چاپ چهارم

نظریهٔ دلبستگی در عمل

درمان هیجان‌مدار با افراد، زوج‌ها و خانواده‌ها

تألیف

دکتر سوزان جانسون

ترجمه

دکتر عذرا اعتمادی

استادتمام گروه مشاورهٔ دانشگاه اصفهان

دکتر بهار حاج رضایی

دکترای تخصصی مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی

دکتر پناه سالمی

دکترای تخصصی مشاوره دانشگاه الزهرا

محمد حامد فتاحیان

دانشجوی دکترای زوج و خانواده درمانی از دانشگاه ایالتی میشیگان

آرزو سادات موسوی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی

ویراستار

دکتر فرشاد لواف‌پور نوری

دکترای مشاوره از دانشگاه خوارزمی

کتاب ارجمند

رفیقان قدر یکدیگر بدانید، که سنگ‌انداز هجران در کمین است...



اول مرداد ماه ۱۴۰۳در کمال ناباوری، سنگ‌انداز مرگ یکی از بهترین، باوفاترین، باسوادترین، زیباترین، آرام‌ترین و شریف‌ترین یاران ما را گرفت!

خانم دکتر بهار حاجی رضایی *پس از چهار سال مبارزه شجاعانه با سرطان به آرامش ابدی رسید و ما را در اندوهی بی‌پایان تنها گذاشت...*

دریغ از بهار!

روانش شاد

یادش گرامی

... و در باغ مینو قرین آرامش باد...

تقدیم به

همسرم، جان، معجزهٔ بزرگ زندگی‌ام که هرروز ماجراجویی ایمنی را پیش رویم می‌گذارد تا قلب و روحم را با آن روشنایی ببخشد و از من انسانی قوی بسازد.

و تقدیم به

همکارانم- ماریو میکولینسر و فیل شیور، پیشگامان علم پیوند بزرگسالان، و درمانگر و مربیان برجسته‌ای که عضوی از خانوادهٔ درمان هیجان‌مدار (EFT) من هستند. با هم رشد می‌کنیم.

فهرست مطالب

پیشگفتار مترجمان ۷
سخن ویراستار ۹
پیشگفتار مؤلف ۱۳
فصل اول: دلبستگی: راهنمایی ضروری برای کاربست علم‌محور ۱۵
فصل دوم: نظریه و علم دلبستگی، الگویی برای تغییر درمانی ۴۸
فصل سوم: مداخله: کار با هیجان و استفاده از آن برای ایجاد تجربیات و مداخلات بهبوددهنده . ۷۶
فصل چهارم: درمان فردی هیجان‌مدار در چارچوب دلبستگی گسترش حس خویشتن ۱۱۸
فصل پنجم: درمان هیجان‌مدار فردی در عمل ۱۵۵
فصل ششم: رسیدن به امنیت و سلامت در زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۱۹۱
فصل هفتم: زوج‌درمانی هیجان‌مدار در عمل ۲۴۰
فصل هشتم: بازیابی پیوندهای خانوادگی در خانواده‌درمانی هیجان‌مدار ۲۶۸
فصل نهم: خانواده‌درمانی هیجان‌مدار در عمل ۳۰۴
فصل دهم: پی‌نوشت: نوید علم دلبستگی ۳۲۹
پیوست ۱: اندازه‌گیری دلبستگی ۳۴۰
پیوست ۲: عوامل و اصول کلی درمان ۳۵۰
پیوست ۳: درمان فردی هیجان‌مدار و سایر مدل های آزمون شدهٔ تجربی که شامل دیدگاه دلبستگی هستند ۳۶۰
منابع ۳۷۰
واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی ۳۹۲
واژه‌نامهٔ فارسی به انگلیسی ۳۹۶
دربارهٔ نویسنده ۴۰۰

پیشگفتار مترجمان

کتابی که در پیش رو دارید برگردان فارسی کتاب Attachment Theory in Practice نوشتهٔ دکتر سوزان جانسون، بنیان‌گذار مدل درمان هیجان‌مدار (Emotionally Focused Therapy) است. به گفتهٔ ایشان این کتاب ثمرهٔ ۴۰ سال فعالیت بالینی ایشان در گسترش مدل درمان هیجان‌مدار در دنیا است که تلاش شده به شکلی ساده برای علاقه‌مندان این حوزه، مفاهیم پایه‌ای را با ذکر مثال‌های عملیاتی تشریح کند.

در عصر امروز، یکی از مهم‌ترین دغدغهٔ روان‌شناسان، مشاوران و روان‌درمانگران، بهره‌مندی عملی از مفاهیم، تعاریف و نظریه‌های است که در طول سالیان دراز در این حوزه به آن پرداخته‌شده است، اما کمتر از آن نظریه‌ها در فضای بالینی و درمانی استفاده شده است. تلاش دکتر سوزان جانسون و همکاران ایشان در طول ۴۰ سال گذشته بر آن بوده که بتوانند از نظریهٔ کم‌نظیر دلبستگی که در دهه ۱۹۵۰ توسط روان‌پزشک انگلیسی، دکتر جان بالبی ارائه شد، به‌صورت بالینی استفاده کنند. این اتفاق با تلاش ایشان از طریق ترکیب این نظریه با دو مدل درمانی شخص‌محور کارل راجرز و خانواده‌درمانی سیستمی سالوادور مینوچین در دههٔ ۱۹۸۰ ارائه شد و در طول این ۴۰ سال درمانگران زیادی را شیفتهٔ خود کرد. در این کتاب به‌تفصیل و همراه با مثال‌های واقعی از کار با مراجعان، کاربرد نظریهٔ دلبستگی در حوزه‌های درمان فردی، زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی و چگونگی کارکرد آن ترسیم شده است.

ما مترجمان، به‌عنوان افرادی که در طول چند سال گذشته از این مدل درمانی در کار خود بهره برده‌ایم، می‌توانیم اذعان کنیم که اثر این مدل بر روی مراجعان فراتر از آنچه پیش‌تر در مدل‌های دیگر دیده‌ایم بوده است. از اصلی‌ترین خصیصه‌های این مدل درمانی آن است که کارکرد آن فراتر از یک فرهنگ خاص است و با توجه به نگاه کل‌نگر آن به انسان و به دور از پرداختن عمیق به محتوای شکایت مراجعان، به الگوی ارتباطی و هیجانی انسان‌ها از نگاه دلبستگی در رابطه می‌پردازد. امروزه این رویکرد در

بیش از ۵۰ کشور مختلف در همه قاره‌ها در حال آموزش و اجرا است و همگی به این مزیت بخصوص اشاره دارند.

شایان‌ذکر است برای یادگیری هر مدل درمانی، تنها به درک و یادگیری مفاهیم و نظریهٔ آن نمی‌توان اکتفا نمود و این کتاب تنها می‌تواند به درمانگران نگاه کلی این مدل را نشان دهد و برای آموزش و بهره‌مندی عملی از این مدل نیاز به تمرین‌های عملیاتی و بلندمدتی است که تحت نظر یک درمانگر و ناظر رسمی این مدل به انجام برسد. به لطف خدا، در حال حاضر این مدل درمانی در ایران در حال آموزش و گسترش است که می‌توانید با مراجعه به وب‌سایت www.ireft.com در جریان برنامه‌های آموزشی و درمانگران، ناظران و مربیان مجاز این مدل در ایران قرار بگیرید. جهت ارتباط با مترجمان نیز می‌توانید از طریق این وب‌سایت اقدام بفرمایید.

این کتاب شامل ۱۰ فصل است و علاوه بر پرداختن به نظریهٔ دلبستگی و کارکرد آن در روان‌درمانی، به تفصیل در سه حوزهٔ درمان فردی، زوج و خانواده پرداخته‌شده است و نمونه‌ای از جلسات درمان دکتر جانسون نیز در فصولی از کتاب قرار داده شده است.

تلاش مترجمان بر آن بوده تا حداکثر وفاداری به متن اصلی حفظ شود ولی سلاست و روانی خواندن مطالب برای خوانندگان نیز مدنظر بوده است. در اینجا لازم می‌دانیم از زحمات آقای دکتر فرشاد لواف‌پور نوری جهت همکاری در ویرایش کتاب و توضیحات مفیدی که در جای‌جای کتاب در قسمت پاورقی برای روشن ساختن مفاهیم نگاشته‌اند و نیز انتشارات محترم ارجمند جهت همکاری برای چاپ کتاب قدردانی نماییم.

خواهشمندیم پیشنهادها و بازخوردهای ارزشمند خود در زمینهٔ این اثر را از طریق ایمیل زیر با ما در میان بگذارید: ireft.com@gmail.com

مترجمان (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر عذرا اعتمادی

دکتر بهار حاج رضایی

پناه سالمی

محمد حامد فتاحیان

آرزو سادات موسوی

سخن ویراستار

یکی از چالش‌های فراروی ترجمه، برگردان کردن آن دسته از اصطلاحاتی است که درک فوری معنای آن‌ها حتی در خودِ زبان مبدأ نیز دشوار است و این چالش هنگام ترجمهٔ آن دو چندان می‌شود. یک راه برای غلبه بر این چالش، ترجمه نکردن اصطلاح مورد نظر و به کار بردن آن به همان شکل اولیه است؛ مانند واژهٔ هلیکوپتر و یا اگر به زبان فنی و تخصصی خودمان یعنی درمان زوج و خانواده بازگردیم، واژهٔ Enactment را می‌توان در متن فارسی کتاب به شکل اینکتمنت به کار برد؛ راه دوم، ترجمه کردن تحت‌اللفظی است. در اینجا می‌توان واژهٔ Enactment را فعال‌سازی، قانون‌گذاری و تصویب معنا کرد. حتی در یک نمونه از کتاب‌های مرجع خانواده‌درمانی در ایران، معنای Enactment با کمال تعجب به شکل قانون‌گذاری ترجمه شده است که هیچ قرابت معنایی و بافتی با محتوای کتاب ندارد. سومین راه که محافظه‌کارانه‌تر و منطقی‌تر است، رجوع به متون تخصصی ترجمه شده و جاافتاده‌ای است که مترجمین آن از اعتبار علمی و تخصصی برخوردار بوده و مورد قبول جامعهٔ علمی مورد نظر هستند. به عنوان مثال می‌توان به اصطلاح Catharsis اشاره کرد که در متون تخصصی فارسی از آن به عنوان پالایش روانی یا تخلیهٔ هیجانی نام برده شده است. بدیهی است که واژهٔ کاتارسیس معادلی در فارسی نداشته و به همین خاطر مترجمین اولیه، بر اساس مفهوم و توصیف آن از منظر ابداع کنندهٔ آن، دست به واژه‌آفرینی زده‌اند. گاهی مواقعی وجود دارد که رویکردی نوین و تازه پا به عرصهٔ وجود می‌گذارد و لغات و اصطلاحاتی در آن به کار گرفته می‌شود که تاکنون معادل فارسی برای آن در نظر گرفته نشده و همان‌طور که پیش‌تر نیز بر آن تأکید شد، حتی در زبان مبدأ نیز برای خوانندهٔ انگلیسی زبان چالش‌آفرین است.

درمان هیجان‌مدار از آن دسته رویکردهایی است که به خاطر ماهیت تجربه‌گرا و تأکید آن بر هیجان، هم در متون فنی و هم در کار درمان، به تمثیل، استعاره، و تصاویر توجه ویژه‌ای دارد. به عنوان مثال این عبارت مراجع که «توی دلم رخت می‌شورن» یک نمونهٔ عالی از استعاره‌هایی است به خاطر غنی بودن و سرشار بودن از معنا و هیجان، در EFT اهمیت ویژه‌ای دارند. به همین ترتیب، خودِ زبان فنی به کار برده شده در EFT نیز رنگ و بوی تمثیلی زیادی به خود گرفته است. مثلاً واژگان رقص، موسیقی، تانگو، کوک بودن، طراحی رقص، قاپیدن گلوله، برش نازک، بارورسازی، داربست زدن، دستگیرهٔ هیجانی، هم‌آوایی، پاپیون زدن که همگی در EFT به کار برده می‌شوند، اصطلاحاتی هستند که در صورت بی‌دقتی مترجم در انتخاب معادل‌های صحیح، باعث دلسردی مخاطب مسیر مطالعهٔ کتاب می‌شود.

به خاطر همین چالش‌ها و نیز تأثیری که دیدگاه و بازخورد مخاطب کتاب می‌تواند بر اعتبار یک کتاب داشته باشد، سعی بر این بوده که از یک رویهٔ مشخص و جامع برای انتخاب معادل‌های فارسی استفاده شود تا هم از نظر معنایی و هم از نظر گوش‌نوازی، مورد پسند مخاطب و مورد تأیید جامعهٔ علمی باشد و از طرفی از زبان فارسی نیز پاسداری شده باشد. در همین راستا در جای جای کتاب، توضیحاتی در پانویس‌ها ذکر کرده‌ایم تا روند آشناسازی و خو گرفتن مخاطبین عزیز با زبان EFT با راحتی بیشتری صورت بگیرد. برای مثال، در این بخش صرفاً به دو اصطلاح تخصصی اشاره می‌کنیم و روال انتخاب کردن معادل فارسی آن‌ها را به اختصار توضیح می‌دهیم. این دو اصطلاح عبارت‌اند از Enactment و Engagement.

واژهٔ Enactment در دیکشنری لانگمن در دو معنا و بافت به کار رفته است: نمایش دادن و تصویب کردن. ریشهٔ این واژه، Act است که هم به معنای عمل و نمایش و هم به معنای قانون است. پس Enact یعنی به نمایش و عمل درآوردن و یا به قانون درآوردن (تصویب) است. معادل معمول در متون تخصصی خانواده، ***فعال‌سازی یا فعال کردن*** است که در کتاب‌هایی نظیر فنون خانواده‌درمانی مینوچین و فیشمن و کتاب خانواده و خانواده‌درمانی مینوچین به آن اشاره شده است. همچنین در کتاب طراحی درمان نظریه‌محور در ازدواج و خانواده‌درمانی دایان گهارت، معادل ***نمایش*** انتخاب شده است. در رویکردهای سیستمی به خانواده‌درمانی و نیز به‌طور خاص EFT، از درمانگر به‌عنوان یک کارگردان و در EFT از درمانگر مکرراً به عنوان

Choreographer یا طراح رقص یاد شده است که تعاملات بین زن و شوهر را طراحی و بازسازی می‌کند و در عین حال تعاملات خودانگیختهٔ بهبوددهنده را بین همسران تسهیل می‌کند؛ به همین دلیل ما واژهٔ نقش‌آفرینی را برای Enactment مناسب می‌دانیم، چون قرابت معنایی زیادی با کارگردانی و اصطلاح اکت و ***آکتور*** در سینما و بازیگری دارد؛ یعنی بازیگر نقش. Enactment در دقیق‌ترین معنا به معنای به act (نقش و نمایش) درآوردن است و چون این کار توسط درمانگر انجام می‌شود که همانا کارگردان صحنهٔ درمان است، ما نقش‌آفرینی را مناسب‌ترین معادل می‌دانیم.

واژهٔ Engagement نیز به کرات به معنای درگیری و مشارکت ترجمه شده است. هرچند واژگان درگیری و مشارکت معادل‌های غلطی نیستند، با این حال با تغییر کردن بافت و زمینهٔ متن، معنای متفاوت و نامأنوسی پیدا می‌کند. Engagement در EFT در دو زمینهٔ درون‌فردی (هیجان) و میان‌فردی (دیگری) به کار می‌رود. یعنی engage شدن با تجربهٔ هیجانی خود و engage شدن با دیگری؛ بنابراین استفاده از مشارکت، هر چند که بسیار مصطلح شده است، با توجه به بافت، معادل دقیقی نیست (مشارکت در تجربهٔ هیجانی خود!!!!). یکی از دقیق‌ترین و صحیح‌ترین معادل‌ها، ***درآمیختن*** (همساز شدن) است. چنان که نظامی گنجوی در مخزن الاسرار می‌فرماید «با نفس هر که درآمیختم، مصلحت آن بود که بگریختم». یعنی با هرکس همساز و دمخور شدم، از او گریختم. یا در شعر احمد شاملو که می‌گوید برهنه، بگو برهنه به خاکم کنند، سراپا برهنه، بدان گونه که عشق را نماز می‌بریم، که بی‌شائبهٔ حجابی، با خاک عاشقانه درآمیختن می‌خواهم». همان‌طور که در شعر نظامی می‌بینیم، درآمیختن در کنار گریختن به کار رفته است که به زیبایی چرخهٔ کلاسیک خواهان–گریزان (pursue and withdrawal) را تداعی می‌کند. بنابراین درآمیختن با هیجان، به معنای نگریختن از هیجان، انکار نکردن آن، بلکه تجربه کردن آن و از آن خود دانستن آن است؛ و از طرفی درآمیختن با همسر خود به معنای دمخور و دمساز شدن با او و نگریختن از او است. اگرچه درگیری و مشارکت نادرست نیستند، با این حال درگیری رنگ و بوی تعارض و نبرد نیز دارد و معادل دقیق‌تری برای واژهٔ Involvement است. با این حال به فراخور زمینه و بافت، گاهی استفاده از مشارکت و درگیری نیز معنای دقیق‌تری پیدا می‌کند، مانند مشارکت در درمان.

به‌طور خلاصه، راهبرد و روشی که در تمام مسیر، از آن برای انتخاب واژگان و معادل‌های فارسی لغات تخصصی کتاب استفاده شد، به شرح زیر است:

۱) بازشناسی معادل مصطلح آن در زبان فارسی
۲) دریافت توصیف مفهومی مورد نظر نویسنده
۳) بازشناسی معادل موجود آن در متون تخصصی
٤) ارزیابی صحت معنایی معادل‌های تخصصیِ از پیش موجود
۵) معادل‌گزینی بر اساس رجوع به فرهنگ عامه، ادبیات فارسی و زمینه‌های مرتبط
٦) بررسی گوش‌نواز بودن، زیبایی ادبی، نداشتن دشواری تلفظی و یا نداشتن معانی گمراه‌کننده
۷) پانویس کردن توضیحات جهت روشن‌سازی

تمامی تلاش ما بر این بوده که هم‌زمان در عین وفاداری و تعهد به زبان فارسی و پیشینهٔ تخصصی موجود، در مواقع نیاز از محدودهٔ امن فراتر رفته و معادل‌هایی را نیز به جامعهٔ زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی پیشنهاد کنیم. با این حال معترف هستیم که این تلاش‌ها هرگز خالی از نقص نیستند و لذا از تمامی مخاطبین محترم خواهشمندیم جهت بهسازی ترجمهٔ کتاب و رفع نقایص موجود در چاپ‌های آتی، پیشنهادها، بازخوردها و نقدهای ارزشمندتان را با ما به اشتراک بگذارید.

فرشاد لواف‌پور نوری
کاندیدای دکتری تخصصی مشاورهٔ دانشگاه خوارزمی
بیست و دوم دی ماه ۱۳۹۹

پیشگفتار مؤلف

ای بـدنی کـه بـا موسـیقی پـیچ و تـاب مـی‌خـوری، ای پرتـوی
روشنایی‌بخش، چگونه می‌توانیم رقصنده را از رقص تشخیص دهیم؟
-ویلیام بوتلر ییتز

باید بنویسم. می‌نویسم تا جلوی هرج و مرج زنجیرهٔ جنبان اتفاقات زندگی را بگیـرم و برای دقایقی آن را ثابت نگه‌دارم. هنگامی‌که به کار درمان مشغولم یادداشت برمـی‌دارم. هنگامی‌که از درک تجربه‌ای عاجزم و یـا چیـزی بـرایم معنـای ویـژه یـا زیبـایی دارد، می‌نویسم. باید آنچه را که از مراجعانم در جلسات درمان می‌آمـوزم بنویسـم، و انصـافاً همیشه هم چیزی برای آموختن به من دارند. شگفت آنکه، درمی‌یابم هر جلسـه و هـر اندیشهٔ یادداشت شده‌ای، همچنان یک ماجراجویی و فرصتی است برای فتح قلمرویـی به نام انسان بودن. آنجا چه چیزی کشف می‌کنم؟ همـواره چیـزی مـی‌یـابم کـه هنـوز به‌درستی معنای آن را نمی‌دانم.

در مقام یک روان‌شناس، شانس این را هم دارم که دانشـجویی دائمـی باشـم و بـه افراد بزرگی در حیطهٔ روان‌شناسی و روان‌درمانی گوش فرا دهم کـه بینـش‌هـا و نتـایج خود را به اشتراک می‌گذارند و پیشنهادهای خود را در مورد اینکه ایـن رشـته در قـرن بیست و یک چطور باید پیش برود، ارائه می‌کنند. سرتاسر جهـان بـه درمـانگران درس می‌دهم و اشتیاق، درماندگی و تنگنای آن‌ها را نیز می‌شنوم. از این رو، طبیعی است کـه در یک دههٔ گذشته، دورنمای خـاص خـودم را در زمینـهٔ ایـن تـلاش شـگرف یعنـی روان‌درمانی، ماهیت مشکلاتمان، و بهترین شیوهٔ درمانیِ فرارو به وجود آورده باشـم، و طبیعی است که اکنون باید این دیدگاه را به رشتهٔ تحریر درآورم.

من به حرفه‌مان امید بسیاری دارم؛ ما در حال یادگیری درس‌های مهمی هسـتیم، آن هم خیلی سریع، به‌ویژه دربارهٔ روابط صمیمانه و نقش آن‌ها در اینکه مـا کـه هسـتیم و فرایند تکاملی زندگی ما -چه بد و چه خوب- چگونه خواهـد بـود. همچنـین شـدیداً

نگران هستم و بدون شک برخی از دلایل آن در فصل ۱ روشن خواهد شد.

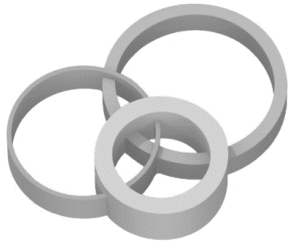
دنیا بیش از هر زمان دیگری به درمانگران شایسته نیاز دارد؛ و درمانگران شایسته نیز به طرحی روشن برای درک بشر، نقشه‌ای از کشمکش‌های او، و مسیر مشخصی برای هدایت مراجعان خود به یکپارچگی و سلامت نیاز دارند. وقتی امن و استوار، مطمئن و شفاف باشیم، آنگاه می‌توانیم به مراجعان کمک کنیم تا زندگی ایمن و استواری داشته باشند.

کتاب حاضر خلاصه‌ای از نظریهٔ دلبستگی را به‌عنوان یک دیدگاه تکاملی جامع به شخصیت و تنظیم عاطفه ارائه می‌کند و اشارات این نظریه را برای کاربست عمومی روان‌درمانی، نشان می‌دهد. همچنین پیوند آشکار میان نظریهٔ دلبستگی و الگوی تجربه‌ای-انسان‌گرای مداخله (از طریق درمان هیجان‌مدار به‌عنوان راهنمایی برای دنبال کردن این پیوندها) را شرح می‌دهد. به‌علاوه رویکردی یکپارچه‌نگر به سنجش در اختیارمان قرار می‌دهد و نقشه‌ای کلی پیش رویمان می‌گذارد تا بفهمیم بینش‌های دلبستگی چطور به مداخلهٔ مؤثر در درمان فردی، زوجی یا خانوادگی تبدیل می‌شود. این مبحث با فصل‌های جداگانه در مورد هر یک از این حالات درمانی [فردی، زوجی، خانوادگی] گسترش می‌یابد و سپس در فصول بالینی، مداخلهٔ عملی توضیح داده می‌شود. در فصل اول و به ایجاز در فصل آخر، خلاصه‌ای از نظریه و علم دلبستگی برای کاربست روان‌درمانی را بیان می‌کنم. در این کتاب، تمرکز مداخله بر افسردگی و اضطراب است که از آن‌ها با عنوان «اختلالات هیجانی[1]» نیز یادکرده‌ایم.

آن دسته از شما که کار مرا می‌شناسید، از بحث‌ها و نتیجه‌گیری‌هایم شگفت‌زده نخواهید شد. راه پیش رو این است که قلب رابطه‌ای کاربست روان‌درمانی و خِرد هیجاناتمان را گرامی بداریم و با علم دلبستگی به‌عنوان راهنمای پیشهٔ خود هم‌آوا شویم. اگرچه موضوع علم دلبستگی، دربارهٔ زیست‌شناسی است، اما عقل سلیم را هم در برمی‌گیرد، همان چیزی که عمیق‌ترین شهودمان همواره به ما گفته است. از همه مهم‌تر، علم دلبستگی دربارهٔ چیزی است که باعث انسان بودنمان می‌شود: روابطمان. داشتن احساس مثبت از ارتباط با دیگران، بهترین و احتمالاً تنها راه ممکن برای کمک به بشر است تا نقطه‌ای را بیابد که «امن و استوار[2]» است.

---

1. emotional disorders
2. safe and sound



فصل اول

دلبستگی: راهنمایی ضروری برای کاربست علم‌محور

جذاب‌ترین دستاوردهای قرن بیست‌ویک به مدد فنّاوری حاصل نخواهند شد، بلکه حاصل این مفهوم در حال گسترش خواهد بود که انسان بودن به چه معنا است.

جان نایسبیت

مجاورت با منابع اجتماعی، هزینهٔ گذر از موانع واقعی و مجازی مسیر زندگی را کاهش می‌دهد، زیرا مغز منابع اجتماعی را مانند منابع *بیوانرژی* تعبیر می‌کند؛ بسیار شبیه به اکسیژن یا گلوکز.

جیمز. ای. کوان و دیوید. ای. اسبارا (۲۰۱۵، ص ۸۷)

هم‌اکنون بیش از هزار عنوان متفاوت از رویکردهای روان‌درمانی و ٤٠٠ روش مداخله‌ای طراحی شدهٔ خاص وجود دارد (گارفیلد، ۲۰۰٦؛ کورسینی و ودینگ، ۲۰۰۸). به‌علاوه «قبایل[1]» درمانی بی‌شماری وجود دارند که هر یک دیدگاه خود را نسبت به واقعیت دارند. رویکردها و روش‌ها از نظر جزئیات، عمق نظریه‌ای که بر اساس آن شکل گرفته‌اند و در میزان پشتوانهٔ تجربی که به بار آورده‌اند، تفاوت گسترده‌ای دارند. همچنین به معنای واقعی کلمه، برای هر نوع مشکلی که مراجع با آن روبه‌رو می‌شود، هزاران مداخلهٔ درمانی ویژه وجود دارد. این مداخلات معمولاً به‌عنوان

1. tribes

درمان فوری برای اختلالات پیچیده به تصویر کشیده شده‌اند که تمرکزشان بیشتر بر کاهش نشانه‌ها است تا در نظر گرفتن خودِ شخص و بافتی که نشانه‌ها از آن برخاسته‌اند. وجود تمام این روش‌ها و فنون که ظاهراً درجاتی از دقت هم پشت‌شان است، برای من به یک آشفته‌بازار شبیه است.

چهار راه برای خروج از آشفته‌بازار

در مواجهه با شمار فزایندهٔ «اختلالات» (که با هر نسخه از سیستم‌های طبقه‌بندی مانند راهنمای تشخیصی و آماری (DSM) تعدادشان بیشتر هم می‌شود)، الگوها و مداخلات، نیاز به یافتن مسیرهای روشن، فراگیر و مقرون‌به‌صرفه برای آموزش و مداخله به‌وضوح احساس می‌شود. به نظر می‌رسد که چهار مسیر برای تحقق این انتظار وجود دارد. اولین مسیر، تجربه‌گرایی متعهدانه[1] است. درمانگرانِ درست‌کار[2] ملزم هستند که مسیر علم را در پیش بگیرند، تمام پژوهش‌های تجربی مرتبط را بخوانند و سپس بهترین دیدگاه، الگو و مداخله را برای هر یک از مشکلات مطرح شدهٔ مراجع در یک زمان خاص، انتخاب کنند. حتی برای متعهدترین درمانگران، این وظیفه‌ای است که اگر غیرممکن نباشد، دلهره‌آور است، به‌ویژه اینکه پروتکل‌های درمانی نظام‌یافته روزبه‌روز بیشتر، پیچیده‌تر و تسلط بر آن‌ها سخت‌تر می‌شود. در مسیر تجربه‌گرایی متعهدانه، درمان به یک طرح جامع شناختی تبدیل می‌شود و درمانگر در وهلهٔ اول نوعی کارشناس فنی محسوب می‌شود.

دومین مسیر شامل تمرکز بر فرایند تغییر در درمان است. به نظر می‌رسد بارزترین تلاش در مسیر صرفه‌جویانه کردن درمان، این پیشنهاد باشد که درمانگران صرف‌نظر از اینکه چه کسی یا چه چیزی را می‌خواهند تغییر دهند، صرفاً بر عوامل مشترک فرایند تغییر در درمان تمرکز کنند. توجیه پشت این جهت‌گیری این است که تمام روش‌های درمانی در مطالعات نتیجه‌پژوهشی[3] بزرگ، به یک اندازه اثربخش هستند، بنابراین الگوها و مداخلات خاص قابل‌جایگزین شدن هستند؛ اما در حقیقت، این تعمیم کلی

1. dedicated empiricism
2. Conscientious
3. outcome studies

بی‌اساس است و صرفاً مبتنی بر تجمیع تعداد زیادی از مطالعات متفاوت با سطح کیفی متفاوت، در معجونی به نام فراتحلیل، و رسیدن به نتایج مبتنی بر میانگین است که معمولاً بی‌معنا هستند. در واقع، می‌توان گفت اندیشهٔ اثرات قابل‌جایگزین در سراسر درمان‌ها، نتیجهٔ ساختگی روش‌شناسی ارزشیابی است (باد و هاگز، ۲۰۰۹)؛ درمان‌های نظام‌یافتهٔ مختلف، معمولاً از تعداد زیادی عناصر فعال تشکیل می‌شوند. شواهد حاکی از این است که برخی از روش‌های درمانی خاص برای اختلالات مشخصی بهتر جواب داده‌اند (چمبلس و اولندیک، ۲۰۰۱؛ جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵)، هرچند معلوم نیست که چنین تفاوت‌هایی در مرحلهٔ پیگیری هم برقرار باشند (مارکوس، اوکنل، نوریس و سواکده، ۲۰۱٤).

شاید مهم‌ترین متغیرها در مطالعهٔ عوامل عمومی تغییر، کیفیت اتحاد مراجع و درمانگر و درآمیختن مراجع در فرایند درمان باشد. آنچه انتظار می‌رود این است که اگر این عوامل عمومی را به‌خوبی درک کنیم، اتفاقاً وظیفهٔ خطیر درمان که همانا آفرینش تغییر است، ساده و قابل‌مدیریت خواهد شد. احتمالاً اتحاد مثبت و توجه به کیفیت درآمیختگی مراجع برای حصولِ هرگونه تغییری ضروری است؛ بدون شک این دو متغیر کلیدی، فرایند تغییر را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ اما وقتی پای فرایند تغییر و مداخله به میان می‌آید، این عوامل دیگر کل ماجرا را تبیین نمی‌کند. مقدار واریانس تبیین شده نتیجهٔ درمانِ برای اتحاد با درمانگر حدوداً ۱۰٪ برآورد شده است (هورواث و سایمندی، ۱۹۹۱؛ هوروات و بدی، ۲۰۰۲). به‌علاوه، عوامل عمومی در اتاق درمان، چندان هم عمومی نخواهند بود. آیا اتحادی که یک درمانگر انسان‌گرای تجربه‌گرا[1] عملیاتی می‌کند، شبیه اتحادی است که درمانگر رفتاری–شناختی شکل می‌دهد؟ مفهوم درآمیختگی مراجع[2] نویدبخش‌تر به نظر می‌رسد. در مطالعهٔ افسردگی موسسهٔ ملی سلامت روان، کاستونگی و همکاران متوجه شدند که درآمیختگی یا تجربهٔ هیجانی بیشتر از سوی مراجعان، تغییرات مثبت در سراسر الگوهای درمانی را پیش‌بینی می‌کند، در حالی که تمرکز بر افکار تحریف‌شده وقتی به هیجانات منفی پیوند می‌یابند (آن‌طور که در درمان کلاسیک رفتاری–شناختی مثال‌های آن آورده شده است) در عمل علائم

1. experiential humanistic
2. client engagement

افسردگی بیشتری را بعد از درمان پیش‌بینی می‌کند. البته سطح درآمیختگی که برای تغییر کافی می‌پنداریم، بدون شک بسته به اهداف هر الگوی درمانی خاص فرق می‌کند.

سومین مسیر پیشنهادی برای دستیابی به شفافیت و بازدهی در رشته‌مان، تمرکز بر وجوه مشترک موجود در مشکلاتی است که مراجعان برای ما مطرح می‌کنند. در اینجا می‌توانیم آن بخش‌هایی از مداخلهٔ متمرکز بر ساختارِ به‌اصطلاح نهفتهٔ اختلالات هیجانی (نظیر اختلال وحشت‌زدگی، اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی) را یکپارچه کنیم و تمام این مشکلات را به‌صورت یک نشانگان عاطفهٔ منفیِ[1] عمومی‌تر ببینیم. در ادامه ممکن است درمانگران تلاش کنند تعدادی از علائم کلیدی چنین ناخوشی‌های عمومی را که به‌صورت تجربی ترسیم شده است، اصلاح و تعدیل کنند. برای مثال، نشانگان عاطفهٔ منفی را می‌توان حساسیت بیش از حد به تهدید، اجتناب دائمی از موقعیت‌های ترسناک و یا روش‌های منفی خودکار برای واکنش نشان دادن یا عمل کردن هنگام تحریک دانست (بارلو، الن و کوات، ۲۰۰٤). همهٔ آنچه از تغییر می‌خواهیم این است که به مراجع کمک کنیم تهدیدات را دوباره ارزیابی کند و فاجعه‌پنداری را کاهش دهد و در نتیجه به دنبال آن، اجتناب دائمی از موقعیت‌های ترسناک را (که مانع یادگیری جدید شده و برخلاف تصور، اضطراب را تداوم می‌بخشد) اصلاح کند. آن‌گاه احتمالاً می‌شود مراجع را ترغیب کرد تا در مواجهه با یک عامل برانگیزندهٔ[2] منفی، جور دیگری واکنش نشان دهد. البته بهترین راهِ «ترغیب» و «ارزیابی مجدد» هنوز مشخص نیست.

چهارمین مسیر این است که به فرایندهای پنهان بپردازیم، نه‌فقط در رشد یک اختلال، بلکه در شیوه‌هایی که افراد کارآمد و ناکارآمد عمل می‌کنند. این معادل با گرایشی گسترده به این موضوع است که چگونه انسان‌ها پیوسته حس خویشتن[3] خود را شکل می‌دهند، دست به انتخاب می‌زنند و با دیگران درمی‌آمیزند. از این منظر، پی می‌بریم که چرا روان‌درمانی رفته‌رفته تحول یافته است؛ نه‌فقط از لحاظ پیروی از مداخلات خاص مبتنی بر شواهد، فهم عناصر عمومی مشترک در روان‌درمانی، و فهرست کردن شرح مشکلات مراجع، که همگی هم مفید هستند، بلکه این تحول از

1. Negative affect syndrome
2. trigger
3. sense of self

الگوهای عمومی کارکرد انسان، یعنی تلاش برای به تصویر کشیدن و درک اینکه انسان دقیقاً چگونه موجودی است، نیز قابل‌درک است. چنین الگوهایی به روان‌درمانگر تعاریف عمومی از سلامتی، کارکرد مثبت، و ناکارایی و پریشانی ارائه می‌کنند که فراتر از اختلالات ذکرشده در نظام طبقه‌بندی رسمی مانند راهنمای تشخیصی و آماری (DSM) یا طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD) هستند. متداول‌ترین و منسجم‌ترین این الگوها، مستلزم این هستند که درمان بر کلیت فرد در بافت اثرگذار زندگی‌اش تمرکز کند. آن‌ها خواستار گسترش برنامهٔ درمان به‌منظور پذیرش رشد و پیشرفت بهینهٔ شخصیت هستند، نه اینکه فقط به رفع یک یا چند علامت خاص در مراجع بپردازیم. یک الگوی مفهومی گسترده به ما این امکان را می‌دهد که توصیفات اختلالات و عناصر هسته‌ای تغییر را در یک چارچوب تبیینیِ یکپارچه قرار دهیم. به کمک این چارچوب می‌توانیم نقاط ضعف و قوت مراجع را ارزیابی کنیم و تصمیم بگیریم بهترین نحوهٔ برخورد با آن‌ها چیست. همچنین می‌توانیم در این خصوص که کدام تغییرات به‌راستی بااهمیت هستند و دوام می‌آورند، قضاوت کنیم. تمام الگوهای درمانی بر نوعی الگوی تلویحی از عملکرد انسان استوارند، اما اغلب مبهم هستند یا به آزمون گذاشته نشده‌اند. برای مثال، الگوی شناختی-رفتاری در زوج‌درمانی بر یک الگوی اقتصادی عقلانی از روابط صمیمی شکل گرفته است که در آن، مذاکرهٔ ماهرانه، رضایت در روابط را پیش‌بینی می‌کند. از طرف دیگر، زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر الگویی از روابط استوار است که هیجان و فرایندهای پیوندجویی را در اولویت قرار می‌دهد و پاسخ‌دهی عاطفی[1] را مایهٔ اصلی رضایت و ثبات می‌پندارد.

هیچ دیدگاه یا الگویی نمی‌تواند کثرت و پیچیدگی زندگی بشر را درک کند؛ همان‌طور که اینشتین می‌گوید «دریغا که نظریهٔ ما برای تجربه کردن بسیار ضعیف است». با این همه، برای اینکه درمانگران بتوانند در کارآمدترین و مؤثرترین حالت

---

1. emotional responsiveness

برای اینکه ترجمهٔ کلمهٔ هیجان، تداعی‌کنندهٔ واکنش منفی در ذهن مخاطب نباشد، به جای پاسخ‌دهی هیجانی، از پاسخ‌دهی عاطفی استفاده شده است که در واقع به معنای پاسخ دادن (که عکس آن، واکنش نشان دادن یا reaction است) به هیجاناتِ طرف مقابل توأم با پذیرش و معتبرشمردن آن‌ها است (مترجمان)

عمل کنند، به نظریهٔ منسجم و علم‌محوری از ضروریات کارکرد انسان نیاز داریم که قادر به پرداختن و رسیدگی به ناکارایی هیجانی، شناختی، رفتاری و بین‌فردی باشد. این نظریه باید قابل پیاده شدن بر روی تمام شیوه‌های درمان فردی، زوجی، و خانوادگی باشد و باید سه اصل اولیهٔ هر کوشش علمی را فراهم آورد: توضیح سیستماتیک بر مبنای مشاهده و ترسیم الگوها، پیش‌بینی‌هایی که یک عامل را به عاملی دیگر ربط دهد و یک چارچوب تبیینی کلی که پشتوانهٔ پژوهشی بزرگی داشته باشد. تصویری که از کارکرد و انعطاف‌پذیری بهینه چه در مورد رشد و پیشرفت یک فرد در طول زمان و چه در مورد ناکارآمدی و اختلال، نحوهٔ تداوم آن و شرایط لازم و کافی برای تغییرات معنادار و ماندگار، ارائه می‌دهد، می‌بایست قانع‌کننده و ابطال‌پذیر باشد.

به‌خصوص روان‌درمانی به یک نظریه (یا راه یا نقشه) نیاز دارد که ما را هدایت کند تا به افراد کمک کنیم در سطح متغیرهای هستهای سازمان‌دهنده تغییر کنند، ازجمله نحوه‌ای که هیجان بنا به عادت تنظیم می‌شود، چگونه شناخت‌های بنیادینِ جهت‌دهنده دربارهٔ خود یا دیگری، ساختاردهی و پردازش می‌شوند و رفتارها و روابط اساسی با دیگران چگونه شکل می‌گیرند. این نظریه باید از نظریهٔ درون‌روانی فراتر رود؛ باید خود را با سیستم، واقعیت‌های فردیِ درون‌روانی و الگوهای تعاملی به شکلی موجز و سیستماتیک ارتباط دهد. همچنین باید متناظر با جدیدترین تحقیقات علم عصب‌شناسی و این حقیقت باشد که ما بیش از هر چیزی، حیواناتی اجتماعی هستیم که بر ارتباط خود با دیگران استوار هستیم.

نظریهٔ دلبستگی: ما کیستیم و چگونه زندگی می‌کنیم؟

به عقیدهٔ من فقط یک نظریه وجود دارد که تقریباً تمام شرایطی را که ذکر کردم برآورده می‌کند، و آن نظریهٔ تحولی شخصیت با عنوان نظریهٔ دلبستگی است که توسط جان بالبی (۱۹۶۹، ۱۹۸۸) ترسیم شد. گرچه در آغاز، نظریهٔ دلبستگی در چارچوب رشد دوران اولیه ارائه شد، بعدها به‌ویژه در سال‌های اخیر به بزرگسالان و روابط بزرگسالی هم گسترش یافته است. همان‌طور که ژولز و سیمپسون (۲۰۱۵، ص ۱) اشاره می‌کنند «تعداد کمی نظریه و حوزهٔ پژوهشی وجود دارد که در دههٔ اخیر پربارتر

از نظریهٔ دلبستگی بوده باشد ... سیل عظیم تحقیقاتی که اکنون اصول بنیادین این نظریه را تأیید می‌کنند، امروزه در زمرهٔ مهم‌ترین دستاوردهای علوم روان‌شناختی جای دارند.» به‌علاوه علم دلبستگی با تحقیقات کنونی حوزهٔ عصب‌شناسی، روان‌شناسی اجتماعی، روان‌شناسی سلامت و روان‌شناسی بالینی همخوانی دارد که پیام همگی نیز این است: ما پیش از هر چیز موجوداتی اجتماعی و وابسته به رابطه و پیوند هستیم. در طول عمر، نیازمان به ارتباط با دیگران، ساختار عصبی، پاسخ‌هایمان به استرس، زندگی هیجانی روزمره و ماجراها و تنگناهای میان‌فردی را که در قلب زندگی جای دارند، شکل می‌دهد.

اخیراً ماگناویتا و آنچین (۲۰۱٤) به‌صراحت نظریهٔ دلبستگی را به‌عنوان پایه‌ای برای یک رویکرد واحد به روان‌درمانی پیشنهاد کرده‌اند. به عقیدهٔ آن‌ها این نظریه، همان «جام مقدس» گمشده‌ای است که بالاخره امکان خلق رویکردی منسجم برای طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی را برایمان فراهم می‌کند و تغییرات شخصیتی و کاهش دائمی علائم را به بار می‌آورد. گروهی دیگر نیز اخیراً پیشنهاد کرده‌اند که نظریهٔ دلبستگی مبنایی اساسی برای مداخله به شیوه‌های درمانی خاص نظیر روان‌درمانی فردی (کاستلو، ۲۰۱۳؛ فوشا، ۲۰۰۰؛ والین، ۲۰۰۷)، زوج‌درمانی (جانسون و ویفن، ۲۰۰۳؛ جانسون، ۲۰۰۲، ۲۰۰٤) و خانواده‌درمانی (جانسون، ۲۰۰٤؛ فراو، پالمر، جانسون، فالر، پامر- اولسون، ۲۰۱۹؛ هیوز، ۲۰۰۷) فراهم می‌آورد. تمام صاحب‌نظران بر ماهیت اساساً یکپارچه‌نگر علم و نظریهٔ دلبستگی تأکید دارند و این دیدگاه به ما کمک می‌کند تا از دسته‌بندی و چندپارگی فراتر رویم و به چیزی برسیم که ای. اُ. ویلسون آن را «اتحاد دانش[1]» می‌نامد. این واژه از عقاید یونانیان قدیم سرچشمه می‌گیرد که معتقد بودند جهان هستی منظم است و این نظم می‌تواند کشف شود و به نحوی سیستماتیک در قوانین و فرایندهای متعامل گنجانده شود. این قواعد از هم‌گرایی شواهد مستخرج از پدیده‌های گوناگون متبلور می‌شود و به هم می‌پیوندند تا نقشه‌ای برای جهانمان و خودمان فراهم سازند.

1. consilience

اصول نظریهٔ دلبستگی

خب اصول بنیادین نظریهٔ نوین دلبستگی که از الگـوی اولیـهٔ جـان بـالبی اسـتخراج و توسط او به طرزی بسیار درخشان ترسیم شد، و سپس توسط روان‌شناسان اجتماعی در سال‌های اخیر توسعه یافت (کاسیدی و شیور، ۲۰۰۸؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۱۶) کـدام هستند؟ من ۱۰ اصل را ارائه می‌کنم؛ اما پیش از آن به سـه واقعیـت کلـی دربـارهٔ ایـن دیدگاه توجه کنید. اول اینکه، دلبستگی اساساً یک نظریهٔ میان‌فردی است که فـرد را در بستر صمیمی‌ترین روابطش با دیگران قرار می‌دهد؛ این دیدگاه بشر را نه‌فقـط ضـرورتاً اجتماعی می‌پندارد بلکه او را **انسان پیوندساز**[1] نیـز مـی‌دانـد؛ یعنـی موجـودی کـه بـا دیگران پیوند برقرار می‌کند. پیوند با دیگران اساسی‌ترین و ذاتی‌ترین راهبرد بقای بشـر است. دوم، این نظریه اساساً با هیجان و تنظیم هیجان سروکار دارد و به‌ویژه برای ترس اهمیت ویژه‌ای قائل است. ترس نه‌فقط در قالب اضطراب روزمره جای می‌گیرد، بلکـه در سطحی وجودی، انعکاسی است از مسائل اساسی درماندگی و آسیب‌پذیری[2]؛ به این معنا که انعکاسی است از دغدغه‌های زندگی مثل مرگ، انزوا، تنهـایی و فقـدان. اینکـه فرد بتواند با این عوامل به نحوی کنار بیاید که سرزندگی و تاب‌آوری او را ارتقاء دهد، نقش بسزایی در سلامت و تندرستی او دارد. سوم، این یک نظریهٔ تحولی است؛ به این معنا که با رشد و یک انطباق‌پذیریِ انعطاف‌پذیر و عواملی که سد راه این انطباق‌پذیری یا ارتقاءدهندهٔ آن است، سروکار دارد. نظریهٔ پیوند فرض می‌کند که رابطـهٔ صـمیمی بـا افرادی که به آن‌ها اعتماد داریم، سرپناهی بـوم‌شـناختی اسـت کـه در آن مغـز انسـان، سیستم عصبی و الگوهای رفتاری کلیدی به‌تدریج پرورش می‌یابد و بستری اسـت کـه در آن می‌توانیم به بهترین نسخهٔ خود تبدیل شویم.

به بیان ساده، ده اصل اساسی نظریه و علم دلبستگی به شرح زیر است:

۱. از گهواره تا گور، بشر همواره طوری طراحی شده است که نه‌فقط در جستجوی ارتباط اجتماعی است، بلکه جویای هم‌نشینی فیزیکی و هیجانی با افراد خاصـی اسـت

---

1. Homo vinculum

در قیاس با هوموساپینس یا انسان خردورز (مترجمان)

2. vulnerability