

توصیه

باتیک‌های عصبی

چطور کنار بیاییم؟

■ تیک‌ها حرکات غیرارادی انقباض‌های عضلانی ناگهانی بوده و حداقل به‌طور گذرا در درصد قابل توجهی از افراد جامعه دیده می‌شوند. تیک‌های صوتی بیشتر به صورت اصواتی مثل سرفه، صاف کردن گلو، غرغر کردن، بالا کشیدن بینی و... و تظاهر می‌کنند.

این را در خاطر داشته باشید که تیک‌هایی که به‌تازگی آغاز شده‌اند، اغلب نیاز به درمان ندارند. اکثر تیک‌هایی که تازه آغاز شده‌اند، مسیر محدود و گذرای دارند و به سمت اختلال جدی‌تری پیش نمی‌روند و حداکثر در طی دوره‌های استرس‌آور عودمی‌کنند.

معدودی از تیک‌ها بیشتر از یک سال طول می‌کشند

توصیه مناسب به والدین و اطرافیان کودک مبتلا به تیک-این است که توجهی به تیک‌ها نداشته باشند، چرا که تمرکز روی تیک، باعث تشدید آن می‌شود. تیک در مردها سه برابر بیشتر از زنهاست و تیک‌های مزمن بیشتر بین سنین شش تا ۱۲ سالگی دیده می‌شود. تیک می‌تواند با رفتارهایی نظیر بالا انداختن شانه، پلک زدن، تنگ کردن چشم‌ها، تکان‌های تند سر یا شانه، شکلکد در آوردن، تکان دادن سر به طرفین یا پایین آوردن سر یا چین دادن بینی دیده شود. این تیک‌های حرکتی در دوران کودکی کاملاً معمول هستند. با آماری که انجمن روانپزشکی آمریکا گزارش داده است، پنج الی ۲۴درصد از کودکان دارای نوعی تیک هستند. شایع‌ترین نوعی از بدن که تیک‌های حرکتی در آنها دیده می‌شوند، عبارت‌اند از: سر و صورت و دست‌ها و بازوها و بیشترین حرکات به صورت چشمک زدن، شکلکد در آوردن، چین دادن پیشانی، بالا انداختن ابروها، پلک زدن زیاد، چرخش سر، پرتاب کردن دست‌ها و بازوها، بالا انداختن شانه و نیز تکان دادن پا و ... است.

تیک‌های گذرا

تیک‌های حرکتی معمول که اغلب در حدود سه تا سه و نیم سالگی شروع می‌شوند به کودکان کمک می‌کنند تا انرژی عصبی درونی خود را آزاد کنند. ۷۵درصد از کودکان این نوع تیک را در عرض شش ماه پشت سر می‌گذارند.

اگر کودک شما اخیراً گرفتار تیک شده، بهترین راه، ندادیده گرفتن آن است. بهتر است هیچ‌گاه او را سرزنش نکرده یا تنبیه نکنید. شما می‌توانید برای جلوگیری از تبدیل شدن این عمل به یک



عادت، با تمرین کردن روش‌های پیشگیریانه که بعداً در این سلسله مقالات توضیح داده می‌شود، به کودکان‌تان کمک کنید ولی تیک‌های گذرا نباید در برنامه کامل ترک عادت مورد توجه قرار گیرد.

تیک‌های مزمن

اگر تیک فردی بیش از ۱۲ ماه ادامه یابد، تیک مزمن محسوب می‌شود. تیک‌های مزمن پایدار هستند و معمولاً انقباض ماهیچه در آنها بیش از حد و بسیار شدید است. این تیک‌ها مشخصاً به صورت حمله‌های دوره‌ای صورت می‌گیرند و غالباً شدت آنها ماه به ماه، روز به روز یا حتی ساعت به ساعت تغییر می‌کند. در حقیقت رفتار تیکی ممکن است برای هفته‌ها یا ماه‌ها کاملاً محو شود.

علت‌های بروز تیک

زمانی اعتقاد بر این بود که تیک‌ها علامت بیرونی احساسات سرکوب شده و تعارضات و کشمکش‌های درونی افراد هستند. امروزه در بسیاری از نقاط جهان پزشکان آن را ترکیبی از عوامل محیطی و زیستی می‌دانند.

تقریباً در یک سوم تیک‌ها حالت و پایه ژنتیکی دارد اما در برخی حالات ممکن است این عادت از طریق تقلید به دست آید. همچنین مشخص شده است که رفتارهای تیکی در زمان فشارهای عصبی افزایش می‌یابد که این امر به «تیک عصبی» منجر می‌شود. در صورتی که از وجود تیک‌های عصبی در کودکان رنج می‌برید، نکات زیر را مد نظر داشته باشید: کاهش فشار روحی؛ به لحاظ اینکه رفتارهای تیکی غالباً با فشار روحی تشدید می‌شوند، عصری‌ری را در زندگی کودکان جست‌وجو کنید که ممکن است منشاء ناراحتی یا نگرانی او شوند. آیا آنان تلاش می‌کنند که از تکلیف مدرسه و درس‌ها عقب نمانند؟ آیا انتظارات ورزشی آنان بالاست؟ آیا مشکلات زناشویی شما باعث پریشانی آنها می‌شود؟ برای کاهش تنش‌های احتمالی کودکان تا آنجایی که ممکن است برای ایجاد آرامش و اطمینان و حذف موقعیت‌های فشارزا بکوشید و با آنان مهربان باشید. یادتان باشد که تعداد تیک و شدت آن اغلب با کاهش فشار روحی، تقلیل می‌یابد.

منبع: سایت امدادگران ایران

روانشناسی

مصاحبه با محمدعلی صالحی نژاد، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

اعتیاد یک معلول است، نه علت

فرزانه نیکروح‌متین



عکس:عباس کوثری/شهرق

کلینیک‌های مشاوره مراجعه یا حداقل یک کتاب روان‌شناسی رشد را مطالعه کنند.

■ **چرا استعمال موادمخدر در پسران بیش از دختران است؟**

می‌توان گفت اختلال سلوک و شخصیت ضداجتماعی پسران نسبت به دختران بیشتر است که این عامل همان‌طور که گفته شد مجموعه ریزفاکتورهای فردی است اما با توجه به شرایط فرهنگی در خانواده‌ها، آمار دختران معناد را کمتر ارایه می‌دهند.

■ **عوامل تشخیصی نوجوان معناد که خانواده باید نسبت به آن آگاهی لازم را داشته باشند، چیست؟**

وقتی فرزندان از جمع خانوادگی کناره می‌گیرند و منزوی می‌شود، در عادت غنایی‌اش تغییر دیده می‌شود و فعالیت‌هایش یک بعدی می‌شود. اینکه با تنهایی خود، لذت می‌برد و اینکه تیپ ارتباطش با دوستانش یکی است و ارتباطش را محدود به چند نفر از دوستان‌اش می‌کند، برای خانواده باید نگرانی به وجود آیدو این مسایل را جدی بگیرند اما مساله تشخیص برای نوجوانی که به صورت تفتنی به سمت مواد کشیده می‌شوند، برای خانواده‌ها دشوار و تقریباً غیرممکن است.

■ **حالا زمانی که خانواده کاملاً متوجه شد فرزندش معناد شده، بهترین راهکار چه می‌تواند باشد؟**
متأسفانه خانواده‌ها اول به حفظ آبرو و حیثیت خود می‌پردازند و ناخواسته سایه حمایتی خود را از روی فرزندان‌شان بر می‌دارند با اینکه در بهترین کلینیک‌ها آنها را سم‌زدایی می‌کنند اما نوع ارتباطشان را با فرزندشان کم می‌کنند، از نادیسه گرفتن آنها گرفته تا پرهیز از برخورد کلامی و چهره‌ای و توصیه من به عنوان یک روانشناس که در این کلینیک‌ها مشغول به کار هستم، این است پول زیاد و امکانات زیاد خانواده به درد فرزندشان نمی‌خورد. آنها در درجه اول باید بیذیرند که فرزندان‌شان معناد است، این پذیرش را لحاظ فکری و احساس بسیار مهم است که باعث همدلی می‌شود و سپس اقدام‌های لازم را برای سم‌زدایی شروع کنند. از آنجا که اعتیاد دارای دو بعد جسمی و روانی است، باید به روان فرد معناد نیز توجه شود و از روانشناسان، روانکوها و مددکارهای اجتماعی در این زمینه کمک‌گیرند.

■ **متأسفانه باز دیده شده که اکثر معنادان پس از ترک، دوباره به سمت مواد‌باز می‌گردند، علت این موضوع چیست؟**
اگر این بازگشت و عود نباشد، جای تعجب دارد. خانواده باید خود را آماده‌ کنند که حداقل چندین بار برای فرزندش این اتفاق می‌افتد و باید بیفتد تا در مسیر طبیعی ترک قرار گیرد.

■ **توصیه نهایی شما به خانواده‌هایی که درگیر این معضل هستند، چیست؟**

آنچه که حایز اهمیت است اینکه اعتیاد یک پدیده روانی است نه لزوماً اجتماعی و جسمانی. عوامل روانی بیشترین تأثیر را دارد و باید برای درمان آن به جنبه روانی بیشتر تأکید کرد و اینکه خانواده‌ها بدانند اعتیاد یک معلول است و یک نتیجه و به عنوان یک علت به آن ننگزند. بیشگیری روانی و مخصوصاً ریزفاکتورها نقش بسزایی برای راه‌یابی از این معضل دارد.

می‌شود

■ **در میان سربال‌های تلویزیونی و فیلم‌های سینمایی، به نظر شما کدامیک از این آثار، تطابق و واقعیت نزدیک‌تری با فرد معناد دارد؟**

خب، در فیلم سنتوری ما می‌توانیم مینیاتوری از یک فرد معناد جوان ببینیم که همه عوامل حمایت‌کننده خود را از دست داده است. در فیلم مرهم که اکنون در حال اکران است، می‌توان تصویر بسیار نزدیک به یک فرد معناد واقعی را مشاهده کرد؛ چرا که فرد معناد همه عوامل حمایتی‌اش را از دست داده است.

■ **اکثراً نوجوانان به سمت کدامیک از موادمخدر گرایش دارند؟**

سیگار و ماری‌جوانا و مشتقات آن. البته باید آمارهای تفننی هم در نظر بگیریم که بسیاری از نوجوانان فقط برای تفتن به سمت این مواد کشیده می‌شوند که قبلاً قرص‌های اکستازی خیلی مورد استفاده قرار می‌گرفت اما عوامل سوءرفتار آن که به زودی در فرد پدیدار می‌شود و همکاری خوب رسانه‌ها و آگاسازی در زمینه قرص‌های اکستازی توانست تا حدی آمارها را کاهش دهد.

■ **نوجوانی هست که کوکائین مصرف کند؟**

بله، ولی درصدش خیلی کم است، چرا که کوکائین و هرئوئین نسبت به سایر مواد دیگر، گران‌تر هستند و نوجوانان کمتر به سمت آنان می‌روند. اما جدیداً کریستال یا همان شیشه به دلیلی که بسیار در دسترس است، استفاده‌اش هم باطبع بیشتر است و مصرف شیشه به دلیل اینکه بویی از خود بر جای نمی‌گذارد به نسبت سایر مواد، مصرف‌کنندگان بیشتری مخصوصاً در میان نوجوانان پیدا کرده است.

■ **یکی از نگرانی‌های مسوولان، وجود سایت‌های مروج اعتیاد است. نظر شما در این مورد چیست؟**

طی تحقیقاتی که در سال ۸۶-۸۵ انجام شد، نزدیک هفت هزار سایت وجود داشت که اعتیاد و استفاده از مواد مخدر را تبلیغ می‌کرد که امروزه طبق آمارها به بالای ۵۰ هزار سایت رسیده، اما همان‌طور که گفتیم چه این سایت‌ها باشد چه نباشد، چه آگاهی‌ها داده شود، چه داده نشود، نوجوان بی‌نوجوبی است و تا زمانی که از لحاظ هویت‌یابی هستند یعنی اینکه از لحاظ بیولوژیکی و فیزیولوژیکی می‌خوانند هر چیزی را تجربه کنند. نوجوبی در نوجوان چه در موارد خوب و چه در موارد بد متأسفانه وجود دارد اما عوامل حمایت‌کننده خانوادگی در این سن نقش مهم‌تری در آگاه‌سازی دارد.

■ **آیا تصویری که رسانه‌های دیداری از افراد معناد نشان می‌دهند، تطابق با واقعیت دارد؟**

نه چندان؛ چرا که در فیلم‌ها از شروع به استفاده از مواد را نشان نمی‌دهند که فرد در آغاز با استفاده از مواد حس لذت بخشی به دست می‌آورد، تنش‌ها و اضطراب‌هایش کاسته می‌شود و بعد در طول زمان متزلزل، ضعیف، درمانده و بیچاره

■ **موادمخدر کشانده‌نشود؟**

متضاد ریزفاکتورهایی که نام برده شد، از همه مهم‌تر عوامل حمایت‌کننده یا عامل پیشگیری‌کننده است که خانواده در آن نقش بسزایی دارد. اینکه خانواده، فرزندش را به گونه‌ای تربیت کند که فرد قدرت حل مساله بالایی را داشته باشد، خود کارآمدی‌اش بالا باشد، از هوش نسبتاً خوبی برخوردار باشد و در نهایت خانواده در همه جنبه‌ها بتواند حمایت‌گر مناسبی باشد و علاوه بر آن اعضای خانواده در تعامل با یکدیگر باشند و به فرزندان‌شان به راحتی «نه گفتن» را بیاموزند و اینکه فرد عملکرد تحصیلی مناسبی داشته باشد.

■ **اما در خانواده‌ها دیده شده با توجه به شرایط یکسان و عوامل حمایتی‌شان که برای همه فرزندان‌شان مساوی بوده یکی از فرزندان‌شان در سمت موادمخدر کشیده شده است.**

به نظر شما چه علتی را در این مورد می‌توان یافت؟

هر فردی ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی دارد و متأسفانه باید بگوییم در خانواده‌های ایرانی، برای همه فرزندان، شرایط یکسانی به وجود نمی‌آوردند و تبعیض دیده می‌شود و به هر حال ممکن است یک فرزند از آن خانواده با ناآمکی که شامل شکست تحصیلی یا عاطفی باشد رنج‌برد. همچنین باید میزان زمان آزاد و نوع فعالیت همسالان وی را هم در نظر گرفت.

■ **با این تفصیل، خانواده نقش مستمری نسبت به جامعه در زمینه اعتیاد نوجوانان دارد؟**

خیر، به این صورت نیست. باید تقدم و تأخر را در نظر گرفت. خانواده در این زمینه تقدمش بیشتر است. اما به هیچ عنوان نمی‌توان منکر اجتماع‌دهد اعتیاد یک پدیده چند بعدی است فقط در صدهای هر کدام متفاوت است. در نوجوانان درصد و نقشی که خانواده دارد بیشتر است تا نسبت به افراد در گروه سنی بالاتر.

■ **امروزه با توجه به آموزش و آگاه‌سازی که برای پیشگیری و کاهش استفاده از موادمخدر به انجام می‌رسد، اما باز ما شاهد افزایش استفاده از موادمخدر هستیم. نظر شما به عنوان یک روانشناس در این باره چیست؟**
آگاهی و آموزش لازم است اما کافی نیست؛ چرا که نوجوان‌ها در فرآیند خود هویت‌یابی هستند یعنی اینکه از لحاظ بیولوژیکی و فیزیولوژیکی می‌خوانند هر چیزی را تجربه کنند. نوجوبی در نوجوان چه در موارد خوب و چه در موارد بد متأسفانه وجود دارد اما عوامل حمایت‌کننده خانوادگی در این سن نقش مهم‌تری در آگاه‌سازی دارد.

■ **آیا تصویری که رسانه‌های دیداری از افراد معناد نشان می‌دهند، تطابق با واقعیت دارد؟**

نه چندان؛ چرا که در فیلم‌ها از شروع به استفاده از مواد را نشان نمی‌دهند که فرد در آغاز با استفاده از مواد حس لذت بخشی به دست می‌آورد، تنش‌ها و اضطراب‌هایش کاسته می‌شود و بعد در طول زمان متزلزل، ضعیف، درمانده و بیچاره

وابستگی روانی و جسمی به یک دارو را اعتیاد می‌نامند که باعث احساس اجباری برای ادامه مصرف از بعد جسمی و برای فرار از درد و رنج و اضطراب که منجر به وابستگی روانی می‌شود. افراد معناد، افرادی نامتعادل، مهاجم و سرخورده هستند که ارزش‌ها و ملاک‌های اجتماعی را در مقابل خود می‌بینند و در پدیده مکانیزم دفاعی قرار می‌گیرند. این دسته از افراد چه در سن میانسالی، جوانی و نوجوانی نسبت به خانواده و اجتماع حالت کینه و تنفر دارند که در واقع این معضل در کشور عزیزمان چالش برانگیز شده است؛ چرا که آمارها حاکی از افزایش تعداد روزافزون معنادان در جامعه است که صاحب نظران علل عمده آن را قابل دسترس بودن مواد می‌دانند.

وابستگی به موادمخدر را می‌توان به چند دسته تقسیم کرد: الف – وابستگی به مواد افیونی که می‌توان به تریاک و مشتقات آن اشاره کرد.

ب – وابستگی به مواد محرک که می‌توان از کوکائین، آمفی‌تامین و همچنین کافئین نام برد.

پ – وابستگی به مواد توهم‌زا که از جمله ال‌اس‌دی و اکستازی را می‌توان نام برد.

ج – وابستگی به حشیش و مشتقات آن که شامل ماری‌جوانا می‌شود

د – وابستگی به داروهای مسکن و خواب‌آور
هـ – وابستگی به نیکوتین که شایع‌ترین ماده دارای نیکوتین سیگار است.

علاوه برطبقات فوق مواد استنشاقی مثل حلال‌ها، چسب‌ها و ... شامل طبقه دیگر وابستگی می‌شود که دارای اثراتی توهم‌زا هستند و یکی از رایج‌ترین آنها شیشه است.

به سه حال زیرگوش یکی از بزرگ‌ترین کشورهای تولیدکننده و صادرکننده موادمخدر هستیم و در امان ماندن از هجوم این مواد به داخل کشورمان نه پدیده‌ای جدید است و نه با توجه به هزینه‌های سنگین صرف شده در کوتاهمدت قابل حل شدن است. این وضعیت باعث شده که اعتیاد در ایران در میان سایر کشورها نسبت به جمعیتش رتبه اول را به خود اختصاص دهد؛ چرا که تقریباً طبق آمارهای غیررسمی ارایه شده از هر ۲۰ نفر، یک شخص در ایران معناد است.

به هر حال، آمار نامشخص دو یا چهار میلیونی معنادان به کیوسی منجر شده‌است که همچنان به جمعیت پنهان و مخفی معنادان افزوده می‌شود. با توجه به اینکه جمعیت معنادان در حال جوان‌تر شدن است و از سنین بالاتر به پایین می‌آیند متأسفانه گریبانگیر نوجوانان که آسیب‌پذیرترین گروه سنی هستند، هم شده است.۵۰درصد معنادان در سنین کمتر از ۱۵ سالگی اعتیاد را شروع می‌کنند. آمارها می‌گویند: نیم درصد دانش‌آموزان با به عبارتی ۷۰ هزار نفر از دانش‌آموزان معناد هستند البته آمارهای رسمی از پنج هزار معناد خبر می‌دهد. تعداد دانش‌آموزان پسر معناد در معرض خطر اعتیاد بیش از دختران است. احتمال دست‌رسی به موادمخدر برای نوجوان نسبت به قبل از آن پنج برابر افزایش یافته است. ۶۰درصد معنادان کشور از دبیرستان شروع به استفاده از مواد می‌کنند، هر نوجوان معناد می‌تواند تا ۱۰ نفر را معناد کند.

برای آشنایی بیشتر با تیپ‌های شخصیتی و خصوصیات فردی، پیشگیری و درمان نوجوان معناد مصاحبه‌ای با محمدعلی صالحی‌نژاد، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی انجام داده‌ام که می‌خوانید.

■ **چه عوامل و علل بالقوه‌ای منجر به اعتیاد در نوجوان می‌شود؟**

در اینجا ما باید از ریزفاکتورهایی نام ببریم که منجر به این می‌شود که نوجوان به سمت این مواد کشیده می‌شوند و این ریزفاکتورها شامل سه عامل است. ۱- ریزفاکتور فردی که شامل پر خاشنگری دوران کودکی، طرد شدن از سوی همسالان و رابطه ناموفق با آسان، بیش‌فعالی در دوران کودکی، عملکرد ضعیف تحصیل و اخراج از مدرسه، افسردگی، اضطراب خود تنظیمی پایین ۲- ریزفاکتور خانواده که شامل غفلت و دیده نشدن فرد در جمع خانواده، مورد سوءاستفاده قرارگرفتن چه از لحاظ فیزیکی و چه احساسی، مصرف مواد در خانواده، چارچوب بسیار شدید و قانونمند یا بی‌ثباتی خانواده ۳- ریزفاکتور محیط یا بافت اجتماعی که شامل در دسترس بودن مواد، فقر و محرومیت اقتصادی و زندگی در محیط‌های شلوغ اجتماعی.

البته باید این امر را در نظر داشت که ریزفاکتورهای فردی بسیار مهم هستند و اینکه معضل اعتیاد چند بعدی است و به تنهایی نمی‌توان گفت که کدامیک از علل آن به شمار می‌رود. ■ **منظور از خود تنظیمی پایین در نوجوانان که شما از آن به عنوان ریزفاکتورهای فردی نام بردید، چیست؟**

یعنی اینکه فرد در تنظیم هیجانات خود کنترل ندارد و به صورت رفتارهای برون‌ریزی نشان داده می‌شود که اینها ناشی از عدم استیلا بر فرد نوجوان است.

■ **چه عواملی به نوجوان کمک می‌کند که به سمت**

ارتباط اجتماعی، بخش جداناپذیری از زندگی همه ما انسان‌ها است. اغلب ما در طول روز در محیط‌های مختلف رفت و آمد داریم و همچنین با افراد زیادی از اقصای گوناگون و طیف فرهنگی متفاوتی در حال تعامل هستیم. بنابراین اقتضای این تفاوت‌ها، گاهی لازم است تغییراتی در رفتار و گفتارمان ایجاد کنیم. از طرفی فرض کنید، در مکالمه و تعامل و برقراری ارتباط با والدین ، دوست، همکار، ریس و شریک زندگی، هیچ تفاوتی قابل نباشیم و با همه یک شکل و با یک مدل و ادبیات یکسان صحبت کنیم! مسلماً تفاوت زیادی بین این حالت و زمانی که برای هر کدام از این تعاملات هدف و روش مخصوص به خود داشته باشیم، وجود دارد. فرد آگاه، هویت و فردیت منسجم و با ثبات و شکل گرفته‌ای دارد و می‌داند که شخصیت‌اش، هیچ کدام از رفتارها و خصایصی که با دیگران در

مشاوره

گفت‌وگو با مهسا مرعی‌نوتاش

مدرس و کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

آیا روح ما پر از سایه است؟

■ شاید مبحث سایه (shadow) و مفهوم آن در روان‌شناسی مدرن ابتدا برای برخی از افراد ناآشنا و عجیب باشد اما امروزه مفهوم سایه از مباحث اساسی و کاربردی در مقوله‌های روانکاوی و روان‌شناسان است که سال‌ها به مطالعه علمی این مبحث پرداخته‌اند اما انسان‌ها مجموعه‌ای از خصوصیات رفتاری پیچیده‌ای هستیم که بر این اساس، شخصیت‌مان را می‌توان به دو قسمت خودآگاه و ناخودآگاه تقسیم کرد. خودآگاه بخشی از وجود انسان است که به آن آگاهی دارد و فرد، انتخاب‌گر رفتار در تعاملات روزانه است و بخش ناخودآگاه قسمتی دیگر از شخصیت انسان است که برایش ناشناخته است و هیچ‌وقت به سراغش نرفته و همیشه آن را نادیده گرفته است.

رابطه سایه و بخش ناخودآگاه

سایه‌ها بخشی از وجود ما هستند که نسبت به آنها شناختی نداریم و در بخش ناخودآگاه ما جای دارند و به هر دلیلی با این بخش در زندگی‌مان در تعامل نیستیم. مهسامرعی‌نوتاش، مدرس و کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی در مورد شکل‌گیری سایه‌های وجودی فردی معتقد است: «در گذشته روان‌شناسان سایه را تنها بخش‌های ناپسند و نامطلوب وجودی می‌انگاشتند، از جمله ترس، عصبانیت، بی‌ارزشی، ضعف، خستگی، تنبلی، حسادت، شکست و... حتی در تصاویری که از سایه به نمایش گذاشته شده سایه‌ها سیاه، ترسناک و دوست‌داشتنی بوده‌اند. در حالی که امروزه می‌دانیم سایه‌ها می‌توانند از تمامی بخش‌های وجودی ما تشکیل شوند. هم ویژگی‌های مثبت و هم منفی.» وی شکل‌گیری سایه را در تربیت دوران کودکی می‌داند و می‌افزاید: «زمانی که والدین به هر دلیلی رفتار فرزندان‌شان را با برخوردی تند و نامناسب پاسخ می‌دهند، کودک مجبور می‌شود که تصمیم بگیرد این رفتار را ترک کند و ندادیده بگیرد یا حتی کاملاً سرکوبش کند و این بخش در ناخودآگاه که ما از آن به نام سایه اسم می‌بریم، قرار می‌گیرد و فرد بدون آنکه شناختی نسبت به این رفتارش داشته باشد به زندگی و فعالیت اجتماعی خود ادامه می‌دهد. سایه‌ها همیشه همراه ما هستند. مگر می‌توان سایه‌های‌مان را از خودمان دور کنیم؟ با هر سرعت و به هر جهتی که بپویید، سایه شما به دنبال‌تان خواهد آمد. تنها راه، ایستادن زیر نور خورشید یعنی عمل براساس آگاهی‌های‌مان است.»

سایه‌های وجودی‌مان را ببینیم

انسان روزی باید به کشف سایه خود بپردازد و آن روز، زمانی است که به خودشناسی و خودکاوی خود اهمیت دهد و شروع به کندوکاو در درون خود کند که مسلماً با بخش‌های جدید و حتی نامطلوبی از وجودش آشنا می‌شود که می‌خواهد آنها را نادیده بگیرد و از آنها فرار کند اما نکته مهم این است که بخشی از محتوای روان خود که در صورت ناخودآگاه در وی وجود داشته، اگر بخواهد سرکوب کند یا کنترل آن را نادیده بگیرد نه تنها تصحیح نمی‌شود، بلکه قدرتمندتر بازمی‌گردد و فرد را تسخیر می‌کند. نوتاش این بحث را به فشرده شدن فخر تشبیه می‌کند و می‌گوید: «هر چقدر ما فخر را با نیروی بیشتری فشار دهیم و فشرده‌اش کنیم با قدرت بیشتری آزاد می‌شود یعنی اینکه ما هیچ مدیریت نمی‌توانیم روی آن داشته باشیم.»

چگونه سایه‌ها را شناسایی کنیم

برخی برای پاسخ به این سؤال، سال‌های سال درون‌نگری و روانکاوی را پیشنهاد می‌کنند و معتقدند باید زمان زیادی را صرف دوران کودکی و سالیان اول زندگی کرد. اما نوتاش برای شناسایی سایه‌ها، ساده‌ترین راه را توجه به تعامل در ارتباطات فرد با دیگران می‌داند و اظهار دارد: «به خاطر داشته باشیم ما فقط آنچه خودمان هستیم را می‌بینیم و برای شناسایی سایه‌های وجودی‌مان نیازمند کمک گرفتن با توجه به تعامل با دیگران هستیم و در اینجااست که فرد در این بحث باید به دیدن فرآکنی اینگونه رویبرو می‌شود.» فرآکنی در محبت روان‌شناسی به معنای نسبت دادن غیرارادی رفتار خود به دیگران به طوری که فرد فکر کند که این رفتار یا ویژگی در دیگران وجود دارد و خودش عاری از آن است. در واقع نقطه‌ضعف‌های خود را به دیگران نسبت دهد و مطالبی را به دیگران می‌گویند که باید به خود بگویند. به عنوان مثال فرد خود را عاری از حسادت می‌داند و دیگران را حسود خطاب می‌کند که در واقع در اینجا فرد، فرآکنی می‌کند چرا که خود او حسود است نه دیگران. مهسا مرعی‌نوتاش در این خصوص به بیان داستانی از ملاصرالدین می‌پردازد و می‌گوید: «روزی فردی با ملاصرالدین قرار داشت تا با هم گفت‌وگو کنند. هنگامی که به خانه او آمد، ملاصرالدین هنوز به خانه نرسیده بود، مرد بسیار خشمگین شد و با گنج روی در خانه وی نوشت: «دانا الله» ملاصرالدین به خانه آمد وقتی نوشته را روی در دید شتایان به سمت خانه رفت و رفت و گفت: قرارمان را فراموش کرده بودم، مرا ببخشید، تا به منزل آمدم و اسم شما را بر در خانه مشاهده کردم، به یاد قرارمان افتادم.» مثال فوق از برجسته‌ترین مثال‌هایی است که روان‌شناسان در زمینه پدیده فرآکنی عنوان می‌کنند.

نوتاش در ادامه می‌افزاید: «در بیشتر ما انسان‌ها، سایه‌ها آنقدر ماهرانه مخفی شده‌اند که اگر پدیده فرآکنی نبود شاید به سختی و بعد از سال‌ها می‌توانستیم پی به وجود این سایه‌ها ببریم.» اینکه سایرین و افراد پیرامون ما کمک می‌کنند احساسات پنهان خود را بشناسیم در واقع یک نوع فرصت استثنایی برای این‌ها رشد ما انسان‌هاست و یادآور این جمله «در خدا از میان خلق خدا می‌گذرد» است که با تعامل اجتماعی با دیگران است که می‌توانیم به ویژگی‌های شخصیتی درونی و عمیق‌مان پی ببریم و همچنین به ویژگی‌های سرکوب‌شده و دور از دسترس خود را فدای این نقش‌ها و نقاب نگیم.

سایران آسیب برساند و خود حقیقی‌اش زیر این ماسک‌ها گم شود. ماسک‌ها و نقاب‌های ما می‌توانند حالت‌های مختلف رفتاری، پوششی و گفتاری را شامل شود. به عنوان مثال شما ممکن است در روابط دوستانه‌تان فردی برزله‌گو و شوخ‌طبع باشید، ولی در محیط کاری بنا بر اقتضای محیط شغلی، جدی و قاطع و از طرفی در خانواده فردی مهربان و خونگرم باشید. حال فکر کنید که اگر ماسکی در محیط کار انتخاب کرده و بر رفتارتان می‌گذارید همه‌گیر شود و در همه جا، شما با آن نقاب اجتماعی وارد شوید و با مردم در تعامل قرار گیرید، آن وقت چه می‌شود! این مساله مخصوصاً در مورد بازنگران، به‌طور فراوانی به چشم می‌خورد. بارها شنیده شده‌است بازنگر ناآشنا به امور بازیگری وقتی در یک فیلمی به مدت سه‌ماه بازی کرده است تا سه سال، همان خود را فدای این نقش‌ها و نقاب نگیم.