

به نام خداوند جان و خرد



نمونه جزوه

«نظریه های روان درمانی»

نویسنده: فاطمه قاسملو

(دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت
ارشدیار روانشناسی (www.psyc-arshad.ir) مراجعه فرمایید.



@psyc_arshad

فصل ۸: درمان گشتالتی

مقدمه

درمان گشتالتی نوعی رویکرد وجودی، پدیدار شناختی و فرایند بنیاد است که بر این اصل به وجود آمد که افراد را باید در زمینه رابطه جاری آن ها با محیط شناخت:

- پدیدار شناختی است زیرا بر برداشت های درمانجو از واقعیت تمرکز می کند
- وجودی است زیرا بر این عقیده قرار دارد که افراد همیشه در فرایند تبدیل شدن، نوسازی و کشف کردن دوباره خویش هستند

بانی و طراح اصلی درمان گشتالتی

فردریک پرلز

اساس این کاربست

آگاهی، انتخاب و مسئولیت

فلسفه بنیادی

انسان برای کامل بودن و انسجام تفکر، احساس و رفتار کردن تلاش می کند.

تاکید و تمرکز

این رویکرد که درمان تجربی است بر آگاهی و انسجام تاکید دارد و به عنوان واکنشی علیه درمان تحلیلی به وجود آمد.

• این رویکرد بر زمان حال، بر چه چیزی و چگونه و بر رابطه من/تو تمرکز دارد.

درمان گشتالتی امروزی که گاهی درمان گشتالتی ارتباطی^۱ نامیده می شود، بر گفت و شنود و رابطه بین درمانجو و درمانگر تاکید می کند.

گرچه پرلز تحت تاثیر مفاهیم روانکاوی قرار داشت، اما در چند زمینه با نظریه فروید مخالف بود:

- ◀ در حالیکه نظر فروید در مورد انسان ها اصولاً ماشینی است، پرلز بر رویکرد کل نگر به شخصیت تاکید داشت
- ◀ فروید بر تعارض های درون روانی سرکوب شده از اوایل کودکی تاکید داشت، در حالیکه پرلز برای بررسی موقعیت کنونی ارزش قائل بود

^۱ Relational Gestalt Therapy

رویکرد گشتالت بر فرایند خیلی بیشتر از محتوا تمرکز دارد. پرلز معتقد بود این که چگونه افراد در لحظه کنونی رفتار می کنند از اینکه چرا به این صورت رفتار می کنند، برای خودشناسی خیلی مهم تر است

برداشت از ماهیت انسان

پرلز درمان گشتالتی را به صورت پدر منشا نه اجرا می کرد: درمانجویان باید بزرگ شوند و روی دو پای خود بایستند. برداشت گشتالت از ماهیت انسان در فلسفه وجودی، پدیدار شناسی و نظریه میدانی^۲ ریشه دارد.

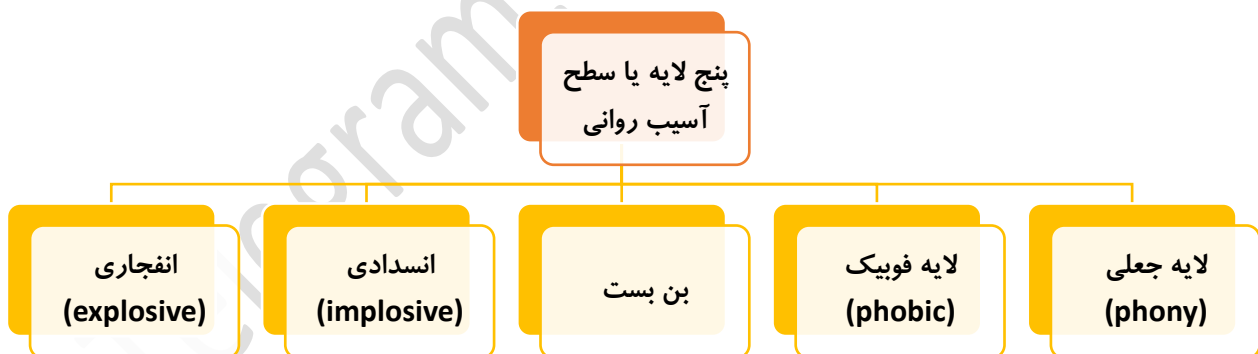
این دیدگاه غیر جبر گرایانه است، زیرا که انسان به صورتی در نظر گرفته شده است که از توانایی تشخیص دادن نحوه ای که تأثیرات پیشین با مشکلات جاری او ارتباط دارند، برخوردار است.

فرض اساسی درمان گشتالتی: وقتی افراد از آنچه در درون و پیرامون آن ها روی می دهد آگاه باشند، توانایی خود گردانی را دارند.

نظریه تناقضی تغییر در درمان گشتالتی: هر چه بیشتر تلاش کنیم به کسی تبدیل شویم که نیستیم، بیشتر به همان صورت می مانیم. بنابراین مهم است که درمانجویان به جای اینکه سعی کنند به کسی تبدیل شوند که «باید باشند» تا حد امکان به طور کامل در وضعیت کنونی خود «باشند».

نظریه آسیب شناسی روانی

از نظر پرلز، پنج لایه یا سطح آسیب روانی وجود دارد.



لایه جعلی

سطحی از وجود است که در آن بازی هایی را انجام می دهیم و نقش هایی را ایفا می کنیم. در این سطح طوری رفتار می کنیم، انگار که آدم های مهمی هستیم، انگار که جاهلیم، انگار که آدم قلدری هستیم و ...

^۲ Field theory

نگرش های «انگار که» ما ایجاب می کنند که بر طبق یک مفهوم زندگی کنیم، بر طبق خیالی زندگی کنیم که ما و دیگران آفریده ایم، خواه بعد ها معلوم شود که این مصیبت بوده یا حالتی ایده آل.

نتیجه این است که افراد روان رنجور از زندگی کردن به شیوه ای که می توانند خود را شکوفا کنند، دست کشیده اند؛ آن ها برای تحقق بخشیدن به یک مفهوم زندگی می کنند. پرلز این گونه آسیب را با فیلی مقایسه می کند که ترجیح می دهد بوته گل رز باشد و بوته گل رزی که سعی دارد کانگاریو باشد.

در لایه جعلی وجود، چیزی که به جای خود اصیل به وجود می آوریم، زندگی خیالی است که پرلز آن را مایا (Maya) از آیین هندو برای پندار کاذب می خواند. مایا بخشی از سطح جعلی وجود است که بین خود واقعی و دنیای عملی خویش می سازیم، ولی طوری زندگی می کنیم که انگار مایای ما واقعی است.

مایای ما وظیفه دفاعی دارد، زیرا از ما در برابر جنبه های تهدید کننده خود یا دنیای مان، مانند امکان طرد شدن، محافظت می کند. بیشتر زندگی روانی ما صرف این موضوع می شود که ما را برای زندگی کردن بر طبق مایای بهتر آماده کند.

لایه فوبیک

سعی در روبرو شدن با کل آنچه هستیم، سعی در کامل بودن، ما را به سوی مواجه شدن با لایه فوبیک آسیب مان می کشاند. در این لایه، در رابطه با عذاب ناشی از روبرو شدن با اینکه چقدر از اجزای خودمان ناخشنودیم، فوبیک هستیم. لایه فوبیک، تمام انتظارات فاجعه آمیز بچگانه ما را شامل می شود؛ اینکه اگر با آن چه واقعا هستیم، روبرو شویم، والدین ما را دوست نخواهند داشت، یا اگر طوری عمل کنیم که واقعا دوست داریم عمل کنیم، جامعه ما را طرد خواهد کرد و الی آخر.

بن بست

مهم ترین سطح آسیب روانی است که زیر لایه فوبیک قرار دارد. این همان جایی است که روسی ها آن را نقطه بیماری می خوانند.

بن بست همان نقطه ای است که هنگام رسش خود در آن گیر کرده ایم. نقطه است که در آن متقاعد شده ایم شانس زنده ماندن نداریم. چون در صورتی که حمایت محیطی قطع شود، نمی توانیم وسیله ای درون خود برای پیشرفت پیدا کنیم.

لایه انسدادی

تجربه کردن لایه انسدادی به معنی تجربه کردن مردگی است، مردگی اجزای خودمان که انکار کرده ایم.

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشادیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

پرلز لایه انسدادی را با حالت کاتاتونی مقایسه می کند که به موجب آن، فرد مانند جسد منجمد می شود.

لایه انفجاری

برای اینکه فرد نقش ها، عادت ها و شخصیت بیمارگون خود را رها کند، باید انرژی عظیمی را که صرف جلوگیری از انسان مسئول و کاملا سرزنده می شده، آزاد سازد. اکنون فرد با لایه انفجاری روان رنجوری روبروست که رهایی انرژی های زندگی را ایجاب می کند.

برای اینکه فرد کاملا سرزنده شود، باید لبریز از ارگاسم، خشم، اندوه و شادی شود. فرد روان رنجور با این انفجارها کاملا از لایه های بن بست و انسدادی خارج می شود و گام بلندی در جهت غم و شادی پختگی بر می دارد.

تعدادی از اصول نظریه درمان گشتالتی

کل نگری:

- کل طبیعت به صورت کل یکپارچه و منسجم در نظر گرفته می شود و کل با مجموع اجزای آن تفاوت دارد.
- چون درمانگران گشتالتی به فرد کامل علاقه دارند، برای جنبه خاصی از این فرد ارزش بالایی قائل نیستند.

نظریه میدانی:

- درمان گشتالتی بر نظریه میدانی استوار است که اعلام می دارد که باید ارگانیزم به عنوان بخشی از میدانی که مرتبا تغییر می کند، در محیطش یا در موقعیتش در نظر گرفته شود.
- درمان گشتالتی بر این اصل استوار است که هر چیزی ارتباطی است، دائما تغییر می کند، به هم پیوسته و در جریان است.

فرایند تشکیل شکل:

- در درمان گشتالتی، میدان به پیش زمینه (شکل) و پس زمینه (زمینه) متمایز می شود:
شکل: آن جنبه هایی از تجربه فرد که در هر لحظه برجسته ترند
زمینه: آن جنبه هایی از حضور درمانجو که اغلب خارج از آگاهی او هستند
- فرایند تشکیل شکل شرح می دهد که چگونه فرد تجربه را لحظه به لحظه سازمان می دهد و چگونه جنبه ای از میدان محیطی از زمینه پدیدار می شود و کانون توجه و علاقه فرد قرار می گیرد. نیازهای مسلط فرد در لحظه معین، بر این فرایند تاثیر دارند.

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

خود گردانی ارگانیزمی:

- فرایند تشکیل شکل با اصل خود گردانی ارگانیزمی ارتباط تنگاتنگی دارد. فرایندی که به موجب آن با پیدایی نیاز، احساس یا علاقه، تعادل به هم می خورد. ارگانیزم ها با توجه به توانایی ها و امکانات محیط شان، منتهای تلاش خود را به خرج می دهند تا خود را تنظیم کنند.

زمان حال

یکی از خدمات مهم رویکرد گشتالت، تاکید آن بر یادگیری درک کردن و تجربه کردن کامل زمان حال است.

پولستر: قدرت در زمان حال است

بررسی پدیداری، توجه کردن به آنچه اکنون در حال وقوع است را شامل می شود. درمانگران گشتالتی برای کمک کردن به آگاهی «زمان حال» گفتگو در زمان حال را ترغیب می کنند و سوال های «چه چیزی» و «چگونه» اما به ندرت سوال های «چرا» می پرسند. برای مثال سوال هایی از این قبیل:

- هم اکنون چه اتفاقی در حال روی دادن است؟
- اکنون چه چیزی در جریان است؟
- وقتی آنجا نشسته اید و سعی دارید صحبت کنید، چه چیزی را احساس می کنید؟
- آگاهی شما در این لحظه چیست؟
- ترس خود را چگونه احساس می کنید؟
- چگونه سعی می کنید در این لحظه کناره گیری کنید؟

در بررسی پدیداری، از هر گونه عقیده، فرض ها، یا تعبیرهای پیش پنداشته شده در رابطه با تجربه درمانجو، خودداری می شود.

درمانگران گشتالتی می دانند که گذشته به طور منظم در لحظه کنونی ظاهر می شود که معمولا علت آن کامل نشدن آن تجربه گذشته است.

در صورتی که به نظر برسد گذشته با نگرش ها یا رفتار کنونی درمانجو ارتباط مهمی دارد، با آوردن آن به زمان حال تا حد ممکن به آن رسیدگی می شود. وقتی درمانجویان درباره گذشته خود حرف می زنند، درمانگر ممکن است از آنها بخواهد آن را طوری نمایش دهند انگار که هم اکنون در حال وقوع است.

مثلا به جای اینکه درمانجو در مورد ضربه ای که در کودکی از پدرش دیده است صحبت کند، کودک آزرده ای می شود که در عالم خیال با پدرش مستقیما صحبت می کند یا او را به صورتی که در اتاق روی صندلی خالی نشسته است تجسم می کند.

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

تکلیف ناتمام

وقتی شکل ها از زمینه ها نمایان می شوند اما کامل و حل نمی شوند، افراد در حالت تکلیف ناتمام می مانند که می تواند به صورت احساس های ابراز نشده ای چون رنجش، خشم، نفرت، اضطراب، اندوه، گناه و رها شدگی آشکار شود.

این تکالیف ناتمام^۳ به دنبال کامل شدن هستند و وقتی به قدر کافی قوی می شوند، فرد را با اشتغال ذهنی، رفتار وسواسی، نگرانی، انرژی طاقت فرسا و رفتار محکوم به شکست به ستوه می آورند. تاثیر تکلیف ناتمام معمولاً به صورت انسدادهایی در بدن آشکار می شود. درمانگران گشتالتی بر اساس این فرض که اگر احساس ها ابراز نشوند، به احساس ها یا مشکلات جسمانی منجر می شوند، بر توجه کردن به تجربه بدنی تاکید می کنند.

بن بست^۴ یا لحظه گیر کردن، زمانی است که حمایت بیرونی وجود ندارد یا روش معمول وجود داشتن، موثر واقع نمی شود.

وظیفه درمانگر همراهی کردن با درمانجویان در تجربه کردن بن بست است، بدون اینکه آن ها را نجات دهد یا ناکام کند.

تماس و مقاومت ها در برابر تماس

در درمان گشتالتی، برای اینکه تغییر و رشد روی دهند، تماس ضرورت دارد. تماس با دیدن، شنیدن، بویدن، لمس کردن و حرکت کردن صورت می گیرد.

تماس موثر به معنی تعامل کردن با طبیعت و افراد دیگر، بدون از دست دادن احساس فردیت خویش است. شرط لازم برای تماس خوب، آگاهی روشن، انرژی کامل و توانایی ابراز کردن خویشتن است. پولستر معتقد بود که تماس، نیروی حیاتی رشد است.

دو وظیفه مرزها: متصل کردن و جدا کردن

درمانگران گشتالتی بر وقفه ها، اختلال ها و مقاومت ها در برابر تماس نیز تمرکز می کنند، که به عنوان فرآیندهای کنار آمدن به وجود آمده اند، اما اغلب به ما اجازه نمی دهند که زمان حال را به صورت کامل و واقعی تجربه کنیم.

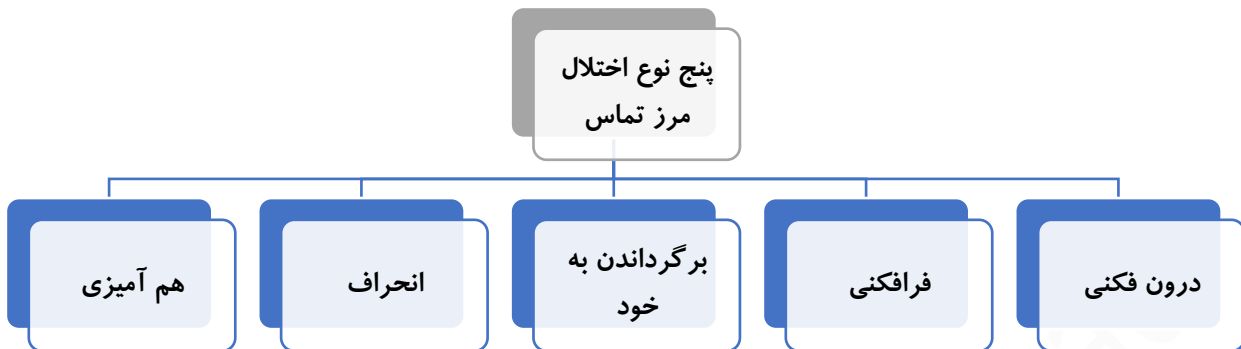
مقاومت ها در برابر تماس:

- معمولاً خارج از آگاهی ما هستند
- در صورتی که به صورت مزمن درآیند، می توانند به رفتار کژکار کمک کنند
- علاوه بر ویژگی های مشکل ساز، ویژگی های مثبت هم دارند

^۴ Impass

^۳ Unfinished business

- درمانگران گشتالتی امروزی با عنوان «پدیده های مرز تماس» به آن ها اشاره می کنند



درون فکنی^۵

- ◀ گرایش به پذیرفتن بی چون و چرای عقاید و معیارهای دیگران بدون این که آنها را برای هماهنگ کردن با آن چه هستیم، همگون کنیم.
- ◀ این درون فکنی ها برای ما بیگانه می مانند، زیرا آنها را تحلیل و بازسازی نکرده ایم
- ◀ در حالت درون فکنی، به جای اینکه خودمان برای چیزهایی که می خواهیم تلاش کنیم، باور می کنیم که صاحبان قدرت می دانند چه چیزی به صلاح ماست
- ◀ درون فکن ها^۵ شخصیت های دهانی ساده لوحی هستند که هر چیزی را که دیگران به آن ها می گویند، می بلعند.

فراقکنی^۶

- ◀ بر عکس درون فکنی است
- ◀ در فراقکنی، جنبه هایی از خودمان را با نسبت دادن آنها به محیط، انکار می کنیم
- ◀ آن دسته از ویژگی های شخصیت ما که با خودانگاره مان هماهنگ نیست، انکار شده و به دیگران نسبت داده می شوند. بنابراین، دیگران را برای مشکلات مان سرزنش می کنیم
- ◀ افرادی که به عنوان یک الگو از فراقکنی استفاده می کنند، احساس می کنند که قربانی شرایط هستند و باور دارند افراد در پس آنچه می گویند، منظور نهفته دارند.

Projection^۷Introjection^۵
Interjectors^۶

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

برگرداندن به خود^۸

برگرداندن آنچه دوست داریم در حق دیگران انجام دهیم به خودمان یا انجام دادن کاری که دوست داریم دیگران برای ما انجام دهند برای خودمان.

این فرایند اصولاً وقفه مرحله اقدام در چرخه تجربه است

افرادی که به برگرداندن به خود متوسل می شوند (به خود برگردان ها^۹)، به خاطر ترس از شرمندگی، احساس گناه و رنجش، جلوی عمل کردن خودشان را می گیرند. برای مثال کسانی که به خودشان آسیب می رسانند، به خاطر ترس از نشان دادن پرخاشگری به دیگران، آن را به خودشان بر می گردانند.

برای مثال، خانمی که دوست داشت مادرش را خرد کند، با ساییدن مزمن دندان هایش از خطر منفجر شدن اجتناب می کرد.

افسردگی و شکایت های روان تنی اغلب در اثر برگرداندن به خود ایجاد می شوند.

انحراف^{۱۰}

فرایند حواس پرتی است به طوریکه حفظ کردن تماس مستمر دشوار می شود. مانند استفاده بیش از حد از شوخی، تعمیم های انتزاعی و سوال ها به جای اظهار نظرها

وقتی منحرف می کنیم از زبان دیگران سخن می گوئیم و به جای اینکه صریح باشیم به حاشیه می رویم و با سوگیری غیر منطقی به محیط می پردازیم که به تحلیل هیجانی منجر می شود.

هم آمیزی^{۱۱}

عبارت است از مبهم کردن تمایز بین خود و محیط

وقتی سعی می کنیم با کسی آمیخته شویم، بین تجربه درونی و واقعیت بیرونی، مرز روشنی وجود ندارد.

هم آمیزی در روابط، فقدان تعارض ها، کندی خشم و این عقیده را شامل می شود که همه مثل ما فکر و احساس می کنند

این شیوه تماس مشخصه درمانجویانی است که نیاز زیادی به پذیرفته شدن و عزیز بودن دارند

وقفه ها در تماس یا اختلال مرز: به شیوه هایی اشاره دارند که افراد در تلاش های خود برای کنترل کردن محیط شان از طریق یکی از این مجاری مقاومت، اختیار می کنند.

^{۱۰} Deflection
^{۱۱} Confluence

^۸ Retroflection
^۹ Retroflectors

انرژی و انسداد انرژی

انرژی مسدود شده، نوع دیگری از رفتار دفاعی است و به صورت تنش در قسمت هایی از بدن، حالت بدن، سفت و بسته نگه داشتن بدن، نفس عمیق نکشیدن، روی برگرداندن از افراد هنگام صحبت کردن برای اجتناب از تماس، خفه کردن احساسات، بی حس کردن احساسات و صحبت کردن با صدای کنترل شده آشکار می شود.

یکی از روش های درمانی، یافتن کانون انرژی مسدود شده و آوردن این احساسات به آگاهی درمانجوست. به جای این که درمانجویان سعی کنند خود را از شر نشانه های جسمانی خلاص کنند، می توان آن ها را به کاوش کردن کامل حالت های تنش ترغیب کرد.

هدف های درمانی

شش مؤلفه مربوط به روش کار که برای درمان گشتالتی حیاتی است:

۱. پیوستار تجربه
۲. زمان حال
۳. نظریه تغییر تناقضی
۴. آزمایش
۵. رویارویی اصیل
۶. تشخیص فرایند مدار

هدف درمان گشتالتی: کمک کردن به درمانجو برای کسب آگاهی بیشتر و همراه با آن انتخاب بیشتر (هدف این رویکرد از همه مهم تر، کسب آگاهی است؛ بالا رفتن آگاهی به خودی خود درمان بخش انگاشته می شود و تغییر به طور خودکار از طریق این آگاهی روی می دهد)

هدف تحلیل کردن نیست، بلکه منسجم کردن است. فرایند پذیرفتن دوباره بخش هایی از خویشتن که انکار شده اند و فرایند یکپارچه کردن، گام به گام پیش می روند تا اینکه درمانجویان بتوانند به رشد شخصی خودشان ادامه دهند.

وظیفه و نقش درمانگر

گرچه درمانگر گشتالتی به عنوان راهنما و کاتالیزور عمل می کند، آزمایش هایی را ارائه می دهد و اظهار نظرهایی می کند اما کار اساسی درمان را درمانجو انجام می دهد.

وظیفه درمانگر، ایجاد جوی است که درمانجویان در آن بتوانند روش های تازه وجود داشتن و رفتار کردن را امتحان کنند. درمانگران گشتالتی تغییر را از طریق رویارویی به درمانجویان تحمیل نمی کنند.

در رویکرد گشتالتی، تشخیص رسمی و آزمودن به عنوان بخشی از درمان ضروری نیستند.

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

وظیفه مهم درمانگران گشتالتی، توجه کردن به زبان بدن درمانجویان است. این نشانه های غیر کلامی، اطلاعات با ارزشی تامین می کنند زیرا احساساتی را که درمانجو از آن ها آگاه نیست، آشکار می سازند. درمانگران گشتالتی علاوه بر توجه کردن به زبان غیر کلامی، بر رابطه بین حالت های زبان و شخصیت تاکید می کنند. نمونه هایی از جنبه های زبان که درمانگران گشتالتی بر آن ها تمرکز می کنند:

صحبت کردن در قالب «آن»:

- وقتی درمانجویان به جای «من» می گویند «آن»، از لحن بی هویت کردن استفاده می کنند. در این حالت مشاور از آن ها می خواهد به جای ضمائر غیر شخصی، از ضمائر شخصی استفاده کنند تا بتوانند احساس مسئولیت بیشتری را بپذیرند
- مثال: اگر درمانجویی بگوید «برقرار کردن روابط دوستی مشکل است»، درمانگر از او می خواهد که بگوید: «من در برقرار کردن روابط دوستی مشکل دارم»

صحبت کردن در قالب «شما»:

- زبان کلی و غیر شخصی فرد را پنهان نگه می دارد.
- درمانگر اغلب مصارف کلی «شما» را خاطر نشان می سازد و از درمانجو می خواهد وقتی منظور «من» است، از این ضمیر استفاده کند.

پرسش ها:

- پرسش ها، پرسشگر را امن، مخفی و ناشناخته نگه می دارند
- درمانگران از درمانجویان می خواهند پرسش های خود را به اظهارات تغییر دهند

زبانی که قدرت را انکار می کند:

- برخی درمانجویان با افزودن وابسته ها و تکذیب ها به اظهاراتشان، قدرت شخصی خود را انکار می کنند.
- مثال هایی از وابسته ها: ممکن است، شاید، احتمالاً، یک جوری، حدس می زنم، امکان دارد، تصور می کنم
- حذف کردن این وابسته ها می تواند به درمانجویان کمک کند تا پیام های دو پهلو را به اظهارات روشن و صریح تبدیل کنند
- وقتی درمانجویان می گویند «نمی توانم» در واقع به «نمی خواهم» اشاره دارند. در خواست از درمانجویان برای اینکه «نمی خواهم» را جایگزین «نمی توانم» کنند، به آن ها کمک می کند تا با پذیرفتن مسئولیت تصمیمات خود، قدرت خویش را به دست آورده و بپذیرند.

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

گوش کردن به استعاره های درمانجویان:

- درمانگران گشتالتی با توجه به استعاره های درمانجویان، سرخ های مهمی را به کشمکش های درونی آن ها به دست می آورند. امکان دارد در پس این استعاره ها، گفت و شنود درونی سرکوب شده ای نهفته باشد که تکلیف ناتمام مهم یا واکنش هایی را به تعامل کنونی نهفته نشان دهد.
- نمونه هایی از این استعاره ها در اظهارات درمانجویان: «برایم سخت است که سفره دلم را اینجا باز کنم»، «گاهی احساس می کنم که نقطه اتکایی ندارم که به آن متکی باشم»، «احساس می کنم انگار روحم تکه تکه شده است» و ...
- ضرورت است که درمانجو ترغیب شود در مورد آنچه احساس می کند، بیشتر حرف بزند. هنر درمان این است که به درمانجویان کمک شود تا معنی استعاره های خود را طوری برگردانند که بتوان در درمان به آن ها رسیدگی کرد.

گوش کردن به گفتاری که داستانی را برملا می کند:

- درمانجویان اغلب از گفتار مبهم استفاده می کنند، ولی سرخ های مهمی را در اختیار می گذارد که کشمکش های زندگی آن ها را نشان می دهند.
- داستان سرایی همیشه نوعی مقاومت نیست، بلکه می تواند محور فرایند درمانی باشد. انسان ها موجوداتی داستان سرا هستند.
- درمانگر گشتالتی وظیفه دارد که به درمانجویان در نقل کردن داستان شان به صورت زنده، کمک کند.
- پولستر معتقد است که خیلی از افراد برای تغییر دادن عناوین داستان های خود، نه تغییر دادن داستان زندگی خویش، برای درمان مراجعه می کنند.

تجربه درمانجو در درمان

- گرایش کلی درمان گشتالتی به سمت گفت و شنود است. این گرایش را لورا پرلز وارد درمان گشتالتی کرد.
- درمانگران گشتالتی تعبیرهایی نمی کنند که پویای رفتار فرد را توضیح دهند یا به درمانجو نمی گویند چرا به صورت خاصی رفتار می کند، زیرا آن ها کارشناس تجربه درمانجو نیستند. درمانجویان در درمان گشتالتی، شرکت کنندگان فعالی هستند که خودشان تعبیر می کنند و به تجربیات شان معنی می دهند.
- توالی ادغام سه مرحله ای پولستر که رشد درمانجو را در درمان توصیف می کند:

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

مرحله اول: کشف (Discovery)

مرحله دوم: انطباق یا برون سازی (Accommodation)

مرحله سوم: جذب یا درون سازی (Assimilation)

- درمانجویان به برداشت تازه ای از خودشان دست می یابند یا دیدگاه تازه ای را در مورد وضعیت قدیمی کسب می کنند. یا اینکه فرد مهمی را در زندگی خود به صورت تازه ای برداشت می کنند
- درمانجویان می فهمند حق انتخاب دارند.
- درمانجویان رفتارهای تازه ای را در محیط حمایت کننده درمان امتحان می کنند و بعداً آگاهی خود را از دنیا گسترش می دهند
- درمانجویان یاد می گیرند چگونه بر محیط شان تاثیر بگذارند. اکنون آن ها محیط را به صورت منفعل نمی پذیرند، بلکه بر آن تاثیر می گذارند.
- در مورد مسائل مهم موضع گیری می کنند
- می توانند تصمیماتی بگیرند که به کسب کردن آنچه می خواهند، منجر خواهد شد.

رابطه بین درمانگر و درمانجو

درمان گشتالتی به عنوان نوعی درمان وجودی، رابطه انسان با انسان را بین درمانگر و درمانجو شامل می شود. مهم است که درمانگران به خودشان اجازه دهند تحت تاثیر درمانجویان قرار بگیرند و برداشت ها تجربیات کنونی خود را هنگام مواجهه دادن درمانجویان در زمان حال، در میان بگذارند. درمانگران گشتالتی ترغیب شده اند که در مورد واکنش های زمان حال خود در طول درمان و تجربیات شخصی خودشان، به صورت مناسب افشای خود کنند. تمرکز درمان گشتالتی بر رشد و بهبودی است نه سیستمی از فنون برای درمان کردن اختلال ها، که شعار قدیمی گشتالت را منعکس می کند: «مجبور نیستید بیمار باشید تا بهتر شوید».

گرایش کنونی در درمان گشتالتی، به جای فنون به سمت تاکید بیشتر بر رابطه درمانجو-درمانگر است. شخص درمانگر از به کار بردن فنون مهم تر است. درمانگران باید از تجربیات خودشان به عنوان عناصر اساسی در فرایند درمان استفاده کنند.

کاربرد: فنون و روش های درمانی

آزمایش در درمان گشتالتی

تفاوت تمرین ها (فنون) از آزمایش ها:

- تمرین ها فنون حاضر و آماده ای هستند که گاهی برای اتفاق افتادن چیزی در جلسه درمان یا رسیدن به یک هدف مورد استفاده قرار می گیرند. تمرین ها می توانند کاتالیزور هایی برای درمان فردی یا کمک کردن به تعامل بین اعضا، در گروه درمانی باشند. فن، آزمایش اجرا شده ای با هدف های یادگیری ویژه است.

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

• در مقابل، آزمایش ها از تعامل بین درمانجو و درمانگر به وجود می آیند و از این فرایند گفت و شنود پدیدار می شوند. آزمایش ها را می توان شالوده یادگیری تجربی دانست.

تعریف آزمایش: روشی که تمرکز مشاوره را از صحبت کردن درباره یک موضوع به فعالیتی جابجا می کند که آگاهی و شناخت درمانجو را از طریق تجربه، بالا می برد.

- آزمایش مستقیماً از نظریه روان درمانی ناشی می شود.
- هدف آزمایش، کمک کردن به فرد در خودکاوی فعال است.
- آزمایش ها توسط درمانگر طراحی می شوند
- آزمایش های گشتالتی ماجراجویی خلاق و روشی هستند که به موجب آن درمانجویان می توانند خود را به صورت رفتاری ابراز کنند.
- آزمایش کردن، نگرش ذاتی در کل درمان گشتالتی است
- به عقیده پولستر؛ آزمایش، روشی برای بیرون کشیدن تعارض درونی است که این کشمکش را به فرایندی واقعی تبدیل می کند.

آماده کردن درمانجویان برای آزمایش های گشتالتی

برای اینکه درمانجویان همکاری کنند، مشاوران باید از هدایت کردن آن ها به صورت آمرانه برای انجام دادن آزمایش، خودداری کنند.

گاهی درمانجویان می گویند که احساس حماقت یا خودآگاهی می کنند یا تکلیف، مصنوعی یا غیر واقعی احساس می شود. در چنین مواقعی بهتر است با گفتن «آیا حاضرید آن را امتحان کنید و ببیند چه اتفاقی می افتد؟» واکنش نشان داد.

شیوه ای که درمانجویان در برابر انجام دادن آزمایش مقاومت می کنند، اطلاعات زیادی را در مورد شخصیت و نحوه وجود داشتن آن ها در دنیا، آشکار می سازد. هدف درمانگر برطرف کردن دفاع درمانجویان نیست، بلکه این است که در هر وضعیتی که هستند، با آنها ملاقات کنند.

دیدگاه ماورر درباره «درک کردن مقاومت» به عنوان سازگاری خلاق با موقعیت، به جای چیزی که باید بر آن غلبه کرد می باشد. او مدعی است که باید مقاومت را محترم بشماریم، آن را جدی بگیریم و به صورت «انرژی» و نه «دشمن» در نظر بگیریم.

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

نقش مواجهه

یونتف به شیوه پرلز به صورت «درمان بوم-بوم-بوم» اشاره می کند که با مواجهه نمایشی و ساینده و تخلیه هیجانی شدید مشخص می شد. پرلز به عنوان روشی برای برخورد کردن با اجتناب، رویکرد بسیار مواجهه ای را اجرا می کرد. اما این مدل مواجهه ای، بیانگر درمان گشتالتی که این روزها اجرا می شود، نیست.

گاهی در کاربست درمان گشتالتی، از مواجهه استفاده می شود، اما نباید آن را به صورت حمله خشن در نظر گرفت. مواجهه را می توان به صورتی انجام داد که درمانجویان همکاری کنند، مخصوصاً هنگامی که آن ها به بررسی رفتارها، نگرش ها و افکارشان دعوت می شوند.

مداخله های درمان گشتالتی

تمرین گفت و شنود درونی^{۱۲}

یکی از هدف های درمان گشتالتی، ایجاد کردن عملکرد یکپارچه و پذیرفتن جنبه هایی از شخصیت فرد است که انکار شده اند. تقسیم بندی اصلی بین «ارباب^{۱۳}» و «برده^{۱۴}» است و درمان اغلب بر جدال بین این دو تمرکز دارد.

ارباب حق به جانب، خودکامه، متعصب، پرتوقع، امر و نهی کن و کنترل کننده است. این «والد عیب جو» است که با «باید ها» و «حتماها» فرد را کلافه می کند و با تهدید به مصیبت و فاجعه، او را آلت دست قرار می دهد.

برده با ایفا کردن نقش قربانی، دیگران را آلت دست قرار می دهد. این جنبه منفعل است، جنبه بدون مسئولیت که دنبال بهانه تراشی است

ارباب و برده در کشمکش دائم برای کنترل هستند. در نتیجه این کشمکش، فرد به کنترل کننده و کنترل شده تقسیم می شود. تعارض بین این دو قطب مخالف در شخصیت، در مکانیزم درون فکنی ریشه دارد که جذب کردن جنبه هایی از دیگران، مخصوصاً والدین را در شخصیت، شامل می شود.

فن صندلی خالی

فن صندلی خالی یکی از روش های ترغیب کردن درمانجو به برون سازی درون فکنی است.

در این فن درمانگر با استفاده از دو صندلی، از درمانجو می خواهد روی یک صندلی بنشیند و کاملاً ارباب باشد و بعد به صندلی دیگر جابه جا شده و برده باشد. بین دو جنبه درمانجو گفت و شنودی ادامه می یابد. به این طریق، درون فکنی ها آشکار می شوند و درمانجو می تواند تعارض را کامل تر تجربه کند.

^{۱۲} Top dog
^{۱۴} Underdog

^{۱۲} در کتاب نظریه های روان درمانی پروچسکا، از این تمرین به عنوان «بازی گفت و شنود» یاد شده است.

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

این تمرین به درمانجویان کمک می کند تا با احساس یا جنبه ای از خودشان که انکار شده بود، تماس برقرار کنند. هدف این تمرین، کمک کردن به سطح بالاتر یکپارچگی بین قطبیت ها و تعارض هایی است که در هر کسی وجود دارد. هدف خلاص شدن از صفات خاص نیست، بلکه یادگیری پذیرفتن و به سر بردن با قطبیت هاست.

کاربردهای دیگر روش صندلی خالی:

- اگر مراجعان با سرزنش کردن والدین خود برای مشکلاتشان همچنان به رنجش گذشته برگردند، امکان دارد که درمانگر گشتالتی از روش صندلی خالی استفاده کند. به این ترتیب که از مراجعان خواسته می شود تجسم کنند که پدر یا مادر آن ها روی صندلی خالی نشسته است و اکنون آزادند تا آنچه را که همیشه از گفتن کتمان می کردند، در زمان حال بیان کنند. بیان کردن رنجش های ناتمام در زمان حال می تواند به مراجعان امکان دهد تا بازی سرزنش کردن والدین خود را ببندند.
- از صندلی خالی زمانی استفاده می شود که خاطرات هیجانی دیگران موجب تجربه کردن دوباره واکنش های هیجانی حل نشده شود؛ برای مثال، تکلیف ناتمام با والد فوت شده یا همسر سابق که در دسترس نیست. از مراجع خواسته می شود تا در صندلی خالی احساسات خود را کاملا به افراد مهم خیالی، مانند والد الکلی، ابراز کند. این عمل به تجهیز مجدد نیازهای ممانعت شده مراجع کمک کرده و به آنها ابراز کامل می دهد و بدین وسیله مراجع را برای جدا شدن عاطفی از دیگران قدرتمند می کند. به نظر می رسد که عناصر مهم در حل شدن تکلیف ناتمام، برانگیختگی هیجان های شدید، ابراز یک نیاز و تغییر در نظر فرد نسبت به دیگران باشد.

تمرین سرکشی کردن^{۱۵}

نوعی تمرین گشتالتی است که به موجب آن از فرد در گروه خواسته می شود به سراغ سایر اعضای گروه برود و با هر فرد صحبت کند یا کاری با او انجام دهد.

هدف این تمرین، روبرو کردن، به مخاطره انداختن و برملا ساختن خود، آزمایش کردن رفتار تازه و رشد و تغییر کردن است.

نمونه ای از اظهارات درمانجویان که برای مداخله سرکشی کردن مناسب هستند:

- من مدت زیادی است اینجا نشسته ام و می خواهم مشارکت کنم، ولی جلوی خودم را می گیرم زیرا میترسم به آدم های اینجا اعتماد کنم
- به نظر می رسد که اینجا هیچ کس اهمیت چندانی نمی دهد
- دوست دارم با شما ارتباط برقرار کنم ولی از رد شدن می ترسم

^{۱۵} Making the rounds

▪ پذیرفتن تعریف برایم سخت است، همیشه حرف های خوبی که افراد به من می گویند جدی نمی گیرم

تمرین وارونه^{۱۶}

نشانه ها و رفتارهای خاصی اغلب بیانگر برعکس تکانه های زیربنایی یا نهفته است. بنابراین، درمانگر می تواند از فردی که مدعی است از بازداری های شدید و کمروبی بیش از حد ناراحت است بخواهد نقش خودنما را بازی کند. نظریه زیربنای فن وارونه این است که درمانجویان همان کاری را انجام دهند که آکنده از اضطراب است و به وسیله آن با قسمت هایی از خودشان که انکار شده اند، تماس برقرار کنند.^{۱۷}

تمرین مرور^{۱۸}

خیلی وقت ها برای اینکه پذیرش کسب کنیم، دچار مرور ذهنی بی سر و صدا می شویم. مرور درونی انرژی زیادی مصرف می کند و غالباً جلوی خود انگیختگی و تمایل ما را به آزمایش کردن رفتار تازه می گیرد. وقتی درمانجویان مرور های ذهنی خود را با صدای بلند با درمانگر در میان می گذارند، از روش های تدارکاتی که برای کمک کردن به نقش اجتماعی خود استفاده می کنند، آگاه تر می شوند.

تمرین اغراق^{۱۹}

یکی از هدف های درمان گشتالتی این است که درمانجویان از علائم و نشانه های ظریفی که از طریق زبان بدن می فرستند، آگاه تر شوند.

در تمرین اغراق، از فرد خواسته می شود حرکت یا ژست بخصوصی را بارها اغراق کند که معمولاً احساس مرتبط با این رفتار را تشدید کرده و معنی درونی آن را روشن تر می کند.

نمونه از رفتارهایی که مناسب اغراق هستند: لرزش (تکان دادن دست ها، پاها)، حالت قوز کرده و شانه های خمیده، مشت های گره کرده، اخم کردن، شکلک درآوردن و دست به سینه شدن

به سر بردن با احساس

در لحظه های حساس که درمانجویان به احساس یا خلقی اشاره می کنند که ناخوشایند است و خیلی دوست دارند از آن بگریزند، درمانگر آن ها را ترغیب می کند با احساس خود به سر برند و در احساس یا رفتاری که مایلند از آن اجتناب کنند، عمیق تر شوند.

^{۱۶} معکوس، بیماران دقیقاً برخلاف شیوه ای که معمولاً هستند، رفتار

می کنند تا قطب پنهان خود را تجربه کنند.

^{۱۸} Rehearsal exercise

^{۱۹} Exaggeration exercise

^{۱۶} Reversal technique

^{۱۷} در کتاب نظریه های روان درمانی پروچسکا، به این تمرین تحت

عنوان «حالت های معکوس» اشاره شده است. در حالت های

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

تمرین های رایج دیگر:

◀ من مسئولیت می پذیرم: از مراجعان خواسته می شود هر اظهار نظر درباره خود را با «من مسئولیت آن را می پذیرم» پایان دهند

◀ بازی فرافکنی: مراجعان نقش فردی را که در فرافکنی های آن ها دخالت دارد بازی می کنند. نظیر بازی کردن نقش والدین به هنگامی که والدین خود را سرزنش می کنند

◀ تمرین «ممکن است جمله ای را از من بپذیرید؟»: درمانگر اجازه می خواهد تا گفته ای را در مورد بیمار تکرار کند که احساس کند برای وی (بیمار) بسیار اهمیت دارد.

روش گشتالتی برای کار کردن روی رویاها

تفاوت روانکاوی و رویکرد گشتالتی در کار کردن روی رویاها:

- در روانکاوی، رویاها تعبیر می شوند، بر بینش عقلانی تاکید می شود، و برای کاویدن معانی ناهشیار رویاها از تداعی آزاد استفاده می شود. رویکرد گشتالت، برخلاف روانکاوی، رویاها را تعبیر و تحلیل نمی کند. به جای آن، هدف این است که رویاها به زندگی برگردانده شوند و انگار که اکنون اتفاق می افتند، در ذهن مرور شوند.
- فروید رویا را شاهراهی به ناهشیار نامید اما از نظر پرلز، رویاها «شاهراهی به یکپارچگی» هستند.

قالب توصیه شده برای کار کردن روی رویاها در رویکرد گشتالتی عبارتند از: تهیه کردن فهرستی از جزئیات رویا، به یاد آوردن هر فرد، رویداد و خلق در آن و بعد تبدیل کردن خود به هر یک از این اجزاء، عمل کردن مطابق با آن ها تا حد امکان و ترتیب دادن گفت و شنود

هر شخص و هر موضوعی در رویا، بیانگر جنبه فرافکنی شده ی خواب بیننده است.

درمانجویان به رویا فکر نمی کنند یا آن را تحلیل نمی کنند، بلکه از آن به عنوان یک سناریو استفاده کرده و گفت و شنودی را بین اجزای مختلف رویا انجام می دهند و بدین ترتیب می توانند جدال بین جنبه های متضاد و ناهماهنگ خود را به نمایش بگذارند و در نهایت این نیروهای متضاد را یکپارچه کنند.

ویژگی های رویا از به عقیده پرلز:

- رویا خود انگیخته ترین جلوه وجود انسان است
- رویا بیانگر موقعیتی ناتمام است اما هر رویایی حاوی پیامی وجودی در رابطه با شخص و کشمکش کنونی اوست
- رویاها با آشکار کردن قسمت های گم شده و شیوه های اجتناب درمانجویان، روشی عالی برای پی بردن به فضاهای خالی در شخصیت هستند.

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

کاربرد در زمینه مشاوره گروهی

درمان گشتالتی به جای صرفاً صحبت کردن درباره تعارض ها، مشکلات و احساسات، تجربه مستقیم و عمل کردن را ترغیب می کند. پیش رفتن از صحبت کردن به عمل کردن، معمولاً با استفاده از آزمایش ها در گروه انجام می گیرد. رهبران گشتالتی به طور فعال با اعضا ارتباط برقرار می کنند و اغلب به عنوان راهی برای بهبود بخشیدن به روابط و ایجاد حس اشتراک در گروه، به افشای خود می پردازند.

درمان گشتالتی از دیدگاه چند فرهنگی

نقاط قوت از دیدگاه تنوع

- ✓ آزمایش های گشتالتی را می توان برای تناسب داشتن با روش منحصر به فردی که شخص فرهنگ خود را درک و برداشت می کند، تنظیم کرد.
- ✓ درمان گشتالتی برای اینکه به افراد کمک کند تا قطبیت ها را در خودشان یکپارچه کنند، خیلی موثر است. خیلی از درمانجویان دو فرهنگی، با سازش برقرار کردن بین جنبه های گوناگون دو فرهنگی که در آن زندگی می کنند، دست به گریبان هستند.

نقاط ضعف از دیدگاه تنوع

- روش های گشتالتی می توانند سطح بالایی از احساسات شدید را ایجاد کنند. این تمرکز بر عاطفه، برای درمانجویانی که از لحاظ فرهنگی شرطی شده اند که خوددار باشند و از ابراز کردن بی پرده احساسات اجتناب ورزند، محدودیت هایی دارد.

یادداشت:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

تست های فصل ۸

ارشد وزارت بهداشت

۱- وقتی درمانجو می گوید «برایم دشوار است که سفره دلم را این جا پهن کنم» از دیدگاه گشتالتی وظیفه درمانگر چیست؟ (ارشد وزارت بهداشت ۹۲-۹۱)

الف) برگرداندن این اظهار به سوال
ب) افزودن ضمیر من به اول جمله

ج) برگرداندن استعاره به محتوای آشکار
د) برداشتن ابهام از عبارت و تصحیح آن

۲- وقتی در درمان گشتالتی، درمانگر می پرسد: «چگونه ترس خود را احساس می کنید؟» به چه چیز تاکید دارد؟ (ارشد وزارت بهداشت ۹۳-۹۲)

الف) کل نگری
ب) خود گردانی
ج) زمان حال
د) احساسات

۳- زمانی که یک گشتالت درمانگر در پی آگاه سازی درمانجو از علائم ظریف خود توسط زبان بدنی است، از چه تمرینی استفاده می کند؟ (ارشد وزارت بهداشت ۹۴-۹۳)

الف) اغراق
ب) ماندن با احساس
ج) وارونه
د) مرور

۴- کدام یک از رویکردهای زیر بر آگاهی و انسجام تاکید می کند و واکنشی علیه درمان روانکاو نیست؟ (ارشد وزارت بهداشت ۹۵-۹۴)

الف) درمان گشتالتی
ب) واقعیت درمانی
ج) درمان وجودی
د) درمان آدلری

۵- کدام یک از نظریه ها فرض می کند که هر چه بیشتر تلاش کنیم کسی باشیم که نیستیم، بیشتر به همان صورت می مانیم؟ (ارشد وزارت بهداشت ۹۵-۹۴)

الف) گشتالت درمانی
ب) روانکاو
ج) شناختی-رفتاری
د) معنا درمانی

۶- توالی ادغام سه مرحله ای رشد درمانجو در درمان شامل کشف، برون سازی، درون سازی در کدام رویکرد مطرح شده است؟ (ارشد وزارت بهداشت ۹۶-۹۵)

الف) روابط موضوعی
ب) گشتالت
ج) طرحواره
د) شناختی-رفتاری

۷- در رویکرد گشتالت، درمانگری که ویژگی های فردگرایی خالی از ظرافت را تاکید می کند، در محیط رقابت کننده، مذاکره، مصالحه و فرایند بده و بستان را مطرح می کند، چه موضع درمانی مطرح است؟ (ارشد وزارت بهداشت ۹۷-۹۶)

الف) تکلیف کردن
ب) رقابت کردن
ج) تایید کردن
د) گفتگوی تعارض ها

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

۸- مناسب ترین دیدگاه پولستر در مورد تجربه چیست؟ (ارشد وزارت بهداشت ۹۹-۹۸)

الف) راهی برای ماجراجویی خلاق و ابراز مشکلات از طریق آگاهی و بصیرت

ب) راهی برای بیرون کشیدن تعارض درونی از طریق تبدیل آن به فرایندی واقعی

ج) مشارکت کامل مراجع برای کسب بصیرت از طریق گفت و شنود

د) به حال خود رها شدن مراجع به منظور شناسایی مقاومت ها و کسب بصیرت

دکتری وزارت بهداشت

۹- کدام عبارت درباره تفاوت دیدگاه روانکاوی و گشتالت درمانی درباره رویا درست است؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۰-۹۱)

الف) در گشتالت درمانی روی بینش عقلانی تاکید می شود

ب) در روانکاوی رویا در زمان حال به نمایش در می آید

ج) در گشتالت درمانی فهرستی از جزئیات رویا تهیه می شود

د) در روانکاوی رویاها به زندگی برگردانده می شوند

۱۰- برای بیرونی کردن درون فکنی های مراجع و تجربه کامل تعارض کدام تکنیک در گشتالت درمانی استفاده می شود؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۰-۹۱)

الف) به سراغ رفتن ب) صندلی خالی ج) تمرین وارونه د) ماندن با احساس

۱۱- از دیدگاه گشتالت درمانی کدام عبارت برای تغییر درست است؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۳-۹۲)

الف) سعی کنیم کسی شویم که باید باشیم ب) سعی کنیم متفاوت باشیم

ج) از آنچه هستیم آگاه شویم د) سعی کنیم چیزی شویم که نیستیم

۱۲- کدام رویکرد اعتقاد دارد که رویاهای ما در خواب فرافکنی خود ماست؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۳-۹۲)

الف) روان کاوی ب) گشتالت درمانی ج) تحلیل روانی یونگ د) درمان آدلری

۱۳- کدام رویکرد روانشناسی معتقد است انسان برای کامل بودن و انسجام تفکر، احساس و رفتار تلاش می کند؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۴-۹۳)

الف) گشتالت ب) درمان وجودی ج) شناختی-رفتاری د) واقعیت درمانی

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

۱۴- کدام گزینه مربوط به اختلال مرز تماس نمی باشد؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۵-۹۴)

الف) درون فکنی
ب) فرافکنی

ج) برگرداندن به خود
د) تکلیف ناتمام

۱۵- در کدام نظریه روان درمانی به نحوه مصرف انرژی و مسدود شدن آن توجه خاصی می شود؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۵-۹۴)

الف) روانکاوی کلاسیک
ب) درمان آدلری
ج) درمان وجودی
د) درمان گشتالتی

۱۶- درمان گشتالتی بر کدام جنبه تاکید دارد؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۶-۹۵)

الف) آگاهی و انسجام
ب) انتخاب، آزادی، مسئولیت

ج) تجربه، واکنشی بی رهنمود
د) یادگیری، آرزوها

۱۷- کدام یک از تکنیک های درمان گشتالتی است؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۶-۹۵)

الف) تمرین اغراق
ب) انعکاسی
ج) مصاحبه ذهنی
د) ژنوگرام

۱۸- دفاع ها در کدام یک از لایه های آسیب شناسی گشتالتی قرار دارند؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۷-۹۶)

الف) انفجاری
ب) جعلی
ج) بن بست
د) فوبیک

۱۹- معنای هم آمیزی چیست؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۷-۹۶)

الف) سازگاری خلاق تجدید شده افراد با محیط خود

ب) مبهم کردن تمایز بین خود و محیط

ج) گرایش به پذیرفتن بی چون و چرای عقاید و معیارهای دیگران

د) سازگاری افراد با خود

۲۰- اصطلاح **مایا (Maya)** در نظریه پرلز به چه چیزی اشاره دارد؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۸-۹۷)

الف) بخشی از خود جعلی که بین خود واقعی و دنیای عملی ساخته می شود

ب) بخش پرهیزگار فرد که همانند وجدان بر درست بودن تاکید می کند

ج) بخشی از وجود ما که در برابر درخواست قلدر مآبانه مقاومت می کند

د) شامل تمام انتظارات فاجعه آمیز بچگانه ما می باشد

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

۲۱- در ارتباط با درمان گشتالتی پرلز، کدام یک از اظهارات زیر درست است؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۸-۹۷)

- الف) درمانجو در هر موقعیتی که هست باید به کمک درمانگر، مشکلات خود را حل کند
 ب) حمایت محیطی از درمانجو، اصل اساسی این شیوه است، زیرا وی قادر به حمایت خود نیست
 ج) درمانجو باید سعی کند از آنچه هست، متفاوت باشد تا بتواند همه چیز را در خود تغییر دهد
 د) تاکید بر منسجم کردن دوباره بخش های رها شده شخصیت

۲۲- کدام یک از موارد ذیل وجه تشابه رویکرد روانکاوی و رویکرد گشتالتی در فنون درمانی است؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۸-۹۷)

- الف) توجه به رویاها و مقاومت
 ب) توجه به تعارضات ناخودآگاه
 ج) توجه به آزمایش و تمرین
 د) توجه به تعبیر و تحلیل گذشته

۲۳- توالی ادغام مرحله کشف، برون سازی و درون سازی بر اساس کدام دیدگاه درمانی به رشد درمانجو منتهی می شود؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۸-۹۷)

- الف) شناختی رفتاری بک
 ب) گشتالتی پولستر
 ج) رویکرد فرد مدار راجرز
 د) رویکرد حساسیت زدایی شاپیرو

۲۴- درمانگری با رویکرد گشتالتی وقتی در جلسه درمان مراجعی از مادر خود انتقاد می کند، از او می خواهد که نقش مادر خود را بازی کند. این درمانگر از چه تکنیکی استفاده می کند؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۸-۹۷)

- الف) بازی گفت و شنود
 ب) بازی فرافکنی
 ج) صندلی خالی
 د) معکوس سازی گشتالتی

۲۵- تجربه در دیدگاه گشتالتی چه معنا و مفهومی دارد؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۹-۹۸)

- الف) تجربه راهی برای تحلیل تعارض ها و تبدیل آن ها به فرایندی آزمایشی و جدید است
 ب) تجربه ماجراجویی خلاق است و به کمک آن ها درمانجو، خود به صورتی رفتاری ابراز می کند
 ج) درمانجو هر تجربه را امتحان می کند و با جنبه های مختلف، آن را سازگار می کند
 د) از طریق تجربه، درمانجو وضعیت ها یا روابط مشکل آفرین را ارزیابی کرده و به بینش جدید می رسد

۲۶- فن وارونه بیشتر از فنون مورد استفاده در کدام رویکرد درمانی است؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۹-۹۸)

- الف) گشتالت درمانی
 ب) رفتار درمانی
 ج) واقعیت درمانی
 د) روانکاوی

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

۲۷- درمان گشتالتی بر کدام مفهوم نظری استوار است؟ (دکتری وزارت بهداشت ۹۹-۹۸)

الف) روابط شیء
ب) میدانی

ج) احساس یگانگی و علاقه اجتماعی
د) تجربه تنهایی

۲۸- وقتی درمانجو می گوید: «پذیرفتن تعریف برایم سخت است؛ همیشه حرف های خوبی را که افراد به من می گویند

را جدی نمی گیرم» به کدام روش گشتالتی اشاره دارد؟ (دکتری وزارت بهداشت ۱۴۰۰-۹۹)

الف) تمرین وارونه
ب) تمرین سرکشی

ج) به سر بردن با احساس
د) تمرین مرور

۲۹- استعاره «فیلی که ترجیح می دهد بوته گل رز باشد و بوته گل رزی که سعی دارد کانگارو شود» به کدام لایه

آسیب روانی در درمان گشتالتی اشاره دارد؟ (دکتری وزارت بهداشت ۱۴۰۰-۹۹)

الف) Phobic (ب) Phony (ج) Explosive (د) Impasse

۳۰- عبارت «خانمی که دوست داشت مادرش را خرد کند، با ساییدن مزمن دندان هایش از خطر منفجر شدن اجتناب

می کرد» در درمان گشتالتی به کدام مفهوم اشاره دارد؟ (دکتری وزارت بهداشت ۱۴۰۰-۹۹)

الف) Retroflectors (ب) Introjectors

ج) Deflectors (د) Projectors

۳۱- در درمان گشتالتی، روشی که جهت بیان دل خوری های ناتمام گذشته و تمام کردن بازی سرزنش والدین به کار

می رود، چه نام دارد؟ (دکتری وزارت بهداشت ۱۴۰۰-۹۹)

الف) حالت های معکوس
ب) صندلی خالی

ج) بازی های گفت و شنود
د) صندلی داغ

پاسخ تشریحی تست های فصل ۸

۱- گزینه ج صحیح است

درمانگران گشتالتی با توجه به استعاره های درمانجویان، سرخ های مهمی را به کشمکش های درونی آن ها به دست می آورند. امکان دارد در پس این استعاره ها، گفت و شنود درونی سرکوب شده ای نهفته باشد که تکلیف ناتمام مهم یا واکنش هایی را به تعامل کنونی نهفته نشان دهد.

نمونه هایی از این استعاره ها در اظهارات درمانجویان: «برایم سخت است که سفره دلم را اینجا باز کنم»، «گاهی احساس می کنم که نقطه اتکایی ندارم که به آن متکی باشم»، «احساس می کنم انگار روحم تکه تکه شده است» و ... درمانجو ترغیب شود در مورد آنچه احساس می کند، بیشتر حرف بزند. هنر درمان این است که به درمانجویان کمک شود تا معنی استعاره های خود را طوری برگردانند که بتوان در درمان به آن ها رسیدگی کرد.

۲- گزینه ج صحیح است

بررسی پدیداری، توجه کردن به آنچه اکنون در حال وقوع است را شامل می شود. درمانگران گشتالتی برای کمک کردن به آگاهی «زمان حال» گفتگو در زمان حال را ترغیب می کنند و سوال های «چه چیزی» و «چگونه» اما به ندرت سوال های «چرا» می پرسند. برای مثال «ترس خود را چگونه احساس می کنید؟»

۳- گزینه الف صحیح است

یکی از هدف های درمان گشتالتی این است که درمانجویان از علائم و نشانه های ظریفی که از طریق زبان بدن می فرستند، آگاه تر شوند.

در تمرین اغراق، از فرد خواسته می شود حرکت یا ژست بخصوصی را بارها اغراق کند که معمولاً احساس مرتبط با این رفتار را تشدید کرده و معنی درونی آن را روشن تر می کند.

۴- گزینه الف صحیح است

رویکرد گشتالتی که درمان تجربی است بر آگاهی و انسجام تاکید دارد و به عنوان واکنشی علیه درمان تحلیلی به وجود آمد (در واقع واکنشی علیه درمان روانکاوی است، غلط املایی موجود در تست تقصیر من نیست!)

۵- گزینه الف صحیح است

نظریه تناقضی تغییر در درمان گشتالتی؛ هر چه بیشتر تلاش کنیم به کسی تبدیل شویم، بیشتر به همان صورت می مانیم. بنابراین مهم است که درمانجویان به جای اینکه سعی کنند به کسی تبدیل شوند که «باید باشند» تا حد امکان به طور کامل در وضعیت کنونی خود «باشند».

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشادیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

۶- گزینه ب صحیح است

توالی ادغام سه مرحله ای پولستر که رشد درمانجو را در درمان گشتالتی توصیف می کند: کشف، انطباق (برون سازی)، جذب (درون سازی)

۷- گزینه ب صحیح است

برای این تست متاسفانه منبعی پیدا نشد؛ فقط این نکته رو برونیز که وقتی در رویکرد گشتالت، درمانگر ویژگی های فرد گرای خالی از ظرافت را تاکید می کند، و در محیط رقابت کننده، مذاکره، مصالحه و فرایند بده بستان را مطرح می کند، موضع درمانی رقابت کردن مطرح است.

۸- گزینه ب صحیح است

تعریف آزمایش: روشی که تمرکز مشاوره را از صحبت کردن درباره یک موضوع به فعالیتی جابجا می کند که آگاهی و شناخت درمانجو را از طریق تجربه، بالا می برد.

به عقیده پولستر؛ آزمایش، روشی برای بیرون کشیدن تعارض درونی است که این کشمکش را به فرایندی واقعی تبدیل می کند.

کلا انگار توی تست ها، آزمایش رویکرد گشتالتی رو معادل تجربه نوشتن!

۹- گزینه ج صحیح است

تفاوت روانکاوی و رویکرد گشتالتی در کار کردن روی رویاها:

- در روانکاوی، رویاها تعبیر می شوند، بر بینش عقلانی تاکید می شود، و برای کاویدن معانی ناهشیار رویاها از تداعی آزاد استفاده می شود. رویکرد گشتالت، برخلاف روانکاوی، رویاها را تعبیر و تحلیل نمی کند. به جای آن، هدف این است که رویاها به زندگی برگردانده شوند و انگار که اکنون اتفاق می افتند، در ذهن مرور شوند.
- فروید رویا را شاهراهی به ناهشیار نامید اما از نظر پرلز، رویاها «شاهراهی به یکپارچگی» هستند.

قالب توصیه شده برای کار کردن روی رویاها در رویکرد گشتالتی عبارتند از: تهیه کردن فهرستی از جزئیات رویا، به یاد آوردن هر فرد، رویداد و خلق در آن و بعد تبدیل کردن خود به هر یک از این اجزاء، عمل کردن مطابق با آن ها تا حد امکان و ترتیب دادن گفت و شنود

۱۰- گزینه ب صحیح است

فن صندلی خالی یکی از روش های ترغیب کردن درمانجو به برون سازی درون فکنی است. در این فن درمانگر با استفاده از دو صندلی، از درمانجو می خواهد روی یک صندلی بنشیند و کاملاً ارباب باشد و بعد به صندلی دیگر جابه جا شده و برده

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشادیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

باشد. بین دو جنبه درمانجو گفت و شنودی ادامه می یابد. به این طریق، درون فکنی ها آشکار می شوند و درمانجو می تواند تعارض را کامل تر تجربه کند.

۱۱- گزینه ج صحیح است

فرض اساسی درمان گشتالتی این است که وقتی افراد از آنچه در درون و پیرامون آن ها روی می دهد آگاه باشند، توانایی خود گردانی را دارند.

نظریه تناقضی تغییر در درمان گشتالتی: هر چه بیشتر تلاش کنیم به کسی تبدیل شویم، بیشتر به همان صورت می مانیم. بنابراین مهم است که درمانجویان به جای اینکه سعی کنند به کسی تبدیل شوند که «باید باشند» تا حد امکان به طور کامل در وضعیت کنونی خود «باشند». (رد گزینه های الف و ب و د)

۱۲- گزینه ب صحیح است

در رویکرد گشتالت درمانی، هر شخص و هر موضوعی در روایا، بیانگر جنبه فرافکنی شده ی خواب بیننده است.

۱۳- گزینه الف صحیح است

فلسفه بنیادی رویکرد گشتالت این است که انسان برای کامل بودن و انسجام تفکر، احساس و رفتار کردن تلاش می کند.

۱۴- گزینه د صحیح است

پنج نوع اختلال مرز تماس: درون فکنی، فرافکنی، برگرداندن به خود، انحراف، هم آمیزی

۱۵- گزینه د صحیح است

یکی از روش های درمان گشتالتی، یافتن کانون انرژی مسدود شده و آوردن این احساسات به آگاهی درمانجوست. به جای این که درمانجویان سعی کنند خود را از شر نشانه های جسمانی خلاص کنند، می توان آن ها را به کاوش کردن کامل حالت های تنش ترغیب کرد.

۱۶- گزینه الف صحیح است

درمان گشتالتی درمانی تجربی است و بر آگاهی و انسجام تاکید دارد.

۱۷- گزینه الف صحیح است

مداخله های درمان گشتالتی عبارتند از:

❖ تمرین گفت و شنود درونی

❖ فن صندلی خالی

❖ تمرین سرکشی کردن

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

❖ تمرین وارونه (حالت های معکوس)

❖ تمرین مرور

❖ تمرین اغراق

❖ به سر بردن با احساس

❖ تمرین «من مسئولیت می پذیرم»

❖ بازی فرافکنی

❖ تمرین «ممکن است جمله ای را از من بپذیرید؟»

۱۸- گزینه ب صحیح است

در لایه جعلی وجود، چیزی که به جای خود اصیل به وجود می آوریم، زندگی خیالی است که پرلز آن را مایا (Maya) (از آیین هندو برای پندار کاذب) می خواند. مایا بخشی از سطح جعلی وجود است که بین خود واقعی و دنیای عملی خویش می سازیم، ولی طوری زندگی می کنیم که انگار مایای ما واقعی است.

مایای ما وظیفه دفاعی دارد، زیرا از ما در برابر جنبه های تهدید کننده خود یا دنیای مان، مانند امکان طرد شدن، محافظت می کند. بیشتر زندگی روانی ما صرف این موضوع می شود که ما را برای زندگی کردن بر طبق مایای بهتر آماده کند.

۱۹- گزینه ب صحیح است

هم آمیزی عبارت است از مبهم کردن تمایز بین خود و محیط

وقتی سعی می کنیم با کسی آمیخته شویم، بین تجربه درونی و واقعیت بیرونی، مرز روشنی وجود ندارد.

هم آمیزی در روابط، فقدان تعارض ها، کندی خشم و این عقیده را شامل می شود که همه مثل ما فکر و احساس می کنند. این شیوه تماس مشخصه درمانجویانی است که نیاز زیادی به پذیرفته شدن و عزیز بودن دارند

۲۰- گزینه الف صحیح است

در لایه جعلی وجود، چیزی که به جای خود اصیل به وجود می آوریم، زندگی خیالی است که پرلز آن را مایا (Maya) (از آیین هندو برای پندار کاذب) می خواند. مایا بخشی از سطح جعلی وجود است که بین خود واقعی و دنیای عملی خویش می سازیم، ولی طوری زندگی می کنیم که انگار مایای ما واقعی است.

۲۱- گزینه د صحیح است

یکی از هدف های درمان گشتالتی، ایجاد کردن عملکرد یکپارچه و پذیرفتن جنبه هایی از شخصیت فرد است که انکار شده اند. علت نادرست بودن سایر گزینه ها:

- گزینه الف: درمانگران گشتالتی تعبیرهایی نمی کنند که پویای رفتار فرد را توضیح دهند یا به درمانجو نمی گویند چرا به صورت خاصی رفتار می کند، زیرا آن ها کارشناس تجربه درمانجو نیستند.

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشادیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

- گزینه ب: پرلز درمان گشتالتی را به صورت پدر منشا نه اجرا می کرد: درمانجویان باید بزرگ شوند و روی دو پای خود بایستند.
- گزینه ج: بر اساس نظریه تناقضی تغییر در درمان گشتالتی؛ هر چه بیشتر تلاش کنیم به کسی تبدیل شویم که نیستیم، بیشتر به همان صورت می مانیم. بنابراین مهم است که درمانجویان به جای اینکه سعی کنند به کسی تبدیل شوند که «باید باشند» تا حد امکان به طور کامل در وضعیت کنونی خود «باشند».

۲۲- گزینه الف صحیح است

در رویکرد گشتالتی همانند روانکاوی، روی رویاها کار می شود البته رویکرد گشتالت بر خلاف روانکاوی، رویاها را تعبیر و تحلیل نمی کند. به جای آن، هدف این است که رویاها به زندگی برگردانده شوند و انگار که اکنون اتفاق می افتند، در ذهن مرور شوند.

درمانگران گشتالتی بر وقفه ها، اختلال ها و مقاومت ها در برابر تماس نیز تمرکز می کنند، که به عنوان فرآیندهای کنار آمدن به وجود آمده اند، اما اغلب به ما اجازه نمی دهند که زمان حال را به صورت کامل و واقعی تجربه کنیم.

۲۳- گزینه ب صحیح است

توالی ادغام سه مرحله ای پولستر که رشد درمانجو را در درمان توصیف می کند: کشف، انطباق (برون سازی)، جذب (درون سازی)

۲۴- گزینه ب صحیح است

یکی از تمرین های رایج درمان گشتالتی، بازی فرافکنی است. در بازی فرافکنی، مراجعان نقش فردی را که در فرافکنی های آن ها دخالت دارد بازی می کنند. نظیر بازی کردن نقش والدین به هنگامی که والدین خود را سرزنش می کنند

۲۵- گزینه ب صحیح است

تعریف آزمایش: روشی که تمرکز مشاوره را از صحبت کردن درباره یک موضوع به فعالیتی جابجا می کند که آگاهی و شناخت درمانجو را از طریق تجربه، بالا می برد.

- آزمایش مستقیماً از نظریه روان درمانی ناشی می شود.
- هدف آزمایش، کمک کردن به فرد در خودکاوی فعال است.
- آزمایش ها توسط درمانگر طراحی می شوند
- آزمایش های گشتالتی ماجراجویی خلاق و روشی هستند که به موجب آن درمانجویان می توانند خود را به صورت رفتاری ابراز کنند.
- آزمایش کردن، نگرش ذاتی در کل درمان گشتالتی است

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

▪ به عقیده بولستر؛ آزمایش، روشی برای بیرون کشیدن تعارض درونی است که این کشمکش را به فرایندی واقعی تبدیل می کند.

۲۶- گزینه الف صحیح است

نشانه ها و رفتارهای خاصی اغلب بیانگر برعکس تکانه های زیربنایی یا نهفته است. بنابراین، درمانگر در تمرین وارونه، می تواند از فردی که مدعی است از بازداری های شدید و کمرویی بیش از حد ناراحت است بخواهد نقش خودنما را بازی کند. نظریه زیربنای فن وارونه این است که درمانجویان همان کاری را انجام دهند که آکنده از اضطراب است و به وسیله آن با قسمت هایی از خودشان که انکار شده اند، تماس برقرار کنند.

۲۷- گزینه ب صحیح است

درمان گشتالتی بر نظریه میدانی استوار است که اعلام می دارد که باید ارگانیزم به عنوان بخشی از میدانی که مرتباً تغییر می کند، در محیطش یا در موقعیتش در نظر گرفته شود.

۲۸- گزینه ب صحیح است

تمرین سرکشی؛ نوعی تمرین گشتالتی است که به موجب آن از فرد در گروه خواسته می شود به سراغ سایر اعضای گروه برود و با هر فرد صحبت کند یا کاری با او انجام دهد.

نمونه ای از اظهارات درمانجویان که برای مداخله سرکشی کردن مناسب هستند:

- من مدت زیادی است اینجا نشسته ام و می خواهم مشارکت کنم، ولی جلوی خودم را می گیرم زیرا میترسم به آدم های اینجا اعتماد کنم
- به نظر می رسد که اینجا هیچ کس اهمیت چندانی نمی دهد
- دوست دارم با شما ارتباط برقرار کنم ولی از رد شدن می ترسم
- پذیرفتن تعریف برایم سخت است، همیشه حرف های خوبی که افراد به من می گویند جدی نمی گیرم

۲۹- گزینه ب صحیح است

لایه جعلی (phony) سطحی از وجود است که در آن بازی هایی را انجام می دهیم و نقش هایی را ایفا می کنیم. در این سطح طوری رفتار می کنیم، انگار که آدم های مهمی هستیم، انگار که جاهلیم، انگار که آدم قلدری هستیم و ...

نگرش های «انگار که» ما ایجاب می کنند که بر طبق یک مفهوم زندگی کنیم، بر طبق خیالی زندگی کنیم که ما و دیگران آفریده ایم، خواه بعد ها معلوم شود که این مصیبت بوده یا حالتی ایده آل.

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشادیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید

نتیجه این است که افراد روان رنجور از زندگی کردن به شیوه ای که می توانند خود را شکوفا کنند، دست کشیده اند؛ آن ها برای تحقق بخشیدن به یک مفهوم زندگی می کنند. پرلز این گونه آسیب را با فیلی مقایسه می کند که ترجیح می دهد بوته گل رز باشد و بوته گل رزی که سعی دارد کانگارو باشد.

۳۰- گزینه الف صحیح است

در درمان گشتالتی، برگرداندن به خود (retroflexion) عبارت است از: برگرداندن آنچه دوست داریم در حق دیگران انجام دهیم به خودمان یا انجام دادن کاری که دوست داریم دیگران برای ما انجام دهند برای خودمان.

به خود برگردان ها (retroreflectors) به خاطر ترس از شرمندگی، احساس گناه و رنجش، جلوی عمل کردن خودشان را می گیرند. برای مثال کسانی که به خودشان آسیب می رسانند، به خاطر ترس از نشان دادن پرخاشگری به دیگران، آن را به خودشان بر می گردانند. برای مثال، خانمی که دوست داشت مادرش را خرد کند، با ساییدن مزمن دندان هایش از خطر منفجر شدن اجتناب می کرد.

۳۱- گزینه ب صحیح است

اگر مراجعان با سرزنش کردن والدین خود برای مشکلاتشان همچنان به رنجش گذشته برگردند، امکان دارد که درمانگر گشتالتی از روش صندلی خالی استفاده کند. به این ترتیب که از مراجعان خواسته می شود تجسم کنند که پدر یا مادر آن ها روی صندلی خالی نشسته است و اکنون آزادند تا آنچه را که همیشه از گفتن کتمان می کردند، در زمان حال بیان کنند. بیان کردن رنجش های ناتمام در زمان حال می تواند به مراجعان امکان دهد تا بازی سرزنش کردن والدین خود را ببندند.

یادداشت:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

برای خرید نسخه کامل جزوه «نظریه های روان درمانی» به وبسایت ارشدیار روانشناسی (psyc-arshad.ir)

مراجعه فرمایید