



# هنر درمان

نامه‌ای سرگشاده به نسل جدید روان‌درمانگران و بیمارانشان



دکتر اروین د. یالوم

ترجمه‌ی دکتر سپیده حبیب

با مقدمه‌ی دکتر کیومرث فرد

چاپ شانزدهم

## فهرست:

۱۲	سختی یا خوانندگان
۱۹	پیش‌گفتار
۲۹	قدردانی
۳۱	فصل ۱: موانع را از سر راه ریشه بردارید
۳۴	فصل ۲: از تشخیص بهره‌رزی (مگر برای شرکت‌های بیمه)
۳۷	فصل ۳: درمانگر و بیمار دو همسفرند
۴۲	فصل ۴: بیمار را درگیر درمان کنید
۴۴	فصل ۵: حمایت‌کننده باشید
۴۸	فصل ۶: همدلی: از پنجره‌ی بیمار به بیرون نگاه کردن
۵۴	فصل ۷: همدلی را آموزش دهید
۵۷	فصل ۸: بگذارید بیمار برایتان اهمیت پیدا کند
۶۱	فصل ۹: به اشتباهات خود اعتراف کنید
۶۴	فصل ۱۰: برای هر بیمار درمانی جدید ابداع کنید
۶۹	فصل ۱۱: کردار درمان‌کننده است نه گفتار
۷۲	فصل ۱۲: درمان را از خود آغاز کنید
۷۷	فصل ۱۳: درمانگر بیماران زیادی دارد، ولی هر بیمار تنها یک درمانگر دارد
۷۹	فصل ۱۴: تا می‌توانید از «اینجا و اکنون» استفاده کنید
۸۰	فصل ۱۵: چرا از «اینجا و اکنون» استفاده کنیم؟
۸۲	فصل ۱۶: در استفاده از «اینجا و اکنون» گوش‌هایتان را تیز کنید
۸۵	فصل ۱۷: در جست‌وجوی معادل‌های «اینجا و اکنون» باشید
۹۱	فصل ۱۸: موضوعات را در «اینجا و اکنون» پی‌بگیرید
۹۵	فصل ۱۹: «اینجا و اکنون» درمان را تقویت می‌کند
۹۸	فصل ۲۰: از احساس خود به عنوان داده استفاده کنید
۱۰۱	فصل ۲۱: در اظهار نظرهای «اینجا و اکنونی» دقت کنید
۱۰۲	فصل ۲۲: همه چیز گندمی است که باید در آسیاب «اینجا و اکنون» آرد شود
۱۰۴	فصل ۲۳: در هر جلسه به «اینجا و اکنون» سری بزنید
۱۰۶	فصل ۲۴: چه دروغ‌هایی به من گفته‌ای؟
۱۰۷	فصل ۲۵: لوح نانوشته؟ فراموش کنید! خودتان باشید

## پیش گفتار

هوا تاریک است. به مطبخان آمده‌ام، ولی پیدایتان نمی‌کنم. مطبخ خالی است. وارد می‌شوم و دنبالتان می‌گردم، ولی فقط کلاه پانامایتان را پیدا می‌کنم که پر از تار عنکبوت است.

رؤیاهای بیمارانم عوض شده است. تار عنکبوت کلاهم را پر کرده؛ مطبخ تاریک و متروک است؛ مرا هیچ کجا پیدا نمی‌کند.

بیمارانم نگران سلامتی‌ام هستند. آیا برای درممان‌های طولانی مدت زنده می‌مانم؟ وقتی به تعطیلات می‌روم، می‌ترسند هرگز بازنگردم. شرکت در مراسم تدفین یا بازدید از مزارم را در خیال مجسم می‌کنند.

نمی‌گذارند فراموش کنم پیر شده‌ام. ولی فقط و طپه‌شان را انجام می‌دهند؛ مگر خودم از آن‌ها نخواسته‌ام که همه‌ی احساسات، افکار و رؤیاهایشان را برایم بازگو کنند؟ حتی بیماران جدید هم با بقیه همداستانند، بدون استثنا، با این سؤال آغاز می‌کنند که: «آیا هنوز بیمار جدید می‌پذیرید؟»

یکی از مهم‌ترین روش‌های ما برای انکار مرگ آن است که باور می‌کنیم استثنا هستیم، خود را متقاعد می‌کنیم که از ضرورت‌های زیستی برکناریم و زندگی با همان خشونت‌ی که با دیگران رفتار کرده، با ما تانمی‌کند. یادم هست چندین سال پیش، به دلیل ضعف بیثباتی به یک اپتومتریست مراجعه کردم. او سنم را پرسید و گفت: «چهل و هشت، هان؟ خوب، درست موقعش است!»

گرچه آگاهانه می دانستم که حق با اوست، فریادی از عمق وجودم برمی آمد و بانگ می زد که: «موقع چنی؟ برای کی وقتش رسیده؟ شاید برای تو و بقیه وقتش برسد، ولی برای من نه!»

اری، قدم نهادن به دوران نهایی زندگی مرا می ترساند. اهداف، امیال و آرزوهایم به شکلی قابل پیش بینی تغییر می کند. اریک اریکسون<sup>۱</sup> در بررسی چرخه‌ی زندگی، این مرحله را دوران تولید نسل یا زایایی<sup>۲</sup> نامیده است: مرحله‌ای که فرد از خودشیفتگی عبور کرده و توجه، به جای بسط خویش، به مراقبت و پرورش نسل‌های بعدی معطوف می شود. حال که به هفتادسالگی رسیده‌ام، بیش اریکسون را بهتر درک می کنم. مفهوم زایایی او را به خوبی حس می کنم. می خواهم آموخته‌هایم را منتقل کنم. و هرچه زودتر، بهتر.

ولی این روزها، راهنمایی و الهام بخشی نسل جدید روان‌درمانگران، کار دشواری است، زیرا رشته‌ی مادر موقتی بحرانی قرار گرفته است. سیستم مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر صرفه‌جویی، تغییر بنیادین درمان‌های روانشناختی را می طلبد و روان‌درمانی، اجباراً باید در درجه‌ی اول کم خرج باشد؛ پس ناچار کوتاه، سطحی و غیرریشه‌ای شده است.

نگرانم که نسل آتی روان‌درمانگران، کجا آموزش خواهند دید. این آموزش در دوره‌ی آموزش تخصصی روان‌شناسی جای نخواهد داشت. روان‌شناسی در شرف جدایی از روان‌درمانی است. روان‌شناسان جوان معیورند در داروشناسی روانی<sup>۳</sup> تبحر یابند، زیرا پرداخت کننده‌های ثالث، تنها هزینه‌ی روان‌درمانی با دستمزد پایین را (که توسط افرادی انجام می شود که آموزش کافی ندیده‌اند) تقبل می کنند. بنابراین، روان‌شناسان نسل حاضر،

۱. Erik Erikson (۱۹۰۲-۱۹۹۴) روان‌کاو دانمارکی- آلمانی که نظریه‌ی چرخه‌ی زندگی او، امکان‌انگیزی رشد و تکامل پس از بلوغ و در تمامی مراحل زندگی را به نظریه‌ی فروید افزود. او چرخه‌ی زندگی را به هشت مرحله تقسیم کرد و اعتقاد داشت، سلامت روانی، در گرو عبور کامل از هر مرحله است. ۲. Generativity versus Stagnation. مرحله‌ی هفتم چرخه‌ی زندگی است که ۴۰ تا ۶۵ سالگی را شامل می‌شود و در بهترین شکل خود، به پرورش فرزندان، راهنمایی نسل جدید، خلاقیت و توسعه‌ی اختصاصی می‌یابد. اختلال در این مرحله، منجر به رکود می‌شود که نشانه‌ی آن، انزوا و فقدان صمیمیت است. ۳. روان‌شناسی فرزند، به خودی خود، منجر به زایایی نخواهد شد، مگر آنکه با پرورش و عشق همراه شود. م.

## فصل ۱

### موانع را از سر راه رشد بردارید

وقتی در آغاز دوره‌ی روان‌درمانی، دانشجوی جوانی بیش نبودم، مفیدترین کتابی که مطالعه کردم، روان‌بزرندی و رشد انسان، نوشته‌ی کارن هورنای بود. و مفیدترین مفهومی که این کتاب به آن اشاره داشت، این بود که بشر گرایشی رشد نیافته به درک خویشتن دارد. هورنای معتقد بود اگر موانع برداشته شود، فرد می‌تواند به انسانی بالغ و کاملاً تحقق‌یافته بدل شود، درست مانند میوه‌ی کوچکی که در نهایت درخت بلوطی خواهد شد.

«درست مانند میوه‌ای که به درخت بلوط مبدل شود...» چه تصویر شگرف و روشنگری! این تصویر رویکرد مرا به روان‌درمانی برای همیشه دگرگون کرد و باعث شد با دیدی متفاوت به کار بنگرم: کار من برداشتن موانع از سر راه بیمارم بود. مجبور نبودم همه‌ی کار را بر عهده گیرم؛ مجبور نبودم میل به رشد، حس کنجکاوی، اراده، رغبت به زندگی، محبت، وظیفه‌شناسی یا هر یک از بی‌شمار خصوصیات را که از ما انسان می‌سازد، در روح بیمار بدمم. نه، من فقط باید موانع را شناسایی و برطرف کنم. بالی کار، به خودی خود و با نیروی خود شکوفایی موجود در درون هر بیمار پیش می‌رود.

#### 1. *Neurosis and Human Growth*

۲. Karen Horney (۱۸۸۵-۱۹۵۲) پزشک، روانکار و یکی از سه زنی که روانکاری را مستقیماً زیر نظر فروید تعلیم دیدند. او معتقد بود عوامل اجتماعی و فرهنگی بر تکامل روانی - جنسی تأثیر بسیار دارد و از نخستین روانکارانی بود که بر «انتقال متقابل» یعنی توجه به احساسات خود نسبت به بیمارانش و استفاده‌ی سازنده از آن‌ها تأکید بسیار داشت - م.

#### 3. Self-realization

بیوه‌ی جوانی را به خاطر می‌آورم که معتقد بود قلبش شکسته است، ولی در واقع توانایی مهر ورزیدن دوباره را از دست داده بود. اشاره به ناتوانی در عاشق شدن جرئت می‌خواست و من نمی‌دانستم چطور از عهده‌ی این کار برآیم. ولی شناسایی و ریشه‌کن کردن موانع فراوانی که بر سر راه عاشق شدن وجود داشت، چه از عهده‌ی این یکی بر می‌آمدم.

خیلی زود فهمیدم عشق برای او حکم بی‌وفایی و پیمان شکنی دارد. عشق به دیگری، معادل خیانت به همسر از دست رفته‌اش بود؛ درست مانند اینکه آخرین میخ را به تابوت همسرش بکوبد. اگر عشق عمیقی را که به همسرش داشت، به دیگری نیز احساس می‌کرد (و او چیزی کمتر از این را در تصور نمی‌آورد)، پس عشق به همسرش، به نوعی ناکافی و عیناک بود. عشق به دیگری مخرب بود، زیرا به دنبال آن، حس فقدان و دردسوزان ناشی از این حس، اجتناب‌ناپذیر می‌نمود. دوباره عاشق شدن بی‌مسئولیتی بود؛ او بد اقبال و نفرین شده بود و بوسه‌ی او، بوسه‌ی مرگ را می‌مانست.

ماه‌ها به سختی کار کردیم تا توانستیم تمامی موانع موجود بر سر راه عشق او را به مردی دیگر شناسایی کنیم. ماه‌ها با همریک از موانع غیرمنطقی موجود دست‌وپنجه نرم کردیم. ولی وقتی این کار به پایان رسید، فرایندهای درونی بیمار کار را بر عهده گرفتند: مردی را ملاقات کرده عاشقش شد و دوباره ازدواج کرد. مجبور نبودم به او بیاموزم چگونه عشق را جست‌وجو کند، آن را به دیگری ارزانی دارد یا گرامی‌اش بدارد. حتی نمی‌دانستم چطور می‌شود چنین کاری کرد.

چند کلمه درباره‌ی کارن هورنای: نام او برای بسیاری درمانگران جوان ناآشناست. از آنجا که نیمه‌عمر معروفیت نظریه پردازان برجسته‌ی رشته‌ی ما، بسیار کوتاه شده، گاه مجبورم خاطرات را مرور کنم، نه فقط برای تجلیل از آن‌ها، بلکه برای تأکید بر این نکته که رشته‌ی ما، پیشینه‌ای غنی از افراد شایسته دارد که برای درمان‌های امروز ما، شالوده‌ای محکم و ژرف بنیان گذاشته‌اند.

جنبش نئوفرویدی، یکی از افزوده‌های بی‌نظیر به نظریه‌ی روان‌پویایی محسوب می‌شود: گروهی از نظریه‌پردازان و درمانگران بالینی، در برابر تأکید فروید بر

نظریه‌ی سائق‌ها واکنش نشان دادند، یعنی در برابر این اندیشه که یک انسان در حال تکامل، بیش از هر چیز تحت نظارت غرایز رشد نیافته‌ی خویش است. تئوفرویدی‌ها بر تأثیر عظیم محیط بین فردی احاطه‌کننده‌ی انسان تأکید داشتند که در طول زندگی، ساختار نگرش او را شکل می‌دهد. معروف‌ترین نظریه پردازان بین فردی، هری استک سالیوان<sup>۱</sup>، اریش فروم<sup>۲</sup> و کارن هورنای، چنان با زبان و روش‌های درمانی ما ممزوج شده‌اند که همه‌ی ما، بی آنکه خود بدانیم، یک تئوفرویدی هستیم. درست مثل مسیو ژوردن<sup>۳</sup> در بورژوازی اصیل<sup>۴</sup> مولیر<sup>۵</sup>، که وقتی معنای نثر را فهمید، با تعجب گفت: «پس من در تمام عمرم به نثر صحبت می‌کردم و خودم نمی‌دانستم.»

- 
۱. Harry Stack Sullivan: (۱۸۹۲-۱۹۴۹) روانپزشک و شاخص‌ترین کورسیسین آمریکایی در زمینه‌ی روانپزشکی پویا که نظریات فروید را جزئی و انعطاف‌ناپذیر یافت و خود به‌طراحی نظریه‌هایی در زمینه‌ی شخصیت، سایکوپاتولوژی و روان‌درمانی پرداخت. او شهرتش را مدیون خلاقیتش در روان‌درمانی بیماران به‌شدت آشفته است - م.
  ۲. Erich Fromm: (۱۹۰۰-۱۹۸۰) روانکاو و فیلسوف اجتماعی آلمانی که با دکترای فلسفه و جامعه‌شناسی به آموختن روانکاوی روی آورد. او معتقد بود فرهنگ و شرایط اجتماعی به اندازه‌ی غرایز بر پویای‌شناسی فرد تأثیر می‌گذارند و از قوانین روانکاوی می‌توان برای درمان بیماری‌ها و حل مشکلات فرهنگی سود جست. از کتاب‌های معروفش می‌توان از گریز از آزادی (۱۹۴۱)، جامعه‌ی سالم (۱۹۵۵)، بحران روانکاوی (۱۹۷۰) و هنر عشق ورزیدن (۱۹۵۶) نام برد - م.

3. Monsieur Jourdain

4. Le Bourgeois Gentilhomme

۵. Molière: (۱۶۷۳-۱۶۲۳) نمایشنامه‌نویس، بازیگر و کارگردان معروف فرانسوی با نام اصلی جان باتیست پوکلن که بزرگ‌ترین نمایشنامه‌نویس و پدر کمدی مدرن فرانسه لقب گرفته است - م.

## فصل ۲

### از تشخیص پرهیزید (مگر برای شرکت‌های بیمه!)

دانشجویان روان‌درمانی امروزی در معرض تأکید بیش از حد بر تشخیص قرار گرفته‌اند. مجریان مراقبت‌های درمانی خواستار دست‌یابی سریع درمانگر به تشخیص دقیقند تا به دنبال آل، درمان کوتاه مدت متمرکز بر تشخیص آغاز شود. روشی که پسندیده، منطقی و مؤثر به نظر می‌آید، ولی ارتباط کمی با واقعیت دارد. این روش کوششی گمراه‌کننده است در جهت پدید آوردن دقت علمی، در شرایطی که این مهم نه مقدور است و نه دلخواه.

در تعیین ملاحظات درمانی بیماری‌های جدی با زیربنای زیستی (مانند اسکیزوفرنیا، اختلالات دوقطبی، اختلالات خلقی اساسی، صرع لوب گیجگاهی، مسمومیت دارویی، بیماری‌های مغزی ناشی از سموم، علل دژنراتیو یا عفونی)، تشخیص نقشی اساسی دارد و در این مقوله جای سؤال نیست، ولی در روان‌درمانی بیمارانی که دچار اختلالات سبک‌تری هستند، تشخیص اغلب غیر سودمند است.

چرا؟ به این دلیل که روان‌درمانی عبارت است از روند آشکارسازی تدریجی‌ای که در طی آن درمانگر سعی می‌کند تا حد امکان بیمار را به‌طور کامل بشناسد. تشخیص دید را محدود می‌کند و از توانایی برقراری ارتباط انسانی می‌کاهد. وقتی تشخیصی می‌گذاریم، در واقع به صورت انتخابی به تمامی جنبه‌هایی که در تشخیص مانمی‌گنجد بی‌توجه می‌شویم و بر عکس به جزئیاتی که به نوعی تشخیص اولیه را تأیید می‌کند، بیش از آنچه باید توجه می‌کنیم.



دیگر اینکه تشخیص گاه مانند پیشگویی خودبسنده عمل می‌کند. وقتی با بیماری به عنوان یک بیمار «مرزی» یا «هیستریک» ارتباط برقرار می‌کنیم، این ویژگی‌ها را در او تحریک و تحکیم می‌کنیم. تاریخ روانپزشکی، تأثیرات ایاتروژنیک را در شکل‌گیری مقوله‌های بالینی ثبت کرده است. از جمله، جدال موجود در مورد اختلال چندشخصیتی<sup>۱</sup> و خاطرات سرکوب‌شده از سوءاستفاده‌ی جنسی.<sup>۲</sup> و در این میان، اعتبار پایین DSM<sup>۳</sup> را در تقسیم‌بندی اختلالات شخصیت - که اتفاقاً همان اختلالاتی هستند که نیاز به روان‌درمانی‌های طولانی مدت دارند - نباید از یاد برد.

چیزی که نباید فراموش کرد این است که چرا تشخیص‌گذاری با معیار DSM-IV، پس از نخستین مصاحبه، به مراتب آسان‌تر از تشخیص‌گذاری با همین معیار بعد از جلسه‌ی دهم است، یعنی زمانی که اطلاعاتمان درباره‌ی بیمار به مراتب بیشتر شده است؟ راستی که با دانش غربی سروکار داریم! یکی از همکارانم برای آشنا کردن دستیاران با این موضوع، از آن‌ها می‌پرسید: «اگر قرار بود هر یک از شما روان‌درمانی شوید، فکر می‌کنید کدام تشخیص DSM-IV برای انسان پیچیده‌ای مانند شما، درمان‌گران را قانع می‌کرد؟»

در امر خطیر درمان، باید مرز نسبی و ظرفی برای عینیت‌گرایی قائل باشیم. اگر روش تشخیص‌گذاری DSM را بیش از حد جدی بگیریم و اگر باور کنیم که حقیقتاً به تقسیم‌بندی‌های اصلی دست یافته‌ایم، ممکن است ماهیت انسانی، خوددانگیز، خلاق و متغیر اقدامات درمانی را تهدید کنیم. به یاد داشته باشید طیبان دخیل در ایجاد طبقه‌بندی‌های تشخیصی قدیمی - که امروزه بی‌اعتبارند و

۱. Multiple-personality disorder که در تقسیم‌بندی‌های جدید، Dissociative identity disorder نامیده می‌شود - م.

۲. تأکید روانپزشکان و سایر دست‌اندرکاران این رشته، بر وجود بدرفتاری جنسی در سابقه‌ی بیماران مبتلا به این اختلال و سؤالات مکرر ایشان از بیماران در این زمینه، منجر به مواردی شد که تعدادی از بیماران به غلط، به وجود چنین تجربیاتی اعتقاد پیدا کردند. با روشن شدن این موضوع، مقوله‌ی False memory یا خاطرات کاذب از مشکلات قرن اخیر روانپزشکی شد و به تمامی پزشکان در این مورد هشدار داده شد - م.

۳. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders: طبقه‌بندی‌ای که روانپزشکان امریکایی برای نخستین بار در سال ۱۹۵۲ ارائه کردند و به جای هرمنوتیک، بر تجربه بنا شده است. این طبقه‌بندی کاربردی بالینی دارد و در صدد افزایش اعتبار و تسهیل کوشش‌های پژوهشی است - م.

**IRVIN D. YALOM**

**THE GIFT OF THERAPY**

AN OPEN LETTER TO A NEW GENERATION  
OF THERAPISTS AND THEIR PATIENTS



مخاطبان هنر درمان، که از تازه‌ترین نوشته‌های یالوم و چکیده‌ی تجربه‌ی بالینی منحصربه‌فردش در زمینه‌ی روان‌درمانی اگزستانسیال و گروه‌درمانی است، روان‌درمانگران نسل جدید و نیز بیمارانشان هستند. پس مخاطبان عادی و متخصص را با هم فرا می‌خواند؛ قصه نمی‌گوید که سرگرم‌تان کند؛ درس زندگی، درمانگری و ارتباط می‌دهد، ولی با کلامی چنان جذاب که در غیر روان‌درمانگران و غیر بیماران هم وسوسه‌ی قدم نهادن به دنیای بیمار - درمانگر را پدید می‌آورد. کتاب، حاصل دانش عمیق، سال‌ها کار بالینی، استعداد، ذکاوت و طنازی نویسنده‌ی آن است.

همان‌طور که در کتاب خواهید خواند، عشق و سواس‌گونه‌ی یالوم به روان‌درمانی موجب شده رویکردهای درمانی متنوعی را تجربه کند؛ از مکاتب مختلف روان‌شناسی خوشه بچیند، بی آن‌که به دام تعصب خشک بیفتد؛ با صراحت تمام خود و دیگران را نقد کند؛ بارها و به شیوه‌های گوناگون درمان شود؛ همه و همه تنها به این دلیل که به بصیرتی هیجانی در درک انسان نایل آید و برای هر بیمار درمان خاص او را ابداع کند. دانش بشری تاکنون با پدیده‌ای پیچیده‌تر از هزار توی مغز و ذهن و روان آدمی روبه‌رو نشده است. برقراری ارتباط با این دستگاه پیچیده و درک آن، کاری سترگ است و مهارت‌های خود را می‌طلبد. همه‌ی ما نیازمند برقراری ارتباط انسانی درست با هم‌نوعان هستیم و هر یک در این کتاب، نکته یا سرنخی خواهیم یافت که جایی و در ارتباط با یک انسان (موجودی منحصربه‌فرد که می‌تواند درمانگر یا بیمار خواننده شود) به کارمان بیاید.

دکتر سپیده حبیب، مترجم این کتاب، خود روان‌پزشک است و با یادداشت‌های خود درباره‌ی مفاهیم تخصصی روان‌شناسی و روان‌پزشکی، درک این اثر برجسته را برای خوانندگان غیرمتخصص بسیار آسان کرده است.

تومان ۲۸۰۰۰

ISBN: 978-600-119-200-5



9 786001 192005

www.nashreghatreh.com



نشر قطره