

زوج‌درمانی اصولی
تشریح ساختار و انواع جلسات

فهرست مطالب

۷	مقدمه مترجم.....
۹	قدردانی.....
۱۱	دیباچه.....
۲۳	بخش اول: پیش درآمد.....
۲۴	۱ آغاز کردن.....
۳۵	بخش دوم: شروع کردن - پنج دقیقه نخست.....
۳۶	۲ مقدمه و شروع باز یا ساختاریافته.....
۴۴	۳ سایر عوامل مهم در شروع زوج‌درمانی.....
۵۰	۴ شروع‌های بد.....
۵۷	بخش سوم: پیدا کردن مسیر - دقیقه پنج تا ده.....
۵۸	۵ نمای کلی.....
۶۱	۶ مسائل مربوط به پیدا کردن مسیر.....
۶۹	بخش چهارم: پایه‌ریزی درمان - دقیقه ۱۰ تا ۲۰.....
۷۰	۷ مقدمه.....
۷۳	۸ آماده‌سازی کار درمان.....
۷۷	۹ درمان در حال شکل‌گیری - سازنده، دچار مشکل یا غیرمولد؟.....
۸۳	بخش پنجم: پیشروی با تمام قوا - دقیقه ۱۵ تا ۴۰.....
۸۴	۱۰ مقدمه.....
۹۴	۱۱ جلسه‌های درمانی زوج‌های دشوار.....
۱۲۰	۱۲ جلسات کلاسیک زوج‌درمانی.....
۱۴۵	۱۳ جلسه‌های زوج‌درمانی خاص.....
۱۶۷	۱۴ جلسات عمیق‌تر زوج‌درمانی.....
۱۸۴	۱۵ تمرین‌های مداخله‌ای.....
۱۹۳	بخش ششم: جمع‌بندی کردن - دقیقه ۳۵ تا ۴۵.....
۱۹۴	۱۶ مقدمه و «آهان‌ها».....

۲۰۳.....	۱۷ مسائل دیگری که باید در حین مرحله جمع‌بندی کردن در نظر گرفت
۲۰۷.....	۱۸ شرح حال مراجع و مثالی از مرحله جمع‌بندی کردن
۲۱۲.....	۱۹ موانع مرحله جمع‌بندی کردن
۲۱۹.....	بخش هفتم: پایان - دقیقه ۴۵ تا ۵۰
۲۲۰.....	۲۰ پایان‌بندی
۲۲۷.....	بخش هشتم: ترک کردن
۲۲۸.....	۲۱ خروج از اتاق
۲۳۳.....	بخش نهم: مطالعه موردی کوتاه
۲۳۴.....	۲۲ مطالعه موردی
۲۴۱.....	منابع

بخش اول

پیش درآمد

آغاز کردن

جلسه، قبل از آغاز، شروع شده است! شما می‌توانید بوی دود حاصل از آتش درونی زوج‌هایی که در اتاق انتظار هستند را استشمام کنید. ممکن است مسائل مربوط به جلسه قبل همچنان در حال قل زدن باشد یا یک ایمیل شگفت‌انگیز در مورد جلسه آینده دریافت کنید. به همه اینها دوره پیش‌درآمد جلسه درمان گفته می‌شود. این پیش‌درآمد می‌تواند به روش‌های گوناگونی رخ دهد. همچنین ممکن است این اتفاق در مکان‌ها و زمان‌های زیادی اتفاق بیفتد.

زن و شوهر ممکن است جلسه را در طی مسیر، درحالی‌که سوار خودرو به سمت کلینیک می‌آیند شروع کنند. آن‌ها ممکن است در مورد اینکه می‌خواهند در جلسه در مورد چه چیزی صحبت کنند، باهم گفت‌وگو داشته باشند. ممکن است کار در خودرو به جروبحث بکشد. آن‌ها ممکن است رویداد دیگری که در آن روز رخ داده است را هم قاطی مباحث کنند. اگر جدا آمدند، ممکن است در طول مسیر به صورت تلفنی باهم گفت‌وگو کرده باشند. ممکن است تنش، برانگیختگی و یا خشم تروتازه‌ای وجود داشته باشد که بلافاصله قبل از جلسه ایجاد شده و زوج‌ها به جلسه می‌آورند.

مینوچین و نیکولز (۱۹۹۸) پیش‌درآمد جلسه‌ای را بازگو می‌کنند که در آن زوج ۲۵ دقیقه تأخیر داشتند. به علاوه، اول شوهر رسید و گفت درحالی‌که منتظر مترو بودند ناگهان همسرش تصمیم می‌گیرد برای خودش تاکسی بگیرد. کاملاً مشخص است که اتفاق خوبی رخ نداده است. در یکی از جلسات بعدی، خانم پس از سه بار حضور در دفتر، راه را گم کرده بود. این اتفاق پیش‌درآمدی شد برای صحبت در مورد احساس درماندگی او.

در ادامه، اتاق انتظار و ورود به جلسه است. به‌عنوان درمانگر نیاز دارید که در اولین تماس با زوج آنتن‌های خود را به کار بیندازید. اگر نزدیک اتاق انتظار خود بنشینید، ممکن است سکوتی رسا از بیرون درب بشنوید. بی‌درنگ باید هوشیار باشید که این سکوت به خاطر چیست. شاید آن‌ها وسط یک بن‌بست سرد هستند. شاید یکی از آن‌ها آماده است که به محض ورود به اتاق حمله‌ور شود. او فقط منتظر است که سروکله شما پیدا شود یا شاید زوج به آرامی در حال مطالعه مجله‌ها هستند. شاپیرو (۲۰۱۰) در یک مطالعه موردی رفتاری زوجی را که در اتاق انتظار هستند توصیف می‌کند. در توصیف او جنبه‌هایی از تفاوت در سبک‌های رفتاری همسران مشهود است؛ شوهر «بسیار منظم و آرام» است، درحالی‌که همسرش باعجله «قهوه دو نفرشان را با ناآرامی، متعادل کرده و در عین حال با تلفن همراه خود صحبت می‌کند» (ص. ۴۰۷). هنگامی که برای دعوت کردن زوج به جلسه درمان بیرون می‌روید، باید یک واریسی سریع برای به دست آوردن اطلاعات انجام دهید: هر یک کجا نشسته‌اند، لباس هر کدام چگونه است، حالت ظاهری آن‌ها چگونه است، چگونه باهم تعامل می‌کنند و چه تأثیری می‌گذارند؟ در مرحله بعد، مهم است که نحوه احوالپرسی کردن (یا نکردن) هر کدام از آن‌ها با خودتان را در نظر بگیرید.

سپس وارد اتاق مشاوره می‌شوند، ممکن است صحبت‌های کوتاهی در این میان شکل بگیرد و می‌نشینند. هر کدام هنگام ورود به اتاق چه نوع انرژی دارند؟ چه نوع تماس یا ارتباطی با یکدیگر دارند؟ کجا می‌نشینند؟ حالات چهره و بدنی آن‌ها چه چیزی را نشان می‌دهد؟ با شما به‌عنوان درمانگر چگونه تعامل می‌کنند؟ اگر برای انتخاب محل نشستن گزینه‌هایی وجود داشته باشد، زوج ممکن است در مورد اینکه چه کسی کجا بنشیند بحث و گفت‌وگو کنند. این بحث و گفت‌وگو می‌تواند همراه با شوخ‌طبعی یا خصمانه باشد. توجه به ناهماهنگی‌هایی که الان می‌بینید در مقایسه با آنچه قبلاً مشاهده کرده‌اید، بسیار مفید است. برای مثال به چند ورود متفاوت به اتاق درمان اشاره می‌کنم: جد و آلیشیا درحالی‌که سکوت کرده‌اند خود را به داخل دفتر می‌کشاند، درحالی‌که مارتا و بث در مورد اتفاقی که در زندگی‌شان افتاده با یکدیگر

صحبت می‌کنند. آلیشیا که همیشه با لباس مجلل می‌آمد این بار سویشرت پوشیده است. ایدلما با نادیده گرفتن همسر خود که داخل صندلی فرورفته با شما وارد گفت‌وگو می‌شود. دیکسون و همکاران (۲۰۱۱) زوجی را توصیف می‌کنند که به محض ورود به دفتر این‌گونه رفتار می‌کنند: «مارا و ریچارد وقتی وارد اتاق درمان شدند (سبک‌تر) به نظر می‌رسیدند. آن‌ها گاهی با گرمی و محبت آشکار به یکدیگر لبخند می‌زدند» (ص. ۱۰۱).

اگر زن و شوهر مشغول بحث و گفت‌وگو با یکدیگر هستند، مهم است که توجه کنیم که آیا موضوع مورد بحث مربوط به خود آنها است یا در مورد چیزی غیرمرتبط با درمان است. گاهی اوقات می‌توانید با صحبت‌هایی که دارند، مثلاً در مورد روز کاری یا فرزندان‌شان، بینش سریعی نسبت به اینکه آن‌ها در دنیای بیرونی خود چگونه افرادی هستند به دست آورید. ممکن است یکی در مورد دغل کاری همکارش و اینکه تصمیم گرفته مقابله به مثل کند حرف بزند. ممکن است بینشی آنی نسبت به جنبه‌ای از یکی از همسران پیدا کنید که در رابطه، قابل مشاهده نیست.

یکی از اولین تصمیماتی که باید بگیرید این است که آیا بعد از ورود زوج، حرفی در مورد چیزی که از نحوه ورود آن‌ها برداشت کرده‌اید بگویید یا خیر. برای مثال، آیا می‌گویید: «به نظر می‌رسد خبری است، چه اتفاقی افتاده است؟» یا «امروز می‌خندید، آیا نشانه خوبی است؟» یا «تنش ملموسی را در اتاق حس می‌کنم». این بخشی از یک ارزیابی سریع است. در حال حاضر ذهن شما در حال تماشا کردن، ارزیابی کردن و آماده شدن است.

اگر هنگام ورود زوج به اتاق هیچ چیز خیلی واضحی وجود نداشته باشد، چگونه آن بازه زمانی که در آن زوج در حال مستقر شدن در اتاق هستند را مدیریت می‌کنید؟ آیا در مورد ساخت‌وسازی که روبه‌روی دفتر انجام می‌شود صحبت می‌کنید یا بازی پلی‌آفی که بسیاری از مردم در مورد آن صحبت می‌کنند یا طوفان هفته گذشته؟ شما سعی می‌کنید بسنجید که چه چیزی می‌تواند کمک کند زوج احساس راحتی کنند و یا برای ایجاد ارتباط با آن‌ها مناسب است. شاید شرایط به گونه‌ای باشد که حتی به این مکالمه کوتاه نیاز نباشد.

مرحله پیش‌درآمد یک ویژگی دارد که مشابه مرحله ترک کردن است. به خودی‌خود به نظر می‌رسد مرحله‌ای خارج از جلسه درمان است؛ بنابراین تبدیل به دریچه‌ای می‌شود تا نگرانی‌ها و تعاملات «دنیای واقعی» وارد شوند. مثلاً گاهی اوقات یکی از همسران از شما سؤالی شخصی می‌پرسد. ممکن است چیزی به ظاهر ساده مثل «حالت چطور است؟» باشد. بسته به اینکه شخص واقعاً سؤالش چیست، نحوه پاسخ دادن به این سؤال ممکن است ساده یا پیچیده باشد. معمولاً یک «خوبم، مرسی» ساده کافی است. مثلاً بعد از جشن شکرگزاری زوجی از شما می‌پرسند: «شکرگزاری چطور بود؟ همراه خانواده بودی؟» آیا صحبت کردن در این زمینه مناسب است؟ مثلاً «بله ما به خانه دخترمان رفتیم» یا «ما خودمان یک روز شکرگزاری آرام را گذرانیدیم» یا بهتر است خیلی ساده بگوییم: «خوب بود. مال شما چطور بود؟» پاسخ ممکن است برای هر همسر متفاوت باشد. شما باید ارزیابی کنید که پاسخ بر هر فرد، زوج و احتمالاً جلسه چگونه تأثیر می‌گذارد. در ضمن مسئله حدود مرزها هم مطرح است.

«تا حالا طلاق گرفتی؟» گاهی اوقات یکی از همسران از شما در مورد موضوعی شخصی‌تر می‌پرسد. یکی از همسران ممکن است به نحوی که مفید نیست بخواهد بداند که شما فراتر از نقش خود به‌عنوان درمانگر، چگونه شخصی هستید. این کار می‌تواند با چرب‌زبانی و متملقانه باشد، زیرا این شخص در حال ابراز علاقه به شماست. اگر مریض شده باشید ممکن است از شما در مورد حال‌تان بپرسند. شما چقدر در این مورد صحبت می‌کنید؟ چه حرف‌هایی مناسب است؟ ممکن است زوج نیاز داشته باشند که خیال‌شان راحت شود، زیرا یکی یا هر دو ممکن است نگران این باشند که درمان‌شان تحت تأثیر قرار بگیرد. یکی از چالش‌های این کار ایجاد یک رابطه معنادار با مراجعان و در عین حال، عدم به اشتراک‌گذاری اطلاعات نامناسب در مورد زندگی شخصی است.

گاهی اوقات ممکن است مجبور شوید بحث شخصی‌تری را شروع کنید. ممکن است لازم باشد به زوج بگویید که به دلایل شخصی در دسترس نخواهید بود. ممکن است این تصمیم به دلایل پزشکی یا خانوادگی باشد. چقدر افشا می‌کنید؟ این کار

بستگی دارد به موقعیت، اثرات احتمالی اطلاعات و غیبت شما، اینکه آن‌ها چقدر ممکن است بدانند یا از منابع دیگر مطلع شوند، اینکه آیا موقعیت بر تجربیات آن‌ها تأثیر می‌گذارد یا خیر و اینکه شما خودتان چگونه با وضعیت خود برخورد می‌کنید. گاهی اوقات آنچه شما باید بگویید از نظر فیزیکی برای آن‌ها قابل مشاهده است، زیرا باردار هستید، بانداژ کرده یا گچ گرفته‌اید و غیره. زمانی که باید صحبتی صورت بگیرد، مهم است که در مورد بهترین شیوه آن فکر کنید؛ شیوه‌ای که حتی ممکن است به درمان و زوج کمک کند. مگر اینکه زن و شوهر در شرایط کاملاً نامساعدی باشند، در این صورت به‌طور کلی بهتر است هر یک از این صحبت‌ها را در دوره پیش‌درآمد جلسه داشته باشید. این کار اجازه می‌دهد تا بین پیش‌درآمد و آغاز جلسه، تمایزی وجود داشته باشد تا این‌گونه پیش‌درآمد با جلسه تداخل نداشته باشد. هنگامی که این بحث به پایان رسید، آنگاه می‌توانید با گفتن چیزی شبیه «حالا بیایید روی شما تمرکز کنیم» علامت دهید که خود جلسه در حال آغاز شدن است. مطمئناً مواقعی وجود دارد که این نوع مباحث با آغاز جلسه ترکیب می‌شود و خطوط آن‌قدر واضح نیستند. همچنین بهتر است که این نوع بحث‌ها در مرحله پیش‌درآمد باشد تا پایان جلسه، زیرا ممکن است آن‌قدر همه‌چیز پیچیده شده باشد که زمان کافی برای رسیدگی به همه نگرانی‌ها وجود نداشته باشد.

گاهی اوقات ممکن است در واقع یک ارتباط شخصی (یا به‌ظاهر شخصی) بین شما و یک یا هر دو همسر وجود داشته باشد. این می‌تواند مسئله ساده‌ای مانند این باشد که شما با یکی از درمانگرهای فردی یا هر دو درمانگر فردی آن‌ها در ارتباط هستید یا یکی از آن‌ها با مراجع دیگر شما در گروهی باشد. ممکن است در طول درمان متوجه شوید افراد مشترکی را می‌شناسید. احتمالاً در مرحله پیش‌درآمد است که این ارتباطات مطرح می‌شوند. البته شما باید حواس‌تان به همه مرزهای اخلاقی باشد و آن‌ها را به‌درستی مدیریت کنید. به‌طور کلی، زمانی که ارتباطات شخصی وجود دارد، باید مراقب باشید که چیز زیادی نگویید. اگر قرار است در مورد مکالمه‌ای که با یکی از درمانگرهای فردی آن‌ها داشتید (البته با اجازه کتبی تبادل اطلاعات) صحبت شود، باید به‌دقت این کار انجام شود، زیرا ممکن است صحبت‌های بین درمانگرها مناسب

مطرح شدن نباشد، به‌ویژه زمانی که همسر دیگر در اتاق حضور دارد. معمولاً اذعان به اینکه صحبت کمک‌کننده‌ای صورت گرفته مفید است. اگر بیش از یک اشاره گذرا صورت بگیرد، احتمالاً بخشی از ابتدای جلسه خواهد بود.

برخی از زوج‌درمانگرها ترجیح می‌دهند در مرحله پیش‌درآمد به بخش کسب‌وکاری درمان بپردازند. آن‌ها پرداخت‌ها و برنامه‌ریزی جلسات آتی را قبل از شروع جلسه انجام می‌دهند. مسائل مربوط به این تعاملات در مرحله ترک جلسه مورد بحث قرار می‌گیرد، زیرا بسیاری از درمانگرها در پایان جلسه به این مسائل رسیدگی می‌کنند. مزیت پرداختن به این مسائل در ابتدای جلسه این است که از آن‌ها عبور کرده و احتمالاً در ادامه جلسه زمان کمتری برای آن‌ها صرف کنید. یکی از معایب اصلی آن این است که انجام این تبادلات در ابتدای کار ممکن است با اتفاقاتی که برای زوج هنگام ورود به اتاق اتفاق می‌افتد تداخل داشته باشد. علاوه بر این، آن‌ها ممکن است بر جنبه کسب‌وکاری رابطه تأکید کنند تا ارتباط شخصی بین درمانگر و زوج.

اگر یک همسر سروقت بیاید و دیگری تأخیر داشته باشد، چه کار می‌کنید؟ آیا بدون آن شخص جلسه را شروع می‌کنید؟ آیا به شخص دیگر اجازه می‌دهید درحالی‌که پشت فرمان است، با تلفن در جلسه «حضور» داشته باشد؟ آیا به شخص حاضر در جلسه می‌گویید که تا زمانی که هر دو نفر حضور داشته باشند صبر می‌کنید و سپس جلسه آغاز می‌شود؟ آیا بسته به اینکه دلیل تأخیر چیست، موقعیت را به گونه‌های متفاوتی مدیریت می‌کنید؟ مثلاً اگر شخص تأخیرکننده به خاطر گیر افتادن در ترافیک پیش‌بینی نشده‌ای دیر کرده باشد چه می‌کنید؟ اگر او دائماً تأخیر می‌کند چگونه باید چطور؟ مهم است که شما به‌عنوان زوج‌درمانگر سیاستی را در مورد اینکه چگونه باید تأخیر یکی از همسران را مدیریت کرد داشته باشید. مراجع شما زوج است؛ بنابراین در بیشتر مواقع توصیه می‌شود برای شروع صبر کنید تا هر دو نفر در اتاق حضور داشته باشند. گاهی اوقات ممکن است یکی از همسران به‌زور وارد اتاق شود و بدون حضور دیگری جلسه را آغاز کند. ممکن است مجبور شوید مرز را محکم‌تر حفظ کنید و قبل از شروع جلسه، تنش ایجاد کنید. اگر جلسه را بدون همسر دیگر شروع کنید، ممکن