

ویراست سوم

# هنر روان‌درمانی استور

جرمی هولمز

# فهرست

۷.....	به یاد زنده یاد دکتر آذر دخت مفیدی.....
۹.....	مقدمه دکتر گهر همایون پور.....
۱۱.....	مقدمه مترجم.....
۱۳.....	پیشگفتار.....
۲۱.....	مقدمه.....
۲۵.....	فصل ۱: محیط.....
۳۱.....	فصل ۲: مصاحبهٔ اولیه.....
۴۵.....	فصل ۳: شروع جریان: غلبه بر مقاومت اولیه.....
۵۵.....	فصل ۴: پیش رفتن.....
۶۵.....	فصل ۵: تعبیر.....
۸۵.....	فصل ۶: رؤیاها، خیال پردازی‌ها و خلاقیت.....
۱۰۱.....	فصل ۷: ماهیت رابطهٔ درمانی: صمیمیت مرزبندی شده.....
۱۲۱.....	فصل ۸: انتقال و انتقال متقابل.....
۱۳۹.....	فصل ۹: تشخیص و صورت‌بندی روان‌پویشی.....
۱۴۷.....	فصل ۱۰: افسردگی.....
۱۶۵.....	فصل ۱۱: اضطراب.....
۱۸۱.....	فصل ۱۲: الگوهای شخصیتی.....
۲۱۵.....	فصل ۱۳: دانش روان‌درمانی.....
۲۲۳.....	فصل ۱۴: غایت درمان.....
۲۴۱.....	فصل ۱۵: زندگی و کار درمانگر.....
۲۶۵.....	سخن آخر: ورای درمان.....
۲۷۵.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۲۷۹.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....
۲۸۳.....	منابع.....



## به یاد زنده‌یاد دکتر آذر دخت مفیدی

ویرایش اول این کتاب را مرحوم دکتر آذر دخت مفیدی ترجمه کرده بودند. کتاب هنر روان‌درمانی آنتونی استور را استاد گرامی دکتر صنعتی به من معرفی کرده و برای ترجمه آن را به خانم دکتر آذر دخت مفیدی سپردند. دکتر آذر دخت مفیدی مدرک پزشکی عمومی‌اش را در سال ۱۳۷۰ و تخصص روان‌پزشکی را سه سال بعد از دانشگاه تهران دریافت کرد. او به مدت دو سال به‌عنوان استادیار در دانشگاه علوم بهزیستی فعالیت کرد و ساعت‌های بی‌شماری به روان‌درمانی بیماران پرداخت و کتاب‌ها، مقاله‌ها و مصاحبه‌های متعددی از دیدگاه روانکاوی از ایشان به‌جا مانده است.

دکتر مفیدی روانکاوی را در محضر دکتر صنعتی آموخته بود و خود از سرآمدان این حوزه شده بود. علاقه و عشق پرشوری به روان‌درمانی داشت اما دیدگاه‌های وی محدود به چارچوب کار بالینی نبود و رسالت روان‌درمانی را نه فقط درمان که تغییر فرهنگ می‌دانست. مقالات زیادی دربارهٔ روان‌آسیب‌شناسی جامعهٔ ایرانی نوشت و معتقد بود چارچوب‌های متعدد ذهنی برخاسته از وضعیت نالیمن اجتماعی از عوامل آسیب‌شناسی روانی است. دربارهٔ روانکاوی عشق کتابی نوشته بود و خود عاشق روانکاوی بود. یکبار که برای پیگیری کار ترجمه به مطب ایشان رفته بودم مرحوم عباس کیارستمی را در آنجا ملاقات کردم که دربارهٔ طرح ساخت فیلمی دربارهٔ زنی که عاشق روانکاوی است و از این راه به دنبال تغییر جامعه است تعریف کرد و اینکه قرار بود این فیلم با همکاری و نقش‌آفرینی دکتر مفیدی ساخته شود.

دکتر آذر دخت مفیدی در فروردین ماه ۱۳۹۳ در سن پنجاه‌وسه سالگی درگذشت و همه ما را در بهت و اندوهی عمیق ترک کرد. یادش گرامی باد.

**دکتر محسن ارجمند**

مدیر انتشارات ارجمند



## مقدمه دکتر گهر همایون پور

از زمانی که کتاب خواندن را به طور جدی شروع کردم به کتاب‌های دست دوم و به‌خصوص آنهایی که کنار صفحه‌تخورده داشتند و جملات خط کشیده شده و یا بر حاشیه آنها یادداشتی دیده می‌شد، بسیار علاقه‌مند بودم. خواندن این نوع کتاب‌ها مثل خواندن دو کتاب متفاوت یا دو روایت متفاوت از یک کتاب بود؛ یکی آنکه نویسنده نگاهش و دیگری برداشتی که خواننده قبل از من برایم به یادگار گذاشته بود. این علاقه به‌خصوص شاید به علاقه زود هنگام به روانکاوی هم بی‌ارتباط نبوده است.

شاید روانکاوی به مفهوم موفقش همانا حاشیه نویسی به روایتی و یا ایجاد امکان و فضا برای نگاهی متفاوت به آن روایت و نهایتاً رسیدن به روایتی نو باشد.

با این نگاه کتابی که خانم دکتر سولماز اعلائی زحمت ترجمه‌اش را کشیده است علاوه بر جذابیت‌های بسیاری که دارد از نگاه «آن دیگری» نیز برخوردار است و در واقع متنی است که دو نویسنده دارد آن هم نه به شکل معمول آن بلکه به‌گونه‌ای نو... اصل کتاب «هنر روان‌درمانی» نوشته انتونی استور، سال‌هاست که به تاریخ ادبیات روان‌درمانی و روانکاوی پیوند خورده است چرا که مراحل مختلف درمان و معضلات مربوط به آن را به زبانی قابل دسترس اما نه ساده‌انگارانه در اختیار خواننده قرار می‌دهد.

کتابی که پیش رو دارید اما به نوعی روایت جرمی هولمز است از کتاب انتونی استور که خواندن آن را بسیار لذت‌بخش‌تر و آموزنده‌تر می‌کند.

همان‌گونه که جرمی هولمز در مقدمه کتاب اشاره می‌کند این کتابی نیست که مشترکاً با استور نوشته شده باشد چرا که اصلاً پس از مرگ او تهیه شده است؛ می‌گوییم «تهیه» چون آقای هولمز با استناد به تجارب خود و تغییراتی که در سال‌های اخیر در روش‌های درمان و نظریه‌های مربوط به آن رخ داده است، روایت جدیدی از کتاب انتونی استور را پیش روی ما قرار می‌دهد؛ او از سر طنز می‌گوید که کتاب‌های زیادی را با مشارکت با اشخاص دیگر نوشته است اما این نخستین بار است که این

مشارکت با نویسنده ایست که مرده است... او به تفصیل روش رسیدن به این روایت جدید را توضیح می‌دهد و در خواننده همان هیجانی را برای خواندن ایجاد می‌کند که من همچون بسیاری دیگر، در مقابل کتاب‌های حاشیه‌نویسی شده تجربه کرده‌ایم.

نگاهی به عنوان فصل‌های کتاب این هیجان و اشتیاق را بیش‌تر می‌کند چرا که هر دو نویسنده بر اساس سال‌ها تجربهٔ درمان و آموزش، قدم به قدم خواننده را در مراحل پیاپی آموزش و درمان راهنمایی کرده و تلاش می‌کنند گره از مشکلات و معضلات این مسیر بگشایند.

این کتاب در عین حال شاهدهی است بر شکوفایی غیر متعارف و «حاشیه‌ای» روانکاو در ایران چرا که نه تنها حاصل کار و خلاقیت مشترک دو روانکاو بنام و بین‌المللی است که نتیجهٔ زحمات مترجمی مشتاق و درخشان نیز هست آن هم در مرز فاعلیت و در مرز زبان.

مگر نه اینکه ایتالو کالوینو می‌گوید:

«بدون ترجمه من محدود به مرزهای کشورم می‌شدم؛ مترجم مهم‌ترین متحد من است. اوست که مرا به جهان معرفی می‌کند».

**گهر همایون پور**

تهران، بهار ۱۳۹۸

## مقدمه مترجم

در ابتدا یادی می‌کنم از مرحوم دکتر آذردهخت مفیدی مترجم نسخه قبلی این کتاب، کسی که با ترجمه شیوای خود ما را با این کتاب آشنا نمود.

ترجمه این کتاب برای من سفری بود هم جذاب و هم به قول نگارنده گاه خطرناک. سفری هم در بیرون بر روی صفحات با واژه‌ها و هم در دنیای درون خودم. سفری که از آن بسیار آموختم هم از محتوای پربار کتاب و هم از نحوه بودن و همراهی عزیزانی که در این سفر «خضر» راه من بودند. امیدوارم این ترجمه برای همه کسانی که تعالی اصولی راوند درمانی در این کشور دغدغه آنهاست مفید باشد.

سولماز اعلائی

بهار ۱۳۹۸





# پیشگفتار

## آنتونی استور و هنر روان‌درمانی

هنر روان‌درمانی یک اثر کلاسیک است. اولین بار در سال ۱۹۷۹ منتشر شد و از آن سال به بعد به‌طور مداوم چاپ شده است. این کتاب چگونگی درمان افراد مبتلا به مشکلات روان‌شناختی را به شکلی کاربردی توضیح می‌دهد و با وجود آثار روانکاوی فراوان، پدیده‌ای شگفت‌آور و نادر است که به روشن شدن موضوعی کمک می‌کند که در بدترین حالت، گرفتار تئوری‌سازی محرمانه و فرقه‌گرایی رازآلود شده است. استور بسیاری از توانایی‌های شخصی و فکری خود را برای انجام این کار ظریف به کار بسته است. سبک آداب‌دان و فصیح وی باعث شده هر فصل حس و حال مقاله‌ای برازنده را به‌وجود آورد. او پا را از سنت فرهنگی غرب پیش‌تر گذاشت؛ به‌طوری که طیف منابع مورد استفاده وی از آثار اصلی و مهم روانکاوی استاندارد فراتر رفته است. استور به‌عنوان یک درمانگر یونگی آموزش دید و بعدها خود با روش فروید تحلیل شد. او که هم در مطب شخصی و هم در خدمات سلامت ملی مشغول به کار بود و در نوع خود نویسنده شناخته‌شده‌ای محسوب می‌شد، خود را از مرزبندی‌های بومی و جزئی در سیاست‌های روان‌درمانی رها کرده بود. ارمغان استور چشم‌اندازی منتخب و مختصر از آرمان‌ها، دستاوردها، واقعیت‌ها و محدودیت‌های روان‌درمانی و روان‌درمانگری بود.

## دوران جدید

با وجود طول عمر کتاب هنر روان‌درمانی، زمانه تغییر کرده است. در دهه ۷۰، درمان شناختی‌رفتاری و خانواده‌درمانی هنوز در آغاز کار خود بودند؛ روان‌درمانی معنایی جز روان‌درمانی روان‌پویشی نداشت. در نتیجه، نیاز به توضیح نبود؛ استور می‌توانست فرض کند همه می‌دانند او درباره چه چیزی صحبت می‌کند و نظرات به‌طور کلی درباره روانکاوی مثبت است. امروزه هم مردم و هم متخصصین، روان‌درمانی را با

درمان شناختی رفتاری (CBT) برابر می‌دانند، درحالی که روانکاوی برای شنیده شدن صدایش باید بجنگد.

کتاب استور فرضیات دیگری را هم ارائه داده است که برای معاصرین غریب به نظر می‌رسد. در ابتدا کتاب خطاب به کارآموزان روان‌پزشکی که مایل به یادگیری روان‌درمانی بودند، نوشته شد و فرض بر این بود که مخاطبان آن مردانی با مدرک پزشکی هستند. توصیه او که «درمانگر نباید عکس زن و فرزندان خود را در اتاق مشاوره قرار دهد»، هرچند صحیح، به شیوه خنده‌آوری از مد افتاده است؛ امروزه تعداد پزشکان زن بیش از مردان است و روان‌پزشکان درصد اندکی از متخصصین روان‌درمانی را تشکیل می‌دهند. امروز اکثر درمانگران زن هستند و علاوه بر پزشکی از طیف گسترده‌ای از حرفه‌ها، از جمله روان‌شناسی، مددکاری اجتماعی، پرستاری، مشاوره آموزشی، مشاوره تحصیلی و مشاوره می‌آیند.

در زمانی که استور کتاب خود را می‌نوشت، قدرت مسلط در حیطه روانکاوی، انجمن روانکاوی بریتانیا (BPS) و به واسطه آن انجمن بین‌المللی روانکاوی (IPA) بود. یک یا دو ذهن آزاد مانند خود استور و دوست او چارلز رای‌کرافت یافت می‌شد، اما در کل اولویت با سلسله‌مراتب روانکاوی بود. صدای همگانی و منسجمی برای روان‌درمانی وجود نداشت؛ تنها تعدادی بدنه آموزشی مجزا از هم ایجاد شده و آلودگی به رقابت‌های معمول و تحقیرهای متقابل، سازمان‌های روانکاوی را فاسد کرده بود. پس از بحث‌های بسیار و حداقل یک انشعاب، اکنون بدنه‌های مختلف زیر چتر واحدی قرار دارند که بر استانداردهای آموزشی و اخلاقی سازمان‌های عضو نظارت می‌کند و سعی دارد با یک صدا در عرصه عمومی صحبت نماید. تعداد بسیار زیادی آموزشگاه روان‌درمانی روان‌پویشی وجود دارد که برخی مبتنی بر دانشگاه و برخی مسیری جایگزین برای عضویت در IPA هستند.

امروزه روان‌درمانی و مشاوره در معنای وسیع‌تر خود، حضور سیاسی منسجم‌تری نسبت به دهه ۷۰ دارد. مردم برای تأمین خدمات درمان روان‌شناختی بهتر و برای خدمات سلامت روان به منظور تکیه کمتر به داروها و زندان، بر دولت فشار می‌آوردند. در انگلستان برنامه بهبود دسترسی به درمان‌های روان‌شناختی (IAPT) از طریق اعمال

نفوذ مؤثر درمانگران CBT به وجود آمده است، اما هنوز هم صدای آهسته درمان روان‌پویشی قابل شنیدن است (لما و همکاران ۲۰۰۸؛ لما، تارگت و فونزی ۲۰۱۲). با ورود روان‌درمانی به عرصه عمومی، منابع مشروعیت آن نیز تغییر کرد. در زمانی که استور کتاب خود را می‌نوشت موقعیت، تجربه و شناخت عمومی برای جلب توجهات کافی بود؛ اما امروز دولت‌ها و مردم قبل از پذیرفتن مدعای قدرت - حتی اگر بسیار برجسته باشد - طالب شواهد هستند. از منظر روان‌درمانی این یک موهبت تلخ و شیرین است. روانکاو همواره یک سنت سلسله‌مراتبی قدرتمند داشته و پذیرش این تغییر دموکراتیک برایش مشکل است. جمع‌آوری شواهد برای اثربخشی درمان‌های روانکاو و نشان دادن برتری آن نسبت به آنچه درمان‌های ارزان‌تر و کوتاه‌تر ارائه می‌کنند، چالشی مداوم است (ر.ک. فصل ۱۳). عده‌ای بر این باورند که نمی‌توان به واسطه ارزش‌گذاری ابزاری و معیارهای روان‌سنجی خام که لازمه طبابت مبتنی بر شواهد است، ماهیت کار روانکاو را به شایستگی نشان داد و این درمان همان قدر که برای بیماری‌های روان‌شناختی، درمانی زیست‌پزشکی است؛ یک سفر معنوی دنیوی نیز هست. این دیدگاهی است که استور به‌عنوان یک درمانگر یونگی با آن موافق بود. او در توصیف روند تفرد<sup>۱</sup> - که هدف روان‌درمانی ارتقای آن است - می‌گوید: «یک نوع سفر زیارتی<sup>۲</sup> فارغ از مذهب است، نه به هدف بهشت؛ به هدف یکپارچگی و تمامیت.» (استور ۱۹۹۷).

با این وجود، جنبه‌های دیرپایی در طبابت روان‌درمانی وجود دارد که بدون تغییر باقی می‌ماند. درحالی‌که بسیاری از نظریه‌های فروید اصلاح شده، توسعه پیدا کرده یا جایگزین شده است، مقالات او درباره تکنیک (فروید ۱۵-۱۹۱۱) امروزه همانند یک قرن پیش برای بالینگران تازه و ضروری است. به همین ترتیب، کتاب هنر روان‌درمانی ثمره‌ی فهم و حساسیتی ظریف همراه با تجربه بالینی عمیق است که همه بالینگران می‌توانند از آن بهره‌مند شوند. مهارت روان‌درمانی را می‌توان با تمرین زیر نظر یک معلم باتجربه به دست آورد. پزشکان مانند متخصصین در سایر حرفه‌ها (آشپزی،

1. individuation

2. Pilgrim's Progress:

(سفر زائر)، عنوان داستان نمادین اثر جان بانیان (John Bunyan) نویسنده انگلیسی

زنبورداری، نواختن پیانو، اسکی، نجاری)، حرفه خود را با تمرین تحت نظارت یاد می‌گیرند. پیدا کردن یک مربی بزرگ‌تر، عاقل‌تر و همدل ضروری است؛ استور هم چنین شخصی بود و کتاب او خلاصه‌ای از دانش و تجربه‌ای بود که می‌خواست به نسل بعدی منتقل کند.

پس از شناختن استور - ابتدا به‌عنوان یک دوست خانوادگی و سپس همکار - وقتی ناشران و خانواده وی از من درخواست کردند وظیفه به‌روزرسانی کتاب هنر روان‌درمانی را بر عهده بگیرم، خوشحال و مفتخر شدم؛ و این کتاب نتیجه همین کار است. خوانندگان نسخه‌های قبلی، این کتاب را از بسیاری جهات تغییر یافته خواهند یافت. من از «تبعیض جنسیتی معکوس»<sup>۱</sup> استفاده کرده‌ام؛ به این ترتیب که فرض گرفته‌ام همه درمانگران زن و بیمارانشان اغلب مرد هستند؛ اگر این موضوع باعث رنجش همکاران مرد من شده است، از آنها عذرخواهی می‌کنم. من جریان شیرین فصل‌های استور را به زیرفصل‌هایی تقسیم کرده و بی‌باکانه مطالبی را حذف کردم و کاهش دادم. چهار فصل جدید به کتاب اضافه کرده‌ام، تعدادی از فصول را دوباره نام‌گذاری و چندین فصل را از نو سازمان‌دهی کرده، مطالب جدیدی را به همه فصول اضافه کردم. با وجود این، امیدوارم به لحن و روح نسخه اصلی کتاب پایبند مانده باشم. دوست دارم این نسخه جدید را به‌عنوان ساقه‌ای تازه بنگریم که بر ریشه‌ای استوار و قوی پیوند خورده است.

من تجربیات نویسندگی مشترک بسیاری دارم (هولمز و لیندلی ۱۹۹۷؛ بتمن و هولمز ۱۹۹۵؛ هولمز و الدلر ۲۰۰۱؛ هولمز و بتمن ۲۰۰۲؛ گابارد، بک و هولمز ۲۰۰۵)، اما هرگز پس از مرگ نویسنده‌ای با او همکاری نکرده بودم. امیدوارم استور آنچه را انجام داده‌ام تأیید کند و اعتراضی به موارد بسیاری در کتاب که «من» را به «ما» تغییر داده‌ام، نداشته باشد. در کل برایم سخت نبود تصمیم بگیرم چه چیزهایی را کنار بگذارم، چه چیزهایی را دوباره بیان کنم و چه چیزهایی را حذف کنم. تنها یک جمله وجود دارد که عقل به من می‌گفت آن را پاک کنم، اما صادقانه احساس کردم که باید بماند؛ پیدا کردن این جمله را بر عهده خوانندگان سخت‌کوش می‌گذارم. عمیقاً از

استور سپاسگزارم که مرا از آغاز در پیوندی محکم با نوشتن چنین کتابی نگاه داشت و جایگاهی را در اختیار من قرار داد که بتوانم مقداری از دانش روان‌شناختی را که در طول سال‌ها به دست آورده‌ام، منتقل کنم.

## آنتونی استور

آنتونی استور یکی از روان‌پزشکان بسیار برجسته بود که از سد اسرارآمیز بین‌شهرت حرفه‌ای و شناخت عامه مردم گذشت. او مدتی چهره روان‌پزشکی تلویزیون بی‌بی‌سی و یکی از معدود روان‌درمانگرانی بود که در برنامه رادیویی *Dister Island Discs* ظاهر شد که افتخاری بالاتر از مقام شوالیه بود. اغلب افراد تحصیل کرده درباره او شنیده بودند؛ عمدتاً از طریق کتاب‌های پرفروشش که بر موضوعات همگانی نور روان‌شناختی افکنده بود، از جمله هشتم (استور ۱۹۶۸)، *مرشدها و پیروان آنها* (استور ۱۹۹۷)، *خلافت* (استور ۱۹۹۷۲)، *تنهایی* (استور ۱۹۸۹)، *رابطه جنسی و انحراف جنسی* (استور ۱۹۶۸)، *موسیقی* (استور ۱۹۹۲) و همچنین مقدمه‌ای قابل دسترس از کارهای فروید (استور ۱۹۸۹) و یونگ (استور ۱۹۷۳). تمام این آثار نشان‌دهنده توانایی رشک‌برانگیز استور برای انتقال ایده‌های پیچیده بدون ساده کردن بیش از حد آنها است.

والدین آنتونی (پدر او کشیشی برجسته بود) دخترعمو و پسرعمو بودند. او با فاصله ده سال کوچک‌ترین فرزند از میان چهار فرزند بود و در نتیجه، در عمل نقش تنها فرزند خانواده را داشت. در اوایل کودکی، او تنها اما خوشحال بود. بدبختی از زمانی شروع شد که طبق رسوم طبقات بالا و متوسط انگلیسی، به مدرسه شبانه‌روزی فرستاده شد. در وینچستر او تنها و مورد آزار دانش‌آموزان قلدر بود، اما اشتیاق همه عمرش به موسیقی (او یک پیانیست و نوازنده با استعداد ویولا بود) و به مطالعه را در آنجا به دست آورد. نقطه عطف زندگی وی دوستی با رمان‌نویس و دانشمند سی.پی. اسنو بود که استاد راهنمای وی در کمبریج بود. اسنو او را تشویق می‌کرد، برایش ارزش قائل بود و آرزوی آنتونی را برای روان‌پزشک شدن تأیید می‌کرد. اسنو بیشتر به خاطر به کار بردن عبارت «دو فرهنگ» - به معنای علم و هنر - و جدایی

عمیق بین آنها در زندگی منطقی مشهور است (اسنو ۱۹۷۳). استور توانست به راحتی این دو جنبه را هم در حرفه و هم در نوشته‌هایش با هم پیوند دهد. او در نهایت رسالت و خواسته خود و همسر اولش را یافت. در دانشکده پزشکی موفق شد و پس از پزشک شدن، در رشته روان‌پزشکی در بیمارستان مادزلی - که تحت سلطه رئیس و معلم سختگیرش سِر آوبری لوئیس بود - آموزش دید (ر.ک. استور ۱۹۹۷). استور اظهار داشت (گاردین ۲۰۰۱): «من حداقل برای یک چیز به لوئیس مدیون‌ام. اگر یک بار تجربه ارائه بیمار را در یکی از کنفرانس‌های صبحگاه دوشنبه وی تحمل کرده باشی، هیچ نمایش عمومی دیگری، چه در رادیو، چه در تلویزیون و چه پشت تریبون سخنرانی نمی‌تواند وحشتی برایت ایجاد کند.»

شغل استور را می‌توان به سه مرحله اصلی تقسیم کرد. او بلافاصله پس از اتمام آموزش روان‌درمانی خود و ترک مادزلی، در خیابان هارلی مطب شخصی‌اش را به‌عنوان یک روانکاو یونگی به راه انداخت و به دلیل جذبه شخصی و نوشته‌هایش، به‌ویژه کتاب *پرفروش تمامیت شخصیت*<sup>۱</sup> (استور ۱۹۶۰)، خیلی زود به یک روانکاو بسیار موفق و مدرن تبدیل شد که بسیاری از مردان و زنان برجسته، دانشگاهیان، هنرمندان، نویسندگان، موسیقیدانان و سیاستمداران سر از اتاق مشاوره او درآوردند.

مرحله دوم از سال ۱۹۷۴ آغاز شد؛ هنگامی که استور طبابت خصوصی خود را رها و لندن را ترک کرد، دوباره ازدواج کرد و به آکسفورد نقل مکان کرد تا به تشویق پروفیسور مایکل ژلدر جایگاه روان‌درمانگر مشاور را در بیمارستان وارنفرود به دست آورد. او فضای آکادمیک آکسفورد را بسیار مطلوب یافت و با شخصیت‌های برجسته محلی نظیر آلفرد بردنل پیانیست و اشعیا برلین فیلسوف دوست شد. مرحله سوم کار او به پس از بازنشستگی وی از خدمات سلامت ملی بازمی‌گردد. او در این مرحله بسیار کارآمد بود، همچنان به نوشتن ادامه داد و به‌عنوان یک همکار هم‌رتبه عضو فعال کالج گرین شد. در سال ۱۹۹۳ همکار افتخاری کالج سلطنتی روان‌پزشکان بود؛ او یکی از معدود روان‌درمانگرانی بود که برای این جایگاه انتخاب شده بود. او همچنین یکی از همکاران انجمن سلطنتی ادبیات بود؛ باز هم افتخاری بسیار نادر برای یک روان‌پزشک

که اهمیت زیادی برای وی داشت.

زندگی استور بسیاری از اصولی را که او در کتاب *هنر روان‌درمانی* از آنها می‌گوید، روشن می‌کند؛ ریشه‌های شخصیت و تعارضات فرد در دوران کودکی یافت می‌شود، وراثت ژنتیکی از لحاظ جسمی و ذهنی صحنه را آماده می‌کند (استور بیماری آسم خود را به خویشاوندی والدینش نسبت می‌داد)، مسیرهای رشد - چه آسیب‌زا (فرستاده شدن به مدرسه شبانه‌روزی در سن پایین، قلدری دانش‌آموزان دیگر و بیماری جسمی) و چه ارتقا دهنده انعطاف‌پذیری (توانایی‌های موسیقی و خودکفایی) - گرایش‌های مادام‌العمر را شکل می‌دهند. تنها بودن می‌تواند دردناک، اما مولد باشد. خلاقیت به غلبه بر ناراحتی کمک می‌کند. مسائل جنسی، خشونت و خشمی (پاسخ استور به قلدری‌ها و والدینی که نتوانستند نارضایتی وی را از مدرسه تشخیص دهند) که نیاز به تأیید و تخلیه داشت؛ جرأت‌مندی متناسب، مستلزم مقادیری از خشم است. پیدا کردن دوست یا نمودگار والدینی بزرگ‌تر، عاقل‌تر و هم‌دل (اسنو) می‌تواند شرایط را برای یک نوجوان آشفته زیر و رو کند. فشار روانی می‌تواند هم تقویت‌کننده و هم مخرب باشد. «موفقیت» هم خطرات خودشیفتگی و هم پاداش را به همراه می‌آورد. میان‌سال‌ها لحظه‌ای برای ارزیابی مجدد و احیای آرزوها و توانایی‌های نوجوانی است. دوستی به‌عنوان جزئی از جامعه بودن، برای سلامت روانی اهمیت دارد. زندگی پس از بازنشستگی می‌تواند مولد و لذت‌بخش باشد.



## تذکرات

اکنون زمان آن رسیده است که از این مقدمات به سمت هدف اصلی این کتاب - که توضیح دقیق ما در مورد چگونگی کار کردن به‌عنوان یک روان‌درمانگر است - حرکت کنیم. چند تذکره ضمنی وجود دارد که لازم است به آنها اشاره شود. همان‌طور که قبلاً ذکر شد، برای اشاره به درمانگران از ضمائر زنانه استفاده می‌شود. من واژه‌هایی با مفهوم برچسب‌زنی مانند «شخصیت افسرده» و «اسکیزوفرنیک» را حذف کرده‌ام و به‌جای آن از عباراتی استفاده کرده‌ام که البته بدساخت‌تر هستند؛ مانند «مبتلایان به افسردگی». به‌طور کلی، در واژه‌شناسی آنتونی استور، کسانی که به دنبال کمک روان‌درمانی هستند تحت عنوان «بیمار» شناخته می‌شوند، اما در گفتمان امروز استفاده از واژه «مراجع» مرسوم‌تر است. آنچه در این کتاب آمده است، به‌طور انحصاری در مورد کار با بزرگسالان و افراد در سنین اواخر نوجوانی است. برای کسانی که علاقه‌مند به مطالعه در زمینه روان‌درمانی کودکان هستند، وادل (۱۹۹۸) و توبر وکتفلیک (۲۰۰۱) آثار مشابهی را ارائه داده‌اند. اصطلاحات روان‌درمانی، روان‌کاوی، روان‌درمانی روان‌پویشی و روان‌پویشی کم و بیش و آزادانه به‌جای هم استفاده شده است، چرا که ما معتقدیم شباهت بین آنها بسیار بیش از تفاوت‌هایشان است. تمرکز این کتاب بر واقعیت اتفاقی است که در اتاق مشاوره رخ می‌دهد؛ بنابراین تئوری هرچند بنا به ضرورت در پس‌زمینه حضور دارد، در حداقل نگره داشته شده است. در این کتاب از هیچ مکتب روان‌درمانی خاصی حمایت نشده است. دیدگاه ما منتخب و یکپارچه و تا جای ممکن مبتنی بر شواهد است. مثال‌هایی که مطرح می‌شود تصویرسازی و داستان‌پردازی شده، اما ریشه در واقعیت دارد. با توجه به این نکات، اکنون از خواننده دعوت می‌کنیم تا با ما عازم سفری جذاب و گاهی خطرناک شود که ارتقادهنده و تغییردهنده زندگی است: روان‌درمانی روان‌تحلیلی.

## مقدمه

### پرسش‌ها، ابهامات

اکثر افراد زمانی که با اولین مراجع روان‌درمانی یا مشاوره خود روبه‌رو می‌شوند، تا حدی اضطراب را تجربه می‌کنند: چگونه باید بیمار را خطاب کنم؟ رسمی یا غیررسمی؟ خودم را با چه نامی معرفی کنم؟ چگونه لباس بپوشم؟ صندلی‌ها را چگونه در اتاق بچینم؟ آیا باید از همان آغاز مراجع را تشویق به دراز کشیدن بر روی کاناپه کرد؟ و اگر چنین است، صندلی خودم را کجا قرار دهم؟ زمانی که «شروع می‌کنیم» چه اتفاقی می‌افتد؟ آیا باید ساکت بمانم یا شرح حال بگیرم؟ آیا باید به مصاحبه خط دهم یا فقط اجازه دهم سر صحبت باز شود؟ اگر مراجع درباره‌ی مدرکم بپرسد، چه باید بگویم؟ درباره‌ی سؤالات شخصی‌تر چه؟ اگر از من بپرسد آیا ازدواج کرده‌ام و یا تا به حال سوگ بزرگی داشته‌ام چه بگویم؟ چگونه باید این پرسش‌ها را مدیریت کنم؟ اگر مراجع برای جلسه‌اش حاضر نشود، باید به او تلفن بزنم یا پیام بدهم؟ آیا موظفم تعبیر بدهم؟ اگر چنین است، «تعبیر» دقیقاً چیست و چگونه می‌توان یک تعبیر «ساخت»؟ اگر واقعاً در مورد یک مراجع نگران باشم و مشکوک باشم که ممکن است خودکشی کند، چه؟ اگر زمان جلسه به انتها رسیده باشد، اما به نظر برسد مراجع می‌خواهد ادامه دهد یا هنگام اتمام زمان به مطلب جالبی رسیده باشد، چگونه به جلسه پایان دهم؟ آیا در طول جلسه یادداشت بردارم، یا پس از جلسه مورد را بنویسم؟ کمک!

مسائل مهم دیگری هم وجود دارد که به بستری که مراجع در آن ملاقات می‌شود بستگی دارد. اگر طبابت خصوصی است؛ چقدر باید هزینه بگیرم؟ باید به مراجع بگویم که انتظار دارم چند وقت یک‌بار پرداخت کند؟ بعد از هر جلسه یا در فواصل منظم؟ اگر بالینگر شغل روزانه داشته باشد، مثلاً روان‌پزشکی، روان‌شناسی بالینی و یا بانکداری(!)؛ اگر تلفن همراه یا پیجرم در وسط جلسه زنگ بخورد چه؟ در چه زمانی از روز باید مراجعان را ببینم؟ آیا صبح است که قهوه صبحگاهی‌ام را در جلسه ۷:۰۰ صبح با مراجع، جرعه‌جرعه بنوشم؟

این کتاب در نظر دارد رهنمودهایی دربارهٔ این قبیل سؤالات فراهم کند. البته در نهایت بالینگران با تمرین، شیوهٔ مخصوص خودشان را برای انجام کارها و آنچه بهترین تناسب را با آنها و مراجعان آنها دارد، شکل می‌دهند. تمرکز اصلی ما همواره به‌جای تئوری روان‌درمانی بر کاربرد است، اگرچه به متون نظری هم‌سو با گفته‌های خود نیز اشاره خواهیم کرد. روان‌درمانی هم برای بیمار و هم برای درمانگر امری فردی و شخصی است. هر رویکردی که به جای فهرست کردن و بحث در مورد نظریه‌ها به دنبال منتقل کردن چیزی باشد که در واقعیت در طول روان‌درمانی رخ می‌دهد، محدود به طرز فکر شخصی است. در حقیقت، برخی (باتال ۲۰۰۶) معتقدند جوهر روان‌درمانی بسیار خاص، منحصربه‌فرد و غیرقابل‌تعمیم است و هیچ روان‌درمانگر، نظام و یا نظریه‌ای کلید درک انسان را در اختیار ندارد؛ اما این امکان وجود دارد که برخی اصول کلی را - که اکثر روان‌درمانگران با آن موافق هستند - در مورد عمل روان‌درمانی مطرح کرد، هرچند ممکن است همچنان از دیدگاه تئوری جا برای بحث وجود داشته باشد؛ و این همان کاری است که ما تلاش کرده‌ایم در این کتاب انجام دهیم.

## تعریف

روان‌درمانی را به این شرح تعریف می‌کنیم: هنر کاهش مشکلات فردی از طریق گفتگو در زمینهٔ یک رابطهٔ شخصی و حرفه‌ای. این تعریف سه مؤلفهٔ اصلی کار ما را هویدا می‌کند: فرد رنجور یا بیمار (همان‌طور که در زبان لاتین واژهٔ *patients* (بیمار)، به معنای رنج بردن است)، اهمیت حیاتی گفتار و زبان و نوع خاصی از رابطه که در عین صمیمیت همچنان حرفه‌ای است.

تعریف بالا ممکن است افرادی را که روان‌درمانی را در وهلهٔ نخست وسیله‌ای برای درمان بیماری‌های روانی می‌پندارند، شگفت‌زده کند. زمانی که فروید در اواخر قرن نوزدهم کار روانکاو خود را در وین آغاز کرد، حذف علائم روان‌نژندی هدف اولیّهٔ وی بود و هرچند بیماران او از بیماری جسمی رنج نمی‌بردند، به اندازهٔ کافی شبیه بیماران طبی بودند که برچسب «مریض» را دریافت کنند. امروز روان‌درمانگران هم به افرادی مشاوره می‌دهند که علائم آنها بیماری تعریف می‌شود و هم به افراد

بسیاری که در مفهوم متعارف پزشکی ناخوش نیستند. انگیزه اولیه افراد از جستجوی کمک روان‌درمانی همان چیزی است که ساسز (۱۹۶۵) «مشکلات زندگی» نامید؛ آنها به دنبال خودشناسی، پذیرش خویشتن و راه‌های بهتر برای مدیریت زندگی هستند. روان‌درمانی بیشتر علاقه‌مند به درک افراد به‌عنوان یک موجودیت کل و تغییر نگرش‌ها، در کنار از میان بردن علائم است.

### طبقه‌بندی درمان‌های روان‌پویشی

انواع و روش‌های بسیار متنوعی از روان‌درمانی وجود دارد. ما در اینجا تنها بر آنچه در سنت روانکاوی وجود دارد، متمرکز می‌شویم؛ یعنی درمان‌هایی که شیوه و پایه تئوری آنها برگرفته از فروید و پیروان او است. دانشجویان به‌زودی متوجه خواهند شد که «خودشیفتگی در مورد تفاوت‌های جزئی» (فروید ۱۹۲۹) به همان اندازه بر دنیای روانکاوی تأثیر می‌گذارد که سیاست؛ و نیز مشاخره‌ها درباره اینکه «طلای خالص» (فروید ۱۹۱۹) روانکاوی «واقعی»، روان‌درمانی ابراز گرانه و حمایتی، تحلیل با شدت بالا و پایین و غیره کدام است، بی‌پایان بوده و موارد بسیاری بدون نتیجه مورد مناقشه باقی خواهد ماند. به عقیده ما هرچند این تمایزات حائز اهمیت است، اگر بیش از حد بر آنها تأکید شود، به‌جای تفاوت در نوع، القاگر درجه‌بندی و برتری خواهند شد. به گفته ماته بلانکو (۱۹۷۵) روانکاو، ذهن ناخودآگاه به سمت «تقارن» تمایل دارد (مثلاً حذف تفاوت‌ها)، درحالی‌که ذهن خودآگاه به سمت تمایزات و عدم‌تقارن کشیده می‌شود. زندگی خلاق مستلزم هم‌توانایی شاعرانه در استفاده از استعاره‌ها (که شاخصه تقارن است) و هم طبقه‌بندی و درک تفاوت‌ها است (س.ف. دلال ۲۰۱۲).

انواع گوناگون روانکاوی در خاندان عظیم روان‌درمانی به‌طور قراردادی با توجه به تواتر جلسات به شرح زیر تقسیم می‌شوند:

چهار یا پنج جلسه در هفته: روانکاوی

سه جلسه در هفته: روان‌درمانی روانکاوانه (روان‌تحلیلی)

یک تا دو جلسه در هفته: روان‌درمانی روان‌پویشی

ما در اینجا بیشتر به مورد آخر خواهیم پرداخت و سایر روش‌های درمانی همچون

CBT، سایکودراما و غیره و یا موقعیت‌های دیگر مانند روان‌درمانی زناشویی و گروه‌درمانی موضوع گفتگوی ما نیست.

تمرکز این کتاب بر نوعی از درمان است که مشاوران و روان‌درمانگران روان‌تحلیلی آن را انجام می‌دهند؛ چه با پرداخت شخصی هزینه‌ها و چه با پرداخت هزینه از جانب عوامل بیرونی همچون خدمات بهداشت ملی، بخش داوطلبانه یا ارائه سلامت روان مبتنی بر بیمه. تواتر معمول جلسات یک یا دو بار در هفته است. ما با درمان‌های روان‌کاوی که مستلزم چهار یا پنج جلسه در هفته هستند کاری نخواهیم داشت. در عمل حتی روان‌کاوان تعداد به نسبت کمی از بیماران را با این تواتر می‌بینند (مگر آنکه در حال آموزش روان‌کاوی باشند) و در موارد تأمین هزینه به وسیله شخص ثالث یا خدمات یارانه‌ای این نوع درمان متمرکز عملاً غیرممکن است. اگرچه ممکن است بعضی بیماران برای مدت‌زمان مشخصی به جلسات مکرر نیاز داشته باشند، اکثریت آنها می‌توانند با تنها یک یا دو بار مراجعه در هفته هم از درمان سود ببرند. بر پایه یافته‌های پژوهشی روان‌درمانی، شواهد اندکی وجود دارد که نتایج حاصل از تحلیل سه تا پنج بار در هفته نسبت به نتایج حاصل از درمان با فشردگی کمتر، برتری داشته باشد. از سوی دیگر، مطالعات نشان می‌دهد درمان طولانی‌مدت بهتر از درمان کوتاه‌مدت نتیجه می‌دهد (شدلر ۲۰۱۰).

خوب است اکنون درباره محیطی بیندیشیم که روان‌درمانی در آن انجام می‌شود یا باید بشود.

## محیط

«موهبت» روان‌درمانی (یالوم ۲۰۰۲) را می‌توان از منظر فضا در نظر گرفت؛ یک فضای فیزیکی که بیمار و درمانگر می‌توانند مصون از مزاحمت در آن ملاقات کنند؛ یک «فضا در زمان» مقدس که هر هفته به‌طور انحصاری برای بیمار کنار گذاشته می‌شود. بالاتر از همه اینها، فضایی در ذهن درمانگر پیشکش بیمار می‌شود که از نگرانی‌های فرعی آزاد است؛ جایی که درمانگر می‌تواند تضمین دهد که در آن تمام توجه و تمرکز خود را به مراجع اختصاص خواهد داد. در غیاب این فضای روانی، هیچ کار مفیدی انجام نخواهد شد. بعضی درمانگران اعتنایی به محیط اطراف خود ندارند؛ یک تحلیلگر علاقه‌مند خدمات سلامت عمومی ادعا می‌کند اگر لازم باشد حتی حاضراست بیماران خود را در کم‌دیواری هم ببیند. در هر صورت، ما در این فصل نخست، به مسائل محیطی و چگونگی تأثیرگذاری مثبت یا منفی آنها بر روند درمان خواهیم پرداخت.

## اتاق

برخی مواردی که در شرایط معمول جزئیات غیرضروری تصور می‌شود، در روان‌درمانی اهمیت بسیار زیادی دارد. اتاقی که درمانگر استفاده می‌کند و نحوه چیدمان آن بسیار مهم است. در طبابت خصوصی فرد برای چیدن و تزئین اتاق مشاوره خود به هر شکلی که دوست دارد، آزاد است. در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، ادارات خدمات اجتماعی، آموزشگاه‌ها و غیره که کارآموزان اغلب اولین گام خود را در طبابت روان‌درمانی در آنجا برمی‌دارند، اگر دانشجو حق انتخابی درباره محل اتاق یا تجهیزات و ظاهر آن داشته باشد، بسیار خوش‌شانس است. با این حال، ویژگی‌های تعریف‌شده‌ای درباره فضایی که روان‌درمانی در آن انجام می‌شود، وجود دارد که باید

منطبق با آن عمل شود. ما اصرار داریم تمام روان‌درمانگران برای تأمین این ملزومات پایه به مدیران خود پافشاری کنند و در صورتی که چنین شرایطی مهیا نیست، نارضایتی خود را ابراز کنند.

در حالت ایدئال، اتاقی که روان‌درمانی در آن انجام می‌شود باید به این شرح مجهز شود: نخست، باید لافل دو صندلی راحت که هم درمانگر و هم بیمار با نشستن روی آن احساس راحتی کنند، در اتاق وجود داشته باشد. درمان روان‌کاوی را می‌توان «متقارن اما نامتعادل» توصیف کرد؛ نکته‌ای که در ادامه به آن بازخواهیم گشت، اما تظاهر فیزیکی آن این است که مراجع و درمانگر هر دو باید روی صندلی‌هایی با ارتفاع و راحتی برابر و در بهترین حالت با طرح یکسان بنشینند. در ابتدا برخی از بیماران آن‌قدر تنش دارند که نمی‌توانند راحت روی صندلی بنشینند، اما امید است با پیش‌روی درمان به‌طور فزاینده بتوانند این کار را انجام دهند. نشستن روی لبه‌ی یک صندلی سفت و سخت برای آشکارسازی شخصی سودمند نیست و ممکن است بیمار را در مقایسه با درمانگر در موضع ضعف قرار دهد؛ به‌خصوص اگر او راحت‌تر نشسته باشد. دوم، مطلوب است تختی که بیمار بتواند روی آن دراز بکشد و وجود داشته باشد. این تخت نباید از نوعی باشد که پزشکان برای معاینات جسمی استفاده می‌کنند. یک کاناپه اغلب نمونه‌ی رضایت‌بخشی است. اگر پوشش مناسبی داشته باشد شبیه تخت نمی‌شود تا برخی از بیماران به آن اعتراض داشته باشند و برخی دیگر با اشتیاقی نابه‌جا پذیرای آن باشند. انتهای کاناپه باید با یک تکه‌ی اضافی از همان پارچه‌ی روکش پوشیده شده باشد که به‌راحتی بتوان آن را برداشت و شست. به این ترتیب، بیماران می‌توانند بدون نیاز به درآوردن کفش خود دراز بکشند (اگرچه اکثر آنها با انجام این کار هم مشکلی ندارند)، بدون اینکه کفش‌شان روکش را کثیف کند. در انتهای دیگر کاناپه باید تعدادی کوسن روکش‌دار قرار داشته باشد که بیماران بتوانند هر طور راحت‌اند آنها را مرتب کنند. کاناپه باید به‌گونه‌ای قرار گیرد که درمانگر بتواند بدون نیاز به تنظیم مجدد مبلمان پس از هر بار استفاده از کاناپه، در انتهای بالای آن، خارج از دید بیمار بنشیند. اکثر روان‌درمانگران به‌خصوص مبتدیان، برای انجام روان‌کاوی از کاناپه استفاده نمی‌کنند؛ اما به دلایلی که بعداً بحث خواهیم کرد، این روش برای برخی از بیماران