

چگونه می توان بوسیله رواندرمانی و تراپی خود را تغییر داد

تاثیرات دقیق رواندرمانی چیست؟ آیا فقط چند متد محدود مؤثر وجود دارد؟ یا موفقیت رواندرمانی ادا به تکنیک های کاربردی بستگی نداشته، بلکه وابسته به پارامترها و فاکتورهای دیگری است؟ یک روانکاو رواندرمان از تجربیات خویش سخن می گوید.

نوشته آقای اولفرید گوپتر از مجله علمی آلمانی "روانکاو امروز" دفتر نهم "کمپاکت" Psychologie Heute, Compact, Heft 9

مترجم مهندس جواد ولدان

www.IranClick.de/Pindex

www.Iran-Azad.De

Info@iran-azad.de

با اینکه شش ماه از شرکت من در یک گروه تراپی رواندرمانی می گذشت، تمامی اعضای گروه به جز من به میدان آمده و با خانم روانکاو رواندرمان آغاز به کار کرده بودند. عدم شرکت فعال من در تراپی اما نه به علت خجالت و کمرویی بود که من همیشه به آن دچار بودم. اما در اینجا سعی من بر این بود که خود را پنهان کرده و از همکاری و گفتگو در باره خود امتناع ورزم. دلیل اینکار برای خودم نیز روشن نبود، زیرا که در واقع به کمک نیاز داشتم. در آنزمان با مشقت و افسردگی زندگی را بسر می کردم.

اکنون در این گروه نوبت به من رسیده بود و من می بایست از این فرصت استفاده کرده و عاقبت برای خود کار مثبتی انجام دهم. من به میدان آمدم و در میان جمع قرار گرفتم، اما اتفاقی نیفتاد. تنها دیوارها، پرده ها و پوشش های خاکستری، سفید، سفید، خاکستری در اطراف خود را مشاهده می کردم و دیگر هیچ. تنها احساسی که در این حال داشتم: احساس شرمندگی بود، زیرا بدون اینکه چیزی برای عرضه به دیگران داشته باشم، توجه آنها را به خود جلب می کردم. خانم رواندرمان می گفت مسئله ای نیست، مهم نیست که من ساکت هستم و تنها به تماشای دیوارهای سفید اکتفا می کنم. مدت زمانی بدون اینکه احساسی داشته باشم در آن میان قرار داشتم. بعد از مدتی که چنین گذشت خانم رواندرمان با سر انگشتان خودش آرامی جناق سینه مرا لمس کرد، ناگهان بدون اینکه ادا علت آنرا بدانم با حالتی مردد به گریه افتادم. ابتدا تنها اشک می ریختم، سپس حالتی مانند خفگی به من دست داد و بعد پاهای من شروع به حرکت کردن و لگد انداختن کردند. خانم روانکاو با فشار بیشتری جناق سینه ام را به زیر انگشتان خود درآورد، اعضای گروه هم پاهای مرا گرفتند. سرانجام فیلمی برای من آغاز گردید، که در آن خود همزمان هم بازیگر و هم تماشاچی بودم. فیلمی که گاه به گاه در میانه های آن میل داشتم که آنرا نگاه داشته و قطع کنم اما توانایی آنرا نداشتم:

گریه می کردم، پاهایم را به اطراف می پراندم، با عجله نفس می کشیدم و نفس تنگی شدیدی به هم زده بودم. سر من دیگر توان امر و نهی به جسمم را نداشت. به پیرامون خود می نگریستم و همه چیزهایی را که به من می گذشت بایگانی می نمودم. آشکارا مثل این بود، که بدنیا آمدن خویش را مجددا تجربه می کردم. بغیر از این، تا به امروز، توضیحی دیگر برای آن ندارم.

تمام این رخدادها یکی دو ساعت و شاید هم کمتر بطول انجامید. بعد از آن بسیار خسته و کوفته بودم و این خستگی ایدا با خستگی های دیگر در هیچیک از مراحل زندگی قابل مقایسه نبود. مدت زمان دیگری در آن میان قرار گرفتم و دیگران مرا نگاه داشته بودند، بعد از آن به خانه رفتم و خوابیدم. خوابیدم و خوابیدم. روز بعد به هنگامی که با آهنگی زیر لب در خیابان قدم می زدم و احساس با نشاط و شگفت انگیزی از آزادی در سینه داشتم، ناگهان به خود آمدم و میج خودم را گرفتم.

بعدا از مادرم شنیدم که به هنگام تولد، چون بند ناف دو بار به دور گردنم پیچیده شده بود، نزدیک بوده که خفه شوم. خانم روانکاو دقیقا همین را حدس زده بود. اما تا آن زمان خودم ایدا از آن اطلاعی نداشتم.

در آن وقت هنوز در دانشگاه بودم، به برگزاری کلاسهای درس در تئوری های بنیادی و تاریخ روانکاو اشتغال داشتم. همچنین مشغول تحقیق و نوشتن بودم. اگر در آن زمان کسی به می گفت که در تراپی روانرمانی می توان تولد خویش را مجددا تجربه کرد، او را به چشم فردی نگاه می کردم که از نشان دادن احساسات دراماتیک و هیستری خویش لذت می برد. من در آن موقع بر این عقیده بودم که خودم را می بایست با فهم و درک تیزبین تجزیه و تحلیل کنم. اما اینک (با تجربه تولد خویش) به سادگی برایم حادثه ای رخ داده بود که خواستار توضیح و بیان فرض جدیدی می بود.

بیست سال از آن زمان می گذرد. امروز، از آنجا که خودم یک روانکاو روانرمان می باشم و عمدتا با روشهای درمانی و تراپی روان تنی و آنالیز روان کار می کنم، برای خود چنین توضیح می دهم: در سینه من ترسی لانه کرده بود، که بوسیله تنش های مزمن در ماهیچه های ناحیه سینه و نیز بوسیله تنفس سطحی بطور ناخودآگاه به زیر کنترل نگاه داشته شده بود. به هنگامی که از نظر روحی و درونی حال نامناسبی و درهم ریخته ای داشتم یا از مشکلات، دعوای و اختلافاتی رنج می بردم که راه حلی برای آنها نمی دیدم، یک حلقه آهنی به دور سینه خود حس می کردم. این تنش بدنی احتمالا برای نخستین بار به هنگام تولد نمایان گردیده است و در ادامه حیاتم و بدون آگاهی من جای خود را در زندگی محکم کرده است.

در آن زمان می بایست اینرا بار دیگر با رنج و درد ادراک می کردم. من با خانمی آشنا شده بودم، که مشتاقانه مرا لمس می کرد. اما خود ایدا نمی دانستم، که من از او چه می خواهم. سکس و زندگی جنسی خود را آزادانه تر از همیشه تجربه می کردم. با این وجود آدمی بسته و در خود فرو رفته ای باقی مانده بودم. در این رؤیا بسر می بردم که با او زندگی کنم، اما گاهی که او را ملاقات می کردم منجمد، بی حرکت و بدون اراده باقی می ماندم. بالاخره زمانی رسید که دیگر دلش از دست اینگونه مشکلات من پر بود و حاضر به ادامه این رابطه نبود. در این زمان بود که یک شب با فریادی از خواب جستم، چون اینطور حس می کردم که کسی راه تنفس مرا با همان حلقه آهنی محکم بند آورده است. من دیگر خودم را نمی شناختم و هیچگونه حس آشنائی با خود نداشتم و نمی دانستم مرا چه می شود.

در ظاهر آدم سرزنده و متعادلی به نظر می رسیدم. در پشت و پناه این دژ استوار و در درونم اما اشتیاق و ولعی موج می زد که برای یکبار هم که شده بتوانم کاملا خود را آزاد و رها کرده و اجازه تماس بدنی و لمس کردن جسمم را به کسی بدهم. در آن زمان، در زندگی خصوصی و جنسیم، موفق به اینکار نگردیدم. اما ابتدا در زمان تراپی و روانرمانی این امکان پدید آمد. رفتار معتمدانه و تماس بدنی محتاطانه خانم روانرمان باعث گردید که دژ مستحکم و تدافعی من نرم شود و فرو ریزد. در پشت این قلعه استوار احساسات من زندانی گردیده بود. بدینوسیله خاطرات و تجارب جسم من از زمان تولد توانسته بود دوباره بیدار و ظاهر گردد. و به همراه آن ترس و تردیدهایی که

بوسیله جسم من و در زندان جسم من نگاهداشته شده بود، رها گردد. يك تماس كوچك بدني كه اما تاثيرات بزرگي براي من به ارمغان آورد. اين تجربه در ابتدا و آغاز راه درازي قرار گرفته بود كه من در كار و در برخورد با خود در پيش داشتم. اکنون اين حلقه آهني را تنها از طريق حافظه و خاطراتي كه براي من مانده است، مي شناسم. در جائي كه احساس مي كردم اين حلقه نشسته است، اکنون تنها و حداكثر نشاني كه از آن باقيمانده فشار جزئي در ناحيه سينه است. اين فشار ناچيز حكايت از آن دارد، كه زماني مشكلي وجود داشته است.

اين كه در ابتدای يك پروسه رواندرماني رخداد تولد تجربه گردد، كاملا غير معمولي است. اين را هنوز بعنوان روانكاو در مدت زماني كه به رواندرماني اشتغال دارم تجربه نكرده ام. اما بسياري از اوقات توانسته ام انسانهاي ديگر را تجربه كنم كه در ضمن تراپي از طريق كار با بدن آنان چنان اين تجربه براي آنان عميق مي گرديد كه تنشهاي مزمز و كهنه جسمي آنها (از ساليان متمادی قبل) از بين مي رفت و سرزندگي و شادابي مجدداً جانشين مي گرديد. بطور مثال يكي از بيماران من مي گفت، براي او يك تجربه پر اهميت و تعيين كننده بوده است، كه بتواند يكبار در حين تراپي فریاد بزند، چون تا كنون چنين اجازه اي را بخود نداده بود. اين بيمار زماني به فریاد كشيدن مي پرداخت، كه براي تراپي نزد من آمده بود. در حين تراپي و در طي يك پروسه تصويري و در حين كار با تصاویر ذهني، او خودش را كاملا تنها و رها شده در يك گهواره دیده بود. براي يكي ديگر از بيماران اين تجربه مهم محسوب مي گرديد كه بتواند در يك برخورد و گفتگوي سنبليك و فرضي با پدر و مادرش در اتاق تراپي - بالشهائي در نقش والدين او در اين اتاق حضور داشتند - احساسات جسمي خويش را نسبت به آنان تجربه نمايد. براي يك بيمار ديگر تجربه كردن حركت و رقص بود، كه با خروج از افسردگي كه وي بدان مبتلا شده بود، اجازه تحرك بيشتري در زندگي را به او مي داد.

اين مثالها طبيعتاً مقاطع و بريده هاي كوتاهي از تراپي هاي رواندرماني درازمدتي هستند كه در آنها بيماران به اشكال و انحاء گوناگون با خود و با دنياي پيرامون خويش به برخورد مي نشستند و در اين تراپي ها عمدتاً از آنها گفتگو مي گرديد. اين روشها داراي برتري و نقاط قوتي هستند كه بنام تراپي هاي رواندرماني "انساني" (1) يا "تجربي" (2) متداول گشته اند. مانند تراپي رواندرماني جسمي (3) يا تراپي تصويري و اشكالي (4): اين روشها بيماران را حمايت و ترغيب مي كنند تا بتوانند بهتر حضور ذهن و درك لحظه اي از محيط خود داشته و براي تجربه كردن باز و مهيا باشند و بدینوسيله قادر به شناخت لايه ها و زوایاي مجهول روان خويش گردند. آخرين مثال نشان داد، كه در كار با بدن ذخائر و منابع مختل و نادیده گرفته شده نیز آزاد مي گردند، امكاناتي كه اغلب در زمان كودكي در اختيار و از آنها بهره داشتيم، كه اما بعدها از دست رفته اند.

تراپي و رواندرماني مي بايست جهتگيري عملكرد خود را همسوي خواسته هائي نمايد، كه بيمار در نيل به آنها تلاش مي كند

تعميق تجارب و فعال نمودن منابع و توانها دو فاكتر مهم براي حصول به تغييرات از طريق روانكاوي و رواندرماني هستند.

اختلاف میان دست اندرکاران عملي و نیز میان محققين در اين كه دقيقاً چه چيزهائي موجب پديد آمدن تغييرات در يك تراپي رواندرماني مي شود بسيار فراوان است. قبل از هر چيز در اين رابطه به شدت و سختي مباحثه مي شود كه کدام متد و پروسه - روانكاوي آناليز (5)، تراپي رفتاري (6)، رواندرماني گفتگو (7)، متدهاي "انساني" (8)، هيپنوتيزم (9) - مؤثر و پاري دهنده خواهد بود. اما اين محققين و روانكاوان دست اندرکار بندرت در رابطه با اين سؤال به وضوح مي انديشند كه کدام تجربه شخصي از

یقین و درجه اطمینانشان در روشهای علمی آنها نقش دارد. در هر حال من معتقدم که تجارب فردی همواره زمینه علم و یقین را فراهم می آورند.

بنابراین در اینجا می خواهیم از تجارب گفتگو کنیم. تا کنون چندین بار چنین احساسی داشته ام، که روانکاوان به کمک تئوریه و روشهایی خویش را از تاثیر احساسات بیماران حفظ و در امان نگاه می دارند. شاید بدین لحاظ که اعماق روح خود را کمتر بررسی کرده و اشکالات خویش را برطرف نکرده اند، ترس، خشم، تردید یا همچنین مصمم بودن بیماران آنها را می ترساند. بر خلاف این، آگاهی از تجارب فردی باعث فهم ساده تر، دانائی در چگونه عکس العمل نشان دادن و چه عملی را انجام دادن می گردد.

بدون تردید تجاربی که دارای تاثیرات عمیق و بسزائی بوده اند، این خطر را در بر دارند: اعتقاد به اینکه برای تمامی بیماران همان چیز و همان راه حل خوب است که برای شخص خود مفید بوده است. تراپی و رواندرمانی اما خدمتی است که به یک انسان دیگر می شود. بنابراین تراپی می بایست در جهت خواسته هایی که بیمار آرزوی نیل به آنها را در سر می پروراند، عمل نماید، و به او آنچه را که برای بدست آوردن سلامتی نیاز دارد بدهد یا درد و رنج وی را بکاهد.

هنگامی که خود من نیازمند و در جستجوی کمک رواندرمانی بودم، تنها بطرز بسیار مبهمی می دانستم که در من خیلی از چیزها درست نیست و بخوبی عمل نمی کند. من به توضیحات و دستیابی به حل مشکل نیازمند بودم و این نیازمندی نه تنها به لحاظ فکری بود. زیرا که من خود را گم کرده بودم و با خودم مشکل داشتم، احساس می کردم که در درون خودم زندانی گشته ام و در پی جستجوی راهی و روزنی به درون خویش و آزادی درونیم بودم. این را، راه حل مشکلم را، در رواندرمانی جسمی یافتم(3).

بیماران دیگر به چیزهای دیگری نیاز دارند. بطور مثال فردی که از "ترس" رفتن به یک فروشگاه و خرید در میان جمعیت و مردم رنج می برد، ممکن است که بخواهد تنها این مشکل خود را حل کند، بدون اینکه علاقمند به گفتگو در ارتباط با مسائل ریشه ای که در پشت این قضیه خوابیده است، باشد. برای وی این از اهمیت برخوردار خواهد بود که گام به گام به مشکل اصلی خود پرداخته و بر آن غالب آید. بطور مثال بدین طریق که وی کاری را انجام دهد، که معمولاً از انجام آن خودداری می کند، مثلاً همین که به فروشگاه برود و در آنجا بماند تا ترس وی از بین برود. کمک در چنین مواقعی یکی از نقاط قوت تراپی رفتاری یا رفتاردرمانی می باشد، که بر یکی دیگر از فاکتورهای مهم برای پدیدار گشتن تغییرات تأیید می کند: برخاستن و عمل کردن.

فردی که نه تنها خواهان رفع یک مشکل عینی و واقعی خود باشد، بلکه خواهان درک درون خویش بوده و تمایل داشته باشد که درون خود را تجربه کند، به راه و روش دیگری نیازمند است. برای چنین افرادی کمک مؤثر این خواهد بود، که شخصی به حرفهای آنان گوش دهد و آنان را بفهمد. که این از نقاط قوت و برتریهای متد روانکاو (آنالیز(5) است: این روش کمک می کند تا نور روشنی و وضوح بر مشکلات تابیده و فهم و درک مسائل را ممکن گرداند - که این نیز فاکتور مهمی برای تاثیرات رواندرمانی محسوب می گردد. بطور مثال بدینوسیله می توانیم به درک آشفتگی های بیمار کننده، که ما به دلیل داشتن تصاویر خطای ذهنی در روابط میان انسانی خود پدید می آوریم، نائل آئیم. فردی که با چنین اعتقادی زندگی می کند که از نظر روحی نیازمند و گرسنه است، کمبود دارد، در روابط خود با دیگران آنچنان به آنها نزدیک می شود و به تحمیل خویش می پردازد که دیگران را از دست خود فرار می دهد. در این هنگام است که واقعا "گرسنگی" خواهد کشید. برای روشن ساختن و وضوح چنین مشکلی در یک

تراپی، ضروری است، که احساسات و فانتازی های بیمار تحول و توسعه یابند. که این کار و وظیفه یك روانكاو آنالیز است.

این مطلب نیز برای احساسات و فانتازی های بیمار در مقابل روانكاو رواندرمان مصداق دارد. این نکته همواره غافلگیر کننده و شگفت آور است که با چه تفاوت و اختلافاتی یك روانكاو از طرف بیماران گوناگون خویش درك و دیده می شود. یكی معتقد است که روانكاو خواسته ها و نیازهای وی را پاسخگو نیست، دیگری بر این اعتقاد است که اگر خودش را باز کند و حرفش را بزند، از طرف رواندرمان دفع شده و به خانه فرستاده می شود، سومی روانكاو را ایدا بعنوان یك انسان نمی فهمد بلکه وی را تنها بعنوان یك مرجع متخصص می پذیرد. اینها تمام فرضها، اعتقادات و تاثیراتی هستند که از تجربیات گذشته زندگی و دوران کودکی پا گرفته اند و در زمان بزرگسالی به روانكاو و نیز افراد دیگر انتقال و قیاس داده می شوند. اگر این بیماران بتوانند خویش را از درجه ناخودآگاهی متحول نموده و رشد کنند، برای یك سلسله تغییرات آمادگی پیدا کرده و پخته خواهند شد.

همه چیزها از طریق عمل و انجام کار تغییر نمی یابند. برخی از چیزها تنها با مشاهده و درك عینی تغییر می یابند، یا بوسیله شناخت از خود و از دیگری عوض می شوند - شناخت و شناسائی واژه ای است که تورات عشق را با آن تعبیر و تشریح کرده است. من در زمانی که به یادگیری روانكاوی آنالیز اشتغال داشتم، به چنین تجربیاتی دست یافتم: من در آن وقت بر این بودم که خودم را عوض کنم و چیزهایی را در خود تغییر دهم تا بتوانم رابطه ام را ادامه دهم. در رابطه ای که نه من و نه دوست دختر من با رضایت و خوشنودی زندگی می کردیم، اگر چه هر دو نیز تلاش فراوان خود را می کردیم. در آنالیز خود یاد گرفتیم که خودم، دوست دخترم و رابطه ای را که داشتیم همانطور بپذیرم که بودیم و واقعیت داشتیم. و بدینوسیله هم توانستم خودم را بیشتر تأیید کنم و بپذیرم. تغییرات شخص خود اما با مرزها و محدودیت ها مواجه است. اغلب نکته مهم و پر اهمیت آن است که آدمی زندگی کردن و ساختن با خود را یاد بگیرد - و در این رابطه و برای این منظور بجای اینکه خود را تغییر دهد به شناخت خویش نائل آید. اما به هنگامیکه از آرزوی تغییر بی قید و شرط خویش صرف نظر کنم، در واقع خود را نیز تغییر داده ام. این از نقطه نظر تراپی رواندرمانی برای من به چنین مفهوم است: ما به یك دید دیالکتیکی از تغییرات از طریق انجام عمل و از طریق عدم انجام عمل نیازمندیم.

در این رابطه عدم انجام عمل می تواند مفاهیم مختلفی داشته باشد: پذیرفتن، فهمیدن، خود را تسلیم و مشغول نمودن به همان زندگی واقعی و همان که موجود است. در اینجا روانكاوی آنالیز از درك و شناخت گفتگو می کند. درك و شناخت نه تنها به معنای دگرگونی تفکر در ارتباط با یك چیز است. اگر حقیقتاً چیزی را بفهمم، به جنب و جوش می افتم، با احساساتم و با جسمم همراه هستم و حضور دارم. آقای روانكاو رواندرمان اویگنه گندلین این احساس را چنین تشریح می نماید: "...به هنگامی که آدمی جسمی در ناحیه دل درك و احساس دارد که: آری، چنین است؛ یك حس ملموس (سلول حساس)" (10). پس از آن شناخت و ادراك در فرد جاری می شود، و موجب رهائی و بروز احساس آزادی در وی می گردد، حس آزاد کننده که در عمق روح و در کنه و مفهوم خود روشنی و وضوح را به ارمغان می آورد.

و این چیز دیگری است بغير از سرعت تعبیر و تفسیر کردن. متأسفانه این نه تنها در نزد تمامی روانكاوان آنالیز فیلم های وودی آلن پیش می آید، بلکه در نزد روانكاوان رواندرمان واقعی نیز که برخی اوقات با تعجیل اعتقاد دارند که به فهم و درك چیزی نائل آمده اند، رخ می دهد. خود من این را شخصا تجربه کرده ام: در گروه کارآموزانی که با آنها به طی دوره تراپی رواندرمانی جسمی مشغول بودم، به هنگامیکه تحت

تنشهای درونی واقع می‌شدم با نوعی سکسکه عجیب و غریب عکس العمل نشان می‌دادم. مثل این بود که در حال خفه شدن باشم. بنابر تعبیر و تفسیر روانکاو آلنیز این را نشانی از نیازهای برآورده نشده حلقی می‌دانستم. اثرات احتمالی بجا مانده نیازهای دوران و زمان وابستگی کودک که به طریقی برآورده نشده باشد. شاید این نظر و طرز فکر هم کاملاً اشتباه نبود. اما همین اتفاق نیز روزی که در مطب مربی حرکات ژیمناستیک و تحت درمان وی بودم، تکرار گردید. خانم مربی گفت: "چنین به گوش می‌آید که در پی تنفس هوا هستید اما تنها آب دریافت می‌کنید. آیا زمانی وجود داشته که تقریباً در حال غرق شدن بوده باشید؟" بعد از آن به مادرم تلفن زدم و از وی پرس و جو کردم که آیا این سکسکه و صدا را می‌شناسد؟ او فوراً گفت که: "هنوز این صدا در گوشم است، در آن هنگام تو در استخر آب افتاده بودی و پسرخاله ات، راینهارد تو را از آب بیرون کشید. بعد از آن تمام روز و تمام شب آنرا مشغول چنین سر و صداها و سکسکه‌ها بودی." اینک می‌توانستم اولین یاد و خاطره دوران کودکی خویش را نیز بفهمم: دیدن رنگ سبز از زیر، آب. مربی ژیمناستیک در آن زمان می‌گفت: "این هنوز در عمق و تار و پود بدنتان لانه کرده، اما می‌توان با ماساژ آنرا برطرف کرد." از آن زمان این مشکل روز به روز کمتر و کمتر می‌شد. اکنون پانزده سالی است که دیگر این پدیده، این سکسکه، را نمی‌شناسم.

این تجربه نظریه مرا مبنی بر اینکه در تراسپی و رواندرمانی می‌بایست با دقت و محتاطانه عمل نمود، تأیید کرد. اینکه آدمی به سرعت قضاوت کند که ریشه و علت چیز و یا عملی را یافته است معمولاً تعجیلانه و خطا است. و اینکه آدمی تمامی امکانات را در نظر گرفته و از زوایای مختلفی به مشکل بنگرد بسیار مؤثر و مفید خواهد بود. و نیز نباید بدان معتقد بود که تنها با یک مند رواندرمانی می‌توان تمامی مسائل و مشکلات را حل نمود.

در بیمارستانها و کلینیک‌های روانی و روان‌تنی چنین معمول و متداول است که در معالجه بیماران ترکیبی از روشهای گوناگون رواندرمانی را در کنار هم بکار گیرند. اما در مطبهای روانکاو و رواندرمانی، اگر بیماران بیمه باشند و پرداخت معالجات از طریق نسخه‌های بیمه انجام پذیرد، همواره قواعد و مقررات خشک و کاغذ بازی بیمه‌ها مانع و سدی برای کاربرد مجموعه و ترکیبی از متدهای مفید و مؤثر است. بطور مثال در عمل کاربرد ترکیبی از روشها در کاتالوگ عرضه خدمات رواندرمانی غیر ممکن می‌گردد.

برای بیمارانی که در جستجوی کمکهای روانکاو و رواندرمانی هستند، غالباً تشخیص متدی که برای آنان خوب و مفید باشد، مشکل و بغرنج است. برخی از بیماران دقیقاً به سان معالجات داروئی در اینجا نیز خواهان توصیه و ذکر روش درمان به شکل واضح و مستقیمی هستند. در رواندرمانی اما چنین وضوح و روشنی وجود ندارد. اگر چه طبق علوم و شناخته‌های موجود مشخص است، که برخی از اختلالات روانی و روحی چگونه و با چه متدی قابل معالجه هستند. بطور مثال می‌دانیم که برای برخی از "ترس"ها برخورد و درگیری با همان موقعیت ترسناک روش برگزیده و غیر قابل اجتناب است.

برای بیماران غالباً تشخیص متدی که برای آنان مفید باشد، مشکل است

همچنین می‌دانیم که بسیاری از کارها را نباید انجام داد مثلاً، بعد از واقعه تجاوز به یک زن نمی‌بایست در باره زندگی و گذشته وی با او سخن گفت، بلکه می‌بایست در باره خود حادثه و تجربه زن در این حادثه با او صحبت کرد. غیر از این مثل این می‌ماند، که به او گفته باشیم علت تجاوز را در خود و زندگی خویش باید جستجو کنی. اما

انسانهایی که در جستجو و نیازمند به کمک می باشند، نه تنها دارای این یک مشکل هستند، بلکه آنان نیز در ارتباط با مشکل و راه حل مشکل خویش برخوردار از یک دید معین و خاصی می باشند و ادراک آنان نیز محدود به آن می شود. این نکته می بایست در انتخاب و گزینش یک روش رواندرمانی مناسب در نظر گرفته شود.

همچنین گذشته از اینکه بعنوان یک متخصص و روانکاو در چه روشهایی تبحر و تخصص دارم، می بایست نیز در این مورد که خود به کار با چه متد و کاربردهایی علاقمند هستم، بیاندهم. من قادر نیستم با بیمارانی کار کنم که آرزو و نیازشان چیز کاملاً دیگری باشد. بطور مثال درک عینی و احساسی و حافظه من در بخش فضای سه بعدی و در ارتباط با حرکات بویژه خوب کار می کنند. من انسانها را از طریق حرکات بدنی و آنچه را که بوسیله جسمشان بیان می کنند، درک می کنم و همچنین من می توانم حرکات را خوب به خاطر بسپارم، مثلاً اینکه چگونه با شخصی رقصیده ام. اما بر خلاف این آنچه را که می شنوم مشکل می توانم در حافظه نگاه دارم. از اینرو بهتر است که یادداشت برداری کنم. اما من نیز علاقمندم آنچه را که با درک عینی برداشت می کنم با احساس و با هوش خود نیز ادراک نمایم و یا بدین وسیله که رد پای پدید آمدن و ظهور چیزی را جستجو می کنم به درک آن موفق گردم. بطور مثال جستجوی رد پا در تاریخ زندگی یک بیمار، از اینروست که در فعالیتهای شغلی به تراپی رواندرمانی جسمی و روانکاوئی آنالیز علاقه ویژه ای دارم. و همچنین از اینروست که به رقصیدن علاقه دارم یا رمانهای جنائی و تاریخی می خوانم و با میل به پژوهش تاریخی اشتغال می ورزم.

آنچه که نیاز و آرزوی یک بیمار است می بایست با آنچه که روانکاو رواندرمان می تواند به او عرضه کند مطابقت داشته باشد. فردی که در صدد آموزش این باشد که چگونه بدون ترس از آسانسور استفاده کند، نمی بایست نزد رواندرمانی برود که تمایل کار کردن با ضمیر ناخودآگاه را دارد. شخصی که خواهان فهم آن باشد که چرا همواره و مکرر روابط او به شکست می انجامد، از آنجا که نمی تواند در یک رابطه خود را بیان و تفهیم نماید، نمی بایست به نزد متخصصی برود که تنها به تمرین و آموزش بیان و تفهیم کردن خود می پردازد، اما به حل ریشه ای مشکل تمایلی ندارد. پژوهشات روانکاوئی در این رابطه از "تطابق" گفتگو می کند. رواندرمان و بیمار می بایست بتوانند در رابطه با هدف و راه معالجه به توافق و اتحاد دست یابند.

در هر صورت برای نیل موفقیت آمیز به اهداف یک تراپی چنین "فاکتورهای عمومی" مهمتر از روشهای تخصصی و خاص است: اینکه آیا یک بیمار می تواند خود را بگشاید، آیا یک رواندرمان می تواند خود را تأیید و قبول کند، و اینکه آیا هر دو فعال و عملاً خواهان دستیابی به مقصود هستند. بنابراین بسیار خائز اهمیت است، که در راه جستجوی یک رواندرمان روی احساسات خود حساب کرد: "این شخص چه تأثیری بر من می گذارد؟" آیا می توانم با خود آغاز یک تراپی و کار کردن با چنین شخصی را تصور کنم؟ زیرا که مهمترین فاکتور برای موفقیت یک معالجه، که خوشبختانه در این نظر هم اکثریت قریب به اتفاق متخصصین متفق القولند، رابطه میان رواندرمان با بیمار است. همچنین رابطه انسانی میان این دو می بایست رابطه صحیح و مطبوعی باشد.

در این رابطه در نخستین گروهی که با تراپی شروع کردم تجربه بدی کسب کردم. در موقعیتی که من بغض کرده و حالی داشتم که هر دم نزدیک بود زیر گریه بزنم، خانم رواندرمان به من فشار می آورد، که شروع به کوبیدن پاها بر زمین بکنم. او چنین می اندیشید، که نکته مهم رهایی و آزادی نیروی بیکار افتاده ستیزه جو و پرخاشگر درون من است. اما من با این رای و اندیشه او همگام نبودم، نمی خواستم و انجام هم ندادم. عاقبت به من دستور می داد و مرا مجبور می کرد که بالاخره به پاکوبی بر

زمین آغاز کنم. در جلسه بعدی خواستم که در این باره با او صحبت کنم. زیرا که در این حالت نمی توانستم به وی اعتمادی داشته باشم. اما او توان گفتگو و برخورد با مرا نداشت. او اجازه شك و تردید به خود و متدش را راه نمی داد. از شواهد و قرائن چنان بر می آمد که در يك جنگ قدرت با من قرار گرفته است.

اگر در يك تراپی رواندرمانی چنین مشکلی پیش بیاید، الزاما نمی بایست که بد و ناجور باشد. فهمیدن و ادراك این که چه اتفاقی افتاده است، می تواند حتی مثر ثمر باشد، البته منوط بر اینکه يك رواندرمان حاضر به گفتگو و صحبت در باره آن باشد. اما اگر يك رواندرمان مشکلات، تردیدها و یاس های بیمار خویش را جدی نگیرد، در آن باره به گفتگو ننشیند یا زمانی که بیمار احساس کند که آدمی اجازه گفتگو با وی را ندارد، در اینگونه مواقع است که بین آن دو نمی تواند يك رابطه مؤثر و سازنده رواندرمانی پا بگیرد و رشد کند.

شخصی که خواهان آغاز يك تراپی و رواندرمانی با يك روانکاو و رواندرمان باشد، خواستار اعتماد به وی می باشد. یکی از بیماران من یکبار به من می گفت وی یکبار نزد روانکاو رفته بود، که به او قول داده بود مشکلاتش را تنها در ده جلسه حل کند. بعد از این گفته او دیگر نزد این روانکاو نرفت. او حس می کرد که این روانکاو وی را جدی نگرفته است. شاید این رواندرمان از راه و روش های کاربردی خود خیلی مطمئن بوده است. اما موفقیت يك تراپی بیشتر بدین وابسته است، که بیمار خویش را مورد تأیید حس کند، اعتماد کند و احساس داشته باشد که از طرف رواندرمان فهمیده شده و در نزد وی از امنیت خاطر و سلامتی برخوردار خواهد گردید.

مختصری در باره اولفرید گویتز

آقای اولفرید گویتز بعنوان روانکاو رواندرمان در مطب شخصی خویش در برلین اشتغال دارد. او پروفیسور خصوصی دانشگاه آزاد برلین در بخش روانشناسی بالینی می باشد و یکی از دست اندرکاران مسئول انتشار مجله علمی روانکاو آنالیز و بدن است. رشته های تخصصی دیگر وی عبارتند از رواندرمانی و تراپی گفتگو، تراپی رواندرمانی بیو دینامیک جسمی و روانکاو آنالیز. او نویسنده بسیاری از مجلات و ژورنال های علمی منتشر شده در مقولات روانشناسی، روانکاو و رواندرمانی، روانکاو آنالیز و نیز بسیاری از مقالات علمی در تاریخ روانشناسی و رواندرمانی جسمی است.

پاورقی

- humanistisch (1)
- erlebnisorientiert (2)
- Körperpsychotherapie (3)
- Gestalttherapie (4)
- Psychoanalyse (5)
- Verhaltenstherapie (6)
- Gesprächspsychotherapie (7)
- humanistische Verfahren (8)
- Hypnose (9)
- felt sense (10)