

چاپ سوم

کاربست زوج‌درمانی هیجان‌مدار پیوند آفرینی

تألیف

سوزان ام. جانسون

ترجمه

دکتر فرشاد لواف‌پور نوری

متخصص زوج‌درمانی و مشاوره خانواده



فهرست مطالب

۹.....	یادداشت مترجم بر چاپ سوم.....
۱۱.....	سخن مترجم.....
۱۷.....	مقدمه.....
۲۱.....	۱ زمینه زوج‌درمانی و EFT.....
۴۷.....	۲ عشق از نگاه دل‌بستگی: رویکرد EFT.....
۶۳.....	۳ نظریه تغییر EFT: درون و میان.....
۷۴.....	۴ مبانی مداخلات EFT: هیجان‌ات و مداخله بزرگ: تانگوی EFT.....
۱۱۳.....	۵ خرده مهارت‌های اساسی EFT: تجربه‌ای و سیستمی.....
۱۴۵.....	۶ سنجش: تعریف رقص و گوش دادن به موسیقی.....
۱۶۴.....	۷ تغییر موسیقی: به سوی تنش‌زدایی و ثبات.....
۱۸۳.....	۸ عمق‌بخشیدن به درآمیختگی: آغاز مرحله ۲.....
۲۰۶.....	۹ دستیابی به پیوند ایمن.....
۲۲۳.....	۱۰ تحکیم پایگاه ایمن.....
۲۳۵.....	۱۱ مسائل بالینی کلیدی و راه‌حل‌ها.....
۲۵۹.....	۱۲ EFFT: خانواده‌درمانی هیجان‌مدار.....
۲۸۱.....	۱۳ تروما در رابطه: پرداختن به زخم‌های دل‌بستگی.....
۲۸۹.....	۱۴ زنده در یک اکسترنشیپ EFT: یک جلسه EFT در مرحله ۱.....
۳۱۴.....	۱۵ یک جلسه EFT در مرحله ۲.....
۳۳۵.....	سخن پایانی.....
۳۴۰.....	منابع آموزشی EFT.....
۳۴۱.....	منابع.....
۳۵۵.....	منابع برای مطالعه بیشتر.....
۳۵۹.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۳۶۳.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....

این کتاب را با افتخار تقدیم می‌کنم به همسرم

زهرا

که با عشق، حمایت و حضورش

جهان را مکانی امن‌تر یافتیم.

بروز کردن زوج‌درمانی هیجان‌مدار بعد از ۱۵ سال، نشان می‌دهد که پژوهش سیستماتیک چقدر می‌تواند در ساختن یک نظریهٔ بزرگ، تأثیرگذار باشد. خواندن این کتاب برای تمام درمانگران ضروری است.

جان گاتمن

نویسندهٔ کتاب ۸ قرار عاشقانه: گفت‌وگوهای ضروری برای داشتن عشقی ابدی

در این کتاب تحسین برانگیز، سوزان جانسون شرحی روشن از پیشرفته‌ترین مدل درمانی یعنی زوج‌درمانی هیجان‌مدار ارائه می‌دهد که مطمئناً امروزه فراگیرترین شکل زوج‌درمانی محسوب می‌شود. کاربریست زوج‌درمانی هیجان‌مدار نه تنها به شکلی جامع چگونگی اجرای این نوع زوج‌درمانی را شرح می‌دهد، بلکه به اختصار شواهد قابل توجهی در زمینهٔ هیجان و دلبستگی که این رویکرد بر پایهٔ آن بنا شده است و نیز پژوهش گسترده‌ای که اثربخشی آن را به اثبات می‌رساند، ارائه می‌کند. ویرایش جدید این کتاب که به شکلی چشم‌گیر بازبینی شده و توسعه پیدا کرده است، پیشرفت‌های مهم به دست آمده از زمان ویرایش دوم را در این رویکرد مبتنی بر شواهد برجسته می‌سازد. وجود این کتاب که با زبانی قابل فهم و به لحاظ بالینی برای زوج‌درمانگران معنادار و با قلمی زیبا و پر از نمونه‌های بالینی هیجان‌انگیز نگاشته شده است، در قفسهٔ کتابخانهٔ هر زوج‌درمانگری ضروری است.

جی. ال. لوف، Ph.D. ABPP صاحب‌نظر ممتاز و استاد بالینی،

انستیتوی خانواده در نورث‌وسترن، اوانستون، ایلینویز

از زمان انتشار اولیه کتاب کاربست زوج‌درمانی هیجان‌مدار در سال ۱۹۹۶ تا به امروز، راهنمای معتبر زوج‌درمانگران، سرپرستان و دانشجویان مشتاق به این رویکرد بوده است.

ویرایش سوم و بروزرسانی شده این کتاب، تغییرات اخیر در حوزه زوج‌درمانی مانند آخرین نتایج پژوهشی مرتبط با مداخلات بالینی، درک گسترش یافته از تنظیم هیجان، دلبستگی و علم عصب‌شناسی، و کاربردهای پویای EFT برای مسائل گوناگون مانند افسردگی، اضطراب، اختلالات جنسی، و PTSD را مورد بررسی قرار می‌دهد. این کتاب، خُرده مداخلاتی را برای استفاده در جلسات زوج‌درمانی و در کنار آن، مداخلات سیستماتیک بزرگتری را به نام تانگوی EFT معرفی می‌کند. در سراسر کتاب نمونه‌های بالینی‌ای ذکر شده است که فرایند تغییر درون جلسه را به صورت زنده به نمایش می‌گذارد و در دو فصل، گزارشی تفصیلی از جلسات مربوط به مرحله ۱ و مرحله ۲ EFT ارائه می‌شود.

ویرایش سوم این کتاب که توسط شخصیت اصلی درمان هیجان‌مدار نوشته شده است، مرجع اساسی تمام جنبه‌های EFT و کاربردهای آن برای متخصصان سلامت روان در حوزه زوج و زناشویی درمانی محسوب می‌شود.

دکتر سوزان جانسون

پدیدآورنده پیشتاز درمان هیجان‌مدار (یا EFT) است. او استاد بازنشسته روان‌شناسی بالینی در دانشگاه اوتاوا، استاد پژوهشی ممتاز در برنامه درمان زناشویی و خانواده دانشگاه الینت سن‌دیگو، و مدیر مرکز بین‌المللی رشد و توسعه EFT (www.iceeft.com) است.

یادداشت مترجم بر چاپ سوم

بسیار خرسندم که کتاب «کاربست زوج‌درمانی هیجان‌مدار: پیوند آفرینی»، اثری که بی‌شک نقطه عطفی در تاریخ زوج‌درمانی معاصر است، با استقبال دلگرم‌کننده شما اساتید، دانشجویان و درمانگران عزیز به چاپ سوم رسیده است. این استقبال، گواهی است بر نیاز عمیق جامعه بالینی ما به منابعی که هم از پشتوانه تجربی قدرتمند برخوردارند و هم با ظرافت‌های روان‌انسان‌درمند همسو هستند. از زمان انتشار چاپ نخست این کتاب تا به امروز، جهان درمان هیجان‌مدار شاهد تغییرات چشمگیری بوده است. درگذشت اندوهبار بنیان‌گذار این رویکرد، دکتر سوزان جانسون فقید، مسئولیت حفظ، آموزش و توسعه این رویکرد شفابخش را بیش از پیش بر دوش همکاران و شاگردان ایشان قرار داد. اثری که اکنون در دست دارید، تنها یک راهنمای بالینی نیست، بلکه یادگاری است از زنی که درک ما از عشق، دلبستگی و نیازمندی ایمن را برای همیشه دگرگون ساخت.

جامعه جهانی EFT در سال‌های اخیر، گامی فراتر از اعتباریابی تجربی برداشته و به درک عمیق‌تری از بافتار^۱ رسیده است؛ بافتاری که دیگر تنها محدود به تاریخچه دلبستگی و الگوهای خانوادگی مراجعان نیست، بلکه واقعیت‌های ملموس اجتماعی، اقتصادی و تاریخی را نیز در بر می‌گیرد. امروزه مفاهیمی چون فروتنی فرهنگی^۲ و تقاطع‌گرایی^۳ در خط مقدم آموزش‌های این رویکرد قرار دارند. فروتنی فرهنگی از درمانگر می‌خواهد که جایگاه «دانای کل» را رها کرده و با کنجکاوی و احترام‌عاری از پیش‌فرض، به تجربه زیسته مراجع در بستر فرهنگی منحصربه‌فردش گوش بسپارد. از سوی دیگر، لنز تقاطع‌گرایی به ما یادآوری می‌کند که هویت‌های چندگانه افراد (مانند جنسیت، طبقه اجتماعی، قومیت و باورها) چگونه در هم تنیده می‌شوند و تجربه متفاوتی از قدرت، امتیاز یا آسیب‌پذیری را درون رابطه زوجی خلق می‌کنند. اکنون در اتاق درمان، توجه ویژه‌ای به نابرابری‌های اجتماعی، ستم سیستماتیک و نقش فرهنگ در ابراز هیجانات می‌شود. ما اکنون روشن‌تر از گذشته می‌بینیم که چگونه استرس‌های کلان‌محیطی، فشارهای اقتصادی و ترومای نسلی، می‌توانند مستقیماً به درون امن‌ترین لایه‌های رابطه زوج‌ها نفوذ کنند، چرخه‌های تعارض را شعله‌ور سازند و مانع از ابراز امن هیجانات شکننده شوند. در این نگاه وسیع‌تر، سکوت، خشم یا اجتناب مراجع، دیگر صرفاً یک دفاع روان‌شناختی درون‌فردی نیست، بلکه گاهی سپر بقای او در برابر یک دنیای ناامن بیرونی است. این مباحث بنیادین، که هم در رویکرد سیستمی و

1. Context
2. Cultural humility
3. Intersectionality

خانواده‌درمانی چندفرهنگی به‌طور عام (هاردی و بوبز، ۲۰۱۷؛ اندولفی، ۲۰۲۱) و هم به‌طور خاص در کاربست EFT برای زوج‌های اقلیت و حاشیه‌رانده‌شده (گیلوری، ۲۰۲۱) بسط یافته‌اند، اکنون به بخش جدایی‌ناپذیری از نقشه راه ما برای خلق پیوندهای امن تبدیل شده‌اند.

در بافتار فرهنگی ایران نیز، ما با پویایی‌های منحصربه‌فردی روبه‌رو هستیم. مفاهیمی چون «حفظ آبرو»، «شرم»، «فداکاری برای خانواده گسترده» و «تمایل به حفظ ظاهر»، نباید توسط درمانگر صرفاً به عنوان مقاومت یا نقص در ابراز هیجان، آسیب‌شناسی شوند. با عینک فروتنی فرهنگی، درمی‌یابیم که این الگوها در یک جامعه جمع‌گرا، در واقع استراتژی‌های هوشمندانه بقا و سپرهای محافظتی برای حفظ پیوندها بوده‌اند. هنر ما به‌عنوان درمانگر ایرانی این است که ضمن اعتباربخشی به این استراتژی‌های فرهنگی، فضایی امن خلق کنیم تا زوج‌ها بتوانند با عبور از این لایه‌های محافظ، آسیب‌پذیری‌های بنیادین خود را با یکدیگر در میان بگذارند. برای مثال، به یکی از رایج‌ترین سناریوهای اتاق درمان در ایران نگاه کنید: زنی که از توجه بیش‌ازحد همسرش به خانواده پدری‌اش شاکی است و با لحنی تند، مدام انتقاد می‌کند و اصطلاحاً «غر می‌زند»؛ و در مقابل، مردی که در برابر این انتقادات به لاک سکوت و دفاع می‌رود. با یک نگاه سطحی، ما فقط یک زن خواهان و یک مرد گریزان می‌بینیم. اما وقتی عینک فرهنگ را به چشم می‌زنیم، داستان کاملاً متفاوت می‌شود. زن منتقد، همسری است که در ساختار درهم‌تنیده خانواده‌های ایرانی، برای پیدا کردن «جایگاه امن و اختصاصی» خود در قلب همسرش می‌جنگد. غر زدن‌های او، فریاد نیاز دلبستگی برای در اولویت بودن درون یک بافت جمع‌گرا است. از سوی دیگر، سکوت و انفعال مرد، مقاومت یا بی‌تفاوتی نیست. او در تله‌ای فرهنگی گرفتار شده است: از کودکی آموخته که «پسر خوب» باید حافظ حرمت بزرگ‌ترها باشد و از سوی دیگر می‌خواهد همسر خوبی هم باشد. سکوت او، تلاش مستأصلانه و فلج‌کننده مردی است که می‌ترسد با هر واکنشی، یا آبروی خانوادگی و نقش «پسر وفادار» را از دست بدهد، یا همسرش را. وظیفه ما در کاربست EFT این است که این «زره‌های فرهنگی» و تعارضات وفاداری را ببینیم و آن‌ها را به زبان دلبستگی ترجمه کنیم؛ به‌گونه‌ای که هر دو نفر بتوانند درد مشترک پنهان در پس این چرخه را تجربه و بازشناسی کنند. تنها در این صورت است که امکان گذار از تعاملات محافظتی به سوی ابراز آسیب‌پذیری و شکل‌گیری پیوندی ایمن فراهم می‌شود.

آنچه در این یادداشت کوتاه بر آن تأکید شد، نه تغییری در بنیان‌های EFT، بلکه گسترشی در نحوه دیدن و شنیدن ما به‌عنوان درمانگر است؛ گسترشی که ما را دعوت می‌کند تا نظریه دلبستگی را نه در خلأ، بلکه در بستر زنده و پیچیده فرهنگ، تاریخ و زیست‌جهان مراجعان به کار بگیریم. امید است این نگاه، بتواند خواننده این اثر را در بهره‌گیری عمیق‌تر و حساس‌تر از مفاهیم کتاب پیش‌رو یاری دهد.

فرشاد لواف‌پور نوری

فروردین ۱۴۰۵

سخن مترجم

احتمالاً تاکنون شنیده‌اید یا از این پس خواهید شنید که درمان هیجان‌مدار سوزان جانسون، استاندارد طلایی مداخلات تجربی برای زوجها محسوب می‌شود. اما محسوب شدن به عنوان استاندارد طلایی دقیقاً به چه معنا است؟ چگونه یک درمان می‌تواند معیارهای یک درمان دارای پشتوانه تجربی را برآورده سازد؟

کارگروه شعبه ۱۲ انجمن روان‌شناسی آمریکا که به جامعه روان‌شناسی بالینی تعلق دارد، معیارهای درمان‌های دارای پشتوانه تجربی^۱ یا ESTs در روان‌درمانی را مشخص ساخته است. بر اساس مدل چمپلس و هولون (۱۹۹۸) که مورد تأیید APA قرار دارد، EST باید معیارهای زیر را برآورده سازد و بر اساس میزان مطابقت با این معیارها سه درجه بحث‌برانگیز، متوسط و نیرومند را می‌تواند به خود اختصاص دهد:

۱. مقایسه با یک گروه کنترل، درمان دیگر، یا پلاسیبو، الف) در یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی^۲، آزمایش تک‌موردی کنترل شده^۳، یا طرح نمونه‌های زمانی معادل^۴ و ب) که در آن EST از نظر آماری به شکل معنادار نسبت به گروه کنترل، پلاسیبو یا درمان جایگزین، برتری داشته باشد یا EST با درمان اثبات شده قبلی از نظر کارآمدی^۵ معادل باشد و قدرت آماری برای تشخیص تفاوت‌های متوسط کافی باشد.
۲. این مطالعات باید با استفاده از الف) یک راهنمای درمانی یا معادل آن؛ ب) یک جامعه برای مشکلات خاص که معیارهای ورود در آن به شیوه‌ای پایا و معتبر ترسیم شده باشد؛ پ) ابزارهای سنجشی پایا و معتبر؛ و ت) تحلیل مناسب داده‌ها اجرا شوند.
۳. برای اثربخش^۶ محسوب شدن، برتری EST باید در حداقل ۲ پژوهش مستقل (حجم نمونه^۳ یا بیشتر در هر آزمایش تک‌موردی) نشان داده شود. چنانچه شواهد ناهمسو وجود داشته باشد، تعداد شواهد حمایت‌کننده از کارآمدی EST باید بیشتر باشد.

1. Empirically Supported Therapies
2. randomized control trial
3. controlled single case experiment
4. equivalent time-samples design
5. efficacy
6. efficacious

۴. برای محسوب شدن به عنوان محتملاً اثربخش^۱، تعداد یک مطالعه (حجم نمونه ۳ یا بیشتر در هر آزمایش تک موردی) در نبود شواهد ناهمسو کافی است.

۵. برای محسوب شدن به عنوان اثربخش و خاص، EST باید نشان داده باشد که از نظر آماری برتری معناداری نسبت به دارو یا پلاسبوی روان‌شناختی یا یک درمان واجد شرایط دیگر در حداقل دو پژوهش مستقل باشد. چنانچه شواهد ناهمسو وجود داشته باشد، شواهد حمایت‌کننده از کارآمدی و خاص بودن EST باید بیشتر باشند.

زوج‌درمانی هیجان‌مدار سوزان جانسون تا به امروز تنها رویکردی به زوج‌درمانی است که در فهرست درمان‌های دارای شواهد تجربی APA با درجهٔ نیرومند، مورد تأیید قرار گرفته است. به علاوه، برخورداری از منابع درمانی متعدد، راهنماهای درمانی، دوره‌ها و کارگاه‌ها آموزشی، کتاب‌های خودیاری، ویدئوهای آموزشی، پایگاه‌های پژوهشی غنی، مقیاس‌های ارزیابی پایبندی به درمان، آن را در صدر فهرست رویکردهای زوج‌درمانی قرار داده و به جذابیت و قابل دسترس بودن آن افزوده است. EFT از محدود رویکردهایی است که دارای مقیاس‌هایی برای بررسی پایبندی به درمان^۲ است. بررسی پایبندی به طور خلاصه نشان می‌دهد که پژوهشگر در اجرای درمان خود، چقدر به مراحل و فرایندهای درمانی EFT پایبند بوده و از آن تخطی نکرده است.

هم‌چنین EFT در سال‌های اخیر تلاش داشته تا رویکرد خود را گسترش داده و بر درمان انفرادی (EFIT) و درمان خانوادگی (EFFT) نیز تمرکز کرده است.

به طور خلاصه نقاط قوت زوج‌درمانی هیجان‌مدار را می‌توان این‌گونه برشمرد:

- EFT بر مفهوم‌سازی روشن و پژوهش‌محوری از رشد فردی، سلامت و ناکارآمدی، و آشفتگی رابطه و عشق بزرگسال مبتنی است.
- EFT ماهیتی مشارکتی و محترمانه دارد و فنون تجربه‌ای راجرزی را با مداخلات سیستمی ساختاری ترکیب می‌کند.
- راهبردهای تغییر و مداخلات مشخص شده‌اند.
- حرکات و لحظات کلیدی در فرایند تغییر و رویدادهای کلیدی تغییر که موفقیت درمان را پیش‌بینی می‌کنند، در قالب سه مرحله ترسیم شده‌اند.
- EFT در طول ۳۰ سال پژوهش تجربی اعتباریابی شده است. هم‌چنین در زمینهٔ فرایندهای تغییر و پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت درمان، پژوهش صورت گرفته است.
- EFT بر روی انواع مختلفی از مشکلات و جمعیت‌ها به کار گرفته شده است.

1. Possibly efficacious
2. Fidelity check

درمان هیجان‌مدار از آن دسته رویکردهایی است که به خاطر ماهیت تجربه‌گرا و تأکید آن بر هیجان، هم در متون فنی و هم در کار درمان، به تمثیل، استعاره، و تصاویر توجه ویژه‌ای دارد. به عنوان مثال این عبارت مراجع که «توی دلم رخت می‌شورن» یک نمونه‌عالی از استعاره‌هایی است که به خاطر غنی بودن و سرشار بودن از معنا و هیجان، در EFT اهمیت ویژه‌ای دارند. به همین ترتیب، خود‌زبان فنی به کار برده شده در EFT نیز رنگ و بوی تمثیلی زیادی به خود گرفته است. مثلاً واژگان رقص، موسیقی، تانگو، کوک بودن، طراحی رقص، قاپیدن گلوله، برش نازک، بارورسازی، داربست زدن، دستگیره هیجانی، هم‌آوایی، پاپیون زدن که همگی در EFT به کار برده می‌شوند، اصطلاحاتی هستند که در صورت بی‌دقتی مترجم در انتخاب معادل‌های صحیح، باعث دل‌سردی مخاطب در مسیر مطالعه کتاب می‌شود.

به خاطر همین چالش‌ها و نیز تأثیری که دیدگاه و بازخورد مخاطب کتاب می‌تواند بر اعتبار یک کتاب داشته باشد، سعی بر این بوده که از یک رویه مشخص و جامع برای انتخاب معادل‌های فارسی استفاده شود تا هم از نظر معنایی و هم از نظر گوش‌نوازی، مورد پسند مخاطب و مورد تأیید جامعه علمی باشد و از طرفی از زبان فارسی نیز پاسداری شده باشد. در همین راستا در جای‌جای کتاب، توضیحاتی در پانویس‌ها ذکر شده است تا روند آشناسازی و خو گرفتن مخاطبین عزیز با زبان EFT با راحتی بیشتری صورت بگیرد. برای مثال، در این بخش صرفاً به دو اصطلاح تخصصی اشاره می‌کنیم و روال انتخاب کردن معادل فارسی آن‌ها را به اختصار توضیح می‌دهیم. این دو اصطلاح عبارت‌اند از Engagement و Enactment.

واژه Enactment در دیکشنری لانگمن در دو معنا و بافت به کار رفته است: نمایش دادن و تصویب کردن. ریشه این واژه، Act است که هم به معنای عمل و نمایش و هم به معنای قانون است. پس Enact یعنی به نمایش و عمل درآوردن و یا به قانون درآوردن (تصویب) است. معادل معمول در متون تخصصی خانواده، **فعال‌سازی یا فعال کردن** است که در کتاب‌هایی نظیر فنون خانواده‌درمانی مینوچین و فیشرمن و کتاب خانواده و خانواده‌درمانی مینوچین به آن اشاره شده است. هم‌چنین در کتاب طراحی درمان نظریه‌محور در ازدواج و خانواده‌درمانی دایان گهارت، معادل **نمایش** انتخاب شده است. در رویکردهای سیستمی به خانواده‌درمانی و نیز به‌طور خاص EFT، از درمانگر به‌عنوان یک **کارگردان** و در EFT از درمانگر مکرراً به عنوان Choreographer یا **طراح رقص** یاد شده است که تعاملات بین زن و شوهر را **طراحی و بازسازی** می‌کند و در عین حال تعاملات خودانگیزخته بهبود دهنده را بین همسران تسهیل می‌کند؛ به همین دلیل ما واژه **نقش‌آفرینی** را برای Enactment مناسب می‌دانیم، چون قرابت معنایی زیادی با کارگردانی و اصطلاح **اکت** و **آکتور** در سینما و بازیگری دارد. Enactment در دقیق‌ترین معنا به معنای به act (نقش و نمایش) درآوردن است و چون این کار توسط

درمانگر انجام می‌شود که همانا کارگردان صحنه درمان است، ما نقش‌آفرینی را مناسب‌ترین معادل می‌دانیم.

واژه Engagement نیز به کرات به معنای درگیری و مشارکت ترجمه شده است. هرچند واژگان درگیری و مشارکت معادل‌های غلطی نیستند، با این حال با تغییر کردن بافت و زمینه متن، معنای متفاوت و نامأنوسی پیدا می‌کند. Engagement در EFT در دو زمینه درون‌فردی (هیجان) و میان‌فردی (دیگری) به کار می‌رود. یعنی engage شدن با تجربه هیجانی خود و engage شدن با دیگری؛ بنابراین استفاده از مشارکت، هر چند که بسیار مصطلح شده است، معادل دقیقی نیست (مشارکت در تجربه هیجانی خود!!!!). یکی از دقیق‌ترین و صحیح‌ترین معادل‌ها، **درآمیختن** (همساز شدن) است. چنان که نظامی گنجوی در مخزن‌الاسرار می‌فرماید «با نفس هر که درآمیختم، مصلحت آن بود که بگریختم». یعنی با هر کس همساز و دمخور شدم، از او گریختم. یا در شعر احمد شاملو که می‌گوید برهنه، بگو برهنه به حاکم کنند، سراپا برهنه، بدان گونه که عشق را نماز می‌بریم، که بی‌شائبه حجابی، با خاک عاشقانه درآمیختن می‌خواهم». همان‌طور که در شعر نظامی می‌بینیم، درآمیختن در کنار گریختن به کار رفته است که به زیبایی چرخه کلاسیک خواهان-گریزان (pursue and withdrawal) را تداعی می‌کند. بنابراین درآمیختن با هیجان، به معنای نگریختن از هیجان، انکار نکردن آن، بلکه تجربه کردن آن و از آن خود دانستن آن است؛ و از طرفی درآمیختن با همسر خود به معنای دمخور و دمساز شدن با او و نگریختن از او است. اگرچه درگیری و مشارکت نادرست نیستند، با این حال درگیری رنگ و بوی تعارض و نبرد نیز دارد و معادل دقیق‌تری برای واژه Involvement است. اما به فراخور زمینه و بافت، گاهی استفاده از مشارکت و درگیری نیز معنای دقیق‌تری پیدا می‌کند، مانند مشارکت در درمان.

به‌طور خلاصه، راهبرد و روشی که در تمام مسیر، از آن برای انتخاب واژگان و معادل‌های فارسی لغات تخصصی کتاب استفاده شد، به شرح زیر است:

- بازشناسی معادل مصطلح آن در زبان فارسی
- دریافت توصیف مفهومی مورد نظر نویسنده
- بازشناسی معادل موجود آن در متون تخصصی
- ارزیابی صحت معنایی معادل‌های تخصصی از پیش موجود
- معادل‌گزینی بر اساس رجوع به فرهنگ عامه، ادبیات فارسی و زمینه‌های مرتبط
- بررسی گوش‌نواز بودن، زیبایی ادبی، نداشتن دشواری تلفظی و یا نداشتن معانی گمراه‌کننده
- پانویس کردن توضیحات جهت روشن‌سازی

در پایان بر خود لازم می‌دانم که به‌طور ویژه از دوست و همکار فرهیخته و پر دانش، سرکار خانم **فاطمه شاکری** به خاطر به دوش کشیدن بار ویرایش، بازخوانی، و نیز موشکافی و ذکاوت ایشان در رفع ایرادات معنایی کتاب در سرتاسر کتاب سپاسگزاری کنم. همفکری، بردباری، انعطاف، و دانش ایشان بدون شک در غنا و کیفیت کتاب تأثیر بسزایی گذاشته است.

از سرکار خانم **ژیلا بهناد**، سوپروایزر و درمانگر مجاز درمان هیجان مدار، سرکار خانم **رزا خورشیدی**، سوپروایزر و درمانگر مجاز درمان هیجان مدار و نیز جناب آقای دکتر **خالد اصلانی**، دانشیار محترم مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز و درمانگر مجاز انجمن بین‌المللی درمان هیجان مدار، به خاطر حمایت علمی، فکری، و معنوی بی دریغشان چه در ترجمه کتاب و چه در مسیر آشنایی و ورود به عرصه درمان هیجان مدار سپاسگزاری می‌کنم.

و در آخر، بر خود لازم می‌دانم از جناب آقای **دکتر محسن ارجمند**، مدیر محترم انتشار ارجمند به خاطر اعتمادی که همواره به این جانب داشتند، و دلگرمی، پاسخگویی و راهنمایی‌های ارزشمند ایشان در مسیر به بار نشستن کتاب، صمیمانه تشکر کنم. همچنین از سایر همکاران محترم انتشارات ارجمند که در پشت صحنه علم و دانش حضوری فعال دارند و از ابتدای ترجمه تا انتهای کار، بار اصلی انتشار کتاب را به دوش می‌کشند سپاسگزاری می‌کنم. بدون وجود این عزیزان، این کتاب هرگز به ثمر نمی‌نشست.

از تمامی مخاطبین محترم خواهشمندم جهت بهسازی ترجمه کتاب و رفع نقایص موجود در چاپ‌های آتی، پیشنهادها، بازخوردها و نقدهای ارزشمندتان را با ما به اشتراک بگذارید.

فرشاد لواف‌پور نوری

دکتری تخصصی مشاوره

متخصص درمان زوجی و خانوادگی

lavafpoorf@yahoo.com

مقدمه

از زمان انتشار نسخه ۲۰۰۴ این کتاب ۱۵ سال می‌گذرد. اتفاقات زیادی در این ۱۵ سال رخ داده است و در واقع زمان تجدیدنظر اساسی فرارسیده است. مدل EFT که این کتاب راهنمای بالینی آن را ارائه می‌کند، رشد چشم‌گیری داشته است.

عمق مفهومی EFT رشد یافته است و همراه با نظریه دلبستگی بزرگسالان به‌عنوان شیوه‌ای یکپارچه برای درک آسیب‌پذیری‌ها و نیازهای اساسی ما و چگونگی نقش‌آفرینی در صمیمانه‌ترین روابطمان، گسترش یافته است. کتاب‌های **محکم در آغوشم بگیر**^۱ (۲۰۰۸) و **حس عاشقانه**^۲ که مبتنی بر مدل EFT است و برای افراد عادی نگاشته شده است نیز علم دلبستگی را به گفتگویی قابل‌فهم درباره عشق و عشق‌ورزی تبدیل کرده است. EFT از نظر بنیان پژوهشی گسترش چشمگیری داشته است. از نظر تعداد مطالعات نتیجه‌پژوهشی^۳، تحقیقات در زمینه فرایند تغییر، و مطالعات پیگیری این مدل اکنون به معیار طلایی مداخلات تجربی در حوزه زوج‌درمانی تبدیل شده است.

همچنین این مدل از نظر تعمیم‌پذیری نیز رشد کرده است؛ یعنی بر روی جمعیت‌ها و مشکلات گوناگون مورد استفاده قرار می‌گیرد. هم‌اکنون به‌صورت معمول برای رفع آشفتگی رابطه‌ای ناشی از افسردگی بالینی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه به کار می‌رود، و از آن به‌عنوان پلی برای پیوند بین زوج‌درمانی و سکس‌درمانی استفاده شده است. در سراسر فرهنگ‌ها و گروه‌های قومی متفاوت، زوج‌های دارای گرایش خاص و برای زوج‌های بسیار تحصیل‌کرده و کارگر مورد استفاده قرار گرفته است. اخیراً برنامه آموزشی مبتنی بر این مدل یعنی، **محکم در آغوشم بگیر: هفت مکالمه برای یک عشق ماندگار** برای زوج‌هایی که به‌طور خاص با مشکلات قلبی روبرو هستند، مورد آزمون و انطباق قرار گرفته و برای سایر مسائل سلامت جسمانی نیز به کار گرفته می‌شود. یک برنامه آموزشی نیز بر اساس ایجاد دلبستگی ایمن طراحی شده است که برای زوج‌های نظامی‌ای که با فشارهای ناشی از جدایی و بیکاری روبرو هستند، مناسب آشکاری داشته و به‌طور منظم برای آن‌ها استفاده می‌شود. برنامه‌های آموزشی که این رویکرد را آموزش می‌دهند، بسیار نظام‌مند و موفقیت‌آمیز شده‌اند و در نتیجه تعداد زیادی از متخصصان نه‌تنها دوره‌های اکسترنشیپ^۴ و سایر آموزش‌ها را می‌گذارند، بلکه به

1. Hold Me Tight
2. Love Sense
3. Outcome research
4. externships

درمانگران مجاز مرکز بین‌المللی رشد و پیشرفت درمان هیجان‌مدار^۱ (www.iceeft.com) که بیش از ۶۵ مرکز وابسته دارد و از یادگیری و پژوهش در سراسر جهان حمایت می‌کند، تبدیل می‌شوند. همچنین شایان ذکر است که یک مطالعه اخیر نشان داده است که EFT نه تنها بر آشفتگی رابطه، بلکه بر گرایش دلبستگی همسران نیز تأثیر می‌گذارد؛ این یافته از این مفهوم دلبستگی حمایت می‌کند که روابط عاشقانه، بستر باروری برای رشد حس ایمن‌تر و یکپارچه‌ای از خویشتن و حس پیوند و اعتماد به دیگران فراهم می‌کند. این گرایش به علم دلبستگی همان‌طور که در کتاب اخیرم (جانسون، ۲۰۱۹ الف) ترسیم شده است به گسترش EFT برای افراد و خانواده‌ها نیز کمک کرده است. EFT همواره به خود و سیستم، به فردی که واقعیت هیجانی خود را می‌سازد و به نمایش رابطه‌ای که این واقعیت را شکل داده و انعکاس می‌دهد، نظر داشته است. به نظر می‌رسد با تمرکزی که این مدل بر دلبستگی به عنوان مدل تحولی خود اجتماعی و ماهیت نیرومند و دگرگون‌کننده هیجان دارد، نه تنها در حوزه مداخلات زوجی، بلکه به‌طور کلی در روان‌شناسی تأثیر عمده‌ای داشته باشد.

در این کتاب، با خردمداخلاتی که می‌تواند در جلسات زوجی EFT مورد استفاده قرار بگیرد و همچنین با ارائه سیستماتیک مجموعه کلان‌تری از مداخلات تحت عنوان «تانگوی EFT» آشنا خواهید شد. بنیان مفهومی نظریه دلبستگی و درک تازه از هیجان و تنظیم هیجان نیز به نحو چشمگیری گسترش یافته است. شما با مثال‌های بالینی زیادی روبرو خواهید شد که فرایند تغییر درون جلسه را به‌صورت زنده برایتان ترسیم خواهد کرد.

با این حال مانند همیشه، جوهره EFT و دلیل برانگیختن چنین شور و حرارتی در میان درمانگران این مدل، دست‌نخورده باقی مانده است. این کتاب شیوه هیجان‌انگیزی برای دیدن نقاطی که در آن گیر می‌کنیم و مدلی پویا از سلامت که منتج به مجموعه روشنی از مداخلات می‌شود و شیوه‌ای برای بودن با مراجعان ارائه می‌دهد که هم برای مراجع و هم برای درمانگر نیروبخش است. در دنیایی که راه‌حل فوری را ضرورت می‌داند، این کتاب از گفته سر ویلیامز اوسلر (۱۸۴۹-۱۹۱۹) پیروی می‌کند که بیان داشت «درمانگر خوب بیماری را درمان می‌کند؛ ولی درمانگر ماهر فردی که بیماری دارد را درمان می‌کند.» EFT به درمانگر این امکان را می‌دهد تا همان‌گونه که راجرز بیان می‌کند، از یافتن «نظم در تجربه» لذت ببرد و همراه با مراجعان رشد کند. سال‌های گذشته برای درمانگران، سرپرستان، محققان و مربیان متعهد جامعه EFT، سفر اکتشافی سرمست‌کننده‌ای بوده است. اعتماد خود من به نیروی تجربه هیجانی که به شکل هدفمند طراحی می‌شود و نقشه کارکرد انسان که نظریه دلبستگی ارائه می‌دهد، با هر مراجع، کارگاه و مطالعه پژوهشی که انجام می‌شود رشد و تکامل پیدا می‌کند. وقتی بتوانیم از نیروی درونی هیجان و انگیزش‌های نیرومندی مانند اشتیاق به پیوند برای برانگیختن فرایند

1. International Center for Excellence in Emotionally Focused Therapy

تغییر بهره بگیریم، درمان بسیار آسان‌تر خواهد شد. امیدوارم این کتاب به افزایش اطلاعات و الهام - بخشیدن به شما منجر شود و زمینه‌ساز خودباوری در توانایی مشترک ما برای درک خود به‌عنوان موجودات رابطه‌ای باشد و در نهایت به درک یکدیگر بیانجامد.

زمینه زوج‌درمانی و EFT

از همان ابتدا می‌دانستم که استدلال محض من به اندازه کافی برای برانگیختن تغییر، قدرت نفوذ ندارد. تقریباً هیچ‌وقت این قدرت را ندارد ... تنها زمانی که یک فرد، بینشی را از عمق جان خود احساس کند است که می‌تواند آن را بپذیرد. تنها در این صورت است که می‌تواند بر اساس این بینش عمل کرده و تغییر کند ... پذیرش این بینش، فوق‌العاده دشوار و حتی ترسناک است که فقط و فقط شما می‌توانید طرح زندگی خودتان را بسازید ... این تنها زمانی اتفاق می‌افتد که درمان، هیجانات عمیق را به خدمت بگیرد و به نیرویی قدرتمند برای تغییر تبدیل شود.

اروین یالوم، دژخیم عشق (۱۹۸۹)

انقلابی در حوزه زوج‌درمانی در حال وقوع است (جانسون، ۲۰۰۳ الف، ۲۰۱۳). همان‌طور که در آخرین ویرایش این کتاب نیز اشاره داشتم، بینش‌های متعدد و مطالعات پژوهشی فراوانی در حال همگرایی و انگیزه بخشیدن به این انقلاب هستند. پژوهش‌های اخیر که آشفتگی و رضایت زناشویی را توصیف می‌کنند، همسو با تحقیقاتی هستند که تأثیر روابط مثبت و منفی بر سلامت و کارکرد افراد و اثربخشی مداخلات بالینی را نشان می‌دهند. هم‌چنین تمامی این پژوهش‌ها با هزاران مطالعه در زمینه ماهیت پیوندهای عشق بزرگسال، ارتباط تنگاتنگ دارند. در نهایت، **سطوح مختلف تفکر و پژوهش همگی در یک راستا هستند و تصویری منسجم را شکل می‌دهند.** درک ما از اهمیت روابط صمیمانه و چگونگی آشفته شدن آن‌ها، توانایی ما در مشخص ساختن مداخلات اثربخش و ترسیم فرایند تغییر و توانایی ما در تبیین فرایندهایی که عشق بزرگسال را تعریف می‌کنند، همگی به نقطه حساسی رسیده‌اند که در آن بر اساس توصیف، پیش‌بینی و تبیین، می‌توانیم به معنای واقعی از زوج‌درمانی به‌عنوان یک هنر و یک علم حرف بزنیم. زوج‌درمانی هیجان‌مدار^۱ از این انقلاب پدید آمده و در این انقلاب سهیم است و به‌عنوان یک مدل همچنان در حال رشد و تکامل است.

زوج‌درمانگران تازه‌کار دیگر ناگزیر از پذیرش این اندیشه نیستند که به قول لین مایلز شاعر، «عشق، تندباد گرمی است که نمی‌توانی آن را در دستانت نگه داری» و در نتیجه فرایند ترمیم روابط

1. Emotionally Focused Couple Therapy (EFT)

عاشقانه کاری مبهم و فاقد نقشه مشخص است. اکنون الگوهای تجربی معتبری از آشفتگی زناشویی و نقشه پیوند بزرگسال وجود دارد که به درمانگر کمک می‌کند همراه با زوج پریشان به سفری ماجراجویانه به سمت رابطه‌ای پایدارتر و رضایت‌بخش‌تر گام نهد. این کتاب راهنمای بالینی EFT را در قالبی به‌روز شده و بازبینی شده همسو با کتاب اخیرم، **دلبستگی در عمل: درمان هیجان‌مدار با افراد، زوجها و خانواده‌ها**^۱ (جانسون، ۲۰۱۹ب) ارائه می‌دهد.

اهداف این ویرایش جدید عبارت‌اند از:

۱. مفهوم‌پردازی هوشمندانه، روشن و پژوهش‌یافته از عشق بزرگسال و فرایندهای پیوندآفرین را در اختیار زوج‌درمانگر قرار می‌دهد.
۲. اصول EFT و مراحل و گام‌های ترمیم و بازیابی رابطه را ترسیم می‌کند.
۳. زنجیره مداخله کلیدی بزرگ^۲ (یعنی تانگوی درمان هیجان‌مدار^۳)، خرده‌مداخلات ویژه‌تر و رویدادهای اساسی تغییر در EFT که بر افزایش پاسخگویی هیجانی بین همسران متمرکز است، توصیف می‌کند.
۴. به تفصیل شرح می‌دهد که چگونه EFT می‌تواند با انواع متفاوتی از همسران و زوجها و همین‌طور خانواده‌ها به کار بسته شود.
۵. نقشه راهی برای برطرف کردن موانع و بن‌بست‌های رایج در فرایند ترمیم رابطه ارائه می‌دهد - برای مثال ترسیم مداخله بخشیدن یک جراحت.

در قرن بیست و یکم، درمانگران می‌توانند در مورد ماهیت پریشانی زناشویی، درک روشن‌تری داشته باشند: اینکه آشفتگی اساساً با غرق شدن در هیجانات منفی و گرفتار شدن در تعاملات محدودکننده و انعطاف‌ناپذیر مرتبط است (گاتمن، ۱۹۹۴). آن‌ها می‌توانند در متون زوج‌درمانی، تکنولوژی مخصوص تغییر را در قالب مداخلات درمانی دارای اعتبار تجربی پیدا کنند (اسنایدر و ویلز، ۱۹۸۹؛ جانسون، هانسلی، گرینبرگ و شیندلر، ۱۹۹۹؛ جاکوبسن، کریستنسن، پرینس، کوردوا و الدرچ، ۲۰۰۰؛ بورگز-موزر و دیگران، ۲۰۱۵). می‌توانند متون وسیع و روبه‌رشدی را مطالعه کنند که اکنون در زمینه ماهیت عشق بزرگسال موجود است (فینی، ۱۹۹۹؛ جانسون، ۲۰۱۳) - پدیده‌ای که تا همین اواخر در حوزه زوج‌درمانی نادیده گرفته شده بود (رابرتز، ۱۹۹۲). افزون بر این، جزئیات جدیدی درباره جنبه‌های مهم زوج‌درمانی مانند نقش هیجان در فرایند تغییر (جانسون، ۲۰۱۸) و

1. Attachment in Practice: EFT With Individuals, Couples and Families

این کتاب توسط همین ناشر توسط دکتر عذرا اعتمادی و همکاران به ویراستاری فرشاد لواف پور نوری ترجمه و منتشر شده است (مترجم)

2. macro-intervention

3. EFT Tango

مداخلات کلیدی در رویدادهای تغییر (بردلی و فارو، ۲۰۰۴؛ گرینمن و جانسون، ۲۰۱۳) در دسترس قرار دارد.

به نظر می‌رسد زوج‌درمانی به‌عنوان یک رشته به اوج بالندگی خود رسیده باشد (جانسون و لبوف، ۲۰۰۰؛ جانسون، ۲۰۱۳). کاربرد آن نیز در حال گسترش است: اکنون برای پرداختن به نشانه‌شناسی «فردی» تر مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی و بیماری مزمن مورد استفاده قرار می‌گیرد (جانسون، ۲۰۰۲؛ کووال، جانسون و لی، ۲۰۰۳؛ دیساولس، جانسون و دنتون، ۲۰۰۳). این امر در پرتوی پژوهش‌هایی که کیفیت روابط صمیمانه و حمایت اجتماعی را به سلامت جسمانی و روان‌شناختی از طریق مکانیسم‌هایی مانند کارکرد مؤثر سیستم ایمنی و بهبود فشارهای زندگی و تروما مرتبط می‌سازند، قابل درک است (پیتروموناکو و کالینز، ۲۰۱۷؛ کیکولت-گلیزر و نیوتن، ۲۰۰۱؛ ویسمن، ۱۹۹۹). یک رابطه عاشقانه نیرومند، رشد فردی و خودشکوفایی را نیز تقویت می‌کند و با حس خویشتن^۱ مثبت و منسجم مرتبط است (راولو و جابسون برنن، ۱۹۹۷؛ میکولینسر، ۱۹۹۵؛ میکولینسر و شاور، ۲۰۰۷).

در واقع، شواهد روزافزون نشان می‌دهد «تسللی مهرورزانه»^۲ در روابط نزدیک، از ما در برابر بیماری‌های جسمی و هیجانی محافظت کرده و تاب‌آوری را بهبود می‌بخشد (تایلور، ۲۰۰۲). این پژوهش دو نتیجه‌گیری کلی و ویژه ارائه می‌کند؛ نتیجه کلی این است که انزوا برای انسان از سیگار کشیدن نیز خطرناک‌تر است (هاوس و دیگران، ۱۹۸۸) و نتیجه خاص‌تر این است که درد دل کردن با دیگران، تأثیر مثبتی بر سیستم قلبی-عروقی دارد و از اثرات زیان‌بار پیری پیشگیری می‌کند (اوجیو، کاسیپو و کیکولت-گلیزر، ۱۹۹۶) و اینکه حمایت اجتماعی باعث بهینه‌سازی رفتارهای سلامتی می‌شود (پیتروموناکو و کالینز، ۲۰۱۷). این پژوهش هم‌چنین تمرکز بر عصب‌شناسی روابط نزدیک و شناسایی مکانیسم‌های خاصی مانند سطوح اوکسی‌توسین یا به‌اصطلاح هورمون در آغوش گرفتن^۳ (تیلور و دیگران، ۲۰۰۰) را آغاز کرده است که به نظر می‌رسد از ما در برابر بیماری محافظت می‌کند. این موضوع روزبه‌روز بیشتر مورد پذیرش عمومی قرار می‌گیرد که تنهایی و فقدان حمایت اجتماعی، عوامل خطرآفرین مشکلات سلامتی محسوب می‌شوند و برعکس، پیوند ایمن با فردی عزیز زمینه‌ساز سلامت جسمانی است و بر عوامل فیزیولوژیک مانند فشارخون و تنظیم کورتیزول، عوامل هیجانی مانند واکنش‌پذیری در برابر استرس و عوامل رفتاری مانند اعمال سلامتی تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین تعجبی ندارد که فقدان پیوند هیجانی با دیگران اکنون به‌عنوان خطری برای سلامت عمومی در نظر گرفته می‌شود (هولت-لونستاد، روبلز و اسبارا، ۲۰۱۷) و مداخلات متمرکز بر شریک زندگی به‌عنوان

1. Sense of self
2. nurturant solace
3. cuddle hormone

منبعی برای بازیابی از بیماری مانند بیماری قلبی، در حال شکل گرفتن و آزمون شدن است (تالوچ، گرینمن، دیمیدنکو و جانسون، ۲۰۱۷).

زوج‌درمانی به‌عنوان یک مداخله مهم در سلامت روان روزبه‌روز بیشتر به رسمیت شناخته می‌شود؛ شاید به دلیل بازشناسی اثر منفی طلاق بر زوج‌ها، خانواده‌ها (کامینگ و دیویس، ۱۹۹۴؛ هترینگتون و کلی، ۲۰۰۲) و جوامع و شاید به این دلیل که به نظر می‌رسد در جوامع امریکای شمالی، سایر منابع جامعه به‌سرعت در حال تحلیل رفتن هستند (پوتنام، ۲۰۰۰). فقدان «سرمایه اجتماعی»^۱ با افزایش سطوح افسردگی و اضطراب در این جوامع مرتبط دانسته شده است (توونینگ، ۲۰۰۰). بسیاری از ما برای حمایت و پیوند، انتخابی جز وابستگی به شریک صمیمی مان نداریم. در واقع به نظر می‌رسد بسیاری از ما اکنون به لحاظ کارکردی در یک جامعه دوفره زندگی می‌کنیم. در چنین بستری، کیفیت صمیمی‌ترین روابطمان به شکل روزافزونی در زندگی دارای اهمیت شده است.

جامعه نیز بیشتر و بیشتر از ارزش استفاده از مشورت و توصیه تخصصی برای کمک به ترمیم روابط زوجی و خانوادگی آشفته آگاه شده‌اند. عشق بزرگسال کم‌کم به‌عنوان فرایندی در نظر گرفته می‌شود که می‌توان آن را درک کرد، بر آن اثر گذاشت و ترمیم کرد. شراکت زناشویی به‌عنوان رابطه‌ای هدفمند (دوهرتی، ۲۰۰۱)، و نه چیزی که وابسته به شور عاشقانه، شانس و سرنوشت باشد، در نظر گرفته می‌شود. همچنان که درمانگران بیشتری ملاقات با زوج‌ها را به‌عنوان بخشی از کار درمانی روتین خود گزارش می‌کنند و در عین حال اذعان می‌کنند که این شکل از درمان به شکل ویژه‌ای چالش‌برانگیز است، لزوم آموزش دقیق در مدل‌های آزمون شده زوج‌درمانی به‌ویژه مدل‌هایی که مبتنی بر درک علمی جدید ما از عشق بزرگسال است، روزبه‌روز ضروری‌تر می‌شود. از این رو، این کتاب بخشی از حرکت به سمت مجموعه‌ای وسیع‌تر، علمی و اثرگذار از مداخلات و آموزش حرفه‌ای دقیق‌تر در حوزه در حال گسترش زوج‌درمانی است.

پیدایش و رشد EFT

زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) در اوایل دهه ۱۹۸۰ (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵) در پاسخ به فقدان مداخلات زوجی مشخص و معتبر به‌ویژه مداخلات انسان‌گرایانه‌تر و کمتر رفتارگرایانه - صورت‌بندی شد. این مدل از آن‌رو EFT نامیده شد تا توجهات را بر اهمیت اساسی هیجان و ارتباط هیجانی در سازمان‌دهی الگوهای تعامل و تجارب تعریف‌کننده کلیدی در روابط نزدیک جلب کند. هم‌چنین این مدل بر هیجان به‌عنوان عامل نیرومند و ضروری تغییر و نه صرفاً بخشی از مشکل آشفته‌گی زناشویی، تمرکز می‌کرد. در آن زمان این تمرکز بر لزوم پرداختن به هیجان و قدرت هیجان در ایجاد تغییر در

1. Social capital

زناشویی درمانی، بخشی از ادبیات جا افتاده در زمینه زوج‌درمانی محسوب نمی‌شود. در واقع، تقریباً می‌توان حوزه زوج‌درمانی را در آن زمان و حتی در حال حاضر، عاطفه‌گریز^۱ تلقی کرد. به‌طور کلی هیجان اغلب به‌عنوان پیامد ثانویه‌ای که در خلال جریان رفتار/یا شناخت ایجاد می‌شود، به‌عنوان نیروی مخرب و خطرناک، یا صرفاً عاملی غیرمؤثر برای تغییر در نظر گرفته شده است. در یک سطح، برای زوج‌درمانگران همواره روشن بوده که تغییرات در عاطفه، بخش ضروری ترمیم رابطه است، اما فرض بر این بوده که این تغییرات از طریق روش‌های شناختی و رفتاری ایجاد شود.

با این حال در سال‌های اخیر، نقش تأثیرگذار هیجان در آشفتگی زناشویی و زوج‌درمانی بسیار موردپذیرش قرار گرفته است (گاتمن، ۱۹۹۴). مطالعه هیجان به پیشرفت خود ادامه داده است (پلوچیک، ۲۰۰۰؛ گروس، ۱۹۹۸؛ گروس، ریچاردز و جان، ۲۰۰۶؛ لویس و هاویلند-جونز، ۲۰۰۰؛ اسبارا و کوان، ۲۰۱۸). نقش کلیدی تنظیم و درآمیختگی هیجانی^۲ در شادکامی و پریشانی زناشویی (جانسون و بردبری، ۱۹۹۹) و ماهیت هیجانی دلبستگی‌های انسانی (بالبی، ۱۹۸۰، ۱۹۸۸، جانسون، ۲۰۰۳) بیشتر مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. علاوه بر EFT، رویکردهای دیگر نیز شروع به یکپارچه ساختن تمرکز هیجان در کار خود کرده‌اند (کوردوا، جاکوبسن و کریستنسن، ۱۹۸۸؛ گاتمن، ۱۹۹۹)، هرچند که بسیاری رویکردها اصلاً به این مسئله نمی‌پردازند. به‌طور کلی، در دهه گذشته، لزوم پرداختن به هیجان در فرایند ترمیم رابطه روشن شده است و روش‌ها و مداخلات خاص برای رسیدگی مؤثر به آن بیشتر در دسترس قرار گرفته است.

EFT به‌عنوان یک مدل مداخله‌ای، از مشاهده سیستماتیک زوج‌ها در درمان و فرایندی پدید آمد که در آن زوج‌ها در ترمیم روابط خود موفق بودند. مدل‌های اخیر آشفتگی زناشویی، مانند مدل گاتمن و همین‌طور مدل‌های روابط نزدیک بزرگسالی مانند نظریه دلبستگی نیز ریشه در مشاهده و کدگذاری تعاملات خاص بین همسران دارد؛ بنابراین شاید جای تعجب نباشد که بین EFT به‌عنوان یک مدل مداخله‌ای، مدل‌های توصیفی پژوهش‌شده درباره پریشانی و نظریه‌های رابطه‌ای مانند دلبستگی هماهنگی وجود دارد. زوج‌های آشفته به من و تیم پژوهشی اولیه من آموختند که چگونه فرایند تغییر ترمیم شده در EFT و مداخلاتی که این فرایند تغییر را به راه می‌اندازند، توصیف کنیم. نخستین راهنمای درمان EFT به‌عنوان بخشی از نخستین مطالعه نتیجه‌پژوهشی نوشته شد که در واقع پایان‌نامه دکتری من بود و در آن EFT با مداخله رفتاری و مهارت‌آموزی بر روی زوج‌ها مورد مقایسه قرار گرفت (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵). نتایج EFT در این مطالعه اولیه به‌اندازه کافی چشمگیر بود که سه دهه پژوهش بر روی EFT را برانگیزد.

تاکنون ۲۱ مطالعه توسط پژوهشگران آمریکای شمالی انجام شده است که به شکلی همسو، نتایج

1. affect phobic
2. Emotional engagement