

کتاب جامع مواجهه

مواجهه نوآورانه، خلاقانه و مؤثر، مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری

برای درمان اختلال‌های مرتبط با اضطراب

«کتاب جامع مواجهه، مجموعه‌ای از تکنیک‌های خلاقانه و کارآمد برای گروهی از اختلال‌های مرتبط با اضطراب است. نویسندگان در این کتاب به دسته‌بندی صدها نوع مواجهه کارآمد و ساده پرداخته‌اند که آنها را در تجربه بالینی خود نیز مورد آزمایش قرار داده‌اند. مواجهه برای آنها کارآمد بود، پس برای شما هم کارآمد خواهد بود. اگر به دنبال یک منبع دقیق برای طراحی و اجرای مواجهه هستید، این کتاب را به کتابخانه خود اضافه کنید، پشیمان نمی‌شوید.»

— دکتر مایکل آ. تامکینس، برد تخصصی از انجمن روان‌شناسی آمریکا، مدیر مرکز شناخت‌درمانی خلیج سانفرانسیسکو، استادیار دانشگاه کالیفرنیا، برکلی؛ و نویسنده کتاب اضطراب و اجتناب می‌باشد.

«درمان مبتنی بر مواجهه — به بیماران کمک می‌کند در یک چارچوب درمانی با ترس‌هایشان روبرو شوند— مواجهه، اثربخش‌ترین نوع مداخله برای درمان ترس و اضطراب بالینی است، که اسپرینگر و تولن یک راهنمای جامع و کاربردی برای به‌کارگیری این روش گردآوری کرده‌اند. این کتاب به دلیل همراه بودن با انبوهی از ایده‌ها و روش‌های خلاقانه برای مواجهه، هر متخصص بالینی را که با افراد مضطرب و نگران سروکار دارد، ملزم به استفاده از آن می‌کند.»

— دکتر جان‌تاتان اس. آبراموویتز، استاد روان‌شناسی دانشگاه کارولینای شمالی در چاپل هل و نویسنده کتاب فراسوی اختلال وسواسی-جبری.

«اسپرینگر و تولن، بر اساس تجربه وسیع بالینی و پژوهشی خود، یک منبع ارزشمند برای بالینگران مبتدی و حرفه‌ای که قصد و یا علاقه دارند مواجهه درمانی را برای بیماران به کار بگیرند، خلق کردند. این راهنمای عملی در مجموعه‌ای شواهد محور، همراه با پیشنهادات خلاقانه برای طراحی مواجهه‌های واقعی، درونی و تجسمی برای کودکان و بزرگسالان با طیف وسیعی از اضطراب و اختلال‌های مرتبط با آن، گردآوری شده است. همچنین مطالعه آن برای بالینگرانی که قصد دارند مهارت‌های بالینی خود را گسترش دهند، ضروری است.»

— دکتر سوزانام. اورسیلو، استاد دانشگاه سافولک و از نویسندگان کتاب مسیر ذهن‌آگاهی از میان اضطراب.

«مواجهه با موقعیت‌های ترسناک، یکی از اثربخش‌ترین رویکردهای درمانی برای اضطراب و اختلال‌های مرتبط با آن است. این کتاب با متنی روان و با دسترسی آسان، شامل نکات کاربردی است که به منظور انجام مواجهه درمانی برای رایج‌ترین موقعیت‌های مرتبط با اضطراب، طراحی شده است. همچنین با پرداختن به باورهای غلط رایج در مورد مواجهه درمانی، به درمانگران کمک می‌کند که بر

نگرانی خود در استفاده از این درمان غلبه کنند. مطالعه کتاب جامع مواجهه برای هر درمانگری-
دانشجو، مبتدی یا درمانگر حرفه‌ای- که در زمینه درمان اختلال‌های اضطرابی، اختلال وسواس، اختلال
استرس پس از سانحه، اضطراب بیماری و مسائل مربوط به آنها فعالیت دارند، ضروری است.»
— دکتر مارتین ام. آنتونی، برد تخصصی از انجمن روان‌شناسی آمریکا، استاد
روان‌شناسی دانشگاه رایرسون و از نویسندگان کتاب کار شرم و اضطراب
اجتماعی و کتاب کار غلبه بر اضطراب.

به همسر، مایک، کسی که همواره من را برای نوشتن
یک کتاب تشویق می‌کرد، من همیشه به او باور دارم.

تقدیم به تو

به فیونا، جیمز و کتی و همه مراجع‌هایی که
در طول این سال‌ها به من چیزهایی آموختند.

فهرست

مقدمه.....	۱۱
بخش ۱: مروری بر مواجهه درمانی.....	۱۵
فصل ۱: اضطراب، اجتناب و مواجهه.....	۱۷
فصل ۲: قرار دادن مراجع در مسیر درمان.....	۲۹
فصل ۳: اصول کلی مواجهه.....	۴۵
فصل ۴: کمک به کودکان برای بالا رفتن از نردبان هیجان.....	۸۱
بخش ۲: خلاقیت در مواجهه با اضطراب و اختلالات مرتبط.....	۹۹
فصل ۵: فوبی اختصاصی.....	۱۰۱
فصل ۶: اختلال وحشت‌زدگی و گذر هراسی.....	۱۴۰
فصل ۷: اختلال اضطراب اجتماعی.....	۱۵۷
فصل ۸: اختلال وسواس فکری-عملی.....	۱۷۶
فصل ۹: اختلال استرس حاد و اختلال استرس پس از سانحه.....	۲۰۵
فصل ۱۰: اختلال اضطراب بیماری.....	۲۲۲
فصل ۱۱: اختلال اضطراب جدایی.....	۲۳۵
تقدیر و تشکر.....	۲۴۷
منابع.....	۲۴۸

مقدمه

من آموختم که شجاعت به معنای نترسیدن نیست، بلکه به معنای غلبه بر آن است. مرد شجاع کسی نیست که احساس ترس نکند، بلکه کسی است که بر آن ترس چیره می‌شود.

— نلسون ماندلا

ما به‌عنوان روانشناسان بالینی که در حیطه اضطراب و اختلال‌های مرتبط با آن تخصص و پژوهش داریم، از درمان شناختی-رفتاری به‌منظور درمان اثربخش صدها مراجع با طیف وسیعی از اختلال‌ها از جمله، فوبیا، اختلال وحشت‌زدگی، اختلال وسواسی-جبری، اختلال استرس پس از سانحه و سایر اختلال‌ها استفاده کرده‌ایم. هدف ما از نوشتن این کتاب کمک به شما در به‌کارگیری عنصری کارآمد در درمان شناختی-رفتاری برای اضطراب و اختلال‌های مرتبط با آنکه کمتر مورد استفاده قرار گرفته (مواجهه)، می‌باشد. در این کتاب ما صدها نوع مواجهه‌ای را که برای مراجعان خود به کار گرفتیم، گردآوری کرده‌ایم. ما در اثر تجربه استفاده مکرر از مواجهه در محیط‌های بالینی، اصول و نکات دقیق این مداخله را فراگرفته‌ایم. همچنین به‌منظور بهره‌وری بیشتر درمانجویان از درمان و کمک به آنها برای آماج قرار دادن ترس‌های بنیادی‌شان، به بسیاری از بالینگران آموخته‌ایم که جوانب مواجهه را بسنجند و در این درمان خلاقیت به خرج دهند.

همان‌طور که گفته شد، گاهی در مورد نحوه طراحی و به‌کارگیری مواجهه برای یک بیمار خاص، گیر می‌افتیم و دلیل گردآوری این کتاب نیز همین موضوع می‌باشد. اگر برای اجرای مواجهه نیازمند ایده‌هایی هستیم پس می‌توان نتیجه گرفت، بسیاری از بالینگرانی که در کار خود به‌طور منظم از مواجهه استفاده نمی‌کنند نیز به آن احتیاج دارند. بنابراین، ما این کتاب را به‌عنوان یک راهنمای به‌روز، آسان در کاربرد و منطبق با ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (5th ed.; DSM) انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA)، ۲۰۱۳، و همچنین با نزدیک به ۴۰۰ نوع مواجهه به‌منظور کاوش و انتخاب بهترین مورد برای هر مراجع، طراحی کرده‌ایم.

این کتاب برای چه کسانی است

این کتاب در وهله اول برای متخصصان سلامت رفتاری و کارآموزان رشته‌های سلامت رفتاری نوشته شده است. چنانچه که روانشناس، مددکار اجتماعی، مشاور بهداشت روان، روان‌پزشک یا دانشجوی این حیطه‌ها هستید، امیدواریم این کتاب بتواند در درمان مراجعان دارای مشکلات مرتبط با اضطراب، برایتان مفید واقع شود.

تکنیک‌های مواجهه موجود در این کتاب می‌تواند برای طیف وسیعی از مراجعان در محیط‌های مختلف از قبیل، کلینیک‌های سرپایی سلامت روان، کلینیک خصوصی، محیط دانشگاهی و مراکز بستری، استفاده شود.

ما این کتاب را به‌گونه‌ای طراحی کرده‌ایم که برای بالینگرهایی که با هر دو جمعیت پیر و جوان کار می‌کنند، مفید باشد. علاوه بر این، به‌منظور سهولت مطالعه در هر فصل از این کتاب، هر یک از ضمائر زن و مرد را به‌صورت متناوب به‌کاربرده‌ایم، با این وجود تکنیک‌های مواجهه برای هر دو جنسیت مناسب است.

چگونه باید از این کتاب استفاده کرد

بخش ۱، «مروری بر مواجهه درمانی» به‌گونه‌ای طراحی شده است که با فراهم کردن یک سری اطلاعات، حمایت تجربی لازم را جهت به‌کارگیری مواجهه درمانی برای مراجعان دارای وحشت‌زدگی، اضطراب، فوبیا، وسواس و اختلال‌های مرتبط با سانحه ارائه دهد. همچنین درباره عقاید رایج غلطی که ممکن است متخصصان سلامت روان در رابطه با مواجهه داشته باشند، بحث خواهیم کرد و هدف از بیان این موضوع، تقویت منطق شما برای استفاده از مواجهه به‌عنوان یک گزینه درمانی برای طیف وسیعی از اختلال‌های مرتبط با اضطراب می‌باشد. به‌منظور کمک به شما برای جلب بهتر مشارکت بیماران مردد و حضور آنها در درمان، اطلاعات و نمونه‌های بالینی را برای شما تهیه کرده‌ایم. دیدگاه جزمی در مورد فرآیند و نحوه وقوع مواجهه درمانی می‌تواند برای مراجعان (و بالینگران)، حس نگرانی و بلا تکلیفی ایجاد کند. علاوه بر این، هدف ما کمک به شما برای غلبه بر موانع موجود در مسیر مواجهه درمانی است که با مطرح کردن دلایلی مبنی بر مؤثر و ایمن بودن این درمان، به آن می‌پردازیم. همچنین یک فصل را به تفاوت‌های ظریف در انجام موفقیت‌آمیز مواجهه در بین کودکان و نوجوانان اختصاص داده‌ایم.

بخش ۲، «به‌کارگیری خلاقیت در اجرای مواجهه برای اضطراب و اختلال‌های مرتبط با آن» وارد فعالیت‌های مختلفی می‌شود که می‌توانند در مواجهه انجام شوند و همان‌طور که خواهید دید، این کار واقعاً سرگرم‌کننده، خلاقانه، توانمندکننده، انعطاف‌پذیر و از همه مهم‌تر، اثربخش است. ما به هر یک از

اختلال‌های مرتبط با اضطراب یک فصل اختصاص داده‌ایم که در هرکدام قادر خواهید بود از مواجهه به‌عنوان اصل اساسی درمان استفاده کنید. این اختلال‌ها شامل، فوبیاهای خاص، اختلال وحشت‌زدگی و گذرهراسی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال وسواس فکری- عملی، اختلال استرس حاد و اختلال استرس پس از سانحه، اختلال اضطراب بیماری و اختلال اضطراب جدایی است. هر فصل این بخش شامل ایده‌های خلاقانه بسیاری برای به‌کارگیری مواجهه، متناسب با نیاز مراجعان‌تان می‌باشد. علاوه بر این به‌منظور ارائه مثال‌هایی برای مواجهه، هر فصل از این بخش شامل منابعی از قبیل گفتگوهای ساختگی برای استفاده یا الگوگیری، بازی‌هایی برای مراجعان به‌منظور مورد هدف قرار دادن ترس‌های آنها و مواردی از این قبیل است. این منابع و همچنین برخی از فصل‌های قبلی، در وب‌سایت اختصاصی این کتاب نیز موجود می‌باشند، <http://www.newharbinger.com/43737> و مراجعان شما می‌توانند آنها را دانلود و چاپ کنند و مورد استفاده قرار دهند. (برای دریافت جزئیات بیشتر به پشت کتاب مراجعه کنید).

ما امیدواریم راهنمایی‌ها و دستورالعمل‌های این کتاب نه‌تنها در نحوه استفاده موفقیت‌آمیز از مواجهه برای مراجعان، بلکه در چگونگی طراحی یک مواجهه منحصربه‌فرد و به‌کارگیری آن برای شما مفید باشد.

بخش ۱

مروری بر مواجهه درمانی

فصل ۱

اضطراب، اجتناب و مواجهه

اختلال‌های اضطرابی شایع‌ترین اختلال‌های روانی هستند و نسبت به اختلال‌های افسردگی، اختلال‌های مصرف مواد و سایر اختلال‌ها به‌طور قابل‌توجهی شیوع بیشتری دارند. در حقیقت، نزدیک به یک‌سوم از آمریکایی‌ها در طول عمر خود یک یا تعداد بیشتری از اختلال‌های اضطرابی را تجربه می‌کنند (کسلر، پتوخوا، سامپسون، زاسلاوسکی و ویتچن، ۲۰۱۲). بنابراین اشاعهٔ درمان‌های اثربخش بر اضطراب برای متخصصان سلامت رفتاری حائز اهمیت است. در این فصل قصد داریم به اثرات منفی اضطراب، عوامل سهمیم در شکل‌گیری و تداوم اضطراب و نحوهٔ درمان اضطراب از طریق مواجهه بپردازیم.

هزینه‌های ناشی از اضطراب

اختلال‌های مرتبط با اضطراب با هزینه‌های قابل‌توجهی از قبیل عملکردی، اجتماعی و اقتصادی همراه هستند. دویونت و همکاران (۱۹۹۶) هزینهٔ کلی اختلال‌های مرتبط با اضطراب را در سال ۱۹۹۰، ۴۶/۶ میلیارد دلار برآورد کردند که به عبارتی ۳۱/۵٪ از کل هزینه‌های مربوط به اختلال‌های روانی را شامل می‌شود. اختلال‌های مرتبط با اضطراب اغلب با کاهش قابل‌ملاحظهٔ کیفیت زندگی^۱ (QOL) در جمعیت عمومی (کومر و همکاران، ۲۰۱۱)، مراکز بهداشت سرپایی (لاکتر و همکاران، ۲۰۰۳) و مراکز مربوط به مراقبت‌های اولیه (بردوایزبرگ و کلر، ۲۰۱۰) مرتبط‌اند. بر اساس مطالعات صورت گرفته، افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به افراد گروه کنترل داشتند که به نظر می‌رسد این موضوع در مورد افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی مختلف، صحت داشته باشد (اولاتونجی، سیسلر و توین، ۲۰۰۷).

اختلال‌های مرتبط با اضطراب علاوه بر رنجی که به بیماران متحمل می‌کنند، اغلب بر خانواده‌ها نیز اثرات منفی قابل‌توجهی دارند. به‌عنوان مثال، اعضای خانوادهٔ مراجعان مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و اختلال استرس پس از سانحه، نسبت به اعضای خانوادهٔ مراجعان مبتلا به

۱. quality of life

اسکیزوفرنی، سطحی از آشفتگی، تخریب و فشار را گزارش می‌کنند (کالرا، کامات، ترودی و ژانکا، ۲۰۰۸؛ ولترو، مگلیانو، لوبراس، موروسینی و مج، ۱۹۹۴). همچنین در روابط صمیمی این افراد نیز سطح بالایی از آشفتگی وجود دارد (کوپر، ۱۹۹۶؛ جوردن و همکاران، ۱۹۹۲؛ ریگز، بیرنودرز و لیتز، ۱۹۹۸). اعضای خانواده اغلب به دلیل پافشاری مراجع، درگیر رفتارهای تشریفاتی یا اجتنابی او می‌شوند که می‌تواند وقت‌گیر و آزاردهنده باشد. به علاوه، جنبه‌های هیجانی و رفتاری اضطراب با فشار مالی قابل توجه، اختلال در فعالیت خانواده و اختلال در تعاملات خانوادگی، در ارتباط است (به لک، گافنی، شلوسر و گابل، ۱۹۹۸؛ کالووکورسی و همکاران، ۱۹۹۵؛ ون نوپن و استکتی، ۲۰۰۳؛ وریوکسی و ریان، ۱۹۸۸). به همین دلیل، اغلب اوقات خانواده مراجعان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی را در درمان آنها وارد می‌کنیم، به خصوص زمانی که قصد داریم با کودکان یا نوجوانان کارکنیم که در فصل ۴ به آن خواهیم پرداخت.

اضطراب چیست؟

اختلال‌های اضطرابی را می‌توان به‌عنوان الگویی اغراق‌آمیز از پاسخ ترس توصیف کرد که تأثیر منفی بر زندگی فرد دارد. ترس از عناصر فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری تشکیل شده است که در زیر به آنها خواهیم پرداخت.

اضطراب و فیزیولوژی

به لحاظ فیزیولوژیکی، ترس با فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک (که اغلب به‌عنوان «سیستم جنگ-گریز-خشک‌زدگی» شناخته می‌شود) در ارتباط است که در این بین، آزادسازی اپی‌نفرین در جریان خون نقش واسطه‌گر را ایفا می‌کند. علائم برانگیختگی سیستم عصبی سمپاتیک شامل افزایش ضربان قلب، افزایش سرعت تنفس، تعریق، تنش عضلانی و خشکی دهان است. بر اساس دیدگاه ما، سیستم عصبی سمپاتیک مانند یک سیستم هشدار است که در افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی بیش‌ازحد حساس شده و باید به‌طور مجدد تنظیم شود. در فصل ۲ به چگونگی ترکیب این اطلاعات با آموزش روانی می‌پردازیم.

اضطراب و شناخت

به لحاظ شناختی، پاسخ به ترس می‌تواند به‌عنوان محتوای شناختی ناسازگار (آنچه شخص فکر می‌کند) و فرآیند شناختی ناسازگار (نحوه پردازش اطلاعات توسط شخص) مشخص شود. در رابطه با محتوای شناختی، تصور می‌شود افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، مستعد تحریف‌های شناختی باشند

(آ. ت. بک، امری و گرینبرگ، ۱۹۸۵)، مانند بیش برآورد احتمال (بزرگنمایی احتمال وقوع حادثه‌ای کمتر محتمل) و فاجعه سازی (بزرگ جلوه دادن اهمیت یک اتفاق منفی یا «از کاه کوه ساختن»). به‌عنوان مثال:

- فردی که از سگ می‌ترسد ممکن است تصور کند که سگ‌ها، حتی آنهایی که اهلی هستند، قصد دارند او را گاز بگیرند (بیش برآورد احتمال).
- مراجعی که اختلال اضطراب اجتماعی دارد تصور می‌کند اگر دیگران او را در حال تعریق ببینند تحقیر خواهد شد و هرگز به حالت عادی برنخواهد گشت (فاجعه سازی).
- در رابطه با فرآیند شناختی، اختلال‌های اضطرابی با سوگیری توجه نسبت به نشانه‌های مرتبط با تهدید همراه هستند (مکلود، مدیوس و تاتا، ۱۹۸۶): افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی به شیوه‌ای مزمن و ناخواسته به وارسی محیط به‌منظور یافتن نشانه‌های مرتبط با تهدید می‌پردازند. به‌عنوان مثال:
- زمانی که فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در حال سخنرانی است، ممکن است به طرز نامتناسبی تنها روی افرادی که به سخنرانی او توجه نمی‌کنند، تمرکز کند و مخاطبانی که به سخنرانی او رغبت و توجه نشان می‌دهند را نادیده بگیرد.
- مراجعی که به دلیل خشونت در روابط بین فردی به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شده است، احتمالاً به‌صورت مداوم، محیط را برای پیدا کردن افراد «تهدیدکننده» کاوش می‌کند.
- فرد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی ممکن است به هر نشانه‌ی مرتبط با برانگیختگی، مانند افزایش ضربان قلب و سرگیجه، بیش‌توجهی نشان دهد.

اضطراب و رفتار

به لحاظ رفتاری، اختلال‌های اضطرابی با انواع مختلفی از اجتناب شناسایی می‌شوند و اینجا است که مواجهه درمانی بیشترین اثربخشی مستقیم خود را دارد. برخی از محرک‌هایی که مراجع از آنها اجتناب می‌کند محرک‌های بیرونی نام دارند، مانند (فعالیت‌ها، موقعیت‌ها، اشیاء، یا افرادی که برای او بیگانه محسوب می‌شوند). به‌عنوان مثال:

- فرد مبتلا به گذرهاسی ممکن است از رانندگی یا رفتن به یک مرکز خرید شلوغ اجتناب کند.
- فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی با موضوع آلودگی، ممکن است از تماس با چیزهایی که به نظر کثیف می‌رسد، اجتناب کند.

- مراجع مبتلا به فوبیای خاص، ممکن است از بودن در کنار سگ‌ها، رفتن به مکان‌های مرتفع یا پرواز اجتناب کند.
- مراجع مبتلا به اضطراب اجتماعی ممکن است از صحبت در جمع یا تعامل با دیگران خودداری کند.
- فردی که بعد از تصادف رانندگی به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شده، ممکن است از رانندگی در بزرگراه اجتناب کند.
- کودک مبتلا به اختلال اضطراب جدایی ممکن است از موقعیت‌هایی که شامل جدا شدن از مراقبان است، مانند حضور در مدرسه، اجتناب کند.
- مراجعان مبتلا به اختلال اضطراب بیماری، ممکن است به دلیل ترس از شنیدن یک خبر ناگوار از ملاقات با پزشک اجتناب کنند.

اجتناب همچنین می‌تواند مربوط به محرک‌های درونی، مانند افکار، هیجانان یا حواس بدنی باشد. به‌عنوان مثال:

- فرد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی، ممکن است تلاش کند تا با محدود کردن فعالیت‌هایی از قبیل مصرف کافئین و تحریک هیجانی، از افزایش ضربان قلب یا سرگیجه جلوگیری کند.
- مراجعان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، ممکن است از خاطرات مربوط به حادثه آسیب‌زا اجتناب کنند.
- فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ممکن است از افکار «ممنوعه» و نفرت‌انگیز اجتناب کند.

نوع دیگری از اجتناب (که می‌تواند آشکار یا نه‌چندان آشکار باشد) شامل رفتارهای ایمنی‌بخش است: رفتارهای ایمنی‌بخش به رفتارهایی گفته می‌شود که فرد تصور می‌کند اگر آنها را انجام دهد، از پیامد منفی جلوگیری کرده یا احساس اضطراب را در خود کاهش می‌دهد. به‌عنوان مثال:

- اگر مراجع مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی به صورت اتفاقی یک‌چیز «آلوده» را لمس کند، ممکن است به صورت مکرر دستش را بشوید یا به خودش در این باره اطمینان خاطر دهد.
- فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ممکن است در یک مهمانی با دیگران ارتباط برقرار کند، اما این کار را تنها بعد از صرف چند نوشیدنی انجام خواهد داد.

- فرد مبتلا به گذر هراسی ممکن است به مرکز خرید برود، اما این کار را زمانی انجام خواهد داد که یک همراه مطمئن در کنار او حضور داشته باشد.
- فردی که بعد از تصادف رانندگی به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شده، ممکن است در بزرگراه فقط در لاین راست، با سرعت کم و در ترافیک سبک رانندگی کند.

مشکل اجتناب

تأثیر اجتناب بر ترس در یک آزمایش کلاسیک روان‌شناختی توسط، سولومون، کامین و وین (۱۹۵۳) نشان داده شده است. در این مطالعه محققان سگ‌ها را به ترس از نور شرطی کردند، به این صورت که هم‌زمان با روشن شدن چراغ به آنها شوک وارد می‌کردند، به این فرآیند شرطی‌سازی ترس می‌گویند. آنها سپس توجه خود را به خاموشی ترس^۱ معطوف ساختند: با این سؤال که سگ‌ها چگونه ترسی را که یاد گرفته بودند به یک‌باره «فراموش» کردند. این بار به سگ‌هایی که پیش‌تر شرطی شده بودند، بدون اینکه شوک وارد شود، نور را ارائه دادند و این کار را بارها و بارها تکرار کردند؛ فرض بر این بود زمانی که سگ‌ها نور را بدون شوک دریافت کردند، ترسشان کاهش خواهد یافت. با این وجود، سولومون و همکاران بر پیچیدگی این کار افزودند: به گروهی از سگ‌ها اجازه داده شد تا با پریدن از روی یک دیوار کوتاه از موقعیت‌هایی پیدا کنند؛ ولی به گروه دیگر چنین امکانی داده نشد. نتایج نشان داد گروهی از سگ‌ها که برای آنها امکان‌هایی از شوک وجود داشت، همان‌هایی که با پریدن از روی دیوار، خود را از محرک «ترساننده» نور رها می‌کردند، ترسشان به صورت دائمی باقی ماند. در مقابل، گروهی دیگر از سگ‌ها که شرایط گریز را نداشتند توانستند بر ترسشان غلبه کنند.

از آزمایش بالا در مورد اختلال‌های اضطرابی در انسان چه نتیجه‌ای می‌توان گرفت؟ می‌توان نتیجه گرفت که اجتناب منجر به حفظ پاسخ ترس می‌شود. هرچقدر که بیشتر اجتناب کنیم، ترس ما بیشتر ادامه پیدا می‌کند و ممکن است بدتر نیز شود. از سوی دیگر، خاتمه دادن به اجتناب از طریق مواجهه - منجر به کاهش قابل‌ملاحظه ترس می‌شود. بدیهی است که مراجعان با سگ‌هایی که مورد آزمایش قرار گرفتند یکسان نیستند و ما نمی‌توانیم (و نباید) مراجعان را مجبور کنیم که با ترسشان روبرو شوند یا با مداخله فیزیکی از اجتناب آنها جلوگیری کنیم اما می‌توانیم از قدرتی که در متقاعدسازی به دست آورده‌ایم در جهت رسیدن به تأثیری مشابه بهره ببریم و به مراجعان خود کمک کنیم تا دریابند که اجتناب بخشی از مشکل است و راه‌حل آن مواجهه درمانی است. در فصل ۲، در این باره توضیح خواهیم داد که چگونه با استفاده از آموزش روانی و مصاحبه انگیزشی می‌توانید به بیمار کمک کنید تا به این نتیجه برسد که مواجهه برای او سودمند است.

۱. fear extinction

چرا از مواجهه درمانی استفاده می‌کنیم؟

با تشویق مراجعان به مواجهه شدن با ترس‌هایشان، می‌توانیم الگوی رفتار اجتنابی و واکنش ترس او را ضعیف کنیم. تصور بر این است که مواجهه منجر به یادگیری مهارتی^۱ می‌شود، به این معنا که اگر مغز وقوع پیامدهای ترسناک را غیرمحمّل و اضطراب ناشی از آن را قابل تحمل بداند می‌تواند با اطلاعات جدید سازگار شود. در فصل ۳ در مورد یادگیری مهارتی به‌طور مفصل بحث خواهیم کرد. بر اساس دیدگاه شناختی، مواجهه درمانی بیش‌برآورد احتمال خطر و فاجعه‌سازی را که در اختلال‌های مرتبط با اضطراب شایع است، به چالش می‌کشد. به‌عنوان مثال:

- فرد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی یاد می‌گیرد که افزایش ضربان قلب را بدون همراه شدن با حمله^۲ وحشت‌زدگی می‌تواند تجربه کند.
- مراجع مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، یاد می‌گیرد که با لمس اشیاء «آلوده»، مریض نمی‌شود.
- فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی یاد می‌گیرد که اشتباه‌های جزئی باعث نمی‌شود مسخره به نظر برسد.
- مراجع مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، یاد می‌گیرد بدون اجتناب از حادثه آسیب‌زا، آن را به یاد بیاورد.

و در آخر، بهترین منبع قضاوت برای اجرای مواجهه درمانی، از نتایج داده‌های بالینی به دست می‌آید. چندین مطالعه^۳ کار آزمایشی بالینی کنترل‌شده تصادفی، اثربخشی درمان مبتنی بر مواجهه را برای اختلال‌های اضطرابی، تأیید کرده‌اند. فرا تحلیل‌ها که حاصل ترکیب پژوهش‌های مختلف است، نشان می‌دهند که مواجهه درمانی برای اختلال‌های اضطرابی اثربخش است (همیلتون و اسمیتز، ۲۰۰۸؛ نورتون و پرایس، ۲۰۰۷). در اینجا چند نمونه از مطالعات تحقیقاتی بنیادی آورده شده است (در مورد اصطلاحات مشخص‌شده در متن در فصل‌های بعدی به تفصیل خواهیم پرداخت).

- گروهی از مراجعانی که به فوبیای خاص مبتلا بودند، یک جلسه^۴ مواجهه واقعی^۵ طولانی‌مدت دریافت کردند. در ارزیابی مرحله^۶ پیگیری (که در محدوده ۶ ماه تا ۷/۵ سال بعد از مداخله و به‌طور میانگین ۴ سال انجام می‌گیرد)، ۶۵٪ بیماران، بهبودی کامل و همچنین ۲۵٪ بیماران بهبودی نسبی را گزارش کردند (آست، ۱۹۸۹).

۱. inhibitory learning

۲. vivo exposure