



ارجمند

مجموعه
درمان‌های
اثربخش



کتاب‌کار

غلبه بر اضطراب و نگرانی

ویراست دوم

دربارۀ مجموعه درمان‌های اثربخش.....	۷
فصل ۱: آیا این برنامه مناسب شما هست؟.....	۹
فصل ۲: چگونه اضطراب خودتان را تشخیص دهید؟.....	۲۲
فصل ۳: هدف و کارکرد اضطراب.....	۳۵
فصل ۴: نگاهی دقیق‌تر به اختلال اضطراب فراگیر.....	۵۲
فصل ۵: آموزش آرام‌سازی.....	۶۳
فصل ۶: کنترل افکاری که باعث اضطراب می‌شوند: الف. تخمین افراطی خطر.....	۷۷
فصل ۷: کنترل افکاری که باعث اضطراب می‌شوند: ب. فکر کردن به بدترین گزینه.....	۹۳
فصل ۸: به قلبِ نگرانی زدن: رویارویی با ترس‌هایتان.....	۱۰۷
فصل ۹: از ترس‌ها تا رفتارها.....	۱۲۱
فصل ۱۰: رسیدگی به مشکلات واقعی: مدیریت زمان، هدف‌گذاری و حل‌مسأله.....	۱۳۲
فصل ۱۱: داروهای اضطراب و ارتباطشان با این برنامه.....	۱۴۴
فصل ۱۲: دستاوردها و آینده شما.....	۱۵۱
منابع.....	۱۵۶
دربارۀ نویسندگان.....	۱۵۷
پیوست: پاسخ سؤالات خودآزمایی.....	۱۵۹

دربارهٔ مجموعه درمان‌های اثربخش

یکی از سخت‌ترین مشکلاتی که بیماران مبتلا به اختلالات و بیماری‌های مختلف با آن دست به گریبان هستند پیدا کردن بهترین کمک موجود و در دسترس می‌باشد. هر یک از ما دوستان یا خانواده‌ای را می‌شناسد که در جست‌وجوی درمان به درمانگر به‌ظاهر معتبر و خوشنامی مراجعه کرده و بعداً از دکتر دیگری شنیده‌اند که تشخیص اولیه اشتباه بود یا درمان‌های توصیه‌شده نامناسب یا شاید حتی آسیب‌زننده بودند. اکثر بیماران یا اعضای خانواده در مواجهه با این مشکل، هرچیزی که از دست‌شان برمی‌آید دربارهٔ نشانه‌هایشان مطالعه می‌کنند، در اینترنت دنبال اطلاعات می‌گردند، یا با بی‌پروایی پرس‌وجو می‌کنند تا اطلاعاتی را از دوستان یا آشنایان بیرون بکشند. دولت‌ها و سیاستگذاران مراقبت سلامتی نیز می‌دانند که افراد نیازمند همیشه از بهترین درمان برخوردار نمی‌شوند، چیزی که آنها «تنوع اقدامات درمانی در مراقبت سلامتی» می‌نامند.

در حال حاضر سیستم‌های مراقبت سلامتی در سرتاسر دنیا می‌کوشند این تنوع را با معرفی و ارائهٔ «اقدامات درمانی شواهد-محور» اصلاح کنند. این اساساً بدین معناست که به نفع همه است بیماران به‌روزترین و مؤثرترین مراقبت را برای یک مشکل معین دریافت کنند. سیاستگذاران مراقبت سلامتی همچنین دریافته‌اند که خیلی مفید است تا اطلاعات حتی‌الامکان بیشتری در اختیار مصرف‌کنندگان مراقبت سلامتی گذاشت تا بتوانند در تلاش مشترک برای بهبود سلامتی و سلامت روان، تصمیمات هوشمندانه‌ای بگیرند. مجموعهٔ حاضر، درمان‌های اثربخش، برای دست یافتن به این هدف طراحی شده است. در این مجموعه کتاب‌ها، فقط آخرین و مؤثرترین مداخلات برای مشکلات معین به زبانی آسان شرح داده می‌شود. هر برنامهٔ درمانی برای اینکه در این مجموعه گنجانده شود باید بالاترین استانداردهای شواهد موجود تعیین‌شده توسط یک شورای علمی را بگذراند. بدین ترتیب، وقتی افراد دچار این مشکلات، یا اعضای خانواده‌شان، به دنبال بالینگر باتجربه‌ای می‌گردند که با این مداخلات آشنا بوده و بر مناسب بودن مداخلات صحه می‌گذارد، آنها این اطمینان را خواهند داشت که دارند بهترین مراقبت موجود را دریافت می‌کنند. البته، فقط متخصص مراقبت سلامتی شما می‌تواند دربارهٔ ترکیب مناسبی از اقدامات درمانی برای شما تصمیم بگیرد.

برنامهٔ درمانی ارائه‌شده در کتاب حاضر، آخرین نسخه از درمان شناختی-رفتاری

اختلال اضطراب فراگیر است که در مرکز اضطراب و اختلالات مربوطه در دانشگاه بوستون طراحی شده و [در پژوهش‌های مختلف] اثربخشی آن به اثبات رسیده است. در این برنامه، مهارت‌هایی را یاد خواهید گرفت تا با تنش مزمن، تحریک‌پذیری، مشکل خواب، و نگرانی مداوم و غیرقابل کنترل که زندگی را برای افراد مبتلا به این اختلال بسیار ناراحت‌کننده و رقت‌انگیز می‌سازد، به نحو مؤثری مقابله کنید. مؤثرترین شکل استفاده از این برنامه این است که در همکاری و مشارکت با بالینگران بر روی آن کار کنید.

دیوید اچ. بارلو

سرمدبیرمجموعه درمان‌های اثربخش

بوستون، ماساچوست

اهداف این فصل

- شناخت ویژگی‌های اختلال اضطراب فراگیر.
- یادگیری تفاوت بین نگرانی بهنجار و نگرانی نابهنجار.
- دانستن اینکه این برنامه چیست و مستلزم چه چیزی خواهد بود.
- تشخیص اینکه آیا این برنامه مناسب شما هست یا نه.

اختلال اضطراب فراگیر^۱ (GAD) چیست؟ اضطراب فراگیر دو ویژگی اساسی دارد. ویژگی نخست، داشتن نگرانی بیش از حد درباره چیزهایی است که بعید است اتفاق بیفتند یا، اگر اتفاق بیفتند، بیشتر از آنچه افراد نگران فکرش را می‌کنند قابل کنترل و اداره کردن هستند. نگرانی درباره سلامتی خانواده، نگرانی درباره انجام ندادن به موقع کارها در محل کار یا خانه، و نگرانی درباره والد یا همسر خوب نبودن مثال‌هایی از نگرانی بیش از حد هستند. نگرانی تقریباً همیشه راجع به اتفاقاتی است که ممکن است در آینده رخ دهند و به این دلیل، افراد نگران مدام در گفته‌هایشان «اگر فلان اتفاق بیفتد چه می‌شود؟» را به زبان می‌آورند.

متوقف کردن نگرانی افراطی معمولاً دشوار بوده یا طوری تجربه می‌شود که انگار خارج از کنترل است. بعضی اوقات ممکن است سعی کنید در برابر نگرانی مقاومت کنید چون به نظرتان بیش از حد، غیرعادی یا حداقل ناخوشایند می‌رسد. مواقع دیگر، ممکن است احساس کنید که اگر نگران نباشید امکان دارد واقعاً اتفاق وحشتناکی بیفتد انگار که نگرانی برایتان نقش محافظ یا حتی خرافی دارد. گاهی افرادی که نگرانی مزمن دارند گزارش می‌کنند که هروقت امور زندگی‌شان رو به راه به نظر می‌رسد عصبی می‌شوند انگار که دارند «آرامش قبل از توفان» را تجربه می‌کنند. به عبارت دیگر، اگرچه چیزی برای نگران شدن وجود ندارد ولی گرایشی به نگران شدن وجود دارد، چون خیلی عادت کرده‌اید نگران باشید. ما بعداً در این فصل و فصل‌های دیگر راجع به چگونگی این نوع

1. generalized anxiety disorder

نگرانی سخن خواهیم گفت.

دومین ویژگی اساسی اضطراب فراگیر تنش جسمی، عصبی بودن یا احساس «دلوپس» یا «حساس» بودن زیاد می‌باشد. احتمال دارد که تنش جسمی از نگرانی افراطی و مزمن ناشی شود. به علاوه، تنش بالا نگران شدن افراطی را زیاد می‌کند چون موقعی که احساس آرامش جسمی وجود دارد به سختی می‌توان نگران بود. به وضوح، تنش جسمی زیاد و نگرانی افراطی از یکدیگر تغذیه کرده و یک چرخه معیوب را به وجود می‌آورند. در واقع، برنامه درمانی شرح داده شده در این کتاب کار برای قطع و شکستن این چرخه طراحی شده است. تنش جسمی، نشانه‌های مرضی مختلفی را به وجود می‌آورد مانند تنش و درد عضلانی، سردرد، مشکل در خوابیدن، تمرکز کم، اسهال و تکرر ادرار، و بی‌قراری و مشکل کلی در آرام بودن.

با ترکیب نگرانی افراطی و تنش جسمی زیاد، درک این مسأله دشوار نیست که چرا احساس اضطراب، تحریک‌پذیری، خستگی، و ناراحتی کلی می‌کنید. اگر نگرانی مزمنی دارید و درباره هر چیزی که می‌تواند مشکل پیدا کند زیاد دلوپس می‌شوید، اگر در انتهای روز از رانندگی دشواری که داشتید احساس خستگی و فرسودگی می‌کنید، و هنوز نمی‌دانید چه کاری را به نتیجه رسانده‌اید و چطور کارتان را فردا انجام خواهید داد، این برنامه احتمالاً برای شما مفید است. همین‌طور، اگر بیشتر اوقات احساس تحریک‌پذیری، تنش و ترس می‌کنید یا اگر دل‌درد، سردرد یا تهوع ناشی از استرس دارید، پس این برنامه احتمالاً برایتان مفید است.

مطالعات موردی - آیا بین شرح حال موارد زیر و خودتان شباهتی می‌بینید؟

برای اینکه بتوانید به این ارزیابی برسید که برنامه ما مناسب شما هست یا نه، مثال‌های زیر در مورد افرادی که به خاطر GAD در کلینیک ما تحت درمان قرار گرفتند را بخوانید.

آنه

■ آنه مادر ۳۸ ساله دو فرزند ۱۲ و ۱۴ ساله بود. او پرستار بود و اخیراً به ریاست واحد پرستاری ارتقا یافته بود. او پس از مدتی دوری از کار خود به خاطر مشغله بزرگ کردن بچه‌هایش، ۶ سال قبل به کار پرستاری خود بازگشته بود. آنه با شکایت از خستگی بیش از حد و دائمی، تحریک‌پذیری، سردرد و خواب نامناسب به کلینیک ما آمده بود. پس از سؤالاتی که کردیم معلوم شد آنه نگرانی زیادی درباره اداره واحد پرستاری‌اش دارد و اغلب از دست پرستارانی که به نظر او دقت و توجه کافی را در وظایف‌شان نشان نمی‌دادند ناراحت و عصبانی بود. بنابراین، وی با اعتقاد به اینکه مسئولیت او است که از

انجام دقیق و صحیح کارها مطمئن شود، ترجیح می‌داد بسیاری از کارها را خودش انجام دهد. علاوه بر این، آنه گزارش کرد که او اغلب دلوپس آینده بچه‌هایش است- در مورد امنیت و سلامت فعلی آنها و در مورد اینکه در مدرسه و دانشگاه عملکردشان چگونه خواهد بود و وقتی بزرگ‌تر شدند آدم شاد و خوشبختی خواهند بود یا نه. در نهایت، اگر چه او و همسرش بدهی نداشتند، مدام نگران بود که آیا در آینده پول کافی خواهند داشت که سبک و سیاق زندگی‌شان را، که آسان‌گیرانه و توأم با زیاده‌روی هم نبود، به هر طریق حفظ کنند.

آنه گزارش کرد که معمولاً شب‌ها یکی دو ساعت دراز کشیده و به همه این چیزها و کارهایی که روز بعد باید انجام می‌داد، فکر می‌کند. وقتی سرش شلوع بود، مثلاً موقع رسیدگی کردن به یک بیمار ناراحت و دردمند یا بحث کردن با خانواده خودش، ذهنش روی کاری که داشت انجام می‌داد متمرکز بود و نگرانی نداشت. اما هر وقت کارهای عادی روزمره را انجام می‌داد، مثلاً رانندگی یا کارهای خانه، ذهنش مدام از یک فاجعه بالقوه سراغ فاجعه دیگر می‌رفت. تصورات فاجعه‌آمیزش این بود که به خاطر انجام ندادن کارش مورد حمله و انتقاد شدید قرار گیرد و بفهمد که بچه‌هایش تصادف کرده‌اند. او مدام نگران و دلمشغول کارهایی بود که برای پیشگیری از وقوع این اتفاقات و حشتناک باید انجام دهد. خانواده‌اش به او گفته بودند که در ماه‌های اخیر بسیار زودرنج و عصبی شده. آنه خودش خاطر نشان کرد که پس از ارتقا شغلی، میزان استرس و اضطرابش افزایش پیدا کرده و دیگر مجالی برای آرامش پیدا کردن برایش نمانده. آنه گفت که زمانی را به خاطر می‌آورد که او این طور احساس نمی‌کرد. او گفت که وقتی در کالج بود این چیزها آن‌طوری که الآن نگرانش می‌کنند، او را نگران نمی‌کردند. اما از وقتی بچه اولش به دنیا آمد، او متوجه شد که هر چیزی را خیلی جدی می‌گیرد، طوری احساس می‌کند که انگار باید برای هر گونه احتمال مشکل پیش آمدن آماده باشد و تقریباً هر روز نگران است.

جیمز

■ جیمز به خاطر اضطراب فراگیر به کلینیک ما مراجعه کرد. او ۳۵ ساله، مجرد، مشاور کامپیوتر و به صورت مشترک صاحب یک مهمانخانه دارای خدمات تختخواب و صبحانه بود. جیمز گفت که نمی‌تواند جلوی نگرانی‌اش درباره‌ی آینده مهمانخانه را بگیرد و به‌ویژه از دست همکارش که ظاهراً درباره‌ی مهمانخانه نگرانی‌ای نداشت ناراحت و عصبی است. موضوعات جزئی مربوط به مهمانخانه مانند نحوه مرتب چیدن حوله‌ها روی تختخواب‌ها یا مکان گذاشتن اشیای تزئینی، جیمز را به ستوه می‌آورد. او احساس

می‌کرد که نمی‌تواند آرام و قرار پیدا کند مگر اینکه هر چیزی سر جایش و به حالت کامل باشد. علاوه بر این، خیلی نگران وضعیت مالی کارشان بود، هر چند کسب و کارشان موفق بود و اتاق‌ها در ۹۰٪ زمان پر بودند. افزون بر این، جیمز همیشه دربارهٔ مرتکب اشتباه شدن در کار نگران بود. او دغدغهٔ این را داشت که ممکن است مورد حمله و انتقاد شدید قرار گیرد، به رغم این واقعیت که ارزشیابی‌های عملکردش رضایت‌بخش (و اغلب تحسین‌آمیز) بوده و هیچ کس هرگز از کارش ایراد نگرفته بود.

جیمز به دلیل نگرانی مداومش اغلب حملات وحشت‌زدگی (پانیک)^۱ را تجربه می‌کرد. به عبارتی، فوران ناگهانی نشانه‌های شدید و خیلی قوی نفس نفس زدن و تند زدن قلب را که فقط مدت زمان کوتاهی طول می‌کشید، تجربه کرد. او فهمید که استرس زیادش باعث حمله‌های وحشت‌زدگی شده است، در نتیجه، این حمله‌ها دغدغهٔ اصلی او نبودند. او بیشتر نگران مهمانخانه و شغلش بود تا حمله‌های وحشت‌زدگی. علاوه بر این، کوچک‌ترین ناملایمات و مشکلات، مانند شرایط آب و هوایی نامناسب که رانندگی تا منزل را پس از کار کند می‌کرد و تأخیرهای جزئی در دریافت کالاها یا لوازم ضروری برای مهمانخانه، خیلی زود جیمز را عصبی می‌کرد. عصبانیت او معمولاً در روابط اجتماعی‌اش اختلال درست می‌کرد چون «خنگی و کم‌هوشی» و «کُند بودن» دیگران اغلب او را عصبانی می‌کرد و احساس می‌کرد که نمی‌تواند در انجام کارها روی دوستان و خانواده‌اش حساب کند. برخلاف آن، جیمز گزارش کرد که از وقتی به خاطر دارد نگرانی مزمنی داشته. او به یاد می‌آورد که حتی در دبستان نگرانِ جور بودن با سایر بچه‌ها و انجام دادن یا گفتن چیزهای درست در کلاس بود.

همان‌طور که این مثال‌ها نشان می‌دهند، مشکلات مربوط به اضطراب فراگیر معمولاً آنقدر از کنترل خارج نمی‌شوند که شخص هرگز نتواند تکالیفش را انجام دهد. برخلاف، گاهی اوقات افراد نگران انرژی بسیار بیشتری از آنچه لازم است صرف تکمیل تکالیف غیرضروری یا تکمیل تکالیف در مدت زمانی که به طور غیرمعقولی کوتاه است (به دلیل احساس فشار ناشی از این باورشان که هر چیزی را باید زود و فوری انجام داد) می‌کنند. از سوی دیگر، نگرانی دربارهٔ پیامدهای منفی احتمالی گاهی می‌تواند به تعلل و کمال‌طلبی منجر شود. برای مثال، شما ممکن است گزارش پیشرفت یک پروژه کاری معین را به دلیل نگرانی از بابت اینکه آن گزارش به شدت مورد انتقاد قرار گرفته و در نتیجه به شما حمله خواهد شد، «پشت گوش بیندازید». رایج‌ترین اختلال و لطمه‌ای که از اضطراب فراگیر ناشی می‌شود احساس این است که فرد از زندگی لذت نمی‌برد، یا

به خاطر اینکه فرد چون فکر می‌کند کارهای بسیار زیاد دیگری برای انجام دادن وجود دارد فعالیت‌های تفریحی را کنار می‌گذارد یا به خاطر اینکه نگرانی مانع لذت بردن از فعالیت‌هایی می‌شود که زمانی لذت‌بخش بودند.

ملاک‌های اختصاصی تشخیص اختلال اضطراب فراگیر کدام‌اند؟

متخصصان سلامت روانی برای تشخیص یک فرد مبتلا به GAD از ملاک‌هایی که در کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV) عرضه شده استفاده می‌کنند. این کتاب راهنما را انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA، ۱۹۹۴) منتشر کرده است.

ویژگی اصلی در این اختلال، نگرانی بیش از حد و فراگیر (یا گسترده) دربارهٔ شرایط و اتفاقات مختلف زندگی مانند روابط با خانواده و دوستان، سلامتی و بهروزی خود یا خانوادهٔ فرد، ادارهٔ منزل و مسئولیت‌های شغلی، مسائل مالی و اعتماد به نفس، و دغدغه‌های متنوع دیگر دربارهٔ نظم و ترتیب، سر وقت بودن و غیره می‌باشد. معمولاً نگرانی بر جد و جهد برای کامل بودن، اجتناب از اشتباهات، حفظ احساس قوی مسئولیت‌پذیری و تلاش برای حفظ احتیاط و کنترل به عنوان راهی برای آماده بودن برای اتفاقات بد و پیشگیری از وقوع آنها متمرکز است. بر طبق DSM-IV، این نوع نگرانی باید دست‌کم ۶ ماه به طول بینجامد و نباید نتیجهٔ مستقیم یک آسیب و ضربهٔ زندگی واقعی مانند ربودن بچهٔ فرد یا طلاق اخیر باشد. همچنین DSM-IV تاکید می‌کند که متوقف یا قطع کردن نگرانی دشوار است مثل زمانی که به دلیل افکار نگران‌کننده در بستر خواب به سختی می‌توانید بخوابید. علاوه بر این، از مجموع نشانه‌های فهرست زیر سه مورد یا بیشتر باید دست‌کم به مدت ۶ ماه به صورت مزمن وجود داشته باشد. این نشانه‌ها نباید نتیجهٔ مستقیم یک بیماری یا وضعیت جسمی مانند یائسگی یا اختلال تیروئید باشند. ما توصیه می‌کنیم که برای بررسی علل جسمی احتمالی نشانه‌های اضطرابی (برای مثال، پرکاری تیروئید)، بیماران تحت معاینهٔ پزشکی کاملی قرار بگیرند، به‌ویژه اگر در یک سال گذشته معاینه‌ای نداشته‌اند.

نشانه‌های جسمی اختلال اضطراب فراگیر

(راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویراست چهارم)

- بی‌قراری یا احساس بی‌تابی
- زود خسته شدن
- دشوار بودن تمرکز یا خالی شدن ذهن
- تحریک‌پذیری
- تنش عضلانی
- اختلال خواب (دشواری در به خواب رفتن یا در خواب ماندن، یا خواب نارضایت‌بخش و توأم با بی‌قراری)

این مشکل چقدر شایع است؟

اضطراب فراگیر بسیار شایع است. میزان شیوع GAD در جمعیت عمومی در سال گذشته تقریباً ۴٪ تخمین زده می‌شود. در ایالات متحده، بالغ بر ۱۲ میلیون نفر به اضطراب فراگیر مبتلا هستند. باین همه، تجربه اضطراب فراگیر شدید بخش مهمی از اکثر اختلال‌های اضطرابی و فوبی دیگر نیز می‌باشد. در ترکیب با سایر اختلال‌های اضطرابی و فوبی، درصد جمعیت عمومی مبتلا به اختلالی که اضطراب فراگیر از اجزاء اصلی آن است به تقریباً ۱۰٪ الی ۱۲٪ افزایش می‌یابد. این مقدار شیوع در مقایسه با کسانی که مشکلات سوء مصرف الکل یا دارو دارند نسبت بزرگ‌تری از جمعیت عمومی را مبتلا می‌کند و اختلال‌های اضطرابی را شایع‌ترین مشکل سلامت روانی در ایالات متحده می‌سازد. همه جور آدم، در هر سطحی از وضعیت اجتماعی اقتصادی و در هر حرفه و شغلی، GAD را تجربه می‌کنند.

اختلال اضطراب فراگیر در سالمندان

وقتی ما به سنین پیری می‌رسیم اختلال اضطراب فراگیر بیش از یک مشکل می‌شود. در واقع، GAD در افراد جوان‌تر کمتر اتفاق می‌افتد اما با افزایش سن به طور چشمگیری زیاد می‌شود طوری که بیش از ۷٪ سالمندان از این بیماری رنج می‌برند. پیرتر که می‌شویم، نگرانی‌مان بیشتر بر سلامتی و امنیت متمرکز می‌شود تا کار و خانواده و عملکرد تحصیلی. به این دلیل، دوستان و خویشاوندان سالمند ما اغلب فکر می‌کنند که کمتر از آنچه واقعاً هستند سالم‌اند و باید بیشتر و بیشتر دکتر را ملاقات کنند یا بیشتر