



دانشگاه فردوسی مشهد

انتشارات، شماره ۵۵۰

درمان شناختی- رفتاری اختلالات تنیک

کیرون کارز

ترجمه

دکتر بهرام علی قبری

دکتر کیومرث فرخنجی

۱۳۸۷

سرشناسه:	اوگانر، کیرون فیلیپ
عنوان و پدید آور:	درمان شناختی - رفتاری اختلالات تیک / تألیف کیرون کارنر؛ ترجمه بهرام علی قنبری هاشم آبادی، کیومرث فرحبخش.
مشخصات نشر:	مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳۸۸.
مشخصات ظاهری:	۲۶۰ ص.
فروست:	(دانشگاه فردوسی مشهد، شماره ۵۵۰).
شابک:	(ISBN: 978-964-386-219-0)
وضعیت فهرست نویسی:	فیا.
یادداشت:	عنوان اصلی: Cognitive-behavioral management of tic disorders, C 2005
موضوع:	اختلالات تیک.
موضوع:	اختلالات تیک -- درمان.
موضوع:	شناخت درمانی.
شناسه افزوده:	قنبری هاشم آبادی، بهرام علی، ۱۳۷۱ - ، مترجم.
شناسه افزوده:	فرحبخش، کیومرث، ۱۳۴۵ - ، مترجم.
شناسه افزوده:	دانشگاه فردوسی مشهد.
رده بندی کنگره:	۱۳۸۸ الف ۹ ت / RC ۵۵۲
رده بندی دیویی:	۶۱۶/۸۳
شماره کتابخانه ملی:	۱۹۳۴۲۸۹



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

انتشارات، شماره ۵۵۰

درمان شناختی - رفتاری اختلالات تیک

تألیف

کیرون کارنر

ترجمه

دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی - دکتر کیومرث فرحبخش

ویراستار علمی

دکتر حسین حسن آبادی

وزیری، ۲۶۰ صفحه، ۱۰۰۰ نسخه، چاپ اول، بهار ۱۳۸۹

امور فنی و چاپ: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد

بها: ۳۶۰۰۰ ریال

فهرست مطالب

۱۱.....	مقدمه
۱۳.....	فصل اول: اهمیت اختلالات تیک
۱۵.....	تعاریف
۱۵.....	تشخیص
۱۹.....	تیک چیست؟
۲۰.....	اختلال همراهی و هم تغییری
۲۲.....	آشفتگی های ثانوی
۲۲.....	شیوع
۲۴.....	رابطه تیک ها با دیگر آشفتگی های رفتاری
۲۵.....	تشخیص اعمال تکانشی و اجباری: تیک های حسی، شناختی و سواسی
۲۹.....	تداعی های عاطفی
۳۱.....	راهبردهای خود مدیریتی
۳۲.....	راهبردهای مقابله ای که چرخه تیک را حفظ می کنند
۳۴.....	تحلیل کنشی و متغیرهای موقعیتی
۳۶.....	نتایج
۳۹.....	فصل دوم: شناخت اختلالات تیک؛ الگوهای سبب شناسی
۴۱.....	مروری بر الگوهای عصبی زیستی
۴۳.....	مطالعات نوروفیزیولوژیکی (کارکرد سلسله اعصاب)
۴۴.....	عملکردهای بازداری قشری
۴۶.....	درمان های عصبی - زیستی
۴۹.....	عفونت های پانداز (PANDAS)
۵۰.....	عوامل ژنتیک
۵۲.....	عوامل روانشناسی - اجتماعی
۵۳.....	ابعاد عصب روان شناختی
۵۶.....	تنظیم عاطفی

۵۶	الگوی یادگیری
۶۰	درمان‌های روانشناختی
۶۱	رهیافت‌های رفتاری
۶۴	وارون‌سازی عادت (HR)
۶۵	پاسخ ناهمساز
۶۶	اشکال مختصر وارون‌سازی عادت
۶۸	دیگر شیوه‌های مواجهه و پیشگیری از تنش
۷۰	نتیجه‌گیری
۷۳	فصل سوم: پردازش حرکتی در اختلالات تیک
۷۵	پردازش حرکتی
۷۵	روان‌شناسی عمل
۷۹	تیک‌ها به‌عنوان اعمال رفتاری
۸۲	بوم‌شناسی انسانی حرکت (عمل)
۸۳	روان‌شناسی فیزیولوژی حرکت
۸۸	تنش مزمن ماهیچه
۹۰	نقش ناکامی در شروع تیک
۹۱	شروع تیک و کاربرد ماهیچه: چرخه ناکامی - عمل / تنش - رهایی
۹۴	سبک‌های کمال‌گرایانه عمل
۹۶	بسط آگاهی حسی - حرکتی
۹۸	بی‌نظمی‌های چرخه فعالیت حرکت و سازوکارهای پس‌خوراند حسی
۹۹	الگوی شناختی / رفتاری - حرکتی / روان‌فیزیولوژیکی اختلال تیک
۱۰۱	شواهد بالینی
۱۰۳	نتایج
۱۰۵	فصل چهارم: راهنمای درمان‌گر
۱۰۷	مروری بر برنامه
۱۰۷	مراحل ارزیابی
۱۰۷	برنامه ده مرحله‌ای
۱۰۸	شیوه ارزیابی
۱۰۸	ابزارهای تشخیصی
۱۱۲	حدود تشخیصی
۱۱۲	سنجش رفتار تیک
۱۱۲	ارزیابی فیلم:
۱۱۳	خودنظارتی:
۱۱۳	ارزیابی توسط متخصص بالینی یا ناظر خارجی
۱۱۴	برنامه ده مرحله‌ای
۱۱۴	مرحله اول: آگاهی

۱۱۸	مرحله دوم: برنامه افتراق
۱۲۰	مراحل افتراق
۱۲۱	گزارش درمان گر
۱۲۲	مرحله سوم: تمرینات آرام سازی تدریجی
۱۲۳	مرحله چهارم: کاهش فعال سازی حسی - حرکتی
۱۲۴	مرحله پنجم: سبک عمل برنامه ریزی
۱۲۶	مرحله ششم: بازسازی شناختی
۱۲۸	مرحله هفتم: بازسازی رفتاری
۱۲۹	مرحله هشتم: بازسازی شناختی - رفتاری
۱۲۹	مرحله نهم: تعمیم
۱۳۰	ارزیابی پس از درمان
۱۳۰	مرحله دهم: بازسازی از عود
۱۳۱	گزارش جلسه به جلسه
۱۳۲	ارزیابی جلسات (پیش درمان)
۱۳۲	جلسات درمان
۱۳۲	جلسه اول
۱۳۴	جلسه دوم
۱۳۵	جلسه سوم
۱۳۶	جلسه چهارم
۱۳۶	جلسه پنجم
۱۳۷	جلسه ششم
۱۳۷	جلسه هفتم
۱۳۸	جلسه هشتم
۱۳۸	جلسه نهم
۱۳۸	جلسه دهم
۱۳۹	جلسه یازدهم
۱۳۹	جلسه دوازدهم
۱۳۹	جلسه سیزدهم
۱۴۰	جلسه چهاردهم
۱۴۰	جلسه پانزدهم، شانزدهم، هفدهم، هجدهم با تماس تلفنی
۱۴۱	راهنمای حل مشکل
۱۴۱	مشکلات کلی (عمومی)
۱۴۲	گام اول: آگاهی
۱۴۳	گام دوم: تمرینات افتراق
۱۴۴	گام سوم: تمرینات آرام سازی
۱۴۵	گام چهارم: مواجهه حسی - حرکتی
۱۴۵	گام پنجم: سبک عمل
۱۴۶	گام ششم: بازسازی شناختی
۱۴۶	گام هفتم و هشتم: بازسازی رفتاری و رفتاری - شناختی

۱۴۷	گام نهم: تعمیم
۱۴۸	گام دهم: بازداری از عود
۱۴۸	مثال‌های موردی
۱۴۸	مورد شماره ۱۱۷۱
۱۴۸	تاریخچه فردی
۱۴۹	مراحل ارزیابی و آگاهی از مشکل
۱۵۰	درمان
۱۵۳	مورد شماره ۱۱۸۹
۱۵۳	تاریخچه فردی
۱۵۴	ارزیابی و آگاهی از مشکل
۱۵۹	مورد شماره ۱۱۴۲
۱۵۹	تاریخچه فردی
۱۶۷	فصل پنجم: راهنمایی درمان جو
۱۶۹	مقدمه: این راهنما مخصوص کیست؟
۱۶۹	در مورد تیک‌ها (تعریف تیک‌ها)
۱۷۰	تیک‌های ساده
۱۷۰	تیک‌های پیچیده
۱۷۱	اختلال عادت
۱۷۲	درماندگی ثانوی
۱۷۲	چند نفر مبتلا به تیک می‌باشند؟
۱۷۳	آیا تیک‌ها به همراه اختلالات دیگر می‌آیند؟
۱۷۳	منطق برنامه درمان تیک
۱۷۴	عادت چیست؟
۱۷۵	چه کسانی عادات را در خود پرورش می‌دهند؟
۱۷۵	عادات عصبی چرا؟
۱۷۶	عادات چه زمانی گسترش می‌یابند؟
۱۷۸	تنها شما نیستید
۱۷۸	یک رهیافت مدیریت شناختی - رفتاری برای تغییر عادات
۱۷۹	اجتناب از راهکارهای موردی که عادات کهنه را حفظ می‌کنند (دوستان غیر واقعی)
۱۷۹	عادات فعال‌اند
۱۸۱	تیک به عنوان یک عادت
۱۸۱	مروری بر مدل تیک
۱۸۱	فراگیری یک عادت جدید
۱۸۲	رویکرد درمانی ما
۱۸۳	مدل ما
۱۸۵	سؤالات رایج
۱۹۰	انگیزه

فهرست مطالب ۷

۱۹۱	کنترل مغز بر ماهیچه
۱۹۲	اطلاعات کلی در مورد سیستم عصبی
۱۹۵	چگونه از ماهیچه‌هایمان استفاده کنیم
۱۹۵	ماهیچه‌های اصلی در گیر تیک و حرکات
۱۹۶	آیا از ماهیچه‌های خود درست استفاده می‌کنید؟
۱۹۷	تنفس خود را کنترل کنید
۱۹۷	آموزش آگاهی
۱۹۷	انزلهای ارزیابی
۱۹۷	ارزیابی رفتار تیک
۱۹۷	آگاهی به‌عنوان یک عادت
۱۹۸	آگاهی و توجه
۱۹۸	تقسیم توجه
۱۹۹	مشاهده عادت تیک خود
۲۰۰	استفاده از یکی از اطرافیان به‌عنوان همکار
۲۰۱	شناسایی فعالیت‌های پرخطر و کم‌خطر و افکار و احساسات همراه با آنها
۲۰۱	موقعیت‌های پرخطر را چگونه باید انتخاب کرد؟
۲۰۲	ارزیابی همراه با فعالیت‌های پرخطر
۲۰۶	ارتباط دادن ارزیابی‌ها با افکار و احساسات خاص مرتبط با هر تیک
۲۰۷	تمرینات افتراق ماهیچه
۲۰۸	شناسایی عمل ماهیچه یا گروه ماهیچه‌ای
۲۰۸	منطق و طرز کار تمرینات افتراق
۲۱۰	معیار تمرین
۲۱۰	آرام‌سازی در سه بعد
۲۱۱	آرام‌سازی (انبساط) ماهیچه چیست؟
۲۱۱	بهبتر تنفس کنید
۲۱۲	تمرینات آرام‌سازی
۲۱۳	چرخه اول
۲۱۳	چرخه دوم
۲۱۴	چرخه سوم
۲۱۵	چرخه چهارم
۲۱۵	احساسات تمرکز مجدد
۲۱۷	شرح حساسیت و میل
۲۱۷	جلوگیری از مشکل
۲۱۸	فکر کردن در حین عمل
۲۱۸	آرام‌سازی و برنامه‌ریزی
۲۱۸	تغییر انتظارات در مورد اعمال
۲۱۹	ارتباط سه گانه بین ذهن، جسم و احساس
۲۲۳	تمرینات
۲۲۴	افکار خود را بازسازی کنید

- ۲۲۶ چگونه می‌توانم افکارم را تغییر دهم؟
- ۲۲۷ مثال کاترین
- ۲۲۸ باورهای مربوط به برنامه‌ریزی عمل
- ۲۳۰ کمال‌گرایی
- ۲۳۲ بازداری
- ۲۳۳ بازسازی حرکتی و رفتاری
- ۲۳۳ بازداری توسط آرام‌سازی
- ۲۳۴ طبیعی ساختن واکنش
- ۲۳۴ بازداری توسط یک عمل رقابتی
- ۲۳۵ پیوست‌ها

مقدمه

هدف از این نوشتار کاربرد رویکردهای شناختی - رفتاری و روش‌های روان‌آموزشی مرتبط با آن و رویکرد روان‌فیزیولوژیایی اختلال تیک به منظور کمک به کنترل افراد مبتلا به سندرم تیک می‌باشد. بخش آغازین کتاب با طرح موضوعات نظری و پژوهشی ماهیت اختلال تیک را توضیح می‌دهد. در بخش‌های میانی الگوی روانشناسی شناختی - روان‌فیزیولوژی همراه با مجموعه مطالعات تجربی ارائه شده است و در بخش‌های پایانی ابزار و راهنمای کاربردی برای کمک به درمان‌گر ضمیمه شده است.

از آنجایی که درمان شناختی رفتاری به‌طور موفقیت‌آمیزی برای درمان افسردگی، اضطراب اختلالات خلقی و اخیراً اختلالات جنون، کاربرد فراوان داشته است، بنابراین فرآیندی است که برای بسیاری از متخصصان و حتی افراد غیرمتخصص شناخته شده است. در عمل رویکرد درمان شناختی - رفتاری، مکمل درمان‌های پزشکی می‌باشد؛ با این وجود اصول آن برای تبیین اختلالات روان‌پزشکی دارای جهت‌گیری متفاوت است. براساس این دیدگاه علایم بالینی رفتارهایی تلقی می‌شوند که فعالانه توسط افکار و الگوهای رفتاری در اینجا و اکنون ماندگار می‌شوند، در نتیجه درمان حاصل یادگیری است، به این معنی که تسلط بر علایم ناشی از اختلال بستگی به همکاری فعال مراجع در یادگیری موفقیت‌آمیز و استفاده از روش تازه تفکر و رفتار دارد. بدین منوال اصول روان‌شناسی رفتاری و یادگیری برای فهم درمان اختلال تیک مورد استفاده واقع شده است. اصطلاح «اختلال عادت» در تشخیص‌های روان‌پزشکی یک مفهوم گنگ و کلی می‌باشد، اما دامنه‌ای از عادات، نظیر ناخن جویدن، کندن پوست، خاراندن، مالیدن، کندن مو و دندان‌خایی را دربر می‌گیرد.

معمولاً این‌طور به‌نظر می‌رسد که یک عادت مخل تاحدی تحت کنترل فرد می‌باشد، اما با این وجود نمی‌تواند آن را متوقف کند، برخلاف تیک که ظاهراً ناشی از یک فرایند انعکاسی عصب‌شناختی است. درباره این باور که اختلال تیک و عادات مخل در یک پیوستار قرار گرفته

باشند جای تردید وجود دارد. به هر حال، عادات مخل، به خصوص کندن مو، موضوع تعدادی از دستورالعمل‌های متون درمان شناختی بوده است که در آن علاوه بر کنترل رفتاری بر جنبه‌های عاطفی، بین فردی و شناختی آنها تأکید شده است (منسونتو و همکاران، ۱۹۹۹) در ادبیات درمان شناختی - رفتاری درباره تیک مباحث اندکی وجود دارد اما با این حال براساس رویکرد رفتاری انواع اختلالات تیک، حاصل عادات چندگانه تلقی می‌شوند. مجموعه قابل توجه‌ای از شواهد بالینی وجود دارد که اثربخشی وارونه‌سازی عادات را در کاهش اختلال تیک تأیید می‌کند. اما مطالعات پژوهشی اندکی درباره اثربخشی آن وجود دارد و از آنجایی که وارونه‌سازی عادت یک برنامه چند قسمتی می‌باشد مشخص نیست کدام بخش عنصر مهم‌تری است. همچنین روش‌های وارونه‌سازی عادت به جای آن که براساس الگوی خاص پدیدارشناسی تیک تدوین شده باشند از اصول درمان رفتاری ملهم شده‌اند. در نتیجه موفقیت‌های بالینی درمان رفتاری ناشی از یک تبیین شناختی - رفتاری اختصاصی از تولید و حفظ اختلال تیک نمی‌باشد. به علاوه در نگارش وارونه‌سازی عادت، تیک به عنوان یک فرایند مجزا از وقایع رفتاری مد نظر قرار گرفته است و در توضیح نشانه‌های شناختی شکست خورده است و در نتیجه گستره زمینه‌های شناختی - رفتاری اختلال تیک را دچار محدودیت کرده است.

شکاف شناخت و رفتار گسترده و مصنوعی است، بر این اساس مراجع باید این الگو را بفهمند، انگیزه و دلایل کافی برای تغییر عادت داشته باشد و از نظر ذهنی بتواند بین علت و معلول در فرایند کاربرد فنون، رابطه برقرار کند. گرچه به ندرت اندازه‌گیری‌های دقیقی وجود دارد اما از نتایج گزارش مراجعان دارای اختلال تیک و سایر اختلالات دیگر که درمان رفتاری شده‌اند مشخص می‌شود که تغییر رفتار می‌تواند با تغییر افکار آنان درباره اختلال همراه باشد. به هر حال عقیده ما بر این است که پیوند عوامل شناختی با رفتاردرمانی نه تنها لازم و مفید، بلکه اغلب مرکز و هسته وقوع حرکات تیک نیز می‌باشد. مثلاً انتظار درباره وقوع تیک می‌تواند آن را تحریک کند و حتی تفکر درباره آن می‌تواند موجب وقوع آن شود و ارزیابی منفی از یک موقعیت پرخطر می‌تواند موجب افزایش تنش و تیک گردد.

در مدل‌های قبلی درمان، بر نقش ساختارهای داخلی مغز و تقویت شرطی عملی در موقعیت‌های اجتماعی تأکید شده است اما نوشته‌های زیادی درباره فرایندهای واسطه‌ای مغز و رفتار که مرتبط با جنبه‌های روان‌شناختی و روان‌فیزیولوژیایی رفتار حرکتی است وجود دارد که بدون استفاده مانده است. روان‌فیزیولوژیایی حرک می‌تواند چگونگی تولید دستورات مرکزی

کنترل عمل ارادی و غیرارادی را همراه با نحوه آمادگی و ایجاد تنش ماهیچه‌ای به خوبی توضیح دهد. در رویکرد رفتاری شناختی جنبش‌های ارادی و غیرارادی دارای مراحل متفاوتی می‌باشند. واحد دوتایی تفکر - عمل و شناخت - حرکت می‌تواند به وسیله مدل روان فیزیولوژی - شناختی برون‌سازی شود به طوری که طراحی یک عمل و بازخورد اصلاحی آن به عنوان قسمتی از کنترل حرکتی محسوب می‌شود و رفتار ارادی وضعیتی دارد با یک زمینه رفتاری ناهماهنگ تلقی می‌شود.

آن‌چنان که نظریه پرداز حرکتی برنشتای (۱۹۶۷) اظهار می‌دارد هیچ نوع درهم تنیدگی فردی را نمی‌توان مستقل از گستره کنش‌های ارادی مربوط به برنامه حرکتی، خود برنامه حرکتی و هماهنگی آن با جنبه‌های بوم‌شناختی محیطی مورد بررسی قرارداد، بنابراین ممکن است برای تحلیل و شناخت رفتار تیک به هدف غایی فعالیت شخص و یا به ساختار عصب‌شناختی آن و یا موقعیتی عمل به عنوان سرخ شروع جهت‌گیری نمود. مدل روان فیزیولوژی - شناختی سبب ایجاد رویکردی از درمان شناختی رفتاری تیک شده است که در آن عوامل شناختی یک مرحله مهم تلقی می‌شود. در این مدل راهبردهای معجزای وارونه‌سازی عادت با گستره وسیعی از بازسازی پیش‌آیندهای شناختی شروع حرکتی عمل تیک یکی شده تا به جای مقاومت در برابر وقوع تیک از بروز آن پیش‌گیری نماید. در این حالت به ناچار گستره زمینه احاطه‌کننده روش و نوع عمل تیک مد نظر قرار می‌گیرد. مدعای اصلی این مدل به صورت تجربی و با استفاده از روش‌های روان‌سنجی مورد بررسی واقع شده است.