

رفتاردرمانی دیالکتیکی به زبان ساده

تألیف

جیلین گیلن

بلیز آگیره

ترجمه

دکتر مریم فرحزادی

دکتری روانشناسی و روان‌درمانگر فردی

ویراستار

مینا امیرسرودی



فهرست

۱۱.....	درباره نویسندگان.....
۱۳.....	مقدمه.....
۱۳.....	درباره این کتاب.....
۱۵.....	مفروضه‌های خنده‌دار.....
۱۵.....	نمادهای به کار رفته در این کتاب.....
۱۶.....	فراتر از کتاب.....
۱۶.....	مقصد کجاست.....

فوت‌وفن‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی / ۱۷

۱۹.....	فصل ۱: ورود به دنیای رفتاردرمانی دیالکتیکی.....
۱۹.....	نگاهی به ارکان اساسی رفتاردرمانی دیالکتیکی.....
۲۰.....	بررسی اجمالی سبک‌ها و کارکردهای رفتاردرمانی دیالکتیکی.....
۲۲.....	تمرکز بر چهارچوب نظری رفتاردرمانی دیالکتیکی.....
۲۳.....	بررسی مراحل درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی.....
۲۴.....	بررسی مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی.....
۲۵.....	توضیح گام‌به‌گام مکانیسم رفتاردرمانی دیالکتیکی.....
۲۵.....	درمان اختلالات خاص با رفتاردرمانی دیالکتیکی.....
۲۷.....	فصل ۲: درک رفتاردرمانی دیالکتیکی.....
۲۸.....	شروع با نظریه زیستی-اجتماعی.....
۳۲.....	تمرکز بر کارکردها و اهداف یک درمان جامع.....
۳۴.....	بررسی سبک‌های درمانی.....
۳۷.....	یکپارچه‌سازی دیالکتیک‌ها.....
۴۱.....	فصل ۳: پذیرش نظرات متعدد.....
۴۲.....	زیر سؤال بردن اولین واکنشتان.....
۴۴.....	گسترش ادراکتان.....
۴۷.....	دوستانه به خودتان بنگرید.....
۴۹.....	فصل ۴: حرکت از تکانشگری به سوی خودانگیختگی.....
۴۹.....	تمایز تکانشگری و خودانگیختگی.....
۵۰.....	حرکت کردن فراسوی واکنش اولیه‌تان.....
۵۴.....	گشودگی.....
۶۰.....	تبدیل نکات منفی به مثبت.....

دستیابی به درک / ۶۵

۶۷.....	فصل ۵: درک کردن هیجان‌هایتان.....
۶۸.....	شناسایی نحوه احساسات.....
۷۲.....	مقابله با واکنش‌های نامتناسب.....

۷۶	شناسایی و مدیریت حوزه‌های مشکل
۷۸	فصل ۶: درک رفتارهای تان
۷۹	آگاه شدن از اینکه چگونه هیجان‌های تان در اعمال‌تان آشکار می‌شوند
۸۰	شناسایی و مدیریت برانگیزاننده‌های هیجانی
۸۴	گره زدن رفتارهای خاص به واکنش‌های خاص
۸۷	فصل ۷: درک نحوه تفکر تان
۸۷	استفاده بهینه از خودگویی تان
۹۳	نگاهی به واکنشتان
۹۹	فصل ۸: درک کردن روابط تان
۹۹	شناسایی پویایی روابط
۱۰۳	تقویت تعامل
۱۰۵	فضا دادن به احتمالات بیشتر

کاوش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی / ۱۰۷

۱۰۹	فصل ۹: تفکر درباره ذهن آگاهی
۱۰۹	کاوش در ذهنتان
۱۱۹	درک انواع ذهن آگاهی
۱۲۴	درک فواید ذهن آگاهی
۱۲۹	فصل ۱۰: تنظیم کردن هیجان‌های تان
۱۲۹	راه‌اندازی تنظیم هیجانی
۱۳۷	از خودتان حمایت هیجانی کنید
۱۳۹	فصل ۱۱: تحمل پریشانی تان را بسازید
۱۴۰	مدیریت لحظات سخت با مهارت‌های بقا در بحران
۱۴۴	تشخیص اینکه هر چیزی علتی دارد
۱۴۷	مهار رفتار تکانشی
۱۵۱	مدیریت بحران خودتان را انجام دهید
۱۵۹	فصل ۱۲: افزایش اثربخشی بین فردی
۱۵۹	قبل از شروع: آگاهی از موانع
۱۶۱	تسلط بر مهارت DEAR MAN
۱۶۵	هنر معتبرسازی را تمرین کنید
۱۶۹	ارتباط برقرار کردن با مهارت‌های GIVE
۱۷۰	با مهارت FAST به خودتان وفادار بمانید
۱۷۲	ترکیب GIVE و FAST
۱۷۲	همه اجزا را کنار هم قرار دهید
۱۷۵	فصل ۱۳: قدم برداشتن در مسیر میانه
۱۷۵	یافتن تعادل
۱۸۰	پذیرش همکاری و سازش

فوت‌وفن‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی / ۱۸۳

۱۸۵	فصل ۱۴: کاوش در مبانی درمان
-----	------------------------------------

۱۸۶	یک‌به‌یک: درمان انفرادی
۱۹۰	همه با هم: گروه‌درمانی
۱۹۱	زمان برای برقراری ارتباط: راهنمایی تلفنی
۱۹۶	فصل ۱۵: پذیرش دیالکتیکی
۱۹۶	آغاز: رسیدن اتفاقی به دیالکتیک
۱۹۸	تفکر دیالکتیکی
۱۹۹	نگاهی به مخمصه‌های اصلی دیالکتیکی که در درمان با آنها برخورد می‌شود
۲۰۱	مخمصه‌های دیالکتیکی فرزندپروری: قدم گذاشتن در مسیر میانه
۲۰۴	درک مداخلات دیالکتیکی درمانگر
۲۰۷	فصل ۱۶: ساختاردهی محیط
۲۰۷	ساختار دادن به دو محیط مختلف
۲۰۹	پردازش به یک مشکل با پنج روش
۲۱۰	ساختن یک چهارچوب
۲۱۴	ساختار جلسات انفرادی
۲۱۹	قرار دادن ساختار در بافت مختلف
۲۲۴	فصل ۱۷: تیم مشاوره درمانگر
۲۲۴	پیوستن به تیم مشاوره
۲۳۰	پایین بودن به دستور جلسه
۲۳۳	فصل ۱۸: تجربه‌تان را ردیابی کنید
۲۳۳	همراه داشتن کارت یادداشت روزانه
۲۴۱	تحلیل رفتارشان
۲۴۷	فصل ۱۹: دستیابی و حفظ انگیزه
۲۴۷	انگیزه داشتن برای درمان
۲۵۰	افزایش انگیزه
۲۵۴	حفظ انگیزه

اجرای رفتاردرمانی دیالکتیکی برای اختلال‌های خاص / ۲۵۹

۲۶۱	فصل ۲۰: ایجاد تسلط برای خلق و اختلالات شخصیت
۲۶۱	بررسی اختلال شخصیت مرزی
۲۶۹	مدیریت خلقتان
۲۷۲	تسکین اضطراب
۲۷۹	فصل ۲۱: کنترل تروما
۲۸۰	درک اصول رفتاردرمانی دیالکتیکی با مواجهه طولانی‌مدت (DBT PE)
۲۸۴	رفتاردرمانی دیالکتیکی اختلال استرس پس از آسیب: بررسی یک مدل جایگزین
۲۸۵	کندوکاو در مخمصه گسستگی
۲۸۹	فصل ۲۲: تعدیل‌کننده‌های اعتیاد
۲۸۹	چند کلمه دربارهٔ دوپامین
۲۹۰	غلبه بر وابستگی به مواد
۲۹۹	غلبه بر اختلالات خوردن
۳۰۶	زمینهٔ اختلال بدشکلی بدن
۳۱۱	کنترل اعتیادهای رفتاری

فصل ۲۳: مقابله با رفتارهای معکوس.....	۳۱۵
مقابله با نامعتبرسازی خود.....	۳۱۵
مدیریت تنفر از خود.....	۳۲۴
ایجاد تعادل بین تنهایی و ارتباط.....	۳۲۷

دهگانه‌ها / ۳۳۵

فصل ۲۴: ده تمرین ذهن آگاهی.....	۳۳۷
یک خارش را مشاهده کنید.....	۳۳۷
رائه بلع را مشاهده کنید.....	۳۳۸
دستانتان را مشاهده کنید.....	۳۳۸
تنفستان را از طریق تنفس نردبانی مشاهده کنید.....	۳۳۸
یک پست رسانه اجتماعی را توصیف کنید.....	۳۳۹
یک هیجان دشوار یا دردناک را توصیف کنید.....	۳۳۹
صداهای اطراف خود را توصیف کنید.....	۳۴۰
روی یک پا بایستید.....	۳۴۰
با دست غیرغالب خود بنویسید.....	۳۴۰
با ماشین رانندگی کنید.....	۳۴۱

فصل ۲۵: ده روش برای داشتن یک زندگی ضد افسردگی.....	۳۴۳
ورزش کردن.....	۳۴۳
مراقبه کردن.....	۳۴۴
کمتر غذای فراوری شده مصرف کنید.....	۳۴۴
مراقب مصرف الکل و مواد مختلف باشید.....	۳۴۵
خواب کافی.....	۳۴۵
تعامل و ارتباط اجتماعی را حفظ کنید.....	۳۴۷
تفریح و آرام‌سازی را به روتین خود اضافه کنید.....	۳۴۷
دست‌رسی به فضای سبز.....	۳۴۷
مراقبت از حیوانات.....	۳۴۸
ایمان و عبادت.....	۳۴۸

فصل ۲۶: ده تصور اشتباه در مورد رفتاردرمانی دیالکتیکی.....	۳۴۹
تصور اشتباه: رفتاردرمانی دیالکتیکی فقط برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی استفاده می‌شود.....	۳۴۹
تصور اشتباه: چون رفتاردرمانگران دیالکتیکی مهارت‌ها را از یک کتابچه راهنما آموزش می‌دهند، یک درمان واقعی نیست.....	۳۵۰
تصور اشتباه: در رفتاردرمانی دیالکتیکی سال‌ها طول می‌کشد تا احساس بهتری داشته باشید.....	۳۵۰
تصور اشتباه: رفتاردرمانی دیالکتیکی یک درمان پیشگیری از خودکشی است.....	۳۵۰
تصور اشتباه: اگر هیچ درمان دیگری کمکی نکرده باشد، رفتاردرمانی دیالکتیکی نیز کمکی نخواهد کرد.....	۳۵۱
تصور اشتباه: هنگامی که رفتاردرمانی دیالکتیکی را شروع کردید، باید آن را برای همیشه ادامه دهید.....	۳۵۱
تصور اشتباه: برای انجام رفتاردرمانی دیالکتیکی باید بودیسم را بپذیرید.....	۳۵۱
تصور اشتباه: رفتاردرمانی دیالکتیکی یک فرقه است.....	۳۵۲
تصور اشتباه: شواهد بسیار کمی وجود دارد که رفتاردرمانی دیالکتیکی مؤثر است.....	۳۵۲
تصور اشتباه: رفتاردرمانی دیالکتیکی به «علل ریشه‌ای» بیماری روانی علاقه‌ای ندارد.....	۳۵۳

واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۳۵۵
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۳۵۷

مقدمه

در تجربه حرفه‌ای مان، هیچ زمانی به اندازه سال عجیب ۲۰۲۰، تقاضا برای خدمات مراقبتی مؤثر، جامع و دلسوزانه سلامت روان را ندیده‌ایم. عوارض سلامت روان که به‌خاطر انزوای ناشی از همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ ایجاد شد، ابهام مالی و اقتصادی، دوقطبی شدن و مناقشه‌ها در مورد عوامل عدالت اجتماعی، و شک و شبهه‌هایی که افراط‌های سیاسی تشدیدشان کرد، هم افراد دارای سلامت روان و هم افرادی که مشکلات سلامت روان دارند و حتی متخصصان سلامت روان را تحت تأثیر قرار داده است. به‌رحال ما انسان‌هایی هستیم که مغزمان به استرس، هیجان‌های نیرومند و عدم ارتباط واکنش نشان می‌دهد.

همه ما باید مراقب خودمان باشیم و آنقدر زمان نداریم که سال‌ها به زندگی مان فکر کنیم. تغییراتی که امروز ایجاد می‌کنید در ادامه زندگی تان منعکس خواهند شد. اکنون زمان آن است که رفتاری را آغاز کنید که با ارزش‌ها و آرزوهایتان سازگار است. البته شما به کمک دیگران نیاز دارید؛ حتی قدرتمندترین بازیکنان خط حمله، بدون تیم پشتیبانی نمی‌توانند برنده شوند. با وجود این، شما می‌توانید برخی از خودمراقبتی‌ها را خودتان انجام دهید. شما برای شروع تغییر رفتارهای خود از طریق تغذیه سالم‌تر، ورزش منظم‌تر، به‌موقع خوابیدن، کاهش مصرف الکل و تمرین روزانه مراقبه، نیازی به دعای خیر دیگران ندارید؛ و وقتی فرد سالم‌تری هستید، نسخه ماهرتری از خود را به زندگی و روابط مهمتان می‌آورید.

ما به بیماران، دوستان، خانواده‌ها و همکاران خود گفته‌ایم که رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) فقط مختص بیمارانمان نیست، بلکه می‌تواند کیفیت زندگی همه افراد را بالاتر ببرد. وقتی ما رفتاردرمانی دیالکتیکی را به کار می‌بریم، بهتر می‌توانیم از خودمان و روابطمان مراقبت کنیم، مهربان‌تر می‌شویم و مفروضه‌های قضاوتی کمتری را می‌سازیم. این مطالب را صرفاً به این دلیل نمی‌گوییم که این کتاب را نوشته‌ایم، بلکه به این دلیل است که فواید رفتاردرمانی دیالکتیکی را در زندگی شخصی و حرفه‌ای خود دیده‌ایم.

درباره این کتاب

رفتاردرمانی دیالکتیکی به زبان ساده کتابی برای زمان ما است. جهان در سال ۲۰۲۰، زمانی که ما این کتاب را نوشتیم، سرشار از چالش‌های غیرمنتظره بود. در آن دوره یک نوع بیماری همه‌گیر جهانی، انتخابات جنجالی و تظاهراتی وجود داشت که اختلافات قابل توجهی را در جوامع ما برجسته کرد. این تجارب بیشترین نیازها و مطالبه‌ها را در ما ایجاد می‌کنند و درعین حال می‌توانند

نقاط ضعف و مبارزه‌های ما را نیز آشکار کنند.

برای کسانی که در حال حاضر با مشکلات اساسی سلامت روان دست‌وپنجه نرم می‌کنند، وجود نیازهایی از جمله نیاز به تنظیم، ارتباط مؤثر، تحمل لحظات سخت بدون غرق شدن در یأس و توجه به لحظه حال، توجه به یکدیگر و خود، نیاز به مهارت‌های این کتاب را ضروری و بهنگام می‌کند. اینها مهارت‌هایی هستند که اگر یادگرفته شوند، مورد استفاده قرار گیرند و به‌طور منظم تمرین شوند، نه تنها ما را از این لحظه، که از تمام لحظات در آینده عبور خواهند داد؛ خواه این لحظات سرشار از ابهام باشند، خواه نباشند.

تقریباً همه چیزهایی که باید در مورد رفتاردرمانی دیالکتیکی بدانید در این کتاب آمده است، چه در درمان تازه‌کار باشید، چه متخصصی باشید که به دنبال ایده‌های جدید است. ما کاملاً شفاف اعلام می‌کنیم که این کتاب جایگزینی برای درمان تخصصی نیست. خواندن آن به شما اطلاعات و ایده‌های خوبی می‌دهد درباره اینکه چه کاری باید انجام دهید، اما اگر مشکل دارید، به یک رفتاردرمانگر ماهر دیالکتیکی مراجعه کنید.

در طول سفر رفتاردرمانی دیالکتیکی بیماران زیادی داشته‌ایم که به ما گفته‌اند قبلاً رفتاردرمانی دیالکتیکی را انجام داده‌اند؛ اگرچه ما نیز از اصطلاحات و تمرین‌های مشابه استفاده می‌کنیم، آنچه انجام دادیم متفاوت است. بسیاری از پروتکل‌های ما مشابه سایر رفتاردرمانگران دیالکتیکی خواهد بود. با این حال، رفتاردرمانی دیالکتیکی نه تنها مبتنی بر پروتکل است، که مبتنی بر اصول نیز هست. همچنین هنری برای رفتاردرمانی دیالکتیکی وجود دارد که به وسیله آن هنر، این درمان ارائه می‌شود. بسیاری از ایده‌های این کتاب به‌طور مستقیم از کار بالینی ما سرچشمه می‌گیرند و درمانگران مختلف ممکن است این درمان را به گونه‌ای متفاوت به کار گیرند.

مانند تمام راهنماهای به زبان ساده، شما مجبور نیستید این کتاب را مانند بسیاری از کتاب‌ها از اول تا آخر بخوانید. اگر تنها چیزی که به آن علاقه دارید این است که چگونه تنظیم هیجان را تمرین کنید، چگونه از ذهن آگاهی برای بهبود روابطتان استفاده کنید یا چگونه رفتاردرمانی دیالکتیکی را برای یک اختلال روانی خاص به کار ببرید، اطلاعات اینجا است؛ به راحتی قابل دستیابی و آماده خواندن است و در چند دقیقه آن را درک می‌کنید.

یادداشت فوری: ستون‌های جانبی (جعبه‌های سایه‌دار متن) به جزئیات بیشتری از موضوع مورد بحث می‌پردازند، اما برای درک آن موضوع، کلیدی نیستند؛ در اینکه آنها را بخوانید یا از آنها بگذرید، راحت باشید. شما می‌توانید از مطالبی که با نماد مسائل تکنیکی مشخص شده است نیز عبور کنید. متن مشخص شده با این نماد، اطلاعات جالب اما غیرضروری در مورد برخی از فرایندهای تکنیکی تر در رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌دهد.

نکته آخر: در این کتاب برخی از آدرس‌های مربوط به وبسایت‌ها را می‌بینید. اگر می‌خواهید از یکی از وبسایت‌ها بازدید کنید، کافی است آدرس وب را همان‌طور که در متن است وارد کنید.

مفروضه‌های خنده‌دار

خواننده عزیز، ما چند فرضیه را درباره شما مطرح می‌کنیم. شما فرد بی‌دانشی نیستید؛ به هر حال این کتاب را می‌خوانید زیرا می‌خواهید با کمک متنی ساده‌تر که حاوی اصطلاحات تخصصی کمتری است، درک واضح‌تر و بیشتری از رفتار درمانی دیالکتیکی داشته باشید. ممکن است دانش اولیه‌ای در مورد این درمان داشته باشید و شاید شنیده باشید که برای برخی مشکلات خاص مفید است، اما این کتاب تصویر واضح‌تری از این درمان جذاب ارائه می‌دهد.

ما همچنین می‌دانیم که هیچ کتابی جایگزین درمان تخصصی نمی‌شود و فرض می‌کنیم هر فردی که نیاز به کمک دارد به دنبال آن خواهد رفت، حتی اگر از این کتاب به عنوان راهنمایی برای درک استفاده کند. در نهایت، ما فرض می‌کنیم خوانندگانی که از برخی مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند، ممکن است مطالعه این کتاب را به گونه‌ای انجام دهند که یادگیری رویکردهای جدید را دشوار کند. ما برای شما ارزش فوق‌العاده‌ای قائل هستیم و از تلاش‌هایتان برای بهبودی، علی‌رغم موانعی که ممکن است زندگی برایتان ایجاد کرده باشد، حمایت می‌کنیم.

نمادهای به کار رفته در این کتاب

ما تعدادی نماد مفید را در حاشیه این کتاب آورده‌ایم که ممکن است متوجه آنها شوید. آنها انواع خاصی از اطلاعات را به شما خاطرنشان می‌کنند؛ بنابراین مطمئن شوید که انواع نمادها را می‌شناسید.

راهنمایی: این نماد نشان می‌دهد که ما مطالبی را اضافه می‌کنیم که شما را به مسیرهای خاصی راهنمایی می‌کند. این نماد برای این است که اطمینان حاصل کنیم شما توجه می‌کنید. این مطالب جایگزینی برای تمرین مهارت‌ها نیستند، بلکه تذکری هستند که ممکن است یادآوری یک مهارت را آسان‌تر کنند.



راهنمایی

به خاطر بسپارید: اگرچه ما دوست داریم همه چیزهایی که می‌گوییم را به خاطر بسپارید، اما به طور مکرر دیده‌ایم که فراموش کردن موضوعات چقدر آسان است. ما مطالبی را تکرار خواهیم کرد زیرا می‌دانیم که تکرار، یک روش عالی برای یادگیری است. اگر فراموشکار هستید، وقتی این نماد را دیدید مطمئن شوید که این اطلاعات در مغزتان ریشه دوانده است.



به خاطر
بسپارید

هشدار: همان‌طور که ما می‌خواهیم همه اطلاعاتی را که در این کتاب می‌گوییم به خاطر بسپارید و دوست داریم هر کاری را که توصیه می‌کنیم انجام دهید، این احتمال وجود دارد که شما فقط نیمی یا حتی یک‌چهارم از آنچه را که پیشنهاد می‌کنیم انجام دهید. اما برای دوری از دام‌هایی که می‌توانند موانع قابل توجهی برای بهبودی‌تان ایجاد کنند، باید به هشدارهایی که همراه این نماد می‌بینید توجه کنید.



هشدار



مسائل تکنیکی: همانند هر متخصصی، ما اطلاعاتی داریم که فقط پیگیرترین بیماران و معتادان به رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌توانند آن را دوست داشته باشند. می‌دانیم که ممکن است بخواهید بیشتر بدانید و در موضوعاتی مانند مسیرهای عصبی و شیمی مغز عمیق‌تر شوید. اگر این موضوعات به‌جای اینکه شما را خواب‌آلوده کند، هیجان‌زده می‌کند، به شما خوش‌آمد می‌گوییم که همراه با ما در این موضوعات شیرجه بزنید. با این حال، اگر می‌توانید، اطلاعات مرتبط با این نماد را نادیده بگیرید. این نماد تنها نمادی است که اطلاعاتی را خاطرنشان می‌کند که در صورت تمایل می‌توانید از آنها عبور کنید.

فرا تر از کتاب

علاوه بر مطالب موجود در کتاب که در حال خواندن آن هستید، این کتاب دارای برخی وبسایت‌های قابل دسترسی است. برای کسب اطلاعات جالب در مورد انتظارات از رفتاردرمانی دیالکتیکی، اجزای رفتاردرمانی دیالکتیکی و مهارت‌های مفید، می‌توانید برگهٔ قلب رایگان را بررسی کنید. برای دریافت این برگهٔ قلب، به‌سادگی به تارنمای www.dummies.com بروید و عبارت «DBT For Dummies Cheat Sheet» را در کادر جست‌وجو وارد و آن را جست‌وجو کنید.

مقصد کجاست

از قرار معلوم، گشت‌وگذار کردن! فهرست دقیق مطالب را بررسی کنید و مستقیماً به فصل‌هایی بروید که مورد علاقهٔ شما هستند. این کتاب رمانی نیست که بخواهید آن را از ابتدا تا انتها بخوانید. این مسئله بیشتر شبیه زمانی است که فرزندانمان در یخچال را باز می‌کنند و چیزهایی را برمی‌دارند که می‌خواهند. با این حال، اگر در رفتاردرمانی دیالکتیکی کاملاً تازه‌کار هستید، توصیه می‌کنیم از فصل اول شروع کنید.

همان‌طور که به تدریج رفتاردرمانی دیالکتیکی را بیشتر درک می‌کنید و حتی ممکن است یک یا دو مطلب به درمانگران آموزش دهید، به این کتاب بازگردید و اطلاعات بیشتری را پیدا کنید که با لحظات کشف و شهود بیشتری همراه خواهد بود و آنها را به ما اطلاع دهید. از اینکه ما را در سفر خود همراه می‌کنید سپاسگزاریم.



فوتوفن‌های رفتار درمانی دیالکتیکی

در این بخش ...

سیر ایجاد و تکامل رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) را کشف کنید.

اجزای درمان جامع رفتاردرمانی دیالکتیکی را درک کنید.

اجزای تمرین ذهن‌آگاهی متفکرانه که بخش اصلی رفتاردرمانی دیالکتیکی است را بشناسید و نحوه پذیرش نظرات متعدد را بیابید.

برای ایجاد یک درمان کامل، رفتارگرایی را در تمرینات ذهن‌آگاهی در هم بیامیزید.

در این فصل:

- نگاهی به رکن‌ها، سبک‌ها و عملکردهای رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT)
- دستیابی به چهارچوب نظری رفتاردرمانی دیالکتیکی
- گام به گام با مراحل رفتاردرمانی دیالکتیکی
- در نظر گرفتن مهارت‌های اصلی رفتاردرمانی دیالکتیکی
- دیدن مکانیسم‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی
- استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی برای درمان مشکلات و شرایط خاص

فصل ۱

ورود به دنیای رفتاردرمانی دیالکتیکی

ورود به دنیای رفتاردرمانی دیالکتیکی^۱ (DBT) ورود به جهانی است که بر فرایند فلسفه دیالکتیک متمرکز است و در عین حال به فرایند روان‌شناختی رفتارگرایی و تغییر نیز توجه دارد. تجسم کنید وارد درمانی می‌شوید که به شما می‌گوید همه چیز ترکیبی از تضادها است، همه این تضادها درست هستند، همه چیز تغییر می‌کند به جز خود تغییر و راه نجات از رنج، با پذیرش اینکه همه این موارد درست هستند، شروع می‌شود. این فصل اصول را معرفی می‌کند.

نگاهی به ارکان اساسی رفتاردرمانی دیالکتیکی

به خاطر بسپارید: رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سه رکن علمی و فلسفی بزرگ استوار است. این رکن‌ها مفروضه‌های خاصی هستند که درمان را یکپارچه می‌کند:



به خاطر
بسپارید

◀ همه چیز به یکدیگر پیوسته است: همه چیز و همه افراد به هم پیوسته و وابسته به یکدیگر

1. dialectical behavior therapy

هستند. همه ما بخش‌ها و جزئیاتی از نقش‌ونگارهای گلدوزی و طرح بزرگ‌تری هستیم؛ جامعه‌ای از موجوداتی که از ما پشتیبانی و حمایت می‌کنند. همچنین ما به خانواده، دوستان و جامعه خود متصل هستیم. ما به دیگران نیاز داریم و دیگران به ما نیاز دارند.

◀ **تغییر پایدار و اجتناب‌ناپذیر است:** این یک ایده جدید نیست. هراکلیتوس، فیلسوفی که قبل از سقراط زندگی می‌کرد، گفت: «تنها ثبات زندگی، تغییر است». زندگی پر از رنج است، اما از آنجا که تغییر اتفاق می‌افتد و تغییر تنها چیزی است که می‌توانید از آن مطمئن باشید، رنج شما هم تغییر خواهد کرد.

◀ **متضادها می‌توانند با یکدیگر ادغام شوند تا تصویری نزدیک‌تر به حقیقت را ایجاد کنند:** این هسته اصلی دیالکتیک است. سنتز دیالکتیک، تز (ایده) و آنتی‌تز (متضاد آن) را ترکیب می‌کند. حاصل ترکیب این دو ایده، هرگز مفهوم جدیدی را که در تز و آنتی‌تز وجود ندارد ارائه نمی‌دهد. به‌طور دقیق، سنتز شامل یک مفهوم از تز و آنتی‌تز است.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ارکان اصلی رفتاردرمانی دیالکتیکی به فصل دوم مراجعه کنید.

بررسی اجمالی سبک‌ها و کارکردهای رفتاردرمانی دیالکتیکی

رفتاردرمانی دیالکتیکی در اصل توسط دکتر مارشا لینهان ایجاد شد؛ برای درمان افرادی که با رفتارهای خود آسیب‌رسان و خودکشی‌درگیر هستند. متعاقب آن، رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان مجموعه آموزشی استاندارد و باکیفیتی برای اختلال شناخته‌شده‌ای به نام اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته شد که به‌طور کامل در فصل بیستم به آن می‌پردازیم. این روش درمانی توجه بسیاری از بیماران و درمانگران را به خود جلب کرده است؛ نه فقط به دلیل مفید بودن آن، بلکه به این دلیل که چهار عنصر اساسی زیستی، محیطی، معنوی و رفتاری کشمکش‌های فرد را در یک درمان یکپارچه ادغام می‌کند. این درمان منحصربه‌فرد است، زیرا بر تعادل بین نیاز فرد به تغییر و درعین‌حال پذیرش کامل خود به همان صورتی که در لحظه حاضر است، تمرکز می‌کند. همان‌طور که در فصل دوم متوجه می‌شوید، در رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمان در چهار سبک انجام می‌شود و این چهار سبک، پنج کارکرد یک درمان جامع را نشان می‌دهند.

چهار سبک درمان

به خاطر بسپارید: چهار سبک درمانی که در فصل چهاردهم شرح داده شده است:

◀ **درمان انفرادی:** در این سبک، یک درمانگر ماهر با شما کار می‌کند تا مهارت‌های جدید آموخته‌شده را در چالش‌های زندگی شخصی‌تان به کار ببرید.

◀ **مهارت‌آموزی گروهی:** در این سبک، همراه با گروهی از بیماران، مهارت‌های رفتاری



به خاطر
بسپارید

جدیدی به شما آموخته می‌شود، تکالیف را انجام می‌دهید و از طریق ایفای نقش، روش‌های جدید تعامل با دیگران را به کار می‌بندید.

◀ **راهنمایی تلفنی مهارت‌ها:** در این سبک، می‌توانید بین جلسات با درمانگران تماس بگیرید تا برای مقابله با بروز شرایط مشکل‌آفرین راهنمایی دریافت کنید.

◀ **جلسات تیم مشاوره‌ای درمانگران:** در این سبک، درمانگر با سایر درمانگرانی که در حیطه رفتاردرمانی دیالکتیکی مشغول کار هستند، ملاقات می‌کند. این جلسات به درمانگران کمک می‌کند تا در مسائل دشوار و پیچیده مربوط به درمان ریزنی کنند و به ایده‌های جدیدی دست یابند که هنگام گیر افتادن، چه کاری باید انجام دهند. فصل هفدهم در مورد تیم مشاوره به جزئیات بیشتری می‌پردازد.

پنج کارکرد درمان

به خاطر بسپارید: همان‌طور که در بخش‌های قبلی دیدید، رفتاردرمانی دیالکتیکی یک برنامه درمانی جامع است. به این ترتیب، رفتاردرمانی دیالکتیکی به جای اینکه روش درمانی واحدی باشد که توسط درمانگر با بیمار انجام شود، مجموعه‌ای از درمان‌ها است. هر کدام از برنامه‌هایی که انتخاب می‌کنید، باید پنج کارکرد اصلی درمان را نشان دهد (که در بخش چهار به‌طور کامل بررسی شده است):



به خاطر
بسپارید

◀ **افزایش انگیزه‌تان برای تغییر:** تغییر رفتار خود آسیب‌رسان و رفتارهای ناسازگارانه می‌تواند بسیار دشوار باشد و دلسردی از آن به آسانی اتفاق بیفتد. درمانگر انفرادی‌تان با شما همکاری می‌کند تا مطمئن شوید که در مسیر قرار می‌گیرید و هرگونه رفتاری که با ارزش‌های زندگی مغایرت دارد کاهش می‌دهید. در گروه‌درمانی و درمان انفرادی، درمانگران از شما می‌خواهند که برای رسیدن به این هدف، رفتارهایتان را پیگیری کنید و در مورد مهارت‌ها راهنمایی بگیرید.

◀ **افزایش توانایی‌تان:** رفتاردرمانی دیالکتیکی فرض می‌کند که افراد دارای مشکل، چندین مهارت مهم زندگی را ندارند و یا نیاز به بهبود آنها دارند. از جمله مهارت‌هایی که به شما کمک می‌کند، تنظیم هیجان‌ها، توجه به تجربه کردن لحظه حال، اثربخشی روابط بین فردی و در نهایت تحمل پریشانی است.

◀ **تعمیم آنچه در درمان آموخته‌اید به قسمت‌های دیگر زندگی‌تان:** اگر مهارت‌هایی که در جلسات گروه‌درمانی و درمان انفرادی آموخته‌اید به زندگی روزمره شما منتقل نشود، سخت است بگوییم که درمان در مقابله با مشکلات‌تان موفقیت‌آمیز بوده است.

◀ **ساختار دادن به محیط به گونه‌ای که دستاوردهایتان را تقویت کنید:** یک کارکرد مهم این است که مطمئن شوید که به رفتارهای مشکل‌آفرین و ناسازگارانه برنمی‌گردید یا اگر این رفتارها را انجام دادید، مطمئن باشید که اثر آنها پایدار نیست. ساختار دادن به درمان به

شیوه‌ای که باعث پیشرفت در هدف‌تان شود راهی برای این کار است. به طور معمول، درمانگر انفرادی مطمئن خواهد شد که تمام عناصر یک درمان مؤثر برای شما موجود است. در بعضی مواقع، اگر شما مهارت کافی نداشته باشید، ممکن است این عناصر با هم تداخل کنند؛ چنین تداخلی موقتی است تا زمانی که مهارت مدیریت کردن را کسب کنید.

◀ **افزایش شایستگی و انگیزه درمانگران:** اگرچه کمک به افرادی که با مشکلات متعدد به درمان مراجعه می‌کنند، می‌تواند هم برای بیمار و هم درمانگر سودمند باشد، اما رفتارهای افراد می‌توانند برای درمانگر بسیار هزینه‌آور باشند. بنابراین درمانگر برای ماندن در بازی رفتاردرمانی دیالکتیکی نیاز به کمک دارد. این قسمت جایی است که درمانگران وارد تیم مشاوره‌ای رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌شوند که در بخش قبلی در مورد آن خوانده‌اید.

تمرکز بر چهارچوب نظری رفتاردرمانی دیالکتیکی

شیوه رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سه نظریه اصلی متکی است:

◀ **نظریه زیستی-اجتماعی:**^۱ به‌طور اساسی، در نظریه زیستی-اجتماعی دکتر لینهان، افرادی که در تنظیم هیجان‌ها مشکل دارند، به دلیل تعامل بین ترکیبی از عوامل زیستی و محیط بی‌اعتبارکننده‌شان^۲ دچار این مشکل می‌شوند. عوامل زیستی باعث می‌شوند این افراد از نظر هیجانی بیش‌ازحد حساس باشند، واکنش‌پذیری هیجانی شدید داشته باشند و به‌کندی بتوانند به وضعیت اولیه هیجانی‌شان بازگردند.

محیط بی‌اعتبارکننده جایی است که تجربه‌های هیجانی کودک توسط افراد مهم زندگی او معتبر شناخته نمی‌شوند یا تحمل نمی‌شوند. وقتی این اتفاق رخ می‌دهد و محیط به تجربیات هیجانی کودک اعتبار نمی‌دهد، مگر زمانی که از لحاظ هیجانی و با شدت بالا برانگیخته شده باشد، سرانجام کودک یاد می‌گیرد که برای شنیده شدن باید برانگیخته باشد. هنگامی که کودک به دلیل ابراز هیجان‌های شدید تنبیه می‌شود، ممکن است مشکلاتش را مدفون کند و بکوشد با استفاده از رفتارهای ناسازگار مانند خودجرحی، هیجان‌هایش را تنظیم کند. این مسئله به نوبه خود هیجان‌های شدیدتری را ایجاد می‌کند، زیرا کودک شرم و گناه را تجربه می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نظریه زیستی-اجتماعی به فصل دوم مراجعه کنید.

◀ **نظریه رفتاری:**^۳ نظریه رفتاری به دنبال تبیین رفتار انسان از طریق تجزیه و تحلیل پیشایندهای رفتار است. پیشایندها، رویدادها، موقعیت‌ها، شرایط، هیجان‌ها و افکار پیش از رفتار هستند؛ به عبارت دیگر، وقایعی که قبل از وقوع رفتار اتفاق می‌افتند. پیامدهای رفتار، کنش‌ها و واکنش‌هایی هستند که به دنبال رفتار می‌آیند. به عبارت دیگر، پیامدها به درک عناصر و

1. Biosocial Theory

2. Invalidating environment

3. Behavioral theory

عواملی که سبب بروز و تداوم رفتار می‌شوند، کمک می‌کنند. نظریه رفتاری به منظور کاهش رفتارهای ناسازگار و افزایش پاسخ‌های سازگار به کار گرفته می‌شود.

یک مؤلفه مهم در این نظریه این است که رفتارهای ناسازگار حفظ می‌شوند زیرا فرد به دلیل مشکلاتی که در پردازش هیجان‌ها و افکار دارد، فاقد مهارت‌های کارآمد و سازگارانه است و به همین دلیل است که بر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی تأکید می‌شود. در فصل دهم در مورد تنظیم هیجان بحث می‌کنیم.

◀ **فلسفه دیالکتیک:** به‌طور اساسی، نظریه دیالکتیک^۱ بیان می‌کند که واقعیت، مانند نقش‌ونگارهای گلدوزی‌شده روی پارچه، نیروهایی درهم‌تنیده و پیوسته‌اند که بسیاری از آنها در تضاد با یکدیگر هستند. این سنتز مداوم از نیروها، ایده‌ها، یا مفاهیم متضاد است که دیالکتیک را تعریف می‌کند. فصل پانزدهم اطلاعات بیشتری در مورد دیالکتیک ارائه می‌دهد.

بررسی مراحل درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی

به خاطر بسپارید: رفتاردرمانی دیالکتیکی شامل پنج مرحله درمان است که یکی از این مراحل، مرحله پیش از درمان است:



به خاطر
بسپارید

◀ **قبل از درمان:** در این دوره زمانی فرد به خود و درمانگرش تعهد مستقیم می‌دهد که مراحل رفتاردرمانی دیالکتیکی را انجام دهد. در مرحله قبل از درمان، بیمار همچنین لیستی از رفتارهای مشکل‌آفرین را که در زندگی او اختلال ایجاد کرده است، به صورت سلسله‌مراتبی درست می‌کند.

◀ **مرحله ۱:** در این مرحله هدف اصلی کاهش شدت رفتارهایی است که زندگی فرد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. این موارد شامل رفتارهای تهدیدکننده زندگی مانند خودکشی، خودجراحی، رفتارهای مداخله‌گر در درمان مانند تأخیر در آمدن به جلسه درمان یا انجام ندادن تکالیف خانگی، و نیز رفتارهای مداخله‌گر در کیفیت زندگی مانند سوءمصرف مواد و روابط آسیب‌زا است. در نهایت، هدف افزایش مهارت‌های رفتاری از طریق گروه‌درمانی مهارت‌ها است.

◀ **مرحله ۲:** در این مرحله فرد بر تجربه هیجانی و آسیب موجود در زندگی تمرکز می‌کند؛ آسیبی که اغلب به ناامیدی و بدبختی منجر می‌شود.

◀ **مرحله ۳:** در این مرحله، مشکلات باقی‌مانده مانند بی‌حوصلگی، احساس پوچی، سوگ و مشکلاتی در اهداف زندگی مدنظر قرار می‌گیرند.

◀ **مرحله ۴:** در مرحله آخر، فرد روی خودآگاهی عمیق‌تر و حس ناکامل بودن خود کار می‌کند تا از نظر معنوی غنی‌تر شود و شادی و خوشبختی نهفته در خود را شناسایی کند.

بررسی مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی

رفتاردرمانی دیالکتیکی فرض می‌کند که بسیاری از مشکلاتی که افراد تجربه می‌کنند به این دلیل است که مهارت‌های مدیریت و کنترل موقعیت‌های دارای بار هیجانی را ندارند یا نمی‌توانند به طور مؤثری از این مهارت‌ها استفاده کنند. شکست در استفاده از رفتار مؤثر اغلب ناشی از ناآگاهی از رفتار ماهرانه، یا در صورت شناخت آن، عدم آگاهی از نحوه استفاده از آن است. همخوان با این ایده که نقص مهارتی سبب ایجاد مشکلات می‌شود، استفاده از مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی در طول درمان استاندارد که به صورت گروهی، انفرادی و تلفنی انجام می‌شود، منجر به کاهش رفتار خودکشی، رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی و افسردگی و همچنین سبب بهبود تنظیم هیجانی و مشکلات در روابط می‌شوند. در بخش سه، این مهارت‌ها را به طور کامل مرور می‌کنیم:

◀ **ذهن آگاهی^۱:** تا حدی برخاسته از ذهن و شیوه‌های مراقبه عرفانی است. رفتاردرمانی دیالکتیکی، اهمیت چگونگی ذهن آگاه شدن را به افراد می‌آموزد و شامل تأمل بر دو نکته است: «برای تمرین ذهن آگاهی چه کار کنم؟» و «چگونه مهارت‌های ذهن آگاهی را تمرین کنم؟»

◀ **اثربخشی بین فردی^۲:** رفتاردرمانی دیالکتیکی روش‌های مؤثری در مورد نحوه دستیابی به خواسته‌ها، کاهش تعارضات بین فردی، ترمیم روابط و چگونگی «نه گفتن» به درخواست‌های غیرمنطقی را به افراد می‌آموزد. در این مهارت، بر ایجاد احترام به خود، بهبود خودمراقبتی و اعتباربخشی به نیازهای خود تمرکز می‌شود.

◀ **تحمل پریشانی^۳:** از آنجایی که بسیاری از رویکردهای درمانی به سلامت روان بر تغییر موقعیت و شرایط استرس‌زا متمرکز هستند، رفتاردرمانی دیالکتیکی مهارت‌هایی را به افراد آموزش می‌دهد که به آنها اجازه می‌دهد موقعیت‌ها و شرایط استرس‌زایی را تحمل کنند که اغلب با ناراحتی و درد هیجانی همراه است. در این مهارت‌ها، مهم است که افراد بین پذیرش واقعیت همان‌گونه که هست و تأیید واقعیت تمایز قائل شوند.

◀ **تنظیم هیجانی^۴:** نکته اصلی در مورد تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بسیاری از مشکلات این است که افرادی که مشکلاتی در تنظیم هیجانی دارند، نمی‌توانند به طور مؤثری هیجان‌ها را تنظیم کنند. تمرکز بر این مازول مهارت‌ها به این دلیل است که مردم بدانند چه هیجانی را تجربه می‌کنند، چه عوامل آسیب‌پذیری‌ای در بدنظمی هیجان‌ها وجود دارد، هیجان‌ها چه کارکردی دارند و نحوه مقابله و کنار آمدن با هیجان‌ها زمانی که با شرایط متناسب نیستند، چگونه است.

1. he

3. Distress tolerance

2. Interpersonal effectiveness

4. Emotion regulation

توضیح گام به گام مکانیسم رفتاردرمانی دیالکتیکی

همان‌طور که قبل‌تر در این فصل ذکر شد، درمان جامع رفتاردرمانی دیالکتیکی فراتر از درمان انفرادی است و شامل مهارت‌آموزی گروهی، راهنمایی تلفنی مهارت‌ها و جلسات گروهی برای درمانگران است. جلسات گروهی به طور معمول هفته‌ای یک‌بار و به مدت ۲٫۵ ساعت برگزار می‌شود. در گروه، چهار ماژول مهارت‌ها که در قسمت قبلی به آنها اشاره شد (شامل ذهن‌آگاهی، اثربخشی بین‌فردی، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی)، آموزش داده می‌شوند (این موارد به‌طور مفصل در بخش سوم این کتاب بررسی شده است).

به خاطر بسپارید: معمولاً گذراندن تمام مؤلفه‌های ماژول شش ماه طول می‌کشد و بسیاری از افرادی که دوره رفتاردرمانی دیالکتیکی را می‌گذرانند، آن را تکرار می‌کنند. در نتیجه به صورت کلی، درمان یک سال طول می‌کشد. در صورت وجود اختلالات همبود مانند اختلال استرس پس از آسیب^۱، درمان طولانی‌تر هم می‌شود.

در جلسه گروهی مهارت‌ها، قسمت اول جلسه به بررسی تکالیف خانگی هفته گذشته اختصاص دارد و در قسمت دوم، به یادگیری، آموزش و تمرین مهارت‌های جدید پرداخته می‌شود. در درمان انفرادی، مهارت‌های آموخته‌شده در گروه مورد بررسی قرار می‌گیرد تا مشخص شود با اهدافی که در جلسات انفرادی تبیین شده است و نیازهای بیمار هماهنگ است یا خیر.



به خاطر
بسپارید

درمان اختلالات خاص با رفتاردرمانی دیالکتیکی

بیشتر تحقیقات در مورد اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شده است. با این حال، رفتاردرمانی دیالکتیکی در بسیاری از اختلالات دیگر مورد مطالعه قرار گرفته است (که به‌طور کامل در بخش پنج بررسی می‌شود). تحقیقات نشان داده است که رفتاردرمانی دیالکتیکی دارای درجه‌ای از اثربخشی به‌تنهایی یا در ترکیب با سایر روش‌های رفتاردرمانی برای اختلالاتی مانند موارد زیر است:

◀ اختلال استرس پس از آسیب (PTSD)

◀ اختلال مصرف مواد^۲ (SUD)

◀ اختلال پرخوری^۳ (BED)

1. Posttraumatic stress disorder

2. Substance use disorder

3. Binge eating disorder

همچنین در جمعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است:

- ◀ نوجوانان (فصل سیزدهم را ببینید)
- ◀ جمعیت زندانیان
- ◀ افراد دارای ناتوانی‌های رشدی
- ◀ اعضای خانواده‌های مبتلا به اختلال شخصیت مرزی^۱
- ◀ دانش‌آموزانی که از یک برنامه درسی یادگیری هیجانی-اجتماعی در مدارس بهره‌مند می‌شوند

- بررسی نظریه زیستی-اجتماعی که زیربنای رفتاردرمانی دیالکتیکی است
- ورود به بحث اهداف و کارکردهای رفتاردرمانی دیالکتیکی
- -بررسی سبک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی
- -کندوکاو در فرایندهای دیالکتیک

فصل ۲

درک رفتاردرمانی دیالکتیکی

نظریه رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) در ابتدا توسط دکتر مارشا ام. لینهان، روان‌شناس دانشگاه واشنگتن ایجاد شد. این درمان برای کمک به زنان دارای اختلال شخصیت مرزی (BPD) است. اختلال شخصیت مرزی با نوسان‌های شدید در هیجان، مشکلاتی در روابط صمیمانه و نزدیک، رفتار خودآسیب‌رسان و گاهی اوقات رفتار خودکشی مشخص می‌شود. احتمال مرگ ناشی از خودکشی در بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی موجب شده است که این اختلال به یکی از دشوارترین اختلالات سلامت روان تبدیل شود. در حقیقت قبل از رفتاردرمانی دیالکتیکی، اختلال شخصیت مرزی یک بیماری روان‌پزشکی منحصربه‌فرد و دشوار برای درمان در نظر گرفته می‌شد و به نظر می‌رسید که نه داروها و نه روان‌درمانی نمی‌توانند هیچ تسکین فوری‌ای را ارائه دهند.

با این حال، از آنجایی که افراد خودکشی‌گرا «فقط» رفتار خودکشی نداشتند، بلکه مشکلات زیاد دیگری نیز داشتند، وجود درمانی که با تمام مشکلات یک فرد مقابله کند و یک درمان جامع، حمایتی و موفقیت‌آمیز باشد، ضروری بود. علاوه بر این، درمان باید برای بیمار و درمانگر مفید باشد، زیرا بسیاری از درمانگران اغلب از درمان بیمارانی که قصد خودکشی دارند وحشت دارند. بنابراین درمانگران نیز به حمایت نیاز دارند.

وارد رفتاردرمانی دیالکتیکی شوید. در این فصل، اصول اولیه این درمان شامل نظریه زیستی-اجتماعی، کارکردها و اهداف درمان، سبک‌های درمان و فرایند دیالکتیک را متوجه می‌شوید.

شروع با نظریه زیستی-اجتماعی



به خاطر
بسپارید

به خاطر بسپارید: دکتر لینهان متوجه شد که اختلالات و مشکلات خاصی نظیر اختلال شخصیت مرزی در درجه اول با بدتنظیمی هیجانی^۱ شناخته می‌شوند. به عبارت دیگر، مشکل در تنظیم هیجان‌ها، خود را به صورت مشکلاتی در شناسایی هیجان‌ها و تحمل آنها و مقابله مؤثر با هیجان‌های دردناک و نیرومند نشان می‌دهد. او اظهار داشت که این مشکلات از مبادله بین ساختار ژنتیکی و عوامل محیطی خاص افراد پدید آمده است. این مفهوم در نظریه زیستی-اجتماعی توضیح داده شده است. او اشاره کرد که افراد مبتلا به اختلالاتی مانند اختلال شخصیت مرزی سه ویژگی برجسته دارند:

- ◀ آنها از نظر هیجانی بسیار حساس هستند؛ به این معنی که در مقایسه با افراد عادی به رویدادهایی که منجر به تجربه هیجانی می‌شود واکنش شدید و سریع نشان می‌دهند.
- ◀ هنگامی که هیجان‌ها شعله‌ور می‌شوند، آنها در کنترل هیجان‌ها مشکل دارند و این به نوبه خود رفتاری را ایجاد می‌کند که توسط حالات خلقی شان به آنها دیکته می‌شود. در نتیجه، زمانی که فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی خلق خوبی دارد، هر کاری از او ساخته است و زمانی که خلق بدی دارد، در برآورده کردن انتظارات در آن لحظه با مشکل مواجه می‌شود. این نوع رفتار مبتنی بر خلق را رفتار وابسته به خلق^۲ می‌نامند.
- ◀ وقتی فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی هیجان‌های شدید را تجربه کند، بیشتر از فرد معمولی طول می‌کشد تا به خط پایه هیجانی‌اش بازگردد.

در بخش‌های زیر به طور مفصل‌تر به بدتنظیمی و عوامل محیطی پرداخته می‌شود.

انواع بدتنظیمی‌ها

با گذشت زمان، افرادی که حساسیت هیجانی دارند و فاقد مهارت مدیریت موقعیت‌ها و روابط دشوار در زندگی هستند، در تنظیم پنج حیطه از تجربه‌های روزمره با مشکلات مداوم مواجه می‌شوند. اصطلاحی که توسط درمانگران برای ناتوانی در تنظیم هیجان استفاده می‌شود بدتنظیمی است و بنابراین افرادی که دارای اختلالی نظیر اختلال شخصیت مرزی هستند، دارای پنج حیطه بدتنظیمی ذیل هستند. این مفهوم در ابتدا توسط دکتر لینهان در سال ۱۹۹۳ توصیف شد:

- ◀ **بدتنظیمی هیجانی:** بدتنظیمی هیجانی عبارت است از اینکه فرد در بافتی که مستلزم ابراز واکنش‌های هیجانی است، نمی‌تواند واکنش‌های انعطاف‌پذیری نشان دهد و احساسات خود را مدیریت کند. در نتیجه واکنش‌پذیری بالایی را نشان می‌دهد. این دوره‌ها به طور معمول کوتاه هستند و چند ساعت طول می‌کشند، اما افراد مبتلا آن را طاقت‌فرسا احساس می‌کنند.

علاوه بر اینکه فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ممکن است در تنظیم همه هیجان‌ها مشکل داشته باشد، کارشناسان بهداشت روانی که از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ (DSM) جهت طبقه‌بندی اختلالات روان‌پزشکی استفاده می‌کنند، دو ویژگی تحریک‌پذیری و خشم را نیز جزء شرایط این اختلال اعلام کرده‌اند.

◀ **بدتنظیمی بین فردی^۲:** بدتنظیمی بین فردی با ترس واقعی و خیالی مشخص می‌شود، ترس از اینکه فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی توسط نزدیک‌ترین اطرافیان ترک شود. در این بافت، فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از روی استیصال، برای پیشگیری از ترک شدن به شیوه‌هایی رفتار می‌کند که از وقوع آن جلوگیری کند. این روش‌های رفتاری برای فرد مقابل افراطی به نظر می‌رسد و گاهی به دلیل همین رفتارهای افراطی، طرف مقابل نمی‌خواهد با فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی باشد.

یکی دیگر از نشانه‌ها این است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تمایل به ایجاد روابط آتشین با دیگران دارند؛ به این صورت که در یک زمان افراد را آرمانی‌سازی می‌کنند و سپس در زمانی دیگر آنها را بی‌ارزش می‌کنند. این نوسان‌ها می‌توانند خیلی سریع اتفاق بیفتند و طرف مقابل را دچار بهت‌زدگی کنند.

◀ **بدتنظیمی خود^۳:** بدتنظیمی خود با یک حس بی‌ثباتی نسبت به خود و تجربه احساس پوچی درونی مشخص می‌شود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در توصیف خودشان که چه کسی هستند، ارزش‌هایشان چیست و اهداف بلندمدت و مسیر زندگی‌شان چیست مشکل دارند. گاهی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به دیگران و رفتارشان نگاه می‌کنند و می‌کوشند از آنها کپی‌برداری کنند تا با آنها سازگار شوند. اما این متفاوت رفتار کردن باعث می‌شود که احساس واقعی بودن نکنند. یکی دیگر از جنبه‌های بدتنظیمی‌های خود، تجربه پوچی است که احساس شدیدی از قطع ارتباط، تنهایی و درک نشدن است.

◀ **بدتنظیمی شناختی^۴:** بدتنظیمی شناختی با دوره‌های به‌نسبت کوتاهی از تفکر پارانوئیدی، به‌ویژه در شرایط استرس، مشخص می‌شود. این بدان معنا است که فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارای سطوح بالایی از استرس است. آنها تصور می‌کنند که دیگران به طور عمد آنها را زیر نظر دارند؛ حتی زمانی که هیچ مدرکی دال بر صحت آن وجود ندارد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ممکن است تجربه تجزیه داشته باشند و احساس یا فکر کنند که خودشان یا دنیای پیرامونشان واقعی نیست.

◀ **بدتنظیمی رفتاری^۵:** بدتنظیمی رفتاری در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با رفتارهای شدید، گاهی تکانشی و خطرناک مشخص می‌شود. این رفتارها اغلب به عنوان روشی برای کنار آمدن با هیجان‌های شدید و غیرقابل تحمل استفاده می‌شود و می‌تواند شامل رفتارهای

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. Self-dysregulation
5. Behavioral dysregulation

2. Interpersonal dysregulation
4. Cognitive dysregulation

خودجرحی مانند بریدن و تلاش‌هایی برای خودکشی باشد. سایر رفتارها عبارت‌اند از رفتارهای خوردن مثل پرخوری، سوءمصرف مواد به عنوان روشی برای سازگار شدن یا خوددرمانی، رفتارهای جنسی خطرناک به عنوان روشی برای ایجاد احساس ارتباط و رانندگی خطرناک یا خرج کردن بیش‌ازحد پول به عنوان روش‌هایی برای ایجاد هیجان‌های مثبت.

محیط‌های بی‌اعتبارکننده

دکتر لینهان عنوان کرد که در ایجاد اختلال شخصیت مرزی در فردی با زمینهٔ هیجانی‌ای که در قسمت قبل مشخصه‌های آن را توضیح دادیم، عامل محیطی بیشترین اهمیت را دارد و لینهان اصطلاح محیط بی‌اعتبارکننده^۱ را برای آن به کار می‌برد. محیط بی‌اعتبارکننده دارای ویژگی‌های خاصی است که در بخش‌های زیر به آن پرداخته می‌شود.

عدم تحمل ابراز هیجانی

محیط بی‌اعتبارکننده عبارت است از عدم تحمل ابراز تجربه‌های هیجانی خصوصی فرد، به‌ویژه هیجان‌هایی که توسط رویدادهای قابل مشاهده تأیید نمی‌شوند. به عنوان مثال اگر فردی معتقد است که دوست داشتنی نیست و به همین دلیل بسیار غمگین می‌شود، برای دیگران ساده است که به او بگویند این برداشت درست نیست و اظهارنظری که در مورد دوست داشتنی نبودن خود دارد توسط واقعیت موجود تأیید نمی‌شود. اینکه فردی احساس می‌کند دوست داشتنی نیست، توسط دیگران قابل مشاهده نیست. لذا اینکه به‌سادگی به فردی که با چنین افکاری دست‌وپنجه نرم می‌کند بگوییم چیزی که فکر می‌کند درست نیست، یک گفتهٔ نامعتبر است، زیرا اعتبار تجربهٔ هیجانی او را از بین می‌برد.

به عبارت دیگر ممکن است این فکر که فرد مقابل او را دوست ندارد صحیح نباشد، ولی هیجانی که او تجربه می‌کند واقعی است و به‌سادگی با گفتن این عبارت که نباید این حس را داشته باشید، از بین نمی‌رود.

به خاطر بسپارید: نامعتبرسازی زمانی اتفاق می‌افتد که به شخص دیگر می‌گویید که نباید حس خاصی داشته باشد. این عبارت که فرد آنچه را از نظر هیجانی در وی در جریان است، نباید احساس کند، به‌ندرت باعث تغییر هیجان‌هایش می‌شود و این پیام را به فرد می‌دهد که احساسش با رویدادی که آن احساس را برانگیخته است تناسب ندارد.



به خاطر
بسپارید

تقویت هیجان‌های نیرومند

یکی دیگر از ویژگی‌های محیط بی‌اعتبارکننده این است که می‌تواند نمایش هیجان‌های نیرومند را تقویت کند. تقویت^۲ به معنای هر پیامدی است که پس از رفتار می‌آید و احتمال انجام آن رفتار یا حفظ آن را در سطوح فعلی افزایش می‌دهد.



راهنمایی: یک روش دیگر برای تصور تقویت‌کننده این است که آن را مانند یک پاداش در نظر بگیریم. بنابراین، اگر فردی زمانی که پریشان می‌شود و سطح پایینی از ابراز هیجانی را نشان می‌دهد، نادیده گرفته شود، اما زمانی که هیجان بالایی را نشان می‌دهد، توجه دیگران به او جلب شود - در صورتی که خواسته‌اش جلب توجه دیگران باشد - منطقی است که هیجان‌های بالای بیشتری ظاهر شوند.

شرم

یکی دیگر از ویژگی‌های محیط بی‌اعتبارکننده این است که وقتی به فردی گفته می‌شود ابراز ناراحتی هیجانی او غیرقابل قبول، ناسازگارانه یا غیرقابل توجیه است، او به دلیل رفتاری که انجام داده است یا داشتن هرگونه هیجانی، احساس شرم کند. مشکل این است که تجربه احساس شرم به کسی یاد نمی‌دهد که وقتی هیجان‌های نیرومند را تجربه می‌کند چه کاری انجام دهد، و به همین دلیل فرد یاد نمی‌گیرد که دفعه بعد که هیجان‌های نیرومند ظاهر می‌شوند چه کاری انجام دهد. این احساس همچنین از یادگیری نحوه نام‌گذاری دقیق و برچسب زدن به هیجان‌ها جلوگیری می‌کند.

تصور کنید به شخصی که نمی‌تواند سبزی‌ها را نام‌گذاری کند و به آنها برچسب بزند گفته شود که برو و سبزی بخر! اما به جای خرید سبزی با نان و شیر برگردد و به دلیل اینکه سبزی نخريده است مورد تمسخر قرار گیرد. شرم‌منده کردن این فرد به او نمی‌آموزد که چه کاری باید انجام دهد و شرم طولانی مدت می‌تواند سبب آسیب‌های روان‌شناختی قابل توجهی شود. در چنین شرایطی، چیزی که در واقع فرد می‌آموزد این است که بین تلاش زیاد برای جلوگیری از بروز هیجان‌های بزرگ به دلیل ترس از تنبیه شدن و سپس طغیان هیجان‌های بزرگی که نمی‌داند چگونه آنها را مدیریت کند، در نوسان است.

پذیرفتن مشکلات و واکنش‌ها

در نهایت، محیط بی‌اعتبارکننده به افرادی که حساسیت‌پذیری هیجانی دارند می‌گوید که مشکلاتشان به آسانی قابل حل است. ممکن است والدین به نوجوانی که حساسیت‌پذیری هیجانی دارد بگویند: «فقط مثل من آرام باش». این امر ممکن است برای والدین آسان باشد، اما احتمالاً برای کودک آسان نیست. افرادی که حساسیت‌پذیری هیجانی دارند و طبق نظریه زیستی-اجتماعی، از نظر زیست‌شناسی خلق سخت‌گیرانه یا آسیب‌پذیری هیجانی دارند، آستانه واکنششان به عوامل محیطی برانگیزاننده هیجانی، بسیار پایین است.

مانند این است که کودکی با حساسیت به بادام‌زمینی متولد شده باشد. اگر به کودک بگویند که نباید نسبت به بادام‌زمینی واکنشی نشان دهد، ژنتیک او را نادیده گرفته‌اید. مانند مثال بادام‌زمینی، چنانچه به فرد دارای حساسیت‌پذیری هیجانی بگویند که واکنش هیجانی نشان ندهد، زیست‌شناسی عصبی او را نادیده گرفته‌اند.



به خاطر
بسپارید

به خاطر بسپارید: هنگامی که دیگران حساسیت‌پذیری هیجانی این افراد را نادیده می‌گیرند، رد می‌کنند، تنبیه‌شان می‌کنند یا حل کردن و مقابله با مشکلاتشان را ساده‌سازی می‌کنند، سبب می‌شود که این افراد مکانیسم‌های مقابله سازگارانه را یاد نگیرند. در عوض، آنها به روش‌های سریع و اغلب خودویرانگر برای مقابله از جمله رفتارهای خودآسیب‌رسان و مصرف مواد روی می‌آورند.

تمرکز بر کارکردها و اهداف یک درمان جامع

بر اساس مفهوم‌بندی اختلالاتی که با مشکلاتی در هیجان مشخص می‌شوند (به بخش «شروع با نظریه زیستی-اجتماعی» مراجعه کنید)، رفتاردرمانی دیالکتیکی به طور خاصی بر کمک به افراد برای تنظیم هیجان‌هایشان به شیوه‌ای سازگارانه‌تر متمرکز است. بنابراین، رفتاردرمانی دیالکتیکی شامل مهارت‌های رفتاری‌ای است که به طور خاص هدفشان آموزش نحوه تشخیص، درک، برچسب زدن و تنظیم هیجان‌ها به بیماران است.

برای کمک به افرادی که حساسیت‌پذیری هیجانی دارند، یک درمان جامع نیاز است. هر درمانی برای جامع بودن باید پنج کارکرد اساسی را داشته باشد و رفتاردرمانی دیالکتیکی از این امر مستثنا نیست. یک درمان جامع باید به مواردی که در زیر توضیح داده می‌شود پایبند باشد:

ایجاد انگیزه در درمانگر و بیمار

یک درمان جامع به بیماران انگیزه می‌دهد تا در درمان شرکت کنند و آن را به پایان ببرند. در یک درمان جامع از راهبردهای مختلفی برای نگه داشتن درمانگر و بیمار در درمان استفاده می‌شود. انگیزه از درک اهداف افراد و درعین حال شناسایی نقاط قوت و ضعف آنها ناشی می‌شود. درمانگر کار می‌کند تا اطمینان پیدا کند که خودش دقیقاً می‌داند که اهداف بیمار از درمان چیست، توضیح می‌دهد که چگونه رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند به بیمار کمک کند تا به اهداف خود برسد، و سپس درمانگر و بیمار می‌توانند در این فرایند با هم همکاری کنند. بحث انگیزه فراتر از انگیزه بیمار است و انگیزه درمانگر را نیز هدف قرار می‌دهد، به‌ویژه زمانی که از کار با مراجعی ناامید می‌شود. ما راهبردهای انگیزشی را به طور دقیق و عمیق‌تری در فصل ۱۹ بررسی می‌کنیم.

آموزش مکانیسم‌های مقابله‌ای جدید به بیمار

یک درمان جامع، روش‌های جدید مقابله با چالش‌های زندگی را به بیمار می‌آموزد یا توانایی‌های موجود فرد را ارتقا می‌دهد. در رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمانگران این فرضیه را دارند که این انتخاب افراد نیست که درگیر مشکلات باشند، بلکه آنها فاقد چندین مهارت مهم زندگی هستند یا باید مهارت‌هایشان را بهبود ببخشند. از جمله مهارت‌های مهم زندگی عبارت‌اند از:

◀ توانایی تنظیم هیجان‌ها