

# هنر و علم روان‌درمانی کوتاه‌مدت

همراه با نمایش ویدئویی

ویراست دوم

# فهرست

مقدمه بر سری کتابهای مهارتهای اساسی در روان‌درمانی .....	۶
DVD و محتوای آن .....	۱۰
مقدمه .....	۱۲

## بخش ۱: پایه‌ریزی درمان‌های موفق

مؤلفه‌های ضروری درمان موفق .....	۲۶
مصاحبه انگیزشی: روان‌درمانی کوتاه‌مدت .....	۳۶

## بخش ۲: شش روان‌درمانی کوتاه‌مدت کلیدی

شناخت‌درمانی .....	۵۴
رفتاردرمانی .....	۹۰
درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت .....	۱۲۷
روان‌درمانی بین فردی .....	۱۶۱
روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت .....	۲۰۰
زوج‌درمانی کوتاه‌مدت .....	۲۴۴

## بخش ۳: موضوعات خاص

۱۰: ترکیب روان‌درمانی کوتاه‌مدت با دارودرمانی .....	۲۸۴
۱۱: درمان کوتاه‌مدت از منظر چندفرهنگی .....	۲۹۳
۱۲: ارزیابی کفایت در روان‌درمانی کوتاه‌مدت .....	۳۰۷

## بخش ۴: مرور و نتیجه‌گیری

۱۳: انجام درمان کوتاه‌مدت .....	۳۲۲
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی .....	۳۳۵
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی .....	۳۳۷
درباره نویسندگان .....	۳۳۹

# DVD و محتوای آن

## راهنمای استفاده از آن هم‌زمان با متن کتاب

متن این کتاب به‌طور غنی با مثال‌های بالینی مصور شده است که هر کدام به‌تنهایی می‌تواند ابزار آموزشی کاملی باشد. تفاوت ویراست دوم کتاب هنر و علم روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت که در جهت ارتقای آن بوده است، ارائه DVD است که انجام هر کدام از پنج رویکرد درمانی را توسط درمانگران خبره به تصویر کشیده است. هیچ کتاب همراه با DVD دیگری نیست که فرصت لذت از تجربه وسیع بالینگران خبره را برای شما فراهم کند. این DVD متن کتاب را غنی و محتوا را به صورت زنده ارائه می‌کند. در ابتدای DVD، کلیپ کوتاهی است که تاکید دارد همه درمان‌ها عوامل مشترک شفافبخش دارند. سپس در ادامه DVD بالینگران پیشرو در هر پنج رویکرد روان‌درمانی طی نیم ساعت فنون ویژه خود را نمایش می‌دهند. مهم‌تر از آن، این درمانگران نه تنها در قسمت‌های ویژه فنون خود را نمایش می‌دهند، بلکه حس درمان شدن زیر نظر درمانگران خبره‌ای را در اوج هنر و حرفه بهتان القا می‌کنند. بنابراین می‌توانید هر بخش از کتاب را مطالعه و هم‌زمان قسمت مرتبط با آن بخش را از DVD مشاهده کنید؛ یا برعکس ابتدا DVD را ببینید سپس در مورد آن رویکرد درمانی از کتاب مطالعه کنید؛ یا ابتدا کل بخش را از کتاب مطالعه کرده، سپس پای DVD بنشینید و به تماشای درمان مشغول شوید.

## ترتیب نمایش‌های ویدیویی

عوامل مشترک راجر پ. گرینبرگ	فصل دو
شناخت درمانی جودیت بک	فصل چهار
تکالیف ابتدایی (ارزیابی خلق، دستور جلسه اولیه، پل زدن)	جلسه ۱ الف
مرور تکالیف خانگی، اعتباربخشی، و مسئله‌گشایی	جلسه ۲ ب
تکالیف درجه‌بندی‌شده و مدل شناختی	جلسه ۲ پ
آموزش روانی	جلسه ۲ ت
مسئله‌گشایی و یادداشت‌برداری برای کارت‌های مقابله‌ای	جلسه ۲ ث
پرسشگری از افکار خودآیند	جلسه ۲ ج
خلاصه‌سازی و بازخورد	جلسه ۲ چ
مرور منافع و پیگیری	جلسه ۱۰
رفتار درمانی ادنا فوآ	فصل پنج

درمان مواجهه طولانی برای اختلال استرس پس از سانحه بعد از تجاوز جنسی  
 تاریخچه، تمرکز، و منطق درمان  
 آموزش روانی (مواجهه عینی و ذهنی)  
 مرور تکالیف  
 مواجهه ذهنی  
 پرداختن به خود سرزنشگری  
 طراحی تکالیف  
 تکلیف گام به گام

جلسه ۱۲ الف  
 جلسه ۲ ب  
 جلسه ۱۳ الف  
 جلسه ۳ ب  
 جلسه ۳ پ  
 جلسه ۳ ت  
 جلسه ۳ ث

**درمان‌های راه‌حل‌مدار برت ن. استین بارگر**  
 ابزار دغدغه‌ها، جست‌وجوی راه‌حل‌ها  
 سوالات ارزیابی، توانمندی‌ها، و ارائه راه‌حل  
 سؤال معجزه و تمرکز بر راه‌حل  
 جمع‌بندی، تحسین، و ارائه تکلیف  
 بررسی تغییر و تجربه پیش از درمان  
 سوالات ارزیابی، راه‌حل، تمرکز بر راه‌حل  
 تحسین و ارائه تکلیف

**فصل شش**  
 جلسه ۱ الف  
 جلسه ۱ ب  
 جلسه ۱ پ  
 جلسه ۱ ت  
 جلسه ۱۲ الف  
 جلسه ۲ ب  
 جلسه ۲ پ

**درمان بین‌فردی اسکات استوارت**  
 مرور نشانگان  
 پرسشنامه بین‌فردی  
 صورت‌بندی بین‌فردی  
 واقعۀ بین‌فردی  
 تحلیل رابطه  
 مسئله‌گشایی  
 خاتمه درمان

**فصل هفت**  
 جلسه ۱ الف  
 جلسه ۱ ب  
 جلسه ۱ پ  
 جلسه ۱۵ الف  
 جلسه ۵ ب  
 جلسه ۵ پ  
 جلسه ۱۲

**روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت هانا لونسون**  
 شناسایی حوزه‌های تمرکز درمان  
 پردازش روایت‌های قدیم و جدید  
 ارتقاء یادگیری تجربی  
 پرورش تغییر مداوم  
 تحلیل رابطه  
 حل مسئله  
 نتیجه‌گیری (ختم درمان)

**فصل هشت**  
 جلسه ۱  
 جلسه ۴  
 جلسه ۷  
 جلسه ۱۱  
 جلسه ۵ ب  
 جلسه ۵ ت  
 جلسه ۱۲

## مقدمه

برت ن. استین بارگر

راجر پ. گرین برگ

مانتاش ج. دوان

بیش از یک دهه است که کارمان آموزش و نظارت بر دستیاران روان‌پزشکی و کارورزان دکترای روان‌شناسی بالینی در روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت<sup>۱</sup> است. در خلال این دوره، فقدان کتابی را حس کردیم که در درک مفاهیم کلیدی و مهارت‌های اساسی روان‌درمانی کوتاه‌مدت دست درمانگران تازه‌کار را بگیرد. از این رو تصمیم گرفتیم تلاش‌هایمان را متمرکز کرده و این نقص را برطرف کنیم، که نتیجه تدوین اولین ویراست کتاب «هنر و علم روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت» شد. ویراست دوم کتاب دو تغییر عمده دارد. (۱) فصل جدیدی با عنوان «شالوده‌ای برای درمان موفق» به کتاب اضافه شده است. دو بخش از این فصل مسائلی را پوشش می‌دهد که آموختن آن برای درمانگران در هر رویکرد روان‌درمانی مهم است. در فصل دو، مؤلفه‌های ضروری درمان موفق: تأثیر عوامل مشترک، گرینبرگ از میان مؤلفه‌های روان‌درمانی، به عوامل مشترکی می‌پردازد که برای روان‌درمانی موفق در همه رویکردها ضروری است. در فصل سه، مصاحبه انگیزشی: روان‌درمانی کوتاه‌مدت، فیشر و مویرز به مصاحبه انگیزشی می‌پردازند، که برای افزایش انگیزه مراجع در درمان و کاهش دوسوگرایی<sup>۲</sup> او درباره تغییرات رفتاری برای حل مشکلات فعلی‌اش طراحی شده است. در فصول بعدی، درباره شش مدل روان‌درمانی کوتاه‌مدت و کاربردهای آن‌ها می‌آموزید که هم قابل یادگیری‌اند و هم قابل آموزش.

(۲) اضافه شدن یک DVD که فنون را مؤکد می‌سازد و مهم‌تر از آن امکان مشاهده درمانگری خبره را برای آموزش‌گیرنده فراهم می‌کند. DVD شامل مروری بر عوامل مشترک درمان و مثال‌های واضح از

1. Brief Psychotherapies  
2. Ambivalence

بعضی مباحثی است که به تفصیل در متن آمده است. هر کدام از رویکردها توسط مؤلفان به طور زنده اجرا می شود تا آنچه را که انتقالش در قالب کلمات سخت است عملاً نشان دهد و خوانندگان چگونگی اجرای هنرمندانه فنون را ببینند.

بر این باوریم که مؤلفانی که در تدوین این کتاب با ما همکاری کردند، به طور تحسین آمیزی نشان داده اند انجام روان درمانی کوتاه مدت، امری فراتر از کاربست دستورالعمل های توصیه شده روان درمانی است. وظیفه ما به عنوان ویراستاران این کتاب این بود که بر مضامین مشترک فصول مختلف کتاب تأکید کرده، و اصول و فنون اساسی را طوری ترسیم کنیم که چگونگی کار مؤلفان هر فصل را نشان داده باشیم. هدف ما فراتر از ترکیب ساده رویکردهای مختلف روان درمانی بود. امیدواریم این فصول و نمونه های ویدئویی DVD این حس را در شما به وجود آورد که روان درمانی کوتاه مدت یکپارچه و ترکیبی از هنر و علم است.

چه درمانگر تازه کاری باشید که دوست دارید چیزهای بیش تری از روان درمانی کوتاه مدت بدانید، و چه درمانگر با تجربه ای که قصد تقویت و توسعه مهارت های خود را دارد، در هر دو حالت معتقدیم فصول کتاب و DVD ضمیمه آن بهترین نقطه شروع برای تصمیم تان است.

## چرا روان درمانی کوتاه مدت؟

روان درمانگران در هیچ برهه ای از تاریخ روان درمانی به اندازه امروز تحت فشار نبودند که کارشان را با سرعت انجام دهند. شرایط اقتصادی پر فشار در کلینیک ها، مراکز مشاوره و بیمارستان های محلی، و به ویژه فشار بیمه گزاران باعث شده اکثر روان درمانی ها سریع و هدفمند برگزار شود. در واقع نتایج پیمایش ها نشان داده بیش از سه چهارم همه درمانگران درمان های برنامه ریزی شده و مختصر را به کار می برند و این نوع درمان ۴۰ درصد از ساعات کار حرفه ای آنان را به خود اختصاص می دهد (لویسنون، ۱۹۹۵). وقت و منابع مالی محدود مراجعان نیز باعث شده بیش تر درمان ها کوتاه مدت باشد. در واقع، حتی اگر سیاست های کلینیک یا بیمه گزاران چنین محدودیتی را برای تعداد جلسات قائل نباشد، متوسط تعداد جلسات برای هر مراجع به حدی رسیده که معیارهای روان درمانی کوتاه مدت را برآورده می کند (استین برگر و بودمن، ۱۹۹۸). اگر در کار بالینی تان روان درمانی دارید، به طور حتم، روان درمانی کوتاه را هم شامل خواهد بود.

دلایل دیگری هم برای اهمیت فراگیری دانش و مهارت های روان درمانی هست. مهم ترین این که این نوع درمان بر طیف وسیعی از اختلالات هیجانی مؤثر است (بارلو، ۲۰۰۱؛ دوان و پایز، ۲۰۰۱؛ دوان و همکاران، ۲۰۰۸؛ گبرد، ۲۰۰۹؛ گربر و همکاران، ۲۰۱۱؛ لمبرت، ۲۰۰۴؛ استین بارگر، ۱۹۹۲).

به‌علاوه، روان‌درمانی کوتاه‌مدت نه تنها به‌اندازه دارودرمانی بر نشانگان عملکرد مؤثر است، بلکه کارکرد مغز را نیز به همان اندازه تغییر می‌دهد. این امر در مطالعات تأثیر رفتاردرمانی بر اختلال وسواس-جبری و روان‌درمانی بین‌فردی بر افسردگی نشان داده شده است (باکستر و همکاران، ۱۹۹۲؛ برودی و همکاران، ۲۰۰۱). گرچه سیر تغییرات به متغیرهای زیادی از جمله ابزارهای سنجش پیامد، جمعیت مراجعان، و مقطع سنجش پیامدها بستگی دارد، بسیاری از اختلالات انطباقی، اضطرابی، خلقی، و مشکلات ارتباطی را می‌توان با روان‌درمانی کوتاه‌مدت به‌طور موفقیت‌آمیزی درمان کرد (استین‌بارگر، ۱۹۹۴). همان‌طور که چندین نویسنده به این مورد اشاره کرده‌اند، درصد بزرگی از نتیجه‌پژوهی‌ها در روان‌درمانی، مداخله‌های کوتاه را بررسی کرده‌اند و بیش‌تر ادبیات پژوهشی موجود مربوط به نتیجه‌پژوهی روان‌درمانی کوتاه است.

سومین دلیل برای لزوم فراگیری روان‌درمانی کوتاه‌مدت که بیش از دو دلیل دیگر شخصی است، این است که راه‌های خلاقانه و مؤثری را برای کمک به افراد و زوج‌ها به درمانگر نشان می‌دهد. با وضع چارچوب زمانی برای مداخله، (هرچه کوتاه‌تر، بهتر) درمانگر برای تسهیل تغییرات مجبور است موضع فعال‌تری اتخاذ کند، مگرماً مسائل بوجود آمده را باز تعریف کند، خلاقیت خود را در طی جلسات به‌کار ببرد، تکالیف خانگی تعیین کند، و مهارت‌های انطباقی را به مراجع آموزش دهد. بسیاری از فراگیران روان‌درمانی می‌گویند این نوع درمان پاداش‌دهنده است زیرا چالشی برای آنان ایجاد می‌کند که بیش‌تر زمان جلسه را به راهبردهای جدید برای خنثی‌سازی الگوهای مشکل‌ساز و راهکارهای جایگزین جدیدتر در مراجع اختصاص دهند. درمانگر کوتاه‌مدت معمولاً مداخله‌های رویکردهای گوناگون شناختی، رفتاری، و بین‌فردی را در کارش ادغام می‌کند. این تنوع، چالش کمک به افراد برای تغییر زندگی‌شان را به امری دلپذیر تبدیل می‌کند.

## روان‌درمانی کوتاه‌مدت چیست؟

تعریف روان‌درمانی کوتاه‌مدت به‌اندازه انجام آن مشکل است. کوتاهی رفتاردرمانی که اغلب در کمتر از ۱۰ جلسه به نتیجه می‌رسد با کوتاهی بازسازی شناختی مراجع یکسان نیست که غالباً بین ۱۰ تا ۲۰ جلسه طول می‌کشد. به همین منوال، روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت<sup>۱</sup> ممکن است ۲۰ جلسه یا بیش‌تر طول بکشد، درحالی‌که روان‌درمانی راه‌حل‌مدار تنها سه جلسه یا کمتر زمان می‌برد. همه این‌ها نشان می‌دهد تعریف روان‌درمانی کوتاه‌مدت مشکل است. مراکز بهداشت و سلامت به‌طور معمول سعی دارند با حداکثر ۲۰ جلسه روان‌درمانی سرپایی سالانه بیش‌ترین سود را ببرند و در نتیجه تمام گرایش‌های روان‌درمانی را به روش کوتاه‌مدت سوق می‌دهند.

مسئله غامض دیگر زمانی رخ می‌دهد که جلسات به تناوب برگزار می‌شود و زمان بین جلسات بیش‌تر می‌شود تا فرصتی برای تمرین مهارت‌ها و تثبیت تغییرات در مراجع باشد. معمولاً درمانگران روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت کمتر از ۱۰ جلسه را طی ۱۲ ماه انجام می‌دهند (با توجه به فاصله بین جلسات).

در چنین مواردی آیا درمان کوتاه‌مدت تلقی می‌شود یا درازمدت؟ بنا بر تمام این دلایل، منطقی است که کوتاه بودن درمان را تصمیم‌گیر تعیین کند تا تعداد جلسات. مؤلفه‌های این تصمیم عبارتند از:

- برنامه‌ریزی: طراحی راهبردهایی که موجب تغییرات سریع شود روان‌درمانی را کوتاه‌مدت می‌کند نه راهبردهای از قبل تعیین‌شده (بودمن و گارمن، ۱۹۸۸).
  - اثربخشی: هدف درمانگر کوتاه‌مدت، اثربخشی زمانی است: اثربخشی در رسیدن به اهداف مشخص (بودمن، ۱۹۹۴). یک درمان ۲۰ جلسه‌ای برای مراجعی با اختلال شخصیت از لحاظ زمانی به‌صرفه‌تر از ده جلسه برای اختلال انطباقی است.
  - تمرکز: درمانگر و مراجع در کار کوتاه‌مدت به دنبال تغییرات متمرکز هستند تا تغییرات وسیع شخصیتی. درمانگر فعالانه مسئولیت حفظ تمرکز درمانی را به عهده می‌گیرد و مراقب است این فرآیند به طور مشترک و با همکاری مراجع انجام شود.
  - انتخاب مراجع: همانطور که بعداً در این فصل بحث خواهد شد، روان‌درمانی کوتاه‌مدت برای همه مراجعان و اختلال‌ها مناسب نیست و درمانگر باید قبل از شروع کار مراجعان را غربال کند.
- به‌طور خلاصه، وقتی می‌توان مداخله‌ای را در طیف وسیع درمان‌های کوتاه‌مدت قرار داد که زمان مؤلفه‌های آشکار در طرح‌ریزی درمان باشد (استین‌بارگر، ۲۰۰۲) و درمانگر در موقعیتی قرار بگیرد که فعالانه مراجع را تحریک و ترغیب به تغییر کند. بیش از تکیه به تعداد جلسات، تصمیم و گرایش درمانگر است که کوتاه‌مدت بودن درمان را تعیین می‌کند.

## چه زمانی روان‌درمانی کوتاه‌مدت مناسب است؟

مرور کار بالینی و پژوهش روی روان‌درمانی کوتاه‌مدت موارد کاربرد<sup>۱</sup> و منع کاربرد<sup>۲</sup> آن را نشان می‌دهد (استین‌بارگر، ۱۹۹۴، ۲۰۰۲؛ استین‌بارگر و بودمن، ۱۹۹۸). تعدادی از این موارد عبارت‌اند از:

۱. طول مشکل: وقتی مشکل مزمن است، آموخته شده و اغلب نسبت به مشکل جدید و موقعیتی نیاز



- به مداخلهٔ فراگیرتری دارد.
۲. تاریخچهٔ بین‌فردی: برای این‌که درمان با صرف کم‌ترین وقت مؤثرتر پیش برود، برقراری سریع اتحاد درمانی بین درمانگر و مراجع ضرورت دارد. اگر تاریخچهٔ بین‌فردی مراجع شامل رخدادهای مهمی مانند سوءرفتار، غفلت، یا خشونت باشد چندین جلسه لازم است تا اعتماد و افشاسازی از جانب مراجع شکل بگیرد.
۳. شدت مشکل: اختلالی شدید است که با بسیاری از جنبه‌های زندگی مراجع تداخل داشته باشد. این مشکل اغلب مانع توانایی فرد برای استفادهٔ فعالانه از راهبردهای درمانی بین جلسات (که مؤلفهٔ کلیدی در تسریع تغییرات است) می‌شود.
۴. پیچیدگی: مراجعی که دغدغهٔ پیچیده‌ای را مطرح می‌کند و فردی که با نشانگان زیادی مراجعه کرده، در مقایسه با مشکلی متمرکز، اغلب نیاز به مداخلهٔ گسترده‌تری دارند. مثال پیچیدگی مراجعی است که با اختلال خوردن مراجعه کرده، هم‌زمان سوء‌مصرف مواد و الکل، و علائم افسردگی را تجربه می‌کند. اغلب چنین تظاهرات پیچیده‌ای نیاز به ترکیبی از رویکردهای درمانی (روان‌درمانی و درمان دارویی) دارد تا جداگانه به هر یک از مؤلفه‌های مشکل پرداخته شود و همین موضوع درمان را طولانی‌تر می‌کند.
۵. درک: روان‌درمانی کوتاه‌مدت بیش از همه برای مراجعانی کاربرد دارد که فهم روشنی از مشکلات‌شان و انگیزهٔ قوی برای پرداختن به آن‌ها دارند. در موقعیت‌هایی که آمادگی افراد برای تغییر پایین است (پروچسکا و همکاران، ۱۹۹۴)، با انکار نیاز به تغییر وارد درمان می‌شوند، و اغلب در مورد تغییرات مورد نیاز ابهام یا احساس دوگانه‌ای دارند. در نتیجه قبل از این‌که انگیزهٔ کافی برای تعهد به تغییر را پیدا کنند، نیاز به چند هفته درمان اکتشافی و خودیابی یا مصاحبهٔ انگیزشی متمرکز (فصل سه) دارند.
۶. حمایت اجتماعی: خیلی از مراجعان نه تنها با انگیزهٔ تغییر در زندگی‌های فردی و بین‌فردی خود وارد درمان می‌شوند، بلکه دنبال کسب حمایت اجتماعی مداوم هستند. این موضوع به‌ویژه برای افرادی که به دلیل فقدان مهارت‌های اجتماعی یا ترس از طرد و رهاشدگی منزوی هستند، صدق می‌کند. گرچه کسب حمایت اجتماعی یکی از اهداف نهایی الزامی و مشروع روان‌درمانی است، موقعیت‌هایی که مستلزم حمایت فراوان است مانع انجام درمان کوتاه‌مدت می‌شوند. در واقع، برای مراجعانی که خاصه نسبت به فقدان بین‌فردی حساس هستند، سخت است درمانی را تحمل کنند که رابطهٔ درمانی در آن سریع قطع شود.
- این شش معیار چارچوب مفیدی را برای فراگیران روان‌درمانی کوتاه‌مدت فراهم می‌کند. هرگاه

وجود هر کدام از موارد بالا مانع از کار کوتاه‌مدت شود، حتی در روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت هم کاربریست مداخله‌های طولانی‌تر الزامی می‌شود. وجود چند معیار از موارد بالا هم‌زمان در بدو مراجعه این احتمال را زیاد می‌کند که با کاربریست درمان‌های خلاصه و فشرده، شانس عود در آینده افزایش می‌یابد (استین‌بارگر، ۱۹۹۴).

همانطور که قبلاً ذکر شد، راهبردهای کوتاه‌مدت در جمعیت مبتلا به اختلالات مزمن در مداخله‌های درازمدت نیز کاربرد دارد. مثل رفتاردرمانی پیشرفته دیالکتیکی برای مراجعان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (لینه هان و همکاران، ۲۰۰۱) که در آن درمانگر با مجموعه مداخله‌های کوتاه‌مدت هدفمند به جای درمان متداول طولانی‌مدت، سعی در بهبود اختلالی شدید، مزمن و پیچیده دارد. مثلاً، لینه هان برای کاهش رفتارهای خودکشی‌گرا و رفتارهایی که مانع درمان و کیفیت زندگی می‌شود، مهارت‌هایی آموزش می‌دهد و به دنبال آن برای کاهش استرس پس از آسیب از راهبردهای مواجهه‌ای، و برای حل مشکلات زندگی و افزایش احترام‌به‌خویشتن از مداخله‌های شناختی استفاده می‌کند. با ادغام مداخله‌های کوتاه‌مدت با اهداف مشخص که هر یک جنبه‌ای از نشانگان بالینی را مورد توجه قرار می‌دهد، می‌توان حتی برای چالش‌انگیزترین مراجعان هم سود برد.

چون روان‌درمانی کوتاه‌مدت نیاز به بالاترین میزان فعالیت دو طرف درمان دارد، بهتر است توانمندی و اشتیاق مراجع را به درگیر شدن در این تلاش‌ها ارزیابی کرد. در بسیاری از رویکردهای کوتاه‌مدت لازم است اشخاص مشکلات را مجدداً تجربه کنند، حتی وقتی سخت در تقلا رویکردهای انطباقی هستند. شاید این کار فراتر از تحمل یا انتظار خیلی از افراد باشد. با تمرین‌های تجربی و تکالیف خانگی می‌شود شایستگی مراجع را برای کار کوتاه‌مدت فعالانه سنجید. تکمیل موفقیت‌آمیز و با اشتیاق تکلیف درمانی در طی جلسه یا در خانه پیش‌بین خوبی برای میزان پذیرش و تعهد مراجع به انتظاراتی است که در درمان کوتاه‌مدت از او می‌رود.

کوتاه‌ترین درمان‌های فشرده (رویکردهای راه‌حل‌مدار و رفتاری) اغلب برای مشکلات متمرکزی مانند اضطراب، مشکلات سازگاری، سوگ، و تعارضات ارتباطی به کار می‌رود. برای مسائل فراگیرتر و درازمدت‌تر (مثل افسردگی و اختلالات خوردن) مکاتب درازمدت‌تری چون بازسازی شناختی<sup>۱</sup> و درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت به کار می‌رود. در مشکلات شدید و مزمنی مانند اختلالات شخصیت، روش‌های کوتاه‌مدت معمولاً جزئی از درمان طولانی‌مدت و برنامه‌بازتوانی است. گرچه نمی‌توان همه مشکلات را به روش فشرده و کوتاه‌مدت حل و فصل کرد، به سختی می‌توان اختلالی را پیدا کرد که روش‌های درمان کوتاه‌مدت در آن هیچ کاربرد و ارزشی نداشته باشد.

## وجه تمایز درمان‌های کوتاه‌مدت کدام است؟

لب مطلب این کتاب که در فصل ۱۳ با تفصیل بیش‌تر به آن پرداخته شده، این است که درمان کوتاه‌مدت مؤلفه‌های تسهیل‌گر تغییر در همه رویکردهای روان‌درمانی را به‌طور فشرده‌تر عرضه می‌کند (استین‌بارگر، ۱۹۹۲؛ استین‌بارگر و بودمن، ۱۹۹۸). به عبارت دیگر، روان‌درمانی کوتاه‌مدت تفاوتی با درمان‌های درازمدت نامحدود ندارد (مانند شطرنج سریع که شباهت زیادی با بازی شطرنج سستی دارد). هرچند برای درمانگر تازه‌کار، روان‌درمانی کوتاه‌مدت و روان‌درمانی بلندمدت مثل تجربه‌راندگی در بزرگراه و در جاده پرپیچ و خم است.

شاید بزرگ‌ترین متغیر ذهنی که فرآیند تغییر مراجع را در کوتاه‌مدت تسهیل می‌کند، این احساس درمانگر است که همه‌چیز باید در چشم برهم زدن اتفاق بیفتد. درمانگر بر خلاف فراغ بال در درمان طولانی‌مدت برای کار با مقاومت‌های مراجع و بررسی مفصل تاریخچه مشکل، در درمان کوتاه‌مدت اغلب با ایجاد بالاترین اتحاد درمانی و سازمان‌دهی طرح درمان و اهداف به شیوه‌ای که برای مراجع قابل‌درک باشد، سعی در کاهش مقاومت او دارد. به‌علاوه، با توافق با مراجع درباره خاتمه درمان و راه رسیدن به اهداف، نقش فعالی در رو کردن الگوهای مشکل‌ساز مراجع ایفا، و مداخله‌ای برای توقف و تعدیل این الگوها تدوین می‌کند. روان‌درمانی کوتاه غیررهنمودی نوعی تناقض است. درمان کوتاه‌مدت مثل هدایت هواپیما توسط دو خلبان (مراجع و درمانگر) است که هر دو نقش فعالی در تغییر مسیر ایفا می‌کنند.

اگر روان‌درمانی کوتاه‌مدت به راستی فشرده‌سازی فرآیند تغییر سایر درمان‌هایی است که شواهد تجربی هم دارند<sup>۱</sup>، آن‌وقت اولین سؤالی که به ذهن خیلی از خوانندگان می‌رسد این است که «اصلاً افراد چگونه تغییر می‌کنند؟»

بر اساس ادبیات فرآیند‌پژوهشی و نتیجه‌پژوهی به طرح کلی از فرآیند تغییر مراجع رسیده‌ایم که خاصه برای فراگیران روان‌درمانی کوتاه‌مدت مفید است (استین‌بارگر، ۱۹۹۲؛ استین‌بارگر و بودمن، ۱۹۹۸). این طرح سه مرحله برای تغییر درمانی ارائه می‌کند:

۱. مشارکت در درمان<sup>۲</sup>: ایجاد و تحکیم رابطه درمانی مطلوب بین درمانگر و مراجع، ابراز دغدغه‌های مراجع، جمع‌آوری اطلاعات زندگی او توسط درمانگر، بررسی الگوی دغدغه‌های مراجع، و ایجاد طرح درمان برای پرداختن به مشکلات.
۲. ناهمخوانی<sup>۳</sup>: در روان‌درمانی، مانند شطرنج، حرکات آغازین اغلب خیلی محدود و مشخص است

۱. بعداً اشاره خواهد شد که درمان در اصل، فشرده‌سازی فرآیند تغییراتی است که فرد در زندگی تجربه می‌کند.

2. Engagement

3. Discrepancy

و بعد در اواسط درمان (و بازی) آزادی عمل بیش تر می شود. در مرحله میانی درمان، الگوهای ناسازگار مراجع که در زندگی روزانه یا در جلسات درمان تظاهر می یابد، هدف قرار می گیرد. درمانگر کمک می کند مراجع راه های سازنده و تازه تفکر و رفتار را که در تضاد با الگوهای ناسازگار قدیمی اوست، کشف کند. درمانگر این اکتشاف و اتخاذ راه های جدید را تشویق می کند.

۳. تثبیت: وقتی مراجع الگوهای ناسازگارش را شناسایی کرد و شیوه های جدید و امیدبخش تفکر، احساس، و رفتار را آموذ، هدف درمان تثبیت آنها می شود. این کار مستلزم کاربرد مکرر مهارت ها، بینش ها، و تجارب جدید در موقعیت های زندگی است (که شامل جلسه و در کار با درمانگر هم می شود). در فرآیند بررسی الگوهای گذشته و یافتن الگوهای جایگزین سازنده، مراجع توان درونی سازی مهارت های جدید رفتاری و الگوهای جدید هیجانی و بین فردی را پیدا می کند.

همانطور که در فصل ۱۳ بحث خواهد شد، آنچه رویکردهای مختلف روان درمانی را منحصر به فرد می سازد، چگونگی به انجام رساندن این سه مرحله است. بعضی از این رویکردها بیش تر به اکنون، و بعضی دیگر بیش تر به گذشته و اکنون می پردازند؛ بعضی بیش تر بر تعاملات مراجع با درمانگر، و سایر رویکردها بر تجربیات خارج از جلسه تأکید دارند؛ بعضی تمایل به تعریف اهداف درمانی فراگیر دارند، در حالی که سایر روش ها بر اهداف کانونی و متمرکز کار می کنند.

شناسایی فرآیندهای مشترک رویکردهای روان درمانی، این نفع را دارد که می فهمیم چه عواملی به درمانگران کوتاه مدت یاری می رساند تا درمان را موجزتر برگزار کنند. ظاهراً روان درمانی کوتاه مدت از این واقعیت که یادگیری تحت شرایط هیجانی نسبت به یادگیری در شرایط عادی دوام بیش تری دارد، استفاده شایانی می کند (گرین برگ و همکاران، ۱۹۹۳). در روان درمانی کوتاه مدت، برانگیختن فعالانه الگوهای مشکل ساز منجر به اخلاص در مراجع می شود و تجارب هیجانی او را تشدید می کند. در چنین شرایط برانگیخته ای افراد بیش تر پذیرای شیوه های جدید تفکر، احساس، رفتار، و ارتباط با دیگران می شوند. در واقع مکاتب مختلف روان درمانی کوتاه مدت، روش های مختلفی را پیشنهاد می کنند که همه به یک جا ختم می شود: بهبود یادگیری در شرایط غیرمعمول آگاهی (استین بارگر، ۲۰۰۲).

این صورت بندی روشن می کند که چرا روان درمانی کوتاه مدت برای بعضی مراجعان مناسب نیست. افرادی که در هنگام استرس در خطر پسرفت و فروپاشی مکانیسم های دفاعی هستند، تاب فراخوانی نشانگان را (که نکته کلیدی ایجاز درمان است) ندارند.

چنین مراجعانی شاید به مداخله های حمایتی نیاز داشته باشند تا دفاع های روانی خود را بازسازی کرده و به چالش بکشند. در ابتدای درمان اخذ تاریخچه دقیق لازم است تا مراجعانی که از برهم

خوردن آسایش‌شان سود می‌برند از آنانی متمایز شوند که پس از دوران رنج‌آور و آشفته نیاز به آسایش دارند. مداخله‌های آزمایشی کنترل‌شده و دقیق در جلسه (مانند تمرینات تصویرسازی هدایت‌شده<sup>۱</sup> که در آن مراجع باید خاطره رخداد مشکل‌ساز اخیر را بازسازی کند) برای اطمینان از این‌که درمان‌های کوتاه‌مدت مفید است یا مضر، مؤثر است.

در نهایت، ذکر مجدد این نکته خالی از لطف نیست که روان‌درمانی کوتاه‌مدت اغلب به دلیل معیارهای انتخاب مراجع است که کوتاه‌مدت می‌شود. در صورتی که مراجع انگیزه تغییر داشته باشد، فعالانه در درمان مشارکت کند، و نشانگان شدید و مزمن نداشته باشد که مخل تلاش‌هایش باشد، پیامد درمان در هر رویکرد روان‌درمانی مطلوب خواهد بود. رعایت دقیق موارد کاربرد و منع کاربرد روان‌درمانی کوتاه‌مدت بهترین پیامد را برای همه مراجعان ضمانت خواهد کرد.

## چگونه می‌توان روان‌درمانی کوتاه‌مدت را آموخت؟

مدل لیوان دم‌باریک<sup>۲</sup> چارچوب مفیدی برای تربیت درمانگر خوب فراهم می‌کند. پایه پهن لیوان شخصیت درمانگر است: مشخص شده ویژگی‌های شخصی درمانگر تأثیر چشمگیری بر پیامد درمان دارد. شخص خون‌گرم، با ثبات، و غیرآشفته می‌تواند درمانگر خوبی شود. برعکس، شخصیت‌های بی‌ثبات و پرتعارض فضای درمان را با مسائل خودشان آلوده می‌کنند، همین منجر به پیامدهای منفی می‌شود. عده‌ای این‌گونه افراد را *درمانگران مهلک*<sup>۳</sup> می‌نامند. ویژگی‌های ذاتی همه درمانگران را می‌توان از طریق خودکاو، نظارت، و درمان شخصی تعدیل کرد. مسلماً، فرد برای تبدیل شدن به یک درمانگر خوب باید به اندازه کافی خوب باشد.

تنه باریک لیوان عوامل مشترک درمان است که برای موفقیت درمان در هر رویکردی ضروری است. با تخصیص یک فصل مجزا به این عوامل، بر اهمیت آن تأکید کرده‌ایم. این عوامل مشترک با مطالعه، تمرین، سنجش مقیاس‌ها، و نظارت دقیق فرا گرفته می‌شوند (بیتمن و یو، ۲۰۰۴؛ مانرینگ و همکاران، فصل ۱۲ این کتاب: *ارزیابی کفایت در روان‌درمانی کوتاه‌مدت*).

لبه پهن لیوان هم رویکردهای مختلف روان‌درمانی و با فنون و جهت‌گیری اختصاصی آن‌ها است که بر پایه عوامل مشترک بنا می‌شود. در این متن و DVD همراه آن، مقدمه‌ای قوی بر شش نوع روان‌درمانی کوتاه‌مدت برای شما فراهم آمده است؛ هرچند کسب تسلط یا حتی کفایت در هر کدام از این درمان‌ها نیازمند صرف وقت و انرژی زیاد، مطالعه، مشاهده فیلم، شرکت در کارگاه‌ها، و از همه مهم‌تر نظارت دقیق و مستمر یک درمانگر خبره در حین کار با مراجعان زیادی است که درمان می‌کنید (ترجیحاً بهتر

---

1. Guided Imagery  
2. Martini glass  
3. Noxious Therapists