

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



فهرست مطالب

۷.....	درباره کتاب
۸.....	قدردانی
۹.....	درباره نویسنده
۱۱.....	مقدمه
۲۳.....	فصل اول: توسعه ذهنیت اریکسون
۵۷.....	فصل دوم: بهره‌برداری
۸۰.....	فصل سوم: تغییر الگوها
۹۶.....	فصل چهارم: ارتباطات چند سطحی
۱۳۱.....	فصل پنجم: مرد انقلابی
۱۵۴.....	فصل ششم: پسر تسخیر شده‌ای که آروغ می‌زد
۱۷۹.....	منابع
۱۸۱.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۱۸۳.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

توان در برابر آسیب کتابی کوتاه و ساده، برای کمک به درمانگرانی است که می‌خواهند روش کار با مراجعینشان را تغییر دهنده 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 می‌گوید: «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 غیرمتعارف در میان مشاوران به افسانه‌هایی شگفت‌انگیز بدل شده است. کارهای اریکسون بر این باور الهام‌بخش 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 الهام‌بخش رویکردهای دیگری مانند خانواده‌درمانی راهبردی، درمان‌های تعاملی،

برنامه‌ریزی عصب‌شناختی و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بوده است. او الهام‌بخش دو نسل از درمانگران بوده است تا از کاربرت روش‌های طولانی‌مدت و مشکل‌محور کار با مراجع فاصله بگیرند و در عوض رویکردی کوتاه‌مدت و توان‌مبنا، برای کمک به ایجاد تغییر در مراجعین، اتخاذ کنند. امروزه بسیاری از کسانی که در حوزه مشاوره و روان‌درمانی مشغول به فعالیت هستند، حتی نام او را نیز نشنیده‌اند و در میان درمانگرانی که او را می‌شناسند، افراد کمی از مفاهیم خارق‌العاده‌ای که او ابداع کرده است، استفاده می‌کنند.

میلتون هیلند اریکسون در سال ۱۹۰۱ به دنیا آمد و در مزرعه‌ای، در ویسکانسین، بزرگ شد. هم‌زمان با افزایش سن، او با سختی‌ها و گرفتاری‌های فراوانی مواجه شد که برای غلبه بر آنها به انجام اقداماتی خاص و خلاقانه نیاز داشت. مواجهه اریکسون با این سختی‌ها و دشواری‌ها او را در خلق دیدگاهی مثبت و مبتنی بر منابع و توان‌مبنا، در حوزه روان‌درمانی، یاری داد. او کور رنگِ مادرزاد بود و هم‌زمان از خوانش‌پریشی و کم‌شنوایی نیز رنج می‌برد. در هیجده سالگی به فلج اطفالی با پیش‌آگاهی بسیار بد مبتلا شد. اریکسون گفتگوی مادر و پزشک معالجش را که می‌گفت: او (اریکسون) احتمالاً سپیده‌صبح فردا را نخواهد دید و به‌زودی 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، که بیماری فلج اطفال او را فلج کرده است. او نه تنها نمی‌توانست حرکت کند، بلکه در صحبت کردن نیز با دشواری‌های فراوانی مواجه بود. در طی دو سال آینده، اریکسون یادگیری دوباره راه‌رفتن را آغاز کرد و با دقت خواهر نوزاد خود را که در حال یادگیری راه‌رفتن بود، زیر نظر داشت. اجبار در نشستن، باعث شد تا او مهارت افسانه‌ای‌اش در مشاهده‌گری را پرورش دهد و نحوه برقراری ارتباطات غیرکلامی اعضای خانواده‌اش را زیر نظر بگیرد.

در طول این دوره خودتوانبخشی، دریافت که با تمرکز ذهنی بر روی حس‌های مرتبط با حرکت بدن خود، می‌تواند به پیشرفت‌های حیرت‌انگیزی در دستیابی به

حرکت مورد نظرش نائل آید (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 موجب شد که اریکسون دریابد که هر فرد منابع لازم برای تغییر را در اختیار دارد.

پس از آن که اریکسون بخشی از سلامتی خود بازیافت، سفر دشواری را آغاز کرد و با قایقی از رود می‌سی‌سی‌پی، در میلوکی گذر 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 بازیابی قدرت و استقامت از دست‌رفته‌اش یاری دهد. اریکسون در طول این سفر راه‌های منحصر به فردی 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 دریافت کمک دیگران نیز حساب کرده بود (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 راه‌رفتن 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 دارد. 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 آنان، 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 فونونی 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 رویکرد 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 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 مواجه شود و با ماندن در آن موقعیت، تسلط بر آن موقعیت 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، بازمی‌دارد. زیرا تجارب بد

مراجع را حول همان نقطه آغازین درمان محصور می‌کند. از دیدگاه اریکسون این ایده که «مراجعه برای بهبودی، همواره باید بر مشکلات خود متمرکز باشند» حتی ممکن است توانایی آنان، برای فعال‌سازی بالقوه‌های درونی‌شان را نیز مختل کند (اوهانلون، ۱۹۸۷).

ویژگی دیگری که اساس کارهای اریکسون است، احترام گذاشتن به فردیت انسان‌هاست. او هرکدام از مراجعینش را به عنوان فردی منحصر به فرد می‌دید و هرگز با دو مراجع به یک شیوه 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. او به اجرا و تحمیل الگوها 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، برای تغییر نگرش و رفتار سوق دهد. گریگوری بیتسون، انسان‌شناس و سایبرنتیست^۱ مشهور، اریکسون را به خاطر هنر خارق‌العاده مداخلاتش، موتزارت روان‌درمانی می‌نامید. دو مورد بالینی مطرح‌شده در زیر را بخوانید و هم‌زمان با مطالعه بقیه کتاب، درباره آنها تأمل کنید. زمانی که برای اولین بار شرح مداخلات او را مطالعه می‌کنید، کارهای او را بسیار پوچ و بی‌معنا خواهید یافت. اما زمانی که اصول اساسی کارهای او را که ما در این کتاب به آن خواهیم پرداخت را درک می‌کنید، درمی‌یابید که کارهای او چقدر ساده، مؤثر و در عین حال عمیق هستند.

اریکسون تاجری را ملاقات کرد که به خاطر از دست دادن ثروتش افسرده شده بود و به همین سبب 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 به جای حرکت دادن دست‌هایش به این طرف و آن طرف، آنها را به سمت بالا و پایین حرکت دهد. مرد نیز شیوه حرکت دادن دستانش را تغییر داد.

1. Cyberneticist

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 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 ترخیص شد و در نهایت ثروتی را نیز به دست آورد (هی‌لی، ۱۹۷۳).

لوئیز زنی پرخاشگر بود که به دلیل اقدامات خشونت‌آمیز پی‌درپی، از جمله حمله به افسران پلیس، در بیمارستان روانی بستری شده بود. او بسیار پرخاشگر بود و هنگامی که خشمگین می‌شد، خسارات زیادی را به بیمارستان تحمیل 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 به‌زمانی شد که می‌خواست حمله مخربی 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 که می‌دید، شوکه شده بود و با التماس از کارمندان می‌خواست تا به تخریب وسایل بیمارستان خاتمه دهند. 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. در طول تحقیقاتم پیرامون برنامه‌ریزی عصبی-زبانی بود که برای اولین بار 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 آموختم اما به کارهای اریکسون بسیار علاقه‌مند شدم. هر چه بیشتر در مورد کارهای او می‌خواندم، بیشتر متحیر می‌شدم. دریافتم که اطلاعاتی که ما از کارهای اریکسون داریم بر مهارت‌های شگفت‌انگیز او در حوزه هیپنوتیزم متمرکز است. مطمئناً به فراگیری هیپنوتیزم اریکسونی علاقه زیادی داشتم، اما به همان اندازه شیفته مداخلات روان‌درمانی 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 روان‌درمانی کسب کردم. تحصیلات تکمیلی خود را به عنوان کسی که به فراگیری خانواده‌درمانی راهبردی علاقه‌مند است، آغاز کردم. این روش یک رویکرد درمانی کوتاه‌مدت است که توسط جی هی‌لی، یکی از شاگردان و همکاران میلتن اریکسون، ابداع 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 دستیابی به 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 فراهم کنم. نمی‌دانستم که چگونه باید به دیگران کمک کنم.

تجارب اخذ شده در دوره‌های تحصیلات تکمیلی 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 اکثر 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. در واقع انطباق با نظامی را آغاز کرده بودم که بر مشکلات تأکید داشت. به

توانایی‌های مراجعین بی‌تفاوت شده بودم و تنها آسیب‌های آنان را می‌دیدم. به جای تمرکز بر منابعی که مراجعین برای رشد به جلسه درمان می‌آورند، بر مشکلات آنان متمرکز بودم. مراجعین را بر حسب برچسب‌های 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، تنفر داشتم.

لطفاً در مورد من اشتباه نکنید، 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 اینکه، افراد به‌طور فزاینده‌ای تشخیص‌گذاری شده و برچسب‌های 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 به‌جای 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