

غلبه بر نوسانات خلقی

نویسنده

یان اسکات

ترجمه

پارسا جمالی

ویراستاری: گروه علمی رشد



تهران - ۱۳۹۵

اسکات، یان
غلبه بر نوسانات خلقی / نویسنده یان اسکات؛ ترجمه سیاوش جمالفر؛ ویراستار گروه علمی انتشارات رشد. - تهران: رشد، ۱۳۹۵
۲۷۲ ص: مصور. 4 - 79 - 7537 - ISBN 964
عنوان اصلی: ... Overcoming mood swings: a self-help guide
فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.
۱. روان‌پریشی شیدایی - به زبان ساده. ۲. شناخت درمانی. ۳. خودیاری. الف. جمالفر، سیاوش، مترجم ب. عنوان. ج. انتشارات رشد.
۸ غ ۵ الف / RC ۵۱۶ ۶۱۶ / ۸۹۵۰۶۵۱ کتابخانه ملی ایران ۴۱۳۰۳ - ۸۴ م

روایات لاله‌ها به خیل

غلامبرگ سادات خلقی

نویسنده: یاسر اسکات

ترجمه: سیاوش عماد

ویراستاری: گروه علمی نشر

چاپ دوم: بهار ۱۳۹۰ - چاپ سوم: بهار ۱۴۰۵

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: رامین



مرکز نشر و بخش کتاب‌های روان‌شناسی و تربیتی

ساختمان مرکزی: خیابان انقلاب، خیابان شهدای ژاندارمری، (بین خ دانشگاه و خ ابو ریحان)، شماره ۴۱، تلفن: ۶۶۴۰۴۴۰۶
فروشگاه: میدان انقلاب، روبروی سینما بهمن، خیابان منیری جاوید، شماره ۷۲، تلفن: ۶۶۴۱۰۲۶۲ - ۶۶۴۹۸۳۸۶ - ۶۶۴۹۷۱۸۱

فهرست مطالب

۹	مقدمه: چرا رفتار درمانی شناختی؟
۱۳	سپاسگزاری
۱۵	پیشگفتار
۱۹	بخش اول: شناخت نوسانات خلقی
۲۰	هدف‌های بخش اول
۲۱	فصل اول: خلق و خوی متغیر چیست؟
۲۱	تعریف حالت‌های خلق و خو
۲۶	خلق و خوی خودتان را مشخص کنید
۲۸	خلاصه فصل
۲۹	فصل دوم: چه موقع نوسانات خلقی به صورت یک مشکل درمی‌آید؟
۲۹	انواع مختلف بیماری‌های خلقی
۳۲	روان‌پریشی: دوره بسیار شدید بیماری
۳۴	درمان افسردگی شیدایی
۳۴	خلاصه فصل
۳۵	فصل سوم: چه کسانی بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی شیدایی هستند؟
۳۵	چه کسی و چه موقع به افسردگی شیدایی مبتلا می‌شود؟
۳۶	علل افسردگی شیدایی
۴۵	خلاصه فصل

فصل چهارم: رویکردهای اخیر درمان و کنترل بیماری	۴۷
هدف‌های درمان	۴۷
بررسی مختصر درمان‌های جسمی	۴۸
تصمیم بر «عدم درمان»	۵۳
درمان‌های مکمل	۵۶
درمان‌های روانی	۵۷
خلاصه فصل	۶۰

فصل پنجم: رفتار درمانی شناختی بیماری‌های خلقی	۶۱
مدلی از بیماری‌های خلقی	۶۱
چرخه رفتاری شناختی	۷۲
هدف‌های رفتار درمانی شناختی	۷۵
یک مسئله احتیاطی	۷۶
خلاصه فصل	۷۸

بخش دوم: یادگیری نحوه سازش کردن: شناخت بی‌ری‌های خلقی و به‌کاربردن اصول

اساسی کنترل خویشتن	۷۹
هدف‌های بخش دوم	۸۰
فصل ششم: متخصص و کارشناس نوسانات خلقی خود باشید	۸۱
پی‌ریزی طرح زندگی	۸۱
تشخیص علایم نیمرخ خود	۹۱
تهیه فهرست عوامل خطرزا	۹۳
اطلاعات عمده و کلیدی که شما نیاز دارید تا کارشناس شوید	۱۰۱
خلاصه فصل	۱۰۷

فصل هفتم: نظارت بر خود و خودتنظیمی	۱۰۹
نظارت بر خلق و خوی خود	۱۰۹
نمایش سطوح فعالیت خود	۱۱۷

خودتنظیمی	۱۲۲
خلاصه فصل	۱۴۰
فصل هشتم: این حقیقت را بپذیریم: پایبندماندن به دارودرمانی خود	۱۴۱
چرا افراد از داروهایی که برای آنها تجویز می‌شود، استفاده نمی‌کنند؟	۱۴۲
خودرهبری در تبعیت از دارودرمانی	۱۴۳
آخرین توصیه و پیشنهاد	۱۵۸
خلاصه فصل	۱۵۹
بخش سوم: خودکنترلی افراطی و شیدایی	۱۶۱
هدف‌های بخش سوم	۱۶۲
فصل نهم: خودکنترلی دوره‌های سردی	۱۶۳
مدارا کردن با رفتارهای غیرمفید	۱۶۳
تغییر افکار غیرمفید یا غیرعملی	۱۷۶
درماندگی: یک مورد خاص	۱۸۰
سعی کنید مبارزه کنید و به دنبال کمک باشید	۱۸۲
خلاصه فصل	۱۸۲
فصل دهم: خودکنترلی شیدایی خفیف و دوره‌های شیدایی	۱۸۳
مدارا کردن با رفتارهای غیرمفید	۱۸۳
تغییر افکار و اعمال غیرمفید و غیرعملی	۱۹۰
همه چیز را ساده تلقی کنید، و از قبل آماده باشید	۱۹۵
خلاصه فصل	۱۹۶
بخش چهارم: استفاده از تمام روش‌ها و موارد ذکر شده	۱۹۷
هدف‌های بخش چهارم	۱۹۸
فصل یازدهم: جلوگیری از بازگشت بیماری	۱۹۹
علائم و نشانه‌های بازگشت بیماری خود را بشناسید	۲۰۱

۲۰۴	طرح‌ریزی برنامه عمل
۲۰۶	مثال‌هایی از برنامه‌های جلوگیری از بازگشت بیماری
۲۰۹	تمرین
۲۱۰	خلاصه فصل
۲۱۱	فصل دوازدهم: نگاهی به آینده
۲۱۱	افزایش عزت‌نفس خود
۲۲۴	روایت باد مکران
۲۲۸	مشخص کردن هدف‌های آینده
۲۳۰	درمانگر شما حتی خرد باشید
۲۳۴	کنترل امور
۲۳۶	خلاصه فصل
۲۳۷	ضمایم
۲۶۲	نمایه موضوعی
۲۶۷	منابع سودمند
۲۶۹	نشانی‌های مفید

مقدمه

چرا رفتار درمانی شناختی؟

در دو، سه دهه گذشته، انقلاب عظیمی در روان درمانی صورت گرفته است. فروید^۱ و پیروانش نقش عمده‌ای در بکرگیری این نوع درمان داشته‌اند. در واقع، نیمه اول قرن بیستم به بحث درباره روان‌کاوی و روان‌درمانی روان‌پزشکی اختصاص داشته و نتیجه‌ای که از این درمان طولانی مدت گرفته شده این است که بشه مشکلات شخصی افراد مربوط به دوران کودکی است. البته این امر در مورد کسانی که توانایی فراخترایی را بیایع دوران کودکی را دارند، مصداق پیدا می‌کند. سازمان‌های مختلف بهداشتی نیز تلاش‌هایی برای مقبولیت عام یافتن برنامه تغییر نظام درمانی صورت داده‌اند. (مثلاً درمان کوتاه مدت، گروه درمانی مطرح گردید)، اما تقاضای کمک و درمان به حدی زیاد بود که چنین تلاش‌های کوچکی نمی‌توانست پاسخگو باشد. با وجود اینکه تعداد بی شماری از مردم متقاعد شده بودند که روان‌درمانی برای درمان بیماری آنها مفید بوده است، اما متخصصان و کسانی که این نوع روش درمانی را به کار می‌بردند، رغبت چندانی نداشتند تا به مفید بودن این نوع درمان برای بیمارانشان اقرار کنند.

در تقابل با تنها روش درمانی موجود، یعنی روان‌کاوی، و شواهد ضعیف دال بر موفقیت این روش، در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ شیوه جدید درمانی که بسیار گسترده و جامع‌تر از شیوه قبلی بود، تحت عنوان «رفتار درمانی»^۲ ارائه گردید. این روش درمانی دو جنبه مهم داشت: نخست آن که پیروان آن قصد داشتند نشانه‌های بیماری (مثلاً اضطراب) را از طریق روبه‌رو شدن با خود آن، بدون توجه به چگونگی یا تاریخچه آن، از بین ببرند. دوم آنکه پیروان آن روش‌هایی را به کار می‌بردند که با آنچه روان‌شناسان آزمایشگاهی از طریق ساز و کار یادگیری دریافته بودند ارتباط

ضعیفی داشت. این یافته‌ها مواردی بودند که می‌شد آنها را مورد آزمایش قرار داد. در واقع می‌توان گفت پیروان رفتاردرمانی روشی را به کار می‌بردند که در آن با ارزش بودن یا بی‌ارزش بودن یک شکل درمان، بالقوه می‌توانست مورد آزمایش قرار گیرد. زمینه‌هایی که این نوع روش درمانی در آنها خیلی موفق بوده است، عبارت بودند از: درمان اختلالات اضطرابی، به‌ویژه درمان ترس‌های خاص (از قبیل ترس از حیوانات یا ترس از بلندی) و درمان هراس از مکان‌های باز. درمان این بیماری‌ها با روش‌های عادی و معمولی روان‌درمانی بسیار مشکل بود. بعد از یک دوره طلایی و شکوفایی روش رفتاردرمانی، زمان افول آن فرا رسید. برای افول روش رفتاردرمانی چندین دلیل وجود داشت. یکی از مهم‌ترین آنها بی‌توجهی رفتاردرمانی به افکار درون بیمار بود که دقیقاً و به‌طور مشخص هسته مرکزی ناراحتی‌های بیمار به شمار می‌آمد. با توجه به این امر به‌ویژه در زمینه درمان افسردگی، روش رفتاردرمانی نتوانست توانایی لازم را برای انجام این کار را نشان دهد و در نتیجه مشخص شد که به تجدیدنظری کلی نیاز دارد. در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ برای درمان بیماری‌ها به‌ویژه درمان افسردگی، روشی به نام «شناخت‌درمانی»^۱ ارائه شد. پیمشوروش جدید، روان‌شناس آمریکایی پروفیسور آبرون تی. بیک^۲ بود. پروفیسور بیک معتقد بود «نیوه» مرکب شده افکار بیمار از اهمیت بالایی برخوردار است بر آن تأکید زیادی داشت. او به بنیان روش درمانی جدیدی را در این زمینه ارائه کرد. مبالغه نخواهد بود اگر بگوییم روش او، کل هسته ماهیت روان‌درمانی را تغییر داده و این تحول نه تنها در زمینه درمان افسردگی، بلکه در بحث وسیع‌تر مشکلات روانی بوده است. در سال‌های اخیر، روش شناختی ارائه شده بوسیله بیک، با روش رفتاردرمانی ترکیب شده و روش جدیدی را به نام روش «رفتاردرمانی شناختی» به وجود آورد که درگیرنده نظریه و عمل است. اهمیت این نوع روش درمانی در زمینه روان‌درمانی به دو دلیل است: نخست اینکه شناخت‌درمانی که ابتدا از سوی بیک ارائه گردید و سپس از سوی پیروان او و افراد موفق در این زمینه توسعه پیدا کرد، مورد توجه طرفداران سفت و سخت آزمایش‌های علمی قرار گرفته و درصد موفقیت این روش بویژه در موارد مربوط به افسردگی در حد بسیار بالایی بوده است. نه تنها ثابت شده که این روش بسیار مؤثر بوده است، بلکه یکی از بهترین روش‌های درمان نیز به حساب می‌آید (بجز در موارد بسیار حاد که نیاز مبرم به دارودرمانی وجود دارد). بعضی از مطالعات نشان می‌دهند احتمال بازگشت مجدد بیماری در مورد بیمارانی که به‌طور موفقیت‌آمیز با روش رفتاردرمانی شناختی درمان می‌شوند، کمتر از بیمارانی است که با

روش‌های دیگر، از قبیل درمان با داروهای ضد افسردگی، به بهبودی کامل دست می‌یابند. دومین دلیل آن است که کاملاً روشن شده که این روش به خوبی می‌تواند بر الگوهای فکری خاصی که با مشکلات روانی درهم می‌آمیزد، تأثیر بگذارد. با توجه به این امر، روش‌های رفتار درمانی شناختی برای درمان بیماری‌های اضطراب از قبیل اختلال وحشت‌زدگی، اختلال اضطراب فراگیر، ترس‌های خاص، جمع‌هراسی، اختلال وسواس فکری-عملی و خودبیمارانگاری‌ها (اضطراب در مورد سلامتی) به کار می‌رود. این روش درمانی همچنین علاوه بر موارد مذکور با موفقیت کامل در درمان سایر بیماری‌ها از قبیل: اعتیاد به الکل، اعتیاد به مواد مخدر، اعتیاد به تمار، اختلالات خوردن مثل پرخوری و کم‌خوری عصبی نیز به کار می‌رود. در واقع از روش‌های رفتاری، مانی شناختی در سطح بسیار گسترده‌ای می‌توان استفاده کرد و تنها منحصر به درمان بیماری روانی نیست. به عنوان مثال، از این روش می‌توان حتی در مورد کسانی که عزت نفس پایینی دارند استفاده کرد و از آن در حل مشکلات زناشویی نیز بهره گرفت. از همه مهم‌تر این که، اخیراً این روش در درمان بیماری‌های اسکیزوفرنی و افسردگی شیدایی بسیار موفقیت‌آمیز بوده است.

اغلب می‌توان گفت که ده درصد از جمعیت مبتلا به افسردگی هستند، و بیش از ده درصد هم از یکی از ناراحتی‌های اضطراب رنج می‌برند. ضمن آنکه بسیاری از مردم نیز مبتلا به انواع مختلفی از مشکلات روانی و یا مشکلات شخصی هستند. بنابراین بسیار اهمیت دارد که شیوه‌های درمانی که موفقیت آن‌ها ثابت و تأیید شده‌اند، مورد توجه قرار گیرند. با این حال با وجود انواع روش‌های درمانی و کوشش‌های بی‌دریغ درمانگران، بسیاری از مشکلات همچنان حل نشده باقی مانده‌اند. از دلایل این امر، برای مثال می‌توان به گرانی روش‌های درمان و یا اغلب اوقات دسترسی نداشتن به وسایل کار اشاره کرد. با وجود کمبود در بسیاری از امکانات مورد نیاز که می‌توانست مورد استفاده گروه‌کثیری از مردم باشد، عده زیادی از افراد با توجه به ویژگی‌های شخصیتی خود، به‌طور طبیعی دست به اقداماتی می‌زنند تا بتوانند مشکلات خود را برطرف کنند یا لاقلاً از وخیم‌تر شدن حال خود جلوگیری نمایند. برای مثال کسی که از مکان‌های باز، هراس دارد، برای اینکه دچار حملات اضطرابی نشود، تمام مدت در خانه می‌ماند و از خانه خارج نمی‌شود. و کسی که مبتلا به اختلال پرخوری عصبی است، به‌طور کلی از خوردن غذاهای بالقوه چاق‌کننده، خودداری می‌کند. اما این راهبردها در عین حال که می‌توانند بحران‌های موجود را خیلی سریع از بین ببرند، ولی در لایه‌های عمیق‌تر، مشکلات همچنان دست نخورده باقی می‌مانند و هیچگاه نیز برای جلوگیری از بروز آن‌ها در آینده، درمانی اساسی صورت نمی‌گیرد.

بنابراین، در اینجا یک مشکل دوگانه وجود دارد: اگرچه روش‌های درمانی مؤثری ارائه شده‌اند، ولی آنها در سطح گسترده قابل دسترسی نیستند. همچنین وقتی مردم می‌خواهند از این روش‌ها برای درمان خود استفاده کنند، اغلب وضع آنها وخیم‌تر می‌شود. در سال‌های اخیر انجمن درمانگران رفتار شناختی برای حل مشکلات، راه‌حل‌های خاصی ارائه داده‌اند. بدین ترتیب که اصول و تکنیک‌های خاصی از روش‌های درمانی رفتار شناختی را برای مشکلات به‌خصوصی مناسب دانسته و آن را به صورت راهنمای خوددرمانی ارائه داده‌اند. این نوع کتابچه راهنمای خوددرمانی حاوی برنامه‌های منظم روش درمانی است که در آن بیماران به‌صورت انفرادی برای غلبه بر مشکلات خود راهنمایی می‌شوند. با این روش، تکنیک‌های درمان‌های رفتار شناختی که اعتبار آنها تأیید شده‌اند، در سطح بسیار وسیعی قابل دسترسی هستند.

ناگفته نماند که کتابچه‌های راهنمای خوددرمانی هرگز نمی‌توانند جایگزین درمانگر واقعی باشند. بسیاری از مردم به کار انفرادی نیاز دارند که از طریق درمانگر با صلاحیت ارائه می‌شود. در ضمن با وجود موفقیت‌گسترده روش رفتاردرمانی شناختی، بعضی از بیماران با این روش درمان نمی‌شوند. لذا به یکی از سایر روش‌های درمان قابل دسترس نیاز دارند. با وجود آنکه تحقیقات در زمینه استفاده از کتابچه‌های راهنمای خوددرمانی رفتاردرمانی شناختی در مراحل اولیه خود قرار دارد، کارها و فعالیت‌های انجام شده در این زمینه نشانگر آن است که در سطح بسیار گسترده و وسیع، بیمارانی که از این روش استفاده کرده‌اند، توانسته‌اند بدون بهره‌گیری از کمک‌های حرفه‌ای متخصصان بر مشکلات خود غلبه کنند.

بسیاری از مردم، سال‌های سال از افسردگی رنج برده‌اند. در اینک صدایشان در بیاید. بعضی وقت‌ها با وجود کوشش‌های زیاد، یافتن چنین افرادی امکان‌پذیر نیست. گاهی نیز چنین افرادی از اینکه مشکل خود را با کسی در میان بگذارند، خجالت می‌خورند یا احساس گناه می‌کنند. بسیاری از افراد که با راهنمای خوددرمانی روش رفتاردرمانی شناختی کار کرده‌اند، برای همیشه بهبود یافته و آینده خوبی را در پیش رو داشته‌اند.

پروفسور پیترو کوپر^۱

دانشگاه ریدین^۲ انگلستان، ۱۹۹۷