



هدیه درمان

هنر درمان

اروین د - یالوم

مترجم:

محبوبه سلیمانی درچه

انتشارات عالی تبار

سرشناسه	: یالوم، اروین دی، ۱۹۳۱ م. Yalom, Irvin D.
عنوان و نام پدیدآور	: هدیه درمان: هنر درمان / اروین د-یالوم؛ مترجم محبوبه سلیمانی درجه.
مشخصات نشر	: تهران: نشر عالی تبار، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۲۶۳ص؛ ۵/۲۱×۱۴س.م.
شابک	: 978-600-99646-8-0
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: عنوان اصلی : The gift of therapy : an open letter to a new generation of therapists and their patients, 2014.
یادداشت	: کتاب حاضر نخستین بار با عنوان " هنر درمان : نامه‌ای سرگشاده به نسل جدید روان‌درمانگران و بیمارانشان " با ترجمه سپیده حبیب توسط انتشارات کاروان در سال ۱۳۸۶ منتشر شده است.
عنوان دیگر	: هنر درمان : نامه‌ای سرگشاده به نسل جدید روان‌درمانگران و بیمارانشان.
موضوع	: یالوم، اروین دی، ۱۹۳۱ م. Yalom, Irvin D.
موضوع	: روان‌درمانی Psychotherapy
موضوع	: روان‌درمانگر و بیمار Psychotherapist and patient
شناسه افزودن	: سلیمانی درجه، محبوبه، ۱۳۵۲-، مترجم
رده بندی کنگره	: ۱۲۹۷ ۹۱۲۴-۹۰/RC۴۸۰
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۱۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۷۱۶۰



هدیه درمان / مر د. یالوم

نویسنده: اروین. د. یالوم

مترجم: محبوبه سلیمانی درجه

نوبت و سال چاپ: اول/ ۱۳۹۷

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

چاپخانه: طرح و نقش نوین

شابک: ۹۹۶۴۶-۸-۰-۹۷۸-۶۰۰

قیمت: ۴۳۰۰۰۰ ریال

آدرس: م انقلاب - خ کارگر جنوبی - خ روانمهر - بین فخر رازی و دانشگاه پ ۸۱

تلفکس: ۶۶۹۵۴۷۸۹

تلفن: ۱-۶۶۹۷۳۶۴۰

فهرست

پیشگفتار.....	۸
فصل ۱: موانع را از سر راه رشد بردارید.....	۱۹
فصل ۲: از تشخیص پرهیزید (مگر برای شرکت‌های بیمه!).....	۲۲
فصل ۳: بیمار و درمانگر همسفرند.....	۲۵
فصل ۴: بیمار را درگیر درمان کنید.....	۳۰
فصل ۵: بیمار را به بیمارگر کنید.....	۳۲
فصل ۶: هم‌انگاز از بزه‌ی بیمار به بیرون نگاه کردن.....	۳۷
فصل ۷: همدلی را آموزش دهید.....	۴۳
فصل ۸: برای بیمار آهسته فائل شوید.....	۴۵
فصل ۹: به اشتباهات خود اعتراف کنید.....	۴۹
فصل ۱۰: برای هر بیمار درمانی جدید اطلاع کنید.....	۵۱
فصل ۱۱: رفتار درمان‌کننده است نه بیمار.....	۵۵
فصل ۱۲: درمان را از خود آغاز کنید.....	۵۸
فصل ۱۳: درمانگر بیماران زیادی دارد، ولی هر بیمار فقط یک درمانگر دارد.....	۶۲
فصل ۱۴: «از اینجا و اکنون» استفاده کنید.....	۶۴
فصل ۱۵: چرا از «اینجا و اکنون» استفاده کنیم؟.....	۶۵
فصل ۱۶: به هنگام استفاده از «اینجا و اکنون» گوش‌هایتان را تیز کنید.....	۶۷
فصل ۱۷: در جست‌وجوی معادل‌های «اینجا و اکنون» باشید.....	۷۰
فصل ۱۸: روی موضوعات در «اینجا و اکنون» کار کنید.....	۷۶
فصل ۱۹: «اینجا و اکنون» موجب تقویت درمان می‌شود.....	۷۹
فصل ۲۰: از احساس خود به‌عنوان داده استفاده کنید.....	۸۲
فصل ۲۱: برای اظهار نظرهای «اینجا و اکنون» چارچوب مشخص کنید.....	۸۵

- فصل ۲۲: همه چیز آبی است که به آسیاب «اینجا و اکنون» ریخته می شود. ۸۶
- فصل ۲۳: هر جلسه به «اینجا و اکنون» پردازید. ۸۸
- فصل ۲۴: چه دروغ هایی به من گفته ای؟ ۹۰
- فصل ۲۵: لوح نانوشته؟ فراموش کنید! خودتان باشید. ۹۱
- فصل ۲۶: سه نوع خودافشاگری درمانگر ۹۹
- فصل ۲۷: در ساختار درمان شفاف باشید. ۱۰۰
- فصل ۲۸: در افشاگری احساسات اینجا و اکنونی با بصیرت عمل کنید. ۱۰۳
- فصل ۲۹: در افشای زندگی خصوصی درمانگر احتیاط کنید. ۱۰۶
- فصل ۳۰: افشای زندگی خصوصی و هشدارها. ۱۱۰
- فصل ۳۱: با فاقیت درمانگر و همدردی جهانی. ۱۱۳
- فصل ۳۲: بیمار از برابر مقابل افشاگری شما مقاومت می کنند. ۱۱۴
- فصل ۳۳: از شفای درمانگر رهایی یابید. ۱۱۷
- فصل ۳۴: در باب رساندن بیمار به فراتر از آنچه خود به آن دست یافته اید. ۱۱۹
- فصل ۳۵: در باب کمک بیمار به درمانگر ۱۲۱
- فصل ۳۶: بیمار را تشویق به خودافشاگری کنید. ۱۲۴
- فصل ۳۷: بازخورد در روان درمانی ۱۲۷
- فصل ۳۸: بازخورد موثر و ملایمی تدارک بین ۱۳۰
- فصل ۳۹: با استفاده از بخش ها پذیرش بازخورد را افزایش دهید. ۱۳۳
- فصل ۴۰: بازخورد: وقتی آهن سرد است به آن ضربه بزنید. ۱۳۵
- فصل ۴۱: در مورد مرگ صحبت کنید. ۱۳۷
- فصل ۴۲: مرگ و ارزشمند شدن زندگی. ۱۳۹
- فصل ۴۳: نحوه ی صحبت کردن در مورد مرگ ۱۴۲
- فصل ۴۴: در مورد معنای زندگی صحبت کنید. ۱۴۶
- فصل ۴۵: آزادی ۱۵۰
- فصل ۴۶: کمک به بیمار در جهت پذیرش مسئولیت. ۱۵۲
- فصل ۴۷: تصمیمات: راهی به سوی بنیان اگزستانسیالیستی ۱۵۵
- فصل ۴۸: تمرکز بر مقاومت در برابر تصمیم گیری ۱۵۷

فصل ۴۹: تسهیل آگاهی با اندرز دادن.....	۱۵۹
فصل ۵۰: تسهیل تصمیم‌گیری با ابزارهای دیگر.....	۱۶۳
فصل ۵۱: درمان را مثل یک جلسه‌ی درمانی پیوسته پیش ببرید.....	۱۶۶
فصل ۵۲: هر جلسه یادداشت‌برداری کنید.....	۱۶۸
فصل ۵۳: خود را مکاشفه کنید.....	۱۶۹
فصل ۵۴: وقتی بیماران گریه می‌کنند.....	۱۷۰
فصل ۵۵: مابین بیماران به خود زمان دهید.....	۱۷۲
فصل ۵۶: موقعیت‌های دشوار خود را صراحتاً با بیمار در میان بگذارید.....	۱۷۴
فصل ۵۷: عیادت‌های خانگی داشته باشید.....	۱۷۷
فصل ۵۸: تفاهات را زیاد جدی نگیرید.....	۱۸۰
فصل ۵۹: ابزارهای تسریع‌کننده‌ی درمان.....	۱۸۴
فصل ۶۰: درمان با منزله‌ی موقعیتی برای تمرین نمایش زندگی.....	۱۸۸
فصل ۶۱: از شایستگی‌های بیمار به‌عنوان اهرم استفاده کنید.....	۱۹۰
فصل ۶۲: هرگز با بیمار از رفتار شهوانی نداشته باشید.....	۱۹۳
فصل ۶۳: به دنبال مسائل مربوط به سبک زندگی و مراحل مختلف زندگی بگردید.....	۱۹۷
فصل ۶۴: هرگز «اضطراب درمان» را نادیده نگیرید.....	۱۹۹
فصل ۶۵: دکتر، اضطرابم را دور کنید!.....	۲۰۲
فصل ۶۶: در باب جلاد عشق بودن.....	۲۰۳
فصل ۶۷: شرح حال گرفتن.....	۲۰۸
فصل ۶۸: شرح حال گرفتن از برنامه‌ی روزانه‌ی بیمار.....	۲۰۹
فصل ۶۹: زندگی بیمار تا چه حد با زندگی دیگران مرتبط است.....	۲۱۱
فصل ۷۰: با افراد مهم زندگی بیمار مصاحبه کنید.....	۲۱۲
فصل ۷۱: درمان‌های قبلی را بررسی کنید.....	۲۱۴
فصل ۷۲: سهیم شدن در تیرگی سایه.....	۲۱۶
فصل ۷۳: فروید همیشه اشتباه نکرده است.....	۲۱۹
فصل ۷۴: CBT چیزی نبود که انتظارش می‌رفت، یا از غول EVT نه‌راسید.....	۲۲۴
فصل ۷۵: تا می‌توانید از رویاها استفاده کنید.....	۲۲۷

- فصل ۷۶: تعبیر کامل یک رویا؟ فراموشش کنید!..... ۲۲۹
- فصل ۷۷: استفاده‌ی کاربردی از رویاها: تاراج کنید و به غنیمت بگیرید..... ۲۳۰
- فصل ۷۸: در کار با رویا، تبحر پیدا کنید..... ۲۳۷
- فصل ۷۹: به وسیله‌ی رویاها از زندگی بیمار آگاه شوید..... ۲۴۰
- فصل ۸۰: به نخستین رویا توجه کنید..... ۲۴۵
- فصل ۸۱: با دقت به دنبال رویاهایی باشید که در مورد درمانگر است..... ۲۴۸
- فصل ۸۲: مراقب مخاطرات حرفه‌ای باشید..... ۲۵۱
- فصل ۸۳: به امتیازات شغلی بها دهید..... ۲۵۶

پیشگفتار

هوا تاریک است. به مطبیتان آمده‌ام، اما شما را پیدا نمی‌کنم. مطب خالی است. وارد می‌شوم و دنبال‌تان می‌گردم، اما تنها چیزی که دستگیرم می‌شود، کلاه پانامای تار عنکبوت گریخته‌ی تاس است.

روی‌های بیمارستان تغییر یافته است. کلاه‌های تار عنکبوت گرفته است؛ مطب تاریک و مژرک است؛ مرا پیدا نمی‌کنند.

بیمارانم نگران سلامتی‌ام هستند: آیا عمرم به درمان‌های طولانی‌مدت آنها کفاف می‌دهد؟ وقتی به سفر می‌روم، نگرانند که نکنند دیگر بازنگردم و در ذهن خود شرکت در مراسم تدفین با حضور بهر مزارم را مجسم می‌کنند. اجازه نمی‌دهند گذر زمان و دوری‌ام را فراموش کنم. خوب در واقع انجام وظیفه می‌کنند:

مگر خودم از آنها نخواسته‌ام که احساسات، افکار، خیالات و رویاهایشان را برایم بگویند؟ حتی بیماران جدید نیز مستثنی نیستند و از من می‌پرسند: «آیا هنوز هم بیمار جدید می‌پذیرید؟»

یکی از مهمترین روش‌های انسان برای انکار مرگ باور به مستثنی بودن است، به این ترتیب که خود را متقاعد می‌کنیم که از ضرورت‌های زیست‌شناختی امان هستیم و زندگی با ما بهتر از دیگران تا می‌کند و خوشنودی که به آنها تحمیل شده را ما درک نخواهیم کرد. به یاد دارم که چندین سال پیش به دلیل ضعف بینایی به یک اپتومتریست مراجعه کردم. او سنم را پرسید و گفت: «چهل و هشت، هان؟ خوب، دیگه وقتشه!»

اگرچه آگاهانه می‌دانستم که حق با اوست، اما ندایی برخاسته از عمق وجودم

آمد که «وقت چیه؟ برای کی وقتش رسیده؟ شاید برای تو و دیگران رسیده باشد، ولی برای من نه!»

آری، من از ورود به دوران نهایی زندگی وحشت دارم. اهداف، امیال و آرزوهایم به شکلی قابل پیش‌بینی تغییر می‌کنند. اریکسون^۱، در بررسی چرخه‌ی زندگی، این مرحله را تولید نسل یا زایایی^۲ نامیده است.

در این مرحله، فرد از خودشیفتگی دست کشیده و خود را وقف مراقبت و پرورش نسل‌های بعدی می‌کند. حال که به هفتاد سالگی رسیده‌ام بینش اریکسون برایم قبل درک است. مفهوم زایایی او را به خوبی حس می‌کنم. تمایل بیشتری به انتقال آموخته‌هایم دارم و هرچه زودتر، بهتر.

ذکر این نکته حائز اهمیت است که این روزها راهنمایی و الهام‌بخشی نسل جدید روان‌درمانگران، کاری بسی دشوار است، زیرا رشته‌ی ما در موقعیتی بحرانی قرار گرفته است. لازمه‌ی سیستم مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر صرفه‌جویی، تغییر بنیادین درمان‌های روان‌شناختی است؛ و آنچه بیش از هر چیز حائز اهمیت است، کم‌هزینه بودن روان‌درمانی می‌باشد؛ پس با اجبار باید کوتاه، سطحی و غیر ریشه‌ای باشد.

نگرانی من از این است که نسل آتی روان‌درمانران، کجا و چگونه آموزش خواهند دید. چراکه این آموزش‌ها در دوره‌ی تخصصی روان‌شناسی گنجانده نشده است و روانپزشکی در آستانه‌ی جدایی از روان‌درمانی است. روانپزشکان جوان باید در روانشناسی روانی تبحر داشته باشند، چراکه پرداخت‌کننده‌های خدمات فقط سقف پایینی از هزینه‌های روان‌درمانی را (که توسط افراد نه‌چندان حرفه‌ای انجام می‌شود) پرداخت می‌کنند. بنابراین، روانپزشکان، نسل حاضر، که در هر حوزه‌ی روان‌درمانی و درمان دارویی تبحر دارند در معرض خطر انقراضند.

ولی دوره‌های آموزشی روان‌شناسی بالینی، یعنی تنها گزینه‌ای که می‌تواند خلا موجود را پر کند، چطور؟ متأسفانه روانشناسان بالینی نیز، تحت فشار بازار کار هستند، ضمن اینکه دوره‌ی دکترای روانشناسی نیز محدود به آموزش درمان‌های

1. Erik Erison

2. Generativity versus stagnation

علامتی^۱ و کوتاه مدت می باشد چراکه هزینه های آن پایین و قابل پرداخت می باشد. من نگران روان درمانی هستم: نگران اینکه بر اثر فشارهای اقتصادی چه شکلی پیدا می کند و این برنامه های آموزشی مختصر شده چه بلایی سر کیفیت و خاصیت این رشته می آورد. با این حال، مطمئن هستم که در آینده، گروهی از درمانگران با گرایش های متفاوت (روانشناسی، مشاوره، مددکاری، مشاوره ی مذهبی، فلسفه ی بالینی) گرد هم آمده و آموزش دوره های عالی را به جد دنبال می کنند و با وجود مشکلات اقتصادی، بیماران مشتاقی خواهند یافت که خواهان رشد روزافزون و درمان پایدار خواهند بود. در واقع هنر درمان را برای این درمانگران و بیماران می نویسم. به دانشجویان توصیه می کنم که از فرقه گیری پرهیز کرده و بر تکثرگرای که ر طی آن، مداخلات موثر، از بین رویکردهای مختلف درمانی استخراج می شوند، تمرکز کنند. چارچوب کاری من، بیش از هر چیز، درمان های اگزستانسیال^۲ و بن فردی بوده است، از این رو بخش اعظم توصیه های من نشأت گرفته از این دو دیدگاه می باشد.

از بدو ورود به رشته ی رنپزشکی، توجه و تمایل ویژه ای به گروه درمانی و درمان اگزستانسیال داشتم. این دو - روزه، موازی ولی جداگانه می باشند: من به «گروه درمانی اگزستانسیال» نپخته ام؛ در واقع، نمی دانم این ترکیب موثر واقع خواهد شد یا نه، چراکه از لحاظ قالب، (در گروه درمانی شش تا نه عضو حضور دارند در حالی که در روان درمانی اگزستانسیال حفظ درمان و بیمار نقش دارند) و هم از لحاظ قواعد بنیادین، دو شیوه ی متفاوتند، وقتی با درمان را در گروه درمانی می بینم، با این فرضیه، ناتوانی در ایجاد و حفظ روابط بین فردی استوارنده موجب ناامیدی این افراد شده، به مطالعه ی آنها پرداخته و از قوانین بین فردی استفاده می کنم.

اما در موقع به کارگیری قواعد اگزستانسیال فرضی کاه از تفاوت پیش رو داریم: ناامیدی این افراد ناشی از رویارویی با حقایق جهان هستی یا همان «مسلمات»^۳ می باشد. از آنجاکه خوانندگان با اکثر مباحث اگزستانسیال آشنایی کافی ندارند، مختصراً به معرفی آن می پردازم.

-
1. Symptoms-oriented
 2. givense

تعریف روان‌درمانی اگزیستانسیال: روان‌درمانی اگزیستانسیال یک رویکرد درمانی پویا^۱ و متمرکز بر نگرانی‌های نشأت گرفته از جهان هستی است.

اجازه دهید ابتدا به شرح عبارت «رویکرد پویا» بپردازم. پویا شامل دو تعریف غیر فنی و فنی می‌باشد. معنای غیر فنی یا عامیانه‌ی آن (از ریشه‌ی یونانی dunasthai به معنای نیرو یا قدرت داشتن) که بر زورمندی و قدرت دلالت دارد و برای یک دونده‌ی پر انرژی فوتبال و یا یک سخنران سیاسی دو آتشه به کار می‌رود. خوب مسلمان در اینجا کاربردی ندارد، که اگر داشت، کدام درمانگر حاضر بود خود را پویا ندانست. و فردی تنبل و بی‌روح معرفی کند؟!

نه، من «پویا» را در معنای فنی به کار می‌برم. معنایی که نیرو در آن مستتر است. ولی ریشه در کارکرد درمانی فروید دارد و به نیروهایی اشاره می‌کند که تعارض آنها در درمان رد. منعربه شکل‌گیری افکار، هیجان و رفتار فرد می‌شود. آنچه بیش از هر چیز اهمیت دارد این است که این نیروهای متعارض، در سطوح مختلفی از آگاهی قرار دارند و برخی کاملاً ناخودآگاهند.

بنابراین می‌توان گفت: روان‌درمانی اگزیستانسیال، درمانی پویاست که مانند درمان‌های روانکاوانه‌ی متعدد دیگر، فرض را بر این می‌گذارد که نیروهای ناخودآگاه تاثیر قابل توجهی بر کارکرد خودآگاهی دارند.

اگرچه در پاسخ به پرسش بعدی که در مورد ماهیت این نیروهای متعارض درونی سوال می‌کند، متوجه می‌شویم که از سایر ایدئولوژی‌های روانکاوانه جدا می‌شود.

رویکرد روان‌درمانی اگزیستانسیال مدعی است که تعارض‌های درونی که موجب مسحور شدن افراد می‌شود، نه تنها ناشی از غرایز سرکوب شده، در خود فرد رفتن افراد نامدار و مهم و خطرات فراموش شده می‌باشد، بلکه ناشی از رابطه‌ی با «مسلمات» هستی نیز می‌باشد.

اکنون می‌خواهیم بدانیم منظور از «مسلمات هستی» چیست. اگر بتوانیم دلواپسی‌ها و دغدغه‌های روزمره را طبقه‌بندی کنیم و عمیقاً تحت تاثیر موقعیت خود در جهان قرار بگیریم، ناگزیر به ساختار ژرف هستی (یا به اصطلاح پل

تیلش^۱، «دلواپسی‌های غایی» می‌رسیم. به‌نظر من، در حوزه‌ی روان‌درمانی، چهار دلواپس غایی «مرگ، انزوا، معنای زندگی و آزادی» از بقیه برجسته‌ترند. (هریک از این موارد در فصول مرتبط توصیف و تشریح خواهند شد).

سوالی که ذهن اغلب دانشجویان مرا درگیر کرده، این است که چرا من دوره‌های آموزشی روان‌درمانی برگزار نمی‌کنم. پاسخ من این است که من هرگز روان‌درمانی اگزیستانسیال را به‌عنوان مکتبی مجزا و خودکفا در نظر نمی‌گیرم و ترجیح می‌دهم به جای برگزاری دوره‌ی آموزشی روان‌درمانی اگزیستانسیال، با تشکیل دوره‌های تکمیلی، حساسیت تمامی درمانگران آموزش دیده و خبره را به مباحثات اگزیستانسیال افزایش دهم.

فراآینده محتوا. روان‌درمانی اگزیستانسیال در عمل چگونه است؟ برای پاسخ دادن به این سوال، لازم است که به دو جنبه‌ی اساسی درمان که «فرآیند» و «محتوا» می‌باشد، پرداخت. به آنچه که بیان می‌شود و در برگیرنده‌ی مباحث اصلی می‌باشد، محتوای گوناگون است. اما فرآیند به بعدی کاملاً متفاوت و اساسی اشاره دارد: رابطه‌ی بیمار و درمانگر و فرایند که در مورد چگونگی فرآیند یک تعادل بحث می‌شود، باید دید کلمات و نیز رفتاری غیر کلامی، در مورد ماهیت رابطه‌ی بین دو طرف این تعامل، به ما چه می‌گویند. اگر کسی شاهد جلسات درمانی من باشد، ممکن است با بحث‌های طولانی و بیهوده در مورد «مرگ»، «آزادی، معنا و انزوا» مواجه شود. چنین محتوای اگزیستانسیالی، برای بررسی این مسائل (نه همه) و در برخی از مراحل درمان (نه همه‌ی مراحل) مهم و تاثیرگذار باشد. در حقیقت، یک درمانگر موفق، نباید در هیچ حوزه‌ای محتوای بحث را تحمیل کند. درمان باید مشتق از رابطه باشد، نه مشتق از تئوری.

ولی اگر شخصی آشنا به حوزه‌ی اگزیستانسیالیسم به تم‌های این جلسات بنشیند و بر فرآیند آنها دقت و تمرکز کند، با داستان کاملاً متفاوت مواجه خواهد شد. حساسیت زیاد به مباحث اگزیستانسیال، ماهیت رابطه‌ی بیمار و درمانگر را عمیقاً تحت تاثیر قرار می‌دهد و این تاثیر، در تک‌تک جلسات درمانی نمود پیدا می‌کند. خودم نیز از شکل خاصی که این کتاب به خود گرفته، شگفت‌زده شده‌ام. هرگز

۱. Paul tillich (۱۹۶۵-۱۸۶۶) استاد الهیات آمریکایی آلمانی تبار.

فکر نمی‌کردم بتوانم کتابی با مضمون نکته‌ها و سرنخ‌های روان‌درمانی بنویسم. با این وجود وقتی که به عقب باز می‌گردم، لحظه‌ی شکل‌گیری این را به خوبی به یاد می‌آورم. در سال پیش، پس از بازدید از باغ‌های ژاپنی هانتینگتون^۱ در پاسادنا^۲، متوجه شدم کتابخانه‌ی هانتینگتون، نمایشگاهی از پر فروش‌ترین کتاب‌های دوره‌ی رنسانس در بریتانیای کبیر، برپا کرده است. من نیز با اشتیاق فراوان از نمایشگاه بازدید کردم. سه جلد از ده جلد کتاب به نمایش گذاشته شده، شامل نکاتی طبقه‌بندی شده شامل جفت‌گیری حیوانات، دوزندگی و باغبانی بود. من کاملاً انگشت به دهان مانده بودم که چطور حتی آن زمان، یعنی چند صد سال پیش، و درست پس از معرفی صنعت چاپ، فهرست نکته‌ها، توجه جمع‌کثیری از جامعه را به خود جلب کرده است.

سال‌ها پیش، نویسنده‌ی ایرانی درمان می‌کردم که با نوشتن دو رمان پی در پی از پا افتاده بود و به این نتیجه رسیده بود که دیگر هرگز کتابی ننویسد، مگر اینکه کتاب با او همراهی کند و افسارش را به دست بگیرد. در دل به او خندیدم، اما تا زمانی که در کتابخانه‌ی هانتینگتون، سر نوشتن کتاب نکته‌ها افسارم را در دست گرفت، آن خانم نویسنده را به خوبی درک کردم. در آن لحظه، به این نتیجه رسیدم که باید دست از همه‌ی پروژه‌های دیگر بکشم و برای یافتن نکته‌ها به بررسی یادداشت‌هایم بپردازم و نامه‌ای سرگشاده برای آن دست از درمانگرانی که در آغاز راهند بنویسم.

روح رائیر ماریا ریلکه^۳، مرا در نوشتن این کتاب همراهی کرد. کمی قبل از بازدید از کتابخانه‌ی هانتینگتون، نامه‌های ریلکه به یک شاعر جوان را برای چندمین بار مرور کردم و آگاهانه صداقت، جامعیت و بلند نظری او را الگو قرار داده و نهایت سعی و تلاش خودم را برای رسیدن به استانداردهای او به کار بردم. توصیه‌های این کتاب، حاصل تجربیات چهل و پنج ساله‌ی بالینی می‌باشد.

۱. Huntington: هنری هانتینگتون مؤسس بنیاد فرهنگی هانتینگتون می‌باشد. این بنیاد که در سن مارینو، در جنوب پاسدنا و شرق لوس‌آنجلس مستقر است شامل کتابخانه‌ای حاوی کتاب‌های نایاب انگلیسی و آمریکایی، گالری هنری و باغ‌های متعدد گیاه‌شناسی است.

2. Pasadena

۳. Rainer Maria Rilke (۱۸۷۵-۱۹۲۶) شاعر آلمانی-اتریشی.

بسیاری از کتاب‌ها، از جمله کتاب‌های خودم، شامل نکات محدودی به‌عنوان هسته‌ی مرکزی اولیه می‌باشد و نیازمند میزان قابل توجهی بتون برای پیوند این هسته‌های اولیه می‌باشد تا بتوان آنها را به شکلی دلپذیر به هم پیوند داد. ولی من در این کتاب سعی کرده‌ام با انتخاب بسیاری از نکات و حذف بتون‌های پیوند دهنده، شکلی اپیزودیک به کتاب ببخشم.

گرچه من این نکات را به‌صورتی تصادفی برگزیده‌ام و انتظار دارم بسیاری از خوانندگان، شکلی غیرسیستماتیک از آن بهره بگیرند، با وجود این، سعی کرده‌ام پس از نوشتن، نکات را به شکلی خواننده‌پسند دسته‌بندی کنم.

بخش نخست: (فصل ۱ تا ۴۰) به ماهیت رابطه‌ی بیمار- درمانگر پرداخته و بیشترین تأکید را بر «اینجا و اکنون» استفاده‌ی درمانگر از خود و خودافشاگری درمانگر می‌گذارد.

بخش دوم: (فصل ۴۱ تا ۵۱) بر ترایند چشم‌پوشی کرده و روی بحث در مورد محتوا متمرکز شده است. شیوه‌هایی برای کاوش دلوپسی‌های غایی مرگ، معنی زندگی و آزادی پیشنهاد می‌کند و دربرگیرنده‌ی حس مسئولیت و تصمیم‌گیری است. بخش سوم: (فصل ۵۲ تا ۷۶) به موضوعات متنوعی پرداخته که در روان‌درمانی معمول بسیار کاربرد دارد.

بخش چهارم: (فصل ۷۲ تا ۸۳) به موضوع استفاده از رویا در درمان پرداخته‌ام. بخش نهایی: (فصول ۸۴ تا ۸۵) به بررسی مخاطرات و امتیازات درمانگری می‌پردازد. عبارات و مداخلات درمانی این کتاب طبق سلیقه‌ی من انتخاب و تدوین شده است. در عین حال، من مشوق فی‌البداهه بودن و خلاقیت هستم. از این رو، نام این مداخلات درمانی خاص را دستورالعمل‌های کاربردی اختصاصی تلقی کنید. تجربه این‌ها حاصل بینش من و نشانه‌ی سعی و تلاش بی‌وقفه‌ی من در یافتن شیوه و صدای درونی‌ام می‌باشد. بسیاری از دانشجویان متوجه خواهند شد که مسائل نظری و شیوه‌های فنی دیگری سازگاری بیشتری با روش‌های آنها خواهند داشت.

توصیه‌های ذکر شده در این کتاب، حاصل تجربیات بالینی من و کار با بیماران با کارکرد متوسط بالا و بالاست (نه بیماران روان‌پریش یا از کار افتاده) که چند سالی یا چند ماهی هفته‌ای یکی دوبار به من مراجعه کرده‌اند. اهداف درمانی من در

مورد این بیماران بسیار بلندپروازانه است، چراکه قصد دارم علاوه بر برطرف کردن علائم و تسکین رنج و درد آنها، رشد فردی و تغییر اساسی در نگرش آنها را تسهیل کنم. به خوبی به این مسئله واقفم که خوانندگان من از طیف‌های متنوع با شرایط بالینی متفاوتی هستند. شرایطی که متفاوت برای بیمارانی متفاوت و دوره‌های کوتاه‌تر درمان. با وجود این، امیدوارم خوانندگانم، روش خلاقانه‌ای برای سازگار کردن آموزه‌های من با شرایط کاری خود و به کارگیری درست آنها ابداع کنند.

www.ketab.ir