

## CFT

### به زبان ساده

راهنمای گام به گام درمانگران برای کمک به مراجعان  
گسترش خود-شفقت‌ورزی، یادگیری مهارت‌های  
توجه آگاهی و توازن هیجانات دشوار

## فهرست مطالب

۷	سخن مترجمان
۹	پیشگفتار
۱۷	مقدمه
۳۱	فصل ۱: خاستگاه‌ها و موضوعات بنیادی
۴۵	فصل ۲: آشنایی با شفقت
۵۳	فصل ۳: رابطه مشفقانه: نقش‌های درمانگر در CFT
۷۳	فصل ۴: درک شفقت: تکامل چگونه مغز ما را شکل داده است
۸۷	فصل ۵: درک مشفقانه: سه‌گونه از هیجان‌ات
۱۰۳	فصل ۶: درک مشفقانه: شکل‌گیری اجتماعی خود
۱۲۳	فصل ۷: آگاهی مشفقانه: پرورش توجه آگاهی
۱۴۱	فصل ۸: پایبندی به شفقت: کار با خود-انتقادی
۱۴۹	فصل ۹: ترویج خود مشفق
۱۶۵	فصل ۱۰: تفکر و استدلال مشفقانه
۱۷۹	فصل ۱۱: استفاده از تجسم مشفقانه
۱۹۷	فصل ۱۲: تجسم شفقت: صندلی مشفقانه در CFT
۲۱۷	فصل ۱۳: یکپارچگی مشفقانه: فرمول‌بندی مورد در CFT
۲۲۷	فصل ۱۴: کاوش عاطفه: تمرین خودهای چندگانه
۲۴۳	فصل ۱۵: تسلط بر موج سوم: یکپارچه کردن CFT با درمانی که به کار می‌برید
۲۵۳	خاتمه
۲۵۵	پس‌گفتار: باز کردن ذهن مشفق
۲۵۹	پیوست: برگه‌های قابل تکثیر
۲۶۷	منابع
۲۷۳	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۷۵	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی



## سخن مترجمان

کتابی که پیش رو دارید داستان زندگی همهٔ ماست. ما انسان‌ها ممکن است بر سر هر چیز با هم در ستیز و جدل باشیم و هر یک کتاب زندگی خویش را خودسرانه و جداگانه بنویسیم، اما چون با دو پدیده روبه‌رو شویم مجبوریم با آن یکسان برخورد کنیم: زندگی و مرگ. زندگی بشر در حالی آغاز می‌شود که محیط گرم رحم مادر را به‌سوی دنیایی یکپارچه از رنج و ملال ترک می‌کند این رنج کماکان ادامه دارد تا جایی که او را در آرامستان، هم‌آغوش مرگ - این یکسان‌ساز بی‌همتا و بی‌نظیر - قرار دهند. این سیر را همه تجربه می‌کنند و هیچ استثنایی وجود ندارد، برخی این فاصله را زندگی می‌کنند و برخی دیگر زندگی را می‌گذرانند و نکتهٔ مهم این است که چگونه می‌توان زندگی کرد. چه ابزارهایی برای زیستن در اختیار داریم؟ یا دستاویزهای مسیر زندگی چیست؟

ذهن ما به‌عنوان یک ابزار جادویی در اختیارمان قرار گرفته است و ماییم که تصمیم می‌گیریم که مخرب باشیم یا خلاق. در ذهن هرکدام از ما علاوه بر اضطراب، خشم و اندوه نوعی شفقت نهفته است که باید آن را شناخته و پرورش دهیم. شفقت می‌داند زندگی به موازات شادی و خوشی‌های سرشار از روزهای ابری و طوفانی نیز هست و می‌داند که اگر ما تحت‌تأثیر اضطراب یا خشم و اندوه گاهی ناامید می‌شویم امری طبیعی است و دلیل بر این است که راهی جز این نیاموخته‌ایم.

ذهن ما طی قرن‌ها اینگونه تکامل یافته که از ما در برابر خطرات محیطی و فیزیکی مثل هجوم حیوانات وحشی، سیل، قحطی و... محافظت کند و در زمان وقوع خطرات دچار اضطراب یا خشم و اندوه شود و تنها دلیلش مراقبت از ما است، پس این شیوه‌ای است که سال‌ها فرا گرفته و اکنون نیز بیشتر از این نمی‌داند پس کسی که می‌تواند به ما کمک کند خود مشفق است؛ کسی که می‌داند دلیل اضطراب ذهن چیست و او را سرزنش نمی‌کند بلکه از طریق شفقت راهی جدید می‌گشاید تا خود را درک کنیم و این زیباترین اصل شفقت است که حتی قبل از درمانگر خودمان را درک کنیم و بدانیم که با وجود اجتناب‌ناپذیری مشکلات و سختی‌ها می‌توان مانند آسمان بود که با وجود ابرهای تیره نیز می‌داند که هنوز آسمان است و گذر ابرها طبیعی است و قرار نیست توسط آنها در هم بشکند.

گسترش شفقت در کشور ما بسیار ضرورت دارد، چرا که همهٔ ما در اثر قضاوت و انتقادهای دیگران شفقت را در خود کشته‌ایم و در ما چیزی رشد کرده با عنوان "خود-انتقادی"، طوری که گاهی حتی پیش از اینکه دیگران ما را قضاوت کنند دست به انتقاد از خود زده و خود را محکوم می‌کنیم در

نتیجه دچار خجالت و شرم‌زدگی شده و جملاتی را در مورد خود به کار می‌بریم که باب میل خود-شفقت نیست مانند: "من پدر غیرقابل‌تحملی هستم"، "من دختر بدی هستم" یا "من همسر قابلی نیستم".

کاری که شفقت می‌کند شرم‌زدایی است تا فرد بداند قابل‌درک است اگر گاهی دچار شرم، اضطراب و انتقاد از خود شود چون این شیوه کار ذهن ما در طول سالیان متمادی بوده اما اکنون زمان قدم گذاشتن در مسیر جدیدی است، زمان *آموختن شفقت نسبت به خود و دیگران*.

کتاب حاضر از جمله کتب کاربردی و جدید در حوزه درمان متمرکز بر شفقت است. این کتاب با تأکید بر فنون و شیوه‌های عملی مبتنی بر خود-شفقت‌ورزی به متخصصان کمک می‌کند تا در کار با مراجعان به شیوه‌ای ساده و عینی حس شفقت نسبت به خود و دیگران در آنها پرورش یافته و از تبدیل شدن دردهای زندگی به رنج پیشگیری کند. مطالعه کتاب حاضر را به تمام مشاوران، روان‌شناسان و روان‌پزشکان و مددکاران اجتماعی و تمام کسانی که می‌خواهند زندگی خود را معنا و غنا ببخشند پیشنهاد می‌کنیم.

از مدیر و کارکنان انتشارات ارجمند به خاطر فراهم آوردن امکان چاپ کتاب تشکر و قدردانی می‌کنیم و در پایان شایسته و بایسته می‌دانیم از تلاش‌های سرکار خانم هانا فیضی به سبب نقطه‌نظرات کارگشا و سودمندی که در طول ترجمه کتاب بیان داشتند سپاسگزاری کنیم.

**دکتر محسن گل‌محمدیان**  
**دکتر محمود روغنجی**  
**دکتر خدامراد مومنی**  
**سروه ویسی**

## پیشگفتار

راسل کولتس در نوشتن زیبا و ماهرانه این کتاب، از تجربه شخصی‌اش برای برجسته‌سازی موضوعات کلیدی درمان متمرکز بر شفقت (CFT) استفاده می‌کند. به‌سادگی می‌توان فکر کرد که رویکردهای مشفقانه در درمان‌های روان‌شناختی فقط شامل کمک به افراد برای مهربان بودن نسبت به خودشان و دیگران هستند. در واقع هسته مرکزی شفقت - به‌ویژه در حیطه درمانی - شجاعت است. خود راسل با مشکلات خشم در بین زندانیان کار کرده است و رویکردی از CFT را گسترش داده که آن را برنامه نیروی واقعی می‌نامد و در آن شفقت را به‌عنوان شجاعت و نیرویی برای جهت‌گیری نسبت به رنج خود و دیگران برجسته می‌کند.

باید اعتراف کنم من تردید داشتم که نکند این مورد به «ساده‌سازی درمان» منجر شود زیرا می‌توان به‌سادگی آن را به‌عنوان تنزل سطح درمان در نظر گرفت. توجه به این نکته مهم است که درمان متمرکز بر شفقت از بعضی جهات بسیار پیچیده است: توجه به فرایندهای روان‌شناختی با مبنای علمی، شیوه عملکرد هیجان‌ها، انگیزه‌ها و شناخت‌ها و شیوه‌ای که از طریق آن روابط اجتماعی به‌طور عمیق انسان را شکل داده و سازمان می‌دهند. پس وقتی در عنوان «به زبان ساده» را می‌خوانید، فکر نکنید که راسل می‌خواهد بگوید که درمان «ساده» است. او می‌خواهد برخی از مفاهیم اساسی CFT را برجسته کند؛ با این امید که برای‌تان سودمند واقع شود و شاید شما را به یادگیری بیشتر برانگیزاند.

خوشحالم که بگویم راسل در این زمینه به‌وضوح به هدفش رسیده، آن هم به شیوه‌ای که من هرگز نمی‌توانستم. من از آن دسته افرادی هستم که تمایل دارم در این درمان نه سادگی که پیچیدگی را ببینم. در اینجا می‌خواهم به‌عنوان راهنمایی شگفت‌انگیز، واقعیات افکار، دشواری‌ها و پیچیدگی‌های CFT را به شما معرفی کنم - اما همانطور که راسل می‌گوید مراحل و موانع به شیوه‌های رک و راست و ساده ایجاد می‌شوند.

همانطور که در این کتاب شرح داده خواهد شد، CFT به روشی ساده و بی‌پرده در دهه ۱۹۸۰ خلق شد. این درمان با توجه به اهمیت درک آهنگ هیجانی‌ای که افراد هنگام تلاش برای کمک به خودشان در سر دارند، شروع شد. برای مثال تصور کنید که وقتی احساس افسردگی می‌کنید، سعی دارید افکار سودمندی را در خود پرورش دهید. اما تصور کنید که این افکار را به شیوه‌ای بسیار خشن «شنیده» و تجربه می‌کنید طوری که گویی حتی زمانی که آن را در ذهن خود تکرار می‌کنید، برانگیخته

و تحقیرآمیز برخورد می‌کنید. این وضعیت چگونه می‌تواند باشد؟ حتی عبارت تشویق کننده‌ای مانند/از پیش برمی‌آید، وقتی با «تن صدای» ذهنی خشنی همراه شود، آزارنده می‌شود. ممکن است سعی کنید آن را به صورت تحقیرآمیز و یا به نوعی خشن به خودتان ابراز کنید و به احساسی که همراه با آن می‌آید، توجه کنید. سپس تصور کنید که می‌توانید روی درک همدلانه و صمیمانه موجود در این واژه‌ها و احساسات همراه با آن تمرکز کنید - طوری که گویی آنها را از کسی می‌شنوید که برای شما بسیار اهمیت قائل است و آنها را در حالی عنوان می‌کند که از ته دل برای تان آرزوی رهایی از افسردگی می‌کند، یا آن را با همین نیت، از نجوای درونی خود به عنوان فردی حامی، مهربان و اعتباربخش می‌شنوید. در واقع انجام تمرین‌هایی از این دست سودمند هستند زیرا در CFT تجربه شخصی امور با انجام تمرین‌ها، کلید توسعه مهارت‌های درمانی تان است.

چیزی که در سال‌های پیشین به آن رسیده‌ام این است که اگرچه افراد می‌توانستند «آگاهانه» پیام‌زن دیدگاه‌ها و تفکرات انطباقی را گسترش دهند، اغلب این کار را با خشونت، تحقیر و نجوایی آزارنده انجام می‌دادند. در واقع برای آنها بسیار دشوار است افکار انطباقی‌ای را تجربه کنند که شامل دو جنبه مهم بوده و اکنون به عنوان پایه‌های درک شفقت شناخته می‌شوند. نخست آنها با اعمال این افکار نسبت به خودشان همراه با/انگیزش درونی‌ای که مبنای آن نگرانی همدلانه برای شناسایی دلایل زیربنایی مشکلات است، در کشمکش هستند (انگیزش مشفقانه). بسیاری از بیماران خودشان را سرزنش می‌کنند یا فکر می‌کنند شایسته شفقت نیستند یا اینکه شفقت به نوعی نشانه ضعف است. آنها گاهی به شدت از مواجه شدن با دلایل رنج‌شان اجتناب می‌کنند - برای مثال نمی‌خواهند تجارب آسیب‌زا، ریشه‌های افسردگی‌شان یا این حقیقت را که باید زندگی‌شان را تغییر دهند، شناسایی کنند. کار کردن روی این مسائل دشوار شجاعت می‌خواهد. دوم اینکه با تقویت هیجان‌ات حمایتی، مهربانانه، سرشار از درک و معتبرسازی این هیجان‌ات در زمان ایجاد این افکار در ذهن‌شان، در کشمکش هستند (اقدام مشفقانه).

پس CFT با تلاش برای فکر کردن در مورد چگونگی کمک به مراجعان در توسعه/انگیزش مشفقانه و هیجان‌ات مراقبتی و به موازات آن ایجاد تعادل هیجانی در ذهن، شروع شد. همانطور که راسل می‌گوید از تعریف استاندارد شفقت استفاده می‌کنیم - تعریفی که شامل آرزوی قلبی ما برای متوقف کردن رنج، آمادگی برای گسترش «حساسیت نسبت به رنج خود و دیگران و پای‌بندی به تسکین و پیشگیری از آن» است. بخش پیشگیری مهم است چون هدف آموزشی که می‌دهیم کاهش رنج در زمان حال و آینده است. بنابراین نخستین بعد روان‌شناسی شفقت این است که چگونه شروع کنیم به شناسایی و درک رنج‌مان. همانطور که در اینجا راسل موضوع را برجسته می‌کند، به قابلیت‌های بسیاری نیاز داریم مانند چگونگی توجه به پریشانی، تجربه، تحمل و چگونگی درک همدلانه آن، بدون قضاوت یا انتقاد.

دومین بعد روان‌شناسی شفقت گسترش میزان آگاهی از این است که چگونه به صورت صادقانه

سودمند واقع شویم. مددجویان واقعی نیازمند گسترش خرد هستند - باید قبل از اینکه خود را برای کار روی رنج تجهیز کنیم، ماهیت آن را درک کنیم. ذهن ما بسیار فریبکار و سرشار از هیجان‌ها و انگیزه‌های متعارض است. همچنین اگرچه صمیمیت و اصالت می‌توانند بخشی از شفقت باشند، افکار خاص، جرأت‌مندی و شجاعت زیادی نیز مورد نیاز است. اگرچه ممکن است این موضوع باعث تعارض شود اما والدین آمادگی بحث با بچه‌هایشان بر سر رژیم غذایی یا بیرون ماندن تا دیر وقت را دارند زیرا می‌خواهند از آنها مراقبت کنند. در برخی از درمان‌های مواجهه‌ای، مراجعان از خشم، اضطراب یا غم خود وحشت‌زده می‌شوند. پس ممکن است لازم باشد که درمانگران آنها را تشویق کنند که چنین هیجاناتی را تجربه کنند، حتی وقتی که مراجع میلی به انجام این کار نداشته باشد و این کار در زمان انجام آن ناخوشایند باشد، زیرا لازمه کمک به چنین مراجعی، یادگیری تجربه این احساسات دشوار و کار با آنها است. این مهارت و خرد درمانی است که به درمانگر امکان می‌دهد تا بداند چگونه و چه وقت این کار را انجام دهد. در واقع چندین سال پیش، مطالعات نشان دادند که رفتاردرمانگران صمیمی‌ترین درمانگران بودند. این موضوع منطقی به نظر می‌رسد، زیرا رفتاردرمانی اغلب مراجعان را به درگیر شدن با چیزهایی تشویق می‌کند که با آن قطع ارتباط کرده بودند.

**CFT** همچنین از تحلیل کارکردی تکاملی برای کمک به ما در درک کارکرد هیجان‌مان کمک می‌کند. همانطور که راسل به وضوح اشاره می‌کند ما هیجان‌مان را برحسب سه کارکرد مختلف سیستم تنظیم هیجان در نظر می‌گیریم: هیجان‌اتی برای مواجهه با تهدیدها و تلاش در محافظت از ما، هیجان‌اتی که ما را برمی‌انگیزند که به منابع مورد نیاز دست پیدا کنیم و هیجان‌اتی که جهت کسب احساس خشنودی، امنیت و آرامش برانگیخته می‌شوند - که گاهی با کارکردهای پاراسمپاتیک مربوط به استراحت و هضم غذا ارتباط دارند. بسیاری از مراجعان تعادل خود را در این هیجان‌ات از دست داده‌اند و ظرفیت آنها در احساس آرامش و خشنودی نزدیک به صفر شده است. مطالعات مربوط به سیستم عصبی پاراسمپاتیک نشان داده‌اند که این سیستم در بسیاری از افراد، تحت تأثیر مشکلات ذهنی تعادل خود را از دست داده است و سیستم‌های تنظیم و تعادل هیجانی عمده کارکرد مناسب خود را از دست داده‌اند. در چنین مواردی باید به آنها کمک کنیم تا به احساس امنیت برسند. در این راه، ایجاد و تقویت توانایی آرام بودن، زمینه‌سازی و تجربه امنیت، خشنودی و ارتباط، اهداف مرکزی **CFT** هستند. این امر قابلیت‌ها و توانایی‌هایی را در افراد ایجاد می‌کند تا با چیزهایی که از آن می‌ترسیدند، روبه‌رو شوند - برای رسیدن به این هدف، آنها باید این کارها را در دنیای بیرون یا در درون خود انجام دهند.

با توجه به اینکه **CFT** درمانی مبتنی بر تکامل است، جای تعجب ندارد اگر بشنویم از دل نظریه دلبستگی و مبانی پژوهشی گسترده آن برآمده است. نظریه دلبستگی به ما می‌گوید که ارتباط سرشار از مراقبت با دیگران، مبنایی ایمن را فراهم می‌کند (که می‌تواند پایه‌ای باشد جهت قادر ساختن ما برای



بیرون رفتن، تجربهٔ امور و پذیرفتن خطرات) و داشتن پایگاهی امن (پایه‌ای امن و امان که می‌تواند در زمان مشکلات به ما آرامش ببخشد، کمک‌مان کند و حامی‌مان باشد). CFT به مراجعان کمک می‌کند که شروع کنند به تجربه و گسترش این پایگاه و امنیت درونی شده.

وقتی فرد ماهیت این سه نوع مختلف از هیجان‌ات را درک کرد، اتفاقات بسیاری روی خواهند داد. برای مثال وقتی سربازان آموزش داده می‌شوند پایگاه امن‌شان می‌تواند از خانواده به دوستان هم رزمشان تغییر پیدا کند - زیرا در این حالت منشأ امنیت واقعی‌شان در ایمنی هم‌سنگران‌شان است. آنها وقتی در حال نبرد هستند در سطوح بالایی از برانگیختگی قرار می‌گیرند و وقتی بازمی‌گردند احساس آرامش و پایگاه امن‌شان را در جمع هم‌سنگران‌شان پیدا می‌کنند. بنابراین سیستم آرامش‌بخش برای پاسخ دادن در ارتباط با این دوستان هم‌سنگر از نو پایه‌گذاری می‌شود. این سربازان وقتی به خانه برمی‌گردند ممکن است پایگاه ایمن خود را که مغز برای‌شان پایه‌گذاری کرده بود، از دست بدهند و میزان «انتقال‌دهندهٔ دوپامین» آنها کاهش یابد. اگرچه اکنون نزد خانواده و در محیطی امن قرار دارند، این شرایط می‌تواند بسیار دشوار یا حتی سرشار از فشار روانی باشد زیرا اعضای خانواده پایگاه امن آنها نیستند.

CFT این نوع فرایندها را به‌وضوح برجسته می‌کند زیرا شامل ظرفیت مدل هیجانی در مواجهه با این میزان از پیچیدگی است. این مثال انعکاسی از بُعد رایج CFT است: درمانگر CFT بسیار به این موضوع علاقه دارد که بیماران چگونه خود را آرام و سازگار می‌کنند، حس ارتباط با پایگاه امن به دست می‌آورند و سپس شجاعت لازم برای درگیر شدن با ترس و تجارب اجتنابی را در خود تقویت می‌کنند. در اینجا نکتهٔ کلیدی، گسترش ظرفیت درونی ارتباط است یعنی فرد یاد بگیرد با دیگران به صورت دوستانه و حمایتی ارتباط برقرار کند نه به صورت انتقادی که سیستم تهدید فرد را تقویت خواهد کرد.

درمانگران خوب می‌خواهند از شواهدی که درمانجویان مورد استفاده قرار می‌دهند، مطلع شوند. با توجه به هدف این کتاب، راسل آن را با شواهد نمی‌پوشاند اما روشن می‌کند که مستندات بسیاری در CFT این شواهد را پردازش می‌کنند. یعنی ما مفاهیم نظری زیادی نداریم و در عوض سعی داریم آنچه را دانش دربارهٔ چیزهایی مثل انگیزش و هیجان به ما می‌گوید، درک کرده و به تصویر بکشیم - برای مثال آنچه دربارهٔ اهمیت کرتکس پیشانی می‌دانیم و اینکه چگونه در دوران کودکی رشد کرده و تحت تأثیر آسیب قرار می‌گیرد. می‌دانیم که انگیزه‌های پیوندجویی (مثل دلبستگی یا تعلق به گروه) و هیجان‌ات نقش عمده‌ای در تکامل پستانداران و به‌ویژه تکامل هوش بشری بازی می‌کنند. همچنین می‌دانیم که روابط پیوندجویانه نیروی بسیاری در تنظیم انگیزش و هیجان دارند. بنابراین این موضوع می‌تواند هدف مداخلات درمانی قرار گیرد.

بنیان CFT در جزئیات دانش مربوط به چگونگی درآمدن مغز ما به شکلی که اکنون هست، درک کارکرد تکاملی هیجان‌ات، درک فرایندهای زیربنایی تنظیم انگیزش و اینکه چگونه انگیزه‌ها با

خودشناسی پیوند خورده‌اند و چگونه می‌توان خودشناسی را در فرایند درمانی پرورش داد، قرار دارد. اکنون در سراسر دنیا داریم به این درک می‌رسیم که ذهن انسان به دلیل ساختار تکاملی آن سرشار از هیجانات پیچیده و تعارضات است - آگاهی‌ای که حتی در فرهنگ محبوبی مانند انیمیشن درون بیرون (۲۰۱۵)، رو به افزایش است. مغز انسان بسیار فریبنده است زیرا به‌سادگی به انجام بدی در حق از دیگران و آسیب زدن به خودمان، جذب می‌شود. با وجود این انگیزه‌های مشفقانه باعث ایجاد همانگی و کاهش خطر هر دوی این کارها می‌شود.

CFT درمان یکپارچه‌ای است که بسیاری از راهبردهای مداخلات مبتنی بر شواهد را مورد استفاده قرار می‌دهد. از جمله گفت‌و شنود سقراطی، کشف هدایت‌شده، شناسایی رفتارهای ایمن، تمرکز بر اجتناب و افشا، استتاج زنجیره‌ای، ارزشیابی مجدد، تجارب رفتاری، توجه‌آگاهی، آگاهی هیجانی/ جسمی و آموزش تنفس، تمرین‌های تجسمی، بلوغ حمایتی و موارد دیگری از این دست. با این حال CFT ویژگی‌های خاص خود را نیز دارد:

- آموزش روان‌شناختی درباره مغز «فریبنده» تحول یافته‌مان
- مدل‌های تنظیم عاطفه با تمرکز ویژه بر پیوندجویی و سیستم عصبی پاراسمپاتیک
- تمرکز ویژه بر انواع خودانتقادی و خودآگاهی و کارکردهای ویژه آنها و برجسته کردن تمایز بین انواع مختلف شرم و گناه
- ایجاد انگیزش متمرکز بر شفقت، شایستگی و هویت، به‌عنوان سیستم‌های سازمان‌دهی درونی
- استفاده از خودشناسی به‌عنوان وسیله‌ای برای سازمان‌دهی و گسترش انگیزه‌ها و خصوصیات مشفقانه
- کار روی ترس‌ها، مقاومت‌ها و موانع شفقت، احساسات مثبت و به‌ویژه هیجانات پیوندجویی

یکی از جنبه‌های کلیدی CFT این ایده است که انگیزه‌ها، عمده‌ترین سازمان‌دهنده‌های ذهن ما هستند. آنها به‌صورتی پیچیده با فنوتیپ‌هایی ارتباط دارند که فراتر از محدوده بحث ما هستند. اما برای مثال تصور کنید که به یک مهمانی دعوت شده‌اید و با مقیاس رقابت اجتماعی برانگیخته شده‌اید. شما می‌خواهید افرادی را که در آنجا هستند تحت تأثیر قرار دهید و از اشتباه کردن یا طرد شدن اجتناب کنید و تا جایی که می‌توانید فرصت کسب کنید برای شناسایی هرچه بیشتر افراد سرآمد گروه و متأثر کردن آنها. اکنون ببینید آن انگیزه را تغییر داده و تصور کنیم انگیزه شما بر اهمیت دادن به دیگران یا دوستی متمرکز شود. اکنون توجه شما بر این نیست که چه کسی سرآمد است یا چه کسی را می‌توانید تحت تأثیر قرار دهید (یا اینکه چگونه می‌توانید آنها را تحت تأثیر قرار دهید)، بلکه به این توجه دارید که هرچه بیشتر آنها را بشناسید. شما علاقمند شده‌اید به اینکه ارزش‌ها را به اشتراک بگذارید و شاید بیشتر با آنها دوست شوید. آن وقت افراد را برحسب اینکه آیا آنها را دوست دارید و تمایل دارید با

آنها وقت بگذرانید، مورد بررسی قرار می‌دهید. تفکر، توجه و رفتار ما توسط انگیزه‌ها/ایمان هدایت می‌شود. البته باورها و چیزهایی مثل طرحواره‌های سازمان‌دهنده نیز در این موضوع دخیل هستند - واقع تمام اینها با انگیزه‌ها مرتبط هستند - اما مهم‌ترین مسئله انگیزش است. وقتی پی می‌بریم که این انگیزه‌ها در سازمان‌دهی ذهن‌مان چقدر نیرومند هستند، روشن می‌شود که چرا شفقت و انگیزه‌های علاقه اجتماعی نقش مرکزی را در CFT دارند.

پژوهش نشان داده که بسیاری از افراد دارای بیماری روانی در آغاز از طریق سیستم‌های رقابتی طبقه‌بندی اجتماعی برانگیخته می‌شوند که نمود آن در خود-قضاوتی و خود-سرزنشی سخت‌گیرانه و نگرانی از بی‌لیاقت یا بی‌ارزشی به نظر رسیدن و طرد شدن و احساس تنهایی، بروز پیدا می‌کند. ممکن است این افراد اغلب احساس کنند که در طبقه و جایگاه پایین یا وضعیت نامطلوبی هستند. البته افراد دیگری هم هستند که به شدت در پی تأثیرگذاری بر دیگران، برتری‌جویی و در دست گرفتن کنترل، فارغ از اثر آن روی دیگران، متمرکز هستند. برای چنین مراجعانی تغییر دیدگاه به سوی انگیزش مراقبت یا شفقت، می‌تواند کاری انقلابی و در عین حال هولناک باشد. مراجعان مختلف ممکن است نسبت به گسترش شفقت و جایگزینی انگیزه علاقه اجتماعی به جای طبقه‌بندی رقابتی اجتماع مقاومت داشته باشند. CFT چگونگی فکر کردن به حالت‌های مختلف انگیزشی و هیجانی و شیوه تغییر دیدگاه بین این حالت‌های انگیزشی را به افراد آموزش می‌دهد. وقتی یاد می‌گیریم که انگیزشی خردمندانه، قوی و مشفق را در درون خود ایجاد کرده و آن را در مرکز احساس‌مان از خود قرار دهیم، متوجه خواهیم شد که نحوه مقابله با بحران‌های زندگی و جهت‌گیری‌مان نسبت به رنج خود و دیگران، با این انگیزش همراه خواهد شد. می‌فهمیم که این شیوه‌ای است برای آزاد کردن خودمان از قید رنج و یادگیری مدارا با چیزی که امکان تغییر آن را نداریم. تجسم ساده‌ای از لزوم پرورش شفقت نسبت به خود را می‌توان در «شفقت نسبت به صداها» مشاهده کرد؛ فیلم کوتاهی درباره چگونگی پرورش خودشفقت‌ورزی در افرادی که صداها را می‌شنوند: <http://www.youtube.com/watch?v=VRq141XUxaW>

راسل خوانندگان را از طریق فرایندهای مورد نیاز برای توجه به جسم‌مان و یادگیری اینکه کدام یک از سیستم‌های انگیزشی هیجان در ما فعال است (انگیزه‌هایی که می‌توانند به صورت خودکار فعال شده و افکار و رفتارمان را تا حد زیادی کنترل کنند، مگر اینکه هشیاری توجه‌آگاهانه را در خود تقویت کنیم) هدایت می‌کند و انگیزه‌ها، هیجان‌ات و خودشناسی مبتنی بر توجه و مراقبت را با استفاده از مجموعه فنون برخاسته از درمان‌های استاندارد و سنت‌های فکری و عملی تقویت می‌کند. همانطور که راسل شفاف‌سازی می‌کند، جزییات درمان CFT می‌تواند بسیار پیچیده باشد اما رویکرد گام به گام این کتاب به سازمان‌دهی این پیچیدگی‌ها به صورت ساده و قابل فهم کمک می‌کند. من بسیار شادمانم از اینکه می‌بینم راسل کتاب را به صورت واضح، قابل فهم و گام به گام نوشته است. امیدوارم این موضوع شما را به یادگیری بیشتر ترغیب کند - این ترغیب می‌تواند از طریق میل به دریافت آموزش بیشتر و یا حتی برانگیختن به پرورش انگیزش مشفقانه عمیقی در درون‌تان باشد. همانطور که راسل اشاره می‌کند

هیچ چیزی نمی‌تواند مانند بینش شخصی و عمل کردن خودتان به تمرین‌ها شیوه کار این فرایندها را به شما نشان دهد.

اکنون تنها کمکی که من می‌توانم بکنم این است که شما را با دست‌های توانمند و با استعداد راسل کولتس تنها بگذارم و امیدوارم این کتاب شما را برانگیزد تا در مورد ماهیت شفقت و چگونگی به‌کارگیری آن در درمان و البته تمام جنبه‌های زندگی‌مان بیشتر بیاموزید.

- دکتر پل گیلبرت، خالق CFT



## مقدمه

و زنی سخن گفته: "از رنج، به ما بگوئید".

و او گفت: رنج تو شکستن صدفی است که درک تو را بسته.

گاهی باید به اندازه هسته میوه‌ای شکست تا شاید آفتاب به درون قلبت نفوذ کند، پس باید رنج را درک کنی.

و اگر می‌توانستی دلت را در شگفتی معجزات زندگی قرار دهی، آنگاه شگفتی رنجت کمتر از شادمانی‌ات نبود؛

و آنگاه فصل‌های دلت را به سان فصولی که بر فراز کشتزارها درگذراست، می‌پذیرفتی.

و زمستان‌های آندوه‌بار خویش را با آرامش نظاره می‌کردی.

بر گرفته از شعر جبران خلیل جبران

شفقت به ما کمک می‌کند با رنج خود پیش برویم و انگیزه کاهش و بازداری آن را تجربه کنیم. شفقت از شناخت ژرف برخاسته است، طبیعی است که همه ما خواهان شادی بوده و رنج را نمی‌خواهیم. در این کتاب شما درمان متمرکز بر شفقت (CFT) را خواهید آموخت، درمانی که بر پرورش هدفمند شفقت، مهارت‌ها و توانمندی‌های ناشی از آن و چگونگی به‌کارگیری این مؤلفه‌ها در کار مؤثر با رنج انسان متمرکز است. وقتی چیزی را می‌بینیم که با آن مخالفیم - وضعیتی که همه ما به دلیل داشتن زندگی انسانی آن را تجربه کرده‌ایم - درک و فهم عمیقی می‌تواند ایجاد شود: شفقت تنها پاسخ قابل درک برای رنج و کشمکش بالقوه‌ای است که ما و انسان‌های دیگر با آن روبه‌رو هستیم.

چرا نیازمند شفقت هستیم؟ به شفقت نیاز داریم چراکه زندگی سخت است. اگر در وضعیت و شرایط خوبی، با دسترسی آسان به مواد غذایی، مکانی راحت برای زندگی، انسان‌هایی که ما را دوست دارند، فرصت‌های آموزشی و امکان پیگیری اهداف مان متولد شده باشیم - حتی اگر از تمام این امکانات برخوردار بودیم - وجود رنج در زندگی مان اجتناب‌ناپذیر است. همه ما بیمار می‌شویم، پیر می‌شویم و می‌میریم. همه ما عزیزان مان را از دست خواهیم داد. و گاهی با وجود تلاش بسیار در

پیگیری اهداف مان شکست می‌خوریم. بیشتر ما نه یک‌بار بلکه بارها دلمان شکسته می‌شود. داشتن زندگی انسانی به معنای رویارویی با رنج است. این بهای پذیرش است. زندگی برای همه سخت است.

اما می‌توانیم این موضوع را فراموش کنیم. می‌توانیم آسیب‌پذیری مان و جهانی بودن این احساسات - بخشی از آنچه ما را به‌عنوان انسان به هم پیوند می‌زند - را فراموش کنیم. بسیاری از ما و کسانی که در پی کمک به آنها هستیم، می‌توانیم به‌جای کناره‌گیری از این کشمکش‌ها و هیجانات، آنها را به‌عنوان نشانه‌ای در نظر بگیریم که برایم مشکلی پیش آمده. ممکن است به‌جای درخواست کمک، از دیگران گریزان شویم. و شاید به‌جای حمایت، تشویق و اطمینان‌بخشی به خود، با کشمکش خود با انتقاد، حمله و شرم مواجه شویم. و حتی زمانی که می‌دانیم احساس اطمینان برای ما بهتر است، پذیرش آن برای مان سخت باشد. به‌راستی موضوع انسان بودن می‌تواند فریبنده باشد. و برای برخی از مردم - مانند مراجعان روان‌درمانی که به دنبال کمک به آنها هستیم - همه چیز سخت‌تر جلوه می‌کند.

## درمان متمرکز بر شفقت

چنین مشاهداتی از تلاش دوست و همکار عزیزم پل گیلبرت در توسعه درمان متمرکز بر شفقت نشئت گرفته است. CFT برای کمک به درمانگران طراحی شده است که از طریق شیوه‌های شرم‌زدایی و رهنمودهای مؤثر کار با رنج به مراجعان جهت درک رنج روانی‌شان کمک کنند. طی چند سال گذشته، CFT به‌طور فزاینده‌ای توسط دست‌اندرکاران سلامت روان - ابتدا در انگلستان که خاستگاه آن بود و سپس در سایر نقاط جهان به‌طور روزافزون - به کار گرفته شده است. این درمان همچنین بر گسترش کار تجربی تمرکز یافته است.

## CFT چیست و چگونه می‌تواند سودمند واقع شود؟

CFT رویکردهای علمی مختلف برای درک شرایط انسانی را با تمرین‌های پرورش ذهن که پیشینه‌ای هزارساله دارند یکپارچه می‌کند. ردپای علمی آن را می‌توان در روان‌شناسی تکاملی، علوم اعصاب عاطفی (به ویژه در علوم اعصاب وابستگی)، علم دل‌بستگی، رفتارگرایی، درمان شناختی-رفتاری (CBT) و همچنین متون روبه‌رشدی در حمایت از اثربخشی تمرین‌های شفقت و توجه‌آگاهی یافت، تمرکز CFT بر کمک به مراجعان برای ارتباط مشفقانه با مشکلات و ارائه شیوه‌هایی مؤثر برای کار با موقعیت‌ها و هیجانات چالش‌برانگیز است.

CFT در اصل برای کار با بیماران که تمایل به شرم و خود-انتقادی داشتند توسعه داده شد، کسانی که شاید در جریان درمان و حتی زمانی که درگیر شیوه‌نامه‌های درمانی مبتنی بر شواهد مانند CBT

هستند (گیلبرت، ۲۰۰۹ الف؛ ریکتور و همکاران، ۲۰۰۰) نیز به کشمکش بپردازند. برای مثال چنین بیمارانی شاید قادر به خلق افکاری مانند این باشند، می‌دانم آنچه اتفاق افتاده تقصیر من نبوده، اما با احساس اطمینان ناشی از این افکار در کشمکش باشند. CFT بر ایجاد تناسب هیجانی میان آنچه مراجعان فکر می‌کنند (برای مثال افکار سودمند) و آنچه احساس می‌کنند (برای مثال اطمینان) متمرکز است. CFT به مراجعان کمک می‌کند که یاد بگیرند با کشمکش‌های خود و دیگران به شیوه‌ای صمیمانه، پذیرا و با اشتیاق درگیر شوند تا احساس امنیت و اطمینان آنها در کار با مشکلات زندگی و عواطف چالش‌برانگیز افزایش پیدا کند. CFT روی مشکلات بسیاری مانند افسردگی (گیلبرت، ۲۰۰۹ الف؛ گیلبرت، ۲۰۰۹ ب)، روان‌پریشی (براهلر و همکاران، ۲۰۱۳)، اختلال شراب‌خواری (کلی و کارتر، ۲۰۱۴؛ گاس، ۲۰۱۱)، اضطراب (تیرچ، ۲۰۱۲)، خشم (کولتس، ۲۰۱۲)، آسیب (لی و جیمز، ۲۰۱۱)، اضطراب اجتماعی (هندرسون، ۲۰۱۰) و اختلالات شخصیت (لوسر و کورتین، ۲۰۱۳) به کار رفته است.

## رویکرد CFT

پژوهش‌های تجربی بسیاری از به‌کارگیری بالقوه مداخلات شفقت در روان‌درمانی حمایت می‌کند (هافمن، گراسمن و هیتون، ۲۰۱۱). چیزی که CFT را از دیگر درمان‌هایی که شفقت را به کار می‌برند متمایز می‌کند، این است که به مراجعان کمک می‌کنیم چالش‌هایشان را در بافت تکامل درک کنند (چگونه مغز ما برای خلق هیجان‌ها و انگیزه‌های بنیادی تکامل یافته است)، پویایی‌های مربوط به چگونگی بروز هیجان‌ها در مغز و عوامل اجتماعی که به خود، به‌ویژه در سال‌های نخست زندگی، شکل می‌دهند. هیچ‌یک از این عوامل توسط مراجعان انتخاب یا طراحی نمی‌شوند اما آنها نقش چشمگیری در کشمکش‌های خود دارند. شما در این کتاب یاد می‌گیرید به مراجعان کمک کنید که از این درک و فهم در حل مشکلات‌شان استفاده کنند، طوری که بتوانند برای چیزهایی که تقصیر آنها نیست شرم و حمله به خود را متوقف کنند و برای ایجاد زندگی بهتر بر مسئولیت‌پذیری تمرکز کنند. درحالی‌که شرم با اجتناب که می‌تواند در کشمکش‌های مراجعان سهیم باشد پیوند خورده است (کاروال هو، دنیس، پیتو-گویا و استان کوایرو، ۲۰۱۳)، شفقت می‌تواند شیوه‌ای ایجاد کند که با پذیرش و صمیمیت به این مشکلات نزدیک شوند، با آنها روبه‌رو شده و روی آنها کار کنند.

در CFT، درحالی‌که مراجعان می‌آموزند که هیجان‌های مختلف و انگیزه‌های بنیادین در خدمت کارکردهای خاصی هستند، بررسی می‌کنند که این هیجان‌ها چگونه با محیط‌های پیشرفته و ظرفیت‌های مغز جدید در تصویرسازی، معنابخشی و تفکر نمادین ترکیب شده و چالش‌های جالبی را ایجاد می‌کنند. برای مثال، آنها یاد می‌گیرند که چگونه پویایی‌های گیج‌کننده هیجان‌ها تهدیدآمیز مانند اضطراب و خشم از دیدگاه تکاملی قابل درک هستند. چنین درکی مشخص می‌کند که چرا "گیر" افتادن در چنین هیجان‌هایی آن‌قدر ساده اتفاق می‌افتد و این امر می‌تواند به کاهش شرم مراجعان از



احساسات خود کمک کند. CFT همچنین بررسی می‌کند که چگونه بافت‌های اجتماعی و روابط دل‌بستگی، ظرفیت ژنتیکی ما برای رفتارها و هیجان‌های چالش‌برانگیز را فعال می‌کند. این کاوش به ایجاد پایه‌ای برای خود-شفقت‌ورزی کمک می‌کند و بیماران به این درک می‌رسند که چه مقدار از عواملی که مشکلات را ایجاد و حفظ می‌کند تحت انتخاب یا برنامه‌ریزی‌شان نبوده و بنابراین آنها مقصر نیستند.

در CFT، فرایند شرم‌زدایی هم‌زمان با مسئولیت‌پذیری و جرأت‌ورزی هیجانی، طی فرایند پرورش شفقت شکل می‌گیرد. بیماران درحالی‌که به چالش‌های زندگی نزدیک و فعالانه با آنها درگیر می‌شوند، کار با سیستم‌های تنظیم هیجانی استنتاج‌شده را جهت افزایش احساس امنیت و اعتماد به خود می‌آموزند. آنها هدایت می‌شوند که در کار با هیجان‌ها، روابط و موقعیت‌های دشوار زندگی از راهبردهای مشفقانه استفاده کنند. در CFT تأکید بر این است که مراجعان یاد بگیرند برای چیزهایی که انتخاب یا برنامه‌ریزی نکرده‌اند خود را سرزنش نکنند و به‌طور ماهرانه عواملی را گسترش دهند که با استفاده از آنها می‌توانند خزانه‌ای از مهارت‌ها را برای کار با چالش‌ها و ایجاد زندگی معنادار و بالنده‌ای ایجاد کنند. همانطور که بررسی خواهیم کرد، این امر از طریق دو جنبهٔ ضمنی درمان از جمله رابطهٔ درمانی و تأکید بر کاوش هدایت‌شده انجام می‌شود و به‌موازات این امر از فنون خاصی مانند تصویرسازی، تمرین‌های پرورش شفقت و بهبود استدلال مشفقانه استفاده می‌شود.

## شواهد بنیادین CFT

یکی از مهم‌ترین جنبش‌ها در حوزهٔ سلامت روان در طول قرن گذشته یا پیش از آن، تأکید بر اجرای درمان در بافت ثابت دانش است. در حمایت از CFT دو بخش از شواهد بنیادین وجود دارد: نخست پژوهش‌های روبه‌رشدی در حمایت از اثربخشی مداخلات CFT و دوم مبانی نظری که پایه‌های علمی نظریهٔ CFT و همچنین مؤلفه‌های فرایندی این درمان را فراهم می‌کند. درحالی‌که این کتاب بر یادگیری درمان تمرکز دارد، می‌خواهم به‌طور مختصر دانش زیربنایی CFT را نیز معرفی کنم.

## شواهد مداخلات CFT

البته اولین پرسشی که باید بررسی کنیم این است که آیا CFT اثربخش است؟ در زمینهٔ اثربخشی مداخلات CFT مستندات پژوهشی اندک اما در حال رشدی وجود دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که CFT می‌تواند به کاهش خود-انتقادی، شرم، فشار روانی، افسردگی و اضطراب کمک کند (گیلبرت و پراکتر، ۲۰۰۶؛ جاج، کیلگ‌آرن، مک‌اوان و گیلبرت، ۲۰۱۲). مطالعات دیگر، اثرات مثبتی در به‌کارگیری CFT با افرادی که از اختلالات روانی رنج می‌برند (براهلر و همکاران، ۲۰۱۳؛ لیت‌وایت و همکاران، ۲۰۰۹)، اختلالات خوردن (کلی و کارتر، ۲۰۱۴؛ گیل، گیلبرت، رید و گاس، ۲۰۱۴)، اختلالات

شخصیت (لوکر و کورتون، ۲۰۱۳)، خشم دردرساز (کولتس، ۲۰۱۳) و صدمه مغزی آسیب‌زا (اش-ورث، گری‌سی و گیلبرت، ۲۰۱۱) و در رابطه با حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد درمان آسیب (بیومونت و هالینز مارتین، ۲۰۱۳) گزارش کرده‌اند.

اولین محدودیت مبانی نظری موجود در حمایت از GFT کمبود شواهد مربوط به آزمایش‌های تصادفی کنترل‌شده (RCTs) در تأیید اثربخشی آن است. در زمان نوشتن این مطالب دو مورد از این آزمایش‌های تصادفی کنترل‌شده در حال چاپ هستند. یکی از آنها (کلی و کارتر، ۲۰۱۴) تأثیرات معنادار CFT را در کاهش شراب‌خواری، کاهش کلی اختلال خوردن و نگرانی‌ها درباره وزن و افزایش خود-شفقت‌ورزی در افراد مبتلا به اختلال شراب‌خواری را نشان داد. دومین RCTs (براهلر و همکاران، ۲۰۱۳)، اثر CFT بر بهبود بالینی بیمارانی که از روان‌پریشی رنج می‌بردند را نسبت به گروه گواه، همراه با افزایش شفقت و کاهش افسردگی و گوشه‌گیری اجتماعی نشان داد. بازبینی نظام‌مندی که به تازگی بر روی ادبیات GFT انجام شد پایداری آن در درمان اختلالات روان‌شناختی به‌ویژه خود-انتقادی زیاد افراد را نشان داد، این بازبینی همچنین متذکر شد که پیش از اظهار نظر قطعی که بتوان CFT را یک رویکرد درمانی مبتنی بر شواهد به شمار آورد، نیاز به آزمایش‌های بالینی باکیفیت‌تری دیده می‌شود. ما در جامعه GFT با باور به اینکه یک مدل درمانی به خوبی دانشی است که بر آن بنا شده است، با این ارزیابی موافق هستیم و به پژوهش دقیق درباره بررسی اثربخشی CFT پای‌بندیم.

### دانش زیربنایی مدل CFT

پرسش دومی که در بررسی زیربنای علمی CFT باید پرسیده شود این است که CFT/کجا می‌آید؟ هدف پل گیلبرت از توسعه این درمان، ایجاد یک مدل جدید روان‌درمانی برای رقابت با مدل‌های درمانی دیگر نبوده است بلکه هدف یکپارچه‌سازی و تقویت چیزی است که علم موجود درباره چگونگی تکامل انسان‌ها می‌گوید و ارائه بهترین کمک به افراد برای رویارویی با رنج در زمانی که کارها به درستی پیش نمی‌رود (ارتباطات شخصی، ۲۰۰۹). به این ترتیب، CFT در دامنه گسترده و متنوعی از پژوهش‌های علمی شامل عصب‌شناسی هیجان و وابستگی (برای نمونه دی‌پیو و مورون-استروپینسکی، ۲۰۰۵؛ کوزولینو، ۲۰۱۰)، موجودیت و پویایی‌های مربوط به سیستم‌های تنظیم هیجان (برای نمونه پانکسپ، ۱۹۹۸؛ پانکسپ و ریون، ۲۰۱۲) و شکل‌گیری اجتماعی خود از طریق روابط دل‌بستگی (برای نمونه اسچور، ۱۹۹۹؛ سیگل، ۲۰۱۲) ریشه دارد.

CFT همچنین در درک پویایی‌های هیجان، در ارتباط با چیزهایی مثل کار روی حافظه ضمنی و صریح ما و سیستم‌های هیجان (برای نمونه تیزدیل و برنارد، ۱۹۹۳) به شدت به رفتارگرایی (برای نمونه رام نرو و تورنک، ۲۰۰۸) و علوم شناختی مرتبط می‌شود. به این ترتیب در ساختار بندی رویکرد ما به درمان، CFT شواهد علمی تنظیم اجتماعی هیجان (برای نمونه کوزولینو، ۲۰۱۰؛ پروگس، ۲۰۱۱)، شواهدی در

حمایت از تمرین‌های شفقت (هافمن، گراسمن و هیتون، ۲۰۱۱) و راهبردهای درمانی مرتبط در درمان آشفتگی‌های روانی - راهبردهایی مانند توجه‌آگاهی، ذهنی‌سازی و مداخلات دیگری که در این کتاب به آنها خواهیم پرداخت - را ترسیم می‌کند. در این قسمت نمی‌خواهیم بیش از اندازه به موشکافی پایه‌های علمی این درمان بپردازیم، زیرا تمرکز این کتاب بر کاربرد CFT است و در زمینه پایه‌های نظری و دانش زیربنایی آن منابع دیگری وجود دارند (نگاه کنید به گیلبرت، ۲۰۰۹ الف؛ ۲۰۱۰؛ ۲۰۱۴).

## تمرین CFT

هدفم از نوشتن این کتاب این است که راهنمای در دسترس برای یادگیری و کاربرد CFT به شما ارائه کنم. CFT به زبان ساده، در درجه اول نقطه شروعی برای آن دسته از کارشناسان سلامت روان است که می‌خواهند مدل CFT را بیاموزند و آن را در کار بالینی خود به کار بگیرند. همچنین می‌تواند برای مراجعان یا هرکسی که علاقه‌مند به CFT است و می‌خواهد اطلاعات بیشتری در مورد آن و چگونگی کاربردش در درمان به دست آورد، سودمند باشد.

## تمرین‌ها و فرایندهای لایه‌به‌لایه

امیدوارم پس از خواندن این کتاب، CFT را نه به‌عنوان مجموعه‌ای از فنون، بلکه به‌عنوان مجموعه‌ای از تمرین‌ها و فرایندهای لایه‌به‌لایه دریابید که با هم در تعامل بوده و یکدیگر را توانمند می‌کنند. هدف این تمرین‌ها و فرایندها، کمک به برپایی و گسترش دو زمینه مشترک است: گسترش شفقت نسبت به خود و دیگران و پرورش خزانه‌ای از ظرفیت‌های مشفقانه برای کار جرأت‌مندانه روی رنج. این کتاب در انعکاس این رویکرد لایه‌ای به CFT به آرامی سازمان‌دهی خواهد شد. بسیاری از مراجعان با خود-انتقادی و شرم عمیق یا با زندگی سرشار از تجربه‌های تهدید و فاصله‌گیری هیجانی، بی‌ثباتی و تردید وارد درمان می‌شوند. چنین مراجعانی ممکن است در ابتدا آمادگی بهره‌مندی از تمرین‌های سنتی خود-شفقت‌ورزی را نداشته باشند. همانند باغبان‌های خبره، لایه‌های نخستین CFT برای آماده‌سازی خاک طراحی می‌شود، به گونه‌ای که دانه‌های شفقت بعد از کاشته شدن شکوفا خواهند شد. بیایید این لایه‌ها را با هم بررسی کنیم:



شکل ۱: تمرین‌ها و فرایندهای لایه‌ای در CFT

پس از آشنایی کوتاه با خاستگاه‌ها و مفاهیم بنیادی CFT در فصل ۱، فصل ۲ مقدمه‌ای بر شفقت و چگونگی به‌کارگیری آن در CFT فراهم می‌کند که این زمینه‌ای است برای آنچه ارائه خواهد شد. در فصل ۳ تمرکز ما بر لایه نخست رویکرد یعنی رابطه درمانی خواهد بود. در بافتی از رابطه گرم و بدون قیدوشرط که به یادگیری احساس/امنیت در مراجعان کمک می‌کند، بر فرایند درمان تمرکز خواهیم کرد. حضور درمانگر و نقش‌های او در CFT و رویکرد درمانی رایج در آن - کاوش هدایت‌شده - را بررسی خواهیم کرد. همانطور که مراجعان به تدریج یاد می‌گیرند در رابطه با درمانگر که به بهزیستی آنها پای‌بند است، احساس امنیت کرده و شفقت ارائه‌شده از سوی او را تجربه کنند، این رابطه اولین لایه شفقت را در CFT شکل می‌دهد.

در فصل‌های ۴ تا ۶، کاوش لایه دوم شفقت در CFT را آغاز خواهیم کرد: درک مشفقانه. در این فصل‌ها یاد می‌گیریم که چگونه CFT به مراجعان کمک می‌کند تجارب زندگی و هیجان‌های خود را بدون شرم و به‌صورت مشفقانه درک کنند. این کار به این صورت انجام می‌شود که مراجعان دریابند چگونه ذهن و زندگی‌شان توسط نیروهایی شکل گرفته - تکامل، اجتماعی شدن و شیوه‌های تعامل - که خودشان آنها را انتخاب و طراحی نکرده‌اند. سپس این موضوع را دوباره در فصل ۱۳ از طریق معرفی مدل فرمول‌بندی موردی که مبتنی بر CFT است، بازبینی می‌کنیم.

در فصل ۷ توجه‌مان را بر توجه آگاهی مشفقانه متمرکز می‌کنیم که سومین لایه شفقت در CFT است. در این فصل راهبردهایی را برای کمک به مراجعان در افزایش آگاهی نسبت به هیجان‌ها، افکار

و انگیزه‌های‌شان بررسی خواهیم کرد. همچنین شیوه‌هایی را برای کمک به مراجعان بررسی می‌کنیم که مانع گیر افتادن آنها در موانع رایجی شویم که بیشتر تازه‌کاران هنگام یادگیری توجه‌آگاهی در آن گیر افتاده‌اند.

در فصل ۸ تا ۱۵ توجه‌مان را بر لایه چهارم متمرکز می‌کنیم: تمرین‌های مشفقانه در کار با رنج. در فصل ۸ چگونگی افزایش انگیزش مراجعان برای انتقال از خود-انتقادی به دیدگاه مشفقانه در کار با چالش‌ها را بررسی می‌کنیم. در فصل ۹ چگونگی کمک به مراجعان برای تقویت خود مشفق-نسخه‌ای خردمند، مهربان، شجاع و سازگار از خودشان که مانند مرجعی است برای شروع کار شجاعانه با چیزهایی که آنها را وحشت‌زده می‌کند و کسب توانمندی‌های مشفقانه برای انجام این کار-را بررسی خواهیم کرد. سپس شیوه‌هایی برای کمک به مراجعان جهت گسترش استدلال و تفکر مشفقانه (فصل ۱۰) و به‌کارگیری تصویرسازی مشفقانه برای آرام‌سازی خود و عمق بخشیدن به شفقت نسبت به خود و دیگران (فصل ۱۱) و معرفی صندلی مشفقانه و گرفتن چشم‌انداز برای کمک به مراجعان جهت توانمندسازی خود مشفق که نقش اصلی را در زندگی‌شان بازی می‌کند را بررسی خواهیم کرد (فصل ۱۲). در فصل ۱۴ تمرین خودهای چندگانه را بررسی می‌کنیم - شیوه‌ای نیرومند برای استفاده از شفقت در شرایط و هیجان‌های دشوار - و در فصل ۱۵ بررسی می‌کنیم که چگونه دیدگاه مشفقانه ارائه‌شده در رویکرد CFT می‌تواند با ابزارهای درمانی پیشین به کار رود.

این لایه‌ها همراه با هم چهارچوبی فراهم می‌کند برای یادگیری CFT و چگونگی به‌کارگیری آن در ترکیب با فناوری‌هایی مانند فعال‌سازی رفتاری یا رویارویی که پشتوانه تجربی دارند. امیدوارم به این درک رسیده باشید که CFT فرم بازیافتی ساده‌ای از درمان رفتاری شناختی یا حاصل تعامل تمرین‌های شفقت برگرفته از بودائیسیم برای سنجش بهتر آن نیست. ما روی لایه‌ای کار می‌کنیم که مجموعه‌ای از فرایندها است - روابط پرورشی، درک نیرومند، عمق‌بخشی به آگاهی و پرورش هدفمند نیروهای مشفقانه - برای کمک به مراجعان که از شیوه‌های متمرکز بر تهدید به سوی دیدگاهی خردمند، مطمئن و مهربانانه مبتنی بر مهارت‌های مؤثر کار مستقیم و جرأت‌مندانه روی چالش‌های زندگی حرکت کنند.

## اگر مراجعان به تکامل معتقد نباشند چه؟

عاملی که CFT را از دیگر مدل‌های درمانی متمایز می‌کند این است که هیجان‌ها، انگیزه‌ها و رفتار انسانی را در بافت تکاملی در نظر می‌گیرد. این درک به تسهیل شفقت نسبت به خود و دیگران کمک می‌کند زیرا درک این موضوع که این تجربه‌ها چگونه در ما ایجاد می‌شوند باعث درک بهتر تاریخ تکامل مان است. با توجه به فرهنگ کنونی غرب، به‌نظرم بررسی این ایده می‌تواند سودمند باشد که اگر خود را در حال کار با کسی بباییم که با نظریه تکامل موافق نیست باید چه کار کنیم. جدیدترین مقاله‌ها نشان می‌دهند که حدود یک‌سوم از آمریکایی‌ها به نظریه تکامل معتقد نیستند، به‌جای آن ریشه‌های

انسان را به موجودی برتر نسبت می‌دهند. در حقیقت شواهد نشان می‌دهد که شاید میزان اعتقاد به تکامل در برخی از گروه‌ها سیر نزولی دارد (کالیم، ۲۰۱۳)؛ بنابراین این احتمال وجود دارد که گاهی با مراجعانی روبه‌رو شویم که نظریه تکامل را به‌سادگی قبول نکنند. من نیز چنین مراجعانی دارم.

آیا این برای CFT یک مشکل است؟ هم بله و هم نه. به‌طور یقین درمانگران GFT در پی به چالش کشیدن باورهای معنوی یا دینی مراجعان نیستند و بسیاری از درمانگران CFT خودشان هم باورهای مذهبی دارند. به احتمال زیاد تلاش برای تغییر ذهن کسی که برای رد نظریه تکامل برانگیخته است، سودمند نباشد و ممکن است به‌طور جدی به رابطه درمانی آسیب بزند. شیوه‌هایی برای کار با این موضوع وجود دارد. می‌توانیم چنین مراجعانی را به درمانگرانی ارجاع دهیم که رویکرد مورد استفاده آنها مبتنی بر تکامل نیست - با توجه به اینکه درمانگران بسیاری هستند که در این‌باره گفت‌وگویی نمی‌کنند، انجام این کار بسیار ساده است. روش دیگر این است که می‌توانیم بخش‌های مربوط به تکامل را کار نکنیم؛ اما من هیچ‌کدام از این راه‌حل‌ها را مناسب نمی‌بینم. افراد بسیاری هستند که ممکن است به تکامل معتقد نباشند اما با این حال می‌توانند از CFT بهره‌مند شوند. در همین راستا باید بگویم که تکامل جنبه کوچکی از درمان نیست زیرا نقش مهمی در مفهوم‌سازی مغز، ذهن و مشکلاتی که مراجعان با خود نزد ما می‌آورند، ایفا می‌کند.

من ایده‌ای میانه را پیشنهاد می‌کنم که به‌درستی می‌تواند در ساخت مدلی برای کار با مسائل دشواری که در درمان آشکار می‌شوند به ما کمک کند: به‌طور صادقانه موضوع را با مراجع در میان بگذارید و نظر او را درباره چگونگی کار با آن بپرسید. همچنین می‌توانیم انعطاف‌پذیر باشیم یا گفت‌وگو پیرامون بخش‌های تکامل را نادیده بگیریم و به‌جای آن بر انطباق با نوع بشر تأکید کنیم - با اشاره به اینکه چگونه ممکن است خصایص چالش‌برانگیز ما برای نیاکانمان سودمند بوده باشد (زیرا آنها با نیازها و تهدیدهایی متفاوت از اکنون روبه‌رو بوده‌اند)، حتی اگر این کیفیت‌ها به‌گونه‌ای هستند که مناسب انطباق با زندگی مدرن نباشند. در اینجا نمونه‌ای از چگونگی انجام این مکالمه داریم:

درمانگر: اوان، همانطور که هیجان‌ها و کارکرد آنها را بررسی می‌کنیم، می‌خواهم درباره تکامل گفت‌وگو کنم - به‌ویژه درباره اینکه چگونه هیجان‌هایمان در بافت تکامل قابل درک هستند. می‌دانم برخی افراد نظریه تکامل را قبول ندارند، می‌خواهم گفت‌وگو درباره آن را شروع کنیم.

اوان: (تا حدودی سرسخت است) من به تکامل اعتقاد ندارم. بر این باورم که خداوند انسان‌ها را به همین شکلی که هستیم آفریده است.

درمانگر: خوب است - این همان چیزی است که می‌خواستم مشخص شود. نخست می‌خواهم بگویم که قصد به چالش کشیدن یا تغییر باورهای دینی کسی را ندارم.

افراد اعتقادات گوناگونی دارند و شیوه‌های مختلفی در درک این موضوع وجود دارد؛ اینکه ما چگونه به اینجا رسیده و به شکلی که اکنون هستیم درآمده‌ایم، بنابراین قصد ندارم هیچ عقیده‌ای را به تو تحمیل کنم.

اوان: (معلوم است که آرام شده است) خوب است. چون آن موضوع خیلی خوب پیش نرفته.

درمانگر: (با لبخندی گرم) من هم فکر نمی‌کنم خوب پیش رفته باشد؛ بنابراین می‌خواهم بدانی که به باورهای احترام می‌گذارم اما درعین حال درمانی که انجام خواهیم داد بر پایهٔ دانش بنا شده است پس گاهی در مورد امور از دیدگاه علمی گفت‌وگو خواهیم کرد. چراکه این امر می‌تواند به ما در درک بهتر کارکرد هیجان‌هایمان کمک کند. در این فرایند نیازی به پذیرش نظریهٔ تکامل نیست. تنها چیزی که باید بپذیری این است که مغز و ذهنی داریم که گاهی به صورت فریبنده، هیجان‌هایی تولید می‌کند که مدیریت‌شان برای ما دشوار است.

اوان: پذیرش آن سخت نیست. به طور یقین هیجان‌هایی داریم که مدیریت آنها دشوار است.

درمانگر: بسیاری از ما این‌گونه هستیم. اکنون، به احتمال زیاد هنوز گاه‌وبی‌گاه در مورد تکامل صحبت خواهیم کرد چراکه چشم‌اندازی علمی داریم و به این شیوه امور را تفسیر می‌کنم. در رابطه با زمان انجام این کار، می‌خواهم دربارهٔ آن به عنوان "چشم‌اندازی علمی" سخن بگویم که می‌توانی انتخاب کنی با آن هم‌رأی شوی یا آن را نادیده بگیری - دریافت آنچه سودمند است و نادیده گرفتن بقیه. نظرت چیست؟

اوان: به نظرم ارزش امتحانش را دارد.

درمانگر: همچنین می‌توانیم روی امور به شیوه‌ای که در طول سالیان برای انسان اتفاق افتاده و جوامع ما را تغییر داده‌اند، تمرکز کنیم. ایدهٔ زیربنایی این موضوع این است که شیوهٔ کار مغز ما طوری است که به نیاکانمان کمک کرده است - انسان‌هایی که در روستاهای دورافتاده، در دنیایی پر از سختی و با تهدیدات فیزیکی بسیاری زندگی می‌کرده‌اند - اما باید ببینیم کدام یک در دنیای مدرن کمتر سودمند است، زیرا بسیاری از تهدیدهای پیش روی ما خیلی با آن دوران تفاوت دارند. نظرت چیست؟

اوان: من با این قضیه مشکلی ندارم. می‌دانم که انسان طی سال‌ها به شیوه‌های گوناگونی