

## درمان‌های اثربخش

درمان هم‌زمان اختلال استرس پس از آسیب و اختلالات مصرف مواد  
با استفاده از مواجهه طولانی‌مدت (COPE)

کتاب کار

## فهرست

۷.....	تقدیر و تشکر.....
۱۳.....	فصل ۱: مقدمه.....
۲۳.....	فصل ۲: آیا این برنامه برای شما مناسب است؟.....
۲۹.....	فصل ۳: جلسه ۱: درآمدی بر روان‌درمانی COPE.....
۳۹.....	فصل ۴: جلسه ۲: واکنش‌های متداول مرتبط با رویداد آسیب‌زا و آگاهی از ولع.....
۴۷.....	فصل ۵: جلسه ۳: تهیه و تنظیم فهرست سلسله‌مراتب مواجهه زنده و مدیریت ولع.....
۶۲.....	فصل ۶: جلسه ۴: اولین مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی.....
۷۱.....	فصل ۷: جلسه ۵: ادامه مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی و برنامه‌ریزی برای شرایط اضطراری.....
۷۸.....	فصل ۸: جلسه ۶: ادامه مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی و آگاهی از افکار پرخطر.....
۹۲.....	فصل ۹: جلسه ۷: ادامه مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی و مدیریت افکار پرخطر.....
۹۹.....	فصل ۱۰: جلسه ۸: ادامه مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی و مهارت‌های امتناع.....
۱۰۵.....	فصل ۱۱: جلسه ۹: ادامه مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی و تصمیمات به ظاهر بی‌ربط.....
۱۱۳.....	فصل ۱۲: جلسه ۱۰: ادامه مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی و آگاهی از خشم.....
۱۲۱.....	فصل ۱۳: جلسه ۱۱: ادامه مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی و مدیریت خشم.....
۱۲۹.....	فصل ۱۴: جلسه ۱۲: جمع‌بندی و خاتمه درمان.....
۱۳۶.....	پیوست.....
۲۱۱.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۲۱۲.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....
۲۱۳.....	درباره نویسندگان.....

می‌خواهیم از درمانگرانی که در طول این سال‌ها در شکل‌گیری روان‌درمانی COPE نقش داشته‌اند، تشکر ویژه‌ای داشته باشیم. این افراد در بازنگری و اصلاحات در دفترچه راهنما و آموزش کمک زیادی کرده‌اند. از دکتر الیزابت سانتا آنا، دکتر مت یودر، دکتر اسکات کوفی، دکتر پاتریشیا هالیگان، دکتر برایان لوزانو، دکتر کریستی مرکز، دکتر جولیان فلاناگان، دکتر سایین مرز، دکتر جولیا روزنفلد، دکتر آدریانا رودریگز، دکتر جوانا فاوا، دکتر عنبر کرافت نمت، دکتر تینا ساها، خانم مای الخوری، دکتر ترزا لویز-کاسترو، خانم مک بی زیمرمن، خانم شارون بکر و خانم لوری استورم سپاسگزاریم. همچنین می‌خواهیم از دکتر دنیس هین، لیزا لیت، لیزا کوهن، لسیا راگلاس و سایر همکارانش در کالج سیتی نیویورک که به پیشرفت این روش درمانی کمک کرده‌اند، تشکر کنیم.

تعداد زیادی هماهنگ‌کننده‌های پروژه، دستیاران تحقیق، ارزیاب مستقل، مشاوران و همکاران در این کار نقش داشته‌اند. متشکریم از آقایان فرانک بیوت، آقای اندرو تیر، دکتر رن اسپرنو، خانم آماندا فدرلین، خانم مری اشلی مرسر، دکتر جنا مک‌کولی، دکتر پیترو تورک و خانم وندی موزی. همچنین از افراد زیر به خاطر همکاری و همکاری‌شان تشکر می‌کنیم: دکتر سونیا نورمن و بریتانی دیویس در دانشگاه کالیفرنیا، سن دیگو؛ دکتر مارکوس هلیگ در انستیتوی ملی بهداشت؛ دکتر عیسی مگنوسون و خانم آنا پرسون در استکهلم، سوئد؛ جنیفر پاتر و جان دی روچ در مرکز علوم پزشکی دانشگاه تگزاس در سان آنتونیو.

این کار با کمک‌های مالی مؤسسه ملی مبارزه با مواد (یک: R01 DA030143; PI: هین: R01 DA023187; PI: بریدی: R01 DA07761; PI)، برنامه دانش‌پژوهان ایالات متحده ویلیام فولبرایت (یک: project ID 3834; PI) و مرکز تحقیقاتی ملی بهداشت استرالیا (میلز: PI: 630504, 455209) (تیسون: PI: 1041756, 510274) انجام شد.

درمان هم‌زمان اختلال استرس پس از آسیب و اختلالات  
مصرف مواد با استفاده از مواجهه طولانی‌مدت (COPE)

### سر دبیر

دکتر دیوید بارلو

### شورای مشاوره علمی

دکتر آنه ماری آلبانو

دکتر گیلیان باتلر

دکتر دیوید ام. کلارک

دکتر ادنا بی. فوا

دکتر پائول جی. فریک

دکتر جک ام. گورمن

دکتر کرک هایلبرون

دکتر رابرت جی. مک‌من

دکتر پیتر ای. ناتان

دکتر کریستین ماگوث نزو

دکتر متیو کی. نوک

دکتر پائول سالکوفسکیس

دکتر بانی اسپرینگ

دکتر گایل استکیتی

دکتر جان آر. وایس

دکتر ترنس ویلسون

## درمان هم‌زمان اختلال استرس پس از آسیب و اختلالات مصرف مواد با استفاده از مواجهه طولانی‌مدت (COPE)

### کتاب کار بیمار

سودی ای. بک  
ادنا ب. فوا  
ترزلی ک. کایلین  
کاترین ل. میلز  
ماری تیسون  
بونی دنسکی کوتون  
کاتلین م. کارول  
کاتلین ت. بریدی

آکسفورد

یکی از دشوارترین مشکل‌های بیماران در مواجهه با بیماری‌ها و اختلال‌های مختلف یافتن بهترین کمکی است که قابل دسترس نیز است. هرکسی این تجربه را دارد که دوستان یا خانواده‌شان به یک پزشک معروف و مشهور برای معالجه مراجعه داشتند و بعداً از پزشک دیگری پی بردند که تشخیص قبلی اشتباه بوده است یا درمان‌های توصیه شده نامناسب یا شاید حتی مضر بوده‌اند. در این مواقع، اکثر بیماران یا اعضای خانواده‌شان، با خواندن هر چیزی و جستجوی اطلاعات از طریق اینترنت یا «پرسیدن» از دوستان و آشنایان که دربارهٔ علائم بیماری به آنها اطلاعات بدهد و سطح اطلاعاتشان را بالا ببرد سعی در حل این مشکل دارند. همچنین دولت‌ها و سیاست‌گذاران مراقبت‌های بهداشتی آگاه هستند که افراد نیازمند به روان‌درمانی همیشه بهترین درمان‌ها را دریافت نمی‌کنند - چیزی که به‌عنوان متغیر بودن در اقدامات درمانی مطرح می‌شود.

در حال حاضر، دستگاه‌های مراقبت بهداشتی در سرتاسر دنیا در حال تلاش برای اصلاح این آسیب‌پذیری از طریق تمرین مبتنی بر شواهد هستند. این مطلب بدین معنا است که هر متخصصی می‌خواهد بیماران بتوانند از به‌روزترین و مؤثرترین شیوه درمان برای یک مشکل خاص استفاده کنند. سیاست‌گذاران مراقبت بهداشتی همچنین متوجه شده‌اند که لازم است تا آنجا که امکان دارد اطلاعات در اختیار متخصصان بگذارند تا بتوانند برای بهبود سلامت روانی و جسمی تصمیم‌های هوشمندانه بگیرند. این مجموعه تحت عنوان *درمان‌های اثربخش* برای دستیابی به همین هدف طراحی شده است. فقط آخرین و مؤثرترین مداخله‌ها برای مشکل‌های خاص به زبان کاربرپسند توصیف شده است. برای گنجاندن در این مجموعه، هر برنامه درمانی باید بالاترین استانداردهای شواهد موجود را تصویب کند، همان‌طور که توسط یک هیئت مشاوره علمی تعیین می‌شود؛ بنابراین، وقتی افراد از این مشکل‌ها رنج می‌برند یا اعضای خانواده آنها پزشک متخصص را می‌شناسند که با این مداخله‌ها آشنا باشد و تصمیم

بگیرد که مناسب باشد، بیماران اطمینان خواهند داشت که از بهترین مراقبت‌های موجود استفاده می‌کنند. البته فقط متخصص مراقبت‌های بهداشتی شما می‌تواند در مورد ترکیب مناسب درمان‌ها برای شما تصمیم بگیرد.

این کتاب کار، درمانی را برای افرادی که هم‌زمان مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و اختلال مصرف مواد (SUD) هستند را شرح می‌دهد. برنامه روان‌درمانی COPE، تلفیقی از دو درمان مبتنی بر شواهد است: درمان مواجهه درمانی طولانی‌مدت برای اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و پیشگیری از عود برای اختلال مصرف مواد (SUD) است. روان‌درمانی COPE توسط این نویسندگان در پاسخ به شناخت بیشتر افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و اختلال مصرف مواد (SUD) که نیازهای منحصربه‌فردی دارند و از طرفی به‌خوبی به درمان استاندارد پاسخ نمی‌دهند، طراحی شد. از نظر تاریخی، استاندارد مراقبت، ابتدا درمان اختلال مصرف مواد (SUD) و سپس درمان اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) بوده است؛ اما با روان‌درمانی COPE، بیماران می‌توانند هم‌زمان کاهش قابل‌توجهی در علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و شدت مصرف مواد تجربه کنند. در طی ۱۲ جلسه با یک درمانگر، بیمار اطلاعاتی در مورد نحوه تعامل علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و استفاده از مواد با یکدیگر می‌آموزد؛ اطلاعاتی در مورد شایع‌ترین واکنش‌ها به آسیب؛ فزونی برای کمک به بیمار در مدیریت ولع شدید و افکار مرتبط استفاده از الکل یا مواد؛ مهارت‌های مقابله‌ای برای کمک به بیمار در جلوگیری از عود مجدد مواد یا الکل؛ تمرین آموزش مجدد تنفس آرامش‌بخش؛ و مواجهه درمانی زنده (در زندگی واقعی) و مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی در جهت کاهش علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) بیمار استفاده خواهد شد. روان‌درمانی COPE باعث کاهش شدت علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و کاهش ولع به الکل و مواد می‌شود و تأثیر منفی اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و اختلال مصرف مواد (SUD) در زندگی افرادی که از هر دو اختلال رنج می‌برند، کاهش می‌یابد.

دیوید اچ. بارلو، سردبیر،

درمان‌های اثربخش

بوستون، ماسه‌چوست



## اهداف

- یادگیری ویژگی‌های اختلال استرس پس از آسیب (PTSD)
- یادگیری ویژگی‌های اختلال مصرف مواد (SUD)
- چرا اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و اختلال مصرف مواد (SUD) اغلب با یکدیگر مرتبط هستند و هم‌زمان باهم اتفاق می‌افتند؟
- کسب اطلاعات در ارتباط با مواجهه درمانی طولانی مدت (PE)
- کسب اطلاعات در ارتباط با نحوه کارکرد مواجهه درمانی طولانی مدت (PE)
- کسب اطلاعات در ارتباط با برنامه درمانی COPE
- این برنامه درمانی شامل چه مواردی است؟

## اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) چیست؟

اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) یک اختلال اضطرابی مزمن و ناتوان‌کننده است که ممکن است پس از مواجهه مستقیم یا غیرمستقیم رویدادهای آسیب‌زا ایجاد شود. رویدادهای آسیب‌زا ممکن است شامل، آزار جسمی یا جنسی، تجاوز جنسی، تصادف شدید رانندگی، بلایای طبیعی (طوفان‌ها، زمین‌لرزه‌ها)، حملات تروریستی یا مواجهه با جنگ باشد یا فرد شاهد آسیب جدی یا کشته شدن فرد یا افراد دیگر باشد. در *DSM-5* (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی [ویراست پنجم]؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) با توجه به علائم زیر مشخص می‌شود:

۱. افکار، خاطرات یا رؤیاهای مزاحم و ناراحت‌کننده مرتبط با رویداد آسیب‌زا؛
۲. اجتناب از یادآوری آسیب (اجتناب از فعالیت‌ها، افراد یا مکان‌هایی که باعث می‌شود شما رویداد آسیب‌زا را به یادآورید)؛
۳. افکار و خلق‌وخوی منفی (باورهای منفی درباره خود یا دیگران؛ تجربه همیشگی احساس‌های غم، خشم، گناه یا شرم)؛
۴. تغییر در برانگیختگی و واکنش‌پذیری (مشکلاتی در رابطه با تمرکز، اختلال خواب (مشکل به خواب رفتن یا خفته ماندن یا خواب بی‌قرار)، رفتار تحریک‌پذیر و طغیان‌های خشم که معمولاً به صورت پرخاشگری کلامی یا جسمی نسبت به افراد یا اشیاء ابراز می‌شوند و رفتاری بی‌پروا یا خود مخرب مانند مصرف زیاد الکل یا مواد یا رانندگی خطرناک).

### اختلال مصرف مواد (SUD) چیست؟

اختلال مصرف مواد (SUD) نیز مانند اختلال استرس پس از آسیب بسیار مزمن و ناتوان‌کننده است. موادی که توسط فرد استفاده می‌شود شامل الکل (آبجو، شراب، نوشیدنی الکلی) و داروهای غیرمجاز (کوکائین، ماری‌جوانا، هروئین، مت‌آمفتامین) و همچنین داروهای تجویزی (ضد دردهای مخدر یا قرص‌های درد، بنزودیازپین‌ها) است.

مشخصه اختلال مصرف مواد، از دست دادن کنترل بر مصرف مواد است. *DSM-5* (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) از علائم زیر برای توصیف اختلال مصرف مواد (SUD) استفاده می‌کند:

۱. مواد اغلب در مقادیر زیاد یا ظرف مدت طولانی‌تر از آنچه موردنظر بوده مصرف می‌شود؛
۲. میل مداوم یا تلاش‌های ناموفق برای کاهش دادن یا کنترل کردن مصرف مواد وجود دارد؛
۳. وقت زیادی صرف فعالیت‌های لازم برای به دست آوردن مواد، مصرف مواد یا بهبود از تأثیرات آن می‌شود؛

۴. اشتیاق، میل یا ولع شدید به مصرف مواد؛
۵. استفاده از مواد به عدم انجام مسئولیت‌ها در خانه، مدرسه یا محل کار (نرفتن به مدرسه یا کلاس‌ها، غیبت‌های مکرر از کار یا عملکرد ضعیف شغلی، بی‌توجهی به خانواده یا فرزندان) منجر می‌شود؛
۶. مصرف مداوم مواد با وجود داشتن مشکلات مکرر اجتماعی یا میان‌فردی که در اثر تأثیرات مواد ایجاد یا تشدید می‌شوند (دعواهای فیزیکی با دیگران در اثر تأثیر مواد با الکل، مشاجره کلامی با همسر در ارتباط با مصرف)؛
۷. فعالیت‌های مهم اجتماعی، شغلی و تفریحی مانند گذراندن وقت با دوستان یا خانواده، ورزش، سرگرمی و غیره به علت مصرف مواد رها می‌شوند یا کاهش می‌یابند؛
۸. مصرف مواد در موقعیت‌هایی که می‌تواند از لحاظ جسمی خطرناک باشد، مانند رانندگی کردن با اتومبیل یا کار کردن با ماشین‌آلات؛
۹. مصرف مداوم مواد با وجود آگاهی از داشتن مشکل جسمانی یا روان‌شناختی مداوم یا عودکننده (مشکلات کبدی یا قلبی، فشارخون بالا، اختلال در حافظه، افسردگی، شیدایی یا بدگمانی) که احتمالاً در اثر مواد ایجاد یا تشدید شده است.

## **مصرف مواد در بین افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) بسیار شایع است.**

---

تحقیقات نشان می‌دهد که رابطه مستقیمی بین اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و مصرف مواد وجود دارد. اولاً، افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) نسبت به افرادی که اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) ندارند، از الکل یا مواد بیشتری استفاده می‌کنند. دوماً، افرادی که از اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) رنج می‌برند، گزارش می‌دهند که در صورت داشتن علائم ناراحت‌کننده ناشی از رویداد آسیب‌زا، مانند خاطرات مربوط به رویداد آسیب‌زا، کابوس‌ها یا مشکل خوابیدن، بیشتر از الکل یا مواد استفاده می‌کنند. آنها تلاش می‌کنند علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) را با مصرف الکل یا مواد «خوددرمانی» کنند. با این حال، باگذشت زمان، آنها متوجه می‌شوند که نه تنها الکل و مواد به اندازه کافی علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) را برطرف نمی‌کنند، حتی گاهی اوقات، باعث

تشدید علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) می‌شوند. اگر هیچ پیامد ناخوشایند دیگری را تجربه نکنند، معمولاً احساس می‌کنند که گیر افتاده‌اند. افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) که در جهت ترک مواد یا الکل اقدام می‌کنند، ممکن است متوجه شوند که علائم مرتبط با آسیب در هنگام ترک یا قطع مصرف مواد یا الکل افزایش می‌یابد؛ در نتیجه، آنها ممکن است به‌عنوان روشی برای مقابله با علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) مجدداً مواد یا الکل مصرف کنند و خطر «عود» و برگشت به مصرف الکل یا مواد افزایش یابد.

از آنجاکه مصرف مواد در بین افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) بسیار شایع است و از آنجا که مصرف مواد اغلب به‌طور مستقیم با آسیب یا علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) مرتبط است، ما از یک درمان تلفیقی استفاده خواهیم کرد. «تلفیقی» به معنای این است که این درمان به‌طور هم‌زمان به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و مشکلات مرتبط با مصرف مواد می‌پردازد. نام این درمان «درمان هم‌زمان اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و اختلال مصرف مواد (SUD) با روش مواجهه درمانی طولانی‌مدت» یا «COPE» است. روان‌درمانی COPE شامل فنون درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر تجربی است که به شما در مدیریت اشتیاق شدید به مصرف مواد و کاهش چشمگیر مصرف مواد/ ترک آنها کمک می‌کند. همچنین روش مواجهه درمانی طولانی‌مدت، به کاهش علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) کمک می‌کند. هدف اصلی این درمان کاهش چشمگیر علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و کاهش شدت مصرف الکل یا مواد است و از این طریق به شما کمک می‌کند تا مجدداً کنترل زندگی خود را به دست آورید.

## مواجهه درمانی طولانی‌مدت چیست؟

اجتناب یکی از مهم‌ترین و کلیدی‌ترین راه‌هایی است که باعث تداوم و بقای اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) می‌شود. بسیاری از افرادی که رویداد آسیب‌زایی را تجربه کرده‌اند، سعی می‌کنند از افکار و احساسات مرتبط با این رویداد یا گفتگو با دیگران درباره آنچه اتفاق افتاده است، اجتناب کنند. همچنین، بسیاری از افراد از موقعیت‌ها، مکان‌ها و فعالیت‌هایی که باعث یادآوری رویداد آسیب‌زا می‌شوند، دوری می‌کنند. اگرچه اجتناب باعث می‌شود در کوتاه‌مدت احساس پریشانی کمتری داشته باشید، اما در واقع این مشکل را در درازمدت وخیم‌تر می‌کند، زیرا مانع بهبودی شما از

رویداد آسیب‌زایی که تجربه کردید، می‌شود.

روش مواجهه درمانی در جهت کاهش اجتناب مرتبط با اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) طراحی شده است. مواجهه درمانی طولانی‌مدت (PE) با دو روش به کاهش اجتناب کمک می‌کند. روش اول، *مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی* است که در محیط امن مطب با درمانگر انجام می‌شود. در زمان مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی، در ذهن خود خاطرهٔ رویداد آسیب‌زا را به طور مکرر مرور می‌کنید و به‌طور خلاصه تجربهٔ خود را با درمانگر خود به اشتراک می‌گذارید. روش دوم، *مواجهه زنده* (مواجهه در «زندگی واقعی») است که در دنیای واقعی خارج از محیط مطب انجام می‌شود. در مواجهه زنده شما به‌طور تدریجی و منظم به موقعیت‌های امنی که به دلیل یادآوری رویداد آسیب‌زای قبلی و یا ایجاد اضطراب از آنها اجتناب می‌کنید (فردی که بعد از تجربه تصادف اتومبیل، رانندگی نمی‌کند یا فردی که به دلیل تجربه تجاوز، تمایلی به برقراری رابطه عاطفی ندارد)، نزدیک می‌شوید. فنون مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی و مواجهه زنده، باعث کاهش اجتناب می‌شود. این فنون به روش مشابهی عمل می‌کنند و باعث غلبه بر اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و به دست آوردن کنترل مجدد بر زندگی‌تان می‌شوند.

علاوه بر اجتناب، عامل مهم دیگری که باعث ماندگاری اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) در شما می‌شود، وجود افکار یا باورهای منفی است. به دنبال تجربه یک رویداد آسیب‌زا، ممکن است باورهای فرد درباره خودش و دنیا تغییر کند. در حال حاضر ممکن است موقعیت‌های خاصی را که قبل از تجربه رویداد آسیب‌زا، آزاردهنده نبودند، خطرناک تعبیر و تفسیر کنید. ممکن است متوجه شوید که دیدگاه شما نسبت به افراد به‌طور کلی منفی‌تر از گذشته شده است، یا اینکه تصویری که از خودتان دارید بدتر شده است. بسیاری از اوقات این تغییرات منعکس‌کننده تأثیری است که تجربه رویداد آسیب‌زا بر تفکر و نگرش شما گذاشته است. بعضی اوقات، تشخیص اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) برای شما باعث می‌شود تا نسبت به خودتان، فکر و احساس منفی داشته باشید. نحوه تفکر شما تأثیر زیادی بر احساس شما دارد. به همین دلیل توجه به این موضوع که این تجربه رویداد آسیب‌زا چگونه افکار و باورهای شما را شکل داده است، بسیار اهمیت دارد. زمانی که جلسه‌های درمانی را شروع می‌کنید، ما در ارتباط با روش نگاه شما در مورد آسیب، خودتان، سایر افراد و موقعیت‌های مختلف زندگی‌تان گفتگو می‌کنیم. ما گاهی اوقات تغییراتی را که در نحوه تفکر شما به

دلیل تجربه رویداد آسیب‌زا ایجاد شده است، بررسی می‌کنیم تا ببینیم چطور آنها بر احساسات شما تأثیر می‌گذارند و آیا این افکار مفید هستند یا خیر. این تمرین «پردازش» می‌تواند به شما کمک کند دیدگاهی جدید در مورد آنچه اتفاق افتاده است، به‌دست‌آورد و موانع شناختی بر سر راه غلبه بر اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) را برطرف کنید.

## نحوه کارکرد مواجهه درمانی طولانی مدت چگونه است؟

زمانی که شما در شرایط امن به خاطرات یا موقعیت‌های مرتبط با رویداد آسیب‌زا نزدیک می‌شوید، چندین اتفاق روی می‌دهد:

■ اول، بازخوانی خاطره به شما کمک می‌کند تا خاطره را سازمان‌دهی کنید و از نظر هیجانی تجربه رویداد آسیب‌زا را پردازش کنید و آنچه را که اتفاق افتاده است، درک کنید.

■ دوم، شما می‌آموزید که فکر کردن در مورد تجربه رویداد آسیب‌زا خطرناک نیست. این فقط یک خاطره است و در واقع رویداد آسیب‌زا با فکر کردن به خاطرات، مجدداً اتفاق نمی‌افتد. قبلاً این اتفاق افتاده است اما اکنون با فکر کردن به خاطرات آن، مجدداً رخ نمی‌دهد.

■ سوم، شما می‌آموزید که می‌توانید پریشانی خود را برطرف کنید و تجربه پریشانی یا اضطراب باعث ازهم‌پاشیدگی یا فروپاشی شما نمی‌شود. این تجربه به شما کمک می‌کند احساس بهتری نسبت به خود داشته باشید.

■ چهارم، می‌آموزید که وقتی به‌طور مکرر به خاطرات مرتبط با رویداد آسیب‌زا یا موقعیت‌هایی که از آنها اجتناب کرده‌اید نزدیک شوید، ترس و پریشانی به‌تدریج کاهش می‌یابد. اضطراب برای همیشه دوام نمی‌آورد. به‌عبارت‌دیگر، شما بعد از مدتی در این شرایط احساس راحتی می‌کنید. ما این وضعیت را خوگیری می‌نامیم. خوگیری فرایندی است که در طی آن اضطراب به‌خودی‌خود کاهش می‌یابد. زمانی که در یک موقعیت امن که باعث ایجاد اضطراب در شما می‌شود برای مدتی طولانی می‌مانید و بارها و بارها برای انجام تمرین‌ها به آن موقعیت می‌روید، پریشانی کمتری را در آن موقعیت تجربه می‌کنید. این روشی طبیعی است که ما می‌توانیم با استفاده از آن بر ترس‌های خود غلبه کنیم.

- در نهایت، شما متوجه می‌شوید موقعیت‌هایی که از آن اجتناب می‌کردید در واقع بی‌خطر هستند و دیگر لازم نیست زندگی یا فعالیت‌های خود را محدود کنید.
- به خودتان اجازه دهید تا با خاطره‌های دردناک ارتباط برقرار کنید، نه اینکه سعی کنید از آنها اجتناب کنید یا آنها را از بین ببرید. این تعامل به شما این امکان را می‌دهد تا با گذشت زمان رویداد آسیب‌زا را با ناراحتی کمتری به یاد آورید. خواهید آموخت که خاطرات فقط همان خاطرات هستند و آنها خطرناک نیستند. مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی به شما کمک می‌کند تا کنترل خاطره آسیب‌زا را به دست آورید. با گذشت زمان، خاطرات در مواقعی که خودتان نمی‌خواهید، کمتر در ذهن شما نقش می‌بندند و در صورت بروز آنها متوجه می‌شوید که آنها کمتر ناراحت‌کننده هستند و شما می‌توانید آنها را مدیریت کنید. از همه مهم‌تر، یاد خواهید گرفت که می‌توانید با استرس مقابله کنید و از آنچه فکر می‌کنید قوی‌تر هستید.

## برنامه درمانی COPE چیست؟

روان‌درمانی COPE یک‌شکل از روان‌درمانی شناختی- رفتاری است که برای افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) که هم‌زمان مشکل مصرف الکل یا مواد دارند، طراحی شده است. روان‌درمانی COPE تلفیقی از دو روش درمانی مبتنی بر تجربی است:

- یکی از این روش‌های درمانی که توسط دکتر ادنا ب. فوا طراحی شده است، یک درمان شناختی- رفتاری به نام مواجهه درمانی طولانی‌مدت (PE) برای اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) است.
- درمان دیگری که توسط دکتر کاتلین کارول طراحی شده است، یک درمان رفتاری- شناختی برای اختلال مصرف مواد (SUD) است.

COPE یک *روان‌درمانی تلفیقی* است؛ به این معنی که هر دو اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و اختلال مصرف مواد (SUD) هم‌زمان در یک بسته درمانی و توسط یک درمانگر بررسی و درمان می‌شوند. روان‌درمانی COPE در پاسخ به درک این موضوع که افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) که هم‌زمان به اختلال مصرف مواد (SUD) نیز مبتلا هستند، نیازهای منحصربه‌فردی دارند و هنگامی که اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و اختلال مصرف مواد (SUD) با یک درمانگر

تحت درمان قرار می‌گیرند، بهتر پاسخ می‌دهند (در مقایسه با زمانی که ابتدا مصرف مواد توسط یک درمانگر درمان شود و سپس بعد از مدتی که معمولاً چند ماهی طول می‌کشد فرد برای درمان اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) به درمانگر دیگری مراجعه می‌کند) شکل گرفت.

## فواید و مضرات این برنامه درمانی

### فواید

بیش از ۲۰ سال تحقیق در مورد اثربخشی درمان مواجهه طولانی‌مدت (PE) برای اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و درمان شناختی- رفتاری برای اختلال مصرف مواد (SUD) نشان داده است که آنها از مؤثرترین روش‌های درمانی موجود هستند. در طی ۱۵ سال گذشته، تحقیقات در مورد روش‌های درمانی که هم‌زمان بر روی اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و اختلال مصرف مواد (SUD) تمرکز می‌کنند، نشان داده است که آنها به‌طور کلی به پیشرفت‌های چشمگیر در کاهش علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD)، کاهش شدت مصرف مواد و مشکلات مرتبط با آن مانند افسردگی و اضطراب عمده، منجر می‌شوند.

### مضرات

خطرات اصلی مرتبط با این درمان ناراحتی و پریشانی هیجانی است. به احتمال زیاد این ناراحتی و پریشانی هیجانی در طی تمرین‌های مواجهه از طریق تصویرسازی ذهنی و مواجهه زنده اتفاق می‌افتد که در آن به خاطرات و موقعیت‌های ایمن اما اضطراب‌آور نزدیک می‌شوید. فنون PE که در این روش درمانی به کار می‌روند، به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که بتوانید به این احساسات بپردازید و به شما در یادگیری مدیریت آنها کمک می‌کند. این تجربه خصوصاً در ابتدا می‌تواند دردناک باشد. به همین دلیل بهتر است با کمک یک درمانگر آموزش‌دیده در اتاق درمان این تجربه را انجام دهید. این احتمال وجود دارد که ابتدا احساس بدتر شدن را تجربه کنید و بعد احساس بهتر شدن را تجربه کنید، اما اگر خود را به انجام فنون به‌صورت سفت‌وسخت مقید کنید و نسبت به انجام آنها پایبند باشید، احتمال بیشتری دارد تا در طولانی‌مدت احساس بهتری را تجربه کنید.



ممکن است زمانی که احساس پریشانی را تجربه می‌کنید، به مصرف مواد میل شدیدی داشته باشید. ولع شدید به مصرف مواد بخش طبیعی بهبودی است؛ با این حال در این روش درمانی مهارت‌های جدیدی در جهت مقابله با ولع و راه‌های سالم برای مدیریت هوس‌های شما طراحی شده است. ممکن است این روش‌های درمانی زمان‌بر باشد؛ اما ارزشش را دارد! چه چیزی را نمی‌خواهید از دست دهید؟ و به همه چیزهایی که باید به دست آورید، فکر کنید.

## نقش داروها

در حال حاضر تنها دو دارو توسط سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) برای درمان اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) تأیید شده است: سرترالین (زلفت) و پاروکستین (پاکسیل). تعدادی از داروها توسط FDA برای درمان اشکال مختلف SUD از جمله نالتراکسون، دی‌سولفیرام، آکامپروسات و بوپرنورفین تأیید شده‌اند. بیمارانی که قبل از شروع درمان COPE به دلیل اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) یا اختلال مصرف مواد (SUD) دارو مصرف می‌کردند، می‌توانند همچنان به مصرف آن ادامه دهند. اگر یکی از این داروها را مصرف می‌کنید، می‌توانید درحالی‌که روان‌درمانی COPE را شروع می‌کنید، مصرف داروها را با نظارت روان‌پزشک خود ادامه دهید؛ زیرا این داروها تداخلی در جلسه‌های درمانی ندارند.

## طرح کلی این برنامه‌ی درمانی

روان‌درمانی COPE از ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انفرادی تشکیل شده است که یک‌بار در هفته برگزار می‌شود. با توجه به تجربه‌ای که داشته‌ایم، یک جلسه در هفته ایده‌آل است؛ زیرا به شما این امکان را می‌دهد که بین جلسات زمان کافی داشته باشید تا بتوانید تمرین مهارت‌های جدید را انجام دهید. هر فصل شامل فنون و دستورالعمل‌هایی در مورد نحوه اجرای آنها است که به شما آموزش داده می‌شود و تکالیف خانگی و تمامی برگه‌های لازم را به شما ارائه می‌دهد. هر جلسه توسط درمانگر شما به صورت فایل صوتی ضبط می‌شود تا بتوانید به‌عنوان بخشی از «تکالیف خانگی» به جلسه گوش دهید.

## ساختار جلسات

در هر جلسه موارد زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد:

- بررسی علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و هر نوع مصرف مواد از آخرین جلسه تا الآن
- بررسی تکالیف هفته گذشته
- تمرکز بر رویداد آسیب‌زا و مسائل مربوط به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD)
- تمرکز بر موضوعات مرتبط با مصرف مواد
- تکالیف خانگی هفته بعد مطرح می‌شود

شما تصمیم گرفته‌اید تا به زندگی خود برگردید، مسیر خوبی را انتخاب کردید!

توجه: بخش‌هایی از این فصل با مجوز از رتنام، فوآ و هبری (۲۰۰۷) اقتباس شده است. بازپس‌گیری زندگیتان از یک تجربه رویداد آسیب‌زا: کتاب کار. نیویورک: انتشارات دانشگاه آکسفورد.

## اهداف

- تصمیم‌گیری در ارتباط با اینکه آیا این برنامه برای شما مناسب است یا خیر.
- تقویت انگیزه برای درمان

## برنامه روان‌درمانی COPE برای چه کسی است؟

هدف اصلی روان‌درمانی COPE درمان افرادی است که هم‌زمان به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و اختلال مصرف مواد (SUD) مبتلا هستند. این برنامه برای مردان و زنانی طراحی شده است که رویدادهای ناخوشایند و آسیب‌زا را تجربه کرده‌اند؛ از جمله آزار جسمی یا جنسی، تجربه بودن در جنگ، بروز بلایای طبیعی (توفان‌ها، زمین‌لرزه‌ها)، تصادف جدی یا آسیب‌دیدگی (تصادف رانندگی، آتش‌سوزی)، یا به‌صورت مکرر در جریان مستقیم جزئیات وقایع آسیب‌زا بوده‌اند (اولین افرادی که بقایای باقی‌مانده انسان را از حادثه‌ای جمع می‌کنند). روان‌درمانی COPE به دنبال کمک به افرادی است که کاهش علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و کاهش شدت مصرف الکل و مواد را تجربه کنند و از طرف دیگر، تأثیر منفی‌ای را که اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و مصرف مواد بر زندگی آنها می‌گذارند، به حداقل برساند.

گفته می‌شود، همه بازماندگان رویداد آسیب‌زا نیازی به درمانی مانند روان‌درمانی COPE ندارند. بسیاری از مطالعه‌ها نشان داده‌اند که بهبودی طبیعی برای بسیاری از افرادی که یک رویداد آسیب‌زا را تجربه می‌کنند، بسیار رایج است. علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و سایر واکنش‌های آسیب‌زا بسیار رایج است و تقریباً

پس از تجربه رویداد آسیب‌زا برای همه اتفاق می‌افتد؛ اما در بیشتر افراد، ۳ ماه پس از رویداد آسیب‌زا این علائم کاهش می‌یابد.

برنامه روان‌درمانی COPE توصیه می‌شود اگر:

■ علائم اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) را دارید که دلبهره قابل توجهی را در شما ایجاد کرده است یا عملکردتان را در زمینه‌های مهم زندگی‌تان (در اجتماع، محل کار یا مدرسه) مختل کرده است.

■ یک خاطره نسبتاً واضح از رویداد (رویدادهای) آسیب‌زا دارید و به‌طور کلی می‌توانید آنچه را اتفاق افتاده است، توصیف کنید. این روان‌درمانی در درمان خاطرات کوتاه و پراکنده که اغلب مربوط به سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی بوده مؤثر است؛ با این حال، هرچه بیشتر و با جزئیات بتوانید رویداد (رویدادهای) آسیب‌زا را به خاطر آورید، بهتر خواهد بود.

■ شما مشکلاتی در ارتباط با مصرف مواد یا الکل دارید. این روش درمانی برای مبتلایان به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) است که در کنترل مصرف الکل یا مواد مشکل دارند.

برنامه روان‌درمانی COPE توصیه نمی‌شود اگر:

■ تمایل زیادی برای صدمه زدن به خود، خودکشی یا آسیب رساندن به افراد دیگر دارید، یا اگر اخیراً به چنین رفتارهایی اقدام کرده‌اید. اگرچه احساس خودکشی و سابقه اقدام به خودکشی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و مصرف مواد متداول است؛ اما اگر در حال حاضر در معرض خطر اقدام به این انگیزه‌ها هستید، ابتدا لازم است از امنیت شما اطمینان حاصل کنیم؛ بنابراین، ضرورت آسیب رساندن به خود یا شخص دیگری، ابتدا باید قبل از شروع روان‌درمانی COPE کاهش یابد.

■ در حال حاضر شما رفتارهای جدی در خصوص صدمه زدن به خود انجام می‌دهید. افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب (PTSD) و مصرف مواد ممکن است سابقه بریدن یا سوزاندن بدن خود را گزارش دهند و یا به شیوه‌های دیگری به خودشان آسیب زده باشند. اگر در حال حاضر این اقدامات را انجام می‌دهید تا زمانی که فنون مقابله را در جهت کاهش این اقدامات یاد نگرفته‌اید تا بتوانید این تکانه‌ها را به‌طور مؤثر و بدون اقدام به آنها مدیریت کنید، نباید روان‌درمانی COPE را شروع کنید. شما