

شرم درمانی

درک و درمان شرم مزمن از منظر
ارتباطی و عصابت‌شناسی

پاتریشیا دیانگ
ترجمه حامد حکیمی



بینش نو

سرشناسه	دیانگ، پاتریشیا ا.، ۱۹۵۳- / م - DeYoung, Patricia A., 1953-
عنوان و نام پدیدآور	شرم درمانی: درک و درمان شرم مزمن از منظر ارتباطی و عصب‌زیست‌شناسی
مشخصات نشر	تهران: پیش نو، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری	۳۹۲ ص.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۶۶۵۲-۲۰-۷
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	عنوان اصلی: Understanding and treating chronic shame : a relational/neurobiological approach, 2015.
عنوان دیگر	درک و درمان شرم مزمن از منظر ارتباطی و عصب‌زیست‌شناسی.
موضوع	شرم و حیا
موضوع	روان‌درمانگر و بیمار
شماره افزوده	حکیمی، حامد، ۱۳۶۷- مترجم
رده‌بندی کنگره	RC۲۵۵/۲
رده‌بندی دیویی	۶۱۶/۸۹۱۲
شماره کتابشناسی ملی	۸۹۸۰۷۷۲
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیا

تهران، پاستوران، بن بست کوكب
 ساختمان پیش، پلاک ۱۲، واحد ۲۴
 تلفن: ۰۲۱ ۸۹۰۸۱۷

شوم‌درمانی

نویسنده: پاتریشیا دیانگ

مترجم	حامد حکیمی
طراح جلد	کیوان رضویان
مسلحه آرا	مصطفی رضوی اعظمی
چاپ اول	۱۴۰۱
ناشر چاپ	امیر حسین نادیری
چاپ	آپرنگ نوین
تعداد	۱۰۰۰ نسخه
قیمت	۱۸۵۰۰۰ تومان

تلفن‌خطی این اثر محفوظ است. تکثیر یا تولید مجدد آن به هر صورت (چاپ، فتوکپی، صوت، تصویر و انتشار الکترونیکی) بدون اجازه ناشر ممنوع است.
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۶۵۲-۲۰-۷



www.binesh-no.com

nimaghorbari

dr.nimaghorbari

binesh_e.no

binesh_no

فهرست مطالب

۸ مقدمه

بخش اول: درک شرم مزمن

- ۲۲ فصل اول: شرم مزمن، مشکل بیان‌نشده
- ۵۴ فصل دوم: ماهیت شرم ارتباطی است
- ۸۶ فصل سوم: شرم و مغز ارتباط محور
- ۱۰۶ فصل چهارم: روایت‌های ارتباطی و عصب‌زیست‌شناختی در مورد شرم
- ۱۳۴ فصل پنجم: ارزیابی شرم

بخش دوم: درمان شرم مزمن

- ۱۷۲ فصل ششم: پیش‌نیازهای کار با شرم
- ۱۹۲ فصل هفتم: تقویت ارتباط با نیم‌کره راست در مانجو
- ۲۲۲ فصل هشتم: روایت به‌مثابه یک ابزار چسب‌سازی نیم‌کره راست
- ۲۵۰ فصل نهم: نور رساندن به شرم
- ۲۹۰ فصل دهم: چالش شرم تجربه‌شده
- ۳۴۲ فصل یازدهم: کاهش شرم در طول عمر

۳۷۴ منابع

۳۸۴ واژه‌نامه

۳۸۹ درباره نویسنده

شرم انسان را می‌رنجاند. اگر شرم ما بر ملا شود، درد آن ممکن است تحمل‌ناپذیر باشد. برای اینکه خودمان را نجات دهیم، به‌سرعت شرم را از خودمان دور می‌کنیم و آن را با حالت‌های وجودی تحمل‌پذیرتر می‌پوشانیم. این حالت‌های وجودی آن چیزی است که ما از شرم، هم در خودمان و هم در دیگران، می‌شناسیم. اما این حالت‌ها به‌نوعی جبران، فروپاشی، نقاب و فریب‌های ذهنی‌اند؛ خود شرم نیستند. پس خود شرم چیست؟ این کتاب نشان می‌دهد که می‌توان شرم را به‌رغم لباس‌های متنوعی که بر تن می‌کند، یک تجربهٔ بین‌فردی خاص و منحصر به فرد دانست. این تصویر از شرم کمکمان می‌کند بفهمیم در پس این نقاب چه چیزی نهفته است. افزون‌بر این، به ما درمانگران کمک می‌کند تا ارتباط بین فردی‌مان را با مراجعان مبتلا به شرم مزمن به‌گونه‌ای بسازیم که به تسکین رنج آن‌ها منجر شود.

در بخش اول کتاب، تجربهٔ بین‌فردی شرم را توصیف می‌کنم و از این توصیف رابطه‌محور استفاده می‌کنم تا به سویه‌های گوناگون نظریهٔ شرم

انسجام بخشم. همه نظریه‌های شرم تلاش می‌کنند تا روی پدیده‌ای که ماهیت متغیری دارد و در تاریکی زندگی می‌کند نور بتابانند. من قدردان همه داستان‌ها، تصاویر و متونی هستم که شرم‌پژوهان تا به امروز گردآوری و تألیف کرده‌اند. نظریه‌های آن‌ها به بخشی از داستان جدیدی که من ارائه خواهم داد تبدیل شده است، داستانی که شرم را در دل تاریکترین ریشه‌هایش می‌جوید، حتی پیش از آنکه افکار بتوانند به آن شکل دهند یا کلمات بتوانند درباره آن سخنی بگویند. سعی می‌کنم توضیح دهم که چگونه در دوران کودکی تجربه غیرکلامی و ترمیم‌نشده شرم شکل می‌گیرد و زندگی پنهان اما قدرتمندش را تحت عنوان «شرم مزمن» ادامه می‌دهد. معتقدم که این درک ممکن است به ما کمک کند تا آشفتگی‌ها و ناراحتی‌هایی را که این شرم در زندگی مراجعان ایجاد می‌کند و هیچ اسمی هم برای آن ندارند بهتر بفهمیم.

رویکرد من در درک و درمان شرم رویکرد ارتباطی^۱ و روان‌پویشی^۲ است، اما از نظریه‌های روان‌شناسی «خود»^۳، «بی‌ذهنی»^۴، «خود»-در-رابطه^۵، «بین‌فردی»^۶ و نظریه دل‌بستگی^۷ هم کمک می‌گیرم. اخیراً، نظریه پردازان ارتباطی^۸ نتایج مطالعات مغزپژوهی را با فرایندهای روان‌درمانی فشرده پیوند داده‌اند. نظریه تنظیم عواطف^۹ نمونه مهمی است که از دل این پیوند بیرون آمده است. من از مفهوم «درمان نیم‌کره راست» در نظریه تنظیم عواطف آلن شور^{۱۰} به‌عنوان یک راهنمای کلی‌نگر و تفسیر ارتباطی و عصب‌زیست‌شناختی استفاده

1. relational
2. psychodynamic
3. self-psychology
4. intersubjective
5. self-in-relation
6. interpersonal
7. attachment
8. relational theorists
9. Affect Regulation Theory
10. Allan Schore

کرده‌ام تا در مورد شرم مزمن و درمانش توضیح دهم. نظریه تنظیم عواطف قابلیت تلفیق با نظریه ذهن‌سازی^۱ و نظریه سیستم‌های پوشی را دارد، این دو نظریه روی دیگر علم نوین هنر روان‌درمانی ارتباطی است.

باینکه من تبیین‌های علمی مربوط به نحوه عملکرد روان‌درمانی را بسیار ارزشمند می‌دانم، اما آن‌ها را خیلی جدی نمی‌گیرم. چون هم‌راستا با درمانگران ارتباطی‌ای که بیشتر گرایش فلسفی و هرمنوتیکی دارند، معتقدم که همه نظریه‌ها تفسیرند. من درمانگر، دانشمند نیستم. و با مراجعانم همراه می‌شوم تا با هم به دنبال استعاره‌هایی برویم که به زندگی آن‌ها معنا می‌بخشند. من به تجربه‌های ارتباطی نیم‌کره راستی‌ای می‌پردازم که مراجعانم در بدن، هیجانات و تصوراتشان نگه داشته‌اند. همچنین از خودآندگام دعوت می‌کنم که همراه با من از لنز رویکرد نیم‌کره راستی به نظریه شرم نگاه کنند. بخش اول کتاب به تعریف و توصیف شرم می‌پردازد و نشان می‌دهد که شرم در موقعیت‌های ارتباطی گوناگون چگونه است. نظریه‌ای که من ارائه می‌کنم به مراجعانم کمک می‌کند تا از تحارب شرم ذهنی و منحصر به فردشان معناهای هیجانی شخصی بسازند. این بخش همچنین نشان می‌دهد که برقراری ارتباط هیجانی و شفقتانه با شرمی که مراجعان نمی‌توانند تحملش کنند مستلزم حضور آسیب‌پذیر ما در کنار آن‌هاست.

مراجعان، در برابر احساس شرم مزمن، با علائم هیجانی و رفتارهای گوناگون از خودشان محافظت می‌کنند. ما درمانگران باید مدام مهارت‌هایمان را به کار بگیریم و به اشکال مختلف با مشکل نهفته آن‌ها ارتباط برقرار کنیم. باید در ذهنمان امکانات بسیاری برای برقراری ارتباط بهتر با هر کدام از مراجعان مبتلا به شرم مزمن داشته باشیم. بسیاری از مسائل وابسته است به سبک و انرژی‌ای که مراجع برای مراقبت از خودش به کار می‌گیرد که اغلب به سبک شخصیتی او تبدیل شده است. بخش دوم این کتاب

روش‌های مختلفی را به ما درمانگران ارائه می‌دهد تا بتوانیم از نظر درمانی به ساختارهای خاص «خود» مراجع مبتلا به شرم مزمن واکنش مناسب نشان دهیم. هیچ تکنیک مفردی برای شرم‌زدایی وجود ندارد، اما یاد می‌گیریم چگونه در میان «خود»های متعددمان، که همگی شرم‌آگاه هستند، حرکت کنیم تا مناسب‌ترین پاسخ را برای هر مراجع پیدا کنیم.

درک شرم مزمن

کتاب یا داستان شش مراجع آغاز می‌شود. علائم و تجربیات زندگی آن‌ها کاملاً متفاوت است. با این حال، همگی با شرم دست‌وپنجه نرم می‌کنند. به داستان‌های گوناگون آن‌ها فکر می‌کنم و به نقاط مشترک مربوط به شرم مزمن اشاره می‌کنم. چارچوب نظری‌ای که برای درک این مراجعان به کار می‌برم به تدریج ظاهر می‌شود. به نظر می‌رسد که شرم یک مشکل یک‌نفره است، یعنی احساسات منفی‌ای که شخص به خودش دارد چون اعتقاد دارد که از اساس مشکل دارد. اما در واقع شرم یک مشکل ارتباطی است، ریشه‌های ارتباطی دارد و به توجه ارتباط‌محور نیاز دارد، حتی اگر دور از چشم و خارج از دسترس نگه داشته شود.

در فصل بعدی، همین داستان‌ها را با استفاده از نظریه ارتباطی شرم دنبال می‌کنیم. این فصل را با یک تعریف شروع می‌کنم: شرم تجربه چندپاره شدن «خود» در رابطه‌اش با دیگری آشفته‌ساز است. وقتی ما در آسیب‌پذیرترین حالتیمان هستیم، تجربه‌ای که از یکپارچگی «خود» داریم وابسته است به هم‌آهنگی یا تنظیم هیجانی‌ای که از نزدیک‌ترین افراد زندگی‌مان دریافت می‌کنیم. «دیگری آشفته‌ساز» یکی از نزدیک‌ترین افرادی است که پاسخ‌های هیجانی او ما را در یک احساس چندپاره‌شدگی رها می‌کند.

وقتی شرم باعث می‌شود «خود» چندپاره شود، چه اتفاقی می‌افتد؟ چهل‌سال نظریه‌پردازی درباره شرم و «خود» چند پاسخ پیش روی ما

گذاشته است. نظریه عواطف روی تغییر ناگهانی در الگوهای شلیک نورونی تأکید می‌کند. نظریه پردازانی که شرم را یک هیجان می‌دانند روی هزینه‌ها و دردهایی که شرم به افراد تحمیل می‌کند تمرکز می‌کنند و درک ما را در این حوزه عمق می‌بخشند. روان‌شناسان «خود» به این موضوع می‌پردازند که چگونه ناهم‌آهنگی‌هایی که شرم مزمن ایجاد می‌کند منجر به افکار مربوط به خودانگاره پرنقص و «خود را همچون شیء دیدن» می‌شود. تحقیقات اخیر تفاوت بین احساس گناه و شرم را روشن می‌کند.

همه این اطلاعات نشان می‌دهد که زندگی شخصی که با شرم زندگی می‌کند چگونه است، اما هیچ‌کدام از آنها با تعریف من از شرم متناسب نیست. شرم در تعریف من یک تجربه عاطفی ارتباطی در کودکی است. نظریه تنظیم عواطف همان چیزی است که به دنبال این فصل سوم به توصیف «درمان نیم‌کره راستی» آلن شور برای مراجعانی که ضربه روانی ارتباطی دیده‌اند می‌پردازد که از نظر من بسیار آموزنده است. نظریات شور درباره شرم از این ایده علمی حمایت می‌کند که ریشه شرم مزمن در تجربیات تکرار شونده نیم‌کره راستی مربوط به کژتنظیمی عاطفی در دوران کودکی فرد نهفته است.

فصل چهارم به این مسئله می‌پردازد که این کژتنظیمی در دوران کودکی چگونه به الگوهای تثبیت‌شده شرم در مراجعان بزرگسال بدل می‌شود. به نظریه شرم در دوران کودکی باز می‌گردیم و این بار آن را با این دید می‌خوانیم که چگونه کژتنظیمی عاطفی ممکن است در موقعیت‌های ارتباطی خاص الگوهای شرم خاصی را ایجاد کند. طبقه‌بندی «آشفستگی» در نظریه دلبستگی و «کمبود» در روان‌شناسی «خود» بیشترین تناسب را با این نوع خوانش دارد چون هر دو نظریه بر پایه این اندیشه ساخته شده که پاسخ‌دهی هم‌آهنگ قابل اعتماد باعث ایجاد ارتباط سالم و «خودهای» سالم می‌شود.

اگر همه این اطلاعات را درباره ریشه‌های تحولی و ارتباطی شرم در ذهن

داشته باشیم، باز هم این سؤال پیش می‌آید که چگونه باید شرم مزمن را در اتاق درمان تشخیص دهیم؟ در فصل پنجم پیشنهاد می‌دهیم که کار را با آنچه «حس می‌کنیم» شروع کنیم. نیم‌کره راست مغز ما با نیم‌کره راست مغز درمانجو هم‌آهنگ می‌شود و اگر خوب توجه کنیم، علامت‌های بدنی و هیجانی را مشاهده می‌کنیم. می‌توانیم آنچه را حس می‌کنیم با الگوهایی که از تجربیات بالینی و پژوهش‌های مربوط به شرم یاد گرفته‌ایم پیوند دهیم. برای نمونه، بی‌نقص‌گراها، اعمال‌کارها و کسانی که به دنبال راضی نگه داشتن دیگرانند اغلب شرم مزمن را در خود پنهان می‌کنند. ما جنبه‌هایی از پدیده خانوادگی مراجعان را مشاهده می‌کنیم که در آن درک نشده بودند و از لحاظ هیجانی در انزوا بودند و به دنبال نشانه‌های ضربه روانی، تجربه و اعتماد می‌گردیم.

این فصل را با یادآوری این نکته به پایان می‌رسانیم که مراجعان مبتلا به شرم مزمن پیش از هر چیز نیاز به ارتباط نیم‌کره راستی با ما دارند و این شامل نحوه ارزیابی آن‌ها هم می‌شود. در این بخش، از درک شرم مزمن به سمت درمان آن حرکت می‌کنیم.

درمان شرم مزمن

فصل ششم به پیش‌نیازهایی می‌پردازد که برای درمان نیم‌کره راستی مراجعان مبتلا به شرم مزمن نیاز داریم. پیش‌شرط اصلی خودآگاهی کامل است، یعنی آن خودآگاهی‌ای که معمولاً از طریق روان‌درمانی عمقی به دست می‌آید. اگر ما برای مراجعاتی که ضربه روانی ارتباطی دیده‌اند روان‌درمانی بلندمدت ارائه می‌دهیم و اگر خودمان هم گرایش به شرم داریم، شرم ما و شرم مراجعان ما به‌طور اجتناب‌ناپذیری در هم پیچیده می‌شود. به همین علت است که ما باید نسبت به شرم خودمان تأمل کنیم، و این کار را دائم انجام دهیم، نه فقط یک بار.

این کار به ما کمک می‌کند که تکالیفمان را هم انجام دهیم و درباره

نظریه شرم مطالعه کنیم. ما به خلق دستورالعمل‌های شرم‌زدایی برای درمان مراجعتمان فکر می‌کنیم. به موضع اصلی‌ای که در برابر همه مراجعان می‌گیریم می‌اندیشیم و در ذهنمان تصور می‌کنیم که چگونه این موضع را طوری تغییر دهیم که مناسب مراجعان شرمگین باشد. ظرفیت‌مان را برای ذهن‌سازی و به‌شیاری افزایش می‌دهیم و هدفمان این است که موضعی را انتخاب کنیم که بتواند پذیرش، کنجکاوی، همدلی و بازی را در خود داشته باشد.

از آنجا که مراجعان شرمگین خیلی سریع احساس می‌کنند که مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند و درک نشده‌اند، می‌دانیم که باید آرام شروع کنیم و غیرمستقیم به شرم بپردازیم. برای برخی از آنها واژه «شرم» هرگز به کار نمی‌رود. اما حتی اگر بتوانیم مستقیم با شرم آنها کار کنیم، همیشه باید ابتدا باظرافت و به‌شکل ضمنی ارتباط با نیم‌کره راست آنها را تقویت کنیم. فصل هفتم درباره نحوه این ارتباط است.

کوتاه آنکه ما در کنار مراجعان حضور هیجانی داریم و مطمئن‌ایم که «خودهای» نیم‌کره راستی آنها، پیش از اینکه بتوانند پاسخ دهند، به حرف‌های ما گوش می‌دهند. ما آن چیزهایی را که از ذهن مراجعتمان درک می‌کنیم در ذهنمان نگه می‌داریم و از خلال داستان‌های محدودی که به ما می‌گویند روایت‌های نهفته ارتباطی و هیجانی آنها را به‌شکل شهودی کشف می‌کنیم. نیازهای بین‌فردی سالم نوظهور آنها را پروبال می‌دهیم، تغذیه می‌کنیم و به آنها اعتماد می‌کنیم. به‌گونه‌ای به مراجعان واکنش نشان می‌دهیم که تجربیاتشان با هیجاناتشان پیوند یابد. این گونه است که می‌توانیم به مراجعان کمک کنیم شبکه‌های نورونی‌ای را در خودشان پرورش دهند تا بتوانند هشیاره‌تر با خودشان - که شامل خاطرات، نیت‌ها و هیجان‌اتشان است - ارتباط برقرار کنند.

فصل هشتم با این اصل آغاز می‌شود که یک «خود» زندگی‌نامه‌ای^۱ نشانه

1. autobiographical self

یکپارچگی نیم‌کره راست است. اما نکته اینجاست که نباید این انسجام را، که براساس هیجانات بدنی است، با یک «خود» تاریخی که توسط فرایندهای منطقی و زبانی نیم‌کره چپ شکل می‌گیرد اشتباه گرفت. روایت‌های ارتباطی و هیجانی شبکه‌های عصبی نیم‌کره راست را یکپارچه می‌کند. چون این داستان‌ها می‌تواند به‌عنوان بخشی از «خود» حس شود، حتی وقتی که واژه‌ها تسهیل‌گر احساسات و افکار باشند.

ما مراجعان را تشویق می‌کنیم تا از روایت‌هایی که با آن‌ها قطع ارتباط کردند عبور کنند و به روایت‌هایی برسند که به اشکال کوچک‌گون آن را احساس کنند: همراه با آن‌ها به دنبال کلماتی می‌گردیم که با احساساتشان متناسب باشند. کم‌کشان می‌کنیم تا تفکر به‌شمار در لحظه‌شان را حفظ کنند. ساعت‌ها وقت می‌گذاریم تا جزئیات پیشینه دل‌بستگی‌شان را کشف کنیم. آنچه بیش از خود داستان اهمیت دارد این است که داستان‌گو یک «خود» هشیارتر و یکپارچه‌تر را تجربه کند و با کسی که عمیقاً گوش می‌دهد صحبت کند. این یکپارچه‌سازی نقطه مقابل شرم است چرا که شرم ناپیکارچگی‌ای است که زمانی روی می‌دهد که «خود» نمی‌تواند از شخصی که به‌لحاظ هیجانی برای او مهم است درک همدلانه‌ای دریافت کند.

و این‌گونه است که ما می‌توانیم با مراجعان مبتلا به شرم مزمن روان‌درمانی اثربخش و یکپارچه‌ساز داشته باشیم و درعین حال از شرم هم حرفی نزنیم. اما گاهی مراجعان، پیش از آنکه بدانند شرم چگونه هدایت زندگی‌شان را در دست گرفته، نیاز دارند مستقیم درباره آن صحبت کنند. اعتقادات هیجانی سیاه درباره شرم مزمن، قبل از آنکه به فضاهای روشن‌تری وارد شود که در آن پذیرش مشتاقانه وجود دارد، حقیقی به نظر می‌رسد. فصل نهم پیشنهاد می‌کند که ما درمانگران باید هر زمان که توانستیم شرم مراجعان را در معرض نور و هوا قرار دهیم تا تسکین یابد.