

## فهرست مطالب

۱۰	مقدمه مترجم .....
۱۴	پیشگفتار .....

### بخش اول

۲۲	فصل اول: ساختن زندگی‌ای که ارزش زیستن داشته باشد .....
۳۶	فصل دوم: سقوط به قعر جهنم .....
۶۲	فصل سوم: ثابت می‌کنم که آن‌ها اشتباه می‌کنند .....
۸۶	فصل چهارم: محیط بی‌اعتبار ساز و آسیب‌زا .....
۱۱۴	فصل پنجم: غریبه‌ای در سرزمینی نا آشنا .....
۱۲۸	فصل ششم: باید تالسا را ترک می‌کردم .....

### بخش دوم

۱۳۲	فصل هفتم: به سوی شیکاگو .....
۱۴۴	فصل هشتم: تحولات فکری و معنوی .....
۱۵۶	فصل نهم: مسیری برای اندیشیدن مثل دانشمندان .....
۱۶۲	فصل دهم: لحظه روشنگری در کلیسای مقدس .....
۱۷۲	فصل یازدهم: نظرم را اثبات کردم! .....
۱۹۰	فصل دوازدهم: عشقی که در رفت‌وآمد بود .....
۱۹۶	فصل سیزدهم: کلینیک درمان خودکشی در بوفالو .....
۲۰۶	فصل چهاردهم: شکل‌گیری رفتارگرایی و رفتاردرمانی .....
۲۱۲	فصل پانزدهم: سرانجام ماهی کوچک به برکه‌ای بزرگ راه یافت .....
۲۲۴	فصل شانزدهم: چه کرده‌ام؟ .....
۲۳۶	فصل هفدهم: یافتن جمعی پرورش‌دهنده .....
۲۵۰	فصل هجدهم: همچون ماهی گرفتار در قلاب .....

فصل نوزدهم: یافتن روان‌درمانگر و پیچ‌و‌تاب طنزآمیز روزگار ..... ۲۵۸

### بخش سوم

فصل بیستم: طرحی اجمالی از رفتاردرمانی دیالکتیکی ..... ۲۶۶

فصل بیست‌ویکم: جا افتادن در سیاتل و یادگیری شیوه زیستن

بدون افسردگی ..... ۲۷۶

فصل بیست‌ودوم: دریافت اولین کمک‌هزینه پژوهشی برای

بررسی رابطه رفتاردرمانی و خودکشی ..... ۳۰۲

فصل بیست‌وسوم: علم و معنویت ..... ۳۱۰

فصل بیست‌وچهارم: مبارزه‌ام برای رسیدن به کرسی استادی در دانشگاه ..... ۳۲۶

فصل بیست‌وپنجم: تولد رفتاردرمانی دیالکتیک ..... ۳۳۴

فصل بیست‌وششم: دیالکتیک: کشمکش یا ستز بین متضادها ..... ۳۵۴

فصل بیست‌وهفتم: یادگیری مهارت‌های پذیرش ..... ۳۶۶

فصل بیست‌وهشتم: پذیرش ساده کافی نیست، پذیرش باید

رادیکال باشد ..... ۳۸۴

فصل بیست‌ونهم: نصیحتی سودمند از ویلیگیس: ادامه بده ..... ۳۹۶

فصل سی‌ام: رسیدن به درجه استادی در ذن ..... ۴۲۲

فصل سی‌ویکم: تلاش در جهت ترکیب ذن و کار بالینی ..... ۴۲۸

فصل سی‌ودوم: به‌شماره؛ همه ما ذهنی خردمند داریم ..... ۴۳۴

فصل سی‌وسوم: رفتاردرمانی دیالکتیکی در کارآزمایی بالینی ..... ۴۴۸

### بخش چهارم

فصل سی‌وچهارم: دایره بسته می‌شود ..... ۴۷۸

فصل سی‌وپنجم: بالاخره خانواده ..... ۴۸۴

فصل سی‌وششم: بیان داستان زندگی‌ام برای عموم مردم، خاستگاه اصلی

رفتاردرمانی دیالکتیکی ..... ۴۹۸

سخن پایانی ..... ۵۱۲

تقدیم ..... ۵۱۷

تشکر و قدردانی ..... ۵۱۸

پیوست ..... ۵۲۶

درباره نویسنده ..... ۵۳۲

اگر من توانستم، تو هم می توانی

\_\_\_\_\_ مقدمه مترجم

همیشه فکر می‌کنم که بهترین روان‌کاوان آن‌هایی نیستند که می‌گویند: «می‌خواهم روان‌کاو باشم»، بلکه آن‌هایی هستند که رنج غیرقابل‌تحملی در زندگی خودشان داشته‌اند و سال‌ها بعد فکر می‌کنند «من دربارهٔ افراد دیگر هم کنجکاو»

درین لیبر

مارشا لینهان مبدع یکی از مطرح‌ترین درمان‌های روان‌شناختی برای اختلال شخصیت مرزی است. اختلالی که غالباً از نظر روان‌درمانگران و خودبیماران به لحاظ درمانی دشوار قلمداد می‌شود و این بیماری جزء وخیم‌ترین اختلالات انگاشته‌شده و رنج قابل‌توجهی را به زندگی بیمار و اطرافیان وی تحمیل می‌کند. مارشا لینهان در اوایل جوانی به علائم این اختلال مبتلا و حدود دو سال و یک ماه در یکی از بیمارستان‌های اعصاب و روان بستری بوده است. غالب این اوقات را در اتاق انفرادی سپری کرده و اقدامات جدی در راستای آسیب به خود مانند خودسوزی و خودزنی داشته است.

وی در یکی از روزهای تلخ و غم‌انگیز دوران بستری بودنش با تکیه بر تنها روزنه ناچیز امیدی که در جانش باقی مانده بود تصمیم می‌گیرد خودش را از این وضعیت فلاکت‌بار (یا به تعبیر خودش قعر جهنم)، نجات دهد. همین اتفاق هم می‌افتد، وی نه تنها خودش را، که با ابداع

درمان نو آورانه‌اش هزاران بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را از قعر جهنم نجات داده است.

اگر بخواهم این اثر را در یک مفهوم خلاصه کنم قطعاً مفهوم «امید» را انتخاب خواهم کرد. زندگی آغشته به درد است، امیدواری کلید عبور از دردهای اجتناب‌ناپذیر زندگی است. امیدواری با ایجاد انگیزه به تلاش ما جهت داده و مانع از این می‌شود که در تاریک‌ترین روزهای زندگی مان دچار رکود گشته و از حرکت و تلاش باز بایستیم.

با مطالعه این کتاب متوجه می‌شویم آنچه باعث دوام اختلالات روانی می‌شود نه خود علائم که ناامیدی از بهبودی است. امید به تغییر، امید به بهبودی و امید به ارزنده زیستن نجات‌بخش زندگی حتی بدحال‌ترین بیماران روانی است.

داستان زندگی مارشا لینهان روایت نیروی امید و پشتکار است. داستان اراده آزاد انسان برای رهایی از بندهای زندگی است، فقط کافی است بخواهیم، امیدوار بمانیم و از حرکت نایستیم. اگر مارشا لینهان بستری در یکی از بدترین بخش‌های بیمارستان اعصاب و روان توانسته با تکیه بر امید و اراده تبدیل به یکی از زنان تأثیرگذار و مطرح جهان شود پس همه ما می‌توانیم.

روایت زندگی مارشا لینهان به ما می‌آموزد که فارغ از هر گذشته‌ای که داریم، فارغ از هر میزان درد و رنجی که متحمل شده‌ایم، هیچ‌وقت دیر نیست و می‌توانیم با تکیه بر پشتکار و امیدواری روایت زندگی مان را از نو بنویسیم، می‌توانیم همزمان با سوگواری برای گذشته تلخ و دردناکمان از آن عبور کرده و با آن خداحافظی کنیم. تا از دل آن کودک رنج دیده بزرگسالی توانمند و امیدوار متولد شود. جای زخم‌های ناشی از خودسوزی مارشا لینهان هنوز هست اما کهنه شده و مانعی بر سر راه رشد او قرار نمی‌دهد. آثار زخم‌های گذشته همیشه بروح ما نقش بسته‌اند اما به مرور زمان کهنه می‌شوند، فقط

کافی است آن‌ها را ببینیم، بپذیریم و در عین حال با وجود آن‌ها امیدمان را به آینده از دست ندهیم. اگر شروع روایت زندگی‌مان در اراده و به خواست خودمان نبوده است، اما آینده از آن ماست، و این ما هستیم که روایتگر داستان حال و آینده زندگی‌مان خواهیم بود.

«مولانا شمس را گفت: پس زخم‌هایمان چه؟!»

او پاسخ داد: نور از محل آن‌ها وارد می‌شود!»

الهام موسویان

پاییز ۱۴۰۰

پیشگفتار

---



مارشا لینهان بیماران بدحال بسیاری را درمان کرده است، اما نخستین بیمارش از همه بدتر بود. اولین بیمار لینهان دختر نوجوان پریشان حال و پردردسری بود که بیش از دو سال آژگار در بیمارستان بستری بود و بخش عمده‌ای از این زمان را نیز در انزوا به سر برده بود. زندگی دخترک در دایره خودآزاری حبس شده بود؛ اندام‌هایش را می‌سوزاند و می‌برید، سرش را با خشونت به اینجا و آنجا می‌کوبید و اقدام به خودکشی می‌کرد. پزشکان هر دارویی را که به ذهنشان می‌رسید در دوزهای بالا با هم و جدا جدا برایش تجویز می‌کردند، اما هیچ‌کدام از این داروها افاقه نکردند. الکتروشوک نیز بی‌فایده بود. دختر نوجوان آن‌چنان خشمگین و بی‌اعتماد بود که استفاده از روان‌درمانی<sup>۱</sup> نیز ظاهراً راه به‌جایی نمی‌برد. سوابق پزشکی وی در دوران بستری‌اش در بیمارستان نشان می‌دهد که وضعیتش تا کجا به درماندگی، ناامیدی، سرخوردگی و خشم شدید کادر درمان دامن زد. کادر درمان می‌گفتند این دختر نوجوان غیرقابل‌درمان‌ترین بیماری است که به عمرشان دیده‌اند. درنهایت این بیمار بدون طی روال درمان مرخص شد.

اما در ادامه سرنوشتی برای این دختر نوجوان رقم خورد که هیچ‌کس انتظارش را نداشت؛ دختر جوان و آشفته‌داستان ما تبدیل به زنی بسیار

موفق شد، شغل روان‌درمانگری را انتخاب کرد، به پژوهش در این حوزه پرداخت و سرانجام نوع فوق‌العاده‌ای از رفتاردرمانی را ابداع کرد. سبک رفتاردرمانی او تا به امروز به صدها هزار نفر در سراسر دنیا کمک کرده است. بله! درست حدس زدید، این دختر مارشا لینهان است. مارشا راهی برای رهایی از جهنمی پیدا کرد که خود سال‌ها اسیرش شده بود و با اتکا به تجربه خود توانست به دیگران کمک کند تا توان رهایی از شرایط جهنمی خودشان را بیابند. او روش‌های کاربردی برای مهار رفتارهای خودتخریبگر و تحریک‌آمیز و عصبیانی خود یافته بود که یادگیری‌شان آسان بود و طیف وسیعی از افراد با شرایط یکسان می‌توانستند آن‌ها را یاد بگیرند.

تا همین چند سال پیش که مارشا در سخنرانی‌اش به گذشته خود اشاره کرد و روزنامه نیویورک تایمز<sup>۱</sup> نیز گزارشی مفصل از او تهیه و منتشر ساخت، هیچ‌کدام از ما چیزی از گذشته او نمی‌دانستیم. «فاش» کردن این گذشته شهادت زیادی می‌خواست، مارشا این شهادت را داشت و دردناک‌ترین و خصوصی‌ترین لحظه‌های زندگی‌اش را با همه در میان گذاشت؛ لحظه‌هایی که همه ما طبیعتاً می‌خواهیم فراموششان کنیم و از دیگران پنهان داریم. همیشه احترام بسیار زیادی برای مارشا قائل بودم و این خودافشاسازی باعث شد احترامم به او بیشتر شود. مارشا در هیچ کاری ترسو و بزدل نبوده است و این اقدام شجاعانه نیز فقط به خودش حس آزادی و رهایی نداد، بلکه مهم‌تر از آن، با این اقدام به همه کسانی که در آینده، حال و گذشته از مشکلاتی مشابه رنج می‌بردند جسارت داد تا خود را آزاد و رها سازند.

پس امید همیشه هست و حتی انسان‌هایی که «غیر قابل درمان» تلقی می‌شوند نیز قابل درمان هستند. مارشا این حقیقت را نه تنها در حرف‌هایش بلکه در عمل زندگی کرده و به همه ما نشان داده است. حقیقتی که می‌تواند الهام‌بخش بیماران و درمانگران باشد و آن‌ها را مجاب می‌کند که هرگز

---

1. The New York Times

تسلیم نشوند و حتی وقتی آینده تاریک به نظر می‌رسد و تسلیم شدن تنها گزینه پیش‌روست، امیدشان را از دست ندهند. روش درمانی ابداعی مارشا «رفتاردرمانی دیالکتیکی»<sup>۱</sup> نام دارد. رفتاردرمانی دیالکتیکی اثربخش‌ترین درمان برای کسانی است که گرایش شدیدی به خودکشی و رفتارهای خودتخریبگر دارند. این درمان معمولاً مؤثرترین درمان برای مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی<sup>۲</sup> است (اصطلاح وحشتناکی که جا افتاده و ظاهراً چاره‌ای جز استفاده از آن نداریم). مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی نه تنها خودشان متحمل درد و رنج زیادی در زندگی هستند، بلکه باعث رنج و درماندگی اطرافیان یعنی خانواده و دوستان و البته درمانگران نیز می‌شوند. بیشترین میزان خودکشی موفق یا اقدام به خودکشی نیز در همین گروه دیده می‌شود. این گروه به دلیل رفتارهای پیچیده و غیر قابل پیش‌بینی که گاه با خشونت هیجانی و فیزیکی نیز همراه می‌شود، معمولاً درمانگران را در بن‌بست‌های درمانی گرفتار می‌کنند. درمان‌های موجود پیش از ابداع رفتاردرمانی دیالکتیکی بی‌ثمر بودند و راه به جایی نمی‌بردند، درمانگران ناامید و درمانده می‌شدند و بیماران نیز آینده‌ای جز بستری شدن در بیمارستان یا مرگ نداشتند. پیدا کردن و نجات دادن دخترک جوان و پریشانی که درون ازدهایی خطرناک پنهان شده بود اصلاً کار آسانی نبود، اما امروز همه‌چیز تغییر کرده است. طی دو دهه گذشته بیش از ده هزار درمانگر در سراسر جهان در زمینه رفتاردرمانی دیالکتیکی آموزش دیده‌اند و برای صدها هزار بیمار درگیر با عمیق‌ترین مشکلات روانپزشکی تسکین و آرامش به ارمغان آورده‌اند. در سال ۲۰۱۱ دبیران مجله «تایم»<sup>۳</sup> رفتاردرمانی دیالکتیکی را در فهرست یکصد ایده علمی جدید و مهم معاصر قرار دادند.

حوزه سلامت روان در نیم‌قرن گذشته فقط دو مبدع بالینی واقعاً تأثیرگذار

---

1. Dialectical Behavior Therapy (DBT)  
 2. Borderline Personality Disorder (BPD)  
 3. Time

به خود دیده است؛ یکی از این دو مُبدع «تیم بک»<sup>۱</sup> است که در دهه ۱۹۶۰ موفق به ابداع شناخت‌درمانی شد؛ نفر دوم نیز مارشاست. مارشا سهم بسزایی در پیشرفت روانشناسی داشته است؛ حوزه‌ای که تا پیش از این بیشتر در سلطه مردان بود. این دستاورد نه تنها گواهی بر خلاقیت فکری مارشاست، بلکه نشان می‌دهد که او تا چه حد برای غلبه بر همه موانع پیش‌رویش مصمم است.

راستش را بخواهید این موانع اصلاً کم نبوده‌اند. نخستین ملاقاتم با مارشا به اوایل دهه ۱۹۸۰ برمی‌گردد. در آن سال‌ها یکی از اعضای کمیته مؤسسه ملی سلامت روان<sup>۲</sup> بودم. یکی از وظایف این کمیته تصمیم‌گیری درباره تأمین مالی مطالعات حوزه روان‌درمانی بود. متقاعد کردن اعضای کمیته برای تأمین مالی پژوهش‌های مرتبط با اختلال شخصیت مرزی دشوار است. این مطالعات به دلیل وجود کاستی‌های بالقوه‌ای که دارند بهانه‌های زیادی برای مخالفت به دست منتقدان می‌دهند. مارشا نیز دقیقاً با همین مخالفت‌ها روبه‌رو شد و البته سر حرفش ماند و روز به روز طرح‌های بهتری به کمیته پیشنهاد داد تا اینکه سرانجام توانست سرسخت‌ترین مخالفان را نیز متقاعد سازد.

بسیاری از انسان‌ها ایده‌های خوبی دارند اما توانایی لازم برای عملی ساختن آنها را ندارند؛ مارشا علاوه بر داشتن جذبه، انرژی و تعهد، مهارت‌های سازمانی لازم را نیز برای محقق کردن رؤیاهایش دارد.

در افسانه‌های معروف اقوام سراسر جهان، قهرمانان ابتدا باید به جهان زیرین فرو شوند، با مجموعه‌ای از چالش‌های حماسی روبه‌رو شده و در نهایت با پشت سر گذاشتن چالش‌ها در سفر قهرمانانه‌شان پیروز شوند. قهرمانان پس از موفقیت در این سفر به زادگاه خود بازمی‌گردند و رازهای جدید زندگی را با خود به آنجا می‌برند. مارشا برای کشف خود سفری بسیار

1. Tim Beck

2. National Institute of Mental Health

دشوار به اعماق وجودش داشت. در این سفر از حمایت و کمک هیچ‌یک از اعضای خانواده برخوردار نبود. البته دستاورد نهایی سفرش دانش و بینشی ارزشمند بود که می‌توانست فصل جدیدی از زندگی را به ارمغان بیاورد. زندگی‌هایی که واقعاً ارزش زیستن داشته باشند.

متشکریم مارشا! متشکریم که خودت هستی و داستانت را شجاعانه روایت کردی و ما را از دانشی بهره‌مند ساختی که ثمره رنج، اکتشاف و عشق توست.

دکتر آلن فرانسیس<sup>۱</sup>

استاد بازنشسته روانپزشکی و علوم رفتاری

دانشگاه دوک



# بخش اول

---

فصل اول | ساختن زندگی ای که ارزش زیستن  
داشته باشد |



اواخر ماه ژوئن در یکی از روزهای زیبای تابستان ۲۰۱۱ در تالار بزرگ اجتماعات مؤسسه لیوینگ<sup>۱</sup>، مرکز روانپزشکی معروف شهر هارتفورد<sup>۲</sup> در ایالت کانکتیکات<sup>۳</sup>، مقابل جمعیتی تقریباً دویست نفره ایستاده بودم. از من بعید بود اما برای این سخنرانی اضطراب داشتم. می‌خواستم در آنجا داستانی را تعریف کنم، داستان اینکه چطور دو دهه پیش، برای کمک به کسانی که گرایش شدیدی به خودکشی داشتند موفق به طراحی نوع خاصی از رفتاردرمانی به نام «رفتاردرمانی دیالکتیکی» شدم. رفتاردرمانی دیالکتیکی اولین درمان موفق برای کسانی بود که زندگی‌شان جهنم شده بود و آن‌قدر درمانده بودند که مرگ را گزینه‌ای منطقی برای پایان دادن به این جهنم می‌دانستند. آن روز جمعیت زیادی از سراسر جهان برای شنیدن سخنرانی‌ام به مؤسسه آمده بودند. آموزش‌دیدگان رفتاردرمانی دیالکتیکی، کسانی که با خودم یا پژوهش‌هایم آشنا بودند، دانشجویان و همکاران سابق و خانواده‌ام،

---

1. Institute of Living  
2. Hartford  
3. Connecticut

همه آنجا بودند. پیش از این بارها درباره رفتاردرمانی دیالکتیکی سخنرانی کرده بودم، سخنرانی‌هایی که با عنوان واحد «رفتاردرمانی دیالکتیکی؛ کجا بودیم، کجا هستیم و به کجا خواهیم رفت؟»<sup>۱</sup>. در این سخنرانی‌ها برای مخاطبانم توضیح می‌دادم چطور طی سال‌ها پژوهش اکتشافی که معمولاً با آزمون و خطا همراه بوده است، این روش درمانی را طراحی کرده‌ام و در نهایت به اینجا رسیده‌ام. از تأثیر این درمان بر کسانی می‌گفتم که گرایش به خودکشی داشتند، به اختلال‌هایی اشاره می‌کردم که طبق شواهد می‌توانستند با این روش درمان شوند و بسیاری موارد دیگر.

اما سخنرانی‌ام در آن روز خاص از ماه ژوئن سخنرانی متفاوتی بود؛ می‌خواستم برای اولین بار بگویم واقعاً چه شد که به رفتاردرمانی دیالکتیکی رسیدم. طراحی این روش درمانی غیر از سال‌ها تحقیق و کارآزمایی، برآمده از سفر درونی و تجربه شخصی‌ام نیز بود.

بنابراین سخنرانی‌ام را با این جمله شروع کردم: «نوشتن متن این سخنرانی از دشوارترین کارهای زندگی‌ام بود».

### نمی‌خواستم ترسو بمیرم

در زندگی‌ام سختی‌های زیادی کشیده‌ام، اما تسلیم شدن در برابر فروپاشی روانی تمام‌عیار، ویرانگر و کاملاً غیرمنتظره «خودم» سخت‌ترینش بود و این موضوع باعث شد که خودم را در این جهان بی‌فایده و پوچ تلقی کنم. در ادامه، نگاهی اجمالی به این دوره از زندگی‌ام خواهم داشت. در این دوران از درس‌های دبیرستانم عقب افتادم و به ناچار برای جبران این عقب‌ماندگی درسی تلاش زیادی کردم. مجبور شدم به مدرسه شبانه بروم تا بتوانم روزها کار کنم و خرجم را دریاورم. آن زمان تلاش می‌کردم که وارد مقطع کارشناسی دانشگاه بشوم و زندگی‌ام به دو بخش کار روزانه و تحصیل

1. DBT: Where We Were, Where We Are, and Where We Are Going

شبهانه تقسیم شده بود. طی این مدت، روزهای زیادی در اتاق‌های کوچک اقامتگاه‌های حمایتی انجمن مسیحی زنان جوان<sup>۱</sup> در شهرهای مختلف آمریکا اقامت داشتم. بیشتر اوقات هیچ دوستی نداشتم. علاوه بر همه این‌ها، تقریباً در همه مراحل زندگی‌ام، پشت سر هم جواب رد شنیده بودم که این مسأله به‌سادگی مرا از مسیر اصلی منحرف می‌کرد. بعدها در زندگی حرفه‌ای‌ام باز هم باید می‌جنگیدم تا نظرات و رویکرد درمانی رادیکال‌م را به همکاران و به صورت کلی‌تر، دنیای روانپزشکی بقبولانم و در جایگاه زنی در جامعه دانشگاهی مردسالار موفق باشم.

آماده کردن متن این سخنرانی سه ماه طول کشید. طی این سه ماه بارها و بارها از اینکه خودم را این‌طور در محاصره گرفتار کرده بودم پشیمان شدم و بر خودم لعنت فرستادم. باید کل زندگی‌ام را به صورت فشرده در نود دقیقه روایت می‌کردم. البته مشکل فقط کمبود وقت نبود، به دلایلی که بعداً برایتان خواهم گفت، تقریباً همه خاطرات مربوط به قبل از بیست‌وپنج سالگی‌ام را فراموش کرده‌ام. در واقع آنچه از آن سال‌ها به یاد دارم «خاطراتی شفاف» از لحظات درخشانی است که در سراسر بومی تیره پراکنده شده‌اند؛ مثل درخشش ستاره‌ها و سیاره‌های دوردست در آسمان تاریک شب. نقطه‌های درخشان پراکنده به چشم می‌آیند اما آسمان شب پهنه‌ای سراسر تاریکی است. به همین دلیل بود که سراغ خانواده، دوستان و همکارانم رفتم و از آن‌ها خواستم کمکم کنند تا بتوانم با تکیه بر خاطرات آنها از گذشته‌ام، داستان زندگی‌ام را بازسازی کنم. فرایند سختی بود. از آن مهم‌تر، قرار بود برای اولین بار جزئیاتی بسیار شخصی از زندگی‌ام را برای عموم مردم بازگو کنم، جزئیاتی که چندین دهه همچون رازی سربه‌مهر آن‌ها را نگه داشته بودم و فقط چند دوست صمیمی و خانواده‌ام از آن‌ها خبر داشتند. اصلاً چرا می‌خواستم چنین کاری کنم؟

چون نمی‌خواستم ترسو بمیرم و به نظرم سکوت درباره گذشته‌ام کار بزدلانه‌ای بود.

بدون اینکه اشکم در پیاد سخنرانیم به پایان می‌رسید؟!

مؤسسه لیوینگ بخش مهمی از زندگی من بود و به همین دلیل فکر کردم محل مناسبی برای ارائه این سخنرانی باشد. با دیوید تالین<sup>۱</sup>، مدیر وقت مرکز اختلال‌های اضطراب<sup>۲</sup> مؤسسه، تماس گرفتم و گفتم می‌خواهم یک سخنرانی مهم در یکی از شهرهای ساحل شرقی<sup>۳</sup> آمریکا داشته باشم و به نظرم مؤسسه لیوینگ برای این کار مناسب است. خیلی خوشحال شد. فقط وقتی گفتم می‌خواهم سخنرانی‌ام را در یکی از تالارهای بزرگ مؤسسه ارائه دهم تا مخاطبان بیشتری حضور داشته باشند، تعجب کرد اما پذیرفت. البته به شرط اینکه دلیلش را برایش بگویم، من هم دلیلم را گفتم.

اما حالا که آنجا روبه‌روی چند صد نفر ایستاده بودم به خودم می‌گفتم: «چرا خودم را در چنین محمصه‌ای انداختم؟» نگران بودم نتوانم بدون گریه کردن سخنرانی کنم و البته قصد گریه کردن هم نداشتم.

در ابتدای سخنرانی به مخاطبانم گفتم: «معمولاً سخنرانی‌هایم را با روایت داستان طراحی رفتاردرمانی دیالکتیکی از سال ۱۹۸۰ شروع می‌کنم، سالی که موفق به دریافت کمک‌هزینه مؤسسه ملی سلامت روان شدم. این کمک‌هزینه را برای پژوهش درباره اثربخشی رفتاردرمانی بر اختلال شخصیت مرزی دریافت کرده بودم». سخنرانی‌ام را با این جمله ادامه دادم: «اما این اتفاق دلیل علاقه‌مند شدن من برای کمک به رهایی دیگران از شرایط جهنمی‌شان نبود». چند ثانیه به مخاطبانم نگاه کردم و نگاهم را در بین جمعیتی که

1. David Tolin

2. Anxiety Disorders Center

3. East Coast

انسان‌های فوق‌العاده زندگی‌ام نیز در میانشان بودند؛ گرداندم. دوستان، همکاران و دانشجویان فعلی و سابقم. می‌دانستم خواهرم آلین<sup>۱</sup> نیز در میانشان است.

خیلی دوست داشتم برادرهایم جان<sup>۲</sup>، ارل<sup>۳</sup>، مارتسون<sup>۴</sup> و مایک<sup>۵</sup> نیز آنجا باشند، اما شک داشتم آلین توانسته باشد آن‌ها را راضی به آمدن کند. ولی واقعاً آن‌ها نیز آنجا بودند، دقیقاً در ردیف جلو نشسته بودند. درست پشت سرشان، جرالالدین<sup>۶</sup>، دختر پرویی خودم و همسرش نیت<sup>۷</sup> نشسته بودند. از بعد از ازدواجشان پیش آن‌ها زندگی می‌کنم. برادر جرالالدین و همسرش نیز آنجا بودند. از همه‌شان و دیگرانی که برای شنیدن سخنرانی‌ام به آنجا آمده بودند تشکر کردم. لحظه‌ای بسیار احساسی بود و نزدیک بود اشکم سرازیر شود. خوشبختانه یک قطره اشک هم نریختم.

### خاستگاه اصلی رفتاردرمانی دیالکتیکی

سخنرانی‌ام را اینگونه ادامه دادم: «واقعیت این است که اولین بذره‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی در سال ۱۹۶۱ کاشته شدند. آن زمان ۱۸ سال داشتم و تازه در مؤسسه لیوینگ بستری شده بودم».

تا پیش از این، دختر دبیرستانی شاد و شنگول و با اعتماد به نفسی بودم که بین همکلاسی‌هایم نیز بسیار محبوب بود. در بیشتر فعالیت‌ها پیش‌قدم بودم، از برگزاری کنسرت گرفته تا برنامه‌های ساده‌تری مثل بستنی خوردن. همیشه مراقب بودم که در این فعالیت‌های دسته‌جمعی، نیازها و

- 
1. Aline
  2. John
  3. Earl
  4. Marston
  5. Mike
  6. Geraldine
  7. Nate

انتظارات همه برآورده شود و هیچ‌کس جا نماند. کلاس یازدهم بودم که هم‌کلاسی‌هایم مرا برای ایفای نقش ملکه در کارناوال ماردی گراس<sup>۱</sup> نامزد کردند. محبوبیتم فقط به داشتن دوستان زیاد محدود نمی‌شد و در دو سال آخر دبیرستان هم‌کلاسی‌هایم معمولاً مرا برای ایفای نقش‌های مهم نامزد و انتخاب می‌کردند. از آن دخترهایی بودم که شایسته لقب «محبوب‌ترین» یا «موفق‌ترین» بودم.

اما هرچه به انتهای سال آخر دبیرستان نزدیک‌تر می‌شدم، بیشتر و بیشتر از آن دختر با اعتماد به نفس همیشگی فاصله می‌گرفتم.

نمی‌دانستم چه بلایی به سرم آمده است، هیچ‌کس نمی‌دانست. تجربه‌ام از دوران بستری‌ام در بیمارستان شبیه سقوط به جهنم بود. طوفانی از عذاب هیجانی و اندوه مطلق خارج از کنترل را احساس می‌کردم، هیچ راه فراری نبود. «خدایا! کجایی؟» هر روز این جمله را زمزمه می‌کردم اما جوابی نمی‌گرفتم. توصیف رنج و آشفتگی آن سال‌ها برایم دشوار است. چطور می‌توان تجربه حضور در جهنم را به درستی توصیف کرد؟ غیرممکن است، فقط می‌توانی تجربه‌اش کنی. من هم دقیقاً احساس و تجربه‌اش می‌کردم، این جهنم را درونم احساس می‌کردم؛ احساسی که در نهایت تبدیل به رفتارهای متمایل به خودکشی شد.

اما بالاخره از این جهنم نجات پیدا کردم. در روزهای پایانی دوران بستری‌ام در مؤسسه به خدا قول دادم و قسم خوردم که خودم را از این جهنم بیرون می‌کشم و وقتی موفق شدم، به دنبال راهی خواهم بود که دیگران را نیز از چنین جهنمی رها سازم.

تا امروز، رفتاردرمانی دیالکتیکی بهترین ثمره تلاشم در راستای عمل به این قولم بوده است، بیشتر بخش‌های زندگی‌ام متأثر از این قول بود. مصمم بودم درمانی برای کمک به انسان‌های دیگری که متخصصان اغلب امیدی به

نجاتشان نداشتند پیدا کنم و در نهایت موفق شدم. من دقیقاً همان رنجی را تجربه کرده‌ام که بیمارانم در مبارزه با این عفریت‌های عاطفی تجربه می‌کنند، عفریت‌هایی که روحشان را چندپاره می‌سازند. می‌دانم درد هیجانی شدید چه حسی دارد، می‌دانم وقتی ناامیدانه می‌خواهی هر طور شده از این درد نجات پیدا کنی، چه حسی داری.

### سفری غافلگیرکننده

وقتی سفرم را برای عمل به قولی که به خدا داده بودم شروع کردم، اصلاً تصورش را هم نمی‌کردم که چنین پیچیده و غافلگیرکننده باشد یا هدفم (یافتن درمانی اثربخش برای اشخاصی با گرایش شدید به خودکشی) تا این حد با درمان‌های موجود متفاوت باشد. یگانه سرمایه‌ام در آغاز این سفر، اعتقاد راسخم به توانایی‌ام برای طراحی روشی خاص از رفتاردرمانی بود که می‌توانست به اشخاصی با گرایش شدید به خودکشی کمک کند تا به شکل شایسته‌ای زندگی کنند، فقط همین! البته بسیار خام و بی‌تجربه بودم و قرار بود تازه این حوزه را کشف کنم.

برای مثال اصلاً فکرش را هم نمی‌کردم که روزی وارد اتاق رئیس بشوم و بگویم باید برای مدتی به یکی از معابد ذن<sup>۱</sup> بروم تا بتوانم به شکل عملی با مفهوم پذیرش آشنا شوم. می‌خواستم وارد قلب مکتب ذن شوم، همین کار را هم کردم. علاوه بر این اصلاً فکرش را هم نمی‌کردم که نسخه نهایی برنامه درمانی، دوازده ماهه باشد. طبق پیش‌بینی اولیه‌ام قرار بود این برنامه درمانی فقط سه ماه طول بکشد، تازه تا قبل از این حتی کلمه «دیالکتیکی» را نشنیده بودم.

دو عامل رفتاردرمانی دیالکتیکی را به درمانی منحصربه‌فرد تبدیل می‌کنند؛ نخستین عامل، توازن پویایی است که بین پذیرش خود و شرایط زندگی از یک سو و پذیرش تغییر با هدف رسیدن به زندگی بهتر از سوی دیگر

---

1. Zen