



الفبای روان درمانی

بر پایه خودتحلیلی یکپارچه نگر

دکتر سید حمید آتش پور / دکتر نسreen سلحشوری



سرشناسه: آتش‌پور، سیدحمید، ۱۳۴۳ -

عنوان و نام پدیدآور: الفبای روان‌درمانی بر پایه خودتحلیلی یکپارچه‌نگر / مولفان سیدحمید آتش‌پور، نسرین سلحشوری.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات روان‌شناسی و هنر، ۱۳۹۷.

مشخصات ظاهری: ۱۳۳ ص؛ ۱۴/۵ × ۲۱ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۶۳-۷۸-۱

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

موضوع: روان‌درمانی

موضوع: Psychotherapy

موضوع: روان‌درمانگر و بیمار

موضوع: Psychotherapist and patient

شناسه افزوده: سلحشوری، نسرین

رده بندی کنگره: ۱۳۹۶/RC۴۸۰/۲۱الف ۱۳۹۶

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴

شماره کتابشناسی ملی: ۴۸۱۱۷۲۵

روان‌دسته

الفبای روان‌درمانی بر پایه خودتحلیلی یکپارچه‌نگر

نویسندگان: دکتر سیدحمید آتش‌پور (عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان))، دکتر نسرین سلحشوری

ناشر: روان‌شناسی و هنر

طراح گرافیک: احسان رضوانی

ویراستاران: فاطمه سلیمی علویجه، سروش ملت‌پرست

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف‌نگار

نوبت چاپ: دوم ۱۳۹۷ | تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۶۳-۷۸-۱

ISBN: 978-600-7063-78-1

تمامی حقوق برای ناشر محفوظ است

انتشارات روان‌شناسی و هنر: تلفکس: ۸۸۹۹۶۵۰۶ | صندوق پستی: ۱۷۳۴-۱۳۱۴۵

www.ravanhonor.com

فهرست مطالب

۱۱	 مقدمه
۱۴	 رشد و توسعه نظریه خودتحلیلی
۲۶	 رویکرد خودتحلیلی بر چه چیزهایی متمرکز است؟
۳۰	 فهم کج اندیشی ها در تحلیل مسائل
۳۳	 احساس بی ارزشی و تحلیل های آسیب زا
۳۶	 دردها و جبران ها
۴۴	 حکایت های ما از رنج ها و دردها
۴۶	 حکایت های درد و رنج ها چیست؟
۵۱	 تکنیک ها و روش های مرتبط با داستان های افراد
۵۹	 قصه سرزنش
۶۴	 روند تخریب و ایجاد دردها در نقشه زندگی مراجعین و اصلاح آنها
۶۶	 درک عقاید پیش نویس در زندگی مراجعین
۷۰	 تکنیک هایی برای درک و تغییر پیش نویس های آسیب زا
۷۳	 قهر مانان
۷۷	 تغییر هیجانات آسیب زا و دردهای عاطفی
۷۷	 تکنیک ها و مداخله های درمانی برای رسیدن به آزادی عاطفی

۸۲	.....	رهایی از داوری کردن
۸۵	.....	ترس ها و احساس بی ارزشی و تکنیک های رهاسازی
۸۹	.....	رشد ارتباط با خود
۹۳	.....	تکنیک ها و روش های کنترل حالات درونی با روش کنترل عاطفی
۹۵	.....	انگاره های کهن
۹۹	.....	درک خود تردیدی
۱۰۱	.....	ارزشمندی وجودی و تکنیک های رشد خود
۱۰۳	.....	روش های گسترش عفو
۱۰۹	.....	افزایش کنترل درونی از طریق تحلیل خود
۱۱۱	.....	تداوم تکنیک ها و روش های کنترل حالات درونی با روش کنترل عاطفی
۱۱۳	.....	قدرت انتخاب گری
۱۲۷	.....	رهایی از قوانین ذهنی و رشد ارزشمندی

این کتاب را تقدیم می‌کنم به مراجعانم. همان کسانی که در طی این سال‌ها از آنها بسیار آموختم.

سید حمید آتش‌پور

این کتاب را تقدیم می‌کنم به پدر و مادر عزیزم که به من انسانیت، شرافت و شفقت را آموختند.

نسرتین سلحشوری

مقدمه

گاه در مواجهه با برخی از مراجعین می‌شنویم که نمی‌دانند دقیقاً سبک و سیاق ما برای روند کلی مشاوره یا درمان چیست، به نظر آنها در هر جلسه سبکی در روند جلسه پیش می‌رود که پیوستاری نداشته و دنباله‌دار نیست و این البته چالش عمده‌ایست اما بی‌دلیل و بی‌منطق نیست...

یکی از مسائل اصلی که در مانگران و مشاوران اغلب با آن روبه‌رو هستند و برای آن به دنبال پاسخ مناسبی می‌باشند این است که «آیا باید مانند یک کتاب راهنما بود و گام‌به‌گام مسائل را بیان کرد و برای هر مسئله راه‌حلی تجویز نمود؟». اگرچه برای برخی مراجعان و برخی شرایط می‌توان از روش تجویزی بهره برد اما باین حال فراموش نکنیم با وجود اینکه تجویزی عمل کردن می‌تواند فرد را از بحرانی که در آن قرار دارد رهایی دهد اما در انتهای این مسیر احتمال کمی وجود دارد تا شاهد رشد مراجع باشیم، در حقیقت انتظار داریم که در انتهای مسیر درمان خود مراجع به توانایی مواجهه با مسائل و توانایی مدیریت بحران رسیده باشد، چراکه قرار است خودش سکاندار زندگی‌اش در این مسیر باشد. اگر چنین نباشد پس ممکن است غیرتجویزی حرکت کرده و مسیری غیر مشخص را طی نموده و به فراخور مراجع و موقعیتی که پیش می‌آید، اقدام نمود؛ که در این شکل از حرکت، «اینجا و اکنون» اساس انتخاب ما را تشکیل می‌دهد. برای چنین درمانی که کلیشه‌ای و مکانیکی نیست،

مشکل انتخاب روندی مشخص و تعریف شده، به هر حال وجود دارد...

اصل چنین حرکتی را باید در این جمله خلاصه کرد که:

«چه چیزی، برای چه کسی، مفیدتر و ضروری‌تر است.»

رویکردی که از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۵ به این سو، در پی گسترش آن بوده‌ایم، بیش از هر دیدگاهی به روان تحلیلی^۱ نزدیک است...

رویکردی که در آن عدم درک صحیح عوامل تعیین‌کننده احساسات و رفتارهایمان توسط افراد، مسئله‌ای مهم و زیربنایی قلمداد می‌شود. این عوامل ناخودآگاه می‌توانند به صورت‌های مختلف به آسیب و مشکل منجر شوند.

درمان‌های تحلیلی از نوعی که ما معرفی کرده‌ایم، ضمن داشتن اختلاف‌هایی با سرمنشا و دیدگاه‌های نظریه‌پردازان «خود»^۲، در پی این است که بیان کرده و نشان دهد چگونه این عوامل ناخودآگاه بر روابط و الگوهای رفتاری و تکرارشونده تأثیر گذاشته و با پیگیری ریشه‌های تاریخی آن، بازتصمیمی‌های جدید و جدی را در زندگی افراد ایجاد کند. تحلیلی که به صورت «خودتحلیلی» نمود می‌یابد، یک مشارکت نزدیک بین فرد دردمند و کنجکا و تغییر و تحلیلگر یا درمانگر است که به آگاهی احساسی و شناختی از منابع ناخودآگاه و مشکلات خود و پیش‌نویس‌های زندگی‌اش منجر می‌شود. این تحلیل صرفاً براساس ریشه‌های مقاوم گذشته‌های خود نیست که فقط به نورو انتقال^۳ یا پدیده انتقال بپردازد، بلکه دست بردن در آن، درک و حل و فصل تعارض‌ها، درک ابژه‌ها و تأثیر آن بر روابط کنونی، پیش‌نویس‌ها و تصمیم‌های مبتنی بر آنها و تغییر در سبک تصمیم‌گیری و زندگی است. بی‌شک چنین نگاهی، یک التقاط محض خواهد بود از نگاه فرویدی به جهان ذهنی انسان‌ها و روان‌شناسان «سلف» که آگاهی‌ها و هشیاری فرد را هدف قرار می‌دهند. برای درک بیشتر چنین رویکردی شمای کوه یخ فرویدی برای نشان دادن لایه‌های درونی و آسیب‌شناسی مسائل افراد دارای اهمیت است.

الف - لایه هشیار فرد، شامل تمام تفکرات، اعمال و نیاتی است که فرد از آنها آگاه است

۱ - Psychoanalytic

۲ - Self

۳ - Transference Neurosis

و توجیهاتی برای آنها داشته و علائم خود را درک می‌کند.

ب- لایه پنهان، واجد تمام دردها، رنج‌ها و مکانیسم‌های دفاعی جبرانی و ترس‌هاست. ترس‌هایی که ایجادکننده درد بوده و می‌توانند به روش‌های جبرانی افراطی و غلط منجر شوند.

ج- لایه ژرفا، واجد زیربنایی‌ترین آسیب‌های روان‌شناختی، پیش‌نویس‌های تعریف‌شده اولیه، طرحواره‌های آسیب‌زا و احساس بی‌ارزشی رسوب‌یافته و پایدار است.



براساس ساختار موردنظر، تلاش‌مان این است که مراجعین خود را از آسیب‌شناسی رفتارهایشان آگاه ساخته و ضمن فرآیند افزایش بینش در آنها، تغییر در پیش‌نویس‌ها، طرحواره‌ها و الگوهای تکرارشونده مشکل‌آفرین را دنبال نماییم. آنچه در ادامه آمده است بیانگر همین داستان و روند است...

سیدحمید آتش‌پور / نسرین سلحشوری

رشد و توسعه نظریه خودتحلیلی

نظریه‌ای که از آن پیروی می‌کنیم و می‌توان آن را با زندگی شخصی خودمان درآمیخته دانست، فرآیندی است یکپارچه که در جستجوی نتیجه‌ای اثربخش از تغییرات فکری، احساسی و رفتاری بوده است.

بی‌شک نمی‌توان به مراجع خود گوش داد و معنای روابط بین پدیده‌ها را درک کرد، بدون اینکه نظریه‌ای در ذهن خود داشته باشیم. زمانی که مراجع حرفی می‌زند یا پاسخی می‌دهد، به تمام نشانه‌ها، اطوارها و سازمان‌بیانی وی توجه می‌کنیم تا معنایی در آنها دریابیم، زیرا در ذهن خود، چارچوبی داریم که به تفسیر و تعبیر داستان وی کمک می‌کند، که البته چنین داستانی را باید در یک بافت معنایی مشاهده کرد؛ وگرنه سردرگمی ذهنی برای درمانگر رخ خواهد داد. برداشت‌های ما، متوسل به ابزار ارزشمندی هستند که پدیده‌ها را براساس آنها مشاهده می‌کنیم. تمام تلاش یک درمانگر در فرآیند گوش دادن به مراجع، همدلی کردن و درک دنیای دیگران به بینشی متصل است که سرنخ‌های آن را باید در نظریه‌هایی که به آنها پایبند است مشاهده کرد. این پایبندی می‌تواند هوشیارانه یا به‌صورت ناخودآگاه باشد، این نظریه‌ها می‌توانند ترکیبی از چند نظریه باشند که فرد خودش در ذهن تکوین کرده است؛ هرچند آن را به‌صورت مدون در چارچوبی معین به‌زبان نیاورده یا به قلم نکشیده باشد، یا مشتمل بر یک نظریه باشد که درمانگر خود را با آن نزدیک‌تر می‌بیند یا به آن اعتبار بیشتری در ذهن خود می‌بخشد و...

ما به‌عنوان درمانگر، داده‌های خام مراجعین خود را به اطلاعاتی تحلیلی تبدیل می‌کنیم و در یک فرآیند تجربی و دوسویه به بحث می‌گذاریم. این لایه از گفتگو و بده‌بستان روان‌شناختی تحت تأثیر نگاهی است که درمانگر به آسیب‌شناسی افراد داشته یا به کلامی دیگر، دیدگاه عمومی‌تر و سطح بالاتری است که وی انسان‌ها را چگونه می‌بیند و رفتارها و تفکرات آنها را چگونه و بر چه مبنایی ارزیابی می‌کند. فعالیت و اقدام درمانگر، هم در سطح خودآگاه و هم در سطح ناخودآگاه با نظریه‌پردازی‌هایش درگیر است. اگرچه در سطح خام همه افراد متأثر از نظریه‌های شخصی خود هستند اما درمانگران روی این نظریه‌های

شخصی خود، فرضیه‌ها و قوانینی را استوار می‌سازند که قابلیت دفاع و تعمیم‌پذیری داشته و برای توجیه و تغییر رفتارهای مراجعین کاربست‌های لازم را فراهم سازد...

نظریه‌ها در ذهن درمانگران کارکردهایی دارند که از یک سو مثبت و کمک‌کننده‌اند و از سوی دیگر، می‌توانند منفی و محدودکننده باشند. نظریه‌های ذهنی مان در جنبه‌های زیر به ما کمک فراوانی می‌کنند؛

- تفکرات ما را سازماندهی کرده و شکل منطقی به داده‌ها می‌دهند
- ما را آرام نموده و امنیت روانی ما را افزایش می‌دهند
- کمک می‌کنند که ذهن خود را از لحاظ ادراکی و تفسیری گسترش دهیم
- تکیه‌گاهی قابل اعتماد به وجود می‌آورد که کمک می‌کند عزت‌نفس مان در طی جلسه‌های درمان حفظ شده و بتوانیم با حس اطمینان بیشتری به کمک مراجع بشتابیم.
- اما از سوی دیگر، نظریه‌های ذهنی ما می‌توانند محدودکننده نیز باشند، نظریه‌های ذهنی می‌توانند؛

- وابستگی ما را به چارچوب‌های مورد نظر افزایش داده و امکان ارزیابی جنبه‌های دیگر مسائل را از ما بگیرد

- به صورت اعتیادآمیزی و ادارمان می‌کند هر شاهد سستی را ملاکی برای تأیید حدسیات، تفکرات و باورهایمان تصور کنیم

- شواهد متناقض را پنهان ساخته و شدیداً مانع از دیدن نور شده و ما را کور سازد
- ما را به ورطه ایده‌آل کشانده و نظریه‌های خود را شکل قطعی و واقعیت‌گرایی و واقع‌بینی تصور می‌کنیم

- دچار فراموشی بینشی شده و یادمان می‌رود که نظریه‌هایمان تنها درکی از واقعیت‌ها هستند که توسط یک سری واژگان، رابطه‌ای از عناصر را بیان می‌کنند که معلوم نیست، حتماً همین‌گونه باشند که ما بر آنها تأکید می‌کنیم. واقعیت‌هایی که ممکن است تحریف شوند حتی گاهی به وسیله خودمان.

با چنین آگاهی از مانع و محدود بودن اندیشه‌ها، مراقبت از رفتارهای ایده‌آل‌ساز و گمراه‌کننده مان واجد اهمیت بسیاری است. هیچ درمانگری نمی‌تواند نظریه خود را مسلم

فرض کند و به نظر می‌رسد باید به‌طور مکرر، ذهن و چارچوب‌های مسلم فرض شده خود را زیر سوال ببرد و بپذیرد که هر نظریه‌ای در عین کمک‌کننده بودن، می‌تواند محدودیت‌ساز و مانع نیز باشد... در هر حال، نظریه‌ها فقط زمانی ارزشمند قلمداد می‌شوند که بتوانند اثربخشی خود را در کمک به افراد در موقعیت‌هایی که نیازمند تحلیل برای رفع مشکل یا پیشروی در مسیر زندگی فرد هستند، نشان دهند... اثربخشی، بیانگر خاصیت نظریه‌ها در روشن‌سازی مشکلات، موقعیت‌ها و تبیین شرایط بوده و کمک می‌کند تا تغییرات با حداقل آسیب‌ها تداوم یابند...

گوش دادن به دردها و فریادها

برای ما فرآیند مشاوره، کمک به مددجویان است که هیجانات و افکار محدودکننده آنها باعث آشفتگی‌شان شده و برای رسیدن به تعادل، چالش معقول، خودکنترلی و زندگی مدیرانه تلاش می‌کنند. زمانی که دردها و فریادهای درونی مددجویان و مراجعین به خوبی شنیده شود، همدلی و تأیید و اعتمادسازی به عنوان یک پیوند معقول بین او و مشاور یا درمانگرش به وقوع می‌پیوندد. گفتگویی از این دست، گفت‌وشنودی پیوندی است و مانند همه پیوندها، جریان‌ی پویا از دگرگونی‌هاست. اگر درمانگر گفت‌وشنودی اثربخش و بامعنا بیافریند، چراها و چگونگی‌های رفتاری درمانجو و مراجع خود را نمایان می‌سازد.

شنیدن بامعنا یعنی گوش‌دادنی فعال و همراه با توجه، احساس فهمیده شدن و امنیت تبادل زمینه‌های فکری و رفتاری مددجو یا مراجع را با درمانگر به صورتی آزادانه‌تر تسهیل می‌سازد. بدون ایجاد فضایی مملو از توجه، تأیید و البته خنثی بودن (رها از قضاوت کردن) در مقابل حملات، گله‌مندی‌ها و انتقال‌های منفی، امکان رهاسازی هیجانی مراجع، کمتر موفقیت‌آمیز خواهد بود. چنین فرآیندی را باید در گوش دادن فعالانه و اثرگذار جستجو کرد. در این فرآیند ارتباطی نرم و روان شکل می‌گیرد. گاه در گوش‌دادنی از این دست، حتی بیان کلامی احساسات هم لزومی ندارد بلکه حالات و تغییرات حاصل شده، خود زبان‌گویای فرد خواهند بود.

به نظر می‌رسد در چنین موقعیتی یک نوع آزادی شکل می‌گیرد و در این شرایط فشاری برای فهمیدن وجود ندارد. یک فرآیند آزاد، یک مکالمه بدون فشار و یک درک همدلانه شکل خواهد گرفت که لذت‌بخش نیز خواهد بود. شکل‌گیری فضایی از این دست بیان دردها را آسان‌سازی کرده و مکانیسمی از خودتنظیمی درونی رشد می‌کند که هر کدام از طرفین گفت‌وشنود، بدون فشار و کنترل‌گری به صحبت بپردازد. برای رسیدن به این سطح از تعامل، تأکید این است که مسائل زیر به کار گرفته شود:

- مراجع احساسات خود را آزادانه بیان کرده و در مورد آنها به قضاوت نمی‌پردازد. این نوع قضاوت صرفاً ارزیابی مسائل نیست، چراکه بدون ارزیابی امکان تغییر وجود ندارد. پس

قضاوت مورد تأکید عبارت است از:

الف- ارزشیابی و ارزش‌گذاری بر مبنای خوب و بد یا درست و غلط

ب- تصمیم‌گیری بر مبنای خوب و بد به جای دیگری

● افکار خودآیند و خودکار خود را مرور نموده و آزادانه با آنها به چالش پرداخته و خود را در معرض دید قرار دهد.

● در یک فرصت زمانی کوتاه هر احساسی را بیان نموده و در سکوت به آنها فکر نماید.

● مراجع با هیجانات، ناکامی‌ها و آسیب‌های خود، که گویی واجد جسم بوده و تمامیت دارند، صحبت کند، چرا که هیجانات ما نیز همچون موجود زنده‌ایست که حق حیات دارد و از ما توجه و پاسخگویی می‌طلبد. این صحبت کردن در حقیقت ارتباط با احساسات و حالات درونی را میسر می‌کند.

● مشخص کند هیجانات وی شبیه چه هستند و با آنها ارتباط برقرار کرده و درباره آنها گفتگو نماید.

● مراجع مشخص کند که هر احساس وی به صورت استعاره‌ای چگونه است و تعبیرها و حالات خود را به بحث بگذارد مانند اینکه،

- افسردگی‌اش را به وزنه‌ای غیرقابل تحمل و فشارزا بر بدن تعبیر کرده و درباره آنها صحبت نماید.

- به احساسات خود، تصویر یا رنگی داده و در مورد رنگ یا تصویر موردنظر صحبت کند.

- خود را مانند مسافری تصویر کرده که به سوی تجارب گذشته‌اش سفر می‌کند و قادر است درباره سفرش صحبت کند.

هنگامی که گفت‌و شنودی اثربخش رشد می‌کند، توجه به گفته‌های مراجع، انرژی کمتری را از در مانگر می‌گیرد. به طور اصولی برای گوش دادنی موثر دو گونه از گوش دادن را می‌توان تجربه کرد.

الف- گوش دادنی همدلانه براساس جایگزینی خود به جای مراجع یا ادغام شدن با تجربه مراجع و درک وی، یا به عبارتی نزدیک شدن روان‌شناختی به دنیای مراجع.

ب- گوش دادن با فاصله روان‌شناختی به عنوان فردی که تلاش می‌شود توسط دیگری

درک شود از طریق نگاه درمانگر یا به عبارتی دیدن رابطه درمانگر و مراجع از طریق درمانگر به عنوان سوم شخص و درک رابطه مذکور. در واقع درمانگر خود را نظاره می‌کند که چه می‌کند و چگونه گوش می‌دهد و مراجع را چگونه ارزیابی می‌نماید.

بدین ترتیب، از طریق هر دو نوع گوش دادن می‌توان ضمن درک مراجع از دردها و رنج‌هایش، تجربه خود را از خویشتن تجربه نمود و هر دو نوع تجربه را (تجربه ما از دیگری و تجربه ما از خود) برای فهم پیوندها و گفتگوها، به کار گرفت.

چنین پیوندگاهی از تجربه‌ها، امکان تبادل تعبیرها، تفسیرها، برداشت‌ها و مشخص ساختن هر کدام از ادراک‌ها را آسان‌تر خواهد ساخت. بدین ترتیب در این نوع گوش دادن می‌توان فهمید که؛

- درمانگر مراجع خود را چگونه می‌بیند یا تجربه می‌کند؟
- چه تجربه‌هایی به دردهای مراجع منجر شده است؟
- چه انتقال‌هایی در حال وقوع است؟
- مراجع فرآیند مشاوره و درک تجربه‌هایش را چگونه می‌بیند؟
- مراجع در فرآیند مشاوره تا چه حد خود را آزادانه بیان می‌کند؟