

اختلالات اضطرابی

در دوره نوجوانی

دکتر علوی - دکتر افروز



روش‌های اصلاح تصاویر ذهنی
ناخوشایند

بک و امری (۱۹۸۵) برای اصلاح آن دسته از تصاویر ذهنی ناخوشایندی که باعث ایجاد اضطراب می‌شوند، روش‌هایی ارائه کرده‌اند. بدین صورت که درمانگر از مراجع می‌خواهد موقعیت مورد نظر را به شکل دقیقی همراه با کلیه جزئیات آن (شامل فعالیت‌های هیجانی، صداها، رنگ‌ها و...) توصیف کند. درمانگر با توجه به این توضیح‌ها می‌تواند گمان‌ها و شناخت‌های غیرطبیعی و بیمارگونه مراجع را شناسایی کند (مثلاً این گمان که فکر می‌کند دچار شکست خواهد شد و...) و سپس با استفاده از روش بازسازی شناختی به اصلاح این شناخت‌ها و گمان‌های غیرطبیعی بپردازد. او از مراجع می‌خواهد که تصویر ذهنی ناخوشایند و نگران‌کننده را مثل همیشه به‌خاطر بیاورد، با این تفاوت که به او کمک

هدف درمانی: علائم فیزیولوژیک

علائم فیزیولوژیکی که معمولاً با اضطراب و هراس همراه اند، عبارت‌اند از: کوتاه شدن نفس‌ها، احساس از دست دادن تعادل، تپش قلب، لرزش، احساس تهوع، عرق کردن، احساس خفگی و بسته شدن مجرای تنفس، درد قفسه سینه که معمولاً با دل‌شوره و ترس از مرگ همراه است و فرد احساس می‌کند که اتفاق ناگواری در حال وقوع است که او قادر به کنترل آن نیست.

مداخله درمانی:

۱- آموزش آرام‌سازی، آرامش عضلانی -

روانی

۲- تکنیک‌های شناختی کنترل خود که باعث افزایش سطح تحمل فرد در مقابل آشفتگی‌های فیزیولوژیک می‌شود.

علائم فیزیولوژیکی اضطراب را می‌توان با استفاده از ترکیبی از آموزش آرام‌سازی و تکنیک‌های شناختی کنترل خود، بر طرف نمود. روش‌های آرام‌سازی را می‌توان به دو شکل طولانی مدت (با استفاده از نوارهای ویدیویی) و کوتاه مدت به مراجع آموزش داد. در روش کوتاه مدت، به فرد یاد داده می‌شود که یک صحنه آرام و خوشایند را به ذهن بیاورد و در عین حال نفس عمیق بکشد.

۲- اختلال اضطرابی تعمیم یافته (GAD)

علائم اصلی اختلال اضطرابی تعمیم یافته عبارت‌اند از: انتظارات نگران‌کننده غیرواقعی و پیش‌رونده که مربوط به دو موقعیت یا بیش‌تر می‌گردد. این اضطراب معمولاً با علائمی چون تنش حرکتی، بیش‌فعالی خود به خودی، آگوش

می‌کند تغییرات و اصلاحاتی در این تصویر ذهنی ایجاد کند و آن را به شکلی درآورد که برای او نگران‌کننده و ناخوشایند نباشد. به‌عنوان مثال سعی کند نتیجه و عاقبتی خوشایند را به آخر آن تصویر اضافه نماید. درمانگر سعی می‌کند به مراجع کمک کند از طریق این تصویرسازی، تصویرهای ذهنی ناخوشایند و نگران‌کننده را اصلاح کند. به عبارت دیگر تصویرهای ذهنی منفی را تبدیل به تصویرهای ذهنی مثبت نماید.

به عنوان نمونه، درمانگر از دختری که دچار هراس شده بود خواست تصور کند در محیط کلاس قرار گرفته است و هم‌کلاسی‌هایش دائماً در مورد علت عدم حضورش در کلاس کنجکاو و از او سؤال می‌کنند و او هم در اثر این سؤال‌ها و کنجکاو‌ها تعادل خودش را از دست می‌دهد، زبانش بند می‌آید، دچار هراس می‌شود و می‌خواهد کلاس را ترک کند. بعد از این کار، درمانگر از او می‌خواهد که همین تصویر ذهنی را ادامه دهد و تصور کند که با این موقعیت به این ترتیب مواجه می‌شود که از تکنیک‌های از عهده برآمدن (تکنیک‌های مقابله‌ای) برای مواجهه با این موقعیت استفاده می‌کند و تا زمان اتمام کلاس، در کلاس می‌ماند و سعی می‌کند با استفاده از روش‌هایی که تاکنون، در طول جلسات درمانی به او یاد داده شده است، موقعیت را تحت کنترل خود درآورد و اضطراب خود را کنترل کند.

این دختر از طریق تکرار این نوع تصویرسازی‌ها و مثبت کردن تصویرهای ذهنی منفی، سرانجام به حالتی رسید که تصویرهای ذهنی دیگر هیچ‌گونه تأثیر منفی‌ای بر روی او نمی‌گذاشتند.

دارند. (بک و امری ۱۹۸۵).

به عنوان مثال در مطالعه‌ای مشاهده شد: "پسری که در جنبه‌های مختلف زندگی‌اش دچار تشویش و نگرانی شدیدی شده بود، توسط مشاور مدرسه به روان‌شناس ارجاع داده شد. او در محیط مدرسه شدیداً نگران امتحانات خود بود و از این موضوع وحشت داشت که مبادا نتواند از عهده امتحاناتش برآید. اگرچه او تاکنون دانش‌آموز نسبتاً موفق بوده ولی همواره نگران امتحانات خود بوده و دلهره شدیدی راجع به آن‌ها داشته است. او قبل از امتحانات، دچار بی‌خوابی شدید می‌شد. نمره او در امتحانات پایین‌تر از آن حدی بود که خودش را آماده کرده بود.

احساس عدم امنیت او در مدرسه، به دوره‌ای بر می‌گشت که او به مهدکودک سپرده می‌شد. در آن زمان مادرش او را به مهدکودک می‌برد و به‌رغم تلاش‌های وی برای این که بتواند مادرش را در کنار خود نگهدارد، مادرش او را در مهدکودک می‌گذاشت و می‌رفت. او بعد از رفتن مادرش شروع به گریه و ابراز ناراحتی می‌کرد. این ترس او از مهدکودک، به مدرسه نیز انتقال یافت و او وقتی که وارد مدرسه ابتدایی شد، همان ترس‌ها و نگرانی‌های دوره مهدکودک را از خود نشان داد. همین امر باعث ایجاد غیبت‌های طولانی از مدرسه گردید. مقداری از این ترس، به محیط خارج از مدرسه نیز انتقال پیدا کرد و وقتی که این کودک شب‌ها به رختخواب می‌رفت، دچار نگرانی و ترس شدید می‌شد، به طوری که او هنوز هم در تاریکی شب نمی‌تواند بخوابد و باید چراغ روشن باشد تا او دچار ترس و نگرانی نشود. این مراجع تدریجاً به حالتی رسید که هرگاه از

به زنگ بودن و تقطیع همراه است. اما علائم هراس، فوبیا و اختلالات وسواسی اجباری را با خود به همراه ندارد.

مراجعان مبتلا به اختلال اضطرابی فراگیر یا تعمیم یافته (GAD) ممکن است از مشکلاتی همچون مشکل خواب و مشکل در تمرکز حواس شکایت کنند. بعضی از آن‌ها احساس می‌کنند که ذهنشان یکباره خالی می‌شود. نوجوانان مبتلا به اختلال اضطرابی تعمیم یافته گاهی نسبت به عملکرد تحصیلی و اجتماعی خود ابراز نگرانی و اضطراب می‌کنند و گاهی نیز احساس نزدیک بودن مرگ و... را دارند.

اختلال اضطرابی تعمیم یافته، گاهی با علائم و نشانه‌های خفیف افسردگی همراه است. در این جا لازم است که به سه نکته اشاره شود. اول این که از نظر بالینی، افراد مبتلا به GAD نسبت به افراد مبتلا به افسردگی در مورد آینده خود خوشبین‌ترند و دیدگاه مثبت‌تری نیز نسبت به گذشته خود دارند.

نکته دوم این که افراد مبتلا به افسردگی، معمولاً نسبت به کلیه جهات زندگی خود احساس عدم رضایت می‌کنند، در حالی که افراد مبتلا به GAD تنها نسبت به یک یا دو جنبه از زندگی خود احساس ناراضی و شکایت می‌کنند. سومین نکته این است که شناخت‌ها و گمان‌های غیرطبیعی افراد مبتلا به GAD معمولاً از احساس عدم پذیرش توسط دیگران، احساس عدم رضایت و شایستگی و احساس عدم کنترل نسبت به خود ناشی می‌شود. درمانگر ترس‌های مبهمی را که این گروه از مراجعین به آن اشاره می‌کنند زمانی بهتر می‌تواند بفهمد که به آن‌ها از دیدگاه این سه موضوع بنگرد، که معمولاً مشکل همه یا هیچ



خانه دور می‌شد، دچار نگرانی و تشویش می‌گردید. او در محیط مدرسه، منزل دوستان و سینما دچار این حالت می‌شد و از برقراری ارتباط با گروه همسن و سال خودداری کرده، هنگام نزدیک شدن به این گروه، احساس ناراحتی می‌نمود، زیرا او از این موضوع وحشت داشت که مبادا گروه همسن و سالش بفهمند که او از تاریکی می‌ترسد، والدین او از هم جدا شده‌اند یا او دارای صفات منفی دیگری است که از نظر آن‌ها پسندیده نیست. او اظهار می‌کرد که معمولاً با کابوس مرگ در اثر یک سانحه رانندگی از خواب بیدار می‌شود.

مداخله‌های درمانی مورد استفاده برای درمان اختلال GAD شبیه همان روش‌هایی است که در مورد اختلال هراس توضیح داده شد. از این روش‌های درمانی می‌توان برای درمان گمان‌های اضطراب‌انگیز، رفتارهای اجتنابی و علائم فیزیولوژیکی استفاده کرد. روش‌های درمانی‌ای که برای از بین بردن گمان‌ها و شناخت‌های غیرطبیعی مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارت‌اند از: بازسازی شناختی و تکنیک‌های کنترل شناختی. برای درمان رفتارهای اجتنابی می‌توان از آموزش مهارت‌های از عهده برآمدن استفاده کرد. به منظور از بین بردن علائم فیزیولوژیکی می‌توان از آموزش آرام‌سازی و استراتژی‌هایی استفاده کرد که موجب افزایش سطح تحمل در مقابل موقعیت‌های اضطراب‌آور می‌شود.

هدف درمانی: علائم شناختی و روش‌های درمان GAD

بک و امری (۱۹۸۵) روش مناسبی برای شناسایی و ایجاد تغییر در شناخت‌های

غیرطبیعی ابداع کرده‌اند. در این روش ابتدا درمانگر به شناسایی مشغولیت‌های اصلی ذهن مراجع، عملکردها، احساسات و شیوه پاسخ‌دهی وی به محرک‌های محیطی می‌پردازد. روش‌های مختلفی برای شناسایی عوامل ذهنی و شناختی ایجادکننده اضطراب در مراجع وجود دارد. درمانگر می‌تواند با استناد به افکار خود به خودی، رفتار، روش‌های مقابله‌ای و تاریخچه زندگی شخصی مراجع، فرضیه‌ای را در مورد شناخت و گمان‌های غیرطبیعی او مطرح کند و سپس از طریق سؤال‌هایی که از او می‌پرسد، ببیند که آیا فرضیه‌اش صحیح است یا خیر.

یک روش دیگر برای کسب اطلاعات بیشتر از این است که درمانگر از مراجع بخواهد نخستین تجربه‌ای را که باعث ایجاد اضطراب در او شده و شبیه به تجربه اضطرابی کنونی او بوده است به خاطر آورد و تصویر آن را در ذهن



گمان‌ها بوده است. یعنی در واقع نمی‌توانسته است این گمان‌های غیرواقعی و بیمارگونه را مورد ارزیابی قرار داده و درستی یا نادرستی آن‌ها را مشخص کند. بنابراین به سبب رشد نیافتگی ذهنی، این گمان‌ها را به عنوان گمان‌های صحیح پذیرفته است. اما در حال حاضر درمانگر به مراجع کمک می‌کند که با استفاده از ذهن تکامل یافته خود و با همراهی درمانگر، این گمان‌های غیرطبیعی را یکبار دیگر مورد ارزیابی قرار دهد و درستی یا نادرستی آن‌ها را مشخص کند. به عنوان مثال در مورد پسری که از ماندن در مهد کودک وحشت داشت، مشخص گردید که او به این علت از مهدکودک می‌ترسیده است که گمان می‌کرده ممکن است شخصی بیاید و او را از مهدکودک بدزدد و او دیگر نتواند به خانه برود. بعد از این که این موضوع مشخص شد، آن پسر متوجه شد که ترس‌های کنونی وی در واقع، باقیمانده‌ای از همان ترس بی‌اساس دوره کودکی‌اش از مهدکودک می‌باشند و سرانجام به این نتیجه

خود بازسازی کند و سپس به توصیف آن بپردازد. او از مراجع می‌خواهد ضمن بیان احساساتی که با آن تجربه همراه بوده‌اند، آن را با احساسات و تجربیات ناخوشایند کنونی خود مقایسه کند.

سرانجام درمانگر از مراجع می‌خواهد که سعی کند افکار و گمان‌هایی را که در آن زمان در ذهنش می‌گذشته است، به خاطر آورد. این کار به مراجع کمک می‌کند که بفهمد او چگونه آن افکار اولیه را گسترش داده، آن‌ها را تقویت نموده و به شکل کنونی در آورده است. علاوه بر این، او می‌فهمد که ترس‌های کنونی و گمان‌های غیر واقعی او از کجا سرچشمه گرفته‌اند.

روش‌های درمانی شناختی در واقع به مراجع کمک می‌کند که بفهمد افکار و گمان‌های غیرواقعی او به چه طریقی شکل گرفته و در ذهنش رسوخ کرده‌اند. او ممکن است این گمان‌های غیرواقعی را زمانی یاد گرفته باشد که فاقد توانایی ذهنی لازم برای ارزیابی این

تلقین می‌کنند او نمی‌تواند در امتحان موفق شود و در آینده نیز به دانشگاه نخواهد رفت.

علت اضطراب این مراجع از برقراری ارتباط با گروه همسالان این بود که او می‌ترسید آن‌ها او را ارزیابی کرده، از ترس کودکانه او از تاریکی مطلع شوند. هم‌چنین راجع به طلاق پدر و مادرش کنجکاو می‌کنند و سؤالاتی را از او می‌پرسند. از روش بازسازی شناختی به این علت استفاده شد که او بتواند دیدگاه منطقی‌تری نسبت به موضوع داشته باشد و موضوع را به شکل واقعی‌تری نگاه کند. درمانگر از او خواست، احتمال وقوع هر کدام از این حوادث را پیش بینی کند و به او کمک کرد که پاسخ‌های مناسبی در مقابل رخداد هر کدام از این حوادث تهیه کند تا در صورت وقوع هر کدام از این‌ها از پاسخ مناسبی استفاده نماید. درمانگر به او کمک کرد دیدگاه واقعی‌تری در مورد احتمال وقوع هر کدام از این وقایع داشته باشد و با استناد به واقعیات عقلی و آماری، احتمال کشته شدن خود در یک حادثه اتوموبیل را بررسی کند. بدین صورت او خود به خود به این نتیجه خواهد رسید که احتمال وقوع این حادثه بسیار کم است. به عبارت دیگر درمانگر به او یاد داد هرگاه این فکر باعث ایجاد اضطراب در او گردید، می‌تواند به احتمالات آماری محاسبه شده استناد کند و به این ترتیب با توسل به واقعیت، اضطراب خود را کاهش دهد.

پی‌نوشت‌ها:

- 1- AUTOMATIC HYPERACTIVITY
- 2- GENERALIZED ANXIETY DISORDER
- 3- PREOCCUPATIONS
- 4- TASK ORIENTED THOUGHTS

رسید که در حال حاضر که مبنا و اساس آن ترس دوره کودکی از بین رفته، علتی برای تداوم ترس‌های فعلی وجود ندارد. یکی دیگر از علل اضطراب این مراجع از مدرسه عبارت بود از این که او از امتحان می‌ترسید، زیرا وحشت داشت که مبادا دچار شکست تحصیلی شود. این مشکل او از آنجا سرچشمه می‌گرفت که یک‌بار به‌طور غیرمنتظره‌ای به او اطلاع دادند که باید در امتحان شرکت کند و او هیچ‌گونه آمادگی برای آن امتحان نداشت و نتیجتاً ورقه امتحان را سفید تحویل داده، نمره پایینی گرفت. یکی دیگر از عوامل ترس او این بود که اگر نتواند به‌خوبی از عهده امتحانات برآید ممکن است از رفتن به دانشگاه محروم شود و سپس هم کلاسی‌های او از توانایی پایین تحصیلی‌اش آگاه شوند. همین امر باعث وحشت او از امتحان شد. درمانگر سعی کرد روش‌های آماده شدن برای امتحان را به این دانش‌آموز آموزش دهد تا او بتواند به صورت مؤثری در امتحانات شرکت کند. درمانگر به این مراجع یاد داد که هنگام مطالعه و آماده کردن خود برای امتحان و نیز هنگام پاسخ‌گویی به سؤالات امتحان، سعی کند افکار تکلیف‌مدارانه^۲ داشته باشد و به محتوای درس و امتحان توجه کند. این روش، به این علت آموزش داده شد که مراجع به جای این که به خودش بگوید من تا زمانی که دچار اضطراب هستم نمی‌توانم درس بخوانم، بتواند اضطراب خودش را کنترل کند و در عین حال به درس خواندن خود ادامه دهد و بر روی محتوای درس یا سؤالات امتحان متمرکز باشد. از روش بازسازی شناختی نیز به این علت استفاده شد که مراجع بتواند جملات ایجادکننده اضطراب را کنترل کند، جملاتی که به او