

چالش‌های رایج در زوج‌درمانی

تألیف

جو دیت پ. لویت

ترجمه

دکتر امید عیسی‌نژاد

دکترای تخصصی مشاوره خانواده

دانشیار مشاوره خانواده دانشگاه کردستان

دکتر شیرین عظیمی‌فر

دکترای تخصصی مشاوره خانواده

فهرست مطالب

تقدیر و تشکر.....	۹
سخن مترجم.....	۱۱
مقدمه.....	۱۳

بخش اول - کار کردن با همسر دشوار

فصل اول - انواع همسران دشوار	۲۷
فصل دوم - مرور اجمالی.....	۴۵
فصل سوم - راهکارهای درمان: همسران دشوار تهاجمی.....	۵۷
فصل چهارم - راهکارهای درمانی: انواع مختلف همسران دشوار	۸۵

بخش دوم - رازها در زوج درمانی

فصل پنجم - رازها و مسایل مرتبط با آنها.....	۱۰۷
فصل ششم - پویایی‌های رازها.....	۱۱۵
فصل هفتم - چالش بررسی رازها در زوج درمانی	۱۲۹
فصل هشتم - راهبردها و راهکارها برای درمانگران	۱۴۱

بخش سوم - طرز برخورد با همسری که نمی‌خواهد یا نمی‌تواند تغییر کند

فصل نهم - پویایی‌های مسایل متقاطع در روابط زناشویی.....	۱۶۳
فصل دهم - نقش‌های درمانگر، تجربه‌ها و راهکارها	۱۸۳

بخش چهارم - جدا شدن و فروپاشی رابطه زوجین

فصل یازدهم - پویایی‌های فرآیند جدایی.....	۲۱۷
---	-----

فصل دوازدهم - مراحل جدایی، راهکارهای درمانی، نقش‌ها و تجارب درمانگر	۲۳۱
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۲۷۳
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۲۷۵
درباره مؤلف	۲۷۹

مقدمه

من چگونه می‌توانم به یک زوج کمک کنم تا با مسئله خیانت و درد و رنج ناشی از آن کنار بیایند؟

آیا می‌توانم به آنها کمک کنم تا از این آشفتگی عبور کنند و به موضع ایجاد ارتباط و بخشودگی دست یابند؟

وقتی زوج دچار وقفه شده‌اند باید چه کار کنم؟ چگونه خود را از فریاد کشیدن بر سر همسران بازدارم؟

تاکنون جلسات زوج‌درمانی خسته‌کننده، طاقت‌فرسا، پرچالش و پرتنش را تجربه کرده‌ام، ولی چرا؟ علت آن است که مسایل مطرح‌شده در این جلسات، پیچیده و بغرنج بوده‌اند و احساسات شدید خشم، آزار و ترس در آنها جریان داشت. گویی قلب‌های مراجعان دریده شده بود و قلب من نیز احساس سنگینی می‌کرد. توانایی‌ام در حفظ رابطه‌های مشکل‌دار و مهارت‌های پیشرفته‌ای که داشتم به چالش کشیده شده بودند. من و زوجین مراجعه‌کننده با مسایل مبهم و پیچیده‌ای در زمینه صمیمیت درگیر بودیم. برای مثال چگونه می‌توانیم در حین داشتن ارتباط صمیمانه با یکدیگر، فردیت خود را نیز حفظ کنیم؟

معمولاً هنگام استراحت روند جلسه را بارها مرور می‌کنم، رویدادها را دسته‌بندی می‌کنم، مجدداً کار می‌کنم، طرح‌ریزی می‌کنم و درنهایت بازهم احساس نارضایتی می‌کنم. روز بعد با همکارانم تماس می‌گیرم و دغدغه‌هایم را با آنها در میان می‌گذارم، آنها مرا درک می‌کنند، زیرا خودشان نیز چنین تجربی داشته‌اند. اکنون با داشتن ۳۶ سال تجربه کاری می‌توانم برای مدیریت این مسایل از مهارت‌های پیشرفته، خرد و همدلی استفاده کنم. اما وقتی تنها ۵ یا ۱۰ سال تجربه کار داشتم، در چنین مواقعی چه کار می‌کردم؟ درمانگران جوان و درمانگران باتجربه چگونه می‌توانند با استرس و چالش موجود در این کار طاقت‌فرسا مواجه شوند؟

بر این اساس تصمیم گرفتم سمینارهایی را درباره نحوه کار کردن با مسایل وخیم و دشوار برای متخصصان برگزار کنم و در آموزشگاه متخصصان ماساچوست، دوره‌های متعددی را درباره رایج‌ترین و چالش‌برانگیزترین موقعیت‌های شغلی برگزار کردم. درمانگران در این دوره‌ها شرکت می‌کردند، به صحبت‌ها گوش می‌دادند و تجارب‌شان را با یکدیگر در میان می‌گذاشتند. وقتی پویایی‌ها و الگوهای تعامل این موقعیت‌های چالش‌برانگیز را به آنها می‌آموختم و بر راهکارها، تجارب و نقش‌های درمانگر متمرکز می‌شدم، آرامش ملموسی بر فضا حکم‌فرما بود. زوج‌درمانگران شوق فراگیری و دریافت کمک داشتند. شرکت‌کنندگان درباره جلسات گفتگو می‌کردند. آنها در سمینارهای بیشتری شرکت می‌کردند

و مطالبی را می‌آموختند و من نیز متقابلاً از آنها می‌آموختم. ما با یکدیگر بر سر این موضوعات دشوار بحث می‌کردیم، راهنمایی‌های من جرقه‌ای در ذهن آنها ایجاد می‌کرد و انرژی و خلاقیت‌شان را تجدید می‌کرد. به‌علاوه در طول این مدت دست از نوشتن برنداشتم.

بعد از جلسات زوج‌درمانی سریعاً به خانه می‌آمدم تا تجارب و بینش‌هایی که کسب کرده بودم را یادداشت کنم. شور و هیجان زیادی داشتم، عمیقاً ماهیت هر مسئله و تجربه‌هایم به‌عنوان یک درمانگر را مورد بررسی قرار می‌دادم. جلسات زوج‌درمانی برای من همانند یک آزمایشگاه زنده بود. درباره اینکه اتفاقات چگونه رخ داده‌اند، چه نوع الگوهای تعاملی ایجاد شده‌اند، چگونه مسیر پیش‌روی را پیدا کرده‌ام و چگونه به افراد کمک کرده‌ام تا به بخشودگی، پذیرش و حل مسئله دست یابند، می‌اندیشیدم. همچنین کتاب‌های بسیاری را در این زمینه مطالعه کردم و متوجه شدم که هیچ‌یک از آنها مانند کتابی که در حال تألیف آن هستم نیست.

کتابی که پیش روی دارید، حاصل این تجربه‌ها است. این کتاب درباره ۴ موقعیت چالش‌برانگیزی است که زوج‌درمانگران هرروز در مطب‌های خود با آنها مواجه می‌شوند:

۱. کار کردن با همسر دشوار

۲. رازها

۳. کار کردن با همسری که نمی‌خواهد یا نمی‌تواند تغییر کند

۴. از هم‌پاشیدگی رابطه زناشویی

درباره نحوه بررسی کارآمد این موضوعات توسط زوج‌درمانگران، منابعی موجود نیست. این کتاب از لحاظ بررسی این چهار مسئله، منحصر به فرد است، زیرا اغلب کتاب‌های زوج‌درمانی و آموزش‌ها عمیقاً به این موضوعات نپرداخته‌اند. هریک از این مسایل چالش‌برانگیز مخاطرات، هیجانات شدید و ناامیدی‌های عمیق موجود در روابط صمیمانه بشر را در بردارند. هدف این کتاب این است که:

۱. پویایی‌های هر موقعیت چالش‌برانگیز را عمیقاً مورد بررسی قرار دهد و با ذکر نمونه آنها را توضیح دهد.

۲. راهکارهای بسیاری را برای مواجه شدن با این مشکلات در اختیار درمانگران قرار دهد.

۳. به زوج‌درمانگران کمک کند تا در حین انجام این کار، تجربه‌های عمیق خود را درک و مدیریت کنند.

این موقعیت‌های دشوار دربردارنده مسایلی آزاردهنده و پیچیده هستند که در حیطه تاریک روابط صمیمانه انسان‌ها نفوذ می‌کنند. این مسایل درباره خیانت، مخالفت و فقدان‌های شدید هستند. با این وجود به غلبه بر موانع، تغییر، بهبود و تسکین نیز مرتبط می‌شوند. در این کتاب آسیب‌ها، شرارت‌ها و درماندگی‌هایی که با این تجارب همراه هستند را به تفصیل شرح داده‌ام و درباره زوجینی توضیح داده‌ام که ناامید هستند. یکدیگر را آزار می‌دهند و یا ترک می‌کنند. همچنین توضیحاتی را

دربارهٔ زوجینی ارائه کرده‌ام که برخلاف انتظار، در مسیر خودشناسی قدم برداشته‌اند، از یکدیگر چیزهایی آموخته‌اند و به یکدیگر نزدیک‌تر شده‌اند. مسیر بهبود هم برای زوجین و هم برای درمانگر دلسردکننده و هراس‌آور است. راهکارهای درمانی مختلفی که برای هر موقعیت دشوار ارائه شده‌اند، نکات دقیق و ظریفی برای گام برداشتن در راستای بهبود در بردارند. شرح حال زوج‌های بسیاری به عنوان نمونه ذکر شده است. این مطالعه‌های موردی وضعیت زوجینی که با رنج، خشم و درماندگی ناشی از این مخمصه‌ها در کشمکش قرار گرفته‌اند، را به تصویر می‌کشند. به علاوه راهکارهایی که به زوج کمک می‌کنند تا به درک، رشد و بخشودگی دست یابند را نشان می‌دهند.

من در این کتاب نقش تخصصی و مهمی را که زوج درمانگران می‌توانند برای هدایت زوج در راستای تسکین، امیدواری و شروع مجدد ایفا کنند، نشان داده‌ام. شما به عنوان درمانگر هنگام پرداختن به این مخمصه‌ها نقش‌های بسیاری را ایفا می‌کنید: حمایت‌کننده، مواجه‌کننده، شاهد، هدایت‌گر، داور، رهبر، راهنما و کارگردان؛ همچنین باید مراجعان خود را با محدودیت‌ها، مسیر عمل، هشدارها، معنی و مفهوم، بینش عمیق و اطمینان‌دهی مواجه کنید. بنابراین لازم است که فردی همه‌فن‌حریف و انعطاف‌پذیر باشید و در یک جلسه بتوانید چندین بار نقش‌تان را تغییر دهید. کار کردن در این موقعیت‌های دشوار و چالش‌برانگیز، مستلزم مهارت‌های پیشرفته، تعادل، شکیبایی، مهربانی، خردمندی و استقامت است و مهم‌ترین آنها این است که وقتی زوج معمولاً تعادل‌شان را از دست می‌دهند، شما بتوانید تعادل را دوباره برقرار کنید. این کار مستلزم این است که تصویری بزرگ‌تر از رابطهٔ زوج مشاهده کنید و از مسایل و بحران‌هایی که در جلسهٔ درمان مطرح شده‌اند، فراتر روید.

در طول انجام این کار، احساسات و تجربه‌های درمانگر باید مورد تشخیص و توجه قرار گیرند. شما به عنوان درمانگر باید اغلب اوقات با تمام قوا و توجه کامل کار کنید. علاوه بر احساسات مراجعان، احساسات شخصی شما نیز می‌تواند ناپخته و تضعیف‌کننده باشد. این کتاب احساسات درمانگر را مورد بررسی قرار می‌دهد تا به تجربهٔ شما اعتبار بخشد و آن را طبیعی جلوه دهد. به علاوه این کتاب به شما هشدار می‌دهد که احساسات‌تان را تجربه کنید، زیرا در غیر این صورت ممکن است احساساتی که نسبت به آنها بی‌توجه بوده‌اید در کار زوج درمانی مداخله کنند؛ برای مثال اگر یک زوج قصد جدایی داشته باشند شما ممکن است برای حفظ رابطهٔ آنها تلاش زیادی کرده باشید و مدت طولانی با آنها کار کرده باشید. اگر یک زوج دچار وقفه شده باشند شما ممکن است مسئولیت زیادی را در کار کردن با آنها بر عهده بگیرید. شناخت این تجربه‌ها به شما کمک می‌کند تا به پیش‌روی ادامه دهید.

اگرچه این کار خیلی دشوار است، اما می‌تواند بسیار رضایت‌بخش هم باشد؛ برای مثال وقتی به زوجی که با مسئلهٔ خیانت مواجه هستند کمک می‌کنید تا مجدداً به تسکین، گشودگی و اعتماد دست یابند، احساس خشنودی و رضایت بسیاری را تجربه خواهید کرد. وقتی زوجی که نمی‌توانند از سرزنش کردن و حمله کردن به یکدیگر دست‌بردارند، از طریق آموزش‌هایی که در جلسات درمان به

آنها ارائه می‌کنید به درک و توجه بیشتری نسبت به یکدیگر دست می‌یابند، شما دوباره نسبت به کارتان و بهبود روابط اعتقاد پیدا می‌کنید. این کار می‌تواند بهترین و عالمانه‌ترین جنبه‌های خویشتن حرفه‌ای شما را آشکار کند. ما برای انجام این کار نیاز به کمک داریم، مشورت کردن با همکاران عامل مهمی برای کسب موفقیت در این کار است. بنابراین باید منابعی را پیدا کنید تا شما را راهنمایی کنند و ایده‌هایی را در اختیاران قرار دهند. هدف من از تألیف این کتاب این بود که به زوج‌درمانگران در انجام این کار طاقت‌فرسا و پر جنب‌وجوش کمک کنم.

رویکرد نظری به کار رفته در این کتاب رویکرد پدیدارشناسی است. پدیدارشناسی دو شاخه اصلی دارد: "پدیدارشناسی استعلایی" که اساساً توسط ادموند هوسرل (۱۹۳۸-۱۸۵۹) گسترش یافت و "پدیدارشناسی وجودی" که اساساً توسط تألیفات مارتین هایدگر (۱۸۸۹-۱۹۷۶) گسترش یافت، پدیدارشناسی استعلایی بر ادراک تمرکز می‌کند.

اسپینلی (۱۹۸۹) در کتاب خود تحت عنوان "جهان تفسیر شده: مقدمه‌ای بر روان‌شناسی پدیدارشناختی" می‌نویسد: "موضوعاتی که ما آنها را درک می‌کنیم (شامل افرادی که با آنها در تعامل هستیم به‌علاوه خودمان) وجودشان بسته به معنایی است که هر یک از ما به آنها می‌بخشیم." واقعیت ما از پردازش معنی و مفهومی که به چیزها می‌بخشیم گسترش می‌یابد. پدیدارشناسی وجودی اساساً مبتنی بر آن وجودی است که توسط انسان‌ها به صورت فردی تجربه می‌شود. این رویکرد دربردارنده مفاهیم وجودی کلیدی از قبیل آزادی، اصالت، تنهایی و پوچی است.

اسپینلی (۱۹۸۹) در تعریف روان‌شناسی پدیدارشناختی از هر دو شاخه پدیدارشناسی استفاده کرده است. او با در نظر گرفتن تلفیق این دو شاخه می‌نویسد: "در نهایت، نتیجه‌گیری‌های شما درباره معنا و مفهوم نقاشی به این بستگی دارد که کدام یک از این تفسیرها می‌تواند تنشی که شما در اثر مواجهه با بی‌معنایی تجربه کرده‌اید را به نحو رضایت‌بخشی کاهش دهد." (در اینجا منظور از نقاشی، هر چیزی است که در ادراک ما قرار دارد).

اسپینلی (۱۹۸۹) روان‌شناسی پدیدارشناختی را "مطالعه و بررسی تجربه هوشیار فرد از جهان" تعریف می‌کند: "روان‌شناسی پدیدار شناختی ارزیابی تجربه هوشیارانه ما از جهان را به عنوان هدف اصلی خود قرار می‌دهد." تجربه ذهنی شخصی به‌دوراز هرگونه تعصب و غرض‌ورزی در مرکز توجه قرار دارد. هر انسانی منحصر به فرد است و به شیوه خودش جهان را می‌نگرد. بر طبق نظر کرچنر (۲۰۰۰) آگاهی، نقش مرکزی دارد و از ارتباط داشتن با محیط اطراف، حس کردن با تمام حواس و تلفیق ادراک با معنا رشد می‌کند. یکی از اهداف روان‌شناسی پدیدارشناختی شکوفایی استعدادهای بالقوه فرد است که نه از طریق سازگاری با هنجارهای اجتماعی بلکه به واسطه گسترش ادراک‌های فرد و امکانات حاصل می‌شود. ما از طریق تجربه کردن می‌آموزیم.

از آنجا که بر اساس رویکرد پدیدارشناسی هیچ راهی برای شناخت دقیق واقعیت وجود ندارد، هدف درک کردن نسبی ادراک و مفاهیم هر فرد است (برازید، ۱۹۹۳). برای مثال اگر گروهی از ما

داخل یک اتاق باشیم آنگاه فردی داخل شود و یک گلوله برفی به سمت هر یک از ما پرتاب کند، یکی از ما ممکن است با این کار سرگرم شود، دیگری ممکن است عصبانی شود و یا بترسد. احساسی که به هر یک از ما دست می‌دهد به ادراکمان بستگی دارد. فردی که از این اتفاق عصبانی است، ممکن است پرتاب‌کننده گلوله برفی را فردی پرخاشگر و مرافعه‌جو درک کرده باشد. ادراک این فرد عصبانی این است که پرتاب‌کننده گلوله برف قصد داشته است به او آسیب بزند. او چنین معنایی به این موقعیت بخشیده است.

فولر (۱۹۹۰) می‌نویسد: "پدیدارشناسی مستلزم این است که مفاهیم دقیقاً همان‌گونه که در زندگی روزمره پدیدار می‌شوند و بدون به‌کارگیری کورکورانه پیش‌فرض‌های مرسوم درک شوند." به‌علاوه پدیدارشناسی مستلزم مطالعه نحوه به وقوع پیوستن رویدادها و دستیابی به خصیصه یا هستی پنهان آنها است. ما انسان‌ها به توجه کردن به ساختار مفهوم رویدادها گرایش نداریم. پدیدارشناسی الگوهای ساختاری که با مفهوم رویدادها ملازم هستند را مورد بررسی قرار می‌دهد.

اسپینلی (۱۹۸۹) درمان پدیدار شناختی را به‌منزله تلفیق مفاهیم دو شاخه پدیدارشناسی می‌داند. هدف درمانگر پدیدارشناس این است که به افراد کمک کند ادراکشان از زندگی را بررسی کنند، توضیح دهند و سپس مجدداً آن را ارزیابی کنند تا این‌گونه تسلط و کنترل بیشتری بر زندگی‌شان به دست آورند. وظیفه درمانگر این است که، به دنیای درونی مراجع وارد شود تا بتواند به بهترین شکل ممکن آن را درک کند، در معرض دیدگاه‌های او درباره جهان قرار گیرد و همانند یک آینه این دیدگاه را به خود مراجع انعکاس دهد تا او به آنها توجه کند. "برای انجام این کار درمانگر باید تا آنجا که امکان‌پذیر است عقاید و فرضیه‌های خود را کنار بگذارد تا بتواند دنیای مراجع را به‌وضوح مشاهده کند.

کار درمانگر این است که بفهمد دنیای مراجع از کجا آغاز می‌شود، به او کمک کند تا از ادراک خویش آگاهی یابد و بیاموزد که این ادراک‌ها چگونه به معانی و مفاهیم تبدیل می‌شوند. درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا متوجه شود ادراکات او چیزی فراتر از واقعیت است. تمرکز درمان بر این است که در آن لحظه چه چیزی در موقعیت آشکار می‌شود. پایه و اساس روان‌شناسی بررسی تجربه بلافصل و آگاهی است. "درمان بر تجربه بلافصل / اینجا و اکنون / مراجع و درمانگر تأکید زیادی دارد." کار درمان این است که به‌گونه‌ای به تغییر دیدگاه مراجع کمک کند تا امکانات، اکتشافات و آزمایش‌های جدیدی در مقابل او قرار گیرند.

روان‌شناسی گشتالت درمانی توسط چند تن از روان‌شناسان آلمانی در دهه‌های ۱۹۳۰، ۱۹۴۰ ابداع شد. روان‌شناسان گشتالتی رابطه شیء و زمینه آن را بررسی می‌کردند. زینکر (۱۹۹۴) درباره یکی از اصول روان‌شناسی گشتالت چنین می‌نویسد: "شیوه ادراک یک شیء به موقعیت کلی که شیء در آن قرار گرفته است، مرتبط است." بنابراین ادراک توسط رابطه میان اجزاء و تجربه هر جزء تعیین می‌شود. گشتالت درمانی عمیقاً از پدیدارشناسی تأثیر پذیرفته است. ویلر (۱۹۹۴) که یک گشتالت درمانگر

است، می‌نویسد: "پدیدارشناسی پویا اساس تمام آثار گشتالتی است" "پدیده روان‌درمانی (اسپینلی، ۱۹۸۰) که باتجربه شخصی بیمار ارتباط نزدیک دارد یکی از زیباترین جنبه‌های گشتالت‌درمانی است" (بیومونت، ۱۹۹۴). ویلر (۱۹۹۴) توضیح بیشتری درباره پدیدارشناسی بیان می‌کند: "پدیدارشناسی مطالعه سازمان تجربه است، چگونه زندگی فرد توسط دیدگاهش سازمان می‌یابد و او چگونه آن تجربه را درک می‌کند و به آن معنا می‌بخشد."

فریتز پرلز و همسرش، لورا پرلز، گشتالت درمانی را گسترش دادند. پرلز تحت تأثیر بسیاری از متفکران و فلسفه‌های زمان خود از قبیل پدیدارشناسی، آیین بودایی و روان‌شناسی گشتالت قرار داشت. او اصول ادراک را در روان‌شناسی گسترش داد و بر مفهوم زمینه در روابط انسان تأکید کرد. او در کار درمان به واسطه احساسات و هیجانات مراجعان در لحظه حال بر تجربه بلافصل تأکید می‌کرد. گشتالت‌درمانگران بعدی (زینکر، ۱۹۹۴؛ ویلر و باخمن، ۱۹۹۴)، کار کردن با زوجین و خانواده‌ها را وارد گشتالت‌درمانی کردند. آنها بر تجربه‌ها و مرزهای روابط تأکید می‌کردند. زینکر (۱۹۹۴) می‌نویسد: "درمانگر به تجربه هر یک از آنها اعتبار می‌بخشد درحالی‌که آنها را ترغیب می‌کند تا به دیدگاه‌های یکدیگر احترام بگذارند."

بنابراین درمان پدیدارشناسی و زوج‌درمانی با یکدیگر تناسب دارند. درمانگر مداخلاتی را انتخاب می‌کند که ادراکات مراجعان را شفاف کند و درک آنها نسبت به اینکه چگونه این ادراکات به مفاهیمی در واقعیت تبدیل می‌شوند را افزایش دهد، همچنین درمانگر مداخلاتی را انتخاب می‌کند که همسران بتوانند به واسطه آنها تجربه‌هایشان را گسترش دهند.

درمان شناختی‌رفتاری و درمان پدیدارشناسی اصول و باورهای مشترک بسیاری با یکدیگر دارند. هر دو درمان بر اهمیت ادراک، فرآیند مفهوم‌سازی، اهمیت تجربه در ساختن مفاهیم جدید، اهمیت درک دیدگاه مراجع از واقعیت و تأثیر محیط بر شکل‌گیری واقعیت مراجع تأکید می‌کنند. در هر دو درمان، درمانگر نقش فعالی را بر عهده دارد و به کشف ادراکات و مفاهیم جدید کمک می‌کند (باکوم، اپستین و لاتایلد، ۲۰۰۲؛ کیم و لاپین، ۲۰۰۲). اسپینلی (۱۹۸۹) شباهت‌های میان رفتارگرایی و روان‌شناسی پدیدارشناختی را مطرح می‌کند: "پدیدارشناسی و رفتارگرایی هر دو بر مشاهده و توصیف تمرکز دارند و بر اهمیت محرک‌های بیرونی به‌عنوان کاتالیزور عمل تأکید می‌کنند." او درباره روان‌شناسی شناختی می‌نویسد: "روان‌شناسان شناختی درباره نتایجی که روان‌شناسی پدیدار شناختی به آنها دست‌یافته است؛ (برای مثال درباره ادراک) اختلاف نظر زیادی ندارند." بسیاری از راهکارهایی که در این کتاب ارائه شده است از درمان‌های شناختی‌رفتاری گرفته شده است.

مداخلات ارائه شده در این کتاب از گشتالت درمانی فریتز پرلز (۱۹۶۹) و زوج‌درمانگران و خانواده درمانگران گشتالتی مانند سونیا نویس و جوزف زینکر تأثیر پذیرفته‌اند. یکی از اقدامات مهم پرلز، پرداختن به تجربه زمان حال بود. او به مراجعان کمک می‌کرد تا بر موقعیت‌ها و احساسات موجود در لحظه کنونی تمرکز کنند. مداخلات این کتاب تحت تأثیر خانواده‌درمانی سیستمی نیز قرار دارند.

جوزف زینکر (۱۹۹۴) گشتالت‌درمانگری است که حوزه گشتالت‌درمانی را به زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی گسترش داد. او درباره ارتباط میان توسعه گشتالت‌درمانی و کار سیستمی توضیح می‌دهد: "خواننده باید از ارتباط نظریه سیستمی، نظریه میدانی و روان‌شناسی گشتالت آگاه باشد." زینکر شدیداً تحت تأثیر خانواده درمانگران سیستمی مانند کارل ویتاکر و ویرجینیا ستیر قرار داشت. درمانگران همچنین باید هنگام شروع کار از ادراکات و مفاهیم خودآگاه باشند تا آنها را بر مراجعان تحمیل نکنند. درمانگران باید دیدگاهی فراتر از ارزش‌ها و فرهنگ خود داشته باشند تا بتوانند این پیش‌فرض‌ها را کنار بگذارند و واقعیت‌های مراجعان را درک کنند. بنابراین، درمانگران بخش اساسی زوج‌درمانی هستند و باید از تجربه خود و تأثیر آن آگاه باشند.

رویکرد من در زوج‌درمانی از آثار "آر. دی. لاینگ" نیز تأثیر پذیرفته است. کار او در بررسی لایه‌های معنایی پویایی‌هایی که در مقابل ما قرار دارند بی‌نظیر است. او به بررسی عمیق رفتار و آگاهی زیربنایی پدیده فعلی می‌پردازد. "لاینگ وظیفه خود را کشف کردن معانی پنهان در رفتار افراد روان رنجور می‌داند." او به مشاهده می‌پرداخت و با حضور، همدلی و اطمینان‌دهی به مراجع، نهایتاً موقعیت مراجع را بازسازی می‌کرد و به ترس‌هایی که او در مقابل آنها از خود دفاع می‌کرد پی می‌برد. " (اسپینلی، ۱۹۸۹). ژرفای تحقیقات لاینگ درباره الگوها و پیچیدگی‌های تجربه بشر اهمیت پیچیدگی روابط صمیمانه را به من آموخت. خواننده به کتاب لاینگ (۱۹۶۹) تحت عنوان "خوشتن تقسیم‌شده" و کتاب پرلز (۱۹۶۹) تحت عنوان "مشروح گشتالت‌درمانی" مراجعه کند.

من به هنگام کار کردن با زوجین اغلب به آنچه زوج در جلسه درمان تجربه می‌کنند و کشف پویایی‌هایی که در لحظه کنونی میان آنها وجود دارد، می‌پردازم. در این کتاب تأثیرات آموزش‌های من در زمینه‌های درمان پدیدارشناسی، گشتالت‌درمانی، خانواده‌درمانی سیستمی و درمان شناختی-رفتاری مشهود است. برای بررسی ماهیت مسایل و دستیابی به روش‌های عینی برای کار کردن در موقعیت‌های دشوار و چالش‌برانگیزی که در این کتاب مطرح شده است، به یک رویکرد نیاز است. این موقعیت‌های چالش‌برانگیز شامل پویایی‌های چند سطحی، هیجانات شدید، امکان خیانت، امکان فروپاشی رابطه، احساس گناه، انکار و اجتناب است. مسایل اصلی این موقعیت‌ها شامل مسئولیت، مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی، وقفه، مقاومت و استرس شدید است. برای مثال کتاب‌هایی درباره رازها و خیانت نوشته شده است اما باوجوداینکه مسئله رازها و خیانت در زوج‌درمانی بسیار رایج می‌باشند، در این کتاب‌ها چندان به نحوه مواجه شدن با این مسایل پرداخته نشده است. کتابی که در پیش روی دارید به زوج‌درمانگرانی که در جستجوی روش‌هایی برای مدیریت کردن این موقعیت‌های دشوار و چالش‌برانگیز و همچنین به دنبال کسب حمایت برای خودشان به عنوان یک درمانگر می‌باشند، کمک می‌کند. موقعیت‌هایی که در این کتاب به آنها پرداخته‌ام دشوار و فراگیر هستند و مستلزم توجه زیاد از جانب درمانگر می‌باشند.

این کتاب از چهار بخش تشکیل شده است:

- کار کردن با یک همسر دشوار
- رازها در زوج‌درمانی
- کار کردن با همسری که نمی‌خواهد یا نمی‌تواند تغییر کند
- فروپاشی رابطه زناشویی

هر بخش از کتاب شامل چندین فصل است که هر کدام از آنها، سه درون‌مایه اصلی دربردارد. اولاً تعریفی از مسئله مورد نظر، بیان شده است؛ مثال‌ها، زیرشاخه‌ها، مراحل و نکات دقیق و ظریف مرتبط با هر مسئله مورد بررسی قرار گرفته است و منابع دیگر مرتبط با آن مسئله مورد بحث قرار گرفته است. دوماً راهکارهای گسترده و کاربرد آنها توضیح داده شده‌اند. این راهکارها بر تجربیات من و رویکردهای درمانی که در بالا مطرح شدند، مبتنی می‌باشند. راهکارها اغلب بر اساس هدف مداخله به چند زیرگروه تقسیم شده‌اند. سوماً عمق احساسات و چالش‌هایی که درمانگر در حین زوج‌درمانی تجربه می‌کند بررسی شده است و در هر فصل نمونه‌های مرتبط با مسئله گنجانده شده است. نمونه‌های مطرح شده در این کتاب ترکیبی از پیشینه نمونه‌های مختلف هستند و نمایانگر فرد یا زوج خاصی نمی‌باشند. به علاوه به منظور رازداری و حفظ حریم شخصی افراد و زوجین از ارائه هرگونه اطلاعات تعیین‌کننده هویت خودداری شده است.

بخش اول به موضوع کار کردن با همسران دشوار می‌پردازد. همان‌طور که در فصل دوم عنوان کرده‌ام کار کردن با یک همسر دشوار ممکن است سلامتی شما را به خطر بیندازد. شما احتمالاً تپش قلب، انقباض عضلات، میل غیرقابل کنترل به فریاد کشیدن، تمایل به پرخاشگری، احساس بی‌کفایتی، درماندگی و تمایل به ترک کردن حرفه‌تان را تجربه خواهید کرد. بنا بر تعریف، همسر دشوار فردی است که مانع پیشروی فرآیند زوج‌درمانی می‌شود. یک زوج درمانگر، چگونه می‌تواند در مقابل مقاومت، اقدامات زیرکانه و سرزنش‌های چنین فردی ایستادگی کند؟ او چگونه می‌تواند به مراجع دشوار و همسرش کمک کند تا گشودگی و صمیمیت بیشتری را تجربه کنند؟ فصل اول به بررسی پویایی‌های همسر دشوار و انواع همسران دشوار (۶ نوع) می‌پردازد، به علاوه در این فصل توضیحی درباره الگوی "هانا" برای کار کردن با همسران دشوار ارائه شده است و با ارزیابی ماهیت رفتار همسران دشوار پایان می‌یابد. فصل دوم کلیاتی را درباره نحوه کار کردن با همسر دشوار در زوج‌درمانی مطرح می‌کند. این فصل شامل بررسی تجربه درمانگر، برقراری ارتباط و اتحاد با همسر دشوار و زوج، حفظ تعادل از طریق رویکرد سیستمی، مروری بر فنون و توصیفی از ماهیت رفتار همسر دشوار است. فصل سوم راهکارهای ویژه و جامعی را برای مواجهه شدن با سه چالش بزرگ در کار کردن با همسران دشوار در زوج‌درمانی شامل مسایل مرتبط با کنترل، مسئولیت‌پذیری و خارج شدن از لاک دفاعی ارائه می‌کند و راهکارهای بسیاری را برای هر مقوله عنوان می‌کند. در فصل چهارم راهکارهای بیشتری برای کار

کردن با انواع دیگر همسران دشوار در زوج‌درمانی، انواع گزینه‌های درمانی، مسایل مرتبط با درمانگر و یک مطالعه موردی بیان شده است.

بخش دوم به مسئله رازها در زوج‌درمانی می‌پردازد. مسیر پریچ و خم حفظ یا فاش کردن رازها و تأثیرات آنها را تصور کنید. این فصل به بررسی یکی از پیچیده‌ترین و پرمسئولیت‌ترین مسایل در روابط زناشویی یعنی رازها می‌پردازد. تعریف من از رازها، اطلاعاتی است که آگاهانه یا ناآگاهانه مخفی یا انکار شده است و برای همسر فرد آزاردهنده، آسیب‌رسان یا آشفته‌کننده است. فصل پنجم به بررسی کتاب مهم "سیسیلا بوگ" درباره رازها و مسایلی از قبیل حفظ حریم خصوصی و رازداری در رابطه صمیمانه می‌پردازد. رویکرد نظری این کتاب با در نظر گرفتن مسئله رازها مورد بحث قرار گرفته است. انواع رازها، پیامدهای آنها و اینکه چرا زوجین رازهایی را از یکدیگر مخفی نگه می‌دارند در فصل ششم مطرح شده است. رازها یک مسئله بحث‌برانگیز برای زوج‌درمانگران است. آیا ما می‌خواهیم از رازها مطلع شویم یا خیر؟ با رازها چه کار خواهیم کرد؟ فصل هفتم مخصصه‌هایی که درمانگر هنگام پرداختن به مسئله رازها با آنها مواجه می‌شود را مورد بررسی قرار می‌دهد. در این فصل به مسایلی از قبیل تجربه‌های درمانگر، اطلاعاتی که هر فرد درباره رازها می‌داند و چرا درمانگران باید رازهایی را حفظ کنند، پرداخته می‌شود. در فصل هشتم راهبردها، راهکارها و مطالعات موردی عنوان شده است تا درمانگران بتوانند از این چالش‌های احساسی و اخلاقی عبور کنند. سه راهکار اصلی برای درمانگران ارائه شده است: حفظ کردن راز، کمک کردن به آشکار شدن راز و مواجه شدن با دروغ‌گویی و پنهان نگه داشتن راز. علاوه بر این مسایلی درباره آشکار کردن رازها مورد بررسی قرار گرفته است. این فصل با یک مطالعه موردی پایان می‌یابد.

عنوان بخش سوم "کار کردن با همسری که نمی‌خواهد یا نمی‌تواند تغییر کند" است. آیا همسر نمی‌تواند تغییر کند و یا اینکه نمی‌خواهد تغییر کند؟ علت مشکلات و عدم تغییر او، زیستی یا روان‌شناختی است؟ فصل نهم یک مفهوم‌سازی جدید از مسایلی ارائه می‌دهد که ترکیبی از عوامل زیستی و روان‌شناختی را در بردارند و مسایل متقاطع نامیده شده‌اند. مسایل متقاطع ویژگی‌های مشترکی دارند که از آنها می‌توان به مشخص نبودن مرجع مسئولیت و در دسترس بودن اطلاعات متغیر درباره ماهیت مسایل اشاره کرد. این فصل به این نکته می‌پردازد که مسایل متقاطع چگونه می‌توانند رابطه زوجین را با آشفستگی و سکون همراه کنند. پویایی‌های مسایل متقاطع از قبیل چگونگی در نظر گرفتن این مسایل، نحوه‌ای که زوج به مشاهده و بررسی آنها می‌پردازند و نتایج تلاش‌های زوج مورد بررسی قرار گرفته است و مسایل زوج و هر یک از همسران که با مشکلات زناشویی مرتبط می‌باشند مطرح شده است. فصل دهم به دو موقعیت دشوار به هنگام کار کردن با زوجی که دچار مسئله متقاطع می‌باشند پرداخته است: آیا زوج‌درمانگر باید همسری که به مسئله متقاطع دچار است را به چالش بکشد و یا اینکه همسر دیگر را به سمت پذیرش سوق دهد؟ درمانگر چگونه باید احساس درماندگی و ناکامی شخصی خود را مدیریت کند؟ تمرکز دیگر فصل، بر این مسئله است که وقتی زوج و همسر

مبتلا به مسئله متقاطع دچار وقفه می‌شوند درمانگر چه‌کاری می‌تواند انجام دهد. رویکردها و راهکارهای بسیاری در این فصل مطرح شده است. علاوه بر این تجربه درمانگر، تمثیلی از نمونه‌های مختلف و درنهایت یک مطالعه موردی، بررسی شده است.

بخش چهارم "فروپاشی رابطه زناشویی" نام دارد. کار کردن با زوجی که قصد جدایی دارند یکی از دشوارترین و طاقت‌فرساترین چالش‌های زوج‌درمانی است. این جلسات هم برای زوج و هم برای درمانگر جوی کاملاً هیجانی و طاقت‌فرسا دارد. دنیای زوج در حال گسستن و فروپاشی است. شما به‌عنوان درمانگر نباید اجازه دهید که این آشفتگی به فوران منجر شود. شما باید به زوج کمک کنید تا از این مسیر دشوار عبور کنند. فصل یازدهم پویایی‌های فرآیند جدایی را مورد بحث قرار می‌دهد و شامل این موضوعات است: فقدان‌های قبلی، چهار نوع فرآیند جدایی، عواملی که به جدایی می‌انجامند، نحوه وقوع جدایی و زمان وقوع جدایی. من به مدت ۱۵ سال، کارگاه‌های یک‌روزه‌ای را برای افرادی که قصد جدایی داشته‌اند برگزار کرده‌ام. بر اساس تجربه‌های حاصل شده از این کارگاه‌ها و همچنین تجربه کار بالینی یک فرآیند شش مرحله‌ای را برای جدایی زوجین در نظر گرفته‌ام. فصل دوازدهم این شش مرحله جدایی را توضیح می‌دهد و بررسی می‌کند که هریک از این مراحل در هر چهار نوع جدایی چگونه طی می‌شوند. تجربه‌های درمانگر از قبیل غم و اندوهی که با آن مواجه می‌شود و اقداماتی که برای تسکین و بهبودی انجام می‌دهد مورد بحث قرار می‌گیرد. بر نقش‌های ویژه درمانگر و راهکارها به همراه نمونه‌هایی از آنها تأکید می‌شود. مراحل التیام بعد از جدایی نیز بررسی می‌شود و درنهایت فصل با یک مطالعه موردی پایان می‌یابد.

- Baucom, D.H., Epstein, N., & LaTaillade, J.L. (2002). Cognitive-behavioral couple therapy. In A.S. Gurman & N.S. Jacobson (Eds.), *à e clinical handbook of couple therapy* (pp. 26–58). New York: Guilford Press.
- Beaumont, H. (1994) Self-organization and dialogue. In G. Wheeler & S. Backma (Eds.), *On intimate ground: A gestalt approach to working with couples*(pp. 83–108). San Francisco: Jossey-Bass.
- Brazier, D.D. (1993). Key concepts of phenomenological therapy. Retrieved October 2, 2008, from http://www.amidatrust.com/article_phen.html
- Fuller, A.R. (1990). *Insight into value: An exploration of the premises of a phenomenological psychology*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Keim, J. & Lappin, J. (2002). Structural/strategic marital therapy. In A.S. Gurman & N.S. Jacobson (Eds.), *à e clinical handbook of couples therapy* (3rd. ed., pp .86-117). New York: Guilford Press.
- Kirchner, M. (2000). Gestalt therapy theory: An overview. *Gestalt!*, 4.1–16.
- Perls, F. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, CA: Real People Press.
- Perls, F. (1973). *à e gestalt approach and eye witness to therapy*. Ben Lomond, CA : Science and Behavioral Books.
- Spinelli, E. (1989). *à e interpreted world: An introduction to phenomenological psychology*. London: Sage Publications.
- Wheeler, G. (1994). The tasks of intimacy: Reflections on a gestalt approach to working with couples. In G. Wheeler & S. Backman (Eds.), *On intimate ground: A gestalt approach to working with couples* (pp. 31–59).San Francisco: Jossey-Bass.
- Wheeler, G. & Backman, S. (1994) (Eds.). *On intimate ground: A gestalt approach to working with couples*. San Francisco: Jossey -Bass.
- Zinker, J. C. (1994) *In search of good form: Gestalt therapy with couples and families*. San Francisco: Jossey-Bass.

بخش اول

کار کردن با همسر دشوار

فصل اول

انواع همسران دشوار

مقدمه

به عنوان زوج درمانگرانی که با زوجین خاصی سروکار داریم اغلب از آنها کلافه می‌شویم و یا تمایل داریم که جلسه درمان را ترک کنند. ما انسان‌هایی یاری‌رسان و تسکین‌دهنده هستیم و دوست نداریم بپذیریم که کار کردن با برخی از مراجعان، دشوار (یا حتی خیلی دشوار) است. ممکن است با زنی برخورد کنید که بی‌رحمانه همسرش را سرزنش می‌کند و پیوسته خصوصیات واقعی یک شوهر خوب را برای او بیان می‌کند. ممکن است با شوهری برخورد کنید که خود را مستحق برقراری روابط جنسی می‌داند و با عصبانیت می‌گوید فریب‌خورده است زیرا همسرش (که قبلاً مورد تجاوز جنسی قرار گرفته است) از لحاظ جنسی او را ارضاء نمی‌کند. ممکن است با مراجعی برخورد کنید که از هر جهت با شما و همسرش مخالفت و مشاجره می‌کند و یا می‌خواهد جلسه را کنترل کند و به شما اجازه ندهد کارتان را انجام دهید. در این صورت، شما چگونه آرامش خود را حفظ می‌کنید؟ چگونه جلسه را رهبری خواهید کرد؟ چگونه با چنین همسری ارتباط برقرار خواهید کرد؟ چگونه با مراجعی که رفتارهای تدافعی از خود نشان می‌دهد، اتحاد درمانی برقرار می‌کنید؟ چگونه موضع بی‌طرفی را حفظ می‌کنید؟ وقتی در یک رابطه زناشویی یکی از زوجین به عنوان مشکل قلمداد می‌شود، چگونه سیستم زوجی را مورد بررسی قرار می‌دهید؟

بخش اول (کار کردن با همسر دشوار) از ۴ فصل تشکیل شده است و به نکاتی درباره زوج درمانگران و درمان زوجین دشوار می‌پردازد. این بخش برای درمانگران طراحی شده است تا بتوانند به بررسی، تشخیص و درک بهتر تجارب خود دست یابند و راهکارهای جدیدی را کشف کنند. این بخش همچنین به تجربه‌ها، مسایل پیچیده و چالش‌برانگیز، سردرگمی‌ها و احساس درماندگی زوج درمانگران می‌پردازد. ما باید به عنوان یک درمانگر، متوجه اشتباهات خود باشیم، نحوه

متفاوت کنترل موقعیت‌ها را بیاموزیم و تشخیص دهیم که در چه موقعیت‌هایی کار زیادی از ما ساخته نیست.

فصل اول با نگاهی بر انواع مختلف زوجین دشوار آغاز می‌شود، سپس توصیفی از مدل پیشگام هانا (۲۰۰۲) برای کار کردن با مراجعان دشوار ارائه می‌شود و در نهایت با ارزیابی ماهیت رفتار زوجین دشوار پایان می‌پذیرد. فصل‌های دوم، سوم و چهارم جنبه‌های مختلف کار کردن با زوجین دشوار در زوج‌درمانی را مورد بررسی قرار می‌دهند. فصل دوم خلاصه‌ای از مباحث اولیه شامل تجربه‌های درمانگر، ایجاد ارتباط و اتحاد درمانی، حفظ یک تعادل سیستمی و مروری بر فنون قابل‌اجرا را ارائه می‌کند. در فصل سوم مدل و راهکارهای درمانی ویژه برای کار کردن با همسر دشوار مهاجم ارائه شده است. فصل چهارم از این فنون و راهکارهای دیگر برای کار کردن با انواع مختلف همسران دشوار استفاده می‌کند، روش‌های درمانی مختلفی را مورد توجه قرار می‌دهد، تجربه درمانگر را مورد بررسی عمیق قرار می‌دهد و در نهایت یک مطالعه موردی را بیان می‌کند.

منظور از مراجعان دشوار افرادی نیست که اگرچه با مسایل جدی مواجه هستند اما با این وجود تمایل به همکاری دارند، پذیرای یادگیری هستند و بازخورد ارائه می‌دهند. هرچند کار کردن با این مراجعان نیز دشوار است اما دلایل کاملاً متفاوتی دارد. منظور آن دسته از افرادی است که رفتارشان به نحوی مانع فرآیند درمانی می‌شود. به عنوان یک درمانگر، شما نه تنها با مسایل آنها بلکه با موانعی که فعالانه در فرآیند درمان ایجاد می‌کنند نیز سروکار دارید. درواقع در این حالت احتمالاً یکی از اهداف مراجع این است که شما را از پرداختن به مسایل اصلی بازدارد.

من در اینجا به جای تشخیص بیشتر بر تعاملات رفتاری تأکید می‌کنم و به درمانگرانی اشاره می‌کنم که درباره اختلال شخصیت خودشیفته، اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت منفعل - پرخاشگر مطالبی نوشته‌اند زیرا مراجعانی که به این اختلالات مبتلا هستند رفتارهای دشوار و مانع تراش بسیاری از خود نشان می‌دهند که زوج‌درمانگران را با چالش‌های جدی مواجه می‌کنند. با این وجود ممکن است همسرانی که رفتارهای دشوار از خود نشان می‌دهند و مانع پیشروی فرآیند درمان می‌شوند به هیچ‌یک از این اختلالات مبتلا نباشند. مانع تراشی آنها ممکن است از عوامل دیگر همچون اضطراب، افسردگی، بیماری، مسایل ارتباطی یا اختلالات دلبستگی ناشی شده باشد.

در این کتاب، رویکرد من برای کار کردن با همسران دشوار از روان‌شناسی پدیدار شناختی و گشتالت‌درمانی اقتباس شده است. (برای توضیح بیشتر به بخش مقدمه مراجعه کنید). درواقع این رویکرد بر تجربه بلافصل (اینجا و اکنون) هر یک از زوجین در رابطه زناشویی مبتنی است. بسیار مهم است که درمانگر ادراکات زوجین و معنایی که هرکدام از آنها به ادراکات‌شان می‌بخشند را بفهمد. عملکرد درمانگر بر اساس مشاهده و حس کردن پویایی‌هایی است که درون هر یک از همسران و

رابطه زناشویی وجود دارد. زینکر (۱۹۹۴) می‌نویسد: "در زوج درمانی گشتالتی، آگاهی از فرآیند اساس ایجاد تغییر معنی‌دار است." هانا (۲۰۰۲) در کتاب خود تحت عنوان "کار کردن با مراجعان دشوار" به اهمیت پدیدارشناسی در روان‌شناسی برای افزایش آگاهی از طریق دیدن و مشاهده کردن اشاره می‌کند. کار کردن با مراجعان دشوار نیاز ویژه‌ای به مشاهده و توجه دقیق درمانگر دارد. این کار درست همانند آموختن گام‌های رقص سالسا است. حرکت سریع، چالش برانگیز و طاقت‌فرسا است و بی‌توجهی و غفلت نسبت به هر مرحله می‌تواند کل فرآیند رقص را مختل کند.

هدف درمان، آگاهی و رشد فردیت و باهم بودن است. زینکر (۱۹۹۴) فرآیند درمان زوجین را این‌گونه توصیف می‌کند:

"ما زوج را مشاهده می‌کنیم... اجازه می‌دهیم تا چیزی در فرآیند نقش ببندد و سپس درباره آن با زوج صحبت می‌کنیم و این تبادل نظر را مداخله می‌نامیم. این مداخله بر آگاهی زوج می‌افزاید و چیزی را که در پیش‌زمینه قرار داشته است، برجسته می‌کند."

در این رویکرد، درمان‌های سودمند دیگر به‌ویژه درمان سیستمی، ساختاری و درمان‌های شناختی-رفتاری گنجانده شده است. کاربرد این فنون در فصل دوم در قسمت "مروری بر فنون" بیان شده است.

به علت آنکه کار کردن با زوجین دشوار در زوج‌درمانی، پیچیده است. درمانگران اغلب از یک رویکرد تلفیقی استقبال می‌کنند. برای مثال لینهان و دکستر-مازا (۲۰۰۸) کاربرد رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) را برای درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شرح داده‌اند. بر این اساس گرایش نظری به درمان، تلفیقی از سه موضع نظری شامل علوم رفتاری، فلسفه دیالکتیکی و تمرین آموزه‌های بودائی (آئین دین) است. آنها درباره تأثیر درمان DBT چنین می‌نویسند: "در حال حاضر، DBT از بیشترین حمایت تجربی برخوردار است و معمولاً به‌عنوان مهم‌ترین و پیشرفته‌ترین درمان اختلال شخصیت مرزی محسوب می‌شود."

در نمونه دیگر، سنایدر، اشنايدر و کستلانی (۲۰۰۳) از یک رویکرد تلفیقی برای کار کردن با همسران دشوار استفاده کرده‌اند. آنها می‌نویسند:

"کار کردن با زوجین دشوار نیازمند تفکر و تمرین خلاقانه و متفاوت است. هیچ درمان یا رویکرد نظری واحدی نمی‌تواند به‌صورت کامل، تمام جنبه‌های عملکرد معیوب شخصی و ارتباطی که اغلب توسط زوجین دشوار نمایان می‌شوند را مورد توجه قرار دهد. بنابراین، هر چه زوجین دشوارتر باشند، درمانگر باید از راهکارهای مداخله‌ای متنوع‌تری برای پرداختن به مشکلات شخصی و ارتباطی آنها استفاده کند"

سنایدر و همکاران (۲۰۰۳) از الگویی حمایت کرده‌اند که "از لحاظ نظری چندوجهی است؛ یعنی رویکردهای نظری مختلفی را در زوج‌درمانی معتبر می‌شمارد و تقریباً از همه آنها به‌صورت کامل استفاده می‌کند." آنها الگویی گام‌به‌گام برای کار کردن با زوجین ارائه کرده‌اند که از رویکرد این کتاب متفاوت است. با این وجود همان‌گونه که در مقدمه عنوان شد، رویکردهای پدیدار شناختی، گشتالت‌درمانی، شناختی‌رفتاری و سیستمی که در این کتاب مورد استفاده قرار گرفته‌اند با معیارهای یک الگوی نظری چندوجهی مطابقت دارد، زیرا این الگوها از نظر تاریخچه و مفاهیم به یکدیگر مرتبط هستند.

برخی از مراجعان علی‌رغم رفتار دشوار و کنترل‌کننده‌ای که از خود نشان می‌دهند، از لحاظ درونی ناامید هستند و از افسردگی و احساس ناتوانی رنج می‌برند. لینهان و دکستر-مازا (۲۰۰۸) درباره درد هیجانی شدیدی که مراجعان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تجربه می‌کنند، مطالبی نوشته‌اند. بنجامین (۱۹۹۶) می‌گوید "مراجع مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از رها شدن و تنها ماندن هراس دارد و احساس پوچی می‌کند." بک، فریمن، داویس و همکاران (۲۰۰۴) به مطالعات زیادی اشاره می‌کنند که نشان داده‌اند مراجعان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با مسایلی همچون وابستگی، درماندگی، بی‌اعتمادی، ترس از طرد شدن، ترک شدن و از دست دادن کنترل هیجانی مواجه هستند. بعضی از زوجین دشوار می‌خواهند رابطه زناشویی خود را ترک کنند اما راهی برای آن نمی‌یابند. برخی دیگر آن‌چنان تهدید شده‌اند که نمی‌توانند با مسایل شخصی خود مواجه شوند و از اینکه وجهه خود را مقابل همسران‌شان از دست دهند و یا بدتر از آن، از یکدیگر جدا شوند می‌ترسند. برخی دیگر از مواجه شدن با مسایل هیجانی شدید اجتناب می‌کنند و احساسات خود را به همسران‌شان نسبت می‌دهند. برخی با الگوی رفتاری که بروز می‌دهند رشد یافته‌اند و بنابراین رفتار همسر خود را تکرار می‌کنند. برخی دیگر آن‌چنان در تصورات اجتماعی و فرهنگی درباره رابطه زناشویی درگیر شده‌اند که نمی‌توانند یک شخص واقعی را به‌عنوان همسر بپذیرند. برخی نیز در جریان زندگی خود با مصیبت‌ها و حوادث ناگواری مواجه بوده‌اند. بنابراین علت‌های درون روانی، سیستمی، تاریخی و اجتماعی- فرهنگی برای رفتارهای آنها وجود دارد. در نظر گرفتن این نیروها و عوامل زیربنایی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اما اغلب اوقات گذر از رفتارهای دشوار و پرداختن به این مسایل در درمان، مشکل است.

ممکن است چنین به‌نظر رسد که برای زوجین دشوار صرفاً درمان فردی مؤثر است، زیرا آنها افرادی سرکش و مبارزه‌طلب هستند. با این حال، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که علاوه بر درمان فردی، زوج‌درمانی نیز برای مراجعان دشوار مهم و مفید است. میکلویتز (۲۰۰۱) به مطالعاتی اشاره می‌کند که نشان داده‌اند درمان زناشویی برای مراجعان مبتلا به اختلال دوقطبی مفید است. زوج‌درمانی

یک موقعیت طبیعی و زنده است که در آن مسایل مرتبط با مراجع دشوار (به همراه مسایل مرتبط با همسرش و سایر مسایل زوجی) عنوان می‌شوند و در محیط درمان مورد توجه و بررسی قرار می‌گیرد. میلون و گراسمن (۲۰۰۷) می‌نویسند:

"زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی فرصتی را برای تمرین‌های رفتاری، مانند ایفای نقش فراهم می‌کنند و این‌گونه موجب افزایش همدلی شده و نسبت به ماهیت مشکل‌آفرین عادات شناختی و رفتاری که ویژه زندگی شخصی بیمار است، درک و بینش بیشتری را ایجاد می‌کنند."

رفتار همسر دشوار

همسر دشوار مهاجم:

همسران دشوار اغلب به شیوه اتهام‌آمیز، سرزنش‌کننده، خوار و خفیف‌کننده رفتار می‌کنند. این رفتارها می‌تواند به گونه‌ای شدید و بی‌رحمانه بروز کند. بعضی از ترفندهایی که همسران دشوار اغلب از آنها استفاده می‌کنند عبارت‌اند از:

تاکتیک	مثال
حملات کلامی و انتقادی	"تو بدترین پدر یا مادر دنیا هستی"
تحقیر	"تو نمی‌توانی از عهده زندگی‌ات برآیی"
خطابه‌گویی (پند و اندرز دادن)	"ایا متوجه نیستی که تو قرار بود..."
مطرح کردن جزئیات	"بعد از نمایش، تو مسیر را اشتباه رفتی، شماره تلفن را اشتباه گرفتی و..."
تکرار کردن	"چند بار باید به تو بگویم که..."
قطع کردن حرف دیگران	"شروع کردن به صحبت وقتی شخص دیگری در حال صحبت کردن است"
تعمیم افراطی	"من هرگز نمی‌توانم به تو اعتماد کنم"
دروغ گفتن	"گفتن حرفی اشتباه"
مطرح کردن دیدگاه افراد دیگر	"پسرمان در این باره با من موافق است"

بنجامین (۱۹۹۶) رفتارهای کنترل‌کننده، سرزنش‌کننده و تهاجمی که مشخصه مراجعان دارای شخصیت مرزی و خودشیفته است را این‌گونه توصیف می‌کند: "فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شدیداً نسبت به بی‌توجهی حساس است و زمانی که چنین برداشتی داشته باشد به کنترل، سرزنش و حمله مبادرت می‌ورزد..."