

روان‌درمانی روابط ابژه کوتاه‌مدت

ارتباط درمانی در درمان کوتاه‌مدت

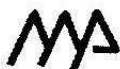
نویسنده:

دکتر مایکل استادتر

مترجمان:

دکتر مهدی پوراصغر، دکتر فاطمه قنادزادگان، زهرا زمانی

با مقدمه دکتر مهدیه معین



نشر ساوالان

سرشناسه	:	روان‌درمانی روابط ایژه کوتاه‌مدت ارتباط درمانی در درمان کوتاه‌مدت نویسنده: دکتر مایکل
عنوان و نام پدیدآور	:	استادتر مترجمان: دکتر مهدی پوراصغر، دکتر فاطمه قنادزادگان، زهرا زمانی با مقدمه دکتر مهدیه معین
مشخصات نشر	:	تهران، ساوالان، ۱۴۰۰
مشخصات ظاهری	:	صفحه ۲۹۰
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۵۸۶۳-۰۵-۷
وضعیت فهرست‌نویسی	:	فیبیا
عنوان اصلی	:	Object Relations Brief Therapy: The Therapeutic Relationship in Short-Term Work
موضوع	:	روان‌درمانی کوتاه‌مدت
موضوع	:	روابط ایژه‌ای
شناسه افزوده	:	مهدی پوراصغر، مترجم، ۱۳۴۶
شناسه افزوده	:	فاطمه قنادزادگان، مترجم، ۱۳۶۵
شناسه افزوده	:	زهرا زمانی، مترجم، ۱۳۷۱
شناسه افزوده	:	معین‌الغریابی، مهدیه، ۱۳۴۵- مقدمه‌نویس
شماره پیگیری ارشاد	:	۲۲۹۲۰۸۵
رده‌بندی کنگره	:	RC۵۵/۴۸۰
رده‌بندی دیویی	:	۶۱۶/۸۹۱۴
شماره کتاب‌شناسی ملی	:	۸۸۲۹۸۲

www.ketab.ir



نشر ساوالان

روان‌درمانی روابط ایژه کوتاه‌مدت

ارتباط درمانی در درمان کوتاه‌مدت

نویسنده: دکتر مایکل استادتر

مترجمان: دکتر مهدی پوراصغر، دکتر فاطمه قنادزادگان، زهرا زمانی

با مقدمه دکتر مهدیه معین

نوبت و تاریخ چاپ: اول، ۱۴۰۱

ISBN: 978-622-5863-05-7

قیمت: ۱۰۰۰۰۰۰ ریال

تلفن: ۶۶۹۵۱۹۴۳

www.savallane.com

صفحه‌آرایی: فریبا بادامی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۸۶۳-۰۵-۷

تعداد صفحات: ۲۹۰

آدرس: روبروی دانشگاه تهران، پاساژ فروزنده، واحد ۲۱۴، نشر ساوالان؛

کدپستی: ۱۳۱۴۷۴۱۳۸۹

تیراژ: ۱۰۰ نسخه

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

۱۳	مقدمه مؤلف.....
۱۳	دکتر دیوید شارف.....
۱۵	مقدمه‌ای برای ویراست چاپی کتاب.....
۲۱	تقدیر و تشکرها.....
۲۱	یادداشت‌هایی برای خواننده.....
۲۵	مقدمه ترجمه کتاب.....
۲۵	پیشگفتار مترجمان.....
۳۵	فصل اول: مقدمه.....
۳۵	آیا یک بیمار مشخص برای درمان کوتاه‌مدت وجود دارد؟.....
۳۶	درخواست برای درمان کوتاه‌مدت.....
۳۷	شیوع.....
۳۸	تعریف.....
۳۸	اثر بخشی.....
۴۰	چشم‌انداز این کتاب.....
۴۰	تأکید بر رابطه در درمان کوتاه‌مدت.....
۴۱	کاربرد چارچوب مفهومی نظریه روابط ایژه.....
۴۲	نزدیک کردن درمان به سبک تکنیکی و نظری انعطاف‌پذیر و التقاطی.....
۴۳	فصل دوم: چرا مقاومت زیادی در برابر درمان کوتاه‌مدت وجود دارد؟.....
۴۴	عوامل ایجادکننده مقاومت درمانگر.....
۴۴	این باور که درمان کوتاه‌مدت همانند مراقبت مدیریت شده است.....
۴۵	دوپارگی: این باور که درمان بلندمدت خوب است، درمان کوتاه‌مدت بد است.....
۴۵	خودشیفتگی درمانگر.....
۴۶	درمان بلندمدت از لحاظ مالی بیشتر به نفع درمانگران است.....

۴۷	این باور که تغییر معنادار تنها در صورت ادامهٔ درمان رخ می‌دهد.....
۴۷	اشتیاق در کنار بیمار بودن برای تغییرات.....
۴۸	درمان کوتاه‌مدت دشوارتر است.....
	این باور که تمایل به درمان کوتاه‌مدت نشانه‌ای از جستجوی بی‌پروای جامعهٔ ما برای خشنودی سریع و
۵۰	اجتناب از صمیمیت است.....
۵۰	هشدارها و محدودیت‌ها.....
۵۰	فضای محدود برای ظرفیت پذیرنده.....
۵۱	درمان به عنوان تجربهٔ ابژه مهیج.....
۵۲	در بر گرفتن ناکافی واپسروی.....
۵۲	مسائل کلیدی پویشی در انتها (درمان) پدیدار می‌شوند.....
۵۴	درمان ممکن است سطحی شود.....
۵۵	فرصت محدود برای کار درمانی یا برای حمایت از تغییرات جدید.....
۵۷	فصل سوم: مفاهیم روابط ابژه و درمان کوتاه مدت
۵۹	بازنمایی‌های درونی ابژه و خود درونی.....
۶۰	مثال بالینی: پانول.....
۶۰	فراقکنی جهان درونی به جهان بیرونی.....
۶۱	انتخاب دیگران در جهان بیرونی.....
۶۲	تأثیر بر دیگران تا مانند بازنمایی درونی عمل کنند.....
۶۲	خلاصه.....
۶۳	حالت‌های تجربه.....
۶۴	موقعیت در خودمانده-پیوسته.....
۶۶	موقعیت پارانوئید-اسکیزوئید.....
۶۷	موقعیت افسرده.....
۶۹	هماندسازی فراقکنانه.....
۷۰	تعریف.....
۷۰	فراقکنی.....
۷۰	هماندسازی درون فکانه.....
۷۰	هماندسازی فرد فراقکن.....
۷۰	نمونه‌ی بالینی: ژانت.....
۷۱	اضطراب من.....

۷۱	فرافکنی
۷۱	هماندسازی درون فکنانه
۷۲	هماندسازی فرد فرافکن
۷۲	تمایل من به کار با او
۷۲	فرافکنی
۷۲	هماندسازی درون فکنانه
۷۳	هماندسازی فرافکن
۷۳	کارکرد همانندسازی فرافکنانه
۷۴	نکات بیشتر درباره‌ی همانندسازی فرافکنانه
۷۶	نگهداشتن و در بر گرفتن
۷۷	مادر محیطی و مادر ایزه‌های: انتقال بافتاری و متمرکز
۷۸	سیستم درون روانی فربرن
۷۹	ایگوی ایده‌آل مرکزی ایزه
۷۹	ایگوی طرد کننده ضدلیبیدی ایزه
۷۹	ایگوی مهیج لیبیدی ایزه
۸۰	مثال بالینی: ریتا
۸۲	ایگوی لیبیدی واپس رفته
۸۳	مثال بالینی: دونالد
۸۴	مفهوم خود در نظریه‌ی روابط ایزه
۸۶	ظرفیت پذیرنده
۸۷	فصل چهارم: مرور تاریخچه: یک نمونه‌گیری
۸۷	نسل اول: فروید، الکساندر و فرنچ
۸۹	نسل دوم: مالان، دوانلو، سیفنز، مان
۹۰	روان‌درمانی کوتاه مدت فشرده‌ی مالان
۹۱	روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده‌ی دوانلو
۹۳	روان‌درمانی برانگیزاننده‌ی اضطراب کوتاه مدت سیفنز
۹۴	روان‌درمانی با محدودیت زمانی مان
۹۵	نسل سوم: هورویتز و همکاران، استروپ و بیندر
۹۵	درمان پویشی کوتاه مدت هورویتز و همکاران برای نشانگان پاسخ استرس
۹۷	روان‌درمانی پویشی با محدودیت زمان استروپ و بیندر

۱۰۰	مدل‌های عمل‌گرا: بلوم؛ بدمن و گرمن
۱۰۰	درمان تک‌جلسه‌ای متمرکز بلوم
۱۰۱	درمان I-D-E بدمن و گرمن
۱۰۳	سبک‌های کوتاه‌مدت و خلاقانه‌ی بالینت و وینی کات
۱۰۳	بالینت
۱۰۴	وینی کات
۱۰۵	اشتراکات میان مدل‌های درمان روانپویشی
۱۰۵	تمرکز بر مسئله
۱۰۵	معنای منحصر به فرد زمان در درمان کوتاه‌مدت
۱۰۷	تأثیر مثبت
۱۰۸	تأثیر منفی
۱۰۹	فعالیت بیشتر درمانگر
۱۰۹	برنامه‌ریزی از جانب درمانگر
۱۱۰	انعطاف‌پذیری تکنیکی بیشتر
۱۱۰	مسأله‌ی گزینش بیماران
۱۱۱	مکتب انحصاری
۱۱۴	مکتب فراگیر
۱۱۶	نتیجه‌گیری از نظرات درباره‌ی گزینش بیمار
۱۱۹	فصل پنجم: بررسی اجمالی رویکرد
۱۲۰	چشم‌انداز روابط ایژه
۱۲۰	مثال بالینی: آلن
۱۲۲	تمرکز دوگانه: نشانه‌ای و پویشی
۱۲۳	مثال بالینی: آلن
۱۲۵	تاکید تفسیری
۱۲۵	مثلث تعارض
۱۲۷	مثلث شخص
۱۲۷	خود و مثلث شخص
۱۲۹	پایان جدید برای تجربه‌ی قدیمی
۱۳۰	کاربرد تکنیک‌های غیرروانپویشی
۱۳۲	درمان کوتاه‌مدت زنجیرهای

۱۳۵	مثال بالینی: آلن
۱۳۶	جلسات پیگیری
۱۳۷	دو مثال بالینی مختصر: رونالد و بیل
۱۳۹	فصل ششم: آغاز درمان
۱۳۹	گزینش
۱۴۱	شش سوال گزینشی
۱۴۱	تنظیم تمرکز بر مشکل
۱۴۲	رویکرد I-D-E بدمن و گرمن برای تنظیم یک تمرکز
۱۴۴	رویکرد استروپ و بیندر به تنظیم تمرکز
۱۴۵	چگونه یک تمرکز بر مشکل را تنظیم کنیم
۱۴۶	تاریخچه
۱۴۷	رابطه با درمانگر
۱۴۷	تمرکز آزمایشی
۱۴۷	آزمون‌گیری روان‌شناختی
۱۴۸	تنظیم یک تمرکز: مورد غیر پیچیده - رونالد
۱۴۸	تنظیم یک تمرکز بر مشکل: مورد پیچیده - دیان
۱۵۰	توسعه اتحاد درمانی
۱۵۱	از انتقال متقابل رایج ناشکیبایی آگاه باشید
۱۵۱	توجه را به درد بیمار و دیدگاه او در مورد آن معطوف سازید
۱۵۲	تاریخچه را به صورت فرآیند اکتشافی اشتراکی اخذ کنید
۱۵۳	فرآیند مشارکتی تنظیم تمرکز بر مشکل می‌تواند در ایجاد اتحاد درمانی کمک کند
۱۵۳	از دانش بیمار از واکنش‌های انتقال و انتقال متقابل بهره ببرید
۱۵۵	فصل هفتم: میانه درمان: ۱
۱۵۵	حفظ تمرکز درمانی
۱۵۶	درمان کوتاه مدت چگونه تغییر را ارتقاء می‌بخشد؟
۱۵۷	اهمیت اساسی انتقال و انتقال متقابل
۱۵۸	نقش استروپ و بیندر
۱۵۹	تفسیرهای انتقال
۱۶۰	تفسیرهای انتقال: به چه میزان؟
۱۶۲	تفسیرها در عمل

۱۶۳	چند پیشنهاد مربوط به تفسیر انتقال
۱۶۳	به مورت پویا بیندیشید
۱۶۳	یک مبنای آزمایشی برای تفاسیر در نظر بگیرید
۱۶۴	به صورت حدسی تفسیر کنید
۱۶۵	از انتقال متقابل برای درک و تفسیر انتقال استفاده کنید
۱۶۵	مثال بالینی: فیلیپ
۱۶۷	در ایجاد تفسیرها، در مقابل به زور خوراندن آنها محافظت نمایید
۱۶۸	بپذیرید که ممکن است انتقال مقاوم باشد و شما نتوانید آن را تفسیر کنید
۱۶۸	اگر شما قادر به تفسیر انتقال نیستید، از انتقال و انتقال متقابل برای درک بهتر بیمار و تأثیرگذاری بر او استفاده کنید
۱۷۱	فصل هشتم: میانه درمان: ۲
۱۷۱	کاربرد تکنیک‌های غیروانپوشی
۱۷۳	پیش‌بینی پایان درمان
۱۷۵	مثال بالینی مرحله‌ی میانی: رونالد
۱۷۵	جلسه‌ی اول
۱۷۶	جلسه‌ی دوم
۱۷۷	جلسات سه‌الی پنج
۱۷۸	جلسات شش‌الی هفت
۱۷۹	جلسات هشت‌الی دوازده
۱۸۰	مثال بالینی مرحله‌ی میانی: دیان
۱۸۱	جلسه‌ی چهاردهم
۱۸۷	فصل نهم: پایان
۱۸۸	اهدافی برای پیشرفت بیمار
۱۸۹	بازگشت بیماران برای درمان
۱۸۹	معیارهای روابط ابژه برای پایان درمان
۱۹۱	اهداف پایان درمان
۱۹۲	مسائل انتقال و انتقال متقابل در طول پایان درمان
۱۹۲	مثال بالینی: کارل
۱۹۵	فصل دهم: درمان بسیار کوتاه مدت
۱۹۶	چرا درمان بسیار کوتاه مدت؟

شیوع.....	۱۹۶
اثربخشی.....	۱۹۶
مدل‌های تک جلسه‌ای.....	۱۹۷
مثال بالینی از درمان کوتاه مدت تک جلسه‌ای: کاترینا.....	۱۹۹
درمان بسیار کوتاه مدت: هفت جلسه یا کمتر.....	۲۰۲
مدل برنامه‌ی سه جلسه‌ای کمک به کارمندان.....	۲۰۴
مثال بالینی از قرارداد دو جلسه‌ای: اد.....	۲۰۵
مثال بالینی قرارداد سه جلسه‌ای با پیگیری: شارون.....	۲۰۸
توضیحات خلاصه درباره‌ی درمان بسیار کوتاه مدت.....	۲۱۵
یک قاعده‌ی کلی: هرچه درمان کوتاه مدت تر باشد، تمرکز باید محدودتر باشد.....	۲۱۵
توانایی بیمار و درمانگر برای شکل دادن سریع یک اتحاد، بسیار مهم است.....	۲۱۵
پتانسیل رابطه‌ی ابژه مهیج در درمان بسیار کوتاه مدت می‌تواند بسیار زیاد باشد.....	۲۱۵
قصد تحقق بخشیدن به سه هدف.....	۲۱۶
آیا بیمار می‌تواند توانایی کنترل درونی بر موقعیت را درک کند؟.....	۲۱۶
فرصت کمتر برای یادگیری تجربی وجود دارد.....	۲۱۷
زمانی کمی برای کار کردن وجود دارد، بنابراین تلاش کنید که یادگیری را قابل انتقال سازید.....	۲۱۷
متواضع باشید و امیدوار.....	۲۱۸
عجله نکنید.....	۲۱۸
فصل یازدهم: درمان روابط ابژه کوتاه مدت و بیماران مبتلا به اختلال شخصیت: ۱.....	۲۱۹
مفهوم اختلال شخصیت.....	۲۲۰
کمک‌های دیدگاه روابط ابژه.....	۲۲۲
درمان کوتاه مدت زنجیرهای.....	۲۲۳
ادبیات درباره‌ی درمان کوتاه مدت و اختلال‌های شخصیت.....	۲۲۴
اهدافی برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت.....	۲۲۷
توالی مداخله‌ای معمولی.....	۲۲۸
سوال‌های مفید برای اینکه درمانگر در نظر بگیرد.....	۲۲۸
درمان کوتاه مدت برای اختلال‌های خاص: شخصیت وابسته.....	۲۲۹
بررسی اجمالی.....	۲۲۹
DSM-IV.....	۲۳۰
مثال بالینی: دنیس.....	۲۳۱

دکتر دیوید شارف

نظریه روابط ابژه (موضوع / شیء) و کاربرد آن در درمان عمدتاً یک بازجهت‌گیری از روان درمانی طولانی مدت و روان تحلیلی در نظر گرفته شده است. این نظریه در دیدگاه برخی افراد بدین صورت محدودتر شده است که نظریه روابط ابژه به دلیل تأکیدش بر محوریت روابط دو نفره، با تحولات سال‌های اولیه یا پیش ادیپی رشد سروکار دارد، در حالی که شاخه‌های دیگر نظریه روان‌پویشی بر روابط سه نفره یا پویایی‌های ادیپی تأکید کرده‌اند.

کتاب مایکل استادتر در نگاه سنتی کمتر شناخته شده‌ی روابط ابژه، یعنی کاربرد عملی نظریه روابط ابژه در شکل‌هایی فراتر از درمان روان تحلیلی، جایگاه خوبی دارد. بنیان‌گذاران روابط ابژه؛ فربرین، کلاین، وینی‌کات، بالینت و بیون همگی به کاربرد ایده‌های خود در عرصه‌های گسترده‌تر، از قبیل روانشناسی هنر، سیاست اجتماعی، آموزش و پرورش و پزشکی علاقه‌مند بودند. افراد علاقه‌مند به روابط ابژه، این نظریه را در تنوع گسترده‌ای از موضوع‌های و ابعاد روان درمانی به کار گرفته‌اند؛ بیون در درمان گروهی - فربرین در سوء استفاده جنسی، متجاوزان جنسی و ترومای جنگ - وینی‌کات در مشاوره کوتاه‌مدت کودک، آموزش و پرورش و موضوع‌های فرهنگی - همکاران کلاین یعنی الیوت جاکس و ایزابل منزیس لیت در مشاوره صنعتی و سازمانی - بالبی در رشد کودک - انید بالینت و هنری دیکس در پویایی‌های رابطه زوجی و درمان، مایکل بالینت در کار پزشکی مخصوصاً در روان درمانی کوتاه‌مدت.

مایکل بالینت و سپس دیوید ملان - هر دو نفر در کلینیک تالیستوک - بر مطالعه روان درمانی کوتاه‌مدت فراتر از شیوه کاربرد سنتی "روان تحلیلی" متمرکز شدند. کار آنها مدت‌ها قبل از فشار کنونی بر روان‌درمانگران برای کوتاه ساختن (مدت) درمان، مورد توجه قرار گرفت. این مسأله ناشی از مشکلی بود که وینی‌کات مطرح کرد، از جانب او نقل قول می‌کنم: سؤال غالباً این نیست که "چقدر می‌تواند انجام شود؟" بلکه (سؤال این است که) "چقدر نیاز است انجام شود؟" روان‌درمانگران با این سؤال مواجه شدند و با پزشکان، مددکاران اجتماعی، مأموران تحت آموزش، مشاوران ازدواج و مربیان مشورت کردند. این افراد نیز مانند مشاوران، زمان کوتاهی با بیماران بودند و عمدتاً به مراجعینی که خود نیز زمان محدودی داشتند، مشاوره می‌دادند. بنابراین مدت زمان طولانی این سؤال در حوزه روان درمانی مطرح هست که چطور با این منابع و زمان محدود، درک روابط ابژه را در موقعیت‌های مختلف به بهترین شکل به کار ببریم.

یک مرکز متمرکز بر تفکر روابط ابژه که چندین شکل از مداخله کوتاه‌مدت را ایجاد کرده، کلینیک تالیستوک در لندن می‌باشد. در کنار کار بالینت و ملان در درمان کوتاه‌مدت، دپارتمان نوجوان کلینیک تالیستوک مدت‌هاست که برنامه‌ی کوتاه‌مدت داشته است و تا چهار جلسه مشاوره به نوجوانانی ارائه می‌دهد که مستقیماً و غالباً بدون اطلاع والدین خود در جستجوی کمک برمی‌آیند.