

راهنمای کلینیکی روان‌درمانی پویشی

مؤلف:

دبورا کابانیس و همکاران

مترجم:

دکتر شیما حیدری

عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۳۹۶

عنوان و نام پدیدآور	: راهنمای کلینیکی روان‌درمانی پویایی /مولف دבורا کانیس و همکاران؛ مترجم شیما حیدری؛ ویراستار لیلا امیری.
مشخصات نشر	: تهران : آوای نور، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری	: ۴۷۲ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۰۹۳-۴
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Psychodynamic psychotherapy: a clinical manual, ۲۰۱۱.
موضوع	: روان‌درمانی روان‌پویایی -- دستنامه‌ها
شناسه افزوده	: کابانیس، دבורا ال, Cabaniss, Deborah L.
شناسه افزوده	: حیدری، شیما، ۱۳۵۸ - مترجم /
رده بندی کنگره	: RC ۱۳۹۳۴۸۹ / ۹,۲
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۹۱۴
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۵۰۹۰۸۴

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



راهنمای کلینیکی روان‌درمانی پویشی

تألیف: دیورا کابانیس و همکاران

ترجمه: دکتر شیمای حیدری

ناشر: انتشارات آوای نور

صفحه آرا: منیرالسادات حسینی

چاپ چهارم ۱۳۹۶

تیراژ: ۲۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۰۹۳-۴

تهران: خیابان انقلاب - خیابان ۱۲ فروردین - خیابان وحید نظری - پلاک ۹۹

تلفن: ۶ - ۶۶۹۶۷۳۵۵ / نمابر: ۶۶۴۸۰۸۸۲

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

قیمت ۳۷۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

مقدمه دکتر تورج مرادی.....	۷
مقدمه	۱۱
بخش اول - روان‌درمانی پویایی چیست؟	۱۵
فصل اول: درمانی برای ذهن پویا	۱۷
فصل دوم: روان‌درمانگری پویایی چگونه مؤثر واقع می‌شود؟	۲۵
بخش دوم ارزیابی	۳۳
فصل سوم: خلق مکانی امن و آغاز ارزیابی	۳۷
فصل چهارم: ارزیابی کارکرد من	۴۷
فصل پنجم: فرموله کردن: مدل مشکل ← شخص ← اهداف ← منابع	۷۱
فصل ششم: دلالت‌هایی برای روان‌درمانی پویایی	۸۱
بخش سوم - شروع درمان	۹۵
فصل هفتم: رضایت آگاهانه و هدف گذاری	۹۹
فصل هشتم: بنیان‌گذاران چارچوب و تأسیس مرزها	۱۱۱
فصل نهم: تحول دادن اتحاد درمانی	۱۲۷
فصل دهم: خنثی بودن درمانی	۱۳۵
فصل یازدهم: اجرای جلسه روان‌درمانی: تصمیماتی در مورد طول و تعداد جلسات	۱۴۵
فصل دوازدهم: احساسات بیمارمان در مورد ما و احساسات ما در مورد بیمارمان	۱۵۷
فصل سیزدهم: گوش دادن همدلانه	۱۶۷
فصل چهاردهم: جست‌وجوی معنا	۱۷۹
فصل پانزدهم: دارو و درمان	۱۸۵
بخش چهارم مداخله گوش دادن / انعکاس دادن	۱۹۷
فصل شانزدهم: یادگیری گوش دادن	۲۰۱
فصل هفدهم: یادگیری انعکاس دادن	۲۰۹

۲۲۱	فصل هجدهم: یادگیری مداخله
۲۵۷	بخش پنجم اجرای روان درمانی پویایی: تکنیک
۲۶۱	فصل نوزدهم: عاطفه
۲۷۷	فصل بیستم: تداعی آزاد و مقاومت
۲۹۵	فصل بیست و یکم: انتقال
۳۱۷	فصل بیست و دوم: انتقال متقابل
۳۲۹	فصل بیست و سوم: دفاع‌ها و تعارض‌های ناهشیار
۳۵۱	فصل بیست و چهارم: رؤیاها
۳۶۶	فعالیت مروری برای فصل ۵: فهم یک لحظه در درمان
۳۷۳	بخش ششم دستیابی به اهداف درمانی
۳۷۷	فصل بیست و پنجم: بهبود ادراک خود و توانایی تنظیم عزت نفس
۳۹۱	فصل بیست و ششم: بهبود رابطه با دیگران
۴۰۳	فصل بیست و هفتم: بهبود راهبردهای سازگاری
۴۱۳	فصل بیست و هشتم: بهبود سایر کارکردهای من
۴۳۳	بخش هفتم کار در خلال درمان و خاتمه
۴۳۷	فصل بیست و نهم: کار در خلال درمان
۴۴۷	فصل سی‌ام: خاتمه
۴۶۵	فصل سی و یکم: ادامه یادگیری

مقدمه دکتر تورج مرادی

ما بدلیل فائق شدن بر محدودیت‌های روش‌های پژوهشی که در گذشته در مورد روانکاوی وجود داشتند، اکنون با تحقیقات جدید و دقیق‌تر نسبت به گذشته، شاهد تأیید کارآیی درمان‌های تحلیلی^۱ هستیم (چیسا و فانگی، ۱۹۹۹؛ بلامبرگ، لازار و سندل، ۲۰۰۱؛ فانگی و همکاران، ۲۰۰۱؛ لوی، ابلان و کاجله، ۲۰۱۲؛ دريسن و همکاران، ۲۰۱۳).

رواندرمانی پویشی^۲ که نوعی درمان تحلیلی است و معمولاً به عنوان اولین قدم در آشنایی با روانکاوی^۳ شمرده می‌شود، به طور سنتی به رزیدنت‌های روانپزشکی و کارآموزان روانشناسی و مشاوره تدریس می‌شده و می‌شود. در آموزش استاندارد و بین‌المللی این رویکرد درمانی که از آموزش اصلی روانکاوی تفکیک شده است (ژورنال انجمن روانکاوی آمریکا، ۲۰۱۱) به آموزش گیرنده کمک می‌شود که مهارت‌های غنی‌تری در رواندرمانی پیدا کند و به توانایی بیشتری در اصول روان پویشی ذهن و مبانی پایه در کار بالینی دست یابد. به‌طور معمول اهداف درمانی در این درمان، به آگاهی بیشتر نسبت به خود و تأثیر تاریخچه ارتباطی خود بر روی ارتباطات مهم فعلی محدود می‌شوند. اصول لازم برآموزش در این رویکرد که بیش از ۲ سال نیست، سه وجهی^۴ نیست و به آموزش تئوری و نظارت بر کار درمان^۵ محدود می‌شود.

در رواندرمانی تحلیلی^۱ که نسخه آموزشی و درمانی پیشرفته‌تر و طولانی‌تری (۲ تا ۵ سال) را در گستره درمان‌های تحلیلی در بر می‌گیرد، تأکید بیشتری بر انتقال، انتقال متقابل و رابطه درمانی وجود دارد. شرط اصلی آموزش سه وجهی بودن است و باید تئوری، نظارت و درمان شخصی را دربرگیرد. در دوره آموزش اصلی روانکاوی^۶ که به شکل

۱ - Analytic psychotherapies

۲ - Psychodynamic psychotherapies

۳ - Psychoanalysis

۴ - tripartite

۵ - Supervision

۶ - Psychoanalytic psychotherapy

۷ - Core training in psychoanalysis

معمول، ۵ تا ۸ سال طول می‌کشد، تمام تئوری‌ها از ابتدای روانکاوی تا اکنون مورد مطالعه قرار می‌گیرند، باید درمان شخصی به صورت روانکاوی ۴ یا ۵ بار در هفته انجام شده و نظارت‌های طولانی مدتی گذرانده شوند.

اما تاریخچه روانکاوی در ایران:

اولین روانکاو ایرانی آقای دکتر محمود صناعی بودند که در حدود سال ۱۳۳۴ روانکاو شدند (دایرة المعارف ایرانیکا). در سال ۱۳۶۵ آقای دکتر حسین اعتضادی اولین ایرانی بودند که روانکاو کودکان و نوجوانان شدند. اولین انستیتوی روانکاوی در ایران "انستیتو روانکاوی تهران" است که در سال ۱۳۸۵ تأسیس شده است. آموزش رواندرمانی پیشی در ایران به همت روپزشکان و روانشناسان تعلیم دیده در خارج از کشور به رزیدنت‌های روانپزشکی و روانشناسان و مشاوران داده شده و می‌شود. آموزش استاندارد رواندرمانی تحلیلی با تأسیس انستیتو روانکاوی تهران در ایران آغاز شده که متعاقباً به آموزش اصلی روانکاوی در همین انستیتو می‌انجامد.

مشکلات و چالش‌های روانکاوی در ایران:

- ۱- مشکل آموزش استاندارد، کاربرد نابجا و غیر استاندارد از عناوین "رواندرمانگر تحلیلی" و "روانکاو" و تعصب گروه‌های آموزشی در ایران.
- ۲- مشکل کیفیت خدمات تحلیلی.

آنچه در سال‌های اخیر مشاهده شده است نشان می‌دهد، افرادی که هیچ نوع آموزش تحلیلی ندیده‌اند، یا آموزش ناکافی در این حوزه داشته‌اند، به طور مثال چند سخنرانی، کارگاه یا آموزش‌های کوتاه مدت گذرانده‌اند (حتی با دریافت درمان و نظارت) کار تحلیلی انجام می‌دهند. یا افرادی که مقادیر متنابهی آموزش تحلیلی، نظارت و درمان داشته‌اند ولی چنین آموزشی با استانداردهای آموزشی بین‌المللی (هر سه وجه آموزشی به اندازه کافی و آموزش دهندگانی با مدارک رسمی) و در مراکز آموزش روانکاوی با مدرک رسمی که حداقل مورد تأیید یکی از انجمن‌های بین‌المللی روانکاوی باشد انجام نشده است، خود را "روانکاو" می‌نامند.

مشکل کجاست؟ و این مشکل چقدر اهمیت دارد؟ پی‌گردی تمامی دلایل، خارج از تحمل این گفتار است. اما اهمیت اصلی این مشکل، به نظر بنده، بیشتر در به تعویق افتادن انسجام عزت نفس شغلی درمانگر می‌باشد که مایه دریغ است!

نکته مرتبط دیگر آنکه خوشبختانه رویکردهای متنوعی در روانکاوی در ایران امروز حضور دارند که به حس شادابی سالمی در جامعه روانکاوی داخل کشور دامن زده است.

اما آیا در همین حین برخی گروه‌ها، به قول برادرز (۲۰۰۸)، به علت آسیب‌پذیری که در هدایت‌کننده گروه و شاگردانش وجود دارد، به سمت "برنامه‌های آموزشی فرقه مآب" پیش رفته‌اند؟ آیا این ادعا که فروید 'آخرین' حرف را در روانکاوی زده است و یا 'حقیقت' فروید نزد گروه خاصی است درست است؟ آیا اینجاست که صدمه فراتر از ایجاد یک عزت نفس کاذب ('من یک روانکاو') می‌تواند پیش رود، به این صورت که نیاز استاد و شاگردانش در بهم چسبیدن باعث شود که "صدمه ببینند، به دیگران صدمه بزنند و سختی شدیدی را در جدا کردن خود [از گروه] حس کنند" (برادرز، ۲۰۰۸، ص ۱۶۱)؟ آیا 'سلطه‌گری و تسلیم' ممکن است جای "شناسایی"^۲ را بگیرد (بنجامین، ۱۹۸۸)؟

مشکل دوم، کیفیت خدمات است. البته عنوان "روانکاو" به خودی خود کیفیت ارائه خدمات را تعیین نمی‌کند، بلکه شخصیت ترمیم شده و توانایی بالینی و تخصصی درمانگر که به آموزش او مرتبط است تعیین کننده است. گرچه مراجعین خود بر اثر تجربه می‌توانند تصمیم بگیرند که برایشان بهتر است نزد چه فردی درمان شوند، اما با این وجود حق دارند که حقیقت را بدانند و تصمیم آگاهانه‌ای بگیرند.

و در آخر امیدم به پیشرفت، استانداردها و عادی تر شدن روانکاوی، این دانش پیچیده، زیبا، هنرمندانه و مؤثر درمانی، در ایران است.

دکتر تورج مرادی

روانکاو از امریکا، مؤسس و مدیر آموزش انستیتو روانکاوی تهران

۱ - Domination and submission

۲ - Recognition

منابع

- The American Psychoanalyst. Volume ۴۵, No. ۲. Spring/Summer ۲۰۱۱, pp.۲۶-۲۷.
- Benjamin, J. (۱۹۸۸). The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism, and the Problem of Domination. New York: Pantheon.
- Blomberg, J., Lazar, A., and Sandell, R. (۲۰۰۱). Long-term outcome of long-term psychoanalytically-oriented therapies: First findings of the Stockholm outcome of psychotherapy and psychoanalysis study. *Psychotherapy Research*, ۱۱ (۴), ۳۶۱-۳۸۲.
- Brothers, D. (۲۰۰۳). Clutching at certainty: thoughts on the coercive grip of cult-like groups. *Group*, ۲۷, ۷۹-۸۸.
- Brothers, D. (۲۰۰۸). *Toward a Psychology of Uncertainty: Trauma-Centered Psychoanalysis*. New York: The Analytic Press.
- Chiesa, M. and Fonagy, P. (۱۹۹۹). From the efficacy to the effectiveness model in psychotherapy research: The APP Multi-Centre Project. *Psychoanalytic Psychotherapy*, ۱۳:۲۵۹-۲۷۲.
- Driessen, E. et. al . (۲۰۱۳). The efficacy of cognitive behavioral therapy and psychodynamic therapy in the outpatient treatment of major depression: A randomized clinical trial. *American Journal of Psychiatry*, ۱۷۰: ۱۰۴۱-۱۰۵۰.
- Encyclopaedia Iranica (see Sanai Mahmoud in iranicaonline.org)
Fonagy, P. et. al. (۲۰۰۱, second edition). *An Open Door Review of Studies in Psychoanalysis*. London: IPA.
- Levy, R. A., Ablon, J. S. and Kachele, H. (۲۰۱۲) (eds). *Psychodynamic Psychotherapy Research*. New York: Humana Press.

مقدمه

- چرا نمی‌توانم رابطه خوبی داشته باشم؟
- چرا خودم را در کار غرق می‌کنم؟
- چرا نمی‌توانم با کودکانم صبورتر باشم؟
- چرا نمی‌توانم درباره خود احساس خوبی داشته باشم؟

احساس خوب درباره خودمان، برقراری روابط محبت‌آمیز با دیگران و انجام کار رضایت‌بخش، هدف اغلب ما در زندگی است. همه ما الگوهای معینی برای رسیدن به این اهداف داریم. از آنجا که ما افراد بالغی هستیم، این الگوها برایمان نسبتاً تثبیت شده و تغییر آنها کار چندان ساده‌ای نیست. طبیعت خو گرفته در این الگوها، همانند راهی است که آب از یک تپه به سمت پایین در آن جریان می‌یابد- پس از مدتی کانال‌هایی در زمین ایجاد می‌شود و آب مسیر خود را در میان این شیارهای ایجاد شده برای همیشه طی می‌کند و اگر شما بخواهید آب از مسیر دیگری جریان یابد، برای این تغییر مسیر نیاز به صرف انرژی بیشتری دارید- این مثال شبیه ما است یعنی پس از سن معینی تا حدی روش تفکر و رفتار ما ثابت می‌شود. اما در مورد جمع‌کثیری از افراد، منش آنها در روش فکر کردن درباره خودشان و مواجهه با افراد دیگر، ناسازگار است و نیاز به تغییر دارد.

مشکل اینجاست، اگرچه آنها می‌دانند که می‌خواهند تغییر کنند ولی نمی‌دانند چه چیزی را می‌خواهند تغییر دهند. این امر به این دلیل اتفاق می‌افتد که الگوهای عاداتی اغلب توسط تمایلات، افکار، ترس‌ها و تعارض‌هایی به وجود می‌آیند که خارج از آگاهی هستند. به عنوان مثال فردی را در نظر بگیرید که هرگز از خودش دفاع نمی‌کند و نمی‌داند چرا، اما به طور عمیقی احساس می‌کند سزاوار تنبیه شدن است و یا فردی که تنهاست، نمی‌داند که ترس او از طرد شدن، سبب می‌شود از افراد دیگر اجتناب کند. برای این افراد تغییر افکار و ترس‌های درونی شده، به طرز غیر قابل باوری مشکل خواهد بود. یک زن نایمن می‌تواند بفهمد که خراب کاری عمدی^{۱۰} او الگوی تنبیه خود در طول زندگی بوده است، همچنین مردی که تنهایی را برگزیده

^{۱۰} - Self- Sabotage

است می‌تواند درک کند تنهایی‌اش را به‌واسطه انکار نیاز به دیگران ایجاد کرده است. این افراد می‌توانند اقدام به تحول الگوهای جدید رفتاری کنند و زندگی‌شان را تغییر دهند.

اینها مواردی است که روان‌درمانگری پویشی به آن می‌پردازد. این شیوهٔ درمانی به افراد امکان خلق راه‌های جدید تفکر و رفتار در جهت بهبود کیفیت زندگی‌شان را می‌دهد. از آنجا که اغلب روش‌های تفکر درباره خودمان و مواجهه با محیط اطرافمان هنگام رشد ما شکل می‌گیرند، می‌توان به این مورد به‌عنوان فعال‌سازی مجدد تحول نگریست. نکتهٔ هیجان‌انگیز و فراتر از خیال در مورد این دیدگاه از روان‌درمانگری پویشی، تناسب بسیار بالای آن با دستاوردهای پیشرفته در علوم عصبی است [۴-۱]. به طور مثال در حال حاضر ما چنین فرض می‌کنیم همه یادگیری‌ها تغییراتی را در مدار عصبی به‌جا می‌گذارند بنابراین مغز یک فرد بالغ دائماً در حال تغییر است. به بیان اریک کندل^{۱۱} «تا جایی که روان‌درمانگری مؤثر می‌افتد، تأثیر آن نه فقط بر یک سیناپس، بلکه بر همهٔ آنها به‌صورت مشابه و بر کنش مغزی است.» [۵] رشد جدید- ارتباطات جدید- الگوهای جدید.

در این مدل همهٔ محیط‌ها سبب پرورش رشد جدید نمی‌شوند، مجموعه‌ای از شرایط خاص لازم است تا شخص احساس امنیت کافی کند و اجازه دهد این رشد اتفاق بیفتد. اگر تا به حال بر تغییر هرگونه عادت کار کرده باشید، به احتمال زیاد شخص دیگری مانند مربی، استاد یا یکی از والدین در این فرایند به شما کمک کرده است. در روان‌درمانگری پویشی آن فرد، درمانگر است. تغییر نه فقط به این دلیل اتفاق می‌افتد که افراد نکات جدیدی دربارهٔ خود یاد می‌گیرند، بلکه به این دلیل است که آنها به اندازهٔ کافی احساس امنیت می‌کنند که روش‌های جدید تفکر و رفتار را در بافتی از این رابطهٔ جدید امتحان کنند.

این کتاب راهنما به شما اجرای روان‌درمانگری پویشی را آموزش می‌دهد. از آنجا که هدف اولیه تألیف آن تهیهٔ رؤس مطالب تدریسی برای رزیدنت‌های روان‌پزشکی بود، به مدت چندین سال به طور آزمایشی برای کلاس‌های آموزشی تدریس شد. این کتاب به‌صورت نظام‌مندی از ارزیابی تا خاتمه را با زبانی آسان معرفی کرده و با دقت مثال‌هایی را در حاشیه بیان نموده است.

روان‌درمانگری پویشی نوع خاصی از درمان است که در آن لازم است درمانگر با دقت و تعمق به ارزیابی کامل، بنای چارچوب درمانی، تعامل با بیمار به روش خاص و انتخاب راهبردهای درمانی مناسب بپردازد. با خواندن این کتاب، همهٔ مهارت‌های لازم را در این زمینه فرا خواهید گرفت. ترتیب موضوعات به شرح زیر است:

^۱ - Eric Kandel

- **بخش اول:** روان‌درمانگری پویشی چیست؟ روان‌درمانگری پویشی را به شما معرفی کرده و مواردی را که فرض شده مؤثر واقع می‌شود، مطرح می‌کند.
 - **بخش دوم:** ارزیابی به شما آموزش می‌دهد چطور بیماران را برای روان‌درمانگری پویشی ارزیابی کنید که شامل ارزیابی کارکرد «من»^{۱۲} و دفاع‌هاست.
 - **بخش سوم:** شروع درمان؛ ضرورت‌های لازم برای آغاز درمان که شامل پرورش اتحاد درمانی^{۱۳}، ایجاد چارچوب و هدف‌گذاری است.
 - **بخش چهارم:** گوش دادن/ انعکاس/ مداخله؛ روش نظام‌مند گوش دادن به بیماران، انعکاس آنچه را شنیده‌اید و تصمیم‌گیری درباره این که چه مطلبی را و چطور بیان کنید، به شما خواهد آموخت.
 - **بخش پنجم:** اجرای روان‌درمانگری پویشی: تکنیک کاربرد روش گوش دادن/ انعکاس/ مداخله در عناصر ضروری روان‌درمانی پویشی - عاطفه، مقاومت، انتقال، انتقال متقابل، خیال‌پردازی‌های ناهشیار، تعارض و رؤیایها می‌پردازد. به این ترتیب شما آماده خواهید بود این روش‌ها را برای دستیابی به اهداف درمانی به کارگیرید.
 - **بخش ششم:** دستیابی به اهداف درمانی؛ شما خواهید دید که چطور این تکنیک‌ها برای یافتن مشکلات مربوط به عزت نفس، ارتباط با دیگران، روش‌های سازگاری و سایر کارکردهای من، به کار گرفته می‌شود.
 - **بخش هفتم:** فرایند کار در میان^{۱۴} و خاتمه درمان و روش‌های تغییر تکنیک طی زمان را آموزش می‌دهد.
- یادگیری به بهترین شیوه زمانی است که فعال باشد، بنابراین فعالیت‌های پیشنهادی در انتهای بسیاری از فصل‌ها ارائه شده است. این فعالیت‌ها به منظور آزمون میزان یادگیری شما از تکنیک‌ها و مهارت‌هایی که در این کتاب خواهید آموخت، طراحی شده است. این فعالیت‌ها می‌توانند به تنهایی یا با یک همکار یا در کلاس درس انجام شوند. توضیحات به منظور هدایت انعکاس و بحث، ارائه شده‌اند و این بدین معنی نیست که آنها پاسخ‌هایی قطعی و کاملاً صحیح هستند.
- استفاده از استعارات به طریق خاصی انجام گرفته است، به عنوان مثال، از اصطلاحاتی شبیه انتقال و مقاومت تا بخش پنجم که به طور رسمی معرفی شده‌اند، استفاده نشده است به دو دلیل اول این که هدف ما تعریف دقیق این اصطلاحات بود و دوم این که شما بتوانید به محض

^{۱۲} - Ego

^{۱۳} - Therapeutic alliance

^{۱۴} - Working through

شروع به یادگیری این نوع درمان تا حد امکان به صورت آزاد فکر کنید. همه ما عقاید از پیش تعیین شده‌ای درباره این مفاهیم داریم و تا حد امکان سعی در کاهش اثر نظرات از قبل شکل گرفته داریم، همچنین به صورت آگاهانه تصمیم گرفتیم درباره هیچ مکتب تئوری خاصی مثل روابط موضوعی و روان‌شناسی خویشتن بحث نکنیم. قصد ما از این تصمیم، آموزش تکنیک روان‌درمانگری پویشی تا حد ممکن به شکلی کلی و بدون رویکرد است.