

فراشناخت درمانی برای اضطراب و افسردگی

تألیف

آدرین ولز

ترجمه

مهدی اکبری

دکترای تخصصی روانشناسی بالینی

دکتر ابوالفضل محمدی

دکترای تخصصی روانشناسی بالینی

دکتر زهرا اندور

دکترای تخصصی روانشناسی بالینی

ویراستار

مهدی اکبری

نامقدمه

دکتر آدرین ولز



GUILFORD

(ناشر رسمی ترجمه)



Copyright© 2009 The Guilford Press
A Division of Guilford Publications, Inc

مجوز رسمی کمی‌رایت ترجمه فارسی این کتاب از سوی انتشارات گیلفورد به
کتاب ارجمند واگذار شده است.

سوشناسه: ولز، آدرین، ۱۹۶۲ - م. Wells, Adrian

عنوان و نام پدیدآور: فراشناخت‌درمانی برای اضطراب و افسردگی / نویسنده آدرین ولز؛ ترجمه مهدی اکبری. - (رو دیگران).

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری: ۳۸۴ ص. قطع: وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۱۸۱-۸

وضعیت فهرست‌نویسی: فیا

یادداشت: عنوان اصلی: Metacognitive therapy for anxiety and depression c2009.

موضوع: فراشناخت درمانی، اضطراب - اختلالات - درمان، افسردگی - درمان، شناخت درمانی

شماره افزوده: اکبری، مهدی، ۱۳۶۳، مترجم

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۱ ۸۰۴/ف-۱۸۹ RC

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۲۰۶۵۱

شماره کتابشناسی ملی: ۲۷۴۸۲۳۴


GUILFORD
(با مجوز رسمی ترجمه)



ارجمند پبلشرز

فراشناخت درمانی برای اضطراب و افسردگی
ترجمه: مهدی اکبری، ابوالفضل محمدی، حسن حمیدپور، زهرا اندوز
ویراستار: مهدی اکبری

فروست: ۰۰۰

ناشر: کتاب ارجمند

صفحه آرا: پرستو قدیم‌خانی، طراح جلد: احسان ارجمند

چاپ: سامان، صحافی: افشین

چاپ اول، مرداد ۱۳۹۱، ۱۶۵۰ نسخه

بها: ۱۱۹۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۱۸۱-۸

www.arjmandpub.com

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش با عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۷۷۰۰۲

شعبه اصفهان: خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هراز جریب، تلفن: ۶۲۸۱۵۷۴-۰۳۱۱

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

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۲۲۲۷۷۶۴-۰۱۱۱

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۳۲۳۲۸۷۶-۰۱۳۱

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست، تلفن: ۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

۱۹	فصل اول: نظریه‌ی فراشناخت درمانی
۲۴	ماهیت فراشناخت
۲۷	دو شیوه تجربه کردن: سبک‌های پردازشی
۳۲	سندرم شناختی - توجهی (CAS)
۳۵	پیامدهای سندرم شناختی - توجهی
۳۸	باورهای فراشناختی مثبت و منفی
۴۰	خلاصه‌ای از مدل فراشناختی
۴۰	مدل بازسازی شده A-B-C
۴۴	ملاحظه‌ای در باب درمان‌های فرایندمدار در برابر درمان‌های محتوامدار
۴۶	جمع‌بندی
۴۷	فصل دوم: سنجش و ارزیابی
۴۸	پایه‌سازی عملی مدل A-M-C
۵۰	آزمون‌های سنجش رفتاری در اضطراب
۵۲	پرسشنامه‌ها
۵۷	ابزار همجوشی فکر
۵۹	استفاده از مقیاس‌ها برای سنجش درمان
۶۲	جمع‌بندی
۶۳	فصل سوم: مهارت‌های بنیادین فراشناخت درمانی
۶۳	شناسایی و جابه‌جایی سطوح شناختی
۶۷	شناسایی سندرم شناختی - توجهی
۶۹	استفاده از گفتگوی سقراطی فراشناخت محور
۷۷	اسناددهی مجدد کلامی فراشناخت محور
۸۰	رویارویی فراشناخت محور
۸۲	چالش با باورهای فراشناختی
۸۷	جمع‌بندی
۸۸	فصل چهارم: تکنیک‌های آموزش توجه
۸۹	آشنایی با تکنیک آموزش توجه
۹۱	منطق تکنیک آموزش توجه
۹۳	بررسی اعتبار
۹۳	درجه‌بندی توجه به خود

۹۴	دستورالعمل‌های استاندارد برای اجرای تکنیک آموزش توجه
۹۶	پسخوراند بیمار
۹۷	تکلیف منزل
۹۸	رفع موانع
۹۸	انگیزه برای ادامه سندرم شناختی - توجهی
۹۸	استفاده غلط از تکنیک برای اجتناب از علائم یا مدیریت آن‌ها
۹۹	طرح کلی جلسه اول تکنیک آموزش توجه
۱۰۰	ادامه جلسات تکنیک آموزش توجه
۱۰۰	مثال موردی
۱۰۲	تغییر تمرکز موقعیتی توجه
۱۰۴	جمع‌بندی
۱۰۵	فصل پنجم: تکنیک‌های توجه آگاهی انفصالی
۱۰۸	اهداف توجه آگاهی انفصالی
۱۰۹	مؤلفه‌های توجه آگاهی انفصالی
۱۰۹	مدل پردازش اطلاعات از توجه آگاهی انفصالی
۱۱۱	توجه آگاهی انفصالی و اشکال دیگری از توجه آگاهی
۱۱۵	ده تکنیک برای ایجاد توجه آگاهی انفصالی
۱۲۲	تقویت کردن توجه آگاهی انفصالی توسط گفتگوی سقراطی
۱۲۳	کاربرد توجه آگاهی انفصالی در فراشناخت درمانی
۱۲۴	جمع‌بندی
۱۲۵	فصل ششم: اختلال اضطراب فراگیر
۱۲۷	حضور فراگیر نگرانی
۱۲۸	آیا نگرانی قابل کنترل است؟
۱۲۹	مدل فراشناختی اختلال اضطراب فراگیر
۱۳۲	مدل فراشناختی در عمل
۱۳۴	ساختار درمان
۱۳۵	فرمول‌بندی موردی بیمار
۱۳۹	یک نکته در مورد استخراج فراشناخت‌واره‌ها
۱۴۱	آشناسازی بیمار با درمان
۱۴۴	از آشناسازی بیمار با درمان تا اصلاح فراشناختی
۱۴۵	بررسی باورهای مربوط به کنترل‌ناپذیری
۱۴۶	توجه آگاهی انفصالی و به تعویق انداختن نگرانی
۱۴۹	چالش با باورهای کنترل‌ناپذیری نگرانی
۱۵۱	چالش با باورهای فراشناختی مربوط به خطر

۱۶۵	برنامه‌های پردازشی جدید
۱۶۷	پیشگیری از عود
۱۶۸	طرح درمانی برای اختلال اضطراب فراگیر
۱۶۹	فصل هفتم: اختلال استرس پس از سانحه
۱۷۴	مدل فراشناختی اختلال استرس پس از سانحه
۱۷۷	مدل فراشناختی در عمل
۱۷۹	ساختار درمان
۱۷۹	فرمول‌بندی موردی بیمار
۱۸۳	آشناسازی بیمار با درمان
۱۸۵	ارائه‌ی منطق درمان
۱۸۵	ارائه‌ی استعاره‌ی انیام و اهداف فراشناخت درمانی
۱۸۶	توجه آگاهی انفصالی و تعویق اندیشناکی و نگرانی
۱۹۰	کاربرد توجه آگاهی انفصالی و تعویق اندیشناکی و نگرانی
۱۹۳	آموزش تعمیم
۱۹۳	حذف راهبردهای مقابله‌ای غیر انطباقی
۱۹۴	تغییر توجه
۱۹۹	اجتناب باقیمانده
۱۹۹	برنامه جدید پردازش
۲۰۱	پیشگیری از عود
۲۰۱	برنامه درمانی اختلال استرس پس از سانحه
۲۰۲	فصل هشتم: اختلال وسواسی - اجباری
۲۰۳	مرور اجمالی بر فراشناخت درمانی: سطح عینی در مقابل سطح فراشناختی
۲۰۵	دو نوع تغییرات فراشناختی
۲۰۹	باورهای فراشناختی
۲۱۲	علائم توقف
۲۱۲	مدل فراشناختی اختلال وسواسی - اجباری
۲۱۷	مدل فراشناختی در عمل
۲۱۸	ساختار درمان
۲۱۹	فرمول‌بندی موردی بیمار
۲۲۵	آشناسازی بیمار با درمان
۲۲۷	ارائه‌ی منطق درمان
۲۲۸	آغاز درمان: نرمال‌سازی و برجسب‌زدایی
۲۲۸	توجه آگاهی انفصالی
۲۳۰	رویارویی و اجرای پاسخ

یادداشتی از دکتر آدرین ولز بر ترجمه فارسی

کتاب حاضر، یک راهنمای گام به گام فراشناخت درمانی برای اختلال‌های اضطرابی و افسردگی است. این کتاب ماحصل ۲۵ سال تلاش بی‌وقفه بالینی یک تیم پژوهشی و درمانی است. در این کتاب سعی کرده‌ام با ادبیات ملموس و روان، پیچیده‌ترین فرآیندهای آسیب‌شناسی شناختی اختلال‌های هیجانی و درمان آن را ترسیم کنم. ترجمه‌های متعدد این کتاب در کشورهای مختلف، حاکی از جایگاه فراشناختی در کالبد علمی روان‌درمانی معاصر است. خوشحالم که این بار برای ترجمه‌ی دیگری از این کتاب، یادداشتی می‌نویسم. تا آن جایی که من اطلاع دارم در حوزه‌ی فراشناخت درمانی، تاکنون یک کتاب در ایران ترجمه شده است (اختلال‌های هیجانی و فراشناخت) و ترجمه‌ی کتاب حاضر دومین اثر در این زمینه است. من حدود ۴ سال است که با مترجم این کتاب، دکتر مهدی اکبری، آشنا هستم. با توانمندی و دانشی که از او در زمینه فراشناخت درمانی سراغ دارم، امیدوارم این ترجمه روان برای متخصصین بالینی، به ویژه روان‌درمانگران شناختی رفتاری مفید و مؤثر واقع شود.

آدرین ولز

ژوئن ۲۰۱۲

This book is a metacognition therapy step to step guide to anxiety and depression disorders. This book is the result of 25 years nonstop clinical and research efforts of a research and treatment team. In this book, I have tried to demonstrate the most complex cognitive psychopathology processes of emotional disorder in a fluent and understandable language.

Numerous translations of this book in different countries show the metacognitive status of contemporary psychotherapy. I am delighted to write a note on another translation of this book. As far as I can tell, another book has already been translated in Iran in the field of metacognition (emotional disorders and metacognition), and the translation of the present book is the second work in this area. I know the translator of this book, Dr. Mehdi Akbari, since four years; therefore, I am familiar with his abilities and knowledge in the field of metacognition. I hope this fluent translation will prove useful and effective for specialists in clinical psychology and cognitive behavior therapists in particular.

Adrian Wells
Jun 2012

آنچه پیش‌رو دارید، خطوط کلی فراشناخت درمانی برای اختلال‌های اضطرابی و افسردگی است. شروع ترجمه این کتاب به سه سال پیش بر می‌گردد، یعنی حدود یک ماه بعد از چاپ نسخه اصلی این کتاب توسط انتشارات گیلفورد. ولی به دلیل مشغله کاری زیاد، دقت در ترجمه روان و قابل فهم، متأسفانه ترجمه این کتاب با تأخیر زیادی مواجه شد. البته این تأخیر سبب شد که با حساسیت خاصی به ترجمه این کتاب بپردازم. چون معتقدم فراشناخت، مبحث پیچیده‌ای است و ترجمه متون آن، نیازمند تسلط بر فنون ترجمه و دانش نظری و عملی فراشناخت است. در طول این مدت، من موفق به دیدار حضوری مؤلف این کتاب، پرفسور آدرین ولز در هفتمین کنگره بین‌المللی شناخت درمانی در ترکیه شدم. این دیدار فرصت مناسبی فراهم کرد که برخی ابهامات که در ترجمه این کتاب داشتم، رفع شود و از طرفی دیگر، تشریق ایشان، انگیزه مرا جهت اتمام ترجمه کتاب حاضر دو چندان کرد.

من قصد دارم در این بخش به طور غیر مسقیم به معرفی و تاریخچه فراشناخت درمانی بپردازم، امیدوارم آگاهی از این مطالب به فهم عمیق‌تر فراشناخت درمانی بیفزاید. برای آشنایی با شکل‌گیری فراشناخت درمانی و جایگاه کنونی آن در کالبد روان‌درمانی معاصر، بی‌شک باید روند درمان‌های رفتاری را از اواخر دهه ۱۹۶۰ تاکنون مرور کنیم. در اواخر دهه ۱۹۶۰، روان‌درمانی علمی با موج اول رفتار درمانی بر اساس نظریه‌های شرطی سازی کلاسیک پاولف، شرطی سازی عاملی اسکینر و برخی دیگر از جمله واتسون، لوینسون یا به عرصه درمان‌های روان‌شناختی گذاشت و در مدت زمان کمی در اواخر دهه ۱۹۷۰ به اوج رسید. موج اول بیشتر با درمان‌های مبتنی بر بررسی‌های آزمایشگاهی رفتار و یادگیری آغاز شد و در اثر نارضایتی از دیدگاه‌های روان تحلیل‌گری نسبت به روان درمانی که در دهه ۱۹۵۰ رویکرد غالب بود، به وجود آمد. روش‌های درمانی موج اول بیشتر شامل شرطی سازی عامل، مهارت‌آموزی، آرام‌سازی، حساسیت‌زدایی منظم و شیوه‌های مواجهه محور هستند، البته استفاده از آنها همچنان به طور گسترده ادامه دارد. در کنار این رویکرد، رویکردهای دیگری هم جریان داشت که ارتباط زیادی به رفتار درمانی نداشت و شامل رویکردهای پردازش اطلاعات و علوم شناختی بود. به طور تدریجی این جو به رویکرد رفتار درمانی نفوذ پیدا کرد و سوالات چالش‌برانگیزی را به ذهن رفتار درمانگران متبادر کرد. برخی از این سوالات از این قبیل بودند که چرا یک بیمار افسرده وقتی بر اساس رویکرد رفتاری، تقویت دریافت می‌کند و مهارت‌هایی را آموزش می‌بیند، همچنان افسردگی او ادامه دارد؟ چرا گاهی اوقات تکنیک آرام‌سازی برای بیماران اضطرابی مؤثر نیست؟ چرا رفتار درمانی در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواسی، با ریزش زیادی همراه است؟ چرا برخی از بیماران با اصلاح رفتارها و علائم بیماری‌شان، همچنان درگیر هیجان‌های منفی هستند؟ چرا با حذف علائم وسواسی در بیماران وسواسی در طول درمان، اشکال دیگری از علائم بروز پیدا می‌کنند. همگام با مطرح شدن نقش متغیرهای شناختی و اجتماعی در تئوری‌های رفتاری شخصیت توسط راتر (انتظار، منبع کنترل)، بندورا (یادگیری مشاهده‌ای و خودکارآمدی)، جورج کلی (سازه‌های شخصی)، آلبرت ایلس (رفتار درمانی عقلانی هیجانی) و سایر رویکردهای شناختی اولیه، خود به خود گرایش‌هایی در

زمینه ضابطه‌مندی و درمان اختلال‌های روانشناختی بر اساس عواملی درونی و ذهنی در رویکرد رفتار درمانی به وجود آمد. ادغام رفتار درمانی با شناخت درمانی توسط آرون بک در اواسط دهه ۱۹۷۰، آغاز شکل‌گیری درمان‌های موج دوم رفتاری، موسوم به رفتار درمانی شناختی بود. دیری نپایید که رفتار درمانی شناختی آنقدر توسعه پیدا کرد که در آن زمان به ذهن کسی خطور نمی‌کرد که رفتار درمانی شناختی بتواند برای اکثر اختلال‌های روانشناختی به ارائه مدل‌های نظری و درمانی بپردازد و برای درمان اکثر اختلال‌های هیجانی به عنوان درمان تثبیت شده مطرح گردد. علی‌رغم اثربخشی تثبیت شده رفتار درمانی شناختی، برای اختلال‌های روانشناختی، بویژه اختلال‌های هیجانی، نتایج برخی از فراتحلیل‌های انجام شده در مورد اثربخشی این درمان‌ها، چالش‌های زیادی را به وجود آورد. از جمله چالش‌های پیش‌روی رفتار درمانی شناختی، می‌توان به عود مجدد علائم بیماری پس از پایان درمان، افت بیماران در طول درمان، مشارکت پایین برخی بیماران در طول دوره درمان اشاره کرد. علل این چالش‌ها را می‌توان در فرآیندهای رفتار درمانی شناختی جستجو کرد. روشهای CBT سستی اساساً بر تغییر تاکید می‌کنند. به مراجعان مهارت‌هایی برای تغییر محتوای افکارشان، کاهش هیجان‌های ناخواسته و تعدیل هر نوع رفتار ناخوشایند آموزش داده می‌شود. در بسیاری از موارد چالش با افکار و فرضیات ناکارآمد بیمار در رفتار درمانی شناختی، نه تنها نمی‌تواند بیمار را به غلط بودن فکرش قانع کند، بلکه ممکن است به این حس که او تا چه حد بی‌ثبات است، دامن بزند. علاوه بر این، در بسیاری از مواقع، پاسخ‌های منطقی به صورت عبارت‌های تأکیدی و حتمی، خود به تنهایی ممکن است موجب افزایش فشار به بیمار گردد. به تعبیر یکی از بیماران که در هنگام آموزش تکنیک ABC و چگونگی چالش با افکار غیر منطقی بیان نموده، توجه کنید:

“وقتی افکار غم و افسردگی به سراغم می‌آیند، گویم زیر بار سنگینی فرو رفته‌ام و توان برخاستن را ندارم، چطور می‌توانم در چنین حالتی، چنین‌الگویی را در ذهن داشته باشم و بخواهم این قدر منطقی فکر کنم”

اکثر انسان‌ها توانایی تفکر الگوریتمی و منطقی را ندارند، حال در نظر بگیرید چنین فردی از لحاظ خلق هم در وضعیت مناسب نباشد، همان‌گونه که می‌دانیم در چنین حالتی تمام الگوهای فکری، رفتاری، احساسی، گرایش به هم رویدادی دارند و گویی فرد در چنین حالتی، دوباره یک دوره‌ی کامل افسردگی را تجربه می‌کند.

رویکردهای درمانی موج سوم در پاسخ به چالش‌های رفتار درمانی شناختی ایجاد شد. از بین درمان‌های موج سوم، فراشناخت درمانی به دلایل زیر از اهمیت بسزایی برخوردار است. در نظریه‌های شناختی- رفتاری، محتوای افکار مهم‌ترین عامل تعیین کننده در بروز اختلال‌های روانشناختی است. در حالی که بر اساس دیدگاه فراشناختی، شیوه تفکر ما درباره یک رویداد درونی (افکار، هیجان، احساس‌های بدنی) می‌تواند منجر به رنج هیجانی شود.

اندیشه‌محوری فراشناخت درمانی این است که عوامل فراشناختی در ایجاد سبک‌های فکری ناسودمندی که در اختلال‌های روانشناختی منجر به تداوم هیجان‌های منفی می‌شوند، نقش تعیین کننده‌ای دارند. فراشناخت‌واره‌ها توجه را هدایت می‌کنند، سبک تفکر را تعیین می‌کنند و همچنین

منجر به فراخوانی پاسخ‌های مقابله‌ای می‌شوند که به صورت مکرر منجر به تولید اطلاعات ناکارآمدی می‌شود. بنابراین بر اساس این دیدگاه، منشأ تولید این باورها و افکار متنوع، فراشناخت‌واره‌های ایستا می‌باشند. بر اساس این دیدگاه، درمان باید به جای اصلاح محصولات فراشناخت‌واره‌ها (باورهای غیرمنطقی، افکار خودآیند منفی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه) خود فراشناخت‌واره‌ها را آماج قرار دهد.

براساس این رویکرد، در درمان باید از راهبردهایی استفاده کنیم که بیمار را قادر سازد تا رابطه‌ی جدیدی با افکار و باورهایش برقرار کند. همچنین به جای اینکه همانند رویکرد شناختی- رفتاری سنتی، اعتبار افکار و باورها را به چالش بکشیم، وظیفه درمانگر در این رویکرد تغییر دادن فراشناخت-واره‌هایی است که سبک‌های ناسازگارانه تفکر منفی تکرار شونده و غیر قابل کنترل را به راه می‌اندازند.

کتاب حاضر که جدیدترین اثر آدرین ولز است، به چندین دلیل منحصر به فرد است. اولاً، محتوای این کتاب، یک توصیف جامع از ماهیت فراشناخت و فرآیند درمان آن است. در واقع، مخاطب با مطالعه این اثر، به سیر فکری نویسنده پیوند می‌خورد. ثانیاً، سبک نگارشی این کتاب، کاملاً بالینی و کاربردی می‌باشد. نویسنده در حد نیاز به مباحث نظری این رویکرد پرداخته، به طوری که رشته توجه خواننده از هم گسسته نگردد. ثالثاً، روایت ساده و قابل فهم از یک مبحث پیچیده و غامض و ارائه ابزارها، برگه‌های تمرین، فرم مصاحبه موردی اختلال‌ها به همراه طرح کلی درمان بر جذابیت و برقراری ارتباط با مخاطب می‌افزاید.

امیدوارم ترجمه این کتاب، زمینه تداوم و گسترش دانش و مهارت‌های بالینی متخصصان را ارتقاء ببخشد و آنها را به کالبد جریان علمی معاصر پیوند بزند. البته لازم به یادآوری است که افراد، صرف مطالعه دقیق و موثکافانه این کتاب، قادر به ارائه فراشناخت درمانی در محیط‌های بالینی نمی‌باشند و حضور یک استاد ناظر برای یادگیری فراشناخت درمانی ضروری می‌باشد.

در پایان از جناب آقای دکتر ارجمند که متن اصلی کتاب را در اختیار ترجمان قرار دادند، کمال تشکر را داریم. از زحمات همکاران تلاشگرمان در انتشارات ارجمند، حامد ایزدی، قدیم‌خانی، علی-پور و کریمی و همچنین آقای احسان ارجمند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم. اگرچه کاستی‌های کتاب بر عهده مترجمان است ولی بی‌تردید اظهارنظرهای اساتید گرانقدر و دانشجویان گرامی، می‌تواند راه-گشا باشد.

مهدی اکبری

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی

بهار ۱۳۹۱

شناخت‌واره‌ها حقیقتاً مؤثرند. تاکنون اثبات شده است که افکار تأثیر مهمی بر روی بهزیستی هیجانی و روان‌شناختی دارند. اما کمی در این جمله دقت کنید: دیروز هزاران فکر از سر شما گذشته است. برخی از آن‌ها خوشایند و برخی دیگر چندان خوشایند نبوده‌اند. به نظر شما تمام آن افکار کجا رفته‌اند؟

افکار می‌آیند و می‌روند. مفروضه اصلی رویکرد مطرح شده در این کتاب این است که اختلال روان‌شناختی حاصل میزان بسط و منقبض شدن برخی از افکار و به حال خود رها نمودن^۱ برخی دیگر از افکار می‌باشد. عامل اصلی این وضعیت، فرایند گزینش و سبک‌های کنترل فکر است که به فراشناخت وابسته می‌باشد. همچنین این وضعیت با شیوه برقراری ارتباط با تجارب درونی ما مربوط می‌باشد. در نظریه‌های شناختی- رفتاری، محتوای افکار مهم‌ترین عامل تعیین کننده در بروز اختلال‌های روان‌شناختی است. در حالی که شیوه فکر ما درباره یک رویداد یا شیوه تفکر ما درباره گفتگوها، خودمان و دنیای پیرامونی، تأثیر عمیق‌تری دارد. در حقیقت شیوه پاسخ‌دهی ما به افکارمان می‌تواند منجر به رنج هیجانی شود.

در ۴۰ سال گذشته، مدل شناختی- رفتاری، فهم غنی از تأثیر شناخت بر بهزیستی روان‌شناختی فراهم کرده است و از آن تکنیک‌هایی برای درمان اضطراب، افسردگی و سایر اختلال‌های منتج شده است. فراشناخت درمانی^۲ (MCT) همانند مدل شناختی- رفتاری، اختلال روان‌شناختی را نتیجه تفکر تحریف شده می‌داند؛ با این حال بین این دو رویکرد تبیین متفاوتی درباره ماهیت تفکر تحریف شده و علل آن وجود دارد. جای تعجب دارد، اما در رویکردهای اولیه درباره مسأله ایجاد الگوهای تفکر ناکارآمد تبیینی وجود ندارد. اسناد چنین الگوهایی به وجود باورهای زیربنایی درباره خود و دنیا، مانند "من آدم ضعیفی هستم" یا "من یک بازنده‌ام" به نظر نمی‌رسد اسناد درست و کاملی باشد. یک باور منفی مانند "من یک بازنده‌ام" می‌تواند نیروی محرکه‌ای برای پاسخ‌های مختلفی مثل، راهبردهایی برای کسب موفقیت، نظیر عبرت گرفتن از یک اشتباه، تلاش بیشتر، توسعه مهارت‌های جدید یا بی‌اعتنایی به باور ذکر شده به عنوان فکری که نامرتبط است، باشد.

1 let go

2 metacognitive therapy

باورهای منفی، ضرورتاً منجر به الگوهای فکری مختل و رنج هیجانی پایدار نمی‌شوند. نظریه فراشناختی بیان می‌کند که اختلال‌های روانشناختی محصول فراشناخت‌واره‌هایی می‌باشند که با سایر افکار و باورهایی که مورد تأکید درمان شناختی-رفتاری (CBT)^۱ است، تفاوت زیادی دارند.

مسئله‌ی قابل توجهی در الگوی فکری هر اختلال روان‌شناختی، قابل مشاهده است. این الگو دارای کیفیتی تکرار شونده، چرخشی و در خود فروبرنده می‌باشد که تحت کنترل درآوردن آن دشوار است. در نظریه‌های اولیه چیز زیادی درباره چنین کیفیت‌هایی گفته نشده است و به جای آن تمرکز بر روی محتوای افکار ترجیح داده شده است. در رویکردهای اولیه بر روی باورهای غیرمنطقی خاص یا افکار خودآیند منفی متمرکز تأکید شده است، اما این تنها مشخصه‌ی جزئی از شناخت و احتمالاً کم اهمیت‌ترین مشخصه است. برای مثال، اکثر بیماران، زنجیره‌ای طولانی از فعالیت شناختی غیر قابل کنترل را گزارش می‌کنند که به هیچ وجه با تعریف افکار خودآیند هم‌خوانی ندارد. در بطن رنج هیجانی، مسئله اصلی، کنترل فرایندهای ذهنی و گزینش دیدگاه‌هایی برای تفکر بی‌وفقه^۲ می‌باشد. فراشناخت درمانی به جای یکسان دانستن مشکلات هیجانی با افکار خودآیند، حالت‌های درونی رنج‌آور را کاملاً با فرایندهای ناآرامی نگرانی، اندیشناکی و راهبردهای کنترل ذهنی مرتبط می‌داند.

در آغاز مسیر خود به سوی فراشناخت درمانی که بیش از ۲۰ سال به طول انجامیده است، به این نتیجه رسیدیم که برای توسعه به ادانه تبیینی از عوامل کنترل کننده فکر و علل تقویت و بسط افکار پریشان کننده نیاز داریم. من معتقد بودم که تبیینی به این هدف وابسته به گسترش مفهوم فراشناخت، سنجش و کاربرد آن برای فرمول‌بندی کنترل توجه و فرایندهای ذهنی در اختلال روان‌شناختی می‌باشد.

فراشناخت‌واره بر عوامل شناختی درونی تأکید دارد که وظایف کنترل، بازبینی^۳ و ارزیابی^۴ فکر را بر عهده دارند. فراشناخت قابل تقسیم به سه دسته کلی دانش فراشناختی^۵ (برای مثال، "برای مقابله با شرایط باید نگران شوم")، تجارب فراشناختی^۶ (برای مثال، احساس دانستن) و راهبردهای فراشناختی^۷ (برای مثال، شیوه‌های کنترل افکار و محافظت از باورها) می‌باشد.

اندیشه محوری فراشناخت درمانی این است که عوامل فراشناختی در ایجاد سبک‌های فکری ناسودمندی که در اختلال‌های روان‌شناختی منجر به تداوم هیجان‌های منفی می‌شوند، نقش تعیین

1 Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

2 sustained thinking

3 monitor

4 appraise

5 metacognitive knowledge

6 metacognitive experiences

7 metacognitive strategies

* بهتر است به این مطلب اشاره کنم که مسائل مهمی در تبیین ساختار شناختی، برای مثال تأثیر سطوح کنترل توجه و موضوعات مرتبط با منابع شناختی در نظریه فراشناختی حائز اهمیت است که در منابع مختلف (برای مثال، ولز و ماتئوس، ۱۹۹۴، ۱۹۹۶) به طور کامل توصیف شده‌اند. مدل فراشناختی، با تلفیق این حوزه‌های مهم در نظریه و پژوهش، تبیینی از سوگیری و نقش توجه در انجام تکلیف ارائه می‌کند. با توجه به این که این مسائل معمولاً جزء علاقه‌ی جانبی متخصصان فراشناخت درمانی می‌باشد، به همین دلیل به طور کاملی در این کتاب مورد بحث قرار نگرفته‌اند.

کننده‌ای دارند. نظریه فراشناختی در شکل سخت^۱ خود بیان می‌کند که باورهای غیرمنطقی یا طرحواره‌هایی که در نظریه‌های شناختی آلبرت ایس و آرون تی بک مورد تأکیدند، تداوم و تأثیرشان محصولات فراشناخت‌واره‌ها^۲ هستند.

فراشناخت‌واره‌ها توجه را هدایت می‌کنند، سبک تفکر را تعیین می‌کنند و همچنین منجر به راجخوانی پاسخ‌های مقابله‌ای می‌شوند که به صورت مکرر منجر به تولید اطلاعات ناکارآمدی می‌شود. بنابراین بر اساس این دیدگاه پویا، منشأ تولید این باورها و افکار متنوع، فراشناخت‌واره‌های ایستا^۳ می‌باشند. همچنین بر اساس این دیدگاه در درمان به جای اصلاح محصولات فراشناخت‌واره‌ها باورهای غیرمنطقی، افکار خودآیند منفی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه) باید خود فراشناخت‌واره‌ها را مایع قرار دهد.

نظریه فراشناختی در شکل نرم^۴ خود بیان می‌کند که باورهای فراشناختی که در کنار سایر باورهای خیره شده درباره خود و دنیا وجود دارند، به عنوان واحدهایی مجزا، وظیفه کنترل شناخت و استفاده از سایر باورها و دانش‌های کلی را برعهده دارند. بر اساس این الگو، درمان، احتمالاً اجزای مربوط به چالش‌ورزی با باورهای سنتی را حفظ خواهد نمود، اما علاوه بر آن بررسی فراشناخت‌واره‌های موجود نیز باید در برنامه درمان قرار داده شوند.

کاربرد رویکرد فراشناختی چه در قالب سخت و یا نرم، تلوینحات عمیقی برای درمان دارد. بر اساس این رویکرد، در درمان باید از راهبردهایی استفاده کنیم که بیمار را قادر سازد تا رابطه‌ی جدیدی با افکار و باورهایش برقرار کند. همچنین به جای اینکه همانند رویکرد شناختی- رفتاری سنتی، اعتبار افکار و باورها را به چالش بکشیم، وظیفه درمانگر در این رویکرد تغییر دادن فراشناخت‌واره‌هایی است که سبک‌های ناسازگارانه تفکر منفی تکرار شونده و غیر قابل کنترل را به راه می‌اندازند. برای مثال، تعیین رویکرد فراشناختی در اختلال‌های مربوط به وقایع آسیب‌زا این است که باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترلی که مخل فرایند درونی خود تنظیمی هستند، علت اصلی فروکش نکردن طبیعی غلایم می‌باشند. گرایش به نگرانی یا اندیشناکی، قفل شدن توجه بر تهدید و مقابله از طریق اجتناب از تکرار در فرایند طبیعی سازگار شدن اختلال ایجاد می‌کند و منجر به تفکر بی‌وقفه درباره خطر و تداوم غلایم می‌شود.

بر اساس رویکرد فراشناختی، درمان باید شامل حذف نگرانی و اندیشناکی، رها کردن راهبردهای تهدیدپایی^۵ و کمک به افراد برای تجربه‌ی افکار مزاحم بدون اجتناب کردن یا واکنش نشان دادن به آنها از طریق راهبرد ناکارآمد سرکوب یا راهبردهای مبتنی بر بزرگ‌نمایی افکار یا اندیشناکی باشد. این درمان از آن جهت که تأکیدی بر چالش با افکار یا باورهای مربوط به وقایع آسیب‌زا یا رویارویی مکرر با خاطرات وقایع آسیب‌زا ندارد، با رویکرد شناختی- رفتاری متفاوت است. به جای این موارد،

در این رویکرد، درمان، شامل برقراری ارتباط به شیوه‌ای متفاوت با افکار، معانعت از تجزیه و تفهومی افکار و کنار گذاشتن سبک‌های تفکر انعطاف‌ناپذیرانه، مثل نگرانی، اندیشناکی و تهدیدیه است. در فراشناخت درمانی با این که باورها مورد چالش قرار می‌گیرند، اما تأکید بر روی باوره شخص درباره خود شناخت می‌باشد.

در درمان افسردگی بر اساس فراشناخت درمانی به جای تمرکز بر افکار خودآیند منفی، فرا اندیشناکی مورد آماج درمان قرار می‌گیرد. درمان شامل استفاده از تکنیک آموزش توجه برای غلبه سبک‌های تکرار شونده تفکر منفی و حفظ کنترل منعطف بر روی سبک‌های تفکر می‌باشد. چالش باورهای فراشناختی منفی درباره کنترل‌ناپذیری فکرهای مرتبط با افسردگی، چالش با باورهای مشابه درباره نیاز به اندیشناکی به عنوان شیوه‌ای برای مقابله و یافتن پاسخ‌هایی برای دلایل غمگینی در ک آموزش توجه، برنامه‌ی فراشناخت درمانی افسردگی را تشکیل می‌دهند.

بدون شک هر شخصی که این کتاب را مطالعه می‌کند، اهداف خودش را از مطالعه آن دنبال می‌کند و به سبک پردازشی خودش مطالب آن را پردازش می‌کند. این کتاب یک راهنمای دقیق برای درد می‌باشد و در بردارنده تکنیک‌هایی است که مبتنی بر نظریه می‌باشند. خوانندگان این کتاب با فرهم مصاحبه برای تشکیل فرمول‌بندی موردی بیمار، برنامه‌های درمان و مقیاس‌هایی برای اجرا در مرحله سنجش آشنا خواهند شد. بسیاری از اندیشه‌های این کتاب جدید است و احتمالاً برای درک ماهیت فراشناخت درمانی، این اندیشه جدید، نیازمند آموزش، تجربه و نظارت است. در نگارش کتاب تلاش کرده‌ام تا جای ممکن، اصطلاحات تخصصی را حذف کنم، با این حال این مسأله را نظر داشتم که این کار به وحدت مفهومی و علمی رویکرد فراشناخت درمانی صدمه نزند.