

هنر درمان

نامه‌ای سرگشاده به نسل جدید روان‌درمانگران و بیمارانشان

دکتر اروین د. یالوم

ترجمه‌ی دکتر سیده حبیب

با مقدمه‌ی

دکتر کیومرث فرد (روانپزشک و مدرس دانشگاه)

سرشناسه:	یالوم، اروین دی، ۱۹۳۱ - م. Yalom, Irvin D.
عنوان و نام پدیدآور:	هنر درمان: ناهای سرگشاده به نسل جدید روان‌درمانگران و بیمارانشان / اروین د. یالوم؛ ترجمه‌ی سپیده حبیب؛ با مقدمه‌ی کیومرث فرد.
مشخصات نشر:	تهران: نشر قطره، ۱۳۸۹.
مشخصات ظاهری:	۲۸۸ ص.
فروست:	سلسله انتشارات: ۱۳۰۲. روان‌شناسی (ترجمه) ۱۶۱
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۱۱۹-۲۰۰-۵
وضعیت فهرست‌نویسی: فیا	
یادداشت:	عنوان اصلی:
	The gift of therapy: an open letter to a new generation of therapists and their patients. :2002.
یادداشت:	این کتاب با عنوان "موهبت روان‌درمانگری: نامه‌ی سرگشاده‌ای به نسل امروز، روان‌درمانگران و بیماران آن‌ها" نیز منتشر شده است.
یادداشت:	واژه‌نامه.
یادداشت:	کتابنامه به صورت زیر نویس.
عنوان دیگر:	موهبت روان‌درمانگری: نامه‌ی سرگشاده‌ای به نسل امروز، روان‌درمانگران و بیماران آن‌ها.
موضوع:	یالوم، اروین دی، ۱۹۳۱ - م.
موضوع:	Yalom, Irvin D.
موضوع:	روان‌درمانی
موضوع:	روان‌درمان و بیمار
شناسه افزوده:	حبیب، سپیده، ۱۳۴۹ - مترجم
شناسه افزوده:	فرد، کیومرث، مقدمه‌نویس
رده‌بندی کنگره:	۱۲۸۹ هـ / ۲۴ ی / RC ۴۸۰
رده‌بندی دیویی:	۶۱۶/۸۹۱۴
شماره کتابشناسی ملی:	۲۱۲۵۷۴۷



نشر قطره

هنر درمان
نامه‌ای سرگشاده به نسل جدید
روان‌درمانگران و بیمارانشان
اروین د. یالوم
(روان‌شناسی)

The Gift of Therapy
An open letter to a new generation of
therapists and their patients
Irvin D. Yalom

مترجم: سبيله حبيب
چاپ چهارم: (چاپ اول قطره) ۱۳۹۰
نصوب: جلد: هاله دلرایی
چاپ: صبا
شمارگان: ۲۰۰۰
قیمت: ۵۵۰۰ تومان

تمام حقوق برای ناشر محفوظ است.
تکثیر تمام یا بخشی از این کتاب به هر شکلی
(به صورت صوتی، تصویری، الکترونیکی و...)،
منوط به اجازه‌ی کتبی ناشر است.

نشانی: خیابان فاطمی، خیابان ششم، پلاک ۳
تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۷۳۳ و ۰۲۱-۸۸۹۵۶۵۳۷ و ۰۲۱-۸۸۹۵۲۸۳۵
دورنگار: ۰۲۱-۸۸۹۶۸۹۹۶
صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۵۱۶۵

www.nashreghatreh.com
nashreghatreh@yahoo.com

سایت رسمی فروش اینترنتی:

www.GhatrehShop.com

Printed in The Islamic Republic of Iran

فهرست

۱۳.....	سخنی با خوانندگان.....
۱۹.....	پیش‌گفتار.....
۲۹.....	قدردانی.....
۳۱.....	فصل ۱: موانع را از سر راه باشد بردارید.....
۳۳.....	فصل ۲: از تشخیص بپرهیزید (مگر برای شرکتهای بیمه).....
۳۷.....	فصل ۳: درمانگر و بیمار بی‌همسفرند.....
۴۲.....	فصل ۴: بیمار را درگیر درمان کنید.....
۴۴.....	فصل ۵: حمایت‌کننده باشید.....
۴۸.....	فصل ۶: همدلی: از پنجره‌ی بیمار به بیرون نگاه کردن.....
۵۴.....	فصل ۷: همدلی را آموزش دهید.....
۵۷.....	فصل ۸: بگذارید بیمار برایتان اهمیت پیدا کند.....
۶۱.....	فصل ۹: به اشتباهات خود اعتراف کنید.....
۶۴.....	فصل ۱۰: برای هر بیمار درمانی جدید ابداع کنید.....
۶۹.....	فصل ۱۱: کردار درمان‌کننده است نه گفتار.....
۷۲.....	فصل ۱۲: درمان را از خود آغاز کنید.....
۷۷.....	فصل ۱۳: درمانگر بیماران زیادی دارد، ولی هر بیمار تنها یک درمانگر دارد.....
۷۹.....	فصل ۱۴: تا می‌توانید از «اینجا و اکنون» استفاده کنید.....
۸۰.....	فصل ۱۵: چرا از «اینجا و اکنون» استفاده کنیم؟.....
۸۲.....	فصل ۱۶: در استفاده از «اینجا و اکنون» گوش‌هایتان را تیز کنید.....
۸۵.....	فصل ۱۷: در جست‌وجوی معادلهای «اینجا و اکنون» باشید.....
۹۱.....	فصل ۱۸: موضوعات را در «اینجا و اکنون» پی بگیرید.....
۹۵.....	فصل ۱۹: «اینجا و اکنون» درمان را تقویت می‌کند.....
۹۸.....	فصل ۲۰: از احساس خود به عنوان داده استفاده کنید.....
۱۰۱.....	فصل ۲۱: در اظهار نظرهای «اینجا و اکنون» دقت کنید.....
۱۰۲.....	فصل ۲۲: همه چیز گنمی است که باید در آسیاب «اینجا و اکنون» آرد شود.....
۱۰۴.....	فصل ۲۳: در هر جلسه به «اینجا و اکنون» سری بزنید.....
۱۰۶.....	فصل ۲۴: چه دروغ‌هایی به من گفته‌ای؟.....
۱۰۷.....	فصل ۲۵: لوح نانوشته؟ فراموش کنید! خودتان باشید.....

فصل ۳۶: سه نوع خودافشاگری در مانگر	۱۱۵
فصل ۳۷: در ساختار درمان: شفاف باشید	۱۱۶
فصل ۳۸: در افشای احساسات «اینجا و اکنون»: بصیرت به کار برید	۱۱۹
فصل ۳۹: در افشای زندگی خصوصی در مانگر: احتیاط کنید	۱۲۳
فصل ۴۰: افشای زندگی خصوصی خود: هشدارها	۱۲۷
فصل ۴۱: شفافیت در مانگر و همدردی جهانی	۱۳۰
فصل ۴۲: بیماران در برابر افشاگری شما مقاومت می کنند	۱۳۱
فصل ۴۳: از شفای دروغین پرهیز کنید	۱۳۴
فصل ۴۴: دو باب رساندن بیمار به فراتر از آنچه خود به آن دست یافته‌اید	۱۳۷
فصل ۴۵: در باب یاری شدن از سوی بیمار	۱۳۹
فصل ۴۶: بیمار را به خودافشاگری تشویق کنید	۱۴۳
فصل ۴۷: بازخورد در روان درمانی	۱۴۶
فصل ۴۸: بازخورد را مؤثر و ملایم تبارک ببینید	۱۴۹
فصل ۴۹: با استفاده از «بخش‌ها» امکان پذیرش بازخورد را بیشتر کنید	۱۵۲
فصل ۵۰: بازخورد: وقتی این سرد است، ضربه بزنید	۱۵۴
فصل ۴۱: درباره‌ی مرکز صحبت کنید	۱۵۷
فصل ۴۲: مرکز و کرانه‌ها شدن زندگی	۱۵۹
فصل ۴۳: چگونگی پرداختن به مقوله‌ی مرکز	۱۶۲
فصل ۴۴: درباره‌ی معنای زندگی صحبت کنید	۱۶۶
فصل ۴۵: آزادی	۱۶۹
فصل ۴۶: کمک به بیمار در جهت پذیرش مسئولیت	۱۷۱
فصل ۴۷: تصمیم‌ها: راهی به سوی بنیان اگزیستانسیالیستی	۱۷۴
فصل ۴۸: بر مقاومت در برابر تصمیم تمرکز کنید	۱۷۶
فصل ۴۹: تسهیل آگاهی با اندرز دادن	۱۷۸
فصل ۵۰: تسهیل تصمیم‌گیری: ابزارهای دیگر	۱۸۳
فصل ۵۱: درمان را مثل یک جلسه‌ی درمانی پیوسته پیش ببرید	۱۸۶
فصل ۵۲: از هر جلسه یادداشت بردارید	۱۸۸
فصل ۵۳: مکاشفه در خود را تشویق کنید	۱۸۹
فصل ۵۴: وقتی بیماران می‌گریه‌ند	۱۹۰
فصل ۵۵: مابین بیماران به خود زمان بدهید	۱۹۲
فصل ۵۶: سردرگمی‌های خود را به صراحت با بیمار در میان بگذارید	۱۹۴
فصل ۵۷: عبادت‌های خانگی داشته باشید	۱۹۷
فصل ۵۸: تفسیرها را زیادی جدی نگیرید	۲۰۰
فصل ۵۹: تمهیدات تسریع‌کننده‌ی درمان	۲۰۴
فصل ۶۰: درمان به منزله‌ی تمرین نمایش زندگی	۲۰۸
فصل ۶۱: از شکایت اولیه‌ی بیمار مانند اهرم استفاده کنید	۲۱۰
فصل ۶۲: مرکز با بیماران رفتار شهوانی نداشته باشید	۲۱۳
فصل ۶۳: به دنبال سالگردها و پیامدهای عبور از مراحل زندگی بگردید	۲۱۷
فصل ۶۴: مرکز واضطراب درمان را ناپدید نکنید	۲۱۹

فصل ۶۵: دکتر، اضطرابم را دور کن.....	۲۲۲
فصل ۶۶: در باب جلا از عشق بودن.....	۲۲۳
فصل ۶۷: شرح حال گیری.....	۲۲۸
فصل ۶۸: شرح حال گیری از برنامه‌ی روزانه‌ی بیمار.....	۲۲۹
فصل ۶۹: زندگی بیمار تا چه حد با دیگران آمیخته است؟.....	۲۳۱
فصل ۷۰: با افراد مهم زندگی بیمار مصاحبه کنید.....	۲۳۲
فصل ۷۱: درمان‌های قبلی را بررسی کنید.....	۲۳۳
فصل ۷۲: سهم شدن در تیرگی سایه.....	۲۳۶
فصل ۷۳: فروید همه‌جا هم اشتباه نکرده است.....	۲۳۹
فصل ۷۴: CBT چیزی که انتظارش می‌رفت، نبود... یا از غول EVT نهراسید.....	۲۴۲
فصل ۷۵: تا می‌توانید از رؤیاها استفاده کنید.....	۲۴۷
فصل ۷۶: تعبیر کامل یک رؤیا؟ فراموشش کنید!.....	۲۴۹
فصل ۷۷: استفاده‌ی کاربردی از رؤیاها: تاراج کنید و غنیمت بگیرید.....	۲۵۰
فصل ۷۸: در کار با رؤیا چیره‌دست شوید.....	۲۵۷
فصل ۷۹: به وسیله‌ی رؤیاها از زندگی بیمار آگاه شوید.....	۲۶۰
فصل ۸۰: به نخستین رؤیا توجه کنید.....	۲۶۵
فصل ۸۱: به وقت در پی رؤیاهایی باشید که درمانگرند.....	۲۶۸
فصل ۸۲: مراقب مخاطرات شغلی باشید.....	۲۷۱
فصل ۸۳: امتیازات شغلی را گرامی بدارید.....	۲۷۶
یادداشت‌ها.....	۲۸۱

سخنی با خوانندگان

دکتر اروین یالوم، استاد روانپزشکی دانشگاه استنفورد، چهل سال و اندی است که به طور مداوم در عین طبابت و تدریس، می‌خواند و می‌نویسد. این استاد و نویسنده‌ی برجسته‌ی رایش کسوتان روانپزشکی به درسنامه‌های معتبرش در زمینه‌ی گروه‌درمانی با نام‌های گروه‌درمانی نظری و کاربردی^۱، گروه‌های رویاروی: اصول مقدماتی^۲، گروه‌درمانی بیمارستان بستری^۳ و نیز درسنامه‌ی روان‌درمانی اگریستانسیال^۴ می‌شناسند و جوان‌ترها، به رمان‌های آموزشی (از جمله وقتی نیچه گریست)^۵ و داستان‌های روان‌درمانی‌اش که در سراسر جهان و به زبان‌های گوناگون مخاطبان زیادی یافته‌اند.

کتاب‌های تخصصی هر رشته که مخاطبانشان تنها دانشجویان و متخصصان آن رشته‌اند، بهتر است به زبان مبدأ مطالعه شود. زیرا دنیای امروز، علم به روز شده می‌طلبد و اگر دانشجوی در حین تحصیل، توانایی استفاده از منابع غیرفارسی را کسب نکند، پس از آن به سختی توان جبران خواهد یافت. از سوی دیگر در ترجمه‌ی این کتاب‌ها، یا باید برای اصطلاحات تخصصی، معادل‌هایی فارسی ولی بسیار دور از ذهن یافت که دشواری درک متن را صدچندان می‌کند یا همان اصطلاحات را با املای فارسی آورد که در آن صورت هم ترجمه، کاری

1. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*

2. *Encounter Groups: First Facts* (with Morton A. Lieberman and Matthew B. Miles)

3. *Inpatient Group Psychotherapy*

4. *Existential Psychotherapy*

5. *When Nietzsche Wept*

عبث خواهد بود. ولی هنگام مطالعه‌ی کتاب‌های یالوم، با ترکیب غربی رویه‌رو می‌شویم. او در درسنامه‌های تخصصی، عطش خود به قصه‌گویی را با داستان‌های بالینی کوتاهی از موارد بیماری فرو می‌نشانند و به گفته‌ی خودش از اصطلاحات تخصصی گنج‌کننده بیزار است، زیرا میان دانشجو و درک حقیقی فاصله می‌اندازد. در قصه‌گویی هم اصول نظری علم مورد علاقه‌اش را در لفافه‌ی داستانی جذاب و خواندنی می‌پیچد، بی‌آنکه ارزش علمی کار خدشه‌دار شود.

هنر درمان (۲۰۰۲)، که از تازه‌ترین نوشته‌های او و چکیده‌ی تجربه‌ی بالینی منحصربه‌فردش در زمینه‌ی روان‌درمانی اگزستانسیال و گروه‌درمانی است، اما چیز دیگری است. مخاطبان آن، همان‌طور که از عنوان فرعی کتاب برمی‌آید، روان‌درمانگران نسل جدید و نیز بیماران‌شان هستند. پس مخاطب عادی و متخصص را باهم فرامی‌خواند؛ قصه نمی‌گوید که سرگرم‌شان کند؛ درس زندگی، درمانگری و ارتباط می‌دهد، ولی با کلامی چنان جذاب که در غیر روان‌درمانگران و غیربیماران هم وسوسه‌ی قدم نهادن به دنیای بیمار-درمانگر را پدید می‌آورد. کتاب، حاصل دانش عمیق، سال‌ها کار بالینی، استعداد، ذکاوت و طنازی نویسنده‌ی آن است. داستان زندگی دکتر یالوم را: اینکه چه شد که پزشک شد، چرا روان‌پزشکی را برگزید و در میان شاخه‌های مختلف این رشته، چرا رویکرد اگزستانسیال را در کار بالینی انتخاب کرد، چطور نویسنده شد و چگونه از درسنامه و نشرهای تخصصی به داستان‌نویسی روی آورد، می‌توانید به‌طور مفصل در ضمیمه‌های آغازین و پایانی رمان وقتی نیچه گریست مطالعه کنید.^۱ همان‌طور که در کتاب حاضر خواهید خواند، عشق و سواس گونه‌ی یالوم به روان‌درمانی موجب شده رویکردهای درمانی متنوعی را تجربه کند؛ از مکاتب مختلف روانشناسی خوشه بچیند، بی‌آنکه به دام تعصب خشک بیفتد؛ با صراحت تمام خود و دیگران را نقد کند؛ بارها و به شیوه‌های گوناگون درمان شود؛ و همه‌وهمه تنها به این دلیل

۱. رجوع شود به بخش‌های «شرح حال نویسنده»، «یادداشت مترجم» و «از نظر تخصصی تا رمان آموزشی» از کتاب وقتی نیچه گریست از همین نویسنده و همین مترجم، انتشارات کاروان، ۱۳۸۵.

که به بصیرتی هیجانی^۱ در درک انسان نایل آید و برای هر بیمار، درمان خاص او را ابداع کند. دانش بشری تاکنون با پدیده‌ای پیچیده‌تر از هزارتوی مغز و ذهن و روان آدمی رویه‌رو نشده است. برقراری ارتباط با این دستگاه پیچیده و درک آن، کاری سترگ است و مهارت‌های خاص خود را می‌طلبد. همه‌ی ما نیازمند برقراری ارتباط انسانی درست با هم‌نوعان هستیم. و هریک از ما در این کتاب نکته یا سرنخی خواهیم یافت که جایی و در ارتباط با یک انسان (موجود منحصر به فردی که می‌تواند درمانگر یا بیمار خوانده شود) به کارمان بیاید. تفاوتی نمی‌کند که رویکرد مورد علاقه‌ی ما برای درمان کردن یا درمان شدن چه باشد: چه روانکاوی سنتی را چاره‌ی کار بدانیم، چه دیدی صرفاً بیولوژیک و فارماکولوژیک داشته باشیم و چه جایی میان این دو سر طیف را برگزینیم.

ممکن است با برخی نظریات یا الوم موافق نباشید، بعضی از عناوین فصل‌ها را بحث برانگیز بدانید و بخشی از توصیه‌هایش را بر خصوصیات فرهنگی جامعه منطبق ندانید، ولی فراموش نکنید که هدف نویسنده از نگارش این کتاب همان‌طور که خود می‌گوید، پرهیز از فرقه‌گرایی و رواج تکررگرایی در درمان است، نه چیز دیگر. همین که شما را به اندیشه وادارد و خلاقیت‌تان را برانگیزد، به نتیجه‌ای که می‌خواسته، رسیده است.

یالوم نگران آینده‌ی روانپزشکی و روان‌درمانی است و به همین دلیل هنر درمان را نوشته است. با پیشرفت برق‌آسای دانش روانپزشکی در چند دهه‌ی اخیر، کسی نمی‌تواند منکر ارزش یافته‌های جدید و لزوم به‌کارگیری آن‌ها باشد. کار به جایی رسیده که جایگاه عشق مادرانه را هم در MRI فونکسیونل مغزی می‌جویند و می‌یابند و این تازه ابتدای راه است. ولی دلوپسی یالوم را ما نیز در کشور خود و البته شاید با ابعاد بسیار وسیع‌تر حس می‌کنیم. آموزش روانپزشکی در کشور ما، با کوشش دست‌اندرکارانش و به نسبت امکانات موجود، از کیفیت بالایی برخوردار است. اما بحث ما در اینجا بر سر وسعت

اطلاعات نیست، صحبت از ژرفای آن است. بارها از استادان قدیمی شنیده‌ایم که بک روانپزشک حاذق، باید از تاریخ، جامعه‌شناسی، فلسفه و علوم می‌نظیر این‌ها نیز اطلاع داشته باشد؛ و این به هیچ وجه (تأکید می‌کنیم به هیچ وجه) به معنی دور افتادن از قافله‌ی دانش روز نیست. ولی حقیقت این است که در سیستم آموزشی ما، تشویق دستیاران به فراتر رفتن از درسنامه‌ها و مجلات روزآمد پزشکی به فراموشی سپرده شده است. حتی جوانان کنجکاو و کتابخوان هم که با علاقه‌ی تمام و با اتکا به همان گسترده‌ی حوزه‌ی روانپزشکی و مطالعاتشان در این زمینه، تحصیل را آغاز کرده‌اند، در دوره‌ی دستیاری اغلب دست از پا خطا نمی‌کنند و همان دو سه کتاب مرجع را سطر به سطر به حافظه می‌سپارند و مطالعات جیبی را به پس از فراغت از تحصیل موکول می‌کنند. و البته این گروه را عشقشان به مطالعه و کتاب نجات می‌دهد. دلواپسی برای گروهی است که روانپزشک و روانشناس می‌شوند بی آنکه برای مثال نه از تاریخ اجتماعی، که دست کم از تاریخ روانپزشکی چیزی بدانند، چون در دستور کار آموزش‌شان نبوده است! اگر متولیان آموزش روانپزشکی، ضرورت پرهیز از سطحی‌نگری و گشودن افق دید دانشجویان را حس کنند، قطعاً راهی برای حل این معضل می‌یابند که آن‌ها خود راهگشایانند و آموزگاران روش‌های حل مسئله^۱.

خلاصه به همه‌ی این دلایل بود که هنر درمان ترجمه شد. ولی دانش و تجربه‌ی توأمانی که از لابه‌لای نوشته‌های کتاب می‌تراوید، حکم کرد کار به مهر تأیید پیش‌کسوتی مزین شود که روح تدریس و طبابتش، همخوانی شگرفی با روح کتاب و نویسنده‌ی آن دارد. آن بزرگ منت نهاد و پذیرفت و حاصل کار، ترجمه‌ای شد که اینک پیش روی شماست و این یادداشت که با اجازه‌ی استاد، نام شاگرد و استاد، هر دو را بر سینه دارد.

شایان ذکر است که برای یادآوری و آشنایی بیشتر خوانندگان با برخی نام‌ها، پی‌نوشت‌هایی با استفاده از دایرةالمعارف بریتانیکا^۲، کتاب جامع روانپزشکی

1. problem solving

2. Encyclopædia Britannica

کاپلان و سادوک^۱ و در مواردی هم سایت‌های اینترنتی معتبر به کتاب افزوده‌ایم. ضمناً کتاب در اصل دارای هشتاد و پنج فصل بود که دو فصل آن به دلایلی حذف شده است. در پایان از دست اندرکاران انتشارات کاروان که زحمت چاپ کتاب را پذیرا شدند، صمیمانه سپاسگزاریم.

دکتر کیومرث فرد (روانشک، مشاور و مدرس دانشگاه)

دکتر مهیبه حبیب (روانشک)

www.ketab.ir

پیش‌گفتار

هوا تاریک است. به مطبتان آمده‌ام، ولی پیدایتان نمی‌کنم. مطب خالی است. وارد می‌شوم و دنبالتان می‌گردم، ولی فقط کلاه پانامایتان را پیدا می‌کنم که پر از تار عنکبوت است.

روایه‌های بیمارانم عوض شده است. تار عنکبوت کلاه‌م را پر کرده؛ مطبم تاریک و متروک است؛ مرا هیچ کجا پیدا نمی‌کنند.

بیمارانم نگران سلامتی‌ام هستند؛ آیا برای درمان‌های طولانی مدت زنده می‌مانم؟ وقتی به تعطیلات می‌روم، می‌ترسند هرگز بازنگردم. شرکت در مراسم تدفین یا بازدید از مزارم را در خیال مجسم می‌کنند.

نمی‌گذارند فراموش کنم پیر شده‌ام. ولی فقط وظیفه‌شان را انجام می‌دهند: مگر خودم از آن‌ها نخواسته‌ام که همه‌ی احساسات، افکار و رؤیاهایشان را برایم بازگو کنند؟ حتی بیماران جدید هم یا بقیه همداستانند و بدون استثنا، با این سؤال آغاز می‌کنند که: «آیا هنوز بیمار جدید می‌پذیرید؟»

یکی از مهم‌ترین روش‌های ما برای انکار مرگ آن است که باور می‌کنیم استثنا هستیم، خود را متقاعد می‌کنیم که از ضرورت‌های زیستی برکناریم و زندگی با همان خشونت‌ی که با دیگران رفتار کرده، با ما تا نمی‌کند. یادم هست چندین سال پیش، به دلیل ضعف بینایی به یک اپتومتریست مراجعه کردم. او سنم را پرسید و گفت: «چهل و هشت، هان؟ خوب، درست موقعش است!»

گرچه آگاهانه می دانستم که حق با اوست، فریادی از عمق وجودم برمی آمد و بانگ می زد که: «موقع چمی؟ برای کی وقتش رسیده؟ شاید برای تو و بقیه وقتش برسد، ولی برای من نه!»

آری، قدم نهادن به دوران نهایی زندگی مرا می ترساند. اهداف، امیال و آرزوهایم به شکلی قابل پیش بینی تغییر می کنند. اریک اریکسون^۱ در بررسی چرخه ی زندگی، این مرحله را دوران تولید نسل یا زایایی^۲ نامیده است: مرحله ای که فرد از خودشیفتگی عبور کرده و توجه، به جای بسط خویش، به مراقبت و پرورش نسل های بعدی معطوف می شود. حال که به هفتادسالگی رسیده ام، بیش از یکسون دابتر درک می کنم. مفهوم زایایی او را به خوبی حس می کنم. می خواهم آموخته هایم را منتقل کنم. و هرچه زودتر، بهتر.

ولی این روزها، راهنمایی و الهام بخشی نسل جدید روان درمانگران، کار دشواری است، زیرا رشته ی ما در موقعیتی بحرانی قرار گرفته است. سیستم مراقبت های بهداشتی مبتنی بر صرفه جویی، تغییر بنیادین در مان های روانشناختی را می طلبد و روان درمانی، اجباراً باید در درجه ی اول کم خرج باشد؛ پس ناچار کوتاه، سطحی و غیرریشه ای شده است.

نگرانم که نسل آتی روان درمانگران، کجا آموزش خواهند دید. این آموزش در دوره ی آموزش تخصصی روانپزشکی جایی نخواهد داشت. روانپزشکی در شرف جدایی از روان درمانی است. روانپزشکان جوان مجبورند در داروشناسی روانی^۳ تبحر یابند، زیرا پرداخت کننده های ثالث، تنها هزینه ی روان درمانی با دستمزد پایین را (که توسط افرادی انجام می شود که آموزش کافی ندیده اند) تقبل می کنند. بنابراین، روانپزشکان نسل حاضر،

۱. Erik Erikson: (۱۹۰۲-۱۹۹۴) روانکاو دانمارکی- آلمانی که نظریه ی چرخه ی زندگی او، امکان انامی رشد و تکامل پس از بلوغ و در تمامی مراحل زندگی را به نظریه ی فروید افزود. او چرخه ی زندگی را به هشت مرحله تقسیم کرد و اعتقاد داشت، سلامت روانی، در گرو عبور کامل از هر مرحله است - م.
۲. Generativity versus Stagnation: مرحله ی هفتم چرخه ی زندگی است که ۴۰ تا ۶۵ سالگی را شامل می شود و در بهترین شکل خود، به پرورش فرزندان، راهنمایی نسل جدید، خلاقیت و نوع دوستی اختصاص می یابد. اختلال در این مرحله، منجر به رکود می شود که نشانه ی آن، انزوا و فقدان صمیمیت است. داشتن فرزند، به خودی خود، منجر به زایایی نخواهد شد، مگر آنکه با پرورش و عشق همراه شود - م.

3. Psychopharmacology

که هم در روان‌درمانی پویا و هم در درمان‌های دارویی تبحر دارند، گونه‌ای در معرض خطر انقراضند.

ولی دوره‌های آموزشی روانشناسی بالینی - یعنی تنها گزینه‌ای که فاصله‌ی موجود را پر می‌کند - چگونه؟ متأسفانه روانشناسان بالینی نیز تحت فشار بازار کار هستند و دوره‌ی دکترای روانشناسی نیز به آموزش درمان‌های علامتی^۱ و کوتاه‌مدت بسنده می‌کند که هزینه‌های قابل پرداخت دارند.

من نگران روان‌درمانی هستم: نگران اینکه بر اثر فشارهای اقتصادی چه شکلی پیدا می‌کند و با برنامه‌های آموزشی مختصر شده چقدر از خاصیت می‌افتد. با این حال، اطمینان دارم که در آینده، گروهی از درمانگران با رشته‌های تحصیلی مختلف (روانشناسی، مشاوره، مددکاری، مشاوره‌ی مذهبی، فلسفه‌ی بالینی) گرد هم می‌آیند و آموزش دوره‌های عالی را با جدیت پی می‌گیرند و با وجود واقعیت‌های اقتصادی موجود، بیماران مشتاقی خواهند یافت که خواهان رشدی فزاینده‌اند و پایبند درمانی که نقطه‌ی پایان ندارد. برای این درمانگران و این بیماران است که هنر درمان را می‌نویسم.

در خلال این صفحات، به دانشجویان اندرز می‌دهم که از فرقه‌گرایی پرهیزند و تکثرگرایی درمانی را توصیه می‌کنم که در طی آن، مداخلات مؤثر، از میان رویکردهای مختلف درمانی استخراج می‌شوند با وجود این، چارچوب کاری من بیش از هر چیز، درمان‌های اگزستانسیال و بین‌فردی بوده است. بنابراین، بخش اعظم توصیه‌ها، از این دو دیدگاه مشتق می‌شود.

از همان زمانی که به رشته‌ی روانپزشکی وارد شدم، به گروه‌درمانی و درمان اگزستانسیال تمایلی مستمر داشتم. این دو، علایقی موازی ولی جداگانه است: من به «گروه‌درمانی اگزستانسیال» نپرداخته‌ام؛ در واقع، نمی‌دانم این ترکیب چه جور چیزی خواهد شد. این‌ها، هم از لحاظ قالب (یک گروه حدود شش تا نه عضو دارد، در حالی که روان‌درمانی اگزستانسیال، کاری تک‌به‌تک و فردی است) و هم از لحاظ قواعد بنیادین، دو شیوه‌ی متفاوتند. وقتی بیماران را

در گروه درمانی می‌بینم، از قواعد بین فردی استفاده می‌کنم و با این فرض پیش می‌روم که آنچه موجب ناامیدی این افراد شده، ناتوانی‌شان در ایجاد و حفظ روابط بین فردی ارضاکننده است.

ولی وقتی با قواعد اگزستانسیال کار می‌کنم، فرضم کاملاً متفاوت است: ناامیدی این بیماران، حاصل رویارویی با حقایق خشن موقعیت انسانی است، همان «مسلمات»^۱ هستی. از آنجا که بسیاری از مباحث اگزستانسیال عنوان شده در این کتاب، برای خوانندگان ناآشناست، معرفی کوتاه زیر را لازم دانستم.

تعریف روان‌درمانی اگزستانسیال: روان‌درمانی اگزستانسیال، یک رویکرد درمانی پویا است که تمرکز خود را بر دلوپسی‌های منشأگرفته از هستی قرار داده است.

اجازه دهید این تعریف مختصر را با روشن کردن معنای عبارت «رویکرد پویا» شرح دهم. پویا دو تعریف غیرفنی و فنی دارد. معنای غیرفنی و عامیانه‌ی پویا (برگرفته از ریشه‌ی یونانی *dynasthai* به معنی نیرو یا قدرت داشتن) که بر زورمندی و قدرت دلالت دارد و برای یک دوندۀ پرنرزی فوتبال و یک سخنران سیاسی پر حرارت هم استفاده می‌شود، مسلماً در اینجا کاربردی ندارد؛ که اگر داشت، کدام درمانگر خود را فردی ثنیل و بی‌روح معرفی می‌کرد و پویا نمی‌دانست؟!

نه، من «پویا» را در معنای فنی آن به کار می‌برم که معنی نیرو در آن مستتر است، ولی ریشه در مدل کارکرد روانی فروید دارد و اشاره‌اش به نیروهایی است که تعارض آن‌ها در درون فرد، منجر به شکل‌گیری افکار، هیجان و رفتار فرد می‌شود. نکته‌ی مهم دیگر آن است که این نیروهای متعارض، در سطوح مختلفی از آگاهی قرار دارند؛ در حقیقت، برخی کاملاً ناخودآگاهند.

پس روان‌درمانی اگزستانسیال، درمانی پویاست که مانند دیگر درمان‌های روانکاوانه، فرض را بر تأثیر نیروهای ناخودآگاه بر کارکرد خودآگاه می‌گذارد.

1. givens

2. dynamic

ولی در پرسش بعدی از سایر ایدئولوژی‌های روانکاوانه جدا می‌شود: اینکه ماهیت این نیروهای متعارض درونی چیست؟

رویکرد روان‌درمانی اگزستانسیال مدعی است تعارض درونی‌ای که ما را مسحور خود می‌سازد، نه فقط ناشی از کشاکش میان غرایز سرکوب شده یا افراد مهم درونی شده یا خرده‌ریزهای خاطرات تروماتیک فراموش شده، بلکه ناشی از رویارویی با «مسلمات» هستی نیز هست.

منظور از «مسلمات» هستی چیست؟ اگر به خود اجازه دهیم که دلوپسی‌های روزانه‌ی زندگی را طبقه‌بندی کنیم و عمیقاً تحت تأثیر موقعیت خود در جهان قرار گیریم، ناگزیر به ساختار ژرف هستی (یا به اصطلاح پل تیلیش^۱، «دلوپسی‌های غایی») می‌رسیم. به اعتقاد من، چهار دلوپسی غایی در روان‌درمانی از بقیه برجسته‌ترند: مرگ، انزوا، معنای زندگی و آزادی (هریک از این چهار مورد، در جای خود توصیف و تشریح خواهند شد).

دانشجویان اغلب می‌پرسند چرا یک دوره‌ی آموزشی برای روان‌درمانی اگزستانسیال ترتیب نمی‌دهم. پاسخ این است که من هرگز روان‌درمانی اگزستانسیال را یک مکتب مجزا و خودکفا ندانسته‌ام. ترجیح می‌دهم به جای پدید آوردن دوره‌ی آموزشی روان‌درمانی اگزستانسیال، با ترتیب دادن دوره‌های تکمیلی، حساسیت تمامی درمانگران آموزش دیده را به مباحث اگزستانسیال افزایش دهم.

فرایند^۲ و محتوا^۳: درمان اگزستانسیال در عمل چگونه است؟ برای پاسخ به این پرسش باید به دو جنبه‌ی اساسی بحث درمان پرداخت: «فرایند» و «محتوا». محتوا، عبارت است از کلماتی که رد و بدل می‌شوند و مباحث اساسی را دربرمی‌گیرند. اما فرایند به بُعدی کاملاً متفاوت و بسیار مهم اشاره دارد: رابطه‌ی بین فردی میان

۱. Paul Tillich (۱۸۸۶-۱۹۶۵) آمریکایی آلمانی تبار، پروتستان و استاد الهیات که نظام تئولوژیکش، ترکیبی از عناصر انجیلی، متافیزیکی و اگزستانسیالیستی بود و به کمک آن سعی کرد درکی از خدا ارائه کند که بر پایه‌ی وحی و الهام باشد نه بر پایه‌ی علم. از کتاب‌هایش می‌توان شجاعت بودن یا *The Courage to Be* (۱۹۵۲) و پویایی‌شناسی ایمان یا *Dynamics of Faith* (۱۹۵۷) را نام برد - م.

2. process

3. content

بیمار و درمانگر. وقتی صحبت از فرایند یک تعامل است، باید دید کلمات و نیز رفتارهای غیر کلامی، درباره‌ی ماهیت رابطه‌ی میان دو طرف این تعامل، به ما چه می‌گویند؟

اگر کسی به مشاهده‌ی جلسات درمانی من بنشیند، ممکن است شاهد بحث‌های طولانی و عبث درباره‌ی مرگ، آزادی، معنا و یا انزوا باشد. چنین محتوای اگزستانسیالی، برای بعضی بیماران (نه همه) و در برخی مراحل درمان (نه همه‌ی مراحل) ممکن است مهم جلوه کند. در واقع، یک درمانگر موفق، هرگز نباید محتوای بحث را تحمیل کند: درمان باید مشتق از رابطه باشد نه مشتق از تئوری.

ولی مشاهده‌گری آشنا با اگزستانسیالیسم که همان جلسات را با دقت بر فرایند آن‌ها به تماشا بنشیند، با داستانی کاملاً متفاوت روبه‌رو می‌شود. درک افزایش یافته از مباحث اگزستانسیال، ماهیت رابطه‌ی بیمار و درمانگر را عمیقاً متأثر می‌سازد و این تأثیر، در تک‌تک جلسات درمانی جلوه‌گر می‌شود.

خودم هم از شکل خاصی که این کتاب به خود گرفته، شگفت زده شده‌ام. هرگز فکر نمی‌کردم کتابی شامل نکته‌ها و سرنخ‌های روان‌درمانی بنویسم. با وجود این، به عقب که بازمی‌گردم، لحظه‌ی توضیح‌گیری کتاب را به خاطر می‌آورم. دو سال پیش، پس از بازدید باغ‌های ژاپنی هانتینگتون^۱ در پاسادنا^۲، متوجه شدم کتابخانه‌ی هانتینگتون، پر فروش‌ترین کتاب‌های دوره‌ی رنسانس در بریتانیای کبیر را به نمایش گذاشته، پس به تماشای آن رفتم. سه تا از ده مجلد کتاب به نمایش گذاشته شده، کتاب‌هایی بودند شامل نکات شماره‌بندی شده در زمینه‌های کشاورزی، دوزندگی و باغبانی. تعجب کردم که حتی آن زمان، یعنی چند صد سال پیش، درست پس از معرفی صنعت چاپ، فهرست نکته‌ها، توجه تعداد کثیری از مردم را به خود جلب می‌کرده است.

۱. Huntington: بنیاد فرهنگی هانتینگتون را در سال ۱۹۱۹ هنری هانتینگتون (۱۸۵۰-۱۹۳۷) در سن‌مارینو در جنوب پاسادنا و شرق لوس آنجلس - کالیفرنیا تأسیس کرد که شامل کتابخانه‌ای حاوی کتاب‌های نایاب انگلیسی و آمریکایی، گالری هنری و باغ‌های متعدد گیاهشناسی است - م.

2. Pasadena

سال‌ها پیش، نویسنده‌ای را درمان می‌کردم که پس از نوشتن دو رمان پی‌درپی از پا افتاده بود و به این نتیجه رسیده بود که دیگر هرگز نوشتن را از سر نخواهد گرفت، مگر زمانی که کتاب، خودش افسار او را در دست بگیرد. در دل به او خندیدم، ولی نا لحظه‌ای که در کتابخانه‌ی هانتینگتون، فکر نوشتن کتاب نکته‌ها افسارم را در دست گرفت، آن خانم نویسنده را به درستی درک نکرده بودم. در آن لحظه، به این نتیجه رسیدم که باید همه‌ی نقشه‌های دیگر را کنار بگذارم و یادداشت‌هایم را در پی یافتن نکته‌ها شخم بزنم و نامه‌ی سرگشاده‌ای به درمانگرانی بنویسم که تازه در آغاز راهند.

شیخ راینر ماریا ریلکه^۱، هنگام نوشتن این کتاب همراهم بود. کمی پیش از تجربه‌ام در کتابخانه‌ی هانتینگتون، به دوباره‌خوانی نامه‌هایی به یک شاعر جوان ریلکه بستم بودم و آگاهانه می‌خواستم در صداقت، جامعیت و بلندنظری، الگویم باشد و خود را تا سطح او برسانم.

اندرزهای این کتاب، از یادداشت‌های چهل و پنج سال کار بالینی استخراج شده است. ترکیب غریبی است از نظریات و فنون که در کارم از آن‌ها بهره برده‌ام. این اندیشه‌ها شخصی، خودسرانه و گاه چنان بکرنند که بعید است خواننده آن‌ها را در جای دیگری بیابد. به همین جهت، این کتاب، به هیچ وجه یک کتاب راهنما نیست؛ بلکه آن را ضمیمه‌ای می‌دانم برای تکمیل یک برنامه‌ی آموزشی جامع. در انتخاب این هشتاد و پنج مقوله، بیش از ترتیب یا قاعده‌ی خاص، تصادف و شور و شوق به کار را مدنظر قرار داده‌ام. کار با فهرستی دوپست‌تایی آغاز شد و در نهایت، آنچه را اشتاق کمتری برمی‌انگیخت، کنار گذاشتم.

عامل دیگری هم در انتخاب این هشتاد و پنج مقوله دخیل بود. رمان‌ها و داستان‌های اخیرم، حاوی توصیف بسیاری از روش‌های درمانی است که در کار بالینی‌ام مفید بوده‌اند، ولی از آنجا که لحن داستانی‌ام، اغلب طنز آلود و هجو آمیز است، برای بسیاری از خوانندگان روشن نیست چقدر در ارتباط با

۱. Rainer Maria Rilke (۱۸۷۵-۱۹۲۶) شاعر آلمانی - اتریشی که شهرتش مدیون آثاری نظیر Duino Sonnets و Elegies است - م.

روش‌های درمانی‌ای که توصیف کرده‌ام، جدی هستم. هنر درمان، فرصتی است که بی‌پرده به موضوع پردازم.

این مجموعه، کلکسونی از مداخلات درمانی و عبارات دلخواه من است و هرچه کمتر به تئوری و هرچه بیشتر به فنون عملی می‌پردازد. خوانندگان که پیش‌زمینه‌های نظری بیشتری را جست‌وجو می‌کنند، می‌توانند به درسنامه‌های من: روان‌درمانی اگزستانسیال و روان‌درمانی گروهی نظری و کاربردی مراجعه کنند که کتاب‌های مادر محسوب می‌شوند.

تحصیل در رشته‌های پزشکی و روانپزشکی باعث شده عادت کنم اصطلاح بیمار^۱ (از ریشه‌ی لاتین *patients*، به معنای کسی که رنج می‌برد یا تحمل می‌کند) را به جای مراجع^۲ به کار برم که در عرف روانشناسی و مشاوره کاربرد دارد. واژه‌ی بیمار، برای برخی، درمانگری کناره‌جو، بی‌علاقه، غیرمتعهد و مستبد را به ذهن متبادر می‌کند، ولی با مطالعه‌ی کتاب، خواهید دید قصد من، تشویق به ایجاد یک رابطه‌ی درمانی مبتنی بر تعهد، صراحت و برابری انسان‌هاست.

بسیاری از کتاب‌ها، از جمله نوشته‌های خودم، شامل تعداد محدودی نکته به عنوان ماده‌ی اولیه است و میزان قابل توجهی بتون می‌طلبند تا نکته‌ها را به شکلی دلپذیر به هم پیوندند. ولی در اینجا، من نکات زیادی را برگزیده‌ام و برعکس، بتون‌های پیونددهنده را حذف کرده‌ام، به همین دلیل کتاب شکلی اپیزودیک به خود گرفته است.

گرچه این نکته‌ها را تصادفی برگزیده‌ام و انتظار دارم بسیاری از خوانندگان، به شکلی غیرسیستماتیک از آن‌الگو بگیرند، با وجود این، سعی کرده‌ام پس از نوشتن، نکات را به شکلی خواننده‌پسند دست‌بندی کنم.

بخش نخست - فصل ۱ تا ۴۰ - به ماهیت رابطه‌ی بیمار- درمانگر می‌پردازد و بیشترین تأکید را بر "اینجا و اکنون"، استفاده‌ی درمانگر از خود و خودافشاگری درمانگر می‌گذارد.

1. Patient

2. Client

بخش دوم - فصل ۴۱ تا ۵۱ - از فرایند می گذرد و به محتوا می پردازد و شیوه هایی را برای کاوش در دلواپسی های غایی مرگ، معنی زندگی و آزادی پیشنهاد می کند و دربرگیرنده ی حس مسئولیت و تصمیم گیری است.

بخش سوم - فصل ۵۲ تا ۷۶ - به مباحث متنوعی می پردازد که در هدایت روزانه ی درمان مطرح می شود.

در بخش چهارم - فصل ۷۷ تا ۸۳ - به استفاده از رویاها در درمان پرداخته ام.

بخش نهایی - فصول ۸۴ و ۸۵ - به بحث درباره ی مخاطرات و امتیازات درمانگر بودن اختصاص دارد.

این کتاب به بسیاری از عبارات و مداخلات دلخواه من آراسته شده است. در عین حال، من مشوق بداهه کاری و خلاقیت هستم. پس این مداخلات درمانی ویژه را دستورالعمل های کاربردی اختصاصی تلقی نکنید؛ این ها حاصل بیش من و نشانه ی کوششم در یافتن شیوه و صدای درونی ام است. بسیاری از دانشجویان مسائل نظری و شیوه های فنی دیگری خواهند یافت که با روش آن ها بیشتر سازگار است. اندرزهای این کتاب حاصل کار بالینی ام با بیمارانی با کارکرد متوسط بالا و بالاست (نه بیماران روان پریش یا از کار افتاده) که یک یا دو بار در هفته، به مدت چندماه تا دوسه سال به مطب من آمده اند اهداف درمانی من برای این بیماران جاه طلبانه است: علاوه بر برطرف کردن نشانه ها و تسکین رنجشان، کوشیده ام رشد فردی و تغییر اساسی در نگرش را تسهیل کنم. می دانم بسیاری از خوانندگان من در شرایط بالینی متفاوتی قرار دارند؛ شرایطی متفاوت برای بیمارانی متفاوت و دوره های کوتاه تر درمان. با وجود این، امیدوارم خوانندگانم، روش خلاقانه ی خویش را برای سازگار کردن آموزه های من با شرایط کاری خود و به کارگیری درست آن ها بیابند.

قدردانی

بسیاری مرا در تألیف این کتاب یاری کردند. نخست، مانند همیشه، مدیون همسر مریلین هستم که همواره اولین و سخت‌گیرترین خواننده‌ی کتاب‌هایم بوده است. تعدادی از همکارانم: ماری بیلمز، پیتِر رُزِنِام، دیوید اسپِیگل، رادلن جاسِلِس و سل اسپِیرو تمامی متن را خواندند و ماهرانه نقد کردند. بعضی همکاران و دانشجویانم: نیل بوست، ریک ون ریتن، مارتل برایانت، ایوان گنزل، رندی واینگارتِن، اینس رو، اولین بک، سوزان گلدبرگ، تریسی لارو یالوم و اسکات هیگلی هم بخش‌هایی از نسخه‌ی دست‌نویس را خواندند و نظر دادند. اعضای گروه تخصصی پشتیبانم، زمان قابل ملاحظه‌ای را به بحث درباره‌ی بخش‌های مختلف کتاب اختصاص دادند. تعدادی از بیمارِانم نیز این اجازه را به من دادند که وقایع و رؤیاهایی را که در طول درمانشان مطرح شده بود، در کتاب بگنجانم. سپاس من نثار همگی آنان.

اروین یالوم