

کتاب کار افکار ناخواسته و هیجانات شدید

مهارت‌های رفتاردرمانی شناختی (CBT) و

رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) برای شکستن چرخهٔ

افکار ناخواسته و آشفتگی هیجانی

تألیف

جون هرشفیلد

مشاور خانواده و زوج‌درمانگر

دکتر بلیز آگیره

ترجمه

منوچهر قرائی‌پور

دکتر فرشته سادات شجاعی

دکتر نوش‌زاد سام‌خانیانی

ویراستار

منوچهر قرائی‌پور



فهرست

فهرست سرنام‌ها.....	۵
پیشگفتار.....	۹
درباره نویسندگان.....	۱۳
درباره کتاب.....	۱۷
پیشگفتار مترجم.....	۲۱
بخش ۱: درمان افکار ناخواسته و هیجانات شدید.....	۲۳
فصل ۱: درک افکار ناخواسته.....	۲۵
فصل ۲: درک هیجانات شدید.....	۴۱
فصل ۳: مبانی CBT و ERP برای افکار ناخواسته.....	۴۹
فصل ۴: مبانی DBT برای هیجانات شدید.....	۷۳
فصل ۵: درهم آمیختن ERP و DBT.....	۱۰۱
بخش ۲: مهارت‌های سودمند برای تجربیات پیچیده.....	۱۱۱
فصل ۶: مقابله در برابر اجبار.....	۱۱۳
فصل ۷: مدیریت ماهرانه افکار و هیجانات در برابر تشدیدکردن پریشانی‌تان.....	۱۲۳
فصل ۸: پذیرش افکار ناخواسته در برابر باورداشتن غیرواقعیت‌ها.....	۱۳۱
فصل ۹: پرت کردن حواس از رفتارهای نابخردانه در برابر اجتناب از چیزهای سخت.....	۱۳۹
فصل ۱۰: پرداختن به شرم در برابر غوطه‌ور شدن در شرم.....	۱۴۵
فصل ۱۱: بازاندیشی آگاهانه در برابر خودانتقادگری.....	۱۵۳
فصل ۱۲: خودشفقتی در برابر بهانه‌جویی.....	۱۶۳
بخش ۳: بکار بستن ابزارها.....	۱۶۷
فصل ۱۳: برنامه اقدام سلامت روان خویش را انتخاب کنید.....	۱۶۹

فصل ۱۴: قدرت اعتباربخشی.....	۱۸۳
فصل ۱۵: جمع‌بندی کلی.....	۱۹۱
برای مطالعه بیشتر.....	۱۹۵
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۱۹۷

فهرست سرنام‌ها

Cognitive Behavioral Therapy	CBT	رفتاردرمانی شناختی
Dialectical Behavior Therapy	DBT	رفتاردرمانی دیالکتیکی
Obsessive-Compulsive Disorder	OCD	اختلال وسواسی جبری
Exposure and Response Prevention	ERP	مواجهه و جلوگیری از پاسخ
Borderline Personality Disorder	BPD	اختلال شخصیت مرزی
Post-Traumatic Stress Disorder	PTSD	اختلال استرس پس از سانحه
Generalized Anxiety Disorder	GAD	اختلال اضطراب فراگیر
Body Dysmorphic Disorder	BDD	اختلال بدشکلی بدن
Social Anxiety Disorder	SAD	اختلال اضطراب اجتماعی
Illness Anxiety Disorder	IAD	اختلال اضطراب بیماری

پیشگفتار

موضوع این کتاب بسیار مورد علاقه من است. تقریباً سه دهه است که با افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری (OCD) و پریشانی هیجانی شدید کار می‌کنم و از نزدیک شاهد چالش‌های عظیمی که این اختلالات می‌توانند به همراه داشته باشند، بوده‌ام. نویسندگان این کتاب با شجاعت به موضوع دشوار کمک به افرادی که با مشکلات هیجانی و افکار مزاحم دست‌وپنجه نرم می‌کنند، پرداخته‌اند.

بیشتر آموخته‌های من در روان‌شناسی و درمان اختلال وسواسی جبری (OCD) از طریق کار با افرادی به دست آمده است که در درمان سنتی سرپایی موفق نبوده‌اند و به دنبال درمان‌های فشرده OCD (مانند درمان اقامتی OCD) بوده‌اند. در درمان بیش از هزار بیمار مشارکت داشته‌ام. همچنین یکی از مدیران آموزش روان‌شناسی و مدیر برنامه بستری پاره‌وقت متمرکز بر CBT در بیمارستان مک‌لین هستم.

از طریق این دو نقش متفاوت بود که با این نویسندگان، جون و بلیز، آشنا شدم. با جون از طریق کار بر روی بیماران OCD و با بلیز از طریق شغلم در مک‌لین آشنا شدم. معمولاً اتفاق نمی‌افتد دو درمانگر استثنایی با تخصص‌های بسیار متفاوت به هم ملحق شوند و چنین کتابی بنویسند. جون درمانگر OCD و بلیز درمانگر DBT. آنها مربیان شگفت‌انگیزی هستند و در مجموع بیش از بیست کتاب نوشته‌اند. سرگرم‌کننده، خاکی و اساساً زوج «عجیبی» هستند! هر دو عمیقاً به بیماران خود اهمیت می‌دهند، حس شوخ‌طبعی فوق‌العاده‌ای دارند و با مراجعان خود تشریک‌مساعی می‌کنند. این لحن دلسوزانه، مراقبتی و سرگرم‌کننده در سرتاسر کتاب حاضر به وضوح به چشم می‌آید. بسیار خوشبختم که در کنفرانس‌هایی با هر دوی آنها حضور داشته‌ام. این دو، معلمان فوق‌العاده‌ای در زمینه‌های مربوط به خود هستند. اکنون مجموعه مهارت‌های منحصر به فرد خود در کار با بیماران OCD و اجرای درمان DBT را در این کتاب تلفیق کرده‌اند.

به نظر بنده حقیر، یکی از دشوارترین و چالش‌برانگیزترین کارهایی که انسان می‌تواند در زندگی بر عهده گیرد، درگیر شدن صادقانه و بی‌قید و شرط در درمان اختلالات روانی خویش است. در واقع، امروزه درمان بسیار مؤثری برای اختلال وسواسی جبری (OCD) و روشی فوق‌العاده‌ای برای کمک به افراد در مدیریت هیجانات طاقت‌فرسا داریم؛ اما پرسش این است که چگونه می‌توان مردم را به مشارکت فعال و انجام تکالیف دشوار و چالش‌برانگیزی که لازمه درمان است، ترغیب کرد؟

یاد بیمار جوانی افتادم که مدتی پیش به برنامه درمانی من ملحق شد؛ بیایید او را امی بنامیم. او با وسواس شدید دست و پنجه نرم می کرد و کاملاً تحت تأثیر هیجان های دردناک خویش قرار داشت. خانواده اش او را نزد من آوردند، خود او نمی خواست درمان را شروع کند. بسیاری از درمانگران به امی گفته بودند که وسواس او خیلی شدید است و قابل درمان نیست و همچنین چالش های هیجانی او بیش از آن هستند که کنترل شوند.

با این حال به دلیلی نامشخص، پس از نخستین دیدارمان، او پذیرفت درمان را ادامه دهد و در برنامه اقامتی ای که آن زمان اداره می کردم شرکت کند. او فوق العاده عمل کرد و وسواس خود را در عرض دو ماه تحت کنترل درآورد و آماده ترک برنامه درمانی شد. در واقع، امروز او خودش درمانگر است و چندین بار در طول درمان او با هم سخنرانی علمی داشته ایم. هرگز واقعاً متوجه نشدم که چرا او تصمیم گرفت این کار سخت را انجام دهد و بعد از اولین ملاقاتمان به طور جدی درگیر درمان خویش شود. بعدها، پس از سال ها در یکی از سخنرانی هایمان او فاش ساخت که پس از اولین جلسه مان این احساس را داشته که توانسته بود به گونه ای همدلانه با کسی در مورد کشمکش هایش صحبت کند. همان احساس درک و همدلی، در او جرعه امید ای ایجاد کرد و باعث شد که او برای اولین بار در زندگی خود امیدوار شود که ممکن است واقعاً بتواند بهتر شود و بهبود یابد. درک درست از شرایط او، تصدیق آشفتگی هیجانی اش و آموزش در مورد درمان مؤثری که برای او وجود داشت، او را امیدوار به شرکت در درمان کرد.

این کتاب کار که امیدوارم آن را بخوانید و به کار بندید - البته پس از خواندن پیشگفتار من - صادقانه و متفکرانه چارچوبی فراهم می کند تا به طور واقعی کار سخت غلبه بر افکار ناخواسته و مدیریت آشفتگی هیجانی خویش را درک و آن را شروع کنید، همان طور که امی انجام داد. ای کاش من و امی سال ها پیش به کتابی مانند این دسترسی داشتیم؛ یقین دارم مسیرمان بسیار آسان تر می شد.

همه مانند امی پاسخ مثبت قوی به درمان نمی دهند و بسیاری مجبور می شوند ابتدا روی چالش های هیجانی و سپس وسواس و چالش های مرتبط با آن کار کنند، یا برعکس. این کتاب، راه درست پیمایش این سفر را ارائه می دهد و بر روش های مختلفی تأکید می کند که می توانید هم زمان روی این علایم پیچیده کار کنید.

این کتاب متنی شفاف و قابل فهم دارد. جون و بلیز از مثال های فراوانی بهره گرفته اند و سناریوهای بسیار خوبی درباره نحوه به کارگیری مهارت هایی که در این کتاب آموزش داده شده و نیز چگونگی کمک آن به خوانندگان فراهم کرده اند. با توجه به تجربه ام در درمان افراد با این چالش ها، می توانم تأیید کنم که نویسندگان این کتاب را بر اساس شواهد علمی نوشته و به مؤثرترین رویکردهای درمانی وفادار مانده اند و تجربه بالینی غنی و شفقت خویش را نیز به آن افزوده اند. کتاب به سه بخش تقسیم می شود: بخش اول آموزش اصول پایه، بخش دوم مثال ها و جزئیات مربوط به روش های مقابله با چالش ها و بخش سوم نقشه راه (امر چالش انگیز کار روی خودتان).

کتاب کاری مانند این می‌تواند در آموزش نحوه اجرا بسیار اثربخش و قدرتمند باشد. در برنامه درمانی اقامتی وسواس که بیش از دو دهه پیش راه‌اندازی کردم معمولاً به هر مشاوره که با ما کار می‌کرد، یک کتاب کار می‌دادم. این راهی بسیار مؤثر برای آموزش درمان وسواس بود؛ به همراه تمام کارهای دیگری که در طول آموزش کارکنان خود انجام می‌دادم. همچنین نسخه‌ای از آخرین ویراست کتاب کار را به هر بیماری که در برنامه شرکت می‌کرد، می‌دادم تا به فرایند یادگیری و افزایش اثربخشی درمان کمک شود. برای من، اکنون کتاب فعلی در صدر فهرست منابعی قرار دارد که باید به کارکنان و مراجعان ارائه شود، زیرا منبع مناسبی از روش‌های درمان وسواس و مدیریت آشفتگی هیجانی را فراهم می‌کند. از خواندن این کتاب و عمل به آن واقعاً لذت بردم، امیدوارم شما هم چنین احساسی داشته باشید. فکر می‌کنم این زوج «عجیب»، جون و بلیز، با ترکیب منحصربه‌فردی از مهارت‌ها و دانش تخصصی خود، اثری کم‌نظیر پدید آورده‌اند.

—دکتروستور بیورگونسون، PhD، ABPP—

مدیر برنامه بیمارستان بین‌راهی سلامت رفتاری در بیمارستان مک‌لین
و دانشیار روان‌شناسی گروه روان‌پزشکی دانشکده پزشکی هاروارد

درباره نویسندگان

درباره جون

من با اختصاص زندگی حرفه‌ای خویش و کار تقریباً انحصاری روی افرادی که مبتلا به اختلال وسواسی جبری بودند، متخصص درمان این اختلال شدم. مانند بسیاری از بالینگران کارشناس ارشد، پس از فارغ‌التحصیلی به‌طور مستقیم وارد حیطه «درمانگری» شدم و دوره‌های آموزشی رسمی که اغلب بالینگران دارای مدرک دکترای می‌کنند را نگذراندم. این کمبود را با مطالعه منابع بسیار در مورد^۱ OCD و از طریق شرکت در کنفرانس‌های آموزشی و فراگرفتن مطالب مرتبط با OCD جبران کردم. با آموزش‌هایی که از مربیانم گرفتم و از تجربه خودم در مورد این اختلال، به این نتیجه رسیدم که رفتاردرمانی شناختی (CBT^۲) همراه با مواجهه و پیشگیری از پاسخ (ERP^۳) مؤثرترین درمان برای OCD و اختلالات مشابه است.

اما هیچ‌کس بیش از مراجعانم درباره OCD به من نیاموخت. از این افراد شجاعی که بسیار در عذاب هستند، فراوان آموختم. متوجه شدم که برخی از آن‌ها نسبت به دیگران مشکل بیشتری برای بهبودی دارند؛ با اینکه در درک مفاهیم یا حتی اجرای آن‌ها کوتاهی نمی‌کردند. به نظر می‌رسد تنها محرک واقعی بهبودی، خود بهبودی است. هر بار که کمی پیشرفت حاصل می‌شد دیواری از شرم یا موجی از هیجانات شدید، مانند سونامی، فضای درمان را درمی‌نوردید.

این هیجانات قوی، درمان OCD را با مشکل مواجهه می‌کنند و اصرار می‌ورزند که این فرد شایسته شاد بودن، آرام بودن، دوست داشته شدن یا حتی در برخی موارد، زنده بودن نیست! این سونامی هیجانی گاهی نامی مانند «اختلال شخصیت مرزی» دارد، اما اغلب موفق می‌شود از معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی فرار کند. من به تدریج دریافتم که ذهن آگاهی یا صرفاً پذیرش افکار و هیجانات ناخواسته، برای حفظ مراجعان در مسیر درمان کافی نیست و همین موضوع باعث ناامیدی در من شده بود.

در جایگاه مدیر مرکز وسواس و اضطراب شپردپرات بالتیمور، متوجه شدم بسیاری از افرادی که

1- Obsessive-Compulsive Disorder

2- Cognitive Behavioral Therapy

3- Exposure and Response Prevention

به دنبال درمان اقامتی ما برای OCD هستند، با مشکلاتی در تنظیم هیجان نیز دست و پنجه نرم می کنند. افکار ناخواسته بیش از آنکه فقط اضطراب یا انزجار ایجاد کنند، گاهی اوقات ناامیدی، یأس، خشم و نفرت از خود را نیز به همراه دارند. زمانی که در نقش مشاهده گر روی بیماران شجاع اما جنگ زده ای که برای این سطح بالای درمان آمده بودند خدمت می کردم، فرضیه ام تأیید شد. افراد مجموع خالص تشخیص هایشان نیستند. به نظر می رسد انسان ها، تقریباً به طور کلی در ایجاد رابطه ای پایدار و مهربانانه و پذیرا میان افکار، هیجانات، ترس ها و پریشانی هایشان مشکل دارند. امیدوارم این کتاب بتواند به بهبود این رابطه ها کمک کند.

دربارهٔ بلین

من برای روان پزشک شدن به دانشکدهٔ پزشکی رفتم و پس از اتمام تحصیل، متوجه علاقه ام به کار با افرادی شدم که با پیچیده ترین شرایط روانی، مانند اختلال شخصیت مرزی (BPD) مواجه اند. افراد مبتلا به BPD تا حدودی برای من یک معما بودند؛ از یک طرف، برخی از بااستعدادترین و درون گراترین افرادی بودند که تا به حال ملاقات کرده بودم. از سوی دیگر، به نظر می رسید که بیش از بسیاری از بیماران دیگر رنج می برند، گاهی حتی تا جایی که خودکشی را تنها راه رهایی می دانستند.

در دورهٔ آموزشی به من القا شد که BPD اختلالی تقریباً غیرقابل درمان است؛ بیشتر رویکردها برای انجام این کار از گفتگو درمانی های^۱ سستی استفاده می کنند؛ بنابراین سعی کردم در این نوع درمان ها آموزش ببینم. با این حال، حتی اگر به نظر می رسید که بیماران من احساس می کنند درک شده اند، پیشرفت قابل توجهی در آن ها مشاهده نمی کردم؛ حداقل نه در درمان هایی که من انجام می دادم. زمانی که در سال ۲۰۰۰ به بیمارستان مک لین در بلمونت ماساچوست رفتم، برای اولین بار در مورد درمانی به نام رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) شنیدم که گفتگو درمانی هایی را که من به خوبی با آن ها آشنایی داشتم، با چیزی به نام رفتار درمانی ترکیب می کرد. اطلاعات بسیار کمی در مورد آن وجود داشت، مثل تمرین ذهن آگاهی؛ چیزی که من کمتر در مورد آن می دانستم.

در سال ۲۰۰۷ به طور رسمی در DBT آموزش دیدم و از آن زمان دائماً در حال تعلیم هستم. بعداً در همان سال با همکارانم مرکز درمانی East ۳ را در مک لین افتتاح کردم. East ۳ از این جهت منحصر به فرد بود که تنها روی استفاده از DBT برای درمان نوجوانان و جوانان دارای مشکل در تنظیم هیجانات، تمرکز داشت. اگرچه درمان نوش دارو نیست، اما بارها و بارها دیده ام که بسیاری از بیماران جوان و خانواده هایشان سرانجام راهی برای رهایی از رنج خویش پیدا می کنند. این پیشرفت آن ها بیش از هر چیز دیگری من را به کارآمدی این رویکرد نوین متقاعد کرد و از زمانی که مرکز را افتتاح کردیم، نزدیک به چهار هزار جوان پیچیده با رفتارهای پرخطر را درمان کرده ایم. امروزه، مرتباً برای جشن های فارغ التحصیلی، نامزدی، عروسی، جشن تعمید و حتی بریس (جشنی یهودی)، دعوت نامه دریافت می کنم.

با وجود موفقیت‌های بسیاری که به دست آوردیم هنوز کاملاً راضی نبودم. بله، به افراد زیادی کمک کردیم، با این حال افراد بسیاری هنوز در تقلا هستند. دریافتیم که اختلالات همراه، از قبیل اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، اختلالات خوردن، اختلالات مصرف مواد و OCD، بهبودی سریع را پیچیده یا از آن جلوگیری می‌کنند.

امیدوارم این کتاب ایده‌هایی ارائه دهد - برخی قدیمی و برخی جدید - برای پرداختن به این پیچیدگی‌ها و خوانندگان با تمرین منظم مهارت‌های ارائه‌شده در اینجا در سفری پرتلاش و آگاهانه به سمت بهبودی، راهی برای رهایی از رنج و تقلا پیدا کنند.

درباره کتاب

در جامعه درمانی OCD، واقعاً موضوعی را به خوبی درک کرده‌ایم؛ قرار گرفتن در معرض (مواجهه) اثربخش است. قرار گرفتن در معرض چیزهایی که باعث می‌شوند احساس عدم اطمینان و اضطراب کنیم، زمانی که با اجبارها همراه نشوند، مغز را مجبور می‌کند تا دوباره موقعیت خود (مغز) را در مورد آنچه می‌توانیم و نمی‌توانیم تحمل کنیم، بازاندیشی کند. افراد منطقی می‌توانند در مورد سبک و راهبرد درمان مبتنی بر مواجهه بحث کنند، اما این مسئله مربوط به چگونگی رسیدن به مقصد است، نه خود مقصد. مشکل این است که وقتی به آنجا می‌رسیم، اغلب مشخص نیست که باید چه کاری کنیم. می‌دانیم چه کاری را نباید انجام دهیم (هر کاری که ممکن است مانند اجتناب^۱ یا سرکوب مواجهه‌سازی عمل کند)، اما زمانی که در وسط مواجهه با ترس‌هایمان هستیم، پاسخ اکثر مردم به این سؤال که «چه کاری باید انجام دهیم؟» معمولاً چیزی در حد این است: «خب... فقط باید رنج بکشید.»

اگر تجربه درمان مبتنی بر مواجهه دارید، ممکن است به شما گفته شده باشد که با ناراحتی خود «کنار بیایید» یا تحمل کنید. برای برخی، این فقط به معنای صبر کردن و تحمل افکار و هیجانات ناخوشایند است. اما برای برخی دیگر، تجربه کنار آمدن با برخی افکار و هیجانات تغییراتی در مغز ایجاد می‌کند که قابل کنترل نیستند و ممکن است منجر به وحشت، آسیب روانی، نفرت از خود، خشم، افکار خودکشی گاهی اوقات اقدام به آن و به‌طور کلی آشفتگی شدید روانی گردد.

ما به ابزارهایی قابل اعتماد و در دسترس برای مواجهه با این هیجانات نیاز داریم. هیجاناتی که بخشی از پاسخ شرطی مغز به افکار تحریک‌کننده‌اند. اگر دستور صرفاً تحمل کردن آن باشد، ماهیت «آن» تغییر می‌کند. برای فردی که احساسات بی‌امان دردناکی دارد، فرایند یادگیری مدنظر در مواجهه نمی‌تواند اتفاق بیفتد. مغز آن‌قدر درگیر پروژه جدید تخریب روان‌شناختی و تخلیه روانی است که نمی‌تواند چیز ارزشمندی را بیاموزد. نکته مهم این نیست که کار سختی انجام دادم و زنده ماندم، بلکه کار احمقانه‌ای انجام دادم؛ چون فکر می‌کنم آدم شکست خورده‌ای هستم.

در جامعه درمانی رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) نیز واقعاً به خوبی درک شده است که راهبردهای

تنظیم هیجان مؤثرند. تنظیم هیجان اصطلاحی است که برای توصیف توانایی مدیریت مؤثر و پاسخگویی به تجربه هیجانی استفاده می‌شود. بسیاری از ما هر روز از راهبردهای تنظیم هیجان برای کنار آمدن با لحظات سخت استفاده می‌کنیم تا به‌طور مؤثر با خواسته‌های موقعیتی که در آن قرار داریم مقابله کنیم. اما نکته اینجاست، برخی از این راهبردها سالم و سازگار هستند و برخی دیگر نیستند. مثلاً زمانی که آشفته هستیم و برای آرام شدن پیاپی می‌کنیم هیچ آسیبی به ما نمی‌رسد. پیاپی می‌تواند کمک کند تا روی چیز دیگری تمرکز کنیم و برای کم‌اهمیت کردن موقعیت وقت بگذرانیم. از سوی دیگر، برخی راهبردهای تنظیم هیجان در ظاهر مؤثرند اما در واقع مضر و ناسازگارند. رفتارهایی مانند مصرف مواد و آسیب‌رساندن به خود می‌توانند در کوتاه‌مدت مؤثر باشند اما در بلندمدت منجر به هیجانات شدیدتر و رنج بیشتری می‌شوند.

مشکل اینجاست که این راهکارهای ناسازگارانه کوتاه‌مدت خیلی سریع اثر می‌گذارند، بنابراین برخی افراد احساس می‌کنند جایگزین کردنشان با روش‌هایی که ممکن است کندتر عمل کنند، ارزش تلاش ندارد. ممکن است درک کرده باشید که راهبردهای ناسازگارانه شما در برابر هیجانات شدید ناخواسته‌ای که با آنها آشنا هستید، بسیار خوب عمل می‌کنند؛ بنابراین انجام کاری متفاوت مانند یادگیری راهبردهای مقابله‌ای جدید تنظیم هیجانی، قطعاً می‌تواند کاری اضافه به نظر برسد. برای توسعه مهارت‌های تنظیم هیجانی بایستی توانایی ماندن در موقعیتی هیجانی برای یادگیری قابل تحمل بودن آن و سپس نحوه برخورد سازگارانه‌تر با آن را یاد گرفت. کنار آمدن با هیجانات قوی می‌تواند منجر به احساس شرم، گناه، نفرت از خود، تحمل درد و در موارد بسیار شدید، اصرار به آسیب‌رساندن به خود و افکار خودکشی گردد. اصل اساسی در عملکرد مغز این است که مغز در شرایط پریشانی نمی‌تواند به راحتی مطالب جدید مانند مهارت‌های مقابله‌ای جدید را بیاموزد. شخص قبل از اینکه بتواند فکر کند باید تنظیم باشد. شما باید به وضوح ببینید که واقعاً با چه چیزی سروکار دارید تا نحوه برخورد مؤثر با آن را شناسایی کنید.

بنابراین، وقتی فردی هم‌زمان هم گرفتار افکار تزلزل‌ناپذیر و هم هیجانات غیرقابل تحمل می‌شود، چه کند؟ منابع خودیاری زیادی وجود دارد که به افکار ناخواسته (و اختلالاتی مانند OCD که در آنها شایع است) می‌پردازند و کتاب‌هایی وجود دارد که به هیجانات شدید (و اختلالاتی مانند BPD) می‌پردازند، اما امیدواریم این کتاب پلی اساسی بین این دو جهان برقرار سازد. تمرکز انحصاری بر رویارویی با ترس‌ها و اضطراب باعث می‌شود بسیاری از افراد احساس درماندگی و بی‌کفایتی کنند. تمرکز انحصاری بر آرام‌بخشی باعث می‌شود که بسیاری احساس ضعف کنند و زندانی ترس شوند. این کتاب طراحی شده است تا کمک کند تا افکار درهم‌تنیده و دردناکی را که باعث فروپاشی روانی می‌شوند، و نیز هیجانات رنج‌آوری را که شما را در داستان‌های ذهنی منفی‌تان به دام می‌اندازند، هدایت و سامان دهد.

در هسته این کتاب این مفهوم نهفته است که پاسخ هیجانی به افکار و پاسخ عقلانی به هیجانات هر دو از شرایط ناشی می‌شوند. به عبارت دیگر، ما یاد می‌گیریم که وقتی یک نوع فکر داریم، به شکلی احساس کنیم و وقتی یک نوع احساس داریم، به شکلی فکر کنیم. ما این شرایط را یاد می‌گیریم و به مرور

با پاسخ‌های رفتاری تکراری مرتبط، مستحکم می‌شوند. برای مثال، اگر فکر کنید بیمار شده‌اید ممکن است احساس ترس کنید و سپس ممکن است از چیزی که شما را به فکر بیمار بودن انداخته است اجتناب کنید و این شرطی‌سازی «بیماری= ترس» تقویت می‌شود. اگر احساس شرم دارید و فکر می‌کنید آدم بی‌کفایتی هستید و سپس به شدت از خود انتقاد می‌کنید، باز هم شرطی‌شدن هیجانات به فکر، تقویت می‌شود. اما اگر بتوانیم با تغییر رفتارمان یاد بگیریم که با این جفت‌های فکر - هیجان و هیجان - فکر به‌طور متفاوتی ارتباط برقرار کنیم، می‌توانیم خود را از تکرار الگوهای یکسان رها کنیم. ERP و DBT دو راهبرد رفتاری هستند که در این کتاب شما را به فراگیری آنها دعوت می‌کنیم.

در بخش اول، خلاصه‌ای از اهداف اصلی کتاب را ارائه می‌دهیم: افکار و هیجانات. آنها واقعاً چه هستند؟ چرا آنها را این قدر جدی می‌گیریم؟ چگونه آنها منجر به رفتارها می‌شوند؟ و چگونه رفتارها، افکار و هیجانات را فراخوانی می‌کنند؟ همچنین اصول اساسی ERP و DBT و اینکه چرا فکر می‌کنیم مکمل یکدیگر هستند و نه مخالف یکدیگر را توضیح خواهیم داد.

در بخش دوم، نگاهی می‌اندازیم به برخی چالش‌های رایجی که افراد هنگام تلاش برای هدایت افکار ناخواسته و هیجانات شدید هم‌زمان خویش با آنها مواجه می‌شوند. مثلاً مرز بین آرام کردن خویش و فرار جبری^۱ از احساسات سخت کجاست؟ چه زمانی قرار گرفتن در معرض آنچه ما را می‌ترساند صرفاً به درهم‌شکستگی و بدون اینکه هیچ فایده‌ای برایمان داشته باشد، منجر می‌شود؟ چگونه باید با هیجانات پیچیده‌ای مانند شرم و خشم که ممکن است هنگام دست‌وپنجه نرم کردن با افکار ناخواسته به وجود آیند، کنار آییم؟ چگونه می‌توانیم تشخیص دهیم که در مقابل اجتناب از مسئولیت‌پذیری اعمال خویش، نسبت به خود شفقت داریم؟ اینها و سایر نکات غامض در درمان افکار ناخواسته و هیجانات شدید مورد بررسی قرار خواهند گرفت. همچنین از شما دعوت می‌کنیم در مورد این نوع چالش‌ها و مهارت‌هایی که در صورت بروز هر کدام از آنها استفاده می‌کنید، فکر کنید.

بخش سوم کتاب «ماجرای خود را انتخاب کنید» مجموعه‌ای از نمونه سبک‌هایی را ارائه می‌کند که نشان‌دهنده شیوه‌های رایجی هستند که مردم هنگام کشمکش با افکار ناخواسته و هیجانات دشوار استفاده می‌کنند. ما قالبی را طراحی کرده‌ایم که همین‌طور که رویکرد درمانی شخصی خویش را ایجاد می‌کنید به شما امکان می‌دهد تشخیص دهید که کدام ابزارهای CBT و DBT برای شما مفید هستند.

پیشگفتار مترجم

در دنیای امروزی داده‌ها مایهٔ حیات تصمیم‌گیری، نوآوری و رشد فردی و اجتماعی هستند. اما گاهی هرچه داده‌ها فراوان‌تر می‌شوند، ما ناکارآمدتر می‌شویم. تبدیل اطلاعات خام و بدون ساختار به بینش‌های معنادار می‌تواند مانند چالشی غیرقابل حل به نظر برسد. اینجاست که «رفتاردرمانی دیالکتیکی» وارد عمل می‌شود؛ ابزاری که روش تحلیل داده‌ها را متحول می‌سازد. رفتاردرمانی دیالکتیکی چیزی بیش از یک رویکرد درمانی است؛ ترکیبی عمیق از علم، شفقت و انعطاف‌پذیری که می‌کوشد میان افراط‌ها و نوسان‌های هیجانی، تعادل بیافریند. رفتاردرمانی دیالکتیکی که ریشه در اصول درمان شناختی دارد و درعین حال با ذهن‌آگاهی و راهبردهای پذیرش غنی شده است، چون چراغی راهنما برای کسانی است که در دریای پر تلاطم احساسات شدید، چالش‌های بین فردی و شک و تردید به خود، زندگی می‌کنند.

هنگامی که برای اولین بار با رفتاردرمانی دیالکتیکی آشنا شدم، نه تنها از جلوهٔ فنی آن، بلکه از اخلاقیات نهفته در آن دلگرم شدم. رفتاردرمانی دیالکتیکی صرفاً ابزار نیست، بلکه فلسفه است. به فرد قدرت می‌دهد تا شفافیت را در آغوش کشد و در مدل‌سازی داده‌های خود برای ثبات تلاش کند.

«مواجهه و جلوگیری از پاسخ» در قلب خود سفری برای درک است. از شما دعوت می‌کند تا خطوط ترس‌هایتان را کشف کنید. به آرامی مکان‌هایی که اضطراب در آنجاها پنهان شده‌اند را شناسایی کرده و آگاهانه از پاسخ‌های همیشگی که اضطراب را در قدرت نگه می‌دارند، خودداری کنید. این فرایند نه سریع است و نه آسان. منبعی عمیق از شجاعت، صبر و شفقت به خود می‌خواهد. هر نوع قرار گرفتن در موقعیت جدید انتخاب عمدی برای قدم گذاشتن در روشنایی است، زیرا ناراحتی مانند دشمنی نیست که باید از آن اجتناب کرد؛ بلکه شبیه معلمی است که شما را به سمت انعطاف‌پذیری بیشتر رهنمون می‌کند.

این کتاب راهنمایی است برای درک، مدیریت و درمان افکار مزاحم و هیجانات ناراحت‌کننده. نویسندگان کتاب که خود از متخصصین به نام در این زمینه هستند، سعی کرده‌اند با روش‌های علمی و عملی برگرفته از روان‌شناسی شناختی-رفتاری، ذهن‌آگاهی و تکنیک‌های تنظیم هیجان، ما را در روند بهبودی‌مان همراهی کنند. این روش‌ها به ما کمک می‌کنند تا به جای سرکوب یا فرار از افکار مزاحم و احساسات ناخوشایند، با آن‌ها مواجه شویم، معنای آن‌ها را درک کنیم و به شیوه‌ای سالم و سازنده به آن‌ها پاسخ دهیم.

هدف کتاب این نیست که از هر گونه فکر یا هیجان مزاحم و ناسازگاری رها شویم، چرا که اینها بخشی جدایی‌ناپذیر از وجود و تجربهٔ انسانی هستند، بلکه می‌خواهد یاد دهد چگونه می‌توان در دل آشفته‌گی، آرام، متعادل و هدفمند بمانیم.

اگر آماده‌اید که قدرت ذهنی خود را دوباره بازیابید این کتاب می‌تواند در این مسیر همراهیتان کند. کتابی پر از تصاویر بالینی واضح و توضیحات گام‌به‌گام که حقایق کاربردی مواجهه‌درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی را نشان می‌دهد.

ترجمه متون کاربردی روان‌درمانی به دلیل ویژگی‌های تخصصی و پیچیدگی‌های این حوزه بسیار چالش‌برانگیز است، یکی از این چالش‌ها استفاده از واژه‌های مناسب است، با اینکه در ترجمه تمام سعی خویش را به کار گرفتم تا از اصطلاحات علمی رایج در رساندن مطالب استفاده شود، بااین‌حال ناچار گشتم در ترجمه برخی از جایگزین‌های غیر گویا را تغییر داده که ملموس‌ترین آنها جایگزینی لغت «برانگیز» بجای لفظ «ماشه چکان» برای کلمه trigger بود.

با تمام تلاش و ویراستاری مکرر مطالب باز هم ممکن است اشتباهاتی در متن به چشم خورد، خواهشمند است به دیده منت گذاشته و موارد اشتباه را با ایمیل مترجم در میان گذارید تا در چاپ‌های آتی مورد اصلاح قرار گیرند.

در پایان بر خود لازم می‌دانم از مدیریت و کارکنان محترم انتشارات ارجمند که با بردباری تلاش نمودند تا کتاب حاضر به شکلی مطلوب به چاپ برسد تشکر و قدردانی نمایم و برای آنان سلامتی و سرفرازی آرزو مندم.

منوچهر قرائی‌پور

gharaeipour@gmail.com

بخش ۱

درمان افکار ناخواسته و

هیجانات شدید

برای حمله‌ای تمام عیار به ذهن و بدن خود آماده شوید. این کتاب پیچیده‌ترین، گیج‌کننده‌ترین و خشم‌برانگیزترین کتاب کاری است که تا به حال با آن روبه‌رو شده‌اید و تضمین می‌کند که شما را سردرگم‌تر و ناتوان‌تر خواهد کرد. نه، صبر کنید... متأسفم! این کتاب دیگری است که در حال کار روی آن برای ناشر دیگری هستیم.

آنچه که در فصول آتی می‌آید ممکن است پیچیده به نظر رسد، اما در واقع ساده‌تر از چیزی است که فکر می‌کنید: افکار، هیجانات و دو راهبرد درمانی که می‌توانند به‌طور مؤثر به شما کمک کنند تا آن‌ها (افکار و هیجانات خود) را هدایت کنید. در موارد متعددی، از شما می‌خواهیم تا مطالبی را یادداشت کنید یا تمرین‌هایی را با پر کردن کاربرگ‌ها کامل کنید. این‌ها برای کمک به شما در درک بهتر برخی از مفاهیم طراحی شده‌اند، اما کاملاً داوطلبانه هستند (و به هر حال ما بر شما نظارت نمی‌کنیم).

اگر به دلیل مشکلات ناشی از افکار ناخواسته به سراغ این کتاب آمده‌اید، به شما توصیه می‌کنیم فصل‌های مربوط به هیجانات و نحوه درمان آن‌ها را نیز مطالعه کنید. اگر اساساً به دلیل دشواری در تحمل هیجانات شدید به این کتاب رجوع کرده‌اید، به شما توصیه می‌کنیم که فصل‌های مربوط به افکار ناخواسته و نحوه هدایت آن‌ها را نیز بخوانید. احتمالاً قبلاً به همان نتیجه‌ای که ما هنگام نوشتن این کتاب به آن رسیدیم، رسیده‌اید؛ افکار و هیجانات به هم مرتبط هستند، بنابراین درمان آن‌ها نیز باید با هم باشد. چطور است نگاهی بیندازیم؟

فصل ۱

درک افکار ناخواسته

وقتی به این فکر می‌کنیم که افکار ناخواسته در اصل چه هستند، مفهوم خاصی به ذهنمان متبادر نمی‌شود؛ علتش این است که افکار ناخواسته بخشی طبیعی از فعالیت مغز هستند. مغز، به‌طور مداوم در حال تولید انواع فکر است. مشکل زمانی آغاز می‌شود که برخی از این افکار با هیجانات خاصی گره می‌خورند. به عبارت دیگر، مغز تداعی‌هایی را شکل می‌دهد که در طول زمان معنا پیدا می‌کنند. اگر هیجانی مفید به نظر برسد (مثل زمانی که ترس منجر به اجتناب از چیزی خطرناک می‌شود)، هر زمان که مغز برای محافظت از شما هشدار دهد متعاقباً آن هیجان ظاهر خواهد شد. کلمه «خودرو» ممکن است هیچ هیجان خاصی در شما ایجاد نکند، اما اگر اخیراً تصادف رانندگی داشته‌اید، وضعیت می‌تواند متفاوت باشد. کلمه «خودرو» ممکن است خاطراتی از خطر و احساس ترس را ایجاد کند و به‌خاطر آوردن آن می‌تواند باعث شود در هنگام خواندن این کتاب احساس کنید در حال حاضر به‌نوعی در خطر هستید. بیایید تمرینی را امتحان کنیم تا نشان دهیم که چگونه افکار و هیجانات با هم شرطی می‌شوند.

آخرین باری که کسی به شما انعام یا هدیه‌ای داده است را به یاد آورید و آن را اینجا بنویسید:

در حال حاضر هنگامی که به آن فکر می‌کنید، چه احساسی دارید؟

جالب است، این‌طور نیست؟ شما همین الان هدیه دیگری دریافت نکردید، اما به‌نوعی ممکن است به نظر برسد که دریافت کرده‌اید. حال این را در نظر بگیرید: به آخرین باری که اشتباه کردید و فردی متوجه آن اشتباه شد فکر کنید. خاطره اشتباه کردنتان و اظهارنظر انتقادی آن شخص درباره آن را به یاد آورید، سپس آن را در اینجا بنویسید:

خُب، چه احساسی دارید؟

جالب است، نه؟ افکار به تدریج شرطی می‌شوند تا بر اساس تجربیات ما، هیجان‌اتمان را فعال کنند و به سطح آگاهی بیاورند. اجتناب‌ناپذیر است که به چیزی خوشایند فکر کنیم و احساس خوبی پیدا نکنیم. اگر به چیزی ناخوشایند فکر کنیم، احساس بدی پیدا خواهیم کرد. افکار به خودی خود به اندازه کلمات روی تکه‌ای کاغذ پوچ و بی‌معنا هستند (همان‌طور که به‌زودی در مورد آن صحبت خواهیم کرد)، اما می‌توانند تجارب هیجانی شدیدی را ایجاد کنند که نشان می‌دهد افکار قدرت زیادی روی ما دارند. اینکه چگونه با رفتار خود به این هیجانات پاسخ می‌دهیم (اغلب در تلاش برای رها شدن از احساسات ناخوشایند و تداوم احساسات خوشایند) منجر به تجربیات جدیدی می‌شود و این تجربیات، افکار جدید و احساسات شرطی‌شده جدیدی را با خود همراه می‌آورند. این می‌تواند گیج‌کننده باشد. افکار منجر به احساسات می‌شوند و احساسات منجر به افکار بیشتر! به همین دلیل است که این کتاب کار را انتخاب کرده‌اید، بنابراین باید رویکردی چندجانبه برای هدایت این تجربه دوجانبه‌ناامیدکننده بیاموزید.

فکر چیست؟

این را امتحان کنید: ببینید آیا می‌توانید واژه «فکر» را بدون استفاده از واژه «فکر کردن» تعریف کنید یا تنها آن را با واژه‌ای انتزاعی‌تر مانند «شناخت» جایگزین می‌کنید. کار دشواری است. ممکن است افکار را «چیزهایی که به خودتان می‌گویید» توصیف کنید که تعریف بسیار خوبی است اما نمی‌تواند آن افکاری را که بیگانه هستند یا با خودگویی معمولی شما بی‌ارتباط هستند، نشان دهد.

تناقض جالب در اینجاست که افکار تقریباً هر کاری را که انجام می‌دهیم هدایت می‌کنند، باین‌حال ما حتی نمی‌دانیم آنها چه هستند. نزدیک‌ترین تعریفی که می‌توانیم درباره آن «فکر کنیم» تعریفی است که در مورد هر چیزی که متوجه می‌شویم صدق می‌کند: «فکر، موضوع آگاهی است.» می‌دانیم که این تعریف چندان رضایت‌بخش نیست، اما در عین حال، چیزهای زیادی را روشن می‌کند. فکر یک موضوع است، به این معنا که چیزی است که می‌توانید آن را مشاهده کنید و محل مشاهده آن در آگاهی شماست. قبل از اینکه این جمله را به پایان برسانید، در مورد آنچه در پایان آن خواهد آمد فکر خواهید کرد. اگر همین الان از شما بخواهیم که تصویر گربه‌ای را نقاشی کنید، موضوع گربه در آگاهی شما ظاهر خواهد شد و می‌فهمید که در حال تجربه آن هستید. برای اکثر افراد این تجربه خنثی است اما ممکن است افکار دیگر مانند ماه‌هایی که در مدار یک سیاره در حال چرخش هستند بچرخند و جملاتی مانند «گربه‌ها را دوست دارم» یا «گربه‌ها را دوست ندارم» بگویند. بسته به اینکه چگونه نسبت به این نوع افکار قضاوتی شرطی شده باشید، ممکن است در مرحله بعد واکنش هیجانی یا فیزیکی در شما ایجاد شود.

برخی افکار چنان واکنش‌های هیجانی عمیقی ایجاد می‌کنند که آن‌ها را ذاتاً آزاردهنده و خطرناک

تلقی می‌کنیم. تصور کنید فیلمی ترسناک از تلویزیون تماشا می‌کنید و شبکه تلویزیونی را به‌خاطر احساس ناراحتی ناشی از آن، سرزنش می‌کنید! فیلم فقط نور و صدا است، اما شرطی‌سازی‌های قبلی ما برخی نورها و صداها را به‌صورتی تفسیر می‌کنند که احساس خطر، عصبانیت یا غم می‌کنیم. انواع افکار مختلف به طرق مختلف ایجاد می‌شوند، به‌طوری‌که تقریباً غیرممکن است نسبت به آن‌ها بی‌طرف باشیم. یکی از راه‌های مفید برای درک این موضوع، تشخیص تفاوت بین افکاری است که مانند نامه‌های ناخواسته در صندوق پستی ذهن شما وارد می‌شوند (رویدادی عادی اما ناخواسته) با افکاری که برای شما منطقی هستند (حتی اگر احتمالاً مفید نباشند).

افکار خودناهمخوان^۱

الان که این واژه‌ها را می‌خوانید، در واقع دارید این کار را از منظر «خود» -نوعی داستان در مورد اینکه چه کسی هستید- انجام می‌دهید. شما روایت یا هویت شخصی دارید که از بخش‌های بی‌شماری فراتر از صرفاً نام شما تشکیل شده است. باورهای دینی و اخلاقی، زمینه فرهنگی، خاطرات اعمال گذشته و خیال‌پردازی‌های شما در مورد اعمال آینده، همگی درهم‌تنیده می‌شوند و شما را تشکیل می‌دهند که گاهی اوقات «خود» یا «من» نامیده می‌شود.

فکر خودناهمخوان فکری است که با احساس درک‌شده شما از خودتان مطابقت ندارد. به عبارت دیگر، عجیب یا بیگانه به نظر می‌رسد که چنین فکری در ذهنتان شکل گرفته است. این می‌تواند به این دلیل باشد که خود این فکر با باورهای شما همخوانی ندارد (مثل فکر خشونت‌آمیز نسبت به کسی که هرگز نمی‌خواهید به او آسیبی برسانید)، یا با چیزی که شما منطقی می‌دانید همخوانی ندارد (مانند فکرکردن به اینکه به بیماری مبتلا شده‌اید؛ زیرا تار موی شما با چیز کثیفی لمس شده است)، یا مطابق با چیزی که در خاطر دارید نیست (فکری که حاکی است اجاق‌گاز را خاموش نکرده‌اید درحالی‌که به‌خاطر دارید این کار را کرده‌اید). یکی از چیزهایی که هیجانات ناخواسته را تحریک می‌کند این احساس است که افکار واقعاً در سر شما نیستند و از خودتان سرچشمه نمی‌گیرند!

لحظه‌ای به افکار خودناهمخوانی که شما را برمی‌انگیزانند فکر کنید و تعدادی از آن‌ها را اینجا بنویسید:

در ادامه کتاب، زمانی که راهبردهای درمانی را بررسی می‌کنیم، می‌توانید از این افکار برای نمونه استفاده کنید.

افکار خودهمخوان^۱

اندیشه‌هایی که برای شما معنا پیدا می‌کند و با جهان‌بینی شما همخوانی دارند افکار خودهمخوان نامیده می‌شوند. از نظر محتوا، آنها همان محدوده افکار خودناهمخوان را دارند. این فکر که اجاق‌گاز روشن است، درحالی‌که واقعاً می‌دانید اجاق‌گاز روشن است، فکر منسجم و همخوان است. افکار ناراحت‌کننده‌ای مثل فکر آسیب زدن به فردی می‌توانند خودهمخوان باشند، اگر واقعاً بخواهید به کسی صدمه بزنید. حتی افکار عجیب‌وغریبی مانند اینکه کسی سعی دارد از طریق فنجان قهوه‌ام از من جاسوسی کند، در صورتی‌که فرد شرایطی داشته باشد که باعث شود واقعاً این موضوع را باور کند، می‌تواند خودهمخوان باشد.

افکاری که «وسواسی^۲» نامیده می‌شوند (ویژگی OCD) معمولاً خودناهمخوان هستند. فرد از افکارش لذت نمی‌برد و با درک کلی‌اش از نحوه عملکرد جهان سازگار به‌نظر نمی‌رسد. در تلاش برای خلاص شدن از شر این افکار که گویی آلاینده‌های ذهنی هستند، افراد مبتلا به OCD و اختلالات مرتبط مجبور به انجام رفتارهای اجباری می‌شوند.

قسمت دشوارتر زمانی است که فکری در طول روز در یک زمان هم ناهمخوان و هم همخوان باشد. برای مثال، فرد ممکن است از افکار مزاحم ناخواسته آسیب رساندن به خود مضطرب شود و به‌شدت بخواهد مطمئن شود که هرگز بر اساس این افکار ناهمخوان خود عمل نمی‌کند. اما همین فرد ممکن است به دلیل ماهیت بی‌رحمانه و تصویری این افکار، از نظر هیجانی دچار سراسیمگی شود و هم‌زمان افکاری مبنی بر اینکه واقعاً به خود آسیب خواهد رساند تا از پریشانی‌های پاید، داشته باشد.

برخی افکار خودهمخوان می‌توانند به‌اندازه افکار خود ناهمخوان رنج عاطفی عمیق ایجاد کنند. اگر احساس می‌کنید کسی به شما ظلم کرده، قوانین شما را زیر پا گذاشته یا زندگی را به نحوی برایتان دشوارتر کرده است، ممکن است افکار خشمگینانه‌ای را تجربه کنید، حتی درباره افرادی که به آنها اهمیت می‌دهید و آنهایی که به شما اهمیت می‌دهند. اگر با حس ارزشمندی خویش دست‌وپنجه نرم می‌کنید و احساس می‌کنید که به‌اندازه کافی خوب نیستید یا شکست خورده‌اید، ممکن است هر نوع تفسیر منفی و وحشتناکی را در ذهن خود تجربه کنید و تمام فکر شما درگیر آن شود! احساسی که در لحظه دارید تفاوت زیادی در نحوه ارتباط شما با افکارتان ایجاد می‌کند. به تفاوت بین این فکر که «از خودم متنفرم» در حین اینکه به‌خاطر کاری که انجام داده‌اید احساس گناه فوق‌العاده‌ای دارید، در مقابل داشتن همان فکر «از خودم متنفرم» زیرا به‌طور تصادفی کاغذی را بریده‌اید، دقت کنید. هر دو تجربه ممکن است طاقت‌فرسا باشند؛ اما اولی احتمالاً درد و عذاب طولانی‌تری به همراه دارد و چندین فکر و احساس دیگر در پی آن می‌آیند.

چند لحظه وقت بگذارید و برخی از افکار خودهمخوانی که باعث ناراحتی‌تان می‌شوند را یادداشت کنید:

1- ego-syntonic

2- obsessive