

استفاده از
همدلی بی وقفه
در روابط درمانی

ارتباط گیری با مراجعان چالش برانگیز و مقاوم

مؤلف:

آنابل بوگاتی

مترجمین:

حسین کشاورز افشار • مرضیه حسن زاده • مهدی سمواتی



نشر دایره



سرشناسه: آنابل بوگاتی Bugatti, Anabelle.

عنوان و نام پدیدآور: استفاده از همدلی بی‌وقفه در روابط درمانی: ارتباط‌گیری با مراجعان چالش‌برانگیز و مقاوم / مؤلف آنابل بوگاتی؛ مترجمین حسین کشاورز افشار، مرضیه حسن‌زاده، مهدی سمواتی.

مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۴۰۱

مشخصات ظاهری: ۱۷۵ ص.؛ ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۳۳۱-۲

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Using relentless empathy in the therapeutic relationship...، 2020.

عنوان دیگر: ارتباط‌گیری با مراجعان چالش‌برانگیز و مقاوم.

موضوع: همدلی -- روان‌درمانگر و بیمار -- مقاومت (روانکاوی)

Empathy -- Psychotherapist and patient -- Resistance (Psychoanalysis)

شناسه افزوده: کشاورز افشار، حسین، ۱۳۵۸ - ، مترجم

شناسه افزوده: حسن‌زاده، مرضیه، ۱۳۵۹ - ، مترجم

شناسه افزوده: سمواتی، مهدی، ۱۳۷۳ - ، مترجم

رده‌بندی کنگره: BF ۵۷۵

رده‌بندی دیویی: ۴۱ / ۱۵۲

شماره کتابشناسی ملی: ۸۹۷۱۵۸۵

عنوان: استفاده از همدلی بی‌وقفه در روابط درمانی (ارتباط‌گیری با مراجعان چالش‌برانگیز و مقاوم)
نویسنده: آنابل بوگاتی
مترجمین: حسین کشاورز افشار، مرضیه حسن‌زاده، مهدی سمواتی
نمونه‌خوان: منصوره یزدانی چالش‌تری / صفحه‌آرا: خسرو هادیان
مدیر تولید: داریوش سازمند
ناشر: دانژه
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شریف
قطع رقعی / شمارگان: ۵۵۰
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۳۳۱-۲
این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند، مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک) - کوچه اسلامی - شماره ۴/۲

کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۳۱ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸ - ۸۸۸۱۲۰۸۳ تلفکس: ۸۸۸۴۲۵۴۳

تلفن دفتر پخش: ۶۶۴۷۶۳۷۵ - ۶۶۴۶۲۰۶۱ فکس: ۶۶۴۷۶۳۸۹

فهرست مطالب



۷	پیشگفتار.....
۹	تقدیر.....
۱۱	مقدمه.....
۱۷	منابع.....
۱۹	فصل اول: علم دل‌بستگی: قلب زندگی.....
۲۰	مبانی دل‌بستگی.....
۲۴	دل‌بستگی: سیستم زیستی عصبی یکپارچه.....
۳۲	دل‌بستگی ایمن و نایمن.....
۳۹	افسانه‌ها در مورد دل‌بستگی.....
۴۲	دل‌بستگی ایمن چگونه است؟.....
۴۴	سابقه دل‌بستگی شما چیست؟ سؤالاتی که باید در نظر بگیرید.....
۴۵	منابع.....
۴۷	فصل دوم: همدلی بی‌وقفه.....
۴۷	همدلی چیست؟.....
۵۳	دیدگاه‌های مقاومت در درمان.....
۵۷	همدلی بی‌وقفه و برخی از حقایق ناراحت‌کننده.....

۶۱	موانع همدلی: انتقال متقابل.....
۶۶	برای همدل بودن: اسفنج در مقابل آینه.....
۶۹	نظرات نهایی در مورد همدلی.....
۶۹	سؤالاتی که باید در نظر گرفته شوند.....
۷۰	منابع.....
۷۱	فصل سوم: همدلی بی‌وقفه برای مراجعان مقاوم.....
۷۲	مقاومت درمانگر به‌عنوان مانعی برای همدلی بی‌وقفه.....
۷۵	موانع مراجع در درمان.....
۷۶	غلبه بر مقاومت در درمان.....
۸۰	حفظ همدلی بی‌وقفه.....
۸۱	سؤالاتی که باید در نظر گرفته شوند.....
۸۲	منابع.....
۸۳	فصل چهارم: همدلی بی‌وقفه برای مراجعان با اختلال شخصیت.....
۸۸	اختلالات شخصیت و تروما.....
۹۲	موانع همدلی برای اختلالات شخصیتی.....
۹۶	مراجعان خودشیفته.....
۱۰۳	مراجعان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی.....
۱۱۰	جهت‌های درمانی.....
۱۱۳	سؤالاتی که باید در نظر گرفته شوند.....
۱۱۳	منابع.....
۱۱۵	فصل پنجم: همدلی بی‌وقفه برای مراجعان معتاد.....
۱۱۸	اعتیاد و دلبستگی.....
۱۲۶	نمونه‌های موردی.....
۱۲۹	امید برای درمان اعتیاد.....
۱۳۱	سؤالاتی که باید در نظر گرفته شوند.....
۱۳۲	منابع.....

فصل ششم: همدلی بی‌وقفه برای مراجعان عصبانی یا پر خاشگر ۱۳۳

خشم | ۱۰ ۱۳۵

خشم امید در مقابل خشم ناامیدی ۱۳۸

خشم به‌عنوان محافظ و مدافع ۱۳۹

کارکرد پر خاشگری ۱۴۲

خشونت در روابط ۱۴۴

بررسی خشم ۱۴۸

تمرین: به خشم خود توجه کنید ۱۵۵

تمرین ظرفیت تحمل خود در مانگر ۱۵۷

منابع ۱۵۹

فصل هفتم: همدلی بی‌وقفه با افراد دشوار زندگی تان ۱۶۱

صاحبان قدرت هم نیاز به امنیت دارند ۱۶۴

استفاده از همدلی بی‌وقفه در محل کار ۱۶۸

همدلی بی‌وقفه در صحنه جهانی ۱۷۰

دستورالعمل‌هایی برای همدلی بی‌وقفه ۱۷۳

منابع ۱۷۵

چنانچه شما خواننده عزیز، کتابی از کتاب‌های دانژه را در صفحه اینستاگرام خود معرفی یا تحلیل می‌کنید، لطفاً همراه مطلب خود شناسه ما را هم مورد اشاره (mention) قرار دهید تا از مطلب شما مطلع شویم و آن را با شناسه خودتان در بخش گزارش (story) حساب رسمی مان بازنشر دهیم.



danjehpub

پیشگفتار

همدلی بی‌وقفه به‌عنوان رویکردی تازه به مقاومت در درمان، به درمانگران و متخصصان کمک می‌کند تا بتوانند در حین روش‌های مشاوره‌ای خود، ابزارها و نکات عملی مؤثری را در رابطه درمانی با دشوارترین مراجعان به‌کار گیرند. نویسنده قصد دارد تا با نشان دادن قدرت پاسخگویی همدلانه در تلفیق با علم دل‌بستگی و مداخلات مختلف، مستقیماً به قلب آنچه برای ایجاد اتحادهای درمانی قوی حتی با سخت‌ترین مراجعان ضروری است، وارد شود. استفاده از همدلی بی‌وقفه در رابطه درمانی می‌تواند به‌عنوان ابزار مؤثری برای اجتناب متخصصان و درمانگران از برچسب‌های تشخیصی آسیب‌شناسانه و سوق‌یافتن به سمت تعامل با افرادی که دچار پریشانی هستند، محسوب شود. این کتاب یک منبع ارزشمند برای کسانی است که در حرفه‌های یاورانه مشغول به کار هستند و به آن‌ها آموزش می‌دهد که چگونه از قدرت همدلی بی‌وقفه به‌عنوان باارزش‌ترین ابزارشان - خودشان - نه‌تنها در رابطه با مراجعان، بلکه در ارتباط با جهان خارج نیز استفاده مؤثر داشته باشند.

آنابل بوگاتی، دارای مدرک دکترای و زوج‌درمانگر با مجوز مطب خصوصی در لاس‌وگاس است. او یک درمانگر و ناظر معتبر هیجان‌مدار و

یکی از بنیان‌گذاران و رئیس انجمن جنوب نوادا برای درمان هیجان‌مدار است. وی میزبان پخش ویدئویی و پادکست «ما عاشق درمان هستیم» است. او همچنین یک نویسنده و سخنران عمومی است. می‌توان از طریق وبسایت www.DrAnabelleBugatti.com با او در تماس بود.

تقدیر

نوشتن این کتاب بدون کمک برخی از افراد بسیار مهم، قطعاً امکان‌پذیر نبود. اول از همه، از دکتر سوزان جانسون، بنیان‌گذار درمان هیجان‌مدار تشکر می‌کنم. بدون پیشگامی او، من هرگز نمی‌توانستم خانه و قلبم را در درمان هیجان‌مدار، در حرفه مشاوره و در درون خودم پیدا کنم. او یک الهام‌بخش و مربی فوق‌العاده است و به خاطر او است که اصطلاح همدلی بی‌وقفه وجود دارد، چراکه عبارت و تمرین همدلی بی‌وقفه را او در مدل مشاوره‌ای خود یعنی درمان هیجان‌مدار ابداع کرد که متحول‌کننده زندگی بوده است. همچنین از مربی EFT، لوری پروباکر، نویسنده کتاب قدم گذاشتن در زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز که به من اعتماد کرد و مرا به ناشر خود معرفی کرد، تشکر می‌کنم. بدون او، این کتاب نیز ممکن نبود. با تشکر از مربی EFT دکتر جنیفر فیتزجرالد برای تخصص نویسنده‌گی و کمک او به من برای دست‌نوشته‌های اولیه‌ام. من همچنین از مربیان EFT خود، دکتر اسکات وولی و جورج فالر که تأثیر فوق‌العاده‌ای در پیشرفت من به‌عنوان یک درمانگر داشتند، تشکر می‌کنم. درواقع، این کتاب متعلق به همه مربیان EFT در ICEEFT است که هرکدام موارد مهمی در مورد تمرین همدلی بی‌وقفه به من یاد داده‌اند. مایلم از دوست و همکارم دکتر دیانا تروت به خاطر

دوستی، راهنمایی و حضور همیشگی او با عشق و گرما، از صمیم قلبم تشکر کنم.

و با تشکر از دوست ناظر/درمانگر و تسهیل‌گر EFT من، مایکل موران، برای دوستی و الهام بخشی او برای قسمتی از این کتاب. در آخر، من از شوهر فوق‌العاده‌ام، جورج، از مادرم برای اینکه هم راهنمای من بود و هم در فرایند نوشتن من را یاری کرد و از خانواده و دوستان نزدیکم برای تشویق، حمایت و صبوری در گذر من از این فرآیند، تشکر می‌کنم.

مقدمه

این کتاب برای جستجوگران این حوزه نوشته شده است. ما درمانگران، پرمشغله هستیم. مراجعان زیادی را می‌بینیم، در رویدادهای آموزشی شرکت می‌کنیم، نظارت‌کننده‌ایم یا نظارت دریافت می‌کنیم. من دوست دارم بگویم که برای خواندن همه کتاب‌ها وقت دارم، اما واقعاً این‌طور نیست. من کتاب‌هایی را دوست دارم که بتوانم آن‌ها را مرور کنم و بدون نیاز به اختصاص چند ساعت در روز به آن‌ها، تکه‌های مفید و موردنیاز خودم را بردارم.

امیدوارم که این کتاب دقیقاً همان چیزی باشد که درمانگران واقعاً به آن نیاز دارند: منبعی مختصر و دقیق. امیدوارم این کتاب بتواند بدون اتلاف وقت ارزشمندی که در اختیار دارید، مطالب سودمندی را به شما ارائه بدهد. هدف اصلی من این است که با گشودن قلب شما بتوانم مغزتان را قلقلک دهم.

بیاید با این حقیقت روبرو شویم که به‌عنوان یک درمانگر (متخصص) مشغول به فعالیت در حرفه‌ی سلامت روان، همه‌ی ما مراجعانی داریم که کار کردن با آن‌ها سخت‌تر از دیگر افراد است. برخی از مراجعان برای باورها و شخصیت خودمان چالش‌برانگیزتر هستند و برخی نیز در مقابل پیشنهادها

ما، سرسختی و مقاومت دارند که این مسئله ممکن است ناراحت‌کننده و دشوار باشد. این دسته از مراجعان صرفاً منحصر به یک مرکز درمانی خاص نیستند بلکه در تمامی محیط‌هایی که درمانگران مراجعی را می‌بینند، حضور دارند، از جمله مراکز درمان سلامت روان، مرکز سوء مصرف مواد، بخش روان‌پزشکی بیمارستان یا مطب خصوصی. مسلماً در حین کار با گروه‌های مختلف اعم از کودکان، نوجوانان و یا بزرگسالان، شما مراجعان مقاومی را داشته‌اید که توانایی همدلی^۱ کردنشان با آن‌ها به چالش کشیده شده است.

برخی از مراکز ممکن است دارای تعداد مراجعان چالش‌برانگیز بیشتری نسبت به دیگر مراکز باشند. با این حال این مهم نیست که در کدام مرکز درمانی هستیم چراکه همیشه قدرت این انتخاب را نداریم که با چه کسی کار کنیم. همچنین ما نمی‌توانیم فقط مراجعانی را ببینیم که شاد و سرحال و آماده برای رشد شخصی هستند و به‌نوعی کار کردن با آن‌ها آسان‌تر است. حتی در دوره‌های آموزش مشاوران و برنامه‌های درسی کارشناسی ارشد نیز ما یاد می‌گیریم که در یک مسیر درست قدم برداریم. بدین معنا که هرچند ضرورت دارد تا مراجعینی که خارج از حد توانایی ما برای درمان هستند را ارجاع دهیم، اما به ما یاد داده‌اند که بی‌اعتنایی کردن به مراجعینی که کار کردن با آن‌ها سخت است یا مقاومت دارند نیز غیراخلاقی است.

همه ما به‌عنوان یک متخصص سلامت روان، هر از چند گاهی، با مراجعی که کار با او دشوار است مواجه می‌شویم. برخی نه تنها نمی‌خواهند که تغییر کنند که در برابر هر چیزی که تداعی‌کننده مسئولیتشان در قبال اعمال و رفتارشان است نیز مقاومت می‌کنند و برایشان بسیار دشوار است که خود را جزئی از مشکل بدانند. من به‌نوعی این باور نادرست را داشتم که در مطب خصوصی، چون کنترل بیشتری روی انتخاب افرادی که به‌عنوان مراجع حضور پیدا می‌کنند دارم، می‌توانم از مراجعان دشوار اجتناب کنم؛ اما

1. Empathy

اشتباه می‌کردم! من در مشاوره زوجها تخصص دارم؛ بنابراین گاهی اوقات نه یک مراجع که دو مراجع دشوار در اتاق درمانم می‌بینم. هر دو ممکن است لجباز باشند، ظاهراً از کار کردن برای تغییر امتناع ورزند و یکدیگر را سرزنش کنند، زیرا هر دو کمبود همدلی و بینش دارند.

هرچند حوزه روانشناسی و روان‌درمانی تلاش کرده است تا از طریق تئوری‌های مقاومت، به ما کمک کند تا مراجعان چالش‌برانگیز و دشوار را درک کنیم، با این حال، این نظریه‌ها هیچ برنامه‌فعالی برای موفقیت در درمان مراجعان مقاوم ارائه نکرده‌اند. من معتقدم این موضوع عمده‌تأ ریشه در تاریخ خود این رشته دارد.

حوزه سلامت روان با روان‌پزشکی آغاز شد و اولین سابقه بیماری روانی در چین و به ۱۱۰۰ سال قبل از میلاد برمی‌گردد. در آن زمان درمان با استفاده از گیاهان دارویی و هیجان‌درمانی^۱ صورت می‌گرفت. درمان ذهن نیز در اوایل دهه ۱۸۰۰ از طریق مدل پزشکی در کانون توجه قرار گرفت، زیرا اکثر متخصصان در آن زمان متخصصان عادی بودند و روان‌پزشک نامی بود که به پزشکان متخصص در زمینه‌ی سلامت روان داده می‌شد. در اواخر دهه ۱۸۰۰، زمینه روان‌پزشکی و سلامت روان به‌خوبی در حال پیشرفت بود. روان‌درمانی که به‌عنوان گفتاردرمانی سنتی نیز شناخته می‌شد، از فریود سرچشمه گرفت. فریود روان‌پزشکی بود که اولین مدل مشاوره یعنی روانکاو را ارائه داد؛ بنابراین پزشکان، رشته روان‌درمانی را به‌عنوان مدلی پزشکی در جهت تشخیص و درمان بیماری پایه‌گذاری کردند و اولین درمانگران در این زمینه نیز پزشکان بودند. با پیروی از مدل پزشکی، روانکاو به متخصصان آموزش داد تا خارج از جلسه درمان مثل بقیه مردم باشند. فریود معتقد بود که آوردن خودِ درمانگر^۲ به جلسه درمانی، به‌نوعی آب را گل‌آلود می‌کند و باعث فراقنی‌هایی می‌شود که به‌طور واقعی به

مراجع تعلق ندارد. بدین منظور به مشاوران آموزش داده می‌شد که با افراد تحت درمان خود، از نظر هیجانی درگیر نشوند.

از زمان فروید به بعد، زمینه مشاوره و روان‌درمانی راه بسیار طولانی‌ای را پشت سر گذاشته است. با این حال، از بسیاری جهات، هنوز زمینه‌هایی وجود دارند که نیازمند کشف هستند. در خارج از مدل پزشکی، DSM یا راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، برای ارائه تشخیص اختلالات روانی به روشی رسمی برای متخصصان تبدیل شده است. البته تشخیص، بد نیست زیرا در ابتدا به مشاوران کمک می‌کند تا بفهمند که به چه چیزی باید نگاه کنند و سپس بتوانند بهترین پروتکل درمانی را تدوین کنند. برخی از اختلالات با پروتکل‌های خاصی همراه بودند که معمولاً دارو به‌عنوان اولین خط درمان آن‌ها محسوب می‌شد. با گذشت زمان، در رشته‌ی مشاوره که نوعی فرایند درمان توسط متخصصان غیرپزشکی است نیز هنوز تا حد زیادی از DSM برای تشخیص اختلال مراجعان استفاده می‌شود.

قرار بود که علائم ذکرشده برای هر اختلال با در نظر گرفتن عوامل زمینه‌ای یا فرهنگی باشد. با این حال، من متوجه شدم که بسیاری از متخصصان تنها روی نشانه‌ها متوقف شده‌اند و به عوامل زمینه‌ای، فرهنگی یا دلبستگی^۱ ای که ممکن است عامل ایجادکننده‌ی این نشانه‌ها باشند، تمرکز نمی‌کنند. در دوران مدرن، این تشخیص‌ها بیشتر شبیه برچسب‌های قضائیه شده‌اند که حتی روانشناسان زرد^۲ هم آن‌ها را دور می‌اندازند. بیشتر اوقات، می‌بینیم که دیگر از آن‌ها برای کمک به مردم استفاده نمی‌شود، بلکه بدون فهم اینکه واقعاً در دنیای افراد چه می‌گذرد، صرفاً برای قضاوت کردن و زدن برچسب‌های آزاردهنده مورد استفاده قرار می‌گیرند. گاهی اوقات ما درمانگران نیز ممکن است تمایل داشته باشیم که به مراجعین دشوار یا چالش‌برانگیز برچسب بزنییم تا اینکه بخواهیم رفتارهای مشکل‌ساز آن‌ها را

1. attachment

2. armchair psychologists

توضیح دهیم؛ اما آنچه از کار کردن با مراجعان مختلف و از دوره یادگیری درمان هیجان مدار^۱ یاد گرفتم این است که صرفاً آسیب‌شناسی افراد و دارای «اختلال شخصیت»^۲ نامیدن آن‌ها نمی‌تواند برای مراجعان چارچوبی را فراهم کند که در آن احساس همدلی کنند. هرچند که بسیاری از این برجسب‌های واقعی باهدف کمک به افراد در نظر گرفته شده بودند، اما به نظر می‌رسد که به راهی برای برجسب زدن و قضاوت کردن تغییر شکل داده‌اند. اختلالات شخصیت، درواقع، مترادف با «مقاومت» و «تداعی‌کننده‌ی درمان دشوار» شده است.

هر زمان که در حال گشتن در فیس‌بوک و دیدن تعداد زیادی پست و وبلاگ از درمانگران و شنیدن داستان‌های ترسناکی از مراجعان هستم، متوجه می‌شوم که در مواقعی، این برجسب‌ها به‌عنوان یک تشخیص، دارای طرح درمان مناسب نیستند، بلکه این اصطلاحات تشخیصی به برجسب‌هایی برای قضاوت در مورد کسانی که رفتارشان می‌تواند آزاردهنده یا به‌ظاهر غیرمنطقی باشد، تبدیل شده‌اند.

داستان‌هایی با عنوان «هفت نشانه که نشان می‌دهد با یک خودشیفته^۳ زندگی می‌کنید» و «پنج علامت هشداردهنده که می‌گوید شریک زندگی شما دارای شخصیت مرزی^۴ است» همیشه در اینترنت پرتطرفدار بوده است و من به‌کرات در طول هفته آن‌ها را می‌بینم.

افراد متعددی به من مراجعه کرده‌اند که می‌گویند آخرین درمانگرشان از آن‌ها خواسته است که رابطه را ترک کنند، زیرا شریک زندگی آن‌ها یک خودشیفته یا دارای اختلال شخصیت است. بعد از تعجب طولانی به این تفکر فرو می‌روم که چگونه این افراد به‌عنوان «خودشیفته» شناخته می‌شوند؟ آیا یک اصطلاح تشخیصی بالینی که اکنون به یک برجسب زشت تبدیل شده است، قرار است کمکی بکند؟ آیا آن‌ها لیاقت داشتن یک رابطه را

1. Emotionally Focused Therapy

2. personality disordered

3. Narcissist

4. Borderline

ندارند؟ اگر درمانگرشان آن‌ها را قضاوت کند یا تمایلی به توجه به دردهای آن‌ها نداشته باشد، چگونه می‌توانند مستعد تغییر باشند؟ قطعاً همه درمانگران این کار را انجام نمی‌دهند، اما من افراد زیادی را می‌بینم که همچنان به قضاوت ادامه می‌دهند. آن‌ها معمولاً از اصطلاحات به‌عنوان برچسب استفاده می‌کنند، بدون اینکه واقعاً وقت بگذارند و در کنار این مراجعان قرار بگیرند و ببینند که در دنیای آن‌ها چه می‌گذرد. این یک حقیقت است و بسیار ناراحت‌کننده است که برخی از این اصطلاحات تشخیصی به برچسب‌های زنده تبدیل می‌شوند که قضاوت، تحقیر و عدم همدلی را منتقل می‌کنند. وقتی که اصطلاحات به جای کمک به بهبودی و رشد افراد، به اطرافیان مراجع یاد می‌دهند که بین خود و آن‌ها مرزی مشخص کنند و یا رابطه را ترک کنند، بدین معناست که تنها کاری که آن‌ها انجام می‌دهند، تقویت مشکل اساسی است و فرد را به سمت رفتارهایی که موجب همین برچسب‌ها می‌شود، سوق می‌دهند. این در حالی است که اگر یک درمانگر، مراجعی را شناسایی کند که فاقد همدلی است، مطمئناً مداخله برای این مراجع باید همدلانه باشد.

این کتاب دیدگاه متفاوتی را در مورد مراجعان دشوار یا چالش‌برانگیز ارائه می‌دهد. دیدگاه‌های مقاومتی که از طریق لنز نظریه دلبستگی و بر اساس آموزش‌های گسترده من در درمان هیجان‌مدار (EFT) مطرح می‌شود که توسط دکتر سو جانسون^۱ ارائه شده‌اند. درمان هیجان‌مدار به درمانگران می‌آموزد که نه تنها دیگران را درک کنند، بلکه نگاهی فراتر از رفتار واکنشی به افراد آسیب‌پذیر^۲ داشته باشند. دلبستگی چارچوب است و همدلی به‌عنوان دریچه‌ای در آن چارچوب است که از طریق آن می‌بینیم و با دیگران ارتباط برقرار می‌کنیم. درمان هیجان‌مدار نه تنها به درمانگران می‌آموزد که چگونه در همدلی استاد شوند، بلکه می‌آموزد که چگونه استاد همدلی بی‌وقفه^۳ باشند.

1. Dr. Sue Johnson

2. vulnerable

3. Relentless Empathy

من EFT را دوست دارم و از آن استفاده می‌کنم چراکه درمان هیجان مدار، دانش بالینی علم دل‌بستگی را مؤثرتر از هر مدل دیگر مبتنی بر تجربه به‌کار می‌گیرد و به ما یاد می‌دهد که چگونه با حساس‌ترین نقاطی که در بطن پریشانی^۱ ما قرار دارند و با ارزش و مهم هستند، هماهنگ شویم. این کتاب به اصول و تمرین همدلی بی‌وقفه اختصاص دارد که می‌تواند تسکینی برای آسیب‌دیده‌ترین افراد میان ما باشد.

جزئیات نمونه‌های مورد استفاده در سراسر کتاب به‌منظور رعایت اصل رازداری، تغییر کرده است. امیدوارم این کتاب موفق شود به شما چشم‌اندازی جدید برای دیدن مراجعانتان بدهد و به شما کمک کند تا بتوانید اطرافیانتان را با دیدی که برای هر دو طرف سودمند است، ببینید.

منابع

1. A History of Mental Health, https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_mental_disorders
2. History of the DSM, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm
3. Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy with individuals, couples and families*. New York, NY: The Guilford Press.
4. Johnson, S., & Greenman, P. (2013). Commentary: Of course it is all about attachment! *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(4), 421–423.