
فهرست

- فصل ۱:** زمینه‌ی تاریخی، ریشه‌ها و تحولات اولیه..... ۱۳
- فصل ۲:** روانشناسی کلاسیک آدلر..... ۲۹
- فصل ۳:** روان‌درمانی و مشاوره معاصر در مکتب آدلر..... ۷۹
- فصل ۴:** مشاوره و روان‌درمانی در مکتب آدلر..... ۱۲۸
- فصل ۵:** مشاوره‌ی کودک و آموزش والدین..... ۱۵۱
- فصل ۶:** درمان آدلری و ارتباط با دیگر شیوه‌های روان‌درمانی..... ۱۸۱
- فصل ۷:** سایر پیشرفت‌های روانشناسی فردی آدلر و ارتباط آن با دنیای مدرن..... ۲۲۹
- پیوست ۱:** مقیاس‌هایی برای تحقیق و درمان در روانشناسی فردی..... ۲۵۳
- پیوست ۲:** یک مطالعه موردی..... ۲۷۵
- پیوست ۳:** فهرست لغات..... ۲۹۳

خانم نیلوفر قادری اندکی پس از انتشار اولین کتاب خویش به
سرای باقی شتافت.

تقدیر نخواست شاهد اوج گرفتن خدمات علمی ایشان باشیم.
صد افسوس که می‌بایست
... از هستی دل برگیرد
ره سوی عالم دیگر گیرد

ناشر

مقدمه نویسنده

از دیدگاه سنتی، روانشناسی آلفرد آدلر به‌عنوان یکی از سه درمان روانکاوی یا روان‌درمانی عمیق مشهور بعد از نظریه زیگموند فروید و کارل گوستاو یونگ مورد توجه است. بخشی از این مسئله به ارتباط اولیه‌ی آدلر با روانکاوی زیگموند فروید و استفاده پیروان معاصر آدلر از اصطلاحات قدیمی متعدد نظیر "حقارت عضوی" و تحلیل برمی‌گردد که هنگام رجوع به درمان در مکتب آدلر به آن‌ها برمی‌خوریم. ولی در مقابل، به نظر ما روانشناسی آدلر بیشتر با رویکردهای درمانی نوین نظیر، انسانگرایی و درمانی و درمان‌های شناختی شباهت دارد و شباهت‌های چشمگیری نیز با نظریه‌های ساختارگرایی نوین وجود دارد.

از سوی دیگر، روانشناسی آدلر در بین سایر رویکردهای روان‌درمانی و روان‌شناختی، مخصوصاً در کشورهای آلمانی زبان و انگلستان، جایگاه خاص خود را دارد، ولی برای کشورهای دیگر مثلاً کشورهای اسپانیایی زبان در سایه مانده است. ما فقط دلایل این پدیده را می‌توانیم حدس بزنیم. سر بر آوردن نازیسم در سال ۱۹۳۰ ضربه بزرگی به جنبش آدلر و دیگران زد. به علاوه بسیاری از مفاهیم بنیادی پیشین آدلر به سرعت در سایر نظریه‌ها هضم شده و آدلر در واقع یک مشاهده‌گر پیش‌کسوت رفتار بود و عقاید خود را با اتکا به زبان عامه مردم توضیح می‌داد. اگرچه او اصطلاحات مخصوص روانشناسی فردی را وضع کرد (سبک زندگی، عقده حقارت) ولی این اصطلاحات ساده از زبان آلمانی استخراج شده بودند و بنابراین آدلر "حق چاپ" را برای آن‌ها محفوظ کرد و براحتی وارد سایر نظریه‌ها نیز شده‌اند. پیروان روانکاوی زیگموند فروید، اصطلاحات تخصصی بیشتری را از زبان یونانی و لاتین

(لیبیدو و ایگو) استخراج کرده بودند که هنوز هم با روانکاوی و فقط با روانکاوی مشخص می‌شوند.

آدلر سعی کرد با اصطلاحات ساده سخن بگوید؛ چون برای او مهم بود که عقایدش به روانشناسی آموزشی محدود نشود و به مکان‌های عمومی هم راه یابد. روشن است که آرزوی او این بود که نظریه‌اش حتی بدون نام او ماندگار شود، همان‌طور که اسنبرگر مورخ می‌نویسد: یافتن نظریه‌ای غیر از نظریه‌ی آدلر که دیگران ناخواسته از ابعاد آن وام گرفته باشند، آسان نیست.

یکی از دلایل آشکار کم تأثیری نظریه‌ی آدلر نسبت به دو نظریه‌ی قدیمی دیگر این است که روانشناسان پیرو آدلر فعالیت‌های بالینی را به تحقیق و آموزش ترجیح می‌دهند. دلیل دیگر ممکن است این باشد که پیروان او بر تحلیل مطالعات موردی و سایر رویکردهای کیفی داشته‌اند و نه شیوه‌های کمی و آماری.

به نظر ما ضروری بود که در حین مرور تحولات اخیر روان‌درمانی و افزایش جنبش‌ها به سوی انسجام آن، برخی مفاهیم قدیمی آدلر را بازنگری کرده و آن‌ها را به روز کنیم. همچنین فکر کردیم که مقایسه‌ی عقاید آدلر با سایر رویکردهای درمانی معاصر و بازنگری آن در سایه‌ی انسجام درمانی به موقع و مناسب است.

بنابراین هدف این کتاب ارائه شرح جامعی از روانشناسی آدلر و نوشته‌های سایر نویسندگان قدیمی و معاصر پیرو آدلر و دانستن کاربردهای آن در مشاوره و درمان است. این مسأله بازتاب تحول ما به‌عنوان درمانگران و پژوهشگران پیرو آدلر، با توجه به نظریه روانشناختی و فعالیت‌های مشاوره، تحت تأثیر دیدگاه نیرومند ساختارگرایی و یکپارچه‌نگری نیز می‌باشد.

بخش اول این کتاب نظریه‌ی سنتی آدلر را توضیح می‌دهد. فصل ۱ مروری بر ریشه‌های تئوری آدلر و ریشه‌های فلسفی و جریانات اجتماعی - سیاسی مؤثر آن دارد. ما عقاید اولیه‌ی آدلر را در مورد روان‌درمانی ارائه کرده و تحولات دیدگاه‌های او را در هرچه بیشتر متفاوت شدن از نظریه‌ی فروید نشان داده‌ایم. فصل ۲ دیدگاهی انتقادی بر

نظریه‌ی اولیه‌ی آدلر از آنجا که هنوز در روانشناسی و مشاوره‌ی پیروان آدلر استفاده می‌شود- ارائه کرده است. ما نظریه‌ی شخصیت آدلر و دیدگاه او را در مشکلات روانشناختی و اختلالات روانی مرور کردیم. در فصل ۳ و ۴ سنجه‌ها و تکنیک‌ها و راهبردهای موجود در نظریه‌ی آدلر مفصلاً بحث شده است. فصل ۴ مداخله‌های مختلف درمان و مشاوره‌ی ازدواج را توضیح داده و فصل ۵ رویکرد روانی آموزشی رادولف دریکرس و دیگران و راهنمایی کودکان در مداخلات کلاسی و شیوه‌های فرزندپروری را ارائه کرده است. این فصل را با نظر شخصی و تحولات تکنیکی جدید و ارائه‌ی مثال‌های عملی از فعالیت‌های بالینی به پایان می‌بریم.

بخش پایانی این کتاب ورای نظریه‌ی آدلر رفته و با تحولات اخیر در روانشناسی و رواندرمانی چالش می‌کند. با توجه به تمایل به تلفیق کلی در مشاوره و رواندرمانی و روانشناسی فردی را در بافت سایر رویکردهای روان‌درمانی بحث کرده و سعی کردیم تا سیر نظریه‌ی آدلر را به سوی آینده به طور مفصل بحث کنیم (فصل ۶). در فصل ۷ ارتباط رویکرد آدلر را با توجه به مسائل رواندرمانی و روانشناسی اجتماعی نظیر ساختارگرایی اجتماعی و پسا مدرنیسم تحلیل کرده‌ایم. ما نقطه نظرهای اخلاقی روانشناسی فردی و تسهیل‌باورهای آدلر در حل مشکلات روان‌درمانی حال و آینده را بررسی کرده و نقش مهمی در توجه بر ابهامات جامعه‌ی پست مدرن قایل شده‌ایم.

شایان ذکر است که اگرچه مشاوره‌ها و دست‌نوشته‌های آدلر را به زبان‌های انگلیسی و آلمانی ارائه کرده‌ایم و برای اجتناب از ترجمه و تسهیل آن برای خواننده‌ی علاقه‌مند مراجعه به کتاب‌های مفصل‌تری را پیشنهاد کرده‌ایم، سعی کرده‌ایم از انسباخر و انسباخر (۱۹۵۹) که نوشته‌های آدلر را تدوین کرده‌اند نقل قول کنیم. این کتاب مدون هنوز هم استفاده می‌شود و چندین بار بازنگری شده است که در مورد تمام نوشته‌های اصلی آدلر این کار انجام نمی‌شود.

مقدمه مترجم

ضرورت و اهمیت چاپ کتاب روان‌درمانی در مکتب آدلر

سابقاً روانشناسی آدلر، پس از درمان تحلیلی یونگ و روانکاوی فروید یکی از سه روان‌درمانی تحلیلی قلمداد می‌شد که به ارتباط آدلر با انجمن روانکاوی فروید و استفاده اولیه او از اصطلاحاتی مانند حقارت عضوی و تحلیل برمی‌گشت. ولی به نظر می‌رسد که روانشناسی آدلر با رویکردهای جدید مثل رویکرد شناختی، انسانگرایی و ساختاری شباهت بیشتری دارد.

تا به حال هرچه در ایران در مورد آدلر ترجمه و تألیف شده نظریه کلاسیک او و فوننی است که مربوط به زمان خود او بوده است (همانند ترجمه کتابهای نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره فیرس، نظریه‌های روان‌درمانی پروچاسکا و نورکراس، نظریه‌های شخصیت شولتز، تألیف نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی توسط دکتر شفیع آبادی و نظریه‌های شخصیت توسط دکتر سیاسی و...). بنابراین لازم است با مرور مفاهیم قدیمی وی، آنها را به روز کرده و علاوه بر مقایسه آن با رویکردهای جدیدتر عقاید او را در متن این رویکردها نیز بررسی کنیم.

نظریه‌های بسیاری که کاربردهای بالینی نیز دارند از عقاید آدلر اقتباس کرده‌اند، نظیر نظریه راجرز، شناخت درمانی، نظریه الیس، هورنای، فروم و کلی، که هرکدام بعد یا ابعادی از نظریه آدلر را رشد و بسط داده یا به نوعی در نظریه خود جذب کرده‌اند. بنابراین پیش‌نیاز شناخت این مکاتب بزرگ مستلزم شناخت عقاید آدلر می‌باشد. موزاک (۱۹۸۱) می‌گوید: یافتن نظریه‌پرداز دیگری مثل آدلر که نویسندگان دیگر

استفاده‌های بسیار از نظریه‌اش برده باشند، آسان نیست. برای روشن شدن مطلب به برداشت‌های چند نظریه پرداز از آدلر اشاره‌ای مختصر خواهد شد.

هورنای (۱۹۵۲-۱۸۸۵) این عقیده آدلر را که شخص می‌تواند رشد کرده و به یک انسان شایسته تبدیل شود را پذیرفته و بدبینی فروید را نسبت به انسان رد می‌کند. اریک فروم این مفاهیم را از آدلر اقتباس کرده است: اشخاص می‌توانند انتخاب‌گر باشند و ارتباط مطلوب فرد و طبیعت با کار مولد و عشق شخص راقوی و منحصر به فرد کرده و در عین حال به او حس تعلق به نوع بشر را می‌بخشد.

راجرز و آدلر در بسیاری مفاهیم مانند کل نگری، نیروهای درونی و واکنش ارگانیزم به درک خود از واقعیات و تمایل ارگانیزم به خودشکوفایی، اشتراک دارند. اشتباهات اساسی آدلر با باورهای غیرمنطقی الیس و اینکه عواطف، شکلی از تفکر بوده و فرد با کنترل فکر بر عواطف نیز تسلط می‌یابد از تشابهات الیس و آدلر محسوب می‌شوند. آدلر و شناخت درمانگران نیز شباهتهای بسیاری دارند. از جمله هر دو به پدیدارنگری را پذیرفته و به نقش شناخت در عاطفه و رفتار اهمیت قائل می‌شوند، و ساختارهای شناختی را مطرح می‌کنند (سبک زندگی در نظریه آدلر، طرحواره در شناخت درمانی).

تحریقات شناختی در شناخت درمانی و اشتباهات اساسی در درمان آدلری مفاهیمی مشابهند، هر دو تکنیک‌های مشابهی نیز دارند: تلاش مشارکتی، دیالوگ سقراطی و اکتشاف هدایت شده (کورسینی، ۲۰۰۰) سازه‌های شخصی در نظریه کلی نیز همانند سبک زندگی در نظریه آدلر است.

مسئله مهمتری که وجود دارد این است که نظریه آدلر تأثیرات استثنایی بر کار بالینی گذاشت. دریکرس، موزاک و شولمن (۱۸۵۲، ۱۹۸۲، ۱۹۸۲) به عنوان پیروان آدلر روش درمانی چندگانه را که در آن چند درمانگر با یک بیمار سر و کار دارند معرفی کردند که در واقع مانع دلبستگی عاطفی بیمار به درمانگر واحد می‌گردد. هدف آنها این بود که با پیشرفت درمان از تداخل مشکلات جدی انتقال و انتقال متقابل جلوگیری کنند. وجود دو درمانگر، در عین حال به درمانجویان امکان می‌دهد که بدانند چگونه دو نفر می‌توانند با هم فرق داشته ولی با هم همکاری کنند (کورسینی، ۲۰۰۰).

این نوع درمان در سراسر دنیا به عنوان روشی موثر پذیرفته شده و بکار گرفته می‌شود. مفهوم ضمنی گروه درمانی را نیز می‌توان از نظریه آدلر استخراج کرد، چرا که اولین نظریه پردازی بود که ادعا کرد مشکلات افراد همیشه اجتماعی بوده و باید در جمع نیز درمان شوند (کورسینی، ۲۰۰۰).

کارگاههای آدلر به عنوان بخشی از برنامه آموزش به منظور حل مشکلات بهداشت روانی یا پیشگیری، الگوهای رایجی در آموزش والدین شده‌اند، بطوریکه به آنها یاد می‌دهند چگونه فرزندان خود را تربیت کنند تا برای زندگی در محیط گرم و حمایت کننده اجتماعی با وجود قوانینی که محدودیت شخصی ایجاد می‌کنند قادر باشند همکاری کنند، اهمیت دهند و تلاش کنند (پروچاسکا، ۱۳۸۱).

کاربرد روشی در درمان به نام screen memry (مهمترین خاطره در ذهن) که برای مقاصد تشخیصی استفاده می‌شود از نظریه آدلر و پیروانش وارد نظریه‌های تحلیلی جدید مانند رویکرد ملن شده است که تکنیکی ساده بوده و در کوتاه مدت پاسخگوی مقاصد تشخیصی است.

همانطور که می‌دانیم آدلر اولین کسی بود که مشاوره در مدارس را ایجاد کرده و روی آن کار کرد که امروزه نیز در تمام دنیا کاربرد دارد.

مزیت آدلر بر سایر نظریه‌ها مثل راجرز و مزلو که نیروهای درونی را به عنوان هسته اصلی شخصیت ذکر کرده اند این بود که برخلاف آنها، آدلر توانست تا حدودی محتویات این نیروهای درونی را عینی کند و تحت عنوان ایده الهام، یا اهداف خیالی بنامد که ذهن خواننده را نسبت به این نیروها روشن کرده تا از مبهم بودن این نیروها در دو نظریه دیگر کاسته شود (مدی، ۱۹۹۶).

بسیاری از مفاهیم آدلر در تحقیقات نتایج جالبی به دست داده است. اسکاکنر (۱۹۶۳) با توجه به سبک شخصیتی فرزندان اول خانواده در تحقیقی نتیجه گرفت که فرزندان اول خانواده در مقایسه با فرزندان بعدی به احتمال بیشتری وارد دانشگاه می‌شوند و ۶۵-۵۰ درصد دانش‌جویان کالج در آمریکا مثل دانشگاه کلمبیا، کنزار (دانسکین، ۱۹۶۴) رید (اکتاش، ۱۹۶۶)، فلوریدا (هال و بارگر، ۱۹۴۴) فرزندان اول خانواده بودند. این درصدها بیش از چیزی است که طبق نمودار جمعیت کلی قابل انتظار

است. داده‌های کلی از تحقیقات مشابه نشان می‌دهد که خانواده‌ها مطالبات بیشتری از فرزندان اول را دارند و انتظار پیشرفت‌های بیشتری را از آنها دارند و ورود به دانشگاه صرفاً جاه‌طلبی آنها را ارضا کرده و لزوماً معدل خوب به بار نمی‌آورد (مدی، ۱۹۹۶). این نتایج و نتایج مشابه که ذکر آنها در حوصله این متن نیست قویاً نظر آدلر را در مورد میل به پیشرفت و جاه‌طلبی فرزند اول تأیید می‌کند. ترتیب تولد و سبک‌هایی که آدلر برای فرزندان اول و وسط و آخر و تک فرزند تعریف کرده است مورد کنکاش و بررسی‌های بسیار قرار گرفته که خود نقطه قوت نظریه وی محسوب می‌شود. با تمام این نکات و اوصاف هر متخصص روانشناسی با هر گرایشی لازم است با نظریه آدلر و پیشرفتهای اخیر پیروان و پیشرفتهای نظریه او در سالهای اخیر آشنا شود. چرا که در هر گرایشی نظریه او قابل استفاده است، به عنوان مثال در خانواده و زوج درمانی، روان‌درمانی فردی، مشاوره با بزرگسالان و کودکان، آموزش والدین و مشاوره مدارس و نیز در مراکز پیشگیری از آسیب‌های روانی، از مفاهیم و چهارچوب‌های او می‌توان استفاده کرد.

ترجمه حاضر شرح کاملی از روانشناسی آدلر و عقاید نویسندگان معاصر و قدیمی پیرو او را ارائه کرده و کاربرد آن را در مشاوره و روان‌درمانی منعکس می‌کند. همچنین پیشرفت‌های روان‌درمانگران آدلری را در نظریه روانشناختی و کاربردهای آن در مشاوره و درمان شرح می‌دهد.

فصل اول کتاب حاضر در مورد نظریه کلاسیک آدلر بحث می‌کند. مروری بر منشأ نظریه وی و ریشه‌ها و جریانات سیاسی، اجتماعی موثر بر آن دارد. در این فصل عقاید قدیمی آدلر در مورد روان‌درمانی و پیشرفت‌های او در مفهوم سازی‌ها به شیوه‌ای کاملاً متفاوت از نظر فروید توضیح داده شده است. فصل دوم مروری انتقادی بر نظریه کلاسیک آدلر در مشاوره و درمان دارد. فصل سوم ابزار و راهبردها و تکنیک‌های آدلری را توضیح می‌دهد. محتویات این فصل در سایر کتاب‌های ترجمه شده در حد معرفی تکنیک‌ها که صرفاً برای آشنایی خواننده می‌باشد مختصراً ارائه شده ولی این فصل خلأ موجود را در مورد ابزارها و تکنیک‌های آدلر همراه با بحث مفصل در بخش ضمیمه پرسشنامه‌ها همراه با کاربرد و نمره گذاری آنها، پر می‌کند. ضمناً به نظر

می‌رسد این فصل راهی را نیز برای پژوهشگران در اعتباریابی این پرسشنامه‌ها (مقیاس علاقه اجتماعی سالیان، گزارش نقش تولد، پرسشنامه ترتیب تولد وایت کمپل) باز کرده و می‌تواند موضوع پژوهش‌های جدید و گسترده شود. فصل چهارم مداخلات مختلف مشاوره و زوج درمانی و خانواده درمانی را به تفصیل بیان کرده است. این مداخلات در متون فارسی به ندرت و در حد اشاره و معرفی مختصر دیده می‌شود و خلاً موجود محسوس است. فصل پنجم رویکرد روانی آموزشی دریکرز و همکارانش را در قالب مشاوره با کودکان و مداخلات مربوط به والدین و کلاس درس شرح داده است که برای اولین بار در این کتاب (لاتین) مطرح می‌شود و برای نخستین بار در ایران نیز با دریکورس که برجسته‌ترین نوآدلریان محسوب می‌شود، آشنا می‌شویم.

بخش پایانی کتاب، فراتر از تئوری آدلر رفته و خواننده با پیشرفت‌های اخیر در روانشناسی و رواندرمانی آشنا می‌شود. این بخش با توجه به التقاط‌گرایی در مشاوره و رواندرمانی، روانشناسی فردی را در متن سایر رویکردهای درمانی بحث کرده و تلاش در بسط جایگاه تئوری‌های آدلر در آینده دارد. در فصل هفتم رابطه رویکرد آدلر با رویکردهای جدیدتر مانند ساختارگرایی، ساختارگرایی اجتماعی و رویکرد پست مدرن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

دو فصل پایانی کاملاً منحصر به کتاب حاضر بوده و حتی عنوان آن را در کتاب‌های لاتین به ندرت می‌توان مشاهده کرد (به نقل از مقدمه نویسنده کتاب). در پایان به نظر می‌رسد قرار دادن اثر حاضر در دسترس روانشناسان با گرایش‌های مختلف، جامعه جامعه‌شناسان و حتی علاقمندان به فلسفه می‌تواند باعث پر شدن نسبی خلاً موجود درخصوص نظرات آدلر و نوآدلریان شده و آگاهی متخصصان را در این حیطه‌ها بیفزاید. قابل ذکر است که استاد محترم جناب آقای دکتر محمود دژکام از ترجمه این اثر استقبال کرده و آن را مورد بازبینی قرار داده‌اند.

نیلوفر قادری

فصل ۱

زمینه‌ی تاریخی، ریشه‌ها و تحولات اولیه

آدلر، آلفرد در ۷ فوریه ۱۸۷۰، به‌عنوان فرزند دوم یک خانواده‌ی یهودی شش فرزند بازرگان ذرت اهل وین به دنیا آمد. آدلر بعدها نظریه‌ی شخصیت خود را بر این اساس ارائه کرد که فرزند دوم برای برابری یا حتی برتری در برابر فرزند اول تلاش می‌کند. جالب اینکه نام فرزند اول خانواده زیگموند بود. درست مانند زیگموند فروید که دوست، رقیب و معلم آدلر و بنیانگذار روانکاوی بود.

آلفرد کودک سالمی نبود. در زندگی‌نامه‌ی او آمده که از بیماری‌ها و مشکلات جسمی متعدد رنج می‌برد. آدلر در خاطرات اولیه‌اش، خود را پسر کوچکی توصیف می‌کرد که به علت بیماری راشیتیسم باندپیچی شده بود و قادر نبود با خواهر و برادرو دوستانش بازی کند. مرگ نیز در این خانواده خیلی زود روی داد. برادر کوچکتر آدلر زمانی که او چهار ساله بود در رختخواب کنار وی در اثر بیماری دیفتری در گذشت. ظاهراً این تجارب بود که آدلر را به سوی تحصیل در رشته پزشکی کشاند؛ تا بتواند به جنگ رنج‌ها و بیماری‌ها برود. اما به احتمال زیاد وقایعی نظیر حقارت و تلاش انسان برای غلبه بر بد اقبالی‌ها در تحول نظریه‌اش تأثیر بسزایی گذاشت.

بنابراین آدلر به حرفه‌ی پزشکی روی آورد. او ابتدا به چشم پزشکی و سپس به عصب شناسی وارد شد و درعین حال در طول تحصیل خود به فلسفه، سیاست و

مخصوصاً جامعه‌شناسی و مارکسیسم علاقه‌مند شد. این عقاید برای ذهن جامعه‌گرایی آدلر جوان جذابیت ویژه‌ای داشت. او جزوهای را تحت عنوان «سلامتی در شغل خیاطی» منتشر کرد که نه تنها در آن وضعیت اسف‌بار کارگران و خانواده‌های شان را نقد کرد، بلکه معیارهای اصلاحی نظیر بهبود مسکن، تثبیت حداکثر ساعات کار و غیره را نیز پیشنهاد کرد. یکی از پیروان آدلریه نام اسپربر، اساساً آدلر را یک جامعه‌شناس و مارکسیست اصیل می‌داند. آدلر برخلاف فروید و سایر روانشناسان که افراد را بدون توجه به محیط و روابط خود با اطرافیان توصیف می‌کردند، افراد را در بافت اجتماعی آنان می‌دید و بر این عقیده بود که همه مردم از نظر اجتماعی به هم آمیخته‌اند. این ایده که افراد محصول اجتماع هستند، از مارکس، کارل نشأت می‌گیرد. اما آدلر با توجه به تعامل افراد و جامعه، در بعد انسانی دیدگاه خود از مارکس پیشی می‌گیرد. اگرچه آدلر از جامعه‌شناس‌ها تأثیر گرفت، ولی خود یک جامعه‌شناس نبود، بلکه یک انسان‌گرا بود. او به مسائل اقتصادی و ابعاد سیاسی جامعه و شهروندان علاقه‌مند نبود، بلکه به شکل‌گیری روابط در جامعه توجه ویژه‌ای داشت و به ضرورت بهبود وضعیت زندگی فقرا تأکید می‌کرد. او همیشه بر قدرت "من خلاقه‌ی" افراد در تغییر زندگی آنها اصرار داشت.

گرچه همسر آدلر، راشا اپستین^۱، یک جامعه‌شناس روسی با سابقه طرفداری از جنبش زنان بود، ولی آشکارا افکار تندروتری نسبت به همسرش داشت و زندگی‌نامه نویس آدلر، روابط این زوج را پر افت و خیز گزارش می‌کند. آنها ۴ فرزند داشتند؛ کورت و الکساندرا دو فرزندی بودند که در روانشناسی راه پدر را دنبال کردند. دختر بزرگتر وی، والتین همانند مادر فعالیت‌های سیاسی و اجتماعی را دنبال می‌کند. او و همسرش در کولاک روسیه از سرما یخ زدند (هافمن، ۱۹۹۴). کارولینا هم به‌عنوان یک هنرمند مشغول به کار است.

1- Raissa Epstin

نگرانی‌ها و چالش‌هایی که آدلر در زندگی حرفه‌ای و شخصی با آن‌ها مواجه بود، همسو با جو سیاسی و اجتماعی حاکم بر آن زمان، بر تحول نظریه اش تأثیر گذاشت. در فصل اول، منشأ نظریه آدلر و تأثیر شیوه‌ها و جریان‌های دیگر را بر نظریه‌ی او مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهیم.

پزشکی و روانکاوی

علیرغم پیشرفت‌های پزشکی آن زمان، در آغاز قرن بیستم هنوز بهداشت روان در وضعیت خوبی نبود. اگرچه باکتری در سال ۱۸۶۱ توسط پاستور کشف شده بود، در دوران کودکی آدلر میکروب هنوز به‌عنوان عامل بیماری شناخته نشده بود. در واقع تا سال ۱۹۲۸، هنوز پنی سیلین کشف نشده بود. در زمان آدلر علم به تأثیرات شرایط زندگی و کار بر سلامتی نیز در آغاز راه خود بود و پدیده‌های روانپزشکی مانند هیستری یا روان‌پریشی هنوز راز کامل پزشکی مانده بود. هیپنوتیزم، بنام کاشف آن، مسمریزم^۱ شناخته شده و بوسیله‌ی شارکو برای ایجاد تأثیرات شبه‌درمانی چشمگیر به‌کار گرفته می‌شد. اما بعد از چند سال با تحول نظریه فروید در ۱۹۰۰ بی‌استفاده قلمداد شد.

نظریات فروید در فهم بسیاری از پدیده‌های روانشناختی موقعیت ویژه‌ای بدست آورد. لقب پدر روانشناسی وی در مسلم دانستن وجود ذهن ناخودآگاه بود. این نظریه احتمال تفسیرهای متفاوت را برای طیف وسیعی از پدیده‌های روانشناختی فراهم می‌ساخت که رویکردهای دارویی موجود، قادر به تبیین آن‌ها نبودند. اگرچه فروید به استفاده از مدل دارویی ادامه داد، به فرق بین روان‌نژندی و روان‌پریشی هم توجه ویژه‌ای نمود. او اعتقاد داشت که این بیماری‌ها در اثر فرایند ناخودآگاه که در اصل، روانشناختی هستند و نه زیست‌شناختی، ایجاد می‌شوند. بنابراین وی آسیب‌شناسی را کارکرد روانشناختی دگرگون شده می‌دید.

وقتی که زیگموند فروید نام پزشک جوان، آلفرد آدلر را شنید، او را به جلسات بحث چهارشنبه‌ها درخانه‌ی خود در وین دعوت کرد. پس از آن آدلر به‌عنوان یک همکار ویژه، اعتبار خاصی داشت و حتی کتاب خود را تحت عنوان «سلامتی در شغل حیاطی» چاپ کرد. آدلر همچنین آشکارا در برابر عقاید مسخره و مناقشه‌انگیز فروید و همکارانش در جامعه‌ی پزشکی وین به پا خاست.

به عقیده برخی مورخان، آدلر ابتدا پیرو و سپس مخالف روان‌کاوی فرویدی قلمداد شده است. اما برخی دیگر تأکید می‌کنند که آدلر هیچ وقت روش فروید را دنبال نکرد (هافمن، ۱۹۹۴). بی‌شک آدلر در ابتدا به عقاید، مقالات و کنفرانس‌های فروید علاقه‌مند بود و تأثیرات وی بر مقالات اولیه‌ی آدلر چشمگیر است. اما علی‌رغم احترام متقابل این دو نفر به یکدیگر، رقابت خاصی از ابتدای رابطه آن‌ها وجود داشت. بنظر می‌رسد آدلر هرگز تمام عقاید فروید، مخصوصاً این مفهوم که اساساً تمایلات جنسی انگیزه اغلب رفتارهاست را قبول نداشت.

آدلر به مدت ۱۰ سال عضو انجمن روان‌کاوان وین بود و حتی به مقام ریاست این انجمن هم رسید. تا اینکه بالأخره در سال ۱۹۱۱ زمانیکه مقاله‌ای در انتقاد از نظریه فروید در مورد تمایلات جنسی انسان منتشر کرد، این رابطه تمام شد. بعدها او انجمنی را تحت عنوان مطالعه آزاد روان‌کاوی پایه گذاری کرد.

روانشناسی در اوایل قرن ۲۰، رشته تحصیلی نوپایی بود. این رشته در ۱۸۷۹، زمانی که وونت^۱ اولین آزمایشگاه روانشناسی تجربی را در لایپزیک آلمان به راه‌انداخت، پایه گذاری شد. او در این آزمایشگاه، حافظه و فرایند زمان واکنش را بررسی می‌کرد. وونت و شاگردانش روانشناسی تجربی را بوجود آوردند و از خودسنجی^۲ سیستماتیک به‌عنوان روشی علمی استفاده کردند. درحالی‌که حرکت متقابل و مثبت‌گرایی رفتارگرایی (پاولوف از ۱۹۰۴ به بعد و واتسون از ۱۹۱۳ به بعد) خودسنجی را به‌عنوان روش علمی رد کرد و دریافت که تنها مسائلی به‌عنوان موضوع علمی قابل بررسی

1-Willhelm Wundt
2-Self-observation

هستند که به‌طور عینی قابل مشاهده و اندازه‌گیری باشند. این تحول با روانکاوی فروید هم عصر بود. در ابتدا روش درمان روان‌نژندی‌ها، یعنی روانکاوی، به نظریه کلی کارکرد روانشناختی انسان تعمیم یافت که بر فرایند ناهشیار غیر قابل مشاهده و اندازه‌گیری تأکید می‌کرد. روانکاوی و دیگر نظریه‌های روانپوشی در جهتی حرکت کردند که کاملاً متفاوت و حتی متضاد با روانشناسی تجربی بود.

در سالهای پیش از ۱۹۱۱، آدلر سعی کرد روی پزشکی و اصطلاحات فرویدی تمرکز کند. برای مثال مطالعه‌ی آدلر در باب حقارت عضوی^۱ در سال ۱۹۰۷ جزء مطالعاتی بود که فروید تأثیرات فراوانی بر آن داشت. این مطالعه را می‌توان کندوکاو در اصطلاحات روانکاوی قلمداد کرد. این مطالعه یکی از اولین کوشش‌های آدلر برای تبیین علت‌شناسی روانشناختی بیماری‌های عضوی (در اینجا بیماری‌های داخلی) بود که تا کنون تصور می‌شد منشأ عضوی وسیعی داشته باشد. اما اصطلاحات قدیمی روانکاوی نظیر حالت‌های روان (اید، ایگو، سوپرایگو) یا عقده‌ی ادیپ جزء این مطالعه نبودند. مطالعه در باب حقارت عضوی را می‌توان به‌این صورت خلاصه کرد: آدلر حقارت عضوی کارکردی یا ریختی (شکلی) را در اختلالات کارکردی رحم و مثانه و بقیه‌ی اعضای بدن فرض کرد. این حقارت عضوی در واقع عدم کارایی کافی یا رشد ناکامل تعریف شده است. حقارت می‌تواند بر یک عضو خاص یا تمام اعضای بدن تأثیر بگذارد. حقارت اصطلاحی بود که به‌طور گسترده در پزشکی دوران آدلر استفاده می‌شد و معنی ضمنی تحقیرآمیز امروزه را نداشت. امروزه اصطلاح حقارت عضوی در دیدگاه آدلر هنوز به جنبه‌های جسمانی بر می‌گردد، اما با آخرین اصطلاح وی یعنی احساسات حقارت توصیف می‌شود.

آدلر در مطالعه حقارت عضوی، مفهوم جبران^۱ را به‌عنوان میل کلی زندگی معرفی کرد. در دیدگاه او کارکردهای نابسندگی یک عضو با عضو هم‌ارز یا بخش دیگری از عضو صدمه دیده یا اعضای دیگر که به نظر مشابه این عضو هستند، قابل جبران است. اما این کارکرد از طریق توجه و آموزشهای مخصوص به عضو صدمه دیده و سپس ترمیم بخش عمده‌ی آن جبران می‌شود که جوهر تفکر آدلری است. بالأخره کارکردهای ناقص ارگان‌های ناقص با تغییرات ساختارهای برتر، راه‌های عصبی و دیگر بخش‌های سیستم اعصاب مرکزی قابل جبران است. این ساختارهای عصبی تحریک شده، و یا سلولهای عصبی جدید ایجاد شوند. همان‌طور که می‌بینیم، آدلر سعی می‌کرد مفاهیم را از اصطلاحات فیزیولوژیکی و عصب‌شناسی به اصطلاحات روانشناسی برگرداند.

در دیدگاه آدلر، تلاشهای جبرانی ارگانیزم، می‌تواند به بیش‌جبرانی^۲ کارکردها منجر شود. یعنی فرد به عضو ناقص و ناکارآمدی‌های آن توجه خاص و زیادی می‌کند. این نوع توجه می‌تواند پرورش عمده‌ی ارگان ناقص و در نتیجه برتری این بخش را در پی داشته باشد. آدلر در مقالات بعدی (مداوا و آموزش، ۱۹۱۴)، از مثال‌های بی‌اعتبار هنرمندان معروفی که نقص‌های جسمی و حسی، آن‌ها را به عملکردهای هنری برتر سوق داده بود، استفاده کرد. چون آن‌ها این ناکارآمدی‌ها را به وسیله‌ی آموزش‌های مداوم و زیاد جبران کرده بودند. از سوی دیگر در دید آدلر جبران ناقص و ناکافی، زمینه‌ی نوروز را ایجاد می‌کند. او اساساً معتقد بود که مقتضیات فرهنگی محیط، تنش‌های معینی را در ارگانیزم آسیب‌دیده ایجاد می‌کند. بالأخره زمانی که این تنش شدیدتر می‌شود، از کنار آمدن با آن مقتضیات بازمی‌ماند. دست‌آخر، عضو حقیر در سطوح ابتدایی و نوزادی به‌طور وسیعی برای کسب لذت فعالیت می‌کند. بنابراین به نظر آدلر بیماری نتیجه‌ی حقارت عضوی و مطالبات بیرونی است.

1-Compensation
2-Overcompensation

مطالعه درباب حقارت عضوی صرفاً جذابیت تاریخی داشت. اگرچه وجود حقارت عضوی (جسمی، روانی، یا نقص‌های حسی و یا هر مشکل سلامتی مزمن دیگر)، اکنون تنها به‌عنوان یکی از عوامل احتمالی درعلت شناسی مشکلات روانشناختی در نظر گرفته می‌شود اما اصطلاحات حقارت عضوی، جبران و بیش‌جبرانی هنوز نکات اساسی درروانشناسی معاصر آدلری است. این مسئله هرگز به‌عنوان عامل روان‌نژندی قلمداد نمی‌شود، مگر اینکه در ایجاد آشفستگی روانی نقش اساسی داشته باشد.

همان‌طور که می‌بینیم، دلایل مندرج در مقاله‌ی «مطالعه‌ای درباب حقارت عضوی» در قالب اصطلاحات آناتومی و فیزیولوژیکی آمده است. دیدگاه او هنوز هم دیدگاهی عصبی شناخته و تظاهرات روانشناختی به فرایندهای فیزیولوژیکی ربط داده شده‌اند.

برخی از تحقیقات آدلر درباب حقارت عضوی و جبران در پزشکی روان‌تنی^۱ جدید تأیید شده است. سلیه در سال ۱۹۳۶ (نگاه کنید به کاپلان و سادوک، ۱۹۹۵) اظهار داشت که استرس واکنش کلی ارگانیزم به محرک‌های استرس‌آمیز بیرونی است. وی همچنین چگونگی عادی شدن این محرک‌ها را از طریق مکانیزم‌های مقابله‌ای شرح داد. مطالعه‌ی ایمنی‌شناسی روانی عصبی^۲، مطالعه اثر غدد مترشحه بر عوامل روانی عصبی^۳ پیشرفته، تعامل بین پاسخ‌های رفتاری، عصبی، غدد درون‌ریز و ایمنی‌شناسی که به ارگانیزم اجازه می‌دهد با عوامل استرس جسمی و یا روانشناختی کنار بیاید و چگونگی سازگاری ناموفق و در نتیجه اختلالات روان‌تنی، نظیر برخی بیماری‌های عروقی یا بدکارکردی‌های گوارشی را تبیین می‌کند. امروزه مفهوم جبران در مورد اغلب اعضا و حتی سیستم اعصاب مرکزی، به طرز شایعی پذیرفته شده و اعتبار تجربی آن ثابت گشته است (اودی و هامفری، ۱۹۸۰). عضو ناکارآمد به‌عنوان عضوی کم مقاومت در نظر گرفته می‌شود که نمود عضوی مشکل روانشناختی می‌باشد (میگرن، زخم معده،

1-Modern Psychosomayic Medicine

2-Psychoneoroimmunology

3-Psychoneorendocrinology

اختلالات قلبی). رویکرد روانی‌زیستی^۱ اسپری در درمان آدلر بر پایه‌ی این فرض اولیه‌ی آدلر قرار دارد که کارکردهای بیولوژیکی به‌اندازه‌ی کارکرد اجتماعی و روانشناختی به حقارت عضوی مرتبط می‌شود. اسپری توضیح می‌دهد که چگونه رویکرد آدلر می‌تواند به فهم بهتر تعاملات مغز و ذهن کمک کند و درمان منسجمی را ایجاد کند که تمام سطوح کارکردی روان - زیست شناختی را مدنظر قرار دهد. دریکورس هم در پزشکی کل‌نگر خود (۱۹۹۷) پزشکی روان‌تنی آدلری را طوری تنظیم کرد که به ویژه برای دستیاران عمومی قابل استفاده باشد.

آدلر خود از حقارت عضوی رنج برده و تلاش‌های بسیاری را برای جبران آن‌ها انجام داده بود. هیچ یک از زندگینامه نویسان آدلر ارتباط تجربیات اولیه زندگی او را با تحول روانشناسی فردی انکار نکردند. همان‌طور که ذکر شد، خاطرات دوران کودکی آدلر در واقع دست پنجه نرم کردن با مرگ و بیماری بود. دردورانی که مبتلا به راشیتیس بود، برادر بزرگش زیگموند را می‌دید که بی‌هیچ مشکلی به‌این سو و آن سو می‌رفت. در حالی که آدلر به زحمت می‌توانست حرکت کند. وقتی ۵ سالش بود، ذات‌الریه وی را تا دم مرگ برد. البته پزشک‌ها بهبودی او را بازگرداندند، ولی آدلر این گفته‌ی پزشکان را به خاطر می‌آورد که ممکن است بمیرد. وحشت از مرگ و خوش‌شانسی وی در چیرگی بر عفونت، بهبودی سریعی را برای او به ارمغان آورد. امتیاز بزرگ فروید کشف تأثیر ناهشیار در تبیین تظاهرات پاتولوژیکی خاص، با اساس روانشناختی بود. فرض مدل کلاسیک او از ناهشیار، به‌عنوان بخشی از شخصیت این بود که سرکوبی مطالبات او ان کودکی در ناهشیار می‌مانند و زمانی که مکانیزم‌های دفاعی ضعیف می‌شوند گه‌گاهی سربرآورده و فرد را با علایم نوروتیک آزار می‌دهند. مدل فروید مثل یک مدل فیزیکی که در آن، تنش‌ها (که سائق‌ها هم نامیده می‌شوند) در نتیجه‌ی انرژی‌های درون روانی و مطالبات بیرونی در بدن انباشته می‌شوند و باید

گاه گاهی از طرق مختلف تسکین داده شوند (مثل بخار تحت فشار پیستون) یا از طرق پخته‌ی مورد پذیرش فرهنگ (والایش) یا از راه‌های ناپخته و پاتولوژیک که نتیجه آن تعارض، نیاز به سرکوب و بالأخره روان‌نژندی است.

آدلر در مطالعه بر حقارت عضوی، سعی کرد با استفاده از مدلی تبیینی مشابه با تنش یا سائق فرویدی، بین علم پزشکی زمان خود و تفکر فرویدی نوپا تعادلی ایجاد کند. تفکر فرویدی را مبنی بر این که تعارض‌های درون روانی فرد اجتناب‌ناپذیر است، با مدل اجتماعی خود رد کرد و به جای ارگانیزم در ارگانیزم، رابطه‌ی اجتماعی افراد با یکدیگر را معرفی کرد.

آدلر در مقاله‌ی «سائق پرخاشگری در زندگی و در روان‌نژندها» (۱۹۰۸) هنوز تابع سنت فروید بود و سائق پرخاشگری درونی را به‌عنوان جزئی از اصل پویشی در موجود زنده مسلم فرض می‌کرد (مشابه نظریه فروید در مورد لیبیدو). چند سال بعد، با رد وجود سائق‌ها در موجود زنده از این اعتقاد کناره‌گیری کرد. آدلر در مقاله‌های اولیه اش از اصطلاح سائق پرخاشگری به طرز مبهم و نامفهومی استفاده کرد. از یک سوی به فعالیت‌های نرمال ناشی از سلامت بدن و در حیطه‌ی روانشناختی به کنار آمدن فعال با مشکلات و فعالیت‌ها اشاره کرد و از سوی دیگر پرخاشگری را تظاهر بیمارگونه در نوروها یعنی هیستریا، پارانویا، هیپوکندریا، نوروآستنیک و دردهیستریک، خودکشی، خودآزادی و همچنین صرع (که در آن زمان هنوز تحت عنوان اختلال نورولوژیک شناخته شده بود) و اختلالات خلقی دانست.

در حالی که فروید از سال ۱۹۲۰ وجود سائق پرخاشگری (بعدها سائق مخرب یا غریزه مرگ نامیده شد) را مسلم فرض کرد و در مقالات بعدی عقیده‌ی فروید مبنی بر اینکه افراد توسط سائق‌ها کنترل می‌شوند را رد کرد. سائق پرخاشگری تغییر نام یافت و به کشاننده قدرت تبدیل شد و پرخاشگری فقط با اصطلاح بیمارگونه آن مورد استفاده قرار گرفت.

در همان سال مقاله‌ای به نام سائق پرخاشگری، با مفهوم لیبدو فروید ترکیب شد. درحالی‌که لیبدو در نظر فروید قدرتمند و خودشیفته است و به سوی خود فرد گرایش دارد طبق نظر آدلر، نیاز کودک به محبت به افراد و محیط (مخصوصاً مراقبین اولیه) ارتباط پیدا می‌کند. این نکته، محور اجتماعی شدن، تعلیم و تربیت و فرهنگ است که نیاز کودک به دوست داشته شدن و مراقبت باید ارضا شود. آدلر به پیامدهای منفی عدم مراقبت و فقدان عشق در اوایل کودکی توجه زیادی مبذول کرد. اما این نیازها نباید به هر صورتی و همیشه برآورده شوند، در واقع کودکان نباید لوس بار آورده شوند. در عوض باید به صورت مؤثری راهنمایی شوند که اعضای سازگار و مفیدی برای جامعه بشری باشند. این جنبه از روانشناسی بعدها توسط آدلر «علاقه‌ی اجتماعی»^۱ نامیده شد. بنابراین در این مقاله می‌توانیم اولین جدایی آدلر از روانکاوی را ببینیم که بعدها تبدیل به اعتقاد متمایز طرفداران آدلر در مورد انسان شد؛ بر این معنا که انسان به‌عنوان موجودی اجتماعی نمی‌تواند خارج از محیط و بافت اجتماعی و جدا از مردم و اطرافیان انگاشته شود.

جدایی از فروید در سال ۱۹۱۱ با انتشار «انتقادی بر نظریه جنسی فروید» بود که در آن آدلر عقاید فروید را در مورد جنسیت انسان و علت شناسی جنسی در نوزدها رد کرد. او سعی کرد ستون روانکاوی را با اشاره به این که مراحل تحول روانی جنسی یک تحول خود کار و طبیعی نیست، بلکه صرفاً مصنوعی بوده و جنبه‌ی آموزشی دارد، درهم بشکند و عقیده‌ی معروف ادیپ را به جای این که به جنسیت ربط دهد، بیشتر با قدرت و برتری در خانواده مرتبط دانست. اختلالات جنسی، در اغلب افراد نوروبتیک وجود دارد و ممکن است پیامد نوزدها باشد و نه علت آن‌ها. بعدها آدلر، وجود سرکوبی را رد کرد (آزارهای جنسی دوره کودکی به عقیده فروید) و فروید را به سفسطه متهم کرد. از سویی فروید اعتقاد داشت که تمدن بشر نتیجه‌ی سرکوبی و

والایش است؛ و از سویی دیگر اظهار داشت که فرهنگ و تمدن سرکوبی را ایجاد می‌کنند.

با این بحث آدلر به هسته‌ی نظریه‌ی فروید ضربه زد و دیگر نتوانست عضو انجمن روانکاوی وین باشد. این مسئله او را بر آن داشت که در انجمن مطالعه‌ی آزاد روانکاوی بحث‌های گروهی خود را دنبال کرده و برای نظریه اش ساختاری ایجاد کند.

جامعه و سیاست

در آن دوران یک شهروند اتریشی بودن مسئله‌ی ساده‌ای نبود. امپراتور فرنز جوزف در سن ۱۸ سالگی بر تخت نشسته بود و به مدت نیم قرن سلطنت می‌کرد. وین شهر هنر، موسیقی و علوم بود. همان‌طور که منزاسپربر (۱۹۸۳) می‌نویسد، در این شهر، راحت‌طلبی طبقه حاکم اروپا در سالهای پیش کاملاً مشهود بود. همچنین این سالها، دوران تعارض‌های اجتماعی و سیاسی، قیام ضد یهود و دوره مارکسیسم بود. برخی از پیروان آدلر بعدها خودشان را سوسیالیست یا مارکسیست قلمداد کردند. اسپربر همیشه بر ویژگی منطقی روانشناسی فردی تأکید داشت و توازنی بین تحرکات آزاد کارگران و عقیده آدلر در مورد رابطه بین فرد و جامعه ایجاد کرد.

آدلر (مثل فروید) یهودی بود، اما به پروتستان گروید. دلایل این تصمیم مشخص نیست. اسپربر عقیده داشت آدلر در واقع یک ملحد بود و علت این تغییر دین را فرار از یهودی بودن و متفاوت بودن و آزار دیدن از ضد سامی‌ها دانست. آدلر هرگز دیدگاهی منسجم در مورد مذهب نداشت. او همراه با رهبر پروتستان‌های آلمان کتاب کوچکی (آدلروجان ۱۹۹۲۰) منتشر کرد که به شباهت‌ها و تفاوت‌های روان‌درمانی و پرهیزکاری مذهبی پرداخته بود. هر دو نویسنده احترام متقابل را حفظ کرده بودند.

اما آدلر دیدگاهی زیستی خود را با توجه به جایگاه جنبه‌های معنوی زندگی حفظ کرد. آدلر در توسعه‌ی نظریه اش در مورد سائق پرخاشگری، در ۱۹۱۰ مقاله کوتاهی تحت عنوان دو جنسیتی روانی در زندگی و در روان‌نژندها نوشت. این مسئله همان

جبری بود که آدلر آن را «اعتراض مردانه»^۱ می‌نامید. عنوانی که بعدها آن را مهمترین نیروی پویشی در افراد قلمداد کرد. اصطلاح اعتراض مردانه اصطلاحی ناجور و گمراه کننده بود. ولی چون نقطه‌ی عطفی در تحول نظریه‌ی آدلر بود و هنوز هم در روانشناسی آدلر به شکلی متفاوت استفاده می‌شود، به برخی جزئیات آن اشاره می‌کنیم.

نویسندگان متعددی در دوران آدلر (فلیس، کرانت اینینگ و فروید) در مقالات خود اظهار داشتند که بسیاری از افراد نوروتیک، صفات روانشناختی جسمی و روانی جنس مخالف را نشان می‌دهند. آدلر این صفات را شکلی از حقارت عضوی (اعضای تناسلی رشد نیافته) قلمداد کرد که می‌تواند با توجه به تحول طبیعی همسالان باعث احساسات ذهنی حقارت در کودکان شود. کودکانی که مشکل عضوی دارند، احتمال دارد که این مشکل را به احساس حقارت در برابر افراد سالم تبدیل کنند. مخصوصاً زمانی که شرایط جسمانی ضعیف، آنان را به افراد دیگر وابسته‌تر کند که بالطبع باعث می‌شود نیازهای عاطفی آنها افزایش یابد. این شرایط می‌تواند باعث کاهش احساس مردانگی کودکان مذکر شود؛ چون همان‌طور که آدلر اشاره کرده است، جامعه عموماً نیرومندی، قدرت، پرخاشگری و حتی سلامتی را صفات مردانه دانسته، در حالی که ضعف، بیماری، قدرت کم یا ممنوعیت پرخاشگری را صفات زنانه می‌شمارد. بنابراین یک پسر نوجوان با ضعف جسمی یا بیماری، احتمالاً احساس ضعف در مردانگی خود خواهد کرد. این مشکل می‌تواند منجر به سلطه بر والدین و مریدان شود، که از سویی به دلیل وابستگی زیاد و از طرف دیگر به دلیل تخیلات بزرگ منشانه نه و تلاش برای برتری در عنوان فرایند جبران، انجام می‌گیرد. بنابراین گاهی اوقات پسرها در جهت زنانگی و گاهی در جهت مردانگی حرکت می‌کنند. در کل، تلاش برای برتری پسری که احساس حقارت می‌کند، خواسته‌های جاه طلبانه‌ی مردانه بوده و تلاش‌هایش برای جبران شرایطی است که او آن را منفی ارزیابی کرده که بیش جبرانی را ایجاد می‌کند.

در زن‌ها نیز، اعتراض مردانه پدیده‌ی مشابهی است. طبق نظر آدلر، اعتراض مردانه‌ی زنان برای جبران احساس حقارت نهان و دگرگون است. دخترها تمایل دارند که با ابزارهایی زنانه‌تر و ملایم‌تر برای کسب قدرت تلاش کنند؛ مثل گریه کردن یا طلب دلسوزی و تحسین و رفتارهایی که در زن‌ها پذیرفته شده است. آدلر اظهار می‌دارد که این نگرش‌ها باعث مشکلات نوروتیکی مثل واژینیسم یا هیستری در روان نژندهای های مونث می‌شود که در دوران فروید و آدلر به فراوانی مشاهده می‌شد.

آدلر همیشه به ویژگی استعاری اعتراض مردانه اشاره می‌کرد. اصطلاح اعتراض مردانه هم بعدها «تلاش برای برتری»^۱ نامیده شد. اعتراض مردانه برای توصیف زنانی به کاربرده شد که در پذیرش زنانگی شان مشکل دارند یا در برابر نقش شان به‌عنوان یک زن در جامعه اعتراض می‌کنند. این اعتراض می‌تواند یک ویژگی نوروتیک هم باشد و باعث اختلالات عصبی شود که اغلب با قانندگی، حاملگی، به دنیا آوردن کودک و یائسگی مرتبط است و حتی می‌تواند منجر به ازدواج دیرهنگام و مشکلات در روابط زناشویی شود.

اما این مسئله می‌تواند باعث سازگاری مثبت و فراهم کردن انرژی و تشویق بیشتر دختران شود. شکل سالم اعتراض مردانه برای مقابله با تبعیض‌های اجتماعی ضروری شمرده می‌شود. آدلر همیشه دست کم گرفتن زن در خانواده و جامعه را مورد انتقاد قرار می‌داد و کاملاً آگاه بود که این دست کم گرفتن می‌تواند منبع دیگری برای احساس حقارت در زنان باشد. اعتراض مردانه، در اصطلاح مفید فرهنگی خود، می‌تواند از طریق اعتراض زنان از راه‌های دموکراتیک برای حقوقشان به از بین بردن تبعیض‌ها و بی‌عدالتی‌های اجتماعی کمک کند. بیان اعتراضات افراطی در رفتارهای شخصی و خود مدارانه‌ی زنان برای برتری از طریق علائم بیمارگونه آن در جهت جبران احساسات حقارت که با رفتارهای جلب توجه بیش از حد همراه است، دیده می‌شود. ذکر تبیین اسپربر (۱۹۸۳) از پدیده هیستریا که در زمان فروید و آدلر رواج داشت، بسیار جالب

1-Striving for Superiority

است. اسپربر می‌گوید: زن هیستریک سعی می‌کند نارضایتی‌های روانشناختی و حتی جسمی که از ازدواج و خانواده برایش به وجود آمده را از خود پنهان کند. در عوض با خودش به‌عنوان قهرمان نقش‌های متفاوت، اما نه در جهت ایجاد تغییر در شرایط بد زندگی بازی می‌کند. او با علایم هیستریک نمایشی از نعمت‌هایی که زندگی از او مضایقه کرده لذت می‌برد. همزمان دلسوزی و ترحم دیگران را برمی‌انگیزد و حس برتری در خانواده را نیز می‌یابد. بنابراین برای اسپربر، طبق نظر فروید، هیستری مبین امیال جنسی سرکوب شده نیست؛ بلکه راهی برای جلب توجه و قدرت برای زنی است که بی‌توجهی اطرافیان به خود و ناتوانی خود را حس می‌کند. همچنین اسپربر با دیدگاهی جامعه‌نگر به دیدگاه‌های متفاوت فروید و آدلر اشاره کرد. چیزی که فروید تعارض فطری ادیپی در تحول روانی جنسی طبیعی فرض می‌کرد، برای آدلر فقط انعکاس ساختارهای قدرت در یک جامعه استبدادی بود. چیزی که در روانشناسی مؤثر است، تمایلات جنسی نیست، بلکه ساختارهای قدرتی است که در تمام ابعاد انسانی نفوذ می‌کنند و جنسیت فقط یکی از اینهاست.

همان‌طور که می‌بینیم، آدلر با مفهوم زن ستیز رشک آلت مردانه‌ی فروید در تعارض بود. در حالی که فروید وجود تمایلات بیولوژیکی را اعلام کرد، آدلر این‌ها را تنها سمبل‌های تمایز اجتماعی خواند. او برتری اغراق‌آمیز مردها را در جامعه، ناخوشایندی‌های فرهنگ ما نامید (آدلر، ۱۹۱۱) و خود را یکی از طرفداران حرکت‌های آزادی‌زنان خواند. او از تلاش زنان برای برتری بر مردانی که می‌ترسند طبقه اجتماعی خود را در جامعه از دست بدهند، اکراه داشت. اما این عقیده که امروزه آن را شوینیسیم می‌نامیم، مردان را بسیار آزار می‌دهد. تا آنجایی که می‌تواند آن‌ها را از برقراری رابطه‌ی رضایت‌بخش با زنان باز دارد. این طرفداری از زنان باعث شده بسیاری از نویسندگان زن، چه طرفدار و چه مخالف آدلر، او را تأیید کنند.

فلسفه

در مقالات آدلر غیر از روانکاوای فرویدی و مارکسیسم، تأثیرات فیلسوف‌های متعدد آلمانی مانند کانت، هگل، دیلتی، نیچه، برگون، وهینگر و متفکران متعدد عهد باستان مثل ارسطو و سقراط می‌توان دید. تحلیل جزئیات این تأثیرات فراتر از چارچوب این بخش است. ما فقط در مورد مهم‌ترین تأثیرات، مخصوصاً تأثیراتی که از ارسطو و سقراط و وهینگر گرفته است بحث می‌کنیم.

بسیاری از اصول ارسطویی همانند این اعتقاد که انسان موجودی اجتماعی و حیوانی سیاسی است در عقاید آدلر نفوذ کرده‌اند، البته اصول کلی نگرشی و غایت‌شناختی نیز از اصول ارسطو هستند. اصل غایت‌شناختی با دیدگاه غایی به جهان جسمی و روانشناختی می‌نگرد. ارسطو، اصول غیررسمی (سطحی) را از اصول غایی و غیرتصادفی (هدفمند) که هسته‌ی اساسی دیدگاه هدفمدار آدلر از رفتار انسان است، جدا می‌کند. آدلر مفهوم ارسطو در مورد نیروی خلاق بشر را هم می‌پذیرد. اهمیت این نکته در این جاست که این نیرو برای جاد یک کل کارکردی و نیز متغیرهای متفاوت زندگی تأثیر می‌گذارد.

آدلر از سقراط نیز این نکته را نیز پذیرفت که طرز فکر افراد به واقعیات است که ادراکات آن‌ها را شکل می‌دهد (پدیدارشناختی). واقعیات معدودی در فکر، احساس و عمل ما به صورت قطعی و مطلق هستند. عقیده‌ای که ما در مورد آن‌ها داریم یا نگرشی که اتخاذ می‌کنیم، آن‌ها را مسلم و واقعی جلوه می‌دهد. یکی از مهم‌ترین کمک‌های آدلر به روانشناسی، اشاره به عقاید خصوصی است. در واقع چیزی که برای ما اتفاق می‌افتد، کم‌اهمیت‌تر از چیزی است که استنتاج می‌کنیم.

آدلر مفهوم «انگاره»^۱ را از وهینگر، فیلسوف آلمانی گرفت که نسخه اصل کتاب خود را به زبان آلمانی به نام «انگاشتی»^۲، در سال ۱۹۱۱ (سال جدایی آدلر از فروید) چاپ کرد. وهینگر (۱۹۲۵) تخیلات را به‌عنوان ساخته‌های ذهنی خود فرد تعریف کرد

1-Fictions

2-as-if

که ممکن است با جهان واقعی هیچ تطابقی نداشته باشند. برای مثال، مقیاس‌های اندازه‌گیری مانند اینچ، پوند، ساعت و مفاهیمی مثل نصف النهار، آزادی، نامحدود بودن در ریاضیات و مقاومت در برابر استقرا در جهان واقعی وجود ندارند. ساخته‌های ذهنی مفاهیمی هستند که برای جهت‌یابی مشارکت و فهم و پیش‌بینی درزندگی اهمیت تجربی دارند. عقاید و سیستم‌های روانشناختی، اخلاقی، زیباشناختی و علمی را می‌توان انگاره‌ها قلمداد کرد. که یک انگاره حتی زمانی که دردرستی آن‌ها تردید هست، می‌تواند پایه‌ی کارها و رفتارهای ما باشد. ما فقط باید دراستفاده از انگاره‌ی خاص به شیوه‌ی خاص توافق داشته باشیم. امروزه اصطلاح «انگاشتی» را برای توصیف این پدیده بکار می‌بریم. ما به شرطی کاری را انجام می‌دهیم که این ساخته‌ها درست باشند. برای وهینگر، جهان غیرواقعی انگاره‌ها به اندازه‌ی جهان واقعی مهم است. او اعتقاد دارد چیزهایی که ما طبیعتاً درست می‌نامیم، فقط مفیدترین انگاره‌های ما هستند؛ یا بهتر است که بگوییم واقعیت عملی‌ترین یا درست‌ترین خطاست. بنابراین یک جنبه‌ی مهم انگاره، سودمندی آن برای پیش‌بینی فرایند وقایع و کمک به افراد در فهم تأثیر آنها در دنیای متغیر است. انگاره همچنین مفهومی جدا از هیپنوتیزم دارد. هیپنوتیزم نوعی پیش‌بینی است که می‌تواند به لحاظ تجربی در برابر واقعیت آزمایش شود و غلط یا درست بودن آن ثابت شود. انگاره فقط یک ساختارروانی کمکی است که هنگام غیرقابل استفاده بودن می‌تواند از بین برود. مطابق نظر و وهینگر، یک هیپنوتیزم یا تلقین که نادرست بودن آن ثابت شده است، هنوز هم می‌تواند یک انگاره‌ی خوب باشد. یک انگاره یا تصویربه درست بودن نیازی ندارد، فقط باید از آن به خوبی استفاده شود. آدلر اولین کسی بود که مفهوم فلسفی انگاره ربا روانشناسی تطبیق داد. انگاره‌ها از دید او مخلوقات و ساختارهای ذهنی افراد هستند و نمی‌توانند به عینیت تبدیل شوند. در واقع اغلب آن‌ها بصورت ناهشیار ظاهر می‌شوند.

در فصل بعد، درمورد مفاهیم مهم فلسفی کل نگری، خیال پردازی و غایت‌نگری و تأثیراتی آن‌ها برروانشناسی فردی بحث خواهیم کرد.