

شرم و خشم در روان‌درمانی

تألیف

لزلی س. گرینبرگ

ترجمه

دکتر سحر درویش اسکندری

روان‌پزشک، روان‌درمانگر و زوج‌درمانگر هیجان‌مدار

انستیتو درمان هیجان‌مدار ایران

دکتر عباس موزیری

استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

دانشگاه شهید بهشتی

فاطمه نادری

کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی

ویراستار

فاطمه نادری



تقدیم به همهٔ درمانجویان، دانشجویان، و درمان‌آموزانی
که درس‌های زیادی به من آموختند.

ل.س.گ

فهرست

در ستایش کتاب.....	۹
فصل ۱: مقدمه: هم‌افزایی هیجان‌های شرم و خشم.....	۱۱
فصل ۲: هیجان: ماهیت و کارکرد.....	۲۳
فصل ۳: شرم در روان‌درمانی.....	۳۸
فصل ۴: کمک به درمانجویان برای دسترسی به شرم: اعتباربخشی و تصدیق ارتباطی.....	۶۳
فصل ۵: تنظیم شرم.....	۸۶
فصل ۶: دستیابی به شرم و تبدیل آن.....	۱۰۴
فصل ۷: موردپژوهی.....	۱۲۹
فصل ۸: جلوه‌های پرشمار خشم.....	۱۵۷
فصل ۹: فعال‌سازی خشم بازدارنده.....	۱۸۲
فصل ۱۰: مدل حل‌وفصل خشم بازدارنده و اعتباربخشی به آن.....	۲۰۱
فصل ۱۱: پرداختن به خشم غیرانطباقی.....	۲۲۳
فصل ۱۲: موردپژوهی.....	۲۴۰
فصل ۱۳: سخن پایانی: شرم و خشم چه خوب چه بد.....	۲۷۴
منابع.....	۲۷۸
درباره نویسنده.....	۲۸۷

در ستایش کتاب

در قامت متخصص بی طرف نسبت به هیجان‌ها باید اعلام کنم تشریح شرم و خشم گرینبرگ قطعاً نقش ماندگاری در این حوزه خواهد داشت. این اثر منابعی از داروین، بودا، و شوپنهاور گرفته تا اسپینوزا، دل‌بستگی پژوهان، و پیشرفته‌ترین متون هیجان‌مدار تجربه‌گرا را در هم آمیخته است. تمایزهای ظریفی که احتمالاً بسیاری از خوانندگان از آن‌ها بی‌اطلاع‌اند، کتاب را به منبعی کم‌نظیر برای یادگیری تبدیل کرده است که درمان هیجان‌مدار را به شیوه‌ای صریح، گام‌به‌گام، با رهنمودهای واضح، ملموس و غنی به آنان آموزش می‌دهد. وجود چنین بالینگر و پژوهشگر مجرب که چنان عمیق در دو هیجان مهم در روان‌درمانی عمق‌گرا غور می‌کند، موهبتی برای روانشناسی است.

- دکتر آندره مارکیز، دانشیار مشاوره و توسعه انسانی، دانشکده علوم تربیتی وارنر، دانشگاه روچستر، نیویورک.

این گنجینه‌ای است که یکی از متخصصان برجسته درباره نقش هیجان در روان‌درمانی به رشته تحریر در آورده است. خوانندگان به درک دقیق و غنی از عملکرد خشم و شرم، و تجربه ذهنی درمانجو از آن‌ها دست خواهند یافت. این کتاب پیشنهاد‌های عینی و عملی پژوهش‌بنیان به دست می‌دهد که با مثال‌های بالینی گسترده و مفید به تصویر کشیده شده است. اثر حاضر برای درمانگران، و نظریه‌پردازان، پژوهشگران، و دانشجویان روان‌درمانی است.

- دکتر آرتور س. بوهارت، گروه روانشناسی مشاوره، دانشگاه سانتا کلارا، کالیفرنیا.

از درمانگران درباره غم یا اضطراب درمانجویان پرسید و بسیاری از آنان به شما خواهند گفت: «درک می‌کنم، چون خودم هم آن را تجربه کرده‌ام.» نویسنده ماهرانه توضیح می‌دهد که چه وقت و چگونه می‌توان به تنظیم آثار مضر و فراگیر شرم و خشم کمک کرد. گرینبرگ همانند کتاب‌های قبلی خود، چه در سطح نظری، و چه در سطح کاربردی و تجربه‌گرا خوش درخشیده، طوری که کتاب پیش رو نیز به شاهکار باشکوه این پژوهشگر بالینی فوق‌العاده بدل شده است.

- دکتر لونی ج. کاستونگای، استاد دانشگاه ایالتی پنسیلوانیا؛ رئیس سابق انجمن پژوهش‌های روان‌درمانی.

لزلی گرینبرگ، که از مشاهیر پژوهش درباره هیجان و پیشگامان روان‌درمانی هیجان‌مدار است، فراست نظری و بالینی پرمایه خود را درباره دو هیجان مهم (شرم و خشم) در این کتاب خوش‌ساخت به رخ کشیده است. او تعامل‌های آشکار و ظریف بین این هیجان‌ها را آشکار می‌سازد و از شیوه‌هایی پرده برمی‌دارد که هر هیجان دیگری را می‌پوشانند. او با اثرش دانش و توانایی بالینگر را برای کار با این هیجان‌ها آسان می‌کند. مورد پژوهی‌های شگفت‌انگیز و آموزنده نیز روش‌های متنوع این احساس‌های جاری در زندگی واقعی را در درمان به نمایش می‌گذارد، و نیز راهنمای مفید خارق‌العاده‌ای برای بالینگرهاست تا هر رویکرد درمانی را ارتقا دهند. مطالعه آن را توصیه می‌کنم!

- دکتر استنلی ب. مسر، استاد ممتاز و رئیس سابق دانشکده روان‌شناسی کاربردی و

حرفه‌ای، دانشگاه راتگرز، نیوبرنزویک، نیوجرسی.

مقدمه

هم‌افزایی هیجان‌های شرم و خشم

هرگز آدمی را در شرم غوطه‌ور نسازید. همانا حضور ممتد شرم در قامت غضبی ویرانگر رخ می‌نماید.
هانا گدسی

آن‌چه با خشم می‌آغازد، به شرم می‌انجامد.

بنجامین فرانکلین

به نظر می‌رسد شرم و خشم نقش‌های مهمی در تغییر شفاف‌بخش ایفا می‌کنند. نحوهٔ پرداختن به آن‌ها در روان‌درمانی اغلب برای درمانگر و درمانجو چالش‌زاست. در کتاب حاضر دربارهٔ این دو هیجان، رابطهٔ آن‌ها با یکدیگر، و نحوهٔ پرداختن به آن‌ها با هدف خلق تغییر به بحث می‌نشینیم.

غالب روان‌درمانگران از اهمیت شرم در اختلال‌های روانی غفلت ورزیده‌اند یا چون برای درمانجو درد می‌زاید از آن حذر کرده‌اند یا چون نمی‌دانند چگونه با آن روبه‌رو شوند از آن طفره رفته‌اند. از سوی دیگر، باید مهار خشم را کشید که احتمالاً هیجانی جامعه‌ناپسند تلقی می‌شود و اغلب با پرخاشگری همراه است. در این کتاب از نحوهٔ پیش‌روی درمانجو و درمانگر به سمت شرم و خشم سخن می‌گوییم، و به در هم تنیدگی هر دو نیز می‌پردازیم. این رویکرد به درمانگران کمک می‌کند جداگانه و توأمان به هر دو هیجان بپردازند تا تغییرهای التیام‌بخش به دست آید.

نهایت آن‌که، خوب می‌دانیم شرم خشم به بار می‌آورد و چرخهٔ شرم-غضب به خوبی شناخته شده است (شِف و ریتزینگر، ۱۹۹۱). بنابراین، در مواجهه با خشم باید متوجه باشیم که خشم اغلب ظاهر می‌شود تا سپری باشد برابر شرم. با وجود این، خجالت و شرم افراد را از جرأت‌مندی و ابراز خشم توانمندساز باز می‌دارند. در کتاب پیش‌رو، بین انواع شرم و خشم تمایز قائل شده و دربارهٔ نحوهٔ تعامل آن‌ها بحث خواهیم کرد. چنین برداشتی از موضوع به تشخیص فرآیندی آن‌چه در هر لحظهٔ هر جلسهٔ

درمان رخ می‌دهد و هدایت آن‌ها در مسیر مداخله کمک می‌کند.

چرا درباره شرم و خشم توأمان بحث کنیم؟

شرم و خشم هیجان‌های مهمی‌اند، هر یک در جای خود درست‌اند، و رابطه پیچیده‌ای در جامعه، در بیماری‌ها، و در تغییرهای درمانی دارند. تجربه زیر شرم اغلب به شکل خشم آشکار ظاهر می‌شود. برای انسان‌ها آسان‌تر است که خشمگین شوند تا شرمسار. همچو گریه نوزادی آشفته، خشم نیز می‌تواند واکنشی به و عامل توجه‌برگردان از درد هیجانی نظیر شرم باشد. خشم مه غلیظی است که توجه‌ها را از درد منحرف کرده، مانع پیوند و صمیمیت و حتا دست‌آویزی برای فاصله‌گیری می‌شود. به‌علاوه، خشم می‌تواند محافظتی در برابر شرم باشد (کافمن، ۱۹۹۶؛ پای‌ویو، ۱۹۹۹). از سوی دیگر، انسان‌ها اغلب از خشم خود شرمسارند یا از آن حس گناه دارند (کیم و همکاران، ۲۰۰۱؛ ه. ب. لویس، ۱۹۷۱ الف، ب). خشم از نظر اجتماعی ناپسند است، پس انسان از این‌که عنان از کف داده به نظر برسد احساس شرمندگی می‌کند. شرم و خشم در پی هم می‌آیند و با هم در تعامل‌اند. وقتی آدمی احساس بی‌کفایتی یا نقص کند، خشم وجودش را فرا می‌گیرد تا از خود مراقبت کند، و حتا بعد از آن نیز ممکن است شرمنده باشد که خشمگین شده است. این توالی می‌تواند چنان بسط یابد که چرخه شرم-غضب بیافریند که موجب خشونت (خواه خشونت خانگی، خواه هر شکل دیگری) شود (ریتزینگر، ۱۹۹۵). اما خشم بیان‌نشده یا تصدیق‌نشده به فقدان جرأت‌مندی، عزلت‌گزینی، ناامیدی، و افسردگی می‌انجامد (بریدول و چانگ، ۱۹۹۷؛ گراس و جان، ۲۰۰۳؛ گراس و لوینسون، ۱۹۹۷). بنابراین، درمانگر باید به نوع شرم و خشمی که به آن برمی‌خورد و نحوه تعامل این دو عنایت داشته باشد.

مثلاً وقتی فردی شرم اولیه را تجربه می‌کند، اغلب خشم ثانویه را بروز می‌دهد، اما بعد از آن از خشمش خجل می‌شود. با وجود این، در کل خشم اولیه انطباقی به طرز متناقضی حل و فصل شرم است. توانمندشدن و ابراز جرأت‌مندانه خشم، و احساس سزاواری برای دریافت احترام، اغلب شرم را خنثا می‌کند. آدمی شق‌ورق می‌نشیند، احساس قدرت‌مندی و ارزش‌مندی می‌کند، که این شرم به اعتمادبه‌نفس تبدیل می‌شود. در نتیجه، خشم هم پی‌آمد شرم، و هم پیش‌آیند آن است، و هم حتا نوش‌دارو (هارپر و آریاس، ۲۰۰۴؛ تانگنی، میلر و همکاران، ۱۹۹۶). گاه شرم به تبدیل خشم به سازگاری و مصالحه، یا عذرخواهی سالم یا تسلیم کمک می‌کند. این رابطه آخر چندان پربسامد و پایدار نیست، اما می‌طلبد بدان توجه شود.

شرم و خشم نقش سرنوشت‌سازی در جامعه برای تعیین آنچه از نظر اخلاقی درست است و هنجارهایی که درباره تجربه و ابراز این هیجان‌ها شکل می‌گیرد بازی می‌کنند (پلاکس و همکاران، ۲۰۲۲). این بر ظهور ناکارآمد چنین هیجان‌هایی در در فرآیند درمان و در بافت‌های فرهنگی گوناگون

اثر می‌گذارد. خشم هیجانی‌ست که در بسیاری فرهنگ‌ها از آن روگردانند، و به‌طرز متفاوتی شرم مرجح است (ماتسوموتو و همکاران، ۲۰۱۰). بعضی فرهنگ‌ها یا کشورها که دیدگاه‌های فردنگرانه‌تری دارند، نظیر کشورهای آمریکای شمالی، بیش‌تر به اخلاقیات خشم—حس گناه باور دارند. خشم آزادانه‌تر ابراز می‌شود، و کودکان با خشم اجتماعی می‌شوند، که به حس گناه می‌انجامد. فرهنگ‌های جمع‌گرا، مانند ژاپن، هنجارهای شرم—تحقیر^۱ دارند که از خشم اجتناب می‌شود و از تحقیر برای اجتماعی‌سازی کمک می‌گیرند که به شرم می‌انجامد (فلانگان، ۲۰۲۲). بنابراین، هنجارهای اجتماعی پیرامون شرم و خشم در ناکارآمدی این دو هیجان نقش دارند.

مروى بر هیجان‌ها و درمان هیجان‌مدار

رویکرد درمانی هیجان‌مدار به حس بدنی اولویت می‌دهد تا زبان، و نیز هیجان ارجح است تا شناخت. فهم اسلوب کار درمانی با شرم و خشم می‌طلبد که در آغاز درک پایه‌ای از هیجان‌ها به طور کلی داشته باشیم. هیجان حالت پیچیده‌ای‌ست که به تغییرهای جسمی و روانی منتهی می‌شود که بر افکار و رفتار اثر می‌گذارد. هیجان در ذاتش نیازهای ضروری ما را دارد و تکامل یافته است تا به بقا و رشد ما کمک کند. درباره ماهیت و کارکرد هیجان و طرح‌های هیجانی در فصل دوم به تفصیل بحث می‌شود.

انواع هیجان

ارزیابی هیجان که سنجش لحظه‌به‌لحظه تجربه هیجانی درمانجو در این‌جا و اینک را در بر می‌گیرد، در کار با هیجان بسیار ضروری‌ست. درمانگر در این فرآیند می‌کوشد تجربه ذهنی درمانجو را درک کند. این ارزیابی با عنایت به سرخ‌های غیرکلامی (مانند کیفیت صدا، ابرازهای چهره‌ای، حالت‌های بدنی، اداها) و نیز کلامی درمانجو درباره حالت‌های هیجانی خود انجام می‌شود. از نان شب واجب‌تر است که درمانگر هیجان‌های اولیه، ثانویه، و ابزاری، و اولیه انطباقی و اولیه غیرانطباقی را از هم متمایز کند. هیچ هیجانی، مثلاً شرم، صرفاً در یک دسته نمی‌گنجد، و همه هیجان‌ها بسته به موقعیت و فعال‌سازی خاصی می‌توانند در دسته‌های اولیه، ثانویه، ابزاری، و انطباقی و غیرانطباقی قرار گیرند. بنابراین، درمانگر باید نوع هیجان ابرازشده را بسنجد، و بر پایه آن به درستی مداخله کند. این تمایزها در مقابله درمانجو با شرم و خشم و توالی آن‌ها راه‌گشاست.

هیجان اولیه انطباقی و غیرانطباقی

هیجان‌های اولیه نخستین احساس‌های فطری انسان در پاسخ به نشانه‌های موقعیتی درونی یا بیرونی‌ست. آدمی با سیستم هیجان انطباقی تکامل—خاست پا به دنیا می‌گذارد، و برای رشد و بقا در

سرتاسر زندگی به همین سیستم اتکا می‌کند. هیجان‌های اولیه را نمی‌توان به هیجان یا شناخت پیشین دیگری فروکاست. آن‌ها واکنش‌های دست اول و بی‌واسطه به رویدادها هستند و مقصود فرد را به دیگران منتقل می‌کند (ایزارد، ۱۹۹۰).

هیجان اولیه انطباقی‌ست یا غیرانطباقی. هیجان‌های انطباقی سازگاری و بقا به ارمغان می‌آورند، ما را با محیط هم‌ساز می‌کنند، اطلاعات خوبی به دست می‌دهند، متناسب با موقعیت فعال می‌شوند و به فرد برای تفوق بر آن موقعیت یاری می‌رسانند (غم در فقدان که تسلی می‌طلبد؛ ترس در موقعیت‌های تهدیدآمیز که آدمی را به گریز وامی‌دارد). آن‌ها فرد را برای واکنش انطباقی سازمان می‌دهند و به او کمک می‌کنند نیازهایش را برآورده کند (فریدا، ۱۹۸۶). باید به این هیجان‌ها در درمان توجه و زمینه‌ابرازشان را مهیا کرد تا به اطلاعات انطباقی نهفته در آن‌ها دست یافت و نیز گرایش‌به‌عملی را تجربه کرد که مسئله‌گشایی را هدایت می‌کند. هیجان‌های اولیه پاسخ‌ها اولیه بنیادین و تقلیل‌ناپذیرند، از این رو، آن‌ها را برای تجزیه مؤلفه‌های شناختی-عاطفی برنمی‌رسند، بلکه اعتبار می‌بخشند. مثلاً خشم ناشی از بی‌حرمتی (یا تعرض) پاسخ هیجانی اولیه فوری و تقلیل‌ناپذیر است. تسهیل دست‌رسی به تجربه، و تنظیم به گرایش‌به‌عمل انطباقی خشم برای مراقبت از خود و ایجاد مرزهای مناسب در درمان گره‌گشاست.

هیجان‌های اولیه غیرانطباقی متفاوت از هیجان‌های اولیه انطباقی، و احساس‌های ناکارآمد مزمنی هستند که در ابتدا پاسخ‌های انطباقی به موقعیت‌های ناخوش‌آیند بودند اما دیگر انطباقی شناخته نمی‌شوند. هیجان‌های اولیه غیرانطباقی واکنش‌های آنی به رویدادهای بیرونی‌ست که شناخت یا هیجان تأثیری بر آن‌ها ندارد، منتها رفتار انطباقی را پیش نمی‌راند. گذشته ترومایی می‌تواند به ادراک هسته‌ای از «خود» به مثابه موجودی بی‌ارزش یا آسیب‌پذیر، یا به واکنش‌های هیجانی غیرانطباقی همچو ترس، شرم، و غضب از موقعیت‌های بی‌آزار بینجامد. هیجان‌های غیرانطباقی واکنش به (رویدادهای) گذشته در زمان حال است، که اغلب محصول تروما، غفلت، یا مشکلات دل‌بستگی‌ست، و به مقابله انطباقی با موقعیت‌ها یا ارضای نیازها کمک نمی‌کند. این هیجان‌ها احساس‌هایی نظیر شرم در واکنش به صدای رئیس که یادآور تحقیرهای پدر منتقد، و حس انزجار از نوازش‌های همسر به دلیل سوءاستفاده جنسی در گذشته است. این هیجان‌ها به واکنش‌هایی ختم می‌شود که شدید یا نامتناسب با موقعیت است و باید فعال شوند تا مسیر دست‌رسی به تجربه‌های نو را بگشایند. باید یادآور شد که دست‌رسی به چنین احساس‌های ناخوش‌آیندی در درمان باعث نمی‌شود حال افراد بد شود. آنان پیش از آن نیز احساس بدی داشتند. آنچه در جلسه احساس می‌کنند همانی‌ست که قبلاً درون‌شان وجود داشته است. سخن گفتن از این احساس‌ها نه خالق آن‌هاست و نه موجب تشدیدشان می‌شود. افزون بر این، احتراز از صحبت درباره احساس‌ها باعث نمی‌شود آن‌ها رخت بربندند یا ناپدید شوند. احساس‌های دشوار از

قبل وجود داشته‌اند، و افراد می‌توانند تجربه آن احساس‌ها را تاب آورند زیرا برایشان مأنوس است.

هیجان ثانویه

هیجان‌های ثانویه واکنش به هیجان‌ها یا فرآیندهای شناختی اولیه است. هیجان‌های ثانویه در واکنش به هیجان‌های اولیه اغلب نوعی محافظت در برابر هیجان‌های اولیه توان‌فرسا و تاب‌ناپذیر تلقی می‌شوند. برخی مثال‌های شناخته‌شده عبارت است از: احساس خشم برای محافظت در برابر آسیب‌پذیری شرم، و احساس ترس از خشم جرأت‌مندانه یا غم. نشانگان اغلب حاوی هیجان‌های ثانویه هستند، مانند یأس در افسردگی، که حجابی‌ست بر شرم اولیه غیرانطباقی ناشی از احساس نقص، یا خشمی که رنج‌پردشدگی را می‌پوشاند. این‌ها واکنش‌های ثانویه به واکنش‌های هیجانی اولیه هستند و اغلب واکنش‌های هیجانی اولیه را محو یا بازداری می‌کنند. آن‌ها خود محافظانند، و عموماً هیجان‌های اولیه را می‌پوشانند. مثلاً شوهر شرمساری که ناتوان از فراهم‌سازی زندگی‌ست شاید در برابر همسر، فرزندان، یا سگش از کوره در برود، در عوض این‌که شرم را تجربه کند. هیجان درباره هیجان، که آن را فرد هیجان^۱ می‌نامیم، همچو احساس شرم درباره غم، نیز هیجان ثانویه قلمداد می‌شود. به علاوه، هیجان‌ها نسبت به فرآیندهای شناختی‌تر نیز ثانویه هستند (مثلاً خشم در پاسخ به افکار هشیار درباره بی‌انصافی، اما آنچه به چنین افکاری منتهی می‌شود ریشه در فرآیندهای اولیه خودآیند پایدارتر احساس کهنتری دارد). عمده احساس‌های بیمارگون مانند وحشت‌زدگی، درماندگی، یا ناامیدی در زمره هیجان‌های ثانویه هستند.

هیجان‌ابزاری

هیجان‌های ابزاری بیان می‌شوند تا واکنش مطلوب دیگران را فراخوانند. آن‌ها هشیارانه یا خودآیند ابراز می‌شوند تا بر دیگران اثر بگذارند یا دیگران را به رفتار یا احساس خاصی وادارند. از جمله می‌توان به ابراز غم برای مهرطلبی بدون تقاضای آن و ابراز خشم برای ارباب دیگران اشاره کرد. این هیجان‌ها هدف‌مند به کار می‌روند و کارکرد دست‌کاری دارند، و در اصل ترفند غیرمستقیم برای رسیدن به خواسته‌هاست، بی‌آن‌که آسیب‌پذیری ناشی از درخواست مستقیم یا آشکارسازی احساس‌های اولیه به جان خریده شود. آن‌ها معمولاً در درازمدت نتیجه عکس می‌دهند، و رابطه خوبی به ارمغان نمی‌آورند.

مرور سریع شرم

شرم هیجانی اصلی‌ست با سنبه‌ای پرزور. یکی از دردآورترین و کم‌شناخته‌شده‌ترین هیجان‌های

آدمی ست و احتمالاً بیش‌ترین اجتناب از آن می‌شود (دیرینگ و تانگنی، ۲۰۱۱). در شرم فرد باور دارد چندان خوب نیست و احساسی درباره‌ی نقص و بی‌ارزشی خود است. شرم وقتی رخ می‌نماید که خود را در نگاه دیگران نامقبول یا نانجیب می‌دانیم. شرم مزمن حاوی احساسی ست که فرد ناقص یا پریعیب‌وایراد است. شرم آدمی را به اختفا، استتار، و اجتناب از تأمل زیاد فرامی‌خواند زیرا اندیشیدن باعث می‌شود احساس بدی درباره‌ی خود تجربه کند، و معمولاً با گرایش به عمل دوری‌گزینی شناخته و در عین حال رانه‌ی خشم دفاعی نیز می‌شود.

کارکرد انطباقی تکاملی (یا فرگشتی) این بود که با جلوگیری از نقض هنجارهای اجتماعی، یا با ابراز رفتار فروتنانه در صورت نقض آن‌ها، به حفظ تعلق فرد به گروه کمک کند (ایزارد، ۱۹۷۱، ۱۹۷۷). شرم رفتارهای مماشات‌گونه‌ای مانند دزدیدن چشم‌ها و لاغرکردن بدن را برمی‌انگیخت و از نازنده‌سازی اجتماعی و طرد پیش‌گیری می‌کرد، همان‌طور که شرم موردانتظار و فرآورده‌هایش چنین می‌کرد. همه‌ی چنین گرایش‌به‌عمل‌هایی در پی بقا هستند. باری، شرم می‌تواند انطباقی یا غیرانطباقی باشد، آدمی را به دسته‌ای از انسان‌ها پیوند بزند یا به‌سوی عزلت‌گزینی ناسالم براند.

با وجود این، شرم در روان‌درمانی خود را مشکل‌آفرین و نیازمند تغییر به رخ می‌کشد. شرم به گوشه‌گوشه‌ی درمان سرک می‌کشد و وقتی درمانجو پیوسته نگران افشا یا اختفای جنبه‌های تجربه‌های خویش است ردی از شرم دیده می‌شود. وقتی درمانگر به شرم می‌پردازد، گویی پرتویی از نور زوایای پنهان خصوصی‌ترین تجربه‌های آدمی را عیان می‌کند، که چون مدت‌ها در تاریکی مانده، باعث شده است فرد به‌شدت احساس تنهایی کند.

مرور سریع خشم

خشم که اغلب از نظر اجتماعی هیجانی مذموم شمرده می‌شود، پاسخی فطری به ناکامی و احساس انطباقی در لحظه‌هایی ست که از خطر خبر می‌دهد و گرایش‌به‌عمل آن محافظت در برابر آسیب است (ایزارد، ۱۹۷۱، ۱۹۷۷). خشم پاسخ انطباقی به بی‌حرمتی، تخطی از مرز، یا ناکامی در دستیابی به هدف‌هاست و می‌تواند نقش مثبتی در روان‌درمانی بازی کند، که به ستیز و عناد با افراد یا مواردی شُهره است که به گمان فرد عامدانه با او ناعادلانه رفتار می‌کنند. تأیید خشم پیش‌تر تصدیق‌نشده در درمان می‌تواند شفابخش باشد زیرا فرد را از بی‌انصافی‌ها می‌آگاهاند، ابراز احساس‌های منفی را تسهیل می‌کند تا فرد بتواند به شکل بین‌فردی به آن‌ها بپردازد، و فرد را برمی‌انگیزد تا بر موانع فائق آید یا چاره‌ای برای مشکلاتش بیابد. این به افزایش رفتارهایی می‌انجامد که برای انهدام موضوع خشم یا محافظت از مرزها در برابر مزاحمت‌ها طراحی شده است (برگویتز، ۱۹۹۰).

با وجود این، خشم شدید یا نابجا مشکل‌زاست. خشم از نظر درجه‌بندی شدت از آزار ملایم تا

غضب ویرانگر نوسان دارد. باید یادآور شد با این که خشم احساس است (و نه رفتار)، اگر سرکوب شود می‌تواند به رفتار برون‌ریزی در قالب کنش‌های پرخاشگرانه یا خشم انفجاری بیانجامد. اما، برخلاف پرخاشگری، خشم می‌تواند ناکارآمد باشد و طرد و غضب به بار آورد؛ که وقتی برون‌ریزی شود می‌تواند ویرانگر باشد (ریتزینگر، ۱۹۹۵). خشم رفتاری پرخاشگرانه و در پی آزارگری نیست، اما وقتی مشکل می‌آفریند که شدید شود و/یا بر عملکرد روزانه و روابط اثر گذارد. خشم گاهی مفید است مثلاً وقتی خشم جرأت‌مندانه یا مهرآمیز مرزها را می‌سازد، و گاهی که انتقام‌جویانه یا (مثل وقتی که به گربه‌ای لگد می‌زنیم) دردزا باشد ویرانگر است.

نوشته‌های زیادی درباره‌ی مهار خشم وجود دارد، اما سرکوبی خشم را باید سازمان داد و به‌عنوان مشکل درمانی وخیم به بحث گذاشت (گیلبرت و گیلبرت، ۲۰۰۳). درمان‌جویان شاید مشکلاتی را (خواه با خشم زیاد خواه با خشم کم) گزارش کنند. توجه زیادی در رویکردهای اصلاح رفتار به آموزش مهارت‌های مهار خشم شدید شده است. این کتاب می‌کوشد چنین عدم تعادلی را با تمرکز بر مشکلات کم‌تر پرداخته‌شده خشم بازداری‌شده متوازن کند. خشمی که ابراز نمی‌شود به اندازه خشم شدید مشکل‌زاست و توجه درمانی می‌طلبد (پاسکال-لئونیه و همکاران، ۲۰۱۳). رد پای خشم سرکوب‌شده در اختلال‌های فراوانی، نظیر افسردگی و اضطراب، دیده می‌شود. گرچه خشم ثانویه می‌تواند نشانه افسردگی باشد، بسیاری افسردگی‌ها حاوی خشم اولیه بنیادین ابرازنشده هستند (گرینبرگ و واتسون، ۲۰۰۶). غضب سرکوب‌شده اغلب شالوده جسمانی‌سازی‌ست. انسداد خشم، رفتارهای سلطه‌پذیرانه، و جرأت‌مندی کم به افسردگی گره خورده‌اند (اخوان، ۲۰۰۱؛ هارمون-جونز و همکاران، ۲۰۰۲)، و بسیاری از درمان‌جویان افسرده نشانه‌هایی از احساس قوی خشم را آشکار می‌کنند (برودی و همکاران، ۱۹۹۹؛ فاوا و همکاران، ۱۹۹۰). وقتی خشم سد و جلوی ابراز آن گرفته می‌شود، فشار روانی بالا می‌رود و افسردگی سر بر می‌آورد (گیلبرت، ۲۰۰۶؛ گیلبرت و گیلبرت، ۲۰۰۳).

رابطه شرم-خشم

هرچند شرم و خشم هیجان‌های متفاوتی‌اند، از خشم به‌مثابه هیجان تقرب‌جو و شرم به‌عنوان احساسی دوری‌گزین، در درمان بسیار در هم عجین‌اند. همان‌طور که پیش‌تر در همین فصل اشاره شد، مسیر دو-سویه روشنی بین خشم و شرم وجود دارد که شایسته توجه در درمان است زیرا هر یک می‌تواند علت یا مرهم دیگری باشد. بنابراین، جریان علی در هر دو سمت می‌تواند برقرار باشد. شرم و خشم به چهار شیوه با هم تعامل می‌کنند:

۱. فردی می‌تواند جرأت‌مندانه خشمگین باشد که بی‌اعتبار شده یا نیازهای برحقش ارضا نشده است. شرم اولیه غیرانطباقی به کمک خشم توانمندساز تبدیل (دگرگون) می‌شود.

۲. فردی ممکن است وقتی احساس نقص یا شکست می‌کند به گریه‌ای لگد زده یا بر سر همسرش فریاد بکشد. شرم اولیه غیرانطباقی به خشم ثانویه واکنشی یا غضب ویرانگر منتهی می‌شود.
۳. شاید فردی از خشم خود خجالت‌زده باشد. شرم ثانویه خشم اولیه انطباقی جرأت‌مندان را باز می‌دارد یا سد می‌کند.
۴. کسی ممکن است خشم غیرانطباقی ناشی از تروماهای گذشته و بدرفتاری را تجربه کند که در ابتدا سپر محافظتی در برابر آسیب‌ها بود اما اینک تعمیم افراطی پیدا کرده است. این خشم آسان‌فعال پاسخی به تهدید اولیه ادراک‌شده، مانند شرم، فقدان، یا خطری است که البته دیگر خبری از آن‌ها نیست. وقتی تهدید شناسایی شد، مورد توجه قرار گرفت، و نمادسازی شد، آن‌گاه تمرکز درمان از خشم به سوی درک ریشه‌های آن تغییر می‌کند.
- بنابراین، شرم اولیه غیرانطباقی می‌تواند به خشم و غضب ثانویه ختم شود، در حالی که خشم اولیه به شرم اولیه غیرانطباقی تبدیل می‌شود. از سوی دیگر، شرم ثانویه می‌تواند خشم اولیه را سد کند، در حالی که درک ریشه‌های خشم غیرانطباقی که تا حدی اولیه هستند (فصل ۸ را ببینید)، حتی می‌تواند دست‌رسی به شرم و تهدید اولیه بیش‌تری را فراهم آورد.

توصیف مورد

درمانجویی که در این قسمت معرفی می‌شود مفاهیمی را به تصویر می‌کشد که در فصل حاضر مورد بحث قرار گرفتند.^۱

دل مرد آمریکائی آفریقائی تبار ۳۹ ساله‌ای است که خشم ثانویه زیادی را برای محافظت از خود در برابر شرم هسته‌ای بنیادین نشان می‌دهد. این پرونده یکی از شیوه‌هایی را نشان می‌دهد که شرم و خشم با هم تلاقی دارند و از اهمیت تشخیص فرآیندی درست در هدایت درمانگر در مداخله خبر می‌دهد (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۱۵). عدم تلقی خشم به‌عنوان محافظی در برابر شرم شاید به مداخله‌های مهار خشم بینجامد، که صرفاً درمان موقتی به دل عرضه کند و همچنان شرم بنیادین حل‌نشده او باقی بماند که شاخصه خشم است. دل به تازگی از حبس آزاد شده و عفو مشروط دارد. او در پی شغل می‌گردد و خشم زیادی را نسبت به بی‌انصافی‌های اجتماعی ابراز می‌کند. در نتیجه، او گاو پیشانی سفید خشمگینی است که به کارفرماهای احتمالی مراجعه می‌کند، و این خشم از او در برابر شرم محافظت می‌کند. همسرش حمایت از او را رد می‌کند، زیرا دل اغلب در گذشته او را مایوس کرده است. او خشمگین است چون نه می‌تواند به خانه برگردد و نه به ملاقات پسرش برود. او با پدر الکلی

۱. محتوای بالینی که در کتاب پیش رو استفاده شده تغییر داده شده است تا اطلاعات درمانجو محرمانه بماند. از هویت درمانجویان صیانت شده است.

سوءاستفاده‌گری بزرگ شده که هم آسوه شرم بود زیرا فرد شکست‌خورده‌ای بود که یک پایش درون و پای دیگرش بیرون از زندان بود، و هم با محروم‌سازی دل از هر بختی که به او رو می‌آورد او را تحقیر می‌کرد.

درمان در ابتدا سراغ اعتباربخشی به خشم ثانویه دل رفت و آرام‌آرام به شرم ناشی از نگاه تبخترآمیز دیگران به او به‌عنوان سابقه‌دار نزدیک شد. در نهایت، او به مدد درمانگرش توانست به احساس‌های هسته‌ای شرم و نیازهای ناکامش به اعتباربخشی و امنیت در کودکی دست رسد. این تجربه که او سزاوار داشتن کودکی عاری از ترس و شرم بود او را به خشم جرأت‌مندانه نسبت به پدر برای همه بی‌انصافی‌هایی رساند که در حق او روا داشت. این خشم او را توانمند ساخت و باطل‌السحر شرمش شد. او پس از دست‌رسی به خشم اولیه انطباقی، که اغلب اتفاق می‌افتد، برای فقدان امنیت و حمایت در کودکی خود سوگواری کرد. این مورد دست‌رسی به خشم برای تبدیل شرم را به تصویر می‌کشد.

مورد دیگر، سوزان، زن ۳۲ ساله سفیدپوست دگرجنس‌گراست که اضطراب اجتماعی زیادی تجربه می‌کرد و از نداشتن طبع بذله‌گو و خوش‌صحبتی در گروه‌ها شرمسار بود. او از خانواده‌ای می‌آمد که با شوخ‌طبعی همدیگر را به سخره می‌گرفتند و درباره او جُک می‌ساختند زیرا او کودک بود. سوزان به‌عنوان خردسال‌ترین عضو خانواده، نمی‌توانست مقابله‌به‌مثل کند، و در عوض، حتا وقتی به رسمیت شناختن و تأیید می‌خواست عزلت می‌گزید. در درمان، دست‌رسی به نیاز به رسمیت شناختن و خشم نسبت به بی‌انصافی به او کمک کرد حرف بزند و از خود دفاع کند. وقتی اعتمادبه‌نفس بیش‌تری پیدا کرد، بیش‌تر توانست در موقعیت‌های اجتماعی لب به سخن بگشاید. این مثال نشان می‌دهد دست‌رسی به خشم سرکوب‌شده به تفوق بر اضطراب شرم‌بنیان کمک می‌کند.

جمیل، آمریکائی آفریقائی‌تبار ۲۲ ساله و نمونه‌ای از شرم سرکوب‌کننده خشم است. او با این آموزه بزرگ شده که ابراز خشم برای یک مرد سیاه‌پوست هم خطرناک است و هم از نظر اجتماعی ناپسند، زیرا او را «سیاه‌پوست خشمگین دیگری» نشان می‌دهد. به تبع، او مطمئن شد که هرگز نباید عرض اندام کند یا سر کار دیگران را به چالش بکشد. او ناگزیر شده بود نگرش‌های سیستمی نژادپرستانه را طوری درونی سازد که هرگز خشم خود را ابراز نکند، و اگر خشمش می‌ترکید، شرم‌منده باشد و به‌سرعت فتیله آن را پائین بکشد. این مثال نشان می‌دهد که شرم می‌تواند خشم را سرکوب کند و ابراز آن از عوامل اجتماعی اثر می‌پذیرد.

نمونه آخر، پُل، مرد سفیدپوست ۴۵ ساله، بعد از افشای خیانتش با خشم از خود دفاع کرد. او می‌گفت پیمان‌شکنی کرد چون همسرش اشتیاقی به رابطه جنسی نداشت. وقتی او شرم بنیادینش را از شکستن پیمان مقدس وفاداری ابراز کرد، از موضع خشم به افشای احساسش تغییر کرد، از دید

خودش نتوانسته بود چارهٔ بهتری برای غلبه بر احساس‌هایش بیابد. او گفت احساس می‌کرد که نتوانسته است به اصول اخلاقی خود پای‌بند باشد. ابراز این شرم سالم معطوف به خود به همسرش اطمینان داد که او دیگر پیمان نمی‌شکند. مشاهدهٔ پل رنجور از شرم، به همسرش کمک کرد به دردی که متحمل شده بود بی‌غرض و منصفانه بنگرد (گرینبرگ و ولدارسکی مینز، ۲۰۱۹؛ ولدارسکی مینز و گرینبرگ، ۲۰۱۴). این مثالی از پذیرش شرم انطباقی‌ست، زیرا از خشم دفاعی عبور و به حل تعارض کمک می‌کند.

نقشهٔ راه فصل‌ها

فصل‌های پیش رو بسط مطالبی‌ست که در فصل حاضر ارائه شد. فصل ۲ از نقش هیجان‌ها به‌طور کلی سخن می‌گوید و رویکرد بنیادی پرداختن به هیجان برای تغییر هیجان را توضیح می‌دهد. هیجان نقطهٔ مقابل شناخت است که در پی فهم اهمیت هیجان در عملکرد آدمی‌ست. به علاوه، نقش طرح‌های هیجانی در آفرینش تجربهٔ حسی بدنی نیز شرح داده شده و مغایر با طرح‌های شناختی‌ست که باورها را می‌آفرینند.

فصل‌های ۳ تا ۷ به شرم می‌پردازد. آن‌ها حاوی بحث‌هایی دربارهٔ جنبه‌های گوناگون کار با شرم و رونوشت‌های پرشمار جلسه‌های درمان است. فصل ۳ بر ماهیت و کارکرد شرم متمرکز است، و تفاوت‌های شرم اولیه و ثانویه و انطباقی و غیرانطباقی را روشن می‌کند. دربارهٔ مداخله‌های پرداختن به انواع شرم بحث می‌شود. نیز، این فصل نمودهای درون‌جلسه‌ای گوناگون شرم را معرفی می‌کند، مثلاً شرم هسته‌ای، شرم خود-انتقادی، و شرم اجتماعی که هر یک مداخلهٔ متفاوتی می‌طلبد.

فصل‌های ۴ تا ۷ به سه شیوهٔ خاص مواجهه با شرم می‌پردازد. فصل ۴ بحث دربارهٔ اعتباربخشی ارتباطی و دسترسی به شرم است. به سه ریزفرآیند مهم در کار با شرم توجه می‌شود: تمهید رابطهٔ امن، تجربهٔ هیجانی بین‌فردی اصلاحی، و کمک به درمانجو برای تصدیق و تجربهٔ شرم در جلسهٔ درمان. فصل ۵ راجع به تنظیم شرم است که پس از دسترسی و مواجهه با شرم می‌آید و نحوهٔ مهار شرم را در لحظه‌های مستأصل‌کننده نشان می‌دهد تا بهتر بتوان با آن مقابله کرد. مداخله‌هایی که مهارت‌های آشکار تنظیم هیجان را آموزش می‌دهد در کنار فرآیندهای خودآیند، ضمنی، و نیم‌کرهٔ راستی تنظیم عاطفه ارائه می‌شود.

فصل‌های ۶ و ۷ سراغ تبدیل شرم می‌رود. فصل ۶ اصل بدیع تبدیل را به کمک هم‌نهادی (تلفیق، سنتز) توضیح می‌دهد. این فصل روش‌های تسهیل دسترسی به خشم انطباقی انکارشده را در شرایط بی‌اعتبارکننده و نحوهٔ کمک به هم‌نهادی (سنتز) این تجربه با شرم را شرح می‌دهد. فرد نمی‌تواند هم‌زمان هم درگیر شرم بوده و میل به کناره‌گیری داشته باشد، و هم جرأت‌مندانه خشم خود را ابراز