



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
پایان نامه دوره کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

موضوع

**بررسی اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت بر کاهش مشکلات
بین فردی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد**

استاد راهنما

دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف

استاد مشاور

دکتر بهرامعلی قنبری هاشم آبادی

اثر

مهدی هاتفی

بهار ۱۳۹۲

فهرست مطالب

عنوان
صفحه

چکیده ۴

فصل اول : کلیات

۱-۱- مقدمه ۲

۱-۲- بیان مساله ۳

۱-۳- اهمیت و ضرورت ۶

۱-۴- هدف تحقیق ۷

۱-۵- فرضیه تحقیق ۷

۱-۶- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها ۸

۱-۷- متغیرهای پژوهش ۸

فصل دوم : موضوع گیری های نظری و یافته های پژوهش در خصوص
موضوع

- ۱۱ ۱-۱-۲-تاریخچه روان پویشی
- ۱۲ ۱-۱-۱-۲- فروید
- ۱۳ ۲-۱-۱-۲- فرنتزی
- ۱۴ ۳-۱-۱-۲- اتو رنک
- ۱۵ ۴-۱-۱-۲- فرانتس الکساندر
- ۱۷ ۵-۱-۱-۲- سیفیوس
- ۱۷ ۶-۱-۱-۲- دوانلو
- ۱۹ ۲-۲- نظریه روابط موضوعی
- ۲۱ ۳-۲- اضطراب
- ۲۳ ۱-۳-۲- عضلات مخطط
- ۲۴ ۲-۳-۲- عضلات صاف
- ۲۴ ۳-۳-۲- آشوب شناختی
- ۲۵ ۴-۲- دلبستگی
- ۲۷ ۵-۲- مثلث تعارض و مثلث شخص
- ۲۷ ۱-۵-۲- مثلث تعارض
- ۲۸ ۲-۵-۲- مثلث شخص
- ۲۸ ۶-۲- احساسات و تکانه ها
- ۲۹ ۷-۲- دفاع ها
- ۳۰ ۱-۷-۲- دفاع های اصلی

- ۳۱ ۲-۷-۲-دفاع های تاکتیکی
- ۳۲ ۲-۷-۳-همسازی و ناهم‌ساز بودن دفاعها
- ۳۲ ۲-۸-انتقال
- ۳۳ ۲-۸-۱-محتوای انتقال
- ۳۴ ۲-۸-۲-تحلیل انتقال
- ۳۴ ۲-۹-موضع درمانی
- ۳۵ ۲-۱۱-مقاومت و پیمان درمانی
- ۴۵ ۲-۱۲-فرایند درمان
- ۴۶ ۲-۱۲-۱-درمان آزمایشی
- ۴۷ ۲-۱۳-طیف آسیب شناسی روانی
- ۴۷ ۲-۱۴-معیارهای انتخاب
- ۴۸ ۲-۱۵-بیش یابی
- ۴۹ ۲-۱۶-نظریه بین فردی
- ۵۰ ۲-۱۲-پیشینه داخلی و خارجی تحقیق
- ۵۴ نتیجه گیری

فصل سوم : فرآیند روش شناختی

- ۵۶ ۳-۱-روش تحقیق

۳-۲-جامعه آماری و حجم نمونه ۵۷

۳-۳-روش نمونه گیری ۵۷

۳-۴-ابزار تحقیق ۵۷

۳-۵-روش گردآوری داده ها ۵۹

۳-۶-روش تجزیه و تحلیل داده ها ۵۹

فصل چهارم : تجزیه و تحلیل یافته ها

۴-۱-بررسی جمعیت شناختی ۶۲

۴-۲-بررسی توصیفی ۶۴

۴-۳-استنباطی فرضیه ها ۶۶

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۵-۱-بحث و نتیجه گیری ۶۹

محدودیت ها ۷۳

پیشنهادات ۷۳

منابع و ماخذ

۷۴

پیوستار

۸۱

۳۵	..... ۱۰-توالی پویشی
۳۶	..... ۱-۱۰-۲-مرحله اول: پرسشگری و بررسی مشکلات بیمار
۳۸	..... ۲-۱۰-۲-مرحله دوم: تحلیل دفاع ها
۳۹	..... ۱-۲-۱۰-۲-شناسایی و روشن سازی دفاع ها
۴۰	..... ۲-۲-۱۰-۲-برانگیختن ایگو در برابر دفاع ها
۴۰	..... ۳-۲-۱۰-۲-فشار و چالش برای رها سازی دفاع ها
۴۱	..... ۳-۱۰-۲-مرحله سوم: رخنه احساسات در انتقال
۴۲	..... ۱-۳-۱۰-۲-تصویر گری تکانه
۴۲	..... ۴-۱۰-۲-مرحله چهارم: سرکوب زدایی از ناهشیار
۴۳	..... ۵-۱۰-۲-مرحله پنجم: تفسیر

فهرست جدا اول

صفحه	عنوان
۵۷	..... جدول ۳-۱: همبستگی درونی مولفه های پرسشنامه مشکلات بین فردی
۵۷	..... جدول ۳-۲: ضرایب آلفای کرونباخ

- جدول ۴-۱: آماره توصیفی جنسیت ۶۰
- جدول ۴-۲: آماره توصیفی سن ۶۱
- جدول ۴-۳: آماره توصیفی مشکل در اجتماعی شدن ۶۱
- جدول ۴-۴: آماره توصیفی مشکل در جرات ورزی ۶۱
- جدول ۴-۵: آماره توصیفی مشکل در حمایت پذیری ۶۱
- جدول ۴-۶: آماره توصیفی مشکل در صمیمیت ۶۲
- جدول ۴-۷: آماره توصیفی پرخاشگری زیاد ۶۲
- جدول ۴-۸: آماره توصیفی وابستگی زیاد ۶۲
- جدول ۴-۹: آماره توصیفی گشودگی زیاد ۶۲
- جدول ۴-۱۰: آماره توصیفی فداکاری زیاد ۶۲
- جدول ۴-۱۱: آزمون لوین (همگنی واریانس ها) مشکلات بین فردی ۶۳
- جدول ۴-۱۲: تحلیل کوواریانس در مورد مقایسه میانگین نمره های مشکلات بین فردی ۶۳

فهرست نمودارها

عنوان

صفحه

نمودار ۱-۱: مثلث تعارض ۴

نمودار ۲-۱: مثلث شخص ۴

نمودار ۲-۱: لایه های دلبستگی ۲۲

چکیده

بررسی مشکلات و روابط بین فردی و تلاش در جهت کاهش یا از بین بردن آنها در پیشگیری از ابتلا افراد به اختلالات شخصیتی از اهمیت زیادی برخوردار است. پژوهش حاضر به بررسی تاثیر درمان روان پویایی فشرده کوتاه مدت در کاهش مشکلات بین فردی در بین دانشجویان پرداخته است. جامعه آماری پژوهش حاضر ۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بوده که به کلینیک این دانشکده مراجعه کرده بودند و به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و تحت درمان قرار گرفتند. روش تحقیق در این پژوهش شبه آزمایشی می باشد و از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. برای تحلیل داده ها از آزمون کوواریانس و نرم افزار SPSS استفاده شده است. نتایج بدست آمده حاکی از اثر بخشی درمان روان پویایی فشرده کوتاه مدت بر کاهش مشکلات بین فردی دانشجویان می باشد. همچنین درمان ISTDP در خرده مقیاس های مردم آمیزی، قاطعیت، پرخاشگری، وابستگی، صمیمیت و حمایت گری موثر بوده است. نتایج نشان می دهد درمان روان پویایی فشرده کوتاه مدت در کاهش مشکلات بین فردی موثر می باشد.

کلید واژه: روان پویایی، فشرده، رواندرمانی، مشکلات بین فردی، دانشجویان

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

ارتباط موضوعی پیچیده بوده و اشارات کلامی و غیر کلامی را شامل می شود. مهارت و توانایی برقراری ارتباط از دیر باز به عنوان جزئی مهم از عوامل موفقیت و پیشرفت افراد بوده و ضعف در آن امکان عدم موفقیت را بالا می برد. گروهی از صاحب نظران معتقدند که کاستی های مزمن در روابط بین فردی حاکی از مشکلات شخصیتی هستند، از این رو اشخاصی که از مشکلات و روابط بین فردی رنج می برند، بیش از سایرین احتمال دارد در معرض اختلالات شخصیتی شدید قرار گیرند. به بیان دیگر، بررسی مشکلات و روابط بین فردی و تلاش در جهت کاهش یا از بین برد آنها در پیشگیری از ابتلا این افراد به اختلالات شخصیتی از اهمیت زیادی برخوردار است.

رابطه های اولیه ی کودک با دیگران، نقشی اساسی در شکل گیری ذهن و شخصیت انسان دارد و نگاه او به خود و اطرافیان و دنیا را می سازد و چگونگی رابطه مندی او با دیگران را در آینده تعیین می کند. هنگامی که نیاز فطری کودک به دلبستگی با ناکامی روبرو شود به منظور جلوگیری از تکرار این ناکامی متوسل به دفاع هایی جهت کاهش نزدیکی هیجانی با دیگران می شود. این دفاع های نا پخته در روابط بزرگسالی نیز به صورت پیچیده تری ادامه می یابند و زمینه ساز مشکلات ارتباطی می شوند.

درمان روان پویشی فشرده کوتاه مدت، به بررسی های عمقی نظام روانی و جستجوی علل ناهشیار این بد عملکردی ها در نظام ارتباطی فرد می پردازد. مراجع در این رویکرد نسبت به چرایی این رفتارها و احساسات بینش پیدا کرده و این بینش زمینه ساز استفاده از دفاع های پخته تر توسط فرد شده و به این ترتیب انتظار می رود مشکلات بین فردی کاهش پیدا کند.

۱-۲- بیان مساله

مداخلات روان شناختی به صورت نظامدار و حرفه ای با تولد تحلیل روانی آغاز شد. بروئر^۱ و فروید^۲ (۱۹۸۲) نشان دادند تجربه اضطراب شدید در یک موقعیت آسیب زا و عدم امکان ابراز و لمس هیجان همخوان با اضطراب، زمینه ساز نوروهاست. از این رو اساس روش درمانی نیز افشا و هشیاری نسبت به خاطرات و عواطف دردناک همخوان با آن ها از طریق بیان گفتاری تجارب یاد شده است. فروید از آغاز تولد تحلیل روانی نیرویی را شناسایی کرد که در جهت توقف یا سطحی سازی فرایند افشا فعال می شود و آن مقاومت است. هنگامی که فروید با پدیده مقاومت رو به رو شد، موضعی چالش برانگیز و فعال در برابر آن اتخاذ نکرد. در نوآوری هایی که پس از فروید در روان درمانی صورت گرفت اغلب سعی کردند همچنان به صورتی آرام و غیر مستقیم با مقاومت رو به رو شوند. چنین راهبردی در خصوص مقاومت یکی از عوامل عمده ای است که فرایند افشا را سطحی و کند می سازد و درمانگری را به فرایندی بلند مدت، سازمان نیافته، مبهم، و غیر مستقیم تبدیل می کند.

دوانلو (۱۳۸۱) معتقد است تنها ظرفیت پیوندهای گرم با والدین فطری است. تلاش های کودک برای دل بستگی به طرز گریز ناپذیری ناکام می شود. این ناکامی زمینه ساز درد و اندوهی درونی می شود و خشمی واکنشی نسبت به منبع ناکام کننده نیاز به دل بستگی ایجاد می کند که معمولاً والدین هستند. درد و خشم ایجاد شده گاهی آن قدر شدید و غیر قابل تحمل است که در اثر آن فرد ناهشیارانه و به شیوه های مختلف تصمیم می گیرد از نزدیک شدن احساسی به دیگران بگریزد. زیرا نزدیکی دیگران و روابط صمیمی ممکن است باز هم چنین دردی را در او ایجاد کند. چنین پدیده ای منجر به بنا شدن لایه های دفاعی جهت حفاظت سیستم درون روانی می شود. این لایه دفاعی حفاظتی، هر دو منبع بیرونی و درونی درد واقعی و یا پیش بینی احتمال بروز آن را دفع می کند (قربانی، ۱۳۹۰).

دفاع ها به طور کلی به دو دسته تقسیم می شوند، دفاع های اصلی و دفاع های تاکتیکی. دفاع های اصلی را فروید و آنا فروید^۳ (۱۹۸۹) بسط دادند. این دفاع ها جزئی از مثلث تعارض اند و با هدف پیشگیری از هوشیاری به افکار و احساساتی به کار می روند که تهدید آمیز تلقی می شوند. دفاع های تاکتیکی^۴ را دوانلو مفهوم سازی کرد. این دفاع ها اولین سطح لایه های دفاعی بیمار هستند که تمایز کامل آنها از دفاع های اصلی امکان پذیر نیست و عمدتاً در جهت پیشگیری از صمیمیت و نزدیکی احساسی به کار می رود و در واقع عمدتاً ماهیت بین شخصی دارند.

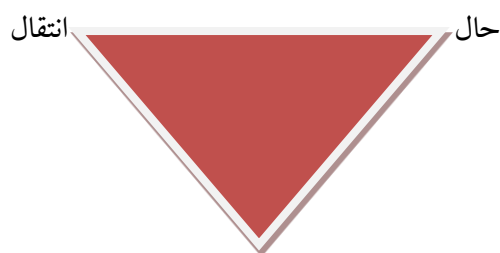
1 - Breuer

2 - Freud

3 - Freud . F

4 - tactical Defenses

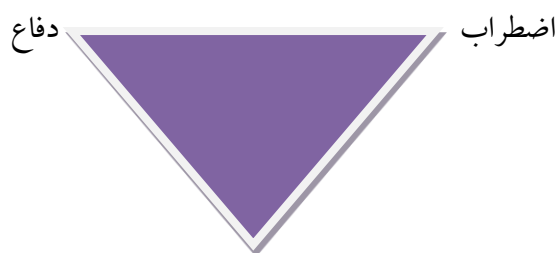
مالان^۵ نحوه عمل تعارض در روابط را در قالب دو مثلث تعارض و شخص نشان داده است. شیوه ای که فرد در مقابل احساسات نهفته ای که اضطراب برانگیزند به دفاع از خود بر می خیزد، مثلث تعارض گویند. این احساسات همواره در خصوص یا در واکنش نسبت به دیگران برانگیخته می شوند و از اینجاست که مفهوم مثلث شخص مطرح می شود. مثلث شخص^۶، فعال شدن مثلث تعارض^۷ در ارتباط های مهم زندگی فرد را نشان می دهد.



گذشته

"مثلث شخص"

نمودار ۱-۲: مثلث شخص



احساسات

"مثلث تعارض"

نمودار ۱-۱: مثلث تعارض

افزون بر این، نظریه ی بین فردی بر نقش مشکلات بین فردی در تحول و نگهداشت آسیب شناسی روانی تأکید می کند. بر اساس این نظریه وقتی رفتارهای بین فردی گسیخته شوند منجر به بروز ناکامی یا تعارض انگیزه ها می گردد. محصول نهایی این چرخه، مشکلات بین فردی است که در قالب صفات شخصیتی طولانی مدت و پایدار ناسازگار بروز می یابد. معمولاً این صفات به صورت اشکال مختلف آسیب روانی به خصوص اختلال های شخصیت نمود پیدا می کند.

مشکلات بین فردی عبارتند از حساسیت بین فردی، دوسوگرایی بین فردی، پرخاشگری، نیاز به تایید اجتماعی و نبود جامعه پذیری، که چنین تعریف شده اند: سازه ی حساسیت بین فردی اشاره به بی اعتمادی، انتقاد ناپذیری، حساسیت نسبت به طرد شدن، احساس مورد تهاجم قرار گرفتن، حسادت، اجتناب از روابط صمیمانه عاطفی و ناتوانی در رها

⁵ - Malan

⁶ - triangle of person

⁷ - triangle of Conflict

شدن از احساس فقدان به هنگام اتمام روابط صمیمانه و نیز عدم حفظ استقلال و فردیت در گروهی دارد. دوسوگرایی بین فردی معطوف به ناتوانی و تحمل روابط قدرت و نیز روابط همکارانه با هممتیان است. پرخاشگری شامل تمایل یا مبادرت به آزار رساندن به دیگران چه از لحاظ لفظی و چه از لحاظ جسمانی و نیز احساس مورد آزار قرار گرفتن و تهدید شدن از سوی دیگران است. نیاز به تایید اجتماعی شامل ناتوانی فرد برای گفتن نه به دیگران، ترس از ابراز وجود کردن، اجتناب و درخواست کردن، احتراز از رنجاندن دیگران حتی به بهای از بین بردن حقوق خود و به شدت تحت تاثیر افکار و احساسات دیگران قرار داشتن است. نبود جامعه پذیری عبارت است از تمایل نداشتن به قرار گرفتن در جمع، ترس از دیگران، عدم بیان مستقیم احساسات خود و ناتوانی در انتخاب مستقلانه اهداف زندگیست (لطیفیان و سیف، ۱۳۸۶).

لذا در این پژوهش به بررسی اثربخشی رواندرمانی روانپوشی کوتاه مدت بر کاهش مشکلات بین فردی پرداخته خواهد شد تا مشخص شود درمان روان پویشی کوتاه مدت، مشکلات بین فردی دانشجویان را کاهش خواهد داد یا خیر؟

۱-۳- اهمیت و ضرورت مسئله

یکی از نشانه های سلامت روانی ، وجود روابط سالم بین فردی است. روابط گرم و صمیمی با انسان های دیگر منبع اعتماد ، راحتی و آسایش هر کدام از ماست. روابط بین فردی خوب و مطلوب باعث فراهم کننده ی شکوفایی و تحول سایر جنبه های شخصیت می باشد . بروز اختلال یا وجود نقص در روابط بین فردی که در متون نظری تحت عنوان مشکلات بین فردی متداول است، میتواند منجر به دامنه ی وسیعی از رفتارهای مرضی گردد. ناتوانی در برقراری ارتباط سازنده یکی از مؤلفه های اساسی اختلالات و ناراحتی های روانی است . یکی از مشکلاتی که اغلب افراد مبتلا به اختلالات هیجانی و رفتاری از آن شکایت می کنند، ناتوانی در برقراری ارتباط سازنده است . بر همین اساس آموزش مهارت های ارتباطی و ترمیم روابط نامناسب و تغییر الگوهای ارتباطی در جلسات مشاوره یکی از مؤلفه های اصلی درمان محسوب می شود .

مداخلات روان شناختی برای شناسایی و کاهش رنج ها و ضعف ها، و تحقق ظرفیت ها و توانائی های آدمی از موضوعاتی است که توجه روان شناسان، روان پزشکان، مددکاران اجتماعی، پزشکان عمومی، و حتی وکلا را به خود جلب کرده است. اساس این مداخلات گوش دادن و فراهم کردن امکان ابراز و افشای افکار و احساسات است. مطالعات گسترده در دو دهه گذشته نشان داده اند که افشا، چه گفتاری و چه نوشتاری، عملکرد سیستم ایمنی، اعصاب خود مختار و سلامت جسمانی و روانی را بهبود می بخشد.

گروهی از صاحب نظران معتقدند که کاستی های مزمن در روابط بین فردی حاکی از مشکلات شخصیتی است، از این رو، اشخاصی که از مشکلات روابط بین فردی رنج می برد بیش از سایرین احتمال دارد که در معرض اختلالات شخصیتی شدید قرار بگیرند. به بیان دیگر، بررسی مشکلات روابط بین فردی در شناسایی مقدماتی اختلال شخصیتی از اهمیت قابل ملاحظه ای برخوردار است.

روان درمانگری پویشی فشرده و کوتاه مدت نه صرفاً به دلیل اینکه در مدت بسیار کوتاهی به رفع علائم اختلال و بازسازی شخصیت می پردازد، بلکه از آن جهت که به افزایش ظرفیتهای بیمار در خودشناسی مستمر می انجامد، اهمیت دارد و آثاری بس فراتر از رفع علائم اختلال خواهد داشت (قربانی، ۱۳۹۰).

محورهای روش درمانی روانپویشی فشرده و کوتاه مدت بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است، موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می شود، تا مراجع در کوتاهترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد. با توجه به حائز اهمیت بودن این مسئله در این بازه زمانی، محقق بر آن شد تا به بررسی اثربخشی رواندرمانی روان پویشی فشرده بر کاهش مشکلات بین فردی مراجعین دانشجویی پردازد که دارای مشکلات بین فردی بودند.

۱-۴-هدف تحقیق

افرادی که دارای الگوهای رفتاری نامناسب بین فردی هستند شاید تا زمانی که بیشتر تعاملاتشان در محیط خانواده است دچار مشکل نشوند اما با ورود به محیطی تازه مثل دانشگاه این مسئله تغییر می کند. بسیاری از این الگوها در اینچنین محیط هایی می تواند صدمات زیادی بر سلامت روانی افراد بگذارد و باعث تشدید مشکلات آنها شود. در

این پژوهش محقق در تلاش است به بررسی اثر بخشی روان پویشی فشرده کوتاه مدت بر کاهش مشکلات بین فردی دانشجویان پردازد.

۱-۵- فرضیه تحقیق

درمان روان پویشی فشرده (کوتاه مدت) باعث کاهش معنادار مشکلات بین فردی دانشجویان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل می گردد.

۱-۶- تعاریف نظری^۸ و عملیاتی^۹ متغیرها

۱-۶-۱- تعاریف نظری

درمان روان پویشی کوتاه مدت : روان درمانی پویشی کوتاه مدت عمدتاً به درمان هایی اطلاق می شود که ضمن پایبندی به اصول روان تحلیلی-عمدتاً آمیزه ای از انواع رویکردهای تحلیل نظیر ساختاری، من، خود، روابط شیئی، بین فردی، دل بستگی، ... - کمتر از یک سال یا کمتر از چهل جلسه طول می کشد(خلیقی سیگارودی، ۱۳۸۹).

مشکلات بین فردی: به طور کلی، مشخص کننده مشکل در روابط بین دو فرد با این مفهوم ضمنی که این تعامل متقابل است(پورافکاری، ۱۳۸۰).

⁸ - theoretical

⁹ - oprational

۱-۶-۲- تعاریف عملیاتی

درمان روانپویشی کوتاه مدت: تکنیک ها و اصول درمانی که در طی درمان روانپویشی کوتاه مدت نسبت به مراجعین اعمال می شود.

مشکلات بین فردی: نمره ای که افراد از پرسشنامه مشکلات بین فردی کسب می کنند.

۱-۷-۲- متغیرهای پژوهش

۱-۷-۱- متغیر مستقل^{۱۰}:

متغیر مستقل در این تحقیق شامل روش درمانی رواندرمانی پویشی کوتاه مدت دوانلو می باشد که بر روی گروه آزمایش اجرا شد.

۱-۷-۲- متغیر وابسته^{۱۱}:

مشکلات بین فردی متغیر وابسته ای است که توسط پرسشنامه مشکلات بین فردی^{۱۲} قبل و بعد از ارائه متغیر مستقل بر گروه آزمایشی اندازه گیری شد.

¹⁰ - independent Variable

¹¹ - dependent Variable

¹² - IIP

فصل دوم

ادبیات و پیشینه پژوهش

یکی از نشانه های سلامت روانی ، وجود روابط سالم بین فردی است . روابط گرم و صمیمی با انسانهای دیگر منبع اعتماد ، راحتی و آسایش هر کدام از ماست . حمایت اجتماعی در واقع پیوندهای اجتماعی میان افراد است که باعث ایجاد امنیت، آرامش، اهمیت و احترام در افراد میشود . برای بهره گیری از این شبکه ارتباطی باید برخی مهارتها را آموخت . مهارتهایی که به ایجاد روابط بهتر ما با دیگران کمک میکند . در چنین فضایی افراد براین باورند که تنها نیستند و متعلق به گروهی از انسانها میباشد که در مواقع ضروری میتوان از آنها کمک گرفت .

ما در عصر حاضر، در انقلابی عظیم در رواندرمانی بسر می بریم. درمانهای جدید از انواع مختلف و به تعداد قابل توجه ای وجود دارند. درمان روانپوشی فشرده کوتاه مدت به دلیل دارا بودن فنون کوتاه تر و موثر تر برای درمان از اهمیت زیادی برخوردار است و ممکن است در سالهای آینده با شدت بیشتری تکوین یابند. در این فصل سعی بر آن شده به توصیف این رویکرد درمانی پرداخته شود.

۲-۱- موضوع گیری های نظری در خصوص روان درمانی روان پوشی

۲-۱-۱- تاریخچه روان پوشی

روان درمانی پوشی فشرده و کوتاه مدت شکل بسیار ویژه و بی همتا از درمان روانی است. این روش درمانگری پوشی را دانشمند ایرانی، دوانلو، طراحی کرده که در آن، روش بلند مدت، کم اثر، سازمان نیافته و نامشخص تحلیل روانی به یک روش کوتاه مدت، اثر بخش، سازمان یافته و روشن تبدیل شده است که موجب تسهیل حل و فصل سریع طیف گسترده ای از اختلالات احساسی می شود. مداخلات در این دیدگاه به طور خاص برای برطرف کردن اضطراب، افسردگی، اختلالات شخصیت، مشکلات ارتباطی، شکایات جسمانی که نتیجه ی واکنش به استرس های احساسی می باشد (مثل سردرد) و همچنین الگوهای رفتاری مخرب طراحی شده است. روان درمانی پوشی فشرده و کوتاه مدت بر این باور است که مشکلات میان فردی و یا آسیب های روانی ریشه در دوران کودکی و دلبستگی های اولیه دارد.

هدف مهم در کمک به بیماران برای غلبه بر مقاومت درونی آنها در مقابل تجربه ی احساسات واقعی خود در گذشته و حال می باشد، احساساتی که سرکوب شده اند زیرا بیش از حد ترسناک یا درد ناک بوده اند. تلاش روان درمانی پوشی فشرده و کوتاه مدت در راستای رسیدن به تجربه ی این احساسات ناهشیار (خشم، گناه، اندوه، عشق) سرکوب شده در سریع ترین زمان ممکن است. محورهای این روش درمانی بر ماهیت افشا و نوع رابطه ی درمانی استوار است. اهمیت و جایگاه ممتاز روش دوانلو به علت در کانون قرار دادن پدیده ی انتقال است. در این نوع درمان درمانگر نقشی فعال دارد و این فعال بودن معطوف به پرداختن به تمام مکانیسم های دفاعی بیمار، مدیریت اضطراب و آگاه کردن بیمار از احساسات خود می باشد.

تمرکز پویای درمانگر با هدف دسترسی به احساسات سرکوب شده ی بیمار است که منجر به رهایی بیمار از رنج و درد است و در نهایت بیمار خود به خود این تجارب را به سابقه های شخصی خود متصل می کند.