

روان‌درمانی پویایی در عمل

سرگذشت دوازده بیمار

مختصری دربارهٔ ویراستاران علمی کتاب

ریچارد اف. سامرز، MD

عضو انجمن روان‌پزشکی و نورولوژی آمریکا
استاد بالینی^۱ و مدیر همکار در بخش آموزش کارآموزان، گروه روان‌پزشکی،
دانشکدهٔ پزشکی پرلن، دانشگاه پنسیلوانیا.

سامرز در زمینهٔ روان‌درمانی پویشی، رابطهٔ درمانی، صورت‌بندی پویشی، آموزش روان‌پزشکی و روان‌شناسی مثبت‌نگر نوشته‌های گسترده‌ای دارد. او جوایز محلی و ملی بسیاری در زمینهٔ آموزش کسب کرده و به‌عنوان رئیس شورای آموزش پزشکی و یادگیری مادام‌العمر در انجمن روان‌پزشکی آمریکا فعالیت می‌کند. او همچنین عضو کمیتهٔ بررسی روان‌پزشکی در شورای اعطای مجوز به دانش‌آموختگان آموزش پزشکی می‌باشد. سامرز به‌عنوان رئیس سابق انجمن راهبران آموزش کارورزی روان‌پزشکی، هنوز به فعالیت حرفه‌ای بالینی می‌پردازد. کتاب «روان‌درمانی پویشی: راهنمایی بر کاربست مبتنی بر شواهد» تألیف مشترک او و ژاک پی. باربر، منبعی است که علاوه بر متخصصان باتجربه، توسط دانشجویان روان‌پزشکی، روان‌شناسی و مددکاری به‌طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است.

ژاک پی. باربر، PhD

عضو انجمن روان‌شناسی حرفه‌ای آمریکا
استاد و مدیر موسسه پژوهش‌های روان‌شناختی پیشرفتهٔ درنر، دانشگاه آدلفی.
استاد بازنشستهٔ روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌پزشکی، دانشگاه پنسیلوانیا.
استاد بازنشستهٔ گروه دانش‌آموختگان روان‌شناسی، دانشگاه پنسیلوانیا.
دستیار مدیریت سابق مرکز پژوهش‌های روان‌درمانی، دانشگاه پنسیلوانیا.
استاد مدعو روان‌پزشکی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه نیویورک.

۱. کسی که علاوه بر تدریس در دانشگاه، به حرفه‌ی درمانگری نیز اشتغال دارد. {مترجم}

استاد مدعو، دانشکده روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه کوئینزلند، بریس‌بین، استرالیا.

پژوهش‌های باربر بر نتایج و فرآیند روان‌درمانی پویشی، و نیز درمان‌های شناختی برای افسردگی، اختلال وحشت‌زدگی، اختلال استرس پس‌سازحه‌ای، وابستگی به مواد و اختلال‌های شخصیت متمرکز است. او به‌عنوان رئیس سابق «انجمن پژوهش‌های روان‌درمانی» بیش از ۱۸۰ مقاله، کتاب و فصل‌هایی از کتاب در زمینه روان‌درمانی و شخصیت به رشته تحریر درآورده است. برخی از آخرین آثار او:

کتاب «پژواک‌های تروما؛ عواطف و مضامین ارتباطی در روایت‌های فرزندان بازماندگان هولوکاست»
تألیف مشترک به همراه هاداس وایزمن.

کتاب «روان‌درمانی پویشی؛ راهنمایی بر کاربست مبتنی بر شواهد»
تألیف مشترک به همراه ریچارد اف. سامرز.

کتاب «رابطه درمانی؛ راهنمایی بر کاربست مبتنی بر شواهد»
ویرایش مشترک به همراه جی. کریستوفر موران.

فهرست

تقدیرنامه.....	۱۱
پیش‌درآمد.....	۱۵
فصل ۱: روان‌درمانی پویایی عمل‌گرا: رابطه درمانی و مشکل روان‌پویایی اصلی.....	۲۵
فصل ۲: روان‌درمانی پویایی عمل‌گرا: صورت‌بندی، تغییر درمانی و اختتام.....	۶۸
فصل ۳: لحظه‌ای درنگ: بیماری با مشکل اساسی افسردگی.....	۸۶
فصل ۴: یک سال‌اولی تنها: بیماری با مشکل اساسی افسردگی.....	۱۱۰
فصل ۵: ناپدید شدن: بیماری با مشکل اساسی افسردگی و وسواس.....	۱۳۳
فصل ۶: «اون فقط می‌خواد کمک کنه»: بیماری با مشکل اساسی وسواس.....	۱۵۹
فصل ۷: ستارگان سینما، قاتلان زنجیره‌ای و طغیان: بیماری با مشکل اساسی وسواس.....	۱۸۹
فصل ۸: اسکیت‌سواری در بن‌بست: بیماری با مشکل اساسی ترس از طردشدن.....	۲۱۶
فصل ۹: «نمی‌تونم ولش کنم، گمونم دوستم داره»: بیماری با مشکل اساسی ترس از طردشدن.....	۲۴۴
فصل ۱۰: پدري دودل: بیماری با مشکل اساسی عزت‌نفس پایین.....	۲۷۰
فصل ۱۱: یک الیر فاد تمام‌عیار: بیماری با مشکل اساسی عزت‌نفس پایین.....	۲۹۶
فصل ۱۲: هراسان و شرمسار: بیماری با مشکل اساسی حمله وحشت‌زدگی.....	۳۲۰
فصل ۱۳: سفر درمانی ما: بیماری با مشکل اساسی تروما.....	۳۴۶
فصل ۱۴: پیکار با اژدها: بیماری با مشکل اساسی تروما.....	۳۷۳
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۴۰۰
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۴۰۵

تقدیر نامه

روان‌درمانگران، دانشجویان و همکاران بسیاری در پیش‌برد پروژه این کتاب مشوق ما بودند. ما می‌خواستیم بیان کنیم چگونه نظراتی که در کتاب نخست‌مان، «روان‌درمانی پویشی: راهنمایی بر کاربست مبتنی بر شواهد» پایه‌ریزی و طرح شده بود، کاربردی می‌شود. بلکه از این طریق بتوانیم روان‌درمانی پویشی را هر چه بیشتر عملیاتی و قابل فهم کنیم. برای همین از آن دسته از همکارانمان که فعالیت حرفه‌ای‌شان تحت تأثیر ایده‌های ما قرار گرفته بود خواستیم تا در صورت تمایل، شرح فعالیت‌های خود با درمان‌جویانشان را به رشته تحریر درآورند.

ماجرای این کتاب در سال ۲۰۱۱ کلید خورد. در یک مهمانی شام در منزل ریچارد اف. سامرز، حدود هشت نفر از همکاران به صورت حضوری و سایر شرکت‌کنندگان از طریق اسکایپ از ایالت‌های کلرادو، تگزاس و کشور استرالیا ما را همراهی می‌کردند. طرح اولیه پروژه را مطرح کردیم و همگی متفق‌القول از آن استقبال کردند. مؤلفین هر فصل در نظر داشتند برای انتخاب هر مورد، به سراغ افرادی بروند که در دور و اطراف همه ما یافت می‌شوند؛ افرادی عادی با مشکلات، توانمندی‌ها و آسیب‌پذیری‌های خاص خود؛ نه افرادی به‌غایت سالم که در زندگی از حمایت‌های بسیاری برخوردارند. سپس تصمیم گرفتیم تا نویسندگان هر فصل برای توصیف درمان‌جویان و سیر درمان، از قالب یکسانی استفاده کنند. اما این امر باعث نشود ویژگی‌های منحصربه‌فرد درمانگر و درمان‌جو تحت الشعاع قرار گیرد؛ امیدواریم این ترکیب، هر فصل را به مواجهه درمانی منحصربه‌فردی برای خواننده بدل کند.

استقبال انتشارات گیلفورد از چاپ کتاب و همکاری با جیم ناگت، ویراستار الهام‌بخش و بی‌نظیرمان، مایه خشنودی فراوان بود. از حمایت و راهنمایی‌هایشان سپاس‌گزاریم و تعهد آنها به ایده‌های جدید در باب روان‌درمانی پویشی، برایمان بسیار ارزشمند است. جیم همواره در طول کار بر اهمیت بیان مستقیم، شفافیت و گزیده‌گویی هنگام توصیف هر مورد بالینی تأکید می‌کرد؛ تأکیدی که بی‌اندازه ما را در

تدوین کتاب یاری کرد.

از مؤلفین هر فصل که به سراغ تجربیات درمانی جالب توجه و چالش‌برانگیزی رفتند صمیمانه تشکر می‌کنیم. ما محدودیتی برای انتخاب درمان‌جویانی که در درمان موفق عمل کرده بودند یا نه برایشان قائل نشدیم. تعداد زیادی از مؤلفین از دانشگاه پنسیلوانیا بودند؛ جایی که ریچارد اف. سامرز عضو هیئت علمی آن می‌باشد و ژاک پی. باربر سال‌ها در آن فعالیت کرده است. سایر مؤلفین، کتاب پیشین ما را خوانده و برای مشارکت در پروژه اعلام علاقه‌مندی کرده بودند.

ما از درمان‌جویانی که اجازه دادند داستان زندگی‌شان به رشته تحریر در بیاید سپاس‌گزاری می‌کنیم. درمان‌جویانی که درمانگران خویش را تماماً به زندگی‌شان راه دادند و به ما نیز فرصت دادند از جزئیات آن باخبر شویم. ما از ایشان بسیار آموختیم. آنها به همگی ما کمک کردند به دانسته‌هایمان از زندگی، عشق، فقدان، رنج و انعطاف‌پذیری، عمق بیشتری ببخشیم.

کارآموزان روان‌پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا و دانش‌آموختگان روان‌شناسی این دانشگاه، دانشجویان و دانش‌آموختگان دانشگاه آدلفی، و بسیاری از شرکت‌کنندگان کارگاه‌ها، جلسات عمومی کیس‌ریپورت و دوره‌های آموزشی که در سرتاسر ایالات متحده، اروپا و استرالیا برگزار کردیم، الهام‌بخش ما بودند. در روزگاری که سیستم بازپرداخت بیمه از روان‌درمانی پوششی حمایت نمی‌کند و این درمان محبوبیت خود را در نظام آموزشی و تا حدودی در فرهنگ عامه مردم از دست داده، مایه دلگرمی است اگر بدانیم افراد بسیاری مشتاق به فراگیری آن هستند و متعهدند تا آن را در آینده به عنوان یکی از گزینه‌های اصلی در کار با درمان‌جویان به کار گیرند.

جاستینا کمینس‌کیت دیلون و سیگال زیلکامانو، دو تن از دانشجویان ژاک پی. باربر در دانشگاه آدلفی، ما را با خواندن فصول و ارائه بازخوردهای ویرایشی و محتوایی ارزشمند در تهیه کتاب یاری کردند. به کمک آنها دریافتم چه چیزهایی در این کتاب نظر درمانگران تازه‌کار و همچنین درمانگران متخصص را به خود جلب خواهد کرد.

ریچارد اف. سامرز از تونی راستین و دویست اوانز، دو تن از اعضای گروه روان‌پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا سپاس‌گزاری می‌کند. دیگر همکاران، کارآموزان و

کارکنان، به‌ویژه میشل کپارلو و کیسی ساکو، این گروه آموزشی را به مکانی پویا و بی‌اندازه حمایت‌گر برای تدریس، یادگیری و به کار بستن آموخته‌ها بدل ساخته‌اند. آلن گرون‌برگ، مارگارت آن پرایس، جیمز هتزنکر و پیس داکت مثل همیشه ما را با خرد بالینی، دیدگاه‌های ارزشمند و همیاری تخصصی‌شان^۱ یاری کردند.

ژاک پی. باربر، از پرووست گیل دی. اینزلر و رابرت ای. اسکات در دانشگاه آدلفی که از پژوهش‌هایش حمایت کردند و نیز رؤسای دانشگاه، که هر روز در یادگیری شیوه‌هایی متفاوت و تازه برای مدیریت کارش الهام‌بخش او هستند، قدردانی می‌کند.

همسران ما رونی و اسمادار، بزرگ‌ترین حامیان ما، همواره در تمامی مجاهدت‌هایمان مشوق ما هستند؛ بسیار قدردانشان هستیم. از فرزندانمان (و دو نوه ژاک پی. باربر) نیز به خاطر حمایت و عشقشان متشکریم. به کمک آنها است که می‌توانیم بهترین خود باشیم.

پیش درآمد

ریچارد اف. سامرز
ژاک پی. باربر

روان‌درمانی، تعاملی شخصی بین دو انسان است که آغاز، میانه و پایان دارد. درمان‌جو و درمانگر با هم آخت می‌شوند و ارتباطی را شکل می‌دهند که بر مدار هیجانات، تجربیات و خاطراتی پیش می‌رود که هیچ یک نمی‌توانند آنها را کاملاً پیش‌بینی کنند. آن دو سپس رفته‌رفته از یکدیگر جدا می‌شوند، به این امید که درمان‌جو بهبود پیدا کرده و درمانگر خردمندتر از پیش گشته باشد.

این کتاب مجموعه‌ای از سرگذشت‌های روان‌درمانی است و توسط درمانگرانی نوشته شده که تحت تأثیر مفهوم‌پردازی روان‌درمانی پویایی قرار گرفته‌اند. موضوعی که در کتاب نخست ما «روان‌درمانی پویایی: راهنمایی بر کاربست مبتنی بر شواهد» (سامرز و باربر، ۲۰۱۰) طرح شده است. ما دربارهٔ جان‌مایهٔ روان‌درمانی صحبت می‌کنیم و بر آن چیزی تأکید داریم که برای به‌پیش‌راندن درمان‌جو و درمانگر برای دستیابی به تعاملی فعال، انرژی‌بخش و سالم که در نهایت به تغییر و بهبودی بینجامد، حیاتی است.

فلسفهٔ وجودی این کتاب، در هم شکستن لایه‌های کهنهٔ تئوری‌های ناکارآمد و مقابله با تکنیک‌های ازکارافتاده‌ای است که راه را بر تکامل نظریه روان‌پویایی و کاربست‌های آن می‌بندد. و نیز، مشارکت در تکامل یک مفهوم‌پردازی بالینی و کاربردهای آن که روشن، موجز، نظام‌مند و تا حد امکان، مبتنی بر شواهد پژوهشی باشد. اهداف ما بدین شرح است: با استفاده از شرح‌حال‌هایی مفصل از موارد بالینی، برای مدلی که قبلاً به رشتهٔ تحریر درآورده بودیم مثال بزنیم، فراگیری مدل‌مان را تسهیل کنیم، ابزاری برای آموزش و نظارت ارائه کنیم و در نهایت، کارآموزان را قادر سازیم در معرض موارد بالینی بیشتری قرار بگیرند.

گستره تجربیات درمانی گردآوری شده در این کتاب اصول زیربنایی مدل روان‌پویشی را بهتر تبیین می‌کند، سودمندی آن را نشان داده و برخی محدودیت‌هایش را آشکار می‌سازد. دو فصل ابتدایی کتاب را با خلاصه‌ای از مفهوم‌پردازی مدنظرمان از نظریه روان‌پویشی معاصر و فنون آن آغاز کرده و در ادامه به توصیف ۱۲ مورد بالینی می‌پردازیم.

تأکید این کتاب بر موارد بالینی، از تجربیات ما در تدریس روان‌درمانی پویشی نشأت گرفته و حاکی از تعهد ما به استفاده از «شرح حال» به‌مثابه ابزاری برای آموزش و یادگیری است. چندی طول می‌کشد تا کارآموزان به‌اندازه کافی درمان‌جو درمان‌کنند و حقیقتاً با مدل روان‌پویشی و کاربست‌های آن آشنا شوند. آنها باید به‌اندازه کافی شاهد قوس درمان و فراز و نشیب‌های آن باشند تا دریابند چطور می‌توان آن را در عمل به اجرا درآورد. آموزش و فرآیند کارورزی می‌بایست نظریه را به‌سرعت و به‌گونه‌ای مؤثر شرح دهد اما علاوه بر این باید قادر باشد فراگیران را به دریافتی «شمی» درباره اینکه درمان چگونه آغاز می‌شود، اثر می‌کند و پایان می‌یابد، مجهز کند. به دلایل زیر، اکنون بیش از هر زمان دیگری هنگام ارتقای روش‌های آموزشی برای هر نوع روان‌درمانی - به‌ویژه روان‌درمانی پویشی - است.

۱. شواهد پژوهشی در حمایت از درمان روان‌پویشی روزبه‌روز در حال افزایش است. هرچند که این حوزه، باد مخالف نیرومندی همچون سرمایه‌گذاری‌های پژوهشی سویه‌مندان و اقتصاد دارویی^۱ را پیش رو دارد.
۲. نسل کنونی متخصصان سلامت روان اغلب به‌اندازه کافی در معرض فنون روان‌درمانی پویشی عمل‌گرا نبوده و در این باره آموزشی ندیده‌اند.
۳. دلایلی وجود دارند تا در آینده نسبت به فرصت‌های شغلی و بالینی برای روان‌درمانگران پویشی خوش‌بین بوده و شاهد بازگشت دوباره اقبال گسترده به این درمان باشیم.

بازخورد مخاطبان

بسیاری از خوانندگان کتاب «روان‌درمانی پویشی: راهنمایی بر کاربست مبتنی بر شواهد» به ما بازخورد دادند. آنها کتاب را با کوشش‌های هرروزه خود در حرفه درمانگری و نیز با جهان‌بینی و ادراک‌شان، همسو یافته بودند؛ عمل‌گرا و درگیرکننده، پایبند به رویکردی علمی و مبتنی بر پژوهش که هم‌زمان بر خود فرض می‌داند افراد این امکان را داشته باشند تا روایت‌های زندگی خویش را آزادانه بیان و بازتعریف کنند، متعهد به توانمندسازی درمان‌جو و مقوله شفافیت و نهایتاً، متکی بر موضعی فعال برای درمانگر در خلال فرآیند درمان.

کارورزان و درمانگران تازه‌کار بسیاری گفتند کتاب بر نحوه تفکر و همچنین هویتشان به‌عنوان یک درمانگر تأثیر گذاشته و اشتیاقشان را برای کندوکاو عمیق‌تر آرای روان‌پویشی و مشارکت در تکامل آنها، برانگیخته است. این بازخوردها ما را نیز مشتاق‌تر ساخت تا گام دیگری در این راستا به پیش برداریم. ما قصد داشتیم مدل پیشنهادی‌مان را نخست به تصویر کشیده و سپس حک‌واصلاح کنیم. از همکاران جوان‌تر و کارورزان سابق خواستیم به سراغ موردهایی بروند که مدل روان‌پویشی ما به‌خوبی در آنها انعکاس یافته باشد. تا به این وسیله ایده‌های اساسی این مدل بیشتر پرورش یابند.

تجربه دیگری نیز در شکل‌گیری ایده این کتاب نقش داشت. ریچارد اف. سامرز به‌عنوان درمانگری که در یک آزمایش بالینی تصادفی، میزان اثربخشی درمان روان‌پویشی، درمان شناختی - رفتاری و درمان کاربردی اختلال هراس به شیوه آرام‌سازی را با یکدیگر مقایسه می‌نمود، به تعدادی ویدئو کوتاه از جلسات کامل روان‌درمانی دسترسی داشت. از درمان‌جویان شرکت‌کننده اجازه کسب شده بود تا از این فیلم‌ها برای امور آموزشی استفاده شود. از یکی از درمان‌ها ۲۴ ساعت فیلم ضبط شده بود که نهایتاً در قالب مجموعه‌ای ۹۰ دقیقه‌ای خلاصه شد؛ مجموعه‌ای شامل کلیپ‌های ۶ تا ۱۰ دقیقه‌ای که گلچینی از فرآیندهای شکل‌گیری، فرازونشیب‌ها و اختتام یک «مواجهه درمانی» را در بر می‌گرفت. روان‌درمانی حاوی لحظات متفاوتی

است؛ لحظاتی سرشار از سکوت و بهت‌زدگی که با لحظاتی از آگاهی عمیق، اتصال و رهایی، تلاقی پیدا می‌کند. تدوین نهایی فیلم نیز به‌خوبی به این لحظات می‌پرداخت و کمی شبیه به سریال تلویزیونی «تحت درمان»^۱ از آب درآمده بود.

این ویدئو برای آموزش به کارآموزان روان‌پزشکی و سایر کارآموزان در دانشگاه پنسیلوانیا و دیگر نقاط جهان مورد استفاده قرار گرفت. چشم‌اندازی کل‌نگر از فرازونشیب‌های روان‌درمانی، دانشجویان و بالینگران را هنگام تماشای فیلم به فکر فرو می‌برد. این فیلم به آنها کمک می‌کرد با سرعت بیشتری درباره آنچه در طول یک روان‌درمانی کامل رخ می‌دهد، مطالبی فرا بگیرند. درحالی‌که دستیابی به این بینش در شرایط واقعی کار، معمولاً به زمان بسیار بیشتری نیاز خواهد داشت. ما امیدواریم مطالعه موارد بالینی برای خوانندگان این کتاب نیز اثر مشابهی داشته باشد و برای شما تجربه آموزشی «کل‌نگری» به ارمغان بیاورد.

روان‌شناسان و روان‌پزشکان بسیاری با زمینه‌های کاری گوناگون، مشتاقانه برای مشارکت در تهیه شرح‌حال‌ها پیش‌قدم شدند. ما از همکاری با این مؤلفین بااستعداد و ماهر خرسندیم و خوشحالیم که فرصتی فراهم شد تا نتیجه فعالیت‌هایشان در این کتاب به تصویر کشیده شود. آنها جرأت‌مندانه خطر قضاوت‌شدن کارشان را به جان خریدند. ذکر کردن نظرات شخصی و نگارش قسمتی از هر فصل تحت عنوان «ارزیابی درمان» جسارت زیادی می‌طلبید. ما معتقدیم یک بازنگری شخصی صادقانه در کنار به اشتراک گذاشتن تجربیات، حاصل کار درمانگر را اصلاح کرده و بهبود می‌بخشد. مؤلفین فصل‌های این کتاب، با به اشتراک گذاشتن مشاهدات و نظرات شخصی‌شان برای خوانندگان هدیه ارزشمندی به ارمغان آورده‌اند.

موارد بالینی ارائه شده در این کتاب خاستگاه‌های مختلفی دارد (مثل کلینیک‌هایی که کارورزان در آن مشغول به کارند یا مطب‌های شخصی) و به درمان‌جویانی با سطوح عملکردی متفاوت می‌پردازد. از آنجا که مدل ما عمیقاً بر مفهوم «مشکل روان‌پویشی اصلی» و اهمیت فوق‌العاده شناسایی زود هنگام آن به‌عنوان زیربنای مشارکت فعالانه درمانگر و درمان‌جو استوار است، موارد ارائه‌شده در کتاب هر شش

1. In Treatment series, 2008.

مشکل اساسی افسردگی، وسواس، ترس از طردشدن، عزت‌نفس پایین، حمله وحشت‌زدگی و تروما را در بر می‌گیرد. درحالی‌که راهبردهای ایجاد تغییر و تجسم‌های انتقال - انتقال متقابل به‌طور کامل در هر شرح حال مورد بررسی قرار می‌گیرد، این تشخیص مشکل اصلی و تأثیر رابطه درمانی در کار بر روی آن مشکل است که حقیقتاً درمان را از ابتدا تا انتها به‌پیش برده و رکن اساسی مدل ما به‌حساب می‌آید.

بعضی از موارد کتاب به‌طور اختصاصی با مدل مدنظر ما همسو است درحالی‌که مابقی علاوه بر این مدل، تحت تأثیر عوامل نظری و عملی دیگری نیز قرار دارند. موارد بالینی این کتاب همگی ماهیتی «واقعی و طبیعی» دارند؛ موقعیتی بالینی که توسط یک متخصص سلامت روان طراحی و اجرا می‌گردد و درمان‌جو در آن آزادی عمل قابل توجهی برای انتخاب هدف، نوع و تکنیک درمان دارد.

شیوه‌های جدید برای فراگیری روان‌درمانی پویشی

یادگیری روان‌درمانی نیز مشابه فراگیری دیگر مهارت‌های پیچیده است. مدل برادران دریفوس که در سیستم آموزش پزشکی نیز همچون علم اقتصاد مقبولیت فراوانی دارد (دریفوس و دریفوس، ۱۹۸۰) فراگیری هر مهارت را شامل مراحل متوالی می‌داند؛ مرحله مبتدی، مرحله باصلاحیت و مرحله متخصص. این مراحل به مجموعه‌ای متوالی از مهارت‌ها، دانش‌ها و کاربست‌های آن اشاره دارد که به‌صورت پی‌درپی کسب می‌شوند. بر همین اساس، فراگیری روان‌درمانی مستلزم صرف ساعت‌های کارورزی بسیار و طی مراحل متعدد است تا صلاحیت لازم برای درمان بیماران کسب شود.

به عقیده ما از قدیم، آموزش روان‌درمانی پویشی و کارورزی در آن برای آن دسته از درمانگرانی که از پیش به این حوزه علاقه داشته و با مفاهیم پایه آن تا حد خوبی آشنایی دارند، مؤثر بوده است. اما مراحل آغازین یادگیری نظیر مواجهه اولیه، تمرین مقدماتی تکنیک‌ها و دستیابی به سبک و رویکرد اولیه به حال خود رها شده است. در واقع به‌اندازه‌ای که بر شیوه‌های ارتقای تکمیلی روان‌درمانگران پویشی باتجربه توجه می‌شود، به تکنیک‌های موردنیاز برای آموزش مهارت‌های مقدماتی و نیز هموار کردن مسیر کسب صلاحیت پرداخته نشده است. این درست همان خلأیی است که قصد

داریم با کتاب حاضر آن را پوشش دهیم.

در حقیقت، ما عقیده داریم یادگیری روان‌درمانی پویایی به سه مؤلفه نیاز دارد. (۱) چهارچوب؛ مدلی نظری که واضح و موجز باشد. (۲) ارتباط حسی یا ششم^۱؛ درمانگر باید به صورت تجربی خود را در آنچه در جریان درمان اتفاق می‌افتد، غوطه‌ور سازد. مثلاً، همواره شمایی کلی از سیر درمان را در ذهن خود نگاه دارد. (۳) آزادی عمل؛ درمانگر باید این فرصت را داشته باشد که در شرایطی ایمن و عاری از قضاوت، درباره آنچه انجام می‌دهد بازخوردهای فراوانی بگیرد، به تجربه بپردازد، اکتشاف کند، مرتکب خطا شود و درباره آنها تأمل کند. کتاب حاضر، با مؤلفه دوم بیشترین سروکار را دارد و به شما این امکان را می‌دهد تا به عمق ۱۲ مواجهه درمانی سفر کنید. شما شاهد پیکار دوازده درمان‌جو با دشواری‌هایشان، صورت‌بندی مشکل روان‌پویایی اصلی و تکنیک‌هایی برای تبدیل تمامی این اطلاعات و تجربیات به درمانی متمرکز که به تغییر بینجامد و نهایتاً، اختتام درمان خواهید بود. خلاصه مدل روان‌پویایی عمل‌گرای ما که در فصل ۱ و ۲ آمده، شما را برای این سفر آماده خواهد کرد.

الگوبرداری و همانندسازی از مربیان و سرپرستان خبره، و نیز درونی‌سازی و ترکیب کردن درس‌آموخته‌هایی که از رویکرد و رفتار هر یک به دست می‌آوریم، فرآیندی است که تا پایان عمر ادامه خواهد داشت. بسیاری از ما وقتی با موقعیت بالینی دشواری روبرو می‌شویم، به این فکر می‌افتیم که اگر تحلیل‌گر، درمانگر، سرپرست مورد علاقه و یا یکی از همکارانمان که برای نظرش ارزش زیادی قائلیم بجای ما بود، چه می‌کرد. یا حتی در ذهن خود تصور می‌کنیم که اگر آنها با چنین شرایطی روبرو می‌شدند، چه می‌گفتند! با مطالعه سرگذشت‌های این کتاب، فرصتی فراهم می‌شود تا بیشتر در این فرآیند درگیر شوید؛ ادراک^۲، لحن منحصربه‌فرد، تصمیمات و راهبردهای هر درمانگر توجه‌تان را جلب خواهد کرد و می‌توانید ویژگی‌هایی که به سبکتان نزدیک است را در فعالیت حرفه‌ای خود به کار گیرید. شرح حال مکتوب نسبت به ویدئوهای ضبط‌شده از جلسات درمانی مزایایی دارد.

1. feeling
2. Sensibility

حریم درمان‌جو در آن بهتر حفظ شده و در اصل شیوهٔ پردازش‌شده‌تری از ارائه به حساب می‌آید. نویسنده می‌تواند مضامین و تجربیات مهم را در آن برجسته کرده و تصویری ایجاد کند که در نسبت با زمینهٔ منحصربه‌فردش معنا پیدا می‌کند. درست مانند آفرینش‌های یک هنرمند که قادر است در اثر خود، از واقعیت‌ها به گونهٔ دلخواهش پرده برداری کند؛ امری که یک عکس، از انجام آن عاجز است. اما علی‌رغم تمامی این مزایای آشکار، به‌خوبی روشن است که محتوای مکتوب، برون‌داد هر درمانگر محسوب می‌شود. هر فصل به میزانی تحت تأثیر نیازها، سوگیری‌ها، توانمندی‌ها و محدودیت‌های درمانگر قرار دارد. در ابتدای هر فصل، با پاراگرافی جدا از متن اصلی به برخی جنبه‌های مهم درمان می‌پردازیم و با ذکر ارتباط‌های آن شرح حال با مدلمان، آن را معرفی می‌کنیم.

حفظ رازداری امری ضروری در درمان است. اغلب موارد ارائه شده در این کتاب محرمانه‌اند، به‌گونه‌ای که تمام اطلاعاتی که به‌وسیلهٔ آنها بتوان فرد را شناسایی کرد تغییر یافته تا حریم خصوصی درمان‌جویان حفظ گردد. بعضی از موارد از مجموع سرگذشت چند درمان‌جوی واقعی ترکیب شده تا محتوای آن فصل ماهیتی روان‌شناختی و درمانی پیدا کند، اما در واقعیت به سرگذشت فردی به‌خصوص اشاره‌ای نداشته باشد. اکثر موارد به تجربیات واقعی بیمار وفادار مانده است؛ اگرچه بیشتر جزئیات مهم در آنها تغییر یافته و یا نامشان عوض شده است. علاوه بر این، از تمامی درمان‌جویان رضایت کتبی أخذ شده است.

راهنمایی برای مطالعهٔ هر فصل

همهٔ موارد بالینی کتاب به شیوهٔ نسبتاً استاندارد نویخته شده‌اند. ساختاری شامل شکایت اصلی و معرفی مشکل، تاریخچه، صورت‌بندی روان‌پوشی، سیر درمان، اختتام و ارزیابی فرآیند درمان. اما شباهت‌های هر فصل با فصول دیگر درست در همین نقطه به پایان می‌رسد!

مطالعهٔ تجربهٔ سایر درمانگران، فرصت مغتنمی است تا تجربیات بالینی خود را بهتر بشناسیم و درباره‌شان بیشتر تأمل کنیم. امیدواریم هر یک از شما با درون‌نگری به

مطالعه کتاب پردازید و از این تجربیات آموزشی همان‌گونه که هستند، بهره ببرید؛ روح‌افزا، نیروبخش و در مواردی پریشان‌کننده. ذهنتان را آزاد بگذارید و به نقاطی از هر سرگذشت که دوباره به آن بر می‌گردید توجه کنید؛ در چیزهایی که شما را به چالش می‌کشد تأمل کنید و هنگام مطالعه، هویت و سبک منحصر به فردتان به‌عنوان درمانگر را در نظر بیاورید.

به‌عنوان توصیه‌ای که به‌اندازه چند خط قبلی شخصی به حساب نمی‌آید، پیشنهاد می‌کنیم هنگام مطالعه هر فصل فعال باشید و سؤالات زیر را از خود پرسید. بد نیست وقتی به میانه هر سرگذشت می‌رسید، برای دقایقی توقف کنید و به آنها فکر کنید. این‌گونه فرآیند مطالعه برایتان تازه و پرفایده می‌ماند.

- ماجرای اصلی چیست؟ جنبه‌های کلیدی تاریخچه درمان‌جو کدام‌اند؟ چرا برای درمان اقدام کرده است؟ در طول مدت درمان چه اتفاقی می‌افتد؟ درمان‌جو از درون چگونه تغییر کرده و در ارتباطش با درمانگر، چه تغییراتی به وجود می‌آید؟
- مثل درمان‌جو بودن، چگونه است؟ تجربیات روزمره او چیست؟ رنج‌ها و نارضایتی‌های اصلی‌اش چیست؟ چه مواقعی به‌طور خاص آسیب‌پذیر شده و به خطر می‌افتد؟ نقاط قوت و توانمندی‌هایش کدام‌اند؟ تا چه اندازه فکر می‌کند قادر به درک تجربیات ذهنی درمان‌جو هستید؟ نظرتان درباره عملکرد درمانگر چیست؟ او تا چه اندازه می‌تواند این تجربیات را به‌خوبی درک کند؟
- مثل درمانگر بودن، چگونه است؟ چه چیزهایی هیجان‌انگیز و جالب‌توجه است؟ چه چیزهایی تنش‌زا، ناامیدکننده و یا سردرگم‌کننده است؟ آیا می‌توانید خود را بجای درمانگر گذاشته و تجربیاتش را درک کنید؟
- نظرتان درباره مفهوم پردازش درمانگر از مشکل روان‌پویایی اصلی چیست؟ دیدگاه درمانگر و درمان‌جو در این باره چقدر با هم فرق دارد؟ آیا با پیشرفت فرآیند درمان، دریافت هر کدام از آنها با یکدیگر همسو می‌شود؟
- رابطه درمانی چگونه شکل گرفت؟ اجزای این رابطه - اهداف، فعالیت‌ها و

پیوند - برایتان قابل‌شناسایی است؟ از تصمیمات درمانگر برای برطرف‌کردن موانعی که بر سر راه رابطه‌ درمانی قرار دارد چه می‌آموزید؟ آیا می‌توانید تفاوت رابطه‌ درمانی با احساسات مثبت مشترک بین درمانگر و درمان‌جو را تشخیص دهید؟ تفاوت رابطه‌ درمانی با پدیده‌ انتقال و انتقال متقابل چگونه است؟

- درمان‌جو چه تغییراتی می‌کند؟ به نظر شما این تغییرات قابل‌توجه است یا جزئی؟ آیا در نحوه احساس، رفتار و نگرش او به دنیا تغییری به وجود می‌آید؟ این میزان تغییرات منطقی است یا انتظار داشتید کمتر یا بیشتر از این تغییر کند؟

- فرآیند پیشرفت درمان و نیز فرازونشیب‌های تعامل درمانگر و درمان‌جو قابل پیش‌بینی بود؟ آیا حین مطالعه می‌توانید درباره‌ آنچه جلوتر اتفاق خواهد افتاد فرضیه‌سازی کنید؟ این گمانه‌ها درست از آب در می‌آید؟ آیا صورت‌بندی مشکل اصلی در این پیش‌بینی‌ها به کارتان می‌آید؟

- مطالعه هر فصل چگونه درون‌نگری‌تان را چه از منظر درمانگر و چه درمان‌جو، بر می‌انگیزد؟ آیا بازنگری‌های شخصی نویسندگان هر فصل بر عملکردشان، کمکتان می‌کند خودآگاهی بیشتری کسب کنید و هنگام تأمل شخصی، با خود صادق‌تر باشید؟

- آیا درمانگر از مدل مدنظر ما به‌خوبی پیروی می‌کند؟ کاربرد مفاهیم و تکنیک‌های این مدل در کارش به‌خوبی مشهود است؟ آیا رویکردهای دیگری نیز در میان است که درمانگر تحت تأثیر آنها عمل کند؟ اگر پاسخ مثبت است، این رویکردها چگونه فرآیند درمان را دستخوش تغییر می‌کند؟

امیدواریم این پرسش‌ها که هر روز باید در کار بالینی آنها را از خود بپرسیم، به شما کمک کند هنگام مطالعه کتاب نگرشی فعالانه و انتقادی (در معنای سازنده‌ آن!) داشته باشید. بد نیست پس از خواندن هر فصل دوباره سؤال‌ها را مرور کرده و از آنها به‌عنوان راهنمایی برای مطالعه بهره ببرید.

منابع

- Barber, J. P., Muran, J. C., McCarthy, K. S., & Keefe, R. J. (2013). Research on psychodynamic therapies. In M. J. Lambert (Ed.). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 443–494). New York: Wiley.
- Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. L. (1980, February). *A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition*. Washington, DC: Storming Media.
- Summers, R. F., & Barber, J. P. (2010). *Psychodynamic therapy: A guide to evidence-based practice*. New York: Guilford Press.

روان‌درمانی پویشی عمل‌گرا

رابطه درمانی و مشکل روان‌پویشی اصلی

ریچارد اف. سامرز

ژاک پی. باربر

مدل روان‌پویشی ما که از آن تحت عنوان «روان‌درمانی پویشی عمل‌گرا» یاد می‌کنیم، بر مبنای مدل سنتی و تعارض‌محور حیات روانی قرار دارد. این مدل به مباحثی همچون رابطه درمانی، مشکل روان‌پویشی اصلی و صورت‌بندی، در کنار آموزش به درمان‌جو و مقوله شفافیت، یکپارچگی با سایر ابعاد درمان‌های همکارانه و لزوم نگرش فعال و مشتاق درمانگر می‌پردازد (سامرز و باربر، ۲۰۱۰). این درمان با روان‌درمانی پویشی سنتی تفاوت دارد؛ درمانی که تمرکز کمتری دارد، نظام سلسله‌مراتبی در آن بیشتر به چشم می‌خورد، از لحاظ تشخیصی مبهم است و از نظر مفاهیم و تکنیک‌ها، به‌سادگی با داروشناسی روانی و دیگر درمان‌های مشابه ادغام نمی‌شود. روان‌درمانی پویشی عمل‌گرا نظرگاهی کلی است که یک مدل جامع و فنون آن را در بر می‌گیرد؛ مواردی که علاوه بر حیطه عمومی کار بالینی، در تعداد به‌خصوصی از درمان‌های روان‌پویشی مبتنی بر شواهد پژوهشی همچون درمان ابرازی - حمایتی لوبورسکی (لوبورسکی، ۱۹۸۴) و روان‌درمانی پویشی مخصوص وحشت‌زدگی (بوش، میلرد، سینگر و آرونسون، ۲۰۱۱؛ میلرد، بوش، کوپر و شاپیرو، ۱۹۹۷) به چشم می‌خورد.

تاریخچه روان‌درمانی در طول یک‌صد سال گذشته، کمک می‌کند تا جایگاه این مدل در زمینه گسترده‌تری مورد بررسی قرار گیرد. در طول دهه‌های اخیر، گرایش بیشتری نسبت به فنون مشخص شکل گرفت. جنبشی که از مدل‌های کلی روی‌گردان است و درمان‌های بهینه‌شده در راستای تشخیص و علائم مشخص را به درمان‌هایی که

نسخه‌ای عمومی را برای همه توصیه می‌کنند، ترجیح می‌دهد. اکنون شاهد توجه بیشتری به این مقوله هستیم که هر درمان چگونه با انواع تشخیص‌ها و درمان‌جویان گوناگون، منطبق و بهینه می‌شود. علاقه‌مندی و اقبال به تجربه‌ی درمان‌جو از رابطه و شرایط درمانی نیز محبوبیت دوباره‌ای یافته است. احتمالاً وقتی تاریخچه‌ی روان‌درمانی در اواخر قرن ۲۰ و اوایل قرن ۲۱ را مرور کنیم، تمرکزی جدی بر فهم علمی فرآیندها و دست‌آوردهای روان‌درمانی، برجسته‌ترین تحول نوین در روان‌درمانی - و روان‌درمانی پویشی - به شمار خواهد رفت (به‌طور مثال، باربر، موران، مک‌کارتی و کیف، ۲۰۱۳).

مدل روان‌درمانی پویشی ما در تلاش است تا بین نظریه و کاربردی مفاهیم روان‌پویشی، و نیز داده‌های روبه‌رشد حاصل از پژوهش‌هایی که دست‌آوردهای درمان را مورد مطالعه قرار می‌دهند (روان‌درمانی به‌طور کلی و روان‌درمانی پویشی به‌طور خاص) مجموعه‌ای از ارتباط‌ها را برقرار کند. بنابراین، «روان‌درمانی پویشی عمل‌گرا» در اصل برای شناسایی و ترکیب ویژگی‌های بنیادین یک روان‌درمانی پویشی اثربخش به میدان آمده و در پی آن است تا میزان حمایت پژوهشی از عناصر اصلی این مدل درمانی را بسنجد. بررسی مفصل‌تر عناصر روان‌درمانی پویشی در مدل ما فراتر از این کتاب بوده و در کتاب نخست‌مان به تفصیل شرح داده شده است (سامرز و باربر، ۲۰۱۰).

در این فصل و فصل بعدی، به پنج رکن اساسی مدل‌مان خواهیم پرداخت: رابطه‌ی درمانی، مشکل روان‌پویشی اصلی، صورت‌بندی روان‌پویشی، راهبردهای تسهیل‌کننده‌ی تغییر و در نهایت مبحث اختتام. این مجموعه برای شما زمینه‌ای فراهم می‌کند تا در فصول بعدی به سراغ ۱۲ سرگذشت درمانی بروید.

رابطه درمانی

رابطه‌ی درمانی اولین جز از اجزای پنج‌گانه‌ی درمان روان‌پویشی است که بدان می‌پردازیم. مفهوم رابطه‌ی درمانی، حاکی از پیمان مشارکتی نوظهوری است که درمانگر و درمان‌جو

را در فرآیند درمان به یکدیگر متصل می‌کند. رابطهٔ درمانی، ارتباط بین فردی کنش‌مندی است که در بستر اینجا و اکنون، تجربیات نوروتیک دردناک و تاریخ‌مصرف‌گذشتهٔ درمان‌جو را توسط توانمندی‌های کنونی‌اش خنثی می‌کند. رابطهٔ درمانی تکیه‌گاهی است که درمان‌جو در آغوش آن، فرصت تغییر می‌یابد. از این رابطه با نام‌های متفاوتی همچون اتحاد درمانی، رابطهٔ کاری و یا ارتباط یاورانه یاد می‌شود. رابطهٔ درمانی در چند سال اخیر، موضوع پژوهش‌های عمل‌گرای بسیاری را به خود اختصاص داده است (به‌طور مثال، باربر، موران، مک‌کارتی و کیف، ۲۰۱۳؛ موران و باربر، ۲۰۱۰).

فروید (۱۹۱۲) با اظهار نظر پیرامون احساسات مثبتی که بین پزشک و مراجع شکل می‌گیرد، ایدهٔ اهمیت رابطهٔ درمانی در موفقیت درمان که اکنون مقبولیت گسترده‌ای یافته را پیش‌گویی کرد. روان‌کاوان بعد از او همچون گرینسون (۱۹۶۷) و زتزل (۱۹۵۶) ابعاد «واقعی» و انطباقی رابطهٔ درمانی را از جنبه‌های انتقالی و خیال‌پردازانهٔ آن متمایز ساختند. گرچه خاستگاه مفهوم رابطهٔ درمانی به ادبیات روان‌کاوی باز می‌گردد، درمانگرانی با زمینه‌های نظری بسیار گوناگون به اهمیت رابطهٔ مشارکتی بین درمان‌جو و درمانگر اشاره کرده‌اند.

هدف، فعالیت و پیوند

ادوارد بوردین (۱۹۷۹) برای رابطهٔ درمانی سه جز شناسایی نمود و در پی آن بود تا این مفاهیم نظری را عملیاتی کرده و در روان‌درمانی‌ها به کار بندد. رابطهٔ درمانی از نگاه او سازه‌ای دوسویه بین درمانگر و درمان‌جو است که سه جز اصلی دارد: اهداف مشترک، توافق بر سر فعالیت‌هایی که هر یک از طرفین می‌بایست در این رابطه انجام دهد و بالاخره پیوند عاطفی. او دریافت که هر یک از روان‌درمانی‌های مختلف در طول فرآیند درمان، به اجزای مختلفی از رابطهٔ درمانی علاقه نشان می‌دهند.

اهداف درمانی، به هم‌سویی مقاصدِ درمانگر و درمان‌جو اشاره می‌کند. درمان‌جو در چه راستایی تلاش می‌کند؟ می‌خواهد چه چیزی را بهتر درک کرده و یا تغییر دهد؟ نگران کدام جنبهٔ زندگی‌اش است؟ می‌خواهد برای تغییر آن چه کار کند؟ درمانگر باید اهداف درمان‌جو را به رسمیت شناخته و آنها را بپذیرد، یا تلاش کند آنها را در نظر

درمان‌جو تغییر دهد. مثلاً، درمانگر مشکل اصلی را افسردگی و حساسیت نسبت به فقدان و طردشدن می‌داند اما درمان‌جو از کودک ناسازگارش و همراه نبودن همسرش شکایت داشته و مشکل اصلی را دشواری‌های والدگری می‌داند. در این مثال، نه تنها برداشت درمان‌جو و درمانگر از مشکل اصلی با هم متفاوت است، بلکه اهدافی که هر یک در فرآیند درمان دنبال می‌کند نیز با یکدیگر فرق دارد. درمانگر به دنبال رسیدگی به مشکل افسردگی بوده و انتظار دارد مشکلات زندگی درمان‌جو در پی بهبود آن بر طرف شوند، درحالی‌که درمان‌جو سر در نمی‌آورد چرا درمانگر مدام علاقه دارد از گذشته و سایر روابط بین فردی او اطلاعاتی کسب کند. همچنان که ممکن است احساس کند این‌گونه مورد قضاوت قرار می‌گیرد.

فعالیت، به کارهایی اشاره دارد که هر یک از طرفین رابطهٔ درمانی باید انجام دهند. درمان‌جو باید در جلسات درمانی شرکت کند، صادقانه و بدون مقاومت افکار و احساساتش را ابراز کند، در آنها تأمل کند و بکوشد برداشت درمانگر از آنها را درک کند و بپذیرد. همچنین وظیفهٔ بدیهی هر درمان‌جو، قبول مسئولیت زندگی و تلاش برای تغییر کردن است. در مقابل، درمانگر می‌بایست نهایت تلاش خود را به خرج دهد؛ به درمان‌جو گوش کند و او را درک کند، بر مسائل تمرکز کرده و به آنها رسیدگی کند، تا جایی که ممکن است پیش‌فرض‌ها و سوگیری‌های شخصی‌اش را کنار بگذارد و نهایتاً، مشکلات درمان‌جو را صورت‌بندی کرده و به‌صورت مؤثری این صورت‌بندی را با وی در میان بگذارد (لوبورسکی، ۱۹۸۴). درمانگر همچنین باید به درمان‌جو کمک کند به ادراک جدیدی از خود و دیگران دست یابد و برای واکنش نشان‌دادن به موقعیت‌های ناراحت‌کنندهٔ قدیمی، پاسخ‌های رفتاری جدیدی فرا بگیرد. درمانگر باید هدایت مسیر کلی درمان را به درمان‌جو واگذار کند اما با راهنمایی، هم‌پاری و دانش خود، او را پشتیبانی کند.

پیوند، به اتصالی عاطفی مابین درمانگر و درمان‌جو اشاره دارد. آیا درمان‌جو خود را نسبت به درمانگر و فرآیند درمان نزدیک احساس می‌کند؟ آیا فضای درمان، صمیمی و هم‌دلانه است؟ از منظر ما درمانگران، آیا در فرآیند درمان، درگیری عاطفی و ترکیبی از مراقبت توأم با بی‌طرفی و حفظ فردیت هر یک از دو سوی رابطه به چشم می‌خورد

تا به وسیله آن بتوانیم بهترین کاری که از دستمان بر می‌آید را برای مراجع انجام دهیم؟ در بسیاری از مطالعات، رابطه درمانی با دست‌آوردهای درمان روان‌پویشی هم‌بستگی دارد (رگرسیون = ۲۷۵، باربر و همکاران، ۲۰۱۳). در زمینه پژوهش‌های روان‌درمانی، به‌سادگی نمی‌توان اثر متغیرهای مهم فرآیند را با درجه بالایی از اطمینان خنثی نمود. رابطه درمانی به‌عنوان سازه‌ای معتبر شناخته می‌شود؛ اگرچه از نظر کیفی مسبب حجم اندکی از پراکندگی در نتایج درمانی به‌حساب می‌آید.

پدیده انتقال

سنت روان‌کاوی به‌خوبی رابطه درمانی را از پدیده انتقال متمایز می‌کند. رابطه، تحول مشارکتی دو فرد است که در بستر «اینجا و اکنون» با یکدیگر همکاری می‌کنند. درحالی‌که انتقال مجموعه‌ای از احساسات، افکار، ادراکات و فانتزی‌هایی است که درمان‌جو متأثر از تجربیات پیشین زندگی، به‌ویژه مراقبان اولیه در دوره کودکی، نسبت به درمانگر تجربه می‌کند. رابطه درمانی حاصل کنش بالغانه و منطقی درمان‌جوست، درحالی‌که انتقال متأثر از نخستین روابط بین‌فردی مهم، الگوهای ارتباط برقرارکردن با دیگران که عمیقاً ریشه در گذشته فرد دارد و مختصات منحصربه‌فرد پیشینه عاطفی درمان‌جو می‌باشد. شناخت پدیده انتقال در درمان روان‌پویشی حکم طلا را دارد؛ چراکه درمان‌جو و درمانگر را قادر می‌سازد در بستری بی‌واسطه و واقعی، واکنش‌های کهنه را در اتاق درمان بررسی و دوباره تجربه کنند. اما اغلب مشاهده و شناسایی انتقال در جلسه درمان، درمانگران تازه‌کار را سردرگم می‌کند. آنها به‌سختی می‌توانند تفاوت احساسات و افکار درمان‌جو نسبت به درمانگر که در پی رابطه درمانی پدید آمده با احساساتی که در پدیده انتقال ریشه دارند را تشخیص دهند. به‌طور مثال، درمان‌جویی را در نظر بگیرید که احساس می‌کند مورد سرزنش و قضاوت درمانگر قرار گرفته و افکارش همواره از سوی او با سرزنش روبرو می‌شوند. آیا مشکل از رابطه درمانی است که به‌دلیل اهداف درمانی ناهمسو و فهم نادرست از فعالیت‌ها، درست کار نمی‌کند؟ یا این احساسات واکنشی انتقالی است مبتنی بر تخیل درمان‌جو که می‌پندارد درددل کردن با دیگران و وابسته‌شدن به