

توجه آگاهی در اتاق درمان

کاربرد توجه آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی

سرشناسه: ویلسون، کلی ج.، Wilson, Kelly G
 عنوان و نام پدیدآور: توجه آگاهی در اتاق درمان: کاربرد
 توجه آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی / تألیف
 کلی ویلسون، تروی دو قرن؛ ترجمه پیوند جلالی، مرتضی
 کشمیری؛ ویرایش سیاوش نیکپور.
 مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۷.
 مشخصات ظاهری: ۳۳۲ ص. رقیعی
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۸۵۷-۲
 عنوان اصلی: Mindfulness for Two: An
 عنوان اصلی:

Acceptance and Commitment Therapy
 Approach to Mindfulness in
 Psychotherapy, 2009
 موضوع: شناخت‌درمانی - روش‌ها،
 Cognitive Therapy—Methods، دقت،
 Attention، مدتی‌تیشن،
 Meditation، روابط پزشکی و بیمار،
 Physician-Patient Relations
 شناسه افزوده: دافرین، تروی، ۱۹۷۲-م،
 Dufrene, Troy، جلالی، پیوند، ۱۳۶۶-، مترجم، کشمیری، مرتضی،
 ۱۳۵۷-، مترجم، نیکپور، سیاوش، ۱۳۴۹-، ویراستار
 رده‌بندی کنگره: ۹ ۱۳۹۷ و ۹۵ / ش / ۴۸۹ RC
 رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲۵
 شماره کتابشناسی ملی: ۵۵۶۶۹۳۴

کلی ویلسون، تروی دو قرن
توجه آگاهی در اتاق درمان
کاربرد توجه آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش
و پایبندی
 ترجمه: پیوند جلالی، مرتضی کشمیری
 ویرایش: سیاوش نیکپور
 فروست: ۱۰۴۷
 ناشر: کتاب ارجمند
 صفحه‌آرا: مرضیه شکی
 مدیر هنری: احسان ارجمند
 سرپرست تولید: مرضیه شکی
 ناظر چاپ: سعید خانکشلو
 چاپ: سامان، صحافی: روش‌نگ
 چاپ اول، شهریور ۱۳۹۸، ۸۸۰ نسخه
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۸۵۷-۲

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و
 هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا
 قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا
 پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد
 گرفت.

www.arjmandpub.com

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰
 شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
 شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶
 شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴
 شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۹۰
 شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۲۰۴۴

بها: ۴۷۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:
 ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک
 ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک
 ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

خواننده عزیز،

به انتشارات نیوهارینجر خوش آمدید. این انتشارات سعی در چاپ کتاب‌های مربوط به درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی^۱ (ACT) و کاربردهای آن در حوزه‌های خاص دارد. نیوهارینجر سال‌ها است به عنوان ناشر کتب باکیفیت و کاملاً علمی برای مخاطبین عام و خاص شهرت دارد.

رابطه درمانی پایه و اساس روان‌درمانی است. تحلیل کارکردی^۲ زیربنای رفتاردرمانی سنتی و تحلیل رفتار است. امروزه مفاهیم توجه‌آگاهی، پذیرش و ارزش‌ها به‌طور روزافزون به خدمت روش‌های شناختی و رفتاری مدرن درآمده‌اند. توجه‌آگاهی در *اتاق درمان* اولین کتابی است که این شاخه‌ها را به هم پیوند می‌زند، به طوری که همه آنها را تقویت کرده و دگرگون می‌سازد. کمتر خواننده‌ای این کتاب انقلابی را رها خواهد کرد بدون آنکه تغییری در او پدید آمده باشد. خواننده این کتاب خواه در زمینه ACT کارآموزی تازه‌کار باشد یا درمانگری باتجربه، احساس می‌کند به لبه پرتگاهی کشیده شده و ناچار به ایستادن در آنجا است - نه از این رو که نویسنده آنجا رهایش کرده است، بلکه به این خاطر که از او خواسته آنچه را که مهم است تجربه کند، آن هم زمانی که پرسش به اندازه پاسخ اهمیت دارد.

توجه‌آگاهی در *اتاق درمان* تعریف دقیقی از توجه‌آگاهی از منظر ACT ارائه داده و نشان می‌دهد که چگونه در تعاملات لحظه به لحظه درمانگر و مراجع به کار می‌رود. این کتاب رویکردی به تشخیص و مفهوم‌پردازی مورد^۳ ارائه می‌کند که در آن لازم است درمانگر از سرعت خود بکاهد و با آگاهی کامل به آنچه در حال رخ دادن است توجه کند. مفهوم‌پردازی کارکردی^۴ که حاصل این فرآیند است، با درمان و با آنچه در علوم رفتاری می‌آموزیم رابطه تنگاتنگی دارد. در این کتاب از هر یک از فرآیندهای ACT برای کمک به شفاف‌سازی موقعیت‌هایی که مراجعان و درمانگران با آن مواجه می‌شوند، استفاده شده است. این کتاب از درمانگران می‌خواهد مسیر خطی و امن

1. Acceptance and Commitment Therapy
2. functional analysis
3. case conceptualization
4. functional conceptualization

درمان را رها کرده و در عوض کار خود را در فضایی انعطاف‌پذیر انجام دهند که در آن تمام فرآیندهای ACT حضور دارند.

دکتر کلی ویلسون از طراحان، اساتید، محققان و متفکران پیشگام در علوم رفتاری بافتاری و به ویژه ACT است. توجه‌آگاهی در اتاق درمان صدای کلی است که با همکاری تروی دوفرِن شیواتر و رساتر به گوش می‌رسد. این صدا همچون خود کلی پرشور، مشفق و الهام‌بخش است. او که یکی از مؤلفین اولین کتاب ACT است (هیز، استروسال و ویلسون، ۱۹۹۹)، هزاران نفر را آموزش داده و تجربه سال‌ها معلمی‌اش را در این صفحات انعکاس داده است. این کتاب معلم شما است. در آن مباحث مشروحي مطرح شده و بینش‌های زیادی به اشتراک گذاشته شده است. ترکیب سر و دست و قلب است که از هر ورقش ACT می‌بارد.

در راستای تعهدات انتشارات نیوهاربینجر به چاپ کتاب‌های مبتنی بر پژوهش‌های دقیق، علمی و بالینی، ما بر کلیه کتاب‌های پیشنهادی در سلسله کتاب‌های درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی نظارت می‌کنیم. به عنوان ویراستاران سری کتاب‌های ACT بر متون پیشنهادی شرح می‌نویسیم و در صورت لزوم راهنمایی‌هایی ارائه می‌کنیم. سعی ما بر این است که با گشاده‌دستی درباره محتوا، عمق و هدف هر کتاب پیشنهادی عرضه کنیم.

سلسله کتاب‌های درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی:

- از پایگاه اطلاعاتی کافی و متناسب با قوت ادعایی که دارند برخوردارند.
- به لحاظ نظری منسجم هستند. آنها به خوبی با مدل ACT و اصول رفتاری زیربنایی آن در زمان نگارش کتاب همخوان هستند.
- خواننده را به سمت مسائل تجربی حل‌نشده رهنمون می‌سازند.
- با کتاب‌های موجود در بازار هم‌پوشانی غیرضروری ندارند.
- از زبان تخصصی و مشغله‌بی‌مورد با روش‌های اختصاصی اجتناب می‌کنند و اجازه می‌دهند کار ACT بر همگان گشوده و دسترس‌پذیر باشد.
- همواره بر آنچه برای خواننده مفید است تمرکز دارند.
- از پیشرفت هرچه بیشتر این حوزه از علم حمایت می‌کنند.
- اطلاعاتی به دست می‌دهند که برای خوانندگان کاربرد دارد.

این راهبردها ارزش‌های جامعهٔ بزرگ ACT را منعکس می‌کند. شما همهٔ آنها را در این کتاب خواهید دید. کلی همواره نگران بود که همکارانش از او ارجاعات بیشتر و متنی سرشار از شواهد تجربی بخواهند. شاید این‌طور باشد، اما آنهایی که با ادبیات پژوهشی آشنایی دارند می‌دانند که این کتاب بر شالودهٔ تجربی استواری قرار دارد و آنجایی که به مرز ناشناخته‌ها می‌رسد این کار را به نحوی انجام می‌دهد که احتمالاً در راستای گسترش شواهد تجربی است. هدف از چاپ سلسله کتاب‌های ACT ارائهٔ اطلاعاتی مفید برای متخصصان و ارتقای توانایی آنها در کاهش رنج انسان‌ها از طریق دعوت درمانگران خلاق به فرآیند تدوین، کاربست و اصلاح رویکردی بهتر است. کتاب حاضر دعوتنامه‌ای دیگر از این دست است.

با احترام،

استیون سی. هیز، جورج اچ. آيفرت، و جان فورسایت

فهرست

۱۱	قدردانی
۱۳	پیش‌گفتار
۱۹	فصل ۱: وضعیت کنونی بشر
۴۹	فصل ۲: راهنمای کنترل محرک برای درمانگران
۷۷	فصل ۳: مدل شش‌ضلعی انعطاف‌پذیری و توجه‌آگاهی از منظر ACT
۱۱۷	فصل ۴: تلفیق توجه‌آگاهی و ACT
۱۴۳	فصل ۵: مراجع و لحظه‌حال
۱۷۹	فصل ۶: درمانگر و لحظه‌حال
۲۱۱	فصل ۷: مفهوم‌پردازی مورد تجربی
۲۷۳	فصل ۸: تماس تجربی با توجه‌آگاهی
۳۰۹	سخن آخر: آهسته، آهسته، آهسته
۳۱۳	پیوست الف: استفاده از لوح فشردۀ توجه‌آگاهی در اتاق درمان
۳۱۵	پیوست ب: پرسشنامه‌ زندگی ارزشمند (نسخه ۱)
۳۱۹	منابعی برای مطالعه بیشتر
۳۲۳	منابع
۳۲۹	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۳۳۱	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی

قدردانی

نگارش این کتاب برای من بخشی از یک فرآیند مداوم بوده است. در سال ۱۹۸۵ شروع به بیرون آمدن از فضایی بی‌نهایت تاریک کردم. سرتاسر مسیر افرادی بوده‌اند که مرا رشد داده‌اند - کسانی که در من چیزی دیدند که خودم قادر به دیدنش نبودم. مایلم از معلمانم، به ویژه استیون هیز، لیندا هیز پاروت، سم لیگلند، ریچارد بالدستی، دکستر آمند، بیل فولت، ویکتوریا فولت و لوئیس پارکر سپاسگزاری کنم. اینها و بسیاری کسان دیگر بودند که مرا به جایی که امروز در آن هستم رساندند. گاهی به دیگران می‌گویم شغل کنونی من این است که دور دنیا سفر کنم و به مردم دل ببازم - شوخی جالبی است، اگر منظورم را متوجه شده باشید. در سال ۱۹۸۵ هیچ تصویری از دنیایی که اکنون در آن هستم نداشتم.

همچنین مایلم از انتشارات نیوهارینجر تشکر کنم. در آنجا دوستانی بی‌نظیر و بسیار حمایتگر دارم. به خصوص مایلم از مت مک‌کی قدردانی کنم. او در گردهمایی تابستانی انجمن علوم رفتاری بافتاری سال ۲۰۰۷ در حالی که اشک در چشمانش حلقه زده بود از من خواست این کتاب را بنویسم. مت به من گفت که لازم نیست حتی یک کلمه بنویسم، فقط کافی است در یک ضبط صوت حرف بزنم و آن را برای نیوهارینجر بفرستم. البته کتاب به این شکل نوشته نشد، اما آنچه مت گفت مرا آزاد گذاشت تا با صدای خودم بنویسم. همچنین از کاترین استاگر برای پیگیری‌هایش طی شش سال گذشته و آشنا کردن من با تروی دوفرن سپاسگزارم. احساس می‌کنم در تروی دوست و برادری همیشگی یافته‌ام.

در عرصه توجه‌آگاهی صمیمانه‌ترین تشکرها را نثار جان کابات-زین برای مهربانی و حمایتش می‌کنم. راهنمایی‌های او در خصوص برنامه‌ریزی فرصت مطالعاتی‌ام و هفته‌دلبذیری که با او و ساکی ساتورلی در پارک ملی ماونت مادونا در کالیفرنیا

گذراندم بی‌نهایت ارزشمند بود. مایلم از جان مک‌نیل برای کمک‌های بی‌دریغش به من در گفتگو و تأمل پیرامون رابطهٔ حرفه‌ام و سنت‌های فلسفی و عملی شرق سپاسگزاری کنم. همچنین قدردان مارک ویلیامز هستم که در طول این سال‌ها همواره پذیرای من بود و همچنین بَری سیلورستاین که مرا وادار کرد به ارتباط ACT و توجه‌آگاهی جدی‌تر بیاندیشم.

بخش‌های ویدیویی همراه این کتاب بدون کمک‌های فراوان راگنار استوراسلی و دانشجویان و همکارانش در دنور امکان‌پذیر نبود. از این رو گرم‌ترین مراتب سپاس خود را به راگنار و همچنین کاری کورنیش، لیزا میشل فوخنس، مت هیرمن، کاترین هولت، بنت لزلی، الن لويس، امیلی ساندوز، یوان اشتاینواچز و برندن وارد تقدیم می‌کنم. ضمناً از جی ورن و دوستان مهربانم در شرکت گزارش و تصویر آگرن بلاندو کورت برای مشارکت در کارهای فیلم‌برداری و صدابرداری تشکر می‌کنم.

لازم است یاد کنم از کیت کِلوم، وفادارترین همکارم در آزمایشگاه و همچنین دانشجویان دکتری و گروه سوپرویزن آنجا در اول میس که در طول این سال‌ها به من کمک کردند ایده‌هایم را بر رویشان پیاده کنم. همچنین از ایمی مورل، لورا الی، میگل رابرتس، سوشما رابرتس، لیزا کوین، روندا مروین، کاترین آدامز، جاناتان واینستاین، چاد دریک، جنی کیچنز، لزلی راجرز، استفانی ناسار، امیلی ساندوز، رگان اسلاتر، اسکات بتای، نادیا لوکاس و جدیدترین دوستم، لیندزی مارتین، تشکر می‌کنم.

در نهایت مایلم از همسرم دیانا و دخترانم سارا، اما و چلسی قدردانی کنم که در ده سال گذشته بارها نبودن مرا در خانه تجربه کردند. هیچ یک از این دستاوردها بدون شما معنایی نمی‌داشت. «[ای دلدار! ...] مرا مُهروار بر دل خود بگذار، و همچون یاره‌ای بر ساعد خویش در بند، چرا که فرزانه‌ای گفته است: عشق به زورمندی مرگ است.»^۱

۱. ترجمهٔ احمد شاملو، برگرفته از کتاب «غزل غزل‌های سلیمان»، تهران، کتابخانهٔ طهوری.

پیش‌گفتار

چطور به توجه آگاهی در اتاق درمان رسیدم

در ژوئیه ۲۰۰۶ قرار بود در کنفرانس بین‌المللی توجه‌آگاهی در شهر بَنگور در ولز کارگاهی برگزار کنم. از اینکه مرا به چنین محفلی دعوت کرده بودند شگفت‌زده بودم. پیش از این کنفرانس به رابطه‌ی توجه‌آگاهی و کاری که می‌کردم فکر کرده بودم، اما نه زیاد. در جریان کارگاه، مخاطبین را برای انجام تمرینی آماده می‌کردم که لحظه‌ی شیرین^۱ نام دارد. این تمرین، که در کتاب آن را معرفی خواهیم کرد، مراقبه‌ای دونفره بر خاطره‌ای شیرین در زندگی است. وقتی داشتم شرکت‌کنندگان را به صورت زوجی می‌نشاندم، مردی را دیدم که در انتهای سالن ایستاده بود. صبح کمی دیر به کنفرانس رسیده بود. به انتهای سالن رفتم و از او دعوت کردم به ما ملحق شود. قبول نکرد. گفت تازه به انگلستان رسیده و خستگی سفر در تنش مانده است. از آنجا که برای زوج آخر یک شرکت‌کننده کم داشتیم، بالاخره قبول کرد به ما بپیوندد. تمرین را انجام دادیم، کمی درباره‌اش صحبت کردیم و بعد از سالن بیرون رفتیم تا چیزی بخوریم.

هنگام صرف ناهار مرد ناشناس به سمت آمد، با من دست داد و گفت «سلام، من جان کابات-زین هستم.» چه می‌توانستم بگویم؟ او را از عکس روی جلد کتاب‌هایش نشناخته بودم.

عصر همان روز هنگام استراحت نزد جان اعتراف کردم گاهی مردم از من می‌پرسند آیا سابقه‌ی تمرین توجه‌آگاهی دارم. گفتم هیچ‌گاه نتوانسته‌ام پاسخ دقیقی به این سؤال بدهم. آخر من هر روز صبح ۴۵ دقیقه روی کوسن مراقبه نمی‌نشستم.

گفتم «اما این کارو انجام می‌دم». منظورم مراقبهٔ دونفره‌ای بود که روی لحظهٔ شیرین انجام داده بودیم. «حالا نظرت چیه؟ این تمرین توجه‌آگاهی هست؟»

جان پاسخ داد «اگه توجه‌آگاهی نیست، پس چیه!»

این دلگرمی از جانب کسی که تا این اندازه برای اشاعهٔ مفهوم توجه‌آگاهی تلاش کرده برایم بسیار ارزشمند است و دلم را قرص می‌کند تا مطالب این کتاب را به عنوان بخشی از تمرین‌های توجه‌آگاهی معرفی کنم.

هدف این کتاب آشنا کردن تو با چیزی است که آن را توجه‌آگاهی در اطاق درمان می‌نامم. به طور خلاصه، توجه‌آگاهی در اطاق درمان مجموعه نگرش‌ها، حساسیت‌ها و تمرین‌هایی است که هدفش افزایش توجه هشیارانهٔ درمانگر و مراجع به لحظهٔ حال در موقعیت درمانی است. توجه‌آگاهی در اطاق درمان، دست کم به شکلی که من در این کتاب عرضه خواهم کرد، از حوزهٔ وسیع‌تری به نام درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی (ACT) جدا نیست. این درمان شاخه‌ای از رفتاردرمانی شناختی است که راهبردهای توجه‌آگاهی و پذیرش را به عمل متعهدانه و ارزش‌مدار پیوند می‌زند تا انعطاف‌پذیری روانی را افزایش دهد. توجه‌آگاهی در اطاق درمان همچنین با بسیاری از سنت‌های توجه‌آگاهی هم‌سو است (هرچند لزوماً از هیچ‌یک از آنها اقتباس نشده) و به طور خاص رابطهٔ درمانی در ACT را هدف قرار می‌دهد.

بسیاری از پیشگامان کاربرد توجه‌آگاهی در مراقبت بهداشتی در نتیجهٔ تجربهٔ شخصی به توجه‌آگاهی علاقه‌مند شده‌اند. کسانی همچون جان کابات-زین، مارشا لینهان و آلن مارلات سال‌ها تمرین‌های متنوع مراقبه را امتحان کرده‌اند. آنها فواید این تمرین‌ها را در زندگی خود دیده‌اند و سعی کرده‌اند با سازگار کردن آن برای کسانی که مشکلات جسمی و روانی مختلف دارند، این فواید را به مراجعین خود منتقل کنند.

اما راه من این‌گونه نبود. مسیر شخصی من به آموزش توجه‌آگاهی از تبدیل تمرین‌های رسمی توجه‌آگاهی به کاربردشان در مراقبت‌های سلامت حاصل نشد. من به خاطر استعدادم در توجه‌آگاهی به سمت آن کشیده نشدم. جذب توجه‌آگاهی شدم چون وضعی داشتم: تمرین توجه‌آگاهی من از آنجا کلید خورد که از شنیدن دقیق حرف‌های مراجعینم کاملاً ناتوان بودم.

واقعاً جالب است که چطور می‌توانیم بدون شنیدن کامل به گفتگوهایمان ادامه دهیم. بیشتر مکالمات توجه چندانی نمی‌خواهند. می‌توانیم به آنها وارد و از آنها خارج شویم و هر از گاهی سری تکان دهیم. حتی اگر سررشتهٔ موضوع از دستمان در برود، می‌توانیم به سرعت آن را به دست بگیریم. درست مثل رانندگی؛ اگر تمرین کافی داشته باشیم می‌توانیم تقریباً به طور خودکار و با کمی توجه وارد گفتگو شویم. شاید تو هم این تجربه را داشته‌ای که هنگام رانندگی ناگهان متوجه شده‌ای کیلومترها رانده‌ای، بدون اینکه آگاه باشی از کدام خیابان‌ها عبور کرده یا در این فاصله مشغول چه کاری بوده‌ای. در این موقعیت‌ها فقط گاه به گاه به توجه سری می‌زنی، اما مادام که از جاده خارج نشده باشی این حواس پرتی پیامد جدی برایت ندارد.

با این حال، وقتی این تجربه را با مراجع خود داشته باشی هزینه‌اش بسیار بیشتر است. با وضوحی باورنکردنی جلساتی را به خاطر می‌آورم که در آن ناگهان به خودم می‌آمدم و می‌دیدم در مقابل مراجعی نشسته‌ام که عمیق‌ترین دغدغه‌هایم را برایم فاش می‌کند، در حالی که من مطلقاً نمی‌دانستم دربارهٔ چه حرف می‌زند. اعتراف ساده‌ای نیست، اما حقیقت دارد. گفتن ندارد که این مشکل در توجه یکی از ضعف‌های اصلی من به عنوان درمانگر بود، یعنی کسی که قرار است گوش دادن دقیق از مهارت‌های اصلی‌اش باشد.

واقعیت این است که من ذهن شلوغی دارم. همیشه این‌طور بوده‌ام؛ در دوران دانش‌آموزی، نیمی از توجه‌ام به معلم بود و نیم دیگر به پنجرهٔ کلاس. همین‌طور که به ابرها نگاه می‌کردم غرق در این افکار بودم که قبلاً چه شده و بعداً قرار است چه بشود. عجیب نبود که همین گرایش را با خود به اتاق درمان بیاورم. البته آنقدر مهارت داشتم که مراجعین به وقفه‌های توجه‌ام پی نبرند، اما خودم می‌فهمیدم و احساس بدی پیدا می‌کردم. برخلاف مثال رانندگی، اینجا پیامدهای جدی وجود داشت. حرف‌های مراجعینم را نصفه‌نیمه می‌شنیدم یا بدتر از آن، اصلاً نمی‌شنیدم.

در این سال‌ها بارها با خود عهد کردم رویه‌ام را تغییر دهم. متوجه شدم اغلب اوقات بهتر است جلوی دیگران به ضعف‌های رفتاری‌ام اذعان کنم و سپس با توجه به آنچه برایم ارزشمند است به اصلاح آنها بپردازم. این کاری است که با مراجعین هم انجام دادم. چیزی مانند این می‌گفتم: «ببخشید اما این قسمت از حرفاتو متوجه نشدم و

برام مهمه که حرفاتو درست بشنوم. اگه ممکنه کمی به عقب برگردیم. دوس دارم چیزی رو که گفتم دوباره تکرار کنی و اجازه بدی بشنوم. بذار بشنوم تا بتونم کاملاً متوجه حرفات بشم.»

یادم هست مراجعی داشتم که اوایل دهه ۱۹۹۰ می‌دیدمش و به روشنی احساس می‌کنم اولین بذر شیوه درمان امروز در آن زمان پاشیده شد. این مراجع خانمی جوان و هنرمند بود. او بسیار باهوش و بانمک و در عین حال غیرعادی و مشکل‌دار بود. از هر نظر فرهیخته بود ولی نسبت به زندگی هیجانی‌اش بینش بسیار کمی داشت. وقتی به صحبت‌هایش گوش می‌دادم، گاه به گاه کورسوی گذرایی از هیجان را می‌دیدم که مانند قطره‌ای آب بر سنگفرش خیابان در ظهر داغ تابستان ناپدید می‌شد. از او می‌پرسیدم «این چه حسی بود؟» می‌گفت اصلاً نمی‌فهمد درباره چه حرف می‌زنم.

با این وجود، او مرا دوست داشت و برایم احترام قائل بود و بنا به درخواست من داستان را به عقب برمی‌گرداند و بخشی را که کمی هیجان در دلش ایجاد کرده بود مجدداً تعریف می‌کرد. بیشتر اوقات لازم بود این کار چندین بار تکرار شود. هر بار که به موضوع دشواری می‌رسید، متوجه تغییر زودگذری در عاطفه‌اش می‌شدم. بعد حرف زدنش ناگهان تندتر می‌شد و موضوع را عوض می‌کرد. در بیشتر جلسات باید بارها به عقب برمی‌گشتم و آهسته‌تر حرکت می‌کردیم.

سرانجام یاد گرفتیم توقف کنیم و به این نقاط عطف، این گذارهای کوچک، بیاویزیم. ما این گریزها را سرشار از غنایی دل‌انگیز یافتیم. دردهای زیادی را کشف کردیم که شتاب‌زدگی آنها را به حاشیه رانده بود. اما در کنار اشک‌ها—توانستیم خنده، عشق و شفقت را هم بیابیم. او یاد گرفت بیرون از جلسات هم توقف کند و به این شکاف‌ها بیاویزد. او با الهام از این تجربه‌های تازه نقاشی‌هایی کشید که در نمایشگاهی با عنوان «توقف» به نمایش درآمد. هنوز پوستر آن نمایشگاه را دارم. هنوز هم لحظاتی که در کنار هم توقف را آموختیم در خاطر من هست.

از آن تجربه درمانی تا کنون بودجه‌های تحقیقاتی، سمت‌های آکادمیک و پژوهشی تازه، دانشجویان بسیار و ده‌ها کارگاه بوده که، وقتی به عقب می‌نگرم، سرسختانه مرا از ناتوانی کامل در گوش دادن به رسالت آموزش توجه‌آگاهی در اتاق درمان (نوع متفاوتی از گوش دادن و حرف زدن) رسانده‌اند.

در نوشتن و آموزش این مطالب با پرسش‌های فراوانی مواجه شده‌ام. چه می‌شود اگر آن توجه متمرکز و در عین حال منعطف، گشوده و پذیرایی را که در صندلی مراقبه پرورش می‌دهیم به تعاملات خود با مراجعین، کارآموزان و همکارانمان منتقل کنیم؟ در این مکالمات چه تحولی ایجاد می‌شود؟ با گفتگوهای معمولی چه فرقی خواهند کرد؟

استفاده از تمرین‌های رسمی توجه‌آگاهی بخشی از ACT نیست، هرچند با ACT منافاتی هم ندارد. این کتاب شرح استفاده از فرآیندهای توجه‌آگاهی در تعامل با مراجعین است و کار زیادی با تمرین‌های رسمی توجه‌آگاهی ندارد. از آنجا که آموزش تمرین‌هایی مثل مراقبه نشستن در تخصص من نیست، ترجیح می‌دهم آن را به افراد کاردان‌تر بسپارم.

تخصص من تحلیل رفتار و کاربرد آن در مشکلات روان‌شناختی است. ظهور فعالیت‌های مبتنی بر توجه‌آگاهی در سال‌های اخیر مرا به تفکر عمیق درباره نقش توجه‌آگاهی در فرآیندهای ACT واداشته است. از همان ابتدا چیزهایی می‌دانستم، ولی تنها این اواخر است که احساس می‌کنم نقش کلیدی فرآیندهای توجه‌آگاهی را در سایر فرآیندهای ACT درک کرده‌ام.

کارل راجرز در کتاب خواندنی‌اش، *هنر انسان شدن*، می‌نویسد «خصوصی‌ترین چیزها، عمومی‌ترین چیزها هستند» (۱۹۹۵، ص. ۲۶). تجربه حرفه‌ای من نشان داده که حق با او است. این کتاب خصوصی است. برای من خصوصی است، و امیدوارم اجازه دهی برای تو هم خصوصی باشد. می‌دانم که مخاطب قرار دادن خواننده، آن هم به طور مستقیم، خالی از مخاطره نیست. شاید از اینکه مستقیم با تو سخن می‌گویم احساس خوبی نداشته باشی. در این صورت لطفاً مرا ببخش. بیشتر کتاب‌های روان‌شناسی، اگر نه همه آنها، برای شخص سوم نوشته شده‌اند؛ می‌دانم که به این لحن رسمی‌تر و البته کمتر درگیرکننده عادت داری. اما وقتی با مراجعین خود در یک اتاق می‌نشینم، صرف حضورشان ما را به حاضر بودن و آگاه بودن از جایگاه خود در رابطه‌ای که با آنها داریم فرامی‌خواند. امید من این است که با خطاب قرار دادن مستقیم تو، دعوت کنم تا از جایگاه خود در رابطه با من، با مطالب این کتاب و با مراجعینت آگاه‌تر شوی.

علاوه بر این در ACT مرزبندی سفت و سختی بین مراجع و درمانگر وجود ندارد، پس به نظر درست می‌رسد که من هم میان خودم و تو مرز مشخصی قائل نشوم. بیشتر ما در جامعه طراحان مداخلات ACT بر این باوریم که همان فرآیندهایی که برای مراجعین مشکل ایجاد می‌کند می‌تواند سد راه درمانگران هم بشود. همکاران ما در جامعه توجه آگاهی نیز حساسیت مشابهی دارند. به علاوه، ما معتقدیم بهترین راه برای یادگیری اصول ACT به عنوان درمانگر این است که آنها را به محک تجربه خود بگذاریم - نوعی دیدگاه «خود به عنوان آزمایشگاه».

از این رو، این پیش‌گفتار را به عنوان یک رضایت آگاهانه در نظر بگیر. اگر از لحن مستقیم من می‌رنجی یا مایل نیستی با تجربه‌های دشوار، چه با خودت و چه با مراجعینت، بنشین، این کتاب برای تو مناسب نیست. با این حال، اگر چند صفحه مزاحمت را بپذیری، این کتاب می‌تواند در کنار تعلیمات مرسوم که قفسه‌های کتابخانه‌ات را پر کرده‌اند، نوعی یادگیری تجربی باشد.

پیش از شروع بحث اجازه بده توجهات را به لوح فشرده همراه این کتاب جلب کنم. این لوح فشرده شامل ویدیوهایی است که برخی از مطالبی را که در ادامه خواهی خواند نمایش می‌دهد. در جای جای کتاب به این ویدیوها اشاره کرده‌ام. برای شرح مفصل‌تری درباره محتوای این لوح و نحوه استفاده از آن، به پیوست الف مراجعه کن. از همه مراجعینی که در مسیر یادگیری من رنج کشیدند و به من در یافتن راهم در اتاق درمان یاری رساندند، سپاسگزارم. همچنین وام‌دار جودیت سولسبی هستم که مقدمات حضور مرا به بنگور در سال ۲۰۰۶ فراهم کرد و باعث شد در جایگاهی قرار بگیرم که لازمه‌اش اندیشیدن جدی به ACT و توجه آگاهی بود. از زمان کارگاه بنگور، ذهن من سراسر درگیر توجه آگاهی و همچنین مفاهیم ACT با تمرکز بر زمان حال بوده است. افرادی که در دو سال گذشته در کارگاه‌های من شرکت کرده‌اند، درست مانند مراجعینم، بخشی از فرآیند رشد من بوده‌اند. مدیون همه آنها هستم و امیدوارم این کتاب چیزی داشته باشد که بخشی از بردباری آنها را جبران کند.

فصل ۱

وضعیت کنونی بشر

برداشت من از روان‌شناسی بسیار شخصی است. امیدوارم در این فصل و فصل‌های بعد، این روان‌شناسی برای تو هم شخصی شود. به اعتقاد من رنج پدیده‌ای مشترک و جهان‌شمول میان همه انسان‌ها است و اگر به خود فرصت دهیم تا با مهربانی با خودمان خلوت کنیم، در این خلوت می‌توانیم ندای قلبی هم‌نوعان خود را بشنویم. شنیدن ندای درونی دیگران مهم است ولی تمام ماجرا نیست. با این حال، به عنوان قدم اول، یعنی فراهم کردن زمینه‌ای که در آن مراجعین و ما بتوانیم با یکدیگر کار کنیم، اهمیت دارد.

با اینکه داده‌های فراوانی از فراگیر بودن رنج بشری حکایت می‌کند، زمان زیادی گذشت تا روان‌شناسی بالینی تجربی به آن پی ببرد. چرا؟ به گمان من مشترک بودن رنج انسان در سایه دست‌ها و مقولاتی که سعی می‌کنیم در آنها طبقه‌بندی‌اش کنیم، گم شده است. دیدگاهی که در این کتاب این مطرح می‌شود به ما می‌گوید می‌توان لحظه‌ای به فراسوی مقوله‌های تشخیصی نگریست و اجازه داد آنچه می‌بینیم ما را تغییر دهد.

مانند بسیاری از مسائل، اینجا هم شاعران نگاه روشن‌تری دارند:

پیش از آنکه بدانی مهربانی حقیقی چیست

باید چیزهایی را از دست داده باشی،

باید آینده را لمس کرده باشی که در یک چشم بر هم زدن

همچون نمکی که در شوربا می‌ریزند محو می‌شود.

هرآنچه که بدان آویخته بودی

هرآنچه که شمرده و مجدانه نگاهش داشته بودی،

باید از دست برود تا بدانی
در دامان سرزمین‌های مهربانی چه بسیار خرابه‌ها خفته است.

.....

پیش از آنکه مهربانی - این ژرف‌ترین منویات خود- را بشناسی
باید با رنج - دیگر حقیقت ژرف وجودت- دیدار کرده باشی.

باید با رنج بیدار شوی.

با آن سخن بگویی تا زمانی که صدایت

سرنخ تمام محنت‌های عالم را بیابد

و ببینی که چه اندازه عظیم است بر قامت ما

این جامه رنج.

- نیومی شهاب‌نای، «مهربانی» (۱۹۴۴، ۴۲-۴۳).

احساس می‌کنم علی‌رغم نیت خیری که داریم، از عظمت جامه رنج غافل شده‌ایم، رنجی که همراه مراجعین درست پیش رویمان است. این غفلت هم برای ما و هم برای آنها گران تمام شده است. پس تو را دعوت می‌کنم تا در بخش بعدی سفر با من همراه شوی. پیشاپیش هشدار می‌دهم که در این سفر توقفگاه‌هایی هست با چشم‌اندازی وسیع و در عین حال آکنده از رنج.

حقیقت بی‌چون و چرای رنج بشر

پرنده گفت: بروید! بروید! بروید! انسان‌ها تاب تحمل زیادی واقعیت را ندارند!

- تی. اس. الیوت، «برنت نورتون» (۱۹۹۱، ص. ۱۷۶).

ولی ما متخصصان سلامت روان، چقدر تحمل واقعیت را داریم؟ شیوع تشخیص‌های خاص روان‌پزشکی گمراه‌کننده است. اگر هر مقوله تشخیصی را جداگانه در نظر بگیریم، شیوع‌شان نسبتاً نادر به نظر می‌رسد. در یک نمونه از امریکایی‌های

۵۰-۵۴ ساله، می‌توان انتظار داشت در یک بازهٔ دوازده‌ماهه تنها ۲/۸ درصد تشخیص وابستگی به مواد، ۳/۱ درصد تشخیص اختلال اضطراب فراگیر، و ۲/۵ درصد تشخیص افسرده‌خویی دریافت کنند (کسلر و همکاران، ۱۹۹۴). احتمال اندک بروز این اختلالات برآیمان نوعی حاشیهٔ امن ایجاد کرده است. کمیاب بودنشان میان ما و رنج، میان عزیزانمان و رنج، فاصله انداخته است. مقوله‌های تشخیصی مفاهیمی نسبتاً انتزاعی و غیرشخصی هستند.

اما اگر لحظه‌ای مقوله‌های مجزا را کنار بگذاریم، تصویر کاملاً متفاوتی خواهیم دید. در مطالعهٔ فوق (کسلر و همکاران، ۱۹۹۴) مروری بر تنها چهارده مقوله از *دستنامهٔ تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM)* نشان داد بیش از ۲۹ درصد بزرگسالان ۵۰-۵۴ ساله ظرف دوازده ماه گذشته نشانه‌های کافی را برای دریافت تشخیص دست کم یک اختلال روان‌پزشکی در محور I داشته‌اند. این رقم برای نوجوانان ۲۴-۱۵ ساله ۳۴ درصد بود. تکرار می‌کنم، این نمونهٔ بالینی یا افراد «در معرض خطر» نبود. فقط نمونه‌ای معرفِ جامعه بود.

حتی همین آمارها هم فقط بخشی از قصهٔ رنج انسان را بازگو می‌کند. اینها فقط چهارده مورد از ده‌ها اختلال محور I در DSM را پوشش می‌دهند. این ارقام شامل اختلالات محور II نیست. همچنین شامل اشکال بی‌شمار سازگاری‌های دست‌وپاشکسته -کدهای V در DSM- نیست. این آمارها به ما نمی‌گویند چند نفر در ازدواج‌های سرشار از رنجش یا شاید خالی از هرگونه احساسی زندگی می‌کنند. یا نشان نمی‌دهند چند درصد از افراد شغل خود را بی‌معنی می‌یابند یا قادر نیستند با فرزند خود ارتباط برقرار کنند.

این اعداد و ارقام همچنین موارد مرزی^۱ را در بر نمی‌گیرد. آیا کسی را که بیشتر اوقات روز و تقریباً هر روز احساس افسردگی می‌کند، علاقه‌اش را به تمام یا تقریباً تمام فعالیت‌ها از دست داده، احساس بی‌ارزشی می‌کند و انرژی ندارد باید از این آمار کنار گذاشت، تنها برای اینکه پنجمین نشانه را نداشته و بنابراین تشخیص افسردگی

دریافت نکرده است؟ آیا کسی که چهار نشانه دارد با کسی که هر پنج نشانه را دارد ماهیتاً متفاوت است؟

برای اینکه موضوع برای بهتر جا بیافتد، به مواردی که هر روز در اطراف خود می بینی توجه کن. افرادی را که در محل کار یا زندگی ات می بینی زیر نظر بگیر. وقتی در خیابان قدم می زنی، اجازه بده توجهات به چهرهٔ عابرین معطوف شود. مردمی را که از کنارت می گذرند بشمار: یک، دو، سه، یک، دو، سه. آگاه باش که طبق برخی ملاک‌ها، از حالا تا سال بعد از هر سه نفر یکی تشخیص اختلال روانی دریافت می کند. همچنین توجه کن که بیشتر اوقات به نظر می رسد آنها مشکلی ندارند. در مورد خود تو چطور؟

اقدام به خودکشی و افکار خودکشی نمای دیگری از رنج بشر را بر ما آشکار می کند. خودکشی پدیده‌ای نسبتاً نادر است. در ایالات متحده از هر ۱۰۰.۰۰۰ نفر تقریباً ۱۱ نفر موفق به خودکشی می شوند. به بیان دیگر، نزدیک به یک صدم درصد مرگ و میر جمعیت عمومی در اثر خودکشی است (مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری، بدون تاریخ). با این حال، در یک مطالعه (چایلز و استروسال، ۲۰۰۵) نزدیک به ۲۰ درصد از افراد عادی گزارش کردند که بازه‌ای دوهفته‌ای بوده که در آن به طور جدی افکار خودکشی، شامل طرح یک نقشه و راه‌های اجرای آن، داشته‌اند. همچنین ۲۰ درصد دیگر از همین نمونه افکار خودکشی داشتند، اما طرح مشخصی برای آن در نظر نگرفته بودند. این نشان می دهد نزدیک به نیمی از این گروه احتمالاً به قدری رنج می برده‌اند که برای پایان دادن به آن به طور جدی به فکر خاتمه دادن به زندگی خود افتاده‌اند. به نظرم چندان نابجا نیست اگر تصور کنیم این آمار می تواند معانی (بسیار) گسترده تری داشته باشد.

همهٔ اینها برای تو چه معنایی دارد؟ می توان این طور برداشت کرد که نیمی از افرادی که می شناسی در برهه‌هایی از زندگی خود چنان دردمند و مأیوس شده‌اند، یا روزی خواهند شد، که گزینهٔ مرگ برایشان بهتر از ادامهٔ حیات است. اما در این باره چیزی به تو خواهند گفت؟ نه. از هر صد نفر نه تنها نیمی از آنها، بلکه حتی یک نفر هم حاضر نمی شود کلمه‌ای درباره‌اش صحبت کند. آنها به سر کار، کلاس درس،

جلسه درمان یا سر میز ناهارخوری می‌آیند. تو حالشان را می‌پرسی و آنها می‌گویند خوبند.

وقتی به خودکشی به عنوان آمار و ارقامی مبهم نگاه می‌کنیم، بی‌خطر به نظر می‌رسد. حتی زمانی که خودکشی در یک شرکت یا مدرسه رخ می‌دهد، حرف زدن از آن برای بیشتر متخصصان سلامت روان، هرچند نگران‌کننده، اما قابل تحمل است. در ضمن خودکشی موفق به ندرت اتفاق می‌افتد. وقتی در شهر یا محل کار خود خبری در این باره می‌شنویم، خیلی زود آن را به دست فراموشی می‌سپاریم. اما واقعاً دقت کن: اینکه نیمی از مردم در طول زندگی خود به طور جدی به خودویران‌گری می‌اندیشند چه اشاراتی به همراه دارد. خوب دقت کن که این موضوع در مورد چه کسی است. در طول روز هر بار با کسی سلام و احوال‌پرسی می‌کنی، لحظه‌ای درنگ کن و باز در دلت بشمار: یک، دو، یک، دو، یک، دو. به خودت فرصت تأمل و مشاهده بده و به چشمانشان نگاه کن. اجازه بده حیرت کنی. لازم نیست برایش کاری بکنی. فقط توقف کن و بیاندیش. در جلسه کاری، مهمانی خانوادگی یا گردهمایی بعدی انجمن اولیا و مربیان، بگذار چشمانت دور تا دور اتاق سیر کنند. بگذار در این واقعیت غرق شوند که نزدیک به نیمی از کسانی که می‌بینی روزی این شب تیره روح را تجربه می‌کنند و به احتمال بسیار زیاد فردا سر کار می‌آیند و می‌گویند حالشان «خوب» است.

حتی این مثال هم زیاده انتزاعی بود. چند برادر و خواهر داری؟ لحظه‌ای درنگ کن و چشمانت را ببند. چهره آنها را مجسم کن و در دلت اسمشان را زمزمه کن. و بار دیگر بشمار: یک، دو، یک، دو. ببین آیا می‌توانی در حالی که به آن چشم‌ها نگاه می‌کنی، سرنخ‌هایی از این رنج - یعنی درست نقطه مقابل «خوب» بودن - را بیابی؟ از این هم بدتر - آیا فرزندی داری؟ یک، دو، یک، دو. توجه کن - درست در همین لحظه - چقدر دلت می‌خواهد دست از این حرف‌ها بردارم و به موضوع بعدی بپردازم. و در همین عدم پذیرش، می‌توان شایع‌ترین پاسخ انسان به رنج را دید. ما می‌خواهیم آن را از خود دور نگه داریم یا اصلاً نگاهش نداریم. در این تلاش برای رد کردن رنج

همچنین می‌توان منشأ تمام آن سکوت‌ها را دید، می‌توان دید که چرا پاسخ خودکار به سؤال «حالت چطور؟» این است که «خوبم».

خودت چطور؟ آیا آن شب‌های تیره را از سر گذرانده‌ای؟ و حال خودت چطور است؟ آیا به کسی چیزی در این باره گفته‌ای؟

یک بار در حالی که این موضوع را در جایی ارائه می‌کردم، مرد جوانی از میان جمعیت برخاست و با حالتی برافروخته گفت «می‌شه دست از این مثالای شخصی حال به هم‌زن بردارین؟ نمی‌خوام به این فکر کنم که بچم افکار خودکشی داره. اگر این کارو نکنین بهتر می‌شه مطلبو فهمید.»

من ساکت شدم. لحظه‌ای مقابل صد نفر مخاطب زبانم بند آمد. دیگر مثال شخصی ندم. اما در آن لحظه مدام این قطعه از شعر الیوت از سرم می‌گذشت: «پرنده گفت: بروید! بروید! انسان‌ها تاب تحمل زیادی واقعیت را ندارند.» بعید می‌دانم درک گستردگی رنج بشری بدون آوردن مثال‌های شخصی امکان‌پذیر باشد، اما بدون شک تحملش آسان‌تر است. ما مصرانه می‌خواهیم رنج چیزی انتزاعی باشد، چیزی مربوط به کسی دیگر، جایی دیگر، یا دست کم وقتی دیگر. به قول یک ضرب‌المثل یونانی، خوش‌شانسی یعنی وقتی که تیر به دیگری بخورد.

آن روز ساکت بودم، اما کاملاً از هزینه این سکوت آگاه شدم. من شخصاً این هزینه را پرداختم. همین‌طور همه کسانی که در آن کارگاه بودند. در واقع افراد بی‌شماری که هر روز در مواجهه با رنج سکوت می‌کنند، در آن لحظات سازشکاری بهایی را می‌پردازند. چرا این‌گونه است که ما و برادران، خواهران، دوستان و بله، حتی فرزندانمان، حتماً رنج خواهیم برد و احتمالاً در این رنج تنها خواهیم بود؟ همه ما مسئولیم و توانایی و ظرفیت پاسخ دادن داریم. اما در مورد رنج خود سکوت می‌کنیم؛ گاه به شکلی ظریف و گاهی نه چندان با ظرافت، در مسکوت نگه داشتن رنج خود هم‌قسم می‌شویم.

در هنگام صحبت از رنج و به‌خصوص گرایش به خودکشی، گاهی با مراجعانم به پیاده‌روی می‌روم و با آنها می‌شمرم: یک، دو، یک، دو، یک، دو.

«این یکی؟ و این یکی؟ شایدم اون.»

بعضی اوقات از آنها می پرسم رنج خود را با چه کسی در میان گذاشته اند. بیشترشان پاسخ می دهند «هیچ کس». و من با اشاره سر به مردمی که شمرديم می گویم «اونا هم همینطور».

اگر بگویند رنج شان را با کسی در میان گذاشته اند، می پرسم «نتیجه چی بود؟» پاسخی که می دهند اغلب چیزی شبیه به سکتۀ ناقص در فرد شنونده است. این واکنش بیشتر اوقات حتی در مورد متخصصان سلامت روان هم صادق است.

اشتباه نکن! من به مراجعینم توصیه نمی کنم بیرون بروند و رنج خود را جار بزنند. این تأمل درباره فراوانی افرادی که هر روز در سکوت خود رنج می برند تمرینی است برای فهم بهتر، نه تجویزی برای اقدامات بعدی. احساس اجبار برای بیان کردن هم، به اندازه اجبار برای ساکت ماندن دردرساز است. این تمرین فرصتی است تا با رنج همراه شویم و اندازه جامۀ آن دستمان بیاید.

به عنوان متخصص، این نکته برایمان چه معنایی دارد که نادر بودن تک تک تشخیص های روان پزشکی صرفاً یک حقۀ ادراکی است؟ نتیجۀ نگرستن به جامۀ گشاد رنج بشری به عنوان هزار رشته جدا از هم چیست؟ اینکه «سرنخ تمام محنت های عالم را بیابیم» به چه معناست؟ اینکه عظمت جامه ای را که به تن ما، مراجع و درمانگر، بافته شده عمیقاً درک کنیم، چه معنایی دارد؟

در این کتاب می خواهم مسیر دیگری را معرفی کنم. چه می شود اگر به رنج رو کنیم و این رو کردن به ما اجازه دهد در کنار مراجعین خود بنشینیم و عمیق ترین دردهایشان را تمام و کمال بشنویم؟ در واقع، بیش از آنکه به رنج اجازه دهیم نزدیک شود، لازم است به خودمان اجازه دهیم ببینیم همین حالا هم چقدر نزدیک است! آیا می توانیم محض خاطر مراجعین مان، خودمان و کسانی که دوستشان داریم، به همان طریقی که در مسکوت گذاشتن رنج با هم تبانی می کنیم، اجازه دهیم حضور داشته باشد؟

تمرین: آغوش گشودن به رنج

چند دقیقه به آمارهایی که در بالا خواندی توجه کن، به خصوص این واقعیت که نزدیک به نیمی از ما به قدری با رنج و درماندگی آشنا بوده‌ایم که به طور جدی به پایان دادن به زندگی مان فکر کرده‌ایم. همچنانکه این تمرین ساده را انجام می‌دهی، آمارها را در ذهنت داشته باش. پیش از شروع، راهی برای ثبت زمان خود پیدا کن، مثلاً ساعت مچی یا زمان سنج دیجیتال. به هر یک از سناریوهای زیر حدود ۳ دقیقه اختصاص بده. فقط با هر شخص همراه شو؛ اجازه بده باشد. سعی نکن او را بفهمی، مشکلتش را حل کنی یا با او همدردی کنی. فقط از وجودش آگاه باش؛ بگذار به تو نزدیک شود. وقتی یک سناریو را تمام کردی، چشمانت را باز کن و چند نفس بکش. سپس سراغ مورد بعدی برو.

هشدار: هرچه در سناریوها جلوتر می‌روی، ذهنت به معنی واقعی کلمه رَم می‌کند تا تو را از آنها فراری دهد. هر بار این کار را کرد، برای تلاشش از او تشکر کن و به آرامی توجهات را به سناریو بازگردان. در وضعیتی راحت روی صندلی بنشین. چشمانت را ببند و چند نفس آرام و عمیق بکش.

۱. شخصی را به ذهن بیاور که آشنایی کمی با او داری. کسی که او را می‌شناسی اما از داستان زندگی‌اش چندان باخبر نیستی—یکی از اقوام دور، همکاری که گاه به گاه می‌بینی، یا دوستِ دوست. تصور کن تنها در اتاقی نشسته و غرق اندوه است. تجسم کن به تازگی خبر از دست دادن یکی از عزیزانش را شنیده است. بگذار آگاهی‌ات روی صورت او قرار گیرد. به جزئیات چهره‌اش دقت کن. آیا اشکی می‌بینی؟ یا لرزشی؟ نفسی که بریده‌بریده و سطحی است؟ آیا موهایش پریشان است؟ به آگاهی‌ات اجازه بده مانند آب بر روی او جاری شود، و بدون اینکه کاری بکنی فقط غم و اندوهش را احساس کن، تا زمانی که وقت به پایان برسد.

۲. حالا شخصی را تصور کن که دوستش داری—دوست صمیمی، خواهر یا برادر، همسر یا فرزند. تصور کن با احساسی درمانده‌کننده دست به گریبان شده و به درد و رنجی عظیم مبتلا شده است. می‌تواند احساسی از ناامیدی عمیق، اضطرابی طاقت‌فرسا یا خشمی شدید باشد. بگذار توجهات بر بدن،

دستان و صورتش بلغزد. رنج جانکاه را در چشمانش ببین. توجه کن چطور شوخ‌طبعی، سرزندگی و نشاطی که در او سراغ داشتی از بین رفته است. او را تجسم کن که تنهای تنها است، تکیه‌گاهی ندارد، و احساس گم‌گشتگی و بیگانگی می‌کند. با اینکه آگاهی‌ات کاملاً بر او متمرکز شده، به آرامی هرگونه میل به نزدیک شدن به او را رها کن. فقط اجازه بده از درد و رنجش آگاه باشی، تا زمانی که سه دقیقه تمام شود.

۳. در نهایت، شخصی را تجسم کن که به او اهمیت می‌دهی، مثل یک مراجع؛ کسی که دوست داری کمکش کنی اما امکان کمک سریع یا اصولاً امکان هیچ کمکی به او فراهم نیست. تصور کن تنها در اتاقی نشسته است. هرچند عمیقاً رنج می‌برد، تجسم کن که می‌توانی در صورتش اراده‌ای سرد و مصمم را ببینی. به آهستگی و آرامی از این واقعیت آگاه شو که داری او را در آخرین روز زندگی‌اش می‌بینی. هیچ حرف و عملی از جانب تو نمی‌تواند مانع از جریان‌ی شدن که سال‌های سال قبل آغاز شده و اکنون به آخر خود می‌رسد. دیگر چیزی برای حل کردن، راهی برای یافتن، پروتکلی برای دنبال کردن و مسیری برای امتحان کردن باقی نمانده است. فقط به خودت اجازه بده او را در این آخرین ساعت‌ها مشاهده کنی. ببین توجهات به چه چیز او جلب می‌شود، و همچنین آگاه باش که چه حسی به تو دست می‌دهد؟ آیا دوست داری خودت را به او برسانی؟ آیا مایلی بدانی چه بر سر او آمده است؟ آیا سعی می‌کنی رو بگردانی و بگریزی؟ تا جایی که می‌توانی فقط مشاهده‌گر این شخص باش، آرام و با حضور کامل، تا زمانی که وقت به پایان برسد.

چرا از رنج آگاه شویم؟

گاهی از من می‌پرسند چرا باید وقت خود را به آگاهی از گستردگی رنج بگذرانیم. مردم می‌پرسند «آیا تلاش برای کم کردن رنج طبیعی نیست؟» البته که هست! بسیار هم طبیعی است. برای سگی که با اتوموبیل تصادف کرده هم طبیعی است که غریبه‌ای را

که به کمکش آمده گاز بگیرد. اما گاز گرفتن به سگ کمک نمی‌کند به مطب دامپزشکی برسد.

زمانی که منبع رنج ما شیرها و ببرها و خرس‌هایی هستند که به ما حمله می‌کنند و ما را می‌خورند، اجتناب کاملاً سازگارانه است. اما پیامد اجتناب از رنج روانی - از خجالت، از سوگواری، از ترس - چیست؟ اگر اجتناب از رنج مستلزم اجتناب از فرد رنجور باشد چه؟ به عنوان درمانگر، باید از خودمان پرسیم اگر همراهی با رنج کمک کند با مراجعینم همراه شوم، آیا حاضرم با رنج بمانم؟

قصدم این نیست که مشغله ذهنی بیمارگونه‌ای با رنج پیدا کنیم. حتی قصدم این نیست که زمان زیادی را با آن بگذرانیم. می‌خواهم بگویم مادام که ما تحمل رنج را نداشته باشیم، آگاه یا ناآگاه مجبوریم هم در مراجعین و هم در خودمان از آن روگردان باشیم. همانطور که سباستین مور گفته:

نپدیدرفتن تقدیر مشترک
ما را از هم بیگانه می‌سازد.
آری گفتن به این تقدیر مشترک، در بستر عشق،
آشکار می‌سازد که همه از یک پیکر واحد هستیم.

- سباستین مور (۱۹۸۵، ۹۴).

وقتی از رنج رومی گردانیم، از سایر چیزهای غنی و متنوعی که از رنج جدانشدنی هستند محروم می‌شویم. ارزش‌ها و آسیب‌پذیری‌ها هر دو از یک چشمه آب می‌خورند. در زندگی خودت به مواردی که عمیقاً آسیب دیده‌ای نگاه کن. ببین آیا تمام آنها با ارزشی مهم ارتباط نداشته‌اند. خیانتی که منجر به جدایی شد آنقدرها آزاردهنده نمی‌بود اگر اعتماد و عشق همسرت برایت ارزش نداشت. تمسخر کودکان در مدرسه نمی‌توانسته اذیتت کند مگر آنکه معاشرت و احترام و حرمت دوستانت برایت ارزشمند بوده باشد. مرگ مادرت به تو آسیب نمی‌زد اگر عشق و علاقه و وفری به او نمی‌داشتی.