

کار کردن با هیجان

در روان‌درمانی‌های روان‌پویشی، شناختی‌رفتاری و هیجان‌مدار

فهرست مطالب

۷	۱: مقدمه.....
۹	سه نگرش به هیجان در روان‌درمانی.....
۱۴	ساختار کتاب.....
۱۷	منابع.....
۱۹	۲: روان‌درمانی روان‌پوییشی و هیجان.....
۲۱	نظریهٔ روانکاوی هیجان در مدل‌های سه‌گانهٔ ذهن از نظر فروید.....
۳۱	نظریهٔ عواطف از دیدگاه پسا‌فرویدی.....
۳۷	مورد درمانی لیندا از نگاه روان‌پوییشی معاصر.....
۳۸	هیجان و تغییر در روان‌درمانی روان‌پوییشی.....
۴۴	انگیزش و هیجان در روان‌درمانی روان‌پوییشی.....
۵۰	هیجان و رابطهٔ درمانی در روان‌درمانی روان‌پوییشی.....
۶۵	نتیجه‌گیری.....
۶۶	منابع.....
۷۱	۳: هیجان و روان‌درمانی شناختی‌رفتاری.....
۷۳	درمان شناختی‌رفتاری و مدل شناختی‌رفتاری.....
۷۷	درک هیجان و کار با آن.....
۸۴	هیجان و یادگیری.....
۹۵	انگیزش و هیجان.....
۹۹	هیجان و تغییر هیجانی.....
۱۱۵	هیجان و روابط بین فردی.....
۱۲۵	هیجان و روابط درمانی.....
۱۳۱	نتیجه‌گیری.....
۱۳۲	منابع.....
۱۴۰	۴: روان‌درمانی هیجان‌مدار.....
۱۴۱	هیجان چیست؟.....
۱۴۲	نظریهٔ کارکرد.....

۱۵۲.....	رشد هیجانی و یادگیری.....
۱۵۹.....	هیجان و انگیزش.....
۱۶۳.....	تغییر هیجانی.....
۱۹۲.....	هیجان در روابط بین فردی.....
۱۹۴.....	هیجان و رابطه درمانی.....
۱۹۸.....	موارد درمانی.....
۲۰۳.....	نتیجه گیری.....
۲۰۳.....	منابع.....

۵: مقایسه رویکردها ۲۱۰

۲۱۲.....	آیا هیجان هدف اصلی تغییر است؟.....
۲۱۲.....	مدل‌های کارکرد هیجان.....
۲۱۳.....	ساختار روان.....
۲۱۶.....	تقدم هیجان.....
۲۲۱.....	انگیزش.....
۲۲۶.....	روش‌های تغییر هیجانی.....
۲۴۲.....	نتیجه گیری.....
۲۴۴.....	منابع.....

درباره نویسندگان ۲۴۵

۲۴۷ واژه‌نامه انگلیسی به فارسی

۲۴۸ واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

مقدمه

لزلی اس. گرینبرگ، نورکا تی. ملبرگ، مایکل ای. تامپکینز

هیجان مؤلفه‌ای اساسی برای انسان بودن است. هزاران سال است که هیجان به نوعی تمرکز بسیاری از مطالعات بوده است؛ هرچند بعد از برخی از توجهات اولیه در روانشناسی (جیمز، ۱۹۸۰؛ مک‌دوگال، ۱۹۲۶)، تا حد زیادی از سوی پیشگامان اولیهٔ درمانی (به‌عنوان مثال، فروید، ۱۸۹۶/۱۹۶۱؛ اسکینر، ۱۹۷۴) مورد غفلت قرار گرفته بود. هنر و ادبیات به‌طور مکرر با هیجان سروکار دارند: به‌عنوان مثال شعر و موسیقی هیجانی قوی را فرامی‌خوانند و درک ما را از هیجان به‌عنوان عامل اصلی در تجربهٔ انسان افزایش می‌دهند (فراست، ۱۹۳۴؛ جاسلین و اسلوبودا، ۲۰۱۳). در دهه‌های اخیر از زمانی که محققان سعی در درک هیجان داشته‌اند، تغییرات زیادی در علوم رخ داده است از - علوم اعصاب عاطفی و بیولوژی گرفته تا مطالعات فرهنگی و اجتماعی - (داماسیو، ۱۹۹۹؛ گریکو و استینر، ۲۰۰۸؛ لدوکس، ۱۹۹۶، ۲۰۱۲؛ پنکسپ، ۱۹۹۸). در حال حاضر رویکردهای روان‌درمانی به‌طور فزاینده، یافته‌هایی را از زمینه‌های روانشناسی هیجان، پیشرفت‌هایی در روانشناسی فیزیولوژیک و سایر رشته‌ها با هم ادغام کرده‌اند. این تأثیرات به ما در نوشتن این کتاب کمک کرده است. امیدواریم این همکاری الگویی از ارزش ادغام روان‌درمانی و گسترش همکاری بین‌رشته‌ای باشد.

فرایند استفاده از زبان برای برچسب‌زنی و شناسایی شدت‌های متفاوت هیجان ممکن است کاری پیچیده و یا حتی دشوار باشد. استفاده از زبان برای معنابخشی به آنچه احساس می‌کنیم از لحاظ تکاملی انطباقی است ولی با گذشت زمان نیز آنچه را تجربه کرده‌ایم با محدودیت مواجه می‌سازد. مردم اغلب روایت‌های کلامی‌ای خلق می‌کنند که ممکن است حس احساس شده یا شدت تجربه‌شان را درگیر نکند. علاوه بر این، هیجان سازه واحدی نیست، بلکه با رنگ‌ها و لایه‌های زیادی نمایان می‌شود. به دلیل پویا بودن هیجان و تغییر مستمر آن، قراردادن هیجان در طبقه‌بندی‌های ایستا کار دشواری است.

اگرچه محققان می‌توانند به مطالعه هیجان در آزمایشگاه پردازند، از لحاظ زیست‌محیطی، روان‌درمانی آزمایشگاه رابطه‌ای معتبرتری است. در روان‌درمانی می‌توانیم به مشاهده نوع تجربه هیجانی و فرایندهای هیجانی‌ای پردازیم که از نزدیک دریافتی از هیجان زیسته به ما می‌دهند. در واقع به همان شیوه و شدتی که زمانی هیجان بر زندگی تأثیر گذاشته است (گرینبرگ، ۲۰۱۷؛ ولتون، ۲۰۰۴). همان‌طور که در این کتاب بحث می‌کنیم چالش روان‌درمانی غلبه بر محدودیت‌های ایجادشده هم به واسطه زبان مفهومی و هم یافته‌های علوم روان‌شناختی آزمایشگاه‌محور است تا بتوانیم به بررسی این موضوع پردازیم که در واقع چگونه روان‌درمانگران ماهیت هیجان را درک و در روان‌درمانی با آن کار می‌کنند (پانکسپ، لین، سولمز و اسمیت، ۲۰۱۷).

گرچه مدل‌های متفاوت روان‌درمانی به شیوه‌های مجزا به مفهوم‌پردازی و کار با هیجان می‌پردازند، هدف اولیه تمام رویکردهای روان‌درمانی کمک به افراد در التیام بخشیدن به رنج‌های عاطفی انسان‌هاست؛ همچنین رویکردهای روان‌درمانی تلاش می‌کنند هیجان و نقش آن را در تجربه روزانه انسان درک کنند. بسیاری از ویژگی‌های مدل‌های مختلف روان‌درمانی مشابه هم هستند؛ هرچند شاید آنها اغلب از چیزی که در واقع هستند، خیلی متفاوت‌تر به نظر برسند. شاید روزی از طریق همکاری‌های این چنینی این مدل‌ها با هم ادغام شوند تا دید منسجمی نسبت به هیجان شکل گیرد و بر رویکردی توافق شود که به افرادی که از مسائل عاطفی رنج می‌برند، کمک کند.

سه نگرش به هیجان در روان‌درمانی

این بخش به‌طور مختصر به خلاصه‌های نظری و عملی درک و نقش هیجان در درمان‌های روان‌پویشی، شناختی‌رفتاری و هیجان‌مدار می‌پردازد. در فصل بعدی به بسط این گزیده‌ها می‌پردازیم.

نگرش روان‌پویشی به هیجان

روانکاوی در طول تاریخ خود، هیجان‌ات را درگاهی برای معاینه‌بخشی به بافت رابطه درمانی میان مراجع - که به‌طور معمول با مجموعه‌ای از نگرانی‌ها، مشکلات یا روش‌هایی که در آن احساس گیرافتادگی می‌کند، وارد درمان می‌شود - و درمانگر - که تاریخچه عاطفی‌اش را به رابطه می‌آورد، در نظر می‌گیرد. به‌طور معمول برخی از سطوح رنج روانی و عاطفی، انگیزه اولیه جستجوی درمان را تشکیل می‌دهد. حالت اولیه همدلی و کنجکاوی درمانگر در حالی که با حمایت کردن و «بودن با مراجع» حضوری کامل دارد، دعوت از مراجع به یافتن انگیزه جهت کار برای افزایش مشاهده خود و کاوش افکار و احساسات مشکل‌ساز است. روانکاوی ظهور هیجان را در بافت رابطه درمانی مبتنی بر اعتماد و کنجکاوی اصیل می‌بیند. امید این است که چنین کاوشی درک و مدیریت هیجان‌ات را در بستر ظهور هیجان‌ات در لحظه انتقال عمیق‌تر کند. انتقال به‌عنوان نوعی از فضای رابطه‌ای وانمودی به کار گرفته می‌شود که درمانگر و مراجع می‌توانند این هیجان‌ات را در آن کاوش کنند. در این بستر، هیجان به‌عنوان فرایندی تجربی، یعنی راهی برای کاوش دنیای درونی مراجع با تمام بازنمایی‌های او از خود و دیگری که از لحاظ زمانی مراجع آنها را در بافت روابط مهم ایجاد کرده بود، آموزش داده می‌شود.

الگوهای رفتاری دلبستگی مراجع در بافت رابطه درمانی فعال می‌شوند. این فرایند صحنه را برای مراجع مهیا می‌کند تا در یک موقعیت بالقوه استرس‌زا کاوش در احساسات خود را آغاز کند و همسو با احساساتی که شکل می‌گیرند راه‌کارهای مقابله‌ای خود را به کار گیرد. در بافت این ماتریس رابطه‌ای، درمانگر روان‌پویشی به دنبال فرصت‌هایی برای کاوش و تجلی هیجان‌ات است. هدف اصلی، افزایش حس

امنیت و آزادی فردی است. در این روش، روانکاو با دعوت از مراجع برای بازنگری، تجربه مجدد و پردازش هیجان، از احساسات به عنوان درگاه ورود به روان و کارکرد مراجع استفاده می‌کند. هیجان پلی به خاطرات گذشته می‌شود که مراجع بتواند در لحظات رابطه درمانی دوباره آن را تجربه کند. روان‌درمانگر روان‌پویشی آن‌گونه که به طور سنتی توصیف می‌شد دیگر خنثی نیست، در عوض درمانگر خودش را فردی نشان می‌دهد که دارای احساسات و افکار است؛ در حالی که درمانگر به تجربه هیجانی خودش در چارچوب محیط درون‌روانی که توسط روانشناسی دونفره ایجاد شده گوش فرا می‌دهد مراجع را در جلسه به کاوش گفتگوی عاطفی دعوت می‌کند. روانکاو به دنبال پیشنهاد یک تجربه تحولی جدید است - چیزی که در آن هیجان‌ات بتواند با خیال راحت ابراز و به شیوه‌ای متفاوت از طریق کسی که به طور واقعی سعی در درونی‌سازی کردن تجربه مراجع دارد پاسخ داده شوند ضمن اینکه از راه‌کارهایی برای تنظیم عواطف حمایت می‌کند. ضمن حفظ فرایندهای ناخودآگاه در ذهن تمام مداخلات روان‌پویشی با هیجان سروکار دارند. این باور در بطن درمان روان‌پویشی وجود دارد که مالکیت تجربه و یکپارچگی احساسات مثبت و منفی منجر به افزایش حس خوبستن و احساس کلی عاملیت در روابط می‌شود.

نگرش شناختی‌رفتاری به هیجان

طبق مدل شناختی که مدل نظری زیربنایی درمان شناختی‌رفتاری (CBT) است افکار یا شناخت‌ها، هیجان‌ات و رفتارها با هم ارتباط متقابل دارند. هدف CBT آموزش مهارت و راه‌کارهایی به مراجعان برای مدیریت مؤثر مسائلی است که با خود به درمان می‌آورند به‌ویژه راه‌کارهایی که مراجعان را قادر می‌سازد از افکار و باورهای بی‌فایده که پاسخ‌های هیجانی آنها را به رویدادهای بیرونی و درونی تحت تأثیر قرار می‌دهد آگاه شوند و آنها را تغییر دهند. علاوه بر این، تغییر هیجانی در خدمت تغییر رفتاری است. اغلب این راه‌کارها شامل تقسیم فرصت‌هایی برای مراجعان جهت تغییر رفتارهایشان یا گردآوری اطلاعات جدید و مفیدتر است. سپس این اطلاعات جدید افکار یا باورهای ناسازگار را بازسازی یا با آنها مقابله می‌کند. به‌عنوان مثال افرادی که از

سوارشدن به آسانسور می‌ترسند و آنهایی که باین‌وجود، سوار آسانسور می‌شوند با گذشت زمان کمتر می‌ترسند زیرا یاد می‌گیرند که آسانسورها آنقدر هم که فکر می‌کردند ترسناک نیستند.

CBT شامل راه‌کارهای متعددی است که بدون در نظر گرفتن مشکل، برای رسیدن به هدف اصلی کمک به مراجعان برای زندگی کامل و مؤثر از هیجان بهره می‌گیرد. آموزش روانی نقش مهمی در کمک به تغییرات روان‌شناختی ایفا می‌کند. درمانگران شناختی‌رفتاری به مراجعان کمک می‌کنند تا هیجان و نقش آن را در مشکلاتی که آنها را به درمان می‌آورد درک کنند. هدف اولیه در فاز ابتدایی درمان CBT، افزایش هوش هیجانی مراجع است. اغلب مراجعان درباره آنچه احساس می‌کنند سردرگم‌اند و حتی ممکن است نتوانند توصیفی کلامی از آن داشته باشند. آموزش روانی نه تنها شامل آموزش خود هیجان‌ات می‌شود بلکه مراجعان را با این الگوی شناختی و نحوه حفظ این مدل از مشکلات روان‌شناختی آشنا می‌کند.

هدف مهم CBT آموزش مهارت‌هایی به مراجعان است تا هیجان‌ات و رفتارهایشان را به منظور حل مسائلی که آنها را به درمان کشانده، مدیریت کنند. جای تعجب ندارد آن مهارت‌ها شامل مهارت‌های شناختی، رفتاری، جسمانی برای مدیریت جنبه‌های جسمی شدید هیجان است. به‌رحال در CBT آموزش مهارت‌ها به مراجعان کافی نیست بلکه لازم است که مراجعان اطمینان حاصل کنند می‌توانند از آن مهارت‌ها در حضور احساسات قوی استفاده کنند. در این راستا، درمانگران شناختی‌رفتاری از راه‌کارهای زیادی مانند ایفای نقش یا تصویرسازی استفاده می‌کنند تا احساسات را وارد لحظات درمانی کنند به‌گونه‌ای که مراجعان هنگام احساس اضطراب، عصبانیت یا افسردگی، مهارت‌های آموخته‌شده را به کار گیرند. درمانگران شناختی‌رفتاری به هیجان به‌عنوان مسیری برای یادگیری‌های جدید عمیق و پایدار نگاه می‌کنند. عمیق‌ترین یادگیری در حضور حالت هیجانی رخ می‌دهد که یادگیرهای مشکل‌ساز قدیمی در آن رخ داده است. سپس درمانگران راهبردهای تجربی مختلفی را برای به‌راه‌انداختن تجربیات هیجانی مراجعان به کار می‌گیرند تا مراجعان چیز جدیدی را یاد بگیرند که دقیق و مؤثر باشد. این راهبردها - بسیاری از آنها از درمان‌های دیگر قرض گرفته

شده‌اند - که درمانگران شناختی رفتاری برای ایجاد هیجان در درمان از آنها استفاده می‌کنند، ماهیت یکپارچه و جامع این رویکرد درمانی روان‌شناختی را منعکس می‌سازند.

نگرش هیجان‌مدار به هیجان

درمان هیجان‌مدار (EFT) رویکردی تجربه‌گراست که نگرش آن به هیجان هم بر اساس نظریه هیجان و هم بر اساس علوم اعصاب عاطفی است. EFT بیان می‌دارد که هیجان‌ات در اصل سازگار هستند؛ این رویکرد جهت کارهای بالینی در رابطه با انواع هیجان، تمایزات بالینی میان انواع هیجان را اضافه کرده است. بنابراین هیجان‌ات می‌توانند سالم (به‌عنوان مثال سازگار) یا ناسالم (ناسازگار) و یا به‌عنوان هیجان اولیه، ثانویه و ابزاری در نظر گرفته شوند. هیجان‌ات اولیه اولین احساسات درونی یا هیجان‌ات افراد هستند. هیجان‌ات ثانویه بسیار دفاعی یا خودمراقبتی هستند و به‌طور معمول هیجان‌ات اولیه را پنهان می‌کنند. هیجان‌ات ابزاری هیجان‌اتی هستند که برای رسیدن به هدفی ابراز می‌شوند یا بیشتر ماهیتی فریب‌کارانه دارند. هیجان‌ات اولیه ممکن است سازگار باشند که در این صورت اطلاعات خوبی به ما می‌دهند. آنها همچنین ممکن است به‌خاطر آسیب یا مسائل دل‌بستگی، کارکردی ناسازگار داشته باشند که در لحظه کنونی می‌توانند واکنشی به گذشته باشند در نتیجه دیگر در دست‌یابی جهت تأمین نیازها کارآمد نیستند.

علاوه بر این، در EFT ساختار حافظه هیجانی شماتیک یا طرح‌های هیجانی اهمیت اساسی دارد. طرح هیجانی ساختار درون‌روانی است که بر اساس تجربیات زیسته شکل گرفته است (گرینبرگ، ۲۰۱۱). طرح‌های هیجانی اقدام یا تجربه‌ای هستند که ساختاری را ایجاد می‌کنند و با طرح‌واره شناختی که باور کلامی را ایجاد می‌کند فرق دارد. وقتی کودکی به دنیا می‌آید ما به او یاد نمی‌دهیم چطور عصبانی یا غمگین شود - به‌نوعی این یک الگوی رفتاری فطری است. ولی اینکه چه چیزی کودک را عصبانی یا غمگین می‌کند تابع یادگیری است و بر اساس آن شکل می‌گیرد که بعدها به‌واسطه یک طرح هیجانی فعال می‌شود. طرح هیجانی باعث ایجاد تجربه می‌شود و

هدف درمان است. فقدان آگاهی از هیجانات سازگار و برانگیختگی هیجانات دردناک به وسیلهٔ فعال‌سازی طرح‌های ناسازگار منبع بسیاری از مشکلات روان‌شناختی است. از منظر EFT احساسات اصل هستند و شناخت‌ها در خدمت آنها. چیزی که افراد در موقعیت‌هایی که دارای اهمیت فردی زیادی هستند احساس می‌کنند بر تفکر آنها تأثیر می‌گذارد و این جریان خیلی بیشتر از خلاف آن اتفاق می‌افتد. در EFT هم‌ایندی شناخت با هیجان باعث معنا‌سازی می‌شود بنابراین مراجع را از گیرندهٔ منفعل هیجان به یک عامل فعال تبدیل می‌کند که هیجان را درک می‌کند و می‌تواند بر آن تأثیر بگذارد.

درمانگران EFT از طریق وادار کردن افراد به نزدیک شدن به هیجانات، به آنها کمک می‌کنند تا به‌طور مؤثری هیجان را پردازش کنند، بپذیرند، ابراز، تنظیم و تحمل کنند، بفهمند و بر آن تأمل نمایند و شاید مهم‌تر از همه آن را تغییر دهند. تمام اینها فرایندهایی متفاوت و هر یک مبنایی برای مداخله هستند. برای کمک به پردازش هیجان به این شیوه، درمانگران EFT یک رابطهٔ تسهیل‌کننده را پیشنهاد می‌کنند که در آن درمانگر در لحظه حضور دارد و به‌طور همدلانه‌ای لحظه‌به‌لحظه با عواطف مراجع هماهنگ است و یک اتحاد درمانی مشارکتی را ایجاد می‌کند. این یک رویکرد فرایندمحور قدرتمند است؛ رویکردی که در آن درمانگران از نبض احساسی مراجع آگاه هستند و حس ادراک‌شدهٔ بدنی و تمایل به عمل‌های لحظه‌به‌لحظهٔ خود و مراجع را می‌دانند و به حالت‌های در حال تغییر لحظه‌ای مراجع پاسخ می‌دهند. به‌واسطهٔ حالت بدنی مراجع، افزایش گام صدا، قطع تماس چشمی یا حالات چهره‌ای قوی، درمانگر ممکن است حس کند مراجع احساس امنیت نمی‌کند - و اینکه شاید درمانگر چیزی گفته که منتهی به احساس شنیده نشدن مراجع شده باشد. بر این اساس، سپس درمانگر خودش را تنظیم می‌کند و پس از آن جهت تصحیح هر نوع ناهماهنگی مداخلاتی را به کار می‌گیرد. به‌این ترتیب درمانگر مراقب است تا ببیند آیا پاسخ‌های او منجر به نرم‌شدن حالت چهرهٔ مراجع می‌شود یا نفس عمیق‌تری می‌کشد و آیا مراجع دوباره در رابطه احساس امنیت می‌کند یا گسست در اتحاد درمانی ترمیم شده است یا خیر.

در EFT درمانگران به افراد کمک می‌کنند تا با احساساتشان در تماس باشند و

اجازه دهند احساساتشان در جهت اهداف سازگارانه آنها باشد. با این حال آنها احساسات ناسازگار دردناک اصلی و قدیمی را نیز فعال می‌کنند و با فعال کردن احساسات جدید آنها را تغییر می‌دهند. فرایند مهم، تغییر هیجان به هیجانی دیگر است. به عنوان مثال تمایل به کناره‌گیری ناشی از شرم می‌تواند با فعال‌سازی رویکرد تمایل به خشم جرأت‌مندانه تغییر یابد. در حالی که تمایل به فرار از ترس ممکن است با تجربه مجدد تمایل به نزدیکی و جستجوی راحتی در غم تغییر یابد. خاطرات عاطفی قدیمی را می‌توان در جلسه فعال و به یک تجربه جدید درون جلسه‌ای تبدیل کرد. این فرایند به افراد کمک می‌کند خاطرات عاطفی‌اشان را به وسیله فرایند تثبیت مجدد حافظه تغییر دهند (لین، رایان، نادل و گرینبرگ، ۲۰۱۵؛ نادل، بوهورت، ۲۰۰۱؛ نادر، شیف و لدوکس، ۲۰۰۲). بنابراین درمانگران در درمان به منظور ایجاد تجربیات عاطفی، خاطرات شماتیک عاطفی را فعال می‌کنند و سپس به فعال‌سازی هیجانات جدید برای تغییر هیجانات قدیمی می‌پردازند (گرینبرگ، ۲۰۱۱ و ۲۰۱۷).

درمانگران EFT با کمک به افراد برای ماندن با احساساتشان پذیرش هیجان را در جلسه تسهیل می‌کنند. اگر مراجعی هیجانی را ابراز کند درمانگر مشفقانه با جنبه دردناک این تجربه همدلی و به مراجع کمک می‌کند معنای هیجان را به طور واضح بیان کند. درمانگر به تجربیات لحظه به لحظه مراجع توجه و به او کمک می‌کند به قضاوت هیجاناتش نپردازد و آنها را به طور واقعی بپذیرد. درمانگران EFT به مراجعانشان کمک می‌کنند هیجان را به نماد درآورند و در قالب کلمات بیان کنند زیرا بیان احساسات در قالب کلمات به خودی خود ارزش انطباقی و تنظیم‌کنندگی دارد (کراکانسکی، لیبرمن و کراسک، ۲۰۱۲). علاوه بر این درمانگران به مراجعان کمک می‌کنند هیجانات جدید را به منظور تغییر هیجانات قدیمی تجربه کنند (فردریکسون، مانکیسو، برانینگن و تیوگاد، ۲۰۰۲؛ لین و همکاران، ۲۰۱۵).

ساختار کتاب

هر یک از سه فصل بعدی مدل‌های درمانی مختلف و نقش هیجان در حفظ مسائل روان‌شناختی درون این مدل‌های مربوطه را شرح می‌دهد. علاوه بر این، هر بخش به

توصیف نقش مهم هیجان در فرایند تغییر می‌پردازد. هر فصل شامل راه‌کارهایی است که روان‌درمانگران جهت فراخوانی هیجان به منظور تغییرات هیجانی از آنها استفاده می‌کنند مانند راه‌کارهایی برای افزایش آگاهی هیجانی، نمادسازی از هیجان در قالب کلمات، ترغیب به پذیرش هیجان و بهبود ظرفیت تنظیم و ابراز هیجان که در صورت انجام، مفید خواهند بود. هدف اصلی تمام روان‌درمانی‌ها از جمله سه رویکرد ارائه‌شده در این کتاب، کاهش رنج‌های عاطفی در جهت افزایش ظرفیت هیجانی مراجعان است تا بتوانند زندگی معنادارتر و کامل‌تری داشته باشند.

ما هر فصل را نسبت به مضمون‌های گسترده‌ای که رویکردهای روان‌درمانی و نظریه‌ای مربوطه را به هم پیوند می‌دهد مانند هیجان در یادگیری و رشد و رابطه میان انگیزش و هیجان سازمان‌دهی کرده‌ایم. نویسندگان، به معرفی پردازش هیجان در رویکردهای مربوطه‌شان می‌پردازند و روش‌هایی را که برای فراخوانی و کار با هیجان به کار می‌برند، شرح می‌دهند. آنها همچنین نقش و ارزش هیجان را در بهبود روابط بین‌فردی در فرایند تغییر روان‌شناختی به بحث می‌گذارند. علاوه بر این، آنها نقش هیجان در روابط درمانی و چگونگی کار با هیجان در تحول و حفظ یک اتحاد درمانی مؤثر را شرح می‌دهند.

فصل ۲ نگاهی به درمان‌های روان‌پویشی و روانکاوی دارد. این فصل مفهوم‌پردازی هیجان به‌ویژه در رویکردهای روان‌پویشی را بررسی می‌کند و درمان‌های مبتنی بر ذهنی‌سازی را به‌عنوان مثالی از اصلاح معاصر تکنیک‌های روان‌پویشی مبتنی بر یافته‌های تجربی دلبستگی و نوروبیولوژی ارائه می‌دهد. تمرکز درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کارکردن با هیجان‌ات و هدایت مسیر درمان بر اساس شدت و توالی بدتنظیمی هیجانی در مراجع و شکست‌های ذهنی‌سازی ناشی از آنها است. در این زمینه فرایند شناسایی احساسات فعلی مراجع و درمانگر به‌عنوان یک عامل مهم در نظر گرفته می‌شود. علاوه بر این، این فصل به بررسی فرایند درمان روان‌پویشی و استفاده از ابزارهای تکنیکی لازم در فرایند کار با هیجان یعنی اتحاد درمانی، تعبیر دفاع‌ها، بررسی انتقال و انتقال متقابل درمانگر می‌پردازد. موضوعات موردی در طول این فصل به خواننده کمک می‌کند تا تحول نظریه و تکنیک روانکاوی را در متن هیجان‌ات ردیابی کند.

فصل ۳ با توصیف CBT شروع می‌شود و مفهوم‌پردازی شناختی‌رفتاری از هیجان و رابطه‌اش با شناخت را توضیح می‌دهد. این فصل چندین راه‌کار بکی و سایر رویکردهای CBT را که درمانگران شناختی‌رفتاری از آن برای فراخوانی و کار با هیجان استفاده می‌کنند ارائه می‌دهد.

فصل ۴ به‌طور مختصر به توصیف رویکرد سوم می‌پردازد و مفهوم‌پردازی هیجان و راه‌کارهایی برای کار با هیجان ارائه می‌کند. این فصل به بحث درباره‌ی انواع مداخلات از هماهنگی همدلانه با عواطف، تمرکز بر حس احساس‌شده‌ی بدنی به منظور نمادسازی از هیجان تا استفاده‌ی سایکودراماتیک از گفتگوی صندلی خالی و تصویرسازی برای تحریک هیجان می‌پردازد. توصیف‌های موردی فرایندهای مختلف را نشان می‌دهد.

فصل ۵ به مقایسه و تفاوت سه مدل روان‌درمانی و رویکردشان در کار با هیجانات می‌پردازد. در این فصل پایانی نویسندگان به شناسایی تعدادی از زمینه‌های مشترک میان سه رویکرد می‌پردازند. به‌عنوان مثال همه‌ی آنها به پیدایش برانگیختگی هیجان به‌مثابه‌ی یک رویداد مرتبط بالینی نگاه می‌کنند، اهمیت شناسایی منشأ هیجان و معنای آن برای درمان را می‌شناسند و برای کار با هیجان در جلسه و بین جلسات تأکید می‌کنند. در تمام فصل‌ها برای مراقبت از مراجعان موضوعات تغییر یافته‌اند.

مخاطبان

این کتاب برای فارغ‌التحصیلان و متخصصان روان‌درمانی با جهت‌گیری‌های متفاوت که مایل به یادگیری تفاوت رویکردها در کار با هیجان هستند مناسب است. علاوه بر این به‌طور کلی برای افراد حرفه‌ای مانند پرستاران، پزشکان و معلمان جهت کمک به آنها در درک انواع متفاوت رویکردها در سروکار داشتن با هیجان مؤثر خواهد بود.

مجموعه ویدئوهای همراه

سه نویسنده‌ی این کتاب در مجموعه‌ای از ویدئوهای انجمن روانشناسی آمریکا

تحت عنوان مجموعه ویدئوهای هیجان در روان‌درمانی با هم همکاری کرده‌اند. این مجموعه ویدئوها شامل چهار برنامه است. سه ویدئو، مختص به هریک از این رویکردهای روان‌درمانی است که نویسندگان به‌عنوان کارشناس میهمان به توصیف مدل و رویکرد خاص روان‌درمانی‌شان می‌پردازند و بخش‌هایی از ویدئو را برای نشان‌دادن نحوه کار رویکردشان در درمان ارائه می‌کنند. در برنامه چهارم و آخر، سه نویسنده به بحث درباره بخش‌های مشخص شده ویدئو می‌پردازند. گرچه این کتاب و مجموعه ویدئوها محصولی مستقل هستند، این کتاب مکمل مجموعه ویدئوها است زیرا به بحث ما در ارتباط با اهمیت هیجان در کار روان‌درمانی ادامه و آن را بسط می‌دهد. این ویدئوها به‌طور آنلاین در وبسایت زیر قابل دسترسی است.

<http://www.apa.org/pubs/videos/browse.aspx?query=series:Emotion+in+Psychotherapy>.

منابع

- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. New York, NY: Harcourt Brace.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 24, 237–258. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1010796329158>
- Freud, S. (1961). The aetiology of hysteria. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 189–224). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1896; addendum originally published 1924)
- Frost, R. (1934). *Selected poems* (3rd edition). New York, NY: Holt.
- Greco, M., & Stenner, P. (Eds.). (2008). *Emotions: A social science reader*. New York, NY: Routledge.
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy* (Rev. ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- James, W. (1890). *Principles of psychology* (Vol. 1). New York, NY: Holt.
- Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (2013). Music and emotion. In D. Deutsch (Ed.), *The psychology of music* (3rd ed., pp. 583–645). New York, NY: Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-381460-9.00015-8>
- Kircanski, K., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2012). Feelings into words: Contributions of language to exposure therapy. *Psychological Science*, 23, 1086–1091. <http://dx.doi.org/10.1177%2F0956797612443830>
- Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L., & Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation,

- emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, e1. <http://dx.doi.org/10.1017/S0140525X14000041>
- LeDoux, J. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. New York, NY: Simon and Schuster.
- LeDoux, J. (2012). Rethinking the emotional brain. *Neuron*, 73, 653–676. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2012.02.004>
- McDougall, W. (1926). The derived emotions [Supplementary Chapter 2]. In W. McDougall, *An introduction to social psychology* (Rev. ed.). Boston, MA: Luce.
- Nadel, L., & Bohbot, V. (2001). Consolidation of memory. *Hippocampus*, 11, 56–60. [http://dx.doi.org/10.1002/1098-1063\(2001\)11:1](http://dx.doi.org/10.1002/1098-1063(2001)11:1) <56::AID-HIPO1020>3.0.CO;2-O
- Nader, K., Schafe, G. E., & LeDoux, J. E. (2000). Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Nature*, 406, 722–726. <http://dx.doi.org/10.1038/35021052> 12 working with emotion
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York, NY: Oxford University Press.
- Panksepp, J., Lane, R. D., Solms, M., & Smith, R. (2017). Reconciling cognitive and affective neuroscience perspectives on the brain basis of emotional experience. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 76, 187–215. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.09.010>
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York, NY: Knopf.
- Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11, 58–71. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.392>.