

# روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت

مؤلف:

ثمینه رزازان



روان آگاه

## محتوا

۱۱.....	فصل اول: کلیات و مفاهیم.....
۱۲.....	روان کاوی چه تاثیری دارد؟.....
۱۲.....	رویکرد روانکاوی یا روان تحلیل گری.....
۱۶.....	رویکرد روانکاوی در مورد شخصیت چه می گوید؟.....
۱۷.....	هدف از روانکاوی چیست؟.....
۱۷.....	تکنیک های درمانی در روانکاوی.....
۱۸.....	تکنیک درمان تداعی آزاد در روانکاوی.....
۲۰.....	روانکاوی کوتاه مدت.....
۲۰.....	معرفی روان درمانی پویایی کوتاه مدت.....
۲۹.....	تفاوت روانپویایی و روانکاوی چیست؟.....
۳۰.....	روان درمانی پویایی کوتاه مدت (istdp).....
۳۰.....	اهمیت دل بستگی.....
۳۱.....	رابطه با درمانگر: انتقال.....
۳۱.....	احساسات.....
۳۲.....	اضطراب.....
۳۲.....	مکانیزم های دفاعی.....
۳۳.....	خلاصه فنون روان درمانی پویایی کوتاه مدت.....

- ۳۴..... سردرگمی‌های موجود در خصوص روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت.
- ۳۷..... واژه نامه روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت.
- فصل دوم: مکانیزم‌های دفاعی در روانکاوی..... ۴۱**
- ۴۱..... نظریه فروید.....
- ۴۳..... مکانیسم‌های دفاعی در نظریه فروید.....
- ۴۴..... مکانیسم‌های دفاعی در نظریه آدلر.....
- ۴۴..... مکانیسم‌های دفاعی در نظریه کارن هورنای.....
- ۴۴..... مکانیسم‌های دفاعی در نظریه لئو فستینگر.....
- ۴۵..... مکانیسم‌های دفاعی در نظریه کارل راجرز.....
- ۴۵..... مکانیسم‌های دفاعی در روانشناسی وجودی.....
- ۴۶..... مکانیسم‌های دفاعی در نظریه آلبرت بندورا.....
- ۴۶..... سبک‌های مقابله‌ای به مثابه مکانیسم‌های دفاعی.....
- ۴۷..... مکانیسم‌های دفاعی در نظریه جورج وایلنت.....
- ۴۹..... مکانیسم‌های دفاعی چیست؟.....
- ۵۲..... خصوصیات مشترک تمام مکانیسم‌های دفاعی:.....
- ۵۲..... چه زمانی مکانیسم‌های دفاعی بیمار گونه و آسیب‌زا می‌شوند:.....
- ۵۳..... ۱. انواع مکانیسم‌های دفاعی ناپخته.....
- ۵۴..... ۲. انواع مکانیسم‌های دفاعی روان رنجورانه.....
- ۵۵..... ۳. انواع مکانیسم‌های دفاعی پخته.....
- ۵۵..... ۴. مکانیسم‌های دفاعی متفرقه.....
- ۵۶..... مکانیسم‌های دفاعی و شکل‌گیری الگوها.....
- ۵۶..... دلیل ایجاد یک مکانیسم دفاعی چیست؟.....
- ۵۷..... حالا زمان تغییر است.....
- ۵۸..... برخی از رایج‌ترین مکانیسم‌های دفاعی.....

۵۸.....	مکانیسم‌های دفاعی در دوران کودکی.....
۵۸.....	نظریه‌ها.....
۵۹.....	مکانیسم‌های دفاعی در بزرگسالان.....
۵۹.....	موانع را از سر راه بردارید.....
۶۰.....	مکانیسم‌های موقتی.....
۶۰.....	مکانیسم‌های دفاعی چگونه به ما آسیب می‌زنند؟.....
۶۱.....	مکانیسم دفاعی ما چگونه عمل می‌کند؟.....
۶۲.....	مرد هزار چهره.....
۶۲.....	دوران کودکی، ریشه اصلی بروز الگوهای غلط.....
۶۳.....	خداحافظی با مکانیسم‌های دفاعی.....
۶۴.....	درمان مکانیسم‌های دفاعی ناسالم.....
۶۵.....	پیش‌آگهی مکانیسم‌های دفاعی.....
۶۷.....	<b>فصل سوم: مبانی و اصول بنیادین روان‌پویشی کوتاه.....</b>
۷۱.....	غلبه بر مقاومت درونی.....
۷۱.....	فرآیند فشار و ابراز هیجانی.....
۷۲.....	ارزیابی و تشخیص روانی دوانلو.....
۷۳.....	انگیزه و کارکرد رفتار پاتولوژیک.....
۷۵.....	تعارض و دفاع‌ها از دیدگاه روان‌درمانی پویشی.....
۷۷.....	فرآیند فشار.....
۷۸.....	چالش.....
۷۹.....	درگیری مستقیم.....
۸۱.....	<b>فصل چهارم: اصول درمان روان‌پویشی کوتاه مدت.....</b>
۸۲.....	فرآیند درمان.....

- درمان آزمایشی..... ۸۳
- توالی پویایی..... ۸۳
- طیف آسیب شناسی روانی..... ۸۴
- نحوه ورود بیمار به اتاق مصاحبه..... ۸۵
- سنجش پاسخ بیمار به مداخله..... ۸۵
- روان سنجش..... ۸۶
- روان سنجش مثلث تعارض..... ۸۷
- روان سنجش اضطراب..... ۸۷
- روان سنجش دفاع‌ها..... ۸۸
- توان مشاهده دفاع‌ها و دست برداشتن از آنها..... ۸۸
- شفاف سازی تاوان دفاع..... ۸۹
- شفاف‌سازی: بیمار را از دفاع افتراق دهید..... ۸۹
- ظرفیت تحمل احساسات..... ۹۰
- چرخه روان سنجش..... ۹۰
- فصل پنجم: نقد و بررسی رویکرد روان‌درمانی پویایی..... ۹۵**
- بررسی درمان روان‌پویایی کوتاه مدت دوانلو..... ۹۶
- توانمندی‌های درمان دوانلو..... ۱۰۱
- اختلالات خلقی..... ۱۰۲
- اختلال شخصیت..... ۱۰۴
- اختلال شبه جسمی (جسمانی شدن تعارضات)..... ۱۰۶
- تفاوت‌های روش دوانلو:..... ۱۰۷
- اضطراب مرضی در روان‌پویایی..... ۱۰۸
- روش درمانگری پویایی:..... ۱۱۰
- مقاومت و پیمان‌درمانی:..... ۱۱۰

مؤلفه‌های هشیار پیمان درمانی:	۱۱۰
مؤلفه‌های ناهشیار پیمان درمانی:	۱۱۱
موضوع و هدف درمانگر:	۱۱۱
مثلث تعارض در روان پویشی:	۱۱۲
خشم واکنشی:	۱۱۵
احساسات و بروز آن:	۱۲۰
ناتوانی‌های درمان دوانلو:	۱۲۱
کوتاه شدن درمان:	۱۲۱
اختلالاتی که در روش دوانلو درمان نمی‌شوند:	۱۲۳
مقایسه درمان کوتاه مدت پویشی با سایر درمان‌ها:	۱۲۴
مقایسه با روش طولانی مدت:	۱۲۴
مقایسه با سایر روش‌های کوتاه مدت:	۱۲۶
<b>منابع</b>	<b>۱۳۳</b>



## فصل اول

### کلیات و مفاهیم

روان‌کاوی نوعی گفتاردرمانی دقیق است که تلاش دارد افکار و عواطف ضمیر ناخودآگاه یا عمیق ذهن را به ضمیر خودآگاه بیاورد تا تجارب و عواطف سرکوب‌شده، که اغلب ریشه در کودکی دارد، به منصفی ظهور برسد و بررسی شود. بیمار و روانکاو با همکاری یکدیگر تاثیر خاطرات سرکوب شده را روی تفکر، رفتار و روابط بزرگسالی فرد بررسی می‌کنند.

افراد دچار افسردگی، مشکلات عاطفی، ترومای عاطفی، الگوی رفتار عصبی، رفتار خودمخرب، اختلال شخصیت یا مشکلات مداوم در رابطه می‌توانند از مزایای روان‌کاوی بهره‌مند شوند. براساس یک تحقیق کوچک، ۷۷ درصد از بیماران بعد از قرار گرفتن تحت روان‌کاوی گزارش دادند که علائم، مشکلات درون‌فردی، کیفیت زندگی و سلامتشان بهبود یافته است. بعد از گذشت یک سال، ۸۰ درصد شرایط بهتری را تجربه کردند. در روان‌کاوی از روش‌های مخصوص بهره گرفته می‌شود: در ارتباط آزاد از تداعی غیرارادی واژگان استفاده می‌شود. روان‌شناس یک کلمه می‌گوید و بیمار اولین کلمه‌ای را که به ذهنش می‌رسد به زبان می‌آورد. سپس روانکاو بین واژگان بیمار دنبال یک الگو می‌گردد تا به کمک بیمار معنای این الگو را کشف کند. روانکاو هنگام



بررسی رویا، از عواطف سرکوب شده که در نمادهایی که فرد در خواب می‌بیند پنهان شده است، پرده برمی‌دارد. روانکاو در کشف معنا و اهمیت این نمادها به بیمار کمک می‌کند. در فرایند انتقال، منتقل شدن عواطف بیمار از فردی به فرد دیگر بررسی می‌شود. به‌طور مثال، احساسات سرکوب شده‌ی فرد در کودکی نسبت به والدین، بعدها در بزرگسالی به شریک در رابطه یا به تراپیست حین فرایند روانکاو منتقل می‌شود.

### روان‌کاوی چه تاثیری دارد؟

براساس نظریات زیگموند فروید، روان‌کاوی از روش‌های کاوشگرانه برای رهاسازی افکار، عواطف و تجربیات سرکوب‌شده استفاده می‌کند اما این روش نسبت به روان‌کاوی اولیه‌ی فروید تغییراتی داشته و خلاصه و آسان‌تر است. رابطه‌ی بین روانکاو و بیمار در فرایند درمان بسیار مهم است. نظریاتی که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌کنیم نیز در این فرایند نقش به‌سزایی دارد:

- وابستگی (که روی ارتباط بین نوزاد و والد تمرکز دارد)،
  - انتقال (انتقال عواطف و نیازهای گذشته به افراد و رویدادهای فعلی)
  - مقاومت (مرحله‌ای از درمان که بیمار به خاطر رها شدن احساسات دردناک و سرکوب‌شده از پا در می‌آید و سعی می‌کند از روبه‌رو شدن با آن‌ها دوری کند).
- در نهایت، وقتی بیمار بیشتر برای روبه‌رو شدن با مشکلات احساس راحتی می‌کند، کم‌تر مقاومت نشان می‌دهد و می‌تواند انگیزه و رفتار خود را بشناسد، درمان شروع خواهد شد.

### رویکرد روانکاو یا روان‌تحلیل‌گری

رویکرد روانکاو همانند سایر علوم در اثر یک احساس نیاز به وجود آمده است و در حقیقت نظریه‌ای است که به عملکرد ذهن و همچنین اختلال‌های روانی می‌پردازد، بعلاوه نام شیوه‌ای روان‌درمانی است که معتقد است عمده فعالیت‌های انسان و همین‌طور

پردازش بیشتر آنها در بخش ناخودآگاه ذهن انسان رخ می‌دهد. باید گفت ناخودآگاه، آن بخشی در وجود انسان است که در بیان ساده در حوزه آگاهی فرد نیست و این به آن معناست که فرد به اطلاعات آن بخش دسترسی ندارد. فروید بخش خودآگاه و ناخودآگاه را به یه کوه یخ تشبیه می‌کند و در تصویر نشان می‌دهد که بخش کوچکی از کوه که بیرون از آب قرار دارد و در دید ما است بخش خود آگاه است و باقی آن که در زیر آب است بخش ناخودآگاه می‌نامد، به این ترتیب او بیان می‌کند، قسمتهای بسیاری از داده‌های انسان در دسترس او نبوده و از آن آگاه نیست. گفتنی است رویکرد روانکاوی نه تنها یک روش درمانی بلکه در کنار درمان به تجزیه و تحلیل خصوصیات روانی هر کسی، بیمار یا غیر بیمار می‌پردازد. ژاک لاکان معتقد است که روانکاوی، نه یک نظریه بلکه کاری است که یک روانکاو می‌کند. در مجموع می‌توان گفت، روان‌کاوی علمی برای پرداختن به صورت عمیق‌تر و متمرکزتر به ذهن ناخودآگاه انسان است.

اصطلاح روانکاوی، نخست در سال ۱۸۹۶ توسط فروید استفاده شد. او معتقد بود که انسان یا از نگاه او بیمار باید ناخودآگاه خود را از طریق رفتار و در حقیقت به وسیله گفتار بروز دهد، با این شیوه روانکاو (یعنی درمانگری که با رویکرد روانکاوی درمان انجام می‌دهد) این فرصت را دارد تا داده‌های خود را از این طریق و در طول مصاحبه بالینی کسب کرده و در نهایت نسبت به تعارضهای ناخودآگاه بیمارش آگاه شود. آنگاه به باور فروید وقتی بیمار از یک تعارض دردناک در وجود خود آگاهی می‌یابد سبب می‌شود تا اندازه‌ای اضطراب او کاهش بیابد. در واقع او در تجارب خود مشاهده کرد زمانی که بیمارانش تجارب تلخ و دردآور و عمیق خود را همراه با هیجان‌های اضطرابی آن به یاد می‌آوند کمک می‌کند تا آن تعارض تاثیر کمتری بر رفتار فرد بگذارد. در رویکرد روانکاوی یکی از مولفه‌های مهم، بخش نهاد، خود و فراخود است که اید، ایگو و سوپر ایگو هم نامیده می‌شوند. این سه عنصر در تعامل با یکدیگر، رفتارهای پیچیده انسانی را به وجود می‌آورند.

**اید یا نهاد:** آن بخش از مولفه شخصیت است که از ابتدای تولد در انسان حضور دارد، کاملاً ناخودآگاه بوده و شامل تمامی غرایز و تمایلات انسانی می‌شود. اید بر اساس