

زوج درمانی یکپارچه نگر در عمل

راهنمای عملی برای رسیدگی به مشکلات و

بحران‌های روابط مشترک

تألیف

آرتور سی. نیلسون

ترجمه

دکتر داوود ذوالفقاری

دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی و استاد دانشگاه

مونا شریف

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

ویراستار

دکتر داوود ذوالفقاری



فهرست

زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر در عمل.....	۱۳
قدردانی.....	۱۵
درباره نویسنده.....	۱۷
مقدمه.....	۱۹

بخش ۱: خلاصه‌ای از زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر / ۲۷

فصل ۱: زوج‌درمانی ۰/۱.....	۲۹
فصل ۲: اولین بهسازی.....	۳۳
فصل ۳: بهسازی روان‌پویشی.....	۳۹
فصل ۴: بهسازی رفتاری / روان آموزشی.....	۴۳
فصل ۵: توالی مداخلات.....	۴۷
فصل ۶: بازیگر خشن و رمان‌نویس.....	۶۱

مقدمه بخش II و III / ۶۵

دانش مربوط به حوزه خاص.....	۶۵
-----------------------------	----

بخش II: بهسازی در بررسی مشکلات متداول / ۶۷

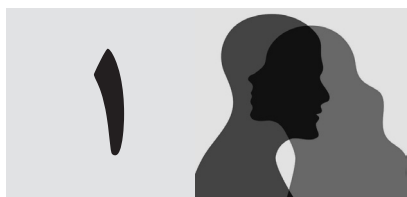
فصل ۷: رابطه جنسی.....	۶۹
فصل ۸: فرزندان و خانواده گسترده.....	۱۰۹
فصل ۹: پول.....	۱۳۹
فصل ۱۰: مشکلات خانوادگی و مشاجرات مربوط به تقسیم‌کار.....	۱۵۵
فصل ۱۱: فشار شغلی، فشارهای فرهنگی و محدودیت زمانی.....	۱۶۶

بخش III: بهسازی برای بررسی موقعیت‌های تنش‌زای رایج / ۱۷۷

فصل ۱۲: پیمان شکنی‌های فرازناشویی.....	۱۷۹
فصل ۱۳: زوج‌هایی که به طلاق فکر می‌کنند.....	۲۳۳
فصل ۱۴: زوجین در حال طلاق.....	۲۵۱
فصل ۱۵: زوجین خانواده ناتنی.....	۲۹۴
جمع‌بندی نهایی.....	۳۳۲
منابع.....	۳۳۷
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۳۵۹
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۳۶۳

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 پایداری 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. قابل پیش‌بینی 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

هرچند مشاوره زناشویی^۱ در دهه ۱۹۲۰ شروع شد (گورمن و فرانکل، ۲۰۰۲)، الگوی جلسات مشترک^۲ برای حل مشکلات زناشویی تا دهه ۱۹۶۰ رایج نبوده است. زوج درمانی ۱/۰ بر پایه جلسات مشاوره مشترک زوجین ساخته شد، جایی که شریکان زندگی با حضور یک میانجی یکدیگر را ملاقات کردند، میانجی که با مطرح کردن توصیه‌های اصولی سعی در کمک به زوجین برای برقراری ارتباط مؤثرتر داشت. این الگو از شکل بهسازی شده‌ای که من در ادامه توضیح خواهم داد، متمایز است: این تمایز حاصل حذف روش‌های مصنوعی برای توجه کردن و بهبود فرایندهای بین فردی زوجین است. من به دو دلیل این الگوی با یکدیگر صحبت کنید را پایه نسخه زوج درمانی ۱/۰ خودم قرار داده‌ام (به جای الگوهای اولیه یا اخیر): اول، این الگو هنوز هم عرفاً توسط بسیاری از مشاوران غیرتخصصی (همکار یا مذهبی‌ها) مورد استفاده قرار می‌گیرد و درمانگران فردی هم می‌دانند که باید زوجین را به برقراری ارتباط متقابل تشویق کنند، اما نمی‌دانند که علاوه بر وساطت ساده چه کار دیگری باید انجام دهند و دوم: به دلیل اینکه این الگو پایه بسیاری از رویکردهای متنوعی است که از بستر این الگو رشد کرده‌اند.

شالوده زوج درمانی ۱/۰

قبل از پرداختن به موضوع اصلی یکپارچگی و ترتیب‌گذاری موقعیت‌های پیشرفته، دستورالعمل‌های اصلی برای زوج درمانی ۱/۰ را ارائه می‌کنم که بر شکل‌گیری نسخه‌های پیچیده‌تر درمان نیز تأثیرگذار است. در اینجا و ادامه کتاب، مداخلات توصیه‌شده به صورت نقطه‌گذاری شده یا **ایرانیک** نشان داده می‌شوند.

- مانند تمام شکل‌های روان درمانی، این الگو نیز بر همدلی^۳، امید، امنیت و خویش‌داری^۴ در یک محیط حرفه‌ای تأکید می‌کند و اتحاد درمانی را در اولویت قرار می‌دهد (فریدلندر و همکاران، ۲۰۰۶؛ اسپرنکل و همکاران، ۲۰۰۹).
- با به کارگیری مداخلاتی که در درمان روان‌پویشی فردی به کار می‌رود برای کاهش اضطراب و حالت دفاعی، درمان‌جویان را تهییج کنید.
- این موارد به صورت تدریجی درمان‌جویان را به سمت توصیف مشکلاتی که نگران بروز آن هستند سوق می‌دهد. مشکلاتی که اگر احساسات و هیجانات خود را نشان دهند، ممکن است بروز کند.
- با خروج از موضع بی طرفانه و هدایت درمان‌جویان برای تعامل مستقیم با یکدیگر اوضاع را وخیم کنید. گزینه‌ای که در درمان فردی وجود ندارد.
- برای حفظ بی طرفی خود تلاش کنید.

1. marriage counseling

2. conjoint meetings

3. empathy

4. containment

زوج درمانگران نباید همواره در مقام طرفدار تبعیض‌آمیز یکی از شریکان زندگی در نظر گرفته شوند، موقعیتی که با نتایج ضعیف همبسته است (لی بو و همکاران، ۲۰۱۲). حتی زمانی که تمامیت عدم جانب‌داری را حفظ می‌کنید، سوق دادن شریکان زندگی به سمت تغییر می‌تواند چالش‌برانگیز باشد (فریدلندر و همکاران، ۲۰۰۶).

چه زمانی زوج درمانی ۱/۰ کافی است: به ندرت

زمانی که زوجین باید عدم توافقات مهم را حل و فصل کنند (برای مثال: کنار آمدن با یک فرزند دشوار) یا نیاز به صحبت درباره احساسات‌شان در مورد اتفاق استرس‌زای اخیر دارند (مانند: شیمی درمانی شدن)، ممکن است الگوی مشترک ساده در زوج درمانی ۱/۰ موفقیت‌آمیز باشد. زمانی که تعارضات و احساسات شخصی ناشی از مسائل عمیق و دیرین نیست و موقعی که گفت‌وگو به واسطه آسیب‌شناسی شخصیتی جدی یا الگوهای ناسازگار وابسته به آن بازدارنده نمی‌شود، این روش عالی عمل می‌کند. با این حال این روش به خاطر فقدان قدرت برای حل چنین پیچیدگی‌هایی اغلب دچار شکست می‌شود (گومن، ۲۰۰۸؛ اسنیدر و میتچل، ۲۰۰۸). این موضوع ما را به بخش بعد و اولین «بهبودی» هدایت می‌کند: تمرکز بر رویه‌های بین فردی زوجین.

نکته

۱. تمام زوجینی که توصیف کردم غیرواقعی و برخی از آن‌ها ترکیبی از انواع زوج‌هایی است که من درمان‌شان کرده‌ام.



اولین بهسازی^۱

تمرکز بر رویه‌های بین فردی

در اینجا «بهسازی»ها مشابه پیشرفت‌های تکنولوژی است که قابلیت سیستم‌های عامل کامپیوتر را افزایش داده است. از آنجایی که نام‌های متفاوتی از درمان وجود دارد، این استعاره، از مشکل نام‌گذاری این روش جلوگیری می‌کند و نوآوری‌های جدید می‌تواند برای اصول اساسی و بنیادین الگوی زوج‌درمانی ۱/۰ پیشرفت‌هایی را فراهم آورد. همانند بهسازی در سیستم کامپیوتر، باید مطمئن شویم که تمامی اجزا با یکدیگر کار می‌کنند.

اولین بهسازی در زوج‌درمانی ۱/۰ تمرکز بر روند بین فردی زوجین است

«رقص بیمارگون»^۲ باید به دغدغه‌ای مهم برای زوجین و درمانگر تبدیل شود، که در آن عموماً موسیقی هیجانی نسبت به متن از اهمیت بیشتری برخوردار است. هرچند تقریباً تمام زوج درمانگران باتجربه از زوایای متفاوت (با توجه به رویکرد درمانی‌شان) به این درک رسیده‌اند، همان‌طور که در ادامه مورد بحث قرار می‌گیرد، در این مورد توافق دارند. این بهسازی نظریه سیستم‌ها است که رفتار زوجین را بیشتر به منزله ویژگی ناگهانی ناشی از تعاملات فردی در نظر گرفته و آنچه پدیدار می‌شود فراتر از مشارکت‌های فردی است. هرچند زوج‌درمانی ۱/۰ بر شیوه گفت‌وگوی زوجین در اینجا و اکنون تأکید می‌کند که باید توجه اولیه و اصلی باشد، بر روند بیشتر از محتوا تأکید نمی‌کند. لازم است همانند آغاز جنبش مکتب خانواده‌درمانی، تمرکز بر روند به‌عنوان یک بهسازی بسیار مهم در فرایند کار با زوجین مدنظر قرار داده شود. در حقیقت ناتوانی در به‌کارگیری این بهسازی احتمالاً توجیه‌کننده نتایج ناامیدکننده حاصل از کار مشاوران غیرمتخصص و درمانگران فردی است که درمان مشترک را برعهده گرفته‌اند.

1. upgrade

2. pathological dance

چرایی تقدم روند بر محتوا

دلایل زیادی برای تمرکز بر روند وجود دارد. از همه مهم‌تر اینکه، پژوهش نشان داده است که روند منفی پیش‌بینی‌کننده نتایج ناسازگار در زندگی زناشویی و مختل‌کننده حل مسئله است (گاتمن و همکاران ۱۹۹۸؛ گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۷؛ لی بو و همکاران، ۲۰۱۲). درحقیقت همکاری مطلوب تعداد مشکلاتی که نیاز به حل مسئله دارند را کاهش می‌دهد، امکان حل مسئله بعد از درمان را فراهم می‌کند و با نتایج مثبت همبستگی دارد (گاتمن و فرانکل، ۲۰۰۲؛ سیلویین و باوکام، ۲۰۰۵). بهبود نابسامانی سیستم از نابسامانی شخصیتی آسان‌تر است (پینسوف، ۱۹۹۵)، درحالی‌که «حل سریع مشکلات» صمیمیت را تقویت می‌کند (ویل، ۲۰۰۲) «هدف مشترک» (فریدلندر و همکاران ۲۰۰۶) و «مابودگی» مستقل از حل مشکلات زوجین است که معمولاً می‌توانند پایدار و همیشگی باشند (گاتمن و لونسون، ۱۹۹۹).

بهبود روند به‌منزله یک هدف مشترک

مشخص کردن چرخه تعامل منفی می‌تواند در شروع یکپارچه‌سازی رویکردهای ساختاری، روان‌پویشی و رفتاری به ما کمک کند، از جمله آن‌هایی که دن ویل (۲۰۰۲) کسی که مداخلات متمرکز بر سازمان‌دهی «مشارکت» را مطرح کرد، پژوهش‌های لس گرین برگ و سوجانسون (۱۹۸۸) و سایر درمانگران Eft که سودمندی تعدیل خواهان/سرزنش‌گر^۱ و اجتنابی/دنبال‌کننده^۲ را نشان می‌دهد و هاروارد مارکمن، اسکات استنلی و سوزان بلامبرگ (۲۰۱۱) که تکنیک گوینده-شنونده^۳ را آموزش دادند. در نتیجه به‌جای رجوع به درمانگران معروف یا نویسندگان خاصی، می‌توانیم مداخلات را در سه دسته گسترده طبقه‌بندی کنیم: نظریه‌های ساختاری که تأیید می‌کنند ممکن است روند منفی ناشی از تشدید چرخه‌ای شرایط اولیه (تا حدودی مستقل از روان‌شناسی فردی شریکان زندگی) باشد و همچنین چالش ساختاری برای تنظیم منصفانه قدرت در یک قلمرو دو نفره (در میان سایر موارد) و نظریه‌های روان‌پویشی روند ناسازگارانه را از طریق مسائل پنهان‌شده، معانی ناهمگون، انتقال‌ها و همانندسازی فراقفاننه تشریح می‌کند و نظریه‌های رفتاری و روان آموزشی اضافه کردند که افراد می‌توانند نگرش‌های بهتری برای یادگیری، برای مدیریت مکالمات دشوار، تنظیم هیجانات و حل مشکلات داشته باشند.

پیچیدگی گربه چشایر

با اثبات این موضوع که روند بین فردی معمولاً باید در ابتدای درمان موردتوجه قرار گیرد، باید بپذیریم که بحث درمورد روند به‌صورت انتزاعی و بدون برخی محتواهای مشخص، امکان‌پذیر نیست. در داستان

1. putsuer/blamer

2. distancer/engagement

3. listener-speaker technique.



آیس در سرزمین عجایب لبخند گریه چشایر بدون حضور گربه وجود دارد، اما «روند» برای دیده شدن در زندگی واقعی، همیشه نیازمند «محتوا» است. گاهی این روش راهمایی هایی را پیشنهاد می کند که با این دستورالعمل که به زوجین اجازه انتخاب موضوع مورد بحث را دهیم مغایرت دارد:

- برای بهبود سودمندی و پایداری تمرکز بر روند، زوجین را با شروع در جهت مسائل عملی تر تشویق کنید و محتوای هیجانی کمتری به آن ها محول کنید.

این امر ممکن است همیشه میسر نباشد، به ویژگی زمانی که جلسات مشاوره به واسطه یک ازهم گسیختگی جدی در اعتماد مانند خیانت، هدایت می شود. در چنین مواردی باید از موضوعی که بسیار پرفشار و تنش زا است شروع کنیم، هر چند ممکن است این کار بررسی و درمان روند زوج را دشوارتر کند. روزهای زیادی لازم است به غیراز شدت هیجان، توجه مسئله محور در زوج درمانی ۱/۰ را پیگیری کنیم و به زوجین اجازه دهیم که به جای روند آشکار ساز، بر محتوا متمرکز شوند. هر چند بهبود روند باعث موفقیت بیشتر در مدیریت مشکلات زناشویی می شود، مشکلات پیچیده نیز مهم هستند (فینچ من و بیچ ۱۹۹۹) و در نهایت نیازمند بررسی خواهند بود.

مداخلات ساختاری که برای تغییر چرخه های تعامل منفی شروع می شود

- بر چرخه متمرکز شوید و آن را دشمن بنامید.

معمولاً تمرکز بر چرخه بیمارگون، به خودی خود، روند را بهبود خواهد بخشید. این موضوع در سه روش به هم پیوسته محقق می شود. به مشکل مبهم زناشویی یک برچسب تشخیص بدهید («یک مشکل ساختاری») آن را توصیف و از آن ابهام زدایی کنید (همان گونه که تشخیص یک بیماری جسمانی عمل می کند). عینیت بخشیدن به چرخه آن را تبدیل به دشمن مشترک زوجین می کند که می تواند به صورت مشترک به آن حمله کنند، آنچه وایت (۲۰۰۷) آن را یک «مکالمه تخلیه ای»^۱ نامید. بر رقص بیمارگون متمرکز شوید و با مقابله با روایت های خطی قربانی و متجاوز سرزنش را کاهش دهید.

- از تشبیه واکنش شیمیایی استفاده کنید.

من برای بیان ایده یک مشکل ساختاری، مشکلی که فزاینده، چرخه ای و دارای ویژگی های نوظهور است، از تشبیه واکنش شیمیایی استفاده می کنم. شریکان زندگی به دو ماده واکنش دهنده بی رنگ تشبیه می شوند که در ظروف جدا نگهداری می شوند و وقتی با یکدیگر ترکیب می شوند به طور قابل توجهی تغییر می کنند: شاید تا حد انفجار گرم، فوق العاده سرد، یا بسیار بد بو شوند. ممکن است یکی از واکنش دهنده ها فکر کند: «من قبلاً خوب بودم. نه گرم، نه سرد یا بد. این تغییر ناگهانی که خودم را در