

قدرت سازنده تصویرسازی ذهنی

هدایت تخیل در رفتاردرمانی شناختی
و درمان‌های وابسته

تألیف

تامی رونن

ترجمه

دکتر اکرم خمسه



WILEY

(با مجوز رسمی ترجمه)



Copyright©2011 The WILEY Press, A Division of Wiley Publications, Inc

مجوز رسمی کپی‌رایت ترجمه فارسی این کتاب از سوی انتشارات وایلی به کتاب
ارجمند واگذار شده است.



(با مجوز رسمی ترجمه)



کتاب ارجمند

سرشناسه: رونن، تامی، ۱۹۵۴-م. (Ronen, Tammie)
عنوان و نام پدیدآور: قدرت سازنده تصویرسازی ذهنی:
هدایت تخیل در رفتاردرمانی شناختی و درمان‌های
وابسته/ تألیف تامی رونن؛ ترجمه اکرم خمسه.
مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری: ۳۹۲ ص، قطع: وزیری
شابک: ۳-۳۴۲-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸
عنوان اصلی: The positive power of imagery:
harnessing client imagination in CBT and related
therapies, 2011.

موضوع: تصویرسازی ذهنی (روانشناسی)--مصارف
درمانی؛ شناخت درمانی
شناسه افزوده: خمسه، اکرم، ۱۳۳۳-، مترجم
رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۲ ۹۹۹/ص/RC۴۸۹
رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴
شماره کتابشناسی ملی: ۳۳۰۷۲۵۵

تامی رونن
قدرت سازنده تصویرسازی ذهنی: هدایت تخیل
در رفتاردرمانی شناختی و درمان‌های وابسته
ترجمه: دکتر اکرم خمسه
فروست: ۶۶۷
ناشر: انتشارات کتاب ارجمند
صفحه‌آرا: سوسن علیزاده، طراح جلد: احسان ارجمند
چاپ: نفیس‌نگار، صحافی: روشنگر
چاپ اول، اردیبهشت ۱۳۹۳، ۱۱۰۰ نسخه
شابک: ۳-۳۴۲-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸
www.arjmandpub.com

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و
هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از
این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه
کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰
شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب تلفن ۶۲۸۱۵۷۴-۰۳۱۱
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، طبقه پایین، انتشارات مجد دانش تلفن ۸۴۴۱۰۱۶-۰۵۱۱
شعبه بابل: خیابان گنج‌افروز، پاساژ گنج‌افروز تلفن ۲۲۲۷۷۶۴-۰۱۱۱
شعبه رشت: خیابان نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی تلفن ۳۲۳۲۸۷۶-۰۱۳۱
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۷۲۸۴۸۳۸-۰۸۳۱

بها: ۲۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیری:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک
ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک
ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست مطالب

۹	یادداشت مترجم
۱۱	تشکر و قدردانی
۱۳	بخش اول - زمینه‌های نظری
۱۵	۱ مقدمه: به سوی درمانگر شدن
۱۶	من کیستم و چه می‌کنم؟
۱۹	چگونگی اجرای برنامه‌ریزی‌های انجام شده
۲۱	شناکردن برخلاف جریان آب: چگونه می‌توانم مثبت‌نگر باشم؟
۲۳	چگونه می‌توانم برای آنچه که باید انجام دهم، بیشترین تلاش خود را به عمل آورم؟
۲۶	مروری بر کتاب
۲۹	۲ تفکر به مثابه یک درمانگر شناختی - رفتاری
۲۹	مبانی زیربنایی رفتار درمانی شناختی
۳۱	رفتار درمانی سنتی
۳۲	گذر به رویکردی که شناخت‌درمانی را نیز در خود می‌گنجاند
۳۲	ادغام شناخت‌درمانی و رفتار درمانی
۳۴	الگوهای کنترل خویشتن: شاخه‌ای نارس در رفتار درمانی شناختی ادغام‌شده
۳۵	ساختارگرایی وارد صحنه می‌شود
۳۷	ذهن‌آگاهی به عنوان بخشی از رفتار درمانی شناختی
۳۹	اصول و فرایندهای اصلی در رفتار درمانی شناختی
۴۹	درمان مهارت - محور
۵۱	خلاصه
۵۲	تمرین: رهنمودهایی برای تدوین تابلوی بالینی مراجع
۵۵	۳ به سوی مثبت‌نگری در روان‌درمانی
۵۶	به سوی نظریه و درمان به رسمیت شناخته شده
۵۷	دیدگاه مثبت مراجعان و فرایندهای درمانی
۶۰	تعریف روان‌شناسی مثبت‌نگر

۶۲	..... روان‌شناسی مثبت‌نگر و شادکامی
۶۴	..... سلامت و بهزیستی ذهنی
۶۷	..... آموزش در روان‌شناسی مثبت‌نگر
۷۲	..... خلاصه
۷۲	..... تمرین: رهنمودهایی برای کاربرد تمرین‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر
۷۵	..... ۴ خلاقیت: چه کسی به خلاقیت نیازمند است و خلاقیت چه اهمیتی دارد؟
۷۷	..... خلاقیت چیست؟
۸۱	..... خلاقیت و عواطف و هیجان‌ها
۸۳	..... خلاقیت، وراثت و هوش
۸۴	..... چگونه می‌توان عمل خلاق را بهبود بخشید
۸۷	..... چه کسانی خلاق هستند؟
۸۸	..... روان‌درمانی خلاق و روان‌درمانگران خلاق
۹۲	..... تصویرسازی ذهنی غیرخلاق در درمان
۹۳	..... روش‌های ایجاد و تسهیل خلاقیت برای درمانگران
۹۴	..... خلاصه
۹۵	..... تمرین: رهنمودهایی برای فعال‌سازی خلاقیت
۹۷	..... ۵ کاربرد رفتار درمانی شناختی تحولی در کودکان
۹۷	..... ماهیت خاص و منحصر به فرد کودکی
۹۹	..... ویژگی‌های اختلال‌های دوران کودکی
۱۰۱	..... رفتار درمانی شناختی کودکان و تمایز آن با رفتار درمانی شناختی بزرگسالان
۱۰۱	..... کاربرد رفتار درمانی شناختی در کودکان
۱۰۳	..... ملاحظات مربوط به عناصر رشد و تحول
۱۱۱	..... خلاصه
۱۱۲	..... تمرین: رهنمودهایی برای کاربرد رفتار درمانی شناختی در کودکان
۱۱۵	..... بخش دوم - قدرت سازنده تصویرسازی ذهنی
۱۱۷	..... ۶ مفاهیم اصلی در رابطه با تخیل و تصویرسازی ذهنی
۱۱۷	..... دیدگاه‌های مربوط به مفاهیم بنیادی
۱۲۰	..... تصویرسازی ذهنی و حافظه
۱۲۱	..... تاریخچه کاربرد تصویرسازی ذهنی
۱۲۲	..... تصویرسازی

۱۲۴	انواع تصویرسازی
۱۲۹	جنبه‌های مثبت و منفی در کاربرد تصویرسازی ذهنی
۱۳۲	خلاصه
۱۳۳	تمرین: رهنمودهایی برای افزایش توانایی درمانگران در برانگیختن خاطرات
۱۳۵	۷ کاربرد تصویرسازی ذهنی در روان‌درمانی: چگونه، چرا و برای چه؟
۱۳۵	تصویرسازی ذهنی در چه نوع درمان‌هایی و چه نوع مسائل و مشکلاتی
۱۳۵	قابل کاربرد است؟
۱۳۹	تصویرسازی ذهنی و غلبه یافتن بر اضطراب و مقاومت در کاربرد آن
۱۴۰	فواید اصلی کاربرد تصویرسازی ذهنی در روان‌درمانی
۱۵۰	خطرات کاربرد تصویرسازی ذهنی
۱۵۲	خلاصه
۱۵۳	تمرین: رهنمودهایی برای درمانگران و مراجعان جهت تقویت تصویرسازی ذهنی در درمان
۱۵۷	۸ کاربرد استعاره‌ها در درمان
۱۵۸	استعاره چیست؟
۱۵۹	استعاره‌ها و عواطف و هیجان‌ها
۱۵۹	نقش استعاره‌ها در درمان
۱۶۷	ایجاد استعاره‌هایی توسط مراجع - و - درمانگر
۱۷۱	خلاصه
۱۷۱	تمرین: رهنمودهایی برای درمانگران در آغاز کاربرد استعاره‌ها
۱۷۳	بخش سوم - آماده‌سازی برای کاربرد تصویرسازی ذهنی در درمان
۱۷۵	۹ آمادگی برای شروع کاربرد آرمیدگی
۱۷۵	تمهیدات اولیه
۱۷۷	مراقبه
۱۷۷	آرمیدگی
۱۷۹	انواع روش‌های آرمیدگی
۱۸۶	خلاصه
۱۸۶	تمرین: رهنمودهایی برای تمرین‌های خود - آزمایش بخشی برای درمانگران
۱۸۹	۱۰ رهنمودهای اساسی در اجرای درمان مبتنی بر تصویرسازی ذهنی: از آغاز تا پایان
۱۹۰	آماده‌سازی درمانگر، موقعیت درمان، و مراجع

۱۹۱	تمرین‌های مقدماتی پیش از ایجاد تصویرسازی ذهنی
۱۹۵	تمرین‌های آرمیدگی برای مراجع پیش از تصویرسازی ذهنی،
۱۹۵	آماده‌سازی شرایط برای ایجاد تصاویر ذهنی
۱۹۶	ایجاد تصاویر ذهنی و توصیف آنها
۲۰۳	تسهیل مهارت‌های انطباقی، از طریق تصویرسازی ذهنی
۲۰۴	مرحله پایان بخشیدن به فعالیت تصویرسازی ذهنی در جلسه درمانی
۲۰۷	مرحله پی‌گیری در تصویرسازی ذهنی: تأمل و تفکر، تفسیر و معنا بخشیدن
۲۰۹	تکالیف خانگی
۲۱۱	خلاصه
	تمرین: رهنمودهای عملی در خلاصه کردن اطلاعات و مهارت‌های لازم برای کاربرد در جلسه
۲۱۲	درمانی
۲۱۳	۱۱ کاربرد آرمیدگی و تصویرسازی ذهنی در کودکان
۲۱۳	کاربرد روش آرمیدگی در اختلال‌های گوناگون دوران کودکی
۲۱۵	انطباق و هماهنگ‌سازی آرمیدگی با نیازها و توانایی‌های کودکان
۲۱۶	مورد اول: اضطراب‌ها و ترس دایان از تلویزیون
۲۱۷	مورد دوم: لکنت زبان رونی
۲۱۸	مورد سوم: اضطراب امتحان دانیال
۲۱۹	کاربرد روش تصویرسازی ذهنی در کودکان
۲۲۲	خلاصه
۲۲۲	تمرین: رهنمودهایی برای انطباق دادن آرمیدگی و تصویرسازی در کودکان و افراد جوان‌تر
۲۲۵	بخش چهارم - کاربرد تصویرسازی ذهنی در فرایند ارزیابی و درمان مراجعان
۲۲۷	۱۲ کاربرد تصویرسازی ذهنی در ارزیابی مراجعان در فرایند درمان
۲۲۷	کاربرد و ادغام تصویرسازی ذهنی در ارزیابی
۲۳۱	ارزیابی در مراحل مختلف درمان
۲۳۳	اهداف ارزیابی
۲۴۵	خلاصه
۲۴۵	تمرین: رهنمودهایی برای طرح پرسش‌های اصلی در رابطه با هر یک از اهداف ارزیابی
۱۳ کاربرد تصویرسازی ذهنی در درمان رویدادهای گذشته	
۲۴۹	(ترس‌ها، آسیب‌های روانی، آسیب‌های متعاقب رویدادهای تکان‌دهنده)
۲۴۹	درمان رویدادهای تلخ و ناراحت‌کننده گذشته

۲۵۲	مواجهه در تصویرسازی ذهنی، پیش از مواجهه واقعی و زنده
۲۵۵	مواجهه تصویری در برابر مواجهه واقعی
۲۵۹	تصویرسازی ذهنی و ایجاد خاطرات و یادآوری مطالب فراموش شده
۲۶۲	کاربرد تصویرسازی ذهنی در بازسازی شناختی رویدادهای تکان‌دهنده گذشته
۲۶۷	خلاصه
۲۶۸	تمرین: رهنمودهایی برای انتخاب میان گزینه‌ها
۲۷۱	۱۴ انتقال مهارت‌های ارزیابی و کسب آگاهی در تغییر رفتار فعلی
۲۷۲	انتقال مهارت‌ها برای خود - ارزشیابی
۲۷۶	انتقال مهارت‌ها در ارزیابی روابط
۲۸۳	انتقال مهارت‌ها جهت افزایش آگاهی نسبت به محرک‌های درونی
۲۸۸	انتقال مهارت‌ها به منظور تغییر افکار خود - آیند
۲۹۱	خلاصه
۲۹۱	تمرین: رهنمودهای عمومی
۲۹۳	۱۵ انتقال مهارت‌ها به منظور بهبود بخشیدن به انطباق و سازگاری در حال حاضر
۲۹۴	مهارت‌های مربوط به انطباق و سازگاری با عملکردهای شغلی و اضطراب امتحان
۲۹۵	مرحله آمادگی: یادگیری و به خاطر سپاری مطالب از طریق تجسم
۲۹۷	مرحله اجرایی و عملی: تصاویر ذهنی مثبت گوناگون، مواجهه تدریجی، شوخ طبعی و ایفای نقش
۲۹۷	ایجاد تصاویر ذهنی مثبت در طی موقعیت‌های کاری فشارآور
۲۹۸	افزودن مواجهه تدریجی به موقعیت ترسناک
۳۰۰	کاربرد شوخی و ایفای نقش به منظور کسب کنترل و اعتماد به نفس
۳۰۲	مهارت‌هایی برای بهبود روابط اجتماعی
۳۰۳	مهارت‌هایی برای شروع روابط اجتماعی
۳۰۵	مهارت‌های جرأت‌آموزی (یادگیری نه گفتن)
۳۰۷	خلاصه
۳۱۲	
۳۱۳	۱۶ انتقال مهارت‌ها برای ایجاد دیدگاهی مثبت به آینده
۳۱۵	برنامه‌ریزی برای آینده
۳۱۸	تسهیل عواطف و احساسات مثبت
۳۲۲	افزایش روابط خوشحال‌کننده
۳۲۶	خلاصه

۳۲۷	انتقال مهارت‌ها برای ایجاد تغییر در کودکان: رهنمودهای بیشتر و مورد پژوهی‌ها
۳۲۸	درمان کودکان در سنین پیش‌دبستانی
۳۳۲	درمان در دوره میانی کودکی
۳۳۷	درمان نوجوانان
۳۴۰	خلاصه
۳۴۰	تمرین: رهنمودهایی برای انتقال مهارت‌ها در کودکان
۳۴۱	بخش پنجم - نکات مهم و نتیجه‌گیری از تصویرسازی ذهنی برای درمانگران
۳۴۳	۱۸ چگونگی تأثیر تصویرسازی ذهنی در یاری رساندن به خودِ درمانگران
۳۴۵	مهارت‌های لازم برای نظارت و سرپرستی بر کار خویش
۳۴۸	مهارت‌های لازم برای رهایی یافتن از مسائل و مشکلات و حرکت مستمر به سوی آینده
۳۵۰	مهارت‌های لازم برای تمرکز درمانگران بر توانایی‌های مثبت خویش
۳۵۳	مهارت‌های برنامه‌ریزی برای فرایندهای درمانی آینده
۳۵۵	مهارت‌های کلی برای کمک به درمانگران
۳۵۷	خلاصه
۳۵۹	۱۹ خلاصه: محدودیت‌ها، خطرها و جهت‌گیری‌های آینده
۳۶۲	محدودیت‌ها: آیا کاربرد تصویرسازی ذهنی در درمان مبتنی بر شواهد است؟
۳۶۵	آیا کاربرد تصویرسازی ذهنی خطرناک است؟
۳۶۶	سخن آخر
۳۶۹	منابع
۳۸۵	نمایه اعلام
۳۸۹	نمایه موضوعی

یادداشت مترجم

تصویرسازی ذهنی، از قدرت و قابلیت تخیل و تجسم سرچشمه می‌گیرد. تصویرسازی ذهنی دیداری کارکردی - ترکیبی است که هم‌زمان در سطوح مختلف، یعنی در سطح احساسی، عاطفی - هیجانی، فکری و شهودی، هم به صورت خود - آگاه و هم به صورت ناخودآگاه در ذهن عمل می‌کند. به عبارت دیگر عناصر تخیل و تجسم، بازنمایی‌کننده تجارب حسی، عواطف و هیجان‌ها، مفاهیم و معانی شهودی عمیق است. منطق کاربرد تصویرسازی ذهنی در روان‌درمانی این است که تصویرسازی ذهنی دیداری یا حافظه دیداری، مشخص و واضح است و همواره می‌تواند تداوم داشته باشد. دلیل کاربرد تصویرسازی ذهنی دیداری در فرایند روان‌درمانی این است که ایجاد یک تصویر ذهنی دیداری، در مقایسه با تصاویر ذهنی شنیداری، بویایی و غیره، آسان‌تر است. تصاویر ذهنی دیداری را می‌توان به سهولت از حافظه فراخواند. تصاویر ذهنی دیداری همچنین می‌تواند فراتر از حیطه خود - آگاهی فردی نیز باشد. تصاویر ذهنی دیداری را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: ۱- تصاویر ذهنی دیداری غیر نمادین، که در برابر پرسش درمانگر، یک پاسخ عینی و مشخص، برانگیخته می‌شود و تصویری مشخص و کامل ایجاد می‌شود؛ ۲- تصاویر ذهنی دیداری نمادین که بازنمایی‌کننده افراد خاص، شرایط خاص، است، یا سایر عناصر درون روانی فردی را دربر می‌گیرد و مراجع نمی‌تواند معانی آن‌ها را درک و کشف کند، یعنی تصاویر ذهنی ناشناخته و غیرقابل تشخیص، پدید می‌آید. سپس درمانگر و مراجع هر دو با گفتگو و تعامل درباره این تصاویر ذهنی به بازگشایی این نمادها می‌پردازند، یعنی به این تصاویر توسط درمانگر و مراجع معنا داده می‌شود. در اینجا تصاویر ذهنی دیداری نقش معنایابی نیز دارند و در نتیجه این معنایابی، آگاهی‌های جدید و بینش‌های نوین حاصل می‌شود و تغییرات دلخواه رخ می‌دهد.

تصویرسازی ذهنی دیداری نقش مؤثری هم در برقراری ارتباط با مراجع، ارزیابی مسائل و مشکلات، کشف ظرفیت‌های بالقوه او دارد و هم مراجع را در فرایند درمان، فعال می‌سازد. چراکه مراجع باید با این تصاویر ذهنی به تعامل و گفتگو بپردازد و یا در آن‌ها تغییر ایجاد کند. بدین ترتیب تصاویر ذهنی برای او معنی دار و جذاب می‌شود. تصویرسازی دیداری به این دلیل تأثیرگذار است که مراجع به طور نمادین، تجارب معنی دار خود را بازنمایی می‌کند. سپس با کمک درمانگر و نقش فعال خود، تغییرات معنی دار در افکار، احساسات، رفتار و کارکردهای جسمانی پدید می‌آورد.

مرور تاریخی تصویرسازی ذهنی در روان‌درمانی نشان می‌دهد که تصویرسازی ذهنی تقریباً در تمامی تکنیک‌های روان‌درمانی، به کار برده شده است:

فروید، در اولین روزهای فعالیت حرفه‌ای خود از «تکنیک تمرکز» استفاده کرد. در این تکنیک بر احساس‌های برانگیزاننده خاص تأکید می‌شد. یونگ پیر و «تخیل فعال» بود، او بیماران را به گفتگو و تعامل با تصاویر ذهنی نمادین جهت می‌داد. تصویرسازی ذهنی، همچنین در رفتارگرایی نیز کاربرد دارد. برای مثال

در «غرقه‌سازی عاطفی». مراجع در درمان ترس‌های مرضی، تصاویر ذهن از موضوع ترس خود، پدید می‌آورد و با این تصاویر مواجه می‌شود و ترس و کابوس‌های خود را با چشم ذهن می‌نگرد. تصویرسازی ذهنی در روش «حساسیت‌زدایی تدریجی» ولپی نیز به کار گرفته می‌شود. در این روش مجموعه‌ای از صحنه‌های اضطراب‌برانگیز که بار عاطفی فزاینده‌ای دارند، در حالت آرمیدگی، تجسم می‌شود و مراجع باید تا هنگامی که اضطراب از بین می‌رود، این تصاویر ذهنی دیداری را حفظ کند تا جایی که بتواند با این تصاویر ذهنی ترسناک، بدون اضطراب مواجه شود. ژاکوب مورینو، در روش «سایکودراما»، از به تصویر کشیدن نقش‌های خانوادگی صحبت می‌کند. پرز، در گشتالت درمانی از تصاویر ذهنی و رؤیاهای مراجعان، در کشف تعارض‌های درون روانی، استفاده می‌کند. در سایر روش‌های روان‌درمانی نیز ایفای نقش، به منظور جستجوی شیوه‌های مؤثر ارتباط‌های بین-فردی و درون-فردی، به کار گرفته می‌شود. روان‌درمانگران و روان‌پزشکان اروپایی نیز سنت تصویرسازی ذهنی را تکامل بخشیده‌اند و تصویرسازی ذهنی عاطفی هدایت‌شونده را پدید آورده‌اند.

به طور کلی، درمانگران براساس رویکرد فلسفی خود، در رابطه با هدایت مراجع در تصویرسازی ذهنی دیداری، مسئولیت کمتر یا بیشتری را عهده‌دار می‌شوند. به عبارت دیگر سبک‌های گوناگونی در تصویرسازی ذهنی دیداری وجود دارد که مستقیم و جهت‌دار یا خودانگیخته است. در نوع اول، درمانگر تصاویر ذهنی از پیش تعیین شده را جهت تأمل و تفکر و ایجاد بینش ارائه می‌دهد و در نوع دوم که خودانگیخته است و مشخصه آن ورود به جریان آگاهی درونی است، مراجع به آنچه در صحنه ذهنی درونی خود رخ می‌دهد، توجه دارد. به هر حال در هر دو سبک، درمانگر در نقش راهنما عمل می‌کند. تمامی روش‌های تصویرسازی ذهنی با تمرین‌های آرمیدگی آغاز می‌گردد. هدف این است که مراجع به تجربه‌ای دست یابد که به موجب آن با احساس درونی خردورزی، هدفمندی با احساسات، عواطف و هیجان‌های تغییر یافته، به خویشتن درون-فردی خود دست یابد، خود-آگاهی و بینش جدیدی نسبت به انگیزه‌های خود-آگاه و ناخود-آگاه کسب کند و یک کانون کنترل‌کننده درونی را در خود کشف نماید و سعی کند تا به انرژی روانی خود جهت بخشش و با یک احساس نوین وحدت بخش از خود، مواجه شود و منش جدیدی را پیرامون این کانون وحدت بخش، ایجاد کند.

اکرم خمسه

تهران، پاییز ۹۲

تشکر و قدردانی

با تشکر از دی ب. آن کونیا، دوست و ویراستار این کتاب که از اولین روزهایی که نگارش آن را آغاز کردم، کار ویرایش را به عهده گرفت. همکاری با او حتی دشواری‌ها را به شادمانی و مسرت تبدیل کرد. همانگونه که در تمرین‌های ارزیابی در این کتاب مطرح کردم، اگر از خود سؤال کنم که «اگر خود قادر نبودی که نگارش این کتاب را عهده‌دار شوی، به چه کسی اعتماد می‌کردی که این مهم را به انجام برساند؟» پاسخ من این است که دی می‌توانست از عهده این کار برآید.

... از دانشجویان و مراجعان خود نیز تشکر و قدردانی می‌کنم، آنها بودند که خلاقیت و تداوم مرا در ایجاد و کاربرد روش‌های جدید درمانی برای تسهیل شادکامی، تشویق کردند؛ کسانی که به من اعتماد کردند تا انگاره‌ها و تمرین‌های تصویرسازی ذهنی خام خود را به اجرا درآورم. ... از وارن رو و کارن شیلد، ویراستاران انتشارات وایلی - بلک ول نیز متشکرم. شجاعت و جرأت مندی آنها، در نگارش این کتاب جذاب و غیرمتعارف به من جرأت بخشید.

بخش اول

زمینه‌های نظری



مقدمه:

به سوی درمانگر شدن

این کتاب حاصل تلاش‌های فردی من به سوی درمانگر شدن است، که در این راستا هدایت و جهت‌یابی خویشتن را نیز عهده‌دار بوده‌ام. این مسیر راهی حاصلخیز و پُرمايه بود. این مسیر دامنه وسیعی از مراجعان را از سنین مختلف، قومیت‌ها و فرهنگ‌های گوناگون، در برمی‌گرفت. مراجعان اختلال‌های گوناگون و تجارب زندگی متفاوتی داشتند و از لحاظ انگیزه ایجاد تغییر با یکدیگر تفاوت داشتند و در عین حال از توانمندی‌ها، مهارت‌ها و امکانات زیادی برخوردار بودند. ضمن کار با آنها و در مسیر فردی و حرفه‌ای خود در جهت تخصص یافتن در بهداشت روانی، برخی تجارب کمک‌کردن تا انتخاب‌های درستی به عمل آورم و در این مورد که پس از درمانگر شدن گام بعدی چه خواهد بود، ماهرانه قدم بردارم. هر از گاهی مسیر من از جاده اصلی، به دلیل برخورد با راه‌های فرعی، موانع و مخاطرات، منحرف می‌شد. سرانجام، برخی از مراجعان و برخی از فعالیت‌های من چراغ راه این جاده در سفرهای روزانه گردید.

وقتی برمی‌گردم و به مسیری می‌نگرم که در طی آن به عنوان یک درمانگر رشد کردم، خاطراتی را همچون تصاویر در ذهن خود مرور می‌کنم. برخی از این خاطره‌ها تصاویر واقعی، رنگی و زنده‌ای هستند که آنها را با چشم ذهن می‌بینم مثل حالت چهره غرورآفرین یک مراجع، یا تجلی‌های جسمانی داد و فریادهای شدید یک زوج نسبت به یکدیگر. برخی دیگر از این تصاویر استعاری هستند؛ یعنی ماجراها و رویدادهایی را می‌بینم یا می‌شنوم که دارای معانی پنهانی دیگری هستند. برای مثال وقتی مشغول درمان خانواده‌ای بودم، استعاره‌های ذهنی برای خود ایجاد می‌کردم، مثلاً حیوانات وحشی را تجسم می‌کردم که در پس زمینه‌ای از طبیعت، خانواده‌ای را تشکیل داده‌اند. برخی از این تصاویر شبیه هنرهای انتزاعی و مانند تصاویر پیچیده‌ای است که در زمینه روابط متقابل میان عناصر و بخش‌های گوناگون روان انسان، تجسم می‌یابد.

درواقع، هنگامی که این مناظر و تجارب را در مسیر یادگیری این حرفه، مرور می‌کنم، جالب توجه‌ترین دستاورد من این است که چگونه این راه، سرشار از تصاویر ذهنی شده است. در این کتاب، امیدوارم که آلبوم

زنده و جاننداری را از تمام مسیر راهی که تاکنون طی کرده‌ام، بگشایم و تصاویر جذابی را که دیده‌ام و خاطراتی را که دارم با خوانندگان، مطرح کنم و چگونگی یادگیری عبور از مسیر درمانگر شدن و کاربرد تصاویر ذهنی بیشماری را بازگو کنم که در طی سال‌ها فعالیت حرفه‌ای، به من و مراجعانم کمک کرده است. این کتاب نقطه عطف بسیار مهمی در مسیر درمانگر شدن من است، چرا که در این کتاب امیدوارم توانسته باشم برخی از نکته‌های کلیدی این سفر و بینش‌هایی را که کسب کرده‌ام، گردآوری کنم. بینش‌هایی که فعالیت درمانی مرا در طی این سال‌ها شکل داده است و همه آنها به جهان تصاویر ذهنی و معانی این تصاویر مربوط می‌شود.

در بخش‌های بعدی این فصل، جزئیات مسیر رسیدن خود را به سوی درمانگر شدن، مطرح خواهیم کرد تا خوانندگان نیز با این دنیای تصویرسازی ذهنی، آشنا شوند. تصویر استعاری من از خودم به عنوان درمانگر، به مرور زمان و به تدریج با جهت‌گیری‌ها یا مؤلفه‌های اساسی چندی، درهم آمیخت و من خود را درمانگری شناختی-رفتاری، تعلیم‌دهنده مهارت‌ها، متخصصی ساختارگرا با هدفمندی‌های مشخص، درمانگری مثبت‌نگر و خلاق می‌دانستم. سپس متوجه شدم که این مؤلفه‌ها به خوبی می‌تواند در رویکردی واحد و در جهت کاربرد تصویرسازی ذهنی، ادغام شود. در این مقدمه، ابتدا چگونگی رشد و تحول خود و هماهنگ‌سازی این مؤلفه‌ها را در طی مسیر طولانی درمانگر شدن مطرح می‌کنم. من توانستم که مداخله‌های شناختی-رفتاری را به گونه‌ای خلاق، در پرتو نظریه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر به کار گیرم. در فصل‌های بعدی کتاب، به هر یک از این مؤلفه‌های اساسی می‌پردازم، تا خوانندگان دریابند که چگونه این مؤلفه‌ها به فعالیت درمانی آنها مرتبط می‌شود و چگونه این مؤلفه‌ها از طریق استعاره‌ها و تصاویر ذهنی تمامیت می‌یابند.

من کیستم و چه می‌کنم؟

(امپراتور بدون سلاح: پرنده بی‌بال و پر)

من، برای اینکه درمانگری شناختی-رفتاری بشوم، هرگز آگاهانه تصمیم‌گیری نکردم. پس از فارغ‌التحصیل شدن از دانشکده مددکاری اجتماعی، در بیمارستان روانی مشغول به کار شدم و سپس در یک مرکز بهداشت روانی به فعالیت پرداختم. در آن زمان اگرچه مجوز کار داشتم ولی احساس مهارت کافی نمی‌کردم و می‌ترسیدم که مثل امپراتور در کتاب امپراتور در لباس‌های جدید (آندرسون، ۲۰۰۴)، همه متوجه شوند که من واقعاً بدون سلاح و تجهیزات، بدون مهارت و توانمندی، فقط تظاهر می‌کنم که یک متخصص واقعی هستم. من نمی‌دانستم که درمانگری چیست یا چگونه باید به فعالیت درمانی پرداخت.

برای یک چنین خود-پنداری، دلایل زیادی داشتم، در جلسه‌های بیمارستانی زیادی شرکت کردم ولی هرگز حرف‌های آنها را نفهمیدم، از بحث‌های پیچیده و مفاهیم انتزاعی جهت تجزیه و تحلیل فرایند درمانگری استفاده می‌کردند که همه به جز من متوجه آن بحث‌ها می‌شدند. در این جلسه‌ها دریافتم که در مقایسه با بقیه کارکنان، عقاید متفاوتی دارم و به جای تأکید بر عواطف و هیجان‌ها و فرایندهای درونی خود به آنچه که در دنیای مراجعان رخ می‌دهد، توجه دارم. به عقیده من مراجعان، در محوریت درمان قرار داشتند.

من بیشتر به حقایق و اهداف می‌پرداختم و کمتر به فرایندها توجه داشتم. تأکید من بر این بود که خود به چه آموزش‌هایی نیاز دارم و چه چیزهایی را باید به مراجعان خود یاد بدهم. من به اینجا و حالا و نیز به آینده نظر داشتم و خیلی به گذشته نمی‌پرداختم. برای کمک به مراجعان خود تمایل زیاد و انگاره‌های بیشماری داشتم، اما در مقایسه با دیگران، احساسی متفاوت داشتم. بر این اعتقاد بودم که رمز و رازهای درمان ناشناخته است و همه به جز من، این رمز و رازها را می‌دانند. از خود می‌پرسیدم که چگونه می‌توانم این صندوقچه پیچیده را بگشایم و به راز و رمزهای پنهان آن، پی ببرم و از چگونگی عملکرد درمان مطلع شوم؟ مثل پرندۀ بی‌بال و پر بودم، شوق پرواز داشتم و بر این امید بودم که سرانجام یک مربی پیدا کنم که شیوۀ متفاوت تفکر مرا دربارهٔ درمان در یابد و زمینه‌های درمانی جدیدی را فراهم آورد...

در این اثناء، به ارائهٔ مهارت‌های مورد نیاز به مراجعان خود پرداختم و به تغییر دادن آنها کمک کردم و به آنها در برنامه‌ریزی و ترسیم مسیر مورد علاقهٔ زندگی‌شان و جستجوی هدف‌هایشان و بهبود سلامت ذهنی و بهزیستی‌شان، یاری رساندم. بدین ترتیب، مثل یک پرندۀ بی‌بال و پر تمام سعی خود را به عمل آوردم. بالاخره، دو تن از اساتید دانشگاهی، مرا در حرکت به سوی رفتار درمانی (در آن زمان هنوز یک درمانگر شناختی - رفتاری نبودم)، ترغیب کردند. هنگام آشنایی با یکی از این اساتید، یعنی دکتر **یر آبراهام**، به کار درمان مراجعان مشغول بودم. در آن زمان دانشجوی کارشناسی ارشد نیز بودم و بلافاصله پس از آن دستیار او شدم. دکتر **آبراهام**، مرا با رفتار درمانی آشنا کرد. دانشگاهی که من در آن درس می‌خواندم رویکرد روان‌کاوانهٔ زیادی داشت و من هرگز به طور رسمی رفتار درمانی شناختی را نگذرانده بودم. وقتی متوجه شدم که استاد راهنمای من یک رفتار درمانگر است، فکر کردم که «خوب، قابل فهم است، چون او فردی بسیار دقیق و منظم است و من این طور نیستم، او می‌تواند از دستورالعمل‌های دقیق پیروی کند ولی من نمی‌توانم. من خیلی انعطاف‌پذیر و فردی شهودی هستم، بنابراین رفتار درمانی به درد من نمی‌خورد.»

وقتی کارم را با او شروع کردم، در عین حال به کلینیک او می‌رفتم و او را در حین درمان مراجعان، با استفاده از روش‌های شناختی - رفتاری، مشاهده می‌کردم و متوجه شدم که چقدر روش او برای مراجعان، مؤثر و مفید است. در نتیجه به خودم گفتم: «خوب، ممکن است که رفتار درمانگر نشوم، اما روش‌های رفتاری خوب است و حتی در درمان کودکان مبتلا به شب‌ادراری، با نظارت خود او به راحتی قابل استفاده است. این روش‌ها مؤثر، سریع و قابل فهم است.» بنابراین رساله کارشناسی ارشد خود را در زمینهٔ شب‌ادراری و درمان کودکان مبتلا به شب‌ادراری با استفاده از رفتار درمانی شناختی زیر نظر دکتر **آبراهام**، نوشتم. خیلی زود، دریافتیم که در مدت زمان نسبتاً کوتاهی می‌توانم به بسیاری از کودکان مبتلا به شب‌ادراری کمک کنم، تا بر این مشکل غلبه یابند و حتی اعتماد به نفس و استقلال بیشتری کسب کنند. به تدریج بر تعداد مراجعان من افزوده شد و سرانجام در این زمینه به یک متخصص تبدیل شدم. البته هنوز به هویت حرفه‌ای خود پی نبرده بودم ولی به همه می‌گفتم «می‌دانید، رفتار درمانی روش بسیار خوبی برای درمان شب‌ادراری کودکان است.» اگرچه هنوز آمادهٔ پرواز نبودم، اما احساس می‌کردم پره‌های قوی‌تری روی پیکرۀ لخت پرندۀ وار من، در حال روئیدن است.

به تدریج دریافتیم که این رویکرد رفتاری نسبت به درمان دارای مزایایی است، هر کتاب رفتار درمانی و

شناخت درمانی را که پیدا می‌کردم، می‌خواندم و درصدد بودم تا نظریه‌هایی را که در پس فعالیت‌های بالینی من قرار دارد، کاملاً دریابم و منطق تکنیک‌ها را فرا بگیرم و آنها را در صورت لزوم بیشتر در اختیار داشته باشم. و بالاخره، تمام آن مطالعات سیری‌ناپذیر، روزی به اوج خود رسید و هنگامی که در آینه نگرینم، رویش جوانه‌ای را در خود مشاهده کردم: تمام آن سال‌ها و در تمام آن اوقات، من خود را پرنده‌ای بدون بال و پر و برهنه و بی‌سلاح دیده بودم در حالی که آنچه که به طور طبیعی انجام می‌دادم، در واقع سرتاسر تمرین و فعالیت رفتار درمانی شناختی، محسوب می‌شد. (من از مایکل ماهونی، قبلاً چگونگی کاربرد درست و مناسب آنها را در درمان یاد گرفته بودم). رویکرد رفتار درمانی شناختی با شخصیت من کاملاً تناسب داشت و با شیوه زندگی من هماهنگ بود: شیوه برنامه‌ریزی روزانه، شیوه تفکر مثبت‌نگر، شیوه کاربرد تقویت‌کننده‌ها، شیوه تغییر تفکرات خود و شیوه استفاده از گفتگوی باخویشتن. نکته تعجب‌آور این بود که به طور روزانه از این رویکرد، استفاده می‌کردم. سرانجام، با نگرینستن به آینه تصویری را که در مقابل من بود، تشخیص دادم: من واقعاً یک درمانگر بودم! و می‌دانستم که درمان چیست. من یک رفتار درمانگر شناختی بودم و احساس می‌کردم که بال‌هایم واقعاً در حال رشد است و هرچه بیشتر و بیشتر قدرتمند می‌شود. ناگهان، متوجه شدم که آماده پرواز هستم. سپس هنگامی که درباره فعالیت حرفه‌ای خود به عنوان درمانگر به حد کافی احساس خوبی پیدا کردم، شروع به بلندپروازی کردم.

بدین ترتیب، به حیطة فعالیت رفتار درمانی شناختی به طور غیرمستقیم وارد شدم و خوشبختانه فوراً مؤلفه‌ای را در هویت خود به عنوان «درمانگر شناختی - رفتاری»، تشخیص دادم. سپس یکی از اولین کارهایی که کردم جستجوی درمانگران دیگری بود که بتوانم با آنها به گفتگو و همکاری بپردازم و این هویت جدید را کشف کنم. سرانجام، دکتر آبراهام به من کمک کرد تا انجمن رفتار درمانی را پایه‌گذاری کنم و بالاخره، گستره بال‌های خود را افزایش دهم. زمانی که پرنده درونی وجود من، گروهی از همکارانی را یافت که مثل من احساس می‌کردند و مانند من به درمان مراجعان می‌پرداختند و همچون من زندگی می‌کردند، واقعاً توانستم اوج بگیرم. تجربه‌های اولیه من، باعث شد تا درصدد پیشگیری از ایجاد ترس و حشمتناک، ناشی از فقدان توانمندی‌های درمانی در دانشجویان خود، برآیم، به طوری که آنها احساس نکنند که «امپراتور بدون سلاح»، هستند. به دانشجویان خود، تأکید کردم که جلسه‌های درمانی مرا یا از طریق ویدئو، یا آینه یک‌طرفه یا مشاهده مستقیم درمان، مشاهده کنند و یا در جلسات درمانی نقش دستیار و همکار مرا داشته باشند. من مصمم بودم تا آنها آنچه را که من انجام نمی‌دهم، دریابند؛ چرا که هر درمانگری باید خود اسرار درمان را کشف کند و راه‌حل‌های خود را بیابد. همچنین می‌خواستم که به آنها برخی از راز و رمزهایی را که کشف کرده بودم، نشان دهم.

در آن هنگام، متوجه شدم که در واقع «هویت درمانگر بودن»، را پیدا کردم و بالاخره به آنچه که در اجرای درمان برایم اهمیت داشت، پی بردم. از نظر من، درمان ترکیبی از فرایندهای آموزشی و درمانی است و نقش من هدایت کردن، آموزش دادن و سرپرستی مراجعان در فرایند تغییر است. همچنین دریافتم که برای من این نکته اهمیت دارد که روش درمانی به کار برده شده برای تغییر مراجع، مؤثر، کارآمد، قابل اثبات و واقعاً عملی باشد.

سپس، با استاد دیگری در دانشکدهٔ مددکاری اجتماعی آشنا شدم که استاد راهنمای دورهٔ دکتری من گردید. یوحناون وزنر، یکی از رفتارگرایان سنتی است. او زمان و تلاش زیادی را برای بررسی کارآمدی و انواع درمان‌ها، سنجش و ارزیابی آنها، اختصاص داده است. دوره‌های آموزشی او بر من تأثیر گذارد و در کاربرد درمان مبتنی بر شواهد، مشوق من گردید.

بدن ترتیب، هویت جدید من دربرگیرندهٔ آموزگاری بود که به مراجعان چگونگی ایجاد تغییر را با کاربرد مهارت‌ها و روش‌های مؤثر، آموزش می‌داد. من خود را به عنوان معلمی که به تغییر مردم کمک می‌کند، شناختم. به نظر من «معلم، مفهوم درستی بود، چراکه بر اهمیت کسب مهارت‌ها، تأکید زیادی داشتم. من خواهان این بودم که به مراجعان عملکردهای جدید را آموزش دهم تا آنها، حداکثر تلاش خود را در ایجاد رفتارهای جدید فراگیرند. در آن زمان هنوز مطمئن نبودم که دقیقاً چه چیزی را باید آموزش دهم و چگونه این آموزش را به بهترین نحو به اجرا درآورم، اما می‌دانستم که یک تعلیم‌دهنده هستم.

چگونگی اجرای برنامه‌ریزی‌های انجام شده

(نردبان؛ رؤیایپردازی)

در آن زمان، به عنوان فردی هدف‌گرا، هر بار که مراجع جدیدی را می‌دیدم، به این نکته پی می‌بردم که تا مادامی که ندانم، مراجع خواهان دست‌یابی به چه اهدافی در پایان درمان است، شروع درمان دشوار خواهد بود، یعنی اینکه من، همراه با مراجع خود باید تصویری از او را در آینده داشته باشم. این نکته‌ای است که تا به امروز نیز آن را در نظر گرفته‌ام. من و مراجع باید با یکدیگر، در طرح پرسش‌هایی مشارکت داشته باشیم. پرسش‌هایی از این قبیل که: چگونه مراجع در پایان فرایند درمان عمل می‌کند و یا چگونه فردی می‌شود؟ چگونه متوجه می‌شویم که به پایان درمان رسیده‌ایم؟ چه دلایلی برای پایان درمان وجود خواهد داشت؟ چه نشانه‌هایی از ایجاد تغییر و تفاوت در مراجع مشاهده خواهد شد؟

من، دریافتم که یکی از روش‌های مؤثر جهت بحث دربارهٔ تصویر مراجع در آینده این است که از مراجعان خود بخواهم تا آنچه را که در پایان درمان برای خود، آرزو دارند، ترسیم کنند. آن‌گاه، پس از انجام این طرح‌ریزی اولیه، دربارهٔ چگونگی وضعیت کنونی مراجع به گفتگو، برنامه‌ریزی یا تفکر می‌پرداختیم و در زمینهٔ تفاوت میان وضعیت «فعالی» و «آینده» و دربارهٔ عدم مهارت‌هایی که مراجعان احساس می‌کردند برای رسیدن به آن تصویر آتی، دارند، بحث می‌کردیم.

مراجعان، در پاسخ به درخواست من مبنی بر اینکه به آینده نگاه کنند و خود را در آینده مجسم کنند، معمولاً می‌پرسیدند که: «چطور می‌توانم بدانم که در آینده چه رخ خواهد داد؟» و من معمولاً پاسخ می‌دادم که: «اگر این زندگی شماست، باید دربارهٔ اینکه از این زندگی چه می‌خواهید، بیان‌یشتید. شما باید زندگی‌تان را اداره کنید و نگذارید که زندگی شما را اداره کند. شما باید در مورد زندگی‌تان تدبیر و مهارت به خرج دهید و تنها خود را در معرض جریان باد، قرار ندهید. باید رؤیایی داشته باشید تا به آن رؤیا تحقق بخشید.» بدین ترتیب از این توضیحات، دو استعارهٔ اصلی برای مراجعان سرچشمه گرفت که نشان‌دهندهٔ ویژگی‌های

درمانگری چون من بود. اولین استعاره برگرفته از شعر آوازی بود که می‌گوید «شما رؤیایی پیدا می‌کنید. اگر رؤیایی نداشته باشید، چطور می‌توانید به رؤیایتان تحقق بخشید؟» به دنبال این استعاره همه مراجعان، سعی می‌کردند که با رؤیاهای شان ارتباط برقرار کنند و رؤیاهای خود را بشناسند. مراجعان، رؤیاهای خود را همچون چیزی در نظر می‌گرفتند که باید در آینده منتظرش باشند. رؤیایی که حرکت و فعالیت برای رسیدن به آن ارزشمند است.

برای مثال، هنگامی که دختر نوجوانی را درمان می‌کردم که از دبیرستان اخراج شده بود و اکثر اوقات خود را در خیابان‌ها می‌گذراند و رفتارهای بزهکارانه داشت، هر دو با هم رؤیای او را کشف کردیم. رؤیای او این بود که می‌خواست استاد دانشگاه شود. البته، در آن زمان و در شرایط زندگی که داشت، این رؤیا غیر واقع‌گرایانه و احمقانه، به نظر می‌رسید. اما برای ایجاد امید و آگاهی یافتن از کار و فعالیت برای رسیدن به اهداف، از این رؤیا به عنوان سکوی پرش، استفاده کردیم و این رؤیا را مانند پله‌ای در بالای نردبان در نظر گرفتیم که او می‌خواهد از جای فعلی‌اش، در پایین نردبان به سمت بالا حرکت کند. سپس در جهت تحقق بخشیدن به این رؤیا، گام به گام برنامه‌ریزی کردیم. به عنوان اولین هدف، به پایان رساندن دبیرستان را مشخص کردیم. او با حمایت من توانست برای کلاس‌های شبانه ثبت‌نام کند و امتحانات را بگذراند. پس از کسب این موفقیت، جرأت بیشتری یافت و تلاش کرد تا تحصیلات دانشگاهی را ادامه دهد. کار آسانی نبود. او استاد دانشگاه نشد، اما توانست در یک آزمایشگاه دولتی شغلی به دست آورد و به داشتن چنین شغلی افتخار کند.

همانگونه که ذکر شد، دومین استعاره‌ای که به کار گرفتم، استعاره نردبان بود که نمادی از حرکت گام به گام و رفتن به سوی رؤیاها است. نردبان بخش مهمی از اتاق درمان من شده بود. هنگام کار با کودکان، نردبانی واقعی را می‌آوردیم و می‌خواستیم که از آن بالا بروند و احساس خود را در بالای پله‌ها دریابند و دوباره پیش از بالا رفتن، به پایین نردبان بیایند. در مورد نوجوانان نردبان‌های ترسیم شده روی کاغذ، به آنها در سنجش و کنترل پیشرفت‌شان کمک می‌کرد. در رابطه با مراجعان بزرگسال، استعاره نردبان بخش مکمل درمان را تشکیل می‌داد. مراجعان، موقعیتی را که در پایان درمان، خواهان آن بودند، ترسیم می‌نمودند و سپس شروع به بالا رفتن می‌کردند، و من نیز مهارت‌های مورد نیاز آنها را برای بالا رفتن، آموزش می‌دادم. هنگامی که آنها در جهت تغییر افکار و رفتارهای مشخص شده کار می‌کردند، با استفاده از نردبان استعاره‌ای، پیشرفت خود را محک می‌زدند، و هنگامی که از یک پله سقوط می‌کردند و یا به سهولت و با سرعت از پله‌ها بالا می‌رفتند، وضعیت خود را ارزیابی می‌کردند و به ترتیب در کسب خود - آگاهی و اعتماد به نفس به آنها کمک می‌شد.

برای مثال، در یک طرح گسترده به منظور کاهش پرخاشگری و افزایش مهارت‌های کنترل خویشتن در نوجوانانی که در معرض خطر بودند، طی ۱۲ جلسه همراه با دو کمک درمانگر، گروه‌های کوچکی از آنها، تشکیل می‌شد (روشن و روزن بام). در طی اولین جلسه، همه دانش‌آموزان تصاویری از نردبان، دریافت می‌کردند و از آنها خواسته می‌شد، پله‌ای از نردبان را مشخص کنند که خواهان رسیدن به آن در پایان جلسه‌های درمانی هستند و نیز چگونگی وضعیت آن جایگاه را مجسم کنند. بسیاری از نوجوانان خود را در

بالای پله‌ها قرار دادند و اظهار داشتند که در آن بالا، دوستان زیادی خواهند داشت و هیچ نوع مشکلی با معلمان خود نخواهند داشت. سپس از دانش‌آموزان درخواست شد تا خود را در جایگاهی که در حال حاضر هستند، یعنی در آغاز درمان، قرار دهند. آنها معمولاً خود را یا روی زمین یا روی اولین پله تجسم می‌کردند و می‌گفتند که در حال حاضر مرتباً با والدین و معلمان خود در حال جر و بحث و مبارزه هستند و دوستی ندارند. در هر جلسه از نردبان‌ها استفاده می‌شد تا جایگاهی را که خواهان رسیدن به آن هستند بررسی کنند و نیازهای خود را در جهت رسیدن به آن نقطه مشخص نمایند. تأکید جلسه‌های گروهی بر ارائه و کسب مهارت‌های لازم برای رسیدن به این اهداف بود.

بنابراین با کاربرد استعاره‌های نردبان و رؤیا در این مرحله، نه تنها خود را در مانگری شناختی - رفتاری، یافتیم بلکه به دو مؤلفه دیگر در هویت خود نیز پی بردیم. من «درمانگری سازمان یافته و ساخت مند»، شده بودم، متخصصی که به طور منظم در جهت رسیدن به اهداف فعالیت می‌کرد و به برنامه‌ریزی و طراحی فرایند درمان می‌پرداخت. من همچنین «آموزش دهنده مهارت‌ها» شده بودم و اساس درمان را بر آموزش، تعلیم و کاربرد مهارت‌های مشخص و مناسب با نیازهای مراجعان، قرار می‌دادم هدف من این بود که کارکرد آنها را در حیطه‌های خاصی که دائماً از طریق خود آنها مشخص و روزآمد می‌شد، بهبود بخشم.

شنا کردن برخلاف جریان آب: چگونه می‌توانم مثبت‌نگر باشم؟

من، تا این مرحله از وضعیت حرفه‌ای خود، همراه با جریان آب حرکت می‌کردم و آنچه را که اساتید مرکز بهداشت روانی از من انتظار داشتند، انجام می‌دادم، اما همزمان آموزش رفتار درمانی شناختی را آغاز کردم و از این روش هرچه بیشتر در فعالیت روزانه خود استفاده می‌کردم.

خوشبختانه، در طی مطالعات خود در زمینه مشاوره با استادی آشنا شدم که برخلاف اکثر پژوهشگران آن دوره که تأکیدشان بر آسیب‌شناسی و مشکلات بود، بر روی شادکامی در میان نوجوانان تحقیق می‌کرد. هنگامی که درس او را گذراندم و به رویکرد روان‌شناختی مثبت‌نگر او توجه کردم، نه تنها قرابت و نزدیکی به این رویکرد احساس کردم، بلکه به شیوه نگرش کلی نوینی نسبت به جهان روانی انسان و درمان آن، دست یافتیم. برای نخستین بار متوجه شدم که تنها نیستم، افراد دیگری نیز وجود دارند که اگرچه در اقلیت هستند، اما نگرشی چون من دارند و به نقاط قوت مراجعان بیشتر از نقاط ضعفشان توجه دارند.

در آن هنگام، نفس عمیقی کشیدم و جهت‌گیری درمانی مثبت‌نگر را با اعتماد کامل، انتخاب نمودم و برخلاف جریان آب شروع به شنا کردم و آنچه را که به آن باور داشتم، انجام دادم و به رغم شک و تردید و انتقادهای دیگران، آنگونه که فکر می‌کردم، به فعالیت پرداختم. نماد این جهت‌گیری، شیوه درمان من با مراجعی مبتلا به بی‌اشتهایی روانی بود. ماجرای این بیمار را در کتابی که ما با هم نگاشته‌ایم، می‌توانید بخوانید: ماجرای مراجع، درمانگر و فرایند بهبود (رونن و الیت، ۲۰۰۱). الیت، اظهار داشت که از میان ۱۲ درمانگری که طی سال‌ها به آنها مراجعه کرده است (یازده درمانگر، قبل از من) من تنها کسی بودم که به او کمک کرده‌ام، چرا که بقیه تنها بیماری او را می‌دیدند و بر تشخیص آسیب‌شناختی، تأکید داشتند، در حالی که

من، روح او و نقاط قوت او را کشف کرده‌ام. معهدا، رویکرد مثبتی که در درمان الیت، به کار گرفتم نه تنها توجه زیادی را به خود جلب کرد، بلکه انتقادهای زیادی را نیز برانگیخت.

من، در سرتاسر درمان، سعی کردم که بر نقاط قوت او و نه ضعف‌هایش، بر خلاقیت و نه رفتارهای عجیب و غریب او تأکید کنم و رؤیاهای او را شیوه‌درستی برای شروع برنامه‌ریزی برای ورود به یک دنیای جدید بدانم و کاربرد الگوهای رفتاری ناکارآمد، تکراری و معمولی را متوقف سازم. برای مثال وقتی برای اولین بار، الیت، وارد اتاق کار من شد گفت: «مطمئن نیستم که بخواهید مرا درمان کنید، من آدم ضعیف و آزاردهنده‌ای هستم.» من پاسخ دادم که «فکر می‌کنم تو آدم بسیار قدرتمندی هستی، بستری شدن در ۵ بیمارستان از سن ۱۴ تا ۱۸ سالگی، و گاه در اتاق‌های انفرادی بستری بودن و عاقلانه رفتار کردن - یعنی اینکه شما بسیار قوی هستید. من اگر جای شما بودم، احتمالاً دست به رفتارهای عجیب و غریب می‌زدم!» هنگامی که الیت احساس خود را درباره‌ی این انزوا و تنها ماندن شرح داد (حالا احساس می‌کنم که مثل کسی هستم که در یک سوی اقیانوس در ساحل دور ایستاده است و درباره‌ی کسی که عقب مانده است، صحبت می‌کند؛ «رونن و الیت، ۲۰۰۱؛ ۱۸۷)، به این نتیجه رسیدم که باید برای او پلی بسازم تا از آب عبور کند و احساس کند که دیگران او را درک می‌کنند.

به هر حال به این کتاب، از میان کتاب‌های من، بدترین انتقادهای وارد شده است. من به خاطر خوش بینی بیش از حد و تأکید بر جنبه‌های مثبت غیرواقعی‌گرایانه، به جای درمان «مسائل و مشکلات واقعی»، سرزنش شده‌ام. پیش بینی این انتقادهای این بود که چنین دیدگاه مثبتی پایدار نخواهد ماند. الیت با چنین تشخیص جدی و دشواری مطمئناً به زودی به بی‌اشتهایی روانی خود بازمی‌گردد. من به جای اینکه در جلسه‌های درمانی فقط خود او را ببینیم، با والدین و دوست پسر الیت، نیز دیدارهایی داشتم و به جای اینکه او را تنها یک بار در هفته و در زمان‌های مشخص ببینم، هرگاه که ضرورت داشت با او جلسه تشکیل می‌دادم و به او اجازه دادم که بین جلسه‌های درمانی به من تلفن بزند.

الیت، ۹ سال پس از انتشار کتاب و ۱۲ سال پس از پایان درمان، ازدواج کرد و در حال حاضر با همسرش رابطه‌ی باثباتی دارد. الیت با همسرش در طی تمرین مهارت‌های اجتماعی که ترتیب داده بودیم، آشنا شد. او مادر دو فرزند است و آموزگار کودکان استثنایی است. من به او کمک کردم تا عواطف و هیجان‌های مثبت خود را ابراز کند، به خود - باوری برسد و فضیلت‌های خود را باور داشته باشد، از مهارت‌ها و نقاط قوت خود استفاده کند و بدین ترتیب کیفیت زندگی خود را بهبود بخشد.

بدین ترتیب، من مؤلفه‌ی مشخص دیگری را در هویت خویش یافتیم، یعنی من یک «درمانگر مثبت‌نگر» هستم. من درمانگری خوش بین بودم، و آنچه را که امروزه «روان‌شناسی مثبت‌نگر» می‌نامند، مدت‌ها پیش از اینکه این اسم بر آن نهاده شود، به کار می‌گرفتم. من بخش دیگری از خویشتن خود و تخصص حرفه‌ای خود را باز یافتیم: کاملاً بر این باور بودم که انسان‌ها قدرتمند و توانمند هستند و فقط برای یافتن این قدرت‌های درونی نیاز به یادگیری دارند. من متوجه شدم که این رویکرد مثبت‌نگر، به مراجعان روحیه می‌بخشد، آنها را جهت جستجو و کندوکاو عمق وجودشان مورد حمایت و تشویق قرار می‌دهد و تغییرات مورد نیاز را عرضه می‌کند، به علاوه این رویکرد، رابطه‌ی مراجع - درمانگر را بهبود می‌بخشد و به پیشرفت‌های بیشتر

مراجع می‌انجامد.

حالا دیگر راه خود را یافته بودم و می‌دانستم کجا می‌خواهم بروم. حالا دیگر رؤیاهای خود را باز یافته بودم، بازیابی این رؤیاهای، نخستین گام در تحقق یافتن آنها بود. حالا دیگر می‌دانستم که پله بالایی نردبان من شبیه به چیست: حفظ مثبت‌نگری و خوش بینی من، در ضمن ایجاد خشنودی و شادکامی در مراجعان. هنگامی که در حرکت به سوی این هدف نوین هر چه بیشتر همراه با مراجعان گوناگون پیشرفت می‌کردم، در بالا رفتن از پله‌های نردبان موفق تر می‌شدم.

چگونه می‌توانم برای آنچه که باید انجام دهم، بیشترین تلاش خود را به عمل آورم؟

(کشف خلاقیت و تصویرسازی ذهنی هدایت‌شونده)

من، پیش از این متوجه شده بودم که درمانگری شناختی - رفتاری هستم و در پرتو روان‌شناسی مثبت‌نگر فعالیت می‌کنم و خواهان تغییر در مراجعان خود هستم و بر نقاط قوت، توانایی‌ها و مهارت‌ها تأکید دارم. اما در این مرحله همچنین دانستم که من و مراجعان، باید هدف‌ها را مشخص کنیم و از نردبانی که با هم طراحی کرده‌ایم مرحله به مرحله بالا برویم تا به این اهداف برسیم. رفتار درمانی شناختی طیف وسیعی از روش‌ها را برای ایجاد تغییر در مراجعان ارائه می‌دهد، اما من خود، در یافتن که هنوز باید در جستجوی بهترین و مؤثرترین راه حل‌های درمانی برای هر یک از مراجعان باشم و به این نتیجه رسیدم که واژه‌ها کافی نیستند و همواره نمی‌توانند مؤثر واقع شوند. من می‌خواستم که هر آنچه را که مورد نیاز مراجعان برای بالا رفتن از این نردبان است، واقعاً آموزش دهم و فرصت‌هایی را برای تمرین این مهارت‌ها فراهم آورم. اما مناسب‌ترین روش‌ها کدامند؟ به نظرم رسید که اگر خودم بتوانم راز و رمزهای پنهان درمانگری را پیدا کنم، مراجعان نیز خواهند توانست که آنها را به کار گیرند.

من، هرگز خود را فرد خلاق تصور نمی‌کردم. در کودکی و در دوره دبستان درس هنر داشتیم و نقاشی‌ها و مجسمه‌هایی که می‌ساختم همیشه خیلی زشت از آب درمی‌آمد. از این کلاس‌های درس متنفر بودم. در دوره دانشگاه، در برخی کلاس‌های خلاقیت شرکت کردم و خیلی ناکام شدم: در این کلاس‌ها از من خواسته می‌شد تا خانه‌ای را با چهار کبریت طراحی کنم، و راه حلی برای ایجاد یک مستطیل بیابم و درباره محوطه بیرون این چهار دیواری، بیان‌دیشم. من هرگز نتوانستم این کار را انجام دهم. بنابراین به این نتیجه رسیدم که خلاقیت کار من نیست.

وقوع دو رویداد در زندگی من، شیوه تفکر مرا درباره خلاقیت تغییر داد. نخستین رویداد، در تابستان ۲۶ سال پیش رخ داد. من همراه با دو دخترم آفرید ۴ ساله و آنت یک ساله، رانندگی می‌کردم. در آن دوران بچه‌ها در صندلی ماشین محکم بسته نمی‌شدند و یا از کمربند ایمنی استفاده نمی‌شد. آفرید، در صندلی عقب نشسته بود و وقتی که ماشینی ناگهان جلوی من پیچید، من محکم ترمز کردم و بدن کوچک آفرید روی صندلی جلوی کنار راننده پرت شد که صندلی تا شد و درهم فرو رفت. من داد و فریادهای او را شنیدم و خون زیادی را دیدم. به سرعت به طرف بیمارستان راندم، در آنجا متوجه شدم که باید به او فوراً بخیه‌هایی

بزنند. پزشکان گفتند که نمی‌توانند بیهوشی عمومی به او بدهند و مجبور هستند که در اطراف زخم با تزریق چند آمپول بیهوشی موضعی ایجاد کنند که این کار دردناک است، بنابراین پیشنهاد کردند که من دخترم را نگه دارم و به او بگویم که تکان نخورد تا آنها کار بخیه زدن را شروع کنند.

من وضعیت را برای آفرید، توضیح دادم و او آرام دراز کشید. وقتی کار تمام شد، دکترها دور من جمع شدند و پرسیدند چطور او حتی کلمه‌ای حرف نزد، گریه نکرد یا جیغ و داد راه نیانداخت. آفرید، در پاسخ داستانی را تعریف کرد. او گفت که خود را در نقش زن معجزه‌گر تجسم کرده است (در آن زمان یک سریال تلویزیونی به این نام نمایش داده می‌شد که مورد علاقه دخترم بود) و بدین ترتیب به دیگران کمک کرده است تا بر مشکلات خود در طی عمل بخیه زدن، غلبه پیدا کنند. او اظهار داشت که هیچ دردی را احساس نکرده است. هنوز جای این زخم روی چانه او وجود دارد. من از کاربرد روش طبیعی تصویرسازی ذهنی او در غلبه یافتن بر این موقعیت ترسناک، تعجب کردم و این حادثه محرکی شد تا مطالعه درباره کنترل خویشتن، تصویرسازی ذهنی و استعاره‌ها را آغاز کنم. در این روش‌ها، توانستم پاسخ به جستجوها و پرسش‌های خود را بیابم. من دریافتم که این «رمز و رازها»، مسیر مرا در راستای ایجاد تغییر در دیگران هموار می‌سازد.

سپس، چند سال بعد، رویداد شخصی دیگری باعث شد تا بینش عمیقی نسبت به قدرت تصویرسازی ذهنی در خودم، پیدا کنم: در حال به اتمام رساندن دوره دکتری خود بودم که برای نخستین بار جهت ارائه سخنرانی در کنفرانسی به انگلستان رفتم. کنفرانسی بین‌المللی درباره شناخت‌درمانی بود. در آن زمان، یک برنامه دو ساله را به منظور گرفتن تخصص در رفتار درمانی شناختی زیر نظر یکی از اولین پایه‌گذاران رفتار درمانی گذرانده بودم. در این سفر ۵ تن از دانشجویان نیز مرا همراهی می‌کردند.

برنامه سخنرانی من پس از چند سخنران انگلیسی زبان پرابهت بود که همگی لباس‌های رسمی بر تن داشتند و به انگلیسی صحبت می‌کردند که در آن سالن بزرگ من چیزی از حرف‌هایشان را نمی‌فهمیدم. من دیدم که استاد من رنگ پریده و وحشت‌زده، عذرخواهی می‌کند و می‌گوید: «تامی، من نمی‌دانستم که دارم چه کار می‌کنم و چرا ترا به این موقعیت کشاندم؟ تو چطور می‌خواهی بعد از این آدم‌ها سخنرانی خود را ارائه بدهی؟ خیلی متأسفم.» در آن لحظه، هیجان‌زده بودم، اما حالا احساس ضعف می‌کردم، معده‌ام درد گرفته بود و در حال مبارزه کردن با این تکانه بودم که از این سالن فرار کنم و تا جایی که می‌توانم از آنجا دور شوم.

می‌دانستم که باید به خودم برای رهایی از این احساسات آسیب‌گمی کمک کنم و این کار را کردم، یعنی سعی کردم که به خودم اطمینان دهم و خود به خود این اطمینان ایجاد شد: تجسم کردم که در حال ارائه شگفت‌انگیزترین سخنرانی در میان تمام سخنرانان این کنفرانس هستم. تصور کردم که شنوندگان در پایان سخنرانی من خیلی به وجد آمده‌اند و با شور و اشتیاق و تحسین احترام می‌گذارند و بعد مرا به گردشگری در دور دنیا دعوت می‌کنند و من همه جا سخنرانی خود را ارائه می‌دهم و مشهور می‌شوم...

با این تصورات ذهنی، شروع به سخنرانی کردم و به قدری اعتماد به نفس داشتم که حتی از متن نوشته سخنرانی خود استفاده نکردم و به طور خودانگیخته حرف زدم، درست مثل وقتی که به زبان مادری خود سر

کلاس سخنرانی می‌کردم. در پایان سخنرانی تنها چیزی که مرا ناراحت کرد این بود که اگرچه شنوندگان کف زدند و برخی برای گفتگوی بیشتر نزد من آمدند، اما هیچ کس مرا به گردشگری دور دنیا دعوت نکرد! من نمی‌دانم که چگونه توانستم از تصویرسازی خلاق به طور خودانگیخته استفاده کنم تا از تنش‌های خود بکاهم و به موفقیت دست یابم، اما بلافاصله در ذهن من مشاهدات قبلی‌ام از خلاقیت دخترم و مطالعات خودم در زمینه استعاره‌ها، تصویرسازی‌های ذهنی و کنترل - خویشتن، تداعی شد. از آن روز به بعد بود که هویت نهایی من به عنوان «درمانگر خلاق»، شکل گرفت. در وهله اول آموختم که چگونه تصویرسازی ذهنی مفید واقع می‌شود و تغییر ایجاد می‌کند. من شخصاً یاد گرفتم که این ابزار تا چه حد مهم و قدرتمند است. من پیش از این می‌دانستم که تفکر مثبت‌گرایانه بهتر از تفکر منفی‌گرایانه است، و حالا متوجه شده بودم که از این پس، به بهترین وجه می‌توانم به مراجعان خود کمک کنم.

من، در راستای کمک و ایجاد تغییر در مراجعان از رفتار درمانی شناختی مثبت‌گرایانه، سازمان یافته و در عین حال خلاق استفاده کردم و درمانگری شناختی - رفتاری شدم که به مراجعان خود چگونگی دست‌یابی به اهداف‌شان را آموزش می‌داد و با استفاده از شیوه تفکر سازمان یافته، مثبت و خلاق که فراتر از واژه‌ها بودند و به خصوص با کاربرد تصویرسازی ذهنی و استعاره‌ها، مهارت‌های لازم را به آنها منتقل می‌کرد. بدین ترتیب، مراجعان، می‌توانستند تا زندگی خود را به نظم درآورند و زندگی خود را بازسازی کنند. در این کتاب همه این عناصر مطرح خواهد شد.

نکته دیگر اینکه، می‌خواهم به شما بگویم که چگونه نگارش آزاداندیشانه سبک درمانی خود را در این کتاب، آغاز کردم. سال‌ها پس از اینکه به رشد و تحول هویت درمانگری چندوجهی خود پرداختم، به این نکته پی بردم که شیوه درمان من، در میان متخصصان رفتار درمانی شناختی، متداول بوده است و به این باور رسیده بودم که راهی را که در طی رشد و تحول حرفه‌ای خود پیموده‌ام، مشابه راهی است که بسیاری دیگر، طی کرده‌اند. سپس تقریباً ۱۸ سال پیش در کنفرانسی، با مایکل ماهونی^۱ آشنا شدم که دوست نزدیک من و همسر من شد. در آن زمان، اساساً مشغول نوشتن مقاله‌های علمی درباره نظریه‌ها یا کارایی و سودمندی مداخله‌های درمانی بودم. در کنفرانس‌های مختلف دیدارهای زیاد با ماهونی، داشتم و او نیز به دیدار ما می‌آمد و من هم فرصت مطالعاتی خود را نزد او گذراندم، با هم درباره درمان زیاد صحبت می‌کردیم و حتی درمان‌ها را به شکل ایفای نقش درمی‌آوردیم. مایکل ماهونی، یکی از کسانی بود که مرا تشویق کرد تا «نظریه پردازی و نگارش آن را کنار بگذارم و شروع به نگارش عملکرد واقعی خود کنم.» برای من نوشتن این کتاب دشوار بود، چرا که ماهونی، دیگر در دسترس من نبود تا انگاره‌های خود را با او در میان بگذارم و نوشته‌های خود را به او نشان دهم و از او مشورت بگیرم. واقعاً جای او خالی بود و می‌دانستم که اگر به دیدگاه‌های او دسترسی داشتم این کتاب، بهتر از کار درمی‌آمد. امیدوارم، آنگونه که او درباره من فکر می‌کرد، این کتاب را نوشته باشم. او همواره بخش مثبت درمانگری خلاق من محسوب می‌شود.

مروری بر کتاب

این کتاب مشتمل بر ۵ بخش است. در بخش اول نظریه‌های اساسی بیان می‌شود که مبانی رشد و تحول درمان مبتنی بر تصویرسازی ذهنی را تشکیل می‌دهد. ابتدا، رفتار درمانی شناختی و درمان‌های مهارت - مدارانه (فصل دوم)، شرح داده شده است. این کار ساده‌ای برای من نبود، چرا که من چندین کتاب جامع درباره رفتار درمانی شناختی نوشته بودم، بنابراین مختصرسازی همه آنها در یک فصل چالشی بزرگ بود. به هر حال، در این فصل سعی کردم تا اصولاً بر شیوه تفکر یک درمانگر شناختی - رفتاری تأکید کنم و نظریه‌های بنیادی را برای کاربرد در درمان مبتنی بر تصویرسازی ذهنی، فراهم کنم و رهنمودهایی را برای تدوین درمان و جهت‌گیری آن به سوی اهداف مشخص، ارائه دهم.

سپس کتاب را با مرور کوتاهی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر (فصل سوم) دنبال کردم. روان‌شناسی مثبت‌نگر، نام جدیدی است و امروزه تأکید متداول بر مثبت‌گرایی، پدیده‌ای نسبتاً نوین است. به هر حال، بسیاری از افراد در زمینه سلامت و بهزیستی ذهنی، شادکامی و مثبت‌گرایی از مدت‌ها پیش از شکل‌گیری انجمن‌های ملی و بین‌المللی در زمینه روان‌شناسی مثبت‌نگر، کار کرده‌اند. در این فصل، سعی کردم تا برخی از مفاهیم اصلی و مباحثی را که در نظریه روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطرح است، ارائه دهم. خصوصاً مفاهیم و مباحثی ارائه شده است که با درمان مبتنی بر تصویرسازی ذهنی ارتباط پیدا می‌کند.

فصل چهارم کتاب به خلاقیت اختصاص یافته است. خلاقیت موضوعی است که خود می‌تواند عنوان یک کتاب کامل باشد. تأکید بر این است که خلاقیت چیست و چرا برای درمانگران، مراجعان و فرایند درمان اهمیت دارد. در این کتاب، برخلاف اکثر متون موجود درباره تصویرسازی ذهنی و درمان، اساساً خوانندگان، با کاربرد روش‌های ثابت یا تصاویر غیرقابل انعطاف، مواجه نمی‌شوند، بلکه درمانگران جهت یادگیری مهارت‌های خلاقیت به چالش کشیده می‌شوند تا تمرین‌های خاص خود را طرح ریزی کنند که با نیازها، مسائل و مشکلات و شخصیت هر فرد مراجع هماهنگی داشته باشد.

من فصلی را نیز به درمان کودکان اختصاص داده‌ام (فصل پنجم)، چرا که تصویرسازی ذهنی مطمئناً انتخابی طبیعی و برتر در حیطه کار با کودکان است. بیشتر قسمت‌های کتاب، به کاربرد تصویرسازی ذهنی به عنوان بخشی از مداخله‌های کلی در رفتار درمانی شناختی مربوط می‌شود، بدون اینکه مراجعان را برحسب سن مشخص سازد. به هر حال، در کاربرد بسیاری از روش‌ها برای کودکان، باید تغییراتی صورت گیرد؛ بنابراین، این فصل به نقطه نظرهای رشد و تکامل در کاربرد تصویرسازی ذهنی برای کودکان و نوجوانان می‌پردازد.

بقیه صفحات کتاب به تصویرسازی ذهنی می‌پردازد که با نمونه‌های بسیار زیادی از مراجعان همراه است (به خاطر ناشناخته ماندن، اسامی تغییر یافته است) و رهنمودهای عملی را نیز در برمی‌گیرد. در بخش دوم کتاب، مفاهیم اساسی مربوط به تصویرسازی ذهنی و استعاره‌ها در درمان ارائه شده است و رهنمودهای لازم برای کاربرد آنها در جلسه‌های درمانی با مراجعان، مطرح شده است. فصل ششم، به بررسی مفاهیم اساسی تصویرسازی ذهنی، تجسم و قدرت تخیل می‌پردازد و بحث‌هایی را در زمینه روش‌های مختلف

کاربرد تخیل، در درمان و نقاط قوت و ضعف آن، مطرح می‌کند. فصل هفتم بر چگونگی کاربرد تصویرسازی ذهنی در درمان تأکید دارد و شیوه‌های درمانی گوناگون را در کاربرد تصویرسازی بیان می‌کند. فصل هشتم، استعاره‌ها، تمایز بین کار با تصویرسازی ذهنی و کار با استعاره‌ها را نشان می‌دهد و درباره روش‌های مختلف کاربرد استعاره‌ها در فعالیت درمانی روزانه با مراجعان، بحث می‌کند.

بخش سوم، شامل روش‌های آماده‌سازی در کاربرد تصویرسازی ذهنی در فرایند درمان است. این بخش، فصل نهم، بر آرمیدگی تأکید می‌کند، فصل دهم رهنمودهایی را برای ایجاد و کاربرد تصویرسازی ذهنی در فرایند درمان از آغاز تا پایان آن ارائه می‌دهد، و فصل یازدهم چگونگی کاربرد آرمیدگی و تصویرسازی را در مورد کودکان و نوجوانان، نشان می‌دهد.

بخش اصلی و مهم کتاب یعنی بخش چهارم، به خود تصویرسازی ذهنی در درمان پرداخته است و این شیوه مداخله اخلاق و سازمان یافته را در مورد مراجعان شرح می‌دهد. ابتدا، در فصل ۱۲ بر ارزیابی تأکید می‌شود و به برخی از عناصر مهم در کاربرد تصویرسازی ذهنی به منظور ارزیابی بهتر و مؤثرتر، اشاره می‌شود. چهار فصل دیگر به طبقه‌بندی مسائل و مشکلات مراجعان در گذشته، حال و آینده می‌پردازد و بر روش‌های کسب مهارت‌ها تأکید می‌کند. فصل سیزدهم، درمان مبتنی بر تصویرسازی ذهنی را در مورد حل مسائل و مشکلات مربوط به تجارب دردناک و تلخ گذشته، ارائه می‌دهد. فصل چهاردهم و پانزدهم بر تصویرسازی ذهنی، در کسب مهارت‌های لازم برای ایجاد انطباق با شرایط زمان حال تأکید می‌کند، یعنی بر چگونگی غلبه یافتن بر ترس‌ها و اضطراب‌ها، افزایش آگاهی از محرک‌های درونی و بهبود بخشیدن مهارت‌های عملی، توجه دارد. فصل شانزدهم به آینده مربوط می‌شود یعنی به ایجاد تفکر مثبت، کسب توانمندی‌ها و برنامه‌ریزی برای آینده اختصاص می‌یابد. در فصل هفدهم، کاربرد اختصاصی تصویرسازی ذهنی در درمان کودکان مطرح می‌شود. در تمامی این فصل‌ها مثال‌ها و نمونه‌هایی از مراجعان آورده شده است. بدین ترتیب خواننده، با روش‌های خاصی آشنا می‌شود که از طریق تصویرسازی ذهنی قابل اجراست.

بخش آخر کتاب، یعنی بخش پنجم به نتیجه‌گیری و جمع‌بندی افکار اختصاص یافته است. تأکید فصل هیجدهم، بر درمانگران است، در این فصل روش‌های منحصر به فرد خود - یاری برای درمانگران ارائه شده است تا آنها بتوانند آموزش تصویرسازی ذهنی خاص خود را طرح‌ریزی کنند. فصل آخر کتاب یعنی فصل نوزدهم به بررسی مزایا و محدودیت‌های درمان مبتنی بر تصویرسازی ذهنی می‌پردازد و جهت‌گیری‌های درمانی آینده را در پیشبرد تصویرسازی ذهنی، نشان می‌دهد.

امیدوارم که از خواندن این کتاب به همان اندازه که من از کاربرد تصویرسازی ذهنی لذت برده‌ام، لذت ببرید. اطمینان دارم که این کتاب به شما کمک می‌کند تا شهادت لازم را برای کاربرد مداوم تصویرسازی ذهنی در درمان، به دست آورید و بدین ترتیب، از قدرت سازنده آن برای هدایت تخیل مراجعان خود، در رفتار درمانی شناختی و سایر درمان‌های وابسته، استفاده کنید.

تفکر به مثابه یک درمانگر شناختی-رفتاری

در این فصل، تاریخچه و مبانی چندگانه رفتار درمانی شناختی، ارائه می‌شود، که شامل عناصر شناختی، رفتاری، ذهن‌آگاهی ساختارگرایانه، کنترل-خویشتن و آموزش مهارت‌ها است. اصول اساسی رفتار درمانی شناختی و فرایندهای آن نیز شرح داده می‌شود.

مبانی زیربنایی رفتار درمانی شناختی

رفتار درمانی شناختی نوین، درمانی چند وجهی است که رفتار درمانی سنتی را با شناخت‌درمانی، درمان ساختارگرایانه و ذهن‌آگاهی، تلفیق می‌کند. نی مایر (۲۰۰۹) ماهیت متغیر یا چند وجهی این نوع درمان را فرایندی توصیف می‌کند که در آن:

هر دیدگاه نوظهوری، خرد متفکران پیشین را دوباره جمع‌بندی می‌کند، و بینش‌ها و ابتکارهای خاص خود را نیز بدان می‌افزاید و جریان‌های فکری دیگری را پدید می‌آورد... و سپس این ترکیب پیچیده را همچون بازتاب معتبری از «واقعیت»، ارائه می‌دهد (نی مایر، ۲۰۰۹:۱).

حال، هر یک از این چهار عنصر رفتاری، شناختی، ساختارگرایانه، و ذهن‌آگاهانه را در قالب یک انسان استعاره‌ای، تجسم کنید.

رفتار درمانی از فرایندهای یادگیری سرچشمه می‌گیرد، و تأکیدش بر آن است که افراد رفتارها را از طریق فرایندهای منظم مبتنی بر شرطی‌سازی کلاسیک، شرطی‌سازی عامل و یادگیری اجتماعی، فرا می‌گیرند. بنابراین، تصویر استعاره‌ای که رفتار درمانی را بازنمایی می‌کند، پیرمردی است که همیشه فکر و ذکرش سنجش، اندازه‌گیری و تصمیم‌گیری است. او عینک می‌زند، زیاد فکر می‌کند، همواره در حال اندازه‌گیری است و در صدد است تا هر چیزی در جایگاه درست خود قرار داشته باشد. این پیرمرد با تصویر دانشمندی در علوم دقیقه هماهنگی و تناسب دارد. اگرچه از کامپیوتر استفاده می‌کند اما همیشه با مدادی که

در دست دارد قدم می‌زند و یادداشت برمی‌دارد.

شناخت‌درمانی، برعکس رفتار درمانی، رفتار را نتیجه تفکر و فرایندهای عاطفی هیجانی واسطه‌ای می‌داند. بنابراین شناخت‌درمانی را می‌توان به مثابه مرد میان‌سال، بلند قامت و باریک بین تجسم کرد که عینک می‌زند و در همه جا لپ‌تاب‌اش را با خود می‌برد و برای بررسی هر چیزی به فایل‌های دستی خود مراجعه می‌کند، به فرضیه‌سازی، تفکر و وارسی می‌پردازد. اتاق او پر از کتاب، ابزارها، اسکنرها، کامپیوترها و دوربین‌ها است. او مرتب به بحث و گفتگو می‌پردازد و همواره در زمینه پیوند میان افکار، هیجان‌ها، و رفتار به جستجو می‌پردازد. او نیز مثل پیرمرد رفتارگرا، خود را دانشمند می‌داند و درباره «حقایق» صحبت می‌کند.

حالا بخش سوم روی صحنه می‌آید: ساختارگرایی. درمان ساختارگرایانه از این باور سرچشمه می‌گیرد که انسان طراح واقعیت خویش است و اینکه مفاهیم و مفهوم‌سازی افراد از واقعیت بر مسائل آنها تأثیر می‌گذارد. ساختارگرایی بدین ترتیب با تصویر زنی نشان داده می‌شود که همچون یک هنرمند به امور می‌نگرد، با صدایی نرم و آهنگین سخن می‌گوید و شک و تردید ایجاد می‌کند و درباره احساسات، عواطف و جستارها گفتگو می‌کند و از احساسات شهودی خود استفاده می‌کند. کتاب شعری همراه دارد که به خواندن آن می‌پردازد و حتی شعرهای خود را نیز می‌نویسد.

بخش چهارم، رفتار درمانی شناختی، ذهن آگاهی است که از این باور نشأت می‌گیرد که اگر مراجعان از افکار، احساسات، عواطف و هیجان‌ها و حواس جسمانی خویش آگاه‌تر شوند، مسائل و مشکلات‌شان تغییر می‌یابد. ذهن آگاهی را می‌توان همچون پیرمرد هندی تجسم کرد که آرام سخن می‌گوید، بیشتر سؤال می‌کند، روی زمین می‌نشیند و به مراقبه و درون‌یابی می‌پردازد. او بسیار خشنود به نظر می‌رسد و خود - آگاهی عمیقی دارد.

آیا می‌توانید این چهار تصویر را درهم ادغام کنید؟ این تصاویر خود، احتمال ترکیب شدن در یک مؤلفه واحد را باور ندارند؛ به هر حال، آنها در حال حاضر الگوی جامعی را تشکیل داده‌اند که تمامی این عناصر را - رفتار درمانی، شناخت‌درمانی، ساختارگرایی و ذهن آگاهی - زیر چتر رفتار درمانی شناختی درهم ادغام کرده است. امروزه رفتار درمانی شناختی به گونه‌ای فزاینده به عنوان درمانی چندوجهی و تمامیت یافته در نظر گرفته می‌شود که با توجه به قدرتمندی مفاهیم، مبانی پژوهشی و مجموعه روش‌های درمانی گسترده خود در صف مقدم روش‌های درمانی موجود قرار گرفته است (روزنر، لیدان و فریمن، ۲۰۰۴).

نکته مهم این است که رفتار درمانی شناختی سبک پویایی از مداخله است که خود را همواره در معرض فرایند تغییر قرار می‌دهد و بدین ترتیب درمانگران همواره شیوه تفکر خود را تغییر می‌دهند و روش‌های درمانی را روزآمد می‌کنند و آنها را با شرایط انطباق می‌دهند. نقش اولیه رفتار درمانی شناختی، یعنی ایجاد تغییر، تنها با ترکیب دانش نظری نوین با رویکردهای مداخله‌ای عملی تحقق می‌یابد به طوری که بتواند دگرگونی‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، و سیاسی را تبیین کند که مشخصه زندگی نوین است. (کلارک و بک، ۱۹۹۹).

استعاره دیگری که امروزه برای رفتار درمانی شناختی مناسب‌تر است، استعاره بازیگر تنیس