

• دکتر اروین د. یالوم •

# روان درمانی اگزستانسیال

ترجمه‌ی دکتر سپیده حبیب



## فهرست مطالب

۱۳	..... قدردانی
۱۷	..... فصل اول: پیش‌گفتار
۲۰	..... درمان اگزیزتانسیال: روان‌درمانی پویا یا پویه‌نگر
۲۸	..... جهت‌گیری اگزیزتانسیال: غریب ولی به‌طرز عجیبی آشنا
۳۲	..... رشته‌ی روان‌درمانی اگزیزتانسیال
۴۲	..... درمان اگزیزتانسیال و جامعه‌ی دانشگاهی

## بخش اول: مرگ

۵۵	..... فصل دوم: زندگی، مرگ و اضطراب
۵۶	..... وابستگی دوسویه‌ی زندگی و مرگ
۷۱	..... مرگ و اضطراب
۹۰	..... بی‌توجهی به مرگ در روان‌درمانی نظری و کاربردی
۹۶	..... فروید: اضطراب بدون مرگ
۱۱۷	..... فصل سوم: مفهوم مرگ برای کودکان
۱۱۸	..... فراگیر بودن دلواپسی مرگ در کودکان
۱۲۱	..... مفهوم مرگ: مراحل تکاملی
۱۵۵	..... اضطراب مرگ و شکل‌گیری ناهنجاری روانی
۱۶۰	..... آموزش به کودکان درباره‌ی مرگ

**بخش سوم: تنهایی**

فصل هشتم: تنهایی اگزستانسیال ..... ۴۹۳

تنهایی اگزستانسیال چیست؟ ..... ۴۹۶

تنهایی و ارتباط ..... ۵۰۶

تنهایی اگزستانسیال و ناهنجاری روانی بین فردی ..... ۵۲۱

فصل نهم: تنهایی اگزستانسیال و روان‌درمانی ..... ۵۴۷

سرمشقی برای درک روابط بین فردی ..... ۵۴۷

مواجه کردن بیمار با تنهایی ..... ۵۵۴

تنهایی و رویارویی بیمار-درمانگر ..... ۵۵۹

**بخش چهارم: پوچی**

فصل دهم: پوچی ..... ۵۸۱

معضل معنا ..... ۵۸۵

معنای زندگی ..... ۵۸۶

فقدان معنا: پیامدهای بالینی ..... ۶۱۸

پژوهش بالینی ..... ۶۲۹

فصل یازدهم: پوچی و روان‌درمانی ..... ۶۳۷

چرا نیازمند معناییم؟ ..... ۶۳۸

تدابیر روان‌درمانی ..... ۶۴۹

پی‌گفتار ..... ۶۶۷

یادداشت‌ها ..... ۶۶۹

نمابه ..... ۷۰۱

فصل چهارم: مرگ و ناهنجاری روانی ..... ۱۶۵

اضطراب مرگ: الگوی ناهنجاری روانی ..... ۱۶۸

استثنا بودن ..... ۱۷۴

نجات‌دهنده‌ی غایی ..... ۱۹۰

به‌سوی دیدگاهی تلفیقی در ناهنجاری روانی ..... ۲۰۶

اسکیزوفرنیا و ترس از مرگ ..... ۲۱۵

الگوی اگزستانسیال ناهنجاری روانی: شواهد پژوهشی ..... ۲۲۱

فصل پنجم: مرگ و روان‌درمانی ..... ۲۳۱

مرگ به‌مثابه یک موقعیت مرزی ..... ۲۳۱

مرگ به‌مثابه خاستگاه اصلی اضطراب ..... ۲۶۹

معضلات روان‌درمانی ..... ۲۹۰

رضایت از زندگی و اضطراب مرگ: جای پای مطمئن درمان ..... ۲۹۴

حساسیت‌زدایی از مرگ ..... ۲۹۹

**بخش دوم: آزادی**

فصل ششم: مسئولیت ..... ۳۱۱

مسئولیت به‌مثابه یک نگرانی اگزستانسیال ..... ۳۱۱

مسئولیت‌گریزی: تظاهرات بالینی ..... ۳۱۷

مسئولیت‌پذیری و روان‌درمانی ..... ۳۲۸

آگاهی از مسئولیت به‌شیوه‌ی امریکایی یا چطور مسئول زندگی خود باشید، اختیار اعمالتان را در دست بگیرید، مراقب شماره یک باشید و آن را به‌دست آورید ..... ۳۵۸

مسئولیت و روان‌درمانی: شواهد پژوهشی ..... ۳۷۰

محدودیت‌های مسئولیت ..... ۳۷۹

مسئولیت و احساس گناه اگزستانسیال ..... ۳۹۰

فصل هفتم: خواستن ..... ۴۰۵

مسئولیت، خواستن و عمل ..... ۴۰۵

به‌سوی درک بالینی اراده: رنک، فاربر، می ..... ۴۱۴

اراده و کار بالینی ..... ۴۲۴

آرزو ..... ۴۲۷

تصمیم‌انتخاب ..... ۴۴۳

گذشته در برابر آینده در روان‌درمانی ..... ۴۸۴

## فصل اول

### پیش‌گفتار

سال‌ها پیش، با چند تن از دوستانم در کلاس آشپزی ثبت‌نام کردیم. معلم‌مان عاقله‌زنی بود ارمنی با خدمتکار مسنش. از آنجا که این دو انگلیسی صحبت نمی‌کردند و ما هم ارمنی بلد نبودیم، ارتباط معلم و شاگردان چندان ساده نبود. او با نمایش و در عمل تعلیم می‌داد؛ وقتی خوراک بره و بادمجان فوق‌العاده‌اش را درست می‌کرد، تماشایش می‌کردیم (و سعی می‌کردیم به‌دقت دستور آشپزی‌اش را رعایت کنیم). ولی خوراک‌های ما همیشه ایراد داشت؛ هرچه می‌کردیم به پای او نمی‌رسیدیم. کنجکاو بودم که «چه چیزی غذاهای او را تک و منحصر به فرد می‌کند؟» جوابی برای سؤال نداشتم تا اینکه یک روز، وقتی سراپا چشم شده بودم و اتفاقات آشپزخانه را زیر نظر داشتم، دیدم معلم‌مان با وقار و متانت غذا را آماده کرد و به دست خدمتکار داد. او هم بی‌حرف به آشپزخانه و به‌سوی اجاق رفت و بدون یک لحظه توقف، مُشت‌مُشت ادویه و چاشنی رنگ و وارنگ روی غذا پاشید. مطمئنم که همان «افزودنی‌ها»ی پنهانی بود که غذایش را تا آن اندازه متفاوت می‌کرد.

وقتی به روان‌درمانی و خصوصاً به اجزای ضروری یک درمان موفق فکر می‌کنم، به یاد همان کلاس آشپزی می‌افتم. در سنامه‌ها، مقالات و سخنرانی‌های رسمی، تصویری دقیق و سازمان‌یافته از درمان ارائه می‌دهند که حاوی مراحل به‌دقت تعیین‌شده، مداخلاتی فنی و مدبرانه، پیشرفتی روشمند، حل و برطرف شدن انتقال<sup>۱</sup>، تحلیل ارتباط با اُبژه<sup>۲</sup> و بالاخره برنامه‌ای دقیق و منطقی است برای ارائه‌ی تعبیری که بینش به ارمغان می‌آورند. با وجود این، من عمیقاً بر این باورم که وقتی کسی حواسش نیست، درمانگر آن افزودنی «اصلی» را بر درمان می‌پاشد.

ولی چیستند این «افزودنی‌ها»، این مخلفات<sup>۳</sup> «ثبت و ضبط نشده‌ی» گیج‌کننده؟ آن‌ها و رای نظریه‌های رسمی‌اند، چیزی درباره‌شان نوشته‌اند و آشکارا آموزش داده نمی‌شوند. درمانگران اغلب از آن‌ها ناآگاهند؛ ولی هر درمانگری می‌داند قادر نیست علت بهبود بسیاری از بیمارانش را شرح دهد. وصف اجزای ضروری درمان دشوار است و تعیین‌شان دشوارتر. حقیقتاً می‌شود خصوصیات نظیر همدردی، «حضور»<sup>۴</sup>، توجه، گسترش خویش<sup>۵</sup>، درک بیمار در عمیق‌ترین سطح یا — گیج‌کننده‌ترین آن‌ها — فرزانیگی<sup>۶</sup> را تعیین و تعریف کرد؟

یکی از نخستین موارد ثبت‌شده‌ی روان‌درمانی امروزی، بی‌توجهی انتخابی درمانگران را به این مخلفات به خوبی روشن می‌کند. (۱) (توصیف‌های اخیر از روان‌درمانی برای این منظور چندان کارآمد نیست، زیرا روانپزشکی چنان در مدیریت محض درمان متعصب شده که این ترندهای «ثبت و ضبط نشده» را از گزارش‌های بالینی حذف کرده است.) زیگموند فروید در سال ۱۸۹۲ دوشیزه الیزابت فون ر. را با موفقیت درمان کرد، زن جوانی که دچار مشکلی روانزاد در راه رفتن بود. فروید موفقیت درمان را منحصرأدر استفاده از شیوه‌ی تخلیه‌ی هیجانی، یعنی آوردن آرزوها و افکار ناخوشایند و سرکوب‌شده به خودآگاه دانست. با وجود این، از مطالعه‌ی یادداشت‌های فروید و

1. resolution of transference
2. object relation
3. extras
4. presence
5. extending oneself
6. wisdom

بی‌شمار فعالیت‌های درمانی‌اش جا می‌خوریم. مثلاً الیزابت را واداشت به دیدار مزار خواهرش برود و با مرد جوانی که به نظرش جذاب می‌آمد تماس بگیرد. از جانب بیمار با خانواده‌ی او تعاملی داشت که نشان‌دهنده‌ی «توجه مشفقانه به شرایط موجود الیزابت» (۲) بود: با مادر بیمار صحبت کرد و «تمنا» کرد ارتباط بیشتری با دخترش داشته باشد و به او اجازه دهد که هرچندیک‌بار در ددل کند و سبک شود. از طریق مادر دریافت امکان ازدواج الیزابت با همسر خواهر مرحومش وجود ندارد و این اطلاعات را به بیمار منتقل کرد. در گشودن گره مالی خانواده یاری‌شان کرد. در بعضی موارد هم الیزابت را واداشت با آرامش با این واقعیت اجتناب‌ناپذیر مواجه شود که آینده برای همگان نامعلوم است. بارها به بیمارش اطمینان خاطر داد که مسئول احساسات ناخواسته‌اش نیست و خاطر نشان کرد میزان احساس گناه و پشیمانی‌اش برای داشتن چنین احساساتی، شاهیست بر خصوصیات والای اخلاقی او. در نهایت و پس از پایان درمان، وقتی شنید قرار است الیزابت به مجلس رقصی خصوصی برود، کارت دعوتی برای خود دست‌وپا کرد تا بتواند «چرخ زدن و دور شدن از گذشته در یک رقص بانشاط» را در او به تماشا بنشیند. چاره‌ای نداریم جز آنکه با شگفتی اذعان کنیم آنچه دوشیزه فون ر. را درمان کرد، بی‌تردید همین مخلفات فروید و مداخلات قدرتمند‌گزینشی بود؛ در نظر نیاوردن این‌ها در تئوری همان و گمراه شدن همان. هدفم در این کتاب ارائه و توضیح رویکردی در روان‌درمانی است که ساختاری نظری دارد و مجموعه‌فنون‌ی از این ساختار برمی‌خیزد که چارچوبی برای بسیاری از مخلفات درمان فراهم می‌آورد. نام این رویکرد، «روان‌درمانی اگریستانسیال»، نیازمند تعریفی صوری است، زیرا شالوده‌ی جهت‌گیری اگریستانسیال متکی بر تجربه نیست، بلکه عمیقاً شهودیست. ناچارم با تعریفی رسمی و تشریفاتی آغاز کنم و بعد در مابقی کتاب، آن تعریف را توضیح دهم: روان‌درمانی اگریستانسیال رویکردی پویا یا پویه‌نگر است و بر دل‌پایسی‌هایی تمرکز می‌کند که در هستی انسان ریشه دارند. بر این باورم که اکثر درمانگران مجرب، صرف‌نظر از مکتب فکری‌ای که تابع آنند، بسیاری از بینش‌های اگریستانسیالی را که در پی توصیف آنم، به کار می‌گیرند. برای مثال بیشتر روان‌درمانگران دریافته‌اند که: دلهره‌ی فانی بودن، اغلب به درونی شدن چشم‌انداز می‌انجامد، که رابطه‌ی درمانی شفابخش است، که انتخاب مایه‌ی شکنجه‌ی بیمار است،