

تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی

راهنمای کاربردی

فهرست

۱۱	..... درباره نویسندهگان
۱۳	..... پیش‌گفتار
۱۷	..... فصل ۱: چرا تنظیم هیجان مهم است؟
۱۹	..... تنظیم هیجان چیست؟
۲۱	..... نقش تنظیم هیجان در اختلالات مختلف
۲۶	..... نظریه تکامل
۲۷	..... ارزش هیجان‌های مختلف
۲۹	..... عصب‌زیست‌شناسی هیجان‌ها
۳۱	..... تقدم: شناخت یا هیجان؟
۳۴	..... درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
۳۶	..... ارزیابی مجدد
۳۷	..... فرا-هیجان
۳۸	..... درمان هیجان‌محور
۳۹	..... اجتماعی شدن هیجانی
۴۱	..... الگوهای فرا-تجربتی
۴۲	..... نتیجه‌گیری
۴۵	..... فصل ۲: درمان طرح‌واره هیجانی
۵۲	..... تأیید تجربی الگوی طرح‌واره هیجانی
۵۶	..... مروری بر EST و تنظیم هیجان
۵۸	..... تکنیک: شناسایی طرح‌واره‌های هیجانی
۶۱	..... تکنیک: برچسب‌زنی هیجان‌ها و افتراق دادن آنها از دیگر هیجان‌های احتمالی
۶۵	..... تکنیک: بهنجارسازی هیجان
۶۷	..... تکنیک: پی بردن به این نکته که هیجان‌ها، گذرا هستند
۷۰	..... تکنیک: افزایش [قدرت] پذیرش هیجان
۷۴	..... تکنیک: تحمل احساسات مختلط
۷۷	..... تکنیک: بررسی هیجان‌ها به‌عنوان اهداف
۸۱	..... تکنیک: فضاسازی برای هیجان
۸۳	..... تکنیک: بالا رفتن از نردبان مفاهیم برتر
۸۷	..... نتیجه‌گیری
۸۹	..... فصل ۳: اعتباریابی
۹۲	..... تکنیک: مقاومت در برابر اعتباریابی
۹۶	..... تکنیک: شناسایی پاسخ‌های دردسرساز نسبت به اعتبارزدایی
۹۹	..... تکنیک: بررسی مفهوم اعتبارزدایی
۱۰۲	..... تکنیک: ابداع راهبردهایی سازگارانه‌تر برای مقابله با اعتبارزدایی

- تکنیک: چگونه می‌توان دیگران را یاری داد تا به شما اعتبار بخشند ۱۰۵
- تکنیک: غلبه بر اعتبارزدایی خویشتن ۱۰۸
- تکنیک: اعتباربخشی دلسوزانه به خویشتن ۱۱۱
- تکنیک: برقراری دوستی‌هایی بهتر ۱۱۴
- نتیجه‌گیری ۱۱۷

فصل ۴: شناسایی باورهای غلط هیجانی و واژنش آنها..... ۱۱۸

- تکنیک: شناسایی باورهای غلط هیجانی ۱۲۱
- تکنیک: شناسایی خاستگاه‌های مختلف باورهای غلط هیجانی ۱۲۴
- تکنیک: ارائه نظریه‌ای درباره هیجان‌ها به بیمار ۱۲۶
- تکنیک: ارائه الگویی از هیجان به بیمار ۱۲۸
- تکنیک: ارائه آموزش‌هایی به بیمار درباره عملکرد هیجان ۱۳۱
- تکنیک: مشاهده هیجان‌ها و توصیف آنها ۱۳۳
- تکنیک: [اتخاذ] موضعی به‌دور از قضاوت نسبت به هیجان‌ها ۱۳۶
- تکنیک: افتراق‌گذاردن بین میل شدید به اقدام و اقدامات انجام شده ۱۳۸
- تکنیک: تجربه کردن هیجان به‌صورت موج ۱۴۰
- تکنیک: الفای هیجان ۱۴۲
- تکنیک: طراحی آزمایش‌هایی برای آزمودن باورهای غلط هیجانی ۱۴۴
- تکنیک: اقدام متضاد ۱۴۶
- نتیجه‌گیری ۱۴۸

فصل ۵: ذهن‌آگاهی..... ۱۵۰

- تکنیک: پویش (اسکن) بدن ۱۵۴
- تکنیک: ذهن‌آگاهی از تنفس ۱۵۹
- تکنیک: فضاسازی: تمرینی برای پذیرش ذهن‌آگاه افکار و هیجان‌ها ۱۶۳
- تکنیک: فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای ۱۶۸
- تکنیک: فضای تنفس مقابله‌ای ۳ دقیقه‌ای ۱۷۳
- تکنیک: ذهن‌آگاهی از حرکت ۱۷۸
- تکنیک: پخت و پز با ذهن‌آگاهی ۱۸۲
- نتیجه‌گیری ۱۸۵

فصل ۶: پذیرش و خواست..... ۱۸۷

- تکنیک: معرفی مقصود ما از «پذیرش» ۱۹۰
- تکنیک: هم‌جوشی‌زدایی ۱۹۴
- تکنیک: استفاده از استعاره جهت پرورش خواست و هم‌جوشی‌زدایی ۱۹۸
- تکنیک: «متوقف ساختن جنگ» ۲۰۲
- نتیجه‌گیری ۲۰۶

فصل ۷: ذهن‌آموزی دلسوزانه..... ۲۰۷

- تکنیک: مراقبه «مهر و محبت» ۲۱۰
- تکنیک: تصور کردن خود دلسوز ۲۱۵
- تکنیک: نامه‌نگاری دلسوزانه ۲۲۰
- نتیجه‌گیری ۲۲۴

۲۲۵	فصل ۸: تقویت پردازش هیجانی
۲۲۷	تکنیک: تقویت آگاهی هیجانی
۲۳۲	تکنیک: برگه ثبت افکار هوشمند به لحاظ هیجانی
۲۴۱	نتیجه‌گیری
۲۴۳	فصل ۹: بازسازی شناختی
۲۴۵	تکنیک: افتراق دادن افکار از احساسات
۲۴۸	تکنیک: دسته‌بندی افکار منفی
۲۵۰	تکنیک: سبک- سنگین کردن منافع و مضرات
۲۵۳	تکنیک: بررسی شواهد
۲۵۷	تکنیک: وکیل مدافع
۲۵۹	تکنیک: به دوست خود چه توصیه‌ای می‌کردی؟
۲۶۲	تکنیک: فاجعه‌زدایی
۲۶۶	تکنیک: خریدن زمان
۲۷۰	نتیجه‌گیری
۲۷۱	فصل ۱۰: کاهش استرس
۲۷۴	تکنیک: آرمیدگی پیشرونده عضلانی
۲۷۶	تکنیک: تنفس دیافراگمی
۲۷۹	تکنیک: خود- آرامش‌بخشی
۲۸۱	تکنیک: برنامه‌ریزی فعالیت‌ها و پیش‌بینی لذت
۲۸۴	تکنیک: مدیریت بر زمان
۲۸۷	تکنیک: آرمیدگی و تصویرسازی ذهنی مثبت
۲۸۹	تکنیک: شیوه آرمیدگی درازکش الکساندر
۲۹۳	تکنیک: تشدید تجربیات مثبت با ذهن‌آگاه بودن نسبت به آنها
۲۹۵	تکنیک: مقابله با هوس‌ها و تمایلات شدید: موج‌سواری بر تمایلات شدید
۲۹۸	نتیجه‌گیری
۲۹۹	فصل ۱۱: نتیجه‌گیری
۳۰۵	پیوست: برگه‌های قابل تکثیر
۳۹۵	منابع
۴۰۹	نمایه
۴۱۵	واژه‌نامه

فهرست برگه‌ها

- برگه ۲-۱: مقیاس طرح‌واره‌های هیجانی لی‌هی..... ۳۰۷
- برگه ۲-۲: ابعاد چهارده‌گانه مقیاس طرح‌واره‌های هیجانی لی‌هی..... ۳۱۰
- برگه ۲-۳: ثبت هیجان..... ۳۱۳
- برگه ۲-۴: هیجان‌هایی احتمالی که فردی ممکن است در این موقعیت تجربه کند..... ۳۱۵
- برگه ۲-۵: مضرات و منافع این فکر که هیجان‌های من غیرطبیعی هستند..... ۳۱۶
- برگه ۲-۶: بررسی افراد دیگری که چنین هیجان‌هایی را تجربه کرده‌اند..... ۳۱۷
- برگه ۲-۷: برنامه فعالیت، هیجان‌ها، و افکار..... ۳۱۸
- برگه ۲-۸: مضرات و منافع رسیدن به این باور که هیجان‌ها گذرا هستند..... ۳۱۹
- برگه ۲-۹: نحوه پذیرش احساسات سخت..... ۳۲۰
- برگه ۲-۱۰: مثال‌هایی از احساسات مختلط..... ۳۲۱
- برگه ۲-۱۱: مزایا و معایب پذیرش احساسات مختلط..... ۳۲۲
- برگه ۲-۱۲: در جستجوی هیجان‌های مثبت..... ۳۲۳
- برگه ۲-۱۳: پرسشنامه هدف هیجانی..... ۳۲۴
- برگه ۲-۱۴: مفاهیم دیگری در زندگی..... ۳۲۵
- برگه ۲-۱۵: هیجان‌های احتمالی دیگری که می‌توانم داشته باشم..... ۳۲۷
- برگه ۲-۱۶: ارتباط با ارزش‌های متعالی..... ۳۲۸
- برگه ۲-۱۷: بررسی VIA در مورد نقاط قوت شخصیتی..... ۳۲۹
- برگه ۳-۱: مثال‌هایی از مواقعی که احساس می‌کنم یا احساس نمی‌کنم به من اعتبار بخشیده شده است..... ۳۳۰
- برگه ۳-۲: روش‌های ددرساز برای وادار کردن اشخاص به پاسخ‌دادن به من..... ۳۳۱
- برگه ۳-۳: باورهای من درباره اعتباریابی..... ۳۳۲
- برگه ۳-۴: تکنیک پیکان رو به پایین برای مواقعی که احساس می‌کنم مورد اعتباربخشی قرار ندارم..... ۳۳۳
- برگه ۳-۵: اقداماتی که می‌توانم در مواقعی که مورد اعتباربخشی قرار ندارم، انجام دهم..... ۳۳۴
- برگه ۳-۶: مواردی سازگارانه که در هنگام احساس عدم اعتباربخشی، می‌توانم گفت یا انجام داد..... ۳۳۵
- برگه ۳-۷: مثال‌هایی از دست‌کم‌گرفتن نیازهایم..... ۳۳۶
- برگه ۳-۸: اعتباربخشی دلسوزانه به خویشتن..... ۳۳۷
- برگه ۳-۹: چگونه می‌توانم فرد مفیدتری بود و مورد حمایت دوستان قرار داشت..... ۳۳۸
- برگه ۴-۱: باورهای غلط هیجانی..... ۳۴۰
- برگه ۴-۲: حقایق پایه درباره هیجان‌ها..... ۳۴۱
- برگه ۴-۳: الگویی برای توصیف هیجان‌ها..... ۳۴۲
- برگه ۴-۴: عملکرد هیجان چیست؟..... ۳۴۳
- برگه ۴-۵: مشاهده هیجان‌ها و توصیف آنها..... ۳۴۴
- برگه ۴-۶: تمرین اتخاذ موضعی به‌دور از قضاوت نسبت به هیجان‌ها..... ۳۴۵
- برگه ۴-۷: تجربه کردن هیجان خود به‌صورت موج..... ۳۴۶
- برگه ۴-۸: برگه ثبت القای هیجان..... ۳۴۷
- برگه ۴-۹: برگه ثبت آزمایش..... ۳۴۸

- برگه ۱۰-۴: اقدام متضاد..... ۳۴۹
- برگه ۱-۵: برگه ثبت تمرین ذهن آگاهی روزانه..... ۳۵۰
- برگه ۱-۶: مجله خواست..... ۳۵۱
- برگه ۲-۶: تمرینات هم‌جوشی‌زدایی برای زندگی روزمره..... ۳۵۲
- برگه ۳-۶: هیولا‌های داخل اتوبوس..... ۳۵۴
- برگه ۴-۶: برگه ثبت «متوقف ساختن جنگ»..... ۳۵۶
- برگه ۷-۱: پرسش‌هایی که پس از انجام نخستین هفته تمرین مهر و محبت، باید از خودتان پرسید..... ۳۵۷
- برگه ۲-۷: پرسش‌هایی که پس از انجام نخستین هفته تصور کردن خود دلسوز، باید از خودتان پرسید..... ۳۵۸
- برگه ۳-۷: نامه‌نگاری خود-دلسوزانه..... ۳۵۹
- برگه ۱-۸: پرسش‌هایی که برای تقویت آگاهی هیجانی‌تان، باید از خودتان پرسید..... ۳۶۱
- برگه ۲-۸: برگه ثبت افکار هوشمند به‌لحاظ هیجانی (برگه بلند)..... ۳۶۳
- برگه ۳-۸: برگه ثبت افکار هوشمند به‌لحاظ هیجانی (برگه کوتاه)..... ۳۶۸
- برگه ۱-۹: افتراق دادن افکار از احساسات..... ۳۷۱
- برگه ۲-۹: دسته‌های مختلف افکار خودآیند..... ۳۷۲
- برگه ۳-۹: برگه فکر چهار ستونه..... ۳۷۴
- برگه ۴-۹: بررسی مزایا و معایب افکار..... ۳۷۵
- برگه ۵-۹: بررسی شواهد مربوط به یک فکر..... ۳۷۶
- برگه ۶-۹: برگه وکیل مدافع..... ۳۷۷
- برگه ۷-۹: نظر هیئت منصفه چیست؟..... ۳۷۸
- برگه ۸-۹: توصیه‌هایی که به بهترین دوست‌ام می‌کردم..... ۳۷۹
- برگه ۹-۹: چرا پذیرفتن توصیه‌های خوب برای من دشوار است..... ۳۸۰
- برگه ۱۰-۹: رویدادها را بر روی پیوستار قرار دهید..... ۳۸۱
- برگه ۱۱-۹: همه‌جانبه‌نگری: کارهایی که هنوز می‌توانم انجام دهم..... ۳۸۲
- برگه ۱۲-۹: غلبه بر فوریت زمانی..... ۳۸۳
- برگه ۱-۱۰: دستورالعمل‌هایی برای آرمیدگی پیشرونده عضلانی..... ۳۸۴
- برگه ۲-۱۰: دستورالعمل‌هایی برای تنفس دیافراگمی..... ۳۸۵
- برگه ۳-۱۰: خود-آرامش‌بخشی..... ۳۸۶
- برگه ۴-۱۰: برنامه‌ریزی هفتگی برای فعالیت‌ها: پیش‌بینی لذت و نتیجه واقعی..... ۳۸۷
- برگه ۵-۱۰: فهرست اولویت‌ها..... ۳۸۸
- برگه ۶-۱۰: خود-پایش رفتارهای خارج از حیطه..... ۳۸۹
- برگه ۷-۱۰: برنامه‌ریزی پیشاپیش..... ۳۹۰
- برگه ۸-۱۰: ضد اهمال‌کاری..... ۳۹۱
- برگه ۹-۱۰: دستورالعمل‌هایی برای استفاده از تصویرسازی ذهنی مثبت..... ۳۹۲
- برگه ۱۰-۱۰: دستورالعمل‌هایی برای شیوه درازکشیدن الکساندر..... ۳۹۳

درباره نویسندگان

دکتر رابرت ل. لی هی، مدیریت مؤسسه شناخت‌درمانی آمریکا در نیویورک را برعهده داشته و استاد بالینی روان‌شناسی در گروه روان‌پزشکی دانشکده پزشکی ویل کورنل در نیویورک است. او نویسنده یا ویراستار ۱۹ کتاب در زمینه شناخت‌درمانی و فرآیندهای روان‌شناختی، و از جمله کتاب‌های تخصصی «تکنیک‌های شناخت‌درمانی»، «غلبه بر مقاومت در شناخت‌درمانی»، و «طرح‌های درمانی و مداخلات مربوط به افسردگی و اختلالات اضطرابی» (ویراست دوم) و نیز دو کتاب با مخاطب عام با عنوان‌های «درمان‌نگرانی» و «غلبه بر ناملایمات، پیش از غلبه آنها بر شما» است. دکتر لی هی، رئیس سابق انجمن درمان‌های رفتاری و شناختی، انجمن بین‌المللی روان‌درمانی شناختی، و آکادمی شناخت‌درمانی است. او از برندگان «جایزه آرون ت. بک بابت ارائه نقش پایدار و پیوسته در عرصه شناخت‌درمانی» است. او کارگاه‌هایی آموزشی را در سرتاسر جهان برگزار کرده و به‌دفعات در مصاحبه با رسانه‌های جمعی شرکت کرده است.

دکتر دنیس تیرچ، مدیر و معاون واحد خدمات بالینی مؤسسه شناخت‌درمانی آمریکا، استادیار بالینی کمکی دانشکده پزشکی ویل کورنل، بنیان‌گذار و مدیر مرکز درمان شناختی-رفتاری (CBT)^۱ مبتنی بر دلسوزی و ذهن‌آگاهی، عضو آکادمی شناخت‌درمانی، از اعضای مؤسس و رئیس انجمن علوم رفتاری بافتاری (واحد نیویورک سیتی)، و از بنیان‌گذاران و اعضای هیئت مدیره و رئیس بخش فن‌آوری انجمن درمان شناختی-رفتاری نیویورک سیتی است. دکتر تیرچ به‌عنوان یکی از نویسندگان چندین مقاله در مجلات مختلف و چندین فصل از کتاب‌های منتشر شده در زمینه درمان‌های مبتنی بر دلسوزی، مبتنی بر ذهن‌آگاهی، و درمان‌های شناختی-رفتاری، و نیز سه عنوان کتاب در زمینه ذهن‌آگاهی، پذیرش، و دلسوزی است. دکتر تیرچ به‌همراه رابرت ل. لی هی، هم‌اکنون در حال اجرای یک برنامه پژوهشی است که به بررسی نقش نظریه طرح‌واره هیجانی و تندرستی انسان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اختصاص دارد.

خانم دکتر لیزا ا. ناپولیتانو، بنیان‌گذار و مدیر کارکنان CBT/DBT^۲ در نیویورک و مدرس بالینی

1- cognitive-behavioral therapy

2- dialectical behavioral therapy (رفتاردرمانی دیالکتیک)

کمکی در گروه روان‌پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه نیویورک است. او مدیر آموزش CBT در کشور چین و در «پروژه پیشگیری از خودکشی پکن» و رئیس پیشین کمیته آموزش بین‌المللی انجمن بین‌المللی روان‌درمانی شناختی است. دکتر ناپولیتانو، عضو و دیپلمات آکادمی شناخت‌درمانی و از اعضای بنیان‌گذار انجمن درمان شناختی - رفتاری نیویورک سیتی است.

پیش‌گفتار

ایدهٔ تألیف این کتاب، در کنفرانسی بنا نهاده شد که در مؤسسهٔ شناخت‌درمانی آمریکا در نیویورک سیتی برگزار شده و به بررسی بیماران اختصاص داشت؛ ما در آن کنفرانس، در بحث‌های مربوط به انواع گوناگون مشکلات بالینی پدید آمده در حین انجام درمان شناختی-رفتاری (CBT)¹ شرکت می‌کردیم. یکی از ما (ر. ل. ل.)، که مدیریت آن مؤسسه را نیز عهده‌دار بود، مشتاقانه تمایل داشت بحثی را پیرامون این موضوع آغاز کند که چگونه می‌توان از رویکردهای بالینی یا جهت‌گیری‌های نظری گوناگون برای حل انواع مختلفی از مشکلات استفاده کرد. دیدگاه ما در هنگام بحث دربارهٔ معضلات بالینی و موانع موجود بر سر راه درمان، این بود که اولاً تمامی رویکردهای نظری باید از نوعی قانون‌مداری برخوردار باشند و ثانیاً محدود کردن خویش به هر رویکرد دلخواه، می‌تواند انعطاف‌پذیری و در نتیجه کارآمدی درمانگر را محدود سازد. از آنجایی که به‌نظر می‌رسید تنظیم هیجان، موضوعی تکراری برای بیماران ما باشد، ما با یکدیگر توافق کردیم تا به‌طور مشترک با یکدیگر همکاری کنیم. کتاب حاضر نیز ماحصل همان جلسات است.

چرا می‌خواهیم به بررسی «تنظیم هیجان» بپردازیم؟ بالینگران باتجربه درمی‌یابند که یکی از ناخوشایندترین تجربیات برای بیماران، همانا مستأصل شدن از هیجان‌های خویش و بی‌اطلاعی از چگونگی مقابله با شدت آنها است. در نتیجه، برخی بیماران به روش‌هایی دردسرساز مانند سوء مصرف الکل یا مواد مخدر، پرخوری، استفراغ عمدی، سرزنش کردن دیگران، وابستگی اجبارگونه به مشاهدهٔ تصاویر یا فیلم‌های مستهجن، نشخوار فکری، نگرانی، و دیگر راهبردهای بی‌حاصل روی می‌آورند. بسیاری از بیماران، از موقعیت‌هایی که سبب ایجاد «هیجان‌های دردسرساز» می‌شوند دوری جُسته و یا منفعل و منزوی باقی می‌مانند، و بدین ترتیب بر حس ناکارآمدی و افسردگی خویش می‌افزایند. برخی دیگر از بیماران، خود یا دیگران را بابت احساسات خویش سرزنش کرده و سبب تشدید بیشتر افسردگی یا دوری از منابع مهم حمایتی می‌شوند. هنگامی که هیجان‌ها برانگیخته شده و به آن درجه از شدت می‌رسند که دردسرساز می‌شوند، ممکن است بهره‌گیری از تکنیک‌های شناختی سنتی برای بازسازی نیز بسیار دشوار شده و لذا استرس بیشتری ایجاد شود. به‌علاوه، به‌کارگیری تکنیک‌های رفتاری و به‌ویژه تکنیک‌های مواجهه (که مستلزم درپیش گرفتن رفتارهای برانگیزاننده

1- cognitive-behavioral therapy

اضطراب هستند) نیز ممکن است دشوار باشد، زیرا این تکنیک‌ها ممکن است سبب تشدید بیشتر آشفتگی‌های هیجانی شوند. ایجاد قابلیت‌هایی برای تحمل پاسخ‌های هیجانی و تنظیم آنها می‌تواند به بیماران کمک کند تا گستره رفتارها و پاسخ‌هایی که در هنگام رویارویی با ناراحتی شدید در اختیار دارند را وسعت بخشند. البته، استفاده از شکل‌های «متداول» تر درمان شناختی- رفتاری (CBT)، ممکن است مستلزم سپری شدن مدت زمان خاصی باشد تا هیجان فروکش کند. در کتاب حاضر بر این نوع معضلات نیز تأکید شده است.

ما به اهمیت تلاش‌های افراد پرشماری که در حوزه تنظیم هیجان فعالیت کرده‌اند، واقف بوده و مدیون مطالعات افرادی دیگر بر روی نظریه هیجان هستیم، به‌ویژه ریچارد لازاروس، رابرت زازونک، جیمز گراس، پاول اکمن، آنتونیو داماسیو، جان د. مهیر، پیترو سألوی، کوین اچسنر، جوزف لدو، جفری ا. گری، جوزف فورگاس، نانسی آیزن‌برگ، جورج بونانو، سوزان هارتر، و فرانچسکو وارلا. ما بابت الگوهای بالینی مداخله، خود را به‌شدت مرهون مارشا لینهان، استیون ک. هایس، آثرون ت. بک، جان م. گاتمن، آدریان ولز، لزلی گرین‌برگ، پال گیلبرت، جان کابات-زین، و بسیاری از افراد دیگر می‌دانیم. کتاب حاضر به‌عنوان یک راهنمای کاربردی، نمی‌تواند حق مطلب را در قبال متون علمی بالنده در رشته‌های روان‌شناسی، روان‌پزشکی، بیماری‌های اعصاب، و دیگر رشته‌های تخصصی ادا کند، ولی ما امیدواریم که توانسته باشیم اطلاعاتی کافی را در اختیار خوانندگان ارجمند قرار داده باشیم تا این اطلاعات، بافتاری را برای مداخلات و انگاره‌های مطرح شده در این کتاب فراهم آورده باشد و از آن مهم‌تر، حس کنجکاوی کافی را در وجود آنان برانگیخته باشد تا آنان به جستجوی منابع دیگری از متون علمی بپردازند.

ما بسیاری از انگاره‌های کتاب حاضر را بر اساس الگوی طرح‌واره‌درمانی هیجانی (EST)^۱ لی‌هی استوار ساخته‌ایم. طبق این الگو، تفاوت‌های موجود بین افراد از نظر تفسیرها، ارزیابی‌ها، میل به اقدام، و راهبردهای رفتاری مربوط به هیجان‌های آنان، «طرح‌واره‌های هیجانی» نامیده می‌شوند. برخی افراد درباره هیجان‌های خود، باورهایی منفی دارند، مانند این باور که هیجان‌های آنها بی‌معنی هستند، تا ابد ادامه می‌یابند و آنان را از پای درمی‌آورند، مایه شرمندگی هستند، فقط مختص خود آنها هستند، قابل بیان نیستند، و هیچ‌گاه اعتباری نخواهند شد. این افراد به‌احتمال بیشتری ممکن است از روش‌های در‌دسرساز برای مقابله (مانند نشخوار فکری، نگرانی، اجتناب، مصرف الکل، پرخوری، یا گسست) استفاده کنند. برخی دیگر، از دیدگاه‌هایی مثبت‌تر یا «انطباقی‌تر» نسبت به هیجان بهره‌مند بوده و بیشتر می‌توانند اعتباریابی کنند. هیجان‌های این دسته از افراد، برای آنها معنی‌دار و قابل‌پذیرش هستند، مایه شرمندگی نبوده، منحصر به فرد نیستند، و طولانی‌مدت نبوده، بلکه گذرا قلمداد می‌شوند. در نتیجه، چنین افرادی کمتر ممکن است از راهبردهای در‌دسرساز برای مقابله استفاده کنند.

هر یک از فصل‌های بالینی، در قالب یک طرح‌واره هیجانی مفهوم‌سازی شده‌اند. بنابراین،

تکنیک‌های مبتنی بر پذیرش و خواست (فصل ۶) می‌توانند به بیماران کمک کنند تا رابطه خویش با طرح‌واره‌های هیجانی مخرب را اصلاح کرده و یا کمک کنند تا خود بیماران، این طرح‌واره‌ها را اصلاح کنند. تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیک (فصل ۴) می‌توانند به اصلاح آن دسته از باورهای غلط هیجانی کمک کنند که مورد تأیید برخی بیماران هستند، و در ضمن می‌توانند مهارت‌های انطباقی تری را برای تحمل ناراحتی‌ها و تنظیم هیجان پیشنهاد دهند. درمان مبتنی بر دلسوزی (فصل ۷) می‌تواند به بیماران کمک کند تا هیجان‌های خود را آرامش بخشند و بدین ترتیب، تجربیات خود در زمینه طرح‌واره‌های هیجانی ترسناک و مبتنی بر شرم را اصلاح کنند. به‌همین ترتیب، ذهن‌آگاهی (فصل ۵) می‌تواند به بیماران کمک کند تا دریابند هیجان‌ها را نباید الزاماً کنترل یا سرکوب کرد، بلکه می‌توان آنها را از طریق بذل توجهی انعطاف‌پذیر و متمرکز در همان لحظه مربوطه در زمان حال، تحمل کرد و پذیرفت. پردازش هیجانی و هوش هیجانی (فصل ۸)، بیماران را تشویق می‌کند تا هیجان‌ها را مشاهده کرده، از یکدیگر افتراق داده، و آنها را به‌کار گیرند تا به معانی گسترده‌تری دست یابند. طرح‌واره‌درمانی هیجانی (EST) (فصل ۲)، به معرفی چند مداخله می‌پردازد تا با استفاده از آنها بتوان به‌طور مستقیم به مقابله با باورهای منفی درباره‌ی هیجان پرداخت، و اعتباریابی (فصل ۳) نیز به شناسایی باورهای دردسرساز درباره‌ی بهره‌مندی از حمایت‌های لازم (مانند این باور که فرد برای اعتباریابی، باید از انعکاس دقیق آینه‌ای بهره‌مند باشد) کمک می‌کند. بازسازی شناختی (فصل ۹) و کاهش استرس (فصل ۱۰)، انگاره‌ها و راهبردهایی برای مقابله کارآمدتر (خواه از طریق تغییر رفتاری و خواه از طریق ارزیابی شناختی) را ارائه می‌دهند، و بدین ترتیب از میزان بروز تجربیات هیجانی دشوار می‌کاهند.

اگرچه طرح‌واره‌درمانی هیجانی (EST) نوعی مفهوم‌سازی موردی یا اکتشافی فراگیر برای کتاب حاضر است، ولی خوانندگان ارجمند نباید این نظریه را با این دیدگاه مطالعه کنند که از فواید به‌کارگیری تکنیک‌های مطرح شده در کتاب بهره‌مند شوند. با این حال، دیدگاه ما آن است که استفاده از مفهوم‌سازی موردی (و نه صرفاً تکیه بر نمونه‌گیری از یک تکنیک پس از شیوه دیگر)، کارایی درمان را در اغلب موارد افزایش می‌دهد. اگرچه برای مفهوم‌سازی موردی، الگوهای پرشماری وجود دارند، ولی دیدگاه ما این است که طرح‌واره‌درمانی هیجانی (EST)، الگویی یکپارچه و فراگیر را ارائه می‌دهد که نشان می‌دهد درمانگر و بیمار چگونه می‌توانند اولاً نحوه‌ی اجتماعی شدن هیجانی بیمار و باورهای خاص او درباره‌ی برخی هیجان‌های بخصوص را درک کنند، و ثانیاً به چگونگی ارتباط تنگاتنگ هیجان‌ها با روابط فردی پی ببرند، و ثالثاً باورها و راهبردهای دردسرساز مقابله و روش‌های اصلاح این راهبردها را مشخص سازند، و رابعاً فرصتی برای تأیید باورهای خویش‌پذیرتر، و انسان‌دوستانه‌تر، و انطباقی‌تر درباره‌ی هیجان را فراهم آورند. طرح‌واره‌درمانی هیجانی (EST) به‌عنوان الگویی یکپارچه‌ساز و آزاد، ما را به استفاده از سایر مفهوم‌سازی‌ها و الگوهای مداخله تشویق می‌کند. با این وجود، انگاره مربوطه آن است که مداخلات، به بیماران کمک می‌کند تا مطالبی درباره‌ی هیجان بیاموزند و با هیجان مقابله کنند، و همین آموزش - که الگوی نوینی برای هیجان قلمداد می‌شود -

اختیاراتی را به بیمار اعطا می‌کند.

ما امیدواریم کتاب حاضر، بیماران را یاری دهد تا به خودشان کمک کنند. ما اذعان داریم که اولاً درمانگران ماهر و باتجربه، روش‌های نوینی برای یکپارچه‌سازی تکنیک‌ها و انگاره‌ها را بررسی خواهند کرد و ثانیاً این انعطاف‌پذیری و آزادی عمل، می‌تواند بخشی از انطباق درمانگر با نیازهای بیمار باشد. هدف ما آن است که هم به بیماران خود کمک کنیم و هم از آنان مطالبی را بیاموزیم. حال به بررسی پرسش نخست بازمی‌گردیم، یعنی «چرا تنظیم هیجان مهم است؟»

فصل ۱

چرا تنظیم هیجان مهم است؟

همه ما انواع گوناگونی از هیجان‌ها را تجربه می‌کنیم و می‌کوشیم با توسل به روش‌هایی کارآمد یا ناکارآمد، با این هیجان‌ها مقابله کنیم. مشکل اصلی، تجربه کردن اضطراب نیست، بلکه توانایی ما در شناسایی اضطراب خویش، پذیرفتن آن، استفاده از آن در صورت امکان، و ادامه دادن به عملکرد خود به‌رغم وجود اضطراب است. بدون وجود هیجان‌های مختلف، زندگی ما نیز فاقد معنی، حس، غنا، شادی، و ارتباط با دیگران خواهد بود. هیجان‌ها، مطالبی را درباره نیازهای ما، ناکامی‌های ما، و حقوق ما در اختیار ما قرار می‌دهند، و انگیزه لازم را برای ایجاد تغییر و گریز از موقعیت‌های دشوار به ما اعطا کرده و سبب می‌شوند که دریابیم در چه موقعی احساس رضایت‌مندی می‌کنیم. با این حال، افراد پرشماری وجود دارند که معتقداند هیجان‌هایشان آنان را مستأصل کرده است، از احساسات خود واهمه دارند، و توان مقابله ندارند، زیرا بر این باوراند که غم یا اضطراب‌شان مانع از انجام رفتارهایی کارآمد می‌شود. کتاب حاضر برای تمامی بالینگرانی نگاشته شده است که به این دسته از افراد کمک می‌کنند به‌نحوی کارآمدتر با هیجان‌های خود مقابله کنند.

به اعتقاد ما، هیجان از مجموعه فرآیندهایی تشکیل شده که هیچ‌یک از آنها نمی‌توانند به‌تنهایی، سبب شوند که ما یک تجربه را «هیجان» بنامیم. هیجان‌ها، مانند اضطراب، شامل مؤلفه‌های ارزیابی، حس، قصدمندی (وجود هدف)، «احساس» (یا «کیفیت»)، رفتار حرکتی، و در اغلب موارد، مؤلفه بین فردی هستند. بنابراین، هنگامی که شما با هیجان «اضطراب» را تجربه می‌کنید، درمی‌یابید که نگران هستید کار خود را در موعد مقرر انجام نخواهید داد (ارزیابی)، دچار افزایش تعداد ضربان قلب می‌شوید (حس)، بر توانایی‌های خود متمرکز می‌شوید (قصدمندی)، احساس هولناکی درباره زندگی دارید (احساس)، از نظر جسمی بی‌تاب و بی‌قرار می‌شوید (رفتار حرکتی)، و ممکن است در بسیاری از موارد به دوست یا شریک زندگی‌تان بگویید که امروز روز بدی است (مؤلفه بین فردی). از آنجایی که هیجان، ماهیتی چندبُعدی دارد، درمانگران می‌توانند بررسی کنند که کدام بُعد را باید در

کانون اصلی قرار دهند، و در این میان، یکی از چندین رویکرد گوناگون که در این کتاب ارائه شده‌اند را انتخاب کنند. برای مثال، درمانگران برای انتخاب اینکه کدام تکنیک‌ها را باید برای کدام بیماران به کار گیرند، می‌توانند گزینه‌های تخصصی خود را بر اساس مشکلی که بیمار در همان لحظه مطرح کرده است، بررسی کنند. برای مثال، اگر مبارزه بیمار با حس برانگیختگی، بیشترین دردسر را برای وی ایجاد کرده باشد، درمانگر می‌تواند از تکنیک‌های اداره استرس (مانند آرمیدگی، تمرینات تنفس)، مداخلات مبتنی بر پذیرش، راهبردهای مبتنی بر طرح‌واره‌های هیجانی، یا ذهن‌آگاهی استفاده کند. اگر بیمار با این حس روبرو باشد که موقعیتی خاص، مستأصل‌کننده است، درمانگر می‌تواند برای آنکه مسائل مختلف را در چشم‌انداز بیمار قرار دهد و به بررسی اصلاحات احتمالی مربوط به آن موقعیت پراسترس بپردازد، از بازسازی شناختی یا حل مسئله استفاده کند. بدین ترتیب، تنظیم هیجان می‌تواند شامل بازسازی شناختی، آرمیدگی، تعیین هدف یا فعال‌سازی رفتاری، طرح‌واره‌های هیجانی و تحمل عواطف، تغییرات رفتاری، و اصلاح تلاش‌های دردمساز برای دستیابی به اعتباریابی باشد. ما در هر یک از فصل‌های این کتاب، برای درمانگرانی که قصد دارند ارزیابی کنند کدام تکنیک‌ها می‌تواند برای کدام بیماران، بهترین تکنیک‌ها باشند، پیشنهادهایی را ارائه خواهیم داد.

هیجان‌ها، تاریخچه‌ای طولانی در فلسفه غرب دارند. افلاطون هیجان‌ها را به‌عنوان بخشی از استعاره یک ارباب‌ران می‌دانست که می‌کوشد دو اسب را تحت اختیار درآورد: یک اسب که به‌سهولت اهلی شده و نیاز به هدایت ندارد، و دیگری که وحشی بوده و شاید هم خطرناک باشد. فلاسفه خویش‌ن‌دار مانند اپیکتتوس، چیچرو، و سنکا، هیجان را تجربه‌ای می‌دانستند که سبب گمراه شدن توانایی‌های منطقی (که باید همواره بر تصمیمات بشر غلبه داشته و آنها را تحت اختیار داشته باشند) می‌شود. در نقطه مقابل، هیجان و بروز آن در فرهنگ غرب بسیار ارزشمند قلمداد شده است. در حقیقت، در معابد خدایان یونان، گستره کاملی از هیجان‌ها و معضلات دیده می‌شد. در یکی از نمایش‌نامه‌های ائورپیدس به نام «باکی»^۱ خطر نادیده انگاشتن و بی‌احترامی به روح وحشی و آزاد دیونیسوس (خدای شراب و باروری) بیان شده است. در تمامی مذاهب عمده جهان که بر سپاسگزاری، دلسوزی، بُهت، عشق، و حتی شهوت تأکید می‌ورزند، هیجان نقشی محوری را برعهده دارد. نهضت روم، برعلیه «حقانیت» عصر روشنگری (که بر فطرت طبیعی و آزاد بشر، توانایی خلاقیت، تهییج، نوین‌گرایی، عشق پرشور، و حتی ارزش رنج کشیدن تأکید می‌ورزید) شورش کرد. در میان سنت‌های مذهبی شرق، مکتب بودایی درباره هیجان‌هایی که تصدیق‌کننده زندگی هستند و نیز هیجان‌هایی که مخرب هستند، بحث می‌کند و بدین ترتیب فرد را تشویق می‌کند تا گستره هیجان‌های خود را به‌طور کامل تجربه کند و در عین حال، از هرگونه وابستگی به پایدار بودن هر نوع حالت هیجانی رها شود.

تنظیم هیجان چیست؟

افرادی که با تجربه‌ی پراسترس مقابله می‌کنند، افزایش شدت هیجان را تجربه خواهند کرد که خود می‌تواند علت دیگری برای ایجاد استرس بوده و میزان هیجان را بیش از پیش افزایش دهد. برای مثال، مردی که قطع یک رابطه‌ی صمیمانه را تجربه می‌کند، غم و خشم و اضطراب و ناامیدی و حتی حس رهایی را تجربه می‌کند. با افزایش شدت این هیجان‌ها، او ممکن است به سوء مصرف الکل یا مواد مخدر روی آورده، پُرخوری کند، بی‌خواب شود، به رفتارهای جنسی مبادرت ورزد، یا خود را به‌باد انتقاد بگیرد. هنگامی که هیجان‌های اضطراب، غم، یا خشم پدید آیند، آنگاه روش‌های دردرساز مقابله با شدت آن هیجان هستند که می‌توانند تعیین کنند آیا تجربه‌ی زندگی پراسترس وی، تشدید شده و به روش‌های دردرساز دیگری از مقابله منجر می‌شوند یا خیر. برهم خوردن تنظیم هیجانی وی، ممکن است سبب شود که او لب به شکایت بگشاید، لب و لوجه‌اش از ناراحتی آویزان شوند، و به دیگران حمله کرده و یا از آنان دوری گزینند. او ممکن است درباره‌ی هیجان‌های خود به نشخوار فکری بپردازد، و بکوشد به اصل واقعیت پی ببرد، و همین امر سبب می‌شود که بیش از پیش دچار افسردگی، انزوا، و عدم تحرک شود. روش‌های دردرساز مقابله ممکن است به‌طور موقت سبب کاهش میزان برانگیختگی شوند (برای مثال، نوشیدن الکل سبب کاهش اضطراب در کوتاه‌مدت می‌شود)، ولی می‌توانند پس از مدتی، مقابله‌ی هیجانی را تشدید کنند. این راه‌حل‌های موقتی (پرخوری، اجتناب، نشخوار فکری، و سوء مصرف مواد) ممکن است در کوتاه مدت مفید واقع شوند؛ مع هذا، همین راه‌حل‌ها ممکن است خود به یک مشکل تبدیل شوند.

ما برهم خوردن تنظیم هیجان (بدتنظیمی هیجان) را بدین صورت تعریف می‌کنیم: دشوار بودن یا ناممکن بودن مقابله با تجربه‌ی هیجان و یا پردازش آن. بدتنظیمی هیجان می‌تواند به‌صورت تشدید بیش از حد هیجان و یا غیرفعال شدن بیش از حد هیجان تظاهر کند. تشدید بیش از حد هیجان شامل هرگونه افزایش در شدت هیجان است که فرد مربوطه آن را ناخواسته، مزاحم، مستأصل‌کننده، یا دردرساز می‌انگارد. مواردی از افزایش هیجان که سبب بروز هول، دهشت، آسیب، وحشت، یا نوعی حس فوریت می‌شوند مبنی بر اینکه فرد مستأصل شده و در تحمل هیجان با مشکلاتی روبرو است، در چنین معیارهایی می‌گنجد. غیرفعال شدن بیش از حد هیجان، شامل تجربیات گسستی است، مانند دگرسان‌بینی خود، دگرسان‌بینی محیط، دونیم‌سازی^۱، یا رخوت هیجانی در بافتار تجربیاتی که انتظار می‌رود در حالت طبیعی، سبب احساس درجات یا شدت‌هایی خاص از هیجان شوند. برای مثال، خانمی در مواجهه با رویدادی که حیات وی را تهدید می‌کند، با حسی از رخوت هیجانی پاسخ می‌دهد و گزارش می‌کند که در هنگام مشاهده‌ی آنچه برای وی شبیه یک فیلم بوده، حس می‌کرده که در

بعد دیگری از زمان و مکان قرار داشته است. این غیرفعال‌شدن هیجان، که با دگرسان‌بینی محیط مشخص می‌شود را می‌توان نوعی پاسخ نامعمول به رویدادی آسیب‌زا دانست. غیرفعال‌شدن بیش از حد هیجان، مانع از پردازش هیجانی شده و بخشی از روش مقابله اجتناب است. با این حال، ممکن است موقعیت‌هایی نیز وجود داشته باشند که در آنها، غیرفعال کردن یا سرکوب کردن موقت هیجان، به مقابله با آن کمک کند. برای مثال، اگر نخستین فردی که در یک فاجعه، به یاری دیگران می‌شتابد، ترس خود را در کوتاه‌مدت سرکوب کند تا بتواند در آن لحظه با موقعیت مورد نظر مقابله کند، آنگاه می‌تواند حالت انطباقی بیشتری داشته باشد.

تنظیم هیجان می‌تواند شامل هر نوع راه‌برد مقابله (دردسرساز یا انطباقی) باشد که فرد در هنگام رویارویی با شدتی ناخواسته از هیجان، از آن استفاده می‌کند. توجه به این نکته مهم است که تنظیم هیجان، همانند یک ترموستات حفظ‌کننده تعادل است، بدین مفهوم که می‌تواند هیجان‌ها را متعادل ساخته و آنها را در یک «گستره قابل اداره کردن» نگه دارد تا فرد بتواند با آنها مقابله کند. البته این متعادل‌سازی - چه در جهت افزایش و چه در جهت کاهش - ممکن است چنان حالت افراطی پیدا کند که موقعیتی «بیش از حد گرم» یا «بیش از حد سرد» را پدید آورد. تنظیم هیجان، مانند هر روش مقابله دیگر است: یعنی به بافتار مربوطه یا موقعیت مربوطه بستگی دارد، و نمی‌تواند بدون هیچ‌گونه ارتباطی با فرد مورد نظر و موقعیت مورد نظر در همان لحظه، ماهیتی دردسرساز یا انطباقی داشته باشد. در گفتار حاضر، انطباق بنا به تعریف عبارت است از به‌کارگیری آن دسته از راه‌بردهای مقابله که سبب افزایش قدرت شناسایی و پردازش پاسخ‌های مفیدی می‌شوند که عملکردهای سازنده‌تر را چه در کوتاه‌مدت و چه در بلندمدت، تقویت می‌کنند؛ منظور از عملکردهای سازنده‌تر، اهداف و نیت‌های ارزشمندی است که فرد در ذهن خود دارد. فولکمن و لازاروس^۱ (۱۹۸۸) هشت راه‌برد را برای مقابله با هیجان شناسایی کرده‌اند: مواجهه‌ای (برای مثال، ابراز وجود)، فاصله گرفتن، خویش‌تن‌داری، طلب حمایت‌های اجتماعی، پذیرش مسئولیت، گریز-اجتناب، حل مسئله به‌صورت برنامه‌ریزی شده، و ارزیابی مجدد مثبت. مقابله با تجربیات، بخشی از تنظیم هیجان است. اگر فرد، بهتر بتواند مقابله کند - چه به روش حل مسئله و چه با روش‌های دیگری مانند ابراز وجود، توسل به اقدامات رفتاری جهت دستیابی به تجربیاتی با پاداش بیشتر، یا ارزیابی مجدد موقعیت مربوطه - آنگاه هیجان‌های وی نیز کمتر ممکن است تشدید شوند. مسمومیت با الکل و بُریدن اعضای بدن خود با تیغ، نمونه‌هایی از راه‌بردهای غیرانطباقی در هنگام مقابله با هیجان هستند. این راه‌بردها می‌توانند به‌طور موقت، شدت هیجان را کاهش داده و حتی حس‌گذرایی از تندرستی را ایجاد کنند، ولی نمی‌توانند اهداف و نیت‌های مد نظر فرد را تحقق بخشند. فرض ما در این گفتار، آن است که افراد بسیار معدودی بر این باور هستند که سوء مصرف الکل و جرح خویش‌تن، نشانه‌هایی از زندگی ارزشمند به‌شمار می‌روند.

راهبردهای انطباقی می‌توانند شامل مواردی چون موارد زیر باشند: نرمش‌های آرامیدگی خودآرامش‌بخشی، پرت کردن موقت حواس در لحظات بحرانی، ورزش کردن، مرتبط ساختن هیجان‌ها به مواردی ارزشمندتر، تحت الشعاع قرار دادن یک هیجان توسط هیجانی خوشایندتر یا ارزشمندتر، هوشیاری آگاهانه، پذیرش، فعالیت‌های لذت‌بخش، روابط صمیمانه مشترک، و راهبردهای دیگری که به پردازش، مقابله، کاهش، تحمل، یا یادگیری از هیجان‌های شدید کمک می‌کنند. در هیچ‌یک از موارد، لطمه‌ای به اهداف و نیت‌های ارزشمند وارد نشده، ولی در برخی موارد، این اهداف و نیت‌ها حتی بیش از پیش تأیید می‌شوند.

نقش تنظیم هیجان در اختلالات مختلف

در سالیان اخیر، توجهی روزافزون نسبت به نقش پردازش و تنظیم هیجانی در انواع گوناگونی از اختلالات معطوف شده است. پردازش هیجانی از طریق فعال‌سازی «طرح‌واره ترس» در حین مواجهه، در درمان هراس‌های اختصاصی و هر یک از اختلالات اضطرابی نقش دارد (بارلو، آلن، و کویت^۱، ۲۰۰۴؛ فوآ و کوزاک^۲، ۱۹۸۶). فعال‌سازی ترس در درمان هراس اختصاصی، امکان آن را فراهم می‌آورد که یادگیری جدید و تداعی‌هایی جدید در حین درمان مواجهه‌ای صورت گیرند. در حقیقت، استفاده از داروهای آرام‌بخش می‌تواند به درمان مواجهه‌ای لطمه زده و مانع از ایجاد تداعی‌های جدید شود. اگر فردی مواجهه را نوعی عادت کردن به محرک (و از جمله عادت کردن به احساساتی ترسناک که به همراه مواجهه اولیه پدید می‌آیند) قلمداد کند، آنگاه فعال‌سازی ترس یک عامل تجربی مهم در یادگیری جدید است که از طریق مواجهه حاصل می‌شود. این یادگیری جدید، شامل پی‌بردن به این نکته است که اولاً محرک ترسناک، نوعی فراز و فرود را در شدت هیجان «پیش‌بینی می‌کند» و ثانیاً خود شدت هیجان، به تنهایی ترسناک نیست. احساسات شدید، قابل تحمل هستند، زیرا شدت آنها در نهایت کاهش می‌یابد.

تنظیم هیجان در درمان اختلال اضطرابی فراگیر (GAD)^۳ نیز نقش دارد. امروزه اختلال اضطرابی فراگیر عمدتاً اختلالی در نظر گرفته می‌شود که با نگرانی بیش از حد و افزایش برانگیختگی تکرارشدنی مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). اگرچه نگرانی بیش از حد، دارای مؤلفه‌های پرشماری است (مانند عدم تحمل تردید، راهبردهای کاهش‌یافته مبتنی بر مشکل، و عوامل فراشناختی)، ولی پژوهشگران دریافته‌اند که اجتناب هیجانی، نوعی مؤلفه کلیدی در فعال‌سازی نگرانی

1- Choate

2- Kozak

3- generalized anxiety disorder

و تداوم آن به‌شمار می‌رود (بورکووک، آلكائین، و بهار^۱، ۲۰۰۴). به‌همین ترتیب، پژوهشگران نشان داده‌اند که نشخوار فکری (افکار منفی تکراری درباره‌ی گذشته یا حال) نوعی شیوه‌ی شناختی پرمخاطره برای ابتلا به افسردگی بوده (نولن - هوکسما^۲، ۲۰۰۰)، و در ضمن به‌عنوان نوعی راه‌برد برای اجتناب هیجانی یا تجربی نیز مفهوم‌سازی شده است (کریب، مولدز، و کارتر^۳، ۲۰۰۶). هیز و همکاران‌اش این نکته را مطرح کرده‌اند که اجتناب تجربتی، فرآیندی است که زیربنای حالات گوناگونی از روان‌نژندی به‌شمار می‌رود (هیز، ویلسون، گیفورد، فولت، و استروسال^۴، ۱۹۹۶). افرادی که به اجتناب هیجانی یا تجربتی متوسل می‌شوند، ممکن است در معرض خطر بیشتری از نظر ابتلا به مشکلات روان‌شناختی قرار داشته باشند؛ با این حال، آنان که در برخی موقعیت‌های خاص به سرکوب هیجان می‌پردازند، ممکن است به‌نحوی انطباقی‌تر به مقابله با هیجان بپردازند. برای مثال، سرکوب هیجان، که نوعی اجتناب هیجانی است، به‌عنوان یک عامل خطر‌ساز برای مشکلات ناشی از افزایش هیجان‌شناسایی شده است. افرادی که آموزش دیده‌اند تا نوع خاصی از هیجان را سرکوب کنند، هیجان‌های منفی بیشتری را گزارش کرده‌اند. در نقطه‌ی مقابل، پژوهشگران ابراز هیجان را با بهبود استرس روان‌شناختی مرتبط دانسته‌اند، به‌نحوی که برخی صاحب‌نظران بر این باور هستند که مرور هیجان‌ها در طول دوره‌ای از زمان، سبب می‌شوند که رویدادها مفهوم بیشتری پیدا کنند، و شاید به آنان کمک کند تا تجربه‌ی مورد نظر و هیجان مربوط به آن را بهتر پردازش کنند (دالگلیش، یند، شوایزر، و دان^۵، ۲۰۰۹؛ پنه‌بیکر^۶، ۱۹۹۷؛ پنه‌بیکر و فرانسیس^۷، ۱۹۹۶). در حقیقت، صرفاً فعال‌سازی، ابراز، و اندیشیدن به هیجان می‌تواند اثراتی تسکین‌بخش برای افسردگی داشته باشند. افراد افسرده‌ای که در ابتدای امر، جایگاه بالاتری را در مقیاسی از سرکوب هیجانی داشتند، از فواید یک دوره درمان ۶ هفته‌ای به‌صورت نوشتن مطالبی جهت ابراز هیجان‌های خود بهره‌مند شدند؛ این درمان، سبب کاهش علایم افسردگی آنان شده بود (گورتز، رود^۸، و پنه‌بیکر، ۲۰۰۶). با این حال، در یک مطالعه، اثربخشی سرکوب هیجانی در کاهش اثرات ناشی از مشاهده‌ی فیلم ویدئویی یک رویداد آسیب‌رسان، بیشتر از اثربخشی پذیرش بوده است (دان، بیلوتی، مورفی، و دالگلیش^۹، ۲۰۰۹) / از این گذشته در مطالعه‌ای دیگر، سرکوب

-
- 1- Behar
 - 2- Nolen-Hoeksema
 - 3- Carter
 - 4- Strosahl
 - 5- Dunn
 - 6- Pennebaker
 - 7- Francis
 - 8- Rude
 - 9- Dalglish

هیجانی هیچ ارتباطی با پرخوری نداشته است (چپمن، روزنتال، و لیونگ^۱، ۲۰۰۹). به علاوه، افرادی که از نظر ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی (BPD)^۲ در رده بالایی قرار داشتند، گزارش کرده‌اند که سرکوب هیجان موجب شده است «روز بهتری داشته باشند» (چپمن^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). آنچه روشن است، در مقوله پردازش هیجانی، هیچ‌گونه معیار مطلقی وجود ندارد. سرکوب کردن گاهی مفید واقع می‌شود و گاهی نیز مشکلاتی را پدید می‌آورد.

اگرچه اختلالات خوردن می‌توانند در نتیجه عوامل متعددی ایجاد شوند (مانند خودانگاره، کمال‌گرایی، مشکلات بین‌فردی، و اختلالات عاطفه)، ولی شواهد قابل ملاحظه‌ای وجود دارند که نشان می‌دهند تنظیم هیجان نقشی چشمگیر را در این میان برعهده دارد، به نحوی که در موارد پیچیده (که با ترکیبی از عوامل خطر ساز مزبور مشخص می‌شوند)، راهبرد درمانی «تراتشخیصی»^۴ مفید واقع می‌شود (فیربرن^۵ و همکاران، ۲۰۰۹؛ فیربرن، کوپر، و شافران^۶، ۲۰۰۳). بخشی از راهبرد درمانی تراتشخیصی، همانا استفاده از تکنیک‌های تنظیم هیجان برای کمک به آن دسته از بیماران است که به روش‌های دردرساز مقابله (مانند پرخوری، استفراغ عمدی، نوشیدن الکل، بریدن اعضای بدن خود) متوسل می‌شوند، زیرا نمی‌دانند که برای برخورد با هیجان‌های خود چه اقدام دیگری می‌توانند انجام دهند (فیربرن و همکاران، ۲۰۰۳، ۲۰۰۹؛ زویگ و لی هی^۷، در مطبوعات). از این گذشته، تنظیم هیجان سبب اصلاح شرم و اختلالات خوردن می‌شود (گوپتا، زاخاری، روزنتال، مانچینی، چیونز، و لینچ^۸، ۲۰۰۸). همان‌طور که در مطالعات نولن- هوکسما، استایس، وید، و بوهون^۹ (۲۰۰۷) مشخص شده است، نشخوار فکری راهبرد دیگری است که افراد دچار اختلالات خوردن می‌توانند از آن استفاده کنند.

سرکوب هیجان می‌تواند سبب کاهش کارایی فرد در برقراری ارتباط شود. در یک مطالعه، شرکت‌کنندگانی که آموزش دیده بودند تا در هنگام بحث درباره موضوعی دشوار، هیجان‌های خود را سرکوب کنند، دچار افزایش فشار خون و کاهش کارایی برقراری ارتباط شده بودند. به علاوه، شرکت‌کنندگانی که موظف بودند به سخنان افرادی گوش فرا دهند که می‌کوشیدند هیجان‌ها را

1- Leung

2- borderline personality disorder

3- Chapman

4- transdiagnostic

5- Fairburn

6- Shafran

7- Leahy

8- Lynch

9- Bohon

سرکوب کنند نیز دچار افزایش فشار خون شده بودند (ای. ای. باتلر^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). افراد مختلف از نظر «فلسفه‌هایی» که دربارهٔ ابراز هیجان و تجربهٔ آن دارند، با یکدیگر متفاوت هستند. گاتمن^۲ در زناشویی درمانی، انواع گوناگونی از فلسفه‌های هیجانی را شناسایی کرد که بر نحوهٔ تفکر، ارزیابی، و پاسخ‌دهی افراد به حالت هیجانی همسر خود تأثیر می‌گذارند. بدین ترتیب، برخی همسران هیجان را باری بر دوش قلمداد کرده و بنابراین از شیوهٔ بی‌اعتنایی یا حتی بی‌ارزش دانستن آن استفاده می‌کنند. برخی دیگر، ممکن است هیجان را فرصتی برای نزدیک‌تر شدن به همسر خود و شناخت بهتر او و یاری دادن وی بدانند (گاتمن، کاتز، و هوون^۳، ۱۹۹۷). تنظیم هیجان، بخشی از خشم نیز به‌شمار می‌رود، به‌نحوی که در افراد خشمگین اغلب افزایش شدیدی در حس فعال‌شدگی (تعداد نبض، تنش جسمانی) به‌همراه گسترهٔ کاملی از ارزیابی‌های غیرانطباقی، تکنیک‌های برقراری ارتباط، و اقدامات فیزیکی دیده می‌شود (دی‌گیوسپه و تافریت^۴، ۲۰۰۷؛ نوواکو^۵، ۱۹۷۵). در حقیقت، شدت هیجان ممکن است برای برخی افراد به‌قدری مستأصل‌کننده باشد که گاهی «وقت استراحت» خودانگیخته، نخستین اقدام مداخله‌ای است. در نهایت، برهم‌خوردن تنظیم هیجان، زمینهٔ رفتار خودآسیبی است؛ خودآسیبی، اغلب رفتاری با تقویت منفی است که برای کاهش هیجان شدید به‌کار گرفته می‌شود (ناک^۶، ۲۰۰۸). این خودآسیبی، سبب آزادسازی اندورفین‌ها شده، شدت هیجانی منفی اضطراب و افسردگی را به‌طور موقت کاهش می‌دهد.

شاید بتوان گفت که نخستین و جامع‌ترین مطالعه که بر نقش برهم‌خوردن تنظیم هیجان در یک اختلال بالینی خاص تأکید ورزیده است، مطالعهٔ نظری خانم لینهان^۷ بر روی نحوهٔ ایجاد اختلال شخصیت مرزی (BPD) بوده باشد. لینهان (۱۹۹۳a، ۱۹۹۳b) در مفهوم‌سازی خود، BPD را اختلالی شامل برهم‌خوردن فراگیر تنظیم هیجان می‌دانست که از تعامل آسیب‌پذیری زیست‌شناختی نسبت به هیجان‌ها و محیط اعتبارزدا مراقبت نشأت می‌گیرد. این محیط اعتبارزدا، دارای سه ویژگی تعیین‌کننده است. نخست آنکه، با شیوه‌ای انتقادی، تنبیهی، یا بی‌اعتنا، به کودکی که از نظر هیجانی آسیب‌پذیر است، پاسخ داده و بدین ترتیب، آسیب‌پذیری هیجانی این کودک را تشدید می‌کند. دوم آنکه، به‌نحوی آشفته به تظاهرات شدید هیجانی پاسخ داده و آنها را به‌صورت متناوب تقویت می‌کند. سوم آنکه، حل مسئله را بیش از حد ساده می‌انگارد. در نتیجه، محیط اعتبارزدا نمی‌تواند مهارت‌های لازم برای تنظیم

1- E. A. Butler

2- Gottman

3- Hooven

4- Tafrate

5- Novaco

6- Nock

7- Linehan

هیجان‌های شدید را آموزش دهد. بدین ترتیب، فردی که از نظر هیجانی آسیب‌پذیر است، ممکن است به راهبردهای غیر تطابقی تنظیم هیجان مانند بُریدن اعضای بدن خود، پُرخوری، و مصرف مقادیر بیش از حد مواد به‌عنوان روشی برای گریز از هیجان‌ها یا کاهش شدت آنها استفاده کند. اجتناب هیجانی، نقشی محوری را در مفهوم‌سازی لینهان از BPD ایفا می‌کند. او در حقیقت وجه مشخصه فرد دچار BPD را «ابتلا به هراس هیجانی» می‌داند. اعتقاد بر این است که ترس از هیجان، تا حدی از ارزیابی منفی تجربه هیجانی نشأت می‌گیرد.

مفهوم‌سازی لینهان از BPD به‌عنوان اختلالی در تنظیم هیجان، ویژگی رویکرد درمانی وی یا همان رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT)^۱ را مشخص می‌سازد (لینهان، ۱۹۹۳a، ۱۹۹۳b). DBT، نوعی درمان رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که توازنی را بین استفاده از تکنیک‌های تغییر و پذیرش برقرار می‌سازد. در چارچوب DBT، تنظیم هیجان به‌شرح زیر مفهوم‌سازی شده است: مجموعه‌ای از مهارت‌های انطباقی، و از جمله توانایی شناسایی هیجان، درک هیجان‌ها، کنترل رفتارهای تکانه‌ای، و استفاده از راهبردهای انطباقی در موقعیت‌های مربوطه جهت تنظیم پاسخ‌های هیجانی. یکی از بخش‌های اساسی درمان، همانا یاری دادن بیماران در جهت غلبه بر ترس خود و اجتناب از هیجان‌ها و نیز افزایش قدرت پذیرش تجربیات هیجانی است.

امروزه، الگوهای شناختی- رفتاری روان‌نژندی به‌نحوی فزاینده در حال گسترش هستند تا بتوانند بیانگر چشم‌اندازهای مختلف تنظیم هیجان باشند. پژوهشگران معتقداند نقایص مختلف در تنظیم هیجان، در گستره‌ای از اختلالات بالینی و از جمله سوء مصرف مواد و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)^۲ نقش دارند (کلوئیتره، کوهن، و کوئن،^۳ ۲۰۰۶) منین^۴ و همکاران‌اش الگویی از برهم‌خوردن تنظیم هیجان را برای GAD ابداع کرده‌اند که در آن، وجوه مشخصه این اختلال عبارت‌اند از افزایش شدت هیجان‌ها، درک ناکافی هیجان‌ها، واکنش‌پذیری منفی نسبت به حالت هیجانی خویش، و پاسخ‌های غیرانطباقی برای اداره هیجان (مینن، هایم‌برگ، تورک، و فرسکو^۵، ۲۰۰۲؛ تورک، هایم‌برگ، و کارمین^۶، ۲۰۰۴). بارو و همکاران‌اش (۲۰۰۴) نظریه‌ای را تدوین کرده و به‌یکسان‌سازی درمان اختلالات خلقی و اضطرابی بر اساس نظریه تنظیم هیجان پرداخته‌اند. پژوهشگران در مطالعات اخیر خود، به بررسی اختلالات افتراقی در زمینه پردازش هیجان در

1- dialectical behavior therapy
2- posttraumatic stress disorder
3- Koenen
4- Mennin
5- Fresco
6- Carmin