

به نام خدا

خانواده درمانی

مولفان:

کاروان رستمی امین

رکسانا نخعی مقدم

مریم درویشی

انتشارات بامن

(با همکاری چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۱

سرشناسه : رستمی امین، کاروان، ۱۳۴۹-
عنوان و نام پدیدآور: خانواده درمانی / مولفان کاروان رستمی امین، رکسانا نخعی مقدم،
مریم درویشی.
مشخصات نشر : بامن (با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری : ۱۵۴ ص.
شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۸۷۵۱-۶۸-۷-۷
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
یادداشت : کتابنامه.
موضوع : روان‌درمانی خانواده
Family psychotherapy
شناسه افزوده : نخعی مقدم، رکسانا، ۱۳۷۰-
شناسه افزوده : درویشی، مریم، ۱۳۶۸-
رده بندی کنگره : RC۴۸۸/۵
رده بندی دیویی : ۶۱۶/۸۹۱۵۶
شماره کتابشناسی ملی : ۹۱۴۴۱۹۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی : فیپا

نام کتاب: خانواده درمانی
مولفان: کاروان رستمی امین - رکسانا نخعی مقدم - مریم درویشی
ناشر: بامن (با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱
چاپ: مدیران
قیمت: ۱۴۰۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب‌رسان :
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۸۷۵۱-۶۸-۷-۷
تلفن مرکز پخش : ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

۶.....	پیشگفتار
۱۰.....	فصل اول: خانواده‌درمانی هیجان‌مدار.....
۱۱.....	پیش درآمدی بر رویکرد هیجان‌مدار.....
۱۶.....	مفاهیم بنیادی در درمان هیجان‌مدار.....
۲۰.....	مفروضه‌های درمان هیجان‌مدار.....
۲۱.....	ماهیت نظریه هیجان‌مدار.....
۲۳.....	اهداف درمان هیجان‌مدار.....
۲۴.....	ویژگی‌های درمان هیجان‌مدار.....
۲۵.....	فرآیند درمان.....
۳۳.....	تکنیک‌های درمانی رویکرد هیجان‌مدار.....
۴۲.....	خانواده‌درمانی هیجان‌مدار (EFFT).....
۴۳.....	چرا خانواده‌درمانی هیجان‌مدار؟.....
۴۴.....	مراحل EFFT.....
۴۵.....	تفاوت EFT و EFFT.....
۴۷.....	حرکات اصلی در فرآیند.....
۷۲.....	فصل دوم: خانواده‌درمانی شناختی رفتاری.....
۷۳.....	تاریخچه خانواده‌درمانی.....
۷۶.....	تاریخچه شکل‌گیری زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی شناختی رفتاری.....
۸۲.....	خلاصه‌ای از درمان شناختی رفتاری همزمان با زوجین و خانواده‌ها.....
۸۳.....	یادگیری اصول نظریه.....

۸۹	.....یکپارچگی بالقوه‌ی درمان شناختی-رفتاری.....
۹۴	.....فصل سوم: مکانیسم تغییر در زوجین و خانواده‌ها.....
۹۵	.....فرایندهای شناختی.....
۱۰۰	.....تغییرات شناختی رایج میان زوجین و خانواده‌ها.....
۱۱۱	.....اختلال در برقراری ارتباط و مهارت‌های حل مسئله.....
۱۱۴	.....دل‌بستگی و تحت تأثیر قرار گرفتن.....
۱۱۹	.....نقش تنظیم عواطف.....
۱۲۵	.....دوره درمان.....
۱۲۶	.....حالت‌های مثبت و منفی.....
۱۲۷	.....تجربه عواطف و ابراز احساسات.....
۱۳۰	.....افکار و باورهای پیرامون ابراز احساسات.....
۱۳۵	.....نقش تغییرات رفتاری.....
۱۳۹	.....اعمال متقابل در روابط.....
۱۴۱	.....تعاملات کوچک و بزرگ در تغییر رابطه.....
۱۴۲	.....تشریفات مذهبی.....
۱۴۲	.....رفتارهای مرزی.....
۱۴۳	.....حمایت اجتماعی برای رفتارها و تغییر.....
۱۴۴	.....منابع و مآخذ.....

پیشگفتار

خانواده‌درمانی، نوعی از مشاوره روان‌شناسی (روان‌درمانی) است که می‌تواند به اعضای خانواده در بهبود ارتباط و رفع درگیری‌ها و تنش‌ها کمک کند. این روش، اغلب درمانی کوتاه‌مدت است. در جلسات مشاوره، ممکن است تمام اعضای خانواده، یا تنها برخی از اعضا که توانایی شرکت در این جلسات را دارند، شرکت کنند. برنامه درمانی، بر اساس شرایط و وضعیت خاص هر خانواده متفاوت خواهد بود. این جلسات، به یادگیری مهارت‌هایی می‌پردازد که به تعمیق روابط بین اعضای خانواده و گذر از زمان‌های پرتنش و سخت کمک می‌کند. تأثیر این مهارت‌ها و جلسات تا مدت‌ها پس از پایان جلسات مشاوره نیز ادامه خواهد داشت.

رویکردهای متفاوتی در خانواده‌درمانی ارائه می‌شوند. مثلاً دیدگاه روانکاوی فروید که به فرد توجه دارد در این نوع درمان بر روی تمام اعضا خانواده تمرکز دارد. مشاوره زناشویی تأکید دارد، همان‌طور که ریشه اختلالات روانی فرد، تعارضات درونی او است، پس تعارضات موجود بین اعضای یک خانواده هم می‌تواند سبب ایجاد اختلالات روانی شود. برخی از رویکردهای خانواده‌درمانی عبارت‌اند از:

درمان ساختاری

روش درمان ساختاری توسط سالوادر مینوچین ارائه شد و به تدریج توسعه پیدا کرد. این روش بر ۵ اصل زیر استوار است:

- (۱) تمرکز بیشتر درمانگر بر روابط بین افراد
- (۲) ماتریس هویت بر اساس تعاملات بین افراد خانواده
- (۳) بهبود ساختار خانواده بر اساس تعاملات اجتماعی افراد

۴) کمک به بهبود خانواده در گذر از الگوهای محدودکننده

۵) رشد و پیشرفت خانواده به عنوان یک موجودیت قوی تر

درمان استراتژیک

درمان استراتژیک در واقع ترکیبی از انواع روش های درمانی است. این نوع درمان، ۵ مرحله مختلف دارد که این مراحل عبارت اند از:

- مرحله مختصر اجتماعی
- مرحله مشکل
- مرحله ارتباط و تعامل
- مرحله تعیین هدف
- مرحله تعیین وظیفه و تکلیف

درمان سیستمیک

درمانگر با استفاده از روش سیستمیک، باهدف کاهش پریشانی و تعارضات درون خانواده، به بررسی تعاملات بین افراد خانواده می پردازد.

روایت درمانی

درمانگر با استفاده از روایت درمانی فرد را برای اینکه خودش باشد، تشویق می کند تا بتواند ظاهرسازی را کنار گذاشته و برای رسیدگی و حل مشکلات زندگی اش از مجموعه مهارت های خود استفاده کند. روش روایت درمانی به این شکل است که افراد باهدف کمک به شناسایی هویت خود، روایت یا داستان هایی خلق می کنند.

درمان بین‌نسلی

درمانگر با استفاده از این روش می‌تواند تعاملات بین افراد یک خانواده را طی چندین نسل بررسی و تحلیل کند. این مشاهدات به درمانگر کمک می‌کند تا بهتر بتواند مشکلات و تعارضات اصلی در خانواده را درک کند. همچنین درمانگر با تحلیل‌های خود می‌تواند درگیری‌ها، موقعیت‌های استرس‌زا و تعارضاتی که فرد ممکن است در آینده با آنها روبرو شود را پیش‌بینی کند.

ارتباط درمانی

درمان مسائل مربوط به ارتباط یکی از نیازهای مشترک افراد است. مثلاً در مواقعی که ریشه مشکلات بین زوجین، عدم ارتباط مناسب باشد، این نیاز حیاتی‌تر می‌شود. اختلافات فرهنگی و تفاوت در تجربه‌های شخصی می‌تواند مشکلات ارتباطی را به وجود بیاورد. از موقعیت‌های دیگری که سبب ایجاد مشکلات ارتباطی هستند، می‌توان به آسیب‌های گذشته فرد، پنهان‌کاری و مسائل بهداشتی و روانی اشاره کرد. برای بررسی و در نهایت بهبود مشکلات ارتباطی راه‌های زیادی وجود دارد. یک درمانگر متخصص می‌تواند به فرد کمک کند تا بتواند بهترین استراتژی را برای بهبود توانایی و مهارت‌های ارتباطی، پیدا کرده و در نهایت مشکلات تعاملی خود را حل کند.

آموزش روانی

آموزش روانی با اهداف انتقال اطلاعات، حمایت دارویی و درمانی، آموزش و پشتیبانی در خودیاری و ایجاد یک مکان امن برای تخلیه به افراد دچار مشکلات روانی و خانواده‌هایشان به‌منظور توانمندسازی و حمایت از آنها استفاده می‌شود.

بعضی از مشکلات افراد علاوه بر اینکه زندگی شخصی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه اطرافیان‌شان را هم درگیر می‌کند. مثلاً تصور کنید فردی دچار اسکیزوفرنی بوده و

شرایط سختی را تجربه می‌کند. همچنین با وجود این بیماری، مشکلات او در خانواده بیشتر شده است. اگر خانواده این فرد، آگاهی کافی از بیماری او نداشته باشند، نمی‌توانند حمایت لازم را انجام دهند و خودشان نیز ممکن است آسیب‌های زیادی را تجربه کنند. خانواده‌درمانی می‌تواند به اعضای خانواده کمک کند تا بهتر بتوانند یکدیگر را درک کرده و در شرایط سخت تحمل بیشتری از خود نشان دهند. راهکارهای جلسات خانواده‌درمانی نه تنها به شما کمک می‌کند تا مشکلات کنونی‌تان را حل کنید، بلکه در حل مسائل گوناگون زندگی‌تان به شما کمک می‌کنند. از اهداف خانواده‌درمانی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

➤ بهبود ارتباطات

➤ ایجاد محیط خانوادگی بهتر

➤ افزایش درک و کنترل در زندگی خانوادگی

➤ بررسی پویایی تعاملات در خانواده

➤ افزایش توانایی در حل مشکلات اعضای خانواده

خانواده‌درمانی برای کمک به ایجاد تغییر و پرورش روابط صمیمانه بین اعضای خانواده و زوجها طراحی شده است که با شرکت در جلسات این نوع درمان می‌توانید اختلال و تعارضات موجود در خانواده‌تان را حل کنید. شما با شرکت در جلسات خانواده‌درمانی یاد می‌گیرید که چطور یکدیگر را بهتر و بیشتر از قبل درک کنید. همچنین در این جلسات، مهارت‌های ارتباطی زیادی را می‌آموزید که می‌توانید از آن‌ها برای کاهش تعارضات، استرس، درگیری و... در روابط دیگر خود استفاده کنید.

سخنی از مؤلفین

فصل اول: خانواده درمانی

هیجان مدار

پیش درآمدی بر رویکرد هیجان‌مدار

زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی هیجان‌مدار در اوایل دهه ۱۹۸۰ به‌مثابه پاسخی به فقدان مداخلات زوجی فعال و کارآمد، مطرح شد. (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵). این رویکرد توسط دو نفر از روان‌درمانگران مطرح به نام‌های سوزان جانسون و لسلی گرینبرگ مطرح گردید. جانسون پروفیسور روان‌شناسی و روانپزشکی در دانشگاه و مدیر انستیتو خانواده و زوج‌درمانی در اوتاواست. او درجه دکتری خود را در روان‌شناسی مشاوره از دانشگاه بریتیش کلمبیا (۱۹۸۴) دریافت کرد (اسدپور، ۱۳۹۱).

گرینبرگ پرفیسور روان‌شناسی دانشگاه یورک در تورنتو است او همچنین رئیس مرکز تحقیقات روان‌درمانی در کانادا و یکی از رهبران بزرگ و نویسندگان جهانی در زمینه توجه به نقش هیجان‌ها در روان‌درمانی است. او در سال ۱۹۹۸ با جانسون در زمینه کاربرد روان‌درمانی مشارکت داشته است (احمدی، ۱۳۹۱). جانسون و گرینبرگ به نقش درمان در هیجان در جلسات درمانی پی بردند. این تحقیقات تلاش کردند رابطه بین شناخت، احساس و رفتار را مطرح نمایند.

آن‌ها دریافتند که ارتباطی پیچیده بین شناخت و احساس وجود دارد و بسیاری از مشکلات بالینی ناشی از وجود مشکل در فرایندهای هیجانی می‌باشد و بنابراین جهت حل مشکلات بالینی نیاز به بازسازی مجدد تجربه هیجان می‌باشد (گرینبرگ و کورمن، ۱۹۹۳). گرینبرگ و همکاران (۲۰۰۲)، اعتقاد دارند که هیجان‌ها می‌توانند کل وجود را تغییر دهند، بنابراین توجه به آن‌ها در درمان حائز اهمیت است، زیرا هیجان‌ها قادرند اطلاعات مفیدی را برای سلامت روان ما فراهم نمایند. امروزه نقش برجسته هیجان‌ها در تعارضات زناشویی بیشتر و بیشتر مورد پذیرش قرار می‌گیرد (گاتمن، ۱۹۹۴) و مطالعه هیجان‌ها روبرو رشد است. این فقدان بیشتر در حوزه انسان‌گرایی احساس می‌شود، چرا که در زوج‌ها مداخلات رفتاری، عنصر غالب درمانی به شمار می‌رفت. این رویکرد را هیجان‌مدار نام‌گذاری کردند

زیرا بر نقش کلیدی و اهمیت حیاتی هیجان و محاوره‌های برخاسته از هیجانات در سازماندهی به الگوهای تعاملی تأکید می‌شود. به باور بانیان این رویکرد سهم هیجانات در ایجاد تجارب مهمی که زوجها در روابط صمیمانه دارند به شدت مورد اغماض قرار گرفته بود. فرضیه دیگر درمان هیجان‌مدار این است که هیجانات نه فقط عامل اساسی در ایجاد تعارضات زناشویی که عنصر قدرتمند و غالباً ضروری جهت ایجاد تغییر در روابط ناکار ساز نیز به شمار می‌روند.

تا آن زمان هرگز نیاز به تمرکز بر هیجان و نیرویی که این مقوله در خلق تغییرات مثبت ارتباطی دارد، به این جدیت در ادبیات زوج‌درمانی برجسته نشده بود. جانسون در انتقاد به غفلتی که همواره در این راستا وجود داشت، زوج‌درمانی را به هیجان‌هراسی محکوم کرده است. او معتقد است به‌استثنای موارد بسیار معدود، درمانگران هیجان را سبک، پیچیده و ثانویه در نظر داشته‌اند که خواستگاه اصلی‌اش کاهش شناخت‌واره قلمداد شده است. یافته‌های پژوهشی دهه اخیر گواهی مسلم بر صحت این ادعاست (حسینی، ۱۳۸۹). در رویکرد هیجان‌مدار نیز همانند رویکرد دلبستگی، هیجان از جایگاه بارزی برخوردار است و امری انطباقی در نظر گرفته می‌شود. بالبی و نظریه‌پردازان هیجان (فریجدا، ۱۹۸۶)، به ما و دیگران آن چه نیاز داشته و خواهان آن هستیم را خاطرنشان کرده‌اند. آن‌ها اعمال اصلی به‌ویژه پاسخ‌های ارتباطی را خاطرنشان می‌سازند. در سال‌های اخیر نظر نظریه‌پردازان تجربی این بوده است که چارچوب‌های هیجانی یا دستور کارهای هیجانی در ارتباط با موقعیت‌هایی که باعث سرخورده یا ارضاشدن نیازهایمان می‌شوند، ایجاد می‌گردند. این چارچوب‌ها به ما برای تمایزگذاری و دسته‌بندی تجارب و سازمان‌دهی انتظارت و واکنش‌ها کمک می‌کنند (گرینبرگ، دالیس والیوت؛ ۱۹۹۳)

این چارچوب‌ها همچنین به ما برای پیش‌بینی، تعبیر و تفسیر و کنترل تجارب و پاسخ‌دادن به آن‌ها یاری می‌رسانند. هیجانات، ذخیره‌گردانی نمی‌شوند اما با ارزیابی یک موقعیت

فصل اول: خانواده‌درمانی هیجان‌مدار ۱۳

که یک چارچوب را فعال می‌سازد (یک مجموعه از پاسخ‌های سازمان‌دهی شده) از نو ایجاد می‌شوند. در درمان این‌گونه چارچوب‌ها سازمان‌دهی شده و برای اکتشاف و تحول با دیگران مطرح می‌شوند؛ بنابراین می‌توان آن‌ها را به‌وسیله تجارب جدید اصلاح نمود. هیجان، مورد اکتشاف و بازسازی مجدد قرار می‌گیرد و برای متحول ساختن شیوه‌های ایجاد تجربه و پاسخ‌گویی به دیگران مورد استفاده قرار می‌گیرد. پس هیجان عامل و نیز هدف تغییر محسوب می‌شود (بهرامی، آذریان، اعتمادی و صمدی، ۱۳۹۱)

قبل از سال ۱۹۸۰ یا تقریباً در اوایل سال ۱۹۸۰ جانسون و گرینبرگ برای اولین بار زوج‌درمانی هیجان‌مدار را مطرح کردند، در این دوران بسیاری از رویکردها، هیجان را به‌جای آنکه بخشی از راه‌حل قلمداد کنند، بخشی از مشکل می‌دانستند و هیجان‌چندان موردتوجه نبود و اگر هم موردتوجه قرار می‌گرفت، به‌صورت تخلیه هیجانی بود و به‌طورکلی در جلسات زوج‌درمانی از آن اجتناب می‌شد. مداخلات بیشتر بر کسب مهارت، تغییر رفتار و یا ایجاد بصیرت نسبت به روابط گذشته متمرکز بود؛ اما از سال ۱۹۸۰ بر نقش هیجان در کارکردها، سلامتی فرد و عملکردهای ارتباطی تأکید شد و نقش هیجان در ایجاد تغییر در فرایند درمان نیز به‌تدریج آشکارتر و مشخص‌تر شد. کارهایی در زمینه شناسایی هیجان‌ات مشترک بین فرهنگ‌ها انجام گرفت. درمانگران همچنین انواع مختلف هیجان‌ات را شناسایی کردند. مثل هیجان واکنشی ثانویه و هیجان اصلی که اغلب آن‌ها اجتناب می‌شود یا بدون دست‌کاری می‌مانند، اما می‌توان برای ایجاد تغییر در فرایند درمان از آن‌ها استفاده کرد (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۱).

اهمیت بنیادین تنظیم و به‌کارگیری هیجان‌ات در رضامندی و نیز تعارضات همسر موردتوجه قرار گرفته و ماهیت هیجان‌مدار دلبستگی انسان‌ها پژوهش‌های وسیعی را برانگیخته است. رویکرد هیجان‌مدار در پی مشاهده نظام‌دار زوج‌های تحت درمان و بررسی توضیحاتی که هیجان‌مداری در بازسازی روابط فرسایشی آن‌ها به دنبال داشت،

ایجاد شد. الگوهای نوین و کارآمد دیگری همچون مدل گاتمن (مبنی بر مشاهده و رمزگردانی تعاملات) و نظریه دلبستگی (بانیان روابط صمیمانه در بزرگسالی) نیز که در حیطه تعارضات زناشویی فعالیت کرده‌اند، علاوه بر ارتباط مداری پذیرای اهمیت هیجان‌ات بوده‌اند. به همین دلیل همگونی و همسویی درمان هیجان‌مدار با الگوهای ذکر شده تعجب‌آور نیست. بانیان زوج‌درمانی هیجان‌مدار توصیف فرایند تغییر و معرفی مداخلات تسریع‌کننده آن را از طریق کار با زوج‌های دچار تعارض آموخته‌اند. (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۱).

اولین کتابچه‌ای که درمان هیجان‌مدار را معرفی کرد، حاصل یافته‌های بالینی هیجان‌درمانگران بود و در آن به شیوه‌ای مستقل به قیاس کارآمدی رویکرد هیجان‌مدار و رویکردهای رفتاری در بهبود تعاملات زناشویی پرداخته شد (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵). نتایج به‌دست‌آمده در همین نخستین پژوهش کافی بود تا موجبات دو دهه تحقیق متممادی در راستای نقش هیجان‌ات را فراهم آورد. به این معنا که EFT تمرکز بر پدیده‌های درون‌روانی (همچون شیوه به جریان انداختن تجارب مخصوصاً چگونگی ارائه پاسخ‌های هیجانی دلبستگی دارد) را با تأکید بر مقولات میان‌فردی (مانند نحوه‌هایی که همسران تعاملات جاری را به الگوهای ثابت و چرخه‌های تکرار بدل می‌کنند) در هم می‌آمیزد. به طور خلاصه این رویکرد به این مطلب می‌پردازد که چگونه الگوی سیستمی تجارب درونی و خودپنداره‌های افراد با یکدیگر در تعامل می‌باشند و موجب تحریک و پدیدآیی یکدیگر می‌گردند (جانسون، ۲۰۰۴).

از نظر درمانگران هیجان‌مدار درک فرایند تجربه و پردازش تعاملات همان قدر اهمیت دارد که جهت‌دهی زوج‌های آشفته از پاسخ‌های منفی و جزمی درونی و بیرونی به‌سوی انعطاف‌پذیری و پاسخگو بودن احساسی.

موارد اخیر انعطاف‌پذیری در پاسخ‌ها و پاسخ‌گو بودن از نظر احساسی پایه‌های نگهدارنده دلبستگی ایمن میان همسران هستند. به نظر می‌رسد که تعاملات جاری میان همسران از دو طریق حفظ و ایجاد می‌شود: یکی تجربه هیجانی افراد از نفر مقابل و دیگری روشی که اشخاص با تاسی بر واقعیت‌های درون روانی خود و رفتارهای تکراری همسر، تعاملات را سازماندهی و ادراک می‌کنند. واقعیت‌های درون روانی هر همسر با رفتارهای تکرارشونده از سوی دیگری در تقابل‌اند و به طور مستمر موجب بازآفرینی یکدیگر می‌شوند. از این رو اگر زوج‌ها به خلق رشته‌های هیجانی مثبت توفیق یابند، هم واقعیت‌های درون روانی و هم رفتارهای تکراری، دگرگون شده، مورد پردازش و سازمان‌دهی مجدد قرار خواهند گرفت.

از این رو می‌توان ادعا کرد که درمان هیجان‌مدار ترکیبی است از رویکردهای تجربه‌نگرد به دلیل تأکید بر چگونگی پردازش و سازماندهی فعالانه تجارب، همدلی، پذیرش و خلوص درمانگر، نداشتن چشم‌انداز آسیب‌شناسانه، تعامل واقعیت‌های درونی و بیرونی با یکدیگر، تأکید بر نقش هیجانات به‌عنوان حلقه رابطه میان خود و سیستم و تصحیح تجارب هیجانی (سیستمی) به دلیل تأکید بر قدرت با بافتار، مفاهیم فرایند و ساخت، چرخه‌های تعاملی منفی و انعطاف‌ناپذیر به‌عنوان سیکل‌های زایشی و خود حفظ‌کننده و تأکید بر علیت حلقوی و نظریه دلبستگی بالبی (جانسون، ۲۰۰۴)

راجرز الگوی مشارکت همدلانه فعال با مراجع در فرایند پردازش تجربه را ارائه داده است و بر نیروی هیجان در تشکیل مفاهیم و رفتارها تأکید کرده است. با این حال همان‌طور که بین سون اشاره کرده است، باید ذهن را در ساختاری که قرار دارد (مثلاً روابط انسانی، مورد بررسی قرار داد). بنابراین لازم است به این رویکرد تجربی (رویکرد هیجان‌مدار)، جهت‌گیری سیستماتیک که مینوچین و دیگر خانواده‌درمانگران ساختاری به آن پرداخته‌اند را اضافه کرد.

درمان هیجان‌مدار رویکردی کوتاه‌مدت و ساختاریافته برای درمان و بهبودی روابط آشفته است. این رویکرد بر اساس رویکردی تجربی، انسان‌گرایانه می‌باشد که بر پردازش فعالانه تجاربی که در لحظه‌های حال رخ می‌دهند و بر چگونگی درک افراد از اتفاق در حال رخ‌دادن، تأکید دارند. این رویکرد در زمینه روابط آشفته و به‌هم‌ریخته کاربرد دارد. اگرچه زوج‌ها فراهم‌کننده آسایش و امنیت برای یکدیگرند ولی ممکن است در طول زندگی منبعی برای به‌وجودآمدن اضطراب در یکدیگر باشند. بر اساس نظریه EFT (زوج‌درمانی هیجان‌مدار) اگرچه عوامل دیگری همچون مسائل جنسی و... ممکن است در به‌وجودآمدن ریشه روابط آشفته زوج‌ها اثر داشته باشند، ولی عمده‌ترین عامل ریشه این روابط آشفته، دلبستگی ناایمن و چگونگی مواجهه زوج‌ها با این مسئله است. دلبستگی ناایمن، فرآیند تعهد و پاسخ‌دهی هیجانی را پیچیده می‌کند و مسیر را برای جذب تعاملات عاطفی منفی و تعاملات بسته مثل انتقادکردن، سرزنش‌کردن، حالات دفاعی به خود گرفتن و کناره‌گیری کردن فراهم می‌کند که در تحقیقات بعدی این موارد به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده طلاق شناسایی و تشخیص داده شدند (بهرامی و همکاران؛ ۱۳۹۱).

مفاهیم بنیادی در درمان هیجان‌مدار

۱) هیجان در درمان هیجان‌مدار نه به‌عنوان پاسخی غیرمنطقی و بدوی که در قالب سیستمی استدلال مدار و پردازشگر اطلاعات نگریسته می‌شود. نظر به اینکه هیجان، عنوانی جهانی است که برای لقب‌گذاری بر طیف وسیعی از تجارب - از سراسیمگی گرفته تا یأس - به‌کاررفته است، در درمان هیجان‌مدار بر تعداد محدود، اما راهگشایی از هیجان‌ات بنیادین جهان‌شمول تأکید می‌شود (جانسون، هانسلی، کرینبرگ و اسپیندلر، ۱۹۹۹). هیجان‌ات مدنظر در درمان هیجان‌مدار عبارت‌اند از: خشم، ترس، تعجب، لذت، آرم، نفرت، رنجش، تشویش، غم و یأس. هر یک از این هیجان‌ات جلوه خاصی را در صورت ایجاد کرده، به‌گونه‌ای منحصر به خود، در چهره انسان متظاهر می‌شوند؛ مبنای

عصب‌شناختی دارند، کارکردی اجتماعی دارند که ما را در جهت بقا و نیز تأثیرگذاری بر دیگران یاری می‌کند و سرانجام آنکه همگی به فاصله اندکی پس از تولد و در مراحل نخستین تحولی پدیدار می‌گردند (ایزارد، ۱۹۹۲؛ حسینی، ۱۳۹۰).

۲) در درمان هیجان‌مدار هیجان تعیین‌کننده‌ترین عامل در شکل‌دهی به درام‌های آشفته ساز ارتباطی قلمداد می‌شود؛ اما آنچه مایه خرسندی است، آنکه همین عامل از مزیت پادزهر شدن نیز برخوردار است و پتانسیل بهبود این آشفتگی‌ها را نیز در خود نهفته دارد. این هیجان است که رفتارهای دلبسته‌گونه را سامان می‌دهد و ما را برای پاسخ‌دهی به دیگران برانگیخته و جهت‌دهی می‌کند؛ با کاربری هیجان‌ات است که افراد نیازهایشان را ابراز و متجلی می‌کنند و اشتیاقی که به برآورده شدن آن نیازها دارند را افشا می‌نمایند. در حقیقت درمان هیجان‌مدار هیجان‌ات و نقش آن‌ها را بازشناسی و سپس توسعه داده است. هیجان‌درمانگران، این فرایند بازشناسی و بسط را تحت عنوان «پدیدار ساختن واقعیت هیجانی مراجعین» توصیف کرده‌اند. در این رویکرد تجربه و سپس ابراز هیجان‌ات، آماج درمان و مهم‌ترین تسهیل‌کننده تغییر شناخته شده‌اند؛ امری که در سایر مدل‌های غیرتجربی به دیده اغماض نگریسته شده است. در حقیقت تنها از رهگذر توسعه و به‌زبان‌آوردن جنبه‌های جدید و یا قبلاً نادیده گرفته شده تجارب هیجانی است که می‌توان به دستیابی دقیق به اهداف درمانی درمان هیجان‌مدار امید بست؛ چرا که در این رویکرد، تجارب تصحیح شده و نوین هیجانی، عصاره شفابخش درگیری‌های ارتباطی قلمداد می‌شوند. کاوشگری در تجارب هیجانی، آشکارسازی‌شان در روند درمان و بهره‌گیری از آن‌ها جهت تولید پاسخ‌های تازه و کارآمدتر به ابژه ارتباطی، بشیر آینده‌ای ایمن برای همسران خواهد بود (جانسون، ۲۰۰۴).

۳) در درمان هیجان‌مدار هیجان مقوله‌ای است پردازشگر اطلاعات که به یکپارچه‌سازی پاسخ‌های روان‌شناختی، طرح‌واره‌های گویا، تمایلات کنشی و آگاهی‌های خود انعکاس

گر، از این تجارب می‌پردازد. زمانی که در برخورد با تجربه‌ای دچار هیجان می‌شویم، فرآیند و توالی خاصی پشت سر گذاشته می‌شود؛ ارزیابی سریع، فشرده و گریزناپذیر که بیش از دقت مدار بودن، سرعت مدار است و در ناحیه لیمبیک مغز به‌خصوص آمیگدال ادراک می‌شود. تداوم برانگیختگی روانی، ارزیابی مجدد که پردازش شناختی عمیق‌تری را در خود نهفته دارد و در بخش نئو کورتکس مغز به جریان می‌افتد، وسعت دهی به معنا و سپس تصمیم‌گیری در خصوص پاسخ‌دهی است. پس هیجان به‌نوعی رویشگاهی غنی از معناست و در خصوص شیوه اثرگذاری محیط بر ما، بازخوردهای قدرتمند و مستدلی به دست می‌دهد.

۴) در درمان هیجان‌مدار هیجان‌ات عمدتاً سازگارانه قلمداد شده، ما را به سازماندهی مجدد رفتارهای فردی باهدف امنیت، بقا و ارضا نیازها قادر می‌سازند. نقش بروز مناسب و کنترل هیجان‌ات در روابط صمیمانه بر کسی پوشیده نیست در روابط صمیمانه، هیجان:

➤ توجه همسران را به نیازهایشان معطوف و سرنخ‌های محیطی اجتماعی را برملا می‌کند.

➤ ادراکات و ساختار معانی را آب‌ورنگ می‌دهد.

➤ پاسخ‌های نفر مقابل مخصوصاً رفتارهای دلبسته مدار را تعیین و توجیه می‌کند.

➤ شناخت‌واره‌های بنیادین در مورد خود، همسر و ماهیت رابطه را فعال می‌سازد

➤ به دیگران منتقل شده، با آن‌ها مکاتبه می‌کند.

۵) هیجان عنصری است، ذاتاً اجتماعی، آن نخستین نظام علامت دهنده در روابط است که تعاملات را تعریف می‌کند. تظاهرات هیجانی، پاسخ‌های خاصی را از دیگران بیرون می‌کشند و به همین خاطر نقش چشمگیری در سازماندهی به تعاملات دارند. تظاهرات

و جلوه‌های هیجانی ما، پاسخ‌های هیجانی مکمل را در دیگران تحریک می‌نمایند. مثلاً در یک بافتار مفروش با دلبستگی، ابراز ترس و نگرانی، نگرانی همدلانه متقابل و اشتیاق آسوده خطرسازی را بر می‌انگیزد. این پاسخ‌های تکمیل‌کننده در ابقا روابط عاشقانه، حفظ رشته‌های دلبستگی و برقراری صلح و سازش میان همسران عناصری کلیدی قلمداد شده‌اند (جانسون و ویلیامز، ۱۹۹۸؛ علی‌محمدی، ۱۳۹۲).

۶) برجستگی تمرکز بر هیجان، در منظر روابط دلبسته مدار به‌شدت جلوه‌گری خواهد کرد. در روابط دلبسته گونه آشفته، جایی که پاسخ‌ها تأثیرات شدید هیجانی بر جا می‌گذارند، واسطه‌مندی یک تجربه تصحیح‌کننده موجبات پدیداری هیجان‌ات تازه را فراهم خواهد آورد. این تفاوت است که ایجاد تفاوت می‌کند.

۷) هیجان را به انواع اولیه، ثانویه و پاسخ‌های ابرازی تقسیم کرده‌اند. هیجان‌ات اولیه پاسخ‌های مستقیم اینجا و اکنونی به شرایطاند که معمولاً ناشناخته باقی می‌مانند؛ هیجان‌ات ثانویه جهت دست‌وپنجه نرم کردن و واکنش نشان‌دادن به این پاسخ‌های بی‌واسطه به کار می‌آیند، هیجان‌ات دسته دوم عموماً مانع آگاهی از وجود پاسخ‌های اولیه می‌شوند. مثلاً در تعارضات زناشویی، حالت دفاعی «خشم» غالباً بیشتر از ترس، رنجش یا هر هیجان اولیه‌ای متظاهر می‌شود. هیجان‌ات ابرازی نیز جهت دست‌کاری پاسخ‌های دیگران استفاده می‌شوند (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۹۶؛ به نقل از حسینی، ۱۳۹۰).

۸) می‌توان برجستگی درمان هیجان‌مدار را تا اندازه زیادی به تجربه‌گری و ابراز هیجان‌ات زیر ساختاری تعاملات منصوب کرد: «فقدانی» که زیر ساختار خشم شدید و انتقادی است و درماندگی و احساس شکستی که لایه‌های ژرف و زیرین فاصله‌جویی را تشکیل داده‌اند. دستیابی و پردازش مجدد این هیجان‌ات از پتانسیل درمانی چشمگیری برخوردار است و توانایی خلق سطوح نوینی از به‌کارگیری‌های هیجانی و متعاقباً اصلاح چرخه‌های معیوب ارتباطی را با خود به همراه دارند. تمییز و تفکیک انواع هیجان‌ات از یکدیگر در بافتار

درمانی کار دشواری نیست و به شیوه‌های طبیعی و خودانگیخته در فرآیند درمان پدیدار خواهد شد (جانسون، ۲۰۰۲: نجفی، ۱۳۹۲).

مفروضه‌های درمان هیجان‌مدار

نظر به اینکه درمان هیجان‌مدار عمدتاً التقاطی است از درمان‌های سیستمی، رویکرد تجربه‌نگر و نظریه دلبستگی، قابل‌پیش‌بینی است که مفروضه‌های اساسی درمان هیجان‌مدار به‌قرار زیر باشد:

۱) اثرگذارترین عامل در صمیمیت بزرگسالان، زنجیره‌های هیجانی جاری میان آن‌هاست و موضوع اصلی در تعارضات زناشویی بررسی میزان امنیت این زنجیره است. استحکام این بند اتصال زنجیره هیجانی به «پاسخگو بودن و در دسترس بودن»‌هایی که در برخوردهای هیجانی تجربه می‌شود، بر می‌گردد و وجود چنین رشته‌ای، نیاز فطری ما به امنیت، حمایت و تماس را ارضا می‌نماید.

۲) هیجان، کلید سازماندهی به رفتارهای دلبسته مدار است و در تنظیم شیوه‌هایی که افراد بدان طریق خود و دیگران را در روابط صمیمانه تجربه می‌کنند، نقش حیاتی دارد. نظریه‌های دلبستگی و تجربه‌نگر، هر دو بر اهمیت «تجربه و ابراز هیجان‌ات» پافشاری می‌کنند. هیجان، ادراک را هدایت و به آن معنا می‌بخشد: انگیزه رفتار را فراهم می‌کند و از طریق انتقال به دیگران و فراخوانی هیجان‌ات واکنشی، با افراد ارتباط برقرار می‌کند، در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، هیجان‌ات هم‌آماج در مانند و هم‌عامل تغییر برانگیز. خلق تجارب هیجانی جدید چه در تغییرات درون روانی و چه در دگرگونی‌های میان‌فردی به‌عنوان مهم‌ترین مداخله‌گر در نظر گرفته شده است.

۳) تجربه غالب هیجانی هر همسر از نفر مقابل و نیز از رابطه دست‌به‌دست راه‌های سازماندهی تعاملات می‌شوند و همگام با یکدیگر مشکلات دیرپای ارتباطی را ایفا