

فهرست مطالب

۹	پیش‌گفتار مترجم
۲۵	قدردانی و تشکر
۲۷	مقدمه

بخش ۱

یادگیری دربارهٔ وسواس

۳۵	فصل ۱	اختلال وسواس چیست؟ صور مختلف وسواس
۴۹	فصل ۲	نگاهی دقیق‌تر به اختلال وسواس: علایم و علل
۶۹	فصل ۳	چه کار می‌توان کرد؟ گزینه‌های درمان

بخش ۲

برنامهٔ خود-راه‌بری

۸۹	فصل ۴	درمان شناختی-رفتاری وسواس: مقدمه‌ای بر برنامهٔ خود-راه‌بری
۱۰۳	فصل ۵	آمادگی برای چالش: خودسنجی
۱۱۵	فصل ۶	راه‌برد مداخله‌ای: رویارویی و جلوگیری از پاسخ
۱۴۷	فصل ۷	رویارویی تجسمی: رویارویی تجسمی با ترس‌ها
۱۵۹	فصل ۸	چالش با باورهای نادرست: بازسازی شناختی
۱۸۹	فصل ۹	رویکردهای پذیرش و ذهن‌آگاهی به وسواس: یادگیری زندگی متعادل با وجود وسواس

بخش ۳

کاربرد برنامه خود - راه‌بری در فرم‌های اختصاصی و سواس

۲۰۳	فصل ۱۰	رهایی از سواس‌های فکری خالص یا اولیّه: رهایی از افکار هولناک
۲۲۳	فصل ۱۱	سواس ناشی از عذاب وجدان: آن‌گاه که سواس‌ها مذهبی می‌شوند
۲۴۵	فصل ۱۲	سواس "بزن و در برو": زیاده‌روی در احساس مسئولیت به هنگام رانندگی
۲۵۹	فصل ۱۳	اضطراب سلامتی: خودبیمارانگاری
۲۷۷	فصل ۱۴	سواس اندوزشی: نگاه‌داری چیزهایی که به درد نمی‌خورند
۲۸۷	فصل ۱۵	دو گام پیش، یک گام پس: آن‌چه مهم است، نتیجه حرکت است

بخش ۴

اختلال‌های هم‌زمان، مسائل خانوادگی و کمک‌گیری

۳۰۵	فصل ۱۶	اختلال‌های طیف سواسی
۳۱۵	فصل ۱۷	سواس در کودکان
۳۳۷	فصل ۱۸	سواس، مسئله خانوادگی است: همکاری برای رهایی از سواس
۳۵۵	فصل ۱۹	از کجا باید کمک گرفت: چه‌گونه باید یک درمانگر خوب پیدا کرد؟ و چه‌گونه می‌توان به منابع مفید، دسترسی یافت؟
۳۶۵		پیوست
۳۷۳		واژه‌نامه
۳۷۷		منابع به‌عنوان پشتوانه و چاره‌اندیشی
۳۸۳		منابع
۳۸۹		نمایه

این کتاب را به میلیون‌ها انسانی تقدیم می‌کنیم که هر روز با وسواس، دست و پنجه نرم می‌کنند و به چالش می‌پردازند:

به خانواده آنها که زندگی‌شان سخت تحت تأثیر وسواس عزیزان‌شان قرار می‌گیرد؛ به متخصصان و درمانگرانی که زندگی خود را وقف تلاش برای کاستن از درد و رنج بیماران‌شان می‌کنند؛ و به پژوهشگران و دانشمندانی که سعی می‌کنند درک و اطلاعات ما را از وسواس فزونی بخشند و راه‌های جدیدی برای درمان آن کشف نمایند.

پیش‌گفتار مترجم

الف. می‌توان گفت که وسواس نیز همانند بسیاری از اختلال‌های روانی دیگر، از موقعی توجه انسان‌ها را به خود جلب می‌کند. و شاید کلمه‌ای برای آن آفریده می‌شود که به گفته جولیان جینز در کتاب "خاستگاه آگاهی در فروپاشی ذهن دو جایگاهی" (۱۳۸۶)، بشر در آستانه تحول بزرگ تاریخی و زیستی قرار می‌گیرد و مغز به جدل با خود یا نیم‌کره‌ها به جدل با هم برمی‌خیزند تا بتوانند تصویری نسبتاً روشن از جهان ارایه دهند. در این فرآیند است که "ذهنیت" در ارتباط با «عینیت» معنا و تفسیر می‌شود و "عین" و "ذهن" به نحوی وابسته به یکدیگر و در عین حال، جدا از هم، پنداشته می‌شوند. انعکاس این جداپنداری در سیستم بازنمایی انسان، به شکل تعارض، کشمکش درونی و شک و تردید، بروز می‌یابد. احتمالاً برای نخستین بار، بشر از سازوکاری به نام تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی استفاده می‌کند که خود، استرس یا خاستگاه استرس به شمار می‌آید. این تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی، عمدتاً به صورت گفتار درونی خود را نشان می‌دهد، گفتاری که گویی "خویشتن" با "خود"، سخن می‌گوید. این گفت‌وگو، اگرچه نشانه رشد و تحول آگاهی است، اما خبر از کشاکش‌های گاه سهمگین زندگی نیز می‌دهد، به گونه‌ای که ذهن آگاه، می‌خواهد تمامیت و آرامش را که حاصل تعادل بین «درون» و «بیرون» از سویی و بین عناصر و نیروهای «درونی» از سوی دیگر است، حفظ کند. در واقع، می‌توان گفت که اشکال اولیه وسواس، برآیند چنین کشاکش‌هایی است. بنابراین و به این اعتبار، وسواس، خود، حاصل آگاهی است. در این مرحله، عوامل اثرگذار در زندگی، به اعتبار واقعیت‌های جاری، به دو دسته «خوب» و «بد»، تقسیم می‌شوند و به شکل تکانه‌ها و تصورات، بروز می‌یابند. این تکانه‌ها و تصورات، گاه ناشی از عناصر ماوراءطبیعی تلقی می‌شوند و گاهی نیز برآمده از خود «ذهن»، به عنوان یک پدیده یا سازمان واحد، به حساب می‌آیند. اما جملگی دربرگیرنده گرایش‌هایی هستند که در آن‌ها میزانی از نافرمانی و اراده‌مندی وجود دارد. براساس این نافرمانی و اراده‌مندی است که در انسان، احساسی پدید می‌آید که بعدها به عنوان احساس "گناه" نامیده می‌شود. نمونه‌ای از این نوع کشانه‌ها (Urges) در اوایل دوران مسیحیت، در افراد روحانی (کشیش‌ها و راهب‌ها) گزارش شده است. عنوانی که در این مورد به کار گرفته شده است، با توجه به محتوای این کشانه‌ها و مذهبی‌گری وسواسی، عذاب وجدان (Scrupulosity) یا کفراندیشی و کفرگویی (Blasphemy) بوده است. در واقع، در قرن‌های گذشته، اصطلاح عذاب وجدان که امروزه محدود به وسواس‌های اخلاقی و مذهبی می‌گردد، همه انواع مختلف وسواس را دربر می‌گرفته است. به یک معنا، وسواس اصولاً با کشمکش‌های «بکن مکن» یا «درست و غلط» آغاز می‌شود. "اراده" از سویی و کشانه‌های قوی دارای مبنای هیجانی و زیستی از سوی دیگر، در مقابل هم صف‌آرایی می‌کنند. به عنوان مثال، جان کلی‌ماکوس (John Climacus) (۵۷۹-۶۴۹)، از قدیسان قرن ششم میلادی، از افکار زشت و خجالت‌آوری سخن می‌گوید که موقع دعا

و نیایش به ذهن می‌رسند. او این افکار را برخاسته از ذهن خود فرد نمی‌داند، بلکه منشأ آن‌ها را شیطان می‌داند که به خاطر چنین کارهایی، از بهشت رانده شد. وی معتقد بود که این فرد گرفتار باید به دعا و نیایش بیش تر روی بیاورد و دچار وحشت نباشد، چون خدا می‌داند که در دل او چه می‌گذرد. آن زمان، در عین حال، این اعتقاد وجود داشت که این نوع افکار شیطانی، در درون انسان‌هایی لانه می‌گزیند که پاک و بی‌آلایش‌اند و در نتیجه، احساس گناه و شرمندگی حاصل از آن‌ها باعث ناراحتی و نگرانی شدید می‌شود.

کلی ماکوس در کتاب "*The Ladder of Divine Ascent*"، از راهبی سخن می‌گوید که گرفتار فکر کفرآمیزی شده بود. او به مدت ۲۰ سال، به روزه‌داری و عبادت‌های شبانه می‌پرداخت. اما هیچ‌گشایشی در کار نبود. تصمیم گرفت این فکر را روی کاغذ بنویسد و به یک مقام معنوی بالاتری مراجعه کند. کاغذ را به دست این مقام روحانی داد و صورتش را از خجالت، بر زمین چسباند. این مقام معنوی، کاغذ را خواند. راهب را بلند کرد و گفت: «پسرم، دستت را روی گردنم بگذار.» راهب چنین کرد. گفت: «حالا بگذار این گناه، گردن من بیفتد. فراموشش کن!» راهب، پیش از آن که محل را ترک گوید، احساس سبکی می‌کرد. در این دوره، وسواس در کل، کُفر تلقی می‌شد و مجازات، تنها راه‌هایی از آن به حساب می‌آمد.

آن‌تونینوس (Antoninus) (۱۴۵۹-۱۳۸۹) کشیش فلورانس، وسواس مذهبی را معادل با جبونی و کم‌جراتی می‌داند و برای آن، پنج علت ذکر می‌کند: سرشت و بُنیۀ ضعیف، بیماری روانی، نفوذ شیطان، افراط در زهد و ریاضت و ارتباط با افراد دارای وسواس‌های مذهبی. وی راه‌هایی نیز برای بیرون آمدن از این وضع ذکر می‌کند که از جمله آن‌ها اطاعت محض از دستورات مشاوران روحانی است. در جایی می‌نویسد که اگر چوبی کج است و کسی می‌خواهد آن را راست گرداند، باید در جهت برعکس، آن را خم کند (کالینز، ۱۹۶۱).

در سال ۱۶۲۱، رابرت برتن (Robert Burton) کتاب "*The Anatomy of Melancholy*" را منتشر کرد. او در آن جای بیماری حرف می‌زند که اگر در مجمعی ساکت قرار گیرد، می‌تسد که یک دفعه با صدای بلند داد بزند و حرف‌های نامربوطی بر زبان بیاورد. جریمی تیلور (Jeremy Taylor) نیز در سال ۱۶۶۰، از شک و تردید و دقت وسواسی سخن می‌گوید و نام این نوع افکار را "*Scruples*" می‌گذارد.

به طور خلاصه، می‌توان گفت که تا اواخر قرن شانزده، شیوه برخورد با وسواس که بسیاری موارد در آثار مقام‌های کلیسایی در اروپا مشاهده می‌شود، عمدتاً در چهارچوب ارزیابی منفی و سعی در فرونشانی و سرکوبی آن قرار می‌گیرد. البته در مواردی نیز به اشاره‌های جالبی برمی‌خوریم. مثلاً جان مور (John Moore) که خود کشیش بود می‌گوید که سعی در فرونشانی افکار برآشوبنده، آن‌ها را بدتر می‌کند (مور، ۱۶۹۲).

از قرن ۱۷ به بعد، شاهد تغییر در تبیین و تشریح وسواس هستیم که عمدتاً به وسیله ورود پزشکان به این عرصه صورت گرفت. از این دوره به بعد، مداخله‌های پزشکی در این باره آغاز می‌شوند. به‌عنوان مثال، در مواردی از حجامت استفاده می‌شود. جان وودوارد (John Woodward)

(۱۶۶۵-۱۷۲۸) ادعا می‌کند که زنی را که دارای افکار آسیب‌رسانی به بچه‌اش بوده و توأم با آن، مشکلات گوارشی هم داشته، با استفاده از ملین‌ها و مسهل‌ها درمان کرده است.

در قرن‌های ۱۷ و ۱۸، از وسواس‌های شست و شو، واریسی، ترس و سواسی از سیفلیس (نوعی خودبیمارانگاری)، و سواس‌های پرخاشگری و جنسی سخن به میان می‌آید و به تدریج، از دامنه وسواس‌های مذهبی، حدّ اقل به صورت اولیّه خود، کاسته می‌شود.

اسکیرول (Esquirol) (۱۸۴۰-۱۷۸۲) پزشک فرانسوی، در دهه ۱۸۳۰، از زنی صحبت می‌کند که دچار وسواس واریسی اجباری بوده است. وی وسواس را فرمی از Monomania یا جنون جزئی تلقی می‌کرد و معتقد بود وسواس، ناشی از اختلال در قوای عقلانی و ارادی است. از جمله چهره‌های درخشان این دوره، پی‌یر ژانه (Pierre Janet) (۱۹۴۷-۱۸۵۹) روان‌پزشک فرانسوی است. ژانه در سال ۱۹۰۳، کتاب ۷۵۰ صفحه‌ای درباره وسواس منتشر کرد. این کتاب، هیچ وقت، به طور کامل به انگلیسی ترجمه نشد. وی در این کتاب، به محتوای اعمال و افکار وسواسی، از آن جمله به بی‌حرمتی، خشونت و کشانه‌های جنسی اشاره می‌کند. نکته مهمی که او در این باره تأکید می‌نماید، این است که این بیماران، نگران اموری که در کنترل آن‌ها قرار ندارند نیستند، بلکه حساسیت آن‌ها در مورد چیزهایی است که فکر می‌کنند می‌توانند کنترل‌شان بکنند. در این موارد، اعمال و افکار فرد اکثراً برعکس خواسته‌های او است. ژانه از بیمار می‌پرسد که چرا می‌خواهد دختر خودش را بکشد و چرا چنین فکری درباره شوهرش ندارد. در پاسخ می‌شنود: «عشق به همسر، آن قدر زیاد نیست که در فکر کشتن او باشم». در واقع، ژانه به خصوصیتی از وسواس اشاره می‌کند که امروزه نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. وسواس، هسته اصلی اعتقادات و باورها را نشانه می‌رود و درست چیزی را مورد شک و تردید قرار می‌دهد که بیش‌ترین تهدید را به وجود آورد و بیمار را در وضعیت بسیار ناپسامانی گرفتار سازد. ژانه این حالت را «وارونه‌اندیشی یا وارونه‌گنشی» (Association by contrast) می‌نامد. ژانه در مورد وسواس نظم و ترتیب و تقارن و دقت هم سخن گفته است و درباره درمان، به نکته مهمی اشاره می‌کند. او می‌گوید دکتر نباید وقتی علایم وسواسی را از بیمار می‌شنود، حالت تعجب از خود نشان دهد. برنامه غذایی مناسب، تنظیم خواب، استنشاق در هوای تازه و شادابی را برای درمان وسواس، توصیه می‌کند. استفاده از پرومیدها را در موارد تحریکاتی، مفید می‌داند و هم‌چنین، استفاده از تریاک را هم پیش‌نهاد می‌کند، اما در مورد عوارض اعتیادآور آن هشدار می‌دهد. ژانه استفاده از داروهای مقوی و آب‌درمانی را هم مؤثر می‌داند (برای اطلاعات بیش‌تر در این مورد، مراجعه شود به پیت‌من، ۱۹۸۴).

فروید (۱۸۵۶-۱۹۳۹) نیز درباره وسواس، نظرپردازی کرده است. با وجود آن که توضیح وی، در چهارچوب مدل‌های پزشکی قرار می‌گیرد، اما رویکرد او مبتنی بر تفسیر نمادین از وسواس است. تجزیه و تحلیل او از Ernst Lanzer - وکیل حقوقی - که دچار افکار شدید و عجیب وسواسی بود، تحت عنوان "The Rat Man" در سال ۱۹۰۹ منتشر شد. طبق اظهار فروید، این فرد که به گونه‌ای علایم روان‌پیشانه از خود نشان می‌داد، در فرآیند روان‌کاوی، بهبود پیدا کرد. فروید از دختر ۱۹ ساله‌ای هم سخن به میان می‌آورد که حساسیت شدیدی نسبت به کوک کردن ساعت‌ها به هنگام خواب داشت و تا زمانی که این کار را انجام نمی‌داد و نیز رخت‌خوابش را به شیوه خاصی تنظیم نمی‌کرد، نمی‌توانست

بخواهد. فروید ساعت را نمادی از آلت جنسی و تنظیم رخت خواب را نشانه‌ای از مراسم عروسی تعبیر می‌کرد. معتقد بود با تفسیر این نمادها و آگاه ساختن بیمار از نقش آن‌ها می‌توان در رهایی از وسواس، به او کمک کرد. از نظر وی، فرد وسواسی در مرحله‌ای از رشد جنسی - روانی متوقف شده است. او شیوه «گویه درمانی» (Talk therapy) را برای درمان، مناسب می‌دانست، شیوه‌ای که بعدها اثرگذاری آن، مورد چالش روان‌شناسان و روان‌پزشکان قرار گرفت. فروید وسواس را کلاً با اصطلاح Zwangneurose می‌نامید. این اصطلاح، در انگلستان به «وسواس» (Obsession) و در آمریکا به «اجبار» (Compulsion) ترجمه شد و بعدها برای این که متخصصان در این باره به توافقی برسند، از اصطلاح Obsessive-Compulsive استفاده شد و وسواس‌ها به دو دسته فکری و عملی تقسیم شدند (رادو، ۱۹۷۴؛ قاسم‌زاده، ۱۳۶۶).

در اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰، پزشکان به این توافق آشکار یا ضمنی دست یافتند که وسواس، نوعی یا شکلی از جنون نیست. بنابراین، ضرورتی ندارد که بیماران وسواسی را در آسایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها نگاه داشت. این دستاورد، ناشی از پیشرفت‌هایی بود که عمدتاً در زمینه طبقه‌بندی وسواس و سایر بیماری‌های روانی به عمل آمد. در این دوره، ما شاهد وضع اصطلاحاتی از قبیل شمارش وسواسی (Arithomania)، ترس وسواسی از آلودگی (Mysophobia) و وسواس لمس (Delire du toucher) هستیم. در اواخر قرن ۱۹، وسواس، جزء نوروها (روان‌نژندی‌ها) طبقه‌بندی شد و نه پسیکوزها (روان‌پریشی‌ها). پزشکان اکثراً از برومیدها برای درمان استفاده می‌کردند. هنری مودزلی (Henry Maudsley) (۱۸۳۵-۱۹۱۸) اعتقاد داشت که می‌توان از تریاک و مورفین برای درمان استفاده کرد. او حتی می‌گفت که می‌توان آرسنیک را هم بر آن‌ها افزود (مودزلی، ۱۸۹۵).

ب. در این جا پیش از آن که به مدل‌های جدید درباره‌ی وسواس اشاره کنیم، بهتر است درباره‌ی وسواس شست و شو، فرمی از وسواس عملی، که آن نیز همانند وسواس‌های فکری، ریشه در تاریخ و تکامل انسان دارد، اندکی سخن بگوییم. وسواس شست و شو، در حقیقت، چهره‌ی دیگری از وسواس‌های فکری را بازنمایی می‌کند. آب، به عنوان اساسی‌ترین عنصر حیات، در طی تاریخ، نقش بسیار مهمی در زدودن آلودگی داشته است. مفهوم پاکیزگی در فرهنگ‌های مختلف، با آب گره خورده است و اصولاً شست و شو، امری ضروری برای زندگی، شمرده شده است.

ما با شستن دست، صورت و بدن خود، خود را از آلودگی، کثیفی و نجاست دور می‌کنیم. تمیزی و پاک‌گردانی، هسته‌ی اصلی بسیاری از مراسم، مناسک و آیین‌های مذهبی را تشکیل می‌دهد. برای مثال، غسل تعمیدی (Baptism) آیین‌واره‌ی پاک‌گردانی (تنزیه یا تطهیر Purification) در بین مسیحیان و آیین‌های مشابه آن در ماندنیست‌ها و سیک‌ها مشاهده می‌شود. در انجیل آمده است: «برخیز و غسل کن و گناهانت را بشوی.» این عمل، با این باور توأم است که با پاک‌گردانی نمادین بدن، به پاکی وجدان و درون می‌توان رسید. پاک‌گردانی جسمی، در اسلام نیز بسیار مهم است. وضو عملی است که در طی آن مسلمانان، قسمت‌هایی از بدن خود را با آب تمیز می‌شویند تا آماده‌ی عبادت شوند [یا ائِها الذین آمنوا اذا قمتم الى الصلوة فاغسلوا وجوهکم و ایدیکم الى المرافق و امسحوا برؤوسکم و ارجلکم الى الکعبین...]

(سوره المائده، آیه ۶). هم چنین، در هندوئیسم توجه زیادی به پاکی جسمی به عمل آمده است. بدین ترتیب، در بسیاری از مذاهب عمده، پاکی جسم توصیه شده و تأکید شده که آیین‌واره‌ها می‌توانند به پاکی و منزّه شدن روح بیانجامند. علاوه بر اعمال و شعایر مذهبی، در مواقع و مواردی که تصمیم‌های جدی در زمینه تغییر رفتار و سلوک و اندیشه گرفته می‌شود، شست و شوی بدن، همیشه مدنظر بوده است. به عنوان مثال، ناصر خسرو وقتی آن خواب معروف خود را می‌بیند، می‌نویسد... «با خود گفتم که از خواب دوشین بیدار شدم باید که از خواب چهل ساله نیز بیدار گردم. اندیشیدم که تا همه افعال و اعمال خود بدل نکنم، فرج نیابم. روز پنج‌شنبه جمادی‌الآخر سنه سبع و ثلثین و اربعمائه، نیمه دی‌ماه پارسیان بر چهارصد و ده یزدجردی، سر و تن بشستم و به مسجد شدم...» (سفرنامه ناصر خسرو، به کوشش دکتر نادر وزین‌پور، شرکت سهامی کتاب‌های جیبی، ۱۳۷۰، ص ۲).

واژه‌هایی مانند «تمیز»، «پاک» و «کثیف»، هم در مورد اشیاء کاربرد دارند و هم در مورد توصیف حالت‌های اخلاقی و معنوی. در زبان انگلیسی می‌گوییم "He has a clean record". در این جمله به جای record می‌توانیم hand یا body قرار دهیم و منظور گوینده را دریابیم. در زبان فارسی، مثال‌های بسیار گویا و جالبی در این باره، وجود دارد: «دست‌های آلوده»، «او آدم کثیفی است»، «وجدان پاکی دارد» و «گناه مرانشور (نشوی) (ترکی و فارسی). در اشعار حافظ هم به موارد جالبی برمی‌خوریم. به عنوان نمونه:

شست‌وشویی کن و آن‌گه به خرابات	
تا نگردد ز تو این دیر خراب، آلوده	خـــرام
خلعت شیب چو تشریف شهاب آلوده	به طهارت گذران منزل پیری و مکن
	پاک و صافی شو و از چاه طبیعت به در
که صفایی ندهد آب تراب آلوده	آی

ارتباط بین پاکی جسمی و معنوی، از جنبه عاطفی و هیجانی بسیار قوی نیز برخوردار است. Disgust («چندش»، «بدآیندی»، «اشمئزاز»، «تهوع»، «بیزاری»)، هم در مورد آب و غذاها به کار می‌رود و هم در مورد مسائل اخلاقی، معنوی و خصوصیت‌های شخصیتی. منظور از Disgust یک حالت هیجانی است که نوعی دور شدن، بد آمدن و ناخوشایندی را القا می‌کند و ریشه تکاملی دارد و در اجتناب از خوردن غذایی که احتمالاً مضر بوده است، نشان داده می‌شده است. اما در طی زمان، معنای اجتماعی و فرهنگی پیدا کرده است و موارد کاربردی گسترده‌ای شامل انزجار و نفرت را نیز دربر گرفته است. در تحقیقات معلوم شده است که "Pure disgust" (عاری از مضامین تلویحی اخلاقی و معنوی) و "Moral disgust" (سرشار از جنبه‌های اخلاقی و معنوی)، نه تنها به بیان چهره‌ای مشابه و برانگیختگی فیزیولوژیک مشابه منجر می‌شوند، بلکه تقریباً مناطق مشابه مغزی را نیز برمی‌انگیزانند: قسمت‌هایی از لب پیشانی و گیج‌گاهی. بدین ترتیب، منطقی به نظر می‌رسد اگر تمیزی و نظافت جسمی که Disgust فیزیکی یا جسمی را کاهش می‌دهد، بتواند Disgust اجتماعی یا اخلاقی را نیز کاهش دهد. بنابراین،

وقتی لیدی مکبث (Lady Macbeth) می‌گوید که اندکی آب می‌تواند عذاب قتل King Duncan را فرو بپوشاند، منظور تنها کاربرد شکر ادبی نیست، بلکه نشانه‌ای از درک عمیق شکسپیر از روان آدمی است. اگر بپذیریم که پاکی فیزیکی و معنوی، این قدر از لحاظ روان‌شناختی درهم تنیده هستند، و سواس ناامیدانه لیدی مکبث در مورد شستن و جدان خون‌آلود خود، چندان بیهوده نمی‌نماید. او می‌گوید: "Out, damned spot! out, I say" («دور شو، ای لکه لعنتی، گفتم دور شو») (برای اطلاعات بیش‌تر در این مورد مراجعه شود به قاسم‌زاده، ۱۳۹۲ a).

ارتباط بین آب و پاکیزگی تا موقعی که هدف از شست و شو، دفع آلودگی است، ارتباطی سازنده، مفید و سالم است. اما وقتی که استفاده از آب، به جای آلودگی‌زدایی، معنای دیگری پیدا می‌کند و شست و شو جان‌شین و واکنشی می‌شود که هدف از آن، رفع نگرانی و اضطراب است، و نه پاکی جسمی و معنوی، ما با سواس شست و شو روبه‌رو می‌شویم.

ج. از قدیم، سواس شست و شو یکی از سواس‌های عملی شناخته‌شده در جوامع مختلف و نیز در ایران بوده است. این سواس، امروزه، شایع‌ترین و سواس عملی است و هر دو جنس را گرفتار می‌سازد، اما شیوع آن در زن‌ها بیش‌تر است. از نظر علمی، آن چه ما به‌عنوان شست و شو در فرد بیمار می‌بینیم، در واقع، پاسخ خنثی‌سازی در برابر یک فکر منفی درباره آلودگی، کثیفی و نجاست یا اضطراب به‌طور کلی است و بر اثر این رفتار، معمولاً تسکینی - اگرچه موقت - حاصل می‌شود. اما مردم، اغلب این الگوی رفتاری را وسواس می‌نامند و هنوز هم می‌نامند.

در سواس شست و شو فرد سعی می‌کند هر نوع آلودگی، نجاست و ناراحتی را از خود دور نماید. اما این اقدام، چند مشخصه دارد. نخست این که بیمار، بسیاری مواقع با هیچ چیز آلوده و نجسی برخورد نکرده و فقط خودش فکر می‌کند که به چیزی آلوده و نجس دست زده است - چیزی که در عرف، کثیف یا نجس تلقی نمی‌شود. دوم این که شست و شوی او افراطی و همراه با آداب و شیوه‌هایی است که در شست و شوهای متداول مشاهده نمی‌شود. مثلاً ممکن است به تعداد مشخصی دستش را بشوید و تنها به شستن دست اکتفا نکنند، بلکه بازو، ساعد و حتی قسمت‌های دیگری از بدن را نیز چند بار بشوید و در ضمن، چیزهایی را زیر لب زمزمه نماید - ورد، دعا، شمارش، تکرار عبارتی بی‌معنا و غیره. سوم این که شستن دست، در او آرامش ایجاد می‌کند. این آرامش با احساسی که فرد معمولی موقع شستن دست یا بدن کثیف خود پیدا می‌کند، متفاوت است. در واقع بیمار، به دنبال رسیدن به آرامش است و نه تمیزی و پاکیزگی. چهارم این که این تسکین، موقتی است و پس از مدتی که بیمار با یک چیز «آلوده» دیگر - که از نظر وی طیف بسیار گسترده‌ای دارد - روبه‌رو می‌شود، باز تکرار می‌گردد. بنابراین، نباید هدف بیمار را از شست و شو، پاکیزگی دانست. هدف وی، دفع نگرانی و اضطرابی است که دامن او را گرفته است.

پژوهشگران با تکیه بر ویژگی‌های این نوع واکنش در سواس توانستند در مورد شکل‌گیری، تداوم و درمان آن، به پیش‌رفت‌های بزرگی نایل آیند. این پیش‌رفت، از نیمه‌های قرن بیستم آغاز شد و از دهه ۱۹۷۰ به بعد، شتاب بیش‌تری گرفت. عوامل و جریان‌های زیادی در این سیر و تحول نقش داشتند.

یکی از مهم‌ترین عوامل و جریان‌ها، ارایه مدل‌های شرطی‌سازی در مورد برخی از اختلال‌های روانی و به خصوص اختلال‌های اضطرابی بود. نظریه دو عاملی ماورر (Mowrer) (۱۹۶۰) درباره ترس را می‌توان آغازگر این نوع مدل‌ها دانست. بر طبق این نظریه، ترس و اضطراب از طریق شرطی‌سازی کلاسیک (پاولوفی) فراگرفته می‌شوند و از طریق شرطی‌سازی کنشگر (Operant)، تداوم می‌یابند. در مورد وسواس نیز می‌توان گفت که ترس و وسواسی از آلودگی ممکن است بر اثر شرطی‌سازی یعنی به واسطه همراهی با محرک غیرشرطی (مثلاً بیماری) فراگرفته شود و از طریق تقویت منفی، یعنی اجتناب از آلودگی، ادامه یابد. از طرف دیگر، وُلپه (Wolpe) (۱۹۵۸)، بر پایه اصل بازداری متقابل (Reciprocal inhibition)، موفق شد روشی تحت عنوان «حساسیت‌زدایی منظم» (Systematic desensitization) را برای درمان هراس‌های ساده یا اختصاصی معرفی نماید. نظریه او نیز بر پایه شرطی‌سازی پاولوفی استوار بود. شرطی‌سازی، به مفهومی که گفته شد، اگرچه قادر بود تبیین از ساز و کار اختلال‌های اضطرابی و مخصوصاً ترس و نگرانی و هراس‌ها فراهم آورد، اما در مورد وسواس، چنان که باید، موفق نبود. در این میان، مایر (۱۹۶۶) در انگلستان دست به آزمایش بالینی جالبی زد. مایر در درمان دو بیمار وسواسی، از روشی استفاده کرد که امروزه، تحت عنوان رویارویی و جلوگیری از پاسخ (Exposure/Response Prevention ERP) نامیده می‌شود. اگرچه این روش مایر، آن زمان از استحکام نظری پایه‌ای برخوردار نبود، اما به دلیل بازده درمانی، مورد توجه پژوهشگران و متخصصان بالینی قرار گرفت. البته در این جریان، ناکامی از کاربرد روش‌های مرسوم، سهم اساسی داشت. از سال‌های ۱۹۷۰ به بعد، شاهد رشد و توسعه این نوع روش‌های درمانی و ارایه مدل‌های جدیدی برای تبیین اثر درمانی آن هستیم. این مدل‌های جدید نیز عمدتاً در چهارچوب شرطی‌سازی پاولوفی، اما با تأکید بر مفهوم خوپذیری و خاموشی، صورت می‌گرفتند. تحقیقات گروه مارکس (Marks) در انگلستان، راکمن (Rachman) در کانادا، گروه فوآ (Foa) در آمریکا، امل‌کمپ (Emmelkamp) در هلند و گروه‌های دیگر، این روش درمانی را تبدیل به یک روش انتخابی خط مقدم شناختی-رفتاری، در درمان وسواس کرده است. این روش، ممکن است تنها یا همراه با دارودرمانی به کار گرفته شود. البته اکثراً توصیه شده است که آن دو با هم به کار گرفته شوند. فلسفه زیربنای این روش درمانی، بر این اصل «ساده» استوار است که آن چه باعث تداوم و استمرار رفتارها و افکار وسواسی می‌شود، اجتناب یا روی‌گردانی (Avoidance) بیمار از محرک‌های به اصطلاح وسواس‌انگیز است. این اجتناب، به منظور خنثی ساختن اثرات منفی افکار وسواسی و جلوگیری از «اتفاقات بد» صورت می‌گیرد و به طور موقت هم آرامشی در درون بیمار ایجاد می‌کند. اما همین اجتناب یا روی‌گردانی باعث می‌شود که بیمار نتواند به مقابله کافی و درخور با تکانه‌ها، کشانه‌ها و محرک‌های وسواسی و افکار خودآیند (اتوماتیک) حاصل از تفسیر آن‌ها بپردازد. بنابراین، شرایط لازم برای پردازش هیجانی (Emotional processing) و خوپذیری (Habituation)، فراهم نمی‌شود. در شکلی از این شیوه درمانی، از تکنیکی به نام غرقه‌سازی (Flooding) استفاده می‌شود که در آن، فرد یک‌باره با اضطراب‌انگیزترین صحنه روبه‌رو می‌شود و تا زمانی که اضطراب او کاهش پیدا نکرده است، رویارویی را ادامه می‌دهد. البته، کاربرد این تکنیک با توافق بیمار و طبق یک برنامه دقیق و نظارت شده

از جانب درمانگر، انجام می‌شود. در این باره، قصه جالبی در گلستان سعدی آمده است که بسیار آموزنده است - اگرچه اصول کلی درمان، در آن رعایت نشده است، اما هسته اصلی روش، قابل دفاع است:

پادشاهی با غلامی عجمی در کشتی نشست و غلام دیگر دریا را ندیده بود و محنت کشتی نیاز موده. گریه و زاری در نهاد و لرزه بر اندامش افتاد. چندان که ملاحظت کردند آرام نمی‌گرفت و عیش ملک از او منغص بود. چاره ندانستند. حکیمی در آن کشتی بود، ملک را گفت: اگر فرمان‌دهی من او را به طریقی خاموش گردانم. گفت: غایت لطف و کرم باشد. بفرمود تا غلام به دریا انداختند. باری چند غوطه خورد، مویش گرفتند و پیش کشتی آوردند. به دو دست در سکان کشتی آویخت. چون برآمد به گوشه‌ای بنشست و قرار یافت. ملک را عجب آمد. پرسید: در این چه حکمت بود؟ گفت: از اول محنت غرقه شدن ناچشیده بود و قدر سلامت کشتی نمی‌دانست. هم چنین قدر عافیت کسی داند که به مصیبتی گرفتار آید. (گلستان سعدی، به کوشش دکتر خلیل خطیب رهبر، انتشارات صفی‌علیشاه، ۱۳۴۴، ص ۴-۷۳).

در واقع، در روش رویارویی، این خرد جمعی تبلور یافته است که باید با آن چه ما را می‌ترساند، روبه‌رو شویم. یک ضرب‌المثل چینی می‌گوید: «به قلب خطر بتاز، آن جاست که سلامت و ایمنی را باز خواهی یافت.» در ادبیات خودمان نیز اشاره‌های جالبی در این باره، به عمل آمده است. واژه «خطر» در فارسی، به دو معنا آمده است: «بزرگی» و «خود را به مخاطره افکندن». در نمونه‌های زیر، این دو معنایی، خود را نشان می‌دهد:

از خطر خیزد خطر زیرا که سود ده چهل برنهند گر بترسد از خطر بازارگان

گر بزرگی به کام شیر، در است شو خطر کن ز کام شیر بجوی
یا بزرگی و عز و نعمت و جاه یا چو مردانت مرگ رویاروی

در مدلی که گروه فوآ (۱۹۸۶، ۲۰۰۶) ارایه داد، هیجان‌ها به‌عنوان ساختارهای اطلاعاتی، در حافظه درازمدت تلقی می‌شوند و اضطراب، موقعی اتفاق می‌افتد که این نوع ساختار اطلاعاتی - که در نقش برنامه‌ای برای فرار یا اجتناب عمل می‌کند - فعال شود. وقتی در یک برنامه مدون و نظارت شده درمانی، فرد با محرک اضطراب‌انگیز روبه‌رو می‌شود. فرآیندی به نام پردازش هیجانی در مغز او آغاز می‌شود که مقدمه‌ای است بر ایجاد تغییر در ساختار حافظه. این تغییر، بر اثر روبه‌رو شدن با موقعیت‌های ترس و اضطراب و وسواس، موقعی به وجود می‌آید که اطلاعات جدیدی وارد این ساختار بشود: اطلاعاتی که بتواند در عین حال که ساختار قبلی را فعال می‌سازد، با برخی از عناصر قبلی، ناهمخوان باشد. این عناصر ناهمخوان، در صورتی مجال ورود پیدا می‌کنند که فرد به اندازه کافی با محرک، روبه‌رو شود و دست به اجتناب نزند. در این صورت، پیوندهای قبلی موجود بین عناصر محرک و پاسخ، تضعیف می‌شوند و در نهایت، فرد درمی‌یابد که با وجود آلودگی یا نجاست یا بر اثر افکار «بد» یا «ناسزاگویی

کفرگونه»، اتفاق ناگواری برای خود او یا نزدیکان وی، نخواهد افتاد (برای اطلاعات بیشتر مراجعه شود به قاسم‌زاده، ۱۳۶۶؛ ۱۳۷۹، ۱۳۸۲، ۱۳۸۹؛ ۱۳۹۲a,b؛ ۲۰۰۷).

امروزه، با تأکید بر جنبه‌های شناختی و سواس و برخی از محدودیت‌های اثربخشی رویارویی و جلوگیری از پاسخ در مواردی از سواس، مخصوصاً سواس‌های فکری، نظرات دیگری نیز مطرح شده است. در این باره می‌توان به بحث‌های بسیار جالبی که عمدتاً از جانب سالکوس و کیس (۲۰۰۳، ۱۹۹۸)، کلارک (۲۰۰۵)، آبراموویتز (۲۰۰۶، ۲۰۰۵)، تیلور (۲۰۰۵) و لانگ‌مور و وورل (۲۰۰۷) به عمل آمده است، مراجعه کرد.

د. آن چه به طور خلاصه می‌توان گفت این است که امروزه، و سواس جزء دسته اختلال‌های اضطرابی، طبقه‌بندی می‌شود. اما با بسیاری از اختلال‌های دیگر مانند افسردگی، خودبیمارانگاری، تیک‌ها (خلجان‌ها)، اختلال‌های تکانه‌ای و برخی اختلال‌های نورولوژیک می‌تواند سیمایه‌های بالینی مشابهی ایجاد کند یا همراه باشد. البته بیش‌ترین سیمایه‌های مشترک و سواس، با سایر اختلال‌های اضطرابی است. سیمایه‌های اصلی و سواس را می‌توان به ترتیب زیر، خلاصه کرد:

- احساس اضطراب، پریشانی یا آشفتگی که بر اثر و سواس‌های فکری ناخوانده و مزاحم ایجاد می‌شود؛

- پاسخ به این احساس که به صورت رفتاری یا شناختی بروز می‌یابد (مانند شست و شو یا تکرار یک عبارت یا ذکر در ذهن)؛

- کاهش اضطراب بر اثر انجام اعمال و رفتارهایی که عمدتاً به صورت آیین‌واره‌ای انجام می‌گیرند؛

- ترس و وحشت از بروز فاجعه و اتفاقات بد (در مورد خود فرد و نزدیکانش)، در صورت نپرداختن به رفتارهای اجباری - سواسی؛

- رفتار اجتنابی (بیمار به جای آن که به چیز آلوده‌ای دست بزند و بعد بخواهد دستش را بشوید، سعی می‌کند اصلاً با چیزهایی که آن‌ها را آلوده و نجس تلقی می‌کند، برخوردی نداشته باشد)؛

- نیاز به خاطر جمع‌ی در مورد این که کارها درست انجام گرفته است و اتفاقی نخواهد افتاد؛

- احساس گناه در مواردی که بیمار فکر می‌کند با انجام ندادن برخی رفتارها و کنش‌های آیین‌واره‌ای ممکن است نتواند جلوی حوادث بد را بگیرد؛

- وقوف کامل یا نسبی در این باره که بسیاری از رفتارهای اجباری - سواسی بیمار، غیرمنطقی، غیرضروری و بی‌فایده هستند (البته در مواردی ممکن است وقوف وجود نداشته باشد)؛

- احساس شرم در مورد انجام بسیاری از آیین‌واره‌ها و مخفی نگه داشتن آن‌ها از دیگران؛

- احساس این که بیمار خود را کاملاً متفاوت از دیگران می‌پندارد و فکر نمی‌کند کسی در دنیا پیدا شود که مثل او رفتار کند؛

- احساس عجز و استیصال در برابر افکار و رفتارهای تکراری، قالبی و خسته‌کننده، و ناامیدی از هرگونه امکان تغییر و بهبود (پس از مدتی، خود رفتارهایی که به منظور خنثی‌سازی آثار برآشوبنده افکار و سواسی نشان داده می‌شوند، باعث شکایت خود بیمار و اطرافیان وی می‌گردند).

اما تجارب علمی و بالینی و پژوهش‌های گسترده‌ای که در بسیاری از کشورها و در مقیاس بسیار کوچک در کشور خود ماصورت می‌گیرد، کاملاً امیدآفرین بوده است. تجربه حدود سه دهه مادر بیمارستان روزبه و کلینیک خصوصی نشان داده است که بیماری و سواس، با وجود علائم اضطراب‌انگیز و گاه فلج‌کننده آن، بیماری قابل درمان است. داروهای جدیدی که امروزه، مورد استفاده قرار می‌گیرند، همراه با تکنیک‌های رفتاری و شناختی که به کار گرفته می‌شوند، چشم‌اندازهای نویدبخشی در این باره به وجود آورده‌اند.

ه. و اما درباره ترجمه کتاب:

۱. ترجمه این کتاب، ابتدا از متن ویراست دوم (۲۰۰۵)، صورت گرفت و به اتمام رسید. اما طولی نکشید که ویراست سوم آن، همراه با تغییرات و مطالب جدید افزوده شده، منتشر شد (۲۰۱۰). در مقابله‌ای که به عمل آمد، مطالب جدید (از آن جمله فصل‌هایی درباره ذهن آگاهی یا نقش خانواده‌ها) ترجمه شد و بر متن قبلی اضافه گردید. در مورد اکثر تغییرات نیز طبق ویراست جدید عمل شد. اما در مواردی که احساس می‌شد سازمان‌بندی مطالب در چهارچوب ویراست قبلی، بهتر و جالب‌تر است، تغییری داده نشد.

این کتاب به سبب برخورداری از متن روشن، قابل درک و قابل استفاده و در عین حال تکیه بر تحقیقات و شواهد محکم علمی، از اهمیت خاصی برخوردار است و یکی از پر فروش‌ترین کتاب‌ها در آمریکا بوده است. اما نکته‌ای را باید در این جا خاطر نشان شوم. با وجود آن که گفته می‌شود که و سواس، از لحاظ شیوع، همه‌گیرشناسی، علائم، طبقه‌بندی و سبب‌شناسی در جوامع و فرهنگ‌های مختلف، شباهت‌ها و همسانی‌هایی دارد، ولی نباید از لحاظ برخی محتوای علائم، رخ داده‌ها و چکانه‌های ترس و اضطراب، اثر فرهنگ را ندیده گرفت (راس موس و آیزن، ۱۹۹۸؛ قاسم‌زاده، ۲۰۰۵، ۲۰۰۲). به عنوان مثال، ترس، چه به عنوان واکنش طبیعی و چه به عنوان واکنش شرطی که در جریان تجارب فراگرفته می‌شود، از لحاظ مبانی زیستی، الگوی انطباقی مشخصی از خود نشان می‌دهد که در فرهنگ‌های مختلف، تقریباً یکسان است. اما ترس، اضطراب و واکنش‌های همبسته با آن‌ها مانند احساس ناایمنی و ناآرامی، ممکن است در برخورد با محرک‌های مختلفی خود را نشان دهند. تصور این که صدای آژیر آمبولانس در ما احساس ترس، نگرانی یا اضطراب، ایجاد می‌کند، قابل توجیه است. اما افراد قبیله‌ای در آفریقا، آسیا یا آمریکای لاتین که چنین امکان یا تجربه‌ای را ندارند، چه بسا این واکنش را نشان ندهند. حداکثر واکنشی که نشان خواهند داد، در برابر صدای «غیر عادی» آژیر خواهد بود، بدون آن که از نظر آن‌ها معنا و مفهومی داشته باشد. وضع در و سواس نیز چنین است. در این کتاب، از و سواس اندوزش، انبار کردن و ذخیره‌سازی سخن به میان آمده است که ناشی از نوعی نگرانی و شک و تردید است. به نظر نمی‌رسد که میزان شیوع این نوع و سواس، در جامعه ما بالا باشد و اگر هم گاه فردی با این خصوصیت را می‌بینیم، چه بسا بیماری تلقی نکنیم، چرا که به علت خاطرناجمعی که ممکن است درباره تهبیه برخی اقلام زندگی و گاه چیزهایی که «خرت و پرت» تلقی می‌شوند وجود داشته باشد، انبار کردن، معنای متفاوتی پیدا می‌کند. یا در مثال دیگری که

دربارهٔ بزرگ‌نمایی عواقب ناشی از خراب شدن ماشین ارایه شده است، تفاوت فرهنگی کاملاً بارز است. در این جا به عنوان نمونه، از شخصی صحبت می‌شود که نخستین روز کاری‌اش است. اما وقتی سراغ ماشینش می‌رود، می‌بیند نقص فنی پیدا کرده است و ماشین کار نمی‌کند. چند جا تلفن می‌زند، موفق نمی‌شود از کسی کمک بگیرد. به رییس اداره‌اش زنگ می‌زند و او این شخص را به بی‌مبالاتی و عدم احساس مسئولیت، متهم می‌کند و از ادامهٔ کار وی در آن اداره، جلوگیری می‌نماید. حال، این وضع را در جامعهٔ خودمان در نظر بگیریم. اولاً خراب شدن ماشین، برای قشرهای پایین (در صورتی که ماشین داشته باشند) و متوسط، امر دور از انتظاری نیست، بنابراین، نمی‌تواند اضطراب زیادی ایجاد نماید. ثانیاً شیوهٔ زندگی، شرایط جامعه و نوع روابط به گونه‌ای است که به هر حال، این فرد به کار خود خواهد رسید و اگر هم دیر شد، مشکل بزرگی به وجود نخواهد آورد.

منظور از ذکر این گونه مثال‌ها به هیچ وجه این نیست که نمی‌توان از اصول راه‌نمای این کتاب یا کتاب‌های مشابه، در ایران استفاده کرد، چرا که به هر حال، وقتی شخصی دچار حالت وسواس است، ناراحت است، نگران آلودگی و نجاست است، و تا زمانی که آلودگی و نجاست را از خود دور نکند، نمی‌تواند آرام بنشیند. اما این که چه چیز آلوده است و چه چیز تمیز است یا اصولاً مفهوم نجاست و پاکی، فرهنگ‌وابسته است (قاسم‌زاده، ۲۰۰۵). مشکل بسیاری از مراجعان ما این نیست که ممکن است بر اثر آلودگی، به ایدز یا بیماری خطرناک دیگری مبتلا شوند، بلکه مشکل آن‌ها نجاست است و می‌خواهند به هر ترتیبی که شده، آن را از خود دور کنند و به «پاکی» برسند. مفهوم نجاست، هم خاستگاه مذهبی دارد و هم منشأ نوعی حالت بی‌زاری و اشمئزاز است. بیمار گاه از خواندن نماز در جایی که مورد تردید اوست، اما از لحاظ شرعی پاک است، خودداری می‌کند و گاهی نیز کلاً هر چیز نجس و وابسته به نجاست، صرف‌نظر از معنای مذهبی آن، برایش چندش‌آور است. شاید این نوع بی‌زاری، ریشه در تاریخ تکاملی بشر داشته باشد که از هر چیز «ناخوشایند» از لحاظ زیستی، احتراز می‌جوید.

۲. یکی از ارکان اصلی در فرآیند ترجمه، گزینش یا وضع معادل‌های فارسی در برابر اصطلاح‌های علمی است. متأسفانه، در این باره، هنوز به توافق در خوری دست نیافته‌ایم و حتی گاه شاهد آشفتگی عجیبی در این عرصه هستیم. وضع معادل، خود، فنی بسیار پیچیده است و در این مجال سخن نیست که در این مورد، به بحث بپردازیم. سعی من همیشه بر این بوده است که از معادل‌های موجود که به قدر کافی رسا و خوش ترکیب باشند، استفاده کنم. اما مواردی وجود دارد که هنوز معادلی برای آن‌ها وضع نشده است. در این باره، آن چه در این جا ارایه می‌گردد، صرفاً پیش‌نهاد است و بس. به امید آن که، هر چه زودتر، این جنبه از کار ترجمه و مفهوم‌سازی، سر و سامانی پیدا بکند و اهل فن به توافق نسبی برسند. آشفتگی و نابسامانی در این مورد، بیش‌تر آسیب می‌رساند تا کاربرد همگانی، هماهنگ و یک‌دست و اثره‌ای که ممکن است از هر جهت باب طبع تک‌تک مترجمان و نویسندگان نباشد.

برخی از این نوع معادل‌ها را در کتاب «رفتاردرمانی شناختی - راه‌نمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی»، (انتشارات ارجمند، چاپ اول، ۱۳۷۵؛ چاپ دهم، ۱۳۹۲) و در کتاب «اطلاعات سودمندی دربارهٔ هراس و آسیب‌گی» (انتشارات دانشگاه صنعتی امیرکبیر، ۱۳۷۵) و قبل از آن دو در

«رفتاردرمانی: زمینه، مسائل و دورنما» (انتشارات جهاد دانشگاهی، ۱۳۷۰ و انتشارات ارجمند، ۱۳۹۲) و بالأخره در کتاب «آن جا که عقل حاکم است» (انتشارات ارجمند، چاپ سوم، ۱۳۹۰) آرایه داده‌ام. پاره‌ای از این معادل‌ها کاربرد پیدا کرده، و پاره‌ای نیز در مرحله «جایابی» است. بی تردید، در این باره، کارهای ناکرده، هنوز بسیار است.

۳. درباره‌ی اسامی بیماران فرضی که در کتاب آمده است، روشی را که قبلاً در کتاب «آن جا که عقل حاکم است» (۱۳۹۰) آزموده بودم، به کار گرفتم. اسامی که در کتاب آمده است، طبیعتاً اسامی انگلیسی و آمریکایی است. من برای ایجاد نوعی قرابت در ذهن، به جای آن‌ها از اسامی ساختگی معنادار یا بی‌معنا استفاده کردم که از لحاظ تلفظ راحت باشند و به نحوی به ساختار واژه‌ای زبان فارسی نزدیک باشند (مانند سامه، مردا، راهه، سراژ، لاره و غیره).

۴. از لحاظ رسم الخط، گرایش من به سوی جدانویسی بوده است. متأسفانه مسأله نگارش کلمات، مخصوصاً کلمات مرکب، همانند بسیاری از مسائل نوشتاری زبان فارسی، هم چنان بر آثار نویسندگان، سایه افکنده است. بدون این که خواسته باشم در «توجیه» این سلیقه، به استدلال‌های شاید غیر ضروری متوسل شوم، معتقدم جدانویسی در کم کردن زمان پردازش واژه‌ها در مغز می‌تواند مؤثر باشد. البته در صورتی که اصول کلی نگارش، به ویژه از لحاظ تنظیم فاصله‌ها بین حروف و واژه‌ها و عبارت‌ها و نیز استفاده از علائم کمکی از قبیل تشدید و همزه و مخصوصاً ویرگول، رعایت شود. ذکر این نکته نیز لازم است که در استفاده از ویرگول در متن کتاب، بیش تر، آسان خوانی مدنظر بوده است تا معیارهای دستوری یا جمله‌نویسی.

۵. در این جا به چند معادل پیش‌نهادی که در سرتاسر کتاب به کار رفته‌اند و نقش مهمی در درک مطلب دارند، اشاره می‌شود:

تکانه (انگیزه ناگهانی، Impulse): میل به انجام رفتاری ناگهانی و بدون مقدمه و ظاهراً بدون دلیل و برنامه‌ریزی.

رانه (سایق، سایقه، Drive): رانه در مفهوم کلی خود یعنی تکانه‌های درونی یا نیروهای برانگیزاننده‌ای که اورگانسیم را به عمل وامی‌دارد یا رفتار آن را به سمتی خاص سوق می‌دهد، مانند حالت‌هایی که در گرسنگی، تشنگی و درد وجود دارد. در این حالت‌ها اورگانسیم برای فرونشانی تنش حاصل از آن‌ها، اقدام به رفع نیازهای درونی می‌نماید. گاه رانه‌ها را به دو دسته رانه‌های اولیه و ثانویه تقسیم می‌کنند. رانه‌های اولیه بر پایه نیازهای فیزیولوژیک استوارند. اما رانه‌های ثانویه، اکتسابی هستند، مانند رقابت جویی، صیانت نفس و غیره.

کشانه (واداشت، اجبار، Urge): یعنی تشویق و ترغیب یا برعکس، سوق دادن اجباری کسی برای انجام کاری.

وسواس فکری (Obsession): وسواس فکری عبارت است از فکر، انگاره، تصویر ذهنی یا تکانه‌ای که ناخواسته به ذهن می‌آید. حالت تکرار شونده و برآشوبنده دارد و فرد سعی می‌کند هرچه زودتر آن‌ها را از ذهن خود دور کند.

وسواس عملی (Compulsion): رفتار یا کنشی است که اغلب به وسیله افکار و وسواسی راه‌اندازی

می‌شود و معمولاً به صورت تکراری و طبق الگو و آدابی خاص انجام می‌پذیرد. هدف از انجام این کار، تسکین ناراحتی حاصل از فکر و سواسی است.

آیین‌واره‌ها (Rituals): اعمال تکراری (مانند شمارش، لمس کردن، ضربه زدن، مرتب کردن، واریسی کردن، چیدن، تمیز کردن، شستن، انبار کردن و غیره) که طبق شیوه‌های خاصی صورت می‌گیرد.

چکانه (راه‌انداز، Trigger): چکانه عبارت است از هر محرک هیجانی که قادر است پاسخ آگاهانه یا ناآگاهانه در فرد برانگیزد.

کمال‌نمایی (Perfectionism): منظور از کمال‌نمایی، توقعات غیرواقع‌بینانه از خود و دیگران است که معمولاً به عیب‌جویی می‌انجامد.

گویه‌درمانی (Talk therapy): درمان مبتنی بر گفت و گو و بیان کلامی احساسات و یادآوری‌ها. این اصطلاح به وسیله جوزف برویر و زیگموند فروید وضع و به کار برده شد.

درفش (Cognitive-behavior therapy, CBT): سرواژه تقریبی برای درمان رفتاری - شناختی - درمان شناختی - رفتاری.

۶. کتاب حاضر، کتاب خود - یاری است که مراجع با نظارت دقیق و با همراهی و همکاری درمانگر، به مطالعه و اجرای روش‌ها و تکنیک‌های آرایه شده در آن می‌پردازد و به شیوه‌ای منظم و سازمان‌دار، نتایج درمانی، مورد پایش و ارزیابی قرار می‌گیرد. همه مراحل درمان و برنامه‌ریزی، با توافق مراجع و درمانگر انجام می‌شود و هیچ کاری بدون اطلاع و رضایت مراجع، صورت نمی‌گیرد. در واقع، چه گونگی استفاده از این کتاب را باید به‌عنوان یک پروژه بالینی نگاه کرد که در فضایی انسانی، احترام‌انگیز، واقع‌نگرانه و توأم با احساس مسئولیت و همدلی، جامعه عمل به خود می‌پوشد. در پایان از دقت سرکار خانم شهناز ایزدی در بازخوانی مطالب کتاب، کمال تشکر را دارم.

حبیب‌الله قاسم‌زاده

دی‌ماه ۱۳۹۲

منابع

الف. فارسی

- جینز، ج. *خاستگاه آگاهی در فروپاشی ذهن دوجایگاهی*. ترجمه خسرو پارسا و همکاران، تهران، نشر آگه، ۱۳۸۶.
- قاسم‌زاده، ح. مروری بر مسائل قابل بحث در رفتار درمانی و سواس. *مجله دانشکده پزشکی تهران*، فروردین و اردی بهشت، ۱۳۶۶.
- قاسم‌زاده، ح. شناخت: از حس گریزی تا حس آمیزی و حس آگینی. در *مجموعه سخن‌رانی‌های سمینارهای مغز، شناخت و رفتار، بیمارستان روزبه، انتشارات ارجمند*، ۱۳۹۲a.
- قاسم‌زاده، ح. *رفتار درمانی: زمینه، مسائل و دورنما*. تهران، انتشارات ارجمند، ویراست سوم، ۱۳۹۲b.
- قاسم‌زاده، ح. رویارویی و پردازش هیجانی. در *شناخت و عاطفه: جنبه‌های بالینی و اجتماعی*. تهران، انتشارات فرهنگان، ۱۳۷۹، صص ۱۰۸-۸۰.
- قاسم‌زاده، ح. مدل شناختی-رفتاری و سواس با تأکید بر رویارویی و پردازش هیجانی. سخن‌رانی ارائه شده در *صد و هجدهمین سمینار ادواری علم عصب پژوهشی شناختی*، مرکز پزشکی شهدا تجریش، ۲۲ خرداد، ۱۳۸۲.

ب. انگلیسی

- Abramowitz, J. S. (2006). The psychological treatment of OCD. *Can J Psychiatry*, 51, No. 7, June, 407-416.
- Abramowitz, J., Taylor, S., & McKay, D. (2005). Potentials and treatments for OCD. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34, No. 3. 140-147.
- Clark, D. A. (2005). Focus on "cognition" in cognitive behavior therapy for OCD: Is it really necessary? *Cognitive Behaviour Therapy*, 34, No. 3. 131-139.
- Collins, E. (1961). *The treatment of scrupulosity in the Summa Moralis of St. Antoninus*. Rome: Pontificia Universitas Gregoriana.
- Emmelkamp, P. M. G. (1986). Behavior therapy with adults. In S. L. Garfield and A. F. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. 3rd Edition. New York: John Wiley. pp. 385-442.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Cahill, S. P. (2006). Emotional processing theory. In B. O. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety*. New York: The Guilford Press. pp. 3-23.
- Foa, E. B., Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychology Bulletin*, 99, 20-35.
- Freud, S. (1975). The sense of symptoms. In J. Strachey, *The standard edition of complete psychological works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press, 16, pp. 264-296.
- Ghassemzadeh, H. (2007). The practice of cognitive-behavior therapy in Roozbeh Hospital: Some cultural and clinical implications of psychological treatment in Iran. *American Journal of Psychotherapy*, 61, Number 1. 53-69.

- Ghassemzadeh, H. et al. (2002). Symptoms of OCD in a sample of Iranian patients. *International Journal of Social Psychiatry, 1*, 20-28.
- Ghassemzadeh, H. et al. (2005). Demographic variables and clinical features of OCD in Iranian patients- Second report. In B. E. Ling (Ed.). *Obsessive-compulsive disorder research*. New York: Nova Science Publishers.
- Longmore, R. J. Worrell, M. (2006). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychology Review, 27(2)*, 173-187.
- Marks, I. (1997). Behavior therapy for OCD: A decade of progress. *Can J Psychiatry, 42*, December, 1021-1027.
- Maudsley, H. (1895). The pathology of mind. (Quoted in S. J. Rachman R. J. Hodgson), *Obsessions and compulsions*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Meyer, V. (1966). Modification of expectations in cases with obsessional rituals. *Behavior Research and Therapy, 4*, 273-280.
- Moore, J. (1692). *Of religious melancholy: A Sermon Preach'd before the Queen at White-Hall, March the 6th, 1692*. London: Printed for Williams Rogers. Excerpts of Moore's Sermon appear in Richard Hunter and Ida Macalpine, *Three hundred years of psychiatry, 1535-1860*. London: Oxford University Press. 1963, pp. 252-3.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and the symbolic processes*. New York: Wiley.
- Pitman, R. K. (1984). Janet's obsessions and psychastasia: A synopsis. *Psychiatry Quarterly*, Winter, *56(4)*, 291-315.
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behavior Research and Therapy, 18*, 51-60.
- Rado, S. (1974). Obsessive behavior. In S. Areiti and E. B. Brody (Eds). *American handbook of psychiatry* (vol. III). New York: Basic Books.
- Rasmussen, S. A. and Eisen, J. L. (1998). The epidemiology and clinical features of OCD. In M. A. Jenike et al. (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder-Practical management* Third Edition. St. Louis: Mosby. pp. 12- 43.
- Salkovskis, P. M. (1998). Psychological approaches to the understanding of obsessional problems. in R. P. Swinson et al. (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder-Theory, research, and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Taylor, S. (2005). Treatment of OCD: Beyond behavior therapy. *Cognitive Behaviour Therapy, 34*, No. 3, 129-130.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, Cal.: Stanford University Press.

قدردانی و تشکر

نوشتن این کتاب با کمک بسیاری از افراد، امکان پذیر شده است. از بلانچ فرویند معلم و استادم که سال‌ها درمان شناختی-رفتاری را به من یاد داد؛ از مادر فقیدم، میلدرد هایمن، که ارزش‌هایی در من کاشت که از من، هر آن‌چه را که امروز هستم ساخت؛ از پدر فقیدم لوئیس هایمن، که مهربانی و عشق و علاقه به علم و هنر را به من آموخت؛ از چری پدریک، که هم‌چنان به همکاری خود با من ادامه می‌دهد؛ از رابین، همراه زندگی‌ام، که حمایت درونی و دل‌گرمی آرامش‌بخشی برای انجام این کار فراهم ساخت؛ و از بیمارانم، که هر روز درس حق‌شناسی، جرأت و امید به من می‌دهند، تشکر می‌کنم.

- بروس، م. هایمن

بروس هایمن، تجربه نوشتن این کتاب را به تجربه‌ای شگفت‌انگیز برای من مبدل ساخت. از همسرم، جیم و پسرم جیمز، به خاطر حمایت و تشویقی که در سرتاسر فرآیند نگارش این کتاب از من به عمل آوردند، تشکر می‌کنم. از مایکل جنیک، به خاطر در میان گذاشتن دریافت و اطلاعات گسترده خود درباره مغز با من، سپاس گزارم. از گریه‌هایم ملودی، اسپانکی، لیتل کیدی و اندی تشکر می‌کنم که در روزهای تنهایی که مشغول نوشتن این کتاب بودم، اسباب سرگرمی و نوازش مرا فراهم کردند. البته بیش از همه، سپاس گزار خدایم هستم که این کار را برای من امکان‌پذیر ساخت.

- چری پدریک

ما هر دو مایلیم از بسیاری از افراد در انتشارات نیو هاربینجر، که بادل‌گرمی و شکیبایی خود، این ویراست را جامه عمل پوشانند، تشکر کنیم؛ مخصوصاً از جاسمین استار، به خاطر شکیبایی و ویراستاری خوبی که انجام داد.

- بروس و چری

مقدمه

آن چه در این دنیا اهمیت دارد، این نیست که کجا هستیم، بلکه این است که به کدام سمت و سوی، حرکت می‌کنیم.

- اولیور وندل هولمز

بیش از ده سال است که این کتاب، به عنوان منبعی ارزشمند برای افراد وسواسی، خانواده‌آنها و درمانگران، شناخته شده است. در ویراست سوم، به انواع بیش‌تری از طیف وسواسی پرداخته‌ایم و به برخی از جدیدترین روندها در درمان شناختی-رفتاری اشاره کرده‌ایم و کتاب را روزآمد ساخته‌ایم. هم‌چنین، راه‌نمایی‌های بیش‌تری برای اعضای خانواده فرد وسواسی اضافه کرده‌ایم. اگر در صدد درک بهتر وسواس و چه‌گونگی غلبه بر آن هستید، این کتاب کمک می‌کند.

ما که هستیم؟

"باید برگردم. باید برگردم بینم در را قفل کرده‌ام یا نه." به در خانه، خیره می‌شدم. مجبور بودم دو مرتبه واریسی کنم. ماشین را خاموش می‌کردم و می‌دیدم به سمت در خانه. جیمز پسرم وقتی می‌دید به سمت در می‌روم، با حالتی که معلوم بود برآشفته شده است، می‌گفت: "مادر، من دیدم که در را قفل کردید." دوبار هم واریسی کردید. "او نمی‌خواست مدرسه‌اش دیر شود.

می‌دانستم که در را قفل کرده‌ام. همیشه قفل می‌کردم. پس چرا می‌بایست دو مرتبه واریسی کنم؟ نمی‌توانستم توضیح دهم. فقط مجبور بودم که دو مرتبه، واریسی کنم. این احساس، هم‌چنان ادامه پیدا می‌کرد تا زمانی که به‌طور معمول به خانه برمی‌گشتم و می‌دیدم که در، قفل است. در میانه روز، ترس‌هایی بی‌اختیار مرا فرا می‌گرفت. آیا در را قفل کردم؟ آیا وسایل برقی را خاموش کردم؟ این حالت، تعمیم پیدا کرد و من دیگر همه وسایل برقی، قفل درها، ترمز ماشین، کارهای دفتری‌ام را مرتب واریسی می‌کردم. وقتی این واریسی مدام، نظم و روال کاری مرا به‌عنوان پرستار بهداشت در خانه، برهم زد، در صدد درمان برآمدم.

تشخیص وسواس داده شد. به‌عنوان پرستار، تا حدی با وسواس آشنا بودم، اما برای چالش پیش رو، آمادگی نداشتم. نیاز من برای بهبود، انگیزه‌ای شد که هر کتاب یا مقاله‌ای را که در این باره پیدا می‌کردم، بخوانم. این کار، باعث شد که چند مقاله برای مجلات بفرستم و دوره‌هایی را برای سلامت خانواده بگذرانم. این تحقیق و نگارش، به من کمک کرد که برای درمان، به کاربرد اصول درمان شناختی-رفتاری روی بیاورم. در روند بهبودی وسواسم، بسیاری را ملاقات کردم که با وسواس دست به‌گریبان بودند و بسیاری دیگر که از عدم اطلاعات و حمایت، رنج می‌بردند. متوجه شدم که می‌توان به سیستم‌های حمایت، از طریق شبکه جهانی، دست‌رسی پیدا کرد و نیز از طریق "بنیاد وسواس" (که اینک "بنیاد بین‌المللی وسواس" نامیده

می‌شود)، چنین حمایتی، امکان‌پذیر است. بنابراین، کمک به افرادی که درگیر وسواس بودند، وجود داشت. اما نیاز جدی، رساندن این اطلاعات به مردم بود.

پسر باهوش و رایانه‌بازم پیشنهاد کرد که یک پایگاه اطلاع‌رسانی درست کنیم. پایگاه اطلاع‌رسانی! پایگاه اطلاع‌رسانی را چه کار می‌خواهم بکنم؟ به زودی متوجه شدم. او صفحه ورودی زیبایی طراحی کرد. باید هدف، آموزش افراد درباره وسواس باشد. هزاران نفر از پایگاه اطلاع‌رسانی من دیدن کرده‌اند (<http://CherryPedrik.com>). از این پایگاه، سایر پایگاه‌های معتبر نیز قابل دسترسی است.

اینک، پس از کار بردن آن چه از درمان شناختی-رفتاری یاد گرفتم، وسواس تا حد زیادی از بین رفته است. اما باید مواظب کشانه‌هایی برای واری‌های بی‌مورد و شستن دست‌هایم باشم. کافی است یک بار، در برابر این کشانه‌ها تسلیم شوم. در آن صورت، هیولای وسواس دومرتبه خود را پدیدار خواهد ساخت.

در کنفرانس "بنیاد وسواس" که در سال ۱۹۹۷ تشکیل شده بود، دکتر بروس هایمن، روان‌درمانگری را که در وسواس تخصص داشت، ملاقات کردم. او مشغول نوشتن کتابی بود درباره وسواس، کتاب کاری که ابزار لازم را برای رهایی از وسواس در اختیار بیماران وسواسی قرار دهد. دو سال بود که دکتر هایمن به دنبال یک فرد حرفه‌ای در پزشکی می‌گشت که بتواند تجربه وسواس را از دیدگاه بیمار، به رشته تحریر در آورد. ما، هم‌دیگر را کشف کردیم. می‌توانستیم به‌عنوان مکمل هم، کتابی درباره وسواس تهیه کنیم. ما با هم، مهارت‌ها و تخصص‌هایمان را در این کار مشترک، به کار گرفتیم. سابقه پرستاری من، مرا در درک جنبه‌های پزشکی وسواس و درمان آن، یاری می‌رساند. با توجه به این که خود، دچار وسواس بوده‌ام، می‌توانم مطالب را توأم با همدردی و تفاهم منتقل کنم. ما معتقدیم که این تخصص و مهارت مشترک، دلیل اصلی موفقیت این کتاب بوده است. بسیار خوش‌حالم که این فرصت نصیب‌مان شد تا بتوانیم این کتاب را روزآمد بکنیم و هم‌چنان در رهایی از وسواس، به یاری افراد بشتابیم.

- چرلن (چری) پدریک، پرستار حرفه‌ای

نه، من وسواس ندارم. اما در سال ۱۹۸۷، پس از آن که به مدت ۷ سال، مشغول کار روان‌درمانی در زمینه‌های عمومی بالینی بودم، مرد میان‌سالی برای درمان آیین‌واره‌های شدید شست‌وشو و واری‌های من مراجعه کرد. حمام‌های او دو ساعت طول می‌کشید؛ از دست زدن به اشیای ناآشنا اجتناب می‌کرد؛ از آلودگی و میکروب‌ها هراس داشت و دست‌هایش را هفتاد و پنج بار در روز می‌شست.

من که قبلاً با بیمار وسواسی کار نکرده بودم، از رفتار عجیب او در حیرت ماندم و در عین حال، تحت تأثیر درد و عذاب شدید او قرار گرفتم. وقتی متوجه شدم که آموزش سنتی من هیچ تناسبی با مشکل او ندارد، عزم خود را جزم کردم که هر قدر می‌توانم درباره وسواس یاد بگیرم و در سطح مملکت، از هر کسی که دانش تخصصی در این باره دارد، کمک بگیرم. این تصمیم، در سال ۱۹۸۸ مرا به "واحد اختلال‌های اضطرابی" در کالج پزشکی پنسیلوانیا (که اینک کالج پزشکی دانشگاه درکسل نامیده می‌شود)، کشاند. مدیریت این واحد، بر عهده دکتر ادنا فوآ بود. او در حال حاضر، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا است. و در نظر سنجی که به وسیله مجله تایم در سال ۲۰۱۰ به عمل آمد، جزء صد نفر از تأثیرگذارترین افراد در سطح جهانی رأی آورد.

در آن جا شاهد استفاده موفقیت آمیز از روش های رفتار درمانی فشرده بودم. با توجه به این که زمینه لازم درباره روش های درمان شناختی - رفتاری را از قبل داشتم، به موقع توانستم روش های جدید را برای کمک به بیماران و سواسی خودم با اطلاعات و تجربه قبلی، هماهنگ گردانم. به دنبال آن، چند سال نیز با دکتر بلانچ فرویند در مورد بیمارانم مشورت می کردم. در سال ۱۹۹۲، "مرکز چاره جویی فلوریدا برای بیماران و سواسی فلوریدا" را دایر کردم. این مرکز، شعبه هایی در فورت لودردیل (هالیوود)، میامی و بوکا ریتن فلوریدا دارد. در حال حاضر، تقریباً ۹۰ درصد وقت کاری من، صرف درمان بزرگسالان و کودکان مبتلا به سواس و اختلال های مربوط به آن می شود.

ایده نوشتن کتابی درباره سواس، از این آگاهی برمی خیزد که جز تعداد بسیار کمی از بیماران و سواسی، درمان مناسبی دریافت نمی کنند. اگرچه فرهنگ ما گام های بلندی در زمینه درک بهتر و داغ زدایی از اختلال های روانی و از آن جمله سواس برداشته است، اما هنوز در این باره، ترس و ناآگاهی های زیادی وجود دارد. هنوز بسیاری از افرادی که با سواس دست و پنجه نرم می کنند، دچار شرم زدگی هستند و نمی توانند به راحتی به دنبال پیدا کردن کمک، و مقابله با بیماری بگردند. آن هایی هم که در صدد گرفتن کمک برمی آیند، اکثراً نتیجه ای نمی گیرند و ناامید می شوند. بسیاری از بیماران من گزارش می دهند که قبل از یافتن فردی واقعاً مطلع درباره سواس، به چند نفر از افراد حرفه ای دارای حسن نیت، اما کم اطلاع، مراجعه کرده و نتیجه نگرفته اند. با توجه به ماهیت آزارنده بیماری، مردم تقریباً از هر جایی که کوچک ترین امیدی برای بهبودی می آفرینند، کمک می خواهند. اغلب اوقات، این نوع برخورد بدون نتیجه، به آزدگی عاطفی و هیجانی، احساس گناه، دل سردی و بی اعتمادی بیش تر، منجر می شود. بسیاری تسلیم می شوند و امید و اعتمادشان را به توانایی خود برای رهایی از سیطره سواس بر زندگی خودشان، از دست می دهند.

هنوز هم نمی توان گفت که برای سواس درمان پزشکی وجود دارد. شما خواننده این کتاب هم پس از خواندن این کتاب و استفاده از رهنمودهای آن، هنوز ممکن است بقایایی از سواس را داشته باشید، اما مجهز به سلاحی خواهید بود که برای مبارزه با این اختلال، به آن نیاز دارید. هدف من در نوشتن این کتاب، این است که به افراد و سواسی کمک کنم که مبارزه خودشان را با سواس ادامه دهند. بدین منظور، به راه نمایی گام به گام آن ها در فرآیند تغییر خواهیم پرداخت.

بسیاری از فنون درمانی که در این کتاب شرح داده شده اند، جدید نیستند. در سایر کتاب های خودیاری و درس نامه های بالینی که برای روان شناسان حرفه ای نوشته شده اند، به آن ها پرداخته شده است. اما در این کتاب، بهترین و مؤثرترین فنون، یک جا عرضه شده است. هم چنین، نظریه های موجود درباره فرآیندهای تغییر رفتار، به زبانی روشن و قابل فهم، توضیح داده شده است. این کتاب، حاصل بیش از بیست سال تجربه، در درمان بیش از یک هزار بیماری است که از انواع مختلف و سواس رنج می برند.

- بروس، م. هایمن

چه گونه می توانید از این کتاب استفاده کنید

طرح و سازمان بندی کتاب راه نما از نظر عده ای مشکل ساز می نماید. بعضی ها دوست ندارند در کتاب شان چیزی بنویسند. شاید این کتاب را از کتاب خانه محلی تان امانت گرفته اید یا شاید این کتاب را در فرم

دیجیتال (رایانه‌ای) مطالعه می‌کنید. در این ویراست کتاب، دستورعمل‌هایی برای انجام تمرین‌ها در روزنگار یا دفترچه یادداشت هم ارائه داده‌ایم و این مسائل را حل کرده‌ایم. کتاب راه‌نمای کاری و سواس، به قصد این‌که جانشین درمان روان‌پزشکی یا روان‌شناختی به وسیله یک فرد حرفه‌ای با صلاحیت در زمینه سلامت روانی بشود، نوشته نشده است. بلکه استفاده از این کتاب باید به ترتیب زیر باشد:

● همراه با درمان روان‌پزشکی یا روان‌شناختی که در حال حاضر در جریان است. برای مثال، شما شاید زیر نظر فرد متخصصی هستید که از صلاحیت لازم برخوردار است، اما در درمان و سواس، تخصص ندارد. این کتاب، علاوه بر آن‌که شما را در برداشتن گام‌های لازم برای کنترل و سواس، یاری می‌کند، در مانگرتان را نیز در امر آموزش، هدایت و راه‌نمایی شما کمک می‌نماید.

● مورد استفاده افرادی که مایل نیستند از متخصصان حرفه‌ای کمک بگیرند. افراد و سواسی، اغلب مایل نیستند کمک حرفه‌ای بگیرند، حتی اگر چنین کمکی در دسترس باشد. اغلب احساس شرمزدگی و خجالت، مانع کمک گرفتن آن‌ها از افراد حرفه‌ای می‌شود. شاید این فکر را بکنند که کمک گرفتن از متخصصان روانی، به منزله آن است که آن‌ها "دیوانه" اند. بسیاری از افراد و سواسی، فکر می‌کنند که شاید دیوانه باشند و چه بسا دکتر، دیوانگی آن‌ها را تأیید کند. در نتیجه، به دنبال متخصص نمی‌روند. امیدواریم این کتاب به شما کمک کند که بسیاری از تصورات نادرست و کژفهمی‌ها را درباره سواس و درمان آن، از ذهن خود دور کنید. هدف کتاب این است که شما را در مسیر درمان خود - راه‌بر قرار دهد و در صورت لزوم، به شما کمک کند که بدون احساس شرم و خجالت، به دنبال یک متخصص با صلاحیت بروید.

● مورد استفاده افرادی که می‌خواهند به خودشان کمک نمایند، اما نمی‌دانند چه‌گونه یا افرادی که به درمان مناسب، دسترسی ندارند. شاید تمایل داشته باشید که هرچه بیش‌تر درباره سواس چیز یاد بگیرید و بخواهید از این کتاب به‌عنوان راه‌نمای مداخله خود - راه‌بری استفاده کنید. اگر فکر می‌کنید دچار و سواس هستید، توصیه می‌کنیم به یک متخصص حرفه‌ای که تجربه کافی در درمان و سواس داشته باشد، مراجعه کنید. در فصل ۱۹، در مورد یافتن یک فرد حرفه‌ای با صلاحیت، راه‌نمایی‌های لازم به‌عمل آمده است. یک روان‌پزشک یا روان‌شناس می‌تواند تشخیص و سواس را تأیید یا رد کند و در صورت تأیید در مورد مناسب بودن درمان رفتاری خود - راه‌بری، شما را یاری رساند. همان‌گونه که در فصل ۱۶ بحث کرده‌ایم، گاه ممکن است همراه با و سواس، بیماری‌های دیگری نیز وجود داشته باشند و در بهبودی بیمار، پیچیدگی ایجاد نمایند. در این صورت، باید یک راه‌برد درمانی جامعی طراحی شود و هر یک از بیماری‌ها مورد مداخله قرار گیرد.

● **مورد استفاده افراد خانواده که می‌خواهند اطلاعات بیش تری در مورد وسواس کسب کنند.** درست به همان نحو که توصیه نمی‌شود که پزشک، اعضای خانواده خود را مورد درمان قرار دهد، ما هم توصیه نمی‌کنیم که فردی از اعضا، نقش روان‌درمانگر را در مورد سایر اعضا ایفا کند، حتی اگر به‌عنوان درمانگر آموزش دیده باشد. اما اعضای خانواده می‌توانند پشتوانه ارزش‌مندی در درمان فرد وسواسی، فراهم بیاورند تا او بتواند از طریق درمان خود - یاری که در این کتاب شرح داده شده است، به درمان خود کمک نماید. در فصل ۴ توضیح داده‌ایم که چه‌طور یک دوست یا فردی از اعضای خانواده می‌تواند در نقش کمک‌درمانگر رفتاری عمل کند. هم‌چنین، در فصل ۱۸ توضیح داده‌ایم که چه‌طور اعضای خانواده می‌توانند در این باره کمک نمایند. به‌علاوه، در هر فصل، قسمتی به نقش خانواده و دوستان، اختصاص داده شده است.

درباره این کتاب

این کتاب به چهار بخش تقسیم شده است. با خواندن بخش ۱ (فصل‌های ۱ تا ۳) متوجه می‌شوید که وسواس چیست، چه‌گونه تشخیص داده می‌شود، علائم و وسواس کدام‌اند، و وسواس در حال حاضر چه‌گونه درمان می‌شود؟ در این بخش، پذیرفته‌شده‌ترین نظریه‌ها درباره وسواس بحث می‌شوند. در فصل ۳، مؤثرترین روش‌های درمانی برای وسواس، شرح داده شده‌اند: روش‌های دارودرمانی و درمان شناختی-رفتاری.

بخش ۲ (فصل‌های ۴ تا ۹)، بدنه اصلی کتاب را تشکیل می‌دهد. در این فصل، دستورالعمل‌های گام‌به‌گام برای اجرای برنامه خود-راه‌بری توصیف شده‌اند. در این فصل‌ها، بازخوردهایی که ممکن است بهبود را کمک کنند یا مانع آن بشوند، بحث شده‌اند. هم‌چنین، انتظارات واقع‌بینانه درباره پیش‌رفت، مخصوصاً نیاز به صبر و شکیبایی، در این فصل‌ها شرح داده شده‌اند. در صورت پذیرفتن برنامه خود-راه‌بری، باید یک دوره ۳ تا ۶ هفته‌ای را در نظر بگیرید. در این دوره، اولویت اصلی شما اجرای برنامه خود-راه‌بری خواهد بود. پاداش‌رهایی از پزیشانی حاصل از وسواس، این فداکاری شما را پُرازش می‌سازد. توجه داشته باشید نمی‌گوییم ریشه‌کنی وسواس، می‌گوییم رهایی از پزیشانی. درخواهید یافت که حتی اگر کمی وسواس‌تان باقی بماند، زندگی‌سازنده و موفق‌تری خواهید داشت. مسلماً امکان برخورداری از زندگی‌سازنده و موفق با وسواس جزئی، بیش‌تر از موقعی است که از وسواس شدید رنج ببرید.

در بخش ۲، دستورعمل برای استفاده از این کتاب به تنهایی یا با کمک‌درمانگری که در نقش مربی عمل می‌کند، ارائه شده است. هم‌چنین، در مورد این‌که آیا به مشاوره حرفه‌ای نیاز دارید یا نه، در این بخش توضیح داده شده است. اگر به درمانگری که شما را در حمایت خود قرار دهد، دست‌رسی ندارید، دوست قابل اطمینان یا عضوی از خانواده می‌تواند به‌عنوان کمک‌درمانگر رفتاری عمل نماید. در این ویراست (ویراست سوم)، فصل جدیدی - فصل نهم - تحت عنوان "رویکردهای ذهن‌آگاهی به وسواس" به بخش دوی ویراست قبلی، اضافه شده است. در این فصل، مطالبی درباره موج سوم درمان شناختی-رفتاری و از آن جمله استفاده از پذیرش و تعهد (پای‌بندی) در وسواس، رویکردی که در حوزه سلامت روانی، توجه فزاینده‌ای به خود جلب کرده است، آمده است.

بخش ۳ (فصل‌های ۱۰ تا ۱۵)، مقدمه‌ای بر علائم و اختلال‌های اختصاصی در طیف وسواس ارائه

می‌دهد. ضرورتی ندارد که حتماً تمامی بخش ۳ را بخوانید. می‌توانید فقط فصل یا فصل‌هایی را که مناسب تشخیص می‌دهید، بخوانید. در این بخش کتاب، راه‌بردهای قوی برای مقابله با علایم کم‌تر شایع ولی فرساینده و سواس و اختلال‌های مربوط به سواس، شرح داده شده‌اند. از آن جمله، سواس‌های عمده‌تاً فکری، عذاب وجدان، و سواس "بزن و دربرو"، اضطراب مربوط به سلامت و اندوزش، مورد بحث قرار گرفته‌اند.

بخش ۴ (فصل‌های ۱۶ تا ۱۹)، اطلاعات سودمندی درباره‌ی اختلال‌های مربوط به سواس و مسائل خانوادگی ارائه می‌دهد. هم‌چنین، در این بخش، مطالب تفصیلی درباره‌ی چه‌گونگی کمک گرفتن از دیگران گنجانده شده است. در فصل ۱۶، طیف به اصطلاح اختلال‌های مربوط به سواس آمده است، اختلال‌هایی مانند خوددبر یخت‌انگاری و موی‌کنی و سواسی. با توجه به این‌که سواس در کودکان هم اتفاق می‌افتد، فصل ۱۷، اطلاعاتی درباره‌ی چه‌گونگی کاربرد اصول این کتاب در کودکان و سواسی، فراهم آورده است. خانواده می‌تواند نقشی مهم در بهبود داشته باشد. فصل ۱۸ به این موضوع مهم، اختصاص یافته است. به‌علاوه، در این ویراست جدید، در آخر هر فصل، قسمت جدیدی تحت عنوان "کمک‌هایی برای اعضای خانواده و دوستان" اضافه کرده‌ایم. توصیه می‌کنیم این اطلاعات را با دوستان نزدیک و اعضای خانواده خود در میان بگذارید. در فصل ۱۹، در زمینه انتخاب یک فرد حرفه‌ای با صلاحیت، راه‌نمایی‌هایی ارائه شده است. در این فصل، هم‌چنین در مورد نقش گروه‌های حمایتی در غلبه بر احساس خجالت و انزوا که اغلب همراه سواس است، اطلاعاتی داده شده است و چه‌گونگی پیوستن به این نوع گروه‌ها فراهم آمده است. در پیوست نیز منابعی (به‌عنوان پیشنهاد و چاره‌اندیشی) ارائه شده است. بعضی افراد ممکن است، اطلاعاتی درباره‌ی سواس نداشته باشند و رفتار عجیب شما را نتوانند توجیه کنند یا شاید سواس تان را مخفی نگه داشته‌اید. بنابراین، وقتی به بیرون "درز می‌کند"، دیگران را به تعجب وامی‌دارد. بنابراین، در پیوست، توصیف دقیقی از سواس آمده است. می‌توانید نسخه‌هایی از آن را تهیه کنید و در اختیار معلم، مشاور مدرسه، اعضای خانواده، مشاوران روحانی و سایر افرادی که این اطلاعات برای‌شان مفید است، قرار دهید. هم‌چنین، مقیاس سواس ییل - براون را در پیوست آورده‌ایم. این مقیاس را خود فرد پاسخ می‌دهد و شدت علایم را مشخص می‌کند. در هر ماده، درباره‌ی تداخل علایم با زندگی روزمره سوال می‌شود. دامنه نمره‌ها از صفر تا ۴۰ است که در آن، ۴۰ شدیدترین سطح علایم را نشان می‌دهد. این مقیاس را به‌عنوان تصویری از سطح فعلی علایم خود، تلقی کنید. بهتر است مقیاس ییل - براون را قبل از اجرای برنامه خود-راه‌بری، در وسط برنامه، و پس از انجام قسمت عمده برنامه، به کار بگیرید و نتایج را با هم مقایسه کنید. بدین ترتیب، متوجه می‌شوید که چه قدر پیش‌رفت داشته‌اید و چه قدر باید هنوز کار کنید تا اثر علایم را در زندگی روزمره خود، کاهش دهید.