

توان در برابر آسیب
کمک به تحول مراجعین با استفاده
از روان درمان اریکسونی



فهرست مطالب

۶.....	مقدمه مترجم
۷.....	دربارهٔ کتاب
۸.....	قدردانی
۹.....	دربارهٔ نویسنده
۱۰.....	مقدمه
۱۹.....	فصل اول: توسعهٔ ذهنیت اریکسون
۴۴.....	فصل دوم: بهره‌برداری
۶۱.....	فصل سوم: تغییر الگوها
۷۳.....	فصل چهارم: ارتباطات چند سطحی
۹۸.....	فصل پنجم: مرد انقلابی
۱۱۵.....	فصل ششم: پسر تسخیر شده‌ای که آروغ می‌زد
۱۷۸.....	منابع
۱۸۰.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۱۸۲.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

توان در برابر آسیب کتابی کوتاه و ساده، برای کمک به درمانگرانی طراحی شده است که می‌خواهند روش کار با مراجعینشان را تغییر و یا از نو ارزیابی کنند. کوشیده‌ام تا برخی از مفاهیم اساسی روان‌درمانی اریکسونی^۱ را در قالبی غیرفنی و با حداقل اصطلاحات تخصصی در اختیار خوانندگان قرار دهم. در تحقیقات خود دریافتم که اطلاعات زیادی در مورد چگونگی انجام روان‌درمانی اریکسونی در دسترس نیست. در این کتاب، من به کسی توصیه نمی‌کنم که روش شخصی خود در انجام روان‌درمانی را کنار بگذارد، همچنین هیچ‌کدام از رویکردهای دیگر روان‌درمانی را تضعیف نمی‌کنم و هیچ‌کس را نیز برای تبدیل شدن به یک درمانگر اریکسونی تحت فشار قرار نمی‌دهم. من حتی خود را نیز یک درمانگر «اریکسونی» افراطی نمی‌دانم، زیرا به باور من برچسب‌ها می‌توانند محدودکننده باشند (همان‌طور که کیرک‌گور نوشت: «هرگاه به من برچسبی بزنی، مرا نفی کرده‌ای»). هدف از نگارش این کتاب، صرفاً معرفی برخی از روش‌های درمانی کار با مراجعین است، روش‌هایی که احتمالاً در گذشته آن‌ها را امتحان نکرده‌اید.

میلتون اریکسون در حوزه روان‌درمانی شخصیتی جذاب است. توانایی منحصر به فرد وی در ایجاد تغییر، به صورت غیرمستقیم، در پنجاه سال گذشته، الهام‌بخش بسیاری از مشاوران و روان‌درمانگران بوده است. برخی از مداخلات درمانی‌اش، از جمله دستورالعمل‌های غیرمعمول و خلاقانه و فنون تناقضی و غیرمتعارفش در میان مشاوران به افسانه‌هایی شگفت‌انگیز بدل شده است. کارهای اریکسون بر این باور الهام بخش استوار بود که مردم، علی‌رغم چالش‌های عظیمی که گاهی در زندگی با آن‌ها مواجه هستند، توانایی‌های بالقوه‌ای برای رشد در اختیار دارند.

تأثیر اریکسون در تاریخ روان‌درمانی بسیار قابل توجه بوده است، زیرا کارهای او

1. Ericksonian Psychotherapy

الهام بخش رویکردهای دیگری مانند خانواده درمانی راهبردی، درمان های تعاملی، برنامه ریزی عصب شناختی و درمان کوتاه مدت راه حل محور بوده است. او الهام بخش دو نسل از درمانگران بوده است تا از کاربری روش های طولانی مدت و مشکل محور کار با مراجع فاصله بگیرند و در عوض رویکردی کوتاه مدت و توان مینا، برای کمک به ایجاد تغییر در مراجعین، اتخاذ کنند. امروزه بسیاری از کسانی که در حوزه مشاوره و روان درمانی مشغول به فعالیت هستند، حتی نام او را نیز نشنیده اند و در میان درمانگرانی که او را می شناسند، افراد کمی از مفاهیم خارق العاده ای که او ابداع کرده است، استفاده می کنند.

میلتون هیلند اریکسون در سال ۱۹۰۱ به دنیا آمد و در مزرعه ای، در ویسکانسین، بزرگ شد. هم زمان با افزایش سن، او با سختی ها و گرفتاری های فراوانی مواجه شد که برای غلبه آن ها به انجام اقداماتی خاص و خلاقانه نیاز داشت. مواجهه اریکسون با این سختی ها و دشواری ها او را در خلق دیدگاهی مثبت و مبتنی بر منابع و توان مینا، در حوزه روان درمانی، یاری داد. او کور رنگ مادر زاد بود و هم زمان از خوانش پریشی و کم شنوایی نیز رنج می برد. در هیجده سالگی به فلج اطفالی با پیش آگاهی بسیار بد مبتلا شد. اریکسون گفتگوی مادر و پزشک معالجش را که می گفت: او (اریکسون) احتمالاً سپیده صبح فردا را نخواهد دید و به زودی خواهد مُرد را شنیده بود. شنیدن این خبر وحشتناک از سوی پزشک، اریکسون را به حدی ناراحت و عصبانی کرد که با خود عهد بست که تمام طول شب را زنده بماند (شورت، اریکسون و اریکسون-کلاین، ۲۰۰۵).

او به کما رفت و چند روز بعد به هوش آمد و متوجه شد، به دلیل بیماری فلج اطفال، بدنش فلج شده است. او نه تنها نمی توانست حرکت کند، بلکه در صحبت کردن نیز با دشواری های فراوانی مواجه بود. در طی دو سال آینده، اریکسون یادگیری دوباره راه رفتن را آغاز کرد و به دقت خواهر نوزاد خود را که در حال یادگیری راه رفتن بود، مشاهده کرد. اجبار در نشستن، باعث شد تا او مهارت افسانه ای اش در مشاهده گری را پرورش دهد و نحوه برقراری ارتباطات غیرکلامی اعضای خانواده اش را زیر نظر بگیرد.

در طول این دوره خود توانبخشی، دریافت که با تمرکز ذهنی بر روی حس های

مرتبط با حرکت بدن خود، می‌تواند به پیشرفت‌های حیرت‌انگیزی در دستیابی به حرکت مورد نظرش دست یابد (شورت، اریکسون و اریکسون-کلاین، ۲۰۰۵). اریکسون هنگام تمرکز برای بازیابی خاطرات مربوط به حس‌های بدنی، دریافت که بدنش به صورت محدودی به این تجربیات درونی واکنش نشان می‌دهد. این کشف ممکن است اعتقاد اریکسون مبنی بر این که هر فرد منابع لازم برای تغییر را در اختیار دارد را برانگیخته باشد.

پس از آن که اریکسون بخشی از سلامتی خود را به دست آورد، سفر دشواری را آغاز کرد و با قایقی از رود می‌سی‌سی‌پی، در میلوکی عبور کرد و به سنت لوئیس رسید. قرار بود یکی از دوستانش در این سفر او را همراهی کند اما در آخرین لحظه از این کار منصرف شد. با وجود اینکه هنوز دوران نقاهت فلج اطفال را پشت سر گذاشته بود، اریکسون به خود قول داد که این سفر بزرگ، که بیش از شش هفته به طول می‌انجامد، را به تنهایی به سرانجام برساند. او باور داشت که این سفر طولانی می‌تواند او را در به دست آوردن قدرت و استقامت ازدست‌رفته‌اش یاری دهد. اریکسون در طول این سفر راه‌های منحصربه‌فردی را برای تعامل با مردم فراگرفت، راه‌هایی که در صورت نیاز به دریافت کمک از سوی دیگران، این امر را تسهیل می‌کرد. اریکسون در خاطرات این سفر اظهار می‌دارد که اگرچه تصمیم داشته هر آنچه را که می‌خواهد، خودش به تنهایی به دست آورد، اما بر روی کمک دیگران نیز حساب کرده است (اریکسون و کنی، ۲۰۰۶).

پس از این سفر طولانی، اریکسون دریافت که بالاتنه‌اش بسیار قوی شده است. وی در طول سال گذشته مسیر بهبودی، از فلج گسترده تا راه رفتن با عصا، را پیموده بود (او حتی می‌توانست قایقش را بر روی شانه‌هایش حمل کند). بعد از چند سال توان بخشی جسمانی، توانایی لازم برای حضور در دانشگاه ویسکانسین را به دست آورد (شورت، اریکسون و اریکسون-کلاین، ۲۰۰۵). این عزم و اراده ذهنیتی را به وجود آورد که بعدها نیز در پافشاری او برای یافتن راه‌های متفاوت و منحصر به فرد کمک به ایجاد تغییر در مراجعینش نمایان شد.

اریکسون کالج را به پایان رساند و سرانجام وارد دانشکده پزشکی شد. در بیست‌وشش سالگی مدرک پزشکی و کارشناسی ارشد روانشناسی را دریافت کرد و

به‌عنوان یک روان‌پزشک، به دلیل روش‌های منحصر به فرد کار با بیمارانش، به شهرت رسید. در همان سال‌های اولیه کار در بیمارستان‌های روانی، مهارت‌های شگفت‌انگیزش را ارتقاء بخشید. برخی از مورد‌های بالینی او، به سبب بینشی که در مورد شیوه‌های متفاوت تعامل با مراجعین در اختیار درمانگران قرار می‌دهد، همچنان ارزشمند هستند.

شیوهٔ اریکسون برای تعامل با مراجعین و تسهیل تغییر در آن‌ها، تا آن زمان بی‌سابقه بود. رویکردهای رایج در آن زمان، مسیر طولانی و عمیقی را برای درمان ترسیم می‌کردند، مسیری که در آن مراجع توسط درمانگری با جهت‌گیری نظری مبتنی بر تفسیر رفتار مراجع، هدایت می‌شد. بسیاری از متخصصان این حوزه بر این باورند که بینش‌یابی مراجع نسبت به علت پدیدایی مشکل، تغییر را به دنبال دارد. از طریق تشریفات مفصلی، که مبتنی بر فنونی مانند تداعی آزاد، تحلیل رؤیا و کاوش در مکانیزم‌های دفاعی است، درمانگر به صورت عمیق‌تر به کاوش در دنیای درون‌روانی مراجعین می‌پردازد و به این صورت انگیزه‌های پنهان، هیجانات و رفتارهای ناهشیار مراجعین را آشکار می‌کند. طرفداران این روش‌ها بر این باورند که اگر مراجعین دریابند که چرا به این شیوهٔ خاص احساس و رفتار می‌کنند، در این صورت می‌توان به رخ دادن تغییر در آنان امیدوار بود. روشی که اریکسون در آن زمان در پیش گرفت کاملاً در تضاد با رویکردهایی مرسوم روان‌درمانی بود. او دریافت که رویکردش در کار با مراجعین، در مقایسه با رویکردهای مرسوم آن زمان، روشی منطقی‌تر است.

از دیدگاه اریکسون، این‌که از یک فرد مبتلا به ترس مرضی خواسته شود که به مدت پنجاه دقیقه بر روی کاناپه دراز بکشد و به تداعی آزاد بپردازد قدری عجیب است. همچنین یکی از شیوهٔ مرسوم کار با مراجع دارای ترس مرضی این است که او را وادار کنیم تا با موقعیت هراسناک مواجهه شود و با ماندن در آن موقعیت، تسلط بر آن را فراگیرد (زیگ، ۱۹۸۵، صفحه ۵).

اریکسون با این دیدگاه که تغییر تنها زمانی روی خواهد داد که هدف جلسه کسب اطلاعات بیشتر و ارائهٔ تفسیر باشد، مخالف بود. او قویاً بر این باور بود که آنچه تغییر واقعی در مراجعین را رقم می‌زند، تجربهٔ آنان در طول جلسهٔ درمانی است (هی‌لی، ۱۹۹۳). تنها تجربه‌ای متفاوت از تجارب قبلی می‌تواند منابع درونی مراجع، برای حل

مشکلاتش، را فعال کند. هرگونه تأکید مجدانه بر سبب‌شناسی مشکل، مراجع را از دستیابی به توانایی‌های طبیعی و درونی‌اش، برای بهبودی، باز می‌دارد. زیرا تجارب بد مراجع را حول همان نقطه آغازین درمان محصور می‌کنند. از دیدگاه اریکسون این ایده که «مراجعین برای بهبودی، همواره باید بر مشکلات خود متمرکز باشند» حتی ممکن است توانایی آنان، برای فعال‌سازی بالقوه‌ی‌های درونی‌شان را نیز مختل کند (اوهانلون، ۱۹۸۷).

ویژگی دیگری که اساس کارهای اریکسون است، احترام گذاشتن به فردیت هر یک از مراجعینش بود. او هر کدام از مراجعینش را به عنوان فردی منحصر به فرد می‌دید و هرگز با دو مراجع به شیوه یکسانی کار نمی‌کرد. اریکسون احساس نمی‌کرد که باید مراجعینش را با مدل‌های سفت سخت نظری انطباق دهد. او می‌خواست که هر مراجع به شیوه خاصی که برایش بهتر است بهبود یابد و به اجرا و تحمیل الگو و فنون از پیش تعیین شده اعتقادی نداشت. به بیان ساده‌تر رویکرد اریکسون یک فرآیند غیرمستقیم راهبردی، به منظور کمک به مراجعین برای طراحی و دستیابی به مسیر رسیدن به اهداف شخصی‌شان بود (شورت، اریکسون و اریکسون-کلاین، ۲۰۰۵).

مداخلات اریکسون را می‌تواند در طیفی از «شوکه‌کننده» تا «مرموز» طبقه‌بندی کرد. او توانست افراد را به سوی شیوه‌های منحصر به فرد و جذابی سوق دهد تا رفتار و نگرش خود را تغییر دهند. گریگوری بیتسون، انسان‌شناس و سایبرنتیست^۱ مشهور، اریکسون را به خاطر هنر خارق‌العاده مداخلاتش، موتزارت روان‌درمانی می‌نامید. دو مورد بالینی مطرح شده در زیر را بخوانید و هم‌زمان با مطالعه بقیه کتاب، درباره آن‌ها تأمل کنید. زمانی که برای اولین بار مداخلات اریکسون را مطالعه می‌کنید، کارهای او را بسیار پوچ و بی‌معنا خواهید یافت. اما زمانی که اصول اساسی‌ای که ما در این کتاب به آن خواهیم پرداخت را درک می‌کنید، درمی‌یابید که کارهای او چقدر ساده، مؤثر و درعین حال عمیق هستند.

اریکسون تاجری را ملاقات کرد که به خاطر از دست دادن ثروتش افسرده شده بود و در بیمارستان بستری بود. این مرد دائماً گریه می‌کرد و مدام دستانش را به این طرف و آن طرف حرکت می‌داد. اریکسون متوجه این حرکات شد و از مرد خواست که

1. Cyberneticist

به جای حرکت دادن دست‌هایش، آن‌ها را به سمت بالا و پایین حرکت دهد. مرد نیز شیوه حرکت دادن دستانش را تغییر داد. سپس اریکسون او را به کاردرمانگر ارجاع داد و از او خواست تا دستکشی از جنس سمباده برای او بسازد و بعد از آن نیز تکه چوبی به او داد تا با استفاده از حرکات ثابت و بالا و پایین بردن دستانش، آن را سمباده بزند. با گذشت زمان این مرد به سمباده زدن علاقه‌مند شد. بعدها ساختن اشیای چوبی را آغاز کرد و این کار را ادامه داد. او به اندازه کافی بهبود یافت تا این که از بیمارستان مرخص شد و در نهایت ثروتی را نیز به دست آورد (هی‌لی، ۱۹۷۳).

لوئیز زنی پرخاشگر بود که به دلیل اقدامات خشونت‌آمیز پی در پی، از جمله حمله به افسران پلیس، در بیمارستان روانی بستری شده بود. او بسیار پرخاشگر بود و هنگامی که خشمگین می‌شد، خسارت‌های زیادی را به بیمارستان وارد می‌کرد. اریکسون تعامل با لوئیز را آغاز کرد و به نظر می‌رسید رابطه خوبی نیز با او برقرار کرده است. روزی لوئیز با حالتی برافروخته و خشمگین در اتاقش در حال قدم‌زدن بود که ناگهان رفتارش شبیه زمانی شد که می‌خواست حمله مخربی را انجام دهد. هنگامی که اریکسون این موضوع را دریافت، بلافاصله به کارمندان بیمارستان دستور داد تا وسایل بیمارستان و محیط اطراف را تخریب کنند. لوئیز از آنچه می‌دید، شوکه شده بود و با التماس از کارمندان می‌خواست تا به تخریب وسایل بیمارستان خاتمه دهد. کارمندان بیمارستان نیز تقاضای او را کاملاً نادیده می‌گرفتند و به شیوه‌ای دیوانه‌وار به تخریب ادامه می‌دادند. لوئیز بعد از این اتفاق، دیگر هیچ‌گاه اموال بیمارستان را تخریب نکرد. وی کار در بیمارستان را آغاز کرد و سرانجام نیز از بیمارستان مرخص شد (اوهانلون، ۱۹۸۷).

بامطالعه مثال‌هایی از این دست، به راحتی می‌توان فهمید که چرا کارهای اریکسون برای بسیاری از متخصصان بهداشت روان، که به سبب نتایج خارق‌العاده مداخلات او مایل به تقلید از اویند، عجیب است. چندین سال است که در حال مطالعه آثار اریکسون هستم و اعتراف می‌کنم که هنوز از برخی اقدامات او متحیر و هیجان‌زده‌ام. برای اولین بار در طول تحقیقاتم در مورد برنامه‌ریزی عصبی-زبانی بود که با کارهای او آشنا شدم. اریکسون یکی از اصلی‌ترین الگوهایی بود که توسعه‌دهندگان NLP به مطالعه آن پرداختند. خالقان برنامه‌ریزی عصبی-زبانی بیشتر بر روی الگوهای زبانی

اریکسون در هیپنوتیزم تمرکز داشتند. از برنامه‌ریزی عصبی-زبانی چیزهای با ارزش کمی آموخته‌ام، اما بسیار به کارهای اریکسون علاقه‌مند شدم. هر چه بیشتر در مورد او می‌خواندم، بیشتر متحیر می‌شدم. دریافتیم که بیشتر اطلاعات مربوط به کارهای او، بر مهارت‌های شگفت‌انگیز اریکسون در هیپنوتیزم متمرکز است. مطمئناً به فراگیری هیپنوتیزم اریکسونی علاقه زیادی داشتم، اما به همان اندازه شیفته مداخلات روان درمانی او بودم.

برای فراگیری درمان اریکسونی و سایر درمان‌های کوتاه‌مدت مرتبط، آن‌قدر هیجان داشتم که بلافاصله پس از دریافت مدرک کارشناسی ارشد، وارد دوره دکتری مشاوره شدم. در طول دوران تحصیلی، اطلاعات زیادی در مورد رویکردهای مختلف روان درمانی کسب کردم. تحصیلات تکمیلی خود، را به عنوان کسی که به فراگیری خانواده‌درمانی راهبردی علاقه‌مند است، آغاز کردم. این رویکرد یک روش درمانی کوتاه‌مدت است که توسط جی هی‌لی، یکی از شاگردان و همکاران میلتون اریکسون، خلق شده است. برای تبدیل شدن به یک درمانگر خلاق، مبتکر و منحصر به فرد بسیار مصمم بودم. می‌خواستم نقشی فراتر از یک بینش‌دهنده سنتی داشته باشم. می‌خواستم درمانگری شفاف‌دهنده باشم. درمانگری که بتواند مراجعین را برای یافتن راه‌های منحصر به فرد کمک به خود، به منظور رشد روان‌شناختی، یاری دهد. می‌خواستم قوت‌هایی را که هر شخص همراه خود به جلسه درمان می‌آورد را ببینم و با استفاده از این قوت‌ها، زمینه ایجاد تغییر را تسهیل کنم. نمی‌دانستم که چگونه باید به دیگران کمک کنم.

تجارب تحصیلات تکمیلی من و همچنین نظارت‌های بالینی و کارهای عملی، توجه مرا از تمرکز بر قوت‌های مراجع منحرف کرده بود. به من آموخته بودند که بر تشخیص بیماری و طراحی درمان‌های مبتنی بر مدل پزشکی متمرکز باشم و از مداخلاتی که مبتنی بر شواهد نیست دوری کنم. در ابتدا چیزهایی که یاد می‌گرفتم و انجام می‌دادم مرا گیج می‌کرد، اما در نهایت خودم را، بدون این که بدانم چه اتفاقی در حال رخ دادن است، با اکثریت درمانگران همسو می‌دیدم. من ریشه‌های خود در شفابخشی را فراموش کرده بودم و به درمانگری که اکنون برای تفسیر، بینش و تشخیص بیش از شفابخشی و تغییر ارزش قائل بود، تبدیل شده بودم.

درواقع انطباق با نظامی را آغاز کرده بودم که بر مشکلات تأکید داشت. به توانایی

های مراجعین بی تفاوت شده بودم و تنها آسیب‌های آنان را می‌دیدم. به جای تمرکز بر منابعی که مراجعین برای رشد به جلسه درمان می‌آورند، بر مشکلات آن‌ها متمرکز بودم. مراجعین را برحسب برجسب‌های تشخیصی‌ای که دریافت می‌کردند می‌دیدم و به انسانی که صرفاً عملی را در زمانی خاص انجام می‌دهد بی‌توجه بودم. بازی باستان‌شناسی روان‌شناختی^۱ را آغاز کرده بودم و باور داشتم که باید بیشترین وقت خود را صرف بررسی پیشینه مراجعین کنم. جلسات نظارتی^۲ به دنبال آن بود که به ما بیاموزد که چرا مراجعین به شیوه خاصی رفتار می‌کنند و چگونه می‌توان این بینش را به آنان منتقل کرد. به تدریج احساس می‌کردم که جلسات درمانی‌ام بی‌روح شده است. اگرچه می‌دانستم که مراجعین از شیوه کار من بهره می‌برند، اما به نظر می‌رسید که درمان‌هایم طولانی و گاهی هم احتمالاً بی‌اثر است. از این که مراجعی بگوید، که به سبب جلسات درمانی گذشته، درباره رفتارها و احساساتم به بینشی شگفت‌انگیز دست یافته‌ام اما اوضاع کماکان تغییری نکرده است، متنفر بودم.

لطفاً در مورد من اشتباه نکنید، من عمیقاً بر این باورم که روان‌درمانی مدرن باید افرادی را که از چالش‌های هیجانی مختلف رنج می‌برند، یاری دهد. اما به نظر می‌رسد که امروزه تمایل به تفسیر مسائل مراجع، در بافتی مشکل‌مدارانه و نگرستن به مراجع به‌عنوان «بیمار» در مقیاسی بسیار بزرگ‌تر، به زمان فروید بازگشته است. بدتر این که، افراد به طور فزاینده‌ای تشخیص‌گذاری شده و برجسب‌های تشخیصی دریافت می‌کنند و به سمت درمان‌های غیرضروری و داروها سوق داده می‌شوند. تمرکز بر خلاقیت و شفابخشی را در درمان‌هایم فراموش کرده بودم و به جای آن در مورد روش‌های سفت و سخت و غیرقابل انعطاف کمک به مراجعین، مطالعه می‌کردم. نمی‌خواستم این را بپذیرم اما، به‌استثنای برخی موارد، مشاوره و روان‌درمانی به همان چیزی تبدیل شده بود که افرادی مانند اریکسون برای تغییر آن سخت تلاش کرده بودند.

یک روز با وضعیتی مواجه شدم که عمیقاً مرا شوکه کرد و مرا به اعترافی تلخ واداشت. اعتراف کردم که وضعیت روان‌درمانی آن گونه‌ای نیست که مردم را یاری دهد تا شفا یابند. در تماسی که با من گرفته شد، دریافتم که یکی از بستگان نزدیکم دچار یک دوره روان‌پریشی شده است. می‌دانستم که باید هرچه سریع‌تر به او کمک

1. Psychological Archaeology

2. Supervision Sessions