

مغز، شناخت و رفتار

مجموعه ششم از سلسله سخنرانی‌های ارائه شده در
سمینارهای ادواری بیمارستان روزبه

تألیف

کامبیز بدیع	حبیب‌الله قاسم‌زاده
علی‌اکبر نجاتی صفا	حمیدرضا نقوی
حسن حمیدپور	ونداد شریفی

فهرست مطالب

- مقدمه ۵
- پیش زمینه‌های روان‌درمانی ۹
دکتر حبیب‌الله قاسم‌زاده
- نقدی بر مقالهٔ دکتر حبیب‌الله قاسم‌زاده: "نگاهی نو به روان‌درمانی" ۳۱
دکتر حسن حمیدپور
- جای قصه‌ها در جهان ما ۳۸
دکتر حمیدرضا نقوی
- نقدی بر مقالهٔ دکتر حمیدرضا نقوی: "بشنو از نی چون حکایت می‌کند" ۵۲
دکتر حبیب‌الله قاسم‌زاده
- سخنی در باب موقعیت‌مندی روان و روان‌پزشکی ۶۰
دکتر ونداد شریفی
- نقدی بر مقالهٔ دکتر ونداد شریفی: "روان‌شناسی بوم‌شناختی، تن‌آگینی و
روان‌پزشکی فرهنگی، تأکیدی بر روان‌موقعیت‌مند" ۷۷
دکتر علی‌اکبر نجاتی صفا
- ادراک بر پایهٔ امکان: سیری در بازشناسی امکانی الگوها ۸۱
دکتر کامبیز بدیع و مریم طایفه محمودی

- نقدی بر مقالهٔ دکتر بدیع و طایفه محمودی: "ادراک بر پایهٔ امکان و سامانه‌های
هوشمند..... ۹۷.....
دکتر حمیدرضا تقوی
- بریکولاژ..... ۱۰۰.....
دکتر علی‌اکبر نجاتی صفا
- نقدی بر مقالهٔ بریکولاژ: "بریکولاژ: از مفهوم تا کاربرست"..... ۱۰۸.....
دکتر وناداد شریفی

پیش‌زمینه‌های روان‌درمانی

دکتر حبیب‌الله قاسم‌زاده

۱. طرح مسأله

جولین راتر (۲۰۱۴-۱۹۱۶) یکی از تأثیرگذارترین روان‌شناسان قرن بیستم آمریکا و پایه‌گذار دیدگاه یادگیری اجتماعی شخصیت - بر مبنای مفهوم استقرار و جایابی کنترل - روان‌درمانی را در معنای گسترده خود عبارت می‌داند از "فعالیتی دارای طرح و برنامه، با هدف ایجاد تغییر در فرد، به نحوی که بتواند ظرفیت سازگاری در زندگی خود را به سوی رسیدن به احساس خوشنودی بیش‌تر یا سازنده‌تر و یا هر دو، سوق دهد" (۱۹۶۴، ص ۷۹). راتر در ادامه، پس از ارایه خلاصه‌ای از روی‌کردها و روش‌های روان‌درمانی، ویژگی انسانی از آن‌جمله بازخوردپذیری، هم‌دردی و علاقه‌مندی به مراجع را از جمله ویژگی‌های مشترک آن رویکردها و روش‌ها معرفی می‌کند (ص ۱۰۴). هنس استراپ (۲۰۰۶-۱۹۲۱) روان‌شناس اثرگذار دیگر و پیش‌گام در قراردادن روان‌درمانی در مسیر علمی با تأکید بر تحقیقات مثبتی بر آن‌چه در عمل در جلسه درمانی اتفاق می‌افتد، روان‌درمانی را فرایند یادگیری تغییر در راه‌بردهایی می‌داند که غیرسازگاری یا ناسودمندی خود را در عمل نشان داده‌اند. به این معنا روان‌درمانی، نوعی آموزش (برای تغییر) به حساب می‌آید (۱۹۷۱، ص ۱۵). استراپ در جای دیگر با تأکید بر جنبه ارتباط انسانی، روان‌درمانی را عبارت می‌داند از ارتباطی که در طی آن، فردی دارای مهارت‌های کافی و با هدف درمانی سعی می‌کند راه‌بردهایی را در زمینه یا بافت میان فردی، به مراجع آموزش دهد. به این مفهوم، روان‌درمانی عبارت خواهد بود از فراهم آوردن شرایطی به منظور یادگیری درمانی در

چهارچوب روابط میان‌فردی (۱۹۸۶).

امروزه، هسته اصلی در تعریف روان‌درمانی که همانا ایجاد تغییرات مطلوب با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های علمی در رفتار، افکار، عواطف و شخصیت و نیز تأکید بر انسانی بودن رابطه درمانی در بافت میان‌فردی، و تخصص فرد درمان‌گر در رشته خود می‌باشد، تا حد زیادی حفظ شده‌است و همچنین، سخن از دست‌یابی به الگوهای سالم و مؤثر عمل‌کردی نیز به میان آمده و وعده زندگی بهتر و شاداب‌تری هم در فرایند درمانی داده شده‌است. طبیعتاً رسیدن به چنین هدف‌هایی، در رویکردها و دیدگاه‌ها و نظریه‌های مختلف، وابسته به راه‌بردهایی است که در طیف وسیعی از تغییر رفتار تا تغییر شناخت، هیجان، عواطف، بازخورد و نگرش به خویشتن و نگرش به جهان، قرار می‌گیرد.

با جمع‌بندی آنچه گفته شد و با مرور گذرایی بر تعریف‌های مختلف روان‌درمانی در دهه‌های اخیر، می‌توان چند خصوصیت مشترک را در آن‌ها تشخیص داد: (۱) روان‌درمانی ارتباطی انسانی است؛ (۲) بیمار یا درمان‌جو نیاز به حل مسأله یا مشکل خود دارد و درمان‌گر کسی است که برای کمک به او آموزش دیده و از آمادگی‌ها و مهارت‌های لازم برخوردار است و فردی حرفه‌ای است؛ و (۳) هدف نهایی روان‌درمانی، ایجاد تغییر مطلوب در فرایند سازگاری سازنده فرد با خویشتن و با جهان خارج است. تردیدی نیست که این ویژگی‌ها و ویژگی‌های نظیر آن‌ها همگی برخاسته از مدل‌ها و پژوهش‌های علمی درباره روان‌درمانی و تجارب ارزش‌مند متخصصان بالینی است. اگرچه نباید اثر روان‌درمانی را به طور کلی و در اکثر موارد، نا دیده گرفت، اما در این میان آنچه کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است، الهام گرفتن از خود زندگی، به عنوان پرمایه‌ترین و الهام‌بخش‌ترین خاستگاه انگیزه‌ها و تلاش‌ها از یک سوی و نبرد انسان با ناامیدی‌ها، کشاکش‌ها و چالش‌ها از سوی دیگر است. شاید بتوان سؤال اصلی را در این باره این‌گونه مطرح کرد که آیا در روان‌درمانی، سعی ما این است که مشکل درمان‌جو را حل کنیم و او را به سازگاری با خود و جهان اطراف برسانیم یا نه، می‌خواهیم او را به زندگی برگردانیم و چه بسا مفهوم و معیار سازگاری را در او تغییر دهیم و مخصوصاً شرایط و امکانات رشد چند جانبه شخصیت و فرهنگ و هنر را برای او فراهم بیاوریم.

۲. روان‌درمانی و زندگی

سخن من از این‌جا آغاز می‌شود که اگر قرار است ما کسی را به زندگی برگردانیم، باید روند زندگی او را بشناسیم و درمان، در این روند باید انجام پذیرد. به عبارت دیگر، برای آن‌که چیزی به زندگی برگردانده شود، باید چیزی از زندگی داشته باشد. اما واقعیت این است که ما در جلسات مان، مراجع را از زندگی جدا می‌کنیم و با ایجاد یک وضعیت جدید، به بررسی مشکل یا مسأله یا کم‌بودهای او می‌پردازیم. در حالی که او بسیاری از چیزها را در جهان واقع فرا گرفته است و زندگی، خود، سرشار از آموخته‌ها، موفقیت‌ها و شکست‌هاست. یادگیری‌هایی وجود دارند که فقط در زندگی روزمره اتفاق می‌افتند.

به طور کلی، در ارتباط با مراجع، اطلاعات و دانش موجود در جامعه را می‌توان در دو دسته قرار داد: (۱) اطلاعات و دانش زمینه‌ای که همان فرهنگ را تشکیل می‌دهد و چهارچوب‌های کلی را برای ادراک، تفکر، زبان، توجه، تصمیم‌گیری، قضاوت‌ها و ارزش‌گذاری‌ها تعیین می‌کند؛ و (۲) اطلاعات و دانش درباره‌ای و مربوط به مشکل، مسأله یا روی‌دادی که شخص نمی‌تواند به تنهایی از عهده آن‌ها برآید و بنابراین، به یک فرد حرفه‌ای مراجعه می‌کند. در این‌جا ابتدا به چند موضوع زمینه‌ای و سپس به چند محور مؤثر مستقیم یا غیر مستقیم در فرایند تغییر یا درمان، اشاره می‌کنم.

۳. اطلاعات و دانش زمینه‌ای

- ۳.۱. وضعیت معاش
- ۳.۲. سواد
- ۳.۳. زبان
- ۳.۴. فرهنگ عمومی و فرهنگ ناحیه‌ای، ادبیات و اسطوره‌ها، مذهب، و گرایش‌های فکری مسلط
- ۳.۵. الگوهای رفتاری و تعاملی خانوادگی، منطقه‌ای
- ۳.۶. پیوندهای گروهی، شرایط جغرافیایی، فعالیت‌های هنری، ورزشی و تفریحی
- ۳.۷. وضعیت اضطراری، شرایط تحمیلی و عوامل اجباری

بررسی این گونه عوامل و اثر آن‌ها در کل زندگی افراد و سعی در بهبود وضع، به یک نگرش جامع و چندوجهی نیاز دارد که سمت و سوی آن را معمولاً اندیشه‌ورزان آزاداندیش و انسان‌دوست تعیین می‌کنند. در این نگرش، همراه با رشد تفکر، آگاهی و فن‌آوری، تعریف جدید و فراخاسته‌ای از انسان به عمل می‌آید و همواره سعی بر این است که بهای "خوش‌بختی" معدودی از افراد را انسان‌های محکوم به زندگی سخت، پرمشقت و ملال‌انگیز نپردازند. نقش روان‌شناسان در این باره باید هم‌سو و هم‌آهنگ با نو اندیشان، فرهنگ‌دوستان و آزادی‌خواهان باشد. بی‌شک، این نقش نمی‌تواند محدود به نقش فعلی روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان باشد، بلکه باید در این راستا ظرفیت‌ها و ساز و کارهای جدیدی تعریف و شناخته شوند. بحث من در این جا بیش‌تر مربوط به نقش فعلی روان‌درمان‌گران می‌شود. امیدوارم درباره آن نقش جدید نیز در آینده مطالبی را مطرح کنم.

۴. اطلاعات و دانش درباره‌ای

این نوع اطلاعات و دانش، به شیوه‌ای کم‌وبیش مستقیم، در شکل‌گیری مسأله، انجام مداخله‌های درمانی، ارزیابی‌ها و پیش‌گیری‌ها تأثیر دارد. در این جا مسأله را در دو سطح می‌توان مطرح کرد: (۱) سطح پایه‌ای که عنوان آن را "تدبیر، چاره‌اندیشی و روان‌درمانی" قرار داده‌ام؛ و (۲) سطح کاربُردی

۴.۱. سطح پایه‌ای: تدبیر، چاره‌اندیشی و روان‌درمانی

ما در جهانی زندگی می‌کنیم که همواره در حال تغییر و تحول است. به قول آن متفکر یونانی، "نمی‌توان دو بار در یک رودخانه پای گذاشت". اما بشر سعی کرده با شناخت قانون‌مندی‌های حاکم بر برخی از پدیده‌ها، جنبه‌هایی از این تغییر و تحول را آن‌گونه که مطلوب و مورد پسند اوست، به سمت و سوی خاصی هدایت کند و از آن‌ها بهره بجوید. از آن جمله می‌توان به تغییراتی اشاره کرد که بر طبق اصول آموزش و پرورش و با استفاده از شیوه‌های گوناگون یادگیری در کودکان ایجاد می‌شود. این نوع تغییر، برخلاف تغییرات طبیعی که در جهان اتفاق می‌افتد، تغییری سازمان‌دار، هدف‌مند، و

مرحله به مرحله است و سمت و سوی آن را هم هدف‌های انسانی تعیین می‌کنند. سمت‌وسو در این نوع تغییر، حرکت، از ندانستن به سمت دانستن و از کم‌آگاهی یا ناآگاهی به سوی آگاهی است و هدف نهایی، کمک به انسان است که بتواند ارتباط سازنده‌ای با جهان اطراف خود برقرار سازد و به رضایت نسبی برسد. نهادهایی مانند تعلیم و تربیت، چنین هدفی را در جامعه دنبال می‌کنند.

گاه تغییر، به‌عنوان چاره‌اندیشی، ضرورت پیدا می‌کند و آن موقعی است که الگوی فکری، رفتاری و هیجانی - عاطفی از روال "به‌هنگار" خود خارج می‌شود و فرایند سازگاری با شرایط و رشد شخصیت با موانعی روبه‌رو می‌شود و نوعی ناهم‌آهنگی یا آشفتگی و پریشانی در فرد به وجود می‌آید. در این صورت، برنامه‌مدون و اختصاصی برای هر فرد در اولویت قرار می‌گیرد. در این جا تغییر به گونه‌ای باید برنامه‌ریزی و عملی شود که "تعادل" و "به‌سامانی" را به فرد برگرداند. از قدیم این ناهم‌آهنگی‌ها و آشفتگی‌ها را در دو حوزه مورد توجه قرار داده‌اند: جسمی (بدنی) و ذهنی (روانی). امروزه، این تقسیم‌بندی، چندان مورد توافق دانش‌مندان و صاحب‌نظران قرار نمی‌گیرد. چرا که در بسیاری موارد، عوامل جسمی یا بدنی، عوارض ذهنی یا روانی را موجب می‌شوند و عوامل ذهنی یا روانی نیز جسم یا بدن را درگیر می‌سازند. از طرف دیگر، دخالت در جسم به نحوی به تغییرات روانی و دخالت در روان، به تغییرات جسمی، منجر می‌شود. حتی دیدگاه علمی‌تر آن است که جسم و ذهن یا بدن و روان را به عنوان دو مقوله متفاوت ننگریم و آن دو را در یک پیوستار قرار دهیم و از لحاظ تکوینی، فعالیت‌های روانی را حاصل ساختار و کارکرد مغز بدانیم، البته مغزی که در معرض تجربه و اطلاعات قرار می‌گیرد و در جریان رشد و تحول و در تعامل با جهان بیرون، به شناخت و آگاهی می‌رسد.

یکی از شیوه‌های مهم تغییر، کنترل اطلاعات است که به دو صورت (۱) کنترل یا تنظیم رفتار، اندیشه و احساس و (۲) کنترل شیمیایی و فیزیکی، اعمال می‌شود. آنچه امروزه ما آن را زیر عنوان کلی روان‌درمانی یا درمان روان‌شناختی می‌نامیم، از طریق کنترل یا تنظیم رفتار، اندیشه و احساس و با سازمان‌بندی و الگوی خاصی که برخاسته از اطلاعات ما درباره شکل‌گیری رفتار و فعالیت‌های ذهنی است، انجام می‌گیرد و هدف آن چنان‌که گفتیم برگرداندن فرد به نوعی "تعادل" و "به‌سامانی" است. نام این

نوع تغییر را در روان‌شناسی شناختی عامیانه می‌توان "چاره‌اندیشی" نامید که بر مبنای تدبیر صورت می‌گیرد. "چاره" در لغت به معنای معالجه، درمان، مداوا و تدبیر آمده است و از اندیشه "چارا" در اوستایی، "چارگ" در پهلوی و "چارک" در زبان ارمنی، برخاسته است. برای چاره‌جویی، چاره‌یابی و چاره‌اندیشی، یک برنامه‌ریزی و طرح‌افکنی ذهنی لازم است که همان تدبیر است. تدبیر در لغت به معنای تأمل، تفکر و اندیشه و نیز چاره‌جویی، جستن راه علاج و چاره است. می‌توان گفت که در تدبیر، نوعی اندیشیدن، توجه کردن و نظم و ترتیب دادن و پایان کار را نگرستن وجود دارد. در متون قدیم، تدبیر به معنای سیاست‌کاری و برنامه‌ریزی هم آمده است. اما منظور ما از تدبیر در این جا فراهم آوردن عوامل و شرایط لازم برای چاره‌جویی و ایجاد تغییر مطلوب در الگوهای رفتاری و ذهنی فرد است. تدبیر در شعر حافظ، هم به معنای چاره‌اندیشی ("صنما با غم عشق تو چه تدبیر کنم؟")، به مفهوم عام و هم چاره‌اندیشی به معنای خاص درمان و علاج آمده است ("گفت کو زنجیر تا تدبیر این مجنون کنم؟")، آمده است.

تدبیر به مفهوم درمان، به بهترین وجهی در چهار مقالهٔ عروضی آمده است:

"شیخ رییس حُجَّة الحق ابوعلی سینا حکایت کرد اندر کتاب مبدأ و معاد در آخر فصل امکان و وجود امور نادره عن هذه النفس همی گوید که به من رسید و بشنودم که حاضر شد طیبی به مجلس یکی از ملوک سامان و قبول او در آن‌جا به درجه‌ای رسید که در حرم شدی و نبض محرّمات و مخدّرات بگرفتی. روزی با ملک در حرم نشسته بود به جایی که ممکن نبود هیچ نرینه آن‌جا توانستی رسید. ملک خوردنی خواست. کنیز کان خوردنی آوردند. کنیزی که خوان‌سالار بود. خوان از سر برگرفت و دو تا شد و بر زمین نهاد. خواست که راست شود نتوانست شد، هم‌چنان بماند، به سبب ریحی غلیظ که در مفاصل او حادث شد. ملک روی به طیب کرد که در حال او را معالجت باید کرد، به هر وجه که باشد. و این‌جا تدبیر طبیعی را هیچ وجهی نبود و مجالی نداشت به سبب دوری ادویه. روی به تدبیر نفسانی کرد و بفرمود تا مقنعه از سر وی فرو کشیدند و موی او برهنه کردند تا شرم دارد و حرکتی کند و او را از آن حال مستکره آید که مجامع سر و روی او برهنه باشد، تغیر نگرفت. دست به شنیع‌تر از آن

برد و بفرمود تا شلوارش فرو کشیدند، شرم داشت و حرارتی در باطن او حادث شد، چنان‌که آن ریح غلیظ را تحلیل کرد، و او راست ایستاد و مستقیم و سلیم بازگشت. اگر طبیب حکیم و قادر بودی او را این استنباط نبودی و از این معالجت عاجز ماندی ..."

[مقاله چهارم طب، چهار مقاله عروضی سمرقندی، به اهتمام محمد قزوینی و با تصحیح مجدّد محمد معین، ۱۳۴۷، صص ۴-۱۱۳]

شاید کم‌تر جایی در آثار گذشته به این رسایی، تدبیر نفسانی - آنچه امروزه ما درمان روان‌شناختی یا روان‌درمانی می‌نامیم - و تدبیر طبیعی - درمان شیمیایی، فیزیکی و طبّی - از هم تشخیص داده شده باشند.

آنچه این طبیب انجام داد با معیارهای امروزی، نوعی رفتاردرمانی با استفاده از شیوهٔ بدآیندی (انزجاری) همراه با غرقه‌سازی است. اما در عین حال، این تدبیردرمانی، بر چاره‌اندیشی مثبتی بر عقل سلیم نیز استوار است. بر حسب این چاره‌اندیشی باید کاری صورت می‌گرفت که از نظر ارزیابی کنیزک در حدّ ناپذیرفتنی قرار داشت. بنابراین، کنیزک یا باید هم‌چنان خمیده باقی می‌ماند که باب طبع ملک، به هیچ وجه نبود یا بدن برهنه او در مجلس نمایان می‌شد. این هر دو حالت، ناپذیرفتنی بود. پس ناچار تن به راست‌ایستادن داد - و شاید درد شدیدی را هم متحمل شد!

ما در زندگی روزمره خود با بسیاری موارد رو به رو می‌شویم که برای تبیین آن‌ها نیاز به چاره‌اندیشی و تدبیر داریم و متناسب با میزان پیچیدگی موضوع، می‌کوشیم از شیوه‌هایی بهره بجوییم. گاهی نیز برای دستیابی به این نوع تدابیر روی به افراد با تجربه، دانا و آگاه می‌آوریم. ما معمولاً این نوع مشکل‌گشایی را در حوزه "درمان" قرار نمی‌دهیم، اما به هر حال، مردم به تجربه دریافته‌اند که در بسیاری موارد بهتر است با افرادی به مشورت پردازند و راه حلی برای مسائل خود پیدا نمایند. ما همه در طول زندگی خود با چنین افرادی سر و کار داشته‌ایم و چه بسا تحت تأثیر افکار و گفتار و کردار آن‌ها نیز قرار گرفته‌ایم. برای مثال، چه‌گونه باید خبر "بد" را به خانواده‌ای بدهیم؟ چه‌گونه باید اعتراض‌مان را به رفتار همسایه نشان دهیم؟ چه‌گونه اعتماد از دست‌رفته را برگردانیم؟ یا چه‌گونه باید نوع دوستی، احترام و حفظ کرامت انسانی را در جامعه گسترش دهیم. به بسیاری از این‌گونه موارد معمولاً در الگوهای سنتی فرهنگی، اخلاقی و مذهبی پرداخته شده و برخی نیز در قالب مراسم، آیین‌واره‌ها و