

گشتالت درمانی

۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک

تألیف

دیو من

ترجمه

شه از ایزدی اینلو

با مقدمه

دکتر حسن باد

دکترای مشاوره از دانشکده علامه طباطبائی

عضو هیئت علمی دانشگاه گیلان



کتاب ارجمند



دیو من

گشتالت درمانی

۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک

ترجمه: شهناز ایزدی اینلو

فروست: ۱۴۸

ناشر: کتاب ارجمند

صفحه آرا: فاطمه نویدی

مدیر هنری: احسان ارجمند

سرپرست تولید: مرضیه شکی

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ: سامان، ولفی: رشتک

چاپ اول، ۱۳۹۸، ۱۱۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۸۴۸-۰

این اثر، مشمول قانون حمایت از مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش، عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmand.ir/b.co

سرشناسه: من، دیو، ۱۹۵۷-م، Mann, Dave

عنوان و نام پدیدآور: گشتالت درمانی: ۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک/

تألیف دیو من؛ ترجمه شهناز ایزدی اینلو.

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۷.

مشخصات ظاهری: ۳۳۶ ص. وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۸۴۸-۰

عنوان اصلی: Gestalt Therapy: 100 Key Points &

Techniques, 2010.

موضوع: گشتالت درمانی، Gestalt Therapy

شناسه افزوده: ایزدی اینلو، شهناز، ۱۳۴۹- مترجم.

رده‌بندی کنگره: RC ۴۸۹/گ۵م ۲ ۱۳۹۷

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۳

شماره کتابشناسی ملی: ۵۱۳۹۸۱۶

مرکز پخش، انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر ۱۶، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مح، تلفن: ۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عض، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۵

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۱۰۰۰۷۶

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۳۰۲۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۲۰۴

بها: ۴۴۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

۹	.....	سیاسگزاری
۱۱	.....	معرفی کتاب
۱۳	.....	پیشگفتاری بر ترجمه فارسی
۳۹	.....	مقدمه

بخش ۱

نقشه راه سفر گشتالت، ماس: فنییه‌های نظری تشکیل‌دهنده زیربنای این رویکرد

۴۵	.....	۱ گشتالت چیست؟
۴۸	.....	۲ یک گشتالت به چه معنا است؟
۵۰	.....	۳ سازگاری خلاق
۵۳	.....	۴ شکل و زمینه
۵۷	.....	۵ اینجا و اکنون
۵۹	.....	۶ خویشتن به عنوان فرایند: خود شدن (selfing)
۶۱	.....	۷ خویشتن: مفهوم نهاد، خود و شخصیت
۶۴	.....	۸ کل‌نگری و جهت‌گیری به سمت سلامتی
۶۷	.....	۹ رابطه گشتالت با مدل روان‌پزشکی / زیست‌پزشکی
۷۰	.....	۱۰ پیوستار آگاهی
۷۳	.....	۱۱ فردگرایی و فرا الگوهای میدان (زمینه)
۷۵	.....	۱۲ مرز تماس
۷۷	.....	۱۳ چرخه گشتالت تجربه: ضابطه‌بندی‌های اولیه
۷۹	.....	۱۴ چرخه گشتالت تجربه: تحولات بعدی
۸۲	.....	۱۵ مقاومت‌ها، وقفه‌ها و تعدیل‌ها در تماس
۸۵	.....	۱۶ درون‌فکنی
۸۸	.....	۱۷ واپس‌گردانی
۹۱	.....	۱۸ فرافکنی
۹۴	.....	۱۹ هم‌آمیزی
۹۶	.....	۲۰ ابعاد تماس

۹۸	کارهای ناتمام: اثر زیگاریک
۱۰۱	مراقبت و بی تفاوتی خلاق
۱۰۳	نظریه تناقضی تغییر
۱۰۶	معیار زیبایی‌شناختی و خودسامان
۱۰۸	حمایت، ابزاری برای "توانمندسازی" مراجع
۱۱۱	تماس و مقاومت
۱۱۳	توانایی‌های پنج‌گانه

بخش ۲

آغاز سفر درمانی: آمادگی و حرکت

۱۱۷	فضا و بافت درمان
۱۱۹	بررسی انتظارات، رقراری تماس
۱۲۳	گوش، بردن، سرگذشت مراجع
۱۲۵	تشخیص خرابند
۱۲۸	ارزیابی
۱۳۱	موقعیت مراجع
۱۳۳	کارکردهای تماس مراجع
۱۳۶	آگاهی مراجع (سه حوزه آگاهی)
۱۳۸	احتمال انتقال، انتقال متقابل و احتمال ستر
۱۴۱	چگونه مراجع به بدن خود نمود می‌بخشد
۱۴۴	برنامه درمان: برنامه‌ریزی برای سفر درمانی

بخش ۳

سفر درمانی

بخش ۱. ۳: کاوش "فضای زندگی"، میدان ارمنی یا موقعیت مراجع

۱۵۱	فضای زندگی و میدان (زمینه)
۱۵۴	مشاهده فضای زندگی از پشت عدسی‌های مربوط به رشد
۱۵۷	فضای درمان به عنوان موقعیت کنونی
۱۵۹	نیاز، سازمان‌دهنده میدان (زمینه)
۱۶۱	ارزیابی حمایت‌ها
۱۶۴	احساس شرم و گناه به عنوان کارکردهای میدان (زمینه)
۱۶۷	فضایی برای چالش و تجربه
۱۶۹	میدان (زمینه) فرهنگی
۱۷۲	آزمایشگری (تجربه کردن) خلاقانه
۱۷۵	کاربرد استعاره و خیال‌پردازی
۱۷۸	تکلیف‌خانگی و تمرین

بخش ۳. ۲: تمرکز بر تجربه: پدیدارشناسی در گشتالت‌درمانی

۱۸۳	۵۰ حواس و احساسات.....
۱۸۵	۵۱ هم- آفرینی، گذرابودن و هم‌ارزنگری.....
۱۸۷	۵۲ قصدمندی: ارتباط با جهان خود و معنا دادن به آن.....
۱۸۹	۵۳ پدیدارشناسی استعلایی و هوسرل.....
۱۹۱	۵۴ قواعد کاهش پدیدارشناختی.....
۱۹۳	۵۵ پدیدارشناسی وجودی: "من هستم".....
۱۹۶	۵۶ ارتباط بین‌ذهنی: من پیوسته در تجربه خود تثبیت می‌شوم.....
۱۹۹	۵۷ توجه به "حس و درک درونی" بدنی.....
۲۰۱	۵۸ همانندسازی / رافکن.....
۲۰۴	۵۹ انرژی، انیشتین، نیاز، سرزنده‌گی.....
۲۰۶	۶۰ آگاهی و کنش آگاهی.....
۲۰۸	۶۱ آنگوهای تماس.....
۲۱۱	۶۲ کار با رؤیا.....

بخش ۳. ۱: گفتگو: تجلی رابطه

۲۱۷	۶۳ مارتین بابر: ارتباط من- تویی و من- آن.....
۲۲۰	۶۴ فضای مابین.....
۲۲۲	۶۵ شمول- اشاره‌ای هشداردهنده درباره همدلی.....
۲۲۴	۶۶ حضور.....
۲۲۶	۶۷ تأیید.....
۲۲۸	۶۸ تعهد به گفتگو.....
۲۳۰	۶۹ سودجویی نکردن.....
۲۳۲	۷۰ زیستن رابطه.....
۲۳۴	۷۱ همگونی.....
۲۳۷	۷۲ نگرش من- تویی، و لحظه من- تویی.....
۲۳۹	۷۳ خودافشایی.....
۲۴۲	۷۴ زبان.....
۲۴۴	۷۵ گسستگی و ترمیم.....

بخش ۴

شدن: تغییر و دگرگونی در طول این سفر

۲۴۹	۷۶ پرخاشگری به محیط.....
۲۵۱	۷۷ نظریه رشد.....
۲۵۴	۷۸ مدل پنج لایه‌ای.....
۲۵۷	۷۹ آزمایشگری (تجربه).....

۲۶۰	 شکل‌گیری حمایت‌ها	۸۰
۲۶۳	 قطبیت و قطب سلطه‌گر / سلطه‌پذیر	۸۱
۲۶۶	 تجربه "آها"	۸۲
۲۶۸	 برون‌ریزی و رهاسازی هیجانات	۸۳
۲۷۱	 گسترش آگاهی از میان آگاهی	۸۴
۲۷۳	 درمان فردی و گروهی	۸۵
۲۷۶	 پایان‌دادن به رابطه درمانی	۸۶
۲۷۹	 خود-درمانی جاری و مداوم	۸۷

بخش ۵

موازین اخلاقی و ارزش‌ها: تابلوهای راهنما در تمامی سفرهای درمانی

۲۸۳	 مرزهای درمانی	۸۸
۲۸۶	 ارزیابی خطر	۸۹
۲۸۹	 توجه به زبان (زمینه) گسترده‌تر	۹۰
۲۹۲	 کار با تفاوت‌ها	۹۱
۲۹۵	 مسائل جنسی	۹۲
۲۹۸	 تماس فیزیکی در درمان	۹۳
۳۰۱	 سرپرستی در گشتالت‌درمانی	۹۴
۳۰۴	 حمایت از درمانگر	۹۵

بخش ۶

پژوهش و سنجش رویکرد گشتالت‌درمانی: مقصد و نگاهی به پشت سر

۳۰۹	 آیین‌های معنوی و فرا انسانی گشتالت	۹۶
۳۱۱	 پژوهش و الگوهای پژوهشی مناسب	۹۷
۳۱۴	 کاربردهای گشتالت فراتر از درمان انفرادی و گروهی	۹۸
۳۱۶	 نگاهی به مطالب گذشته و مرور آنها	۹۹
۳۱۸	 درباره عدم قطعیت	۱۰۰
۳۲۱	 منابع	
۳۲۷	 واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	
۳۳۱	 واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	

پیشگفتاری بر ترجمه فارسی

گشتالت‌درمانی، معدود روان‌درمانی‌های برآمده از دوران روانکاوی است که از همان آغاز توانست با چهره‌ای مشخص و متمایز پدیدار شود. اگرچه زمانی که فردریک سولومون پرز، خوارشده و خشمگین کنفرانس روانکاه، در چکسلاواکی را ترک می‌کرد و لابد خیال تأسیس نظامی متفاوت و بلکه متعارض با روانکاوی را می‌پروراند (نگاه کنید به *درون و بیرون سطل زباله*، پرز، ۱۹۶۹)، تمام شرایط و سوابق و حتی راحت روانکاوایی را داشت: در مرکز آموزش روانکاوی در وین آموزش دیده بود، سال‌ها توسط روانکاوان جوان آلمانی و ایش روانکاوش شده بود و در برلین و بعدها در ژوهانسبورگ به‌عنوان یک درمانگر و آژندار روانکاوی نام و نشانی یافته بود و حتی آن اندازه شورمند و معتقد بود که «بنیاد روانکاوی آفریدی - نو» را در غربت تأسیس کند (کلارکسون و مک کیون، ترجمه بلند، ۱۳۹۵)؛ حتی زیرنام (عنوان فرعی) نخستین کتابش، *من، گرسنگی و پرخاش را بازنگری در نظر و عمل فرویدی* گذاشت (یعنی تازه سال بعد از رخداد تلخ چکسلاواکی هنوز هم از امیدش به فروید و سازمان روانکاوی چیزهایی باقی مانده بود).

البته روانکاوی در آن سال‌ها از چنان نفوذ و شمولی برخوردار بود که اغلب نظریه‌پردازان روان‌درمانی ناچار بودند ایجاباً یا سلباً به آن بیاویزند یا با آن در ریزنا و در نیز از این قاعده مستثنا نبود. با این همه، تأثیر روان‌شناسی گشتالت، وجودنگری، پدیدارشناسی و حتی انسان‌شناسی شرقی و بسیاری رویکردها و اندیشه‌های دیگر از گشتالت‌درمانی چهره‌ای شاخص و متمایز از رویکاری آفرید.

شرح مبانی و مقومات گشتالت‌درمانی و اصول و فنون آن در غالب کتاب‌های نظریه‌های روان‌درمانی آورده شده است (شرح موجز و درعین حال جامعی از مبانی گشتالت‌درمانی را در اسمیت، ترجمه بلند، ۱۳۹۵ می‌توان یافت)، در این مختصر خواهیم کوشید تا درآمدی بر بنیادهای گشتالت‌درمانی معاصر بنابر پیشنهاد یانتف (۱۹۹۳) عرضه کنیم. پیش از آن، از شکافی خواهیم گفت که در سال‌های پایانی عمر پرز میان او در یک‌سو و همسرش لورا پازنر پرز، در دیگرسو اتفاق افتاد و نقش نمایانی بر گشتالت‌درمانی معاصر برجای گذاشت و در نوشتارگان این نحله به شکاف کرانه غربی/ کرانه شرقی موسوم است و در سخنرانی طعن‌آلود پال گودمن در مراسم سوگ پرز در مانهاتن به‌نحو ناخوشایندی متبلور شد (نگاه کنید به نارانجو، ۱۹۹۳، ص ۳۰۳).

رابطه میان فریتز و لورا به جز چند سالی که در آفریقای جنوبی بودند (گینز، ۱۹۷۹) هیچ وقت خوب نبود و این دو در بیان این نامرادی، پروای چندانی نداشتند. پرز ازدواج با لورا را زوری می دانست و لورا عکسش را می گفت:

فریتز در *سطل زبانه* نوشته است که من او را برای ازدواج تحت فشار گذاشتم. اصلاً هم این طور نبود... در حقیقت عکس قضیه بیشتر درست است... اگر نظر مرا بخواهید او دنبال ازدواج بود، بیشتر برای اینکه ببیند آیا توانایی بچه دار شدن دارد یا نه (کلارکسون و مک کیون، ترجمه بلند، ۱۳۹۵، ص ۲۰).

هنوز هم معلوم نیست که لورا در پدیدایی نخستین کتاب پرز (من، گرسنگی و پرنخاس) چقدر نقش داشته است. لورا معتقد است که اصل ایده کتاب از اوست و هردو با هم بر روی آن کار کرده اند ولی به رغم بیاسگراری پرز از او در مقدمه چاپ نخست کتاب در انگلستان، در چاپ امریکا، نام لورا از سراسر کتاب حذف شده است (ص ۲۴). البته ادعای لورا به آن کتاب منحصر نشد و بعدها به کل درمان گشتابی گسترش یافت:

فریتز بدون حمایت دوستانش و کمک من، بدون تشویق و همکاری مداوم حتی یک سطر هم نمی نوشت و هیچ چیزی را پایه گذاری نمی کرد (کری، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴، ص ۲۹۴).

از میانه دهه ۱۹۵۰ میان پرز از یک سو و ورا و گودمن و برخی از سوی دیگر، دشواری هایی پدید آمد که ادامه اش در نهایت به بنیاد ایسان در بیگ شو، کالیفرنیا در سواحل غربی امریکا انجامید. پرز در ایسانلن رحل اقامت افکند و به این ترتیب، به صورت اولیه پرز محور گشتالت درمانی، موسوم به کرانه غربی پدیدار شد که در تقابل با روایت لورا پرز پال گودمن و کسانی مانند ایسانل فرام و پالسترها، موسوم به کرانه شرقی (نیویورک و کلیولند) قرار گرفت.

پرز و وواداران کرانه غربی، در وهله اول گشتالت را سبک برای ریستن می دانند تا شیوه ای برای روان درمانی و از این جهت به جنبش های معنوی «عصر جدید» اشاره می کند. لورا پرز و دیگر گشتالت درمانگران کرانه شرقی تلاش می کنند گشتالت درمانی را حتی الاکان در جلسات مشاوره نگاه دارند و آن را مانند سایر شیوه های روان درمانی تحت نظم و انضباط حرفه ای قرار دهند. البته رویکرد گشتالت مانند غالب رویکردهای وجودی نگر استعداد وافر برای جایگزینی با نظام های رایج معنوی دارد. رویکرد کل نگر، ارتباطی، فن گریز و تجربه ای گشتالت، مانع از آن می شود که گشتالت درمانگر در جلسه درمان به گونه ای اساساً متفاوت با بیرون «باشد» و زندگی کند. اصالت و درست بودگی^۲ شرط لازم و حذف ناپذیر همه درمان های وجودی و به ویژه گشتالت درمانی است.

گشتالت گرایان کرانه شرقی، کارهای پرز را بیشتر نمایشی می دانستند؛ فرام کارگاه های پرز را

درمان‌های «بزن و در رو»یی می‌دانست (ویسونگ، ۱۹۸۲) که جز برانگیختن هیجان در تماشاچیان غیرحرفه‌ای و آسان‌نمایی فرآیند پیچیده، دشوار و طولانی روان‌درمانی فایده‌ای دیگر نداشته است. نتیجه این «عامه‌گرایی‌ها» آن شد که:

«...درمان گشتالتی چیزی آسان‌یاب و دم دست گمان برده شد...کم نبودند کسانی که در یکی دو کارگاه شرکت می‌کردند، چند شعار و جمله حکیمانه به خاطر می‌سپردند و سه چهار فن حفظ می‌کردند و بدون هیچ پیش‌زمینه نظری یا تجربه بالینی خود را گشتالت‌درمانگر می‌نامیدند. در سال ۱۹۶۹ پرز دیگر متوجه شده بود که شیوه شعاری و عامه‌پسند او در آموزش گشتالت، خالی از خطر تقویت و تشویق ساده‌انگاری نیست...» (کلارکسن و مک کیون، ترجمه بلند، ۱۳۹۵، ص ۳۶).

تفاوت دیگر یان لورا و پرز، اهمیت و ترجیحی است که آنها برای ناکامی/ارتباط قائل هستند. پرز معتقد بود که انسان‌ها عموماً برای فرار از پذیرش مسئولیت کنش و بودش خود (درست‌بودگی) و حفظ تصویری دروغین از خویش به هر چیزی از جمله درمانگر چنگ می‌زنند؛ آنها از درمانگر می‌خواهند به جای آنها فکر کند و تصمیم بگیرد، برای آنها دل بسوزاند و آنها را بنوازد، آنها را در نقش درمانده و بینوا نگاه دارد و... شیوه پرز در مواجهه با چنین موقعیت‌هایی (که از رایج‌ترین موقعیت‌های گشتالت‌درمانی است) ناکام‌سازی است تا آن‌جا که ممکن است برخوردنده باشد و در واقع باید تا آن اندازه برخوردنده باشد که مراجع را به تحاپو بیندازد. مثلاً از نیروهای بالقوه خود استفاده کند و به‌سوی «خودپشتوانی»^۱ گام بردارد یا ظرفیت خود را برای تجربه رنج افزایش دهد و یا بخش‌های انکارشده شخصیت خود را بازیابی کند و... انسان‌ها به شیوه ای روان‌رنجورانه زندگی خود ادامه می‌دهند، چون آگاهی خود را محدود کرده‌اند. ناکامی، تجربه زندگی آگاه شدن از بخشی از وجودمان است که تاکنون انکار می‌کرده‌ایم؛ اگر ناکامی را تاب آوریم و به نام پرز از آن، بر آن بپاییم، آنگاه خواهیم توانست تکه‌های انکارشده وجودمان را ببینیم و بپذیریم و به یک‌پارگی بیشتری نائل شویم. پرز در استفاده از ناکامی درنگ نمی‌کرد:

«...اگر می‌خواهی دیوانه شوی، دست به خودکشی بزنی، عصبانی شوی یا دست به اقدامی بزنی که زندگی‌ات را تغییر دهد، به خودت بستگی دارد. من کار خودم را انجام می‌دهم و تو کار خود را. هرکس که نمی‌خواهد مسئولیت این کار بپذیرد، لطفاً در این سمینار شرکت نکنند...» (پرز به نقل از پروچاسکا و نورکراس، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۱، ص ۲۳۴).

لورا پرز و هوادارن کرانه شرقی، اگر چه بر مسئولیت‌پذیری مراجع تأکید دارند و می‌دانند که راه رشد جز با پذیرش حد لازمی از رنج و ناکامی حاصل نمی‌شود، ولی در رویارویی بیمار با ناکامی از او

حمایت می‌کنند و حفظ و گسترش و تعمیق رابطه همدلانه و «گفتاشنودی»^۱ را بر ناکام‌سازی تهاجمی ترجیح می‌دهند.

در واقع، اهمیت رابطه میان گشتالت‌درمانگر و مراجع تا آن حد است که بسیاری از گشتالت‌درمانگران معاصر ترجیح می‌دهند شیوه خود را «گشتالت‌درمانی ارتباطی»^۲ بخوانند (یانتف، ۲۰۰۲). «ارتباط گفتاشنودی» اصطلاحی است که در نوشتارگان این نحله با نام لورا پرز و پیشینه اروپایی او پیوند خورده است. اگر چه چنانکه گفته‌اند (ویسونگ، ۱۹۸۲؛ براونل، ۲۰۱۰؛ کلارکسون و مک کیون، ترجمه بلند، ۱۳۹۵) چنین می‌نماید که پرز بیشتر بنیادهای وجودنگرانه گشتالت‌درمانی را از لورا گرفته باشد، آنچه امروزه در گستره گشتالت‌درمانی، لورا پرز را در جایگاهی مهم‌تر از شوهرش برمی‌کشاند، ارتباط گفتاشنودی است.

لورا پیش از ازدواج با پرز با وجودنگری و پدیدارشناسی آشنا بود و با کسانی چون مارتین بوبر، گزارنده مشهور فلسفه گفتاشنودی^۳ آمد و شد داشت (ویسونگ، ۱۹۸۲ و کلارکسون و مک کیون، ترجمه بلند، ۱۳۹۵). بنابراین چندان شگفت نیست که او در میان پدیدارشناسان و وجودی‌نگران به جستجوی مبانی گشتالت‌درمانی بکوشد و دیگران نیز از او پیروی کنند.

در واقع، گشتالت‌درمانی در زمان حال، که برخی عنوان «گشتالت‌درمانی معاصر» را شایسته آن می‌دانند (مثلاً یانتف و شولتز، ۲۰۱۶، ص ۶، و نیز نگاه کنید به پارت، ۲۰۰۵) چنانکه شولتز (۲۰۰۴) خلاصه کرده است بر سه ستون پدیدارشناسی^۴ هوسرل، نظریه میدانی^۵ لوین و رویکرد گفتاشنودی^۶ بوبر استوار است (اصل پیشنهاد مبانی سه‌گانه برای گشتالت‌درمانی از یانتف، ۱۹۹۳، صص ۲۰۲-۲۰۳، است و نیز نگاه کنید به براونل، ۲۰۱۰ و حکیم، ۲۰۱۶).

پدیدارشناسی

پدیدارشناسی، آن رویکردی است که با نام هوسرل (۱۸۵۹-۱۹۲۸) فیلسوف دوران‌ساز آلمانی پیوند خورده است. به زبانی ساده پدیدارشناسی عبارت است از «مطالعهٔ عالم پدیدار» (جمشیدی، ۱۳۹۵، ص ۹۹). کانت نشان داد که دانش ما به نمودی از موجودات محدود است. «بود (شیء فی‌نفسه)» از دسترس ما خارج است. هوسرل این جستار کانت را گسترش داد و گفت که در جستجو و پژوهیدن بود را باید به کناری نهاد و به واری پدیدار (نمود) بسنده کرد. «واسطهٔ ارتباطی ما با پدیدار از طریق تجربه و شهود است (هوسرل به نقل از جمشیدی، ۱۳۹۵، ص ۹۹). یعنی آنچه ما با آن سروکار داریم جهان بیرونی نیست، بلکه جهان تجربه‌ها است؛ ما جهان را آنگونه که در آگاهی و تجربهٔ ما پدیدار

1. Dialogical
2. Relational gestalt therapy
3. Phenomenology
4. Field theory
5. Dialogical approach
6. Thing per se

می‌شود، درمی‌یابیم و نه آنگونه که هست (اگر باشد!). به همین دلیل «اگر ادعا کنیم تمام پروژه هوسرل، یافتن و توصیف ساختار قوام‌بخش آگاهی در عرصه‌های متفاوت بوده است، سخنی به‌گراف نگفته‌ایم (جمشیدی، ۱۳۹۵، صص ۹۹-۱۰۰). هوسرل (بر مبنای جستار آموزگار خود، برنتانو) مهم‌ترین ویژگی آگاهی را «دربردارندگی»^۱ می‌داند؛ آگاهی همواره دربردارنده است، همیشه بنا به تعریف و اساساً چیزی را «در بر (آغوش) دارد»؛ آگاهی همیشه آگاهی از چیزی است، آگاهی به تنهایی، معنایی ندارد. آگاهی چون آتش، همواره چیزی را در برمی‌گیرد، همیشه چیزی هست که می‌سوزد؛ آتش به تنهایی، وجود ندارد- هم از اینگونه است آگاهی.

پدیدارشناسی، هم به لحاظ محتوا و هم به لحاظ روش، بر گشتالت‌درمانی تأثیر آشکاری داشته است؛ البته پیش از هر چیز به‌یاد داشته باشیم که پرز نیز چون همسرش لورا در آلمان زاده و بالیده است و در الوان پس از هوسرل، سخت می‌توان متفکری گردن‌فراز یافت که اثری از آثار پدیدارشناسی بر ظاهر و باطن او جامه و جانش ننشسته باشد. بر همین منوال، شگفت نیست که هم بوبر و هم لویناس، به‌رغم نقش پررنگ هوسرل، کاملاً در سنت پدیدارشناسی جای بگیرند و بر آن استوار باشند. مثلاً همین پدیدارشناسی به بدن و عملکرد بوبر است که برخی را بر آن داشته تا شباهت میان نظرات او و کارل راجرز را سطحی بدانند و معتقد باشند که این دو اساساً در دو جهان متفاوت زندگی می‌کنند و همسانی برخی از نظراتشان، ظاهری و غیر واقعی است (مثلاً نگاه کنید به آرنت، ۱۹۸۱).

یکی از تأثیرات محتوایی پدیدارشناسی بر گشتالت‌درمانی، جایگاه مرکزی و اساسی آگاهی در گشتالت‌درمانی است. افزایش آگاهی هم هدف در گشتالت‌درمانی است و هم ابزار آن. در حقیقت می‌توان گفت که گشتالت‌درمانگر در طول درمان کاری نمی‌کند جز کمک به مراجع برای افزایش آگاهی و جلوگیری از تلاش مراجع برای عدم افزایش (یا کاهش) آگاهی. آگاهی به‌گونه‌ای سالم و طبیعی جریان داشته باشد، مراجع بر مبنای اصل «خودگردانی ارگانیک»^۲ خود به خود به سوی رشد و بهبودی پیش خواهد رفت:

«فرض اساسی درمان گشتالتی این است که وقتی افراد از آنچه در درون و پیرامون آنها روی می‌دهد، آگاه باشند، توانایی خودگردانی را دارند. درمان، موقعیت و فرصتی را برای بازگرداندن این آگاهی تأمین می‌کند» (کری، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴، ص ۲۹۴).

تأثیر دیگر رویکرد پدیدارشناسی بر گشتالت‌درمانی، اصل محوری گشتالت یعنی «اینجا و اکنون» است: «در نگاه من چیزی جز اکنون وجود ندارد. اکنون = تجربه = آگاهی = واقعیت» (پرز، ترجمه بلند ۱۳۹۵، ص ۹۷). آگاهی به‌عنوان مرکز مشترک پدیدارشناسی و گشتالت‌درمانی، فقط و فقط در اکنون روی می‌دهد. حتی گذشته نیز (مانند رخدادهای تروماتیک کودکی) تنها زمانی بر شما تأثیر می‌گذارد که (به نحوی از انحاء) در اینجا و اکنون تجربه شود؛ آینده هم (آرزوها، انتظارات، نگرانی‌ها)

تا (به شکلی از اشکال) جامهٔ اینجا و اکنون به بر نكند، ما را متأثر (امیدوار، منتظر، نگران) نمی‌تواند کرد. جهان پدیداری، در تحلیل نهایی، تنها در اینجا و اکنون وجود دارد. پرز پیوند میان آگاهی و اکنون و گشتالت‌درمانی و پدیدارشناسی را در سروده‌ای نشان داده است:

«واقعیت هیچ نیست

مگر مجموع تمام آگاهی

آنگاه که هم اکنون و هم اینجا تجربه می‌شوند

و بدین گونه است که غایت قصوای معرفت

چون واحد پدیداری هوسرل

نمایان می‌شود

چون کشف ارنفلد:

پدیدهٔ کاهش‌ناپذیر تمام آگاهی -

که روزی نامی بر آن نهاد

و ما همچنان می‌خوانیم:

گشتالت»

(اسمیت، ترجمهٔ بلند، ۱۳۰۰، ص ۷۱).

چنانکه پیش‌تر گفتیم، مهم‌ترین بزرگ آگاهی در نگاه هوسرل، «دربردارندگی» است: آگاهی، نیست مگر آنکه دربردارندهٔ چیزی باشد؛ آگاهی آن‌گاه هست می‌شود که چیزی را در بر بگیرد. این ویژگی دربردارندگی، در تاروپود روان‌درمانی گشتالت - حضور دارد (نگاه کنید به براونل، صص ۸۲-۸۸). افزون بر آنچه براونل گفته است این نکته نیز در بر بردارندگی است که آنچه ارتباط (تحت عناوینی مانند تماس و گفتاشنود و ...) را به یکی از ستون‌های اصلی گشتالت‌درمانی معاصر تبدیل کرده است (یا بر اهمیت و برجستگی و مرکزیت آن افزود) همین در بردارندگی آگاهی است.

همهٔ گشتالت‌درمانگران، از قدیم و جدید در این مطلب هم‌دانشند که آگاهی و گردانش آگاهی، بنیاد و گوهر روان‌درمانی گشتالت در نظر و عمل و روان‌آسیب‌شناسی است. بر مبنای اصل دربردارندگی، آگاهی بدون آگاهیده (متعلق آگاهی) معنا ندارد، و آدمی از آن جهت آدمی است که آگاهنده (عامل و سوژهٔ آگاهی) باشد (وگرنه چه میان نقش دیوار و میان آدمیت؟)، پس آگاهندگی ممکن نیست مگر آنکه در تماس و ارتباط با آگاهیده (متعلق و ابژهٔ آگاهی) باشد. بنا بر این، آدمی ممکن نیست، مگر آنکه در تماس و ارتباط باشد؛ هم از این روست که گشتالت‌درمانی معاصر، به پیروی از یوبر، گوهر و جان آدمی را ارتباط می‌داند.

مطلب دیگری که از دربردارندگی حاصل می‌شود به معنای انسان و خود^۱ در گشتالت‌درمانی ربط

دارد. در گشتالت‌درمانی، خود، هم عامل آگاهی است و هم کارکرد آگاهی:

«در گشتالت‌درمانی، خود به کارکرد تبدیل می‌شود، یعنی به ظرفیت برقراری تماس. ظرفیتی که بر مبنای آن، خود، با بخش‌هایی از میدان [ادراکی] همانندسازی یا ناهمانندسازی می‌کند ... و همان حال حس عاملیت تجربه را نیز دارد» (براونل، ۲۰۱۰، ص ۷۷).

به سخن دیگر، در نگرش گشتالت، مرز میان عامل آگاهی و خود آگاهی و متعلق آگاهی، مرزی سیال و منعطف است. دربردارندگی آگاهی، جهان دویخشی سوژه (آگاهنده) و ابژه (آگاهیده) را کنار می‌گذارد و دیگر سوژه و ابژه، دو روی یک سکه‌اند (هوسرل به نقل از ارنست، ۱۹۸۱، ص ۲۰۶). دیگر، «من» آگاهنده، مدبر و منفردی نیست که بر تخت آگاهی نشسته باشد و همه چیز را ابژه خود کند؛ آگاهی بنا به تریف بدون آگاهیده ممکن نیست (اصل دربردارندگی) و تا آگاهیدگی (ابژه آگاهی بودن) نباشد، آگاهندگی (سوژه آگاهی بودن) معنا نخواهد داشت، حاصل آنکه، آگاهنده و آگاهی و آگاهیده در هم می‌آمیزند و با هم پیوند می‌خورند. پیامد روان‌شناختی این سخن آن است که خود فرآیندی است سیال که در «میان» آگاهنده و آگاهی و آگاهیدگی در جریان است. اینکه انسان بوبری (و به تبع آن انسان گشتالتی) در «میان» رو می‌دهد و فرا-هم می‌آید، از همین معناست.

اهمیت تماس در روان‌درمانی و روان‌آسیب‌شناسی گشتالتی از همین روست؛ انسان سالم انسانی است که اجازه می‌دهد آگاهی‌اش به‌گونه‌ای طاس جریان یابد و هم محیط بیرون (میدان پدیداری) و هم محیط درون (خود) را بر حسب نیازهای ایدئال و اکنون سازمان‌دهی کند و برحسب امکانات و محدودیت‌های بیرون و درون، به کنش برانگیزاند. به عبارت دیگر، خود، فرآیندی است که در «مرز تماس»، میان درون و بیرون، در رفت و آمد است، نه یک سازمان‌یافته؛ درمان در همین مرز تماس اتفاق می‌افتد؛ روان‌آسیب‌شناسی در نگرش گشتالتی نیز، در تحلیل تماس به اختلالاتی که مانع از برقراری و حفظ ارتباط طبیعی با بیرون و درون می‌شود، پیوند می‌خورد که شرح آن مجال فراخ‌تری می‌طلبد. پدیدارشناسی در مقام روش نیز نقش خود را بر گشتالت‌درمانی نهاده است. براونل (۲۰۱۰، ص ۹۰) سه قاعده اصلی روش پدیدارشناسی را «اپوخه»، «توصیف» و «افقی‌سازی» می‌داند:

«بر مبنای قاعده اپوخه، فرد پیش‌داوری‌ها و نظرات خود را کنار می‌گذارد و مفروضات و انتظارات خود را به حالت تعلیق درمی‌آورد؛ در توصیف، پژوهشگر هم خود را مصروف توصیف می‌کند و از تبیین و تعلیل می‌پرهیزد. در قاعده افقی‌سازی فرض بر آن است که تمامی عناصر توصیفی از اهمیت و ارزش برابری برخوردارند» (براونل، ۲۰۱۰، ص ۹۰-۹۱).

هر سه این روش‌ها در جلسات گشتالت‌درمانی به نحوی از انحاء حضور دارند.

ابریخه: گشتالت‌درمانگر در مواجهه با مراجع از هرگونه پیش‌داوری و فرضیه‌سازی و مفهوم‌بندی اجتناب می‌کند؛ اجازه می‌دهد تا مراجع، «چنانکه هست»، اتفاق بیفتد؛ طبقه‌بندی‌های روان‌آسیب‌شناختی و برجسب‌های تشخیصی اجازه ورود به رابطه میان درمانگر و مراجع را پیدا نمی‌کنند.

توصیف: در درمان گشتالتی، تبیین و «چرا» جایی ندارند و توصیف و «چگونه»، فرآیند کار را در برمی‌گیرند. پرز معتقد بود که «قلب» علامت سؤال چرا «؟»، زمانی که توسط بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد، برای فرار از خودپشتوانی و به‌دام انداختن درمانگر برای دریافت حمایت و نوازش است. توصیف، مهم‌ترین ابزار درمانگر برای افزایش آگاهی مراجع است؛ توصیف ممکن است کلامی باشد و از طریق درنگ یا مراجع (با هدایت یا تشویق درمانگر) ابراز شود یا عملی باشد که «آزمایش‌های گشتالتی» از این گونه‌اند.

۱

افقی‌سازی: هر رفتار مراجع هر اندازه جزئی و کوچک و گذرا، مهم و مرتبط تلقی می‌شود و درمانگر آنها را آن اندازه برجسته می‌کند که در آگاهی مراجع جای بگیرد؛ از یک لرزش صدا، فروخوردن یک نیم‌لبخند، دزدیدن نگاه در آسایش تا تلاش برای پنهان کردن خشم یا شرم با خنده یا گریه و...

این نکته نیز ناگفته نماند که به‌رغم برخی شباهت‌ها میان گشتالت‌درمانی و سایر درمان‌های انسان‌گرایانه مانند درمان فردمدار کارل راجرز، زمان پدیدارشناختی گشتالت‌درمانی به‌ویژه رویکرد بوبری، آن را در جایگاهی متفاوت و متمایز می‌ماند (نگاه کنید به آرت، ۱۹۸۱ و ۱۹۸۲؛ برای نظری متفاوت نگاه کنید به اندرسون و کیسنا ۱۹۹۷).

نظریه میدانی

بر مبنای نظریه میدانی، هر چیزی جزئی از یک میدان است و با سایر اجزا ارتباط دارد و بر آنها تأثیر می‌گذارد و از آنها تأثیر می‌پذیرد و این تأثیر و تأثرات متقابل در محدودی (میدان) اتفاق می‌افتد که خود، جزئی از یک حیطه بزرگ‌تر (میدان بزرگ‌تر) است.

می‌توان پیشینه این نظریه را از دوگانه «اتم‌گرایی» ذیمقراطیس در برابر «فرآیندگرایی» هراکلیطوس آغاز کرد و به فارادی رسید که اصطلاح میدان را باب کرد تا نظریه نسبیت اینشتاین، که فضا و زمان را اجزای یک میدان در نظر گرفت. اما آنکه نامش بیش از هر کسی با نظریه میدانی در روان‌شناسی پیوند خورده است، کورت لوین (۱۸۹۰-۱۹۴۷) است، (نگاه کنید به شولتز، ۲۰۱۳ که گزارشی است موجز و درعین حال جامع از نظریه میدانی).

البته تأثیر نظریه میدانی بر پرز و گشتالت‌درمانی آشکارتر از آن است که ناگفته بماند، اما تلاشی که ظاهراً با یانتف (۱۹۹۳، صص ۲۰۲-۲۰۳) شروع شد و بقیه نیز از او پیروی کردند، کمابیش در این جهت است که نظریه میدانی به عنوان مهم‌ترین و بلکه تنها «مبنای علمی» روان‌درمانی گشتالت معرفی شود. شاید هنوز زود باشد که در مورد اعتبار و دقت چنین «مبنایی‌ای» با اطمینان سخن گفت (خصوصاً در مورد تلاش برای اثبات «علمیت» گشتالت‌درمانی و انحصار مبانی آن به نظریه میدانی (نگاه کنید به اسمیت، ترجمه بلند، ۱۳۹۵)، اما چنان نیست که ابراز تردید کاملاً بی‌وجه باشد که شرح آن طبعاً از حوصله این نگاه‌شسته بیرون است.

شولتز (۲۰۰۴) به پنج اصل مهم نظریه میدانی که با گشتالت‌درمانی پیوند نزدیک‌تری دارند، اشاره می‌کند که ذکر آنها برای دریافت تصویری کلی از دیدگاه درمانگران معاصر در این زمینه، سودمند خواهد بود:

۱- اصل فرآیندبومی: به بنای این اصل همه چیز در میدان، فرآیند (در حال شدن، در حال تغییر) است. هیچ چیز ثابتی نیست؛ آنچه ثابت می‌نماید فقط با سرعت پایین‌تری تغییر می‌کند. بر همین مبنا، سلامت روان یعنی پذیرش تغییر و بیماری روانی یعنی تلاش برای ثابت نگه‌داشتن چیزی که می‌گذرد. مراجعین درمانگر هر دو در حال شدن و تغییر هستند.

۲- اصل تک‌بودگی^۱: هر رخداد در دنیا، هم‌واره نو و تازه است. هر موقعیتی، هر چند تکراری، رخداد یگانه‌ای است که حاصل برهم‌کنش مجموعه‌ای از رخدادهاست که ترکیب و ترتیب و تأثیر و تبعیه آنها تکرارناپذیر است. جهان و آدمیان، و به نو تازه می‌شوند؛ هر چیزی تک است و تکرار نمی‌شود. این اصل شبیه به همانی است که در فلسفه و عرفان اسلامی به خلق مدام و تجدّد امثال معروف است و ظاهراً اولین قائل آن عین‌الفضائل همدانی بود (ایزوئسو، ترجمه کاویانی، ۱۳۶۴) که بعدها در منظومه حکمی ابن عربی پر، تحت تأثیر و جای گرفت و نهایتاً در حرکت جوهری ملاصدرا ی شیرازی به نهایت ظرافت و پرداختگی رسید؛ این دو بیت از مولوی به گونه‌ای گویا، بسنده است:

هر نفس نو می‌شود دنیا و ما بی‌خبر از نو شدن اندر بقا
عمر، همچون جوی، نو نو می‌رسد مستمری می‌نماید در جسد

(مثنوی معنوی مولانا جلال الدین محمد، ۱۳۶۱، دفتر اول ابیات ۱۱۴۴ و ۱۱۴۵)

شولتز (۲۰۰۴) بخشی از مصرع سوم (نو نو رسیدن جوی) را برای بیان اصل تک‌بودگی کافی و وافی می‌داند.