

پرداختن به روایت در درمان هیجان‌مدار
تغییر داستان‌ها، بهبود زندگی‌ها

فهرست مطالب

مقدمه مترجم	۹
مقدمه لزی گرینبرگ بر ترجمه فارسی	۱۱
فصل ۱: مقدمه‌ای بر پرداختن به فرایندهای روایت و هیجان در درمان هیجان‌مدار	۱۳
فصل ۲: چگونه معنا می‌سازیم: مدل سازنده‌گرایی دیالکتیکی	۳۷
فصل ۳: تسهیل فرایندهای تغییر روایت در درمان هیجان‌مدار	۶۱
فصل ۴: نشانگرهای مسئله یا مشکل: داستان‌های قدیمی همیشگی، داستان‌های تپی، هیجانان بیان‌نشده و داستان‌های منقطع	۹۵
فصل ۵: نشانگرهای معناساز: داستان‌های گفته‌نشده، داستان‌هایی با نتیجه منحصربه‌فرد و داستان‌های التیام‌بخش	۱۲۵
فصل ۶: پرداختن به روایت و هیجان در افسردگی: مورد مارگارت	۱۴۵
فصل ۷: پرداختن به روایت و هیجان در تروما: مورد الکس	۱۷۷
فصل ۸: نتیجه‌گیری	۲۰۳
منابع	۲۱۵
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۲۳۱
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۲۳۳
سخنی درباره نویسندگان	۲۳۵

مقدمه مترجم

زندگی افراد حاوی تجربیاتی است که شاید بارها برای دیگران بیان شده باشد و یا روابط علی میان یک رویداد عاطفی مهم و احساس منتج از آن برایشان مشخص باشد ولی همچنان تأثیر این رویدادها برایشان حل نشده باقی مانده و در مسیر روایتی این رویدادها هیجان و شناخت دو مسیر متفاوت را طی کنند و شاید این همان ابهام و سردرگمی است که افراد به خاطرش وارد درمان می‌شوند تا بتوانند حس بهتری نسبت به خود داشته باشند.

هنگام فراگیری درمان هیجان‌مدار (EFT) برای درک بیشتر و بیشتر آن شروع به مطالعه مقالات متفاوتی کردم که هر کدام مرا بیشتر با این درمان و آنچه در فرایند این درمان می‌گذشت آشنا کرد. یکی از این مقالات چکیده‌ای از کتاب حاضر بود که به بررسی سیستم کدگذاری روایت در درمان هیجان‌مدار می‌پرداخت و مرا با آنچه که محتوای اصلی این کتاب بود آشنا کرد و بر آن داشت که بیشتر با دنیای درون روانی درمانجو آشنا شوم چرا که گاهی تعامل میان هیجان و روایت آنگونه که باید پیش نمی‌رود و روایت‌های درمانجویان فاقد هیجان و یا هیجان زیاد برخی از داستان‌های زندگی مانع درک مفهوم آن رویداد و تأثیر آن می‌شود و این فرصتی شد برای مطالعه کتاب و سپس ترجمه آن. وقتی برای گذراندن دوره پیشرفته درمان هیجان‌مدار در چین ملاقاتی با پروفیسور گرینبرگ خالق EFT و یکی از نویسندگان این کتاب داشتم بیشتر متوجه اهمیت فهم این کتاب و نقشی که در کمک به درمانجویان در حل و فصل مشکلاتشان دارد، شدم. در آن زمان ترجمه کتاب به اتمام رسیده بود و از ایشان درخواست کردم برای ترجمه فارسی آن مقدمه‌ایی بنویسد که با همان لبخند همیشگی درخواست مرا قبول کردند. مطالعه در زمینه درمان هیجان‌مدار، فراگیری بیشتر این رویکرد در کلاس درس گرینبرگ و درمان درمانجویانم به آنچه آموخته بودم انسجام بیشتری بخشید و اکنون که در مقطع دکتری روان‌شناسی مشغول به تحصیل هستم فرصتی است تا در این مسیر منسجم‌تر از قبل تجربیات بیشتری کسب کنم.

تفاوت میان مدل عمومی درمان هیجان‌مدار با درمان آگاه به روایت

مدل عمومی درمان هیجان‌مدار (EFT) نشان می‌دهد که آنچه برای درمانگران در تشخیص فرایند اهمیت زیادی دارد هیجان‌ها هستند زیرا در بستر روایت‌های درمانجو، جهت مسیر ورود به دنیای درون‌روانی او را نشان می‌دهند. مدل درمان هیجان‌مدار آگاه به روایت، این فرصت را فراهم می‌سازد تا از طریق روایت‌های درمانجویان به شناسایی نشانگرهای جدیدی پرداخته شود که هر یک بیانگر مشکلات پردازش هیجانی در آنها و مستلزم مداخلات خاصی است که تأکید زیادی بر معناسازی و بازسازی هویت دارد. به عبارتی علاوه بر نشانگرهای شناسایی‌شده در مدل سنتی EFT نشانگرهای جدید جدایی میان هیجان و شناخت ناشی از روایت‌های نامنسجم و یا هیجان‌ها بازگوشنده در داستان‌های زیسته را به هماهنگی میان این دو مؤلفه در داستاهای گفته‌شده بدل می‌کند. این کتاب حاوی نکات و مفاهیم درمانی بسیاری است به‌ویژه در رابطه با درمان افسردگی و تروما که با جزئیات شرح داده شده است و فرایند درمان و حل و فصل مسائل درمانجو را به تفصیل بیان می‌کند. مطالعه این کتاب را به درمانگران هیجان‌مدار و کلیه روان‌درمانگرانی که علاقمند به کار با هیجان‌ها و روایت‌های درمانجویان هستند پیشنهاد می‌کنم. در پایان از همسر مهدی به‌خاطر حمایت بی‌انتهایش سپاسگزارم.

الهام اروجنی

زمستان ۹۸

مقدمه لولی گرینبرگ بر ترجمه فارسی

باعث افتخار من است که برای ترجمه فارسی کتاب پرداختن به روایت در درمان هیجان مدار مقدمه‌ایی می‌نویسم. درمان هیجان مدار رویکردی فرایندمحور است که در آن درمانگر به درمانجویان کمک می‌کند شناخت خود را وارد هیجان فعال شده کنند تا با ساختن روایت‌ها، معنایی را شکل دهند که موجب شود درکی از هیجان‌ات خود داشته باشند و رفتار را هدایت کنند. هیجان‌ات به‌عنوان داده اصلی تجربه انسانی در نظر گرفته می‌شوند ولی روایت منبع اصلی خلق معنا است. اما فقط بر پایه مفهوم هیجان است که روایت تغییر می‌یابد. به این ترتیب، هر زمینه روایتی به یک اندازه قابل تغییر نیست. تنها آن داستان‌هایی که در یک فرایند سازنده‌گرایی دیالکتیکی خلق می‌شوند که در آن احساسات در قالب کلمات به نماد درآورده و به‌صورت داستان‌های منسجم سازمان‌دهی می‌شوند، به‌طور واقعی تغییر می‌یابند. هیجان به‌طور اساسی به‌عنوان منبع سازگاری در نظر گرفته می‌شود که به بقای افراد کمک می‌کند. هیجان ما را به حرکت و می‌دارد در حالی که روایت فرایند معناسازی زیربنایی است که به هیجان معنا می‌بخشد و این حرکت را هدایت می‌کند.

جایگاه درمان هیجان‌مدار در ایران، هم برای درمان‌های فردی و هم برای زوج‌درمانی در حال رشد است. بنابراین جالب است که اکنون ترجمه این کتاب به فارسی موجود است و موجب می‌شود این رویکرد بیشتر در دسترس ایرانیان قرار بگیرد. برای اینکه تغییر پایداری ایجاد شود ما درمانگران را به کار عمیق با هیجان و روایت تشویق می‌کنیم. با پیدایش نگاه به هیجان به‌عنوان منبع سازگاری که تمایلات رفتاری مبتنی بر بقا و سیستم معناهای اولیه را فراهم می‌کند، درک نقش هیجان‌ات در روایت و روابط انسانی، دریایی از تغییر را در روان‌درمانی ایجاد کرده است. این نگاه جدید به هیجان، دستور کار جدیدی را برای تحقیقات روان‌درمانی تنظیم کرده تا مشخص شود - چگونه درمانگران می‌توانند با در نظر گرفتن روابط دیالکتیکی بین هیجان و روایت به‌عنوان فرایند اصلی، به بهترین شکل تغییر را

تسهیل کنند. در حال حاضر موضوعات اصلی برای درمانگران این است که چگونه به بهترین شکل نمادسازی از هیجان در آگاهی و ساخت روایت‌های تغییر یافته را ارتقا دهند.

لزلی گرینبرگ

تورنتو ژانویه ۲۰۱۹

فصل ۱

مقدمه‌ای بر پرداختن به فرایندهای روایت و هیجان در درمان هیجان‌مدار

انسان بودن شامل خلق معنا و استفاده از زبان برای شکل دادن به تجربیات شخصی در قالب داستان‌ها یا روایت‌هاست. در واقع حس داشتن هویت شخصی ناشی از عمل بازگویی تجربیات ما در دنیا است به گونه‌ای که بتوانند با دیگران به اشتراک گذاشته و برای درک جدیدی از خود در آنها تأمل شود (برونر، ۱۹۸۶). حس امنیت ما زمانی رشد می‌یابد که با کمک دیگران بتوانیم عواطف خود را تنظیم کنیم و شرح منسجمی از تجربیات هیجانی‌مان با دیگران پدید آوریم. وقتی راوی داستان‌های خودمان می‌شویم، فردیتی می‌سازیم که ما را به دیگران پیوند می‌دهد و اجازه می‌دهد تا به‌طور گزینشی نگاهی به گذشته‌مان بیندازیم و خودمان را برای احتمالات آینده متصور تجسم کنیم.

بحث ما این است که وقتی ادراک از خود و موقعیت درمانجویان، به‌طور اساسی به چالش کشیده شده است و با «داستان قدیمی همیشگی‌شان» مطابقت ندارد، راوی «تجربیات زیسته» خود در درمان شوند. همان‌طور که برونر اشاره می‌کند با شکل دادن به خاطرات و تجربیات جدا شده از هم، روایت، فضایی برای تأمل در خود و ساخت-خود ارائه می‌دهد که ما را وادار به تفسیر و معناسازی از تجربیات می‌کند. این فرایند زمانی اتفاق می‌افتد که به عنوان درمانگر با دقت به مهمترین تجربیات و داستان‌های

زندگی درمانجویان گوش کنیم و دریابیم افراد چگونه تلاش می‌کنند تا در چارچوب دنیای اجتماعی‌شان درکی از خود بسازند. به این ترتیب، روان‌درمانی، یک فعالیت استدلالی تخصصی است که برای کمک به درمانجویان برای شکل دادن به آینده دلخواه و بازسازی یک روایت پایدار حمایتی و مشفقانه‌تر مبتنی بر گذشته، طراحی شده است (انگس و مک‌لئود، ۲۰۰۴).

نقش بیان روایتی درمانجو به عنوان ابزار تشخیص فرآیند (لوبورسکی و کریستس-کریستف، ۱۹۰۹) در روان‌درمانی پویایی و روان‌درمانی سازنده‌گرایی شناختی، مورد بررسی قرار گرفته (دیماجیو و سمرایس، ۲۰۰۴؛ گونکالوس، هنریکس و ماچادو، ۲۰۰۴) و نیز برای بازسازی خود-روایتی کانون تفسیر دقیق در رویکرد درمانی مایکل وایت (۲۰۰۴) در روایت درمانی شده است. به هر حال، به تازگی در ادبیات پژوهشی روان‌درمانی، فقط رابطه متقابل بین پردازش‌های روایتی (انگس لوین، بوفارد، و روتوندی-ترويسان، ۲۰۰۴) مانند ویژگی‌های حافظه خودسرگذشتی اختصاصی و برانگیختگی هیجانی عمیق، به‌طور تجربی مورد مطالعه قرار گرفته است (بوریتز، انگس، مونتی، و هولیس-والکر، ۲۰۰۸، ۲۰۱۱). اما راهبردهای خاص درمانجو و درمانگر که یکپارچگی هیجان و روایت را در نتایج درمانی کارآمد افزایش می‌دهند هنوز در روال معمول روان‌درمانی یا ادبیات پژوهشی، شناسایی نشده‌اند. این راهبردها اساس کار این کتاب است.

با وجود اینکه پرداختن به پردازش‌های روایت در مراحل اولیه رشد درمان هیجان‌مدار کاملاً بسط داده نشده بود (گرینبرگ، رایس، و البوت، ۱۹۹۳) این دو سنت، توانستند چندین فرض نظری را با هم به اشتراک بگذارند و در درمان‌های بالینی یکدیگر را تقویت کنند. در ابتدا، همان‌طور که ساربین ۱۹۸۶ اشاره کرد، همه داستان‌ها در اصل به واسطه موضوعات هیجانی شکل می‌گیرند. به این معنا که داستان‌ها به ما کمک می‌کنند تا هیجان‌مان قابل فهم شوند. وقتی درباره یک تجربه عاشقانه داستانی را بیان می‌کنیم برای دسترسی «به آنچه به‌طور واقعی» در قلب و ذهن شریک‌مان - در دنیای درونی، نیات، مقاصد، اهداف، امیدها، و امیالش می‌گذرد، از هیجان‌مان استفاده می‌کنیم. اگر بفهمیم شریکی غیر قابل اعتماد است

ممکن است به رفتارهای خوب او انگیزه‌های شیطانی نسبت دهیم. به هر حال سازمان روایتی تجربه هیجانی به ما اجازه می‌دهد تا به‌طور ناخودآگاه بفهمیم یک تجربه چه معنایی برای ما دارد و درباره‌ی ما چه چیزی می‌گوید. در عین حال، همه هیجان‌ات به واسطه‌ی داستان‌ها شکل می‌گیرند (ساربین، ۱۹۸۶). وقتی در حال ساخت روایتی هستیم که در آن موقعیت، فردی با ما با مهربانی رفتار کرده است، احساس شادی و قدردانی می‌کنیم. زمانی که دیگران قصد دارند به ما آسیب بزنند، احساس عصبانیت می‌کنیم و می‌ترسیم.

نویسندگان این کتاب در ابتدا بر دو بخش مجزای فرایندهای هیجانی (گرینبرگ ۲۰۰۲) و روایتی (انگس و مک لئود، ۲۰۰۴a) در روان‌درمانی کار کرده‌اند و در این کتاب با مشارکت هم به توسعه‌ی مدل درمان هیجان‌مدار آگاه به روایت، پرداخته‌ایم (گرینبرگ و رایس و همکاران، ۱۹۹۳). ما مدل سازنده‌گرایی دیالکتیکی را ارائه می‌کنیم که از چگونگی سهم فرایندهای هیجانی و روایتی (گرینبرگ و انگس، ۲۰۰۴؛ گرینبرگ و پاسکال -لئون، ۱۹۹۵، ۲۰۰۱) در نتایج درمانی مؤثر و تغییر در روایت از خود درک پویایی فراهم می‌کند. این مدل برای درک چگونگی کارکرد افراد در اختلالاتی مانند افسردگی، تروما، اعتیاد و اختلالات شخصیت استفاده شده است و می‌تواند راهبردهای خاصی برای درمان مشکلات مختلف هیجان و روایت فراهم کند.

هدف این کتاب آماده کردن درمانگران با رهنمودهای دقیق و مفصل، نمونه‌های بالینی، و حمایت تجربی است که بتوانند با یک روش یکپارچه به کارکردن با هیجان و روایت بپردازند. در سراسر این کتاب از چندین واژه‌ی مربوط به درمان هیجان‌مدار و روایت‌درمانی استفاده می‌کنیم که ممکن است برای خواننده ناآشنا باشد (جدول ۱-۱). ادامه‌ی این فصل مرور کلی بر درمان هیجان‌مدار است که به‌طور خاص ما را مطلع می‌سازد چگونه پرداختن به روایت می‌تواند باعث آگاهی ما در درمان هیجان‌مدار شود؛ به خلاصه‌ای از مطالعات تجربی انجام‌شده در تأیید این مدل درمانی می‌پردازد و چگونگی سازمان‌دهی باقی این کتاب را شرح می‌دهد.

نمای کلی درمان هیجان مدار

انسان آشکارا با قلبش می بیند. تمام ضروریات برای چشم قابل دیدن نیستند.
آنتوان دوست آگزوپری (۱۹۴۳)

جدول ۱-۱: واژه‌های کلیدی

-
- هیجان سازگار. پاسخ‌های عاطفی آنی و بیولوژیکی مبتنی بر حفظ بقا.
 - تمایز هیجانی. فرآیندی که از طریق آن پاسخ‌های هیجانی کلی در قسمت‌های تشکیل‌دهنده آن در زمینه یک داستان قرار می‌گیرند.
 - طرح هیجانی. یک ساختار درونی که پاسخ‌های هیجانی فعلی را بر اساس تجربیات هیجانی گذشته و داستان زیسته فرد سازمان‌دهی می‌کند.
 - پیش‌نویس هیجانی: توالی‌های مبتنی بر هیجان که اعمال را هدایت می‌کنند.
 - داستان زیسته. تجربه درونی از یک رویداد زیسته که هنوز به عنوان «داستان گفته‌شده» بیرونی‌سازی نشده است.
 - روایت‌های کلان: یکپارچگی داستان‌های فردی برای ایجاد روایتی مطابق با هویت خود.
 - روایت‌های خرد: داستان‌های شخصی افراد که در جلسات درمان افشا می‌شوند.
 - هیجان‌نا سازگار: پاسخ‌های آنی و عاطفی که به خاطر تاریخچه یادگیری گذشته در موقعیت‌های فعلی ناکارآمد شده‌اند.
 - نشانگرهای معنا ساز. توصیف درمان‌جو از سرگشتگی، ابهام، یا متعجب شدن در جلسات درمان.
 - چارچوب روایت. به کارگیری طرحواره روایتی برای سازمان‌دهی به تجربیات زیسته.
 - روایت فردی. بازنمایی کردن تجربیات زیسته به عنوان داستان‌های گفته‌شده که در یک بازه زمانی خطی آشکار می‌شوند و شامل ابتدا، میانه و انتها، هستند.
 - نشانگرهای مسئله. شاخص‌های عملکرد مشکلات اساسی.
 - نشانگرهای فرآیند. شاخص‌های عملکرد پردازش‌های تجربی زیربنایی.
 - حافظه خودسرگذشتی/اختصاصی. سازمان تجربیات زیسته فردی مانند وقایع رویدادی و تصویری که در طول زمان یادآوری می‌شوند.
 - نمادسازی. بیان دقیق تجربیات زیسته یا ادراک‌شده در قالب کلمات یا تصاویر.
 - داستان گفته‌شده. به روایت فردی مراجعه کنید.
-

درمان هیجان‌مدار به هیجان‌ات به عنوان عامل مرکزی مهمی در تجربه خود و تغییر درمانی نگاه می‌کند (گرینبرگ، ۲۰۰۲). این درمان، هیجان را منبع اساسی تجربه انسان در نظر می‌گیرد و اهمیت آن را برای خلق معنای جدید و تغییر هویت فردی در نتایج درمانی پایدار به رسمیت می‌شناسد. در این درمان سازگاری بهینه به شکل ترکیب هیجان و شناخت در نظر گرفته شده و طی سال‌های اخیر اهمیت فرایندهای روایتی برای تنظیم هیجان سازگار و ظهور نگاه جدید به خود به‌طور چشم‌گیری برجسته شده است (انگس و همکاران، ۲۰۰۴؛ الیوت، واتسون، گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۰۴).

در درمان هیجان‌مدار (گرینبرگ، ۲۰۰۲؛ واتسون، ۲۰۰۶) از ابتدا اصول معناسازی در فرد به عنوان یک اصل در درمان کارآمد در نظر گرفته شده، ولی فرآیند معناسازی به ندرت با جزئیات در این درمان مورد بررسی قرار گرفته است (واتسون و رنی، ۱۹۹۴). علاوه بر این، اصول اساسی معناسازی روایت و شکل‌گیری هویت، به‌طور دقیق در درمان هیجان‌مدار گنجانده نشده است. درمان هیجان‌مدار رشد خود را از ریشه‌های تجربه‌گرایی و انسان‌گرایی راجرز (۱۹۵۱) و پرلز، هفرلین و گودمن (۱۹۵۱) که شامل مفاهیمی مانند میل به خودشکوفایی که اساس سلامت هیجانی به حساب می‌آید، آغاز کرد؛ و بر این اساس، شرایط ارزش، یا درون‌فکنی کردن‌ها، ناهماهنگی بین خودپنداره و تجربه، به عنوان عوامل اصلی در نظر گرفته شده که موجب کارکرد مختل در فرد می‌شوند. درمان هیجان‌مدار این دیدگاه‌ها را با برجسته کردن نقش هیجان سازگار به عنوان اساس میل به شکوفایی، نقش طرح‌های هیجانی ناسازگار را در کارکرد مختل و نقش تأمل هیجانی را در معناسازی و هویت، گسترش می‌دهد (گرینبرگ و رایس و همکاران، ۱۹۹۳).

علاوه بر این، درمان هیجان‌مدار عناصری از اصول رویکرد راجرز ۱۹۵۱ و پرلز (پرلز و همکاران، ۱۹۵۱) را با هم ادغام کرده است. با درمان‌جو بودن (تمام و کمال در لحظه بودن و ایجاد کیفیت‌های خاصی برای پیشبرد رابطه) و انجام دادن کارهایی به همراه درمان‌جو (مثل هدایت درمان‌جو طی فرآیند تغییر) با هم ادغام شد تا سبک جدیدی از درمان، شکل گیرد (گرینبرگ، ۲۰۰۲). در این ادغام، دنباله‌روی و هدایت

کردن به عنوان سهمی برای جریان ادغام‌یافته در نظر گرفته شد که در آن نه درمانجو و نه درمانگر هیچ‌وقت به تنهایی هدایت را به دست نمی‌گیرند یا دنباله‌روی نمی‌کنند. کیفیت‌های رابطه شامل: حضور، هماهنگی همدلانه، ارزش بخشیدن، اصالت، پذیرش، و اعتبار بخشیدن به تجربه درمانجو است. این کیفیت‌های رابطه به عنوان عاملی برای ایجاد و حفظ اتحاد درمانی در نظر گرفته می‌شود که به وسیله آن درمانگر به درمانجویان نیز کمک می‌کند تا برای کاهش نشانه‌ها، حل مسائل بین‌فردی و معناسازی جدید، با انواع خاص پردازش‌های هیجانی درگیر شوند. به این کیفیت‌های ارتباطی، مداخلات مستقیم فرآیند مبتنی بر نشانگر اضافه می‌شود که در آن وقتی درمانجو یک نشانگر خاص مثل خود-انتقادگری شدید را در جلسه درمان نشان می‌دهد، مداخلات خاصی مانند صندلی خالی و گفتگوی دو صندلی به کار گرفته می‌شود. با آگاهی از سهم روان‌درمانی فریتز پرلز و گشتالت (پرلز و همکاران، ۱۹۵۱)، برای درمانگران درمان هیجان‌مدار مهم است که با صدای درونی آسیب‌پذیرتر درمانجو، تحت عنوان خود تجربه‌کننده، که در مقابل صدای غالب یا انتقادی، در حال رقابت است، کسی که خود تجربه‌کننده را اذیت و به او تحکم می‌کند و او را به سکوت وا می‌دارد، هماهنگ باشند. برای تسهیل یک گفتگوی سازنده بین صداهای درونی کمتر غالب و صداهای بیشتر غالب، -یا مواضع من- درمانگران درمان هیجان‌مدار ترغیب می‌شوند به درمانجویان کمک کنند از طریق فن صندلی خالی و مداخلات دو صندلی، این صداهای خود تجربه‌کننده و منتقد را بشناسند، نام‌گذاری کنند و به آنها وجود خارجی دهند.

بنابراین درمان هیجان‌مدار یک رویکرد درمانی یکپارچه است و ترکیبی از رویکردهای مراجع محور، گشتالت، وجودی، روان‌پویشی و تئوری شناختی است که مهارت‌های تنظیم و پردازش هیجانی درمانجو در روابط بین‌فردی را پرورش می‌دهد (گرینبرگ ۲۰۰۲) و باعث شدت‌بخشی به ارتقای عاملیت فردی (انگس و کگان، ۲۰۰۷) و رشد احساس انسجام و سلامتی در زندگی می‌شود (گرینبرگ و انگس، ۲۰۰۴). درمان هیجان‌مدار در درمان افسردگی (الیسون، گرینبرگ، گلدمن، انگس،

۲۰۰۹)، تروما، آسیب‌های بین‌فردی (پایو و پاسکال-لئون ۲۰۱۰) و آشفتگی‌های ناشی (گرینبرگ و گلدمن ۲۰۰۸) مؤثر شناخته شده است.

اهداف درمانی اولیه درمان هیجان‌مدار، افزایش آگاهی هیجانی و تغییر هیجانات ناسازگار به پاسخ‌های هیجانی سازگار است که تمایلات رفتاری سازگار را فعال می‌کند و باعث ایجاد نتایج داستانی جدید می‌شود. چهار زیرمجموعه شناخته شده پاسخ‌های متفاوت هیجانی، شامل هیجانات اولیه سازگار، هیجانات اولیه ناسازگار، هیجانات ثانویه واکنشی، و هیجانات ابزاری (گرینبرگ ۲۰۰۲؛ گرینبرگ و سافران ۱۹۸۷) است که در فرآیند گوش کردن به روایت‌های درمانجو در جلسات درمان، به‌طور مستمر ارزیابی و به مداخلات متفاوتی در درمان هیجان‌مدار منتهی می‌شوند (گرینبرگ و پایو، ۱۹۹۷؛ گرینبرگ، رایس و همکاران، ۱۹۹۳).

هیجانات اولیه سازگار، زیربنایی‌ترین، مستقیم‌ترین، ابتدایی‌ترین و سریع‌ترین واکنش به یک موقعیت هستند و به‌وسیله اطلاعات سازگار و ظرفیت آنها برای هماهنگ کردن اعمال سازمان‌یافته در درمان شناسایی می‌شوند. هیجانات اولیه ناسازگار نیز واکنش‌های مستقیم به یک موقعیت هستند ولی دیگر نمی‌توانند برای مقابله با موقعیت‌هایی که آنها را فرا می‌خوانند به‌طور مفید به فرد کمک کنند. به‌جای آن بیشتر با عملکرد فعلی مؤثر تداخل دارند. پاسخ‌های هیجانی ناسازگار اغلب شامل پاسخ‌های فراگرفته شده مبتنی بر تجربیات آسیب‌زای گذشته هستند. به عنوان مثال، ممکن است درمانجوی آسیب‌پذیر در طی رشد یاد گرفته باشد نزدیک شدن به دیگران، احتمال آسیب جسمی یا جنسی برای او در پی دارد. بنابراین به‌طور خودکار، نسبت به مراقبت شدن یا نزدیک شدن مثل یک خشونت بالقوه، با خشم و طرد، واکنش نشان می‌دهد.

پاسخ‌های ناسازگار اولیه در موقعیت‌های اصلی سازگار بودند و اغلب کارکردشان به عنوان راهبردهای هیجانی بقا در واکنش به ترس از فقدان، تخریب خود یا تحقیر و غفلتی بود که در مهم‌ترین روابط ما اتفاق می‌افتد. ما پی برده‌ایم که هیجانات کناره‌گیر ترس، شرم و غم طرد شدن، رایج‌ترین هیجانات ناسازگار اولیه هستند (گرینبرگ و ...

۱۹۹۷؛ گرینبرگ و واتسون ۲۰۰۶). همچنین می‌دانیم که این هیجان‌ات‌کناره‌گیری‌کننده ناسازگار، زمانی در درمان به هیجان دیگر تبدیل می‌شوند که درمانجویان بتوانند به هیجان‌ات‌سازگاری مانند خشم مربوط به خشونت یا غم از دست دادن دسترسی پیدا کنند و به آنها نزدیک شوند. به هر حال، به نظر می‌رسد وقتی هیجان‌ات‌سازگار اولیه راه‌های جدید رفتار کردن و بودن با دنیای اطراف را فعال می‌کنند، درمانجویان نیز تغییر عمیقی در روایت از خود نشان می‌دهند (کاگان و انگس، ۲۰۱۱).

در مقابل، هیجان‌ات‌ثانویه کارکردی واکنشی و محافظتی در برابر پاسخ‌های هیجانی اولیه دارند. این هیجان‌ات شامل احساساتی مانند خشم در واکنش به احساس آسیب یا رنج، یا حس غمگینی است که خشم زیرین را می‌پوشاند. پاسخ‌های هیجانی ثانویه، موجب واکنش‌های هیجانی به هیجان‌ات اولیه می‌شوند. به عنوان مثال در شرایطی که فرد از غمگینی یا خشم خود احساس شرمندگی می‌کند شرم می‌تواند کارکرد هیجان‌ثانویه را داشته باشد. اما وقتی درمانجو از واکنش ثانویه به هیجان‌سازگار اولیه در بافت افشاسازی خاطرات برجسته فردی تغییر جهت می‌دهد، مسیر هیجانی آن روایت و معنای آن نیز به شکل عمیق تغییر می‌یابد. در حقیقت ما بر این باوریم که تسهیل تغییر هیجان‌ثانویه واکنشی به یک هیجان‌سازگار اولیه در درمانجو، تغییری مهم در روایت رویداد در درمان هیجان‌مدار است. در این لحظات، معنای اصلی هیجانی و روان‌شناختی داستان تغییر می‌کند و دیدگاه‌های جدید نسبت به تجربه خود و دیگران در بافت رویداد زیسته، باعث تأمل و درک بیشتر آن می‌شود.

در آخر، هیجان‌ات‌ابزاری هیجان‌اتی هستند که شخص برای رسیدن به هدفی، آنها را نشان می‌دهد. این هیجان‌ات شامل گریه‌کردن یا تظاهر به خجالت‌کشیدن برای ظاهر شدن به شکل مناسب است. هیجان‌ات‌ابزاری الگوهای رفتاری هیجانی هستند که افراد یاد گرفته‌اند برای به بازی گرفتن یا تحت تأثیر قرار دادن دیگران، آنها را به کار گیرند. به عنوان مثال ابراز شرم در پیشنهاد دادن اغلب نوع فرهنگی ادای احترام است. به هر حال زمانی هیجان‌ات‌ابزاری کارکرد ناسازگارانه دارند که برای برآورده کردن

نیازهای تأمین‌نشده به‌طور مکرر و انعطاف‌ناپذیر به‌کار گرفته می‌شوند.

فرض اصلی راهنمای مداخلات درمان هیجان‌مدار این است که ما نمی‌توانیم قبل از اینکه کاملاً به جایی «برسیم» آنجا را «ترک» کنیم. به منظور بهبودی باید به خودمان اجازه دهیم آن چیزی را که احساس می‌کنیم به‌طور کامل تجربه کنیم و تغییر پاسخ‌های هیجانی ناسازگار زمانی اتفاق می‌افتد که ما بتوانیم به پاسخ‌های هیجانی سازگار اولیه دسترسی پیدا کنیم. درمانگران از درمانجویانی که افسردگی دارند می‌خواهند از حافظه خودسرگذشتی، جایی که پاسخ‌های هیجانی در آن به‌شدت فراخوانی می‌شوند روایتی را شرح دهند و به این طریق به آنها کمک می‌کنند تا به هیجان‌ات ناسازگاری مانند شرم یا طرد شدن دسترسی یابند و آنها را تجربه کنند. به عنوان مثال ممکن است از درمانجو خواسته شود که خودش را پسر کوچولویی تصور کند که همیشه تنها بود تا بتواند برآنچه احساس می‌کرد یا نیاز داشت تمرکز کند. او باید به اینجا برسد قبل از اینکه اینجا را ترک نماید. تغییر زمانی رخ می‌دهد که درمانجو بتواند به پاسخ‌های هیجانی جدید برای همان موقعیت قدیمی دسترسی پیدا کند، مانند وقتی که برای اولین بار شرم و یا ترسش را در مقابل پدر بدرفتار و صحنه‌های مربوط به بدرفتاری دوباره تجربه می‌کند و سپس می‌تواند پاسخ‌های هیجانی جدید را مانند خشم در برابر خشونت یا غمگینی و شفقت به‌خاطر دردی که در خود کوچکتر آسیب‌دیده‌اش ایجاد شده، احساس کند. تغییر موجب گسترش خزانه پاسخ هیجانی فرد می‌شود (گرینبرگ ۲۰۱۰) که بیان تمایلات رفتاری انطباق‌یافته‌تر و نتیجه داستان جدید را می‌سازد.

احساسات باید درک شوند تا تغییر کنند، ولی تغییر فراتر از ادراک یک هیجان است. وقتی درمانگران هیجان‌مدار می‌توانند به درمانجویان کمک کنند تا با افشاسازی، توصیف و تجربه دوباره وقایع تحت عنوان داستان‌های گفته‌شده به‌هسته تجربه هیجانی‌اشان برسند، درمانجویان می‌توانند به‌طور کامل هیجان‌ات را متمایز کنند و به هیجان‌ات سازگارتری دست یابند و برای روایت تجربه‌اشان مفهومی بسازند. علاوه بر شدت‌بخشی به تأمل در خود فعال و معناسازی هدف‌دار (انگس و همکاران ۲۰۰۴)،