

مداخلات و طرح‌های درمانی برای افسردگی و اختلال‌های اضطرابی

تألیف

رابرت لیپی
استفان ج. هولند
لاتا ک. مک‌گین

ترجمه

دکتر مهدی اکبری

متخصص روان‌شناسی بالینی

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران

دکتر مسعود چینی‌فروشان

دکترای روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

ویراستار علمی

دکتر مهدی اکبری

با مقدمه

پروفسور رابرت لیپی بر ترجمه فارسی

پیش‌درآمدی از

دکتر لادن فتی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران


GUILFORD
(با مجوز رسمی ترجمه)

 کتاب ارجمند

فهرست مطالب

۱۷.....	یادداشتی از پروفسور لیهی بر ترجمه فارسی
۱۹.....	پیش درآمدی بر ترجمه
۲۷.....	پیشگفتار
۳۳.....	فصل ۱: درمان در محیط مراقبت‌های بهداشتی متغیر
۳۵.....	اخذ مجوز درمانی: معیارهای کلی
۳۷.....	گزارش درمانی
۴۱.....	درخواست جلسات درمانی بیشتر
۴۵.....	مجوزهای تلفنی
۴۶.....	درخواست موافقت با ادامه درمان
۴۷.....	فصل ۲: اختلال افسردگی
۴۷.....	توصیف و تشخیص
۵۳.....	تبیین افسردگی بر اساس رویکرد شناختی رفتاری
۶۸.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای افسردگی
۶۹.....	ارزیابی و توصیه‌های درمانی
۸۶.....	حلول فصل مشکلات درمان
۹۸.....	طرح تفصیلی درمان برای افسردگی
۱۰۵.....	ارائه یک مثال بالینی
۱۵۰.....	فصل ۳: اختلال وحشت‌زدگی و گذرهراسی
۱۵۰.....	توصیف و تشخیص
۱۶۴.....	تبیین اختلال وحشت‌زدگی و گذرهراسی بر اساس رویکرد شناختی رفتاری
۱۷۳.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای اختلال وحشت‌زدگی و گذرهراسی
۱۷۵.....	ارزیابی و توصیه‌های درمانی
۱۹۷.....	حلول فصل مشکلات درمان
۲۰۰.....	طرح تفصیلی درمان برای اختلال وحشت‌زدگی
۲۰۵.....	ارائه یک مثال بالینی
۲۳۵.....	فصل ۴: اختلال اضطراب فراگیر
۲۳۵.....	توصیف و تشخیص

۲۴۰.....	تبیین اختلال اضطراب فراگیر بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....
۲۴۶.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای اختلال اضطراب فراگیر.....
۲۴۷.....	ارزیابی و توصیه‌های درمانی.....
۲۶۳.....	حل و فصل مشکلات درمان.....
۲۶۸.....	طرح تفصیلی درمان برای اختلال اضطراب فراگیر.....
۲۷۳.....	ارائه یک مثال بالینی.....

فصل ۵: اختلال اضطراب اجتماعی..... ۳۰۲

۳۰۲.....	توصیف و تشخیص.....
۳۰۷.....	تبیین اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....
۳۱۳.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای اختلال اضطراب اجتماعی.....
۳۲۵.....	ارزیابی و توصیه‌هایی درمانی.....
۳۳۷.....	حل و فصل مشکلات درمان.....
۳۳۸.....	طرح تفصیلی درمان برای اختلال اضطراب اجتماعی.....
۳۴۳.....	ارائه یک مثال بالینی.....

فصل ۶: اختلال استرس پس از سانحه..... ۳۶۷

۳۶۷.....	توصیف و تشخیص.....
۳۷۲.....	تبیین اختلال پس از سانحه بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....
۳۷۸.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای اختلال استرس پس از سانحه.....
۳۸۲.....	ارزیابی و توصیه‌های درمانی.....
۳۹۴.....	حل و فصل مشکلات درمان.....
۳۹۷.....	طرح تفصیلی درمان برای اختلال استرس پس از سانحه.....
۴۰۳.....	ارائه یک مثال بالینی.....

فصل ۷: اختلال هراس خاص..... ۴۲۴

۴۲۴.....	توصیف و تشخیص.....
۴۳۰.....	تبیین اختلال هراس خاص بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....
۴۳۱.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای اختلال هراس خاص.....
۴۳۵.....	ارزیابی و توصیه‌های درمانی.....
۴۴۷.....	حل و فصل مشکلات درمان.....
۴۵۳.....	طرح تفصیلی درمان برای اختلال هراس خاص.....
۴۵۷.....	ارائه یک مثال بالینی.....

فصل ۸: اختلال وسواس فکری - عملی ۴۷۹

توصیف و تشخیص.....	۴۷۹
تبیین اختلال وسواس فکری - عملی بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....	۴۸۷
بررسی اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری مطرح شده برای اختلال وسواس فکری - عملی.....	۴۹۸
عوامل پیش‌بینی‌کننده دستاوردهای درمانی در درمان شناختی رفتاری.....	۵۰۱
ارزیابی و توصیه‌های درمانی.....	۵۰۵
حل و فصل مشکلات درمان.....	۵۲۳
طرح تفصیلی درمان برای اختلال وسواس فکری - عملی.....	۵۲۵
ارائه یک مثال بالینی.....	۵۳۱

فصل ۹: تکنیک‌های رفتاری ۵۵۹

تکنیک جرأت‌مندی.....	۵۵۹
فعال‌سازی رفتاری (برنامه‌ریزی پاداش و زمان‌بندی فعالیت).....	۵۶۱
آموزش مهارت‌های ارتباطی.....	۵۶۳
تکنیک توجه برگردانی.....	۵۶۴
مواجهه.....	۵۶۵
تکالیف درجه‌بندی شده.....	۵۷۰
توجه‌آگاهی.....	۵۷۱
الگوسازی.....	۵۷۳
حل مسئله.....	۵۷۴
تنفس مجدد.....	۵۷۵
آرام‌سازی.....	۵۷۶
خود پاداش‌دهی.....	۵۸۲
آموزش مهارت‌های اجتماعی.....	۵۸۳
تجسم.....	۵۸۴

فصل ۱۰: مفاهیم و تکنیک‌های شناختی ۵۸۹

مقدمه‌ای بر درمان شناختی و شناختی رفتاری.....	۵۸۹
سطوح سه‌گانه تحریف‌های شناختی.....	۵۹۰
شناسایی و به چالش کشیدن تحریف‌های شناختی.....	۵۹۱
مثال‌هایی از چالش با افکار خودآیند تحریف‌شده خاص.....	۵۹۵
بررسی مفروضه‌های ناکارآمد.....	۵۹۹

۶۰۱.....	بررسی محتوای طرحواره‌های ناسازگار.....
۶۰۲.....	خودآموزی و خودگردانی.....
۶۰۵.....	مفهوم‌سازی مشکل بیمار.....
۶۰۷.....	نتیجه‌گیری.....
۶۱۷.....	پیوست الف: خلاصه‌ای از تکنیک‌های رفتاری.....
۶۱۹.....	پیوست ب: خلاصه‌ای از تکنیک‌های شناختی.....
۶۳۱.....	واژه‌نامه.....
۶۴۳.....	منابع.....

پیش‌درآمدی بر ترجمه

کزین برتر اندیشه برنگذرد

به نام خداوند جان و خرد

درمان‌های شناختی‌رفتاری درمان‌هایی رو به گسترش و رشد هستند و طلایه‌دار ورود به درمان‌های مبتنی بر تکنولوژی در قرن بیست و یکم محسوب می‌شوند. انجمن روان‌شناسی آمریکا در سی سال گذشته رسم بر این داشته است که هر از چند سالی، در یک بررسی با روش دلفی از صاحب‌نظران، درباره آینده روان‌درمانی پرسد. در پژوهشی که در سال ۲۰۰۲ توسط نورکراس، هجز و پروچاسکا اجرا و گزارش شد، ۶۲ خبره در حوزه روان‌درمانی در پنلی به شکل دلفی به این مقوله پرداخته بودند که آینده روان‌درمانی را در یک دهه پیش‌رو چگونه می‌بینند. فرض نورکراس و همکارانش آن بود که آغاز هزاره سوم و گذار از عصر صنعت به عصر اطلاعات با تحولاتی در روان‌درمانی همراه خواهد شد. آنچه در این پنل مشاهده و گزارش شد، پیش‌بینی تغییرات اساسی در رویکردهای روان‌درمانی، مداخلات روان‌درمانی، ارائه‌دهندگان خدمات روان‌درمانی، قالب و چارچوب ارائه روان‌درمانی و سناریوهای پیش‌رو بود. بر اساس این گزارش، پیش‌بینی شده بود که درمان‌های شناختی‌رفتاری، بومی، شناختی و التقاطی - تلفیقی بیش از سایر روان‌درمانی‌ها رشد و گسترش یابند. همچنین پیش‌بینی شد که مداخلات جهت‌دار^۱، خود‌تغییری^۲ و مداخلات تکنولوژیک^۳ روبه فزونی خواهند گذاشت. خبرگان در این دلفی پیش‌بینی کردند که دهه پیش‌رو، دوران شکوفایی خدمات درمانی مجازی و رشد روان‌درمانگری در مقطع کارشناس ارشد خواهد بود. سناریوهای پیش‌بینی شده عبارت بودند از رشد فزاینده درمان‌های مبتنی بر شواهد^۴، تولید راهنمای عملی^۵، گسترش طب رفتاری^۶ و رواج دارودرمانی. خیلی هیجان‌انگیز است که این پیش‌بینی‌ها درست درآمد!

این پژوهش یک دهه بعد تکرار شد و در سال ۲۰۱۳ نورکراس، پفوند و پروچاسکا گزارش خود را منتشر کردند. این بار از ۷۰ خبره حوزه روان‌درمانی درخواست شد که یک دهه بعد را پیش‌بینی کنند و بگویند چهره روان‌درمانی در سال ۲۰۲۳ را چگونه تصویر می‌کنند. بر اساس این گزارش، چنین پیش‌بینی شده است که نظریه‌های ذهن‌آگاهی، شناختی‌رفتاری، تلفیقی و چندفرهنگی^۷ بیشتر از سایر نظریه‌ها رشد خواهند کرد و درمان یونگی، روانکاوای کلاسیک و تحلیل رفتار متقابل بیش از سایر روش‌های مداخله سیر نزولی طی خواهند کرد. مداخلات مبتنی بر تکنولوژی، خودتغییری، مهارت‌سازی و تقویت مهارت‌های روابط بین فردی رو به فزونی خواهند نهاد. همچنین پیش‌بینی شده

1- Directive
3- technological
5- Practice guidelines
7- multicultural

2- self-change
4- evidence-based therapy
6- behavioral medicine

که برنامه‌های مبتنی بر اینترنت، درمان با استفاده از تلفن، بهره گرفتن از کارشناسان ارشد به عنوان نیروی درمان رشد فزاینده خواهند داشت. سناریوهای پیش‌بینی شده برای دهه‌ای که پیش‌رو داریم به احتمال زیاد عبارت‌اند از بسط تله‌روانشناسی^۱، درمان مبتنی بر شواهد، دارودرمانی و حضور گسترده صاحبان مدرک کارشناسی ارشد در بازار کار. چهار تم اصلی برای این تغییرات پیش‌بینی شده است که عبارت‌اند از تکنولوژی، اقتصاد، شواهد^۲ و ایده‌ها^۳.

این گزارش‌ها نشان‌دهنده اهمیت درمان‌های شناختی رفتاری و فنون مرتبط با آنها در حال و آینده روان‌درمانی است. این اهمیت به نوبه خود به معنای مسئولیت جدی نظریه‌پردازان، پژوهشگران، آموزش‌دهندگان و درمانگران حیطه شناختی رفتاری در آینده سلامت روان است. اگر به وضعیت نظریه شناختی رفتاری در جهان نگاهی بیندازیم، می‌بینیم که هر چهار دسته متخصصان مذکور مجذوب به انجام وظایف خود در قبال علم و جامعه جهانی مشغول‌اند. نظریه‌پردازان، مفاهیم بنیادین فلسفی و علمی و همچنین سازه‌ها و نیز مؤلفه‌های اصلی شناختی رفتاری را در سطحی گسترده و با شتابی قابل قبول مورد بررسی و مذاقه قرار داده و می‌دهند. پژوهشگران، مفاهیم آسیب‌شناختی رفتاری و شناختی^۴ و کارآیی^۵، کارآمدی^۶ و کاربردی بودن^۷ درمان‌ها و سایر انواع مداخلات پیشگیرانه و ارتقای سلامت روان مبتنی بر این نظریه را به محک تجربه می‌آزمایند. آموزش‌دهندگان، با استفاده از آمیزه‌ای از تجارب کهن تعلیم و تربیت و دستاوردهای نوآورانه در امر انتقال دانش به ترویج این شاخه نظری مهم پرداخته‌اند و بالاخره مداخله‌گران و درمانگران، با استفاده از دستاوردهای سه گروه مذکور به امر ترویج و ارتقای سلامت روان در جامعه به روزآمدترین، اقتصادی‌ترین و کارآمدترین شکل ممکن می‌پردازند.

کتابی که در دست دارید برای استفاده این گروه اخیر تألیف شده است. بخش مهمی از مأموریت کسانی که فعالیت علمی دارند این است که پس از تولید علم آن را نشر داده و به زبان استفاده و عمل ترجمه نمایند. دکتر لیهی در این کتاب این کار را به درستی انجام داده است. طی سال‌هایی که به آموزش درمان شناختی رفتاری مشغول بوده‌ام، همواره با این پرسش از سوی فراگیران روبرو بوده‌ام که: «ما حتی بعد از اینکه مفهوم پردازی را یاد می‌گیریم و بر اساس آن درمان را طراحی می‌کنیم و در عین حالی که یاد گرفته‌ایم هر یک از فنون شناختی رفتاری یا هیجانی را چگونه انجام دهیم، همچنان نیاز به یک راهنما داریم که به ما بگوید چطور جلسه به جلسه برنامه درمان را پیش ببریم و در هر جلسه چه کارهایی را انجام دهیم». این کتاب به این نیاز پاسخ می‌دهد.

سال ۱۳۸۲ پرفسور کیت دابسون در یک سفر علمی به ایران به مدت شش روز، یک دوره آموزشی را به شکل کارگاهی در دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روان‌پزشکی تهران ارائه دادند. این دوره به

1- telepsychology

3- ideas

5- effectiveness

7- efficiency

2- evidence

4- cognitive behavioral psychopathology

6- efficacy

آموزش درمان شناختی رفتاری اختلالات اضطرابی و افسردگی اختصاص داشت و منبع اصلی تدریس شده در این دوره ویراست نخست کتابی بود که هم‌اکنون در دست شماست. یک هفته با پرفسور دابسون و با این کتاب بودن، موج جدیدی از شور و اشتیاق به درمان شناختی رفتاری را در نسل سوم روان‌شناسان ایران برانگیخت. موجی که تاکنون ادامه داشته و رشد کرده است. همان‌طور که دکتر لیهی در مقدمه بر چاپ فارسی کتاب نوشته‌اند، طی این سال‌ها درمان شناختی رفتاری به بالندگی خود ادامه داده و درمانی که در همان زمان نیز به‌عنوان یک درمان دارای کارآمدی و کارایی و هم یک درمان کاربردی شناخته می‌شد، به جرگه درمان‌های مبتنی بر شواهد نیز پیوسته است. در اسناد مرکز ملی تعالی بالینی (NICE)^۱ انگلیس و کانادا و نیز در راهنماهای بالینی^۲ منتشر شده در کشورهای مختلف، درمان شناختی رفتاری اختلالات اضطرابی و افسردگی حرف نخست را می‌زند.

امتیاز اصلی این کتاب که انتشار مجدد آن با ویراست روزآمد را توجیه می‌کند، همانا کارآمدی، کاربردی بودن، کارایی و مبتنی بر شواهد بودن برنامه‌های پیشنهادشده در این کتاب است. خیلی امیدوارم که روزی ما پروتکل‌ها و راهنماهای بالینی غیردارویی بومی مختص به جمعیت ساکن در کشور عزیزمان را داشته باشیم، ولی تا آن زمان نمی‌توان دست روی دست گذاشت و از منابع موجود معتبر در سطح جهان استفاده نکرد و یا لاقلاً الهام نگرفت. به نظر من این کتاب یکی از کاربردی‌ترین منابع برای کسانی است که مایلند به کار بالینی در زمینه اضطراب و افسردگی بپردازند.

ساختار کتاب به‌گونه‌ای هست که خواننده را گام‌به‌گام در مسیر ارزیابی، مفهوم‌پردازی، طراحی روند درمان و انتخاب تکنیک در هر جلسه راهنمایی می‌کند. اگرچه کسانی که به بنیان‌های نظری درمان شناختی رفتاری علاقمند هستند، ممکن است این کتاب را کمتر نظری ببینند و به همین دلیل بر آن خرده بگیرند، ولی هدف مؤلف، رابرت لیهی، دقیقاً خارج کردن مفاهیم نظری پیچیده علمی از زبان دانشگاه و ترجمان این مفاهیم به زبان کاربرد بوده است. در جامعه چند ده میلیونی کشورمان ایران، بی‌شک چند ده میلیون نفر نیازمند خدمات سلامت روان هستند. بسیاری از این افراد نیازی به تشخیص به مفهوم پزشکی آن و یا نیاز به دارو ندارند. بسیاری از این افراد نیازمند به فنونی هستند که به کمک آنها قصه زندگی خود را تغییر دهند. این افراد اگر پاسخ به این نیاز را از منابع علم‌بنیان نگیرند، به سمت روش‌های غیرعلمی، خرافی، افسانه‌ای و در مواردی خطرناک می‌روند. درمان شناختی رفتاری به‌عنوان یک درمان مبتنی بر شواهد تجربی و علمی مکفی و دارای حمایت پژوهش‌های آزمایشی^۳، بهترین روش پاسخ‌گویی به نیاز این مخاطبان است. این جامعه چند ده میلیونی نیاز به تعداد زیادی افراد مجهز به فنون اصلاح رفتار، شناخت و تنظیم هیجان دارد. وقتی قرار بر این باشد که تعداد زیادی افراد برای ارائه یک خدمت آموزش ببینند، آنگاه منابع آموزشی مورد نیاز خواهند

1- National Institute of Clinical Excellence

2- clinical guidelines

3- Empirically supported psychotherapies

بود که انتقال دانش و فنون را به سهل ترین وجه ممکن انجام دهند. این کتاب این ویژگی را به خوبی دارا است. در ابتدای این نوشتار به کثرت انفجاری کارشناسان ارشد آماده به کار در حوزه بهداشت روان در سراسر دنیا اشاره شد. در ایران هم رویه همین است و البته نظام سلامت نیز محتاج خدمات علمی این افراد است. برنامه درسی دانشگاهی به تنهایی برای آماده سازی افراد برای ورود به بازار کار کفایت نمی کند و عملاً برنامه ای مبتنی بر توانمندسازی^۱ نیست. به همین دلیل در کنار برنامه های کارورزی و آموزش عملی، به منابعی برای هدایت شناخت رفتار درمانگران نیاز داریم. این کتاب به خوبی این نیاز را پاسخ می دهد. با توجه به شتاب فزاینده گسترش دانش و مهارت روان درمانی، همه ما در ضمن ادامه فعالیت حرفه ای خود نیاز به بازآموزی و روزآمد شدن نیز داریم. این کتاب نیاز به آموزش ضمن خدمت را هم پاسخ می دهد. تمام دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد به منبعی جامع و در عین حال فشرده برای آموزش درمان شناختی رفتاری در قالب واحد درسی محدودشان نیاز دارند که خواندن این کتاب به آنان نیز توصیه می شود؛ و بالاخره تمامی اساتید به نوشتاری به خوبی جمع بندی شده برای هدایت کارورزان و رفع اشکالات آنان در کار عملی و استفاده در برنامه نظارت آموزشی بالینی نیاز دارند که این کتاب در این مورد نیز قابلیت کاربردی خوبی دارد.

در تجربه شخصی بیش از یک دهه با ویراست نخست این کتاب، این امتیازها را برای آن قائل هستم:

- شرح تفصیلی گام به گام فرایند درمان
- ارائه یک راهنمای مبسوط ارزیابی در ابتدای مداخله
- ارائه راهنمایی کاربردی برای ارزشیابی فرایند تغییر در جریان درمان
- پیشنهاد روش های کاربردی برای درگیر کردن بیمار در فرایند تغییر
- هدایت خواننده در جهت طراحی برنامه درمان متناسب با مفهوم پردازی هر بیمار
- عرضه مثال های خوب کاربردی
- تفکیک انواع درمان ها بر اساس تشخیص
- تفکیک انواع فنون بر اساس موارد استفاده
- دادن پیشنهاد و راه حل به درمانگران برای زمان هایی که در روند درمان به چالش، مقاومت یا مانع برخورد می کنند
- ارائه بسته های کاربردی برای ارزیابی، آشناسازی بیمار با مشکلش و درمان آن
- فراهم آوردن کاربرگ های مورد استفاده در جلسه درمان و مستندسازی تکالیف در فاصله جلسات

امید است حال که آقای دکتر مهدی اکبری و آقای مسعود چینی‌فروشان (مترجمان اثر) برای خود مأموریت اشاعه دانش روزآمد شناختی‌رفتاری فراهم شده به زبان انگلیسی را قائل شده‌اند و حال که هر بار ترجمه و برگردان ایشان حرفه‌ای‌تر و تقدیرآمیزتر می‌شود و هر بار که اصول اخلاقی و قانونی ترجمه را بهتر و بیشتر از قبل رعایت می‌کنند، بازهم شاهد برگردان‌های علمی ایشان در حوزه درمان شناختی‌رفتاری باشیم. بر این باورم اگر تنها یک گزینه برای خدمت علمی روان‌شناختی و مبتنی بر شواهد تجربی در زمینه سلامت روان در این سرزمین باشد، چه در حوزه ارتقا، چه در حیطه پیشگیری و چه در عرصه درمان، این گزینه در حال حاضر و فعلاً نظریه شناختی‌رفتاری است.

دکتر لادن فتی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
پاییز ۱۳۹۴

درباره نویسندگان

پرفسور رابرت لیهی، مدیر «مؤسسه شناخت‌درمانی امریکا» در شهر نیویورک و استاد تمام روان‌شناسی بالینی دپارتمان روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ویل کروئل است. او نویسنده و ویراستار ۱۹ کتاب در حوزه درمان شناختی و فرایندهای روان‌شناختی است. ایشان در طی سالیان طولانی، به نگارش و ویراستاری کتاب‌های تخصصی از قبیل «تکنیک‌های شناخت‌درمانی»، «غلبه بر مقاومت در شناخت‌درمانی» و کتاب‌های خودیاری و عامه‌پسندی، مانند «التیام نگرانی» و «بر افسردگی خود غلبه کنید، قبل از آنکه افسردگی بر شما غلبه کند» اهتمام ورزیدند. پرفسور لیهی، رئیس اسبق «انجمن درمان‌های شناختی و رفتاری»، «انجمن بین‌المللی روان‌درمانی شناختی» و «آکادمی شناخت‌درمانی» است. او «جایزه بزرگ آرون تی. بک برای حفظ و نگهداری درمان شناختی» را دریافت کرد. او در سرتاسر دنیا کارگاه‌های زیادی برگزار کرده و مکرراً در رسانه‌های عمومی حضوری فعال داشته است.

دکتر استفان ج. هولند، مدیر «مؤسسه عالی شناخت‌درمانی» در واشنگتن دی. سی است. او یکی از اعضای اجرایی برنامه آموزش روان‌شناسی دوره دکتری در دانشگاه کلمبیا و دانشکده روان‌شناسی حرفه‌ای و کاربردی امریکا است. دکتر هولند یکی از بنیان‌گذاران «آکادمی شناخت‌درمانی» و نویسنده مقالات و فصول زیادی در ارتباط با درمان رفتاری-شناختی و روان‌درمانی یکپارچه‌نگر است. به‌علاوه، او به‌عنوان یک متخصص بالینی در برگزاری کنگره‌های ملی و برنامه‌های آموزش مداوم برای متخصصین نقش فعالی داشته است. او در مجله واشنگتن، به‌عنوان یکی از بهترین درمانگران منطقه واشنگتن دی. سی معرفی شد.

دکتر لاتا ک. مک‌گین، دانشیار روان‌شناسی، مدیر گروه دوره دکترای بالینی و مدیر برنامه دوره درمان شناختی‌رفتاری برای اختلال‌های اضطرابی و افسردگی وابسته به دانشگاه در دانشگاه‌های یشیوا، دانشکده روان‌شناسی فرکوف و کالج پزشکی البرت انیشتن است. او نویسنده (و نویسنده همکار) کتب متعددی در زمینه اختلال‌های اضطرابی و افسردگی و درمان شناختی‌رفتاری، نظیر «درمان اختلال وسواس فکری-عملی» است. دکتر مک‌گین در تحقیقات خود، بر مدل‌های آسیب‌پذیری اضطراب و افسردگی تمرکز داشته و اخیراً یک مدل مداخله‌ای برای پیشگیری از افسردگی ناشی از مصرف مواد ارائه کرده است. او مدیر «انجمن بین‌المللی روان‌درمانی شناختی» و عضو هیأت مدیره «انجمن درمان‌های شناختی و رفتاری» و «آکادمی شناخت‌درمانی» است. او همچنین از مؤسسين مراکز «فعالیت‌های بالینی تحت نظارت» در وایت‌پلین نیویورک به شمار می‌رود. دکتر مک‌گین در شهر نیویورک همچنان به فعالیت حرفه‌ای خصوصی خود ادامه می‌دهد و تاکنون در سرتاسر دنیا کارگاه‌ها و سخنرانی‌های زیادی برگزار کرده است.

اولین ویرایش این کتاب، با جهت‌گیری کاربردی و بالینی برای متخصصین نگاشته شد. هدف ما ارائه یک راهنمای کاربردی و گام به گام در قالب درمان‌های شناختی‌رفتاری برای اختلال‌های اضطرابی و افسردگی بود تا متخصصین بتوانند به صورت نظام‌مند و دقیق این درمان‌ها را در فعالیتهای بالینی خود به کار بندند. این کتاب به خوبی مورد استقبال واقع شد و توسط متخصصین علاقه‌مند به استفاده از شیوه‌های نوین درمان شناختی‌رفتاری در سرتاسر جهان مورد استفاده قرار گرفت. در واقع، دو سال پس از انتشار اولین ویرایش این کتاب، زمانی که یکی از ما (رابرت لیپی) در کنفرانس انجمن روان‌درمانی شناختی و رفتاری بریتانیا شرکت کرده بود، یکی از افراد حاضر در کارگاه آموزشی ایشان گفته بود: «این کتاب فعالیت بالینی من را سازماندهی کرد و من هر روز در فعالیتهای بالینی خود از آن استفاده می‌کنم.»

این دقیقاً همان چیزی است که ما به دنبال آن بودیم. هدف ما نگارش کتابی بود که مجموعه‌ای از ابزارهای لازم برای یک متخصص بالینی (کاربرگ‌ها، طرح‌های درمانی، نمونه‌هایی از مکالمات درمانگر-بیمار و فهرستی از تکنیک‌ها و مداخلات درمانی مؤثر) را فراهم آورد. دانشجویان و همکاران ما سالهاست که از این کتاب به عنوان یک کتاب استاندارد برای آموزش و درمان در کلاس‌ها، دوره‌های کارورزی، آموزش دوره‌های فوق دکتری و فعالیتهای بالینی استفاده می‌کنند. وقتی نسخه اصلی این کتاب را می‌نوشتیم از خود پرسیدیم: اگر قرار بود درمان شناختی‌رفتاری را از یک کتاب بیاموزیم، در آن به دنبال چه بودیم؟ و به این طریق کتابی که مورد نظرمان بود را نوشتیم.

اکنون دستورالعمل‌های درمانی متعددی بر اساس رویکرد شناختی‌رفتاری برای تمامی اختلال‌های اضطرابی و افسردگی موجود است. تأثیر این دستورالعمل‌های درمانی در کاهش علائم اکثر بیماران در مطالعات تجربی مورد تأیید قرار گرفته است. طی دهه اخیر، پیشرفت‌های چشمگیری در درمان افسردگی و اضطراب به وجود آمده است. ما در این ویرایش جدید که مطالب آن بازبینی شده و گسترش یافته است، مرور مختصری در مورد پژوهش‌های مربوط به سبب‌شناسی، شیوع و خط سیر، فرآیندهای تغییر، مدل‌های مداخلاتی و راهبردهای بالینی ارائه می‌کنیم. به علاوه سعی کردیم با بازبینی مباحث پزشکی به پیشرفت‌های جدیدی که در حوزه دارودرمانی برای اختلال‌های اضطرابی و افسردگی حاصل شده، اشاره کنیم.

اغلب اوقات، متخصصین از وجود و اهمیت پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده، آگاه نیستند؛ در عوض بیشتر به دانسته‌های غیرعلمی و تجارب بالینی خود تکیه می‌کنند. این تأسف‌برانگیز است؛

زیرا پژوهش و نظریه، در درک فرایندهایی زیربنایی مؤثر در تداوم و تشدید اختلال‌های روان‌شناختی به ما کمک می‌کنند و این به معنای درک بهتر ارتباط بین تکنیک‌ها و مداخلات درمانی است. مثال بارز این موضوع در استفاده از تکنیک «توقف فکر» قابل تشخیص است که امروزه در درمان افکار ناخواسته و مزاحم توصیه نمی‌شود. با این وجود، هنوز عده‌ای از متخصصین از این روش قدیمی و منسوخ استفاده می‌کنند. پژوهش‌های انجام شده بر روی سرکوبی افکار (یا بازداري هیجانی) نشان می‌دهند که این راهبردهای خودکنترلی، اوضاع بیمار را بدتر می‌کنند. بنابراین، پژوهش‌ها به فعالیت‌های بالینی جهت می‌دهند. همین‌طور درک بهتر ما از نقش اجتناب تجربه‌گرایانه، تحمل هیجانی و ارزیابی‌های فراشناختی افکار و هیجان‌ها در شکل‌گیری مداخلات بالینی جدید مؤثر بوده‌اند، بنابراین ضروری است که متخصصین بالینی از اهمیت درک نظریه و پژوهش‌های مرتبط با آن آگاه باشند. در غیر این صورت، درمان به صورت کاربرد ساده‌انگارانه روش‌های بدون ساختار به نظر می‌رسد.

از طرف دیگر، ما معتقدیم پژوهشگران می‌توانند از تجارب و شهود متخصصین بالینی استفاده کنند، زیرا همه ما، هم‌روزه در فعالیت‌های حرفه‌ای خصوصی خود با بیماران زیادی در تماس هستیم (البته به منظور حفظ اصول رازداری، هویت بیماران مورد استفاده در مثال‌های آموزشی تغییر می‌یابند). ما بر این باوریم که حتی بهترین پژوهش‌ها و نظریه‌ها نیز اگر از نظر متخصصین بالینی، جنبه کاربردی و قابلیت پیاده‌سازی در فعالیت‌های بالینی را نداشته باشد، به‌طور کلی مورد بی‌توجهی واقع می‌شوند. بنابراین ما سعی کردیم در تمامی فصول درمانی این کتاب، مباحث پژوهشی را به صورت تکنیک‌های اختصاصی و رهنمودهای کاربردی مطرح کنیم تا برای متخصصین بالینی جذاب باشد و بتواند آنها را در فعالیت‌های حرفه‌ای خود به کار بندند. به‌علاوه، درباره حل‌وفصل مشکلات احتمالی نیز توضیحاتی ارائه شده است. این مشکلات احتمالی که گاهی در مسیر درمان قرار می‌گیرند، ممکن است در مدل‌های پژوهشی که چگونگی درمان را توصیف می‌کنند، به وضوح قابل مشاهده نباشد، اما متخصصین هنگام استفاده از درمان شناختی‌رفتاری در فعالیت‌های بالینی خود معمولاً با آنها روبرو می‌شوند. بنابراین ما سعی کرده‌ایم نمونه‌هایی از هنر درمان یا متواضعانه‌تر بگوییم، تجارب درمانی را ارائه دهیم.

نتیجه این شد که یک مجموعه درمانی برای اختلال‌های اضطرابی و افسردگی ارائه کردیم. دستورالعمل‌های درمانی فصول ۲ تا ۸ شامل توصیف کلی اختلال، ارزیابی بیماران، کاربرگ‌های ارزیابی، شرح دقیق مداخلات درمانی برای اختلال موردنظر، راهنمای گام به گام جلسات درمانی، نمونه‌ای از علائم، اهداف و مداخلات درمانی استاندارد، کاربرگ‌های مخصوص تکالیف خانگی و خلاصه‌برگ‌های آموزشی است. درمان زمانی مؤثر خواهد بود که درمانگران از محتوای دقیق جلسات درمانی آگاه باشند و کاربرگ‌های لازم را به موقع در حین جلسات و بین جلسات (به‌عنوان تکالیف

خانگی خودیاری) در دسترس بیماران قرار دهند. ما در این ویرایش، تعداد و جزئیات اکثر کاربرگ‌های آموزشی و ارزیابی را گسترش داده‌ایم تا متخصصین بتوانند رهنمودهای اختصاصی و کاربرگ‌های خودیاری بیشتری را برای درک بهتر الگوهای نامناسب رفتاری و فکری در اختیار بیمار قرار دهند.

ما سعی کرده‌ایم کتاب را به گونه‌ای تنظیم کنیم که برای همه درمانگران، با هر میزان تجربه و پیشینه علمی مناسب باشد. درمانگران آموزش دیده بر اساس رویکرد رفتاری و شناختی می‌توانند از این کتاب به عنوان یک مرجع راهنما برای درمان اختلال‌های اضطرابی و افسردگی استفاده کرده و کاربرگ‌های موجود در آن را نیز جهت آموزش و ارزیابی بیماران به کار گیرند. برای درمانگران آموزش دیده بر اساس سایر رویکردهای درمانی نیز این کتاب مقدمه‌ای بر انواع درمان‌های کوتاه‌مدت است که مورد استقبال اکثر بیماران و شرکت‌های پرداخت‌کننده هزینه‌های درمانی قرار گرفته است. هرچند معتقدیم تکنیک‌های درمانی ارائه شده در این کتاب، الزاماً با سایر رویکردهای درمانی ناهمخوان نیست. در نهایت، دانشجویان تحصیلات تکمیلی نیز می‌توانند از این کتاب به عنوان مقدمه‌ای بر درمان‌های شناختی رفتاری استفاده کنند.

فصل یک، مخاطب را با برخی از مفروضه‌های اساسی درمان شناختی رفتاری و پیشنهادهای برای اخذ مجوز درمان از شرکت‌های پرداخت‌کننده هزینه‌های درمانی آشنا می‌کند. فصل‌های بعدی این کتاب به مباحث مرتبط با اختلال‌هایی نظیر اختلال افسردگی، اختلال وحشت زدگی و گذرهراسی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال هراس خاص و اختلال وسواس فکری- عملی می‌پردازد. متخصصین بالینی برای دستیابی به جدیدترین اطلاعات مرتبط با داروها نیز می‌توانند به وبسایت‌های «www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html» مراجعه کنند.

دستورالعمل‌های درمانی: مزایا و هشدارها

دستورالعمل‌های درمانی ساختارمند و مبتنی بر پژوهش از مزایای زیادی برخوردار هستند. از آنجایی که این دستورالعمل‌های درمانی از حمایت تجربی خوبی برخوردار هستند، به عنوان درمان‌های پیشنهادی برای متخصصین بالینی شناخته می‌شوند. به علاوه، دستاوردهای حاصل از این درمان‌ها، بعد از اتمام دوره درمان نیز همچنان باقی خواهند ماند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند در برخی اختلال‌ها، علیرغم اتمام دوره درمانی، سیر بهبودی همچنان در بیمار ادامه می‌یابد.

این دستورالعمل‌های درمانی از آن جهت کاربردی هستند که اولاً، گام به گام تنظیم شده‌اند، ثانیاً کوتاه‌مدت هستند، به طوری که در مدت کوتاهی، تغییرات چشمگیری در علائم بیماری حاصل می‌شود. علاوه بر این، متناسب با شرکت‌های پرداخت‌کننده هزینه‌های درمانی و سایر منابع حمایتی

برای اکثر بیماران می‌باشند. افزون بر این، دستورالعمل‌های درمانی ارائه شده در این کتاب برای هر اختلال، به‌طور اختصاصی و با تکیه بر تکنیک‌های ویژه (هرچند محدود) طراحی و تنظیم شده است. این درمان‌ها می‌توانند برای بیماران مبتلا به اختلال‌های چندگانه محور یک نیز با ترکیب مؤلفه‌های خاصی از دستورالعمل‌های درمانی مختلف به کار گرفته شوند.

علیرغم همه مزایای این دستورالعمل‌های درمانی، باید برخی مسائل را در نظر داشت. اولاً، اگرچه پیگیری مراحل برنامه درمانی برای بیشتر بیماران نتایج مثبتی را به همراه خواهد داشت، ولی این درمان‌ها را نمی‌توان برای همه بیماران به‌صورت یکسان به کاربرد. برخی بیماران در حین اجرای درمان با بحران‌ها، مشکلاتی و مقاومت‌هایی (که متأثر از نوع شخصیت آنها است) مواجه می‌شوند که می‌تواند ترتیب مداخلات تنظیم‌شده را تحت تأثیر قرار دهد. در چنین شرایطی، درمانگر علیرغم پایبندی به برخی تکنیک‌های اساسی، باید با استفاده از قضاوت بالینی خود، درمان را با نیاز بیمار متناسب کند. ثانیاً، دستورالعمل‌های درمانی باید منطبق بر «مفهوم‌بندی مشکل بیمار» باشند که منشأ رشدی مشکلات، احتمالات ژنتیکی، انطباق تکاملی (برای اکثر اختلال‌های اضطرابی)، مفروضه‌های بنیادین، طرحواره‌های شخصی، راهبردهای تنظیم هیجان، رفتارهای ایمنی‌بخش، بافت بین فردی، عوامل فرهنگی، افکار خودآیند، افراط و تفریط‌های رفتاری، مهارت‌ها، راهبردهای حل مسئله، تئوری‌های بیمار درباره هیجان و افکار و سایر عوامل را در برمی‌گیرد. اگرچه برخی از دستورالعمل‌های درمانی، بعضی از این عوامل را پوشش می‌دهند، ولی بهتر است یک متخصص بالینی قبل از شروع درمان، به مفهوم‌بندی مشکل بیمار و متناسب‌سازی برنامه درمانی با آن بپردازد. در واقع، مفهوم‌بندی مشکل بیمار به درمانگر کمک می‌کند خیلی از مشکلات و موانع احتمالی به وجود آمده در درمان را قبل از شروع برنامه درمانی شناسایی کند.

به‌عنوان هشدار آخر باید خاطرنشان کنیم که اگرچه این درمان‌ها ممکن است ساده به نظر برسند، اما به کارگیری آنها در عمل نیاز به تمرین بسیاری دارد. متخصصینی که بر اساس درمان شناختی‌رفتاری آموزش ندیده‌اند و تجربیاتی در این زمینه ندارند، باید قبل از کاربرد هر نوع تکنیک درمانی، با متخصصین این حوزه مشورت کنند. یکی از مزایای کار با یک گروه آموزش‌دیده و حرفه‌ای (بر اساس رویکرد شناختی‌رفتاری) این است که نیاز به آموزش بالینی، هیچ‌گاه متوقف نخواهد شد. ما برای تداوم توان حرفه‌ای متخصصین، بر این روش (همراهی با یک گروه حرفه‌ای) بسیار تأکید داریم و بر این باور هستیم که با اخذ مدرک تحصیلی، نیاز به آموزش و نظارت از بین نخواهد رفت.

تکنیک‌های ارائه شده در این کتاب، ابزارهای ضروری برای هر درمانگری محسوب می‌شوند. ما معتقدیم اگر این دستورالعمل‌های درمانی با مهارت و دقت به‌کار گرفته شوند، برای اکثر بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی درمان مؤثری فراهم می‌شود. با این وجود، این درمان‌ها باید با

حساسیت و قضاوت بالینی مناسب همراه شوند.

نگارش این کتاب برای ما تجربه لذت‌بخشی بود. در واقع، این کتاب فرصتی را برای جمع‌آوری و تنظیم درمان‌های اثربخش برای بیماران خودمان فراهم کرد. به‌علاوه در طول نگارش این کتاب پی بردیم که چقدر می‌توانیم از بیماران خود یاد بگیریم و چقدر دانشجویان ما می‌توانند صداقت‌مان را در کار افزایش دهند. نگارش کتاب برای هر کدام از ما یک تجربه شخصی و فعالیت مفید بود و امیدواریم که به همین اندازه برای دیگران نیز سودمند باشد.

فصل ۱

درمان در محیط مراقبت‌های بهداشتی متغیر

هدف اصلی این کتاب کمک به متخصصین بهداشت روان حاضر در محیط‌های سرپایی^۱ است تا بتوانند در حوزه اختلال‌های اضطرابی و افسردگی، درمان‌هایی با پشتوانه تجربی کافی ارائه دهند. ما اولین ویرایش این کتاب را در اوج جنبش مراقبت‌های بهداشتی^۲ نگاشتیم. زمانی که بسیاری از متخصصین بالینی تحت فشار و استرس بودند، زیرا می‌بایست درمان ارائه شده توسط آنها مورد تأیید شرکت‌های بیمه قرار گیرند. دومین هدف ویرایش اول این کتاب، کمک به درمانگران برای قرار گرفتن در مسیر نظام مراقبت‌های بهداشتی با تدوین یک راهنمای کاربردی برای نگارش طرح‌های درمانی مورد تأیید ناظران مراقبت‌های بهداشتی بود.

از آن زمان تاکنون تغییرات زیادی در نظام مراقبت‌های بهداشتی^۳ ایجاد شده است. طی دهه اخیر، بسیاری از شرکت‌های بیمه کمتر در ارائه مجوزها و نظارت‌های خود سخت‌گیری می‌کنند (هورگان، گارنیک، مریک و هودکین، ۲۰۰۷). اگرچه ممکن است پیشرفت‌های اخیر این رویه را برعکس کند. در سال ۲۰۰۸، شرکت «برابری سلامت روان»^۴ و «رویکردی متفاوت به اعتیاد»^۵ موظف شدند که همان پوشش بیمه‌ای را برای اختلال‌های روان‌شناختی داشته باشند که شرکت‌های بیمه‌ای برای بیماری‌های طبی ارائه می‌دادند، مشروط به اینکه سطح این مراکز با سطح درمانگاه‌های پزشکی برابر باشد. با این وجود، طبق آیین‌نامه سال ۲۰۰۸ بیمه‌گران مجبور شدند مجدداً سخت‌گیری‌های خود را در نظام مراقبت‌های بهداشتی افزایش دهند (کلمنز، ۲۰۱۰).

روشن است که هر اتفاقی در آینده بیفتد، همچنان رقابت بر سر ارائه خدماتی با کیفیت بالاتر ادامه خواهد داشت که البته می‌تواند هزینه‌هایی هم به همراه داشته باشد. در میان همه نظام‌های مراقبت‌های بهداشتی، فعالیت‌های بالینی مبتنی بر درمان‌های دارای حمایت تجربی، در اخذ مجوزهای لازم، نقش

1- outpatient setting

2- health care movement

3- health care system

4- Mental Health Parity

5- Addiction Equity Act

تعیین‌کننده‌ای را ایفا می‌کنند. بنابراین درمانگران باید برای توضیح دلیل استفاده از یک درمان خاص برای بیماران‌شان مستندات علمی محکمی داشته باشند.

یکی از مزایای درمان شناختی‌رفتاری که در این کتاب به آن اشاره شده، این است که به علت برخورداری از پشتوانه پژوهشی قوی در تأیید اثربخشی آن برای تسکین علائم بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی می‌تواند به‌عنوان یکی از خدمات بهداشت روانی مؤثر به شرکت‌های بیمه‌گر معرفی شود. به‌علاوه، از آنجایی که این درمان‌ها نسبتاً کوتاه‌مدت طراحی شده‌اند، برای شرکت‌های بیمه و دیگر نهادهای ناظر بر هزینه‌های درمانی، مورد پذیرش هستند و با استقبال خوبی همراه شده‌اند.

نظام مراقبت‌های بهداشتی چند اصل کلی را که در رویکرد شناختی‌رفتاری نیز به‌عنوان عوامل زیربنایی مطرح شده‌اند، مدنظر دارد. درک این اصول (حتی اگر لزوماً با آن موافق نباشید) هم برای مسامحه با ناظران مراقبت‌های بهداشتی و هم برای درمان بیماران راهگشا خواهد بود.

سه اصل کلی مشترک در نظام مراقبت‌های بهداشتی و رویکرد شناختی‌رفتاری به شرح زیر است:

۱. «علائم» بیماری را باید به‌عنوان مشکل در نظر گرفت: به‌جای آن‌که علائم بیماران، نشانه‌ای از موضوعات عمیق‌تر که باید هدف درمان باشد، در نظر گرفته شود، رویکرد شناختی‌رفتاری بر این موضوع تمرکز دارد که علائم بیمار، مشکلاتی هستند که باید رفع شوند. بنابراین درمان اختلال‌ها بر اساس علائم بیمار و نقص در عملکرد روزانه او تعریف می‌شود.

۲. هدف، برطرف کردن علائم بیماری است: از آنجایی که علائم بیماری به‌عنوان یک مشکل در نظر گرفته می‌شوند، باید هدف درمان نیز کاهش یا رفع این علائم باشد. بنابراین برای ارزیابی اثربخشی درمان، نیاز به ابزارهایی برای اندازه‌گیری تغییرات ایجاد شده در شدت علائم یا بهبود عملکرد است.

۳. اثربخشی مداخلات درمانی در کاهش علائم باید توسط پژوهش‌های علمی مورد تأیید قرار گیرد: محققان حوزه شناختی‌رفتاری، تکنیک‌های درمانی را بر مبنای درک نظری خود از اختلال‌ها ایجاد کرده‌اند. تا زمانی که بر اساس کارآزمایی‌های بالینی، اثربخشی این تکنیک‌ها در کاهش علائم، تأیید نشود، معتبر نخواهند بود. بنابراین اغلب محققان، کارآمدی تکنیک‌های مختلف شناختی‌رفتاری را با هم مقایسه می‌کنند تا مشخص شود کدام تکنیک یا ترکیبی از کدام تکنیک‌ها بیشترین تأثیر را در کاهش علائم بیمار دارد.

به‌طور خلاصه، محققان حوزه شناختی‌رفتاری (و بیشتر ناظران مراقبت‌های بهداشتی) بر این باورند که علائم بیمار اهداف و تکنیک‌های درمانی را مشخص می‌کند؛ در نتیجه به دنبال شناسایی تکنیک‌های درمانی تأییدشده می‌باشند.

پذیرفتن اصولی که در بالا ذکر شد، بر نحوه کار درمانگری که مجوز درمان را از شرکت‌های بیمه دریافت می‌کند، نوع و مدت زمان درمان (درمان‌های کوتاه‌مدت و دارای حمایت تجربی، مانند درمان شناختی-رفتاری ارجحیت دارند) و حتی سؤالاتی که در گزارش‌های درمان پرسیده می‌شود (شواهدی از علائم و ناتوانی مرتبط با تشخیص، تکنیک‌های مورد استفاده برای رفع علائم خاص، اهداف و نتایج قابل اندازه‌گیری) تأثیر می‌گذارند. در ادامه این فصل پیشنهاداتی ارائه می‌شود که بتوانید این اصول را بهتر درک کنید و از این طریق مسیر دریافت مجوز درمان را با سرعت بیشتری طی کنید.

فصل ۲ تا ۸ این کتاب به ارائه دستورالعمل‌های درمانی (با رویکرد شناختی-رفتاری) برای اختلال‌های اضطرابی و افسردگی می‌پردازد. این فصل‌ها بر ماهیت اصلی علائم که در گزینش اهداف درمانی و تکنیک‌های مداخلاتی نقش مؤثری دارند، متمرکز هستند. موضوعاتی که در هر فصل ارائه خواهد شد، عبارت‌اند از:

- توصیف اختلال و ویژگی‌های مرتبط با آن
- مروری بر مفهوم‌پردازی شناختی-رفتاری اختلال
- مرور مختصری بر ادبیات پژوهشی در حمایت از کاربرد مداخلات اختصاصی
- ارائه دستورالعمل‌های تفصیلی جهت نحوه سنجش، فرآیند درمان، تکالیف خانگی، کاربرگ‌ها و خلاصه‌برگ‌های آموزشی بیماران
- ارائه راه‌حل‌های مختصر و مفید برای رفع مشکلات رایج در درمان
- ارائه مثال‌هایی از علائم، اهداف درمانی و مداخلات مرتبط با اختلال
- ارائه طرح تفصیلی از گزینه‌های درمانی
- ارائه یک مثال بالینی.

اخذ مجوز درمانی: معیارهای کلی

بررسی چگونگی اخذ مجوز درمانی^۱ از شرکت‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی - به‌خصوص در حوزه درمان‌هایی که در این کتاب توضیح داده شد، کمک می‌کند تا از معیارهای مدنظر ناظران مطلع شویم. اگرچه ممکن است در امر درمان با محدودیت‌هایی مواجه شوید، اما توصیه‌هایی ارائه شده در این فصل می‌تواند در حصول نتیجه مطلوب مؤثر باشد.

در واقع همه شرکت‌های بیمه، قبل از تأیید برنامه درمانی، دو معیار را موردنظر قرار می‌دهند: ۱. ضرورت درمان و ۲. درمان مناسب. بیایید نگاه دقیق‌تری به این دو ملاک بیندازیم.

1- treatment approval

ضرورت درمان

«ضرورت درمان»^۱ را علائم بیمار تعیین می‌کند. بیمار باید ملاک‌های یک اختلال روان‌شناختی را بر اساس ویرایش فعلی کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ (در این کتاب، DSM-IV-TR، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) داشته باشد تا درمان برای او ضروری تشخیص داده شود. این معیارها شامل شواهدی از وجود درماندگی یا ناتوانی در کارکردهای اجتماعی، شغلی و یا تحصیلی است. ناظران، علائم اختصاصی و شرایط روان‌شناختی ثبت شده در فرم گزارش درمانی را بررسی می‌کنند تا دریابند آیا آنها با تشخیص‌های مطرح شده سازگارند و آیا شدت اختلال به حدی است که ضرورت درمان را توجیه کند.

درمان مناسب

منظور از «درمان مناسب»^۳، اهداف درمانی و مداخلات به کار گرفته شده برای دستیابی به این اهداف است که باید منجر به کاهش علائم بیمار یا بهبود عملکرد او شود. این اهداف باید به‌گونه‌ای ارائه شوند که قابل اندازه‌گیری باشند.

ناظران هنگام ارزیابی مداخلات درمانی دو سؤال را در نظر می‌گیرند: (۱) چه سطحی از مراقبت یا خدمات با شدت علائم بیمار همخوانی دارد؟ و (۲) رویکرد درمانی مناسب برای علائم بیمار چیست؟ منظور از همخوانی سطح خدمات با شدت علائم این است که آیا بیمار نیاز به بستری دارد؟ آیا باید به‌طور نیمه وقت در بیمارستان تحت درمان قرار گیرد؟ آیا باید تحت برنامه درمانی روزانه و سرپایی قرار گیرد؟ زمانی که درمان سرپایی برای بیمار در نظر گرفته می‌شود، منظور از سطح مراقبت، تعداد جلسات درمانی مورد نیاز برای بیمار است. بیشتر شرکت‌ها با یک جلسه درمانی در هفته موافق نیستند، مگر اینکه وضعیت بیمار به‌طور آشکار بحرانی باشد و یا قادر به انجام کارهای روزانه مثل کار کردن و نگهداری از کودک نباشد. آنها با جلسات بیش از دو بار در هفته به‌شدت مخالفت می‌کنند، مگر اینکه بیمار در معرض خودکشی یا دیگرکشی قرار داشته باشد و یا اینکه درمان‌های سرپایی فشرده، مانع از بستری فرد گردد.

به‌علاوه رویکرد درمان باید با علائم بیمار متناسب باشد. برای مثال، روان‌درمانی فشرده و بدون استفاده از دارو برای بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی، درمان مناسبی محسوب نمی‌شود. مداخلات درمانی شرح داده شده در این کتاب، تقریباً همیشه درمان مناسب تلقی می‌شوند، زیرا این مداخلات هم از لحاظ تجربی مورد تأیید قرار گرفته‌اند و هم به‌طور اختصاصی برای اختلال موردنظر طراحی شده‌اند.

1- treatment necessity

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

3- appropriate treatment