

# کاربرد داستان‌های تمثیلی و استعاره‌ای در روان‌درمانی کودکان و نوجوانان



# فهرست مطالب

پیش‌گفتار .....	۹
سخن مترجمان .....	۱۹
قدردانی (نویسنده) .....	۲۳
مقدمه .....	۲۵
<b>بخش ۱ مسائل مربوط به درمان، دیدگاه کلی یا فراگستر.....</b>	<b>۳۳</b>
۱ جلب توجه .....	۳۵
طاووس مغرور .....	۳۸
پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۱) .....	۴۱
۲ مدیریت خشم و زورگویی .....	۴۳
آتش ازدها .....	۴۶
پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۲) .....	۵۱
۳ پذیرش مثبت بدون قید و شرط .....	۵۳
تابلوی چهل تکه .....	۵۷
پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۳) .....	۶۲
۴ وابستگی .....	۶۴
هر چیزی حدی دارد! .....	۶۷
پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۴) .....	۷۲
۵ طرح‌ریزی رفتار(کارکردهای اجرایی) .....	۷۳
از خطرات احتمالی دوری کن .....	۷۶
پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۵) .....	۸۰
۶ تشخیص نکات مثبت .....	۸۱
جواهرات در سطل زباله .....	۸۲
پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۶) .....	۸۶
۷ تعصب و تبعیض .....	۸۸
باشگاه چشم‌قهوه‌ای‌ها .....	۹۳
پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۷) .....	۹۷

۹۸.....	انعطاف‌ناپذیری .....
۱۰۱.....	طلا در بیابان .....
۱۰۴.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۸).....
۱۰۵.....	مه‌ار خویشتن .....
۱۰۹.....	افسار شیرت را در دست بگیر .....
۱۱۳.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۹).....
۱۱۵.....	کنار گذاشتن نگرانی‌ها .....
۱۱۷.....	کوله‌بار سنگین .....
۱۲۲.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۱۰).....
۱۲۴.....	۱۱ انکار و اجتناب .....
۱۲۷.....	مخفی‌گاه .....
۱۳۰.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۱۱).....

**بخش ۲ مسائل مربوط به درمان به تفکیک اختلال‌ها ..... ۱۳۳**

۱۳۴.....	۱۲ اضطراب عملکرد .....
۱۳۷.....	عقاب پیاده .....
۱۴۰.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۱۲).....
۱۴۲.....	۱۳ بیماری‌های روانی والدین .....
۱۴۴.....	چطور راستش را بگوییم؟.....
۱۴۸.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۱۳).....
۱۴۹.....	۱۴ سازگاری اجتماعی (اختلال اسپرگر یا اختلال رشد فراگیر).....
۱۵۲.....	بولدوزر در مغازه ظروف چینی .....
۱۵۶.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۱۴).....
۱۵۷.....	۱۵ اضطراب شبانه .....
۱۵۸.....	چیزهای ترسناک در تاریکی شب .....
۱۶۳.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۱۵).....
۱۶۵.....	۱۶ نشانه‌های وسواس .....
۱۶۸.....	سنگ جادویی .....
۱۷۲.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۱۶).....
۱۷۴.....	۱۷ اختلال خورد و خوراک .....
۱۷۶.....	هم‌زاد در آینه .....
۱۸۳.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۱۷).....
۱۸۵.....	۱۸ افسردگی .....
۱۸۷.....	سنگ سرسخت .....
۱۹۰.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۱۸).....
۱۹۱.....	۱۹ مشکلات یادگیری .....

۱۹۳.....	شنا در دریای طوفانی .....
۱۹۷.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۱۹) .....
۱۹۸.....	۲۰ جدایی والدین .....
۱۹۹.....	در هر قلبی به قدر کافی عشق برای همه هست .....
۲۰۴.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۲۰) .....
۲۰۵.....	۲۱ حملات آسیب‌گری .....
۲۰۷.....	زنبور و پروانه .....
۲۱۲.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۲۱) .....
۲۱۴.....	۲۲ نشانه‌های اختلال نقص توجه .....
۲۱۶.....	عینک جادویی .....
۲۲۳.....	پرسش‌ها و فعالیت‌ها (۲۲) .....
۲۲۴.....	پیوست: داستان آفرینی با خطوط کج و معوج .....
۲۲۶.....	منابع .....
۲۲۷.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی .....
۲۳۰.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی .....

## مقدمه

### جادوی استعاره

جادوی خاصی در استعاره‌ها وجود دارد، نوعی فن ادبی که در بسیاری از چهارچوب‌های نظری روان‌درمانی از آنها استفاده می‌شود. روایت‌درمانی، هیپنوتیزم (اریکسونی و کلاسیک)، ذهن‌آگاهی، برنامه‌نویسی عصب-زبانی (ان‌ال‌پی)، رفتاردرمانی دیالکتیکی (دی‌بی‌تی)، رفتاردرمانی شناختی (سی‌بی‌تی)، بازی‌درمانی‌ها، هنردرمانی‌ها، و رویکردهای راه‌حل‌محور، همگی، استعاره‌ها را در شیوه‌های مداخله‌ای خود به کار می‌گیرند. برای مثال، از استعاره‌ها و قصه‌گویی در فرصت‌آفرینی‌ها، معنی‌آفرینی‌ها، ارائه نگرش‌های جایگزین، بازسازی شناخت و قالب‌مندی دوباره تاریخچه‌ی روایی استفاده شده است. قصه‌گویی مانند بازی کردن، در چندین لایه با کودکان ارتباط برقرار می‌کند. داستان‌ها و شخصیت‌های آن داستان‌ها به‌عنوان الگو عمل می‌کنند، ارزش‌ها و مهارت‌ها را آموزش می‌دهند و در هر دو سطح خودآگاه و ناخودآگاه بینش ایجاد می‌کنند.

در اواخر دهه ۱۹۷۰ تعداد اندکی فن بازی‌درمانی کودک مبتنی بر شواهد در دست‌رس بود. من در آن زمان، استفاده از قصه‌گویی را به شکل قصه‌گویی دوطرفه آغاز کردم؛ روشی که توسط روان‌پزشک کودک، ریچارد گاردنر، ابداع شده است (گاردنر، ۱۹۷۱). این روش ساده است. کودک داستانی را بیان می‌کند و درمان‌گر به آن داستان گوش می‌دهد و مضامین / استعاره‌های اصلی و نیز چگونگی حل مسائل و برطرف کردن تعارض‌های بین‌فردی را در کودک شناسایی می‌نماید. سپس، درمان‌گر همان داستان (یا داستانی در همان راستا) را برای کودک بازگو می‌کند که پایانش اندکی سازگارانه‌تر و انعطاف‌پذیرتر است، بیشتر در جهت حل مسئله حرکت می‌کند و از سلامت روانی و پختگی بیشتری برخوردار است. درمان‌گر به کودک کمک می‌کند تا داستان‌ها را بفهمد و آنها را به زندگی خودش پیوند بزند.

من اغلب از فن خطوط کج و معوج به عنوان یکی از مولفه‌های قصه‌گویی استفاده می‌کنم. مطمئن نیستم اولین بار کجا یا چگونه درباره این فن شنیده‌ام. هنر خطوط کج و معوج را که در اینترنت جست‌وجو کردم، متوجه شدم که گویی این شیوه در کلاس‌های درسی به عنوان فعالیت هنری برای آموزش تفکر انعطاف‌پذیر و در برنامه‌های درمانی به کار برده می‌شود. بر اساس گفته شفر و اوکانر (۱۹۸۳)، احتمالاً وینیکات (۱۹۷۱) برای اولین بار این شیوه را ابداع کرده است اما در واقع، سال ۱۹۸۰ کلامان آن را در روش قصه‌گویی دو طرفه‌گاردنر گنجاند. مداخله‌های شبه‌بازی، شامل خطوط کج و معوج، از مدت‌ها پیش در پرداختن به موضوع مقاومت در برابر درمان‌های گفتاری سنتی بینش‌محور به کار برده شده‌اند.

استعاره و قصه‌گویی ابزارهایی هستند که درمان‌گر می‌تواند به وسیله آنها به دنیای درونی کودک دست یابد و با فهمیدن آن به کودک کمک کند تا دنیای خودش را بفهمد و افکار، احساسات و رفتارش را تغییر دهد. من دریافتم که داستان‌ها به درمان‌جویان کم سن و سال من کمک می‌کردند تا مشکلات‌شان را سریع‌تر شناسایی کنند و آنها را بپذیرند. با کار بر روی مشکلات «شخصیت» داستان (و گاهی از طریق صحبت کردن با عروسک‌ها در مورد مشکلات)، کودک شروع به پرداختن به مشکلات مشابه با مشکلات خودش می‌کند.

در طول دوره کارآموزی در سال ۱۹۸۵، من به‌طور رسمی هیپنوتیزم بالینی را برای شرایطی هم‌چون درد و استرس آموزش دیدم. اما این کارگاه بیل اوهانلون در سال ۱۹۹۳ در مورد استفاده از هیپنوتیزم راه‌حل‌محور بود که به من کمک کرد درک کنم که افراد در حالت‌های خلسه می‌توانند چیزها را به گونه‌ای متفاوت ببینند و بینش ارزش‌مندی کسب کنند که آنها را به سوی تغییر سوق می‌دهد. درمان‌جو در حالت خلسه در چهارچوب پذیرای ذهن قرار دارد و همین امر، سبب سهولت تغییر/دگرگونی ادراک و ساختار شناخت می‌شود. به‌کارگیری زبان راه‌حل‌محور، القای خلسه مثبت یا منفی و استعاره توسط دکتر اوهانلون که در نوارهای ویدیویی به ما نشان می‌داد، بسیار جذاب بود. به‌خصوص، در موردی که او درمان‌جویی را که دچار اختلال خورد و خوراک بود راهنمایی کرد تا با نگاه در آینه، با غول خوردنش مواجه شود. سال‌ها بعد، من داستان هم‌زاد در آینه را با اقتباس از همین استعاره قدرت‌مند نوشتم.

پس از گذراندن چند دوره هیپنوتیزم راه‌حل‌محور و آموزش‌های پُربار میلتون

ریکسون با افرادی مانند مایکل یاپکو و جفری زیگ، متوجه شدم در این زمینه منابع بسیار کمی برای کودکان و نوجوانان در دسترس است. من به دنبال چیزی شبیه به سریال کودکانه مجموعه *اتفاق‌های ناگوار لمونی اسنیکت* بودم؛ شخصیت‌ها و داستان‌هایی پُر مایه، فراموش‌نشده و حتی طنزآمیز که می‌توانست بذریع تغییر را از طریق پیش‌نهاد، استفاده از زبان احتمال و به‌کارگیری در درمان‌جو بکارد.

همین‌طور که علاقه‌ام به استعاره بیشتر می‌شد، شروع به نوشتن داستان‌های درمان‌جویان خودم کردم و آنها را با همکارانم به اشتراک گذاشتم. روش‌های استفاده از داستان‌ها مرا شگفت‌زده کرد. برخی از آنها عبارت بودند از: استفاده از داستان‌ها در تشویق به خواندن و بحث کردن با افراد دارای ناتوانی یادگیری؛ به‌عنوان تکالیف بین جلسه‌های درمان، در کلاس‌های آموزش و پرورش مدارس خاص برای رشد و تقویت احساس ارزش‌مندی در افراد؛ به‌عنوان مضامینی برای نمایش‌های عروسی در فعالیت‌های گروه‌درمانی و در کار با نوجوانان و بزرگسالانی که در رشدشان تأخیر وجود دارد. برخی از درمان‌گران داستان‌ها را برای درمان‌جویان بزرگسال خود به کار گرفتند و بسیاری نیز از خواندن داستان‌ها صرفاً جهت سرگرمی لذت بردند.

برخی اقدامات و فعالیت‌های مبتنی بر شواهد برای کودکان و خانواده‌ها صورت گرفته است. از آن‌جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: *برنامه رنگین‌کمان* مخصوص کودکان و نوجوانان دارای اختلال دو قطبی (پاوولوری)، *گریه منعطف‌کنند* و *هدتک* (۲۰۰۶) که به رفتاردرمانی شناختی برای کودکان دچار اضطراب می‌پردازد، *رفتاردرمانی شناختی متمرکز بر آسیب‌های روانی* (کوهن و همکاران، ۲۰۰۳)، *خانواده‌درمانی کارکردی* (الکساندر)، *بازی‌درمانی با فرزند* (گرنی، ۱۹۶۴) و *آموزش تعامل کودک-والد* (هرشل و همکاران، ۲۰۰۲).

در زمینه کاربرد استعاره در درمان، تعدادی کتاب درمانی برای کودکان و بزرگسالان موجود است. کتاب‌های استعاره‌ای برای کودکان، اغلب، بر یک مشکل مانند بیش‌فعالی، اختلال اسپرگر یا اختلال وسواس تمرکز کرده‌اند. این کتاب‌ها مفید هستند اما وجود مجموعه‌ای از داستان‌ها می‌تواند انعطاف‌پذیری بیشتری برای درمان‌گران به همراه داشته باشد. بیشتر داستان‌ها در مجموعه‌های استعاره‌محور ضمن کوتاه‌بودن، تمرکز اصلی‌شان بر خود استعاره است و بسیار کم به پروراندن شخصیت‌ها پرداخته‌اند. همین امر موجب شده است که داستان‌ها چندان به یادماندنی نباشند.

آن‌گونه که به من گفته شده است، داستان‌های کتاب پیش رو بی‌نظیر است چراکه درمان‌جو با شخصیت‌های خاص و به‌یادماندنی آن ارتباط برقرار می‌کند.

به‌تازگی در دفتر کارم پسری ده ساله سنگ صافی را برداشت و گفت: «من این سنگ رو یادمه. ما از اون تو گروه‌مون استفاده کردیم.» او درست می‌گفت. اما این مربوط به گروهی بود که بیش از یک سال پیش، داستان (سنگ جادویی) را در آن خواندیم. وی در ادامه شرح داد که در آن گروه چه کار کرد و چگونه از سنگ برای کنترل اضطراب خود استفاده کرد.

درون‌مایهٔ برخی از داستان‌های این کتاب از این نظر که برای طیف گسترده‌ای از درمان‌جویان قابل استفاده است، جهانی محسوب می‌شود. هر یک از درمان‌گران می‌توانند آنچه را که از هریک از داستان‌ها نیاز دارند، انتخاب نمایند و آن را به‌مثابهٔ سگویی پرشی در کار درمان به کار ببرند. موضوع سایر داستان‌ها بر اساس مسائل تشخیصی است که بر پیش‌نهادهای درمان‌محور متمرکز است.

این مجموعهٔ داستانی در سطح سواد خواندن کودکان کلاس دوم تا سوم دبستان نوشته شده است اما برای کودکان سنین پایین‌تر نیز می‌تواند بازگویی شود. این داستان‌ها بذریع تغییر بالقوهٔ ذهن خواننده و شنونده می‌کارند و در بخش سخن‌آخِر انتهای هر داستان، به‌طور خلاصه، راهی جدید برای نگاه به مسئله‌ای قدیمی ارائه می‌شود. درمان‌گر در به‌کارگیری استعاره، صرف‌نظر از جهت‌گیری نظری، پس از ایده‌پردازی دربارهٔ مسائل اصلی درمان‌جو و خانواده‌اش و موانعی که باید تغییر کنند، یک یا چند مورد از موارد زیر را به کار می‌گیرد.

داستانی را برای درمان‌جو انتخاب کنید و به کار ببرید که:

۱. شخصیت داستان به‌گونه‌ای شبیه شخصیت یا رفتار درمان‌جو یا تشخیصی باشد که دربارهٔ درمان‌جو داده شده است.
۲. درون‌مایهٔ داستان با رخ‌دادی در زندگی خود درمان‌جو هم‌راستا باشد.
۳. شخصیتی را در حوزهٔ مورد چالش یا تردید و تصمیم‌گیری درمان‌جو به تصویر بکشد.
۴. فردی را مدل‌سازی کند که دارد مسئله‌ای مشابه مسئلهٔ درمان‌جو را حل می‌کند.
۵. فردی را مدل‌سازی کند که در زندگی‌اش در حال کسب نوعی بینش است.



(درمان‌جو در آن حوزه نیاز به بینش دارد).

۶. پیش‌نهادی را که درمان‌گر آن را به‌طور بالقوه برای درمان‌جو مفید می‌داند، در ذهن او بکارد (او را از مقاومت گذشته رها کند یا به درمان‌جو کمک نماید تا چیزی را به شیوه‌ای نو ببیند).
۷. به درمان‌جو و خانواده‌اش پیامی را که درمان‌گر در نظر دارد، برساند که طبق نظر درمان‌گر اگر به‌طور مستقیم گفته می‌شد، آن را نمی‌پذیرفتند.
۸. برای کودک فرصتی را فراهم کند تا در داستان متوجه رفتار پدر و مادرش شود.
۹. برای کودک/ پدر یا مادر، فرصتی را فراهم بیاورد که بتوانند خودشان را در آن داستان ببینند.
۱۰. به پدر و مادر فرصتی دهد تا در داستان متوجه فرزندشان بشوند.
۱۱. به آرامی دریچه‌ای به سوی اطلاعات هیجانی‌ای بکشاید که تا کنون شناخته نشده‌اند و نسبت به آنها آگاهی وجود ندارد.

به‌طور کلی، من قبل از خواندن داستان، چیزی در مورد آن نمی‌گویم مگر مواردی که فکر کنم درمان‌جو ممکن است با آن داستان ارتباط برقرار کند و اجازه می‌گیرم آن را در جلسه بخوانم. آنچه در ادامه جلسه اتفاق می‌افتد، بستگی به پاسخی دارد که درمان‌جو به داستان می‌دهد.

برای مثال، دختر بچه‌ای بود که آن‌قدر از داستان‌های درمان‌گر خوشش آمده بود که زودتر به جلسه درمان آمد تا یکی از داستان‌های خودش را تعریف کند. در طی جلسه، همان‌طور که دخترک داستانش را با صدای بلند می‌خواند، درمان‌گر آن را تایپ می‌کرد و او تصاویری مرتبط با آن داستان را انتخاب می‌کرد. داستان او بیش از آنکه به اضطراب شدید او نسبت به جدایی از مادرش و بیرون‌ماندن از خانه را فراهم کرد. در پایان جلسه، ناگهان داستانش را نیمه‌کاره رها کرد و گفت که در خانه تماشای می‌کند. دختر بچه هر هفته به جلسات می‌آمد و می‌گفت که هنوز «نتوانسته» است داستان را تمام کند.

چندین ماه بعد، درمان‌گر متوجه شد که او احساس امنیت بسیار بیشتری نسبت به بازگشت به خانه و زندگی کنار مادرش پیدا کرده است. به همین خاطر به او گفت: «می‌دونی، من در مورد داستان توله‌سگ‌ها خیلی فکر کردم. نمی‌دونم تو چه پایانی برای اونها در نظر گرفتی اما من اغلب فکر می‌کنم که آخر قصه، توله‌سگ‌ها یه جوری

از پناه‌گاه حیوون‌ها به خونهٔ خودشون راهی پیدا می‌کنن و متوجه می‌شن که مادرشون تموم این مدت دنبالشون می‌گشته.» دختر با لب‌خندی گشاده سرش را به نشانهٔ تأیید تکان داد و ادامه داد تا داستان خود را در آن جلسه به پایان برساند.

درمان‌گر هر نوع چهارچوب مفهومی‌ای را که اتخاذ کند، داستان‌های استعاره‌ای پردازش‌های شهودی و خلاقانه «مغز راست» را برمی‌انگیزاند که در آنها درمان‌جویان احتمالاً با یک یا چند شخصیت از داستان هم‌سان‌پنداری کنند. اغلب، نوعی «آها» از کشف خود وجود دارد که به دنبال آن بحثی آزاد دربارهٔ شباهت‌های شخصیت درمان‌جو با عناصر داستان در می‌گیرد. به گفتهٔ زیگ، استفاده از استعاره مانند آن است که درمان‌جو را به سوی مجموعه‌ای از نقطه‌ها هدایت کنید و سپس بنگرید که او چگونه «هوش‌مندانه» آنها را به هم متصل می‌کند.

داستان‌های بخش اول، مضامین راه‌حل‌محور عمومی را در بر می‌گیرند و برای طیف گسترده‌ای از افراد و مشکلات قابل استفاده هستند. داستان‌های بخش دوم به درمان خاص یا موارد تشخیصی می‌پردازند. هر داستان شامل مقدمه‌ای کوتاه است دربارهٔ اینکه داستان چگونه و برای چه نوع درمان‌جویانی می‌تواند استفاده شود. من در بخش فعالیت‌ها سؤال‌هایی را گنجانده‌ام که هم‌راستا با ایده‌ها و مضامین هر یک از داستان‌ها است. این سؤال‌ها بیشتر به‌عنوان «تکلیف» درمانی یا برای شروع بحث در طول جلسه می‌توانند مفید واقع شوند.

برای بیشتر کودکان ۸ تا ۱۰ ساله، درمان‌گر داستان‌ها را برای کودک می‌خواند. هنگام خواندن در حضور خانواده خوب است که کتاب دست به دست بگردد تا هر شخص به نوبت بخشی را بخواند. پس از پایان داستان، درمان‌گر می‌تواند کودک را به بازی عروسکی، بحث یا انجام فعالیت‌های هنری دعوت کند. برای کودکان ۴ تا ۷ ساله یا افرادی که مشکلاتی در رشد داشته‌اند، می‌توان مضامین همین داستان‌ها را به کار بُرد اما لازم است کوتاه‌تر و ساده‌تر شوند.

وقتی کودک می‌گوید «او خیلی شبیه من است!»، پاسخ مناسب به کودک می‌تواند چیزی شبیه این باشد: «واقعاً؟ از چه نظر شبیه توست؟» یا «می‌شه بیشتر درباره‌اش برام بگی؟» در چنین مواقعی، درمان‌گر می‌تواند کودک را مانند یک فرد متخصص در نظر بگیرد و سؤال‌هایی مانند اینها بپرسد: «فکر می‌کنی اون شخصیت داستانی باید چه کار کنه؟ چه احساسی داره؟ ما برای کمک به اون می‌تونیم چه کار کنیم؟»

من بیشتر وقت‌ها استفاده از عروسک‌های نمایشی را به‌هنگام کار با کودکان پیش‌نهاد می‌کنم تا بتوان ماجرای داستان را بازی کرد یا پس از خواندن داستان، از عروسک‌ها برای کمک به کودک دربارهٔ مسئلهٔ مورد درمان که در ارتباط با داستان است، استفاده می‌کنم.

درمان‌گران می‌توانند از عروسک‌ها برای مدل‌سازی و مربی‌گری، آموزش رفتارهای جدید، ابراز احساسات، رو در رو شدن یا به‌چالش کشیدن باورها، درخواست کمک یا روشن‌ساختن احساسات و درک کودک استفاده کنند. عروسک‌ها هم‌چنین می‌توانند در نقش‌هایی مانند قهرمان اصلی، شخصیت منفی یا یاور به کار گرفته شوند. درمان‌گر به‌منظور شخصی‌سازی جزئیات داستان می‌تواند از عروسک پرسش‌هایی را بپرسد (یا عروسک از کودک سؤال کند). کودک می‌تواند عروسک را در مشکلاتش «کمک» کند یا عروسک به کودک «کمک» کند. کودکان غالباً «حقیقت‌هایی» را که تا کنون ابراز نکرده‌اند، با عروسک در میان می‌گذارند.

کودکان بزرگ‌تر (۱۱ تا ۱۲ سال) و نوجوانان می‌توانند خودشان داستان‌ها را در جلسه‌های خانوادگی، گروهی یا فردی بخوانند. آنها به‌وضوح، شباهت‌های داستان‌ها را با زندگی خودشان درک می‌کنند. برخی از نوجوانان در برابر درمان رسمی مقاومت می‌کنند و داستان‌ها برای آنها این امکان را فراهم می‌آورد تا با کاهش حالت دفاعی‌شان، احساسات‌شان را بیان کنند و به کشف تجربه‌های زندگی خودشان و راه‌های شخصی برای کنارآمدن با مسائل بپردازند.

حتی درمان‌جویان بزرگ‌سال نیز با داستان‌ها و استعاره‌های این کتاب ارتباط برقرار می‌کنند. بزرگ‌سالانی که هم‌چنان با مسائل کودکی‌شان مانند نادیده‌گرفته‌شدن، مورد سوءاستفاده قرارگرفتن یا رهاشدن درگیر هستند، ممکن است دریابند که این داستان‌ها می‌توانند به آنها کمک کنند تا به گونهٔ جدیدی دربارهٔ گذشته فکر کنند.

من درمان‌گران را، با تمام گرایش‌های نظری، به استفاده از داستان‌ها، به‌خصوص در اوایل روند درمان، تشویق می‌کنم. شخصیت‌های به‌یادماندنی و گاهی تکان‌دهندهٔ داستان‌ها «آهایی» را برای شناخت خویشتن در ذهن درمان‌جو روشن می‌کنند و باعث می‌شوند او نسبت به مشکلاتش بینش پیدا کند و بذرهایی را در ذهنش می‌کارند که درمان‌جو را با حالت تدافعی کمتری به سوی فرآیند تغییر سوق می‌دهند.

## بخش ۱

---

مسائل مربوط به درمان،  
دیدگاه کلی یا فراگستر

## جلب توجه

### طاووس مغرور

پاپک<sup>۱</sup>، شخصیت اصلی داستان *طاووس مغرور*، بسیاری از خوانندگان را به یاد کودک یا بزرگ سالی می‌اندازد که او را می‌شناسند و شیطنت‌های او باعث خنده‌شان می‌شود اما مواجه شدن با فردی که قادر به تشخیص تأثیر رفتار مزاحم خود بر دیگران نیست، می‌تواند موقعیتی آزاردهنده باشد.

این داستان برای استفاده در گروهی نوشته شده بود که در آن یکی از افراد دائم حرف دیگران را قطع می‌کرد و موضوع هر گفت‌وگویی را به سوی مسائل خودش می‌کشاند. مشخص بود که اعضای گروه، از این کار او به ستوه آمده بودند اما هیچ‌کدام شهادت مقابله با او را نداشتند.

این داستان به اعضای گروه این امکان را داد تا در این باره که برای شنونده خوب بودن یا توجه سازنده داشتن با چه مشکلاتی مواجه هستند، به بحث و گفت‌وگو بپردازند. بدین طریق، درمان‌جوی مورد بحث توانست درباره احساس نیازش و اینکه چگونه ناخواسته دیگران را در گفت‌وگو به عقب می‌رانده است، صحبت کند. سپس، سایر اعضای گروه نیز توانستند درباره رفتارش به او پس‌خورد دهند و پیش‌نهادهایی برای تغییر به او ارائه کنند.

در گروه کودکان، بچه‌ها درباره این صحبت کردند که آنها در چه چیزهایی شبیه پاپک هستند و در چه چیزهایی با او فرق دارند. آنها راهکارهای شان را به یک طاووس

۱. اسم‌ها در تمام داستان‌ها، کم‌وبیش، متناسب با زبان و فرهنگ فارسی تغییر کرده‌اند {مترجمان}.

عروسکی گفتند و سپس داستان‌شان را روی کاغذ گذاشتند و دور انگشتان‌شان را خط کشیدند و آنها را مانند پرهای طاووس رنگ کردند.

داستان *طاووس مغرور* می‌تواند در درمان فردی یا گروهی، برای کمک به درمان‌جویانی که به فقر عاطفی دچارند و به دنبال جلب توجه هستند، مؤثر واقع شود. در این داستان، درمان‌جویان برای ارتباط با اطرافیان‌شان روش‌های دیگری را می‌آموزند که از نظر اجتماعی مناسب‌تر است.

## جلب توجه

همه ما از اینکه توجه دیگران را به خودمان معطوف کنیم، یا در مرکز توجه باشیم، لذت می‌بریم. اما وقتی از جلب توجه کردن به شکل افراطی آن صحبت می‌کنیم، ماجرا کمی فرق می‌کند. جلب توجه کردن می‌تواند در همه سنین دیده شود و تنها مختص به کودکان نیست. مثالی ملموس که امروزه در دنیای فضای مجازی بسیار مشاهده می‌کنیم، مردان و زنانی هستند که تجمّلات زندگی، ماشین‌ها و خانه‌های لوکس و غیره خود را در صفحات شخصی‌شان به نمایش می‌گذارند. تمامی این موارد نوعی جلب توجه محسوب می‌شوند.

به نظر می‌رسد ما همان قدر که به غذا و آب برای ادامه زندگی نیاز داریم، به توجه نیز نیاز داشته باشیم، چراکه موجوداتی اجتماعی هستیم و نیازمند آنیم که در جامعه‌مان مورد توجه قرار بگیریم. اما زمانی که این تمایل طبیعی برای جلب توجه، از حد اعتدال خارج شود، می‌تواند به ناهنجاری رفتاری و یا حتی اختلال روانی تبدیل شود.

در واقع، رفتار جلب توجه انجام هرگونه رفتاری است (چه مثبت، چه منفی) که آگاهانه یا ناخودآگاه، برای قرارگرفتن در مرکز توجه انجام می‌گیرد. البته، گاهی هم این رفتار برای به‌دست‌آوردن اعتبار یا تحسین دیگران صورت می‌گیرد. اگر این رفتار به ناهنجاری تبدیل شود، به شکل نمایش‌گری و جلوه‌گری، اغراق‌آمیزبودن رفتارها و عواطف، تحریک جنسی یا هرزگی و انجام اقدامات خودتخریبی مانند سوءمصرف مواد یا حتی خودزنی خودش را نشان خواهد داد.

رفتارهای جلب توجه، به هر حال، در جامعه وجود دارند و رفته‌رفته به اختلال شخصیتی تبدیل می‌شوند. از این رو، به‌جای بی‌اهمیت‌بودن نسبت به آنها بهتر است علّت‌های زیربنایی‌شان را بشناسیم تا بتوانیم حتی‌الامکان از بروز این گونه رفتارها جلوگیری کنیم.