

اروین د. یالوم

❖

موهبت درمان

❖

مترجم: کیومرث پارسای



سرشناسه:
عنوان و نام پدیدآور: موهبت درمان / اروین د. یالوم - ترجمه کیومرث پارسای
مشخصات نشر: تهران: مصدق، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری: ۲۷۲ ص
شابک: 978-600-7436-57-8
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: عنوان اصلی: The gif of therapy
موضوع: روان درمانی - روان درمانگر - بیمار.
شناسه افزوده: پارسای، کیومرث، ۱۳۲۵ - مترجم
رده بندی کنگره: ۱۳۹۴ ۲۴۰۹ ی/ RC۴۸۰
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴
شماره کتابشناسی ملی: ۴۱۸۶۳۰۴



خیابان دانشگاه، چهارراه وحید نظری، شماره ۵۲
تهران. ۸۵۱/۸۴۶ - ۶۶۴۰۰۲۲۳

موهبت درمان

اروین دیالوم

مترجم: کیومرث پارسای

چاپ اول: ۱۳۹۵

شمارگان: ۴۰۰ جلد

چاپ: فراین

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۴۳۶-۵۷-۸

ISBN: 978 - 600 - 7436 - 57 - 8

۲۰۰۰۰ تومان

همه حقوق محفوظ است. هرگونه نسخه برداری، اعم از زیراکس و بازنویسی، ذخیره کامپیوتری، اقتباس کلی و جزئی (به جز اقتباس در نقد و بررسی) بدون مجوز کتبی از ناشر ممنوع و از طریق مراجع قانونی قابل پیگیری است.

فهرست مطالب

۷	.....	دییاجه
۱۷	.....	۱ برطرف حتر موانع، رای رشد
۲۰	.....	۲ اجتناب از تسحیص رودهنگام جز در مورد شرکتهای بیمه
۲۳	.....	۳ درمانگر و بیمار به توان هم سفر
۲۸	.....	۴ درگیر و همراه کردن بیمار
۳۰	.....	۵ حامی بودن
۳۴	.....	۶ همدلی: از پنجره بیمار به بیرون نرسیدن
۳۹	.....	۷ آموزش دادن همدلی
۴۲	.....	۸ اهمیت دادن به بیمار
۴۶	.....	۹ اذعان به اشتباهات
۴۹	.....	۱۰ ابداع روش درمانی تازه برای هر بیمار
۵۴	.....	۱۱ درمان با رفتار، نه با گفتار
۵۷	.....	۱۲ درگیری در درمان شخصی
۶۱	.....	۱۳ هر درمانگر، تعداد زیادی بیمار، هر بیمار، یک درمانگر
۶۳	.....	۱۴ استفاده پیوسته از اینجا و اکنون
۶۴	.....	۱۵ دلایل استفاده پیوسته از اینجا و اکنون
۶۶	.....	۱۶ استفاده از اینجا و اکنون با گوشهای تیز

۱۷	یافتن معادلهایی برای اینجا و اکنون	۷۰
۱۸	کار روی موضوعات در اینجا و اکنون	۷۶
۱۹	اینجا و اکنون نیروبخش به درمان	۷۹
۲۰	استفاده از احساسات شخصی به عنوان داده	۸۲
۲۱	همه گندمهای متعلق به آسیاب اینجا و اکنون	۸۵
۲۳	بررسی اینجا و اکنون در هر جلسه	۸۷
۲۴	چه دروغهایی گفته می شود؟	۸۹
۲۵	صفحه سفید؟ فراموش کنید و واقع بین باشید	۹۱
۲۶	نوع افشاگری درمانگر	۹۲
۲۷	شفافیت در سبک درمان	۱۰۱
۲۸	بصیرت در افزایش آگاهی احساسات مربوط به اینجا و اکنون	۱۰۵
۲۹	احتیاط در افشای زندگی خصوصی درمانگر	۱۰۸
۳۰	هشدار در افشای زندگی خصوصی	۱۱۲
۳۱	جامعیت نمایی و شفافیت در درمانگر	۱۱۵
۳۲	مقاومت بیماران در برابر افشای درمانگر	۱۱۶
۳۳	اجتناب از درمان دروغین	۱۲۰
۳۴	رساندن بیمار به ورای هدف تحقق یافته برای درمانگر	۱۲۲
۳۵	یاری گرفتن از بیمار	۱۲۴
۳۶	ترغیب بیمار به خودافشاگری	۱۲۸
۳۷	بازخورد در روان درمانی	۱۳۱
۳۸	تدارک مؤثر و آرام بازخورد	۱۳۴
۳۹	ایجاد امکان بیشتر برای پذیرش بازخورد با استفاده از بخشها	۱۳۷
۴۰	بازخورد: زمانی که آهن سرد است، ضربه بزنید	۱۳۹
۴۱	گفتگو راجع به مرگ	۱۴۲
۴۲	مرگ، و تحول در زندگی	۱۴۴
۴۳	حرف زدن راجع به مرگ	۱۴۷

۴۴	حرف زدن راجع به مفهوم زندگی	۱۵۱
۴۵	آزادی	۱۵۵
۴۶	کمک به بیمار برای مسئولیت پذیری	۱۵۷
۴۷	هرگز نباید برای بیمار تصمیم گیری کرد	۱۶۱
۴۸	تصمیم: راهی منتهی به بنیان اگزستانسیالیستی	۱۶۳
۴۹	تمرکز بر مقاومت در برابر تصمیم گیری	۱۶۵
۵۰	تسهیل آگاهی با ارائه اندرز	۱۶۷
۵۱	سایر فزاره‌های تسهیل تصمیم گیری	۱۷۲
۵۲	اداره درمان چگونه جلسه ای پیوسته	۱۷۵
۵۳	یا داشت برداشته از هر جلسه	۱۷۷
۵۴	ترغیب به دین نگری	۱۷۹
۵۵	هنگامی که بیمار من کرد	۱۸۱
۵۶	فرصت در فاصله زمانی با بیمار	۱۸۳
۵۷	بیان صریح دشواریها	۱۸۵
۵۸	عبادهای خانگی	۱۸۸
۵۹	جدی نگرفتن تفسیرها	۱۹۱
۶۰	فزاره‌های شتاب دهنده درمان	۱۹۶
۶۱	درمان، تمرین برای زندگی	۲۰۰
۶۲	استفاده اهرمی از شکایت اولیه بیمار	۲۰۲
۶۳	تماس صمیمانه با بیمار	۲۰۵
۶۴	اجتناب از رفتار شهوانی با بیمار	۲۰۷
۶۵	سالگردها و سایر مراسم ویژه	۲۱۰
۶۶	توجه بر اضطراب درمان	۲۱۲
۶۷	اضطراب را از من دور کن، دکتر!	۲۱۵
۶۸	جلاد عشق	۲۱۶
۶۹	گرفتن پیشینه	۲۲۱

۲۲۳	۷۰	پیشینه برنامه روزانه بیمار
۲۲۵	۷۱	سطح ادغام زندگی بیمار با افراد دیگر
۲۲۶	۷۲	مصاحبه با سایر افراد مهم
۲۲۸	۷۳	بررسی درمانهای گذشته
۲۳۰	۷۴	اشتراک در سایه‌ها
۲۳۳	۷۵	فریاد هم همیشه اشتباه نمی‌کند
	۷۶	درمان رفتارشناختی (CBT) آن‌گونه که انتظار می‌رفت نبود. از غول درمان
۲۳۶		معتبر تجربی (EVT) نترسید
۲۴۰	۷۷	از ماده از سوایها
۲۴۲	۷۸	کنار دادن سیر کامل یک خواب
۲۴۳	۷۹	استفاده عملی از خواب - غارت و غنیمت
۲۵۰	۸۰	مهارت در کار خواب
۲۵۳	۸۱	آگاهی از زندگی بیمار با استفاده از خواب
۲۵۸	۸۲	تمرکز بر نخستین خواب
۲۶۱	۸۳	دقت در خوابهای مربوط به درمانگر
۲۶۴	۸۴	تمرکز بر مخاطرات شغلی
۲۶۹	۸۵	ارزش نهادن به امتیازات شغلی

دیباچه

«ما تاریک است. به مطب شما آمده‌ام، ولی نمی‌توانم شما را پیدا کنم. مطب خالی است. همه را می‌گردم، ولی تنها کلاه پانامایی شما را می‌بینم که پر از تار عنکبوت، بر بالاسی آویخته است.»

خوابهای بیماران غوطه خورده شده است. تار عنکبوت، کلاه مرا پوشاند؛ مطب تاریک و متروک است. نمی‌توانم مرا پیدا کنند. بیمارانم نگران سلامتی من هستند. آیا برای درمان بلند مدت زنه می‌مانم؟ هرگاه برای گذراندن تعطیلات به جایی می‌روم، می‌ترسند. یاداد، بگر بازنگردم. حضور در مراسم خاکسپاری یا بر سر مزار مرا در ذهن مجسمه می‌داند. اجازه نمی‌دهند رسیدن به دوران سالخوردگی را به فراموشی بسپارم. البته آن کاری جز انجام وظیفه نمی‌کنند. مگر خودم از آنها نخواسته‌ام همه احساسات، تفکرات و خوابهایشان را برایم بازگو کنند؟ حتی بیماران تازه نرسیده‌ایمان قدیمی همدست می‌شوند و با این عبارت، با من احوال‌پرسی می‌کنند: «هنوز بیمار جدید می‌پذیرید؟»

یکی از شیوه‌های مهم ما برای انکار مرگ، این است که خود را استثنایی می‌دانیم، متقاعد می‌شویم که ضرورت‌های زیستی به سراغ ما نمی‌آید، و زندگی هرگز با خشونت که با سایرین برخورد کرده است، با ما برخورد نمی‌کند. چندین سال پیش، به دلیل ضعف بینایی، به پزشک متخصص

بینایی سنجی مراجعه کردم. سن و سال مرا پرسید و پس از شنیدن پاسخ، گفت:

— چهل و هشت؟ خوب، وقتش فرارسیده!

هرچند آگاه بودم که درست می‌گوید، ولی ندایی برآمده از اعماق وجودم، فریاد می‌زد:

— وقت چه؟ برای چه کسی؟ شاید برای تو و سایرین رسیده باشد، ولی رای من نه!

بله، گام نهادن به دوران آخر زندگی، مرا دچار هراس می‌کند. اهداف، امیال و رزوه‌ام، به قابل پیش‌بینی، عوض می‌شوند. اریک اریکسون در بررسی پیرامون زندگی، این مرحله را دوران تولید نسل، یا زایایی می‌نامد، یعنی مرحله‌ای که انسان را خودشیفتگی می‌گذرد و به جای بسط خویش، بر مراقبت و پرورش نسل، تمرکز می‌یابد. امروز که به هفتاد سالگی رسیده‌ام، بیش اریکسون را بیشتر از هر فردی که مفهوم زایایی را به خوبی احساس می‌کنم. می‌خواهم هرچه زودتر به مرحله‌های خود را انتقال بدهم.

ولی امروز، راهنمایی و الهام‌بخشی به نسل جدید روان‌درمانگران، بسیار دشوار به نظر می‌رسد، زیرا رشته روان‌درمانی در وضعیتی بحرانی قرار دارد. نظام مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر صرفه‌جویی، طایب تغییر بنیادین در شیوه درمان‌های روانشناسانه است و روان‌درمانی، پیش از هر خصوصیتی، باید از ویژگی کم‌هزینه‌گی برخوردار باشد. به همین دلیل هم کوتاه‌مدت، سطحی و غیرریشه‌ای می‌شود.

نگران شده‌ام که نسل آینده روان‌درمانگران، کجا آموزش خواهند دید. بدون تردید دوره آموزش تخصصی روانپزشکی گذرانده نخواهد شد. روانپزشکی به زودی از روان‌درمانی جدا می‌شود. روانپزشکان جوان چاره‌ای جز کسب مهارت در داروشناسی روانی نخواهند داشت، زیرا تأمین‌کنندگان مالی، تنها هزینه روان‌درمانی با دستمزدهای پایین را که توسط افراد فاقد آموزش و مهارت کافی انجام می‌شود، بر عهده می‌گیرند. به این

ترتیب، روانپزشکان نسل معاصر که هم در روان‌درمانی پویا و هم در روان‌درمانی دارویی مهارت دارند، در معرض خطر انقراض هستند.

چه بر سر دوره‌های آموزشی روانشناسی بالینی، یعنی تنها گزینه‌ای که فاصله موجود را پر می‌کند، خواهد آمد؟ متأسفانه روانشناسی بالینی هم تحت فشار بازار کار قرار گرفته است و دوره دکترای روانشناسی نیز تنها آموزش درمانهای نشانه‌ای و کوتاه‌مدت را که می‌توان هزینه آنها را تأمین کرد، ارائه می‌دهد.

نگرانی من مربوط به روان‌درمانی است. از این بیم دارم که بر اثر فشارهای نهادی، شکلهای عجیبی پیدا کند و خاصیت آن با استفاده از برنامه‌های آموزش کوتاه و مختصرشده از بین برود. با این حال، تردیدی نیست که در آینده تعدادی درمانگر با رشته‌های تحصیلی متفاوت، مثل روانشناسی، مشاوره، دکتری، مشاوره مذهبی، و فلسفه بالینی گرد هم می‌آیند و آموزش دوره‌های عالی را با جدیت بر عهده می‌گیرند و دنبال می‌کنند. آنها به رغم مشکلات اقتصادی، بیماران مشتاقی را می‌یابند که در پی رشد فزاینده و پیرو درمانی باشند که پایانی بر آن متصور نیست. کتاب موهبت درمان را برای چنین درمانگران و چنین بیمارانی نوشته‌ام.

در این صفحات، به دانشجویان اندرز می‌دهم که به جای فرقه‌گرایی، به تکثرگرایی درمانی که در آن، مداخلات مؤثر، از میان رایشهای گوناگون درمانی استخراج می‌شود، متوسل شوند. در عین حال، به آنها چوب‌کاری من، بیشتر از همه، درمانهای اگزیزستانسیال و بین فردی است. اندک توصیه‌ها را از این دو نگرش بیرون می‌آورم.

از زمانی که وارد رشته روانپزشکی شدم، علاقه زیادی به گروه‌درمانی و درمان اگزیزستانسیال داشتم: این دو زمینه، موازی، ولی جدا از هم هستند. به «گروه‌درمانی اگزیزستانسیال» تمایلی نشان ندادم، زیرا واقعاً نمی‌دانستم این ترکیب، چه شکلی خواهد داشت. اینها، هم از نظر قالب، و هم از نظر قواعد بنیادین، شیوه‌هایی متفاوت به حساب می‌آیند. هر گروه دارای شش تا نه

عضو است، در حالی که روان‌درمانی اگزستانسیال، کاری فردی و یک در برابر یک محسوب می‌شود. هرگاه بیماران را در گروه می‌بینم، از قواعد بین فردی بهره می‌برم و فرض را بر این می‌گذارم که تنها ناتوانی این افراد در ایجاد و حفظ روابط نزدیک و صمیمانه، موجب ناامیدی آنها شده باشد.

در عین حال، هرگاه با قواعد اگزستانسیال کار می‌کنم، فرضی متفاوت دارم و ناامیدی بیماران را نتیجه مواجهه با واقعیت‌های خشن زندگی انسانی، یا همان «مسلمات» هستی می‌دانم. بسیاری از مباحث اگزستانسیال مطرح شده در این کتاب، احتمالاً برای اغلب خوانندگان آشنا نیست، بنابراین تعریف‌هایی در این زمینه، ضروری به نظر می‌رسد.

روان‌درمانی اگزستانسیال

نگرشی درمان‌پویا که بر نگرانی‌های ریشه‌گرفته در هستی تمرکز دارد. این تعریف کوتاه را با بسط ساختن عبارت نگرش پویا، بیشتر توضیح می‌دهم. پویا دارای دو تعریف فنی و فنی است. مفهوم غیرفنی و عامیانه پویا از ریشه یونانی *dynasthai* به معنای نیرو یا قدرت می‌آید که زورمندی و توانایی را به ذهن متبادر می‌سازد و در مورد یک بازیکن پرانرژی فوتبال، یا یک سخنران پرحرارت سیاسی به کار می‌رود. این مفهوم، کاربردی در روان‌درمانی ندارد، وگرنه کدام درمانگری خود را فاقد روح معرفی می‌کرد و پویا نمی‌دانست. من بر مفهوم فنی پویا تکیه می‌کنم که البته نیرو و قدرت در آن مستتر است، ولی از کارکرد نمادین فروید سر‌شسته می‌گیرد و اشاره به نیروهایی دارد که تعارض آنها در درون انسان، منتهی به شکل‌گیری تفکرات، هیجانات، و رفتارهای او می‌شود. نکته مهم این است که همین نیروهای متضاد و متعارض، در سطوح متفاوتی از آگاهی قرار دارند و تعدادی از آنها کاملاً ناخودآگاه هستند.

به این ترتیب، روان‌درمانی اگزستانسیال، درمانی پویا به حساب می‌آید که همچون سایر درمان‌های روانکاوانه، فرض را بر تأثیر نیروهای ناخودآگاه بر

عملکرد خودآگاه می‌گذارد، ولی در مرحله بعدی، از سایر نظرات عقیدتی روانکاوانه جدا می‌شود.

ماهیت نیروهای متضاد درونی چیست؟

نگرش روان‌درمانی اگزیستانسیال، فرض را بر این مبنا قرار می‌دهد که تعارضهای درونی مسحورکننده انسان، هم ناشی از درگیری غرایز سرکوب شده یا افراد مهم درونی شده، یا ریزه‌های خاطرات تروماتیک فراموش شده است و هم حاصل مواجهه با «مسلمات» هستی.

مسلمات هستی چیست؟

اگر نگرانی‌ها را زنده با طبقه‌بندی کنیم و تحت تأثیر ژرف و موقعیت خود در جهان قرار بگیریم، در نهایت به ساختار ژرف هستی یا به قول پل تیلیش، «نگرانیهای غایی» می‌رسیم. باور دارم که چهار نگرانی غایی در روان‌درمانی نسبت به سایر نگرانیها اهمیت بیشتری دارند. آنها عبارتند از: مرگ، انزوا، مفهوم زندگی و آزادی که البته هر چهار نوع را در صفحات آتی توضیح خواهم داد.

اغلب اوقات دانشجویان می‌پرسند چرا دوره آموزشی برای روان‌درمانی اگزیستانسیال نمی‌گذارم. پاسخ این است که هرگز روان‌درمانی اگزیستانسیال را مکتبی جداگانه و خودکفا نمی‌دانم و ترجیح می‌دهم جای ترتیب دادن دوره آموزشی روان‌درمانی اگزیستانسیال، دوره‌های تکمیلی را بگذارم و بر حساسیت همه درمانگران آموزش دیده به مباحث اگزیستانسیال، بیفزایم.

فرآیند و محتوای درمان اگزیستانسیال در عمل چگونه است؟

برای پاسخ دادن به این پرسش، باید دو جنبه اساسی مبحث درمان را در نظر گرفت: «فرآیند» و «محتوا». «محتوا» در واقع همان واژه‌های رد و بدل شده و در برگیرنده مباحث اساسی را شامل می‌شود. «فرآیند» به بُعدی

متفاوت و مهم اشاره می‌کند، یعنی رابطه میان درمانگر و بیمار. در زمینه فرآیند یک تعامل، باید دید واژه‌ها و رفتارهای غیرکلامی، در زمینه ماهیت رابطه میان دو طرف این تعامل چه اطلاعاتی، به ما می‌دهند.

اگر فردی جلسات درمانی مرا مشاهده کند، احتمالاً بحثهایی طولانی و بیهوده در مورد مرگ، آزادی، مفهوم زندگی یا انزوا را شاهد خواهد بود. منتوای اگزستانسیال برای تعدادی از بیماران (و نه همه آنها) و در بعضی از مراحل درمان (و نه همه مراحل) می‌تواند مهم باشد. در واقع، درمانگران رفق هرگز نباید محتوای بحث را به بیماران تحمیل کنند. درمان باید از رابطه برگرفته شده باشد. و نه از نظریه.

در عین حال، اگر فردی آشنا با اگزستانسیال، همان جلسات را با تمرکز بر فرآیند آنها مشاهده کند، با رویدادی کاملاً متفاوت مواجه خواهد شد. درک اضافی از مبانی اگزستانسیال، ماهیت رابطه بیمار و درمانگر را به شدت متأثر خواهد ساخت و این تأثیرگذاری، در همه جلسات درمانی تجلی خواهد یافت.

از شکل ویژه‌ای که این کتاب به خود گرفته است، خودم نیز شگفتزده شده‌ام. هرگز گمان نمی‌کردم کتاب شامل نکته‌ها و کلیدهای اصلی روان‌درمانی به رشته تحریر دریاورم. در عین حال هرگاه به گذشته می‌نگرم، لحظه تکوین کتاب را به یاد می‌آورم. دو سال پیش، هنگام دیدار از باغهای ژاپنی هانینگتون در پاسادنا، دریافتم کتابخانه هانینگتون کتابهای پرفروش دوره رنسانس در بریتانیا را به معرض نمایش گذاشته است. به داخل نمایشگاه رفتم. سه جلد از ده جلد کتاب موجود، مربوط به کتابهای محتوی نکات شماره‌دار در زمینه‌های کشاورزی، دوزندگی، و باغبانی می‌شد. شگفتزده شدم که حتی در آن زمان، یعنی چندین سده پیش، چگونه فهرست نکات، پس از معرفی صنعت چاپ، توجه تعداد زیادی از افراد را به خود جلب می‌کرده است.

چندین سال پیش، زنی نویسنده را تحت درمان قرار دادم که پس از

نوشتن دو داستان بلند، از پای درآمده و تصمیم گرفته بود دیگر هرگز به سراغ نوشتن نرود، مگر زمانی که کتاب، زمام او را در دست بگیرد. پنهانی به او خندیدم، ولی در کتابخانه هاینگتون که تفکر نوشتن کتاب، زمام مرا در دست گرفت، به این نتیجه رسیدم که تا آن لحظه، آن زن را به درستی درک نکرده‌ام. در آنجا تصمیم گرفتم همه طرحها را کنار بگذارم، یادداشتهایم را برای یافتن نکات ضروری زیر و رو کنم، و نامه‌ای سرگشاده خطاب به درمانگرانی بنویسم که در ابتدای مسیر قرار دارند.

سارا راینر ماریا ریلکه شاعر آلمانی را هنگام نوشتن این کتاب بر سر احساس می‌کردم. اندکی پیش از رویداد شکل گرفته در کتابخانه هاینگتون، کتاب نامه‌های ریلکه به دست شاعر جوان اثر ریلکه را مرور کرده بودم و می‌خواستم آگاهانه، راینر ماریا را در صداقت، جامعیت، و بلندنظری سرمشق قرار دهم و خود را تا به سطح او برسانم.

توصیه‌ها و اندرزهای موجود در این کتاب، از یادداشتهای من در چهل و پنج سال کار بالینی استخراج شده و ترکیبی غریب از نظرات و فنونی است که از آنها در کار استفاده کرده‌ام. این اندیشه‌ها، خم دسرانه، شخصی، و گاهی چنان بکر هستند که بعید می‌دانم خوانندگان این کتاب بتوانند مشابه آنها را در جای دیگری بیابند. در نتیجه، این کتاب را نه یک کتاب راهنما، بلکه ضمیمه‌ای برای تکمیل یک برنامه جامع آموزشی می‌دانم. در انتخاب این هشتاد و پنج فصل، بیشتر از ترتیب، و پیروی از قاعده‌ای و روش، و شیده‌ام بر اتفاق و اشتیاق تمرکز کنم. کار را با فهرستی دویست شماره‌ای آغاز کردم و از آن میان، آنچه را که برانگیزاننده اشتیاقی کمتر بود، کنار نهادم.

عامل دیگری نیز در گزینش این هشتاد و پنج یادداشت دخالت داشت. داستانهایی که اخیراً نوشته‌ام، حاوی توصیفهای زیادی راجع به روشهای گوناگون درمانی مفید در کار بالینی من بوده‌اند، ولی چون مبتای نوشتاری کتابها، طنزآلود است، تعداد زیادی از خوانندگان نمی‌دانند تا چه اندازه در توصیف روشهای درمانی جدی بوده‌ام. «موهبت درمان» فرصتی ایجاد کرد تا

این موضوع را آشکار سازم.

این یادداشتها، مجموعه‌ای از مداخلات درمانی و عبارات مطلوب من است که بسیار کم بر نظریه‌پردازی و بسیار زیاد بر فنون عملی تمرکز دارد. خوانندگان مایل به مطالعه پیش‌زمینه‌های نظری، می‌توانند «روان‌درمانی اگزستانسیال» و «روان‌درمانی گروهی نظری و کاربردی» را که کتابهای مرجع منسوب می‌شوند، بخوانند.

تجلیل در رشته‌های پزشکی و روانپزشکی موجب شد اصطلاح بیمار را به جای مراجع یا مشتری به کار ببرم. واژه بیمار برای عده‌ای مفهوم درمانگری کنایه‌آمیز، فاقد علاقه، فاقد تعهد، و از همه مهمتر، مستبد دارد. با مطالعه این کتاب خواهید دید که هدفی جز ترغیب به ایجاد و حفظ رابطه‌ای درمانی مبتنی بر تعهد، محبت، و برابری انسانها نداشته‌ام.

تعداد زیادی از کتابها در حمله آثار من، نکته‌هایی محدود را به عنوان ماده اولیه به کار برده‌اند و به این پیوند دادن این نکته‌ها به هم، به میزان قابل توجهی بتن نیاز است. در این کتاب، نکته‌ها را به صورت نامحدود برگزیده‌ام و در عوض، بتن پیونددهنده را حذف کرده‌ام تا شکلی داستان‌مانند به آن بدهم.

هرچند گزینش این نکته‌ها تصادفی بوده است و توقع دارم خوانندگان به شکلی غیرنظام‌مند آن را سرمشق قرار دهند، ولی توصیه‌ام همین نکته‌ها را به شکلی دسته‌بندی کنم که مطلوب همگان باشد.

این کتاب، آراسته به بسیاری از عبارات و مداخلات من است. در عین حال، بداهه‌پردازی و خلاقیت را ترغیب کرده‌ام. بنابراین، نباید این مداخلات درمانی ویژه را، دستورالعملهای کاربردی ویژه تلقی کرد، زیرا حاصل بینش و نشانه‌تلاش من برای درک صدای درونی و شیوه فنی است. دانشجویان بسیاری، نمونه‌های نظری و شیوه‌های فنی دیگری را می‌توانند بیابند که با روش خودشان سازگاری بیشتری داشته باشد.

اندرزها و توصیه‌های این کتاب، از کار بالینی من با بیمارانی با عملکرد

متوسط مایل به بالا، و بالا حاصل شده است، نه بیماران روانپریش یا از کار افتاده. بیماران من معمولاً یک یا دو بار در هفته، مدت چند ماه تا دو سال به مطب من مراجعه کرده‌اند. اهداف درمانی جاه‌طلبانه برای این بیماران داشته‌ام و علاوه بر از بین بردن نشانه‌های بیماری و تسکین دادن رنج آنها، کوشیده‌ام موجب تسهیل رشد فردی و ایجاد تغییر اساسی در نگرش بیماران شوم.

تردیدی نیست که بسیاری از خوانندگان این کتاب، در موقعیتهای بالینی متفرقه برار دارند و شاید بیماریهای متفاوت را تجربه و دوره‌های کوتاه‌تر درمان را لمس می‌کنند ولی امیدوارم همگان روشهای خلاقانه و مبتکرانه خود را برای سازگار کردن آموزه‌های من با شرایط کاری خود و استفاده درست از آنها، بیابند.