

اختفاء افکار و سواسی

مولفین: نیوٹ. اس

رچمن. اس

مترجم: دکتر زینب خانجانی*

چکیده

اختفاء^۱ تعمدی محتوا از دیگران و فراوانی افکار و سواسی جنبه مهمی از اختلال و سواس فکری - عملی^۲ (OCD) است. این پدیده یک تجلی مورد غفلت واقع شده از رفتار کسب اطمینان^۳ است که و سواس فکری - عملی را حفظ می کند (مانند خنثی سازی^۴، توقف فکر^۵، رفتار اجتنابی^۶). پدیده اختفاء بر حسب نظریه شناختی و سواس قابل درک است. بر طبق این نظریه و سواس فکری هنگامی ایجاد می شود که فرد به افکار مداخله گرانه و ناخواسته اش معنی شخصی فاجعه آمیزی را نسبت می دهد. آشکار سازی^۷ مناسب، برنامه ریزی شده و انتخابی این افکار می تواند نقش درمانی داشته

* عضو هیات علمی گروه روان شناسی دانشگاه تبریز

1. Newth,S.
2. Obsessive-compulsive disorder
3. Safety behaviour
4. Neutralizing
5. Thought suppression
6. Avoidance behaviour
7. Disclosure

باشد زیرا بیمار را در معرض تفسیرهای دیگری از معنای افکار ناخواسته‌اش قرار می‌دهد.

مقدمه

در جریان انجام مداوای بالینی جهت یک برنامه درمانی اقتباس شده از نظریه شناختی و سواس، از اهمیت اختفاء به طور فزاینده‌ای آگاه شدیم. اکثر بیماران سال‌های متعددی محتوا و فراوانی افکار و سواسی‌شان را به عنوان یک راز حفظ کرده بودند، «من هرگز در مورد این موضوع به کسی چیزی نگفتم»، «این راز زشت به من تعلق دارد». پنهان کردن افکار و سواسی ۶چنان پدیده واضحی است که به دلیل واضح بودن مورد غفلت قرار گرفته است.

تعریف

اختفاء افکار و سواسی عملی است که طی آن محتوا و فراوانی این افکار به طور عمدی از دیگران پنهان می‌شود. چنین افکاری از سوی بیمار مداخله‌گرانه، تفرآور، ناخواسته تلقی شده و می‌تواند فرد را محاصره کرده و او را آزار دهد. نمونه‌هایی از این رازهای زشت عبارت‌اند از، «دوست دارم به یک کودک حمله کنم»، «احتمال دارد کنترلم را از دست بدهم و به والدینم حمله کنم»، «ممکن است به یک کودک آزار برسانم»، «من تصاویر قبیحی از تجاوزات جنسی دارم»، «من می‌خواهم در کلیسا حرف‌های مستهجن را با فریاد بگویم»، «من برای زنا با محارم تحریک می‌شوم»، «به ذهنم خطور می‌کند که فرزندانم را کور کنم»، بیمار اقدام به پنهان نمودن چنین افکاری می‌نماید. افرادی که از این رازهای زشت رنج می‌برند، برای بیان آنها حتی نزد درمانگر بی نهایت بی‌میل هستند و فقط زمانی روند ایجاد اعتماد آغاز می‌شود که ماهیت کامل افکار و سواسی تدریجاً آشکار شود.

در مراحل اولیه درمان در بین بیماران و سواسی، برملا نمودن افکار و سواسی کم‌تر خجالت‌آور و آشفته‌کننده، همچنین توصیف این افکار به صورت کلی و مبهم، پدیده‌ای مشترک و رایج است. آنها با یک فرآیند تدریجی، سرانجام اعتماد و توانایی توصیف جزئیات دقیق افکار و سواسی را به دست می‌آورند. این مسئله یک تجربه رنج‌آور است. برخی از بیماران در طی آشکار سازی،

واکنش‌های جسمانی خاصی را تجربه می‌کنند. این واکنش‌ها به حمله وحشت زدگی^۱ بسیار شبیه است و همراه با تنفس تند و سایر نشانگان برانگیختگی اتوماتیک می‌باشد. به دنبال این واکنش‌ها بیمار به یک حس آسودگی و تسکین در طی جلسات درمان دست می‌یابد. ایجاد توانایی آشکار سازی در حضور درمانگر و یا سایرین یک فرآیند حساسیت زدایی^۲ از طریق مواجهه تدریجی همراه با جنبه‌های جسمانی و شناختی به منظور نقض کردن اختفاء محسوب می‌گردد.

نظریه

دیدگاه ما نسبت به اختفاء افکار و سواسی از نظریه شناختی افکار و سواسی (فریستون^۳، لدوسیور^۴، گاگنون^۵، تیبودیو^۶، ریومی^۷، لدوسیور^۸؛ رچمن^۹؛ ۱۹۹۳، ۱۹۹۷، ۱۹۹۸؛ سالکوسکیس^{۱۰}، ۱۹۸۵، ۱۹۹۹) متأثر است. بر طبق این نظریه محتوی ذهنی ناخواسته و مزاحم افکار و سواسی پیامد نسبت دادن شخصی مصیبت بار به چنین افکاری است. چنانچه تفسیر فاجعه آمیز و غیر ضروری این افکار را بتوان کاهش داد و یا بر آن غلبه کرد افکار و سواسی ضعیف شده و حتی ممکن است کاملاً ناپدید گردند. برطبق این نظریه نسبت دادن معنای مصیبت بار به این افکار مداخله گرانه و ناخواسته توجیه خوبی برای پنهان کردن تجارب خصوصی شان از دیگران محسوب می‌گردد. اولین و واضح ترین دلیل برای حفظ راز افکار و سواسی، هراس از واکنش‌های منفی دیگران است، «اگر مردم بفهمند که من افکار ناخواسته‌ای در مورد با چاقو زخمی کردن کودکان دارم، وحشت زده می‌شوند و مرا طرد می‌کنند». ما این اختفاء را به عنوان نوعی تجلی اضافی رفتار اجتنابی و خنثی ساز در نظر می‌گیریم که اغلب نتیجه افکار و سواسی است (برای جزئیات بیشتر به نظریه اصلی مراجعه کنید رچمن^۹؛ ۱۹۹۷، ۱۹۹۸ و سالکوسکیس^{۱۰}، ۱۹۸۵، ۱۹۹۹).

1. Panic attack
2. Desensitization
3. Freeston
4. Iadouceur
5. Gagnon
6. Thibodeau
7. Rheume
8. Salkovskis

بیمار به منظور حفظ وجههٔ اجتماعی خود از بیان ماهیت افکار خود به دیگران اجتناب می‌کند. اختفاء مانند سایر اشکال اجتناب‌ها و خنثی سازی‌های ناسازگارانه^۱ نوعی دفاع و یا آسودگی و تسکین کوتاه مدت را موجب می‌شود، اما فقط به بهای مشکلات طولانی مدت. یکی از پیامدهای اصلی اختفاء یعنی چیزی که ما عقیده داریم نقش مهمی در حفظ و ابقاء افکار و سواسی ایفاء می‌کند آن است که فرد با افکار ناخواسته در درون خویش، هرگز در معرض تفسیرهای دیگری از معنای این افکار قرار نمی‌گیرد.

خود تردیدی^۲

در پژوهش اخیر که به منظور اجرای بالینی نظریهٔ شناختی انجام گرفت، بیماران ما دچار مشکل و شرمسار گردیدند و حتی به وسیلهٔ افکار تنفر آورشان وحشت زده می‌شدند و هر مورد تفسیرهای ناسازگارانه‌شان به خود تردیدی و خود افترا^۳ منجر می‌گردید. افکار کفرآمیز تنفر آور به شکل تردید دربارهٔ صداقت، خلوص و عمق باورهای مذهبی فرد منجر می‌شد. افکار پرخاشگرانه تنفر آور موجب شک دربارهٔ صداقت و تعهد فرد دربارهٔ رفاه و آسایش دیگران و حتی موجب تردید دربارهٔ خصائص انسانی آنها می‌شد، «آیا من در حال پروراندن آرزوهای بد و شرورانه هستم؟» «آیا من یک فرد پلید هستم»، «آیا من یک فرد آزار دهندهٔ کودکان هستم.» بیماری اظهار داشت که افکار و سواسی‌اش دربارهٔ این که آیا او به طور اتفاقی به کودکان آسیب رسانده است یا نه، موجب می‌شود دربارهٔ واقعیت آنچه که در طی تعامل با کودکان داشته است، دچار شک شود، «شاید من قبلاً این کار را کرده‌ام».

فراوانی افکار و سواسی

علاوه بر ناراحتی‌هایی که به وسیلهٔ محتوای تنفر آور افکار ایجاد می‌شود، فراوانی زیاد این افکار نیز مشکل‌زا می‌باشد، «این واقعیت که افکار و سواسی هر روز به ذهنم خطور می‌کنند حتماً به

1. Maladaptive
2. Self-doubt
3. Self-denigration
4. Commitment

این معناست که این افکار با اهمیت هستند» بیماران وسواسی معتقدند که فراوانی زیاد این افکار نشانه خاصی از اهمیت آن است، «من می‌پذیرم که افراد دیگر نیز از این نوع افکار دارند اما چرا مال من این قدر زیادند؟». تفسیر مشترکی که آنها برای فراوانی زیاد این افکار دارند، آن است که ناتوانی‌شان برای کنترل این باورها و تصاویر ذهنی نشانه واضحی از انحطاط‌شان به سوی دیوانگی است. «چون افکار مغشوش من زیاد است قادر به کنترل آنها نخواهم شد پس داشتن چنین افکاری که هر روز تکرار می‌شوند نشانه آن است که در حال دیوانه شدن هستم».

پیامدها

اختفاء افکار وسواسی از ترس بیمار از برخی پیامدهای ناخوشایند ناشی می‌شود. همان طور که ذکر شد اکثر بیماران پیش بینی می‌کنند که افراد دیگر با شنیدن محتوای افکار آنها با تعجب و اکتنش نشان خواهند داد و حتی وحشت زده خواهند شد و آنها را طرد خواهند کرد. در این حالت بیماران از این که سایرین نیز همان معنای را که خود آنها برای این افکار قائل هستند، بدان نسبت دهند و نتیجتاً آنها او را به عنوان افرادی مریض، خطرناک، روانی و یا همه اینها در نظر بگیرند، هراس دارند. همچنین اشتغال ذهنی برخی دیگر آن است که «عجیب و غریب» و یا «یک دمدمی مزاج» محسوب شوند. این افراد از شیوه‌های اندکی متفاوت برای مقابله با ترس از برجسب «بیمار روانی» استفاده می‌کنند (ر.ک. به جدول ۱)

از دیگر پیامدهای پیش بینی شده افشاگری که مانع بیمار می‌شود تا محتوا و فراوانی افکار وسواسی خود را به دیگران بیان نماید، احساس خجالت و آشفتگی است. حتی اگر بیماران پیش بینی نکنند که دیگران به خاطر افکار وسواسی‌شان آنها را طرد کرده و یا از حقوق اجتماعی محروم می‌سازند، صرف بیان این رازهای خصوصی تنفرآور به دیگران به دلیل آنکه موجب احساس خجالت در فرد می‌شود، دشوار است. همچنین بیماران احساس می‌کنند که با گفتن چنین افکاری، برخی از زوایای غیرقابل قبول، پنهانی و نا آشکار شخصیت خود را آشکار می‌سازند، «آنها می‌فهمند من غیرطبیعی، و دمدمی مزاج هستم»، «بیان افکاری که معیوب و بنابراین خوار کننده می‌باشد بسیار دشوار است». برخی از بیماران بسیار خجالتی فقط به شرطی با آشکار سازی موافقت

می‌کنند که درمانگر صحبت‌های آنها را ضبط نکرده، یادداشت برداری نکند و یا از ثبت محتوای افکار و سواسی به هر شیوه دیگری خودداری نمایند. همچنین در نمونه‌های شدید اختلال، بیمار می‌ترسد چنان چه افکارش را برای دیگران آشکار سازد احتمالاً به اتهامات کیفی و مجازات‌های جنائی منجر خواهد شد و یا سایر پیامدهای قانونی را در پی خواهد داشت. برخی بیماران که می‌ترسند آشکار سازی افکار مداخله گرانه، به خصوص افکاری که جنبه خشونت بار دارند، به تعقیب‌های قضائی منجر شود، اصرار می‌ورزند که هیچ یادداشت و مدرک کتبی از اعترافات آنها تهیه نشود.

جدول ۱- اختفاء و آشکار سازی: دلایل و پیامدها

دلایل اختفاء:

- اگر مردم افکار پنهانی مرا بدانند طردم می‌کنند.
- اگر مردم افکار پنهانی مرا بدانند مرا دیوانه یا خطرناک قلمداد می‌کنند.
- اگر مردم افکار پنهانی مرا بدانند به من اعتماد نمی‌کنند / از من می‌ترسند / از من اجتناب می‌کنند.
- اگر این افکار را آشکار سازم احساس گناه / شرمندگی / آشفستگی می‌کنم.
- من باید به شدت افکار پنهانیم را کنترل کنم.
- اگر کنترلم را روی افکار پنهانیم از دست بدهم ممکن است دیوانه شوم.
- اگر کنترلم را روی افکارم از دست بدهم ممکن است کنترلم را روی اعمالم نیز از دست بدهم.
- اگر افکارم را آشکار سازم آنها می‌توانند به عنوان مدرکی بر علیه من مورد استفاده قرار گیرند.
- اگر افکارم پنهانیم را آشکار سازم «رسمی» شده و در جایی ثبت می‌شوند.

- آشکار سازی افکار پنهانیم احتمال آسیب رساندن به دیگران را افزایش می دهد (احتمال هم جوشی فکر - عمل)
- بیان افکار پنهانیم با صدای بلند از لحاظ عملی به همان بدی عمل کردن به این افکار است (هم جوشی فکر - عمل اخلاقی).

راهبردهای خودانگیخته بیمار برای کنترل افکار وسواسی (رفتارهای ایمنی بخش)^۱

- خشی سازی
- جانشین افکار^۲
- بازداری افکار^۳
- اجتناب از محرکات، مکان های برانگیزاننده (مانند فیلم ها، زمین بازی)
- تردیدهای درونی^۴ / دلیل تراشی^۵ زیاد / اطمینان آفرینی به خود
- اطمینان آفرینی^۶ جستجو کننده از دیگران (بدون آشکار سازی افکار)
- حواسپرتی^۷
- خود درمان گری دارونی (مانند مصرف الکل)

دلایل بیمار برای آشکار سازی

- این افکار در من احساس بد / دیوانگی / خطرناک بودن ایجاد می کنند.
- نیاز به اطمینان آفرینی
- کوشش برای تغییر مسئولیت
- من نمی توانم به طور مناسب و صحیح افکارم را متمرکز کنم.

-
1. Safety behaviour
 2. Thought substitution
 3. Thought suppression
 4. Internal debates
 5. Rationalization
 6. Reassurance
 7. Distraction

- زندگی مرا آشفته ساخته است.
- در ارتباطات بین فردی من مداخله می کنند.
- مجبورم از خیلی مکان‌ها و خیلی افراد اجتناب کنم.
- نیاز دارم سبک بار شوم.
- نیاز به آزادی و احساس رهایی و آسودگی دارم.

دلایل درمانگرها برای ترغیب بیمار به آشکار سازی (با انتخاب دقیق افراد از قبل آماده شده)

- بیمار نیازمند بدست آوردن اطلاعات جدیدی است.
- بیمار نیازمند کسب تفسیرهای جدیدی از معنای افکارش است.
- کمک کردن به ترویج بهنجار سازی تجربه افکار ناخواسته و مزاحم.
- کمک به عدم تایید طرد شدن که بیمار پیش بینی می کند.
- کمک به عدم تایید از دست دادن کنترل که بیمار پیش بینی می کند (ذهنی و فیزیکی)
- کمک به عدم تایید آسیب رساندن به دیگران آن طور که بیمار پیش بینی می کند.
- کمک به عدم تایید همه جوشی فکر - عمل پیش بینی شده از سوی بیمار

دلایل درمانگرها برای منع آشکار سازی‌های از قبل آماده نشده و انتخاب نشده

- افراد ناآشنا و بی اطلاع ممکن است تفسیرهای مصیبت بار از معنای افکار پنهانی را تقویت کنند.
- می تواند سبب احساس درماندگی غیر ضروری در بیمار گردد.
- می تواند به انتقاد، عدم اعتماد و طرد بیمار منجر گردد.
- می تواند به افزایش اختفاء افکار بیمار منجر گردد.
- می تواند به افزایش در سایر رفتارهای کسب اطمینان منجر گردد.

تعدادی نیز می ترسند که حتی وقتی اتهامات نادرست باشد، اسناد و مدارک مربوط به افکار خشونت آمیز و جنسی، بر ضد آنها مورد سوء استفاده قرار گیرد، «چنانچه کسی به من اتهام تجاوز

جنسی بزند دیگران از این اتهام چه برداشتی می‌کنند؟^۱ البته اگر افکار وسواسی مربوط به حمله یا آسیب رساندن به دیگران باشد، چنین پیامدهایی پیش بینی می‌شوند.

دلیل دیگر ارائه شده توسط بیماران برای عدم فاش کردن ماهیت افکار وسواسی ترس از کاهش کنترل بر آن افکار است. این موضوع به خصوص برای بیمارانی که معتقدند داشتن کنترل دائمی و کامل بر افکار خویشتن اساسی است، بسیار مهم است. به اعتقاد آنها بیان شفاهی و یا کتبی این افکار موجب از دست دادن کنترل نهائی و بالقوه بر آنها می‌گردد. پدیده دیگری که با دلایل ممانعت از آشکار سازی افکار وسواسی مرتبط است در باورهای سحر آمیز^۱ یا سوگیری شناختی^۲ است که بر اساس آن با بیان افکار وسواسی نزد دیگری و یا اظهار کتبی آنها، بیمار به آن افکار صورت یک واقعیت مضاعف^۳ می‌بخشد. بنابراین موجب افزایش خطر از دست دادن کنترل نهایی و بالقوه می‌شود. برای مثال بیماری که تلاش می‌کرد افکار آسیب زدن به فرزندش را آشکار سازد می‌گفت «من نمی‌خواهم این افکار را بیان کنم زیرا این کار انرژی منفی^۴ را جذب می‌کند و دخترم را در معرض خطر قرار می‌دهد». این پدیده گاه گاهی شبیه به پدیده‌ای می‌شود که به عنوان هم جوشی فکر - عمل^۵ توصیف شده است (رچمن، ۱۹۹۷؛ رچمن و شافران^۶، ۱۹۹۹؛ شافران، توردارسون^۷ و رچمن، ۱۹۹۶). در این پدیده فاصله بین فکر و عمل بسیار مغشوش است. چنین افرادی باور می‌کنند که با داشتن یک فکر بد و کثیف احتمال برخی رویدادهای بالفعل مصیبت‌بار نیز افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر داشتن چنین افکار خاص موجب آسیب رساندن واقعی به دیگران می‌شود.

اختفاء افکار وسواسی به فراوانی پیامدهای نامطلوب اختلال وسواس فکری - عملی می‌افزاید. اختفاء افکار وسواسی از هر گونه اطلاعات نفی کننده‌ای که توسط افراد دیگر ارائه می‌شود و همچنین از توجیحات بدیلی که ممکن است از سوی افراد دیگر برای معنای این افکار مطرح شود،

1. Magical belief
2. Cognitive bias
3. Added reality
4. Negative enegy
5. Thought-action Fusion
6. Shafran
7. Thordarson

ممانعت به عمل می‌آورد. به دلیل فشار روانی^۱ و درماندگی^۲ ایجاد شده توسط چنین افکار وحشتناکی بسیاری از بیماران تمایل ندارند با سایر مردم در آمیزند و ممکن است به اعمال خاص اجتنابی اقدام نمایند. در نمونه ما درصد بالایی از بیماران به طور همزمان اضطراب اجتماعی^۳ را نیز تجربه می‌کردند. به عنوان مثال، بیمارانی که افکار وسواسی آسیب رساندن به دیگران به خصوص به کودکان کم سن و سال و افراد مسن را تجربه می‌کردند، از برقراری تماس با کودکان و افراد سالخورده خودداری می‌کردند. نظر به اینکه محتوای افکار وسواسی آنها بیشتر نگرانی درباره از دست دادن احتمالی خود - کنترلی و آسیب رساندن به دیگران بود، بنابراین قابل درک است که این بیماران از موقعیت‌ها و رخداد‌های اجتماعی که در آن خطر از دست دادن کنترل بر خود وجود دارد، اجتناب کنند. نتیجتاً هر قدر اضطراب اجتماعی مقدم بر رشد افکار وسواسی باشد اجتناب از جمع شدیدتر بوده و حتی اگر اضطراب اجتماعی از قبل وجود نداشته باشد، افکار آسیب زننده با خطر از دست دادن خود - کنترلی جفت شده و می‌تواند موجب هراس از موقعیت‌های اجتماعی گردد. یکی دیگر از پیامدهای منفی اختفاء افکار حفظ این باور بیمار است که افکار وسواسی بدترین خصائص و ویژگی‌های بیمار را آشکار می‌سازد. این بیماران به مرور زمان زیاده از حد به تفسیرهای انفرادی و خاص خود از افکار مداخله‌گرانه و ناخواسته‌شان می‌پردازند.

آشکار سازی

با عنایت به استیصال که به وسیله اختفاء غیر ضروری ایجاد می‌شود، و هم چنین با توجه به پیامدهای زیان آور توصیف شده در بالا، برنامه درمان رچمن (۲۰۰۰) شامل تشویق و ترغیب بیمار به آشکار سازی است. در بخش نخست درمان، از طریق بهنجار سازی^۴ و تبیین^۵ علل افکار وسواسی به تسهیل آشکار سازی درمانی کمک می‌شود. معمولاً نخستین قدم آشکار سازی افکار

1. Stress
2. Distress
3. Social anxiety
4. Normalization
5. Explanation

وسواسی نزد درمانگر است. در مرحله آشکار سازی نمی توان با سرعت درمان را پیش برد و در برخی موارد در مراحل اولیه از بیمار خواسته می شود افکار وسواسی خود را یادداشت کند. در مواردی که ضروری است، و اغلب نیز اینطوری است، بیمار ترغیب می شود که نزد تعداد معدودی از افراد قابل اعتماد که به دقت انتخاب شده اند افکار خود را بی پرده بیان نماید. در مواردی که مناسب تشخیص داده شده است و با رضایت بیمار و نیز با استفاده از اطلاعات روانی - آموزشی^۱ درباره ماهیت افکار وسواسی می توان به آماده سازی دریافت کننده^۲ افکار افشاء شده پرداخت. برداشتن چنین گام هایی می تواند اطلاعات بهنجار سازی و تبیین های متفاوت از افکار وسواسی را به حداکثر برساند، اطلاعات و توضیحات جدید توسط فردی دریافت کننده افکار وسواسی به بیمار ارائه می گردد. برای مثال برای بیمارانی که افکار وسواسی با محتوای مذهبی / معنوی دارند بسیار مفید است که افکار خود را به یک معتمد مذهبی (که از قبل آماده شده است) افشاء نمایند. این افراد می توانند بیمار را از تفاوت و اختلاف بین افکار وسواسی و پدیده های مذهبی آگاه سازند. برای مثال: «خداوند فرق بین افکار پلید و افکار وسواسی ناخواسته مانند افکار شماره ۲ می داند.» روش درمانی مورد توصیف افشاء سازی های ناخواسته و هدایت نشده نزد افراد نامناسب و یا صرفاً آشنا را توصیه نمی کند. وقتی بیمار محتوا و فراوانی افکار خود را نزد دیگران آشکار سازد چه اتفاقی رخ می دهد؟ در برخی موارد این تجربه می تواند باعث پالایش^۳ شود. بیمار یک احساس آسودگی و رهائی از یک بار دشوار را تجربه می کند. برای مثال، بیماری اظهار داشت که بعد از افشاء سازی افکار خود نزد مادرش، مادر نیز بیان داشته است که افکار مداخله گرانه مشابه ای را اما نه با معنای فاجعه آمیز تجربه کرده است. این بیمار بیان کرد: «من یک حس بسیار قوی آسودگی را تجربه کردم زیرا فهمیدم که من تنها کسی نیستم که چنین افکاری دارد و بی درنگ معانی منفی که برای افکار وسواسی خود در نظر گرفته بودم کاهش یافتند. در اکثر موارد افرادی که برای آنها افکار وسواسی فاش می شود گرایش دارند که از کنار این افکار به عنوان چیزهای بی اهمیت بگذرند. تقریباً در همه موارد، دریافت کنندگان اطلاعات ابراز همدلی و

1. Psychoeducational
2. Recipient
3. Cathartic

همدردی نموده‌اند و در هیچ موردی افشاء سازی به تغییر مضر در رفتار فرد دریافت کننده اطلاعات نسبت به بیمار منجر نشد. به عنوان مثال بعد از آشکار سازی یک بیمار در مورد افکار آسیب رساننده به کودکان برادرش بدون چالش گفت «اینها فقط فکر هستند»، «آیا امشب می‌توانی از بچه‌های ما مراقبت کنی؟» گفتنی است که این واقعیت که افراد شنونده محتوای افکار وسواسی به ندرت در رفتارشان نسبت به بیمار تغییر ایجاد می‌کنند، در برنامه درمانی مورد بحث حائز اهمیت قابل ملاحظه‌ای است، همان گونه که می‌توان از خطوط راهنما در ترغیب آشکار سازی در جریان درمان ملاحظه کرد، مهم‌ترین پیامد آشکار سازی‌های مناسب و برنامه ریزی شده آن است که بیمار شروع می‌کند به کسب اطلاعات جدید از افراد دیگر درباره تفسیرهای متفاوت و قطعاً کمتر فاجعه آمیز تر از آن که بیمار معمولاً به افکار ناخواسته خود نسبت می‌دهد. در موارد نادری، دریافت کنندگان اطلاعات با شیوه‌های منفی و انتقاد آمیز واکنش نشان خواهند داد. در چنین مواقعی درمانگر و بیمار باید به بررسی اثرات تفسیری این واقعه پردازند. باید متذکر شد که همه بیماران ترغیب می‌شدند که نزد بیش از یک فرد به آشکار سازی افکار خود پردازند تا بتوانند از تأثیرات یک واکنش منفی احتمالی از سوی یک فرد واحد (دریافت کننده) اجتناب کنند. بررسی‌ها مؤید آن است که در افراد بی نهایت منزوی بهتر است فرد به بیش از یک درمانگر معرفی شود زیرا موجب افزایش اطلاعات بهنجار سازی شده در جریان درمان می‌شود.

یکی از هدف‌های مهم برنامه درمان کمک به بیمار برای بهنجار سازی معانی است که به افکار مزاحم خود نسبت می‌دهد. به همین دلیل در مرحله اولیه درمان به هر بیمار گفته می‌شود که واقعاً همه افراد واجد افکار مزاحم و ناخواسته‌ای هستند که محتوای آنها تفاوت چندانی با محتوای افکار وسواسی بیمار ندارد. در جریان درمان به بیماران فهرست‌های آماده شده‌ای ارائه می‌شود. این فهرست‌ها شامل افکار مزاحم و ناخواسته‌ای است که توسط افراد سالم و افرادی که از بیماری وسواس فکری رنج می‌برند، توصیف شده است. تفاوت بین دو فهرست بسیار اندک است. هنگامی که بیماران برای آشکار سازی ماهیت افکار خود نزد افراد منتخب ترغیب می‌شدند، به آنها پیشنهاد می‌کردیم که از افراد دریافت کننده اطلاعات سوال کنند که آیا آنها نیز چنین افکار مزاحم و ناخواسته‌ای را تجربه کرده‌اند، و اگر چنین بوده است چگونه با این مسئله برخورد

کرده‌اند؟ گاهی برای افزایش تأثیر بهنجار سازی و تسهیل آن، درمانگر در جریان درمان نمونه‌هایی از افکار مزاحم و ناخواسته خود را نیز آشکار می‌ساخت. جزئیات بیشتر در مورد شیوه برخورد با اختفاء افکار و سواسی در جریان کلی درمان در رچمن (۲۰۰۰) ارائه شده است.

قبل از شروع درمان ارزیابی نقش اختفاء مفید است. برای این ارزیابی می‌توان سوال‌هایی درباره جزئیات خاص فردی که بیمار افکار و سواسی خود را از او پنهان می‌کند، زمان شروع اختفاء، طول مدت، دلیل و منطق بیمار برای اختفاء افکار خود، پیامدهای پنهان سازی بر افکار و سواسی، مطرح کرد. طی جریان ارزیابی و همچنین سرتاسر دوره درمان می‌توان به ارزیابی تأثیر آشکار سازی پرداخت این کار را می‌توان با مطرح نمودن پرسشهایی از نوع زیر انجام داد: بیمار نزد چه کسی محتوای افکار و سواسی خود را آشکار ساخته است؟ چه زمانی و چرا این افکار را آشکار کرده است و دریافت کننده اطلاعات بعد از آشکار سازی چه واکنشی نشان داده است؟ آیا دریافت کننده معانی با اهمیتی را به محتوای افکار و سواسی نسبت داده است (و اگر نه چرا نه)؟ و آیا گیرنده اطلاعات نگرش و یا رفتار خود را نسبت به بیمار تغییر داده است (اگر نه چرا نه)؟ هم چنین از بیماران باید درباره انتظارشان از تفسیرهای افراد دیگر سوال شود. (مثلاً آیا انتظار دارند که افراد دیگر نیز مانند خود آن‌ها تفسیرهای فاجعه آمیز از این افکار داشته باشند؟). ارزیابی اختفاء و آشکار سازی افکار و سواسی می‌تواند به شکل کتبی و یا شفاهی اجرا شود، خطوط راهنما برای مصاحبه با بیماران نیز در پیوست ارائه شده است. کسب اطلاعات درباره اختفاء و آشکار سازی افکار و سواسی در پیشرفت تکالیف درمانی^۱ مفید است زیرا به بیمار کمک می‌کند که اطلاعات بهنجار ساز را به دست آورده و تفسیرهای دیگری جایگزین تفسیرهای فاجعه آمیز قبلی نماید که این همانا هدف اصلی درمان مورد بحث است که از نظریه شناختی افکار و سواسی اقتباس شده است.

باید متذکر شد که در طی ارزیابی اولیه، فقدان اختفاء و درماندگی که معمولاً همزمان با تلاش برای آشکار سازی افکار و سواسی رخ می‌دهد، می‌تواند درمانگر را به اشتباه به تشخیص متفاوتی

رهنمون شود. مرز بین باورهای بیش از حد بها داده شده^۱، هذیان و افکار و سواسی گاهی بسیار نزدیک و مغشوش است. برای مثال زمینه‌های پرخاشگری و آسیب نسبت به افرادی که مورد علاقه و عشق هستند، گاهی توسط افراد متبلا به اختلالات سایکوتیک مانند شیذوفرنی تجربه می‌شود. وقتی فرد در حال گزارش چنین افکار پرخاشگرانه‌ای است، فقدان اختفاء یا اضطراب (مانند آنچه معمولاً در اختلال و سواس فکری - عملی مشاهده می‌شود) می‌تواند نشانه اختلال دیگری غیر از اختلال و سواس فکری - عملی باشد.

به طور خلاصه سهل انگاری نسبت به اختفاء و سواس فکری به این معنا نیست که در جریان درمان نیز باید این نابهنجاری روانی نادیده انگاشته شود، برعکس ما احساس می‌کنیم که آشکارسازی مناسب، برنامه ریزی شده و انتخاب شده این افکار بسیار سودمند است به ویژه بیشتر به این دلیل که اطلاعات و تفسیرهای تازه‌ای ایجاد می‌کند که ممکن است در تعدیل معنای فاجعه آمیزی که بیمار به این افکار ناخواسته نسبت می‌دهد، موثر باشد.

پیوست الف: سؤال‌هایی درباره اختفاء و آشکار سازی

۱- آیا افکار و سواسی خود را از مردم مخفی می‌کنید؟

۱-۱- چرا؟

۱-۲- از کی و چه مدت؟

۱-۳- آیا اختفاء منجر به تعبیری در

۱-۳-۱- فراوانی افکار و سواسی می‌شود؟

۱-۳-۲- محتوای افکار و سواسی می‌شود؟

(توجه: چنانچه فرد افکار و سواسی خود را پنهان نمی‌کند سوالات بالا می‌تواند با رجوع به دوره زمانی که شخص در طی آن مبادرت به اختفاء می‌کرده، دوباره اجرا شود).

۱-۴- چه اتفاقی می‌افتد اگر این افکار را با برخی از افراد مورد اعتماد خود در میان بگذارید؟

- ۲- چگونه سعی می کنید با این افکار کنار بیاید؟
- ۳- آیا هرگز چیزی به کسی درباره افکار وسواسی تان گفته اید؟ اگر بله، به چه کسی و کی؟
- ۳-۱- چه احساسی بعد از آشکار سازی داشته اید؟
- ۳-۲- آیا آشکار سازی منجر به تغییری در
- ۳-۲-۱- فراوانی افکار وسواسی تان شد.
- ۳-۲-۲- محتوای افکار وسواسی تان شد.
- ۳-۳- آیا شما به فرد یا افرادی که افکار خود را با او در میان گذاشتید اعتماد داشتید و احترام می گذاشتید؟
- ۴- وقتی شما افکار خود را با دوست یا فامیل تان در میان گذاشتید واکنش او چه بود؟
- ۴-۱- آیا آنها نیز همان معنا و اهمیتی را که شما به افکار تان داده اید، برای آن افکار قائل شدند؟
- ۴-۲- آیا آنها به دلیل آنچه به آنها گفتید از شما اجتناب کردند؟
- ۴-۳- آیا رفتارشان نسبت به شما تغییر کرد؟
- ۴-۴- آیا علائمی از ترس از شما را نشان دادند؟
- ۵- آیا آنها از اینکه با شما تنها باشند خودداری کردند؟
- ۶- آیا آنها از اینکه شما با افراد خاصی تنها باشید ممانعت می کنند (مانند کودکان کم سن و سال)؟
- ۷- چنانچه رفتارشان نسبت به شما تغییر نکرده است، شما درباره معنایی که آنها به افکار تان نسبت می دهند چه می توانید بگویید؟

منابع

- Freeston, M.H., Ladouceur, R., Gagnon, F., & Toucodeau, N. (1993). Beliefs about obsessional thought. *Journal of psychology and Behavioural Assessment*, 15(1), 1-21.
- Freeston, M.H., Rheaume, J., & Ladouceur, R. (1996). Correcting faulty appraisals of obsessional thoughts. *Behaviour research and Therapy*, 34, 433-446.

- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour research and Therapy*, 31 (2), 149-154.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of besessions: elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 793-802.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of coessions: elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385-401.
- Rachman, S. (2000). *The cognitive behavioural treatment of obsessions: A manual* (in press).
- Rachman, S., & Shafran, R. (1999). Cognitive distortions: thought-action fusion. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 80-85.
- Salkovskis, P.M. (1985). Obsessional compulsive problems: a cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, (5) 571-583.
- Salkovskis, P.M. (1999). Understanding and treating obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 37, 29-52.
- Shafran, R., Thordarson, D.S., & Rachman, S. (1996) Thought action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379-391.