

صنعت درمانی

ظهور غیر قابل انکار گفتار درمانی و علل مؤثر نبودن آن

بائول مولونی

ترجمه

کسری بیگ محمدی



انتشارات پرستک

۱۴۰۰



انتشارات پرisk:

صنعت درمانی (ظهور غیرقابل انکار گفتاردرمانی و علل مؤثر نبودن آن) / مولف: پائول مولونی مترجم: کسری بیگ محمدی

سرشناسه	ملونی، پل - Moloney, Paul
عنوان و نام پدیدآور	صنعت درمانی: ظهور غیرقابل انکار گفتاردرمانی و علل مؤثر نبودن آن/پائول مولونی؛ ترجمه کسری بیگ محمدی.
مشخصات نشر	خرم آباد: پرisk، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	۲۹۳ص.
فروست	روانشناسی: ۳.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۹۸۵۰۸-۹-۳
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	The therapy industry : the irresistible rise: عنوان اصلی: و ۲۰۱۳ of the talking cure, and why it doesn't work.
یادداشت	کتابنامه
یادداشت	نمایش
عنوان دیگر	ظهور غیرقابل انکار گفتاردرمانی و علل مؤثر نبودن آن.
موضوع	روان درمانی
موضوع	Psychotherapy
شناسه افزوده	بیگ محمدی، کسری، ۱۳۷۷-، مترجم
رده بندی کنگره	RC۴۸۰
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۹۱
شماره کتابشناسی ملی	۸۵۰۶۷۳۹
اطلاعات رکورد	فیبا
کتابشناسی	

ناشر: انتشارات پرisk، ۰۹۲۰۸۶۵۶۰۲۷
 شمارگان: ۵۰۰ نسخه، چاپ اول ۱۴۰۰
 مدیر هنری: امین رحبیا
 صفحه‌آرا: راهبه خوشنود
 طراح جلد: شاهین صالح
 چاپ و صحافی: مهرگان
 شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۸۵۰۸-۹-۳
 periskpub@gmail. Com
 بهاء: ۹۰۰۰۰ تومان



حق چاپ محفوظ است
 همراه: ۰۹۱۶۶۶۶۶۰۲۷ - ۰۹۲۰۸۶۵۶۰۲۷

فهرست:

۸.....	مقدمه - چراغ انتهای تونل؟
۱۵.....	قسمت اول:
۱۵.....	ارزیابی تکنیک‌های روانشناسی
۱۶.....	بدبختی، درمان ذهن و مد
۳۹.....	آسیب‌شناسی روانی زندگی روزمره
۶۳.....	«مدیر خود»؟
۸۲.....	آیا درمان کار می‌کند؟
۱۱۲.....	«من بیمار نیستم، آسیب دیده‌ام»
۱۳۵.....	قسمت دوم:
۱۳۵.....	درمان در جامعه
۱۳۶.....	داروی شیرین - درمان گفتاری به عنوان کنترل
۱۶۱.....	نظریه در عمل - برنامه بهبود دسترسی به درمان‌های روانشناسی (IAPT)
۱۸۰.....	بازار درمان - از موج سوم تا «خوشبختی»
۲۰۸.....	به سمت روانشناسی که بازتاب چیزی است که صنعت درمانی به ما نمی‌گوید
۲۳۹.....	Notes

مقدمه:

چراغ انتهای تونل؟

احساس کنترل، امیدواری و آسایش در بسیاری از اشکال روان‌درمانی رایج است ... با اتخاذ مجموعه‌ای از اصول سازمان‌دهی یا جهان‌بینی منسجم، مراجع را به دیدن «نوری در انتهای تونل» هدایت می‌کنیم.

R.J. De Rubeis and colleagues

مفروضات درمانی و اصطلاحات درمانی در زندگی ما از مدرسه تا دانشگاه به محل کار، از کلینیک مشاوره بهداشت تا زندان و برنامه‌های سرگرمی محبوب که در آن متخصصان به افراد تنها توصیه می‌کنند چگونه شریک زندگی خود را جذب کنند یا والدین چگونه می‌توانند بهتر باشند، گسترش یافته است. این متخصصان به دنبال این هستند که ما را متقاعد کنند که مشکلات ما نه از دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم، بلکه ناشی از عدم بینش ما نسبت به خودمان و عدم مسئولیت‌پذیری ما در قبال آنچه فکر می‌کنیم، احساس می‌کنیم و انجام می‌دهیم. اگر ایده‌های آن‌ها بهتر از پیشینیان آن‌ها در ۵۰ سال پیش در زمینه علم پایه‌گذاری شده باشد، همه چیز خوب خواهد بود. وظیفه اصلی این کتاب این است که نشان دهد این‌طور نیست.

در جهان غرب، درمان افراد دیوانه، آشفته و نامطلوب در طول قرن‌ها و شاید اغلب در دو مورد اخیر، در جریان بوده است. در آغاز هزاره دوم، اکثریت متخصصان بهداشت روانی تنها با نمایش جدیدتر آشنا هستند یا به اندازه آن‌هایی که به تخصص شغلی آن‌ها مربوط می‌شود، آشنا هستند. آن‌ها زمان یا انگیزه کمی برای زیر سؤال بردن اساس علمی - و نه فلسفی - کاری که انجام می‌دهند، دارند؛ اما یک دیدگاه تاریخی به زودی نشان می‌دهد که همیشه آمیزه‌ای از مد، آشوب سیاسی، خواسته‌های نهادی و رقابت بین حرفه‌های رقیب و گروه‌های علاقه‌مند بوده است که نحوه رفتار و توجه به بدبختی و جنون

را شکل داده است. علم، به عنوان تلاش برای یادگیری از مشاهده سیستماتیک، بسیار عقب افتاده است. درک چنین ایده‌هایی شاید سخت‌ترین کار برای آن‌ها باشد. به هر حال، روان‌شناسان و درمانگران تحت آموزش و تأیید دانشگاه‌ها و کالج‌های معتبر قرار می‌گیرند، حقوق نسبتاً خوبی دارند و کتاب می‌نویسند و با اطمینان از نظریه‌ها و تکنیک‌های خود صحبت می‌کنند. در اکثر مواقع، آن‌ها سعی می‌کنند این شادابی را به مراجعان خود منتقل کنند. وقتی صحبت از خلأ در قلب صنعت درمان به میان می‌آید، اهمیت پرستگری، چشم‌انداز تاریخی را نمی‌توان مبالغه کرد.

فصل اول این کتاب - «بدبختی، نمایش ذهنی و مد» - بر این اساس سعی می‌کند به مرور مختصر و انتقادی برخی از جریان‌های اصلی روان‌پزشکی و روان‌درمانی از اواخر قرن نوزدهم و به ارزیابی وضعیت این زمینه‌ها در قرن بیست و یکم بپردازد.

علیرغم محبوبیت درمان، این روان‌پزشکی است که همچنان قوی‌ترین حرفه سلامت روان است، خواهر و برادر بزرگ‌تر و ثروتمندتر که دیگران باید با آن خود را بسنجند - خواه در حسادت، تحسین یا مشاجره؛ اما همان‌طور که در فصل ۲ نشان داده می‌شود، نقشه روان‌پزشکی ذهن اشفته - کمی بیشتر از محصول جانبی ژن‌های معیوب و بیوشیمی سرگردان - به خودی خود یک تحریف است که به دلیل اعتماد بیش از حد سازندگان آن و قدرت آن ایجاد می‌شود. آن‌ها از تجویز دارو برای درمان (بیشتر اوقات مدیریت) ناراحتی لذت می‌برند. هیچ چیزی مانند قرص و تریاق برای نشان دادن واقعیت جعلی به «بیماری‌های روانی» که ظاهراً برای مقابله با آن‌ها طراحی شده است، وجود ندارد. اگر علم روان‌پزشکی متزلزل است، این امر مانع از آن نشده است که انبوهی از پزشکان آن، با تعدادی روانشناس همراه، به جلو حرکت کرده و اشکال جدیدی از انحراف را ایجاد کنند. برای افراد خجالتی و ناهنجار از نظر اجتماعی، برای افراد ناآرام و مزاحم، یا برای کسانی که صرفاً «عجیب» هستند - تعداد زیادی برچسب تشخیصی انگ برانگیز در انتظار است. عواقب آن بسیار گسترده است. در خارج از دنیای شهرت رسانه‌های شانگی لا، تحمل اجتماعی نسبت به گریز از مرکز در حال کاهش است.

اگر روان‌پزشکان دیدگاه فقیرنشین (impoverished) و تک‌بعدی را در مورد بیمار پرورش داده‌اند، آیا درمانگران صحبت‌کننده بهتر عمل کرده‌اند؟ برخی از این تمرین‌کنندگان حداقل غنای و منحصر به فرد بودن تجربه ذهنی فرد مبتلا را مشاهده کرده‌اند و این نشان می‌دهد که دنیای آن‌ها با آن‌ها چه کرده است. با این حال، بسیاری از

آنها تصور می کنند که با مشاوره و تکنیک های درمانی مناسب، مشتریان می توانند قدرت تصمیم گیری گسترده ای را به دست آورند و قفل «مدیر عامل داخلی» خود را که مسئولیت مشکلات آنها را بر عهده می گیرد، باز کنند. در مقایسه با آنچه ۵۰ سال تحقیقات آزمایشگاهی و اجتماعی در مورد محدودیت های خودآگاهی و آزادی انسان ارائه کرده اند، با این حال، این تصویر به همان اندازه نزدیک به نظر روان پزشکی خود، نزدیک بین می شود. در سال ۱۹۵۹، سی. رایت میلز، جامعه شناس، شکاف بین آنچه مردم می گویند و آنچه در واقع انجام می دهند را مشکل اصلی علوم اجتماعی توصیف کرد. این کلمات امروز صادق هستند. برای درمانگران، تواضع بسیار بیشتری در ادعاهای آنها برای درک، درمان و تسلی بخشیدن وجود دارد.

در واقع، این به یک موضوع اساسی در مورد ارزش کارهایی که درمانگران انجام می دهند خلاصه می شود، موضوعی که مدت هاست در مورد آن تدافعی هستند و نمی توانند به یک سؤال فریبده ساده پاسخ دهند: آیا درمان کار می کند؟ علیرغم مهر و موم ها تحقیق در مورد اثرات درمان روان شناختی، استانداردهای تحقیق هنوز آن قدر ضعیف است که نمی توان با اطمینان گفت که درمان چقدر مفید یا غیر مفید است. این نتیجه گیری حتی در مورد شواهدی که در پایگاه داده موسسه ملی تعالی بالینی (NICE) دولت مرکزی انگلستان با چنین لحن معتبری نقل شده است و دستورالعمل های بالینی صادر شده توسط موسسه ملی بهداشت روانی آمریکا صدق می کند. بررسی دقیق حتی بهترین متون تحقیق نشان می دهد که به دلیل اثرات دارونما قوی در این نوع درمان و عدم موفقیت تاریخی اکثر محققان در کنترل کافی آنها، همه نمایش اصلی روان شناختی مفید هستند. در بهترین حالت و احتمالاً بی اثر است.

اقدامات و نسخه های روانشناسان امروزی ممکن است بسیار بیشتر از آن چیزی باشد که تصور می شد به حفره های حرفه پزشکی قبل از دوران مدرن است: زمانی که لمس آرام بخش بیشترین اهمیت را داشت، هنگامی که بیماران در مورد دوز صحیح لودانوم (laudanum) برای بیماری های خود نظرات قوی داشتند و زمانی که کسی که به فلوت زن پول می داد آهنگ را صدا می زد. [اگر می گویند «او که پول ساز را می پردازد» یا «او که پول ساز را می پردازد آهنگ را صدا می کند»، منظور شما این است که شخصی که پول را برای چیزی فراهم می کند، تصمیم می گیرد که چه کاری انجام می شود، یا حتی دارد تصمیم بگیرد که چه کاری انجام خواهد شد] تفاوت اصلی بین شیوه روانشناسی

فعلی و پزشکی قرن نوزدهم این است که پزشکان و یکتوریایی صراحتاً بی فایده بودن اکثر داروهای خود را حداقل در خلوت می پذیرند. بیماران آن‌ها می دانستند که سلامتی خطرناک است و عمر اغلب کوتاه است و به ندرت انتظار نتایج عالی را داشتند.

اگر نمایش روان شناختی آنچه را که باید انجام دهند انجام نداد، پس باید برسید چرا. پس از همه، اکثر آن‌ها به تقطیر مفاهیم عقل سلیم ما در مورد نحوه تغییر افراد در هر جنبه‌ای از رفتار خود، با تصمیم گیری در مورد رفتار متفاوت و سپس پایبندی به آن، می انجامد. یکی از دلایل ممکن است این باشد که بسیاری از ما علیرغم آنچه درمانگر ما به ما می گوید در شرایط سخت یا روحیه‌ای غیرقابل تحمل قرار داریم که تغییر را قبول ندارند. یک دلیل دیگر، مکمل با دلیل اول، ممکن است این باشد که برخی از ما در اوایل زندگی خود مورد سوءاستفاده جدی دیگران قرار گرفته ایم و در سطح احساسات بی سروصدا، نمی توانیم این امر را بیشتر از آنکه بتوانیم زبان مادری خود را فراموش کنیم، فراموش کنیم. به بنابراین فرد مضطرب آن قدر بیمار نیست که از کارهایی که دیگران با او کرده اند یا از او دریغ کرده اند آسیب ببیند. برخی از راه‌هایی که ممکن است این اتفاق بیفتد در فصل ۵ مورد بررسی قرار گرفته است که از سنت طولانی تحقیق در زمینه علل احتمالی بدبختی و جنون استفاده می کنند.

درمانگران صحبت کننده به جای تصدیق قدرت وضعیت فرد پریشان در بیماری‌های خود و بسیار کمتر به دنبال تغییر آن، تمرکز خود را بر سازگاری افراد با شرایط خود متمرکز کرده اند. ایده‌ها و روش‌های آن‌ها یا «فن آوری‌های خود» طبیعی و مفید به نظر می رسند، اما در این هدف کنترل، جاه طلبی‌های آن‌ها چندان با روان پزشکان متفاوت نیست. آن‌ها داروی خوش طعم تر یا حتی اغواکننده را ارائه می دهند، اما دارو دقیقاً یکسان است. فصل ششم، هم انتشار تفکر درمانی را در جامعه غربی و هم برخی پیا

مدهای غیرمفید برای دیدگاه خودمان و مبارزات ما را بررسی می کند و نگاهی انتقادی به طیف وسیعی از زمینه‌ها، از جمله آموزش، مدیریت پناهندگان، توان بخشی مجرمان و ارتقاء سلامتی و تندرستی دارد.

در اصل، توجیه بیشتر این کاربردهای درمان گفتاری اقتصادی است. شاید بزرگترین و جسورانه ترین نمونه این نوع تفکر، پروژه دولت انگلستان با عنوان «بهبود دسترسی به نمایش روانشناسی» (یا IAPT) باشد. IAPT که به منظور ارائه روان درمانی بر

اساس تقاضا برای تقریباً هر کسی که آن را بخواهد طراحی شده است، با بلندپروازی بیشتر برای بهبود شادی عموم مردم و حذف افسردگی و اضطراب طولانی مدت از فهرست مزایای بیماری و بازگشت به مشاغل پردرآمد تصور شد. فرض این است که درمان و سپس کار، آن‌ها را رایگان می‌کند. با این حال، همان‌طور که در فصل ۷ نشان داده می‌شود، این طرح در مفهوم و اجرای آن، نه تنها در پذیرش ساده لوحانه درمان رفتاری شناختی (CBT) به عنوان پاسخ نه تنها به دعا‌های روانشناسان، بلکه برای دیگران نیز دارای اشکال است.

در واقع، طرح IAPT تا حدودی به وجود آمد، زیرا توسط اعضای نخبگان کلان‌شهرها که گوش دولت داشتند، پیشنهاد شد. همانند سایر صنایع، درمانگران صحبت کننده خود را در بازار می‌یابند، جایی که باید غرفه خود را برپا کنند و به طور مداوم خدمات و محصولات خود را ارتقاء داده و متمایز کنند. در این بازار، آن‌ها همچنین باید توجه خود را به سازمان‌های دولتی و افرادی که خدمات خود را خریداری می‌کنند، حفظ کنند، همان‌طور که فصل ۸ نشان می‌دهد. در بحث خود درباره آخرین مدها، از جمله «روانشناسی شادی» وارد شده از ایالات متحده و شیوه‌های ذهن آگاهی - وام گرفته شده است. با شتاب عجیب و غریب - از سنت‌های مذهبی جنوب شرقی آسیا و به ویژه از بودیسم ماهایانا.

برای هر کسی که ممکن است امیدوار باشد حرفه‌های درمانی همه در مورد علم دقیق و حسن نیت باشد، بنابراین تصویری که تاکنون ایجاد شده است را نمی‌توان یک تصویر دلگرم کننده دانست. با این وجود، برخی از تمرین کنندگان نتوانستند فاصله زیادی بین آنچه نظریه‌ها می‌گویند باید اتفاق بیفتد و آنچه تجربه بالینی آن‌ها و دانش آن‌ها از حوزه وسیع تر علوم اجتماعی به آن‌ها می‌گوید، نادیده بگیرند. این نویسندگان در روش‌های مختلف خود به چیزی که ممکن است یک روش جایگزین نامیده شود اشاره می‌کنند که مدت‌هاست توسط صنعت درمان نادیده گرفته شده است، رویکردی که هم وزن جهان را بر زندگی مردم در نظر می‌گیرد و هم محدودیت‌های آنچه از طریق درمان می‌توان به دست آورد. (یا هر نوع دیگری) صحبت کنید. همه این متفکران خود را مخالف نمی‌دانند و همگی در توافق کامل متقابل نیستند. با این حال، کار آن‌ها دارای زمینه‌های مشترک کافی برای ارائه طرح کلی آنچه می‌توان گفت روانشناسی علمی تری است، کسی که از اشتباه جدی در برخورد با ذهن به عنوان اراده‌ای بی جسم یا به عنوان

پردازنده اطلاعات اجتناب می‌کند و در عوض نقش محوری در احساساتی دارد که ما را به طور جدایی‌ناپذیری با محیط اطراف ما درگیر می‌کند.

و برای بسیاری از مردم - شاید بیشتر - این جهان اخیراً به مکانی سردتر و نامطمئن تبدیل شده است. مجموعه‌ای از شکست‌های بازار سهام باعث ایجاد اختلالات بزرگ اقتصادی و اجتماعی در بخش‌های وسیعی از جهان شده است، از جمله بسیاری از کشورهای به اصطلاح «توسعه یافته» که چندی پیش به نظر امن و مرفه می‌رسیدند. در هر دو طرف اقیانوس اطلس، ثروتمندان فوق‌العاده در مقیاسی به دست می‌آورند و خود را به رخ می‌کشند که از زمان امپراتوری بریتانیا دیده نشده است، در حالی که نابرابری اجتماعی از هر نوع در حال افزایش است. در پایان دهه اول قرن جدید، در ایالات متحده، از هر ۷ خانوار یک نفر فاقد منابع غذایی مطمئن بود و به طور شگفت‌انگیزی، نزدیک به یک کودک از هر چهار کودک آمریکایی در آن‌ها زندگی می‌کرد. در بریتانیا، حداقل یک‌چهارم همه کودکان زیر خط فقر هستند. برخی از فقرا کار می‌کردند، اما عمدتاً در شرایط استثمار کننده با دستمزد پایین و با شانس کمی برای حرکت به سمت بالا به شیوه‌ای بهتر از زندگی. آرایشگری سریع‌ترین رشد شغلی انگلستان در دهه ۱۹۹۰ بود و در اوایل قرن بیست و یکم، سهم مردم انگلستان که به عنوان خدمتکار خانگی کار می‌کردند، همانند قرن نوزدهم است. برای بسیاری، چشم‌انداز افتادن در فقر شخصی یا بدهی‌های مزمن محتمل‌تر و ترسناک‌تر از نسل قبل است.

در چنین شرایطی، هنگامی که دولت‌ها مایل به ارائه درمان به ما هستند و در مورد چگونگی دستیابی به «خوشبختی» به ما سخنرانی می‌کنند، مطمئناً ما باید بیشتر شک کنیم و به دنبال پاسخ به فوری‌ترین مشکلات خود در جای دیگر باشیم. در مورد علم و عمل صحبت کردن، بازاندیشی اساسی در کل زمینه مورد نیاز است.

این مهم است، زیرا صنعت درمان توهمات را در مورد توانایی ما در بهبود زندگی خود با تلاش فردی به ما می‌دهد. این توهمات با محدودیت‌های نئولیبرالی در زندگی کاری و مصرفی که به وسیله آن ما تمایل به پذیرش تغییر و سازگاری با ما تغییر شخصی را ارزیابی می‌کنیم - و درمان روان‌شناختی، تغییر داخلی است، در درجه برتر.

به عنوان یک تمدن جهانی، چشم‌انداز بقا در قرن بعد خوب به نظر نمی‌رسد. به جای تسکین توهم، ما تا آنجا که می‌توانیم به تفکر روشن نیاز داریم. این مقدمه با بیان

مختصری از اعتقادات درمانگر آغاز شد: نیاز به اطمینان از اینکه بیمار نسبت به پیشرفت خود خوش بین است، به امید بهبودی که به عنوان درخشش جذاب در انتهای تونل جمعی ما تصور می شود. اگر ما همچنان به وعده های دروغین صنعت درمان و حتی بیشتر به منافع سیاسی که اغلب اوقات (اگر سهواً) نشان می دهد گوش دهیم، درخشش انتهای تونل جمعی ما ممکن است روشن باشد. - نه برای رستگاری - بلکه برای قطار روبه جلو.