

اصول روان‌درمانی

ارتقای درمان روان‌پویشی مبتنی بر شواهد

تألیف

ایروینگ بی. واینر
رابرت اف. بورن‌اشتاین

ترجمه

دکتر عنایت‌الله سیگارودی
متخصص روان‌پزشکی



کتاب ارجمند



کتاب ارجمند

ایروینگ بی. واینر، رابرت اف. بورن اشتاین

اصول روان درمانی

(ارتقای درمان روان پویشی مبتنی بر شواهد)

ترجمه: دکتر عنایت خلیقی سیگارودی

فروست: ۹۴

ناشر: کتاب ارجمند

صفحه آرا: سوسن علیزاده

طراح جلد: احسان ارجمند

چاپ: سامان، صحافی: روشنگر

چاپ اول، مهر ۱۳۹۲، ۱۱۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۹۲-۱

www.arjmandpub.com

این اثر، مشمول قانون حمایت 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.

عنوان و نام پدیدآور: واینر، ایروینگ. (Weiner, Irving B.)

سرشناسه: اصول روان درمانی: ارتقای درمان روان پویشی مبتنی

بر شواهد/ مؤلفان ایروینگ بی. واینر، رابرت اف. بورن اشتاین،

مترجم عنایت خلیقی سیگارودی.

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۸۷.

مشخصات ظاهری: ۳۷۶ ص: وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۹۲-۱

عنوان اصلی:

Principles of psychotherapy: promoting evidence-based psychodynamic practice, 3rd. ed, c2009.

موضوع: ارتقای درمان روان پویشی مبتنی بر شواهد،

روان درمانی، روان پزشکی مبتنی بر شواهد، روان درمانی - روش ها

شماره افزوده: بورن اشتاین، رابرت اف. ۱۹۵۹- م. Bornstein,

Robert F.؛ خلیقی سیگارودی، عنایت، ۱۳۵۱-، مترجم.

رده بندی کنگره: ۱۳۹۲ ۶۱۶ الف ۲۶ و/ RC۴۸۰

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴

شماره کتابخانه ملی: ۳۱۱۷۳۸۹

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۹۲، تلفن: ۸۸۹۷۷۰۰۳

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۰۵۱۱-۸۴۴۱۰۱۶

شعبه اصفهان: خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب، تلفن: ۰۳۱۱-۱۲۸۱۵۷۴

شعبه رشت: خ نامجو، رویرو ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۳۱-۳۲۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، رویروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳۱-۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۱۹۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

۵	مقدمه
۱۱	پیش‌گفتار
۱۷	بخش یک - مقدمه
۱۹	فصل ۱ ماهیت و اهداف روان‌درمانی
۲۷	فصل ۲ بیمار
۴۳	فصل ۳ درمانگر
۶۱	فصل ۴ نظریه، تحقیقات، و اجرا در روان‌درمانی
۸۱	بخش دو - مرحله ابتدایی روان‌درمانی
۸۳	فصل ۵ ارزیابی و سنجش
۱۰۳	فصل ۶ قرارداد درمان
۱۲۷	فصل ۷ اجرای مصاحبه
۱۴۹	بخش سه - مرحله میانی روان‌درمانی
۱۵۱	فصل ۸ بیان فهم: تفسیر

۱۹۱	فصل ۹	موانع پیش روی ارتباط: مقاومت
۲۳۳	فصل ۱۰	رابطه روان‌درمانی: انتقال
۲۷۳	بخش چهار - مرحله نهایی روان‌درمانی	
۲۷۵	فصل ۱۱	رابطه روان‌درمانی: انتقال متقابل
۲۹۳	فصل ۱۲	خاتمه درمان
۳۴۱	منابع	

مقدمه

روان‌درمانی روان‌پویشی^۱ یا روان‌تحلیلی^۲ به گستره‌ای از درمان‌های مبتنی بر مفاهیم و روش‌های روان‌کاوی اطلاق می‌شود که شامل جلساتی با تواتر کمتر و احتمالاً مدت زمانی بسیار کوتاه‌تر از روان‌کاوی تمام‌عیار^۳ هستند. تواتر جلسات نوعاً یک یا دو جلسه در هفته است و درمان می‌تواند زمان - محدود^۴ یا دارای انتهای باز^۵ باشد. جوهر درمان روان‌پویشی واکاوی جنبه‌هایی از نفس^۶ است که شخص از آنها آگاهی کاملی ندارد، به‌ویژه، به آن صورت که در رابطه درمانی ظاهر می‌شود و بالقوه تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد.

کتاب درسی دانشجویان مقاطع پایین‌تر، در اغلب موارد، درمان‌های روان‌تحلیلی یا روان‌پویشی را با برخی از غریب‌ترین و غیرقابل فهم‌ترین فرضیات حدوداً یک قرن پیش زیگمونت فروید^۷ معادل می‌دانند، که به ندرت مبین مفاهیم جاری روان‌پویشی‌ای است که مورد قبول بوده و به کار گرفته می‌شود. این نحوه معرفتی، در کنار کاریکاتورهای غلو شده در رسانه‌های عمومی، در فهم اشتباه درمان روان‌پویشی سهم است. جهت رفع موهومات احتمالی و تسهیل فهم بیشتر درمان روان‌پویشی، بهتر است جنبه‌های محوری فنون روان‌پویشی معاصر را مرور کنیم. براساس فراتحلیلی که توسط بلاگیز^۸ و هیلسنرث^۹ انجام گرفت، هفت ویژگی، در حد قابل اعتبار، درمان روان‌پویشی را از سایر درمان‌ها جدا می‌کند. این ویژگی‌ها در ادامه آورده می‌شوند (توجه کنید که ویژگی‌های فهرست شده در زیر صرفاً به فرآیند و فنون می‌پردازد، نه قواعد پایه‌ای که به این فنون شکل می‌بخشند):

۱- تأکید بر عاطفه و ابراز هیجان. درمان روان‌پویشی واکاوی و بحث در مورد گستره کامل هیجانات بیمار را ترغیب می‌کند. درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا احساساتش را توصیف کند و به کلام درآورد؛ این احساسات شامل احساسات متناقض‌نما، احساسات مشکل‌ساز یا تهدیدکننده و احساساتی‌ست که بیمار در ابتدا قادر نیست بشناسد یا درک کند؛ در عین حال، تصدیق می‌کند که بینش عقلانی، همان

1. psychodynamic
3. psychoanalysis proper
5. open-ended
7. Sigmund Freud
9. Hilsenroth

2. psychoanalytic
4. time-limited
6. self (در متن «خود» و «خویش» نیز ترجمه شده است.)
8. Blagys

بیش هیجانی نیست که در عمق طنین انداز می‌شود و به تغییر منجر می‌گردد (یک دلیل اینکه بسیاری افراد باهوش و دارای فرهیختگی روان‌شناختی می‌توانند دلایل مسایل‌شان را توضیح دهند، اما دانسته‌هایشان به آنها برای فایق آمدن بر مشکلات‌شان کمکی نمی‌کند، این است).

۲- واکاوی اقداماتی که برای اجتناب از افکار و احساسات به کار گرفته می‌شود. افراد، دانسته و نادانسته، کارهای زیادی انجام می‌دهند تا از جنبه‌های دردسرساز تجارب اجتناب کنند. این اجتناب (به اصطلاح نظری، دفاع^۱ و مقاومت^۲) ممکن است آشکال آشکاری نظیر غیبت در جلسات، دیر آمدن یا طفره رفتن به خود بگیرد. در عین حال، شاید به شکلی نامحسوس ظاهر شود (نظیر عوض کردن نامحسوس موضوع، وقتی برخی ایده‌ها سر برمی‌آورند، پرداختن به جنبه‌های فرعی تجارب به جای پرداختن به آنچه از نظر روان‌شناختی مهم است، پرداختن به امور مسلم و وقایع به بهای حذف عواطف، پرداختن به شرایط خارجی به جای پرداختن به نقش خود در شکل‌دهی وقایع و نظایر آن)؛ مواردی که تشخیص آنها در گفتمان اجتماعی معمول مشکل است. درمانگر روان‌پویشی، به طور فعال، به این اجتناب‌ها می‌پردازد و آنها را واکاوی می‌کند.

۳- شناسایی مضامین و الگوهای تکرار شونده. درمانگران روان‌پویشی سعی می‌کنند مضامین و الگوهای تکرار شونده را در افکار، احساسات، خودپنداره^۳، روابط و تجارب زندگی بیماران شناسایی و واکاوی کنند. در بعضی موارد، بیمار ممکن است، با نیزه‌وشی، از الگوهای تکرار شونده‌ای که رنج‌آور یا خود مغلوب‌کننده هستند آگاه باشد، اما احساس می‌کند توان فرار از آنها را ندارد (مثال: مردی که می‌بیند مکرراً جذب همسران رومانتیکی می‌شود که نمی‌توانند هیجانات وی را پاسخگو باشند؛ زنی که هر بار در آستانه موفقیت قرار می‌گیرد کارشکنی می‌کند). در سایر موارد، ممکن است بیمار از الگوها بی‌خبر باشد، تا اینکه درمانگر به او کمک کند تا آنها را بشناسد و درک کند.

۴- گفتگو درباره تجارب گذشته (کانون رشدی^۴). مرتبط با شناسایی مضامین و الگوهای تکرار شونده، این موضوع نیز تصدیق می‌شود که تجارب گذشته، به خصوص تجارب آغازین با چهره‌های دلبستگی، بر ارتباط ما با حال و، همچنین، تجربه حال تأثیر می‌گذارد. درمانگران روان‌پویشی تجارب آغازین، ارتباط بین گذشته و حال و شیوه‌های تداوم حضور گذشته در حال را واکاوی می‌کنند. تأکید بر گذشته به خاطر خود گذشته نیست، بلکه به خاطر سایه‌ای است که بر مشکلات روان‌شناختی فعلی می‌افکند. یک هدف درمان کمک به بیمار برای رها کردن خود از بند تجارب گذشته است تا، هرچه تمام‌تر، در حال زندگی کند.

۵- تأکید بر روابط بین فردی. درمان روان‌پویشی تأکید زیادی بر روابط بیمار و تجارب بین فردی او (به

1. defense

2. resistance

3. self-concept

4. developmental

اصطلاح نظری، روابط با اُبژه^۱ و دل‌بستگی^۲) دارد. هر دو جنبه انطباقی و غیرانطباقی شخصیت و خودپنداره در بافتار روابط دل‌بستگی پدید می‌آیند و مشکلات روان‌شناختی اغلب زمانی ظاهر می‌شوند که الگوهای بین فردی مشکل‌ساز در برابر توان بیمار در ارضای نیازهای هیجانی مانع‌تراشی کنند.

۶- تأکید بر رابطه درمانی. رابطه بین درمانگر و بیمار، خودش، یک رابطه بین فردی مهم است: رابطه‌ای که می‌تواند عمیقاً معنادار و آکنده از هیجان باشد. به همان میزان که مضامین تکرارشونده در روابط فرد و شیوه تعاملش جاری هستند، تمایل دارند که به شکلی در رابطه درمانی هم ظاهر شوند. به عنوان مثال، فردی که مستعد بی‌اعتمادی به سایرین باشد، شاید به درمانگر به دیده شک بنگرد؛ فردی که از مخالفت، طرد و تنها گذاشته شدن می‌ترسد، شاید دانسته یا نادانسته از طرد شدن توسط درمانگر بترسد؛ فردی که با خشم و خصومت دست به گریبان است، ممکن است درگیر خشم نسبت به درمانگر شود و نظایر اینها (اینها مثال‌هایی نسبتاً خام هستند؛ تکرار مضامین بین فردی در رابطه درمانی اغلب پیچیده‌تر و نامحسوس‌تر از مثال‌های ارایه شده است). تکرار مضامین بین فردی در رابطه درمانی (به اصطلاح نظری، انتقال و انتقال متقابل) فرصتی منحصر به فرد را برای واکاوی و مرور آنها به صورت زنده فراهم می‌سازد. هدف انعطاف‌پذیری بیشتر در روابط بین فردی و تقویت ظرفیت‌ها جهت برآوردن نیازهای بین فردی است.

۷- واکاوی زندگی خیالی. برخلاف سایر درمان‌ها که در آنها درمانگر می‌تواند فعالانه به جلسات ساختار دهد یا یک برنامه از قبل تعیین شده را دنبال کند، درمان روان‌پوشی بیماران را ترغیب می‌کند تا آزادانه در مورد هر چه در ذهن‌شان هست صحبت کنند. وقتی بیماران این کار را انجام می‌دهند (البته، اکثر بیماران، قبل از اینکه بتوانند واقعاً راحت صحبت کنند، نیاز به کمک قابل ملاحظه‌ای از سوی درمانگر دارند)، افکارشان طبیعتاً در حوزه‌های زیادی از زندگی دهی، شامل امیال، ترس‌ها، خیالات، رؤیاها و رؤیاهای بیداری، سیر می‌کند - حوزه‌هایی که در بسیاری موارد بیمار قبلاً سعی نکرده بود آنها را به کلام درآورد. همه این موضوعات منابع غنی اطلاعات هستند که به ما می‌گویند بیمار چگونه خویش و سایرین را می‌بیند، تجارب را تعبیر می‌کند و می‌فهمد، از برخی جنبه‌های تجارب اجتناب می‌کند یا در برابر ظرفیت بالقوه‌اش برای یافتن لذت و معنای بیشتر در زندگی مانع‌تراشی می‌نماید.

این آخرین جمله به هدف والاتری اشاره دارد که در همه اهداف دیگر مستتر است: اهداف درمان روان‌پوشی بهبود نشانه را شامل می‌شود، اما از آن فراتر می‌رود. درمان موفق نه تنها باید نشانه‌ها را تسکین دهد (یعنی خلاص شدن از چیزی)، بلکه باید حضور مثبت ظرفیت‌ها و منابع روان‌شناختی را

نیز پیروارند. بسته به شخص و شرایط، اینها می‌توانند شامل ظرفیت برقراری روابط رضایت‌بخش‌تر، به کارگیری تأثیرگذارتر استعدادها و توانمندی‌ها، دستیابی به حس عزت نفس مبتنی بر واقع‌گرایی، داشتن تجارب جنسی ارضاکنده‌تر، فهم خویش و سایرین به صورت همه‌جانبه‌تر و پیچیده‌تر و مواجه شدن با چالش‌های زندگی با آزادی و انعطاف‌پذیری بیشتر است. این نتایج از طریق یک فرآیند تأمل در خویشتن، خودکاوی و کشف نفس دنبال می‌شود، که در بافتار رابطه امن و عمیقاً خالص درمانگر و بیمار رخ می‌دهد.

آنچه از ابتدا تا اینجا ذکر شد از مقاله شدلر^۱ (۲۰۱۰) با عنوان *اثر بخشی روان‌درمانی روان‌پویشی* آورده شده است، که توضیح ابتدایی آن را در تعریف روان‌درمانی روان‌پویشی مفید و روشن‌گر یافتم، به‌خصوص آنکه بر خصایص معاصر این رویکرد درمانی تأکید کرده و آن را با عقاید عمومی و ویژگی‌های روان‌کاوی تمام‌عیار مقایسه نموده است. به این مقایسه باید این نکته را اضافه کرد که درمان روان‌پویشی به هیچ‌وجه درمانی بی‌ساختار و منتظر اتفاق نیست، گرچه ممکن است در مقایسه با سایر درمان‌های محدودتر و مبتنی بر رهنمودهای بالینی معین این‌گونه به نظر برسد. برعکس، رویکردهای روان‌پویشی، خواه بلندمدت و خواه کوتاه‌مدت، دارای معیارهای نسبتاً معین انتخاب بیماران، مرحله‌بندی، فرمول‌بندی بیمار، تعیین اهداف و کار مشترک در جهت دستیابی به اهداف است. اهدافی که در بالا به گستره وسیع آن اشاره شد.

همان‌طور که می‌دانیم هر رویکرد بر مفاهیم و فرمول‌بندی‌هایی بنیادین استوار است، که در این زمینه درمان روان‌پویشی از بیش از صد سال پیش‌توانه برخوردار است. پشتوانه‌ای که به همت دانشمندانی دوران‌ساز و نابغه فراهم شده و همچنان زنده و پویاست. این رویکرد، طب، فلسفه و هنر را به هم پیوند می‌زند تا پایگاهی فراگیر از دانش نظری و علمی بنیاد کند، که مدعی تحلیل پدیده‌های انسانی در سطحی بسیار وسیع است. این رویکرد، همراه با استیلای بالینی طب مبتنی بر شواهد^۲، بیش از پیش به سمت استحکام بخشیدن به پایه‌های علمی‌اش حرکت کرده است و تلاش مشترک پژوهشگران و بالینگران این حوزه، در سنجش تأثیرگذاری، مفاهیم، فرایندها و فنون درمان روان‌پویشی، از نظرگاه روش‌شناسی علمی، در حد شایان توجهی به بار نشسته است، گرچه هنوز نیاز به تحقیقات بسیار بیشتری حس می‌شود.

در همین راستا، اکثر تألیفات اخیر این حوزه به سمت داده‌هایی حرکت کرده‌اند که ارزش علمی تعیین شده و قابل دفاعی داشته باشند؛ البته، نمی‌توان و نباید نقش تجربیات موردی و پژوهش‌های مشاهده‌ای را در سیر تکوین این حوزه نادیده گرفت. از جمله‌ی آن تألیفات، کتابی است که پیش رو دارید.

اصول روان‌درمانی، ارتقای درمان روان‌پویشی مبتنی بر شواهد توسط دو تن از محققان و مؤلفان بنام این رشته، ایروینگ بی. واینر و رابرت اف. بورن‌اشتاین به رشته تحریر درآمده است و کوششی ست در جهت آموزش و تفهیم نظام‌مند و شواهد - محور اصول درمان روان‌پویشی. مؤلفان، به دقت و با ریزبینی بسیار، عمده‌ترین و بحث‌برانگیزترین مبانی این رویکرد را نیز مورد توجه قرار داده‌اند و برای بسیاری از سؤالات شایع در این زمینه پاسخ‌هایی مناسب ارائه نموده‌اند - سؤالاتی که شاید حتی در اذهان افراد معرب این رشته نیز بی‌پاسخ مانده باشد. بر این اساس، تصور می‌کنم مطالعه کتاب برای هر دو طیف دانشجویان و بالینگران با تجربه مفید باشد.

در تجربه شخصی‌ام در تدریس نظری درمان روان‌پویشی، براساس این مرجع، بازخورد دستیاران روان‌پزشکی را بسیار مثبت یافتم. در عین حال، دریافتم که تشریح مطالب کتاب به گونه‌ای ست که، در آن مقطع تحصیلی، نیاز چندانی به ارائه توضیحات مدرس نبود. اما در دو زمینه ضروری نیاز به رجوع به سایر مراجع حس می‌شود. مفاهیم روان‌تحلیلی، فرمول‌بندی روان‌پویشی، که هیچ‌یک در این کتاب به طور اخص تشریح نشده است.

دانش روان‌تحلیلی بسیار وسیع است و، جدا از مفاهیم انتزاعی، آشنایی با موارد معرفی بیمار در تألیفات گوناگون بسیار آموزنده است. از اشتراکات نوع انسان در زمینه فرآیند و محتوای ذهن که بگذریم، تفاوت‌ها بسیار بارزند و هر بیمار دنیایی ست که کشف آن برای هر دو طرف درمانجو و درمانگر آموزنده خواهد بود. بنابراین، توصیه می‌شود تا، علاوه بر مطالعه در دو زمینه ضروری فوق‌الذکر، دانشجویان، در حد امکان، موارد معرفی بیمار مطالعه کنند و خود نیز عملاً درمان را (هم به عنوان درمانگر و هم به عنوان درمانجو) تحت نظارت درمانگران معرب و صاحب دانش تجربه نمایند. مورد دوم تجربه‌ای منحصر به فرد است که، علاوه بر کمک به درمانگران آینده جهت شناخت و حل معضلات اساسی خود، تجربه احراز نقش بیمار را امکان‌پذیر می‌سازد و حس همدلی درمانگر را تقویت می‌نماید. با توجه به اینکه معرفی بخش‌های کتاب در پیش‌گفتار مؤلفان آورده شده است، از ذکر مجدد آن خودداری می‌کنم. امیدوارم این کتاب بتواند در آموزش روان‌درمانی روان‌پویشی مفید واقع شود.

عنایت خلیقی سیگارودی

زمستان ۱۳۹۱

پیش‌گفتار

روان درمانی هم نوعی هنر قلمداد شده است و هم نوعی علم. آنهایی که روان درمانی را هنر می‌پندارند خاطر نشان می‌کنند که تمرین و تجربه در صیقل دادن مهارت‌های درمانی بالینگر اهمیت حیاتی دارد؛ آنهایی که درمان را گونه‌ای از علم می‌دانند متذکر می‌شوند که، بدون وجود شالوده‌مستحکمی از داده‌های تجربی، بالینگران هرگز نمی‌توانند یقین پیدا کنند که کدام فنون درمانی بیشترین تأثیر را دارند و می‌توانند به نحو احسن به کار گرفته شوند. یکی از درون مایه‌های محوری کتاب *اصول روان درمانی* این است که روان درمانی نه صرفاً هنر است و نه صرفاً علم، بلکه هر دو است: روان درمانی تأثیرگذار هنری است که بر علم تکیه دارد.

نظیر دو ویرایش قبلی، این نسخه بازنگری شده کتاب *اصول روان درمانی* نیز مجریان روان درمانی را مخاطب قرار می‌دهد و در اصل راهنمای علمی اصول اجرای روان درمانی در طبابت بالینی است. مثل قبل، این درسنامه رهنمودهای دقیق و مفصلی را برای اجرای روان درمانی - از مصاحبه‌های ارزیابی اولیه تا مرحله خاتمه درمان - ارائه می‌دهد. این رهنمودها، همگی، با مثال‌هایی از آنچه درمانگران باید در گفتار و کردار خود در شرایط مختلف رعایت کنند و مثال‌هایی در مورد علت اثربخشی احتمالاً بیشتر برخی مداخله‌ها بسط داده می‌شود.

دو اندیشه کلیدی خطوط معرفی اصول را در ویرایش سوم ترسیم می‌کند: اول اینکه اجرای روان درمانی باید مبتنی بر مفاهیم باشد و دوم اینکه اجرای روان درمانی باید مبتنی بر شواهد باشد. با حفظ احترام به مبنای مفهومی روان درمانی، این درسنامه هم به آنچه درمانگران باید در کار با بیماران انجام دهند - یعنی آنچه که راهبردهای درمانی آنها را مشخص می‌کند - می‌پردازد، هم به اینکه چه وقت و چگونه باید این راهبردها را اجرا کنند - یعنی تاکتیک‌های درمانی - توجه می‌کند؛ علاوه بر آن، به اینکه چرا درمانگران باید روش خاصی را در زمان خاصی به کار بگیرند - یعنی اصول مفهومی‌ای که باید همیشه سرمشق تصمیمات درمانگران باشد - نیز می‌پردازد. اجرای روان درمانی در قالب یک چارچوب مفهومی، که به تعیین اهداف درمان و راهبردها و تاکتیک‌های دستیابی به این اهداف کمک می‌کند، توانمندی بالینگران را در تعیین روش‌های مناسب و مؤثر مداخلات سودمند برای بیماران افزایش می‌دهد.

با احترام به شالودهٔ مقرون به دلیل^۱ روان‌درمانی، این درسنامه از سه مبنای عموماً شناخته شدهٔ شواهد در طبابت حرفه‌ای پیروی می‌کند. اول، اینکه معرفتی اصول در هر بخش به داده‌های تجربی مربوطه التجامی کند، البته، در صورتی که چنین داده‌هایی موجود باشد. دوم، اینکه هر جا پژوهش‌های تحقیقاتی کافی وجود نداشته باشد، نظرکارشناسی بالینی، همان طور که در مقالات گزارش شده است، پشتیبانی توصیه‌های انجام شده خواهد بود. سوم، اینکه در سراسر این درسنامه قصد بر این است که به فرمول‌بندی مداخله‌هایی پرداخته شود که به نیازها، اولویت‌ها و ارزش‌های بیمار توجه دارند.

در کنار تمرکز بر طبابت مبتنی بر شواهد، این درسنامه یک مورد معرفتی بیمار را هم شامل می‌شود، که برای بسیاری از مفاهیم و اصول تشریح شده مثال فراهم می‌کند. این معرفتی بیمار در دو قسمت ارزیابی می‌شود: اولین قسمت آن سوابق زمینه‌ای، ارزیابی بالینی و برنامه‌ریزی درمان خانم الف را که زنی ۲۸ ساله و دچار عوارض افسردگی و مشکلات بین فردی است مرور می‌کند. قسمت دوم به توصیف دورهٔ روان‌درمانی دو بار در هفته‌ای خانم الف می‌پردازد و شامل رونوشت کلمه به کلمه یادداشت‌های دویست و بیست و یکمین جلسهٔ روان‌درمانی اوست که کمی پیش از خاتمهٔ درمان رخ داده است. در عین حال، این درسنامه، با توجه به حجم قابل ملاحظهٔ یافته‌های تحقیقاتی گزارش شدهٔ روان‌درمانی در دوازده سال اخیر، به روز شده است تا با علم روز همگام باشد. از میان ۶۶۷ منبع نقل شده در درسنامه، ۳۳۲ تا (حدود نصف منابع) از سال ۱۹۷۷، یعنی زمانی که کار ویرایش دوم شروع شد، منتشر شده‌اند. از نکات قابل توجه کتابنامهٔ غنی ویرایش سوم بهره‌گیری از انبوه تحقیقات نسبتاً اخیر است که بر تأثیر و فایده‌مندی روان‌درمانی با رویکرد روان‌پویشی صحت می‌گذارند.

هرگونه مفهوم سازی طبابت مبتنی بر شواهد که بین یافته‌های تحقیقاتی و تجربهٔ بالینی تعادل برقرار می‌کند باید در نظر داشته باشد که اختلاف نظرهای دانشمندان و مجریان، در تعیین روال عملی مناسب، همچنان بخشی از چشم‌انداز روان‌شناسی بالینی است، همان‌گونه که در زمان انتشار ویرایش‌های اول و دوم این کتاب در سال‌های ۱۹۷۵ و ۱۹۸۸ نیز بوده است. ارادهٔ جهانی رو به رشد قرن بیست و یکم کار پر کردن این شکاف بین مجریان و محققان را آغاز کرده است، اما اکثر صاحب‌ناظران تقریباً توافق دارند که هنوز راهی طولانی در پیش است. بر این اساس، به نظر می‌رسد بیان دوبارهٔ برخی نظرات، در این خصوص، از پیش‌گفتار ویرایش‌های قبلی مناسب‌تر باشد.

در طول تاریخ تبادل نظر محققان روان‌درمانی و مجریان آن، محققان مجریان روان‌درمانی را سرزنش کرده‌اند که اشارات یافته‌های تجربی را نادیده گرفته‌اند یا از آنها استقبال نکرده‌اند و، به این ترتیب، سرسختانه به ارزش‌های فرقه‌ای معتقدانی متعهد مانده‌اند که پایبندی یکدیگر به درمان‌های دیرپایشان را ترجیح می‌کنند و داده‌های مخالف را مردود می‌شمارند. مجریان نیز، در عوض، محققان را سرزنش می‌کنند که از درک اهمیت پیچیدگی بالینی زندگی واقعی بازمانده‌اند و پژوهش را بیشتر براساس

موشکافی‌های روش شناختی طراح کرده‌اند و به اینکه این پژوهش‌ها انعکاس دقیقی از مباحث و تحولات رخ داده در روان‌درمانی هستند یا خیر توجه کافی ننموده‌اند.

هر دوی این سرزنش‌ها تا حدودی موجه است. در هر رشته‌ای گرایش بر این است که کاربردهای عملی دانش، پس از وقفه‌ای، متعاقب پیشرفت‌های نظریه و تحقیقات صورت بگیرد؛ روان‌درمانی هم از این قاعده مستثنا نیست. در عین حال، محققان فرهیخته‌ی روان‌درمانی، به سادگی، می‌پذیرند که در ترجمه‌ی ظرایف تعاملات درمانی به تعاریف عملیاتی معنادار و راهبردهای اندازه‌گیری، هم‌چنان، دچار مشکل هستند. با این وجود، نه کاستی‌های مجریان و نه کاستی‌های محققان نباید بر نقش قابل ملاحظه‌ی آنان در روان‌درمانی و مکمل بودن تلاش‌هایشان سرپوش بگذارد. فرضیات موردنیاز برای پژوهش‌های تحقیقاتی از طب بالینی بر می‌آیند و موفقیت‌ها و شکست‌های اقدامات بالینگران در کمک به بیماران‌شان است که کاربردی بودن نتایج چنین پژوهش‌هایی را به آزمون می‌گذارد. از سوی دیگر، اگر طبابت بالینی نه مطیع تحقیقات باشد و نه از آن تأثیر بپذیرد، هم اعتبار جستجوی دانش و هم ارزش ارزیابی خدمات بالینی مسئولانه کاهش خواهد یافت.

فقدان اسناد قطعی هم نباید بالینگران را از کاربرد روش‌هایی که با اطمینان زیاد انتظار دارند به نفع متقاضیان درمان باشد منصرف کند. باید جایگاه واقعی خرد جمعی بالینی را در نظر داشت، وگرنه عدم قطعیت باعث فلج تفکر و عمل می‌شود. در صورت فقدان روش‌های اثبات شده به شیوه‌ی تجربی، روان‌درمانگران باید از فرمول‌بندی‌های مفهومی و توصیه‌های بالینگران باتجربه‌ای که در عمل برخی فنون را مفید یافته‌اند راهنمایی بگیرند.

برای یادگیری، آموزش و اجرای مؤثر روان‌درمانی، این درمان باید بر پایه‌های نظری و ویژگی‌های کارکرد شخصیت و تغییر رفتار مبتنی باشد. بافتار نظری اصلی به کار رفته جهت انتخاب موضوعات این کتاب و بحث پیرامون آنها بر دیدگاه روان‌پویشی در مورد فرآیند درمان استوار است. البته، روان‌درمانگران، تحت لوای هر چشم‌انداز نظری که باشند، از درجاتی از نقاط گرایشی سود خواهند برد. حوزه‌های نظری متعددی در فهم اجزای سازنده‌ی روان‌درمانی تأثیرگذار دخیل بوده‌اند و شواهد تحقیقاتی فرضیات برگرفته از نظریات مختلف شخصیت و روان‌درمانی را تأیید می‌کند.

بنابراین، با وجودی که بخش‌های بعدی کتاب اساساً بازتاب دیدگاه‌های روان‌پویشی هستند، اما در عین حال، بر بسیاری از اصول محوری سایر رویکردها نیز تأکید دارند؛ اینکه روان‌درمانی فرآیندی بین فردی است و براساس ماهیت ارتباطی که در آن صورت می‌گیرد تعریف می‌شود؛ اینکه ظرفیت درمانگران برای خلق محیطی آکنده از محبت، احترام، اعتماد و اخلاص تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر پیامد درمان دارد؛ اینکه روان‌درمانی در اصل یک موقعیت یادگیری است و میزان بهره‌ی افراد از آن به میزان فهم نحوه‌ی درک و کنترل رفتارشان بستگی دارد؛ اینکه اهداف روان‌درمانی شامل تغییر مثبت رفتار و، همچنین،

افزایش فهم خویشتن و کنترل خویشتن است و اینکه تغییر مثبت رفتار از طریق تسکین آلام هیجانی و پیشرفت در جهت کاربرد بهتر ظرفیت‌ها برای کار ثمربخش و روابط انسانی پرثمر محقق می‌شود.

همگان وقوف دارند که عوامل تغییر در روان‌درمانی شامل هر دو عامل عمومی و اختصاصی است. عوامل عمومی پشیمان تغییر در روان‌درمانی بیشتر تابع فرصتی‌ست که این درمان در اختیار بیماران می‌گذارد تا خودشان را ابراز کنند و، نیز، از فضایی که برای خویشتن‌نگری خالصانه، امید به تغییر و استقبال از کوشش‌های درمانگر برای تسهیل این تغییر می‌پروراند ناشی می‌شود. عوامل اختصاصی برانگیزاننده تغییر شامل روش‌های فنی به کار گرفته شده توسط درمانگران برای پیشرفت در جهت اهداف درمان است. بر این اساس، اتحاد درمانی مناسب و به کارگیری صحیح فنون توسط درمانگر اجزای تعاملی روان‌درمانی تأثیرگذار هستند. روش‌های فنی نابجا فوایدی را که شاید در غیر این صورت از یک رابطه بیمار/ درمانگر صریح و معتمد عاید می‌شد محدود می‌کند، اما حتی صیقل داده شده‌ترین مهارت‌های فنی هم در فقدان محیطی درمانی که پذیرش را می‌پروراند کم اثر می‌شود. به این منظور، جنبه‌های عمومی (رابطه) و اختصاصی (فن) روان‌درمانی به گونه‌ای در هم بافته‌ای خواهد شد.

اصول روانی‌درمانی در چهار بخش سازمان‌دهی شده است. بخش اول با پرداختن به ماهیت و اهداف روان‌درمانی در فصل یک آغاز می‌شود. فصول ۲ و ۳ به ترتیب به خصایص بیماران و درمانگران می‌پردازد و، به ویژه، به تأثیرات این خصایص بر فرآیند و پیامد درمان توجه دارد. فصل ۴ خلاصه‌ای از ملاحظات نظری و تحقیقاتی در زمینه فرآیند روان‌درمانی را، که در باقی فصول کتاب به تفصیل عرضه شده است، ارائه می‌کند.

بخش دوم به مرحله اولیّه روان‌درمانی مربوط می‌شود و شامل فصولی‌ست در مورد: ارزیابی و سنجش افرادی که متقاضی درمان هستند (فصل ۵)، نقش قرارداد درمانی در درمان و روش‌های عقد این قرارداد (فصل ۶) و روش‌های اجرای مصاحبه‌های روان‌درمانی به صورتی که مشارکت بیمار در فرآیند درمان را به حداکثر برساند (فصل ۷). بخش دوم با قسمت اول معرفی بیمار، که ارزیابی و سنجش خانم الف را تشریح می‌کند، به پایان می‌رسد.

بخش سه به مرحله میانی روان‌درمانی می‌پردازد و ترسیم روش‌های انتقالی دریافت‌ها از طریق تفسیر (فصل ۸)، شناسایی و به حداقل رساندن موانع برقراری ارتباط (فصل ۹) و شناسایی و کاربرد تأثیرات اعمال شده از سوی رابطه درمانی بر روند درمان، به خصوص پویایی انتقال^۱ (فصل ۱۰) و انتقال متقابل^۲، را بر عهده دارد.

بخش چهار، به تعیین اینکه چه زمانی به نقطه مناسب خاتمه درمان رسیده‌ایم و به نحوه رساندن درمان به یک پایان تأثیرگذار می‌پردازد (فصل ۱۲). بخش چهار با قسمت دوم معرفی بیمار، که توصیف روان‌درمانی خانم الف است، به پایان می‌رسد.

در نهایت، مایلم [از زیان IBW]^۱ با کمال امتنان از راهنمایی‌های ارایه شده توسط دو مشاور اصلی روان درمانی، ادوارد بوردین^۲ و پال دوالد^۳، قدردانی نمایم. امیدوارم که آموزه‌های هوشمندانه و درک دقیق آنان از حالات انسان در صفحات این کتاب منعکس شده باشد. RFB^۴ نیز تمایل دارد از دوست و مشاور، جوزف ماسلینگ^۵، که خرد، همدلی و قوه درکش تأثیر عمیقی بر نسل‌های متمادی دانشجویان داشته است، تقدیر نماید.

ایروینگ بی. وایتر

رابرت اف. بورن‌اشتاین

www.ketab.ir

۱. مخفف Irwing B. Weiner

2. Edward Bordin

3. Paul Dewald

۴. مخفف Robert F. Bornstein

5. Joseph Masling