

رهایی از افکار وسواسی

فهرست

پیشگفتاری بر ترجمه فارسی	۹
معرفی نویسندگان	۱۵
معرفی کتاب	۱۷
مقدمه	
مروری اجمالی بر اختلال وسواسی - اجباری	۱۹
شغل ما چیست؟	۲۰
آیا این کتاب به درد شما می‌خورد؟	۲۰
آیا این کتاب می‌تواند گرهی از مشکل شما باز کند؟	۲۱
در این کتاب درباره چه چیزهایی بحث می‌کنیم؟	۲۲
چگونه باید از این کتاب استفاده کنید؟	۲۳
سرعت و زمان‌بندی	۲۴
فصل ۱	
رویکرد درمانی	۲۵
دارودرمانی و اختلال وسواسی - اجباری	۲۵
رفتاردرمانی شناختی و اختلال وسواسی - اجباری	۲۶
افکار یکسان است، اما واکنش به افکار فرق دارد	۲۶
افکار یکسان است، اما تفسیرها فرق می‌کنند	۲۷
رفتاردرمانی شناختی چه گرهی از مشکلات شما باز می‌کنند؟	۲۸
مؤلفه رفتاری درمان	۲۸
فصل ۲	
آیا شما به اختلال وسواسی - اجباری مبتلا هستید؟	۳۱
جلوه‌های گوناگون اختلال وسواسی - اجباری	۳۱
وسواس‌ها چی هستند؟	۳۳
وسواس‌های نفرت‌آور	۳۴

۳۶	آیا افکار شما وسواسی هستند؟
۳۸	وسواس های عادی
۴۰	آیا وسواس ها می توانند به عمل زشت منجر شوند؟
۴۱	جانماز آبکشی: موردی خاص از وسواس های مذهبی
۴۵	اجبارها و خنثی سازی
۴۶	نمونه هایی از اجبارها و خنثی سازی
۵۰	کنترل فکر و اجتناب

فصل ۳

۵۳	شکل گیری وسواس ها
۵۳	چرا شما در دام وسواس ها و اجبارها گرفتار شده اید؟
۵۳	درگیر شدن با افکار وسواسی
۵۵	فکر کردن درباره افکار
۵۷	مدل شناختی رفتاری
۶۵	منطق درمان

فصل ۴

۶۷	شناسایی دقیق علائم وسواس
۶۷	علائم اختلال وسواسی - اجباری را بشناسید
۶۹	ترسیم نیمرخ علائم اختلال وسواسی - اجباری: مؤلفه رفتاری
۷۲	ترسیم نیمرخ علائم اختلال وسواسی - اجباری: مؤلفه شناختی

فصل ۵

۷۹	چرا اختلال وسواسی - اجباری تداوم پیدا می کند؟
۷۹	چرا وسواس ها دست از سر شما برنمی دارند؟
۸۰	عوامل رفتاری
۸۲	اطلاعات خود را یکپارچه کنید

فصل ۶

۸۴	آیا برای تغییر آماده هستید؟
۸۴	تغییر می تواند سخت و طاقت فرسا باشد
۸۵	پنهان سازی وسواس ها
۸۶	عقاید بیش بها داده شده

- نگرانی درباره‌ی رهایی از شرّ اختلال و سواسی - اجباری ۸۷
- چاره‌اندیشی در قبال ترس‌ها و نگرانی‌های خاص ۸۹
- پیامدهای منفی اختلال و سواسی - اجباری: آیا منافع این اختلال بر معایب آن می‌چرید؟ ۹۲
- مزایا و معایب را سبک و سنگین کنید. ۹۳

فصل ۷

- تناقض کنترل ذهنی ۹۴
- مقدمه ۹۴
- توجه و افکار ۹۵
- تلاش‌های عمدی برای کنترل افکار ۹۶
- پژوهش‌هایی درباره‌ی کنترل ذهنی ۹۹
- چرا این تناقض به وجود می‌آید؟ ۱۰۰
- عوامل مؤثر بر موفقیت کنترل ذهنی ۱۰۰
- پیامدهای شکست در کنترل ذهنی ۱۰۲
- اثربخشی راهبردهای کنترل ذهنی ۱۰۴
- بی‌اثرسازی تناقض ۱۰۵

فصل ۸

- غلبه بر وسواس‌های آسیب‌زنی، خشونت و جنسی ۱۰۶
- وسواس‌های جنسی و خشونت‌آمیز ۱۰۶
- ارزیابی شما چی هستند؟ ۱۰۷
- درآمیختگی فکر - عمل ۱۰۸
- یکپارچه‌سازی اطلاعات ۱۲۱
- آماده شوید که شیرجه بزنید: رویارویی ۱۲۴

فصل ۹

- وسواس‌های مذهبی ۱۲۶
- مقدمه ۱۲۶
- تنوع ادیان و مذاهب ۱۲۷
- آیا مذهب می‌تواند عامل اختلال و سواسی - اجباری شود؟ ۱۲۸
- ایمان مذهبی: مرز بین سلامت و بیماری کجاست؟ ۱۲۸

۱۲۹	..... باورها و ارزیابی‌های مشکل‌ساز.
۱۳۱	..... چالش با ارزیابی‌ها.
۱۵۳	..... مشاوره مذهبی در درمان اختلال وسواسی - اجباری.
۱۵۵	..... آمادگی برای شیرجه زدن: رویارویی.

فصل ۱۰

۱۵۶	..... خطرپذیری واقعی: رهاسازی راهبردهای مقابله‌ای.
۱۵۶	..... منطق رهاسازی راهبردهای مقابله‌ای.
۱۵۷	..... هر بار از یک پله نردبان بالا بروید: نردبان رویارویی.
۱۵۹	..... آیا تجربه کردن چنین آشفتگی، خطرناک است؟
۱۶۵	..... انجام تمرین‌های رویارویی.
۱۶۶	..... نکاتی کلیدی برای رویارویی موفقیت‌آمیز.
۱۷۲	..... چگونگی انجام رویارویی.
۱۷۶	..... گره‌گشایی از مشکلات.
۱۷۹	..... تمرین‌های رویارویی و نقش خانواده شما.
۱۸۱	..... کنار گذاشتن ناگهانی تمام راهبردهای مقابله‌ای.

فصل ۱۱

۱۸۳	..... حفظ دستاوردهای درمان.
۱۸۳	..... مرور دستاوردها.
۱۸۴	..... راهبردهای تداوم دستاوردهای درمان.
۱۸۶	..... تدبیراندیشی برای بازگشت علایم.
۱۸۸	..... مقابله با استرس.
۱۹۱	..... کنترل استرس.

۲۰۳	..... پرسشنامه باورهای وسواسی (فرم بلند).	پیوست اول
۲۱۷	..... کلید نمره‌گذاری پرسشنامه باورهای وسواسی (فرم بلند).	پیوست دوم
۲۱۸	..... فهرست مزاحم‌های ذهنی در افراد عادی.	پیوست سوم
۲۲۹	..... منابع.	

پیشگفتاری بر ترجمه فارسی

برخی از صاحب نظران رویکرد شناختی - رفتاری در حوزه اختلال وسواسی - اجباری معتقدند که حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری از "وسواس های خالص"^۱ رنج می برند. وسواس های خالص به وسواس هایی گفته می شود که عمل اجباری آشکاری به دنبال ندارند (امل کمپ^۲، ۱۹۸۲؛ مارکس^۳، ۱۹۸۷؛ راکمن^۴، ۱۹۸۵؛ به نقل از فریستون^۵ و لاداسر^۶، ۱۹۹۸).

پژوهش راسموسن و ایزن (۱۹۹۸) نیز نشان داد که شیوع وسواس های فکری به این ترتیب است:

پرخاشگری (۳۱٪)

جنسی (۲۴٪)

کفرگویی مذهبی (۱۰٪)

درباره شیوع وسواس در ایران پژوهش هایی صورت گرفته است. نتایج پژوهش های قاسم زاده و همکاران (۲۰۰۲، ۲۰۰۵) حاکی از آن است که شایع ترین وسواس ها به این قرار هستند:

1. Pure obsessions

2. Emmelkamp

3. Marks

4. Rachman

5. Freeston

6. Ladoucur

پژوهش سال ۲۰۰۵	پژوهش سال ۲۰۰۲
۱. شک / بی‌تصمیمی ٪۸۰	۱. شک / بی‌تصمیمی ٪۸۵
۲. ترس از نجاست ٪۶۷	۲. کندی ٪۶۹
۳. کندی ٪۶۶	۳. ترس از نجاست ٪۶۲
۴. نظم / تقارن ٪۶۴	۴. ترس از آلودگی ٪۶۰
۵. ترس از آلودگی ٪۵۸	۵. نارزنده‌سازی خویشتن ٪۵۹
۶. نارزنده‌سازی خویشتن ٪۵۷	۶. نظم / تقارن ٪۵۵
۷. نشخوار فکری جنسی ٪۳۹	۷. آسیب‌رسانی به خویشتن ٪۴۱
۸. کفرگویی ٪۳۴	۸. نشخوار فکری جنسی ٪۴۱
۹. خودنجنس‌انگاری ٪۳۰	۹. خودنجنس‌انگاری ٪۳۹
۱۰. آسیب‌رسانی به خویشتن ٪۲۵	۱۰. آسیب‌رسانی به دیگران ٪۳۶
۱۱. آسیب‌رسانی به دیگران ٪۲۴	۱۱. کفرگویی ٪۳۰

پژوهش صالحی و همکاران (۱۳۸۳) نیز حاکی از آن است که شیوع وسواس‌ها به ترتیب عبارت‌اند از:

پرخاشگری (٪۹۰)

آلودگی (٪۹۰)

جنسی (٪۳۱)

مذهبی (٪۴۶)

تقارن (٪۶۰)

بعد از اینکه مشخص گردید روش‌های سنتی رفتاردرمانی مثل توقف فکر یا خوگیری آموزشی نمی‌توانند در درمان وسواس‌های فکری موفق باشند، برخی از نظریه‌پردازان عرصه شناختی - رفتاری به فکر تدوین مدل‌های درمانی اثربخش افتادند (سالکوس‌کیس، ۱۹۸۹). چند نفر موفق شدند مدل‌هایی برای مداخله عرضه کنند. این افراد عبارت‌اند از:

۱. استنلی راکمن

۲. مارک فریستون و رابرت لاداسر

۳. پوردون و کلارک

پوردون در سال ۱۹۹۷ پایان‌نامه دکتری خود را در دانشگاه برونسویک کانادا زیر نظر دیوید کلارک به پایان رساند. بعد از آن پژوهش‌هایش را معطوف افکار ناخواسته مزاحم و نقش متغیرهای شناختی و فراشناختی در شکل‌دهی، تداوم و درمان این افکار ناخواسته کرد. نتایج پژوهش‌های او به گونه‌ای است که امروزه از پوردون به‌عنوان فردی صاحب صلاحیت در این حوزه نام برده می‌شود.

در ایران نیز پژوهش‌هایی در زمینه اثربخشی روش‌های شناختی رفتاری برای وسواس‌های فکری ناب یا خالص صورت گرفته است. از قرار معلوم ابتدا حیدری پهلویان و همکاران (۱۳۷۶) به مقایسه درمان مواجهه تجسمی طولانی مدت با تکنیک درمان شناختی در درمان بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری پرداختند. در این پژوهش از طرح تجربی تک موردی استفاده شد. شش بیمار در این پژوهش شرکت کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که اثربخشی تکنیک شناختی - رفتاری در بهبود افکار وسواس بیشتر از مواجهه طولانی مدت تجسمی است. در این پژوهش برای انجام روش شناختی - رفتاری از دستورالعمل سالکوس‌کیس استفاده شد.

اندوز، صاحبی و طباطبایی (۱۳۸۴) نیز نشان دادند که به‌کارگیری الگوی فراشناختی می‌تواند در درمان وسواسی‌های آلودگی موفق باشد. نتایج پژوهش اندوز (۱۳۸۵) نیز نشان داد که درمان فراشناختی می‌تواند راهبردهای کنترل فکر فرد مبتلا به وسواس فکری (نوع مذهبی) را تغییر دهد.

اندوز و همکاران (۲۰۱۲) به اثربخشی فراشناخت درمانی بر درمان وسواس‌های فکری ناب و خالص پرداختند. در این پژوهش از طرح تجربی تک‌موردی استفاده شد. شش بیمار به مدت ۱۴ هفته و با پیگیری سه‌ماهه تحت درمان قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد به واسطه تغییر باورهای فراشناختی و باورهای مبتنی بر درآمیختگی فکر - عمل، علایم وسواسی - اجباری کاهش قابل ملاحظه‌ای پیدا می‌کند.

می‌توان از این کتاب در کنار درمانگری که در حوزه درمان شناختی - رفتاری اختلال وسواسی صاحب‌صلاحیت است، استفاده کرد. همچنین می‌توان راهکارهای آن را بدون کمک درمانگر نیز به کار گرفت. البته بودن در کنار یک متخصص صاحب‌صلاحیت، اثرگذاری تکنیک‌ها را افزایش می‌دهد.

کتاب به زبانی دقیق، علمی و شفاف نوشته شده است. سه پیوست به انتهای کتاب اضافه کردیم. پیوست اول، پرسشنامه باورهای وسواسی است که ۸۳ سؤال دارد و به سنجش پنج باور مهم می‌پردازد. این باورها زیربنای شناختی اختلال وسواسی - اجباری محسوب می‌شوند. پیوست دوم کلید نمره‌گذاری پرسشنامه باورهای وسواسی می‌باشد. پیوست سوم نیز فهرست مزاحمت‌های ذهنی است که افراد عادی گزارش کرده‌اند.

از آنجایی که در کتاب بر شناسایی باورهای وسواسی تأکید شده است (فصل سوم)، پرسشنامه باورهای وسواسی را به عنوان پیوست اول کتاب حاضر قرار دادیم تا راه شناسایی این باورها راحت‌تر شود. افراد مبتلا به وسواس فکری ممکن است در شناسایی این باورها مشکل داشته باشند. شناسایی باورها از طریق پرسشنامه ممکن است کار را تسهیل کند. پیوست دوم از طریق مترجم اصلاح و اضافه شود. راکه فهرست مفصلی از مزاحمت‌های ذهنی است به این دلیل در کتاب حاضر قرار دادیم که به عنوان بخشی از بیان منطق شناخت‌درمانی وسواس، از آن استفاده شود. اگر افراد متوجه این سؤال بشوند بخش اعظم منطق شناخت‌درمانی برای افراد قابل درک می‌شود: "اگر این مزاحمت‌های ذهنی را بسیاری از افراد تجربه می‌کنند (بالغ بر ۹۰٪)، پس چرا شیوع اختلال وسواسی - اجباری ۲ تا ۳ درصد است؟" پاسخ‌دهی فکری (ارزیابی‌ها) و پاسخ‌دهی رفتاری (خنثی‌سازی، اجتناب و اطمینان‌طلبی) بیانگر این تفاوت هستند.

منابع

الف) فارسی

- اندوز، زهرا؛ صاحبی، علی و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۴). مقایسه کارآیی و اثربخشی رویارویی و بازداری از پاسخ با درمان از طریق کاهش فکر خطرناک در اختلال وسواس شستشو. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۴۱، ۱۴۹-۱۳۹.
- اندوز، زهرا (۱۳۸۵). کارآیی و اثربخشی الگوی فراشناختی ولز در درمان یک مورد اختلال وسواسی - اجباری. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۴۴، ۶۶-۵۹.
- حیدری پهلویان، احمد؛ ذوالفقاری، فضیله و مهربانی، فریدون (۱۳۷۶). مقایسه کارآیی درمان مواجهه تجسم طولانی مدت با تکنیک درمان شناختی - رفتاری در درمان مبتلایان به اختلال وسواس فکری، پژوهش‌های روان‌شناختی، ۴، ۳ و ۴، ۱۵-۳۶.
- صالحی، منصور؛ سالاری فرد، محمدحسین و هادیان، مینا (۱۳۸۳). بررسی فراوانی الگوی علایم اختلال وسواسی - جبری. تازه‌های علوم شناختی، ۶، ۲ و ۱، ۹۴-۸۷.

ب) انگلیسی

- Andouz, Z., Dolatshahi, B., Moshtagh, N., & Dadkhah, A. (2012). The efficacy of metacognitive therapy on patients suffering from pure obsessions. *Iranian Journal of psychiatry*, 1, 10-19
- Frteeston, M.H., & R. Ladouceur (1997). The cognitive - behavioral treatment of obsessions. In V.E. Cabullo. (Ed). *international handbook of cognitive and behavioral treatments for psychological disorders*. (PP. 129-160). New York: Pergamon
- Ghassemzadeh, H, Khamseh, A. & Ebrahimkhan, N. (2005). Demographic Variable and clinical features of obsessive, compulsive disorders in irany: L. A second report. In D.E.Ling. (Ed). *Obsessive compulsive disorder research* (PP. 23 - 271). NewYork: Nova science

- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Khamseh, A., Ebrahimkhani, N., Issazadegan, A.A., & Scif-Nobalshat, Z. (2002). Symptoms of obsessive compulsive disorders. in a sample of iranian patients. *International Journal of Social Psychiatry*, &, 1, 20-28
- Rasmussen, S.A. & Eisen, J.L. (1998). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. In M.A. Jenike & W.E. Minichielco (Eds), *obsessive-compulsive disorders: Practical management* (PP.12-43). St. Louis: Mosby
- Salkovskis P.M. (1991). Obsessions and compulsions. In J. Scott, J. Mark, G. Williams A.T. Beck (Eds). *Cognitive therapy in clinical practice: an illustrative casebook*. (PP.50-77). New York: Routledge.

معرفی نویسندگان

دکتر کریستین پوردون، دانشیار گروه روان‌شناسی واترلو است. او پژوهش در حوزه اختلال وسواسی - اجباری را از سال ۱۹۹۰ شروع کرد. به دلیل پژوهش‌هایش چندین جایزه دریافت کرده است. او اخیراً با همکاری دیوید ا. کلارک از بنیاد پژوهش‌های علوم انسانی و علوم اجتماعی کانادا، برای انجام پژوهش‌های بالینی، بودجه دریافت کرده است. هم دیوید کلارک و هم کریستین پوردون به پژوهش درباره افکار ناخواسته و افکار وسواسی علاقه‌مند هستند. پوردون به سنجش و درمان اختلال‌های اضطرابی و مشکلات خلقی مشغول است. او در انجمن‌های زیادی عضو است مثل آکادمی شناخت درمانی، بنیاد وسواسی - اجباری، انجمن پیشبرد رفتاردرمانی، انجمن اختلال‌های اضطرابی آمریکا و انجمن روان‌درمان‌های شناختی و رفتاری در بریتانیا.

دکتر دیوید ا. کلارک، استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه برونزویک در کانادا است. او مدرک دکتری خود را از انستیتو روان‌پزشکی لندن دریافت کرد. حوزه علاقه‌مندی دیوید ا. کلارک، اختلال وسواسی - اجباری و اختلال افسردگی از دیدگاه شناختی است. او تا به حال چندین کتاب چاپ کرده است: "رفتاردرمانی شناختی برای اختلال وسواسی - اجباری"، "افکار ناخواسته در اختلال‌های بالینی: نظریه، پژوهش و درمان"، "بنیادهای علمی شناخت درمانی و نظریه شناختی افسردگی" (با آرون بک)، "شناخت درمانی

اختلال‌های اضطرابی" (با آرون بک)، "درمان اضطراب و نگرانی" (با آرون بک). دکتر دیوید
ا. کلازک نیز عضو انجمن روان‌شناسی کانادا، عضو آکادمی شناخت‌درمانی و عضو
هیأت تحریریه مجله شناخت‌درمانی و شناخت‌پژوهی است.

معرفی کتاب

”پوردون و کلارک از متخصصان صاحب‌نام در زمینه پژوهش و درمان افکار و سواسی و ناخواسته هستند. آنها در کتاب حاضر بر اساس نتایج پژوهش‌های خود و سایر همکاران‌شان، توانسته‌اند روش‌های اثربخشی برای رهایی از افکار و سواسی در اختیار شما قرار بدهند. هرچند این کتاب با هدف خودیاری نوشته شده است، اما این کتاب بی‌نظیر، در زمینه شیوه برخورد با افکار ناخواسته، بهترین و کامل‌ترین روش را در این زمینه برای شما فراهم کرده است. من تا به حال کتابی به این جامعیت ندیده بودم. اگر افکار مذهبی باعث آشفتگی شما شده‌اند و نمی‌توانید از شر تکانه‌های جنسی یا پرخاشگری (یا هر نوع فکر آشفته‌سازی دیگری) که ناخواسته و غیرمنطقی هستند، خلاص شوید، این کتاب برای شما نوشته شده است.“

- مارتین آنتونی، رئیس گروه پژوهشی و درمانی اضطراب در بخش
مراقبت از سلامتی جوزف، استاد گروه روان‌پزشکی و علم
عصب پایه رفتاری در دانشگاه، مک‌مستر (هم در همیلتون و هم در
اونتاریو)

”کتاب رهایی از افکار و سواسی، راهبردهایی اثربخش و کاربردی در اختیار شما قرار می‌دهد تا اگر به اختلال و سواسی - اجباری مبتلا هستید، بتوانید بر سواس‌ها و زندگی‌تان کنترل پیدا کنید. راهبردهای این کتاب، پشتوانه پژوهشی زیادی دارند و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این راهبردها، اثربخش هستند. در این کتاب، روشی نظام‌مند و دقیق برای رهایی از سواس‌ها ارائه شده است. این کتاب شاه‌راه رسیدن به زندگی بدون اختلال و سواسی - اجباری است.“

- دنس گرین‌برگر، یکی از نویسندگان کتاب ”آنجا که عقل حاکم
است“

”کتاب رهایی از افکار و سواسی بهترین کتابی است که تا به حال در این زمینه دیده‌ام. این کتاب به شما کمک می‌کند تا ابتدا افکار و خیال‌پردازی‌های و سواسی را بشناسید و سپس خودتان را از شر آنها خلاص کنید. این افکار و خیال‌پردازی‌ها باعث شده‌اند در زندگی با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو شوید. کتاب بسیار ساده نوشته شده است. اما این سادگی به معنای ساده‌اندیشی نیست. نویسندگان از آخرین یافته‌های پژوهشی در کتاب خود استفاده کرده‌اند. به همین دلایل، کتاب حاضر، می‌تواند راهنمای مناسبی برای بسیاری از افراد محسوب شود. خواندن این کتاب را به تمام بیماران مبتلا به اختلال و سواسی - اجباری توصیه می‌کنم. ما از این دو روان‌شناس برجسته و مشهور به دلیل راهکارهای عملی و خردمندانه‌شان بسیار سپاسگزاریم.“

- رابرت لیهی، رئیس انجمن بین‌المللی روان‌درمانی شناختی، استاد
گروه روان‌پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه ویل - کورنر، رئیس
مؤسسه شناخت درمانی آمریکا

”این کتاب را دو نفر از صاحب‌نظران حوزه افکار و سواسی به رشته تحریر درآورده‌اند. کتاب، ماهیت خودیاری دارد و با قلمی ساده و شیوا نگاشته شده است. هدف کتاب این است که به بیماران مبتلا به اختلال و سواس فکری کمک کند تا گریبان خود را از شر افکار و سواسی نفرت‌انگیز، مزاحم و ناخوشایند رها کنند. در این کتاب، ابتدا ماهیت و علل و سواس‌ها تبیین شده است. نویسندگان سپس به آرایه راهکارها و تمرین‌های نظام‌مند پرداخته‌اند. تمرین‌های کتاب بر حول سه محتوای جدی و سواس‌ها متمرکز شده‌اند: و سواس کفرگویی، و سواس پرخاشگری و و سواس جنسی. کتاب به شیوه‌ای نوشته شده است که خواننده می‌تواند با آزمون‌هایی ساده، میزان پیشرفت خود را بسنجد. قلم نویسندگان، اطمینان‌بخش، دلگرم‌ساز، امیدبخش و توأم با عطف است. تجربه سال‌ها کار و پژوهش بالینی من در حوزه اختلال و سواسی - اجباری حاکی از آن است که بسیاری از افراد مبتلا به اختلال و سواس فکری از این کتاب سود می‌برند. جداً توصیه می‌کنم که این کتاب را مطالعه کنید.“

- استنلی راکمن، استاد ممتاز گروه روان‌شناسی، دانشگاه بریتیش
کلمبیا

مقدمه

مروری اجمالی بر اختلال وسواسی-اجباری

اختلال وسواسی-اجباری حدود ۱ تا ۲ درصد از افراد را دچار مشکل می‌کند، هرچند بسیاری از افرادی که از وسواس‌ها و اجبارها رنج می‌برند، ممکن است فراوانی علایم‌شان به اندازه‌ای نباشد که تشخیص اختلال وسواسی-اجباری بگیرند (کلارک، ۲۰۰۴). حدود ۹۰ درصد از افراد مبتلا به این اختلال اضطرابی هم دچار وسواس‌ها هستند و هم از اجبارها رنج می‌برند. تقریباً دو سوم این افراد درگیر بیشتر از یک نوع وسواس هستند (فوا و کوزک، ۱۹۹۵). اگرچه خیلی بعید است فردی دچار اجبار بدون وسواس شود، اما تقریباً ۲۰ تا ۲۵ درصد از افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، از "اندیشناکی وسواس‌گونه" رنج می‌برند. در حالت اندیشناکی وسواس‌گونه، وسواس‌ها بدون هیچ‌گونه اجبار رفتاری به وجود می‌آیند. میزان ابتلای زنان و مردان تقریباً یکسان است، مگر اینکه اختلال از دوران کودکی شروع شده باشد. در این صورت، ابتلای آن در جنس مذکر بیشتر است. افراد معمولاً در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۴ سال دچار این اختلال می‌شوند.

اختلال و سواسی - اجباری علّت مشخصی ندارد. تا به حال هیچ‌گونه عامل ژنتیکی، مغزی یا شخصیتی خاصی که بتواند احتمال ابتلا به این اختلال را مشخص کند، پیدا نشده است. ظاهراً افراد مبتلا به اختلال و سواسی - اجباری در مقایسه با افراد غیر مبتلا به این مشکل، در برخی از نواحی مغزشان فعالیت بیشتری دارد و از قضا همین نواحی نقش عمده‌ای در بازداری یا توقف رفتارها بازی می‌کنند. اما متخصصان هنوز به این مسئله پی نبرده‌اند که این پدیده، علّت اختلال و سواسی - اجباری است یا یکی از علائم آن. علاوه بر این، این تفاوت‌ها با دارودرمانی و درمان‌شناختی - رفتاری که در این کتاب ارایه شده است تا حدودی از بین می‌روند (باگستر و همکاران، ۱۹۹۲). می‌دانیم که حدود ۸۰ درصد افراد مبتلا به اختلال و سواسی - اجباری بدون کمک تخصصی بهبود نمی‌یابند و علائم این اختلال به ندرت بهبودی خود به خودی پیدا می‌کنند.

شغل ما چیست؟

ما روان‌شناس بالینی هستیم و حدود دو دهه است که در زمینه اختلال و سواسی - اجباری به درمان و پژوهش مشغولیم. به دلیل پیشرفت‌هایمان در زمینه درک این اختلال و موفقیت‌هایمان در حوزه درمان این مشکل، بسیار خوشحال هستیم و به همین دلیل این کتاب را به رشته تحریر درآوردیم. راهبردهای جدیدی تدوین شده‌اند که افراد می‌توانند برای غلبه بر سواس‌هایشان از آنها استفاده کنند. احساس می‌کنیم این راهبردها را می‌توانیم در قالب کتاب به گونه‌ای در اختیار افراد قرار دهیم که بتوانند این راهبردها به کار بگیرند. ما از کمک کردن به افراد مبتلا به اختلال و سواسی - اجباری بسیار لذت می‌بریم زیرا شاهد این هستیم که می‌توانند زندگی خود را سر و سامان دهند و از شر استبداد و سواس‌ها و اجبارها خلاص شوند.

آیا این کتاب به درد شما می‌خورد؟

اگر دائماً افکاری با موضوعات خشونت و کفرگویی به ذهن‌تان خطور می‌کنند، مغلّ آسایش شما هستند و علی‌رغم تلاش شما از صحنه ذهن‌تان محو نمی‌شوند، پس این

کتاب به درد شما می خورد. افرادی که رسماً تشخیص اختلال وسواسی - اجباری گرفته اند و افرادی که بدون داشتن این تشخیص، از وسواس ها رنج می برند نیز می توانند از این کتاب بهره ببرند. اگر افکاری به ذهن شما خطور می کند و از آنها لذت می برید، این کتاب کمکی به شما نمی کند. به عنوان مثال، اگر افکار جنسی به ذهن شما خطور می کنند و به دلیل مغایرت با اصول اخلاقی شما، ناخواسته به شمار می روند ولی از آنها لذت می برید (مثلاً تحریک پذیری جنسی) نیز این کتاب دردی از شما دوا نمی کند. بهتر است برای غلبه بر این افکار از متخصص سلامت روان کمک بگیرید.

آیا این کتاب می تواند گرهی از مشکل شما باز کند؟

راهبردهایی را که در این کتاب به شما ارایه می کنیم، پشتوانه پژوهشی مناسبی دارند و در عمل، اثربخشی آنها تأیید شده است. در صورت رعایت برخی شرایط، از این راهبردها بهره مناسب را خواهید بُرد. عصاره اصلی راهبردهای کتاب حاضر این است که بدون درگیر شدن در رفتارهای اجباری یا خنثی سازی یا اجتناب یا کنترل وسواس ها، به خودتان اجازه بدهید وسواس ها در ذهن تان جولان بدهند. بنابراین، تا حدودی دست به خطر می زنید. به عنوان مثال، اگر در حین رانندگی، فکر صدمه زدن به ذهن تان خطور کرد، توصیه می کنیم بدون واری موشین به رانندگی خود ادامه بدهید. اگر حرفی زده اید یا کاری انجام داده اید که فکر می کنید گناه بوده است، توصیه می کنیم کفاره یا صدقه ندهید و برای دستیابی به یقین و خاطر جمعی، از دیگران درباره اعمال و گفتار خود سؤال نکنید. اگر افکار جنسی نامناسب درباره فردی به ذهن تان خطور کرد، توصیه می کنیم از کنار آن فرد فرار نکنید. برای بهبودی، نیاز دارید این خطرها را با جان و دل قبول کنید. خطراتی را که قبول می کنید، سنجیده طراحی می شوند. اگر این گونه نبود، پس همه باید دچار آیین مندی ها و اجتناب ها می شدند. ما به افراد پیشنهاد می کنیم که از توصیه دکتر پال سالکووس کیس (۱۹۹۹) که پژوهشگر و درمانگر برجسته اختلال وسواسی - اجباری است، تبعیت کنند:

”اگر دست روی دست بگذارید و برای درمان اختلال وسواسی - اجباری کاری انجام ندهید، به شما قول صد درصد می دهم که تا شش ماه دیگر نیز آب از آب تکان نمی خورد. اما اگر روند درمان را دنبال کنید و به خوبی با درمانگر همکاری کنید، خطر

کوچکی را قبول کرده‌اید که شاید روند ناخوشایندی داشته باشد، اما به شما قول می‌دهیم که پس از پایان درمان، وضعیت و سواس‌ها و اجبارهای شما به مراتب بهتر از امروز است. گفتن این حرف‌ها ممکن است در دل شما تا حدودی ترس ایجاد کند، اما این نکته را به خاطر داشته باشید که قبل از درک دقیق اختلال و سواسی - اجباری و آمادگی شما برای قبول این خطرات، وارد عمل نمی‌شویم. در واقع قسمت اعظم این کتاب برای آماده‌سازی شما به منظور پذیرش این خطرات طراحی شده است.

بنابراین در پاسخ به این سؤال که "آیا این کتاب می‌تواند گرهی از مشکلات شما باز کند؟" باید گفت: "بلی می‌تواند به شما کمک کند!"

در این کتاب درباره چه چیزهایی بحث می‌کنیم؟

در فصل اول به درمان اصلی اختلال و سواسی - اجباری می‌پردازیم. فصل دوم توصیف دقیقی از سواس‌ها و اجبارها در اختیار شما قرار می‌دهد. در فصل سوم، پاسخ این معما داده می‌شود که چرا سواس‌ها علی‌رغم مقاومت شدید شما باز هم وارد ذهن‌تان می‌شوند و مجبور به استفاده از اجبارها می‌شوید. سپس مروری اجمالی به رویکرد درمانی این کتاب می‌کنیم و منطق درمان را توضیح می‌دهیم. درک علل تداوم و سواس‌ها و اجبارها و چگونگی اثرات درمان به شما کمک می‌کند تا درباره برخورد مناسب با این مشکل، تصمیم درستی اتخاذ کنید و تدابیر سازنده‌ای ببندید. در فصل‌های چهارم و پنجم به شما کمک می‌کنیم تا به درک درستی از مشکل خود دست پیدا کنید. هر فردی و سواس‌ها و اجبارها را به شیوه‌ای خاص تجربه می‌کند، بنابراین لازم است نیم‌رخ علایم خود را درک کنید.

فصل ششم به شما کمک می‌کند تا موانع احتمالی تغییر را بشناسید و برای تغییر شما تدابیری فراهم می‌کند. فصل هفتم به شما کمک می‌کند تا به چگونگی عملکرد ذهن خود پی ببرید. این فصل ممکن است دلواپسی شما را تسکین بدهد زیرا یکی از نگرانی‌ها شما بدتر شدن اوضاع و احوال ذهنی شماست. فصل هشتم به سرگذشت درمان چند نفر از افراد مبتلا به و سواس پرداخته است (و سواس‌های آسیب‌رسانی، پرخاشگر یا جنسی) و تمرین‌هایی برای مقابله با این‌گونه و سواس‌ها ارائه داده است.

فصل نهم به وسواس‌های مذهبی و کفرگویی اختصاص دارد. بسته به نوع وسواس‌ها ممکن است یکی از این دو فصل (هشتم و نهم) برای شما سودمند باشند. در فصل دهم به بخش رفتاری درمان به‌عنوان مؤلفه‌ای اساسی می‌پردازیم. بهبودی شما از اختلال وسواسی - اجباری مستلزم گذر کردن از این مرحله است: "رویارویی با افکار و وسواسی خود بدون درگیر شدن در آیین‌مندی‌های اجباری، اجتناب، اعمال خنثی‌سازی یا راهبردهای کنترل فکر." این فصل، راهنمای اصلی شما برای اجرای تمرین‌های رویارویی است. فصل دهم به گونه‌ای نوشته شده است که برای شما قابل اجرا باشد. در نهایت در فصل یازدهم راهکارهای را به شما پیشنهاد می‌کنیم تا دستاوردهای درمانی را پس از پایان درمان حفظ کنید.

چگونه باید از این کتاب استفاده کنید؟

رویکرد درمانی این کتاب، رفتاردرمانی شناختی است. رفتاردرمانی شناختی به آموزش مهارت‌ها می‌پردازد و هر مهارت زیربنای مهارتی دیگر است. وقتی افراد برای غلبه بر مشکل، انگیزه زیادی داشته باشند، اغلب دوست دارند خیلی سریع دست به کار شوند و هرچه زودتر گریبان خود را از شر مشکل رها کنند. تجربه به ما نشان داده است که این روش در درازمدت چندان کارساز نیست. رفتاردرمانی شناختی، فرآیند مهارت‌آموزی است. بنابراین، ابتدا باید مشکل خود را درک کنید و ارزیابی‌ها و راهبردهای مقابله‌ای مشکل‌آفرین را بشناسید. بعد از دستیابی به این شرط لازم می‌توانید گام در راه تغییر بگذارید. اگر فصل‌های اول کتاب را رها کنید، فصل‌های بعدی چندان کارساز نیستند. شما باید تمام تمرین‌های فصل‌های اول تا هفتم را انجام بدهید تا آن‌گاه بتوانید از تمرین‌های فصل‌های هشتم یا نهم (بسته به نوع وسواس شما) و دهم، نهایت استفاده را ببرید. توصیه می‌کنیم یک دفتر یادداشت تهیه کنید و تمرین‌ها را داخل آن بنویسید. لطفاً این وسوسه را از سرتان بیرون کنید: "چند فصل اول توضیح واضح است. بهتر است سریع به سراغ اصل مشکل (راهکارهای درمانی) برویم." اگر در مقابل این وسوسه سر تسلیم فرود بیاورید، پول خود را هدر داده‌اید. ممکن است از این روش درمان طرفی نبندید. البته نه به این دلیل که این رویکرد فایده‌ای ندارد، بلکه به این دلیل که شما دانش و مهارت لازم را برای بهره‌گیری از آن کسب نکرده‌اید. به یاد داشته باشید

که مشکل شما با وسواس‌ها و اجبارها یک‌شبه به وجود نیامده است که یک روزه از بین برود. اگر راحت می‌توانستید از شر اختلال وسواسی - اجباری خلاص شوید، امروز اینجا نبودید.

سرعت و زمان بندی

توصیه می‌کنیم فصل‌های اول تا سوم و پنجم تا هفتم را به ترتیب در یک هفته مطالعه کنید. فصل چهارم (ترسیم نیمرخ علایم شما) به دو هفته نیاز دارید. تمرکز اصلی فصل‌های هشتم و نهم بر نوع خاصی از وسواس‌هاست. بنابراین بسته به مشکل خود می‌توانید این فصل‌ها را مطالعه کنید. هر یک از این فصل‌ها به دو هفته زمان نیاز دارد. فصل دهم، تمرین‌های رویارویی با وسواس‌هایتان را در اختیار شما می‌گذارد. وقتی به این بخش از کتاب رسیدید بایستی یک هفته به خودتان فرصت بدهید زیرا باید با تمرین‌های سخت و دشواری کنار بیایید که شما را عملاً در معرض وسواس‌هایتان قرار می‌دهند. این کار ممکن است هشت هفته طول بکشد، زیرا افراد معمولاً یک تا دو تمرین در هفته انجام می‌دهند و حدود ده تمرین برای اکثر افراد به هشت هفته زمان نیاز دارد.

بهترین حالت این است که هر هفته تنها یک فصل را مطالعه کنید و سپس بقیه هفته را به انجام تمرین‌های رویارویی بپردازید. اگر نتوانید به این تمرین‌ها در زندگی روزمره خود پایبند باشید، شاید درک خود درباره وسواس‌هایتان را افزایش داده‌اید، اما احتمالاً تغییر زیادی نخواهید کرد. مطالعه این کتاب بدون انجام تمرین‌ها دقیقاً مثل استخدام یک مشاوره تغذیه و تناسب اندام است که هفته‌ای دو ساعت به او سر می‌زنید، ولی به توصیه‌های او اصلاً عمل نمی‌کنید. ممکن است دانش شما درباره چاقی افزایش پیدا کند، اما وزن شما هیچ‌گونه تغییری نمی‌کند.

ما همچنین توصیه می‌کنیم که هر هفته این کتاب را مطالعه کنید و بدون وقفه با مشکل اختلال وسواسی - اجباری خود بجنگید. در صورتی که در روند کار دچار وقفه شدید، حتماً فصل‌ها و تمرین‌های قبلی را مطالعه کنید.

فصل ۱

رویکرد درمانی

دارودرمانی و اختلال وسواسی - اجباری

اگر دوست داشته باشید برای درمان وسواس‌ها و اجبارهایتان دارو مصرف کنید باید با روان‌پزشک صاحب صلاحیت مشورت کنید. رویکرد درمانی این کتاب با دارودرمانی مشکلی ندارد. اکثر افرادی که روند درمان را زیر نظر ما پشت سر گذاشته‌اند، دارو نیز دریافت کرده‌اند. قرص یا داروی شفابخشی برای درمان اختلال وسواسی - اجباری وجود ندارد، اما دارودرمانی می‌تواند در کاهش فراوانی وسواس‌ها و آشفتگی ناشی از آنها، مؤثر واقع شود. به نظر می‌رسد دارودرمانی می‌تواند فعالیت نابهنجاری بخشی از مغز را که در بازداری رفتار نقش دارد، بهبود ببخشد. همچنین دارودرمانی می‌تواند بخش‌هایی از عملکرد مغز را اصلاح کند تا افراد درگیر رفتار خاصی نشوند. در عین حال، همه نمی‌توانند از دارو سود ببرند و به محض قطع دارو، فواید آن نیز قطع می‌شود. دستاوردهای رفتاردرمانی شناختی پس از قطع درمان، ادامه می‌یابند چراکه در طی این درمان، مهارت‌هایی را یاد می‌گیرید که سرتاسر عمر به کار می‌آیند.

رفتار درمانی شناختی و اختلال وسواسی - اجباری

رویکرد درمانی این کتاب را رفتاردرمانی شناختی می‌گویند که در حال حاضر موفق‌ترین درمان روان‌شناختی مشکلات وسواسی محسوب می‌شود. مفروضه مهم رفتاردرمانی شناختی این است که افکار و احساس‌ها تأثیر متقابلی بر روی یکدیگر بر جای می‌گذارند. اگرچه شما نمی‌توانید احساس خود را تغییر دهید، اما می‌توانید افکار خود را به‌گونه‌ای آزمایش بگذارید تا از این طریق به تفکر متعادل‌تری دست پیدا کنید. اگر افکار شما همراه با سوگیری باشد، آنگاه دچار بی‌ثباتی عاطفی (واکنش‌های عاطفی نامناسب یا افراطی) می‌شوید. به‌عنوان مثال، بسیاری از افراد مثل شما افکار وسواسی را تجربه می‌کنند، اما دچار آشفتگی نمی‌شوند. دلیل چنین تفاوتی را باید در نوع تفسیر افراد از این افکار وسواسی جستجو کرد. افراد وسواسی این افکار را به‌عنوان هشدار، آسیب و خطر تفسیر می‌کنند که مستلزم واکنش فوری هستند. بنابراین نمی‌توانند به راحتی این افکار را نادیده بگیرند.

افکار یکسان است، اما واکنش به افکار فرق دارد

مایکل در حال رانندگی این فکر به ذهنش خطور می‌کرد که بلافاصله مرتکب خطای انحراف به چپ می‌شود. او فکر می‌کرد: "چقدر برای من عجیب و غریب است که چنین افکاری به ذهنم خطور کند! من آدمی نیستم که در حین رانندگی به کسی آسیب بزند." اما دیوید نیز همین فکر به ذهنش خطور می‌کند و بلافاصله فکر می‌کند: "آه، خدای من. این فکر احمقانه چیست که به ذهنم خطور کرده است. چرا باید چنین فکری داشته باشم؟ ممکن است باعث کشتن افراد شوم. چی می‌شود اگر طبق این فکر عمل کنم؟ این افکار به ذهن آدم‌های بدطینت می‌رسند. چون این فکر به ذهنم می‌رسد پس حتماً آدم بدی هستم. اگر واقعاً فکر آسیب زدن در حین رانندگی به ذهنم برسد، بهتر است اصلاً رانندگی نکنم." اگرچه ممکن است مایکل بدون نگرانی به فعالیت‌های روزمره خود ادامه دهد، اما به‌طور حتم افکار دیوید در کارش مزاحمت ایجاد می‌کنند. دیوید ممکن است به

وارسی تمام شواهد دال بر قاتل بودن خود پردازد و از بد حادثه به چنین اطلاعاتی دست پیدا می‌کند. هرچه بیشتر سعی می‌کند در حین رانندگی چنین افکاری به ذهنش خطور نکند، اما انگار اوضاع بدتر می‌شود و این افکار با شدت و فراوانی بیشتری به ذهنش رسوخ می‌کنند. ممکن است در نهایت، دیوید عطای رانندگی را به لقای آن ببخشد و سعی کند افکار و سواسی را با افکار مثبت خنثی کند. اجتناب از این افکار باعث می‌شود دیوید و سواس‌ها را تجربه نکند و طبق این افکار عمل نکند و با مثبت‌اندیشی سعی کند از احساس تنش و پریشانی رهایی یابد. چون این احساس رهایی از تنش و پریشانی، لذت بخش است، بنابراین دیوید از این راهبردها بیشتر استفاده می‌کند.

افکار یکسان است، اما تفسیرها فرق می‌کنند

همان‌طور که ملاحظه کردید تفاوت مایکل و دیوید در معنایی است که به افکار می‌دادند. با توجه به پژوهش‌ها به این نتیجه می‌رسیم که درک مایکل از این افکار درست بود، در حالی که معنایی که دیوید به افکارش می‌داد بر پایه اطلاعات غلط درباره افکار و فرآیندهای فکری‌اش بنا شده بود. به‌عنوان مثال، حتی با وجدان‌ترین، پرهیزگارترین و سالم‌ترین افراد نیز می‌توانند افکار خشونت‌باری داشته باشند که هیچ‌گاه طبق آنها دست به عمل نزده‌اند. بسیاری از افراد مشهور مذهبی، افکار کفرآمیز و شک و تردیدهای مذهبی داشته‌اند. علاوه بر این، شخصیت واقعی یک انسان با خطور یک فکر هم طراز و هم‌سنگ نیست. بنابراین، خطور آن فکر در ذهن دیوید به هیچ وجه حاکی از پست‌فطرتی و قاتل بودن او نیست.

دیوید از جمله افرادی است که احساس می‌کند اگر در کاری احتمال آسیب و خطر وجود داشته باشد، بنابراین نبایستی دست به آن کار بزند، ولو اینکه خطر بسیار کوچک باشد. دیوید نمونه‌ی افرادی مبتلا به اختلال و سواسی - اجباری است. این‌گونه افراد به احتمال زیاد زندگی خود را بر محور پیشگیری از هر آسیب و ضرر احتمالی بنا می‌کنند حتی اگر احتمال وقوع آسیب نزدیک به صفر باشد. افرادی که به اختلال و سواسی - اجباری مبتلا نیستند، چنین خطرات قابل قبولی را می‌پذیرند. به‌عنوان مثال،

مایکل کاملاً خاطرجمع نیست که طبق این افکار عمل نمی‌کند، اما از آنجا که معتقد است احتمال انجام رفتار طبق این افکار نزدیک به صفر است، لذا بدون ترس افراطی به رانندگی خود ادامه می‌دهد.

رفتار درمانی شناختی چه گرهی از مشکلات شما باز می‌کنند؟

آماج اصلی رفتار درمانی شناختی دو مؤلفه است:

۱. معنایی که به افکار وسواسی می‌دهید (ارزیابی شناختی از افکار).
 ۲. واکنشی که در قبال این افکار بروز می‌دهید (مثل اجتناب‌ها، اجبارها، خنثی‌سازها یا راهبردهای کنترل فکر).
- به محض اینکه متوجه شوید ممکن است معنایی که شما به افکار داده‌اید، معنای واقعی نباشد، شدت پاسخ‌های هیجانی شما در قبال وسواس‌ها کم می‌شود و نیاز به اجبارها، خنثی‌سازها، اجتناب یا کنترل فکر، کاهش می‌یابد. به‌عنوان مثال، اگر متوجه شدید که داشتن افکار خشونت‌آمیز به معنای جنایتکار بودن شما نیست، ترس شما از این افکار کم می‌شود. اگر به این نکته پی ببرید که انجام ندادن رفتار اجباری، ناراحتی شما را کاهش می‌دهد، دست زدن به اجبارها معنای خودش را از دست می‌دهد.

مؤلفه رفتاری درمان

مؤلفه مهم رفتار درمانی شناختی برای وسواس‌ها و اجبارها، "رویارویی همراه با جلوگیری از پاسخ" است. چنین روشی مستلزم این است که با وسواس‌ها روبه‌رو شوید در عین حال که درگیر اجبارها، خنثی‌سازی، اجتناب و راهبردهای کنترل فکر نشوید. مؤلفه قدرتمند درمان اختلال وسواسی-اجباری، رویارویی همراه با جلوگیری از پاسخ است.