
شناخت درمانی اختلال وسواس فکری-عملی

راهنمای درمانگران

دکتر ساین ویلهم

دکتر گایل استکی

مترجمان:

دکتر نگار اصغری پور

زهرا بهفر

حسن کریمی

ویراسته و زیر نظر:

دکتر علی صاحبی

دکترای روانشناسی بالینی

فوق دکترای اختلالات وسواس

مربی ارشد و عضو هیئت علمی مؤسسه ویلیام گلسر

سرشناسه: ویلهلم، سابین Wilhelm, Sabine
عنوان و نام پدیدآور: شناخت درمانی اختلال وسواس فکری-عملی راهنمای درمانگران/سابین ویلهلم، گایل
استکتی؛ مترجم نگار اصغری پور زهرا بهفر، حسن کریمی
مشخصات نشر: تهران، سایه سخن، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری: ۴۸ص.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۳۰۴-۴۰-۳
وضعیت فهرست نویسی: فیا.
یادداشت: عنوان اصلی:

Cognitive therapy for obsessive – compulsive disorder: a guide for
professionals, c2006.

موضوع: وسواس - درمان
موضوع: شناخت درمانی
رده بندی کنگره: ۱۳۸۹/۹۴ش ۵۳۳/RC
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۲۷۰۶
شماره کتابشناسی ملی: ۲۱۱۴۷۸۴



شناخت درمانی اختلال وسواس فکری-عملی

نویسنده: دکتر سابین ویلهلم/ دکتر گایل استکتی

مترجمان: دکتر نگار اصغری پور/ زهرا بهفر/ حسن کریمی

ویراسته و زیر نظر: دکتر علی صاحبی

طرح جلد: محمدمهدی صنعتی

صفحه آرای: ع. خرمشاهی - ناظر چاپ: ابوذر ملکیان

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه - نوبت چاپ: اول ۱۳۹۲ - قیمت: ۱۸۰۰۰ تومان

لیتوگرافی: واصف - چاپ متن: جاویدنو - چاپ جلد: صنوبر - صحافی: سپیدار

نشانی: تهران، خیابان انقلاب، خیابان دوازده فروردین، کوچه بهشت آیین، پلاک ۱۹، طبقه همکف

تلفن: ۰۹۱۲۶۴۹۱۸۲۸ - ۶۶۴۹۶۴۱۰ - ۶۶۹۶۲۴۵۶

Website: www.sayehsokhan.com

Email: sayehsokhan@gmail.com

حق چاپ محفوظ است

فهرست مطالب

پیش گفتار ۱	۷
پیش گفتار ۲	۱۵
مقدمه	۱۹
فصل اول - ویژگی‌ها، نظریه‌ها و درمان‌های شناختی اختلال وسواس فکری-عملی	۲۳
فصل دوم - ساختار و کاربرد شناخت درمانی	۷۰
فصل سوم - خلاصه فنون شناخت درمانی	۹۸
فصل چهارم - ارزیابی و آموزش	۱۲۰
فصل پنجم - اهمیت بیش از حد افکار	۱۷۰
فصل ششم - کنترل افکار	۲۰۴
فصل هفتم - برآورد بیش از حد خطر	۲۲۰
فصل هشتم - نیاز به اطمینان	۲۳۸
فصل نهم - مسئولیت‌پذیری	۲۵۶
فصل دهم - کمال گرایی	۲۷۶
فصل یازدهم - پیامدهای اضطراب	۲۹۲

۳۰۲	فصل دوازدهم - ترس از تجارب مثبت
۳۱۴	فصل سیزدهم - تعدیل باورهای بنیادین
۳۳۴	فصل چهاردهم - پیشگیری از عود
۳۴۸	ضمایم
۴۲۴	منابع

پیش گفتار ۱

وسواس فکری-عملی: بیماری مغزی یا اختلال شناختی؟
روان‌پزشکان معتقد به بنیادهای ریست شناختی اختلالات رفتاری، ادعا می‌کنند
وسواس، یک بیماری مغزی است.
اولین مدرک آن‌ها این است که در بیش‌تر مواقع وسواس پس از یک ضربه
یا ضایعه مغزی ایجاد می‌شود.
دومین مدرک آن‌ها بر مطالعات اسکن‌های مغزی افراد وسواسی مبتنی است.
در بیماران وسواسی، دو منطقه از مغز فعالیت بیش‌تری دارند؛ این دو منطقه با
تصفیه اطلاعات نامربوط و پیگیری رفتار ارتباط دارند. هنگامی که بیماران با
استفاده از دارو، بهبود می‌یابند، فعالیت این دو منطقه مغز هم نامرئی می‌شود.
سومین دلیل آن‌ها به محتوای «زمره‌های ذهنی» افراد وسواسی مربوط می‌شود.
محتوای وسواس‌ها و اعمال آیینی (آداب و شعایر وسواسی) بسیار ترکیبی
و خاص هستند. بیش‌تر وسواسی‌ها در خصوص میکروب‌ها یا وقوع تصادفات
مخرب و کشنده وسواس دارند و در پاسخ به آن‌ها به شستشوی افراطی چیزها
می‌پردازند. مدرک و دلیل نهایی روان‌پزشکان، اثربخشی داروهاست. آنافرانیل^۱

یا کلومی پرامین^۱ دارویی است که اثربخشی آن در مطالعات کنترل شده بسیار زیادی روی هزاران بیمار وسواسی بررسی شده و نتیجه آن موفقیت آمیز گزارش شده است. آنافرانیل در اصل یک داروی ضد افسردگی و یک بازدارنده سروتونین در مغز است، وقتی افراد وسواسی از آن استفاده می کنند، انکار و اعمال وسواسی آن ها کم تر می شود و راحت تر می توانند در برابر اجبارها و وسواس های عملی مقاومت کنند و از انجامشان سرباز زنند.

واقعیت این است که تقریباً نیمی از افراد وسواسی که از این دارو استفاده می کنند هیچ گونه بهبودی نمی یابند. برخی نیز به خاطر عوارض جانبی این دارو دچار سرگیجه، یبوست و کاهش شدید میل جنسی می شوند و نمی توانند از آن استفاده کنند و از همه مهم تر این که کسانی که از مصرف آنافرانیل سود برده اند، فقط نشانگان وسواسیشان کمی کاهش یافته و وسواسشان به ندرت درمان شده است؛ یعنی نشانگان کمی سرکوب شده اند ولی افکار وسواسی دائماً در کمین هستند و گرایش به انجام اعمال آیینی همچنان وجود دارد و به محض قطع دارو نشانگان وسواسی با همان شدت و حدت گذشته عود می کنند. با این وجود باید پذیرفت که آنافرانیل بهتر از هیچ است و به سازگاری فرد با خود و محیط کمک می کند.

در رویکرد روان شناختی، به وسواس به عنوان یک اختلال شناختی-رفتاری نگریسته می شود. این رویکرد در درمان اختلالات اضطرابی و به ویژه وسواس، از دو سرچشمه تغذیه کرده است. از یک طرف رفتار درمانی با مطالعات ولپه^۲،

1. Clomipramine

2. Wolpe

راکمن^۱، سالکوسکیس^۲ در حوزه درمان وسواس روش مواجهه و پیشگیری از پاسخ را ارائه نمودند و از طرف دیگر کلارک^۳، بک^۴ و الیس^۵ از تحریف شناختی، باورهای غیرمنطقی، بازسازی شناختی و اصلاح افکار مبتنی بر فاجعه‌سازی، اغراق و تعمیم‌های مبالغه‌آمیز افراد وسواسی پرده برداشتند و برای درمان اختلالات اضطرابی به طور کلی و به ویژه برای وسواس، مدارک متقن و مبتنی بر آزمایشات کنترل شده ارائه کردند.

رویکردهای شناختی-رفتاری در گستره تحولی خود، به هم پیوسته‌اند و نهضت شناختی-رفتاری با رفتار درمانی-شناختی را شکل داده‌اند. امروزه پژوهش‌های کنترل شده بسیاری نشان می‌دهند که بیش از دوسوم افراد وسواسی که درمان‌های شناختی-رفتاری دریافت کرده‌اند به طور قابل توجهی بهبود یافته‌اند و این بهبودی باسدار بوده است. اما در پایان درمان شناختی-رفتاری نیز درمان‌شدگان کاملاً همانند افراد عادی نیستند. هنوز افکار وسواسی در کمینند و گهگاه گرایش به اعمال آیینی خودنمایی می‌کند ولی تفاوت این‌جاست که فرد با پیگیری فنون و مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند همواره آن‌ها را مدیریت و کنترل کند و به زندگی عادی خود ادامه دهد. مطالعات همچنان نشان می‌دهند گروهی از افراد وسواسی (یک‌سوم مراجعین وسواسی) پس از درمان شناختی-رفتاری، هیچ پیشرفتی نشان نمی‌دهند. بیش‌تر اینان افرادی با نشانگان افسردگی یا توهم هستند. همچنین کسانی که در نما و

1. Rochman

2. Salkovskis

3. Clark

4. Beck

5. Ellis

به طور پنهانی به انجام اعمال وسواسی می پردازند، از درمان شناختی-رفتاری هیچ نتیجه‌ای نمی گیرند.

در این‌جا بحث بر سر منازعه ایدئولوژیک نیست و قصد طرح یک ایدئولوژی (روانشناسی) در برابر ایدئولوژی دیگر (روان‌پزشکی) را نیز نداریم. قصد تبیین ضرورت به کارگیری یک روش درمانی مؤثر، پایدار و کارآمد برای کمک به روان‌رنجوران و قربانیان نشانگان وسواس است.

آنانی که در کسوت درمانگری فعالیت می‌کنند، اعم از روان‌پزشکان، روان‌شناسان بالینی، روان‌شناسان عمومی و مشاوران، باید وجدان حرفه‌ای خود و منزلت و رفاه مراجعان‌شان را برتر و محبوب‌تر از نزاع ایدئولوژیک بدانند. روان‌شناسان بالینی باید با برخورداری از دانش درست و علمی نسبت به اثربخشی دارو (میزان و نوع و پایداری آن)، آن را با مراجع در میان بگذارند و به طور دقیق اطلاع‌رسانی کنند.

- این‌که داروها در کاهش نشانگان، واقعاً مؤثرند و به سازگاری فرد کمک بسیاری می‌کنند.
- داروها اثر کاهنده و موقت دارند، نه درمانی و پایدار.
- درمان، نیازمند انگیزه و تلاش مراجع و جدی گرفتن درمان است.

همکاران روان‌پزشک نیز نیازمند یک موضع‌گیری غیرایدئولوژیک هستند؛ یعنی پذیرش این واقعیت که وسواس، اختلال در فکر و رفتار است و داروها در بهترین شرایط فقط نشانگان را خوب کنترل می‌کنند ولی اصل اختلال بدون دریافت درمان‌های شناختی-رفتاری و تلاش مراجع برای یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای، همچنان پابرجاست.

کتابی که در دست دارید توسط دو روان‌شناس بالینی برای فراهم‌سازی یک

الگوی علمی و کاربردی ساختمان‌د برای درمانگران نوشته شده است. ویلهلم^۱ و استکتی^۲ با تکیه بر دانش عملی بر آمده از کار مستقیم با بیماران وسواسی (و نه فقط تحقیق و بررسی‌های مدرسی/دانشگاهی) دستاوردهای خود را به دیگر درمانگران ارائه کرده‌اند. معمولاً این‌گونه کتاب‌ها در مراکز آموزش روان‌پزشکی و روان‌شناسی به عنوان راهنمای عملی رزیدنت‌های روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی به کار گرفته می‌شوند. دانشجویان پس از آشنایی با مبانی نظری فنون و تکنیک‌ها و آموختن روش درمانی آن زیر نظر یک استاد راهنما (سوپر وایزر)، که درمانگری محرب و صاحب صلاحیت در آن رویکرد است، آموخته‌هایشان را روی چند بیمار آزمون می‌کنند و نتیجه را گام به گام با استاد راهنما مرور می‌کنند؛ در کارورزی‌های فردی و گروهی (سوپرویزن) اشکالات را مطرح می‌کنند و فنون و روش به کارگیری صحیح درمان را درون‌سازی می‌کنند. در کشور ما، که جای این‌گونه سوپر ویزرها خالی است، درمانگران مشتاق غالباً از روی کتاب‌ها و نوشته‌های درمانگران دیگر خود را یاری می‌کنند. این کتاب یکی از کتاب‌های یاری‌دهنده در این قلمرو است که به خوبی توسط خانم‌ها زهرا بهفر و دکتر نگار اصغری‌پور و آقای کریمی دانشجویان سابق و همکاران کنونی‌ام ترجمه شده است. مترجمان، ترجمه درست و روانی از متن ارائه کرده‌اند و از من خواستند مقدمه‌ای بر ترجمه آن‌ها بنویسم. پیشنهاد کردم کتاب برای ویرایش به یک ویراستار سپرده شود تا اصطلاحات و واژگان یکدست و به طور صحیح به کار گرفته شوند و همچنین بوی ترجمه از آن زدوده گردد. مترجمان، این مهم را بر عهده این‌جانب گذاشتند و با رغبت پذیرفتم.

1. Wilhelm

2. Steketee

فرض اصلی کتاب این است که خواننده از مبانی نظری و عملی درمان‌های شناختی-رفتاری به خوبی آگاه است و وسواس را به خوبی می‌شناسد. چنانچه این شرایط صادق باشد، به کارگیری گام به گام دستورالعمل‌های کتاب به ویژه اصرار بر انجام تکالیف خانگی، بررسی تکالیف در جلسه درمان، تعهد به ساختار درمان (فرایند و محتوا) نتایج بسیار سودمندی را برای شما و مراجعانتان به ارمغان خواهد آورد.

در این جا مایلم کمی از تجرب خود را در قلمروی کار با اختلالات اضطرابی و به ویژه وسواس با شما شریک شوم. حوزه تخصصی من اختلالات اضطرابی بوده و مطالعات پس از PHD یا بعد از دکترایم به اختلال وسواس اختصاص داشته است. در فرایند درمان اختلالات اضطرابی همواره این توصیه شخصی ویلیام گلسر^۱ آویزه گوشم بوده است که «ما افراد را درمان نمی‌کنیم بلکه به آنان آموزش می‌دهیم چگونه خود را درمان کنند». از این رو در جلسه اول که عموماً دو ساعت است (یعنی دو برابر جلسات بعدی) پس از انجام مصاحبه تشخیصی و ضابطه‌بندی مشکل، وقتی تشخیص دادم مراجع از چه مشکلی رنج می‌برد، ضابطه‌بندی خود را به او ارائه می‌دهم و رویکردم را برایش روشن می‌کنم.

• این که من روان‌شناس بالینی‌ام و رویکردم شناختی-رفتاری است یعنی...

آن‌گاه برای آن‌که شناخت درستی از مشکلش داشته باشد، در خصوص اختلال وسواس، آناتومی یا ساختار درونی و تجلی‌های بیرونی وسواس برایش توضیح می‌دهم. از دیدگاه روان‌پزشکی زیستی شروع می‌کنم و سپس در باره تأثیر داروها توضیح می‌دهم.

- این‌که داروها می‌توانند واقعاً در کاهش نشانه‌ها کمک شایانی کنند ولی درمانگر اختلال نیستند.
 - اثرشان پایدار نیست و به محض قطع دارو نشانگان عود می‌کنند. ولی دارو در هر حال در کاهش نشانگان مؤثر است.
- سپس دیدگاه شناختی-رفتاری در خصوص وسواس را به طور کامل توضیح می‌دهم تا فرد ادراکی صحیح و علمی از مشکل خود داشته باشد. سپس مؤلفه‌های اصلی درمان سه‌گانه روشنی‌بداند چه مسیری را قرار است بپیماییم و برایش توضیح می‌دهم تا به روشنی بداند چه مسیری را قرار است بپیماییم و چرا؟ آن‌گاه از یک تمثیل ساده استفاده می‌کنم تا ضمن القای قدرت درمانگری، او را دعوت به مسئولیت‌پذیری نمایم. این‌گونه توضیح می‌دهم که:
- «اگر ضابطه‌بندی من را بپذیرید و روش درمانی‌ام را مناسب تشخیص دهید و بخواهید کار با من را شروع کنید، لازم است بدانید که در فرایند درمان سه عضو دخیلند: شما، من و وسواس. هرگاه دو نفر از این سه عضو با هم همکاری کنند عضو سوم را شکست می‌دهند. شما اگر با من همکاری کنید و تکالیف درمانی را طبق دستورالعمل انجام دهید، از اجتناب بپرهیزید و خشتی‌سازی‌های ذهنی و عینی را کنار بگذارید و... آن‌گاه با همکاری هم می‌توانیم به خوبی وسواس را مهار کنیم اما اگر با وسواس همکاری کنید و به او گوش دهید و تکالیف درمان را انجام ندهید یا در خفا و پنهانی اعمال آیینی خود را انجام دهید، آن‌گاه من، و به تبع من روش درمانی‌ام را ناکارآمد می‌کنید و اگر من با وسواس همکاری کنم شما را شکست می‌دهم و ناکام می‌گذارم. یعنی پول، زمان و انرژی شما را بر باد می‌دهم. در خصوص خودم با صراحت اعلام می‌کنم که وجدان شخصی و اخلاق حرفه‌ای‌ام، مرا از همکاری با نشانه‌ها باز می‌دارد. من و همکارانم در مراکز درمانی برای همکاری و کمک به

شما فعالیت می‌کنیم. اکنون به شما بستگی دارد که بخواهید جداً با من همکاری کنید یا همچون گذشته به وسواس گوش دهید و از او تبعیت نمایید. اگر دوست داشتید با من همکاری کنید یک قرارداد درمانی با هم امضا می‌کنیم که شرایط درمانی، حضور، تکالیف و لغو جلسه درمان در آن لحاظ شده

است.»

این رویکرد، همواره برایم کارآمد و سودمند بوده است. کتاب حاضر، راهنمای عملی دقیق، علمی و بررسی شده است. به کارگیری گام به گام فنون پیشنهاد شده و وفاداری به روش درمان، می‌تواند اثربخشی و کارآمدی درمان شما را تضمین کند. نکته دیگر در رابطه با بیماران وسواسی، به ویژه چنانچه بیمار زن باشد: مکانیزم‌های زیرین را نادیده نگیرید. در تجربه من زنان وسواسی در زندگی جاری خود همواره از یک مشکل ارتباطی یا رابطه مشکل‌دار رنج می‌بردند و رابطه مشکل‌دار یکی از عوامل زیرین تقویت‌کننده یا نگهدارنده نشانگان وسواسی بوده است. نیم‌نگاهی به این عامل بین فردی در فرایند و نتیجه درمان، بسیار مؤثر است. امیدوارم مطالعه این کتاب و به‌کارگیری روش‌های آن بتواند به کاهش درد روان‌رنجوران وسواسی کمک کند.

علی صاحبی

دکترای روان‌شناس بالینی

فوق دکترای اختلالات وسواس

مربی ارشد و عضو هیئت علمی موسسه واقعیت‌درمانی ویلیام گلسر

پیش‌گفتار ۲

از معرفی کتاب درمان شناختی دکتر ویلهلم و دکتر استکتی در زمینه اختلال وسواس فکری-عملی اخیرم. هر دو مؤلف، پژوهشگران بالینی هستند که توسط «مؤسسه ملی بهداشت روانی» حمایت مالی شده‌اند و بورسیه‌های «مؤسسه بک» می‌باشند؛ آن‌ها جهت گسترش یک درمان معتبر تجربی که در این راهنمای درمانی متفکرانه، آگاهی‌بخش و عملی ارائه شده از نظریه‌های شناختی، پژوهش‌های دقیق تجربی، و تجربه بالینی گسترده خویش بهره گرفته‌اند.

ویلهلم و استکتی یک تبیین جامع از الگوی شناختی اختلال وسواس فکری-عملی ارائه کرده‌اند که در آن اضطراب، وسواس فکری و وسواس‌های عملی، به عنوان پیامد باورهای مشکل‌ساز در باره افکار مزاحم (افکار، تصاویر، تکانه‌های مزاحم) در نظر گرفته می‌شوند و آغازگر یا عامل محرک هیجان‌های منفی و رفتارهای اجتنابی هستند. در تصریح این الگو، مؤلفین، هشت طبقه از باورهایی را که به وسیله متخصصین بین‌المللی وسواس به عنوان عوامل اصلی

1. Obsessive-Compulsive Disorder

2. National Institute of Mental Health

گسترش و تداوم وسواس شناخته شده‌اند، توصیف کرده‌اند. یک فرم ارزشیابی مناسب، درمانگران را قادر می‌سازد، قلمروی باورهای که بیش‌ترین مناسبت بالینی را با یک بیمار به‌خصوص دارند، شناسایی نمایند.

در هماهنگی با این هشت قلمرو، کتاب حاضر شامل بحث کاملی در باره تکنیک‌های شناخت درمانی است که به بیماران در تعدیل باورهای بیمارگونه آن‌ها کمک می‌کند. همچنین کتاب شامل راهبردهای شناختی مفصلی است که در تعدیل باورهای بنیادین مربوط به وسواس و نشانگان اضطراب و افسردگی همراه آن مفید است.

این کتاب راهنما با فصلی در باره راهبردهای پیشگیری از عود خاتمه می‌یابد که قصد آن کمک به انتقال «مسئولیت درمانی» از درمانگر به بیماری است که ممکن است در پذیرفتن مسئولیت شخصی خود تعلل نماید.

برخلاف درمان‌هایی که اساساً برگرفته از نظریه رفتارگرایی هستند، درمان شناختی که در این کتاب توصیف شده است، مستلزم استفاده از تکنیک‌های مواجهه و جلوگیری از پاسخ زنده و طولانی مدت نیست. به جای آن، بیماران را از طریق آزمایش‌های رفتاری کوتاه‌مدت به آزمودن باورهایشان وا می‌دارد، تا فرضیه وسواسی اصلی و فرضیات متفاوت جدید مشخص شوند. بنابراین این درمان برای درمانگرانی است که قادر به اجرای جلسات طولانی خارج از اتاق درمان نیستند و بیمارانی که از رویارویی‌های استرس‌زا امتناع می‌کنند، یک راهکار عملی به شمار می‌رود. همچنین، این درمان برای بیمارانی مفید است که اساساً وسواس فکری-عملی ذهنی دارند (برای مثال: بیمارانی که اساساً از افکار وسواسی جنسی، یا مذهبی رنج می‌برند) چرا که روش‌های شناختی به ویژه مناسب چنین افکاری هستند.

دکتر ویلهلم و استکتی در شناسایی جلوه‌های متنوع نشانگان وسواس

فکری-عملی خدمت بزرگی نموده‌اند. کتاب آن‌ها آموزش‌های دقیقی برای تهیه یک طرح درمانی فراهم می‌کند؛ به نحوی که می‌توان آن را به طور فردی برای هر بیماری با افکار خاص خودش تنظیم کرد. تکالیف خانگی و تمرینات داخل جلسه برای هر روش درمانی به وضوح توصیف شده‌اند و فرم‌های درمانگر درمان را به روشی گام به گام هدایت می‌کنند. در نتیجه، این کتاب یک راهنمای بسیار جامع و واضح برای درمانگران مبتدی و باتجربه بوده و برای گروه وسیعی از بیماران مبتلا به نشانگان وسواسی مفید است.

آرون تی بک

استاد روان‌پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا

www.ketabon.com

مقدمه

مبتلایان به «وسواس» از افکار وسواسی و وسوس‌های فکری-عملی‌ای رنج می‌برند که موجب اختلال در کارکردشان می‌شود و آشفتگی عاطفی قابل ملاحظه‌ای برایشان ایجاد می‌کند. این نشانگان، هدف اولیه کسانی است که در پی درمان هستند زیرا می‌خواهند از پریشانی و فشار دائمی کنار آمدن با افکار مزاحم و رفتارهای وسواسی خلاص شوند.

در این راهنمای عملی، اساساً روی افکار و باورهای وسواسی که هیجان‌های منفی را تولید می‌کنند و رفتارهای وسواس فکری-عملی را برمی‌انگیزند، تمرکز خواهیم کرد. ما یک روش درمانی با عنوان شناخت‌درمانی^۱ تهیه کرده‌ایم که به طور اختصاصی در مشکلات اختلال وسواس فکری و عملی کاربرد دارد؛ این درمان چند ویژگی مهم دارد که آن را برای استفاده در موقعیت‌های بالینی جذاب می‌نماید:

- شناخت‌درمانی برخلاف آنچه در راهنماهای عملی قبلی آمده است (برای مثال: کوزاک و فوآ ۱۹۹۷؛ استکتی ۱۹۹۹) به استفاده از مواجهه و جلوگیری

از پاسخ طولانی مدت که ناراحتی بسیاری برمی‌انگیزد، نیازی ندارد.

- شناخت درمانی، می‌تواند به طور کامل در اتاق درمانگر انجام شود. طرح درمانی در یک ساختار خاص منعطف که به راحتی با نشانه‌های خاص هر مراجع جور باشد، تهیه می‌شود.
- شناخت درمانی به طور خاص برای بیمارانی با تشریفات و راهبردهای خشتی ساز ذهنی مفید است.
- این درمان، بر تحقیقات تجربی مبتنی است و از طرف «موسسه ملی بهداشت روانی» حمایت شده است.

این کتاب راهنما قصد دارد مبنایی متقن برای اجرای «شناخت درمانی» با کاربرد محدود روش‌های مواجهه رفتاری تهیه کند. در این کتاب، کاربرگ‌ها و فرم‌های قابل تکثیر ارائه می‌شود که درمان را به شیوه گام به گام هدایت می‌کند. تکالیف خانگی و تمرینات داخل جلسه برای هر بخش درمانی به وضوح توصیف شده‌اند. ما صرفاً بر شناخت درمانی تمرکز می‌کنیم تا به شما کمک کند برای بیمارانی که تمایلی به انجام مواجهه و توقف تشریفات ندارند و از آن می‌ترسند، درمان مؤثری فراهم کنید. «شناخت درمانی» به جای رویارویی طولانی مدت، از آزمایش‌های رفتاری استفاده می‌کند که برای آزمون فرضیاتی در باره تفکر، هیجان‌ها و رفتار بیمار طراحی شده‌اند. ما معتقدیم اجرای درست این روش درمانی، بیش‌تر بیماران مبتلا به وسواس را قادر می‌سازد نشانگان خود را رفع کنند و زندگی پربارتری داشته باشند. البته تأیید این مطلب مبتنی بر شواهد پژوهشی است که از اثربخشی «شناخت درمانی» در اختلال وسواس فکری و عملی و بسیاری اختلالات دیگر به شدت حمایت می‌کند.

مایلیم از منابع مورد استفاده خود برای این کتاب، که برخاسته از تحقیقات و تجارب بالینی ماست، قدردانی کنیم. همچنین این کتاب در راستای نوشته‌های قبلی، از جمله کتاب‌ها و تألیف‌هایی از لی بیر (۱۹۹۲)^۱، جودیت بک (۱۹۹۵)^۲، مارک فریستون^۳، جوسی ریومی^۴ و رابرت لیدیوسر (۱۹۹۶)^۵، اینگرید ساجتینگ^۶، مورین وایتال^۷ و پیتیر مک‌لین (۱۹۹۶)^۸، پاتریشیا ون اپن^۹ و آرنود آرنتز (۱۹۹۴)^{۱۰} است. ما به ویژه از جودیت بک و لزلی سوکل^{۱۱} در «مؤسسه بک» که در باره بخش‌هایی از دست‌نوشته اولیه این کتاب اظهار نظر کردند، تقدیر می‌کنیم. از نظرات این همکاران که پیشنهادهای ارزنده‌ای برای گسترش رویکرد درمانی ما ارائه کرده‌اند، بسیار سپاسگزاریم: مارک فریستون از دانشگاه نیوکاسل در تاینی، دایان چامبلس^{۱۲} از دانشگاه پنسلوانیا؛ پائول سالکووسکیس در مؤسسه روان‌شناسی مادزلی و میشل اتو^{۱۳} از دانشگاه بوستون. کار ما در این راهنمای عملی به وسیله اطلاعات ارائه‌شده از طرف

-
1. Baer
 2. Freeston
 3. Rheaume
 4. Ladouceur
 5. Sochting
 6. Whittal
 7. McLean
 8. Van oppen
 9. Arntz
 10. Sokol
 11. Chambless
 12. Otto

همکاران زیر که با استفاده از نسخه اولیه این راهنما، درمان مستقیمی برای بیماران پیشنهاد کردند، مورد تأیید قرار گرفت: اولریک بالمن^۱، آنه چوزاک^۲، جنی فاما^۳ و نورین ریلی - هارینگتن^۴ از بیمارستان عمومی ماساچوست و مدرسه پزشکی هاروارد؛ بتنی تیچمن^۵ از دانشگاه ویرجینیا و کیمبرلی ویلسون^۶ از دانشگاه استنفورد. همچنین از لورا کوک^۷ و کارا واتس^۸ از بیمارستان عمومی ماساچوست، که با مطالعه دستنوشته اولیه ما را کمک کردند، متشکریم. همچنین مایلیم از ویراستارمان تسی لیا هانوئر^۹ به خاطر حوصله و پیشنهادهای مفیدش تشکر کنیم. بدون حمایت مؤسسه ملی بهداشت روان، ساخت و تهیه رویکرد درمانی ما ممکن نمی‌گشت. در پایان، هر دوی ما بی‌نهایت به خاطر داشتن شوهرانی مهربان و خردمند - آرون هیراناندانی^{۱۰} و برایان مک کورکل^{۱۱} - شکرگزاریم که بدون کمک آنها هرگز نمی‌توانستیم وقت و انرژی لازم برای نوشتن این کتاب و اجرای پژوهشی که حمایتش کند، داشته باشیم.

-
1. Buhlmann
 2. Chosak
 3. Fama
 4. Reilly - Harrington
 5. Teachman
 6. Wilson
 7. Cook
 8. Watts
 9. Hanauer
 10. Hiranandani
 11. Mc Corkle