

هنگامه‌های سکوت، نه و مشاوره؟!

«سه پژوهش برای سه همایش»

محمد مهدی خدیوی زند^۱

پیشگفتار:

سه گزارش پژوهشی برای سه همایش ارسال شده است، مفاهیم و نظرهائی که در آنها می‌یابید با آنچه در آثار کلاسیک آسیب‌شناسی آمده است تفاوت فراوانی دارد.

با نظریه «هنگامه‌های بالینی» نشان می‌دهیم که تمام آنها را می‌توان در مجتمعی جان‌دار و پویا با هم ساخت، ابعاد و سطوحی بی‌نهایت داد: سلامت و بیماری را در ژرف‌ترین بخش‌های درونی تا دورترین فضاهای بیرونی انسان جستجو کرد.

وقت آن رسیده است که پژوهشگران و آسیب‌شناسان بالینی، نظریه‌ها، روش‌ها و ابزارهائی را که برای تشخیص، پژوهش و درمان بکار می‌برند بازنگری کنند: فرصت و توان آن را داشته باشند که آنچه را که تا بحال عادت کرده‌اند، کنار بگذارند و با روش‌بینی بیشتر آسیب‌ها و آسیب‌زاهای دنیای سلامت و بیماری را در رابطه با هنگامه‌هائی که خاستگاه آنها است به پرسش بگذارند، بازبینی کنند. شتابزده قضاوت نکنند، از آنچه که در این گزارش‌ها مدعی هستیم حداقل یکی را به تجربه درآورند. گزارش در سه پژوهش آورده شده است: «سکوت» بعنوان یک اختلال مزمن، «نه» بعنوان یک اختلال رفتاری و «مشاوره» بعنوان یک آسیب درمانی.

۱ - دکتر محمد مهدی خدیوی زند - دکتری دنا در روانشناسی بالینی از دانشگاه پاریس، روانکاو و رواندرمان، عضو انجمن هیپنوتیزم ایران و عضو انجمن پژوهش‌های رواندرمانی در فرانسه
 ۲ - مفاهیم اساسی این نظریه را در شماره‌های ۵ و ۶ (جلد سوم) فصلنامه تازه‌های رواندرمانی جستجو کنید.

«هنگامه‌های سکوت»

پژوهش نخست

چکیده این پژوهش به اولین کنگره اختلالات روانی مزمن پیشنهاد شد^۱:

پرسش‌ها:

با طرح این پرسش که «اختلال»^۲، «روان»^۳ و «مزمن»^۴ چیست و معیارهای تشخیص سلامت و بیماری روان چه می‌تواند باشد؟ در قالب نظریه هنگامه‌ها^۵ (مجموعه‌های روان فضای پویا^۶)، نظریه‌ای که سال‌های اخیر در ساخت و پرداخت آن تلاش کرده‌ایم، به پرسش‌های زیر پاسخ می‌دهیم:

- آیا می‌توان با تکیه به مشاهدات و مصاحبه‌های بالینی تعاریف روشن و متمایزی از «اختلال»، «روان» و «مزمن» بدست آورد؟

- زمینه‌های مزمن یا سالم ساز یک اختلال روانی چیست؟

- روش‌های روان‌درمانی اختلالات مزمن چه ویژگی‌هایی دارد؟

- وجه تمایز اختلال «مزمن» و «حاد» چه می‌تواند باشد؟

«سکوت» را به عنوان اختلال شناخته شده روانی مزمن برای پژوهش برمی‌گزینیم و به پرسش می‌گذاریم: «سکوت» بعنوان نشانه‌ای از اختلال روانی مزمن چگونه شروع می‌شود و گستردگی و ژرفا پیدا می‌کند؟ برای تعیین نظریات خود موردی را که بیش از ده سال با دارو و روان‌درمانی با عنوان‌های افسرده و اسکیزوفرنی مراقبت روانپزشکی می‌شده است، مثال می‌زنیم:

نظریه و مفاهیم:

مفاهیمی را که در اینجا می‌آوریم استخوان‌بندی نظریه‌ای را تشکیل می‌دهد که در سه پژوهش حاضر پشتوانه تلاش‌های ما است و از آن با عنوان «نظریه هنگامه‌های بالینی» یاد می‌کنیم: فضائی را که میان یک انسان با انسان دیگر و یا یک انسان با اشیاء بوجود می‌آید، «فضای بالینی»^۷ می‌گوئیم: کوچکترین واحد آن «هنگامه بالینی»^۸ و بزرگترین آن «مجموع

۱ - کنگره اختلالات روانی مزمن در دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی (بهار ۱۳۷۷)، تشکیل شد.

1 - *Disordre, Trouble*

2 - *Psychism, Psychisme*

3 - *Chronic, Chronique*

4 - *acute, Aigue*

5 - *Instance (Agency), Instance*

6 - *Clinical - Space, (Space - Clinique)*

بالینی^۱ است. فضاهای بالینی پیوسته در تغییر و تحول، انبساط و انقباض، گسترش و ژرفا است: دستخوش انتقال و انتقال‌های متقابل، هیجان‌ها، تمایلات، نیازها و اوهام می‌شود و جایگاه تجربه‌ها، اطلاعات، احساس‌ها، تخیلات و رؤیاهای است، با این ویژگی‌ها آن را «مجتمع روان فضای پویا» می‌نامیم.

در فضاهای بالینی هر «هنگامه» طنینی از کل مجتمع است: آنچه در مجتمع می‌گذرد در چهار وضعیت: «برون‌فکنی»^۲، «برون‌نمائی»^۳، «درون‌فکنی»^۴ و «درون‌نمائی»^۵ می‌شود.

وضعیت نخست: هنگامه‌های برون‌فکنی: حالات و رفتارهایی است که به دیگران و به محیط نسبت می‌دهیم و خاستگاه آنها حالات و رفتارهایی است که افراد مجتمع به یکدیگر و به اشیاء محیط نسبت می‌دهند.

وضعیت دوم: هنگامه‌های برون‌نمائی: حالات و رفتارهایی است که فرد در رابطه با دیگران و با محیط نشان می‌دهد، خاستگاه آنها حالات و رفتارهایی است که افراد مجتمع در رابطه با یکدیگر و با اشیاء محیط نشان می‌دهند.

وضعیت سوم: هنگامه‌های درون‌فکنی: حالات و رفتارهایی که فرد به خود نسبت می‌دهد، خاستگاه آنها حالات و رفتارهایی است که افراد مجتمع به او و به خود نسبت می‌دهند.

وضعیت چهارم: هنگامه‌های درون‌نمائی: حالات و رفتارهایی است که در خود نشان می‌دهد، خاستگاه آنها حالات و رفتارهایی است که افراد مجتمع در خود و یا در رابطه با او نشان می‌دهند.

یادآوری: روشن و متمایز کردن وضعیت‌های چهارگانه، مفاهیم و خاستگاه آنها در قالب مفاهیم برون‌فکنی، درون‌فکنی، برون‌نمائی و درون‌نمائی اولین بار در نظریه هنگامه‌ها صورت گرفته‌اند. پیش از این فقط از مفاهیم برون‌فکنی و درون‌فکنی سخن گفته می‌شود. کشف این مفاهیم و خاستگاه آنها در هنگامه‌های بالینی امکانات بیشماری را در آسیب‌شناسی و روان‌درمانی فراهم ساخته است.

1 - Clinical - Instance, (Instance clinique)

2 - Clinical context, (contexte clinique)

3 - Extra - jection

4 - Extra - position

5 - Intra - jection

6 - Intra - position

گزارشنامه:

گزارشنامه^۱ طرحی است که حالات و رفتارهای آسیب‌دیده^۲ و آسیب‌زا^۳ را در چهار وضعیت یاد شده دسته بندی می‌کند و خاستگاه آنها را نشان می‌دهد. هر گزارشنامه دارای سه زمینه است:

۱- طنین‌ها^۴ و آسیب‌ها^۲ - خاستگاه‌ها^۵ و آسیب‌زاها^۳ - در انتهای گزارشنامه مفاهیم آسیب‌ها^۲ی ثبت می‌شود که در وضعیت‌های چهارگانه برجستگی بیشتری دارد. در صفحه مقابل طرح پیشنهادی گزارشنامه را ملاحظه می‌کنید (تا بحال طرح‌های متفاوتی از آن را به تناسب پژوهشی که داشته‌ایم پیشنهاد کرده‌ایم). گزارشنامه‌ها در نظریه هنگامه‌ها ابعاد تشخیصی، پژوهشی و درمانی را همزمان نشان می‌دهد.

فرانگری

پس از تهیه گزارشنامه با بازبینی و باهم نگری تلاش‌هایی که در تشخیص‌ها، پژوهش‌ها و درمان‌ها داشته‌ایم، مفاهیم و داده‌های تازه‌ای را فراهم می‌کنیم: موضوع‌ها، پرسش‌ها، و فرضیه‌های دیگری را پیشنهاد می‌نمائیم. دشواری‌ها، کمبودها، درستی‌ها و نادرستی‌های تلاش‌های خود را بازیابی و ره‌آوردها و برداشت‌های تازه‌ای را به ارمغان می‌آوریم.

اصطلاحات

کلمات بکار رفته در عنوان پژوهش «اختلالات روانی مزمن» در نظریه هنگامه‌ها مفاهیم ویژه‌ای دارد:

روان^۷: مجتمعی از حالات، رفتارها و روابطی است که انسان به خود و دیگری نسبت می‌دهد (درون‌فکنی و برون‌فکنی می‌کند) و یا در خود و در رابطه با دیگری نشان می‌دهد

1 - Protocole

2 - Traumatism, Traumatisme

3 - Pathogenic - Pathogenese

4 - Resonances

5 - Origines

6 - Trauma

7 - Psychique

گزارشنامه				
طنین‌ها و آسیب‌ها				
شماره:	نام و نام خانوادگی:	سن:	تحصیلات:	شغل:
تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:
آسیب دیده‌ها	حالات و رفتارهایی که به افراد دیگر و به محیط نسبت می‌دهد.	حالات و رفتارهایی که در رابطه با افراد و محیط نشان می‌دهد	حالات و رفتارهایی که به خود نسبت می‌دهد.	حالات و رفتارهایی که را که در خود نشان می‌دهد.
طنین هنگامه‌ها	برون فکنی	برون نمایی	درون فکنی	درون نمایی
آسیب‌ها (داده‌ها)				
مجموع:				
خاستگاه‌ها و آسیب‌زها				
تلفظ:	تلفظ:	تلفظ:	تلفظ:	تلفظ:
آسیب‌زها	میانگین سن:	میانگین تحصیلات:	مشاغل:	هنگامه‌ها:
آسیب‌زها (داده‌ها)	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع به یکدیگر و به محیط نسبت می‌دهد.	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع در رابطه با یکدیگر و با محیط نشان می‌دهند.	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع به خود او نسبت می‌دهند.	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع در رابطه با او نشان می‌دهد.
آسیب‌زها (داده‌ها)				
وضعیت‌ها	وضعیت نخست	وضعیت دوم	وضعیت سوم	وضعیت چهارم

آسیب‌ها و مفاهیم:

«درون‌نمائی و برون‌نمائی می‌کند». تلاش‌های روان در همسانی و همزمانی آگاهی^۱، آزادی^۲ و خواست‌ها^۳ نمودار می‌شود. عبارت دیگر: هر تلاش روانی، آزادانه، آگاهانه و با خواست ما بروز می‌کند و روان در همسانی و همزمانی این سه توانمند می‌شود و سلامت می‌یابد.

اختلال: این اصطلاح را برای بیان تلاش‌های آسیب‌دیده روان بدنی، روان رفتاری... بکار می‌بریم و از اختلالات حسی و ادراکی، اختلالات عاطفی، اختلالات کنشی و حرکتی سخن می‌گوئیم.

اختلال روانی: زائیده کاهش، افزایش، نامتعادل و ناهماهنگ شدن آگاهی، آزادی و خواست است. به عبارتی دیگر هر اختلال روانی مجتمعی روان فضا و پویا است که ابعاد، سطوح و زوایای بی‌نهایت دارد که در چهار وضعیت برون‌فکنی، برون‌نمائی، درون‌فکنی، درون‌نمائی با شدت و ضعف متفاوت طنین انداز می‌شود.

مزمّن^۴: در آسیب‌شناسی متداول «مزمّن» را در برابر «حاد» بکار می‌برند: اختلالی را که در طی زمان و به تدریج بروز و رشد می‌کند «مزمّن» می‌گویند و در مقابل، اختلالی را که ناگهان، در زمانی کوتاه پیدا می‌شود و به سرعت رشد می‌کند اختلال «حاد»^۵ گفته‌اند.

در نظریه هنگامه‌ها، اختلال یک حرکت خطی و یک سویه نیست و تنها در کوتاهی و بلندی زمان و یا در کاهش و افزایش در خط زمان نمی‌تواند تعریف و یا توصیف شود، بلکه هر اختلال، «مجتمعی روان فضا و پویا» است و آن را باید از سطوح و زوایا فراوان و در وضعیت‌های متفاوت نگریست. بهمین جهت پژوهشگران را به تأمل بیشتر به آنچه در این گزارش آورده‌ایم دعوت می‌کنیم:

اختلال روانی مزمّن و حاد:

اگر اختلال روانی در وضعیت‌های چهارگانه «برون‌فکنی، برون‌نمائی، درون‌فکنی و درون‌نمائی» تغییر کند و در هر وضعیت شدت و ضعف داشته باشد «مزمّن» است. در اینحال آگاهی و آزادی و خواست نیز تغییر می‌کند. اگر بروز اختلال در وضعیت‌های چهارگانه تغییر نکند:

1 - Conscience

2 - Liberte

3 - Demande

4 - Chronique

5 - Acute, Aigue

آگاهی، آزادی و خواست در حداقل خود ثابت بماند و حالت ایستاده داشته باشد («اختلال حاد») است:

مثلاً: «وسواس» در شستشوی دست‌ها (وضعیت درون‌نمائی) و یا شستشوی لباس‌ها (وضعیت برون‌نمائی) اگر ثابت بماند و شدت یابد و بدون خواست، آزادی و آگاهی صورت گیرد، اختلال «حاد» است. اما اگر وضعیت شستشو تغییر کند، زمان کوتاه و بلند گردد و با تنوع خواست، آزادی، آگاهی همراه شود، اختلال «مزمین» است. بعنوان مثال «سکوت» که در این گزارش آورده‌ایم اختلال مزمین است.

یادآوری: رویارویی درمانگر و درمانجو فضای بالینی را بوجود می‌آورد که هر نشست آن را یک «هنگامه‌بالینی» می‌گوئیم. هنگامه‌های بالینی به منزله کارگاه روان‌درمانی، آزمایشگاه روان‌سنجی و میدان عملیات پژوهش است بعبارت دیگر در هر هنگامه تلاش‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی همزمانی و همسانی دارد. برای تحقق این همزمانی و همسانی و برای آنکه نتایج در هر سه بعد درمان، تشخیص و پژوهش اعتبار و ارزش علمی داشته باشد و دست‌آوردهای روشن و متمایزی داشته باشیم. طرح‌های عملیاتی^۱ ویژه‌ای را رعایت می‌کنیم:

۱ - درمانجو آزادانه، آگاهانه، محرمانه، با خواست خود وقت می‌گیرد مراجعه می‌کند و هزینه را از امکانات شخصی پرداخت می‌کند و اگر از دیگری می‌گیرد به صورت قرض و دین است.

۲ - حالت و رفتار را در چهار وضعیت برون‌فکنی، برون‌نمائی، درون‌فکنی و درون‌نمائی به پرسش می‌گذاریم.

۳ - پرسش‌ها کلی و مبهم، سپس جزئی و روشن طرح می‌شود.

۴ - هر پرسش روند تکوینی دارد: از درمانجو می‌خواهیم با توجه به آنچه از کودکی تا حال بر او گذشته است، پاسخ دهد.

۵ - برای افزایش حساسیت، گستردگی و ژرفای داده‌ها در چهار زمینه: ۱ - خاطره‌ها و حوادث، ۲ - خواست‌ها و امیال، ۳ - تأثرات و هیجان‌ها، ۴ - تغییرات حالات و رفتارها، پرسشگری می‌کنیم.

۶ - پس از انتقال داده‌ها در گزارشنامه آنها را از سه بعد پژوهش، تشخیص و درمان فرآنگری می‌کنیم.

مورد ۱

بانوی ۲۹ ساله‌ای است در خانواده ۵ نفری، از سنین نوجوانی سکوت و سر به زیر انداختن او با تذکرات و نگرانی‌های پدر و مادر تشدید شده است. خواهر بزرگتر و برادر کوچکتر از او نیز اختلالات روانی ویژه‌ای دارند و تحت درمان هستند. در مراجعات روانپزشکی «سکوت» او را دال بر افسردگی^۱ و اسکیزوفرنی^۲ دانسته‌اند. در نخستین روزها در رواندرمانی تمام مدت را سر به زیر می‌انداخت و ساکت بود. همانطور که با شتاب آمده با شتاب هم می‌رفت، در برابر پرسش‌ها کلمات کوتاهی می‌گفت و بیشتر از همه کلمه «مرا مسخره می‌کنید» را تکرار می‌کرد. با معیارها و تعاریف موجود اختلال هم «حاد» بود و هم «مزمن». اکنون بعد از ۱۵ جلسه رواندرمانی یا (نظریه هنگامه‌های بالینی)، سکوت در هم شکسته و موضع‌گیری‌های او تغییر کرده است.

هنگامه^۳ شانزدهم:

- د - چه کرده‌اید، چه گذشته است؟
 م - سکوت طولانی، (ده دقیقه).
 د - ساکت هستید؟
 م - احساس می‌کنم دیگران مسخره‌ام می‌کنند، شما هم مرا مسخره می‌کنید.
 د - منظورتان از مسخره کردن شما چیست؟
 م - هدف زجر دادن است.
 د - منظورتان از «زجر» چیست؟
 م - (سکوت ۴ دقیقه)، شکنجه، عذاب روحی، نسبت به همه این حالت را احساس می‌کنم. اینقدر سؤال پیچ کردن حال مرا «خراب‌تر» می‌کند.
 د - منظورتان از «خراب» چیست؟
 م - حالم تشدید می‌شود، روز به روز بدتر می‌شوم، عاجزتر، شما الکی کار می‌کنید. شما فکر می‌کنید من الکی می‌آیم
 د - گفتید الکی می‌آیم؟
 م - سکوت ۳ دقیقه، شما مرا مسخره می‌کنید.

1 - Depression

2 - Schizophrenia

۳ - هنگامه را به اعتبار آن که رویارویی بالینی برای پژوهش، تشخیص و درمان است بجای جلسه بکار می‌بریم. حرف «د» نشان درمانگر و حرف «م» نشان مراجع است.

د - منظور از مسخره کردن چیست؟

م - زجر دادن، عذاب روحی دادن، کما اینکه خیلی‌ها می‌کنند، اطرافیانم مسخره می‌کنند توی کلاس مسخره می‌کنند. صداهائی را می‌شنوم.

د - صداهائی را می‌شنوید؟

م - حرف‌های سرزنش آمیزی که در ارتباط با من زده می‌شود، کما اینکه وقتی مدرسه‌ام را عوض کردم، در مدرسه جدید باز هم می‌شنوم که مرا مسخره می‌کنند، باید از این کشور بروم. حرف‌هایشان اعصاب خوردکن است می‌خواهم تو سرم بزنی، در نماز، در حرم، در همه جا. در این حالت، فکر می‌کنم معلم دارد مرا فحش می‌دهد. البته من بروز نمی‌دهم، یک سری رفتن دکتر گفتند دارو خورده است چون خودکشی کرده‌ام معتقدم که دارو فایده‌ای ندارد عوارضی دارد. هرچند سعی می‌کنم ارتباطم را محدود کنم ولی کارساز نیست.

د - منظورتان چیست؟

م - همین الان می‌آمدم اینجا، می‌شنیدم که یکی می‌گفت نمی‌تواند حرف بزند، نمی‌فهمد.

د - منظورش چه بود؟

م - سکوت ۲ دقیقه، بیشتر آنها مردهای مسن بودند، وقتی می‌شنیدم که می‌گویند نمی‌فهمد، گوشه‌گیر می‌شوم، عذابم می‌دهد، می‌گویند اندامش قابل تمسخر است هیچکس این جور نیست، مثل من نیست..... سکوت ۵ دقیقه.

افزایش حساسیت^۱

د - آنچه گفتید شما را به یاد خاطراتی می‌اندازد.

م - به خاطر می‌آوریم که از ابتدا همه چیز را می‌نویسید، نوشتن شما برای من چه فایده دارد، هیچی به من نمی‌گوئید، فایده‌ای ندارد جز مسخر کردن.

د - چیزهائی بود که می‌خواستید بگوئید و نگفتید؟

م - دشمن من هستید، بدخواه من هستید، خوبی مرا نمی‌خواهید (بعد از سکوت ۳ دقیقه)، شما هم می‌خواهید بگوئید که: من پیر شده‌ام، فکرم پیر شده، حافظه‌ام پیر شده، جسمم پیر شده، ناتوان شده‌ام.

د - کدام مطلب بیشتر شما را تحت تأثیر قرار داد و هیجان زده کرد؟

۱ - افزایش حساسیت (Sensibilite) در نظریه هنگامه‌ها برای متمایز و برجسته کردن، گستردگی و ژرفا بخشیدن، معنی و جهت دادن هر چه بیشتر به تلاش‌های پژوهشی، تشخیصی و درمانی است در چهار زمینه: ۱ - خاطرات و حوادث ۲ - خواست‌ها و تمایلات ۳ - تأثیرات و هیجان‌ها ۴ - تغییرات حالات و رفتارها.

م - وقتی سرزنشم می‌کنند، تنبل می‌شوم، حتی حوصله رفتن به دستشویی را ندارم نمی‌توانم بسازم، همه دربارهٔ من حرف می‌زنند حسادت دارند به هیجان می‌آیم، می‌خواهم فریاد بکشم ولی ساکت می‌مانم. مرا وابسته بار آورده‌اند، یکبار خودکشی کردم، مرا بچه بار آورده‌اند، ناتوانم.

د - اکنون چه تغییر حالتی در خود می‌یابید؟

م - از خودم ناامیدم، اجتماع یک جوری رفتار می‌کند که بغرنج اسست، بارها شنیده‌ام که می‌گویند فلانی دختر نیست، ازدواج نکرده‌ام هیچوقت هم نمی‌خواهم ازدواج کنم، چون پیرم و خواستگار مشکل برایم پیدا می‌شود.

سکوت تا آخر جلسه، یکباره برمی‌خیزد و شتابان خارج می‌شود!

گزارشنامه: آنچه را که در هنگامه شانزدهم گذشت در گزارشنامه شماره ۱ تنظیم می‌کنیم.

فرانگری

((سکوت))

با تکیه به گزارشنامه پرسش‌های نخستین این پژوهش را با شیوه‌ای دیگر طرح می‌کنیم و در سه بعد تشخیص، پژوهش و درمان پاسخ می‌دهیم.

- ((سکوت)) در وضعیت‌های مختلف بیان‌گر چیست؟ چه معنی و جهتی دارد؟

- خاستگاه‌ها و آسیب‌زاهای ((سکوت)) چه بوده است؟ گسترده‌گی و ژرفای آن تا چه حد است؟

- ((سکوت)) چگونه مزمن یا ((حاد)) می‌شود؟

- آیا برای مزمن و یا حاد بودن مرز و معیاری وجود دارد؟

تشخیص‌ها

بازنگری گزارشنامه «در چهار وضعیت طنین‌ها و خاستگاه‌های ویژه‌ای از ((سکوت)) را روشن می‌سازد.

وضعیت نخست: برون‌فکنی

طنین‌ها: سکوت طنینی از مسخره کردن، زجر دادن، سرزنش کردن و بی‌فایده انگاشتن است.

۱ - زمان برای هر هنگامه (جلسه) ۳۰ دقیقه است که می‌تواند تا ده دقیقه کم یا زیاد شود پرسش‌های حساسیت در ۱۰ تا ۵ دقیقه آخر هر هنگامه طرح می‌شود.

گزارشنامه هنگامه‌های سکوت				
شماره:		طنین‌ها و آسیب‌ها		تاریخ: ۷۷/۳/۱
نام و نام خانوادگی: د. د.		سن: ۲۹	تحصیلات:	شغل:
آسیب دیده‌ها		حالات و رفتارهایی که در رابطه با افراد و محیط نشان می‌دهد		حالات و رفتارهایی که در خود نشان می‌دهد
طنین هنگامه‌ها	برون فکنی	برون نمایی	درون فکنی	درون نمایی
آسیب‌ها (داده‌ها)	مسخره می‌کند، زجر می‌دهد، عذاب روحی می‌دهد، حرف‌هایش سرزنش‌آمیز است، حرف‌هایش اعصاب خوردکن است، نمی‌فهمد، بی‌فایده است، فحش دادن، بدخواه دیگران است، خوبی دیگران را نمی‌خواهد، رفتار بفرنج دارد.	مدرسه و محل اقامت را عوض می‌کند، فکر می‌کند دیگری او را فحش می‌دهد، سعی می‌کند ارتباط را محدود کند، دشمن دیگران است، نمی‌تواند با دیگران بسازد، حوصله ندارد	احساس می‌کند حالش خراب می‌شود، صداهایی را می‌شنوم، حرف‌های سرزنش‌آمیز می‌شنوم، گوشه‌گیرم، پیر شده‌ام، ناتوان شده‌ام، تنبل می‌شوم، وابسته بار آمده‌ام، بچه بار آمده‌ام، از خودم ناامیدم.	می‌خواهم نو سرم بزنم، بروز نمی‌دهد، در خود نگه می‌دارد، خودکشی کردن.
مجموع خانواده				
افراد دین مرد		میانگین سن: ۴۰		میانگین تحصیلات: دبیرستان
آسیب‌زها		حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع به یکدیگر و به محیط نسبت می‌دهند.		حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع در رابطه با یکدیگر و با محیط نشان می‌دهند.
آسیب‌زها (داده‌ها)	یکدیگر را مسخره می‌کند، زجر می‌دهد، عذاب روحی می‌دهند، حرف‌هایشان سرزنش‌آمیز است، اعصاب یکدیگر را با حرف‌هایشان خورد می‌کنند، حرف هم را نمی‌فهمند، بی‌فایده می‌دانند، بدخواه یکدیگرند، خوبی هم را نمی‌خواهند، رفتاری بفرنج دارند.	محل اقامت یکدیگر را عوض می‌کنند، به یکدیگر فحش می‌دهند، سعی می‌کنند ارتباط را محدود کنند، دشمن یکدیگرند، نمی‌توانند با هم بسازند، حوصله شنشنو ندارند.	احساس می‌کنند حالشان خراب است، به او می‌گویند حالت خراب است، روز به روز بدتر می‌شوند، به او حرف‌های سرزنش‌آمیزی می‌گویند، گوشه‌گیر شده‌ای، ناتوان شده‌ای، تنبل می‌شوی، وابسته بار آمده‌ای، بچه بار آمده‌ای، ناامید هستی.	می‌خواهند تو سرش بزنند، بروز نمی‌دهد، در خود نگه می‌دارند، خودکشی می‌کنند.
وضعیت‌ها	وضعیت نخست	وضعیت دوم	وضعیت سوم	وضعیت چهارم

مفاهیم و آسیب‌ها:

مسخره کردن: زجر دادن، عذاب روحی دادن، حرف‌های سرزنش‌آمیز زدن، فحش دادن.

حرف نژدن: نفهم بودن، گوشه‌گیر شدن، عذاب دادن، مسخره کردن.

پیر شدن: ناتوان شدن، تنبل شدن، حوصله نداشتن.

حسادت داشتن: خوبی کسی را ندیدن، وابسته بار آمدن، بچه بار آمدن.

پیر بودن: ناامید بودن، دختر نبودن، ازدواج نکردن، ناتوان بودن، خواستگار نداشتن.

خاستگاه‌ها: سکوت برخاسته از مجتمعی است که یکدیگر را مسخره می‌کرده‌اند، زجر می‌داده‌اند، سرزنش می‌کرده‌اند، بی‌فایده و نفهم می‌پنداشته‌اند. خوبی‌هم را نمی‌خواسته‌اند....

وضعیت دوم: برون‌نمایی

طنین‌ها: در سکوت با محدود کردن ارتباط دشمنی خود را نسبت به دیگران نشان می‌دهد و ناسزا می‌گوید.

خاستگاه‌ها: سکوت برخاسته از مجتمعی است که ارتباط محدود داشته‌اند، نسبت بهم دشمنی نشان داده‌اند، ناسزا می‌گفته‌اند.

وضعیت سوم: درون‌فکنی

طنین‌ها: در سکوت احساس می‌کند حالش خراب است، حرف‌های سرزنش آمیز می‌شنود، ((پیر شده است)) بچه‌بار آمده است.

خاستگاه‌ها: سکوت برخاسته از مجتمعی است که او را سرزنش می‌کرده‌اند، تنبل و ناتوان می‌نامیده‌اند، بچه می‌پنداشته‌اند

وضعیت چهارم: درون‌نمایی

طنین‌ها: با سکوت چیزی را بروز نمی‌دهد، در خود نگه می‌دارد، خودکشی می‌کند

خاستگاه‌ها: سکوت برخاسته از مجتمعی است که در رابطه با مراجع چیزی را بروز نمی‌دهند، در خود نگه می‌دارند، خودکشی می‌کنند

معنی و جهت: هریک از آسیب‌ها و آسیب‌زها را در گزارشنامه می‌توان معنی و جهت برای سکوت دانست.

معنی سکوت: مسخره کردن، حرف نزدن، پیر شدن، حسادت داشتن و پیر بودن

جهت سکوت: زجر دادن، خودکشی کردن، ناسزا گفتن، تنبلی کردن، بچه بودن، ازدواج نکردن است.

گسترده‌گی و ژرفای سکوت: گسترده‌گی سکوت در فراوانی طنین‌ها و ژرفای آن در شدت و دراز مدت بودن خاستگاه‌ها است. تراکم برون‌فکنی‌ها و درون‌فکنی‌ها نمایش‌گر آن است که در هنگامه‌های سکوت بیشتر طنین‌ها در حالات و رفتاری است که مراجع به خود و به دیگران نسبت می‌دهد.

درمان:

تغییراتی که در کوتاهی و بلندی مدت و تفاوت‌هایی که در سکوت، حالات و رفتار مراجع در وضعیت‌های چهارگانه برون‌فکنی، برون‌نمائی، درون‌فکنی و درون‌نمائی پیدا شد آنها را بیشتر آزادانه، آگاهانه و با خواست او همراه ساخته است به همین نسبت سالم‌تر کرده است.

برداشت:

«سکوت» یا هر حالت و رفتاری را که مزمن و حاد می‌نامیم در مسیر زمان و با رابطه علت و معلولی نمی‌توان سنجید بلکه هر هنگامه سکوت مجتمع روان فضای پویائی است که زوایا، زمینه‌ها و ابعاد بی‌شمار دارد و برحسب وضعیت‌هایی که فرد دارد با حالت‌ها و رفتارهای متفاوت همراه است نظریه و روشی که ما داریم امکان می‌دهد تا همزمان به پژوهش، تشخیص و درمان در آنها بپردازیم.

هنگامه‌های نه^۱

((پژوهش دوم))

چکیده:

نه‌گفتن در کودکی و نوجوانی به صورت «نه» نمی‌خواهم، «نه» نمی‌کنم، «نه» نمی‌روم، «نه» نمی‌دهم، «نه» نمی‌خورم، «نه» نمی‌دانم، «نه» می‌آیم

گاهی در رفتارها و ارتباطات کودکان و نوجوانان به صورت اختلال در می‌آید: آگاهی، آزادی و خواست در استفاده آنها کاهش می‌یابد و کاربرد تکراری و بیش از حد پیدا می‌کند. در سنین جوانی و بزرگسالی تکرار آن گویای روان‌نژندی است. در این گزارش کوشیده‌ایم تا در قالب نظریه هنگامه‌ها (مجتمع‌های روان فضای یوبا) به پرسش‌های زیر پاسخ دهیم:

- نه گفتن چگونه به صورت اختلال رفتاری و ارتباطی تشدید می‌گردد؟
- طنین هنگامه‌های «نه» چگونه برون‌فکنی، برون‌نمائی، درون‌فکنی، درون‌نمائی می‌شود؟
- خاستگاه هنگامه‌های «نه» در مجتمع‌های (خانواده، مدرسه، اجتماع) چگونه است؟
- چگونه می‌توان از بروز و آسیب‌دیدگی «نه گفتن» پیش‌گیری کرد؟
- آیا روش‌های روان‌درمانی ویژه‌ای برای اینگونه اختلالات هست؟

نظریه و مفاهیم:

آری و نه: با آهنگ قطع و وصل، فراق و وصال، ناکامی و کامیابی، وابستگی و عدم وابستگی ... و در نهایت بودن و نبودن انسان در جهان طنین‌انداز می‌شود. خاستگاه «آری» یا «نه» فضاهای بالینی است:

یادآوری: فضاهای بالینی از رویارویی دو انسان و یا یک انسان با یک چیز ساخته می‌شود. کوچکترین واحد آن را «هنگامه» و بزرگترین آن را «مجمع» می‌گوئیم. هنگامه‌ها و مجتمع‌های بالینی با میزان آگاهی، آزادی و خواستی که در پدید آمدن آنها بکار گرفته می‌شود «روان فضائی» است و متناسب با تلاش‌هایی که دارد «پویا» است به همین جهت آنها را «مجمع‌های روان فضای پویا» می‌گوئیم. طنین‌های «آری و نه» هراندازه که از خواست^۱، آگاهی^۲ و آزادی^۳ برخاسته باشد سالمتر است. در رفتار و حالات افرادی که فریاد «آری» یا «نه» برمی‌آورند پیام‌آور سلامت است و هرچه خواست، آگاهی و آزادی در «آری» و «نه» گفتن: کاهش یابد آسیب‌دیده‌تر است.

مورد:

نوجوان ۱۳ ساله فرزند اول خانواده ۵ نفری است. مورد از نخستین رویارویی در برابر پرسش‌هایی که از او می‌شود، موضع‌گیری منفی می‌کند کلمه «نه» را به زبان می‌آورد، در حوادث و خاطراتی که نقل می‌کند در روابطی که با دیگران داشته است، در توصیف حالات خود و در رفتارهایی که به دیگران نسبت می‌دهد وضعیت‌هایی را نشان می‌دهد:

- ۱ - بیشتر پاسخ‌ها را با «نه» شروع می‌کند: «نه!» «نه» نمی‌خواهم، نمی‌دانم، نمی‌توانم ...
- ۲ - «نه» را گاهی مستقل و بدون ارتباط به جمله و یا بدون اتصال به فعل بکار می‌برد و گاهی به صورت حرف زائد استفاده می‌کند.
- ۳ - «نه» را بدون ارتباط منطقی بکار می‌برد: وقتی از او پرسیده می‌شود: اکنون چه تغییر حالتی دارید پاسخ می‌دهد «نه» بعد از سکوت ... سخن خود را با «نه» دیگری ادامه می‌دهد.
- ۴ - گاهی در یک جمله کوتاه چندین بار «نه» را تکرار می‌کند: «نه! نه! بطور واضح چیزی به ذهنم نمی‌آید، نمی‌دانم»

۱ - مفاهیم و اصطلاحاتی که به کار می‌بریم در «پژوهش اول» صفحات قبل توضیح داده شده است.

2 - Demand

3 - Conscience

4 - Liberte, Liberty

۵ - گاهی حرف «نه» را چندین بار پشت سر هم می‌آورد، چنان است که با مخاطب مجهول درگیر است؛ نه! نه! نه!

۶ - در روابط انتقالی منفی است، میان خود و دیگری با «نه» سخن می‌گوید: نمی‌خواستم بیایم، دیگر نمی‌خواهم بیایم، فایده‌ای ندارد.....

در اینجا دو هنگامه را از ۱۵ نشستی که با او داشته‌ایم نقل می‌کنیم:

هنگامه نخست^۱

د - با توجه به محرمانه بودن تا جایی که می‌توانید با صراحت و جزئیات علت مراجعه خود را بفرمائید:

م - نه! نمی‌توانم.

د - منظورتان چیست؟

م - نه می‌توانم، آنچه را که می‌خواهم نمی‌گویم، آنطور که می‌خواهم رفتار نمی‌کنم.....

د - گفتید آنطور که می‌خواهم رفتار نمی‌کنم، منظورتان چیست؟

م - گریه‌ام می‌گیرد، برای اینکه اشک نریزم، ادامه نمی‌دهم، حرف نمی‌زنم، در نگاهم مشخص می‌شود، نه می‌خواهم، وقتی حرف می‌زنم، اشک می‌ریزم، می‌ترسم اشک ریختن من باعث بشه که آنها فکر کنند حق با آنهاست!.....

د - این حالات را از چه زمانی داشته‌اید؟

م - از بچگی، در خانواده، می‌خواهند همه چیز را با ناسزا و زور بازو به کرسی بنشانند هر چه دلیل می‌آورم قانع نمی‌شوند. فقط، «می‌خواهند حرف، حرف خودشان باشد».

د - منظورتان چیست؟

م - نمی‌دانم، شاید به خاطر تعصبات بیجا، همه‌مان همینطوریم: هر چه را می‌گوئیم می‌خواهیم عمل کنند، اجازه نمی‌دهیم و نمی‌گذاریم طرف مقابل رفتار خودش را توجیه کند، ناچاریم به حرف آنها گوش بدهیم، چاره دیگر نداریم، کتک می‌خوریم، باید حرفمان را با گریه ثابت کنیم.

افزایش حساسیت

د - آنچه گفتید شما را به یاد خاطرات و صحنه‌هایی می‌اندازد؟

م - نه! نه! بطور واضح چیزی به ذهنم نمی‌آید، نمی‌دانم

د - چیزهایی بود که می‌خواستید بگوئید ولی نگفتید؟

۱ - هر هنگامه یک نشست نیم ساعته بوده است که همزمان برای پژوهش، تشخیص و درمان بکار گرفته می‌شود.

م - نه! نه می‌خواهم درس بخوانم، نه می‌خواهم به حرف آنها تحصیل کنم، همه مخالف من

هستند

د - منظورشان چیست؟

م - نه می‌دانم، هرکس در خانه دستوری می‌دهد، مثلاً پدرم گاهی می‌گوید بخوان و گاهی می‌گوید نخوان، من نمی‌خواهم، او می‌گوید تحصیل زیاد بدرد نمی‌خورد، از نظر درآمد بالا نیست ...

د - از آنچه تابحال گفته‌اید کدام سخن بیشتر شما را تحت تأثیر قرار داد؟

م - حرف آخر، اینکه همه به من بگویند نکن، نخوان، این کار بالا نیست، آن کار خوب

نیست!

د - اکنون چه تغییر حالت و احساسی دارید؟

م - نمی‌دانم، زیاد تغییر نکرده‌ام، ناراحتم، نمی‌خواهم حرف بزوم، نه می‌خواهم اینجا بیایم.....

هنگامه دوم

د - امروز برای چه آمده‌اید؟ چه کرده‌اید، چه گذشته؟

م - نمی‌دانم، می‌خواستم نیایم، در تصمیم‌گیری مردد بودم.

د - منظورتان چیست؟

م - نمی‌دانم، چی بگم، نمی‌دانم درست است یا غلط، به صلاح است یا نیست، در جمع

راحت نیستم، نه! نه! شما چقدر سؤال می‌کنید، نمی‌خواهم پاسخ بدهم ...

د - منظورتان چیست؟

م - صحبت کردن در جمع برایم سخت است، در کلاس درس وقتی دبیر صحبت می‌کند

طپش قلبم را احساس می‌کنم، احساس می‌کنم نمی‌توانم نفس بکشم، دلم نمی‌خواهد به سؤال

کسی جواب بدهم.

د - منظورتان چیست؟

م - نمی‌خواهم تو کار من فضولی کنی، از کوچکترین چیزها علیه من استفاده می‌کنند

برای اینکه حرف خودشان را ثابت و کاری کنند که به نفع خودشان تمام شود. در کلاس، شاید،

از دیگران بیشتر بدانم ولی فکر می‌کنم نمی‌توانم؛ دلم می‌خواهد بگویم ولی نمی‌گویم، دلم

می‌خواهد بپرسم ولی نمی‌پرسم ...

د - چه احساس و حالتی پیدا می‌کنید؟

م - هیجان زده می‌شوم، طپش قلب پیدا می‌کنم، اصلاً نمی‌توانم فکر کنم.

د - منظورتان چیست؟

م - دلم می‌خواهد با در و دیوار حرف بزنم، چون نمی‌توانم کاری انجام دهم، دلم و تمام بدنم درد می‌گیرد، دیگر نمی‌خواهم حرف بزنم.

افزایش حساسیت

د - آنچه گفتید شما را به یاد خاطراتی انداخت؟

م - مادرم، از او بیزارم، بخاطر کوتاهی‌هایش، هر بار از او خواستم کمک کند او مرا خوار کرد و گفت: نه! نمی‌کنم، من از تو بدم می‌آید، یک روز خوابیده بود دلم می‌خواست با لگد دستش را بکوبم، می‌خواهم او را آنقدر بزنم تا تمام استخوان‌هایش بشکند، می‌خواهم با مشت روی چشمانش بکوبم تا کور شود. نمی‌خواهم چشمم به قیافه‌اش بیفتد.

م - چیزهای دیگری بود که می‌خواستید بگوئید و نگفتید؟

د - هر چه به مادرم می‌گفتم ادایم را در می‌آورد، دهن کجی می‌کرد، نمی‌کرد، نمی‌داد. مادرم می‌خواهد خودش را خوب، عاقل و فهمیده و مرا دیوانه جلوه دهد. دائم به این و آن به در و دیوار از عقده‌ای بودن و دیوانه بودن من سخن می‌گفت، می‌خواست خوارم کند. کینه‌ای در وجودش بود هر آنچه را که بارها مستقیم و غیر مستقیم به من گفته بود انکار می‌کرد و ادعا می‌کرد که چیزی نبوده است و مرا دیوانه جلوه می‌داد.

د - کدام گفته یا خاطره بیشتر در شما تأثیر گذاشت؟

م - همین که به مادرم لگد بزنم. بسرش بکوبم، هر چه می‌گوئید نه بگوئیم، نه می‌خوام، نمی‌توانم، نمی‌گوئیم، نمی‌روم چون می‌دانم از نه گفتن من رنج می‌برد، من لذت می‌برم.

د - اکنون چه تغییر حالتی دارید؟

م - احساس می‌کنم این مشکلی که در خانواده ما وجود دارد مانند بیماری است که عفونت پیدا کرده و روز به روز عفونتش شدیدتر گشته و گسترش پیدا کرده است و افراد خانواده مدام در حال جنگ و نزاع بوده‌اند یکسره با یکدیگر درگیر بوده‌اند یک لحظه احساس کردم در حال بگو مگو، بزن، نزن، تو خانه‌ام، نمی‌خواهم حرف بزنم نه! نه! ولم کنید.

گزارشنامه

آنچه را که در دو هنگامه یاد شده فراهم کردیم در یک «گزارشنامه» یکجا می‌آوریم؛ حالات و رفتارهای آسیب‌دیده و آسیب‌زای «نه گفتن» را در چهار وضعیت برون‌فکنی، برون‌نمایی،

گزارشنامه هنگامه‌های نه						
شماره: ۱						
نام و نام خانوادگی: م - د - سن: ۱۲						
تصنیفات: دوم راهنمایی						
شغل: دانش آموز						
تاریخ: ۷۷/۲/۲۴						
هنگامه‌ها: رویارویی						
طنین	حالات و رفتارهایی که به افراد و به محیط نسبت می‌دهد	حالات و رفتارهایی که در رابطه با افراد و محیط نشان می‌دهد	حالات و رفتارهایی که به خود نشان می‌دهد	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی در رابطه با	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی به او نسبت می‌دهند	
آسیب‌ها	حالات و رفتارهایی که به افراد و به محیط نسبت می‌دهد	حالات و رفتارهایی که در رابطه با افراد و محیط نشان می‌دهد	حالات و رفتارهایی که به خود نشان می‌دهد	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی در رابطه با	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی به او نسبت می‌دهند	
هنگامه‌ها	برون فکتی	برون نمایی	درون نمایی	درون فکتی	درون نمایی	
آسیب‌ها (داده‌ها)	فکر می‌کنند حق با اوست، می‌خواهند حرف خودشان باشد، نصیبات بیجا دارد، می‌خواهد حرف خودش را ثابت کند، خود را عاقل جلوه می‌دهد، دیگری را دیوانه جلوه می‌دهد، در خودش کینه احساس می‌کند، هرچه را گفته انکار می‌کند، از نه گفتن رنج می‌برد.	تابع نمی‌شود، اجازه نمی‌دهد دیگری رفتارش را توجیه کند، ناچار به حرف دیگری گوش می‌دهد، کتک خوردن، با گریه حرف خود را ثابت می‌کند، با همه مخالفت می‌کند، به همه می‌گوید نکن، نخوان، در جمع و صحبت کردن راحت نیست، نمی‌خواهد به سوال دیگری جواب دهد، نمی‌خواهد سوکارش فضولی کند، از دیگری سوار است، دیگری را سوار می‌کند، می‌خواهد به دیگری لگد بزند، کور کند، نمی‌خواهد جنسش نه فایده دیگری بیفتد.	می‌توانم بگویم، نمی‌توانم بخواهم، نمی‌دانم، ناراحتم، عصبان می‌کنم، در تصمیم‌گیری مردودم، هر کار کوچک را بزرگ می‌کنم، نمی‌توانم با اراده حرف بزنم، در جمع راحت نستم، نمی‌دانم درست است یا غلط، به یوانم نفس نکسم، نمی‌توانم کاری انجام دهم، نمی‌توانم فکر کنم.	نمی‌تواند اشک نریزد، نمی‌تواند گریه نکند، ادامه نمی‌دهد، حرف نمی‌زند، سرش را پائین می‌اندازد، چشمش را می‌بندد، هجیان زده می‌شود.	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی در رابطه با او نشان می‌دهند	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی به او نسبت می‌دهند
مجموعه: خانواده	خاستگاه‌ها و آسیب‌ها			میانگین سن: ۲۵	میانگین تحصیلات: سوم راهنمایی	
افراد ذمه	میانگین سن: ۲۵			میانگین تحصیلات: سوم راهنمایی	مشارکت: آزاد	
افراد ذمه	میانگین سن: ۲۵			میانگین تحصیلات: سوم راهنمایی	مشارکت: آزاد	
خاستگاه‌ها	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی به یکدیگر و به محیط نسبت می‌دهند	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی در رابطه با یکدیگر و به محیط نشان می‌دهند	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی به او نسبت می‌دهند	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی در رابطه با او نشان می‌دهند	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی به او نسبت می‌دهند	
آسیب‌ها	فکر می‌کنند که حق با آنها است می‌خواهند حرف خودشان باشند، نصیبات بی جا دارند، می‌خواهد حرف خودشان را ثابت کنند، خود را عاقل جلوه می‌دهند، در خودشان کینه احساس می‌کند، هر چه گفتند انکار می‌کنند، از نه گفتن رنج می‌برند.	تابع یکدیگر نمی‌شوند، اجازه نمی‌دهند دیگری رفتارش را توجیه کند، از ناچاری به حرف یکدیگر گوش می‌دهند، از یکدیگر کتک می‌خورند، با هم مخالفت می‌کنند، بهم می‌گویند، در جمع راحت نیستند، نمی‌خواهند به سوال یکدیگر جواب بدهند، نمی‌خواهند سوکارشان فضولی کنند، از یکدیگر سوارند، یکدیگر را سوار می‌کنند، می‌خواهند به یکدیگر لگد بزنند، نمی‌خواهند چشمشان به یکدیگر بیفتد.	می‌گویند نمی‌توانی، نمی‌دانی، ناراحتی، عصبان نمی‌کنی، در تصمیم‌گیری مردودی، هر کار کوچک را بزرگ می‌کنی، نمی‌توانی با اراده حرف بزنی، در جمع راحت نیستی، نمی‌دانی درست است یا غلط، نمی‌توانی نفس نکسی، نمی‌توانی کاری انجام دهی، نمی‌توانی فکر کنی.	نمی‌تواند اشک نریزد، نمی‌تواند گریه نکند، ادامه نمی‌دهد، حرف نمی‌زند، هجیان زده می‌شوند، سرش را پائین می‌اندازد، جنسش را می‌بندد.	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمعی در رابطه با او نشان می‌دهند	
وضعیت‌ها	وضعیت نخست	وضعیت دوم	وضعیت سوم	وضعیت چهارم	وضعیت نخست	

مفاهیم و آسیب‌ها:

- نتوانستن: ناتوانی در گفتن آنچه می‌خواهد، ناتوانی در رفتارهایی که می‌خواهد، توانستن، تغییر نکردن، مردود بودن.
- اشک نریختن: حرف نزنم، ادامه ندادن، حق با اوست، انکار کردن.
- حق داشتن: حرف حرف اوست، دیگری دیوانه است، دیگری را بزند، کور کند.
- مردود بودن: نمیدانم چی بگویم، نمی‌دانم درست است یا غلط، نمی‌دانم صلاح است یا نیست، نمی‌خواهم پاسخ بدهم، به سوال کسی جواب ندادن
- جواب ندادن: نمی‌خواهد فضولی در کارش بکنند، از دیگری سوار است، دیگری را سوار می‌کند.

درون فکنی و درون نمائی را در سه زمینه دسته بندی می‌کنیم: ۱ - طنین‌ها و آسیب‌ها ۲ - خاستگاه‌ها و آسیب‌زها ۳ - مفاهیم و آسیب‌ها.

فرانگری

تشخیص‌ها

الف - خاستگاه‌ها

۱ - **خاستگاه‌های برون فکنی:** حالات و رفتار افرادی است که: «فکر می‌کنند حق با آنها است»، «می‌خواهند حرف خودشان باشد»، «هرچه گفته‌اند انکار می‌کنند»، تا مرز «رنج بردن از نه گفتن» و «دیوانه جلوه دادن دیگری» پیش می‌روند.

۲ - **خاستگاه‌های برون نمائی:** حالات و رفتار افرادی است که: «تابع یکدیگر نمی‌شوند» و «اجازه نمی‌دهند دیگری رفتارش را توجیه کند» و تا حد «کتک خوردن از یکدیگر» و «بیزار بودن از یکدیگر» گسترش می‌دهند.

۳ - **خاستگاه‌های درون فکنی:** به معنی آن است که مراجع در مجتمع افرادی است که: «به او نسبت ناتوانی و نادانی می‌دهند»، به جهت آنکه: «در تصمیم‌گیری مرددست» و «در جمع ناراحت است»، «در، فکر کردن ناتوان است» و درست را از غلط تشخیص نمی‌دهد.

۴ - **خاستگاه‌های درون نمائی:** حالات و رفتارهایی است که: «در رابطه با او اشک می‌ریزند» و «گریه می‌کنند»، سخن خود را ادامه نمی‌دهند» و سرشان را پائین می‌اندازند حرف نمی‌زنند، هیجان زده می‌شوند.

ب - مفاهیم و آسیب‌ها

از میان آسیب‌ها، آنهایی که تکرار می‌شود، بار هیجانی زیادتری ذخیره کرده است و در وضعیت‌های چهارگانه «برون فکنی، برون نمائی، درون فکنی، درون نمائی» نمود بیشتری دارد، در متمایز کردن موضوع تازه برای پژوهش نقش بارزتری دارد و نشانه‌های تشخیصی پایدارتری را در برمی‌گیرد و تغییرات درمانی بهتری را نشان می‌دهد.

این مفاهیم ابزار باروری برای طرح پرسش‌ها، فرضیه‌ها و موضوع‌های تازه است مهم‌ترین مفاهیم و آسیب‌ها را در گزارشنامه آورده‌ایم: نتوانستن، حرف نزدن، حق داشتن، مردد بودن، جواب ندادن.

پس از تنظیم گزارشنامه آن را از جهات مختلف بازبینی و باهم‌نگری می‌نمائیم. ره‌آوردهای تشخیصی، درمانی، پژوهشی را برداشت می‌کنیم.

ج - طنین‌ها

طنین‌ها: «نه» آهنگی است که در مجتمع زندگی مراجع زده شده است. بر اثر تکرار، پیوسته گستردگی و ژرفا یافته است: با اشک ریختن، هیجان زده شدن، گریستن، سرپائین انداختن، حرف نزدن درون‌نمائی می‌شود؛ با احساس ناتوانی بودن، نادان بودن، مردد بودن، بی‌اراده بودن، تصمیم نگرفتن، ناراحت بودن درون‌فکنی می‌کند؛ با تابع نشدن، مخالفت کردن، سخن نگفتن، جواب ندادن، خوار کردن، بیزار بودن برون‌نمائی می‌شود. با فکر کردن به اینکه حق با اوست، حرف حرف اوست، او عاقل است، دیگری دیوانه و با کینه داشتن، انکار کردن، تعصب داشتن برون‌فکنی می‌کند.

خاستگاه‌ها: خاستگاه طنین‌های «نه» مجتمع‌هائی است که افراد آن فکر می‌کنند حق با آنها است اجازه نمی‌دهند دیگری رفتارشان را توجیه کند، در تصمیم‌گیری مردد هستند، هیجان زده می‌شوند و اشک می‌ریزند.

بیشترین خاستگاه «نه» برون‌نمائی‌هائی است که افراد مجتمع در حالات و رفتار با یکدیگر در جهت تابع نشدن، اجازه ندادن، حرف گوش نکردن، راحت نبودن، سؤال دیگری را جواب ندادن، فضولی کردن، خوار کردن، لگد زدن، چشم به روی هم بستن دارند.

جهت و معنی طنین‌ها و خاستگاه‌ها:

طنین «نه» در برون‌فکنی‌ها، برون‌نمائی‌ها، درون‌فکنی‌ها، و درون‌نمائی‌ها یکباره ظاهر می‌شود ولی در هریک، جهت و معنی متفاوت دارد:

۱ - «نه» با **طنین برون‌فکنی:** گاهی به معنی آن است که: «حرف حرف من است» و در جهت آن است که: «حق با من است» و گاه به معنی آن است که: «دیگری دیوانه است» و در جهت آن است که: «خود را عاقل جلوه دهد». گاهی تا حد تعصبات بی‌جا و انکار هر گفته‌ای گسترش می‌یابد و تا مرز «کینه و رنج بردن از نه گفتن» ژرف می‌شود.

۲ - **طنین «نه» در برون‌نمائی:** به معنی آن است که «تابع نمی‌شود» و در جهت آن است که: «اجازه ندهد دیگری رفتارشان را توجیه نماید» و تا حد «کتک خوردن از یکدیگر گسترش می‌یابد» و تا مرز بیزاری از دیگران ژرف می‌شود.

۳ - **طنین «نه» در درون‌فکنی:** به معنی آن است که «نمی‌توانم بگویم و بخواهم» در جهت آن است که: «تغییر نمی‌کنم» و تا حد «بزرگ کردن هر کار کوچک گسترش» می‌یابد و تا مرز «تردید در تصمیم‌گیری» ژرف می‌شود.

۴ - ((نه)) با **طنین درون‌نمائی**: به معنی: «حرف نمی‌زند» و در جهت: «ادامه نمی‌دهد» و تا حد «پائین انداختن سر» گسترش می‌یابد و تا مرز «هیجان زده شدن»، «اشک ریختن» و «گریه کردن» عمیق می‌گردد.

درمان:

پس از ۶ بار مراجعه، تغییرات درمانی آشکار شد: همکاری بیشتر می‌کرد، آزاد و راحت‌تر ارتباط برقرار می‌نمود، در مراجعه مستقل و تنها می‌آمد، کلمات را با فشار و قید کمتر بیان می‌کرد، الفاظ، بویژه (نه) را زیاد تکرار نمی‌نمود در آمدن و رفتن شتاب نشان نمی‌داد.

پژوهش:

در فرانگری پژوهشی پرسش‌ها، فرضیه‌ها و عنوان‌های تازه‌ای مطرح می‌شود: هریک از مفاهیم و آسیب‌ها را در هنگامه‌ها و وضعیت‌های مختلف در رابطه با یکدیگر می‌توان به سؤال گذاشت، هر آسیب معنی^۱ و جهت^۲ است برای آسیب‌ها و داده‌های دیگر و در ارتباط با آنها می‌تواند به صورت پرسش یا فرضیه مطرح شود و با عنوان تازه‌ای برای پژوهش‌های دیگر باشد:

پرسش‌ها: پرسش‌ها را می‌توان به صورت‌های مختلف مطرح کرد و تا حد تهیه پرسشنامه گسترش داد.

- آیا نوجوانان^۳ دختری که زیاد «نه» می‌گویند فکر می‌کنند حق با آنها است؟
- آیا نوجوانان دختری که «نه» می‌گویند از نه گفتن رنج می‌برند؟
- فرضیه‌ها:** فرضیه‌ها در واقع، همان پرسش‌ها هستند که در جمله خبری بیان می‌شود.
- نوجوانان دختر با نه گفتن با همه مخالفت می‌کنند.
- نوجوانان دختر با نه گفتن هر کار کوچکی را بزرگ می‌کنند.

عنوان‌ها: موضوع‌های تازه برای پژوهش.

- موضع‌گیری‌های منفی (یا نه) در کودکان و نوجوانان دختر.
- نه گفتن و منفی شدن در دختران و پسران نوجوان.

1- Signification

2- Sens

۳ - از آنجا که مورد نوجوان دختر بوده است پرسش‌ها، فرضیه‌ها و عنوان‌ها درباره آنها است.

هنگامه‌های مشاوره^۱

((پژوهش سوم))

یادآوری: فضاهائی که از رویارویی مشاور و مشورت کننده بوجود می‌آید همراه با احساس‌ها، تخیلات، تمایلات و اوهامی که در آنها داد و ستد می‌شود، فضاهای بالینی و «مجموع‌های روان فضای پویائی^۲» را بوجود می‌آورد که دستخوش تغییر و تحول، انتقال و انتقال‌های متقابل است کوچکترین واحد این فضاها را «هنگامه^۳» و بزرگترین آن را «مجموع^۴» می‌نامیم.

پرسش‌ها:

هنگامه‌های مشاوره با آزادی، آگاهی و خواست مشاور و مشورت کننده بوجود می‌آید: به هر اندازه که این ویژگی‌ها را داشته باشد فضای تشکیل شده سالم و سالم‌سازتر است و آنچه در آن فضا می‌گذرد همزمان ارزش پژوهشی، تشخیصی و درمانی پیدا می‌کند و اعتبار و پایائی علمی دارد.

در این گزارش با ارائه چند مورد تلاش می‌کنیم به پرسش‌های زیر پاسخ دهیم و نظریه و مفاهیمی را که از مشاوره و مشاور داریم پیشنهاد می‌نمائیم:

• در هنگامه‌های مشاوره چه اتفاق می‌افتد؟

• مشاوره در همزمانی، همسانی، پژوهش، تشخیص و درمان چه مفهومی دارد؟

• آیا مشاوره یک دانش است، یک هنر است و یا هر دو؟

• هنگامه‌های مشاوره را چگونه گستردگی و ژرفا بخشیم؟

• معیارهای دانشی بودن مشاوره چه می‌تواند باشد؟

• هنگامه‌های مشاوره را چگونه با معنی و جهت‌دار می‌سازیم؟

• در هنگامه‌های مشاوره داده‌های تشخیصی، ره‌آوردهای درمانی و تلاش‌های پژوهشی چگونه

پیدا می‌شود و دسته‌بندی می‌گردد؟

• مشاوره علمی و اسلامی چگونه و چرا یکسانی و اینهمانی دارد؟

1 - این گزارش در همایش مشاوره از دیدگاه اسلامی ارائه شده است. همایش در بهار ۱۳۷۷، در دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد تشکیل شد.

2 - Context psycho - space dynamique

3 - Instance

4 - Context

مورد ۱:

مردی ۳۵ ساله سومین فرزند خانواده ۸ نفری است، همسری خانه‌دار و یک فرزند با شغل آزاد دارد.

«دو هنگامه از مجتمع‌هائی که با او داشته‌ایم نقل می‌کنیم و تلاش‌های همزمان پژوهشی، تشخیصی و درمان را نشان می‌دهیم».

هنگامه نخست^۱:

پس از نشستن مراجع^۲:

د - کسی که اینجا می‌آید آزادانه، آگاهانه، محرمانه با خواست خودش می‌آید، تا جائی که می‌توانید با صراحت و جزئیات علت مراجعه خود را بفرمائید.

م - اضطرابی خاص دارم، با خانواده‌ام عصبی و تند می‌شوم.

د - منظورتان چیست؟

م - آدمی عصبی بودم سریع تند می‌شوم در خانه یا زنم و بچه‌ام ناخودآگاه تند می‌شوم، بعد پشیمان می‌شوم، با برادرم شریک بودم، جدا شدیم، قهر کردیم، تنها شدم، فشار و کارم زیاد بود. فکر می‌کردم فشارم آمده پائین. نسبت به جسمم حساسم، با پدر و مادرم هم تند می‌شوم.

د - گفتید با پدر و مادرم تند می‌شوم.

م - پدرم کارگر بی‌سواد بود، به ما نمی‌رسید، پرتوقع بود. مادرم تندتر از پدرم بود، هر دو در عین دلسوزی خشن بودند و در لحن و گفته تندی نشان می‌دادند.

افزایش حساسیت^۳

د - آنچه گفتید شما را به یاد خاطراتی می‌اندازد؟

م - یاد تنش‌ها و خشونت‌هائی می‌افتم که با اخوی بزرگتر داشتم، خیلی تند و خشن ابراز می‌کرده‌ام.

د - چیزهائی بود که می‌خواستید بگوئید ولی نگفتید؟

۱ - اصطلاح هنگامه را به اعتبار آن که کوچکترین واحد از فضای بالینی و معرف رویارویی مشاور و مشورت کننده است به جای جلسه، نشست بکار می‌بریم.

۲ - مراجع را به جای مشورت کننده بکار می‌بریم و در گفتگوها حرف (م)، معرف مراجع و حرف (د)، معرف مشاور یا درمانگر است.

۳ - در پژوهش نخست (سکوت)، این مفاهیم توضیح داده شده است.

م - یک مقدار احساس تنهائی می‌کنم، برادرانم مطابق با علائق فکری من نیستند خوشم نمی‌آید حساسیت نشان می‌دهم.

د - کدام مطلب بیشتر برایتان برجسته بود و شما را تحت تأثیر قرار داد؟

م - با گفتن مسائل اخلاقی و رفتار اجتماعی هیجان بیشتر داشتم، احساس تند شدن و عصبی شدن می‌کردم.

د - اکنون چه تغییر حالتی در خودتان می‌یابید؟

م - حس می‌کنم آرام‌تر شده‌ام، تندیم فروکش کرده است.

د - تا جلسه آینده خوابهایتان، چیزهایی که نگفتید یادداشت کنید: همیشه از خودتان بپرسید: برای چه اینجا می‌روم، چه می‌خواهم حالت‌هایی که هیجان بیشتر دارید، خوشحالی، ترس، خشم، غم یادداشت کنید و بیاورید.^۱

هنگامه دوم:

دو روز بعد درمانگر تا آستانه در به پیشواز مراجع می‌رود پس از آنکه مراجع نشست و آرام گرفت:

د - چه کرده‌اید، چه گذشته و برای چه آمده‌اید؟

م - همانطور که گفتید خوابهایم را یادداشت کرده‌ام (پس از خواندن چند رؤیا) یک خواب

دیگر

«در یک خواب دیگر یکی از زن‌های فامیلم که هیچ ارتباطی با او ندارم و بسیار از او بدم

می‌آید، بطرف من آمد ماری را پرتاب نمود».

د - گفتید «بدم می‌آید» منظورتان چیست؟

م - خوشم نمی‌آید، یک مقدار احساس نفرت می‌کنم.

د - احساس «نفرت» منظورتان چیست؟

م - حدسم این است که طرف مقابل از من خوشش نمی‌آید، مرا دوست ندارد.

د - گفتید مرا «دوست ندارد»، منظور شما چیست؟

م - دلایل فامیلی دارد، نمی‌دانم چه جواب بدهم.

د - حرف زدن در اینجا محرمانه است.

م - یکسال است که به خانه پدر خانم نرفته‌ایم، اولاً از نظر فکری هیچ رابطه فکریشان با من سازگار نیست، برادر خانمی دارم که نرمال نیست از همان اول با من نوعی بسیار بی تفاوت و بی‌اهمیت برخورد کرد.

د - گفتید «بی‌اهمیت» برخورد می‌کرد، منظورش چه بود؟

م - نمی‌دانم، دلیل خاصی نبود، چون از نظر اجتماعی بیسواد است، منکرات، مشروب حتی دوستانش را از فامیلش بیشتر دوست دارد، توجه کافی حتی به خواهر خودش ندارد، برایش دیدن و ندیدن مهم نیست، احساس داشتن و نداشتن مهم نیست.

د - گفتید در رویا «ماری» را بطرف من پرتاب نمود منظورش از پرتاب مار چه بود؟

م - نمی‌دانم.

د - سخن گفتن در اینجا محرمانه است.

م - احساس دشمنی و کینه نسبت به من و همسر.

د - منظورش از «دشمنی» چیست؟

م - به خاطر اینکه هیچ ارتباطی ندارم قطع ارتباط، خوشش نمی‌آید، فکر می‌کند ما مزاحم هستیم.

د - منظورتان از «مزاحم» چیست؟

م - نمی‌دانم چطور بگم اصل قضیه این بوده است، مال (ثروت) سنگینی بوده است باید سهم خانم را بدهند این فرزند (برادر خانم) تمام را بالا کشیده است. خانم قطع رابطه کرده است و ما را هم وادار کرده است. ما هم چون هیچ احساس دوستی و محبت در آنها نمی‌بینیم حتی یک پفک به فرزند من نمی‌دهند. همین امر باعث شده است که بین آنها استکاک بوجود آید.

د - منظورتان از «استکاک» چیست؟

م - برخورد، روابط تیره شده است، ارتباطی بین هم نیست

افزایش حساسیت

د - آنچه گفتید شما را بیاد «خاطراتی» می‌اندازد، صحنه‌ها و حوادثی را تداعی می‌کند؟

م - سکوت

د - چیزهایی بود که «می‌خواستید» بگوئید ولی نگفتید؟

م - به تمام افراد جامعه «خوش‌بین» نیستم.

د - منظورتان چیست؟

م - آدم درستی نمی‌بینم، در کردار، گفتار، صداقت و امانت ندارند.

د - کدام گفته بیشتر در شما («تأثیر») گذاشت؟

م - ماری که بطرف من پرتاب کرد، حالت مرگ را بیادم آورد، اضطراب و مرگ از اضطراب.

د - منظورتان از «اضطراب» چیست؟

م - وحشت‌زا، ترس، دلهره، ترس.

د - اکنون چه تغییر حالتی در خودتان احساس می‌کنید؟

م - احساس می‌کنم قدرت تصمیم‌گیری‌ام ضعیف شده است کار و زندگی و مسافرت رفتن... سریع نمی‌توانم تصمیم بگیرم، نمی‌توانم قوی باشم، خیلی محتاطم، با این همه احساس آرامش بیشتری می‌کنم.

آگاهی

به مراجع گفته می‌شود: انسان سالم کسی است که بتواند آزادانه، آگاهانه ابتکار عمل بدست گیرد و خواست‌های خود را تحقق بخشد. بن‌بست‌ها را بگشاید. ابزار و وسایل راه خود را انتخاب نماید. به همین جهت ما هیچگونه دستورالعمل، سفارش، راهنمایی و رأی زنی نمی‌کنیم، بلکه آگاهی و آزادی را در شما تقویت می‌کنیم تا خود بتوانید ابتکار عمل نشان دهید خواست‌هایتان را تحقق بخشید، بن‌بست‌ها را از میان بردارید و مشکلات را آسان سازید:

در آنچه گفتید دو حالت و رفتار را بیشتر نشان می‌دهید از یک سو «خشن و پر توقع» بودن و از طرف دیگر «دلسوزی و پشیمانی» داشتن، تا جلسه آینده ردیابی کنید که این حالات را در چه مواردی و در ارتباط با چه اشخاصی بیشتر دارید؛ شرایط، شدت و دوام هر حالت و رفتار بنویسید بیاورید.

اینکه شما حالتی و رفتاری را چه در خواب و چه در بیداری، بنویسید و بیاورید. بخوانید و توضیح دهید، تلاشی است در جهت درمان؛ ضمن آن که به تشخیص‌ها کمک می‌کند.

یادآوری: در نظریه هنگامه‌ها «آگاهی دادن» و «تقویت آزادی» برای ردیابی اوهم و آسیب‌های جای تعبیر و تفسیر و راهنمایی را در نظریه‌های دیگر می‌گیرد.

گزارشنامه^۱

گزارشنامه هنگامه‌های مشاوره					
شماره: ۱					
نام و نام خانوادگی: ق - ک					
سن: ۲۵ تحصیلات: دیپلم					
شغل: آزاد					
تاریخ: ۱۳۷۷/۲/۱					
طنین آسیب‌ها	حالات و رفتارهایی که به محیط نسبت می‌دهد.	حالات و رفتارهایی که در رابطه با افراد و محیط نشان می‌دهد	حالات و رفتارهایی که به خود نسبت می‌دهد	حالات و رفتارهایی که در خود نشان می‌دهد.	هنگامه‌ها: عصبی بودن
هنگامه‌ها	برون فکنی	برون نمائی	درون فکنی	درون نمائی	درون نمائی
آسیب دیده‌ها	از طرف مقابل خوشش نمی‌آید، دلسوز و خشن است، طرف مقابل را دوست ندارد، سازگاری فکری نداشتن، بی تفاوت بودن، احساس دوست داشتن و نداشتن.	با بی‌اهمیتی برخورد کردن، جدا شدن و قهر کردن، دوستان را از فامیل بهتر می‌داند، توجه کافی به فامیل ندارد، دیدن و ندیدن فامیلش مهم نیست، احساس دشمنی و کینه نسبت به برادر همسرش.	احساس نفرت داشتن، تند و عصبی بودن و پشیمان شدن، ناخوشایند بودن، خوش‌بین نبودن، ضعف در تصمیم‌گیری، احساس قوی نبودن.	تردید و اضطراب در گفتن، در سخن گفتن، تند بودن، وحشت زده شدن، چهره ترسیده داشتن، محتاط یا کینه عمل کردن.	
مجموع: خانواده					
افراد زنده	میانگین سن: ۳۱	میانگین تحصیلات: ۸ سال	مشاغل: آزاد	تلفن:	هنگامه‌ها: رؤیا
خاستگاه ۱	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع به یکدیگر و به محیط نسبت می‌دهد.	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع در رابطه با یکدیگر و با محیط نشان می‌دهد.	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع به او نسبت می‌دهند.	حالات و رفتارهایی که افراد مجتمع در رابطه با او نشان می‌دهند.	
آسیب‌ها	یکدیگر را ناخوشایند می‌بینند، یکدیگر را دلسوز و خشن می‌دانند، فکر می‌کنند دیگری آنها را دوست ندارد، یکدیگر را ناسازگار می‌دانند، یکدیگر را بی تفاوت می‌دانند، فکر می‌کنند دیگری هم دوست دارد.	با یکدیگر بی‌اهمیت برخورد می‌کنند، از یکدیگر جدا می‌شوند و قهر می‌کنند، به دوستان نیز بیش از فامیل توجه می‌کنند، توجه به فامیل یکدیگر ندارند، دیدن و ندیدن فامیل مهم نیست، نسبت به برادر همسر احساس کینه می‌کنند.	می‌گویند او از دیگران نفرت دارد، تند و عصبی است، از کار خود پشیمان می‌شود، فرد ناخوشایندی است، خوش‌بین نیست، در تصمیم‌گیری ضعیف است، احساس نمی‌کند که قوی است.	تردید و اضطراب در گفتن دارند، در سخن گفتن تند هستند، وحشت زده می‌شوند، چهره ترساک دارند، محتاط هستند، با کینه عمل می‌کنند.	
وضعیت‌ها	وضعیت نخست	وضعیت دوم	وضعیت سوم	وضعیت چهارم	

مفاهیم و آسیب‌ها:

- تند بودن: بر توقع بودن، خشن بودن، با خشونت سخن گفتن.
- نفرت داشتن: سازگار نبودن، بی تفاوت بودن، بی اهمیت برخورد کردن، بی توجهی کردن.
- دشمنی کردن: قطع ارتباط کردن، خوش نیامدن، مزاحم بودن.
- استکاک داشتن: تند برخورد کردن، روابط تیره داشتن، بی ارتباط شدن.
- خوش بین نبودن: درست کار ندیدن، صداقت نداشتن، امانت‌دار بودن.
- اضطراب: وحشت، ترس، دلهره.

اکنون «برون فکنی^۱»ها، «برون نمائی^۲»ها، «درون فکنی^۳»ها و «درون نمائی^۴»های مراجع را در دو هنگامه یاد شده بازبینی می‌کنیم: طنین و خاستگاه آسیب‌ها و مفاهیم آنها را در گزارشنامه ثبت می‌نمائیم.

فرانگری^۵

پس از تهیه گزارشنامه به بازبینی و باهم‌نگری تلاش‌هایی که در هنگامه‌ها و مجتمع‌های مشاوره داشته‌ایم می‌پردازیم: آنچه را بدست آورده‌ایم و انجام داده‌ایم از سه بعد پژوهش، تشخیص و درمان به سوال می‌گذاریم و با بازنگری مفاهیم و آسیب‌ها به ره‌آوردهای تشخیصی و داده‌های درمانی و پژوهشی تازه‌ای می‌رسیم: موضوع‌ها، پرسش‌ها و فرضیه‌های دیگری را پیشنهاد می‌کنیم.^۶

ره‌آوردها:

در فرانگری پرسش‌هایی را که در آغاز مطرح کردیم پاسخ‌یابی می‌کنیم و ره‌آوردهائی را به ارمغان می‌آوریم:

یادآور می‌شویم که، فضا‌های مشاوره فضا‌های بالینی است کوچکترین واحد آن را هنگامه‌بالینی و بزرگترین آن را مجتمع بالینی می‌گوئیم فضا‌های بالینی از رویارویی دو انسان با هم و یا یک انسان با یک چیز تشکیل می‌شود. در اینگونه فضاها پژوهش، تشخیص و درمان همزمانی و همسانی دارد. مراجع فردی است که "آزادانه"، "آگاهانه"، "محرمانه" با "خواست" خود وقت می‌گیرد، از زحمت خود هزینه می‌پردازد و در برابر پرسش‌ها به آسانی و بدون مقاومت برون فکنی، برون نمائی، درون فکنی و درون نمائی می‌کند.

رفتارها، حالات، ارتباطها وقتی سالم است که با آزادی، آگاهی و با خواست مراجع بروز کند. برای سالم سازی آنها توصیه، راهنمایی و دستورالعمل صادر نمی‌کنیم بلکه میزان آگاهی و آزادی را نسبت به مجتمع‌ها و هنگامه‌هایی که با خود و دیگران دارد افزایش می‌دهیم تا با یاری آنها بتواند ابتکار عمل نشان دهد، بن‌بست‌ها را بگشاید و خواست‌های خویش را تحقق بخشد.

1 - Projection

2 - Extraposition

3 - Intrajection

4 - Intraposition

5 - Trans - Vision

۶ - در پژوهش نخست مفاهیم اصلی «نظریه هنگامه‌ها» را توضیح داده‌ایم برای آگاهی بیشتر رجوع شود به شماره‌های ۵ و ۶ فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی.

برداشت:

هر گونه راهنمایی، دستورالعمل، سفارش و توصیه نه تنها سالم ساز و نجات‌دهنده نیست بلکه مراجع را مقید و در موقعیت ضعف و کودکی قرار می‌دهد. تنها با افزایش آگاهی و آزاد گذاشتن مراجع است که او را به خلاقیت، راه‌یابی و دستورالعمل‌سازی، برای خود و دیگران می‌رسانیم و امکان می‌دهیم تا خواست‌های خود را تحقق بخشد.

اصطلاح مشاوره، آنطور که در زبان علمی رایج بکار می‌برند، سرد و ساکن و سطحی است و نمی‌تواند گرما، پویایی، گستردگی و ژرفائی را که در هنگامه‌های رویارویی دو انسان اتفاق می‌افتد نشان دهد.

آگاهی، آزادی و توانائی تحقق خواست، در فقه اسلامی "عاقل"، "مختار" و "بالغ" بودن است. اینها سه شرط سلامت، شروع زندگی و قبول مسئولیت است: هر مسلمان رشید در ازدواج، معاملات، در تمام احکام: نماز، روزه، حج، و جهاد عاقل بودن، مختار بودن و بالغ بودن را شرط لازم، قطعی، حتمی و ضروری می‌داند. لزوم، قطعیت، حتمیت و ضرورت ویژگی‌های یک اصل و یا قانون علمی است و بنابراین آنچه را که ما در فضای بالینی مشاوره با پشتمانه آزادی، آگاهی، و خواست مراجع بدست می‌آوریم. ارزش و ثبات علمی و شرعی دارد. مشاوره‌های علمی و اسلامی اگر بر این پشتمانه‌ها متکی باشند یکسانی و اینهمانی دارند: گفتن مشاوره اسلامی و غیر اسلامی مانند گفتن مشاوره علمی و غیر علمی است: فضاهای بالینی مشاوره که با پشتمانه‌های علمی تشکیل شود اسلامی است و مشاوره‌هایی که با معیارهای اسلامی باشد علمی است.