

فرانگرشی بر آزادی درمانی، درمان عقلانی - عاطفی، روانکاوی

نیلوفر رایگان^۱

چکیده:

حوزه روان‌درمانی در اثر حق انتخابهای زیاد و تحولات عظیم و پراکنده شده، بسیار گسترده شده است. طی سی سال گذشته، ما شاهد تورم عنان گسیخته درمان‌هایی بوده‌ایم که اسامی گوناگونی را به خود اختصاص داده‌اند.

در سال ۱۹۵۹، هارپر^۱، ۳۶ نظام روان‌درمانی مجزا را شناسایی کرد. در سال ۱۹۷۶، پارلف^۱، ۱۳۰ درمان را در بازار روان‌درمانی، مشخص کرد. برآوردهای جدید، این تعداد را بیش از ۴۰۰ درمان گزارش کرده‌اند. هر نظامی ادعا می‌کند که اثربخشی متفاوتی دارد و از قابلیت کاربرد منحصر به فردی برخوردار است. روان‌درمانی برای تاثیرگذاری مثبت (و گاهی منفی) بر بیماران، توان عظیمی دارد. درمان از این نظر بیشتر به پنی سیلین شباهت دارد تا آسپرین (بیشتر در ایجاد مقاومت در فرد نقش دارد تا اینکه نقش مسکن داشته باشد).

هر نظام روان‌درمانی محدودیت نسبی خاص خود را دارد. بنابراین بهترین راه برای فایق آمدن بر این محدودیتها داشتن نوعی رویکرد فرانتظری به روان‌درمانی است. تا بتوانیم از روشهای درمانی و روابط درمانی‌ای استفاده کنیم که با نیازهای درمانجو متناسب باشد و بدین طریق، کارایی و قابلیت کاربرد روان‌درمانی، رو به بهبود رود.

واژه‌های کلیدی: ارگانیزم - الزام آور - برون‌فکنی - برون‌نمایی - بینش یابی - پیامدها - تعبیر - توضیح - درون‌فکنی - درون‌نمایی - روان آموزشی - روان رنجوری انتقال - رویدادهای برانگیزنده - فاجعه آمیز - فرانگری - عقاید - مواجهه

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی است، این مقاله از جمله پژوهشهای تطبیقی میان نظریه‌ها و سیستمهای روان‌درمانی است که در کارگاه روان‌درمانی دانشگاه شاهد و بهزیستی صورت می‌گیرد.

ABSTRACT:

Because of priority of many choices and great and scatter changes , the psychotherapy is spreaded . through thirty years ago , we have seen inflation in psychotherapies which they had had different specifications.

Harper (1959) , recognized 36 psychotherapy approaches. Parloff (1976) marked 130 therapies . new estimates have reported over 400 therapies. every approach pretends that has unique application . psychotherapy has power for positive (sometimes negative) influences in patients , therefore psychotherapy is like a Penicillin not like an Asprine .

every psychotherapy approach has specific limitations therefore the best way for gain a victory over the limitations is that we have had overview in psychotherapy so we would have had proportional psychotherapy and relationship with patient and the efficacy and ability of psychotherapie`s application , will be improved .

Activating events- Beliefs- Catastrophizing- Consequences- Explanation- Exposure- Extraposition- Interpretation- Intraposition- Introjection- Mausturbatory- Organism- Overview- Projection- Psychoeducational- Transference neurosis- Working through

آزادی درمانی

بیمار کیست؟

آیا آزادی را می‌توان محوری برای سلامت و بیماری فرد قرارداد و براساس درجات آزادی، بیماریها را شناخت و آنها را دسته‌بندی کرد؟ از دید این رویکرد بیمار کسی است که آزادانه، آگاهانه، باخواست خود نمی‌تواند در موقعیتهای مختلف، ابتکار عمل نشان دهد، بنیستهای را که دارد، بگشاید و به تلاشهای خود گستردگی، ژرفا، جهت و معنی بدهد. آزادی‌درمانی، اختلالات حالتها و رفتارها را اینگونه تفسیر می‌کند: احساس نبودن آزادی و در قید بودن. احساس ناتوانی در پروازهای خودخواست و خودجوش انسانی. این روش، سلامت را در شکوفایی و رهایی از قیود فضاها و هنگامه‌های سخت و منجمد زندگی می‌داند.^۱

فرد سالم کیست؟

از دید این رویکرد کسی دارای روان سالم است که آزادانه، آگاهانه باخواست خود می‌تواند در موقعیتهای مختلف ابتکار عمل نشان دهد، بنیستهای را که دارد بگشاید و به تلاشهای خود گستردگی، ژرفا، جهت و معنی بدهد.^۲

تلاشهای درمانگری

از دید آزادی‌درمانی هرچه جستجوگری درمانجو، باخواست و آگاهی او همراه باشد، تلاش او را برای رسیدن به سلامت نشان می‌دهد و نشان‌دهنده اینست که او در این راه آزادانه عمل می‌کند. این نوع عملکرد، بخشی از فرایند درمانست. این وضعیت برای درمانگر نیز وجود دارد زیرا هر چه درمانگر خود خواسته و با آگاهی، مراجع را بپذیرد، آزادانه‌تر عمل کرده است. چنین وضعیت دو طرفه‌ای، کمال آزادی و شرط لازم سالم‌سازی و درمان است. در مراحل رشد، آزادی از بی‌تفاوتی و عدم‌معرفت، به شناخت احتمالی و از آنجا به شناخت روشن و متمایز می‌رسد. آزادی در موضوع، هدف، منظور مراجعه درمانجو، تلاش و کار درمانگر و در تمام روند درمان، جریان می‌یابد. در فضاهاى بالینی، داشتن آزادی و داشتن سلامت، یکی است و آزاد بودن، سلامت بودن است.

آنچه که در آزادی‌درمانی مطرح است اینست که دادن آزادی، بخشیدن سلامت است و اهدا سلامت، اهدا درمان است.

آزادی در مشاهده‌ها، پرسشها، پاسخها و تلاشها، برخسب درجاتی از آگاهی رشد می‌کند. آزادی همان خودجوشی و خودخواستگی در انتخاب کردن و رابطه برقرار کردن است. شرکت در میان گروه، به‌عهده گرفتن سهمی در کارها، تهیه برنامه و طرحی برای فعالیت‌های فردی و جمعی، کنجکاوی کردن، تجربه کردن، نشان سلامت و آزادی است. رشد آزادی، آرامش، سلامت و تعادل را میان تمام بخشهای زیستی و روانی فرد، برقرار می‌سازد. همه اختلالات و رفتارهای بیمارگونه را منظم و متعادل می‌کند. دادن آزادی، بخشیدن سلامت است.

آزادی در تلاشهای گروهی و جمعی سلامت‌بخش است. براساس آنچه که پیازنه^۱ خاطر نشان می‌سازد، آزادی نیز در طول تحول زندگی فرد، از نا پیروی به دگرپیروی و سرانجام به خودپیروی تکامل می‌یابد و تعادل در خودپیروی، تعادل آزادی و سلامت است. رشد آزاد و سلامت روابط براساس احترام متقابل، همان رشد آزاد و سالم منطبق و هوش است.

آنچه که در آزادی‌درمانی مطرح است آزادی تداعی، کاهش مقاومت و هر نوع کنترل است. در این روش در شرایط استراحت، در فضای آرام، خلوت و محرمانه به مراجع امکان داده می‌شود که آزادانه تداعی کند. تخلیه اوهام، تمایلات سرکوفته و حوادث رنج‌زای زندگی در قالب کلمات رمزی و خواب‌بیده‌ها فرصتی خواهد بود تا غده‌های چرکین و دردناک از هم باز شود. این آزادی همان آزادی است که در بازی‌درمانی، هنر‌درمانی، نقاشیهای آزاد، گروه‌درمانی،

تاتردرمانی، داستان‌پردازیهای TAT و تداعی لکه‌های رورشاخ، پیام‌آور سلامت، برای فرد می‌شود.

آزادی اصطلاحی است برای هستی انسان سالم. انسانی که تلاشهای هستی او در قید و بند باشد، بیمار است. آزادی تداعی، رهایی انسان از بیماری است و هر تلاشی که همسوبا آن انجام گیرد، سلامت‌بخش است. در این روش آنچه که در جای جای هنگامه‌های بالینی مطرح است، آزادی است. درمانگر و درمانجو در هنگامه‌های ارتباطی خود، بسا آزادی و در آزادی به تکاپو می‌پردازند. در این روش برای آنکه آزادی سلامت‌بخش شود، درمانگر با پرسشهای کلی و مبهم مجال می‌دهد تا پاسخها آزادانه و خودجوش به زبان آیند. آزادی تداعیها حتی در مورد خوابدیده‌ها نیز صادق است و هر چه به مجتمع روان‌فضایی خوابها نزدیکتر شویم، این آزادی در تداعیها بیشتر به چشم می‌خورد. در آزادی‌درمانی این اعتقاد وجود دارد که خوابدیده، افسانه‌سازی، شعرگویی و هنر، بخاطر آزادی که در آنها وجود دارد، درمان‌کننده است.^۴

هدف نهایی آزادی‌درمانی

افزایش توان فرانگری، هدف نهایی آزادی‌درمانی است. در اینجا درمانگر و درمانجو به فرانگری حالتها، رفتارها، رابطه‌ها، احساسها و هیجانهای خود و دیگری می‌پردازد و آنها را در وضعیتهای برون‌فکنی^۱، برون‌نمایی^۱، درون‌فکنی^۱ و درون‌نمایی^۱، نشانه‌یابی و شناسایی می‌کند. چگونگی سلامت و بیماری را در هر هنگامه بازبینی و بازسازی می‌کند و تلاشهای او در سایه آزادی و خودخواستگی صورت می‌گیرد. آزادی بیش از همه در رویاها متجلی می‌شود و آزادی‌درمانی، بیشترین اثر درمانی را هنگامی دارد که از مراجع بخواهیم خوابهای خود را بنویسد، بخواند و به نمایش بگذارد. آنچه که بیانگر اعتبار علمی این روش است، همزمانی آموزش، پژوهش، تشخیص و درمان است که به مدد آزادی‌طلبی حاصل می‌شود. محصولی که در هیچکدام از نظریات به یکباره حاصل نشده است.^۱

اعتبار علمی

پشتوانه‌های اصلی پیشنهادی این نظریه، خواست، آگاه بودن، آزاد بودن، محرمانه بودن، پرداخت و پویا بودن است.

خواست: مراجع به هر مرکزی که مراجعه می‌کند، باید به خواست خود مراجعه کند، خودش بخواهد و خودش اولین تماس را برقرار کند. اگر کسی می‌خواهد همراه آنان بیاید، به دعوت آنان بیاید.

آگاه بودن: در آغاز هر جلسه با طرح پرسشهای چه کرده‌اید؟ چه گذشته؟ و چرا آمده‌اید؟ مراجع، رفته - رفته به آنچه که هست و آنچه که بر او می‌گذرد و آنچه که به خاطر آن آمده است آگاهانه برخورد می‌کند.

آزاد بودن: آزادی در تماس گرفتن و ارتباط برقرار کردن، در تنها و یا با همراه آمدن، در ادامه و یا عدم ادامه وجود دارد و تنها قید آن است که در صورت لغو جلسه باید از قبل اطلاع دهد.

محرمانه بودن: مراجع در تمام مراحل با درمانگر رابطه مستقیم و بدون واسطه برقرار می‌کند و هر ارتباط دیگر با نظر و ابتکار خود او انجام می‌گیرد و هدایت می‌شود.

پرداخت: در نخستین جلسه به مراجع گفته می‌شود که پرداخت نوعی ارتباط درمانی است و کسی که آزادانه، آگاهانه با خواست خود آمد و هزینه پرداخت، تعهد بیشتری برای همکاری دارد. هرگونه پیش‌پرداخت یا پس‌پرداخت به آزادی او لطمه می‌زند و در، آمدن یا نیامدن، فرد را مقید می‌سازد.

پویا بودن: به این مفهوم که مجتمع‌ها و هنگامه‌های روان‌درمانی تشخیصها و پژوهشها پیوسته در تغییر و تحول هستند.

نمونه‌ای از درمان

مرد ۴۰ ساله، سومین فرزند خانواده شش نفری، دو خواهر بزرگتر و یک برادر کوچکتر از خود دارد. پدر ۱۲ سال پیش و مادر ۲۰ سال پیش در سن ۷۰-۸۰ سالگی فوت کرده‌اند. مرد در خانواده پدری، همراه با مادر بزرگ و عموی کوچکش که ۱۰ سال از او بزرگتر بوده است، زندگی می‌کرده است. میان مادر بزرگ و مادر بر سر فرزندان اختلاف نظر بوده است. پدر و عموی کوچک به عنوان منبع قدرت و سلطه، مورد توجه بوده‌اند. خانواده او در محل، معروف و صاحب قدرت بوده است. پدر پس از مرگ نیز مورد توجه و احترام مردم بوده است.

همه این مرد ۴۰ ساله 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

درخواست از برادر برای وقت گرفتن. پیدا کردن آدرس بوسيله خواهر و تلفن کردن از منزل و با یاری او.

هنگامه دوم: نبود آزادی در وابستگی به دیگران

وابستگی و نیاز به توجه دیگران، هم‌احساسی با کودکان، واپس‌گرایی پایدار، نیاز به نوازش و غم‌خواری دیگران.

هنگامه سوم: نبود آزادی در نیاز به تایید دیگران

تلاش برای دستیابی به آزادی، والایی‌گرایی می‌کند، می‌خواهد خیام باشد، احساس ناکامی می‌کند. در غم‌تنهایی دست و پا می‌زند، خود را در چشم دیگران بی‌اهمیت و بی‌عرضه می‌یابد.

در مجموع پاسخهای مراجع و در کل هستی او به عنوان یک پاسخ دهنده، آهنگ نبود آزادی، نواخته می‌شود.

بودن آزادی در این مراجع، با درخواست کردن مستقیم و مستقل، بدون واسطه عمل کردن، وابستگی نداشتن، بچه‌وش نبودن است اما او با واسطه دیگران درخواست پذیرش می‌کند. خود را به دیگران، به فضای خانه و همه آنچه که در آن است، به اطرافیان، نیازمند و وابسته نشان می‌دهد. تلاشهای او در جهت سلب آزادی دیگران و به خدمت گرفتن آنها است: قدرت مطلقه شدن، مانند پدر، که خانواده به او خان بابا می‌گفتند به معنی سرور و مورد توجه همه بودن. در تمام پرسشها و پاسخها، هستی خود را در جهت سلطه‌طلبی به کار می‌گیرد. دستها را به هم می‌مالد، ابروها را در هم می‌کشد، نگاههای نافذ و درخشان و مترصد دارد. به هر حرکت روان‌درمانگر حساسیت نشان می‌دهد و با تمام هستی خود پاسخ می‌دهد.^۱

درمان منطقی - عاطفی الیس^۱

بیمار کیست ؟

بررسی شناخت، قدمتی به اندازه تاریخ دارد. ریشه فلسفی شناخت‌درمانی به فلسفه روانی برمی‌گردد. اپیکتوس^۱ معتقد است: آدمی با اشیا و امور پریشان نمی‌شود بلکه بخاطر طرز فکر و نقطه نظرهایی که نسبت به اشیا و امور دارد، پریشان می‌شود. در رابطه با همین نقطه نظر، در مفاهیم بودایی در تفکر فردی که پیرو آیین تائوست، گفته می‌شود: هیجانهای آدمی از تفکر وی سرچشمه می‌گیرد. دیگر اینکه برای تغییر هیجانها، شخص باید تفکر خود را تغییر دهد (ساعتچی، ۱۳۷۷).

از دیدگاه الیس، تبیین منطقی شخصیت، تقریباً یک ABC ساده است (الیس ۱۹۷۳، ۱۹۹۱). در نقطه A، رویدادهای برانگیزنده زندگی قرار دارد. نقطه B بیانگر عقایدی است که افراد برای پردازش رویدادهای برانگیزنده در زندگی خویش به کار می‌برند. این عقاید می‌تواند منطقی و غیرمنطقی باشد. در نقطه C، فرد پیامدهای عاطفی و رفتاری آنچه را که به تازگی روی داده است، تجربه می‌کند. بنابراین بیماری منبعی از B دارد.^۱ الیس اضطراب و اختلالات عاطفی را نتیجه طرز تفکر غیرمنطقی و غیرعقلانی می‌داند. به نظر او، افکار و عواطف، کنشهای متفاوت و جداگانه‌ای نیستند. از این رو، تا زمانی که تفکر غیرعقلانی ادامه دارد، اختلالات عاطفی نیز به قوت خود باقی خواهند ماند. در واقع، انسان بوسیله اشیا خارجی مضطرب و برآشفته نمی‌شود، بلکه دیدگاه و تصویری که او از اشیا دارد موجب نگرانی و اضطرابش می‌شوند. تمام مشکلات عاطفی افراد از تفکرات جادویی و موهومی آنها سرچشمه می‌گیرد که از نظر تجربی معتبر نیستند (پاپن^۱، ۱۹۷۴. پاترسن^۱، ۱۹۶۶).

فرد سالم کیست ؟

الیس فرد سالم را فردی عقلانی معرفی می‌کند و به جای اصطلاح سلامت، عقلانیت را به کار می‌برد. او معتقد است که فرد عقلانی می‌کوشد تا حتی الامکان راه‌حلهای متعددی را برای مشکل خویش بیابد و از بین آنها بهترین و عملی‌ترین را انتخاب کند. او آگاه است که هیچ راه‌حلی کامل نیست و سودمندی راه‌حلهای امری نسبی است و برحسب موقعیت متغیر است. عدول از این طرز فکر جزئی در به کار بستن شیوه حل مساله^۱ در پیشبرد امور شخصی، نشانه

سلامت روانی خواهد بود. اگر فرد خود را از قیدها برهاند، به احتمال قوی در جهت سلامت نفس و رشد شخصیت حرکت خواهد کرد.^۱

فرایند درمان

درمان منطقی - عاطفی به عنوان یک نظریه شناختی، به فرایندهای درونی ارگانیزم اشاره دارد و آنها را عوامل تعیین کننده مهم کارکرد شخصیت می‌داند. در الگوی S-O-R^۱ نحوه‌ای که فرد رویدادهای محرک را پردازش می‌کند، در تعیین نوع پاسخهایی که ایجاد می‌شوند، بسیار مهم است. در نظریه منطقی - عاطفی، این محرک و رویدادهای برانگیزنده نیستند که اهمیت دارند، بلکه برداشتهای فردی و تعبیرهای او از رویدادها، مهم هستند. یعنی B مستقیماً به C منجر می‌شود. در این ارتباط می‌تواند یک عقیده منطقی وجود داشته باشد که به پیامدهای مناسبی منجر شود و یا می‌تواند حاوی نظام عقیده‌ای غیرمنطقی بوده و پیامدهای نامناسبی را مثل افسردگی، خصومت، اضطراب یا احساس بی‌بودگی و بی‌ارزشی را به بار آورد. آنچه این نظام درمانی به آن می‌پردازد، اینست که افراد از طریق نحوه تفکر خود، از لحاظ عاطفی، خود را سر حال یا ناراحت می‌کنند و این محیط نیست که این حالتها را در آنها ایجاد می‌کند افراد در صورتی می‌توانند از آشفته‌گی‌های عاطفی دوری کنند که زندگی خود را از گرایشهای فطری به سوی منطقی و تجربی بودن، تغییر دهند. انسانها درست به همان صورت که ذاتاً گرایش دارند به شکلی منحصر به فرد، منطقی و روشن فکر باشند، دارای گرایش بسیار نیرومندی برای کژفکری هستند (الیس، ۱۹۷۳).^۱

آسیبهای روانی زندگی روزمره را می‌توان با فرمول ABC عملکرد انسان، توضیح داد. در آشفته‌گیهای عاطفی، رویدادهای برانگیزنده همیشه از طریق عقیده غیرمنطقی پردازش می‌شوند. وجوه مشترک عقاید غیرمنطقی، نحوه تفکر پرتوقع است که از خصوصیات کودکان تلقی می‌شود. عقاید غیرمنطقی و نگرشهای کژکار که فلسفه‌های خود آشفته‌ساز اراده را تشکیل می‌دهند، دو ویژگی اصلی دارند (الیس، ۱۹۹۱):

۱- این عقاید توقعات خشک و تعصب‌آمیزی هستند که معمولاً با کلمات باید و حتما بیان می‌شوند. این یک تفکر الزام آور^۱ است.

۲- فلسفه‌های خودآشفته‌ساز که معمولاً حاصل این توقعات هستند، انتسابهای بسیار نامعقول و بیش از حد تعمیم یافته ایجاد می‌کنند. این یک استنباط فاجعه‌آمیز^۱ است.

بعد از اینکه ABC های آسیبهای روانی به درستی فهمیده شدند، معلوم می‌شود که راه تغییر دادن پیامدهای ناراحت کننده، نه بررسی کردن A هاست و نه تهویه کردن C ها، بلکه راه درست، تغییر دادن مستقیم B های غیرمنطقی است. درمان منطقی - عاطفی، الگوی ABC آشننگی انسان، مقابله کردن با عقاید غیرمنطقی افراد در مواردی است که آنها به صورت خودشکن، احساس و عمل می‌کنند. این فرایند آنها را به سمت فلسفه جدید نتیجه بخش می‌کشد که مجموعه‌ای منطقی از عقاید ترجیحی است (الیس، ۱۹۹۱). پس فرایند درمانی، عبارت است از شناسایی عقاید غیرمنطقی که موجب آشکارشدن نشانه‌ها می‌شود. مقابله قاطعانه با آنها و عوض کردن آنها با عقاید منطقی تری که در مجموع، فلسفه جدید و نتیجه بخش زندگی را تشکیل می‌دهد. درمانجویان و درمانگران با یکدیگر همکاری می‌کنند تا سطح هشیاری درمانجویان را از سبک تفکر بچه‌گانه، بر توقع و مطلق به سبک پردازش اطلاعات منطقی، تجربی و احتمال باورانه، که مشخصه افراد پخته و دانشمند مسوول است، تغییر دهند. درمان منطقی - عاطفی همیشه از فنون روان آموزشی^۱ استفاده می‌کند، نگرشی انسانگرایانه دارد و علاوه بر برطرف کردن نشانه، بر تغییر فلسفی عمیق، تأکید می‌ورزد.

هشیاری‌افزایی در درمان منطقی - عاطفی نوعی فرایند آموزشی است. زمانی که درمانجویان در جریان توضیح دادن مشکلاتشان، از عقایدی دفاع می‌کنند که زیربنای ناراحتی‌های عاطفی آنهاست، فوراً بازخواست می‌شوند و درمانجویان فوراً یاد می‌گیرند که درمانگر، عقاید و تحریفهای دلخواه آنها را نمی‌پذیرد زیرا آنها این عقاید را به صورت مطلق و متوقانه بیان می‌کنند. درمانجویان فوراً متوجه می‌شوند که عقاید غیرمنطقی مهمی دارند که نمی‌توانند به صورت منطقی یا تجربی از آنها دفاع کنند.

در این نوع درمان برای پیشرفت، درمانجو باید تکالیفی را انجام دهد مانند خواندن کتابهای معقول و مستند و گوش دادن به نوارهای کاست منطقی. همچنین تکلیف می‌تواند شامل گوش کردن و انتقاد از نوارهایی باشد که به جلسات درمانی خود آنها مربوط هستند به طوری که درمانجویان بتوانند به عقاید مطلق و سرشار از توقع خود، پی ببرند.^۱

درمانگر منطقی - عاطفی آمادگی دارد که از فنون متعدد شناختی، عاطفی، رفتاری استفاده کند. درمانگران درحالیکه به درمانجویان در مورد عقاید غیر منطقی آنها پسخوراند می‌دهند، ABC های درمان منطقی - عاطفی را نیز به آنها می‌آموزند. آنها درباره ماهیت استدلال علمی و نحوه بکارگیری آن در حل مشکلات شخصی نیز، اطلاعات روشنی در اختیار درمانجو می‌گذارند. درمانجو از طریق کتاب، نوار، سمینار و سخنرانیهای کوتاه، اصول نظریه منطقی -

عاطفی را یاد می‌گیرند. درمانگر علاوه بر تعبیر و مواجهه‌سازی، هشیاری درمانجویان را از طریق انکار و تکذیب به سطح پخته و منطقی می‌رسانند. می‌توانند به آنها اطلاعات واقع‌بینانه‌ای بدهند و یا تکذیبها را به صورت سوالات رایج مطرح می‌کنند. مثلاً با این سوال که برای این عقیده خود چه دلیلی دارید؟

این درمانگران به یادگیری فعال اعتقاد دارند و درمانجویان خود را ترغیب می‌کنند تا تکالیف گوناگونی را در خانه انجام دهند و این تکالیف، شواهدی را برای تکذیب فرضیه‌های غیرمنطقی فراهم می‌آورند و یا درمانجو را قادر می‌سازد تا تفکر منطقی‌تری را تمرین کنند. اگر درمانجو برخلاف توصیه‌های درمانگر، نتواند تکالیف خانه را انجام دهد درمانگر از او می‌خواهد تا قراردادی را در مورد انجام تکالیف منعقد کند، که برای وی عملی باشد. همچنین درمانگر در این روش از روش حساسیت‌زدایی^۱، مواجهه‌سازی^۱ و شرطی‌سازی تقابلی^۱ استفاده می‌کند.

الیس و همکاران او معمولاً از درمان منطقی - عاطفی تجسمی، بازی نقش منطقی و حساسیت‌زدایی واقعی استفاده می‌کنند. در این نوع رویکرد، مشکلات روانی، درون فردی هستند بنابراین معمولاً درمان به صورت جلسات فردی آغاز می‌شود و به جای تمرکز بر رابطه درمانجو و درمانگر، بر تفکر فرد، تمرکز می‌کنند. در این رویکرد، اضطراب پیامد نامناسب شناخته‌های غیرمنطقی است. بنابراین آنچه که لازم است مقابله کردن با افکار نامعقولی است که فرد درباره رویدادهای محرک دارد. این رویکرد مکانیزم‌های دفاعی را نمونه‌ای از گرایش غیرمنطقی انسان می‌داند. از نظر درمانگر منطقی - عاطفی، ما نباید با بکارگیری دفاعها از خود محافظت کنیم بلکه باید به آنها حمله‌ور شویم. مواجهه‌سازیها، تعبیرها و تکذیبها می‌توانند این نیروهای غیرمنطقی را ضعیف کنند و امکان منطقی‌تر شدن و از لحاظ عاطفی سالم‌تر شدن را به بیماران بدهند. این رویکرد، راه اصلی برای طبیعی و منطقی شدن را خویشتن‌پذیری می‌داند. این رویکرد معتقد است که صمیمیت برای درمان موفقیت‌آمیز ضروری نیست. درمانگر هرگز سعی نمی‌کند درمانجو را به عنوان یک انسان ارزیابی کند، بلکه عقاید و رفتارهای او را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این درمانگران با گریه و خشم بیمار همدلی نمی‌کنند بلکه از این نشانه‌ها برای اثبات غیرمنطقی بودن عقاید آنها استفاده می‌کنند. آنها همدلی را نوعی ترحم و دلسوزی می‌دانند که فقط فرد را ترغیب می‌کند تا همچنان احساس بدی داشته باشد^۱.

هدف درمان

درمان منطقی - عاطفی طوری طراحی شده که در کوتاه مدت، ABC های مشکلات عاطفی را به بیمار می‌آموزاند و بعد از اینکه بیماران ABC های مقدماتی را آموختند برای پالایش بیشتر و تمرین فلسفه منطقی زندگی خود، در جلسات گروه درمانی قرار می‌گیرند (الیس، ۱۹۹۲). بطور کلی هدف و انتظار از رواندرمانی آن است که تغییرات مطلوبی در نظام اعتقادی فرد به وجود آورد و متعاقب آن، فرد رفتارهای مطلوبی از خود بروز دهد و به نحو مناسبی عاطفه به خرج دهد. پس از خاتمه درمان، انتظار می‌رود که فرد عقاید غیرمنطقی و غیرعقلانی خود را رها کند و به سوی تفکر منطقی و عقلانی روی آورد. انتظار می‌رود که فرد بسیاری از تاکیدهایش را که در روند اندیشه و رفتار و انتظار از خود و دیگران براساس اجبار، الزام و وظیفه توجیه می‌کند، رها کند و نسبت به امور، نگرشی طبیعی کسب کند؛ علت هرگونه ناراحتی، کژخویی و بد رفتاری را از محیط دیگران برگرد و به شیوه تفکر و نگرش خود منسوب کند و متعاقباً مسئولیت تغییر آن را خودش برعهده بگیرد!

اعتبار علمی

اما این نوع درمان در مورد افراد نسبتاً پریشان یا آنهایی که فقط یک نشانه اساسی دارند، موثرتر است. به افرادی که گرایشهای فطری عمیقتری به تفکر غیرمنطقی دارند، مثل افراد مرزی یا روانپریش هم می‌توان کمک کرد اما در اینگونه موارد، درمان طولانی‌تر است و حداقل یک سال طول می‌کشد.

بین سالهای ۱۹۷۲ و ۱۹۸۸، حداقل ۷۰ بررسی نتیجه‌ای، کارآیی درمان منطقی - عاطفی را در مورد انواع اختلالات و جمعیتها بررسی کرده‌اند. ۲۳۶ مقایسه درمان منطقی - عاطفی با خط پایه، گروههای گواه، رفتاردرمانی و انواع دیگر رواندرمانی انجام شد و نشان داده شد که میزان تاثیر درمان منطقی - عاطفی ۰،۹۵ بود یعنی ۷۳ درصد بیمارانی که تحت درمان با این روش بودند، در مقایسه با آنهایی که از این روش در مورد آنها استفاده نشد، بهبود بالینی قابل ملاحظه‌ای نشان دادند. بنابراین درمان منطقی - عاطفی همواره از گروههای گواه و گروه بدون درمان، بهتر عمل می‌کند!

نمونه ای از درمان

خانم سین، مبتلا به وسواس نظم و ترتیب بود. او می‌توانست توجه‌اش را به سادگی ABC است، درک کند. رویداد برانگیزنده (A)، مبتلا شدن دخترش به کرمک بود که او از آن آگاهی داشت. او از C هم که پیامدهای شخصی و عاطفی این رویداد است، آگاهی دارد (یعنی وحشت بیمارگون او از کرمک و نیاز وسواسی او به شستشو. اما خانم سین مانند اغلب بیماران و حتی برخی از درمانگران، نمی‌داند که چگونه نظام فکری غیرمنطقی او، مورد ناگوار و آزاردهنده کرمک را به یک فاجعه، تبدیل کرده است و در این مورد، خودش را بسیار سرزنش می‌کند زیرا معتقد است یک مادر خوب و عالی هرگز اجازه نمی‌دهد، این اتفاق وحشتناک روی دهد. او نتوانسته است فرزندانش را از بیماری مصون نگه دارد و به همین خاطر خود را سزاوار می‌داند که مثل یک کرمک بی‌ارزش، سرزنش شود. او احساس می‌کند شدیداً در برابر مبتلا شدن به کرمکها آسیب‌پذیر است.

خانم سین احتمالاً همیشه گرایش نیرومندی داشته است که به امور مطلق فکر کند به ویژه این عقیده که او باید عالی باشد تا با ارزش محسوب شود. والدین او نیز همواره این عقاید را ترغیب می‌کرده‌اند و او به دلیل گرایش فطری به اینکه کمال مطلوب، امکان‌پذیر است، این آموزه‌ها را پذیرفته است.

بعد از اینکه خانم سین رویداد کرمک را از طریق مقوله‌های غیرمنطقی وحشتناک پردازش کرد، به این باور رسید که باید هر چه در توان دارد، برای پیشگیری از تکرار آن بکسارگیرد. او باید به صورت وسواسی کار کند، مبادا که خود و خانواده‌اش دوباره مبتلا شوند.

خانم سین باید یاد بگیرد با نظام فکری شدیداً غیرمنطقی خود، مقابله کند. او باید بداند که واقعه کرمک فقط به این علت وحشتناک است که او آن را به این صورت توصیف کرده است. در عین حال که درمانگر منطقی - عاطفی از او می‌خواهد به بدترین چیزی که می‌تواند در اثر وسواس فکری - عملی روی دهد، فکر کند، او می‌تواند به این موضوع بیندیشد که گرچه این پیامدها آزارنده و ناخوشایند خواهند بود، اما به هیچ وجه وحشتناک یا فجع نیستند. درمانگر باید مکرراً به سرزنش کردن خانم سین حمله کند تا او بفهمد که هیچ کاری نکرده است که سزاوار چنین سرزنشهایی باشد. اگر او به تفکر پرتوقع و بی‌چون و چرای خود ادامه داد، می‌تواند خودش را به خاطر وجود وسواسی‌اش سرزنش کند یا اینکه می‌تواند به نیروهای منطقی متوسل شود تا به وسیله آنها علیه عقاید غیرمنطقی‌ای که دنیای او را تحریف کرده‌اند، مبارزه کند.

خانم سین به دلیل گرایشهای نیرومند به تفکر غیرمنطقی، باید با عقایدش که از لحاظ عاطفی آزارنده و نگران کننده هستند، مقابله کند. می‌توان خواندن کتابهایی را در این زمینه به او توصیه کرد. می‌توان از او خواست تا به نوار جلسات رواندرمانیش گوش کند و یاد بگیرد که استفاده مکرر از مفاهیم پرتوقعی چون، باید، حتما، مجبورم را شناسایی کند. از او خواسته می‌شود که اصطلاحات منطقی‌تر دیگری را جایگزین آنها کند مانند می‌خواهم، ترجیح می‌دهم و این بهتر خواهد بود. به عنوان شیوه‌ای برای مبارزه با سرزنش خود، می‌توان از او خواست مقاله‌ای بنویسد و در آن شرح دهد، کجا نوشته شده است که مادر باید فرزندان را از هر گونه بیماری مصون نگه دارد تا انسان ارزشمندی باشد.

سرانجام خانم سین می‌تواند حساسیت‌زدایی را آغاز کند و بدین ترتیب با احتمال عواقب کرمک برخورد نماید. او می‌تواند کاملا از این واقعیت آگاه شود که شاید کرمک یک عذاب باشد، اما فاجعه نیست. او باید آگاه شود که منبع مشکلات وی کرمکها نیستند بلکه نحوه تفکر او درباره کرمکها برای او مشکل آفرین شده است!

مقایسه آزادی‌درمانی و درمان منطقی - عاطفی الیس

مقایسه دیدی که آزادی‌درمانی در برابر درمان منطقی - عاطفی الیس به انسان دازد، خاطر نشان می‌سازد که از نظر آزادی‌درمانی، انسان هنگامی آزاد است که آزادانه و خودخواهانه، رفتار کند اما در درمان منطقی - عاطفی، از همان ابتدا وقتی شخصیت انسانی به ABC خلاصه می‌شود، محدودیتها وارد می‌شوند. در واقع برای بررسی یک انسان، از چارچوب ABC نباید خارج شد زیرا آنوقت است که همه چیز غیرقابل تبیین می‌شود. در این رویکرد آنچه که مد نظر است فرایندهای درونی ارگانیزم است. پس انسانی که بیمار است، آزاد نیست، در بند نوع پاسخهایی است که با توجه به فرایندهای درونی ارگانیزم می‌دهد. در واقع در این نظریه این محرک یا رویدادهای برانگیزنده نیستند که آزادی او را محدود می‌کنند، بلکه برداشتها و تعبیرهای او از رویدادها است بنابراین از نقطه نظر این رویکرد، فرد برای کسب سلامت، باید آزادی خود در برداشتها و تعبیرها را کنار بگذارد و به مواردی بپردازد که به صورت تمرینهایی برای کسب به اصطلاح سلامت، به او داده می‌شود. از نظر این رویکرد، فرد برای کسب سلامت باید اسیر منطق و تجربی بودن شود. زیرا از نظر این رویکرد اگر فردی اینگونه نباشد، کژفکر است و به اصطلاح بیمار است.

آنجا که درمانجویان در جریان توضیح دادن مشکلاتشان، از عقایدی دفاع می‌کنند که زیربنای ناراحتی عاطفی آنهاست، بازخواست صورت می‌گیرد و اینجاست که به وضوح آزادی درمانجو محدود می‌شود. یا آنجا که به جای تمرکز بر رابطه آزادانه درمانجو و درمانگر، بر تفکر پرتوقع درمانجو تمرکز می‌شود، آزادی محدود می‌شود.

در رویکرد منطقی - عاطفی، اختلال پیامد نامناسب شناخته‌های غیرمنطقی است و برای سلامت بخشی، باید با افکار نامعقول او مقابله کرد. از نظر این رویکرد، مکانیزمهای دفاعی، نمونه‌ای از گرایش غیرمنطقی انسانی است که باید به آن حمله کرد در حالیکه از نظر آزادی‌درمانی، اختلال، احساس نبودن آزادی و در قید بودن است. در این رویکرد با افزایش توان فراترگری درمانجو، کوشش می‌شود تا مکانیزمهای دفاعی او نشانه‌یابی و شناسایی شود و در مورد آنها به فرد، آگاهی داده شود. برخلاف آنچه که در آزادی‌درمانی مطرح است در این رویکرد هرگز سعی نمی‌شود که درمانجو را به عنوان یک انسان ارزیابی کنند بلکه عقاید و رفتارهای انسان را ارزیابی می‌کنند. انسان در اینجا اسیر تفکر و تفاسیر خود است حال آنکه از دید آزادی‌درمانگر، انسان کلاً آزاد است.

درمان روانکاوای فروید

بیمار کیست ؟

فروید بیمار را با بررسی تثبیتها و واپس رویها در حوزه مراحل روانی - جنسی معرفی شده توسط خودش، معرفی می‌کند. از نظر او کمتر کسی، متعارف به حساب می‌آید و هر فردی به نحوی غیرمتعارف است.^۱

فرد سالم کیست ؟

در نظر فروید، انسان متعارف کسی است که مراحل رشد روانی - جنسی را با موفقیت گذرانده باشد و در هیچ یک از مراحل، بیش از حد، تثبیت نشده باشد.^۱

فرایند درمان

روانکاوای در جریان درمان بر تعارضهای درون فردی تمرکز می‌کند بطوری که به تعارضهای درون فرد از جمله تکانه‌ها، اضطراب و دفاعها توجه خاصی می‌شود. مشکلات می‌توانند در

سطح میان فردی نمایان شوند اما فقط از طریق تحلیل تعارضهای درون روانی فرد، می‌توان به علت اینگونه مشکلات و چگونگی رفع آنها، دست یافت.^۱

از نظر فروید، فرد ایده‌آل و هدف‌نهایی روانکاوی، کسی است که تثبیتها و تعارضهای پیش تناسلی را به اندازه کافی تحلیل کرده باشد بطوری که بتواند به سطح کارکرد تناسلی و نگه داشتن آن برسد. شخصیت تناسلی ایده‌آل است. شخصیت تناسلی بدون وابستگی اضطراری به منش دهانی، دگرجنس‌گرایی را دوست دارد بدون اینکه حالت وسواسی شخصیت مقعدی را داشته باشد، در کار خود توانمند است و بدون تکبر شخصیت آلتی، از خودش راضی است. چنین فرد ایده‌آلی بدون اینکه مثل شخصیت مقعدی پرهیزکار باشد، نودوست و سخاوتمند است و بدون رنج بردن زیاد از تمدن، کاملاً اجتماعی و سازگار است (مدی،^۱ ۱۹۷۲).

درمان روانکاوی با پیروی از اصل انعطاف‌پذیری، بسیار فردی و اختصاصی می‌شود. درمان می‌تواند روی کاناپه یا رو در رو انجام شود. مکالمات مستقیم می‌توانند جایگزین تداعی آزاد شوند. می‌توان به روان رنجوری انتقال^۱ امکان آشکار شدن داد یا از آن اجتناب کرد.

از نظر فروید فقط یک فرایند 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 فرایند نخستینی 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. به تدریج باید تشخیص دهیم که تکانه‌های ما، آنگونه که در کودکی تصور می‌کردیم، خطرناک نیستند و می‌توانیم برای کنترل کردن آنها، دفاعهای سازنده‌تری به کار بریم، به این صورت که غرایزمان را به صورت پخته‌تری ابراز کنیم. این نوع هشیاری افزایی به تلاش زیاد بیمار و روانکاو نیاز دارد.

در روانکاوی هر تداعی یا فکری که به ذهن می‌رسد، بدون توجه به اینکه چقدر بی‌اهمیت است، آزادانه بیان می‌شود. اگر بیماران بتوانند ذهن خود را آزاد بگذارند و بدون دفاع کردن به تداعی بپردازند، تداعی‌های آنها به ناچار تحت سلطه غرایز قرار می‌گیرد. درمانگر برای اینکه به بیمار کمک کند تا در صورت مواجه شدن با وحشت بسالقه و حالت دفاعی ناشی از آن به تلاش خود ادامه دهد، باید با من او که می‌خواهد از عذاب رها شود و به قدر کافی منطقی هست که باور کند رهنمودهای روانکاو می‌تواند موجب این رهایی شود، رابطه موثر برقرار کند. روانکاو در این جریان از روشهای مواجهه^۱، توضیح^۱، تعبیر^۱ و بیش‌یابی^۱ استفاده می‌کند.

اغلب روانکاوان تصدیق می‌کنند که تجربه‌های عاطفی اصلاحی می‌توانند، بویژه در روان رنجوریهای آسیب‌زا، به کاهش موقتی نشانه‌ها منجر شوند. با این حال، پس‌الایش روانی، حتی اگر روانکاو از آن استفاده کرده باشد، بخشی از فرایند روانکاوای محسوب نمی‌شود. در روانکاوای فقط یک فرایند تغییر اساسی وجود دارد که آن هم افزایش دادن هشجاری است. تمام مراحل روانکاوای بخشی از این فرایند هستند^۱.

هدف درمان

هدف از روان‌درمانی ایجاد سلامت روانی است. سلامت روانی دو جنبه دارد، یکی سازگاری با محیط بیرونی و دیگری سازش با محیط درونی. از روانکاوای انتظار می‌رود که تا حدود زیادی سازگاری و انعطاف‌پذیری فرد را افزایش دهد و موانعی را که بر سر راه استفاده حداکثر از امکانات، وجود دارد، از بین ببرد (پاترسون، ۱۹۶۶). در سایه روانکاوای، تغییر قابل ملاحظه‌ای در ساخت منش فرد، به وجود می‌آید. انتظار می‌رود که بیمار به آن نوع احساس آزادی شخصی برسد که به بالاترین مرحله ممکن در تحقق نفس در جامعه دست یابد و این به آن معنی است که فرد، در نتیجه روانکاوای، از اکثر افراد دیگر جامعه، متفاوت و از همیشه خود، بهتر شود (کرسینی، ۱۹۷۳)^۱.

اعتبار علمی

در مجموع، نتایج کنترل شده همواره نشان می‌دهد که نتایج قابل اندازه‌گیری روان‌درمانی تحلیل‌گرا، از بی‌درمانی بهتر است اما نسبت به روان‌درمانی‌های دیگر در مرتبه پایینتری قرار دارد^۱.

نمونه‌ای از درمان

خانم سین به عنوان یک شخصیت وسواسی یا مقعدی، صفت‌هایی از این نوع را نشان داد: انضباط بیش از حد در مرتب کردن القبایی اسامی فرزندان، دقت وسواس گونه در پاکیزگی، جلوگیری از رها کردن احساسهای جنسی و تحریک شدن. این صفتها احتمالاً نتیجه تعاملهای خانم سین با والدین بیش از حد کنترل‌کننده و پرتوقع، در مرحله مقعدی بوده است. می‌توانیم فرض کنیم که ویژگیهای مقعدی خانم سین، حداقل تا اندازه‌ای به عنوان دفاع علیه لذتهای مقعدی، مانند کیف و شلخته بودن و علیه تکانه‌های ابراز خشم، پرورش یافتند. بیماری و

خستگی ناشی از آنفولانزای آسیایی و مراقبت از بچه‌های مریضش، بر دفاعهای خانم سین فشار آوردند و سبب شدند که تکانه‌های مربوط به دوره کودکی که او علیه آنها دفاع کرده بود فراخوانده شوند و شرایط برای پیدایی نشانه‌های روانرنجوری آماده شد که هم یک وسیله دفاعی در برابر تکانه‌های غیرقابل قبول او بود و هم این تکانه‌ها را بطور غیرمستقیم ابراز می‌کرد. دوش گرفتنها و دست شستن وسواسی او، در مواقع تشدید نگرانی دیرین او در مورد پاکیزگی بود. این نشانه‌های وسواسی تا اندازه‌ای تشدید واکنش وارونه تمیز ماندن برای کنترل کردن امیال بازی کردن با کثافت و نمادهای دیگر مدفوع، هستند. اگر تمایلات صدمه زدن به دخترش نیز چیره می‌شدند، پس شستشوی او می‌توانست هم وسیله‌ای برای دور کردن وی از تعامل با دخترش در صبح باشد و هم با پاک کردن دستانش از این افکار فجیع، وسیله‌ای برای بی اثر کردن هرگونه گناه ناشی از پرخاشگری فراهم کند.

هنگامی که از خانم سین خواسته می‌شود روی کاناپه دراز بکشد و هر چه را که به ذهنش می‌رسد بازگو کند، از اینکه مجبور است مقداری از کنترلهای خود را به دست روانکاو بسپارد، کاملاً مضطرب می‌شود. مقاومت در رها کردن افکار، بلافاصله آغاز خواهد شد. امکان دارد هر وقت که او مضطرب می‌شود، افکارش به وسواس کرمک برگردد. روانکاو باید او را از این مساله آگاه کند که او وسواس خود را برای دفاع کردن علیه تکانه‌هایی به کار می‌برد که حتی از کرمک تهدیدکننده‌تر هستند همچنین روانکاو باید با دفاعهای ریشه‌دار جداسازی عاطفی او برخورد کند.

وقتی که خانم سین بتدریج در جریان روانکاو از ماهیت دفاعی نشانه‌ها و الگوهای دیگر رفتارش آگاه می‌شود، قادر خواهد بود، احساسهایی را که نسبت به روانکاو ابراز می‌شوند، عمیقتر تجربه کند. زمانی که او واپس روی کرده است، شاید از این ترس آگاه شود که روانکاو سعی دارد زندگی جنسی او را کنترل کند، درست مثل پدرش.

واکنشهای انتقال خانم سین شامل مقدار زیادی احساس خصومت خواهد بود که از پدر و مادر او به روانکاو، انتقال پیدا می‌کند. بطوری که بارها از اینکه روانکاو مانند پدر و مادرش پرتوقع و کنترل کننده و در عین حال، بی‌عاطفه است، عصبانی می‌شود. او بعداً از این موضوع آگاه خواهد شد که بارها، چقدر سعی داشته با نشان دادن ضد آنچه احساس می‌کرده، با معذرت خواستن، با روشهای دیگر بی اثر کردن واکنشهایش یا با منزوی کردن تکانه‌هایش در افکار خنثی، اضطراب و تکانه‌های خود را کنترل کند.

بتدریج او از طریق انتقال روان‌رنجور به روانکاو خود، نسبت به معنی و علت روان‌رنجوری خود بیش کسب می‌کند. او 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 کند و هم آنها را ارضا کند^۱.

مقایسه آزادی‌درمانی و روانکاوی

از بسیاری جهات همسویی‌هایی بین این دو روش وجود دارد. در نظام روانشناسی فروید، سعی بر اینست که تمامی تجلیات فرهنگی، روانی و اجتماعی فرد، مورد بررسی و تبیین قرار گیرد. همچنین روانکاوی شکلی از درمان است که در درجه اول از تداعی آزاد استفاده می‌کند و بر تجزیه و تحلیل انتقالها و مقاومتها تاکید دارد بنابراین در حقیقت آنچه که در یک جریان روانکاوانه مورد بررسی قرار می‌گیرد بازخورد فرد نسبت به یک جریان آزاد است.

آنچه که در یک جریان روانکاوای مد نظر قرار می‌گیرد اینست که محیط مجموعه عوامل و امکاناتی است که مراجع می‌تواند از آن برای توسعه تواناییهای خود به منزله یک انسان آزاد، دست به انتخاب بزند. بنابراین آنچه که در این رابطه مطرح است، تصور انسان به عنوان موجودی آزاد است. با این تفاوت که همانند آزادی‌درمانی آنچه که از اول مطمع نظر است، آزادی نیست بلکه آزادی یکی از پیامدهای درمان است.

در پایان یک جریان روانکاوای، انتظار می‌رود که بیمار به آن نوع احساس آزادی شخصی برسد که به بالاترین مرحله ممکن از تحقق نفس در جامعه دست یابد. در روانکاوای، فرد، به تجزیه و تحلیل رفتار خود و عوامل درونی و زیربنایی می‌پردازد و چهره حقیقی خود را تشخیص می‌دهد. در این روش فرد به دنبال اینست که سازگاری و انعطاف‌پذیری خود را افزایش دهد و توانایی خود را برای هماهنگ کردن کششهای غریزی فزونی بخشد. پس به دنبال انکار کششهای غریزی خود نیست زیرا این روش در فلسفه وجودی انسان، انسان را موجودی آزاد می‌داند.

اساسا روانکاوای، سرکوبی و ایجاد قید و بند برای امیال را مسبب بروز اختلال می‌داند و برای رهایی از قید و بندها و تاکید بر گوهر گرانبهای آزادی از تداعی آزاد و تعبیر خواب استفاده می‌کند. فروید در نظریه خود، خواب‌دیده‌ها را قلمرو برآورده شدن امیال می‌دانست در حالیکه در آزادی‌درمانی خواب‌دیده‌ها فضای تجلی آزادی است و آزادی بنیادی‌ترین میل انسان است که در خواب‌دیده‌ها برآورده می‌شود.

روانکاوی با به آگاهی درآوردن امور ناخودآگاه، آزادی را برای انسان یک امر ضروری می‌داند و با این کار انسان را به سمت کسب بینش و آگاهی از نهاد فرا می‌خواند. در اینجا نیز از آنجا که روانکاو به ارزشیابی و قضاوت درباره فرد نمی‌پردازد، مراجع آزادانه به بازگو کردن امیال و افکارش، اقدام می‌کند.

در آنجا حتی، آن کسی که به تشخیص می‌رسد، مراجع است زیرا این اوست که براساس تعبیر و تفسیرهای روانکاو به بینش می‌رسد و این نهایت آزادی در رابطه است.

در نهایت آنچه که بیمار در کسب بینش بدست می‌آورد اینست که، در می‌یابد منشأ بیماریش محدودیت آزادی است یعنی نوعی واپس‌زدگی دیرین است که با یادآوری و بیان آن، از مزاحمت‌های آن رهایی می‌یابد و پالایش روانی حاصل می‌شود.

بنابراین روانکاوی یکی از روش‌هایی است که همسویی زیادی با آزادی‌درمانی دارد.

منابع:

- ۱- پروچاسکا، جیمز او؛ نورکراس، جان. سی.؛ نظریه‌های روان‌درمانی؛ ترجمه سیدمحمدی، یحیی؛ انتشارات رشد؛ تهران - ۱۳۸۱
- ۲- حمیدپور، حسن؛ شکل‌گیری رفتاردرمانی - شناختی؛ بهمن ۱۳۷۸
- ۳- خدیوی زند، محمد مهدی؛ آزادی دانش در اندیشه‌های آموزشی، پرورشی و روانشناسی؛ فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی؛ سال ششم، شماره ۲۴ تا ۲۱، بهار و تابستان ۱۳۸۱
- ۴- خدیوی زند، محمد مهدی؛ نظریه یک شبه ره صد ساله؛ فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی؛ سال دوم، شماره ۵ و ۶، پاییز و زمستان ۱۳۷۶
- ۵- شفیع آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا؛ نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی؛ مرکز نشر دانشگاهی، چاپ هفتم، ۱۳۷۸