



درمان در یک جلسه

حداکثر تأثیرگذاری در اولین و اغلب آخرین جلسه درمان

نویسنده: موشه تالمون

ترجمه: دکتر فرشاد بهاری

میرزا محمودی مهر

علی راکي



سیرشناسه : تالمون، موشه، ۱۹۵۰ - م

Talmon, Moshe

عنوان و نام پدیدآور : درمان در یک جلسه: حد اکثر تأثیر گذاری در اولین و اغلب آخرین جلسه درمان

مشخصات نشر : تهران: دانژه، ۱۳۹۴.

مشخصات ظاهری : ۲۴۰ ص. مصور

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۱۰۰-۴

وضعیت فهرست نویسی : فیهای مختصر

یادداشت : این مدرک در آدرس <http://opac.nli.ir> قابل دسترسی است.

موضوع : عنوان اصلی : capturing the moment ...

شناسه افزوده : بهاری، فرشاد، ۱۳۴۶ - مترجم

شناسه افزوده : محمودی مهر، مریم، ۱۳۳۸ - مترجم

شناسه افزوده : راکی، علی، ۱۳۶۲ - مترجم

شماره کتابشناسی ملی : ۳۷۷۲۱۸۲

عنوان: درمان در یک جلسه

تألیف: موشه تالمون

ترجمه: دکتر فرشاد بهاری، مریم محمودی مهر، علی راکی

کتاب آرا: موسسه فرهنگی و هنری آفتاب هنر

مدیر تولید: داریوش سازمند

ناشر: دانژه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف نگار

شمارگان: ۱۱۰۰ نسخه / قطع: رقعی

چاپ اول: ۱۳۹۴

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۱۰۰-۴

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هرکس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران: خیابان استاد مطهری، خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک)، کوچه اسلامی، نبش کوچه پانه، شماره ۴/۷
کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱ - صندوق پستی: ۴۱۵۵-۴۱۵۶ - تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸ - ۸۸۸۱۲۰۸۳ - تلفکس: ۸۸۸۴۲۵۵۴

مرکز توزیع و فروش نشر دانژه: ۶۶۴۷۶۳۷۵ دورنگار: ۶۶۴۷۶۳۸۹

ایمیل: info@danjeh.org سایت: www.danjeh.org

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۷	پیشگفتار
۱۳	مقدمه نویسنده
۱۶	مروری بر فصل‌ها
۱۹	درباره نویسنده کتاب
۲۳	فصل اول: وقتی اولین جلسه تنها جلسه است
۲۵	تناقض بین درمان یک جلسه‌ای و روان‌کاوی
۳۲	فراوانی درمان یک جلسه‌ای در محیط‌های مختلف
۳۴	افت یا معجزه؟
۳۸	درمان یک جلسه‌ای و تشخیص روانی
۳۹	سه مدل از درمان یک جلسه‌ای
۴۱	یک تحقیق رسمی از درمان یک جلسه‌ای برنامه‌ریزی شده
۵۱	فصل دوم: اولین تماس: غربالگری و آماده‌سازی پیش از درمان
۵۵	چه کسی باید برای اولین جلسه مراجعه کند؟
۶۰	وظایف پیش از درمان
۶۳	از چه کارهایی باید اجتناب کنیم؟
۶۵	درمان یک جلسه‌ای برای چه کسانی مفید است؟
۷۳	وقتی بیماران هنگام وضعیت بحرانی تماس می‌گیرند
۷۷	فصل سوم: درمان یک جلسه‌ای مؤثر: دستورالعمل گام به گام
۷۸	شروع جلسه
۸۰	ایجاد آمادگی برای تغییر

۸۱	شیوه‌های دیگر شروع جلسه
۸۲	تمرکز بر نقاط کلیدی
۸۶	نقاط قوت بیماران را بیابید
۹۱	تمرین راه حل‌ها در جلسه
۹۹	فرصتی برای موضوعات دقیقه آخر فراهم کنید
۱۰۱	ارائه بازخورد نهایی
۱۰۵	برای تغییرات بیشتر، درها را باز بگذارید
۱۰۷	پیگیری
۱۱۳	فصل چهارم: توانمند کردن مراجعان
۱۱۴	پیام و فراینام
۱۱۷	عوامل خارج از کنترل درمانگر
۱۲۱	وقتی آسیب خود را نشان می‌دهد
۱۲۴	به سازوکار درمان نیرو ببخشید
۱۲۸	شکست‌هایی به منزله توانمندسازی
۱۳۲	بیماران را با رویکردهای جهان‌شمول توانمند سازید
۱۳۴	وقتی درمان نکردن بهترین درمان است
۱۳۶	فرایند طبیعی تغییر
۱۳۸	راه حل‌های ساده برای مشکلات پیچیده
۱۴۰	بررسی توانمندسازی
۱۴۲	درمانگر شکست‌خورده
۱۴۷	فصل پنجم: درمان یک جلسه‌ای در عمل: مثال موردی
۱۴۸	شروع جلسه
۱۵۱	جست‌وجو برای کانون درمان
۱۵۴	استفاده از استعاره
۱۵۷	تمرین راه حل‌ها
۱۶۱	توانمندسازی بیمار
۱۶۳	تلاش برای مداخله نهایی

۱۶۶	موضوعات قابل بحث برای آخرین دقایق
۱۷۱	پیگیری: پیامد
۱۷۵	فصل ششم: آموختن از شکست‌ها
۱۷۸	وقتی درمانگر خیلی زود به درمان خاتمه می‌دهد
۱۸۱	وقتی درمانگر مداخله زودهنگام می‌کند
۱۸۲	زمانی که بیمار احساس می‌کند درمانگر او را طرد کرده است
۱۸۶	وقتی بیمار درمانگر را طرد می‌کند
۱۸۸	وقتی به جلسات بیشتری نیاز هست
۱۹۳	خوب چقدر خوب است؟
۲۰۳	فصل هفتم: نگرش‌هایی که درمان یک‌جلسه‌ای را تسهیل می‌کنند
۲۰۵	دیدن هر جلسه به صورت کلی
۲۰۷	آیا بیشتر همیشه بهتر است؟
۲۰۹	روان‌درمانی به عنوان علم
۲۱۳	اسطوره التیام
۲۱۶	مسئله رضایت بیمار
۲۱۷	درمان به عنوان پرورش تولد و رشد
۲۱۹	پیوست الف: مصاحبه پیگیری
۲۲۱	پیوست ب: راهکارهایی جهت مدیریت زمان و هزینه
۲۲۱	پول
۲۲۵	زمان
۲۲۶	زمان استراحت
۲۲۷	پیگیری، نه ریزش
۲۲۹	منابع
۲۳۵	واژه‌نما
۲۳۹	نام‌نما

پیشگفتار

ارزیابی‌های مختلف از روان‌درمانی بیماران سرپایی، مکرراً به این نتیجه منتهی شده است که اغلب بیماران برای مدت زمان کوتاهی در فرایند درمان باقی می‌مانند. بسیاری از بیماران فقط یک جلسه برای درمان مراجعه می‌کنند و متوسط جلسات درمانی نیز بین سه تا شش جلسه است. بسیاری بر این اعتقادند که بیماران به دلیل رضایت نداشتن، درمان را خیلی زود رها می‌کنند. با وجود این، در یک بررسی از انواع روان‌درمانی‌ها، معلوم شد که بیماران به این دلیل جلسه را ترک می‌کنند که به آنچه می‌خواستند، رسیده‌اند و به طور متوسط این بیماران به اندازه بیمارانی که دوره‌های درمانی بیشتری طی کرده بودند بهبود یافته بودند. این یافته‌ها برای دانشگاه‌ها و مراکز درمانی که فرضیه آن‌ها این است که «روان‌درمانی موفق به زمان زیادی نیاز دارد»، مشکلات بسیاری ایجاد کرده است. به سخن دیگر، قبل از اینکه سازوکارهای مفروض، زمان کافی برای اجرا داشته باشد، پس از یک جلسه، بهبودی حاصل شده است. نکته دیگر اینکه محققان و متخصصان بالینی به درمانگرانی که سریع عمل می‌کنند، توجه چندانی نکرده‌اند.

موشه تالمون با معرفی ابعاد مختلف درمان یک جلسه‌ای و تسلط بر آن، مفاهیم بهبودی پس از یک جلسه را تشریح و دست‌کم در تشخیص بعضی از مولفه‌های ارتباط درمانی یک جلسه‌ای که به این پیامدها کمک می‌کند، موفق بوده است. فرضیه‌ی اصلی وی این است که بیشتر بیماران سرپایی، برحسب این واقعیت که در اجتماع زندگی می‌کنند، نیروی زیادی برای بهبودی خودانگیخته^۱ دارند.

درمان یک جلسه‌ای، روان‌درمانگر پتانسیل‌های بالقوه را بالفعل می‌کند و با نشان دادن درک خود نسبت به مشکلات و نشانه‌های بیماری، با عرضه راه حل‌های جایگزین و تشویق، به بیمار نیرو می‌بخشد.

فرضیه دیگر این است که تقریباً تمام بیماران به یک شبکه اجتماعی تعلق دارند و تعامل با اعضای این شبکه می‌تواند تأثیر زیادی بر پریشانی و ناتوانی بیمار و بالطبع بر پیشرفت فرایند درمان بگذارد. بنابراین، در صورت امکان، باید اعضای دیگر این شبکه و معمولاً اعضای خانواده در مصاحبه درمانی درگیر شوند.

در پایان تالمون این فرضیه را طرح می‌کند که چون انسان‌ها خلاقانه فکر می‌کنند، در کسانی که رویارو شدن با مسائل پیش‌بینی‌پذیر را با خود مرور و معانی این رویارویی را هنگام وقوع آن تفسیر می‌کنند و نیز نسبت به استنباط‌های قبلی خود عمیقاً می‌اندیشند، ممکن است مراحل درمانی طی جلسه رسمی عمل نکنند، اما بیمار برای مدتی طولانی در ارتباط ذهنی با موقعیت درمانی بماند. مراحل درمان از زمانی که بیمار تصمیم به ملاقات می‌گیرد، شروع می‌شود و تا زمان ارتباط بالینی در دفتر یا مطب و در صورت اصرار بیمار بر ادامه آن تا زمان نامشخصی معین حتی بعد از جلسه درمان نیز ادامه یابد. بنابراین، پذیرش و پیگیری مصاحبه‌ها، جزء جدایی‌ناپذیر^۱ درمان یک جلسه‌ای است.

معرفی تالمون از درمان یک جلسه‌ای متقاعدکننده است. روش او به شکل مقبولی روشن و کاملاً رها از گفتار نامفهوم و سخنان بی‌معنی است. او در ادعایش گزافه‌گویی^۲ نکرده و مثال‌های بالینی فراوانی آورده است. یافته‌های تجربی برخاسته از آزمایشات متعدد و آثار معتبر گوناگون، پشتوانه مناسبی برای نظراتش بوده‌اند.

1. Integral

2. exaggerate

خوانندگان باید توجه کنند که درمان یک جلسه‌ای ممکن است به آن اندازه که در نوشته‌های نویسنده به نظر می‌رسد، آسان نباشد. تالمون ممکن است نقش خود را در درمان بسیار کم تخمین بزند، چنانکه مشاهده می‌شود در نتایج به دست آمده از درمان‌ها نقش اصلی را به مراجعه‌کنندگان می‌دهد. وی درمانگری دقیق و بسیار باتجربه است که بر ابعاد مختلف روان‌درمانی مسلط و خود را در انتخاب راهبردهای درمانی مختلفی که به بهترین شکل برای بیماران خاصی مناسب است، غنی کرده است. همچنین تجربیاتش باعث شده است مشکلاتی که در درمان بیشترین میزان پاسخگویی اهمیت را دارد، انتخاب و بر آن‌ها تمرکز کند، تفسیرها و پیشنهادها را در لحظاتی که بیشترین اثر را دارد، ارائه کند و مصاحبه را در قالب جملاتی پیش ببرد که بیمار آن‌ها را به جای انتقادی‌بودن، تقویت‌کننده و حمایتی بداند.

نکته دیگر اینکه، نباید از این نظر صریح نویسنده چشم‌پوشی کرد که ممکن است همان‌طور که ۸۰ درصد بیماران مریایی روان‌پزشکی به درمان‌های یک جلسه‌ای دریافت‌شده پاسخ مطلوب داده‌اند، برای ۲۰ درصد باقی مانده، برای مثال کسانی که نیاز به بستری شدن دارند، درمان بیشتر ضروری باشد.

درمان یک جلسه‌ای سؤالات چالش‌برانگیزی درباره‌ی خدمات روان‌درمانی ایجاد می‌کند، سؤالات مربوط به دوره‌ای می‌شود که به روان‌درمانی زیاد و منابع مالی کم نیاز هست.

مراکز روان‌درمانی چقدر در آسیب‌شناسی روانی اغراق می‌کنند و نیروهای بهبوددهنده خودانگیخته و توانایی‌های حل مسئله را در بیماران چقدر کمتر از آن چیزی که هست تخمین می‌زنند؟

در نتیجه این کار، به ازای بیمارانی که جلسات درمانی بیشتر از نیازشان می‌گیرند، چه تعداد سازوکار تسهیل‌کننده روان‌درمانی و افراد اضافی وجود دارد؟

چقدر استفاده غیر ضروری از امکانات و منابع موجود قیمت این خدمات را افزایش می‌دهد و تعداد افرادی را که به درمان طولانی‌تر نیاز دارند، محدود می‌کند؟

نظریه متقاعدکننده تالمون درباره موفقیت بیماران سرپایی روان‌پزشکی در درمان یک‌جلسه‌ای (پذیرش مثبت و پیگیری)، باید به طور جدی در بازسازی خدماتی که به بیماران سرپایی ارائه می‌شود، حمایت شود، به طوری که روان‌درمانگران را توانمند کند تا بتوانند به بیمارانی که به درمان زیاد نیاز ندارند، زمان کمتری اختصاص بدهند در نتیجه برای آن گروه از بیمارانی که به درمان‌های طولانی مدت نیاز دارند، زمان بیشتری بگذارند. به دلیل اهمیت مفاهیم، شیوه کار و قوانین روان‌درمانی، تمام درمانگران بیماران سرپایی، مؤسساتی که خدمات مالی و اعتباری ارائه می‌دهند و سازمان‌دهندگان ارائه خدمات روان‌درمانی به بیماران سرپایی بالینی درمان یک‌جلسه‌ای را دوباره بازنگری و ارزیابی کنند.

ژوئن ۱۹۹۰

جرمی. دی. فرانک

استاد بازنشسته گروه روان‌پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی جان هاپکینز