

روان‌تحلیلی‌گری، رفتاردرمانی،
و جهان رابطه‌ای

Copyright © 1997 by the American Psychological Association

مجوز رسمی کمی‌رایت ترجمه فارسی این کتاب از سوی انتشارات
انجمن روان‌شناسی آمریکا به کتاب ارجمند واگذار شده است.

سرشناسه: واکتل، پل ال، ۱۹۴۰ - م. Wachtel, Paul L.
عنوان و نام پدیدآور: روان‌تحلیلی‌گری، رفتار درمانی، و جهان رابطه‌ای / پل ال واکتل؛ ترجمه فریبا خالیچی
مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند: ارجمند: نسل فردا، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری: ۴۹۶ ص
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۰۳۶-۱
وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا
یادداشت: c1997, Psycholysis, behavior therapy, and the relational world
موضوع: رفتار درمانی، روانکاوی، روان‌درمانی التقاطی
شناسه افزوده: خالیچی، فریبا، ۱۳۵۰ - مترجم
رده‌بندی کنگره: ۱۳۸۹ ۷۲/۴۸۹ RC
رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲
شماره کتابشناسی ملی: ۲۲۴۷۳۷۶

روان‌تحلیگری، رفتاردرمانی، و جهان رابطه‌ای

مؤلف

پل ال. واکتل

ترجمه

فریبا خالیچی



AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

پل ال واکتل
روان تحلیلیگری، رفتار درمانی، و جهان رابطه‌ای

مترجم: فریبا خالیچی
فروست: ۶۹

ناشر: کتاب ارجمند (با همکاری ارجمند و نسل فردا)
شمارگان: ۱۱۰۰ نسخه، بها: ۹۹۰۰ تومان
صفحه‌آرایی: فاطمه نویدی، طراحی جلد: شیرین نجاریان
چاپ: افرنگ، صحافی: افشین
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۰۳۶-۱

www.arjmandpub.com

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا بخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۹۷۷۰۰۲
شعبه اصفهان: خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب، تلفن ۶۲۸۱۵۷۴-۰۳۱۱
شعبه مشهد: خ تقی آباد، خ احمدآباد، پاساژ امیر، کتاب دانشجو، تلفن ۸۴۴۱۰۱۶-۰۵۱۱
شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۲۲۲۷۷۶۴-۰۱۱۱
شعبه رشت: خ نامجو، رویروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۳۲۳۲۸۷۶-۰۱۳۱
شعبه ساری: بلوار خزر، خ دریا، مجتمع علوم پزشکی - کتب پزشکی ارجمند تلفن: ۰۹۱۱۲۱۷۴۰۰۹

تقديم
به
إلى



مقدمه مؤلف بر ترجمه فارسی

روان‌تحلیلی‌گری، رفتاردرمانی، و جهان‌رابطه‌ای دومین کتاب من هست که به زبان فارسی ترجمه می‌شود. ارتباط درمانی^۱ اخیراً به زبان فارسی ترجمه شده است. بسیار خوشحالم که کتاب من در دسترس خوانندگان ایرانی قرار خواهد گرفت، و امیدوارم که این کتاب تبادل دوجانبه نظرات را که مایه باروری هر دو طرف خواهد بود تقویت نماید.

تصور می‌کنم که دو کتابی که به ویژه مناسب بود به فارسی ترجمه شوند کتاب روان‌تحلیلی‌گری، رفتاردرمانی، و جهان‌رابطه‌ای و کتاب ارتباط درمانی بودند چرا که از جهات مهمی این دو کتاب مکمل هستند، و وجه مختلف مجموعه بزرگتری از دستورات عملی برای کار بالینی گسترده را عرضه می‌کنند. روان‌تحلیلی‌گری، رفتاردرمانی، و جهان‌رابطه‌ای نسخه به روز شده همان اولین کتاب من روان‌تحلیلی‌گری و رفتاردرمانی: به سوی یک تلفیق^۲ است که در سال ۱۹۷۷ منتشر شد. این کتاب یکی از نخستین مباحثات مفصل برای تلفیق مفاهیمی به شمار می‌رفت که در آن زمان دیدگاهها و رویکردهای درمانی شدیداً رقیب— و از برخی لحاظ حتی متقابلاً خصومت‌آمیز محسوب می‌شدند (و از برخی جهات هنوز این گونه است). من روان‌تحلیلی‌گری و رفتاردرمانی را به این دلیل نوشتم زیرا که شیوه‌هایی را می‌دیدم که از طریق آنها این رویکردها به میزانی که در نظر طرفداران آنها به نظر می‌رسید ناسازگار نبودند. بسیاری از تشابهات یا سازگاریها به وسیله استفاده از زبان بسیار متفاوت در دو رویکرد برای بیان مفاهیم نسبتاً مشابه دچار ابهام شده‌اند. تفاوت‌های زبان‌شناختی به آن هویت یا همانندسازی مربوط می‌شد که برای درمانگران دو رویکرد بسیار اهمیت داشت. متأسفانه، کارکرد این همانندسازی بیشتر مشابه کارکرد آن در نزاعهای قومی یا ملی است، زمانی که هر طرف جهان را به طریقه "ما و شما" می‌نگرد و بسیاری از جنبه‌های تشابه را متوجه نمی‌شود یا درک نمی‌کند.

مسلماً، تفاوت‌هایی بین دو رویکرد وجود داشت، ولی دقیقاً وجود این تفاوتها بود که کنار هم گذاشتن کردن آنها را در مقایسه با استفاده با هر کدام به تنهایی نیرومندتر می‌کرد. تلاش برای تلفیق دو مفهوم که دقیقاً یکسان هستند کار بی‌حاصلی است.

روان‌تحلیلی‌گری، رفتاردرمانی، و جهان‌رابطه‌ای نسخه‌ای از روان‌تحلیلی‌گری و رفتاردرمانی است که به طور قابل‌ملاحظه‌ای گسترده و روزآمد شده است. کتاب حاضر به زبان انگلیسی بیست سال بعد از انتشار اولین نسخه چاپ شد. این کتاب شش فصل کاملاً جدید را در بر دارد که پیشرفتهای جدید بسیاری را در هر دو سنت روان‌تحلیلی‌گری و رفتاری مورد بررسی قرار می‌دهد (که شامل روشهایی می‌شود که در طی آنها سنت رفتاری که من برای اولین بار درباره آن در

1. Therapeutic Communication
2. Psychoanalysis and Behavior Therapy: Toward an Integration

روان‌تحلیلی‌گری و رفتاردرمانی نوشتم به رویکرد شناختی‌رفتاری امروزی بدل شده است). این کتاب همچنین رویکرد تلفیقی ایجاد شده در کتاب نخست را مورد بررسی قرار می‌دهد که عناصر بیشتری از درمان‌های سیستمی و خانواده‌درمانی و درمان‌های انسان‌گرا — تجربه‌ای را در برمی‌گیرد. اگر ارتباط درمانی شرح مفصل من از جزئیات لحظه به لحظه کار بالینی را ارائه می‌کند، روان‌تحلیلی‌گری، رفتاردرمانی، و جهان رابطه‌ای شرح مفصل آن موضع نظری محسوب می‌شود که مبنای این رویه است. یکی از محصولات اولین نسخه این کتاب تأسیس سازمانی بود — توسط من و باتفاق سایر نظریه پردازان، محققان، و درمانگرانی که فصل مشترک میان رویکردهای درمانی را کندوکاو می‌کردیم و افرادی که این کتاب من را با آنها آشنا ساخت — که به سرعت به یک نهاد بین‌المللی تبدیل شد، با اعضای از همه قاره‌ها (انجمن کاوش تلفیق روان‌درمانی؛ که به طور اختصار SEPI نیز خوانده می‌شود). هنگامی که به فهرست اعضای SEPI نظر می‌افکنم، می‌بینم که هنوز عضوی از ایران در آن نیست. امیدوارم که انتشار این کتاب و کتاب ارتباط درمانی موجب شود تا درمانگران ایرانی به تلفیق رویکردهای درمانی علاقمند شوند و همچنین امیدوارم که برخی از خوانندگان ایرانی را در همایش‌های آتی SEPI ملاقات کنم.

سرانجام، از فریبا خالیچی به خاطر کار طولانی و سخت او در ترجمه این کتاب قویاً و صمیمانه تشکر می‌کنم. فریبا در مورد نکات ظریف بسیار زیادی از ترجمه این کتاب با من از طریق ایمیل مشورت می‌کرد زیرا که او به انجام کاملاً دقیق این کار متعهد بود. از آنجایی که من خودم به زبان فارسی آشنایی ندارم، بدیهی است که نمی‌توانم در مورد دقت ترجمه او نظری بدهم. اما با دانستن این موضوع که چقدر سخت او بر روی این پروژه کار کرده است و اینکه چقدر دقیق و کامل هر عبارتی را او که حس می‌کرد مبهم یا ترجمه آن دشوار است با من بررسی می‌کرد، اطمینان دارم که خواننده نسخه فارسی کتاب را درست مانند نسخه اصلی خواهد یافت.

پل ال واکسل

یادداشت مترجم

انگیزه ترجمه این کتاب به دوره فوق لیسانس من در رشته روان‌شناسی بالینی برمی‌گردد. هنگامی که من برای ورود به این دوره منابع مربوط به نظریه‌های شخصیت و روان‌درمانی را مطالعه می‌کردم به رغم اینکه دیدگاه روان‌تحلیلی بسیار باب طبع من می‌نمود ولی سایر دیدگاهها در مورد شخصیت و رفتار انسان را نیز از بسیاری جهات ارزشمند و قابل تأمل می‌یافتم. از آنجایی که گرایش من به دیدگاه روان‌تحلیلی یک تمایل بی‌چون و چرا نبود زمانی که می‌بایست یک دیدگاه نظری را جهت مبنا قرار دادن برای کار بالینی خود در دانشگاه انتخاب می‌کردم متوجه شدم که اصل و مبنا قرار دادن یک دیدگاه واحد در نظر من بی‌نقص و متقاعدکننده نیست.

متأسفانه، کمبود شدید منابع علمی و معتبر خصوصاً منابع فارسی به طور اعم از یک سو و کمبود درمانگران خبره و متخصص در حوزه نظریه و عمل تلفیقی در روان‌شناسی به طور اخص از سوی دیگر سبب مقاومت و کژفهمیهای بسیاری در محیطهای آکادمیک شده است. بدیهی است که تفکر و عمل نظام‌مند هدف و ماهیت وجودی تحصیلات عالی محسوب می‌شود و بی‌تردید بدون اتکاء به بنیان و شالوده محکم علمی که به دست افراد پیشکسوت در هر حوزه‌ای بنا شده است حرکت در مسیر پیشرفت علمی عملاً غیرممکن و بی‌معنی است. اما عمیقاً بر این باورم که دانش‌اندوزی صرف موجب پیشرفت نمی‌شود، بلکه پرورش و اشاعه تفکر انتقادی به معنی واقعی کلمه است که می‌تواند افق جدیدی را پیش روی ما قرار دهد که با نظر به گذشته و دستاوردهای آن جرئت حرکت به سوی حوزه‌های ناشناخته و جدید را در ما ایجاد می‌کند. هدف کتابی که هم اکنون در پیش رو دارید دقیقاً در همین راستا می‌باشد.

ترجمه این کتاب بدون یاری و مساعدتهای بی‌دریغ مؤلف آن، دکتر پل واکتل، میسر نمی‌شد. دکتر واکتل بدون هیچ‌گونه چشم‌داشت مادی و با اشتیاق فراوان اجازه ترجمه این اثر را به من دادند و موجب شدند که ناشر کتاب یعنی انجمن روان‌شناسی آمریکا نیز بدون دغدغه‌های مالی امتیاز ترجمه آن را به من واگذار نماید. همچنین دکتر واکتل با گرمی، علاقه، و سعه صدر منحصر به فرد خودشان در تمام مدتی که این ترجمه به طول کشید پاسخگوی سؤالات و اشکالات بی‌شمار من بودند. از دکتر واکتل به خاطر همه این حمایتها و زحمات وصف‌ناپذیرشان صمیمانه سپاسگزاری و قدردانی می‌کنم.

همچنین کار ترجمه این کتاب سبب آشنایی من با دوست و همکار اندیشمند و بسیار فرهیخته‌ام جناب آقای پیام فضلی شده است. من در ترجمه این کتاب نکات فراوانی از ایشان آموختم. از این رو از ایشان نیز نهایت تشکر و امتنان را دارم.

فریبا خالیچی

مقدمه: روان‌تحلیگری، رفتاردرمانی، و جهان رابطه‌ای

این مجلد در عین حال که ویراست جدید کتاب *روان‌تحلیگری و رفتاردرمانی* است کتاب جدیدی در نوع خود نیز به شمار می‌رود. من به جای بازنویسی فصلهای آغازین کتاب، همان طور که اغلب در ویراست‌های جدید یا باز ویراسته انجام می‌شود، در عوض ترجیح داده‌ام تا کتاب را در شکل اولیه آن از نو چاپ کنم و یک قسمت کامل هفت فصلی جدید را به آن اضافه نمایم (بخش دو: *جهان رابطه‌ای*) که پیشرفتها، یافته‌ها، و نظرات را از زمان انتشار اولیه تاکنون مورد توجه قرار می‌دهد.

این تصمیم بر مبنای ملاحظات متعددی صورت گرفت. یقیناً این عمل با دشواری محض کار بازنگاری نامربوط نبود. نگارش *روان‌تحلیگری و رفتاردرمانی* به شکلی بود که مجموعه‌ای واحد، و منجمم باشد. ساختار منطقی، سبک بیان، بخشهای انتقالی، ترتیب استدلالها، و امثال این موارد به صورتی به نگارش درآمده بود که "گنجاندن" یک ملاحظه جدید نظری در اینجا، یک یافته جدید در آنجا، و یک کاربرد جدید در جایی دیگر را دشوار می‌کرد. در واقع، برخی کتابها به شکل قابل انفصال با قسمتهایی که تقریباً از هم‌دیگر مستقل هستند نوشته می‌شوند. نگارش خود من به طور اعم، و *روان‌تحلیگری و رفتاردرمانی* به طور اخص، دارای سبک سازمانداری است. به روزآوری مطلبی به صورت پراکنده که در آن بخشهای انتقالی از یک نکته به نکته دیگر هم به لحاظ زیبایی شناسی و هم به لحاظ منطقی بسیار مهم هستند سبب گسستن ساختار آن می‌شود. اگر نوعی به روزآوری صرفاً "سطحی" مدنظر بود (برای مثال، گنجاندن منابع اضافی با تاریخهای اخیرتر در مقاطعی که منابع از قبل ذکر شده‌اند، یا گذاشتن جمله‌ای اتفاقی و جدید یا اصلاح پانویس)، شاید این نحوه عمل امکانپذیر بود. با وجود این، همان طور که برای خواننده روشن خواهد شد، هدف من نوعی بازبینی جدی‌تر و بنیادی‌تر آن سنتز نظری که در جریان کار من تکامل یافته و امکانات برای رویکردی تلفیقی نسبت به روان‌درمانی می‌باشد. هفت فصل جدیدی که در این ویراست گنجانده شده‌اند به نظر می‌آید برای این منظور مناسب‌تر هستند. تصمیم من درباره نحوه اقدام بر اساس استقبال گرمی که از این کتاب از زمان انتشار اولیه آن به عمل آمد و همچنین براساس راهنمایی مفید دکتر گری وندن باس، مدیر اجرایی انتشارات و ارتباطات انجمن روان‌شناسی آمریکا بود. گری آنقدر لطف داشت که این موضوع را به شیوه‌ای بیان کند که من به خودم اجازه انجام آن را نمی‌دهم: این کتاب به یک اثر "ماندگار"^۱ تبدیل شده است که همچنان خواننده خواهد شد و مورد استناد قرار خواهد گرفت، و از این رو، نیاز جامعه دانشگاهی و پژوهشی با شکلی از

1. classic

نشر که در آن نسل جدیدی از دانشجویان، درمانگران، و پژوهشگرانی که در دسترس هستند در کنار مطالبی که مجلد اولیه را با شماره‌گذاری اصلی آن تکمیل می‌کنند به بهترین وجه برآورده خواهد شد. در شکلی که در اینجا ارائه می‌شود، مآخذ نکات خاصی در کتاب که در اثر دیگری ذکر شده‌اند جزء به جزء بررسی شده‌اند، همچنان که کتاب براساس پیشرفت‌هایی هم در اقدامات بالینی و نظری خود من و هم در چندین خطوط فکری که از آنها مدل تلفیقی آن اقتباس شده به روز شده است.

این واقعیت که بخش اول و بخش دوم این کتاب در زمانهای متفاوتی به رشته تحریر درآمده‌اند فرصتی برای راه‌حل نامتعارف مشکل فعلی در مورد چگونگی اهمیت قائل شدن به این موضوع که نژاد انسان شامل دو جنسیت است بدون نگارش جمله‌هایی که پر از عباراتی همانند "درمانگر باید توجهش" را به نقش او در تجربه بیمارش معطوف سازد" هستند در اختیار می‌گذارد. در بخش یک، که قبل از اینکه موضوعات جنسیت در زبان به خودآگاهی بیشتر نویسندگان نفوذ کند به نگارش در آمده، ضمائر سنتی "he" و "his" جهت اشاره به اشخاص عام استفاده شده است. بنابراین، در بخش دو ضمائر "she" و "her" به طور مشابه استفاده خواهند شد.

این راه‌حل با هدف انتشار متن کامل روان‌تحلیلی‌گری و رفتاردرمانی در شکل اولیه آن هماهنگ است ضمن اینکه هنوز به دغدغه‌هایی که منجر به بازبینی عادات زبانی که مدت‌های مدیدی مرسوم و بدون بازنگری بوده‌اند توجه دارد. افزون بر این، این راه‌حل ویژه نسبت به پرسش نحوه غلبه بر سوگیری پنهان در الگوهای زبانی قدیمی، با ارائه تضاد بین اشکال مورد پذیرش دو دهه پیش و دغدغه کنونی، دارای مزیت جلب توجه هر چه بیشتر نسبت به تغییر در خودآگاهی ما و همچنین جلب توجه نسبت به روشهایی می‌باشد که در طی آنها، اغلب بدون تشخیص یا بیان این موضوع، ما توسط نیروهای اجتماعی و تاریخی شکل می‌گیریم.

مقدمه ویراست اولیه (که در این مجلد گنجانده شده) به من امکان داد تا مراتب سپاسگزاری خود را نسبت به افراد و مؤسسات بسیار زیادی که در شکلگیری افکار من در طول سالها سهم داشتند تقدیم کنم. در نگارش فصلهای جدید برای بخش دو، مدیون افراد بیشتری هستم که مایل از آنها قدردانی کنم. انجمن کاوش تلفیق روان‌درمانی¹ (SEPI)، از زمان تأسیس آن در سال ۱۹۸۳، منبع همیشگی انگیزش و آموزش مستمری برای من بوده است، و همچنین "مأمنی" برای کسانی از ما فراهم کرده است که آبهای ایمن آن جهتگیری را که در آن پرورش یافته بودیم برای کاوش امکانات تلفیقی نوین ترک کرده‌ایم. اختصاص دادن توجه بدون تعصب نسبت به افکار سایر افراد که همان شالوده SEPI هست مَسری می‌باشد؛ جلسات آن در مقایسه با سایر جلساتی که در آنها حضور داشته‌ام بیشتر متمرکز بر محتوا و کمتر "ایگو محور" بوده است.

□ در اینجا منظور همان صفات ملکی سوم شخص مفرد مذکر "his" یا مؤنث "her" در عباراتی مثل "his or her attention" در زبان انگلیسی می‌باشد که در زبان فارسی به مال آن مرد یا زن، -ش، -اش، -او ترجمه می‌شود. (م)
□□ با عنایت به پانوش فوق، این ویژگیها در متن انگلیسی کتاب آشکار هستند. (م)

1. the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration

چندین عضو SEPI بازخوردهای بسیار مفیدی در خصوص فصلهای جدید در بخش دو ارائه نموده‌اند. مایهٔ خشنودی است تا از راهنمایی‌های هال آرکوویتز، کیت فرانک، ماروین گلدفراید، استنلی مزر، و جرمی سفران قدردانی کنم.

مساعادت آنت دی مایکل در این ویراست جدید در واقع قابل وصف نیست. آنت، بیش از آنکه دستیار تحقیق باشد، عملاً یک رفیق شفیق در طول مدت نگارش بود که دستگیری کار ویرایش را با ژرف‌بینی فوق‌العاده‌ای انجام می‌داد. اگر من فردی چند شخصیتی بودم، مؤلفان تمامی کتابهای پیشین من به خاطر اینکه تا چه حدی آنت کار نگارش این ویراست جدید را آسانتر کرد سخت دستخوش حسادت می‌شدند.

سرانجام، من بار دیگر از همسر من الین به خاطر حمایت پرمهرش تشکر می‌کنم، ولی اکنون من باید از او به عنوان یک همکار و نویسندهٔ مشترک نیز قدردانی کنم. درک من از وجه اشتراک بسیار زیادی که بین دیدگاهی که در کانون توجه این کتاب هست و چشم‌اندازهای نظری که راهنمای بخش اعظم کار در خانواده درمانی است با بحثهایی با الین که درک عمیق و کاربردهای خلاقش از رویکردهای سیستمی را به کار می‌گرفت بسیار پرمایه شد. اولین تلاش همیارانهٔ ما در بیان این همگرایی در کتاب مشترک ما یعنی پویایی خانواده در روان‌درمانی فردی^۱ بود که او از تمامی جهات (مگر سن و سال) مؤلف ارشد آن محسوب می‌شود. متعاقباً، ما کارگاههای آموزشی مشترک بی‌شماری را در مورد تلفیق درمان فردی و خانواده‌درمانی، در مورد مبحث مرتبط مداخله در چرخه‌های معیوب که مشخصهٔ زندگیهای ناشاد هست، و همین اخیراً در مورد مبحث بسیار نادیده گرفته شده در خصوص آنچه درمانگران در واقع می‌گویند (یا آنچه آنها باید بگویند) تا از درک مشکلات افراد به سوی کمک مؤثر به آنها جهت تغییر حرکت کنند برگزار کرده‌ایم. این آخرین همکاری از فصل ارزشمند و پربینش او در مورد ارتباط درمانی با زوجها ناشی شد که حوزهٔ کتاب پیشین مرا، ارتباط درمانی^۲، گسترش داد. در تمامی این تلاشهای مشترک، من همواره چیز جدیدی فراگرفته‌ام. به نظر می‌رسد عملاً هر موقع ما با همدیگر کارگاه آموزشی تشکیل می‌دهیم، باریک-بینی جدیدی جهت پی بردن وجود دارد که کار من را با افراد و زوجهایی که در جستجوی بهبود زندگی‌شان هستند بیشتر ارتقاء می‌دهد.

نظریه‌ای که در این کتاب معرفی می‌شود در هستهٔ خود مفهوم چرخه‌های معیوب^۳ را در بر دارد. این نظریه به درمانگر و محقق خاطرنشان می‌سازد که الگوهای چرخشی را در زندگی افراد به دقت بررسی کنند، روشهایی که در طی آنها اعمال و ادراکات ما با اعمال و ادراکات افرادی که من آنها را "هم‌دستان" در الگوهای زندگی مان می‌نامم تعامل می‌کنند و روشهایی که در آنها این تعاملات تمایل دارند بار دیگر جهان آشنای تجربه‌ای ما و رفتاری که چرخه را مجدداً به راه می‌اندازد بازتولید کنند. بنابراین به ذهن من خطور کرده است که این نظریه را روان‌پویشی

1. Family Dynamics in Individual Psychotherapy

2. Therapeutic Communication

3. vicious circles

چرخه‌ای^۱ بنامم. نظریه‌ای که در آن افکار و تمایلات ناهشیار نقش هم‌فرمانی^۲ را با رفتارهای آشکار واقعی که تعاملات ما با دیگران را به وجود می‌آورند ایفا می‌کنند. چرخه معیوب یا چرخه خودتداوم‌بخش تعامل مفهوم بسیار مهم و وحدت‌بخشی است که تلفیق مشاهدات و روشهایی از دیدگاههایی را امکان‌پذیر می‌سازد که در غیر این صورت مغایر به نظر می‌رسند.

از آنجایی که من همچنان به کاوش تلویحات این دیدگاه نظری ادامه داده‌ام، این موضوع آشکار شده است که دلالت آن با کار تلفیق رویکردهای روان‌پویشی و رفتاری نسبت به روان‌درمانی محصور نشده است. این تلفیق به عنوان کمکی به نظریه روان‌پویشی در نوع خود، مورد علاقه حتی برخی درمانگران روان‌پویشی خواهد بود که علاقه اندکی به دیدگاه رفتاری دارند ولی چشم‌اندازی تبدیلی بر نظریه روان‌پویشی را روشن‌تر می‌دانند. نظریه روان‌پویشی چرخه‌ای شالوده‌ای برای اکتشافات گوناگون در نظریه و کار بالینی بوده است که، گرچه نسبتاً به طور عمده به استفاده از روشهای مداخله فعال در یک مدل تلفیقی روان‌پویشی توجه دارد، ولی طیفی از موضوعاتی را نیز بررسی می‌کند — همانند انتقال، مقاومت، خنثی بودن، تعارض، و مفهوم جهان درونی — که به محور اندیشه روان‌پویشی معاصر نزدیک هستند (برای مثال، واکتل، ۱۹۸۷). این نظریه همچنین در تلاشهایی که من و همسر من جهت نزدیک ساختن چشم‌اندازهای فردی و سیستم‌های خانواده به عمل آورده‌ایم عامل محوری بوده است. این نظریه را حتی می‌توان دید که مبنای اثری است که من در قلمرو تحلیل اجتماعی و نقد اجتماعی انجام داده‌ام — تحلیل من از پیامدها و تناقضات روان‌شناختی سبک زندگی مصرف‌کننده (واکتل، ۱۹۸۹) و کتابی که هم اینک در حال تهیه می‌باشد که فرآیندهای چرخشی و چرخه‌های معیوبی را که مشخصه روابط نژادی در آمریکاست بررسی می‌کند.

در کنفرانسی چند سال پیش، با شنیدن توصیفی از یک مورد ضرب‌المثلی به ذهنم خطور کرد اینکه "خود آن چیزی می‌شود که خود ساخته است."^۳ اعمال ما صرفاً حالت درونی ما را منعکس نمی‌کنند؛ بلکه آنها به شکل‌دهی حالتی در مسیر تکامل در جریان آن کمک می‌کنند. تغییر و تحول روان‌شناختی نه از تغییر درونی به تنهایی و نه از رفتار جدید به تنهایی ناشی می‌شود، بلکه از روشی حاصل می‌شود که در طی آن این دو به طور مستمر با هم دیگر در طول زندگی رخ می‌دهند. این ایده در محور روان‌پویشی چرخه‌ای قرار دارد، و شاید آن روش نوین سودمندی را برای خواننده همچنان که وی شروع به خواندن این کتاب و در نظر گرفتن تلویحات آن می‌کند فراهم آورد.

1. cyclical psychodynamics
2. codetermining
3. the self becomes what the self has wrought



پیشگفتار

جرالد سی داویسون^۱، Ph.D.

چند سال پیش یک روان‌شناس بالینی از "سیتی"^۲ (همان طور که اهالی لانگ آیلند به متهن اشاره می‌کنند) به من تلفن کرد و به ملاقات نمودن با کسی که کار رفتاردرمانی انجام می‌دهد، در مقایسه با صحبت کردن راجع به رفتاردرمانی ابراز علاقه کرد. آن مرد که از دانشگاه نیویورک، جایی که در آن موقع تدریس می‌کرد، تماس می‌گرفت سالها به شیوه‌ای عموماً روان‌تحلیلی کار کرده بود، ولی با این حال از پیش اطلاعات بسیار خیره‌کننده‌ای در باره رفتاردرمانی کسب کرده بود. بی‌تردید، او در مورد ادبیات رویکرد من بیش از آنچه من می‌دانستم می‌دانست.

بنابراین، پل واکتل یک روز سه شنبه آمد تا کار مرا، از پشت یک آینه یک طرفه، به هنگام مصاحبه با مراجعی به عنوان بخشی از سمینار آموزشی من برای دورهٔ پُست دکتری در اصلاح رفتار دانشگاه استونی بروک مشاهده کند. بعد از اینکه من جلسه را تمام کردم، برای مرور معمول مطالب با چهار دانشجوی پُست دکتری به اتاق سمینار برگشتم. اما این بار این بحث متفاوت، و بسیار غنی‌تر بود. پس از پیگیری بحثمان برای مدتی، واکتل کم‌کم شروع به صحبت دربارهٔ آنچه که مشاهده کرده بود، آنچه که به نظرش می‌رسید که من سعی می‌کردم در زمانهای مختلف در طی جلسه انجام دهم، و آنچه که او به طور متفاوتی انجام می‌داد نمود. از این مباحثه غرق در شگفتی شدم. نظرات او، و بحثی که در پی آمد، این نکته را روشن کرد که ما آنچه را که برای دیدن آن آماده شده‌ایم می‌بینیم، و اینکه ما به عنوان درمانگر در درون مجموعهٔ محدودی از معیارهایی که به وسیله سوگیریهای نظری مان تعیین شده‌اند عمل می‌کنیم. اما آنچه که در مورد معاضدت واکتل در بحث خصوصاً جالب بود طریقه‌ای بود که در آن نظرات میان فردی-ایگو-تحلیلی وی به نظر می‌رسید مکمل برخی طرحهای رفتاری است که من در آن زمان با مراجع پیگیری می‌کردم.

او در سمینارهای متعدد دیگری حضور یافت، و احترام من نسبت به خلاقیت منضبط او همچنان فزونی می‌یافت. از این رو شروع به خواندن برخی از دست‌نویسهای او، شامل فصلهایی که این کتاب را تشکیل می‌دهند، نمودم. من هرگز چنین شعف اندیشمندانهای را حس نکرده بودم. اگر بنخواهم دربارهٔ مضامین معدود کتاب نظر بدهم: واکتل آنچه را که او به طرز شاعرانه‌ای از آن به عنوان دیدگاه "ماموت پشمالو" روان‌شناسی یاد می‌کند که مشخصهٔ نظریه روان‌تحلیلی است به باد انتقاد می‌گیرد. برطبق این نظر، تعارض سرکوب شده به صورت "منجمد" در روان باقی می‌ماند و اگر پیشرفت واقعی قرار است در وضعیت فعلی رخ دهد بایستی توسط تحلیلی‌گر بیرون کشیده شود. نرووز تصور می‌شود از تلاشهای ناموفق در جهت حل و فصل ته‌مانده‌هایی از

1. Gerald C. Davison

2. City

گذشته که، به دلیل جدایی آنها از ایگو، همچنان در طلب خواسته‌های ابتدایی هستند ناشی می‌شود. چالشی که او پیش روی همکاران روان‌پویشی خود می‌گذارد— شامل تحلیلگران ایگو معاصر — این است که این دیدگاه را کنار بگذارند و در عوض به تغییر رفتارهای فعلی تمرکز کنند. نه تنها این اقدام به طور مؤثری به مراجع کمک می‌کند، بلکه این عمل ماهیت خود تعارضهای کودکی را نیز تغییر می‌دهد. به این خاطر اگر فرد بزرگسالی از روابط جنسی به دلیل آسیب کودکی می‌ترسد، چرا نباید این ترس مدفون شده با تغییر یافتن الگوهای بزرگسالی از بین رود؟ این پیشنهاد، که به نظر من فوق‌العاده معقول می‌رسد، واکتل را بر آن داشت تا به همکاران روان‌پویشی خود توصیه اکید بکند تا از پیشرفتهای اخیر در رفتاردرمانی بهره ببرند. تغییر رفتار، همان طور که بسیاری از ما همواره استدلال کرده‌ایم، با تغییر شناختی بی‌ارتباط نیست.

اما تصور نشود که رهنمود واکتل خطاب به دوستان روان‌تحلیلگر او می‌باشد، چرا که او ذهن نافذ خویش را متوجه این نکته می‌سازد که چگونه رفتاردرمانگران بالینی می‌توانند از مطالعه دقیق اندیشه تحلیلی سود ببرند. او بحق خاطر نشان می‌سازد، رفتاردرمانی درخصوص محتوی زندگی بشر چیزی برای عرضه ندارد. نقاط قوت ما بیشتر در ارتباطات کارکردی نهفته است، و ما در توجه روشمند به چپستی رفتار تاحدی ناتوان بوده‌ایم. واکتل پیشنهاد می‌کند که رفتاردرمانگران ممکن است سرنخهایی را از نظریه‌پردازی تحلیلی در خصوص انواع مشکلاتی که مردم به آنها دچار می‌شوند کسب کنند. برای مثال، نظریه روان‌تحلیلگری بدیهی فرض می‌کند که کودکان احساسات شدید و ضدتوقیفی را درباره والدینشان دارند که آنقدر ناخوشایند هستند که سرکوب می‌شوند (تماماً فراموش می‌شوند). از این رو فعالیتهای ارزیابی یک رفتاردرمانگر عادی را در نظر بگیرید که با مراجع مردی کار می‌کند که به نظر می‌آید که ترس بسیار زیادی از روابط دگرجنس‌گرایانه^۱ دارد. در بیشتر موارد تمرکز در درمان معطوف به کاهش این اضطرابها از طریق حساسیت‌زدایی نظام‌مند و/یا از طریق تکنیکهای بازسازی منطقی خواهد بود. اگر کمبودهای رفتاری به نظر آید که بخشی از تصویر بالینی باشند، ما ممکن است بر آموزش مهارتهای اجتماعی نیز تمرکز کنیم. همه این اقدامات بسیار خوب و مناسب هستند. اما واکتل، از دیدگاه روان‌تحلیلگری خود، مشکوک خواهد شد که چنین مراجعی ممکن است نسبت به زنان نیز خشم داشته باشد، واکنشی که از تعارضهای کودکی او با مادرش نشأت می‌گیرد (ما رفتاردرمانگران، اگر مجبور به انجام این کار شویم، این موضوع را به "تعمیم محرک" تعبیر خواهیم کرد که اهمیتی ندارد). این فرضیه سبب خواهد شد تا او در مورد احساسات مراجع درباره مادر و خشم احتمالی نسبت به زنان به کاوش پردازد. این چشم‌انداز تغییر یافته باید داده‌های بالینی کاملاً متفاوتی را از داده‌های جمع‌آوری شده توسط رفتاردرمانگری که تفکر او از نظریه‌پردازی تحلیلی تأثیر نپذیرفته است تولید کند. مداخله رفتاری تحت این دو شرایط متفاوت خواهد بود.

این نمونه کوچکی از استدلال واکتل هست. من روان‌تحلیلی‌گری و رفتاردرمانی را یکی از معدود کتابهای واقعاً برجسته‌ای تلقی می‌کنم که در زمینه روان‌شناسی بالینی یا روانپزشکی در بیست سال گذشته منتشر شده است. به نظر من، این کتاب به نقطه عطفی در ادبیاتی بدل خواهد شد که تلاش می‌کند نحوه ناشاد یا مریض احوال شدن افراد را، و روشهایی را که افراد متخصص می‌توانند به آنها یاری رسانند به روشنی توضیح دهد. این کتاب کاملاً این نکته ساده ولی اغلب نادیده انگاشته شده را تفهیم می‌کند که هیچ کدام از ما تنها دارنده واقعیت نیستیم. ما دست آوردهای زیادی داشته‌ایم، ولی جهل ما بیشتر از دانش ماست. مهمتر از همه، اگر قرار است ما به پیشرفتهای مهمی دست پیدا کنیم، شاید مجبور شویم برخی از پیش فرضهای مورد علاقه‌مان را تغییر دهیم. واکتل هوشمندانه و به وضوح روشی را پیشنهاد می‌کند که این درک را افزایش می‌دهد.

برخی از نظرات او مایه دردسر محققان زیادی خواهد شد، ولی ما باید به خاطر مشوش ساختن رضایت خاطر بیجای‌مان از او قدردانی کنیم. او دانشمند برجسته‌ای است و از این رو انتظار مخالفت با عقاید در واقع گمانه‌پردازانه خود را دارد. اما او هنرمند پُربینشی نیز هست که می‌تواند به درستی یکپارچگی بسیار مهمی را در فحوای عمده تلفیق پیشنهادیش از اندیشه رفتاردرمانی و روان‌پویشی درک کند.

من این کتاب را خوانده‌ام — که سبب می‌شود به خواننده‌ای که در صدد شروع به خواندن آنست رشک ببرم.

جرالد سی داویسون

استاد روان‌شناسی و روانپزشکی

دانشگاه ایالتی نیویورک در استونی بروک

رئیس سابق انجمن پیشبرد رفتاردرمانی



پیشگفتار

هانس ایچ استراپ^۱، PhD

دکتر واکتل کتاب مهم، بجای و نوگرایی را نوشته است که به روشنی جهتی را که در آن رویه و پژوهش روان‌درمانی در سالهای آتی باید حرکت کند شرح می‌دهد. او به اقدام جدید و بی‌سابقه‌ای در کوششی طولانی مدت جهت ادغام دیدگاههای نظری ناهمگون و حرکت به سوی هدف نهایی تثبیت روان‌درمانی به عنوان زمینه‌ای یکی شده دست زده است. او یکی از نسبتاً معدود افرادی هست که با اصول و تکنیکهای روان‌پویشی و همچنین رفتاری آشنایی کامل دارد، و با آگاهی کامل، نقد بجای، و بی‌طرفی از عهده‌پشت سر نهادن بحثی تعصب‌آمیز برمی‌آید. اگرچه علاقه خاص او به نظر می‌رسد نسبت به درمان روان‌پویشی می‌باشد، و او به خاطر سهم معاضدتهای اساسی آن به دیده‌تحسین (به نظر من، درخور) به آن می‌نگرد، ولی او یک طرفدار روان‌پویشی است که از رفتاردرمانی و تکنیکهای آن به طور جدی استفاده می‌کند.

بزرگترین کاستی روان‌تحلیلگری در طول این سالها—کاستی که علامت انحراف بنیادی از کار تأثیرگذار بروئر و فروید در سال دهه ۱۸۸۰ محسوب می‌شود—توجه اندک به داده‌های تجربی و مبانی تعامل بیمار—درمانگر بوده است. توصیفهای موشکافانه اندکی از مداخلاتی که در تغییر مبتنی بر درمان سودمند هستند بوده است. به جز چند استثناء نادر، نوشته‌های روان‌تحلیلگری با مفاهیم انتزاعی سطح بالا و گشت‌وگذارهای فراروان‌شناختی سروکار دارند. ما هرگز نفهمیدیم دقیقاً بین فروید و بیمارانش چه اتفاقی رخ می‌داد، اما شاید آنچه که فروید به آنها در فاصله زمانی که آنها از کاناپه پایین می‌آمدند و از در اتاق مشاوره او رد می‌شدند می‌گفت به همان میزان “تفسیرهایی” که او به هنگامی که آنها در حالت درازکش بودند ارائه می‌کرد بخشی از تأثیر درمانی وی محسوب می‌شد. تعدادی پیش‌کسوت جسور، مانند فرانز الکساندر و توماس فرنچ، به اهمیت بررسی تفصیلی تعامل بیمار—درمانگر پی برده‌اند، اما ما هنوز اطلاعات ناچیزی در مورد اینکه چگونه روان‌درمانی با جهتگیری روان‌تحلیلگری—مسئلاً رایج‌ترین شکلی است که امروزه به کار گرفته می‌شود—معمولاً در عمل انجام می‌شود در اختیار داریم. بدیهی است که فروید هرگز روان‌تحلیلگری را به سبکی که در نوشته‌هایش از آن حمایت می‌کرد به کار نمی‌بست، و امروزه، بیش از هر زمان، شکاف عظیمی بین رویه واقعی روان‌تحلیلگری و اصول حفاظت شده وجود دارد. اما روی‌هم‌رفته، درمان روان‌تحلیلگری در معرض تغییرات بنیادی ناچیزی قرار گرفته است، چه رسد به اینکه پیشرفتهایی صورت گرفته باشد.

1. Hans H. Strupp

جدای از نوع آوریهای تکنیکی چالش برانگیز، سهم رفتاردرمانی نوعی توجه جدید و همیشگی نسبت به داده‌های تجربی، دغدغه جدی در مورد نیاز به تکنیکهای آزمایش کردن در بوتۀ آزمایش تحقیق، و اتخاذ نگرشی انتقادآمیز نسبت به تعمیمهایی که از سوی افراد غیردست‌اندرکار مطرح می‌شود بوده است.

تا پیش از این، شاید انتظار تحلیل‌های انتقادی بی‌شماری در مورد آنچه که این دو دیدگاه عمده برای ارائه دارند، و چگونه آنها می‌توانند هم‌دیگر را غنی سازند می‌رفت. بدیهی است هر دو این دیدگاهها دارای مزایا و معایبی هستند. با این حال تحلیل‌های تطبیقی اندکی تاکنون صورت گرفته است، و مجادله‌های نهفته در کانون شعارها و مفاهیم کلیشه‌ای — «مدل پزشکی»، «جایگزینی نشانه»، «تشخیص دادن»، «ناشیار»، «بهبود خودبخودی» — سد راه پیشرفت بوده‌اند. علاوه بر این، دست‌اندرکاران و نظریه‌پردازان تحلیلی اندکی مجذوب مطالعه روشمند رفتاردرمانی شده‌اند؛ از طرف دیگر، رفتاردرمانگران بی‌اطلاعی فاحشی را در باره ماهیت درمان روان‌تحلیلیگری از خود نشان داده‌اند. به راستی زمان مساعدی برای بررسی جامع اینکه چگونه این دو شکل روان‌درمانی عملاً مؤثر واقع می‌شوند، و برای مطالعاتی در مورد تشابهات و تفاوت‌های آنها و قابلیت‌ها و محدودیت‌های مربوط به آنها با بیماران خاص می‌باشد.

دکتر واکتل آغاز نویدبخشی را در این حوزه پدید آورده است، آغازی که بی‌تردید در آینده نه چندان دور پیگیری و گسترده خواهد شد. اگر قرار است که این رشته پیشرفت کند چاره‌ای غیر از این نمی‌تواند باشد. فعلاً او به شواهد زیادت‌تری استناد کرده است که رفتاردرمانگران، برای مثال، از استنباط استفاده می‌کنند — آنها چگونه می‌توانند از این کار خودداری کنند؟ — و اینکه درمانگران تحلیلی بر بیماران خود به روش‌های مختلفی «تأثیر» می‌گذارند و آنها را «تقویت» می‌کنند. از جهات بسیار زیادی او این کاوش را در مقایسه با افراد دیگری پیش از او بیشتر پیگیری کرده است. سرانجام، ممکن است شکافهای غیرقابل پیوندی بین این دو دیدگاه وجود داشته باشد که نیاز به مطالعه و ارائه شواهد بیشتری داشته باشند. ولی استدلال دکتر واکتل در حمایت از بی‌طرفی، و درک او مبنی بر اینکه همه ما یک امر خطیر علمی را به عهده گرفته‌ایم که مشخصه آن بی‌ثباتی، عدم قطعیت، و تکامل می‌باشد از همه مهمتر است. یک سیستم روان‌درمانی، همان طور که تحلیلگران و نیز رفتاردرمانگران باید یاد گرفته باشند، نوعی اعتقاد جزئی نیست بلکه مجموعه‌ای از فرضیه‌های موقتی نیازمند آزمودن، اصلاح، و آزمودن اضافی می‌باشد. وقتی این سیستم به عنوان عقاید جزئی برداشت شود، مفاهیم و اصطلاحات شیء‌انگاری می‌شوند که پیامدهای فاجعه‌باری به دنبال دارد.

برای مثال، مهمترین مفهوم‌سازی یعنی «انتقال» را در نظر بگیرید. چه چیزی می‌تواند از اینکه چه اتفاقی بین درمانگر و بیمار در «اینجا و اکنون» روی می‌دهد مهمتر باشد؟ چه چیزی می‌تواند از اینکه بیمار (اغلب غیر عمدی) در صدد انجام چه کاری با درمانگر در بافت درمانی است، او چگونه با درمانگر ارتباط برقرار می‌کند، چگونه واقعیت را به واسطه دفاعها و خیالپردازیهای کودکی تحریف می‌کند، تمامیت مشکلات نوروتیک را به اجرا درمی‌آورد که ریشه بیماری است و

به این خاطر در پی معالجه است مهمتر باشد؟ ترسویی، خصومت، چاپلوسی نسبت به درمانگر، الگوهای نوروتیک از هر نوع — اینها داده‌هایی واقعی‌تر، بالقوه گویاتر، و ملموس‌تری از خواندن از روی روان گالوانومتر^۱ یا علامت بازیابی بر روی مقیاس درجه‌بندی هستند. این واقعیت که هنوز زمان سختی برای اندازه‌گیری چنین پدیده‌هایی در انتظار ما هست نباید از درک اهمیت این نکته بکاهد که داده‌های واقعی روان‌درمانی قرار است در تعامل بیمار — درمانگر یافت شوند.

با این حال پدیده‌های انتقالی تا آنجا که اغلب رفتاردرمانگران مدنظر هستند در میان مفاهیم "ممنوعه" (اصطلاح بجای واکنش) روان‌تحلیلگری قرار دارند، و اغلب مؤلفان روان‌تحلیلگری، به سهم خود، تلاش بسیار ناچیزی در جهت کاوش کامل‌تر این پدیده‌های بی‌نهایت غنی به عمل آورده‌اند. پدیده‌های انتقالی نشانگر ذخیره‌ مشترکی از اطلاعات تجربی هستند که از نظر اهمیت بی‌همتا هستند. اما تنها تعداد معدودی از مؤلفان در زمینه روان‌تحلیلگری، دکتر مرتون گیل به سهم خود، به اهمیت فوق‌العاده و تأثیر جهشی "تحلیل کردن" این تبادلات هم زمان که همواره بر علاقه نسبت به "گذشته" برتری دارند تأکید کرده‌اند.

تأکید رفتاردرمانگران بر داده‌های تجربی تأثیر نیرومندی بر پژوهش در زمینه روان‌درمانی داشته است و آینده روان‌درمانی را به عنوان رشته‌ای علمی تقویت کرده است. از یک سو، در زمانه و عصری که در آن سیستمها و تکنیکهای نوین این حوزه را اشباع کرده‌اند، و از سوی دیگر، جایی که مصرف‌کنندگان، قانون‌گذاران، و عامه مردم به طور کلی خواستار پاسخگویی از جانب متخصصان بهداشتی هستند، کتاب دکتر واکنش نشانگر خوش‌آمدگویی به تقاضای منطقی بودن، سلامت عقل، و شواهد انکارناپذیر در بازار روان‌درمانی به شمار می‌رود.

هانس ایچ استراب
استاد ممتاز روان‌شناسی
دانشگاه وندربیلت

1. psychogalvanometer

مقدمه: روان‌تحلیلی‌گری و رفتاردرمانی

این کتاب منشاء نسبتاً طنزآمیزی دارد. آغاز آن به فراخوان همایشی که هیچ وقت برگزار نشد، و به اقدامی جهت نوشتن مقاله‌ای برای آن گردهمایی که رفتاردرمانگران شرکت‌کننده را سر جای‌شان بنشانند برمی‌گردد. در آن زمان من متقاعد شده بودم که رفتاردرمانی اقدامی احمقانه، سطحی، و شاید حتی غیراخلاقی است. آموزش من — از بیشتر جهات عالی و تشویق‌کننده کندوکاو انتقادی — در نزد من انزجاری نسبت به رفتاردرمانی برجای گذاشته بود که، اکنون من متوجه می‌شوم، نه تنها براساس هیچ‌گونه بررسی دقیق از آنچه رفتاردرمانگران انجام می‌دهند نبود، بلکه براساس نوعی حس قوی از "ما" و "آنها" بود.

به هنگام آماده شدن برای وارد آوردن ضربه کاری، من برای اولین بار مجبور شدم تا واقعاً نگاهی به آنچه که رفتاردرمانی بود بیندازم و به دقت در باره موضوعات بیندیشم. آنچه که من دیدم و آنچه که من تصور می‌کردم مرا شگفت‌زده کرد. مسلماً من چیزهایی یافتم که به آنها اعتراض کنم؛ ولی همچنین به موارد زیادی دست یافتم که تحسین‌برانگیز، پیشرفته، و بسیار جالب بودند، و — شاید از همه شگفت‌انگیزتر — شروع به درک این نکته کردم که نسخه خاصی از اندیشه روان‌پویشی که در پی آن من سالها کورمال کورمال گشته بودم تا حد قابل‌ملاحظه‌ای با تعدادی از اقداماتی که رفتاردرمانگران انجام می‌دادند جفت‌وجور می‌شد.

مقاله من در مورد اینکه چرا رفتاردرمانی از دید افرادی که با جهتگیری روان‌تحلیلی‌گری شروع به کار کرده‌اند مضر و بی‌ارزش است به کتابی در مورد اینکه چرا رفتاردرمانی برای پیشرفت اندیشه روان‌پویشی مفید و بسیار ضروری است بدل شد. به جای به هلاکت رساندن افراد نافرهيخته من آنها را در آغوش کشیده‌ام. با این حال، من به "نوگرویده‌ای" به رفتاردرمانی بدل نشده‌ام. آن گونه که این واژه در حال حاضر استفاده می‌شود، حاکی از رویکرد بالینی و دیدگاهی است که مخالف اندیشه روان‌تحلیلی‌گری است و به دیده تحقیر به آن می‌نگرد. تعداد قلیلی از رفتاردرمانگران دانشی بیش از آشنایی سطحی با طیف مفهوم‌سازها و مشاهدات روان‌تحلیلی‌گری دارند؛ آنها به راحتی توصیفی تمسخرآمیز را نادیده می‌گیرند، در حالی که هرگز واقعاً با سنت عمده در اندیشه بشری راجع به بشر آشنا نمی‌شوند. تجارب شکل‌دهنده خود من در این زمینه در چارچوب سنت روان‌تحلیلی‌گری بود، و احترام من نسبت به غنا و اهمیت این سنت با درک فزاینده من از لطامات وارد شده بر آن توسط افرادی که ادعا می‌کنند دوست و متولی آن هستند کاهش نیافته است.

دو مضمون عمده مبنای مباحثات این کتاب است. اولاً، برای کمک کردن، ما باید کمک کنیم. موضع حداقل مداخله، که به دلایل مختلف، مشخصه قسمت اعظم رویه بالینی بوده است (همچنین بخش زیادی از اقدامی که با اصطلاحاتی نظیر "مراجع محور"، "انسان‌گرا"، یا "وجودی"

فهمیده می‌شود)، یکی از اهداف اصلی انتقاداتی است که در این مجلد ارائه می‌شود. از هردو مبانی اثباتی و اخلاقی، من سعی می‌کنم شواهدی در حمایت از *مدخله فعال* در الگوهای مشکل‌آفرین زندگی بیمار ارائه کنم، و این استدلال را که چنین مداخله‌ای یا میزان تغییری را که می‌توان به آن دست یافت خدشه‌دار می‌کند یا با شخص به‌روش غیرانسانی، و توهین‌آمیز برخورد می‌کند زیر سؤال برم.

ثانیاً، من در حمایت از رویکردی نسبت به نظریه شخصیت بحث می‌کنم که جایگزین اندیشه‌پردازی سنتی روان‌تحلیلی می‌شود (برای مثال، لایه‌بندیهای "باستان‌شناختی"، نماهای سطحی که هسته‌های عمیق و واقعی درونی را پنهان می‌کنند) مفهومی از وقایع چرخشی که خودشان را با مجموعه پیچیده‌ای از فرآیندهای بازخوردی که در آنها همکاری سایر افراد ضروری است تثبیت می‌کنند. شخصیت نوعی فرآیند هست، نه یک پیا. اگرچه یقیناً شیوه‌های مهمی وجود دارند که در آنها رفتار آشکار ما ممکن است چیزهای بسیار مهمی را درباره خودمان تغییر شکل دهد، پوست کندن لایه به لایه نه اساس شناختن کسی به طور کامل تر است و نه به شخص کمک می‌کند که تغییر یابد. من کوشش کرده‌ام در این مجلد نشان دهم که آنچه را که تحلیلگران درباره خودفریبی انسان و کثرت معانی در امور انسانی مشاهده کرده‌اند می‌توان در چارچوبی ادغام کرد که تلویحاً بیان نمی‌کند که در پشت ظاهر زندگی روزمره "واقعیتی درونی" نهفته است که از وقایع زندگیهای بزرگسال ما جدا و تأثیرناپذیر است. من نقش بسیار مهم دوران کودکی در شکل‌دهی شخصیت‌های بعدی مان را، و همچنین نقش آن احساسات و وقایعی را که فروید ما را مجبور کرد به عنوان مشخصه‌های مهم آن سالهای اولیه بدانیم مورد تردید قرار نمی‌دهم. اما سعی دارم روش متفاوتی از درک رشد را در مقایسه با آنچه که فروید ارائه کرد شرح دهم و دلالت‌های آن را برای کار خطیر روان‌درمانی کاملاً توضیح دهم.

برای خواننده آشکار خواهد شد که بسیاری از ایده‌ها و روشهایی که در این کتاب مطرح شده با تحولاتی در سایر سنت‌های نظری و درمانی هماهنگ هستند. پیوند بین دیدگاهی که در این جا به مرحله ظهور می‌رسد و دیدگاه نظریه‌پردازان خانواده و خانواده درمانگران به نظر من می‌رسد به ویژه برای کاوش آتی ارزشمند است. تمرکز فعلی بر مفهوم‌سازیهای روان‌پویشی و رفتاری نباید چنین برداشت شود که تلویحاً اشاره می‌کند که اینها تنها دو جهتگیری نسبت به نظریه شخصیت و روان‌درمانی هستند که واجد ارزش هستند. با وجود این، رویکردهای روان‌پویشی و رفتاری شاید دو تا از تأثیرگذارترین منابع رویه بالینی و نظریه امروزه هستند. علاوه بر این، مقاطع معدودی در این رشته وجود دارد جایی که خصومت و سوء تفاهم متقابل به همین میزان زیاد است، و از این رو مجالی است که یک کوشش تلفیقی به همان میزان، زیر سؤال بردن—یا فرصتی مغتنم را عرضه کند.

این مجلد کتابی در زمینه بالینی و نظری برای درمانگران و نظریه‌پردازان شخصیت است و نمونه‌های بالینی لفظ به لفظی را در مورد رویه روان‌درمانی ارائه می‌کند، و تعدادی از موضوعاتی را که من تصور می‌کنم در نظریه شخصیت بسیار مهم هستند بررسی می‌کند. با این حال مخاطب

این کتاب منحصرأ افراد متخصص نیستند. به نظر من این کتاب می‌تواند متن درسی مکمل و مفیدی برای دانشجویان در تحصیلات تکمیلی و دوره‌های پیشرفته کارشناسی در روان‌شناسی نابهنجاری، شخصیت، و نظریه شخصیت به شمار آید و امیدوارم افراد غیرحرفه‌ای علاقمند هم از آن فایده ببرند. بالاخره هر چه باشد، اینکه چگونه رفتار و/یا ماهیت بشر را درک کنیم و چگونه بشر رشد و تغییر می‌کند مطالب مورد علاقه تنها دانشجویان رشته خاصی محسوب نمی‌شود. بسیاری از مطالبی که در این جا بحث می‌شود به روش مهمی به امکانات برای تغییر اجتماعی و برای اینکه چگونه چنین تغییری را می‌توان ایجاد کرد مربوط می‌شوند. به دلیل عدم تناسب جا و تمرکز بحث، من تصمیم گرفته‌ام که این مطالب را در این کتاب مورد بحث قرار ندهم، ولی آنها به نظر من می‌رسد با موضوعاتی که بحث می‌شوند رابطه تنگاتنگی دارند، و من امیدوارم خواننده برانگیخته شود تا در امتداد این جهات بیندیشد.

این کتاب "داده" جدید اندکی را به مفهومی که این اصطلاح معمولاً در رشته روان‌شناسی به کار می‌رود ارائه می‌کند، گرچه مشاهدات بالینی را جهت تقویت و تشریح نکات مورد توجه ارائه می‌کند. از این رو از سنت نیرومند در روان‌شناسی که بر داده بیش از نظریه و بر قطعیت بیش از گمان‌پردازی تأکید می‌کند فاصله می‌گیرد. موضوعات در مطالعه شخصیت و تغییر شخصیت به نظر من نمی‌رسد که به آن نقطه شفافیتی رسیده باشند که در آن بخش اعظم کار جمع‌آوری داده تا به حال متمرکز بوده باشند (گرچه یقیناً تعداد کثیری از این کار انجام شده است). ما نیازمند تفکر انتقادی‌تر زیادی در باره اینکه چگونه موضوعات را مفهوم‌سازی کنیم، درباره اینکه چه چیزی ارزش دانستن دارد، و درباره روشهای مختلفی که در طی آنها آنچه را که تاکنون مشاهده شده است می‌توان درک کرد هستیم. ما نیاز به بررسی دقیق‌تر پیش‌فرضهایی که شالوده سئوالات ما را تشکیل می‌دهند داریم. چرا که سئوالات ما سرنوشت ما هستند: به مجرد اینکه ما سئوالاتی را مطرح می‌کنیم، پاسخ از قبل در آن نهفته و منتظر است، همان‌گونه که مجسمه در قطعه مرمرین مجسمه‌ساز پنهان است. آزمایشگر تمایل دارد بیشتر از مجسمه‌ساز در اصرار بر اینکه آنچه آشکار می‌شود از قبل در آن جا وجود داشته فاقد قوه تخیل شود، اما آزمایشگر کمتر از مجسمه‌ساز بر آنچه که به وسیله نحوه شکل دادن به کار با ابزار مورد علاقه‌اش نمایان می‌شود تأثیر نمی‌گذارد.

روان‌شناسی دلمشغول پاسخها بوده است. دغدغه این کتاب عمدتاً در زمینه پرسشها است. گرچه من دیدگاه مشخصی در مورد مطالب روان‌شناختی دارم، و گرچه برخی روشهای انجام درمان را پیشنهاد می‌کنم که از این دیدگاه نشأت می‌گیرند، اما من داده‌های انکارناپذیری برای قانع نمودن افراد شکاک در اختیار ندارم. ولی من سعی می‌کنم پرسشهای جدی مطرح کنم— درباره داده‌های جمع‌آوری شده تاکنون، و درباره انواع داده‌هایی که، اگر حقایق واقعاً قرار است جایگزین مباحثه در مشخص نمودن نحوه برخورد با رنج نوروتیک شود، مورد نیاز هستند. کتاب اول مؤلف فرصتی فراهم می‌آورد تا از دینهایی که در طول سالها جمع شده‌اند قدردانی به عمل آورد. اولین آن دینها در طی دوره کارشناسی من در دانشگاه کلمبیا بود، جایی که من با نوع بسیار خاصی از انگیزش خردورزانه برخورد کردم که کلمبیا موجبات آن را فراهم آورد و از آن زمان باعث شد تا

من جرئت دست زدن به انجام "کارهای بزرگ" را داشته باشم. به عنوان دانشجوی دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه ییل من شانس برخورداری از بسیاری از اساتیدی را داشته‌ام که به من کمک کردند تا از دوگانگی کاذب بین رویکردهای بالینی و تحقیقی نسبت به رشته‌مان اجتناب ورزم. سیدنی جی بلت به ویژه نقش برجسته‌ای را در طی سالهایی که من در ییل بودم ایفا کرد، و سیمور ساراسون به طور پیوسته به من انگیزش می‌داد تا دیدگاهم را نسبت به نقش درمانگر و شیوه‌های تفکر گسترش دهم. درک من از اندیشه روان‌تحلیلیگری و کاربرد بالینی آن در دوره‌ها و سمینارهای بی‌نهایت ارزشمندی با جرج ماهل، ارنست پرلینگر، و روی شافر مبنای استواری پیدا کرد. تأثیر جان دالارد که اولین دوره من در روان‌درمانی را تدریس می‌کرد و اولین سرپرست درمانی من بود، در نظر خواننده حرفه‌ای این کتاب نمایان خواهد بود. حضور دالارد و میلر در ییل در طی سالهایی که من در آنجا بودم نقش بسیار مهمی در فراهم آوردن مدلی برای من جهت دیدن مفاهیم روان-تحلیلیگری و یادگیری به شکل سازگار و مکمل داشت.

از زمان ترک ییل من خوش‌اقبال بوده‌ام تا از فرصت یادگرفتن از بسیاری از همکاران که به طور استثنایی کارکشته و مستعد هستند برخوردار شوم. در مرکز پزشکی داون استیت، جین جی شیمک برای من مدلی از بی‌حرمتی محترمانه نسبت به سنت معمول روان‌تحلیلیگری و بسیاری انتقادات ارزشمند و پرمایه از تلاشهای اولیه من برای نگارش جنبه‌هایی از نظریه روان‌تحلیلیگری فراهم آورد. مرکز پژوهش برای سلامت روان در دانشگاه نیویورک، تحت سرپرستی جرج کلین و رابرت هولت، و بعداً لئو گلدبرگر، برای من محیطی فراهم آورد که در آن جدیدترین گرایش‌ها در اندیشه روان‌تحلیلیگری فهرستی روزانه بود و مجموعه‌ای از همکاران که در قابلیت فکری و دانش روان‌تحلیلیگری به سختی می‌توان برای آنها نظیر پیدا کرد. سمینار اعضا با هدایت مرتون گیل در مورد نقش رفتار واقعی تحلیلگر در واکنشهای انتقالی بیمار در مقطعی که ایده‌ها برای این کتاب تازه شروع به شکل‌گیری می‌کردند بسیار محرک بود.

در طی همان سالهای تدریس من در زمینه روان‌تحلیلیگری و روان‌درمانی در دانشگاه نیویورک، دوره پُست دکتری برای من فرصتی فراهم کرد تا نوعی آموزش بالینی دریافت کنم که به قالب هر موضع نظری واحد محدود نمی‌شد. فضای این دوره، به مدیریت برنی کالینکوویتز، فضایی بود که در آن گلهای بسیار گوناگونی می‌توانستند برویند. راهنمایان من در این دوره، سابر باسشو، روت — جین آیزنود، جرج کوفر، و هربرت زوکر، همگی کار بالینی را از دیدگاههای مختلف بررسی می‌کردند، و هر کدام به من آموختند چیزهایی را ببینم که قبلاً ندیده بودم. به ویژه، جرج کوفر استاد من در تمام آن سالها بود، و شاید این بالاترین حد خصوصیات استثنایی اوست که می‌توانست مرا در نوشتن کتابی که نتیجه‌گیریهای آن بسیار متفاوت از نتیجه‌گیریهای خود او بود آن همه حمایت کند. امانوئل گنت نیز نوع بسیار خاصی از حمایت و تأثیر رهایی بخشی را در آن سالها فراهم کرد.

در طول سالهایی که در طی آنها کار من بر روی این پروژه خاص پیش می‌رفت، دو منبع عمده یاری و انگیزش پُر ارزش بودند. یکی از آنها جوی بود که توسط دانشجویان و همکاران من در

دوره دکتری در روان‌شناسی بالینی در کالج سیتی ایجاد شده بود. من از جوی سود می‌بردم که در آن عقاید من بدون کینه می‌توانستند مورد چالش و بدون خجالت مورد تحسین قرار گیرند. دومین منبع عمده کمک به وسیله عده‌ای از رفتاردرمانگران فراهم آمد که مایل بودند کارشان را با من به بحث گذارند و به من اجازه دهند کار آنها را به طور مستقیم مشاهده کنم. من به ویژه می‌خواهم از انگیزش و حمایتی که توسط جرالد داویسون و آرنولد لازاروس فراهم آمد و آموزش ارزشمندی که توسط جوزف ولپه و کارکنان او در مؤسسه سامر در رفتاردرمانی در دانشگاه تمپل فراهم شد قدردانی کنم. کمک هزینه تحصیلی که توسط بنیاد پژوهش دانشگاه سیتی نیویورک فراهم شد مرا قادر ساخت تا در مؤسسه سامر حضور پیدا کنم، و یک کمک هزینه مسافرت از جانب شورای آمریکایی جوامع فرهیخته مرا قادر ساخت تا در همایش بین‌المللی در مورد روان‌شناسی تعاملی در استکهلم شرکت کنم، جایی که عقاید من در مورد نظریه شخصیت بیشتر روشن شدند. از این منابع حمایت با امتنان قدردانی می‌شود. همان گونه که از فرصتی که توسط دکتر اتو ای ویل، جسی آر جهت استفاده از کتابخانه و تعامل با کارکنان مرکز آستن ریگز در استوک بریج ماساچوست در طول آخرین تابستان نگارش فراهم آمد قدردانی می‌شود.

عده‌ای از دوستان و همکاران همه یا بخشهایی از دست‌نویس را خواندند و حتی زمانی که آنها موضوعات را از مبنای متفاوتی می‌دیدند بازخورد ارزشمندی ارائه دادند. مایه خرسندی است از آرتور آرکین، ماروین گلدفراید، رونالد مورفی، آی ایچ پل، راسل رودوآلد، جین شیمک، و لئید سیلورمن به خاطر یاری‌شان در این خصوص تشکر کنم.

سرانجام، یک قدردانی بسیار ویژه: بسیار اتفاق می‌افتد که در این مرحله در مقدمه‌ای برای مؤلف به از خودگذشتگیهای صورت گرفته توسط همسر و فرزندان او اشاره شود، اینکه آنها چگونه دلبستگی مصممانه او به کارش را تحمل کردند، و مواردی از این قبیل. مسلماً همسر من الین با مشکلات و ناملايمات بسیاری در طول سالهایی که من این کتاب را می‌نوشتم ساخته است، و مجبور شده است با حالتهای روحی که با پیشرفت کار تغییر پیدا می‌کردند کنار آید ولی آنها همه تأثیرشان را بر روی او داشته‌اند. و او این تلاش را تشویق کرده است (شامل ارائه نظرات پُربینش استثنایی راجع به هر فصل). اما او نقش ستایشگر بیمار را ایفا نکرد که به خاطر چیزی مهمتر خود را به کنار کشد. برای او، هیچ چیز مهمتر از زندگی کردن نیست. سپاس از او، زندگی کردن به خاطر نوشتن این کتاب کنار گذاشته نشد، و پسر و دختر ما مجبور نشده‌اند موفقیت پدر را جایگزین توجه پرمهر پدر نمایند. فهرست آخر هفته‌های از پیش اشغال شده هنگامی که کتاب بر خانواده غلبه می‌کرد کوتاه است، و به جای آن فهرستی طولانی از تعاملات محبت‌آمیز که مرا در این کوشش قوت قلب دادند به چشم می‌خورد. به این خاطر من عمیقاً سپاسگزارم، و با عشق و علاقه این کتاب را به او تقدیم می‌کنم.

فهرست

| | |
|--|-----|
| بخش اول: روان تحلیل‌گری و رفتاردرمانی..... | ۳۱ |
| فصل اول: مقدمه..... | ۳۳ |
| فصل دوم: روان‌تحلیل‌گری: از پزشکی تا روان‌شناسی..... | ۴۳ |
| آنا او..... | ۴۶ |
| تمرکز نظری آغازین..... | ۴۷ |
| نوروتیکا..... | ۴۸ |
| بازمفهوم‌سازی..... | ۵۰ |
| تداوم دیدگاه‌های اولیه..... | ۵۲ |
| پیشرفتهای بعدی..... | ۵۳ |
| فصل سوم: مسائل تاریخی و درون‌روانی..... | ۵۶ |
| مفهوم سیستم‌های گسسته..... | ۵۷ |
| سرکوب و رشد جنسی غیریکپارچه..... | ۶۰ |
| سیستم‌های گسسته و روانشناسی ایگو..... | ۶۰ |
| جنبه‌های مفهوم ایگو..... | ۶۱ |
| دلالت‌های دیگر مدل ساختاری..... | ۶۴ |
| دلالت‌های روان‌درمانی..... | ۶۶ |
| فصل چهارم: یک گزینه میان‌فردی..... | ۷۱ |
| تغییرپذیری در این الگو..... | ۷۵ |
| مقایسه با دیدگاه فرویدی..... | ۷۸ |
| یک مدل جایگزین مبتنی بر رشد..... | ۸۱ |
| وابستگی به "موضوعات اولیه"..... | ۸۶ |
| گزینش مدلها با روش اکتشافی..... | ۹۱ |
| فصل پنجم: برخی از دلالت‌های درمانی دیدگاه میان‌فردی..... | ۹۴ |
| دیدگاه میان‌فردی و مداخله فعال..... | ۱۰۱ |
| موقعیت‌گرایی، انسان‌گرایی، و توالیهای تعاملی..... | ۱۰۲ |
| فصل ششم: اضطراب، تعارض، و یادگیری در نوزاد..... | ۱۰۶ |
| راهبرد مفهومی ضمنی دالارد و میلر..... | ۱۰۸ |
| ترس و اضطراب در تحلیل دالارد و میلر..... | ۱۱۰ |
| تحلیل سرکوب بر اساس یادگیری..... | ۱۱۳ |
| آثار سرکوب..... | ۱۱۵ |

| | |
|----------|--|
| ۱۱۶..... | ترس و روان‌درمانی..... |
| ۱۲۰..... | کاهش اضطراب و مذاقه..... |
| ۱۲۳..... | بینش عقلانی و عاطفی..... |
| ۱۳۵..... | فصل هفتم: روان تحلیل‌گیری و تحلیل رفتاری..... |
| ۱۳۷..... | رفتاردرمانگر به عنوان مصاحبگر..... |
| ۱۳۹..... | اختصاصی بودن و شیوه‌های غیرمصاحب‌های..... |
| ۱۶۸..... | کاربرد تعامل درمانی در ارزیابی..... |
| ۱۷۰..... | کاربرد "انتقال متقابل" برای درک..... |
| ۱۷۲..... | مشخصات رفتاری رویکرد من نسبت به ارزیابی..... |
| ۱۷۶..... | فصل هشتم: کاهش ترسها: مبانی حساسیت‌زدایی نظام‌مند و روشهای مرتبط با آن..... |
| ۱۷۹..... | تفاوت‌های میان روشهای آزمایشگاهی و بالینی..... |
| ۱۸۳..... | تفاوت‌های میان حساسیت‌زدایی و رویکردهای پویشی..... |
| ۱۸۶..... | موضوع مطالعات قیاس‌پذیر..... |
| ۱۸۹..... | سایر نتیجه پژوهیها..... |
| ۱۹۵..... | نقش آرمیدگی..... |
| ۲۰۰..... | آرمیدگی و نظریه بازداری متقابل..... |
| ۲۰۲..... | سلسله مراتبها و تقرب تدریجی..... |
| ۲۰۴..... | سایر فرآیندها در حساسیت‌زدایی نظام‌مند..... |
| ۲۰۷..... | فصل نهم: کاهش اضطراب از طریق مواجهه..... |
| ۲۰۸..... | ارزش و محدودیت‌های حساسیت‌زدایی نظام‌مند..... |
| ۲۱۵..... | بررسی ترسهای ایجاد شده درونی..... |
| ۲۱۸..... | روشهای تفسیری و مواجهه با نشانه‌های اضطراب..... |
| ۲۳۵..... | حساسیت‌زدایی، کاوش، و بینش..... |
| ۲۴۱..... | فصل دهم: تسهیل عمل در دنیای واقعی..... |
| ۲۴۱..... | شکل‌گیری القایی نیازهای مکمل در زوج‌ها..... |
| ۲۴۵..... | تأیید غیرعمدی توسط شرکای الگوهای نوروتیک بیماران..... |
| ۲۴۶..... | ناتوانی در دریافتن تغییر..... |
| ۲۴۶..... | کمبودهایی در مهارت‌های اجتماعی..... |
| ۲۴۹..... | پژوهش قاعده‌مند..... |
| ۲۵۲..... | مبنای منطقی بالینی برای جرئت‌آموزی..... |
| ۲۵۵..... | نیاز به رعایت اصول تدریج: مثال موردی..... |
| ۲۶۸..... | فصل یازدهم: تقویت و تفسیر..... |
| ۲۷۴..... | اطمینان یافتن از اینکه رفتار انطباقی تقویت شده..... |
| ۲۷۵..... | تقویت‌های مورد توجه قرار نگرفته..... |
| ۲۷۷..... | چه چیزی برای چه کسی تقویت‌کننده است؟..... |

| | |
|----------|---|
| ۲۷۹..... | انگیزه‌های ناهشیار و تعارضها |
| ۲۸۱..... | نقش‌پذیرش غیرمشروط |
| ۲۸۲..... | ماهیت تقویتهای درمانگر |
| ۲۸۴..... | تقویتهای ظریف‌تر و شناخته‌نشده‌تر |
| ۲۸۶..... | تفسیر دفاعها و مقاومتها |
| ۲۸۹..... | شکل‌دهی و تقویت |
| ۲۹۳..... | تفسیر و درک |
| ۲۹۷..... | فصل دوازدهم: پرسشهایی راجع به اصول اخلاقی |
| ۲۹۹..... | برداشت یک روان‌تحلیلگر از رفتاردرمانی |
| ۳۰۴..... | تأثیر و سوءاستفاده |
| ۳۰۶..... | اختیار، واکنش‌پذیری و تأثیرپذیری |
| ۳۰۸..... | تلویحات انتقال |
| ۳۱۱..... | اکتشاف و خودشناسی |
| ۳۱۶..... | اصول اخلاقی تلاش تنها |
| ۳۱۸..... | موضوع جایگزینی نشانه‌ها |
| ۳۲۱..... | بخش دوم: جهان رابطه‌ای |
| ۳۲۳..... | فصل سیزدهم: مقدمه بخش دو |
| ۳۲۷..... | فصل چهاردهم: از حاشیه تا متن |
| ۳۳۰..... | تلفیق در چه سطحی؟ |
| ۳۳۱..... | رویکرد عوامل مشترک |
| ۳۳۵..... | تلفیق نظری |
| ۳۳۹..... | نقدهای وارد بر تلفیق نظری |
| ۳۴۳..... | تعاریف به عنوان نگاهبانان |
| ۳۴۶..... | نقد مزر و وینوکور بر تلفیق: موضوع تصاویر واقعیت |
| ۳۴۹..... | نظرات پایانی: تلفیق چیست؟ |
| ۳۵۲..... | فصل پانزدهم: دیدگاه‌های در حال تغییر درمانگران روان‌تحلیلی |
| ۳۵۳..... | استیلای نظریه‌های روابط موضوعی |
| ۳۵۶..... | تأثیر کوهات و روانشناسی خود |
| ۳۶۰..... | مفهوم ابرالگوی "رابطه‌های" |
| ۳۶۱..... | مدلهای تکفرفه و دونفرفه |
| ۳۶۴..... | بررسیهای کنت فرانک در مورد تکنیکهای عمل در درمان روان‌تحلیلیگری: |
| ۳۶۹..... | مرتون گیل و تحلیل انتقال |

| | |
|-----|---|
| ۳۷۲ | "آلودگی؟" یا رویدادی برای تحلیل؟ |
| ۳۷۴ | روانپوشی چرخهای به عنوان یک نظریهٔ رابطهای |
| ۳۷۵ | "ماموت پشمالو" امروزه |
| ۳۷۷ | فصل شانزدهم: از رفتاردرمانی تا رفتاردرمانی شناختی |
| ۳۷۷ | ظهور رفتاردرمانی شناختی |
| ۳۷۹ | به سمت تحلیل متمایزتر: شناختدرمانی یا درمان شناختی—رفتاری؟ |
| ۳۸۱ | شناخت به عنوان بعدی اساسی در برابر شناخت |
| ۳۸۱ | به عنوان جزئی از یک کل پیچیده |
| ۳۸۴ | نسخه‌های خردگرا و ساختارگرای شناختدرمانی |
| ۳۸۶ | از "کلام" تا "طرحواره" |
| ۳۸۸ | چشماندازهای رابطهای در درمان شناختی—رفتاری |
| ۳۹۰ | نظرات پایانی |
| ۳۹۴ | فصل هفدهم: گنجاندن سیستم |
| ۴۱۱ | ملاقات گروه بازیگران |
| ۴۱۲ | ادارهٔ جلسهٔ گروه بازیگران شخصیتها |
| ۴۱۷ | فصل هجدهم: ایجاد تلفیق در کانون درمان |
| ۴۲۳ | یک نمونه بالینی |
| ۴۲۵ | پیام اصلی و فرایام |
| ۴۳۵ | موضوع تلقین و "اضطراب دانششناختی" |
| ۴۳۶ | توانمند کردن بیمار برای "تصاحب" بینشهای خود |
| ۴۳۷ | استفاده از تقاسیر اسنادی برای معطوف ساختن بیمار به سمت عمل |
| ۴۴۶ | فصل نوزدهم: سخن پایانی و رهنمودهای آتی |
| ۴۴۹ | مشاهدات بالینی |
| ۴۵۰ | تحقیق نظاممند تجربی |
| ۴۵۱ | فقدان شواهد صریح در زمینه کارآیی کلی هر رویکرد واحد |
| ۴۵۲ | شواهدی برای مفاهیم روانپوشی و برای اثربخشی رویکردهای روانپوشی |
| ۴۵۲ | نسبت به رواندرمانی |
| ۴۵۳ | تحقیقات در مورد رویکردهای درمانی تلفیقی |
| ۴۶۳ | گسترش روانپوشی چرخهای فراتر از |
| ۴۶۳ | اتاق درمان و به قلمرو اجتماعی |
| ۴۶۷ | به کارگیری چشمانداز چرخه معیوب در مورد روابط نژادی |
| ۴۶۸ | نظرات پایانی |
| ۴۷۰ | منابع |

بخش اول

روان‌تحلیلی‌گری و رفتاردرمانی

مقدمه

روان‌درمانی صرفاً یک فعالیت تخصصی که توسط متخصص حرفه‌ای انجام شود نیست. استفاده از روان‌درمانی در طول تاریخ وجود داشته و همواره در دیدگاه‌های فلسفی موجود درباره ماهیت انسان و جایگاه انسان در جهان هستی ریشه داشته است. نظریه‌هایی که تلاش‌های معاصر در زمینه روان‌درمانی را هدایت می‌کنند هم نمایانگر دیدگاه فرهنگی موجود درباره توانایی‌های بالقوه انسان و زندگی بهینه می‌باشند و هم اینکه این دیدگاه فرهنگی را شکل می‌دهند. کتاب حاضر در اصل به ارتباط بین نظریه و درمان می‌پردازد. در حالی که کانون توجه اصلی این کتاب بر روان‌درمانی است ولی به همان میزان کتابی درباره نظریه شخصیت نیز می‌باشد. مبنای بحث من بر این اساس است که هم روان‌درمانی را باید در پرتو نظریه‌هایی که راهنمای آن هستند شناخت و هم اینکه به کارگیری شیوه‌های روان‌درمانی فرصتی منحصر به فرد برای آزمودن توان دیدگاه‌های نظری و کشف دلالت‌های آنها در عمل فراهم می‌آورد.

از میان نظریه‌هایی که راهنمای کار روان‌درمانی می‌باشند، روان‌تحلیلگری در فرهنگ ما سالها تسلط ویژه‌ای داشته است، و به همان میزان که دیدگاه فرد درمانگر درباره چگونگی پیشبرد وظیفه فنی خود را شکل می‌دهد دیدگاه عامه درباره ماهیت انسان را نیز شکل می‌دهد. ظهور روان‌تحلیلگری در آغاز نمایانگر پیشرفت عمده‌ای در شناخت انسان از خود بود. روان‌تحلیلگری بسیاری از دوروییها را در هم شکست و نگاهی جستجوگر بر مفروضات کهن و پوسیده افکند. با وجود این، امروزه آن سرزندگی که ویژه جنبش روان‌تحلیلگری بود آنچنان آشکار نیست. همانند بسیاری از حرکت‌های انقلابی، اعم از حرکت‌های سیاسی و حرکت‌های روشنفکرانه، جنبش روان‌تحلیلگری نیز رویه جدیدی ایجاد کرده است که متعصبانه از دیدگاه از پیش تعیین‌شده موجود نسبت به امور جانبداری می‌کند. افرادی وجود دارند که ترجیح می‌دهند از روان‌تحلیلگری بنایی پابرجا، و صخره‌وار برای یادبود فروید بسازند تا اینکه آن را جریانی زنده و جاری از آن‌گونه فعالیت‌های کاوشگرانه که توسط فروید انجام می‌گرفت ببینند.

مطمئناً، هنوز ندهای خلاق در روان‌تحلیلی‌گری به گوش می‌رسد. در سالهای اخیر، تعدادی از اندیشمندان روان‌تحلیلی‌گر سرشناس پرسشهایی بنیادی درباره اصطلاحات اساسی و مفاهیم مورد استفاده فروید مطرح کرده‌اند و آنها را با استفاده از نظریه‌های افرادی چون هارتمن^۱ و راپاپورت^۲ تشریح کرده‌اند. اما حتی در این تلاشهای ارزشمند که تاکنون انجام شده نیز، اندک چیزی می‌توان یافت که ما را در واقع به سمت و سوی انجام کاری خیلی متفاوت سوق دهد. در دو دهه اخیر تغییر زیادی در تکنیکهای روان‌تحلیلی‌گری ایجاد نشده است.

بیشتر روشهای جدید برای رفع مشکلات مردم از منابع دیگر برگرفته شده‌اند. رهیافتهایی از قبیل رویکردهای گروهی و خانواده، رویکردهایی که بر آگاهی بدنی و حسی تأکید دارند، دیدگاههای اجتماع‌نگر، و سایر دیدگاهها و چشم‌اندازها که عمدتاً در سالهای اخیر شکل گرفته‌اند. متخصصانی که از این رویکردها پیروی می‌کنند در اغلب موارد اختلاف نظرهای نسبتاً جدی با دیدگاه سنتی روان‌تحلیلی‌گری دارند و با دست‌اندرکاران دیدگاه سنتی در مورد مباحث اخلاقی و کاربردشناسی به شدت مخالفت می‌کنند. با وجود این، هنوز بین این دیدگاهها خطوط ارتباطی وجود دارد. روان‌تحلیلی‌گری را می‌توان بستری در نظر گرفت که خاستگاه بسیاری از این رهیافتها بوده است. بسیاری از شخصیت‌های برجسته در زمینه روشهای درمانی جدید، در آغاز با شیوه‌های روان‌تحلیلی‌گری آموزش دیده‌اند، و آثارشان را از بعضی ابعاد می‌توان نتیجه نوعی تفکر روان‌پویشی دانست که اینک از ریشه‌های خود مستقل شده و نظریه والد را به چالش می‌کشند.

از سویی دیگر، رفتاردرمانی رویکردی کلان و جدید است که عمدتاً در مخالفت با روان‌تحلیلی‌گری ایجاد شد، و بی‌اعتمادی متقابل و چشمگیری میان حامیان این دو دیدگاه وجود دارد. به نظر می‌رسد روان‌تحلیلی‌گران و رفتاردرمانگران به ندرت در مورد چیزی با هم توافق داشته باشند به جز این عقیده مشترک که چیز زیادی برای گفتن به یکدیگر ندارند و اینکه این دو دیدگاه اساساً با هم غیرقابل سازش می‌باشند.

در بعد افراطی، این مطلب در واقع صحت دارد که این دو شیوه بسیار واگرا هستند. نظریه سائق کلاسیک فرویدی و اصلاح رفتار افراطی اسکینری، نقطه اشتراک کمی با هم دارند. اما تعداد وارثان فروید بسیار زیادند، و در درون جنبش رفتاردرمانی بسیاری اختلافات و بحثها وجود دارد که در ورای تضاد مشترک اغلب آنها با روان‌تحلیلی‌گری پنهان شده است.

1. Hartmann
2. Rapaport

* تحلیلگران سنتی اولویت ویژه‌ای به خودمختاری و عدم تحمیل نظر خودشان به بیمار قایل هستند، در حالی که پیروان سایر رهیافتها بر اهمیت درگیر شدن فعال درمانگر و منتظر نماندن جهت حل و فصل مسایل توسط خود افراد و جلوگیری از رنج کشیدن آنها تأکید می‌کنند. (م)

. pragmatics هر آنچه که نتیجه‌بخش و مؤثر است. (م)

این گونه نیست که تمام افرادی که فروید تفکرشان را پرورده است، نظرات او را بی‌چون و چرا پذیرفته باشند. آثار مرتبط اریکسون^۱، هورنای^۲، سالیوان^۳، الکساندر^۴، و دیگران چارچوبی را پیشنهاد می‌کند که تحت تأثیر مشاهداتی است که روان‌تحلیلیگری بر پایه آن استوار می‌باشد، اما با وجود این، توانایی استفاده از روشها و دیدگاههای جدیدتر که رفتاردرمانگران ارائه می‌دهند را نیز دارد. از سویی دیگر، یافته‌های محققان یادگیری واحد زیادی با آنچه روان‌تحلیلیگرانی چون دالارد^۵ و میلر^۶ (۱۹۵۰) برای اولین بار بیش از بیست سال پیش گزارش دادند، سازگار بوده و ابعاد جدید آن را معلوم می‌کند.

به طور کلی به این اصل اعتقاد دارم که رویکردهای روان‌پوشی و رفتاری مورد استفاده برای روان‌درمانی، و برای درک شخصیت، سازگاری‌شان با یکدیگر بسیار بیشتر از آن چیزی است که عموماً تصور می‌شود و اینکه تلفیق مفاهیم و مشاهداتی که از طریق این دو دیدگاه جمع‌آوری شده‌اند، می‌تواند کار بالینی و درک ما از رفتار انسان را بسیار غنی سازد. کار رفتاردرمانگر متضمن ارائه همان چیزی است که فقدان آن در روان‌تحلیلیگری بیش از هر چیز دیگر احساس می‌شود؛ یعنی وسیله‌ای جهت مداخله فعال درمسائل پیچیده انسانی که روان‌تحلیلیگری به‌طرز هوشمندانه‌ای ما را قادر به درک آنها ساخته است. از سوی دیگر، دیدگاه روان‌تحلیلیگری بیشترین تلاش خود را برای متحول ساختن فهم ما از معانی پوشیده در افکار و اعمالمان انجام داده است. نقطه قوت این دیدگاه در درک انگیزه‌های نهانی و آشکار ساختن پیچیدگیهای بی‌شمار زندگی عاطفی ما و نه در تحلیل علت و معلولی رفتارمان می‌باشد. اهمیت بازشناسی روان‌تحلیلیگری اساساً به عنوان روان‌شناسی معنا، به طور فزاینده‌ای توسط نویسندگان روان‌تحلیلیگری معاصر که بسیار بیشتر از آنچه رفتاردرمانگران تشخیص می‌دهند از همانگوییهای^۷ خام قالب‌بندی شده در واژه‌هایی نظیر «انرژی روانی»^۸ و «نیروگذاری روانی»^۹ فاصله دارند، مورد تأکید قرار گرفته است.

روان‌تحلیلیگری، پیکره‌ای کاملاً متفاوت از مشاهدات نسبت به آنچه به صورت آزمایشگاهی حاصل می‌شود و یا در نتیجه کار متخصصان بالینی در زمینه رفتاردرمانی به دست می‌آید، ارائه می‌دهد. متخصص بالینی که در چارچوب روان‌پوشی فعالیت می‌کند، به گونه‌ای راهنمایی می‌شود که به چیزهایی متفاوت از یک رفتاردرمانگر توجه نماید. براساس تجربه من، افرادی که با هر کدام از این دو دیدگاه گسترده راهنمایی می‌شوند از انضباط کاری مهمی که در کار افراد پیرو

1. Erikson

2. Horney

3. Sullivan

4. Alexander

* از آنجا که این افراد به گروههای فکری متفاوتی در طبقه‌بندی اندیشه روان‌تحلیلیگری تعلق دارند، ممکن است دیدن اسامی آنها در کنار هم برای برخی خوانندگان عجیب باشد. علاوه بر این، بعضی از این اندیشمندان و پیروان آنها ممکن است با پیشنهاد من مخالفت کنند که ایده‌های آنها با رفتاردرمانی سازگار می‌باشد. از خواننده این کتاب می‌خواهم که تا بحثهای اصلی این کتاب مطرح نشده‌اند، از قضاوت درباره این موضوعات خودداری کند.

5. Dollard

6. Miller

7. tautologies

8. psychic energy

9. cathexis

دیدگاه دیگر دیده می‌شود، دانش نسبتاً سطحی دارند (و در بعضی مواقع هیچ دانشی ندارند). هر کدام با توصیف تمسخرآمیز از چهره گروه دیگر از موقعیت خود دفاع می‌کند، و با این اقدام از هر گونه تغییر اساسی در دیدگاه خود اجتناب می‌کند.

من طرفدار این دیدگاه نیستم که رفتاردرمانگران در کار خود اندکی از روشهای روان‌تحلیلی‌گری استفاده کنند یا روان‌تحلیلگران اندکی از تکنیکهای رفتاری را به کار گیرند، بلکه امیدوارم که با تلاش برای ایجاد منبعی که مشاهدات منتج (و دستورالعملهای مشاهدات) از هر دو سنت را در برگیرد بتوان رویکردی جدیدتر و کامل‌تر و تلفیقی به دست آورد. امیدوارم که یکی از منافع ایجاد چنین تلفیقی، ایجاد روشهای مؤثرتر روان‌درمانی باشد. و این مطلب برای ما قابل پیش‌بینی است که درک درست‌تر درباره رشد و پایداری شخصیت می‌تواند راهکارهایی نیز برای پیشگیری از بروز اختلالات شخصیت و همچنین برای ایجاد تغییر اجتماعی در پی داشته باشد.

توجه دیدگاههای روان‌تحلیلی‌گری و رفتاری نه تنها معطوف به داده‌های متفاوت می‌باشد بلکه توجه به دیدگاههای دانش‌شناسی^۱ نسبتاً متفاوت نیز از ویژگیهای دیدگاههای روان‌پوشی و رفتاری می‌باشد. البته این دو (داده‌های متفاوت و دیدگاههای دانش‌شناسی متفاوت) مستقل از یکدیگر نیستند. بسیار اتفاق می‌افتد که آنچه را که روان‌تحلیلگران به عنوان حقایق خلیل‌ناپذیر مشاهده مورد توجه قرار می‌دهند افرادی با دیدگاههای رفتارگرایانه، حدس و گمانی بی‌اساس و استنباطی غیرقابل تأیید تلقی می‌کنند. بدین لحاظ، روان‌تحلیلی‌گری واقعاً بسیار نیازمند شفاف‌سازی می‌باشد. در ادامه مطالب، مجالی خواهم یافت که به برخی تلاشهای اخیر اندیشمندان روان‌تحلیلی‌گر که جهت روشن ساختن این مسائل انجام داده‌اند، اشاره کنم. بیان این نکته که کدام بخش از روان‌تحلیلی‌گری را داده و کدام بخش را نظریه تشکیل می‌دهد در نظر شماری از نویسندگان این حوزه، چالشی عمده قلمداد می‌شود.

در ادامه مطالب، بسیاری دیگر از مسائل دانش‌شناختی و روش‌شناختی^۲ را مورد توجه قرار خواهیم داد. آنچه که مورد توجه ویژه قرار خواهد گرفت، این است که در اغلب موارد دیده شده در تاریخچه اندیشه روان‌تحلیلی‌گری، این شیوه بر یادآوری انتخابی روان‌تحلیلی‌گر از حجم عظیم

در متن این کتاب، این تمایز نسبتاً فراگیر موشکافی خواهد شد، و تفاوت‌های مهم میان اندیشمندان روان‌پوشی همچنین تفاوت‌های میان رفتاردرمانگران مورد توجه قرار خواهد گرفت. این تقابل فراگیر برای مقاصد فعلی ما کفایت می‌کند، زیرا حد و مرز این ناآگاهی نسبتاً دقیق ترسیم شده است. رفتاردرمانگران با دیدگاههای متفاوت، هر چند ممکن است با هم توافق نظر نداشته باشند، اما آن گونه که از شالوده دیدگاه یکدیگر آگاه هستند در مورد روان‌تحلیلی‌گری آگاهی ندارند. اگر این جمله را به نحوی مناسب و معلوم تغییر دهیم، این موضوع در میان اندیشمندان روان‌پوشی نیز صدق می‌کند.

1. epistemology

توجه رو به تزایدی نسبت به روشهای مشاهده معطوف هست که همه مشاهدات را "محصول نظریه" قلمداد می‌کند. بدین مفهوم که آنچه که ما مشاهده می‌کنیم وابسته به آن چیزی است که براساس نظریه‌هایمان انتظار دیدن آن را داریم، و از آنجایی که نظریه‌های ما، ما را به مشاهدات خاصی رهنمون می‌شوند، ما قادر به دیدن آنها هستیم و نه مشاهدات دیگر. بنابراین "واقعیات" صرفاً به صورت عینی در "دنیای خارج" و مستقل از نظریه وجود ندارند. (م)

2. methodological

داده‌ها متکی می‌باشد، داده‌هایی که در واقع می‌توان آنها را به طرق مختلف دسته‌بندی کرد. نگرانی منطقی ما به بررسی این مطلب معطوف می‌شود که تا چه حد می‌توان این داده‌ها را که بسیار وابسته به فرد تحلیلگر می‌باشند، به عنوان پاسخهای بیماران وی در نظر گرفت، بدین ترتیب که بیمار ممکن است اشارات نامحسوسی را [از سوی روان‌تحلیلگر] دریافت کرده و آنچه که روان‌تحلیلگر انتظار آن را [به طور ناهشیار] دارد، بیان کند.

موضعگیری من در مورد این مسائل نسبت به اکثر روان‌تحلیلگران شکاکانه‌تر است. فروید تمایل داشت حدسها و گمانه‌زنیهای هوشمندانه خود را به عنوان حقایق مسلم از پیش اثبات شده ارائه دهد، و این رویه در بخش عظیمی از ادبیات روان‌تحلیلگری هنوز پا بر جا مانده است. چه بسیار مواردی که به عنوان حقایق اثبات شده از راه مشاهده تلقی شده‌اند، در حالی که مناسب‌تر بود این موارد به عنوان پرسشهای برانگیزنده کنجکاوی قلمداد می‌شدند. تنها تعداد بسیار قلیلی از اندیشمندان عرصه روان‌تحلیلگری برای شواهد به دست آمده خارج از تعامل بین بیمار—درمانگر ارزش قائل می‌شوند، خاصه اگر این شواهد در تقابل با پیش فرضهای پذیرفته شده نیز باشد.

اما به رغم وجود مشکلات روش‌شناختی در روان‌تحلیلگری، نمی‌توانم محدودیت‌های روش‌شناختی مبتنی بر رفتارگرایی را بپذیرم. این موضوع ناشی از اشکال نگارشی نیست که به تلفیقی از دیدگاه روان‌پوشی و رفتاری، نه رفتارگرا، اشاره می‌کنم. واژه "رفتارگرایی" در نظر من معنای ضمنی نوعی روش‌شناسی "تو نباید" را به همراه دارد، نوعی تأکید بر اجتناب از انواع خاصی از مفاهیم یا روشهای اندیشیدن. چنین فلسفه‌ای اگرچه در بردارنده هشدارهای مهمی است، اما از نظر من بیش از حد سختگیرانه است؛ و مستلزم رد کردن ابزارهای مفهومی با ارزش و چشم‌پوشی از تجربیات مهم می‌باشد.

منظور من از اتخاذ دیدگاه رفتاری نسبت به روان‌درمانی، در درجه اول به شیوه‌ای اشاره دارد که بر وقایع آشکار زندگی بیمار و مجموعه تکنیک‌هایی (که در ادامه شرح داده می‌شوند) تمرکز دارد، که به نظر می‌رسد در ایجاد تغییر در الگوهای رفتاری خاص و پریشان‌کننده ارزشمند باشند. این تکنیکها از تعدادی از مدل‌های فکری کم و بیش مرتبط الهام گرفته شده‌اند. مدل‌هایی که در آنها مفهوم یادگیری بسیار محوری می‌باشد. بدین معنی که به مشکلات بیمار به چشم پاسخهای یادگرفته‌شده نسبت به شرایط خاص نگریسته می‌شود، و درمان به عنوان راهی برای کمک به بیمار برای یادگیری‌زدایی این پاسخها و/یا یادگیری پاسخهای جدید، و سازگارانه‌تر تلقی می‌شود.

به بیان کلی‌تر، چنین تعریفی از روان‌درمانی بی‌عیب و نقص است. درمان روان‌تحلیلگری نیز نوعی تجربه یادگیری است، و نظریه روان‌تحلیلگری در مورد نوروژ را—خاصه از هنگامی که فروید دیدگاه موجود درباره اضطراب را تصحیح کرد (فروید، ۱۹۲۶a)—به راحتی می‌توان نوعی مدل یادگیری در نظر گرفت. با وجود این، رویه‌ای که شیوه‌های رفتاری اتخاذ می‌کنند تمرکز بر پاسخهای خاص‌تر نسبت به شرایط خاص‌تر می‌باشد، و همچنین ابراز این مطلب که ایجاد تغییرات در یک رفتار خاص مشکل‌آفرین غالباً دائمی بوده و بدون نیاز به سازماندهی دوباره کل

شخصیت به دست می‌آید. بنابراین یکی از ترفندهای بی‌شمار و گمراه‌کننده زبان در این حیطه، این موضوع است که می‌توان دیدگاه رفتاری را دیدگاهی تلقی کرد که دیدگاهش نسبت به روان‌تحلیلی‌گری تحلیلی‌تر می‌باشد.

اغلب روشهای رفتاری در روان‌درمانی، گرچه نه همه آنها، بر پایه‌ای استوار می‌باشد که عموماً به عنوان دیدگاه محرک— پاسخ مشخص شده است. این مجلد در تضاد با دیدگاهی است که انسان را به عنوان واکنشگری منفعل نسبت به وقایع محیطی نشان می‌دهد، یا دیدگاهی که بر این امر دلالت می‌کند که “محرک” ذرات فیزیکی انرژی است که بر گیرنده‌ها تأثیر می‌گذارد، و یا این دیدگاه که بررسی انگیزه‌ها، احساسات و دریافتهای شناختی که رفتار ما را تحت تأثیر قرار می‌دهند، ارزش بررسی کردن ندارند. با وجود این، معتقد هستم که این امکان کاملاً وجود دارد که بتوان بدون اتخاذ چنین نگرشی از اغلب روشهای درمانی که رفتاردرمانگران پدید آورده‌اند، استفاده کرد. در واقع، اکثر رفتاردرمانگرانی که با آنها برخورد کرده‌ام، چنین طرز نگرشی نسبت به انسان و روان‌شناسی ندارند.

رفتاردرمانگران مجرب‌تر متوجه هستند که بین شیوه‌هایی که آنها استفاده می‌کنند و آزمایشهای یادگیری که این روشها ظاهراً بر پایه آنها استوار می‌باشند در اغلب موارد ارتباطی سست، و قیاسی برقرار است. انواع مختلف مدل‌های یادگیری که از تحقیقات آزمایشگاهی به دست آمده‌اند، در بسیاری از فعالیتهای بالینی که در حیطه سنت رفتاری انجام می‌شوند تنها نقش استعاراتی هدایت‌کننده و ترغیب‌کننده را بر عهده دارند. گرچه معتقد هستم که این استعارات تاحدی غنی و محرک بوده و منجر به پیشرفتهای مهمی شده‌اند. اما هنگامی که ارتباط میان کار بالینی و آزمایشگاه به خاطر بحث و یا افسانه‌سازی، اغراق‌آمیز و یا مورد سوءتعبیر واقع می‌شود، این استعارات می‌توانند مخرب باشند. متأسفانه چنین مواردی کم هم نیستند، شاید این موضوع به این دلیل است که روان‌شناسانی در میان سرشناس‌ترین افراد جنبش رفتاردرمانی وجود دارند که انحصاراً محققان آزمایشگاهی هستند که تجربه بالینی کمی دارند و یا هیچ تجربه‌ای در این زمینه ندارند. از چشم‌انداز آزمایشگاهی همه چیز شسته‌رفته‌تر دیده می‌شود، و گزارشهای موردی عموماً ظرایف لازم برای درک شکاف میان آزمایشگاه و کار بالینی را بیان نمی‌کنند.

دقیقاً به این علت که رفتاردرمانگران را با هیچ روش موشکافانه‌ای نمی‌توان رفتارگرا معرفی کرد، در اغلب موارد تأثیرگذار هستند. آنها در کار بالینی خود به این نکته می‌رسند که لازم است استنباطهایی بکنند و به آنچه بیمارانشان می‌خواهند، احساس می‌کنند و انجام می‌دهند توجه کنند. بسیاری از رفتاردرمانگران مشغول به کار بالینی که با آنها در این مورد بحث کرده‌ام، به طور خصوصی اذعان داشته‌اند که آنچه آنها در واقع انجام می‌دهند کاملاً متفاوت از آن چیزی است که

. هیچ قضاوت ارزشی در اینجا برای هیچ کدام از این دو رویه انجام نمی‌شود. و در ادامه مطالب این کتاب این پرسش اساسی مورد توجه ما خواهد بود که چه موقع مناسب است که به موارد خاص به طور مجزا پرداخته شود و چه موقع بهتر است که سیستمی تلفیقی اعمال شود.

می‌توان از خواندن ادبیات مرتبط انتظار داشت. (این مطلب، برحسب اتفاق— اما نه اینکه بی‌اهمیت باشد— در مورد درمانهای روان‌تحلیلگری نیز صدق می‌کند.) اگر به جای صحبت در مورد محرکها و پاسخها، و تظاهر به داشتن نوعی دقت که در واقع در فعالیتهای بالینی مقدور نمی‌باشد، تنها به روشهایی از تجربه‌اندوزی و مواجهه با شرایط که آنها را یاد گرفته‌ایم، اشاره کنیم؛ به چارچوبی دست می‌یابیم که انعطاف‌پذیر و مناسب است.

بررسیهای بالینی رفتاردرمانگران شناخت ما را نسبت به این موضوع که چگونه رفتارهای ما با وقایعی که در زندگی ما رخ می‌دهند هماهنگ می‌شوند، بسیار ارتقاء داده است؛ و ما در فصلهای بعدی خواهیم دید که آنها رهنمودهای با ارزشی را برای متخصصین بالینی که در این راستا تحقیق می‌کنند فراهم کرده‌اند. این اثر رفتاری به نحو مطلوبی مکمل آثار متعلق به مکتب میان فردی روان‌تحلیلگری است، آثاری که مشابه این کار را با روشی متفاوت انجام داده‌اند. رفتاردرمانگران (بر اساس تحلیل‌های رفتاری خودشان) روشهایی برای مداخله در الگوهای میان‌فردی مشکل‌آفرین ایجاد کرده‌اند که انحراف چشمگیری را از هر آنچه که در درمانهای سنتی به آن پرداخته شده است ارائه می‌دهند. افزون بر این، آنها کاملاً آزمایشگرانی با مطالعات تک‌موردی^۱ نیستند، چیزی که در ادبیات مربوطه تلویحاً بیان می‌شود، بلکه آنها به طرز چشمگیری نسبت به آنچه که همواره سنت رایج میان روان‌درمانگران بوده است، در ارزیابی مفاهیم و نتایج‌شان دقیق‌تر شده‌اند.

این مقدمه مجال آن نیست که در آن تلاش شود این ادعا را اثبات کنیم که در صورت تلفیق دیدگاههای روان‌پویشی و رفتاری شاهد پیشرفت بیشتری خواهیم بود تا اینکه هر یک از این دیدگاهها را جداگانه رشد دهیم. در واقع، همان طور که خواننده آگاه نیز ممکن است گمان برد، تمام این مجلد نیز شواهد صریح و بی‌ابهامی به دست نخواهد داد. این موضوع نیاز به سالها نوآوریهای خلاق و ارزیابیهای دقیق توسط تعداد زیادی از متخصصان بالینی و محققین خواهد داشت. مسئولیت کتاب حاضر آن است که باعث شود خطر کردن در این راه اغواکننده به نظر آید، و به طور اجمالی نشان دهد چگونه پیشرفت در این مسیر، میسر می‌گردد. چنانچه در ذهن خواننده، با هر رویکرد فکری، دید روشن‌تری از مفروضات تأیید نشده و محدودیتهای احتمالی دیدگاه خود و همچنین تمایل بیشتری به بررسی روشهایی که بیشتر بیگانه می‌نمودند ایجاد شود، این کتاب به هدف خود رسیده است.

ملاحظات نظری

۲

روان‌تحلیلی‌گری: از پزشکی تا روان‌شناسی

در شرایط کنونی ما، ممکن است این امر که روان‌تحلیلی‌گری به‌عنوان نتیجه پزشکی آغاز شد، عمدتاً واقع‌ای تاریخی به نظر برسد. امروزه، پیوندهای روان‌تحلیلی‌گری با پزشکی بیشتر بر مبنای سلیقه فردی بوده و باعث به وجود آمدن ابهامات بسیاری می‌شود. فعالیتهای رایج روان‌تحلیلی‌گر، بیشتر به فعالیتهای رایج در بسیاری از دیگر حرفه‌ها و رشته‌ها شبیه می‌باشد تا به فعالیتهای رایج یک پزشک. در واقع، بخش عمده‌ای از روابط موجود در فعالیت روان‌تحلیلی‌گری را می‌توان چنین تلقی کرد که صراحتاً طراحی شده‌اند که متفاوت از ارتباط سنتی میان پزشک — بیمار باشند. علاوه بر این، عجیب اینکه امروزه رفتاردرمانی، که چالش اصلی برای روان‌تحلیلی‌گری محسوب می‌شود، از بسیاری جهات نمایانگر بازگشت به ارتباط پزشک — بیمار می‌باشد که روان‌تحلیلی‌گری از آن فاصله گرفته است. عجیب به خاطر اینکه، یکی از رایج‌ترین شکایات طرح شده توسط نویسندگان رفتارگرا علیه روان‌تحلیلی‌گری این موضوع است که روان‌تحلیلی‌گری از یک “مدل پزشکی” منسوخ یا مفهوم “بیماری” در مورد اختلال روانی پیروی می‌کند. در ادامه ماهیت این مسئله و همچنین بعضی از مشاخره‌های اقتصادی و اجتماعی را که در بحث “مدل پزشکی” بیان شده‌اند مورد بررسی قرار خواهیم داد.

با این حال، فعلاً با بررسی این مطلب شروع می‌کنم که چگونه فروید توانست از پزشکی به نظریه‌پردازی روان‌شناختی گذر کند و همچنین به بررسی توشه‌هایی که در طول این سفر اندوخت می‌پردازم. این موضوع که روان‌تحلیلی‌گری ریشه در پزشکی دارد در واقع کاملاً اتفاقی نیست. از یک لحاظ، روان‌تحلیلی‌گری متوجه رازها می‌باشد. افکار، احساسات و تجربیاتی که روان‌تحلیلی‌گران بیشترین علاقه را بدانها دارند چیزهایی نیستند که فرد بتواند آنها را به راحتی به دیگری بگوید. این