

مفاهیم پایه در درمان شناختی، رفتاری و پیشگیری از عود

علیرضا نوروزی

روان‌پزشک

مرکز ملی مطالعات اعتیاد

مفاهیم پایه درمان شناختی، رفتاری و پیشگیری از عود

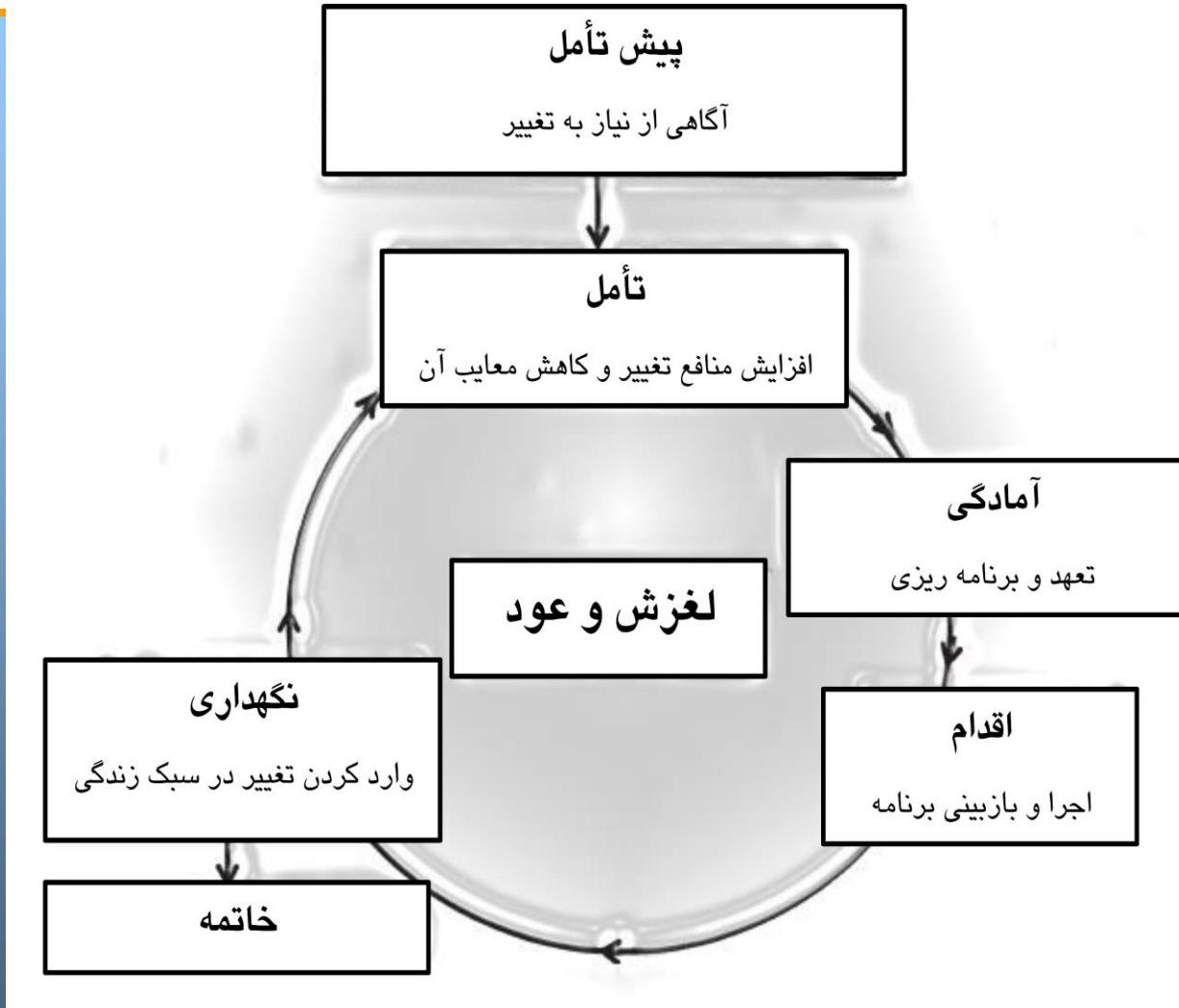


اهداف آموزشی

در پایان این کارگاه شما موارد زیر را خواهید آموخت:

1. درک این که مصرف مواد یک رفتار آموخته شده است که می تواند بر اساس اصول شرطی سازی و یادگیری اصلاح شود.
2. درک اصول کلیدی شرطی سازی کلاسیک، عامل و الگوبرداری (modeling)
3. درک آن که چگونه این اصول در درمان شناختی، رفتاری و پیشگیری عود به کار می رود.
4. درک رویکردهای پایه مورد استفاده در درمان شناختی، رفتاری و نحوه کاربرد آنها برای کاهش مصرف مواد و پیشگیری از عود
5. درک آن که چگونه تحلیل کارکردی انجام دهیم و پاسخ ۵ سؤال اساسی تحلیل کارکردی (5Ws) را بیابیم.

مراحل چرخه تغییر رفتار



- پیش تأمل یا پیش تردید: مرحله‌ای است که در آن افراد به تغییر فکر نمی‌کنند.
- تأمل یا تردید: در این مرحله افراد شروع به در نظر گرفتن این موضوع می‌کنند که مشکل دارند و امکان و هزینه‌های تغییر رفتار را سبک و سنگین می‌کنند.
- آمادگی یا تصمیم: در این مرحله فرد تصمیم خود را برای تغییر رفتار می‌گیرد.
- اقدام: در این مرحله فرد تغییر رفتار را شروع می‌کند. این مرحله به صورت طبیعی ۶-۳ ماه طول می‌کشد.

- نگهدارنده:
 - پس از پشت سر گذاشتن موفق مرحله اقدام فرد وارد مرحله نگهدارنده یا تغییر طول کشیده می‌شود.
 - در صورتی که فرد در تغییر رفتار شکست خورده و دچار عود شود فرد یک چرخه جدید را آغاز خواهد کرد.

درمان شناختی، رفتاری (CBT) و
پیشگیری از عود (RP) چیست؟

درمان شناختی، رفتاری چیست و چگونه در درمان اعتیاد استفاده می شود؟

- ▶ درمان شناختی، رفتاری شکلی از درمان روان شناختی است که برای آموزش، تشویق و حمایت از افراد برای کاهش/قطع مصرف آسیب رسان یا وابستگی به مواد به کار می رود.
- ▶ درمان شناختی، رفتاری مهارت هایی را ارایه می کند که به مراجعان برای دستیابی به پرهیز اولیه (**initial abstinence**) از مواد (یا کاهش مصرف) کمک می کند.
- ▶ درمان شناختی، رفتاری همچنین مهارت هایی برای حفظ پرهیز (relapse prevention) ارایه می کند.

پیشگیری از عود (RP: Relapse Prevention) چیست؟

پیشگیری از عود یک درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر مرحله نگهدارنده چرخه تغییر رفتار است.

پیشگیری از عود دو هدف عمدی دارد:

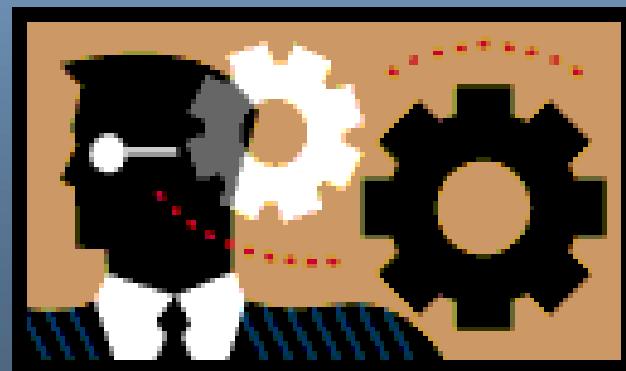
- پیشگیری از وقوع لغزش‌های اولیه بعد از تصمیم و اقدام فرد به تغییر رفتار و
- پیشگیری از این که لغزش منجر به عود کامل شود.

به دلیل عناصر مشترک بین پیشگیری از عود و درمان شناختی، رفتاری، در اینجا به طور کلی به آن درمان شناختی، رفتاری گفته می‌شود.

مبانی درمان شناختی، رفتاری: نظریه یادگیری اجتماعی

► درمان شناختی، رفتاری

- مفاهیم پایه اعتیاد و نحوه پرهیز از مصرف مواد را ارایه می کند
- بر یادگیری مهارت های جدید تأکید می کند
- شامل تسلط بر تکنیک ها از طریق تمرین می شود



چرا CBT مفید است؟ (۱)

- درمان شناختی، رفتاری یک رویکرد مشاوره- آموزش که با ظرفیت موجود در بیشتر مراکز درمانی تناسب دارد.
- پژوهش های زیادی بر روی آن شده است و اثربخشی آن ثابت شده است.
- درمان شناختی، رفتاری ساختارمند، معطوف به هدف و متمرکز بر مشکلات پیش روی افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد هنگام ورود به درمان است.

چرا CBT مفید است؟ (۲)

- درمان شناختی، رفتاری یک رویکرد منعطف و فردی شده است که می تواند برای طیف گسترده ای از مراجعان در جایگاه های درمانی مختلف (سرپایی، اقامتی/بستری) به صورت فردی یا گروهی ارایه شود.
- درمان شناختی، رفتاری با دامنه ای از سایر درمان هایی که مراجع ممکن است دریافت کند برای مثال درمان های دارویی سازگار است.

مفاهیم مهم در CBT (۱)

در مراحل اولیه درمان CBT، روش های درمانی بر تغییر رفتار تأکید دارند.
روش های درمانی شامل:

- ▶ برنامه ریزی زمانی برای انجام فعالیت های غیرمرتب با مصرف مواد
- ▶ اجتناب یا ترک موقعیت های مصرف مواد



مفاهیم مهم در CBT (۲)

درمان شناختی، رفتاری از طریق موارد زیر به مراجعان کمک می کند:

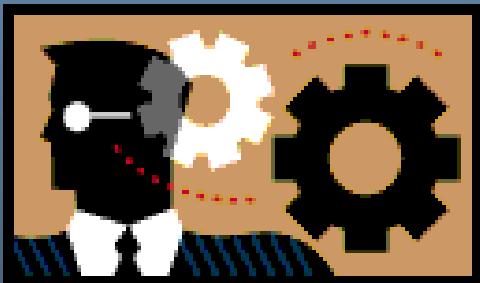
- پیگیری یک جدول فعالیت برنامه ریزی شده از فعالیت های سالم
- شناسایی موقعیت های مصرف مواد (پرخطر) و اجتناب از آنها
- مقابله مؤثرتر با مشکلات و رفتارهای مشکل آفرین مرتبط با مصرف



مفاهیم مهم در CBT (۳)

زمانی که درمان شناختی، رفتاری وارد مراحل بعدی بهبودی می‌شود، تأکید بیشتری بر جزء شناختی آن می‌شود:

- آموزش مراجع درباره اعتیاد
- آموزش مراجع درباره شرطی سازی، شروع کننده‌ها (triggers) و ولع مصرف
- آموزش مهارت‌های شناختی به مراجع (توقف فکر و موج سواری بر ولع)
- تمرکز بر پیشگیری از عود



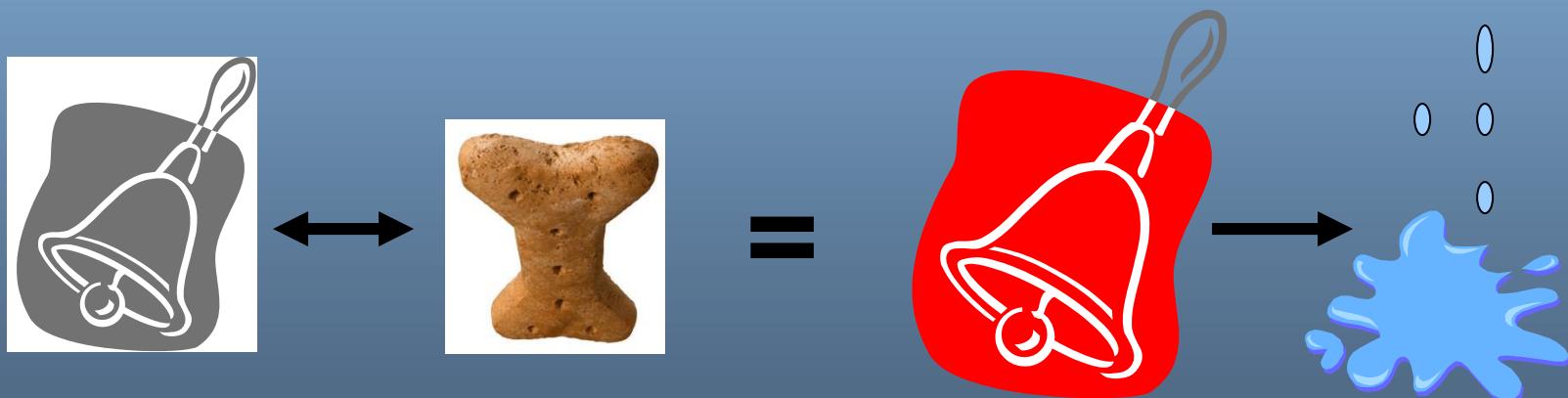
مبانی درمان شناختی، رفتاری

اصول یادگیری و شرطی سازی مورد استفاده در درمان شناختی،
رفتاری عبارتند از:

- ▶ شرطی سازی کلاسیک
- ▶ شرطی سازی عامل
- ▶ الگوبرداری (modeling)

شرطی سازی کلاسیک: مفاهیم

محرك شرطی (CS) پاسخ فیزیولوژیک تولید نمی کند، اما چون قویاً با محرك غیرشرطی (UCS) مرتبط شده است (برای مثال غذا) مواجهه با آن منجر به ایجاد پاسخ فیزیولوژیک مشابه می شود (برای مثال ترشح بزاق)



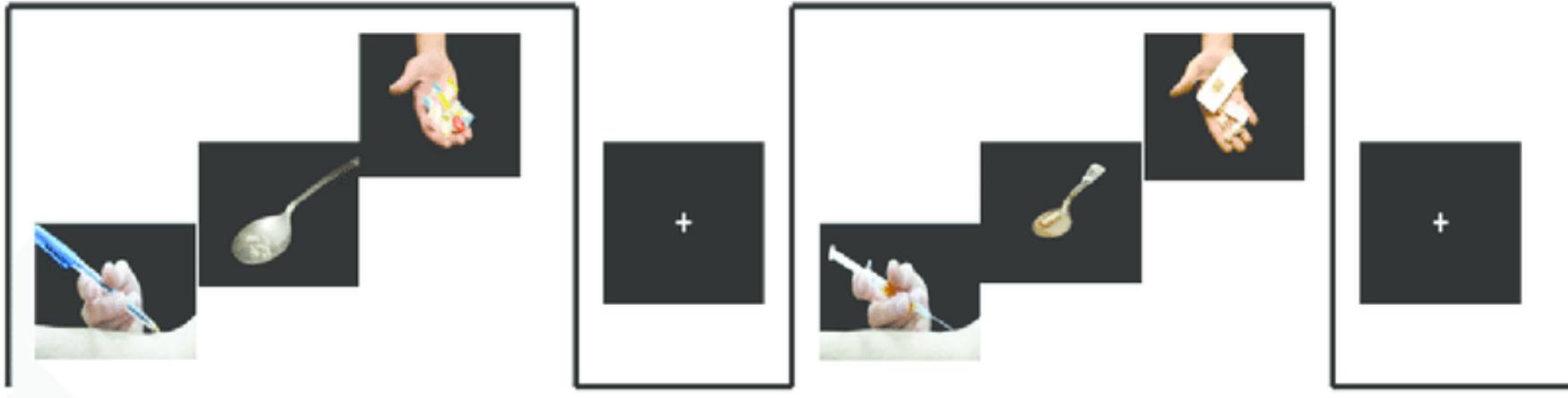
شرطی سازی کلاسیک: اعتیاد

- ▶ جفت شدن مکرر حوادث، حالات هیجانی یا سرنخ‌ها با مصرف مواد می‌تواند باعث ایجاد ولع مصرف برای آن ماده شود.
- ▶ در طول زمان مصرف مواد با سرنخ‌هایی (cues) همچون پول، وسائل مصرف، محل‌ها، اشخاص، زمان‌های خاص و هیجانات جفت می‌شود.
- ▶ در نهایت، مواجهه با سرنخ‌ها به تنها یی باعث ایجاد ولع مصرف می‌شود که اغلب متعاقب آن مصرف مواد رخ می‌دهد.

شرطی سازی کلاسیک: کاربرد در تکنیک های CBT (۱)

- ▶ درک و شناسایی شروع کننده ها (triggers) (محرك های غیرشرطی)
- ▶ درک این که چگونه و چرا «ولع مصرف مواد» رخ می دهد.





شرطی سازی کلاسیک: کاربرد در تکنیک های CBT (۲)

- ▶ یادگیری روش هایی برای اجتناب از مواجهه با شروع کننده ها
- ▶ مقابله با وسوسه برای کاهش / حذف وسوسه شرطی شده در طول زمان





شرطی سازی عامل

- قانون اثر توراندیک (Thorndike's law of effect)
- بی. اف. اسکینر

شرطی سازی عامل: اعتیاد (۱)

صرف مواد رفتاری است که با تقویت مثبت ناشی از خواص فارماکولوژیک مواد تقویت می شود.



شرطی سازی عامل: اعتیاد (۲)

وقتی فرد معتاد می شود، مصرف مواد با **تفویت منفی** ناشی از حذف یا اجتناب از علایم محرومیت دردناک تفویت می شود.



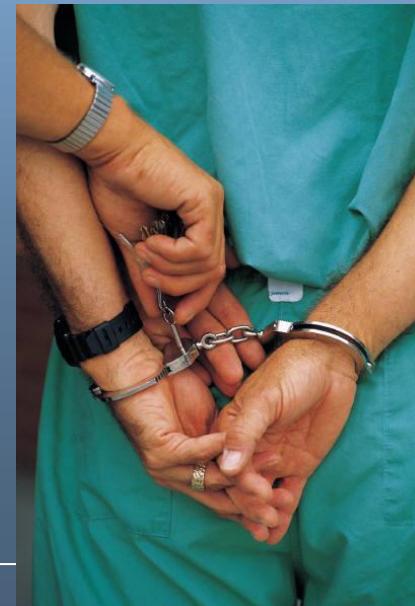
شرطی سازی عامل (۱)

تقویت مثبت یک رفتار خاص را تقویت می کند (برای مثال اثرات لذت بخش ناشی از مواد، پذیرش همتایان)



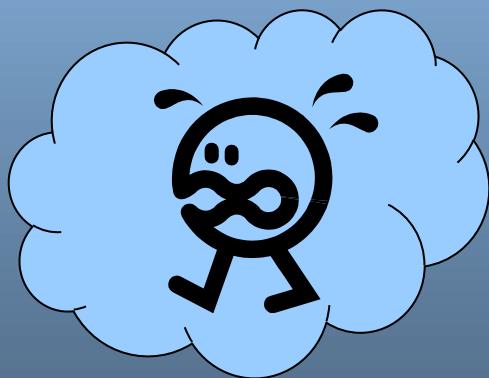
شرطی سازی عامل (۲)

تبیه یک وضعیت منفی است که وقوع یک رفتار خاص را کاهش می دهد (برای مثال زندانی شدن به دلیل فروش مواد یا عوارض طبی دردناک در اثر مصرف مواد)



شرطی سازی عامل (۳)

تقویت منفی زمانی رخ می دهد که یک رفتار خاص از طریق اجتناب از یک موقعیت منفی قوی تر می شود (برای مثال فردی که علایم محرومیت ناخوشایند دارد می تواند با مصرف مواد آنها را کاهش دهد)



شرطی سازی

عامل

تنبیه

کاهش رفتار

مثبت

(افزودن محرك آزارنده بعد از
رفتار)

منفی

(حذف محرك خوشایند بعد از
رفتار)

تقویت

افزایش رفتار

مثبت

(افزودن محرك خوشایند بعد از
رفتار صحیح)

منفی

حذف/فرار

(حذف محرك آزارنده بعد از رفتار
صحیح)

اجتناب فعال

(رفتار برای اجتناب از محرك
آزارنده)

شرطی سازی عامل: کاربرد در تکنیک های درمان شناختی، رفتاری

- ▶ تحلیل کارکردی - شناسایی موقعیت های پر خطر و تعیین عوامل تقویت کننده
- ▶ آزمون پیامدهای طولانی و کوتاه مدت مصرف مواد برای تقویت پرهیز
- ▶ جدول زمانی و دریافت تحسین
- ▶ پیدا کردن جایگزین های معنی دار برای مصرف مواد

الگوبرداری: تعریف

الگوبرداری: تقلید یا الگو قرار دادن رفتار یک فرد. به زبان روان شناسی رفتاری، الگوبرداری فرآیندی است که در آن فرد رفتار دیگری را می بیند و متعاقباً آن را کپی می کند.



مبنای اختلالات مصرف مواد: الگوبرداری

الگوبرداری (modeling) نقش مهمی در شروع مصرف مواد دارد. برای مثال نوجوانان تقریباً همیشه مصرف سیگار را بر اساس الگوبرداری از رفتاری بزرگسالان شروع می کنند.

در دوره نوجوانی، الگوبرداری اغلب نقش اساسی در تأثیر گروه همتا بر روی تجربه مصرف مواد دارد.

الگوبرداری: کاربرد در درمان شناختی، رفتاری

- مراجع رفتارهای جدید را از طریق ایفای نقش می آموزد.
- مهارت های ردّ مصرف مواد
- مشاهده رفتار درمان گر هنگام اجرای روش های برخورد جدید
- تمرین روش های رفتاری جدید



تکنیک های CBT برای درمان اعتیاد: تحلیل کارکردی

اولین قدم در درمان شناختی، رفتاری: مواد چگونه در زندگی شما وارد شده اند

- یکی از اولین تکالیف در اجرای درمان شناختی، رفتاری یادگیری جزئیات مصرف مواد مراجع است.
- صرف دانستن این که فرد مواد مصرف می کند یا یک ماده خاص مصرف می کند، کافی نیست.
- بسیار مهم است بدانیم چگونه مصرف مواد با سایر جنبه های زندگی فرد متصل شده است.
- دانستن این جزئیات برای تدوین یک برنامه درمان اهمیت اساسی دارد.

تحلیل کارکردی (5Ws)

پنج سؤال اصلی در تحلیل کارکردی عبارتند از:

- چه زمانی؟ (When)
- کجا؟ (Where)
- چرا؟ (Why)
- همراه با چه کسی؟ (With whom)
- چه اتفاقی افتاد؟ (What happened?)

تحلیل کارکردی (5Ws)

افراد معتاد، مواد را به صورت تصادفی مصرف نمی کنند.

پاسخ به سؤالات زیر برای تحلیل کارکردی مصرف مواد لازم است:

- دوره های زمانی که مراجع مواد می خرد و مصرف می کند (چه زمانی؟)
- سرنخ های بیرونی با حالات هیجانی درونی که می تواند شروع کننده وسوسه برای مواد شود (چرا؟)

- کسانی که با آنها مراجع مواد مصرف می کند یا از آنها مواد می خرد؟ (با چه کسانی؟)
- اثراتی که فرد از مواد می گیرد - منافع روان شناختی و جسمی (چه اتفاقی افتاد؟)

پرسش هایی که درمان گران برای تحلیل کارکردی می توانند طرح کنند

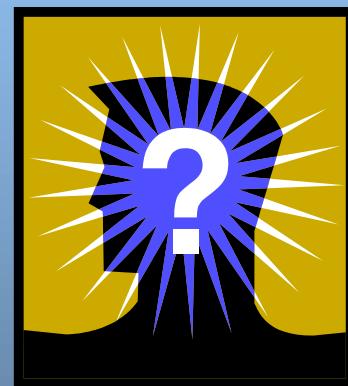
- قبل از مصرف مواد چه اتفاقی افتاد؟
- قبل از مصرف چه احساسی داشتید؟
- چگونه از کجا مواد تهیه کردید؟
- با چه کسی / اکسانی مواد مصرف کردید؟
- بعد از مصرف چه اتفاقی افتاد؟
- زمانی که فکر مصرف مواد در شما ایجاد شد، کجا بودید؟

تحلیل کارکردی یا موقعیت های پر خطر

موقعیت پیشایند	افکار	احساسات و هیجان ها	رفتار	پیامدها
کجا بودم؟ با چه کسی بودم؟ چه اتفاقی افتاده بود؟	چه فکری داشتم؟	چه احساسی داشتم؟ چه پیام هایی از بدنم دریافت کردم؟	چه کار کردم؟ چه ماده ای مصرف کردم؟ چقدر مصرف کردم؟ با چه وسایلی؟ دیگران در حال انجام چه کاری بودند؟	بعد چه اتفاقی افتاد؟ بلافاصله بعد چه احساسی داشتم؟ واکنش دیگران چه بود؟ چه پیامدهای دیگری رخ داد؟



پرسش؟



نظر؟