



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

گام های اولیه در FAP: تجارب آغازین روان درمانی تحلیلی کارکردی با مراجع دچار اختلال

شخصیتی و وسواس فکری و عملی

چکیده:

انجام روان درمانی تحلیلی کارکردی FAP برای بار اول، می تواند موجب ایجاد استرس و دلهره در درمانگر شود. برقراری رابطه درمانی عمیق، شناسایی اهداف درمانی FAP در مورد رفتارهای بالینی مرتبط و استفاده از تقویت اقتضایی به مراجع کمک می کنند تا رفتار بسیار کارکردی در رابطه درمانی داشته باشد. این مقاله درمان FAP انجام شده برای بار اول را توصیف می کند که این درمان در خصوص مراجعی با اختلال شخصیتی و وسواس فکری و عملی انجام شد و هم چنین این مقاله ویژگی های اختلال شخصیتی را بیان می کند. مورد مطالعه شده در این مقاله شرح می دهد که درمانگر FAP چگونه می تواند این چالش ها را برآورده ساخته و از رابطه نظارت و سرپرستی به عنوان کمک خود استفاده نماید.

واژگان کلیدی: روان درمانی تحلیلی کارکردی، رابطه درمانی، سرپرستی و نظارت، اختلال شخصیتی و وسواس

فکری و عملی

FAP درمانی است که روابط درمانی شدید را ارتقا بخشیده و درمانگران را به استفاده از تجارب شخصی خود در پرورش و تقویت چنین روابطی دعوت می کند. این دعوت در ابتدا می تواند برای درمانگر چالش برانگیز باشد. مقاله کنونی درمان FAP برای بار اول را ارائه می دهد که توسط نویسنده اول انجام شده و نویسنده دوم وظیفه نظارت و سرپرستی را برعهده داشته است. مراجع دارای اختلال شخصیتی و وسواس فکری و عملی بوده به دنبال کمکی برای مشکلات خود می باشد. این مورد به عنوان شرح چالش های درمانی FAP در نظر گرفته شده و این که FAP چگونه می تواند به رفع برخی از این مسائل کمک کرده و در حرکت رو به جلو در زمینه درمان نقش داشته باشد.

لوسیانا:

لوسیانا خانم 36 ساله ای است که دو بار ازدواج کرده و دارای 3 فرزند می باشد: دختر 13 ساله از ازدواج اول و دو فرزند کوچکتر (3 ساله و 18 ماهه) از ازدواج دوم. ازدواج اول او با یک وکیل موفق انجام شد و 3 سال به طول انجامید. 4 سال پیش با همسر دوم خود ازدواج کرد و بعد از بارداری سوم، دست از کار کشید و به مراقبت و مواظبت از فرزندان پرداخت. لوسیانا به دنبال درمان بود زیرا از این موضوع مطمئن نبود که آیا باید همسر خود را ترک کند یا خیر با توجه به این که همواره حس بی اعتمادی و عصبانیت و خشم در خود احساس می کرد. او بیان می کند که در تمام طول زندگی خود رنج کشیده و می خواهد زندگی و احساس بهتری داشته باشد. او امیدوار است که درمان بتواند او را از بی اعتمادی و خشم در تمام روابط نزدیکش دور کند.

لوسیانا همراه با همسر دوم خود برای ملاقات دفعه اول به نویسنده مراجعه کرد. آنها می خواستند مشکلات زناشویی خود را حل کنند بنابراین درمانگر آنها را به روان شناس زوجین ارجاع داد. در نتیجه مشاوره های اولیه، لوسیانا قبل از بازگشت، به طرف اتاق رفته و اعلام می کرد که علاقه ای به همسر خود ندارد. چند هفته بعد، لوسیانا به نویسنده تلفن زده و بیان کرد که علاوه بر درمانی که به همراه همسر خود انجام می دهد تمایل دارد درمان فردی هم برای او انجام شود. او از درمانگر یا روان شناس اجازه گرفت که بتواند در برخی از مسائل او را راهنمایی و کمک کند: شاید دوباره به همسر خود علاقه مند شود، شاید از او جدا شود، به هر حال در این صورت می تواند آشفتگی خود را کاهش دهد.

TarjomeFa.Com

در جلسه درمانی اول، لوسیانا از درد و رنج ها و سختی های طول زندگی خود صحبت کرد، گفت که این درد و رنج ریشه در زمانی دارد که والدین او، او را ترک کردند. او از این موضوع رنج می برد که نمی دانست والدین خود چه کسانی هستند و به والدین خیالی خود در داستان ها و قصه ها تکیه کرده بود. از بین گفته های مختلف پیرامون خود شنیده بود که مادر او فاحشه ای بوده که رفتار او موجب دردسر ها و مشکلات زیاد آنها در زندگی بوده است. در مورد پدر خود شنیده است که او مرد خشنی بوده و خانواده جدیدی را آغاز کرده و تمایلی به ادامه زندگی با او نداشته است. لوسیانا بیان کرد که ازدواج اول او دوران بسیار سختی بوده و این رنج و سختی به زمان کنونی منتقل شده است چرا که هیچ علاقه ای به همسر دوم خود ندارد. او نسبت به خانواده خود احساس گناه می کرد و احساس

می کرد باید نسبت به آنها بهتر رفتار کند. او از این می ترسید که خشم مداوم او موجب دیوانه و مجنون شدن او همانند مادرش شود.

مشکلات و سختی های لوسیانا در زندگی روزمره را می توان به این مسائل اختصاص داد: خشم و عصبانیت، تفکراتی درمورد غفلت و بی توجهی، بی اعتمادی نسبت به افراد نزدیک، سختی و دشواری در اتخاذ تصمیم برای خود، ناتوانی در برقراری ارتباط و بیان احساسات خود به روش کارآمد و موثر. او بیان کرد که هرگز نتوانسته است با کسی ارتباط خوب و نزدیک داشته باشد. او اغلب از طنز و شوخی و رفتار عقلانی استفاده می کرد تا افراد به او نزدیک نشوند.

لوسیانا در واقع دچار اختلال شخصیتی و وسواس فکری و عملی بود و دارای 4 معیار می باشد: شیفتگی کامل، عدم انعطاف پذیری در مورد موضوعات اخلاقی، عدم تمایل واگذاری امور و سخت گیری قابل توجه. او دارای 3 ویژگی اختلال شخصیتی بود: نداشتن تصویر ثابت و مداوم از خود، حس پوچی مزمن و دشواری و سختی در کنترل خشم و عصبانیت.

لوسیانا بیان کرد که جدا از مشکلات رابطه ای، مشکل و سختی قابل توجهی ندارد. روان شناس و درمانگر احساس کرد کار با بیمار و مراجعی مثل لوسیانا بسیار سخت است. آموزش FAP را برای او انجام می دهند. تمرکز بر رابطه درمانی می تواند به لوسیانا در توسعه مجموعه میان فردی کمک کند که ممکن است بهترین کمک برای او در راه رسیدن به اهداف رابطه ای باشد. بنابراین روان شناس و درمانگر FAP را به لوسیانا پیشنهاد می کند و نویسنده دوم نظارت و سرپرستی را انجام می دهد و تناسب مراجع برای درمان FAP را مورد بحث قرار می دهند.

رویکرد کارکردی برای اختلال شخصیتی و رفتار بالینی مربوطه

از دیدگاه رفتاری، اختلالات شخصیتی مجموعه ای از رفتارها هستند که گاهی انطباقی بوده و مساله ساز نیستند. هماهنگ با دیدگاه مذکور، توصیف و طبقه بندی علایم برای شناخت روابط کارکردی تداوم دهنده رفتار مشکل ساز مراجع، مفید نیست (کورنر، کولنبرگ و پارکر، 1996). هور و ویتز (1997) همانند کروس و رینالد (2001) پیشنهاد نموده اند که برای بیماران مذکور مشکلات اختصاصی موجود در روابط شناسایی شده و راهبردهای درمانی

متناسب با مشکلات ویژه مراجع طراحی شود. کولنبرگ و تسای (1991) معتقدند که بهترین حوزه برای مشاهده چنین مشکلاتی، همان رابطه درمانی است.

عنصر کلیدی در شناسایی روابط کارکردی تداوم دهنده رفتار مشکل ساز مراجع، برقراری رابطه درمانی برای مشاهده وقوع رفتار مرتبط است. اگرچه بسیاری از رویکردهای درمانی، رابطه درمانی قوی را روشی برای عرضه فناوری درمانی خودشان می دانند ولی FAP، رفتارهای قدرتمند برخاسته در رابطه درمانی را برای تغییر رفتاری ضروری می داند (کولنبرگ، 2000). گام اول در ایجاد چنین رابطه ای تأمین منطق FAP تحت عنوان FAP-rap است (تسای و همکاران، 2008). یعنی مراجع می فهمد که درمان روی این روش متمرکز خواهد شد که مشکلات روزانه زندگی او، خودشان را در رابطه درمانی نشان خواهند داد و از او خواسته می شود تا این مشکلات را نه به عنوان یک معضل بلکه به عنوان فرصت های تمرینی در نظر بگیرد تا با چگونگی تبیین آنها برای دستیابی به اهداف درمانی آشنا شود. درمانگر، FAP-rap را در جلسه دوم با لوسیانا در میان می گذارد و تأکید می کند که رابطه درمانی فضایی ایمن برای تمرین رفتار جدید است. لوسیانا در ابتدا مقاومت می کند و می پرسد: چگونه همیشه می توانید طرف من را بگیرید؟ هنگامیکه از او خواسته می شود تا میزان تعهد درمانگر به برقراری رابطه درمانی ایمن را مشخص کند، او باورش را در حدود 75 درصد ارزیابی کرده است. درمانگر از این سطح بالای اعتماد او تشکر نمود و از او دعوت کرد تا از دستورالعمل جلسات درمانی پیش رو حمایت کند.

هنگامیکه مراجع با اجرای FAP توافق نمود، درمانگر اولین قاعده FAP را به کار گرفت: شناسایی رفتار مرتبط بالینی (CRBs). دو نوع از CRBs وجود دارد: CRB1 ها که به طور مستقیم در رفتارهای مراجع در طول جلسه قابل مشاهده هستند که در ارتباط با روابط مراجع با مشکلات خارج از جلسه قراردارند (که در FAP این رفتارهای بیرونی به اختصار O ها نامیده می شوند) و CRB2 ها که رفتارهای درون جلسه و نشان دهنده بهبودی در CRB1 ها هستند. نوع سوم CRB ها، CRB3 ها هستند. این دسته نشان دهنده تبیین های کارکردی رفتار مراجع هستند یعنی پیشایندها و پیامدهای رفتار را مشخص می کند.

▪ شناسایی CRB

شناسایی CRB1 ها و CRB2 ها فرایند توأم با تشریک مساعی و مداوم میان درمانگر و مراجع است و مبنای مفهوم سازی مورد و درمان در FAP را تشکیل می دهد (کانتر، ویکر، بونو، لاندس، کالگان و همکاران، 2008). شناسایی CRB ها می تواند برای درمانگر FAP تازه کار چالش برانگیز باشد. درمانگر باید به این رفتارها توجه کند چون می توانند مشابه مشکلات مراجع در بیرون از درمان باشند. از درمانگران خواسته می شود تا از احساس های خودشان به عنوان معیاری برای CRB1 ها و CRB2 ها استفاده کنند (تسای، کولنبرگ، کانتر و والز، 2008). روش دیگری تحت عنوان کمک کردن تا مشخص کردن شباهتها (کولنبرگ، تسای، 1191) هم وجود دارد که درمانگر در آن از مراجع می پرسد که آیا مشکلات به وجود آمده در بین آنها در زندگی او هم به وجود می آیند.

این مرحله از FAP، حساس و مهم است و برای درمانگر تازه کار ناامید کننده به نظر می رسد. درمانگر برای شناسایی CRB1 ها، خطر مورد انتقاد واقع شدن و بیزاری مراجع را فعال می کند. بنابراین از همان ابتدا برقراری رابطه ای گرم و مثبت و فضایی ایمن اهمیت اساسی دارد.

لوسیانا توضیح می دهد که چگونه در روابط نزدیک و صمیمی در شرایطی بین حالت کمال و فقط خوب در نوسان است و گاهی خشم شدید، بی نظمی، تنش و طرد از جانب دیگران را احساس می کند او در طول جلسات هم گاهی اوقات عملکرد خوبی دارد و گاهی خشم شدید در قبال دیگران نشان می دهد و گاهی اوقات هم نسبت به درمانگر ابراز خشم دارد و می گوید که می داند، درمانگر هرگز نمی تواند به او کمک کند (هر دو CRB1 هستند). در خانواده ای که او را به فرزند خواندگی گرفته اند، روی عادی بودن و عدم بیان هیجان های منفی تأکید می شد ولی او همواره به خاطر رفتارهای نامنظمش توجه زیادی را به خود جلب می کرد که باعث مداخله خانواده و جریمه شدنش می شد. بنابراین رفتار نامنظم و عملکرد کامل تقویت می شد. عقاید و احساس های او علاوه بر بحرانهای پیش رویش، به ندرت مورد تأیید قرار میگرفت و حس غفلت و طرد شدن به او می داد. خانواده ای که او را به فرزند خواندگی گرفته اند در حالت عادی تنها کمال طلبی و فداکاری را تقویت می نمودند.

لوسیانا در اوایل درباره خودکشی صحبت کرد که درمانگر و سرپرست آنها به عنوان CRB1 در نظر گرفتند که درمانگر را برای صرف حداکثر توجه به مراجع تحریک می کند. این رفتار در زندگی خارج از درمان او هم مسأله ساز

بود و افراد صمیمی با او را تحریک می نمود تا به او توجه کنند در حالیکه استقلال و ارزش شخصی او را بی اعتبار می نمود. لوسیانا از صحبت درباره خودکشی به عنوان تقاضایی پنهانی استفاده می کند (کولنبرگ و تسای، 1991). لوسیانا با بیان احساسات منفی خودش، تقاضای مداخله از جانب اطرافیانش را دارد (تقاضا). نمونه دیگری از تقاضاهای پنهانی درون جلسه هنگامیکه لوسیانا در جلسه اول به طور مستقیم به چشمان درمانگرش نگاه می کند آشکار می شود، او می گوید: شما مرا می فهمید. درمانگر می فهمد که یعنی او همواره نیازمند درک شدن است و اگر درک نشود با ترس مواجه می شود. او در روابط بیرونی خودش به دیگران در آغاز رابطه اعتماد کرده تا مانع از رشد و بلوغ رابطه و رسیدن به احساس معمول خیانت می شود (مشکل زندگی روزانه، O1 مرتبط با CRB1). بعلاوه لوسیانا به جای ابراز خشم قادر به بیان نیازهایش نیست، این خشم با توجه دیگران به او و یافتن راه حل برای او تقویت می شود. در اینجا او می تواند تقاضاهای کارکردی را مطرح کند ولی از حقه هایی به عنوان تقاضاهای پنهانی بهره می برد. درمانگر به طور هوشمندانه از لوسیانا می خواهد که به چگونگی استفاده افراطی از تقاضاهای پنهانی (CRB1) با بیان فایده آن برای لوسیانا برای بیان تقاضاهای مستقیم تر (CRB2)، توجه کند، بنابراین او بهتر می تواند حمایت مورد نیازش را دریافت کند. لوسیانا می پرسد که آیا این مهارت می تواند به او در روابط خارج از درمانش هم کمک کند و بعد با موافقت آنرا می پذیرد. راهبرد اصلی مورد استفاده از جانب درمانگر در مثال قبلی، CRB2 مرتبط را به طور همزمان با شناسایی CRB1 مطرح می کند و به طور هوشمندانه تأثیر مثبت این CRB2 روی مراجع را نشان می دهد و ابراز آنرا تقویت خواهد کرد. لوسیانا و درمانگرش با این روش هوشمندانه قادر بودند تا به تدریج یک مفهوم سازی مورد مشترک را ایجاد نمایند.

▪ مفهوم سازی مورد

مفهوم سازی مورد در FAP فرایندی دوجانبه است که در طول درمان تکامل یافته و بر محور شناسایی CRB ها استوار است (انتر و همکاران، 2008). در نتیجه شناسایی CRB ها هم با پیشرفت درمان، تکامل می یابد. در طول 6 جلسه اول CRB1 های زیر به طور مشترک به وسیله لوسیانا و درمانگرش شناسایی شدند.

▪ تعریف جوک و عقلانی سازی در طول جلسه ها

- فعالیت و صحبت در قالب مراجعی که "کامل" به نظر می رسد.
- طرح تقاضاهایی مبهم در برابر درمانگر(تقاضاهای پنهانی).
- عدم توانایی در طرح هیجان های منفی در طول جلسه و در قبال درمانگر به شیوه ای کارآمد.
- پاسخگویی توأم با خشم و طرح تقاضاهای نسنجیده هنگامیکه غفلت از جانب درمانگر احساس می شود.
- عدم در نظر گرفتن دیدگاه درمانگر
- شکایت از درمانگر و نسبت دادن احساس ها و باورهای خودش به او
- افزایش در تعامل های میان جلسات (از طریق پیام متنی و تلفنی).
- سرزنش گذشته خودش به خاطر رفتارهای ناکارآمد حال حاضر
- عدم اعتماد به اینکه هیچ رابطه ای نمی تواند نیازهایش را تأمین کند و این کار را با رفتار غیرمحترمانه با درمانگر صورت می دهد و رابطه صمیمی را آغاز نمی کند.
- CRB2 هایی که در کنار هم شناسایی نمودند:
- صحبت او از اعتماد علی رغم اینکه او طرز تکلم یک مراجع کامل را چگونه می داند.
- طرح تقاضای آشکار در مورد حمایت عاطفی از جانب درمانگر (تقاضای آشکار)
- توصیف احساساتش در لحظه (عملکرد آشکار)
- بیان مستقیم تردیدها، آشفتگیها، بیان احساس های منفی در طول جلسه و درباره درمانگر همراه با صمیمیت
- گوش دادن توأم با دقت و همدلی به نظرات درمانگر
- پرس وجو درباره احساس ها و افکار درمانگر
- تعیین دلیل رفتارش براساس آنچه که در لحظه جریان دارد(تولید CRB3 ها).
- برقراری روابط مورد اعتماد از طریق تبادل احساس ها با درمانگرش و بیان نیاز به صمیمیت با درمانگر به روشی

سازنده

درمان

مرحله اول درمان روی برقراری ارتباطی به عنوان فضایی ایمن متمرکز بود تا اعتماد کامل لوسیانا جلب شود. لوسیانا در ابتدا حتی پس از ارائه FAPrap هم بسیار در مورد این ارتباط تردید داشت. او مداوم بین جوک گفتن و عقلانی سازی جابجا می شد و شک عمیقی را در برابر قابل اعتماد بودن و آگاهی درمانگر در قبال مسائل او نشان می داد (CRB1 ها). درمانگر احساسات بی کفایتی قدرتمندی را از جانب او احساس می کرد و هنگامیکه او درگیر این رفتارها می شد، از او فاصله می گرفت (رفتار مشکل ساز درمانگر، T1). نرخ CRB1 ها بالا بود و واکنش های عاطفی درمانگر شاخصی از این امر بود.

سایر CRB1 های مسأله ساز در این مرحله درمانی شامل تغییر قرارهای ملاقات در دقایق نهایی، تغییر اهداف، قطع کردن حرف و انتقاد از درمانگر، سوال از درمانگر در این باره که با همسرش بماند یا او را ترک کند و روابط متنی و تلفنی افراطی در میان جلسات بودند. مفهوم سازی این رفتارها در قالب CRB1 ها به تأیید تجربه درمانگر کمک می کرد و موازنه هایی میان این رفتارها و مشکلات لوسیانا در روابط خارج از درمانش ایجاد می کرد. درمانگر و لوسیانا در کنار هم و هنگامیکه لوسیانا غفلت را احساس می کرد به این رفتارهای رایج اشاره می کردند که گام اول در شناسایی پیش بین های CRB1 ها بود و در نتیجه تبیین های کارکردی از رفتار لوسیانا را در اختیارش قرار می داد (CRB3).

لوسیانا در وهله اول حتی برای یک لحظه هم نمی خواست به احساس ها و هیجانهایش توجه کند. درمانگر به طور نظامند نحوه احساس لوسیانا را تأیید می کرد، بنابراین هدفش تقویت بخشی از شکایت های لوسیانا بود که تقریباً احساس های مشکل ساز او را در بر می گرفت. درمانگر به آرامی و با صبر از لوسیانا می خواست که به حس ها و افکارش در لحظه توجه کند. هنگامیکه لوسیانا می گفت که احساس شکست دارد، چون نمی تواند این کار را انجام دهد پس مراجع بدی است، درمانگر دوباره این رفتار را به عنوان CRB2 (بیان تقریبی احساسات مشکل ساز در لحظه در حالیکه نیازش برای کامل به نظر رسیدن را در نظر نمی گیرد) در نظر می گرفت و با تأیید مشکلات او و تحسین برای درمیان گذاشتن آنها، او را تحسین می کرد. درمانگر در موقعیت سرپرستی اشاره کرد که او نیاز به ابراز کفایت دارد و دستور درمانی را ارائه نمود و در کنار سرپرست به سرعت از موضوعی به سمت موضوع دیگر حرکت

می کرد که همان T1 اجرا شده در کنار مراجع بود. درمانگر در حضور سرپرست به تدریج می توانست مشکلات و عدم امنیت های بیشتری را با لوسیانا در میان بگذارد و ساختار کلی سرپرستی و جلسه درمانی را اجرا نماید (که به نظر او به عنوان رفتار درمانگر در طول جلسات درمانی بود، یعنی T2).

لوسیانا در این مرحله از درمان اغلب از تاریخچه شخصی خودش برای تعیین بی نظمی هیجانی و رفتارهای عصبی خودش به ویژه در قبال درمانگر استفاده می کرد (CRB1 هایی که مانع او برای ایجاد CRB3 ها می شوند که پیشیاند های موردی رفتار او را مسخش می نمایند). لوسیانا در جلسه سوم با عصبانیت به درمانگرش گفت که او هیچگاه نمی تواند رنجش او را به خاطر رها شدن و طرد شدن درک کند و او دختر روسپیگری و کاذب است. هنگامیکه او این حرف را زد، درمانگرش حس شکست و طرد عمیقی را تجربه کرد. با این حال، مراقب CRB بود، او این امر را به عنوان CRB2 برای لوسیانا در نظر گرفت که به دیگران اجازه شناخت واقعی نحوه احساس او یا همان CRB1 را نمی دهد. درمانگر در پس احساس شکست و طرد خودش احساس مهربانی و دلسوزی هم در قبال لوسیانا دارد و احساس می کند که به درستی در حال حرکت به سمت بیان احساسات عمیق او در لحظه است. او این مطلب را با لوسیانا در میان می گذارد تا به طور طبیعی بیان احساسات مشکل ساز او را تقویت کند. لوسیانا در جلسه های بعدی می گوید که از آن به بعد احساس می کرده که درک شده و این احساس را آغاز کرده که می تواند برای خودش آزاد باشد.

■ نقش سرپرستی

در سرپرستی مسأله ای موازی به وجود می آید چرا که درمانگر در وهله اول در بیان تنش و خشم گهگاهی در این باره که هرگز نمی تواند رابطه قدرتمندی را برای کمک به لوسیانا ایجاد نماید، تردید دارد (T1). او مشکلات هیجانی مهمی را برای قرارگیری در لحظه حال و ارتباط با سرپرست خودش و به طور موازی با مراجعش احساس می کند (T1). سرپرست به آرامی با تقویت و عادی سازی بیان خشم و تنش و اینکه او درمانگر کاملی نیست به درمانگر کمک می کند تا احساس امنیت نموده و بتواند حس صمیمیت رو به رشد خود را بیان کند. بنابراین درمانگر می

تواند موازی با تجربه ای که سرپرست خودش داشته، دستیابی به حس همدلی عمیق با مراجعش را بهتر دریافته و بیان کند و از او بخواهد تا تنش و خشم خودش را به لحاظ درمانی به طور مستقیم تر بیان کند (T2).

دور نگهداشتن دیگران، عدم آشکار سازی احساس و عدم بررسی احساسات افراد نزدیک به او به عنوان O1 های لوسیانا بودند. از او خواسته شد تا کیفیت روابطش را بشناسد، احساس های دیگران را در نظر بگیرد، با آنها همدلی کند و احساساتش را با دیگران در میان بگذارد. بنابراین درمانگر، لوسیانا را به سمت سوال از خودش در این باره که چه احساسی دارد (CRB2) تشویق می کند در عین حالیکه به تبادل هوشمندانه احساسات از جمله موارد منفی با دیگران متعهد است (T2). این T2 با دعوت سرپرست از درمانگر برای تبادل احساسات مشکل ساز و تردیدهایش در قبال رابطه سرپرستی شکل می گیرد. آشفته گی بعدی در زمانیکه مشاور به سمت لغو جلسه سرپرستی در دقیقه آخر می رود (رفتار مسأله ساز سرپرست، S1)، ظاهر می شود و سرپرست، درمانگر را برای بیان هوشمندانه ناراحتی و خشمش از او ترغیب می کند تا به طور موازی این احساس های منفی را در طول جلسه درمان در قبال مراجع ابراز نکند (T2). بعد درمانگر به لوسیانا می گوید که به خاطر لغو قرار ملاقات در دقایق آخر چقدر ناراحت شده است (CRB2). درمانگر در نقطه دیگری آشکارا می گوید که بعد از واکنش تکانشی و خشمناک لوسیانا نسبت به دختر خوانده اش (T2) از او ناامید شده و لوسیانا هم دیدگاه درمانگرش را بدون احساس طرد یا خیانت می پذیرد (CRB2) بعد درمانگر با بیان هوشمندانه این مطلب که چقدر بیان تمامی احساس ها از جمله احساس منفی از جانب لوسیانا برایش اهمیت دارد به دنبال تقویت CRB2 هاست.

■ تعمیم پیشرفت ها به زندگی خارج از درمان

درمانگر در این مرحله، لوسیانا را برای تعمیم پیشرفتش به روابط خارج از درمان آماده می کند و او را برای شناسایی پیشایندها و پیامدهای رفتارهایش یعنی تولید CRB3 ها تشویق می کند. برای مثال هنگامیکه لوسیانا غفلت را احساس می کند (پیشایند، از درمانگرش انتقاد کرده (رفتار) و باعث می شود تا هر دو از یکدیگر فاصله بگیرند (پیامد). با این حال اگر هنگامیکه غفلت را احساس می کند (پیشایند)، ناراحتی و نیاز به حمایت را به طور مناسب ابراز کند (رفتار)، درمانگرش هم با گرمی و تبادل احساساتش پاسخ داده و به یکدیگر نزدیک تر می شوند (پیامد).

لوسیانا بعد از تمرین بیان احساساتش با درمانگر (CRB2)، این رفتار را به تعاملاتش با همسرش تعمیم می دهد. (O2). او بارها احساس توجه، صمیمیت هیجانی بیشتر و درک و تأیید از جانب او را درک می کند. لوسیانا گزارش می کند که بهتر می تواند تبادل احساسات همسرش (O2) را به طور مشابهی با نحوه تقویت بیان احساس های درمانگرش (CRB2) تقویت کند که باعث کاهش تعارض های زناشویی (O2) می شود. او در کنار خانواده ای که او را به فرزند خواندگی گرفته اند به راحتی می تواند در صورت نیاز تقاضای حمایت را ارائه دهد، برای مثال از آنها برای نگهداری کودکان یا کارهای خانه کمک می خواهد بدون اینکه به "دختر کامل بودنش" لطمه ای وارد شود (O2). لوسیانا در ارتباط با رابطه درمانی می گوید که مراقب درمانگر است و به ارتباطشان اهمیت می دهد (CRB2).

CRB3 مهم، تشخیص این مسأله بود که احساس عشق و مراقبت او چگونه غالباً تحت تأثیر احساس غفلت (پیشایند) قرار می گرفت و دلبستگی خودش به دیگران را به حالت محتاطانه ابراز می کند(رفتار)، و حالا می تواند به درمانگر و سایر افراد مهم زندگی اش نزدیک شود (پیامد). لوسیانا در بخش دوم درمانی، راحت تر می تواند مشکلات منطقی خود را به گونه کارکردی بیان کند و پیشایندها و پیامدهای مشابه را در میان بگذارد.

نتایج

طبق طبقه بندی DSM، لوسیانا در حال حاضر معیار اختلال شخصیت وسواسی - جبری را ندارد و هیچکدام از چهار صفت قبل از شروع درمان را ندارد. او اصلاً معیار صفات مرزی را تأمین نکرد: او گفته بود که احساسی شبیه به یک کیف خرید بی انتها را دارد و حالا میگوید احساسی شبیه به کیفی را دارد که به حد مناسب برای پیش برد زندگی پرشده است.

نمرات او در شاخص دوم پرسشنامه افسردگی بک (بک و استر، 1984) از 25 (افسردگی متوسط) به 14 (کمترین نمره در افسردگی خفیف) رسیده بود. نمره او در شاخص عزت نفس ملانی فنل (فنل، 1997) از مشکل شدید به اندک رسید. نمره او در پرسشنامه حوزه های نگرانی (مک کارتی- لارززلر، دیفنباخ، ویلیمسون، نتمیر، بنتز و همکاران، 2001) از 49 (ناکارآمد) به 28 (سطح عادی نگرانی) رسیده بود. در نهایت اجتناب تجربه ای با ارزیابی

نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و فعالیت (باند، هیس، بیر، کارپنتر، گنولی و همکاران، 2011) از 25 (اجتناب بالا از تجارب درونی) به 40 (کمی پایین تر از حد عادی) رسیده است.

■ بحث

رفتارهای مشکل ساز لوسیانا در طول جلسه (CRB1 ها) در طول دوره 52 جلسه ای درمان به طور معناداری کاهش یافته و رفتارهای هدفمند (CRB2 ها) افزایش یافته است. به تدریج، پیشرفت های او در طول جلسه به زندگی خارج از درمان تعمیم یافته و کاهش مشکلات عقلانی، تعمیق روابطش و افزایش رضایت از زندگی را گزارش می کند. درمانگر که در گذشته از CBT و ACT استفاده می کرد، این مراجع را برای اولین درمان FAP انتخاب کرده چون به نظر می رسد که در ابتدا مسائل مربوط به اعتماد و روابط برای لوسیانا اهمیت بیشتری داشتند. با این حال از همان ابتدا انتخاب FAP بسیار چالش برانگیز بود و نیاز به کمک را احساس می کرد. لوسیانا باید قبل از آموزش FAP با احساس گناه قدرتمندش و با تردید در این باره که با همسرش بماند یا نه کنار می آمد. FAP به او کمک کرد تا احساس های ناخوشایندش را به طور بالقوه تابعی از رفتار مسأله ساز و مشکلات منطقی فراگیرش بداند. این امر او را برای دریافت FAP تقویت می کرد.

چالش بعدی پس از ارائه منطقی FAP، برقراری رابطه ای ایمن به عنوان فضایی ایمن بود تا رفتارهای منطقی تقویت و تمرین شود چرا که تردید درباره روابط صمیمانه و مطمئن مسأله محوری در زندگی مراجع بود. سرپرستی FAP مؤلفه مهمی برای تقویت مهارت های FAP (وندن برگ، 2009؛ فولت و کالگان، 1995) بود و سرپرستان FAP به طور مداوم توجه مشاوران را به توازن ها میان رفتارشان در طول رابطه سرپرستی و رفتارشان در روابط درمانی خودشان جلب می کنند. چالشی موازی میان ایجاد و بررسی رابطه ای 100 درصد مطمئن در مورد علایق لوسیانا و رشد ارتباط سرپرستی مطمئن و قوی صرف می شود. هر چقدر که درمانگر به تدریج می تواند راحت تر و مستقیم تر نیازها و هیجان هایش در طول سرپرستی را بیان کند به طور هوشمندانه تر می تواند به لوسیانا در طول درمان پاسخ دهد، بنابراین رابطه درمانی تقویت شده و تبادل احساسات لوسیانا شکل می گیرد. درمانگر توازنی میان رشد اعتماد لوسیانا به رابطه درمانی و رشد اعتماد خودش به رابطه سرپرستی را احساس می کند.

چالش معنادار دیگر، مفهوم سازی مشترک مشکل و هدف قرار دادن رفتارها در حین برانگیختگی آنها در طول جلسه است. در اینجا رابطه سرپرستی کمک کننده است و زمینه عملکردی و مدلی را برای بررسی رفتار بالینی برانگیخته شده و تقویت شده را با استفاده از تجربه لحظه به لحظه تعاملات مشاور- سرپرست را فراهم می کند.

در نهایت رابطه سرپرستی با ایجاد ارتباطی که بیان احساسات و افکار دشوار را به طور نظامند تقویت می کند. به درمانگر برای تقویت مهارتهایش کمک نموده و رفتارش با مراجع را بهبود می بخشد. همچنین سرپرستی در هنگامیکه درمانگر به خاطر مشکلات رفتاری مراجع احساس می کند که کمکی از او ساخته نیست، کمک کننده است.

ما این موارد را برای نشان دادن اینکه FAP می تواند به درمانگر در کار با مراجعانی که از آغاز با آنها مشکل دارند و اینکه سرپرستی چگونه می تواند به حل برخی چالش های آغازین FAP کمک کند، ارائه نمودیم. امیدوارم که این مورد، الهام بخش درمانگران برای آغاز FAP با مراجعانی شود که به روش های عادی پاسخ نداده اند. ما پذیرای مکاتبات درباره آغاز تجربه FAP هستیم.

■ منابع

■ REFERENCES

- Beck, AT, Steer RA. (1984) Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 1365-7.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., Waltz, T. & Zettle, R.D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676 - 688.
- Fennell, M.J.F. (1997) Low self-esteem: A cognitive perspective. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25, pp 1-26.
- Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (1995). Do as I do, not as I say: A behavior-analytic approach to supervision. *Professional Psychology: Research & Practice*, 26, 413-421.
- Horowitz, M. J. (1997). Psychotherapy for histrionic personality disorder. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 6, 93-107.
- Kanter, J. W., Weeks, C. E., Bonow, J. T., Landes, S. L., Callaghan, G. M. & Follette, W. C. (2008). Assessment and case conceptualization. In: M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette & G. M. Callaghan (Eds.). *A guide to functional analytic psychotherapy. Awareness, courage, love and behaviorism*, (pp. 37-61). New York: Springer

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: A guide for creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum.

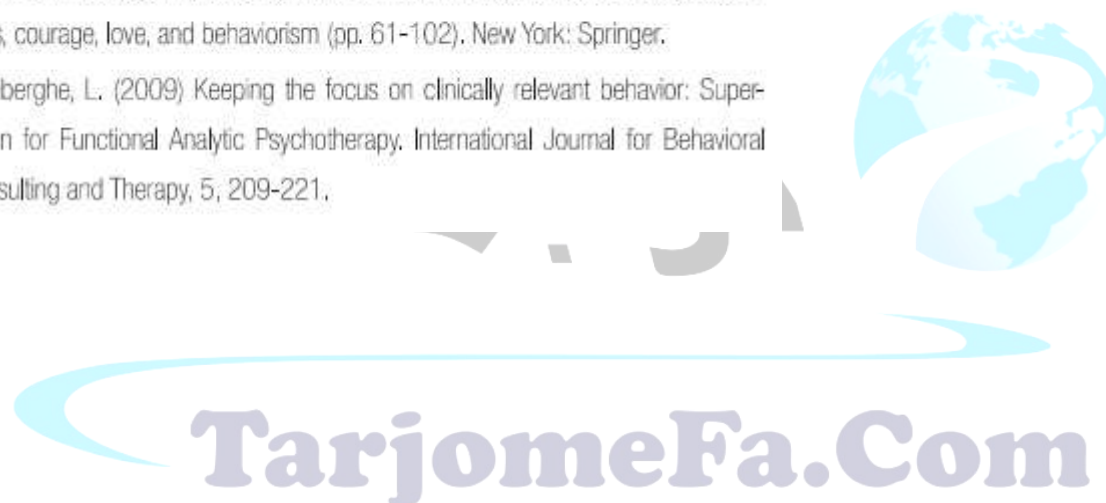
Koerner, K., Kohlenberg, R. J., & Parker, C. R. (1996). Diagnosis of personality disorder: A radical behavioral alternative. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1169-1176.

Kraus, G., & Reynolds, D. J. (2001). The "A-B-C'S" of the cluster B's: Identifying, understand, and treating cluster B personality disorders. *Clinical Psychology Review*, 21, 345-373.

McCarthy-Larzelere, M., Diefenbach, G.J., Williamson, D.A., Netemeyer, R.G., Bentz, B.G., Mangano-Mire, G.M. (2001) Psychometric Properties and Factor Structure of the Worry Domains Questionnaire. *Assessment*, 8, 177-191.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., & Waltz, J. (2008). Therapeutic technique: The five rules. In M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. Kohlenberg, W. C. Follette & G. M. Callaghan (Eds.). *A guide to functional analytic psychotherapy. Awareness, courage, love, and behaviorism* (pp. 61-102). New York: Springer.

Vandenberghe, L. (2009) Keeping the focus on clinically relevant behavior: Supervision for Functional Analytic Psychotherapy. *International Journal for Behavioral Consulting and Therapy*, 5, 209-221.



برای خرید فرمت ورد این ترجمه، بدون واتر مارک، اینجا کلیک نمایید.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی