

عبور از لحظات چالش برانگیز  
در روان‌درمانی  
خِرَد بالینی برای کار با افراد، گروه‌ها و زوجین

تألیف  
جروم اس. گانس

ویراستار  
دکتر ارل هوپر

ترجمه  
حامد احمدی



|  |           |
|--|-----------|
| یادداشت مترجم .....  | ۹         |
| پیشگفتار .....   | ۱۱        |
| قدردانی .....  | ۱۳        |
| <b>بخش ۱: مقدمه .....</b>  | <b>۱۵</b> |
| مقدمه .....  | ۱۷        |
| <b>بخش ۲: مشاهدات بالینی .....</b>   | <b>۲۳</b> |
| فصل ۱: در روابط بین فردی هیچ داده کاملاً عینی وجود ندارد. کیفیت بودن من با تو تا حدی تعیین کننده کیفیت بودن تو با من است. ....   | ۲۵        |
| فصل ۲: بسیاری از واکنش‌های طبیعی، مفید نیستند و بسیاری از واکنش‌های مفید، طبیعی نیستند .....   | ۲۸        |
| فصل ۳: برای بعضی از بیماران امکان اثبات حقیقت وجود ندارد. ....   | ۳۲        |
| فصل ۴: با در نظر گرفتن همه جوانب، افراد در بیشتر موارد به بهترین شکل عمل می‌کنند. اگر این گونه فکر نمی‌کنید، احتمالاً اطلاعات کافی ندارید یا اطلاعات موجود را به طور کامل درک نمی‌کنید. .... | ۳۶        |
| فصل ۵: عمل درمانی معنی دار در حد و مرزها رخ می‌دهد. ....   | ۴۰        |
| فصل ۶: در اختلاف زناشویی مزمن، فارغ از نوع مشارکت در درمان، زوجین سهم تقریباً برابری در مشکلات دارند. ....   | ۴۶        |
| فصل ۷: تعارض‌های درونی ممکن است با گفتگو اشتباه گرفته شوند. ....   | ۵۰        |
| فصل ۸: یادگیری از بیماران یکی از فواید جنبی درمانگری است. ....   | ۵۳        |
| فصل ۹: سخنان ظاهراً بی‌اهمیت بیمار اغلب حاوی اطلاعات مهم درباره بیمار، رابطه بیمار - درمانگر   |           |

- و مرحله درمان است..... ۵۷
- فصل ۱۰: شرم، هیجانی دردناک، فراگیر، فرساینده و اغلب پنهان است ..... ۶۰
- فصل ۱۱: اندیشه به‌مثابه دارویی قدرتمند..... ۶۶
- بخش ۳: مرواریدهای بالینی..... ۷۳**
- فصل ۱۲: تغییر تمرکز از آنجا و گذشته به اینجا و اکنون..... ۷۵
- «خیلی جالبه، اما متأسفانه اثر درمانی نداره.»..... ۷۵
- «جالبه که همه آدم‌ها بیرون از گروه موندن!»..... ۷۸
- فصل ۱۳: استفاده از کنایه و معما با اهداف درمانی..... ۸۲
- «مبهم‌تر از این هم می‌تونی باشی؟»..... ۸۲
- «چرا منو از نیمی از احساسات خودت محروم می‌کنی؟ این منصفانه نیست!»..... ۸۴
- فصل ۱۴: استفاده از انتقال متقابل با اهداف درمانی..... ۸۷
- «تقریباً همه حرفهات به مسائل بیرون از خودت مربوطه.»..... ۸۷
- «جوکی که گفتم به خاطر خودم بود یا به نفع گروه؟»..... ۸۹
- «چیزی در مورد دوست‌پسرت بگو که نمیخواستی بدونیم.»..... ۹۳
- «کوچک شو و با دیوار حرف بزن!»..... ۹۷
- فصل ۱۵: پاسخ درمانی به سؤالات بیماران..... ۱۰۲
- خطاب به بیماری که بیشتر اوقات درخواست انجام کاری از من دارد: «اگه کاری رو که می‌خواهی انجام بدم چه احساسی پیدا میکنی و اگر درخواست رو رد کنم چطور؟»..... ۱۰۲
- «در مورد سؤالی که بیمار ازت پرسید چی فکر کردی؟» (در گفتگو با یکی از رهجویانم)..... ۱۰۵
- فصل ۱۶: جلب توجه بیمار..... ۱۰۹
- «تو یک قاتل سریالی هستی!»..... ۱۰۹
- «با کسی که کمکت میکنه خوب تا نمیکنی!»..... ۱۱۱
- فصل ۱۷: مواجهه با مقاومت گروه..... ۱۱۵
- «نگران گلوریای بیچاره هستم. قبل از اینکه کسی رفتارشو ببینه و بخواد باهاش حرف بزنه، چقدر قراره سوتی بده؟»..... ۱۱۵
- «در چنین مواقعی به‌شدت قدردان توافق (گروهی)مان هستم.»..... ۱۱۷
- فصل ۱۸: در ستایش تخیل..... ۱۲۱

- «می‌تونم به این سؤال جواب بدم اما می‌ترسم با این کار، جواب من ارزشمندتر از تخیل تو به نظر بیاد.»..... ۱۲۱
- «واقعیت اجتناب‌ناپذیره و بالا و پایین داره، در عوض واکنش ما دست خودمونه.»..... ۱۲۵
- فصل ۱۹: استفاده از جنبه منفی دوسوگرایی (عدم قطعیت - تردید) و تعمیق آن..... ۱۲۹
- «یا خیلی خوبی یا خیلی بد؛ راه دیگه‌ای واسه جلب توجه نیست!»..... ۱۲۹
- از بیمارانی که مرا به بی‌توجهی متهم می‌کنند، به‌جای گفتن «انگار که یک درمانگر بی‌توجه داری.» می‌پرسم «داشتن یک درمانگر بی‌توجه چه حسی بهت میده؟»..... ۱۳۲
- فصل ۲۰ به‌کارگیری روش‌های مکتب وجودی..... ۱۳۵
- «وقتی میگی حرفم ناراحت کرد، دقیقاً میخوای چی بشنوم؟»..... ۱۳۵
- «کار با درمانگری که به سؤالات جواب نمیده، حرفاشو فراموش میکنه و کمکی هم نمی‌کنه، چه حسی داره؟»..... ۱۳۸
- فصل ۲۱: مطالب متفرقه..... ۱۴۱
- ارزیابی خودکشی..... ۱۴۱
- «اگه افکار خودکشی‌ات بیشتر و شدیدتر بشه و نتونی مقاومت کنی، چیکار می‌کنی؟»..... ۱۴۱
- حل اختلاف زناشویی در درمان فردی..... ۱۴۳
- «چطور زن مهربان و دلسوزی مثل تو مردی مثل مارتین رو انتخاب کرد؟»..... ۱۴۳
- شناخت و تصدیق درد عاطفی بیمارانی که دوست‌داشتن و بودن با آنها دشوار است..... ۱۴۵
- «همه ما روش‌های مخصوصی در مورد نحوه برخورد با درد داریم؛ اما فارغ از نوع برخورد، به یاد داشته باشید که درد، درد است.»..... ۱۴۵
- واژه‌نامه انگلیسی به فارسی..... ۱۵۱
- واژه‌نامه فارسی به انگلیسی..... ۱۵۲

بخش ۱

---

مقدمه

---

در مدت ۴۸ سال کار روان‌پزشکی، تقریباً ۸۰ هزار ساعت به داستان‌های بیماران گوش داده و حدود ۹۰ روان‌درمانگر را راهنمایی<sup>۱</sup> کرده‌ام. به‌عنوان روان‌پزشک رابطِ بخش مراقبت‌های قلبی و یک بیمارستان توان‌بخشی جسمی حاد کار کرده‌ام. روان‌پزشک کارکنان یک بیمارستان روانی و رهبر گروه‌های آموزشی برای دو برنامه کارورزی روان‌پزشکی مهم بوده‌ام. در تمام این مدت، کار روان‌درمانی خصوصی پاره‌وقت یا تمام‌وقت خود را برای درمان فردی، زوج‌درمانی و هدایت گروه‌های روان‌درمانی اختصاص داده‌ام.

این کتاب مجموعه‌ای از مشاهدات بالینی و کلمات قصاری است که از تجربه خود در درمان بیماران و سرپرستی درمانگران گرد آورده‌ام. این متن حاوی مثال‌هایی از لحظات چالش‌برانگیزی است که در اتاق درمان رخ می‌دهد. مثلاً:

- یک بیمار با گفتن این که مجلات اتاق انتظار قدیمی شده‌اند و انتظار دارد دفعه بعدی مجلات به‌روز باشند، خود را خصمانه معرفی می‌کند.
- در کمال تأسف متوجه می‌شوید که از رفتار دیپلماتیک یکی از اعضای گروه برای آرام‌کردن مشاجره گروهی به نفع خود بهره برده‌اید.
- تعجب می‌کنید که چگونه می‌توان یک فرد غرغرو را به تدریج به درون‌نگری سوق داد.
- با اینکه در ابتدای جلسه کاملاً بیدار هستید، اما همواره در سه‌چهارم انتهایی جلسه احساس خواب‌آلودگی می‌کنید.
- متوجه می‌شوید که ابهام بیش از حد بیمار اعصاب شما را به هم می‌ریزد.
- با نگاه به دفتر نوبت‌دهی خود متوجه می‌شوید که از جلسه بعدی می‌ترسید، زیرا با ماروین جلسه دارید.
- یک زن متأهل ناراضی به‌طور قانع‌کننده‌ای در جلسه درمان فردی به شما توضیح می‌دهد که شوهرش پیش از ازدواج با او «آدم دیگری بوده و حالا عوض شده است».

- وقتی بیمارتان در ۵ دقیقه پایانی جلسه به افکار خودکشی خود اشاره می‌کند، مضطرب می‌شوید.
- تصمیم شما برای نگاه نکردن به بیمار و به‌جای آن «صحبت کردن با اتاق» باعث پیشرفت درمان شده است.
- رهجوی<sup>۱</sup> شما برای بررسی سؤال بیمار خود مبنی بر این که «نظرت در مورد من چیه؟»، از شما کمک می‌خواهد.
- بیمار قدیمی‌تان با عملکردی خوب در یک درمان پنج‌ساله، شما و همسران را به عروسی خود دعوت می‌کند.

بخش اول این کتاب بر مشاهدات بالینی ناشی از موقعیت‌های متعددی تأکید می‌کند که در آن‌ها به‌عنوان روان‌پزشک کار کرده و مسائلی را درباره ماهیت انسان کشف کرده‌ام. این مشاهدات حال و هوای پاسخ‌های مرا نسبت به لحظات چالش‌برانگیز در روان‌درمانی نشان می‌دهند که در بخش دوم به تبیین آن‌ها پرداخته‌ام. در طول این سال‌ها یاد گرفته‌ام که در بسیاری موارد، افراد بهترین کار ممکن را انجام می‌دهند: درمان اثربخش در حدود مرزها<sup>۲</sup> رخ می‌دهد؛ از طریق بیماران چیزهای بسیاری درباره خودمان می‌توانیم یاد بگیریم؛ بسیاری از واکنش‌های طبیعی مفید نیستند و بسیاری از واکنش‌های مفید، طبیعی به نظر نمی‌رسند. من از این چالش‌ها به‌عنوان ماهیت ذاتی کار روان‌درمانی استقبال می‌کنم.

در بخش دوم کتاب، این لحظات چالش‌برانگیز را در روان‌درمانی بلندمدت زیر ذره‌بین برده‌ام. مداخلات خود در این لحظات را توصیف کرده و نام آن‌ها را مرواریدهای بالینی<sup>۳</sup> گذاشته‌ام. اصطلاح مرواریدهای بالینی به نظرات صریحی اطلاق می‌شود که جهت پیشبرد درمان به بیماران و رهجویان خود گفته‌ام. مرواریدهای بالینی پیچیده نیستند و از این رو به شکل فرینده‌ای ساده به نظر می‌رسند. در ادامه کتاب این مرواریدهای بالینی را با توضیح فلسفه شکل‌گیری، نحوه بیان و اهداف آن‌ها بسط داده‌ام. مرواریدهای بالینی آنچه را که در طول کار با دو گروه عمده از افراد یعنی بیماران و رهجویانم آموخته‌ام، گرد هم می‌آورد.

چند سال پیش و پس از اینکه بسیاری از بیماران و سرپرستانم گفتند که من روش مخصوصی برای ارائه مختصر و مفید بینش‌های بالینی دارم که هم از نظر حرفه‌ای و هم از نظر شخصی مفید بوده‌اند، تصمیم گرفتم فهرستی از مرواریدهای بالینی را تدوین کنم. برای مثال به درمانگران نوپایی که رهجوی من بودند - با درنظرگرفتن مشکلات مالی آن‌ها - می‌گفتم «بهترین راهنما، کسی است که در رهن شما باشد» (اگر ۱۲۰۰ کلمه برای بسط این مطلب داشتم، آن را به یک مروارید بالینی تبدیل می‌کردم). در

---

1. Supervisee  
2. Boundary  
3. Clinical Pearls

آن زمان من انرژی یا زمان کافی برای بسط تفکر موجود در این کلمات قصار را نداشتم. اکنون به علت همه‌گیری بیماری کرونا بیشتر زمان خود را در خانه سپری می‌کنم و در طول یک سال گذشته پس از تجدیدقوا بخشی از بازنشستگی را برای این کار اختصاص داده‌ام. هنگام نوشتن در مورد مرواریدهای بالینی، نسبت به آموزش آن‌ها حساس بودم: این مرواریدها بسیار ظریف هستند. شما خوانندگان من، این موضوع را با خواندن کتاب درخواهید یافت.

رویکرد عمومی من با بیماران غیرمستقیم است. با تکیه بر تجربه خود به‌عنوان کارشناس رشته ادبیات انگلیسی، در مداخلاتم با مراجعین تعداد زیادی از صنایع ادبی مانند کنایه، تضاد، مبالغه، ایهام، تعجب و طنز را به کار می‌برم. مرواریدهای بالینی در خدمت اهداف متعددی هستند. در نمونه‌های بالینی ارائه شده، مرواریدها جلب توجه کرده و امنیت می‌بخشند، به انتخاب‌ها احترام می‌گذارند و حس عاملیت را پرورش می‌دهند. این مرواریدهای بالینی همراه با انتقال همدلی، در خدمت تعمیق عاطفه، پذیرش انتقال و جایگزینی تعارض ناخوشایند با کنجکاوی خوشایند هستند. آن‌ها کاوش و کنجکاوی را بر توضیح و تفسیر ترجیح می‌دهند و پیچیدگی را پذیرفته‌اند. آن‌ها از انتقال متقابل برای اهداف درمانی استفاده می‌کنند. مرواریدهای بالینی از نظر شناختی، به شفاف‌سازی ارتباطات و افزایش ثبات و ادغام اکتشافات کمک می‌کنند.

این مرواریدها مسائل بالینی بسیاری را نشان می‌دهند. آن‌ها اصول اساسی روان‌درمانی را به بیماران یاد می‌دهند، اتحاد درمانی را ارزیابی می‌کنند و در برخورد با سؤالات بیماران راهکار نشان می‌دهند. آن‌ها ضمن آسیب‌شناسی فرد می‌کوشند تا وضعیت خودهمخوان را خودناهمخوان کنند. آن‌ها در پردازش انتقال و انتقال متقابل، به احساسات به‌ویژه احساسات منفی عمق می‌بخشند. آن‌ها در درمان بیماران دارای افکار خودکشی و دیگر موقعیت‌های خودتخریبی به درمانگر کمک می‌کنند. تخیل، اصالت، خلاقیت و خودانگیختگی را تشویق می‌کنند و به آن‌ها ارزش و جذابیت می‌بخشند.

در سراسر متن اطلاعات شخصی افراد را تغییر داده‌ام. بیماران من از بین طیف گسترده‌ای از طبقات اجتماعی بوده‌اند. سن آن‌ها از ۲۰ تا ۸۰ سال متغیر بوده است. از ابتدای کار خود علاوه بر بیماران روان‌رنجور، به درمان بیماران روان‌پزشک، اختلالات شخصیتی، افسرده، مضطرب و بیماران سوگوار نیز پرداخته‌ام که فهرست بیماران من در طول زمان را شکل داده‌اند. اگرچه بیماران مبتلا به اختلالات سازگاری بسیاری را درمان کرده‌ام، اما هیچ نمونه‌ای از این گروه را در کتاب نیاورده‌ام. دلیل این حذف تأکید بیشتر به دنیای درونی بیماران و درگیری‌های مداوم آن‌ها بود تا مشکلات بیرونی موقتی.

محتویات این کتاب در بیشتر موارد امکان طبقه‌بندی منظم را نداشت. برخی از نمونه‌های بالینی، می‌توانستند تحت عنوان درمان فردی، گروهی و زوج‌درمانی طبقه‌بندی شوند. بیش از نیمی از مرواریدهای بالینی در ارتباط با رابطه بیمار - درمانگر به‌ویژه در وضعیت اینجا و اکنون مطرح شده‌اند.



موضوع محوری اکثر مثال‌های بالینی، استفاده از انتقال متقابل با اهداف درمانی است. مرواریدهای بالینی با ترغیب به درون‌نگری، تقویت اتحاد درمانی، ترجیح کاوش بر توضیح، پرورش کنجکاوی و تحریک تخیل به دنبال پیشرفت درمان هستند. ۱۱ فصل اول شامل بینش‌هایی در خصوص ماهیت انسان است که در جلسات درمان با آن‌ها مواجه شده‌ام. ده فصل بعدی هر یک شامل دو مروارید بالینی است، به‌استثنای فصلی که در مورد استفاده از انتقال متقابل برای اهداف درمانی نوشته شده و شامل چهار مروارید بالینی است و فصل مطالب متفرقه که شامل سه مروارید بالینی است.

سخن دیگر در مورد ده فصل آخر کتاب این است که در نسخه‌های اولیه، هر یک از ۲۲ مروارید بالینی در فصلی معجزا نگاشته شده بود. جهت خوانش روان کتاب، ۲۲ فصل مزبور در ۱۰ فصل گردآوری شد. این کار تکلیفی پیچیده بود، چراکه هر مروارید بالینی به تعدادی از موضوعات مرتبط با روان‌درمانی اشاره کرده و آن‌ها را به تصویر می‌کشید. وظیفه من در شکل دادن به هر یک از این ده فصل انتخاب دو مروارید بالینی (و سه مروارید در فصل مربوط به انتقال متقابل) متناسب با عنوان هر فصل بود - حال آنکه اساساً مرواریدهای بالینی طبق این عناوین نوشته نشده بود. در اینجا نیز خواننده تناسب این جفت‌مرواریدها را تعیین خواهد کرد. بی‌نقصی و کمال، ضد خوبی است.

می‌خواهم نکته‌ای را به‌ویژه به مخاطبان جوان‌تر در مورد استفاده از مرواریدهای بالینی خاطرنشان کنم که حاصل آموزش‌های اولیه بالینی من است. در طول کارآموزی روان‌پزشکی، این اقبال را داشتم که کار دکتر الوین سمراد، مربی فوق‌العاده روان‌درمانی در مرکز سلامت روانی ماساچوست در بوستون را مشاهده کنم. او در جلسات گزارش موردی، با بیمارانی که ماه‌ها با آن‌ها کار کرده بودیم، مصاحبه می‌کرد. او با استفاده از زبانی ساده برای پرداختن به درد و رنج عمیق، روش عجیبی برای ارتباط با بیماران وخیم داشت. برای مثال ممکن بود به بیمار بگوید «بهم بگو چی قلبتو شکسته؟» و ناگهان بیمار در حال افشای مطالبی بود که ما طی ماه‌ها هم‌نشینی با او کشف نکرده بودیم. ما آن‌قدر تحت تأثیر توانایی ظاهراً جادویی دکتر سمراد در واداشتن بیماران به افشای افکار و احساسات درونی خود بودیم که بلافاصله بعد از ترک جلسات از بیمار بعدی خود می‌پرسیدیم: «بهم بگو چی قلبتو شکسته؟» البته این رویکرد در دستان ما خشک و بی‌روح به نظر می‌رسید و باید هم این‌گونه می‌شد، چراکه این مداخله از تجربه اصیل و حس خویشتن ما به دست نیامده بود؛ بنابراین مرواریدهای بالینی را صرفاً به‌عنوان یک دیدگاه برای لحظات چالش‌برانگیز در روان‌درمانی در نظر بگیرید. راه خود را برای چنین موقعیت چالش‌برانگیزی که متناسب با شما و روش درمانی شما با بیماری خاص باشد، پیدا کنید. یگانگی هر بیمار را دریابید و از بین تمام رویکردهایی که بیشترین شانس را برای پیشبرد درمان با هر بیمار دارد، انتخاب کنید. باعث خرسندی خواهد بود اگر تفکر من در قاعده‌سازی و استفاده از مروارید بالینی به شخصیت درمانی شما کمک کند. به تکامل حضور درمانی مخصوص به خود ادامه دهید.

مخاطب این کتاب چه کسی است؟ این کتاب برای درمانگرانی که به روان‌درمانی طولانی‌مدت

فردی، گروهی و یا زوج‌درمانی مشغول هستند، مفید خواهد بود. کارکنان بالینی و نیز دانشجویان و رهجویان این کتاب را به‌خاطر برخورد آن با موقعیت‌های بالینی که درمانگران با آن درگیر هستند، سودمند خواهند یافت. این کتاب برای کسانی که از جنبه‌های تاریک طبیعت انسان در اتاق درمان خود استقبال می‌کنند، جذاب خواهد بود. این کتاب درمانگرانی را که از انتقال متقابل برای مقاصد درمانی استفاده می‌کنند، به‌ویژه کسانی که احتمال می‌دهند ناخواسته مانع فعالیت درمانی موردنظر خود شوند، درگیر می‌کند. مرواریدهای بالینی حاوی مطالب کاربردی جالب برای کسانی است که می‌خواهند روش‌های درمانی خلاقانه شامل حاضرجویی، سرزندگی و خلاقیت را به کار ببرند. چندین فصل از کتاب به لحظاتی در درمان می‌پردازد که به‌ویژه برای درمانگران تازه‌کار چالش‌برانگیز است. متخصصان مسن‌تر - من اکنون ۸۰ ساله هستم - با تأکید بر شفقت، مهربانی و احترام به بیمار با این چالش مواجه خواهند شد. شاید درمانگران در سال‌های میانی حرفه خود رویکردهایی را برای تکمیل یا به چالش کشیدن عملکرد فعلی خود در این کتاب بیابند. مشاهدات و مرواریدهای بالینی ابزارهای بیشتری را در اختیار راهنمایان درمانگری قرار می‌دهد. این کتاب همچنین برای کسانی که می‌خواهند وارد حرفه روان‌درمانی شوند، می‌تواند به‌عنوان انگیزه‌ای مضاعف جهت کشف نگرانی‌های خود به کار رود. از آنجایی که برخی از ایده‌های این کتاب را هنگام کار به‌عنوان روان‌پزشک رابط در بخش قلب و بیمارستان توان‌بخشی جسمی حاد بسط داده‌ام، ممکن است برای فیزیوتراپیست‌ها، کاردرمانگران، گفتاردرمانگران و پرستاران و شاید پزشکان علاقه‌مند به جنبه‌های روان‌شناختی مراقبت از بیماران مفید باشد.

از زمانی که به یاد دارم، از تنوع طبیعت انسان لذت برده‌ام. پس جای تعجب نیست که به‌عنوان یک روان‌درمانگر، رویکردی کثرت‌گرایانه به کار را قبول کرده‌ام. در زندگی حرفه‌ای خود سعی کرده‌ام جمله ترنس نمایشنامه‌نویس و شاعر رومی را عملی کنم که می‌گفت: «من یک مرد (انسان) هستم؛ فکر می‌کنم هیچ چیز انسان، برای من بیگانه (خارجی) نیست.»<sup>۱</sup> امیدوارم خوانندگان دریابند که این کتاب درمان بیماران آن‌ها را بهبود می‌بخشد و نفسی تازه به اقدامات بالینی آن‌ها می‌دمد.