

درمان شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب فراگیر

تألیف

مایکل جی. داگاس

ملیسا رابی چاود

ترجمه

دکتر مهی اکبری

متخصص روانشناسی بالینی

مسعود چینی فروشان

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی

احمد عابدیان

کارشناس ارشد روانشناسی

ویرایش

رؤیا موسوی نیا

مایکل جی. داگاس، ملیسا رابی چاود

درمان شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب فراگیر

ترجمه: دکتر مهدی اکبری، مسعود چینی‌فروشان،

احمد عابدیان

ویرایش: ژیا موسوی‌نیا

فروست:

ناشر: کتاب ارجمند

(با همکاری: ارجمند و نسل فردا)

صفحه‌آرایی: معصومه دانایی

طراح جلد: احمد عابدیان

چاپ: نفیس‌نگار، صفحه‌آبی، روشنی

چاپ اول، فروردین ۱۳۹۳

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۵۱-۵

www.arjmandpub.com

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و همکاران و ناشران مصوب ۱۳۴۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند، مجرم به جرم نقض قانونی قرار خواهد گرفت.

سرشناسه: داگاس، مایکل ژوزف، ۱۹۶۱-م.

Dugas, Michel J. (miche Joseph)

عنوان و نام پدیدآور: درمان شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب فراگیر / تألیف مایکل جی. داگاس، ملیسا رابی چاود؛ ترجمه: دکتر مهدی اکبری، مسعود چینی‌فروشان، احمد عابدیان.

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند؛ ارجمند: نسل فردا،

۱۳۹۲

مشخصات ظاهری: ۲۳۲ ص. وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۵۱-۵

وضعیت فهرست‌نویسی: فیا

یادداشت: عنوان اصلی:

Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: from science to practice, c2007.

موضوع: شناخت‌درمانی، اضطراب-اختلالات-درمان،

شناخت‌درمانی-روش‌ها

شناسه افزوده: رابی‌چاود، ملیسا Robichaud, Melisa.

اکبری، مهدی، ۱۳۶۳- مترجم. چینی‌فروشان، مسعود،

۱۳۶۳- مترجم. عابدیان، احمد، مترجم.

ردیفی کنگره: ۱۳۹۲ ۱۳۹۷/ش ۴۸۹/RC

بندی دیوبی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲

شماره کتابشناسی ملی: ۳۳۲۸۹۴۱

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و آذربایجان، تلفن ۸۸۹۷۷۰۰۲

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات معارف، تلفن ۰۵۱۱-۸۴۴۱۰۱۶

شعبه اصفهان: خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب، تلفن ۰۳۱۱-۶۲۸۰۰۴

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳۲-۳۲۱۰۸۷

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱۱-۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۱۱۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۰۶۱-۲۸۱۰۰۸

بها: ۱۲۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۹۹ ۰۹۹ ۰۵۹۹ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست

۱۱	پیشگفتار.....
۱۷	فصل ۱: توصیف اختلال اضطراب فراگیر.....
۱۹	تشخیص اختلال اضطراب فراگیر.....
۱۹	تاریخچه طایفه تشخیصی.....
۲۰	اختلال اضطراب فراگیر در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی.....
۲۳	سیمای بالینی: اختلال اضطراب فراگیر شبیه چیست؟.....
۲۳	حوزه‌های درمان.....
۲۵	زندگی در آیند.....
۲۵	معرفی ویژگی‌های بالینی اختلال اضطراب فراگیر.....
۲۶	معرفی بیماری به نام اختلال اضطراب فراگیر.....
۲۸	همه‌گیرشناسی.....
۲۸	شیوع در جمعیت عمومی.....
۲۹	شیوع در جمعیت بالینی.....
۲۹	سن آغاز، دوره بیماری و بهبود.....
۳۰	سن و تفاوت‌های جنسیتی.....
۳۲	اختلال‌های هم‌آیند با اختلال اضطراب فراگیر.....
۳۴	هزینه اختلال اضطراب فراگیر.....
۳۴	هزینه‌های مستقیم.....
۳۵	هزینه‌های غیرمستقیم.....
۳۵	خلاصه و نکات پایانی.....
۳۷	فصل ۲: مدل شناختی اختلال اضطراب فراگیر.....
۳۸	عدم تحمل بالاتکلیفی.....
۴۰	اختصاصی بودن عدم تحمل بالاتکلیفی.....
۴۳	شواهدی برای علیت عدم تحمل بالاتکلیفی.....
۴۵	مسیرهای عدم تحمل بالاتکلیفی منتهی به اختلال اضطراب فراگیر.....
۴۸	باورهای مثبت در مورد نگرانی.....
۴۹	پژوهش‌های اولیه درباره باورهای مثبت.....
۵۰	پژوهش‌های تخصصی درباره باورهای مثبت.....
۵۱	جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل.....
۵۲	پژوهش‌های پرسشنامه‌ای مربوط به حل مسأله.....
۵۳	پژوهش مصاحبه‌ای مربوط به حل مسأله.....
۵۴	اجتناب شناختی.....
۵۵	راهبردهای اجتناب شناختی ضمنی.....

۵۶	 راهبردهای اجتناب شناختی آشکار
۵۷	 روابط بین مؤلفه‌های مدل
۵۸	 تلویحات بالینی مدل
۵۹	 فصل ۳: تشخیص و سنجش
۵۹	 مصاحبه بالینی
۶۰	 نگرانی در اختلال اضطراب فراگیر
۶۱	 علائم جسمانی اختلال اضطراب فراگیر
۶۲	 آسیب‌پذیری
۶۳	 مؤلفه‌های تشخیص اختلال اضطراب فراگیر
۶۴	 «من آدم نگرانی نیستم»
۶۴	 «بله، من که بیش از حد...»
۶۶	 تشخیص در علائم اختلال اضطراب فراگیر
۶۶	 تشخیص افتراقی
۶۷	 خودبیمارانگاری (انگیزه‌های نگرانی)
۶۹	 اختلال اضطراب اجتماعی
۷۰	 اختلال وسواسی-اجباری
۷۱	 اختلال افسردگی اساسی و اختلال وسواسی
۷۴	 مصاحبه تشخیصی ساختاریافته
۷۵	 راهنمای استفاده از مصاحبه تشخیصی ساختاریافته
۷۶	 توصیف مصاحبه‌های تشخیصی ساختاریافته
۷۶	 برنامه‌ی مصاحبه‌ی اختلال‌های اضطرابی
۷۷	 مصاحبه بالینی ساختاریافته برای DSM
۷۷	 مصاحبه کوتاه بین‌المللی عصب‌شناختی
۷۸	 پرسشنامه‌های خودسنجی
۷۸	 راهنمای استفاده از مقیاس‌های خودسنجی
۷۹	 مقیاس‌های خودسنجی برای علائم اختلال اضطراب فراگیر
۷۹	 پرسشنامه نگرانی و اضطراب
۷۹	 پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا
۸۰	 مقیاس‌های خودسنجی اجزاء مدل
۸۰	 مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی
۸۱	 نسخه دوم پرسشنامه چرا نگرانی
۸۲	 پرسشنامه جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل
۸۳	 پرسشنامه اجتناب شناختی
۸۴	 سایر مقیاس‌های خودسنجی مرتبط با اختلال اضطراب فراگیر
۸۵	 خلاصه و نکات پایانی
۸۶	 پیوست ۱-۳: پرسشنامه نگرانی و اضطراب (WAQ)
۸۸	 پیوست ۲-۳: پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ)
۸۹	 پیوست ۳-۳: مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS)
۹۱	 پیوست ۴-۳: پرسشنامه چرا نگرانی- ویرایش دوم (WW-II)

۹۲	 خورده مقیاس های WW-II
۹۳	 پیوست ۵-۳: پرسشنامه جهت گیری منفی نسبت به مشکل (NPOQ)
۹۴	 پیوست ۶-۳: پرسشنامه اجتناب شناختی (CAQ)
۹۵	 خورده مقیاس های CAQ

فصل ۴: مرور اجمالی درمان..... ۹۷

۹۷	 طرح کلی درمان
۹۸	 اهداف کلی درمان
۹۹	 مراحل درمان
۹۹	 مرحله ۱: آموزش اصول روان شناختی و آگاهی افزایی درباره نگرانی
۹۹	 آموزش اصول درمان شناختی رفتاری
۱۰۲	 آشنایی با اختلال اضطراب فراگیر
۱۰۳	 آگاهی افزایی درباره نگرانی
۱۰۳	 مرحله ۲: تشخیص موقعیت های مبهم و مواجهه رفتاری
۱۰۴	 بررسی رابطه بین علائم جسمانی و نگرانی مفرط
۱۰۴	 دستیابی به قطعیت غیر ممکن است
۱۰۵	 شناسایی آشکارکننده های عدم تحمل تکلیفی
۱۰۵	 تجربه موقعیت های مبهم
۱۰۶	 مرحله ۳: ارزیابی مجدد مفید بودن نگرانی
۱۰۷	 چرا باید باورهای مثبت درباره نگرانی را شناختی کنیم؟
۱۰۷	 تشخیص و ارزیابی مجدد باورهای مثبت درباره نگرانی
۱۰۸	 مرحله ۴: آموزش حل مسأله
۱۰۹	 اصلاح جهت گیری نسبت به مشکلات
۱۰۹	 بلاتکلیفی در فرایند حل مسأله
۱۰۹	 تأثیر جهت گیری منفی نسبت به مشکلات
۱۱۰	 بکارگیری مهارت های حل مسأله
۱۱۱	 مرحله ۵: مواجهه تجسمی
۱۱۳	 مرحله ۶: پیشگیری از عود
۱۱۳	 خلاصه و نتیجه گیری

فصل ۵: درمان گام به گام..... ۱۱۵

۱۱۵	 مرحله ۱: آموزش اصول روان شناختی و آگاهی افزایی درباره نگرانی
۱۱۵	 ارائه اصول درمان شناختی رفتاری
۱۱۹	 تشریح ملاک های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر
۱۲۱	 معرفی مدل درمانی: علائم اختلال اضطراب فراگیر
۱۲۳	 آگاهی افزایی درباره نگرانی
۱۲۵	 مرحله ۲: تشخیص بلاتکلیفی و مواجهه رفتاری
۱۲۵	 تمثیل آلرژي
۱۲۵	 تمثیل عینک فیلتردار
۱۲۶	 آشکار کننده های عدم تحمل بلاتکلیفی

۱۳۰	پیشنهادهای برای مقابله با بلاتکلیفی
۱۳۱	مرحله ۳: ارزیابی مجدد مفید بودن نگرانی
۱۳۲	شناسایی باورهای مثبت درباره مفید بودن نگرانی
۱۳۴	راهنمایی برای ارزیابی مجدد باورهای مثبت درباره نگرانی
۱۳۵	ایفای نقش وکیل مدافع - دادستان
۱۳۵	چالش‌های اختصاصی با باورهای متفاوت درباره نگرانی
۱۳۶	ارزیابی مجدد باورهای مثبت: زندگی بدون نگرانی؟
۱۳۸	مرحله ۴: آموزش حل مسئله
۱۳۹	اصول جهت‌گیری نسبت به مشکل
۱۴۳	راه‌ردهای برای بهبود جهت‌گیری نسبت به مشکل
۱۴۳	شناسایی مشکل، قبل از آن که دیر شود
۱۴۴	نگاه کردن به مشکلات به عنوان بخشی از زندگی
۱۴۵	دیدن مشکل به عنوان بخشی از زندگی، نه تهدید
۱۴۷	بکارگیری مهارت‌های حل مسئله
۱۴۷	تعریف مشکل و تعیین اهداف
۱۴۹	ارائه راه‌حل‌های متفاوت
۱۵۱	تصمیم‌گیری
۱۵۲	اجرای راه‌حل‌ها و ارزیابی مجدد آنها
۱۵۳	توضیح پایانی درباره حل مسئله
۱۵۳	مرحله ۵: مواجهه تجسمی
۱۵۴	کوشش بیهوده برای اجتناب شناختی
۱۵۴	دستورالعمل اجرای آزمایش خرس سفید
۱۵۵	راه‌حل جایگزین برای اجتناب و خنثی‌سازی
۱۶۰	آماده کردن سناریو مواجهه
۱۶۰	شناسایی محتوای مواجهه: تکنیک پیکان رو به پایین
۱۶۲	آماده کردن طرح اولیه سناریوی مواجهه
۱۶۳	تکمیل کردن سناریو
۱۶۳	ضبط سناریو برای تکرار مواجهه
۱۶۳	اجرای مواجهه
۱۶۴	جلسه اول مواجهه
۱۶۴	جلسات بعدی مواجهه
۱۶۵	مرحله ۶: پیشگیری از عود
۱۶۵	عوامل تداوم بخش روزانه
۱۶۶	شناسایی موقعیت‌های پرخطر
۱۶۷	آمادگی برای موقعیت‌های پرخطر
۱۶۸	نکته پایانی
۱۶۹	پیوست ۱-۵: مدل ۱: علائم مرتبط با اختلال اضطراب فراگیر
۱۷۰	پیوست ۲-۵: کاربرد مدل ۱: فرم نگرانی روزانه
۱۷۱	پیوست ۳-۵: مدل ۲: نقش عدم تحمل بلاتکلیفی
۱۷۳	پیوست ۴-۵: کاربرد مدل ۲: فرم بلاتکلیفی و نظارت رفتاری

پیوست ۵-۵: مدل ۳: نقش باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی.....	۱۷۳
پیوست ۵-۶: کاربرد مدل ۳: فرم باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی.....	۱۷۴
پیوست ۵-۷: فرم ۴: نقش جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل.....	۱۷۵
پیوست ۵-۸: کاربرد مدل ۴: فرم حل مسأله.....	۱۷۶
پیوست ۵-۹: مدل ۵: نقش اجتناب شناختی.....	۱۷۷
پیوست ۵-۱۰: کاربرد مدل ۱: فرم سناریوی مواجهه.....	۱۷۸
پیوست ۵-۱۱: کاربرد مدل ۲: فرم خلاصه مواجهه.....	۱۷۹
پیوست ۵-۱۲: مدل ۶: تأثیر وضعیت خلقی و وقایع زندگی.....	۱۸۰

فصل ۶: اثربخشی درمان..... ۱۸۱

ملاک‌های تعیین اثربخشی درمان.....	۱۸۱
بهبود تشخیصی.....	۱۸۱
مقایسه آماری اندازه اثر.....	۱۸۲
بهبود معناداری برای.....	۱۸۳
پژوهش‌های مبتنی بر اثربخشی درمان.....	۱۸۵
پژوهش ۱: درمان شناختی-رفتاری و گروه کنترل لیست انتظار.....	۱۸۵
پژوهش ۲: درمان شناختی-رفتاری و گروه کنترل لیست انتظار.....	۱۸۷
پژوهش ۳: درمان شناختی-رفتاری و گروه کنترل لیست انتظار.....	۱۸۹
پژوهش ۴: درمان شناختی-رفتاری و قطع مصرف دارو.....	۱۹۳
نتیجه‌گیری نهایی.....	۱۹۵
اثرات کوتاه‌مدت.....	۱۹۵
اثرات بلندمدت.....	۱۹۷

فصل ۷: برنامه‌ریزی برای رفع عوامل مشکل‌ساز..... ۱۹۹

عوامل مشکل‌ساز مراجع.....	۱۹۹
اختلال‌های هم‌آیند محور یک.....	۱۹۹
اختلال‌های هم‌آیند محور دو.....	۲۰۱
بیماری‌های پزشکی هم‌آیند.....	۲۰۳
استفاده از دارو.....	۲۰۴
انگیزه پایین برای درمان.....	۲۰۵
عوامل مشکل‌ساز مرتبط با درمانگر.....	۲۰۸
حساس نبودن نسبت به نیازهای ویژه مراجع.....	۲۰۸
اعتماد پایین درمانگر نسبت به درمان.....	۲۰۹
انعطاف‌ناپذیری در اجرای دستورالعمل درمان.....	۲۱۰
عوامل مشکل‌ساز بافتاری.....	۲۱۱
محدودیت‌های شرکت‌های بیمه و سازمان‌های حمایتی.....	۲۱۱
نبود تجهیزات کافی برای مواجهه تجسمی.....	۲۱۲
منابع.....	۲۱۵

پیشگفتار

چون نیست حقیقت و یقین اندر دست
نتوان به امید شک همه عمر نشست

حکیم عمر خیام نیشابوری

موضوع شناسایی مدیر اضطراب و مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی آن، بخش عمده‌ای از ظرفیت‌های حوزه سلامت روانی را در دنیا به خود اختصاص داده است. حجم عظیمی از پژوهش‌های آسیب‌شناسی روانی در طی دهه‌های گذشته به این پدیده چند وجهی اختصاص داشته است و به این ترتیب چندین مدل برای تبیین اضطراب و مدیریت آن پیشنهاد شده که هر یک از این مدل‌ها به برخی از جنبه‌های شناختی، رفتاری، زیستی-عصبی و هیجانی این پدیده بیشتر پرداخته‌اند. از این میان دیدگاه‌های شناختی رفتاری بیشترین سهم در پژوهش و انواع روش درمان را به خود اختصاص داده‌اند. معرفی الگوهای نظری نظیر بازداری متقابل، اضطراب رفتاری، مدل سه بخشی عاطفه‌مندی، مدل سه بخشی بارلو، نظریه شناختی بک درباره اضطراب، مدل‌های ساسکینری از جمله این مدل‌ها هستند. اضطراب، هم به عنوان یک پدیده غیربالینی ولی داخل‌کنش هم به عنوان یک پدیده بالینی مورد توجه متخصصان حوزه سلامت روان بوده است. گفته می‌شود بخش عظیمی از ساختار عاملی طبقه‌بندی تشخیصی اختلالات روانی را عاملی تحت عنوان «عاطفه‌منته منفی» تشکیل می‌دهد. این عامل، همپوشانی زیادی با مؤلفه‌های اصلی اختلال اضطراب فراگیر دارد. همپوشانی این اختلال با سایر اختلال‌ها به ویژه اختلال‌های هیجانی بیشتر قاعده محسوب می‌شود، تا استثنا. همپوشانی خود اختلال اضطرابی به تنهایی به دلیل باری که به جامعه تحمیل می‌کند، همواره مورد توجه سیاست‌مداران و متولیان نظام سلامت، روان‌آسیب‌شناسان و روان‌درمانگران بوده است. تغییرات اساسی در ملاک‌های تشخیصی این اختلال همزمان با نگه‌داشتن شرط زمان، در ویراست‌های متوالی DSM، حاکی از اهمیت این اختلال و البته عدم توافق قطعی درباره چهره بالینی و آسیب‌شناسی تحولی این اختلال است.

مؤلفه اصلی در این اختلال «نگرانی» است. نگرانی نوعی تفکر مفهومی تکرار شونده است که معطوف به آینده بوده و بیشتر به شکل سؤالات پرابهام در ذهن جلوه می‌کند. برای مثال، فرد دائماً به خود می‌گوید: نکند که...؟ وای اگر خدای ناکرده...! اگر... آن وقت چی؟ چه می‌شود اگر...؟ بعدش چه می‌شود؟ تمامی این گفتارهای درونی حاکی از ابهام و شک فرد درباره آینده هستند. به این ترتیب به نظر

می‌رسد ابهام، شک و تردید نسبت به آینده بخش جدایی‌ناپذیر نگرانی است. این همان چیزی است که در این کتاب «عدم تحمل بلا تکلیفی» نامیده شده است. شواهد تجربی حاکی از آنند که نگرانی را جامعه غیربالینی نیز تجربه می‌کند؛ با این تفاوت که در جمعیت غیربالینی میزان و شدت آن کمتر و توان کنترل فرد بیشتر است. به نظر می‌رسد عدم تحمل ابهام در جمعیت بالینی شدیدتر از افرادی است که نگرانی را در سطح غیربالینی تجربه می‌کنند. بنابراین پرداختن به مؤلفه عدم تحمل ابهام و پیامد آن، یعنی نگرانی در شناسایی و درمان این اختلال بسیار مهم است. آنچه باید توجه داشت این که نگرانی به عنوان مهم‌ترین مؤلفه اضطراب فراگیر، با عدم تحمل ابهام ارتباط قوی و مثبت از نوع علت و معلولی دارد. به این ترتیب شناخت و دستکاری عدم تحمل ابهام به دلیل تقدم علی، گامی جدی در مقابله با نگرانی و درمان اختلال اضطراب فراگیر است. عدم تحمل بلا تکلیفی باعث می‌شود که فرد، زمانی که در موقعیت‌های مبهم قرار می‌گیرد و به اطلاعات مورد نیاز خود برای ابهام هستند، وضعیت را تهدیدکننده و خطرناک ارزیابی کند و چون موقعیت بر او مبهم است، عملکرد ضعیفی از خود نشان دهد و در انتخاب و تصمیم‌گیری دچار تردید شود. این حالت خود نتیجه نگرانی شده و نگرانی نیز به دلیل ماهیت تکرار شونده‌اش، شرایط را از آنچه که هست وخیم‌تر می‌کند و منجر به اضطراب بیشتر می‌شود. این چرخه معیوب تداوم یافته و در مسیر حرکت خود منجر به ناکامی‌های رفتاری و اجتناب می‌شود. در واقع فرد به جای این که انرژی خویش را صرف شناسایی نگرانی‌ها، راقص و حل مسأله درباره آن‌ها کند، به هر تمهیدی متوسل می‌شود، بدین امید که بتواند ابهام را به یقین تبدیل کند. تمامی رفتارهایی که در پی برطرف کردن ابهام در زندگی بشر هستند، به بن‌بست منتهی می‌شود. این گریزی و گزیری ندارد، مگر تحمل ابهام. بنابراین درمان موفق نگرانی تنها زمانی میسر است که فرد به جای برطرف کردن ابهام بتواند آن را تحمل کند. پروتکل معرفی شده در این کتاب بر محور ایجاد این قابلیت در بیمار طراحی شده است و این کتاب به مدیریت این مؤلفه اصلی پرداخته است.

مدل مطرح شده در این کتاب یک مدل شناختی است که به چهار مؤلفه اصلی در اضطراب فراگیر می‌پردازد. این چهار مؤلفه عبارتند از: (۱) عدم تحمل بلا تکلیفی، (۲) اجتناب از نگرانی، (۳) جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و (۴) اجتناب شناختی. اگرچه برخی از این عوامل در سایر مدل‌های تبیین اضطراب فراگیر نیز مطرح شده‌اند، ولی مشخصه اصلی مدل حاضر پرداختن به مفهوم عدم تحمل ابهام و بلا تکلیفی و ارتباط تنگاتنگ آن با نگرانی در این اختلال است. وجه بارز دیگر این مدل، تأکید بر روی فرایندهای شناختی و نظام پردازش اطلاعات در این اختلال است. به طور سنتی در درمان اضطراب از فنون عمدتاً رفتاری نظیر آرام‌سازی استفاده می‌شده است، ولی جنبه‌های شناختی اخیراً مورد توجه بیشتری قرار گرفته‌اند. بازسازی شناختی هم اکنون بخش جدایی‌ناپذیر درمان اختلال اضطراب فراگیر است و فنون چندی برای کار روی نگرانی ابداع و تأیید شده‌اند. وجه بارز دیگر، پرداختن به پیش‌شرط حل مسأله، یعنی، مدیریت هیجان منفی است. جهت‌گیری منفی، یعنی نگرش و هیجان منفی نسبت به حل مسأله باعث می‌شود فرد حتی اگر توانایی حل مسأله را دارد، از آن استفاده نکند. بنابراین بخشی از

این درمان مهار جهت‌گیری منفی و افزایش مهارت حل مسأله است.

مشکل دیگر این‌که افراد نگران باور دارند که نگرانی مفید و خوب است و منجر به حل مسأله، مسئولیت‌پذیری و وجدان‌مندی نسبت به رویدادهای پیش‌رو می‌شود. باورهای مثبت درباره نگرانی در افراد غیربالینی بیشتر از جمعیت بالینی است و این حالت مختص اختلال اضطراب فراگیر نیز نیست، ولی مؤلفه‌ای بسیار مهم در این اختلال به شما می‌رود. باورهای مثبت درباره نگرانی چندین گونه اصلی دارند که در این کتاب برای مقابله با هر یک، فنونی معرفی شده است. برای مثال افراد نگران بر این باورند که «نگرانی منجر به جستجو و یافتن راه‌حلی برای مشکلات آتی می‌شود» (۲) نگرانی، انگیزه فرد را برای حل مسائل و مشکلات آتی بیشتر می‌کند، (۳) نگرانی باعث می‌شود آمادگی فرد برای مقابله با احساسات منفی در هنگام رخداد رویدادهای بد در آینده را افزایش می‌دهد، (۴) نگران بودن موجب می‌شود که احتمال حوادث آوار در آینده کاهش یابد (فکر کردن به خطرات باعث کاهش احتمال وقوع آن‌ها در واقعیت می‌شود) و (۵) نگران بودن یک امتیاز و ویژگی شخصیتی مثبت است.

مفهوم دیگری که بنیاد بر ماس معرفی شده در این کتاب به آن پرداخته است، موضوع اجتناب تلاش‌بر و یا خودکار شناختن است. به فریبنده در مدیریت اضطراب آن است که بیمار بر این باور است که «اگر به نگرانی‌هایش پیوسته می‌ماند از شدت اضطراب خویش بکاهد؛ غافل از این‌که پردازش هیجانی ترس با پردازش مفهومی، برای نگرانی بسیار متفاوت است. بیماران نمی‌دانند که فکر کردن به نگرانی‌ها، یعنی تفکر درباره نگرانی یا نگرانی درباره نگرانی، از شدت اضطراب نمی‌کاهد؛ آنچه باعث کاهش نگرانی می‌شود، پردازش هیجانی آن است به روایتی تحمل ابهام و به تبع آن اضطراب است. در این برنامه درمانی فرد می‌آموزد که به جای پردازش مفهومی اضطراب (یعنی نگرانی)، اضطراب را به شکلی هیجانی پردازش کند، یا به بیان این کتاب، ابهام را تحمل می‌کند.

مؤلفه دیگر این برنامه درمانی، مقابله با اجتناب فعال از اجتناب تهدیدآمیز است. بسیاری از افرادی که از عدم تحمل ابهام و به تبع آن نگرانی رنج می‌برند، از مواجهه با تهدیدات، برای مثال توجه برگردانی، سرکوب افکار، جانشین کردن آن‌ها با افکار مثبت و تطایر از روایت مدیریت شناخت‌ها و هیجان‌های منفی خویش استفاده می‌کنند. پرهیز و فرار از ابهام و تهدید بدتر از آن‌هاست، برای مقابله با اضطراب است، چرا که فرصت اصلاح تجارب غلط و مهارت آموزی را از فرد می‌برد. فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، ناشیانه تمام همت خود را بکار می‌گیرد، بدان امید که آینده را در کنترل خویش درآورد.

مجو درستی عهد از جهان سست نهاد

که این عجز، عروس هزار دامادست

مقابله ناکش‌ور دیگر افرادی که از تاب نیاوردن ابهام و نگرانی رنج می‌برند، اطمینان خواهی و رفتار ایمنی‌بخش است. قبلاً هم اشاره شد که مراجعان ما از دو طریق می‌توانند نگرانی‌های خود را کاهش دهند، یکی این‌که نهایت تلاش خویش را بکار بندند تا قطعیت‌طلبی را افزایش دهند و یا توان خود را برای تحمل بلا تکلیفی بیشتر کنند. در برنامه درمانی پیشنهادی در این کتاب، درمانگر با استفاده از روش

اثبات شده گفت‌وگوی سقراطی، به مراجعان کمک می‌کند تا دریابند کدام یک از این دو روش در عمل شدنی و امکان‌پذیر است و واقعاً می‌تواند در طولانی‌مدت نگرانی و اضطراب، کاهش دهد. امید درمانگر بدان است که اگر فنون و روش‌های پیشنهادی این کتاب را به درستی بکار گیرد، مراجع دریابد، زندگی پر از ابهام است و باید آموخت که روی دادن واقعه نگران‌کننده، به اندازه ابهام درباره احتمال وقوع آن دردناک نیست. به بیان دیگر، «در بلا بودن به از بیم بلا!»

چنان به نظر می‌رسد که ترکیب این عوامل، طرح درمان بدیعی را برای اختلال اضطراب فراگیر به ارمغان آورده است. درمان پیشنهادی در این کتاب به این موضوعات می‌پردازد و برای هر یک، مجرب‌ترین راهکارها و فنون درمانی ارائه می‌دهد. ناب‌ترین ویژگی این پروتکل، توجه به نکات ظریفی در کیفیت اختلال اضطراب فراگیر، آن هم به شکلی خلاصانه است.

یکی از این نکات، توجه به برنامه درمانی به مسئله نقش هیجان منفی در حل مسئله و نقش عدم تحمل ابهام است. توجه به ابهام در مسیر حل مسئله بسیار مهم است. افرادی که ابهام را تاب نمی‌آورند، مسئله‌ها را به بیانی دیگر از حل مسائل خود اجتناب می‌کنند، چون به دنبال راه‌حل قطعی و بدون ابهام می‌گردند و البته که چنین راه‌حلی قطعی وجود ندارد و جستجوی راه‌حل قطعی کاری عبث و بی‌بهره است. در این کتاب مراجعان ترغیب شوند تا عدم قطعیت در فرآیند حل مسئله را تحمل کنند. جنبه اخلاقاً دیدنی این برنامه درمانی توجه به تمایز نگرانی درباره موقعیت‌های واقعی و نگرانی درباره موقعیت‌های فرضی است. تمایز در مواردی منجر به تحمل ابهام و در مواردی دیگر منجر به حل مسئله بدون اجتناب شناختی و هیجانی می‌شود. امتیاز دیگر این برنامه درمانی، توجه به مؤلفه‌های مختلف نگرانی یعنی جنبه‌های محتوایی، جنبه‌های فرایندی و جنبه تحمل ابهام است که باید در درمان مدنظر قرار گیرند. در برنامه‌های شناختی رفتاری، سبستی در درمان اختلال اضطراب فراگیر تنها یکی از این ابعاد مورد توجه و مداخله درمانی قرار می‌گیرد. اما آن که این برنامه هر سه بعد را مورد مداخلات تخصصی قرار می‌دهد. امتیاز این روش این است که تلاشی هنرمندانه از دیدگاه‌های فرایندی و محتوایی است و امتیازات هر دو را در بردارد. نکته مهم این است که استفاده از هر دو گروه روش‌ها در قالب شناختی رفتاری و با رعایت همان ساختارها و همان فرآیندهای سبستی و کلاسیک اجرای جلسات است که در کل درمان شناختی رفتاری نامیده می‌شود. استفاده از گفت‌وگوی سقراطی، تجربه‌گرایی مشارکتی و اکتشاف هدایت شده در این برنامه درمان به همان اندازه مهم است که در سایر برنامه‌های درمانی مبتنی بر نظریه شناختی رفتاری اهمیت دارد.

آنچه در این مقدمه خاطر نشان کردم، دلایل منطقی و مبتنی بر شواهد من برای توصیه مطالعه و کاربرد فنون پیشنهادی این کتاب است. ترجمه و آرایش انشایی این کتاب به قدری خوب انجام شده است که خوانندگان آن برای خواننده متخصص و حتی نیمه متخصص فارسی زبان به معنی واقعی میسر و ساده است.

در هر حال همواره به خاطر داشته باشیم:

امروز ترا دسترس فردا نیست
و اندیشه فردات بجز سودا نیست
ضایع مکن این دم ار دلت شیدا نیست
کاین باقی عمر را بهها پیددا نیست

با تقدیر از زحمات همکاران ارجمندم، آقایان دکتر مهدی اکبری و مسعود چینی‌فروشان

لادن فتی

دکترای تخصصی روانشناسی بالینی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

زمستان ۱۳۹۲

www.ketab.ir