

فرانگرفشی بر آزادی درمانی

گشتالت درمانی و هستی گرایی

وجیهه حامدی^۱



چکیده

تنوع روان‌درمانی‌ها گاهی ما را از شباهت‌های شدید آنها غافل می‌کند. یکی از دلایل این است که عرضه‌کنندگان روان‌درمانی‌های جدید، بیشتر بر ویژگی‌های منحصر به فرد محصولشان تأکید می‌کنند. اما اکثر روان‌درمانی‌ها خیلی وجه اشتراک دارند. اشتراکی که از بسیاری جهات بر تنوع و تفاوت آنها چربش دارد. تاکنون صدها "نوع" روان‌درمانی ابداع شده است. برخی از آنها موثرند و برخی احتمالاً بی‌تاثیر. یکی از تلویحات این هم‌ارزی این است که شاید تغییرات مثبت حاصل از درمان روانشناختی، محصول عامل مشترکی باشد که فراسوی مرزهای نظری و درمانی است. در واقع روان‌درمانی یکی از حیطه‌های پر رمز و راز روانشناسی است. بخشی از رمز و راز موجود در روان‌درمانی، درباره‌ی ماهیت این فعالیت، ساز و کارها و فرایند انجام آن است. در این باره در میان متخصصان، دیدگاه‌های متفاوت و متنوعی به چشم می‌خورد. در این نگاشته ما به بررسی سه دیدگاه روان‌درمانی خواهیم پرداخت.

واژه‌های کلیدی: فضای بالینی، هنگامه‌های بالینی، مجتمع بالینی، فرانگری، برون‌فکنی، برون‌نمایی، درون‌فکنی، درون‌نمایی، بیماری، سلامت، درمان، قصدمندی، بازی‌های درمانی، هستی در دنیا، نیستی، گناه.

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی - ۰۹۱۲۸۳۱۵۴۰۶

وجیهه حامدی به شایستگی از عهده این فرانگری برآمده است. (خدیبوی زند)

Abstract

The variation of psychotherapies cheats us from similarity of them. One of the reasons is the focus of psychotherapists on specific aspect on new method in psychotherapy. But most of psychotherapies are have too much similarity with each other. The similarity is more than the variety. Until now thousands "type" of psychotherapy has been create. Some of them are affective and probably some are ineffective. One of important implication of this similarity is this idea that psychological treatment is production of same factors that is behind the theoretic and therapeutic boundaries.

Psychotherapy is one of the subjects of psychology which is full of secrets. One part of the secretes of the psychotherapy is about the nature of this activity, mechanism and the process of operating. There are different and various point of view among the experts. In this paper we would review three approaches of psychotherapy.

آزادی درمانی^۱

دکتر محمدمهدی خدیوی زند همزمان با ورود امام در نخستین روزهای انقلاب به ایران برگشت. از تهران به دانشگاه فردوسی رفت، در آرزوی تحقق آنچه آموخته بود. در دو سال اول که دانشگاهها بسته بود، کنار اتاق کارش در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، آن روزها مسئول دانشکده بود. کوچکی برای مراجعین دانشجو و خانوادهایشان تشکیل دادم و به شیوه روانکاوانه R.T.D رویای هدایت شده در بیداری را بکارمی برد. در آن سالها درخانه اش فضای رواندرمانی را با نام دفتر پژوهشهای بالینی بنا کرد، این محل اکنون دفتر فصلنامه تازه های رواندرمانی و دفتر انجمن هیپنوتیزم ایران در مشهد بوده است و بیش از شش هزار مورد با تشخیصها و درمانهای اولیه و ده هزار مورد ناتمام در درمانهای انفرادی، گروهی و خانوادگی فراهم کرده است. که اسناد پژوهشی منحصر به فردی را تشکیل می دهند.

^۱ آزادی درمانی شیوه ای در رواندرمانی است، که دکتر محمدمهدی خدیوی زند با تکیه به دیدگاه هنگامه ها به کار می برد و سیر تکامل آزادی درمانی را در این مقاله و در شماره های مختلف فصلنامه تازه های رواندرمانی می توان یافت.

از سال ۱۳۶۲ در پردیس دانشگاه فردوسی در کنار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی آپاتمانهای کوچکی را به کلینیک روان‌درمانیهای فردی و گروهی، آموزش نابینایان، تربیت بدنی و روانشناسی بالینی اختصاص داد. در دانشکده ده کارگاه و آزمایشگاه برای کاردرمانی، موسیقی درمانی و تلاشهای آموزش زبان، فیزیک، شیمی و... پایه گذاری کرد. در کلینیک روانشناسی بالینی، فضاهای درمانی انفرادی، روان‌درمانیهای گروهی و خانواده درمانی را با نصب شیشه های یک رو و تلوزیون مداربسته بوجود آورد. این تلاشها برای اولین بار در سراسر موسسات آموزشی و پژوهشی کشور بویژه در دانشگاهها بود، مدت ۱۲ سال بدون وقفه در تمام فصول سال کارگاههای روان‌درمانی را برای آموزش دانشجویان فعال نگاه داشت، و قریب ۶۰۰ دانشجوی روانشناسی، کارشناسی ارشد بالینی، مامانی، پرستاری و دکتری روانپزشکی، هر یک از دو سال تا یک ترم آموزش دیدند و با تلاشهای پژوهشی، تشخیص و درمانی آشنا شدند.

از سال ۱۳۶۴ با همکاری جمعی از دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس که امروز استادان دانشگاههای کشورند، مراکز روانشناسی و روان‌درمانی را در بنیاد شهدا و جانبازان بوجود آورد و به مدت ده سال، در مرکز مشهد برای همسران و فرزندان شاهد و در مرکز تهران برای آموزش به دانشجویانی که قرار بود در استانها به کار روان‌درمانی بپردازند، گروه درمانی را اجرا کرد. اما با کمال تاسف در سال ۱۳۷۳، با رفتنش از دانشگاه فردوسی، کارگاهها جای خود را به اتاقهای مکتب خانه دادند و چهره خسته و غمزده یک قرن عقب افتادگی دانشگاهی را به خودگرفت. واژه های کلیدی در دیدگاه دکتر خدیوی زند عبارتند از:

- پژوهشها تشخیصها و درمانها در فضاهای بالینی همزمان انجام می گیرند. فضاهای بالینی از رویارویی یک انسان با انسان دیگر و با چیزها پیدا می شود. بزرگترین واحد آن را مجتمع روان فضایی پویا و کوچکترین آن را هنگامه می گوئیم. از ویژگی های این فضا عبارتند از:
- ۱- اینهمانی مجتمعهها و هنگامه ها: هرچه در کل مجتمع بروز پیدا می کند در تک تک هنگامه ها طنین انداز است و هرچه در هر هنگامه دیده می شود در کل مجتمع و در دیگر هنگامه ها پیدا شدنی است.
 - ۲- یکسانی و همزمانی تلاشها: در فضاهای بالینی تلاشهای پژوهشی، تشخیصی، درمانی یکسانی، همزمانی و این همانی دارند.

۳- گستردگی و ژرفای فضاهای بالینی: تلاشهای بالینی در فضاهای واقعی (حرکتها و رفتارها)، در فضاهای رمزی (اشعار و نقاشی ها) و فضاهای رویائی (خوابها و رویا پردازی ها) مشاهده شدنی و به پرسش گذاشتنی است و با حرکت از واقعیتها به سوی رمزا و رویاها به فضای بالینی گستردگی و ژرفای بیشتری می دهیم:

هرچه پرسشها افزایش یابد ← فضا گسترده تر می شود.

هرچه پاسخها افزایش یابد ← فضا ژرفتر می شود.

۴- پویای فضاهای بالینی رواندرمانی: داد و ستدهای یک انسان با انسان دیگر یا چیزها، تلاشهای پویا و پویای فضاهای بالینی را می آفریند این پویایی در تغییرات زمان، مکان، اشیاء، اشخاص، کمی، زیادی و... پیدا می شود.

پشتوانه های دانشی بودن تلاشهای بالینی!؟

در فضاهای بالینی پشتوانه های دانشی بودن پژوهشی، تشخیص و درمان در آن است که مراجع آزادانه، آگاهانه، محرمانه و خودخواست مراجعه کند و برای خدماتی که به او داده می شود پرداخت کند.

حساسیتهای دانشی رواندرمانی!؟

از میان انبوه داده ها و گزینه ها کدام یک روشتر و متمایزتر از رفتارها، حالتها و گفتارهای آسیب دیده و یا سالم مراجع را گزارش می دهد. به عبارتی دیگر کدام یک بیشترین نقش را در تلاشها و کنشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی دارد؟ پاسخ این پرسش را در چهار زمینه می توان یافت:

زمینه ی نخست (خاطره ها و حوادث): می پرسیم: آیا آنچه گفتید، شنیدید و نشان دادید شما را به یاد خاطره ها و حوادث دیگر می اندازد؟ آنها را آزادانه بگوئید (به شیوه تداعی آزاد خاطرات و آزادی، گفتن خاطره ها)

زمینه ی دوم (خواسته ها، آرزوها، میلها): می پرسیم: آیا غیر از آنچه گفتید چیزهای دیگری بود که می خواستید بگویند ولی نگفتید؟

زمینه ی سوم (هیجانها، تائرات، اوهام...): می پرسیم: درمیان خاطره ها، حوادث، خواستها، آرزوها و امیالی که گفتید کدامین پربارتر و هیجان انگیزتر است و برجستگی بیشتری دارد؟

زمینه ی چهارم (تغییر حالتها و رفتارها...): می پرسیم: از هنگام آمدن تاکنون در این نشست اینجا و اکنون چه دگرگونی یا تغییر حالت و رفتاری را درخود می یابید؟ چگونه؟ تا چه حد؟ [۲۶، ۲۵]

گونه های تلاشهای دانشی:

تلاشهای دانشی در سه گونه بروز می کند: ۱- دانش پژوهشی (مشاهده کردن، پرسش نمودن و پاسخ یابی)، ۲- دانش ورزی، بکاربردن پاسخها در افراد و چیزها (معنی دادن به حالتها، رفتارها، ارتباطها، گفتارها و....) ۳- دانش پردازشی جهت دادن به پاسخها و معنی ها، فرانگری آزادانه برای آفرینندگی، آینده نگری، گستردگی و ژرفابخشیدن به تلاشها در تمام وضعیتهای است.

وضعیت حالتها، رفتارها و ارتباطها:

حالتها، رفتارها، گفتارها و ارتباطهای..... هر فرد در رابطه با افراد و چیزها در چهار وضعیت بروز می کند:

- برونفکنی (بف): حالتها، رفتارها،... که به دیگران و چیزها نسبت می دهد.
- برونمای (بن): حالتها، رفتارها،... که در رابطه با دیگران و چیزها نشان میدهد.
- درونفکنی (دب): حالتها، رفتارها،... که به خود نسبت می دهد.
- درونمای (دن): حالتها، رفتارها،... که در خود نشان می دهد. (۲- ۹۴ و ۹۵)

روان سالم

روان سالم آن فردی است که آزادانه، آگاهانه، و باخواست خود می تواند در موقعیتهای مختلف ابتکار عمل نشان دهد، بن بستهایی را که دارد بگشاید و با فرانگری به تلاشهای خود گستردگی، ژرفا، معنی و جهت بخشد. (۳- ۱۲۳)

روان ناسالم

روان ناسالم نمی تواند با آزادی، آگاهی و خودخواست رفتار کند. در کاربرد هریک از این توانایی ها در موقعیتهای مختلف ضعف نشان می دهد و از خلاقیت بازمی ماند. (۳-۱۲۳)

فنون و روشها

هر فن مجتمع راهکارهایی است که پرسشهایی را طرح می کند، پاسخها را دسته بندی کرده و بکار می گیرد و کارایی آن را نشان می دهد. پویایی دانش بالینی را روشن و متمایز می نماید، نظر گاهی، جهتی و معنایی از آن را به نمایش می گذارد، گستردگی و ژرفا می بخشد. روش، مجتمع تلاشهای رواندرمانگر است در درگیری هایشان برای معنی یابی، جهت دهی یافتن نظرگاهی و معنایی برای هستی درمانجو که خودخواسته، آزادانه و آگاهانه به مشاهده می پردازند، به پرسش می گذارند و پاسخ یابی می کنند (۵-۱۰۹).

گزارشنامه ها، آزمونها و پرسشنامه ها، فن آوری هایی هستند که تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی را معنی می دهند و پاسخهای دانشی را در موردها ردیابی می کنند (۴-۶).

رواندرمانی:

رواندرمان دانش است و مانند هر دانشی مجتمعی از تلاشهای خودخواسته و پویایی است که هستی های جهان را، در خود و با یکدیگر، مشاهده می نماید، به پرسش می گذارد، پاسخ یابی می کند و با فرانگری جستجوگر نظرگاهی، جهتی و معنایی برای آنها ست (۲-۷).

رواندرمانی، دانش توانمندسازی آزادی، آگاهی و خواست درمانجو است. رواندرمانگر در فضاها بالینی، دانش پژوهی، دانش ورزی و دانش پردازی می کند (۴-۶).

در رواندرمانی تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی یکسانی و همزمانی دارد. با هر تلاش هنگامه هایی برپا می شود: نگاه ها، حرکتها، آواها، حرفها، واژه ها، نشستها، برخاستنها، سکوتها، اخمها، اشکها، لبخندها، فریادها، زمزمه ها، آه ها، شتابها، کندی ها، تندی ها، نوشتنها، خواندنها و هر یک تلاشی و هنگامه ای است.

هر هنگامه بالینی تمام آنچه را که در مجتمع می گذرد با خود دارد: با هر نگاه، هر واژه... تمام هستی درمانگر و درمانجو بکارگرفته می شود. با احساسها، هیجانها، تمایلات، اوهام، ... یکدیگر درگیر می شوند. درهم، باهم، ازهم و برهم... می گردند.

هنگامه های رویارویی رمزی، رویاپردازی و واقعی ویژگی های مجتمه های خود را دارد. هر آهنگی که در مجتمع نواخته می شود در هنگامه ها طنین می اندازد و معنی و جهت یکسانی پیدا می کند.

فضاهای بالینی رویاها، رمزها، رویاپردازی ها، اشخاص و چیزها که ساخته و پرداخته ی فردند و توانمندی او را در تلاشهای آزادانه، آگاهانه و خودخواست به نمایش می گذارند.

روان در رویاها، رمزها، رویاپردازی ها، بازی ها، افسانه ها، هنرها، بیشتر و آشکارتر سلامت و بیماری خود را به نمایش میگذارند و در آزادی، آگاهی و خودخواستگی توانایی و ناتوانی نشان می دهد.

فرانگری در رویاها نابترین جلوه ی روان است. (روان در آگاهی به خودفرانگر است) آدنها، چیزها، حوادث، صحنه ها، ... را می آفریند و خود را در آنها می شناساند. در نمایش آن، نویسندگی، کارگردانی، بازیگری و صحنه آرایی می کند و همزمان به تماشا می پردازد.

پشتوانه های پایائی و روائی:

برای آنکه تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی پایایی و روایی داشته باشد به پشتوانه هایی نیاز دارد:

- ۱- پشتوانه ها در درمانجو: خودخواستگی (برای خودتان آمده اید؟) آگاه بودن (منظورتان از آمدن چه بوده است؟) پرداخت (هزینه را از خودتان می پردازید؟)
- ۲- پشتوانه ها در درمانگر: آمادگی (آیا با آگاهی، آزادی و خودخواست به رواندرمانی می پردازم؟) نظرگاه داشتن (آیا از دانش رواندرمانی نظرگاهی روشن و متمایزی دارم؟) فرانگری (آیا تلاشهای پژوهشی، تشخیصی و درمان ام همزمانی و یکسانی دارد؟) آیا شرایط کامل و کافی برای محرمانه بودن تلاشها ی رواندرمانگری فراهم کرده ام؟

افزایش حساسیتها:

برای روشن و متمایز کردن یافته ها و برداشتهای پژوهشی، تشخیصی و درمانی که روایی و پایایی بیشتری دارد، در چهار زمینه افزایش حساسیت دانشی صورت می گیرد:

۱- بازبینی خاطره ها و حوادث (آنچه گفتید خاطره ها و حوادثی را برایتان تداعی میکند؟)

۲- پیداسازی خواستها و امیال (چیزهای دیگری هست که می خواهید بگوئید؟)

۳- بازبینی و تخلیه ی هیجانها (در کدام یک از گفته ها و یاداشتهای خود هیجان بیشتری داشتید؟)

۴- بازنگری تغییر حالتها و احساسها (از ابتدای ورود به این جلسه چه تغییری در حالتها و احساسهای خود می یابید؟) (۴ - ۶ و ۷).

هدف درمان

نابترین نشانه روان سالم توانایی او در فرانگری است. روان سالم از درون و بیرون به مشاهده ی تلاشهای خود در جهان می پردازد. از همزمان خود را در آنچه کرده و بوده است. آنچه اکنون است و می کند و آنچه در آینده نزدیک و دور خواهد کرد. در جهان و درگیری هایش به پرسش می گذارد و می کوشد تا برای تلاشهای خودگسترده، ژرفا، معنی و جهت جاویدان بیابد.

روان در آگاهی به خود فرانگر است. کاهش توان فرانگری، کاهش آگاهی به خود و کاهش سلامت است. رواندرمانی با افزایش آگاهی به خود و توانمندسازی فرانگری در درمانجو سلامت او را بازمی گرداند (۳-۱۲۴).

نمونه درمان

مورد: ۲۰ساله، تنها پسر اول خانواده، تفاوت سنی با مادر ۱۶ سال.

هنگامه های درون نمایی

م^۱) موقع رد شدن از خیابان خیلی می ترسم.

د) گفتید می ترسم، منظورتان چیست؟

م) می ترسم ماشین به من بزند، مجروح یا حتی کشته شوم، ترس از تصادف.

د) این ترس را با چه احساس و حالتی نشان می دهید؟

م) قلبم طپش پیدا می کند، یک لحظه چشمم سیاهی می رود، دستپاچه می شوم، پرخوری

می کنم، کمتر درس می خوانم، زیاد صحبت می کنم، احساس ضعف در رویاهایم می کنم، دلم

برای خودم می سوزد، برای خودم غصه می خورم.

هنگامه های آسیب زای مادری

د) چه کسانی از کودکی برای شما غصه می خوردند؟

م) مادرم هر وقت مریض می شدم، خودش را نگران، ناراحت و غمگین نشان می داد، غصه

سلامت من را می خورد.

د) مادرتان نگرانش را با چه احساس و حالتی نشان می داد؟

م) در رفتارش مرا پیش دکتر می برد، با حالت ترس و اضطراب در گفتارش، می گفت با این

مریضی شاید هیچوقت عمر به کمال نمی رسانم، نگران مرگ و زندگی من بود، همیشه در رابطه با

سلامت من یک چیز منفی می گفت، دستپاچه می شد.

د) دستپاچه می شد، منظورتان چیست؟

م) مثل خود من وقتی چیزی را می خواست بردارد، دستش می لرزید، با حرکات تند، مثل

خود من که موقع راه رفتن پایم به سنگ می خورد، مکالمه تلفنی را نمی توانم خوب جواب بدهم.

هر وقت با او می خواستم از خیابان رد شوم، دلم هری می ریخت، پاهایم کرخت، ضعیف می شد.

وقتی دستم در دستش بود، احساس می کردم که او هم همین حالت را دارد و دلش هری می

ریزد، فکر می کنم الان هم او مثل من و من هم مثل او موقع رد شدن از خیابان می ترسیم.

^۱م) مراجع د) درمانگر

برداشتها و آسیب ها

آنچه در مجتمع خانواده و ارتباطهای مادر اتفاق می افتاده است در فرزند طنین انداز است:

ترس از خیابان: موقع رد شدن می ترسد ماشین به او بزند، می ترسد مجروح و کشته شود، پاهایش کرخت و ضعیف می شود، دلش هری می ریزد...
 حالت ترسیدن: قلبش می تپد، چشمش سیاهی می رود، دستپاچه می شود، پرخوری می کند. زیاد صحبت می کند، برای خودش غصه می خورد، برای خودش دلسوزی می کند.
 نگران شدن: با حالت ترس او را پیش دکتر می برد، نگران مرگ و زندگی فرزند خود بود، در رابطه با سلامت، منفی بافی می کرد، به او می گفت، هیچوقت عمر به کمال نمی رسانی.
 دستپاچه شدن: دست مادر در دستم می لرزید، با حرکات تند راه می رفت، او هم دلش هری می ریزد.

پرسش ها؟

این گزارش پرسشهایی برای پژوهشهای بیشتر برمی انگیزاند:
 آیا اگر مادر نگران مرگ و زندگی فرزندان باشد، این نگرانی را فرزندان در خود نشان می دهند؟

آیا اگر مادران در رابطه با سلامت فرزندان دستپاچه شوند، دلهره داشته باشند، فرزندان هم همین حالت را نشان می دهند؟

آیا: حالت ها و رفتار مادران در رابطه با فرزندان بویژه پسران و دختران اول بروز می کند، آیا دست لرزان و طپش قلب مادر، موجب طپش قلب فرزندان می شود؟ آیا مادری که همراه با فرزند موقع عبور از خیابان می ترسد، فرزندان او هم این ترس را نشان می دهند؟ آیا غصه خوردن مادر برای فرزندان، موجب غصه خوردن آنها می شود؟

درمان در هستی‌گرایی

مدت کوتاهی بعد از جنگ جهانی دوم، روانشناسی جدیدی به نام روانشناسی هستی‌گرا از اروپا به ایالات متحده گسترش یافت. روانشناسی هستی‌گرا در فلسفه سورن کی‌یرکگارد، فردریش نیچه، مارتین هایدگر، ژان پل سارتر، و سایر فیلسوفان اروپایی ریشه دارد. اولین روانشناسان و روانپزشکان هستی‌گرا نیز اروپایی بودند و لودویک بیزوانگر، مداردباس، ویکتور فرانکل و چند تن دیگر را شامل می‌شدند. برای مدت بیش از ۴۰ سال، مهمترین سخنگوی روانشناسی هستی‌گرا در ایالات متحده، رولومی بود: درمقام یک روان‌درمانگر، روش تازه‌ای را برای درنظرگرفتن انسانها به وجود آورد. رویکرد او بر مبنای پژوهش علمی کنترل شده استوار نبود، بلکه بر پایه تجربه بالینی قرارداداشت. او انسانها را به صورتی که در دنیای تجربیات زمان حال زندگی می‌کنند درنظر داشت و معتقد بود آنها در نهایت مسئول آنچه خواهند شد، هستند. بینشهای نافذ می و تحلیل عمیق شرایط انسان، او را در بین افراد عادی و روانشناسان حرفه‌ای، نویسنده محبوبی کرد.

رولومی باور داشت که خیلی از آدمها، جرأت ندارند با سرنوشت خودشان مواجه شوند، و در جریان گریختن از آن، بیشتر آزادی خود را از دست می‌دهند. آنها با نفی کردن آزادی خودشان، از مسئولیت نیز می‌گریزند. آنهایی که تمایلی به انتخاب کردن ندارند، آگاهی خود را نسبت به اینکه کیستند از دست می‌دهند و دچار احساس بی‌معنایی و بیگانگی می‌شوند. از سوی دیگر، افراد سالم، سرنوشت خود را به چالش می‌کشند، آزادی خود را گرامی می‌دارند، و با خودشان و دیگران صادقانه زندگی می‌کنند. آنها اجتناب ناپذیر بودن مرگ را تشخیص می‌دهند و جرأت زندگی کردن در زمان حال را دارند.

زندگی‌نامه رولومی، رولوریزمی در ۲۱ آوریل ۱۹۰۹ در شهر آدا، ایالت اوهایو متولد شد. او از شش فرزند ارل تیتل می و متی بوفتون می فرزند اول بود. می در کودکی با خانواده اش به مارین سیتی، ایالت میشیگان نقل مکان کرد و عمده دوران کودکی خود را آنجا گذراند. او ابتدا به کالج دانشگاه ایالتی میشیگان رفت و در رشته زبان و ادبیات انگلیسی تحصیل کرد. با این حال، بلافاصله بعد از اینکه ویراستار نشریه رادیکال دانشجویی شد، از وی خواستند این کالج را ترک کند. می

بعداً به کالج اوپرلین در ایالت اوهایو منتقل شد و در سال ۱۹۳۰ مدرک لیسانس خود را از این کالج دریافت کرد.

می در ۳ سال بعدی روندی را پیش گرفت که خیلی شبیه به روندی بود که اریکسون ۱۰ سال پیشتر طی کرده بود. او در سرتاسر اروپای شرقی و جنوبی به عنوان نقاش پرسی زد و به نقاشی کردن و مطالعه هنر بومی پرداخت (هاریس، ۱۹۶۹).

بعد از اینکه می در سال ۱۹۳۳ به ایالات متحده برگشت، در مدرسه علمیه الهیات نیویورک، همان جایی که کارل راجرز ۱۰ سال قبل می رفت، ثبت نام کرد. گرچه می برای کشیش شدن به این مدرسه علمیه نرفته بود، اما بعد از اینکه در سال ۱۹۳۸ مدرک فوق لیسانس الهیات را گرفت، به مقام کشیش کلیساهای آزاد منصوب شد. بعد از ۲ سال او در حالی که به عنوان مشاور دانشجویان مرد در سیتی کالج نیویورک کار می کرد، در مؤسسه روانپزشکی، روانکاوی، و روانشناسی ویلیام آلانسون وایت به تحصیل پرداخت. می در سال ۱۹۴۶ کار شخصی خود را آغاز کرد و ۲ سال بعد به عضویت هیئت علمی مؤسسه ویلیام آلانسون وایت درآمد. او در سال ۱۹۴۶، که ۴۰ سال داشت، PhD خود را در روانشناسی بالینی از دانشگاه کلمبیا گرفت. او تا سال ۱۹۷۴ در مقام استادیار روانپزشکی در مؤسسه ویلیام آلانسون وایت خدمت کرد. در سال ۱۹۸۷، می جایزه مدال طلای بنیاد روانشناسی آمریکا را به خاطر یک عمر خدمت به روانشناسی حرفه ای، دریافت کرد.

می از طریق کتابها، مقالات، و تدریسهایش، مشهورترین نماینده جنبش وجودی آمریکا بود. با این حال، او از لغزش برخی از وجودگرایان به وضعیت غیرعلمی و حتی ضدعقلانی، علناً اعتراض کرد. او از هرگونه تلاش برای تضعیف کردن روانشناسی وجودی و تبدیل آن به روش بی دردرس رسیدن به خودشکوفایی انتقاد کرد. انسانها فقط از طریق دست یافتن به جوهر ناهوشیار وجودشان می توانند آرزوی سلامت روانی را در سر پیروانند. گرچه می از لحاظ فلسفی متحد کارل راجرز بود، اما درباره نظر ساده انگارانه راجرز که شرارت پدیده ای فرهنگی است به مباحثه پرداخت. می (۱۹۸۲) انسانها را هم خوب و هم شریر می دانست که قادرند فرهنگهای خوب و فاسد به بار آورند.

گرچه فیلسوفان و روانشناسان، هستی گرایی را به شیوه های مختلف تعبیر می کنند اما در بین اغلب متفکران وجودی عناصر مشترکی یافت می شود:

۱- هستی مقدم بر جوهر است. هستی به معنی پدیدار شدن یا شدن است. جوهر به رکود و غایتمندی دلالت دارد. هستی حاکی از فرایند است. جوهر به ثمره اشاره دارد. هستی با رشد و تغییر ارتباط دارد جوهر به رکود و غایتمندی دلالت دارد. تمدن غرب و علوم غربی به طور سنتی برای جوهر بیشتر از هستی ارزش قائل شده اند و به دنبال شناختن ترکیب اساسی چیزها از جمله انسان بوده اند. از سوی دیگر، هستی گرایان تصریح می کنند که جوهر انسانها در قدرت آنها در بازنگری در خودشان از طریق انتخابهایی که می کنند، نهفته است.

۲- هستی گرایی با جدا کردن ذهن از عین مخالف است بدین صورت که انسانها با زندگی کردن به صورت صادقانه و اصیل و نه با تامل و تعمق به واقعیت دست پیدا می کنند. و هر فردی موجودی بی همتا است و نباید او را صرفاً به صورت یک چرخ دنده در دستگاه جامعه در نظر گرفت.

۳- انسانها در جستجوی معنی برای زندگی شان هستند. آنها (نه همیشه به صورت هشیار) سوالهای مهمی را درباره ی هستی خودشان پرسند: من کیستم؟ زندگی ارزش زیستن دارد؟ آیا زندگی معنا دارد؟ چگونه می توانم به انسانیتم تحقق ببخشم؟

۴- هر یک از ما در قبال آنچه هستیم و آنچه خواهیم شد مسئولیم. سارتر (۱۹۵۷) "انسان به جز آنچه خودش می سازد چیز دیگری نیست. این اولین اصل هستی گرایی است". اگرچه ما با دیگران روابط ثمر بخش و سالم داریم اما در نهایت هر کدام تنها هستیم. ما می توانیم آنچه را که می توانیم بشویم انتخاب می کنیم یا تصمیم بگیریم از قبول مسئولیت و انتخاب اجتناب کنیم اما در نهایت این تصمیم خود ماست.

۵- هستی گرایی اصولاً ضدنظری است. از نظر آنها نظریات انسانها را بیشتر انسانیت زدایی می کنند و با آنها به صورت عین برخورد می کنند. به نظر آنها تجربه ی اصیل بر توجیهات مصنوعی مقدم است. زمانی که تجربیات در قالب مدل‌های نظری از پیش موجود قرار داده می شوند. اصالت خود را از دست می دهند و از فردی که آنها را تجربه می کند جدا و منفک می شوند.

مفاهیم اساسی هستی‌گرایی

هستی در دنیا

هستی‌گرایان برای شناختن انسان رویکرد پدیدارشناسی اختیار می‌کنند. به نظر آنها، دنیای انسان را از دید خودش بهتر می‌توان شناخت. افراد به خاطر بیگانگی از خود یا از دنیای خودشان دچار اضطراب و ناامیدی می‌شوند. آنها یا تصویر روشنی از خود ندارند یا اینکه احساس می‌کنند از دنیا بیگانه و منزوی شده‌اند. آنها احساس وحدت خود در دنیا (Dasien) نمی‌کنند. بیگانگی با دنیا عدم تماس با بدن خود را نیز شامل می‌شود.

نه تنها کسانی که اختلال روانی دارند بلکه اغلب افرادی که در جوامع مدرن زندگی می‌کنند از احساس انزوا و بیگانگی خود با دنیا رنج می‌برند بیگانگی بیماری عصر مدرن است. که در سه زمینه آشکار می‌شود.

- جدایی از طبیعت (umwelt) ← نیای اشیاء و اوضاع و احوال که در صورت عدم آگاهی نیز وجود دارد.

- فقدان روابط بین فردی (mitwelt) ← دنیایی که دیگران نیز در آن هستند.

- بیگانگی با خود اصیل (Eigenwelt) ← رابطه‌ی فرد با خودش.

افراد سالم همزمان در umwelt, mitwelt, Eigenwelt زندگی می‌کنند.

نیستی

هستی در دنیا آگاهی از خود به عنوان موجود زنده و پدیدار شونده را ایجاب می‌کند. این آگاهی به نوبه‌ی خود به وحشت از نیستی می‌انجامد. مرگ تنها مسیر نابودی نیست بلکه بدیهی‌ترین مسیر است. در صورتی که فرد جرات رویه‌رو شدن با نیستی خود را به وسیله‌ی اندیشیدن به مرگ نداشته باشد، نیستی را به شکلهای دیگر تجربه می‌کند. (برای مثال، روی آوردن به الکحل، فعالیت‌های جنسی بی بند و بار، دنباله‌روی کورکورانه از جامعه یا خصومت در روابط با دیگران).

ترس از مرگ یا نیستی انسانها را تحریک می‌کند که به صورت دفاعی زندگی کنند. می‌تواند "ما از نیستی می‌ترسیم بنابراین هستی خود را چروکیده می‌کنیم".

گزینه ی سالم این است که با اجتناب ناپذیر بودن مرگ مواجه شویم و دریابیم که نیستی جزء جدا نشدنی هستی است.

گناه

گناه در صورتی ایجاد می شود که افراد استعداد‌های خود را انکار کنند و نتوانند نیازهای هموعانشان را به دقت درک کنند یا از وابستگی خود به دنیای طبیعی غافل بمانند.

اضطراب زمانی ایجاد می شود که مسئله تحقق بخشیدن به استعداد‌های فرد مطرح باشد.

اضطراب و گناه وجودی هستند یعنی به ماهیت هستی و نه به احساس‌های ناشی از موقعیتها یا خطاهای خاص اشاره دارند.

می سه نوع گناه وجودی را که با هر یک از اشکال هستی در ارتباط اند مشخص کرد. گناه

مطابق با:

Umwelt: احساس گناه ناشی از ناآگاهی فرد از هستی - در - دنیا.

Mitwelt: نتوانی در درک کردن دقیق دنیای دیگران.

Eigenwelt: انکار استعداد‌هایمان یا ناکامی در تحقق بخشیدن به آنها.

قصدمندی

توانایی انتخاب و تصمیم گیری به ساختارهای زیربنایی اشاره دارد که به تجارب معنی می دهد و امکان تصمیم گیری را فراهم می آورد که این ساختار قصدمندی نامیده می شود. افراد بدون قصدمندی نه توانایی تصمیم گیری و نه توانایی عمل به آن تصمیمها را دارند.

این اصطلاح برای پیوند ذهن و عین استفاده شده ← "ساختار معنی که به ما، یعنی

ذهن ما، امکان می دهد دنیای بیرونی، یعنی عینها، را ببینیم و درک کنیم."

آسیب روانی

به عقیده ی می بی تفاوتی و پوچی ناخوشی عصر نوین است. چنان که افراد سرنوشت

خود را انکار کنند یا اساطیر خود را انکار کنند یا اساطیر خود را کنار بگذارند هدف از بودن خود

را از دست می دهند و بی مقصد می شوند. آنها بدون هدف یا مقصد بیمار می شوند و به انواع رفتارهای خودشکن و خود ویرانگر می پردازند.

می آسیب روانی را به صورت فقدان ارتباط، یعنی، ناتوانی در شناختن دیگران و شریک کردن خود با آنها در نظر داشت. افرادی که به پریشانی روانی مبتلا هستند. سرنوشت خود را انکار می کنند و از این رو آزادی خود را از دست می دهند. آنها انواع نشانه های روان رنجوری را پرورش می دهند و نشانه های بیماری دنیای پدیداری فرد را محدود می سازند تا کنار آمدن را آسانتر نمایند. آدم وسواسی تشریفات خشکی را اختیار می کند و بدین ترتیب انتخابهای تازه را غیرضروری می سازد. نشانه ها می توانند موقتی یا دایمی باشند و ناشی از استرس دفعی یا تجربیات اوایل کودکی باشند. بنابراین عدم وجود سازگاری مناسب و ضروری که **Dasien** فرد بتواند به کمک آن محافظت شود. نشانه های روان رنجوری ایجاد می کنند.

رواندرمانی

می اضطراب و گناه را اجزای اصلی آسیب نمی داند و هدف درمان را به طرف آنها نمی دانست. بلکه هدف درمان را آسانتر کردن افراد و کمک کردن افراد برای بالابردن آگاهی های خود تا اینکه در وضعیت بهتری برای انتخاب کردن قرارگیرد و بعد از این این انتخابها به رشد همزمان آزادی و مسئولیت منجر می شود. بنابراین هدف از درمان آزاد کردن افراد و کمک به آنها برای اینکه برای آگاه بودن آزاد شوند و امکانات خود را تجربه کنند و تمرکز بر نشانه ها را باعث این می دانست از موضوعهای مهمتری غافل شوند. نشانه های روان رنجوری صرفا نشانه هایی برای گریختن از آزادی هستند و خیر از آن می دهند که بیماران از امکانات درونی خود استفاده نمی کنند. با آزادتر شدن و انسانتر شدن نشانه های روان رنجوری از بین می روند و اضطراب و گناه روان رنجور آنها به اضطراب و گناه بهنجار تبدیل می شود. بنابراین رواندرمانی باید به افراد کمک کند تا وجودشان را تجربه کنند و تسکین یافتن نشانه ها صرفا نتیجه ی همین تجربه است. (۶)

تعریف آزادی

قابلیت انسان برای دانستن این موضوع که او موجودی تعیین شده است؛ بنابراین آزادی از آگاهی از سرنوشت فرد حاصل می شود: آگاهی از اینکه امکان مرگ در هر لحظه وجود دارد، از اینکه او مرد یا زن است. از اینکه او ضعفهای فطری دارد. و از اینکه تجربیات اوایل کودکی او را به سمت الگوهای رفتاری خاصی سوق می دهند. آزادی امکان تغییر کردن است و مستلزم "توانایی در نظر گرفتن احتمالات گوناگون در ذهن است هر چند فعلا معلوم نباشد که فرد به چه صورتی باید عمل کند".

انواع آزادی

آزادی هستی: (آزادی عمل)

نباید آزادی هستی را با فلسفه هستی یکی دانست. آزادی هستی آزادی عمل کردن طبق انتخابهایی است که فرد می کند.

آزادی اساسی: آزادی بودن

تعریف سرنوشت: محدودیتها و توانایی هایی که داده شده. سرنوشت نهایی همه ما مرگ است. اما در مقیاس کوچکتر سرنوشت ما ویژگی های زیستی دیگری مانند: هوش، جنسیت، جثه و بنیه و آمادگی های ژنتیکی برای بیماریهای خاصی را شامل می شود. هم چنین عوامل روانشناختی و فرهنگی در سرنوشت ما دخالت دارند.

سرنوشت به معنی از پیش تعیین شده و مقدر نیست بلکه مقصد و هدف نهایی ما را نشان می دهد. ما درون مرزهای سرنوشتمان قدرت انتخاب داریم. ما نمی توانیم سرنوشتمان را باط، پاک و یا اینکه چیزی را جایگزین آن کنیم بلکه می توانیم تصمیم بگیریم چگونه به آن پاسخ دهیم و یا تواناییهایمان زندگی را سپری کنیم.

می می گوید: آزادی و سرنوشت ضد و نقیض نیستند بلکه به طور اجتناب ناپذیری در هم تنیده اند به طوری که آزادی نیروی حرکت خود را از سرنوشت می گیرد و سرنوشت اهمیت خود را از آزادی بدست می آورد. و یکی بدون وجود دیگری بی معناست.

این دو به یکدیگر هستی می بخشند وقتی سرنوشتان را به چالش می طلیم آزادی کسب می کنیم و وقتی آزادی به دست می آوریم به مرزهای سرنوشتان فشار می آوریم. (۶، ۶۴۲-۶۴۱)

نمونه درمان

مورد: فیلیپ دوبار ازدواج کرده بود و دوبار طلاق گرفته بود. با این حال با رابطه ی دشوار دیگری دست و پنجه نرم می کرد: این بار با نیکول، نویسنده ای که بین ۴۰ تا ۵۰ سالگی بود. فیلیپ هم به نیکول عشق می ورزید و هم امنیت مالی برای او تامین کرده بود، اما به نظر می رسید رابطه ی آنها مناسب نیست.

شش ماه بعد از این که فیلیپ با نیکول آشنا شد با هم تابستان زیبایی را در ویلای او سپری کردند. نیکول در ابتدای تابستان از احتمال ازدواج سخن گفت اما فیلیپ با آن مخالفت کرد و دلیل آن را دو ازدواج ناموفق خود ذکر کرد. در پایان این تابستان رماتیک نیکول تنها به خانه برگشت. فیلیپ به او تلفن کرد و متوجه شد که نیکول تنها نیست. در پاسخ به این پرسش فیلیپ که چه کسی با او بوده نیکول بدون اینکه تردیدی نشان دهد، گفت که گریک دوست قدیمی او از دوران کالج با وی بوده و او عاشق گریک شده است. از این گذشته، او گفت که قصد دارد در پایان ماه با گریک ازدواج نموده به شهر دیگری نقل مکان کند.

فیلیپ احساس کرد که خرد شده و به او خیانت شده و تنها رها شده است. وزن او کاهش یافت سیگار کشیدن را ازسرگرفت، و دچار بی خوابی شد. زمانی که او دوباره نیکول را دید، خشم خود را از برنامه ی دیوانه وار او ابراز کرد. این طغیان خشم برای فیلیپ کم سابقه بود. آنچه مساله را پیچیده تر می کرد این بود که نیکول گفت هنوز فیلیپ را دوست دارد. این اظهار فیلیپ را گیج کرد. با این حال فیلیپ به خاطر اینکه نیاز داشت نیکول وی را دوست داشته باشد، اظهار او را پذیرفت. اما رفتار نیکول به همین جا ختم نشد و رابطه ی دوم و سوم را آغاز کرد. اطلاع از این روابط بار دیگر فیلیپ آکنده از خشم و حسادت شد. اما بار دیگر نیکول به او اطمینان داد که غیر از او مردان دیگر هیچ معنایی برای او ندارند.

فیلیپ به خاطر اینکه از پذیرفتن سرنوشت خود امتناع کرده بود، با بی تحرکی فلج شده بود. فیلیپ هم از سرنوشت خود ناآگاه بود و هم جرات نداشت با آن روبرو شود. او تا لحظه ای که

درصدد درمان برآمد، سعی می کرد سرنوشت خود را تعدیل کند و آگاهانه آن را انکار نماید. "او به دنبال کسی می گشت که به دنیا آمدن او را در دنیای ناخوشایندی که از یک مادر آشفته و خواهر اسکیزوفرنیک تشکیل شده بود، جبران کند، سرنوشتی که او کوچکترین نقشی در تعیین آن نداشت." (می، ۱۹۸۱) فیلیپ با انکار کردن سرنوشت خود، رنجیده خاطر و سردرگم شد. ناتوانی یا تمایل او برای مواجه شدن با سرنوشت، آزادی فردی او را از او ربود و او را با مادرش پیوند داد. فیلیپ با همسران خود و نیکول به همان صورتی برخورد کرد که ثابت شده بود در مورد مادرش و خواهرش موفقیت آمیز بود. او جرات نداشت خشم خود را به زنان ابراز کند، بلکه به جای آن نگرشی محبت آمیز هرچند انحصار طلبانه نسبت به آنها اختیار کرده بود. می (۱۹۸۱) تاکید کرد "آزادی هر یک از ما تا اندازه ای بستگی دارد به میزانی که با سرنوشتمان مواجه می شویم و با آن به سر می بریم"

فیلیپ بعد از چند هفته روان‌درمانی توانست از سرزنش کردن مادرش به خاطر انجام ندادن آنچه او تصور می کرد باید انجام می داد دست بردارد. وقتی او کارهای مثبتی را که مادرش انجام داده بود به یاد آورد، نگرش خود را نسبت به وی تغییر داد. واقعیت‌های عینی کودکی او تغییر نکرده بود، بلکه برداشتهای ذهنی او تغییر کرده بودند. هنگامی که فیلیپ سرنوشت خود را پذیرفت توانست خشم خود را ابراز کند، کمتر احساس کند که در دام رابطه ی خود با نیکول گرفتار شده است، و قادر بود از امکانات خود آگاهتر شود. به عبارت دیگر، او آزادی بودن خویش را به دست آورد. (۶، ۶۳۴-۶۳۲ و ۶۴۳)

مقایسه ی نظریه ی آزادی درمانی و هستی گرایی

در اندیشه ی هستی بویژه سارتر مفهوم آزادی و خلاقیت نهفته شده است. انسان با پیش نهادن یک پروژه و تعیین هدف، در فرایندی آزادانه هستی خود را می آفریند. در اندیشه ی یاسپرس هستی ذاتا آزادی است. هستی دار بودن در آغاز نوعی گوشه گیری، تنهایی و انفرادی بودن در آزادی است، ولی اندک اندک آزادگان هستی دار در عشقی درحال نبرد، برای درک یکدیگر در برابر یکدیگر قرار می گیرند و با هم یکی می شوند در این لحظات دو چیز به ایده ی

انفرادی، و تنهایی بودن هستی ما اضافه می شود: نخست "لحظه جای خود ما"؛ آنجا که در آن قرارداریم این لحظه موقعیت و تاریخیت (زمان دار بودن) هستی ما از می سازد، سپس لحظه ی ارتباط ما با "من های" دیگر، و برای دریافتن این لحظات باید از آنها فراتر رویم. فراروندگی (یا فرانگری) هستی ما را بعد تازه ای می دهد، هستی دار بودن، هستی آزاد، آگاه، گسترده و پویائی است که در هر نگرش به لحظات بودن "من ها" یا "چیزها" با یکدیگر آفریننده هستی خود است. در این آفرینندگی هستی های دیگری را می آفریند، باردیگر از آنها فراتر می رود، از فراتر می نگرند. در این نظریه دازین به معنی دربرگیرنده، همان موجود زنده ی نامتناهی است که در جهان واقعی هست، حضور داشتن "کلی" است، بنیاد غیرزمانی و غیرمکانی وجودی است که ان وجود، خود در زمان و در مکان است و عبارت است از انسان به عنوان فرد واقعی و معین. همین دازین بی انتها، یعنی درمیان گیرنده و فرارونده است که بنیاد همه چیزها، یعنی تن ما، آگاهی ما، و حتی هستی ما، به شمار می آید. این دازین مبهم و دو پهلو است، می تواند گاه در رنج باشد گاه در شادی، و نمی تواند به یک نحو معین تعریف شود. و بهترین تعریف برای آن "رویدادی بودن" است. ما باید حس کنیم که وجود ما در اینجا رویدادی است و ضمن آگاهی یافتن به رویدادی بودن خود به این نکته نیز باید آگاه شویم که ما نمی توانیم در این دازین بمانیم و باید از آن دورتر برویم، فرارونده باشیم. در مرحله بعدی به آگاهی کلی، به آگاهی هوشی برسیم، این آگاهی کلی خاستگاه علم است. بالاتر از این آگاهی کلی، ذهن به معنای جامعیتی که ایده ها بر آن حاکم و در آن نافذند. ذهن جنبشی زمانی است که به واقعیت یافتن ایده ها منتهی می گردد. میان هریک از این طبقه ها، قسمتی جهش است، اما جهشی که از هر سه آنها می گذرد و به هستی روی می آورد جهشی اساسی تر است. در ملاحظه نامتناهی فراتر از ما جهش صورت می گیرد که با آن جهش ما از جهان به نزد خدا می رویم، خدا هستی باشند که برتر از جهان هستی است. در آن جهش روان و خدا با هم رو به رو هستند.

همانطور که بیان شد در هستی گرایی نیز مانند آزادی درمانی مفاهیمی مثل آزادی و آگاهی و خواست (قصدمندی) بیان شده است. با وجود تشابهاتی در مفهوم آزادی در این دو دیدگاه، این مفهوم تاحدی متفاوت از آن چیزی است که در آزادی درمانی از آن یاد کردیم در واقع آزادی در هستی گرایی ابعاد متفاوتی دارد: آزادی وجودی (آزادی وجودی آزادی عمل کردن طبق انتخابهایی

است که فرد می کند، آزادی اساسی (آزادی بودن). و آگاهی که به نظر می رسد دقیقاً معرف همان آگاهی در آزادی درمانی میباشد. همچنین هدف از درمان در هستی گرایی آزاد کردن افراد و کمک به آنها برای اینکه برای آگاه بودن آزاد شوند و امکانات خود را تجربه کنند. که بسیار شبیه مفهوم درمان در آزادی درمانی است که در آن آزادی درمانگر با افزایش آگاهی درمانجو به خود و توانمند سازی درمانجو برای فرانگری در خودش سلامت را به او باز می گرداند. همچنین قصدمندی (یا توانایی انتخاب و تصمیم گیری) در هستی گرایی، به ساختارهای زیربنایی اشاره دارد که به تجارب معنی می دهد و امکان تصمیم گیری را فراهم می آورد که این ساختار قصدمندی نامیده می شود. افراد بدون قصدمندی نه توانایی تصمیم گیری و نه توانایی عمل به آن تصمیمها را دارند. در آزادی درمانی روان سالم آن فردی است که آزادانه، آگاهانه، و با خواست خود می تواند در موقعیتهای مختلف ابتکار عمل نشان دهد، بن بستهایی را که دارد بگشاید و با فرانگری به تلاشهای خود گستردگی، ژرفا، معنی و جهت بخشد و آزادانه و آگاهانه به خواستهای خود تحقق بخشد. با این مقایسه می توان گفت مفاهیم خواست و قصدمندی اشاره به یک مفهوم مشترک و مشابه دارند.

گشتالت درمانی

نظریه رواندرمانی گشتالت (پرز)

فردیک پرز (۱۹۸۳-۱۹۷۰) در سال ۱۸۹۳ در یک خانواده یهودی در برلین متولد شد. وی در سال ۱۹۲۱ میلادی از دانشگاه فردریک ویلهلم، واقع در برلین موفق به اخذ درجه دکترای طب شد. پرزیاسمت دستیار باکرت گلدشتاین و پل شیلدر در موسسات روانکاری برلین، فرانکفورت و وین در مقام روانکاو کار می کرد. او از طریق تماسهای خود با ورتایمر، تیلیچ، گلدشتاین، بیوبر و دیگر صاحب نظران مجمع علمی و حرفه ای آلمان در سالهای دهه ی بیست و سی قرن بیستم میلادی موفق شد مقدمات گشتالت درمانی را تدوین کند.

زمانی که هیتلر به قدرت رسید، وی، به علت فشارهای وارده به یهودیان، در سال ۱۹۳۴-۱۹۳۳ به همراه همسرش لورا به آمستردام پناه برد و در آنجا به کار خصوصی پرداخت. ولی

به زودی، بر اثر فشار نازیها، مجبور شد به آفریقای جنوبی مهاجرت کند و در آنجا به تربیت روانکاوان پرداخت و در سال ۱۹۳۵ در شهر ژوهانسبورگ، موسسه روانکاوای آفریقای جنوبی را تاسیس کرد. پرز با سمت روانپزشک در ارتش انگلستان نیز خدمت کرده است. به دنبال مرگ جان اسموتس و ایجاد نفاق و جدایی بین سیاهپوستان و سفیدپوستان آفریقای جنوبی، پرز و خانواده اش در سال ۱۹۴۶ به ایالات متحده ی آمریکا مهاجرت کردند. وی در اکثر شهرهای به کار خصوصی و نشر اصول افکار خود پرداخت و با تشکیل سمینارها و کارورزیهای آموزشی، گشتالت درمانی را تشریح و تبلیغ کرد. بعد از سال ۱۹۶۵ میلادی، پرز، یهودی سرگردان، در نزدیکی بیگ شور کالیفرنیا سکنی گزید و در همین مکان بود که با جدیت به گسترش شیوه ی گشتالت درمانی اقدام کرد. پرز تا اوایل سال ۱۹۷۰ میلادی در این مکان ماند و سپس به کانادا رفت و در آنجا انجمن گشتالت درمانی و مرکز آموزشی آن را تاسیس کرد. وی سر انجام در چهاردهم ماه مارس ۱۹۷۰ بدرود حیات گفت.

هدف اصلی گشتالت درمانی کمک به فرد است تا دریابد که نیازی به وابستگی به دیگران ندارد و می تواند موجود مستقلی باشد. به عبارت دیگر گشتالت درمانی، موانع و سدها را از سر راه "شدن" است که فرد به سمت "کلیت یکپارچه" گام برمی دارد. به عبارت دیگر هدف گشتالت درمانی، کشف زندگی است تا بدان وسیله فرد رشد کند و به بلوغ شخصی برسد. آنچه که در گشتالت درمانی به آن توجه ویژه می شود، توجه به نیازهای ارگانیزمی و کامل کردن این نیازها است. اساس تمام هدفهای گشتالت درمانی، کسب آگاهی اسنت که فی نفسه می تواند شفا بخش باشد [۱۹۲۰ و ۱۹۳] شخص سالم کاملاً با "خود" و با واقعیت در تماس است و از خود نظمی ارگانیزمی برخوردار می باشد. از نظر آسیب، وجودش لبریز بیماری، اختلال در عملکرد خود است. فرد روان نژند در نظریه گشتالت، کسی است که امور و نیازهای واضح را نمی بیند. وجودش لبریز از نگرشهای مبتنی بر ترس مرضی، حالتیهای اجتنابی و گریز و مقاومت در برابر آگاهی است. او در حالت تنگنا و معذوریت قرار دارد و دلش نمی خواهد با آن حالت درگیر شود و با موفقیت از آن بگذرد. درک صحیح حالت تنگنا موجب بیداری و آشنایی و تشخیص خواب و خیالها و شناخت تعصبات روحی و رفتاری می شود و موجبات بهبودی بیمار را فراهم می آورد. درمانگر

گشتالتی سعی می‌کند تا بیمار را با آنچه انجام می‌دهد، آنچه فکر می‌کند و... درگیر کند و او را به چگونگی "ساخت" آنها معطوف دارد [۵، ۱۹۷ و ۱۹۸].

فرایند درمان در گشتالت درمانی

در درمان، درمانگر گشتالتی به اینجا و اکنون (حالا)، تجربه، آگاهی، واقعیت و به آنچه می‌گذرد توجه دارد. اوبه تمام رفتارهای درمانجو چه کلامی و چه غیرکلامی، امعان نظر دارد. در این فرایند، سوالاتی که درمانگر می‌پرسد، سوالاتی نیست که با "چرا" شروع شوند، بلکه سوالاتی هستند که با "چگونه"، "چه" و "چطور" آغاز می‌شوند. به دلیل اینکه "چرا" فقط موجب دلیل تراشی می‌شود و به فهم و درک مشکل اصلی نمی‌انجامد، در صورتیکه استفاده از واژه «چگونه» موجب شناسایی رفتار و تمام وقایع درمانی می‌شود. در گشتالت درمانی، پرز، سعی نمی‌کند به اعماق روان برسد، بلکه سعی می‌کند به سطحی ترین سطح رفتار برسد. زیرا به نظر او توانایی و آگاهی فرد برای دیدن و کشف کردن، عین سلامت و تندرستی است. از دیدگاه این درمان، آزاد شدن قدرتمند هیجانهای خشم، ارگانسیم، شادی و اندوه ایجاد احساس عمیق یکپارچگی و انسانیت را نوید می‌دهد. البته به قول پرز، انفجارهای روان بالا، فقط زمانی تحقق می‌یابد که آنها هوشیاری خود را نسبت به بازی‌ها و نقشهای جعلی که ایفا می‌کند و اجزای خودشان که نادیده گرفتند، افزایش دهند. آنها باید از این امر آگاه شوند که چگونه درخیال پردازی‌های بیچگانه گیر کرده‌اند و بدانند چقدر سعی دارند چیزی شوند که نیستند. «۴، ۲۳۲».

متمرکز بودن به زمان حال، بدان معنی است که درماندگان گشتالتی نمی‌توانند از الگوی تمرینهای از پیش تعیین شده استفاده کنند. تمرین، به این علت در لحظه‌ی درمان انتخاب می‌شود که درمانگر گشتالتی اطمینان دارد می‌تواند به وسیله‌ی آن، درمانجو را از آنچه که نمی‌گذارد وی در اینجا و اینک بماند، آگاه سازد. البته گرچه الگوی این گونه تمرینها را نمی‌توان از پیش تعیین کرد، درمانگر گشتالتی گنجینه‌ای از تمرینها را در اختیار دارد که هر لحظه می‌توان آنها را برای بالا بردن آگاهی به کار برد. لویستکی و پرز (۱۹۷۰) رایجترین تمرینها یا بازی‌های گشتالتی را معرفی کرده‌اند. تمرینهایی که بیش از همه در هشیاری افزایشی به کار می‌روند به قرار زیر هستند:

- ۱- بازی ها گفت و شنود، به این صورت که بیماران به گفت و شنود بین قطبهای شخصیت شان می پردازند، مثلا قطب زنانه ی مسلط روبه رو می شود.
- ۲- من مسئولیت می پذیرم، که طی آن از درمانجویان خواسته می شود هر عبارتی را که درباره ی خودشان بیان می کنند، با جمله "من مسئولیت آن را می پذیرم" پایان دهند.
- ۳- بازی فرافکنی، درمانجویان طی آن نقش فردی را بازی می کنند که در فرافکنی های آنها دخالت دارد. مثلا وقتی آنها والدین خود را سرزنش می کنند، نقش آنها را بازی می کنند.
- ۴- واگردانی، به این صورت که بیماران برای تجربه کردن قطبهای نهفته خودشان، دقیقا برخلاف آنچه معمولا هستند، عمل می کنند.
- ۵- تمرینهای نمایشی، بیماران طی آن، فکر یا عملی را که اغلب هنگام آماده شدن برای ایفای نقشهای اجتماعی از خودشان نشان می دهند، از جمله ایفای نقش بیمار، برای گروه نمایش می دهند.
- ۶- بازی های مشاوره ی زناشویی، که طی آن، همسران به نوبت، مثبت ترین و منفی ترین احساسات خود را نسبت به نشان می دهند.
- ۷- ممکن است جمله از من بپذیرید؟ که طی آن، درمانگر از بیمار اجازه می خواهد عبارتی را درباره ی او تکرار کند که احساس می کند برای او (بیمار) اهمیت دارد. [۲۳۵، ۴ و ۲۳۶]

نمونه درمان

مورد: خانم C مانند بسیاری از افراد جامعه ی خود طوری بار آمده است که جنبه هایی از بدنش را که از لحاظ اجتماعی غیرقابل پذیرش است انکار کند او قسمت عمده ی زندگی خودش را به انکار کردن منابع امیال جنسی و مبنای بدنی احساسات خشم خود گذرانده است. خانم C می گوید در کودکی به این علت میل جنسی و خشم را انکار می کرده که والدین او انتظارات مصیبت بار از او داشتند و اگر نقش یک دختر بچه خوب و تمیز را بازی نمی کرد تنبیه می شد. در پرونده

ی او مشخص نیست که این انتظارات مصیبت بار تا چه اندازه بر واقعیت استوار بودند و چه قدر بر پایه ی فرافکنی های خیالی قرار داشتند. نکته ی مهم این است که این ترسها بخشی از لایه ی فریبک بودند که خانم C تا قسمت اعظم وجود خود را در لایه ی جعلی ایفای نقش دختر الگو، مادر الگو و اکنون روانرنجور الگو، سپری کند. اگر او با این موضوع مواجه می شد که واقعا چه کسی است - کسی که می تواند خیلی عصبانی شود، کسی که دوست دارد آزاد باشد و کسی که قادر است خود محور باشد - انتظارات مصیبت بار کودکی به او می گفتند که وی طرد خواهد شد و آسیب خواهد دید پس بهتر است اصلا به این موضوع فکر نکند که واقعا کیست؛ و به جای آن فقط به شستشو، بیماری و از همه مهمتر، به کرمکها فکر کند. زمانی که نشانه ها آشکار شدند، خانم C احتمالا از این که مجبور بوده مسئول دیگران باشد ناخشنود شده است، به طوریکه وقت و انرژی لازم را برای پی بردن به اینکه واقعا کیست، نداشته است. او هیچ وقت جرات نداشته که روی پای خود بایستد، و کاری را که واقعا دوست داشته است انجام دهد، او مسئولیت مشکلات خود را به گردن کرمکها می اندازد و بعد زندگی خود را صرف شستن کرمکها و خودش می کند. چرا که درغیراین صورت، همانطور که گفته شد او طرد خواهد شد و آسیب خواهد دید. در واقع ابتلاء دخترخانم C به کرمک، به این علت بیانگر بن بست یا بیماری است که خانم C هرگز آدم بالنده ای نبوده است و به دلیل اجتناب از شناخت خود واقعی اش، هیچگاه قابلیت مسئول بودن برای خود را پرورش نداده است. اکنون تعداد زیادی بچه، بیماری زیاد و توقعات زیاد از خانم C وجود دارد که اجازه نمی دهد او به مسئولیت خودش پیش برود. با ایجاد نشانه های بیماری، خانم C، مجبور است از دیگران، از جمله رواندرمانگران خود بخواهد از او مراقبت کنند. این نیز معلوم است که خانم C از نشانه هایش برای دستکاری دیگران استفاده می کند نظیر اینکه از شوهرش می خواهد بر تشریفات دوش گرفتن او نظارت کند. ظاهرا خانم C، فهمیده است که برای او راحتتر است بیمار بماند تا اینکه سالم باشد و روی پای خود بایستد.

خانم C، برای خروج از بن بست، باید با لایه ی درون پاشی روان رنجور خود مواجه شود. او باید از خشکیدگی اندامهای تناسلی، پوچی و بیهودگی ده سال گذشته با خبر شود. چون او مسئولیت فلاکت بار خود را به گردن کرمکها انداخته است، تعجب آور نیست که اکنون زندگی در

پیرامون کرمکها قرارداد. برای او انرژی باقی نمانده است که احساس نشاط کند، انرژی ارگانیزمی او تماما در الگوی خشک و روان رنجوری که زندگی او شده، گیر کرده است.

با توجه به اینکه تمام انرژی خانم C، در روان رنجوری هدف شده است، باید برای تولد دوباره انفجارهای عظیمی را تجربه کند. او به خاطر از دست دادن ده سال از زندگی اش در اندوه منفجر خواهد شد. او تمام انرژی خود را در جهت دختر، شوهر، والدین و خودش آزاد خواهد کرد که از او خواسته اند نقش یک دختر خوب و مادر مهربان را بازی کند. او، همچنین به سالهای اولیه ی زندگی خود برمی گردد تا ببیند آیا می تواند برای تمایلات جنسی خود مبنای بدنی پیدا کند، به طوری که بتواند برای اولین بار در زندگی خود در ارگاسم منفجر شود. او فقط با این انفجارهای شدید می تواند امیدوار باشد که نشاط زندگی را دوباره تجربه کند.

به فرض اینکه خانم C از درمان بیشتر توقع داشته باشد که او را به سازگاری ناپخته ی قبلی به زندگی برگرداند، درمانگر گشتالتی از او خواهد خواست با ماندن در اینجا و اکنون، شروع کند. البته او نمی تواند این کار را انجام دهد. او، بر ایفای نقش بیمار درمانده اصرار خواهد کرد و به درمانگر خواهد گفت که چه قدر از او ممنون خواهد شد که وی را از این منجلاب بیرون بکشد. این نوع مانورها به منظور انداختن مسئولیت زندگی فلاکت بار به گردن درمانگر اختیار می شود. یکی از موثرترین شیوه های گشتالتی این است که از او بخواهند اظهارات خود را در مورد مشکلاتش با این جمله ختم کند: "من مسئولیت آن را می پذیرم". اگر بتوان او را ترغیب کرد که واقعا مسئولیت روان رنجوری اش را بپذیرد، دچار اندوهی خواهد شد که به خاطر زندگی هدررفته باید با آن مواجه شود.

درمانگر گشتالتی ممکن است خانم C را ترغیب کند برای بازی نقش رابطه اش با کرمکها، از فن صندلی خالی استفاده کند. او ابتدا از کرمکها صحبت خواهد کرد که مانند سلطه گر ظاهر خواهند شد و بعد با احساسهای فعلی خودش به کرمکها پاسخ خواهد داد. وقتی کرمکها بر سر او فریاد می کشند که تو باید خودت را بشویی یا اینکه تو را می خوریم، او می تواند از این کرمکها به دلیل زیر سلطه بردن زندگی اش عصبانی شود. وقتی که خشم خود را بیشتر آزاد می کند، احتمالا از ترس اینکه مبادا به خاطر نافرمانی تنبیه یا طرد شود، دوست دارد از آن اجتناب کند. شاید او آگاه

شود که انتظارات مصیبت بار وی تا چه اندازه بچه گانه هستند. او ضمناً آگاه خواهد شد که چه قدر مسئولیت مشکلات خود را به گردن کرمکها انداخته است.

هنگامی که درمانگر گشتالتی قبول نمی کند دست کاری شود و برای نجات خانم C شتاب ورزد، او از دست درمانگر عصبانی خواهد شد و این گام نخست در جهت دوری از اشتغال ذهنی به کرمکها و پیشروی به سوی احساس خشم در اینجا و اکنون خواهد بود. وقتی او از عصبانی شدن هم چنان بترسد، متوجه خواهد شد که انتظارات مصیبت بار او، در واقع فراقکنی های او هستند - درمانگر، او را آزرده یا طرد نخواهد کرد و او به کرمک مبتلا نخواهد شد. [۴، ۲۵۴-۲۵۶]

مقایسه ی نظریه ی آزادی درمانی و گشتالت درمانی

نظریه ی کل گرانی بیشتر براساس تجربه های بینائی معرفی شده و زمینه ساز مفاهیم تازه ای در آموزش و پرورش، معماری، هنر، زیبایی شناسی و در نهایت به منزله ی "پدیده شناسی تجربی" ظاهر می شود. در این حال کمتر به ذات چیزها توجه می کند و بیشتر به توصیف پدیده های جزء و قرار گرفته در یک منطقه می پردازد. لذا به علت تبعیت از این قاعده عده ای آن را به نوعی جزمی بودن مشابه "روانشناسی علمی" متهم می کنند [۷، ۱۷]. در آزادی درمانی، این آزادی است که سلامت انسان را تعیین می کند؛ در واقع آزاد بودن یعنی سالم بودن، آزادی که در باهم نگری آگاهی و خواست به رفتارها جهت و معنی می دهد در حالی که درگشتالت درمانی توجه به آگاهی است که نقش درمان کننده دارد و در واقع بود و نبود آگاهی است که در گشتالت درمانی سلامت و روان رنجوری را تعیین می کند. بنابراین در گشتالت درمانی آگاهی به تنهایی نقش درمان کننده دارد اما در آزادی درمانی، آگاهی در همسانی و با هم نگری آزادی و خواست است که سلامت بخش میشود.

از جنبه لایه های روان فضایی؛ در آزادی درمانی، فضاهای بالینی از درون و برون واجد لایه هایی است. لایه ها در فضاهای درونی و برونی حال، نزدیک و دور قابل تصورند. لایه های درونی و برونی حال، جلوه گاه آزادی است. لایه های درونی و برونی نزدیک، جلوه گاه نیمه آگاهی است. و لایه های درونی و برونی دور، جلوه گاه نا آگاهی است. لایه های روان فضایی حال، نزدیک و

دوربین فضاهای درونی و برونی هستند. به عبارت دیگر از زمان و مکان حال، از یکسو می توانیم به فضاهای دور و از سوی دیگر به گذشته های نزدیک و دور توجه داشته باشیم. در اینگونه مجتمعا لایه های حال، نزدیک و دور یکباره ظاهر می شوند و ظهور آنها در بروز با هم تلاشها و آفریده های آگاهانه، نیمه آگاهانه و ناآگاهانه است که در مقایسه با گشتالت درمانی که تنها به زمان حال پرداخته می شود و تنها به تلاشها و آفریده های زمان اکنون پرداخته میشود. [۸،۹۱] از جنبه ی همزمانی پژوهش، تشخیص و درمان؛ در گشتالت درمانی، تنها به مولفه های تشخیص و درمان توجه شده است در حالیکه در آزادی درمانی، این سه مولفه با هم همزمانی داشته و با انجام هر کدام گویی به آن دو دیگر نیز پرداخته می شود.

اما به نظر می رسد در این دو دیدگاه از جنبه ی ماهیت درمان و چگونگی رسیدن به درمان هماهنگی و همنوایی وجود دارد. بدین ترتیب که آنچه در گشتالت درمانی به آن توجه در آزادی درمانی نیز به آن توجه شده است و به آزمون و پرسش گذاشته می شود؛ مثلا از هیجانهای پرفشار به عواطف و احساسهای آرام؛ از قیدها و تاکیدها به حالتها و رفتارهای عادی و یکسان؛ از حالتها، رفتارها و واژه های تکراری به سخنهای کوتاه و روشن. از جنبه ی چگونگی رسیدن به درمان؛ در آزادی درمانی، هنگامه های پرسش و پاسخ به گونه ای است که تلاشهای پنجگانه ی آزادی را خلق می کند، در گشتالت درمانی نیز این پرسش و پاسخهای درمانگر و درمانجوست که او را به سمت فردی که مسئولیت روان رنجوری خود را می پذیرد و به سمت کلیت وجودی خود گام برمی دارد و برای نیازها یا هدفهای پایانی خود اهمیت قائل می شود، هدایت می کند [۹، ۱۱۶ و ۱۱۷].

برداشت کلی

با مطالعه ی رویکرد آزادی درمانی و مقایسه ی آن با سایر رویکردهای رواندرمانی در نهایت به این نتیجه میرسیم که آن همه چیز هست و مفاهیم بیان شده در آن که حاصل فرانگری در تمامی رویکردهای رواندرمانی می باشد در هیچ یک از آنها یک جا بیان نشده است. آنچه آزادی درمانی به آن می بالد هم زمانی پژوهش، تشخیص و درمان است و معتقد است که "یک شبه ره صد ساله" می پیماید و با فرانگری و مفاهیم نظریه های بومشناسی، پدیده شناسی،

کل گرانی، هستی گرایی، پیدایش شناسی، روانکاوی و مفاهیمی از عرفان اسلامی حاصل آمده است و حاصل سالها تجربه در امر پژوهش، تشخیص و رواندرمانی در فضاهای بالینی می باشد. به عبارتی، آزادی درمانی و حالت فرانگرانه برجسته ترین امتیازی است که دیدگاه هنگامه ها بر سایر رویکردهای دانشی و رواندرمانی دارد. چراکه افزایش توان "فرانگری" هدف نهایی آزادی درمانی است تا آنجا که می توان هر نوع رواندرمانی را با گستردگی و ژرفای فرانگری متمایز کرد که شمه ای از آنها را می توان در فرانگری در درمان، فرانگری به آزادی درمانی، فرانگری در آزادی درمانی نمایشی، داستانی و... نام برد. [۸، ۱۷۰]

در نهایت به عنوان دانشجوی رشته ی روانشناسی بالینی به تمامی دانشجویان این رشته توصیه می کنم که در آشنایی و عمل به این رویکرد کوشا باشند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- ۱- خدیوی زند، محمد مهدی (۱۳۸۳). هنگامه های آزادی درمانی، فصلنامه ی تازه های رواندرمانی، سال نهم، شماره ی ۳۳ و ۳۴.
- ۲- خدیوی زند، محمد مهدی (۱۳۸۲). نمونه آزادی درمانی انفرادی، هنگامه های سقوط، فصلنامه ی تازه های رواندرمانی، سال هفتم، شماره ی ۲۷ و ۲۸.
- ۳- خدیوی زند، محمد مهدی (۱۳۸۰). هنگامه های دعا و درمان، فصلنامه ی تازه های رواندرمانی، سال پنجم، شماره ی ۱۹ و ۲۰.
- ۴- پروچاسکا، جیمز او و نوکراس، جان سی (۱۳۸۲). نظریه های روان درمانی، ترجمه سید یحیی سید محمدی، انتشارات رشد، تهران.
- ۵- شفیع آبادی، عبد...، ناصری، غلامرضا (۱۳۸۰). نظریه های مشاوره رواندرمانی، چاپ هشتم، انتشارات مرکز نشر دانشگاهی، تهران.
- ۶- فیست، جس و فیست، گریگری جی (۱۳۸۴). نظریه های شخصیت، ترجمه سید یحیی سید محمدی، نشر روان، تهران.
- ۷- خدیوی زند، محمد مهدی. دانش و هنر روانشناسی بالینی.
- ۸- خدیوی زند، محمد مهدی (۱۳۸۱). فصلنامه ی تازه های رواندرمانی، سال ششم، شماره ی ۲۱ و ۲۲.
- ۹- خدیوی زند، محمد مهدی (۱۳۸۵). هنگامه های پرسش از رواندرمانی، فصلنامه ی تازه های رواندرمانی، سال یازدهم، شماره ی ۴۰ و ۴۱.
- ۱۰- مفهوم خواست در آزادی درمانی اضافه شود