

راهنمای روان‌درمانی تحلیلی کارکردی
آگاهی، شجاعت، عشق و رفتارگرایی
(همراه با پیوست‌های کاربردی)

فهرست مطالب

- ۷ مقدمه مترجمان
- ۱۱ نویسندگان همکار
- ۱۳ مقدمه
- ۱۵ ۱ روان‌درمانی تحلیلی کارکردی چیست؟
رابرت جی. کوهلنبرگ، ماویس تسای، و جاناتان کانتر
- ۳۹ ۲ شواهد حمایت‌کننده از روان‌درمانی تحلیلی کارکردی
دیوید ای. باروخ، جاناتان دبلیو. کانتر، آندرو ام. بوش، ماری دی. پلامر، ماویس تسای،
لارا سی. راش، سارا جی. لاندیز، و گارت آی. هولمن
- ۵۹ ۳ سنجش و مفهوم‌سازی مورد
جاناتان دبلیو. کانتر، کریستال ای. ویکز، جوردن تی. بوئو، سارا جی. لاندیز، گلن ام. کالاهان، و
ویلیام سی. فولت
- ۸۹ ۴ تکنیک درمانی: قوانین پنج‌گانه
ماویس تسای، رابرت جی، کوهلنبرگ، جاناتان دبلیو. کانتر و جنیفر والتر
- ۱۴۵ ۵ خود و ذهن‌آگاهی
رابرت جی. کوهلنبرگ، ماویس تسای، جاناتان دبلیو. کانتر، و کانسی آر. پارکر
- ۱۸۱ ۶ صمیمیت
رابرت جی. کوهلنبرگ، باربارا کوهلنبرگ، و ماویس تسای
- ۱۹۹ ۷ سیر درمان: مراحل آغازین، میانی، و پایانی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی
ماویس تسای، جاناتان دبلیو. کانتر، سارا جی. لاندیس، ریو دبلیو. نیورینگ، و رابرت جی. کوهلنبرگ
- ۲۲۵ ۸ نظارت و خودپروری درمانگر
ماویس تسای، گلن ام. کالاهان، رابرت جی. کوهلنبرگ، ویلیام سی. فولت، و سابرینا ام. دارو
- ۲۶۷ ۹ ارزش‌ها در درمان و روان‌درمانی تحلیلی کارکردی سبز
ماویس تسای، رابرت کوهلنبرگ، مادلون بولینگ، و کریستین تری

۲۸۷	..... پیوست‌ها
۲۸۷	..... پیوست A: فرم مفهوم‌سازی مورد
۲۸۸	..... پیوست B: پرسشنامه اطلاعات اولیه مراجع FAP
۲۸۹	..... پیوست C: تصویر فوری از زندگی FAP
۲۹۰	..... پیوست D: فرم پل‌زدن به جلسه FAP
۲۹۱	..... پیوست E: پرسشنامه معمول FAP
۲۹۲	..... پیوست F: پرسشنامه آغاز درمان
۲۹۳	..... پیوست G: پرسشنامه میانه درمان
۲۹۵	..... پیوست H: کاربرگ سوگ
۲۹۶	..... پیوست I: لیست فقدان‌ها
۲۹۸	..... پیوست J: شکوایه‌ای برای اندوه خود بسرا
۲۹۹	..... پیوست K: ابزارهای پایان درمان
۳۰۱	..... پیوست L: FAP-ECR (تجربه صمیمیت در رابطه درمانی)
۳۰۳	..... پیوست M: PTRS (گزارش جلسه بیمار- درمانگر) درباره روابط
۳۰۵	..... پیوست N: ثبت خطرپذیری هیجانی
۳۰۷	..... واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۳۱۱	..... واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۳۱۵	..... درباره نویسندگان

مقدمه مترجمان

غایت روان‌درمانی، آزاد ساختن افراد است

«رولو می»

گفته می‌را نباید به این شکل تفسیر کرد که آزادی (یا به تعبیری، شفا و بهبودی) مقصد یا سرمنزلی است که دقیقاً ترسیم و تعیین شده است و پس از طی طریق و رسیدن به آن، محقق می‌شود. آزادی، یک مسیر است نه یک مقصد، و فرد با هر گامی که در این مسیر بر می‌دارد آن را بیشتر در خود می‌پذیرد و از آن خود می‌سازد. آزادی چیزی نیست که درمانگر آن را به درمانجو هبه کند، بلکه درمانجو خود آن را به دست می‌آورد. درمانگر، در بهترین وضعیت، کسی است که با درمانجو در مسیر آزادی، همدلی و همراهی می‌کند و تلاش و صبوری او را ارج می‌نهد. پس، چنانچه با رولو می هم‌صدا شویم و روان‌درمانی را سفری پر جنب‌وجوش و پرماجرا در مسیر آزادی قلمداد کنیم، آنگاه با دو سؤال مواجه می‌شویم که به گفته ویکتور فرانکل ابعاد آزادی را شکل می‌دهند؛ آزادی «از چه؟» و آزادی «برای چه؟». سخن گفتن در باب آزادی بدون پاسخ صریح و روشن به این سؤال‌ها، چیزی بیش از مهمل‌گویی نیست. به شکلی عام و گسترده، در هر شیوه روان‌درمانی پاسخ این سؤال‌ها، همان چیزی است که اهداف درمان را به وجود می‌آورد. این هدف‌گزینی درمانی، غالباً، چیزی است که به رهیافت نظری خاصی وابستگی دارد که آن شیوه درمانی بر پایه آن استوار شده است. به عبارتی ساده‌تر، خطوط کلی آزادی مراجع تا حدودی از قبل مشخص، و ایستگاه‌نهایی ترسیم شده است. مثلاً در روان‌کاوی کلاسیک، در پاسخ به سؤال آزادی از چه؟ به‌طور کلی، آزادی از تعارض‌های ناهوشیار مطرح می‌شود و در پاسخ به آزادی برای چه؟ عموماً، آزادی برای کسب تعادل روانی یا متعادل ساختن پویش‌های روانی، عنوان می‌شود. یا در روان‌درمانی وجودی، می‌توان پاسخ کلی این دو سؤال را این‌گونه عنوان کرد، آزادی از بی‌ارادگی و عدم خودمختاری، و آزادی برای مسئول بودن و داشتن اختیار.

شیوه‌های مختلف روان‌درمانی، مانیفستی در زمینه «انسان سالم» دارند (خواه این مانیفست به‌طور صریح عنوان شود خواه به‌طور ضمنی) که مسیر حرکت درمانگر و درمانجو را ترسیم می‌کند، و تا حدودی به پیش‌بینی نیز می‌پردازد. در اینجا باز هم می‌توانیم درمان‌های روان‌پویشی را مثال بزنیم، یا

حتی رفتاردرمانی. با این حال، برخی از روان‌درمانی‌ها پا را فراتر از یک سرسپردگی نظری خاص و جزمی می‌گذارند و می‌کوشند دیدگاهی چند بعدی و چندجانبه نسبت به فرد و مشکل او داشته باشند و از محصور ماندن در قالب قوانین سفت و سخت یک نظریه بپرهیزند. البته این به معنای بی‌ریافت بودن این روان‌درمانی‌ها نیست، بلکه در عین پذیرش یک نظریه و مینا قراردادن آن، نسبت به رویکردهای دیگر نیز گشوده می‌مانند؛ حداقل در به وام‌گیری تکنیک‌های درمانی. این حالت را می‌توان در درمان‌های موج سوم دید. هرچند که زیربنای روان‌درمانی‌های موج سوم نظریه رفتاری (یا رفتاری-شناختی) است، با این وجود، این درمان‌ها نه تنها توجهشان را از رویکردهای دیگر نگرفتند، بلکه حتی نسبت به سنت‌های عرفانی و فلسفی شرق و غرب نیز باز بودند. شاید همین گشودگی نسبت به رویکردها و تعالیم دیگر است که سبب شده باشد ما اکنون درباره موج سوم درمان‌های رفتاری سخن بگوییم.

روان‌درمانی تحلیلی کارکردی یکی از این درمان‌هایی است که در عین سرسپردگی به یک دیدگاه نظری (رفتارگرایی رادیکال) افق خودش برای نگرستن به انسان را تنها به این دیدگاه نظری محدود نکرده است. رفتارگرایی رادیکال، پی و شالوده روان‌درمانی تحلیلی کارکردی را تشکیل می‌دهد، باین حال، بنیان‌گذاران آن از این واقعیت غافل نیستند که مستلزمات کمک به مراجع برای حرکت در مسیر آزادی (شفا و بهبودی)، ممکن است همه در جعبه امداد یک نظریه واحد موجود نباشند، و نیز ممکن است رویکردهای درمانی دیگر امکانات و وسایل مفیدی برای یاری به مراجع در اختیار ما بگذارند. بنابراین، تعجیبی ندارد که یک روان‌درمانی که ریشه در رفتارگرایی رادیکال دارد، تکنیک «تداعی آزاد» را به کار گیرد و از «صندلی خالی» استفاده کند. وقتی که روان‌درمانگر خودش را از سرسپردگی به زیربنای نظری یک تکنیک آزاد بیابد و در عین حال، دریابد که آن تکنیک می‌تواند به بهترین نحو در پیشبرد اهداف درمانی و یاری رساندن به درمانجو کارکرد داشته باشد، نه تنها پتانسیل‌های درمانی را افزایش می‌دهد، بلکه با آزادی عمل بیشتری می‌تواند درمان را با وضعیت منحصر به فرد درمانجو وفق دهد. بر همین مبناست که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی درمانگر را مجاز می‌شمارد بدون ضرورت اذعان به زیربنای نظری یک تکنیک، می‌تواند در صورت لزوم، آن را به کار گیرد، اما با این هشدار که روان‌درمانگر از یاد نبرد کارکرد یک تکنیک برای مراجع و وضعیت او، به مراتب بیشتر از توپوگرافی و ظاهر آن تکنیک اهمیت دارد.

روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در پاسخ به دو سؤالی که در بالا در باب آزادی مطرح کردیم، دیدگاهی منحصر به فرد دارد و معتقد است پاسخ به این سؤال‌ها را مراجع باید بگوید؛ اوست که مقرر می‌کند از کجا و به کجا می‌خواهد برود. اوست که جهت و مسیر آزادی‌اش را ترسیم می‌کند. هر مراجعی منحصر به فرد است. و هر مراجع منحصر به فردی مسیر آزادی منحصر به فردی دارد. درمان باید با هر مراجعی متناسب شده باشد. هیچ دو مراجعی درمان مشابهی دریافت نمی‌کنند. با این وجود،

روان‌درمانی تحلیلی کارکردی مهم‌ترین ابزارها و مستلزمات گام نهادن در این مسیر را تاحدودی مشخص می‌کند؛ آگاهی، عشق، و شجاعت. در واقع سفر در مسیر آزادی تنها مختص به مراجع نیست، بلکه مراجع و درمانگر هر دو با هم در این مسیر گام بر می‌دارند، و چه بسا این مسیر، مسیر آزادی خود درمانگر نیز باشد. از همین رو است که در روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، درمانگر همگام با مراجع مورد پایش قرار می‌گیرد و خودش را مشاهده می‌کند، و حتی توسط دیگری (یک ناظر متخصص) تحت نظارت قرار می‌گیرد تا بتواند از کاستی‌ها و مشکلات خاص خودش آگاه شود و در پی رفع آنها برآید. این همان آگاهی است که مراجع نیز به آن نیاز دارد تا خودش را بیشتر بشناسد و به خودش نزدیک‌تر شود. در اینجا باید یادآوری کرد که این آگاهی با بینشی که در درمان‌های روان‌پوشی مورد تأکید است، تفاوت دارد. به‌طور ساده می‌توان گفت که بینش روان‌تحلیل‌گرانه حصول آگاهی دربارهٔ تعارض‌های ناخودآگاه است، و به نوعی، نظر به گذشته دارد، حال آنکه آگاهی در روان‌درمانی تحلیلی کارکردی کاملاً ناظر به حال است و در پی آن است که مراجع از طریق حضور با حس‌ها، عواطف، افکار، و رفتارش در لحظهٔ حال، گامی در جهت «خودش» و شناخت آن بردارد. لذا ذهن‌آگاهی در اینجا نقش مؤثری ایفا می‌کند.

روان‌درمانی تحلیلی کارکردی می‌کوشد تا حد امکان اتاق درمان را به جهان بیرونی مراجع نزدیک‌تر سازد. در واقع اتاق درمان نمونهٔ کوچک‌تر جهان بیرونی مراجع است. روان‌درمانگر تلاش می‌کند تا شخصی اصیل باشد و خودش را در نقش روان‌درمانگر گم نکنند، اما درعین‌حال، سعی می‌کند با داشتن شجاعت و جرأت‌مندی، مراجع را در جهان درونی خودش سهیم سازد و از ابراز کردن خودش نهراسد، از لحاظ عاطفی در برابر مراجع آسیب‌پذیر باشد تا از این رهگذر بتواند با او صمیمی‌تر شود و به او عشق بورزد. عشقی درمانگرانه. عشقی که از طریق ارائه کردن تقویت طبیعی امکان‌پذیر می‌گردد. نوعی از تقویت که در کنار پاسخ‌دهی همایندِ درمانگر به مراجع، مکانیزم عمل بالینی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی را تشکیل می‌دهد. شاید دانستن همین امر برای درک اهمیت این نوع تقویت در روان‌درمانی تحلیلی کارکردی کافی باشد.

یکی از ویژگی‌های ممتاز روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، روان‌درمانی تحلیلی کارکردی سبز است. این نوع روان‌درمانی (که در فصل ۹ شرح داده شده است) حوزهٔ خود را به فراتر از مشکلات شخصی مراجع گسترش می‌دهد و اتاق درمان را به یک جهان پهناور توسعه می‌بخشد. در روان‌درمانی تحلیلی کارکردی سبز، ما با چالش‌های جهانی و محیطی کلانی که زندگی بشر را با مشکل مواجه می‌کنند، روبه‌رو می‌شویم. در این بخش، مراجع یاری می‌شود تا رسالت خود در بهبودی وضع جهان را کشف کند و در مسیر آن گام بردارد و با ارزش‌هایی هماهنگ شود که بیشتر انسانی و جهان‌شمول هستند تا فردی و شخصی.

کتاب روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، یک کتاب راهنمای عملی برای استفاده از این شیوهٔ

روان‌درمانی است. مؤلفان سعی کرده‌اند تا حد امکان، خواننده (روان‌درمانگران و مشاوران) را با همهٔ مستلزمات سفر در مسیر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، مجهز سازند. ارائهٔ مثال‌های موردی بسیار و روشن‌گر، استفاده از توضیحات روشن و هدایت‌گر، معرفی و تشریح تکنیک‌های درمانی، و در نهایت،ضمیمه کردن انواع پرسشنامه‌ها، فرم‌ها و سیاهه‌های مورد نیاز روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، که در طول درمان و در هر مرحله لازم می‌شوند، از نقاط قوت کتاب حاضر است.

در ترجمهٔ این کتاب سعی بر آن بود که تا حد امکان متن در قالب نثری ساده و روان ارائه شود و در عین حال اصل امانت‌داری نیز پاس داشته شود. باین‌وجود باید اذعان کرد که هیچ کاری نمی‌تواند بری از کاستی و نقصان باشد، لذا از خوانندگان محترم و فرهیخته‌ای که ایرادات و نظرات خود را به ما انعکاس می‌دهند، کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم. امید است که این کتاب با گشودن افق‌هایی جدید به روی روان‌درمانگران و با خلق فرصت‌های درمانی بیشتر و بهتر از رهگذر آموزه‌ها و راهبردهایی که در آن شرح داده شده‌اند، بتواند در التیام‌بخشی روان‌های دردمند مؤثر افتد.

خالد جنادله، مریم جباری

نویسندگان همکار

دیوید ای. باروخ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه کاردینا استریچ، میلواکی،
WI, USA debaruch@gmail.com

دکتر مادلون وای. بولینگ روانشناس مستقل، مربی بالینی، دانشگاه واشنگتن،
WA, USA mbolling@u.washington.edu

جوردن تی. بونو دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه نوادا، رنو،
NV, USA jtbonow@yahoo.com

آندرو ام. بوش دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه ویسکانسین - میلواکی،
Milwaukee, WI, USA ambusch@uwm.edu

سایرینا ام. دارو دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه نوادا، رنو،
NV, USA darrow@unr.nevada.edu

گارت آی. هولمن دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه واشنگتن،
WA, USA gholman@u.washington.edu

دکتر سارا جی. لاندز دانشجوی دوره فوق دکترا، مرکز پزشکی هاربرویو، دانشگاه واشنگتن،
WA USA, sjlandes@u.washington.edu

دکتر ریو دلبیو. نیورینگ دانشجوی دوره فوق دکترای روانشناسی، مرکز خدمات خانواده و مشکلات
رفتاری کودکان،
NE, USA, rwexner@u.washington.edu

دکتر کانسی آر. پارکر روانشناس مستقل، رنو،
NV, USA, chaunceyparker@gmail.com

دکتر ماری دی. پلامر روانشناس مستقل، ناظر بالینی FAP، دانشگاه واشنگتن،
WA, USA marydp@u.washington.edu

لورا سی. راش دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه واشنگتن - میلواکی،
Milwaukee, WI, USA lrusch@uwm.edu

کریستین تری دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه واشنگتن،

WA, USA cmt3@u.washington.edu

دکتر جنیفر والتز دانشیار روانشناسی ، دانشگاه مونتانا، میزولا،

MT, USA jennifer.waltz@mso.umt.edu

کریستال ایی. ویکز دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه واشنگتن -م یلواکی،

Milwaukee, WI, USA ceweeks@uwm.edu

نخستین کتاب ما، *روان‌درمانی تحلیلی کارکردی: ایجاد روابط درمانی پرشور و شفابخش*، در حدود دو دهه پیش منتشر شد. نسخه دست‌نویس این کتاب یک روز قبل از تولد پسرمان به اتمام رسید و همزمان با رشد و بلندی او، FAP هم پیشرفت کرد. ما آن کتاب را با این جمله به پایان رساندیم: «اگر این کتاب تنها یک رابطه درمانی پرشور و بامعنا را که پیش از این سابقه نداشته است به‌وجود بیاورد، بنابراین تألیف آن برای ما مفید و مثمرتر بوده است». در واقع بر اساس بازخوردی که دریافت کرده‌ایم، تعاملات ثمربخش و پرمعنای زیادی در نتیجه کاربرد اصول FAP توسط درمانگران روی داده است. کتاب ما در پرتغال (دکتر راشل کربای، دکتر فانیما کنت؛ دکتر مالی دلیتی؛ ماریا زیلا داسیلوا براندو؛ پرسیلا دردیک؛ دکتر ریجینا کریستینا ویلنسکا؛ دکتر روبرتو بانکو؛ و روزولت ایستارلینگ)، ژاپن (دکتر هیروتو اوکوچی، دکتر تاکاشی موتو، آکیو موتسومو، مینورو تاکاشی؛ دکتر توشیو یوشینو؛ دکتر هیروکو سوگیواکا؛ دکتر ماسانوبو کوهارا؛ یوریکو جیکو، ماریکو هیرایی) و اسپانیا (دکتر لویس ولرو؛ سبستین کوبوس؛ دکتر رافائل فرو، و مودستو روزی) ترجمه شده است و ما کارگاه‌های متعددی را در داخل کشور و در سطح بین‌المللی برای مخاطبان علاقه‌مند خود برگزار کرده‌ایم. به نظر می‌رسد که قوانین و روش‌شناسی FAP برای همه درمانگرانی که به دنبال خلق یک رابطه درمانی پرشور و شفابخش هستند مناسب باشد. فصل ۱ کتاب حاضر مقدمه مفصلی را درباره اصول رفتاری‌ای که FAP بر اساس آنها شکل گرفته است، برای کسانی که با مبانی آن آشنا نیستند ارائه می‌کند. گرچه FAP هنوز تا کسب معیارهای یک درمان‌دارای حمایت‌تجربی راهی طولانی در پیش دارد، اما اصول اساسی آن (اهمیت رابطه درمانی و کاربرد تقویت طبیعی برای شکل‌دهی مسائل مراجع آن‌گاه که در جریان رابطه درمانی روی می‌دهند) اصول بسیار قوی و مستحکمی هستند؛ فصل ۲ شواهدی از حوزه‌های پژوهشی متعدد و مختلف، در حمایت از این اصول ارائه می‌دهد. اجرای FAP مستلزم ارزیابی کامل و دقیق، و مفهوم‌سازی مورد است که این موضوع در فصل ۳ بررسی می‌شود. مهم‌ترین بخش روش‌شناسی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در فصل ۴ به‌دقت شرح داده شده است؛ این فصل درباره فنون درمانی و قوانین پنج‌گانه بحث می‌کند. در فصل ۵ ما دلایل رفتاری‌مان درباره چگونگی شکل‌گیری تجربه خود و علت ضروری بودن حس خود برای ذهن‌آگاه بودن را به بحث می‌گذاریم. ایجاد و گسترش صمیمیت و لزوم خطرپذیری مراجع و درمانگر برای صمیمی بودن، موضوع فصل ۶ است. در فصل ۷، با موضوع سبیر درمان، به شرح مراحل معمول درمان FAP از ابتدا تا انتها می‌پردازیم. فصل ۸، هم روش-

های فردی و هم روش‌های گروهی نظارت بالینی FAP را پوشش می‌دهد، همچنین در مورد خودپروری درمانگر پیشنهادهای ارائه می‌کند. درمانگرانی که معتقدند جهان بر سر یک دوراهی برای بقا قرار دارد و می‌خواهند از طریق مواجه کردن مراجعان‌شان با بهترین جنبه‌ی خویشتن‌شان و متعهد ساختن آنان به عملگرایی، از درمان صرف‌علایم آنان فراتر روند، با ایده‌هایی که در فصل ۹ با عنوان ارزش‌ها و روان‌درمانی تحلیلی کارکردی سبز، مطرح شده است هم‌رأی خواهند بود.

زبان و مفاهیم رفتاری که در سرتاسر این کتاب استفاده شده است به ارائه‌ی بینش تازه و دقیق‌تری درباره‌ی پدیده‌های بالینی کمک می‌کند. از آنجا که این اصطلاحات در محیط‌های روان‌درمانی ساخته نشده‌اند، لذا ممکن است هنگامی که برای گفتگو درباره‌ی تجارب بالینی از آنها استفاده کنیم، دست و پاگیر باشند. ما در نگارش این کتاب، هم از زبان رفتارگرایان و هم زبان سایر بالینگران استفاده کرده‌ایم و سعی کرده‌ایم از غنا و توانمندی هر دو زبان بهره ببریم. برای کسانی که زبان روزمره را ترجیح می‌دهند، بر استفاده از واژه‌های آگاهی، شجاعت و عشقِ درمانگرانه تأکید می‌کنیم چرا که این ویژگی‌ها در اجرای قوانین FAP اهمیت بسزایی دارند. به هر حال هر سمت‌وسویی که در پیش گرفته باشید و در هر نقطه از سفر شخصی خود به‌عنوان درمانگر که قرار داشته باشید، امیدواریم ایده‌ها و اطلاعاتی که در این کتاب ارائه شده‌اند برای آگاه‌تر، شجاع‌تر و عاشق‌تر شدن شما نسبت به مراجعان الهام‌بخش باشند و برای انجام این کار شما را تقویت کنند.

در پایان می‌خواهیم بر این نکته تأکید کنیم که درمان، تنها پیروی کردن از قوانین و مقررات نیست. در هنگام تعامل با دیگری فرصتی برای شما فراهم می‌شود تا آنچه را که در او منحصربه‌فرد و ارزشمند است به وی منعکس کنید، درد او را التیام بخشید و همراه با او صمیمیت، ممکن‌ها، و شگفتی‌ها را خلق کنید. وقتی که خطر می‌کنید و با دلسوزی و شفقت پرده از اسرار خود برمی‌دارید، چیزی را به مراجع‌تان می‌دهید که تنها متعلق به شماست؛ یعنی افکار، احساسات و تجارب منحصربه‌فرد. با انجام این کار، شما روابطی فراموش‌نشدنی را رقم می‌زنید. وقتی شما به قلب‌های مراجعان خود راه پیدا کنید و آنان را تحت تأثیر قرار دهید، میراثی از محبت و همدلی را به‌وجود می‌آورید که می‌تواند نسل‌های آینده را هم متأثر سازد.

ماویس تسای

رابرت جی. کوهلنبرگ

فصل ۱

روان‌درمانی تحلیلی کارکردی چیست؟

رابرت جی. کوهلنبرگ، مایس تسای، و جاناتان کانتر

حال که مطالعه این کتاب را آغاز کرده‌اید، ما تصور می‌کنیم که شما به‌طور هوشمندانه‌ای کنجکاو و علاقه‌مند هستید تا مهارت‌های درمانی خود را توسعه دهید. ممکن است پیش از این نیز، روان‌درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) را به‌کار برده باشید و اکنون می‌خواهید به‌طور دقیق‌تر و عمیق‌تر به کاوش در آن بپردازید، یا شاید اولین بار است که با این شیوه‌ی روان‌درمانی مواجه شده‌اید. چنانچه اطلاعات دقیقی درباره‌ی FAP نداشته باشید، ممکن است انتظار یک تعریف لغتنامه‌ای رفتارگرایانه رایج را داشته باشید یا مکن است دنبال پاسخی باشید که بیشتر بیانگر دریافت درونی شما باشد. درباره‌ی ارائه‌ی تعریفی برای مداخله‌های درمانی یا زیرساخت‌های نظری آنها، ما نیز همسو با رویکرد رفتاری که در این کتاب اتخاذ کرده‌ایم، معتقدیم «بهترین» تعریفی که هرگز وابسته به زمینه نباشد، وجود ندارد. در عوض «بهترین» همیشه بسته به آن چیزی است که فرد می‌کوشد محقق سازد. FAP یک روش درمانی فردنگر است و توسط کسانی که آن را آموخته‌اند، کسانی که آن را به‌کار برده‌اند، کسانی که از آن بهره برده‌اند، پژوهشگران و اندیشمندانی که به آن پرداخته‌اند یا درباره‌ی آن نوشته‌اند، به شیوه‌های متفاوتی تجربه شده است. بنابراین، در این بخش، کار خود را با ارائه‌ی برخی از این تجارب گوناگون آغاز می‌کنیم. امیدواریم حداقل یکی از این تجارب برای شما آشنا باشد.

۱) تجربه‌ی یک مراجع

مراجع، خانمی است که با علایم PTSD دست به‌گریبان بوده است و متعاقب آن، تجارب منفی و ناخوشایندی نیز با متخصصان مراقبت‌های بهداشتی داشته است. مطابق با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های انجام شده در زمینه PTSD، وی از قبل نسبت به این اختلال آسیب‌پذیر بود، که این می‌تواند دلیلی بر شدت و وخامت علائمش باشد. در تاریخچه‌اش مواردی از قبیل ترک شدن در دوران کودکی، کمبود توجه و مراقبت از سوی افراد مورد اعتماد، و مرگ اعضای خانواده دیده می‌شود. آنچه در پی می‌آید بخشی از یک ایمیل است که در آن واکنش خود را نسبت به جلسه‌ی درمانی‌اش با رابرت جی. کوهلنبرگ، توصیف می‌کند:

شما همیشه از من خواسته‌اید به تداعی آزاد بپردازم، و امروز صبح ساعت ۶:۳۰ که از خواب بیدار شدم، سرشار بودم از آن. پس هرچه باداباد. از خودم پرسیدم: چرا شما [کوهلنبرگ] این همه نسبت به این روش گمراه‌کننده برای تظاهر به خونسردی اصرار می‌کنید، روشی که در آن (به‌ظاهر) دلبستگی‌ام را به خودتان تشویق می‌کنید در حالی که دم از پایان درمان می‌زنید و شاید هم پایان دادن به چیزهای دیگر؟ دوباره از خودم پرسیدم: در چگونه مصالحهٔ پرآشوبی است که فروید و رفتارگرایان دور یک میز گرد هم می‌آیند و چای می‌نوشند؟ خُب، فکر می‌کنم که وابستگی/ انتقال درمان‌گرانه را برای اجرای درمان مواجهه/ حساسیت‌زدایی به کار می‌برید. شما بارها از من خواسته‌اید که آرامشم را حفظ کنم، در فضایی باشم که فرد «آگاهانه» وابسته می‌شود، به شما اعتماد کنم، و نیز به خودم، در اینکه پایان (درمان) سخت و طاقت‌فرسا نباشد و حتی از آن لذت ببرم. «مواجهه درمانی مبتنی بر انتقال» عجب!

۲) تجربهٔ یک دانشجوی تحصیلات تکمیلی

FAP مرا به رشد و پیشرفت، و به ثبات قدم از لحاظ علمی و ارزشی در تمام جنبه‌های زندگی‌ام ترغیب کرد. FAP مرا بر آن داشت تا برای پرداختن به خویشتن‌نگری و بررسی صحیح‌تر تعامل‌هایم، روان‌درمانی را از دید مراجع ببینم.

۳) تجربهٔ یک روان‌درمانگر شناختی- رفتاری

آموختن شیوهٔ «بودن» در یک رابطهٔ درمانی، یکی از باارزش‌ترین ایده‌هایی است که FAP به من بخشیده است. اکنون می‌دانم که اغلب زمانی که با یک مراجع کار می‌کنم نسبت به چگونه «بودن» ذهن‌آگاه هستم و نیت و هدفم این است که حضور تام و تمام داشته باشم، و این فرایند قدرتمندی بوده است، حتی مواقعی که ناخوشایند باشد. من هم از لحاظ شخصیتی و هم حرفه‌ای به‌طرز عمیقی تحت تأثیر قرار گرفته‌ام. نسبت به الگوهای اجتنابی‌ام آگاه‌تر هستم. اکنون بیشتر از قبل می‌دانم که مایلم خودِ شخصی‌ام را با خودِ حرفه‌ای‌ام به شیوه‌ای واقعی‌تر، انسانی‌تر، و با حضوری آگاهانه‌تر پیوند بدهم. آموختن FAP نیروی شفاف‌بخش و گشایشگری در زندگی‌ام به وجود آورده و غنای بسیاری به آن بخشیده است. این تجربه‌ای است که زندگی را دگرگون می‌سازد.

۴) تجربهٔ یک درمانگر رفتاردرمانی دیالتیکی

FAP روشی است برای داشتن یک زندگی پر بار از طریق تجربه‌کردن هیجان‌ها، خطرکردن همانند مراجعان‌مان، خواستار تغییر جهان بودن، خواستار فرونشانی درد بودن و گام برداشتن به سوی عشق و قابلیت عشق ورزیدن. من آمیزه‌ای از خلاقیت، توسعه دادن مرزها، شورمندی،



جلسات وجودی و تکنیک‌های روان‌درمانگرانه قدرتمند، را دوست دارم.

۵) تجربه یکی از مؤلفان کتاب

FAP یک روان‌درمانی با جهت‌گیری بین‌فردی است و برای کاستن مشکلات مراجع، که در اصل در زمینه روابط انسانی به وجود می‌آیند، طراحی شده است. مراجع ممکن است رنج را در حضور یا در غیاب دیگران متحمل شود. با این حال، ناراحتی‌های عاطفی مراجعان، به دلیل ارتباطات پوچ و بی‌معنای آنان است. آنچه FAP را منحصر به فرد می‌سازد، استفاده از مفروضات رفتاری بنیادی درباره شکل‌دهی مجاورتی و کاربرد تقویت در طول جلسه درمان است. بخش مرکزی و بنیادی FAP مکانیزم مفروض تغییر بالینی است که از طریق پاسخ‌دهی همایند درمانگر به مشکلات زندگی مراجع، و در ضمن جلسه درمان، هنگامی که این مشکلات رخ می‌دهند، عمل می‌کند.

۶) تجربه یکی دیگر از مؤلفان

FAP اصول رفتاری را به کار می‌گیرد تا فضایی مقدس برای آگاهی، شجاعت و عشق بیافریند که در آن، رابطه درمانی وسیله‌ای اساسی برای شفا و تحول مراجع به‌شمار می‌رود. FAP اثربخشی روابط بین‌فردی را با پرورش توانمندی‌های مراجع، برای سخن گفتن و عمل کردن به شیوه‌ای مشفقانه و بر مبنای واقعیت‌ها و موهبت‌هایش، و برای صمیمی شدن، مهر ورزیدن و مورد مهر قرار گرفتن، شکل می‌دهد.

هدف اصلی ما (کوهلنبرگ و تسای، ۱۹۹۱)، از ایجاد FAP این است که توضیح دهیم چرا در زندگی برخی از مراجعان مان که با اصول CBT درمان می‌شوند، تحولات چشمگیر و پیش‌بینی نشده‌ای پدید می‌آید که بسی فراتر از انتظارات معمول درمان است. هر یک از این موارد قابل توجه، یک رابطه درمانگر-مراجع را دربر می‌گیرد که به‌گونه‌ای طبیعی شکل گرفته است و به‌طور ویژه‌ای پرشور، بغرنج، و هیجانی است؛ ما در پی آن هستیم که این رابطه درمانگر-مراجع را با استفاده از تحلیل رفتاری رادیکال (اسکینر، ۱۹۴۵، ۱۹۵۳، ۱۹۵۷، ۱۹۷۴) فرایند روان‌درمانگرانه‌ای توضیح دهیم که منحصر به فرد بودن پیشینه زندگی هر فرد را مورد تأکید قرار می‌دهد.

اعتقاد به اینکه رابطه درمانگر-مراجع نقشی اساسی در ایجاد تغییر ایفا می‌کند، بی‌شک در جای‌جای متون حوزه روان‌درمانی به چشم می‌خورد و پشتوانه تجربی قابل‌اعتنایی دارد (به فصل ۲ مراجعه کنید). هدف ما از کاربرد مفاهیم رفتاری رادیکال برای درک این پدیده، به وجود آوردن دیدگاه جدیدی است که در آن، رابطه درمانگر-مراجع در دستاوردها و منافع درمانی نقش دارد. ما رویکردی

از بالا به پایین اتخاذ کردیم، به این معنا که در ابتدا کار را با مشاهده مداخلات روان‌درمانگران و نتایج حاصل از این مداخلات آغاز نمودیم و سپس برای تبیین این نتایج از مفاهیم رفتاری استفاده کردیم. همچنین، با به کار بردن مفاهیم رفتاری، نظریه‌ها و یافته‌های آزمایشگاهی مرتبط، برای تدوین، صورت‌بندی و اصلاح مداخلات درمانی، روش از پایین به بالا را مورد استفاده قرار دادیم. کاربرد FAP به شکل فعلی آن منعکس‌کننده تکرار این فرایند طی دو دهه است.

یکی از مزیت‌های اساسی رویکرد رفتاری به کار گرفته شده در FAP، مکانیزم‌های مفروض تغییر هستند. این مکانیزم‌ها، برای راهبردهای درمانی خاص و آموزش‌پذیر مناسب و سودمند هستند. مفاهیم و تعاریف رفتاری، درمانگران را توانا می‌سازند تا دامنه وسیعی از مکانیزم‌های درمانی را که اهمیت بالقوه دارند، به کار گیرند. مکانیزم‌هایی نظیر «شجاعت»، «عشق درمانگران»، و «به وجود آوردن فضایی مقدس» (به فصل ۴ مراجعه کنید)، که به طور معمول در درمان‌های شناختی- رفتاری مورد توجه قرار نمی‌گیرند. برای درمانگران وارد کردن چنین شجاعت و عشقی در روابطشان با مراجعان فرایند سخت و دشواری است که آنان را به ستوه می‌آورد و اغلب، اجتناب هیجانی را در آنان برمی‌انگیزد. همچنین برای کمک به درمانگران جهت خطر کردن به شیوه‌ای مسئولانه و اخلاقی که برای مراجع سودمند است، نظریه رفتارگرایی را مورد توجه قرار می‌دهیم.

مفاهیم بنیادی دیدگاه رفتاری که زیربنای FAP را شکل می‌دهند

رفتارگرایی که بخش مرکزی FAP را تشکیل می‌دهد، بی‌تردید مورد سوءتعبیر قرار گرفته است. به همین دلیل، جا دارد به مرور برخی از مفاهیم بنیادی دیدگاه رفتاری و شیوه کاربردشان در FAP پردازیم. خوانندگانی که مایل هستند شرح مفصل‌تری از اصول بنیادی دیدگاه رفتاری به دست آورند می‌توانند به کتاب اول ما (کوهلنبرگ و تسای، ۱۹۹۱) مراجعه کنند. در این بخش می‌خواهیم به سه مفهوم اساسی و کلیدی پردازیم که عبارت‌اند از: رفتار به مثابه کنش، تحلیل توپوگرافیک [صوری]، و تقویت. از یاد نبریم که رفتارگرایی یک نظریه بافتاری است که وجود واقعیتی ثابت و شناخت‌پذیر را مورد تحقیق قرار می‌دهد و عمل‌گرایی را به عنوان ملاک صدق و درستی‌اش به کار می‌برد (هیز، هیز، و ریس، ۱۹۸۸؛ روشه، ۱۹۹۹). واقعیت و حتی مفهوم آن، در این رویکرد بافتاری برای شناخت افراد، شامل کارکرد پیشینه تجربی منحصر به فرد افراد است که یک واقعیت خاص را برایشان مرتبط و بامعنا می‌سازد. به عبارت دیگر، تلقی فرد از واقعیت، محصول بافتی است که چنین ادراکی در آن رخ می‌دهد. از آنجا که بافت و زمینه، نقش مهمی در این نظریه ایفا می‌کنند، مهم‌ترین مسئله، صحت آن به معنای عینی نیست، بلکه سودمندی آن از نظر عملی و کاربردی است - آیا این نظریه منجر به ابداع مداخلات درمانی سودمند می‌شود، آیا رنج انسان را بهبود می‌بخشد، و آیا فرد را به سوی یک زندگی



پرمعنا و هدفمند، مولد، و توأم با کامیابی، رهنمون می‌شود؟

رفتار به مثابه کنش

رفتار چیست؟ شیوه معمول پاسخ‌گویی به این پرسش، ریشه در سوءتعبیر نافذی دارد که از رفتارگرایی رادیکال به عمل آمده است. همه رفتارها کم‌وبیش به‌گونه‌ای تنگ‌نظرانه تعریف شده‌اند تا به رویدادهای آشکار و قابل مشاهده محدود شوند و فکر کردن یا احساس کردن را دربر نگیرند. رفتار که به‌عنوان کنش نیز شناخته می‌شود، در واقع به همه فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که فرد آنها را انجام می‌دهد. رفتار، به‌طور قطع رویدادهای قابل مشاهده نظیر قدم زدن، سیگار کشیدن، خندیدن، صحبت کردن و گریه کردن را شامل می‌شود. همچنین فعالیت‌های درونی از قبیل خواب دیدن، علاقه داشتن به یک فیلم، غمگین شدن، آرزو کردن یک روز آفتابی، فکر کردن، احساس کردن، دیدن، شنیدن، تجربه کردن و فهمیدن را نیز دربر می‌گیرد. علاوه بر این موارد، رفتار، فعالیت اعضای بدن همچون ضربان قلب را نیز شامل می‌شود. بدین ترتیب، تا زمانی که فعالیت‌ها در قالب فعل بیان شوند، این تعریف از رفتار، تمامی جوانب انسان بودن را در خود می‌گنجاند. برای مثال به جای عبارت «به یاد داشتن» گفته شود، مردم به یاد می‌آورند، به‌جای «ارزش داشتن» گفته شود، مردم ارزش‌گذاری می‌کنند، به‌جای «جرات داشتن» گفته شود، مردم جرأت‌مندانه رفتار می‌کنند.

رفتارگرایی نظریه‌ای برای تغییر رفتار است، بنابراین چنانچه امور ذهنی واجد اهمیت را بتوان در قالب افعال، اعمال یا فرایندها مشخص کرد، تدوین اهداف درمانی با وضوح بیشتری انجام می‌شود. برای مثال به‌جای عبارت داشتن اعتماد به نفس پایین، بگوییم افراد طوری فکر و احساس می‌کنند، یا رفتار می‌کنند که خود را فاقد اعتماد به نفس می‌دانند، یا دیگران برچسبی دال بر پایین بودن اعتماد به نفس به آنان می‌زنند. به‌جای داشتن مشکلاتی در زمینه درک خود، بگوییم افراد در تجربه کردن هوشیاری پایدار مشکل دارند، یا از برقراری ارتباطات صمیمی بیمناک می‌شوند. شافر (۱۹۷۶) امکان‌پذیری برگرداندن سازه‌های روان‌تحلیلی به فرایندها (افعال) را نشان داد. بدین ترتیب، برگردان اسم‌ها به افعال، برای به‌وجود آوردن زبانی مشترک بین سیستم‌های درمانی مختلف، نقشی تسهیل‌کننده دارد و به یکپارچگی روان‌درمانی یاری می‌رساند (کوهلنبرگ و تسای، ۱۹۹۴). در زیر مثال‌های بیشتری برای رفتارها به‌عنوان کنش‌ها ارائه می‌شود.

خواب دیدن، ترانه خواندن، نوشیدن.

قدم زدن، سخن گفتن، چشمک زدن، قایقرانی کردن.

شیون کردن، یادداشت کردن، و بال‌بال زدن

حیرت کردن و سرگردان بودن، گازی کردن، و

ژرف اندیشیدن.

فکر کردن به یک دوست قدیمی.

بیان کردن حقیقت خویشتن.

دویدن، نفس‌نفس زدن، حسرت خوردن، ترک گفتن.

آروق زدن، پرتاب کردن، دمیدن، دوختن.

از مخمصه جان به در بردن.

باد شکم خالی کردن، به جام اندیشیدن.

اینها همه رفتارند، اگر که بتوانی انجام‌شان بدهی

ایرادی ندارد اگر که هیچ‌کس این را نداند

(شعری رفتاری از بیگلن، ۱۹۹۵)

حال که اهمیت فعل‌ها را برجسته ساختیم، ضروری است که هشدار را متذکر شویم؛ در این کتاب هر جا که ملاحظه کردید برای اشاره به امور ذهنی از اسم‌ها استفاده شده است، بدانید که ما همچنان دربارهٔ افعال و فرایندها صحبت می‌کنیم، اما برای انتقال معنا راه‌های میانبر را می‌پیماییم، اگر فقط از فعل استفاده شود، کاربرد زبان سخت و دست و پاگیر می‌شود.

تحلیل کارکردی در مقابل تحلیل توپوگرافیک

برای روشن شدن معنای تحلیل کارکردی، به یک مطالعهٔ موردی که در ادامه نقل می‌شود توجه کنید (هاگتون، آیلون، ۱۹۶۵). این مطالعه یکی از نخستین گزارش‌ها در ادبیات پژوهشی درمان رفتاری به‌شمار می‌رود. این مطالعهٔ موردی دربارهٔ بیماری که در بخش روان‌پزشکی بستری شده بود انجام گرفت، آن هم زمانی که حمایت‌های پزشکی و اجتماعی از گزینه‌های درمانی بسیار محدود بود. در آن نقطه از تاریخ رفتاردرمانی، مدل‌های پزشکی و روان‌تحلیلی سایهٔ خود را بر تمام جوانب درمان افکنده بودند. در آن شرایط، دکتر هاگتون و دکتر آیلون نومیدانه می‌کوشیدند نشان دهند همبندی‌های تقویت، بر رفتارهایی که به‌طور معمول «بیمارگون» به‌شمار می‌روند، تأثیر می‌گذارند. این پژوهشگران در پی بررسی این موضوع بودند که آیا با کاربرد سیگار به‌عنوان تقویت‌کننده می‌توانند رفتار به‌دست‌گرفتن جارو و جاروکردن کف اتاق را در بیمار به‌وجود بیاورند. چند هفته پس از تقویت این رفتار، بیمار اغلب وقتش را به در دست‌نگه‌داشتن جارو می‌گذراند (در شکل ۱-۱ نشان داده شده است). سپس از دو درمانگر که دیدگاهی روان‌تحلیلی داشتند و از فرایند شکل‌دهی بی‌خبر بودند، درخواست شد که علت این رفتار بیمار را توضیح دهند. چرا بیمار به این شکل رفتار می‌کرد؟ دکتر A توضیح زیر را ارائه کرد:



شکل ۱-۱. طرحی از بیمار در وضعیت تقویت شده.

برای این بیمار، جارو به منزلهٔ برخی از عناصر ادراکی اساسی در خودآگاهی است. چگونگی حصول این امر معلوم نیست؛ از دید نظریهٔ فروید می‌توان تعبیری نمادین ارائه کرد و این رفتار را به‌عنوان نماد قلمداد کرد، از نظرگاه رفتارگرایی نیز می‌توان آن را یک رفتار عادت‌ی در نظر گرفت که نقشی حیاتی برای نیل مراجع به آسودگی خاطر ایفا می‌کند. هر چه باشد، به‌یقین رفتاری است کلیشه‌ای، بیش‌تر از آن نوع که به‌طور معمول در اسکیزوفرنیا دیده می‌شود و یا شبیه رفتارهای امتناعی کودکان است هنگامی که دیگران بخواهند آنان را از اسباب‌بازی‌ها، لباس‌ها و اشیاء مورد علاقه‌شان جدا کنند.

توضیحات دکتر B به شرح زیر بود:

بیمار جارو را به شیوه‌ای بدون تغییر و وسواس‌گونه در دست گرفته است، این می‌تواند نشانگر یک روش آیینی باشد، فعالیت‌ی جادویی. آن‌گاه که واپس‌روی بر فرایند تداعی چیره شود، شکل‌های اولیه و باستانی تفکر، کنترل رفتار را در اختیار می‌گیرند. نمادگری شیوهٔ غالب برای بیان تکانه‌های غریزی

و خواسته‌های دیرینه‌ای است که محقق نشده‌اند. او به‌وسیله جادو دیگران را مهار می‌کند، نیروهای کیهانی در اختیار او است، و اشیاء بی‌جان به موجودات جاندار تبدیل می‌شوند. بنابراین، جادو می‌تواند مصداقی باشد برای مواردی که در پی می‌آیند: (۱) کودکی که او را دوست دارد و او نیز در مقابل، مهر و محبتش را نثار او می‌کند؛ (۲) نماد آلت مردانه؛ و (۳) عصای سلطنتی پادشاهی که قدرت مطلق دارد. حرکت موزون و از پیش نظم یافته‌اش در یک فضای مشخص شباهتی به وسواس‌های ناشی از یک روان‌رنجوری ندارد، به استثنای اینکه رفتاری است بسیار نامعقول و مهار شده. از منظر تفکر اولیه، این رفتار، اقدامی جادویی است که بیمار با آن آرزوهایش را محقق می‌سازد و به شیوه‌های بسیار فراتر از شیوه‌های معقول و مرسوم ما برای تفکر و فعالیت، ابراز می‌شود.

توضیح‌های ارائه شده توسط دکتر A و دکتر B چه ایرادی دارند؟ استدلال ما این است که این توضیح‌ها بر مبنای تحلیل کارکردی انجام نگرفته‌اند. آنان مرتکب این اشتباه شدند که تنها با تماشای شکل و ظاهر رفتار می‌توان استنباط علی انجام داد. ما نیز همانند رفتارگرایان می‌کوشیم از این‌گونه استنباط‌ها بپرهیزیم و در عوض تلاش می‌کنیم عوامل علی به‌وجود آورنده رفتار را کشف کنیم. در واقع، علل احتمالی بسیاری را می‌توان برای رفتار فرد بیمار برشمرد. بدون تحلیل کارکردی، غیرممکن است بتوان تشخیص داد که برای این «علائم» خاص مربوط به این بیمار خاص در این شرایط خاص کدام توضیح مناسب‌تر است. رفتارگرایان معتقدند که رفتار نمی‌تواند مستقل از بافت و زمینه باشد. طبق نظر رفتارگرایان، علل رفتار، محرک‌های محیطی هستند که در زمینه‌های به‌خصوصی رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تحلیل کارکردی، کوششی برای شناسایی این محرک‌ها و چگونگی اثرگذاری آنها بر روی رفتارها است.

در تحلیل کارکردی به‌طور عمده سه نوع محرک شایان توجه وجود دارد:

(۱) محرک تقویت‌کننده: محرکی است که به دنبال رفتار می‌آید و احتمال وقوع آن را در آینده کاهش یا افزایش می‌دهد. محرک تقویت‌کننده، در اساس پیامدی است که بر احتمال رخ دادن یا شدت یافتن یک رفتار در آینده تأثیر می‌گذارد. برای مثال، یک لیوان آب، رفتار فرد تشنه‌ای که برای رفع تشنگی به جستجوی آن می‌پردازد را تقویت می‌کند. در FAP تقویت مهم‌ترین عملکرد برای شناختن (مراجع) است. در FAP دانستن این امر که روان‌درمانگران چگونه رفتارهای مراجعان را به‌طور طبیعی تقویت می‌کنند، بسیار مهم و اساسی است.

(۲) محرک افتراقی: محرکی است که مقدم بر یک رفتار رخ می‌دهد و احتمال روی دادن تقویت را پیش‌بینی می‌کند. این نوع محرک ممکن است پیچیده باشد. در مثال پیشین، یک لیوان آب واقعی (یا وجود یک لیوان در نزدیکی فرد و دسترسی به آب) و حضور فردی که درخواست را بشنود، جنبه‌هایی از محرک افتراقی برای رفتار جستجوی یک لیوان آب هستند. به‌عبارتی دیگر، محرک



افتراقی، به شرایط و محیطی اشاره دارد که یک رفتار معین در آن تقویت می‌شود و احتمال وقوعش در آینده افزایش می‌یابد. رفتار ناشی از حضور محرک افتراقی و شدت آن رفتار، از پیامدهایش یا تقویت متأثر می‌شود، این رفتار را به‌طور کلی رفتار ارادی می‌گویند، و اصطلاح تکنیکی آن، رفتار «کنشگر» است. رفتار کنشگر هم مستلزم محرک افتراقی است و هم محرک تقویت‌کننده. کسی که تجربه گذشته‌اش نشان داده که شانس برای یافتن آب ندارد (محرک تقویت‌کننده)، و هیچ‌کس نیست که درخواست او را برای آب بشنود (محرک افتراقی) به جستجوی آن نمی‌پردازد.

۳) محرک فراخوان: این محرک همانند محرک افتراقی، مقدم بر رفتار است. محرک‌های فراخوان بدون نیاز به تقویت، رفتارهای متفاوتی را به‌وجود می‌آورند. این محرک‌ها، رفتارهای غیرارادی یا بازتابی را فراخوانی می‌کنند و از لحاظ تکنیکی محرک‌های «پاسخگر» نامیده می‌شوند. رفتار پاسخگر گونه‌ای از رفتار است که در پارادایم شرطی‌سازی کلاسیک پاولوف دخالت دارد. مانند ترشح بزاق، در پاسخ به غذای درون دهان. بسیاری از واکنش‌های «احشایی» هیجانی را می‌توان در مقوله رفتارهای پاسخگر به‌شمار آورد.

تحلیل کارکردی برای پاسخ به این سؤال که، رفتار تابع چیست؟ به شناسایی تقویت‌کننده‌ها، محرک‌های افتراقی و محرک‌های فراخوان مربوط به رفتار می‌پردازد. FAP در درجه اول، تقویت را مورد توجه قرار می‌دهد (اما این به معنای عدم توجه به سایر محرک‌ها نیست). به این منظور، در ادامه به‌طور مفصل‌تر به موضوع تقویت می‌پردازیم. در مثال قبل، دلیل درخواست آب توسط فرد، این نیست که تقویت روی دهد و آب را به‌دست آورد، بلکه علت چنین درخواستی این است که در گذشته به‌طور قابل اطمینانی به‌وسیله آب تقویت شده بود.

تحلیل کارکردی مستلزم شناخت پیشینه منحصر به فرد مراجع است. این شناخت به ما امکان می‌دهد تا رفتارهای مشابه را بر مبنای کارکردهای مختلف از لحاظ ظاهری (توپوگرافیک) تعریف کنیم. برای مثال رفتار مشروب‌خواری افراطی در یک میهمانی را در نظر بگیرید. چنانچه در گذشته خوردن مشروب اضطراب اجتماعی فردی را کاسته بود و او را آرام‌تر کرده بود، این رفتار می‌تواند نشانگر تقویت منفی برای وی باشد. اما برای فردی دیگر چنانچه قبلاً نوشیدن مشروب اوقات خوشی را برایش به‌وجود آورده بود، می‌تواند تقویت‌کننده مثبت باشد. البته، اغلب، کارکردهای متعددی در بروز یک رفتار، به‌ویژه رفتارهای پیچیده، دخالت دارند. در حال حاضر نکته مهم این است که ما نیز مانند رفتارگرایان، رفتار را بر حسب کارکردش توصیف و تعریف می‌کنیم. بیان اینکه فرد، مشکل مصرف الکل دارد کافی نیست. این فقط توصیف صوری رفتار است (یعنی رفتار چگونه است). ما توصیف‌هایی نظیر، کارکردهای رفتار مشکل‌ساز در فرونشانی اضطراب، و کسب مزایا از کاهش یافتن

بازداری اجتماعی را ترجیح می‌دهیم، علاوه بر این یک مشکل می‌تواند کارکردهای متعددی داشته باشد. همچنان که پیش‌تر نیز بیان شد، رفتارگرایی سیستمی مبتنی بر بافت و زمینه است. از این‌رو، برتری تحلیل کارکردی به سبب «صحیح بودن» یا «بهتر» بودن مطلق و عینی آن نیست، بلکه تنها تا آنجایی است که عملگرایانه باشد و به یک مداخله درمانی سودمند رهنمون شود.

تحلیل کارکردی را به روش‌های مختلفی می‌توان انجام داد. بهترین روش، اجرای آزمایشی است که در آن دستکاری و کنترل متغیرهای گوناگون به دقت انجام می‌گیرد (یعنی فراهم کردن پیشینه واقعی رفتار مشکل‌ساز در آزمایشگاه) و در همان حین نیز بسامد رفتارهای مورد نظر سنجیده شود تا متغیرهای تقویت‌کننده به وضوح شناسایی شوند. به‌جزء چند استثناء (مانند کاتر و همکاران، ۲۰۰۶)، انجام این قبیل آزمایش‌های تحلیل کارکردی در روان‌درمانی سرپایی مشکل است. در واقع، بدین دلیل که کارکردهای یک رفتار توسط پیشینه آن رفتار تعیین می‌شوند، درمانگر به ندرت دسترسی مستقیمی به این پیشینه پیدا می‌کند. در عوض درمانگر صرفاً پرسش‌هایی را مطرح می‌کند تا از طریق آنها کارکردهای بالقوه رفتار را تا حد امکان به درستی تشخیص دهد (برای بحث مفصل درباره ارزیابی به فصل ۳ مراجعه کنید). علاوه بر این، درمانگر FAP واکنش‌های مراجع به خودش را با دقت مشاهده می‌کند، این مشاهدات منبع اطلاعاتی مهمی برای کمک به تحلیل کارکردی و تسهیل آن به‌شمار می‌روند.

تقویت

در نظریه رفتارگرایی رادیکال، تقویت، رویداد شایعی در زندگی روزمره ما قلمداد می‌شود. در اینجا اصطلاح تقویت، در معنای دقیق و کلی آن، برای اشاره به تمام پیامدها و همانندی‌هایی به‌کار می‌رود که بر شدت رفتار تأثیر می‌گذارند (کاهش یا افزایش) از قبیل تقویت منفی، تقویت مثبت و تنبیه. شدت یافتن یا ضعیف شدن یک رفتار به‌طور ناخودآگاه روی می‌دهد، بنابراین آگاهی داشتن یا احساس کردن لزومی ندارد. اگرچه افراد اغلب پس از دریافت تقویت مثبت خشنود یا از دریافت تقویت منفی یا تنبیه ناخشنود می‌شوند، این آگاهی جزء ضروری فرایند تقویت نیست و نباید این دو (آگاهی و تقویت) را با یکدیگر اشتباه گرفت.

تقویت، علت غایی و اصلی کنش است. تبیین‌هایی که به‌طور کامل رفتاری هستند، به‌ضرورت نیازمند شناسایی پیشینه تقویت‌های یک رفتار هستند. برای مثال، ممکن است مراجعی بگوید به‌دلیل خشم و عصبانیت بر سر همسرش داد زده است. برای ارائه یک تبیین رفتاری این دلیل کافی نیست و همچنان اطلاعاتی درباره پیشامدهایی لازم است که می‌توانند دلیلی برای کنش خشم و فریاد زدن به‌شمار روند. اگرچه تبیین جامع، همیشه به پیشینه رفتار اشاره دارد و از این لحاظ ارجحیت دارد، گاه