

## مقدمه

مداخلات روانشناختی برای شناسایی و کاهش رنجها و ضعفها، و تحقق ظرفیتهای و تواناییهای آدمی از موضوعاتی است که توجه روانشناسان، روانپزشکان، مددکاران اجتماعی، پزشکان عمومی، و حتی وکلاء را به خود جلب کرده است. اساس این مداخلات گوش دادن و فراهم کردن امکان ابراز و افشا افکار و احساسات است که شواهد پژوهشی در دو دهه گذشته را در حمایت از خود یدک می‌کشد: تجارب هیجانی آسیب‌زا سبب‌ساز مشکلات جسمانی و روانشناختی‌اند و بیان این تجارب در قالب روایتگری<sup>1</sup> امکان شناخت خود، خنثی‌سازی عوارض جسمانی و روانشناختی اغتشاشات هیجانی همبسته با این تجارب، و تحقق ظرفیتهای را فراهم می‌سازد.

این سبک از مداخلات روانشناختی به صورت نظام‌دار و حرفه‌ای با تولد تحلیل روانی آغاز شد. بروئر و فروید نشان دادند تجربه اضطراب شدید در یک موقعیت آسیب‌زا و عدم امکان ابراز و لمس هیجان همخوان با اضطراب، زمینه‌ساز نورزهاست. از این روی، اساس روش درمانی نیز افشا و هشیاری به خاطرات و عواطف دردناک همخوان با آنها از طریق بیان گفتاری تجارب یاد شده است.

تحلیل روانی از آغاز توجهات مثبت و منفی بسیاری را برانگیخت. شخصیت و نحوه سلوک فروید، جاذبه‌ها و دافعه‌های تحلیل روانی، تحویلی‌نگری ناشی از حصرگرایی موجود در این نظام، هزینه سنگین و زمان طولانی درمان، و اثربخشی نه چندان بالا، همگی، خلاقیت دیگران را در ارائه مفهوم‌سازیه‌ها و روشهای مداخلاتی متفاوت برانگیخت و در نتیجه مجموعه گسترده و متنوعی از درمانهای روانشناختی بتدریج متولد شد.

پژوهشها و فراتحلیلها نشان می‌دهند تمام روشهای متداول روان‌درمانگری به نحو تقریباً یکسان اثربخشند (سلیگمن<sup>2</sup> و پترسون<sup>3</sup>، 2003)، و سلامت‌جسمانی و روانشناختی را ارتقاء می‌دهند (پنیکر<sup>4</sup>، 1995). یکسانی موفقیت‌درمانگریها به‌رغم مبادی و فنون مختلف، سرآثاربخشی روان‌درمانی را از دو بعد مرتبط با یکدیگر قابل تأمل می‌سازد: سبک رابطه و روایتگری.

رابطه حرفه‌ای درمانگر و بیمار از اصالت، آزادی، جدیت، و صمیمیتی برخوردار است که آن را از دیگر روابط بیمار در زندگی‌اش ممتاز می‌سازد. ضمن اینکه نمی‌توان در دنیای واقعیت این رابطه را از مداخلات درمانگر متمایز ساخت، چنین رابطه‌ای، صرف نظر از الگوی درمانی به‌کاررفته، اثر مستقیمی بر نتیجه درمان دارد. ترجمه تجارب هیجانی به واژه‌ها و ابراز کلامی آنها در فرایند روایتگری نیز، از دگر سوی، از مشخصه‌های عمومی روان‌درمانی است و به اندازه مداخلاتی که درمانگرهای مختلف به کار می‌گیرند اهمیت دارد. مطالعات گسترده در دو دهه گذشته نشان داده‌اند افشا، چه گفتاری و چه نوشتاری، عملکرد سیستم ایمنی، اعصاب خودمختار، و سلامت جسمانی و روانی را بهبود می‌بخشد (پنیکر، 1997). این خط پژوهشی افشای هیجانی و روایتگری حاکم بر بافت یک ارتباط حرفه‌ای را در کانون تبیین اثربخشی روشهای روان‌درمانگری قرار می‌دهد.

هنگام افشا و لمس واقعی احساسات و هیجانها، واژه‌ها امکان ساخت‌دهی، سازمان‌دهی، و در نهایت درونی‌سازی تجارب هیجانی و رویدادهای مسبب آنها را فراهم می‌سازند (پنیکر، 1995)، ارتباط دو نیمکره مغز

1. Narratives

2. Seligman, M.

3. Peterson, C.

4. Pennebaker, J.

همه‌ها می‌شود (گایلارد<sup>5</sup>، 2000)، و بین فرایندهای شناختی و هیجانی پیوند برقرار می‌گردد (بوکسی<sup>6</sup>، 1995). اما اثر افشا به عمق و نوع آن وابسته است (استایلز<sup>7</sup>، 2002؛ بروکوک<sup>8</sup> و همکاران، 1995). تجربه عمیق هیجانی در تعامل با تحلیل‌زبانی - واژگانی یک رویداد مؤلفه‌های افشا هستند؛ هر چه این فرایند عمیق‌تر باشد، پیامدهای مثبت افشا برجسته‌تر خواهد بود. افشای سطحی تنها به رفع عوارض تجارب منفی می‌انجامد و در مواردی ممکن است به صورت نگرانی و نشخوار ذهنی در خصوص امور کم اهمیت متبلور شود. در مقابل، افشای عمیق به درونی‌سازی شناختی و هیجانی و کسب یک دیدگاه جدید نسبت به تجربه افشاشده منتهی می‌گردد. اما فریود نیز از آغاز تولد تحلیل روانی نیرویی را شناسایی کرد که در جهت توقف یا سطحی‌سازی فرایند افشا فعال می‌شود و آن مقاومت است.

هنگامی که فریود در فرایند تحلیل روانی با پدیده مقاومت روبه‌رو شد، سر تعظیم در برابر آن فرود آورد و موضعی چالش برانگیز و فعال در برابر آن اتخاذ نکرد. فریود کوشید تا غیرمستقیم و منفعلانه با این مانع روبه‌رو شود و در انتظار فروریزی خودجوش این دیوار در بلندمدت نشست. تحلیل‌گری سنتی، نفوذناپذیری مستقیم و سریع مقاومت و شکنندگی بیمار را در این خصوص مفروضه خود قرار داد. مفروضه‌ای که تا حدودی از سوگیری فریود در تمرکز بر نیروهای منفی وجود انسان ناشی می‌شد. نوآوریهای پس از فریود، چه در چهارچوب تحلیل روانی و چه خارج از آن، اغلب چنین مفروضه‌ای را مبنای کار خود قرار دادند و سعی کردند همچنان به صورتی آرام و غیرمستقیم با مقاومت روبه‌رو شوند. چنین راهبردی در خصوص مقاومت یکی از عوامل عمده‌ای است که فرایند افشا را سطحی و کند می‌سازد و درمانگری را به فرایندی بلندمدت، سازمان‌نیافته، مبهم، و غیرمستقیم تبدیل می‌کند. این امر بی‌تردید یکی از عوامل اساسی شکایتهای معمول افراد از ماهیت خدمات روان‌درمانی است. کمتر متخصصی است که با چنین شکایتهایی روبه‌رو نشده باشد. برخی بیماران، بخصوص افراد برخوردار از خودشناسی یا هوش هیجانی پایین که فاقد ذهنی روانشناختی هستند، در واکنش به مداخلات روانشناختی پرداخت چنین هزینه‌ای را برای صرف حرف‌زدن یا نصیحت شدن بی‌فایده می‌انگارند. این انگاره به افرادی محدود نیست که روان‌درمانی را تجربه نکرده‌اند، بلکه اشخاصی که درمان را به صورت نیمه‌تمام برای مدتی با متخصصان این زمینه تجربه کرده‌اند نیز کم و بیش بر این باورند. چنین واکنشهایی بخصوص در جامعه ما بوفور مشاهده می‌شود. تمثیل «گپ لب شومینه» برای خدمات روان‌درمانی در جوامع غربی نیز مصداقی از همین مسأله در سطح و شکلی متفاوت است؛ تمثیلی که روان‌درمانگری را در مقوله یک درمان تشریفاتی و عاری از درد جای می‌دهد. یکی از عوامل این امر بی‌تردید به ماهیت و شکل روان‌درمانگری باز می‌گردد.

روان‌درمانگری شکلی از درمان است که در آن ارتباط درمانگر و بیمار کلامی است و وسیله درمانی خاصی به کار نمی‌رود، درمانگر اغلب منفعل و واکنشهایش غیرمستقیم است، می‌کوشد نصیحت و قضاوت نکند، موضوع صحبت عمدتاً نامشخص و سازمان‌نیافته است، و هدف چندان روشن نیست. این فضا برای جلسات متمادی ادامه دارد و پیش‌بینی کاملاً مشخصی نیز در خصوص تعداد این جلسات ارائه نمی‌شود.

فنون روان‌درمانگری پویایی فشرده و کوتاه‌مدت بدون تردید پایانی بر چنین تصویری از روان‌درمانی است. این روش درمانگری پویایی را یک دانشمند ایرانی، حبیب دوانلو، طراحی کرده است که در آن روش بلندمدت، کم‌اثر،

<sup>5</sup> 1. Gaillard, J.

<sup>6</sup> 2. Bucci, W.

<sup>7</sup> 3. W. Stiles.

<sup>8</sup> 4. Brokovec, T.

سازمان نایافته، و نامشخص تحلیل روانی به یک روش کوتاه‌مدت، اثربخش، سازمان‌یافته، و روشن تبدیل شده است. از نظر مالان<sup>9</sup> (1980) پس از کشف ناهشیاری پویایی توسط فروید، این روش بزرگترین پیشرفت در روان‌درمانگری است. این روش درمانی، از آن‌جا که درمانگری پویایی نامیده می‌شود که همچون روان‌تحلیل‌گری تجربه احساسات واقعی، غلبه بر مقاومت، و توجه دقیق به پدیده انتقال را مبنای خود قرار داده است؛ اما مفهوم‌سازی آن از ناهشیاری، عوامل مهیاساز آسیب‌شناختی، و روش درمانگری به صورت رادیکال از دیگر مفهوم‌سازیهای تحلیل روانی متمایز است.

محورهای این روش درمانی بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است. موضع فعال درمانگر و به‌کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا بیمار یا مراجع در کوتاهترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و از این روی اصیلترین نوع ارتباط و عمیقترین شکل از فرهنگ صداقت و اصالت در تعامل درمانگر و بیمار متجلی می‌شود. در چنین فضایی است که خار دشواریاب در دل هویدا و آثار آن خنثی می‌گردد. به همین سبب لحظه بازگشایی ناهشیار و هویداشدن خار ناپیدا و زخم‌زا در دل بیمار لحظه بسیار باشکوهی است. کمتر فردی را یافته‌ام که لحظه تماس یک شخص را با عمیقترین افکار و احساساتش در خصوص زخمها و تمناهای زندگی‌اش نظاره نماید و آن را باشکوه نیابد. واکنشهای ناظران این لحظه را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: عده‌ای تحت تأثیر اصالت لحظه بازگشایی ناهشیار و لمس واقعی احساسات قرار می‌گیرند و درمانگر و فنون درمانی را تحسین‌آمیز و قابل نقد می‌یابند. عده‌ای نیز با مشاهده فیلمهای جلسه درمانی در لحظه بازگشایی ناهشیار بشدت جذب این تجربه می‌شوند و با بیمار همسان‌سازی می‌کنند، و برخی نیز از ترس چنین همسان‌سازی‌ای و در نتیجه تماس با خارهای مدفون در دل خودشان به مانورهای دفاعی متوسل می‌شوند و روش درمانی را به سخره می‌گیرند.

هنر در این روش درمانگری یافتن و دیدن خار در دل است؛ اما به بیان مولانا «خار در دل گر بدیدی هر خسی - دست کی بودی غمان را بر کسی». اگر چه بازگشایی ناهشیار و افشای عمیقترین افکار و احساسات همخوان با تجارب دردناک و آسیب‌زا رکن روان‌درمانگری است، اما مهارت برای رسیدن به این لحظه باشکوه و تبحر در این روش درمانی، سهل نیست. روان‌درمانگری پویایی فشرده و کوتاه‌مدت، به عنوان یک روش انقلابی در روان‌درمانگری (سعید<sup>10</sup>، a و b، 2000)، بی‌تردید سخت‌ترین و حساسترین روش برای یادگیری است و بی‌مهارتی یا کم‌مهارتی درمانگر در این فنون می‌تواند آسیبهای جبران‌ناپذیری را بر بیمار وارد سازد. در این روش درمانگر خیلی زود به وهله‌ای می‌رسد که همچون حرکت در یک جاده مارپیچ و باریک کوهستانی است که کوچکترین خطا سبب سقوط در دره می‌شود. فنون و روشهای به کار رفته در دیگر نظامهای درمانگری چندان سریع و ژرف به هیجانهای بنیادی‌ای که با تجارب آسیب‌زای زندگی فرد گره خورده‌اند نزدیک نمی‌شوند؛ از این روی اشتباهات درمانگر در حین درمانگری الزاما خطری به دنبال ندارد؛ اما در این روش درمانگر بیمار را با حداکثر سرعت در معرض لمس واقعی احساسات مدفون شده‌اش قرار می‌دهد و در این فرایند به خنثی‌سازی و چالش با هر نوع دفاعی برمی‌خیزد که به عنوان یک مانع در رسیدن به این هدف فعال می‌شود. اشتباه درمانگر در این فرایند ممکن است به تشدید فرایندها اضطراب و در نتیجه تشدید علائم اختلال منجر شود، و این امر در بیماران با افسردگی شدید و اختلالات روان‌تنی ممکن است پیامدهای بسیار منفی داشته باشد. حساسیت و پیچیدگی فرایند فرود در ناهشیار و افشای

<sup>9</sup> I. Malan, D.

<sup>10</sup> I. Said, T.

مواد آن به این سنت منتهی شده که در دوره کارورزی این روش درمانی، کارآموز تجربه اولین بازگشایی ناهشیار بیمار خود را جشن می‌گیرد.

پژوهشهای بالینی دوانلو با بهره‌گیری از ضبط ویدئویی جلسات درمانگری اثربخشی و کارآمدی سریع و عمیق این روش را نشان می‌دهد. از این روی یکی از انتقادهای مکرری که در خصوص اثربخشی این فنون ارائه شده است، به جذابیت و قدرت شخصیتی دوانلو باز می‌گردد. گروهی از محققان اظهار داشته‌اند که این شخصیت خاص دوانلو است که این فنون را آنچنان توانمند و اثربخش می‌سازد. آشنایی شخصی من با دوانلو برداشتی متفاوت از جذابیت و عمق نفوذ شخصیت این نابغه دنیای تحلیل‌گری ایجاد نکرد، اما آموزش و انتقال این فن توانمند به صدها متخصص در امریکای شمالی و اروپا دال بر این است که توانمندی این روش درمانگری قابل استناد به کاربزمای شخصی دوانلو نیست. دوانلو در واکنش به پرسش از اثر شخصیت وی در درمانگری با شدت پاسخ می‌دهد: «چیز خاصی در شخصیت من نیست». پاسخ وی بی‌تردید به معنای نفی اثر شخصیت درمانگر، به عنوان یک متغیر، در نتیجه درمانگری نیست، بلکه دال بر نفی شخصیت درمانگر به عنوان عامل اصلی تبیینی در اثربخشی و کارآمدی این روش است.

در روان‌درمانگری پویایی فشرده و کوتاه‌مدت خودشناسی تجربه‌ای یا خودآگاهی فرارونده درمانگر در حین درمان اهمیتی بنیادین دارد. متعلق این آگاهی بده و بستان درمانگر و بیمار است، و هنر دوانلو در ابداع این روش، از این دیدگاه، فراهم کردن فرصت تجربه واقعی احساسات اصیل خود، هم برای بیمار و هم برای درمانگر، در عمیقترین و سریعترین شکل ممکن است. فروید (1914) نیز با طرح مفهوم توجه یکنواخت فراگیر<sup>11</sup> درمانگر در حین تحلیل بر اهمیت خودآگاهی فرارونده و سیال درمانگر مهر تأیید زده است اما روش دوانلو از نظر اهمیت خودآگاهی فرارونده درمانگر در میان روشهای تحلیل روانی جایگاه ممتازی دارد و علت آن در کانون قراردادن رابطه در حال جریان درمانگر و بیمار یا پدیده انتقال است.

هورنای<sup>12</sup> (1939) پدیده انتقال را بزرگترین کشف فروید دانست و کمتر نظریه‌پردازی در زمینه روان‌درمانگری است که درخصوص انتقال ارائه نظر نکرده باشد. شواهد پژوهشی متعددی نقش و اهمیت انتقال را در تمامی روابط انسانی تأیید کرده‌اند که به طور مختصر در فصل نخست کتاب به آنها اشاره کرده‌ام. پدیده انتقال در هیچ روشی به اندازه روش درمانگری پویایی فشرده و کوتاه مدت مورد توجه قرار نگرفته است و این سرّ کارآمدی بالای این روش درمانی است. درمانگری هیچ‌گاه بدون خنثی‌سازی احساسات انتقالی پیشرفت نمی‌کند زیرا تا زمانی که بیمار نسبت به درمانگر خود درگیری احساسی، چه منفی و چه مثبت، داشته باشد قادر به حرکت به سوی آزادی و رهایی نیست.

در تحلیل‌گری سنتی انتقال مثبت یک پدیده راهگشا در فرایند درمانگری قلمداد می‌شود و درمانگر از این عشق به وجود آمده در جهت اهداف درمانی استفاده می‌کند؛ اما در این روش درمانگر باید از آغاز هر نوع انتقالی را خنثی و از بروز نورز انتقال جلوگیری نماید، و این مستلزم رویارویی با احساسات انتقالی از آغاز درمانگری است. افزون بر این، شواهد پژوهشی در این روش نشان می‌دهند فشار به تجربه احساسات واقعی و چالش با دفاعها و تبلور مقاومت، به برانگیختگی شدید احساسات انتقالی منفی و مثبت منجر می‌شود. اینجاست که درمانگر با امتحان بزرگ و سختی روبه‌رو می‌شود و آن رودررویی شجاعانه، اصیل، و به دور از تحریفهای دفاعی با طوفانهای انتقالی بیمار،

<sup>11</sup> 1. Evenly suspended attention

<sup>12</sup> 2. Horney, K.

تسهیل شناسایی و لمس، و در نتیجه خنثی‌سازی این احساسات است. وحشت ناهشیار درمانگر از انتقال و در نتیجه حل‌نشدن احساسات انتقالی است که فرایند درمانگری را عقیم می‌گذارد. بر همین اساس است که معتقدم هیچ روش درمانگری به اندازه این روش، برانگیزنده درمانگر برای حرکت در جاده خودشناسی نیست.

روان‌درمانگری پویایی فشرده و کوتاه‌مدت نه صرفاً به دلیل اینکه در مدت بسیار کوتاهی به رفع علائم اختلال و بازسازی شخصیت می‌پردازد، بلکه از آن جهت که به افزایش ظرفیتهای بیمار در خودشناسی مستمر می‌انجامد، اهمیت دارد و آثاری بس فراتر از رفع علائم اختلال خواهد داشت. از این روی هر دو وجه خودشناسی (قربانی و همکاران، زیرچاپ) نه تنها آبشخور این نظام است، بلکه میراث ارزشمند و ماندگار آن نیز خواهد بود. گذشته از تحلیلهای مفهومی و شواهد پژوهشی درخصوص واقعیت یادشده، که قصد ورود به آن را در این کتاب نداشته‌ام و امیدوارم مادر زمان مجال ادامه جستار و نگارش آن را در آینده نصیبم سازد، جمله مشهور دوانلو (1990) درخصوص شالوده روش درمانگری تا حدی روشنگر این واقعیت است:

«من معتقدم روان‌درمانگری پویایی نمی‌تواند یک روش صرفاً اثربخش باشد، بلکه به صورتی بی‌همتا اثربخش است، اثرات درمانی از عواملی مشخص و نه نامشخص حاصل می‌شوند، و عامل ضروری این است که بیمار احساسات واقعی خود را درخصوص حال و گذشته‌اش لمس نماید.» (ص 2).

توانمندی این روش در رفع سریع موانع تماس اصیل و عمیق با «خود» زمینه‌ساز علاقه من به آن شد. فنون روان‌درمانگری پویایی فشرده و کوتاه‌مدت ابزار کارآمدی برای بررسی عوامل، موانع، فرایند، و پیامدهای هر دو وجه درهم‌تنیده خودشناسی اندیشه‌ای و تجربه‌ای، محور اصلی پژوهشهای بین فرهنگی‌ام در سالهای اخیر، است. ساختار شخصیتی‌ای که به سبب نقش آن در خودنظم‌دهی، یکی از عوامل اساسی رشد و تغییر رفتار، و نیل به آزادی درونی و خودمختاری است. پژوهشها درخصوص ابعاد مختلف این ساختار شخصیتی در حال جریان و ظاهرشدن در ادبیات روانشناسی‌اند، و در این میان درمانگری آزمایشی دوانلو می‌تواند در این خط پژوهشی به کار گرفته شود. از این روی، در نگاه شخصی من این فنون بیشتر یک ابزار توانمند پژوهشی است تا درمانی.

این کتاب نخستین اثر نظامدار و بومی در روان‌درمانگری پویایی فشرده و کوتاه‌مدت به زبان فارسی است. مخاطبان این کتاب نخست روان‌درمانگران و دانشجویان دوره‌های تکمیلی، به منظور آشنایی با مبادی و ابعاد فنی این روش درمانی، هستند، و دوم همکاران و دانشجویانی که مایل به دریافت تصویری چندوجهی از جریانهای اخیر روان‌پویایی و پشتوانه‌های پژوهشی آنند. بدیهی است با توجه به ماهیت موضوع، مطالعه کتاب در برخی از قسمتها، با توجه به سطح دانش و مهارت خوانندگان، بی‌نیاز از معلم نیست.

مبادی و فنون روان‌درمانگری پویایی فشرده و کوتاه‌مدت، همچون مادرش، سبب‌ساز مطالعات، مفهوم‌سازیه‌ها، و قرائتهای مختلفی از خود شده است که در این اثر مدنظر قرار گرفته‌اند. یکی از این قرائتها کپی‌برداری است. اجرای مکانیکی فنون درمانی مهارت‌آفرین است و پس از مدتی ممکن است این فنون به عنوان بخشی مستقل و نه منسجم، از ذهن و شخصیت درمانگر بدل گردد. اثربخشی بالای فنون و مهارت شخص، درمانگرهای موفق و محدودی به همراه خواهد داشت، اما افق دید محدود، رکود شخصیتی، و فقدان مشارکت در گسترش مرزهای این روش درمانگری از علائم چنین قرائتی است.

قرائت دیگر، که مبنای تألیف اثر حاضر است، شناخت جایگاه این روش درمانگری در جریانهای روان‌پویایی از آغاز تاکنون، و گزینش نقادانه از صاحب‌نظران و محققانی است که به این روش روی آورده‌اند. فصول این کتاب علاوه

بر اینکه مبتنی بر معرفی خود دوانلو از این روش درمانگری است، ناظر بر چشمی عبرت‌آموز از قوت و ضعفهای دیگر مفهوم‌سازیها و معرفیها از این روش نیز است. از این روی منابع به کار رفته منحصر به آثار دوانلو نیستند. در این کتاب کوشیده‌ام این روش درمانی را به عنوان یک سیستم با همه مبادی، پیامدها و پیشینه‌اش از صافی ذهن خود عبور دهم تا در پرتو آن فهم تحولی از آن قابل حصول شود. از این روی و بر اساس دلایل زیر، تألیف یک اثر در این روش را از ترجمه مناسبتر یافتم:

نخست، تجارب شخصی آموزشی در این زمینه مرا با نانوشته‌هایی در این روش درمانی روبه‌رو ساخت که اثری از آنها در نوشته‌های مدون ندیدم. از این روی بر آن شدم تا بخشی از این تجارب را در این کتاب منعکس کنم. دوم، بسیاری از روشهای مداخلاتی اثر بخش به کار رفته با بیماران انگلیسی زبان در خصوص بیماران فارسی زبان اثربخش نیست. از این روی ترجمه صرف آثار دوانلو و به‌کارگیری آنها با بیماران فارسی زبان امکان‌ناپذیر است و نیاز به تعدیل و بومی‌سازی دارد. برای مثال، در به‌کارگیری فن «درگیری مستقیم» زمانی که درمانگر اهداف روان‌درمانی را به بیمار گوشزد می‌کند، بیمار امریکای شمالی هدف روان‌درمانی پویشی را بخوبی درک می‌کند و در نتیجه فن درگیری مستقیم برای وی گنگ نخواهد بود، اما برای بسیاری از بیماران ایرانی هدف روان‌درمانی شناسایی و لمس نیروهای پویشی سبب‌ساز مشکل نیست، بلکه هدف ارائه یک نسخه، تلقین، و یا دستورالعملی خاص است تا بیمار در سایه به‌کارگیری و یا انجام آن از شر مشکل خود رها شود.

سوم، درک عمیق مبادی و فنون این روش درمانی نیازمند آشنایی با مفروضات تفکر روان‌پویشی است که در آثار دوانلو به آنها اشاره نشده است. دوانلو نظامش بر مبادی‌ای استوار است که فراتر از آثار وی است. از این روی، همان‌گونه که اشاره شد، تاریخ این جریان و جایگاه آن، مفروضات و پشتوانه‌های پژوهشی تفکر روان‌پویشی، و فرایند تحول این روش محتاج بررسی است و در درک عمیقتر مبادی و فنون درمانی دوانلو راهگشا خواهد بود که در این کتاب مدنظر قرار گرفته است.

در نهایت، این واقعیت گریزناپذیر است که حجم عمده‌ای از جریانهای روانشناسی آکادمیک، بخصوص در امریکا، در برابر مفاهیم روان‌پویشی واکسینه شده است. روانشناسان بزرگی مبارزه همه‌جانبه با مفاهیم روان‌پویشی را سرلوحه فعالیت‌های علمی خود قرار داده‌اند. جالب اینجاست که در بررسی فرایند تحول واکنشها به جریانهای روان‌پویشی، دقیقاً می‌توان همان سه موضع‌گیری را از هم متمایز ساخت که در مشاهده فیلمهای جلسات این روش درمانی اشاره کردم: گروهی از متخصصان، سیستم روان‌تحلیل‌گری را مبنای جهان‌بینی خود قرار دادند و آن را به یک کیش و آیین تبدیل کردند. این گروه بیش از واریسی مفاهیم روان‌پویشی، سودای دفاع جرمی از آن را داشتند. چنین موضع‌گیری‌ای بی‌تردید در بی‌رغبتی روانشناسان آکادمیک به مفاهیم روان‌پویشی نقش بسیاری داشت، اما در میان محققان قرن بیست‌ویکم بندرت می‌توان چنین جهت‌گیری را شناسایی کرد. گروه دیگری از محققان روانشناسی آکادمیک، کل این سیستم را از نظر علمی بی‌فایده و بی‌پایه قلمداد کردند. آیزنک<sup>13</sup>، کلاستروم<sup>14</sup>، کرووز<sup>15</sup>، و گرانهام<sup>16</sup> از جمله محققان برجسته‌ای هستند که در این گروه جای می‌گیرند. و گروه سوم نیز در تلاشند ضمن حفظ موضع انتقادی نسبت به مفاهیم روان‌پویشی، از مفهوم‌سازیهای آن خوشه‌چینی کنند، آنها را بازسازی

<sup>13</sup> 1. Eysenck, H.

<sup>14</sup> 2. J. Kihlstrom.

<sup>15</sup> 3. Crews, F.

<sup>16</sup> 4. D. Granham.

کنند، توسعه دهند، و با روش علمی نقد نمایند. وستن<sup>17</sup>، واتسن<sup>18</sup>، اپشتاین<sup>19</sup> و وینک<sup>20</sup> از جمله این روانشناسان هستند.

در میان این سه گروه، ضمن اینکه تفکر گروه سوم در حال گسترش است، دیدگاه گروه دوم شیوع بیشتری دارد و سرّ واکسینه شدن روانشناسی امروز بر ضد تحلیل روانی نیز در همین امر نهفته است. برای مثال، وستن (1998) در بررسی ده کتاب درسی روانشناسی مقدماتی، که در مقوله پرفروشترینها قرار دارند، نشان داد آنچه در این کتابها معرف روان تحلیل‌گری است عمدتاً دیدگاههای فروید، و نه محققان پس از وی است. در حالی که جریانهای دیگر روانشناسی صرفاً براساس دیدگاه بنیانگذاران آنها معرفی نمی‌شود. بدون تردید برخی از دیدگاههای فروید، همچون گزینه مرگ یا روانشناسی زن، به لحاظ علمی ابطال‌ناپذیر و یا بی‌معنا هستند و نمی‌توان آنها را مبنای معرفی تفکر روان‌پویشی امروز قلمداد کرد برای مثال کلاستر (1999)، که یکی از برجسته‌ترین محققان در زمینه ناهشیاری و «خود» است، اظهار می‌دارد که یافته‌های پژوهشی در زمینه وجود و اهمیت ناهشیاری ارتباطی با روان تحلیل‌گری ندارد، زیرا موضوع پژوهشهای ناهشیاری امروز غرایز پرخاشگری و جنسی نیست. وی در پاسخ به انتقاد وستن (1998) درخصوص سوگیری در نحوه معرفی نظریه‌های روان‌پویشی نکته زیر را مطرح می‌کند:

«یک پاسخ به این مسأله ارائه این استدلال است که نظریه تحلیل روانی خود از هنگام فروید در حال تکامل بوده است، و از این روی منصفانه نیست که روان تحلیل‌گری را کاملاً به دیدگاه فرویدی از سرکوبی تمایلات جنسی و پرخاشگرانه کودکانه که به طور نمادی در رویاها، خطاها، و نشانه‌های اختلال متجلی می‌شوند، و در تخت تحلیل‌گری از طریق تداعی آزاد آشکار می‌گردند، منحصر می‌کنیم. وستن (1998) خود اخیراً این حرکت را آغاز و مستدل کرد که منتقدین روان تحلیل‌گری به دیدگاههای کهنه و قدیمی نظریه روان‌پویشی حمله می‌کنند، و تحولات اخیر آن همچون روانشناسی «من» و نظریه روابط موضوعی را نادیده می‌گیرند. اما، با مدد از اصطلاحات جنگ ویتنام، باید گفت که این نجات دهکده به بهای تخریب آن است. قرن بیستم از نظر فرهنگی قرن زیگموند فروید بود، نه قرن کوهوت یا ملانی کلاین. میراث فروید نه بر حسب دیدگاههایی که پس از مرگ وی ظاهر شدند، بلکه بر حسب دیدگاههای مطرح شده توسط خود وی در بیست و چهار جلد مجموع آثارش قابل ارزیابی است.» (ص 436-435).

پاسخ کلاستر در اینجا بوضوح نوعی تحویلی‌نگری را منعکس می‌سازد که در اصطلاح منطق‌دانان سنتی «مغالطه کنه و وجه» نامیده می‌شود. تحلیل روانی منظمه‌ای است که فروید یک وجه آن است، و تحویل دادن یک مجموعه به یک عضو آن، ولو برجسته‌ترین عضو، به تحویل‌گرایی می‌انجامد، و توصیف و تبیین پدیده را در سطحی فروتر از آنچه هست قرار می‌دهد. در کنار آسیب‌پذیری منطقی نقد کلاستر، اصرار وی در برابر کردن تفکر روان‌پویشی با دیدگاههای فروید از دیدگاهی روان‌پویشی نیز قابل بررسی است: آیا این امر بر تمایل وی در آسیب‌پذیر کردن کل مجموعه روان‌پویشی و یا نجات دیگر اعضای این مجموعه از این حملات دلالت می‌کند؟! پاسخ به چنین پرسشهایی مجال دیگری می‌طلبد.

با توجه به چنین فضایی از سوگیری بر ضد تفکر روان‌پویشی، طرح مفاهیم بنیادی و عمومی این روی آورد به

17. I. Westen, D.

18. J.P. Watson.

19. S. Epstein.

20. P. Wink.

همراه پشتوانه‌های پژوهشی آنها از دو منظر ضرورت می‌یابد: نخست، روانشناسی جامعه ما مینیاتور دست و پاشکسته‌ای از روانشناسی امریکاست. جریانهای خاصی در جامعه روانشناسی ایران هنوز در فضای پوزیتویستی دهه هفتاد تنفس می‌کنند و فرایند قطبی شدن رفتارگرایی و تحلیل روانی را به نظاره نشسته‌اند. از این روی طرح مفاهیم بنیادی روان‌پویشی و پشتوانه‌های پژوهشی آنها را برای شکل‌گیری تصویری متوازنتر، جدیدتر، علمی‌تر، و واقع‌بینانه‌تر از جریانهای روان‌پویشی راهگشا یافتیم. از دگرسوی، همان‌گونه که اشاره شد، ریشه‌های روش دوانلو بدون تردید به تفکر روان‌پویشی باز می‌گردد و شناخت گزاره‌هایی که مبادی تفکر روان‌پویشی را در روانشناسی نشان می‌دهند، هدف و کارکرد فنون و مبادی روان‌درمانگری پویشی فشرده و کوتاه‌مدت را روشنتر می‌سازد.

فصل نخست کتاب به ارائه پنج گزاره به عنوان مبادی زیربنایی تفکر روان‌پویشی و پشتوانه‌های پژوهشی آنها اختصاص دارد. آن دسته از خوانندگان که با مبادی و پشتوانه‌های پژوهشی تفکر روان‌پویشی آشنا هستند نیازی به مطالعه این فصل ندارند. در فصل دوم، فرایند تحول مفاهیم و روش روان‌تحلیل‌گری به روش درمانگری دوانلو گره زده شده و مفاهیم پویشی، مبادی نظری، موضع درمانگر، و تبیین‌های عصب‌شناختی از نورزها و نحوه درمان آن در درمانگری پویشی فشرده و کوتاه‌مدت ارائه شده است. فصل سوم به توالی پویشی یا مراحل استاندارد بازگشایی ناهشیار به همراه مثالهای بالینی متعدد با توجه به زمینه فرهنگی جامعه ایرانی اختصاص دارد. در این فصل هریک از مراحل توالی پویشی به صورت تفصیلی به تصویر کشیده شده است. در فصل چهارم، نخستین جلسه درمانگری در این روش که درمانگری آزمایشی نامیده می‌شود، و همچنین طیف و مقوله‌بندی اختلالات در این الگوی درمانگری معرفی شده است. در این فصل پس از نمایش تحلیلی روش درمانگری آزمایشی در دو بیمار متعلق به بخشهای متمایز طیف اختلالات، ماهیت و نشانه‌های برانگیختگیهای انتقالی و شرایط و مدت روان‌درمانگری پویشی فشرده و کوتاه‌مدت مطرح شده است. فصل پنجم به دفاعها و روشهای مقابله با آنها اختصاص دارد. در این فصل پس از معرفی ساز و کارهای دفاعی و مفهوم‌سازیهای مختلف در خصوص آنها، فنون خنثی‌سازی دفاعها در این روش درمانگری بتفصیل ارائه شده‌اند. در فصل ششم، مفهوم‌سازی و انواع متنوعی از دفاعهای تاکتیکی، به همراه روشهای خاص مداخلاتی آنها با استفاده از مثالهای بالینی سازگار شده با زمینه فرهنگی بیماران فارسی زبان ارائه شده است. در فصل هفتم ماهیت بازسازی ساختارهای دفاعی معرفی شده است که عمدتاً مصداق آن بیماران افسرده و روان‌تنی هستند. دو مثال بالینی ارائه شده در این فصل، بتفصیل فرایند بازسازی دفاعها را در یک بیمار افسرده و یک بیمار با اختلال روان‌تنی نشان داده‌اند. و در نهایت در فصول هشتم و نهم فرایند درمانگری آزمایشی در یک بیمار مبتلا به اختلال خوی از آغاز تا انتها به‌طور کامل ارائه و تحلیل شده است.

این اثر ثمره پنج سال همنشینی من با مفاهیم و فنون روان‌درمانگری پویشی کوتاه‌مدت است. هر چند تجارب این چندسال ترسیمها و تبیینهایی را در پیش رویم گذاشته است، اما همچنان خود را در این وادی یک نوآموز می‌انگارم و از این روی محتاج‌تر به پیشنهاد و انتقاد همکاران و خبرگان این روش درمانگری.

در تولد این اثر از مساعدتها و یاریهای متعددی بهره جستیم؛ استاد ارجمند سرکار خانم دکتر دادستان نخستین شخصی بود که مرا به تألیف این کتاب تشویق کردند و از هیچ‌گونه مساعدتی نیز دریغ نورزید. جناب آقای دکتر نفیسی، متخصص برجسته این روش برای نخستین بار باب آشنایی مرا با این فنون گشود و فرصت خوشه‌چینی از مهارت خود را نصیبم ساخت. دکتر پاترشیا دلاسلوا همواره پاسخگوی پرسشهایم در خصوص ابعاد فنی و نظری این روش بود و درک برخی از مفاهیم پیچیده را برایم هموار ساخت. دکتر قراملکی و دکتر واتسن نیز همچون گذشته اینجانب را از راهنماییهای ارزنده خود محروم نساختند و دکتر دوانلو نیز علاوه بر موافقت با تألیف



این کتاب، فرصت بی‌نظیری برای یادگیری و آشنایی بیشتر با این روش درمانی را برایم فراهم ساخت. بی‌تردید بدون این یاریها به پایان رساندن این سفر برایم امکان‌ناپذیر بود.

جامعه ما تا تثبیت روان‌درمانگری به عنوان یک روش حرفه‌ای و اثربخش در ارتقاء سلامت روان و مربیگری مدیران<sup>21</sup> مسیر دشواری را پیش رو دارد، اما امیدوارم که این اثر در تعمیق آموزش روان‌درمانگری، بخصوص در دوره‌های کارشناسی ارشد و دکتری، و تا حدی هموار کردن این مسیر راهگشا باشد.

نیما قربانی

استادیار دانشگاه تهران

اردیبهشت ۸۲

---

<sup>21</sup> I. Executives Coaching