

کاربست درمان وجودی

(دنیای رابطه‌ای)

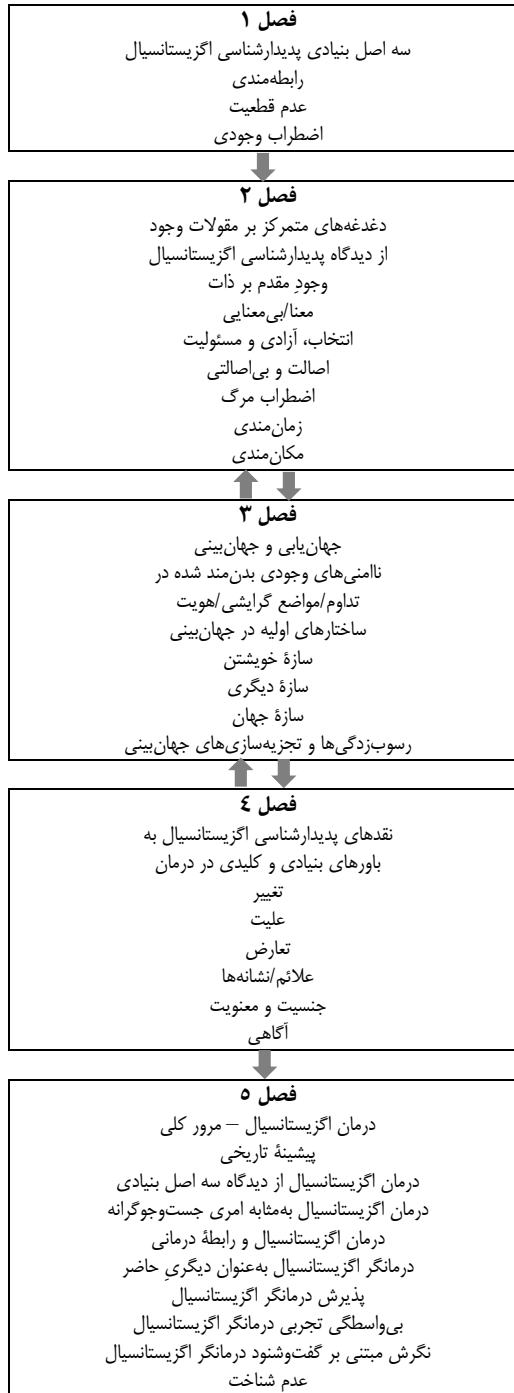
ویراست دوم

فهرست مطالب

۹	پیشگفتار مترجم
۱۲	درباره نویسنده
۱۳	قدردانی (ویراست دوم)
۱۴	قدردانی (ویراست اول)
۱۶	قدردانی ناشر
۱۷	نکاتی در مورد متن
۱۸	مقدمه‌ای بر ویراست دوم
۲۵	بخش اول: نظریه
۲۷	۱ درمان اگزیزتانسیال: سه اصل کلیدی
۵۷	۲ موضوعات و دغدغه‌های وجود
۸۸	۳ جهان‌یابی و جهان‌بینی
۱۱۷	۴ نقدهای پدیدارشناختی اگزیزتانسیال به درمان
۱۴۲	۵ درمان اگزیزتانسیال: مرور کلی
۱۶۱	بخش دوم: کاربرد درمان اگزیزتانسیال: مدل ساختاری
۱۶۳	۶ مدل ساختاری برای کاربرد درمان اگزیزتانسیال: مباحث کلی
۱۶۸	۷ مرحله اول: هم‌آفرینی دنیای درمان
۲۱۵	۸ مرحله دوم: هم‌زیستی دنیای درمان
۲۷۵	۹ مرحله سوم: بستن دنیای درمان
۲۹۷	۱۰ پیوست‌ها:
۳۱۵	نتیجه‌گیری
۳۱۸	منابع
۳۲۵	واژه نامه انگلیسی به فارسی
۳۲۷	واژه نامه انگلیسی به فارسی

بخش اول

نظریه



شکل ۱.۱

درمان اگزیتانسیال: سه اصل کلیدی

امکان/عدم امکان درمان اگزیتانسیال

درمان اگزیتانسیال هیچ نوع درمانی نیست. پُل اف. کولایزی

در رویکردی که در حال حاضر مملو از تناقضات است، درمانگر، نویسنده و روان‌پزشک آمریکایی، اروین یالوم که اغلب با درمان اگزیتانسیال معاصر مرتبط است و توسط متخصصان و عموم مردم به‌عنوان صدای پیشرو در این زمینه شناخته می‌شود همچنان در قید حیات است. برای مثال، به‌تازگی در یک نظرسنجی، از بیش از ۱۳۰۰ درمانگر اگزیتانسیال خواسته شد تا فردی را نام ببرند که بیشترین تأثیر را بر آن‌ها داشته است. یالوم در آن فهرست در رتبه دوم قرار گرفت (پس از ویکتور فرانکل (۱۹۹۷-۱۹۰۵)، بنیان‌گذار معنادرمانی^۱) و در صدر فهرست درمانگران زنده بود (کوری، کوپر و بردوندینی، ۲۰۱۴؛ یاکو، ۲۰۱۳). با وجود این، یالوم بیان کرده است که چیزی به نام درمان اگزیتانسیال وجود ندارد (یالوم، ۲۰۰۷). در عوض، او استدلال کرده است که درمان‌ها می‌توانند با میزان تمایل و توانایی آن‌ها برای پرداختن به موضوعات مختلف وجودی یا دلوپسی‌های غایی^۲ مثل مرگ، آزادی، معنا و انزوا در طول رویارویی درمانی متمایز شوند (کوپر، ۲۰۰۳؛ یالوم، ۱۹۸۰، ۱۹۸۹). از دیدگاه یالومی‌ها، هر رویکردی به درمان که از دغدغه‌های متمرکز بر مقولات وجود آگاهی می‌یابد و مستقیماً در کار بالینی به آن‌ها می‌پردازد، می‌تواند یک درمان اگزیتانسیال باشد.

به‌عنوان یک درمانگر اگزیتانسیال، همچنان کمک‌های یالوم را تحسین می‌کنم و از نوشته‌ها و هم‌اندیشی‌های او می‌آموزم. این افتخار من بوده است که در هم‌اندیشی مشترک با او شرکت کردم که در طی آن هرکدام برخی از ایده‌ها و دیدگاه‌های خود را ارائه کردیم (اسپینلی و یالوم، ۲۰۰۷). بااین‌حال، همان‌طور که از عنوان این متن مشخص است، برخلاف یالوم، من درمان اگزیتانسیال را

1 logotherapy
2 ultimate concerns,

رویکردی متمایز می‌دانم که «برداشت» خاص خود را در مورد موضوعاتی دارد که در کل محور درمان باقی می‌مانند. علاوه بر این، همان‌طور که من فهمیدم، موضع درمان اگزیتانسیال نسبت به چنین مسائلی ابزاری برای مجموعه چالش‌های مهمی فراهم می‌آورد که روش درمانی معاصر و اهداف آن را مورد انتقاد قرار می‌دهد (اسپینلی، ۲۰۰۵، ۲۰۰۷، ۲۰۰۸).

با مشاهده هر دو دیدگاه و نگاه داشتن آن‌ها در ارتباط با یکدیگر، شفاف‌سازی جالب و مفیدی پدیدار می‌شود. تمایز مهمی را می‌توان میان درمان‌هایی که به دغدغه‌های متمرکز بر مقولات وجودی می‌پردازند و رویکرد خاصی به درمان که به خود برچسب درمان اگزیتانسیال می‌زند، قائل شد.

مانند من، اکثریت بزرگی از نویسندگان، محققان و متخصصانی که خود را درمانگر اگزیتانسیال معرفی می‌کنند، با این ادعای یالوم که نمی‌توانند مدل یا رویکرد اگزیتانسیال متمایزی برای درمان وجود داشته باشد، مخالف هستند. با این حال، آن‌طور که من می‌فهمم، آن‌ها همچنین تمایل دارند با یالوم کاملاً موافق باشند زیرا تمرکز اصلی‌شان را بر مقولات مختلف وجودی از قبیل مرگ و اضطراب مرگ، معنا و پوچی، آزادی و انتخاب به‌عنوان ابزار اولیه‌ای برای شناسایی درمان اگزیتانسیال و تمایز آن از سایر مدل‌ها قرار داده‌اند. همان‌طور که در مقدمه بحث شد، به نظر من آن‌ها در این مورد اشتباهی اساسی مرتکب می‌شوند، زیرا همان‌طور که یالوم به‌درستی استدلال می‌کند، این دغدغه‌های مختلف متمرکز بر مقولات وجودی نیز می‌توانند با بسیاری از رویکردهای درمانی، شاید همگی آن‌ها، شناسایی شوند. برای مثال، مدل‌های متنوعی غیر از درمان اگزیتانسیال به موضوعاتی می‌پردازند که بر نقش و اهمیت معنا و همچنین تأثیر از دست دادن معنا، فقدان آن و تجدیدنظر در معنا متمرکزند (زیگلن، ۱۹۹۳؛ وونگ، ۲۰۱۲). به‌طور مشابه، مفهوم اضطراب مرگ به همان اندازه که مقوله‌ای در درمان اگزیتانسیال است، جریان پنهان موضوعی از مدل‌های روانکاوی نیز است (گی، ۱۹۸۸).

مشکل دیگری نیز خود را نشان می‌دهد. اگر فقط دغدغه‌های متمرکز بر مقولات وجودی به شکل عناصر تعیین‌کننده درمان اگزیتانسیال برجسته باشند، می‌توان استدلال کرد (هرچند پوچ) که هر فیلسوف، روان‌شناس، دانشمند یا رهبر معنوی را که تا به حال در مورد جنبه‌ای از انسان اظهاراتی داشته است می‌توان به‌طور موجهی «نویسنده/متفکر/عملگر وجودی» معرفی کرد. با همین شیوه الگوبرداری، هر تعداد مدل درمانی می‌تواند ادعای «وجودی بودن» داشته باشند، همان‌طور که درمان اگزیتانسیال نیز می‌تواند استدلال کند که عمیقاً، تمام مدل‌های درمانی، در نهایت، وجودی هستند. درحالی‌که ممکن است ارزش نامفهومی در پیگیری چنین استدلال‌هایی وجود داشته باشد، با وجود این، آن‌ها مانع از تمام تلاش‌ها برای کشف آنچه ممکن است در درمان اگزیتانسیال متمایز باشد، می‌شوند.

به نظر من، کم یا زیاد، ضروری است که مقولات وجودی امری مربوط به خود باقی بماند و در

عوض، «پایه و اساس»^۱ وجودی بودن یا اصول بنیادینی که از آن‌ها ساخته و پرداخته می‌شود را برجسته کنیم. با انجام این کار، مقدار زیادی از دشواری در توضیح این‌که درمان اگزستانسیال چیست و چه چیزی آن را رویکردی مجزا می‌کند، کاهش می‌یابد.

معتقدم که تعداد بسیار کمی از درمانگران اگزستانسیال با اهمیت این دو دیدگاه متفاوت روبه‌رو شده‌اند. همان‌طور که در مقدمه این کتاب ارائه شد، یکی از درمانگرانی که این کار را انجام داده است، پل کولایزی است. کولایزی در مقاله خود با عنوان «روان‌درمانی و درمان اگزستانسیال» (کولایزی، ۲۰۰۲) آن‌چه را که به عنوان تفاوت اساسی میان درمان اگزستانسیال و سایر روان‌درمانی‌ها می‌دانست، مشخص می‌کند، یعنی درحالی‌که مدل‌های روان‌درمانی با مشکلاتی مواجه می‌شوند، با آن‌ها دست‌وپنجه نرم می‌کنند و در پی اصلاح‌شان هستند، درمان اگزستانسیال شخصاً به مسائل هستی‌می‌پردازد که مبنای مشکلات زندگی است. برای روشن شدن این تمایز، کولایزی از مثال یک پل استفاده می‌کند. او استدلال می‌کند که اگر بخواهیم تمام عناصر مادی را که در ساخت یک پل نقش دارند شناسایی کنیم، هیچ‌یک از آن‌ها را به درستی نمی‌توان ادعا کرد که پل هستند. عناصر مادی برای وجود داشتن پل ضروری‌اند، اما هیچ ماده‌ای که اجازه ساخت پل را بدهد، خودش «پل مانند» نیست. برای این‌که پل وجود داشته باشد نیاز به یک «پوشش مرزی» از عناصر مادی است تا این امکان وجودی را که اجازه «پل بودن یک پل» را می‌دهد، فراهم کند. به همین ترتیب،

زندگی ماده غیر پل مانند و غیر قابل کشش پل وجود است؛ و اعمال زندگی به‌عنوان بخش‌های زندگی، قطعاتی از مواد هستند که در گستره وجود قرار می‌گیرند؛ اما این محتویات زندگی خودشان وجود نیستند؛ آن‌ها به‌هیچ‌عنوان در تمامیت زمان‌مندی^۲ فردی و متناهی گسترش یا امتداد نمی‌یابند.

این وجود است که محتویات زندگی را به هر معنایی که دارند القا می‌کند، همان‌طور که امتدادیافتگی ماده است که پل را به معنای ماده پل القا می‌کند. همان‌طور که هیچ قسمتی از پل از مرزها عبور نمی‌کند، بلکه در گستره آن قرار می‌گیرد، هیچ محتوای زندگی‌ای نیز در فضا و زمان عبور نمی‌کند. (کولایزی، ۲۰۰۲: ۷۶-۷۵)

از نظر کولایزی، روان‌درمانی خود را با مسائل زندگی که معادل عناصر مادی‌ای هستند که برای وجود پل‌ها ضروری‌اند، محدود می‌کند و به آن‌ها می‌پردازد. از سوی دیگر، درمان اگزستانسیال باید بیشتر به «پوشش مرزی» یا «امتدادیافتگی» مسائل زندگی توجه داشته باشد، به‌طوری‌که «مسائل مربوط به ماهیت زیستن زندگی» (درست مانند پل بودن یک پل) تبدیل به تمرکز اصلی آن شود.

استدلال کولایزی اغلب از نظر ادبی مبهم و دشوار است. با این حال، من معتقدم مسائلی که او به آن‌ها می‌پردازد برای درک درمان اگزستانسیال محوری هستند. اگرچه من همیشه با برخی از جنبه‌های

خاص بحث او موافق نیستم، فکر می‌کنم که استدلال کولایزی در اشاره به این‌که درمانگران اگزستانسیال تمایل دارند بیش از حد بر دغدغه‌های متمرکز بر مقولات وجود که «مواد» هستی را تشکیل می‌دهند تأکید کنند، درست است. اگر در عوض، چالش او را بپذیریم و بیشتر بر آن‌چه ممکن است «وجودی بودن درمان اگزستانسیال» باشد تمرکز کنیم، چه چیزی را می‌توانیم کشف کنیم؟

اصول تعریف کلیدی چه چیزهایی هستند؟

ما در میانگی^۱ بین مان باهم روبه‌رو می‌شویم. واتسوجی تتسورو

اکثر مدل‌های درمانی قادر به پذیرش تفاسیر رقابتی هستند که با هر جنبه‌ای از نظریه و عمل سروکار دارند. صرف‌نظر از این‌که این موارد چقدر متفاوت هستند، آن‌ها در یک مدل مشترک «ساکن» باقی می‌مانند. چه چیزی اجازه می‌دهد که این چنین باشد؟ تمام مدل‌ها و رویکردها حاوی اصول بنیادی مشترکی هستند، چیزی که پدیدارشناسان اگزستانسیال ممکن است از آن به‌عنوان «ساختارهای جهانی»^۲ یاد کنند که زیربنای تمام دیدگاه‌های مختلف در یک مدل است، در نتیجه آن را شناسایی و از هر مدل دیگری متمایز می‌کند. برای مثال، روانکاوی و درمان شناختی-رفتاری (CBT)، هر کدام از طریق چنین اصول بنیادینی قابل شناسایی و متمایز هستند. برای مثال، فرض یک نظام پردازش ذهنی مجزا و گسسته یعنی همان ناخودآگاه که برخلاف نظام پردازش آگاهانه است، یک اصل اساسی است که در تمام انواع تفکرات روانکاوانه یافت می‌شود. به همین ترتیب، اصول بنیادی انتقال و انتقال متقابل در تمام شیوه‌های عمل روانکاوی جریان دارد (البرگر، ۱۹۷۰؛ اسمیت، ۱۹۹۱). به‌طور مشابه، در CBT که شامل تنوع عظیمی از دیدگاه‌ها و در مواقعی تأکیدات کاملاً متضاد است، حداقل یک اصل اساسی وجود دارد که در سراسر آن جریان دارد و تا این حد، حوزه‌های مختلف آن رویکرد را متحد می‌کند؛ یعنی وفاداری مشترک آن‌ها و تکیه بر طراحی آزمایشی رسمی به‌عنوان ابزاری حیاتی برای تأیید و اصلاح فرضیه‌های بالینی (سالکوسکیس، ۲۰۰۲).

به همان اندازه که در فراهم آوردن ابزاری برای شناسایی یک مدل و آشکار کردن منحصربه‌فرد بودن آن اهمیت دارد، کشف این‌که اصول بنیادی به‌ندرت توسط اکثر درمانگران حرفه‌ای به‌صراحت بیان می‌شوند، شگفت‌آور است. این تا حدودی عجیب به نظر می‌رسد زیرا از طریق چنین اصولی است که منحصربه‌فرد بودن هر مدل خاص آشکار می‌شود. صرف‌نظر از هر چه این موضوع ممکن است در مورد وضعیت درمان معاصر به ما بگوید، آن‌چه برای بحث حاضر اهمیت دارد اذعان به این موضوع است که اگر بتوان مجموعه‌ای از اصول بنیادی مورد توافق را برای درمان اگزستانسیال

1 betweenness

2 universal structures

تشخیص داد، آنگاه بیشتر می‌توان توضیح داد که چه چیزی تفاسیر گوناگون و متنوع آن را متحد می‌کند.

هنگامی که درمان اگزیتانسیال را در نظر می‌گیریم، نمی‌توان نتیجه گرفت که به تعداد موجودات منحصربه‌فردی که درگیر آن هستند و به آن عمل می‌کنند، عبارات منحصربه‌فرد درمان اگزیتانسیال وجود دارد؛ بنابراین، ادعای وجود اصول بنیادی مشترک در درمان اگزیتانسیال، بسیار چالش برانگیز است، مگر این‌که کسی استدلال کند که اصل حاکم، رد هر یک از اصول بنیادی است. با اجتناب از چنین نتیجه‌گیری‌ای، این کتاب استدلال می‌کند که درمان اگزیتانسیال بر سه اصل اساسی استوار است. من این موارد را در زیر مورد بحث قرار خواهم داد و در بخش دوم یک مدل ساختاری برای کاربست درمان اگزیتانسیال ارائه خواهم کرد که معتقدم به این اصول وفادار است.

ضمناً در این امر تمایلی در به چالش کشیدن درمانگران اگزیتانسیال به‌منظور بررسی انتقادی وجود دارد که آیا در روش‌های «انجام» درمان اگزیتانسیال ممکن است مواضع نگرشی، مفروضاتی و رفتاری‌ای اتخاذ شده باشد که از مدل‌های دیگر سرچشمه می‌گیرد، اما ممکن است به‌خوبی با اهداف و انتظارات درمان اگزیتانسیال «متناسب» نباشد یا خیر. به‌عنوان مثال، هنگام در نظر گرفتن موضوعاتی مانند افشاگری درمانگر و ناشناس بودن، ممکن است درمانگران اگزیتانسیال موضعی غیر ضروری اتخاذ کنند که با رویکردهای دیگر متمایز نباشد؟ شاید با تأمل، تصمیم برای انجام این کار هم معقول و هم مناسب باشد؛ اما احتمال دارد این امکان نیز وجود داشته باشد که دقیقاً مانند تحلیل دازاین^۱ مدارد باس که موضع ساختاری اساسی روانکاوی را حفظ می‌کند، اما این را در یک سیستم نظری کاملاً متفاوت و حتی متناقض «قرار می‌دهد» (باس، ۱۹۶۳، ۱۹۷۹)، درمانگران اگزیتانسیال نگرش‌ها، مواضع و ساختارهایی را برگرفته از سنت‌های دیگر فرض کرده‌اند و بدون تردید کافی در مورد این مفروضات، آن‌ها را برای کاربست درمان لازم می‌دانند. مجدداً، در بخش دوم، من یک مدل ساختاری برای کاربست درمان اگزیتانسیال ارائه کرده‌ام که مشارکت‌های مختلف مدل‌های دیگر را تصدیق کرده و از آن‌ها استفاده می‌کند و در عین حال از تحت‌فشار قرار گرفتن غیر ضروری مواضع ساختاری، مفروضات و عملکردهای ناشی از آن رویکردها که با اصول اساسی رویکرد اگزیتانسیال ناسازگار هستند اجتناب می‌کند.

بدیهی است که هیچ اقدام مهمی که تلاش می‌کند به این چالش‌ها پاسخ دهد، نباید استانداردها و اصول اخلاقی فعلی را که توسط هیئت‌های حاکم برای حرفه درمان مشخص شده است رد یا انکار کند. هر مدل از درمان اگزیتانسیال اگر بخواهد توسط این نهادها تأیید و پذیرفته شود، باید در چارچوب واقعیت قوانین و مقررات حرفه‌ای آن‌ها قرار گیرد. به این ترتیب، هیچ موردی در این کتاب

در نظر گرفته نشده یا مورد بحث قرار نگرفته است که با استانداردهای فعلی موجود مطابق با نهادهای حرفه‌ای بزرگ بریتانیا و نهادهای بین‌المللی مطابقت نداشته باشد. با وجود این، در گسترده‌ترین سطح خود، مدل مورد بحث به دنبال بازگرداندن موضعی به مفاهیم معاصر درمان است که بر جنبه‌ای حیاتی که در معنای اصلی درمان وجود دارد، مجدداً تأکید می‌کند، یعنی تلاش برای «همراه بودن با» دیگری از طریق تلاش برای ایستادن در کنار او یا با او، همان‌طور که در جهان هست و در آن جهان یا بر آن جهان کُنش دارد (ایوانز، ۱۹۸۱). اگرچه من معتقدم که این مفهوم به‌طور گسترده‌ای نقطه مشترک تمام درمانگران اگزستانسیال است، این که چرا آن‌ها باید این موضع را اتخاذ کنند، زمانی که به اصول بنیادی رویکرد مرتبط باشد، به بهترین وجه روشن می‌شود.

که منجر به این سؤال واضح می‌شود: اصول اساسی درمان اگزستانسیال چیست؟

سه اصل بنیادی در درمان اگزستانسیال

چیزی که صحبت می‌شود هرگز و به هیچ زبانی، چیزی که گفته می‌شود نیست. مارتین هایدگر

پدیدارشناسی اگزستانسیال، به‌عنوان نظامی منحصربه‌فرد از بررسی‌های هماهنگ فلسفی، در سال‌های اولیه قرن بیستم پدید آمد. اگرچه این حوزه از رشته‌ها و تأکیدات تفسیری بسیاری تشکیل شده است، در قلب آن تلاشی برای دست‌وپنجه نرم کردن با معضل دوگانه‌گرایی^۲ وجود دارد. دوگانه‌گرایی جلوه‌های متعددی دارد: تمایز ذهن و ماده یا فقدان آن، منشأ قرن‌ها بحث‌های جاری بین آرمان‌گرایان و ماده‌گرایان بوده است. چنین بحث‌هایی به‌نوبه خود با موضوعاتی روبه‌رو شده‌اند که بر همه چیز متمرکز است، از ماهیت واقعیت به‌طور کلی تا دوگانگی (مفروض) میان آگاهی و مغز، خود و دیگری، عقل و احساس، خیر و شر، مرد و زن و غیره. از دیدگاه پژوهشی ساختاریافته که مشخصه علم غرب است، بحث‌های دوگرایانه^۳ بر تعامل میان «سوژه» (مشاهده/محقق) و «ابژه» (مشاهده/مرکز تحقیق) متمرکز شده است و این که آیا ادعاهای مطرح‌شده در رابطه با داده‌های عینی کاملاً جدا از تأثیر محقق معتبر و قابل اعتماد هستند یا خیر.

با این حال، جنبه‌ای دیگر و تا حدودی متفاوت، از دوگانه‌گرایی را می‌توان در نظریه‌های فیزیک معاصر مشاهده کرد که در آن دو مکانیسم منحصربه‌فرد متقابل به‌طور مساوی برای درک کافی از یک اصل خاص مورد نیاز است. نظریه‌هایی که به دوگانگی موج-ذره در ماده می‌پردازند نمونه‌ای از این موضوع خواهند بود (سلری، ۲۰۱۳). مهم است بدانیم که این عبارت دوم از دوگانه‌گرایی به‌طور قابل

1 attending to

2 dualism

3 dualistic