



انتشارات سازمان بھسیرتی

روان درمانی تحلیلی

«جاء اول»

نویسنده: اصغر بدایع

سرشناسه
 عنوان و نام پدیدآور : روان درمانی تحلیلی / نویسنده اصغر بدایع.
 مشخصات نشر : تهران: سازمان بهزیستی کشور، اداره کل روابط عمومی، ۱۳۸۹-
 مشخصات ظاهری : ج.
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۱۷-۶۳-۷
 وضعیت فهرست نویسی : فیپا
 یادداشت : کتابنامه
 موضوع : روانکاوی
 شناسه افزوده : سازمان بهزیستی کشور، اداره کل روابط عمومی
 رده بندی شنگره : ۱۳۸۹ ۴۹/ب/۴۵۰۴ RC
 رده بندی دیویی : ۶۱۶/۸۹۱۷
 شماره کتابشناسی ملی : ۱۹۹۶۹۵۸

روان درمانی تحلیلی - ۱

نویسنده : اصغر بدایع

ناشر : سازمان بهزیستی کشور

مجری : گروه انتشارات روابط عمومی و امور بین الملل

طراح جلد : مجید بدایع

صفحه آرایي : سید مجید برقانی

چاپ اول : ۱۳۹۲

شمارگان : ۲۰۰۰ نسخه

قیمت : اهدایی

این کتاب که در سال ۱۳۸۷ و در دو جلد تنظیم شده است، مقدمه‌ای بر روان درمانی تحلیلی از دیدگاه روانکاوی معاصر به خصوص سلف سایکولوژی معاصر می‌باشد. جلد اول، که پیش روی شماست، از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول، شامل آشنایی با وجه اشتراکات و تفاوت‌های روانکاوی و روان درمانی تحلیلی، کاربرد نظریه در درمان، انتخاب رویکرد، نظریه سلف‌آبجکت، هم‌پای است و بخش دوم، شامل شروع درمان، و انتقال می‌باشد. فصول مربوط به جلد دوم عبارتند از: دفاع و مقاومت، انتقال متقابل، قطع شدن و گسستگی رابطه درمانی و ترمیم آن، پاس‌های هیپنوتیزم، نظریه تعبیر، نظریه درمان و عوامل درمان‌بخش، دیدگاه کنترل تسلط، دیدگاه بین‌درونی، دیدگاه سیستم‌های انگیزی و پایان درمان.

در انتهای هر بخش، برای کمک بهتر مفاهیم و تکنیک‌های مطرح شده، مثال‌هایی آورده شده است که برخی به صورت ترجمه و برخی دیگر برگرفته از تجربیات نگارنده می‌باشد. در پایان هر فصل نیز مواردی جهت یادآوری عنوان شده است که به خواننده در به یاد سپردن نکات کلیدی کمک می‌کند. اصطلاحاتی که به بررسی برگردان شده است، عمدتاً نتیجه تلاش همکاران قبلی می‌باشد و سعی شده است برای اصطلاحاتی که برگردان فارسی نداشته‌اند، معادل‌های مناسبی برگزیده شود. به نظر می‌رسد که تبدیل برخی از نام‌ها و اصطلاحات، از قبیل، سلف‌سایکولوژی، سلف، سلف‌آبجکت و ایگو، مفهوم و مناسب نباشد به این دلیل در متن به همان شکل آورده شده‌اند. در تهیه و نگارش تمام مطالب سعی بر این بود که آنها قابل انتقال باشند و تا حد ممکن از ابهام کمی برخوردار باشند. مسلماً به کارگیری مفاهیم روانکاوی مستلزم زمان، تمرین و آموزش است ولی این اطمینان وجود دارد که مطالب موجود در کتاب بر نگارش درمانی شما تأثیری مثبت خواهد گذاشت. طبیعتاً، این کتاب، مانند هر اثر انسانی در هر دایره‌ای از شکالاتی است که نظرات و پیشنهادات خوانندگان عزیز می‌تواند در بهبود آن نقش سازنده داشته باشد.

در اینجا لازم می‌دانم از تمام کسانی که یاری‌دهنده و تسهیل‌گر تهیه این کتاب بوده‌اند نهایت سپاس را داشته باشم. از جمله، از سرکار خانم آرزو ذکایی‌فر معاونت محترم مشاوره و امور روان‌شناختی سازمان بهزیستی، به خاطر حمایت وافرشان در برنامه‌های علمی سازمان و به چاپ رسیدن کتاب، از سرکار خانم دکتر مینو رفیعی، ارائه دهنده طرح تألیف پروتکل‌های آموزشی، از

سرکار خانم ناهید هنرمند که در برنامه‌های آموزشی سازمان مثمر‌تر می‌باشند، از جناب آقایان عبدالحسینی و نیک‌نژاد، که صمیمانه پیگیر امور انتشاراتی در روابط عمومی سازمان هستند و در نهایت از سرکار خانم شهناز شیبانی، همسرم، به خاطر همراهی و عواطف بی‌دریغش.

اصغر بدایع / روان درمانگر تحلیلی: ۱۳۹۲

www.ketab.ir

۱۳	 مقدمه
	بخش اول - نظریه و زیربنا
۱۹	 فصل اول - روان درمانی تحلیلی و روانکاوی
۲۱	 روانکاوی چیست
۲۵	 یافته های پژوهشی
۳۳	 فصل دوم - انتخاب رویکرد
۳۶	 علل گرایش ما چیست
۳۷	 یافته پژوهشی
۴۱	 فصل سوم - کاربرد نظریه درمان
۴۴	 نظریه به عنوان یک ساختار
۴۵	 نظریه به عنوان یک مانع
۴۷	 فصل چهارم - نظریه سلف آبجکت
۴۹	 مفهوم سلف
۵۲	 مفهوم سلف آبجکت
۵۳	 تجربه سلف آبجکت
۵۴	 تجربیات سلف آبجکت در رشد طبیعی
۵۸	 رشد نیاز به تجربه سلف آبجکت
۵۹	 سلف سالم
۵۹	 درمانگران باید برای داشتن تجربه سلف آبجکت چه بکنند؟
۶۰	 شناسایی ارتباط سلف آبجکت
۶۱	 نیازهای سلف
۶۱	 نیاز به بازتاب شدن
۶۴	 تاثیر تجربه بازتاب ناکافی در رشد
۶۵	 نیاز به ایده سازی
۶۷	 تاثیر تجربه ایده سازی ناکافی در رشد

۷۱	تأثیر تجربه ناکافی همسان بودن و مشارکت داشتن
۷۳	نیاز به تجربه اثربخشی
۷۴	ترکیبی بودن نیازهای سلف آجکت
۷۵	روانشناسی دو - شخصی
۸۳	فصل پنجم - همدلی
۸۶	مفهوم همدلی
۸۷	همدلی از منظر دیدگاههای شناختی و احساسی
۸۷	شناخت و احساس
۸۹	همدلی و هم حس
۹۲	همدلی در روانکاوی
۹۳	کارکرد همدلی
۹۷	سوء تفاهات رایج از همدلی
۹۹	همدلی چگونه انجام می شود
۱۰۲	دو سویه بودن همدلی
۱۰۳	کندوکاو همدلانه
۱۰۴	گوش دادن سلیس
۱۰۷	آیا روش همدلانه تنها روش گوش دادن است؟
۱۰۸	مزایا و محدودیتهای روش های مختلف گوش دادن
	بخش دوم - درمان
۱۱۵	فصل ششم - شروع درمان
۱۱۷	تجربه اولیه
۱۱۹	مشخص ساختن نحوه کار
۱۲۰	تناسب زوج درمانگر - درمانجو
۱۲۲	جو امن درمان
۱۲۳	اعتماد به شهود
۱۲۷	فصل هفتم - انتقال
۱۲۸	انتقال چیست؟

قواعد سازمان دهنده مسئله‌دار	۱۳۶
انتقالهای سلف‌آبجکت	۱۳۹
انتقال بازتاب شدن	۱۳۹
بازتاب پیشرفت و رشد درمانجو	۱۴۲
انتقال ایده‌سازی	۱۴۲
انتقال سلف‌آبجکت خود - ترسیم‌سازی	۱۴۷
به جویی و عقبی انتقال	۱۴۸
انتقال خارج از درمان	۱۵۷
منابع	۱۶۴

مقدمه

صدها نوع روان درمانی وجود دارد که اغلب آنها توسط افرادی اجرا می‌شوند که آموزش ضعیفی دیده‌اند و تصویر مبهمی از آنچه انجام می‌دهند دارند. همانطور که چسیک^۱ (۲۰۰۷) عنوان می‌کند، اغلب، ملاک مورد توافق و آزمون معتبری که بر اساس آن شخص بتواند خودش را روان درمانگر نامد وجود ندارد (ص ۱۹). فقدان آموزشهای منسجم و متمرکز در جامعه ما باعث شده است که بسیاری از درمانگران و مشاوران، در اغلب موارد، رویکرد و چارچوب درمانی مشخصی نداشته باشند. وقتی در صورت داشتن روش درمانی مشخص، آموزش و نظارت (سوپرویزن) کافی دریافت نکنند. روان درمانی تحلیلی، از این قاعده مستثنی نیست. هنگامی که از روان درمانی تحلیلی صحبت می‌شود، برخلاف بسیاری از روشهای درمانی دیگر، تصویر مشخص و واضحی درباره آن به ذهن دانشجویان و درمانگران خطور نمی‌کند. به نظر می‌رسد که محرومیت اطلاعاتی و آموزشی در این رویکرد بیش از رویکردهای دیگر بوده است. یکی از دلایل آن این است که تدریس، و نوشتن درباره روان درمانی تحلیلی و روانکاوی یکی از خطرناک‌ترین کارها برای درمانگران است. دانشجویان اغلب با این رویکرد درمانی احساس سردرگمی می‌کنند. به قول لاما (۲۰۰۳)^۲، این رویکرد، برخلاف بسیاری از رویکردهای دیگر، این توانایی بالقوه را دارد که چنان اضطرابی را برانگیزد که درمانگرانی را که از جهات دیگر توانمند هستند را از کار بیاندازد یا مواجه شدن با فقدان ساختار یا دستور کار برای یک جلسه درمانی، آنها مطمئن نیستند که به درمیان خود چه می‌گذرد. هر چند، اضطراب صرفاً به این خاطر به وجود نمی‌آید که رویکرد تحلیلی ساختار اطمینان بخشی که در رویکردهای دیگر دیده می‌شود، ندارد، بلکه به این خاطر نیز می‌باشد که آن رویکردی است که درمانگران را ترغیب می‌کند که در دنیای درونی و ناخودآگاه درمانجویان و همچنین خودشان حضور کنند. مهدی که ممکن است برای همه ما توأم با مقداری سختی و گاه بیم باشد.

مشخص ساختن و تدریس مهارتهای رویکرد تحلیلی دشوارتر از رویکردهایی مانند CBT است. در سرتاسر ادبیات روانکاوی، قواعدی برای تکنیک وجود دارد، اما اینها در بهترین شرایط، رهنمون‌های کلی هستند که هنگامی که با یک درمانجوی چالش‌انگیز مواجه می‌شویم که مطابق با مفروضات ما نیستند، اطمینان بخشی اندکی برای ما فراهم می‌کنند. آموزشهای روانکاوانه، هدفشان

عمدتاً ارائه یک «نگرش» یا یک روش تفکر و پذیرندگی است که رو در رو و مغایر عملیاتی ساختن مهارتهایی است که بسیاری از دانشجویان می‌خواهند به آن تکیه کنند (لما، ۲۰۰۳، ص ۵). اولین کتابهای راهنما، که هدفشان عمدتاً عملیاتی ساختن مهارتها بود، برای رفتار درمانی‌های سنتی طراحی گردید (برای مثال، ولپی^{۱۰}، ۱۹۶۹). طراحی یک کتاب راهنما برای درمان تجویزی^{۲۰} راحت‌تر از یک درمان غیرتجویزی است. نوشتن چنین کتابی برای درمانهای رفتاری و اندرزدنده، از قبیل بار درانی، درمان شناختی رفتاری و مشاوره دارویی، ساده‌تر است. به این دلیل که بیشتر آنچه یاد توسط درمانگر انجام شود از پیش مشخص است. برای درمانی مثل روان درمانی تحلیلی، که کمتر تجویزی است، بیشتر آنچه باید توسط درمانگر صورت گیرد باید مناسب و فراخور درمانجو و موقعیت درمان باشد. اغلب، در جلسه و در اکنون و اینجا مشخص می‌گردد (لابورسکی^{۲۰}، ۱۹۸۴، ص ۸). هیچ‌کدام از اینها و ارتباطات، تجویزی، مکانیکی یا بدون احساس نیستند و اگر چنین باشد به درگیری و صبر و رفتاری^{۳۰} «درمانگر آسیب می‌رسانند. دستورالعمل‌های تحلیلی، تجویزات تکنیکی کلیشه‌ای را جایگزین است درگیری احساسی می‌سازند (فساگی^{۴۰}، ۲۰۰۳)، کار بالینی را به طور مصنوعی تحت فشار قرار می‌دهند و انعطاف‌پذیری درمان و خلاقیت درمانگر را کاهش می‌دهند (استراپ^{۵۰}، ۲۰۰۱؛ به‌نس از سفیر^{۶۰}، ۲۰۰۳). خاص بودن نیاز فردی، و همچنین پیچیدگی سیستم درمانی دو نفره^{۷۰} که در آن وجود دارد که داکترز^{۸۰} (۱۹۹۵) و ساخاروف^{۹۰} (۱۹۹۵) تاکید داشته‌اند بر محدودیت تعمیم دادن این موضوع اشاره دارد که «چه چیزی برای چه کسی بهینه است» (بیکال^{۱۰۰}، ۱۹۹۵). هر درمانجویی^{۱۱۰} به تکنیک‌های مختلفی خواهد داشت. گاهی درک شدن چیزی است که کمک می‌کند، گاهی ترمیمی^{۱۲۰} تکرارشونده انقطاعهایی که بین درمانگر و درمانجو پیش می‌آید است که لازم هستند و گاهی هر یک از اینها به جز صبر کردن و

-
- 1- Wolne
 - 2- Presente
 - 3- Luborsky
 - 4- Fosshage
 - 5- Strupp
 - 6- Safran
 - 7- Dyad
 - 8- Doctors
 - 9- Sukharov
 - 10- Bacal

تحمل کردن کمک نمی‌کند. باید توجه داشت که روان درمانی بسیار فراتر از کاربرد تکنیکهای مطرح شده در دستورالعمل‌های درمانی است.

در درون روان درمانی تحلیلی، نظریه‌ها و در نتیجه تکنیکهای مختلفی وجود دارد که گاه با یکدیگر کاملاً در تضاد هستند و این به سردرگمی دانشجو یا فراگیرنده دو چندان می‌افزاید. همانطور که لما (۲۰۰۳) عنوان می‌کند، از آنجائیکه درمانگران تحلیلی از دیرباز پژوهش‌گریز بوده‌اند، نظریه‌های رقیب بدون هیچ کوششی برای اعتباریابی کردن نظریه و تکنیک‌های خود، در کنار هم زیسته‌اند. برای یک فرد که به تازگی وارد این حیطه می‌شود، دشوار است که به یک نحوه معقولانه تصمیم بگیرد که از کدام نظریه پیروی کند و چگونه آن را در اتاق درمان به کار ببندد. نظریه به سادگی به کار بالینی تبدیل نمی‌شود. اغلب، تبدیل کردن آن کار دشواری است. دانشجویان ممکن است این هراسناک بپرسند که، «خوب، درمانجو از من انتقاد می‌کند، من باید چه بگویم؟».

تجربه درمان شخصی و جنبه کلیدی در درک روان درمانی تحلیلی و روانکاوی است. این تجربه منحصر به فرد است. نوع نگاه و همچنین تجربه رابطه احساسی بین درمانگر و درمانجو، که تحلیل و درمان شخصی به آن اشاره می‌آورد، برای تمام کسانی که مشتاق درک عمیق و انجام کار تحلیلی هستند ضروری است. چند درمان شخصی از دیر باز یکی از شرایط ضروری روانکاوی و روان درمان‌گر تحلیلی شدن بوده است، اما این به آن معنی نیست که دیگران نمی‌توانند از یافته‌ها و متون روانکاوی در کار خود استفاده کنند. نه نظر می‌رسد که حتی درمانگرانی که تحلیل و درمان شخصی یا آموزش دراز مدتی در حیطه روان درمانی تحلیلی نداشته‌اند می‌توانند از آن استفاده بهینه‌ای ببرند، هر چند، نه به عنوان روان درمانگر تحلیلی. تئورات ناآشنایی در میان دانشجویان و درمانگران وجود دارد که اغلب باعث اجتناب آنها از سر بردن از آن می‌گردد. تحلیل شده است. آنها این رویکرد را پر از پیچیدگی‌ها و ابهامات خاصی می‌بینند که استفاده از آن را برایشان دشوار می‌سازد. این تجربه و احساس، با رویکردهای معاصر روانکاوی بسیار کمتر شده است. یکی از اهداف این کتاب ابهام‌زدایی روانکاوی و روان درمانی تحلیلی است. علی‌رغم تفاوت‌های ظاهری که در اغلب رویکردها وجود دارد، باور بر این است که تمامی رویکردها می‌توانند از اغلب دیدگاههای مطرح شده در این کتاب استفاده کنند، چه به عنوان یک نگرش اصلی و چه به عنوان کاربرد و ترکیب بخشی از آن با روش مورد استفاده خود. هدف این کتاب، روان درمانگر تحلیلی شدن خواننده نیست، بلکه معرفی و سهیم و قابل استفاده کردن حیطه وسیع روانکاوی و روان درمانی

مشخص کاملاً نظارت شده، درمان شخصی بهینه و دیدن درمانجو تحت نظارت بالینی و دریافت سوپرویزن می‌باشد. آموختن درمانگری تحلیلی نیاز به زمان، آموزش، تلاش و تمرین دارد. به قول ولف (۱۹۸۸)، شخص کار تحلیلی را نه با مطالعه، بلکه با تجربه آن می‌آموزد (ص ۱۰).

www.ketab.ir