

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

درمان رفتاری هیجانی معنوی وسواس با رویکرد اسلامی

حجت الاسلام و المسلمین محمد فرهوش

مدرسه علمیه عالی نواب

فهرست مطالب

۶	کلیات.....
	انتخاب بحث ۷
۸	روش تولید علم روان‌شناسی با رویکرد اسلامی.....
۱۱	رویکردهای ناظر به روان‌شناسی اسلامی.....
۱۷	تفاوت بین روان‌شناسی دینی و روان‌شناسی دین.....
۲۰	وسواس و درمان آن.....
۲۱	علت تفکیک اختلالات.....
۲۲	تعریف و مقسم و اقسام وسواس.....
۲۵	انواع وسواس عملی.....
۲۶	دسته‌بندی کمکی وسواس.....
۲۸	درمان‌های مذهبی وسواس.....
۲۹	روش تولید درمان و رویکردهای آن.....
۳۶	تفاوت وسوسه و وسواس.....
۳۷	ابتکار در رویکرد درمانی وسواس.....
۴۴	جایگاه رشد معنوی در درمان وسواس.....
۴۷	جمع‌بندی.....

مقدمه

بسم الله الرحمن الرحيم. و الصلاة و السلام على سيدنا و نبينا حبيب اله العالم ابوالقاسم المصطفى محمد. این جلسه ان شاء الله در خدمت استاد فرهوش هستیم. رزومه استاد را اگر رفقا بخواهند، می‌توانند در اینترنت سرچ کنند و بیوگرافی استاد را پیدا کنند؛ اما اجمالاً خدمتتان عرض بکنم که نسبت به بحث روان‌شناسی، استاد تخصص دارند و دکترای روان‌شناسی را از دانشگاه امام صادق، رفقا می‌خواستند بدانند که دقیقاً کدام پژوهشگاه هستید؟

استاد: من دانشگاه سمنان، دکتری را خواندم؛ ولی الان هیئت‌علمی و مدیرگروه روان‌شناسی پژوهشگاه امام صادق علیه‌السلام هستیم.

مجری: موضوع این جلسه، ان شاء الله رهایی از وسواس با رویکرد اسلامی است که این کتابی که استاد نسبت به این موضوع تألیف کردند را استاد می‌خواهند بیان بکنند و غیر از این کتاب، استاد چند تا تألیف دیگر هم داشتند که دم در کتاب‌ها گذاشته است که اگر دوستان خواستند تهیه بکنند، با ۵ درصد تخفیف، اسامی‌شان را به من بدهند که ان شاء الله طی سه قسط از شهریه‌شان کم می‌شود. صلواتی بفرستید، ان شاء الله به سمت بیانات ارزشمند استاد

می‌رویم.



کلیات



بسم الله الرحمن الرحيم. خوشحال هستم که توفیق شد در جمع شما حضور پیدا کردم، البته با حضور دوست خوبم، جناب آقای عرفانی، دیگر من نباید مصدع بشوم؛ ولی چون دیگر ایشان امر فرمودند، امیدوار هستم که مباحثه طلبگی خوبی داشته باشیم و مطالب خوبی را ارائه بکنم. من قبل از جلسه، گفتگویی با مسئول محترم آموزش داشتم، مطلع شدم که شما در رشته مشاوره با رویکرد اسلامی مشغول هستید، طلبه پایه هفت هستید، دو نفر هم پایه ده هستند، دوره سطح دو و سه را به صورت پیوسته قرار است بگذرانید و بعد از ۴ یا ۵ سال، سطح سه مشاوره با رویکرد اسلامی را دریافت کنید.

الان ترم اول، ترم یک این رشته هستید؟ درست متوجه شدم.

انتخاب بحث

ما اگر بخواهیم وارد خود بحث وسواس بشویم که وسواس چه نشانه‌گانی دارد و درمان وسواس چگونه طراحی شده است، این درمان نسبت به درمان‌های گذشته، چه امتیازاتی دارد، این یک بحثی می‌تواند باشد که ما خدمتتان ارائه بکنیم. یک بحث دومی هم شاید شما دوست داشته باشید که در آینده به لحاظ تولید نظریه روان‌درمانی با رویکرد اسلامی، باید چه توانایی‌هایی را در خودتان تقویت کنید که بعدها بتوانید یک درمان‌هایی با رویکرد اسلامی کارآمد علمی تولید بکنید. مثلاً درمانی برای اختلال شخصیت مرزی درست کنید، اختلال شخصیت ضداجتماعی، افسردگی، اضطراب. چه مسیری طی بکنید که بتوانید یک پژوهشگر اسلامی کارآمد توانمند بشوید و بتوانید آثار مؤثری را در این فضا تدوین کنید. شاید هم خوب این موردعلاقه شما باشد.

حالا به نظر شما ما کدام یک از این دو بحث را مقدم کنیم بهتر است؟
دوستانی که مایل هستند بحث اول را که درمان رفتاری هیجانی معنوی وسواس

هست، این بحث را مقدم کنیم، لطفاً دستشان را بلند نکنند. دوستانی که مایل هستند بحث دوم را، یعنی اینکه چطور بتوانیم یک پژوهشگر توانمند در حیطه درمان‌های معنوی بشویم، دستشان را بلند کنند. من یک شناخت خوبی را نسبت به شما پیدا کردم. اگر اجازه بدهید، بحث دوم را مقدم بکنم.

روش تولید علم روان‌شناسی با رویکرد اسلامی

بسم‌الله الرحمن الرحیم، بگذارید یک مقدار به اشتراک بگذارم، فرض کنید یک طلبه علاقه‌مند به حوزه‌های روان‌شناسی به شما مراجعه کرده است؛ چون شما قبل از این جلسه، جلساتی با آقای پسندیده داشتید، اساتیدی دارید مثل آقای حمیدزاده، آقای حسن‌زاده، آقای جوانشیر، نظام خانواده در اسلام، نظام تربیت در اسلام، بحث‌های نظام را یک مقدار مطالعه کردید و دیدگاه‌های خوبی به شما منتقل شده است. من نمی‌خواهم مباحثی که یک مقدار شاید برایتان تکراری باشد، به شما ارائه کنم.

اگر یک کسی بگوید من می‌خواهم روان‌شناسی با رویکرد اسلامی ارائه بکنم و می‌خواهم یک درمان‌هایی که بر محور اسلام هست، ارائه بکنم، تولید علم روان‌شناسی با رویکرد اسلامی داشته باشم، از شما سؤال بکند، شما پاسختان چیست؟ می‌گوید من با چه روشی می‌توانم این گام‌ها را بردارم و یک نظام روان‌شناسی با رویکرد اسلامی را ارائه بکنم. باتوجه به جلساتی که تا الان داشتید، چه پاسخی می‌دهید؟ چه مطالعاتی داشته باشیم، چه مسیری را طی بکنیم که ۵ یا ۷ سال دیگر بتوانیم در زمینه روان‌شناسی در رویکرد اسلامی آثاری را ارائه بکنیم.

طلبه: یک پیش‌نیازهایی دارد دیگر. اول اینکه این تولید درمان، یک استدلال برای اثباتش نیاز دارد. باید نظرات مخالف که نظرات غیراسلامی است،

را باید مسلط بشویم. در کنارش نیازمند اطلاعات بیسیک راجع به اسلام هستیم. ما باید به منابع اسلامی کاملاً مسلط باشیم. نه اینکه حفظ باشیم؛ [بلکه] روش کار و جستجو در منابع اسلامی را باید کامل بلد باشیم و غیر از آن هم دیگر مطالب و درس‌هایی است که برای روان‌شناس شدن و تولید این‌چور درمان‌ها به قول حضرت‌عالی باید این‌ها را کامل مسلط باشیم.

استاد: خیلی خوب است. من نکات خودم را ارائه بکنم که دقیق دوستان بتوانند تکمیل بکنند. پس نکته اول که گفتند، فرمودند آقا ما سه مرحله داریم: بازشناسی، بازنگری، بازتولید.

ما در اول باید علوم روان‌شناسی را خوب بشناسیم؛ درمان‌هایی که هست، مثل درمان سی بی تی و بعد بتوانیم آن‌ها را نقد بکنیم، ببینیم سی بی تی، درمان شناختی رفتاری، چه نقاط قوتی دارد، چه نقاط ضعفی دارد. بعد بتوانیم بازتولید انجام بدهیم. درمان مؤثری را ارائه بکنیم که نقاط قوت درمان‌های غربی را داشته باشد و نقاط ضعف آن‌ها را نداشته باشد. بعد گفتند با روش پژوهش در منابع اسلامی باید آشنا باشیم.

آقا ما می‌خواهیم در زمینه افسردگی، درمان‌های افسردگی در منابع اسلامی جستجو کنیم. با چه کلیدواژه‌هایی جستجو بکنیم؟ خانواده حدیث چطور تشکیل بدهیم؟ تعادل و تراجیح چطور انجام بدهیم؟ بین احادیث چطور جمع بکنیم تا بتوانیم مطلبی را ارائه بکنیم.

اگر بخواهیم کلام دوستان را تکمیل کنیم، چه نکات دیگری به ذهنتان

می‌رسد؟

لزوم یا عدم لزوم

طلبه: اول نباید برویم ببینیم در چه سطحی شخص می‌خواهد آن کار را انجام بدهد؟ یک‌وقت هست طرف، این روشی که شما فرمودید، به اصطلاح طلبه خودمان، طرف می‌خواهد در کار مجتهد باشد که تولید علم کند، آن هم با یک رویکرد خاص؛ ولی شاید طرف روشش این نبوده است، هدفش این نباشد، فرض بفرمایید از همان تولیدات دیگر بخواهد استفاده کند، در بحث تطبیقاتش، یا به‌عنوان مثال برای حل مشکلات و تعارضات بخواهم استفاده کنم. یعنی قبل از این مرحله باید یک شخصیت‌شناسی داشته باشیم که در چه مرحله‌ای می‌خواهد آن اسلامی‌سازی صورت بگیرد. در مبنا می‌خواهد صورت بگیرد یا در روش؟

استاد: من مطلب شما را در دو بیان، بیان می‌کنم. دوستان می‌گویند ما ابتدای تحصیلمان باید تصمیم بگیریم که می‌خواهیم چه کار کنیم؟ ما می‌خواهیم نظریه‌پرداز بشویم، یک پژوهشگر بشویم؟ پژوهشگر شاید لفظ بهتری باشد. یک روان‌شناس بشویم که می‌خواهد تولید علم روان‌شناسی با رویکرد اسلامی داشته باشد یا اینکه می‌خواهیم مشاور بشویم که یک درمانی را انتخاب کرده است، مثل درمان سی بی تی و آن را می‌خواهد با رویکرد اسلامی اجرا کند و یک خلاقیتی داشته باشد.

حالا من گفتم در دو مرحله، حالا یک نکته دیگر هم بگویم، شاید بهتر بتوانم [برسانم].

ببینید ما یک‌وقت پارادایم داریم، مثلاً پارادایم رویکرد رفتاری، پارادایم روانکاوی، روان تحلیل‌گری، پارادایم درمان‌های وجودی، انسان‌گرایی، انسان‌نگری. در یک پارادایم ممکن است... داشته باشیم. مثلاً درمان رفتاری مختلفی

داریم: مثلاً موج دوم، موج سوم، درمان جوزف بولفی داریم، درمان شناختی داریم، درمان عزم هیجان داریم، یا درمان روان تحلیلیگری خودش رویکردهایی دارد، فروید، آتزر. افراد مختلف اینجا می‌آیند. درمان ۳۶:۱۰ رویکردهایی دارد. یکی از این پارادایم‌ها هم درمان اسلامی است. درمان اسلامی هم خودش رویکردهایی دارد.

گاهی فرد می‌خواهد بیاید رویکرد جدیدی ابراز بکند؛ یعنی یک پارادایم جدیدی ایجاد بکند، گاهی اوقات نه، یک رویکرد را انتخاب کرده است. مثلاً درمان چندبعدی معنوی آقای جانبرزگی، آن را می‌خواهد اصلاح کند، ارتقا بدهد. سطحی که ما می‌خواهیم یک درمانی را ارائه بکنیم، سطحش را باید مشخص کنیم.

رویکردهای ناظر به روان‌شناسی اسلامی

من به یک زبان دیگر هم می‌توانم این را توضیح بدهم. در تولید علم دینی یا روان‌شناسی اسلامی، چند تا نظر هست، در روان‌شناسی اسلامی، چه نظرها و رویکردهایی داریم؟

یک رویکرد این است که می‌گویند اصلاً روان‌شناسی اسلامی، نه ممکن است، نه اخلاقی است، نه درست است. ما هدف علم را از هدف پژوهشگر تفکیک بکنیم؛ مثلاً عینک ساخته شده برای دیدن، ما عینکی مثلاً زیبا کلام می‌گویند، عینکی که با آن قرآن بخوانند، عینک اسلامی می‌شود و عینکی که با آن فیلم بد نگاه کنند، عینک غیراسلامی می‌شود یا فروش می‌گوید دوچرخه، دوچرخه‌ای که با آن مسجد بروم، دوچرخه اسلامی می‌شود و دوچرخه‌ای که... روان‌شناسی اسمش، علم مطالعه رفتار و فرایندهای روانی آن است؛ دیگر معنا ندارد... ما خیلی وقت‌ها وقتی یک چیزی از غرب می‌آید، در وهله اول با آن

مخالفت می‌کنیم، می‌گوییم این غیردینی است. بعد کم‌کم می‌گوییم طبق قرائت‌هایی می‌شود این را فهمید، بعد می‌گوییم نه آقا، ما اول گفتیم، این‌ها از ما آمدند دزدیدند. این‌ها در این رویکرد تأکید دارند که این اصلاً درست نیست. علم دینی، روان‌شناسی اسلامی نداریم.

یک رویکرد دوم داریم، این فیلترینگ است. می‌گویند ما یک فیلتر بگذاریم، هر چه از این فیلتر عبور می‌کند، برای مسلمان‌ها قابل استفاده هست، خوب است. رقص، آواز، ارتباط با نامحرم، شراب از فیلتر عبور نمی‌کند؛ ولی چیزهای دیگر که عبور می‌کند، ما می‌توانیم استفاده بکنیم.

یک رویکرد داریم، رویکرد حداکثری است. این می‌گوید آقا دین اسلام یک دین کاملی است. از قبل از انعقاد نطفه تا قبل از فوت برنامه دارد. چیزی نیاز ندارد که بخواهیم از خارج با آن آمیخته کنیم. هر چه که می‌خواهیم، در آیات و روایات هست، ما نرفتیم استنباط کنیم، ما نرفتیم استفراغ وسع بکنیم، تلاش بکنیم، در حیطة‌های دیگر چطور رفتیم موفق شدیم. در این حیطة هم باید وقت بگذاریم، کلی مطلب برای تمام این مشکلاتی که داریم، افسردگی، اضطراب، روان‌شناسی رشد، روان‌شناسی شخصیت، مطالب غنی در آیات و روایات هست. اصلاً مطالب خارجی داخلش نکنید.

یک رویکرد چهارمی هست که رویکرد میانه است، مثل آقای خسرو... دارند. هر کدام از این‌ها جزئیاتی دارد که من وارد جزئیاتش نشدم. رویکرد میانی می‌گوید ما مبانی را از اسلام بگیریم، مبانی انسان‌شناختی، مبانی هستی‌شناختی، هدف زندگی، این مبانی خیلی مهم است. این مبانی ما را از روان‌شناسی غیراسلامی خیلی متفاوت می‌کند، خیلی جدا می‌کند، مثلاً انسان در روان‌شناسی غربی، برای هفتاد سال است؛ اما انسان در روان‌شناسی اسلامی

برای بی‌نهایت است. انسان در روان‌شناسی اسلامی، حقیقتش روح است و باتوجه‌به خدا و تلاش در راه خدا، رشد معنوی پیدا می‌کند؛ اما انسان در روان‌شناسی غربی حقیقتش همین جسم است، همین دنیاست. هدف در روان‌شناسی غربی، نشاط و عملکرد است. هر تکنیکش، دنبال افزایش نشاط و لذت‌بردن از دنیا و افزایش عملکرد است؛ اما در روان‌شناسی اسلامی، هدف رشد معنوی است. فاستبقوا الی الخیرات، والسابقون السابقون، اولئک المقربون.

توضیح بیشتر روش چهارم

ما مبانی و هدفش را بیایم خوب مشخص بکنیم، این مهم است که بدانیم دنیا همین‌طور به وجود آمده است یا خداوند متعال آفریده است، یک هدفی برایش داریم. بعد در مسائل ما تأثیر می‌گذارد؛ مثلاً مسئله ما این می‌شود که در روان‌شناسی اسلامی، معادباوری را در کودک چطور تقویت کنیم؟ بحث مالی را چطور به او آموزش بدهیم که سفیه نشود و از طرفی هم مالی برایش بت نشود. بتواند خوب معامله بکند و معادباوری هم داشته باشد.

بحث فوت نزدیکان، پدرش فوت کرده است، چطور برایش جا بیندازیم. می‌دانید یک مدل از خودکشی که در کودکان اتفاق می‌افتد، به‌خاطر فوت پدر و مادر است. اقدام به خودکشی می‌کند، چون می‌خواهد برود بهشت، پیش مادر و پدرش، این را چطور برایش جا بیندازیم. این در مسائل ما تأثیر می‌گذارد.

از متون استفاده می‌کنیم؛ ولی از روش‌های جدید هم استفاده می‌کنیم. مثلاً فرض کنید می‌گویند مدرسه نواب، نماز شب کم شده است. از شما می‌خواهیم مطالعه بکنید که ما چه کنیم که نماز شب در طلبه‌ها افزایش پیدا بکند. ما سه تا استاد اخلاق می‌آوریم، یک استاد اخلاق می‌گوید آقا، اشد حبا

لله. ما باید یاد خدا را در دل این‌ها زیاد بکنیم. وقتی به نعمت‌های خدا توجه بکنند، به یاد خدا توجه بکنند، حب الله در آن‌ها تقویت بشود، باعث می‌شود میل به نماز شب پیدا بکنند.

یک استاد دیگر می‌آوریم، استاد دوم می‌گوید ما تربیت‌مان باید تربیت قرآنی باشد. نگاه بکنیم ببینیم می‌گوید جنات تجری من تحتها الانهار، چه قدر نعمت‌های بهشتی را توصیف کرده است. می‌تواند خدا در یک آیه بگوید که کار خوب بکنید بهشت می‌روید و کار بد بکنید، جهنم می‌روید. این قدر توصیف کرده است، به خاطر این است که باعث انگیزش ما بشود. ما باید پاداش‌های اخروی نماز شب را به بچه‌ها بگوییم.

سوم یک عده دیگر هستند که می‌گویند نه ما باید مراتب ایمان را در نظر بگیریم. باید فواید دنیوی نماز شب را بگوییم. آقای قاضی به علامه طباطبایی فرمودند دنیا می‌خواهی، نماز شب، آخرت می‌خواهی، نماز شب. مردم چرا صدقه می‌دهند؟ این‌ها طلبه یک تا شش هستند. ما فعلاً باید نماز شب را در دل این‌ها، باید فواید دنیوی نماز شب را...

سه تا نظر شد که هر سه تایش تبیین نظری دارد. ما چه می‌کنیم؟ بچه‌های کلاس، بچه‌های مدرسه ۹۰ نفر هستند. به سه تا گروه ۳۰ نفره تقسیم می‌کنیم. یک آزمونی برای اشتیاق به نماز شب درست می‌کنیم. مثلاً نماز شب را دوست دارم، برای نماز شب برنامه‌ریزی می‌کنم، قضا بشود می‌خوانم، بیش از ده دقیقه برای نماز شب زمان می‌گذارم. به آن پیش‌آزمون می‌گوییم.

یک بار از این سه تا گروه آزمون می‌گیریم، بعد برای گروه یک ده جلسه، ده هفته استاد صحبت می‌کند اشد حیا لله. برای گروه دو، ده هفته در مورد پاداش‌های اخروی نماز صحبت می‌کند. برای گروه سه، استاد در مورد

پاداش‌های دنیوی و فواید دنیوی نماز شب صحبت می‌کند. بعد از ده هفته، دوباره پس‌آزمون می‌گیریم. آن آزمون را تکرار می‌کنیم. از آن‌ها بدون نام است به‌خاطر همین واقع‌بینانه پاسخ می‌دهند. بعد پیش‌آزمون را از پس‌آزمون کم می‌کنیم و میانگین این سه گروه را با هم مقایسه می‌کنیم. می‌بینیم که در هر سه تا افزایش داشتیم؛ ولی به‌طور معناداری در پاداش اخروی نماز شب، پیشرفت بیشتری داشتیم. مثلاً یازده نمره از بیست نمره رشد داشتیم. چند بار دیگر این پژوهش را تکرار می‌کنیم و می‌بینیم که مثلاً برای بچه‌های یک تا شش، توجه دادن به پاداش‌های اخروی نماز شب، تأثیر بیشتری در انگیزه آن‌ها در خواندن نماز شب دارد.

پس در این رویکرد میانه، ما از روش‌های جدید هم استفاده می‌کنیم. فقط بر اساس متن کار نمی‌کنیم. از روش‌های جدید و علمی که هست، استفاده می‌کنیم. یک روش ریاضی داریم، یک روش استقرائی داریم، یک روش علمی داریم.

روش علمی یعنی چه؟ شما مشاهده می‌کنید، یک فرضیه درست می‌کنید و بعد آن فرضیه را آزمایش می‌کنید. من سر کلاس می‌آیم، می‌بینیم که بچه‌های کلاس من ۳۰ نفر هستند. ۱۵ نفر خوب درس می‌خوانند و ۱۵ نفر درس نمی‌خوانند. می‌آیم مطالعه می‌کنم، مشاهده می‌کنم، مثلاً پیشنهاد می‌کنم مفهوم عزت نفس را. می‌گویم عزت نفس در این ۱۵ نفر بیشتر است و در این ۱۵ نفر کمتر است. عزت نفس این سه تا مؤلفه را دارد. این‌ها را بررسی می‌کنم، اگر نظریه من درست باشد، باید وقتی عزت نفس این ۱۵ نفری که عزت نفسشان کمتر است را تقویت بکنم، این‌ها عملکرد تحصیلی‌شان افزایش پیدا می‌کند. یک نفر دیگر آقای عرفانی همکار من است، می‌گوید نه، امید، من سازه

امید را پیشنهاد می‌کنم. امید در این ۱۵ نفر بیشتر است و در این ۱۵ نفر کمتر است. یک بسته امید درست می‌کنیم. در این ۱۵ نفر اجرا می‌کنیم. اگر ارتقا داده باشد، ممکن است بهتر بشود.

نظریه‌ای که بهتر توصیف، تبیین، پیش‌بینی و کنترل بکند، نظریه بهتری است. درمان‌های مختلفی که اجرا می‌شوند، ابداع می‌شوند، چند تا مؤلفه دارند. یک مبانی دارد. یک نظریه شخصیت دارد. یک آسیب‌شناسی روانی دارد. یک درمان دارد. درمان، یعنی محتوای درمان، تکنیک‌های درمانی، رابطه درمانی. یک درمان که ابداع می‌شود، تمامی این عناصرش با همدیگر سنخیت دارند، این طوری هم که نبوده است آن چه که در روش علمی نگاه می‌کنیم، این طوری نبوده است که یک‌پهویی مثلاً بکر بیاید درمان شناختی را شروع بکند. حالا من فرایند ساخت یک نظریه را توضیح می‌دهم. اول از یک کوچکی شروع می‌کنم، کم‌کم، مبانی و نظریه شخصیت و آسیب‌شناسی روانی شکل می‌گیرد. فرایند شکل‌گیری نظریه را توضیح می‌دهم.

حالا من فکر می‌کنم برای اینکه بحثمان یک منطقی داشته باشد، من با همین نگاه، سراغ درمان رفتاری هیجانی معنوی و سواس می‌آیم، با این پیش‌زمینه، که این درمان را چه‌طور ساختم. می‌گویند یکی از راهکارهای تعریف، تعریف به مثال است. من یک مقدار و سواس را توضیح می‌دهم، درمان‌هایی در مورد و سواس را یک مقداری توضیح می‌دهم و بعد می‌گویم در درمان و سواس، چطور این را ابداع و درست کردم. برای بحث‌های دیگر مثل کمال‌گرایی و اضطراب هم هست. صلواتی محبت بکنید.

تفاوت بین روان‌شناسی دینی و روان‌شناسی دین

طلبه: در آن بحث قبلی که فرمودید که رویکرد میانه هست، اینکه مسئله را مطرح می‌کنند، لازم است که یک تفاوتی بگذاریم بین روان‌شناسی دینی و روان‌شناسی دین. اگر این را برای دوستان و بچه‌های ما توضیح بدهید ممنون می‌شویم و آنجا بفرمایید که الان این مثالی که شما برای این سه نوع روشی که برای بالابردن نماز شب زدید، روان‌شناسی دینی بود یا روان‌شناسی دین.

استاد: روان‌شناسی دین بود. ببینید بچه‌ها، ما یک چیزی به نام روان‌شناسی اخلاق داریم. یک چیزی داریم به نام روان‌شناسی اخلاقی. حالا من یک نکته کلی می‌گویم، بعد با جزئیات شاید بتوانم توضیح بدهم. ببینید گاهی اوقات هدف ما یک مشکل روان‌شناسی، یک پدیده روان‌شناسی است، از اسلام و آموزه‌های اسلامی برای آن می‌خواهیم استفاده بکنیم. مثلاً می‌خواهیم نشاط را افزایش بدهیم و افسردگی را کاهش بدهیم، می‌خواهیم وسواس را درمان بکنیم، پس هدفمان یک پدیده روان‌شناختی است؛ اما می‌آییم از آموزه‌های اسلامی استفاده می‌کنیم، در انگیزش به درمان، در فرایند تغییر، این را به آن روان‌شناسی با رویکرد اسلامی می‌گوییم، روان‌شناسی اسلامی.

اما یک وقت هدف ما یک هدف اسلامی است، هدف دینی است، مثلاً ما می‌خواهیم حسادت را کم بکنیم، می‌خواهیم؛ مثلاً سخاوت را تقویت بکنیم، فضایل اخلاقی را تقویت بکنیم، اینجا روان‌شناسی دین مطرح می‌شود. یعنی روان‌شناسی در خدمت دین می‌آید. مثال می‌توانم برایتان بزنم.

ببینید ما یک اخلاق داریم، یک تربیت اخلاقی. اخلاق، یعنی فضائل و رذایل، دانش فضائل و رذایل که آقای مصباح یک توسعه‌ای دادند که رفتار هم می‌تواند وصف اخلاقی بگیرد. تربیت اخلاقی، فرایند کسب فضائل و زدودن رذایل است. در تربیت اخلاقی شما سه تا مسلک اصلی دارید، یک مسلک، مسلک فلسفی است؛ همین مرحوم نراقی و قوه غضبیه و شهویه و وهمیه و... دوم مسلک روایی است، مثل مرحوم شبر، سوم مسلک عرفانی است. این سه مسلک بیشتر در ادبیات هستند، گاهی وقت‌ها یک مسلک چهارمی است، مسلک تلفیقی است که این‌ها را تلفیق می‌کند؛ اما یک مسلک جدیدی ابداع شده است، در مؤسسه اخلاق و تربیت، رشته تربیت اخلاقی، سرفصل‌هایش را نگاه کنید، این هست، در مرکز تخصصی اخلاق این هست. من اسمش را می‌گذارم تربیت اخلاقی با رویکرد روان‌شناختی.

این چه می‌کند؟ می‌گوید درست است که هدف تو خشم است، هدف تو حسادت است؛ اما به لحاظ روان‌شناختی این را تبیین می‌کند، این فرایند خشم چطور است. گاهی اوقات کسی که بخل دارد، یک شخصیت و سواس دارد. شما در او سی پی دی، در شخصیت و سواسی‌اش مداخله کنید، زمینه بخلش کاهش پیدا می‌کند. گاهی اوقات کسی که خیلی دچار غرور است، شاید یک مقدار زمینه خودشیفتگی داشته باشد. در سطح خودشیفتگی باید مداخله کند. کسی که حسادت دارد، شاید فقدان امنیت و عاطفی دارد، یک اضطراب بالا دارد که امنیت عاطفی درست شکل نگرفته است، دلبستگی خوب شکل نگرفته است. شاید در آن سطح باید مداخله بکنید که بعد آن حسادتش هم حل می‌شود.

پس در روان‌شناسی دینی، روان‌شناسی اسلامی، هدف، اهداف روان‌شناسی است، دین کمک می‌کند. درست است که در ضمن این مداخله،

ممکن است بعد معنوی فرد هم رشد بکند؛ مثلاً مراجع من که افسردگی دارد، وقتی به جلسه درمان می‌آید، اگر قبل از جلسات مشاوره من روزی یک صفحه قرآن می‌خواند، بعد از جلسات من باید افسردگی اش کاهش پیدا کرده باشد و روزی دو صفحه قرآن بخواند. درست است که به لحاظ معنوی هم رشد می‌کند، اما بعد معنوی، اولویت دوم من است.

اولویت اول، افسردگی مراجع است. ما همیشه در جلسه اول روی هدف درمان، طرح درمان، روش ارزیابی پیشرفت درمان با مراجع توافق می‌کنیم؛ اما در روان‌شناسی دین، مثل روان‌شناسی اخلاق، ما از پتانسیل‌های روان‌شناسی استفاده می‌کنیم، برای اهداف اسلامی اخلاقی. ما می‌خواهیم معادباوری را در فرد تقویت بکنیم. با چه تکنیک‌هایی می‌توانیم معادباوری را تقویت بکنیم؟



وسواس و درمان آن



علت تفکیک اختلالات

وسواس یعنی چه؟ وسواس را می‌توانید برای من توضیح بدهید؟ اینکه یک نفر وسواس دارد، یعنی چه ویژگی‌هایی دارد؟ حساسیت زیاد، محتاط است. تعریف‌های خوبی را ارائه کردید.

ببینید تا دی اس ام فور، وسواس یکی از اختلالات اضطرابی محسوب می‌شد. دی اس ام را که آشنا هستید، یک کتابی هست که به لحاظ آماری و تشخیصی به ما کمک می‌کند که چه اختلالاتی داریم. چرا ما اختلالات را از همدیگر تفکیک می‌کنیم؟ یک سی بی تی داریم دیگر. افسردگی، اضطراب، وسواس، هر چه هست سی بی تی شما بیابید تعریف‌های شناختی‌اش را اصلاح بکن، درست می‌شود. چرا تفکیک می‌کنیم و می‌گوییم افسردگی مزمن، افسردگی اساسی، یا می‌آییم می‌گوییم وسواس فکری، وسواس عملی.

طلبه: اصلاً کار سی بی تی همین است که مفاهیم را بازشناسی بکنند... استاد: جواب ایشان بهتر بود. به‌خاطر اینکه ما در درمان شواهدی داریم که درمان‌های این‌ها با هم متفاوت است؛ مخصوصاً در دی اس ام فایو خیلی تأکید می‌شود که طبقه‌بندی با حساسیت به درمان انجام می‌شود. ما شواهد پژوهشی داریم که مثلاً در افسردگی مزمن، فعال‌سازی رفتاری، تکنیک‌های رفتاری مؤثر است. در افسردگی اساسی، تکنیک‌های شناختی مؤثرتر است.

ما شواهدی داریم که در وسواس فکری، درمان اکت مؤثرتر است. شواهدی داریم که وسواس عملی، ای آر پی مؤثرتر است. این خیلی مهم است که شما بدانید که آسیب‌شناسی روی حساب‌و‌کتاب هست. بعضی وقت‌ها ما احساس می‌کنیم که چرا این‌قدر جزئی شدند؟ این به‌خاطر فقر دانشی ماست، وقتی جلوتر می‌رویم، می‌بینیم واقعاً تفاوت دارد. دوقطبی نوع یک، نوع دو،

سیتروتایمیک، این‌ها درمان‌هایشان با هم متفاوت است. حالا در سواس هم همین‌طور است.

این‌ها دیدند که درمان سواس، با اختلالات اضطرابی دیگر متفاوت است؛ برای همین در دی اس ام فایو، طبقه‌ای را جدا کردند به نام طبقه سواس که در آن اختلالاتی هست؛ بدشکی هست، احتکار هست، یکی از آن‌ها هم او سی دی هست، و سواس هست، و سواس اجباری.

تعریف و مقسم و اقسام سواس

وسواس شامل یک سری افکار، تکانه‌ها، تصورات مزاحم تکرارشونده است که در ذهن فرد می‌آید و شامل یک سری رفتارهای تکرارشونده است، رفتارهای اجباری است که فرد احساس می‌کند حتماً باید آن‌ها را انجام بدهد. حالا من دی اس ام را اینجا آوردم؛ ولی من به یک‌شکل و دسته‌بندی دیگری ارائه می‌کنم، به نظرم بهتر است.

وسواس را می‌توانیم بگوییم در یک دسته‌بندی، و سواس فکری داریم، و سواس عملی داریم. و سواس فکری خودش دو نوع است: افکار منفی، شک‌وتردید. افکار منفی، مثل افکار پرخاشگرانه، توهمین به مقدسات، جنسی، فکر تکرارشونده‌ای که فرد را ناراحت می‌کند. مثلاً سر افکار پرخاشگرانه می‌گوید سر کلاس بلند نشوم یک حرف زشتی را بزنم. در خیابان که راه می‌روم، یک‌مشت در صورت این خانم نزنم. مادر چهارتا بچه دارد، سه تا دختر و یک پسر شش‌ماهه. پسر را خیلی دوست دارد؛ ولی می‌ترسد که نکند از بالای پشت بوم پایین بیندازمش پایین. نکند چاقو دستم گرفتم و دارم سبزی خورد می‌کنم، به این بچه بزنم. وقتی کارد دستش می‌گیرد، سعی می‌کند یک دو سه‌تری از بچه‌اش فاصله بگیرد.

رفتارهای توهین به مقدسات، می‌بینید آن فرد، شیعه است، مسلمان است، امام حسین را دوست دارد، فکرهای منفی در مورد امام حسین به ذهنش می‌آید. هی با این افکار مقابله می‌کند، موقت کاهش پیدا می‌کند؛ ولی دوباره باز می‌گردد. فرد ممکن است مسیحی باشد، فکرهای منفی در مورد مریم مقدس، در مورد حضرت مسیح به ذهنش می‌آید. بستگی به مقدساتی دارد که فرد به آن باور دارد.

افکار جنسی، می‌بینید یک پسری هست که ۱۷ سالش است، به عفت و پاکدامنی خیلی اهمیت می‌دهد. فکرهای منفی در مورد ارتباط با نامحرم به ذهنش می‌آید. فکرهای جنسی در مورد خواهر و مادرش به ذهنش می‌آید. فکرهای منفی در مورد هم حجره‌ای‌اش به ذهنش می‌آید. همه‌اش نگران است که نکند من واقعاً، ببینید یک مقدار نگران است که نکند همان طور که این فکرها به ذهنم می‌آید، واقعاً دارد آن پلیدی درون من را نشان می‌دهد. نکند یک‌وقتی من واقعاً هم جنس‌گرا بشوم، نکند واقعاً سراغ نامحرم بروم. طلبه: یعنی همه این‌ها در واقع، اضطراب ایجاد می‌کند.

استاد: درست است که وسواس از طبقه اضطراب بیرون آمده است... حالا ما یک چیزی داریم متناسب با رویکردمان به نام کیس فرمولیشن. این را بعداً توضیح می‌دهم، مفهوم‌پردازی مورد؛ ولی یکی از تبیین‌های قوی که هنوز در زمینه وسواس درمان‌های مختلف به آن توجه دارند، این اضطراب است. یعنی اضطراب، گویی یک بیس زیستی در فرد ایجاد می‌کند، در برخی افراد به شکل وسواس آشکار می‌شود. این‌ها اضطراب ایجاد می‌کند، چون اضطراب ایجاد می‌کند، خودش باعث تداومش می‌شود و درمان‌ها وقتی می‌آیند، یکی از کارهایی که می‌کنند، سعی می‌کنند اضطراب را کاهش بدهند.

طلبه: چون اگر منجر به اضطراب نشود، برای طرف مزاحمتی به آن صورت ندارد که بخواهد درمان بکند.

استاد: بالاخره این افکار، ما آسیب روانی داریم دیگر. آسیب روانی چهارتا ویژگی دارد: یکی رنج روانی است، یکی اختلال در عملکرد است، یکی ناهنجاری است و یکی هم باعث آسیب به دیگران می‌شود. کلاً افکار منفی ممکن است به ذهن همه بیاید، افکار ایگنور می‌کنند و از آن عبور می‌کنند؛ ولی فردی که دچار سواس است، معمولاً بیش از یک ساعت در روز، ذهنش مشغول اعمال یا افکار وسواسی می‌شود.

طلبه: استاد این‌هایی که فرمودید ربطی به اضطراب ندارد. ممکن است یک ساعت افکار منفی در مورد جنسی داشته باشد. ارتباطش با اضطراب چیست؟

استاد: من سؤال شما را می‌پسندم. اگر اجازه بدهید، سؤالتان را نگه دارید، بحث را ادامه بدهیم و بتوانیم عبور بکنیم. فکری، شک‌وتردید. ببینید باز شک‌وتردید باز خودش دو نوع است: شک‌وتردید در مقدسات، در امور وجودی. فرد ۲۰ ساعت است که دارد فلسفه می‌خواند، سطح چهار فلسفه است، می‌گوید من هنوز آن اطمینان قلبی در مورد خدا را ندارم. آتئیست‌ها را می‌خواند، همه‌اش آن اطمینان است.

یا امور وجودی، نکند ماتریکس است، نکند فکر می‌کنیم داریم زندگی می‌کنیم و در خواب هستیم. در امور روزمره، آقا من در را بستم، در ماشین را بستم، بگذار بروم چک بکنم. من گاز را خاموش کردم؟ من وضو گرفتم، آب درست جاری شد؟ این زمینه برای سواس عملی می‌شود. این‌ها که دسته‌بندی می‌کنند، بعداً در درمان، درمان‌هایشان متفاوت است.

انواع سواس عملی

در سواس عملی دو نوع داریم. سواس عملی منطقی، ولی افراطی؛ جادویی و غیرمنطقی. یعنی چه؟ ببین دست من به این لیوان می خورد. دستم گردوخاکی می شود. آن را می شورم. یک بار می شورم، می گویم ممکن است هنوز کثیف است... دوازده بار باید بشورم که بگویم آخیش، تمیز شد! شستن منطقی است، ولی دوازده بار، افراطی است.

جادویی، یک لحظه به ذهنم رسیده است که نکند خانمم الان تصادف بکند. سه بار دستم را این طور باید بچرخانم بگویم آخیش، اتفاقی نمی افتد. بین آن رفتار و آن اتفاقی که از آن می ترسم، ارتباط منطقی نیست.

سواس عملی گاهی اوقات آشکار است و گاهی اوقات پنهان است. آشکار مثل دست شستن، پنهان مثل شمردن. مثلاً این لامپها را می شورم. رفت و برگشتی می شورم، می شمارم، یک ذکر را می تکرار می کنم. اینجا یک اشاره ای باید بکنم، واذکروا الله ذکرا کثیرا، ذکر خدا که خوب است، چه می گویی آقای فرهوش؟ پس کسی که ذکر می گوید سواس دارد؟ ببین ما یک چویس داریم، یک فورس داریم. چویس یعنی انتخاب. من الان یک فکری به ذهنم می رسد، خانمم مثلاً ممکن است تصادف کند، می گویم لا حول و لا قوه الا بالله العلی العظیم، یک دفعه قل اعوذ برب الناس می خوانم، یک دفعه قل اعوذ برب الفلق می خوانم، یک دفعه صدقه می دهم، یک دفعه هیچ کار نمی کنم. این چویس است. انتخاب دارم.

اما در سواس، فورس است. من حتماً باید سه بار با یک ترتیب خاصی لا حول و لا قوه الا بالله را بگویم، وگرنه آرام نمی شوم. یک چیزی در ذهنم هست

که اگر نگویم و همسرم تصادف کند، مقصرش من هستم؛ چون من می دانستم و می توانستم جلویش را بگیرم. و سواس دنبال آرامش است.

دسته بندی کمکی و سواس

من یک دسته بندی دیگر دارم در رفتارهای و سواسی، رفتارهای اجتنابی، ایمنی بخش، اطمینان جویانه، این دسته بندی نیست. یک مطلب جانبی است برای تدوینش دارم می گویم، در رویکرد وی آر پی، از این استفاده می کنیم. یعنی چه؟ ببین من فرض بکن، و سواس آلودگی دارم، کنار این لیوان، یک مقدار گردوغباری است. من از آن فاصله می گیرم. وقتی فاصله می گیرم، آخیش دستم به این گردوغبارها نخورد. یک آرامش موقتی ایجاد می شود؛ اما یک اضطراب عمیق تری در من ایجاد می شود که این گردوغبار خطرناک است. کم کم دوست دارم دو متر، سه متر فاصله بگیرم. کم کم دست آقای عرفانی هم به این لیوان خورده باشد، از دست آقای عرفانی هم اجتناب می کنم؛ می گویم آلودگی مسری است. حتماً منتقل شده است. دستکش دستم می کنم. از این میزم اجتناب می کنم، می گویم ممکن است دست به این لیوان خورده باشد، بعد به این میز و این میز ممکن است کثیف بشود.

رفتار اجتنابی مثلاً داریم که فرد ۳۶ ساعت یک بار به دستشویی می رود. سعی می کند کم تر نوشیدنی بخورد که کم تر دستشویی برود که از آن نجاست بتواند فاصله بگیرد.

رفتار ایمنی بخش زمانی است که دست من به این لیوان می خورد، یک بار می شورم، می گویم هنوز تمیز نیست، دوبار که شستم می گویم آخیش، تمیز شد! ولی یک آرامش موقتی است. کم کم باید سه بار، چهار بار، بعد از دو ماه که می آییم، من باید ۳۶ بار بشورم که بگویم آخیش!

رفتارهای اطمینان‌جویانه، هی سؤال می‌کنم، از دفتر مرجع تقلید، از این طرف، از آن طرف، آقا این تمیز شد؟ این غسل‌هاش چه می‌شود؟ سوالات تکراری یک جزئیاتی توجه می‌کنم که عرف مردم توجه نمی‌کنند.

طلبه: مقسمش چه بود؟

استاد: این را گفتم یک بحث جانبی برای تبیین بهتر وسواس عملی است. خواستم آشنا بشوید. در این مقسم‌ها قرار نمی‌گیرد. اینکه یک مقدار این را که مثال می‌زنیم، متوجه می‌شویم.

ببینید وسواس با اختلالات دیگر یک تفاوتی دارد. در اختلالات دیگر هم مثل اضطراب، مثل افسردگی، ما وقتی درمان را آمیخته به معنویت می‌کنیم، اثرخشش افزایش پیدا می‌کند؛ اما وسواس، خود مشکل وسواس با ابعاد فرهنگی فرد، اثربخشی تعاملی می‌کند و خیلی رنگ و بوی مذهبی می‌گیرد.

معروف است که وسواس آلودگی در جوامع مذهبی به وسواس نجاست تبدیل می‌شود یا آن افکار منفی که گفتم، آن افکار منفی به مقدسات فرد بستگی دارد، به چیزهایی که نسبت به آن حساس است. کسی که مسیحی است، در مورد حضرت مریم، در مورد حضرت مسیح، افکار منفی سراغش می‌آید. کسی که شیعه است، در مورد امام حسین، کسی که بت‌پرست است در مورد بت، چون در وسواس بعد مذهبی، بعد فرهنگی با خود اختلال اثربخشی تعاملی می‌کند، خیلی وقت‌ها مقاوم به درمان می‌شود؛ یعنی مراجع که جلسه مشاوره می‌آید، دو دغدغه دارد: یک اینکه دغدغه دارد که این وسواس من را بیچاره کرده است. من وضویم دو یا سه ساعت طول می‌کشد؛ دغدغه دومش این است که آیا این درمانی که دارم دریافت می‌کنم، بعد دینی من را کاهش نمی‌دهد؟ این مشاور نمی‌گوید وضو را کنار بگذار؟ یک چیزهایی نگوید که دین من آسیب ببیند! خود

این، یک استرس و اضطرابی را در درمان ایجاد می‌کند. اگر ما یک درمانی را ایجاد بکنیم که به مراجع آگاهی بدهیم که بین دین‌داری و سواس مذهبی تفاوت است. ما اتفاقاً می‌خواهیم دین‌داری تو را افزایش بدهیم. این سواس مذهبی، مانع آن دین‌داری می‌شود. این خیلی ارتباط خوبی با درمان... بینش پیدا کنید. بینش سطوحی دارد. بینش این‌ها گاهی اوقات در بحث‌های مذهبی خیلی کم است. فکر می‌کنند که خدا می‌خواهد که من این قدر نسبت به خون حساس باشم. این یک مقدار مقاومت به درمانش بیشتر است، برای همین درمان مذهبی و سواس، برای ما اهمیت بیشتری دارد، نسبت به افسردگی، اضطراب.

درمان‌های مذهبی و سواس

درمان‌های مذهبی در زمینه سواس تولید شده است. ما چند درمان درست کردیم، در زمینه سواس درمان‌های مذهبی چطور بوده است؟ مثلاً درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی. درمان شناختی رفتاری یعنی چه؟ درمان شناختی رفتاری معتقد است که، دو بعد دارد: بعد شناختی و بعد رفتاری. در بعد شناختی معتقد است که موقعیت‌ها موجب احساسات و رفتار منفی نمی‌شوند؛ بلکه یک تحریف‌های شناختی، یک باورهای منفی این وسط هست که باعث می‌شود این احساسات و رفتارهای منفی ایجاد بشود؛ مثل تعمیم‌دهی افراطی، فاجعه‌سازی، فیلتر ذهنی، تفکر سیاه‌وسفید. در درمان شناختی می‌گویند که آقا این تحریفات شناختی را درست بکنی، باعث می‌شود که آن رفتارهای منفی‌ات کاهش پیدا بکند. حالا دسته از روان‌شناس‌های مذهبی آمدند این درمان شناختی رفتاری را گرفتند، بعد مذهبی به آن دادند. ابعاد مذهبی دادند. مثلاً خدا پنداره فرد و آخرت پنداره فرد را خواستند اصلاح بکنند.

حالا من این درمان‌های مذهبی را دوست داشتم ارائه بکنم؛ اما احساس می‌کنم که مقدماتش در جلسه‌مان نیست. فکر کنم این بحث را عبور کنم و بحث خودم را بگویم. امتیاز این نسبت به درمان‌های دیگر، زمانی مشخص می‌شود که شما درمان‌های دیگر را بشناسی، مثلاً درمان اکت را بشناسی، درمان مواجهه و بازداری و سی بی تی را بشناسی. سی بی تی را که دوستان مسلط نیستند، احساس می‌کنم دیگر باید بخشی از این بحث را قیچی بکنم و درمان خودم را ارائه بکنم. این طلبتان که این درمان نسبت به درمان‌های قبلی چه امتیازی دارد.

روش تولید درمان و رویکردهای آن

من حالا یک بحثی را اینجا باز می‌کنم، به نظرم اینجا مفید است، این قسمت بعد پژوهشی شما را مرتبط می‌شود که من چطور درمان را تولید کردم. شما ببینید چند تا راهکار داری: یکی اینکه فقط بیایی بر اساس آیات و روایات بگردی و ببینی من چطور می‌توانم وسواس را تبیین کنم و چطور می‌توانم درمان کنم؟ یک این است که بیایی درمان مؤثر را، مثلاً درمان مواجهه و بازداری از پاسخ یا درمان شناختی رفتاری، این درمان را بگیری، بعد مذهبی به آن بدهی.

ما در درمان، یک هدف داریم، یک تکنیک داریم، یک مکانیزم داریم؛ یعنی چطور باعث ترمیم می‌شود؟ در این رویکرد دوم، مکانیزم هایت، مکانیزم شناختی است، مکانیزم رفتاری است. آن بعد مذهبی که اضافه می‌کنی، یک مکانیزم جدیدی را ارائه نمی‌کند؛ بلکه باتوجه‌به اینکه مراجع بافت مذهبی دارد، همین‌ها را تقویت می‌کند.

یک درمان دیگر داریم مثل درمان چندبعدی معنوی آقای جان بزرگی. آقای جان بزرگی می‌آیند بعد معنوی عقل فرد را فعال می‌کند، مبدأ و معاد فرد را فعال می‌کند، می‌گویند اگر معنویت فرد سالم باشد، باعث می‌شود که ما بتوانیم آسیب‌پذیری فرد را کاهش بدهیم. خیلی از شاگردهایشان الان در حیطه‌های مختلف مثل سواس و مثل اضطراب، اثربخشی این درمان را دارند ارزیابی می‌کنند. یک تکنیک دیگر این است که ما بیاییم درمان مؤثر، درمان‌های مؤثر را مثل درمان اکت، درمان وی آر پی، سی بی تی، من یک نکته‌ای را قبل از این به شما بگویم.

ما وقتی می‌خواهیم اینتگریتد کار بکنیم، درمان یکپارچه کار بکنیم، چند تا رویکرد هست. من دو تا رویکرد اصلی را می‌گویم: یک رویکرد تلفیقی داریم که می‌گوید تو می‌توانی بیایی تکنیک‌های مؤثر را از رویکردهای درمانی مختلف بگیری و کنار همدیگر استفاده کنی. یک رویکرد یکپارچه داریم. در رویکرد تلفیقی، شما تکلیف در سطح فنون است، تکنیکال. گاهی اوقات بعضی از فنون ممکن است با همدیگر تناسب نداشته باشند؛ ولی در بحث یکپارچه، فنون باید با همدیگر تناسب داشته باشند؛ مثلاً درمان اکت و سی بی تی. در درمان اکت، می‌گوید این احساس و این فکر منفی درونی را بپذیر و مشاهده کن و بگذار عبور کند. روی رفتار خودت متمرکز شو. پذیرش هیجان، مدیریت رفتار، ولی در درمان سی بی تی، می‌گوید آقا تو بیا در آن فکر منفی‌ات را آنالیز کن و چالش کن، شرایط له و علیه بگذار، با تکنیک‌های مختلفی، فکر منفی را اصلاح کن. اگر رویکرد ما، رویکرد تلفیقی باشد، می‌توانیم دو سه جلسه سی بی تی برویم، دو سه جلسه اکت برویم؛ ولو این تکنیک‌ها با همدیگر ممکن است تناسب نداشته باشد؛ اما اگر رویکردمان یکپارچه باشد، باید در این اینتگریتد کردن و

یکپارچه‌سازی مدنظر قرار بدهیم که این‌ها مبانی‌شان چیست؟ رویکردشان چیست؟ با همدیگر یک تناسبی داشته باشد.

معمولاً رویکردهای اینتگریتد بهتر است. حالا من یک نکته‌ای را بگویم. اینجا خیلی داخل پیرانتز است. اگر من مثلاً چهار سال دیگر، پنج سال دیگر بخواهم برای فضای روان‌درمانی از شما مصاحبه بگیرم، یکی بگوید من رویکرد یکپارچه استفاده می‌کنم، همان‌جا با خودکار قرمز، روی اسمش یک خط قرمز می‌کشم. چرا؟ چون تجربه به ما نشان می‌دهد که وقتی مشاورین جوان می‌گویند از رویکرد یکپارچه استفاده می‌کنم، یعنی از مای فونس، از اکت، از فراشناخت، از سی بی تی، از هر کدام یک نکته‌ای را گرفتند. کامل یک درمان را خوب اجرا نمی‌کنند. از پتانسیل‌های درمان خوب استفاده نمی‌کنند؛ بنابراین در فرایند رشدتان ما تذکر می‌دهیم، خواهش می‌کنیم. شما یک سال، یک سال و نیم روی سی بی تی متمرکز بشوید. فقط با سی بی تی مفهوم‌پردازی مورد بکنید، با سی بی تی مداخله بکنید. کم‌کم بعد از یک سال، یک سال و نیم که سوپروایزری انجام دادید، یک درمان دومی مثل طرح‌واره درمانی را انتخاب کنید، شش ماه، نه ماه کار کنید مسلط می‌شوید. نمی‌خواهد یک سال و نیم کار کنید. بعد درمان بعدی، بعد از ۵ سال، ۶ سال کار بالینی، شاید شما توانستید آن زمان بیابید یک درمان یکپارچه متناسب با شرایط مراجع انتخاب کنید.

پس برای درمان یکپارچه عجله نکنید.

یکپارچه‌سازی خودش انواعی دارد. این هم مفصل است که از آن هم صرف‌نظر می‌کنیم. من اینجا چه کار کردم؟ یکی از تکنیک‌های یکپارچه‌سازی را انجام دادم. چه کار کردم؟ آمدم درمان‌های رفتاری، موج دوم و موج سوم

رفتاری، مثل مواجهه بازداري از پاسخ، مثل اکت، مثل فرا تشخیص، مثل فراشناخت، متاکاگنتیو تری، این‌ها را آنالیز کردم به: هدف، تکنیک، مکانیسم. اکت که می‌آید هشت جلسه، دوازده جلسه یک پروتکل داریم، با چه تکنیک و مکانیسمی وسواس را کاهش می‌دهد؟ این را در جداولی قشنگ آنالیز کردند. فراشناخت همین‌طور. این را به کارشناسان ارائه کردم، کارشناسانی که تجربه بالینی دارند.

ارکان و ویژگی‌های درمان

ما در درمان سه تا چیز داریم: تبیین نظری، شواهد پژوهشی، شواهد بالینی. شواهد پژوهشی که در مقالات می‌آید، یک چیز است، آن چیزی که در اتاق درمان شما تجربه می‌کنید، یک چیز دیگر. این را خوب آدم آقا این‌ها اثربخشی‌اش است، آن تکنیک‌هایی که مؤثرتر بودند، گاهی اوقات بین چند تا رویکرد مشترک بودن، آن‌ها را انتخاب کردم. آن‌ها را در بافت اسلامی بردم، با آیات و روایات تلفیق کردم، گاهی اوقات آن تکنیک‌ها، تثبیت شد و گاهی اوقات یک تکنیک‌های جدیدی ایجاد شد. بعد آن‌ها را صورت‌بندی کردم و در یک درمان ۱۵ جلسه‌ای ارائه کردم، بعد هم اجرا کردم و اثربخشی‌اش را ارزیابی کردم.

درمانی خوب است که سه تا ویژگی داشته باشد: علمی باشد، کارآمد باشد، اسلامی باشد. علمی باشد؛ یعنی چه؟ یعنی اینکه بافت دانشگاهی بفهمد. خیلی وقت‌ها با برخی طلاب جوان گفتگو می‌کنیم، کلی جعل اصطلاح جدید کردند. ما دو پاراگراف اول مقاله را می‌بینیم، نمی‌توانیم ارتباط برقرار کنیم. من یک ادبیاتی دارم، یک مفاهیمی را می‌شناسم، من سی بی تی را می‌شناسم. شما ۵ درصد علم را جلو ببر. یک‌هفتاد درصد علم را می‌خواهند جلو ببرند. یک‌هفتاد

این مقاله، ۷۰ درصد کلمات جدید، اصلاً بدنه علمی ارتباط نمی‌گیرد، ۵ درصد، بگو سه درصد.

دوم، کارآمد باشد. سه نفر سی بی تی کار می‌کنند؛ ولی یکی‌شان در ۲۰ جلسه افسردگی را کاهش می‌دهد، یکی در ۱۵ جلسه و یکی در ۱۲ جلسه. آنی که در دوازده جلسه است، او کارآمدتر است؛ یعنی اثربخشی‌اش باید بیشتر باشد. چیزی که سی بی تی باید در ۱۵ جلسه حل بکند، شما در ۵۰ جلسه [حل بکنی]. این برای من جذاب نیست. آینده روان‌درمانی چرا آموزش، سایکواجوکیشن، آموزش روانی این قدر پررنگ شده است. به‌خاطر اینکه این درمان‌ها دارد هی به سمت کوتاه‌تر شدن می‌رود، استفاده کردن از مדיاها، استفاده کردن از نرم‌افزارها.

سوم اینکه اسلامی باشد. اسلامی که می‌گوییم، دو معنا می‌تواند داشته باشد، یکی اینکه به چارچوب ارزشی و بافت ارزشی مراجع احترام بگذاریم، در تعارض قرارش ندهیم. این مدنظرمان نیست. بعد اسلامی و معنوی مراجع را فعال بکنیم که بعد معنوی‌اش باعث کاهش نشانگان بشود. در انگیزش به درمان، در تکالیف درمانی، در حیطه‌های مختلف بعد اسلامی را باید توضیح بدهم که چطور آمیخته می‌شود، چطور می‌تواند مداخله بکند. این یک درمانی می‌شود که جامعه اسلامی می‌پسندد. بعد این را جامعه علمی می‌پسندد. درمان سی بی تی هست، به‌عنوان یک درمان معیار، درمان شما هم هست. شما این را اجرا می‌کنید. سی نفر وسواسی می‌گیرید، اول کیس استادی است، بعد گروه است. فرض کنید کیس استادی تأیید شده است و به گروه رسیدید.

سه تا گروه هست: یک گروه کنترل، یک گروه سی بی تی، یک گروه مثلاً درمان رفتاری هیجانی معنوی. این‌ها پیش‌آزمون می‌آیند، بعد از ۱۵ جلسه

پس از آزمون، بعد از سه ماه، آزمون پیگیری. این چند بار که تکرار بشود، اگر به طور معناداری این درمان رفتاری هیجانی معنوی، اثربخش تر از درمان سی بی تی سنتی باشد، جامعه علمی به آن رو می آورد و توجه می کند. باید سه تا چیز داشته باشد. تبیین نظری: چه چیزی، چرا، چگونه. چه چیزی را می خواهم تغییر بدهم، چرا می خواهم تغییر بدهم، چگونه می خواهم تغییر بدهم.

ببینید قبل از اینکه این جدول را داشته باشم، و سواس را آنالیز کردم که و سواس چه نشانگان و مکانیزم‌هایی دارد. باید بدانم با درمان، کدام مکانیزم‌های منفی و سواس را می خواهم متوقف کنم. چرا می خواهم متوقف کنم؟ چگونه می خواهم متوقف کنم؟ به این تبیین نظری می گوئیم.

دوم، شواهد پژوهشی، یعنی آقا ده تا بیست تا مقاله، اثربخشی این درمان را در آدم‌های مختلف، گروه‌های مختلف، اجرا کردند، ببینند واقعاً تحلیل کیریانسی کردند، دیدند اثربخش است.

سوم شواهد بالینی، گاهی اوقات مقاله آمده است؛ اما تو می بینی در جلسه درمان اثربخش نیست. باید خودت، همکارهایت، به عنوان یک متخصص وقتی که در جلسه درمان دارید اجرا می کنید، اثربخشی را ببینید. ما یک تحلیل مؤلفه‌ای داریم، آن خیلی به ما کمک می کند. این باعث می شود که کم کم به آن فضا علاقه مند بشوید.

آسیب شناسی روان شناسی اسلامی

چه می شود که بافت جامعه علمی نسبت به روان شناسی اسلامی، نظر منفی پیدا می کند؟ به خاطر اینکه این نکات در آن رعایت نمی شود. طرف می گوید من روان شناسی اسلامی ارائه کردم، نگاه می کنی می بینی هفتاد، هشتاد درصد کلمات جدید ابداع کرده است. اصلاً نمی توانی ارتباط بگیری. من

باید بفهمم، من یک پیشینه‌ای دارم، دست من را بگیر، بر اساس ادبیات علمی بیا حرف خودت را بزن. من یک اصطلاحاتی دارم، شما همی آمدی جعل اصطلاح کردی. من ارتباط نمی‌گیرم.

دوم فرارکردن از مطالعات علمی، آقا انار بخوری، افسردگی‌ات خوب می‌شود. ما که حرفی نداریم! بیا این را بررسی کنیم، اثربخشی علمی‌اش... من به‌عنوان یک مشاور، نمی‌توانم هر درمانی را در جلسه مشاور ببرم. همین مراجع روز قیامت جلوی من را می‌گیرد. من باید حجت شرعی داشته باشم، این درمان باید اثربخش باشد، اثربخشی‌اش شواهد پژوهشی باید داشته باشد، تأیید شده باشد. بعد هم ما بتوانیم علمی صحبت بکنیم، علمی مطالعه بکنیم، با روش علمی مستندات خودمان را ارائه بکنیم و واقعاً کارآمد باشد. گاهی اوقات درمان ما اسلامی هست، طرف یک صفحه قرآن می‌خوانده است، سه صفحه قرآن می‌خواند؛ ولی مشکل روان‌شناختی حل نمی‌شود. کارآمدی مهم است که مشکل روان‌شناختی‌اش حل بشود.

اگر ما بتوانیم درمان علمی، اسلامی، کارآمد را به شکل علمی مطالعه بکنیم، پژوهش بکنیم، به شکل علمی گزارش بکنیم، جامعه علمی با آغوش گشوده استفاده می‌کند. یک صلوات محبت کنید. در خدمتتان هستیم.

طلبه: می‌خواستم بینم نظرتان در مورد کتاب درمان وسواس آیت‌الله مظاهری چیست و از کدام نوع محسوب می‌شود؟

استاد: بعضی سؤالات را می‌شود جواب نداد؟ من یک مقدار درمان خودم را توضیح بدهم، ما یک رویکردی که داریم این است که ما بیشتر دنبال این هستیم که گزینه مؤثر را در اختیار مخاطب قرار بدهیم که مخاطب بتواند انتخاب بکند. حالا من یک مقدار در مورد وسواس توضیح می‌دهم.

تفاوت وسوسه و وسواس

ببینید من یکی دو تا گزاره کوتاه می‌دهم. بعد می‌روم سراغ درمان و ابتکاری داشتیم. ببینید وسواس از شیطان نیست. ببینید این را من باید توضیح بدهم، من تمام این آیات و روایات که شما ممکن است مستند قرار بدهید، در موردش می‌توانم گفتگو کنم، من هم طلبه هستم، کار اجتهادی روی آن انجام می‌دهم، هر روایتی که شما می‌گویید.

ما یک وسوسه داریم، یک وسواس داریم. وسوسه مثلاً من به ذهنم می‌رسد که، فکر منفی دو نوع داریم. یک وقت فکر منفی اختیاری با لذت است، من می‌گویم اگر بتوانم این گوشی را سرقت بکنم، ده میلیون قیمت دارد. چه قدر خوب است! یک فکری است که با لذت است و با اختیار است. یک رذیله اخلاقی است. این گناه نیست؛ ولی زمینه گناه را ایجاد می‌کند. خودش گناه نیست؛ ولی مثل یک آتشی که روشن می‌کند، درودیوار را سیاه می‌کند. ولی یک وقت یک فکری هست که غیراختیاری است، همراه رنج است، من فکر اینکه به ذهنم رسیده است که نه، من طلبه هستم، من چرا چنین فکری به ذهنم رسید؟ با این فکر مقابله می‌کنم. این وسواس فکری است.

وسواس فکری یک پدیده روان‌شناختی است. وسواس فکری در حیطه‌های مختلف، شکل می‌گیرد. من در نحوه شکل‌گیری وسواس فکری یک مقدار توضیح بدهم. آدم‌ها معمولاً ۲۰ هزارتا فکر به ذهنشان می‌رسد؛ ولی معمولاً افراد ایگنور می‌کنند. شما همین الان صداهای مختلفی در محیط هست، صدای مهتابی هست، صدای کف پای من هست، صدای تپش قلب هست؛ ولی ذهن ما عادت کرده است که این‌ها را ایگنور می‌کند، توجه نمی‌کند، متمرکز می‌شود روی متغیرهایی که حساس است. افرادی که آسیب‌پذیری به

اعتراف دارند. آسیب‌پذیری به استرس دارند. این آسیب‌پذیری را من توضیح می‌دهم که یعنی چه.

آن افکاری که برخلاف نظام ارزشی‌شان هست. مثلاً فرض کن من بچه ۱۷ ساله هستم، پسر ۱۷ ساله هستم، بحث حیا خیلی برایم مهم است. ارتباط با نامحرم و... آسیب‌پذیری به استرس دارم، فکرهای مختلف که می‌آید، ذهن من خودکار ایگنور می‌کند، اصلاً من متوجه نمی‌شوم. فکر ارتباط جنسی با خواهر، به ذهنم می‌آید و می‌گویم چرا من چنین فکری به ذهنم آمد؟! این تولید استرس برای من می‌کند. من شروع به مقابله می‌کنم. موقت می‌توانم باز دوباره بر می‌گردد، هی شکست می‌خورم و کم‌کم به یک وسواس فکری تبدیل می‌شود.

ابتکار در رویکرد درمانی وسواس

حالا من یک توضیحی بدهم. اینجا به نظرم مفید است. این یکی از ابتکارات رویکرد درمانی من است. نظریه درمانی من، یک ابتکارش این است که می‌خواهم بگویم. ببینید ما یک جسم داریم، یک روح داریم. گاهی اوقات جسم ما دچار سرماخوردگی می‌شود، آیا این گناه محسوب می‌شود؟ به میزانی که صبر کنیم و برای درمان تلاش کنیم، باعث رشد معنوی ما می‌شود.

گاهی اوقات من با پوکی استخوان به دنیا آمدم، آیا این گناه محسوب می‌شود؟ گناه محسوب می‌شود؟ به میزانی که برای درمان، صبر و تلاش کنم، باعث رشد معنوی من می‌شود. در پوکی استخوان، در واقع من دو جور ثواب می‌برم. یک تلاش برای درمان است، فیزیوتراپی می‌روم، قرص کلسیم می‌خورم، کارهایی که انجام می‌دهم، یکی تلاش در کارهای روزمره. من و شما هر دومان برای رضای خدا این جلسه آمدیم. هر دومان از پله‌ها بالا آمدیم، منتها من پوکی استخوان داشتم، با سختی آمدم، شما راحت بالا آمدید. هر دومان یک

سکه طلا می‌گیریم؛ ولی من یک سکه طلا بیشتر می‌گیرم، چون لیس للانسان الا ما سعی. حالا ببینید من می‌گویم بین جسم و روح، یک چیزی داریم به نام سایکولوژیکال سیستم، دستگاه روان‌شناختی.

گاهی اوقات این دستگاه روان‌شناختی است که دچار مشکل می‌شود. دستگاه روان‌شناختی تشکیل شده از ساختار ژنتیکی، نوروترنسمیترها، هورمون‌ها، طرح‌واره‌های کودکی، گاهی اوقات این دچار مشکل می‌شود، من دچار اضطراب، افسردگی، وسواس، مشکلات روان‌شناختی می‌شوم. دقت کنید که ما دو نوع اضطراب داریم: یک اضطراب، اضطراب معنوی است. مشکل اینجاست. راهکارش تقویت ایمان به خداست. الا بذکر الله تطمئن القلوب. اولیاء الله لا خوف علیهم و لا هم یحزنون. یک اضطراب داریم اضطراب روان‌شناختی است. اصلاً به آن ربطی ندارد.

شما دو بچه دو ساله را در نظر بگیرید. یک بچه دو ساله در مهمانی می‌رود، راحت دست روی سر بقیه بچه‌ها می‌کشد، یک بچه دو ساله در بغل مادرش چسبیده است، راضی نمی‌شود روی زمین بنشیند. نصف شب، ایام حجره، وارد حجره می‌شوید، ساعت دوازده و نیم شب، دو تا از هم حجره‌ای‌ها خواب هستند. یک پلاستیک نان بر می‌دارید، یک لقمه نان می‌خواهید بخورید، یکی از هم حجره‌ای‌ها بلند می‌شود، سردرد می‌شود و تا صبح خوابش نمی‌برد، یکی از هم حجره‌ای‌ها، این پهلوی و آن پهلوی نمی‌شود. یک لیوان از دست من می‌افتد و می‌شکند، این جا چهار نفر نشستند، برای یک نفر انگار یک قاشق افتاده است، برای یک نفر انگار یک شیشه سکوریت افتاده و برای یک نفر انگار یک بمب منفجر شده است. متفاوت آن را تجربه می‌کنند.

حالا من این را یک مقدار توضیح می‌دهم. مخاطب من فرض کن اضطراب دارد، وسواس دارد، ساختار ژنتیکی، من می‌گویم نگاه کن پدر شما یا مادر شما، در عمه و عموها یا خاله و دایی‌هایت، زمینه‌های این استرس و اضطراب بوده است. این به صورت ژنتیکی به شما منتقل شده است. شما آن را انتخاب نکردی. یوروترنسmitterها. این ساختار یک سلول عصبی است. اولش دندریت است، بعد سلولی است، بعد آکسون است، بعد سیناپس است، جایی که دو تا سلول به هم می‌رسند. اینجا یک چیزی ترشح می‌شود به نام دیسکول. داخلش یوروترنسmitterهاست، مثل سروتونی. این چطور عمل می‌کند؟ وقتی من به این لیوان چای دست می‌زنم، به مغز من می‌رسد که این چهل درجه سانتی‌گراد است. اول اول دست من که به این می‌خورد، دندریت است.

منهای هفتاد مینی پرس اختلاف ولتاژ ایجاد می‌شود، ما می‌گوییم تحریک الکتروشیمیایی، چون داخل سلول الکتریکی، بین دو تا سلول شیمیایی است. اینجا سروتونی که ترشح می‌شود، مثل کمک‌فرد عمل می‌کند. باعث می‌شود پیام سریع برود، اما شدتش گرفته می‌شود.

ببینید، پس من دست روی این می‌گذارم، در یک‌دهم ثانیه به مغز من می‌رسد که این ۴۰ درجه سانتی‌گراد است. خیلی سریع می‌رسد. حالا فرض بکن سروتونی یک مقدار کمتر ترشح بشود. من که به این لیوان چای دست می‌زنم، این را هفتاد درجه تجربه می‌کنم، ۴۰ درجه است؛ ولی من ۷۰ درجه تجربه می‌کنم، خیلی شدیدتر تجربه می‌کنم. هورمون‌ها، یا خون میریزند، مثل کورتیزول، دستگاه سمپاتیک و پاراسمپاتیک را جلسه دیگر توضیح می‌دهم.

یک نکته‌ای را من می‌گویم، این خیلی مهم است. به نظرم باید ارائه بکنم. خیلی بحث مؤثری است و کمک می‌کند که بافت اسلامی چطور به بافت درمان

مرتبط می‌شود. من می‌گویم نگاه کن، در فضای درمان، رفتن یک‌تکه از درمان را می‌خواهم ارائه بدهم. یک برش از درمان. یکی از چیزهایی که داریم، نگرانی از نگرانی است، نگرانی از وسواس است. این نگرانی از نگرانی، نگرانی از وسواس، آسیب‌پذیری فرد را به وسواس تشدید می‌کند، اضطراب فرد را تشدید می‌کند. این نگرانی دوم را من می‌خواهم از بین ببرم.

تکنیک اجرا

پس من می‌دانم چه چیزی را می‌خواهم از بین ببرم، تکنیکش را می‌خواهم ارائه بکنم. من به مراجع می‌گویم که خدای متعال روح ما را از عالم مجردات آفرید. آقای رضا رحیمی مراجع من است. این خیلی مهم است. برای مخاطب ما، خدا، مفرد مذکر غایب است. من یک رابطه عاطفی و عرفانی با خدا در او ایجاد می‌کنم. می‌گویم ببین، خداوند متعال روح رضا رحیمی را از عالم مجردات آفرید. خدای متعال، در عالم مجردات یک ملائکه دارد که دائماً در حال تسبیح هستند، یک ملائکه دارد که دائماً در حال قیام هستند، یک ملائکه دارد که دائماً در حال سجود هستند، ملائکه‌ای که در حال قیام هستند، رکوع نمی‌توانند بروند، ملائکه‌ای که در حال رکوع هستند، سجده نمی‌توانند بروند. هر گروهی یک مقام معلومی دارند. روح رضا رحیمی هم قرار بود یک سعه وجودی ثابتی داشته باشد، ولی خداوند متعال یک عالم از جلوه‌های وجودی خودش را می‌خواهد به رضا بدهد. رضا را خیلی دوست دارد.

برای اینکه رضا آن سعه وجودی را پیدا بکند، روح رضا رحیمی را با جسم مرتبط می‌کند، در عالم دنیا، عالم دنیا، تمامی موجودات تحت زمان و مکان هستند؛ برای همین حرکت جوهری ملاصدرا را دارم. این سخت است، الانش با قبلش متفاوت است. این میز با یک دقیقه قبلش متفاوت است. روح که از

عالم مجردات بود، قرار بود که یک سعه وجودی ثابت داشته باشد، به واسطه این ارتباط، قابلیت پیدا می‌کند که سعه وجودی پیدا کند. پس هدف زندگی، در دنیا چیست؟ هدف زندگی توجه به خدا و تلاش در راه خداست.

توجه به خدا یعنی عبادت، تلاش در راه خدا یعنی بندگی. هدف زندگی رشد روح است. رشد معنوی است. افزایش سعه وجودی است. خداوند متعال کلی از جلوه‌های وجودی خودش را آماده کرده است که در بهشت به ما می‌خواهد ارائه بکند؛ منتها ما آن سعه وجودی را نداریم. برای اینکه بتوانیم آن سعه وجودی را پیدا بکنیم، عبادت و بندگی... الله الصمد. خدا بی‌نیاز است. یا ای‌ها الناس، انتم الفقراء الی الله و الله هو الغنی الحمید. ما به خدا نیاز داریم، ما باتوجه به خدا و تلاش در راه خدا، سعه وجودی پیدا می‌کنیم. حالا من با دو سه تا متافرم، استعاره، سعی می‌کنم این مطلب را جا بیندازم.

این استعاره‌ها خیلی در درمان مهم است. یکی از آسیب‌هایی که در جلسات مشاوره هست، حالا این دیگر در فضای اصول و فنون مشاوره نیست، ما سخنرانی نمی‌کنیم. همه‌اش سعی می‌کنیم با روش سقراطی، با سؤال کردن، بیشتر تلاش می‌کنیم که مراجع صحبت بکند. سعی می‌کنیم بعد عاطفی درمان را توجه بکنیم، اما چون من الان یک برش زدم، این قسمتش یک مقدار بعد آموزشی پیدا می‌کند.

استعاره یک دریا آب. آقا رضا فرض کن کنار دریا ایستادی، یک دریا آب داری. مردم صف کشیدند تا به آن‌ها آب بدهی. یکی با یک لیوان آمده است، یکی با استکان آمده است، یکی با یک پارچ آمده است. آنی که با یک استکان آمده است، شما یک پارچ آب می‌توانی در استکانش بریزی؟

یک مادر بزرگی آمده با یک قاشق چای خوری مسی، می گوید مادر به من یک لیوان آب بده. شما می گویی مادر، فاعلیت فاعل تام است، من یک دریا آب دارم، قابل، قابلیت ندارد. برو دو کوچه بالاتر، کوچه مسگرها، این قاشق تو مسی است، پتک بزن، یک دیگ بشود. بعد بیا من به تو یک دیگ آب می دهم. خداوند متعال کلی از جلوه های وجودی خودش را می خواهد به رضا بدهد؛ اما رضا آن سعه وجودی را ندارد

اگر ما می توانستیم مستقیم به بهشت برویم که از جلوه های خدا بهره مند بشویم، آمدن ما در دنیا لغو بود. حکیم کار لغو انجام نمی دهد. ما در دنیا چه قدر هستیم؟ هشت میلیارد، نه میلیارد. چه قدر موحد هستیم؟ خدای یگانه را می پرستیم، معاد را باور داریم، اهل بیت، نماز و... نهایتاً ۲۰۰ میلیون. ۲۰۰ میلیون در ۸ میلیارد خیلی کم است. این همه داریم تلفات می دهیم. اگر می شود ما مستقیم برویم، خدایی که بی نهایت رحمت، مهربانی، دانایی، توانایی ما را مستقیم می برد. امکانش نبوده است. خدای متعال، رضا رحیمی را می توانست یک تکه سنگ بیافریند، بالای کوه های آب و برق. او هم شعور دارد، خدا را تسبیح می کند، سبح لله ما فی السماوات والارض. خداوند می توانست رضا رحیمی را یک گیاه بیافریند، یک گل، یک درخت توت، می توانست یک پروانه، یک گنجشک، یک پلنگ، یک نهنگ، می توانست یک ملک در آسمان بیافریند؛ اما خداوند متعال، رضا رحیمی را یک انسان آفرید. انسانی که می تواند از جبرئیل به خدا نزدیک تر بشود، می تواند به جایی برسد که بین او و خدا فرقی نیست، جز اینکه او خداست، خالق است و رضا مخلوق. یک چیز مستجمع جمیع صفات کمالی است. خدا می گوید رضا، من تمامی هستی را برای تو

آفریدم. سخر لکم ما فی السماوات و ما فی الارض، و تو را برای خودم آفریدم. ما جایگاه خودمان را بشناسیم.

یک نکته را در نظر بگیر. در رحم مادرت، مرتبه‌ای از شعور دارد، ما می‌گوییم یک دنیایی هست، دشت هست، آسمان آبی هست، درخت سیب هست، این بی‌تاب هست و برای آن بی‌تاب می‌شود. می‌گویند من می‌خواهم در دنیا بیایم و جلوه‌های خدا را ببینم. می‌گوییم نمی‌شود، نه ماه در این تاریکی‌های سه‌گانه، در این تکه آب باید باشی، از این خونابه که از جفت می‌آید تغذیه کنی، چشم، گوش، دست، پا، دستگاه تنفسی برایت ایجاد بشود و بعد قابلیت پیدا کنی که در دنیا بیایی و از جلوه‌های خدا بهره‌مند بشوی. یک نطفه به حرف ما گوش می‌دهد و یک نطفه دیگر می‌گوید اینجا که در رحم مادر، همه‌جا تاریک است، من نیاز به چشم ندارم، اینجا که در رحم مادر یک چرخ بزمن تمام است، پا احتیاج ندارم. اینجا که همه‌جا آب است، من دستگاه تنفسی نیاز ندارم.

بعد از نه ماه این دو تا نطفه متولد می‌شوند. یکی به حرف ما گوش داده و می‌تواند به رشد خودش ادامه بدهد و از جلوه‌های خدا بهره‌مند بشود، یکی دیگر نور هست، اما این کور مادرزاد است، دشت هست؛ اما این پا ندارد.

خداوند متعال کلی از جلوه‌های وجودی خودش را آماده کرده که ما باید در دنیا، چشم، گوش، دست، پا، دستگاه تنفسی متناسب با آن را ایجاد بکنیم تا بتوانیم در بهشت از جلوه‌های خدا بهره‌مند بشویم. در دنیا می‌شود بدون ایمان به خدا زندگی کرد، آفریقایی‌ها، ژاپنی‌ها، آلمانی‌ها دارند زندگی می‌کنند. ما یک روح داریم و یک جسم داریم. روح ماست که دارد سعه وجودی پیدا می‌کند. از لحظه که با اعتقاد به توحید زندگی می‌کنیم، مثل نور خورشید که بر برگ‌های درخت تأثیر می‌گذارد، اعتقاد به توحید هم بر روح ما تأثیر می‌گذارد. ما می‌داریم

سعه وجودی پیدا می‌کنیم. قابلیت پیدا می‌کنیم که در بهشت برویم و از جلوه‌های خدا بهره‌مند بشویم.

جایگاه رشد معنوی در درمان و سواس

خب آقای فرهوش، دست شما درد نکند، این یک کلاس عرفان، کلاس عقاید خیلی خوبی بود. ما می‌خواهیم اضطراب و سواس فرد را کاهش بدهیم. این چه کمکی می‌تواند بکند؟ من یک‌تکه برش می‌زنم و ارتباط می‌زنم. بحث نگرانی از نگرانی، نگرانی از سواس را خواستم کاهش بدهم. این درمان، ابعاد دیگری هم دارد. بحث مواجهه و... هم دارد.

من می‌گویم بین، هر دو ده تومان صدقه می‌دهند، یکی کلاً صد تومان دارد و یکی کلاً هزار تومان. کدام یکی رشد معنوی بیشتری کردند؟ لیس لانسان الا ما سعی، تلاش در راه خدا مهم است. دو نفر هستند هر دو در رضای خدا درس می‌خوانند، یکی دیپلم می‌گیرد و یکی فوق‌دیپلم. یکی که دیپلم گرفته، آی‌کیویش صد و ده است، پدر و مادر چوپان هستند، مسئول چرای گوسفندهاست، اینکه فوق‌دیپلم گرفته، آی‌کیویش صد و چهل است، در تهران است و پدر و مادر استاد دانشگاه هستند، خوب درس می‌خواند می‌توانست فوق‌تخصص بگیرد. کدام یک رشد معنوی بیشتری کردند؟

دو نفر هستند، هر دو برای رضای خدا دو ساعت ورزش می‌کنند. اولی پوکی استخوان داشته است، با سختی... دکتر به او گفته ورزش برای تو خوب است، ورزش می‌کند. دومی سالم است و راحت ورزش می‌کند. کدام یک رشد معنوی بیشتری کردند؟

دو نفر هستند هر دو برای رضای خدا دو ساعت سخنرانی دینی می‌کنند. اولی سوشیال انگریزیتی دارد، اضطراب دارد، از قبل مطالبش را مرور می‌کند،

صدایش یک مقدار می‌لرزد، دومی سالم است، برون‌گراست، راحت سخنرانی می‌کند، کدام یک رشد معنوی بیشتر می‌کنند؟ دو نفر هستند هر دو برای رضای خدا، دو ساعت درس می‌خوانند. اولی وسواس دارد، فکرهای منفی سراغش می‌آید. دومی سالم است، راحت درس می‌خواند، کدام یکی رشد معنوی بیشتری کردند؟ این پس خیلی مهم است که وسواس مانع از تقرب جستن به خدا نیست. من صادقانه می‌گویم، به رضا می‌گویم، می‌گویم من در دنیا دوست ندارم جای شما باشم، چون اضطراب خیلی سخت است، وسواس خیلی سخت است، فردی پیش دکتر رفته بود و می‌گفت که تمام بدن من درد می‌کند، سر دستش یک خال بود. وسواس و اضطراب در حیطه‌های مختلف زندگی تأثیر می‌گذارد. من دوست ندارم جای شما باشم؛ اما روز قیامت وقتی می‌بینم که خداوند متعال چه قدر پاداش به شما می‌دهد، برای کارهای مختلفی که شما انجام می‌دهید، شاید آنجا التماس کنم که خدایا، من را دو ساعت به‌جای رضا رحیمی در دنیا ببر تا بر این وسواس صبر کنم و گوشه‌ای از پاداش‌های تو را دریافت کنم.

دقت کن ما در وسواس، مثل پوکی استخوان، دو جور ثواب می‌برید: یکی تلاش برای درمان، این جلسه آخرمان نیست. با هم تکنیک‌هایی کار می‌کنیم که وسواس کاهش پیدا کند، دوم تلاش برای کارهای روزمره. این طور نیست که زندگی را تعطیل کنیم و بگوییم تمام زندگی تعطیل تا وسواسم درست بشود. نه. این باعث می‌شود که وسواس بزرگ‌تر بشود. می‌گویند ببین من چه قدر قوی هستم که زندگی تو را متوقف کردم. ما نه، ما درمان وسواس را وقت می‌گذاریم و تکنیک‌هایی داریم؛ اما برای زندگی روزمره‌مان هم کارهایمان را می‌کنیم و توجه داریم این کاری که من دارم انجام می‌دهم، چون با یک سختی همراه است، خداوند متعال یک رشد معنوی بیشتری را در من ایجاد می‌کند.

من گاهی اوقات دچار فقر هستم، من ماشین ندارم و شما ماشین داری. آقا سید از من انتظار ماشین ندارد. مردم از من انتظار ماشین ندارد. روز قیامت خداوند متعال از من دلجویی می‌کند. می‌گوید تو ماشین نداشتی، تو فقیر بودی. یک‌وقت هست که من یک دست ندارم، شما دو تا دست داری. می‌خواهم میز را جابه‌جا کنم، شما به من کمک می‌کنی. شما از من انتظار دو تا دست را نداری، روز قیامت خداوند متعال از من دلجویی می‌کند.

یک‌وقتی من یک مشکلی مثل اضطراب دارم، در دستگاه روان‌شناختی من است. سروتونی‌ام یک مقدار کمتر ترشح می‌شود. خودش می‌گوید خودش نمی‌خواهد، خودش تلاش نمی‌کند؛ در صورتی که خدا می‌داند این انتخاب من نیست، این آسیب‌پذیری به طور ژنتیکی به من منتقل شده است. سروتونی یک مقدار کمتر ترشح می‌شود. خداوند متعال روز قیامت از من دلجویی می‌کند. هر یک ساعت درس خواندن کسی که وسواس دارد، اندازه ده ساعت کسی است که این مشکل را ندارد.

این نکته دقیق را داشته باشید که این نگرش‌ها و مهارت‌های مثبتی که ما ارائه می‌کنیم، در آن نوروترنسمیترها، در ساختار مغز تأثیر دارد. این طور نیست که فقط یک تکنیک معنوی باشد. ببینید من دو تا دست دارم. شش ماه بدن‌سازی بروم و با دست راستم دمبل بزنم. بعد از شش ماه جلوی آینه بروم، این دو تا دست مثل هم هستند؟ ببینید ما در مغز هم مدارهایی داریم، مدارهای اجتناب داریم، مدارهای اضطراب داریم، مدارهای پاداش داریم. در افراد وسواسی، آن مدارهای اجتناب و اضطراب و سمپاتیکشان خیلی فعال است. پاراسمپاتیک و آرامش و نشاط و... خیلی کم است. ما با این تکنیک‌ها و نگرش‌ها، داریم آن مدارهای آرامش و نشاط را تقویت می‌کنیم.

یک کتابی داریم به نام آسیب‌شناسی روانی بالدور با تکنولوژی پی ای تی، عکس مغز یک وسواسی را انداخته است. قسمت بادامه و مدارهای اجتنابی قرمز است. یعنی قند خون را خیلی استفاده می‌کند. بعد از شش ماه که ای آر پی انجام می‌شود، مواجهه و بازداری از پاسخ، مداخله روان‌شناختی است، نه مداخله دارویی. دوباره عکس مغز آن فرد را انداخته است؛ آبی است. یعنی قند خون را آن قسمت‌های مدار اجتنابی کمتر استفاده می‌کند. پس این تکنیک‌هایی که داریم ارائه می‌کنیم، در آن ساختار دستگاه روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد. در طرح‌واره‌ها تأثیر می‌گذارد. در آن دستگاه روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود آن مدارهای لذت و پاداش ما تقویت بشود. صلواتی محبت کنید.

جمع‌بندی

اگر بخواهم یک خلاصه‌ای از جلسه‌ام بگویم، من هفتاد درصد بیشتر آمدم روی روش دستیابی به نظریه‌های کارآمد علمی اسلامی صحبت کردم، یک کلیتی گفتم. سی درصد خواستم به‌عنوان اشانتیون درمان، حاصل این فرایند را به شما ارائه بکنم که هم علمی باشد و هم اسلامی باشد و هم کارآمد باشد. یک مشکلی که در وسواس هست، ترس و نگرانی از وسواس را توضیح دادم که نگرانی از نگرانی یک سیکل معیوبی را ایجاد کردم. بعد آمدم بعد معنوی را فعال کردم که این دیگر از وسواسش نمی‌ترسد. اگر بخواهم یک اشاره‌ای باز در محور اول داشته باشم، برای اینکه ما بخواهیم روان‌شناس اسلامی خوب بشویم، سه تا کار باید انجام بدهیم: یک، انس با آیات، روایات، متون اخلاقی، اعتقادی، عرفانی خیلی مهم است. یا ای‌ها الذین آمنوا استجبوا لله و للرسول اذا دعاکم لما یحییکم. این خیلی مهم است که ما انس داشته باشیم. این متون آقای

مصباح، آقای صفایی حائری، آقای مطهری، کتاب‌های اخلاقی عرفانی، این‌ها یک تکنیک‌هایی در آن به کار رفته است، با این‌ها انس داشته باشیم. استخوان‌بندی‌مان با این‌ها شکل بگیرد. دو، فقه و اصول. ما بارها و بارها دیدیم افرادی که ضعیف بودند، چیزهایی را از آیات و روایات می‌فهمند که این آیه در مقام بیان این مطلب نیست. این مشکلاتی که به روانشناسان اسلامی حمله می‌شود، به‌خاطر ضعف فقه و اصول است. سه، روان‌شناسی روز. این را باید وقت بگذاریم، روان‌شناسی شخصیت، روان‌شناسی رشد، روان‌شناسی عمومی، نظریه‌های مشابه روان‌درمانی، آسیب‌شناسی روانی، استخوان‌بندی روان‌شناسی را خوب باید یاد بگیریم. هر علمی استخوان‌بندی‌اش در کارشناسی شکل می‌گیرد و در ارشد با آخرین پژوهش‌ها آشنا می‌شویم، در دکتری تولید علم می‌کنیم. این سه تا را باید داشته باشیم.

یک عبارت دیگر داشته باشم باز کمک می‌کند. سه تا مهارت را شما باید با هم تلفیق کنید که فرد توانمندی بشوید. اجوکیشن، یعنی آموزش خوب، اساتید خوب، متون خوب، کتاب‌های خوب. ریسرچ، پژوهش، ذهنتان کنجکاو باشد، پیگیر باشد، دغدغه داشته باشد. پرکتیس، کار بالینی. کار بالینی کمک می‌کند که ببینیم این چیزی که مقاله‌اش بیرون آمده است، در اتاق درمان هم واقعاً اثرگذار هست؟ چه بازخوردی می‌گیری وقتی که بعد شناختی درمان را افزایش می‌دهی، خستگی را در ذهن مراجع می‌بینی. مراجع ما خیلی وقت‌ها تفکر انتزاعی‌اش پایین است. هوشش ۱۰۰ یا ۱۰۵ است، مطالب سنگین طلبگی را پس می‌دهد. مراجع ما یک مشکل علمی ندارد که آمده است. یک مشکل عاطفی دارد. این تجربه بالینی شما در این هدف، تکنیک و مکانیزم خیلی با تأثیر است.

ما پایان‌نامه‌های متعدد تجربه کردیم. پایان‌نامه‌ای که فقط کار متن محور بوده و یک پروتکل ارائه کرده است و پایان‌نامه‌ای که آمده است کیس استادی سه مورد اجرا کرده است. پایان‌نامه‌ای که سه مورد کیس استادی اجرا کرده است، از آن پایان‌نامه اولی پخته‌تر است؛ چون در اتاق درمان وقتی بازخورد مراجع را می‌بیند، در اهداف و تکنیک‌ها و تکالیف درمانی‌اش بازنگری می‌کند. من خدمتتان هستم اگر سؤالی دارید. آقای حسن‌زاده ببخشید مصدع شدم. امیدوارم که مطالب شاگرد کوچکتان مفید بوده باشد. اگر سؤالی ندارید به ذکر یک صلوات جلسه را به اتمام می‌رسانیم.

