

مفهوم پردازی موردی مشارکتی

کار مؤثر با مراجعان در درمان شناختی - رفتاری



فهرست

درباره نویسندگان.....	۹
پیشگفتار.....	۱۱
تقدیر و تشکر.....	۱۵
فصل ۱ معمای پروکراستین.....	۱۹
فصل ۲ بوتۀ مفهومپردازی موردی.....	۴۴
یک مدل جدید.....	۴۴
فصل ۳ هر سری فکری دارد.....	۷۸
تجربه‌گرایی مشارکتی.....	۷۸
فصل ۴ ترکیب نقاط قوت مراجع و ایجاد تاب‌آوری.....	۱۱۴
فصل ۵ «می‌توانید به من کمک کنید؟».....	۱۴۲
مفهومپردازی موردی توصیفی.....	۱۴۲
فصل ۶ «چرا این اتفاق برای من تکرار می‌شود؟».....	۱۹۳
مقطعی - مفهومپردازی‌های تفسیری.....	۱۹۳
فصل ۷ «آیا آینده شبیه گذشته من خواهد بود؟».....	۲۴۰
مفهومپردازی توضیحی طولی.....	۲۴۰
فصل ۸ یادگیری و آموزش مفهومپردازی موردی.....	۲۷۱
فصل ۹ ارزیابی مدل.....	۳۳۲
ضمیمه کمک به تهیه پیشینه.....	۳۵۵
منابع.....	۳۶۹
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۳۸۳
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۳۸۴

فصل ۱

معمای پروکراستین

شخصیت اسطوره‌ای پروکراستین، میزبانی که مهمانان را به خانه‌اش دعوت می‌کرد و مدعی بود که تمام بازدیدکنندگان، با هر اندازه‌ای، در تخت اتاق مهمان او جای خواهند شد. چنین ادعای بزرگ و جادویی توجه بسیاری را به خود جلب کرد. مسئله‌ای که پروکراستین از مهمانانش پنهان کرده بود این است که او قصد داشت یا پاهای مهمانانش را قطع کند و یا روی یک تخت شکنجه آن‌ها را آنقدر کشیده، تا هم‌اندازه تخت شوند. داستان پروکراستین می‌تواند یک داستان پندآمیز برای مراجعان روان‌درمانی باشد. اگرچه مدل‌های متعدد آزمایش‌شده تجربی‌ای برای درک پریشانی روان‌شناختی وجود دارند، اما تعداد کمی از مراجعان تمایل دارند به درمانگری مراجعه کنند که تجربه آن‌ها را تحریف کرده تا با نظریه‌های از پیش موجود منطبق شوند.

مراجعانی با چند اختلال وجود دارند که هیچ رویکردی برای آن‌ها ۱۰۰٪ مناسب نیست. این کتاب به درمانگران می‌آموزد که چگونه در روش‌های مفهوم‌پردازی موردی که میزبانی ویژه‌ای را برای مراجعان جویای کمک ارائه می‌دهد، به مهارت دست یابند. خوانندگان می‌آموزند چگونه مفهوم‌پردازی موردی که جنبه‌های فردی مراجع را با نظریه و تحقیق مرتبط، بی‌نیاز از توسل به اقدامات پروکراستینی ترکیب می‌کند، شکل دهند.

برای مثال، استیو یک مرد ۲۸ ساله مجرد است که برای درمان شناختی - رفتاری CBT به یک درمانگاه سرپایی ارجاع داده شده است. ارجاع نامه اشاره می‌کند که استیو در سازگاری با لذت مبدل‌پوشی با مشکلاتی مواجه است. استیو در ارزیابی تأیید می‌کند که مبدل‌پوشی مسئله‌ای است که می‌خواهد در درمان راجع به آن صحبت کند، اما «صحبت درباره مورد حمله قرارگرفتن در شهری که تا همین اواخر در آن زندگی می‌کردم اولویت بیشتری دارد ... و ... باوجوداینکه نقل مکان کرده‌ام، برای غلبه بر آن مشکل زیادی دارم.» استیو در شهری که قبلاً در آن زندگی می‌کرد بارها مورد حملات فیزیکی خشونت‌آمیزی قرار گرفته بود و به این دلیل که هیچ نشانه‌ای از توقف این حملات وجود نداشت، نقل مکان کرد. استیو لاغراندام، دارای گفتاری نرم و ملایم و کم‌رو است. در بررسی تشخیصی، استیو دارای معیارهای اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اختلال افسردگی اساسی، و برون‌هراسی همراه با پریشانی است. از نظر محور دوم، شواهدی مبنی بر ویژگی‌های شخصیتی اجتنابی وجود دارد. درمانگر

او این فرضیه را مطرح کرد که اندام کوچک، آرام سخن گفتن و کم‌رویی استیو باعث قلندری همسایه-هایش شده است. اختلال استرس پس از سانحه او واکنشی به حملات فیزیکی مکرر و غیرقابل پیشگیری بود. نقل مکان از آپارتمان‌ش علائم اختلال استرس پس از سانحه را تشدید کرده و به افسردگی و برون‌هراسی استیو کمک کرده است.

استیو و درمانگر توافق کردند که درمان را با تمرکز بر علائم اختلال استرس پس از سانحه او آغاز کنند. در جلسه ششم استیو فاش کرد که همسایه‌ها سال گذشته او را با لباس زنانه در خانه‌اش دیده بوده‌اند. خبر مبدل‌پوشی استیو به سرعت در محله پخش شد. با این افشاگری گروهی از جوانان، کارزار خشونت علیه او را آغاز کردند. حملات فیزیکی مکرر منجر به تصمیم استیو برای نقل مکان شد. مسائلی که درمانگر استیو با آن مواجه است شبیه به مسائلی است که درمانگران در ابتدای درمان با هر مراجعه‌کننده مواجه می‌شوند:

- «با در نظر گرفتن مسائل مختلف بیان شده و تشخیص‌های محور I و/یا II، تمرکز اصلی باید بر چه چیزی باشد؟»
- «مشکلات محور I یا محور II را لحاظ کنم، یا هر دو را؟ اگر هر دو، به چه ترتیبی؟»
- «مسائل بیان‌شده استیو چه ارتباطی با یکدیگر دارند، آیا اصلاً ارتباطی وجود دارد؟»
- «از کدام پروتکل CBT در اینجا استفاده کنم؟ زمانی که هیچ پروتکل خاصی مناسب به نظر نمی‌رسد، چه کاری انجام دهم؟»
- «چگونه باید با مبدل‌پوشی او کار کنم؟ چگونه این کار را بدون تشدید ترس او انجام دهم؟»
- «چگونه می‌توانم با همکاری استیو اولویت‌هایش و قضاوت بالینی خودم را در تصمیم‌گیری در مورد درمان بگنجانم؟»
- «چگونه با باورها، ارزش‌ها و واکنش‌های خودم که گاهی با باورها، ارزش‌ها و واکنش‌های مراجع متفاوت است، کار کنم؟»

به طور خلاصه، درمانگر استیو با سؤالی مواجه است که همه درمانگران در آغاز درمان با آن مواجه هستند «چگونه می‌توانم به بهترین نحو از آموزش و تجربه خود همراه با رویکردهای درمانی مبتنی بر شواهد برای کمک به مسائل خاص بیان شده توسط این شخص استفاده کنم؟» این کتاب با نشان دادن این‌که چگونه مفهوم‌پردازی ماهرانه موردی راه‌هایی را برای کار مشترک با مراجعان فراهم می‌کند به شما کمک می‌کند تا (۱) مسائل بیان شده را توصیف کنید، (۲) آن‌ها را از نظر شناختی - رفتاری درک کنید و سپس (۳) راه‌های سازنده‌ای برای تسکین ناراحتی و ایجاد تاب‌آوری مراجع بیابید.

مفهوم پردازی موردی چیست؟

مفهوم پردازی موردی CBT را به صورت زیر تعریف می کنیم:

مفهوم پردازی موردی فرایندی است که در آن درمانگر و مراجع به طور مشترک ابتدا به توصیف و سپس توضیح مسائل بیان شده در درمان توسط مراجع می پردازند. عملکرد اساسی آن هدایت درمان در جهت تسکین ناراحتی مراجع و ایجاد تاب آوری مراجع است.

ما از استعاره بوته برای تأکید بر چندین جنبه از تعریف خود استفاده می کنیم (شکل ۱-۱). بوته ظرف محکمی برای ترکیب مواد مختلف است به طوری که آن ها را به چیز جدیدی تبدیل می کند. به طور معمول، گرم کردن بوته فرایند تغییر را تسهیل می کند. فرایند مفهوم پردازی موردی همانند گرم کردن بوته است؛ زیرا تجربیات و مسائل بیان شده مراجع را با نظریه و تحقیقات CBT ترکیب می کند تا منجر به درک جدیدی که مختص مراجع است، شود. نظریه و تحقیق CBT اجزای اساسی در بوته هستند. این ادغام دانش تجربی است که مفهوم پردازی موردی را از فرایندهای طبیعی گرفتن معنا از تجربه ای که افراد همیشه با آن دست و پنجه نرم می کنند، متمایز می سازد.



شکل ۱-۱. بوته مفهوم پردازی موردی.

استعارهٔ بوته که پیش‌تر بیان شد سه اصل کلیدی مفهوم‌پردازی موردی را بیان می‌کند که در این کتاب به تفصیل توسعه‌یافته و در شکل ۱-۱ نشان داده شده است. اول، گرما باعث ایجاد واکنش‌های شیمیایی در یک بوته می‌شود. در مدل ما، تجربه‌گرایی مشارکتی فرایند مفهوم‌پردازی را هدایت می‌کند. دست‌ها در شکل ۱-۱ بیانگر تجربه‌گرایی مشترک بین درمانگر و مراجع است، آن‌ها گرمایی ایجاد می‌کنند که باعث ایجاد دگرگونی در داخل بوته می‌شود. همکاری کمک می‌کند تا اطمینان حاصل شود که مواد تشکیل‌دهنده مناسب به روشی مفید ادغام می‌شوند. دیدگاه‌های درمانگر و مراجع با هم ترکیب می‌شوند تا درک مشترکی که برای مراجع مناسب و مفید است ایجاد شود و درمان را شکل می‌دهد. تجربه‌گرایی یک اصل اساسی در CBT است (ج. س. بک، ۱۹۹۵). این اصل به تحقیقات تجربی و نظریهٔ مربوطه اشاره دارد که درمان را به همراه استفاده از روش‌های تجربی در تمرین روزانه مؤثر می‌سازد. یک رویکرد تجربی رویکردی است که در آن فرضیه‌ها به طور مستمر بر اساس تجربهٔ مراجع، نظریه و تحقیق توسعه می‌یابند. این فرضیه‌ها آزمایش می‌شوند و سپس بر اساس مشاهدات و بازخورد مراجع تجدیدنظر می‌شوند.

دوم اینکه مانند واکنش شیمیایی در یک بوته، مفهوم‌پردازی در گذر زمان گسترش می‌یابد. به طور معمول، در سطوح توصیفی‌تر شروع می‌شود (به عنوان مثال، توصیف مشکلات استیو از دید شناختی و رفتاری)، به سمت مدل‌های توضیحی (به عنوان مثال درک مبتنی بر نظریه از چگونگی حفظ علائم اختلال استرس پس از سانحه او) حرکت می‌کند و در صورت لزوم به توضیح تاریخچه‌ای در مورد این که چگونه عوامل مستعدکننده و محافظت‌کننده در گسترش مسائل استیو نقش داشتند، توسعه می‌یابد (به عنوان مثال، یکپارچه کردن تاریخچه رشد استیو در مفهوم‌پردازی).

سوم اینکه، مواد جدیدی که در بوته تشکیل می‌شوند به ویژگی‌های موادی که در آن قرار می‌گیرند بستگی دارد. تجارب مراجع همراه با نظریه و تحقیقات CBT اجزای اصلی در یک مفهوم‌پردازی هستند. به طور سنتی، تأکید بر مشکلات مراجع بوده است. مدل ما به جای نگاه ساده به این موارد، نقاط قوت مراجع را در هر مرحله از فرایند مفهوم‌پردازی در بر می‌گیرد. صرف‌نظر از حالات و تاریخچه، همهٔ مراجعان دارای نقاط قوتی هستند که از آن‌ها برای مقابلهٔ مؤثر در زندگی خود استفاده کرده‌اند. با گنجاندن نقاط قوت مراجع در مفهوم‌پردازی، احتمال این که نتیجه، هم‌پیشانی را از بین برده و هم باعث ایجاد تاب‌آوری در مراجع شود را افزایش می‌دهد. همان‌طور که در شکل ۱-۱ نشان داده شده است، نقاط قوت مراجع بخشی از مخلوط بوته است.

این کتاب با ارائهٔ یک رویکرد جدید برای مفهوم‌پردازی موردی که نظریه و تحقیق را با ویژگی‌های منحصربه‌فرد زندگی یک فرد پیوند می‌دهد، به معمای پروکراستین پاسخ می‌دهد. سه اصل این رویکرد را هدایت می‌کنند: (۱) تجربه‌گرایی مشارکتی، (۲) سطوح مفهوم‌پردازی که در طول زمان از حالت توصیفی به تفسیری تبدیل می‌شود و (۳) ترکیب نقاط قوت مراجع. هر فصل از این کتاب دستورالعمل‌ها

«چگونگی» خاصی را برای توسعه مفهوم‌پردازی موردی ارائه می‌کند که می‌تواند اثربخشی درمان را بهبود بخشد. در فصل ابتدایی، پیشنهاد می‌کنیم که مفهوم‌پردازی موردی در عمل CBT به مرکزیت تبدیل شده، زیرا ۱۰ عملکرد کلیدی که در زیر به آن‌ها اشاره شده است را ارائه می‌دهد. باین‌حال، ما همچنین برخی از چالش‌های تجربی مهم را در مورد محوریت مفهوم‌پردازی موردی در CBT در نظر می‌گیریم. این چالش‌ها در شکل دادن به رویکرد مفهوم‌پردازی موردی پیشنهاد شده در این کتاب مهم بوده‌اند.

کارکردهای مفهوم‌پردازی موردی در CBT

از نظر ما درمان دو هدف اساسی دارد: (۱) کاهش پریشانی مراجع و (۲) ایجاد تاب‌آوری. توافقی وجود دارد که مفهوم‌پردازی موردی CBT زمانی که ۱۰ کارکرد زیر را تکمیل کند، به دستیابی این دو هدف کمک می‌کند (نگاه کنید به کادر ۱-۱؛ باتلر، ۱۹۹۸؛ دنمن، ۱۹۹۵؛ ایلز، ۲۰۰۷؛ فلیت کرافت، جیمز، فری ستون، وود - ام ایچل، ۲۰۰۷؛ نیلمن، ۱۹۹۹؛ پرسون، ۲۰۰۵؛ تاریخ، ۲۰۰۶).

۱. مفهوم‌پردازی موردی، تجربه مراجع، نظریه و تحقیق CBT مرتبط را ترکیب می‌کند. همان‌طور که در تعریف ما بیان شده است، یک کارکرد اصلی مفهوم‌پردازی موردی، ادغام معنادار تجربیات مراجع با نظریه و تحقیق مربوطه CBT است. در مورد استیو نظریه‌های CBT در مورد اختلال استرس پس از سانحه (اهلرز و کلارک، ۲۰۰۰)، افسردگی (کلارک، بک، و آلفورد، ۱۹۹۹)، اضطراب (بک، امری، و گرینبرگ، ۱۹۸۵)، و شخصیت (بک و همکاران، ۲۰۰۴) همه به طور مفید مفهوم‌پردازی موردی را می‌توانند شکل دهند. این ایده‌های نظری با تحقیقات مرتبط و جنبه‌های کلیدی سرگذشت شخصی، وضعیت فعلی زندگی، باورها و راه‌های مقابله استیو ادغام می‌شوند تا یک مفهوم‌پردازی موردی منحصربه‌فرد ایجاد کنند. نظریه و تحقیق مبتنی بر شواهد تضمین می‌کند که بهترین دانش موجود، درک نوظهور ما را از مسائل بیان شده شکل می‌دهد.

۲. مفهوم‌پردازی موردی، مسائل بیان شده توسط مراجعان را عادی‌سازی کرده و اعتبار می‌بخشد. بسیاری از مراجعان نگران این هستند که مسائل بیان‌شده آن‌ها انگ باشند، آن‌ها را از دیگران متمایز کرده و آن‌ها را به نوعی «غیرطبیعی» کند. مراجعان گاهی اوقات می‌گویند، «فکر می‌کردم دیوانه‌ام» یا «از داشتن چنین مشکلاتی شرمسار بودم». مفهوم‌پردازی موردی، مشکلات را به زبان سازنده توصیف می‌کند و به مراجع کمک می‌کند تا درک کند که چگونه مشکلات حفظ می‌شوند. درحالی‌که هنوز انگ اجتماعی واقعی در رابطه با بسیاری از مشکلات سلامت روان وجود دارد، فرایند مفهوم‌پردازی مشترک می‌تواند به خوبی تجربه مراجع را تأیید و عادی‌سازی کند. همان‌طور که استیو بعداً در درمان گفت: «افراد دیگری مثل من هستند و من آدم عجیبی نیستم. می‌دانم که من تنها کسی نیستم که لباس‌های جنس مخالف را می‌پوشد، و من لازم نیست خودم را سرزنش کنم. یا انتظار داشته باشم که به من

کادر ۱-۱. کارکردهای مفهوم‌پردازی موردی در CBT

۱. تجربهٔ مراجع، نظریه CBT و تحقیقات را ترکیب می‌کند.
۲. مسائل بیان شده را عادی‌سازی کرده و اعتباربخشی می‌کند.
۳. تعامل مراجع را گسترش می‌دهد.
۴. بسیاری از مشکلات پیچیده را قابل کنترل‌تر می‌کند.
۵. انتخاب، تمرکز و توالی مداخلات را هدایت می‌کند.
۶. نقاط قوت مراجع را شناسایی کرده و راه‌هایی برای ایجاد تاب‌آوری مراجع پیشنهاد می‌کند.
۷. ساده‌ترین و مقرون‌به‌صرفه‌ترین مداخلات را پیشنهاد می‌کند.
۸. مشکلات موجود در درمان را پیش‌بینی کرده و به آنها رسیدگی می‌کند.
۹. به درک عدم پاسخ در درمان کمک می‌کند و راه‌های جایگزینی را برای تغییر پیشنهاد می‌کند.
۱۰. نظارت باکیفیت بالا را ممکن می‌سازد.

حمله شود.» عادی‌سازی مسائلی که مراجع در جلسهٔ درمان بیان می‌کند می‌تواند امید را القا کرده، به مراجع کمک کند تا ارتباط شخصی مدل شناختی را ببیند و بستری را برای تغییر فراهم کند.

۳. مفهوم‌پردازی موردی، مشارکت مراجع را ارتقا می‌دهد. مشارکت در CBT پیش‌شرط لازم برای تغییر است. مفهوم‌پردازی موردی اغلب باعث ایجاد کنجکاوی و علاقه شده که منجر به تعامل مراجع می‌شود. اکثر مراجعان از مفهوم‌پردازی موردی لذت می‌برند؛ زیرا حس تسلط بر مشکلات را ارائه می‌دهد و مسیرهای رسیدن به اهداف را پیشنهاد می‌کند. حتی زمانی که کشمکش‌ها برجا باقی‌مانده، زمانی که موقعیت‌ها به روش‌های مورد انتظار مراجعان پیش می‌روند، تسلط را تجربه می‌کنند: «همان‌طور که هفتهٔ گذشته بحث کردیم، وقتی دخترم شروع به نق‌زدن کرد، متوجه شدم قفسه سینه‌ام تنگ شده و احساس شرمندگی کردم. حتی با وجود این که نمی‌توانستم جلوی این واکنش را بگیرم، برای اولین بار برایم منطقی بود. من آن‌قدرها احساس دیوانگی نمی‌کردم و این واقعاً حس خوبی داشت!»

گاهی اوقات مراجعان درمان را با باورهایی آغاز می‌کنند که تأثیر منفی بر تعامل درمانی دارد. این مورد در رابطه با استیو هم صحت داشت که از افشای اطلاعات مرتبط در مورد مبدل‌پوشی خود به درمانگر اجتناب کرد. هنگامی که استیو تصمیم گرفت اطلاعات بیشتری از تاریخچهٔ خود فاش کند، درمانگر از این موقعیت به‌عنوان فرصتی برای کشف باورهایی استفاده کرد که ممکن است در تعامل اختلال ایجاد کند:

درمانگر: از شما متشکرم استیو، برای اینکه صداقت دارید و این به ما کمک می‌کند که با یکدیگر بهتر همکاری کنیم. (استیو ناراحت و ترسیده به نظر می‌آید. درمانگر بی‌درنگ از این اطلاعات

غیرکلامی به عنوان یک درخواست برای پرسش استفاده می‌کند): فکر می‌کنید حالا که به من گفتید قربانی شدن در آخرین محل سکونت شما چگونه شروع شد، چه اتفاقی خواهد افتاد؟ استیو: (با تردید و اجتناب از تماس چشمی) شما مرا تحقیر خواهید کرد و دیگر نمی‌خواهید با من کار کنید. من خیلی احساس شرمندگی می‌کنم. (ترسان به نظر می‌آید و شروع به گریه می‌کند).

این مثال نشان می‌دهد که چگونه یک مشکل پیش‌بینی نشده در درمان برای واضح‌تر کردن مفهوم‌پردازی موردی استفاده می‌شود و راه را برای پیشرفت بیشتر درمان و مشارکت مراجع باز می‌کند. به شرط مدیریت خوب، لحظاتی مانند این می‌تواند یک پیشرفت واقعی باشد؛ زیرا باورها، هیجانات و رفتارهای مهم مراجع آشکار شده و در یک مفهوم‌پردازی ادغام می‌شوند. درمانگر به استیو کمک کرد تا بفهمد که احساس شرم و ترس راجع به مبدل‌پوشی با در نظر گرفتن زمینه تجربیات قبلی او و باورهای مرتبط با آن قابل درک است. در دوران کودکی، زمانی که استیو تمایل داشت لباس‌های مبدل بپوشد، مادرش از استیو حمایت می‌کرد با این حال پدرش به شدت واکنش نشان داده و تهدید کرده بود که اگر استیو دست از این کار برندارد، او را از خانه بیرون خواهد انداخت. بعدها آزار و اذیت محله و حملات خشونت‌آمیز دیدگاه پدرش را تأیید کرد. این تجربیات با ترس او از این که درمانگر در صورت آشکار شدن با رفتارش او را تحقیر کند، مرتبط بود. ایجاد مفهوم‌پردازی موردی مشترک با درمانگر، بسیاری از ترس‌های استیو را در مورد مشارکت در درمان از بین برد.

۴. مفهوم‌پردازی موردی می‌تواند مشکلات پیچیده و متعدد را برای مراجع و درمانگر قابل‌کنترل‌تر کند. مراجعان، به‌ویژه اشخاص با مشکلات پیچیده و طولانی‌مدت، ممکن است از تعداد زیاد مسائلی که با آن مواجه هستند، احساس بدی پیدا کنند. فهرست استیو از مسائل بیان شده و تشخیص‌های همراه، این پدیده را نشان می‌دهد. همچنین درمانگران می‌توانند در مواجهه با مشکلات پیچیده و طولانی‌مدت مراجعان احساس آشفتگی کنند. زمانی که مفهوم‌پردازی موردی به طور ماهرانه انجام شود، می‌تواند به مدیریت بیشتر مشکلات برای مراجع و درمانگران کمک کند. یکی از درمانگران آن را به عنوان فرایند «تبدیل آشفتگی به چیزی دلپذیرتر» توصیف کرد. یک مراجع آن را این‌گونه توصیف کرد: «همه این تکه‌های جورچین اکنون با هم جور شده‌اند.»

۵. مفهوم‌پردازی موردی، انتخاب، تمرکز و توالی مداخلات را هدایت می‌کند. بدون شک مهم‌ترین کارکرد مفهوم‌پردازی موردی، شکل دادن درمان است. تعداد مداخلات CBT که به طور بالقوه برای هر مراجعی مناسب است، زیاد و در حال گسترش است (ج.س. بک، ۱۹۹۵، ۲۰۰۵). علاوه بر این، همیشه واضح نیست که کدام پروتکل را برای مراجعانی با چند اختلال یا برای آن دسته از حالاتی که با یک مدل خاص مطابقت ندارند، انتخاب کنیم. چگونه یک درمانگر شناختی از میان این مجموعه وسیع گزینه‌ها، انتخاب می‌کند؟ مفهوم‌پردازی موردی به درمانگر کمک می‌کند تا مداخلات را انتخاب، بر آن

تمرکز کرده و ترتیب دهد. این به مراجعان کمک می‌کند تا بفهمند چرا کاری را انجام می‌دهند، بر نیاز به تغییر تأکید می‌کند و تمرکز درمانی واضح‌تری را ارائه می‌دهد.

هنگامی که درمانگر و مراجع درک درستی از مسائل بیان شده داشته باشند، می‌توانند در نظر بگیرند که کدام نگرانی(ها) را ابتدا باید بررسی کنند. CBT شامل نقاط انتخاب متعددی برای درمانگران و مراجعان است.

مفهوم‌پردازی موردی، دلایل روشنی را برای انتخاب‌های خاص ارائه می‌کند. هنگامی که درمانگر و مراجع بر سر یک مفهوم‌پردازی به توافق برسند، می‌توان یک منطق روشن برای پیروی از رویکردهای درمانی خاص ایجاد کرد. علاوه بر این، یک مفهوم‌پردازی موردی مشترک به مراجع اجازه می‌دهد تا به طور کامل در تصمیم‌گیری در مورد اولویت‌بندی مسائل بیان شده و نقاط انتخاب درمان مشارکت کند.

برای مثال، مهم‌ترین مسائل برای استیو در آغاز درمان، ترس او از قربانی شدن مجدد و بازتاب‌های وحشتناک روزانه نسبت به خشونت بود که تجربه کرده بود. در مراحل اولیه مفهوم‌پردازی مشخص شد که اجتناب شناختی و رفتاری استیو ترس او را حفظ می‌کند. این باعث شد استیو و درمانگرش در ابتدا روی علائم اختلال استرس پس از سانحه تمرکز کنند. با این حال، همان‌طور که این کار پیش می‌رفت، استیو فاش کرد که مراقبت کافی برای اطمینان از حفظ حریم خصوصی خود در محله‌ای که در آن زندگی می‌کرد انجام نداده است، در نتیجه خطر واکنش‌های منفی دیگران را به دنبال داشته است. در این مقطع، درمانگر تصمیم گرفت تا توصیف و درک کامل‌تری از رفتار مبدل‌پوشی استیو ایجاد کند. مفهوم‌پردازی در حال ظهور منجر به توصیف و درک بهتری از مبدل‌پوشی او شد تا استیو بتواند در بیان ایمن این رفتار حمایت شود.

این روند توالی مداخلات در طول درمان ادامه دارد. مفهوم‌پردازی‌های موردی در حال تکامل، نقشه راه را برای کمک به درمانگر و مراجع ارائه می‌دهند که با هم در مورد بهترین مسیرها برای رسیدن به اهداف درمانی تصمیم بگیرند.

۶. مفهوم‌پردازی موردی می‌تواند نقاط قوت مراجع را شناسایی کند و راه‌هایی را برای کمک به ایجاد تاب‌آوری پیشنهاد کند. مفهوم‌پردازی‌ای که به نقاط قوت مراجع توجه می‌کند و از دیدگاه تاب‌آوری برای درک چگونگی پاسخ سازگارانه مراجعان به چالش استفاده می‌کند، دارای تعدادی مزیت است. این یک توصیف و درک از کل شخص است، نه فقط مسائل مشکل‌ساز. تمرکز بر نقاط قوت، نتایج بالقوه درمانی را از کاهش پریشانی و ازسرگیری عملکرد عادی تا بهبود کیفیت زندگی مراجع و تقویت تاب‌آوری مراجع گسترش می‌دهد. بحث در مورد نقاط قوت مراجع اغلب یک اتحاد درمانی مثبت را تقویت می‌کند و می‌تواند به گنجاندن ارزش‌های مثبت مراجع در اهداف درمانی منجر شود.

۷. مفهوم‌پردازی موردی اغلب مقرون‌به‌صرفه‌ترین مداخلات را پیشنهاد می‌کند. محرک‌های زیادی برای مقرون‌به‌صرفه بودن در ارائه مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد. مراجعان و سایر گروه‌هایی که برای