

درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان

راهنمای بالینی

ویراستار انگلیسی
دکتر میریس فروغی

ترجمه
فاطمه نادری
دکتر عباس موزیری

ویراستاران
حسام گودرزی
دکتر عباس موزیری



فهرست

پیشگفتار.....	۷
۱: درمان هیجان‌مدار.....	۱۱
۲: درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان.....	۴۴
۳: درمان هیجان‌مدار برای والدین.....	۶۶
۴: درمان هیجان‌مدار رابطهٔ دونفرهٔ والد-نوجوان.....	۹۱
۵: درمان هیجان‌مدار برای نوجوان مبتلا به اضطراب.....	۱۱۱
۶: درمان هیجان‌مدار برای نوجوان مبتلا به افسردگی.....	۱۳۳
۷: درمان هیجان‌مدار برای نوجوان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی.....	۱۵۲
۸: درمان هیجان‌مدار برای والدین و نوجوان ترومائی.....	۱۸۲
واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی.....	۲۱۴
دربارهٔ کتاب.....	۲۱۵
دربارهٔ ویراستار انگلیسی.....	۲۱۶

پیشگفتار

اولین آموزش‌های من در درمان هیجان‌مدار به روزی از روزهای سال ۲۰۱۰ میلادی برمی‌گردد. در همان یک جلسه آموزش دکتر لزی گرینبُرج در باب درمان هیجان‌مدار برای افسردگی که در سالن همایش دانشگاه یورک (تورنتو) برگزار شد، من ۳۱ صفحه یادداشت برداشتم.

«نمی‌توانید اتفاق را تغییر دهید، اما می‌توانید احساس‌تان را درباره آن اتفاق تغییر دهید.»

«پیش از آن‌که مکانی را ترک کنید، باید به آن وارد شوید.»

«درد همچو قطب‌نماست.»

«التیام درد مولود تجربه آن است.»

معنای این جمله‌ها را دقیق نفهمیدم، اما کنجکاوی مرا برانگیخت و مشتاق شدم بیش‌تر بیاموزم. سال‌ها بعد که به خودم آمدم، دیدم هم‌چنان درس‌های پرشماری از انجمن هیجان‌مدار می‌آموزم؛ انجمن هیجان‌مدار گروه گشاده‌دست و خردمندی هستند که ۲۰ ثانیه از ویدئویی را در حد مدرسان بازیگری و کارآگاه‌های پلیس می‌بینند و آن را به تفصیل تجزیه و تحلیل می‌کنند. البته، توجهی که درمان هیجان‌مدار به جزئیات رفتار انسان دارد به عملکرد یا حقیقت عینی آن نمی‌پردازد، بلکه سراغ التیام خود می‌رود.

در کارم به‌عنوان روان‌شناس کودک و نوجوان آموخته‌ام درمان هیجان‌مدار تنها مدل مؤثر برای پرداختن سازنده و مستقیم به هیجان‌هاست. درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان، همانند مدل بزرگسالان، بر رابطه و ایجاد اتحاد درمانی و مهارت‌های تخصصی برای کار با هیجان‌های آنی تمرکز دارد. این درمان نقشه راه معینی برای کمک به نوجوانان پیش می‌نهد تا به بالینگر کمک کند که بداند چه کاری را، چرا، چه زمانی، و چقدر باید انجام دهد.

در این فصل‌ها سیاهه‌ای را نمی‌یابید که بگوید در هر جلسه باید چه اتفاقی رخ دهد. بلکه، توانایی توجه، شناسایی، و تعمیق درک شما از فرآیندهای هیجان‌بنیانی تقویت می‌شود که در جلسه درمان وجود دارد. رویکرد نشانگرمحور هیجان‌مدار به ایجاد طرح کلی از تصمیم‌های بالینی در قالب گزاره‌های «اگر-آن‌گاه» کمک می‌کند؛ اگر این‌جایید، آن‌گاه این‌جا تنها جایی‌ست که می‌توانستید بروید و باید به این نحو می‌رفتید. همانند مسیر یاب برای درمانگر عمل می‌کند: هرچه بیش‌تر از آن استفاده کنید، نقشه مسیرتان عریض‌تر و مفصل‌تر می‌شود. این رویکرد نشانگرمحور به ما انعطافی پیش‌کش

می‌کند تا در لحظه و با عنایت به درمانجویی که پیش روی ماست، تصمیم‌های بالینی بگیریم. درمانجویان منحصربه‌فردند و درمان هیجان‌مدار برای هر نوجوان متناسب‌سازی می‌شود و یک‌جور نیست. همواره بر اساس این‌که کجا و با چه کسی هستیم، رابطه چگونه است، و درمانجو چقدر تاب دارد، گام بعدی را بر می‌داریم.

بسیاری از نوجوانان زمانی برای درمان پیش‌قدم می‌شوند که تجربه‌های دردناک یا توان‌فرسایی در زندگی دارند. حقیقت این است که آنان نمی‌توانند واقعیت تجربه‌هایشان را تغییر دهند، منتها حین یادآوری آن تجربه‌ها چه احساسی پیدا می‌کنند؟ چقدر رنج می‌کشند؟ و ممکن است دستخوش چه احساس‌های دیگری شوند؟ فرآیند تبدیل هیجان در درمان هیجان‌مدار به آسانی و روشنی نشان می‌دهد که چطور برخی هیجان‌ها باطل‌السحر هیجان‌های دیگر می‌شوند و رنج را مرهم می‌نهند. نیز، این درمان فنون قفل‌گشایی پردازش هیجان‌های مؤثر را به ما می‌آموزد.

درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان به مثابه نوعی سیستم معنایی بنیادین آنان را در جست‌وجوی مسیر التیام‌بخشی متوجه هیجان‌هایشان می‌کند. هر هیجان سرخ‌هایی از این می‌دهد که نوجوان دنیا را چگونه تجربه می‌کند و چگونه خود را برای تفکر و عمل به شیوه خاصی سازمان می‌دهد. ما در کاربست درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان متوجه شده‌ایم نوجوانان تأکید بر درمان‌محوری را ارج می‌نهند. نوجوان افزون بر آن‌که این موضوع را می‌ستاید که کتاب کار و تکلیف خانگی در کار نیست، اغلب متوجه می‌شود که درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان به شکل فردی و خاصِ همو درآمده است و او را در مرکز فرآیند قرار می‌دهد:

«این را دوست دارم که شما نمی‌دانید قرار است در جلسه چه کار کنیم تا وقتی من احساس مهمی داشته باشم. جلسه درباره من و احساس‌های من است و این طور نیست که کسی به من بگوید چطور فکر کنم و چه کار کنم.»

درمان هیجان‌مدار نوجوان را درگیر می‌کند و مشارکت فعال او را می‌خواهد. این موضوع ناگزیر اجتناب هیجانی را به چالش می‌کشد:

«درمان ملال‌آور نیست و محال است مثل درمان‌های قبلی‌ام سراسر جلسه حواسم پرت شود.»

در اصل، نوجوان می‌گوید درمان هیجان‌مدار بی‌شک اصیل به نظر می‌رسد:

«واقعاً وقتی روی صندلی هستم نمی‌توانم به خودم دروغ بگویم. جایی برای پنهان‌شدن نیست. گاه چیزهایی را احساس می‌کنم که قبلاً حتا نمی‌دانستم وجود دارند، پس قطعاً الان خودم را بهتر می‌شناسم و با خودم روراست‌ترم.»

در مقام روان‌شناس کودک و نوجوان توان مشارکت بهتر، خودآگاهی، و اصالت برای درمانجو دلایل معجب‌کننده‌ای برای یادگیری درمان هیجان‌مدار است. ما درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان را بر

مبنای ده سال پژوهش بالینی اقتباس کردیم. ویدئوی جلسه‌ها را مشاهده، لحظه‌های کلیدی را در جلسه شناسایی و پاسخ‌های درمانگران ایده‌آلی را ردگیری کردیم که به نوجوانان کمک کرده بودند در تجربه درونی و زندگی‌شان تغییرات واقعی بیافرینند.

در این کتاب، مدل درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان و ملاحظه‌های ویژه کار با کودکان و نوجوانان را با شما در میان می‌گذاریم. فصل یک مقدمه‌ای پویا برای مدل گسترده‌تر و نظریه تغییر در درمان هیجان‌مدار ارائه می‌کند. فصل دو کاربردهای اصلی درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان از جمله کاربردهای پاسخ‌های همدلانه و تکلیف‌های برانگیزاننده برای شناسایی و شروع کار با زخم‌های اصلی نوجوانان یا هموارسازی مسیر برای درمان والد-فرزند را نشان می‌دهد. فصل‌های سه و چهار بر کار با مراقبان اصلی و نکته‌هایی برای اتخاذ تصمیم‌های بالینی مرتبط با مراقبان در درمان نوجوانان متمرکزند. فصل‌های چهار تا هشت کاربردهای درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان در زمینه نگرانی‌های خاص (مثلاً اضطراب، افسردگی، شخصیت مرزی، و تروما)، ملاحظه‌های نظری، انطباق‌های تخصصی و نکته‌های عملی را با شما در میان می‌گذارد که به مشارکت نوجوانان در مداخله‌های هیجان‌مدار کمک می‌کند.

نوجوان حین کار بی‌واسطه با هیجان‌ها ظرفیت پردازش هیجان و گشودگی نسبت به فرآیندهای التیام‌بخش را در خود ایجاد می‌کند. مشارکت مولد در هیجان‌ها و خاطره‌های هیجانی، بدون تأکید بر روش‌های مقابله‌ای یا اجتنابی مثل توجه‌برگردانی، شکل‌دهی رفتار یا تغییر افکار، می‌تواند شواهدی از تاب‌آوری هیجانی و التیام خود-ران به نوجوان ارائه کند. این نوعی تمرین تمرکز، توجه به درون، و دیدن کامل احساس‌ها و حواس است. در حالی که فشار برای تغییر هشیارانه احساس‌ها یا افکار می‌تواند مانع مشارکت مؤثر شود، غرقگی در تجربه درمان را به پیش می‌راند.

شاید رضایت‌بخش‌ترین جنبه کاربرد درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان افزایش اعتمادبه‌نفس و امید به پیشرفت باشد که درمانگر در درمانجوی جوان می‌بیند. اغلب گمان می‌رود کودکان و نوجوانانی که پیشرفت سریعی در درمان ندارند، بی‌انگیزه‌اند، یا برای درمان ناآماده‌اند. در عوض، درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان ما را ترغیب می‌کند انسدادهای هیجانی را بشناسیم و برسیم که چه چیزی مانع پاسخ‌های درمانی مثبت می‌شود. آیا نوجوان نگران است نتواند هیجانی را تحمل کند که در جلسه بالا می‌آید؟ آیا در برابر اتفاقی که افتاده، احساس گناه یا شرم دارد؟ آیا می‌ترسد با این کار آسیب‌پذیر و در نهایت تنها شود؟ آیا در موقعیت‌هایی گرفتار شده که در آن‌ها با تجربه هیجان‌ها و احساس‌های شدید و ناتوان‌کننده آموخته است که هیچ‌کس نمی‌تواند به او کمک کند؟ انسدادهای هیجانی بی‌شماری در کار است که مانع مشارکت نوجوان در درمان و بهره‌مندی از درمان می‌شود. نوجوان بدون توجه به چنین انسدادهایی با این باور درمان را ترک می‌کند که «درمان را هم امتحان کردم اما کارساز نبود.» ما برای تغییر چنین باوری دست به دامن درمان هیجان‌مدار برای نوجوانان می‌شویم.

جامعه هیجان‌مدار الهام‌بخش است. آنان روی هم‌رفته نیم قرن را صرف مطالعه این موضوع کرده‌اند

که درمان چطور و چرا کار می‌کند و متون و ویدئوهای آموزشی تولید کرده‌اند. وقتی ابتدای یادگیری هستید، پیشنهاد می‌کنم خود را در اقیانوس وسیع دانش در باب فرآیندهای درمان یا گذر بی‌نقص از تکالیف به حل و فصل همان‌طور که در ویدئوهای آموزشی می‌بینید غرق نکنید. در عوض، با لحظه‌ای که در آن هستید و درمانجویی که روبه‌روی شماست آغاز و بر هیجان‌های او تمرکز کنید. فرآیند در خود نام درمان نهفته است. نسبت به محتوایی که توجه می‌کنید، کلماتی که به کار می‌برید، رفتار غیرکلامی، و نحوه ارتباطتان با حواس بدنی خودتان هیجان‌مدار باشید. این کارها را انجام دهید، آن‌گاه قدم در راه تمرین درمان هیجان‌مدار با درمانجو و به سیاق خودتان گذاشته‌اید. سپس، از نقشه راه این کتاب کمک بگیرید تا شما را در سفر شناخت قدرت تمرکز بر هیجان‌ها در اتاق درمان و در کارتان راهنمایی کند. درمانجو، در هر سنی، بابت این کار قدردان شما خواهد بود.

میریس فروغی

درمان هیجان‌مدار

سارا تامپسون و لنزی س. گرینبرگ

مغز با پیچیدگی‌هایش واحد اسرارآمیزی به شمار می‌رود. قدرت پردازش، ظرفیت بازیابی حافظه، عمق تجربه انسانی که می‌آفریند و البته، رشد خارق‌العاده‌ای که در کودکی و نوجوانی دارد همه شگفت‌انگیزند. اغلب حین تأمل درباره تغییر در روان‌درمانی به این چیزها می‌اندیشم؛ با خود فکر می‌کنم وقتی فردی از احساس خاموش‌سازی ذهن، بی‌زاری از خود، اضطراب دردناک، یا تحریک‌پذیری به سمت حلاوت ناشی از شفقت‌به‌خود، آرامش ناشی از خودآرام‌سازی، و انعطاف‌پذیری هیجانی سالم بعد از کار تبدیلی تغییر حالت می‌دهد، واقعاً چه اتفاقی می‌افتد؟

ما در این فصل نظریه و کاربرست درمان هیجان‌مدار را با اصطلاحات فهم‌پذیر توضیح می‌دهیم. درمان هیجان‌مدار، خاستگاه و مبانی پژوهشی حامی آن را به اختصار مرور می‌کنیم. سپس، قدری از مغز می‌گوییم (به ما اعتماد کنید، خالی از لطف نیست!) و به این موضوع می‌پردازیم که حین تسهیل تغییر در روان‌درمانی چه فرآیندهای بنیادینی کارسازند. اشاره می‌کنیم درمان هیجان‌مدار چگونه در مرحله‌های آغازین، میانی و پایانی درمان از شش فرآیند برای تغییر هیجان با هیجان استفاده می‌کند و چگونه به درمانجو کمک می‌کنیم الگوهای هیجانی قدیمی و مسدودشده را بازنویسی کند تا احساس‌ها و پاسخ‌هایی بیافریند که با «این‌جا و اکنون» تطابق داشته باشد. در نهایت، با مورد «کلارا» علم را به عمل گره می‌زنیم. کلارا درمانجوی خیالی و ترکیبی از درمانجویان واقعی‌ست که طی سال‌ها با آنان کار کرده‌ایم. معتقدیم وقتی فرآیندهای اساسی تغییر در روان‌درمانی را درک کنیم، راحت‌تر به درمانگری منعطف و مؤثر تبدیل می‌شویم و این فصل به‌کلی درباره همین است.

درمان هیجان‌مدار: خاستگاه‌ها و پژوهش‌ها

اگر درمان هیجان‌مدار را فرزند مدل‌های درمانی پیشین بدانیم، ثمره درمان درمانجو محور راجرز

(راجرز، ۱۹۵۷؛ جندلین، ۱۹۹۶) و گشتالت‌درمانی پرلز (جندلین، ۱۹۹۶؛ پرلز و همکاران، ۱۹۵۱) است که ترکیبی قوی از بهترین ویژگی‌های هر دو مدل را گرد آورده است. این درمان که دکتر لزلی گرینبرگ، دکتر لورا رایس و دکتر رابرت الیوت در آغاز دهه ۱۹۷۰ تدوین کردند (گرینبرگ و همکاران، ۱۹۹۶؛ الیوت و گرینبرگ، ۲۰۲۱)، از دل این پرسش پژوهشی بنیادی شکفت که چه چیزی نتایج درمان‌های قوی را از نتایج درمان ضعیف متمایز می‌کند؛ این پرسش مطرح است که «چه وقت درمان مؤثر است و چرا؟» پژوهشگران از ویدئو و متن جلسه‌های درمان درمان‌جور محور استفاده کردند و از تحلیل سطر به سطر سخنان درمانگر و درمانجو مشتاق شناسایی الگوهای بین درمانگر و درمانجو بودند که نتایج مثبت و منفی درمان را پیش‌بینی می‌کرد. نتایج چند دهه پژوهش مجدانه در جمله‌ای پیچیده خلاصه می‌شود:

هیجان‌های متوسط تا شدیدی که در جلسه درمان برانگیخته
و در سطح عمیق تجربه و درباره آن‌ها تأمل می‌شود
تا در بافت رابطه‌ای هم‌نوا و همدلانه
و با نوعی اتحاد درمانی مناسب
و به مدد درمانگری حاضر
نوعی فهم روایتی از آن به دست آید،
که نتیجه‌ای التیام‌بخش را نوید می‌دهد.

(گرینبرگ و واروار، ۲۰۱۹)

در حالی که ادامه فصل را به رمزگشایی این جمله اختصاص می‌دهیم، باید گفت که چند دهه بعد، درمان هیجان‌مدار به درمان آزمون‌پس‌داده‌ای تبدیل شد که در پرداخت بی‌واسطه به تجربه هیجانی درمانجویان سرآمد تلقی می‌شود. درمان هیجان‌مدار نشان داده است در خلق تغییرات درمانی پایدار در التیام اضطراب اجتماعی (الیوت، ۲۰۱۳؛ شاهار و همکاران، ۲۰۱۷)، اضطراب فراگیر (تیمولاک و مک‌الوانی، ۲۰۱۸؛ واتسون و گرینبرگ، ۲۰۱۷)، افسردگی (الیوت و همکاران، ۲۰۱۳؛ گلدمن و همکاران، ۲۰۰۶؛ واتسون و همکاران، ۲۰۰۳)، ترومای کودکی (پای‌ویو و پاسکال-لئون، ۲۰۱۰)، و اختلال‌های خوردن (دالهانتی و لافرانس، ۲۰۱۹) مؤثر بوده است.

چرا باید به هیجان‌ها پرداخت؟

حقایق جالب درباره مغز

مغز ما بسیار پیچیده است. عصب‌پژوهان تخمین زده‌اند مغز حدود ۱۲۰ میلیارد عصب دارد (دانس، ۲۰۲۰) که معادل یک‌سوم همه ستاره‌های کهکشان راه شیریست (وویتک، ۲۰۱۳)!

هر رشته عصبی (نورون) بین هفت تا ده هزار پیوند با سایر نورون‌ها دارد (دانس، ۲۰۲۰)، و هر نورون بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ بار در ثانیه فعال می‌شود (بریان، ۲۰۱۳). فقط یک لحظه تصورش کنید!

گرچه همه درمان‌ها محوریت هیجان‌ها را تصدیق نمی‌کنند، اکثر درمان‌جویان در کار ما گزارش می‌کردند احساس بدی دارند. در این فصل به مورد کلارا، دختر ۱۶ ساله‌ای، اشاره خواهیم کرد که مادرش پس از چند ماه تقلا برای مدیریت اضطراب کلارا دربارهٔ مدرسه و دوستانش با کلینیک تماس گرفت. کلارا چند دوست صمیمی داشت و وقتی به مهمانی یا دورهمی‌ها دعوت می‌شد نگران بود مبدا کسی واقعاً نخواهد او به مهمانی برود و او احساس حماقت کند. بنا بر گزارش مادر اغلب آرام‌سازی کلارا برایش دشوار است، زیرا ساعت‌های طولانی به آماده‌شدن برای بیرون‌رفتن اختصاص می‌دهد که اغلب با اشک‌هایی همراه است که در پی خودتردیدی سرازیر می‌شود. تنها دلیل حضور در درمان برای کلارا آن بود که احساس بهتری داشته باشد.

ما در این فصل هیجان را فرآیند آشکارساز خودکاری معرفی می‌کنیم که در پاسخ به تغییرات محیطی در سیستم عصبی رخ می‌دهد. این فرآیندها که با میزان انتقال‌دهنده‌های عصبی و هورمون‌ها تعدیل می‌شوند (لی دو، ۱۹۹۸)، بر تنفس، انقباض عضله‌ها، جریان خون، حافظه، توجه، و الگوهای فکری ما اثر می‌گذارند (لونسون، ۱۹۹۴). مثلاً وقتی ترس ما را فرا می‌گیرد، تجربه‌های زیر را داریم:

- تغییرات فیزیولوژیک در بدن: افزایش ضربان قلب و تنفس؛ تعریق یا لرزش.
- تغییر در الگوی افکار: بیش‌تر به این باور می‌رسیم که محیط امن نیست یا توان مقابله نداریم.
- تغییر در ادراک و حافظه در دسترس: نشانه‌های خطر را در محیط می‌پاییم؛ به‌سادگی لحظه‌هایی از گذشته را به یاد می‌آوریم که ترسیده بودیم.
- تغییر در انگیزش و اقدام: ما را وامی‌دارد امنیت بجویم.

درمانگر اغلب آثار این تغییرات را در اداه‌ها، حرکت‌ها و تَن صدای افراد می‌بیند. باید به این تغییرات توجه کرد، زیرا ما را به قلب تجربهٔ درمانجو سوق می‌دهند. مثلاً در همان جلسه‌های اول با کلارا متوجه شدیم وقتی از خودش حرف می‌زند تَن صدایش آرام است، به زمین چشم می‌دوزد و اغلب چشمانش اشک‌بار است.

طرح‌های هیجانی

ما از عبارت «طرح هیجانی»^۱ برای اشاره به تجربهٔ کلی حالت هیجانی خاص و آنچه در بدن و ذهن

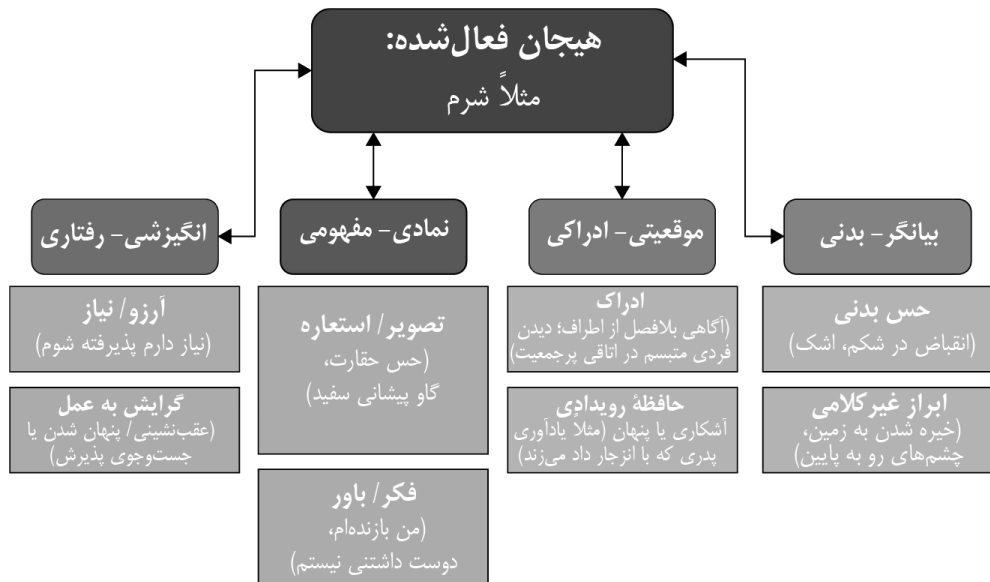
فعال می‌شود، استفاده می‌کنیم (الیوت و گرینبرگ، ۲۰۲۱). شکل ۱-۱ پنج مؤلفه کلیدی پردازش طرح هیجانی شرم را به تصویر می‌کشد که در کلارا دیدیم. می‌توان با کاوش جنبه‌های گوناگون طرح هیجانی به درمانجو کمک کرد عمق بیش‌تری به هیجان‌هایش ببخشد.

ردگیری هیجان برای رسیدن به اصل مطلب

رسیدن به هسته احساس‌های دردناک درمانجو به التیام و تبدیل فرآیندهای هیجانی درهم‌پیچیده کمک می‌کند. از کجا این را متوجه شویم؟ با درک اتفاق‌هایی که در مغز حین درمان می‌افتد.

درمان درباره کمک به یادگیری سیستم عصبی و خلق و اصلاح خاطره‌هاست. وقتی کمک می‌کنیم درمانجو از هیجان‌هایش آگاه شود، آن‌ها را تاب آورد، و به جایی برود که هیجان او را می‌برد، سریع‌تر متوجه اصل مطلبی می‌شویم که درمانجو را به اتاق درمان کشانده است. یکی از فرآیندهای مرتبط با این موضوع حافظه وابسته به حالت است.

درباره پدیده حافظه وابسته به حالت^۱ پژوهش‌های زیادی منتشر شده است. وقتی هیجان شدیدی را احساس می‌کنیم، بیش‌تر احتمال دارد خاطره‌هایی را از گذشته به یاد آوریم که چنان احساس‌هایی داشتیم (ایچ و همکاران، ۱۹۹۴). درمانگر هیجان‌مدار در باب دنباله‌روی از «قطب‌نمای درد» صحبت



شکل ۱-۱. طرح هیجانی شرم. اقتباس از الیوت و گرینبرگ (۲۰۲۱).

1. state-dependant memory