

به نام خداوند جان و خرد

WWW.IRPSYCHOTHERAPY.COM

انجمن علمی روان پزشکان ایران
کمیته ی روان درمانی

نخستین کنگره ی روان کاوی و روان درمانی پویای ایران

زمان: ۱۹ تا ۲۱ مهر ماه ۱۳۹۳
محل برگزاری: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی



کمیته علمی:

دیران علمی

دکتر بابک روشنایی مقدم

دکتر محمد صنعتی

اعضا به ترتیب حروف الفبا

دکتر منصوره کیانی دهکردی

دکتر مهرداد افتخار

دکتر سید حسین مجتهدی

دکتر والتین آرتونیان

دکتر نهاله مشتاق

دکتر امیرحسین جلالی ندوشن

دکتر مهدیه معین الغربایی

دکتر آرش جوانبخت

دکتر سیامک موحدی

دکتر فرزین رضاعی

دکتر شبنم نوحه سرا

دکتر عبدالحسین رفعتیان

دکتر گهر همایونپور

دکتر الهه ساگارت

کمیته اجرایی:

دبیر

دکتر امیر حسین جلالی ندوشن

اعضا

دکتر منصوره کیانی دهکردی

دکتر علی اکبر نجاتی صفا

دکتر رضا دانشمند

دکتر والتین آرتونیان

همکاران به ترتیب حروف الفبا

دکتر مریم سرایانی

دکتر مریم بنی هاشمی

طاهره سلیمانیه نایینی

دکتر حمیدرضا توفیقی

دکتر شهاب علی شیرخدا

دکتر سمیه تات

انسیه عزیزیان

دکتر شهرزاد خسروی فر

دکتر هلیا کریم

دکتر امین خیراللهی

دکتر شهره محسنی

زهرا خلفی

دکتر هما محمد صادقی

دکتر زینب خیرخواه

دکتر حمید رضا مظلوم

زهرا داودی

دکتر فاطمه السادات میرفاضلی

فریبرز درودی

مهرناز میرنوش

دکتر فرزانه ردایی

دکتر مریم سبزابادی

گروه ترجمه:

مسئول

مهرناز میرنوش

همکاران به ترتیب حروف الفبا

دکتر فهیمه میانجی

دکتر مسعود احمدزاد اصل

دکتر کیوان همتی

دکتر فاطمه سادات باطنی

دکتر نوید هنربخش

دکتر حمیده سادات صدر عاملی

با سپاس از:

دکتر محمد تقی جغتایی	رییس محترم دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر سید احمد جلیلی	رییس محترم انجمن علمی روان پزشکان ایران
دکتر سامان توکلی	دبیر محترم انجمن علمی روان پزشکان ایران
دکتر سید تقی نور بخش	رییس محترم سازمان تامین اجتماعی
دکتر محمد علی همتی	معاون محترم درمان سازمان تامین اجتماعی
دکتر فرید فدایی	مدیر گروه محترم روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر همایون هاشمی	رییس محترم سازمان بهزیستی کشور
دکتر محمد علی محسنی بندپی	معاون محترم امور بین الملل دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر حسین محقق کمال	مدیر محترم روابط عمومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر سید مجتبی یاسینی اردکانی	مدیر گروه محترم روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دکتر فهمیه میانجی	
دکتر مهدی قربانی	
دکتر عادل الهی	
دکتر رضا خسروشاهی	
مهدی زرگری	
فریبا ابراهیمی	
انتشارات ابن سینا	
روزنامه سپید و هفته نامه زندگی مثبت	
شرکت های فایزر، کوپل دارو و اکتوور	

فهرست

صفحه	عنوان
۲	کمیته علمی
۳	کمیته اجرایی
۴	گروه ترجمه
۵	سپاسگزاری
۸	خوش آمدگویی
۹	برنامه‌ی کنگره
	خلاصه مقالات سخنرانی
۱۸	* روان‌کاوی در ایران: زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی تغییر‌یابنده
۱۹	* فرهنگ و روند تغییر در روان‌درمانی: روایت، استعاره و بدنی شدن
۲۰	* شنیدن کلمات-دیدن تصاویر
۲۱	* معرفی بیمار؛ کنش‌نمایی‌ها، انتقال و بهبود: شرح حال یک بیمار
۲۲	* روان‌درمانی تحلیلی سایکوز
۲۳	* تجربه من از تحلیل بیماری با مشخصه‌های سایکوتیک با به کارگیری دیدگاه روابط ابژه و مشاهده نوزاد
۲۴	* روان‌کاوی: فرهنگ‌های درمانی و بنیاد‌های علمی
۲۵	* فردیت و فرهنگ: کاربردهای درمانی ده زاویه دید تحلیلی
۲۶	* فرهنگ به مثابه نیرویی در روان‌کاوی و روان‌کاوی به مثابه نیرویی در فرهنگ
۲۷	* کامل‌گردانی الگوها، تثبیت و تغییر حافظه، و فرآیند روان‌درمانی: چگونه پیشرفت‌های علوم اعصاب به درک روان‌درمانی کمک می‌کند؟
۲۸	* فکر بدون متفکر: نمونه‌ای از تظاهر بالینی گیر افتادن در دام ابژه‌های عجیب و غریب
۲۹	* کاربست‌پذیری مکتب روان‌پویشی در ایران
۳۰	* رویکرد روان‌کاوی معاصر نسبت به معنویت: تغییر دیدگاه‌ها از گذشته تا امروز
۳۱	* سایکوز، زبان و روان‌کاوی
۳۲	* تقدم هیجان یا شناخت در روان‌کاوی (دوانلو و مولوی)

فهرست

صفحه

عنوان

۳۳ * نگاهی روان‌کاوانه به داستان سیاوخش

۳۴ * عاملیت، مهاجرت و هویت: مداخله درمانی وقتی چهارده جن از اقیانوس‌ها عبور می‌کنند

۳۵ * پس از یک رؤیا: انتقال شور و شوق و همکاری در ساختن داستان‌های اشتیاق

۳۶ * اختلال خوردن، جدایی - تفرد و ازدواج: روان‌کاوی یک زن جوان

خلاصه مقالات پوستر

۳۸ * تأثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت بر سوء هاضمه‌ی عملکردی: یک کارآزمایی بالینی کنترل شده

۳۹ * آیا روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت (STDp) در اختلالات روان‌شناختی مقرون به صرفه و موثر است؟

۴۱ * اضطراب اجتماعی: مروری بر ادبیات (تحقیقات) و درمان‌های روان‌پویشی

۴۲ * ما هیچ ... ما نگاه، «دیگری بزرگ» لکان و جایگاه انسان در جامعه

۴۳ * اصلی‌ترین راز امپراتور: رویکردی باستان‌کاوانه بر تخت جمشید

۴۴ * روان‌کاوی در سالمندان

۴۵ * بررسی تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل به پرستاران بر رضایت مندی بیماران

۴۶ * مقایسه ساز و کارهای دفاعی در افراد مبتلا به اختلال وابستگی به مواد و افراد عادی

کارگاه‌ها

۴۸ * کارگاه دکتر عنایت خلیقی سیگارودی: مقاومت انتقال: راهبردها و فنون

۴۹ * کارگاه دکتر شیما شکیب‌ا: سازمان‌بندی شخصیت در نظریه‌های معاصر روابط موضوعی

۵۱ * کارگاه دکتر فرزین رضاعی: روان‌درمانی متمرکز بر انتقال

بخش انگلیسی

۵۳ * معرفی سخنرانان

۶۳ * سخنرانی‌ها

۸۷ * پوسترها

خوش آمد گویی

باعث افتخار است که به عنوان رییس و نایب رییس اولین کنگره روان‌کاوی و روان‌درمانی پویای ایران، حضور شما را در این واقعه تاریخی در مهرماه سال ۱۳۹۳ در تهران خوش‌آمد بگوییم.

این کنگره که از سوی انجمن علمی روان‌پزشکان ایران برگزار می‌شود، اولین گردهمایی روان‌کاوی در ایران است و درون مایه آن «ابعاد اجتماعی- فرهنگی روان‌کاوی و روان‌درمانی» است. هدف این کنگره گرد هم آوردن روان‌کاوان، درمان‌گران تحلیلی، روان‌درمانگران علاقه‌مند و اندیشمندان با پیشینه‌های قومی و فرهنگی گوناگون با تمرکز بر تأثیر تفاوت‌های اجتماعی- فرهنگی بر شکل‌گیری بافت بین‌ذهانی (اینتراسابجکتیو) تحلیلی و تحلیل تعارضات ناخودآگاه است.

امید آن است که این اولین کنگره روان‌کاوی فضایی به وجود آورد که هویت اجتماع روان‌کاوی در ایران را تحکیم بخشد، حضور توانمند آن را میسر سازد و موجب ایجاد علاقه در دانشجویان و متخصصان بهداشت روان شود. با توجه به اینکه کشور ایران در مراحل آغازین گسترش آموزش و درمان روان‌کاوی است، شرکت روان‌کاوان مشهور در سطح جهانی با پیشینه‌های تحلیلی مختلف نه تنها موجب غنا و بسط تفکر و نگرش‌های ما می‌شود، بلکه هم‌چنین اجرای درمان تحلیلی استاندارد را در جامعه ارتقا می‌بخشد.

این کنگره شامل جلسات عمومی، ارائه سخنرانی‌های شفاهی، ویدیویی، پوستر و کارگاه است. گفتمان علمی از مقالات اصلی و معرفی بیمار تا پیشرفت‌های اخیر در عصب-روان‌کاوی است. طبق برنامه‌ریزی‌های قبلی، سخنرانان ارجمند ما از مکاتب گوناگون فکری مانند فرویدی، لکانی، رابطه با ابژه، روان‌شناسی ایگو، روان‌شناسی خود، بین‌فردی، ارتباطی/ بین‌ذهانی، ادغام شده روان‌درمانی پویا و روان‌پزشکی و التقاطی می‌آیند.

ما مفتخریم که حضور شما را در این کنگره تاریخی و بی‌سابقه در تهران زیبا خوش‌آمد بگوییم.

با بهترین آرزوها

دکتر محمد صنعتی

رییس کنگره و دبیر مشترک علمی

دکتر بابک روشنایی مقدم

نایب رییس کنگره و دبیر مشترک علمی

**برنامه نخستین کنگره
روان‌کاوی و روان‌درمانی
پویای ایران**



جلسه افتتاحیه

هیات ریسه: دکتر همایون امینی، دکتر علی اکبر نجاتی صفا و دکتر مجید صادقی

ساعت	عنوان	سخنران
۸:۳۰ - ۹:۰۰	ثبت نام	-
۹:۳۰ - ۹:۳۵	قرآن و سرود	-
۹:۳۵ - ۹:۴۵	خیرمقدم نایب رییس انجمن علمی روان پزشکان	دکتر مجید صادقی
۹:۴۵ - ۹:۵۵	سخنرانی معاون درمان سازمان تامین اجتماعی	دکتر محمد علی همتی
۹:۵۵ - ۱۰:۰۵	سخنرانی معاون سازمان بهزیستی کشور	دکتر مجید رضازاده
۱۰:۰۵ - ۱۰:۱۵	سخنرانی معاون دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	دکتر محمد رضا خدایی
۱۰:۱۵ - ۱۰:۲۵	گزارش کمیته علمی	دکتر بابک روشنایی مقدم
۱۰:۲۵ - ۱۰:۳۵	گزارش کمیته اجرایی	دکتر امیر حسین جلالی ندوشن
۱۰:۳۵ - ۱۱:۰۰	روان کاوی در ایران: زمینه های اجتماعی - فرهنگی تغییر یابنده	دکتر محمد صنعتی
۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰	استراحت و پذیرایی	

روز اول

شنبه ۱۹ مهر ماه ۱۳۹۳

جلسه دوم

هیات ریسه: دکتر رابرت برگمن و دکتر نهاله مشتاق

ساعت	عنوان	سخنران
۱۱:۳۰-۱۲:۳۰	فرهنگ و روند تغییر در روان‌درمانی: روایت، استعاره و بدنی شدن	دکتر لارنس کرمایر
۱۲:۳۰-۱۳:۳۰	شنیدن کلمات - دیدن تصاویر	دکتر مایکل بوخهولز
۱۳:۳۰-۱۴:۰۰	پرسش و پاسخ	سخنرانان

جلسه سوم: گزارش مورد

هیات ریسه: دکتر مایکل بوخهولز و دکتر سید حسین مجتهدی

ساعت	عنوان	سخنران
۱۵:۰۰-۱۶:۳۰	کنش‌نمایی‌ها، انتقال و بهبودی: شرح حال یک بیمار	دکتر گلن موبری دکتر الهه ساگارت
۱۶:۳۰-۱۷:۰۰	پرسش و پاسخ	سخنرانان

جلسه اول : سخنرانی

هیات ریسه: دکتر نانسی مک ویلیامز و دکتر بابک روشنایی مقدم

ساعت	عنوان	سخنران
۸:۳۰-۹:۱۰	روان درمانی تحلیلی سایکوز	دکتر مایکل گرت
۹:۱۰-۹:۵۰	تجربه من از تحلیل بیماری با مشخصه های سایکوتیک، با به کارگیری روابط ابژه و مشاهده نوزاد	دکتر گلن موبری
۹:۵۰-۱۰:۳۰	روان کاوی: فرهنگ های درمانی و بنیادهای علمی	دکتر هورست کشله
۱۰:۳۰-۱۱:۰۰	پرسش و پاسخ	سخنرانان
۱۱:۰۰-۱۱:۳۰	استراحت و پذیرایی	

روز دوم

یکشنبه ۲۰ مهر ماه ۱۳۹۳

جلسه دوم: سخنرانی

هیات ریسه: دکتر مایکل گرت و دکتر سیامک موحدی

ساعت	عنوان	سخنران
۱۱:۳۰-۱۲:۱۰	فردیت و فرهنگ: کاربردهای درمانی ده زاویه دید تحلیلی	دکتر نانسی مک ویلیامز
۱۲:۱۰-۱۲:۵۰	فرهنگ به مثابه نیرویی در روان کاوی و روان کاوی به مثابه نیرویی در فرهنگ	دکتر رابرت برگمن
۱۲:۵۰-۱۳:۳۰	کامل گردانی الگوها، تثبیت و تغییر حافظه، و فرآیند روان درمانی: چگونه پیشرفت های علوم اعصاب به درک روان درمانی کمک می کند؟	دکتر آرش جوانبخت
۱۳:۳۰-۱۴:۰۰	پرسش و پاسخ	سخنرانان
۱۴:۰۰-۱۵:۰۰	ناهار	

جلسه سوم: گزارش مورد

هیات ریسه: دکتر رابرت برگمن و دکتر شبنم نوحه سرا

ساعت	عنوان	سخنران
۱۵:۰۰-۱۶:۳۰	فکر بدون متفکر: نمونه ای از تظاهر بالینی گیر افتادن در دام ابژه های عجیب و غریب	دکتر سیامک موحدی دکتر نهاله مشتاق
۱۶:۳۰-۱۷:۰۰	پرسش و پاسخ	سخنرانان

جلسه اول: ارائه‌ی مقالات رسیده

هیات ریسه: دکتر آرش جوانبخت و دکتر مهرداد افتخار

ساعت	عنوان	سخنران
۸:۳۰-۹:۰۰	بررسی کاربست پذیری روان پویشی در ایران	دکتر سمیه بابایی
۹:۰۰-۹:۳۰	رویکرد روان کاوی معاصر نسبت به معنویت: تغییر دیدگاه‌ها از گذشته تا امروز	دکتر ربابه مزینانی
۹:۳۰-۱۰:۰۰	سایکوز، زبان و روان کاوی	فریده عیسی وند
۱۰:۰۰-۱۰:۳۰	تقدم هیجان یا شناخت در روان کاوی (دوانلو و مولوی)	دکتر داود معنوی پور
۱۰:۳۰-۱۱:۰۰	پرسش و پاسخ	سخنرانان
۱۱:۰۰-۱۱:۳۰	استراحت و پذیرایی	

روز سوم

دوشنبه ۲۱ مهر ماه ۱۳۹۳

جلسه دوم: سخنرانی

هیات رئیسه: دکتر هورست کشله و دکتر فرزین رضاعی

ساعت	عنوان	سخنران
۱۱:۳۰-۱۲:۱۰	نگاهی روان‌کاوانه به داستان سیاوخش (بر بنیاد روایت شاهنامه فردوسی)	دکتر سید حسین مجتهدی
۱۲:۱۰-۱۲:۵۰	عاملیت، مهاجرت و هویت: مداخله درمانی وقتی ۱۴ جن از اقیانوس می‌گذرند	دکتر جاسوانت گاژدر
۱۲:۵۰-۱۳:۳۰	«پس از یک رویا»: شور و اشتیاق و همکاری در ساختن داستان‌های اشتیاق	دکتر سیامک موحدی
۱۳:۳۰-۱۴:۰۰	پرسش و پاسخ	سخنرانان
۱۴:۰۰-۱۵:۰۰	ناهار	

جلسه سوم: گزارش مورد

هیات رئیسه: دکتر گلن موبری و دکتر گهر همایونپور

ساعت	عنوان	سخنران
۱۵:۰۰-۱۶:۳۰	اختلال خوردن، جدایی-تفرد و ازدواج: روان‌کاوی یک زن جوان	دکتر رابرت برگمن دکتر بابک روشنایی مقدم
۱۶:۳۰-۱۷:۰۰	پرسش و پاسخ	سخنرانان
۱۷:۰۰-۱۸:۰۰	مراسم اختتامیه	

خلاصه مقالات سخنرانی



روان کاوی در ایران:

زمینه های اجتماعی - فرهنگی تغییر یابنده

دکتر محمد صنعتی

msanati45@yahoo.co.uk

در این تاریخ مختصر روان کاوی در ایران، ابتدا به نشانه هایی از روان درمانی معنوی در ایران کهن اشاره خواهم داشت و سپس در مورد روان درمانی در عصر اسلام و شباهت هایی که بین مفاهیمی از «علم النفس» (روان شناسی اسلامی) و ادبیات عرفانی از یک طرف و روان کاوی از طرف دیگر می توان یافت، صحبت خواهم کرد.

قسمت عمده این مقاله به تاریخ تحلیلی روان کاوی در ایران در حال مدرن شدن اختصاص یافته و با قدیمی ترین متنی که یافته ام شروع می شود که ورود اندیشه های روان کاوی به ایران است؛ و آن قطعه طنزی از هدایت است با عنوان «قضیه فرویدیس» که در ۱۳۱۳ نوشته شده و جالب این که مصادف با سالی است که در آن دانشگاه تهران تأسیس می شود. بنابراین در هشتادمین سال این دو رویداد است که نخستین کنگره روان کاوی برگزار و نیز اولین دوره فلوشیپ روان درمانی در ایران آغاز می شود.

نخستین ترجمه های فارسی نوشته های فروید احتمالاً در دهه ی ۱۳۲۰ شروع شده بود. ولی در دهه ۱۳۳۰ است که نخستین روان کاو ایرانی؛ دکتر محمود صناعی به ایران باز می گردد و سپس دکتر صاحب الزمانی، که یکی «عقده رستم» را ارائه می کند و دیگری سعی دارد روان کاوی را در کتاب «خط سوم» به عرفان شمس پیوند دهد. از دهه ی ۱۳۲۰، بیشتر روشنفکران ایران یا تحت تاثیر مارکسیسم بودند و یا نحله های عرفانی - مذهبی. پس از ملی شدن صنعت نفت و کودتای ۱۳۳۲ نوعی آگاهی سیاسی در جامعه فراگیر شد که در آن بافتار فرهنگی - اجتماعی می توان بخشی از خوانش متون روان کاوی را یا از دیدگاه سیاسی یا عرفانی - مذهبی مشاهده کرد. حتی کتاب «فرویدیس» دکتر آریان پور و نوشته های اریک فروم از یک سو و ترجمه آثار یونگ از سوی دیگر را. گرچه در دو دهه پیش از انقلاب، تعدادی روان کاو و روان پزشک با سوگیری تحلیلی به ایران بازگشتند ولی به جز از طرف یکی دو نفر از روان پزشکان، آن هم فقط در جلسات محدودی، توجهی به امر آموزش روان کاوی صورت نگرفت.

در آخرین بخش، مشاهدات خود را هم به عنوان یک شرکت کننده و هم به عنوان یک ناظر، روایت خواهم کرد. از زمان بازگشتم در ۱۳۶۴ که در میانه جنگ با عراق و دهه اول انقلاب بود، علی رغم شرایط بسیار دشوار و چالش های گوناگون، روان کاوی و آموزش آن به دستیاران روان پزشکی را شروع کردم و طی سه دهه گذشته است که با همکاری ها و تلاش های پیگیر همکاران علاقمند به روان کاوی، با وجود مشکلات بسیار توانسته ایم به جایی که اکنون هستیم، برسیم؛ که این جا خود آغاز دیگری است. در این بخش به مشارکت همکاران مؤثر در این راه خواهم پرداخت. من نه به یک روان پزشکی بدون ذهن باور دارم و نه به یک روان کاوی بدون مغز و معتقدم که روان کاوی و روان درمانی پویا، می تواند سهم مهمی در ارائه خدمات درمانی در حوزه سلامت روان داشته باشد و از درد دردمند بکاهد. در عین این که می دانیم، روان کاوی نقش بین رشته ای مهمی میان همه رشته های علوم انسانی ایفا می کند.

فرهنگ و روند تغییر در روان‌درمانی:

روایت، استعاره و بدنی شدن

دکتر لورنس جی. کرمایر

laurence.kirmayer@mcgill.ca

سستی کهن از مطالعه بر روی شیوه‌های شفا بخش در میان فرهنگ‌ها وجود دارد که می‌تواند ماهیت روان‌درمانی معاصر را روشن‌تر کند. هدف روان‌درمان‌گران ارتقا تغییر سازگاران در تجربه و رفتار از طریق روندهای مختلف تأمل در خود، تعبیر یا چارچوب بندی دوباره و تعامل بین فردی است. روند درمانی در سطوح مختلفی عمل می‌کند، مانند مکانیسم‌های روان‌شناختی حس‌ها، معنای ادراکی و عاطفی؛ روندهای ارتباطی دلبستگی؛ مکانیسم‌های شناختی بر اساس طرح‌واره‌های تغییر یابنده، تصویرپردازی‌ها، سناریوها یا روایت‌ها؛ روندهای فرا شناختی ذهنی سازی (mentalization)، بینش یافتن یا آگاه شدن؛ و روندهای اجتماعی - بین فردی بزرگ‌تر دخیل در مهارت‌های اجتماعی، rhetoric و positioning. در حالیکه برخی مکاتب روان‌درمانی یکی از مکانیسم‌های یاد شده را مهم می‌شمارند، در هر مداخله درمانی همه آنها می‌توانند مؤثر باشند.

آثار اخیر علوم شناختی در مورد استعاره و بدنی شدن شیوه‌ای برای درک این موضوع در اختیار می‌گذارد که چطور معانی در این سطوح به تجربه بیماری کمک می‌کند و می‌تواند در روان‌درمانی تغییر شکل یابد. علاوه بر آن همه این مکانیسم‌ها در یک بافت اجتماعی و فرهنگی جای گرفته‌اند که می‌توانند حالت‌های خاصی از درک خویشتن، تنظیم و ابراز احساسات و فردیت اخلاقی اجتماعی فرد را ارتقا بخشند یا مانع شوند. بررسی گوناگونی‌های فرهنگی در مفهوم فرد راهی برای شناخت فرضیات ضمنی رویکردهای درمانی خاص فراهم می‌کند. این آگاهی می‌تواند در زمینه کار با افراد با پیشینه‌های مختلف فرهنگی، سازگاری روان‌درمانی را تسهیل کند.

شنیدن کلمات - دیدن تصاویر

دکتر مایکل بوخهولز

buchholz.mbb@t-online.de

نظریه جدید شناختی - زبان شناسی استعاره با استفاده از توضیح سه مورد ارائه شده و سودمندی آن در درمان تحلیلی نشان داده می شود. حرکت از استعاره شاعرانه به استعاره مفهومی و پس از آن به طرح واره های بدنی و حرکتی، آن طور که زبان شناسی شناختی بیان می کند، نزدیکی این رویکرد را به اصول روان کاوی نشان می دهد.

نظریه برنامه ای فرویدی مبنی بر اینکه ایگو بدنی می شود، می تواند با جزئیات بیشتری مورد استفاده قرار گیرد. زبان در تضاد با بدنی شدن نیست بلکه ادامه آن است. نتایج آن برای اختلالات جسمانی سازی نشان داده می شود.

معرفی بیمار؛ کنش‌نمایی‌ها، انتقال و بهبود: شرح حال یک بیمار

دکتر الهه ساگارت

esagart@yahoo.com

من در این معرفی به شرح بهبود چشمگیر و مداوم یکی از بیمارانم می‌پردازم که در آن ناپدید شدن علائم متعدد و مزمن (بیش از ۲۵ سال) روان‌تنی بیمار پس از گذشتن از یک مرحله بحرانی در درمان به وقوع می‌پیوندد. شاید بتوان این مرحله بحرانی را گذر از یک سری کنش‌نمایی (enactments) و روابط مثلی اودیپال بین روان‌درمانگر، بیمار و شوهر بیمار دانست که نقشی اساسی در بهبود فرد بیمار ایفا کرده است. به نظر می‌رسد که از بین رفتن علائم بیماری نه به دلیل به وجود آمدن بینش عمیق بیمار از باورهای ناخودآگاه (unconscious fantasies)، بلکه بیشتر تابع فرایندی پیچیده و شامل عوامل متعددی است. من همچنین به شناسایی و شرح عوامل اصلی بهبود خواهم پرداخت که به نظر من رابطه‌ای بسیار نزدیک با توانایی روان‌درمانگر در ایجاد اتحاد درمانی (therapeutic alliance) مستحکم با بیمار دارد. این اتحاد درمانی نتیجه مستقیم ایجاد و حفظ چهارچوب درمانی (therapeutic frame) استوار و به روشنی تعریف شده توسط روان‌درمانگر دارد.

من شرح خواهم داد که چگونه برقراری حد و مرزهای رفتاری (boundaries) استوار با اعضای خانواده بیمار (شامل شوهر و برادر بیمار) نقشی بسیار کلیدی در به وجود آمدن فضای امن روانی برای بیمار داشته که در آن فضا بیمار می‌تواند با استفاده از نمونه قراردادن روان‌درمانگر به رشد و تکامل روانی و رفتاری دست یابد.

روان درمانی تحلیلی سایکوز

دکتر مایکل گرت

mgarrett50@aol.com

افراد سایکوتیک بر این باور هستند که مشکلات شان نه در روان شان بلکه در دنیای واقعی جای دارد. یک فرد سایکوتیک به جای تجربه افکار یا احساسات دردناک، چیزهایی را «می بیند» یا «می شنود» که ظاهراً بیرون از خویشتن در دنیای واقعی روی می دهند. مدلی برای روان درمانی سایکوز ارائه خواهد شد که پیشرفت های اخیر در درمان شناختی رفتاری سایکوز (CBTp) را با روان درمانی تحلیلی سنتی (PP) تلفیق کرده و هر روش نقش مهمی در مراحل مختلف درمان ایفا می کند.

در این مدل در مرحله اول درمان در جهت تشویق بیماران برای مورد شک قرار دادن باورهای واهی شان تکنیک CBTp به کار گرفته می شود. در مرحله دوم، تکنیک سنتی درمان تحلیلی برای تعبیر معانی احساسی نشانه های سایکوتیک به کار گرفته می شود. این مدل تلفیقی با روان درمانی موفق (بدون دارو) در یک خانم نشان داده خواهد شد؛ خانمی که به مدت بیست سال از این هذیان رنج می برد که بوی بد می دهد.

تجربه من از تحلیل بیماری با مشخصه های سایکوتیک

با به کار گیری دیدگاه روابط ابژه و مشاهده نوزاد

دکتر گلن موبری

drglenmo@aol.com

در مورد تحلیل در حال اجرای «لیدیا» و شکل گیری آن از نوزده سال پیش صحبت خواهم کرد. کار ما با روان درمانی حمایتی هفتگی آغاز شد. شش سال پیش جلسات روان کاوی پنج بار در هفته را شروع کردیم. من سفر مشترک مان را برای شما شرح می دهم، به خصوص از نقطه نظر روان کاو، از درون چیزی که Bion آن را «طوفان عاطفی» (emotional storm) می خواند؛ آنچه که بین دو فرد در حال تماس عاطفی شکل می گیرد. روند در حال رشد تحلیلی در بافت مشخصه های سایکوتیک توضیح داده خواهد شد و بر دیدگاه های نظریه پردازان مختلف روابط با ابژه و حوزه مشاهده نوزاد تأکید خواهد شد؛ من جمله بر نظریات Bion (container-contained, attacks on linking). Jeffrey Ea- ton (روان کاو به عنوان ابژه استقبال کننده از projective identification)، وینی کات (مفهوم unintegration و نیاز به پسرفت در عملکرد بیماران در وضعیت های روانی ابتدایی)، Frances Tustin (انباشته های Presenting در بیماران دارای وضعیت روانی بدوی)، Bjorn و Salomnsson (اهمیت تکنیک های مشاهده نوزاد و تحلیل نوزاد در کار ما با بیماران بزرگسال).

روان‌کاوی : فرهنگ های درمانی و بنیاد های علمی

دکتر هورست کشله

horst.kaechele@ipu-berline.de

این سخنرانی ابتدا شما را به سفری در مورد غلبه روان‌کاوی بر دنیای متمدن می‌برد و بسط آن را از ابتدا تا امروز شرح می‌دهد. این شرح حال کوتاه بر گوناگونی حاصل از تلاقی ایده‌ها با الگوهای فرهنگی متداول تأکید می‌کند. این سخنرانی موقعیت فعلی را نشان می‌دهد که برخی از شخصیت‌های پیش‌تاز آن را خطر «برج بابل» توصیف می‌کنند. مفهوم «مکتب» چشم‌انداز موجود برای سیر تکاملی غالب و تکنیک‌های اجرای آن را معرفی می‌کند. هر مکتب زاویه دید روان‌کاوانه مخصوص به خود از کودکِ سایکوآنالیز دارد.

این شکل‌گیری تحقیق بالینی وابسته به مکتب در تضاد با تحقیق تجربی سیستماتیک است. سوال این است که آیا چنین تحقیق فرابالینی می‌تواند به یک درک مشترک از مفاهیم اصلی در رشد و درمان کمک کند. از آنجایی که روان‌کاوی به عنوان یک فعالیت بالینی اساساً یک شکل ویژه‌ی گفتگو است، انجام چنین تحقیقی به واسطه کثرت رویکردها امکان‌پذیر شده است. نتیجه این می‌تواند باشد که باید با یک وضعیت تعریف شده، به سر ببریم: روان‌کاوی به عنوان ابزار مشاهده و روان‌کاوی به عنوان ابژه تحقیق. بنابراین انسجام درونی نظریه پردازی تحلیلی باید روایی بیرونی داشته باشد.

فردیت و فرهنگ: کاربردهای درمانی ده زاویه دید تحلیلی

دکتر نانسی مک ویلیامز

NancyMcW@aol.com

بسیاری از ما حرفه روان درمانگری را به این دلیل انتخاب کرده ایم چون مجذوب تفاوت های فردی هستیم. تحقیقات در مورد درمان از این موضوع حمایت می کنند و به طور مداوم نشان می دهند که متغیرهای شخصیت و رابطه نسبت به نوع درمان تأثیر بیشتری بر نتیجه درمان دارند. این سخنرانی تفاوت های شخصیتی را نه بر طبق طبقه بندی های اختلال شخصیت DSM بلکه آن طور که در تجربیات بالینی و تحقیقات تجربی ظهور پیدا می کنند، صورت بندی می کند.

دکتر مک ویلیامز در مورد فردیت درمانگر و بیمار، هر دو، وقتی که بر انتقال و کنش کردها (enactments) اثر می گذارد، صحبت می کند. او در مورد بافت فرهنگی ای که در آن این درونیت ها (subjectivities) ظهور پیدا می کنند، تعمق می کند و به «جفت و جور» (fit) شدن درمانگر و مراجع و کاربردهای آن در روان درمانی می پردازد.

فرهنگ به مثابه نیرویی در روان کاوی و روان کاوی به مثابه نیرویی در فرهنگ

دکتر رابرت برگمن

daghazhin@hotmail.com

سال ها تجربه در دو فرهنگ متفاوت که یکی از آنها در طول دهه ها تغییر کرده است، مرا متقاعد ساخته است که اصول اساسی روان کاوی، ابزارهای قدرتمندی در درک رفتار و تجربه انسانی در همه جوامع است. از سوی دیگر، معلوم شده است که برخی از ایده های روان کاوی که به عنوان ایده هایی ثابت در میان همه انسان ها ارائه شده اند، بیشتر منطقه ای هستند تا جهانی و به همین طریق، تکنیک های درمانی که گاهی تصور می شد در سراسر جهان مؤثر هستند، برای مفید بودن در زمان و مکان مشخص نیاز به اصلاح شدن دارند.

همانطور که روان کاوی به واسطه فرهنگ تغییر می کند و از آن تأثیر می پذیرد، طی صد و بیست سال گذشته، ایده های روان کاوانه به ویژه در اروپا و آمریکا و همچنین در دیگر نقاط دنیا، بر رشد فرهنگ تأثیر گذاشته اند.

کامل گردانی الگوها، تثبیت و تغییر حافظه، و فرآیند روان‌درمانی: چگونه پیشرفت های علوم اعصاب به درک روان‌درمانی کمک می‌کند؟

دکتر آرش جوانبخت

ajavanb@med.umich.edu

به علت عدم دسترسی به ابزارهای پژوهشی مناسب، فروید مجبور به ترک پژوهش‌های زیست‌شناختی روان و روان‌درمانی شد. آیا در حال حاضر ما بیش از فروید امکان درک پایه‌های زیست‌شناختی روان‌درمانی را داریم؟

در این مقاله، کامل گردانی الگوها و نظریات اخیر حافظه و کاربرد آنها در درک و پیشبرد روان‌درمانی مورد بررسی قرار می‌گیرد و مدل‌های ساختاری حافظه با اجزای معنایی، واقعی، ضمنی و آشکار، برای توضیح چگونگی کارکرد روان‌درمانی در درمان بیماری مرور خواهد شد. سپس در مورد کاربرد بالینی این الگوها در درک روش‌های مؤثر درمان و پیش‌بینی روش‌های بیشتر یا کمتر موفق درمانی بحث می‌شود. همچنین کاربرد یافته‌های اخیر نوروساینس در زمینه حافظه و شناخت، در هدایت کاربرد هم‌زمان دارو و روان‌درمانی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

فکر بدون متفکر:

نمونه ای از تظاهر بالینی گیر افتادن در دام ابژه‌های عجیب و غریب

دکتر نهاله مشتاق، دکتر سیامک موحدی

nahaleh.moshtagh@gmail.com

هدف این مقاله بازبینی مفهوم ماشین کنترل کننده در عصر کامپیوتر است. بیش از صد سال پیش، ویکتور تاسک نوعی هذیان شایع در اسکیروفرنی را مورد بحث قرار داد که در آن فرد حس می کرد یک ماشین به دنبال آسیب رساندن به اوست. دشمنان این ماشین پیچیده را به کار می انداختند تا بیمار را تغییر دهد. او به بیماران دیگری نیز اشاره داشت که دچار بیماری مشابهی بودند اما به جای ماشین، خود را تحت تأثیر دشمنان همه جا حاضر، قدرتمند و متخصص می دانستند. از نظر ویلفرد بیون، ماشین ها یا ابژه‌های خیالی عجیب و غریب و آزار دهنده، افکار سرکشی هستند که به طور معنادار پردازش یا تعبیر نشده اند.

تفکر، فرآیند نمادین کردن و تعبیر یک فکر است. در این مقاله، قصد داریم برخی از انواع رابطه با ابژه‌های تصویری را مورد بررسی قرار دهیم که دغدغه ی اصلی آنها ابژه‌های دیجیتال یا مجازی است. این نوع رابطه با ابژه‌های دیجیتال و مجازی به طور فزاینده ای در کار بالینی و حیطه های فرهنگی دیده می شود. امروزه کامپیوترها، تلفن های هوشمند و دیگر ابزارهای دیجیتال جایگزین ماشین کنترل کننده ی ویکتور تاسک شده اند. حال، ابژه‌های خیالی هذیانی چه خوب و چه بد نقاب آواتارها و دیگر کاراکترهای مجازی فضای سایبری را به چهره می زنند. در پرتو نظریه ی ابژه‌های عجیب و غریب ویلفرد بیون، به مطالعه ی حالات روانی و خیال های ناهوشیاری می پردازیم که ممکن است زیر بنای ساختار و سازمان چنین ابژه‌های روانی «رام نشده» ای باشند. چند مثال کوتاه بالینی برای بحث ارائه می شود.

کاربست پذیری مکتب روان پویشی در ایران

دکتر سمیه بابایی

somayebabai@gmail.com

روان پویشی پتانسیل بالایی برای توجه به عوامل اجتماعی و فرهنگی و در نتیجه کاربرد در فرهنگ های مختلف دارد. از سویی تطبیق و تناسب نظری و عملی این مکتب با فرهنگ های غیرغربی همواره بحث برانگیز بوده است. بنابراین هدف این پژوهش شناخت همخوانی ها و عدم همخوانی های نظری و کاربردی روان پویشی در ایران است. کاربست پذیری نظری، مقوله های اصلی استخراج شده براساس مرور ادبیات و اشارات نظری متخصصان روان پویشی را در نظر دارد. شناخت تناسب این مکتب از جهت درمانی در چهارچوب تسهیل ها، موانع، همخوانی ها، عدم همخوانی ها، تعدیل ها و پیشنهادات اشاره شده توسط روان درمان گران و متخصصان روان پویشی در کاربرد این رویکرد با جمعیت ایرانی طرح می گردد. تدوین تئوری در حین فرایند کدگذاری و مرور ادبیات نشان داد کاربست پذیری روان پویشی در ایران در سه بخش کلی مرتبط با یکدیگر نمایش داده می شود. سازوکارهای اجرایی همچون چرخه های معیوب سیستماتیک، تعدیل ها، آماده سازی و گزینش گرایش های مناسب روان پویشی به عنوان یک میانجی ارتباطی، ویژگی های بافت شناختی جامعه ایران را با حدود و ثغور نظری و درمانی روان پویشی پیوند می دهد. ساز و کارهای اجرایی مناسب و یا نامناسب در این حیطه احتمالاً می تواند از یک سو تعیین کننده نوع پیوند و کاربست پذیری روان پویشی در ایران باشد و از سوی دیگر منجر به بازتعریف مرزهای روان پویشی و همچنین تحولاتی در بافت ایران باشد. رویکرد روان پویشی گرچه مجال پرداخت عمیق به پویش شناسی خاص در ایران را فراهم می آورد اما توجه و کاربست رویکردهای جدیدتر پویشی همچون خود دربرگیرنده، خود نامتمرکز و رویکرد میانه پیشنهادی فرهنگ اسلامی می تواند انعطاف، کاربست پذیری و دربرگیرندگی آن را در مواجهه با این پویش شناسی خاص در ایران افزایش دهد.

رویکرد روان کاوی معاصر نسبت به معنویت:

تغییر دیدگاه‌ها از گذشته تا امروز

دکتر ربابه مزینانی

robabeh_mazinani@yahoo.com

بسیاری از بیماران درجاتی از معنویت و باورهای مذهبی را در تفکر خود دارند و بر عهده ی روان کاو یا روان درمانگر تحلیل گراست که به موضوع مذهب و معنویت به عنوان عناصر سازنده ی روان شناسی فردی آشنا باشد. مطالعات اخیر در حوزه ی روان کاوی دلالت دارد بر این که عده ای از تحلیل گران معتقدند درمان ناموفق خواهد بود اگر بیماران به معنای زندگی خود پی نبرند. تحلیل گران معاصر، دیگر هر اعتقاد مذهبی را به عنوان نوعی دفاع تفسیر نمی کنند بلکه تأکید دارند که معنویت و مذهب به جای آن که عامل خطری برای ابتلا به اختلالات روانی باشد می تواند نقش محافظت کننده و انطباقی داشته باشد.

مایسنر در آثار خود به دیالوگ جدیدی بین مذهب و روان کاوی اشاره دارد و این تقابل را این گونه بیان می دارد: گرایش های مذهبی آمده اند تا زندگی ناخودآگاه را پذیرا باشند و روان کاوی نیز پذیرفته است که رفتار ناخودآگاه دارای معناست.

مایسنر ظهور روان کاوانه ی «ایگو سایکولوژی» را به عنوان گام نخست در مشاهده ی مذهب و معنویت به عنوان چیزی فراتر از سائق های غریزی توصیف می کند. تفکر روان کاوانه ی معاصر معتقد است که بسیاری از سیستم های اعتقادی یا تعلقات معنوی صرفاً بر پایه ی تحقق آرزوهای کودکی و نیازهای اولیه ی بشری نیستند، بلکه به طور واقع گرایانه ای نیاز های تمامی انسان هارا در بر می گیرند. این تغییر جهت از «میل» به سمت «نیاز» بیانگر نوعی عزیمت جدی از دیدگاه روان کاوی کلاسیک نسبت به مذهب به سوی چشم انداز رابطه ای پست فرویدین است جایی که بر «روان شناسی من»، «تئوری روابط با ابژه»، «روان شناسی خود» و «تئوری دلبستگی» تأکید دارد.

برای نظریه پردازان رابطه با ابژه از جمله فریرن، گانتربپ، وینه کات و اخیراً ریزوتو، شخصیت انسان در تعامل مداومی با دنیای خارج و در رابطه شکل می گیرد که در این میان تصویر ذهنی نسبت به «خدا» نقش مهمی دارد.

نتیجه: افزایش دراماتیک علاقه و اشتیاق به قلمرو معنویت از روان کاو می خواهد که متغیر های اعتقادی را در ارزیابی، صورت بندی و درمان بیماران مورد توجه قرار دهد. به طوری که عوامل خطر ساز مذهبی را کاهش و عوامل محافظت کننده ی آن را افزایش دهد. کاری مداوم بر روی روابط انسانی با این رویکرد که بیماران مشکلات شان از «روابط» ناشی می شود و بهبودشان نیز از طریق «روابط» میسر است.

سایکوز، زبان و روان‌کاوی

فریده عیسی وند

eisavand@yahoo.com

فروید روان‌کاوی را با بیماران نوروژ آغاز نمود و در مقوله‌ی سایکوز مهم‌ترین کار وی تحلیل خاطرات قاضی شربر است. روان‌پزشکان آن دوره در مورد وی تشخیص «دمانس پارانویا» دادند و وی را به بخش روانی بیمارستان منتقل نمودند. وی طی دوره‌ی درمان یادداشت‌هایی در مورد بیماری خود نوشت که در ۱۹۰۳ کتابی تحت عنوان «خاطرات یک نوروپاتیک» به چاپ رساند. فروید مبنای تحلیل خود را بر این کتاب گذاشت و پارانویای شربر را نوعی مکانیزم دفاعی علیه تمایلات هموسکسوالیته دانست.

لکان تز دکترای خود را پیش از ورودش به روان‌کاوی در مورد یک زن پارانویاییک به نام امی نوشت (۱۹۳۲). امی زنی که «چشم‌هایش مملو از آتش تنفر» بود با ضربات چاقو به زن هنرپیشه‌ی معروف آن زمان حمله و او را مجروح نمود. نام این زن دوفلو بود. زمانی که پلیس از وی بازجویی نمود امی گفت که این زن (هنرپیشه) در مورد وی شایعاتی بی‌اساس ساخته بود و در ضمن به دلیل دوستی که با نویسنده‌ای داشت تمامی جزئیات زندگی امی را به او گفته بود تا وی در کتابی آن را چاپ کند. امی به وضوح از بیماری توهم حسادت و ترس مدام که کسانی در تعقیب وی می‌باشند - که از سیمپتوم‌های مشخصه پارانویا می‌باشد - رنج می‌برد. لکان یک ماه پس از زندانی شدن امی وی را در بیمارستان «سنت آن» ویزیت نمود. نکته‌ی قابل توجه آن بود که بیماری امی رو به بهبود گذاشت و این موضوع موجب شد که لکان بیماری وی را از نوع بخصوصی از پارانویا دانست و کاتگوری جدیدی از این نوع بیماری را ارائه داد و آن را «پارانویای خود-تنبیهی» نام گذاری نمود.

لکان در سال‌های ۵۶-۱۹۵۵ به تم پارانویا/سایکوز بازگشت و استدلال نمود که تحلیل فروید در مورد قاضی شربر قانع‌کننده نبوده. فروید ریشه‌ی اختلال شربر را به تمایلات همجنس خواهانه نسبت داد و لکان معتقد بود که مکانیزم اصلی در سایکوز، فورکلوز می‌باشد. لازم به یادآوری است که اصطلاح «فورکلوز» را لکان از خوانش دقیق «ولف من» استخراج نمود.

لکان می‌گوید آنچه در سایکوز فورکلوز می‌شود، - نام - پدر است که در واقع همان عقده‌ی ادیپ در حالت استعاره‌ای می‌باشد. اگر نام پدر فورکلوز شود دیگر مکانیزم سرکوب وجود ندارد و در نتیجه بیمار سایکوتیک، ناخودآگاه نیز ندارد. بدین وجه چون استعاره برای بیمار سایکوتیک معنا ندارد او استعاره را که از اجزاء اصلی زبان به شمار می‌رود، یاد نمی‌گیرد و در نتیجه زبان برای بیمار سایکوتیک نوعی تقلید است.

درمان در این بیماران با نوعی پردازش و خلق کردن همراه است. بیمار سایکوتیک باید یا به کمک روان‌کاو و یا از طریق هنر بتواند برای خود «سنتوم» به وجود آورد تا این سنتوم مانند عصایی بتواند برای بیمار نقطه‌ی اتکایی به وجود آرد. همانند جیمز جویس که توانست از طریق هنر نویسندگی، از شر سایکوز در امان بماند.

تقدم هیجان یا شناخت در روان کاوی

(دوانلو و مولوی)

دکتر داوود معنوی پور

manavipor53@yahoo.com

هدف اصلی این مقاله تبیین جایگاه هیجان و شناخت در فرایند شکل گیری و درمان نوز در رویکرد روان کاوی بود. روش پژوهش استدلال قیاسی بود. بر اساس نظریه پردازش موازی دستگاه روان، شکل گیری نوز به صورت موازی در شریان های اساسی انسان رخ می دهد و ضربه های آسیب زا به طور همزمان در این شریان ها تأثیر می گذارند و نوز پدید می آید. عدم توجه به این موضوع و تأکید صرف بر یکی از این کارکردهای دستگاه روان موجب کاهش اثربخشی یا اثربخشی موقت درمان می شود. دوانلو با پروتکل درمانی ISTDP با ترکیب کارکردهای دستگاه روان و تقدم بخشیدن به بررسی احساس و هیجان و بازتولید تجربه آسیب زا در فضای امن روان درمانی، پس از بازگشایی ناهشیار امکان بررسی فرایندهای شناختی واقعی را فراهم می کند و اثر درمان را تحکیم می بخشد. این فرایند شبیه حکایت مولوی از امیر و خفته ای است که مار در دهانش رفته بود و امیر ابتدا با فشار زیاد مار را از او بیرون کشید و سپس فرایند را برای او به صورت شناختی توضیح داد.

نگاهی روان‌کاوانه به اسطوره‌ی سیاوخش

دکتر سید حسین مجتهدی

shm1675@gmail.com

زیگموند فروید بنیان‌گذار روان‌کاوی از آغاز کار علمی‌اش توجهی خاص به اسطوره از چشم‌انداز روان‌کاوی داشت. نخستین بار در ۱۸۹۷/۱۲/۱۲ در نامه‌ای به ویلهلم فلیس از اسطوره‌های درون‌روانی صحبت کرد و در استمرار رشد و تحول نظریه‌اش از ساز و کار دفاعی برون‌فکنی برای تبیین اسطوره بهره‌جست و نقش مسایل روانی بشر را در اسطوره‌سازی آشکار ساخت. نیز پیرامون شباهت ساختاری اسطوره، رؤیا و روان‌نژندی بر مبنای نظریه‌ی روان‌کاوی و نتایج بالینی آن به تبیین پرداخت. هم‌چنین از ردّ یادها و تجربه‌های نسل‌های پیشین و میراث کهن جمعی که در تخیل‌های آغازین نمود می‌یابند در تشریح اسطوره سخن گفت که همه حاکی از جایگاه اسطوره‌ها در روان‌فردی-نوعی و نقش محورین‌شان در کار روان‌کاوانه می‌باشد. به همین دلیل است که یکی از مهم‌ترین کشف‌های روان‌کاوی یعنی عقده‌ی ادیپ در همین بستر اتفاق می‌افتد و نقشی سترگ در تبیین بسیاری از فرایندهای روانی ایفا می‌کند. نظیر چنین کارکردهایی را فروید (۱۹۴۲) برای درام نیز قایل می‌شود و البته جنبه‌هایی دیگر را نیز بدان می‌افزاید.

نوشتار حاضر نیز با توجه به آن‌چه گفته شد، می‌کوشد تا با نگاهی روان‌کاوانه داستان سیاوخش را بر بنیاد روایت شاهنامه‌ی فردوسی بررسی کند. چرا که بنا بر نظر شاهنامه‌پژوهان این داستان هم‌ریشه در اسطوره‌ای کهن در تاریخ ایران دارد و هم عناصر درام را می‌توان در آن باز شناخت. چنان‌که جلال خالقی مطلق (۱۹۹۱) داستان سیاوخش را قابل مقایسه با اتللو می‌داند و با استناد به مقاله‌ی یریکازک (۱۹۰۰) داستان کیخسرو (پسر سیاوخش) را منشأ هملت بر می‌شمرد.

این نوشتار تبیین و تفسیر روان‌کاوانه‌ی این داستان اسطوره‌ای ایرانی را در سه بعد پی می‌جوید:

- (۱) ردّ یادها، کهن‌تخیل‌ها و عقده‌ی ادیپ
- (۲) روابط، ساز و کارهای دفاعی و بازنمود خاستگاه‌های روان
- (۳) نمادها و رؤیاها در پیوند با متن

عاملیت، مهاجرت و هویت:

مداخله درمانی وقتی چهارده جن از اقیانوس ها عبور می کنند

دکتر جاسوانت گازدر

این سخنرانی در مورد رویکردی سیستمیک و تحلیلی به درمان مادری جن زده است. این مادر به دلیل مراجعه پسر کوچکش برای اختلال سلوک به درمان وارد شد. روند مداخله درمانی در چارچوب فرهنگی ساخت گشایی شده است و در عین تأکید بر عاملیت و ابراز نظر نوظهور مادر به تروما و افسردگی او پرداخته می شود.

یک تحلیل سیستمیک، جمعی و فردی خط سیر همانند سازی شامل تحلیل سکوت، از هم گسستگی (dissociation)، خشونت خانگی، مهاجرت، فقدان و سوگواری می شود. راهبردهای کمک طلبی، استتار مربوط به فرهنگ و عوامل تنش زای مهاجرت موضوعات مهمی در فرایند درمانی محسوب می شدند.

«پس از یک رؤیا»:

انتقال شور و شوق و همکاری در ساختن داستان های اشتیاق

دکتر سیامک موحدی

Siamak.Movahedi@umb.edu

در این گفتار به رد و بدل شدن بین فردی شور و شوق می پردازم. سوال خاص مورد نظرم این است که چگونه امکان دارد گفتمان عاطفی در روان‌کاوی، زنجیره‌ی اشتیاقی به راه بیندازد که به صورت فانتزی‌های عاشقانه‌ی فرافکنی شده بر روی ابژه‌های تصویری ترجمه شود؟ سئوالات کلی از این قرارند: احساس شور و شوق چگونه به دیگری سرایت می‌کند یا از دیگری ربوده می‌شود؟ چه کسی چه چیزی را از دیگری می‌رباید؟ یعنی چه کسی سازنده‌ی رؤیاها و احساساتی است که در جلسه‌ی روان‌کاوی بروز می‌کنند؟ این بحث در قالب مشاهده‌ی بالینی یک گروه سوپرویزن ارائه می‌شود که در آن، شرکت کنندگان تقریباً به طور هم‌زمان فانتزی‌های عاشقانه‌ای در مورد کاراکترهای تصویری گزارش می‌دهند. من استدلال خواهم کرد که ظرفیت مشترک خیال‌پردازی (Reverie) گروهی و دگرگونی نمادین در فضای بین‌ذهنیتی روان‌کاوی، مسیر دریافت، ساخت، انتقال و تصاحب دو جانبه‌ی افکار حامل عواطف را هموار می‌سازد.

اختلال خوردن، جدایی - تفرد و ازدواج: تحلیل یک زن جوان

دکتر بابک روشنائی مقدم، دکتر رابرت برگمن

babakrosh@gmail.com

من (بابک روشنائی مقدم) شروع تحلیل زنی جوان مبتلا به اختلال خوردن را، در خلال رابطه مشکل دارش با مادر و شوهر و در عین شکل دادن رابطه انتقالی اش با من ارائه خواهم کرد. پس از آن در مورد «تعارض جدایی - تفرد» از مادرش، «اختلال در درک خویشتن» و «عدم توانایی تنظیم عواطف» در متن دلبستگی ناایمن که به عنوان عوامل زیربنایی برای حل مشکل آنورکسیک - بولیمیک او فرض می شود، صحبت خواهم کرد. با تمرکز بر روند درمان، نشان خواهم داد که چطور حفظ اتحاد درمانی با او مهم و در عین حال چالش برانگیز بود.

من (رابرت برگمن) مورد دکتر روشنائی مقدم را از بسیاری جهات قابل توجه دیدم. من روی دو جنبه متمرکز خواهم بود: جنبه اپیدمیولوژیک و تکنیکی. شباهت بسیار زیاد این زن ایرانی و دو زن آمریکایی که با مورد آنها کاملاً آشنا هستم، مرا متعجب کرد. بر این باورم که شیوع روز افزون آنورکسیا در چند دهه گذشته در ایالات متحده آمریکا به دلیل تغییر فرهنگی ای است که مشکلات بیشتری را در رابطه مادر و دختر به وجود آورده است و به نظرم سارا و خانواده اش هم دستخوش تغییر فرهنگی مشابهی هستند. از لحاظ تکنیکی مورد او مشکلات ویژه ای را نشان می دهد که اکنون نمایان می شوند: حفظ اتحاد درمانی و در عین حال پرداختن به مسأله اصلی مقاومت در برابر منبع قدرت و رشد خودمختاری واقعی.

خلاصه مقالات پوستر



تأثیر روان درمانگری پویشی کوتاه مدت بر سوء هاضمه ی عملکردی:

یک کارآزمایی بالینی کنترل شده

محبوبه فرامرزی، پرویز آزاد فلاح، هوارد ای بوک، کاظم رسول زاده طباطبایی، حسن طاهری،
مهرداد کاشی فرد، جواد شکری شیروانی

mahbob330@yahoo.com

سوء هاضمه ی عملکردی (FD) یک علت شایع نشانه ها و ناراحتی های گوارشی است. هدف این مطالعه ارزیابی اثربخشی روان درمانگری کوتاه مدت پویشی هسته تعارضی موضوع ارتباطی (CCRT) بر بهبود نشانه های گوارشی، ناگویی خلقی، شیوه های حل تعارض، و مکانیسم های دفاعی در بیماران با FD بود.

یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده در دو بیمارستان آموزشی درمانی شهرستان بابل طراحی شد. ۴۹ بیمار FD به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی درمان طبی استاندارد به همراه روان درمانگری CCRT (۲۴ آزمودنی) یا درمان طبی استاندارد به تنهایی (۲۵ آزمودنی) قرار گرفتند. نشانه های گوارشی، مکانیسم های دفاعی، ناگویی خلقی، شیوه های حل تعارض، قبل از کارآزمایی، پس از آن و پیگیری یک و دو هفته ماهه اندازه گیری شدند. نشانه های گوارشی با پرسشنامه های ارزیابی بیمار از اختلال گوارشی فوقانی (PAGI-SYM)، مکانیسم های دفاعی با پرسشنامه ۴۰ سئوالی سبک دفاعی (DSQ)، ناگویی خلقی با بیست سئوالی آلکسی تایمیای- تورنتو (TAS-۲۰)، شیوه های حل تعارض با مقیاس نسخه دوم شیوه مقابله با تعارض رحیم (ROCI-II) ارزیابی شدند.

یافته ها نشان داد که مدل هسته تعارضی موضوع ارتباطی (CCRT) تمامی نشانه های گوارشی شامل سوزش سردل، تهوع، احساس پری شکم، نفخ، درد قسمت فوقانی شکم و درد قسمت تحتانی شکم را بعد از درمان و دو بار پیگیری کاهش داد. CCRT به طور معناداری نشانه های روانی شامل دفاع های رشد یافته، دفاع های نرووتیک، دفاع های ناپخته، مشکل شناسایی احساسات، مشکل بیان احساسات و نمره کل ناگویی خلقی را بهبود داد. همچنین CCRT به طور معناداری شیوه های حل تعارض سازنده ی همراهانه، مهربانانه و مصالحه گرانه را ارتقا و شیوه های مقابله با تعارضات غیر سازنده سلطه گرانه و اجتنابی را کاهش داد.

مدل روان پویشی CCRT نشانه های گوارشی، دفاع های رشد یافته، شیوه های حل تعارض سازنده، و ناگویی خلقی را در بیماران سوء هاضمه گوارشی بهبود بخشید. همچنین، بهبود در یک سال پیگیری باقی ماند.

آیا روان درمانگری پویشی کوتاه مدت (STDP) در اختلالات روان شناختی مقرون به صرفه و موثر است؟

(مروری بر مطالعات ۲۰۱۴-۱۹۷۹)

جعفر میرزایی، مریم پیروی

jafarmirzaee@yahoo.com

بیش از سی سال پیش دیوید مالان درباره ی روش روان درمانی پویشی کوتاه مدت چنین نوشت: نوعی روش روان درمانی که به طور کلی بر اصول روان پویشی استوار بوده، بر روی تجربه احساسات واقعی، غلبه بر مقاومت و توجه دقیق بر پدیده انتقال استوار می باشد. این روش بیشتر بر روی بیماران روان رنجور اثر بخش است. محورهای این روش بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا سازی قرار دارد.

هدف از بررسی مقاله حاضر اثربخشی یا عدم کارایی و مقرون به صرفه بودن روش Short-Term STDP (Dynamic Psychotherapy) است.

مقاله حاضر به شیوه ی مرور سیستماتیک صورت گرفته است. جست و جویهای رایانه ای از سایت های SID, Medline, Psych INFO و مقالات و کتب مربوط به مقالات کارآزمایی شده، مروری و موردی STDP از سال های ۱۹۷۹ تا ۲۰۱۴ صورت گرفته است.

پس از بررسی متون، پژوهش های متعددی همچون کریست- کریستف (۱۹۹۲) با فراتحلیل انجام شده ی خود نشان دادند درمان گران با پروتکل درمانی مشخص و تجربه ی کافی با اندازه ی اثر مشترک را با سایر روان درمانی ها و دارودرمانی مقایسه کردند و نتایج یکسانی گزارش شدند. پن بیکر و همکاران، تأثیر این روش را بر سلامت جسمانی و روان شناختی، سیستم ایمنی و اعصاب خود مختار (۱۹۹۵-۱۹۹۷)، بوکسی (۱۹۹۵) بهبود فرایندهای شناختی و هیجانی- عاطفی در افراد مورد مطالعه ایجاد شده است. لامبرت و همکاران (۱۹۹۵) این روش را با سایر روان درمانی های مطرح، مقایسه کردند و تفاوت معناداری را پیدا نکردند. آلن عباس (۲۰۰۲) بر روی افسردگی، جسمانی سازی و وحشت زدگی با حداقل ۱۵ ساعت در ۲۰ جلسه موجب قطع دارو، بازگشت به عملکرد مناسب و کاهش هزینه ی درمانی در پیگیری یکساله را گزارش کرد. لیخ سنرینگ و همکاران، اثربخشی آن را بر روی بیماران افسرده با اختلالات شخصیت، با شناخت درمانی مقایسه کرده و در هر دو، آثار درمان بخش را گزارش کرده است (۲۰۰۳-۲۰۰۴). لیخ سنرینگ این روش را بر روی طیف قابل توجهی از اختلالات روان پزشکی مانند افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت دسته ی B و C، اختلالات جسمانی سازی با میانگین ۲۱ جلسه و حداقل ۱ الی ۲ بار در هفته نتایج مفیدی در پیگیری یکساله نشان داد (۲۰۰۵)، پژوهش هیگیت، راوت و همکاران (۲۰۰۵) این روش را بر روی بیماران افسرده، بی اشتهاهی عصبی و اختلالات شخصیت انجام داده و آن را با درمان های دارای تأیید تجربی مقایسه کرده و نتایج را مفید و تقریباً یکسان گزارش

کرده است. آلن عباس (۲۰۰۶) ۲۳ کارآزمایی را مورد بررسی قرار داده و STDP را اثربخش بیان کرد. دو پژوهش در این زمینه نشان دادگذشت زمان، اثربخشی بیشتری را نشان می‌دهد. لیخ سنرینگ (۲۰۰۸) و دی مت (۲۰۰۹)، پژوهش دیگر آلن عباس بر روی مقرون به صرفه بودن این روش ۷۷٫۸ درصد موجب کاهش چشمگیر هزینه‌ها شده است (۲۰۰۹)، پژوهش درینس، کوپرز و همکاران (۲۰۱۰) اثربخشی این روش را بر روی بیماران افسرده پس از یکسال پیگیری، مورد بررسی قرار داد و اندازه‌ی اثر آن را مفید اما نسبت به سایر درمان‌ها با شواهد تجربی قوی، اثربخشی کمتری را گزارش کردند. والن و ریان (۲۰۱۱)، STDP را با شناخت درمانی مقایسه و هر دو را اثربخش نسبت به گروه گواه گزارش کردند. آلن عباس (۲۰۱۲) این روش را بر روی افسردگی با هم‌ابتلائی اختلال شخصیت، اجرا کرد و آثار درمان بخش را روی افسردگی خفیف بدون اختلال شخصیت را مفیدتر گزارش کرده است. پژوهش سولباکن، عباس و همکاران (۲۰۱۴) نشان می‌دهد روش فشرده‌ی این رویکرد می‌تواند برای افراد مقاوم به درمان مبتلا به افسردگی و اضطراب مزمن آثار مفیدی داشته باشد.

نتایج پژوهش‌های موردی و کارآزمایی تصادفی با رویکرد STDP بیانگر اثربخشی این روش بر روی بیماران نوروپتیک، مبتلایان به افسردگی، اختلالات اضطرابی و جسمانی سازی می‌باشد. این روش به دلیل کوتاه مدت و فشرده بودن با تعداد جلسات معین و با امکان پژوهش‌های مبتنی بر شواهد، اثربخش و مقرون به صرفه بوده است و قابل مقایسه با سایر روان‌درمانی‌ها نیز می‌باشد.

اضطراب اجتماعی: مروری بر ادبیات (تحقیقات) و درمان‌های روان پویشی

یوخابه محمدیان

yokhabe@gmail.com

اختلال اضطراب اجتماعی به صورت روزافزونی توجه بالینگران و پژوهشگران را در روان پزشکی، روان شناسی، و سلامت عمومی به خود جلب کرده است. در این نوشتار ضمن مرور کوتاهی بر جنبه‌های روان پویشی اضطراب اجتماعی، تنها راهنمای درمان روان پویشی در این زمینه به صورت مختصر معرفی شده و نتایج چند پژوهش انجام گرفته بر اثربخشی درمان روان پویشی در این اختلال نیز گزارش می‌شود.

برخی از روان‌کاوان SAD را با احساس شرم و ترس از سوپرایگو ارتباط می‌دهند. احساس شرم و پیش‌بینی تحقیر ممکن است پیامدی از فرافکنی درون‌فکنده‌های والدینی خشن، انتقادی و تنبیه‌گر به دیگران باشند که نتیجه‌ی آن این پیش‌بینی است که دیگران با آنها به تندی رفتار خواهند کرد.

از دیدگاه روان‌شناسان خود^۱، یک خودپنداره‌ی آشفته، هسته‌ی اصلی اضطراب اجتماعی است. اختلالاتی در ادراک از خود و عزت‌نفس و نازرنده‌سازی‌ها یا ایده‌آل‌سازی‌های غیرواقع‌گرایانه نیز همراه با این خودپنداره‌ی آشفته وجود دارند.

از دیدگاه روابط موضوعی^۲، علایم اضطراب اجتماعی نتیجه‌ی درونی کردن تجارب بین فردی اولیه (مانند «هماندسازی با پرخاشگر») است. در نتیجه، بازنمایی‌های نازرنده از خود با بازنمایی‌های نازرنده ساز از دیگری همراه می‌شوند. این بیماران اغلب دیگران را خطرناک ادراک می‌کنند و گرایش دارند سیگنال‌های دوستانه را نادیده بگیرند.

از نگاه روان‌شناسان ایگو، نقص‌هایی در کنش‌های ایگو و سازمان شخصیتی در بیماران اضطراب اجتماعی می‌تواند در ایجاد علایم نقش داشته باشد.

بالبی بیان کرده که بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی یک دل‌بستگی ناایمن دارند که منجر به اضطراب‌های اجتماعی و اجتناب شده و رویکرد کنجکاوانه به دنیای اطراف را بازداري کند.

لاخشرینگ، بویتل و لایبینگ (۲۰۰۷)، با استفاده از راهنمای کلی روان‌درمانی حمایتی - بیانگر لابورسکی (۱۹۸۴)، یک راهنمای درمان اختصاصی برای اضطراب اجتماعی معرفی کردند. در یک مطالعه اثربخشی این درمان با CBT و لیست انتظار مقایسه شد. بر اساس نتایج این پژوهش و پیگیری‌های ۶، ۱۲ و ۲۴ ماهه‌ی آن، توصیه‌ی اکید به برتری اثربخشی CBT بر درمان روان پویشی در اضطراب اجتماعی دیگر قابل تضمین نیست.

1. Self-Psychologists
2. Object relations

ما هیچ ... ما نگاه

«دیگری بزرگ» لکان و جایگاه انسان در جامعه

دکتر نوید هنربخش

Nhd1002@yahoo.com

«او از من چه می خواهد؟» شاید این سئوالی اساسی باشد که از دید لکان نحوه شکل گیری رابطه انسان را با جهان اطرافش تعیین می کند. در پاسخ این سؤال دو نوع «دیگری» تعریف می شود که در بستر سه نظم متفاوت، سازوکار روان آدمی را تشکیل می دهند. در این میان نظم نمادین نقشی اساسی در تعیین چیزی دارد که به نام «واقعیت» می شناسیم. «دیگری بزرگ» در ساختار نظم نمادین همان «چیزی است که از نگاه آن دیده و تشخیص داده می شویم». در مقیاس بزرگ تر نوع پاسخی که یک فرهنگ به این سؤال می دهد رفتارهای صاحبان آن فرهنگ را در برهه های تاریخی تبیین می کند. در این مقاله مفهوم «دیگری بزرگ» و تأثیر آن بر نگرش افراد مورد بحث قرار می گیرد. در انتها سعی می شود نگاهی اجمالی به نوع پاسخی که فرهنگ ایرانی به این سؤال حیاتی می دهد بیندازیم.

اصلی‌ترین راز امپراتور: رویکردی باستان کاوانه بر تخت جمشید

وحید میهن پرست

archaeoanalysis@gmail.com

در این مقاله به مکانیزم‌ها و روندهای ساخت و ارائه‌ی هویت امپراتور در تخت جمشید پرداخته شده است. این مقاله به دو بخش تقسیم شده: در بخش نخست به تشریح اصول نظری این تحقیق رسیدگی شده؛ اصولی که منعکس‌کننده‌ی نظریات لکان و ژیاژک در مورد شکل‌گیری و عینیت یافتن نظم نمادین هستند. در بخش دوم نیز اعمال این اصول بر داده‌های باستانی و تاریخی بررسی شده است و یک توازی ساختاری بین دربار و فانتزی لکانی به تصویر کشیده شده است. اصلی‌ترین فرضیه‌ی این مقاله این است که شاهان هخامنشی مانند تمامی اربابان کلاسیک در تمامی دوره‌ها و سرزمین‌ها حداکثر تلاش‌شان را صرف بدل کردن شاه به شخص / جایگاهی دسترس‌ناپذیر می‌کردند. دسترس‌ناپذیرکردنی که کل جهان نمادین امپراطوری حول آن می‌چرخیده است. می‌توان عینیت‌یابی این دسترس‌ناپذیری را در تمامی جنبه‌های تخت جمشید ردیابی کرد. از دیگر نتایج این تحقیق پیشنهاد رویکرد جدیدی است که من آن را باستان کاوی (Archaeoanalysis) نامیده‌ام. رویکردی که نوعی باستان‌شناسی روان کاوانه است و می‌تواند تفسیرهای نوینی از داده‌های باستانی را پیش رو بگذارد.

روان کاوی در سالمندان

دکتر فرید فدایی

g.ravanpezeshki@gmail.com

روان درمانی با سالمندان در چند دهه ی اخیر توسعه چشمگیری داشته است. زمانی فروید نوشت: «به عنوان یک اصل، انعطاف پذیری فرایندهای ذهنی، که درمان [روان درمانی] به آنها وابسته است، در حدود پنجاه سالگی از دست می رود. افراد سالمند توانایی آموزش ندارند.» از آن زمان تاکنون راهی طولانی طی شده است. دگرگونی در دیدگاه های کلیشه ای مرتبط با سالمندی و ظهور شواهد پژوهشی در مورد نتایج موفقیت آمیز روان درمانی در سالمندان، جایگزین دیدگاه فروید شده است. گرچه درمان روان پویایی کوتاه مدت در سالمندان کمتر از دیگر روش های روان درمانی (برای نمونه درمان شناختی - رفتاری، درمان بین فردی) بررسی شده است، اما شواهد متعددی وجود دارد که درمان روان پویایی کوتاه مدت، وسیله ای مؤثر در درمان افسردگی در نمونه هایی از سالمندان بوده است. در عین حال تفاوت هایی که در وضعیت زیستی - روانی - اجتماعی سالمندان نسبت به افراد جوان تر وجود دارد بر نحوه روان درمانی آنان تأثیر می گذارد.

از موضوعات تأثیرگذار بر روان درمانی در سالمندان می توان اشاره کرد به: دگرگونی های اجباری در سبک زندگی، انزوا و جدا افتادن از بستگان و دوستان در اثر سوق داده شدن به جامعه ی بازنشستگان، اقامت در خانه ی فرزند، کاهش تحرک به علت بیماری یا معلولیت، نزول موقعیت اجتماعی که می تواند منجر به احساس بی فایده گی شود.

موضوعات مرتبط با موانع درمان، انتقال، ضدانتقال، و مرزهای درمانی در سالمندان متفاوت است و باید با وضعیت آنان منطبق گردد.

در حال حاضر بویژه برای افسردگی سالمندان، درمان روان پویایی، در کنار دیگر انواع روان درمانی قابل استفاده است.

روان درمانی در سالمندان به تنهایی یا همراه با دارو قابل کاربرد است. پژوهش های تصویرنگاری مغز اشاره دارد که روان درمانی و درمان دارویی، نواحی اولیه متفاوتی را در مسیر قشری - لیمبیک هدف قرار می دهد و در نتیجه این دو نوع درمان برای افسردگی اثر هم افزایی دارند.

بررسی تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل به پرستاران بر رضایت مندی بیماران

فاطمه شیخ مونسى، مهران ضرغامى، عبدالحکیم تیرگرى، علیرضا خلیلیان

fmoonesi@yahoo.ca

پژوهش حاضر به منظور تعیین تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل به پرستاران بر رضایت مندی بیماران بستری در بیمارستان انجام گرفت. ابتدا با در اختیار قرار دادن پرسشنامه رضایت مندی به بیماران و بیمارنماهای بستری در بیمارستان، میزان رضایت مندی آنها از همه پرستاران ارزیابی شد. سپس میانگین نمرات همه پرستاران محاسبه شد و بر همین اساس پرستاران به دو بلوک تقسیم شدند: پرستارانی که نمره بیش از میانگین آورده بودند و پرستارانی که نمره کمتر از میانگین داشتند. سپس در هر بلوک پرستاران به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. گروه مداخله تحت آموزش تحلیل رفتار متقابل قرار گرفت. یک هفته، یک ماه و سه ماه بعد از آموزش تحلیل رفتار متقابل مجدداً رضایت مندی بیماران و بیمارنماها که از آموزش و عدم آموزش پرستاران اطلاعی نداشتند، ارزیابی شد.

بین نمرات پرستاران گروه مداخله و کنترل یک هفته بعد از آموزش تحلیل رفتار متقابل تفاوت معنی داری وجود داشت و پرستاران گروه مداخله نمرات بالاتری کسب کرده بودند؛ هرچند این تفاوت در رضایت مندی بیماران، یک ماه و سه ماه بعد از آموزش تحلیل رفتار دیده نشد. هرچند آموزش مختصر تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش رضایت مندی بیماران در کوتاه مدت شده بود، اما تأثیر برنامه آموزشی بعد از یک ماه کمتر شده بود و دیگر بین گروه کنترل و مداخله تفاوت معنی داری وجود نداشت. به نظر می آید برای به دست آوردن تداوم تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر رضایت مندی بیماران، لازم است این جلسات آموزشی به مدت طولانی تری ادامه پیدا کند یا تکرار شود.

مقایسه ساز و کارهای دفاعی در افراد مبتلا به اختلال وابستگی به مواد و افراد عادی

رضا سویزی، دکتر حسین مجتهدی، دکتر مجتبی حبیبی، ویس پارسا

reza.soveyzi57@gmail.com

هدف از پژوهش حاضر مقایسه ی ساز و کار های دفاعی در میان افراد مبتلا به اختلال وابسته به مواد و افراد عادی بود.

روش پژوهش، پس رویدادی و جامعه ی آماری پژوهش، شامل دو گروه مبتلا به اعتیاد و غیرمعتاد در تهران بود. از میان آنها یک گروه ۱۰۰ نفری از افراد معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد و به سبک نمونه گیری در دسترس و یک گروه ۱۰۰ نفری از افراد عادی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سبک های دفاعی بود. داده های به دست آمده با روش های آماری تحلیل واریانس یک متغیری (ANOVA) و تحلیل شد.

نتایج نشان داد که در سبکهای دفاعی رشد نایافته ($P < 0.01$)، رشد یافته ($P < 0.001$) و نوروپیک ($P < 0.0001$) بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد.

آگاهی از میزان تأثیر سبک های دفاعی بر پیدایش اختلال وابستگی به مواد می تواند در کاستن نشانه های اعتیاد با درمان های روان شناختی و شاید پیشگیری از بروز این اختلال مؤثر باشد.

کارگاہا



مقاومت انتقال: راهبردها و فنون

دکتر عنایت خلیقی سیگارودی

مقاومت انتقال شکلی از عملکرد سیستمیک مجموعه ای از دفاع ها است که به صورت بازاجرای رابطه ای از گذشته ی بیمار (انتقال) در درمان نمود پیدا می کند. مقاومت انتقال تعارض درون روانی بین تمایل به رو به رو شدن با احساسات و اجتناب از آنها را بین فردی می کند. حین مقاومت انتقال، هر پاسخ بیمار یکی از چهار عنصر زیر را ارائه می کند: همانندسازی با والد، فرافکنی امیال سالم به درمانگر، دعوت از درمانگر به اتخاذ موضع همه توان، و یک آرزوی واپس گرایانه. مقاومت انتقال می تواند، با خلق رابطه ای مرضی، در برابر نزدیک شدن هیجانی، تجربه ی احساسات برانگیزنده ی اضطراب و دفاع ها، و دستیابی به خواسته های سالم و واقع گرایانه مانع تراشی کند و سبب ساز تداوم آرزوها ی غیرواقع گرایانه ی محکوم به شکست و در نهایت، رنج بیمار شود.

این کارگاه، پس از توصیف اشکال متنوع مقاومت انتقال، به گونه ای سازماند و با ارائه ی مثال های بالینی، راهبردها، تاکتیک ها و فنون تأثیرگذار مقابله با مقاومت انتقال را، از منظر روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده آموزش خواهد داد.

سازمان بندی شخصیت در نظریه های معاصر روابط موضوعی

دکتر شیما شکیبا

این مدل شخصیت بر مبنای تئوری روابط موضوعی آمریکایی معاصر و توسط اتو کرنبرگ گسترش یافته است. بر اساس این مدل «نحوه ای که فرد معمولاً خودش و دیگران را درک کرده و رفتار می نماید» ریشه در ساختارهای روانی عمیقی دارد که در واقع شامل تصاویری از خود (self) فرد در ارتباط با دیگران است. این ساختارهای روانی حاوی الگوهای ارتباطی درونی شده، شناخت هیجانی و ارزش های اخلاقی هستند. مجموعه ی این عوامل در کنار هم چیزی را تشکیل می دهند که همان کاراکتر (character) فرد است و همین کاراکتر تعیین می کند که فرد چگونه دنیای پیرامون خود را تجربه می کند.

به طور خاص، تعاملات دارای بار هیجانی که بین کودک و مراقبت کنندگان اصلی به صورت یک الگوی تکراری درآمده و در طول زمان تکرار شده اند، منجر به شکل گیری بازنمایی هایی شامل خود و افراد مهم زندگی فرد در ذهن می شود که این بازنمایی ها همان کیفیت هیجانی که در ارتباط های اولیه تجربه شده اند را نیز به همراه خود دارند. این بازنمایی های خود و دیگران که به این تجارب اولیه و هیجانات همراه آنها مرتبط هستند را اصطلاحاً «دوگانه های روابط موضوعی»^۱ می نامند. احساسی که همراه یک دوگانه ی خاص است می تواند دارای یک طیف از عشق شدید تا تنفر شدید باشد. در سالهای اولیه زندگی، این دوگانه ها چندان دقیق نیستند و بازنمایی های منطبق بر واقعیت تجربه شده فرد محسوب نمی شوند؛ بلکه معمولاً به صورت هیجانات و تصاویر اغراق شده (دوسوگرا) و شدید می باشند. بنابراین در پاسخ به عوامل برانگیزاننده (وقایع زندگی)، فرد خودش و دیگران را در قالب بازنمایی های تشدید شده و ابتدایی درک می کند که با بازنمایی هایی که از خودش و دیگران در صورت مواجهه با یک محرک دیگر دارد ارتباطی ندارند. به عنوان مثال فردی را در نظر بگیرید که وقتی دوستش به او لبخند می زند احساس شادی و ارزشمندی دارد و اگر دوستش دیر به قرار ملاقات برسد این فرد احساس غم و بی ارزشی می کند. بازنمایی مرتبط به دوست او نیز در موقعیت اول یک فرد دوست داشتنی و در موقعیت دوم یک فرد طردکننده است.

در صورتی که فرد رشد روانی سالمی داشته باشد، این بازنمایی های اغراق شده و گسسته به تدریج در قالب تصاویر درونی پیچیده تر، دقیق تر و واقعی تری از خود و دیگران به صورت یکپارچه درمی آید. در چنین حالتی است که فرد قادر به درک این موضوع خواهد شد که هر یک از ما دارای جنبه های خوب و بد هستیم و ممکن است در عین حال که ویژگی های خوب خود و دیگران را ارج می نهیم، اما همزمان نسبت به خودمان یا دیگران احساس دلسردی و ناامیدی داشته باشیم. ما یاد می گیریم که تجربه ی عواطف منفی، ظرفیت عواطف مثبت را از بین نمی برد و احساسات ما در ارتباط با دیگران می تواند ترکیبی از احساسات متفاوت باشد (به جای آنکه کاملاً مثبت یا کاملاً منفی باشد).

1. object relations dyads

یک امر ضروری برای سلامت روان شناختی، رشد احساس فردیت است. رشد سالم، منجر به شکل‌گیری یک فردیت منسجم و یکپارچه می‌شود که در طول زمان پایدار است و بر اساس خود ارزیابی‌های واقعی است که در آن عواطف مثبت بر عواطف منفی مسلط هستند و ایگو توان کافی برای مقابله با چالش‌ها و ناکامی‌های زندگی را دارد. برای داشتن یک رشد روانی نرمال، بازنمایی‌های دوگانه‌ی اغراق‌شده (دو قطبی) از خود و دیگران باید در قالب یک تمامیت واحد به یکپارچگی برسد که به یک احساس پخته‌تر و منعطف از خود و دیگران در دنیا منتهی می‌شود.

در رشد روان شناختی که منجر به اختلالات شخصیت شده است، درواقع به انسجام رسیدن این بازنمایی‌های اغراق‌شده با شکست مواجه می‌شود. دوگانه‌های درونی شده که همراه با عواطف به شدت منفی متفاوتی هستند منفک از یکدیگر باقی می‌مانند و به صورت مستقل از یکدیگر به حیات خود ادامه می‌دهند و بنابراین دنیا به صورت کاملاً انتزاعی (در قالب همه یا هیچ)، مبهم و بدون پیوستگی تجربه می‌شود.

این وضعیت به صورت شدیدی در افرادی با شخصیت مرزی مشاهده می‌شود، اما در افراد دارای سایر اختلالات شخصیت مانند نارسیسیستیک، پارانویید و هیستریونیک نیز دیده شده است. نبود یک فردیت منسجم (یک حس پایدار نسبت به خود) به طور کلی منجر به تضعیف ایگو می‌شود که سبب مشکلاتی همچون ناپایداری احساسی، تکانشگری، عدم تحمل اضطراب و ناکامی، حساسیت بیش از اندازه به طرد شدن و انواع دیگری از سمپتوم‌های رایج در اختلالات شخصیت محسوب می‌شود. به ویژه، عدم موفقیت در دستیابی به یک حس پایدار از خود و دیگران باعث اغتشاشات شدید در روابط بین فردی می‌شود. در اختلالات شخصیت خاصی که شدت کمتری دارند، مانند اختلال افسرده-مازوخیستی یا اختلال وسواسی-تکانشی، بازنمایی‌های درونی افراد تا حدودی بهتر انسجام یافته و یک هسته‌ی اولیه‌ی حسی نسبت به خود شکل گرفته، اما نبود یکپارچگی بین عناصر اصلی دنیای درونی آنها می‌تواند منجر به یک سبک شخصیتی غیر منعطف و خشک شود.

سوالاتی که در اینجا مطرح می‌شود آن است که چرا در برخی از افراد این فردیت یکپارچه شکل نمی‌گیرد؟ در این مدل، ترکیبی از دلایل ارائه شده است. عناصری از سرشت بیولوژیک افراد به همراه عوامل محیطی می‌توانند در ایجاد این ساختار روانی گسسته نقش داشته باشند.

درنهایت می‌توان به این صورت جمع بندی نمود که بازنمایی درونی والدین ارضاء کننده در ارتباط با «خود» ارضاء شده، کاملاً از بازنمایی درونی والدین ناکام کننده در ارتباط با «خود» طرد شده و مستأصل تفکیک شده و جدا هستند. این تصاویر متضاد هر کدام با هیجانات شدیدی درآمیخته اند: بازنمایی نوع اول همراه با هیجانات عاشقانه و بازنمایی نوع دوم همراه با نفرت و بیزاری است. در حالیکه بیمار نسبت به این دنیای دوگانه‌ی گسسته آگاهی ندارد، عکس العمل هایش در مقابل وقایع، به صورت نوسانی بین دو قطب کاملاً مثبت و منفی ذهن در حال تغییر است. این نوسانات، ناپایداری‌های شخصیتی به وجود می‌آورد که ریشه‌ی سمپتوم‌های خاص افراد می‌باشد و از آن میان می‌توان به این موارد اشاره نمود: آشفتگی روابط بین فردی، ناپایداری احساسی، طرز تفکر سیاه و سفید، خشم و بروز زمینه‌های تخریب واقعیت‌سنجی افراد.

روان‌درمانی معطوف به انتقال

دکتر فرزین رضاعی

در نظریه روابط ابژه (یاکوب سون ۱۹۶۴؛ کرنبرگ ۱۹۸۰؛ کلاین ۱۹۵۷؛ ماehler ۱۹۷۱) بر این نکته تأکید می‌شود که سائق‌هایی که فروید توصیف کرد (لیبیدو و پرخاشگری) همواره در ارتباط با یک فرد بخصوص دیگر یا یک ابژه تجربه می‌شود. روابط ابژه درونی واحدهای ساختارهای روانی هستند و به عنوان سازمان دهنده انگیزش و رفتار عمل می‌کنند. این واحدهای پایه ساختار روانی واحدهایی هستند که از بازنمودهای خود، عاطفه مرتبط با آن یا معرف سائق و یا بازنمود دیگری (ابژه) تشکیل شده‌اند. این واحدهای خود، دیگری و عاطفه پیونددهنده آنها مجموعاً دوتایی‌های روابط ابژه نامیده می‌شوند.

قضیه بنیادی مفهوم سازی روان پوشی و درمان بیماران دچار اختلال شخصیت آن است که رفتارهای قابل مشاهده و آشفتگی‌های ذهنی این بیماران بازتاب ویژگی‌های مرضی ساختارهای روان شناختی زیرین است. یک ساختار روان شناختی الگوی پایدار و ثابتی از کارکردهای روانی است که رفتار، ادراکات و تجربه ذهنی فرد را سازمان می‌دهد. ویژگی محوری سازمان روانی بیماران دچار اختلالات شدید شخصیت فقدان یکپارچگی ساختارهای روانی است.

کرنبرگ براساس نظریه روابط ابژه شیوه‌های عملیاتی برای درمان بیماران با آسیب منشی شدید یا آنچه او سازمان شخصیتی مرزی می‌نامد طراحی کرد که روان‌درمانی معطوف به انتقال (TFP) نام گرفته و شواهد پژوهشی محکمی در مورد اثربخشی آن در بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی وجود دارد.

ویژگی‌های متمایزکننده TFP از سایر شیوه‌های روان‌درمانی عبارتند از:

- تأکید بر چارچوب و قرارداد درمانی
 - فعال تر بودن درمانگر
 - توجه به نشانه‌های غیرکلامی بیمار و نیز واکنش‌های انتقال متقابل به عنوان شیوه‌های موثق شناخت بیشتر بیمار
 - محدودیت تداعی آزاد
 - تأکید بر اینجا و اکنون (در قالب انتقال)
 - راهبردهای عمده این روش شامل موارد زیرند:
- ۱- تعیین رابطه ابژه غالب
 - ۲- مشاهده و تفسیر وارونگی نقش بیمار
 - ۳- مشاهده و تفسیر زوجهای روابط ابژه که علیه یکدیگر عمل می‌کنند
 - ۴- تجربه رابطه‌های متفاوت از انتقال

در این شیوه درمانی بی‌طرفی فنی درمانگر اهمیت حیاتی دارد و کرنبرگ معتقد است اتحاد درمانی نتیجه روان‌درمانی است نه پیش شرط آن. در فرایند تفسیر به دفاع‌های ابتدایی بخصوص دونیم سازی و همانندسازی فرافکنانه، آرمانی سازی و همه‌توانی توجه می‌شود.

Bio-sketches



Robert Bergman, MD

Robert Bergman is training and supervising analyst of the Seattle Psychoanalytic Institute and a clinical professor of the Department of Psychiatry of the University of Washington. From 1966-73, he was the chief of the mental health program of the Navajo Area of the Division of Indian Health of the United States Public Health Service. From 1969-75, he was the chief of mental health programs of the Division of Indian Health nationally. From 1975-82, he was director of residency training in the Department of Psychiatry of the University of New Mexico. From 1982, to the present, he has been in private practice in Seattle, Washington. He is the author of a number of articles and one book; Mindless Psychoanalysis ,Selfless Self Psychology and Further Explorations.

Michael B .Buchholz ,Prof .Dr .phil

Professor Buchholz is a psychologist with a Diploma from the Heidelberg University and a fully trained psychoanalyst since 1991 from Göttingen. He has taught social sciences at the University of Göttingen. Since 2010 he has taught social psychology, qualitative methods and microanalytic conversation analysis at the International Psychoanalytic University (IPU) in Berlin. He has extended experience in clinical practice, family therapy and supervision. His main research interests are: study of sexual offenders in group therapy, study of interactional exchange in family therapy, the use of metaphors, and communicative infrastructure of therapeutic empathy. He has many years of experience as primarius (leader) of a string quartet.

Michael Garrett, MD

Dr. Garrett is currently the Vice Chairman of Psychiatry at SUNY Downstate Medical Center, where he is Professor of Clinical Psychiatry. He is also on the faculty of the Institute for Psychoanalytic Education affiliated with NYU Medical Center in New York City, where he teaches a course on the British Object Relations School and a course on the psychoanalytic psychology of psychosis.

He received his medical degree from the Albert Einstein College of Medicine, and completed his residency training in Psychiatry at Bronx Municipal Hospital Center. Most of Dr. Garrett's professional career has been spent in the public psychiatry sector. In 1997 he became Deputy Director of Psychiatry at Bellevue Hospital, where he was responsible for clinical services including 325 inpatient psychiatric beds and an array of outpatient services. In 2003 he moved to SUNY Downstate as Vice Chairman for Clinical Services in the Department of Psychiatry. At present his time is evenly divided between medical administration, teaching, and clinical research. He has for many years had an interest in the difficulties clinicians encounter when trying to develop a relationship with psychotic individuals who have a fundamentally different view of reality than the clinician. He has a particular interest in combined psychodynamic and cognitive behavioral treatments of psychosis. His academic and research interests also include the voice hearing experience, lack of insight in psychosis, and the relationship between psychosis and ordinary mental processes. His recent publications include:

1. Garrett, M. and Silva, R. (2003) Auditory Hallucinations, Source Monitoring, and a Belief that 'Voices' Are Real. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3): 445-457.
2. Garrett, M., Stone, D. and Turkington, D. (2006) Normalizing Psychotic Symptoms. *Psychology and Psychotherapy :Theory, Research, and Practice*. 79(4): 595-610.
3. Garrett, M. and Turkington, D. (2011) Cognitive Behavioral Therapy in a Psychoanalytic Frame. *Psychosis* 2(1): 2-13.

Jaswant Guzder, MD

Dr. Guzder is a psychoanalyst from the Canadian Institute of Psychoanalysis in Montreal and Professor of Psychiatry at McGill University in Montreal, Canada. She has been active in divisions of child psychiatry as well as social and transcultural psychiatry. She is the head of child psychiatry and director of childhood disorders day hospital at the Centre of Child Development and Mental Health in Montreal. Dr. Guzder is a senior clinician and founding director of Cultural Consultation Centre, Jewish General Hospital. She is active in teaching, training and research at McGill University, with projects currently in Jamaica with a Grand Challenges Grant as well regular training visits to India and Turkey.

Arash Javanbakht ,MD

Arash Javanbakht is a senior Research Track resident psychiatrist at the University of Michigan in Ann Arbor, USA. His main research and clinical interests are anxiety disorders and trauma. He is specifically interested in how personal meaning of an experience can affect the way people are traumatized by it, and how changing the meaning of experiences can prevent, or treat emotional trauma. He is also interested in the neuroscience of therapy (specifically dynamic cognitive approaches), and how different therapeutic models and pharmacotherapy can be combined based on our current understanding of neuroscience. He uses functional MRI and electrophysiology for his research. Dr. Javanbakht has published more than 20 peer reviewed papers, won several international awards, and has reviewed for several journals.

Horst Kachele, Prof. Dr. med. Dr. phil

Professor Kachele was Born 1944 and grew up in Stuttgart. He studied medicine in Marburg, Leeds (England) and Munich from 1963 to 1969. He got training in psychoanalysis at the Ulm Institute of Psychoanalysis (IPA) from 1970-1975. He was the chief of Section for Psychoanalytic Methodology at Ulm University from 1978- 1989 and then became the chief of Center for Psychotherapy Research Stuttgart from 1988-2004. From 1990-2009, he has chaired the Department Psychotherapy and the Department of Psychosomatic Medicine (1997-2009) at the Faculty of Medicine Ulm University. In 2010 he was granted full Professorship at International Psychoanalytic University (IPU) in Berlin. Professor Kachele's fields of research are on: a) psychoanalytic process and outcome research, b) somato-psychic disturbances in bone marrow transplantation and eating disorders, c) clinical and neurobiological attachment research. He has won a number of prestigious scientific and psychoanalytic awards like M .Sigourney Award of the American Psychoanalytic Association in 2005. He has been a visiting professor in different countries and has been junior-Author (with senior author H. Thomä) of the three-volume textbook on Psychoanalytic Therapy, published in more than 10 languages.

Laurence J. Kirmayer, MD

Laurence Kirmayer is James McGill Professor and Director of the Division of Social and Transcultural Psychiatry in the Department of Psychiatry, McGill University. He is Editor-in-Chief of the journal ,Transcultural Psychiatry .He directs the Culture& Mental Health Research Unit at the Institute of Community and Family Psychiatry, Jewish General Hospital in Montreal, where he conducts research on culturally responsive mental health services, the mental health of indigenous peoples, and the anthropology of psychiatry. He founded and directs the annual McGill Summer Program in Social & Cultural Psychiatry. He co-edited the volumes ,Current Concepts of Somatization (American Psychiatric Press), Understanding Trauma: Integrating Biological, Clinical, and Cultural Perspectives (Cambridge University Press), and Healing Traditions :The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada) University of British Columbia Press), Cultural Consultation: Encountering the Other in Mental Health Service (Springer), and Re-Visioning Psychiatry :Cultural Phenomenology ,Critical Neuroscience and Global Mental Health (Cambridge). He is a Fellow of the Canadian Academy of Health Sciences and has received a CIHR senior investigator award, a presidential commendation for dedication in advancing cultural psychiatry from the Canadian Psychiatric Association, and both the Creative Scholarship and Lifetime Achievement Awards from the Society for the Study of Psychiatry and Culture

Nancy McWilliams, PhD, ABPP

Nancy McWilliams teaches at Rutgers University's Graduate School of Applied& Professional Psychology and practices in Flemington, New Jersey. Author of Psychoanalytic Diagnosis ,1994 rev. ed. 2011, Psychoanalytic Case Formulation1999 ,and Psychoanalytic Psychotherapy , 2004, and associate editor of the Psychodynamic Diagnostic Manual2006 , . She is a former president of Division 39 (Psychoanalysis) of the American Psychological Association. She is one of three psychotherapists chosen by APA Press (2011) to be videotaped for purposes of training in a comparison and contrast of major psychotherapeutic approaches.

Seyed Hossein Mojtahedi ,PhD

Dr. Seyed Hossein Modjtahedi has obtained his PhD in psychology from Hamburg University, Germany (Developmental Clinical Psychology, Psychosomatic Disorders and Analytic Psychotherapy.) He studied Freudian Psychoanalysis at the German College of Psychoanalysis (Kolleg). He is the founder and psychoanalyst at Siavoushan Psychology Centre, Tehran. He has been teaching and the guiding instructor for the master's as well as PhD students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran for the past several years. He is a member of psychology group of the Academy of the Persian Language and Literature. He has a number of publications including Youth and Society and Queries in Psychoanalysis and Psychology and co-translator of The Unconscious by S. Freud. He is very interested in interdisciplinary areas of psychoanalysis, crossing literature, cinema, arts, philosophy and sociology.

Siamak Movahedi ,Ph.D ,.NCPsyA

Siamak Movahedi is a Professor of Sociology at the University of Massachusetts, Boston. He is Professor of Psychoanalysis, Training and Supervisory Analyst and the Director of the Institute for the Study of Psychoanalysis, Society & Culture at the Boston Graduate School of Psychoanalysis .He is the author of numerous papers and chapters in books and in major national and international journals in Psychoanalysis, Psychology, and Sociology which have appeared among others in American Imago ,American Psychologist ,American Sociological Review ,Contemporary Psychoanalysis ,Journal of the American Psychoanalytical Association ,Journal of Health and Social Behavior ,Modern Psychoanalysis ,Canadian Journal of Psychoanalysis ,International Journal of Psychoanalysis ,L'Année Psychanalytique Internationale, and Internationale Psychoanalyse Band 9: Moderne Pathologien

Nahale Moshtagh, PhD

Dr. Nahaleh Moshtagh is a clinical psychologist in private practice in Tehran. She specializes in psychoanalysis and psychotherapy with adolescents, adults, and couples, and supervises psychology interns and trainees in psychoanalytic psychotherapy. Dr. Moshtagh is a graduate of Iran University of Medical Sciences and has been on the faculty of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences where she lectures on Psychotherapy, Psychopathology and Developmental Psychology. Dr. Moshtagh has presented on such topics as psychoanalysis, gender differences, and narratology, and has written on topics about mother-child relations. She is the translator and the Farsi editor of Sandler, Dare and Holder's *The Patient and The Analyst*.

Babak Roshanaei-Moghaddam, MD

Babak Roshanaei is an advanced candidate at Seattle Psychoanalytic Institute and Society (SPSI) and a board certified psychiatrist by the American Board of Psychiatry and Neurology. He did his psychiatric internship at University of Texas, Southwestern Medical Center in Dallas, TX in 2006. He then completed his psychiatric residency and addiction fellowship at the University of Washington in Seattle, WA in 2010 and 2011, respectively. He moved back to Iran in 2011 and worked as a consultant psychiatrist at Iranian National Center for Addiction Studies (INCAS) for two years. Since 2012, he has been teaching and supervising psychiatric residents and fellows at Tehran University Medical Science (TUMS). He has taught numerous workshops on the psychodynamic approach into understanding and dealing with addictions. From 2011 to the present, he has been in private psychoanalytic practice. He is a member of both American Psychoanalytic Association and International Psychoanalytical Association. He has written a few articles and is the co-translator of *Psychodynamic Psychotherapy :A Clinical Manual* by Cabaniss et al (under press.)

Glenn Mowbray, Psy.D

Glenn Mowbray, Psy.D. is an Advanced Candidate and Adjunct Faculty (teaching Klein and Bion) at the New Center for Psychoanalysis in Los Angeles. He is an Assistant Professor in the Chicago School of Professional Psychology (teaching Klein/ Object Relations.) He has chaired and presented papers at the 2009 and 2011 International Bion Conferences in Boston and Porto Alegre, Brazil. He is the 2013 recipient of the Elyn R .Saks Scholarship (for research into psychoanalytic treatment of psychotic/primitive mental state patients). He maintains a private clinical practice, with offices in Beverly Hills, Long Beach, and Irvine, CA.

Elahe Sagart ,MD

Dr. Sagart is board certified by the American Board of Psychiatry and Neurology. She completed her Medical school in Shahr-e-Kord Medical University in Iran. She then moved to United States of America to pursue her education in the field of Psychiatry and Psychoanalysis. Dr. Sagart completed a Residency program in Psychiatry at the University of Virginia and a Psychoanalytic Training at the New Center for Psychoanalysis (formerly known as LAPSI, Los Angeles Psychoanalytic Society and Institute) in Los Angeles. She has practiced in private sector as well as the public health systems providing psychiatric evaluation and treatment for severely mentally ill patients. Dr. Sagart is currently in private practice in Newport Beach, California. She is a member of The American Psychoanalytic Association and International Psychoanalytical Association. She strongly believes in integrating medication management with psychotherapy and Psychoanalysis. She is also very interested in teaching and is a faculty member at The New Center for Psychoanalysis

Mohammad Sanati. MD. FRCPsych

Dr. Sanati was born in 1945 in Iran. He studied medicine at Tehran University, Faculty of Medicine and got trained in psychiatry and psychoanalysis in England. He earned his MRCPsych in 1983 and FRCPsych in 1994. In 1985, he returned to Iran and started working at the Tehran University of Medical Sciences (TUMS.) He is associate professor of psychiatry and he has been teaching and training psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy and group therapy in Iran since 1986. He is very interested in single-gender group therapy with object-relation approach that he has developed to suit Iranian culture. His main interests in psychiatric research during the war were PTSD, delusion and insight. Recently he has been working on personality disorders in psychiatric patients. He is also interested in socio-cultural side of psychoanalysis and group- psychotherapy. He has published several books and papers on psychiatry, psychoanalysis, with major focus and interest in interaction of psychoanalytic interpretation of art and literature. He is currently the head of the Department of Psychotherapy and the director of the course for Psychotherapy Fellowship, at Roozbeh Hospital, TUMS. He is also the chief of psychotherapy committee of Iranian Psychiatric Association.

Lectures



Welcome note

As President and Vice President of the 1st Iranian Psychoanalytic and Dynamic Psychotherapy Congress (1IPDPC), it is a privilege to welcome you to this historic event held on October 11-13, 2014 in Tehran.

Organized by Iranian Psychiatry Association, IPDPC is the first psychoanalytic meeting in Iran and themed “The Socio-Cultural Dimensions of Psychoanalysis and Psychotherapy”. It will bring together psychoanalysts, psychodynamic psychotherapists, and other interested practitioners and scholars from diverse cultural and ethnic backgrounds to focus on the influence of socio-cultural nuances on forming psychoanalytic intersubjective matrices and on analyzing unconscious conflicts.

It is hoped that this first IPDPC creates a space that helps consolidate the psychoanalytic community identity in Iran, empower its presence, and further stimulate interest in mental health practitioners and students. Given that Iran is in the early stages of psychoanalytic practice, the attendance of world-renowned psychoanalysts with different psychoanalytic backgrounds not only enriches and diversifies our thinking and attitudes but also promotes standard analytic practice in our local community.

The Congress is organized into plenary sessions, oral, video and poster presentations, and workshops. The scientific discourse ranges from original papers and case presentations to recent advances in neuropsychanalysis. As planned beforehand, our respected presenters come from diverse schools of thought, including: Freudian, Object Relations, Ego Psychology, Lacanian, Self-Psychology, Interpersonal, Relational/Intersubjective, Integrated (psychodynamic and psychiatry) and Eclectic.

We are honored to welcome you to this unprecedented and historic congress in beautiful Tehran.

Best wishes,

Mohammad Sana’ati, MD

Congress President and
Co-Chair of Scientific Committee

Babak Roshanaei-Moghaddam, MD

Congress Vice President and
Co-Chair of Scientific Committee

Eating Disorder, Separation-Individuation and Marriage:

An Analysis of a Young Woman

Dr. Babak Roshanaei-Moghaddam

Dr. Robert Bergman

babakrosh@gmail.com

I (Babak Roshanaei-Moghaddam) will present the starting analysis of a young woman with eating disorder who is struggling through her relationship with her mother and husband and as is evolving in transference with me. I will then discuss “conflict over separation-individuation” from her mother, “disturbance in self-perception” and “affect dysregulation” in the context of insecure attachment as proposed underlying factors for her anorexic-bulimic solution. Focusing on process material, I will show how crucial yet challenging maintaining the therapeutic alliance with her can be.

I (Robert Bergman) find Dr. Roshanaei-Moghaddam’s case is of great interest from many points of view. I will concentrate on two: the epidemiologic and the technical. I am struck by the great similarity between this Iranian woman and two American women with whom I am quite familiar. I believe that the increased incidence of anorexia over the last few decades in the United States is a result of cultural change, which has brought about greater difficulty in mother daughter relationships, and it seems to me that Sara and her family are in the midst of a similar cultural change. Technically her case presents characteristic problems that are just now coming to the fore: maintaining the therapeutic alliance at the same time as engaging the central issues of resistance to authority and the development of true autonomy.

**“Après un Rêve”: Transference of Passion and
the Co-authorship of the Narratives of Desire**

Dr. Siamak Movahedi

In this paper, I am concerned with the interpersonal negotiation of passion. The question that specifically interests me is, how may the emotional discourse in the analysis or supervision set off a chain of desire that can then be translated into romantic fantasies projected onto similar imaginary objects?

My general questions are, how can one “catch a passion” or steal a fantasy from someone else? And who is stealing what from whom? That is, who is (are) the author(s) or the owner(s) of the dreams, feelings, and passions that arise from the analytic relationships?

My discussion is presented within the context of a clinical observation in a supervisory situation where participants come to develop romantic fantasies almost simultaneously about different imaginary characters.

I have argued that a shared capacity for reverie and symbolic transformation is negotiated within the intersubjective field of analysis that paves the path for the mutual reception, construction, transference, and appropriation of affectively impregnated thoughts.

Agency, Migration and Identity: Discussion of a treatment intervention when 14 Djinns Cross the Oceans

Dr. Jaswant Guzder

The presentation will discuss a systemic and psychodynamic approach to treatment of a mother with djinn possession who entered therapy through a referral of a young son with conduct issues. The process of therapeutic intervention is deconstructed within a cultural framework addressing trauma, and depression while emphasizing the mother's emerging voice and agency.

A collective, individual and systemic analysis of the identification trajectories includes the issues of silencing, dissociation, domestic violence, migration, loss and mourning. Help seeking strategies, cultural camouflage and migration stressors were important for the therapeutic process.

- 1) Trace of memories, primary phantasies and the Oedipus complex.
- 2) Relations, defense mechanisms and reflections of psych instances.
- 3) Symbols and dreams in relation with the context.

Keywords: Freudian psychoanalysis, myth, dream, neurosis, projection, the Oedipus complex, trace of memory, primary phantasies, drama, Siavakhsh.

Psychoanalytic Perspective on Siavakhsh myth

Dr. Seyed Hossein Modjtahedi

shm1675@gmail.com

Sigmund Freud, founder of psychoanalysis from the beginning of his scientific career paid a special attention to the mythology from the psychoanalytic perspective. First time he wrote about inter psychic myths in a letter for Wilhelm Fliess. In the process of developing his theory, he used the concept of projection as a defense mechanism to clarify the psychoanalytic role of mythology. Also he explained the structural similarity between myths, dreams and neurosis based on the theory of psychoanalysis and its clinical results.

For the Explanation of myths he has spoken about the trace memories and experiences of last generations as well as the collective archaic heritages that could be reflected in primary phantasies. All of these show the importance of myths in the onto-phylogenic psych of human and their central role in the psychoanalytical theory. As a result, one of the most important psychoanalytical discoveries occurred in this context, namely the Oedipus complex, and played a great role to clarify a lot of psychic processes. Similarly, Freud (1942) considered such a function for drama too and showed some other dimensions of it.

Hence, this article aims to study the story of Siavakhsh based on Shahnameh by Ferdowsi. The scholars of Shahnameh believe that this legend is an archaic myth in the cultural history of Iran and has numerous basic elements of drama. Accordingly, Jalal Khaleghi Motlagh (1991) believes that Othello of William Shakespeare is comparable with the story of Siavakhsh. He cites the article of German researcher, Jiriczek (1900) and suggests that the story of Keykhosro (the son of Siavakhsh) is the origin of Hamlet by William Shakespeare.

In this article, the objectives are to explain and interpret the psychoanalytical aspects of this mythic Iranian story in three dimensions:

The primacy of emotion or cognition in psychoanalytic process (Davanloo and Rumi)

Dr. Davood Manavipour

manavipor53@yahoo.com

The main objective of this paper is to explain the role of emotion and cognition in the psychoanalytic process. The method used was inductive reasoning. Based on the theory of parallel processing psychological, neurosis occurs in parallel with the basic human functions. Emphasis on one of the functions of the mental apparatus can reduce the effectiveness of treatment. Davanloo devised a protocol ISTDP. He believes that after unlocking the unconscious, are the possibility of investigating cognitive processes. This process is similar to the story of Rumi.

Key words: Cognition; Emotion; ISTDP; Davanloo; Rumi

Psychosis, Language, and Psychoanalysis

Faride Eisavand

eisavand@yahoo.com

Freud's major work on psychosis was an analysis of the memoirs of President Daniel Paul Schereber, a judge who was diagnosed as suffering from "paranoid dementia" by psychiatrists of the time, and was transferred to an asylum. Over the course of his treatment, he took notes and later on in 1903, he published his book entitled (Memoirs of a neuropath). In his analysis Freud explains paranoia as a defense mechanism against Schereber's homosexual tendencies. Lacan's doctoral thesis (1932) was prior to his entrance into psychoanalysis. In his thesis, Lacan discusses a woman called Aimee who, with "eyes filled with the fires of hate" had tried to stab the celebrated actress Duflos. She was taken into prison and Lacan began to see her one month later at Sainte-Anne Hospital. She has classic picture of paranoid themes, i.e. persecution, jealousy, themes of grandeur. After twenty days of incarceration, her delusions diminished which Lacan viewed it as evidence of the acute nature of her paranoia. Her criminal act with this remission led lacan to discover the meaning of her pathology and he proposed a new diagnostic category: "self-punishment Paranoia".

Lacan returns to this subject in the Seminar of 1955-6, and argues that Freud's account of Schreber's case and his theory about homosexuality as the roots of paranoia was not adequate and proposes Forclosure as the mechanism at work in psychosis.

It is worth noting that Lacan's Foreclosure is derived from his close reading of Freud's Wolfman case.

What gives rise to psychosis is the foreclosure of the Name-of-the Father; this is effectively a metaphorical character of Oedipus Complex, if this is foreclosed, there can be no repression mechanism and hence, no unconscious. Thus everything in psychotic patient is out in the open and since there is no metaphor, the language that its main features are metaphor and metonymy is severely disturbed.

The treatment for such patients, Lacan proposes, is to create a Sinthom either through a course of psychoanalytical treatment or through art, as Joyce did.

Contemporary psychoanalytic approach to spiritual issues

Shift in viewpoints from past to present

Dr. Robabe Mazinani

Many patients retain some degree of spirituality and religious belief and the contemporary psychoanalyst or psychoanalytic psychotherapist must be attuned to issues of religion and spirituality as they clearly inform individual psychology. Recent research on psychoanalytic practice indicates that some analysts believe therapy is a failure if patients have not given thought to "what life is all about". Analysts no longer interpret everything religious in terms of defense, but they clarified that religion and spirituality can be protective in contributing to adaptation rather than solely being a risk factor for mental disorder. Meissner in his works declares a new dialogue between religion and psychoanalysis, he categorizes the areas of interface as follows; religious orientations have come to accept unconscious life and psychoanalysis has accepted a meaningful conscious behavior.

Meissner describes the emergence of psychoanalytic "ego psychology" as the first step in seeing religion and spirituality as more than an instinctual derivative. Contemporary psychoanalytic thinking identifies that many belief systems or spiritual longings are not wish fulfillments as basic human needs, but are more realistically needs of all people. The shift from "wish" to "need" represents a drastic departure from the classic psychoanalytic view of religion to post-Freudian relationship perspective which emphasize on "ego psychology", "object relation theory", "self-psychology" and "attachment theory". For the object relation theorists including Fairbairn, Guntrip, Winnicott and Rizzuto; the human personality develops in continuing interactions with outside world specially an individual's mental representation of GOD.

Conclusion: The dramatic increase in interest in spirituality requires the psychoanalyst to consider religious variables in the assessments and treatment of patients by minimizing religious risks and maximizing religious protective factors. Working on human relationships; patients develop problems through "relationships" and they experience healing through "relationships".

Key words: Contemporary psychoanalysis – spirituality

Investigation Applicability of psychodynamic theory and practice in Iran

Dr. Somaye Babai

somayebabai@gmail.com

Psychodynamic school has a high potential for considering the sociocultural factors. On the other hand its theoretical and practical applicability in non-western cultures had been always arguable. This project aims to study compatibilities and incompatibilities of psychodynamics in Iran. Theoretical applicability is based on literature review and experts' references. Practical applicability will design based on facilities, barriers, compatibilities and incompatibilities, adjustments and suggestions that psychodynamic psychotherapists had in their practices with Iranian samples. Grounded theory developed through codification process showed psychodynamics' applicability in Iran can be demonstrated by three connected elements. Executive mechanisms such as systematic vicious cycles, adjustments, preparatory items and the best selected approaches could determine applicability of psychodynamics in Iran, on the one hand, and redefining limits of psychodynamics and contextual change in Iran, on the other hand. Although this school is an opportunity to investigation psychic dynamics in Iran, but considering new approaches such as assimilative self, decentered self or median Islamic orientation could increase its flexibility, applicability and coverage faced with psychic dynamics in Iran.

Keywords: Applicability, psychodynamic, Iran

Thoughts Without a Thinker: A Clinical Manifestation of Being Trapped by Bizarre Objects

Dr. Nahaleh Moshtagh

Dr. Siamak Movahedi

The purpose of this paper is to re-visit the concept of influencing machine in the computer age. Over hundred years ago, Victor Tausk called our attention to a common schizophrenic delusion of persecution by a machine. The machine was complex and operated by the enemies and its aim was to change the patient. He also referred to many other patients who complained of similar ailments by ascribing them to the influence of omnipresent powerful and hostile enemies rather than a machine. To Wilfred Bion, the machine or other bizarre fantasy objects of persecution are wild thoughts that have not been meaningfully processed or interpreted. To think a thought is to symbolize and interpret it. In this paper, we wish to examine some imaginary object relations that involve virtual or digital objects as their focal preoccupation. Such virtual or digital object relations are increasing observed in clinical work as well as on the cultural scenes.

Computers, smartphones, and other digital devices are standing today in the place of Victor Tausk's influencing machine. Delusional objects of fantasy --good and bad-- are now wearing the masks of avatars or some imaginary characters in the cyberspace. In light of Wilfred Bion's theory of bizarre objects, our goal in the paper is to study the mental states and unconscious phantasies that may underlie the organization and structure of such "untamed" psychic objects. Our discussion is presented within the context of some short clinical vignettes.

Culture as a force in psychoanalysis and psychoanalysis as a force in culture

Dr. Robert Bergman

daghazhin@hotmail.com

Many years of experience in two different cultures and in one of them as it has changed over the decades has convinced me that basic psychoanalytic principles are powerful tools for understanding human behavior and experience in all societies. On the other hand, some analytic ideas that have been presented as invariant among all people turn out to be localized rather than universal, and that similarly, therapeutic techniques that are sometimes thought to be universally effective need to be modified to be useful in specific times and places. Just as psychoanalysis is informed and changed by culture, psychoanalytic ideas have influenced cultural development over the last one hundred and twenty years especially in Europe and the Americas but also in other places.

Individuality and Culture: Therapeutic Implications of Ten Psychoanalytic Angles of Vision

Dr. Nancy McWilliams

nancymcw@aol.com

Many of us chose a vocation in psychotherapy because we were fascinated with individual differences. Research on therapy supports this focus: Personality and relationship variables are consistently found to have far more influence on outcome than type of treatment.

This talk will conceptualize personality differences as they have emerged from clinical experience and empirical research rather than according to the personality disorder categories in the DSM.

Dr. McWilliams will discuss the individualities of both therapist and patient as they influence transferences and enactments, will reflect on the cultural contexts in which these different subjectivities emerge, and will attend to the “fit” between therapist and client and the implications for psychotherapy.

Psychoanalysis: Therapeutic Cultures and Scientific Foundations

Dr. Horst Kachele

This lecture first embarks on a voyage about psychoanalysis' conquest of the civilized world sketching the development from the beginning to the present day. The tour d'horizon highlights the diversity that is generated by the meeting of ideas with prevailing cultural patterns. It marks the present situation which some leading figures characterize with the danger of "Tower of Babel".

The notion of 'school' defines the prevailing developmental perspective and its technical implementation. Each school creates its own vision of the psychoanalytic baby.

This development of school-bound clinical research is contrasted with systematic-empirical research.

The question is whether such extra-clinical research may contribute to a shared understanding of basic concepts in development and treatment. As psychoanalysis as clinical activity is basically a special form of dialogue it has been feasible to launch such research by a multitude of approaches.

The conclusion could be that we have to live with a complimentary situation: psychoanalysis as a tool of observation and psychoanalysis as the object of research. Thus internal coherence of psychoanalytic theorizing has to meet external validity.

My Experience of Analyzing a Patient with Psychotic Features.... Utilizing Perspectives from Object Relations and Infant Observation

Dr. Glenn Mobray

drglenmo@aol.com

I will discuss my ongoing work with “Lydia” as it has evolved over the past nineteen years. We began with weekly supportive psychotherapy. Six years ago we embarked upon a five times per week psychoanalysis. I will relate our journey together, particularly from the analyst’s perspective, from inside what Bion calls the “emotional storm” that develops when two individuals make emotional contact. A developing analytic process in the context of psychotic features will be noted.

Perspectives from various Object Relations theorists and from the field of Infant Observation will be highlighted, including ideas from Bion (container-contained, attacks on linking), Jeffrey Eaton (the analyst as a projective identification welcoming object), Winnicott (the concept of unintegration, and the necessity of regression in patients functioning in primitive mental states), OfraEshel (the technique of Presenting in primitive mental state patients), Frances Tustin (autistic pockets/autistic states, in this case, as it is present and induced in the analyst), and Bjorn Salomonson (the importance of infant observation techniques and infant analysis upon our work with adult patients).

Psychoanalytic Psychotherapy of Psychosis

Dr. Michael Garrett

Psychotic individuals believe that their problems reside in the real world rather than within their own psychology. Instead of experiencing painful thoughts or feelings, a psychotic person “sees” or “hears” things which appear to be occurring outside the self in the real world.

A model for the psychotherapy of psychosis will be presented which integrates recent advances in the cognitive behavioral therapy of psychosis (CBTp) with traditional psychoanalytic psychotherapy (PP), where each modality plays an essential role in different phases of treatment.

In this model, in phase 1 of the treatment, CBTp techniques are used to encourage the patient to doubt his or her delusional beliefs.

In phase 2, traditional psychodynamic technique is used to interpret the emotional meaning of the psychotic symptom. This integrated model will be illustrated with the successful psychotherapeutic treatment (without medication) of a woman who for twenty years suffered from a delusion that she had a bad smell.

Enactments, Transference, and Cure: A Case History

Dr. Elahe Sagart

Dr. Sagart will present a case study in which the dramatic disappearance of her patient's chronic and multiple somatic symptoms of over 25 years followed a critical period in the treatment in which a core dynamic theme of oedipal nature was enacted in a triangular relationship between the therapist, patient and her husband. Symptomatic cure was not the result of the patient's explicit insight into her unconscious phantasies, but rather seemed to be a function of a complex process of multiple relational factors.

Dr. Sagart will try to identify these factors which in her view are closely related to the therapist's ability to develop a strong therapeutic alliance through establishing and maintaining a firm and clearly defined therapeutic frame. She will discuss how setting firm boundaries with patient's family members (patient's husband and patient's brother) played a pivotal role in providing a safe mental space in which the patient could use the therapist as a role model and practice assertiveness.

Concepts of transference, transference cure, and enactments are discussed in the context of this case study.

Pattern completion, memory consolidation, reconsolidation, and psychotherapeutic process: How can advances in neuroscience inform psychotherapy?

Dr. Arash Javanbakht

ajavanb@med.umich.edu

Freud had to abandon biological exploration of the psyche and psychotherapy due to lack of access to neuroscience research tools. Are we better equipped today to anchor psychological processes in a biological foundation than Freud was in 1898?

In this work, I will discuss pattern completion and recent theories of memory, and how memory consolidation and reconsolidation can be utilized in therapy. Most recent heuristic memory models with emotional, semantic, and factual implicit and explicit components are used in an attempt to explain how per Ledoux: “psychotherapy ultimately uses biological mechanisms to treat mental illness”.

Then I will explore the clinical implications of these models and how the theory of memory reconsolidation may guide more sophisticated therapeutic methods, and predict which therapeutic methods can be more or less effective. Also, the implications of neuroscience knowledge of memory and cognition in guiding combined psychotherapeutic and pharmacological methods will be discussed.

Listening to words, seeing images

Metaphors of emotional movement and the movement of the metaphor

Dr. Michael B. Buchholz

Using three case illustrations the new cognitive linguistic theory of metaphor is presented, the usefulness of which for psychoanalytic practice is demonstrated. The step from poetic to conceptual metaphor and, further, to mental kinesics and embodied schemata, as proposed by cognitive linguistics, illustrates the proximity of this approach to psychoanalytic essentials.

The Freudian programmatic theorem, that the ego is embodied, can be applied in more detail. Language is not the opposite of embodiment but its continuation. Conclusions for psychosomatics are indicated.

Keywords: Theory of metaphor, cognitive linguistics, case examples, mental kinesics, embodiment

Culture and the process of change in psychotherapy: Narrative, metaphor, and embodiment

Dr. Laurence J. Kirmayer

There is a long tradition of studying healing practices across cultures which can shed light on the nature of contemporary psychotherapy. Psychotherapies aim to promote adaptive change in experience and behavior through various processes of self-reflection, interpretation or reframing, and interpersonal interaction.

The therapeutic process works at many levels, including: psychophysiological mechanisms of sensory, perceptual and affective meaning; relational processes of attachment; cognitive mechanisms based on altering schemas, imagery, and scripts or narratives; meta-cognitive processes of mentalization, mindfulness or insight; and larger social-interpersonal processes involving social skills, rhetoric and positioning. While particular schools of psychotherapy privilege one or other of these mechanisms, all may be operative in any intervention.

Recent work in cognitive science on metaphor and embodiment provides a way to understand how meaning across these levels contributes to illness experience, and can be transformed in psychotherapy. Further, all of these mechanisms are embedded in a social and cultural context that promotes or sanctions particular modes of self-understanding, emotion regulation and expression, and sociomoral personhood.

Examining cultural variations in the concept of the person provides a way to recognize the implicit assumptions of particular therapeutic approaches. This awareness can facilitate adapting psychotherapy to work with people from diverse cultural backgrounds.

Although quite a number of psychoanalysts and psychiatrists worked in Iran during 1960's and 70's, it seems that there was not much interest in teaching psychoanalysis or providing training courses for psychiatrists or clinical psychologists!

It was during the Revolution and the war with Iraq that I returned to Iran, in 1985. Since then, I have been both an observer and a participant in the development of teaching and training of psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy, even during the war, despite all the unfavorable academic and socio-cultural factors and serious challenges.

In the last part of this presentation, I would discuss the efforts of all my colleagues, in the past 2 decades, to reach where we are now. I personally do not believe in a mindless psychiatry or a brainless psychoanalysis. We believe that psychoanalysis and dynamic psychotherapy have a great part to play in the health services and helping the sufferer; and, of course, psychoanalysis has a crucial inter-disciplinary role in all humanities, too.

Psychoanalysis in Iran: Changing Socio-cultural Context

Dr. Mohammad Sana'ti

In this brief history of psychoanalysis in Iran, I am first going to mention the practice of some kind of spiritual psychotherapy in ancient Persia and then discuss psychotherapy in Islamic era and some similarities that one can find between a few concepts in “elmolnafs” (Islamic psychology) and Persian mystical literature, on one hand, with some concepts in psychoanalysis, on the other.

The main part of this presentation which is devoted to the analytic history of psychoanalysis in modernizing Iran starts with the earliest Persian text on Freud's theories that I have come across: a satirical literary piece “The Case of Freudism” written by Hedayat (a well-known short story writer), published in 1934! Interestingly, that is the same year that Tehran University was founded. Therefore, this is the 80th anniversary of those 2 events, when the first Congress of Psychoanalysis and dynamic psychotherapy is taking place and the first official training course of psychotherapy is beginning.

The earliest translation of Freud's writings into Persian goes back to 1940's. In 1950's, Dr. Mahmood Sanai, a psychoanalyst and Dr. Sahebozamani, a psychologist interested in psychoanalysis, returned to Iran. Sanai's important contribution to psychoanalysis was to coin “Rostam complex”, for filicide in an essay on some mythological stories of “Shahname” (the great Persian epic) in 1967. In his book, “The Third Line”, Dr. Sahebozamani tried to reconcile psychoanalysis with mysticism.

Since 1940, most of the educated and the intellectuals in Iran have been influenced, either by Marxist ideology or by mysticism and religion. And from the time of nationalization of petroleum company and later, 1953's coup d'état, a political consciousness prevailed, in which, everything was interpreted in the context of politics or/and mysticism. Therefore, one can understand Sanai's “Rostam complex” and Sahebozamani's mystical psychoanalysis (an anti-authoritarian version) and even Dr Arianpoor's (a Marxist sociologist) book on “Freudism” in 1951, in that context. The same applies to the great interest in translating Jung's writings on the one hand and Eric Fromm's on the other.

Posters



Effect of transactional analysis education to nurses on patients' satisfaction

Dr. Fatemeh Sheykh Moonesi, Dr. Mehran Zarghami

Dr. Abdolhakim Tirgari, Dr. Alireza Khalilian

fmoonesi@mazums.ac.ir

Objective: The main purpose of this study was to determine efficacy of transactional analysis training on inpatients' satisfaction of nurses.

Method: At first, hospitalized real patients and standardized patients completed satisfaction questionnaire about nurses. The mean scores for all nurses were calculated. Nurses were divided into two groups: 1-nurses with scores higher than mean 2-nurses with scores lower than mean.

Then in each group nurses were divided into two subgroups randomly: case and control group. Participants in the intervention group received a brief training about TA. Inpatients real patients and standardized patients' satisfaction was followed up after one week, one month and three months.

Findings: Application of the education intervention program provided a desirable effect by improving inpatients' satisfaction. There were significant differences between case and control groups' scores, one week after TA education. Although one or three months after TA education, the mean scores were higher in case group than control group, these differences were not significant.

Results: Although brief education intervention program improved inpatients' satisfaction in short term, this positive effect was not continued after one and three months later. It is likely for earning long term positive effect of TA training on inpatients' satisfaction; this educational program must be more extended or repeated in reasonable intervals.

Keywords: Transactional analysis (TA), Patients' satisfaction, Standardized patient.

Psychoanalysis in the Elderly

Dr. Farbod Fadai

g.ravanpezeshki@gmail.com

Psychodynamic psychotherapy with the elderly has developed remarkably during the last 5 decades. Once Freud wrote: "near or above the fifties the elasticity of the mental processes, on which the treatment depends, is as a rule lacking - Old people are no longer educable." Since this statement, a long way has passed. A change in stereotypic viewpoints with respect to aging, and the emergence of research evidences about the fruitful results of psychodynamic psychotherapy in the elderly, has substituted those old viewpoints. Brief psychodynamic therapy in the old people, has been less studied than cognitive-behavior therapy, and interpersonal therapy. However there is some evidence that brief psychodynamic therapy is an effective instrument in treatment of depression in samples of the elderly.

It should be mentioned that there are differences in bio-psycho-social condition of the old people in comparison with the younger population. These differences are influential in applying psychotherapy to them.

Among the important subjects in psychotherapy with the elderly, we can address: unwanted changes in their life style, isolation and segregation from the friends and relatives, being pushed to the retired community, residence in a child's home, decreased activity due to illness or handicap, drift in the social pyramid that leads to a sense of uselessness and unimportance.

The topics of therapy barriers, transference and counter transference, and treatment barriers should be adapted according to the elderly needs.

Nowadays, psychodynamic psychotherapy along with other modes of psychotherapy is applicable to the elderly.

Psychotherapy in the aged can be applied as alone or in combination with medications. Brain imaging research shows that psychotherapy and pharmacotherapy can have synergistic effects in depression, because their modes of action are in different loci in cortico-limbic pathways.

Manifestation of emperor's main mystery:**An Archaeoanalytical perspective on Persepolis****Vahid Mihanparast**

archaeoanalysis@gmail.com

Having been divided into two sections, the present article discusses different mechanisms and processes through which identity and social role of the Achaemanid emperors were constructed. In the first section, the theoretical principles are elaborated which reflect Lacan's and Zizek's conceptions of the processes through which the formation and objectification of the Symbolic Order take place. In the latter section, the cited principles are used to analyse historical and archaeological data from Achaemanid empire, 550- 330 BC, especially Persepolis. The main hypothesis of the present article is that the Achaemanid emperors, like all classic masters in all territories and eras, devoted themselves to making the king a sublime and ideologically inaccessible person/position around which the whole symbolic universe of emperorship revolved. Indeed, many signs of this ideological inaccessibility can be traced in Persepolis remains.

In the present study I introduce an approach, namely Archaeoanalysis, psychoanalytical Archaeology, to put forward new interpretations for archaeological data.

Keywords: ideology, court, emperor, the imaginary, the symbolic, the Real, objet petit a, Persepolis.

We Are Nothing, But What We Appear In Other's Vision

Lacan's "Big Other" and human's place in community

Dr. Navid Honarbakhsh

Nhd1002@yahoo.com

"What does it really want from me?" Maybe it's a basic question in Lacan's eyes which determines the relation between one and his surrounding world. Lacan explains two kinds of "other" and three different organizations, constituting human's psyche. Among them, symbolic order has important role in founding what is called "reality". The Big Other ("Other") is the thing, we are viewed and recognized by. In a broad sense, the way one culture responds to the question, regulates its owners' behaviors. In this article, the concept of "Other" and its effect on the man's view has been considered and a brief discussion about the Iranian culture's response has been made.

Leichsenring, Beutel and Leibing (2007), introduced a special manual for SAD by tailoring general manual for supportive-expressive therapy (Iuborsky, 1984).

In a randomized controlled trial, the efficacy of mentioned manual has been compared to CBT and waiting list by Leichsenring et al (2013). Regarding this study and its 6, 12, and 24 month follow-up results (Leichsenring et al, 2014), a strong recommendation of CBT preference over psychodynamic psychotherapy in the treatment of SAD is not warranted.

Social Anxiety: A review on psychodynamic literature and treatments

Youkhabeh Mohammadian

yokhabe@gmail.com

Social Anxiety Disorder (SAD) has increasingly captured the attention of the clinicians and the researchers in psychiatry, psychology, and public health fields. In this article, after describing a short review of psychodynamic aspects of social anxiety, the only manual of psychodynamic psychotherapy is introduced briefly. The results of some conducted research about the efficacy of psychodynamic psychotherapy in treatment of this disorder are also reported.

Some psychoanalysts relate SAD to the feeling of shame and fear induced by superego. The feeling of shame and anticipation of humiliation may be a consequence of the projection of harsh, critical, or punitive parental introjects onto others (Gabbard, 1992). The consequence of this expectation could be this imagination that the other people will behave them harshly.

From self-psychologists' viewpoint, a disturbed self-concept is regarded as a central component of SAD. There are some disturbances in self-perception, self-esteem and unrealistic devaluations or idealizations of the self which are accompanied with this disturbed self-concept.

From an object-relational perspective, social phobia is regarded as the result of the internalization of early interpersonal experiences (e.g. "identification with the aggressor"). As a result; devalued self-representations are associated with devaluing object-representations. These patients with social anxieties tend, mostly, to perceive others as dangerous and to connive friendly signals (Gilbert, 1989, 2001).

From ego psychologists' point of view, some deficits in ego functions and personality organization in patients having social anxiety can play a role in their symptoms. An insecure attachment was clinically reported by Bowlby in many patients with anxiety disorders (Bowlby, 1988). This may lead to social anxieties and avoidance and also inhibit a curious approach to the world.

chiatric disorders such as ;depression, anxiety, personality disorders cluster B /C and somatization, at least 1 to 2 times a week with an average of 21 sessions over one year follow-up and showed good results.(2005). Higit et al (2005) indicated that this procedure was performed on patients with depression, anorexia nervosa and personality disorders and compared with an experimental confirmation. Abbass (2006), 23 trails examined and showed that it was effective. Over time more is effective, likhsenring (2008), De Met (2009). Abbass (2009) on the cost-effectiveness of this approach has result-ed77.8% and reduction of costs. Research of Driessen, Cuijpers et al (2010) showed that the efficacy of STPP for Depression and these changes were maintained until 1-year follow-up .Supportive and expressive STPP modes were found to be equally efficacious. Valen and Ryum (2011), the results indicated good to excellent interrater reliability, as well as adequate sensitivity to change in theoretically expected ways, in both STDP and cognitive therapy (CT). Abbass A (2011) Short-term Psychodynamic Psychotherapy has been shown efficacious in the treatment of personality and depressive disorders (DD). However, the efficacy of STPP for comorbid DD and PD has not been systematically evaluated. Solbakken and abbass (2014) the present paper, Implementation of an intensive short-term dynamic treatment program for patients with treatment-resistant disorders with anxiety and/or depressive is theoretically well-suited.

Conclusion: Studies indicate that the effectiveness of this method is in the neurotic patients, depression, anxiety and somatization. This method due to compressed, short time is affordable and effective.

Is Short-Term Dynamic Psychotherapy Effective in Treatment of Psychiatric Disorders? (A review study from 1979- 2014)

Jafar Mirzaee, Maryam Peyravi

jafarmirzaee@yahoo.com

Introduction: Over thirty years ago, David Mallan wrote about the short-term dynamic psychology; psychotherapy is a method that is generally based on the psychodynamic principles and the experience of real emotion and overcoming resistance and meticulous attention in transference phenomena. This method is the most effective one on patients with neurotics. It is focusing on the relationship between health and the importance of this disclosure.

Objective: The purpose of this review study is evaluating the effectiveness or lack of effectiveness and cost-effectiveness of the short-term dynamic psychology.

Material and Method: the methodology of this study is by systematic method of studies obtained from websites SID-Medline-psycho INFO from 1979 to 2014.09.01

Results: The study conducted by Christ-christoph (1992), after literature review and meta-analysis of studies performed. Therapists with sufficient experience with the specific protocol and shared effects of psychotherapy and pharmacotherapy compared with others and similar results were reported. Pen baker et al indicated that impact of the procedure on physical ,psychological, immune system and autonomic nervous (1997-1995), Boxi(1995) improving cognitive and emotional processes in this study was developed. Lambert et al (1995).the proposed methods are compared with other mental health and did not find any significant differences. Allen Abbass (2002) showed that depression, somatization and dismay with over minimum 15hr in 20 sessions were led to discontinuation, return to function properly and reduce health care costs in one year follow-up. Likhsearning et al (2003-2004) It s effectiveness on cognitive therapy for depressed patients with comorbid personality disorders. This method is based on a significant range of psy-

Effect of Brief Psychoanalytic Psychotherapy in Functional Dyspepsia: A Randomized Controlled Trial

M. Faramarzi, P. Azadfallah, H. E. Book, K. Rasolzadeh Tabatabai, H. Taheri, M. Kashifard, J. Shokri-Shirvani

mahbob330@yahoo.com

Aim: Functional dyspepsia (FD) is a common cause of upper gastrointestinal (GI) symptoms and discomfort. The present study aimed to assess the effectiveness of brief core conflictual relationship theme (CCRT) psychoanalytic psychotherapy on improving GI symptoms, alexithymia, Conflict management strategies, and defense mechanisms in patients with FD.

Methods: A randomized, controlled trial was planned in two educational hospitals. Forty-nine patients with FD randomly assigned to standard medical treatment with CCRT-based psychodynamic therapy (24 subjects) or standard medical treatment alone (25 subjects). GI symptoms, defense mechanisms, and alexithymia were assessed before the trial, after treatment, and at 1- and 12-month follow-ups. GI symptoms using the Patient Assessment of Upper GI Symptom Severity Index (PAGI-SYM), defense mechanisms with the 40-item Defense Style questionnaire (DSQ), alexithymia with the self-reported 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and conflict constructive management strategies with Rahim Organization Conflict Inventory-II (ROCI-II) were evaluated.

Results: The results showed that CCRT-based psychodynamic therapy improved all of the GI symptoms, including heartburn, nausea, fullness, bloating, upper abdominal pain, and lower abdominal pain, after treatment and at two follow-ups. The CCRT therapy significantly improved many psychological symptoms, including mature defenses, neurotic defenses, immature defenses, difficulties in identifying feelings, difficulties in describing feelings, and total alexithymia score. Also, the CCRT treatment significantly improved conflict constructive management strategies of integrating, obligating, and accommodating, and decreased conflict destructive management strategies of dominating and avoiding, after treatment and at follow-up.

Conclusions: CCRT-based psychodynamic therapy can improve GI symptoms, mature defenses, conflict constructive management strategies, and alexithymia scores in patients with functional dyspepsia. Also, improvement was persistent for 1-year follow-up.

Keywords: Functional dyspepsia; Defense mechanisms; Alexithymia; conflict management strategies