

مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز
دوره اول، شماره دوم، بهار ۱۳۶۵

روان درمانی عقلی - عاطفی

دکتر عبدالله شفیق آبادی
دانشگاه علامه طباطبائی

خلاصه

در این مقاله مکتب روان درمانی عقلی-عاطفی معرفی گردیده و بر هدف اصلی آن که کاهش اضطراب و نگرانی در بیمار، از طریق ایجاد تغییر در نظام اعتقادی نامعقول او است، تأکید شده است. پس از مقایسه این شیوه با برخی دیگر از مکاتب روان درمانی به اصول و مفاهیم زیربنائی آن اشاره شده، و آنگاه چگونگی درمان - عاطفی، شناختی، و رفتاری - مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. با ارائه یک ارزیابی کلی از این روش مقاله به پایان رسیده است.

مقدمه

روان درمانی عقلی - عاطفی، که بصورت یکی از شیوه‌های پویای روان‌درمانی، توجه بسیاری از درمان‌گران را به خود جلب کرده، در نیمه دوم قرن بیستم ارائه شده است. پایه‌گذار آن آلبرت الیس بود که پس از اخذ درجه دکترا در روان‌شناسی بالینی به درمان مشکلات زناشویی و خانوادگی پرداخت. وی نخست شیوه روان‌کاوی را برگزید اما بعداً "در جستجوی

روشی برآمد که بتواند مشکلات بیماران روانی را سریع تر و موثرتر حل کند. این جستجوها به نتیجه رسید و سرانجام به تاسیس مکتب روان درمانی عقلی - عاطفی منجر گردید^۱.

مکتب روان درمانی عقلی - عاطفی از افکار فلاسفه‌ای چون اپیکتتوس، زنو، و سیسرو سرچشمه گرفته است. به نظر اپیکتتوس، نفس واقعه موجب اضطراب و نگرانی نمی‌شود بلکه ریشه اضطراب و نگرانی را باید در نظام اعتقادی نامعقول انسان، که از برداشت‌های غیرواقع بینانه و نادرست نشأت می‌گیرد جستجو نمود. اگر انسان مجدانه و معقولانه با چنین شیوه تفکر اضطراب‌زایی به مبارزه برخیزد می‌تواند از شدت اضطراب بتدریج بکاهد و در نهایت به از میان برداشتن کامل آن توفیق یابد.

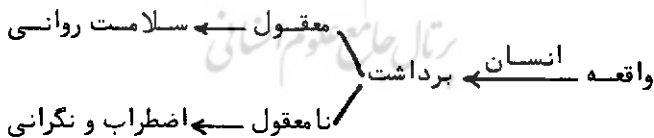
روان درمانی عقلی - عاطفی را می‌توان با سایر مکاتب روان درمانی مورد مقایسه قرار داد. نظام اعتقادی نامعقول در این نظریه "با اشتباهات اساسی" در نظریه آدلر معادل است. هر دو روان‌شناس عواطف را ناشی از شیوه تفکر می‌دانند و برآنند که انسان بر سرنوشت خویش حاکم است. با این تفاوت که تاکید آدلر در روان درمانی بر علایق اجتماعی و تاکید الیس بر علایق فردی بیمار می‌باشد. در مقایسه با روان‌کاوی می‌توان گفت که درمان گران پیرو شیوه عقلی - عاطفی از تداعی آزاد، تحلیل و تعبیر رویا، بررسی حوادث و تجارب گذشته بیمار و دیگر مفاهیم مربوط استفاده چندانی نمی‌کنند. بلکه این، شیوه همانند مکاتب روان درمانی شناختی بر "وضع حال" تاکید دارد و با روان درمانی مراجع - مرکزی مشابهت بیشتر دارد. با این وصف باید توجه داشت که درمان‌گر عقلی - عاطفی در جریان درمان نقش فعالی دارد و مستقیماً به آموزش مراجع و ارائه اطلاعات ضروری اقدام می‌کند. در مقایسه با رفتارگرایی می‌توان گفت که در این نوع درمان پاسخ انسان معلول محرک صرف نیست، بلکه انسان پس از مواجهه با محرک در باره آن می‌اندیشد و بر اساس تفسیر و برداشت خود از آن (محرک) به ارائه پاسخ مناسب مبادرت می‌ورزد. همچنین درمان‌گران عقلی - عاطفی برآنند که نظام اعتقادی نامعقول انسان را می‌توان با استفاده از روشهای مختلف نظیر تقویت، تشویق، تخفیف حساسیت، تقلید، تمرین، انجام تکالیف خانه، بحث و مذاکره و جز آنها تغییر داد. به نظر آنان در کاربرد این روشها هدف رفع علائم بیماری از بیمار نیست بلکه هدف رفع مشکل و بطور ریشه‌ای است^۲.

مفاهیم اساسی

روان درمانی عقلی - عاطفی، که رفتار را ناشی از شیوه تفکر فرد می‌داند، بر اصول و مفاهیمی تکیه می‌کند که اهم آنها عبارتند از:

۱- انسان بصورت طبیعی به اندیشه‌های معقول و نامعقول تمایل دارد. او از یکسو می‌تواند با اتکاء به تفکرات درست و توقعات صحیح و واقع بینانه خود از زندگی لذت ببرد، روابط سازنده‌ای با دیگران برقرار نماید، از اشتباهات گذشته عبرت گیرد و به کمال مطلوب نایل آید. و از سوی دیگر، می‌تواند با تفکرات نامعقول و توقعات غیرواقع بینانه، خود و دیگران را نگران و ناراحت کند، احساس مسئولیت نکند، و زندگی را بر خود و دیگران تلخ و حتی فاجعه‌آمیز سازد.^۳

۲- عوامل فرهنگی بطور اعم، و آموزش‌های خانوادگی بطور اخص، در ایجاد و تشدید اندیشه‌های نامعقول و اضطراب‌زا دخالت مستقیم دارند. از سوی دیگر، انسان خواهان آن است که توجه دیگران را به خود جلب کند، به آمال و آرزوهای خود برسد و از رنج و ناکامی‌ها به دور باشد. از این رو وقتی حادثه‌ای به وقوع می‌پیوندد فرد، بر اساس تئبارب قبلی خود می‌تواند به دو برداشت کاملاً "متضاد و متفاوت برسد؛ یکی برداشت و تفکر معقول که با رفتار سالم و منطقی همراه است و مشکلی را به وجود نمی‌آورد؛ و دیگری برداشت و تفکر نامعقول که به اضطراب و نگرانی می‌انجامد^۴. نمودار زیر می‌تواند تا اندازه‌ای نشان دهنده این موقعیت باشد.



۳- انسان با تلقین مداوم اندیشه‌های نامعقول موجبات اضطراب و نگرانی را در خویش به وجود می‌آورد، لذا اگر بیاموزد که خود را از دام این گونه تلقین‌ها برهاند اضطراب و نگرانی او به تدریج برطرف می‌شود و به تعادل روانی می‌رسد. اما از آنجا که تلقین‌پذیری در زمان کودکی بسیار زیاد است لذا رفتار والدین و تجارب دوران کودکی می‌تواند به گونه‌ای مؤثر، فرد را برای تفکرات و اندیشه‌های نامعقول آماده کند.^۵

۴- برخی برداشت‌های نادرست و غیرواقع‌بینانه از وقایع گوناگون که منجر به بروز نظام اعتقادی نامعقول در فرد می‌شوند عبارتند از: اول - همواره باید مورد توجه و تعظیم و تکریم همگان باشم و همه کارهایم مورد تأیید دیگران قرار گیرد؛ دوم - از هر نظر کامل و بی‌نقص باشم؛ سوم - مایه بدبختی است اگر در همه امور موفق نباشم؛ چهارم - اعتقاد دارم که برخی افراد ذاتاً "شروند" و باید بشدت مورد توبیخ و سرزنش قرار گیرند؛ پنجم - در بروز اضطراب عوامل بیرونی غیرقابل‌کنترلی نقش دارند؛ ششم - فرار از مشکلات و مسوولیتها همواره بهترین و آسانترین روش مواجهه با نگرانی‌ها است؛ هفتم - برای بقاء و تداوم زندگی باید به افراد متنفذ و صاحب قدرت وابسته و یا متکی بود؛ هشتم - تجارب گذشته در چگونگی رفتار کنونی تأثیر قاطع و تغییرناپذیر دارند؛ نهم - آشفتگی و نگرانی در قبال مشکلات و اختلالات رفتاری دیگران امری اجتناب‌ناپذیر است؛ دهم - در حل هر مشکل تنها یک راه درست وجود دارد که باید به کشف و بهره‌برداری از آن پرداخت... ۶.

۵- آگاهی از علل و عوامل اضطراب و نگرانی منجر به تغییر مطلوب در رفتار کنونی نمی‌گردد. بنابراین بیمار باید رفتارهای نامناسب و مزاحم را بشناسد و دریابد که تلقین و بازگو کردن برداشت نادرست شخص او از حوادث است که باعث ایجاد و تداوم اضطراب و نگرانی در او شده است.^۷

روان‌درمانی

همچنانکه ذکر شد، به نظر پیراون مکتب روان‌درمانی عقلی - عاطفی، اضطراب و نگرانی از نظام اعتقادی نامعقول سرچشمه می‌گیرد. فرد مضطرب مکرر به خود تلقین می‌کند که تمام آرزوها و خواسته‌های من باید ارضاء شوند، در انجام همه امور باید موفق باشم، باید مورد پذیرش همه افراد قرار بگیرم، همه باید با من مودبانه رفتار کنند، و زندگی من در تمام اوقات باید مطلوب و خوشایند و خالی از هرگونه حادثه ناگواری باشد. البته، ای کاش همه انسانها بتوانند به تمام آرزوها و خواسته‌های خود برسند، اما در واقع امکانات فردی و اجتماعی به گونه‌ای است که دست‌یابی به همه خواسته‌ها و آرزوها در مرز غیرممکن می‌باشد و به نظر می‌آید که انسان چاره‌ای جز مقابله معقول و منطقی با حوادث نداشته باشد.

گاه ممکن است که فرد از مواجهه با موقعیتهای اضطراب‌آور و نگران‌کننده اجتناب

ورزد و به فعالیتهایی چون ورزش، کارهای هنری، مطالعه، مسافرت، معاشرت با دوستان، و... روی آورد. روشن است در چنین وضعیتی فرد فرصت تفکر چندانی در باره مشکل خود ندارد و هر چند ممکن است که این گونه فعالیتها در کاهش اضطراب او موقتا موثر باشند اما به دلیل عدم برخورد ریشه‌ای به مشکل احتمال بروز مجدد اضطراب و نگرانی هر لحظه وجود دارد. به منظور کاهش اضطراب و نگرانی بصورت ریشه‌ای و اساسی، بیمار باید بیاموزد که اولاً "برداشتها و توقعات نامعقول خود را بشناسد و آنها را به حداقل کاهش دهد. ثانیاً "از قضاوت جزئی در باره امور بپرهیزد، و با اتکاء بر عقل و منطق و بالا بردن سطح مقاومت خود در برابر ناکامی‌ها به زندگی خویش ادامه دهد. درمان‌گر عقلی - عاطفی در حصول به اهداف فوق از سه روش درمان عاطفی، شناختی، و رفتاری بهره می‌گیرد^۸ که ذیلاً توضیحات مختصری پیرامون هر یک ارائه می‌شود:

۱- **درمان عاطفی:** برای ایجاد تغییر در نظام اعتقادی نامعقول بیمار برقرار کردن نوعی از رابطه که با احساس امنیت و اعتماد توأم باشد امری ضروری است. چنین رابطهای موجب می‌گردد که بیمار مشکل خویش را بطور صریح و روشن با درمان‌گر در میان گذارد و به شناخت برداشتها و توقعات نادرست و غیرواقع بینانه خود پی ببرد. درمان‌گر، بیمار را آن چنان که هست می‌پذیرد، به خاطر نظام اعتقادی نامعقولش او را مورد مذمت و نکوهش قرار نمی‌دهد، و در اصلاح نظام اعتقادی از هر روشی که مقتضی بداند استفاده می‌کند. برای پیشگیری از ایجاد "وابستگی شدید" که از این دیدگاه مانع درمان است، درمان‌گر از برقراری صمیمیت بیش از حد با بیمار خودداری می‌کند و با برخوردی مسؤولانه و از طریق مذاکره و بحث، بیمار را متوجه می‌سازد که منشاء و منبع مشکل در خود او است و بنابراین خود نیز باید فعالانه به درمان و رفع مشکل خویش بپردازد.

۲- **درمان شناختی:** از طریق این نوع درمان بیمار از برداشتها و توقعات نامعقول خود آگاه می‌شود و پی می‌برد که برای رهایی از اضطراب و نگرانی، لازم است خود را از قید و بند بایدها، در مفهومی که قبلاً "از آن یاد کردیم، آزاد سازد. بیمار همچنین می‌آموزد که چگونه به خواسته‌ها و توقعات خود پاسخ‌های مناسب بیابد، اندیشه‌های معقول را از نامعقول باز شناسد، در حل مسائل و مشکلات خود از شیوه‌های علمی و منطقی استفاده کند، و واقعیتها را هر چند تلخ و ناگوار بپذیرد. از آنجا که درمان‌گر معتقد است که بیمار می‌تواند مشکلات خود را معقولانه و بصورت منطقی تجزیه و تحلیل کند لذا از طریق

بحث، تشویق او به مطالعه منابع مفید و مربوط، مشاهده فیلم‌های مناسب و جز آنها دامنه دانش و آگاهی او را بالا می‌برد و زمینه را برای حل مشکلات او فراهم می‌نماید. با این وصف باید توجه داشت که موفقیت درمان‌گر در این مورد کاملاً "نسبی است چه آگاهی همیشه توأم با تغییر در رفتار نیست.

برای آنکه بیمار دریابد که خود موجد مشکل و ادامه دهنده آن است الیس ارتباط بین عواملی (الف، ب و ج) که در ایجاد و تداوم اضطراب و نگرانی دخالت دارند در جلسه روان درمانی برای بیمار بازگو و مشخص می‌کند. بیمار از این طریق در می‌یابد که اگر واقعه (الف) رخ دهد در فردی که نظام اعتقادی نامعقول دارد عواقب نامعقول (ج)، که همان اضطراب و نگرانی است، بوجود می‌آید. بدین معنی که اضطراب و نگرانی (ج) مستقیماً توسط واقعه (الف) حاصل نمی‌شود، بلکه زائیده استنباط و برداشت نادرست (ب) فرد از واقعه (الف) است. به بیانی دیگر، استنباط نادرست و غیرواقع‌بینانه فرد از واقعه (الف) و تلقین مکرر و مداوم آن به خود، موجبات اضطراب و نگرانی را در او فراهم می‌آورد. در این حال بیمار با خودیاری و کمک فعال درمان‌گر به مبارزه با این نوع برداشتها و شیوه‌های تفکر نادرست بر می‌خیزد و نهایتاً "به استنباطی واقع‌بینانه دست می‌یابد".^۹

۳- درمان رفتاری؛ درمان‌گر عقلی - عاطفی از روش‌های متعدد رفتار درمانی نیز استفاده می‌کند. ایفای نقش برای اثبات تلقین‌پذیری نادرست بیمار و اثرات سوء آن در ارتباط با دیگران، مدل‌سازی در نحوه پذیرش ارزش‌های گوناگون توسط بیمار، استفاده از مزاح و شوخی به منظور جلوگیری از احیاء برخی تفکرات نامعقول و اضطراب‌آور، تخفیف حساسیت برای رها شدن از تفکرات و توقعات غیرمعقول به وفور در جلسات روان درمانی عقلی-عاطفی بکار گرفته می‌شوند. دادن تکالیف شخصی و معین، که امکان یادگیری و عملکرد بیمار را افزایش می‌دهد، یکی دیگر از فعالیتهای مهم شیوه درمانی عقلی - عاطفی در جلسات روان درمانی است.

به نظریه‌پردازان این مکتب، مؤثرترین روش درمانی اولاً "باید زیاد وقت‌گیر نباشد و باید آنچنان تنظیم یابد که در کوتاهترین زمان ممکن به از میان برداشتن اضطراب و نگرانی بیمار کمک نماید. ثانیاً "به افراد مختلف و مشکلات متعدد تعمیم‌پذیر باشد. و ثالثاً "آنکه به حل ریشه‌ای و اساسی مشکل بینجامد.

یادآوری این نکته نیز لازم است که درمان‌گر مکتب عقلی - عاطفی به بررسی تاریخیچه زندگی بیمار چندان علاقمند نیست. زیرا معتقد است که از این طریق داستان

دردناک زندگی و نظام اعتقادی نامعقول بیمار تکرار می‌گردد و ناراحتی او تشدید می‌شود. در روند روان‌درمانی، درمان‌گر فعالانه روان‌درمانی را هدایت می‌کند و بیمار را با نظام اعتقادی نامعقولش آشنا می‌سازد. به سؤالات مطرح شده به وضوح و با صراحت پاسخ می‌دهد و از بیان مطالب مبهم و کنایه‌آمیز احتراز می‌جوید. این روش، که باید در فضایی آرام و خالی از هرگونه مزاحمت صورت گیرد، در حل مسائل خانوادگی، مشکلات جنسی، اختلالات شخصیتی، بزهکاری نوجوانی، و بیماریهای روان - تنی مؤثر و مفید است و کارایی آن در مورد افراد باهوش و تحصیل کرده بیشتر می‌باشد.

ارزیابی کلی

مکتب روان‌درمانی عقلی - عاطفی، علی‌رغم برداشت نسبتاً "منطقی و واقع - بینانه‌ای که از انسان ارائه می‌کند، از هماهنگی و نظم درونی برخوردار نیست. روش‌های درمانی با فروض و مفاهیم اساسی آن همخوانی ندارند و عاریت خواستن روش‌های معمول در مکاتب دیگر حدیث التقاط را تداعی می‌کنند. مضافاً "به اینکه این فرض که آگاهی و شناخت ملال را از خاطر می‌زداید و ثمره شیرینی به نام تغییر در رفتار به بار می‌آورد همیشه صادق نیست چه به قول حافظ ملالت علما هم ز علم بی‌عمل است! بعبارت دیگر، از آنجا که روش درمانی عقلی - عاطفی عناصر خود را از چند تکنیک دیگر گرفته و در واقع ترکیبی از چند دیدگاه روان‌درمانی است بنابراین طبعاً "نمی‌تواند خالی از نقص و نارسایی باشد. برخی از این نقائص و یا انتقادهای عبارتند از:

۱- علی‌رغم آن که این روش اساس تفکر خود را از فلسفه انسان‌گرائی و پیا، به تعبیر بهتر، هستی‌گرائی ناشی می‌داند و به انسان بصورت موجودی "مسئول و انتخاب‌گر" نگاه می‌کند اما چنانکه در روش درمان دیده می‌شود این انتخاب و آزادی بیمار در عمل، از طریق دخالت نظام فکری و یا نگرشی که به پندار درمان‌گر "نامعقول" است، مورد تجاوز قرار می‌گیرد و به نوعی تضاد در قول و عمل می‌رسد.

۲- در این شیوه از درمان، عاطفه و عقل هم‌تراز نیستند و کفه عقل بر عاطفه می‌چرید. درمان‌گر می‌کوشد تا از طریق تلقین بیمار را به شناخت‌هایی از نوع آنچه که "عقل" نامیده می‌شود برساند. بدین طریق دنیای درون بیمار نه تنها مورد بی‌اعتنایی قرار می‌گیرد بلکه به "غیرواقعی" و "نامعقول" بودن نیز متهم می‌شود.


۳- تسلط درمان‌گر بر جلسات روان‌درمانی، که معلول مستقیم بودن شیوه درمان است، موجب می‌شود که این روش بصورت روشی سرد و غیرانسانی در آید و در نتیجه فاقد اثر مطلوب باشد.

منابع

1. Belkin, G.S. *Practical Counseling in the Schools*. Iowa: William C. Brown, 1976; and Patterson, C.H. *Theories of Counseling and Psychotherapy*. New York: Harper and Row, 1973.
2. Ellis, A. *Humanistic Psychotherapy: The Rational-Emotive Approach*. New York: The Julin Press, 1973; Ellis, A. "Rational-Emotive Therapy," in *Current Psychotherapies*. Edited by Corsini, R. 8th ed. Itaca, Illinois: F. E. Peacock Publishers, 1977; and "Rational-Emotive Therapy," in *Four Psychotherapies*. Edited by Hersher, L. New York: Appleton-Century-Crofts, Educational Division, Meredith Corporation, 1970.
3. Ellis, A. *Humanistic Psychotherapy: The Rational-Emotive Approach and "Rational-Emotive Therapy,"* in *Current Psychotherapies*.
4. *Ibid.*
5. Ellis, A. *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Staurt, 1962.
6. Ellis, A. *Humanistic Psychotherapy: The Rational-Emotive Approach*; "Rational-Emotive Therapy," in *Current Psychotherapies*; and Patterson, C.H. *Theories of Counseling and Psychotherapy*. New York: Harper & Row, 1973.
7. Ellis, A. *Humanistic Psychotherapy: The Rational-Emotive Approach and "Rational-Emotive Therapy,"* in *Four Psychotherapies*.
8. Ellis, A. *Humanistic Psychotherapy: The Rational-Emotive Approach*; "Rational-Emotive Therapy," in *Current Psychotherapies*; Ivery, A.E. and Simeke-Downing, L. *Counseling and Psychotherapy: Skills, Theories, and Practice*, New York: Harper & Row, 1973; and Poppen, W.A. and Thompson, C.L. *School Counseling: Theories and Concepts*. Lincoln, Nebraska: Professional Educations Publications, 1974.

9. Ellis, A. "Rational-Emotive Therapy," in *Current Psychotherapies* and "The No Cop-out Therapy," in *Psychology Today*, Vol. 7, No. 2 (July, 1973).

* * *



كُلُّ عِلْمٍ لَيْسَ بِدَا الْعَقْلِ مَصْدَرٌ
"علی علیه السلام"

هر دانشی که مورد تأیید عقل نباشد گمراهی است.