

راهنمای عملی درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی

تألیف

استیون سی. هیز

و

کریک د. استروسال

ترجمه

دکتر اکرم خمسه

دکترای تخصصی از دانشگاه علامه

عضو هیئت علمی الزهرا



فهرست مطالب

پیشگفتار..... ۹

بخش اول: رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی

- ۱ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی چیست؟ ۱۵
- نظریهٔ آکت دربارهٔ تغییر: فراگیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ۱۷
- درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی چیست؟ ۲۶
- درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی و موج سوم رفتاردرمانی ۲۷
- بنیان فلسفی و علوم پایه ۳۱
- نظریهٔ آکت در مورد آسیب‌شناسی روانی: عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ۳۹
- درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی چیست؟ ۴۴
- ۲ فرآیندهای اصلی درمان، راهبردهای مداخله‌ای و مهارت‌های درمانگر ۴۵
- حرکت از فرآیندهای چهارگانه به سوی درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی ۴۶
- شش فرآیند اصلی بالینی در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی ۴۷
- مهارت‌های درمانگر در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی ۷۱
- بهبود بخشیدن به مهارت‌های خود به‌عنوان یک درمانگر ۷۷
- نتیجه‌گیری ۷۹

۳	فرمول‌بندی مسئلهٔ مراجع در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی	۸۰
	تجزیه و تحلیل حیطهٔ مسئله و ماهیت آن	۸۲
	انگیزش	۸۶
	عوامل مؤثر در عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۸۸
	عوامل مؤثر در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۹۰
	انتخاب مجموعه‌ای از اهداف درمانی و مداخله‌های همراه با آن	۹۱

بخش دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در رابطه با مسائل و مشکلات رفتاری

۴	درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در اختلال‌های عاطفی	۹۹
	فرمول‌بندی	۱۰۱
	مداخله‌های بالینی	۱۰۸
	ملاحظات بالینی	۱۲۷
	نتیجه‌گیری	۱۳۰
۵	درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در اختلال‌های اضطرابی	۱۳۱
	فرمول‌بندی	۱۳۴
	رویکرد بالینی	۱۳۹
	اختلال‌هایی که مستلزم ملاحظات بالینی اختصاصی است	۱۵۶
	ملاحظات بالینی کلی	۱۶۱
	نتیجه‌گیری	۱۶۳
۶	درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در اختلال استرس متعاقب رویداد تکان‌دهنده	۱۶۴
	فرمول‌بندی	۱۶۶
	مداخله‌های بالینی	۱۷۱

۱۸۶ ملاحظات بالینی

۱۸۶ خلاصه

۷ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در سوء مصرف مواد و اعتیاد دارویی ۱۸۸

۱۹۰ مفهوم‌سازی مسئله مراجع

۱۹۲ راهبردهای مداخله‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی

۲۱۸ ملاحظات بالینی

۲۲۴ نتیجه‌گیری

۸ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در بیماران روانی شدید ۲۲۶

۲۲۸ فرمول‌بندی

۲۳۱ مداخله‌های بالینی

۲۴۸ ملاحظات بالینی

۲۵۲ نتیجه‌گیری

۹ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در بیمارانی با مسائل و مشکلات - چندگانه ۲۵۳

۲۵۶ مفهوم‌سازی مسئله مراجع

۲۶۳ مداخله بالینی

۲۹۳ ملاحظات بالینی

۲۹۶ نتیجه‌گیری

بخش سوم: درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در رابطه با جمعیت‌ها، موقعیت‌ها و روش‌های اختصاصی

۱۰ کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در کودکان، نوجوانان و والدین آنها ارزیابی و مفهوم‌سازی

۲۹۹ مسئله بیمار

۳۰۱	مصاحبه‌های بالینی در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی
۳۲۰	ملاحظات بالینی
۳۲۴	خلاصه

۳۲۸	۱۱ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در استرس یا فشار روانی
۳۳۰	مفهوم‌سازی استرس: اهمیت بافت و زمینه در برابر محتوی و مضامین
۳۳۱	برنامه مداخله‌های درمانی در رابطه با استرس
۳۴۸	ملاحظات بالینی
۳۵۱	نتیجه‌گیری

۳۵۲	۱۲ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در بیماری‌های طبی
۳۵۳	یک مدل مراقبت بهداشتی - درمانی مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی
۳۶۱	مداخله‌های درمانی
۳۷۴	توصیه‌های آموزشی برای دست‌اندرکاران مراقبت‌های اولیه

۳۷۵	۱۳ درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در بیماری‌های مزمن
۳۷۷	تدوین و تنظیم مسئله بیمار
۳۸۳	مداخله‌های بالینی
۴۰۲	ملاحظات بالینی
۴۰۴	درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی در کودکان مبتلا به دردهای مزمن
۴۰۵	مداخله‌های درمانی
۴۰۹	نتیجه‌گیری

۴۱۰	۱۴ گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی
۴۱۱	مطالعات قبلی در زمینه انطباق درمان برای کاربرد گروهی

۴۱۱	مزایای کاربرد گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی
۴۱۳	نکات ضروری پیش از کاربرد گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی
۴۱۸	اجزای درمان‌گروهی مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی
۴۲۸	مداخله‌های بالینی: حیطه‌های اصلی درمان و کاربرد تکنیک‌ها در گروه
۴۴۰	نتیجه‌گیری

۴۴۱	پیوست
۴۴۸	منابع

بخش اوّل

**رویکرد درمانی مبتنی بر
پذیرش و پایبندی**

فصل ۱

درمان مبتنی بر پذیرش و پای بندی چیست؟

انسان، به منظور شکل بخشیدن به جهان خویش، سازمان دادن و معنا بخشیدن به آن، از زبان استفاده می‌کند. زبان، آرمان‌های بلند ما را می‌سازد و به استحکام و استواری ما، قدرت می‌بخشد، در محاسبات ما ظرافت و دقت ایجاد می‌کند و تصویر هنری ما را از زیبایی پدید می‌آورد. زبان خاستگاه بسیاری از دست‌آوردهای انسانی است که در وهله اول جهت تشخیص یک مسئله و مهارت‌یابی برای حل مسئله، به طور طبیعی به آن متکی هستیم. زبان، نه تنها دست‌آوردهای انسان را می‌سازد، بلکه همچنین ما را جهت پیش‌بینی و توجه به رویدادهای ترسناک آینده، توانمند می‌سازد و امکان مقایسه خودمان با انگاره‌های غیرواقع‌گرایانه و جستجوی خواسته‌های مان را فراهم می‌کند و یا روح و جان ما را به دلیل فناپذیری و محدودیت‌های خود زندگی، آزار می‌دهد. زبان، پایه و اساس گرایش استثنایی و چشمگیر بشر را به رنج کشیدن، در میان این همه وفور و برخورداری نشان می‌دهد.

تجربه درون‌سازی شده زبان، خود را نه تنها در اصوات یا نمادها، یا هر نوع پاسخ دیگری، نشان می‌دهد، بلکه به شکل تجربه فوری و بلافاصله نیز متجلی می‌شود. این سیمایه یا ویژگی زبان، بخشی از سودمندی و کارایی آن است و همچنین حاکی از این است که زبان و تفکر می‌تواند خطرناک نیز باشد. آرمان‌های بلند و تصویری ما و نیز تصوّر هولناک آینده‌ای که در آن عزیزان ما حضور ندارند، ظاهراً در چشم ذهن ما "وجود" دارد. با در نظر گرفتن و توجه به جهان نمادین در رابطه با تجربه انسان، تصوّر نادرستی پدید آمده است که جهان عبارت است از تجربه انسانی.

از زمان پیدایش مذاهب گوناگون، این خطر ذاتی زبان، به ما تذکر داده شده است. داستان آدم و حوا، نمونه‌ای از این خطر است. از وقتی که انسان، میوه "درخت دانش" را خورد، ما "تفاوت میان خیر و شر را

دانستیم"، یعنی، شروع به ارزیابی کردیم. میان برهنگی و پوشیدگی، تمیز قائل شدیم؛ و توانستیم که برهنگی را "بد" ارزیابی کنیم و "خجالت" را تجربه نماییم. ما می‌توانیم تجزیه و تحلیل‌های علت و معلولی به‌عمل آوریم و "درست" یا "نادرست"، بودن انگاره‌های خود را تشخیص دهیم. آدم، در داستان انجیل، گناه خود را توجیه می‌کند: حوّا، در خوردن سیب مرا گمراه کرد. حوّا نیز عملکرد خود را چنین تبیین می‌کند: مار، به انجام این کار مرا وسوسه کرد. توانایی‌های کلامی چون نامیدن، تمیز دادن، ارزیابی کردن و علت‌یابی مسائل و مشکلات، پایه و اساس استعداد تکامل‌یابنده و درخشان زبان انسان را تشکیل می‌دهد. بدون وجود این توانمندی‌های کلامی، پیشرفت انسان غیرممکن بود. به هر حال، این توانمندی‌ها دارای یک وجه منفی و ناشناخته نیز هستند، و وقتی که شما سیب را خوردید، دیگر نمی‌توانید معصومیت غیرکلامی از دست رفته را بازیابید.

درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی یا اکت، براساس این دیدگاه استوار است که زبان در بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی، به‌طور مشخص و در بسیاری از درد و رنج‌های کلی انسان، نقش محوری دارد. **اکت**، یک رویکرد درمانی است که بدین منظور تدوین شده است تا زبان را به تمکین وادار سازد، به‌طوری که زبان، به‌جای اینکه فرآیند نادیده‌گرفته شده‌ای باشد، که انسان را از بین می‌برد، ابزار کاربردی مفیدی باشد. این رویکرد مبتنی بر جریان رشدیابنده پژوهش‌های رفتاری در زمینه زبان و شناخت است که **نظریه ساختار و چهارچوب ارتباطی**، نامیده می‌شود. هم **درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی** و هم این **نظریه**، از سنت فلسفی عمل‌گرایانه‌ای سرچشمه گرفته است که بافتارگرایی کارکردی^۱ نامیده می‌شود. **اکت** و **نظریه علمی مرتبط با آن**، صرفاً نوعی فن‌آوری محسوب نمی‌شود. آنها، هر دو با هم رویکرد تمامیت‌یافته‌ای هستند که مبتنی بر **نظریه** و مجموعه‌ای از اصول است که تأکید و میزان تحلیل‌شان از بنیادی‌ترین تا کاربردی‌ترین جنبه، با یکدیگر متفاوت است. **اکت**، درمان یک اختلال خاص نیست، بلکه، رویکردی کلی است که رشد و تحول بسیاری از قواعد و مقرراتی را برمی‌انگیزاند که تأکید آن بر مسائل و مشکلات خاص، جمعیت‌هایی از بیماران یا موقعیت‌های خاص است. **اکت**، دانش علمی درباره عوامل تشکیل‌دهنده رفتار و مناسبات کلامی را در یک کلیت درمانی مفیدتر و مؤثرتر، ادغام می‌کند.

در این کتاب، چگونگی کاربرد این رویکرد در مورد طیف گسترده‌ای از مسائل و مشکلات روان‌شناختی انسان، موقعیت‌های مختلف، با انواع جمعیت‌های گوناگون، نشان داده می‌شود. هدف اصلی این کتاب، هدایت متخصصان بالینی به سمت پیشرفت و نوآوری‌های اخیر در کاربرد اصول و مداخله‌های درمانی **اکت** می‌باشد. از رهبران حیطه‌های گوناگون خواسته شد تا برای متخصصان بالینی، درباره چگونگی مفهوم‌سازی و عملی کردن این نوع درمان‌های مبتکرانه و نوآور، گفتگو کنند. امید ما بر این است که پس از کسب این اطلاعات، متخصصان بالینی، درباره چگونگی کاربرد این رویکرد درمانی

در مورد مسائل و مشکلات گوناگون بالینی که در عمل با آن مواجه هستند، چه در یک مرکز بهداشت روانی، یا در یک برنامه درمانی سوء مصرف مواد، مراکز خدمات خانواده، برنامه‌های آموزشی و تحصیلی، برنامه‌های مربوط به کنترل درد مزمن، یا مراکز مراقبت‌های اولیه یا بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی، احساس بهتری داشته باشند. به متخصصان بالینی پیشنهاد می‌کنیم که این روش‌های جدید را با بیماران خود، به کار گیرند و سودمندی و کارایی آنها را ارزیابی کنند و اگر خود و بیماران‌شان به نتایج خوبی دست یافته‌اند، آن را در فعالیت‌های بالینی عملی خود ادغام کنند.

در سه فصل اول کتاب، رویکرد آکت توصیف می‌شود و به متن اصلی افزوده می‌شود و مهارت‌ها و قابلیت‌های اصلی تشکیل‌دهنده فن‌آوری آکت شرح داده می‌شود و چگونگی کاربرد این اصول در فرمول‌بندی مسائل بیماران، نشان داده می‌شود. یازده فصل باقی مانده، به چگونگی کاربرد مدل آکت در برخی از مسائل و مشکلات خاص، جمعیت‌ها و موقعیت‌های خاص، می‌پردازد.

اگرچه، فصل‌ها شامل برخی نقل‌قول‌ها از متون پژوهشی است، بحث‌های علمی عمداً ساده‌گردانی شده است، چرا که هدف کتاب این است که مدل آکت، از دیدگاه بالینی در نظر گرفته شود و نقل‌قول‌ها به حداقل رسیده است. این کتاب همچنین جایگزین کتاب اصلی آکت (هیز و همکاران، ۱۹۹۹) نمی‌باشد. نقل‌قول‌های خاص در رابطه با استعاره‌ها یا تمرین‌های خاص از کتاب اصلی گرفته شده است، اما متن عیناً تکرار نشده است.

در فصل آغازین کتاب، به این پرسش ساده پاسخ داده شده است: **آکت چیست؟** به این پرسش به گونه‌ای معکوس پاسخ داده شده است، فرآیندهای اصلی این رویکرد، به منظور ارایه مفهوم و معنایی مشخص از آن ارایه شده است و تعریف ساده‌ای از آن صورت گرفته است. از آنجایی که ارزش و اهمیت این رویکرد تا حد زیادی به نظریه و فلسفه زیربنایی آن مربوط می‌شود، این موضوع دوباره مطرح شده است که آکت بخشی از تغییر گسترده در چهارچوب رفتاردرمانی شناختی است و چگونگی به حرکت درآمدن و هدایت آکت از فلسفه و نظریه رفتاردرمانی شناختی، نشان داده شده است. این نکته امکان تعریف فنی و تخصصی آکت را بیشتر فراهم ساخته است.

نظریه آکت درباره تغییر: فراگیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

اگرچه بسیاری از مسائل و مشکلات روان‌شناختی ما، ریشه در تفکر و زبان دارد، اما زندگی کردن بدون زبان برای ما، امکان‌پذیر یا مناسب نیست. زبان می‌تواند یا به‌عنوان خدمتکار عمل کند یا به شکل ارباب کارکرد داشته باشد. **درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی**، برخلاف اکثر صور درمان که خواهان تغییر محتوی تفکر مسئله‌ساز هستند، در صدد است تا به مراجعان کمک کند تا زبان و تفکر را تحت کنترل زمینه‌ای یا بافتاری درآورند و با استفاده از زبان منطقی و خطی، این کنترل اعمال شود و تجربه

مستقیم، وقتی که مؤثرتر است، جهت‌دهنده‌تر باشد. هدف "انعطاف‌پذیری روان‌شناختی" است: یعنی به‌عنوان یک انسان آگاه، با لحظه کنونی، ارتباط کامل‌تری برقرار شود، و در صورتی که، میسر شدن این ارتباط، دستیابی به نتایج ارزشمند را ممکن می‌سازد، این ارتباط تداوم یابد و در غیر این صورت وضع تغییر نماید. خود زندگی، اگر چنانچه از کارهای بی‌ثمر و بن‌بست‌ها اجتناب شود، باید به مرور زمان، به شکل‌گیری رفتار مفیدتر و مؤثرتر کمک کند. براساس دیدگاه **آکت** (که بعداً مرور خواهد شد)، کنترل‌ها و قواعد کلامی بیش از حدی که در جهت نتایج اشتباه‌آمیز است، این بن‌بست‌ها را پدید می‌آورد. هدف تمامی مداخله‌های **آکت**، انعطاف‌پذیری بیشتر در پاسخ‌گویی و حساسیت بیشتر نسبت به کارایی و توانمندی علمی است. از آنجایی که تمامی عناصر تشکیل‌دهنده **آکت** یک هدف نهایی دارند، آنها را می‌توان با نظم‌های مختلف و به صور گوناگون مطرح کرد. **آکت**، یک رویکرد بالینی کلی است و صرفاً یک فن‌آوری خاص محسوب نمی‌شود. چراکه موضوع انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و عدم انعطاف‌پذیری در تمامی مسائل و مشکلات انسانی، متجلی می‌شود.

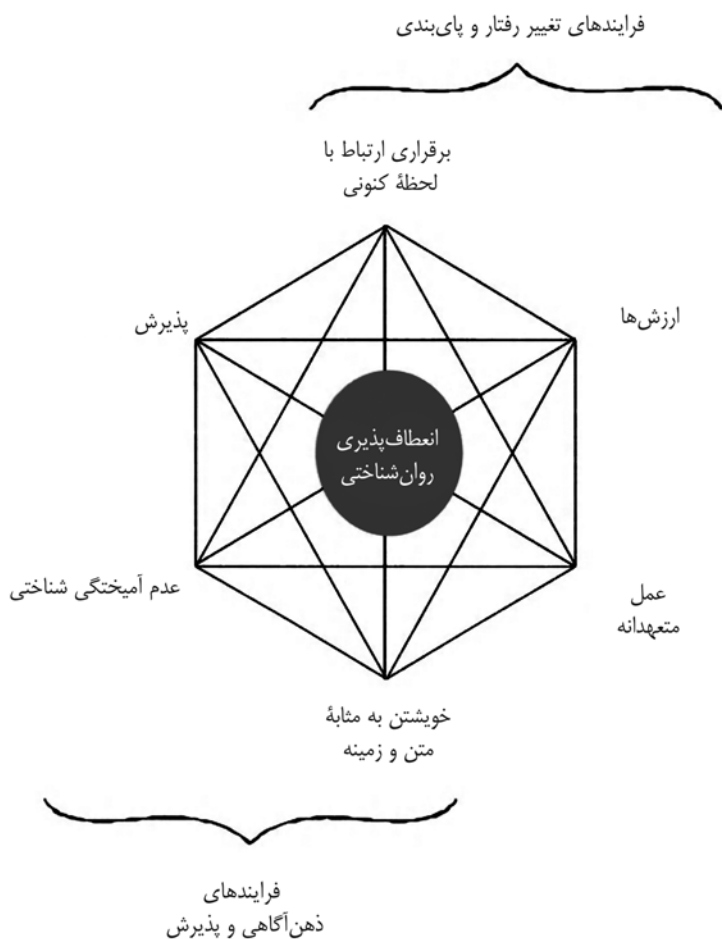
براساس این رویکرد، تغییرات سریع و مهم در رفتار مراجع، امکان‌پذیر است. علاوه بر وجود یک فرضیه عمل‌گرایانه، تغییر سریع به این دلیل امکان‌پذیر است که **آکت** زبان را هدف قرار می‌دهد. **درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی (آکت)**، به‌طور کلی، در صدد تغییر کارکرد شبکه‌های ارتباطی است (و نه شکل آن) و بنابراین، قبل از اینکه پیشرفت میسر شود، برطرف کردن این نوع پاسخ‌های شرطی شده تاریخی، ضرورتی ندارد. به لحاظ استعاره‌ای می‌توان گفت که **آکت**، به جای اینکه سعی کند تا چگونگی بردن یک بازی را به فردی که **جداً** باخته است، یاد بدهد، بازی را به گونه‌ای تغییر می‌دهد که امکان برنده شدن در آن بیشتر شود.

درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، از شکل غیرخطی زبان استفاده می‌کند. درمانگر، در این رویکرد شدیداً بر تناقض‌ها، استعاره‌ها، داستان‌ها، تمرین‌ها، تکالیف رفتاری و فرآیندهای تجربی، متکی است. آموزش مستقیم و تحلیل منطقی، نقش نسبتاً محدودی دارد، اگرچه این فعالیت‌ها نیز صورت می‌گیرد. حتی مفاهیم مرتبط با **آکت**، عمداً به‌طور انعطاف‌پذیر بررسی می‌شود: موضوع برقراری یک نظام ارزشی جدید نیست، بلکه ایجاد یک رویکرد مفیدتر و مؤثرتر نسبت به خود زبان است.

رابطه درمانی یک ابزار اولیه در برقراری این رفتارهای جدید است. رابطه درمانی توأم با پذیرش و مبتنی بر ارزش‌ها است؛ درمانگر در صدد انجام تمرین‌ها، مدل‌سازی و تقویت و پاداش آموخته‌های مراجع است. درمان یک فعالیت اجتماعی / کلامی است که در آن رویدادهای طبیعی که آمیختگی و اجتناب را تأیید می‌کنند، به نفع رویدادهایی که در تأیید پذیرش، عدم آمیختگی شناختی و تمرکز بر لحظه کنونی و سایر رفتارهای مرتبط با **آکت** هستند، کنار گذاشته می‌شود. در این رویکرد، پایه و اساس رابطه، رابطه درمانی مبتنی بر تداوم و تغییر است که به نتایج ارزشمندی منجر می‌شود.

شش فرآیند اصلی در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی

همان‌گونه که در **تصویر ۱-۱** نشان داده شده است، در این رویکرد درمانی، انعطاف‌پذیری، با تأکید بر فرآیندهای شش‌گانه اساسی، ایجاد می‌شود. این فرآیندها عبارت‌اند از: پذیرش، عدم آمیختگی شناختی، در نظر گرفتن خویشتن به مثابه بافت یا متن و زمینه، ارتباط با لحظه کنونی، ارزش‌ها و عمل متعهدانه. هر یک از این فرآیندها به ایجاد تغییر یا تداوم بخشیدن به ارزش‌های برگزیده شده، کمک می‌کند. در فصل بعدی، به بررسی تمرین‌های خاص و مراحل بالینی می‌پردازیم که این فرآیندها را بهبود می‌بخشد. تأکید این فصل بیشتر بر خود این مدل است.



تصویر ۱.۱. ابعاد مختلف انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، براساس مدل تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی.

پذیرش. به لحاظ ریشه‌شناسی، پذیرش یعنی "قبول کردن و دریافت آنچه که داده شده است." پذیرش نباید با تحمل یا تسلیم شدن، اشتباه گرفته شود. چراکه تحمل یا تسلیم، هر دو جنبهٔ نافع‌ال و جبرگرایانه دارند. پذیرش مستلزم موضع‌گیری آگاهانهٔ بدون قضاوت کردن است، به طوری که فرد افکار، احساسات و نوسان‌های جسمانی خود را آن‌گونه که رخ می‌دهند، فعلاً نه بپذیرد و آنها را تجربه کند.

درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، هنگامی که کنترل رویدادهای شخصی نامناسب است، با مطرح کردن ارزشمندی و اهمیت کنترل، پذیرش را افزایش می‌دهد. موضوع اصلی در بسیاری از مداخله‌های درمانی، این نکته است که "کنترل کردن یک مسئله است و نه یک راه‌حل." مراجعان، به طور تجربی و فوری در معرض اثرات متناقض و متضادی قرار می‌گیرند که کنترل در حیطهٔ افکار و احساسات ایجاد می‌کند. آنها تفاوت‌های مشخص میان نتایج غیرعملی کنترل، در این حیطه‌ها را با نتایج بسیار سودمند همین کنترل در حیطه‌های دیگر زندگی، درمی‌یابند. درد و رنج ناشی از عدم توانایی در حل این معضل با پذیرش این پیام مرتبط می‌شود: تقصیر مراجع نیست، این معضل یک بازی تقلبی و دست‌کاری شده‌ای است که همهٔ ما به آن می‌پردازیم و می‌توانیم خود را از آن کنار بکشیم. این نوع مسائل عمداً به گونه‌ای غیرمستقیم بررسی می‌شود، یعنی از ترغیب‌های کلامی و بینش‌های عقلانی اجتناب می‌شود و در عوض بیشتر از مداخله‌های تجربی و برانگیزاننده استفاده می‌گردد.

مراجع، هنگامی که خود پذیرش، در معرض توجه قرار می‌گیرد، از طریق مراحل و گام‌های کوچک و متعدد، استعاره‌ها و تمرین‌ها، تفاوت بین پذیرش و تحمل را یاد می‌گیرد و مهارت‌های پذیرش را در متن رویدادهای دشوار و گوناگون فردی، معمولاً به طور تدریجی، تمرین می‌کند. روش‌های برگرفته از درمان‌های تجربی، سنت‌های ذهن‌آگاهانه، گشتالت درمانی و سایر حیطه‌ها، برای کسب مهارت‌های پذیرش مورد استفاده قرار می‌گیرند. مراجع، با تمرین‌های مرحله‌بندی شده، درمی‌یابد که درک احساس‌های شدید یا توجه به نوسان‌های جسمانی شدید، بدون ایجاد آزار و اذیت نیز امکان‌پذیر است. دنبال کردن و جستجوی اهداف رفتاری مشخص که به طور طبیعی به دلیل وقوع رویدادهای شخصی، امکان‌پذیر نیست، در متن و در چهارچوب پذیرش این رویدادها، میسر می‌گردد.

عدم آمیختگی شناختی

هدف این رویکرد درمانی این است که زمینه و شرایطی را تغییر دهد که در آن افکاری، ایجاد می‌شوند، به طوری که تأثیر و اهمیت رویدادهای دشوار شخصی کاهش یابد. عدم آمیختگی شناختی با تغییر دادن بافت و شرایطی که کارکردهای زیان‌بخش را تقویت می‌کند، صورت می‌گیرد و همچنین از طریق یادگیری‌های ارتباطی، فرآیند ارتباط بر نتایج فرآیند، غلبه پیدا می‌کند. مداخله‌های مبتنی بر عدم آمیختگی شناختی، شامل تمرین‌هایی است که با استفاده از روش‌های تجربی، تناقض‌های ذاتی، روش‌های ذهن‌آگاهانه و روش‌های مشابه دیگر، معانی و مفاهیم خشک و بی‌روح، را بی تأثیر می‌سازد.

با کسب مهارت‌های عدم آمیختگی شناختی، کلام و زبان خشک و بی‌روح خود تحت کنترل بهتری قرار می‌گیرد. ما از لحاظ بالینی خواهان این هستیم که به مراجعان آموزش دهیم که صرفاً افکار را به‌عنوان افکار، احساسات را به‌عنوان احساسات، خاطرات را به‌عنوان خاطرات و احساس‌های جسمانی را به‌عنوان احساس‌های جسمانی، درک کنند. هیچ‌یک از این رویدادهای شخصی، اگر چنانچه صرفاً آن‌گونه که هستند تجربه شوند، برای سعادت و بهزیستی انسان، ذاتاً ضرری ندارد. زهرآگینی آنها ناشی از درک آنها به‌عنوان تجارب منفی، مضر، آسیب‌رساننده و ناسالمی است که باید کنترل و حفظ گردند.

از این روش‌ها همچنین استفاده می‌شود تا آمیختگی خویشتن واقعی مراجع با خویشتن تصویری او کاهش یابد. افکار و احساسات ناراحت‌کننده و دشوار، اغلب خود را به شکل عوامل تهدیدکننده برای خود - پنداری، نشان می‌دهند. برای مثال افکار ناامیدکننده، تصویر فرد متفکر را به‌عنوان یک شخص سالم و عادی، تهدید می‌کند. به هر حال، در این مثال، "خویشتنی" که مورد تهدید قرار می‌گیرد، خویشتن تصویری و مفهوم‌سازی شده است. خویشتنی که از مجموعه‌ای از ارتباط‌های خود - ارجاع‌دهنده‌ای تشکیل می‌شود که عمدتاً هم توصیف‌کننده (من یک مرد هستم) و هم ارزیابی‌کننده (من فرد بیماری هستم که دچار افسردگی هستم) هستند، جزء ارزیابی‌کننده این خویشتن تصویری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را خصوصاً مورد تهدید قرار می‌دهد. در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، شبکه‌ای از افکار درباره‌ی خویشتن، در سطح یک "سرگذشت"، شکل می‌گیرد. این شبکه، هم دربرگیرنده جزئیات تاریخی (من، در دوران کودکی، مورد سوءرفتار جنسی قرار گرفتم) و هم روابط علت و معلولی (این رویداد باعث شده است که هرگز به مردان اعتماد نداشته باشم) است و همچنین رفتارهای فعلی را نیز تبیین می‌کند (چون به مردان اعتماد نمی‌کنم، علاقه‌ای به برقراری روابط ندارم). پیرامون این نوع رویدادها، شبکه‌های ارتباطی بی‌شماری پدید می‌آید. براساس مجموعه‌ای از همین حقایق تاریخی، هزاران روایت و ماجرا، دقیقاً ساخته می‌شود. تلاش برای ایجاد توصیفی "دقیق" از خویشتن، که تمام تاریخچه یادگیری فرد را به‌گونه‌ای کامل و دقیق درهم ادغام کند، مثل موفق شدن در "مرتبط ساختن نقطه‌های یک تصویر" در نقاشی‌های کاندینسکی است که در آن هیچ یک از نقطه‌ها شمرده نمی‌شوند. مداخله‌های عدم آمیختگی شناختی در مدل آکت، هم در صدد است تا ویژگی‌های نهانی زبان را آشکار سازد و هم به‌گونه‌ای ارادی معنا بخشیدن به رویدادهای درونی را میسر سازد و بین این رویدادها انسجام و پیوستگی ایجاد کند.

خویشتن به مثابه بافت یا متن و زمینه: تعالی بخشیدن به مفهوم خویشتن

در حالی که درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، ترکیب و آمیختگی با خویشتن تصویری را برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تهدیدکننده می‌داند، ما آگاهانه تلاش می‌کنیم تا ارتباط با سایر انواع تجربه‌های مربوط به خویشتن را نیز افزایش دهیم. یکی از انواع تجارب، مفهوم و درکی از خویشتن

به مثابه بافت یا متن و زمینه‌ای است که رویدادهای شخصی، مثل افکار، احساسات، خاطرات و احساس‌های جسمانی رخ می‌دهند. براساس نظریهٔ زیربنایی اَکت، چهارچوب‌های ارتباطی و اشاره‌ای مثل من - شما؛ اینجا - آنجا؛ و حالا - بعد، دیدگاهی را در رابطه با "اینجا - حالا"، تشکیل می‌دهد که از این منظر رویدادها می‌توانند به گونه‌ای معتبر برای اعضاء دیگر جامعه به طور کلامی گزارش داده شوند. به هر حال، "اینجا - حالا"، برخلاف سایر رویدادها به هیچ چیز شباهتی ندارد. "اینجا - حالا"، همواره دیدگاهی است که از منظر آن رویدادها مستقیماً تجربه می‌شوند ("هرکجا که می‌روم، آنجا من هستم") و بنابراین، کسی که این فرآیند را تجربه می‌کند، به دلیل اینکه ارتباط با وقایع و رویدادها از منظر اینجا و حالا، آگاهانه صورت می‌گیرد، به محدودیت‌های آن آگاهانه نزدیک می‌شود. براساس دیدگاه اَکت، مفهوم متعالی از خویشتن در انسانی که دارای کلام است ساخته می‌شود و به این خویشتن متعالی از طریق فرآیندهای عدم آمیختگی شناختی و ذهن‌آگاهی، می‌توان دسترسی پیدا کرد. مزیت چنین مفهومی از خویشتن این است که چنین خویشتنی، بافت یا متن و زمینه‌ای است که در آن محتوی آگاهی دیگر تهدیدکننده نیست. به عبارت دیگر، خویشتن، به مثابه بافت و زمینه، پذیرش را تأیید می‌کند. هدف تعدادی از مداخله‌ها و رویکرد اَکت این است که به مراجعان کمک کند تا جنبه‌های کیفی خویشتن را به عنوان یک بافت و زمینه، مستقیماً تجربه کنند. این مداخله‌ها شامل ذهن‌آگاهی / مراقبه، تمرین‌های تجربی و استعاره‌ها هستند.

حضور داشتن

درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، ارتباط مؤثر، آزادانه و بدون قید و شرط را با لحظهٔ حال، بهبود می‌بخشد. این فرآیند دارای دو ویژگی است. نخست اینکه، مراجعان آموزش می‌بینند تا آنچه را که در محیط و در تجربهٔ شخصی آنها در حال حاضر وجود دارد، مشاهده کنند و به آن معطوف شوند. دوم اینکه، مراجعان یاد می‌گیرند که آنچه را که در حال حاضر وجود دارد، بدون قضاوت یا ارزیابی افراطی توصیف کنند و بر آن برجسب بگذارند. این دو فرآیند با هم به ایجاد مفهومی از "خویشتن به عنوان یک فرآیند آگاهی مستمر و دائمی" از رویدادها و تجارب کمک می‌کند (برای مثال، حالا من این احساس را دارم؛ حالا من این فکر را می‌کنم).

به منظور هدایت مراجعان به سوی لحظهٔ حال، روش‌های گوناگونی به کار گرفته می‌شود، تادو عامل مداخله‌کنندهٔ اولیه با لحظهٔ کنونی، برطرف شود. این دو عامل عبارت‌اند از آمیختگی و اجتناب عاطفی. در این رویکرد درمانی، تمرین‌های ذهن‌آگاهی، اغلب جهت هدایت مراجعان به سوی جهانی که آنها مستقیماً تجربه می‌کنند، به کار گرفته می‌شود و این جهان براساس افکار آنها ساخته نمی‌شود. ارتباط با ذهن‌آگاهی صرفاً یک امر تخصصی نیست. ذهن‌آگاهی یعنی برقراری ارتباط با رویدادها در اینجا و حالا بدون اینکه در مورد آنها قضاوتی صورت گیرد. ذهن‌آگاهی، بدین معنی (مثل خود مفهوم پذیرش که

تعریف گسترده‌ای دارد) ترکیبی از پذیرش، عدم آمیختگی شناختی، در نظر گرفتن خویشتن به مثابه بافت و زمینه و برقراری ارتباط با لحظه کنونی است. این چهار فرآیند در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، نیز وجود دارد و بنابراین، به نظر می‌رسد که این رویکرد، درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سطح پردازش است که در عین حال از روش‌های ذهن‌آگاهانه نیز استفاده می‌کند. به علاوه، درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، مبتنی بر آموزه‌ها یا سنت‌های معنوی و مذهبی نیست و آیین‌مندی‌های مذهبی و معنوی بخشی از فعالیت‌های اکت را فی حدالنفسه تشکیل نمی‌دهند. بسیاری از درمانگران در این رویکرد، خود در زندگی‌شان از تمرین‌های ذهن‌آگاهانه و مراقبه استفاده می‌کنند، به هر حال، تمرین‌های ذهن‌آگاهانه روشی در کسب شناخت تجربی از "مکان" است، مکان یا فضایی که درمان در آن صورت می‌گیرد.

ارتباط با لحظه کنونی و حال، همچنین کاربرد روش‌های رفتاری و شناختی مواجهه را نیز دربرمی‌گیرد. این روش‌ها در بسیاری از درمان‌های رفتاری نقش اساسی دارند. اما به هر حال هدف این تمرین‌ها، در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، متفاوت است. اگر تجربه به عمل آمده در خدمت ایجاد این احساس است که اضطراب باید کاهش یابد، این تجربه در یک فرآیند آمیختگی شناختی، گره می‌خورد و پیچیده می‌شود که در آن اضطراب، نامطلوب ارزیابی می‌شود. اما در درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، ارزش برقراری ارتباط مشتاقانه، با لحظه کنونی، در خدمت سرزندگی، شور و نشاط و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر است.

ارزش‌ها

براساس این رویکرد درمانی، ارزش‌ها، کیفیت‌های انتخابی از عمل هدفمند هستند که فقط مستقیماً در نظر گرفته می‌شوند و به عنوان یک موضوع پردازش نمی‌شوند. این رویکرد، به مراجعان آموزش می‌دهد تا بین انتخاب‌ها و قضاوت‌های مستدل و منطقی، تمایز قائل شوند و ارزش را به عنوان موضوعی انتخابی، برگزینند. مراجعان، برای در نظر داشتن آینده زندگی‌شان در حیطه‌های گوناگونی چون، مشی حرفه‌ای، خانواده، روابط عاطفی صمیمانه، دوستی، رشد و تحول فردی، سلامت و معنویت و اینکه به چه چیزی می‌خواهند پای‌بندی داشته باشند، به چالش کشیده می‌شوند. مراجع، جهت رویارویی با موانع ترسناک روان‌شناختی، باید هدفی را دنبال کند. درست مثل درک و شناخت از چگونگی پذیرش، عدم آمیختگی شناختی و برقراری ارتباط با لحظه حال، اهمیت دارد، اما درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، نیز که درمانی رفتاری است، در صدد کمک به مراجعان است تا به حرکت درآیند و زندگی هدفمند و پرشور و نشاط‌تری را برپا دارند. در برپایی مجموعه‌ای از الگوهای مفید و مؤثر زندگی، ارزش‌ها، به مثابه قطب‌نما و هدایت‌گر، عمل می‌کنند.

تمرین‌های گوناگونی وجود دارد که به مراجع کمک می‌کند تا ارزش‌های بنیادی خود را مشخص سازد. برای مثال، درمانگر در درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، از مراجع می‌خواهد تا بهترین چیزی را که دوست دارد، روی سنگ قبرش، نوشته شود، روی کاغذ بیاورد. از نوشتن خاطره‌ها و بارش ذهنی استفاده می‌شود و برقراری ارتباط مراجع با چگونگی احساساتش هنگام حرکت در جهات مختلف، بررسی می‌شود.

ارزش‌های فرد، جهت‌گیری او را تعیین می‌کند و سپس در این مسیر ارزشمند، هدف‌های روشن و رفتارهای مشخص، تعریف می‌گردد. همچنین موانعی که فرد ممکن است در طول مسیر ارزش‌های خود با آن روبه‌رو شود، مشخص می‌گردد. این موانع معمولاً روان‌شناختی هستند و مراجع، با کمک گرفتن از پذیرش، عدم آمیختگی شناختی و حضور داشتن در لحظه حال می‌تواند، جهت‌یابی کند.

پایبندی و عمل متعهدانه

هنگامی که موانع روان‌شناختی اجتناب و درهم‌آمیختگی بیشتر شناخته شود و جهت کلی مسیر حرکت مشخص گردد، ایجاد تعهدات خاص (و اغلب عام) و پایبندی نسبت به این تعهدات، مفید واقع می‌شود. تعهدها، در درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، مستلزم مشخص ساختن اهداف در حیطه‌های خاص و در راستای مسیرهای ارزشمند فردی است و سپس در حالی که موانع روان‌شناختی پیش‌بینی می‌گردد و فضای این موانع تشخیص داده می‌شود، باید در جهت این اهداف، فعالیت صورت گیرد. با افزایش گستره و میزان حیطه‌های مشخص شده، الگوهای عمل متعهدانه هرچه بیشتر و بیشتر شکل می‌گیرند. مراجع تشویق می‌شود تا مسئولیت الگوهای عملی حاصل شده را عهده‌دار شود. برای مثال، اگر فرد تعهدی را عهده‌دار می‌شود ولی بعداً آن را رها می‌سازد، الگوی وسیع‌تری شکل می‌گیرد و سپس از آن دست کشیده می‌شود. در این لحظه، مراجع، این شانس را دارد که به عقب برگردد و به مسیر ارزشمند خود توجه کند (این الگوی وسیع‌تر را مستحکم کند) یا در سرزنش خویشتن و احساس درماندگی افراط کند (این الگوی وسیع‌تر را مستحکم سازد). هدف، ایجاد الگوهای رفتاری است که بر علیه مراجعان نباشد و برای آنها مؤثر واقع شود. فرآیند عدم آمیختگی شناختی، پذیرش، ارزش‌ها و عمل متعهدانه، به مراجع کمک می‌کند تا مسئولیت تغییرات رفتاری خود را بپذیرد و این تغییرات را به هنگام لزوم حفظ و تعدیل نماید. بنابراین رویکرد آکت، راهبردهای مختلف را متعادل می‌سازد و حیطه‌هایی که به سهولت تغییرپذیر هستند در اولویت تغییر قرار می‌گیرند (برای مثال، رفتارهای آشکار)، و در حیطه‌هایی تغییر امکان‌پذیر یا مفید نیست، بر پذیرش / ذهن‌آگاهی تأکید می‌شود.

روش‌های مداخله‌ای در درمان مبتنی بر پذیرش و پایبندی، در حیطه‌های رفتاری، تا حد زیادی به فرد مراجع و مسائل فردی هر مراجع بستگی پیدا می‌کند. این روش‌ها، شامل آموزش‌های روان‌شناختی، حل مسئله، تکالیف رفتاری خانگی، ایجاد مهارت‌ها، مواجهه و تعداد دیگری از مداخله‌هایی است که

در موج اول و دوم رفتاردرمانی تدوین شده‌اند. فرایندهای اساسی در این رویکرد، یعنی برقراری ارتباط با لحظه کنونی، خویشتن به مثابه بافت و زمینه، ارزش‌ها و ایجاد الگوهای عمل متعهدانه، اغلب در خدمت راهبردهای تغییر رفتاری دسته اول است و قوانین آکت در این حیطه‌ها، از فن‌آوری‌های موجود در زمینه تغییر رفتار، به عنوان بخشی از رویکرد کلی، استفاده می‌کنند.

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

تصویر ۱.۱، جنبه‌های دیگر مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آکت را در ورای فرایندهای شش‌گانه اصلی آن، نشان می‌دهد. هر فرآیند به سایر فرایندهای دیگر مرتبط و درکنش متقابل است (در مجموع ۱۵ نوع ارتباط کلی وجود دارد). این روابط و کنش‌های متقابل از طریق خطوطی که تمام نقاط را در شکل ۱.۱ به هم متصل می‌سازد، نشان داده شده است. برخی از این ارتباط‌ها دارای ویژگی‌های کارکردی مشترک هستند. سه خط عمودی همگی از این نوع می‌باشند. پذیرش یا عدم آمیختگی شناختی، هر دو فرایندهای زبانی مخرب را تضعیف می‌کند؛ خویشتن به مثابه بافت و زمینه و برقراری ارتباط با لحظه کنونی، هر دو، برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد را با وضعیتی اینجا و حال، افزایش می‌دهد؛ ارزش‌ها و عمل متعهدانه نیز هر دو، در ایجاد جنبه‌های مثبت کلامی در الگوهای تغییر رفتار نقش دارند. ارتباط میان پذیرش و عدم آمیختگی شناختی، از یک سو و ارزش‌ها و عمل متعهدانه از سوی دیگر (وضعیت "x" افقی در وسط شکل) روابط پویایی را تشکیل می‌دهند که کارکردهای زبانی را مجهز می‌سازد که در جهت پذیرش و تغییر مفید واقع می‌شوند. تمامی روابط ده‌گانه دیگر در میان این شش فرآیند، به طور متقابل تسهیل می‌گردند. برای مثال، عدم آمیختگی شناختی، به مراجع کمک می‌کند تا با لحظه کنونی ارتباط برقرار سازد. برقراری ارتباط با لحظه حال، عدم آمیختگی شناختی را حمایت می‌کند و دست‌یابی به اطلاعات مربوط به آن را آسان می‌سازد. جهت درک و شناخت گستره مدل آکت، اندیشیدن به هر یک از این روابط، ارزشمند است. اگرچه در این فصل فرصت کافی برای پرداختن بیشتر به این روابط وجود ندارد.

در مرکز این تصویر، فضای روان‌شناختی یا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قرار دارد که در صدد دست‌یابی به آن هستیم. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اساساً پاسخ به پرسش‌های زیر است که تمامی فرایندهای شش‌گانه آکت را دربرمی‌گیرد:

- با توجه به تفاوت میان شما به عنوان یک انسان آگاه و محتوی روان‌شناختی که با آن در کشمکش هستید (خویشتن به مثابه بافت و زمینه) ...
- آیا مایل هستید این محتوی را بدون حالت دفاعی به طور کامل تجربه کنید (پذیرش) ...
- آیا می‌توانید این محتوی را آن‌گونه که هست و نه آنچه که گفته می‌شود باید باشد (عدم آمیختگی شناختی)، تجربه کنید و ...

- در این جهت چه قدم‌هایی برمی‌دارید (عمل متعهدانه) ...
- با چه نظام ارزشی این کار را می‌کنید. (ارزش‌ها)
- در این زمان و در این موقعیت (برقراری ارتباط با لحظه کنونی)، چه تجربه‌ای دارید؟

زندگی، اساساً این پرسش‌ها را بارها و بارها و لحظه به لحظه، با همه ما مطرح می‌کند. اگر چنانچه پاسخ به این پرسش‌ها، در یک لحظه مشخص "بله" است، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افزایش می‌یابد. پاسخ "نه" به این پرسش‌ها، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را کاهش می‌دهد.

درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی چیست؟

حالا، آماده هستیم که به پرسشی پاسخ دهیم که موضوع این فصل کتاب است: "اَکت چیست؟" در صفحات قبل، تلویحاً گفته شد که فرآیندهای شش‌گانه اصلی اَکت را می‌توانیم به دو دسته بزرگ‌تر تقسیم‌بندی کنیم. فرآیندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی، دربرگیرنده چهار فرآیند سمت چپ در شکل ۱.۱ می‌باشند و فرآیندهای پای‌بندی و تغییر رفتاری چهار فرآیند سمت راست شکل ۱.۱ را دربرمی‌گیرد. با ترکیب این دو، تعریف کارآمدی از درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، صورت می‌گیرد: اَکت، رویکرد درمانی است که از فرآیندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی و تعهد و تغییر رفتار استفاده می‌کند تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری را پدید آورد. نام "اَکت" خود یادآوری‌کننده این است که این دو مجموعه از فرآیندهای چندگانه در این رویکرد، جنبه اساسی دارند.

اَکت، قواعد درمانی خاص یا مجموعه محدودی از راهبردهای درمانی نیست. قواعد چندگانه این رویکرد درمانی، در هر حیطه مسئله‌ساز خاص به سهولت شکل می‌گیرند. در بسته مداخله‌ای این رویکرد، همواره انواع روش‌ها در حیطه‌های کلی پذیرش، عدم آمیختگی شناختی، ایجاد یک مفهوم متعالی از خویش، در زمان حال حضور داشتن و ذهن‌آگاهی، انتخاب ارزش‌ها و ایجاد الگوهای گسترده‌تر عمل متعهدانه مرتبط با این ارزش‌ها، وجود دارد. هر یک از این روش‌ها در رابطه با یک مسئله خاص در یک مراجع خاص و براساس فرمول‌بندی این رویکرد، چه به شکل فردی در رابطه با یک مراجع یا گروهی از بیماران و یا هر دو، به کار برده می‌شود. روش‌های این رویکرد، برگرفته از رفتاردرمانی سنتی، رفتاردرمانی شناختی، درمان تجربی و گشتالت درمانی و نیز سنت‌های دیگر در خارج از طرحواره‌های مسلط در بهداشت روانی (از قبیل ذهن‌آگاهی، روش دُن در آیین بودا، فعالیت بالقوه انسان)، می‌باشد. اما آنچه که باعث می‌شود این روش‌ها در رویکرد درمانی مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی، به وحدت و یگانگی برسند، چهارچوب فلسفی و علمی است که به آن حیات می‌بخشد. حال به موضوع اصلی این فصل و تاریخچه این رویکرد، برمی‌گردیم.

درمان مبتنی بر پذیرش و پای‌بندی و موج سوم رفتاردرمانی

این رویکرد درمانی، بخشی از سنت رفتاردرمانی است و مرور این سنت و توجه به آن به شکل گسترده، به شناخت بهتری از این رویکرد، منجر می‌شود. رفتاردرمانی به‌عنوان رویکردی آغازگردید که جایگزین رویکردهای درمانی سنتی شود که جهت‌گیری پژوهش کمتری دارند و غیرعملی‌تر هستند. رفتاردرمانی سنتی به رشد و تحول درمان‌های عملی کاملاً مشخصی پای‌بند بود که مبتنی بر اصول یادگیری بنیادی ریشه‌دار و تثبیت‌شده باشند. تأکید درمانگران رفتاری، به‌جای مفاهیم بالینی مبهم، مستقیماً بر رفتارهای مسئله‌ساز آشکار و دست‌کاری عوامل مستقیمی است که با آنها همانند و همراه هستند (هم شرطی‌سازی عامل و هم شرطی‌سازی کلاسیک)، بدین ترتیب آنها در صدد کاهش شدت یا حذف مسائل و مشکلات رفتاری هستند. به عبارت دیگر، خاستگاه و منشأ رفتاردرمانی، فلسفه بهبود بخشیدن و ارتقاء "تغییر دست‌اول" است. اگر فردی از موقعیت‌های اجتماعی، دوری کند، افزایش مدت زمان باقی ماندن در موقعیت‌های اجتماعی یا کاهش اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، هدفی است که مستقیماً به آن روی آورده می‌شود. اگر اختلال‌ها و مسائل و مشکلات رفتاری، آشکار باشند، تلاش‌های روشن و مشخصی صورت می‌گیرد تا ماهیت اختلال‌ها، کشف شوند و از طریق آموزش مستقیم دوباره تعدیل گردند. نظریه‌پردازان روان‌کاوی از چنین مداخله‌های مستقیم رفتاری که به ریشه مسائل و مشکلات بیمار نمی‌پردازند، هراس داشتند، اما جایگزین شدن یا "تعویض علائم" در مقایسه با آنچه که آنها تصور می‌کردند، کمتر صورت می‌گیرد. کاربرد اصول رفتاری جهت ایجاد تغییرات دست‌اول، در مقایسه با روش‌های موجود در آن زمان، بسیار مؤثر بودند. موج اول رفتاردرمانی، خود را به‌عنوان یک رویکرد بالینی که جهت‌گیری عملی قابل‌قبولی دارد، به اثبات رساند.

اما نکته‌ای از قلم افتاده بود. هم نظریه‌های تحلیل رفتاری (شرطی‌سازی عامل) و هم نظریه‌های نوررفتارگرایانه (محرک - پاسخ)، در برخورد با مسئله تفکر، مشکلاتی داشتند و مداخله‌های درمانی لازم که بتواند تأثیر منفی تجارب شخصی و درونی را بر رفتار انسان، تعدیل کند، وجود نداشت. روش‌های شناختی، تقریباً سی سال پیش، به صحنه آمدند تا این نواقص را برطرف سازند. استدلال برخی از درمانگران رفتاری اولیه این بود که شناخت را نیز در همان راستا می‌توان بررسی کرد و تغییر داد، اما اعتراض‌ها نشنیده گرفته شد، چراکه متخصصان بالینی معتقد بودند که تفکر باید در تجزیه و تحلیل و درمان بسیاری از برنامه‌های روان‌شناختی نقش اساسی داشته باشد.

به هر حال، نظریه شناختی که این نهضت آن را پدید آورده بود، خیلی پیشرفته نبود. ابتکارهای درمانی، معمولاً مبتنی بر عقل سلیم نسبت به تفکر انسانی عمل می‌کردند. مراجعانی که مسائل خاص داشتند، افراد خاص در نظر گرفته می‌شدند که به مسائل آنها کمکی نمی‌توان کرد. این موضوع مستقیماً هدف درمان قرار گرفت و به همان ترتیب که با مسائل رفتاری آشکار در نسل‌های قبلی رفتاردرمانی برخورد می‌شد، هدف قرار گرفتند. برای مثال مراجعان کشف شناختواره‌های غیرمنطقی خود و بحث و