

## فهرست مطالب

سخنی در تحسین کتاب .....	۶
پیشگفتار دکتر نیما قربانی .....	۱۰
مقدمه نویسنده .....	۱۶
درباره نویسنده .....	۲۶
کتاب مرجع روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت .....	۲۸
نمایه‌واژگان .....	۵۱۴
مآخذ .....	۵۳۲

سخنی در تحسین کتاب مرجع  
روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت

کتابی بسیار ضروری برای هر درمانگری که علاقمند به یادگیری ISTDP است. نت کوهن کار بسیار سترگی را در گردآوری تألیفات مختلف چندین نویسنده به سرانجام رسانده است تا خوانشی چندبعدی از مفاهیم در حال تحول ISTDP پیش روی ما بگذارد. از این رو، این کتاب، ابزاری بسیار ارزشمند برای تمام درمانگران ISTDP است.

جان فردریکسن، MSW، نویسنده کتاب هم‌آفرینی تغییر: فنون مؤثر درمان پویا، پایه‌گذار برنامه آموزشی ISTDP، دانشکده روان‌پزشکی واشنگتن؛  
مؤسس انستیتوی ISTDP.

حاصل تلاش‌های نت کوهن در غنی‌کردن زرادخانه آموزشی ISTDP بسیار مفید و راهگشا بوده است. وی در این مرجع علمی، اصطلاحات و مفاهیم ISTDP را به روشنی و دقت تعریف کرده و البته که حاصل نهایی، کتابی بسیار جذاب و خواندنی از کار درآمده است. این کتاب گره‌گشای مشکلات معلمان و نوآموزان ISTDP در هر مقطعی از کار آنها است و نیازشان به یک متن مرجع آموزشی را به خوبی رفع می‌کند؛ آنها با خواندن این متن آموزشی می‌توانند دانش نظری و نیز مهارت‌های بالینی خود را گسترش دهند و تازگی بخشند.

دکتر رابرت نیورسکی، استاد بالینی روان‌پزشکی دانشکده پزشکی UCSD و  
UCLA (Hon)، ریاست انجمن ISTDP کالیفرنیا.

نت کوهن، به زبانی روشن، شرح و تعریفی بسیار مفید از اصطلاحات ISTDP دوانلو ارائه کرده است. این کتاب با شرح موجز مفاهیم، به

همراه مثال‌های بالینی، راهنمای بالینی تمامی درمانگران تازه‌کار و باتجربه ISTDP است.

دکتر استنلی میسر، رئیس و استاد ممتاز دانشکده روان‌شناسی حرفه‌ای و کاربردی دانشگاه رانگروز، نیوجرسی.

این کتابی است که هنگام یادگیری این روش آرزویش را داشتیم و البته برای درمانگران کارآموده نیز ارزشمند است؛ چکیده‌ای جامع از مفاهیم به همراه تعریف اصطلاحات ضروری که شناخت شما از این پیشرفت درمانی نوآورانه را عمق و غنا می‌بخشد... همواره این کتاب مرجع را در کنار دست‌تان نیاز خواهید داشت.

پرفسور جنفری مگناویتا، نایب‌رئیس گروه سازماندهی مشاوره و راهنمای درمان انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)، رئیس سابق بخش روان‌درمانی APA، مطب خصوصی در گلستون بری.

کوهن کتاب مرجع معتبری را روانه بازار کرده است که دانشجویان ISTDP سخت منتظرش بودند. در این کتاب مفاهیم مهم نظری و ارجاع‌های درون‌متنی به خوبی مطرح شده‌اند. کاری کارستان!  
دکتر تامس براد، استاد بالینی روان‌پزشکی در دانشکده پزشکی UCLA Geffen.

شخصیت کنجکاو نت کوهن و روحیه همکاری‌پذیر او، وی را در طرفه‌مقامی قرار داده است تا پارادایم‌ها و مفاهیمی را در دل این حوزه کنار هم بنشانند که چه‌بسا گیج‌کننده و رقیب یکدیگر و حتی متناقض به نظر آیند. در یک کلام، از همتی که به انتشار چنین مرجع سترگی انجامیده است، و نیز از پُرمایگی و غنای مطالب این کتاب در حیرت‌آم. خواندن این کتاب بسیار جذاب و کنجکاو‌برانگیز است.

دکتر استیفن بالر، مدیر و مشاور ارشد بنیاد روان‌درمانی بریتانیا.

دکتر نت کوهن با تألیف این کتاب حق خود را به حوزه ISTDP به خوبی ادا کرده است. کتاب به شکل فرهنگ اصطلاحات تدوین شده است، اما مدخل‌های این کوشش عالمانه، تاریخچه‌ای از روند تحول درونی این رویکرد و همچنین توصیه‌هایی بسیار ارزشمند درباره هنر روان‌درمانی در اختیار خواننده قرار می‌دهد. هرآن‌که علاقمند به درمان پویا است، باید این کتاب را مجدداً مطالعه کند.

دکتر استیون بی. سندلر - دانشیار روانپزشکی در مرکز پزشکی آلبانی.

این کتابی است بسیار مهم و مبهوت‌کننده و منبعی بی‌نظیر و عمیق برای دانشجویان و درمانگران ISTDP.

دکتر بروس ایمونز، دبیر نشریات *Psychological Reports; Independent Practice*، میسولا، مونتانا.

این کتاب آنچه را جامعه ISTDP سال‌ها بود به آن نیاز داشت، با موفقیت و به خوبی تأمین کرده است: مجموعه‌ای جامع از تعاریف روشن و موجز از نظریه‌ها و مفاهیم مطرح در ISTDP. کتاب دکتر کوهن در زمره متون اساسی دانشمندان رده اول ISTDP، از جمله دکتر دوانلو و آموزگاران نسل دوم این رویکرد قرار دارد. خوانندگان خواهند دید که این کتاب طیف وسیعی از مفاهیم نظری ISTDP را در قالبی منسجم و قابل فهم در اختیار گذاشته است. این کتاب نویدبخش آن است که تکیه‌گاه فکری جامعه بالنده محققان و اساتید و دانشجویان ISTDP باشد.

تونی روزمانیر، دستیار ارشد مشاوره در دانشگاه فرینکس آلاسکا.

پیشگفتار دکتر نیما قربانی

غلبه عینی‌گرایی، کمی‌گرایی، و تکرارپذیری در حیطه‌های مختلف معرفت بشری، هر جنبشی در نظریه‌پردازی درباره رفتار انسانی را تحت تأثیر قرار داده است. هر متفکری که در حیطه روانشناسی علمی وارد می‌شود، باید مفاهیم خود را در قالبی بریزد که عملیاتی و قابل سنجش باشد. تمامی ساختارهای مدیریتی و بوروکراتیک در کشورهای غربی، علمی را می‌پذیرند و به کار می‌برند که چنین مشخصه‌ای داشته باشد. شرکت‌های بیمه و ادارات دولتی متولی سلامت روان<sup>1</sup> برای مثال در آمریکا تنها از خدمات روان‌شناختی‌ای حمایت می‌کنند که کمی و عینی باشند. بر همین سیاق بود که در وادی درمان بیماری‌های روانی، بزرگان نظریه‌های روانکاوی به حاشیه رانده شدند و بزرگان رفتارگرایی، شناخت‌گرایی، و نوروساینس عرصه را فتح کردند و در نگاهی واقع‌بینانه همچنان فاتح‌اند. متفکرینی که نظریه‌های روانکاوی را، به درستی، مملو از جزمیت، فرقه‌گرایی، و روابط مرید و مرادی تشخیص دادند و در عین حال آنها را

---

1. Department of Mental Health (DMH)

نظریه‌های باارزشی یافتند، در جهت نجات این منظومه از معرفت انسانی به تکاپو برآمدند. از جمله این متفکرین، حبیب دوانلو، اتوکرنبرگ<sup>۱</sup>، وستن<sup>۲</sup>، و مارک سولمز<sup>۳</sup> بودند که به بقای این نظریه‌ها در بازی زبانی علم یاری رساندند و در جهت بالندگی علمی آنها قدم برداشتند.

روان‌درمانی پویای فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) یکی از ثمرات چنین تلاش‌هایی است که به همت حبیب دوانلو مفهوم‌سازی شد. دوانلو عینی‌گرایی رفتارگرایی، پویای درون‌روانی روانکاوی، و مفاهیم دلبستگی را چنان به هم گره زد و منسجم کرد که در هنگام خواندن و یا مشاهده جلسات ISTDP، در عین حالی که خود را کاملاً در فضای روانکاوانه حس می‌کنی، عینیت حاکم بر جلسات رفتار درمانی را نیز به طور شهودی حاضر می‌بینی. تجربه شخصی من در مواجهه با اساتید به نام درمان‌های شناختی و رفتاری، که منتقدان سرسخت روش‌های عاری از عینیت و ساختار روانکاوی سنتی هستند، نشان داد آنچه را که در جلسات ISTDP می‌گذرد عینی و قابل درک می‌یابند و گاهی تعجب می‌کنند که چرا آن را روان‌درمانی پویا نامیده‌اند.

آنچه ISTDP را از روش‌های شناختی و رفتاری متمایز می‌کند، از سه منظر قابل واریسی است: نخست، این عینی‌گرایی در چارچوب نظری مفروضات روانکاوی و دلبستگی قابل درک است. دوم، این عینی‌گرایی مبتنی بر مشاهده‌گری در قالب مفهومی ساده و کارآمد مثلث تعارض و مثلث شخص است. سوم، این مشاهده‌گری در قالب توجه به تجلی لحظه به لحظه احساس، اضطراب، و دفاع در ارتباط درمانی صورت می‌گیرد. واریسی تجارب گذشته و کنونی مراجع تنها در قالب تجربه زنده و دوباره

---

1. Otto F. Kernberg  
2. Drew Westen  
3. Mark Solms



آنها در رابطه درمانی است که معنا می‌یابد. در غیر این صورت، تحلیل صرفاً عقلانی این تجارب همان چیزی است که در ISTDP اغلب از آن اجتناب می‌گردد، اما در روش‌های سنتی روانکاوی و درمان‌های شناختی و رفتاری از مبانی کار در قالب تأویل و تحلیل کارکردی است.

نسل پس از دوانلو تا بدینجا توانسته سوء برداشتها درباره ISTDP را تصحیح کند، انتقادهای وارد بر آن را اصلاح نماید، شیوه آموزشی آن را مدون کند، و در جهت اعتباربخشی پژوهشی آن گام بردارد. این حرکت در آغاز راه است و همچنان ادامه دارد. محافل دانشگاهی، بروکراتیک، مدیریتی، و بیمه در دنیای سرمایه‌داری غرب هنوز آنچنان که باید توجه‌شان به ISTDP جلب نشده، اما قدم‌های مهمی در جهت ترغیب آنها به این روش درمانی برداشته شده است. همچنان به کتاب‌های آموزشی و پژوهش‌های بیشتر در حیطه ISTDP نیاز است و نسل دوم و سوم ISTDP در این تکاپوست.

کتاب حاضر تلاشی در جهت تعریف عینی و سنجش‌پذیر مفاهیم ISTDP است. مرجعی که یادگیرنده را یاری می‌کند تا به آسانی به معنای مفاهیم ISTDP پی ببرد. توضیحات نات کوهن درباره مفاهیم ISTDP رسا و جامع است و نشان از آشنایی او با جریان‌های مختلف در ISTDP دارد. وی در حال حاضر ریاست انجمن بین‌المللی درمان‌های پویایی - تجربی و نیز بر عهده دارد و از چهره‌های فعال در ISTDP است.

از هنگامی که نخستین کتاب ISTDP در ایران در سال ۱۳۸۲ چاپ شد، تا به امروز که دیگر ISTDP نامی کاملاً آشنا در میان روان‌شناسان و روان‌پزشکان است، شوق فزاینده‌ای به یادگیری این روش درمانی در جامعه ما جریان یافته است. این اشتیاق که فی نفسه مثبت است، نیاز به

نظم و جهت‌دهی دارد تا به سیل ویرانگر بدل نشود. به مصداق آنچه فروید در مقاله سال ۱۹۱۰ "روانکاوی وحشی" نامید، به‌کارگیری ناپخته و نادرست ISTDP ممکن است به چالش نابهنگام، بازگشایی ناهشیار کاذب، و در نتیجه به تشدید علائم مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، مشکلات روان‌تنی، و حملات پانیک منتهی شود. به عبارتی دیگر، ISTDP بسیار بیشتر در معرض تبعات منفی روانکاوی وحشی است. اما این اشتیاق را در جامعه ایران نه باید تقبیح و سرکوب کرد و نه باید به حال خود رها نمود و به جریان‌های بازاری واگذار کرد. بلکه تنها راه، تلاش، ولو اندک، در جهت نظم و آموزش درست و مدون ISTDP است. این کتاب نیز قدمی در این راه است که به همت دوستان و همکارانم به شکلی روان و شیوا ترجمه و به زیور طبع آراسته شده است. همتشان در یادگیری و کاوش این روش همراه خوبی خواهد بود.

نیما قربانی

دانشگاه تهران



مقدمه نویسنده

گمان می‌کنم از این‌رو این کتاب را می‌خوانید که علاقه‌مندید دربارهٔ روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت دوانلو (ISTDP) بیشتر بدانید. اگر ISTDP به‌درستی به‌کار بسته شود، درمانی بسیار قدرتمند و دقیق و پرمایه و مقرون‌به‌صرفه و کارآمد است. آموختن آن همچون پانهادن در یک سفر است و هدف این کتاب یاری‌رسانی است که عزم سفر دارند. اگر این نخستین کتابی است که در زمینه ISTDP می‌خوانید، توصیه می‌کنم آن را زمین بگذارید و با کتاب‌های مقدماتی و آسان‌یابی که اکنون در دسترس‌اند آغاز کنید؛ مانند کتاب هم‌آفرینی/تغییر: فنون اثربخش درمان پویا (۲۰۱۳) اثر جان فردریکسن یا کتاب روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت و فشرده: نظریه و فنون (۱۹۹۶) اثر پاتریشیا کاکلین. حتی اگر این نخستین کتابی باشد که در این زمینه می‌خوانید باز هم آن را مفید خواهید یافت، اما اگر با کتاب‌ها یا مقالات دیگری ادامه دهید، حدس‌ام این است که کتاب مرجعی مانند این برای‌تان به مراتب ارزشمندتر خواهد بود. تلاش کرده‌ام

کتابی بنویسم که هنگام آغاز مطالعات‌ام در این زمینه مایل بودم در کنار خود داشته باشم. از سوی دیگر، اگر هم‌اکنون دانشجوی **ISTDP** هستید - همچون من که بناست تا پایان عمر چنین باشم - کوشش کرده‌ام کتابی بنویسم که برای شما نیز مفید باشد.

هرچند فنون درمانی **ISTDP** تفاوتی عمده با فنون درمانی روان‌کاوی دارد، مبانی نظری آن یکسره در روان‌کاوی ریشه دارد. هدف این بوده است که برای کسانی که در روان‌پویایی آموزش ندیده‌اند، اصطلاحات و واژگان تخصصی را مفهوم و واضح شرح دهم. تلاش کرده‌ام برای آنان که سابقه‌ای در روان‌پویایی دارند تفاوت‌های اصطلاحات **ISTDP** با کاربرد رایج آن‌ها در روان‌کاوی را روشن سازم، خاصه با بهره‌گیری از کتاب *فرهنگ جامع روان‌کاوی* اثر سلمان اختر (۲۰۰۹). در این کتاب اصطلاحات **ISTDP** به ترتیب الفبایی سازمان یافته است. افزون بر به‌دست دادن تعاریف، بسیاری از مدخل‌ها با بحث و مثال همراه شده است. مثال‌ها را از متن پیاده‌شده جلسات درمانی به عاریت نگرفته‌ام بلکه برگرفته از تجربه درمانی‌ام با بیماران است، مگر آن‌که عکس آن را تصریح کرده باشم.

مدخل‌ها پُر است از ارجاعات درونی به مدخل‌های دیگر. اصطلاحاتی که در کتاب مدخل جداگانه دارد، نخستین بار با حروف برجسته مشخص شده است. پی‌گیری هر ارجاع درونی به مدخل‌های دیگر برای خوانندگانی که آشنایی قبلی با **ISTDP** دارند بسیار ملال‌آور خواهد بود. از این رو، آن‌جا که مدخل دیگری از حیث موضوعات مرتبط تکمیلی ارزش رجوع داشته باشد، سعی کرده‌ام با عباراتی مانند «برای کسب اطلاعات بیشتر، رجوع کنید به مدخل ...» آن را مشخص کنم.

گرچه باید توان کسی را که از اولین تا آخرین صفحه این کتاب را

می‌خواند ستود اما هدف نویسنده هرگز این چنین مخاطبی نبوده است. بلکه، تصورم از خواننده این کتاب کسی است که یا به مدخل‌های آن نگاهی اجمالی می‌اندازد و یا چنان‌که اقتضای مطالب است از این مدخل به آن مدخل سرک می‌کشد. اگر برای شروع دچار تردیدید پیشنهاد می‌کنم به مدخل‌های آسیب در دلبستگی و مکانیزم‌های درمانی **ISTDP** نگاهی بیاندازید.

در آخر به منظور ارائه منابع تکمیلی، اصطلاحات و دیگر موضوعات مرتبط، پایگاهی اینترنتی طراحی کرده‌ام به نشانی [www.istdp-reference.org](http://www.istdp-reference.org).

\*\*\*

بی‌اندازه بخت یار بوده‌ام که نخستین آموزگاران و ناظران من در **ISTDP** آلن عباس و جان فردریکسن بوده‌اند که هر دو خود زیر نظر دکتر دوانلو آموزش دیدند. آنان چنان خود را وقف ترویج این روش درمانی کرده‌اند که انسانیت عمیق با دقت و وضوح بی‌اندازه درهم آمیخته و آمیزه‌ای به دست داده که تحسین و علاقه آدمی را برمی‌انگیزد. این کتاب بسیار فراتر از آن است که ممکن بود بدون سخاوت آنان در اظهار نظر درباره دست‌نویس و پاسخ‌گویی به پرسش‌های بی‌پایان و گاه عیب‌جویانه من باشد. همچنین قدردان آنم که رضایت دادند در این کتاب از آثارشان روایت و استفاده کنم. به‌ویژه مدیون جان هستم: افزون بر حمایت و اظهارات کارساز، کتاب را از سر تا ته از نظر دقیق خود گذراند و نکات ویرایشی ارزشمندی پیش نهاد که مرا در رفع برخی دیگر از نقایص ساختاری آزرانده یاری رساند. از دیگر خوانندگان کتاب نیز بسیار سپاس‌گزارم که متن را مرور و پرسش‌های مفید مطرح کردند. پیشنهادها بر قوت کتاب بسیار افزود و تشویقشان عزم مرا در تکمیل آن راسخ کرد. نام آن‌ها به ترتیب الفبا

چنین است: بروس امونر، تامس براد، استیفن بالر، جوزف کوپر، پاتریشیا کاگلین، جین الیوت، می مجدلانی، رابرت نبورسکی، کریستین ازبورن، تونی روس‌مانیر، وجون ویتهمور. بسیاری دیگر نیز کمابیش مرا یاری کردند. وقت و زحمتی که این اشخاص صرف این موضوع کردند موجب امتنان من است.

چنان‌که معلوم خوانندگان است، از آثار بسیاری کسان دیگر و بیش از همه خود دکتر دوانلو سود برده‌ام. اندک گزیده‌های کوتاهی از آثار ایشان، با مجوز انتشارات جان وایلی و پسران، در این کتاب آمده است. همچنین به قدر کفایت بخت‌یار بوده‌ام که بتوانم در دو کنفرانس فراروان‌شناسی دکتر دوانلو حضور یابم. می‌توان نتیجه‌گیری دیوید مالان را در این باره که آثار دکتر دوانلو «مهم‌ترین پیشرفت در روان‌درمانی از زمان کشف ناهشیار است» به‌سادگی اغراق‌آمیز دانست و نادیده گرفت، اما روند آماده‌سازی این کتاب مرا به پذیرش عقیده او مصمم‌تر کرد.

چنان‌که تأکید خواهم کرد، هیچ‌جانشینی برای دیدن ویدیوی جلسه درمانی **ISTDP** در کار نیست - و هیچ مکانی برای مواجهه با گستره سبک‌های **ISTDP** بهتر از کنفرانس‌های *انجمن بین‌المللی روان‌درمانی پویا و تجربه‌ای* ([www.iedta.net](http://www.iedta.net)) نیست. نخستین مواجهه من با **ISTDP** در کنفرانس **IEDTA** در واشینگتن دی. سی. در ۲۰۰۳ بود و در پی آن در کنفرانس سال ۲۰۰۷ در آرهوس دانمارک تصمیم گرفتم به مطالعه جدی **ISTDP** بپردازم. فهرست مباحثات ایمیلی **IEDTA** (**EDT-List**) بخشی از مشوق من برای نگارش این کتاب بود، و در برخی مدخل‌ها از مطالب آن بهره برده‌ام. از گردانندگان این سازمان ارزشمند، برگزارکنندگان کنفرانس‌های آن و مسئولان این فهرست قدردانی می‌کنم. بزرگ‌ترین آموزگاران بالینی ما البته بیمارانمان هستند. بیماران من تغییر



رویکردم به **ISTDP** و نخستین مداخلات ناشیانه‌ام را با صبر و تدبیر تحمل کردند. قدرانشان هستم و خوشنود از این‌که به یمن شکیبایی‌شان بسیاری از این تغییر بهره‌مند شدند.

\*\*\*

چگونه است که چنین درمان ممتازی بیش از ۳۰ سال در عرصه عمومی حضور داشته اما آن‌گونه که باید توجه گسترده‌ای دریافت نکرده است؟ دلایل آن پیچیده است. یکی آن‌که یادگیری **ISTDP** دشوار است (نبورسکی، ۲۰۰۱، ص ۱۶؛ ملان، ۱۹۹۶، ص xiii). این دشواری معلول عوامل متعددی است که تنها به اندکی از آن‌ها اشاره می‌کنم، اما باور من در مجموع آن است که یادگیری این درمان روزبه‌روز آسان‌تر می‌شود زیرا جامعه درمان‌گران در آموزش آن تواناتر شده‌اند.

از آنجاکه مهارت‌یابی در این درمان به زمان زیادی نیاز دارد، برای زمانی طولانی دکتر دوانلو با کمک ضبط ویدیویی جلسات درمانی‌اش یگانه فرصت یادگیری این روش را فراهم کرده بود و سبک آموزش او با سبک یادگیری همه دانشجویان‌اش متناسب نبود. افزون‌براین، وقتی تنها به یک نمونه از چگونگی انجام کاری دسترسی داشته باشید به‌سادگی به دام این تصور می‌افتید که تنها «راه درست» همان است. حال آن‌که در به‌کار بستن **ISTDP** هیچ «راه درست» یگانه‌ای وجود ندارد. دکتر دوانلو در به‌کار بستن **ISTDP** همیشه موفق است چون هنگام کار با هریک از بیمارانش انسانیت او حضوری تام و تمام دارد. بسیاری چیزها را می‌توان از راه تقلید آموخت اما انسانیت یکی از آن‌ها نیست. برای آن‌که درمان‌گران **ISTDP** بتوانند به نهایت توانایی خود برسند باید یادگیری **ISTDP** را از صافی انسانیت خود بگذرانند و هر یک باید «راه درست» خود را در به‌کار بستن **ISTDP** کشف کنند.

پدیدآیی و رشدیافتگی نسل دوم آموزگاران **ISTDP** که خود زیر نظر دکتر دوانلو آموزش دیده‌اند، از رهگذر گوناگونی در سبک‌های درمانی و روش‌های آموزش، موهبتی گران‌قدر برای جامعه **ISTDP** است. تلاش آن‌ها سبب بقا و بالندگی میراث دکتر دوانلو خواهد بود. وجود گوناگونی در شیوه به کار بستن این درمان کمک می‌کند تا جنبه‌های اساسی را از تفاسیر و سلايق فردی جدا کنیم. یکی از وجوه اساسی یادگیری من مشاهده شیوه درمان آلن عباس و جان فردریکسن بوده است: هر دو مدعی‌اند با رویکرد **ISTDP** به درمان می‌پردازند و نیز باور دارند که دیگری نیز مشغول به کار بستن **ISTDP** است و با این‌همه شیوه درمان‌شان از زمین تا آسمان متفاوت به نظر می‌رسد.

هرچند این گوناگونی به جامعه **ISTDP** قوت بخشیده، هزینه‌هایی را نیز تحمیل کرده است. آموزگاران نسل دوم، درمان را مطابق با شیوه خود برگزیده‌اند و درباره آن با واژگان متفاوت سخن می‌گویند - یا از کلماتی مشابه، معانی اندک متفاوتی را مراد می‌کنند. نتیجه در برخی موارد، سر برآوردن قبایلی است که یا باهم ارتباطی برقرار نمی‌کنند یا به سبب تنوع در گویش‌ها حرف هم را نمی‌فهمند. افزون بر دوری از یکدیگر با این خطر روبه‌رو هستند که از مرجعیت نوشته‌های دکتر دوانلو نیز فاصله بگیرند.

بنابراین، این کتاب و رای کمک به نوآوران و دانشجویان کنونی هدف سومی را نیز دنبال می‌کند: وحدت‌بخشی به جامعه گسترده، گوناگون و بالنده درمان‌گران **ISTDP**. وقتی ارتباطی در کار نباشد، جامعه‌ای نیز در کار نخواهد بود. اگر به زبانی واحد با یکدیگر سخن نگوئیم، این خطر در کمین است که گمان کنیم با هم مخالف‌ایم درحالی‌که درواقع موافق‌ایم، یا این‌که بپنداریم باهم توافق داریم حال آن‌که در عمل باهم مخالف‌ایم.

هنگامی جامعه ما قوی خواهد شد که در مقام همکار بدانیم بر سر چه چیزهایی و چه هنگام توافق یا تعارض داریم.

چنان‌که استیو بالر ژرف‌بینانه گوشزد کرده است، این کتاب در بردارنده تنشی ذاتی است: این کتاب تلاشی است برای ارائه چشم‌اندازی کلی از این رشته، اما در عین حال تصویری است از طی طریق شخصی در **ISTDP** در می ۲۰۱۴. غرض هرگز این نبوده که این کتاب، به رغم اهداف بلندپروازانه‌اش، برداشتی قطعی و نهایی از این روش درمانی باشد. با این همه، معترف‌ام که این کتاب از ترسیم ماهیت غنی و پیچیده دنیای **ISTDP**، و رای محدودیت‌های شخصی من در یادگیری آن، قاصر بوده است. اما کمال نه تنها دشمن خوبی که دشمن زندگی است و بی‌وجود عیب و نقص شما اکنون مشغول خواندن این کتاب نبودید.

پس از اشاره‌ای اجمالی به آن چه امیدوارم این کتاب از عهده به انجام رسانیدن آن برآید، باید اندکی هم در باب آنچه از آن ساخته نیست بگویم. این کتاب «به شما چگونگی به‌کار بستن **ISTDP** را نخواهد آموخت». هیچ کتاب و هیچ مجموعه‌ای از کتاب‌ها و مقالات قادر به چنین کاری نیستند. مربیان، شناخت و مهارت و نگرش را ارکان آموزش حرفه‌ای می‌دانند، و هر سه این‌ها در یادگیری **ISTDP** اهمیت تام دارد. خبر خوب: این کتاب می‌تواند در دست‌یابی به شناخت، شما را یاری کند. خبر بد: از این سه، شناخت احتمالاً کم‌ترین اهمیت را دارد.

براین باورم که برای یادگیری مسئولانه **ISTDP** الزاماً باید از وجود معلم و ناظری باتجربه در **ISTDP** و نیز ضبط ویدیویی بهره ببرید. این درمانی بسیار قدرتمند است - احتمالاً در قدرتمندی همتایی ندارد - و این یعنی همان قدر ممکن است در شفاف‌دادن قدرتمند باشد که در آسیب‌رساندن. درمورد بیماران پیچیده و دشوار احتمال آسیب، بسیار

واقعی است. هیچ‌کس نباید به درمان بیماری با احتمال آسیب‌رسانی به خود و دیگران با روش **ISTDP** مبادرت کند مگر آن که (الف) از وجود ناظری با تجربه فراوان در درمان بیماران دشوار در **ISTDP** بهره‌مند باشد، و (ب) در درمان بیمارانی با وخامت کم‌تر به روش **ISTDP**، تجربه بسیار داشته باشد.

از میان سه مؤلفه پیش‌گفته، به باور آلن عباس - که من نیز با او موافقم - نگرش از اهمیت بیشتری برخوردار است: حضور متعهدانه در جهت منافع بیمار و ترغیب بیمار به اتخاذ موضعی مشابه (ارتباط شخصی، ۲۳/۱۰/۲۰۱۳). اگر این کتاب این گمان را در شما ایجاد کند که **ISTDP** مجموعه‌ای از فنون و روش‌هایی است که باید در مواجهه با بیمار به اجرا گذارد، بهره‌ای از آن نبرده‌اید، اما اگر درمان‌گری هستید با حضوری متعهدانه، مایه خرسندی من است اگر این کتاب بتواند در برداشتن گام بعدی در درمان به شما یاری رساند.



درباره نویسنده

دکتر نات کوهن، آموزشیار بالینی روان‌پزشکی در دانشکده پزشکی هاروارد است. وی از ۱۹۹۶ به کار تحقیق و تألیف و درمان و آموزش در حوزه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت مشغول بوده است؛ مصاحبت ده‌ساله وی با لی مک‌کالو نیز از همان سال آغاز شد که حاصل آن تألیفات مشترکی از جمله کتاب درمان عاطفه‌هراسی: راهنمای عملی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت (۲۰۰۳) است. کوهن در سمت دستیار ارشد برنامه تحقیقاتی پژوهشی روان‌پزشکی مک‌کالو در مرکز پزشکی Beth Israel Deaconess در هاروارد، نقش مؤثری در ایجاد مقیاس دستیابی به اهداف درمانی (ATOS) و اعتباریابی آن داشته است. وی از سال ۲۰۰۸ مشغول درمان به روش ISTDP دکتر دوانلو بوده است و به همراه آلن عباس و جان فردریکسن از پژوهشگران این حوزه محسوب می‌شود. کوهن تدریس روان‌درمانی کوتاه‌مدت را در دو سطح ملی و بین‌المللی ادامه داده است، از جمله وی برگزارکننده یک دوره سالانه مخصوص دستیاران پزشکی شرکت‌کننده در برنامه آموزشی دستیاری دانشکده روان‌پزشکی لانگوود در هاروارد است. او همچنین عضو شورای انجمن بین‌المللی درمانگری پویشی تجربی است (IEDTA). ریاست مشترک کمیته فناوری اطلاعات نیز به عهده دکتر کوهن است. او به همراه خانواده در بلمونت ماساچوست ساکن است و مطبش نیز در همین منطقه واقع شده است. کوهن پیش از اشتغال به روان‌پزشکی، ریاضیدان بوده است.

کتاب مرجع  
روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت





## A

**A** «A» حرف اختصاری اضطراب (Anxiety) است، در رأس بالایی و سمت راست مثلث تعارض. ضمناً برای اشاره به موضوعاتی به کار می‌رود که به مؤلفه اضطرابی تعارض روان‌پویشی دلالت دارد، مثلاً:  
 بیمار: فهمیدم که وقتی به او ملدن به / این جا فکر می‌کنم بدن‌ام منتقبض می‌شه (A).

**AB-ISTDP** رجوع کنید به، **ISTDP) Attachment-based ISTDP** (دل‌بستگی محور).

**Acting-out** (به عمل آوری): رجوع کنید به، **Regressive defense** (دفاع واپس‌روانه).

**Action Tendency** (گرایش به عمل): گرایش به عمل رفتاری است که به سبب احساسات معین برانگیخته شده است. مثلاً، گرایش عملی خشم شامل قاطع بودن، فریاد زدن و حمله خشونت‌آمیز است؛ واضح است که اکثر «گرایش‌ها» هرگز به عمل تبدیل نمی‌شوند. گرایش عملی گناه عبارت است از عذرخواهی، انجام دادن عمل جبرانی و گام برداشتن در جهت اجتناب از تکرار عمل آسیب‌زننده. برای بحث بیشتر، رجوع کنید به مدخل **تکانه**، اصطلاحی روان‌پویشی برای اشاره به گرایش‌های عملی.

**Active Role** (نقش فعال): فن تداعی آزاد مبنای روان‌کاوی است و براساس آن درمان‌گر که نقش نسبتاً منفعلی اتخاذ کرده است، مشتقات مواد ناهشیاری را که در تداعی‌های بیمار حضور دارد، تأویل می‌کند. دوانلو (۲۰۰۵، ص ۲۶۲۸) می‌گوید فن تداعی آزاد تلاشی است برای دور زدن مقاومت سوپرایگو و از نوشته فروید در کتاب کلیات روان‌کاوی نقل می‌کند که: «به‌منظور واپس‌زدن این مقاومت چاره‌ای جز این نداریم که خود را به هشیارکردن آن محدود کنیم و تلاش کنیم تا سوپرایگوی متخاصم را به آهستگی نابود سازیم». غلبه این موضع منفعلانه در روان‌کاوی سبب شد زمان تحلیل گاه تا حد پایان‌ناپذیری طولانی شود.

به گفته ویتهمور (b1۹۹۹، ص ۷۷)، «دوانلو باور دارد که سوپرایگو کارکردهای سالم بیمار را در «تنگنا قرار داده و فلج» کرده است. اگر درمان‌گر نداند چگونه باید با این وضعیت برخورد کند و موضعی منفعل اتخاذ کند، او نیز به همراه بیمار در مقاومت سوپرایگو گیر می‌افتد و فلج می‌شود». به‌منظور اجتناب از این وضعیت، دوانلو نقشی فعال به‌عهده می‌گیرد، یا چنان‌که خود می‌گوید «رویکردی مستقیم به کلیت سیستم پیچیده و چندوجهی مقاومت» اتخاذ می‌کند (۲۰۰۵، ص ۲۶۲۹). او اشاره می‌کند این رویکرد مستقیم به مقاومت، ناگزیر به برانگیختگی احساسات انتقالی مخلوط (CTF) می‌انجامد. دوانلو کشف کرد نه تنها می‌توان CTF را «اداره و کنترل کرد» بلکه می‌توان در مقام مؤلفه اساسی مکانیزم درمانی در ISTDP بهره برد.

خطری که هر روش درمانی را - خاصه روشی که در آن درمان‌گر به‌شدت فعال است - تهدید می‌کند این است که بیمار موضعی منفعل اتخاذ کند. از این‌رو درمان‌گر ISTDP باید به برقراری همکاری درمانی

مشارکتی قدرتمند توجهی ویژه داشته باشد که در آن به موازات پیشرفت درمان، بیمار نیز مانند درمان‌گر نقشی فعال برعهده گیرد؛ برای اطلاعات بیشتر رجوع کنید به مدخل‌های همکاری و فشار در جهت همکاری. چنان‌که در مدخل انتقال متقابل اشاره شد، مسئله دیگری که با اتخاذ نقش فعال همراه است این احتمال است که درمان‌گر در دستیابی بیمار به نتیجه‌ای معین بیش از اندازه سرمایه‌گذاری کند؛ برای اطلاعات بیشتر رجوع کنید به مدخل بی‌طرفی.

**Activity (فعالیت):** بسیاری از بیماران از طریق فعالیت به دفاع در برابر احساسات و اضطراب برمی‌آیند. برخی اوقات فعالیت ماهیتی ذهنی دارد: عقلانی‌سازی که شاید به شکل نگرانی یا حل مسئله درآید. اغلب پای فعالیت مانند ورزش، خوردن، کارکردن، رابطه جنسی، کار داوطلبانه و غیره در میان است. البته همه این فعالیت‌ها در وضعیت درست، ارزش انطباقی دارد. صرفاً تا جایی می‌توان آن‌ها را دفاع دانست که آسیب‌رسان باشد. مثلاً وقتی به‌منظور اجتناب از تجربه احساسات مهم به‌کار گرفته شوند. دوانلو اعمالی مانند جویدن ناخن یا تکان دادن بی‌تابانه پاها (تخلیه اضطراب) و کوبیدن مشت روی میز (تخلیه خشم) را نمونه‌هایی از دفاع تاکتیکی به‌شمار می‌آورد (۲۰۰۰، صص ۱۶۱-۱۶۲).

درحالی‌که باید بیماران منفعل را به فعال بودن تشویق کرد («دراین‌باره می‌خواهید چه کاری بکنید؟») بیماران فعال را باید ترغیب کرد که فعالیت خود را معلق بگذارند: «اگر نخواهید وارد حل مسئله بشید، این‌جا چه احساسی داره ایجاد می‌شه؟» تشویق بیمار به مشاهده احساسات‌اش هنگامی که می‌گوید «من مشکل جدی دارم و نمی‌دونم چه‌طور باید حل‌اش کنم» مفید خواهد بود.