

فراشناخت درمانی

روشے نوین براک غلبه بر اندوه و افسردگی

دکتر پیا کالسن

مترجمان:

دکتر بهلول علائی

مونا اعتماد کیا



تهران، ۱۴۰۱

سرشناسه : کالسن، پیا
Callesen, Pia
عنوان و نام پدیدآور : فراشناخت درمانی: روشی نوین برای غلبه بر اندوه و افسردگی / پیا کالسن؛ مترجمان بهلول علائی، مونا اعتمادی کیا.
مشخصات نشر : تهران: بوی کاغذ، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری : ۱۶۸ ص:، جدول: ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.
شابک : 978-622-6070-79-9
وضعیت فهرست‌نویسی : فیپا
یادداشت : عنوان اصلی: Live more think less: overcoming depression and sadness with metacognitive therapy, 2020.
موضوع : فراشناخت درمانی
موضوع : افسردگی — درمان
موضوع : نشخوار ذهنی — درمان
شناسه افزوده : علائی، بهلول، ۱۳۵۳- مترجم
موضوع : اعتمادی کیا، مونا، ۱۳۶۴- مترجم
رده بندی کنگره : RC۴۸۹
رده بندی دیویی : ۶۱۶/۸۵۲۲۰۶۵۱
شماره کتابشناسی ملی : ۹۰۴۲۰۵۹

تهران، خیابان شهید مطهری، خیابان سلیمان خاطر، کوچه مسجد، پلاک ۱۹،

طبقه اول، واحد سه، کدپستی: ۱۵۷۸۷۱۵۹۱۴

تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۱۹۱۶۴ تلفن همراه: ۰۹۲۱۲۵۷۶۵۹۳

تارنما: www.booka.ir

رایانامه: info@booka.ir



نشر بوی کاغذ (بوکا)

Live More Think Less:
Overcoming Depression &
Sadness With Metacognitive
Therapy

Pia Callesen

فراشناخت درمانی
(روشی نوین برای غلبه بر اندوه و افسردگی)

دکتر پیا کالسن

دکتر بهلول علائی / مونا اعتمادی کیا

چاپ و صحافی: هنگام

مدیر تولید: احمد رضائی

چاپ: اول، ۱۴۰۱

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۰۷۰-۷۹-۹

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

همه حقوق چاپ و نشر برای ناشر محفوظ است

WWW.booka.ir

در صورتی که به افسردگی مبتلا هستید بهتر است بدانید که با خواندن این کتاب به شناخت و بینشی دست خواهید یافت که می‌تواند راهی برای رهایی از افسردگی و افکار مخرب پیش روی شما بگشاید. اما باید این نکته را نیز در نظر بگیرید که لازم است به دنبال مشاوره‌درمانی باشید. درمان قطعی شما تنها از طریق خواندن این کتاب و اجرای تمرینات آن امکان‌پذیر نیست و خواندن این کتاب را نمی‌توان با یک دوره درمان فراشناختی در یک درمانگاه معتبر یا با درمان توسط یک درمانگر متخصص جایگزین نمود.

فهرست مطالب

مقدمه مترجمان / ۷

درباره مؤلف / ۹

پیش‌درآمد به قلم پیا کالسین / ۱۱

پیش‌درآمد به قلم آدریان ولز / ۱۷

فصل ۱: خودتان را وقت و بی‌وقت تجزیه و تحلیل نکنید / ۱۹

فصل ۲: از افکار محرک و نشخوارهای فکری خود آگاه باشید / ۵۴

فصل ۳: می‌توان کنترل خود را به دست گرفت / ۷۹

فصل ۴: نشخوار فکری عادت‌ی بیش نیست / ۱۱۳

فصل ۵: خروج از پیله ذهن و ورود به عرصه زندگی / ۱۲۷

فصل ۶: آیا مغز ما واقعاً به دارو نیاز دارد؟ / ۱۴۵

فصل ۷: خلاصی از افسردگی با پایان خوش / ۱۵۴

آشنایی با مفاهیم کلیدی / ۱۶۲

فهرست منابع / ۱۶۵

همه افراد به نوعی گرفتار افکار منفی اند و گاهی به افکار منفی خود
باور پیدا می کنند. اما این طور نیست که همه افراد به خاطر این افکار
منفی به افسردگی یا بیماری های روانی مبتلا شوند.

آدریان ولز

www.booka.ir

فصل ۱

خودتان را وقت و بی وقت تجزیه و تحلیل نکنید

آیا عبارت «افسردگی به سراغم آمده» برایتان آشناست؟ می‌خواهم مطلبی را بگویم که احتمالاً زیاد با آن موافق نباشید: افسردگی به سراغ ما نمی‌آید [گرچه در جای جای این کتاب از همین اصطلاح استفاده شده است] و این مشکل از بیرون نشأت نمی‌گیرد. ما خود باعث آن هستیم. پس خود ما هم می‌توانیم با آن مبارزه کنیم به شرط آنکه بخواهیم. ما می‌توانیم کنترل خودمان را به دست بگیریم و نگذاریم افکار افسرده‌کننده کنترل ما را در دست بگیرند.

ممکن است باور به این موضوع برای شما دشوار باشد. بیشتر افراد بر این باورند که انسان به علت یک بحران عاطفی یا به دلیل برهم خوردن تعادل شیمیایی در مغز به افسردگی دچار می‌شود. با چنین فرضیاتی، به هیچ وجه نمی‌توان از افسردگی دوری کرد و افسردگی چیزی نیست که بتوان در مورد آن کاری کرد. در واقع، یاد گرفته‌ایم که افسردگی حاصل مجموعه‌ای از شرایط است و فرقی هم نمی‌کند که به چه شکلی با آن تا کنیم.

برخلاف این باور رایج و راسخ، تحقیقات جدید نشان داده است که طرز کار افسردگی به شکل فوق نیست. ما در طول زندگی، صدمات و لطمات روحی و جسمی فراوانی را می‌بینیم، بحران‌ها، شکست‌ها، بیماری‌ها و یأس‌هایی را تجربه می‌کنیم و احساس درد، غم، ترس، سرخوردگی، ناکامی و خشم به ما دست می‌دهد. اما همه ما افسرده نمی‌شویم. چرا در مورد همه افراد چنین اتفاقی نمی‌افتد؟ پاسخ این

سؤال را باید در راهبردهایی جست که هر کدام از ما در زمان رویارویی با بحران‌ها و افکار منفی به کار می‌بندیم. برخی از راهبردها چنان نامناسب‌اند که ما را مستقیماً به سمت افسردگی سوق می‌دهند. برخی دیگر باعث می‌شوند که ما از افسردگی عبور کنیم؛ اینها راهبردهایی هستند که می‌توانیم با یاد گرفتن آنها به خودمان کمک کنیم. فرانشناخت‌درمانی از همین راهبردها تشکیل شده است.

وقتی که به مراجعینم می‌گویم که می‌توانند مسئولیت غلبه بر افسردگی‌شان را برعهده بگیرند برخی از آنها این حرف را به عنوان فشاری مضاعف روی خود تلقی می‌کنند. سؤال آنها این است که: «آیا من خودم باید مسئولیت بهبود خودم را برعهده بگیرم؟» در ابتدا، پذیرش این موضوع برای شما مشکل خواهد بود؛ که مطمئن باشید امری کاملاً طبیعی است. اما مایلیم این اطمینان را نیز به شما بدهم که با دریافت کمک مناسب می‌توان از عهده این کار برآمد. در ادامه مطالب کتاب، با ناتاشا، مری، لوئیس و بتی آشنا خواهید شد که تمام آنها بعد از فقط شش تا دوازده جلسه فرانشناخت‌درمانی توانستند از افسردگی بهبود یابند.

با فرانشناخت‌درمانی، نهایتاً از دست بقایای روانکاوی قدیمی فرویدی خلاص می‌شویم. فروید بر این باور بود که روش صحیح درمان افسردگی صحبت درباره تجارب دوران کودکی است. ما در اینجا درمان شناختی را نیز زیر سؤال می‌بریم. این نوع درمان به دنبال آن است که باورهای منفی فرد افسرده را به باورهایی واقع‌بینانه‌تر یا بهتر تغییر دهد. فرانشناخت‌درمانی نه بر آن است که تقصیر را به گردن دوران کودکی بیندازد نه تلاش می‌کند که افکار منفی را به افکاری خوشایندتر تبدیل کند، بلکه یک تغییر الگویی تحول‌آفرین را در حوزه روان‌شناسی رقم می‌زند. در این چارچوب، خودتحلیلی‌های بی‌سرانجام روشی برای رها شدن از افسردگی به حساب نمی‌آید. مبنای این روش درمانی آن است که تلاش، فعالیت و انرژی کمتری را در ارتباط با افکار و احساساتمان صرف کنیم، نه برعکس.

آیا غمگین بودن امری طبیعی است

غمگین بودن و افکار منفی در همهٔ افراد امری طبیعی است و به تنهایی منجر به افسردگی نمی‌شود. تنها در شرایطی که با افکار غم‌آلود خود درگیر باشید، و به عبارتی با آنها سروکار پیدا کنید و به مدت طولانی در مورد آنها نشخوار فکری داشته باشید، ممکن است با خطر بروز علائم افسردگی روبه‌رو شوید. بر اساس معیارهای درمانی، باید دست‌کم به مدت دو هفته تعدادی از علائم در فرد وجود داشته باشد تا از نظر بالینی، به عنوان فردی افسرده تشخیص داده شود. برای نمونه، در صورتی که بعد از مرگ یکی از عزیزانتان حالت طبیعی غمگینی در شما مشاهده شود، استمرار علائم دست‌کم به مدت دو ماه به منظور تشخیص افسردگی لازم است.

مشکل زمانی به وجود می‌آید که باور داشته باشیم این راهبردها برای ما لازم‌اند و ما به هیچ وجه قابلیت کنترل یا محدود کردن آنها را نداریم. مدت زمان سپری‌شده برای تفکر تعیین می‌کند که آیا افکار موردنظر همچنان نوعی خودتحلیلی مناسب محسوب می‌شوند یا به تفکر افراطی و بروز افسردگی می‌انجامند. یک ساعت تجزیه و تحلیل افکار و احساسات در روز تفاوت بسیار زیادی با دوازده ساعت نشخوار فکری و تفکر عمیق در روز دارد.

پس، آیا بهترین کار آن است که در ایام ناگوار زندگی سعی کنیم به طور مطلق از نشخوار فکری، نگرانی، واریسی مرتب روحیه و خلاق‌وخوی خود و استراحت اضافی اجتناب کنیم؟ نه، این‌طور نیست. حتماً لازم است در مورد امور زندگی فکر کنیم و برای حل مسائل خود درون‌نگری داشته باشیم. فقط باید مراقب باشیم که تمام ساعات بیداری خود را صرف این کار نکنیم.

نمونه‌ای از صورت‌های مختلف سندرم شناختی-توجهی را می‌توان در رفتار دو مرد مشاهده کرد که همزمان و طی تعدیل نیروی کار از یک محل کار واحد اخراج شده‌اند و به شکل‌های مختلفی با مسئله خود کنار می‌آیند. احساس هر دوی آنها این

است که فرایند تعدیل نیرو بسیار ناخوشایند بوده است، هر دوی آنها سرشار از افکار و احساسات منفی هستند: «چرا مرا رها کردند؟» «این چه طرز مدیریت کردن است؟» «آیا بعد از این بلایی که به سرم آمد باز هم می‌توانم یک شغل جدید پیدا کنم؟» همسران این دو مرد آنها را درک می‌کنند و به حرفهایشان گوش می‌دهند و هر دو نفر در کنار خانواده‌هایشان احساس راحتی می‌کنند. تنها مسئله‌ای که باقی می‌ماند آن است که این دو نفر به خاطر قطع درآمد و تأمین نشدن معاش خانواده و نتیجتاً مایوس شدن همسر و فرزندانشان در رنج و عذاب‌اند.

با وجود تمام این نکات مشترک در بین این دو فرد خیلی زود رفتار متفاوتی از آنها سر زد. یکی از آنها به محض آنکه متوجه شد نشخوارهای فکری بی‌سرانجامش باعث تداوم روحیه بد او می‌شود از این کار دست کشید. او غلبه بر این مشکل را مدیون خودش و خانواده‌اش بود. مرد دیگر هیچ راه‌حلی برای مشکلش متصور نبود جز آنکه پاسخ مسائلش را (در ذهن خود) جستجو کند. نشخوارهای فکری ذهن او را احاطه کردند و هر نشخوار نشخوارهای بعدی را موجب شد: «آیا من کنترل افکارم را به کلی از دست داده‌ام؟» «اشتباه من در کجاست؟»

تقریباً ناگفته پیداست که وقتی یکی از این دو نفر زندگی خود را با شغلی جدید از سر گرفت دیگری به افسردگی مبتلا شده بود و داروهای ضدافسردگی مصرف می‌کرد. تنها تفاوتی که در رفتار این دو نفر وجود داشت مدت زمانی بود که صرف نشخوار فکری کرده بودند.

در اینجا چهار جزء سندرم شناختی-توجهی را با تفصیل بیشتری مرور می‌کنیم.

راهبرد شماره ۱: نشخوار فکری

«نشخوار کردن» به معنای فکر کردن در مورد امور مختلف به صورت تکراری و بیش از حد است. جالب است که معادل انگلیسی این کلمه «ruminate» از کلمه لاتین «rumen» ریشه گرفته، که نام قسمتی از معده گاو است. گاو غذای خود را دو بار

می‌جود تا بتواند به خوبی آن را هضم کند. ما گاهی در مورد «غذای فکر» و لزوم «هضم یک ایده یا فکر» صحبت می‌کنیم، اما نشخوار فکری، و به عبارتی رفتن به سراغ یک فکر به صورت تکراری، می‌تواند به سرخوردگی و بروز علائم افسردگی نظیر بی‌خوابی، بی‌حالی، عدم تمرکز، مشکل در یادسپاری و بدتر از همه، به خود افسردگی منجر شود. رفتن به سراغ نشخوار فکری سه دلیل دارد:

۱. متوجه نشخوار فکری خود نمی‌شویم؛

۲. بر این باوریم که قادر به کنترل نشخوارهای فکری خود نیستیم؛ یا

۳. بر این باوریم که نشخوار کردن مفید است.

نشخوارهای فکری معمولاً با افکاری دربارهٔ چیستی، چرایی و چگونگی آغاز می‌شوند:

- اشتباه من چیست؟ چه کاری باید انجام دهم تا از افسردگی رها شوم؟
- چرا نمی‌توانم از هیچ چیزی سر در بیاورم؟ چرا افسرده شدم؟ چرا نمی‌توانم چیزی را به خاطر بسپارم؟
- چگونه تمام اشتباهات و نقایص‌ام را برطرف کنم؟

راهبرد شماره ۲: نگرانی

یک راهبرد دیگر به عنوان بخشی از سندرم شناختی-توجهی، نگرانی است. در نگاه اکثریت قابل توجهی از مردم، نگرانی درست به اندازهٔ شادمانی به عنوان بخشی از طبیعت زندگی پذیرفته شده است. ما در مورد همه چیز نگران می‌شویم: «نکند دسرم خیلی شیرین شده باشد»، «نکند فراموش کرده باشم در را قفل کنم»، «نکند نوجوانی که تازه به او گواهینامه رانندگی داده‌ایم بی‌احتیاط باشد»، «نکند همهٔ ما در دور بعدی تعدیل نیرو از کار اخراج شویم»، «نکند نتوانیم در آزمون قبول شویم»، «نکند در میان همکارانمان محبوبیت کافی نداشته باشیم». همه نگرانی‌ها کاملاً بیجا و طبیعی‌اند.

زمانی که روی افکار خاصی متمرکز می‌شویم نگرانی به یک فعالیت ذهنی مشکل‌آفرین تبدیل می‌شود. برای نمونه، ممکن است شخصی روی ذهنیت خیانت در یک مهمانی کریسمس انگشت بگذارد و کم‌کم نگران شود که همسرش در چنین مهمانی‌هایی وفاداری‌اش را از دست بدهد. منشأ این فکر در ذهن انسان تجارب وی است. ممکن است فرد در محل کار خود شاهد چنین اتفاقی بوده باشد یا این رویداد در یک سریال تلویزیونی به تصویر کشیده شده باشد. اگر فرد گرفتار این قبیل نگرانی‌ها شود پروراندن آن در ذهن باعث بالا رفتن خطر بروز علائم جسمانی مانند تپش قلب، بالا رفتن ضربان قلب و سرگیجه خواهد شد. اضطراب‌های کلی‌تر درباره آینده نیز می‌تواند همین واکنش‌های جسمی را به دنبال داشته باشد: «اگر بیمار شوم چه؟» «اگر اجازه شرکت در این پروژه کاری به من داده نشود چه؟» «اگر هیچ وقت حالم بهتر نشود چه؟» اگر روی چنین افکاری انگشت بگذارید و زیاد نگران شوید خطر ابتلا به اضطراب و علائم افسردگی را بالا می‌برید. اگر به مدتی طولانی احساس سرخوردگی کرده باشید یا افسرده شده باشید، احتمالاً با این احساس آشنایی که نگرانی‌ها مدام در مغز شما در حال چرخش و گردش‌اند و ذهن شما را رها نمی‌کنند. شاید از این بترسید که نگرانی‌ها هرگز قرار نیست از بین بروند.

برخلاف نشخوارهای فکری، نگرانی‌ها معمولاً حول سناریوهایی فرضی شکل می‌گیرند و بنابراین، با جمله‌هایی در قالب «اگر... چه؟» بیان می‌شوند. برای مثال:

- اگر مغزم به خاطر افسردگی آسیب ببیند چه؟
- اگر خانواده‌ام از من خسته شوند و زخم طلاق بخواهد چه؟
- اگر هیچ‌وقت حالم بهتر نشود چه؟

راهبرد شماره ۳: رفتار نظارتی

همانند دو راهبرد پیشین، در اینجا هم کاملاً طبیعی است که هر از چندگاهی به روحیه

و خلق‌وخوی خود توجه کنیم. همه ما می‌توانیم در وجود خودمان شادی، غم، ناامیدی یا نیازمندی به مراقبت را احساس کنیم. همه ما در برخی از مقاطع زمانی احساس می‌کنیم غمگین‌تر یا بی‌حال‌تر از حالت معمول خود هستیم، بعداً یک روز صبح به محض بیدار شدن از خواب، متوجه می‌شویم که انرژی بیشتر و روحیه بهتری داریم. این حالت‌ها کاملاً طبیعی‌اند.

اما زمانی که واریسی روحیه به مدتی مدید به محرکی برای احساس سرخوردگی، و در بدترین حالت، به محرکی برای افسردگی تبدیل شود، باید ببینیم چقدر روی روحیه و خلق‌وخوی خود تمرکز می‌کنیم. آیا اغلب فکر می‌کنید که روحیه شما به اندازه‌ای بد است که نیاز دارید یک روز کامل روی مبل لم بدهید و استراحت کنید؟ آیا چندین بار در روز متوجه می‌شوید که کمی ناراحتید یا کمی خوشحال‌تر هستید؟ آیا از خودتان می‌پرسید که:

- امروز حالم چطور است؟
- آیا غمگین‌تر از معمول هستم؟
- چرا چنین احساسی دارم؟

اگر اغلب اوقات روحیه مناسبی ندارید یا افسرده‌اید و یا قبلاً افسردگی داشته‌اید احتمالاً بیشتر از حد معقول بر روحیه و خلق‌وخوی خود تمرکز می‌کنید. یکی از راهبردهای معمول، نظارت بر افکار و احساسات به امید تشخیص به موقع اولین نشانه‌های افسردگی است. احتمالاً فکر می‌کنید که اگر متوجه نزدیک شدن به یک دوره غم و اندوه باشید، می‌توانید اقدامات مناسبی را از طریق مواظبت از خودتان به عمل بیاورید و جلوی پیشرفت آن را بگیرید. این راهبرد وسوسه‌کننده است، اما زمان و انرژی روحی شما را از پرداختن به تجارب و امور روزمره زندگی منحرف می‌سازد و بنابراین، مانع پیشرفت شما خواهد شد و به دنبال آن، با خطر استرس و بروز علائم افسردگی رو به رو می‌شوید.

افرادی که توجه زیادی به وضعیت عاطفی خود دارند ناگزیر هر تغییر کوچک در روحیه و خلق و خوی خود را حس می‌کنند. برای بیان روشن‌تر مفهوم رفتار نظارتی به مراجعینم، مثلاً از آنها می‌پرسم که «چندوقت یکبار روحیه و وضعیت احساسی خود را واری می‌کنید؟» یا «آیا اصلاً شده روحیه خود را تجزیه و تحلیل نکنید؟» روحیه طبیعی ما پویاست و هر روز نسبت به روز دیگر تغییر می‌کند. گاهی اوقات با روحیه‌ای بدتر نسبت به روز قبل، که توضیح‌اش هم چندان ساده نیست، از خواب بیدار می‌شویم. پس، بهترین کاری که می‌توانیم در مواقع احساس غمگینی و اندوه انجام دهیم آن است که تا حد ممکن کاری به کار افکار غم‌آلود خود نداشته باشیم، بلکه اجازه دهیم عواطف و احساسات تنظیم شوند. زندگی عاطفی ما شباهت زیادی به نفس کشیدن دارد، وقتی دائماً به روش تنفس خود فکر نمی‌کنیم و تلاش نمی‌کنیم که به روش خاصی تنفس کنیم دستگاه تنفس ما به بهترین شکل ممکن خودش را تنظیم می‌کند.

راهبرد شماره ۴: شیوه نامناسب سازگاری

چهارمین راهبردی که می‌تواند وضعیت روحی و خلقی ما را بدتر کند شیوه نامناسب سازگاری (به بیان دیگر، رفتار سازشی نامناسب) است. منظور از این اصطلاح همه آن کارهایی است که برای خشی کردن یا کم اثر کردن افکار و احساسات ناخوشایند به کار می‌بندیم. این راهبردهای نامناسب بسیار متداول‌اند اما درست مثل نشخوار بیش از حد، نگرانی و رفتار نظارتی افراطی می‌توانند نتیجه معکوس داده و به خراب‌تر شدن روحیه و بروز نشانه‌های افسردگی منجر شوند. شیوه‌های نامناسب سازگاری می‌توانند شرایط افراد افسرده را بدتر کنند. سعی می‌کنم این شیوه‌های نامناسب را با ذکر چند نمونه تشریح کنم.

۱. برخی از افکار و احساسات را سرکوب می‌کنیم یا از آنها اجتناب می‌کنیم
 باور راسخ و بسیار پذیرفته‌شده‌ای وجود دارد که بر اساس آن منشاء افسردگی عبارت

است از داشتن افکار منفی فراوان. در پرتو همین باور است که اجتناب یا فرار از افکار منفی منطقی می‌نماید. اما باید دانست که افکار به این شکل عمل نمی‌کنند و هر چه بیشتر روی اجتناب از آنها تمرکز کنیم احتمال اشغال شدن خودآگاهی ذهن ما با آن افکار بیشتر می‌شود.

۲. سعی می‌کنیم افکار منفی را به افکار مثبت‌تر و واقع‌بینانه‌تر تبدیل کنیم یکی از رویکردهای وسوسه‌انگیزی که می‌توان به کار بست آن است که سعی کنیم در مورد خودمان با مراقبت بیشتر یا به شکلی مثبت‌تر فکر کنیم و مرتباً به خودمان متذکر شویم که «تو داری به بهترین نحو رفتار می‌کنی. همه‌چیز عالی خواهد بود.» این راهبرد انرژی‌بر است و تفکر بیشتری را می‌طلبد. مشکل اصلی ما افکار منفی نیست بلکه اولین و بزرگترین مشکل ما آن است که بیش از حد فکر می‌کنیم.

۳. به خاطر طرز تفکر یا احساس خاصی که داریم از دست خودمان عصبانی می‌شویم

برخی مواقع، هنگامی که انرژی نداریم یا بعد از ظهر دیگری را با نشستن روی مبل و تماشای تلویزیون به پایان می‌بریم از دست خودمان عصبانی می‌شویم. حتی اگر برای مثال، احساس کنیم که محبت افرادی را که برای ما مهم‌اند از کف داده‌ایم یا احساس کنیم که دیگر از فعالیت‌های سرگرم‌کننده و هیجان‌انگیز مانند ورزش کردن، بازدید از موزه و خوردن شام با دوستان لذت نمی‌بریم عصبانی می‌شویم و اصطلاحاً خودمان را قضاوت می‌کنیم. طبیعتاً وقتی تجارب و روابطی که معمولاً باعث شادمانی‌اند دیگر برای ما لذت‌بخش نباشند هم غمگین می‌شویم و هم ناکام. وقتی در صدر تمام این احساسات، حس عصبانی بودن از خودمان قرار می‌گیرد زمینه‌نشخوارهای فکری جدید به وجود می‌آید: «چرا اینقدر زشتم؟»، «چرا نمی‌توانم خودم را جمع و جور کنم؟»، «اشتباه من در کجاست که احساس خوشحالی ندارم؟» اما راهبرد سرزنش خود به خاطر رخوت و فقدان احساسات مطلوب کمکی در رسیدن به احساسات

مثبت‌تر نمی‌کند، بلکه کاملاً برعکس. این یعنی نشخوار فکری اندر نشخوار فکری، و نهایتاً گرفتار شدن به نشخوار فکری بیشتر. اگر راهبرد ما آن باشد که خودمان را مجبور به تغییر طرز فکر و احساس خود کنیم، در آن صورت، آنچه انجام می‌دهیم جایگزین کردن نشخوارهای قبلی با نشخوارهای جدید است. به بیان دیگر، برمی‌گردیم سر خانه اول. امکان ندارد با فکر کردن، نشخوارهای فکری خود را کمتر کنیم.

۴. بیشتر از حد معمول استراحت می‌کنیم یا می‌خواهیم

اکثر ما در مواقع افسردگی یا غمگینی انرژی کمتری داریم. بنابراین، طی چنین روزها یا دوره‌هایی به استراحت یا خواب طولانی‌تر تمایل داریم. اگر کمی احساس بی‌حالی داشته باشید خوب است که زودتر بخواهید یا در میان روز چرتی بزنید. این کار از طرفی طبیعی است و از طرف دیگر در بعضی روزها در مراقبت بیشتر از جسم و روحتان به شما کمک می‌کند. اما اگر به عادت‌های فراگیر تبدیل شود در آن صورت یک شیوه نامناسب سازگاری خواهد بود که می‌تواند شما را به ضعف روحی بیشتر و بروز علائم افسردگی سوق دهد. ساعت‌ها لم دادن روی مبل باعث نمی‌شود که ما خوشحال‌تر شویم یا انرژی بیشتری پیدا کنیم. در اغلب موارد، در مورد افرادی که علائم افسردگی را دارند یا به افسردگی مبتلا هستند خستگی، بی‌حالی و کم‌تحرکی به موازات هم وجود دارند. ممکن است وسوسه شویم که برای افزایش انرژی و سرحال‌تر شدن استراحت کنیم یا بخواهیم. مشکلی که این راهبرد دارد آن است که عکس نتیجه دلخواه ما می‌انجامد. اگر زیاد استراحت کنیم یا بیشتر از هفت تا نه ساعت در روز بخواهیم خطر خستگی، غم و ناراحتی بیشتر را به جان می‌خریم.

۵. با استفاده از دارو یا الکل از شدت احساساتمان می‌کاهیم

(در بعضی فرهنگ‌ها) ممکن است بعد از یک روز کاری طولانی و پرهیاهو، مصرف مشروبات الکلی سر میز شام به عنوان راهی برای رسیدن به آرامش تلقی شود یا

مصرف این قبیل نوشیدنی‌ها همراه با همکاران بعد از اتمام ساعت کاری وسیله‌ای برای رفع خستگی در نظر گرفته شود. بعید نیست این کار در لحظات پراسترس، مثلاً در ساعات فشار کاری، در موقع بیماری یکی از اعضای خانواده یا مشکلات زناشویی، نوعی حس آرامش به انسان بدهد. اما در هر حال، روشن است که این احساس آرامش زودگذر است. الکل، همانند ماری‌جوآنا و مواد نشئه‌آور دیگر، می‌تواند به انسان حس کاذب آزادی و خوشحالی بدهد، اما زمانی که سیر در فضا به پایان می‌رسد و دوباره پاهایتان را روی زمین می‌گذارید نشخوارهای فکری با تمام قدرت به سراغ شما می‌آیند. در واقع، الکل و مواد مخدر تنها باعث افزایش افکار منفی و نشخوارهای فکری می‌شوند زیرا ترس از عدم توانایی فرد در دست کشیدن از الکل یا ماری‌جوآنا افکار منفی جدیدی را باعث می‌شود که به نوبه خود می‌تواند انسان را به گرفتار شدن در چرخه‌ای باطل سوق دهد که قابل کنترل نمی‌نماید. پیامد منفی دیگر آن است که الکل نمی‌گذارد فرد توانمندی خود را برای کنترل نشخوارهای فکری‌اش کشف کند و در عوض، کنترل خود را به الکل و به دیگران تقدیم می‌کند. برخی افراد تخیلاتی راجع به الکل و سایر مواد نشئه‌آور در ذهن می‌پروراندند. این تخیلات نوعی «خوش‌خیالی» است که اغلب جایگزین نشخوارهای غم‌افزا یا حاکی از خشم است، اما حالتی زودگذر بیش نیست. ممکن است (در برخی فرهنگ‌ها) مصرف نوشیدنی الکلی از نوع تگری‌اش کاملاً طبیعی فرض شود؛ اما به هیچ وجه پسندیده نیست که ساعت‌ها در روز در مورد مصرف این نوشیدنی خیال‌پردازی شود. این خیال‌پردازی احتمال تبدیل فکر به واقعیت را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود که فرد عملاً مقدار زیادی از آن را بنوشد. ممکن است بسته به میزان افکار خوش‌خیالانه، کار به جاهای باریک بکشد و فرد به موازات گرفتار شدن به افکار افسرده‌کننده مجبور شود با مسائلی نظیر مشکلات تغذیه‌ای یا اعتیاد به الکل هم دست و پنجه نرم کند.

۶. از رویدادهای اجتماعی، سرگرمی یا کار دوری می‌کنیم

بسیاری از ما، در مواقعی که روحیه بالایی داریم و حالمان خوب است و پرنرژی هستیم، دلمان می‌خواهد با دوستان و خانواده باشیم، دورهمی و مهمانی ترتیب دهیم و در رویدادهای مرتبط با شغل، باشگاه و مدرسه بچه‌ها حضور داشته باشیم. زمانی که حالمان خوب نیست، به احتمال زیاد، از دیگران دوری می‌کنیم، از حضور در رویدادهای اجتماعی طفره می‌رویم و سرگرمی‌های خود را کنار می‌گذاریم. البته خوب است که برای مدتی کوتاه تعداد این گردهمایی‌ها را کاهش دهیم، اما اگر این کار از حد بگذرد ممکن است راهبردی نامناسب باشد. مثل آن است که کسی برای گرم نگه داشتن خود در شلوارش ادرار کند، که راهبرد مناسبی برای گرم شدن یا راحت بودن در طولانی‌مدت نیست! اینکه مجبور نباشید به مهمانی تولد یک دوست یا یک مراسم خانوادگی در منزل عمه یا عمو یا خاله بروید، در اوایل ممکن است حس راحت بودن به شما بدهد اما این احساس آرامش دوامی نخواهد داشت. متأسفانه با کناره گرفتن از تعاملات اجتماعی، فقط فرصت بیشتری برای نشخوار فکری پیدا می‌کنید. چون اکنون می‌توانید در این مورد هم عمیقاً فکر کنید که آیا نرفتن به مهمانی کار درستی بوده است یا خیر؛ و اینکه حاضران در مهمانی پشت سر شما چه فکری می‌کنند: آیا آنها از اینکه شما همیشه از قبول دعوت سر باز می‌زنید ناراحت و شاکی‌اند یا خیر. در واقع، انزوای اجتماعی به نشخوارهای فکری بیشتر می‌انجامد که به نوبه خود می‌تواند به بروز علائم افسردگی منجر شود.

فرار از افکار منفی و نشخوارهایی که نتیجه دیدن خوشحالی دیگران است می‌تواند یکی از دلایل دوری گزیدن از دورهمی‌ها باشد. در این دورهمی‌ها کنار آمدن با برخی افکار مشکل است: «غیر از من همه خوشحال‌اند»، «آنها از من بهترند»، «زندگی من پوچ و بی‌معنی است و دیگران برای آینده خود هدف و برنامه دارند». استفاده از ترفندهای طفره‌روی همواره نامناسب است. این ترفندها فقط تسکین کوتاه‌مدت می‌دهند و در بلندمدت علائم افسردگی یا خود افسردگی را تداوم

می‌بخشند. هنگامی که از زندگی دوری می‌گزینیم نمی‌توانیم چالش‌هایی را که زندگی به همراه دارد در عمل تجربه کنیم و با آنها کنار بیاییم. اگر خودمان را از دنیا جدا کنیم تجارب، رویدادها و مواجهات بالقوه خوبی را که ممکن است روحیه ما را بهتر کنند از دست می‌دهیم. نهایتاً اگر مجبور شویم که از محل کار خود مرخصی بگیریم شرایط بسیار مناسب‌تری را فراهم می‌کنیم تا وقت بیشتری را برای نشخوار فکری، نگرانی و زیر نظر گرفتن روحیه خود صرف کنیم.

۷. از فکر کردن درباره آینده و برنامه‌ریزی برای آن خودداری می‌کنیم

گاهی انرژی نداریم و می‌ترسیم که اوضاع بر وفق مراد ما پیش نرود. در این حالت، ممکن است سعی کنیم که با خودداری کامل از فکر کردن به آینده و برنامه‌ریزی برای آن، خود را از دست افکار ناراحت‌کننده خلاص کنیم. در واقع، به جای حل مسائلی که با آنها رو به رو هستیم از فکر کردن درباره آنها خودداری می‌کنیم. اینجاست که مانند کبک سرمان را در برف فرو می‌بریم و تا زمانی که در مورد واقعیت فکر نمی‌کنیم حالمان خوب است. اما اگر به مدتی طولانی، خود را به کوچه علی‌چپ بزنیم مشکلاتمان بیشتر و بیشتر خواهد شد و در نهایت، احساس خواهیم کرد که نیازمند تمرکز بیشتر روی این مشکلات هستیم. از این رو، مدت زمانی را که برای فکر کردن به آنها صرف می‌کنیم روز به روز بیشتر خواهد شد.

در اینجا قصد دارم با توضیح مشکل روحی و روانی یکی از مراجعانم، اجزای مختلف راهبردهای ناشی از سندرم شناختی-توجهی را برای شما روشن‌تر بیان کنم. این مراجع، خانمی بود که از دست پسر بالغ خود می‌نالید. پسرش مشکلات روحی و اجتماعی بزرگی داشت و خواسته‌های خود را به مادرش تحمیل می‌کرد و این خانم قادر نبود محکم جلوی او بایستد. پسرش اغلب با او تماس می‌گرفت و تقاضای پول می‌کرد. او علیرغم اینکه می‌دانست پسرش با این پول‌ها در بلندمدت نمی‌تواند خود را اداره کند، به خواست او پاسخ مثبت می‌داد. این خانم ساعت‌ها در روز درباره

پیامدهای پول دادن به پسرش و ناتوانی خود برای نه گفتن به او به نشخوار فکری می‌پرداخت. هر دوی این موضوعات به افکار جدیدی منتهی شده بود و او احساس می‌کرد گرفتار دور باطلی شده است که هیچ کنترلی بر آن ندارد (راهبرد نشخوار فکری). وقتی که بعد از مدتی دچار اختلال خواب شد در مورد پیامدهای بی‌خوابی هم نگران شد (راهبرد نگرانی). همچنین، زیر نظر گرفتن پسرش را از طریق تلفن کردن و نامه نوشتن به او شروع کرد و یک اپلیکیشن برای نظارت بر خواب خود دانلود کرد (راهبرد رفتار نظارتی). زمانی که اپلیکیشن نشان می‌داد که خواب مناسبی نداشته است، نگرانی‌اش بیشتر می‌شد. کم‌کم روحیه‌اش به قدری ضعیف شد که از مناسبات اجتماعی کنار کشید (روش‌های نامناسب سازگاری).

نشخوار زیاد، نگرانی، نظارت بر میزان خواب و دوری از رویدادهای اجتماعی به معنی آشکار شدن علائم ابتلا به افسردگی در این زن بود و نشان می‌داد که او خموده، غمگین و ناراحت است. تأمل و تفکر عمیقی که این مراجع انجام می‌داد کاملاً طبیعی است. پسرش در وضع بدی بود که باعث ناراحتی او می‌شد و او به این فکر می‌کرد که در مورد این مسئله چه کاری از او ساخته است. مشکل اصلی این بود که نشخوارهای فکری‌اش کل ساعات بیداری او را اشغال می‌کرد. در روزهایی که تسلیم خواسته پسرش می‌شد و به او پول می‌داد به این فکر می‌کرد که با این کار لطمه بزرگی به او و خودش می‌زند و روزهایی که در مقابل خواست پسرش محکم می‌ایستاد به این فکر می‌کرد که حمایت خود را از فرزندش دریغ کرده است.

این زن فراشناخت‌درمانی را آغاز کرد و فهمید که مشکل اصلی او تقلا برای ایستادن در مقابل پسرش نیست، بلکه نشخوار فکری بیش از حد در این باره است و اینجا بود که راه کمک به خود را فراگرفت. او تصمیم گرفت که صرف‌نظر از تسلیم شدن یا نشدن در برابر سماجت پسرش برای گرفتن پول، باید نشخوارهای فکری‌اش را به حداقل برساند. او روزی حداکثر یک ساعت در این باره فکر می‌کرد. این

محدودیت انرژی بیشتری به او بخشید و علائم افسردگی وی را کاهش داد. بعد از چند هفته دریافت که نه گفتن به درخواست‌های پسرش راحت‌تر شده است، زیرا دیگر به عنوان یک مادر درگیر غم و اعتماد به نفس پایین‌تر نبود.

باورهای فراشناختی باعث تداوم سندرم شناختی-توجهی در ما می‌شوند

در افرادی که دچار ضعف روحی، علائم افسردگی یا خود افسردگی هستند چهار راهبرد نشخوار فکری، نگرانی، رفتار نظارتی و شیوه‌های نامناسب سازگاری که سندرم شناختی-توجهی را تشکیل می‌دهند، بی‌درنگ قابل شناسایی‌اند. احتمال دارد تعدادی از این راهبردها در کوتاه‌مدت، اثری مثبت و تسکینی داشته باشند. برای مثال، اینکه هر از چندگاه، دربارهٔ امور زندگی عمیقاً فکر کنیم ممکن است واکنشی سازنده به نظر برسد، چون نوعی تأثیر فوری برجا می‌گذارد؛ به این معنی که با این کار حس اشراف بر امور زندگی به ما دست می‌دهد. در میان گذاشتن نگرانی‌هایمان با یک دوست خوب می‌تواند بلافاصله نوعی آرامش ذهنی در ما ایجاد کند. همچنین، اگر یک روز صبح بعد از بیدار شدن از خواب و واریسی وضعیت روحی خود، متوجه بهبودی جزئی در اوضاع روحی خود شویم احتمالاً کمی به آرامش می‌رسیم. دوری کردن از دوره‌هایی که افکار و احساسات منفی را در ما تحریک می‌کند نیز می‌تواند مایهٔ آرامش باشد. اما آثار ناشی از این راهبردها گذرا هستند و عمدتاً به تشدید افسردگی کمک می‌کنند.

در میان افراد مبتلا به ضعف روحی مزمن یا افراد افسرده، یک طرز تلقی متداول وجود دارد که بر اساس آن لازم می‌دانند مراقبت بیشتری از خود به عمل آورند و برای شناسایی به موقع علائم افسردگی دست به هر کاری بزنند. اما این راهبرد هم نتیجه عکس می‌دهد. اگر بر وضعیت درونی خود بیش از حد تمرکز کنید هر افت جزئی در وضعیت روحی خود را متوجه خواهید شد که می‌تواند به نشخوارهای

فصل ۶

آیا مغز ما واقعاً به دارو نیاز دارد؟

امروزه، داروهای ضدافسردگی در بسیاری از منازل در سرتاسر جهان یافت می‌شوند. تعدادی از مردم در زمان‌هایی که کاملاً غیرقابل تحمل می‌شود برای خلاصی از غم به این داروها پناه می‌برند. با این حال، برای خیلی از افراد دارودرمانی راه‌حل چندان رضایت‌بخشی نبوده است؛ چراکه فقط تأثیر اندکی در کاهش علائم بیماری دارد و غالباً با عوارض جانبی منفی و خطر بازگشت بیماری همراه است.

چاره‌جویی برای رفع افسردگی یا مصرف قرص ضدافسردگی شرم‌آور نیست. اما به دلایل زیادی بهتر است در مراحل اولیه درمان افسردگی خفیف یا متوسط در برابر مصرف این قرص‌ها مقاومت کنیم.

مطالعات جدید نشان می‌دهد که تأثیر این داروها به ندرت از عوارض جانبی فراوان آنها (از جمله تهوع، بی‌اشتهایی، افزایش وزن، سرگیجه و فقدان میل جنسی) بیشتر است. دارودرمانی فقط در پنجاه درصد از بیمارانی که افسردگی شدیدی داشته‌اند تأثیر قابل توجهی را نشان داده و موجب کاهش علائم بیماری شده است. از سوی دیگر، در صورت قطع مصرف دارو ریسک بازگشت بیماری (در مقایسه با توقف درمان‌های غیردارویی) بسیار بالاست، چون دارودرمانی علائم را درمان می‌کند، ولی علل بروز بیماری را از بین نمی‌برد.

همچنین، برخی تحقیقات نشان داده‌اند که داروهای ضدافسردگی می‌توانند در صورت قطع مصرف، ریسک افکار خودکشی را بالا ببرند. علل بروز چنین حالتی

هنوز مشخص نیست، اما یک احتمال آن است که دارودرمانی تنظیم طبیعی احساسات ما را در پایین‌ترین سطح خود در ذهن ما مسدود می‌کند (ر. ک. الگوی عملکرد اجرایی خودتنظیمی، فصل ۱). احتمال دارد افکار و احساسات منفی ما با دارودرمانی تخفیف یافته، سرکوب یا مسدود شوند و احتمالاً به همین علت است که به دنبال قطع مصرف دارو، ریسک بازگشت بیماری افزایش پیدا می‌کند.

به نظر می‌رسد در برخی از افراد مصرف داروهای ضدافسردگی علائم را تشدید می‌کند. برای نمونه، وقتی که این افراد برای اولین بار شروع به مصرف دارو می‌کنند احساس پوچی و افکار خودکشی در آنها شدت می‌گیرد. برخی از افراد دیگر گزارش داده‌اند که بعد از مصرف دارو نشخوارهای منفی جدیدی را در مورد ارزش (و منزلت) خود تجربه کرده‌اند و درعین حال، به عوارض جانبی از قبیل افزایش وزن و کاهش میل جنسی دچار شده‌اند. احتمال دیگر در مورد بی‌تأثیر بودن دارودرمانی در برخی از افراد آن است که این افراد با وجود دارودرمانی و صرف نظر از مقدار داروی مصرفی، هنوز هم می‌توانند نشخوار فکری داشته باشند و افسردگی‌شان ادامه دارد.

اگر داروهای ضدافسردگی در درمان بیماری شما مؤثر بوده و از مصرف آنها راضی هستید و عوارض جانبی منفی مشاهده نکرده‌اید به مصرف آنها ادامه دهید. با این حال، به افرادی که برای اولین بار به دنبال درمان خود هستند و به افرادی که دارو مصرف می‌کنند و در عین حال، تأثیر مثبتی مشاهده نکرده و نگران عوارض جانبی آن هستند، توصیه می‌کنم فراشناخت‌درمانی را مدنظر قرار دهند.

به این سادگی‌ها هم نیست

ممکن است از دید بعضی افراد، مطرح کردن این سؤال که «آیا مغز ما واقعاً به دارو نیاز دارد؟» درست نباشد؛ چون دارودرمانی به بسیاری از افراد کمک شایانی کرده است. در واقع، منظورم این نیست که به همین سادگی می‌توان یا بایستی قرص‌ها را

مفاهیم کلیدی

افکار محرک

Trigger thoughts

افکاری است که از پتانسیل تبدیل شدن به نشخوارهای فکری برخوردارند. این افکار معمولاً به شدت احساسی هستند. تبدیل شدن این افکار به نشخوارهای فکری منوط به پردازش کردن آنها توسط ماست.

الگوی عملکرد اجرایی خودتنظیمی

Self-regulatory executive function model

الگوی فراشناختی ساختار و خودتنظیمی ذهن است که توسط ولنز و متیوز (۱۹۹۴) ترسیم شده است. در این الگو سه سطح تعریف شده است: سطح زیرین که دائماً در معرض برخورد سائق‌ها، افکار و احساسات است، سطح میانی که در آن راهبردهایی را برای برخورد با افکارمان به کار می‌گیریم، و سطح فراشناختی فوقانی که شامل دانش ما از راهبردهای ممکن است.

باورهای فراشناختی

Metacognitive beliefs

برداشت‌های ما از افکار و فرآیندهای فکری خودمان است. به عبارت دیگر، فکریایی که ما درباره افکارمان داریم باورهای فراشناختی ما را تشکیل می‌دهند. برای مثال، دانش و باورهای فراشناختی ما تعیین‌کننده مدت زمان نشخوار ما درباره افکار محرک

هستند. اگر باور نکنیم که می‌توانیم افکار خود را کنترل کنیم، محدود ساختن مدت زمان نشخوار فکری مشکل خواهد شد.

تکنیک آموزش توجه

Attention training technique

عبارت است از نوعی تمرین آگاهی که بر اساس آن می‌توانیم جهت توجه خود را مستقل از رویدادهای درونی (افکار و احساسات) و رویدادهای بیرونی (دنیای اطرافمان) تغییر دهیم.

ذهن آگاهی مجزا

Detached mindfulness

آگاهی از جریان فکر توأم با بی‌اعتنایی و انفعال است، این وضعیت درست مقابل نشخوار فکری است.

سندرم شناختی-توجهی

Cognitive attentional syndrome

مجموعه‌ای از راهبردها که در صورت استفاده مکرر نتیجه عکس داده و افسردگی را استمرار می‌بخشند. این راهبردها عبارتند از نشخوار فکری، نگرانی، نظارت بر وضعیت روحی و شیوه‌های نامناسب سازگاری.

نشخوار فکری

Rumination

به معنی پردازش فکر است. راهبردی است که هدف آن نظم‌بخشی و پیدا کردن راه حل مسائل از طریق کنکاش و بررسی مفصل افکار و عقاید است. نکته در این است که نشخوار فکری بیش از حد اثر معکوسی بر جا می‌گذارد. اگر وسوسه شده و به