

ارتباط درمانی:

چه بگوییم و چه وقت بگوییم

تالیف

پل واکتل

ترجمه

نیما قربانی

سحر طاهباز

با مقدمه نویسنده برای ترجمه فارسی



انتشارات دانشگاه تهران

شماره ۳۰۹۹

شماره مسلسل ۶۵۰۹

واکتل، پل ال.، ۱۹۴۰ - م.
ارتباط درمانی: چه بگویم و چه وقت بگویم / تألیف پل واکتل؛ ترجمه نیما قربانی، سحر طاهباز؛ با مقدمه نویسنده برای ترجمه فارسی. تهران: دانشگاه تهران، مؤسسه انتشارات، ۱۳۸۹.
ع، ۳۶۲ ص.: (انتشارات دانشگاه تهران: شماره ۳۰۹۹).

ISBN 978-964-03-6033-0

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیا.
عنوان اصلی: Therapeutic Communication : Knowing What to Say When, 1993.

کتابنامه: ص. ۳۵۱ - ۳۵۸.
روان‌درمان و بیمار - روان درمانان - زبان - ارتباط در روان‌پزشکی - روان درمانی - قربانی، نیما، ۱۳۴۶ - مترجم، سحر، طاهباز، سحر، مترجم، دانشگاه تهران، مؤسسه انتشارات.
۴ الف ۲ و / ۸ / RC ۴۸۰
۶۱۶/۸۹۱۴
۱۳۸۹
شماره کتابشناسی ملی
۲۰۴۱۳۵۵

عنوان: ارتباط درمانی: چه بگویم و چه وقت بگویم

تألیف: پل واکتل

ترجمه: نیما قربانی - سحر طاهباز

ویراستار: فرشاد رضوان

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: ۱۳۸۹

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

چاپ و صحافی: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

شابک: ۰ - ۶۰۳۳ - ۰۳ - ۹۶۴ - ۹۷۸

ISBN 978-964-03-6033-0

«مسئولیت صحت مطالب کتاب با مترجمان است»

«کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است»

بها: ۶۸۰۰۰ ریال

خیابان کارگر شمالی - خیابان شهید فرش مقدم - مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

پست الکترونیک: press @ ut. ac. ir - سایت: www. press. ut. ac. ir

پخش و فروش: تلفکس ۸۸۰۱۲۰۷۸

فهرست

پیشگفتار	ح
مقدمه مؤلف برای ترجمه فارسی	ز
مقدمه مؤلف	ض
فصل ۱: معالجه گفتاری	۱
فصل ۲: پوشش‌های روانی چرخه‌ای ۱: چرخه‌های شیطانی	۱۹
فصل ۳: پوشش‌های روانی چرخه‌ای ۲: اهمیت اضطراب	۳۵
فصل ۴: پوشش‌های روانی چرخه‌ای ۳: بینش، رابطه‌ی درمانی و دنیای بیرون	۵۵
فصل ۵: مداخلات اتهامی و تهیل‌کننده: انتقاد و مسامحه در گفت‌وگوی درمانی	۷۹
فصل ۶: کاوش، نه استنطاق	۱۰۱
فصل ۷: تکیه بر توانایی‌های بیمار	۱۲۷
فصل ۸: تأیید و تغییر	۱۵۵
فصل ۹: اسناد و تلقین	۱۷۹
فصل ۱۰: قالب‌بندی مجدد، برجسب‌زنی مجدد و تناقض	۲۱۱
فصل ۱۱: خودافشایی درمانگر: چشم‌اندازها و مشکلات	۲۳۷
فصل ۱۲: دستیابی به راه حل مشکلات بیمار: مقاومت، حل و فصل و پیگیری آن	۲۷۳
فصل ۱۳: پیوست: گفت‌وگوی درمانی با زوج	۳۲۷
فهرست منابع	۳۵۱
متن انگلیسی مقدمه مؤلف برای ترجمه فارسی	۳۵۹

پیشگفتار

رابطه حرفه‌ای درمانگر و بیمار در خطر استبداد است: هر آنچه بیمار می‌گوید ناشی از مرض وی است و هر آنچه درمانگر می‌گوید از خرد درمانی و بی‌طرفی وی. پیامد چنین استبدادی دو طرفه است. گاهی بیمار حقایقی از ارتباط درمانی را بهتر از درمانگر می‌بیند، اما چون بیمار است حرفش مرضی بیش نیست. در مقابل درمانگر نیز ممکن است بر اثر افکار، احساسات، و صافی گریزناپذیر ذهنش برداشتی تحریف آمیز از بیمار و فرایند ارتباط داشته باشد، اما او درمانگر است و متخصص و بری از برداشت به خطا. او طیب دل پردرد بیمار است و مصون از سوگیری در گفتار و لحن. کم‌کم هم می‌توان گفت ابرانسانی است با کمالات فراوان که تکیه به او شفاست. اما چنین برداشتی او را از دایره خطاهای معمول انسانی دور می‌کند، و در نتیجه مسئولیتی فرا انسانی بر شانه‌هایش می‌گذارد. اگر هم تحریف گفتار و لحنش محرز شود اصلاً درمانگر نیست. پس چه در کارش موفق باشد و چه ناموفق در هر دو حال از دایره تجارب انسانی دور می‌شود.

اگر از این خطر استبدادی که آسیبی دوطرفه به همراه دارد به سلامت گذریم، واقعیت این رابطه حرفه‌ای چیست: دو انسان یکی بیمار و دیگری درمانگر، یکی با درد دست به گریبان است و دیگری شفای درد را در دست دارد، یکی بی‌خبرتر از گره‌های روحی و دیگری باخبرتر، اما هر دو محتاج همکاری یکدیگر در شفای بیمار، و هر دو - بیمار بیشتر و درمانگر کمتر - در معرض خطر غفلت از خارهای دل خود و دیگری.

کتابی که ترجمه آن به روان درمانگران پارسی زبان تقدیم می‌شود ناظر به حرکت از استبداد یاد شده به سوی حقیقت انسانی رابطه دوفره و حرفه‌ای درمانگر و بیمار است. رابطه‌ای عمیق، محدود، بی‌همتا، هدفمند، و انسانی. محور این کتاب حرکت فنی از درک بیمار به سوی انتقال این درک به او، همراه با آگاهی و بهره‌گیری سازنده از اثر افکار و احساسات شخصی درمانگر بر درک تخصصی از بیمار است. از تألیف این کتاب هفده سال می‌گذرد، اما همچنان اثر بی‌بدیلی در این خصوص است که تا به حال به زبان‌های اسپانیایی، ایتالیایی، ژاپنی، و یونانی ترجمه شده است. وستن (۲۰۰۰)^۱ معتقد است "این بهترین کتابی است که تا به حال در خصوص نحوه سخن گفتن با بیمار تألیف شده است و درمانگران هر رویکردی از آن بهره می‌برند، اگرچه بیشتر مناسب روان‌درمانی‌های آزاد و اکتشافی است" (ص ۲۲۹). این اثر در آموزش عملی روان درمانی با هر جهت‌گیری نظری یک ضرورت پایه است و می‌تواند کتاب درسی کلاسیکی در آموزش و نحوه برقراری ارتباط درمانی باشد؛ اصول کلی و مهارت‌هایی که مستقل از جهت‌گیری نظری درمانگر هستند و بنیان‌های روان درمانی را تشکیل می‌دهند. فنون مطرح شده در این کتاب برقراری ارتباط با بیمار را به شکلی مطرح می‌کنند که به مواجهه موثر و یا تسلط بیمار بر آنچه از آن می‌گریخته منجر می‌شود، درحالی‌که احساس ارزشمندی و حس منسجم وی از خود نه تنها آسیب نمی‌بیند، بلکه هماهنگ تر، ظریف تر، و منسجم تر می‌گردد. بدیهی است در این فضا، فنون روش‌های مختلف درمانی قابل کاربرد هستند و بر همین اساس کتاب حاضر بنیان تمامی روش‌های عملی روان درمانی است. چه این روش‌ها خشی‌سازی دفاع‌ها از تجارب در حال گریز و مسدود شده بیمار همچون روان درمانی‌های خودشناسی محور باشند، و چه روش‌هایی بر اساس شکل‌دهی تجارب جدید در بیمار همچون رفتار درمانی، یادگیری ارتباط درمانی در این کتاب بر محور خودآگاهی درمانگر از نحوه برقراری ارتباطش با بیمار و انتقال درک خود از وی به شکلی است که تسهیل‌گر تغییر بیمار شود.

پل واکل استاد ممتاز شهر دانشگاهی نیویورک و عضو هیأت تحریریه ده مجله معتبر پژوهشی در روان درمانی است. او دوازده کتاب در زمینه روان درمانی تألیف کرده است، و بیش از یکصد و پنجاه مقاله پژوهشی در این زمینه دارد. وی از بنیانگذاران "جامعه کاوش در انسجام روان درمانی"

1 - Westen, D. (2000). *Integrative psychotherapy: Integrating psychodynamic and cognitive-behavioral theory and technique*. In C.R. Snyder & R. Ingram (Eds.), *Handbook of psychological change: Psychotherapy processes and practices for the 21st century* (pp. 217-242). New York: Wiley.

د..... ارتباط درمانی: چه بگویم و چه وقت بگویم

است و از پیشگامان حرکت به سوی یک الگوی انسجامی در روان‌درمانی، بخصوص جهت‌گیری‌های شناختی- رفتاری و روانکاوی است. کارگاه‌ها و سخنرانی‌های وی در سراسر دنیا در خصوص روان‌درمانی، نظریه‌های شخصیت، و کاربرد نظریه‌ها و پژوهش‌های روانشناختی در مسائل اجتماعی عمده عصر حاضر است.

این کتاب از دید من چندین وجه ممتاز دارد: نخست، مقاومت ناشی از منش بیمار را از مقاومت بی‌حاصل ناشی از مداخلات درمانی نامناسب متمایز می‌کند. این امر به خصوص در روان‌درمانی ملهم از فنون دکتر دوانلو مهم است زیرا آموزش این سیستم نیازمند تمایز این دو نوع مقاومت از یکدیگر است: تمایز شفقت و جدیت شفاف‌بخش درمانگر با خشونت و کج فهمی او از فنون این روش درمانی که ممکن است به مقاومت بی‌حاصل بیمار انجامد. واکل از نظرگاهی پُست مدرنیستی درک قابل تأملی از مفهوم مقاومت ارائه می‌کند که خواندنی است و می‌تواند زمینه‌ساز فنون جدیدی در روان‌درمانی شود.

دوم، طرح نظریه پوشش‌های روانی چرخه‌ای در سه فصل آغاز کتاب یک نظریه‌ی پایه در درک فرایندهای روانی بیمار در روان‌درمانی است. این نظریه ریشه در الگوی روانکاوی دارد، اما انسجام بخش تمامی روش‌های روان‌درمانی است و فرایندهای روانی بیمار را در قالب فنون روش‌های مختلف درمانی قابل درک می‌سازد. بر مبنای این مفهوم‌سازی کارآمد، "شخصیت یک فرایند است نه یک پیاز". بر اساس توصیفی که وستن (۲۰۰۰) از این مفهوم‌سازی ارائه می‌کند، روان‌درمانی همچون پوست‌کندن پیاز روان تا جایی که درمانگر به مغز آن می‌رسد نیست که مجموعه‌ای از مواد سرکوب شده، و بدون تماس با واقعیت در طول رشد، در آن نهفته باشند. همچون یک ماموت پشمالو که برای میلیون‌ها سال در زیر یخ‌ها مدفون بوده است؛ بلکه بسیاری از افراد، الگوهای مشکل‌زای فکر، احساس، و عمل خود را به روابط جاریشان می‌آورند و در یک پوشش روانی چرخه‌ای با عمل خود چیزی را می‌آفرینند که دقیقاً از آن می‌هراسند. از این روی حلقه‌ای از ناراحتی و گریز ساخته می‌شود که در آن آنچه از آن می‌گریزند مستند می‌شود، زیرا آنها پیوسته به بازآفرینی آن مشغولند. پوشش‌های روانی چرخه‌ای راه را برای درک این حقیقت گشوده است که عمق ناهشیاری، احساسات پویا اما مسدود شده کنونی بیمار است که از گذشته‌های دور و نزدیک در حال اثرگذاری بر فکر و احساس و عمل بیمار می‌باشند.^۱

۱- فریانی (۱۳۹۰) (زیر چاپ)، من به روایت من، تهران: پیش نو.

سوم، جهت گیری برخاسته از روان شناسی مثبت نسبت به بیمار از دیگر امتیازات این کتاب است. این اثر در فضایی تألیف شد که هنوز جنبش روانشناسی مثبت رسماً حیات خود را آغاز نکرده بود، اما بر کاوش در جنبه‌های مثبت و توانایی‌های بیمار تأکید می‌کند و همچون روش‌های سستی روانکاوی تنها بر مرداب‌های روح آدمی متمرکز نمی‌شود. واکتل از مفاهیم "تلقین" و "اسناد" روایتی دارد که نیروهای مثبت اصیل در بیمار را متبلور می‌کند.

چهارم، تشریح پارادوکس "تغییر و تصدیق" یکی از فصول دیگر این اثر است. یکی از رموز ساختمان روانی انسان همین پارادوکس است: وقتی در تکاپوی تغییر فکر، احساس، و رفتار خود هستی ماهیتی استاتیک می‌یابند، به محضی که به مشاهده و پذیرش آنها می‌پردازیم شروع به حرکت و تغییر می‌کنند. از همین واقعیت است که فوننی همچون قصد متضاد صورت‌بندی شدند که در مراحل از درمان راهگشا هستند اما اثری سطحی و موقتی دارند. در این خصوص حاجت به پژوهش‌ها و مفهوم سازی‌های بسیاری است، اما طرح این مبحث در این کتاب فتح بابی است که راه را بر نظریه پردازی در خصوص فرایندهای خودشناختی در روان درمانی می‌گشاید.

و در آخر، تمایز خودافشایی ناشی از انتقال متقابل و ناشی از اهداف مشخص درمانی درمانگر از دیگر نکات برجسته این کتاب است. درک درست خودافشایی درمانگر راه را برای غلبه بر ترس درمانگران از انسانی و طبیعی بودن باز می‌کند و واکنش دفاعی و پنداری "خشی و عاری از عواطف بودن" درمانگران را که میراث ناخلف روانکاوی سستی است بر ملا می‌سازد. آفرین بر این درمانگر کهنه کار و نویسنده چیره دست که باب موارد یاد شده را در دنیای روان درمانی باز کرد.

واکتل بر من و دانشگاه تهران منت نهاد و نوشتن مقدمه‌ای در باب این ترجمه را پذیرفت که در آن به مسائل میان فرهنگی مهمی در روان درمانی اشاره کرده است. پدیده ناهشیاری فرهنگی یکی از اصول مهم برای گسترش یک روانشناسی علمی بین‌المللی و بین فرهنگی است؛ در اندیشه‌های واکتل مستتر است. اصل این مقدمه در پایان کتاب و ترجمه آن پس از این پیشگفتار منعکس است. از او سپاسگزارم. همچنین معترفم حجم عمده این ترجمه که دو سال به طول انجامید بر دوش همکارم سرکار خانم دکتر طاهباز بود، اما بدیهی است اگر خطایی بر این ترجمه مترتب است سراسر بر دوش من است. در این ترجمه تلاش کردیم همه موارد مشکوک و غامض را با مولف

و..... ارتباط درمانی: چه بگویم و چه وقت بگویم

بازبینی کنیم و تا حد امکان از انتقال درست مطلب به فارسی مطمئن شویم. آموزش عملی روان درمانی در جامعه ما افزون بر بازنگری‌های لازم در خصوص سنت‌ها و آیین‌نامه‌های آموزشی دانشگاهی و غیر دانشگاهی، نیازمند منابعی در جهت ارتقای کاربرد بنیان‌های روان درمانی است. امیدوارم این کتاب قدمی در جهت اعتلای خدمات مشاوره و روان درمانی، در هر شکل و فنی، در این مرز و بوم باشد.

نیما قربانی

دانشیار دانشگاه تهران

قدمه مؤلف برای ترجمه فارسی

از اینکه ترجمه "ارتباط درمانی" اکنون در دسترس خوانندگان ایرانی قرار دارد بسیار خوشحالم. این کتاب، تنها کتاب من است که به صورتی اختصاصی و عینی به توصیف لحظه به لحظه رایند روان درمانی و ظرایفی می‌پردازد که موجب تمایز تغییر درمانی موفقیت آمیز از تداوم ناخواسته مشکلات بیمار می‌شود؛ و همین ویژگی، کتاب را مختص متخصصان بالینی می‌سازد (البته امیدوارم). طی سال‌ها تدریس و نظارت بر کار درمانگران متوجه شده‌ام هم دانشجویان تازه کار و هم درمانگرانی که سال‌ها کار کرده‌اند، در این تجربه با یکدیگر مشترک اند که احساس می‌کنند به خوبی بیمار را درک می‌کنند، اما مطمئن نیستند دقیقاً چه باید بگویند. گاهی ممکن است مضمون آنچه را که می‌خواهند به بیمار بگویند بدانند، اما هنگامی که جملات را در ذهن خود شکل می‌دهند متوجه می‌شوند آنچه می‌خواهند بگویند ممکن است به نظر بیمار دوستانه یا مفید نباشد.

این مسئله به ویژه زمانی مصداق می‌یابد که می‌کوشیم بیمار را یاری کنیم جنبه‌ای از خود را با وضوح بیشتری ببیند که نسبت به آن تعارض داشته و یا آن را به دلیل "بد" یا "کودکانه" دانستن، از گاهی خود بیرون رانده است. وظیفه درمانگر تنها این نیست که به بیمار کمک کند جنبه‌های انکار شده خود را ببیند، بلکه باید به او کمک کند احساسات کنار گذاشته‌اش را پذیرفته و در خود جذب کند تا در نهایت بتواند این احساسات را در حسی سازش‌یافته‌تر و گسترده‌تر از خود منسجم نماید و نیروی اثربخش‌تری برای تعامل با دیگران بیابد. تدریس و نظارت من در طول سال‌ها به سوی این چالش جهت یافته است: کمک به درمانگران برای بیان مشاهدات خود به شیوه‌ای درمانی‌تر. و این مجارب نخستین نیروی محرک من در تحریر این کتاب بوده‌اند.

از آنجا که کتاب حاضر در اساس در خصوص ظرایف زبانی است، ترجمه آن کار دشواری است. بنابراین من خیلی خوشبخت بودم که ترجمه این کتاب توسط نیما قربانی انجام شد. دکتر قربانی، به عنوان پژوهشگری که کارهایش هم در ایران و هم در غرب چاپ شده‌اند، بهترین گزینه

مقدمهٔ مولف برای ترجمهٔ فارسی ارتباط درمانی: چه بگوییم و چه وقت بگوییم

جهت پرداختن به چالش‌های زبان‌شناختی و فرهنگی ترجمهٔ کتابی است که به شدت به ظرایف ارتباطی وابسته است. افزون بر این، ایشان با جدیت قابل تحسین و تعهد در ترجمهٔ درست عبارت‌ها به ترجمه پرداختند که به من قوت قلب بسیاری بخشید. کتاب‌های من به زبان‌های مختلفی از جمله ترکی و ژاپنی ترجمه شده‌اند که ساختار و واژگان آنها تفاوت فاحشی با زبان انگلیسی دارد؛ با وجود این، هیچ یک از آن مترجمان دربارهٔ معانی یا تلویحات عبارات یا متون مختلف با من مشورت نکردند. درحالی‌که نیما قربانی، ترجمه را به شیوه‌ای مشارکتی به پیش برد؛ او به طور منظم به ارسال ایمیل دربارهٔ جزئیات متن می‌پرداخت و من بی‌صبرانه منتظر این پیام‌ها بودم زیرا هر سوالی که او می‌پرسید به من کمک می‌کرد نوشته و منظور خود از آن را بهتر درک کنم. هر بار که او دربارهٔ عبارت یا استعاره‌ای سوالی را مطرح می‌کرد، متوجه ابهامی می‌شدم که پیشتر توجهی به آن نکرده بودم؛ افزون بر این، متوجه شدم برخی عبارات یا کنایه‌هایی که مورد استفاده قرار داده بودم بیش از آنکه میان همسران افراد و همهٔ فرهنگ‌ها عمومیت داشته باشند، به فرهنگ امریکا اختصاص دارند. در طی این فرایند خود من نسبت به مفروضات آزمون نشدهٔ پیشین خود درک بهتری یافتم.

بخش اعظم کتاب حول مفهوم پیام موضعی و فرایام سازمان‌دهی شده است. به طور کلی، پیام موضعی چیزی است که درمانگر فکر می‌کند در حال بیانش است، و اغلب آن را "مضمون" پیام می‌نامیم. در مقابل، فرایام چیزی است که درمانگر ناخواسته یا ناهشیارانه می‌گوید: بخش هیجانی و ارتباطی پیام. فرایام شامل ابعادی نظیر موارد زیر است: آیا درمانگر به بیمار علاقه دارد یا به او احترام می‌گذارد، سخن یا عمل بیمار را تأیید یا رد می‌کند، دربارهٔ احتمال تغییر بیمار خوش‌بین یا بدبین است، به لحاظ احساسی با بیمار درآمیخته است یا سرد و بی‌اعتناست، و نظایر آن. اغلب، توجه کمی به این ابعاد گفته‌های درمانگر شده است زیرا تمرکز بر محتوای ارتباط درمانگر و درک "دقیق" بیمار کار ساده‌تری است. اما پژوهش‌های بسیاری در سال‌های اخیر نشان داده‌اند کیفیت ارتباط درمانی عامل مهمی در موفقیت درمان است، و توجه به ارتباط و پیمان درمانی مستلزم توجه به شیوه‌های بی‌شمار و ظریف گفتار و لحن درمانگر است که حس اعتماد بیمار و احساس درک شدن و ارزشمندی وی را افزایش و یا کاهش می‌دهند.

یافتن مطلب درست برای بیان تنها به انتخاب درست واژگان و عبارت‌ها وابسته نیست، بلکه فرهنگ و ارزش‌ها نیز نقشی اساسی دارند. مداخلاتی که در این کتاب به تفصیل بیان شده‌اند، انعکاس‌دهندهٔ گریزناپذیر مفروضات فرهنگی و ارزشی هستند. این نکته در حوزهٔ روان درمانی به کندی تصدیق شده

ست و اغلب نوشته‌ها در زمینه روان درمانی به شیوه‌ای بیان شده‌اند که گویی درمان، تلاشی فاقد ارزش^۱ است. اما بررسی فرایند روان درمانی بدون شک با انتخاب‌های ارزشی و موضوعاتی نظیر رجیح، تمایل، سبک و مواردی نظیر آن سر و کار دارد که از فرهنگی به فرهنگ دیگر تغییر بسیار دارد. ایالات متحده و ایران جوامعی هستند با تاریخی متفاوت و هریک شیوه زندگی خاص خود، امور مناسب و خواستنی خاص خود، و تصورات خواستنی خاص افراد از خود را دارند. هرچند به اعتقاد من بسیاری از مطالب این کتاب کم و بیش کاربردی جهانی دارند، بسیاری از مطالب نیز بیانگر مفروضات فرهنگی خاص من هستند. امیدوارم چاپ این کتاب در ایران، آغازگر بحث در خصوص این مطالب در میان روانشناسان ایرانی باشد و من مشتاق شنیدن نظر خوانندگان ایرانی در خصوص نیاز به اصلاح مفروضات خود جهت کاربرد آنها در بافت زندگی در ایران هستم.

ایران یکی از عظیم‌ترین تمدن‌های جهان است و تاریخ غنی آن قدمتی بیش از کشور من دارد. همچنان که این مطالب را برای خوانندگان ایرانی‌ام می‌نویسم، نسبت به این تاریخ و غنای فرهنگی آن هوش هستم. این کتاب را به این دلیل نوشتم که احساس می‌کردم چیزی برای آموختن دارم، و حال مید و انتظار من این است که کتاب حاضر ایده‌های ارزشمندی را به درمانگران ایرانی ارائه دهد. اما تا زمانی که کسی همواره آماده یادگیری نباشد، نمی‌تواند چیز سودمندی برای آموختن داشته باشد. مشتاقم بدانم کدامیک از ایده‌ها و روش‌هایی که توصیف کرده‌ام، بیشتر در بافت‌های مختلف فرهنگی جامعه ایران به عمل درآمده‌اند؛ اما اشتیاقم برای دانستن اینکه کدامیک از ایده‌هایم نیاز به اصلاح دارند بسیار بیشتر است. هر یک از ما با مفروضات فرهنگی جامعه خود زندگی می‌کنیم. آنچه "ناهمیار فرهنگی" می‌نامیم یکی از عمیق‌ترین و در عین حال دشوارترین موانع برای درک اشتباه گرفتن عادات‌های ادراکی و فکری جامعه خود با نگاهی ساده و مستقیم به "واقعیت" در هریک از ماست. امیدوارم این مواجهه با مفروضات همیار و غیرتعمدی من، نظرگاه خود شما را درباره مفروضاتی که راهنمای کار و زندگی‌تان است، غنی‌تر کند. امیدوارم در آینده، پسخوردی از خوانندگان ایرانی‌ام دریافت کنم تا من هم تشخیص دهم کدام جنبه از آنچه از نظر من امری "واضح" و منعکس‌کننده واقعیت بی‌واسطه است، نشان دهنده شیوه نگاه خاص فرهنگ من به شمار می‌رود. اگر همگی ما ادراک متفاوتمان را با یکدیگر در میان گذاریم، شانس بیشتری برای نزدیک شدن به حقیقت خواهیم داشت.

ص..... ارتباط درمانی: چه بگوئیم و چه وقت بگوئیم

در نهایت، امیدوارم این ترجمه نه تنها به مهارت‌های درمانگری خوانندگان کمک کند، که حداقل سهمی کوچک در بناکردن پلی میان این دو ملت داشته باشد که مدتی طولانی مخالف و جدا از یکدیگر بوده‌اند. بیش از هر چیز امیدوارم این کتاب سهمی در ادراک ما از انسانیت مشترکمان داشته باشد.

پل واکنل

استاد شهر دانشگاهی نیویورک

مقدمه مؤلف

این کتاب درباره فنون درمانی است - چگونگی حرکت از درک بیمار به سوی بیان این درک با واژه‌ها. هدف کتاب پر کردن خلأ موجود در ادبیات پژوهشی و نیز برنامه‌های آموزشی روان درمانی است. خلأیی که به این احساس در دانشجوی درمانگری (و حتی درمانگر مجرب) می‌انجامد: "فکر کنم می‌دانم مشکل بیمار چیست، اما چه باید بگویم؟" هدف من در این کتاب واریسی دقیق و تشریحی چیزی است که درمانگر می‌تواند بگوید تا به فرایند شفا و تغییر، یاری رساند. هدف، بیان مسائل به شیوه‌ای درمانی، مواجهه با حقایق دشوار و خواسته‌های وحشت آور بیمار بدون آسیب به احساس "ارزش خود" و یا انگیزختن مقاومت و آشفتگی بی مورد در اوست.

این کتاب ماهیتی عملی دارد، اما در پی نظریه‌پردازی نیز است؛ نظریه‌ای منسجم از اختلال و تغییر روانشناختی که در سنت روانکاوی ریشه دارد، اما همچنان از بینش‌ها و اکتشافات سایر رویکردها نیز یاری طلبیده است. منطق مداخلات بالینی پیشنهادی در کل کتاب به تفصیل شرح داده شده و به خواننده نشان می‌دهد که چرا یک شیوه بیان بر دیگری ارجحیت دارد.

ظرایف بیان و معانی، یکی از محورهای اصلی کتاب است. به اعتقاد من مداخلات اصالتاً درمانی و مداخلاتی که ناخواسته به تداوم مشکلات بیمار می‌انجامند، از این نظر تفاوتی اساسی با یکدیگر دارند. اما بدیهی است این جنبه از کار درمان، با وجود تمام اهمیتی که دارد، تمامی الزامات کار بالینی ماهرانه، نیست. کتاب اهمیت زیادی به ساخت استادانه مداخلات و شیوه دقیق بیان مداخلات و سایر پیام‌ها برای بیمار می‌دهد، اما دغدغه‌اش به هیچ روی تنها به جمله‌بندی و بیان محدود نمی‌شود. فصول نظری آغازین کتاب تصویر جامعی از روش‌ها و فرایندهایی فراهم می‌کنند که باید در درمان مؤثر، به کار روند. در سراسر کتاب همگام با واریسی انتخاب‌های درمانگر از اینکه در هر موقعیت بالینی چه می‌خواهد بگوید، این انتخاب‌ها در بافت کلی عواملی که هسته تغییر را تشکیل می‌دهند، مورد توجه قرار گرفته‌اند.

ط..... ارتباط درمانی: چه بگویم و چه وقت بگویم

کتابی که به دلالت‌های زبان مورد استفاده ما می‌پردازد، باید به مشکلات برخاسته از گرایش دیرپای این زبان در پرداختن به گونه انسان به شکلی که گویی تنها از یک جنس تشکیل شده، توجه کند. کاربرد "او" *he* و "مال او" *his* به منظور اشاره به انسان، به طور کلی به شدت مشکل‌ساز بوده است. اما من هیچ تلاش رضایت بخشی در حل این چالش زبان شناختی ندیدم. جملاتی که بر از ضمائر مذکر و مؤنث "*he* و *she*" و "*his* و *her*" اند، به شدت دست و پا گیر بوده و محدود کردن خود به استفاده از ضمائر جمع نیز رابطه بی‌واسطه و سرزنده خواننده در تجسم یک فرد عینی و منفرد را مختل می‌کند. من مشکل را به ترتیب زیر حل کردم: هرگاه فرد مورد اشاره درمانگر است، ضمائر فاعلی و ملکی مؤنث (*she* و *her*) و هرگاه فرد مورد اشاره بیمار است، ضمائر مذکر (*he* و *him*) را به کار خواهم برد.

این کار چندین مزیت دارد. نخست، نیاز ما را به آشفته کردن صفحات با ضمائر متعدد و یا تحدید خود به ضمائر جمع را برطرف می‌کند. اما این روش به گونه‌ای مستقیم‌تر به رایج‌ترین تعصب‌ها و تفکرات قالبی می‌پردازد که اشکال زبانی سنتی ما را مشکل‌ساز کرده‌اند. در تفکر قالبی ما، متخصص یا "دکتر" مذکر است؛ اما اغلب گمان می‌کنیم زنان نقش بیمار را اشغال کرده‌اند. انتخاب من در اینجا این تفکر قالبی را معکوس می‌کند و به این واقعیت توجه می‌کند که تعداد زنان در رشته‌ی ما رو به رشد است. افزون بر این، کاربرد ضمائر مؤنث و مذکر در بافت‌های متفاوت اما به گونه‌ای نظام‌مند متمایز از هم، امکان وضوح بیشتر را برای خواننده در بخش‌هایی فراهم می‌کند که درباره پاسخ‌ها یا احساسات درمانگر و بیمار هر دو، بحث شده است. هیچ راه حلی برای مشکل آزاردهنده‌ای که "والدین" زبان‌شناختی "پیشین" ما برایمان به ارث گذاشته‌اند، کامل نیست. با وجود این، امیدوارم این کار به گونه‌ای معقول به خدمت هر دو هدف (اغلب رقیب) درآید: از یک سوی، وضوح و زیبایی بیان و از دگرسو، توجه به حساسیت‌های نیمی از نژاد بشر و نیاز به چالش با پیش‌پنداشت‌هایی که موانعی را بر تحقق کامل توانایی‌های بشری زنان و مردان ایجاد کرده‌اند.

در یک حوزه زبان‌شناختی دیگر، باید میان کاربرد اصطلاحات "بیمار" و "مراجع" تصمیم می‌گرفتم. برخی درمانگران اصطلاح مراجع را به بیمار ترجیح می‌دهند، زیرا احساس می‌کنند این اصطلاح، فردی را که با او کار می‌کنند، در جایگاه معادل‌تری [یا درمانگر] قرار می‌دهد. اما، در این کتاب تا حدودی به دلیل تأکید زیاد واژه "مراجع" بر جنبه تجاری رابطه، به کاربرد اصطلاح بیمار ادامه می‌دهم. *حسابدارها* مراجع دارند؛ به نظر من پذیرش این واژه توسط درمانگران، رضایت بخش نیست.

بدون شک "بیمار" نیز مشکل‌ساز است. [در واقع همهٔ واژه‌ها برای توصیف پیچیده‌ترین ارتباط انسانی (رابطهٔ درمانی) مشکل‌ساز اند.] اما یکی از شرکت کنندگان کارگاهی که چند سال پیش به همراه همسر در کیپ کد^۱ برگزار کردم، نکته‌ای را بیان کرد که به نظرم اطمینان‌بخش بود: از قرار معلوم ریشهٔ لاتین واژهٔ بیمار "کسی که رنج می‌کشد" است، در حالی که ریشهٔ مراجع "کسی که وابسته است". بنابراین، اگر هدف از بین بردن تلویح‌های شناخته شدهٔ تحقیرآمیز و خوار کنندهٔ بیمار است، مراجع انتخاب خیلی خوبی نیست. همچنین، در این بافت "بیمار" برای انتقال آنچه فرد را به درمان می‌کشاند و آنچه رابطهٔ او را با درمانگر تعریف می‌کند، انتخاب بدی نیست.

در پایان، با توجه به موضوع دیگری دربارهٔ زبان، اعتقاد راسخ دارم که پیچیدگی بیان نشان دهندهٔ عدم وضوح تفکر است نه تبجر. در حد توانم به کارگیری واژه‌های تخصصی را کنار گذاشتم و کوشیده‌ام نگاهم را دربارهٔ آنچه در مطب درمانگر می‌گذرد، اینکه چرا مؤثر واقع می‌شود و چه هنگام به بیراهه می‌رود، با انگلیسی روشن بیان کنم. استبداد ظریفی در نثر وجود دارد؛ استبدادی که به طور تهدیدآمیزی فراگیر است: متن با این پیام تلویحی "برای اظهارنظر خیلی زیرک نیستید" انتقادات را دفع می‌کند. امیدوارم خواننده، چه با گفته‌های من موافق و چه مخالف باشد، احساس کند من آنقدر واضح به بیان پرداخته‌ام که او احساس کند به حد کافی زیرک است.

این کتاب از کار و تجربهٔ تدریس، نظارت و ارائهٔ کارگاه برای دانشجویان و متخصصانی در سطوح متفاوت برداشت شده است. در بیان جزئیات تعامل‌های بالینی با بیماران-تعامل‌های خودم با دانشجویان تحت نظارتم-سعی کردم از ناشناخته ماندن آنها اطمینان یابم. نه تنها اسامی بلکه برخی جزئیات شرح حال بیماران به منظور اطمینان از حفظ حریم زندگی خصوصی آنان، تغییر داده شدند. ماهیت موضوع این کتاب نیازمند غنای آن از نظر جزئیات بالینی است. بسیاری از گفت‌وگوها به شیوه‌ای استقرایی حول مثالی عینی از کار بالینی بنا شده‌اند و هدف من همه جا توانمندسازی خواننده در جهت مشاهدهٔ دقیق چگونگی کاربرد اصول توصیف شده در تعامل بالینی واقعی است. به ویژه در فصل‌های پایانی، گزیده‌های مفصلی از جلسات را به منظور معنادار کردن چگونگی اجرای گفت‌وگوی میان بیمار و درمانگر و چگونگی پیشبرد فرایند حل و فصل، ارائه کرده‌ام. گرچه بدون شک قصد دارم مؤثر باشم و تأکیدم بر جزئیات بالینی عینی نیز تاحدی به منظور پیشبرد همین منظور طراحی شده است، گذشته از هر چه گفته و انجام شده، مواد ارائه شده در قالب مثال بهتر درک می‌شوند تا در قالب سند و مدرک. در پایان برای اینکه با درجه‌ای از اطمینان دریابیم چگونه می‌توان

ع..... ارتباط درمانی: چه بگویم و چه وقت بگویم

به بهترین نحو به تغییراتی که بیمار در طی درمان خود در پی آنهاست، دست یافت، نیازمند پژوهشی نظام‌مند هستیم.

با وجود این، برای خواننده‌ای با ذهنی تجربی، روشن است که کتاب آشکارا جهت‌گیری بالینی دارد، اما تلویحات پژوهشی فراوانی در فرمولبندی‌های آن وجود دارد. بسیاری از اصول و مفروضاتی که اینجا ارائه شده‌اند، به روشنی می‌توانند به صورت تجربی آزمون شوند. به سادگی می‌توان مطالعات فرایندی^۱ را تجسم کرد که در آنها مداخلات درمانگر بر اساس میزان به‌کارگیری اصول مورد حمایت در اینجا درجه‌بندی می‌شوند و عواقب استفاده یا عدم استفاده از آنها در جلسه بررسی می‌شوند. به طریقی مشابه، می‌توان مطالعات بروندادی^۲ را مجسم کرد که در آنها نمونه‌هایی از درمان‌ها بر اساس داشتن یا نداشتن این اصول درجه‌بندی می‌شوند و تأثیر آنها بر موفقیت یا شکست درمان ارزیابی خواهد شد. اجرای مطالعاتی که نشان دهنده اهمیت مفهوم سازی مشکلات در قالب الگوهای چرخه‌ای توصیف شده در بخش‌های نظری و بالینی کتاب‌اند، دشوارتر خواهد بود. چنین مطالعاتی، نیازمند پیچیدگی و ظرافت بیشتری هستند، به ویژه اگر قصد دارند نشان دهند چگونه فرمولبندی‌های خطی‌ای که در حال حاضر غالب‌اند تنها بخشی از یک الگوی بزرگ‌تر به شمار می‌روند؛ الگویی که درک کامل آن به طور چشمگیری درک ما را افزایش می‌دهد و امکانات درمانی بیشتری در اختیارمان قرار می‌دهد. با وجود این، پژوهشی اینچنین امکان‌پذیر است و به اعتقاد من هم چالش و هم فرصتی برای پژوهش به شمار می‌رود، که به لحاظ روش‌شناختی نوآورانه است. من به دقت به پیگیری کوشش‌هایی که به آزمون تجربی عقاید ارائه شده در اینجا می‌پردازند، ادامه خواهم داد و مشتاقانه منتظر اصلاح و گسترش بیشتر این مفهوم سازی‌ها هستم؛ چنین پژوهشی به نحوی گریزناپذیر نیازمند چنین عقایدی بوده و نیز محرک آن خواهد بود.

باید از مطالعه دقیق و نظرات بی‌نهایت یاری‌بخش سیدنی بلت^۳، کنت فرانک^۴، استنلی مسر^۵، دیوید والیتزکی^۶ و دانیل وایل^۷ قدردانی کنم. نظرات آنان واقع‌بینانه و حمایت‌گراانه بود و فهم خود من را از وظیفه‌ای که بر عهده خود نهاده بودم، غنای زیادی بخشید.

-
- 1 - process studies
 - 2 - outcome studies
 - 3 - Sidney Blatt
 - 4 - Kenneth Frank
 - 5- Stanley Messer
 - 6 - David Wolitzky
 - 7 - Daniel Wile

همسر من نیز نه تنها همه فصل‌ها را خواند که گاهی دیگر نیز برداشت: یکی از فصل‌ها را نوشت. او که قرابت نیرومندی را میان اصول توصیف شده در اینجا و شیوه‌های کار خود به عنوان زوج درمانگر (جنبه‌ای از کار بالینی که او تخصص ویژه‌ای در آن دارد) احساس می‌کرد، پیشنهاد نوشتن فصلی را درباره کاربرد این اصول در کار با زوج مطرح کرد و من با خوشحالی پذیرفتم. پیوست کتاب درباره ارتباط درمانی با زوج که فصل ۱۳ کتاب به شمار می‌رود، نتیجه این پیشنهاد است. برای این فصل که ارزش کتاب را بسیار بالا برده، از او سپاسگزارم - و بیش از آن به خاطر عشقی که طی این سال‌ها نثارم کرده است.