

رواندرمانی تحلیلی کارکردی و درمان اختلال وسواسی جبری

لوک واندنبرگ

مترجم: علی فیضی

چکیده

در این مقاله استدلال می‌شود که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) می‌تواند برای درمان اختلال وسواسی جبری (OCD) مفید واقع شود. FAP یک رویکرد مبتنی بر تحلیل رفتاری برای روان‌درمانی است که کوهلنبرگ و سای آن را ابداع کرده‌اند. این رویکرد از وقوع طبیعی رفتار آماج بالینی (رآب) در رابطه درمانجو-درمانگر برای کسب و تقویت تغییر درمانی استفاده می‌کنند. منتخبی از گفتگوهای درمانجو-درمانگر که مشتمل بر دو درمانجوی مبتلا به OCD است مورد بحث قرار می‌گیرد. به علاوه بخش‌هایی از مقاله نشان می‌دهد که FAP می‌تواند مواجهه و بازداری از پاسخ را هم در بر بگیرد؛ بنابراین یادگیری زنده در طول جلسه آنچنان که در FAP رخ داده و تقویت می‌شود می‌تواند یاری بخش درمان مبتلایان به OCD شده و مستحق توجه در پژوهش‌های درمانی است.

کلمات کلیدی: رفتاردرمانی؛ اختلال وسواسی جبری؛ روان‌درمانی تحلیلی کارکردی

رواندرمانی تحلیلی کارکردی

وقتی فردی از تبیین مبتنی بر تحلیلی کارکردی برای شرح این که روابط چطور منجر به تغییر رفتار می‌شود استفاده می‌کند آنگاه به کاربستن روان‌درمانی از نقطه‌نظر رفتارگرایی رادیکال ممکن می‌شود. روان‌درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) یک رویکرد درمانی است که کوهلنبرگ و سای (۱۹۸۷، ۱۹۹۱) آن را بر اساس

تحلیل رفتاری این که درمانجویان چرا و چگونه در رابطه درمانی قوی و عمیق تغییر می‌کنند ابداع کرده و توسعه داده‌اند. این درمان راهبردهایی را توصیف می‌کند که می‌توان با استفاده از آن‌ها آنچنان روابطی را به وجود آورده و به عنوان ابزار شفا به کار بست. بر خلاف آنچه معمولاً در تحلیل رفتار کاربردی (مثلاً هانلی، ایواتا و مک‌کورد، ۲۰۰۳) روی می‌دهد، FAP بر همایندی‌های ساختگی یا متشابه همایندی‌های طبیعی تکیه ندارد. مشکل اساسی پیش‌روی تحلیل کاربردی این است که تعمیم آنچه درمانجو -در اتاق درمان یا مداخله- آموخته است به موقعیت‌های زندگی واقعی دشوار است (استوکس و بائر، ۱۹۷۷). کوهلنبرگ و زاز (۱۹۸۷) برای دور زدن این مشکل خاطر نشان کردند که رابطه درمانجو و درمانگر یک محیط طبیعی مثل رابطه درمانجو و دیگر افراد مهم زندگی روزمره است. این بصیرت هوشمندانه موانع پیش روی رفتارگرایان رادیکال را برای کار روی جزئیات فرایندهای بین فردی -که قبلاً در انحصار روان‌درمانی‌های سنتی بود- از بین برد.

در فرایند روان‌درمانی تحلیلی کارکردی به جای اینکه درمان از طریق نقش بازی کردن^۱ یا بحث درباره آنچه در دیگر رابطه‌ها اتفاق می‌افتد انجام شود از طریق کار روی آنچه لحظه به لحظه بین درمانجو درمانگر به ثمر می‌رسد. تمرکز روی آنچه در تعامل درمانجو درمانگر رخ می‌دهد و بسط دادن تحلیل کارکردی تا شامل واکنش‌های درمانگر به درمانجو هم بشود این امکان را برای درمانگر به وجود می‌آورد تا هم وقوع رفتار مشکل‌ساز هم بهبود بالینی در داخل جلسه تشخیص داده و بتواند رابطه‌های کارکردی آن‌ها را لحظه به لحظه مورد توجه قرار بدهد. وقوع رفتار مشکل‌ساز یا بهبود یافتن فرصت درمان زنده و درون جلسه را به وجود می‌آورد. روان‌درمانی تحلیلی کارکردی به طور مداوم آنچه در رابطه درمانجو-درمانگر اتفاق می‌افتد را با ضابطه‌بندی مشکلات و اهداف درمانی درمانجو در خارج از اتاق درمان مقایسه می‌کند. بافتار^۲ رابطه درمانی منجر به بهبود بالینی از طریق تقویت رفتار درمانجو با واکنش‌های درمانگر و تضعیف زنده و داخل جلسه

¹ role-play

² context

رفتار مشکل ساز با همین تقویت کننده می شود. برای آنکه درمانگر به این شیوه اقدام درمانی کند نیازمند آن است که آگاه باشد کدام جنبه های رفتارش برای رفتار درمانجو به طور طبیعی تقویت کننده است. او همینطور نیاز دارد که کوچکترین بهبودهای داخل جلسه را مورد توجه قرار داده و آنها را بی تفاوت رها نکرده یا با بی توجهی تنبیه نکند.

اختلال وسواسی جبری

اختلال وسواسی جبری (OCD) یک اختلال اضطرابی است که چند دهه است درمان های مبتنی برشواهد برای آن وجود دارد. مفهوم پردازی های کنونی پیشنهاد می کنند که رفتار وسواسی جبری از مجموعه ای از تحریفات شناختی ناشی می شود. شفران، توردارسون و راچمن (۱۹۹۶) نشان دادند که مسئولیت پذیری متورم و آمیختگی اقدام-فکر افکار مزاحم را به وسواس تبدیل کرده و به فرد برای اقدام جبری انگیزه می دهد. وگنر (۱۹۸۹) چرخه-بازخورد مثبت بین سرکوب و تجلی تجربه درونی را نشان داد. در این چرخه سرکوب افکار نامطلوب اثری معکوس دارد. افزایش بعد سرکوب در بروز افکار، سرکوب بیشتر را برانگیخته و منجر به تشدید در اثر معکوس می شود. به طور کلی مدل های کنونی (سالکوفسکیس، ۱۹۸۵؛ راچمن، ۲۰۰۳؛ کلارک، ۲۰۰۴) فرایندهای OCD را این موارد می دانند:

- (۱) مسئولیت پذیری متورم و بیش برآورد خطر
- (۲) کمال زدگی^۳ و نابدباری نسبت به عدم قطعیت و
- (۳) باورهای مبالغه آمیز درباره اهمیت و خطر افکار نامطلوب و محتوی آنها.

با توجه به این که شواهد (تیلور، آبراموویتز و مک‌کی، ۲۰۰۵) نشان می‌دهد هر کدام از این سه عامل و نه تعامل بین آن‌ها OCD را تولید می‌کند انواع رفتاردرمانی شناختی با هدف کار روی باورهای بدکارکرد هر درمان مثلاً افکار مربوط به خطر یا ارزیابی نیاز به سرکوب و یا مداخله در شیوه معنادهی درمانجو به تجاربش ایجاد شده است. با توجه به این مفهوم‌پردازی اولین نکته‌ای که به نظر می‌رسد این است که FAP چندان نکته‌ای برای اضافه کردن به درمان OCD ندارد. با این حال استکتی (۱۹۹۳) و راکمن (۲۰۰۳) خاطر نشان کرده‌اند که رفتاردرمانی شناختی درمان رایج برای OCD خودش می‌تواند تبدیل به یک آیین یا ابژه افکار وسواسی شود. به علاوه به سختی می‌توان تصور کرد که وقوع مشکلات بین فردی در طول درمان OCD نا ممکن است. هند (۱۹۹۲) اشاره کرده است که درمانجو ممکن است مواجه و بازداری از پاسخ^۴ (ERP) را مزاحمتی جدی برای خودمختاری خود تلقی کند. چالش کشیدن آئین‌های جبری ممکن است عدم مراقبت درمانگر را معنا بدهد. در این موارد خشم درمانجو یا واکنش‌های دفاعی به مداخله ممکن است از نظر درمانگر به عنوان علائم انگیزه پایین یا عدم مشارکت معنی بشود؛ اما امکان دارد همین رویدادها نمونه‌های واقعی از الگوهای تعاملی باشد که به درمانجویان مبتلا امکان اجرای آئین‌های جبری را می‌دهد.

با این که چهره‌های برجسته درمان OCD مشاهده کرده‌اند که رفتار وسواسی جبری می‌تواند خود را بر رابطه درمانی تحمیل کند اما کاوش در پیامدهای درمانی چنین الگویی تا حدود زیادی دور از نظر مانده است. از آنجا که این مسئله در نتیجه‌پژوهی‌های مربوط به درمان OCD مورد توجه قرار نگرفته است هدف این مقاله ارائه شواهدی برای این فرضیه است که استفاده از FAP می‌تواند به تقویت درمان این اختلال بینجامد.

روش

این بخش به کاربردهای رویکرد FAP در کار با بیماران مبتلا به OCD می‌پردازد. بخش‌هایی از گفتگوی درمانجو و درمانگر انتخاب شده‌اند که نشان‌دهنده اصول FAP هستند. این بخش‌ها با توجه به کاربردهای FAP برای درمان OCD مورد بحث قرار خواهند گرفت.

خانم الف یک زن ۲۲ ساله مجرد است. او با مادرش، مادریزگش و خاله‌اش زندگی می‌کند. بعد از شروع OCD در شش سالگی عملکرد تحصیلی او تا ۱۴ سالگی اش عالی تداوم پیدا کرد بعد او از مدرسه زده شد و دیگر در هیچ کدام از درس‌هایش موفق نشد. او سابقه طولانی مدت درمان‌های روانشناختی و روانپزشکی را داشته است و وقتی درمان را شروع کرد (بخش‌هایی که ارائه خواهد شد) مقدار زیادی از روزش را درگیر انواع آئین‌های وسواسی بود، سطوح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کرد و تمایلی به ترک خانه بدون همراه نداشت.

خانم ب یک زن ۲۹ ساله، بیکار و فارغ‌التحصیل از دانشگاه بود که با والدین خود زندگی می‌کرد. رفتار OCD او که از دوران کودکی شروع شده بود بعد از این که با دوست پسرش قطع رابطه کرده بود شدیدتر شد و در طول سه‌سپس از این رویداد ایشان رابطه‌های و فعالیت‌های اجتماعی خود را به طور فزاینده‌ای محدودتر کرده بود. او اغلب فکر می‌کرد که اگر اجبارهایش را عملی نکند کسی آسیب خواهد دید یا اتفاق بدی خواهد افتاد. این اجبارها شامل دوری منظم از چرخیدن به سمت راست بود. به خاطر این محدودیت او اغلب برای رسیدن به مکان‌های نزدیک باید مسیری طولانی را می‌پیمود. او اغلب جاهایی را که مجبور بود به سمت راست بچرخد را دوباره باز می‌گشت تا کار خود را با چرخیدن به سمت چپ جبران کند. اجبار دیگر او این بود که به خاطر کمترین ناراحتی که تصور می‌کرد در دیگران ایجاد کرده به طور واضح و روشن عذرخواهی کند.

گفتگوهای درمانی و بحث درباره آنها

سوالات اجباری

خانم الف اجبار خود به جستجوی اطمینان را با مثال‌هایی این چنین نشان داد "از مادرم می‌پرسم که آیا شبیه X (یک بازیگر) هستم و مادرم می‌گوید که هستم اما خواهر می‌گوید که موهایم شبیه نیست. آیا منظورش این است که موهای X زیباتر از موهای من است؟ خاله‌ام را صدا می‌زنم تا قضاوت کند که چه کسی درست می‌گوید اما در نهایت گیج‌تر می‌شوم در حالی که می‌خواهم بدانم آیا زیباتر از X هستم یا نه؟ خانواده‌ام می‌گویند زیباتر هستم چون می‌ترسند دوباره عصبانی بشوم. به همین خاطر حرف آن‌ها را باور نمی‌کنم و تا وقتی مطمئن نشوم خوابم نمی‌برد. تمام شب را پای تلفن سر می‌کنم و به همه افرادی که می‌شناسم زنگ می‌زنم تا بپرسم آیا X زیباتر از من است؟"

در بخش بعدی او درباره افکار و سواسی که نسبت به بوی بدن خود داشت صحبت کرد. "خواهرم انکار می‌کند که من بو می‌دهم اما او احتمالاً دارد دروغ می‌گوید چون می‌خواهد من ناراحت نشوم؛ پس از مادرم می‌پرسم اما حرف او را هم باور نمی‌کنم و بعد مجبورم از یک پسر غریبه بپرسم. پرسیدن این سوال از یک غریبه خجالت آور است اما من می‌پرسم. او متعجب می‌شود و می‌گوید که بویی از من نمی‌آید. من در نهایت مطمئن نمی‌شوم و دوباره شروع می‌کنم. به نظر شما من بو می‌دهم؟"

درمانگر: یادتان می‌آید که درباره این نوع سوالات با هم بحث کردیم؟ شما با پرسیدن این سوالات مرا ناراحت می‌کنید.

درمانجو: اما همه به سوالات من جواب می‌دهند.

درمانگر: و این کار کمکی هم به شما می‌کند؟

درمانجو: مگر قرار نیست شما به من کمک کنید؟ مادرم به من کمک می‌کند؛ همه دوستان من با جواب دادن به سوالاتم به من کمک می‌کنند.

درمانگر: و آنها مثل من ناراحت نمی‌شوند؟ از این که شما سوالاتی را که قبلاً پرسیدید مدام تکرار می‌کنید خسته نمی‌شوند؟

درمانجو: اما اگر آنها به سوال من جواب ندهند عصبانی می‌شوم

درمانگر: خوب الان چه اتفاقی دارد می‌افتد؟ شما مدام سوال می‌پرسید؛ و با هر جوابی که می‌گیرید بیشتر سوال می‌پرسید. من هم مثل اکثر افراد از این رفتار خسته می‌شوم؛ اما وقتی از جواب دادن طفره می‌رود شما عصبانی می‌شوید و تهدیدش می‌کنید که ادامه بدهد و شما هم همچنان احساس ناراحتی می‌کنید.

در جلسه بعدی خانم الف اینطور شروع کرد: چطور ممکن است یک نفر از جواب ندادن به یک سوال ساده‌ای مثل سوالی که من پرسیدم لذت ببرد؟

درمانگر: فکر می‌کنید من الان چه احساسی دارم؟

درمانجو: من فهرستی از سوالات را برای شما آورده‌ام تا به آنها جواب بدهید. با این حساب دیگر لازم نیست به یک سوال دوبار جواب بدهید. دفعه بعد که شک کردم می‌توانم به فهرست نگاه کنم.

درمانگر: و بعد به طور وسواسی شروع به بررسی فهرست خواهید کرد.

درمانجو: این کار شما شکنجه است. شما قرار است به من کمک کنید. من تا به حال پیش روان‌درمانگرهای زیادی رفتم و هیچ‌کدام از آنها مشکلات من را مثل شما به شوخی نگرفتند. شما می‌خواهید حال من را بدتر کنید.

درمانگر: من هم الان حالم بد است. احساس می‌کنم که مراقب نبودم و کاری کردم که از من بدتان بیاید.

درمانجو: دکتر A (روانپزشکش) این فهرست را برایم پر می‌کرد. او مثل برای من مثل یک پدر بود.

درمانگر: و شما کاری نمی‌کنید که دیگران مثلاً مادر و خاله‌تان وقتی که به سوالات شما جواب نمی‌دهند

احساس کنند مراقب شما نیستند؟ به نظر من شما اینطوری رفتار و سواسی خودتان را تقویت می‌کنید. وقتی

افراد به شما در ادامه دادن به رفتارهای و سواسی‌تان کمک نمی‌کنند کاری می‌کنید که احساس بدی پیدا نکنند.

درمانجو: تقویت، تقویت. نمی‌خواهید به سوال من جواب بدهید؟ پس اجازه بدهید درباره همه چیزهای

خوبی که این هفته اتفاق افتاد برایتان بگویم. من دوباره تنهایی رفتم بیرون. خودم با اتوبوس همه‌جا رفتم.

درمانگر: دیدم که در اتاق انتظار تنها نشسته بودید. آیا می‌خواهید بعد از جلسه هم تنها برگردید؟

درمانجو: بله و قبل از برگشتن به خانه در پاساژ قدم خواهم زد.

بحث:

در بخش اول خانم الف توضیح داد که چگونه دیگران را با آیین پرسیدن تحت فشار می‌گذارد تا همکاری

کنند. راهبردهای مجبورکننده او موجب دریافت پاسخ‌های سوال‌برانگیزی از دیگران می‌شد که موجب پرسیدن

سوالات بیشتری می‌شد. گزارش او از آنچه در بیرون از جلسه اتفاق افتاده بود در نهایت به بروز رفتار اجباری

به صورت زنده شد. مداخلات معمول FAP شامل در میان گذاشتن صریح احساساتی بود که راهبردهای

درمانجو در او ایجاد کرد و ارائه تفسیر خودش از رفتار مداوم درمانجو بود. افرادی که درمانجو در زندگی

روزانه خود آن‌ها را برای پاسخ دادن تحت فشار می‌گذاشت احساسات منفی ایجاد شده در خود را با او در

میان نمی‌گذاشتند. پیامدهای به تاخیر افتاده این فشاری که درمانجو در دیگران ایجاد می‌کرد شامل از دست

دادن تقویت‌های اجتماعی بود اما واکنش‌های بلافاصله دیگران رفتار مجبورکننده درمانجو را تقویت می‌کرد.

درمانگر با بیان اثری که رفتار درمانجو روی او داشت آن رفتار را در تماس با پیامدهای طبیعی‌اش قرار داد. رفتار مشکل‌ساز درمانجو در موقعیت‌های زندگی روزانه تحت تاثیر آن پیامدها قرار نگرفته بود چون شامل احساساتی بودند که اکثر چیزی از آن برای درمانجو بروز نداده بودند. همچنان که راهبرد مجبورکننده ناموفق باقی ماند خانم الف در نهایت شروع کرد به این که درباره پیشرفت‌هایش در طول هفته گذشته صحبت کند و درمانگر هم به این بحث توجه مثبت نشان داد (تقویت طبیعی). دقت کنید که سوال مشکل‌ساز درمانجو پاسخ داده نشد و به هیچ نوع اطمینان‌گرفتن اجازه بروز داده نشد. خانم الف بحث را به سمت موضوع دیگری پیش برد بدون این که بفهمد درمانگر می‌تواند بویی از او حس کند یا نه.

خشی کردن چرخش به راست

گفتگویی که در پایین می‌آید بعد از این رخ داد که خانم ب و درمانگر درباره انجام یک تمرین مواجهه به این صورت توافق کردند که در راهروهای کلینیک با هم راه بروند و از اتاق تا در خروجی فقط به سمت راست بچرخند. درمانگر موقع خروج به طور اتفاقی به عقب نگاه کرد و خانم ب را دید که به طور پنهانی دارد کیف پولش را در اتاق پنهان می‌کند.

درمانگر: کيفتان را با خودتان برداريد، ما برنمی‌گردیم.

درمانجو: نمی‌خواهم این را با خودم به بیرون از کلینیک ببرم.

درمانگر: من برای شما می‌آورم.

درمانجو: نمی‌توانید. شما مرد هستید.

درمانگر: بسیار خوب؛ پس باید خودتان برداریدش.

درمانجو: اگر به من اجازه ندهید که قبل از ترک ساختمان به این اتاق برگردم دیگر هیچ وقت اینجا برنمی‌گردم.

درمانگر: شما فکر کردید می‌توانید به بهانه برداشتن کیف پولتان اینجا برگردید و بعد به سمت چپ بچرخید.

درست است؟

درمانجو: نمی‌خواهم با کیف پولم بروم. اول آن را پیش پذیرش در ورودی می‌گذارم. آنجا منتظر من باشید.

درمانگر: می‌خواهید فرار کنید و من را با احساس حماقت اینجا بگذارید و بروید؟

درمانجو: این احساس را دارید؟ چقدر جالب! من با شما با کیف می‌آیم و بعد تنهایی بدون شما با کیف

برمی‌گردم.

درمانگر: بعد از این که با هم از راهروها بیرون رفتیم شما را تا سالن خروجی همراهی می‌کنم و خداحافظی

می‌کنم. به شما درباره چیزی که با هم توافق کردیم اعتماد دارم. اگر شما طور دیگری رفتار کردید همه

گفتگوهای ما برای انجام این پیاده‌روی بیهوده خواهد بود.

خانم ب درمانگر را در طول راهروها همراهی کرد و تا سالن خروجی به سمت راست چرخید. قرار جدیدی

را با منشی کلینیک گذاشت و در حالی که به درمانگر لبخند می‌زد بیرون رفت. درمانگر هم از او خداحافظی

کرد/

در آخر یک جلسه دیگر درمانگر اشاره کرد که ماشینش را برای تعمیر به مکانیک داده است و به همین خاطر

از کلینیک تا ساختمان دانشگاه را باید پیاده برود. خانم ب بلافاصله پیشنهاد کرد که می‌تواند با ماشین او را

برساند و غر و لند کرد که تا رسیدن به آنجا باید چندبار به سمت راست بچرخد. درمانگر پیشنهاد را قبول

کرد و خانم ب هم بعد از رساندن درمانگر با چرخیدن از سمت راست اولین چهار راه از کوتاه‌ترین مسیر به

خانه‌اش برگشت.

بحث:

نقشه خانم ب برای برگشت به کلینیک یک رفتار آماج بالینی بود. اگر می‌توانست چرخیدن به سمت راست را با برگشتن از سمت چپ خنثی کند رابطه درمانگر و او تبدیل به ابزاری جهت تقویت رفتار وسواسی می‌شد. مداخلات FAP که درمانگر انجام داد شامل متوقف کردن رفتار مجبورکننده خانم ب و توضیح دادن اثری بود که رفتار خانم ب روی او گذاشت. خانم ب در نهایت آن چه مورد توافق قرار گرفته بود را انجام داد و تخلف از قواعد ایمنی جویانه‌اش را تحمل کرد که خودش یک بهبودی در جلسه بود. این که درمانجو درمانگر را با ماشینش رساند، قواعد چرخیدن به سمت راست خود را زیر پا گذاشت که خودش یک بهبودی دیگر در بافتار رابطه بین فردی بین او و درمانگر بود. در همه این موارد رفتار جدید موفقیت درمانجو در انجام تکالیف مورد توافق یا کمک به یک فرد دیگر را ممکن ساخت که اگر درگیر رفتار وسواسی‌اش می‌شد امکان نداشت.

مسئولیت‌پذیری برای احساسات دیگران

در یک جلسه دیگر خانم ب شروع به گفتن این کرد که: "اینجا در برزیل مردم پذیراتر هستند. مردم گرم‌تر و مهمان‌نوازتر هستند؛ اما منظوری درباره شما ندارم شما یک خارجی هستید. آیا به شما توهین کردم؟ مرا ببخشید، لطفا مرا ببخشید. لطفا. نمی‌خواهید مرا ببخشید؟ اما چرا؟ ساده است فقط بگویید که مرا ببخشید."

درمانگر: "داشتید درباره مهمان‌نوازی برزیلی‌ها صحبت می‌کردید. ادامه بدهید. برایم جالب بود."

درمانجو: "اول باید شما مرا ببخشید."

درمانگر: "نمی‌خواهم این کار را بکنم. قبلا از شما خواستم دست از دستور دادن به من برای این که چه بگویم بردارید، یادتان می‌آید؟"

درمانجو: "اما این قضیه فرق می‌کند. این وسواس نیست. من واقعا شما را رنجاندم؛ پس باید مرا ببخشید.

این طور نیست؟ یعنی حتی شما یک ذره هم ناراحت نشدید؟ می‌دانم که ناراحت شدید."

درمانگر: "بله. وقتی گفتید خارجی‌ها کمتر مهمان‌نوازند ناراحت شدم اما خوب که چه؟"

درمانجو: "من شما را ناراحت کردم. نمی‌خواستم ناراحتتان کنم. هرکسی این موضوع را بشنود با من موافقت

می‌کند که شما با نبخشیدن من اشتباه می‌کنید."

درمانگر: "می‌دانید چرا نمی‌خواهم این کار را بکنم؟"

درمانجو: "نمی‌خواهید به بیر کوچک من غذا بدهید {تمثیلی برای اضطراب}؟"

درمانگر: "بله، بیر!"

درمانجو: "اما برزیلی‌ها مهمان‌نوازترند. حداقل من این طور فکر می‌کنم."

درمانگر: "ادامه بدهید، ادامه بدهید. در این مورد چه می‌خواستید به من بگویید؟"

در آخر جلسه بعد خانم ب گفت که "ماشین شما در جای پارک من بود و من مجبور شدم ماشینم را در یک

خیابان دیگر پارک کنم. دستتان درد نکند."

درمانگر: شما در برابر کلینک جای پارک دارید؟"

درمانجو: "نه، ببخشید. نباید شما را ناراحت می‌کردم یا اصلا نباید به شما می‌گفتم"

درمانگر: "اگر من باعث شدم شما جای دیگری ماشینتان را پار کنید چرا که نه؟"

درمانجو: "چکار دارید می‌کنید؟ من که گفتم متاسفم. داشتم شوخی می‌کردم. باید بگویید باحال بود."

درمانگر: "اما نمی‌خواهم"

درمانجو: "متاسفم، متاسفم. دیگر شوخی نمی‌کنم."

جلسه بعد خانم ب شروع به گفتن این حرف کرد که "هفته قبل آنی که جلوی کلینیک بود اصلا ماشین شما نبود."

درمانگر: "ماشین من آنجا بیرون هست."

درمانجو: "اما ماشین شما در جای پارک من نبود. ماشین یک نفر دیگر بود. شما خواستید من فکر کنم ماشین کوچک قرمز مال شما هست تا عصبانیت مرا ببینید."

درمانگر: "من که نمی‌دانم جای پارک شما کجاست"

درمانجو: "بله. شما مرا فریب دادید و دروغ گفتید. دست شما درد نکند."

درمانگر: "منظورتان چیست؟"

درمانجو: "متاسفم. ببخشید. این را می‌خواستید بشنوید؟ خوب من متاسف نیستم"

درمانگر: "شنیدن این حرف خوشایند نیست."

درمانجو: "نه شما ناراحت نشدید چون می‌دانستید که دارم شوخی می‌کنم و حتی اگر ناراحت شدید خیلی کم بود و این عین خیالتان هم نیست."

درمانگر: "شما خیلی بامزه هستید"

درمانجو: "ها ها. این هم جدول تکلیف خانگی من."

درمانگر جدول را می‌گیرد و آن را با خانم ب بررسی می‌کند.

بحث:

در طول گفتگو درباره مهمان‌نوازی خانم ب سعی کرد که درمانگر را وارد رفتار آئینی خود بکند. درمانگر با عدم قبول درخواست مواجهه را با در میان گذاشتن ناراحتی خود تشدید کرد. خانم ب از پافشاری روی درخواستش دست برداشت و باعث ناراحت شدن درمانگرش را تحمل کرد. بهبودی داخل جلسه شامل تداوم گفتگو بدون خنثی کردن رفتارهای مرتبط با آسیب زدن او بود. در گفتگوی مربوط به جای پارک خانم ب دلبخواهی درمانگر را متهم کرد و به ناراحتی احتمالی ایجاد شده به دلیل این متهم کردن اهمیتی نداد. این رفتارهای نو به نظر یک شاهد بی طرف به نظر خیلی پرخاشگرانه یا غیر اخلاقی نمی‌رسد اما ادامه دادن بدون اطمینان گرفتن از این که خاطر درمانگر را نیاززده عملی بر خلاف دغدغه‌های وسواسی خانم ب و بنابراین یک پیشرفت درمانی بود. طبیعی‌ترین تقویت برای این رفتار از طرف درمانگر موافقت با تکلیفی بود که درمانجو پیشنهاد کرد و پرداختن به برگه‌ای بود که ارائه کرد.

نتیجه‌گیری

مداخله علائم OCD در رابطه مشارکتی اغلب به عنوان مانع پیشرفت در نظر گرفته شده و می‌توان به چشم فرصتی برای تشدید درمان به آن نگاه کرد. وقتی رفتار وسواسی جبری خودش را در فرایند درمان نشان داد درمانگر FAP درمان را قطع نمی‌کند تا با حذف این مزاحمت بتواند به انجام تکنیک ادامه بدهد. تلاش برای تحت فشار قرار دادن درمانگر جهت پاسخ دادن به سوالات جبری (خانم الف) و عذرخواهی غیر ضروری (خانم ب) به طور کارکردی معادل همان کارهایی است که درمانجو اغلب در بیرون از جلسه انجام می‌دهد و بخشی از الگوهای رفتاری است که درمان بایستی آن را هدف قرار دهد. از چشم‌انداز FAP این رویدادها فرصت‌های یادگیری ارزشمندی هستند. همین که فرصت‌های زنده‌ای برای کاهش مسئولیت‌پذیری یا بی‌خیالی درباره احساسات درمانگر پیش آمد درمانگر بایستی دقت کند که ناخواسته آن فرصت‌ها را با تنبه کردن نسوزاند.

منبع:

Vandenberghe, L. (2007). Functional analytic psychotherapy and the treatment of obsessive compulsive disorder. *Counselling Psychology Quarterly*, 20(1), 105-114.

حقوق معنوی محفوظ و ذکر منبع با کتاب‌شناسی زیر بلامانع است:

واندنبرگ، لوک. (۱۳۹۸). روان‌درمانی تحلیلی کارکردی و درمان اختلال وسواسی جبری. علی فیضی (مترجم).

برگرفته در ۱۲ تیر ۱۳۹۹ از سایت مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره زندگی <http://mrmz.ir>