

۱۳۱۹ هـ
۱۴۰۱/۵/۱۸

علی

درمان در یک جلسه

حداکثر تأثیرگذاری در اولین و اغلب آخرین جلسه درمان

نویسنده: موشه تالمون

ترجمه: دکتر فرشاد بهاری

میریم محمودی مهر

علی راکي



سرشناسه: تالمون، موشه. ۱۹۵۰ - م

Talmon, Moshe

عنوان و نام پدیدآور: درمان در یک جلسه: حد اکثر تأثیر گذاری در اولین و اغلب آخرین جلسه درمان

مناخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۳۹۴.

مناخصات ظاهری: ۲۴۰ ص. مصور

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۱۰۰-۴

وضعیت فهرست نویسی: فبیای مختصر

یادداشت: این مدرک در آدرس <http://opac.nliai.ir> قابل دسترسی است.

موضوع: عنوان اصلی: capturing the moment ...

شناسه افزوده: بهاری، فرشاد، ۱۳۴۶ - مترجم

شناسه افزوده: محمودی مهر، مریم، ۱۳۳۸ - مترجم

شناسه افزوده: راکی، علی، ۱۳۶۲ - مترجم

شماره کتابشناسی ملی: ۳۷۷۲۱۸۲

عنوان: درمان در یک جلسه

تألیف: موشه تالمون

ترجمه: دکتر فرشاد بهاری، مریم محمودی مهر، علی راکی

کتاب آرا: موسسه فرهنگی و هنری آفتاب هنر

مدیر تولید: داریوش سازمند

ناشر: دانژه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف نگار

شمارگان: ۲۲۰ نسخه / قطع: رقعی

چاپ اول: ۱۳۹۴ / دوم ۱۴۰۱

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۱۰۰-۴

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هرکس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران، خیابان استاد مطهری، خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک)، کوچه اسلامی، نبش کوچه پانه، شماره ۴/۲

کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱ - صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۱۴۱۵۶ - تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸ - ۸۸۸۱۲۰۸۳ - تلفکس: ۸۸۸۴۲۵۴۳

مرکز توزیع و فروش نشر دانژه: ۶۶۴۷۶۳۷۵ دورنگار: ۶۶۴۷۶۳۸۹

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷	پیشگفتار
۱۳	مقدمه نویسنده
۱۶	مروری بر فصل‌ها
۱۹	درباره نویسنده کتاب
۲۳	فصل اول: وقتی اولین جلسه تنها جلسه است
۲۵	تناقض بین درمان یک جلسه‌ای و روان‌کاوی
۳۲	فراوانی درمان یک جلسه‌ای در محیط‌های مختلف
۳۴	افت یا معجزه؟
۳۸	درمان یک جلسه‌ای و تشخیص روانی
۳۹	سه مدل از درمان یک جلسه‌ای
۴۱	یک تحقیق رسمی از درمان یک جلسه‌ای برنامه‌ریزی شده
۵۱	فصل دوم: اولین تماس: غربالگری و آماده‌سازی پیش از درمان
۵۵	چه کسی باید برای اولین جلسه مراجعه کند؟
۶۰	وظایف پیش از درمان
۶۳	از چه کارهایی باید اجتناب کنیم؟
۶۵	درمان یک جلسه‌ای برای چه کسانی مفید است؟
۷۳	وقتی بیماران هنگام وضعیت بحرانی تماس می‌گیرند
۷۷	فصل سوم: درمان یک جلسه‌ای مؤثر: دستورالعمل گام به گام
۷۸	شروع جلسه
۸۰	ایجاد آمادگی برای تغییر

۸۱	شیوه‌های دیگر شروع جلسه
۸۲	تمرکز بر نقاط کلیدی
۸۶	نقاط قوت بیماران را بیابید
۹۱	تمرین راه حل‌ها در جلسه
۹۹	فرصتی برای موضوعات دقیقه آخر فراهم کنید
۱۰۱	ارائه بازخورد نهایی
۱۰۵	برای تغییرات بیشتر، درها را باز بگذارید
۱۰۷	پیگیری

فصل چهارم: توانمند کردن مراجعان

۱۱۳	پیام و فرایام
۱۱۴	عوامل خارج از کنترل درمانگر
۱۱۷	وقتی آسیب خود را نشان می‌دهد
۱۲۱	به سازوکار درمان نیرو بخشید
۱۲۴	شکیبایی به منزله توانمندسازی
۱۲۸	بیماران را با رویکردهای جهان‌شمول توانمند سازید
۱۳۲	وقتی درمان نکردن بهترین درمان است
۱۳۴	فرایند طبیعی تغییر
۱۳۶	راه حل‌های ساده برای مشکلات پیچیده
۱۳۸	بررسی توانمندسازی
۱۴۰	درمانگر شکست‌خورده

فصل پنجم: درمان یک جلسه‌ای در عمل: مثال موردی

۱۴۷	شروع جلسه
۱۴۸	جست‌وجو برای کانون درمان
۱۵۱	استفاده از استعاره
۱۵۴	تمرین راه حل‌ها
۱۵۷	توانمندسازی بیمار
۱۶۱	تلاش برای مداخله نهایی
۱۶۳	

۱۶۶	موضوعات قابل بحث برای آخرین دقایق
۱۷۱	پیگیری: پیامد
۱۷۵	فصل ششم: آموختن از شکست‌ها
۱۷۸	وقتی درمانگر خیلی زود به درمان خاتمه می‌دهد
۱۸۱	وقتی درمانگر مداخله زودهنگام می‌کند
۱۸۲	زمانی که بیمار احساس می‌کند درمانگر او را طرد کرده است
۱۸۶	وقتی بیمار درمانگر را طرد می‌کند
۱۸۸	وقتی به جلسات بیشتری نیاز هست
۱۹۳	خوب چقدر خوب است؟
۲۰۳	فصل هفتم: نگرش‌هایی که درمان یک جلسه‌ای را تسهیل می‌کنند
۲۰۵	دیدن هر جلسه به صورت کلی
۲۰۷	آیا بیشتر همیشه بهتر است؟
۲۰۹	روان‌درمانی به عنوان علم
۲۱۳	اسطوره التیام
۲۱۶	مسئله رضایت بیمار
۲۱۷	درمان به عنوان پرورش تولد و رشد
۲۱۹	پیوست الف: مصاحبه پیگیری
۲۲۱	پیوست ب: راهکارهایی جهت مدیریت زمان و هزینه
۲۲۱	پول
۲۲۵	زمان
۲۲۶	زمان استراحت
۲۲۷	پیگیری، نه ریزش
۲۲۹	منابع
۲۳۵	واژه‌نما
۲۳۹	نام‌نما

پیشگفتار

ارزیابی‌های مختلف از روان‌درمانی بیماران سرپایی، مکرراً به این نتیجه منتهی شده است که اغلب بیماران برای مدت زمان کوتاهی در فرایند درمان باقی می‌مانند. بسیاری از بیماران فقط یک جلسه برای درمان مراجعه می‌کنند و متوسط جلسات درمانی نیز بین سه تا شش جلسه است. بسیاری بر این اعتقادند که بیماران به دلیل رضایت نداشتن، درمان را خیلی زود رها می‌کنند. با وجود این، در یک بررسی از انواع روان‌درمانی‌ها، معلوم شد که بیماران به این دلیل جلسه را ترک می‌کنند که به آنچه می‌خواستند، رسیده‌اند و به طور متوسط این بیماران به اندازه بیماران که دوره‌های درمانی بیشتری طی کرده بودند بهبود یافته بودند. این یافته‌ها برای دانشگاه‌ها و مراکز درمانی که فرضیه آن‌ها این است که «روان‌درمانی موفق به زمان زیادی نیاز دارد»، مشکلات بسیاری ایجاد کرده است. به سخن دیگر، قبل از اینکه سازوکارهای مفروض، زمان کافی برای اجرا داشته باشد، پس از یک جلسه، بهبودی حاصل شده است. نکته دیگر اینکه محققان و متخصصان بالینی به درمانگرانی که سریع عمل می‌کنند، توجه چندانی نکرده‌اند.

موشه تالمون با معرفی ابعاد مختلف درمان یک‌جلسه‌ای و تسلط بر آن، مفاهیم بهبودی پس از یک جلسه را تشریح و دست‌کم در تشخیص بعضی از مولفه‌های ارتباط درمانی یک‌جلسه‌ای که به این پیامدها کمک می‌کند، موفق بوده است. فرضیه اصلی وی این است که بیشتر بیماران سرپایی، برحسب این واقعیت که در اجتماع زندگی می‌کنند، نیروی زیادی برای بهبودی خودانگیخته^۱ دارند. در

درمان یک جلسه‌ای، روان‌درمانگر پتانسیل‌های بالقوه را بالفعل می‌کند و با نشان دادن درک خود نسبت به مشکلات و نشانه‌های بیماری، با عرضه راه حل‌های جایگزین و تشویق، به بیمار نیرو می‌بخشد.

فرضیه دیگر این است که تقریباً تمام بیماران به یک شبکه اجتماعی تعلق دارند و تعامل با اعضای این شبکه می‌تواند تأثیر زیادی بر پریشانی و ناتوانی بیمار و بالطبع بر پیشرفت فرایند درمان بگذارد. بنابراین، در صورت امکان، باید اعضای دیگر این شبکه و معمولاً اعضای خانواده در مصاحبه درمانی درگیر شوند.

در پایان تالمون این فرضیه را طرح می‌کند که چون انسان‌ها خلاقانه فکر می‌کنند، در کسانی که رویارو شدن با مسائل پیش‌بینی‌پذیر را با خود مرور و معانی این رویارویی را هنگام وقوع آن تفسیر می‌کنند و نیز نسبت به استنباط‌های قبلی خود عمیقاً می‌اندیشند، ممکن است مراحل درمانی طی جلسه رسمی عمل نکنند، اما بیمار برای مدتی طولانی در ارتباط ذهنی با موقعیت درمانی بماند. مراحل درمان از زمانی که بیمار تصمیم به ملاقات می‌گیرد، شروع می‌شود و تا زمان ارتباط بالینی در دفتر یا مطب و در صورت اصرار بیمار بر ادامه آن تا زمان نامشخصی معین حتی بعد از جلسه درمان نیز ادامه یابد؛ بنابراین، پذیرش و پیگیری مصاحبه‌ها، جزء جدایی‌ناپذیر^۱ درمان یک جلسه‌ای است.

معرفی تالمون از درمان یک جلسه‌ای متقاعدکننده است. روش او به شکل مقبولی روشن و کاملاً رها از گفتار نامفهوم و سخنان بی‌معنی است. او در ادعایش گرافه‌گویی^۲ نکرده و مثال‌های بالینی فراوانی آورده است. یافته‌های تجربی برخاسته از آزمایشات متعدد و آثار معتبر گوناگون، پشتوانه مناسبی برای نظراتش بوده‌اند.

1. Integral
2. exaggerate