

به نام خدا

طرحواره درمانی هیجانی

ویژگی های متمایز

تالیف:

رابت لیهی - ۲۰۱۸

ترجمه:

مسعود آهوان - هادی خیرآبادی



انتشارات فرا انگیزش

سرشناسه	: لیهی، رابرت ال.
	.Leahy, Robert L
عنوان و نام پدیدآور	: طرحواره درمانی هیجانی؛ ویژگی‌های متمایز/ تالیف رابرت لیهی؛ ترجمه مسعود آهوان، هادی خیرآبادی .
مشهد: فرا انگیزش، ۱۳۹۸	: مشهد: فرا انگیزش، ۱۳۹۸
مشخصات ظاهری	: ۱۷۶ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۸۶۹۴-۵۵-۷
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Emotional schema therapy : distinctive features, 2018
موضوع	: شناختدرمانی طرحواره
موضوع	: Schema-focused cognitive therapy
موضوع	: هیجان‌ها -- جنبه‌های روانشناسی
موضوع	: Emotions -- Psychological aspects
شناسه افزوده	: آهوان، مسعود، ۱۳۶۴، مترجم
شناسه افزوده	: Ahovan, Masoud
شناسه افزوده	: خیرآبادی، هادی، ۱۳۵۳، مترجم
شناسه افزوده	: kheirabadi , hadi
ردہ بندی کنگره	: ۴/RC۴۵۵
ردہ بندی دیوبی	: ۸۹۱۴۲۵/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۷۷۲۱۱۷



انتشارات فرا انگیزش

Faraangizesh@yahoo.com پست الکترونیکی

طرحواره درمانی هیجانی ویژگی‌های متمایز

تالیف: رابرت لیهی

ترجمه: مسعود آهوان - هادی خیرآبادی

ناشر: فرا انگیزش

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۸ تعداد صفحات: صفحه وزیری

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

طراح جلد:

صفحه آرایی: محمد سالاری (۰۹۱۵۳۰۰۹۸۲۸)

چاپ و صحافی:

قیمت:

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۶۹۴-۵۵-۷

مشهد- خیابان سعدی- پاساز مهتاب- طبقه منهای دو- نشر فرا انگیزش

تلفن: ۳۲۲۲۷۸۶۳ تلفکس: ۰۵۱-۳۲۲۲۴۰۷۶۸

حق چاپ محفوظ است

فهرست مطالب

۵	قسمت اول: مدل طرح واره هیجانی
۷	از شناخت تا هیجان
۱۷	هیجانات چندوجهی‌اند
۲۲	سازگاری تکامل یافته و هیجانات
۲۶	ساخت اجتماعی هیجانات
۳۰	هیجانات یکی از موضوعات شناخت هستند
۳۸	باورهای مربوط به هیجانات منعکس کننده سوگیری‌های شناختی‌اند
۴۲	چهارده بعد طرحواره های هیجانی
۵۰	نحوه پاسخ‌دهی دیگران به هیجانات ما
۵۶	پیش‌بینی عاطفی
۶۲	عادی‌سازی و بیمارگونه‌سازی هیجانات
۶۶	استعاره‌های مربوط به جامعیت هیجانات
۷۲	کمال‌گرایی هیجانی
۷۹	شناسایی استراتژی‌های ناسازگار برای تنظیم هیجانات

۸۵	اجتماعی شدن هیجانی
۹۱	طرحواره های هیجانی در درمان
۹۵	قسمت دوم: اصلاح طرحواره های هیجانی
۹۷	شناسایی و ارزیابی نظریات مربوط به علت و تغییر
۱۰۳	استراتژی های سازگار برای تنظیم هیجانات
۱۰۷	مفهوم سازی موردی
۱۱۳	ابراز هیجانات
۱۲۳	تایید، خود تاییدی و خود دلسوزی
۱۲۹	استراتژی های مشکل آفرین در جستجوی تایید
۱۳۳	هیجانات جهانی هستند
۱۳۷	شرم و گناه
۱۴۳	هیجانات دائمی نیستند
۱۴۷	اوج گیری و کنترل
۱۵۱	توانمندسازی شخصی
۱۵۵	تحمل تردید و پیچیدگی
۱۶۱	ارتباط دادن هیجانات به ارزش ها
۱۶۷	طرحواره های هیجانی بین فردی
۱۷۱	تحقیقات مربوط به طرحواره های هیجانی
۱۷۵	منابع و مأخذ

قسمت اول:

مدل طرحواره هیجانی

۱

از شناخت تا هیجان^۱

هنگامی که به این موضوع فکر می‌کنم که چگونه به جایی رسیدم که مدلی از طرحواره‌های هیجانی^۲ تدوین کنم، به سفری طولانی فکر می‌کنم که به ظاهر، به طرز تفکر و احساسات من نسبت به روان‌درمانی مرتبط است. من هم مانند بسیاری از افراد هم نسلی خود، کار را به عنوان یکی از دستیاران شیفتۀ تفکر روانکاوی آغاز کردم، و تقریباً همه کتاب‌هایی که فروید منتشر کرده بود را خواندم، و حتی این ایده را در سر می‌پروراندم که تفاسیر من از لکه‌های جوهر رورشاخ و سایر تکنیک‌های فرافکن به روشن شدن خلوتگاه‌های درونی ارواح مردمی که تحت مطالعه قرار می‌دادم، کمک کند. من به مدت سه سال در دانشگاه رشته ادبیات انگلیسی می‌خواندم، که بدین معنا بود که با سنت‌های عالی ادبیات غرب و از دیدگاه خودم با ماهیت ویژه بینش غم انگیز آشنا بودم. این فقط شکسپیر نبود که مرا مجذوب خود می‌ساخت، بلکه ژانر غم انگیز ادبیات یونان و پیام آن مبنی بر پایان حتمی و غیر قابل پیش‌بینی برای همه، حتی برای افراد نجیب زاده و قدرتمند، نیز مرا مجذوب خود می‌ساخت. من دریافتم که نگرش غم انگیزی که اونامونو^۳ توصیف می‌کرد و پیچیدگی شخصیت و سرنوشت در رمان‌های داستایوسکی مرا شیفتۀ خود ساخته است. تفکر روانکاوی در مورد نیروهای فرهنگی

^۱ From cognition to emotion

^۲ emotional schemas

^۳ میگل د اونامونو (به اسپانیایی Miguel de Unamuno): مقاله‌نویس / رمان‌نویس / شاعر، نمایشنامه‌نویس و فیلسوف اسپانیایی است

که مرا شیفته خود ساخته بودند، مناسب به نظر می‌رسید و این گونه به نظر می‌آمد که برای هر چیزی، پاسخی دارد.

اما هنگامی که دانشجوی کارشناسی ارشد بودم، واقعیت خود را به من نمایاند و من شروع به خواندن تحقیقات محدود آن دوران در مورد اثربخشی درمان روانپویشی و فقدان پایایی در آزمایشات تشخیص روانی کردم. در حقیقت من دلزده شدم و شیفتگی من کمتر شد و در نهایت توهمنام از میان رفت و توجه خود را به تحقیقات و نظریات رو به رشد شناخت اجتماعی معطوف کردم.

تحقیقات مربوط به شناخت اجتماعی نشان می‌داد که ما اغلب برای تشریح عملکردهایی که از الگوهای انتسابی پیروی می‌کند همچنین استنباط‌های ما از ویژگی‌هایی که اغلب از مشاهده یا عمل ناشی می‌شوند، به دلیل طرحواره هایی که به کار می‌گیریم، در ادراکات خود دچار سوگیری می‌شویم. برای مثال، ما رفتاری را که از مردم مشاهده می‌کنیم با ویژگی‌های استنباطی توضیح می‌دهیم و حال آنکه احتمال بیشتری وجود دارد که رفتار خودمان را با موقعیت خاص شرح دهیم – این امر به سوگیری «نقش‌آفرین-مشاهده‌گر^۱» معروف است. این سنت روان‌شناختی اجتماعی مدیون تحقیقات اولیه فریتز هایدر^۲ (۱۹۵۸) و افراد دیگری است که در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ کار او را پی‌گرفتند. مدل انتساب، که توسط وینر^۳ پیشرفت یافت و سپس توسط سلیگمان، الوی و آبرامسون^۴ در افسردگی به کار گرفته شد، یکی از پیامدهای روان‌شناختی در دیگران به کار می‌گیریم را توصیف می‌کند. این مبنای و سایر فرآیندهای روان‌شناختی در دیگران به کار می‌گیریم را توصیف می‌کند. این مبنای رشته شناخت اجتماعی بود که امروزه نام‌های دیگری هم دارد - «نظریه ذهن^۵» یا «فراشناخت^۶» - اما الهام بخشی خود را مدیون تحقیقات اولیه در روان‌شناسی اجتماعی است. در همان زمان من مشغول تحقیقاتی در زمینه شناخت اجتماعی رشد بودم که تحت تأثیر تحقیقات پیشرفته و مدل ساختارگرایانه ایجاد شده توسط ژان پیاژه^۷ قرار داشت. مدل من این بود که مردم جنبه‌هایی از تجارت اجتماعی خود را «می‌سازند» که گاهی این کار با توالی رشد

^۱ actor-observer bias

^۲ Fritz Heider

^۳ Weiner

^۴ Seligman, Alloy and Abramson

^۵ theory of mind

^۶ Metacognition

^۷ Jean Piaget

صورت می‌گیرد. تحقیقات من در این مورد بود که کودکان و بزرگسالان چگونه «ساختار نابرابری اجتماعی» را تشریح می‌کنند و اینکه آن‌ها چگونه نابرابری اقتصادی را شرح می‌دهند، توجیه می‌کنند یا به چالش می‌کشند و ویژگی‌های دیگران را استنباط می‌کنند.

هنگامی که در اواخر دهه ۱۹۷۰ برای اولین بار کتاب بک^۱ و الیس^۲ را خواندم از منطقی و قدرتمند بودن رویکرد آنان به درک و درمان افسردگی و اضطراب، تحت تاثیر قرار گرفتم. این رویکرد «منطقی» برای بخش منطقی ذهن من جذاب بود و امکان به کارگیری پیشینه‌ام در فلسفه تحلیلی و منطق استدلالات را برای من فراهم می‌ساخت و به نظر می‌رسید که هم بیمار و هم درمانگر را توانمند می‌سازد. این رویکرد مرا به کار بالینی بازگرداند و مانند بسیاری از افرادی که «پاسخ را یافته‌اند» من به یکی از مریدان آن مبدل شدم. در ضمن، به نظر می‌رسید که مدل شناختی با شناخت اجتماعی که روی آن کار می‌کردم، به ویژه تاکید بر پردازش طرحواره‌ای، که در حوزه شناخت و شناخت اجتماعی فرآیندی شناخته شده بود، سازگار است. من حس می‌کردم که پاسخ را یافته‌ام. بعدها دریافتیم که این پاسخ‌ها، مرا به سوی پرسش‌های بیشتر رهنمون شدند.

من نمی‌دانستم که آیا باید کار خود را به عنوان محقق دانشگاهی ادامه دهم یا به کار بالینی بپردازم. آن گاه در یک عصر دلگیر که در دفترم در ونکوور در دانشگاه بریتیش کلمبیا نشسته بودم، سارا اسپرو^۳ از مرکز تحقیقات کودکان ییل^۴ – دوستی قدیمی از دورانی که در دانشگاه ییل سپری کرده بودم – با من تماس گرفت و گفت که دوست مشترک و همکارمان دیو^۵، خودکشی کرده است. دیو یکی از اعضاء پژوهشی دانشگاه ییل و یکی از دوستان و همکاران نزدیک من بود. من احساس کردم که خرد شده‌ام، و به شدت غمگین، سردرگم و حتی عصبانی هستم و با گذشت روزها دریافتیم که می‌خواهم به درمان افرادی بپردازم که با شیاطین سیاه افسردگی، دست و پنجه نرم می‌کنند. من خواهان آن بودم که اطمینان حاصل کنم که فردی مانند دوست عزیز و دوست داشتنی من، راهی برای نجات از افسردگی دارد. این تراژدی به من کمک کرد که به راهی روی بیاورم که به کار معنای بیشتری می‌بخشید. من

^۱ Beck

^۲ Ellis

^۳ Sara Sparrow

^۴ Yale Child Study Center

^۵ Dave

هرگز از این تصمیم پشیمان نشدم. من تصمیم گرفتم که در مرکز درمان شناختی دانشگاه پنسیلوانیا تحت آموزش‌های فشرده بک (Beck) قرار گیرم.

رویکردهای اولیه درمان شناختی

در طول سال‌های اولیه کارم در درمان شناختی، احتمالاً مانند یک درمانگر شناختی تکنیک محور، به نظر می‌رسیدم که شیوه‌های متفاوتی را برای درمان ارائه می‌دهد. بسیاری از بیماران من تا حدی بهبود یافتنند، اما من متوجه شدم که درمورد برخی از افراد این درمان‌ها بی‌نتیجه است. به جای آنکه با ارائه شیوه‌های بیشتر کارم را ادامه دهم، تصمیم گرفتم که متوقف شوم و به آنچه که این افراد می‌گویند، گوش فرا دهم تا بدانم که چه چیز موجب می‌شود که واکنش مشبّتی نشان ندهند. در ضمن، به سخنان منتقدان درمان شناختی هم گوش فرا دادم. این منتقدان شامل افرادی بودند که در انتقاد به درمان شناختی می‌گفتند که ما با مقاومت، انتقال، انتقال متقابل، تجارت دوران خردسالی، ضمیر ناخودآگاه یا هیجان مقابله نمی‌کنیم. من هم مانند هر مرید و پیرو متعهد یک «هدف» یا «جنیش» در ابتدا موضع دفاعی داشتم و این انتقادات را رد می‌کردم. اما در پس زمینه ذهنم با خود اندیشیدم که، «شاید آن‌ها حق داشته باشند».

به جای آنکه بدون مطالعه و تفکر، انتقادات مربوط به درمان شناختی رفتاری^۱ (CBT) را رد کنم، این مسائل را به عنوان فرصت‌هایی عالی برای گسترش حیطه درمان شناختی مد نظر قرار دادم. من در مورد این موضوعات کتاب‌هایی نوشتم یا ویرایش کردم و برخی از این کتب عبارتند از: غلبه بر مقاومت در درمان شناختی^۲، رابطه درمانی در روان درمانی‌های شناختی رفتاری^۳ و درمان اختلالات اضطراب مقاوم^۴. از آنجایی که من هیجان را به عنوان مسئله‌ای مهم در درمان مد نظر قرار می‌دادم، دو کتاب در این مورد نوشتیم تنظیم هیجانات در روان درمانی^۵ و طرحواره درمانی هیجانی^۶. زمانی که منتقدان CBT تلاش می‌کنند که رویکرد ما را ساده انگارانه و فرمولی مجسم کنند، به اعتقاد من، ما پاسخ‌های خوبی داریم. من تصور می‌کنم که علاوه بر تحقیقات پیشرفته در مورد اختلالات شخصیتی و مفهوم سازی موردی توسط آرون بک^۷، جودی بک^۸، آرت فریمن^۹، دنیس دیویس^{۱۰}، جفری یانگ^{۱۱}،

^۱ Cognitive behavioral therapy

^۲ Overcoming Resistance in Cognitive Therapy

^۳ The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioural Psychotherapies

^۴ Treatment Resistant Anxiety Disorders

^۵ Emotion Regulation in Psychotherapy

^۶ Emotional Schema Therapy

^۷ Aaron Beck

^۸ Judy Beck

آرنود آرنتز^۳، جکی پرسونز^۴، کریستین پادسکس^۵ و ویلیام کویکن^۶، رویکرد CBT مدل‌های قدرتمند و پیچیده‌ای برای بررسی بسیاری از مسائلی که زمانی به عنوان محدوده خاص درمان روانپویشی به شمار می‌آمدند، ارائه می‌کند. مدل شناختی پتانسیل یک پارچه سازی تحقیق و نظریات حاصل از روان‌شناسی تکاملی، اجتماعی شدن، نظریه دلبستگی، روان‌شناسی عصب شناختی، شناخت اجتماعی، نظریه شخصیت، پیش‌بینی عواطف، نظریه تنظیم هیجانات و سایر مدل‌ها را دارد. به یک معنا من تصور می‌کنم که ما تنها به گسترش دادن تحقیقات خود به شکل مدلی پیچیده‌تر از عملکرد انسانی، اقدام کرده‌ایم.

نقش هیجانات بخشی مهم از این امر است. من همواره به هیجانات توجه داشته‌ام، اما برخی از مشاهدات و تجارب، نقاط عطفی در این زمینه بوده‌اند. چندین سال پیش هنگامی که مادرم ناگهان در اثر خونریزی مغزی فوت کرد، من در حال صحبت تلفنی با یکی از همکاران CBT خود بودم و همان طور که با وی صحبت می‌کردم، شروع به گریه کردم و او اظهار داشت که، «جالب است که من پس از بزرگسالی هرگز گریه نکرده‌ام.» من می‌دانستم که او مرا تایید می‌کند و به من اهمیت می‌دهد، اما اظهار نظر وی منعکس کننده قطعه‌ای گمشده در مدل CBT در آن زمان بود. و آن عبارتست از تجربه فقدان اجتناب ناپذیر، مصیبت و اهمیت درد و رنج. این امر مطلبی را که در کتاب معنای غم/انگیز زندگی اثر می‌گوئی دو/ونامونو خوانده بودم، به خاطرم آورد. /ونامونو داستانی را بیان می‌کند که در آن بیانش‌های عملی و غم انگیز زندگی را با یکدیگر مقایسه می‌کند. پیرمردی در کنار جاده نشسته است و گریه می‌کند و مردی جوان به وی می‌رسد و می‌پرسد، «چرا گریه می‌کنی؟» پیرمرد با اندوه پاسخ می‌دهد «من به خاطر مرگ پسرم گریه می‌کنم.» مرد جوان می‌گوید: «چرا گریه می‌کنی؟ گریه کردن هیچ فایده ای ندارد.» و پیرمرد پاسخ می‌دهد که، «من در واقع، به این دلیل گریه می‌کنم که گریه کردن هیچ سودی ندارد.» و /ونامونو ادامه می‌دهد و ذکر می‌کند که ما باید بیاموزیم که «برای طاعون گریه کنیم – و فقط آن را درمان نکنیم». مصیبت رنج مشترک است، و این اهمیت فقدان است که ما را آزده می‌سازد و این بخشی از درد لازم برای یک زندگی کامل است.

^۱ Art Freeman

^۲ Denise Davis

^۳ Jeffrey Young

^۴ Arnoud Arntz

^۵ Jackie Persons

^۶ Christine Padesky

^۷ William Kuyken

به جای آنکه فکر کنیم که هدف ما «داشتن حسی خوب» است، باید بیاموزیم که یافتن معنا، شامل توانایی حس کردن همه چیز است. داشتن حیاتی عمیق و معنادار با وابستگی‌ها و فقدان‌های خاص آن و تجربه نکردن طیف وسیعی از هیجانات غیرممکن است. همه ما خشم، اضطراب، غم، حسادت، غبطه، درمانگی و ناامیدی را تجربه می‌کنیم. اما پاسخ ما به این هیجانات است که تعیین می‌کند که آیا ما این تجارت را به نحوی موثر به کار می‌گیریم و یا تلاش می‌کنیم تا از هیجانات همراه با اندیشه فرار کنیم.

پیشرفت‌های اخیر در CBT

در سال‌های اخیر پیشرفت‌هایی در CBT صورت گرفته است که نحوه مقابله افراد با هیجانات دشوار را مورد بررسی قرار می‌دهند. اکنون مدل‌های پیشرو در شناختی رفتاری، پیچیدگی‌های همه سطوح هیجانات و پردازش هیجانات را بررسی می‌کنند و رویکردي فراتشیصی بر مبنای فرآیندها، به جای طبقه‌بندی‌های DSM (راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی) ارائه می‌کنند (هایس^۱ و هوفرمان^۲، ۲۰۱۸؛ هوفرمان، ۲۰۱۵). پذیرش و تعهد درمانی^۳ (ACT) در راستای تاکید بر توجه آگاهی^۴، به جای تاکید بر محتوای افکار که موجب هیجانات می‌شوند، بر رابطه فرد با افکار و هیجاناتش تاکید می‌کند (هایس، استروسال^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). مدل ACT همچنین بر نقش ارزش‌ها در شفافسازی اهدافی تاکید می‌کند که می‌توانند امکان تحمل یاس و رنج و سختی را هنگامی که در زندگی خود به دنبال معنی می‌گردیم، برای ما فراهم سازند. در مدل طرحواره درمانی هیجانی (EST) برخی ایده‌های ACT به کار گرفته می‌شوند، اما مدلی که من تدوین کرده‌ام، بیشتر توصیفی از نظریه فردی هیجانات و نظریه تنظیم هیجانات است (لیهی^۶، ۲۰۱۵؛ ۲۰۱۸). این مدلی شناختی از نحوه تفکر و پاسخ مردم به هیجاناتشان است، اما استراتژی‌های سازگار با ACT در آن به کار گرفته شده است. یکی دیگر از مدل‌های مرتبط، مدل رفتار درمانی دیالیکتیک^۷ (DBT) است که بر مهارت‌های لازم برای تنظیم هیجانات و رفتار تمرکز می‌کند و در شناخت «افسانه‌های» مربوط

^۱ Hayes

^۲ Hofmann

^۳ Acceptance and commitment therapy

^۴ mindfulness

^۵ Strosahl

^۶ Leahy

^۷ Dialectical behavioral therapy

به هیجانات، به بیماران کمک می‌کند (لینه‌هان^۱، ۱۹۹۳). بسیاری از این ایده‌ها و شیوه‌ها در EST به رسمیت شناخته می‌شوند و منظور می‌شوند، اما مدل DBT به خودی خود مدلی نیست که چگونگی تفکر مردم در مورد ارزیابی، تشریح یا ارزش گذاری هیجانات نشان دهد. مدل فراشناختی که توسط ولز^۲ تدوین شده است، مستقیم‌ترین پیوند را با مدل EST دارد و تاکید آن بر نشانگان توجهی شناختی^۳ (CAS) است که در آن افراد بر افکار خود متمرکز می‌شوند و تلاش می‌کنند تا افکار ناخواسته را کنترل یا سرکوب کنند، و بدین ترتیب چرخه‌ای از نگرانی یا اندیشناکی را تداوم می‌بخشند (ولز، ۲۰۰۰). می‌توان چنین در نظر گرفت که مدل EST با مدل فراشناختی شباهت‌های ساختاری دارد ولی تاکید این مدل بر هیجانات است، نه بر افکار، زیرا هیجانات با ارزش‌ها، رفتار و عملکرد بین فردی ارتباط دارند. بدین ترتیب محتوای EST بر «نظریه ساده لوحانه» پیچیده‌ای است که بیماران در مورد ارزیابی هیجانات، شرمساری و گناه، نقش بیانات و اعتبارسنجی و نرمال‌سازی تجارت هیجانی دارند (لیهی، ۲۰۱۵). و مسلم است که اثر ارزشمند پل گیلبرت^۴ در مورد درمان متمرکز بر شفقت^۵ (CFT) موجب شده است که CBT در جهت تسکین و درمان تاثیرات فعال سازی هیجانات دلبستگی حرکت کند که این هیجانات دلبستگی اغلب بخشی از شفقت هستند، مانند: مراقبت کردن، پرورش، پذیرش و ایجاد امنیت (گیلبرت، ۲۰۰۹). مسلم‌اً مدل CFT در بررسی باورها و استراتژی‌های منفی در مورد عواطف، بسیار ارزشمند است. و سرانجام، درمان متمرکز بر عواطف^۶ گرینبرگ^۷ در ک ما از هیجاناتی که می‌توانند «حاوی» اطلاعاتی در مورد نیازها، نیات و افکار ما باشند را غنی می‌سازد، و توصیف هیجانات اولیه و ثانویه می‌تواند معنای درمان را تعمیق بخشد (گرینبرگ، ۲۰۰۲).

به همان اندازه که من برای کارهای مهم مرتبط به روان‌شناسی مثبت ارزش قائلم، به همان میزان این نباید با نبود احساسات دردناک اشتباه گرفته شود. و این شناخت مرا به سمت تدوین مدل «طرحواره‌های هیجانی» سوق داد. این مدل، مدلی است که نشان می‌دهد که چگونه در مورد هیجاناتمان فکر می‌کنیم، چگونه آن‌ها را ارزیابی می‌کنیم و چگونه با آن‌ها

^۱ Linehan

^۲ Wells

^۳ cognitive attentional syndrome

^۴ Paul Gilbert

^۵ compassion-focused therapy

^۶ Emotionfocused therapy

^۷ Greenberg

مقابله می کنیم. از این دیدگاه هیجانات «اموری مسلمند» که ما به آن ها پاسخ می دهیم. برای مثال، «با فرض اینکه» من غمگینم، من در مورد این غم چه فکری می کنم؟ آیا تصور می کنم که این غم منطقی است، آیا معتقدم که این غم همواره ادامه خواهد داشت، آیا فکر می کنم که هیچکس مرا درک نمی کند؟ من کدامیک از استراتژی های کنترل هیجانات را به کار می گیرم؟ آیا تلاش می کنم از وضعیت هایی که غم مرا به یاد می آورند، اجتناب کنم؟ آیا الکل یا مواد مخدر مصرف می کنم یا در خوردن زیاده روی می کنم تا احساساتی را که نمی توانم تحمل کنم، سرکوب کنم؟ یا آیا این غم را به عنوان مسئله ای که در حال حاضر با آن دست به گریبانم، چیزی که می گذرد و چیزی که می توانم مطالبی از آن بیاموزم، می پذیرم؟ من در کتابی تحت عنوان، طرحواره درمانی هیجانی (لیهی، ۲۰۱۵)، تاریخچه نگرش نسبت به هیجانات در فلسفه و فرهنگ غرب را مرور کرده ام، که میان وضعیت ممتاز عقلانیت در فلسفه تحلیلی سقراطی و رواقیون بریتانیا و در مقابل اهمیت هیجان در تراژدی، اگزیستانسیالیسم و سنت رومی نوسان دارد. به علاوه من تغییرات اجتماعی شدن هیجانات در جوامع غربی در طول چند صد سال گذشته را هم با تاکید بیشتر بر درونی سازی، کنترل فردی و تلاش برای کاهش هیجانات «ناخواسته» مانند حسادت، مرور کرده ام. از دیدگاه من هیجانات نه تنها به صورت بیولوژیک تعیین می شوند، بلکه به صورت اجتماعی هم ساخته می شوند. مردم فرهنگ های مختلف در مورد نشان دادن هیجانات - و به ویژه در مورد لمس یکدیگر - انتظارات متفاوتی دارند. مدل طرحواره هیجانی، هیجانات را در مرکز تفکر و تجربه قرار می دهد و تلاش می کند تا روش ن کند که این ساختارهای اجتماعی و استراتژی های سامان دهی و تجلی چگونه نشان داده می شوند.

شناخت^۱ و هیجان^۲ درهم باقتهاند و می توانند از یکدیگر متاثر شوند. هر چه باشد، هیجانات اغلب به من می گویند که چه چیزی برای من مهم است و چه چیزی به من انگیزه می بخشد. باید به خاطر داشته باشیم که واژه «هیجان» (emotion) از کلمه لاتین به معنای «نقل مکان» مشتق شده است و هیجانات ما را حرکت می دهند. اما تفسیر ما از رویدادها، ارزیابی ما از هیجاناتمان و استراتژی های ما برای مقابله با هیجانات هم بخشی از تصویری کامل ترند. مدل طرحواره هیجانی در این تصویر کلی تر کاوش می کند. دکارت گفته است، «من

^۱ Cognition

^۲ emotion

فکر می‌کنم، پس هستم»، ولی من جایگزینی برای این گفته پیشنهاد می‌کنم، «من حس می‌کنم، پس هستم».

۲

هیجانات چند وجهی‌اند^۱

هیجانات (برای مثال، غم، اضطراب، حسادت) از ارزیابی‌های شناختی^۲، نیت^۳ (جهت گیری به سوی هدف)، تحریک فیزیولوژیک^۴، گرایشات رفتاری^۵ و استراتژی‌های بین فردی^۶ تشکیل شده‌اند. برای مثال، اجازه دهید که «حسادت» را بررسی کنیم که مطابق آن ممکن است من به این باور برسم که کسی در بازی کسب موقعیت از من پیشی می‌گیرد و حس کنم که با وی در رقابت و موفقیت وی را به منزله شکست خودم تفسیر کنم، ممکن است آرزو کنم که او مریض شود، و حتی ممکن است تلاش کنم که موقعیت او را در نزد همکارانم تضعیف کنم. وقتی در مورد موفقیت او می‌اندیشم، ضربان قلبم سریع می‌شود و در بدنم احساس تنفس می‌کنم و ممکن است از تعامل با وی خودداری کنم و به همکاران مشترکمان گلایه کنم که این فرد لیاقت کسب چنین موفقیتی را ندارد. هیجانات غبطه ورزی در من شامل غم، اضطراب، خشی، تحقیر و حس نامیدی نیز می‌باشد. همان‌گونه که در ذیل می‌آید، غبطه از طیفی از سایر

^۱ Emotions are multifaceted

^۲ Cognitive appraisals

^۳ intention

^۴ physiological arousal

^۵ behavioural tendencies

^۶ interpersonal strategies

هیجانات هم تشکیل می‌شود که عبارتند از: ارزیابی شناختی من از اینکه «موفقیت وی به معنای شکست من است» یا من از دستیابی به هدفم که موفقیت و موقعیت بالاتر است، تحریک فیزیولوژیک که شامل ضربان سریع قلب و دندان قروچه است، گرایش رفتاری من برای اجتناب از وی و گلایه‌ها و بدگویی‌های معمول با همکاران.

مدل EST، همه اجزای تجربه و پاسخ هیجانی را بررسی می‌کند و به این درک دست یافته است که هر وجه، جزئی مهم از این مدل است؛ زیرا هریک از این اجزاء می‌توانند هدفی برای مداخله باشند. برای مثال، می‌توانیم کارمان را این گونه آغاز کنیم به طور معمول همیشه افراد، ارزیابی‌هایی از وضعیتی که به هیجانات منجر می‌شوند، دارند. در ابتدا اعتبار این ارزیابی‌ها را بررسی کنیم – در مورد نمونه مطرح شده راجع به حسادت، من می‌توانم ارزیابی‌ام از موقعیت را اصلاح کنم و به جای اینکه نتیجه گیری کنیم که موفقیت وی به معنای شکست من است، می‌توانم چنین نتیجه گیری کنم که من هم برای ادامه کار، موفقیت کافی به دست آورده‌ام. به علاوه می‌توانم با اصلاح اهداف و بررسی ارزش‌ها، جایگزین‌هایی را برای نیت یا هدف هیجانات مد نظر قرار دهم. در این مورد، می‌توانم هدفم را به «انجام کاری کامل»، «کمک به یک نفر» یا «انجام کار به بهترین نحوی که می‌توانم» تغییر دهم – به جای آنکه خودم را با مقایسه‌های منفی گرایانه، ارزیابی کنم. یا می‌توانم هدفم را به کلی تغییر دهم و رمانی جذاب بخوانم. در ضمن، می‌توانم تحریک فیزیکی خودم را هم اصلاح کنم و تمرینات ریلکسیشن، توجه آگاهی^۱ یا تصویر مثبت^۲ انجام دهم و بدین ترتیب ضربان قلب و تنفس فیزیکی خود را کاهش دهم. در ضمن، می‌توانم پاسخ رفتاری خودم مبنی بر اجتناب از همکارم را تغییر دهم و «قدامی متضاد» را انجام دهم – یعنی به وی تبریک بگوییم و به ارائه وی گوش دهم. و سرانجام می‌توانم با اجتناب از بدگویی نزد همکاران و گلایه از موفقیت وی و حتی تجلیل از وی در نزد افراد دیگر به جای پایین کشیدن وی با انتقادات حقیرانه، پاسخ بین فردی خود را تغییر دهم. بنابراین مدل EST، به یک هدف محدود نمی‌شود بلکه مشروعیت و اهمیت طیف وسیعی از مداخلات ممکن را به رسمیت می‌شناسد.

محدوده و سطوح هیجانات

^۱ mindfulness

^۲ positive imagery

مدل EST، علاوه بر هدف قرار دادن ماهیت چند بعدی هیجانات، تایید می‌کند که تجربه هیجانی شامل طیفی از هیجانات است. به جای آنکه هیجانات فرد یک ارزشی و واحد در نظر گرفته شوند (برای مثال، «من احساس حسادت» می‌کنم)، مدل EST، استدلال می‌کند که هیجانات با شبکه‌هایی از سایر هیجانات پیوند دارند. برای مثال، حسادت کردن، هیجانی اجتماعی است که می‌تواند شامل غم، خشم، اضطراب، شرم‌سازی، نفرت و کنجکاوی باشد. توسعه و تمایز بخشیدن به انواع هیجاناتی که فرد تجربه می‌کند، یکی از عناصر اصلی EST است. در برخی موارد ممکن است که یک هیجان «پوششی» برای هیجانی دیگر باشد – برای مثال، خشم می‌تواند در مقایسه با هیجانات زیربنایی مانند اضطراب یا حس نالمیدی، برجسته‌تر باشد (گرینبرگ، ۲۰۰۲).

در مدل EST، ممکن است که هیجاناتی به بیمار «عرضه شود» که برای آن‌ها «آشناتر» است یا تصدیق آن برای آنان آسان‌تر است. برای مثال، خشم برای برخی افراد، هیجانی «قابل قبول‌تر» است، زیرا ممکن است چنین به نظر آید که موجب اذعان به آسیب پذیری کمتر می‌شود و ممکن است در پوشش^۱، خود درستکار پنداری و قدرت برتر، پنهان شود. اما ماهیت «لایه‌ای» هیجانات می‌تواند آشکار سازد که در پس خشم تجلی یافته، اضطراب و غم – حس شکست و تحقیر – موجود است. برای مثال، یک رهبر گروه در شرکت بازاریابی، هنگامی که فردی در انتظار عموم با وی مخالفت کرد، خشم زیادی از خود نشان داد و با اظهارنظرهای خصم‌مانه و تحقیرآمیز به او حمله کرد. اما زمانی که درمانگر هیجانات دیگر را مورد کاوش قرار داد، و پرسید که «اگر احساس خشم نمی‌کردید، بلکه هیجان دیگری را حس می‌کردید، آن چه هیجانی بود؟»، او پاسخ داد که حس اضطراب و در نهایت ناامیدی داشته است. او تصدیق کرد که اضطراب وی از این امر ناشی می‌شد که گروه در مورد جریان کار، تصمیمی نادرست اتخاذ کند و این کار به شکست منجر شود و رئیس وی، او را تحقیر و اخراج کند.

وقتی که هیجانات اجتماعی – مانند غبطة، حسادت، گناه، شرم، و نفرت – را بررسی می‌کنیم، اغلب در می‌یابیم که طیف وسیعی از سایر هیجانات را نیز می‌توان استنباط کرد و مورد بررسی قرار داد. برای مثال، در مورد حسادت («شريك زندگي من با کسي بگو و بخدا^۱ می کند») هیجان اولیه می‌تواند خشم باشد ولی زیربنای این خشم می‌تواند اضطراب، نالمیدی،

^۱ flirting

تحقیر و حس شکست باشد. فعال سازی خشم می‌تواند شیوه‌ای باشد برای جبران ترس از شکست، رهاسازی، خیانت و تنها‌یی که ممکن است روی دهند.