خشم والدین بیش از حد کنترل کننده‌اش مواجه شود، والدینی که او را دختر بدی می‌دانند، زیرا شلوارش را کلیف می‌کند یا خشم جزئی نشان می‌دهد. بنابراین او در سطح ناهشیار خود را به صورت دختر بچه کنترل شده ای می‌بیند که بهتر است رنجش نشان ندهد. به همین دلیل هنگامیکه در جلسات روانکاوی از خانم سی خواسته می‌شود روی کاناپه دراز بکشد و هرچه

را که به ذهنش می‌رسد بازگو کند، از اینکه مجبور است مقداری از کنترل‌هایش را به دست روانکاو بسپارد، کاملاً مضطرب می‌شود و در این شرایط امکان دارد افکارش به وسواس کرمک برگردد. روانکاو باید هر وقت او مضطرب می‌شود، الگوی حرف زدن او را درباره کرمک، به او منعکس کند و آن را توضیح دهد؛ بعد این الگو را طوری تعبیر کند که خانم سی را نسبت به این موضوع آگاه کند که وسواس خود را برای دفاع کردن علیه تکانه‌هایی به کار می‌برد که حتی از کرمک تهدید کننده‌تر هستند. روانکاو همچنین باید با دفاع ریشه‌دار جداسازی عاطفی او برخورد کند و به تدریج الگوی گفتاری او را که بر حسب محتوای تفکر وی درباره رویدادها، نه بر حسب محتوای احساسی وی درباره آنها است، به او انعکاس دهد. روانکاو همچنین در مورد موقعیت‌هایی که خانم سی بیش از حد گرم و با محبت است، بسیار حساس خواهد بود. زیرا این احساس‌ها احتمالاً واکنشهایی به احساس‌های واقعی نفرت و انزجار او از درمانگر خود دار و کنترل کننده خواهد بود که می‌تواند نوعی واکنش انتقالی تلقی شود.

واکنش‌های انتقال خانم سی شامل مقدار زیادی احساس خصومت خواهد بود که از پدر و مادر به روانکاو وی انتقال پیدا می‌کند، بطوریکه بارها از اینکه روانکاو مثل پدر و مادرش پرتوقع کنترل کننده است و در عین حال بی‌عاطفه، عصبانی می‌شود. او بعداً از این موضوع آگاه خواهد شد که بارها، سعی داشته با نشان دادن ضد آنچه احساس می‌کرده، اضطراب و تکانه‌های خود را کنترل کند. به تدریج خانم سی از طریق انتقال روان رنجور به روانکاو خود، نسبت به معنی و علت روان رنجوری‌اش بینش کسب می‌کند و سرانجام از روش‌هایی آگاه می‌شود که توسط آنها می‌تواند تکانه‌های خطرناک خود را به مفرهای پخته‌تری مثل ابراز خشم در قالب کلمات، هدایت کند، مفرهایی که هم امیال او را کنترل و هم آنها را ارضا کنند. بعد از چند سال خانم سی، شاید بتواند به صورت هشیار، شخصیت خود را با چنان کفایتی بازسازی کند که خود (self) او، تکانه‌های خصمانه و جنسی را بدون وحشت ابراز کند [۱، ۱۰۱-۱۰۴].

مقایسه آزادی درمانی با روانکاو

با توجه به آنچه درباره تلاش‌های درمانی آزادی درمانی و روانکاری گفته شد، می‌توان از جنبه‌هایی به مقایسه این دو با همدیگر پرداخت:

۱) از جنبه نگرش آزادی‌درمانی و روانکاوی به انسان و بیماری است؛ انسان فرویدی سرکشی، بی‌پروایی، خمودگی، رسوایی، پرده‌داری، بی‌انضباطی و ناسزاگویی دارد. ناخواسته، پرخاشگرانه، ترسو، وسواسی، مضطرب، خودآزارگر و دگرآزار و... می‌شود. از انحرافات، اختلالات جنسی رنج می‌برد، در دام اعتیادها و هوس‌های خانمان برانداز می‌افتد. فروید نشان داد که این همه از، با و در ناآگاهی است: فرد در اسارت میل‌های ناآگاهانه واپس‌گرایی می‌کند، آنچه را نمی‌خواهد واپس می‌زند، انکار می‌کند، جابجا می‌کند، دلیل تراش و خیال‌پرداز می‌شود. این‌ها برای کاستن از رنج‌هایی است که در اسارت و تاریکی ناآگاهی می‌برد. روانکاو به انسان یاری می‌رساند تا از سیاه‌چال ناآگاهی درآید، از تاریک و روشن نیمه آگاهی بگذرد و به آگاهی گام بگذارد و از بند درد و رنج آزاد شود [۱، ۲۸]. و این در حالی است که در آزادی‌درمانی، به انسان از حیث داشتن و نداشتن آزادی نگریده می‌شود، یعنی همانطور که گفته شد داشتن آزادی و داشتن سلامت یکی است و آزاد بودن، سالم بودن است، آزاد بودن که در آگاه بودن و حرکات خودخواست داشتن با هم‌نگری می‌شود. اگر آزادی، آگاهی و خواست را با هم‌نگری کنیم، سلامت و نبود سلامت (بیماری) در وضعیت‌هایی که گفته شد پیدا می‌شود [۲، ۶].

۲) از جنبه همسانی و همزمانی آزادی، آگاهی و خواست؛ در روانکاوی درمان از پهلوی آزادی دیده می‌شود و آن را در آگاهی و خودخواستگی جستجو می‌کند، سلامت و بیماری را در بن‌بست‌ها و مقاومت‌هایی می‌یابد که در راه آزادی است و با در هم شکستن و از میان برداشتن آنها به آزادی گسترش و ژرفا می‌بخشد و به سلامت، معنی و جهت می‌دهد در حالیکه آزادی‌درمانی، از پهلوی خواست به آگاهی و آزادی می‌نگرد و آن دو را در خواستن یگانه و یکسان می‌بیند [۱، ۴۵].

۳) از جنبه ماهیت درمان: همانطور که گفته شد، در آزادی‌درمانی، درمان در تلاش‌های پنجگانه ردیابی می‌شود [۱، ۶۸ و ۶۹] در حالیکه در روانکاوی، هشیاری به دفاع‌ها و مقاومت‌ها و تعارض‌های سرکوب شده، درمان محسوب می‌شود. در واقع شاید بتوان چنین گفت که درمان در آزادی‌درمانی نسبت به روانکاوی محسوس و عینی‌تر است.

۴) مورد دیگر جنبه طول مدت درمان است؛ چرا که، روانکاوی معتقد است به بازسازی شخصیت می‌پردازد و بهبود از نظر روانکاوی فرآیندی کند و تدریجی است و هر چه غیر از این وضعیت در مراجع بوجود آید می‌تواند به مقاومت او تعبیر گردد [۴، ۷۱] در حالیکه در

آزادی درمانی معمولاً ۵الی ۶ جلسه برای مراجع قرار داده می‌شود و فاکتورهای جوانی، هوش، فرهنگ و همکاری، فاکتورهایی قلمداد می‌شوند که به کوتاه کردن فرآیند درمان کمک می‌کنند [۱، ۸۹]. به عنوان مثال اگر فردی خود را فعال نشان دهد و همکاری بیشتری نماید، در روانکاوی ممکن است این همکاری نوعی مقاومت او محسوب شود در حالیکه در آزادی درمانی، این فاکتور، فرآیند درمان را سرعت می‌دهد.

۵) از جنبه همزمانی پژوهش، تشخیص و درمان، همانطور که گفته شد، بسیاری از روانشناسان و روانپزشکان پیوسته بین اصول روانکاری و درمان روانکاوانه تمایز قائل شده اند در حالیکه در آزادی درمانی، پژوهش، تشخیص و درمان با هم، همزمانی دارند.

۶) از جنبه چگونگی رسیدن به درمان؛ در آزادی درمانی، هنگامه‌های پرسش و پاسخ از طرف درمانگر و درمانجو به گونه ای است که هر پرسش و پاسخ درمانگر، به منزله تیغ جراحی، غده چرکین سخت و دردناکی را که بر هستی پاسخ دهنده روئیده است می‌شکافد و آنچه در آن است را آزادانه تخلیه می‌کند، جراحت شستشو داده می‌شود و مجروح سبک بال، نفسی راحت می‌کشد. در این حال، درمانجو به طور غیرمستقیم با پرسش و پاسخ درمانگر که قبلاً گفته شد و با خلاقیت خود به انتخاب آزادانه و آگاهانه راه حل‌ها دست می‌زند و آنچه در این پرسش و پاسخ‌ها تقویت می‌شود همانا تلاش‌های پنهان‌های هستند که عنوان گردید، از کلیت و ابهام به جزئی و روشن حرکت کردن، از هیجان‌های پرفشار به عواطف و احساس‌های آرام رفتن ... و این در حالیکه در روانکاوی، وقتی روانکاو به تعبیر و تفسیر می‌پردازد موجب می‌شود که افکار آزادی را از دست بدهند و تابع تفسیرهایی باشند که روانکاو به عمل آورده است. در واقع تعبیر و تفسیر روانکاو مقید کننده آزادی درمانجوست هرچند که او در آزادترین وضعیت به تداعی آزاد و درمان شدن می‌پردازد.

گشتالت درمانی^۱

هدف اصلی گشتالت درمانی کمک به فرد است تا دریابد که نیازی به وابستگی به دیگران ندارد و می‌تواند موجود مستقلی باشد. به عبارت دیگر گشتالت درمانی، موانع و سدها

۱. فردریش پرلز (۱۹۷۰-۱۸۹۳)، بانی درمان گشتالتی و استاد به کارگیری مفاهیم گشتالتی برای آگاه کردن هرچه بیشتر افراد از خود و بدنشان بود.

را از سر راه «شدن» فرد برمی‌دارد تا فرد از حمایت محیطی به حمایت شخصی که همان بلوغ است برسد. در این «شدن» است که فرد به سمت ((کلیت یکپارچه)) گام برمی‌دارد. به عبارت دیگر هدف گشتالت درمانی، کشف زندگی است تا بدان وسیله فرد رشد کند و به بلوغ شخصی برسد. آنچه که در گشتالت درمانی به آن توجه ویژه می‌شود، توجه به نیازهای ارگانیزمی و کامل کردن این نیازها است. اساس تمام هدف‌های گشتالت درمانی، کسب آگاهی است که فی‌نفسه می‌تواند شفا بخش باشد [۱۹۲، ۵، ۱۹۳]؛ شخص سالم، کاملاً با ((خود))^۱ و با واقعیت در تماس است و از خودنظمی ارگانیزمی برخوردار می‌باشد. از نظر آسیب، وجودش لبریز بیماری، اختلال در عملکرد خود است. فرد روان نژند در نظریه گشتالت، کسی است که امور و نیازهای واضح را نمی‌بیند، وجودش لبریز از نگرش‌های مبتنی بر ترس مرضی، حالت‌های اجتنابی و گریز و مقاومت در مقابل آگاهی است. او در حالت تنگنا و معذورت قرار دارد و دلش نمی‌خواهد با آن حالت درگیر شود و با موفقیت از آن بگذرد. درک صحیح حالت تنگنا موجب بیداری و آشنایی و تشخیص خواب و خیال‌ها و شناخت تعصبات روحی و رفتاری می‌شود و موجبات بهبودی بیمار را فراهم می‌آورد. درمانگر گشتالتی سعی می‌کند تا بیمار را با آنچه انجام می‌دهد، آنچه فکر می‌کند و ... درگیر کند و او را به چگونگی ((ساخت)) آنها معطوف دارد [۱۹۷، ۵، ۱۹۸].

فرآیند درمان

در درمان، درمانگر گشتالتی به اینجا و اکنون (حالا)، تجربه، آگاهی، واقعیت و به آنچه می‌گذرد توجه دارد. او به تمام رفتارهای درمانجو چه کلامی و چه غیرکلامی، امان نظر دارد. در این فرآیند، سؤالاتی که درمانگر می‌پرسد، سؤالاتی نیست که با «چرا» شروع شوند، بلکه سؤالاتی هستند که با «چگونه»، «چه» و یا «چطور» آغاز می‌شود. به دلیل اینکه «چرا» فقط موجب دلیل تراشی می‌شود و به فهم و درک مشکل اصلی نمی‌انجامد، در صورتیکه استفاده از واژه «چگونه» موجب شناسایی رفتار و تمام وقایع درمانی می‌شود. در گشتالت درمانی، پرلز، سعی نمی‌کند به اعماق روان برسد. بلکه سعی می‌کند به سطحی‌ترین سطح رفتار برسد. زیرا به نظر او توانایی و آگاهی فرد برای دیدن و کشف کردن، عین سلامت و تندرستی است. از دیدگاه این درمان، آزاد شدن قدرتمند هیجان‌های خشم، ارگانسیم، شادی و اندوه ایجاد

^۱ Self

احساس عمیق یکپارچگی و انسانیت را نوید می‌دهد. البته به قول پرلز، انفجارهای روان بالا، فقط زمانی تحقق می‌یابد که آنها هوشیاری خود را نسبت به بازی‌ها و نقش‌های جعلی که ایفا می‌کنند و اجزای خودشان که نادیده گرفته‌اند، افزایش دهند. آنها باید از این امر آگاه شوند که چگونه در خیال‌پردازی‌های بچه‌گانه گیر کرده‌اند و بدانند چقدر سعی دارند چیزی شوند که نیستند [۴، ۲۳۲].

متمرکز بودن به زمان حال، بدان معنی است که درمانگران گشتالتی نمی‌توانند از الگوی تمرین‌های از پیش تعیین شده استفاده کنند. تمرین، به این علت در لحظه درمان انتخاب می‌شود که درمانگر گشتالتی اطمینان دارد می‌تواند به وسیله آن، درمانجو را از آنچه که نمی‌گذارد وی در اینجا و اینک بماند، آگاه سازد. البته گرچه الگوی این گونه تمرین‌ها را نمی‌توان از پیش تعیین کرد، درمانگر گشتالتی گنجینه‌ای از تمرین‌ها را در اختیار دارد که هر لحظه می‌توان آنها را برای بالا بردن آگاهی به کار برد. لویستکی^۱ و پرلز (۱۹۷۰) رایج‌ترین تمرین‌ها یا بازی‌های گشتالتی را معرفی کرده‌اند. تمرین‌هایی که بیش از همه در هشیاری افزایی به کار روند به قرار زیر هستند:

- ۱- بازی‌های گفت و شنود، به این صورت که بیماران به گفت و شنود بین قطب‌های شخصیت‌شان می‌پردازند، مثلاً قطب زمینه سرکوب شده با قطب زنانه مسلط رویه‌رو می‌شود.
- ۲- من مسئولیت می‌پذیرم، که طی آن از درمانجویان خواسته می‌شود هر عبارتی را که درباره خودشان بیان می‌کنند، با جمله ((من مسئولیت آن را می‌پذیرم)) پایان دهند.
- ۳- بازی فرافکنی، درمانجویان طی آن نقش فردی را بازی می‌کنند که در فرافکنی‌های آنها دخالت دارد، مثلاً وقتی آنها والدین خود را سرزنش می‌کنند، نقش آنها را بازی می‌کنند.
- ۴- واگردانی^۲، به این صورت که بیماران برای تجربه کردن قطب‌های نهفته خودشان، دقیقاً برخلاف آنچه معمولاً هستند، عمل می‌کنند.
- ۵- تمرین‌های نمایشی، بیماران طی آن، فکر یا عملی را که اغلب هنگام آماده شدن برای ایفای نقش‌های اجتماعی از خود نشان می‌دهند، از جمله ایفای نقش بیمار، برای گروه نمایش می‌دهند.

^۱. Levitsky

^۲. Reversal

- ۶- بازی‌های مشاوره زناشویی، که طی آن، همسران به نوبت، مثبت‌ترین و منفی‌ترین احساسات خود نسبت به یکدیگر را به هم نشان می‌دهند.
- ۷- ممکن است جمله‌از من بپذیرید؟ که طی آن، درمانگر از بیمار اجازه می‌خواهد عبارتی را درباره او تکرار کند که احساس می‌کند برای وی (بیمار) اهمیت دارد [۴، ۲۳۵ و ۲۳۶].

نمونه درمان

خانم سی، مانند بسیاری از افراد جامعه خود، طوری بار آمده است که جنبه‌هایی از بدنش را که از لحاظ اجتماعی غیرقابل قبول هستند را انکار کند. او قسمت عمدۀ زندگی خود را به انکار کردن منابع امیال جنسی و مبتای بدنی احساسات خشم خود گذرانده است. خانم سی، می‌گوید در کودکی به این علت میل جنسی و خشم را انکار می‌کرده است که والدین او انتظارات مصیبت‌بار از او داشته‌اند و اگر او نقش یک دختر بچه خوب و تمیز را بازی نمی‌کرد، تنبیه می‌شد. در پرونده او مشخص نیست که این انتظارات مصیبت‌بار تا چه اندازه بر واقعیت استوار بودند و چه قدر بر پایه فرافکنی‌های خیالی قرار داشتند. نکته مهم این است که این ترس‌ها بخشی از لایه فوییک بودند که خانم سی را تحریک کردند تا قسمت اعظم وجود خود را در لایه جعلی ایفای نقش دختر الگو، مادر الگو و اکنون روان رنجور الگو، سپری کند. اگر او با این موضوع مواجه می‌شد که واقعاً چه کسی است - کسی که می‌تواند خیلی عصبانی شود، کسی که دوست دارد آزاد باشد و کسی که قادر است خودمحمور باشد - انتظارات مصیبت‌بار کودکی به او می‌گفتند که وی طرد خواهد شد و آسیب خواهد دید. پس بهتر است اصلاً به این موضوع فکر نکند که واقعاً کیست؛ و به جای آن فقط به شستشو، بیماری و از همه مهمتر، به کرمک‌ها، فکر کند. زمانی که نشانه‌ها آشکار شدند، خانم سی، احتمالاً از اینکه مجبور بوده مسئول دیگران باشد ناخشنود شده است، به طوریکه وقت و انرژی لازم را برای پی بردن به اینکه واقعاً کیست، نداشته است. او هیچ وقت جرات نداشته است که روی پای خود بایستد، و کاری را که واقعاً دوست داشته است انجام دهد، او مسئولیت مشکلات خود را به گردن کرمک‌ها می‌اندازد و بعد زندگی خود را صرف شستن کرمک‌ها و خودش می‌کند. چرا که در غیراینصورت، همانطور که گفته شد او طرد خواهد شد و آسیب خواهد دید. در واقع ابتلاء دختر خانم سی به کرمک، به این علت بیانگر بن بست یا بیماری است که خانم سی هرگز آدم بالنده‌ای نبوده است و به دلیل اجتناب از شناخت خود واقعی‌اش، هیچ‌گاه

قابلیت مسئول بودن برای خود را پرورش نداده است. اکنون، تعداد زیادی بچه، بیماری زیاد و توقعات زیادی از خانم سی وجود دارد که اجازه نمی‌دهد او به مسئولیت خودش پیش برود. با ایجاد نشانه‌های بیماری، خانم سی، مجبور است از دیگران، از جمله روان‌درمانگران خود بخواهد از او مراقبت کنند. این نیز معلوم است که خانم سی از نشانه‌هایش برای دست کاری دیگران استفاده می‌کند نظیر اینکه از شوهرش می‌خواهد بر تشریفات دوش گرفتن او نظارت کند. ظاهراً خانم سی، فهمیده است که برای او راحت‌تر است بیمار بماند تا اینکه سالم باشد و روی پا خود بایستد.

خانم سی، برای خروج از بن بست، باید با لایهٔ درون پاشی روان رنجور خود مواجه شود. او باید از خشکیدگی اندام‌های تناسلی، پوچی و بیهودگی ده سال گذشته باخبر شود. چون او مسئولیت فلاکت بار خود را به گردن کرمک‌ها انداخته است، تعجب‌آور نیست که اکنون، زندگی در پیرامون کرمک‌ها قرار دارد. برای او انرژی‌ای باقی نمانده است که احساس نشاط کند، انرژی ارگانیزمی او، تماماً در الگوی خشک و روان‌رنجوری که زندگی او شده، گیر کرده است.

با توجه به اینکه تمام انرژی خانم سی، در روان رنجوری هدف شده است، باید برای تولد دوباره، انفجارهای عظیمی را تجربه کند. او به خاطر از دست دادن ده سال از زندگی‌اش در اندوه منفجر خواهد شد. او تمام انرژی خود را در جهت دختر، شوهر، والدین و خودش آزاد خواهد کرد که از او خواسته‌اند نقش یک دختر خوب و مادر مهربان را بازی کند. او، همچنین به سال‌های اولیهٔ زندگی خویش برمی‌گردد تا ببیند آیا می‌تواند برای تمایلات جنسی خود مبنای بدنی پیدا کند، به طوری که بتواند برای اولین بار در زندگی‌اش در ارگاسم منفجر شود. او فقط با این انفجارهای شدید می‌تواند امیدوار باشد که نشاط زندگی را دوباره تجربه کند.

به فرض اینکه خانم سی از درمان بیشتر توقع داشته باشد که او را به سازگاری ناپختهٔ قبلی به زندگی برگرداند، درمانگر گشتالتی از او خواهد خواست با ماندن در اینجا و اکنون، شروع کند. البته او نمی‌تواند این کار را انجام دهد. او، بر ایفای نقش بیمار درمانده اصرار خواهد کرد و به درمانگر خواهد گفت که چه قدر از او ممنون خواهد شد که وی را از این منجلاب بیرون بکشد. این نوع مانورها به منظور انداختن مسولیت زندگی فلاکت‌بار به گردن درمانگر اختیار می‌شود. یکی از موثرترین شیوه‌های گشتالتی این است که از او بخواهند

اظهارات خود را در مورد مشکلاتش با این جمله ختم کند: ((و من مسئولیت آن را می‌پذیرم)). اگر بتوان او را ترغیب کرد که واقعاً مسئولیت روان رنجوری‌اش را بپذیرد، دچار اندوهی خواهد شد که به خاطر زندگی هدر رفته باید با آن مواجه شود.

درمانگر گشتالتی ممکن است خانم سی را ترغیب کند برای بازی نقش رابطه‌اش با کرمک‌ها، از فن صندلی خالی^۱ استفاده کند. او ابتدا از کرمک‌ها صحبت خواهد کرد که مانند سلطه‌گر ظاهر خواهند شد و بعد با احساس‌های فعلی خودش به کرمک‌ها پاسخ خواهد داد. وقتی کرمک‌ها بر سر او فریاد می‌کشند که تو باید خودت را بشویی یا اینکه تو را می‌خوریم، او می‌تواند از این کرمک‌ها به دلیل زیر سلطه بردن زندگی‌اش عصبانی شود. وقتی که خشم خود را بیشتر آزاد می‌کند، احتمالاً از ترس اینکه مبدا به خاطر نافرمانی تنبیه یا طرد شود، دوست دارد از آن اجتناب کند. شاید او آگاه شود که انتظارات مصیب بار وی تا چه اندازه بچه‌گانه هستند. او ضمناً آگاه خواهد شد که چه قدر مسئولیت مشکلات خود را به گردن کرمک‌ها انداخته است.

هنگامی که درمانگر گشتالتی قبول نمی‌کند دست کاری شود و برای نجات دادن خانم سی، شتاب ورزد، او از دست درمانگر عصبانی خواهد شد و این گام نخست در جهت دوری از اشتغال ذهنی به کرمک‌ها و پیشروی به سوی احساس خشم در اینجا و اکنون خواهد بود. وقتی او از عصبانی شدن هم چنان بترسد، متوجه خواهد شد که انتظارات مصیب بار او، در واقع فرافکنی‌های او هستند - درمانگر، او را آزرده یا طرد نخواهد کرد و او به کرمک مبتلا نخواهد شد [۴، ۲۵۴-۲۵۶].

مقایسه آزادی درمانی با گشتالت درمانی

بنابر آنچه درباره آزادی درمانی، گشتالت درمانی و تلاش‌های درمانی آنها گفته شد می‌توان به مقایسه جنبه‌هایی از این دو با همدیگر اشاره کرد: (۱) از جنبه نگرش آزادی درمانی و گشتالت درمانی به انسان و بیماری؛ در آزادی درمانی، این آزادی است که سلامت انسان را تعیین می‌کند؛ در واقع آزاد بودن یعنی سالم بودن، آزادی که در با هم نگرشی آگاهی و خواست به رفتارها جهت و معنی می‌دهد در حالیکه در گشتالت درمانی توجه به آگاهی است که نقش

^۱. Empty chair

درمان کننده به آن داده می‌شود و در واقع بود و نبود آگاهی است که در گشتالت درمانی سلامت و روان‌رنجوری را تعیین می‌کند.

۲) از جنبه همسانی و همزمانی آزادی، آگاهی و خواست؛ همانطور که گفته شد در آزادی درمانی از پهلوی خواست به آگاهی و آزادی نگریسته می‌شود و آن دو را در خواستن یگانه و یکسان می‌بیند ولی در گشتالت درمانی به نظر می‌رسد چنین مفهوم‌سازی نمی‌شود. گشتالت درمانی معتقد است آگاهی است که فی‌نفسه شفافبخش و درمان کننده می‌باشد ولی در آزادی درمانی، آگاهی در همسانی و با هم نگری با آزادی و خواست است که سلامت بخش می‌شود. ۳) از جنبه ماهیت درمان؛ با توجه به تلاش‌های پنج‌گانه که گفته شد، دیده می‌شود که آنچه در گشتالت درمانی به آن توجه می‌شود در آزادی درمانی هم به آن توجه شده است و به آزمون و پرسش گذاشته می‌شود؛ مثلاً از هیجان‌های پرفشار به عواطف و احساس‌های آرام؛ از قیدها و تاکیدها به حالتها و رفتارهای عادی و یکسان؛ از حالت‌ها، رفتارها و واژه‌های تکراری به سخن‌های کوتاه و روشن.

۴) از جنبه جگونگی رسیدن به درمان؛ در آزادی درمانی، هنگامه‌های پرسش و پاسخ به گونه‌ای است که تلاش‌های پنجگانه آزادی را خلق می‌کند، در گشتالت درمانی نیز این پرسش و پاسخ‌های درمانگر و درمان‌جوست که او را به سمت فردی که مسئولیت روان‌رنجوری خود را می‌پذیرد و به سمت کلیت وجودی خود گام برمی‌دارد و به نیازها یا هدف‌های پایانی خود اهمیت قائل می‌شود، هدایت می‌کند.

۵) از جنبه لایه‌های روان‌فضایی؛ در آزادی درمانی، فضاها بالینی از درون و برون واجد لایه‌هایی است. لایه‌ها در فضاها برونی و درونی حال، نزدیک و دور قابل تصور هستند؛ لایه‌های برونی و درونی حال، جلوه‌گاه آگاهی است، تلاش‌های احساسی، ادراکی و حرکتی آزادانه را می‌سازند. لایه‌های برونی و درونی نزدیک، جلوه‌گاه نیمه آگاهی است؛ تلاش‌ها و آفریده‌های تخیلی، ارزشی و هیجانی آزاد را دربر دارد. لایه‌های برونی و درونی دور جلوه‌گاه ناآگاهی است؛ آفریده‌ها و تلاشهای امیال، تعارض و اوهام را دارند. لایه‌های روان‌فضایی حال، نزدیک و دور بین فضاها درونی و برونی هستند. به عبارت دیگر از زمان و مکان حال از یک سو، می‌توانیم به فضاها دور و گذشته‌های نزدیک و دور خود از سوی دیگر توجه داشتیم. در اینگونه مجتمع‌ها (مجتمع‌های روان‌فضایی پویا) لایه‌های حال، نزدیک و دور یکباره ظاهر می‌شوند و ظهور آنها در بروز با هم تلاش‌ها و آفریده‌های آگاهانه، نیمه‌آگاهانه و

ناآگاهانه است که در مقایسه با گشتالت درمانی گفته شد زمانی که در این درمان به آن توجه می‌شود، تنها زمان حال است و تنها به تلاش‌ها و آفریده‌های زمان اکنون پرداخته می‌شود [۹۱].

یادآوری: به نظر می‌رسد که در شماره‌های ۳ و ۴، بین آزادی درمانی و گشتالت درمانی هماهنگی و هم‌نوایی وجود دارد.

۶) از جنبه هم‌زمانی پژوهش، تشخیص و درمان؛ در گشتالت درمانی، به نظر می‌رسد که تنها به مولفه‌های تشخیص و درمان توجه شده است در حالیکه در آزادی درمانی، این سه مولفه با هم، هم‌زمانی داشته و با انجام هر کدام، گویی به آن دوی دیگر نیز پرداخته می‌شود.

برداشت کلی

آنچه آزادی درمانی به آن می‌بالد و معتقد است «یک شبه ره صد ساله» می‌پیماید، هم‌زمانی پژوهش، تشخیص و درمان است که با فرانگری و مفاهیم نظریه‌های بوم‌شناسی، پدیده‌شناسی، کل‌گرایی، هسته‌گرایی، پیدایش‌شناسی، روانکاوی و مفاهیمی از عرفان اسلامی، حاصل آمده است و حاصل سالها تجربه در امر پژوهش، تشخیص و روان‌درمانی در فضاهای بالینی می‌باشد. به عبارتی، آزادی درمانی در حالت فرانگرانه آن برجسته‌ترین امتیازی است که دیدگاه هنگامه‌ها بر سایر رویکردهای دانشی و روان‌درمانی دارد. چرا که افزایش توان ((فرانگری)) هدف نهایی آزادی درمانی است تا آنجا که می‌توان هر نوع روان‌درمانی را با گستردگی و ژرفای فرانگری متمایز کرد که شمه‌ای از آنها را می‌توان در فرانگری در درمان، فرانگری به آزادی درمانی، فرانگری در آزادی درمانی نمایشی، داستانی و ... نام برد [۱۷۰].

منابع

۱. خدیوی زند، محمد مهدی (۱۳۸۱)، فصلنامه تازه های روان درمانی، سال ششم، شماره ۲۱ - ۲۴.
۲. خدیوی زند، محمد مهدی (۱۳۸۴)، فصلنامه تازه های روان درمانی، سال دهم، شماره ۳۵ و ۳۶.
۳. میزیاک، هنریک و استوات سکون، ویرجینا (۱۳۷۶)، تاریخچه و مکاتب روان شناسی، ترجمه احمد رضوانی، چاپ دوم، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد.
۴. پروچاسکا، جیمز او و نورکراس، جان سی (۱۳۸۲)، نظریه های روان درمانی، ترجمه یحیی سید محمدی، انتشارات رشد، تهران.
۵. شفیق آبادی، عبدا... و ناصری، غلامرضا (۱۳۸۰). نظریه های مشاوره و روان درمانی، چاپ هشتم، انتشارات مرکز نشر دانشگاهی، تهران.