

درمان یکپارچه اختلالات خوردن و اختلالات همبود

اقتباسی از پروتکل یکپارچه (کتاب کار)

تألیف

هیدر تامپسون برنر، ملانی اسمیت

گیل بروکس، دی راس فرانکلین

هالی اسپیل هوین، جیمز باسل

ترجمه

رقیه فلاح

نسا امیرفرشیان

ویراستار

دکتر لیلا سالک ابراهیمی

دکترای روانشناسی بالینی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



یکی از دشوارترین مشکلات مبتلایان به اختلالات و بیماری‌های مختلف، یافتن بهترین درمان موجود است. همهٔ ما دوستان یا خانواده‌هایی را می‌شناسیم که به دنبال درمان با متخصصی به ظاهر خوش نام و معتبر بوده‌اند، تا اینکه بعدها توسط بالینگر دیگری متوجه می‌شوند تشخیص اولیه اشتباه یا درمان‌های توصیه‌شده نامناسب و یا حتی مضر بوده‌اند. بیشتر بیماران یا اعضای خانوادهٔ آنها با خواندن مطالبی در مورد علائم‌شان، جست‌وجوی مطالب در اینترنت یا «پرسش از اطرافیان» جهت بهره‌مندشدن از دانش دوستان و آشنایان به این مسئله می‌پردازند. دولت‌ها و سیاست‌گذاران سلامت نیز آگاه هستند که افراد نیازمند همیشه بهترین درمان‌ها را دریافت نمی‌کنند _ چیزی که از آن به مثابهٔ «تنوع در شیوه‌های مراقبت‌های بهداشتی» یاد می‌شود.

در حال حاضر در سراسر جهان سیستم‌های مراقبت بهداشتی سعی می‌کنند تا این تنوع را با معرفی «درمان‌های مبتنی بر شواهد» اصلاح کنند. به معنای ساده به نفع همه است که بیماران به‌روزترین و مؤثرترین مراقبت را برای مشکلی خاص دریافت کنند. سیاست‌گذاران سلامت همچنین پی برده‌اند، ارائهٔ اطلاعات بیشتر به دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی به‌نحوی که آنها بتوانند تصمیمات هوشمندانه‌ای در راستای بهبود سلامت جسمی و روانی اتخاذ کنند، بسیار مفید است. این مجموعه، یعنی مجموعهٔ درمان‌های مؤثر، برای به انجام رساندن این هدف طراحی شده است که در آن صرفاً جدیدترین و مؤثرترین مداخلات برای مشکلات خاص توصیف شده و به زبانی ساده و قابل درک نوشته شده است. هر برنامهٔ درمانی باید از بالاترین استانداردهای شواهد موجود که توسط هیئت مشاور علمی تعیین می‌شود، عبور کند تا در این مجموعه گنجانده شود، بنابراین هنگامی که افراد مبتلا به این مشکلات یا اعضای خانوادهٔ آنها به دنبال درمانگر ماهر می‌گردند که با این مداخلات آشنایی دارد و تشخیص می‌دهد که آنها مناسب این برنامه هستند، مطمئن خواهند شد که بهترین مراقبت‌های موجود را دریافت می‌کنند. البته تنها بالینگر شما می‌تواند ترکیب مناسبی از درمان‌ها را برای شما تعیین کند.

کتاب کار حاضر برای استفاده شما هنگام همکاری با یک متخصص سلامت روان دارای صلاحیت طراحی شده است تا به کمک آن به اختلال خوردن و سایر مشکلات

هیجانی همبود مانند اضطراب و افسردگی پردازید. این کتاب رویکردی مرحله‌به‌مرحله جهت حل مشکلات تغذیه‌ای و همچنین مشکلات خاص خلقی یا اضطرابی شما ارائه می‌دهد و به این منظور مجموعه‌ای یکپارچه از ابزارهای انعطاف‌پذیر را فراهم می‌کند. این ابزارها مبتنی بر اصول درمان شناختی رفتاری و همچنین سایر مداخلات درمانی هستند که در مطالعات تحقیقاتی هم برای اختلالات خوردن و هم برای سایر اختلالات هیجانی اثربخشی نشان داده‌اند. هر فصل مبتنی بر مهارت‌هایی است که در فصل‌های قبلی توضیح داده و آموخته شده‌اند، از این رو توصیه ما این است که به ترتیب پیش بروید. پیشنهاد می‌کنیم تا حد امکان فصل مربوطه را بخوانید و سعی کنید تمرینات موجود در آن فصل را قبل از ملاقات با درمانگر خود تکمیل کنید. در طول برنامه یاد خواهید گرفت که رابطه بین چگونگی رفتارهای خوردن و هیجانات خود را درک کنید و با شناسایی و به چالش کشیدن افکار مرتبط با آن‌ها به حل مشکلاتی که تجربه می‌کنید، پردازید. با استفاده از تمرینات مواجهه که جهت کمک به شما هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت‌های چالش‌برانگیز طراحی شده‌اند، خواهید توانست که به روشی ایمن و ساختارمند بر این مشکلات غلبه کنید. اگر با انگیزه باشید و زمان و تلاش کافی صرف کنید، احتمالاً متوجه خواهید شد که این برنامه به بهبود کیفیت زندگی شما کمک خواهد کرد.

— دیوید بارلو

مجموعه «درمان‌های اثربخش»

بوستون، ماساچوست

تشکر و قدردانی.....	۹
آمادگی برای درمان.....	۱۱
فصل ۱: اختلالات خوردن و اختلالات هیجانی.....	۱۳
فصل ۲: دربارهٔ این درمان.....	۲۷
فصل ۳: ثبت تجارب شما: خوردن، افسردگی، اضطراب (EDA).....	۳۳
بخش ۱: اهداف و انگیزش.....	۴۵
فصل ۴: انگیزش و خوردن منظم.....	۴۷
فصل ۵: خوردن منظم.....	۶۵
بخش ۲: درک هیجان.....	۷۷
فصل ۶: کارکرد طبیعی هیجانات.....	۷۹
فصل ۷: سه بخش هیجانات (مدل سه جزئی).....	۹۳
فصل ۸: ردیابی هیجانات در طول زمان («ARC»).....	۱۰۳
بخش ۳: آگاهی هیجانی ذهن آگاهانه.....	۱۱۷
فصل ۹: آگاهی هیجانی ذهن آگاهانه.....	۱۱۹
فصل ۱۰: القای حالت هیجانی.....	۱۳۹
بخش ۴: انعطاف پذیری شناختی.....	۱۴۹
فصل ۱۱: افکار خودآیند و تله‌های فکری.....	۱۵۱

فصل ۱۲: باورهای بنیادین	۱۶۷
بخش ۵: انعطاف‌پذیری رفتاری	۱۷۵
فصل ۱۳: مقابله با رفتارهای اجتنابی	۱۷۷
فصل ۱۴: مقابله با رفتارهای مبتنی بر هیجان	۱۹۱
بخش ۶: مواجهه با حواس جسمانی	۲۰۷
فصل ۱۵: مواجهه درونی	۲۰۹
بخش ۷: مواجهه هیجانی	۲۲۷
فصل ۱۶: مهارت‌های مواجهه با هیجانات	۲۲۹
پیشگیری از عود	۲۵۹
فصل ۱۷: تداوم پیشرفت در آینده	۲۶۱
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۲۷۵
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۲۷۹

از افراد و گروه‌هایی که پیشرفت و مطالعه این برنامه درمانی را مورد حمایت قرار دادند، صمیمانه قدردانی می‌کنیم. در ابتدا اذعان می‌کنیم که این درمان خود اقتباسی از درمانی دیگر است و درواقع از عناصر اصلی روان‌درمانی که برای مسائل هیجانی مختلف در جمعیت‌های گوناگون مؤثر بوده‌اند، تشکیل شده است. هر راهنمای درمانی، ویژگی‌های منحصر به فرد و خلاقانه بسیاری دارد، اما کل حوزه تحقیقات روان‌درمانی به شناسایی و بهبود راهبردهای درمانی که در اینجا ارائه می‌شوند، کمک کرده است. با این حال باید به‌طور ویژه از افراد زیر که نقش کلیدی در فرایند تطبیق، اجرا، بهبود و مطالعه این پروتکل داشته‌اند، قدردانی کنیم. در مرکز رفرو می‌خواهیم به سام مناجد، سوزان آیس، مایکل لو، امی بنکس، تیلور گاردنر، شلبی اورتیز، الکس گونکالوس، هدر مایو، آدرین رسلر، کریستینا فلونیس و راشل دور اشاره کنیم. افراد مهم دیگری نیز در کار انجام‌شده در مرکز رفرو و دانشگاه بوستون مشارکت داشته و نقش اساسی در موفقیت برنامه و نشر نهایی این کتابچه راهنما ایفا نموده‌اند. همچنین از خانواده‌های خود که ما را در همه حال حمایت کرده‌اند، قدردانی می‌کنیم.



آمادگی برای درمان

اهداف

- ارائه توضیحی در مورد انواع مشکلاتی که این برنامه برای حل آنها طراحی شده است.
- کمک به تشخیص اینکه آیا مشکلات شما با این برنامه سازگار است یا خیر.
- درک اینکه چگونه اختلالات خوردن و سایر اختلالات هیجانی با هم رخ می دهند.

اختلالات خوردن و هیجانات

درمان حاضر برای رفع انواع اختلالات خوردن و سایر مشکلات هیجانی که افراد مبتلا به اختلالات خوردن اغلب تجربه می کنند، طراحی شده است. اختلالات خوردن از بسیاری جهات مهم با عملکرد هیجانی مرتبط است. اولاً، بارها نشان داده شده است که هیجانات منفی و میل به اجتناب یا کنترل آنها با نحوه ایجاد اختلالات خوردن و همچنین اغلب اختلالات هیجانی دیگر مرتبط است. افسردگی و اضطراب از عوامل خطر شناخته شده برای ایجاد اختلال خوردن هستند. همچنین تحقیقات نشان می دهند که رویدادهای هیجانی مانند احساس غم، اضطراب یا استرس اغلب عامل برانگیزان فوری علائم اختلال خوردن محسوب می شوند، به علاوه مبتلا شدن به نوعی از اختلالات خوردن تجربه هیجانی دشواری است و بسیاری از افراد در واکنش به علائم اختلال خوردن شان دچار افسردگی و اضطراب می شوند، بنابراین هیجانات زمینه را برای ایجاد اختلالات خوردن فراهم می کنند؛ هیجانات بخشی از آن چیزی هستند که علائم اختلالات خوردن را به صورت روزمره تحریک می کنند و تجربیات هیجانی در نتیجه ابتلا به یکی از اختلالات خوردن بدتر می شوند.

این کتاب کار به منظور کمک به افرادی که دچار اختلالات خوردن هستند و یا با سطح شدید و دشواری از هیجاناتی نظیر اضطراب، ناراحتی، خشم و احساس گناه دست و پنجه نرم

می‌کنند، تهیه شده است. به وضعیتی که افراد در کنار اختلالات خوردن از اختلال دیگری مانند اضطراب یا افسردگی هم رنج می‌برند «همبودی اختلالات» یا اختلالات هم‌زمان گفته می‌شود. از منظر این درمان اختلالات خوردن را نوع خاصی از اختلال هیجانی در نظر می‌گیریم که برخی از علائم آن در حوزه خوردن و تصویر بدن متمرکز است. همه افراد برخی اوقات دچار هیجانات دشوار و شدید می‌شوند. باین حال الگوهای هیجانات منفی زمانی «اختلال» محسوب می‌شود که هیجانات به اندازه‌ای دشوار و شدید شوند که زندگی فرد را مختل سازند، برای مثال شرم و اضطراب بابت خوردن ممکن است باعث شود فرد از وقت‌گذرانی با دوستانش یا برقراری روابط جدید دوری کند. غم و ناراحتی ممکن است رفتن به مدرسه یا سرکار یا حتی بیرون آمدن از رختخواب را برای فرد مشکل سازد. ممکن است شما این کتاب را به این خاطر انتخاب کرده باشید که علائم اختلالات خوردن و هیجانات به طرز قابل توجهی مانع زندگی تان شده‌اند. گرچه هیجانات به شکل‌های مختلفی بر زندگی ما تأثیر دارند، اختلالات هیجانی معمولاً در سه ویژگی مشترک‌اند:

۱. **هیجانات شدید دائمی:** افرادی که سرانجام با علائم اختلالات هیجانی روبه‌رو می‌شوند، معمولاً به‌طور پیوسته تحت هیجانات شدید هستند. حساسیت هیجانی اغلب به مسائل زیستی مربوط است، یعنی برخی افراد هنگام واکنش به مسائل و شرایط زندگی‌شان هیجانات خود را با شدت بیشتری تجربه می‌کنند. باین حال بایستی خاطرنشان کنیم که داشتن هیجانات شدید لزوماً به این معنا نیست که فرد آن‌ها را آزاردهنده یا مخمل زندگی‌اش بدانند، آنچه که در واقع مهم است، نحوه پاسخ ما به هیجانات خود است.

۲. **واکنش‌های منفی به هیجانات:** افراد مبتلا به اختلالات هیجانی عموماً هیجانات خود را به‌صورت منفی می‌بینند. آن‌ها ممکن است به دلیل داشتن واکنش‌های خاص نسبت به خودشان سخت‌گیر باشند و فکر کنند «نباید چنین احساسی داشته باشم» یا «ناراحتی به‌خاطر چنین موضوعی نشانه ضعف است». آن‌ها همچنین ممکن است هیجانات شدید را به نتایج بد ربط دهند و چنین فکر کنند که «همه مرا به‌خاطر مضطرب بودن قضاوت خواهند کرد»، «اگر عصبانی شوم کاری انجام می‌دهم که بعداً پشیمان شوم» یا «اگر به خود اجازه غمگینی دهم، در محاصره‌ای می‌افتم که نمی‌توانم از آن خارج شوم». گاهی جنبه‌ای از تجربه هیجانی بسیار آزاردهنده می‌شود، برای مثال برخی ممکن است حساسیت‌های جسمی مرتبط با هیجانات مانند تپش قلب، تعریق، تهوع یا دل‌درد را غیرقابل تحمل ببابند. گاهی اوقات افراد حتی نسبت به هیجانات مثبت واکنش‌های منفی نشان می‌دهند، برای

مثال ممکن است با خود بگویند: «اگر امیدوار یا هیجان‌زده شوم، اما آخر سر اوضاع خوب پیش نرود، حتی بیشتر مأیوس می‌شوم».

۳. اجتناب از هیجانات: از آنجایی که افراد مبتلا به اختلالات هیجانی هیجانات خود را به صورت منفی می‌بینند، منطقی است که سعی داشته باشند از آن‌ها اجتناب کنند. مشکل اجتناب این است که عملاً در درازمدت به خوبی کار نمی‌کند. تلاش فعالانه برای پس زدن هیجانات ممکن است در کوتاه مدت باعث شود احساس بهتری داشته باشید اما عموماً در درازمدت منجر به هیجانات شدیدتر دائمی می‌شود. مثل این است که در باتلاق شنی گیر افتاده باشی، هر چه بیشتر تقلا کنی بیشتر فرو می‌روی، به علاوه اجتناب از فعالیت‌ها یا موقعیت‌ها به دلیل اینکه ممکن است هیجانات پرتنشی را ایجاد کنند، موجب محدود شدن زندگی می‌شوند. ممکن است برای شما سخت باشد که از فعالیت‌های روزمره مهم مانند سر کار رفتن، وقت‌گذرانی با دوستان یا صرفاً انجام کاری سرگرم‌کننده بیشترین استفاده را ببری. همچنین، جا ماندن از فعالیت‌های زندگی منجر به افزایش هیجانات منفی می‌شود. افراد مبتلا به اختلالات خوردن اغلب دوره‌ای از هیجانات منفی شدید را در دوران نوجوانی، حوالی مدرسه یا پس از پایان رابطه‌ای عاطفی پشت سر گذاشته و متوجه شده‌اند که کنترل خوردن یا کاهش وزن به آن‌ها کمک می‌کند تا از این هیجانات دوری کنند و حتی برای مدت کوتاهی احساس بهتری داشته باشند. با این حال هیجانات منفی معمولاً عود می‌کنند، هیجانات جدیدی ممکن است ایجاد شوند و علائم جسمی و پزشکی ممکن است پیرامون علائم خوردن ظاهر شوند.

هدف این کتاب کار این است که نحوه واکنش‌تان را هنگام بروز هیجان‌ها تغییر دهد، به طور ویژه از شما درخواست خواهد شد به جای آن که هیجان‌های خود را چیزی بدانید که باید از آن اجتناب کرد، به شیوه‌ای پذیرا تر با آن‌ها برخورد کنید. این امر شاید برخلاف آنچه شما انتظار داشتید، به نظر برسد، شاید امیدوار باشید که از شر هیجانات دردناک خود خلاص شوید. با این حال در حین پیش رفتن با این کتاب کار در مورد اهمیت هیجانات، حتی هیجانات منفی و اینکه چگونه پس زدن آن‌ها در واقع نتیجه‌ای عکس دارد، بیشتر خواهید آموخت. آموختن در مورد هیجانات‌تان و پاسخ‌گویی بهتر به آن‌ها ممکن است در ابتدای کار دشوار باشد، اما به تدریج هیجانات شما را قابل کنترل‌تر می‌سازد. برای پی بردن به اینکه آیا این برنامه برای شما مناسب است یا خیر، نگاهی به این نمونه از افرادی که در برنامه‌های ما درمان شده‌اند، بیندازید.

سامانتا

سامانتا دانشجوی ۲۱ ساله، با مشکلات همبود خوردن و هیجانات، جهت دریافت کمک به مرکز ما مراجعه کرد. سامانتا نخستین بار در دبیرستان متوجه شد که مشکلاتی در رابطه با هیجانات خود دارد. او دانش آموز ورزشکار خیلی موفق، اما مضطرب و کمال گرایی بود و دورانی را پشت سر می گذاشت که در خوابیدن و به موقع انجام دادن کارها و پروژه هایش مشکل داشت، زیرا از اینکه مرتکب اشتباهی شود، خیلی نگران بود. سامانتا در دانشگاهی خوب قبول شد اما ترم اول تحصیلی متوجه شد که مشکل نگرانی اش در مورد تکالیف درسی و تکالیف منزل به مراتب شدیدتر عود کرده است و در رابطه با اینکه استاتید و سایر دانشجویان در مورد او چه فکری می کنند، مضطرب می شد. او تصمیم گرفت ورزش را ترک کند تا بتواند روی تحصیلات خود تمرکز کند ولی در نهایت دریافت که برای ورزش کردن زود از خواب بیدار می شود، وعده های غذایی را حذف می کند و تمرین ورزشی دیگری را به شب اضافه می کند، به این امید که ورزش موجب شود که کمتر احساس اضطراب کند و به طور کلی حالش بهتر شود. سامانتا بسیار خسته بود، علاقه کمتری به معاشرت داشت و غمگین بود. او متوجه شد که تمرکز کردن برایش مشکل تر شده است، مدام در مورد نگرانی هایش فکر می کرد و افکار ناخواسته ای درباره غذا و ورزش داشت. او از امکان دستیابی به آنچه در دانشگاه می خواست، احساس ناامیدی کرد و در مورد اینکه اساتیدش فکر کنند که او هرگز نباید در دوره آموزشی پذیرفته می شد، نگران شد. وقتی سامانتا برای تعطیلات به خانه رفت، والدینش از ظاهر او شگفت زده و بسیار نگران شدند. دکترش به او گفت که میزان زیادی وزن کم کرده، فشار خونسش پایین است و از سوء تغذیه رنج می برد.

اندرو

اندرو دانش آموز دبیرستانی ۱۸ ساله ای بود. زمانی که اندرو در مدرسه راهنمایی بود، همکلاسی هایش او را بخاطر «چاق بودنش» مسخره می کردند. در اوایل دبیرستان زمان زیادی را صرف تماشای خود در آینه و بررسی آکنه های روی صورتش که از آن ها متنفر بود، می کرد. او از دورهمی های اجتماعی و دوستی ها اجتناب می کرد و نگران بود که دیگران او را زشت و بدقیافه بدانند. در سال سوم دبیرستان به بهترین دوستش گفت که عاشق شده است، اما متاسفانه آن شخص علاقه رمانتیک متقابلی به او نشان نداد، اندرو نتوانست احساس غم و شرم را از خود دور کند و خانه نشین شد، از رفتن به مدرسه