

راهنمای بالینی برای
اختلال وسواس فکری - عملی
درمان مبتنی بر استنتاج

ویرایش اول

۲۰۱۲

مولفان:

کایرود. او، کانور

فرد، یک آردما

مترجمان:

پروفسور محمد نریمانی

دکتر یوسف عبدالعلی زاده

رضا نعمت الهی

فهرست مطالب

۱۰	 مقدمه
۱۵	 فصل اول: مرور اجمالی برنامه IBT
۲۳	 فصل دوم: IBT: ابزارهای سنجش
۳۷	 بخش اول: آموزشی و بنیاد
۳۹	 فصل سوم: وقتی که OCD شروع می‌شود
۵۹	 فصل چهارم: «منطق» پشت OCD
۷۷	 فصل پنجم: داستان وسواس
۹۳	 فصل ششم: آسیب‌پذیری ماهیت
۱۱۱	 بخش دوم: مداخله
۱۱۳	 فصل هفتم: شک OCD ۱۰۰٪ خیالی است
۱۳۹	 فصل هشتم: شک OCD ۱۰۰ درصد بی‌ربط است
۱۵۵	 فصل نهم: حجاب OCD
۱۷۳	 فصل دهم: سنجش واقعیت
۱۹۳	 بخش سوم: تعکیم
۱۹۵	 فصل یازدهم: داستانی متفاوت
۲۱۳	 فصل دوازدهم: فوت و فن‌ها و حيله‌های OCD با فریب‌کاری
۲۳۱	 فصل سیزدهم: خود واقعی
۲۴۹	 فصل چهاردهم: آگاهی و عمل: حرکت و پیشگیری از عود
۲۶۹	 فصل پانزدهم: رفع اشکال

فهرست پیوست

۲۷۸	 پاسخ به پرسش‌های مشترک درمانجویان
۲۸۴	 پیوست ۱: پرسش‌نامه آشفتگی استنتاجی
۲۸۷	 پیوست ۲: مقیاس بالینی IBT
۲۹۰	 استفاده از مقیاس بالینی شک‌های OCD، چگونه پیامد پیش‌بینی شده و سطح متقاعدکنندگی را نشان می‌دهد
۲۹۲	 پیوست ۳: فرم و مقیاس ارزیابی درمان
۳۰۱	 پیوست ۴: مقیاس سرخ، معیّتی و اجتناب
۳۰۶	 پیوست ۵: دفتر یادداشت روزانه

www.ketab.ir

مقدمه

این کتاب راهنمای بالینی برای استفاده از درمان مبتنی بر استنتاج (IBT) در اختلال وسواس فکری - عملی (OCD) جامع‌ترین راهنمای بالینی را تاکنون فراهم کرده است. این مکمل کتاب قبلی ما فراتر از شک معقول است که در آن بر اساس منبع کتاب به واسطه‌ی زیر بنای فلسفی و استدلالی تئوری رویکرد مبتنی بر استنتاج (IBA) و برنامه درمانی (IBT) باقی مانده است که از آن مشتق شده است. در طول ۵ سال بعد از انتشار آن، IBT به‌طور قابل توجهی نائل شدن آن به کار درمانی گسترش یافته است. این گسترش تا حد زیادی در تحقیقات تجربی و انعکاس اصول IBA در نوشته‌ها ریشه گرفته است، انطباق بالینی IBT با انواع OCD جمعیت مرتبط و همچنین تصور استنتاجی خود ما از OCD در درجه اول به عنوان یک اختلال استدلالی است.

ما به این پایگاه فلسفی و پژوهشی در کتاب اشاره کرده، و منابعی را برای حمایت از ذهن کنجکاو و علمی ارائه کردیم. با این حال، هدف اصلی این کتاب راهنما در حال حاضر این است که درمانگر و درمانجو هر دو به‌طور مشترک IBT را در محیط‌های بالینی و غیر بالینی به کار بگیرند. از این رو، این یک کتاب دستی بالینی و چگونگی انجام آن است. ما حرکات آهسته، دوره درمانی را به‌طور امیدوارانه بدون خطا و یا عبور به موقع از میان تمام مراحل، برنامه را تجویز می‌سیم. این کتاب به درمانگر در شناسایی نقاط اصلی تغییر در تفکر و رفتار درمانجو کمک می‌کند تا معیارهای روشنی برای ترسیم پیشرفت درمانجو و تعیین محل دقیق تغییر داشته باشد: «حالا من در کجا هستم؟»، «من در اینجا چکار می‌کنم؟» و «بعد چه اتفاقی خواهد افتاد؟» برای اکثر احتمالات در روند درمانی رخ می‌دهد.

۱. نفوذ و یا استنتاج؟

این مهم است که توجه داشته باشید که شک وسواسی یک استنتاج است، نه یک نفوذ. کلمه «نفوذ» اغلب به وسیله درمانگر و درمانجو به‌طور یکسان به معنی فکر وسواسی استفاده می‌شود. اما شک‌های وسواسی نفوذ کردن، و یا به سادگی به‌طور خودکار رفتن به درون سر نیست. البته افکار اغلب ناخواسته وجود دارد، که برای درمانجو بیگانه است، و می‌تواند احساس کند که تهاجمی بوده، اما آنها در واقع به تفکر نفوذ نکرده‌اند. شک‌های وسواسی بیشتر توسط درمانجویان از طریق استدلال ایجاد و نگهداری می‌شوند. افکار وسواسی ممکن است ساکنان پر سر و صدایی باشند اما آنها نفوذپذیر نیستند. ما فکر می‌کنیم آن را همراه کننده نیز در نظر بگیرید که وسواس‌ها می‌توانند از انعکاس افکار «ناگهانی» طبیعی دیگر توسعه یابند، آن افکار اتفاقی است که توسط مشاهدات نادرست در طی روز موجب می‌شود. مثال‌ها عبارتند از: «اوه، یک کلاه سبز در

میان پروانه هواپیما گیر کرده است. چقدر مسخره است»، «وای، کفش‌های آن زنان بسیار بزرگ هستند. آنها احتمالاً به زمین بخورند» و «شخصی که فریاد می‌زند کیست؟ امیدوارم که من نباشم». به عبارت دیگر، برای IBA عکس‌العمل‌هایی به اصطلاح «تفودها» وسواس ایجاد نمی‌کنند، بلکه درمانجو شک بی‌ارزشی را استنتاج می‌کند که به زنجیره‌ای از تفکر و رفتار وسواسی منجر می‌شود. با از بین رفتن شک و همه اجزای دیگر منطقی، توالی OCD حذف می‌شوند. ارزیابی‌ها قطعاً باعث پیرشانی می‌شوند. اما مدل‌های شناختی بر نقش خاصی از ارزیابی‌ها تأکید می‌کنند که ممکن است به یک گزارش رضایت بخش از چگونگی افکاری که در اطراف افراد بدون OCD هستند اشاره کنند، در اینجا، راهی برای استنتاج شک وجود ندارد.

۲. آشفتگی استنتاج

در رویکرد استنتاج برای درمان آنها یک فرآیند اصلی پاسخگو برای شک وسواسی وجود دارد که آن آشفتگی استنتاج است. مسلماً آشفتگی استنتاج درون‌دادها و اثرات پیچیده‌ای دارد، اما تحقیقات بالینی ما نشان می‌دهند که این فرآیند منحصر به فرد یک بخش مهمی از جنبه‌های تفکر و رفتار وسواسی از جمله در: اختلال تونوس خود، رفتار کوری، بهره و عدم اعتماد به نفس می‌دهد. آشفتگی استنتاج یک ساختار قوی و قابل شناسایی و متشکل از دو فرآیند است: (۱) بی‌اعتمادی به حواس یا خود و ادراکات معمول، و (۲) سرمایه‌گذاری بیشتر برای احتمالات غیر معمول. فرآیند بخش و جزئی از همان ساختار هستند. ما سعی کردیم از انواع روش‌های آماری و بالینی برای پیدا کردن آنها از هم استفاده کنیم، اما دو فرآیند کنار هم و دست به دست کار می‌کنند. تحقیقات ما نشان می‌دهد که بی‌اعتمادی به حواس یا توانایی‌های خود بر داستان انتزاعی متکی است، و داستان وسواسی، بی‌اعتمادی در حواس را توجیه می‌کند. در دلالت بالینی هر دو باید با هم نظارت شوند و از پرداختن به یکی بدون دیگری پرهیز شود که تنها رفتن تا نیمه راه است. این نکته ممکن است مانند در نظر گرفتن عدد ۲۲ باشد: شما نمی‌توانید این را قبل از آن، و یا آن را پیش از این قرار دهید. اما استعاره استفاده شده در اینجا این است که دو پیستون که در آن یک پیستون نشان دهنده اعتماد به خود و ادراکات معمول، و پیستون دیگر سرمایه‌گذاری در احتمالات دور است با هم بچرخند. در کنار هم یک پیستون بالا و دیگری پایین می‌رود. بنابراین هر دو، هم زمان کار کرده و همراه هم سریعتر حرکت می‌کنند.

تحقیقات ما نشان می‌دهد جایی که به‌طور موفق‌آمیز آشفتگی استنتاج رفع می‌شود، همراه با آن تمام احساسات وسواسی مرتبط، تفکر و رفتار وسواسی به صفر کاهش می‌یابد.

۳. تفکر قبل از عمل

در IBT بر تغییر شناختی تمرکز می‌شود که در اولویت اول تغییر رفتار در زیر به‌طور پیوسته پشت سر

هم آمده است. آزمایش‌های رفتاری، مواجهه سازی^۱، و یا واقعیت‌سنجی که ممکن است برای از بین بردن رفتارهای وسواس عملی لازم نباشد. در IBT هدف ترغیب درمانجو به واقعیت از طریق آموزش شناختی و بینش است، به‌طوری که درمانجو با واقعیت ارتباط برقرار کند، واقعیت با انجام دادن آنچه ما «واقعیت‌سنجی» می‌نامیم که مستلزم ارتباط با واقعیت با یک روش طبیعی بدون تلاش زیاد است. این توالی شناختی-رفتاری نه از کارایی ثابت شده رفتار درمانی و نه از قدرت آن در تأثیر بر افکار کم نمی‌کند. IBT را می‌توان با درمان‌های مبتنی بر مواجهه سازی ترکیب کرد. هنوز بحث زیادی در مورد فرآیندهای دقیق عملیاتی در مواجهه‌سازی وجود دارد، و شواهدی وجود دارند (هر چند بیان کنند علت نیست) که در آن رفتار درمانی سنتی موفقیت‌آمیز است، آشفتگی استنتاج نیز تغییر می‌کند، بنابراین کاهش آشفتگی استنتاج با موفقیت مواجهه سازی ارتباط دارد.

محل مایع محل OCD برای IBT در حصار استدلال در مورد احتمالات قرار گرفته است، که در داخل یک اختلال اضطرابی و فوبی وابسته به یک رویداد محرک واقعی قرار نگرفته است. هدف از IBT در وهله اول تغییر رفتار، یک درمانجو نیست، بلکه تغییر وسواس‌ها است. IBT درمانجو را به انجام آنچه آنها نمی‌خواهند انجام دهند وادار می‌کند، که در ظاهر اضطراب را برای تحمل بهتر آن استنباط کنند. IBT بیشتر یک روش استدلال اشتباه برپا در احتمال را نشان می‌دهد. برای مثال، زنی که ممکن است باور کند دستش با دست زدن به یک نرده آلوده شد است، و یا یک مرد ممکن است متقاعد شود که او سهواً فِر اجاق گاز را روشن گذاشته است. بر طبق IBT، این درماتجویا در ابتدا نیاز به مواجهه سازی با نرده ها و یا اجاق گازها ندارند، بلکه بیشتر به بینش از ماهیت آشفتگی استنتاج شک‌های وسواسی خودشان دارند... آشفتگی احتمالی واقعی با تصور امکان‌پذیری آنها را متقاعد می‌کند که ممکن است کاری بکنند که نباید انجام می‌دادند. یکی از اصول مهم IBT این است که درمانجوین در حال حاضر دارای فهرستی از توانایی برای غلبه بر وسواس باشند. آنها نیاز به تغییر از استدلال OCD به استدلال غیر OCD و واقعیت‌سنجی دارند که قبلاً در شرایط غیر OCD انجام شده است.

۴- یک رویکرد سازنده

IBT به‌طور ضمنی به عنوان اصول سازنده پردازش اطلاعات پذیرفته شده، که دیدگاه‌های واقعیت شخصی به‌صورت یک ساختار درک شده است. درمانگر عمل‌گرا لازم نیست در اینجا خیلی نگران باشد، اولاً مدل سازنده در IBT مفهومی است و تلاش دشواری نیست؛ دوماً، رویکرد سازنده بیشتر روش خلاق خیلی واضح و مستقیمی ارائه می‌دهد که همه ما با جهان تعامل داشته باشیم. نیازی به توضیحات مربوط به جعبه سیاه فرضی که بین پیکان‌های رو به آینده و رو به عقب میانجی‌گری کند وجود ندارد. احساس واقعیت با

¹ . Exposure

ساخته شدن از «واقعی بودن» کم نمی‌کند، و ما اغلب در برنامه برای بازگشت به یک واقعیت شخصی معتبر و خود واقعی درخواست تجدید نظر کردیم.

دیدگاه سازنده نسبت به جهان این است که نگرش‌ها، باورها و واقعیتی که به‌طور مستمر وابسته به اعمال ما هستند بازسازی می‌شوند. قفسه اداره استعاره‌ای از ذهن است که عقاید را به یادداشت‌های مادی بیرونی در مغز توسط جابه‌جایی یک فرآیند خلاق ثبت می‌کند که احساسات، داستان و تجارب را در «اینجا و اکنون» از طریق تعاملات فرد با محیط در «اینجا و اکنون» با راه‌اندازی تصورات من در «اینجا و اکنون» تولید می‌کند. گذشته در حال حاضر با توجه به اعمال برنامه‌ریزی شده برای آینده ساخته شده، و آن همیشه به نحوی «حال» است. این تمرکز بر «حال» فرد و تمام چیزهایی که او در «حال» انجام می‌دهد به‌صورت کلیدی برای درک ناراحتی در «حال» به یک معنا مدرن توسعه رفتارگرایی اساسی است، که در آن رفتار مشاهده شده کاملاً توسط احتمالات فعلی حفظ می‌شود. با این حال، سازنده‌گرایی شناختی «خلق کردن»^۱ را به «حفظ کردن»^۲ می‌افزاید.

فرآیندهای سازنده بر ساختار داستان و اثر مؤثر به عنوان روشی برای دسترسی به باورها تأکید می‌کند. باورها داستان‌هایی هستند که ما به خودمان می‌گوییم و بر اساس گفته خودمان ادامه می‌دهیم، برخی عمیق نیستند، و به سختی به دست می‌آیند، در «سختی» لزماً نیاید، به تمرین روانی مخصوص کار سنگین و کاوش دارند. ساختار داستان‌های ما به زندگی ما معنی می‌دهد. به خاطر این است که ما در جای بسیاری در IBT بر نفوذ داستان و نقش زبان در القاء کردن و انتقال ایده‌ها به‌طور مؤثر تأکید می‌کنیم. پاداش نتیجه استفاده از IBT این است که درمانگر و همچنین درمانجو هنر مؤثر ذهن داستان خود را یاد می‌گیرند.

۵- ایجاد شک

شک در OCD توسط درمانجو «ایجاد»، و سپس به‌طور فعال توسط فکر و رفتار خنثی درمانجو تمرین و نگهداری می‌شود. البته، برای درمانجوی آشفته استنتاج، آن نامعین به نظر می‌رسد، در حقیقت مشکلات زندگی را تحمل می‌کند. «من و شما چگونه می‌توانیم مطمئن شویم که آن واقعاً امن است؟» درمانجو می‌پرسد. «من واقعاً نمی‌دانم که چگونه بدانم را تمیز کنم»، درمانجو دیگر درخواست می‌کند. «لطفاً به من بگویید چگونه می‌توانم بدانم آنها کی تمیز می‌شوند؟» این درخواست نشان می‌دهد که عدم قطعیت واقعی یا ناقص در دانش انسان‌ها وجود دارد که در واقع چنین بازجویی، خودشان را معمولاً عاقبت با شک و سواسی آشفستگی استنتاج رفتار می‌کند. درمانجو می‌داند که چه زمانی دندان افراد دیگر تمیز است، و او می‌داند

1. Creating

2. Maintaining

دندان‌ش را که در آینه می‌بیند که تمیز است. بنابراین یقین دارد که جای بحث نیست؛ تعارض بیشتر در اطلاعات حسی نادرست و شک در دانش ادراکی دریافت شده وجود دارد.

در نهایت، برنامه IBT برای این طراحی شده است که تعامل و کاربری مناسبی با آزمون‌ها، برگه‌های تمرینات و کارت‌های آموزشی دارد. ما همچنین طنز و شوخی را از طریق کاریکاتور و تصاویر ارائه دادیم، تا حدی تأثیر سازنده از طریق طنز در ایجاد یک اتحاد درمانی موفق را شناسایی کردیم، اما به این دلیل است که در درمانجویان مبتلا به OCD و به‌طور کلی در درمان، تجسم واضح می‌تواند از کلمات جذاب‌تر باشد. نکته آخر... نظر ما این است که تمام برنامه‌های درمانی در پیشرفت مؤثر هستند و به ما بازخورد خوبی از هر دو کاربران درمانگران و درمانجویان می‌دهند.

کایرون او، کانور و فردریک آرما

دانشگاه مونترال