

من جادوگر نیستم

داستان‌های واقعی از جلسات مشاوره با رویکرد تلفیقی

تألیف

حسین رئیسی

مشاور خانواده و تحصیلی

با مقدمه

دکتر یاسر مدنی

عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

ویراستاران

دکتر مسلم عباسپور

دکترای ادبیات فارسی

اعظم سلیمی

فهرست

مقدمهٔ دکتر یاسر مدنی	۷
مقدمهٔ نویسنده	۹
پیشگفتار	۱۳
رویکرد تلفیقی چیست؟	۱۷
فصل ۱: اشک‌هایی که سخن می‌گفتند	۲۱
فصل ۲: من پسر خالهٔ شما نیستم	۲۷
فصل ۳: چه کسی رئیسِ خانه است؟	۳۲
فصل ۴: من جادوگر نیستم	۳۶
فصل ۵: چرا تا حالا خودتان را نکشته‌اید؟	۴۲
فصل ۶: تو پدر من نیستی!	۴۹
فصل ۷: پسر من بهانه است!	۵۳
فصل ۸: من نباید سخته می‌کردم!	۵۷
فصل ۹: من بیمارِ شما نیستم	۶۳
فصل ۱۰: شما خیلی جوان هستید	۶۹
فصل ۱۱: مشکي، رنگِ قدرت است	۷۴
فصل ۱۲: بهترین دفاع حمله است	۷۸
فصل ۱۳: گویا با پسران ازدواج کرده‌اید	۸۳
فصل ۱۴: والدینتان را بازنشسته کرده‌اید!	۸۸
فصل ۱۵: من مشاور نه ریش‌سفید!	۹۳
فصل ۱۶: باید تابوی او را می‌شکستم	۹۸
فصل ۱۷: شما به مشاوره نیاز دارید نه پسران!	۱۰۳
فصل ۱۸: رهایم نکن!	۱۰۸
فصل ۱۹: مگر امتحان لولوخرُخره است؟	۱۱۳

فصل ۲۰: احساس می‌کنم می‌ترسید!	۱۱۷
فصل ۲۱: من نمی‌خواهم تغییر کنم	۱۲۲
فصل ۲۲: مراجعی که مشاور شده بود	۱۲۸
فصل ۲۳: هرچه می‌خواهد دل تنگت بگو	۱۳۵
فصل ۲۴: شما مأمور شهرداری نیستید!	۱۴۰
فصل ۲۵: من آدای شما را در نمی‌آورم	۱۴۴
فصل ۲۶: من آدم‌کوکی نیستم	۱۴۹
فصل ۲۷: تا حالا با کسی لجبازی کرده‌اید؟	۱۵۳
فصل ۲۸: احساس می‌کنم یک کُلفت هستم	۱۵۹
فصل ۲۹: از خودت فرار نکن!	۱۶۳
فصل ۳۰: چطور جواب مثبت داد؟	۱۷۲
فصل ۳۱: ورود به منطقه ممنوعه	۱۸۴
فصل ۳۲: من زیبا نیستم	۱۹۳
فصل ۳۳: من زاپاس نیستم	۲۰۳
فصل ۳۴: آیا شما بی‌عرضه هستید؟	۲۱۰
فصل ۳۵: شبیه پیرزن‌ها هستید	۲۱۸
فصل ۳۶: خانه ما پادگان است	۲۲۹
فصل ۳۷: زندگی بدون فرزندان	۲۳۹
فصل ۳۸: بپا کلاه سرت نره!	۲۴۷
فصل ۳۹: شوهرم واقعاً بچه است!	۲۵۷
فصل ۴۰: من اعصاب ندارم	۲۶۶
منابع فارسی	۲۷۹
منابع انگلیسی	۲۸۳
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۲۸۵
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۲۸۷

مقدمه دکتر یاسر مدنی

کتاب «من جادوگر نیستم» اثری کاربردی در قالب تمرین عملی و مشاوره است که به گونه‌ای طراحی شده تا خواننده احساس کند در پشت یک آینه یک‌طرفه، شاهد فرآیندهای واقعی داخل اتاق مشاوره است. نویسنده با روایت لحظات حساس و چالش‌برانگیز درمان، مخاطب را به گونه‌ای فعال در تجربه‌های خود سهیم می‌سازد.

مطالعه این کتاب به ویژه برای دانشجویان و علاقه‌مندان رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی بسیار سودمند است؛ چرا که علاوه بر آشنایی با اصول و مهارت‌های مشاوره و روان‌درمانی، به آنان این اطمینان را می‌دهد که در مواجهه با بسیاری از مسائل و چالش‌های درمان، تنها نیستند. همچنین کتاب نشان می‌دهد با رویکردی خلاقانه و کارآمد، می‌توان بر دشواری‌های اتاق درمان فائق آمد و مراجع را به سوی راه‌حل‌های مؤثر هدایت کرد.

ویژگی بارز این اثر، ارائه مطالب در قالب داستان‌های کوتاه و کاربردی، برگرفته از تجربه زیسته نویسنده با مراجعان واقعی، و انتخاب عناوین جذاب برای هر بخش است که به ارزش محتوایی کتاب افزوده است. از دیگر نقاط قوت اثر پیش‌رو، توجه به چرایی و چگونگی کاربرد تکنیک‌ها و رویکردهای مشاوره‌ای در مواجهه با هر مراجع است؛ رویکردی که نقش یک کلاس درس را ایفا می‌کند و خواننده را برای ورود به عرصه مشاوره، توانمند و امیدوار می‌سازد. این حس توانمندی، هم‌زمان با درک واقعیت‌های چالش‌برانگیز حرفه مشاوره اتفاق می‌افتد.

نظر به این‌که بسیاری از کتاب‌های مرجع در این حوزه ترجمه و غیر بومی هستند، این کتاب تا حد زیادی خلأ نمونه‌های بومی سازگار با فرهنگ و مذهب کشورمان را در حوزه مشاوره و روان‌درمانی پر کرده است. متن روان و قابل فهم کتاب، نه تنها برای مشاوران و دانشجویان رشته روان‌شناسی قابل استفاده است، بلکه این امکان را برای مراجعان نیز فراهم می‌سازد تا در مسیر خودیاری و ارتقای مهارت‌های فردی گام بردارند.

در پایان، مطالعه این کتاب را به دانشجویان و فارغ التحصیلان مشاوره و روان‌شناسی به عنوان یک «راهنمای عملی» توصیه می‌کنم. استفاده از مباحث و نمونه‌های آن می‌تواند به ارتقاء کیفیت مشاوره‌ها، کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس شما در اتاق درمان کمک کند. فراموش نکنیم که برای کسب تخصص در مشاوره، علاوه بر مطالعه منابع ارزشمندی مانند این کتاب، بهره‌گیری از دوره‌های کارورزی و سوپرویزن مستمر نیز ضروری است.

دکتر یاسر مدنی

عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

مقدمه نویسنده

یکی از پرسش‌های اساسی در حرفه مشاوره و درمان این است: «شما به عنوان مشاور یا درمانگر، از چه رویکرد درمانی در جلسات مشاوره با مراجعان خود استفاده می‌کنید؟» بی‌تردید، هر مشاور باید پاسخ روشن و دقیقی برای این پرسش داشته باشد. گرچه مشاوران در طول دوره تحصیل با برخی از مهم‌ترین رویکردهای درمانی آشنا می‌شوند، اما معمولاً آموزش عملی و کاربردی این رویکردها به میزان کافی صورت نمی‌گیرد. همین امر یکی از نگرانی‌ها و دغدغه‌های رایج فارغ‌التحصیلان رشته مشاوره است: نحوه به‌کارگیری رویکردهای درمانی در جلسات واقعی با مراجعان.

اگرچه بسیاری از دانش‌آموختگان در مبانی نظری دانش خوبی دارند، اما در عرصه عمل با چالش‌هایی جدی مواجه می‌شوند. کمبود منابع آموزشی بومی و عملی و غلبه منابع ترجمه‌ای، خلأ مهمی در کاربست موضوعات نظری و تمرین‌های عملی ایجاد کرده است. لازم است مشاوران، به‌ویژه برای درک بهتر فرایند بومی مشاوره و متناسب‌سازی آن با فرهنگ و مذهب کشورمان، نمونه‌ها و روایت‌های عملی بومی را نیز مطالعه کنند.

این کتاب با روایت داستان‌های برگرفته از اتاق مشاوره، به منظور تقویت بُعد عملی مشاوره تدوین شده است. ساختار کتاب مبتنی بر داستان‌های کوتاه اما عمیق از جلسات واقعی با مراجعان است که هر یک، ضمن ترسیم بخش‌هایی از فرایند مشاوره، به مهارت‌ها و فنون کاربردی نیز اشاره دارد. این رویکرد موجب می‌شود دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی، تجربیات مؤثر و عملی را بیاموزند و با چالش‌های واقعی اتاق درمان از نزدیک آشنا شوند.

وجه تمایز این مجموعه، آموزش نحوه بهره‌گیری از رویکردها و فنون درمانی در متن موقعیت‌های واقعی است. هر داستان تنها بخشی از واقعیت اتاق مشاوره را روایت می‌کند و رویداد یا نقطه اوج ویژه خود را دارد، به گونه‌ای که برای خواننده جذاب و

آموزنده باشد. البته به منظور رعایت رازداری حرفه‌ای، تمامی نام‌ها و مشخصات مراجعان در متن تغییر یافته و غیرواقعی است.

از جمله نقاط قوت این کتاب، پرداختن به نحوه استفاده از فنون روان‌درمانی و شیوه رویارویی با چالش‌های اتاق درمان، به ویژه برای مشاوران تازه‌کار است. داستان‌ها به صورت عملی نشان می‌دهند که چگونه باید از رویکردهای مختلف درمانی بهره گرفت و چه الزامی برای تسلط نظری بر آن‌ها وجود دارد. باید توجه داشت که استفاده صرف از فنون بدون شناخت دقیق مبانی نظری، می‌تواند گمراه‌کننده و حتی آسیب‌زا باشد؛ هدف این کتاب ارائه روش تشخیص‌گذاری، طرح درمانی و یا مفهوم‌پردازی مشکل مراجعان نیست، بلکه تمرکز بر نمایش چگونگی گفتگو و کاربرد راهبردهای درمانی در بافت فرهنگی بومی است و اجرای آن‌ها را وابسته به شخصیت مشاور و شرایط مراجع می‌داند.

هر مشاور باید متناسب با ویژگی‌های شخصیتی، جهان‌بینی و علاقه‌اش، رویکردی را به‌مثابه رویکرد غالب و جهت‌گیری شخصی‌اش انتخاب کند. رویکرد به‌کار گرفته شده در این کتاب «رویکرد تلفیقی» است. در این رویکرد درمانی، مشاور در کنار گرایش به یک رویکرد و انتخاب آن به‌عنوان جهت‌گیری شخصی خویش، از مفاهیم سایر رویکردها و فنون به‌کارگیری آنها نیز استفاده می‌کند. جهت‌گیری شخصی بنده با توجه به ویژگی‌های شخصیتی و جهان‌بینی‌ام، «رویکرد گشتالت‌درمانی» است. مسئولیت‌پذیری، پدیدارشناسی وجودی، رشد شخصی، احساس استقلال، حق انتخاب، زمان حال، ایفای نقش، رابطه درمانی، پرداختن به کار ناتمام و فعال بودن مشاور از جمله مفاهیم اصلی این رویکرد هستند.

رویکرد گشتالت‌درمانی، رویکردی تجربی و متمرکز بر هیجان است. در این رویکرد، رابطه بین مشاور و مراجع شفاعت‌بخش است و بالارزش‌ترین ابزار درمانگر، خویشتن خود اوست. فن درمان در خود مشاور و مهم‌ترین بخش مشاوره، روان سالم خود مشاور است. روان سالم ابزار درمان است، همانند آنتی‌بیوتیک برای جراح! در روان‌شناسی «روابط موضوعی»، کودک از والدینش به‌جای مراقبت‌کننده اصلی‌اش برای بازسازی روان خودش، مقداری از روان‌شان را قرض می‌گیرد تا بتواند در مسیر رشد به اهدافش دست یابد. اگر والدین روان ناسالمی داشته باشند، این کودک روان ناسالم را به ارث می‌برد و آن‌را جزئی از خودش می‌کند. در فرایند مشاوره نیز همین

مسئله رخ می‌دهد. مراجع از روان مشاور برای بازسازی روان آسیب‌دیده خویش استفاده می‌کند؛ بنابراین، اگر مشاور فردی آسیب‌دیده باشد، قطعاً روان ناسالم‌اش را به مراجع انتقال می‌دهد. رولو می (۱۳۹۴)، به نقل از فروید می‌گوید: «ویژگی‌های ضروری مشاور، بینش ذاتی نسبت به روان انسان و در درجه نخست نسبت به ناهشیار خودش و همچنین آموزش‌های عملی می‌باشد.» به نقل از جرالند کوری (۱۳۹۲)، «دانستن نظریه‌ها برای اینکه به مشاوره کارآمد و باکفایت تبدیل شوید کافی نیست؛ بلکه ضروری است نگاهی درست و صادقانه به زندگی خود داشته باشد: آیا آنچه را که برای دیگران می‌پسندی، برای خودت هم می‌پسندی؟ ترغیب مراجعان به درخواست کمک هنگام نیاز، وقتی خود شما چندان به تغییر روی خوش نشان نمی‌دهید کار بسیار سختی است. مشکل است چیزی را به دیگران بفروشید که آن را برای خود نمی‌خرید.» البته این بدان معنا نیست که بنده در رویکرد گشتالت‌درمانی کاملاً تسلط دارم و بر اساس این نظریه و کاربرست‌درمانی پیش می‌روم، بلکه گرایش و علاقه من در به‌کارگیری مفاهیم و فنون این رویکرد نسبت به رویکردهای دیگر بیشتر است. چه بسا در درمان برخی مراجعان با توجه به مشکلاتی که داشتند از رویکردهای دیگر، به‌ویژه در «خانواده درمانی»، از «نظریه‌های سیستمی» بیشترین بهره را برده‌ام.

به عنوان نویسنده این اثر، لازم است تصریح کنم که انتخاب گشتالت‌درمانی به عنوان چارچوب اصلی این کتاب، ناشی از ارزیابی آگاهانه و گزینشی بنده بوده است. با وجود احترام به غنای فلسفی این رویکرد، به صراحت اعلام می‌دارم که پذیرش کامل تمامی مبانی متافیزیکی و انسان‌شناختی گشتالت‌درمانی مد نظر نبوده است. تمرکز اصلی من در این اثر، بر کارآمدی عملی و اثربخشی فنون بالینی این رویکرد در زمینه موردپژوهی‌های ارائه شده است؛ تکنیک‌هایی مانند توجه به «اینجا و اکنون»، استفادهٔ خلاقانه از صندلی خالی، پرورش آگاهی حسی و مسئولیت‌پذیری فردی که به تجربه، در بستر فرهنگی ما نیز قابلیت انطباق و نتایج ملموس داشته‌اند.

این گزینش به معنای نادیده‌گرفتن ریشه‌های فلسفی متفاوت یا تعارضات نظری احتمالی نیست، بلکه نشان‌دهندهٔ یک موضع حرفه‌ای عمل‌گرا و تلفیقی است که در مشاورهٔ معاصر مرسوم است. من باورمندی فرهنگی و مذهبی خویش را به عنوان بخشی از هویت حرفه‌ای‌ام شفاف اعلام می‌کنم و تأکید دارم که تکنیک‌های برگزیدهٔ

گشتالت‌درمانی در این کتاب، در چارچوبِ نظامِ ارزشیِ من و با نگاهی انتقادی به کار گرفته شده‌اند. هدف نهایی، استفاده از ابزارهای مفید برای تسهیل رشد مراجع بوده است، نه تبلیغ یک جهان‌بینی خاص. این رویکرد انتخابی، نه تناقض، که نشان‌دهنده پختگی بالینی در بهره‌گیری از بهترین ابزارهای موجود، با حفظ اصالت فکری و اخلاقی مشاور است.

رسالت مشاوران ایجاب می‌کند هیچ‌گونه تعصبی به رویکردهای درمانی نداشته باشند؛ چرا که قطعاً هیچ‌گاه یک رویکرد به تنهایی کارساز نیست. انسان موجودی پیچیده و پیش‌بینی‌ناپذیر است و هر نظریه‌پردازی همانند داستان فیل در تاریکی از مثنوی مولانا، روی بخشی از وجود او دست گذاشته است. مشاور خلاق در کنار جهت‌گیری شخصی‌اش، خلأها را به یاریِ مفاهیم رویکردهای دیگر پر می‌کند. به‌طور مثال، یکی از خلأهای رویکرد گشتالت‌درمانی نداشتن «احساس مسئولیت همگانی» است که از طریق جذب «علاقه اجتماعی» آلفرد آدلر این حفره پر می‌شود. البته رویکرد تلفیقی، به معنی گدایی از سایر رویکردها و سرهم‌بندی و انتخاب تصادفی از جعبه فنون نیست.

در این رویکرد، مشاور باید به این موضوع بیندیشد که چه مفاهیم و فنونی برای کدام گروه از مراجعان مفیدتر است. این امر نیازمند دانش، مهارت، هنر و تجربه بالینی است تا بتواند دریابد چه فنونی برای مشکلات خاص و مراجعان مختلف مناسب است. همچنین درک کند و تشخیص بدهد چه زمانی و چگونه می‌توان از یک مداخله درمانی استفاده کرد.

پیشگفتار

در این کتاب سعی شده است فرآیند گفت وگوها روی فرد حاضر در اتاق مشاوره متمرکز شود. به جای صحبت در مورد افراد غایب، روی نقش مراجع در مسیر تغییر پرداخته شده است. مراجع باید بپذیرد که زندگی او وابسته به نقشی است که ایفا می کند. تیم فوتبالی را تصور کنید هر بازیکن در زمین بازی نقشی دارد. از بازیکنان متناسب با نقش شان، انتظاراتی وجود دارد. از دروازه بان انتظار سنگربانی دارند، از بازیکن مهاجم بیشترین انتظار گل زنی را. مربی تیم نیز حق ندارد وارد زمین شود؛ زیرا با توجه به نقش اش از او انتظار نمی رود که وارد زمین شود. اتفاقاً اگر بخواهد وارد زمین شود، داور او را اخراج خواهد کرد. داور هم در زمین بازی نقش قاضی را دارد. از او انتظار می رود که از هیچ تیمی جانبداری نکند و به نفع یا علیه تیم خاصی سوت نزند. پس، افراد با توجه به نقشی که انتخاب کرده اند باید ظاهر شوند. کسی نمی تواند برخلاف نقشی که بر او محول شده، رفتاری انجام دهد. مثلاً داور نمی تواند از هیچ یک از دو تیم حمایت کند. داور برای حمایت کردن تیم محبوب اش باید نقش اش را از داوری تغییر بدهد و در نقش هوادار وارد ورزشگاه شود. همچنین نباید از افراد، انتظار رفتاری را داشت که در نقش آنها تعریف نشده است مثلاً نباید از مدافع انتظار داشته باشیم با دست توپ را بگیرد یا از دروازه بان انتظار داشته باشیم جلو بیاید و گل بزند. هویت افراد همان نقشی است که بازی می کنند. آنها برای تغییر هویت شان باید نقش شان را تغییر بدهند.

اجزای تشکیل دهنده ماشین نیز هر کدام نقش های متفاوتی دارند. ماشین سیستمی است که از اجزای مختلفی تشکیل یافته و برای هر عضو نقش خاصی تعریف شده است. وظیفه موتور این است که ماشین را روشن کند و باعث حرکت آن شود. وظیفه چرخ ها این است که ماشین را به جلو یا عقب ببرند. وظیفه باک بنزین سوخت رسانی به موتور است. وظیفه فرمان این است که چرخ های جلو را تاب بدهد. وظیفه

چرخ‌های عقب این است به هر سمتی که چرخ‌های جلو پیچیدند، آنها هم بپیچند. حال اگر چرخ‌های عقب معترض شدند که ما نمی‌خواهیم دنباله‌رو چرخ‌های جلو باشیم، باید نقش‌شان را تغییر بدهند. وظیفه زاپاس هم این است که روی نیمکت ذخیره بنشیند تا زمانی که یکی از چرخ‌ها پنجر شد، جایگزین آن شود.

خانواده نیز یک سیستم است همانند ماشین یا تیم فوتبال که هر عضو خانواده نقشی به خود گرفته است. نقش افراد، تابعی از سایر نقش‌های اعضای دیگر خانواده است. به طور مثال، اگر کسی نقش چرخ عقب را انتخاب کرد، باید پیرو و دنباله‌رو سایر اعضای خانواده باشد یا کسی که نقش داور را بازی می‌کند نباید بین اعضای خانواده تبعیض قائل شود. اگر پسری نقش والد را برای برادرش ایفا می‌کند و مثل پدرش با برادرش رفتار می‌کند، خانواده از او انتظار مسئولیتی فراتر از رابطه برادری دارد. اگر دختری در نبود مادر، نقش مادر به خود می‌گیرد، خانواده از او انتظار دارد غذا درست کند، جارو بزند و ظرف‌ها رو تمیز کند. اگر او از اینکه جایگزین مادر شده ناراحت و گلاویه‌مند است، خودش باید نقش‌اش را به همان دختر خانواده تغییر بدهد.

افراد زیادی به مشاوران مراجعه می‌کنند و نسبت به رفتارهای اعضای خانواده‌شان اعتراض دارند و از اینکه دیگران مسئولیت‌پذیر نیستند، شاکی هستند و خود را فردی قربانی تلقی می‌کنند. حال آنکه این افراد با توجه به نقشی که در خانواده انتخاب کرده‌اند، دیگران هم از آنها انتظار دارند انجام وظیفه کنند. آنها برای تغییر شرایط خانواده، باید نقش خود را تغییر بدهند. از این‌رو، بهتر است که مشاوران در مواجهه با مراجعانی که مسئولیت‌پذیر نیستند و خود را قربانی شرایط محیطی می‌دانند و مدام در صدد سرزنش و محکوم کردن دیگران هستند روی نقش آنان در سیستم تمرکز کنند. این دسته از مراجعان با نادیده گرفتن نقش خود، دیگران را مقصر مشکلات‌شان می‌پندارند. از آنجایی که مراجع اصلی کسی است که در اتاق مشاوره حضور دارد و در دسترس مشاور است، تغییر نیز باید از «خود او» آغاز شود. البته تغییر مراجع نباید با فشار و هل دادن صورت بگیرد. لازم است مراجع ابتدا با درک شدن و دریافت همدلی، برای اقناع سازی آماده شود که اگر نقش خودش را تغییر بدهد به تبع این تغییر، سایر اعضای خانواده هم تغییر می‌کنند. برای مثال (به نقل از دکتر علی صاحبی)، در یکی از جلسات مشاوره خانمی گلایه مند بود که فرزندان و همسرش در کارهای خانه با او همکاری نمی‌کنند. می‌گفت: «من خودم باید به بازار بروم و خریدها را انجام دهم.

آشپزی کردن، آشغال دم در گذاشتن، شستن لباس‌ها و ظروف را خودم به تنهایی انجام می‌دهم. خانه شبیه هتل شده و من هم تبدیل به یک خدمتکار تمام وقت شده‌ام.» از آنجایی که این خانم به تنهایی مراجعه کرده و خواهان ایجاد تغییرات در خانه بود، به او پیشنهاد دادم که داوطلبانه تغییر را از خودش شروع کند. به او تکلیف دادم که به اعضای خانواده‌اش جدی اعلام کند «من هیچ خریدی انجام نمی‌دهم، از مواد غذایی موجود در خانه، غذا درست می‌کنم و زباله را هم بیرون نمی‌گذارم.» پذیرش و انجام این تکلیف خیلی برای او دشوار بود و با بی میلی موافقت کرد. بعد از دو هفته مراجعه نمود و با خوشحالی اظهار کرد که به تکالیف دشوار اما مفیدتان عمل کردم و رفتار فرزندان و همسرم تغییر کرد. چند روزی غذای حاضری می‌خوردند ولی بعد از مدتی مجبور شدند به بازار بروند و خرید کنند. در شستن ظروف و بیرون گذاشتن آشغال‌ها هم با من همکاری کردند. پس به مراجعان بیاموزید تغییر را از خودشان آغاز کنند. آنها باید یاد بگیرند تنها کسی که می‌توانند کنترل کنند و یا تغییر دهند خودشان هستند. اگر آنها احساس کنند افراد دست‌وپا بسته‌ای نیستند که تحت شرایط جبری محیطی باشند، قطعاً جرئت تغییر را در خویش پیدا می‌کنند.

رویکرد تلفیقی چیست؟

بهترین ویژگی «رویکرد تلفیقی» تلاش برای فراتر رفتن از محدودیت‌های «نظریه‌های تک‌مکتبی» است تا ببینیم چه چیزی می‌توان آموخت و مراجعان چگونه می‌توانند از دیدگاه‌های گوناگون بهره بگیرند. مشاوره تلفیقی، فرایند آگاهانه انتخاب مفاهیم و روش‌ها از سیستم‌های مختلف است. در این مشاوره ترکیبی، خلاقانه از جهت‌گیری‌های نظری مختلف به نحو خاصی کمک گرفته می‌شود و به‌طور پویا و فعالانه مفاهیم و فنونی که با سبک و شخصیت بی‌همتای فرد تناسب دارد با هم یکپارچه می‌شوند. گولد و استریکر، یکپارچه‌سازی روان‌درمانی را راهی می‌دانند که براساس آن می‌توان مکاتب مختلف روان‌درمانی را با هم ترکیب کرد، به نظر آنها این روش، بیش از وفادار بودن و الزام به یک نظریه خاص روان‌درمانی مؤثر است (کوری، ۱۳۹۲).

یکی از مدل‌های این رویکرد، «تلفیقی جذبی» است. «یکپارچه‌نگری جذبی» به مبنا قرار دادن یک سیستم درمانی و درعین حال تمایل به تلفیق (جذب) روش‌ها و دیدگاه‌هایی از سیستم‌های دیگر تاکید دارد. بدین منظور، یکپارچه‌نگری جذبی، نقاط قوت یک سیستم منسجم درمانی منفرد را با گستره وسیعی از مداخلات متعلق به سیستم‌های درمانی دیگر ترکیب می‌کند. به‌طورمثال، درمانگر رفتاری ممکن است فن «گفت‌وگوی صندلی خالی گشتالت» را در جریان شکلی از رفتاردرمانی به‌کار ببندد. درمانگران پس از وقوف بر محدودیت‌های نظریه اصلی خویش، به تدریج اجزا و روش‌هایی از رویکردهای دیگر را جذب و اضافه می‌کنند (کرسینی، ۱۳۹۶).

پرستون ادعا می‌کند هیچ نظریه خاصی را به تنهایی نمی‌توان در حل مشکلات مختلف مراجعان به‌کار گرفت. وی می‌گوید برای درمانگران ضروری است تا برداشتی کلی از مدل‌های درمانی مختلف داشته باشند و شماری از راهبردهای مداخله‌ای در اختیار آنها باشد. یکی از سؤال‌های مؤثر برای سنجش این است: «این شخص خاص، بیشتر نیازمند چه چیزی برای رنج کمتر، بهبودی، رشد و یا مقابله مؤثرتر است؟»

پرستون خاطر نشان می‌کند که شما مداخلات خود را بر اساس سنجش از مراجع‌تان انتخاب می‌کنید. این موضوع اهمیت ترکیب سنجش و درمان را بیشتر می‌کند. هنگامی که از مشکلات و اهداف مراجع‌تان آگاه شدید، فنون خاصی طراحی کنید که برای مراجع‌تان مؤثر باشد. معتقدم نیازی نیست از فنون محدودی که از یک نظریه گرفته شده است، برای بیشتر مراجعان استفاده کنیم و نباید خود را به فنون خاصی محدود کنیم (کوری، ۱۳۹۲). باید خاطرنشان کرد که انعطاف‌پذیری ذاتی در تلفیق روان‌درمانی، آن را برای برخورد با ملاحظات فرهنگی بسیار مناسب می‌سازد. هر رویکردی که مداخلات را برای پاسخگویی به نیازهای مراجعان مختلف متناسب می‌سازد، این توانایی را دارد که این مداخلات را با توجه به عوامل فرهنگی نیز متناسب‌سازی کند و درمانگر همدل و خردمندی که از تلفیق روان‌درمانی استفاده می‌کند، چنین کاری انجام می‌دهد.

چنانچه دوره کار مشاوره دادن را آغاز کرده‌اید، پیشنهاد کلی این است که یک نظریه اصلی که نزدیک‌تر به باورهای اساسی شماست انتخاب کنید. آن نظریه را تاحدی که می‌توانید به درستی فراگیرید و در همان زمان برای بررسی عمیق دیگر نظریه‌ها منعطف باشید. اگر در چارچوب نظریه مورد علاقه خود کار می‌کنید، شما لنگرگاهی دارید که بر اساس آن شیوه مشاوره‌ای خود را می‌سازید اما به این سادگی فکر نکنید که اگر وفادار به یک نظریه هستید از فنون مشابهی برای همه مراجعان‌تان استفاده کنید و لازم است در مورد فنون این نظریه برای مراجعان مختلف انعطاف‌پذیر باشد (کوری، ۱۳۹۲).

با تأکید بیش از حد بر یک رویکرد درمانی خاص، مشاور نمی‌تواند نقطه‌ضعف‌های رویکرد مذکور را ببیند. در نتیجه، جنبه‌های مهمی که این رویکردها معمولاً نادیده گرفته‌اند از چشم مشاور پنهان می‌ماند و زمانی که مشاور به نتایج مطلوب و پیش‌بینی شده دست نمی‌یابد، نوعی تحریف اطلاعات به منظور دفاع از همسانی اطلاعات (حفظ و نگهداری اطلاعات قبلی حتی در صورت وجود اطلاعات متناقض با آنها) در ذهن مشاور شکل می‌گیرد بنابراین، مشاور به جای دیدن واقعیت‌ها دست به تحریف آنها می‌زند. در این وضعیت، مشاور علیرغم نتیجه بخش نبودن رویکرد درمانی مورد نظر بر درست بودن آن اصرار می‌ورزد و حتی ممکن است موفق نبودن فرایند مشاوره را بر دوش مراجع بیندازد. آسیب جدی

دیگر این پافشاری این است که مراجع نیز فکر می‌کند تنها یک رویکرد قادر است مشکلات او را حل کند و زمانی که از رویکرد مذکور نتیجه نمی‌گیرد ناامید می‌شود، خود را مقصر می‌داند و به این باور آسیب‌زا می‌رسد که مشکل او درمان‌ناپذیر است (آقایی، آتش‌پور، ۱۳۹۰).

فصل ۱

اشک‌هایی که سخن می‌گفتند

مراجع، دختری نوجوان با سر و وضعی به‌هم‌ریخته و آشفته، چهره‌ای بی‌حال و بی‌انگیزه با مادرش وارد اتاق مشاوره شد. غم و اندوه عریان در چهره‌اش طوری بود گویی ابرهای عالم در دلش گریه می‌کردند. شتابان روی صندلی‌اش با فاصله یک صندلی از مادرش نشست. این فاصله فیزیکی می‌توانست حاکی از فاصله روانی آنها باشد. سکوت کردم تا بینم سخنان و واگویه‌های او به چه سمتی می‌رود. ظاهراً برای تغییر مدرسه در نیمسال دوم مراجعه کرده بودند. مادرش بیشتر حرف می‌زد اما او هنگام سخن گفتن مادر، ساکت و نظاره‌گر بود.

من همیشه در فکر محافظت از مرزهایی هستم که هویت فرد را معین می‌کنند. اجازه نمی‌دهم یکی از اعضای خانواده درباره کسانی که در جلسه درمان حاضرند، صحبت کند. این قاعده اخلاقی مهمی در اتاق مشاوره است که هرگز کسی زبان کسی نشود. این قاعده را می‌توان با خطاب‌کردن به کسی که مرتکب آن شده با عبارت: «شما زبانش شده‌اید»، یادآور شد. هیچ‌کس نباید به جای دیگری صحبت بکند و هیچ‌کس نباید افکار یا احساسات اعضای دیگر خانواده را حدس بزند (مینوچین، ۱۳۸۹). با تأثیر از این قاعده مینوچین، به مادرش تذکر دادم که «ساناز خودش زبان دارد، مثل اینکه شما وکیل مدافع‌اش شده‌اید». قاعدتاً مادرش عقب‌نشینی کرد.

در خانواده‌هایی که بچه‌ها در تعارض والدین گرفتارند، می‌توان این‌گونه سؤالات را برای روشن‌تر شدن شرایط، مطرح ساخت. به طورمثال، به آنها گفت: کلانتر خانه کیست؟ آیا همسر شما کلانتر یا وکیل مدافع شماست؟ (مینوچین، ۱۳۹۰). به کارگیری این‌گونه استعاره‌ها، چالش با مراجعان را بدون آنکه به آنها احساس تدافعی دست

بدهد یا مقاومتی از آنها سر بزند، امکان‌پذیر می‌سازد.

وقتی دلایل تغییر مدرسه‌اش را جویا شدم بدون اینکه حرفی بزند با اندوهی نگران‌کننده به مادرش نگاه می‌کرد. متوجه شدم که حضور مادر توانایی بی‌پرده و آسوده سخن‌گفتن را از او سلب کرده است. از مادرش خواش کردم بیرون از اتاق منتظر ما بماند. وقتی تنها شدیم چهره‌اش تغییر کرد. فرصت را غنیمت شمرده و بی‌درنگ بازخورد دادم: «گمان می‌کنم حرفای نگفته زیادی داری که در گلویت گیر کرده.» اینجا بود که بغضش ترکید و زد زیر گریه! وقتی بغضش ترکید احساس کردم فرایند مشاوره وارد مسیر اصلی خود شده است. قطره قطره اشک‌هایش فریادگر داستان غم‌انگیزی بودند که بر گونه‌هایش سرازیر می‌شد. او با اشک‌هایش با من صحبت می‌کرد. گریه او مرا به سمت این باور سوق می‌داد که رابطه درمانی درستی شکل گرفته و در بستر همین رابطه درمانی که منبع اصلی تغییر سازنده است، مراجع هیجانانگیزش را در «زمان حال» تجربه می‌کند.

وظیفه مهم درمانگران گشتالتی، توجه‌کردن به زبان بدن درمانجویان است. این نشانه‌های غیرکلامی، اطلاعات باارزشی ارائه می‌دهند؛ زیرا احساساتی را که درمانجو از آن آگاه نیست، آشکار می‌سازد. درمانگران باید نسبت به شکاف‌ها در توجه و آگاهی و ناهمخوانی بین بیان‌های کلامی و آنچه درمانجویان با بدن خودشان انجام می‌دهند، هوشیار باشند. امکان دارد درمانگران با پرسیدن «چشم‌های شما چه می‌گویند؟» درمانجویان را به صحبت کردن از زبان اندام‌های بدنشان ترغیب کنند (کوری، ۱۳۹۳). بعد از بند آمدن اشک‌هایش کمی صدایش رساتر و قوی‌تر شد.

مشاور: «اگر چشم‌هایت زبان باز می‌کردند چه می‌گفتند؟»

مراجع: (بعد از کمی تأمل و نفس عمیق): «حتماً می‌گفتن ما رو رها نکن! این‌طوری چشمت رو کور می‌کنی.»

مشاور: «منظورت اینه که اشکات خیلی دوست دارن و نمی‌خوان با گریه اونارو رها کنی؟»

مراجع: «بله من زیاد گریه می‌کنم. فکر می‌کنم اگر چشمم زبان باز کنن کلی فحشم می‌دن، اونارو خیلی اذیت و خسته کردم این اصلاً خوب نیست.»

مشاور: «درسته اونا بخشی از وجودت هستن و تو داری خودت رو اذیت می‌کنی.»

مراجع: «تنها چیزی که من رو آروم می‌کنه، گریه کردنه، البته من خودزنی هم کردم.»

ساناز دستان تیغ‌زده‌اش را به من نشان داد و گفته بود که هیچ‌کس خبر ندارد و شما اولین نفری هستید که این زخم‌ها را می‌بینید، خوشحالم اعتماد او را جلب کرده‌ام.

مشاور: «خیلی دردناکه! ولی برام جای تعجبه، مگه می‌شه یکی خودش رو دوست داشته باشد و این بلا رو سر خودش بیاره؟! حتماً خیلی عذاب کشیدی که با خودت این کار رو کردی! درسته؟»

مراجع: «چه چیزه خودمو دوست داشته باشم؟ هیچ‌کس منو دوست نداره! پدرم، مادرم، هم‌کلاسی‌هام، همه منو اذیت می‌کنن.»

مشاور: «منظورت از اذیت کردن چیه؟»

مراجع (نَفَسی از سرِ حسرت و غم می‌کشد، با دستانش بازی می‌کند): «پدرم رئیس شرکتیه که پدر بعضی از هم‌کلاسی‌هام کارگرش هستن. همه اونا موبایل دارن ولی پدرم به من اعتماد نداره و گوشه منو شکسته، من جلوی هم‌کلاسی‌هام خجالت می‌کشم. اونا تو فضای مجازی، در گروه با هم بحث می‌کنن و چون گوشه ندارم، منو مسخره و تحقیر می‌کنن. اون اصلاً شرایط منو درک نمی‌کنه. خیلی هم عصبیه و من هم جرئت ندارم باهاش یه کلمه حرف بزنم.»

مشاور: «پس برای همین می‌خواهی مدرست رو عوض کنی.»

مراجع: «بله چون اون مدرسه دیگه برام جهنم شده! فکر می‌کنم شخصیتم خرد شده.»

مشاور: «دارم به این فکر می‌کنم که چطور خودت هم همدست با دیگران، خودت رو آزار می‌دهی؟»

مراجع (مشوش و مضطرب): «وقتی عصبانی می‌شم و در واقع کاری ازم برنمیاد، بعد از گریه کردن، خودزنی آروم می‌کنه.»

یکی از دلایل روانی خودزنی ایجاد دردی کوچک است تا دردی بزرگ فراموش شود. در واقع ساناز برای اینکه آزارهای پدرش را فراموش کند، با زخم‌های کوچک جسمی که مرهمی برای زخم‌های بزرگ روانی او بودند، خودش را گول می‌زد. لذت حاصل از این خودزنی نیز به همین خاطر است که فرد برای مدتی هرچند کوتاه، از

دست غم‌هایش رها می‌شود و یا به نوعی در می‌رود. در برخی از فرهنگ‌ها زنان سوگواری برای سبک کردن غم فقدان فرد متوفی، صورت خودشان را چنگ می‌زنند تا در آن لحظه این درد کوچک مرهمی بر درد بزرگشان شود.

براساس رویکرد گشتالت‌درمانی وقتی فردی دچار «اختلال تماس» می‌شود با به‌کارگیری مانورهای دفاعی، از تماس مستقیم و بی‌واسطه در زمان حال کناره‌گیری می‌کند. یکی از این روش‌ها «برگرداندن به خود» است. برگرداندن به خود عبارت است از: «به خود برگرداندن آنچه دوست داریم در حق دیگران انجام دهیم.» این افراد به‌خاطر ترس از شرمندگی، احساس گناه و رنجش جلوی عمل کردن خودشان را می‌گیرند. برای مثال، کسانی که به خودشان آسیب می‌رسانند، به‌خاطر ترس از نشان‌دادن پرخاشگری به دیگران، آن را به خودشان برمی‌گردانند (کوری، ۱۳۹۳).

ساناز حتی اقدام به خودکشی نیز کرده بود. در واقع، خشمش به‌جای اینکه روی پدرش برون‌ریزی شود آن را به خودش معطوف کرده بود. او در ابراز احساسات منفی اش نسبت به پدر ناتوان بود. مسئولیت من ایجاب می‌کرد به مراجع اجازه ندهم به گذشته برگردد و با سرزنش پدرش به خاطر مشکلات‌شان، همچنان از او شکایت کند. وقتی مراجع از گذشته اش حرف می‌زند، به این دلیل است که تجربه گذشته او ناتمام مانده و کامل نشده است. هنگام سخن گفتن مراجع از گذشته، مشاور از او می‌خواهد آن گذشته را طوری در زمان حال به نمایش بگذارد که گویی «اینجا و اکنون» در حال وقوع است. برای نگه‌داشتن او در زمان حال از تکنیک «صندلی خالی» استفاده کردم. یک صندلی روبه‌روی او گذاشتم و از او خواستم تجسم کند پدرش روی این صندلی نشسته و فقط قرار است به حرف‌های او گوش کند و هیچ‌گونه آسیبی هم به او نزند، راحت حرف‌های خود را به او بزند.

باتالا و همکاران ذکر کردند که ناتوانی در ابراز هیجانات شدید و فرونشاندن آنها بیماران را در خطر ابتلا به افسردگی و درد مزمن قرار می‌دهد. آنها متوجه شدند که کار با صندلی خالی می‌تواند راه را برای تخلیه هیجانی هموار کند و به این ترتیب باعث کاهش درد و رنج درونی بیمار شود (قهاری، ۱۳۹۵).

مشاور: (با همدردی و صدایی آرام و دلجویانه): «قطعاً حرفای نگفته زیادی

داری که دوست داری به پدرت بزنی، هرچند پدرت اینجا نیست؛ اما «هر چه می‌خواهد دل تنگت بگو». ساناز! گفتن حرفای تلمبارشده و سنگینِ توی دلت، باعث سبک شدن و آزادسازی احساسات منفی می‌شه. اینجا می‌تونی با خیال راحت به اندازه تمام سال‌هایی که سکوت کردی با پدرت حرف بزنی. حرف بزنی و راحت باش!»

مراجع: (ذوق‌زده و با کمی اضطراب): «البته من با پدر خیالیم همیشه حرف می‌زنم، اون پدر مهربونیه و منو بغل می‌کنه. حالا که می‌گید با پدر واقعیم حرف بزمن، برام سخته.»

مشاور: «می‌دونم برات سخته چون نمی‌خوای پدر خیالیت رو رها کنی و پدر واقعیت فردی عصبانیه که تورو بغل نمی‌کنه، بهتره که حسرت رو نسبت به پدر واقعیت ابراز کنی ساناز.»

مراجع: (دو دقیقه سکوت با سری پایین، سپس به صندلی خیره شد و با اشک ادامه داد): «پدر! چرا؟ مگه می‌شه پدری اینقدر بی‌عاطفه باشه. من دخترتم، دشمنت که نیستم! چی می‌شه مثل پدرای دیگه دخترت رو بغل کنی و ببوسی. خیلی از دستت عصبانی‌ام، اصلاً به من توجه نمی‌کنی پدر! انگار خواسته‌هام برات مهم نیست! من دارم ذره‌ذره آب می‌شم اما تو انگار نه انگار دختری هم داری. کاش پدرم نبود! کاش نبود!»

مشاور: (به او دستمال کاغذی دادم اشک‌هایش را پاک کند): «ممنونم که همراهی کردی و حرفات رو زدی، ببین، طوری زندگی می‌کنی که انگار پدر خیالیت واقعیت دارد و همین باعث شده اصلاً روی ترمیم رابطه با پدرت کار نکنی.»

مراجع به دلیل ترس از طردشدن توسط پدرش، با ساختن یک سطح جعلی، پدر واقعی‌اش را که برایش تهدیدکننده بود انکار می‌کرد و همین چشم‌پوشی از واقعیت، او را از برقراری ارتباط با پدرش محروم کرده بود. وقتی مراجع رنجش‌های کامل‌نشده را در «زمان حال» بیان کرد، توانست بازی سرزنش کردن والدینش را کامل کند. بعد از اینکه احساسات واقعی‌اش را تجربه کرد، ابراز وجود و جرئتمندی او افزایش یافت و