

۴	پیشگفتاری بر ترجمه فارسی
۹	پیشگفتار
۱۱	مقدمه
۱۵	فصل ۱: تله‌های زندگی
۲۶	فصل ۲: در کدام تله زندگی گرفتار شده‌اید؟
۳۶	فصل ۳: درک تله‌های زندگی
۴۹	فصل ۴: تسلیم، فرار و حمله
۵۷	فصل ۵: چگونگی تغییر تله‌های زندگی
۷۴	فصل ۶: تله زندگی رهاندگی
۱۰۰	فصل ۷: تله زندگی بی‌اعتمادی و بدرفتاری
۱۲۹	فصل ۸: تله زندگی محرومیت هیجانی
۱۵۱	فصل ۹: تله زندگی طرد اجتماعی
۱۸۲	فصل ۱۰: تله زندگی وابستگی
۲۱۸	فصل ۱۱: تله زندگی آسیب‌پذیری
۲۴۵	فصل ۱۲: تله زندگی نقص/شرم
۲۸۴	فصل ۱۳: تله زندگی شکست
۳۰۷	فصل ۱۴: تله زندگی اطاعت
۳۴۹	فصل ۱۵: تله زندگی معیارهای سخت‌گیرانه
۳۷۲	فصل ۱۶: تله زندگی استحقاق
۴۰۳	فصل ۱۷: فلسفه تغییر
۴۱۵	منابع

تبدیل مفاهیم علمی و دقیق به مطالب کاربردی و گره‌گشا، نیازمند تسلط بر دانش، ذهن نظام‌مند و خزانۀ لغات قوی است. متخصصان و نظریه‌پردازان حوزه شناخت‌درمانی سعی کرده‌اند مفاهیم علمی را به زبانی شفاف و کاربردی بیان کنند تا کسانی که در این حوزه از دانش علمی برخوردار نیستند، بتوانند گره از مشکلات خود بکشایند. البته در اکثر کتاب‌های خودیاری توصیه شده است که تکنیک‌ها را زیرنظر متخصص بالینی صاحب‌صلاحیت انجام بدهند. با نگاهی گذرا به کتاب‌های منتشر شده در حوزه رفتاردرمانی شناختی، شاید بتوان به این نتیجه رسید که هم و غم درمانگران شناختی - رفتاری علاوه بر نظریه‌پردازی و پژوهش، نوشتن کتاب‌های خودیاری است.

البته نوشتن کتاب‌های خودیاری، خطراتی نیز به دنبال دارد. یکی از خطراتی که همیشه بیخ گوش نویسندگان این‌گونه کتاب‌هاست، این است که برای رعایت اصل ساده‌نویسی به دام ساده‌اندیشی و ساده‌انگاری بیفتند. خطر دیگر این است که نویسندگان برای رعایت حال خوانندگان، بسیاری از مطالب را ناگفته بگذارند و خوشایندی خوانندگان را بر رعایت اصول علمی ترجیح بدهند. خطر دیگری که ممکن است دامن‌گیر نویسندگان شود، این است که نویسندگان به ارائه راهبردهای کلی بپردازند و نکته آخر اینکه احتمال دارد نویسندگان به سختی‌ها و مشکلات فرآیند تغییر اشاره نکنند تا خاطر خوانندگان آشفته نشود و مدام به طبل این اصل بکوبند که خواستن توانستن است.

به نظر می‌رسد که جفری یانگ و ژانت کلوکو (نویسندگان کتاب حاضر) در این دام‌ها نیفتاده‌اند. یانگ و کلوکو سعی کرده‌اند مفاهیم پیچیده رویکرد درمانی خود را در قالبی نظام‌مند و قابل‌درک بیان کنند. علاوه بر این، آنها دیدگاهی واقع‌بینانه نسبت به تغییر مشکلات دارند. آنها مدام به خواننده گوشزد می‌کنند که تغییر، کاری دشوار و همراه با افت و خیز است. فصل آخر کتاب (فلسفه تغییر) از این نظر، بسیار جالب و مفید است.

نویسندگان در این فصل به خوبی توضیح داده‌اند که روش‌های درمانی‌شان مبتنی بر چه مفروضه‌ها و بنیان‌های فلسفی است.

\*\*\*

یکی از نکات مهمی که در فصل آخر کتاب به آن اشاره شده است، انتخاب درمانگر مناسب است. واقعیتش این است که نمی‌دانیم مراجعان در ایران براساس چه ملاک‌هایی درمانگران و مشاوران خود را انتخاب می‌کنند. آیا براساس معرفی از طرف فرد دیگری، برای درمان مراجعه می‌کنند؟ به شهرت و نام درمانگر یا مشاور توجه می‌کنند؟ براساس تجارب موفقیت‌آمیز درمانگر یا مشاور، دست به انتخاب می‌زنند؟ یا ملاک‌های دیگری را در نظر می‌گیرند؟

اما در این کتاب به یکی از ملاک‌های مهم درمانگر یا مشاور اشاره شده است که شاید در کتاب‌های

دیگر کمتر به آن پرداخته‌اند. یانگ و کلو سکو اشاره می‌کنند که برای انتخاب درمانگر، یکی از ملاک‌های مهم، طرح‌واره‌ها و نظام‌باورهای درمانگر است. چه بسا درمانگرانی کارکشته و مجرب باشند، اما نتوانند در سطح کاهش آسیب‌پذیری به مراجعان کمک کنند، زیرا چنین درمانگرانی پاسخگوی نیازهای هیجانی مراجعان و تعدیل طرح‌واره‌های مراجعان نیستند، اگرچه ممکن است در حد کاهش علائم و مهارت‌آموزی بتوانند به مراجعان یاری برسانند.

نکته جالب توجه دیگری که نویسندگان به آن اشاره می‌کنند پیوستن به گروه‌هایی است که هدف‌شان سرکسسه کردن مراجعان و پرستش بت‌گونه رهبران این گروه‌هاست. در این گروه‌ها، که ادعای درمان مشکلات انسان‌ها را به دوش می‌کشند، معمولاً رهبر گروه مثل یک «ابر انسان» پرستیده می‌شود و افراد گروه نیز مثل شمع به دور او می‌چرخند و زیر علم وی سینه می‌زنند.

پاراگراف آخر کتاب در این باره جالب توجه است:

گروه‌های آیین‌پرست و شخصیت‌پرست خواهان طرفدارانی هستند که بدون فکر و با اطاعت کامل زیر پرچم این گروه‌ها سینه بزنند. آنها مایلند که شما عاشق سینه‌چاک باشید. این گروه‌ها با ترفند اینکه جامعه ما را درک نمی‌کند و سطح درک ما از جامعه بالاتر است، شما را فریب می‌دهند. اعضای ارشد این گروه‌ها، شما را سخت تشویق می‌کنند که قواعد و فرامین رهبرشان را اطاعت کنید. با این کار عملاً دست به تقویت تله زندگی اطاعت در شما می‌زنند. اگر عضو یکی از این گروه‌ها هستید یا برای پیوستن به این گروه‌ها مردد مانده‌اید از انجمن‌های روان‌شناسی، مشاوره و روان‌پزشکی کمک بگیرید یا اینکه از افراد صاحب صلاحیت مشورت بگیرید.

\*\*

احتمال دارد برخی افراد، گذشته زندگی‌شان را دلیلی بر ادامه مشکلات فعلی بدانند. جفری یانگ معتقد است که چنین نظام فکری موجب تداوم مشکل می‌شود. در رویکرد طرح‌واره درمانی به این نکته تأکید می‌شود که ممکن است افراد در شروع مشکلات خود نقش چندانی نداشته باشند، اما در تداوم مشکلات خود حتماً نقش دارند.

به همین دلیل او سعی می‌کند برای درد و رنجی که افراد در اثر زندگی گذشته متحمل شده‌اند، همدلی را در پیش بگیرند، اما برای تغییر مشکلات فعلی نیز دست روی دست نمی‌گذارند؛ بلکه با کاهش آسیب‌پذیری، سعی می‌کند دامنه اثرگذاری تله‌های زندگی را کم کند. حداقل پنج سازوکار برای تداوم طرح‌واره‌ها (تله‌های زندگی) مطرح شده است.

۱. سبک‌های مقابله‌ای

۲. انتخاب همسر

۳. انتخاب شغل

۴. تحریف‌های شناختی

۵. استدلال‌های مبتنی بر درست بودن شیوه تفکر و سبک مقابله‌ای

در بین این سازوکارها، انتخاب همسر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از دلایل مهم تداوم تله‌های زندگی و به تبع آن مشکلات افراد، انتخاب همسر است. در رویکرد طرح‌واره درمانی این مفروضه وجود دارد که افراد براساس تله‌های زندگی‌شان دست به انتخاب همسر می‌زنند. به عبارتی تله‌های زندگی باعث می‌شوند که افراد معیارهای خاصی را برای انتخاب همسر در نظر بگیرند. به همین دلیل در کتاب حاضر برای هر کدام از تله‌های زندگی، جدول مجزایی در نظر گرفته شده است که به ملاک‌ها و علائم خطر در طرف مقابل اشاره می‌کند. به عنوان مثال ممکن است فردی که در اثر تجارب ناگوار دوران کودکی از مهر، محبت و صمیمیت محروم شده است، در حال حاضر بیشتر به سمت کسانی گرایش پیدا کند که بی مهر و بی عاطفه‌اند. از این نظر، کتاب حاضر می‌تواند راهنمای خوبی برای بحث مشاوره ازدواج باشد.

به عبارتی شاید بتوان معیارهای انتخاب همسر را به دو دسته تقسیم کرد. یک دسته از این معیارها بسیار منطقی جلوه می‌کنند. ممکن است با شنیدن این معیارها، از هوشمندی و آینده‌اندیشی فرد لذت ببرید. اما دسته دیگری از معیارهای انتخاب همسر در سطح غیرهشیار عمل می‌کنند و ماحصل تله‌های زندگی به شمار می‌روند. این معیارها، زمانی در فرآیند انتخاب همسر نقش بازی می‌کنند که تله زندگی فعال شده باشد. تعارض و ناهمخوانی بین معیارهای منطقی و معیارهای برخاسته از تله زندگی یادآور این بیت است.

چشم اگر این است و ابرو این و ناز و عشوه این      الوداع ای زهد و تقوی، الفراق ای عقل و دین

\*\*\*

شاید بتوان از مفاهیم این کتاب برای سنجش، فرمول‌بندی و طرح درمان مشکلات زناشویی استفاده کرد. طبق این مدل، نیازهای هیجانی اساسی افراد در خانواده اصلی به اندازه کافی برآورده نمی‌شود و نتیجه این ناکامی نیز همانا شکل‌گیری تله زندگی در ذهن فرد است. فرد طبق این تله زندگی برای رفتارها، ظاهر و شیوه برخورد همسرش، ملاک‌ها و معیارهایی در نظر می‌گیرد. اگر همسرش طبق این معیارها عمل کند، اوضاع بر وفق مراد است. اما اگر همسرش طبق این معیارها عمل نکند، مسائل و مشکلات ارتباطی شروع می‌شود. تله‌های زندگی عامل مهمی در شیوه برخورد با مشکلات ارتباطی محسوب می‌شوند. در فصل چهارم کتاب و در سرگذشت‌پژوهی‌های کتاب، این شیوه‌های برخورد به خوبی نشان داده شده‌اند.

شکل‌های ۱ و ۲ نشان می‌دهند که این فرآیند با چهار حلقه معیوب تکمیل می‌شود. اول اینکه شیوه‌های ناکارآمد کنار آمدن با مشکلات ارتباطی اگرچه ممکن است موقتاً باعث کاهش مشکلات شوند، اما در درازمدت باعث تقویت مشکلات می‌گردند. دوم اینکه شیوه‌های ناکارآمد کنار آمدن با مشکلات باعث تأیید و تقویت تله زندگی می‌شوند. سوم اینکه مشکلات ارتباطی فعلی با همسر باعث یادآوری مشکلات ارتباطی زوجین با والدین‌شان می‌شوند. چهارم اینکه اگرچه در دوران کودکی نیازهای هیجانی اساسی افراد برآورده نشده است، در حال حاضر و در رابطه با همسر نیز کماکان در بر همان پاشنه می‌چرخد. تله‌های زندگی از طریق شش سازوکار مشخص باعث می‌شوند که حال و هوای عاطفی حاکم بر رابطه افراد با والدینشان به رابطه فعلی با همسرشان نیز منتقل شود. این شش سازوکار عبارت‌اند از:

الف) معیارهایی برای انتخاب همسر

ب) معیارهایی برای رفتارهای همسر

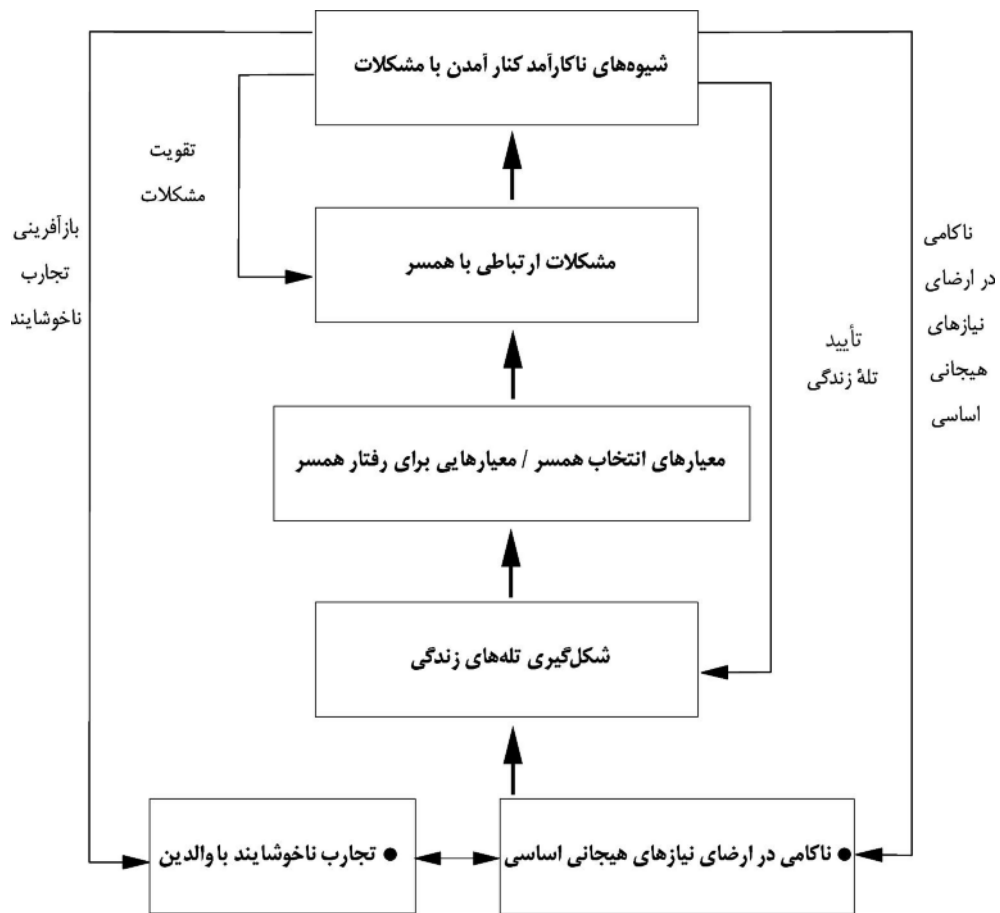
ج) تعیین مرز بین خود با همسر

د) تعیین مرز بین خانواده فعلی با خانواده خود

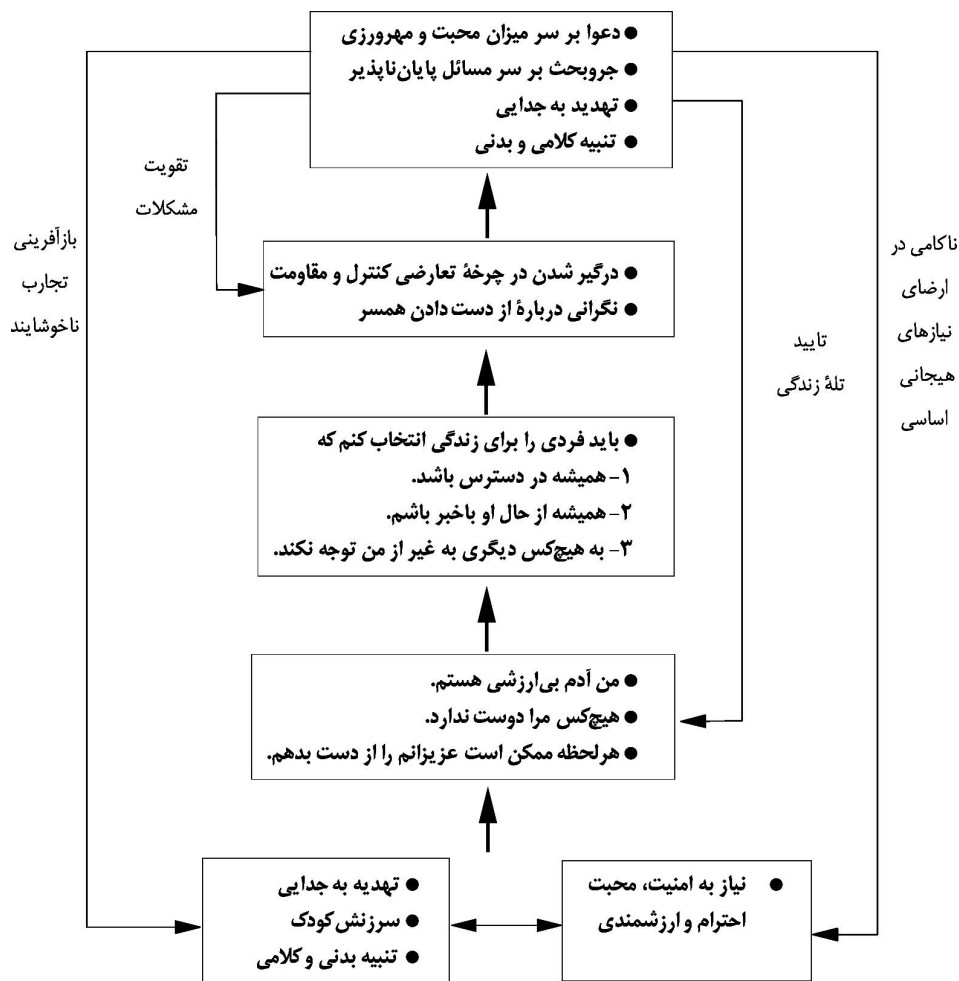
ه) تعیین مرز بین خانواده فعلی با خانواده همسر

و) شیوه‌های مقابله با مشکلات متداول زندگی مشترک

وظیفه درمانگر ابتدا شناسایی مؤلفه‌های مشکلات، سپس فرمول‌بندی این مؤلفه‌ها در قالب مدل نظری قابل درک و سپس طرح‌ریزی درمان است. البته در این فرآیند بایستی به نکات زیادی توجه کرد که مسلماً خوانندگان در کتاب‌های زوج درمانی شناختی - رفتاری با این نکات آشنا شده‌اند.



شکل ۱. نحوه شکل‌گیری تله‌های زندگی و شروع و تداوم مشکلات ارتباطی با همسر



شکل ۲. نحوه شکل گیری تله های زندگی و شروع و تداوم مشکلات ارتباطی با همسر

\*\*\*

سعی کرده ایم ترجمه کتاب حاضر قابل درک و قابل فهم باشد. البته برخی از مثال ها به دلایلی عوض شد. امیدواریم کتاب حاضر بتواند در آگاهی افزایی و کاهش دامنه تأثیرگذاری تله های زندگی تا حدودی اثربخش باشد.

علاوه بر این در زیرنویس برخی از صفحات کتاب به مطالبی اشاره شده است. همه این زیرنویس ها به کتاب اضافه شده است.

حسن حمیدپور

تابستان ۱۳۹۲

من از جفیری یانگ و ژانت کلووسکو بسیار ممنون و سپاسگزارم که براساس اصول و تکنیک‌های شناخت‌درمانی توانسته‌اند شیوه‌چالش‌جدیدی برای مشکلات شخصیتی بیماران در اختیار ما بگذارند. نویسندگان براساس خلاقیت و تدبیراندیشی توانسته‌اند ابزارهای اثرگذاری برای تغییر روابط بین‌فردی و روابط شغلی تدوین کنند. به دنبال تغییر در روابط بین‌فردی و روابط شغلی، زندگی تغییر شگرفی خواهد کرد.

اختلال شخصیت را می‌توان الگوهای دیرپای خودآسیب‌رسان تعریف کرد. این الگوها باعث می‌شوند که افراد مبتلا، روی شادکامی و رضایت‌مندی را نبینند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت علاوه بر علائمی مثل اضطراب و افسردگی در زندگی‌شان، از مشکلات مزمن رنج می‌برند. این افراد اغلب از روابط صمیمی ناراضی هستند یا سال‌هاست که نتوانسته‌اند در شغل خود، کفایت و کارآمدی لازم را نشان دهند. کیفیت زندگی این افراد پایین‌تر از سطح مطلوبی است که آرزو دارند.

شناخت‌درمانی توانسته است برای درمان این الگوهای مزمن، چالش‌آفرین و دردسرساز، تدابیری طراحی کند. ما در درمان اختلال‌های شخصیت نه تنها به علائمی مثل (افسردگی، اضطراب، حملات وحشتزدگی، اعتیادها، اختلال‌های خورد و خوراک، مشکلات جنسی و بی‌خوابی) می‌پردازیم، بلکه به دنبال شناسایی و تغییر طرح‌واره‌های زیربنایی یا باورهای کنترل‌گرایانه نیز هستیم (مؤلفان کتاب حاضر به‌جای اصطلاح تخصصی طرح‌واره از واژه تله زندگی استفاده کرده‌اند). بیشتر بیمارانی که برای درمان مراجعه می‌کنند چند طرح‌واره بنیادین دارند که در بسیاری از مشکلات ظاهری آنها متجلی می‌شوند. پرداختن به طرح‌واره‌های بنیادین در فرآیند درمان، اثرات سودمندی به دنبال دارد. طرح‌واره‌های بنیادین، اکثر حوزه‌های زندگی را زیر نفوذ و سیطره خود در می‌آورند.

شناخت‌درمانگران متوجه شده‌اند که برخی از سرنخ‌های بالینی، حاکی از وجود مشکلاتی است که طرح‌واره‌ها در آنها نقش دارند. یکی از این سرنخ‌ها، گزارش بیمار درباره مشکلاتش است. زمانی از بیماران درباره عوامل آشکارساز مشکلاتشان سؤال می‌کنیم، اغلب با چنین پاسخی روبه‌رو می‌شویم: "همیشه این‌طور بوده‌ام"، "همیشه این مشکل را داشته‌ام"، "از زمانی که یادم می‌آید این‌طور بوده‌ام". علاوه بر این، بیماران از داشتن مشکل چندان ناراضی و آشفته به‌نظر نمی‌رسند. سرنخ بالینی دیگر این است که به‌نظر می‌رسد بیمار از انجام تکالیف خانگی، سر باز می‌زند. مثل اینکه فرآیند درمان با این بیماران به بن‌بست می‌رسد. بیماران هم‌زمان هم خواهان تغییر هستند و هم اینکه در برابر تغییر، مقاومت می‌کنند. سومین سرنخ بالینی این است که انگار بیمار از اثرات رفتار خود بر اطرافیان و دیگران چندان آگاه نیست. ممکن است بیماران حتی از رفتارهای خودآسیب‌رسان آگاه نباشند.

تغییر طرح‌واره‌ها، کاری سخت و طاقت‌فرساست. مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی به تقویت طرح‌واره‌ها مشغول هستند. در درمان باید به همه این مؤلفه‌ها پرداخته شود. تغییر یک یا دو مؤلفه، دردی را دوا نمی‌کند.

کتاب "زندگی خود را دوباره بیافرینید"، به شناسایی و تغییر یازده الگوی شخصیتی مزمن و خودآسیب‌رسان می‌پردازد. این الگوها در کتاب حاضر به‌عنوان تله‌های زندگی نامگذاری شده‌اند. این کتاب از روش‌های متنوعی استفاده می‌کند، اما با این حال قابل‌درک و ساده است. خوانندگان به‌راحتی با مفهوم و معنای تله زندگی آشنا می‌شوند و خیلی راحت می‌توانند تله‌های زندگی‌شان را بشناسند. مؤلفان براساس تجارب گران‌بهای بالینی توانسته‌اند مطالب کتاب را با مثال‌هایی از زندگی واقعی بیماران عجین کنند. این کار به خوانندگان کمک می‌کند که تله‌های زندگی‌شان را سریع‌تر بشناسند. مؤلفان تنها به شناسایی تله‌های زندگی دل‌خوش نداشته‌اند، بلکه تکنیک‌های اثربخشی نیز برای تغییر، تدوین کرده‌اند. رویکرد کتاب حاضر، یکپارچه‌نگر است. در کتاب حاضر از درمان‌های شناختی، رفتاری، روان‌کاوی و تجربه‌ای استفاده شده است، در عین حال که ویژگی‌های شناخت‌درمانی (جنبه کاربردی و مسئله‌گشایی) بر آن سایه انداخته است.

کتاب حاضر، تکنیک‌هایی گره‌گشا برای غلبه بر مشکلات دیرپا و رنج‌آور در اختیار شما قرار می‌دهد. با خواندن این کتاب می‌توانید به حساسیت، شفقت و بینش بالینی نویسندگان پی ببرید.

**آرون تی. بک**



چرا شما باید کتاب دیگری در حوزه خودیاری مطالعه کنید؟

ما اعتقاد داریم که این کتاب خلاء موجود در بین کتاب‌های خودیاری را پر می‌کند. کتاب‌های بی‌نظیری در حوزه خودیاری نوشته شده است. بسیاری از این کتاب‌های خودیاری در روش درمان خود، عالی هستند. با این حال، اکثر این کتاب‌ها به مسائل محدودی می‌پردازند. برخی از این کتاب‌ها تنها به مشکلات خاصی مثل افسردگی، وابستگی، کمروبی یا انتخاب همسر می‌پردازند. اگرچه برخی از این کتاب‌ها ممکن است مسائل متعددی را پوشش دهند، اما محدودیت دیگری گریبان این کتاب‌ها را می‌گیرد. محدودیت کتاب‌های خودیاری این است که تنها از یک رویکرد برای حل و فصل مشکلات سود می‌برند. به عنوان مثال برخی از این کتاب‌ها از روش‌های شناختی - رفتاری یا بازسازی گذشته استفاده می‌کنند. برخی از این کتاب‌ها نیز به مسائل جدی و جهانشمولی مثل مرگ می‌پردازند، اما راه‌حل‌های این کتاب‌ها بسیار گنگ و مبهم است. گاهی اوقات ابهام‌گویی یا کلی‌گویی این کتاب‌ها چنان است که ما نمی‌توانیم پی ببریم که چگونه به تغییرات دلخواه دست یابیم.

در کتاب "زندگی خود را دوباره بیافرینید"، من و ژانت کلوسکو، روش جدیدمان برای تغییر الگوهای دیرپای زندگی را با شما در میان می‌گذاریم. در این کتاب به شناسایی و چالش با یازده تله زندگی می‌پردازیم که به مشکلات اساسی و مخرب زندگی دامن می‌زنند. به عبارتی، مشکلات زندگی آتشی است که از گور این تله‌ها برمی‌خیزد.

ما هر روز با این روش به حل و فصل مشکلات افراد می‌پردازیم. ما با ترکیب چندین تکنیک از رویکردهای مختلف به شما کمک می‌کنیم که این تله‌های زندگی را تغییر دهید. در نتیجه، ما فکر می‌کنیم این کتاب با برخورداری از رویکردی جامع و دقیق به حل و فصل مشکلات دیرپای زندگی شما کمک می‌کند. به نظر ما این کتاب در مقایسه با اکثر کتاب‌هایی که مطالعه کرده‌اید، مفیدتر و ثمربخش‌تر است.

از آنجا که این کتاب به نوعی سرگذشت زندگی شخصی و حرفه‌ای من است مایلیم که برای شما توضیح بدهم که چگونه این شیوه درمانی را تدوین کردم.

سرگذشت زندگی حرفه‌ای من مثال سفری است که برای خودشناسی طی کرده‌ام. من در سال ۱۹۷۵ از دانشگاه پنسیلوانیا فارغ‌التحصیل شدم. یادم می‌آید که اولین تجارب بالینی خودم به عنوان درمانگر را در دوره کارورزی در مرکز سلامت روان جامعه‌نگر فیلادلفیا پشت سر گذاشتم. من در دانشگاه روش راجرز را یاد گرفته بودم که روشی غیررهنمودی است. از اینکه باید برای درمان بیماران وقت زیادی صرف می‌کردم، حوصله‌ام سر می‌رفت. بیماران با مشکلات اساسی در زندگی‌شان روبه‌رو بودند. آنها برای درمان مراجعه و احساس‌های خودشان را بازگو می‌کردند. من یاد گرفته بودم که گوش بدهم،

حرف‌هایشان را جمع‌بندی کنم تا بیماران بتوانند خودشان راه‌حل مشکلاتشان را پیدا کنند. مشکل این بود که اغلب بیماران نمی‌توانستند به چاره‌یابی بپردازند. یا اینکه اگر هم می‌توانستند خودشان به راه‌حل برسند این فرآیند این قدر طول می‌کشید که من سخت احساس ناکامی می‌کردم. روش راجرز باب طبع من نبود. با خلق و خوی من سر سازگاری نداشت. شاید من سخت کم‌حوصله بودم، اما دوست داشتم تغییر مشکلات و پیشرفت درمان سریع‌تر رخ بدهد. از این شرایط سخت ناکام می‌شدم انگار من ناظر مشکلات بیماران بودم و خودم نمی‌توانستم در فرآیند درمان مشارکت فعال داشته باشم. همین مسئله به ناامیدی من دامن می‌زد.

با حرص و اشتیاق فراوان، کتاب‌های رفتاردرمانی را مطالعه کردم. در رویکرد رفتاردرمانی بر تغییر سریع و عینی مشکلات تأکید می‌شود. بعد از آشنایی با رویکرد رفتاردرمانی، خیالم راحت شد و احساس راحتی کردم. به جای اینکه منفعل باشم، می‌توانستم در درمان نقش فعال‌تری به عهده بگیرم. رفتاردرمانی، چهارچوب مفهومی دقیقی برای تبیین مشکلات در اختیار ما می‌گذارد و بعد از تعریف دقیق و شفاف مشکلات، تکنیک‌هایی را پیشنهاد می‌کند. این تکنیک‌ها بسیار دقیق، کاربردی و اثرگذار هستند. بسیاری از کتاب‌های رفتاردرمانی، گام به گام نوشته شده‌اند. همین ویژگی، کاربرد آنها را راحت‌تر می‌کند. در مقایسه با رویکرد مبهم راجرز که در ابتدا آموخته بودم، مدل رفتاری، سخت دلیسند و خوشایند من بود. در اثر به کارگیری روش‌های رفتاری، بیماران خیلی زود به نتیجه می‌رسیدند و طبعاً من هم از کارم راضی بودم.

چند سالی به همین منوال گذشت تا اینکه متوجه شدم رفتاردرمانی برای درمان برخی از مشکلات پایش می‌لنگد. در رفتاردرمانی، تنها به رفتار افراد پرداخته می‌شود و نقش احساس‌ها و افکار نادیده گرفته می‌شود. خودم نیز به این نتیجه رسیدم که شاید مشکل من در اجرای برخی از تکنیک‌های رفتاردرمانی این باشد که از دو بُعد مهم دیگر غافل شده‌ام. انگار به سادگی از کنار دنیای درونی بیماران گذشته بودم، بدون اینکه متوجه باشم که این دنیای درونی اهمیت خاصی دارد. همان زمان کتاب **«شناخت درمانی و اختلال‌های هیجانی»** اثر آرون بک را خواندم و سخت شیفته آن شدم. بک توانسته بود اهمیت رفتار را با نقش اثرگذار باورهای بیماران در پدیدآیی و تداوم مشکلات، ترکیب کند.

من در سال ۱۹۷۹ شناخت درمانی را زیر نظر بک آموختم. لذت می‌بردم از اینکه می‌توانستم به بیماران کمک کنم تا افکارشان را بشناسند، با این افکار چالش کنند و دست به راه‌حل‌آفرینی منطقی بزنند. همچنین در این شیوه درمان می‌توانستم به بیماران کمک کنم تا رفتارهای مشکل‌آفرین خود را بشناسند و شیوه‌های جدید مقابله مؤثر با موقعیت‌ها را یاد بگیرند. بیماران با این شیوه به تغییرات چشم‌گیری دست می‌یافتند. افسردگی‌شان برطرف می‌شد و اضطراب از زندگی‌شان رخت برمی‌بست. همچنین به این نتیجه رسیدم که تکنیک‌های شناخت درمانی در زندگی شخصی من نیز کاربرد فراوانی دارند. بعد از اینکه شناخت درمانی را یاد گرفتم و به کار بستم، آن‌گاه در بسیاری از کشورهای اروپا و ایالت‌های آمریکا، این شیوه را در قالب کارگاه آموزشی و سخنرانی به متخصصان یاد دادم.

چند سال با روش شناخت درمانی در فیلادلفیا در کلینیک خودم کار کردم. در درمان مشکلات بسیاری از بیماران موفق بودم مخصوصاً علائم اختصاصی مثل افسردگی و اضطراب. متأسفانه

خوشحالی من زیاد دوام نیاورد. بعد از مدتی متوجه شدم که برخی از بیماران در اثر تکنیک‌های شناخت‌درمانی هیچ تغییری نمی‌کنند یا میزان تغییر و بهبودیشان چندان رضایت‌بخش نیست. به این فکر افتادم که این بیماران را با دقت بیشتری بررسی کنم و بینم که ویژگی‌های مشترک آنها کدامند. از همکارانی که در حوزه شناخت‌درمانی فعالیت می‌کردند خواستم که بیماران مقاوم به درمان را توصیف کنند. قصدم از این کار این بود که بینم شکست‌های درمانی آنها نیز مثل شکست‌های درمانی من است.

متوجه شدم که انگار می‌توان براساس برخی از ویژگی‌ها، بین بیماران مقاوم به درمان با بیماران راحت و آسان، تمایز قائل شد. بیشتر بیماران چالش‌آفرین به‌طور کلی از علائمی رنج می‌برند که شدت کمتری دارد مخصوصاً اینکه شدت افسردگی و اضطراب این بیماران کمتر است. به این نکته پی بردم که اکثر مشکلات آنها به حوزه صمیمیت ربط دارد: "این بیماران الگوهای ارتباطی داشتند که برایشان چندان رضایت‌بخش نبود." علاوه بر این، متوجه شدم که اکثر بیماران مقاوم به درمان در بسیاری از جنبه‌های زندگی‌شان مشکل دارند. آنها به‌دلیل یک مشکل واحد مثل طلاق یا مرگ والدین برای درمان مراجعه نمی‌کنند. الگوهای زندگی این بیماران، خودآسیب‌رسان است و همین الگوی زندگی، آنها را به سمت کمک‌طلبی سوق داده است.

بعد از اینکه به چنین جمع‌بندی رسیدم آن‌گاه بر آن شدم که فهرستی از الگوها یا درون‌مایه‌های مشترک زندگی این بیماران چالش‌آفرین را تهیه کنم. اسم این الگوها را گذاشتم طرح‌واره‌ها یا تله‌های زندگی. در این کتاب به شناسایی و تغییر یازده تله زندگی پرداخته‌ام. تله‌های زندگی مثل وابستگی، شکست، بی‌اعتمادی، بدرفتاری، نقص / شرم، محرومیت هیجانی، ره‌اشدگی. با استفاده از مفهوم تله‌های زندگی توانستم با بسیاری از بیماران به‌ظاهر مقاوم، روند درمان را ادامه دهم. مفهوم تله‌های زندگی از این نظر، ارزشمند است. به این نتیجه رسیدم که با این مفهوم می‌توانم مشکلات بیماران را به بخش‌های قابل تغییر تبدیل کنم.

الآن که به گذشته نگاه می‌کنم به این نکته پی برده‌ام که جستجوی الگوها یا درون‌مایه‌های زندگی بیماران با ویژگی‌های شخصیتی خودم همخوان است. همیشه دوست داشتم جنبه‌های مختلف زندگی‌ام را به‌عنوان یک کلیت منسجم بنگرم تا پیش‌بینی‌پذیری و نظم را بهتر احساس کنم. همیشه احساس من این است که اگر الگوها یا درون‌مایه‌های مشترک را پیدا کنم، کنترل بیشتری بر زندگی‌ام دارم. یادم می‌آید که در دوران دانشگاه نیز هم‌اطاقی‌هایم را برحسب رفتارهایشان دسته‌بندی می‌کردم.

یکی دیگر از مسیرهای تحوّل در انتخاب حرفه روان‌درمانی را باید در تمایل خودم به یکپارچه‌نگری جستجو کرد. همیشه دوست داشتم و دارم که مؤلفه‌های مختلف را با یکدیگر ترکیب کنم و اصولاً از جزم‌اندیشی چندان خوشم نمی‌آید. بسیاری از درمانگران به یک شیوه درمانی پایبندند. به‌عنوان مثال برخی از همکاران من سفت و سخت به آیین روان‌کاوی، رفتار درمانی یا گشتالت‌درمانی چسبیده‌اند. اعتقاد دارم که یکپارچه‌سازی بهترین مؤلفه‌های چند رویکرد درمانی، اثربخش‌تر از این است که همیشه تابع یک شیوه درمان باشیم. هرکدام از رویکردهای روان‌درمانی (روان‌کاوی، رفتاری، شناختی، گشتالت و دارویی) ارزشمندند، اما اگر به‌تنهایی به کار برده شوند، هرکدام محدودیت‌های دست‌وپاگیری دارند.

از طرف دیگر، سخت مخالفم که بسیاری از تکنیک‌های روان‌درمانی را بدون چهارچوب نظری منسجم مثل کشکول در هم بیامیزیم. به‌نظرم رویکرد تله‌های زندگی می‌تواند این چهارچوب نظری منسجم را در اختیار شما بگذارد. در رویکرد تله‌های زندگی اگرچه از تکنیک‌های مختلفی استفاده می‌شود، اما از چهارچوب نظری منسجم و یکپارچه‌نگری نیز برخوردار است تا بتوانید از این چهارچوب برای جنگ با تله‌های زندگی استفاده کنید. علاوه بر این، در فصل‌های کتاب متوجه می‌شوید که مفهوم تله‌های زندگی می‌تواند به شما به‌خوبی کمک کند تا پی ببرید که مشکلات بیماران در سیر زندگی‌شان مدام تکرار شده است و تجارب فعلی، بازآفرینی همان تجارب گذشته است. هرکدام از تله‌های زندگی در اثر عواملی شکل گرفته‌اند. در هرکدام از فصل‌های کتاب پس از مطالعه این ریشه‌های تحوّل، متوجه می‌شوید که شکل‌گیری تله‌های زندگی قابل‌درک هستند. به‌عبارتی متوجه می‌شوید که چنین تجاربی می‌تواند منجر به شکل‌گیری تله‌های زندگی شود. با چنین درکی، تازه پی می‌برید که بین انتقادگری همسران با عیب‌جویی والدین‌تان ارتباطی نزدیکی وجود دارد. منظور این است متوجه می‌شوید که رشته‌هایی، زندگی فعلی شما را به زندگی گذشته شما پیوند می‌دهند. این رشته به‌ظاهر نامرئی همان تله زندگی است که شما گرفتارش شده‌اید.

امیدوارم که این کتاب بتواند به شما کمک کند تا با مشکلات دیرپای زندگی‌تان، برخوردی درست، مؤثر، راه‌گشا و همه‌جانبه داشته باشید. همچنین امیدوارم که این کتاب بتواند چهارچوب مؤثری در اختیار شما قرار دهد تا به چگونگی شکل‌گیری تله‌های زندگی و چاره‌اندیشی‌های مؤثر پی ببرید. همان‌طور که اشاره کردم، سعی ما بر این بوده است که در چاره‌اندیشی از رویکردهای مختلف روان‌درمانی استفاده کنیم.

## جفری یانگ

# ۱

## تله‌های زندگی

- آیا اکثراً جذب افرادی می‌شوید که بی‌مهر و بی‌عاطفه هستند؟ آیا احساس می‌کنید که نزدیک‌ترین افراد زندگی‌تان به شما توجه کافی ندارند؟
- آیا احساس می‌کنید انسان بی‌ارزشی هستید؟ آیا احساس می‌کنید به دلیل بی‌ارزشی‌تان، اطرافیان، شما را نمی‌پذیرند و دوست‌تان ندارند؟
- آیا خواسته‌های دیگران را بر نیازهای خودتان ترجیح می‌دهید؟ آیا در راه فداکاری برای دیگران چنان راه افراط می‌پیمایید که به خواسته‌های خودتان اصلاً نرسید؟ آیا نیازهای واقعی‌تان را نمی‌شناسید؟
- آیا نگران هستید که مبدا اتفاقات ناگواری برای شما پیش بیاید؟ آیا یک درد خفیف ممکن است شما را به وادی وحشت بیندازد که مبدا دچار بیماری علاج‌ناپذیری شده‌اید؟
- آیا متوجه شده‌اید که علی‌رغم برخورداری از تحسین و تشویق اجتماعی باز هم احساس نارضایتی و بی‌کفایتی می‌کنید؟

چنین الگوهایی را "تله‌های زندگی" می‌نامیم. در این کتاب به یازده تله زندگی شایع می‌پردازیم و راه‌های شناسایی، پی‌بردن به علل شکل‌گیری و راهبردهای تغییر آنها را در اختیار شما قرار می‌دهیم. ردیابی تله زندگی را می‌توان در رفتار اطرافیان با ما در دوران کودکی مان جستجو کنیم. ما در دوران کودکی به شیوه‌های مختلف آسیب دیده‌ایم: "طرد، انتقاد، حمایت افراطی، بدرفتاری، بی‌توجهی یا محرومیت." در اثر این تجارب اولیه، تله‌های زندگی بخشی از وجودمان شده‌اند. بعد از طی دوران کودکی و ترک خانه پدری، با ایجاد موقعیت‌ها یا انتخاب افراد به بازآفرینی همان شرایط تلخ اولیه دوران کودکی می‌پردازیم. به عبارتی، در حال حاضر دیگران ما را کنترل می‌کنند، با ما بدرفتاری می‌کنند یا به نیازهای ما توجه نمی‌کنند و از این‌رو تله‌های زندگی دست از سر ما برنمی‌دارند و تداوم می‌یابند. شاید به دلیل همین تداوم تله‌های زندگی است که در دست‌یابی به اهداف زندگی با ناکامی و شکست روبه‌رو می‌شویم.

تله‌های زندگی، چگونگی تفکر، احساس، رفتار و نحوه ارتباط با دیگران را تعیین می‌کنند. این تله‌ها به احساس‌های شدیدی مثل عصبانیت، غمگینی و اضطراب دامن می‌زنند. حتی زمانی که در زندگی، اوضاع بر وفق مراد است (جایگاه اجتماعی خوب، ازدواج شادکام، روابط خوب با دیگران و موفقیت شغلی) باز هم ممکن است قادر به لذت بردن از زندگی نباشیم.

---

**دیوید: سی و نه سال داشت و در اداره بورس کار می‌کرد. او در کارش موفق بود ولی در دام یکی از تله‌های زندگی (محرومیت هیجانی) دست و پا می‌زد.**

---

دیوید با تنهایی دست‌وپنجه نرم می‌کرد. او دچار احساس خلأ و معنا باختگی شده بود. احساس می‌کرد که در چاه عمیقی گرفتار شده است و سخت بی‌قرار است تا زنی بتواند زندگی پوچ او را معنا ببخشد و غنی سازد. هرچند دیوید نمی‌دانست که این آرزو، محال است و تنهایی، سرنوشت و تقدیر اوست. دیوید در دوران کودکی اش نیز با همین احساس تنهایی دست به گریبان بود. او هیچ‌گاه متوجه نشد که پدر و مادرش، سرد و بی‌مهر بوده‌اند. والدینش نیازهای عاطفی دیوید را برآورده نکرده بودند. به تدریج تله زندگی محرومیت هیجانی در ذهنش نقش بست و در دوران بزرگسالی نیز همان تجارب تلخ دوران کودکی برایش رقم می‌خورد.

دیوید سال‌ها به این الگوی ارتباطی در درمان نیز ادامه می‌داد. او نمی‌توانست روند درمان خود را با یک درمانگر به انتها برساند، بلکه پس از گذشت چند جلسه، درمان را نیمه‌کاره رها می‌کرد و به سراغ درمانگر دیگری می‌رفت. اگرچه در ابتدا امیدآفرینی‌های درمانگران او را دلگرم می‌کرد، اما پس از گذشت چند جلسه، ناامید و دلسرد می‌شد. در واقع او هیچ‌وقت با درمانگرانش رابطه درست و انسانی برقرار نمی‌کرد، بلکه دائم برای توجیه خودش به منظور خاتمه درمان به دنبال عیب‌جویی از درمانگران بود. با هر شکست درمانی به تدریج این اعتقاد در او راسخ‌تر می‌شد که راه‌گریزی از مشکلاتش ندارد و تنهایی، سرنوشت نهایی اوست.

اگرچه بسیاری از درمانگران دیوید، خونگرم و صمیمی بودند، اما مشکل اصلی جای دیگری بود. مسئله این بود که دیوید همیشه برای صمیمیت‌گریزی توجیه پیدا می‌کرد. هرچند حمایت عاطفی درمانگر از بیمار حائز اهمیت است، اما این شرط نمی‌تواند گره از مشکلات بیمار باز کند. درمانگران دیوید، مراعات او را می‌کردند و از تکنیک‌های رویاروسازی با الگوی خودآسیب‌رسان استفاده نمی‌کردند یا اگر هم این‌کار را می‌کردند از قدرت لازم برای تغییر دیوید برخوردار نبود. دیوید اگر می‌خواست از دام معیوب محرومیت هیجانی رها شود بایستی از عیب‌جویی زنان دست برمی‌داشت و با جدیت به مبارزه با مشکلاتش (صمیمیت‌گریزی و عیب‌جویی) می‌پرداخت.

وقتی دیوید برای حل و فصل مشکلاتش به ما مراجعه کرد، علاوه بر جنبه‌های همدلانه، بُعد چالش و رویاروسازی را نیز به درمان اضافه کردیم. هر زمان که تله زندگی اش در رفتار، احساس و شیوه تفکر او نمود پیدا می‌کرد، او را با این مسئله روبه‌رو می‌کردیم. نکته مهم این بود که به دیوید نشان بدهیم که با

مشکل وی (ناراحتی از نداشتن رابطه‌ای صمیمی و دیرپا) صادقانه همدل هستیم و این مشکل را به الگوهای ارتباطی ناخوشایند وی با والدینش ربط می‌دهیم. با این حال هر وقت می‌خواست دلیل‌تراشی کند به او گوشزد می‌کردیم که دوباره در دام تله‌ی زندگی‌اش گیر کرده است. عیب‌جویی راهی برای صمیمیت‌گریزی است. بعد از یک‌سال از گذشت درمان (رویاروسازی همدلانه یا متعادل‌سازی رویاروسازی و همدلی) بالاخره توانستیم تغییرات خوبی در زندگی وی ایجاد کنیم. دیوید در حال حاضر با خانمی که خونگرم و دوست‌داشتنی است، دوران نامزدی را پشت‌سر می‌گذارد.

**دیوید:** درمانگران قبلی واقعاً با من همدلی می‌کردند و من شناخت خیلی خوبی از دوران کودکی‌ام به‌دست آوردم. اما هیچ‌کدام از آنها مرا واقعاً وادار به تغییر نمی‌کردند. کنار گذاشتن الگوهای قدیمی خانواده‌ی من، کار ساده‌ای نبود. روش درمان شما متفاوت بود.

بالاخره مسئولیت برقراری روابط را پذیرفتم. نمی‌خواستم در ارتباط با نامرد فعلی‌ام شکست بخورم. چنین ضرورتی را احساس کردم. اگرچه می‌دانستم که نامردم آدم بی‌عیب و نقصی نیست، اما تصمیم گرفتم که او را رها نکنم. بالاخره مچ‌پور شدم بین دو راهی تنهایی همیشگی یا ارتباط با افراد معمولی. یکی را قبول کنم.

رهایی از تله‌ی زندگی نیازمند این است که همواره با مشکلات خود رویارو شوید. قصد داریم به شما یاد بدهیم که چگونه در تله‌های زندگی، گیر می‌کنید و تا زمانی که نتوانید این تله‌ها را بشناسید و بر آنها مسلط شوید، کماکان جلوی پای شما سبز می‌شوند و ناغافل درمی‌یابید که در دام افتاده‌اید.

---

**آیدا:** چهل و دو سال داشت و در خیلی از زمینه‌ها از استعداد شگرفی برخوردار بود، اما زمین‌گیر شده بود، به این دلیل که نگرانی‌ها و ترس‌های زیادی تجربه می‌کرد. اگرچه برای کاهش اضطرابش داروی آرام‌بخش استفاده می‌کرد، اما در تله‌ی زندگی آسیب‌پذیری گرفتار شده بود.

---

درواقع آیدا اصلاً زندگی نمی‌کرد. او دست از پا خطا نمی‌کرد چون به‌شدت از همه‌چیز می‌ترسید. زندگی او مملو از نگرانی‌های پرخطر بود. او ترجیح می‌داد برای حفظ امنیت خود از خانه بیرون نیاید.

**آیدا:** هرچند می‌دانم کارهای زیادی دارم که انجام بدهم، با اینکه می‌دانم (از دیدن دوستان، رفتن به تئاتر و رستوران لذت می‌برم، اما انجام این کارهای عادی برای من خیلی سخت و دشوار است. من هیچ‌گونه سرگرمی و تفریحی ندارم. اکثراً نگرانم که مبادا برای من اتفاقات ناگواری پیش‌پیاپی.

آیدا خیلی نگران بود. نگران بود که مبادا تصادف کند، پل‌ها فرو بریزند، اموالش دزدیده شود، به بیماری ایدز مبتلا گردد و بی‌پول و مفلس شود. با این همه نگرانی، پس زیاد هم نباید تعجب‌انگیز باشد که از خانه بیرون رفتن برایش لذت‌بخش باشد (برای کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه به فصل یازدهم مراجعه کنید).

همسر آیدا از دست او خیلی عصبانی بود. همسرش می‌خواست به دنبال کارهای شخصی و خانوادگی برود، اما آیدا به او وابسته بود و می‌ترسید که اگر تنها بماند اتفاق بدی برایش رخ خواهد داد. بنابراین همسرش از انجام خیلی از کارها محروم شده بود. آیدا به دلیل ترس افراطی‌اش نمی‌گذاشت همسرش کارهای اداری، شخصی و خانوادگی را انجام دهد.

والدین آیدا در جنگ جهانی دوم، مصیبت‌های جانگدازی را پشت‌سر گذاشته بودند و به دلیل ترس‌های زیادی که داشتند آیدا را زیر چتر حمایت بیمارگونه خود گرفته بودند. آنها نمی‌گذاشتند آب در دل آیدا تکان بخورد و همواره او را از خطرات احتمالی (اما غیرممکن) آگاه می‌کردند و به او هشدار می‌دادند که مواظب سلامتی و رفاه خودش باشد. اگرچه این احتمال برای هر کسی وجود دارد که سرما بخورد، در آب غرق شود، در مترو گیر بیفتد یا اتومبیلش دچار آتش‌سوزی شود، اما والدین آیدا می‌خواستند با هشداردهی به فرزندشان، اطمینان خاطر کامل کسب کنند که برای او اتفاق ناگواری رخ نخواهد داد. به دلیل همین هشداردهی‌های والدین، زیاد هم تعجب‌برانگیز نیست که اضطراب دست از سر آیدا برنمی‌داشت. سعی کردیم به او اطمینان بدهیم که دنیا جای امن و سالمی است، اما علی‌رغم اینکه همه‌چیز در زندگی آیدا روبه‌راه بود، اضطراب امانش را بریده بود.

قبل از اینکه برای درمان به ما مراجعه کند در یک دوره سه‌ساله، چندین داروی ضدافسردگی را امتحان کرده بود (دارودرمانی یکی از گزینه‌های درمان اضطراب است). اخیراً روان‌پزشک او داروی لورازپام برای او تجویز کرده بود. او داروهای خود را مرتب مصرف می‌کرد و اندکی بهتر شده بود و احساس بهتری داشت. اضطرابش اندکی کمتر شده بود و از زندگی‌اش بیشتر لذت می‌برد. اگرچه دارو در کاهش اضطراب به او کمک کرده بود، اما کماکان از خانه بیرون نمی‌آمد. شوهرش از این وضع چندان راضی نبود و می‌گفت دارو فقط به او کمک کرد که در خانه بماند.

مشکل جدی‌تر دیگر این بود که آیدا برای کاهش اضطراب به دارو وابسته شده بود:

آیدا: دلم نمی‌خواهد تا آخر عمر دارو مصرف کنم. از فکر کنار گذاشتن دارو، لرزه به اندامم می‌افتد. نمی‌خواهم دوباره در دام نگرانی‌ها و دلواپسی‌هایم پی‌فتم.

حتی وقتی آیدا به خوبی با شرایط استرس‌زا کنار می‌آمد، همه مؤفقیتش را به دارو نسبت می‌داد. دارو نمی‌توانست او را وادار به انجام کارهای روزمره کند (به همین دلیل زمانی که دارو کنار گذاشته شود، مخصوصاً داروهای ضداضطراب، ممکن است بیماری بازگردد).

آیدا در حل و فصل تله زندگی‌اش پیشرفت خوبی داشت. در طول یک‌سال، زندگی‌اش تغییر کرد و به تدریج توانست اضطراب خود را به حد عادی برساند. او توانست به مسافرت برود، دوستانش را ببیند و سینما برود. در نهایت نیز تصمیم گرفت کار پاره‌وقتی پیدا کند که نیاز بود هرروز از خانه بیرون بیاید. در قسمتی از فرآیند درمان به آیدا کمک کردیم تا بتواند اتفاقات ناگوار را درست‌تر تخمین بزند. بارها با او بر سر تخمین مبالغه‌آمیز خطر و اتفاقات ناگوار، چالش کردیم. او ضعف‌ها و آسیب‌پذیری‌های



بیرون از خانه را بزرگ جلوه می‌داد. به تدریج یاد گرفت که خطرپذیری عاقلانه را در زندگی خود بپذیرد و از راهکار اطمینان‌طلبی از دوستان و شوهرش دست بردارد. در پی این اقدامات، زندگی زناشویی‌اش بهتر شد و از زندگی شخصی‌اش نیز رضایت بیشتری کسب کرد.

### طنز تلخ تاریخ! تکرار شرایط مشابه در دوره‌های مختلف زندگی

دیوید و آیدا در دو تله زندگی گرفتار شده بودند: "محرومیت هیجانی، آسیب‌پذیری." در ادامه کتاب به معرفی بیماران دیگری می‌پردازیم که در تله‌های دیگری گرفتار شده‌اند: اطاعت، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، رهاشدگی، نقص / شرم، استحقاق، وابستگی، شکست، معیارهای سخت‌گیرانه و طرد اجتماعی. با خواندن این فصل‌ها احتمالاً متوجه می‌شوید که شما نیز گرفتار یک یا چند تا از این تله‌های زندگی شده‌اید.

ما تمایل داریم که دردها و رنج‌های دوران کودکی را کماکان زنده نگه داریم. این مسئله یکی از بینش‌های عمیق در روان‌درمانی‌های مبتنی بر روان‌تحلیل‌گری است. فروید به این پدیده، اجبار به تکرار<sup>۲</sup> می‌گفت. فرزند یک فرد می‌گسار با کسی ازدواج می‌کند که می‌گسار است. کودکی که در دوران کودکی‌اش با بدرفتاری اطرافیان روبه‌رو شده است با فردی بددهن، گستاخ و پرخاشگر ازدواج می‌کند یا اینکه خودش از دیگران سوءاستفاده می‌کند. فردی که در دوران کودکی‌اش آزار جنسی را تجربه کرده است، در بزرگسالی ممکن است در دام روابط آشفته و بی‌هدف بیفتد. کودکی که تحت سلطه دیگران بوده است، ممکن است در دوران بزرگسالی به شدت دیگران را کنترل کند.

این پدیده در نگاه اول گیج‌کننده است. چرا ما دست به این‌کار می‌زنیم؟ چرا دوباره رنج‌ها و دردهایمان را زنده می‌کنیم و هر دم هیزمی بر این آتش می‌گذاریم؟ چرا نمی‌توانیم دست از این الگوها برداریم و زندگی بهتری برای خودمان تدارک ببینیم؟ در واقع هر کسی با متوسل شدن به روش‌های محکوم به شکست، به تداوم این الگوهای منفی دامن می‌زند. این واقعیت تعجب‌برانگیز را درمانگران نیز قبول دارند. در دوران بزرگسالی، شرایط و موقعیت‌هایی ایجاد می‌کنیم که شبیه به شرایط و موقعیت‌های دوران کودکی‌مان است. منظور از تله زندگی، تمام روش‌هایی است که باعث بازآفرینی شرایط دوران کودکی‌مان می‌شود.

تله زندگی، اصطلاحی عامیانه است و واژه‌ای که متخصصان برای اشاره به تله زندگی به کار می‌برند، طرح‌واره است. مفهوم طرح‌واره از روان‌شناسی شناختی نشأت گرفته است. طرح‌واره‌ها را می‌توان این‌گونه تعریف کرد: "باورهای عمیق و تزلزل‌ناپذیری که در دوران کودکی درباره خود، دیگران و جهان اطراف در ذهن‌مان شکل گرفته‌اند." این طرح‌واره‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری احساس ما درباره خودمان دارند. رهاکردن این طرح‌واره‌ها مستلزم چشم‌پوشی از امنیتی است که در پناه این طرح‌واره‌ها

1. irony of repetition

2. repetition compulsion

به دست آورده‌ایم. بنابراین این باورها علی‌رغم آسیبی که به ما می‌زنند، در پناه آنها احساس امنیت می‌کنیم زیرا به ما قدرت پیش‌بینی‌پذیری و اطمینان‌آفرینی می‌دهند. این باورها را می‌توان به امنیت داشتن فردی ترسو در خانه تشبیه کرد. به همین دلیل شناخت درمانگران اعتقاد دارند که تغییر این باورها، کاری سخت و طاقت‌فرسا است.

اگر موافق باشید به چگونگی تأثیر این تله‌های زندگی در روابط عاطفی و عاشقانه (جذابیت طرح‌واره‌ای) بپردازیم.

---

**پاتریک:** پیمانکار ساختمان است و سی و پنج سال دارد. همسر پاتریک با وی خوب رفتار نمی‌کند و دائم به او توهین می‌کند. اما علاقه پاتریک به همسرش کم نشده است. پاتریک در تله زندگی رهاسدگی گرفتار شده است.

---

پاتریک از این وضعیت سخت غمگین است. هر زمان همسرش شروع به فحش و دادوبیداد می‌کند، پاتریک دستش از چاره کوتاه می‌شود و ناامیدی گریانش را می‌گیرد.

**پاتریک:** انگار دلم نمی‌خواهد او را از دست بدهم. می‌خواهم تحت هر شرایطی به زندگی پا او ادامه بدهم. اگر او را از دست بدهم شکست سختی خواهم خورد. سر در نمی‌آورم که چرا پاتریک من او را این قدر دوست دارم ولی او ذره‌ای به من علاقه و تعلق خاطر ندارد. سعی می‌کنم خودم را تغییر بدهم، اما فایده‌ای ندارد. دنبال راهی هستم تا خودم را تغییر دهم و او را از دست ندهم. اما نمی‌دانم چطوری می‌توانم این کار را بکنم. پلاکلیفی و تردید طاقتم را طاق کرده است.

فرانسیس قول می‌داد دست از بدرفتاری‌هایش بردارد و پاتریک نیز قول فرانسیس را باور می‌کرد، اما آرزوها و امیدهای پاتریک بر باد فنا می‌رفت چون فرانسیس دوباره رفتارهای آزاردهنده را از سر می‌گرفت.

**پاتریک:** باورم نمی‌شد که دوباره قولش را بشکنند. آخرین بار مطمئن بودم که دیگر مرا آزار نمی‌دهد. فکر می‌کردم پیشیمان شده است، باورم نمی‌شد دوباره مرا اذیت کند. می‌خواستم خودم را بکنم.

زندگی زناشویی پاتریک وضعیت خاصی داشت. او بارها و بارها در امواج امید داشتن زیاد و ناامیدی فزاینده گرفتار شده بود.

**پاتریک:** دشوارترین دوره زندگی‌ام این بوده که انتظار بهبودی رفتارهای او را بکنم. اگرچه در اوچ امیدواری به بهبودی، متوجه می‌شوم که تمام آرزوهایم پر باد رفته است.

زمان‌هایی که پاتریک منتظر بهبودی رفتارهای فرانسیس بود، دچار خشم شدید و بغض می‌شد. وقتی می‌دید که باز هم فرانسیس به او توهین می‌کند، جنجال به پا می‌شد. پاتریک اهل دعوا و کتک‌کاری نبود. اگر هم گاهی اوقات دستش روی فرانسیس بلند می‌شد، بلافاصله شروع به عذرخواهی می‌کرد تا فرانسیس او را ببخشد. اگرچه پاتریک خواهان تغییر رویه زندگی‌اش بود و می‌خواست به آرامش و ثبات دست یابد، اما در تله زندگی رهاشدگی گرفتار شده بود: "هرچقدر فرانسیس دمدمی مزاج و بی‌ثبات بود، پاتریک احساس عاطفی عمیق‌تری نسبت به او پیدا می‌کرد." هر وقت فرانسیس تهدید می‌کرد که او را ترک می‌کند پاتریک بیشتر به سمت وی متمایل می‌شد. دوران کودکی پاتریک پر از شکست و تلخ‌کامی بود. پدر پاتریک زمانی که وی دوساله بود خانواده‌اش را ترک کرد. پاتریک و دو خواهرش نزد مادربزرگ زندگی می‌کردند. مادرش نیز برای فراموشی غم‌های زندگی به دام شراب پناه برده بود و از زندگی بی‌چه‌هایش بی‌خبر بود. عاطفی که پاتریک در حال حاضر تجربه می‌کرد چندان برای او غریب نبودند. او با ازدواج با فرانسیس به بازآفرینی این عواطف دامن زد.

پاتریک به مدت سه سال تحت روان‌درمانی (به شیوه فروید) قرار گرفته بود. او در طول یک‌سال هفته‌ای سه بار به درمانگر مراجعه می‌کرد و هزینه‌گرافی نیز از این بابت متحمل می‌شد.

**پاتریک:** می‌رفتم مطب و روی کاناپه دراز می‌کشیدم و هر چه به ذهنم می‌رسید، بازگو می‌کردم. برای من تعجب‌برانگیز بود. درمانگر در طول سه سال خیلی کم حرف زد و حتی مواقعی که گریه می‌کردم یا داد و پیداد راه می‌انداختم لام تا کام حرف نمی‌زد. احساس می‌کردم اصلاً انگار در مطب نیستم.

پاتریک تمام خاطرات و احساس‌های خود را بازگو می‌کرد، ولی از درمانگرش ناامید و دلسرد شده بود. او پی برد که روند درمانش خیلی کند پیش می‌رود. اگرچه بیش‌زیادی نسبت به مشکلش پیدا کرده بود، اما هنوز مشکل دست از سر او بر نداشته بود (ایراد رایجی که به روان‌کاوی می‌گیرند: بیش‌به‌تنهایی کافی نیست). پاتریک خواهان درمانی بود که بتواند سریع‌تر به جواب برسد و کاربردی‌تر باشد.

رویکرد تغییر در تله‌های زندگی کمک لازم را به او کرد. به‌جای اینکه در درمان مشکل پاتریک، موضعی ختنی یا اجتنابی بگیریم، با او همکاری کردیم. به او کمک کردیم تا پی ببرد که در دام کدام الگوهای رفتاری افتاده است و چگونه می‌تواند شرّ این الگوها را از سر خود کم کند. به او یاد دادیم که در انتخاب‌های خود، آگاهانه‌تر عمل کند. او را درباره‌ی خطرات احتمالی در انتخاب روابط صمیمی، آگاه کردیم. او را با واقعیت رنج‌زای زندگی‌اش رویارو کردیم. او عاشق فرانسیس بود. عاشق شدن نشانه‌ای از فعال‌سازی تله‌ی زندگی است.

بعد از گذشت یک‌سال و نیم از درمان، پاتریک تصمیم گرفت، رابطه‌اش را با فرانسیس خاتمه بدهد. پاتریک تا آن زمان فرصت‌های زیادی به فرانسیس داده بود. پاتریک سعی کرد دست از رفتارهای ناسازگارش بکشد و برخی از رفتارهایش (کنترل‌گری) را کنار بگذارد. با این‌حال فرانسیس این موقعیت را مغتنم نشمرد و به رفتارهای قبلی‌اش ادامه داد. با همه‌ی تغییری که پاتریک در رفتارهایش پدید آورد،

با این حال اوضاع بدتر شد.

وقتی برای اولین بار بحث جدایی از فرانسیس پیش آمد، پاتریک اذعان کرد که به شدت از خاتمه بخشی به رابطه می ترسد. اما بالاخره به این رابطه دردسرساز خاتمه داد و برخلاف پیش بینی های قبلی اش، دچار شکست و ترس زیاد هم نشد. بلکه اعتماد به نفس و آرامش بیشتری پیدا کرد و متوجه شد که بدون فرانسیس هم می تواند زندگی مستقل و جداگانه ای برای خودش دست و پا کند. ما می دانستیم که او حق دارد به رابطه آسیب زای خود خاتمه بدهد.

رویکرد تله زندگی به شما نشان می دهد که چه نوع روابطی برای شما مناسب است و بایستی از چه روابطی اجتناب کنید. متأسفانه این کار ساده نیست، چرا که ممکن است مثل پاتریک مجبور به انتخاب روابطی بشوید که در کوتاه مدت چندان رضایت بخش نیستند. معمولاً افراد برای فرار از زندگی گذشته خود دست به انتخاب هایی می زنند که عواطف دردناک گذشته را دوباره زنده می کند.

---

**دانیل:** سی سال داشت و در شرکت نساجی کار می کرد. او نمی توانست به خوبی از پس مدیریت افراد برآید. بیشتر ترجیح می داد کارهای دیگران را انجام دهد. دانیل در تله زندگی اطاعت گرفتار شده بود.

---

دانیل خیلی مردم دار بود. او همیشه نیازهای دیگران را بر نیازهای خودش ترجیح می داد. اگر دیگران از او نظر می خواستند می گفت: "برای من مهم نیست، شما تصمیم بگیرید."

دانیل سعی می کرد با احیای نقش "بله قربان گو"، همسر و بچه هایش را راضی نگه دارد. او در برابر تمام خواسته های فرزندان کوتاه می آمد. او سعی می کرد علی رغم میل باطنی اش به شرکت برود تا پدرش راضی و خشنود باشد.

با وجود اینکه سعی می کرد دیگران از دست او راضی باشند، ولی با این حال در ته دل از دست آنها عصبانی بود. او خیلی فداکار بود. اگرچه فرزندان از سهل گیری او سوء استفاده می کردند با این حال از دست او راضی هم نبودند چون نمی توانست نقش یک پدر مقتدر را ایفا کند. پدر دانیل به دلیل برخورد های نامناسب و خجالتی پسرش با کارمندان، همیشه از دست دانیل دلخور و ناراضی بود.

اگرچه دانیل از الگوهای رفتاری اش آگاهی چندانی نداشت، اما عصبانی بود. به دلیل اینکه جریزه نداشت نیاز هایش را برآورده کند، در عمق وجود عصبانی بود. این الگوی رفتاری سابقه دیرپایی داشت. پدر دانیل زورگو و دیکتاتور منش بود و با دو سلاح "زورگویی" و "کنترل"، روی سر دیگران سوار می شد. همه چیز بایستی مطابق میل پدر دانیل بود. اگر در دوران کودکی با پدرش مخالفت می کرد به شدت تحقیر و تنبیه می شد. مادر دانیل نیز نقش یک خانم "گوش به فرمان" را بازی می کرد. خیلی از اوقات افسرده بود. دانیل سعی می کرد از مادرش مراقبت کند تا حال وی بهبود یابد. بنابراین در چنین فضایی، نیازهای دانیل محلی از اعراب نداشتند.

دانیل قبل از اینکه به ما مراجعه کند دو سال گشتالت درمانی را پشت سر گذاشته بود که درمانی

تجربه‌ای است. درمانگرش او را تشویق می‌کرد که در زمان حال زندگی کند و از عواطفش آگاه شود. برای مثال درمانگر عکس پدر دانیل را به وی نشان داد و از او خواست که در تصویر ذهنی با پدرش حرف بزند. اگرچه دانیل در حین به کارگیری تکنیک‌های گشتالت‌درمانی، عصبانی و ناراحت می‌شد، اما تکنیک‌های گره‌گشا نبودند.

مشکل دانیل در گشتالت‌درمانی، بی‌انسجامی و نامتمرکزگی تکنیک‌های درمان بودند. تکنیک جستجوی عواطف مهم در فرآیند گشتالت‌درمانی انجام شده بود، اما پرنوسان، پردامنه و بی‌دروپیکر بود. درمانگر دانیل نتوانست مشکلات وی را در یک چهارچوب منسجم، فرمول‌بندی کند و برای تغییر در طرح‌واره‌ی اطاعت، راهبردهایی عملی در اختیار وی قرار نداد.

رویکرد تله‌ی زندگی، چهارچوب مفهومی ساده و صریحی برای دانیل فراهم کرد که از طریق آن بتواند به این درک برسد که اطاعت در طول زندگی دست از سر وی بر نداشته است و علاوه بر این، روش‌هایی را برای تغییر تله‌ی زندگی در اختیار دانیل قرار داد. پیشرفت او در درمان، سریع و چشم‌گیر بود. در تجارب بالینی خود به این نتیجه رسیدیم که تله‌ی زندگی اطاعت خیلی زود تغییر می‌کند و در مقایسه با سایر تله‌های زندگی، کار بالینی کمتری لازم دارد.

در اثر به کارگیری تکنیک‌های رویکرد تله‌ی زندگی، دانیل به تدریج احساس مثبت‌تری درباره‌ی خودش پیدا کرد. از تمایلات و احساس‌های سرکوب شده‌اش، آگاه شد و به این احساس‌ها و تمایلات پروبال بیشتری داد. همچنین در رابطه با پدر، همسر، فرزندان و کارمندانش جسورانه‌تر برخورد کرد. مخصوصاً در زمینه‌ی ابراز خشم، تسلط بیشتری یافت و توانست نیازهای خودش را با آرامش و خویشن‌داری بازگو کند. اگرچه در آغاز، همسر و فرزندانش مخالفت نشان دادند، اما همین‌که متوجه شدند که نمی‌توانند دانیل را به الگوهای بیگاری دادن قبلی بازگردانند، کوتاه آمدند. پس از مدتی خانواده‌اش از این تغییر استقبال کردند و شیوه‌ی برخورد مقتدرانه و سالم را بیشتر پسندیدند.

دانیل با پدرش جنگ و کشمکش بیشتری داشت. اگرچه پدرش سعی کرد مخالفت‌جویی و ابراز وجود پسرش را در نطفه خفه کند و به اقتدار بی‌چون‌وچرای خود ادامه دهد، اما وقتی با تهدید دانیل مواجه شد (دانیل تهدید کرد که اگر پدرش به رفتارهای قبلی خود ادامه دهد، شرکت را ترک می‌کند) پا پس کشید، زیرا دانیل مصرانه خواهان نقش مساوی در شرکت نساجی بود. دانیل توانست بسیاری از مسئولیت‌هایی را که پدرش قبضه کرده بود، در اختیار بگیرد. پدرش به تدریج آماده شد که بازنشسته شود. همچنین دانیل متوجه شد که پدرش برای وی احترام بیشتری قائل است.

روند درمان دانیل نشان می‌دهد که برای حل‌وفصل مشکلات بایستی از سطح آگاهی از عواطف که در درمان تجربه‌ای رخ می‌دهد، فراتر رفت. اگرچه امروزه کار با کودک درون در زمره‌ی درمان‌های تجربه‌ای قرار می‌گیرد و نقش ارزشمندی در پل زدن بین زمان حال و دوران کودکی دارد، اما به‌تنهایی برای رهاشدن از تله‌های زندگی کافی نیست. بیمارانی که تکنیک‌های مبتنی بر بهبود کودک درون را یاد می‌گیرند، اغلب بعد از جلسات درمان احساس خوبی دارند، اما معمولاً به سرعت به‌سمت الگوهای قدیمی، دیرپا و

آشنا برمی‌گردند. رویکرد تله زندگی با استفاده از تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری و رویاروسازی به شما کمک می‌کند تا در سیر درمان پیشرفت کنید.

## تحوّلی بنیادین در شناخت‌درمانی

رویکرد تله زندگی در بطن رویکرد شناخت‌درمانی شکل گرفت و بالیدن آغاز کرد. آرون بک در دهه ۱۹۶۰ میلادی، شناخت‌درمانی را بنیان‌گذاری کرد. ما بسیاری از جنبه‌های رویکرد شناخت‌درمانی را در رویکرد درمانی خودمان جای داده‌ایم.

مفروضه اصلی شناخت‌درمانی این است که شیوه تفکر ما درباره حوادث زندگی (شناخت) تعیین‌کننده احساس ماست (هیجان‌ها). افراد مبتلا به مشکلات هیجانی تمایل دارند واقعیت را تحریف کنند. برای مثال آیدا از مادرش یاد گرفته بود که کارهای متداول زندگی، مثل سوارشدن مترو، خطرناک است. تله‌های زندگی باعث می‌شوند دیدگاه ما در موقعیت‌های خاصی دچار تحریف و دگرگونی در دروس‌ساز شود. این تله‌ها، حساسیت‌های شناختی ما را تحریک می‌کنند.

شناخت‌درمانگران اعتقاد دارند اگر بتوانیم به بیماران یاد بدهیم که شرایط پیرامون را درست‌تر و منطقی‌تر تفسیر کنند در ایجاد احساس بهتر به آنها کمک کرده‌ایم. اگر بتوانیم به آیدا کمک کنیم که پی‌برد که بدون کمک دیگران از مترو استفاده کند، ترسش کمتر می‌شود و این مانع را از پیش پای خود برمی‌دارد.

آرون بک پیشنهاد می‌کند که افکارمان را با معیار عقل و منطق، مورد نقد و بررسی قرار دهیم. آیا وقتی نگران و آشفتنه هستیم، مسایل را فاجعه‌سازی یا شخصی‌سازی می‌کنیم یا دامنه مسایل را به‌طور افراطی تعمیم می‌دهیم؟ آیا می‌توان از زاویه دیگری به شرایط نگاه کرد؟ علاوه بر این، آرون بک معتقد است که افکار منفی را در معرض تجربه‌های کوچک قرار دهیم و آنها را به بوته آزمایش بگذاریم. به‌عنوان مثال، ما از آیدا خواستیم که به‌تنهایی در اطراف خانه‌اش پیاده‌روی کند تا ببیند که آیا برای وی ائتفاقی ناگواری خواهد افتاد، حتی زمانی که اعتقاد راسخ داشت که این کار باعث غش و ضعف او خواهد شد.

امروزه شناخت‌درمانی قدر و منزلت ویژه‌ای پیدا کرده است. پژوهش‌های زیادی از اثربخشی شناخت‌درمانی در درمان اختلال‌هایی مثل افسردگی و اضطراب حمایت کرده‌اند. شناخت‌درمانی، رویکردی فعال است و به بیماران یاد می‌دهد که با کنترل و بررسی افکارشان به تعدیل حالت‌های خلقی‌شان بپردازند. شناخت‌درمانگران برای آموزش مهارت‌های کاربردی به بیماران معمولاً تکنیک‌های شناختی و رفتاری را ترکیب می‌کنند.

با این حال بعد از گذشت سال‌ها به این نتیجه رسیدیم که علی‌رغم ارزشمندی تکنیک‌های شناختی و رفتاری، این تکنیک‌ها، گره کور الگوهای دیرپای زندگی را باز نمی‌کنند. بنابراین رویکرد تله زندگی را تدوین کردیم که در آن علاوه بر تکنیک‌های شناختی و رفتاری از تکنیک‌های روان‌کاوی و