فهرست مطالب

مقدمهٔ نویسنده ۸
مقدمه ۱۲
۱. درمان چیست؟ ۱۷
۲. من می‌توانم هر کاری را انجام دهم! اهداف ناممکن ۲۲
۳. خشم انفجاری ۳۰
۴. رنج وجودی ۴۴
۵. هم‌اکنون در احساس خویش غرقه شوید: در خویشتن خویش غوطه‌ور گردید ۴۸
۶. زندگی شخصی درمانگران ۵۰
۷. روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و اعتیاد ۵۵
۸. بهره‌کشی خودشیفته در مقایسه با تدریس ۶۰
۹. اعتیاد جهان‌شمول ۸۱
۱۰. چرا من به احساساتم دسترسی ندارم؟ ۸۵
۱۱. دست از تلاش برای صمیمی‌شدن بردارید! ۹۲
۱۲. "شفای" سوپرایگو: عدم پذیرش ابعاد نامطلوب ۱۰۰
۱۳. اگر احساسات صورتی از عشق باشند چه؟ ۱۰۳
۱۴. خشم، پروردگار و انحراف معنوی ۱۰۵
۱۵. با بیماران خشن چگونه کار می‌کنیم؟ ۱۱۱
۱۶. دروغ‌های جهان‌شمول در زندگی و درمان ۱۱۹
۱۷. اعتیاد به عشق یا اعتیاد به انکار ۱۲۹
۱۸. من دوست دارم بمیرم! بیمار با تمایل به خودکشی ۱۳۴
۱۹. چرا بیمار بر سر من فریاد می‌کشد؟ ۱۳۶
۲۰. من ایراد دارم! ۱۴۲
۲۱. مقاومت = رنج ۱۴۴
۲۲. "نمی‌توانم این کار را انجام دهم." اختلال شخصیت وابسته ۱۴۷
۲۳. و بعد از آن چه؟ ۱۵۲
۲۴. آیا این یک دفاع است یا دستیابی به احساسات ناهشیار؟ ۱۵۵
۲۵. اشک شوق؟ ۱۶۱
۲۶. آزادی هیجانی ۱۶۳

۲۷. عشق و ندانستن ۱۶۵
۲۸. مداخله درست چیست؟ ۱۶۸
۲۹. نبود اختلاف ۱۷۰
۳۰. حس درست چیست؟ ۱۷۳
۳۱. احساسات بی‌حدوحصر چیست؟ ۱۷۷
۳۲. ISTDP برای مبتلایان به اسپرگر؟ ۱۸۲
۳۳. رقصیدن روی میز ۱۸۷
۳۴. من درد دارم. مشکل روحی ندارم! ۱۹۰
۳۵. من از خودم متنفرم. می‌شود تو مرا دوست داشته باشی؟ ۱۹۷
۳۶. زندگی بی‌روح ۲۰۰
۳۷. فروید چرند گفته است ۲۰۲
۳۸. با همسر من چه کردی؟ ۲۰۵
۳۹. من بدون دفاع‌هایم کیستم؟ ۲۰۸
۴۰. آیا عشق فرافکنی است؟ ۲۱۳
۴۱. او مرا به‌عنوان یک درمانگر مورد حمله قرار می‌دهد! ۲۱۶
۴۲. تشریفات‌پرستی ۲۲۱
۴۳. چه ارتباطی میان ISTDP و CBT وجود دارد؟ ۲۲۶
۴۴. روان‌درمانی به مثابهٔ عشقی مشترک ۲۳۳
۴۵. من توان پرداخت هزینه‌های درمان را ندارم ۲۳۸
۴۶. بازتاب دادن دفاع‌ها ۲۴۱
۴۷. هیستری ۲۴۶
۴۸. از گریه‌کردن متنفرم! ۲۵۲
۴۹. می‌ترسم شبیه پدرم شوم! ۲۵۷
۵۰. چطور با بیماری برخورد می‌کنید که به‌طور متعدد جلسات درمانش را لغو می‌کند و یا بدون اطلاع قبلی در جلسه حاضر نمی‌شود؟ ۲۶۰
۵۱. پیکار با سوپرایگو! ۲۶۶
۵۲. انتقاد به‌عنوان جایگزینی برای تفکر ۲۶۹
۵۳. من عاشق کسی هستم که از من سوءاستفاده می‌کند! ۲۷۳
۵۴. حس فرارونده ۲۷۷
۵۵. من می‌ترسم که از احساسات بیمار نسبت به خودم سؤال کنم ۲۸۰
۵۶. "بخش‌ها"یی از وجود بیمار ۲۸۳
۵۷. روانشناسی نوین ۲۸۸
۵۸. تجسم‌کردن یا برون‌ریزی؟ ۲۹۰

مقدمــهٔ نویسنده

زمانی را به یاد می‌آورم که پدرم از من پرسید: «تنها کاری که تو می‌کنی اینه که به حرفای مردم گوش می‌دی، درسته؟» درست است. اما گوش‌دادن چیست؟ و به‌عنوان یک درمانگر، این‌که به قول بندیکت[1] با گوش دل به حرف‌ها گوش بسپاری به چه معناست؟ یک فرد عادی تنها آنچه را می‌شنود که فردی هوشیارانه به زبان می‌آورد. او با خود فکر می‌کند که "این کاری که این آدم می‌کنه اصلاً با عقل جور در نمی‌آد! او دیوونه است!!!" اما به‌عنوان یک درمانگر، ما می‌پرسیم: «محتوای ناهشیاری که رفتار این بیمار در آن کاملاً معنا می‌یابد، چیست؟ عقلانیت سالمی که در این به‌ظاهر دیوانگی پنهان شده چیست؟" ما به معانی ناهشیار آنچه بیمار به زبان می‌آورد، گوش می‌سپاریم. در آنچه بیمار گفته است، چه تناقضی مشهود است؟ آیا این جملهٔ انتهایی به بیمار کمک می‌کند که امیال خود را شرح دهد، یا آن جمله مانعی است برای او؟ واژه‌های او، چگونه تجربه‌ای را که هم‌اکنون با من دارد، به شکلی نمادین آشکار می‌سازد؟ اگر من بیشتر سخن بگویم، آیا شبیه پدر سلطه‌گرش

1. Benedict

رفتار نکرده‌ام؟ ما به تعارض ناهشیار، فرایند ناهشیار، محتوای پنهان ناهشیار، کنش‌نمایی[1] ناهشیار، انتقال ناهشیار و انتقال متقابل ناهشیار گوش می‌دهیم.

تا به همین جا، ما به شش روش متفاوت به ناهشیار گوش می‌سپاریم، چیزی که پدرم مطمئناً از آن اطلاعی نداشت. در واقع، اگر بخواهم نسبت به پدرم منصف باشم باید بگویم که حتی اغلب درمانگران نیز نمی‌دانند چگونه باید با این روش‌ها به بیمار گوش دهند. اکثر درمانگران هرگز درمورد چگونگی گوش‌سپردن به عمق ناهشیار و قلب بیمار، آموزش ندیده‌اند و اما همان‌طور که مولانا می‌گوید، این چنین حکایت نی را می‌شنویم. ما از پس واژگان بیمار، آواز ناهشیار او؛ فریاد بیمار را می‌شنویم که از اعماق وجودش برای اتحادی دوباره با حقایق احساسی زندگانی‌اش ندا در می‌دهد و با این حال، برای گوش‌دادن به حقایق او، باید به اعماق وجود خود گوش دهیم، چراکه درمان، رابطهٔ یک سر با سر دیگر نیست؛ این ارتباطی است میان دو قلب، اعماق وجود ما عمق وجود بیمار را برای گفت‌وگو فرا می‌خواند و اعماق وجود بیمار، عمق وجود ما را به سخن‌گفتن می‌خواند. آیا ما عمق وجود او را تاب می‌آوریم تا با هم بتوانیم با آنچه او در گذشته به‌تنهایی قادر به روبه‌روشدن با آن نبوده است، مواجه شود؟ این پرسشی است که همواره پیش روی ما است.

در این کتاب، شما بیشتر می‌آموزید که گوش‌دادن و درمان چیست و ممکن است به چرایی درمان پی ببرید. من امیدوارم که مطالعهٔ این گزیده‌ها نگاهی اجمالی باشد به‌معنای شنیدن با گوش دل، گوش‌دادن به حکایت نی و فریاد بیمار برای وصال دوباره با حقیقت.

جان فردریکسون
۲۱ مِی ۲۰۲۲

---

1. enactment

مقدمــه

روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت، یک روش درمانی ساختارمند، منسجم و مبتنی بر شواهد است که به لحاظ نظری بر میراث علمی روانکاوی استوار است، اما در مقام فن، از اجداد سنتی خود فاصله و از فنون قدرتمندی بهره می‌گیرد که امکان دستیابی به دنیای ناهشیار را در زمان کوتاه‌تری فراهم می‌آورند. این روش درمانی توسط یک دانشمند ایرانی به نام حبیب دوانلو ابداع شده است. دوانلو با استفاده از ضبط ویدئویی جلسات درمان و تحلیل تغییرات و اتفاقات لحظه‌به‌لحظه فرایند درمان، توانست به دفاع‌های کلامی و غیرکلامی بیمار در برابر تجربهٔ احساسات سرکوب‌شده از یک سو و مقاومت بیمار در برابر نزدیک‌شدن درمانگر به دنیای درونی‌اش(ترس از صمیمیت) از سوی دیگر، پی‌ببرد و مجموعه‌ای از فنون قدرتمند را ابداع کرد تا به بیمار کمک کند محتوای احساسات سرکوب‌شدهٔ خود را ببیند، درک کند و برای حل آن اقدام کند. برخلاف آنچه در برخی منابع بیان شده است، هدف غایی ISTDP دستیابی به محتوای دنیای ناهشیار و تجربهٔ احساسات سرکوب‌شده نیست، بلکه هدف غایی ISTDP کمک به بیمار برای

خودشناسی انسجامی(درهم‌تنیدن و همکاری همسوی اندیشه و تجربه) (قربانی و واتسون، ۲۰۰۴)[1] و بازیابی اراده و اختیار خود برای عشق‌ورزیدن و خلق یک زندگی معنادار(فردریکسون[2]، ۲۰۱۳) است. جان فردریکسون از متخصصین نام‌آشنای ISTDP است که بر نقش اراده و انتخاب بیماران در فرایند درمان و نقش رویارویی و شناخت واقعیت‌های دردناک درونی در بهبودی آن‌ها تأکید می‌کند. آثار ارزشمندی از ایشان به فارسی برگردانده شده است که معرف حضور دانشجویان و متخصصین این حوزه هست، از جمله کتاب‌های *دروغ‌هایی که به خود می‌گوییم* و *هم‌آفرینی تغییر*. علاوه بر کتاب‌های مفید و اثربخش، فردریکسون مطالب بسیار کاربردی و مفیدی را در قالب پرسش و پاسخ با دانشجویان و کارورزان ISTDP در فضای مجازی به رشتهٔ تحریر در آورده است. جای خالی چنین مطالب کاربردی در ترجمه‌های موجود، ما را بر آن داشت تا این نوشتارهای پراکنده را با اجازهٔ ایشان سازماندهی کنیم و به فارسی برگردانیم، به امید اینکه مورد استفاده و استقبال علاقمندان قرار گیرد. این مجلد، جلد اول از یک مجموعه چند جلدی است که در آن پرسش و پاسخ‌هایی با محوریت چیستی و چگونگی روان‌درمانی گردآوری شده است. از بازخوردها و پیشنهادات دانشجویان و متخصصین این حوزه در خصوص ترجمهٔ مطالب، بسیار خُرسند خواهیم شد.

ولی‌اله رمضانی ـ سپیده به‌نژاد

---

1. Ghorbani, N., & Watson, P. J. (2004). Two facets of self-knowledge, the five-factor model, and promotions among Iranian managers. *Social Behavior and Personality*, 32, 769-776.
2. Frederickson, Jon (2004). *Co-Creating Change*. Kansas City: Seven Leaves Press.

گفتارهایی در باب روان‌درمانی پویشی
از جان فردریکسون

جلد اول: چرایی و چگونگی درمان

۱. درمان چیست؟

سال‌ها پیش، وقتی که وارد رشتهٔ روانکاوی شدم، امیدوار بودم که این رشته وجود مرا پالایش کند و من هم درمان شوم. در واقع، من امیدوار بودم که بعد از آن، هرگز در زندگی‌ام احساسات دردناکی تجربه نکنم؛ امید داشتم که هرگز شکست نخورم به شرایطی آن‌چنان عالی برسم که همواره بدانم چه باید بگویم و چه باید بکنم. حتماً شما تا همین جای گفتهٔ من حدس زده‌اید چیزی که در جست‌وجویش بودم، در واقع بیشتر همه‌کارتوانی و همه‌چیزدانی[1] بود تا دستیابی به بهبودی کامل. البته مشخص است که من تنها کسی نبودم که انتظارات غیرواقع‌بینانه از درمان دارد.

افراد بسیاری با این فکر برای درمان مراجعه می‌کنند که مشکلی دارند و باید رفع شود؛ آن‌ها بر این گمان‌اند که من با باور آن‌ها مبنی بر وجود ایرادی اساسی در درونشان موافقم و برای خلاص‌شدن از این مشکل به آن‌ها کمک

1. Omniscience