

تلفیق روان‌درمانی‌ها

تألیف
جورج استریکر

ترجمه
علی نیلوفری
لیلا عبدالله‌پوری



فهرست مطالب

۷	پیشگفتار.....
۱۱	۱: مقدمه.....
۱۶	۲: تاریخچه.....
۳۶	۳: نظریه.....
۶۶	۴: فرایند درمان.....
۱۰۳	۵: ارزیابی.....
۱۰۹	۶: تحولات آینده.....
۱۱۴	۷: خلاصه.....
۱۲۱	فهرست واژگان کلیدی.....
۱۳۳	منابع.....



مقدمه

نمایش‌نامه‌نویس بزرگ فرانسوی، مولیر در اثر کلاسیک خود با عنوان *نجیب‌زاده بورژوا* از زبان یکی از شخصیت‌هایش به نام موسیو ژورداین با هیجان می‌گوید «به مدت بیش از چهل سال من به نثر صحبت کرده‌ام، بدون این که خود از این موضوع باخبر باشم؛ از شما خیلی سپاسگزارم که من را از آن آگاه کردید» (مولیر، ۱۶۷۰/۱۹۵۷، ص. ۳۵-۳۴). به همین ترتیب، بسیاری از روان‌درمانگران سال‌ها بدون آن که خود بدانند در عمل اقدام به تلفیق روان‌درمانی کرده‌اند. هدف این کتاب آشنا کردن دانشجویان روان‌درمانی با تلفیق روان‌درمانی و با نظریه‌ای است که در ورای این رویکرد قرار دارد. مهم است که بین نظریه‌ای که مشخصه بسیاری از رویکردهای فردی به روان‌درمانی است و فرایند تلفیق که موجب در آمیختن (synthesis) برخی از ترکیبات این رویکردهای فردی می‌شود، تمایز قابل شویم.

در میان این همه گرایش نظری واحد به روان‌درمانی (کورسینی و ودینگ، ۲۰۰۵) هیچ رویکرد واحدی نتوانسته است اکثریت درمانگران را به خود جلب کند. با وجود این، به مدت چندین دهه تأییدشده‌ترین رویکرد واحد، رویکرد تلفیقی / التقاطی بوده است (نورکراس، کارپیاک و لیستر، ۲۰۰۵). این درصد قابل توجه از درمانگرانی که از تلفیق روان‌درمانی استفاده می‌کنند صرفاً به گرایش اظهار شده درمانگران دلالت دارد و احتمالاً چنانچه توجه داشته باشیم که بسیاری از روان‌درمانگران بدون آن که خود بدانند «به نثر صحبت می‌کنند!»، برآورد واقعی بسیار بیشتر از این خواهد بود.

اگر اغلب روان‌درمانگران با تجربه تلفیق روان‌درمانی را به کار می‌بندند، این سؤال

مطرح است که چگونه حوزه تلفیق روان‌درمانی که تقریباً تا چند دهه پیش به عنوان یک رویکرد سازمان‌دهی شده و منسجم ناشناخته بود، در حال حاضر به رویکردی چنین منظم و پذیرفته‌شده تبدیل شده است؟ یک مرور ارزشمند در مورد این موضوع (نورکراس، ۲۰۰۵) نشان می‌دهد که هشت عامل در این زمینه دخیل هستند:

- ۱- کثرت درمان‌ها ۲- نابسندگی بودن نظریه‌ها و درمان‌های واحد ۳- شرایط اجتماعی اقتصادی بیرونی ۴- برتری درمان‌های کوتاه‌مدت مسأله‌مدار ۵- فرصت مشاهده درمان‌های مختلف به‌ویژه برای اختلالات دشوار ۶- تشخیص این موضوع که اشتراکات میان درمان‌ها تا حد زیادی بر نتایج مؤثر است ۷- شناسایی تأثیرات درمانی خاص ۸- شکل‌گیری یک شبکه حرفه‌ای به منظور تلفیق (ص. ۵).

گلد (۱۹۹۳) نیز به کثرت عامل‌های روان‌داروشناختی مؤثر، افزایش تأکید بر تبیین‌های زیستی آسیب‌شناسی روانی و دخالت‌های اقتصادی و بالینی سیستم مراقبت مدیریت شده به عنوان سایر دلایل افزایش توجه به تلفیق روان‌درمانی اشاره می‌کند. دلایل هر چه که باشد، در یک دوره زمانی کوتاه مجموعه‌ای از تأثیرات معجزا در یک جنبش کاملاً شناخته شده، یک سازمان حرفه‌ای بین‌المللی، و یک فصل‌نامه علمی با هم جمع شده‌اند. کتاب حاضر عوامل تشکیل‌دهنده این جنبش، نحوه برخورد با آن، نظریه‌های مدافع آن و انواع کاربردهای معرفی شده برای آن را مورد بررسی قرار خواهد داد.

اجازه دهید با یک تعریف شروع کنیم. تلفیق روان‌درمانی شامل تلاش‌های مختلف برای نگرستن به ورای محدوده رویکردهای تک‌مکتبی است تا مشخص شود که از سایر دیدگاه‌ها چه می‌توان آموخت. مشخصه این رویکرد باز بودن نسبت به شیوه‌های مختلف تلفیق نظریه‌ها و تکنیک‌های متفاوت است. قبل از بررسی رویکردهای مختلف به تلفیق روان‌درمانی مهم است برخی از تمایزات را مورد توجه قرار دهیم.

نخستین تمایز بین تلفیق روان‌درمانی و روان‌درمانی تلفیقی (integrative) است. یک روان‌درمانی تلفیقی به رویکردی تثبیت شده اما تلفیقی به روان‌درمانی اشاره دارد به طوری که ممکن است خود آن نیز چیزی جز یک رویکرد تک‌مکتبی دیگر نباشد. در درون رویکرد تلفیق روان‌درمانی، روان‌درمانی‌های تلفیقی بسیاری شکل گرفته‌اند و ما در زمان مناسب به این موضوع خواهیم پرداخت. با وجود این هیچ روان‌درمانی تلفیقی واحدی نماینده واقعی جنبش تلفیق روان‌درمانی نیست. برعکس مشخصه تلفیق

روان‌درمانی فعالیت درمانگری است که نسبت به نقش مکاتب واحد مختلف در کار با یک مراجع واحد، باز و پذیراست. به این ترتیب تلفیق روان‌درمانی به فرایندی اشاره دارد که به وسیله آن قبل از رسیدن به یک طرح درمانی و مجموعه‌ای از فعالیت‌های درمانی بسیاری از نظریه‌ها و تکنیک‌ها مورد توجه قرار می‌گیرند. برعکس روان‌درمانی تلفیقی به یک محصول، یک رویکرد تثبیت شده و حتی چندوجهی به روان‌درمانی اشاره دارد. در درون حوزه تلفیق روان‌درمانی‌ها بر سر این که کدام یک از این دو ارجحیت دارند اختلاف نظر وجود دارد: برخی ادعا می‌کنند که تلفیق به اندازه کافی صورت گرفته و اکنون زمان آن است که این حوزه به یک رویکرد مورد توافق دست پیدا کند، در حالی که برخی دیگر ترجیح می‌دهند که بر یک فرایند متمرکز شوند تا این که خود را به یک رویکرد مورد توافق محدود سازند (استریکر، ۱۹۹۴). من رویکرد دوم را ترجیح می‌دهم و در این کتاب نیز از آن استفاده خواهم کرد.

ممکن است به آسانی تلفیق روان‌درمانی را با یک رویکرد التقاطی به روان‌درمانی اشتباه بگیریم. رویکرد التقاطی رویکردی است که در آن درمانگر مداخلاتی را به دلیل آن که احساس می‌کند مؤثر واقع می‌شوند بدون نیاز به یک مبنای نظری، درک یا ضرورت توجه به دلایل تکنیکی غیر از کارایی ظاهری آن انتخاب می‌کند. تلفیق روان‌درمانی از این لحاظ با التقاط‌گرایی تفاوت دارد که به رابطه بین نظریه و تکنیک توجه می‌کند. مهم است خاطر نشان کنیم اکثریت قابل توجهی از درمانگرانی که از تلفیق روان‌درمانی استفاده می‌کنند، اصطلاح تلفیق روان‌درمانی را بر *التقاط‌گرایی* ترجیح می‌دهند (نورکراس و دیگران، ۲۰۰۵) و تلفیق را یک رویکرد سطح بالاتر به نظریه می‌دانند نه فقدان یک نظریه هدایت‌کننده. دشواری درک تمایز بین این دو اصطلاح به‌ویژه از آنجایی است که بسیاری از مؤلفان برجسته‌ای که با تلفیق روان‌درمانی شناخته می‌شوند، ترجیح می‌دهند که خود را التقاطی نیز بدانند (باتلر، هاروود، برتونی، تومن، ۲۰۰۶؛ لازاروس، ۲۰۰۵). با وجود این، نظم بخشیدن و نظریه نقش مهمی در هر کدام از آن رویکردها ایفا می‌کند و به نظر می‌رسد که همین نکته رویکردها را از التقاط‌گرایی به تلفیق روان‌درمانی سوق می‌دهد. اصطلاح *تلفیق روان‌درمانی* در مورد بسیاری از رویکردهای متفاوت به تلفیق به کار گرفته شده است (استریکر و گلد، ۲۰۰۷). من به منظور آشناسازی خواننده با این اصطلاحات به طور مختصر و ساده هر کدام از این رویکردها را تعریف خواهم کرد. عنوان *تلفیق روان‌درمانی* در مورد رویکرد عوامل مشترک به درک روان‌درمانی به کار

گرفته شده است که اقدام به شناسایی جنبه‌هایی از روان‌درمانی می‌کند که در اغلب (اگر نگوییم تمام) سیستم‌های درمانی وجود دارند. این اصطلاح در مورد تلفیق تکنیکی نیز به کار رفته است که در آن ترکیبی از تکنیک‌های برگرفته از سیستم‌های درمانی مختلف بدون هیچ‌گونه توجه به رویکرد نظری خاص انتخاب می‌شوند. شاید تحقق تلفیق نظری یا تلاش برای درک مراجع از طریق تدوین یک چارچوب نظری فرادست که از دامنه گسترده‌ای از چارچوب‌های مختلف حاصل شده است، از سایر رویکردها به تلفیق روان‌درمانی دشوارتر باشد. نهایتاً تلفیق جذبی که درمان‌های گرفته شده از رویکردهای مختلف را ترکیب می‌کند اما همچنان به وسیله یک درک نظری واحد هدایت می‌شود، جدیدترین رویکرد اضافه شده به فهرست رویکردهای موجود به تلفیق روان‌درمانی باشد. من تلفیق جذبی را ترجیح می‌دهم و به همین دلیل در کتاب حاضر بر آن تمرکز خواهم کرد. این تا حدودی یک ترجیح شخصی است. برخی از مؤلفان دیگر در این حوزه انتخاب‌های متفاوتی دارند. به همین دلیل مهم است که درک جامعی از کل حوزه تلفیق روان‌درمانی به خواننده داده شود نه یک تمرکز محدود بر یک ترجیح شخصی. در همان حال مهم است که بدانیم تلفیق جذبی صرفاً یک ترجیح دلخواهی نیست بلکه این رویکرد به عنوان نوظهورترین مسیر در جهت تلفیق روان‌درمانی به رسمیت شناخته شده است (نورکراس و دیگران، ۲۰۰۵). هر کدام از رویکردها به تلفیق روان‌درمانی در فصل‌های بعدی با تفصیل بیشتری مورد بحث قرار خواهند گرفت.

نکته کلی در این بحث مقدماتی در مورد رویکردها به تلفیق روان‌درمانی این است که به طور کلی ارزش آشکاری برای نقش نظریه در تلفیق روان‌درمانی وجود دارد خواه این نظریه یک سطح باشد که تلفیق در آن اتفاق بیافتد؛ چارچوبی باشد که بر انتخاب گستردگی مداخلات تکنیکی حاکم است؛ یا اصل سازمان‌دهنده‌ای باشد که برای درک عوامل مشترک حاضر در تمامی روان‌درمانی‌ها به کار می‌رود. همچنین باید توجه داشت که نظریه در تلفیق نظری و تلفیق جذبی بسیار غالب است اما در عوامل مشترک نقش کم‌رنگ‌تری دارد و غالباً در تلفیق تکنیکی اصلاً وجود ندارد.

یک نکته دیگر نیز وجود دارد که باید قبل از تلاش جهت بررسی کامل تلفیق روان‌درمانی مورد توجه قرار گیرد. ممکن است روان‌درمانی متشکل از یک سری واحدهای نظریه / تکنیک تلقی شود. ما شاهد بوده‌ایم که ممکن است تلفیق در سطح نظریه (تلفیق نظری)، در سطح تکنیک (تلفیق تکنیکی) یا به احتمال بیشتر در هر دو

سطح (تلفیق جذبی) اتفاق بیافتد. در بررسی رویکردها به تلفیق مهم است که بدانیم نظریه و تکنیک از یکدیگر قابل تفکیک هستند، به طوری که ارائه یک تکنیک خاص در یک چارچوب مانعی برای کاربرد آن در چارچوبی دیگر نیست. به همین ترتیب تکنیک‌های پیشنهاد شده توسط یک رویکرد نظری فهرست جامعی از احتمالات را ارائه نمی‌دهند و سایر تکنیک‌ها نیز می‌توانند مطرح شوند. با وجود این هر چند مرزهای بین نظریه‌ها و تکنیک‌ها نفوذپذیر هستند، انتقال یک تکنیک از یک سیستم به سیستمی دیگر بافت به کارگیری آن و در نتیجه، معنا و شاید سودمندی آن تکنیک را تغییر می‌دهد. نهایتاً باید خاطر نشان کرد که انعطاف‌پذیری ذاتی در تلفیق روان‌درمانی آن را برای برخورد با ملاحظات فرهنگی بسیار مناسب می‌سازد. هر رویکردی که مداخلات را برای پاسخگویی به نیازهای مراجعان مختلف متناسب می‌سازد، این توانایی را دارد که این مداخلات را با توجه به عوامل فرهنگی نیز مناسب‌سازی کند و درمانگر خردمند و همدلی که از تلفیق روان‌درمانی استفاده می‌کند، چنین کاری انجام می‌دهد.



تاریخچه

تعیین منشأ اصلی یک ایده، دشوار است. تغییرات ناشی از تأثیرات روانی اجتماعی، تاریخچه‌ای طولانی و بین‌فرهنگی دارد و این نکته زیربنای برخی از مهم‌ترین کارها در حوزه عوامل مشترک است (فرانک، ۱۹۶۱). در این‌جا من برداشت تاریخی را به بررسی تاریخچه روان‌درمانی رسمی آن‌گونه که آن را می‌شناسید؛ جایی که اوایل قرن بیستم به عنوان نقطه شروع بررسی تلقی می‌شود، محدود می‌کنم. موضوع جدایی بین خاستگاه‌ها و نمای فعلی تلفیق روان‌درمانی کیفیتی قراردادی دارد. من در این رابطه، در سال ۱۹۷۷ یعنی سال انتشار کتاب پیشگام و اجتل با عنوان *روان‌کاوی و رفتاردرمانی* را که طلعه‌دار دوران مدرن تلفیق روان‌درمانی بود به عنوان نقطه شروع در نظر می‌گیرم. نهایتاً این‌که حجم کتاب حاضر به طور ناگزیر عمق و گستردگی بررسی ما را محدود خواهد کرد. انتخاب‌های من دلخواهی و احتمالاً شامل آثاری خواهد بود که دیگران آنها را حذف خواهند کرد و ممکن است من در این‌جا برخی از کارها را حذف کنم که احتمالاً دیگران آنها را در بررسی‌های خود خواهند گنجانند. یک مرور جامع‌تر اخیر (گلدفرید، پاچانکیس و بل، ۲۰۰۵) می‌تواند برای ارائه یک دیدگاه متفاوت اما همپوش با عمق بیشتر مورد استفاده قرار گیرد.

خاستگاه‌ها

هر گونه مروری بر روان‌درمانی باید با فروید شروع شود (اما با وی پایان نمی‌یابد). اصلاً معمول نیست که فروید را (که به عنوان فردی تابع اصول و به نوعی متعصب

شناخته می‌شود) به گونه‌ای با تلفیق روان‌درمانی مرتبط بدانیم. با وجود این، مطالعه دقیق نمونه‌های موردی فروید نشان می‌دهد که فروید، یک فرویدی نبود! او در شرح وفاداری خود به شکل واحدی از درمان (روان‌کاوی) می‌گفت که راه‌ها و ابزارهای بسیاری برای انجام روان‌درمانی وجود دارد و هر آنچه که به بهبودی منجر می‌شود، خوب است (فروید ۱۹۵۳/۱۹۰۵، ص. ۲۵۹). در همان اثر، او تأثیرات روان‌درمانی «انتظار با رنگ‌وبوی ایمان»^۱ (ص. ۲۵۸) را تعریف کرده و در ادامه می‌گوید «بیماری‌ها نه به وسیله دارو بلکه به وسیله ... شخصیت پزشک درمان می‌شوند» (ص. ۲۵۹). این نقل‌قول‌ها جدا از این که بر مفهوم انتقال دلالت دارند با مفهوم عوامل مشترک (انتظار، ایمان) و التقاط‌گرایی تکنیکی (هر آنچه که مؤثر باشد، خوب است) نیز همخوان هستند. بنابراین تلقی فروید به عنوان شروع‌کننده تلفیق روان‌درمانی آن قدر هم که به نظر می‌رسد ناممکن نیست. مرسوم‌تر آن است که یکی از کارهای اولیه فرنچ (۱۹۳۳) را به عنوان نخستین اثر مرتبط با تلفیق روان‌درمانی تلقی کنیم. فرنچ در یک گفتار که با اقبال عام مواجه نشد به برخی شباهت‌ها میان مفاهیم در روان‌کاوی - نظریه غالب زمان او - (مثلاً سرکوبی) و شرطی‌سازی پاولفی (مثلاً خاموشی) اشاره کرد. این به ضرورت برقراری مصالحه میان فعالیت بالینی با یافته‌های تحقیقی منجر شد؛ همچنین مثالی اولیه از یک مبنا برای تلفیق نظری به حساب می‌آید. ضرورت مرتبط ساختن تلفیق روان‌درمانی با یافته‌های پژوهش‌های پایه در روان‌شناسی که از گفتار فرنچ برمی‌آید یکی دیگر از دغدغه‌های مهم در تلفیق روان‌درمانی بود.

روزن‌زیوگ (۱۹۳۶) نخستین کسی بود که به اشتراکات در روان‌درمانی اشاره کرد و به کارگیری اصطلاح تأثیر پرنده دودو^۲ را برای اشاره به نتایج مشابه رویکردهای مختلف به روان‌درمانی (یافته‌ای که بر وجود عوامل مشترک دلالت دارد) ابداع نمود. از نظر روزن‌زیوگ عوامل مشترک شامل شخصیت درمانگر و توانایی القای امید؛ و ارائه تفسیرهایی که راه‌های جایگزین و مقبول‌تری را برای درک مسأله‌ها فراهم می‌کردند (صرف‌نظر از درستی یا نادرستی آنها)؛ و تأثیرات هم‌افزایانه یک تغییر بر تغییرات دیگر بودند.

الکساندر و فرنچ (۱۹۶۶) در تلاش برای پیشنهاد اصلاحاتی در درون روان‌کاوی (که

1 - expectation colored by faith

2 - dodo bird effect

در آن زمان برای این کار نه به اعتباری رسیدند و نه تأیید شدند، یک مفهوم اساسی در تلفیق روان‌درمانی را نیز مطرح کرده‌اند. آنها از اصطلاح تجربه هیجانی اصلاحی برای اشاره به توانایی مراجع جهت تجربه مجدد روابط قبلاً دشوار در قالب یک رابطه انتقالی با درمانگر و حل این مشکلات از طریق توانایی کنونی برای تجربه آنها به شیوه‌ای جدید، استفاده نمودند. به این ترتیب به عنوان مثال مشکلات مربوط به رابطه با مراجع قدرت دشوار می‌توانست از طریق تماس با اقتدار خوش‌خیم درمانگر اصلاح شوند. درک ارزش تجربه روابط قدیمی به شیوه‌ای جدید و سپس بسط این اصل به وراى رابطه‌ی درمانی برای بسیاری از رویکردهای مؤثر به تلفیق روان‌درمانی حیاتی است (به عنوان مثال استریکر و گلد، ۲۰۰۲). علاوه بر این الکساندر و فرنچ ایده بدعت‌آمیزی را مطرح کرده‌اند که بر اساس آن نه تنها ممکن است بینش منجر به تغییر شود بلکه ممکن است تغییر نیز بینش به دنبال داشته باشد. این ایده چرخشی یکی از جنبه‌های اساسی کار مهم بعدی واپتال بود. (۱۹۷۷)

دالارد و میلر (۱۹۵۰) شاید در راستای درخواست قبلی فرنچ برای انطباق دادن روان‌کاوی با شرطی‌سازی پاولوفی (فرنچ، ۱۹۳۳) کتاب مهمی نوشتند که به نظر می‌رسید برگردان مفاهیم روان‌کاوی در قالب نظریه یادگیری باشد. در یک سطح، این می‌تواند به عنوان تلاش در جهت تلفیق نظری محسوب شود و به عنوان نمایی از امکان انطباق این دو مدل رقیب در مورد رفتار، تلقی گردید. با وجود این دالارد و میلر با انجام این کار به برخی عوامل مشترک که زیربنای هر دو رویکرد به تغییر رفتار هستند اشاره نمودند. متأسفانه هیچ‌کدام از جوامع روان‌کاوی و رفتاری در آن زمان آماده این پیشرفت نبودند.

شاید مهم‌ترین اثر واحد در حوزه عوامل مشترک، کتاب برجسته جروم فرانک باشد که نخستین بار در سال (۱۹۶۱) منتشر شد و اکنون ویراست سوم آن به چاپ رسیده است (فرانک و فرانک، ۱۹۹۳). در این اثر، فرانک سعی کرد اشتراکات موجود در میان دامنه گسترده‌ای از فرایندهای تغییر از جمله تلاش‌های به ظاهر متفاوت از قبیل روان‌درمانی، شستشوی مغزی، تغییر مذهب و تأثیرات دارونما را شناسایی کند. به این ترتیب این اثر در میان تمامی کارهای حوزه تلفیق روان‌درمانی به لحاظ فرهنگی جامعیت بیشتری دارد. این عوامل مشترک در ابتدا شامل انتظار تغییر، ایجاد امید، برانگیختگی هیجانی، تشویق تغییر خارج از خود فرایند تغییر و تجربه هیجانی اصلاحی بودند. اصلاحات بعدی بر برخورد با فقدان روحیه از طریق بازسازی روحیه و افزایش عزت نفس متمرکز بودند.