



# کارگاه تخصصی درمان متمرکز بر شفقت Compassion Focused Therapy (CFT)

مدرسی: دکتر مهرنوش اثباتی

فروردین- اردیبهشت ۱۴۰۰  
تهران

# موضع فلسفی CFT بر اساس واقعیت‌سنجی (reality check): مشاهده‌های گوناگون درباره ماهیت زندگی

❖ واقعیت‌سنجی در مقابل رویکرد آسیب‌شناسانه بکار برده می‌شود و یکی از آموزش‌های اساسی به درمانگران است. این واقعیت‌سنجی‌ها عبارتند از:

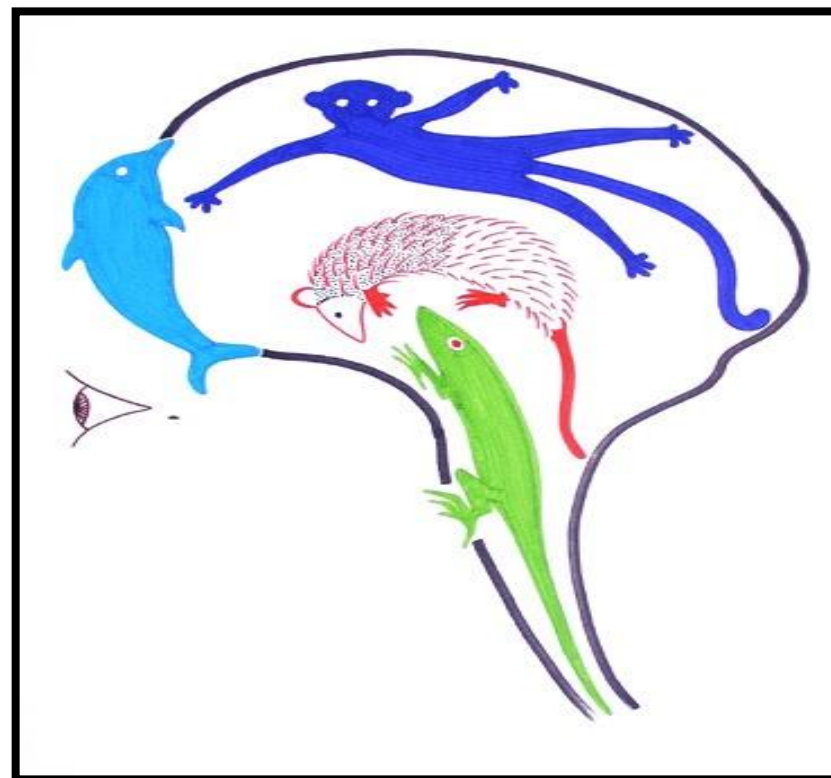
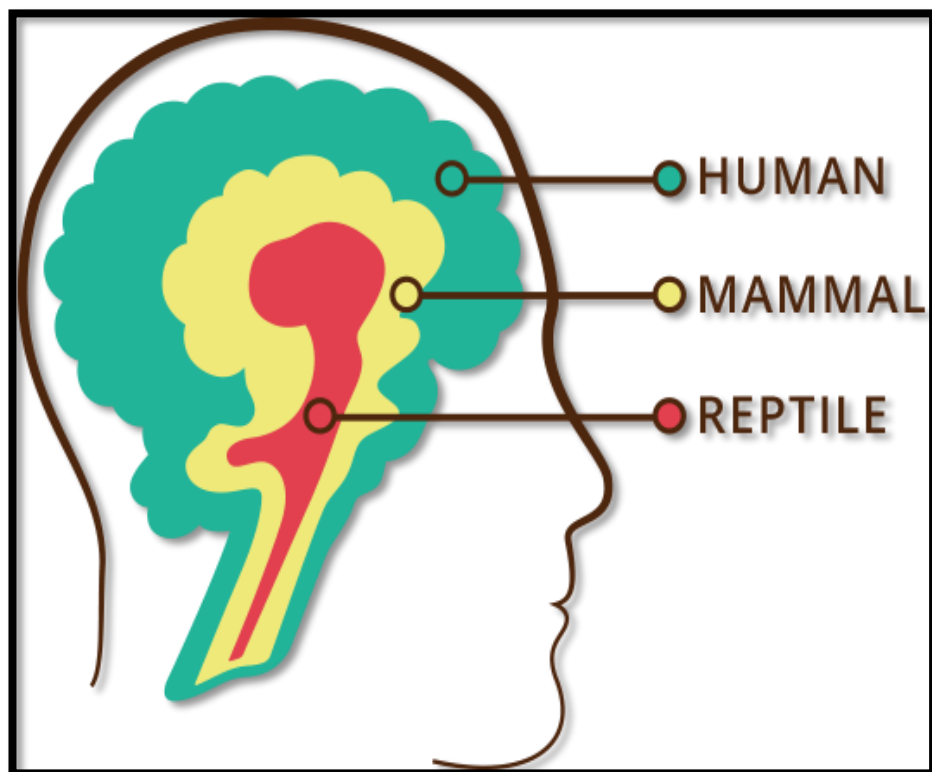
✓ ذهن تکامل یافته (Evolved Mind)

✓ ذهن غم‌انگیز (Tragic Mind)

✓ ذهن اجتماعی (Social Mind)

# ذهن تکامل یافته (Evolved Mind) و چالش‌های آن

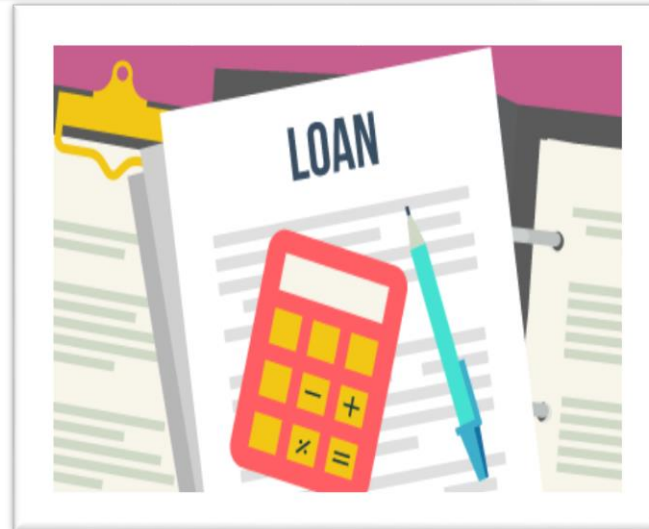
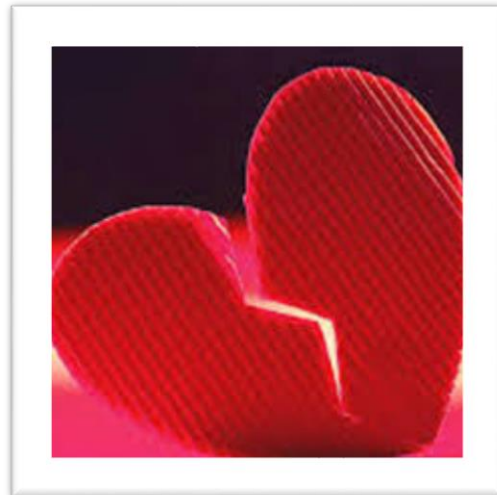
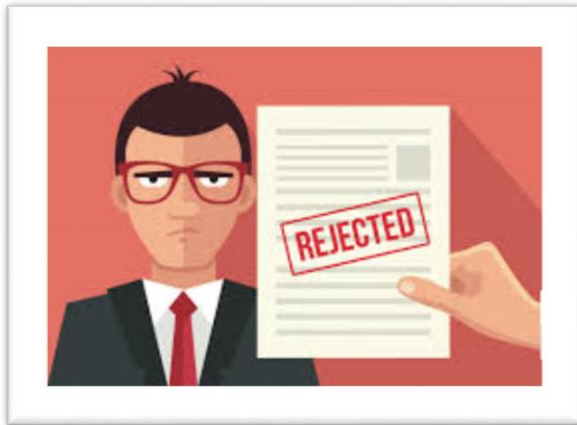
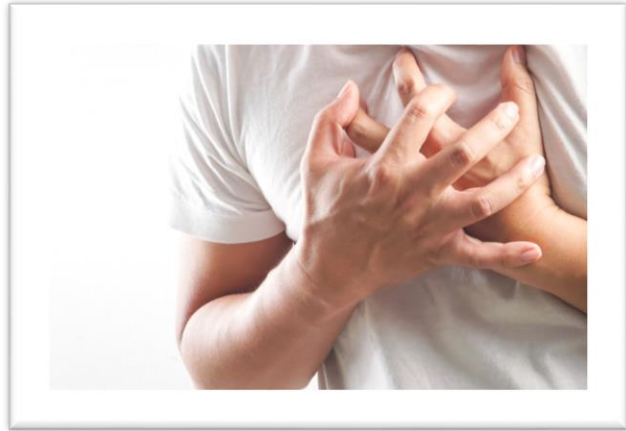
مغز سه گانه (TRIUNE BRAIN)



# ذهن تکامل یافته (Evolved Mind) و چالش‌های آن



# مشکلات و چالش‌های ذهن تکامل یافته (Evolved Mind)



# ذهن اندوهناک (Tragic Mind) و چالش‌های آن

❖ واقعیت این است که انسان بودن یعنی:

✓ تعداد روزهای حیاتمان محدود است، اگر شانس بیاوریم ۲۵ الی ۳۰ هزار روز!!

✓ ما درون یک قرعه کشی ژنتیکی (ژن‌های انواع سرطان‌ها و سایر بیماری‌های ژنتیکی) گیر افتاده‌ایم که طول عمر و نوع بیماری‌هایی که به آن مبتلا خواهیم شد را تعیین می‌کند.

✓ بخش بزرگی از چالش‌های زندگی ناشی از همین واقعیت زندگی انسانی ماست:  
محدودیت‌هایمان، بیماری‌هایمان و فقدان‌هایمان و اندوه ناشی از این واقعیت‌ها.

# ذهن اجتماعی (Social Mind) و چالش‌های آن

❖ واقعیت این است که در **دنیایی پر از بی عدالتی و رنج** زندگی می‌کنیم:

❖ در کدام برهه از تاریخ پا به جهان هستی می‌گذاریم،

❖ اینکه در کدام موقعیت جغرافیایی جهان یعنی در کدام شهر و کشور به دنیا می‌آییم،

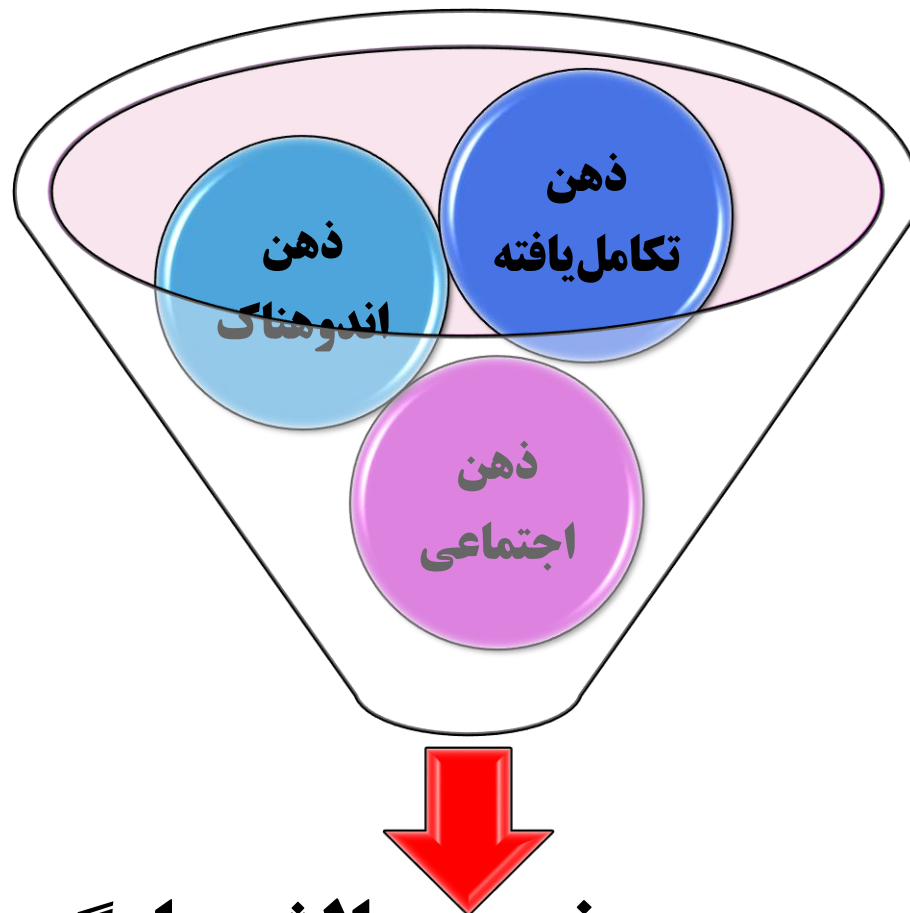
❖ اینکه شرایط اقتصادی-اجتماعی زمانه حیات ما چگونه است،

❖ اینکه در کدام خانواده با کدام وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی متولد می‌شویم،

← همه و همه در بلوغ مغزهای ما و در شکل‌گیری توانمندی‌ها و هویت ما موثر هستند. **بخشی از چالش‌هایی که ما در طول زندگی با آنها مواجه می‌شویم ناشی از همین واقعیت است.\***

← مهم است این حقیقت را در نظر بگیریم و آن را به مراجع انعکاس دهیم که **«تو» در «این زندگی» تنها «یک نسخه» از هویت‌های بسیاری هستی که می‌توانست در روز تولدت پدیدار شود.**

# موضع فلسفی CFT بر اساس واقعیت‌سنجی (reality check)



**در زندگی از درد و رنج و چالش‌ها گریزی نیست.**



# تقصیر ما نیست!

❖ در نظر گرفتن این ۳ واقعیت نشان می‌دهد که **بسیاری از مشکلات و چالش‌هایی که در زندگی مان با آنها روبرو هستیم** توسط ما طراحی و ایجاد و یا انتخاب نشده‌اند و در واقع **تقصیر ما نیستند**.

❖ بنابراین در مواجهه با چالش‌ها و مشکلاتی که داریم **نباید احساس شرم، بی‌ارزشی، بی‌فایده‌گی یا خوب نبودن** داشته باشیم و **خود یا دیگری را سرزنش کنیم**. این مشکلات و چالش‌ها **معنای انسان بودن در این روز و روزگار** را می‌سازند.

به این جهان  
به جستجوی کسی نیامده بودم  
و از جهان  
به جستجوی کسی نرفتم  
خواستم  
آنچه را که نمی یافتم  
یافتم  
آنچه را که نمی خواستم  
شیرین و تلخ  
لفظ های جهان را چشیدم  
و سپاس گفتم  
کدبانوی کور را

شمس لنگرودی

# «تقصیر» ما نیست ولی «مسئولیت» ماست!

❖ باید مراقب باشیم که «علیت» با «مسئولیت» اشتباه گرفته نشود!

❖ بسیاری از تجارب دردناک درونی ما و جوانب این تجربه‌ها که همان مشکلات و چالش‌های زندگی ما هستند **تقصیر ما نیست، یعنی وقوع آنها انتخاب یا طراحی ما نبوده است.**

❖ اما در عین حال **مسئولیت تلاش مستقیم و فعالانه برای بهبود زندگی مان** با ماست، بنابراین باید مدارا با شکست‌ها و چالش‌های زندگی را **بدون شرمند شدن** یاد بگیریم، و شیوهٔ مقابله‌ای مثبت و موثری را برای این دشواری‌ها اتخاذ کنیم.

# نمایش ویدئو

---

# فرمول بندی مورد

❖ فرمول بندی مورد، فرآیندی اختصاصی است که در طی آن به دنبال فهم ماهیت، منابع، عوامل ابقاکننده و عوامل تخفیف دهنده مشکلات افراد هستیم.

❖ معنای افسردگی برای فردی که حداقل در ظاهر به نظر می رسد ازدواج موفق و شغل خوبی دارد کاملاً با معنای افسردگی در بافتی از فقر و خشونت یا سابقه آزار جنسی در کودکی کاملاً متفاوت است. اگرچه هر دو فرد افسرده نشانه های یکسان و باورهایی مبنی بر "احساس ضعف و شکست خوردن" دارند اما ممکن است باورهای آنها ریشه و کارکردهای بسیار متفاوتی داشته باشد.

# فرمول بندی مورد

❖ در درمان متمرکز بر شفقت، فرمول بندی در بافتار کنونی و گذشته فرد و بر پایه درک کارکرد هیجان ها، رفتارها و افکار فرد صورت می گیرد.

❖ در درمان متمرکز بر شفقت فرمول بندی در حول و حوش سازمان سه سیستم اصلی تنظیم هیجان و با تاکید ویژه بر سیستم تهدید و بوجود آمدن راهبردهای ایمنی است.

# عناصر کلیدی در فرمول‌بندی درمان متمرکز بر شفقت

❖ در فرمول‌بندی این درمان، مدل‌های شناختی، رفتاری و دلبستگی ادغام شده و بر ۴ حوزه اصلی زیر تمرکز می‌شود:

1. تأثیرات تاریخچه و پس‌زمینه

2. ترس‌ها و تهدیدهای اصلی بیرونی و درونی

3. راهبردهای ایمنی‌طلبی و جبرانی متمرکز بر درون و بیرون

4. عواقب (نتایج) ناخواسته و غیرعمدی، که منجر به آشفتگی، راهبردهای ایمنی و مشکلات بیشتر می‌شوند شامل خودانتقادگری.

# یک- تاثیرات تاریخچه و پس زمینه

❖ تجارب اولیه زندگی مثلا مراقبت اولیه (یا فقدان آن و یا مورد سوءاستفاده قرار گرفتن)، بر بلوغ مغز، هماهنگی سیستم‌های تنظیم هیجان، توانایی‌های شناختی و توانایی‌های درک افکار و احساساتِ دیگران (قصداندیشی) تأثیر می‌گذارد.



# تأثيرات تاريخچه و پس زمينه

❖ بررسی الگوهای دلبستگی و روابط اصلی اولیه،

❖ بررسی حوادث مهم زندگی،

❖ بررسی چگونگی تأیید شدن هیجان‌ها و واکنش‌ها در دوران کودکی،

❖ بررسی خاطرات هیجانی که نشان‌دهنده احساس مراقبت‌شدن یا نادیده گرفته شدن، نیازهای برآورده نشده، احساس تهدیدشدگی، و اشکالی از مورد سوءاستفاده قرار گرفتن است.

# بررسی الگوهای دل بستگی و شیوه‌های مراقبت شدن و تأثیر آن بر سیستم‌های هیجانی

❖ نحوهٔ تکامل دل بستگی و شیوه‌های مختلف مراقبت شدن اثری  
اساسی بر تکامل و تحریک سیستم‌های تنظیم هیجانی و به‌ویژه بر  
سیستم تسکین‌دهندگی ایفا می‌کند.\*

# بررسی وضعیت مورد محبت قرار گرفتن و محافظت شدن و توجه به تمایز آنها\*

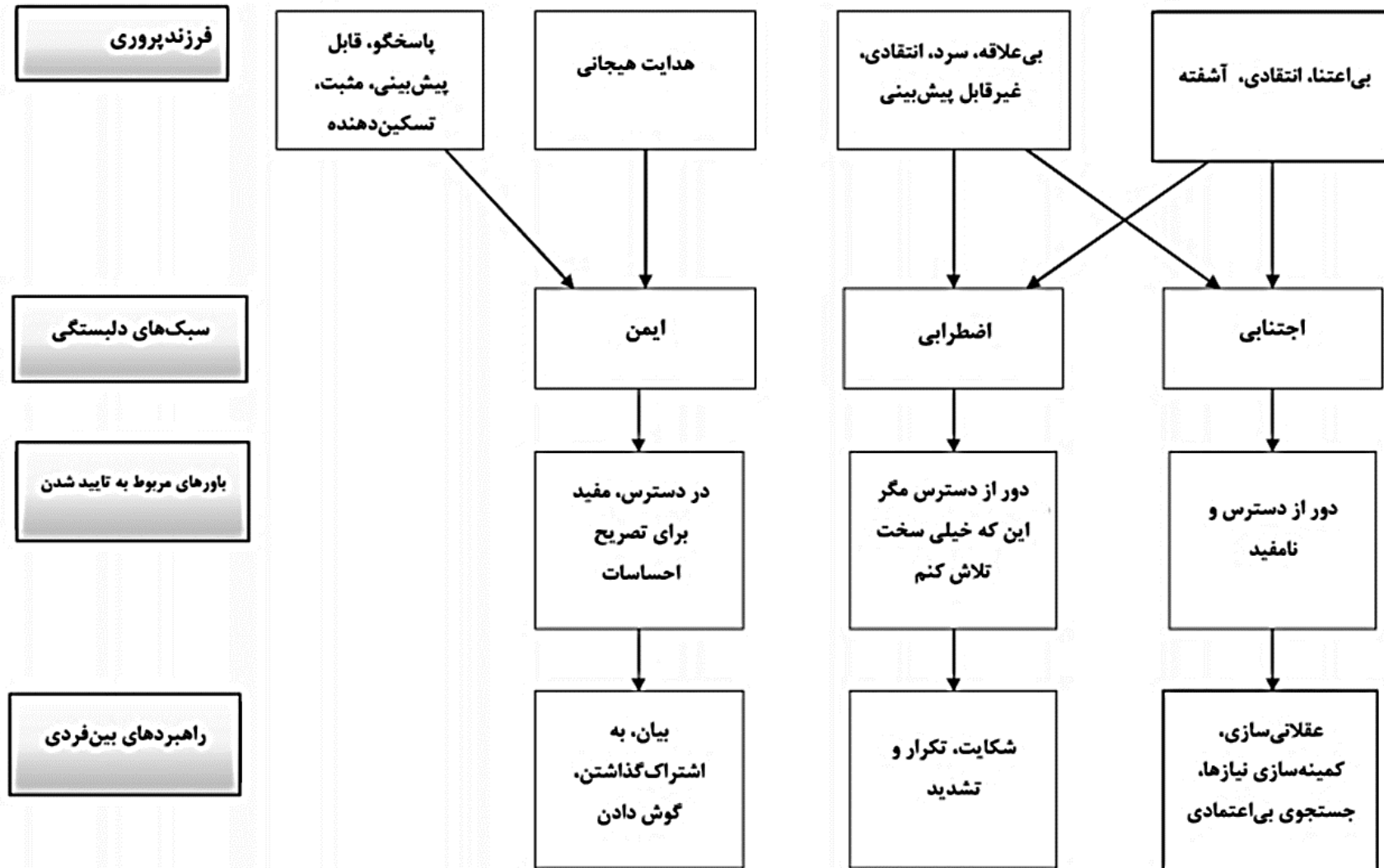
❖ احساس امنیت تنها در غیاب تهدید بوجود نمی آید بلکه علائم آرامش بخش از سوی دیگران، نوازش و در آغوش گرفته شدن از طرف مراقب، لحن صدا و خوش آهنگی شیوه‌ای که مادر با فرزندش صحبت می کند، جلوه‌های چهره‌ای مثبت و مهربانانه و تعاملات پاداش دهنده متقابل مبنای پیوند دلبستگی را شکل می دهند. این نشانه‌ها محرک اندورفین‌ها هستند که موجب احساس امنیت، ارتباط و بهزیستی می شوند.

❖ افراد ممکن است نسبت به "افراد نه چندان مهربانی" که آنها را منبع خوبی برای محافظت می دانند، دلبستگی خود را بر اساس تسلیم/مصالحه (submission/appeasement) شکل دهند.

# بررسی چگونگی تأیید هیجانات و واکنش‌ها در دوران کودکی (تأیید طلبی) validation seeking

❖ لینهان (۱۹۹۳) و لیهی (۲۰۰۵) به اهمیت پذیرش هیجان و تأیید هیجانات  
کودکی (فرآیندی کلیدی برای شفقت) اشاره می‌کنند و لیهی مدلی ارائه می‌دهد  
که در آن نشان داده می‌شود که چگونه تأیید هیجانات و هدایت هیجانات  
اوایل زندگی، منجر به راهبردهای هیجانی و شیوه‌های ارتباطی  
متفاوتی می‌شود. این شیوه‌های ارتباطی در طی درمان و رابطه درمانی پدیدار  
می‌شوند.

# ارتباط فرزندپروری، سبک دلبستگی، باورهای مربوط به تایید شدن و راهبردهای بین فردی



# بررسی خاطرات هیجانی دربارهٔ خود و دیگران

❖ بررسی حسّی که فرد از خود/دیگران دارد و ارتباط آن با خاطرات هیجانی فرد حائز اهمیت است.

❖ لازم است بررسی کنید که فرد در کودکی در تعامل با دیگران هیجانات آنها را چگونه تجربه کرده است، چرا که همین موارد پایه باورهای فرد نسبت به خود/دیگران هستند.

# بررسی خاطرات هیجانی درباره خود و دیگران

❖ ”در حافظه من تجارب هیجانی متعددی از اینکه هیجان مثبتی در دیگران ایجاد می‌کنم، به شیوه‌ای مهرورزانه با من رفتار شده است و فرد شایسته‌ای هستم وجود دارد.“ نتیجه: من دوست داشتنی هستم. (باور مثبت درباره خود).

❖ ”در حافظه من تجارب هیجانی متعددی از اینکه من خشم در دیگران ایجاد می‌کنم، و با من مانند آدم بدی رفتار می‌کنند وجود دارد.“ نتیجه: من بد هستم. (باور منفی درباره خود).

# سوالات کمکی برای بررسی تاریخچه و پس زمینه

❖ "تو احساس می کردی که ماما/بابا تو را دوست دارند، آنها چگونه این را به تو نشان می دادند؟ آنها چگونه به تو آرامش می دادند؟ آنها چگونه با تو در مورد احساسات حرف می زدند؟ آنها از چه روشهایی برای نشان دادن محبت جسمی شان استفاده می کردند؛ اگر تو آشفته بودی آنها چگونه به تو کمک می کردند؟"

❖ پاسخها به این سوالات، معمولاً نشان دهنده غیاب احساس نزدیکی، غیاب تأیید و حمایت شدن، و تجاری از دوری و تهدید/آسیب هستند.



# پرسشنامه وقایع اوایل زندگی

---

# گرفتن تاریخچه: فرصتی برای همدلی و برقراری ارتباط درمانی

❖ گرفتن دقیق تاریخچه فرد محتاج صرف زمان است چرا که این امر فقط "پیدا کردن واقعیت" و مشخص کردن "لحظه‌های مهم زندگی" نیست بلکه فرصتی برای همدلی مشفقانه و تصدیق تجارب زندگی افراد است.

❖ ممکن است درمان اولین فرصتی باشد که افراد مراقبت و توجه علاقه‌مندانه، غیرقضاوت‌گرانه، حمایت‌گرانه، همدلانه فرد دیگری را نسبت به خودشان تجربه می‌کنند و این امر به آنها کمک می‌کند تا روایتی منسجم (بدون شرمندگی) به وجود آورند.

# تذکرات مهم در بررسی تاثیرات تاریخچه و پس زمینه

❖ **تذکر ۱:** بسیاری از افرادی که برای درمان مراجعه می کنند به دلیل شرم مسائل اصلی خود را فاش نمی کنند، براین اساس درمانگری که در درمان به "لیست مشکلات" اتکا می کند، در معرض از دست دادن مشکلات مرتبط با شرم قرار دارد.

❖ **تذکر ۲:** چنانچه آشکالی از مورد سوءاستفاده قرار گرفتن وجود داشته باشد، ابراز و کاوش درباره آن بهتر است کند و وابسته به احساس امنیت فرد باشد تا بتواند درباره آن حوادث صحبت کند.

## دو- تهدیدها و ترس‌های اصلی

❖ تجارب پس‌زمینه‌ای و اولیه منجر می‌شوند تا فرد احساس امنیت و ایمنی داشته باشد یا به سادگی احساس تهدید و ناامنی کند.

❖ ترس‌های اصلی که در دوران کودکی رشد می‌کنند و دارای اثرات طولانی مدت هستند، اغلب دارای **تیم‌های رهاشدگی، ترک شدن، طرد، شرم، صدمه دیدن و مورد سوءاستفاده قرار گرفتن** هستند.

# تهدیدهای درونی و تهدیدهای بیرونی

❖ تهدیدهای بیرونی مربوط می‌شود به آنچه که دنیا یا دیگران می‌توانند انجام دهند و فرد از آنها هراس دارد مثل طرد، مورد سوءاستفاده قرار گرفتن و یا صدمه دیدن از طرف دیگران. برخی اوقات ترس‌های بیرونی همان معنای باورهای بنیادین در مورد دنیا و دیگران را برای درمانجویان دارد.

❖ تهدیدهای درونی از درون فرد منشأ می‌گیرند همچون ترس از دست دادن کنترل و یا درهم‌شکسته شدن به وسیله اضطراب، خشم یا افسردگی. برخی اوقات ترس‌های درونی همان معنای باورهای بنیادین در مورد خود را برای درمانجویان دارد.

# شرم

❖ شرم: خودارزیابی منفی و احساسات منفی که فرد نسبت به خود دارد.

❖ شناخت شرم و پرداختن به پیچیدگی‌های آن نقش مهمی در CFT دارد.

# شرم

❖ شرم، در دسته هیجانات ثانویه یا هیجانات متمرکز بر خود طبقه‌بندی می‌شود و در حافظه فرد به صورت صحنه‌ها و قطعاتی از تصاویر خود در روابط وجود دارد.\*.

❖ هیجان‌های ثانویه\*\*، محصول مرتبط کردن رویدادهای محرک با احساس نسبت به خود هستند، بر این اساس شرم، هیجان ثانویه‌ای است که به شدت با دیدگاهی که افراد درباره خودشان دارند و با احساس نسبت به خود مرتبط است (sense of self).

# شرم بیرونی و درونی

❖ **شرم بیرونی:** احساسات و باورهای منفی فرد دربارهٔ خویشتن در ذهن دیگران، و در آن توجه و استدلال فرد بر این متمرکز است که راجع به وی در ذهن دیگران چه می‌گذرد و "خود" به صورتی غیرجذاب درک می‌شود که مستعد طرد یا مورد حملهٔ دیگران واقع شدن است (دیگران چه فکر منفی دربارهٔ من دارند و چه می‌توانند در این باره بکنند).



# ادامه - شرم بیرونی و درونی

❖ شرم درونی: احساسات و باورهای منفی فرد دربارهٔ خودش، و در آن توجه و استدلال فرد متمرکز بر تجربهٔ وی از خویشتن است (نظیر ترس از بی کفایتی شخصی، شکست یا از دست دادن کنترل هیجان‌ها، خیال‌ها یا افکار).

# ادامه - شرم بیرونی و درونی

❖ هر چند همپوشی بالایی میان شرم بیرونی و شرم درونی وجود دارد، اما از آنجا که ممکن است راهبردهای ایمنی طلبی بر اساس مرکز توجه ترس یا شرم متفاوت باشند، مهم است که تمایز بین این دو را در درمان در نظر بگیریم. مثلاً در فردی با اضطراب اجتماعی: بررسی مدام کلمات برای کنترل کردن تهدیدهای بیرونی مانند طرد شدن یا تحقیر شدن، یا مصرف الکل برای کنترل کردن تهدیدهای درونی مانند احساسات بد و اضطراب.

# واژه ترس یا تهدید به جای شرم

❖ چون در هنگام تبیین مشکل مراجع راحت تر می توانیم:

1. مشکلش را به سامانه تهدید وصل کنیم.
2. ترسش را به ترس های تکاملی (مثل ترس از طرد شدن یا ترس از ناتوانی در تاثیر گذاری مثبت روی ذهن دیگران) ارتباط دهیم.
3. راهبردهای ایمنی طلبی اش در برابر این ترس را برایش تحلیل کار کردی کنیم.

# انواع شرم ناشی از سانحه

## Shamed-linked Trauma

---

1. شرم ناشی از سانحه آزار، تعدی و مزاحمت
2. شرم ناشی از سانحه محرومیت

# شرم ناشی از آزار، تعدی و مزاحمت

❖ وقتی فرد مورد تعرض، آزار و تهدید قرار گرفته، و مرزهای شخصیش مورد هجوم واقع می‌شوند، و در مقابل این هجوم‌ها ناتوان است:

1. آزار دیدگی کلامی
2. آزار دیدگی جسمانی و جنسی

# شرم ناشی از محرومیت

❖ وقتی اطرافیان فرد به سختی محبت و مهربانی می کنند و او فاصله و دوری زیادی از دیگران احساس می کند، احتمالاً دچار این شرم خواهد شد که به اندازه کافی خوب، جذاب یا خواستنی نیست.

❖ بیشتر ناشی از نادیده گرفته شدن منفعلانه است تا طرد شدن فعالانه.

❖ «من مادرم را دوست دارم اما او به سختی کار می کند و من احساس می کنم به اندازه کافی برای او خوب نیستم».

# خاطره شرم

❖ **خاطرات مربوط به شرم، صحنه‌هایی در ذهن ما هستند که با احساسات بدنی و رویدادهایی که منبع شرطی شدن هیجانی هستند، مرتبطند.**

❖ **اثرات خاطره شرم: مزاحمت افکار و تصاویر مربوط به شرمگین شدن، بیش برانگیختگی، تلاش برای دوری از احساس شرم، تاثیر منفی بر حسّی که از خود داریم و بر کیفیت ارتباطات اجتماعی.**

---

# کیسی سارا



# ارتباط با دکتر مهنوش اثباتی

عضویت در اینستاگرام به آدرس زیر:  
[mehrnoush.esbati](https://www.instagram.com/mehrnoush.esbati)



عضویت در «کانال تلگرامی روانشناسی و زندگی» به آدرس زیر:  
[@lifeandpsychology](https://www.t.me/lifeandpsychology)



تعیین وقت مشاوره در:



مرکز خدمات روانشناختی و مشاوره سگال: ۰۹۳۹۴۶۴۸۵۱۳

پست الکترونیک:



[Esbati.m@gmail.com](mailto:Esbati.m@gmail.com)