

رفتار درمانی شناختی افسردگی: مشخصات کلی

رفتار درمانی شناختی را می توان به عنوان نوعی حل مساله در نظر گرفت. بیماران با تعدادی مساله و از آن جمله: خود افسردگی، به درمانگر مراجعه می کنند. تفکر افسردگی آنها را از حل این مسائل باز می دارد. بنابراین پرداختن به افکار خود-آیند منفی وسیله ای است برای رسیدن به هدف و نه خود هدف: هدف درمانی عبارت است از پیدا کردن راه حل هایی برای مسائل بیمار با استفاده از راهبردهای شناختی رفتاری.

انتخاب بیمار برای رفتار درمانی شناختی

آیا بیمار افسرده است؟

بیمار تا چه حد می تواند در ارتباطی هم سطح، تشریک مساعی کند؟

ساختار جلسه درمانی

مصاحبه اولیه

خلاصه ای از نخستین مصاحبه درمانی در جدول زیر آورده شده است. مصاحبه که معمولاً ۱ تا ۱/۵ ساعت طول می کشد پس از ارزیابی تناسب درمان آنگونه که شرح داده شد به عمل می آید. هدف اصلی آن که باید در جهت امیدوار ساختن بیمار حرکت کند، عبارت است از شروع بلافاصله درمان فعال و فراهم آوردن تجربه ای در زمینه ساختار و فرآیند درمان شناختی-رفتاری برای بیمار.

وظایف عمده درمانگر عبارتند از:

۱- ارزیابی مشکلات جاری

ضرورتی ندارد در این مرحله همه چیز را درمورد بیمار بدانید. مخصوصاً اطلاعات تاریخچه ای که معمولاً در ارزیابی های رسمی روانپزشکی گردآوری می شود (مانند جزئیاتی از خانواده و گذشته بیمار، تاریخچه مدرسه و غیره) ضرورتی ندارد، مگر آنکه با کارکرد فعلی بیمار، ارتباطی آشکار داشته باشد. هدف این است که تصویری کلی از موقعیت فعلی آنگونه که بیمار تلقی می کند به دست آوریم.

مدل شناختی افسردگی (مربوط به خانوم "و").

این فرمول بندی (که با بیمار نیز در میان گذاشته می شود) اساساً یک فرضیه است: فرضیه ای که باید در جریان درمان با کسب اطلاعات بیشتر مورد اعتبار یابی قرار گیرد. در واقع در بسیاری از موارد اطلاعات مورد لزوم برای فرمول بندی کامل (مخصوصاً اطلاعاتی درباره فرضهای بنیادی و تجارب اولیه ای که به تشکیل آن فرضها انجامیده اند) تا زمانی که درمان راه خود را پیدا نکرده است فراهم نمی آید.

ارائه منطق درمان

درباره مسائل عملی مانند تعداد، طول مدت و تعداد جلسه ها، تکالیف خانگی، چگونگی ترتیب ملاقات در مواقع ضروری و غیره، اطلاعاتی به بیمار داده می شود. مهم تر از این موارد، اصول اساسی درمان نیز باید به طور ساده و روشن به بیمار گفته شود.

شروع درمان

منظور از شروع درمان به طور اختصاصی عبارت است از تشخیص آماجی برای دخالت فوری و توافق درباره تکالیف خانگی که باید برای جلسه بعد انجام پذیرد. اما منظور از آن به طور کلی عبارت است از نشان دادن این که درمان در عمل نکاتی را در بر خواهد داشت: مثلاً چه مسائل خاصی مورد توجه قرار خواهد گرفت، برای تشریک مساعی فعالانه چه کار باید کرد و غیره. تکالیف مهم پس از پایان پذیرفتن اولین جلسه مصاحبه عبارتند از:

موارد هفتگی

مروری بر رویدادها: این قسمت باید کوتاه باشد اما در عین حال باید به درمانگر نشان دهد که از جلسه قبل تا کنون، چگونه گذشته است و مسائل و اتفاقات مربوط به درمان کدامند.

تکالیف خانگی

تکالیف خود-یاری که باید بین جلسات انجام گیرد، در صورتی بهترین اثر را می گذارد که:

۱- به طور منطقی آنچه را که در جلسه اتفاق افتاده است، دنبال کنند.

۲- به وضوح و به طور مشخص و ملموس تعریف شوند، به طوری که هر موفقیت به آسانی قابل تشخیص باشد (مانند: هر روز ۵ دقیقه صرف بافندگی بکنید) و نه این که (سعی کنید تا هفته دیگر شخص بهتری بشوید).

گام ۱: راهبردهای شناختی

منظور از ارائه این تکنیکها کم کردن زمانی است که بیمار در اندیشناکی سپری می کند. چرا که اندیشناکی به وضوح به ناراحتی بیشتری می انجامد و نه به حل مساله بطور سازنده. این تکنیک ها مخصوصا در آغاز درمان که هنوز بیمار مهارتی در یافتن جانشین برای افکار خود-آیند منفی نیافته است- مفید است.

تکنیک های توجه برگردانی

تمرکز بر شیء

می توان به بیماران یاد داد که توجه خود را روی یک شیء متمرکز سازند و با جزئیات هرچه بیشتر آن را برای خود توضیح دهند. سوال های رهنمودی در این باره عبارتند از : آن شیء دقیقا کجاست؟ اندازه اش چقدر است؟ چه رنگی است؟ از چه چیزی ساخته شده است؟ دقیقا چندتا از آن شیء آنجا وجود دارد؟ به چه دردی می خورد؟

شروع جلسات درمانی

@Package-psy