

درمان شناختی رفتاری کوتاهمدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

دکتر حمید پورشریفی

دانشیار روان‌شناسی سلامت دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۵

همایش توانمندسازی روان‌شناسان در شرایط پسا جنگ



[@DrPoursharifi](https://www.instagram.com/DrPoursharifi)



www.poursharifi.ir

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بنام حضرت دوست



درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

نسخه الکترونیکی

دکتر حمید پورشریفی

دانشیار دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

اسفند ۱۴۰۴



iranpa.org/tf-cbt/

قابل دسترس در سایت انجمن روان‌شناسی ایران

بخش اخبار

بخش اسلایدها



در شرایط پسا جنگ

■ با چه مراجعانی مواجهیم؟

■ ما در چه وضعیتی هستیم؟

■ مسأله ما چیست؟

چرا درمان کوتاه مدت؟

- محدودیت‌های مداخلاتی در شرایط پسا جنگ
- عامل اصلی اثربخشی: طول درمان یا پردازش تروما؟
- آیا می‌توان به مولفه‌های اصلی درمان در قالبی فشرده و در عین حال اثربخش پرداخت؟

منطق درمان در این رویکرد

■ چیزی حذف نمی‌شود، آنچه موثر است فشرده و هدفمند شده است.

■ پنج مولفه اصلی حفظ شده اند:

■ آموزش روانی تروما

■ تنظیم هیجان

■ بازسازی شناختی

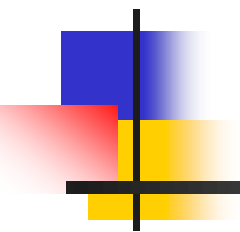
■ مواجهه تدریجی

■ و بازسازی معنا

نقشه راه درمان (تصویر کلی)

- این مداخله معمولاً در حدود ۸ جلسه ارائه می‌شود:
 - ابتدا ایجاد ایمنی و فهم تروما
 - سپس تثبیت و تنظیم هیجان
 - بعد کار شناختی
 - و سپس مواجهه تدریجی
 - و در نهایت، ادغام و پیشگیری از عود
- اما اجازه بدهید به‌جای توضیح ساختار، روی چیزی تمرکز کنیم که برای ما در اتاق درمان حیاتی‌تر است: **مهارت‌ها**.

مهارت‌های کلیدی درمان در شرایط پساجنگ



مهارت اول: تنظیم پیش از مداخله

- سودمندی و عدم آسیب‌رسانی (عدم بازتروما)
- ایجاد ظرفیت پردازش
- بنابراین:

- پایش برانگیختگی
- استفاده از تکنیک‌های ساده مثل تنفس یا گران‌دینگ
- و توانایی توقف مداخله
- از مهارت‌های پایه هستند، نه مهارت‌های فرعی.

مهارت دوم:

پرهیز از شتاب در مواجهه

مواجهه در درمان تروما، بازگویی درد نیست؛ بلکه بازپس‌گیری کنترل است.

در این رویکرد:

- مواجهه تدریجی است
- انتخاب با مراجع است
- و توقف، بخشی از درمان است، نه شکست آن

گاهی یک مواجهه کوتاه، اما ایمن، از یک مواجهه طولانی و کنترل‌نشده، بسیار درمانگرانه‌تر است.

مهارت سوم: کار با افکار تروما- محور

- شناخت پس از ضربه
- وظیفه ما این نیست که این افکار را «رد» کنیم؛ بلکه باید کمک کنیم تا:
 - دیده شوند
 - بررسی شوند
 - و انعطاف پذیر شوند
- هدف ما مثبت اندیشی نیست؛ هدف، ایجاد یک نگاه واقع بینانه تر و مهربانانه تر است.

مهارت چهارم: پیوند ذهن و بدن

- اشتباه رایج: نگهداشتن درمان در سطح شناختی
- تروما یک تجربه بدنی – هیجانی است.
- بنابراین:
- هر کار شناختی باید با تنظیم هیجان همراه باشد
- و هر مواجهه‌ای باید با ابزارهای بدنی پشتیبانی شود
- به عبارت دیگر:
- ما فقط فکر را تغییر نمی‌دهیم؛
- ما به بدن کمک می‌کنیم که تجربه جدیدی از ایمنی داشته باشد.

مهارت پنجم: پایش مداوم ایمنی

■ در شرایط پسا جنگ،
ارزیابی ایمنی یک مرحله اولیه نیست؛
یک فرآیند مداوم است.

■ ما باید به طور مستمر توجه کنیم به:

■ افکار خود آسیب رسان

■ ناایمنی محیطی

■ و نشانه های تجزیه

■ گاهی مهم ترین مداخله ما این است که
تصمیم بگیریم «الان زمان مداخله نیست».

ملاحظات خاص شرایط پسا جنگ

در این شرایط، ما با پیچیدگی‌هایی مواجهیم:

- تروماهای متعدد و انباشته
- سوگ‌های ناتمام
- احساس ناایمنی واقعی
- فرسودگی هم در مراجع و هم در درمانگر

بنابراین:

هدف ما همیشه «درمان کامل» نیست؛
گاهی هدف، «بازگرداندن حداقلی از کارکرد و ثبات»
است.

خطاهای رایج

چند دام

- ورود زودهنگام به تروما
- تکنیکی شدن بیش از حد
- نادیده گرفتن تنظیم هیجان
- و عجله برای اصلاح شناخت

-
بزرگترین خطا، جلوتر حرکت کردن از ظرفیت
مراجع است.

جمع‌بندی

در شرایط پسا جنگ، نقش ما فقط درمانگر نیست؛

ما کمک می‌کنیم تا افراد دوباره احساس کنند:

• می‌توانند تحمل کنند

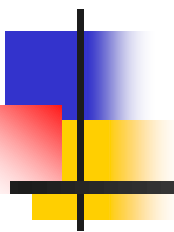
• می‌توانند معنا بسازند

• و می‌توانند به زندگی برگردند

و شاید مهم‌تر از همه:

ما به آن‌ها کمک می‌کنیم که احساس کنند،

هنوز امکان «ایمن بودن» وجود دارد.



در مسیر زندگی شخصی و حرفه‌ای
بهترین‌ها را برای تک تک شما عزیزان،
به ویژه اعضای انجمن روان‌شناسی ایران
آرزو می‌کنم.