

زوج درمانی یکپارچه نگر در عمل

راهنمای عملی برای رسیدگی به مشکلات و بحران‌های روابط مشترک

فهرست

۱۵.....	قدردانی
۱۷.....	درباره نویسنده
۱۹.....	مقدمه

بخش ۱: خلاصه‌ای از زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر / ۲۷

۲۹.....	فصل ۱: زوج‌درمانی ۱/۰.....
۳۲.....	فصل ۲: اولین بهسازی.....
۳۷.....	فصل ۳: بهسازی روان‌پویشی.....
۴۱.....	فصل ۴: بهسازی رفتاری / روان آموزشی.....
۴۵.....	فصل ۵: توالی مداخلات.....
۵۹.....	فصل ۶: بازیگر خشن و رمان‌نویس.....

مقدمه بخش II و III / ۶۳

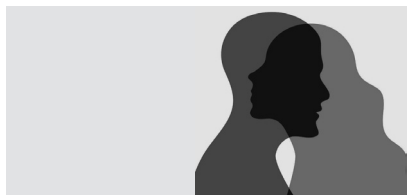
۶۳.....	فصل دانش مربوط به حوزه خاص.....
---------	---------------------------------

بخش II: بهسازی در بررسی مشکلات متداول / ۶۵

۶۷.....	فصل ۷: رابطه جنسی.....
۱۱۱.....	فصل ۸: فرزندان و خانواده گسترده.....
۱۴۱.....	فصل ۹: پول.....
۱۵۷.....	فصل ۱۰: مشکلات خانوادگی و مشاجرات مربوط به تقسیم‌کار.....
۱۶۸.....	فصل ۱۱: فشار شغلی، فشارهای فرهنگی و محدودیت زمانی.....

بخش III: بهسازی برای بررسی موقعیت‌های تنش‌زای رایج/۱۷۹

فصل ۱۲: پیمان‌شکنی‌های فرازنشویی	۱۸۱
فصل ۱۳: زوج‌هایی که به طلاق فکر می‌کنند	۲۳۷
فصل ۱۴: زوجین در حال طلاق	۲۵۵
فصل ۱۵: زوجین خانواده ناتنی	۲۹۸
جمع‌بندی نهایی	۳۳۶
منابع	۳۴۱
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۳۶۳
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۳۶۶



مقدمه

زوج درمانی دشوار است. درمانگران باید با دو درمان جو که معمولاً در نزاع با یکدیگرند سروکار داشته باشند که هر کدام خصوصیات روانی، پیشینه تاریخی، هدف و تعهدات متفاوتی نسبت به درمان دارند. این کار از نظر هیجانی دشوار است چراکه باعث برانگیخته شدن هیجانات شدید طی درمان می شود. موضوع اصلی چالش برانگیز است از جمله موضوعات عمل گرایانه مانند رابطه جنسی، پول و مراقبت از فرزند و مسائل انتزاعی از قبیل قدرت، تعهد و عشق.

خبر خوب آن است که زوج درمانی موشکافانه است، چراکه پیچیده است و با چالش های بزرگ زندگی سروکار دارد و ما را قادر می سازد تا به افراد در حل مشکلاتی که برایشان عذاب آور است، یاری رسانیم. زوج درمانی می تواند عمیقاً لذت بخش، از نظر ذهنی جذاب و از نظر من ارزشمند باشد. زوج درمانی برخلاف درمان فردی، ما را نیز ارتقا می بخشد و به ما اجازه می دهد تا آنچه را پشت درهای بسته اتاق درمان اتفاق می افتد درک کنیم، نه آنکه صرفاً به آنچه درمان جویان از اتفاقات بازگو می کنند اکتفا کنیم. با مطرح کردن این چالش ها و مزیت ها، هدف من از نگارش این کتاب این است که زمانی که از این شکل چالش برانگیز درمان استفاده می کنید، به شما یاری رسانم تا احساس سردرگمی و فشار کمتر و رضایت بیشتری داشته باشید.

در کتاب قبلی ام، نقشه راهی برای زوج درمانی: یکپارچه سازی رویکردهای ساختاری، روانپویشی و رفتاری، مؤلفه های الگوی وسیع و یکپارچه نگر را برای هدایت زوج درمانی مورد بحث قرار داده ام. هدف من توصیف ارزش منحصربه فرد هر یک از رویکردهای اصلی، رویکردهایی که در عنوان کتاب مشخص شده اند، در مشکلات زوجین و درمان و نشان دادن نحوه درهم آمیختن و توالی بخشیدن به درمان بر پایه رویکردهای اصلی توسط درمانگران بوده است. کتاب حاضر، با استفاده از جزئیات بیشتر و اضافه کردن پیشنهادهایی برای حل مشکلات رایج و بحران های اصلی که درمان جویان را به سمت درمان سوق می دهد، خلاهای کتاب قبلی را پر کرده است.

درحالی که تمرکز کتاب قبلی من بر کمک به زوجین بود که با یکدیگر سازنده، همیارانه و عاشقانه صحبت کنند؛ کتاب حاضر بر جزئیات آنچه زوجین درمورد آن صحبت می کنند و موضوع اصلی، که گاه

پیش‌پافتاده و گاهی اغراق‌آمیز است، توجه ویژه دارد. حتی زمان‌هایی که به درمان‌جویان کمک می‌کنیم تا به یکدیگر گوش دهند و گفت‌وگوی بی‌طرفانه داشته باشند (همان‌گونه که زوج‌درمانی رفتاری عمل می‌کند)، جراحات‌های ناشی از دل‌بستگی را کاهش و التیام می‌بخشیم (همان‌طور که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان عمل می‌کند)، «حل فوری مشکلات» (همان‌گونه که زوج‌درمانی یاری‌گرانه^۱ دن ویل ارائه می‌کند)، یا زمانی که انتقال‌ها^۲ و بی‌اعتمادی‌های فراکنشی شده^۳ شخصی‌شان را شناسایی می‌کنیم (همان‌گونه که رویکردهای روان تحلیلی عمل می‌کند)، هنوز جزئیاتی درمورد آنچه درمان‌جویان باید انجام دهند، باقی می‌ماند!

این کتاب همان‌گونه که مسائل روان‌شناختی و پویایی‌های مشکلات رایج را (با رابطه جنسی، پول و فرزندان) و موقعیت‌های تنش‌زا (پیمان‌شکنی‌ها، طلاق و خانواده ناتنی) مورد بررسی قرار می‌دهد، با استفاده از دانش مربوط به یک حوزه خاص درصدد پر کردن این خلأ برآمده است. ما هر یک از این حوزه‌ها را مورد بررسی قرار خواهیم داد تا آنچه آن‌ها را تنش‌زا، مواجهه با آن‌ها را بسیار دشوار و حل‌وفصل آن‌ها را بسیار چالش‌برانگیز می‌کند، توصیف کنیم. اگر شما هم مانند من دوران تحصیل خاصی را پشت سر گذاشته باشید، متوجه خواهید شد که بسیاری از این حوزه‌ها در دوره تحصیلات تکمیلی آموزش داده نمی‌شوند. چراکه در این دوره‌ها به جای تأکید بر مشکلات پیچیده و خاص که درمان‌جویان را به سمت درمان می‌کشاند، تمایل به آموزش تکنیک‌های درمانی وجود دارد. بسیاری از زوجین نیز همانند ما، آموزش‌های کمی دریافت کرده‌اند که ممکن است به آن‌ها در مواجهه شدن با مشکلات و در نتیجه، استفاده از راهنمایی‌های ما برای حل مشکل، کمک‌کننده باشد.

همانند کتاب قبل، این کتاب نیز بر پایه ۴۰ سال تجربه درمانی با بیش از ۵۰۰ زوج، مرور جامعی بر مقالات بالینی و پژوهشی و سال‌ها آموزش و نظارت بالینی و تعامل با افراد حاذق در این رشته شکل گرفته است. هرچند مقالات منحصربه‌فردی درمورد عناوینی که در این کتاب مطرح شده وجود دارد، هدف این کتاب تهیه درمان متنوع و چندمنظوره و ترکیبی از بهترین ایده‌های موجود در حوزه زوج‌درمانی است. با علم به اینکه بسیاری از خوانندگان همچنان مایل به یادگیری بیشتر در حوزه‌های مطرح‌شده هستند، در طول کتاب، منابعی را که به‌طور ویژه و خاص راه‌گشا دیدم، نشانه‌گذاری کرده‌ام. بالاین‌حال، فصول این کتاب چارچوب مفیدی برای تسهیل درمانِ درمان‌جویانی که با این مشکلات روبه‌رو می‌شوند، فراهم می‌آورد و گاهی پیشنهاد‌های بیشتری نسبت به آنچه من می‌توانم در ذهن خود داشته باشم ارائه می‌کند (حتی بعد از نوشتن این کتاب).

انگیزه‌های من برای نوشتن این کتاب هم شخصی و هم حرفه‌ای است. از نظر شخصی، ازدواج اول ناموفق من و ازدواج دوم بسیار رضایت‌بخش‌تر که ۴۰ سال از آن می‌گذرد و حاصل آن سه دختر بالغ



است، مرا متقاعد کرد که در ناسازگاری‌های زناشویی رنجی دردآور نهفته است و زمانی لذت محقق می‌شود که زندگی زناشویی به‌خوبی پیش می‌رود. این تجربیات حس کنجکاوی مرا برانگیخت که چگونه می‌توان به موفقیت زناشویی دست یافت و چگونه درمانگران می‌توانند این هدف ارزشمند را پرورش دهند. از دیدگاه حرفه‌ای، این کتاب نسبت به کتاب قبلی که سال‌ها پیش وقتی شروع به درمان زوجین کرده بودم نگاشته‌ام، نقشه درمان بهتری فراهم می‌آورد. بیشتر آموخته‌های من، ماحصل تجربه‌های شخصی من است که با تلاش برای درک این موضوع به دست آمده که چرا به نتایج مطلوب‌تری دست نمی‌یافتم و دقیقاً زمانی که از شهود خود استفاده می‌کردم، نکات جدیدی می‌آموختم. این کتاب دانشی که دیگران به‌سختی و مشقت به دست آورده‌اند را با جزئیات کامل مطرح کرده است که به طبع آن خوانندگان می‌توانند مؤثرتر و آسان‌تر از این دانش استفاده کنند و نتایج موفقیت‌آمیزی به دست آورند.

اهمیت زوج‌درمانی

داده‌های آماری زیر، آنچه در معرض خطر است را شفاف می‌سازد:

- تقریباً ۸۰٪ از زنان آمریکایی برای اولین بار تا سن ۴۰ سالگی ازدواج می‌کنند (کوپن و همکاران، ۲۰۱۲) و حدود ۹۰٪ زنان و مردان درنهایت ازدواج می‌کنند (ویت هیدوپوپنو، ۲۰۰۲).
- علی‌رغم افزایش تعداد زوجینی که با هم زندگی می‌کنند و خانواده‌های تک والدی، بسیاری از افراد جوان مایل به ازدواج هستند. ازدواج «از مرحله‌ای که طرفین سعی در سازش دارند به مرحله‌ای که از طریق آن به شأن و منزلت اجتماعی دست می‌یابند تکامل یافته است... وضعیتی که فرد تمایل به ساختن آن دارد» (چرلین، ۲۰۰۴، ص. ۸۵۵).
- یک‌پنجم از اولین ازدواج‌ها در ۵ سال اول شکست می‌خورند و ۴۰-۵۰ درصد از اولین ازدواج‌ها به طلاق ختم می‌شود (کوپن و همکاران، ۲۰۱۲).
- بیست درصد از زوجین متأهل در هر بازه‌ای بعد از ازدواج، به‌طور معناداری فشار روانی ناشی از ازدواج را گزارش می‌دهند (برد بوری و همکاران ۲۰۰۲).
- بین درمان‌جویانی که به دنبال درمان برای «پیشانی‌های هیجانی جدی» هستند، مشکلات در زمینه روابط صمیمی به‌طور مکرر بیشترین دلیل مطرح‌شده است. (فوران و همکاران ۲۰۱۵، سوئیل و همکاران، ۲۰۰۰).
- ازدواج موفق منجر به تقویت بهزیستی عمومی، سلامت جسمانی و موفقیت‌های اقتصادی می‌شود (دوهرتی و همکاران، ۲۰۰۲؛ پرولکس و همکاران، ۲۰۰۷؛ ویت و گال لفر، ۲۰۰۰) و احتمالاً بهترین پیش‌بینی‌کننده تمام رضایتمندی‌ها و شادی‌های رابطه موفقیت‌آمیز است (کار و همکاران، ۲۰۱۴؛ هلر و همکاران ۲۰۰۴؛ لی و همکاران ۱۹۹۱؛ فلیو بومیرسکس ۲۰۱۳).

- تعارضات زناشویی، نارضایتی و طلاق باعث تنزل در حوزه های ذکر شده می شود و مشکلات مشابهی را در نسل بعد ایجاد می کند (بوس و آماتو ۲۰۰۱؛ گامینگز و دیویس ۱۹۹۴؛ هدرنیگتون ۲۰۰۳؛ والراستین و همکاران ۲۰۰۰).
- پریشانی های ناشی از زندگی زناشویی با رده بندی های گسترده ای از اضطراب^۱، خلق، و اختلالات وابسته به مصرف مواد^۲ و طبقات محدودتری از اختلالات روانی خاص همراه است (ویسمن و یوبلاکر ۲۰۰۳).
- نیمی از روان درمانگران در ایالات متحده که زوج درمانی انجام می دهند (اورنيسکی و رونسداد، ۲۰۰۵) و حتی بسیاری از روان درمانگران، زوج درمانی را اضطرابزا و حتی فریب دهنده می دانند (مجله سایکوتراپی نتورکر، نوامبر-دسامبر، ۲۰۱۱).
- از طرف دیگر، استفاده از زوج درمانی در بهبود موفقیت و رضایتمندی زناشویی در حدود دو سوم از زوج های مضطرب گروه گواه مؤثر بوده است. (گورمن ۲۰۱۱؛ لی بو و همکاران ۲۰۱۲). میزان اثربخشی «نسبت به گروه کنترل که درمانی دریافت نکرده اند به طور گسترده مؤثرتر است» (لی بو و همکاران ۲۰۱۲، ص. ۱۴۵).
- هنوز هم فرصت زیادی برای بهبود عملکرد در زوج درمانی وجود دارد، چراکه کمتر از ۵۰٪ از زوجینی که وارد پروسه های درمان می شوند به سطوحی از رضایتمندی زناشویی دست می یابند که این میزان در زوجینی که درمان دریافت نکرده اند نیز مشاهده شده است (با کام و همکاران ۲۰۰۳). بسیاری از زوجین تنها مدت زمان کوتاهی درمان را ادامه می دهند که چندان کمک کننده نیست (اوون و همکاران ۱۹۹۳) و بسیاری دچار عود مجدد می شوند (جاکوبس و آدیس، ۱۹۹۳؛ اون و همکاران ۱۹۹۳؛ راسگبرد و همکاران ۲۰۱۹).
- به طور خلاصه، موفقیت در رابطه موضوع با اهمیتی است که اغلب توجه چندانی به آن نمی شود، هر چه افراد در جلسات زوج درمانی بیشتر حضور پیدا کنند، میزان موفقیت در رابطه نیز افزایش می یابد.

لغات تخصصی

زوج درمانی

من واژه زوج درمانی^۳ را به جای زوجین درمانی یا انواع متفاوت ممکن از کلمات انتخاب کرده ام. در مقایسه با درمان فردی^۴ (که هرگز درمان فرد نامیده نمی شود) و به دلیل نفوذ گزیده های ادبی درحوزه

1. anxiety

2. substance use disorders

3. couple therapy

4. individual therapy



روانشناسی ترجیح می‌دهم از این کلمات استفاده کنم (۲۰۰۸، ۲۰۱۰ گورمن).

متأهل یا زوج

بنا بر دلایل روشن و واضح ادبی، گاهی به جای استفاده از کلماتِ فراگیرتر مانند زوج و شریک زندگی، از کلمات محدودتر متأهل و همسر استفاده می‌کنم. با درک این موضوع که در اکثر مواقع اینکه افراد به طور رسمی ازدواج کرده‌اند یا خیر، اندکی تفاوت ایجاد می‌کند؛ بنابراین آنچه من در سراسر این کتاب مورد بررسی قرار می‌دهم، افرادی هستند که در روابط صمیمی و متعهدانه قرار دارند.

آنها به جای او یا موقعیت‌های متفاوتی از استفاده از ضمیر او

برای مدت طولانی، استفاده از ضمیر او به عنوان یک ضمیر مفرد و عمومی برای یک فرد از هر جنسیت نامعقول فرض شده بود. زیرا سایر مواردی که در بالا قید شده برای نثرهای غیرتخصصی به کار می‌رود. از آنجایی که کاربرد ضمائر جمع آنها و مال آنها (که از نظر دستور زبان درست است)، در سخنرانی‌ها و مکالمات روزانه به صورت رایج مورد استفاده قرار می‌گیرد و امروزه به عنوان سبک نگارشی درست در انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA) پذیرفته شده است و من هم طی این کتاب آن را به کار خواهم برد.

رئوس مطالب کتاب

بخش I: خلاصه‌ای از یک نقشه راه برای زوج درمانی را مرور و سه رویکرد اصلی برای زوج درمانی خلاصه می‌کند: نظریه ساختاری، روان‌پویشی و درمان رفتاری (روان آموزشی) و بعد از آن نحوه توالی آنها در درمان را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. این خلاصه‌ها مهم‌ترین پیشنهادها و عملی را از محتوای کتاب قبلی‌ام منتقل می‌کند. در الگوی من (نیلسون ۲۰۱۶، ۲۰۱۷) رویه‌های منسجم از جلسات مشترک زوجین در زوج درمانی ۱/۰ برای تمرکز بر موقع بر رویه‌های ناسازگار زوجین^۱ مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین چرخه‌های معیوب^۲ که در حل مسئله خلل ایجاد می‌کند و باعث کاهش دوستی، صمیمیت و اعتماد می‌شوند، نیز مورد بحث قرار می‌گیرد. اگر چرخه‌های معیوب اجازه ابراز و تشدید شدن داشته باشند، معمولاً منجر به طلاق می‌گردد. هریک از سه رویکرد اصلی در درمان زوج گزینه‌های مفیدی (ارتقا یافته) را برای تعدیل مجدد این چرخه‌های ناسازگار ارائه می‌کنند. بعد از توصیف جزئیات هر یک از این رویکردها، در مورد نحوه ترتیب قرارگیری آنها پشت سر هم و انتخاب از میان آنها برحسب اولویت، بحث می‌کنم. قسمت I با تشریح یک مورد شروع شده است.

بخش‌های باقی‌مانده کتاب، ارتقاء و بهسازی‌های ظریف‌تری مطرح می‌کند که طبیعتاً به سادگی از طریق

این نمای کلی از زوج‌درمانی قابل‌ردیابی نیست. تمام ازدواج‌ها بعد از اینکه با انتظارات امیدبخش برای داشتن یک آینده شاد شروع می‌شوند، با چالش‌های قابل‌پیش‌بینی زندگی مواجه می‌شوند که ممکن است زندگی زناشویی را مختل و بی‌ثبات کند. ممکن است برخی از زوجین با بحران‌های غیرمنتظره از قبیل بیماری یا تنگناهای مالی روبه‌رو شوند. برخی از زوجین زمان مواجه با چنین چالش‌هایی مانند یک تیم عمل می‌کنند و با تعهد، احترام و عشق، رشد می‌کنند. گروهی دیگر ممکن است به‌شکل ناسازگارانه‌ای با یکدیگر درگیر شوند و از طریق اعمال نسنجیده و غیرعقلانه درمورد نحوه‌ی دستیابی به توافق ممکن، دست‌به‌کار می‌شوند و گروهی هم برای دریافت کمک از مداخلات درمانی استفاده می‌کنند.

بهترین راه‌حل توسط درمانگران مطرح می‌شود. درمانگرانی که هم مجهز به فنونی برای کمک به زوجین برای گفت‌وگو با یکدیگر (موضوع بخش I) و هم دارای دانش مختص به یک حوزه خاص هستند (موضوع بخش II و III) به‌عنوان مثال: درمورد بهترین نحوه‌ی کنارآمدن با یک نوجوان دشوار، یک بودجه غیرقابل‌کنترل یا یک زندگی جنسی فراموش‌شده. حتی زوجینی که از هر لحاظ توسط رویه‌های حوزه‌های فراگیر روان‌پویایی و مهارت‌های ارتباطی تجهیز شده باشند، ممکن است نیازمند کمک مناسب برای رفع چالش‌های رشدی خاص خود باشند.

بخش II: بهسازی بررسی مشکلات رایج، الگوی یکپارچه و جامع بخش I درمورد مشکلات رایجی کاربرد دارد که در زوج‌درمانی مشاهده می‌شود. مواردی مانند آن دسته از چالش‌های زندگی که در فهرست دلایل مشخص زوجین برای دریافت کمک قرار می‌گیرند: مشکلات در رابطه جنسی، فرزندان، پول، تقسیم‌کار و به‌راحتی زندگی کردن زیر یک سقف (آنچه من مشکلات خانوادگی^۱ می‌نامم). قسمت نهایی، مسائل متداول مربوط به تنش‌های روانی کار، توازن زمان کار و خانواده و مدیریت زمان‌های محدود را مورد بررسی قرار می‌دهد. این عناوین معمولاً محتوای متعارف در زوج‌درمانی هستند که هرکدام می‌توانند با ریزه‌کاری‌های ظریف برای طرح‌ریزی راه‌حل‌ها کمک‌کننده باشند یا مانع ایجاد کنند.

بخش III: بهسازی بررسی موقعیت‌های رایج تنش‌زا، موقعیت‌هایی را مورد بررسی قرار می‌دهد که باعث ایجاد بحران‌های زناشویی می‌شوند و اغلب اغراق‌آمیز^۲ هستند. زوجینی که از روابط فرازناشویی آسیب دیده‌اند، زوجین در آستانه طلاق و آن‌هایی که تلاش می‌کنند تا خانواده‌های ناتنی را مدیریت کنند، چالش‌انگیزترین و اضطراب‌آورترین موارد زناشویی هستند؛ مواردی که نباید به زوج درمانگران تازه‌کار محول شود. در تمام این مراحل، شریکان زندگی درمورد ساختارهای اتحاد و تعهدشان نسبت به یکدیگر سؤال می‌کنند. زمانی که زوجین موقعیت‌های بسیار متفاوتی را مطرح می‌کنند هر یک از این موقعیت‌ها، نواحی مین‌گذاری شده‌ای را پیشکش درمانگر می‌کنند مانند چالش‌های جدی ناشی از انتقال متقابل^۳ و مشکلات مربوط به حفظ بی‌طرفی. موارد زیادی برای یادگیری این موضوع وجود دارد که دلیل طولانی



شدن این قسمت‌ها را توجیه می‌کند.

نحوه استفاده از این کتاب

در صورتی که کتاب اول من را نخوانده‌اید، از خواندن بخش I اطمینان حاصل کنید. زیرا فرض بر این است که شما کتاب قبلی را مطالعه کرده‌اید و مثال‌های موردی که در ادامه این کتاب نیز مطرح شده را خوانده‌اید (در صورتی که از خواندن بخش I لذت بردید ولی هنوز اولین کتاب مرا نخوانده‌اید، ممکن است زمانی تمایل به خواندن آن داشته باشید. زیرا کتاب اول مملو از جزئیات، پیشنهادهای عملی و مثال‌های روشنگری است که نمی‌توانستم در کتاب حاضر بگنجانم). بعد از خواندن بخش I، بسیاری از شما به سادگی مایل به خواندن این کتاب از ابتدا تا انتها خواهید بود، همان‌گونه که در دوره‌های تحصیلات تکمیلی عمل می‌کردید، مطالعه کتاب به این روش ساده‌تر خواهد بود زیرا از مشکلات ساده‌تر به مشکلات دشوارتر پیده شده است. به عنوان یک پیشنهاد، به‌ویژه برای آن‌هایی که کتاب را به عنوان واحد درسی انتخاب نکرده‌اند، قسمت‌های مجزا می‌توانند به عنوان منبع مستقل برای زمان‌هایی که در حال درمان زوجینی با مشکلات خاص هستند، مطالعه شود.

یک راهنمایی عملی همدلانه

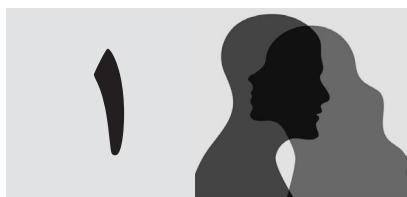
در میان تمام عناوینی که در این کتاب مطرح شده است، هدف من تهیه تعدادی راهنمایی عملی برای خوانندگان بوده تا بدانند به کدام قسمت کتاب رجوع کنند و به دنبال چه چیزی باشند. برخلاف راهنمایی برای خوانندگان سطحی، این کتاب به مطالعه‌کنندگان اجازه می‌دهد که به همدلی بیشتری برای رنج‌های درمان‌جویانی که درمان می‌کنیم نیز دست یابند. درست همان‌گونه که شریکان زندگی تمایل به سرزنش و بیمارانگاری یکدیگر دارند، درمانگران نیز در دام موقعیت‌های مشابه درونی می‌افتند، حتی اگر در جریان درمان آن را ابراز نکنیم. برای کمک واقعی به افراد، باید به همان شیوه‌ای که تجربیات متنوع زندگی‌شان را ادراک می‌کنند، احساس کنیم. امیدوارم بعد از خواندن این کتاب، درک همدلانه‌تری^۱ نسبت به چالش‌های بسیار زندگی زناشویی داشته باشید، از جمله درگیری‌های عاطفی^۲ که در زیر سطح مشکلات بیرونی و بحران‌های زناشویی رخ می‌دهد.

نکته

۱. هلر و همکارانش (۲۰۰۴)، در بازبینی‌شان از ۱۳ مطالعه مرتبط، دریافتند که همبستگی متوسط ۴۲٪ بین رضایتمندی زناشویی و رضایتمندی همه‌جانبه زندگی وجود دارد.

بخش ۱

خلاصه‌ای از زوج درمانی یکپارچه‌نگر



زوج‌درمانی ۱/۰

بازیگر خشن و نویسندهٔ رمان: یک نمونهٔ مقدماتی

تام، یک فوتبالیست حرفه‌ای بازنشسته، ۳۵ ساله و جنیفر یک نویسندهٔ رمان ۳۳ ساله، با تعارض آشکار در زمینهٔ تصمیم‌گیری برای رفتن یا نرفتن به شهری دیگر در جلسه حاضر شدند.^۱ مزایا و معایب تصمیم‌گیری‌شان درمورد جابه‌جایی واضح بود ولی «بحث» آن‌ها بی‌نتیجه بود. تام، از روشی که آن را بحث‌های منطقی می‌دانست استفاده می‌کرد و جنیفر، بسیار آزرده می‌شد و سکوت می‌کرد. از آنجایی که جنیفر احساس می‌کرد نیازها و افکارش، که حتی برای خودش هم واضح و قابل‌شناسایی نبود، موردتوجه قرار نمی‌گرفت، نسبت به بررسی حرف‌های تام بی‌میل شده بود. هردو به خاطر بی‌نتیجه ماندن تصمیم‌گیری‌شان و زندگی جنسی تقریباً متوقف شده و ماندگاری زندگی زناشویی شش‌ساله‌شان ناامید بودند.

زوج‌درمانی ۱/۰

«فقط با یکدیگر صحبت کنید.»

اگر در سال ۱۹۷۵، که به‌عنوان کارآموز روان‌پزشکی زوج‌درمانی را شروع کرده و در پی مشاهده و تلاش برای درمان بودم، جنیفر و تام را ملاقات کرده بودم، به آن‌ها پیشنهاد می‌کردم که با من ملاقات و با یکدیگر صحبت کنند. من این الگوی نسبتاً بدون ساختار اینجا و اکنون^۱ و مدل با یکدیگر صحبت کنید^۲ را زوج‌درمانی ۱/۰ نامیده‌ام. این الگوی T در زوج‌درمانی است و هنوز هم به کار من چارچوب می‌دهد. قابل‌پیش‌بینی است که تقریباً تمام زوجینی که برای دریافت مداخلات زوج‌درمانی اقدام می‌کنند، مانند تام و جنیفر از یک سقوط ناگهانی در ارتباطشان با یکدیگر شکایت می‌کنند. مانند بسیاری از اشکال آموزشی مانند موسیقی، ورزش یا رقص، این مدل نیز صحبت دربارهٔ نحوهٔ تعاملات (بازی‌های) یک فرد را برای آشکار ساختن آنچه در جریان است کافی نمی‌داند. بلکه، درمانگر (یا معلم یا یک فرد حرفه‌ای در رشتهٔ خود) باید درمان‌جو را در عمل مشاهده کند.

1. here-and-now

2. talk-to-each-other