



سمینار: فرمول بندی در CBT

مدرس: زهرا محمدی

راه های ارتباطی:

09398123458

zahraa.mohammadii.id@gmail.com



فرمول بندی (case formulation)

=

نقشه ی راه

Judith Beck:

«فرمول‌بندی، چارچوبی مفهومی است که به درمانگر کمک می‌کند مشکلات مراجع را در بستر تاریخچه زندگی او، باورهای بنیادین و تحریف‌های شناختی درک کند؛ و ارتباط بین افکار، احساسات، رفتار و موقعیت‌ها را نشان می‌دهد.»

Kuyken, Padesky & Dudley, 2009:

فرمول‌بندی، نقشه‌ای مشترک بین درمانگر و مراجع است که از طریق آن می‌توان الگوهای مشکل‌ساز را شناسایی، درک و تغییر داد. این نقشه بر مبنای شواهد است و فرضیه‌ای قابل آزمون درباره دلایل پایداری مشکل ارائه می‌دهد.





Johnstone & Dallos (2014):

فرمول‌بندی، جایگزینی برای تشخیص روان‌پزشکی است که سعی دارد داستان شخص را به‌گونه‌ای بازگو کند که معنا، زمینه و هدف رفتارها و هیجانات او را روشن سازد. این فرمول‌بندی یک روایت بالینی فردمحور است.





Christine Padesky:

فرمول‌بندی نباید فقط به مشکل بپردازد، بلکه باید نشان دهد فرد چگونه در برابر مشکل مقاومت کرده یا چطور می‌تواند از توانمندی‌های خود استفاده کند. منابع مقابله‌ای، ارزش‌ها و توانمندی‌های مراجع



چرا فرمول بندی اهمیت دارد؟

فراتر رفتن از تشخیص

شخصی سازی درمان

پیش بینی موانع درمان

انتخاب تکنیک های موثر

تسهیل همکاری درمانی

ویژگی	تشخیص	فرمول بندی
1	نام گذاری (براساس دسته بندی DSM/ICD)	درک فردی و عمیق از مشکل در زمینه ی زندگی مراجع
2	علائم و معیارهای استاندارد	نظریه ی روانشناختی+اطلاعات شخصی و زمینه ای
3	ثابت، کلی و قابل تعمیم	پویا، فردمحور، قابل تغییر با پیشرفت درمان
4	چه مشکلی وجود دارد؟	چرا این مشکل ایجاد شده؟ چگونه ادامه پیدا کرده؟ چه باید کرد؟
5	راهنمای کلی برای انتخاب درمان	طراحی اختصاصی درمان برای همان فرد
6	معمولا محدود	فعال و مبتنی برای همکاری مشترک
7	کم (معمولا نادیده گرفته میشود)	زیاد (تجارب، فرهنگ، روابط، باور ها)
8	مصاحبه ی ساختاریافته	مصاحبه ی بالینی عمیق، بررسی بافت روانشناختی
9	پزشکی، مبتنی بر برچسب زنی	روانشناختی، معنابخش و تفسیرکننده

تشخیص به شما می‌گوید: این فرد در چه
طبقه‌ای قرار می‌گیرد؟

فرمول‌بندی به شما می‌گوید: این فرد چرا
این‌گونه شده و چطور می‌توان کمکش کرد؟

نوع عامل	تعریف	مثال	نقش در درمان	سوال کلیدی
عوامل زمینه ساز	عوامل بلندمدت و پیش‌زمینه‌ای که فرد را مستعد مشکل روان‌شناختی می‌کنند	سابقه سوءاستفاده در کودکی سبک فرزندپروری سخت‌گیرانه ویژگی‌های شخصیتی (مثلاً کمال‌گرایی) سابقه خانوادگی اختلال روانی	شناسایی ریشه‌های عمیق‌تر برای درک الگوهای فعلی مراجع	چرا این فرد مستعد این مشکل بود؟
عوامل فعال ساز	رویدادهایی که به‌طور مستقیم یا ناگهانی شروع علائم را تحریک می‌کنند	جدایی یا طرد عاطفی اخیر اخراج از شغل مهاجرت یا تغییر محل زندگی تجربه شکست یا ناکامی مهم	نقطه شروع علائم را شناسایی می‌کند؛ نقش مهم در توضیح چرایی آغاز مشکل	چه چیزی باعث شروع علائم شد؟
عوامل تداوم بخش	عواملی که باعث باقی‌ماندن، تثبیت یا تشدید علائم در طول زمان می‌شوند	اجتناب از موقعیت‌ها افکار ناکارآمد تثبیت‌شده حمایت بیش‌ازحد خانواده سبک حل مسئله ضعیف	CBT هدف اصلی مداخلات هستند؛ باید تغییر داده شوند تا بهبود پایدار حاصل شود	چه چیزهایی باعث ماندگاری علائم می‌شوند؟
عوامل آشکار ساز	موقعیت یا رویدادی که باعث شده فرد برای درمان مراجعه کند یا علائمش برای اولین بار دیده شود	دعوت به جلسه مشاوره تشدید علائم در یک بحران خاص نگرانی اطرافیان افزایش فشار کاری یا اجتماعی	لحظه‌ای که مشکل «قابل‌مشاهده» یا «قابل‌تشخیص» می‌شود؛ فرصت مداخله ایجاد می‌کند	چه چیزی باعث شد که مشکل ظاهر شود یا فرد برای کمک مراجعه کند؟



مدل پنج مولفه ای

- 1- موقعیت
- 2- افکار خودکار
- 3- هیجانات
- 4- پاسخ های بدنی
- 5- رفتار

سطوح باور ها

- باور های بنیادین
- باور های واسطه ای
- افکار خودکار

مدل A B C

A: موقعیت فعال ساز

B: باور

C: پیامد





کیس ۱ لیلا ۳۷ ساله

لیلا سه ماه پیش پس از ۵ سال رابطه با فردی متأهل، قطع ارتباط کرده است. او احساس پوچی و بی‌ارزشی دارد و دائماً در ذهنش رابطه را مرور می‌کند.
می‌گوید:

«من برای دوست‌داشتنی بودن باید همیشه از خودم بگذرم. شاید حقم همون تنها موندن باشه. مردها بالاخره منو رها می‌کنن.»
در کودکی، مادر افسرده‌ای داشته که لیلا نقش مراقب را برایش ایفا می‌کرده. پدر نیز حضور چندانی نداشته.
در روابطش، معمولاً جذب مردان سرد و خودشیفته می‌شود و تا مدت‌ها نمی‌تواند مرزگذاری کند.
اخیراً به شدت از موقعیت‌هایی که ممکن است یادآور آن رابطه باشند اجتناب می‌کند و با غذا خوردن افراطی خود را آرام می‌کند.

کیس ۲ مهدی ۴۱ ساله

مهدی یک مهندس موفق است که درگیر افکار مزاحم
درباره "درست بودن" اعمال و افکارش است. مثلاً اگر
دروغ کوچکی بگوید، دچار اضطراب شدید و
خودسرزنی می‌شود.

همیشه احساس می‌کند که باید کامل، منصف و اخلاق‌مدار
باشد. می‌گوید:

«اگر اشتباهی کنم یا کسی از دستم ناراحت شود، یعنی آدم
خوبی نیستم. ترجیح می‌دم صدمه ببینم تا اینکه به دیگران
ظلم کنم.»

سابقه دوران کودکی سخت‌گیرانه‌ای دارد. پدرش بسیار
انتقادگر و خشک بوده و او را بابت اشتباهات کوچک
سرزنش می‌کرده.

روابطش سطحی است؛ چون همیشه درگیر تحلیل اخلاقی
اعمال خود و دیگران است. اخیراً وارد رابطه عاطفی
شده، اما نمی‌تواند اعتماد کند چون مدام به "اشتباهات
اخلاقی" شریکش فکر می‌کند.



کیس ۳ آزاده ۲۹ ساله

آزاده دو سال پیش در یک رابطه عاطفی سمی و سوءاستفاده‌گرانه گرفتار بوده است. شریک سابقش او را تهدید به خودکشی کرده، کنترل‌گر بوده و بارها آزاده را تحقیر کرده است. با اینکه رابطه تمام شده، آزاده هنوز شب‌ها کابوس می‌بیند، گاهی دچار فلش‌بک می‌شود و از وارد شدن به هر رابطه‌ای اجتناب می‌کند.

او در برابر خشم و ترس به شدت حساس است. می‌گوید:
«وقتی کسی بلند صحبت می‌کنه، بدنم یخ می‌کنه. حس می‌کنم
قراره دوباره آسیب ببینم.»

در دوران کودکی نیز پدر پر خاشگر و ناپایدار داشته که گاه بسیار
مهربان و گاه خشن بوده.

در واکنش به هیجان‌ها، معمولاً خود را با خواب زیاد، سریال
دیدن یا بریدن از دیگران کرخت می‌کند.



کیس ۴ نرگس ۳۴ ساله

نرگس کارمند بخش اداری یک شرکت بیمه است. به مدت ۵ سال است که احساس بی‌انگیزگی، لذت نبردن از کارها و خستگی مزمن دارد. اخیراً وقتی درخواست ترفیعیش رد شده، دوباره وارد دوره‌ای از افسردگی شدید شده و در خانه ماندگار شده است. می‌گوید:

«هیچ‌کس واقعاً منو جدی نمی‌گیره. انگار همیشه یه مشکلی با من هست. اگه بهتر و اجتماعی‌تر بودم، این‌جوری نمی‌شد. من واقعاً ارزش خاصی ندارم.»

در جلسه سوم درمان مشخص شد که مادرش نرگس را دائماً با خواهر بزرگ‌ترش مقایسه می‌کرده:

«ببین خواهرت چقدر زبون‌داره، چرا تو این‌قدر ساکتی؟»

نرگس اغلب از شرکت در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کند و منتظر می‌ماند تا دیگران او را کشف و تشویق کنند. در عین حال، نسبت به بی‌توجهی بسیار حساس است.

کیس ۵ پدرام ۳۵ ساله
پدرام کارمند بانک است و اخیراً به دلیل درگیری با
همکارش تهدید به اخراج شده. او می‌گوید:
«آدم‌ها باید همیشه منصف باشن. وقتی کسی ناحق
رفتار می‌کنه، حق دارم منفجر بشم.»
سابقه پر خاشگری شدید ندارد، اما اغلب عصبانیتش
را نگه می‌دارد و بعد ناگهانی فوران می‌کند.
مادرش همیشه از او می‌خواسته که "بچه خوبی
باشه" و احساساتش را کنترل کنه.
در روابط عاطفی نیز دائم درگیر احساس بی‌عدالتی
و بدبینی به طرف مقابل.

کیس ۶ امیر ۴۶ ساله

امیر اخیراً پس از ۲۵ سال کار در یک شرکت دولتی بازنشسته شده. از زمان بازنشستگی دچار کاهش علاقه، افت انرژی، و احساس بی‌معنایی شدید شده است. می‌گوید:

«تا قبل از بازنشستگی، من آدم مفیدی بودم. حالا انگار دیگه کسی به وجودم نیاز نداره. نمی‌دونم با و قتم چیکار کنم. حتی انگیزه ندارم از خونه بیرون برم.»

همسرش می‌گوید او ساعت‌ها روی مبل می‌نشیند و تلویزیون نگاه می‌کند، از دوستانش فاصله گرفته و قبلاً اهل ورزش بود ولی دیگر به هیچ‌چیز رغبت ندارد.

در جلسات درمانی، روشن می‌شود که امیر همیشه نقش "نفر مسئول و قابل اتکا" را بازی می‌کرده و ارزشمندی خود را از «مفید بودن» می‌گرفته.





خطاهای رایج در فرمول بندی کدامند؟

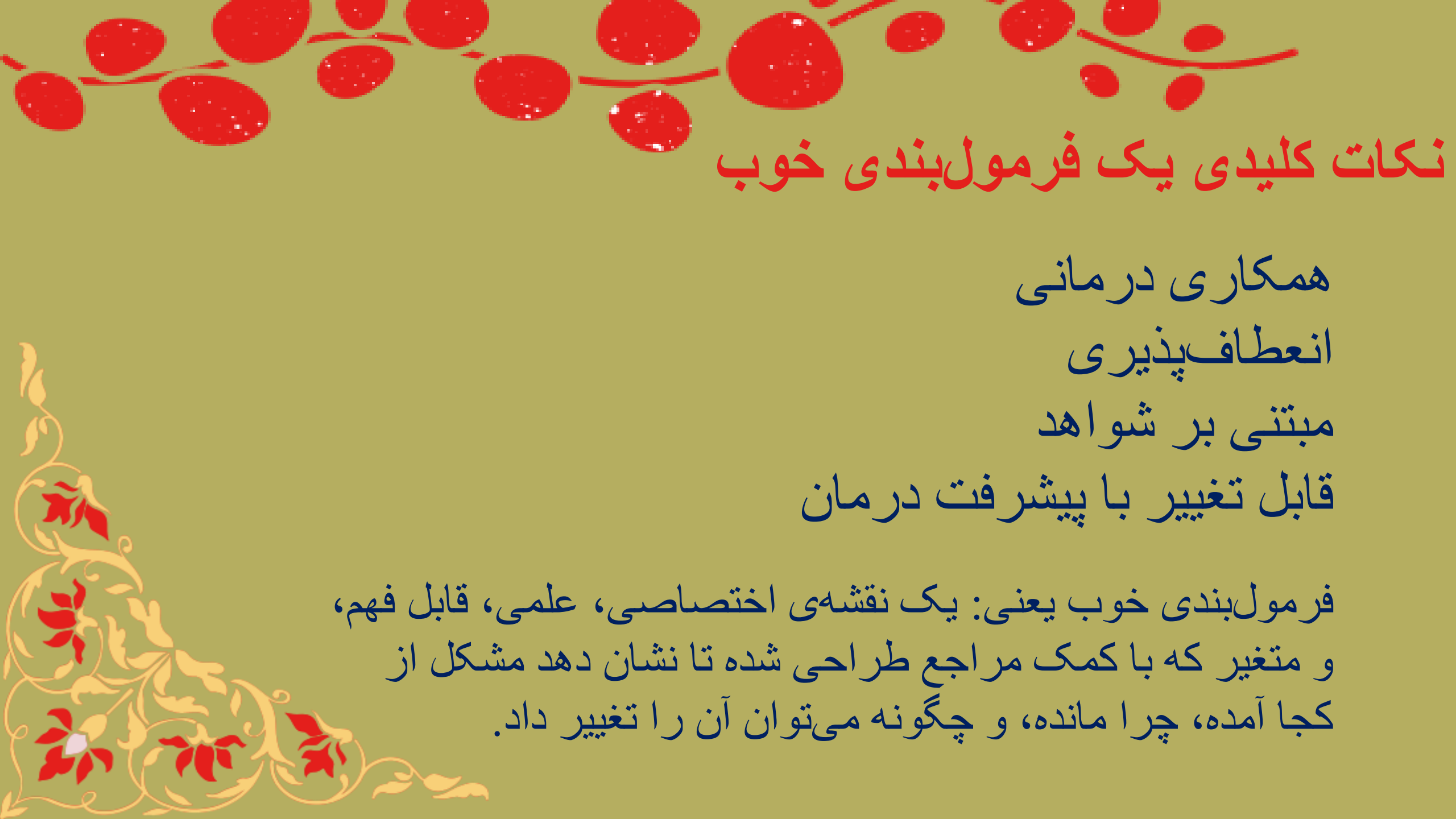
تمرکز صرف بر علائم

فرمول بندی بدون همکاری مراجع

استفاده از کلیشه ها

نادیده گرفتن نقاط قوت





نکات کلیدی یک فرمول بندی خوب

همکاری درمانی
انعطاف پذیری
مبتنی بر شواهد
قابل تغییر با پیشرفت درمان

فرمول بندی خوب یعنی: یک نقشه‌ی اختصاصی، علمی، قابل فهم،
و متغیر که با کمک مراجع طراحی شده تا نشان دهد مشکل از
کجا آمده، چرا مانده، و چگونه می‌توان آن را تغییر داد.



بدون یک فرمول بندی مناسب، درمان مانند پرتاب
کردن تیری در تاریکی است.

