

چه باید کرد؟

پرسش‌های متداول دانشجویان روانکاوی و روان‌درمانی

فهرست

۹	قدردانی
۱۱	مقدمه
۱۳	فصل ۱: چگونه یک نظریه روانکاوانه را انتخاب کنیم
۱۵	فصل ۲: چگونه یک مصاحبه اولیه انجام دهیم
۱۹	فصل ۳: چگونه روانکاو شخصی خود را انتخاب کنید
۲۵	فصل ۴: چگونه به یک بیمار گوش دهیم
۲۹	فصل ۵: چگونه دیدگاه‌ها را چارچوب‌دهی کنیم و تغییر دهیم
۳۳	فصل ۶: چگونه وضعیت‌های خویشتن، وضعیت‌های جایگزین، . . .
۳۹	فصل ۷: چگونه تلفن را مدیریت کنیم
۴۱	فصل ۸: چگونه برای کارتان پول دریافت کنید
۴۵	فصل ۹: چگونه انتقال را درک و مدیریت کنیم
۵۳	فصل ۱۰: چگونه بگوییم انتقال چیست
۵۹	فصل ۱۱: چگونه به انتقال دگرآزار-خودآزارانه پردازیم
۶۵	فصل ۱۲: چگونه عدم تعادل خوشیفته‌وار را مدیریت کنیم
۶۹	فصل ۱۳: چگونه نیاز به بازشناسی را درک کنیم
۷۳	فصل ۱۴: چگونه ارجاع سنجیده‌ای را صورت دهیم
۷۵	فصل ۱۵: چگونه یک بیمار را برای دارودرمانی ارجاع دهیم
۸۱	فصل ۱۶: چگونه تعطیلات، آخر هفته‌ها، بیماری‌ها، غیبت‌ها و دیگر اغتشاشات وارد شده . . .
۸۵	فصل ۱۷: چگونه در مورد فرایند تحلیلی فکر کنیم
۸۷	فصل ۱۸: چگونه سلامت جسمانی و تعادل روانی خود را حفظ کنیم
۹۱	فصل ۱۹: چگونه درمانی کل‌نگرانه را به کار بندیم
۹۵	منابع
۱۰۱	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۱۰۲	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۱۰۴	در مورد نویسنده

وقتی برای نخستین بار در دهه ۵۰ میلادی دانشجوی روانکاوی شدم، عادت داشتم کتاب *سخنرانی‌هایی پیرامون تکنیک در روانکاوی* نوشته ادوارد گلاور را کنار تخت‌خوابم بگذارم، انگار امیدوار بودم جسارت تمام‌عیاری را که او در مورد مطالب روانکاوی از خود ساطع می‌کرد، به‌طور تمام‌وکمال جذب کنم. سال‌ها بعد، وقتی این مسئله دیگر اهمیتی نداشت، فهمیدم که او سخنرانی‌هایش را اندکی پس از فارغ‌التحصیل شدن از دوره آموزش روانکاوی نوشته بوده، زمانی که تجربه‌اش به او اجازه نمی‌داده خیلی بیشتر از آنچه من می‌دانستم بداند. باید بگویم که من از این ماجرا درسی که باید را نگرفتم.

ایده‌آل‌سازی افراد و اصول در زندگی امری ضروری به‌نظر می‌رسد و به همان اندازه نیز تعدیل یا اصلاح ایده‌آل‌سازی‌های خود از طریق آزمون واقعیت واجب است. برخی از چیزهایی که از اساتیدم آموخته‌ام، به‌نحوی وصف‌ناپذیر ارزشمند بوده‌اند، درحالی‌که برخی دیگر عقاید پوسیده‌ای بوده‌اند که سال‌ها طول کشیده تا بتوانم آنها را دور بریزم.

این کتاب از دل سؤالات عملی زیادی برآمده که دانشجویانم در طی سالیان از من پرسیده‌اند و تلاش کرده‌ام با توضیحات اندکی که در کلاس ارائه کرده‌ام به آنها پاسخ دهم. درحالی‌که عقیده دارم شواهد فراوان و محکمی دال بر مفید بودن روانکاوی و روان‌درمانی وجود دارد (برای مثال، شدلر، ۲۰۱۰)، اما این کتاب کوچک نه چکیده‌ای مبتنی بر شواهد است و نه تلاشی برای خلاصه کردن دوره پزشکی عمومی یا دیدگاه‌های افراد، بلکه به‌سادگی نظرات شخصی کنونی من است. بنابراین، باید با احتیاط به آنها نگرست چرا که این مطالب تنها در قالب نگاه یک فرد بر موضوعات پیچیده و اغلب قابل‌بحث ارائه شده‌اند. تلاش کرده‌ام تا در مورد کاری که انجام می‌دهم صادق باشم، اما کاملاً آگاه هستم که نظرات من ممکن است گه‌گاه نمایانگر اقلیتی در این رشته باشد، حتی شاید اقلیتی بسیار اقل! در پایان، همه ما باید تصمیمات

خودمان را در مورد نحوه درمان در چارچوب محدودیت‌های گسترده اصول رسمی قانونی و اخلاقی اتخاذ کنیم، اما گاهی افراد تمایل زیادی به جواب‌گویی در مورد آنچه انجام می‌دهند ندارند و این مسئله می‌تواند برای تازه‌کارها در این رشته گیج‌کننده باشد.

من در نقطه‌ای متوجه شدم که هرگز نمی‌توانم آنقدر زنده بمانم که تمام چیزهایی را که نیاز دارم بدانم، بیاموزم و باید به انجام بسیاری چیزهای پراهمیت با درجه معینی از جهل رضایت دهم و سپس تلاش کنم تا آسیب را برطرف کنم. اما عقیده دارم که آینده روانکاوی بر واقف بودن بدین امر استوار است که حقایق چندگانه‌ای وجود دارند و باید بیاموزیم که با آنها زندگی کنیم، و این نسخه خوبی هم برای بیمارانمان و هم برای خودمان خواهد بود.

از آنجا که این نوشته، کاری علمی نیست، من به نحوی آزادانه مطالبی را از روانکاوان زیادی که در قید حیات هستند و نیستند و من را تحت تأثیر قرار داده‌اند به عاریت گرفته‌ام و تنها زمانی منابعی را ارائه کرده‌ام که قصد پیشنهاد دادن مطلب خاصی را داشته‌ام. امیدوارم عده کثیری که کارهای آنها را در این اثر تلفیق کرده‌ام اما به‌طور خاص به آنها اشاره نکرده‌ام، از این نخستین تلاش در راه ترسیم راهنمایی ساده بدون مبدل کردن آن به چکیده‌ای علمی آزرده‌خاطر نشوند.

چگونه یک نظریه روانکاوانه را انتخاب کنیم

وقتی کار خود را در این رشته آغاز کردم همه ما نظریه فروید را مطالعه می کردیم چون در آن زمان هر چیز دیگری «غیرروانکاوانه» قلمداد می شد. نظریه دشواری بود و من سخت کوشانه آن را با دیوید راپاپورت می خواندم که به نظر می رسید باور داشت نمی توانید خود را فرویدی بنامید مگر آنکه فصل هفت کتاب تعبیر رویاها را از بر باشید.

امروزه تعداد کثیری از نظریه ها در دسترس هستند و افراد تازه کار اغلب بسته به اینکه ناظر یا روانکاوشان چه کسی باشد، تقریباً به طور تصادفی با یک یا چند نظریه آشنا می شوند. خوشبختانه، مؤسسات زیادی دوره هایی را با گرایش هایی به غیر از گرایش خود ارائه می دهند و دانشجویان اغلب با مجموعه گسترده ای از دیدگاه های غنی و متنوع روبه رو می شوند که گه گاه کاملاً گیج کننده به نظر می رسند.

مدتی طول کشید تا فهمیدم که نظریه های اصلی روانکاوانه به طور کلی حول ساختار شخصیت فردی، فرهنگ، و جهان بینی پایه گذاران آنها شکل گرفته اند که نتیجه گیری تعجب آوری نیست. اگر این گونه باشد به نظر منطقی می رسد که شما یک نظریه را درست همان طور که یک دوست را انتخاب می کنید، برگزینید که در اصل از روی توافق شخصی است. به این معنا شما می توانید دوست شخصی برخی از متفکران بزرگ در رشته ما شوید، مانند فروید، فرنزی، کلاین، وینیکات، و غیره.

هم چنان که تجربه بالینی تان افزایش می یابد و متوجه می شوید که انگار نظریه منتخب شما به طور کامل جوابگو نیست یا حتی به کار برخی از واقعیت های بالینی که با آنها روبه رو می شوید، نمی آید، ممکن است خود را در حال خواندن دیگر نظریه ها بیابید تا در حل مشکلات خاصی به شما کمک شود. این بهترین راه آموختن یک

نظریه روانکاوانه است، چون همان‌گونه که اکثر افراد درمی‌یابند، مقالات تکنیکی و نظری می‌توانند تقریباً بی‌معنا به نظر برسند تا زمانی که شما واقعاً تجربه بالینی ضروری برای درک آنها را پشت سر گذاشته باشید.

بنابراین دوستی‌های شما به موازات پخته شدن تجربه‌تان در زندگی تغییر می‌کنند. اگرچه ممکن است از روی حس وفاداری به قدیمی‌ترین دوستی‌های خود پایبند باشید، اما اگر آنها نیز همراه شما رشد نکرده باشند، آن وقت ممکن است با اشتیاقی مشابه عنفوان جوانی‌تان با آنها احساس راحتی نکنید. چنین چیزی می‌تواند در مورد نظریه‌های روانکاوانه نیز صادق باشد، اما از آنجا که نسخه‌های جدید و جالبی از آثار به‌طور مداوم پدیدار می‌شوند و پا می‌گیرند، اگر انعطاف‌پذیر باشیم همواره می‌توانیم از بابت داشتن دوستان کافی تا آخر عمر اطمینان حاصل کنیم.

چگونه یک مصاحبه اولیه انجام دهیم

در یک مصاحبه اولیه بیمار به دنبال رهایی از نوعی رنج است. او می‌خواهد بفهمد مسئله چیست و چه کاری می‌توان برای آن انجام داد. او امیدوار است که دریابد شما آن فردی هستید که می‌تواند به او کمک کند یا نه.

در یک مصاحبه اولیه شما تلاش می‌کنید تا بفهمید که آیا قادر به کمک به این فرد هستید یا خیر، می‌خواهید بیمارستان باشد یا نه، و اگر پاسخ به دو سؤال نخست مثبت است، چگونه می‌توانید کاری کنید که او برگردد.

باید همیشه یک قیمت پایه را در نظر داشته باشید که کمتر از آن نمی‌توانید کار کنید. اگر بیمار نتواند به نحوی معقول این مبلغ را بپردازد یا اگر شما نخواهید با او کار کنید، آنگاه باید ارجاع سنجیده‌ای را صورت دهید (رجوع کنید به فصل ۱۴، چگونه ارجاع سنجیده‌ای را صورت دهیم). اگرچه همه افراد به نحو بدی به پذیرفته نشدن واکنش نشان می‌دهند، اما شما باید واقعاً تلاش کنید به بیمار کمک کنید تا اجازه دهد وی را ارجاع دهید چون این کار در مجموع به نفع او و شما خواهد بود.

سعی کنید کاملاً با بیمار طبیعی برخورد کنید انگار دوست شما است، که البته نهایتاً هم همین‌طور خواهد شد. با پرسیدن این سؤال کار را آغاز کنید که چگونه می‌توانید به او کمک کنید یا چه چیزی وی را به اینجا آورده است. اگر بیمار گفت که یک تاکسی او را به اینجا آورده، پس یک اختلال تفکر در کار است اما این مسئله نباید شما را ناامید کند.

تجربه من طی این سال‌ها نشان می‌دهد که طبقه‌بندی‌های تشخیصی استاندارد که به همه ما آموخته‌اند برای پیش‌بینی اینکه یک بیمار می‌تواند از درمان استفاده کند یا

اینکه می‌توان به وی کمک کرد یا وی را درمان کرد، خیلی مفید نیستند. می‌توان به برخی از بیماران که ملاک‌های تشخیصی روان‌پریشی، اختلال دوقطبی یا افسردگی عمده را دارند، تا حد زیادی کمک کرد و حتی از طریق روانکاوای آنها را به‌طور کلی دگرگون ساخت، حال آنکه بیماران دیگری با تشخیص‌های کم‌خطرتر ممکن است برای بسیاری از روانکاوان به‌واقع دشوار باشند.

اینکه فرد قابل روانکاوای شدن هست یا نه چیزی نیست که در اختیار بیمار باشد: این مسئله تابعی از یک بیمار خاص است که با یک روانکاو خاص در یک زمان خاص کار می‌کند و بنابراین، واکنش شما به بیمار و همچنین واکنش‌های بیمار به شما در تعیین موفقیت بالا یا پایین کار در زوج بیمار-روانکاو، حیاتی است. در واقع بسیار مفید است که تاریخچه‌ای از تلاش‌های درمانی پیشین بیمار را در صورت وجود به‌دست آوریم و به‌طور خاص ایده‌ای شفاف از اینکه چرا شکست خورده‌اند یا فرد آنها را ترک کرده است پیدا کنیم. هیچ چیز بیش از این موضوع را روشن نخواهد کرد که سعی کنیم بفهمیم درمان قبلی در چه جایی شکست خورده، البته اگر بتوانیم قضاوت انتقادی خود را در مورد درمانگر قبلی با به‌خاطر داشتن شکست‌های خودمان تلطیف کنیم.

تاریخچه‌ای از تلاش‌های درمانی پیشین، بخش کوچکی از تاریخچه بزرگ‌تر روابط فرد با ایزه‌ها است که به‌نظر من مهم‌ترین اطلاعاتی است که می‌توانید از یک مصاحبه اولیه بیرون بکشید. این تاریخچه می‌تواند درک خوبی از آسیب‌شناسی بنیادین بیمار در اختیارتان قرار دهد و همچنین درکی از اینکه چه نوع درمانی مناسب‌ترین است، چقدر قرار است طول بکشد، تا چه حد دشوار خواهد بود، و انتقال چگونه ممکن است به‌وجود آید. درحالی‌که هر درمانی سفری به ناشناخته‌ها است، داشتن ابزارهای کمکی برای جهت‌یابی کمک‌کننده است، اگرچه ممکن است این ابزارها تنها تا حدی دقیق باشند.

با این همه، دو نکته قابل‌ذکر اصلی در مورد جمع‌آوری اطلاعات در یک مصاحبه اولیه یا حتی مصاحبه‌های بعدی وجود دارد:

۱. انجام یک مصاحبه روانکاوانه مهم‌تر از جمع‌آوری هرگونه واقعیتی است، حتی