

درمان هیجان مدار تروما

نویسندگان:

پروفسور ساندرا پایویو

پروفسور آنتونیو پاسکال لئون

انتشارات انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)، ۲۰۱۰

مترجمان:

دکتر محمد آرش رضانی

(عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی)

و مدیر استیتو هیجان‌مدار ایران)

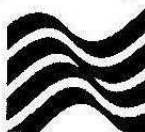
آقای قائم مقامی

(معاون خانواه)

سید مریدی نظری

(کارشناس ارشد روان‌شناسی)

نشر سده دانش



نشر سده دانش



نشر سده دانش

تهران - خیابان میرزای شیرازی - بالاتر از کوچه نهم - پلاک ۶۵ - واحد ۲. تلفن: ۴-

۸۸۳۱۲۵۲۳ - ۰۲۱ www.sadedanesh.ir

* چاپ اول ۱۳۹۷ تهران * قیمت: ۱۰۰۰۰۰ تومان / تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه *

سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور
درمان هیجان مدار تروما/ نویسندگان: ساندرا پایویو، آنتونیو
کال لئون؛ مترجمان: محمدآرش رضانی، سیدمرتضی نظری، آفاق
قائم مقامی.

مشخصات نشر
تهران: نشر سده دانش، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری
مجله: فصلی - جلد: ۱ - شماره: ۱ - سال: ۱۳۹۸.

شابک
978-600-984000-7-6

وضعیت فهرست نویسی فیبا

یادداشت
عنوان اصلی: Emotion- Focused Therapy for Complex Trauma: An Integrative Approach , c2010.

یادداشت
کتابنامه.

موضوع
درمان هیجان مدار

موضوع
Emotion- focused therapy

موضوع
اختلال استرس پس از آسیب

موضوع
Post- Traumatic Stress Disorder

موضوع
آسیب روانی - - درمان

موضوع
Psychic trauma - - Treatment

شناسه افزوده
پاسکال - لئون، آنتونیو

شناسه افزوده
Pascual- Leone, Antonio

شناسه افزوده
رضانی، محمدآرش، ۱۳۵۳ -، مترجم

شناسه افزوده
نظری، سیدمرتضی، ۱۳۵۲ -، مترجم

شناسه افزوده
قائم مقامی، آفاق، ۱۳۶۲ -، مترجم

رده بندی کنگره
RC۴۸۹ ۴۸۹۷ ۱۳۹۷ پ ۴۴۵ د /

رده بندی دیویی
۶۱۶/ ۸۹۱۴

شماره کتابشناسی ملی
۵۵۸۵۰۲۸

فهرست مطالب

مقدمه ترجمه ۱۷

درباره نویسنده ۲۱

مقدمه انگلیسی ویراسته بر چاپ کتاب در ایران. Error! Bookmark not defined.

مقدمه فارسی نویسنده به ترجمه فارسی کتاب ۲۷

مقدمه ۳۱

EFTT چیست؟ ۳۳

فرایند توسعه رویکرد هیجان مدار ۳۵

ملاک‌های شمول و عدم شمول درمان ۳۷

نقاط قوت و ویژگی‌های منحصر به فرد EFTT ۳۸

قرار دادن EFTT در بافت: رویکرد یکپارچه ۴۰

درباره کتاب ۴۳

بخش اول: نظریه ۴۷

فصل ۱ تروما و تأثیرات آن ۴۹

تعریف ۵۰

نظام‌های دسته‌بندی مختلف ۵۱

ترومای نوع یک و نوع دو ۵۲

نرخ شیوع و ریسک فاکتورها ۵۶

شیوع مواجهه با تروما ۵۷

۵۹	شیوع اختلال
۶۲	تأثیرات تروما
۶۲	پیدایش نشانه‌ها
۷۰	مشکلات مرتبط با خود و مشکلات بین فردی
۷۹	مشکلات تنظیم هیجان
۸۵	تأثیرات خاص انواع مختلف تروما در رشد
۹۰	داربدهای درمانی
۹۵	فصل ۲: مدل‌های درمان هیجان‌مدار تروما
۹۹	پایه‌های نظری
۹۹	نظریه عملی در کرد
۱۰۲	نظریه بدانداری مرتبط به تروما
۱۰۳	نظریه تغییر در EFTT
۱۰۶	ویژگیهای متمایزکننده EFTT
۱۰۶	تمرکز روی منابع سالم و سازگاران
۱۰۷	تکیه بر اهمیت پاسخگویی هم‌زمان درمانگر
۱۰۸	تصور و ایفای نقش
۱۰۹	مداخله مبتنی بر نشانه و هدایت‌شد توسط فرایند
۱۱۱	تمرکز روی حل و فصل مقوله‌ها با شخص‌های بی‌بستگی خاص
۱۱۳	پشتیبانی تجربی
۱۱۵	کاربرد گسترده در مورد جنسیت‌ها، شدت‌ها و انواع مختلف سوءرفتار
۱۱۶	تمایزهای بین EFTT و مدل کلی درمان هیجان‌مدار
۱۱۶	مدل درمانی
۱۲۰	فازها و تکالیف EFTT
۱۲۶	اصول مداخله پایه (اهداف درمانگر)
۱۳۰	مداخلات و رویکردهای خاص
۱۴۵	فصل ۳: هیجان
۱۴۶	بررسی نظریه هیجان‌مدار هیجان
۱۴۷	نقش هیجان در کارکرد سازگاران
۱۴۹	ساختارها یا طرح‌های هیجانی

۱۵۳	انواع هیجانات: به دنبال چه چیزی باید باشیم
۱۵۳	هیجان اولیه
۱۵۸	هیجان ثانویه
۱۶۱	هیجان ابزاری
۱۶۲	فرایندهای تغییر: پردازش هیجانی در EFTT
۱۶۷	فرایندهای مختلف تغییر هیجانی در EFTT
۱۸۸	مدل تغییر و فاز EFTT
۱۹۷	فصل ۴ تجربه کردن هیجان
۱۹۸	تعریف تجربه کردن
	تجربه کردن به عنوان یک عامل تغییر مشترک بین درمان‌های
۱۹۹	مختلف
۲۰۱	تعریف EFTT از تجربه کردن
۲۱۳	ریشه‌های تاریخی تجربه کردن
۲۱۹	مقایسه درمان هیجان با سایر دیدگاه‌ها در زمینه تجربه
۲۲۶	اندازه‌گیری یا سنجش تجربه کردن
۲۳۰	پژوهش در زمینه تجربه کردن در درمان
۲۳۴	تجربه کردن در تکالیف اصلی EFTT
۲۳۴	پرورش اتحاد درمانی
۲۳۶	افزایش آگاهی هیجانی
۲۳۸	باز تجربه احساسات و خاطرات تروما
۲۴۰	حل و فصل تعارض‌های درون فردی و بین فردی
۲۴۵	بخش دوم: مداخله
۲۴۷	فصل ۵ پرورش اتحاد درمانی
۲۴۹	اصول مداخله برای ایجاد یک اتحاد درمانی مولد
۲۴۹	همدلی کنید
۲۵۲	تجربه مراجع را اعتباربخشی کنید
۲۵۴	فراهم آوری اطلاعات را ارائه دهید
۲۵۶	تعریف نقش‌های درمانگر و مراجع تعریف کنید
۲۵۸	مشاهدات فرایندی را انجام دهید

۲۵۹.....	اطمینان خاطر، تشویق و امید را فراهم آورید
۲۶۱.....	انتظارات واقع بینانه را پرورش دهید
۲۶۱.....	اهداف شکل گیری اتحاد درمانی در فاز ۱ مدل EFTT
۲۶۱.....	روی تروما تمرکز کنید
۲۶۳.....	یک پیوند دلبستگی ایمن ایجاد کنید
۲۶۶.....	تربیت هیجانی و آموزش آگاهی را آغاز کنید
۲۷۰.....	با پرداختن به دشواری های مرتبط با تنظیم هیجانی کار را آغاز کنید
۲۷۲.....	صمیمیت، موردی با تشریک مساعی
۲۷۸.....	در زمینه اهداف و تکالیف درمانی با هم همکاری کنید
۲۸۲.....	هدایت سه مرحله ای درمان
۲۸۲.....	ساختارهای جلسه اولیه
۲۸۷.....	ارزیابی
۲۹۱.....	تعریف کردن داستان
۲۹۳.....	مشکلات مربوط به اتحاد درمانی
۲۹۵.....	پیوند دلبستگی ایمن برقرار نشده است
۲۹۶.....	مشکلات مربوط به تمرکز روی فرایندهای هیجانی
۳۰۱.....	فصل ۶ ارتقای تجربه هیجانی
۳۰۲.....	پایه و اساس منطقی تعمیق تجربه
۳۰۳.....	پدیده های مرتبط با تعمیق تجربه
۳۰۷.....	ارزش تعمیق تجربه در طول فرایند درمان
۳۰۹.....	ویژگی های محیط درمانی که منجر به تجربه کردن می شود
۳۰۹.....	تمرکز دائمی روی احساسات را حفظ کنید
۳۱۲.....	از برانگیختگی بهینه اطمینان حاصل کنید
۳۱۲.....	نگرش کنجکاوی و اکتشاف را در مراجع پرورش دهید
۳۱۳.....	محیطی خلق کنید که به تمرکز درونی منجر شود
۳۱۴.....	تماس بین فردی را حفظ کنید
۳۱۵.....	تجربیات مثبت را بررسی کنید
۳۱۵.....	دستورالعمل های مداخله برای گسترش تجربه کردن
۳۱۷.....	بیش از اینکه سوال بپرسید، پاسخ همدلانه بدهید

ابتدا تأیید کنید، به رسمیت بشناسید و یا اعتباربخشی کنید و سپس	
سؤال بپرسید	۳۱۸
بین دلخوری، ناراحتی و آشفتگی کلی تمایز قائل شوید	۳۲۰
تمام جنبه‌های رخداد هیجانی را بررسی کنید	۳۲۱
از جنبه‌های ملموس‌تر تجربه به جنبه‌های انتزاعی‌تر آن پیش بروید	۳۲۷
گوش دهید تا پیام ضمنی را بشنوید	۳۲۹
به عواطف غیر غالب و سازمان‌های خود توجه کنید	۳۳۱
دستورالعمل‌هایی برای تمرکز کردن به منظور ارتقا تجربه کردن ...	۳۳۴
تن آرامی، رسیدن به آرامش و رها کردن ذهن از عوامل پرت کننده	
حواس	۳۳۶
توجه کردن به تجربه احساس شده در بدن	۳۳۷
پوشیدن لباس‌های مناسب	۳۳۸
بررسی تجربه	۳۴۱
تبیین و پدیدارشناسی	۳۴۲
پرداختن به مشکلات مربوط به تجربه کردن	۳۴۴
سبک نامولد درمانگر	۳۴۵
عدم شفافیت یا احساس سردرگمی در خصوص تجربه درونی	۳۴۷
تمرکز توجه بیرونی	۳۴۷
مشکلات در خصوص برجسته‌سازی به احساسات	۳۴۹
سبک شناختی/عقلانی	۳۵۰
کناره‌گیری در سکوت	۳۵۱
فصل ۷ رویکرد مقابله تصویری	۳۵۵
بررسی نظریه و پژوهش‌ها در زمینه بازتجربه خاطرات تروما	۳۵۷
مقابله تصویری برای بازپردازش خاطرات تروما	۳۵۹
IC در مقایسه با سایر رویکردهای مبتنی بر غرقه‌سازی	۳۵۶
اهمیت گفتگوی اولیه	۳۶۱
اصول مداخله	۳۶۴
تملک تجربه را ارتقا دهیم	۳۶۴
خاطرات را فرا بخوانید	۳۶۵

۳۶۶.....	بین توجه کردن به تجربه درونی و ابراز آن توازن ایجاد کنید
۳۶۸.....	فرایند درگیر شدن در مقابله تصویری
۳۶۸.....	گام‌های مربوط به پردازش حل و فصل
۳۷۲.....	مقیاس میزان حل و فصل
۳۷۴.....	پژوهش در زمینه سطوح درگیری: چطور می‌توان متوجه شد که این درگیری مثبت اثربخش است؟
۳۷۷.....	عوامل مرتبط با درگیری مراجع در IC
۳۸۰.....	گام‌های تکلیف IC و عملیات‌های مرتبط با درمانگر
۳۸۳.....	استفاده از IC در فاز اولیه EFTT
۳۹۵.....	استفاده از IC در فاز ۲ EFTT
۳۹۶.....	استفاده از IC در فاز ۳ EFTT
۳۹۸.....	تکالیف توسعه رابطه درمانی اولیه
۳۹۹.....	یک پیوند دلبستگی ایمن ایجاد کنید
۳۹۹.....	تربیت هیجانی و آموزش آگاهی همراه آورید
۴۰۰.....	تنظیم هیجانی را ترویج کنید
۴۰۰.....	در زمینه درک شرایط ایجادکننده اختلال با هم همکاری کنید
۴۰۱.....	در زمینه استفاده از IC برای دسترسی به اهداف، مراجع با هم همکاری کنید
۴۰۳.....	کشف همدلانه به‌عنوان یک مورد جایگزین برای ارزیابی IC (مقابله تصویری)
۴۰۶.....	مشکلات مراجع با IC اولیه
۴۰۷.....	ساختار فرایند به گفتگو با فرد دیگر تصور شده منجر نمی‌شود
۴۰۸.....	مراجع درباره تکلیف ذهنیت روشنی ندارد
۴۰۹.....	مراجع اضطراب اجرا را تجربه می‌کند
۴۱۰.....	نیاز مراجع به تعامل با درمانگر
۴۱۱.....	مراجع در ایفای نقش طرف مقابل مشکل دارد
۴۱۳.....	فصل ۸ کاهش دادن ترس، اضطراب و اجتناب
۴۱۵.....	دیدگاه مرتبط با ترس و اجتناب: EFTT در مقایسه با سایر رویکردها
۴۱۸.....	تشخیص فرایندی: تمایزبخشی بین انواع مختلف ترس و اضطراب

۴۱۸	ترس و اضطراب سازگارانه
۴۱۹	ترس و اضطراب ناسازگارانه
۴۲۲	احساسات بد و درد هیجانی
۴۲۴	فرایندها و اهداف تغییر
۴۲۶	غرقه‌سازی مواجهه تدریجی
۴۲۶	تنظیم هیجانی
۴۲۷	اجازه دادن به بروز تجربه هیجانی دردناک و مالک شدن آن
۴۲۸	مواجه شدن با ناامیدی
۴۲۹	نمادسازی
۴۳۰	عامل بودن را تشویق کنید
۴۳۱	مدانیت، برای مدیریت اضطراب و ترس
۴۳۵	اجازه دادن به ظهور تجربه هیجانی اولیه
۴۳۶	پردازش مشکلات مربوط به اجازه دادن بروز درد هیجانی
۴۴۲	پردازش به خود-مدیریت هیجان سازگارانه
۴۵۱	انتظارات فاجعه‌آیز در موقعیت‌های بیرونی
۴۵۳	هیجانات ثانویه که هیجانات سازگارانه را می‌پوشانند
۴۵۶	دسترسی پیدا کردن به احساسات بد بازساختاردهی آنها
۴۵۹	بازساختاردهی سازمان‌دهی خود مرکزی آسیب‌پذیر/ناایمن
۴۶۱	دستورالعمل‌های مربوط به کارهای خاومات
۴۶۷	فصل ۹ تغییر احساس گناه، شرم و خود-بازرسی
۴۶۹	مقایسه رویکرد EFTT با سایر رویکردهای کار روی احساس گناه و شرم
۴۷۳	تشخیص فرایندی: تمایز بین انواع مختلف تجربه شرم
۴۷۳	شرم سازگارانه
۴۷۴	شرم ناسازگارانه
۴۷۵	شرم و سایر هیجانات
۴۷۸	فرایندها و اهداف تغییر
۴۷۹	اصول مداخله مرتبط با شرم
۴۸۰	تأیید آسیب‌پذیری مراجع
۴۸۰	متمرکز کردن مجدد توجه مراجع روی تجربه درونی

- ۴۸۱..... متمرکز بودن بر لحظه اکنون
- ۴۸۲..... تحلیل ابراز هیجان
- ۴۸۲..... ارتقای عاملیت
- ۴۸۳..... تشدید تجربه
- ۴۸۴..... پیشنهاد مشاهدات فرایندی
- ۴۸۴..... فراخواندن خاطرات
- ۴۸۴..... مداخلاتی برای کاهش دادن شرم- اضطراب
- ۴۸۵..... کاهش دادن شرم- اضطراب در رابطه درمانی
- ۴۸۶..... پرداختن به شرمی که زیربنای اضطراب اجتماعی است
- مداخله برای شرم اولیه به خاطر زیر پا گذاشته شدن استانداردهای
- ۴۸۸..... شخصی
- ۴۹۲..... مداخله برای تشدید شرم از گارانه اولیه
- ۴۹۴..... تغییر شرم از طریق کاربری خاطرات
- ۵۰۵..... مداخله برای کاهش دادن شرم اکنون
- ۵۰۶..... کاهش دادن شرم ثانویه مرتبط با فرایندهای خود- انتقادگری
- ۵۱۵..... کاهش دادن شرم ثانویه مربوط به تجربه دنی
- ۵۱۶..... مشکلات مربوط به مداخلات فاز ۲
- ۵۱۶..... (الف) هیچ ارتباطی بین بخش‌های خود ندارد
- ۵۱۷..... (ب) هیچ تعارضی بین دو بخش خود وجود ندارد
- ۵۱۷..... (ج) درمانگر نسبت به فعال کردن احساسات دردناک بی‌تأثیر است
- (د) مراجع در ایفای نقش دو- صندلی، خصومت شدید را تجربه می‌کند
- ۵۱۸..... معطوف می‌کند
- ۵۱۹..... (ه) مراجع در باز- تجربه خاطرات مشکل دارد
- ۵۲۱..... فصل ۱۰ حل و فصل خشم
- ۵۲۴..... مرور نظریه و پژوهش در زمینه حل و فصل ترومای بین‌فردی
- ۵۲۴..... تعریف EFTT از حل و فصل
- ۵۲۷..... گذشت
- ۵۲۹..... خشم و تروما از رویکردهای نظری مختلف
- ۵۳۴..... تشخیص فرایندی: متمایزبخشی بین انواع مختلف خشم

۵۳۴	خشم سازگارانہ
۵۳۷	خشم ناسازگارانہ
۵۴۰	اصول مداخله
۵۴۱	تنظیم
۵۴۱	غرقه سازی تدریجی
۵۴۴	بررسی خشم ثانویه
۵۴۵	شناسایی کارکرد ابزاری خشم
۵۴۵	نمادسازی معنا
۵۴۶	مداخلات برای تغییر خشم ناسازگارانہ
۵۴۶	تنظیم خشم
۵۴۷	فراتر رفتن از خشم ثانویه
۵۵۱	مدانله برای گسترش خشم سازگارانہ اولیه
۵۵۱	مدل حل فصل با استفاده از مقابله تصویری در فاز ۳
	عملیات بود به دیگر در رویه رویارویی تصویری: ابراز خشم در
۵۵۵	فاز ۳ درمان
۵۷۱	فصل ۱۱ حل و فصل غم و سرگ
۵۷۲	سوگ تروماتیک در دیدگاه های نظری مختلف
۵۷۹	تشخیص فرایندی: تمایز بین انواع مختلف غم
۵۷۹	ویژگی های غم به عنوان یک هیجان بنیادین
۵۸۱	غم سازگارانہ
۵۸۳	غم ناسازگارانہ
۵۸۷	فرایندها و اهداف تغییر
۵۸۹	الف) به درد اجازه بروز دهید، فقدان را بپذیرید و آن را راز کنید
	ب) آگاهی از فقدان های خاص و همچنین نیازهای مرتبط با آن را
۵۸۹	افزایش دهید
۵۹۰	ج) بررسی «خود» را تشویق کنید
۵۹۱	اصول مداخله برای تقویت غم سازگارانہ
	الف) در خصوص وقت مناسب و محیط درمانی که منجر به غم
۵۹۱	می شود اطمینان حاصل کنید

- ۵۹۳..... (ب) اعتباربخشی، تشویق و حمایت را فراهم آورید.
- ۵۹۴..... (ج) درک مراجع از خود را تقویت کنید.
- ۵۹۷..... مداخلات برای ارتقای غم و سوگواری به خاطر فقدان‌ها.
- ۵۹۷..... تشویق غم اولیه ناشی از آسیب‌های دل‌بستگی.
- ۵۹۸..... عملیات‌های درمانگر در جریان گام‌های تکلیف IC.
- ۶۱۱..... مداخله در رابطه با سایر انواع غم.
- ۶۱۱..... پذیرفتن فقدان‌های مرتبط با خود.
- ۶۱۵..... کار بر روی افسردگی.
- ۶۱۹..... فصل ۱ خاتمه دادن به درمان.
- ۶۲۱..... تکمیل و تنظیم تغییرات.
- ۶۲۱..... مقابله نهایی یا کمال همدلانه نهایی.
- ۶۲۵..... آگاهی مراجع از تغییرات در فرایندهای درونی.
- ۶۲۷..... آگاهی از تغییر محدود و پخش آن.
- الف) مراجع از دستاوردهای همدلی یا میزان حل و فصل، احساس ناکامی می‌کند.
- ۶۲۷..... (ب) تغییرات گزارش شده توسط مراجع ظاهراً شبه- حل و فصل یا شبه- گذشت هستند.
- ۶۲۹..... بازخورد متقابل.
- ۶۳۲..... الف) درمانگر به مراجع بازخورد می‌دهد.
- ۶۳۲..... ب) مراجع به درمانگر بازخورد می‌دهد.
- ۶۳۶..... مشکلات مربوط به حل و فصل.
- ۶۳۷..... الف) مراجع با رها کردن خشم و غم مشکل دارد.
- ۶۳۸..... (ب) مراجع ظرفیت محدودی برای همدلی با فرد دیگر تصور شده دارد.
- ۶۴۱..... مشکلات مربوط به خاتمه دادن به فرایند درمان.
- ۶۴۲..... الف) مراجع از خاتمه دادن به درمان می‌ترسد.
- ۶۴۳..... (ب) مراجع از پایان درمان خشمگین یا غمگین است.
- ۶۴۳..... (ج) مراجع در واکنش به پایان درمان تجربه می‌کند.
- ۶۴۶..... پلی به سوی آینده.
- ۶۴۷..... سخن پایانی.
- ۶۵۱.....

- درمان هیجان‌مدار تروما (EFTT): گذشته، حال و آینده ۶۵۲
- کتابی که ویژه بالینگرها نگارش شده است ۶۵۴
- پیوست الف: فرم کوتاه‌شده مقیاس تجربه مراجع ۶۵۷
- پیوست ب: فرم کوتاه‌شده پرسشنامه اتحاد کاری ۶۵۹
- سوال‌ها ۶۵۹
- پیوست ج: مقیاس میزان حل و فصل ۶۶۱

مقدمه مترجمان

لبق تعاریف روان‌شناختی به هرگونه حادثه آسیب‌زا در سیستم روانی که بیش از حد تحمل سیستم روانی خارج است، ماندگار می‌شود و به شدت عملکرد سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تروما گفته می‌شود. به فارسی، تروما به عنوان آسیب روانی، حادثه ساده نیز ترجمه شده است اما ما در اینجا از همان واژه "تروما" به دلیل مألوف‌تر بودن استفاده می‌کنیم. طبق معیارهای انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-5) اگر حادثه بزرگی همچون زلزله، سیل، جنگ، سانحه رانندگی، برای فرد اتفاق بیفتد که از حد تحمل وی خارج باشد و آمادگی روانی نیز برای این استرس نداشته باشد علائمی ایجاد می‌شود که وجود لایم در یک مدت معین ۶ ماهه تشخیص اختلال استرس پس از سانحه یا (PTSD) را مطرح می‌کند. اما تحقیقات اخیر نوع دیگری از تروما را نیز متوجه شده است که ناشی از صدمات عاطفی، روانی، جسمی و جنسی در دوران کودکی است که شاید شدت آنها زیاد نباشد اما چون در فرایند های رشدی کودک اتفاق می‌افتد در تکامل روان‌شناختی اش تأثیر گذاشت و به عنوان "ترومای رشدی" مطرح می‌شود که در بزرگسالی تأثیرات تنش‌زای خود را بر روابط خواهد گذاشت و اختلالات عاطفی را به دنبال خواهد داشت. این تروما در ادبیات روان‌شناسی مربوطه با حرف

"۱" کوچک (trauma) شناخته می‌شود که موضوع تحقیق بسیاری از پژوهشگران است. به این نوع تروما، ترومای پیچیده یا complex trauma نیز اطلاق می‌شود.

درمان هیجان‌مدار یا (EFT) یک رویکرد جدید انسان‌گرایانه پارچه‌سازی شده است که با هدف کمک به مراجعین برای رسیدن آگاهی هیجانی طراحی شده است و به آنها کمک می‌کند که چگونه به روش مفید و مؤثر از آن استفاده کنند، چرا که هیجان‌ها، وضعیت‌ها و احساسات در عمل را تعیین می‌کنند. این درمان در ابتدا کارکرد خود را طی تحقیقات تجربی مهم در مورد درمان افسردگی اثبات کرد اما زودتر کار کردن با هیجان‌ها و آسیب هیجانی که در تروما وجود دارد، تناسب این درمان را برای تروما نیز به اثبات رساند. همکاری دو نویسنده این کتاب با پروفسور گرینبرگ خالق درمان هیجان‌مدار (EFT) در طی ۱۵ سال گذشته توانسته است مدل خاصی از درمان هیجان‌مدار در تروما پیچیده را ارائه دهد که در این کتاب با جزئیات، شاهد این نوع درمان با عنوان EFTT یا درمان هیجان‌مدار تروما هستیم. این کتاب از انتقادات معتبر "انجمن روان‌شناسی آمریکا" (APA) است. فصول اولیه کتاب به توضیح در مورد تروما و مقدمات نظری هیجان‌مدار پرداخته است و در قسمت دوم کتاب از فصل ۵ به بعد، مراحل درمان با جزئیات تمام شرح داده شده است. پروفسور ساندرا پایویو با استقبال از ترجمه کتاب به فارسی مقدمه‌ای بر این کتاب نوشت که باعث افتخار بنده و همکاران شد.

به دنبال ترجمه کتب درمان هیجان‌مدار توسط بنده و همکاران بسیار ضروری دیدیم که با توجه به کمبود منابع در زمینه درمان

تروما این کتاب را به عنوان اولین منبع درمان ترومای پیچیده و با رویکرد هیجان مدار به بازار ارائه دهیم. همچون بقیه آثار، این ترجمه نیز خالی از اشکال نیست و بسیار بر خود واجب می دانم که ضمن عذرخواهی پیشاپیش از تمامی خوانندگان، دعوت به تصحیح اشکالات کتاب بنمایم. لطفاً بنده را در توسعه درمان هیجان مدار در ایران کمک و توصیه های خود را به بنده از طریق ایمیل arash98@gmail.com مرقوم نمایید. از همکاران خوبم جناب آقای سید مرتضی نظری، کارشناس ارشد روان شناسی و خانم آفاق قائم سفامی، دکترای مشاوره خانواده که در این کتاب بنده را یاری کردند، بسیار سپاسگزارم؛ همچنین از جناب آقای علی عزیززاده مسئول محترم نشر «پره دانش» به خاطر مدیریت فرایند نشر این کتاب تقدیر و تشکر می کنم. ارادت منان ناظر بر اعمال ماست.

دکتر محمد آرش رضائی

معاونت علمی دانشگاه شهید بهشتی