

زوج درمانی پیمان مدار

"پیوند آفرینی"

نویسنده

دکتر سوزان، ام. جانسن

ترجمه

دکتر بی‌تا حسینی

انتشارات جنگل

سرشناسه	جانسون، سوزان ام. Johnson, Susan M
عنوان و نام پدیدآور	زوج درمانی هیجان مدار: پیوند آفرینی / نویسنده سوزان ام. جانسن؛ ترجمه بی تا حسینی.
مشخصات نشر	تهران: جنگل، جاودانه، ۱۳۸۹.
مشخصات ظاهری	۳۹۲ ص.
شابک	۹۷۸-۹۶۴-۹۸۱-۵۵۹-۶
وضعیت فهرست نویسی	فیبا.
یادداشت	عنوان اصلی: The Practice of emotionally focused Couple therapy.. 2nd ed, 2004.
موضوع	زنشویی - روان درمانی.
موضوع	درمان متمرکز بر عواطف.
موضوع	زوج درمانی.
شناسه افزوده	حسینی، بی تا، ۱۳۵۴ - مترجم.
رده بندی کنگره	۹۱۳۸۹ ج ۵ / RC۴۸۸/۵
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۹۱۵۶۲
شماره کتابشناسی ملی	۲۰۰۰۸۴۶



عنوان کتاب: زوج درمانی هیجان مدار «پیوند آفرینی»

مترجم: دکتر بی تا حسینی

ناشر: انتشارات جنگل، جاودانه

ناظر فنی: امین لشکری

نوبت و سال چاپ: اول، ۱۳۸۹

قطع و تیراژ: وزیری، ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۵۵۰۰۰ ریال

چاپ: شرکت زیتون چاپ بهاران

صحافی: جنگل

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۹۸۱-۵۵۹-۶

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۸۶۱۱۵-۹-۶۶۴۸۲۸۳۰ [http:// www.junglepub.org](http://www.junglepub.org)
 ۰۳۱۱-۳۲۰۵۰۶۷-۳۲۰۳۸۰۰-۹ [email:// Info@junglepub.org](mailto:Info@junglepub.org)

«حق چاپ برای ناشر محفوظ است»

فهرست مطالب

۱.....	نوشته‌ای از مترجم
۷.....	مروری بر ادبیات پژوهشی زوج درمانی
۸.....	کدام متغیرها روابط زوجی را موفق یا متلاشی می‌گردانند؟
۲۳.....	ترکیب و کاربردهای درمانی
۲۴.....	چه عواملی زوج درمانی را موفق یا ناکارآمد می‌گردانند؟
۳۷.....	دیباچه‌ای بر چاپ دوم
۴۱.....	فصل یکم: زوج درمانی و درمان هیجان مدار
۴۳.....	زوج درمانی و درمان هیجان مدار
۴۶.....	پدیداری و رشد درمان هیجان محور
۵۳.....	رویکرد هیجان مدار
۵۳.....	چستی درمان هیجان محور و چگونگی تمایز آن با سایر رویکردها
۵۶.....	تفاوت‌های درمان هیجان مدار با رویکردهای دیگر
۵۶.....	نقش درمانگر
۵۷.....	وفاداری به زمان حال
۵۷.....	اهداف درمانی - ایجاد رشته‌های ایمن دلبستگی
۵۸.....	تمرکز بر هیجانات
۵۹.....	در نظر گرفتن افراد همانگونه که هستند
۶۰.....	درمان هیجان محور ترکیب رویکردهای سیستمی و تجربه‌نگر است
۶۴.....	فرایند درمان
۶۵.....	مرحله ۱ - محدودسازی و تضعیف چرخه‌های تعاملی منفی:
۶۷.....	مرحله ۲ - بازسازی الگوهای تعاملی
۶۹.....	مرحله ۳ - تثبیت و یکپارچه‌سازی:
۷۳.....	فصل دوم: فلسفه‌ی درمان هیجان مدار: باوری دلبستگی مدار پیرامون عشق
۷۵.....	فلسفه‌ی درمان هیجان مدار

۷۵	 نظرها در مان هیجان مدار در باب عشق بزرگسالی
۷۷	 اصول نظریه‌ی دلبستگی
۸۶	 گذری بر دلبستگی بزرگسالان
۸۹	 نظریه‌ی دلبستگی، دیدگاهی یکپارچه‌نگر است
۹۲	 ایجاد تغییر در نحوه‌ی بروز رفتارهای دلبسته‌محور
۹۵	 کاربری‌های نظریه‌ی دلبستگی برای زوج‌درمانی
۱۰۱	 فصل سوم: تغییر در درمان هیجان‌مدار
۱۰۳	 نظریه‌ی تغییر در درمان هیجان‌مدار
۱۰۴	 نقطه نظرات تجربه‌گرایان - تغییر تجارب درونی
۱۰۴	 ۱- تمرکز بر فرایند
۱۰۵	 ۲- تمرکز بر ضرورت اتحاد درمانی تسلی‌بخش و مشارکتی
۱۰۶	 ۳- تمرکز بر سالم بودن نیازها
۱۰۷	 ۴- تمرکز بر هیجان
۱۰۸	 ۵- تمرکز بر تجربه‌های هیجانی اصلاحی
۱۱۰	 نظریه‌ی سیستمها: تغییر الگوهای تعاملی
۱۱۳	 یکپارچه‌سازی دیدگاههای سیستمی و تجربه‌نگر
۱۱۶	 مفروضه‌های بنیادین در درمان هیجان‌محور
۱۱۹	 فصل چهارم: مبانی درمان هیجان‌محور: مداخلات و راهبردها
۱۲۱	 وسعت‌بخشی به تجربه و شکل‌دهی به حرکات
۱۲۳	 نقش گشایشگر همدلی
۱۲۷	 راهبرد اول: ایجاد و ابقاء اتحاد درمانی
۱۳۳	 راهبرد دوم: دستیابی و قالب‌دهی مجدد به هیجان
۱۳۴	 هیجان در درمان هیجان‌محور
۱۴۱	 ارتباط نزدیک (درگیری)
۱۴۲	 کاوشگری
۱۴۳	 بازشناسی هیجان نوین
۱۴۳	 تمرکز بر کدام هیجان؟
۱۵۱	 راهبردها و مداخلات: دستیابی و قاب‌دهی مجدد به هیجان
۱۵۱	 ۱- انعکاس
۱۵۲	 ۲- معترسازی

۱۵۳	۳- پاسخ‌های فراخواننده: بازتاب‌ها و سؤالات
۱۵۵	۴- شدت بخشی
۱۵۷	۵- گمانه‌زنی/ معناسازی همدلانه
۱۶۳	۶- خودافشایی
۱۶۴	راهبرد سوم: ساختاردهی مجدد به تعاملات
۱۶۵	۱- ردگیری و انعکاس
۱۶۹	قاب دهی مجدد (تعریف جدید)
۱۷۲	بازساختاردهی و شکل‌دهی به تعاملات
۱۷۵	۲- تبدیل تجربه‌ی هیجانی نوین به پاسخی تازه به همسر
۱۷۷	۳- شدت‌بخش به پاسخهای تازه
۱۷۷	۴- شکل‌دهی به رخداد‌های مبادله‌ای
۱۸۱	تکنیک‌های ویژه جهت کار روی بن بست‌های دشوار
۱۸۲	"نصاویر" و "روایت‌های تشخیصی"
۱۸۴	جلسات فردی
۱۸۶	چکیده
۱۸۹	شیوه‌ی مداخله‌گری‌ها
۱۹۷	فصل پنجم: ارزیابی: تعریف رقص و شنیدن آهنگ
۲۰۲	فرایند درمان
۲۰۹	فرایندهای درمانی
۲۰۹	راهنماهای درمان (چراغ‌های چشمک زن)
۲۱۰	چشمک‌زن‌های درون روانی
۲۱۱	چشمک‌زن‌های میان فردی
۲۱۳	مداخلات
۲۱۳	انعکاس
۲۱۳	۲- اعتبار بخشی
۲۱۵	۴- ردگیری و انعکاس تعاملات
۲۱۶	۵- قاب دهی مجدد
۲۱۷	دستاوردهای جلسات نخستین
۲۲۳	فصل ششم دگرگون سازی آهنگ : به سوی کندسازی جریان
۲۲۷	راهنماهای درمانی

۲۲۹	مداخلات.....
۲۳۰	۱- معتبرسازی.....
۲۳۱	۲- انعکاسها و سؤالات فراخوان.....
۲۳۲	۳- شدت بخشی:.....
۲۳۳	۴- گمانه زنی همدلانه.....
۲۳۴	۵- ردگیری و انعکاس الگوها و چرخه های تعامل.....
۲۳۵	۶- قابدهی مجدد به مشکل از طریق توجه به بافتار و چرخه.....
۲۳۶	اشاره های پایانی.....
۲۴۵	فصل هفتم عمق بخشیدن به درگیری (با خود و همسر).....
۲۵۱	نشانه ها.....
۲۵۱	در گام پنجم، هیجان درمانگر وقتی مداخله می کند که:.....
۲۵۴	مداخلات.....
۲۵۴	۱- سؤالات فراخوان.....
۲۵۸	۲- شدت بخشی.....
۲۶۱	۳- گمانه زنی همدلانه.....
۲۶۶	۴- بازساختاردهی به تعاملات.....
۲۶۷	زوجها و وضعیت نهایی.....
۲۷۷	فصل هشتم درگیری هیجانی: فعال سازی و تعلق آفرینی.....
۲۸۵	نشانه ها.....
۲۸۶	مداخلات.....
۲۸۶	پاسخ های تحریک کننده و فراخوان: انعکاسها و سؤالات.....
۲۸۸	گمانه زنی همدلانه.....
۲۸۹	ردگیری و انعکاس چرخه.....
۲۹۰	قابدهی مجدد.....
۲۹۱	بازساختاردهی به تعاملات.....
۲۹۲	تغییر تعاملات.....
۲۹۳	بازدرگیری گوشه گیر.....
۲۹۶	نرم شدن.....
۳۰۳	فصل نهم: استوارسازی و تثبیت یک بنیان ایمنی بخش.....

۳۰۵.....	گام هشتم.....
۳۰۸.....	چشمک زن‌های گام هشت.....
۳۱۰.....	گام نهم.....
۳۱۲.....	چشمک زن‌های گام نهم.....
۳۱۴.....	مداخلات مهم درمانی در گام‌های هشت و نه.....
۳۱۵.....	انعکاس و معتبرسازی پاسخها و الگوهای نوین.....
۳۱۵.....	سؤالات فراخواننده.....
۳۱۷.....	باز ساختاردهی به تعاملات.....
۳۱۸.....	وضعیت زوجها در مرحله‌ی اختتام.....
۳۲۱.....	دگرگونی‌های هیجانی.....
۳۲۱.....	دگرگونی‌های رفتاری.....
۳۲۲.....	دگرگونی‌های شناختی.....
۳۲۲.....	دگرگونی میان فردی.....
۳۲۲.....	پرورش و حفظ رشته‌ای ایمن.....
۳۲۷.....	فصل دهم: راهکارها و موارد بالینی.....
۳۳۵.....	وقتی که درمان هیجان‌مدار کارساز نیست.....
۳۵۱.....	درمان هیجان‌مدار و رویکردهای روایتی.....
۳۵۵.....	درمان هیجان‌مدار و رویکردهای راه حل محور.....
۳۵۶.....	درمان هیجان‌مدار و الگوهای بوئی.....
۳۶۱.....	فرایند هیجان درمانگر شدن.....
۳۶۴.....	واژه‌نامه.....
۳۷۳.....	منابع و مآخذ.....

نوشته‌ای از مترجم

لحظه‌های اشتیاق و تمرکز برای ترجمه‌ی
این کتاب را به فرزندانم امین و ایلیا جهان‌بخش
تقدیم می‌کنم. با آرزوی ایمان (آرامش)
و خردمندی (شادی) برای ایشان.

از دواج یکی از اجزاء مهم برای تکمیل گشتالت زندگی هر انسان است؛ به اعتقاد من تمام رویدادهای زندگی هیئت‌هایی‌اند که همگام با آوای نظم طبیعت، سرانجام دست به دست داده و روح آدمی را به یکپارچگی می‌رسانند. زندگی در کنار یک همسر شاید تجربه‌ای باشد از اداره‌ی یک جهان کوچک؛ جهان خردی که می‌تواند فشرده‌ای از تمام طبیعت باشد و به همین خاطر برای پابرجا ماندن به عناصر بنیادینی چون نظم، عدالت، درآمیختگی زیبای اضداد و البته جریان عشق نیاز دارد. دشواری دستیابی به یک زندگی حقیقتاً سعادتمند زناشویی نیز در گفته‌ی مذکور نهفته است. هم‌اکنون چهل درصد از ارجاعات مراکز بهداشت روان بدلیل تعارضات زناشویی صورت می‌گیرند^۱. لذا چنانچه زمانی وجود داشته باشد که متخصصین بیش از همیشه به وجود مدل‌های کارآمد زوج درمانی نیاز داشته باشند، آن زمان اکنون است.

می‌گویند با چیزی که می‌آید و می‌رود شناخته نشوید^۲؛ از این رو قصد ندارم برتری آشکار اما کنونی درمان هیجان‌مدار بر سایر رویکردها را با طول و تفصیل بیان کنم. مدل‌های

۱ - بودمن و گورمن، ۲۰۰۴: Home coming

هر بهاری که به دنباله خزان‌ی دارد (حافظ)

۲ - مرغ زیرک نرزد در چمنش پرده‌سرای

زوج درمانی، بعنوان زیر شاخه‌ای از شاخه‌ای علمی، با مراحل زندگی انسان (کودکی، نوجوانی...) شباهتی انکارناپذیر دارند: هر مرحله (مدل) نو با جرقه‌های باور پذیر خود در فضای ذهن منتشر می‌شود و با جلوه‌گری ما را متقاعد می‌کند که بهترین و کافی‌ترین است. اما دیری نمی‌گذرد که مدعی تازم‌ای از راه می‌رسد و اعتبار افسانه‌ای گذشتگان را از آن خود می‌سازد. شاید ارزندگی نگرش پست‌مدرن نیز به همین خاطر باشد: رهایی از یک گرایشی و ارج گذاری بر فراسونگری. به هر حال رونده بودن یک مرحله یا رویکرد هرگز از ارزشمندی کلی آن نمی‌کاهد چرا که هر جریان تازه، بی‌تردید با روند گذشته عجین و از آن تأثیر پذیرفته است؛ وقتی موجها دربرخورد با ساحل نیست می‌شوند اقیانوس (علم) هست می‌گردد. از سوی دیگر، کاستی‌های اجتناب‌ناپذیری که با گذر زمان بر سر و روی رویکردهای موجود می‌نشینند، مانند بحران‌های زندگی و پس از مدتی یأس آفرینی، موجب می‌شوند که آدمی به بخشهای عمیق‌تری از علم (و یا درون خود) سفر کند. با این همه و به دور از تعصب‌مداری، بر صاحب‌نظران پوشیده نیست که امروز عصر هیجانهاست. در گذشته، یعنی دهه‌ی ۱۹۷۰، رفتار محتوای مطلوب و کانون روان درمانی بود و در ۱۹۸۰، شناخت مورد علاقه قرار داشت. اما از اواخر دهه‌ی ۱۹۹۰ به بعد عاطفه و هیجان برنده بوده‌اند!

به گفته‌ی گاتمن^۱ (۲۰۰۳)، در دهه‌ی گذشته و در میان رویکردهای زوج درمانی، درمان هیجان‌مدار بیشترین توان درمانی را در اختیار داشته است. سالها تلاش مداوم سوزان جانسن در زمینه‌ی شناخت هیجانات و سخت‌کوشی‌اش در تبیین مهمترین موانع نارضایتی زناشویی، چنان برجسته و گاه شگفت‌انگیز بوده که بدون تردید نمی‌توان از آنها به سادگی گذشت. آگاهی عمیق این درمانگر، محقق و نظریه‌پرداز معاصر پیرامون نیروهای روان درمانی و یکپارچه‌سازی این وقوف با خصایص ارتباطی زوجها، سرانجام درمان هیجان‌محور را به عرصه‌ی زوج درمانی معرفی کرد؛ درمانی با خاستگاه نظریه‌ی دلبستگی بالبی که نیروهای اول و سوم روان درمانی را با رویکرد سیستمها در خانواده تلفیق کرد و تحسین متخصصان را برانگیخت. کتابی که پیش رو دارید، علاوه بر اشاره به مبانی تئوریک درمان هیجان‌مدار، فرایند درمان آن را بصورت گام به گام و مبسوط شرح داده است.

۱- پروچاسکا و نورکراس، نظریه‌های روان درمانی، ترجمه‌ی یحیی سید محمدی.

۲- در بخش "مروری بر پژوهشها"ی این کتاب، می‌توانید توضیحات مبسوط گاتمن را در این زمینه مطالعه فرمایید.

درمان هیجان‌مدار مانند هر رویکرد کارآمد دیگر، از ناهنجاری، اهداف درمان، مداخلات، تغییر و سلامت روان تعاریفی بدست داده است. اما به نظر من کلید هر رویکرد درمانی در نگرشی است که نظریه‌پرداز در مورد "گرایش فطری و ذاتی" انسان ارائه می‌کند؛ چرا که کلید مذکور، گشایشگر و رابط مهمی است با تمام درهای دیگر: مثلاً گرایش ذاتی انسان از دید پرز کامل کردن گشتالتهای ناقص است. به همین خاطر ناهنجاری در این نظریه با وجود گشتالتهای ناقص و سلامت معادل با تکمیل هیئت‌ها فرض می‌شود. خاستگاه درمان هیجان‌مدار نظریه‌ی دلبستگی بالبی است و سوزان جانسن بر همین مبنا، نیروی برانگیزاننده‌ی ذاتی را "برآوری نیازهای دلبسته‌خواهانه" می‌داند. از این‌رو در درمان هیجان‌مدار رضامندی زناشویی و سلامت رابطه‌ی مشترک با برطرف شدن نیازهای دلبسته‌مدار و آسیب‌شناسی ارتباط با ناکامی این نیازها معادل خواهد بود.

امنیت رشته‌ی دلبستگی میان کودک و مراقب به این مهم بستگی دارد که پیکره‌ی دلبستگی پاسخگو و در دسترس باشد. میزان و چگونگی حضور این دو عامل (پاسخگویی و در دسترس بودن) سبک دلبستگی کودک را رقم می‌زنند. از طرف دیگر سبک دلبستگی فردی، تعیین‌کننده‌ی باورها، ادراکات، راهبردها و نیز در آمیخته با هیجاناتی خاص خواهد بود. از آنجا که نیاز انسان به امنیت، حمایت و تماس با پیکره‌ی دلبستگی، نیازی فطری قلمداد شده است، به مرحله‌ی خاصی محدود نمی‌شود و در زندگی با یک همسر نیز حضوری فعال خواهد داشت. در زناشویی درمانی هیجان‌مدار فرض بر این است که میزان امنیت یا ناستواری رشته‌های دلبستگی میان همسران، شالوده‌ی رضایت یا نارضامندی زناشویی را تشکیل می‌دهد. درست مانند دوران کودکی، در بزرگسالی نیز ناپاسخگویی و در دسترس نبودن پیکره‌ی دلبستگی تولید آشفته‌گی (زناشویی) می‌کند. رویدادهای آسیب‌زا مانند رهاشدگی در لحظات نیاز و عهدشکنی‌ها، باعث جراحت یا گسستگی رشته‌های دلبستگی می‌شوند و چون در این صورت، رابطه در تمام لحظات به شیوه‌ای یأس‌آور ادراک می‌شود، بازسازی و ترمیم رشته‌ها آسان نیست. جانسن نظریه‌ی خود را بر مدار هیجان استوار کرده: او معتقد است که هیجان، موسیقی رقص تعاملی همسران است و تغییر این موسیقی، بی‌تردید با رابطه‌ای نوین همراه خواهد بود. به سخنی دیگر، تغییر در درمان هیجان‌مدار یعنی خلق تجربه‌ی هیجانی تازه برای همسران. توجه به سه مداخله‌ی اصلی در این رویکرد (اتحاد درمانی، دستیابی و قالب‌دهی مجدد به هیجان و سرانجام ساختاردهی مجدد به تعاملات) مهر تأییدی است بر اینکه دگرگون‌سازی هیجانی قلب درمان جانسن

است. جانسن به تبعیت از رویکردهای تجربی بر این باور است که هیجان، ادراک را هدایت کرده، به آن معنا بخشیده و به رفتار انگیزه می‌دهد. اما از آنجا که دستیابی به هیجانات اولیه و ناآشکار درونی، به واسطه‌ی حضور هیجانات ظاهری و ثانویه کار آسانی نیست، هیجان درمانگر شدن تخصصی ماهرانه می‌طلبد. یکی دیگر از مبانی اصلی در درمان هیجان‌مدار، مفهوم "چرخه‌های تقابلی" یا همان "سیکلهای زایشی" است که توجه ویژه‌ای می‌طلبد.

قبلاً اشاره شد که براساس نظریه‌ی بالبی، نوع دلبستگی، ادراکات و قالب‌هایی (طرحواره‌ها) پیرامون خود و سایرین در ذهن کودک ایجاد می‌کند. در این میان، مفروضه‌ی بنیادین نظریه‌ی روابط شیء چنین عنوان می‌کند که آدمی بطور ناهشیار افرادی را بعنوان شریک جنسی برمی‌گزیند که طرحواره‌ی اصلی او را فعال سازند. در حقیقت و از نقطه‌نظر پاتولوژیک، همسازی ظاهراً متضاد طرحواره‌های دو انسان در کنار هم، چرخه‌ی ارتباطی زنده و فعالی را پدید می‌آورد. چرخه‌ی مذکور خاصیت خود ابقایی و خود افزایشی دارد و بر اثر تکرار قدرتمندتر می‌شود. سیکل معیوب و رایج "عیب‌جویی، دفاع" را در نظر بگیرید: عیب‌جویی بیشتر یک همسر، دفاعی بودن افزونتری را در دیگری فرا می‌خواند و... در سیکل "بیقراری، اجتناب" هم چون یک همسر غر می‌زند دیگری فاصله می‌گیرد و چون دومی فاصله می‌گیرد، اولی بیشتر غر می‌زند. همسران به شیوه‌ای ناهشیار اما همکارانه، خالقان، تداوم‌دهندگان و قربانیان چرخه‌ی معیوب تعاملی خویش‌اند. اما نکته‌ای که ذکر آن را لازم می‌دانم این است که در چرخه‌های تعاملی، عنصری که حتی از تقابل ذهنیت دو انسان در کنار یکدیگر هم مهمتر است، "خودپنداره‌ی شخصی و وضعیت درون روانی" هر شخص می‌باشد. مثلاً سبک دلبستگی بی‌قرار - که در محور II ای DSM-IV-TR، عموماً با دسته‌ی ب یعنی اختلال شخصیت ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی و خود شیفته و اندکی با شخصیت وابسته در دسته‌ی ج همخوانی دارد -، بنابر اینکه عموماً نمی‌تواند خویش‌ن را به منزله‌ی موجودی مستقل به تجربه در آورد، در اثر طرد یا فاصله‌جویی افراد مهم، حس می‌کند که کمترین میزان هستی برایش باقی نمانده است. ناامنی وجودی موجب می‌شود که شخص به غرقه شدن در وجود دیگری نیاز جدی پیدا کند و بی‌قراری و مهرطلبی و تأییدجویی‌های مکرر را مصرانه ادامه دهد. البته وجود چنین احساساتی به میزان و شدت ناهنجاری، بستگی تام دارد. اما آنچه که مطلب را به زوج‌درمانی مرتبط می‌کند، این است که وقتی شخص نتواند خویش‌ن را در حکم وجودی مستقل ادراک کند، اساساً قادر به درک مفهوم استقلال نیست؛ چه در خود و چه در دیگران؛ درست مانند گیر کردن کودک در مرحله‌ی همزیستی

طبیعی (مراحل رشد خود در نظریه‌ی ماهر). لذا او نمی‌تواند استقلال‌خواهی و نیاز نفر مقابل به تنها ماندن با خود را نیز درک کند. در خصوص وضعیت درون‌روانی و تأثیر آن بر نقشی که هر فرد در چرخه‌ی تعاملی برمی‌گزیند، می‌توان به فاصله‌جویی شدید یک شخصیت مرزی در گذر به سوی سایکوز اشاره کرد؛ بی‌تردید اتخاذ موضع اجتناب در چنین شرایطی به پویه‌های درون‌روانی بستگی بیشتری دارد تا به رفتار نفر دیگر. در این زمینه مثالهای متعدد و جالب زیادی وجود دارد. در چرخه‌ی سرزنشگری و دفاع، عموماً سرزنشگر عادت به شخصیت‌زدایی دیگران دارد زیرا هراسان است که توسط دیگران شخصیت‌زدایی شود و این هراس، عموماً نفر مقابل را به تردید در مورد کفایت شخصی می‌کشد. حال تصور کنید که در مقابل یک سرزنشگر، همسری با عزت نفسی بسیار شکننده قرار بگیرد؛ کسانی که به کمبود عزت نفس دچارند، تمایل دارند که از نفر مقابل بت سازی کنند، نواقص آشکار او را ببینند و در غالب روابط، خود را شخص درجه‌ی دو قرار دهند. در این حالت نیز ندیدن نواقص دیگری، نه به دلیل کارآمدی حقیقی او، که برخاسته از نیازهای درونی بیننده است. چرخه‌ی فوق‌الذکر با قدرتی فروکشنده هر دو نفر را در موضعی تقابلی قرار خواهد داد. سرزنشگر به دلیل هراس درونی نفر مقابل را تحقیر می‌کند و فرد بدون عزت نفس در هر دوران نو از چرخه، خود را ناکارآمدتر و سرزنشگر را بی‌نقص‌تر ادراک می‌نماید. حاصل آنکه تا وقتی درمانگر کاستی‌های خود پنداره‌ای و درون فردی را درک نکند، درمان چالش‌های میان فردی ناممکن خواهد بود.

همانگونه که هدف نهایی درمانهای فردی ارتقاء خود پنداره‌ی فرد است. در درمانهای زوجی نیز بهبود ذهنیت همسران پیرامون خود، دیگری و رابطه‌ی مشترک آماج درمانی‌ست. اما آنچه که درمان هیجان مدار بر این اهداف کلی می‌افزاید، بهبود وضعیت هیجانی همسران نسبت به دیگری و متعاقباً رابطه است. به باور جانسن مهمترین خصایص باز شناساننده‌ی زوجهای آشفته وجود هیجانهای شدیداً منفی و الگوهای تعاملی انعطاف‌ناپذیر است. درمان هیجان‌مدار این هر دو را مورد امعان نظر قرار داده و از طریق دستیابی و بازپردازش هیجانات کشف نشده (درمان تجربی)، الگوهای تعاملی را نیز بهبود می‌بخشد (درمان سیستمی). هر چه رابطه آشفته‌تر باشد، پاسخهای طرفین تأثیرات هیجانی شدیدتری بر جا می‌گذارد؛ این همسران عموماً هیجانات شدیداً منفی را نسبت به یکدیگر و رابطه تجربه کرده‌اند و درگیری با این هیجانات عمیق، بقدری افراد را آشفته می‌کند که توانایی ایشان در بکارگیری دانسته‌هایشان عملاً بلوکه می‌گردد.

کتابی که در دست دارید، روند درمان هیجان‌مدار را در سه مرحله و نه گام اصلی شرح داده است. گامهای درمان با وجود ظاهری خطی، در مسیری منفک از یکدیگر پدیدار نخواهند شد. در عوض هرگام در پی آمیزش و یکپارچه شدن با گام یا گامهای بعدی است. جدا از مفاهیم غنی تئوریک، آنچه در کتاب حاضر مورد پسند اینجانب قرار گرفت، فصول مرتبط با سنجش اولیه و شرح جامع جلسه‌ی درمان فردی برای هر همسر بود؛ توصیفات مورد نیازی که تاکنون در سایر کتب زوج درمانی آنها را نیافته بودم. بخش "مروری بر ادبیات پژوهشی زوج درمانی" که بلافاصله پس از این نوشتار قرار گرفته، در متن اصلی کتاب وجود نداشت. بنده با این هدف آن را در مقدمه‌ی کتاب قرار دادم که خواننده‌ی محترم پیش از خواندن متن اصلی، با جایگاه کنونی درمان هیجان‌مدار در عرصه‌ی زوج درمانی آشنا و نسبت به مستندات پژوهشی در این باره وقوف یابد. به هر روی، با آنکه زوج درمانی بارها اثر بخشی خود را به ثبوت رسانیده، اما نظر به پیچیدگی غامض و چندین بعدی حاکم بر روابط زوجها، با قاطعیت می‌توان گفت که ما هنوز در ابتدای راه هستیم: اگر چه مقوله‌ی زوج درمانی، پیدایش، کارکرد و ماهیت آن از زوایای بسیار متعدد علمی، روان‌شناختی، اجتماعی و ... مورد بحث قرار گرفته، ولی لازمست علاقمندان و صاحب‌نظران با دیدی باز و موشکافانه همه‌ی دیدگاهها، رویکردها و رهیافت‌های موجود را مورد تمرکز قرار دهند تا بتوانند در مسیر جمع‌بندی مطلوب گام بردارند.

بی‌تا حسینی^۱