

درمان کوتاه مدت برای

تغییر بلند مدت

تألیف

ماریون اف. سولومون

رابرت جی. نبورسکی

لی مک کالو

مایکل آلبرت

فرانسیس شاپیرو

دیوید مالان

ترجمه

احمد ولیخانی

حسین مؤمنی

عنوان و نام پدیدآور: درمان کوتاه مدت برای تغییر بلندمدت / تألیف ماریون اف. سولومون ... [و دیگران]؛ ترجمه احمد ولیخانی، حسین مؤمنی. مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۳۲۸ ص. رقی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۵۷-۱۸۲-۵

وضعیت فهرست نویسی: فیا

عنوان اصلی: Short-term therapy for long-term change, 2001.

موضوع: روان درمانی کوتاه مدت، روان درمانی

روان‌پویایی

شناسه افزوده: ولیخانی، احمد، ۱۳۶۹- مترجم

شناسه افزوده: مؤمنی، حسین، ۱۳۶۴- مترجم

رده بندی کنگره: RC۴۸۰/۵۵

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴

شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۰۰۹۶۷

ماریون اف. سولومون، رابرت جی. نیورسکی، لی مک کالو، مایکل آلبرت، فرانسین شاپیرو، دیوید مالان

درمان کوتاه مدت برای تغییر بلندمدت

ترجمه: احمد ولیخانی، حسین مؤمنی

فروست: ۱۶۵۱

ناشر: کتاب ارجمند

صفحه آرایی: سحر هداوند

طراح جلد: احسان ارجمند

سرپرست تولید: محبوبه بازعلی پور

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ و صحافی: دوستی

چاپ اول، مرداد ۱۴۰۰، ۷۷۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۵۷-۱۸۲-۵

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

www.arjmandpub.com

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۷۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۲۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست، تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۲۰۴۴

بها: ۷۴۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه های نشر روان شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست مطالب

۵	 پیشگفتار مترجم
۱۳	 پیشگفتار
۱۷	 مقدمه
۲۳	 سپاسگزاری
۲۵	 ۱ چالش روان‌درمانگری کوتاه‌مدت
۴۷	 ۲ روان‌درمانگری پویای فشرده کوتاه‌مدت دوانلو
۱۰۰	 ۳ حساسیت‌زدایی هراس از عواطف
۱۴۳	 ۴ درمان همدلانه تسریع‌شده
۱۸۷	 ۵ ضربه روانی و پردازش اطلاعات انطباقی
۲۱۴	 ۶ شکستن نقاط کور در سازگاری زناشویی
۲۵۰	 ۷ پیوندهای دلبستگی و صمیمیت
۲۹۵	 ۸ مسیر پیش‌رو
۳۱۳	 واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۳۱۹	 واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۳۲۵	 درباره مؤلفان

پیشگفتار مترجم

امروزه حرفه روان‌درمانگری دستخوش تغییرات بسیار گسترده‌ای شده است. متخصصان بالینی و محققان در این حوزه تأکید بر مداخلات مبتنی بر شواهد دارند. سیستم سلامت و مراقبت بهداشتی کشورها نیز به دنبال مداخلات سریع و مؤثری هستند که در چند جلسه محدود بتوانند نیازهای مراجعان را تا حد زیادی پاسخ‌گو باشند (البته این مداخلات بیشتر متکی بر آموزش [آموزش روانی] هستند تا درمان). درواقع، نه تنها سیاست‌گذاران حوزه بهداشت بلکه متخصصان بالینی نیز به دنبال فنون و مداخلاتی هستند که با ارائه آموزش و راهنمایی‌های خاص مرتبط به مشکل هر مراجع، این امکان را برای آنها فراهم آورند تا بتوانند این مداخلات را به عنوان یک نوع تکلیف خانگی در منزل تمرین کنند تا به تدریج نتایج مؤثر آنها را در زندگی خود مشاهده نمایند. برخی از درمان‌ها و مداخلات پرکاربرد و شواهد محور که امروزه مورد استفاده قرار می‌گیرند شامل درمان‌های شناختی و رفتاری، درمان‌های موج سوم (برای مثال، درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و طرحواره‌درمانی) و مداخلاتی همچون تمرین‌های ذهن‌آگاهی (به هوشیاری)، نوشتن احساسات و افکار، تقویت و بهبود مهارت‌های زندگی (برای مثال، مدیریت زمان، مدیریت خشم و استرس) و همچنین افزایش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی. اگرچه این نوع مداخلات به ظاهر ساده به نظر می‌رسند ولی از پشتوانه علمی بسیار قوی برخوردارند و اثربخشی آنها در تغییر و اصلاح رفتارهای بیرونی و حالات مراجعان و همچنین بالا بردن کیفیت زندگی آنان به اثبات رسیده است. با وجود این، سؤالی که ممکن است به ذهن خواننده خطور کند این است که آیا این روش‌ها می‌توانند تغییر واقعی را برای مراجعان به ارمغان آورند؟ پاسخ به این پرسش هم آری است و هم خیر. در حقیقت، پاسخ به این پرسش مستلزم بررسی این موضوع است که بدانیم

اگر تغییر را هدف درمان در نظر بگیریم، با توجه به رویکردهای درمانی موجود به‌طور کلی سه نوع تغییر را در روان‌درمانگری می‌توان متصور شد: (۱) تغییر رفتار که در رفتاردرمانی بر آن تأکید می‌شود، (۲) تغییر در شناخت و باورها که درمان شناختی به دنبال آن است و در نهایت (۳) تغییر منش که در رویکردهای روان‌تحلیلیگری و روان‌پویشی مورد توجه است. با وجود اینکه هر کدام از این رویکردها جنبه‌های متفاوت فرد را هدف گرفته‌اند، این جنبه‌ها به‌طور متقابل از یکدیگر تأثیر پذیرفته و بر هم تأثیر می‌گذارند. درواقع، زمانی که یک رفتاردرمانگر، افسردگی یک مراجع را ناشی از کمبود یا نقص در مهارت‌های ارتباطی وی در نظر می‌گیرد، تنها بر تقویت این مهارت‌ها به‌وسیله آموزش و تمرین تأکید خواهد داشت و زمانی که بتواند رفتار (مهارت‌های ارتباطی) او را تغییر دهد دیگر به دنبال تغییر شناخت مراجع نخواهد بود و این مسئله را خارج از هدف اصلی خود می‌داند؛ حال چه این تغییر رفتار مراجع منجر به تغییر در شناخت و نگرش وی (برای مثال، تغییر باور منفی به باور مثبت نسبت به خود) شده باشد یا خیر. در همین راستا، یک درمانگر شناختی سعی در تغییر نگرش و شناخت‌های معیوب (برای مثال، درست‌داشتنی نبودن) فرد مبتلا به افسردگی خواهد کرد و در پی تغییر باورهای فرد، هم‌زمان تغییر رفتارهایش را نیز در نظر می‌گیرد و به آن نیز می‌پردازد. اما سایر جنبه‌های فرد را خارج از هدف واقعی درمان خود می‌داند و تغییر باور و شناخت و نیز رفتار مربوطه را مساوی تغییر کامل فرد می‌داند.* شاید درست به همین دلیل است که طرفداران رویکردهای روان‌تحلیلیگری و روان‌پویشی این درمان‌ها را سطحی در نظر می‌گیرند، چرا که معتقدند مهم‌ترین جنبه فرد - منش یا شخصیت - نادیده گرفته می‌شود. هدف اصلی رویکردهای روان‌پویشی گذر از رفع نشانه‌های مرضی بیمار و تغییر منش وی است؛ به‌طوری‌که در پی این تغییر نه تنها رفتار، شناخت‌ها و باورهای بیمار بلکه هیجانات و هستی خود/دیگری نیز دچار دگرگونی می‌شود. این تغییر در بیمار همانند تغییرات صورت گرفته در رفتاردرمانی و درمان شناختی نیست که ممکن است بیمار در آنها به شرایط قبل از درمان خود

* البته در تمامی رویکردها فرض بر این است که تغییر در یک جنبه از فرد منجر به تغییر در جنبه‌های دیگر وی نیز می‌شود (برای مثال، بهبود مهارت‌های ارتباطی به مرور منجر به احساس خودآرزشمندی در فرد افسرده می‌شود).

باز گردد، بلکه در طول زمان این بهبودی بیشتر و بیشتر می شود،* چرا که این تغییر بر یک فرایند خودشناسی مبتنی است که اصل پذیرش خود جایگزین سرزنش و انتقاد از خود می شود و هم زمان با پاسخ متفاوت فرد به محیط، متقابلاً محیط هم واکنش متفاوتی نسبت به فرد نشان می دهد که این امر منجر به این برداشت در مراجع می شود که نه تنها خود تغییر کرده است، بلکه دیگران نیز تغییر کرده اند و دیگر آن آدم های سابق نیستند. پریشی که اینجا مطرح می شود این است که چرا با وجود اثربخشی عمیق و پایدار درمان های پویشی، این نوع از درمان ها در بسیاری از جوامع همانند درمان های شناختی و رفتاری متداول نیستند؟

امروزه سه مسئله اساسی در سیستم سلامت و مراقبت های بهداشتی به طور کلی و حرفه روان درمانگری به طور خاص مطرح است: زمان، هزینه و شواهد علمی. اثربخشی درمان های مختلف با توجه به این سه اصل مورد ارزیابی قرار می گیرد و درمانی به منزله یک درمان ایده آل فرض می شود که در زمان محدود، با هزینه ای اندک و لی برخوردار از پشتوانه علمی و تحقیقاتی قوی باشد. رویکردهای درمانی شناختی، رفتاری و موج سوم به طور نظری از آنجایی که آموزش محور هستند (بیمار می تواند در فواصل بین جلسات درمان به تمرین فنون و توصیه های درمانگر بپردازد)، از لحاظ زمانی دارای محدودیت بوده و به طور میانگین ۲۰ جلسه یا کمتر (در مقابل رویکردهای روان پویشی که ۴۰ جلسه خط فرضی بین درمان کوتاه مدت و بلند مدت محسوب می شود) را برای مراجعین حتی نسبتاً دشوار هم مناسب می دانند و با توجه به تعداد جلسات کم، به تبع هزینه درمان نه تنها برای مراجع بلکه برای سازمان های ارائه دهنده خدمات درمانی بیمه و سیستم سلامت و مراقبت های بهداشتی نیز در مقایسه با درمان های روان پویشی کاهش می یابد. رویکردهای روان پویشی تغییر را در منش فرد جست و جو می کنند، لذا روشی که برای این مهم به کار می برند نیازمند زمان نسبتاً طولانی تری در مقایسه با درمان های شناختی و رفتاری و آنچه که مراقبان سلامت انتظار دارند می باشد. همچنین رویکردهای شناختی و رفتاری نیز از پشتوانه علمی و تحقیقاتی زیادی نسبت به

* این ادعا بر اساس مطالعات تجربی مورد حمایت قرار گرفته است.

رویکردهای روان‌پویشی برخوردارند. البته این مهم صرفاً به دلیل اثربخشی بالای این نوع درمان‌ها نیست، بلکه دو عامل در این رابطه سهیم هستند. اول اینکه تعداد زیادی از محققین و متخصصان بالینی امروزه طرفدار رویکردهای شناختی و رفتاری هستند و سازمان‌ها و پژوهشگاه‌ها نیز با توجه به سه اصل فوق بیشتر روی این نوع رویکردها سرمایه‌گذاری می‌کنند، در نتیجه می‌توان انتظار داشت که تحقیقات زیادی در این حوزه‌ها صورت گیرد و به تبع شاهد مقالات علمی فراوان در حمایت از این رویکردها نسبت به رویکرد روان‌پویشی باشیم؛ درحالی‌که تعداد محققین و متخصصین که در حوزه روان‌پویشی فعالیت می‌کنند نسبت به رویکردهای شناختی و رفتاری اندک بوده و در ضمن آنها بیشتر ترجیح می‌دهند زمان خود را صرف فعالیت بالینی نمایند تا تحقیق. عامل دوم و اساسی‌تر این است که رویکردهای شناختی و رفتاری و درمان‌های موج سوم غالباً درمان‌ها و مداخلاتی عینی هستند و می‌توان در طول جلسه درمانی تغییر در مراجع را به واسطه مداخله درمانگر مشاهده نمود، ارزیابی بیمار از آن مداخله را سنجید و اثربخشی مداخله خاص درمانگر روی رفتار بیمار را نیز به صورت علمی مورد سنجش قرار داد. درواقع عینی بودن و قابلیت اندازه‌گیری مداخلات ویژگی مهم رویکردهای شناختی و رفتاری هستند که آنها را به لحاظ علمی از رویکردهای روان-پویشی متمایز می‌سازد. مداخلات روان‌پویشی از آنجایی که برخاسته از رویکردهای نظری نسبتاً پیچیده و دارای فرایندهای درمانی کاملاً پویا هستند، در نتیجه عینی بودن و قابلیت سنجش مداخلات و تکنیک‌ها به طور خاص در این نوع از درمان‌ها کم‌رنگ می‌شود. درست به همین دلیل است که طرفداران سایر رویکردهای درمانی بر علمی بودن یافته‌های رویکردهای درمانی روان‌پویشی اشکال وارد می‌کنند و عدم پشتوانه علمی از این درمان‌ها منجر به عدم سرمایه‌گذاری برای تحقیق و پژوهش در این حوزه شده است.

درواقع، مهم‌ترین دلیل برای اینکه سیاست‌گذاران و مراقبان سلامت و بهداشت عمومی جایگاهی برای رویکردهای روان‌پویشی در سیستم مراقبت بهداشتی در کشور خود در نظر نگیرند، فرایند نسبتاً طولانی مدت جلسات درمان است. اگر متخصصان بالینی در حوزه روان‌پویشی قصد بقای رویکرد خود در مقابل سایر رویکردهای روان-درمانگری را دارند باید این نکته را مورد توجه قرار دهند. مسئله جدی دیگری که

روان‌درمانگران رویکردهای پویشی با آن مواجه هستند، بررسی علمی فرضیات، نظرات و اثرات مداخلات آنها است. تبعیضی که در دنیا برای رویکردهای روان‌پویشی وجود دارد اغلب اوقات نه متعصبانه بلکه عالمانه است. ما در دنیایی زندگی می‌کنیم که علم در بیشتر مواقع حرف اول و آخر را می‌زند. پس مفهومی که آزمون‌پذیر نباشد، مخالفت‌های زیادی را به دنبال خواهد داشت. بررسی علمی درمان‌های روان‌پویشی کوتاه‌مدت از مدت‌ها پیش آغاز شده است، ولی متأسفانه بیشتر در حد بررسی اثربخشی این درمان‌ها باقی مانده است؛ درحالی‌که شکاکان به این حوزه از این نیز فراتر رفته و به واقع نه تنها خواستار بررسی اثربخشی درمان به‌طور کلی، بلکه خواستار بررسی اثربخشی هر مداخله به‌صورت جزئی هستند (برای مثال، مداخله برخورد مستقیم). این مسئله برای محققان و متخصصان حوزه پویشی مشکل ایجاد کرده است، چرا که این مداخلات مبتنی بر تعاملات پیچیده و در سطح ناهشیار بین مراجع و درمانگر است که باعث می‌شود مطالعه علمی آنها دشوار به نظر برسد.

با در نظر گرفتن موارد فوق، سؤالی که امروزه با توجه به سیستم بهداشتی کشورها و توسعه قابل توجه داروشناسی روانی و از همه مهم‌تر پیشرفت چشمگیر مداخلات درمانی علوم اعصاب (فنون تحریک مغزی) که در پی کوتاه کردن هر چه بیشتر فرایند درمان هستند مطرح می‌شود این است که چرا با وجود این همه محدودیت و پیشرفت‌ها در سایر حوزه‌ها، رویکردهای روان‌پویشی هنوز هم بیش‌ازپیش و با قوت به مسیر خود در جهت تکامل ادامه می‌دهند و از محبوبیت زیادی بین متخصصان و مراجعان برخوردارند؟ یک پاسخ سطحی می‌تواند این باشد که وجود و استمرار این رویکردها تنها وابسته به درمانگرانی است که برای ادامه حیات این نوع از درمان‌ها به‌شدت مقاومت می‌کنند و بر این امر سماجت می‌ورزند. اما پاسخ عمیق‌تر و احتمالاً نزدیک به واقعیت به این پرسش را باید در نظام روانی بشر جست‌وجو کرد، در عمق ذهن او، جایی در تاریکی مطلق که برنامه‌ریزی انسان را از کودکی تا مرگ بر عهده دارد، جایی که وجود خارجی ندارد ولی قدرتمندترین اثر را روی نگرش و رفتار فرد بر جای می‌گذارد: ناهشیار. تغییری که در درمان‌های مبتنی بر روان‌پویشی صورت می‌گیرد صرفاً تغییر رفتار یا نگرش فرد نیست، بلکه بیشتر به‌مثابه یک «خلق» و «تولد

دوباره» است، جایی که فرد در آن دوباره متولد می‌شود، فردی که ناگهان مجهز به مهارت‌های زندگی و ارتباطی می‌شود بدون اینکه درمانگر سعی در انتقال این مهارت‌ها به فرد داشته باشد، چیزی که در درمان‌های شناختی و رفتاری شاهد آن هستیم. این تغییر منش فرد تنها با کاوش مخزن اسرار فرد (ناهشیار) حاصل می‌گردد. این تحول شگرف منش در درمان‌های روان‌پویشی از بطن به سطح حاصل می‌شود، درحالی‌که در رویکردهای دیگر از سطح شروع شده و احتمالاً در همان سطح نیز باقی می‌ماند. لذا ویژگی هسته‌ای و منحصربه‌فرد درمان‌های پویشی تحول منش فرد به وسیله روش مهندسی معکوس است که رویکردهای دیگر حتی نمی‌توانند به این هدف نزدیک شوند. این تعریف عاشقانه از رویکرد روان‌پویشی شاید در ظاهر اغراق‌آمیز و یک جانبه باشد، ولی کشش موجود در جوامع (در هر دو سطح بیماران و متخصصان) برای رفتن زیر تیغ این گونه درمان‌ها خود گویای این موضوع است.

تغییر یا به عبارت بهتر تحول رویکردهای درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت نباید صرفاً به تبحر افراد خاص (برای مثال، فرنزی یا دوانلو) نسبت داده شود، بلکه این توسعه و پیشرفت از نظریه‌های محض و پیچیده به مداخلات و درمان‌های پویشی کوتاه‌مدت اثربخش زمانی شکل گرفت که جامعه به آن نیاز پیدا کرد و این گرایش به سازگاری با نیازهای جامعه را می‌توان دلیل پیشرفت رویکردهای پویشی کوتاه‌مدت و بالطبع عقب‌ماندگی روان‌تحلیلگری کلاسیک دانست که اکنون بسان مجسمه گران‌قیمت و شکلی است که در گوشه خانه خاک می‌خورد. بقای هر چیزی مستلزم تطابق و سازگاری است و درمان‌هایی که این کیفیت را در ذات خود ندارند محکوم به نابودی هستند و پیشرفت و توسعه مستلزم پاسخ دادن به نیازهای روز جامعه به شیوه‌ای مناسب است. از این رو، این عقب‌افتادگی در رویکردهای پویشی نسبت به درمان‌های موج سوم که به خوبی توانسته‌اند به نیازهای بخش بزرگی از افراد پاسخ دهند تنها با تغییر در نظریه و فرایند درمان قابل جبران است، نه تغییر در ذهنیت افراد چنانکه بسیاری از متخصصان متعصب در این حوزه می‌اندیشند.

در این کتاب، شش تن از بزرگان حوزه رویکرد روان‌پویشی و EMDR بر آن شدند که تجارب و تحقیقات علمی خود را به منظور رسیدن به یک درمان پویشی یکپارچه مبتنی بر شواهد به اشتراک بگذارند. هر یک از آنها که اغلب خود پایه‌گذار

شیوه درمانی مشهوری هستند در ابتدا به توصیف روش و فنون درمانی خود می پردازند و در این مسیر سعی دارند با ارائه مثال‌ها و نمونه‌های متعدد، مفاهیم بعضاً پیچیده را برای خوانندگان قابل هضم نمایند. اما آنچه این کتاب را از سایر کتاب‌ها در این حوزه متمایز می‌سازد، دید علمی مؤلفان آن برای تبیین کارایی انواع مختلف روش‌های درمانی پویشی است و هر یک از آنها سعی دارند با استفاده از آنچه به‌طور علمی ثابت شده و تحقیقات تجربی از آنها حمایت کرده است نظریه واحد و منسجمی ارائه دهند که مبتنی بر یافته‌های علمی باشد. البته محققان و متخصصان بالینی این حوزه برای رسیدن به این هدف غایی یعنی تأیید نظریه‌ها، فرضیات و مداخلات روان‌پویشی از طریق روش‌های علمی راه طولانی در پیش خواهند داشت.

احمد ولیخانی

آذر ۱۳۹۹

www.ketab.ir