

CFT به زبان ساده

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

تألیف:

راسل ل. کولتس

ترجمه:

دکتر محسن گل محمدیان

دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی

دکتر محمود روغنجی

دکترای مشاوره خانواده

معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه رازی

دکتر خدامراد مؤمنی

استاد دانشگاه رازی

سروه ویسی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده

با مقدمه: پل گیلبرت

خاتمه: استیون هیز



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: رابطهٔ 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: پابندی 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
۲۱۵	فصل ۱۳: یکپارچگی مشفقانه: فرمول‌بندی مورد در CFT
۲۲۵	فصل ۱۴: کاوش عاطفه: تمرین خودهای چندگانه
۲۴۱	فصل ۱۵: تسلط بر موج سوم: یکپارچه کردن CFT با درمانی که به کار می‌برید
۲۵۱	خاتمه
۲۵۳	پس‌گفتار: باز کردن ذهن مشفق
۲۵۷	پیوست: برگه‌های قابل تکثیر
۲۶۵	منابع
۲۷۱	واژه نامه انگلیسی به فارسی
۲۷۳	واژه نامه فارسی به انگلیسی

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 هیجانات، 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/هنگ 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 برمیای، وقتی با «تن صدای» ذهنی خشن 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» بیاموزند 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 هیجانات مان کمک می‌کند. همانطور که راسل به وضوح اشاره می‌کند ما هیجانات مان 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 درونی‌شده.

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 به‌صورت 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 کورتکس 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 محبوبي 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، استنتاج زنجیره‌ای، ارزشیابی مجدد، تجارب رفتاری، توجه‌آگاهی، آگاهی هیجانی/ جسمی و آموزش تنفس، تمرین‌های تجسمی، بلوغ حمایتی و موارد دیگری از این دست. بالین 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 - در 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 بی‌ارزش 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=VRq14IXUxaW>

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 بگویید".

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 اندوه‌بار خویش را با آرامش نظاره می‌کردی.

برگرفته 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 اهداف‌مان متولد شده باشیم – حتی اگر از تمام این امکانات برخوردار بودیم – وجود رنج در زندگی‌مان اجتناب‌ناپذیر است. همه ما بیمار می‌شویم، پیر می‌شویم و می‌میریم. همه ما عزیزان‌مان را از دست خواهیم داد. و گاهی باوجود 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 به عنوان انسان به هم پیوند می‌زند- را فراموش کنیم. بسیاری از ما و کسانی که در پی کمک به آنها هستیم، می‌توانیم به جای کناره‌گیری از این کشمکش‌ها و هیجانات، آنها را به عنوان نشانه‌ای در نظر بگیریم که برایم مشکلی پیش آمده. ممکن است به جای درخواست کمک، از دیگران گریزان شویم. و شاید به جای حمایت، تشویق و اطمینان بخشی 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. به راستی 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 نشأت 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 به طور فزاینده‌ای توسط دست‌اندرکاران سلامت روان - ابتدا در انگلستان که خاستگاه آن بود و سپس در سایر نقاط جهان به طور 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 بیمارانی 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 درک‌وفهم 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 (کاروال‌هو، دنیس، پیتو-گوویا 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 می‌کنند 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 ازجمله 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، کِلِگ‌آرن، 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 (کِلی 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 CFT انجام شد پایداری آن در درمان اختلالات روان‌شناختی به‌ویژه خود-انتقادی زیاد افراد را نشان داد، این بازبینی همچنین متذکر شد که پیش از اظهارنظر قطعی که بتوان CFT را یک رویکرد درمانی مبتنی بر شواهد به شمار آورد، نیاز به آزمایش‌های بالینی باکیفیت‌تری دیده می‌شود. ما در جامعه CFT 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 GFT/از 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 ساختاربندی رویکرد ما به درمان، CFT شواهد علمی تنظیم اجتماعی هیجان (برای نمونه کوزولینو، ۲۰۱۰؛ پروگس، ۲۰۱۱)، شواهدی در

حمایت از تمرین‌های شفقت (هافمن، گرا سمن 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 بیش‌ازاندازه 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 به عنوان مجموعه‌ای از فنون، بلکه به عنوان 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 سستی 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 به صورت مشفقانه درک کنند. این کار به این صورت انجام می‌شود که مراجعان دریابند چگونه ذهن و زندگی‌شان توسط نیروهای 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 توجه‌آگاهی 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 به‌سوی 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 CFT 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 باین 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 منشأ خلقت و تکامل را به شیوه‌های مختلف درک می‌کنند، بنابراین قصد ندارم هیچ عقیده‌ای را به تو تحمیل کنم.

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

درمانگر: (با لبخندی گرم) من هم فکر نمی‌کنم خوب پیش رفته باشد؛ بنابراین می‌خواهم بدانی که به باورهایت احترام می‌گذارم اما درعین حال درمانی که انجام خواهیم داد بر پایهٔ دانش بناشده 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 به‌صورت فریبنده، هیجان‌هایی تولید می‌کند که مدیریت‌شان برای ما دشوار است.

اوان: پذیرش آن سخت نیست. به‌طور یقین هیجان‌هایی دارم که مدیریت آنها دشوار است.

درمانگر: بسیاری از ما این‌گونه هستیم. اکنون، به‌احتمال‌زیاد هنوز گاه‌وبی‌گاه در مورد تکامل صحبت خواهیم کرد چراکه چشم‌اندازی علمی دارم و به این شیوه امور را تفسیر می‌کنم. در رابطه با زمان انجام این کار، می‌خواهم دربارهٔ آن به‌عنوان "چشم‌اندازی علمی" سخن بگویم که می‌توانی انتخاب کنی با آن هم‌رأی شوی یا آن را نادیده بگیری - هر بخش از نظراتم را که با آن موافق نیستی، نادیده بگیر. 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 کدام‌یک 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 زندگی کرده است. اما به این مزخرفات که "انسان از نسل میمون‌ها است" اعتقاد ندارم.

درمانگر: به نظر می‌رسد زمان زیادی را به این موضوع اختصاص داده‌ایم. اگر متوجه شدی که این موضوع روی درمان اثر گذاشته، ممنون می‌شوم مرا در جریان بگذاری. اگر این اتفاق افتاد می‌توانیم آن را با هم بررسی کنیم و شیوه‌ای برای کار با آن بیابیم. چیزی که نمی‌خواهم پیش بیاید این است که از درمان ناراحت یا ناراضی باشی و من متوجه نشوم.

اوان: به نظر خوب می‌آید.

دریافته‌ام زمانی که مراجعان متوجه می‌شوند که به حق آنها در داشتن عقاید مختلف احترام می‌گذارم و سعی در تغییر آنها ندارم، دیدگاه تکاملی موضوعی بسیار کم‌اهمیت جلوه می‌کند. همچنین متوجه شده‌ام که استفاده از عبارت "از دیدگاه علمی ..." به من امکان صحبت دربارهٔ امور به شیوهٔ مورد بررسی در این کتاب را می‌دهد و مراجعان اغلب آن را می‌پذیرند - چراکه ما دیدگاه‌های معتبر را قبول می‌کنیم. حتی گاهی مراجعانی داشته‌ام که توضیحات دیگری نیز ارائه می‌دهند مانند "این مغز فربیکار معمایی است که خداوند برای حل کردن به من داده است". گاهی متوجه می‌شوم که وقتی مراجعان می‌فهمند اطلاعاتی که به آنها می‌دهم با تجربهٔ زندگی‌شان هماهنگ است و چگونگی کارکرد هیجان‌ها برای‌شان روشن می‌شود، به رویکرد تکاملی تمایل نشان می‌دهند (بدون رها کردن هیچ‌یک از باورهای دینی خود).

حتی مراجعانی که به‌طور کلی مفهوم تکامل را رد می‌کنند، اغلب به بررسی انطباقی که بین نسل‌های مختلف بشر رخ داده و سازگاری بهتر انسان با بعضی دوره‌های تاریخی تمایل دارند و این روند برای درمان خوب است. بخش تکاملی تنها در مورد شرم‌زدایی هیجانی و در نظر گرفتن چرایی این هیجانات نیست. این بخش همچنین در روشن‌سازی و درک شیوه‌های بروز هیجانات مختلف به ما کمک می‌کند. اگر هیجان‌های تهدیدآمیز مانند خشم و اضطراب را هیجاناتی در نظر بگیریم که برای کمک به ما در شناسایی تهدید و رویارویی با آن تکامل یافته‌اند، این امر قابل درک است که وقتی تهدیدی را ادراک می‌کنیم، توجه، افکار و تصوراتمان تا زمانی که آن وضعیت حل و فصل شود متمرکز بر تهدید است - در دنیای خشنی که نیاکان ما با آن روبه‌رو بودند، نادیده گرفتن ریشه‌های تهدید می‌توانست به معنای آسیب یا مرگ تلقی شود. مشکل اینجا است که این پاسخ‌های تهدید بیشتر برای ساواناها و جنگل‌هایی که نیاکانمان در آنها می‌زیسته‌اند مناسب بوده است نه جلسات و روابطی که تهدیدهای ما انسان‌های مدرن را تشکیل داده است - و آنها در مواجهه با تهدیدهای ایجادشده توسط ظرفیت‌های مغز جدید در تفکر، تصویرسازی و خیال‌پردازی کاربردی ندارند.

CFT و درمان‌های دیگر

در ارتباط با CFT چیزی که بیشتر از همه دوست دارم این است که به‌طور کلی با دیگر مدل‌های درمانی سازگار است. این سازگاری را در فصل پایانی کتاب بررسی و در سایر فصل‌ها برجسته خواهیم کرد. چه بخواهید "درمانگر CFT" شوید و چه خواهان ایجاد کانون شفقت جهت بهبود و عمق بخشیدن به کارتان در روش‌های درمانی دیگر باشید؛ امیدوارم این کتاب شما را به هدف‌تان نزدیک‌تر کند.

CFT نمی‌خواهد مدل درمانی جدیدی باشد بلکه در پی ایجاد پایه‌ای برای درک مشفقانه و کار با مشکلات روانی است. ممکن است دریابید که آنچه CFT را از دیگر درمان‌ها متمایز می‌کند، کمک به احساس امنیت ما از طریق تأکید بر شفقت، مفهوم‌سازی مشکلات انسان از جنبهٔ تکاملی، یادگیری چگونگی بروز هیجان‌ها و انگیزه‌های بنیادی مغز یا ذهن و یادگیری شیوه‌های مواجهه با ترس‌هایمان است. به‌احتمال‌زیاد از نظر فنی، ابزارهای درمانی جدیدی را در آن خواهید یافت اما درعین‌حال مشترکاتی هم با دیگر درمان‌ها دارد.

فکر می‌کنم منصفانه است که بگوییم CFT با "موج سوم" درمان‌های رفتاری و شناختی-رفتاری، در کنار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، رفتاردرمانی جدلی (DBT)، روان‌درمانی تحلیلی-کارکردی (FAP)، درمان شناختی مبتنی بر توجه‌آگاهی (MBCT) و درمان متمرکز بر هیجان (EFT) هماهنگ است. مانند این درمان‌ها بر اصول رفتاری تکیه می‌کنیم و به دنبال تغییر محتوای هیجان‌ها و شناخت‌های مسئله‌ساز و تغییر ارتباط‌مان با این تجربه‌های روانی نیستیم (درحالی‌که شیوه‌های سودمندتری از توجه و تفکر را پرورش می‌دهیم)؛ مانند بسیاری از رویکردهای دیگر، توجه‌آگاهی نقش مهمی را در CFT ایفا می‌کند، فکر می‌کنم تأکید تجربی و تمرین‌های گرفتن چشم‌انداز که در CFT به کار می‌روند با تمرین‌های ACT و DBT درهم آمیخته‌اند، درعین‌حال ما بر چیزهایی مانند تحمل آشفتگی و یادگیری کار با تجربه‌های هیجانی دشوار تأکید زیادی داریم.

درمانگران شناختی با تجربه ممکن است شیوه‌های تازه‌ای برای کار روی تفکر یافته باشند که می‌تواند به همخوانی عاطفی مراجعان کمک کند - بنابراین افکار اطمینان‌بخش جدید به آن‌ها احساس اطمینان می‌دهد. همچنین ممکن است دریابید که شیوه‌های همراه با شفقت در درمان CFT، ظرفیت "افزایش صمیمیت" رویکردهای قدیمی مانند مواجهه‌درمانی را دارند که این درمان‌ها را برای مراجعان دست‌یافتنی‌تر و برای درمانگران آسان‌تر می‌کند. فکر می‌کنم جنبه‌هایی از CFT وجود دارد که می‌تواند مهارت درمانی کارورزان-چیزهای مثل در نظر گرفتن انگیزه‌ها و هیجانات در بافت تکاملی، کمک به مراجعان جهت کار با سیستم‌های رشدیافته مؤثر برای ایجاد احساس امنیت و به‌کارگیری هدفمند شفقت در تسهیل علاقه و توانایی کار بدون واسطه روی رنج - را بهبود و عمق بخشد.

رویکرد کنونی ما

به نظم شکل دادن و تقویت محتوای یادگیری توسط فرایند یادگیری، به‌ویژه در روان‌درمانی کار مفیدی است. این همان چیزی است که برای رسیدن به آن تلاش می‌کنیم. فرایند CFT صرف‌نظر از آنچه اکنون در کار با مراجعان اتفاق می‌افتد - صمیمیت، کاوش هدایت‌شده، جرأت‌مندی و پای‌بندی است.

این کتاب ترکیبی از تمرینات تجربی است. گاهی از شما می‌خواهم مانند آنچه درمانگران CFT از مراجعان خود می‌خواهند، کارهایی را انجام دهید و مایلم شما را تشویق کنم که تمام تمرین‌ها را پیش از کار با مراجعان روی خودتان انجام دهید. می‌توانیم درباره مؤلفه‌هایی مانند شفقت، توجه‌آگاهی و امنیت بیاموزیم اما اگر بخواهیم آن‌طور که هستند درک‌شان کنیم، باید آنها را تجربه کنیم. تمرین فردی می‌تواند باعث درک عمیق این تمرین‌ها شود - نکات ظریف، موانع بالقوه و چگونگی غلبه بر آنها - که کسب این تجربه از هر راه دیگری می‌تواند بسیار دشوار باشد.

با در نظر گرفتن این مطلب، مایلم این کتاب را با تمرین ایجاد انگیزش آغاز کنم که حاصل تجاربی است که از آموزگاران بودائی فراگرفته‌ام. این آموزگاران معتقد بودند که انگیزه یا قصد ما، دلیل درگیرشدن‌مان در فعالیتی خاص، تحت‌تأثیر پیامد آن فعالیت است. همان‌طور که پیش‌ازاین اشاره کردم یکی از مؤلفه‌های بنیادی در شفقت، انگیزش است، مؤلفه‌ای که می‌خواهیم برای کمک به رشد مراجعان روی آن کار کنیم. پس بیایید هم‌اکنون این کار را انجام دهیم.

کار کردن با قصد و انگیزش

همان‌طور که در مسیر زندگی پیش می‌رویم کارهای بسیاری را به دلایل مختلف انجام می‌دهیم. این کارها گاهی از احساس پای‌بندی و گاهی از هیجان یا بلندپروازی ناشی می‌شوند. ما در طول روز به‌طور مجازی (و گاهی به‌طور منطقی) موضوعات را از فهرست‌مان جابه‌جا می‌کنیم و کارها را به‌سادگی انجام می‌دهیم، طوری که بتوانیم به‌سوی کار بعدی برویم؛ اما قصد و انگیزش جنبه‌هایی از زندگی ما هستند که می‌توانیم روی آنها کار کنیم.

اکنون می‌خواهم انگیزش‌تان را برای انجام این کار بررسی کنم. چرا این کتاب را می‌خوانید؟ شاید درباره CFT چیزهایی شنیده باشید و برای یادگیری بیشتر کنج‌کاو شده‌اید؟ شاید به دنبال شیوه‌هایی برای عمق‌بخشیدن و یا تقویت شیوه درمانی موجودتان باشید؟ شاید مراجعی هستید که درمان‌گرتان از CFT استفاده می‌کند و می‌خواهید اطلاعات بیشتری درباره آن داشته باشید؟ شاید چیزی در مورد این درمان نظر شما را جلب کرده و بی‌اراده این کتاب را تهیه کرده‌اید تا ببینید موضوعش چیست، کاری که اکثر اوقات من هم انجام می‌دهم. انگیزش مشفقانه چیزی است که می‌توانیم آن را برای بهبود بخشیدن انتخاب کنیم. اکنون که اینجا با همیم بیایید ببینیم آیا می‌توانیم درحالی که درمان متمرکز بر شفقت را بررسی می‌کنیم، انگیزش مهربانی و پای‌بندی را پرورش دهیم.

• شرایط درمان را در نظر بگیرید. مراجعان با بیشترین میزان آسیب‌پذیری، در حال گفت‌وگو درباره رنج‌ها و

کشمکش‌هایشان هستند و با این پرسش، "ممکن است مرا کمک کنید؟" نزد ما می‌آیند، آیا تاکنون کسی توانسته بیشتر از این به ما احترام بگذارد؟ پذیرای این احساس باشید که قصد دارید برای رویارویی با این رنج به آنها کمک کنید.

- آیا می‌توانیم این کار را - من دارم فکر می‌کنم، سازمان‌دهی می‌کنم و می‌نویسم، شما دارید مطالعه و بررسی می‌کنید- بدون پای‌بندی عمیق به کاهش رنج مراجعان، خودمان و دنیا انجام دهیم؟
 - چه می‌شد اگر پای‌بندی به کاهش رنج را آن‌گونه که هست احساس می‌کردیم - احساس آرزویی ژرف برای کمک به کسانی که در حال کشمکش هستند؟
 - اکنون نگران داشتن یا نداشتن این احساس نباشید. در عوض بکوشید که تصور کنید اگر می‌توانستید آن را - این تمایل به توانایی کمک به کسانی که رنج بیشتری دارند- آن‌گونه که هست احساس کنید، اوضاع چگونه بود؟
 - اگر این موضوعات انگیزه ما بودند چه می‌شد؟ چگونه می‌توانستند به شیوه‌ای که در یادگیری و تمرین CFT با آن روبه‌رو هستیم شکل بخشند؟
- بیایید ببینیم آیا می‌توانیم همانطور که پیش می‌رویم آن انگیزش مشفقانه را همراه با خود داشته باشیم.

فصل ۱

خاستگاه‌ها و موضوعات بنیادی

در این فصل، به‌طور خلاصه به بررسی خاستگاه‌های CFT خواهیم پرداخت و اینکه تمایل به یاری افرادی که از شرم و خود-انتقادی رنج می‌برند چگونه گسترش پیدا کرده است. همچنین، برخی از ایده‌های بنیادی پشتوانه رویکرد GFT را مورد بررسی قرار می‌دهیم. این کار را با کاوش چگونگی انتقال ریشه‌های نظری CFT -یافته‌های روان‌شناسی تکاملی، علوم اعصاب عاطفی، نظریه دل‌بستگی، رفتارگرایی و نیروی موجود در پرورش شفقت- به اتاق درمان، انجام می‌دهیم.

خاستگاه‌های CFT

سرآغاز CFT به دهه ۱۹۸۰ بازمی‌گردد. این رویکرد به‌وسیله مشاهدات روان‌شناس انگلیسی پل گیلبرت، چارچوب‌بندی شد. پائول با استفاده از پس‌زمینه آموزشی در حیطه‌های گوناگون به رویکردی دست یافت که دربرگیرنده رفتاردرمانی شناختی، تحلیل یونگی، روان‌شناسی تکاملی، فیزیولوژی اعصاب و دل‌بستگی است (گیلبرت، ۲۰۰۹ الف). پائول در فعالیت درمانی خود متوجه شد که بسیاری از مراجعانش از خود-انتقادی عمیق، شرم و بی‌زاری از خود رنج می‌برند. او همچنین متوجه این نکته شد که تمرینات درمان شناختی سستی مانند بازسازی شناختی برای این بیماران چندان مؤثر نیست. برای مثال، این مراجعان در شناسایی افکار ناسازگارانه خود، به‌عنوان افکار غیرمنطقی و شاید حتی طبقه‌بندی آنها برحسب خطاهای شناختی‌ای که جزء ویژگی‌های این افکار هستند توانمند بودند. آنها همچنین در مشاهده واقعیت زندگی خود، افکار منطقی‌تر و مبتنی بر شواهد توانمند بودند؛ اما اینجا مشکلی بود: باوجود تمام این کارها، آنها احساس بهتری نداشتند (گیلبرت، ۲۰۱۰). پائول به ناهمخوانی میان فکر و احساس این مراجعان پی برد -عدم مطابقت شناخت و هیجان- که مانع درمان آنها بود. او دریافت که افکار اطمینان‌بخش تنها زمانی سودمند هستند که موجب احساس اطمینان مراجعان شوند و در مورد مراجعانی که سطح بالایی از خود-انتقادی دارند، اثربخش نیستند.

نتیجه‌ای که این مشاهدات برای پائول داشت این بود که در اجرای رویکرد رفتاری-شناختی با مراجعانش، به شیوه‌های *افزایش صمیمیت* پی برد و توجه بر پویایی‌های آن را آغاز کرد، اگرچه در بیشتر موارد در آموزش درمان رفتاری-شناختی به آن اشاره نکرده اما تأثیر بسیار زیادی روی تجربه‌های مراجعان خود گذاشت. برای نمونه، با بررسی موشکافانه‌تر تجارب مراجعانش متوجه شد، درحالی‌که بسیاری از آنها قادر به ایجاد افکار مبتنی بر شواهد بودند که به نظر می‌رسید برای‌شان سودمند باشد، "تن صدای" ذهنی که این افکار را بیان می‌کرد بیشتر خشن و انتقادی بود.

درنتیجه چنین مشاهداتی، پائول به تدریج درمان متمرکز بر شفقت را توسعه بخشید. در انجام این کار، در همان حال که به مراجعانش کمک می‌کرد با تجارب خود به گرمی و مشفقانه‌تر رابطه برقرار کنند، به درمانگران نیز در به کارگیری فنون تغییر کمک کرد. این رویکرد روبه‌رشد به مراجعان کمک کرد برای احساس امنیت خود، هیجان‌هایشان را درک و روی آنها کار کنند و توانمندی‌های مشفقانه‌ای را گسترش داد که شاید مراجعان را به‌طور مؤثری در برخورد و کار با مشکلات‌شان کمک کند.

CFT: ایده‌های بنیادی

پایه‌های CFT بر چند ایده بنیادین استوار است. اکنون تعدادی از این ایده‌ها را معرفی می‌کنیم.

شرم و خود-انتقادی می‌توانند زمین‌گیر کننده باشند

همانطور که اشاره کردم، CFT در ابتدا برای کمک به افرادی که در کشمکش با شرم و خودانتقادی بودند، گسترش پیدا کرد (گیلبرت، ۲۰۱۰). شرم می‌تواند به‌عنوان یک وضعیت حاد عاطفی دردناک، وابسته به ارزیابی‌های منفی درباره خود مانند بد، ناخوشایند، دارای کاستی و بی‌ارزش، تعریف شود (تانگنی، واگنر و گرامزو، ۱۹۹۲؛ گیلبرت، ۱۹۹۸). می‌توانیم بین دو نوع شرم تمایز قائل شویم، شرم درونی شده - چیزی که از قضاوت‌های شخصی منفی از خودمان به آن پناه می‌بریم - و شرم بیرونی که در آن این‌گونه درک می‌کنیم که دیگران ما را پست، دارای کاستی و غیر جذاب می‌بینند (گیلبرت، ۲۰۰۲).

متون نظری بسیاری نشان داده‌اند که شرم و خود-انتقادی برای ما مفید نیست. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خاطرات شرم‌آور می‌توانند به شیوه مشابه خاطرات آسیب‌زا عمل کنند، به این صورت که به الگویی برای هویت افراد تبدیل شوند که با افسردگی، اضطراب، فشار روانی و واکنش‌های فشارزای پس از آسیب ارتباط دارد (پیتو-گوویا و ماتوس، ۲۰۱۱). شرم و خود-انتقادی با دامنه گسترده‌ای از مشکلات سلامت روانی رابطه دارد (کیم، تای بودیو و یورگنسن، ۲۰۱۱؛ کاننان و لویت، ۲۰۱۳)، از جمله، افسردگی (آندریوز و هانتر، ۱۹۹۷؛ آندریوز، کوی آن و ولتاین، ۲۰۰۲)، اضطراب (گیلبرت و