فهرست مطالب

پیشگفتار ۱۰
سپاس گزاری ۱۹

بخش نخست
پیش‌درآمد، فنون، پژوهش‌ها

۱. پیش‌درآمد ۲۲
۲. درآمدی بر نظریه و فنون روش دوانلو (ISTDP) ۳۶
۳. پژوهش‌ها: شواهد تجربی در تأیید روش دوانلو (ISTDP) ۷۶

بخش دوم
شرح تفصیلی چهار مورد درمانی

۴. مرد چندپاره ۱۴۶
مصاحبهٔ مقدماتی و درمان ۱۴۷
پیگیری ۲۰۰

۵. تاجر خون‌سرد ۲۱۲
مصاحبه مقدماتی ۲۱۳
درمان ۲۲۶
پیگیری ۲۶۳
۶. دختر خوب مبتلا به زخم کولون ۲۷۰
مصاحبهٔ‌مقدماتی ـ درمان آزمایشی ۲۷۱
درمان ۲۸۲
پیگیری ۳۱۷
۷. زن مبتلا به گسستگی ذهن ۳۳۲
مصاحبهٔ مقدماتی ـ درمانی آزمایشی ۳۳۳
درمان و پیگیری ۳۵۱

بخش سوم
کلیات

۸. رابطهٔ میان پیش‌بینی و واقعیات ۳۹۲
۹. ارزیابی مقدماتی ۳۹۲
۱۰. درمان ۴۱۴
خشم، اندوه و احساسات اُدیپی ۴۱۵
وجوه دیگر درمان ۴۳۸
۱۱. پیامد درمانی ۴۶۸

بخش چهارم

خلاصه و سخن آخر

۱۲. اثر کنونی، روان‌درمانی پویشی سنتی، و روان کاوی..... ۴۸۸
۱۳. جمع‌بندی..... ۴۹۸
۱۴. سخن آخر..... ۵۰۸
۱۵. پی گفتار..... ۵۱۸
مآخذ..... ۵۲۲

پیشگفتار

دوانلو و روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) دیگر نامی ناآشنا در میان متخصصان و دانشجویان ایرانی نیست. پس از نزدیک به یک دهه تلاش در آموزش مقدماتی این فن و نمایش ویدئوهای جلسات درمانی، حرکت به سوی آموزش‌های پیشرفته‌تر در حال شکل‌گیری است. در این مدت همواره شاهد سه موضع‌گیری نسبت به این روش بوده‌ام: آرمانی‌سازی، بی‌ارزش‌سازی، و نقد واقع‌بینانه.

برخی چنان محو و جذب ویدئوهای جلسات درمانی می‌شوند که روش، درمانگر، و مبتکر این فن را آرمانی می‌کنند، محدودیت‌های آن را درک نمی‌کنند، در نتایج درمانی اغراق می‌کنند، انتظار معجزه دارند، در پندار یادگیری این روش از طریق مطالعه کتاب و دیدن چند ویدئو هستند و شکست خود را با سرزنش بیمار تسکین می‌دهند. در مقابل، اضطراب فزاینده گاهی سبب بی‌ارزش‌سازی این روش می‌شود. دیده‌ام چنین افرادی با مشاهده ویدئوی جلسات درمانی شروع به تمسخر عمق هیجان‌های

برخاسته در بیمار می‌کنند، مدعی می‌شوند درمانگر بیمار را هیپنوتیزم کرده است، و یا به جای مشاهده ویدئو با تظاهر به خونسردی، دیگر شرکت‌کنندگان و واکنش‌های آن‌ها را نظاره می‌کنند. گروهی نیز با مشاهده جلسات درمانی آن را آرمانی و یا بی‌ارزش جلوه نمی‌دهند، پرسش‌ها و نقدهای مفیدی از این روش را مطرح می‌کنند و با شناختی که از خود داشته و یا کسب می‌کنند ممکن است به یادگیری آن همت گمارند و یا خود را مناسب این روش نبینند. چنین موضع‌گیری‌هایی مختص جامعه ما نیست و جهان‌شمول است. درک نظام‌دارتر این امر در مقاله آلن عباس (۲۰۰۴) درباره واکنش‌های دفاعی افرادی که با این روش آشنا شده‌اند و یا تحت آموزش عملی قرار گرفته‌اند خواندنی است.

بر مبنای فراتحلیل‌هایی که اخیراً چاپ شده‌اند، روان‌درمانی پویشی درمان اثربخشی است (شدلر، ۲۰۱۰). بر این اساس، روان‌درمانی‌ای که بر پایه خودشناسی بنا می‌شود و به پرسش، روشن‌سازی، تحلیل دفاع‌ها، مواجهه، تأویل، و حمایت می‌پردازد در رهایی از نشانه‌های اختلال و در مواردی تغییر شخصیت راه‌گشاست. در این میان، مطالعات کنترل‌شدهٔ اختصاصی در مورد ISTDP نیز نشان می‌دهد که این روش درمانی اثربخش و اقتصادی (عباس، ۲۰۰۲)، مؤثر در اختلالات شخصیت (وینسون، ۱۹۹۸، عباس،a ۲۰۰۱)، مؤثر در درمان افسردگی مقاوم به درمان (عباس،۲۰۰۲)، و در شکل تعدیل‌شده و تدریجی آن مؤثر در برخی حالت‌های سایکوتیک (عباس،۲۰۰۱؛ فردریکسن، ۲۰۰۹) است.

حبیب دوانلو، روان‌کاو ایرانی و مبتکر ISTDP، یک مشاهده‌گر بالینی دقیق و از پیشگامان پژوهش در روان‌درمانی است. وی با ضبط ویدئویی ۶۳۲ جلسه درمانی و وارسی آن‌ها نظریه خود را دربارهٔ پدیدآیی نِورُز به عنوان واکنش کودکانه در مقابل سوءاستفاده و یا بی‌قیدی والدین نسبت به

کودک ارائه کرد. وی دگماتیسم نظری را که پشتوانه‌ای در مشاهدهٔ تجربی نداشت رها کرد، تعارض اُدیپی و تثبیت غریزی را به عنوان عامل اصلی نِورُز مردود دانست، و نظریهٔ خود در باب سرچشمه‌های نِورُز را صورت‌بندی کرد. بر پایه این نظریه، گسیختگی در دلبستگی ایمن به زنجیره‌ای از درد، غضب (خشم مرگبار)، گناه، و اندوه بر اثر عشق ناکام‌شده می‌انجامد، و شکل‌گیری مجموعهٔ پیچیده‌ای از دفاع‌ها به محصورسازی این هیجان‌های بنیادی پویا می‌پردازند که بیمار تاب آن‌ها را ندارد. این سیستم پیچیدهٔ دفاعی با پرهیز از هر نوع ارتباط انسانی اصیل، بامعنا و گرانبار از احساس، تثبیت و تقویت می‌شود.

آن‌چه به صورت‌بندی این نظریه منتهی شد، مشاهدات وی با استفاده از فنون درمانی ابداعی‌اش جهت آشکارسازی عینی و تجربه‌ای پردازش‌های هیجانی ناهشیار بود. اگر تأویل رؤیا، براساس فروید، شاهراه ورود به این سیستم پردازش هیجانی است، توالی پویشی محوری که دوانلو ابداع کرد بزرگ‌راه مدرنی است که به ناهشیاری می‌رسد. محور توالی پویشی محوری مهارت درمانگر در بهوشیاری لحظه به لحظه به چگونگی عمل مثلث تعارض در سه گوشه مثلث شخص در بیمار است، و در این میان بهوشیاری به مثلث تعارض در ارتباط لحظه به لحظه با درمانگر از اهمیتی بیشتر برخوردار است. آموزش ISTDP نه معنا دادن به محتوای گفتار و عمل بیمار، بلکه مشاهدهٔ لحظه به لحظهٔ تجلی احساسات، اضطراب، و واکنش‌های دفاعی در بیمار است. اما درمانگر در این فرایند یک مشاهده‌گر منفعل نیست، بلکه تسهیل‌گر فعال تجلی پردازش‌های ناهشیار است.

درمانگر این عمل را با استفاده از فنون فشار، چالش، و درگیری مستقیم با مقاومت سوپرایگو انجام می‌دهد. فشار برای تجربه کامل احساسات بیمار، پیشگیری از تشدید فراتر از ظرفیت و یا مسیریابی نابهنجار اضطراب،

و روشن‌سازی و خنثی‌سازی واکنش‌های مختلف دفاعی که در لحظه به لحظهٔ جلسهٔ درمانی، ظاهر می‌شوند. سادگی نظریه و فنون کارآمد ISTDP از برجستگی‌های آن است، اما به‌کارگیری این روش ساده نیست.

ضبط جلسات درمانی در قالب مقاله، کاری که دوانلو پیشگام آن بود، ممکن است این پندار را ایجاد کند که می‌شود همان مقالات را مبنا قرار داد و ISTDP را به کار برد. اما این فن مهارت خاصی را می‌طلبد، و دلیل چاپ مقالاتی در خصوص فرایند جلسه درمانی به ماهیت این روش و همان مهارت خاص باز می‌گردد و آن تداوم بهوشیاری بر تجربهٔ فرارونده ارتباط درمانی براساس الگوی عملیاتی است.

هنگامی‌که مشکل در پردازش‌های ناهشیار پویا و هیجانی نهفته است، و هدف انسجام این پردازش‌ها با پردازش‌های هشیار به واسطهٔ سطوح عالی‌تر پردازش باشد، فرایند لحظه به لحظه ارتباط و آن‌چه در فکر، احساس، و عمل بیمار متجلی می‌شود اهمیت می‌یابد. بر این مبنا، عمق ناهشیاری نه خاطره رویدادهای گذشته، بلکه احساسات کنونی بیمار و نحوهٔ مقابله با آن‌هاست که از گذشته‌های دور و نزدیک شکل گرفته‌اند و در حال اثرگذاری بر تجربهٔ فعلی بیمارند. استعارهٔ روان، در این‌جا نه یک کوه یخ، بلکه یک رودخانه است که جریان آن تابع محرک‌های موثر، و عمق و شدت و گستردگی جریان رودخانه است. اما هنگامی که الگوی نظری کوه یخ یا کامپیوتر باشد، مشاهده لحظه به لحظه بر پایهٔ الگو اهمیتی کمتر می‌یابد و معنا کردن یا پیش‌بینی و کنترل رفتار در پرتو الگوی نظری هدف خواهد بود. به عبارت دیگر، صورت‌بندی ماهیت و علل مشکلات بیمار بر پایه یک نظریه کارآمد مبنای اغلب روش‌های درمانی است، اما در ISTDP هدف، مشاهدهٔ لحظه به لحظه رفتار و تجربهٔ بیمار در پاسخ به مداخلات درمانگر است. این مشاهده فعال مشارکتی تا تجلی انسجام

سیستم‌های پردازش هشیار و ناهشیار در بیمار تداوم می‌یابد. در درمان‌های دیگر، مشاهده حداقل و گسسته است اما صورت‌بندی مشکلات بیمار بر پایه الگوی نظری حداکثر است. اما در ISTDP مشاهده حداکثر و پیوسته است و مشارکت در تجربه عمیق بیمار در این مسیر اهمیت دارد. الگوی نظری عملیاتی ISTDP تنها به عمل مثلث تعارض در سه گوشه مثلث شخص محدود است. در الگوهای درمانی دیگر توجه درمانگر به بیمار بیشتر شنیداری است و درآمیخته با یک نظریهٔ پیچیده، اما در ISTDP توجه بیشتر دیداری است و به سبب سادگی الگوی هدایت‌گر آن ـ مثلث تعارض و شخص مشاهده ناب‌تر و تجربه‌ای‌تر است. دشواری یادگیری و به‌کارگیری این روش حفظ تمرکز در مشاهده و مداخله، و تحمل نظارهٔ دگردیسی بیمار در فرایند انسجام پردازش‌های هشیار و ناهشیار است.

جالب است که فروید به اهمیت مشاهدهٔ خالص در قالب مفهوم توجه معلق فراگیر روان‌کاو و پیشگیری از فرافکنی نظریه به بیمار پی برده بود، اما در پشت بیمار نشست و اهمیت تجلیات جسمانی فرایندهای روانی را تقریباً نادیده گرفت. اما دوانلو به اهمیت مشاهده و تجلیات جسمانی تجربیات فرارونده پی برد و آن را مبنای نظریه و فنون قرار داد و روان‌کاوی را به درمانی کارآمدتر، سازمان‌یافته، و عمیق‌تر بدل ساخت.

«فروید ناهشیاری را کشف کرد؛ دوانلو کشف کرد چگونه از آن استفاده درمانی کند». این جمله مشهور دیوید مالان نویسنده کتاب و رئیس سابق کلینیک تَویستاک در لندن، انعکاسی از بینش او به اهمیت نوآوری دوانلو در روان‌کاوی است. دستاوردهای روان‌کاوان پس از فروید ستودنی و همگی عمدتاً در جهت تنومندی نظریه‌پردازی در خصوص شخصیت و فرایندهای ناهشیار بوده است. اما جملهٔ مالان بر این حقیقت استوار است که فنون و روش روان‌کاوی تا پیش از ظهور دوانلو دگردیسی عمده‌ای

به خود ندید. فروید بنیان‌گذار روان‌کاوی است، و دوانلو کاشف شیوهٔ ممتازی در کاوش روان است.

در میان نسل دوم ISTDP که دست به قلم هستند، به اعتقاد من، آثار نبورسکی، هابلانژ، عباس، فردریکسن، و کاگلین دلاسلوا در جهت فهم منسجم‌تر، دقیق‌تر، و کاربردی‌تر شکل اصیل ISTDP مفید هستند. برخی مؤلفین دیگر با تغییراتی که در فنون ارائه کرده‌اند، آن را از شکل یک درمان روان‌کاوی خارج کرده‌اند زیرا توالی پویشی محوری در صورت‌بندی فنی آن‌ها جایی ندارد. مک‌کالو، به عنوان مثال، مفاهیم دوانلو را با طرح مفهوم عاطفه‌هراسی به زبان الگوهای رفتاری ترجمه کرده است. چنین تغییراتی بیشتر ماهیتی نظری و تبیینی دارد و تغییرات فنی بیش از آنی که دگرگونی عمده قلمداد شوند، انعکاسی از تناسب فنون با شخصیت درمانگرانِ به‌کاربرنده ISTDP هستند. بر این اساس این آثار همگی کم وبیش در جهت روشن‌تر کردن و قابل‌درک‌تر کردن نظریه و فنون ISTDP هستند و کتاب حاضر از جمله آثار مفید در این راستاست.

شایان ذکر است که ISTDP، اگرچه بر پایه‌ها و مفروضات روان‌کاوی استوار است، اما با روان‌کاوی، به معنای سنتی کلمه، تفاوت‌های عمده دارد. در حیطهٔ نظر و تبیین، ISTDP ریشه در مزرعهٔ روان‌کاوی دارد، اما میوهٔ آن به لحاظ روش با ذائقهٔ طیف گسترده‌ای از رویکردهای نظری سازش دارد. از این روی، مطالعهٔ ISTDP صرفاً روان‌کاوان و دانشجویان مشتاق به آن را به خود نمی‌خواند. این امر با توجه به گره خوردن سابقهٔ روان‌کاوی به مرید و مراد بازی و انزوای آن از بدنهٔ روان‌شناسی علمی در اواسط قرن گذشته، محتاج توجه‌ای ویژه است.

کتاب پیش روی، بر پایه بیماران دکتر کاگلین دلاسلوا تألیف شده است. پس از توصیف نظریه و فنون ISTDP و مرور شواهد پژوهشی که

حمایتگر نظریه و فنون این روش درمانی‌اند، کتاب بر گزارش تفصیلی فرایند درمان چند بیمار متمرکز می‌شود که ویدئوی جلسات درمانی آن‌ها توسط دیوید مالان و جنیفر مالان ارزیابی شده است. بر این اساس کتاب نه صرفاً براساس گزارش فرایند درمان از دید درمانگر، بلکه با فرایند ارزیابی‌های جلسات درمانی به پیش می‌رود. بخش سوم کتاب به بررسی پیش‌بینی‌های محقق‌شده و نشدهٔ دو داور مستقل جلسات درمانی مربوط می‌شود و در باقیمانده کتاب مباحثی در جهت درک روشن‌تر نظریه و فنون ISTDP ارائه شده است. این کتاب، از این روی، جهت ورود به درک عمیق‌تر ISTDP برای مبتدیان راهگشاست و حُسن آن در این است که درمان بیماران را از آغاز تا انتها گزارش کرده است، و دارای مباحثات علمی در خصوص ISTDP است. مقالات دوانلو سراسر بر توصیف لحظه به لحظه فرایند درمان استوار است. وی، در عین حال، در کتاب روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (۲۰۰۰) مثال‌هایی از فنون فشار، چالش، و درگیری مستقیم و مقابله با دفاع‌های تاکتیکی را جهت آموزش مستقیم‌تر ISTDP مطرح کرده است که در مواردی درک آن‌ها برای مبتدیان غامض می‌نماید و انتقاداتی نیز در خصوص مقاله دفاع‌های تاکتیکی مطرح شده است که طرح آن‌ها از حوصله این مقدمه خارج است. نمی‌توان در مجموعه مقالات دوانلو متنی را یافت که مخصوص آموزش مقدماتی ISTDP باشد و از این روی مطالعه آن‌ها در فرایند آموزش عملی ISTDP مفیدتر است. اما آثار کاگلین دلاسلوا این حُسن را دارد که برای مبتدیان مفیدتر است. در کتاب روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت: مبادی و فنون (قربانی، ۱۳۸۲) سعی کردم با تعدیل‌هایی در مقالات فشار، چالش، درگیری مستقیم و مقابله با دفاع‌های تاکتیکی دوانلو، و همچنین بهره‌گیری از آثار دلاسلوا و دیگر متون مرتبط در مفاهیم روان‌پویشی تألیفی

مناسب مبتدیان پارسی زبان ارائه کنم. کتاب پیش روی که به همت دکتر علیرضا طهماسب با دقت ترجمه شده و از این روی ویرایش آن نیز زحمت چندانی را بر من تحمیل نکرد، قدم دیگری در جهت فهم مقدماتی ISTDP بدون نیاز به معلم، برای همکاران ایرانی است.

نیما قربانی
استاد دانشگاه تهران
۱۳۹۱

سپاسگزاری

از جنی مالان صمیمانه سپاس‌گزاریم که بی هیچ آموزش رسمی در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت، درکی عمیق از آن یافته و با قضاوت‌های شهودی‌اش دربارهٔ موضوعات بالینی، ارزش علمی این کتاب را دوچندان کرده است.

بخش نخست

پیش درآمد، فنون، پژوهش‌ها

فصل ۱

پیش‌درآمد

بی‌شک با نظر به تاریخ روان‌کاوی، شمار اندکی از روان‌درمانگرانِ پویشی را می‌توان یافت که چنین خیالی در سر پرورانده باشند:

ابداع نوعی روان‌درمانی که یکسره بر اصول روان‌پویشی استوار است؛ بخش اعظمی از بیماران غیرسایکوتیک می‌توانند از آن بهره‌مند شوند؛ اثرات درمانی ظرف چند جلسهٔ نخست نمایان می‌شود؛ و نِوْرُز یکسره ناپدید می‌گردد، چنان که درمان، گاه ظرف ۱۵ تا ۴۰ جلسه، و گاه در بیمارانی با مشکلات وخیم‌تر، ظرف ۷۰ جلسه پایان می‌پذیرد؛ در خاتمهٔ درمان هیچ اثری از مشکلات اولیه دیده نمی‌شود؛ پیگیری درازمدت از پایداری این وضعیت حکایت دارد؛ افزون‌براین، پدیده‌های نامطلوبی مانند واپس‌روی، وابستگی یا احساساتِ جنسیِ شدید در انتقال، به‌عمل‌درآوری[1] و دشواریِ پایان بخشیدن به درمان که گریبان‌گیر روان‌کاوی و روان‌درمانی سنتی است دیگر مجال بروز و ظهور نمی‌یابند. و سرانجام این‌که آموزشِ

1. Acting Out

فنونِ مطلوب به سایر درمانگران ممکن می‌شود و از این رهگذر امید به کارآمدی کلینیک‌های درمانی به‌شدت افزایش می‌یابد، و از فهرست‌های انتظار به‌شدت کاسته می‌شود.

متن بالا برگرفته از مقاله‌ای است که بیش از ۲۵ سال پیش (از زمان نگارش این کتاب در سال ۲۰۰۵) بر پایهٔ بررسی آثار حبیب دوانلو نگاشته شده است (مالان، ۱۹۸۰). در این کتاب به بررسی شواهدی می‌پردازیم که نشان می‌دهند این آرزو جامهٔ واقعیت پوشیده است.

این روش درمانی از سوی دوانلو ***روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت*** (ISTDP) نام گرفت ـ هرچند طول درمان گاه از حد معمول یعنی ۴۰ جلسه فراتر می‌رود. کتاب حاضر بر پایهٔ درمان هفت‌تن از بیماران پاتریشیا کاگلین دلاسلوا (PCDS)، یکی از مؤلفان کتاب، نگاشته شده است. او تحت‌نظر دوانلو آموزش دیده، اما به‌اقتضای شخصیتش فنون درمانی را تعدیل کرده است.

برای رعایت اختصار، سه‌تن از این هفت بیمار ***(زن بی‌میل، هنرمند مازوخیست، خانم‌مدیر منزجر از خود)*** به «اجمال» و چهارتن ***(مرد چندپاره، تاجر خون‌سرد، دختر خوب مبتلا به زخم کولون، زن مبتلا به گسستگی ذهن)*** به «تفصیل» بررسی شده‌اند. با این‌همه، سه مورد نخست حاوی شواهدی بسیار درخور توجه‌اند که به بخشی از آن‌ها در ادامهٔ فصل و به باقی آن‌ها در بخش سوم کتاب خواهیم پرداخت. درواقع چیز چندانی را ناگفته نگذاشته‌ایم و چنان‌که در ادامه خواهید دید هرسهٔ این بیماران در جای خود توصیف شده‌اند.

پیگیری این بیماران (احتمالاً به جز یک مورد: ***زن مبتلا به گسستگی ذهن***، فصل ۷) نشان داد که **همهٔ** مشکلات و شکایات اولیهٔ آن‌ها نه تنها ناپدید

شده، بلکه جای آن را «سلامت روانی مثبت[1]» گرفته، و این تعریفِ تجربیِ «انحلال کامل»[2] است.

برای آن‌که نمونه‌ای از کیفیت و چگونگی درمان این سه تن و نتایج آن به‌دست داده باشیم در این‌جا به شرح اجمالی درمان این سه بیمار می‌پردازیم.

زن بی‌میل[3]
(۳۶ ساله، ۱۶ جلسه، پیگیری ۸ ساله):
کشف تعهد و شادمانی حقیقی

این زنِ آشفته (تحت نام «زنی دچار سردرد»، توصیف‌شده در اثر دلاسلوا، ۱۹۹۶، ص. ۹۶) دچار حالات شبه‌گریز[4] بود و هنگام اندیشیدن به موضوع ازدواج ***حقیقتاً*** از ترس فلج می‌شد. افزون‌براین او از (۱) افسردگیِ همیشگی همراه با تکانه‌های شدید خودکشی و (۲) از سردردهای دوره‌ای شدید ـ دست‌کم هفته‌ای یک‌بار ـ که سبب شده بود مکرراً از ۸ سالگی در بیمارستان بستری شود، در رنج بود.

پیشینه‌اش حکایت از آن داشت که از جانب پدر مرتباً مورد سوءاستفادهٔ جسمی و جنسی قرار گرفته است و مادر نالایق او هرگز نتوانسته از او محافظت کند.

دو داور که هر دو از فرایند درمان ناآگاه بودند حل و فصل مشکلات این زن را به چند معیار مشروط کردند از جمله: «برطرف شدنِ همهٔ نشانه‌های مرضی» و «ازدواج و برقراری رابطه‌ای گرم، رضایت‌بخش و

---

1. Positive Mental Health
2. Total Resolution
3. The Reluctant Fiancée
4. Fugue-like