

# درمان تک جلسه‌ای و آینده آن

## نظر پیشگامان درمان تک جلسه‌ای

تألیف  
دکتر ویندی درایدن

ترجمه  
دکتر شیرین سلیمی  
اکبر روحی

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| سپاسگزاری .....                                                 | ۹  |
| مقدمه .....                                                     | ۱۱ |
| ۱ مقدمه‌ای بر درمان تک‌جلسه‌ای (SST) .....                      | ۱۴ |
| ۲ آینده درمان تک‌جلسه‌ای: مصاحبه با موشه تالمون .....           | ۴۳ |
| ۳ به‌سوی آینده درمان تک‌جلسه‌ای: مصاحبه با مایکل اف. هویت ..... | ۴۹ |
| ۴ درمان تک‌جلسه‌ای؛ گذشته و آینده: مصاحبه با جف یانگ .....      | ۶۶ |
| ۵ آینده درمان تک‌جلسه‌ای: ترکیبی از دیدگاه‌ها .....             | ۸۷ |
| واژه‌نامه انگلیسی به فارسی .....                                | ۹۱ |
| واژه‌نامه فارسی به انگلیسی .....                                | ۹۳ |

---

# درمان تک‌جلسه‌ای و آینده آن

---

درمان تک‌جلسه‌ای و آینده آن مقدمه‌ای بر اصول اساسی درمان تک‌جلسه‌ای است و شیوه خوب حال حاضر این حوزه را در دسترس شما قرار می‌دهد.

این کتاب بازتاب به‌موقعی بر جایگاه فعلی SST است و مسیر احتمالی حرکت آن را در آینده نشان می‌دهد. با پیش‌تازان و متخصصان این رشته مصاحبه‌هایی انجام شده است و نظرات‌شان راجع به اتفاقات آینده SST، امیدواری‌هایشان درباره آینده و ترس‌هایی که از آینده آن دارند، در این کتاب آمده است. همچنین، نکاتی درباره توسعه و پیشرفت این درمان در بافتارهای مختلف بین‌المللی در ۳۰ سال گذشته مورد توجه قرار می‌گیرد.

این کتاب برای متخصصانی که دانش و تجربه اندکی در مورد «ذهنیت» یا روش ارائه خدمات SST دارند و نیز برای متخصصان باتجربه SST جذابیت دارد. همچنین، برای درمانگرانی که با گروه‌هایی از درمان‌جویان در سراسر دنیا کار می‌کنند، جالب خواهد بود.

**دکتر ویندی درایدن** استاد بازنشسته مطالعات روان‌درمانی از دانشگاه گلداسمیت لندن و یکی از مقامات بین‌المللی در زمینه رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی (REBT) و درمان تک‌جلسه‌ای (SST) است. او بیش از ۴۵ سال در حوزه روان‌درمانی فعالیت داشته و نویسنده و ویراستار بیش از ۲۳۵ جلد کتاب است.

---

## سپاسگزاری

---

از مایکل هویت، موشه تالمون و جف یانگ تشکر می‌کنم که اجازه دادند با آنها مصاحبه کنم و مطالب را در این کتاب بیاورم.  
به ترتیب از انجمن روان‌شناسی بریتانیا، انتشارات گیلفورد و انتشارات تیلور و فرانسیس به خاطر اعطای مجوز انتشار فصل‌های ۲، ۳ و ۴ تشکر می‌کنم.  
در ابتدا، فصل ۲، ۳ و ۴ این کتاب به ترتیب زیر منتشر شد:

- Dryden, W. (2019). It forced me to think in different ways about single session therapy. *The Psychologist*, 32(11), 44–46.
- Hoyt, M.F., & Dryden, W. (2018). Toward the future of single- session therapy: An interview. *Journal of Systemic Therapies*, 37(1), 79–89.
- Young, J., & Dryden, W. (2019). Single- session therapy – past and future: An interview. *British Journal of Guidance and Counselling*, 47(5), 645–654.

---

## مقدمه

---

در سال (۱۹۹۰) موشه تالمون کتاب مهمی دربارهٔ درمان تک‌جلسه‌ای نوشت که اساس پیشرفت‌های بعدی در SST شد و دسترسی گروه‌های بسیاری از درمان‌جویان را به این درمان در بافتارهای متعدد در سراسر جهان فراهم کرد (فصل ۲ را ببینید). سه گردهمایی تخصصی در سال (۲۰۱۲) با موضوع درمان تک‌جلسه‌ای و خدمات بدون وقت قبلی در ملبورن استرالیا (هویت و تالمون، ۲۰۱۴)، در سال (۲۰۱۵) در بنف کانادا (هویت، بوبله، اسلایو، یانگ و تالمون، ۲۰۱۸) و دوباره در ملبورن استرالیا در سال (۲۰۱۹) گواهی بر خلاقیت افرادی است که از کار پیشگامانهٔ تالمون الهام گرفته‌اند و افکار سستی دربارهٔ ماهیت، عمل و طول درمان را به چالش کشیده‌اند.

علاقهٔ من به SST از اجراهای نمایشی ناشی شد که طی سالیان انجام داده‌ام. هرگاه دورهٔ آموزشی برگزار می‌کنم جلسهٔ درمانی نمایشی ارائه می‌دهم و متوجه شدم که این جلسات نمونه‌ای از SST هستند و ۳۰ دقیقه یا کمتر زمان می‌برد. پس از بازنشستگی در دانشگاه و به دنبال چالشی جدید، کتاب تالمون (۱۹۹۰) را دوباره خواندم و از احتمالات موجود برانگیخته شدم. طبق نوشته‌های تالمون و سایرین رویکرد مبتنی‌بر درمان تک‌جلسه‌ای را در CBT بسط دادم و آن را «ادغام تک‌جلسه و CBT» نامیدم (درایدن، ۲۰۱۷) که در مرکز بهداشت و درمان و نیز مراکز خصوصی قابل استفاده است. درواقع نظر من این است که اگر مرکز بهداشت می‌خواست دسترسی به درمان روان‌شناختی بهتر شود، باید مجموعه‌ای از مراکز بدون وقت قبلی را در سراسر کشور ایجاد کند که کارکنانش افراد علاقه‌مند به یاری افراد، با سرعت ممکن و در لحظهٔ نیاز (یک ساعت پس از حضور فرد در مرکز) باشند، برخلاف حال حاضر که خدمات

زمانی ارائه می‌شود که در دسترس باشد (اغلب ماه‌ها پس از اینکه فرد با پزشک عمومی مشورت می‌کند).

در سال (۲۰۱۸) حین نگارش کتابی عمومی درباره SST (درآیدن، ۲۰۱۹) تصمیم گرفتم با سه نفر از پیشگامان درمان تک‌جلسه‌ای (موشه تالمون، مایکل هویت و جف یانگ) درباره آینده این حوزه هیجان‌انگیز مصاحبه کنم. مطالب حاصل از این مصاحبه‌ها به قدری پربار بود که تصمیم گرفتم آنها را در مجموعه‌ای گردآوری کنم تا افراد علاقه‌مند به SST آنها را مطالعه کنند و بدانند که از نظر این پیشگامان در آینده برای SST چه اتفاقی می‌افتد، امیدواریم چه اتفاقی بیفتد و نگران هستیم که چه اتفاقی بیفتد.

برای اینکه همه جوانب مصاحبه‌ها در نظر گرفته شود، در فصل یک، مقدمه‌ای درباره SST نوشته‌ام که ایده‌های مربوط به این درمان و شیوه عملی مفید آن را دربرمی‌گیرد. این فصل درمان تک‌جلسه‌ای فعلی را توضیح می‌دهد و در فصل‌های بعدی نظر متخصصان درباره آینده این درمان مورد بحث قرار می‌گیرد.

## منابع

- Dryden, W. (2017). *Single- Session Integrated CBT (SSI- CBT)*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Dryden, W. (2019). *Single- Session Therapy: 100 Key Points and Techniques*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Hoyt, M.F., Bobele, M., Slive, A., Young, J., & Talmon, M. (Eds.) (2018). *Single-Session Therapy by Walk- In or Appointment: Administrative, Clinical, and Supervisory Aspects of One- At- A- Time Services*. New York: Routledge.
- Hoyt, M.F., & Talmon, M.F. (Eds.) (2014). *Capturing the Moment: Single Session Therapy and Walk- In Services*. Bethel, CT: Crown House Publishing.
- Talmon, M. (1990). *Single Session Therapy: Maximizing the Effect of the First (and Often Only) Therapeutic Encounter*. San Francisco, CA: Jossey- Bass.

ویندی درآیدن، لندن و ایست‌بورن، مارس ۲۰۲۰

## سرواژه‌ها

|                                                             |                                       |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ADHD ( <i>attention deficit hyperactivity disorder</i> )    | اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی             |
| CBT ( <i>cognitive behavior therapy</i> )                   | رفتاردرمانی شناختی                    |
| DBT ( <i>dialectical behavior therapy</i> )                 | رفتاردرمانی دیالکتیکی                 |
| GAD ( <i>generalized anxiety disorder</i> )                 | اختلال اضطراب فراگیر                  |
| GP ( <i>general practitioner</i> )                          | پزشک عمومی                            |
| HMO ( <i>health maintenance organization</i> )              | سازمان‌های بیمه سلامت                 |
| IAPT ( <i>improving access to psychological therapies</i> ) | بهبود دسترسی به درمان‌های روان‌شناختی |
| MRI ( <i>magnetic resonance imaging</i> )                   | تصویربرداری پرتو مغناطیسی             |
| OAATT ( <i>one at a time therapy</i> )                      | درمان جلسه‌به‌جلسه                    |
| PWP ( <i>psychological wellbeing practitioners</i> )        | پزشک بهزیستی روان‌شناختی              |
| REBT ( <i>rational emotive behavior therapy</i> )           | رفتاردرمانی عقلانی‌هیجانی             |
| SSI ( <i>single-session integrated</i> )                    | تک‌جلسه ادغام‌شده                     |
| SST ( <i>single session therapy</i> )                       | درمان تک‌جلسه‌ای                      |

# مقدمه‌ای بر درمان تک‌جلسه‌ای (SST)

---

### مرور کلی

در این فصل مقدمه‌ای بر اصول اساسی درمان تک‌جلسه‌ای و راهکار مناسبی از این رشته<sup>۱</sup> در اختیار شما می‌گذارم. به‌ویژه، نشان می‌دهم هنگامی که تقاضای خدمات فراتر از عرضه می‌شود، SST چگونه برای رفع نیاز درمان‌جو به‌کار می‌رود. قبل از اینکه اساس SST را بیان کنم با چند تعریف مرتبط شروع می‌کنم. سپس، ویژگی‌های یاری در موقع نیاز را با ویژگی‌های آن در موقع دسترسی مقایسه می‌کنم. از این مقایسه مشخص است که SST مطابق با مورد اول است. با این سؤال ادامه می‌دهم که SST ذهنیت است، شیوه‌ای از ارائه خدمات است یا رویکرد درمانی مجزایی است و دلیل می‌آورم که دو مورد اول است، نه مورد آخر. سپس، قبل از اینکه موارد به‌کارگیری SST و منع به‌کارگیری آن را در نظر بگیرم، درباره اهداف آن بحث می‌کنم. در ادامه، قبل از اینکه نمونه‌ای از ساختار تک‌جلسه مؤثر را بیاورم، مباحث جامعی درباره بایدها و نبایدهای SST خوب خواهم داشت. این فصل را با ذکر تصورات رایج نادرستی که درباره SST وجود دارد و پاسخ به آنها تمام می‌کنم.

---

۱. در این فصل اصطلاح درمان تک‌جلسه‌ای را برای درمان جلسه‌به‌جلسه (OAATT) نیز به‌کار برده‌ام و در صورتی مورد دوم را نام برده‌ام که انجام آن مناسب باشد.

## مقدمه

این وضعیت را در نظر بگیرید. چند ماهی است که سامانتا اسمیت با اضطراب دست‌وپنجه نرم می‌کند و به تشویق خانواده‌اش تصمیم می‌گیرد که پزشک عمومی GP را ببیند. هنگامی که برای ملاقات تماس می‌گیرد، برای هفت روز بعد به او نوبت می‌دهند. پزشک او بعد از مشاوره به این نتیجه می‌رسد که «گفت‌وگودرمانی» برای سامانتا مفید است و جزئیات خدمات محلی بهبود دسترسی به درمان‌های روان‌شناختی IAPT را به او می‌دهد و از او می‌خواهد که تماس بگیرد. او همان روز با خدمات IAPT تماس می‌گیرد و مسئول پذیرش با پزشک به‌زیستی روان‌شناختی (PWP) هماهنگ می‌کند تا از سامانتا ارزیابی تلفنی داشته باشد و این کار ده روز بعد انجام می‌شود.

این ارزیابی انجام می‌شود و PWP نتیجه‌گیری می‌کند که سامانتا دچار اختلال اضطراب فراگیر (GAD) خفیف تا ملایم است و برای او رفتاردرمانی شناختی (CBT) با شدت کم تجویز می‌کند که به شکل خودیاری هدایت‌شده یا در گروه آموزش روان‌شناختی انجام می‌شود. چنین کمکی چهار هفته انتظار به‌دنبال دارد. اگر پس از ارزیابی GAD سامانتا در محدوده شدید قرار گرفت، به CBT با شدت زیاد ارجاع داده می‌شود که در موقعیت یک‌به‌یک انجام می‌شود و برای این مورد هشت هفته انتظار لازم است. سامانتا تمایلی به انتخاب خودیاری هدایت‌شده نداشت و نمی‌خواست به گروهی ملحق شود. او ترجیح می‌داد با درمانگر ملاقات یک‌به‌یک داشته باشد. PWP به سامانتا گفت که باید در این مورد ویژه با سرپرستش هماهنگ شود و یک هفته دیگر با او تماس می‌گیرد. او این کار را انجام داد و به سامانتا گفت تقاضای او برای درمان یک‌به‌یک پذیرفته شد و هشت هفته دیگر قرار ملاقات دارد. یازده و نیم هفته طول کشید تا اولین جلسه درمانی سامانتا پس از دیدار او با GP انجام شود.

این جریان را با این مورد مقایسه کنید که اگر سامانتا به دفتری بدون وقت قبلی مراجعه می‌کرد، چه اتفاقی می‌افتاد. او تصمیم می‌گرفت که می‌خواهد با متخصص سلامت روان صحبت کند، به دفتر «وارد می‌شد»، فرم مختصر یک تا دو صفحه‌ای

پذیرش را تکمیل می‌کرد و بعد به‌طور معمول، پس از رسیدن به دفتر، در مدتی کمتر از یک ساعت جلسه درمانی داشت. این فصل طبق همین رویکرد دوم خدمات‌رسانی است تا رویکرد اول.

## چند تعریف

بگذارید با تعریف چند اصطلاح مهم شروع کنم.

## درمان تک‌جلسه‌ای

سه رویکرد اصلی در تعریف درمان تک‌جلسه‌ای وجود دارد. هر یک را جداگانه تعریف می‌کنم.

### تعریف «رونسیل»

شاید به‌نظر برسد که چستی درمان تک‌جلسه‌ای (SST) مشخص است. درمانی است که یک جلسه طول می‌کشد. من به این تعریف SST، «رونسیل» می‌گویم. با استفاده از تعریف «رونسیل» دو نوع از SST را تشخیص می‌دهیم. درابتدا، درمانی است که برای یک جلسه طراحی شده است و در ادبیات SST، درمان تک‌جلسه‌ای «طراحی‌شده» نامیده می‌شود. دیگری درمانی است که یک جلسه طول می‌کشد، زیرا درمان‌جو یک‌طرفه تصمیم می‌گیرد که فقط یک جلسه حضور داشته باشد. این مورد در ادبیات SST، درمان تک‌جلسه‌ای «به‌صورت پیش‌فرض» نامیده می‌شود.

### تعریف موشه تالمون

درمان تک‌جلسه‌ای مفهوم جدیدی در ادبیات روان‌درمانی نیست. درحقیقت، زیگموند فروید دو درمان تک‌جلسه‌ای انجام داده بود و جزئیات آنها را منتشر کرد. یکی از آنها اورلیا اُهم کرونچ بود که بیشتر به نام کاترینا معروف بود (فروید و بروئر، ۱۸۹۵) و دیگری گوستاو مالر بود (کوهن، ۱۹۶۵). بااین‌حال، علاقه‌مندی اخیر به SST را می‌توان در انتشار کتابی از موشه تالمون (۱۹۹۰)، روان‌شناس بالینی اسرائیلی دنبال کرد. این کتاب با عنوان *درمان تک‌جلسه‌ای: حداکثر تأثیرگذاری در اولین (و تنها)*