

## رویارویی و پردازش هیجانی

دکتر حبیب... قاسم‌زاده<sup>۱</sup>

### خلاصه

تحقیقات نشان داده است که استفاده از صورت‌های مختلف درمان رویارویی در انواع اختلالات اضطرابی، نتایج درمانی به بار می‌آورد. عموماً نظر بر آن است که رویارویی بیمار با محرک اضطراب‌انگیز، نوعی خودپذیری در او به وجود می‌آورد و در نهایت معنی و مفهوم آن محرک را در ذهن او تغییر می‌دهد. رویارویی انواع مختلفی دارد و حتی عده‌ای معتقدند که تکنیک‌هایی که در روان‌درمانی‌های سنتی به کار گرفته می‌شوند، نوعی رویارویی به شمار می‌روند. در این مقاله سعی شده است مکانیسم اثر رویارویی مورد بحث و تجزیه و تحلیل قرار گیرد. بدین منظور به سه مدل اشاره شده است: ۱- مدل آیسنک، که با تکیه بر مفهوم نهفته‌سازی / تشدید در چارچوب نوپاولفی، در صدد تبیین این اثر است؛ ۲- نظریه زیست-اطلاعاتی لنگ، که بر اساس ساختارگزاره‌ای حافظه می‌خواهد اثر رویارویی با محرک اضطراب‌انگیز را توضیح دهد؛ و ۳- نظریه پردازش هیجانی، که رویارویی با اطلاعات اصلاحی را در کانون توجه قرار می‌دهد. در پایان، فرمول‌بندی جدیدی ارائه می‌شود و نتایج عملی رویارویی سازمان‌دار و هدفمند با محرک‌های اضطراب‌انگیز در زندگی روزمره، مورد بحث و نظر قرار می‌گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، درمان رویارویی، پردازش هیجانی

### مقدمه

یک دسته از روش‌های متداول در رفتاردرمانی، استفاده از صورت‌های مختلف درمان رویارویی یا مواجهه درمانی (exposure therapy) است. امروزه جای شکی باقی نمانده است که رویارویی با محرک اضطراب‌انگیز، در شرایطی و با اصول

خاصی می‌تواند اثر درمانی مفیدی در کاهش ترس، اضطراب و یا وسواس به بار آورد (به عنوان مثال مراجعه شود به مارکس (Marks) ۱۹۸۳، ۱۹۷۶ (۲۴، ۲۶)؛ سالزمن (Salzman) و تالر (Thaler) ۱۹۸۱ (۳۵)؛ امل‌کمپ (Emmelkamp) ۱۹۸۶، ۱۹۸۲

۱- دانشیار روانشناسی، گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

بیان می‌کند که انتظار از بین رفتن هراس (فوبیا) در بیمار بر اثر تحلیل روانی بی‌فایده است. این مشکل موقعی از بین می‌رود که بیمار را از طریق تحلیل روانی آماده کنیم تا خود با اضطراب خویش به مقابله برخیزد (فروید، کلیات کامل آثار، جلد ۱۷، ص ۱۶۸-۱۵۷، به نقل از دیویسون و نیل، Davison & Neale) ۱۹۹۰، ص ۱۴۶). (۱۰) در واقع در روشهای رویارویی، این خرد عامیانه تبلور می‌یابد که باید با آنچه ما را می‌ترساند، روبرو شویم. در ادبیات خودمان اشاره‌های فراوانی به اهمیت نفسانی و اخلاقی این رویارویی به عمل آمده است. یک ضرب‌المثل چینی می‌گوید: "به قلب خطرناک، آنجاست که سلامت و ایمنی را بازخواهی یافت." این واقعیت که بسیاری از اصول رفتاری، مدتها پیش مورد استفاده قرار می‌گرفته، حکایت از آن دارد که این اصول، ریشه در عقل سلیم دارد که خود به اندازه انسان، قدمت دارد. شاید سؤال شود پس چه چیزی در این اصول و روشها تازگی دارد؟ پاسخ این است که این اصول، امروزه به صورت تکنولوژی درمانی نیرومندی درآمده‌اند و طبق سازمان‌بندی و الگوی خاصی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این دستاورد عظیم بر اثر آمیزش رویکرد تجربی با رویکرد بالینی حاصل آمده است (مارکس، ۱۹۷۶) (۲۶) و جایگاه ویژه‌ای در کلی نظام تدبیر درمانی پیدا کرده است.

### روشهای رویارویی

روش درمانی با استفاده از اصل رویارویی ممکن است به شکلهای مختلفی اعمال شود: رویارویی می‌تواند عینی باشد یا ذهنی، تدریجی باشد یا دفعی، توأم با مدل‌سازی فعال باشد یا غیرفعال، با نظارت درمانگر صورت پذیرد و یا بدون نظارت او (شکل ۱).

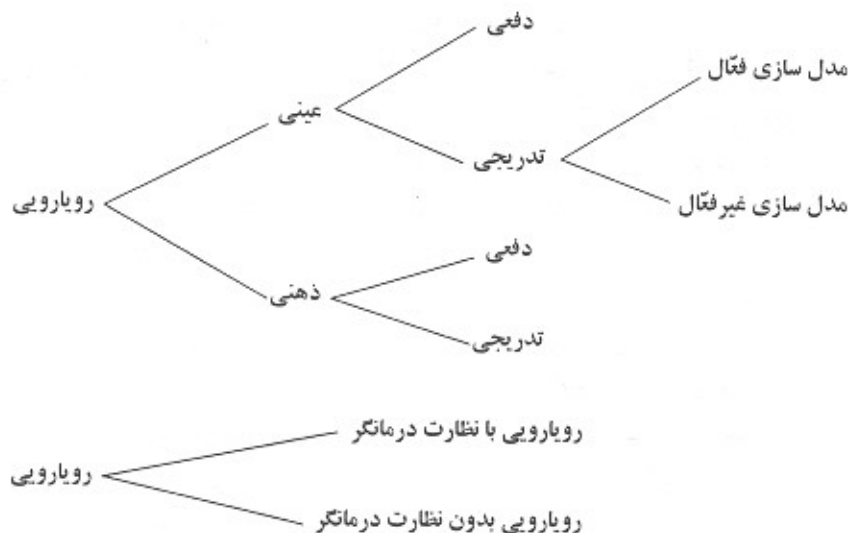
در تمامی این شیوه‌ها رویارویی با مسأله، آن قدر ادامه پیدا می‌کند تا بیمار بتواند با راحتی نسبی، محرک اضطراب‌انگیز را تحمل نماید. در واقع فرض بر آن است که اجتناب از صحنه‌ها و رویدادهای ترسناک و اضطراب‌انگیز، نه تنها به حل مسأله کمکی نمی‌کند، بلکه در مواردی ممکن است مسأله را تشدید کند. برای مطالعه نتایج حاصل از کاربرد این نوع تکنیکها در حالتهای

(۱۱، ۱۲)؛ ولسی (Wolpe) ۱۹۸۳ (۳۸)؛ پرس (Perse) ۱۹۸۸ (۲۹)؛ چمبلس (Chambless) ۱۹۹۰ (۹)؛ ویل (Veale) ۱۹۹۰ (۳۷)؛ و قاسم‌زاده، ۱۳۶۶ (۱). اگرچه توجه به اصل رویارویی و استفاده کاربردی و فرمول‌بندی شده از آن پیش از همه با رفتاردرمانگران آغاز شد (مراجعه شود به راجمن و همکاران (Rachman et al) ۱۹۷۳) (۳۳)، اما در واقع به یک اعتبار می‌توان گفت که در اکثر روشهای درمانی روان‌شناختی اعم از روان‌پویایی (psychodynamic)، درمان ناهمبند راجرز (non-directive method of Carl Rogers)، گشتالت‌درمانی (Gestalt therapy) و مخصوصاً رفتار درمانی شناختی (cognitive-behavior therapy) به نوعی از شیوه رویارویی به شکل مستقیم یا غیرمستقیم، آشکار یا ناآشکار، سازمان یافته یا بدون سازمان، استفاده می‌شود (آیسنک (Eysenck) ۱۹۸۳ (۱۳)، فوآ و کوزاک، (Foa & Kozak) ۱۹۸۶ (۱۵)). رویارویی با محرک ترسناک، با توجه به منطق و عقل متعارفی که در توجیه آن به چشم می‌خورد، از قدیم نیز مورد توجه فلاسفه و حکما قرار گرفته بود. مثلاً جان لاک (Locke)، فیلسوف انگلیسی قرن هفدهم، استفاده از رویارویی تدریجی در درمان ترسهای غیر منطقی را به ترتیب زیر شرح می‌دهد: "اگر کودک شما با دیدن قورباغه جیغ می‌کشد و فرار می‌کند، به شخصی بگویید قورباغه را بگیرد و با فاصله نسبتاً زیادی از او زمین بگذارد. ابتدا کودک را عادت دهید که از دور به قورباغه نگاه کند؛ وقتی توانست این کار را انجام دهد، از او بخواهید نزدیک‌تر بیاید و بدون آنکه هیجانی از خود نشان دهد، جست و خیز آن را تماشا کند. و بعد، از کودک بخواهید در حالی که آن شخص قورباغه را محکم در دست خود گرفته است، آهسته به آن دست بزنند و این قدر از این قبیل کارها انجام دهد تا آن که بتواند قورباغه را مانند یک گنجشک یا پروانه در دست خود نگه دارد. فقط باید مواظب بود که تعجیلی در کار وجود نداشته باشد و تا زمانی که کودک مرحله‌ای را به طور کامل طی نکرده است، با شرایط جدیدی روبرو نشود" (جان لاک، تفکراتی در باب تربیت، ۱۶۹۳، به نقل از مارکس، ۱۹۷۶، ص ۲۵۳ (۲۶)). حتی عده‌ای معتقدند که این نوع روشهای رفتاری، ریشه در افکار فروید (Freud) دارد. فروید در جایی به صراحت

«- واژه خطر در فارسی به دو معنی آمده است: بزرگی و خود را به مخاطره افکندن. به عنوان نمونه به موارد زیر توجه کنید:

بر بنده گر برسد از خطر، بازارگان  
شو خطر کن ز کام شیر بجوی  
یا چو مردانت مرگد رویاروی

از خطر خیزد خطر زیرا که سود ده چهل  
گر بزرگی به کام شیر در است  
یا بزرگی و عرو نعمت و جاه



شکل ۱: انواع رویارویی

اضطرابی مخصوصاً وسواس‌های عملی، هراسها و بیرون هراسی (agoraphobia) می‌توان به مقاله‌ها و کتابهای رفتار درمانگرانی از قبیل مارکس (۱۹۸۱-۱۹۸۷) (۲۴، ۲۷، ۲۸)، فوآ و کوزک (۱۹۸۸-۱۹۸۶-۱۹۸۵-۱۹۷۸) (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۵)، امل کمپ (۱۹۸۲) (۱۲) و ولسی (۱۹۸۲) (۳۹) مراجعه کرد.

در وسواس از تکنیکهای زیر استفاده می‌شود (بیر و مینی‌چیلو (Baer & Minichiello), ۱۹۸۶) (۳):

تکنیک	تعریف	بازده بالینی
۱- رویارویی عینی (exposure in vivo)	قرار دادن فرد به مدت طولانی در معرض موقعیتهایی که رفتار و با افکار وسواسی را برمی‌انگیزند.	کاهش اضطراب کاهش وسواس
۲- جلوگیری از پاسخ (response prevention)	جلوگیری از انجام رفتارهای آیین‌مند (ritualistic behaviors) برای مدت طولانی	کاهش آیین‌مندها (rituals)
۳- مدل‌سازی مشارکتی یا فعال (participant modeling)	ارائه رفتارهای ضد وسواس به وسیله درمانگر و مشارکت فعال بیمار در انجام آن رفتارها	آماده‌سازی بیمار برای اثرپذیری از روش رویارویی و جلوگیری از پاسخ
۴- غرقه سازی ذهنی (imaginal flooding)	تجسم صحنه‌های ناگوار و بی‌آمدهای آن به مدت طولانی	کاهش وسواس
۵- ایجاد وقفه در فکر (thought stopping)	قطع افکار وسواسی	کاهش وسواس

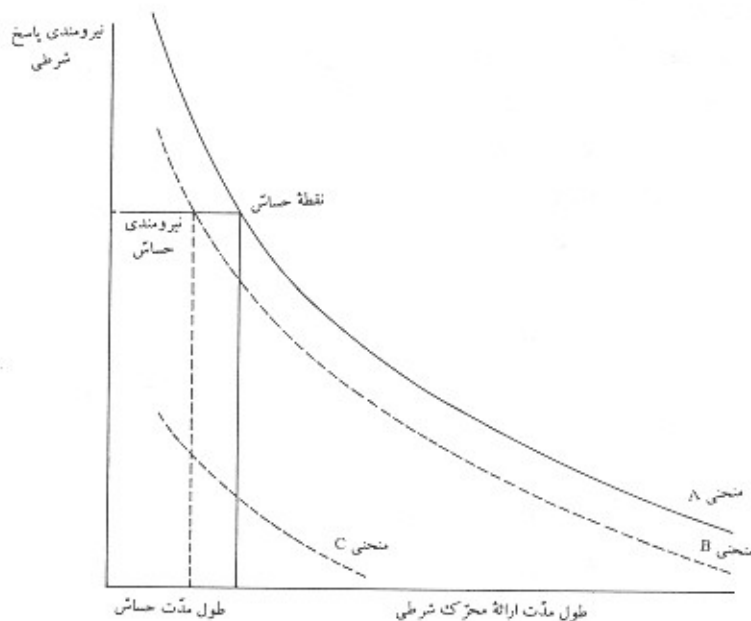
دو زیرسیستم، تشخیص می‌دهد: نوع A و نوع B. نوع A همان زیر سیستمی است که معمولاً در کتابها ذکر می‌شود و در آن همیشه یک انگیزه قبلی از قبیل گرسنگی وجود دارد. اما نوع B که پیچیده‌تر و پایاتر است نوعی است که در آن اضطراب به عنوان یک انگیزه عمل می‌کند. در این زیر سیستم، پاسخ شرطی و غیرشرطی بسیار به هم نزدیک می‌شوند و امکان بازداری دشوار می‌گردد، چرا که واکنش شرطی، خود به عنوان تقویت کننده پاسخ غیرشرطی عمل می‌کند و بدین ترتیب یک چرخه پسخوراند مثبت ایجاد می‌گردد و همان باعث بروز پاسخ شرطی صرفاً با ارائه محرک شرطی می‌شود، بدون آن که ظاهراً تقویتی در کار باشد. آیسنک معتقد است در چنین شرایطی، پاسخ اضطرابی، پایایی از خود نشان می‌دهد و به تدریج افزایش می‌یابد. عوامل مؤثر در این رشد نهفته و تشدید (incubation/enhancement) عبارتند از: نیرومندی محرک غیرشرطی، طول مدت مواجهه با محرک شرطی و ویژگیهای شخصیتی آزمودنی یا بیمار.

آیسنک برای پاسخ به این سؤال که چرا در غرقه‌سازی، کاهش در اضطراب پدید می‌آید، می‌گوید طول مدت رویارویی با محرک، از نقطه حساس بالاتر می‌رود. او ارتباط بین نیرومندی پاسخ شرطی و طول مدت ارائه محرک شرطی را به این صورت نشان می‌دهد: (شکل ۲)

در طی دهه ۱۹۸۰، پیشرفتهای چشمگیری در زمینه اجرای اینگونه روشهای درمانی و نیز درباره شرایط، محدودیتها و مشکلات کار، نصیب رفتاردرمانگران شد. در ایران نیز تجارب بالینی قابل ملاحظه‌ای اندوخته شد. این پیشرفتها و یافته‌های تجربی و بالینی، پژوهشگران و صاحب‌نظران را بر آن داشت تا درباره سازوکار (مکانیسم) احتمالی رویارویی در کاهش و یا فرونشانی پاسخ اضطرابی، مدل‌سازی کنند. در این جا ما به سه نمونه از این مدل‌سازیها اشاره می‌کنیم:

### الف - مدل آیسنک

آیسنک (۱۹۸۳) برای ارائه پاسخ به این سؤال که چرا و چگونه رویارویی می‌تواند در کاهش یا افزایش ترس مؤثر افتد، مدلی ارائه داده است (۱۲). در این راستا او با تکیه بر مفهوم جدید خاموشی (extinction) در چارچوب شرطی‌سازی پاولفی، در صدد برمی‌آید نظریه وحدت یافته‌ای از رفتار درمانی ارائه دهد. به نظر وی می‌توان علت موفقیت رفتار درمانی و یا حتی بسیاری از روشهای درمانی روان‌شناختی را به مفهوم خاموشی نسبت داد. بدین منظور او راه واتسون (Watson) و ماورر (Mowrer) را می‌پیماید و سعی دارد که انتقادهای وارد به آن دیدگاهها را تا حدی پاسخ بگوید. او در درجه نخست به پیروی از گرنت (Grant) (۱۹۶۴) (۱۷)، در سیستم شرطی‌سازی پاولوف،



شکل ۲: رابطه بین نیرومندی پاسخ شرطی و طول مدت ارائه محرک شرطی

می‌زند. در نتیجه سعی عمده بر آن است که یادگیری، یادسپاری و یادآوری در چارچوب مدل‌های اطلاعاتی توضیح داده شوند (برای مرور کلی در این باره مراجعه شود به باور و هیلگارد (Bower, Hilgard), ۱۹۸۱ (۷)، فصل ۱۲؛ اندرسن (Anderson), ۱۹۸۵ (۲)).

### ب - نظریه زیست - اطلاعاتی لنگ

#### (bio-informational theory of Lang)

خصوصیت مشترک بسیاری از واکنش‌های هیجانی در برابر عوامل اضطراب‌انگیز، این است که فرد معمولاً خاطرات دارای بار عاطفی را به شکل تصاویر بصری، تجربه می‌کند و در واقع در درمان‌های رویارویی نیز معمولاً فرد یا با خود رویدادها و یا با صحنه‌های ذهنی آنها روبرو می‌شود.

از میان روان‌شناسان اولین بار، لنگ (۱۹۷۷، ۱۹۷۹) (۲۱، ۲۳) بود که درباره ساختار گزاره‌ای (propositional structure) سیستم شبکه‌ای (network system) حافظه درازمدت، درباره ارتباط بین تصاویر ذهنی و هیجانها و نیز در این باره که چطور می‌توان در خصوصیت هیجان‌انگیزی تصاویر ذهنی، تغییراتی ایجاد کرد، نظریه‌ای ارائه داد. بر طبق نظریه لنگ که خود آن را زیست - اطلاعاتی نامیده است، نباید تصاویر ذهنی را - مانند عکس - بازنمایی‌های (representations) مستقیم تجارب گذشته تلقی کنیم، بلکه تصاویر را باید به عنوان بازنمایی‌های حاصل از اطلاعات ذخیره شده در حافظه به شکل گزاره‌ها، تصور کرد. این نگرش که تصاویر عموماً به شکل مجموعه‌ای از گزاره‌های به هم مربوط ذخیره می‌شوند متأثر از دیدگاه پای‌لیشین (Pylyshyn) (۱۹۷۳) (۳۰) است که خود با مدل شبکه ارتباطی (associative network model) باور (۱۹۸۱) (۷) و اندرسن (۱۹۸۵) (۲) که عمدتاً درباره حافظه مربوط به رویدادها و مواد کلامی وضع شده است - همخوانی دارد.

بر طبق مدل گزاره‌ای، اطلاعات بر حسب یک سیستم شبکه‌ای مراتبی در حافظه بلند مدت ذخیره می‌شوند. در این شبکه‌بندی، روابط به شکل گزاره (proposition) بازنمایی می‌گردد.

به نظر لنگ، در مورد هیجانها و تصاویر ذهنی نیز چنین اتفاقی می‌افتد. لنگ (۱۹۸۵) (۲۲) هیجانها را عبارت می‌داند از "زمینه‌هایی برای عمل". بدین معنی هیجانها ماهیتاً انگیزشی هستند و معمولاً به طور مستقیم و بلافاصله، تمایل برای عمل

طول مدت ارائه کمتر از نقطه A به تشدید اضطراب و بیشتر از نقطه A به کاهش اضطراب منجر می‌شود. بدین ترتیب آیسنگ در صدد می‌آید تبیینی از اثر بخشی روش‌هایی مانند غرقه‌سازی و حساسیت‌زدایی منظم (systematic desensitization) به دست بدهد و در عین حال مسأله را در چارچوب شرطی‌سازی پاولوفی نگه‌دارد. او حتی می‌خواهد مدل سازی (modeling) بندورا (Bandura)، درمان منطقی - عقلانی (rational - emotive therapy) الیس (Ellis) و شیوه راجرزی را از این راه توجیه نماید. مثلاً می‌گوید در درمان الیس و راجرز بیمار در جریان تجسم، تصور و صحبت کردن با درمانگر با موقعیت‌های ترسناک روبرو می‌شود و بدین ترتیب خود را در معرض محرک شرطی تقویت‌نشده قرار می‌دهد که البته تا حدی ضعیف است و همان باعث می‌شود که در او پاسخ شرطی بالاتر از نقطه حساس نرود. حضور درمانگر، تشویق بیمار و آرامش عضلانی به عنوان عوامل اضافی، از شدت محرک شرطی می‌کاهند. آیسنگ، روان‌درمانی را نیز تابع چنین شرایطی می‌داند و به نقش کلمه در نظام پاولوفی اشاره می‌کند که جانشین محرک‌های واقعی می‌گردد و در نتیجه قادر می‌شود، همان واکنش‌هایی را که خود محرک‌ها برمی‌انگیزند، در انسان برانگیزد.

به نظر آیسنگ منظور از خاموشی، ارائه محرک شرطی تنهاست به نحوی که از لحاظ نیرومندی پاسخ انگیزی، در سطحی پایین‌تر از نقطه حساس قرار بگیرد و بیمار در انتهای مدت رویارویی در یک حالت اضطراب پایین به سربرد. می‌توان این رویارویی را به راه‌های مختلف مانند تجسم، توصیف کلامی، بازنمایی تصویری از طریق فیلم و غیره انجام داد. آیسنگ، غیراز نیرومندی محرک غیرشرطی و طول مدت رویارویی، ویژگی‌های شخصیتی را نیز مهم می‌شمارد. مثلاً به نظر وی طول مدت رویارویی با محرک شرطی در مورد افرادی که نمره N (روان‌توند خوبی) آنها بالا و یا نمره E (برون‌گرایی) آنها پایین است، باید طولانی‌تر باشد. در مقایسه با افرادی که نمره N آنها پایین و نمره E آنها بالاست - تا خاموشی صورت پذیرد. این مدل مورد انتقاد عده‌ای از روان‌شناسان قرار گرفته است (از آن جمله ریچاردز و مارتین، Richards & Martin), ۱۹۹۰ (۳۴)). عده‌ای مطرح می‌کنند که تحقیقات، فرضیه incubation/enhancement آیسنگ در مورد اثر رویارویی کوتاه مدت را تأیید نمی‌کنند. با وجود آن که این عده خود نتوانسته‌اند هنوز تبیین قانع‌کننده‌تری ارائه دهند، امروز روند مسلط در روشن ساختن اثر رویارویی بر اساس "ارزش علامتی" (informational value) محرک‌ها دور

طرزی مناسب، به آنها پاسخ دهد (بروین (Brewin)، ۱۹۸۸، (۸)). بنابراین هر نوع تجربه هیجانی و عاطفی حکایت از آن دارد که یک شبکه حافظه‌ای، فعال شده و در حال حاضر مشغول عملکرد است.

بدین ترتیب بر طبق نظریه لنگ، ساختار ترس در حافظه بر حسب ۳ نوع اطلاعات تعیین می‌گردد. بر حسب این اطلاعات است که اورگانیزم تصمیم به ماندن می‌گیرد یا فرار کردن؛ تصمیم به مقابله می‌گیرد یا تسلیم. در این میان، معنای محرکها و پاسخهاست که ساختار ترس را از سایر ساختارهای هیجانی متمایز می‌گرداند. فقط در ساختار ترس است که معمولاً فرار از خطر مطرح می‌شود. در ساختارهای دیگر غالباً شیوه‌های عملکردی متفاوتی مورد نیاز است.

### ج - پردازش هیجانی

فوا و کوزک (۱۹۸۶) سعی کردند در چار چوب نظریه لنگ، اثر رویارویی درمانی را تبیین کنند (۱۵). این دو محقق معتقدند که صرف نظر از نوع تکنیکی که انتخاب می‌شود، برای کاهش ترس دو شرط لازم است:

- ۱- اطلاعات مربوط به ترس (the fear - relevant information) باید به نوعی وارد سیستم پردازشی شود که بتواند ساختار ترس را فعال گرداند. می‌توان این کار را از طریق رویارویی با موقعیت ترسناک واقعی و یا به طرق دیگر - تجسمی، توصیفی و مشاهده‌ای - انجام داد. البته این شرایط باید با الگوی اصلی یا پیشین ترس، انطباق داشته باشند. فعال شدن این ساختار می‌تواند از گزارشهای خود بیمار و تغییرات فیزیولوژیک او (کوزک، فوا و استکتی (Steketee)، ۱۹۸۸، (۲۰)) دریافت.
- ۲- اگر قصد آن است که کاهشی در ترس پدید آید، باید اطلاعات جدید شامل عناصری باشد که با برخی از عناصر موجود در ساختار ترس، ناسازگاری داشته باشد، به نحوی که شبکه ارتباطی جدیدی شکل گیرد. مثلاً اگر کسی که دچار سگ هراسی است، چندین بار در معرض سگ قرار گیرد، بدون آن که سگ او را گاز بگیرد، اطلاعاتی به دست می‌آورد که با گاز گرفتن سگ، در مقام تعارض قرار می‌گیرد. در نتیجه، ساختار جدیدی در حافظه پدید می‌آید که در آن، گاز گرفتن سگ، تحت الشعاع اطلاعات مثبت دیگری قرار می‌گیرد. این اطلاعات جدید که در عین حال، هم شناختی و هم عاطفی هستند، باید بتوانند در ساختار اطلاعاتی برانگیخته شده، ادغام شوند تا تغییری هیجانی پدید آورند. این تغییر فرضی در ساختار ترس، همان پردازش هیجانی

ایجاد می‌کنند. در انسانها این تمایلات به وسیله پردازش اطلاعات در سطح عالی وساطت می‌گردند، به طوری که تمایل برای عمل، به صورت تجارب هیجانی آگاهانه و عمل هدفمندانه، در می‌آید. پس در این نگرش می‌توان هیجانها را به عنوان ترکیبی از سطوح مختلف پردازش اطلاعات هیجانی به حساب آورد که قادرند رفتاری انطباقی پدید بیاورند.

لنگ پیشنهاد می‌کند که تصاویر هیجانی از ۳ نوع واحد گزاره‌ای ساخته می‌شوند:

- ۱- اطلاعات مربوط به محرک (stimulus information)
- ۲- اطلاعات مربوط به پاسخ (response information)
- ۳- اطلاعات مربوط به معنی و مفهوم موقعیت (meaning information)

اطلاعات مربوط به محرک، شامل جزئیاتی درباره جایگاه و مشخصات فیزیکی محرک یا موقعیت می‌گردد، مانند شکل و اندازه یک جانور و یا حالت صورت یک شخص و یا مشخصات یک رویداد. اطلاعات مربوط به پاسخ، شامل پاسخهای کلامی، فیزیولوژیک و رفتاری می‌گردد که در موقعیت اتفاق می‌افتد مانند برانگیختگی اتونومیک و یا رفتار اجتنابی. اطلاعات مربوط به معنی و مفهوم موقعیت، شامل تفسیر عناصر مربوط به محرک و پاسخ و اهمیت آنها از نظر فرد می‌گردد - چه مثبت و چه منفی (مانند "چقدر استرس شدیدی بود"، "من چقدر ناتوان بودم" و "نزدیک بود از پا درآیم").

لنگ می‌گوید که زیربنای پاسخ هیجانی ترس را یک تصویر مربوط به الگوی اصلی یا پیشین (prototype) ترس تشکیل می‌دهد. این الگوی اولیه در حافظه دراز مدت ذخیره می‌شود. صورت بازنمایی گزاره‌ای یعنی صورت شبکه‌ای از روابط. این الگو در نقش مدل عمل می‌کند. رویدادهای تازه با آن مدل سنجیده می‌شوند. اگر این رویدادها به اندازه کافی با این مدل انطباق داشته باشند، ساختار حافظه‌ای ترس ذخیره شده همراه با اجزای پاسخی خود، فعال می‌شود و ترس از نو تجربه می‌گردد. مثلاً این ساختار در شخصی که ترس از آسانسور دارد، هر بار که برق می‌رود و او در آسانسور می‌ماند و یا کسی را می‌بیند که در آن موقعیت گیر افتاده است و یا خبری را در این خصوص می‌شنود، فعال می‌شود و تجربه هیجانی ترس به وضوح خود را نشان می‌دهد. بنابراین تصاویر هیجانی را باید به عنوان برنامه‌هایی در نظر گرفت که گاه در تیررس آگاهی قرار می‌گیرند، اما همواره چنان نیستند. کارکرد این برنامه یا تصاویر هیجانی این است که محرک‌هایی را مورد بازشناسی و تفسیر قرار دهد و در عین حال به

## حساسیت‌زدایی منظم.

بنابراین، نباید تصور کرد که برای درمان، حتماً بیمار باید به صورت عینی یا محرک روبرو شود. اطلاعات برانگیزاننده را می‌توان از طریق روشهای شنیداری و دیداری مختلفی ارائه کرد. توصیفهای کلامی، نمایشها و مدل‌سازیها هم ممکن است در شرایط مناسب، ساختارهای هیجانی را تحریک کنند. در واقع می‌توان گفت قصه‌ها، فیلمها، تبلیغات و غیره همه می‌توانند طیف وسیعی از الگوهای هیجانی را در ما پدید بیاورند. البته در صورتی که اطلاعات ارائه شده همخوانی مناسبی با ساختار شبکه‌ای عاطفی و شناختی فرد پیام‌گیرنده داشته باشند.

از سوی دیگر، تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که افراد از لحاظ توانایی استفاده از اطلاعات برای بیدارسازی خاطرات هیجانی ترس، با هم فرق دارند. این تفاوتها ممکن است در پردازش هیجانی اثر بگذارند. در برخی از این افراد، اطلاعات مربوط به محرک و در برخی دیگر اطلاعات مربوط به پاسخ و یا مفهوم موقعیت، نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند. در کار بالینی باید متوجه این گونه اختلافها بود. همچنین ممکن است بر حسب نوع اختلال، ویژگیهای پردازشی نیز فرق نماید. مثلاً به نظر می‌رسد در بیماران هراسی، اندک شباهتی در موقعیت روبرویی بتواند نشانه‌های لازم برای فعال سازی ساختار ترس را فراهم سازد. اما در وسواسها ظاهراً جریان پیچیده‌تر است و احتمالاً نشانه‌های ذهنی بیشتری مورد نیاز است تا ساختار اضطراب، مورد دستکاری قرار گیرد. در نتیجه، گروه بیماران هراسی معمولاً از روبرویی عینی بیشتر سود می‌برند و در گروههای وسواسی اکثراً غیر از روبرویی عینی، چند جلسه نیز به روبرویی ذهنی، احتیاج پیدا می‌شود (فوا، استکتی و گری سون (Grayson)، ۱۹۸۵ (۱۶)).

اگر بپذیریم که برانگیختن ساختار ترس از طرق مختلفی امکان‌پذیر است، پس می‌توان نتیجه گرفت که ایجاد تغییر در آن یعنی پردازش هیجانی و در نهایت میزان بازده درمانی نیز باید قاعدتاً از راههای مختلفی امکان‌پذیر باشد و این چیزی است که تحقیقات نشان می‌دهند. گروه بندورا (۱۹۶۷) (۵) نشان داده است که کودکان دارای هراس، بیشتر از روشهای مدلهایسازی زنده و فیلم شده سود می‌برند و همچنین معلوم شده است که دانشجویان دارای هراس (درمورد مار) بیشتر به روش تجسمی مدل‌سازی پاسخ می‌دهند. گاه نیز شناخت‌ورزی (cognitive rehearsal) روبرویی ارادی و آگاهانه، مفید تشخیص داده شده است. در جریان روبرویی ذهنی، فعالیت فیزیولوژیک معمولاً

(emotional processing) است که اولیسن بار راچمن (Rachman) (۱۹۸۰) آن را مطرح ساخت (۳۲). منظور راچمن از پردازش هیجانی، عبارت بود از فرایندی که بدان وسیله، کاهشی در پاسخهای هیجانی ایجاد می‌شود. اما فوا و کوزک بیان می‌کنند چون در پردازش هیجانی، به هر حال ادغام اطلاعات جدید در ساختار موجود مطرح است، در نتیجه ممکن است هیجان، کاهش و یا افزایش پیدا کند. در واقع روبرویی با اطلاعات جدید و سازگار با حافظه ترس، ممکن است ترس را تقویت کند.

بدین معنی پردازش هیجانی در سرتاسر زندگی اتفاق می‌افتد و پاسخهای هیجانی در نتیجه تجربه، تضعیف یا تشدید می‌شوند. اما در جریان درمان، سعی می‌شود اطلاعات چنان تنظیم شود که در پاسخهای هیجانی ترس و اضطراب، کاهشی پیدا شود.

حال می‌توان این سؤال را مطرح کرد که محتوای اطلاعاتی روبرویی چگونه می‌تواند در تغییر و کاهش ترس مؤثر واقع شود. به نظر می‌رسد هر چه همخوانی بین محتوای موقعیتهای روبرویی و ساختار ترس بیشتر باشد، فعال‌سازی ساختار، بیشتر امکان‌پذیر خواهد بود. و در نتیجه پردازش هیجانی بیشتری صورت خواهد گرفت و بازده درمانی بهتر خواهد بود. بدین منظور گاه توصیه می‌شود که بیمار در شرایط هر چه واقعی‌تر و اضطراب‌انگیزتری قرار بگیرد، بهتر است. محرک ناراحت‌کننده ممکن است یک تخیل دردناک باشد و یا احساس ناایمنی درباره آینده و یا پرواز با هواپیما و یا یک رابطه جنسی.

عده‌ای از رفتاردرمان‌نگران (مانند ولپی، ۱۹۸۲) معتقدند که خاموشی در پاسخهای هیجانی بر اثر بازدارندگی متقابل (inhibition reciprocal) بین ترس و احساس آرامش، امکان‌پذیر است (۳۹). اما گروه راچمن (۱۹۷۳) (۳۳) و مارکس (۱۹۷۶) (۲۶) دلایلی ارائه می‌دهند که آموزش آرامش، چندان نقشی در درمان ندارد، فقط ممکن است آمادگی بیمار را برای پردازش هیجانی بیشتر نماید. این عده می‌گویند که گاه برانگیختن اضطراب بالا در بیمار می‌تواند از اثر درمانی خوبی برخوردار باشد. آنها معمولاً غرقه‌سازی یعنی قرار دادن فرد در اضطراب‌انگیزترین وضع موجود را توصیه می‌کنند. اما در چار چوب نظریه لنگ و گروه فوا، می‌توان چنین نظرپردازی کرد که روش یا تکنیک، به خودی خود، چندان مهم نیست. آنچه مهم است فعال سازی ساختار ترس و ایجاد نوعی خوپذیری (habituation) نسبت به موقعیت اضطراب‌انگیز است. خواه این کار از طریق غرقه‌سازی تجسمی صورت بگیرد و خواه از طریق

از طرف دیگر و مهمتر از همه، معلوم شده است که بر اثر روبرو شدن با یک موقعیت ترسناک، در معنی و مفهوم آن نیز تغییر ایجاد می‌شود. به عبارت دیگر گزاره‌های مربوط به عناصر محرک و پاسخ مربوط به ساختار ترس، تغییر می‌کنند. مثلاً بسیاری از بیماران گزارش می‌کنند که وقتی پاسخ اضطرابی در آنان شروع می‌شود، متوقف نمی‌گردد. مسلماً این نوع ترس از اضطراب دائمی که همیشه اجتناب را به دنبال می‌آورد، باید از بین برود. و با بسیاری از بیماران آگورافوبیک و یا وسواسی اعتقاد دارند که اضطراب و یا وسواس آنها مشکلات دیگری از قبیل دیوانگی پیش می‌آورد. در این مورد، این گزاره که 'اضطراب مقاوم، خطرناک است' باید دستکاری شود و یا در بیماران وسواسی، گزاره‌هایی مانند 'در دنیا هیچ کس مثل من وجود ندارد' و یا 'فکر نمی‌کنم که وسواسم خوب شود' باید دستکاری شود.

بدین ترتیب می‌توان پردازش هیجانی را به صورت زنجیره‌ای از تغییرات مهم در یک ساختار اطلاعاتی دانست که در آن عناصری جانشین عناصر قبلی می‌شوند و در نهایت به واسطه مکانیسم پس‌خوراند، تغییراتی در باورداشته‌ها و بازخوردها (attitudes) یعنی در طحوااره‌ها پدید می‌آید.

این زنجیره تغییرات را می‌توان به صورت زیر خلاصه کرد:

۱- ساختار ترس در اثر رویارویی با موقعیت اضطراب‌انگیز و یا ورود اطلاعاتی همخوان با آن ساختار، برانگیخته می‌شود.  
 ۲- اگر رویارویی به مدت کافی ادامه یابد، خوپذیری نوع اول یا فیزیولوژیک، اتفاق می‌افتد. بدین معنی که در جریان رویارویی، کاهش در پاسخهای فیزیولوژیک پدید می‌آید و اطلاعات مربوط به گیرنده‌های درونی، از فقدان برانگیختگی فیزیولوژیک، خبر می‌دهد.

۳- اگر رویارویی مرتب تکرار شود، کاهش حاصل در برانگیختگی، به ارگانسیم امکان می‌دهد که یک سلسله اطلاعات جدید اصلاحی را درباره معنای محرک و پاسخ، وارد سیستم پردازشی نماید. این اطلاعات به عنوان گزاره‌های پاسخی ناسازگار با ساختار قبلی، رمزگذاری می‌شوند و در نتیجه پیوندهای قبلی بین عناصر محرک و پاسخ، به سستی می‌گراید. مفهوم خطر و تهدید، ظرفیت جدیدی پیدا می‌کند و تمایل به فرار و اجتناب در فرد کم می‌شود که این خود نشانه‌های فیزیولوژیک را باز هم کمتر می‌گرداند. در این مرحله گوییم که خوپذیری نوع دوم یا شناختی پدید آمده است که مستلزم فعالیت عالی قشر مخ است. از طرف دیگر می‌توانیم از دیدگاه بندورا (۱۹۷۷) (۴)

یک الگوی انحنایی - خطی در مورد ضربان قلب و مقاومت پوست، نشان می‌دهد. پاسخها به تدریج شدت می‌یابند و به حد فلات می‌رسند و سپس به تدریج تضعیف می‌شوند. همین الگو در رویارویی ذهنی و عینی در مورد ترس گزارش شده از جانب بیماران نیز به دست آمده است. فوآ و چمپلس (۱۹۷۸) (۱۴) دریافتند که در طی جلسات ۹۰ دقیقه‌ای در مورد بیماران آگورافوبیک و وسواسی، اضطراب گزارش شده ابتدا افزایش یافت، بعد حالت فلات پیدا کرد و پس از ۵۰ دقیقه، شروع به کاهش نهاد.

کلاً تحقیقات نشان می‌دهند که رویارویی دراز مدت، به خوپذیری بیشتری می‌انجامد یعنی به پردازش هیجانی کامل‌تری منجر می‌شود و نتایج درمانی بهتری دست می‌دهد. اما طول مدت رویارویی مورد لزوم برای خوپذیری در مورد اختلالها با هم فرق می‌کند. مثلاً افرادی که در مورد سخنرانی، هراس داشتند پس از ۲۵ دقیقه نسبت به رویارویی ذهنی، پاسخ دادند. در حالی که بیماران آگورافوبیک در یک تحقیق، پس از ۵۰ دقیقه به خوپذیری رسیدند. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت هر قدر ترس، شدیدتر و گسترده‌تر باشد، طول مدت رویارویی برای رسیدن به مرحله خوپذیری باید طولانی‌تر باشد (درباره تحقیقات مربوط به طول مدت رویارویی مراجعه شود به مارکس (۱۹۸۳) (۲۴) و فوآ و کوزک، (۱۹۸۶) (۱۵).

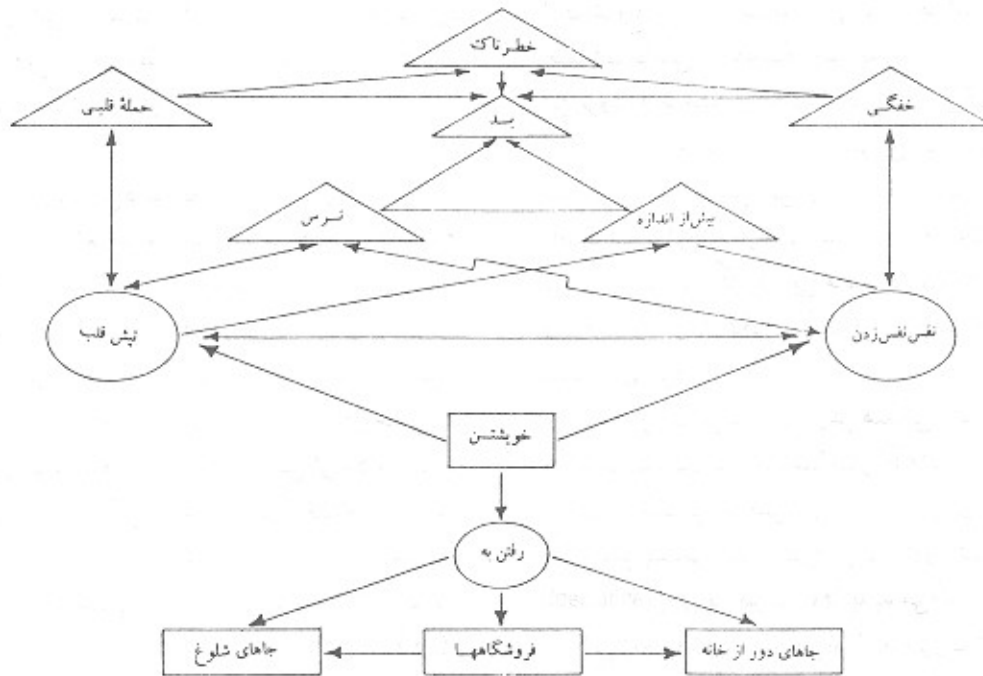
فوآ و کوزک (۱۹۸۶) (۱۵) در مقاله خود سعی می‌کنند به این پرسش نیز که در جریان رویارویی چه اتفاق می‌افتد، پاسخ دهند. آنها می‌گویند در یک فرد اضطرابی بین محرک و پاسخ و تعبیر و تفسیری که از آن دو به عمل می‌آید، یک شبکه ارتباطی به وجود می‌آید. طبیعتاً با ورود هر نوع نشانه‌ای از این عناصر، ممکن است فرد، ترس را در خود تجربه نماید. احتمالاً آنچه در جریان رویارویی دراز مدت اتفاق می‌افتد، جدا شدن عناصر محرک و پاسخ از یکدیگر است. مثلاً در حساسیت‌زدایی منظم، اطلاعات درباره محرک ترسناک، در غیاب پاسخهای ترسناک، رمزگذاری می‌شوند و یا در غرقه‌سازی، علی‌رغم وجود محرک اضطراب‌انگیز، پاسخی معارض با پاسخ قبلی، در فرد ایجاد می‌شود. البته ضرورتی ندارد که تضعیف حلقه‌های ارتباطی بین محرک و پاسخ، همواره به صورت خودکار باشد. گاه این فرایند ممکن است به صورت آگاهانه باشد و آن در صورتی است که فرد آگاهانه با تشکیل یک مجموعه از اطلاعات جدید، طحوااره (Schema) جدیدی از چگونگی روبرو شدن با موقعیت در خود به وجود می‌آورد.



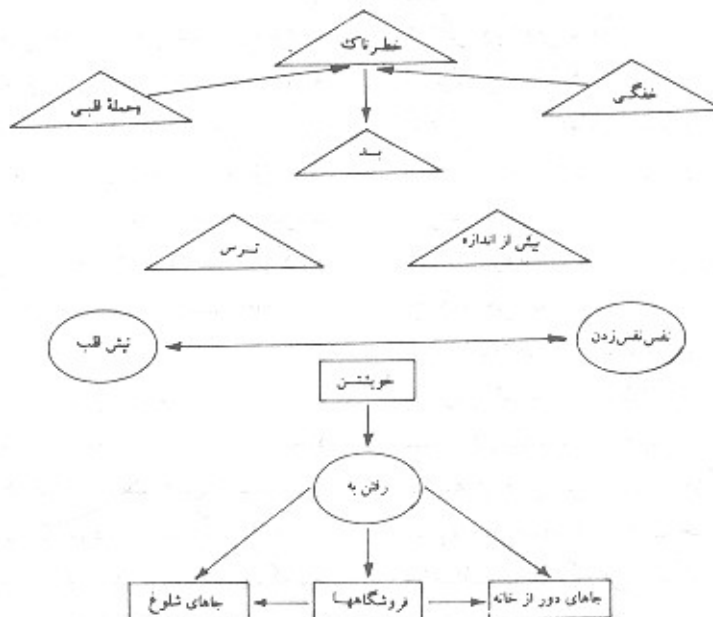
بگویم:

۴- کاهش دراز مدت اضطراب، اطلاعات دیگری فراهم می‌آورد که در تغییر باورداشتهای عمومی درباره توانایی مقابله با موقعیتهای ترسناک، مؤثر می‌افتد. در این صورت می‌توان گفت آنچه در بیمار اتفاق افتاده است احساس خود اثرمندی (self-efficacy) او در چگونگی تسلط بر موقعیت ترسناک است.

نمایش طرحواره‌ای شبکه ترس در مراحل پیش و پس از پردازش هیجانی در شکل (۳) نشان داده می‌شود. در واقع کار اصلی در درمان رویارویی، ایجاد فروپاشی و گسیختگی در ۳ مجموعه اطلاعاتی قبلی مربوط به محرک، پاسخ و معنی، و تشکیل یک شبکه‌بندی جدید است (شکل ۳ حالت‌های الف و ب).



الف - شبکه‌بندی طرحواره‌ای آگورافوبیا



ب - شبکه‌بندی طرحواره‌ای پس از پردازش هیجانی

شکل ۳: نمایش طرحواره‌ای شبکه ترس

## جمع بندی و نتیجه گیری

به نظر می‌رسد برای تبیین اثر رویارویی در کاهش ترس باید از چارچوب نظریه‌های سنتی یادگیری پای فراتر گذاشت و یا جرح و تعدیلهایی در آنها پدید آورد. در کاهش ترس، غیر از ارتباط بین محرک شرطی و محرک غیر شرطی که عمده‌مورد تأکید نظریه‌های شرطی‌سازی است، به دو مکانیسم دیگر نیز باید توجه کرد: خوپذیری فیزیولوژیک و تغییر در ظرفیت مفهومی. بدون در نظر گرفتن این دو خصوصیت، مشکل بتوان به سؤالیهای متعددی که در این باره مطرح می‌شوند، پاسخ داد. مانند این که چرا رویارویی در شرایطی ترس را کاهش و در شرایط دیگر افزایش می‌دهد و یا چرا در مواردی با وجود رعایت شرایط لازم، خوپذیری کوتاه مدت و یا بلند مدت در بیمار پدید نمی‌آید. مسلماً تأکید صرف بر هر کدام از این مکانیسمها، بدون توجه به مکانیسمهای دیگر، ممکن است تبیین اثر رویارویی را با مشکلاتی روبرو سازد. مثلاً تأکید صرف بر انگاره‌های غیر منطقی و نادرست در ترس، نمی‌تواند چندان کمکی به درمان نماید.

بی شک نظریه زیست-اطلاعاتی لنگ (۱۹۷۹) (۲۱) از جامعیت بیشتری برخوردار است و در آن سعی شده است به عناصر محرک، پاسخ و مفهوم موقعیت، هر سه توجه شود. فوآ و کوزک (۱۹۸۶) (۱۵) با باز نمودن مفهوم پردازش هیجانی، یک گام فراتر می‌گذارند. در نظریه لنگ، عناصر معنایی عبارت است از عناصر معنایی مربوط به گزاره‌ها (مانند این که بگویم: 'مارها خطرناکند') اما مفهوم معنایی پیشنهاد شده از سوی فوآ و همکاران، شامل بازنمایی روابط بین محرکها و پاسخهاست. این نوع روابط ضرورتاً ممکن است رمزگذاری معنایی نشده باشند، بلکه منعکس کننده اطلاعات احتمالی در مورد وقوع رویدادها باشند. به نظر آنها درمان از طریق فعال‌سازی ساختار ترس در حافظه و ادغام اطلاعات جدید و ناسازگار در آن ساختار، صورت می‌گیرد. نشانه فعال‌سازی، واکنشهای فیزیولوژیک از قبیل افزایش در ضربان قلب و یا پاسخگویی الکتریکی پوست در برابر ارائه محرکهای اضطراب‌انگیز است. نوع عمده اطلاعات ناسازگار که در ساختار موجود ترس ادغام می‌شود از طریق خوپذیری که در جریان جلسه مواجهه صورت می‌پذیرد، فراهم می‌آید. به نظر می‌رسد در جریان رویارویی، علاوه بر آن که حلقه‌های موجود بین عناصر محرک و پاسخ، به سستی می‌گراید - به طوری که ارائه محرک اضطراب‌انگیز پس از مدتی دیگر قادر به برانگیختن پاسخهای فیزیولوژیک نمی‌شود بلکه بازنمایی شدت و احتمال خطر ناشی از محرک نیز در ذهن تغییر می‌یابد.

این تغییر در بازنمایی، هم نیازمند به خوپذیری کوتاه مدت در حین جلسه و هم خوپذیری بلند مدت در شرایط بیرون از جلسه درمانی است.

باید خاطر نشان کرد که رویارویی صرفاً در معرض یک رویداد یا محرک اضطراب قرار گرفتن نیست. اگر اطلاعات ارائه شده با الگوی حافظه‌ای ترس اصلاً همخوانی نداشته باشند و یا بیمار به محرک توجه ننماید، فعال‌سازی ساختار ترس، امکان‌پذیر نخواهد بود. برخی از بیماران ممکن است در فرایند رویارویی بخواهند توجه خود را بیشتر به جنبه‌های غیر اضطرابی محرک، متمرکز سازند و یا از اجتناب شناختی استفاده کنند و یا تصور کنند که در یک موقعیت کاملاً متفاوتی به سر می‌برند. از سوی دیگر طول مدت رویارویی اگر کم باشد امکان فراهم آمدن اطلاعات جدید و مغایر با اطلاعات قبلی، مخصوصاً درباره چگونگی واکنشهای فیزیولوژیک، از بین می‌رود و حتی ممکن است این نوع رویارویی، موجب تشدید پاسخهای قبلی شود. در عین حال، خوپذیری فیزیولوژیک به معنی تغییر در بازنمایی ذهنی مفهوم خطر و ترس نیست. بدین منظور باید خوپذیری شناختی - عاطفی نیز صورت پذیرد. یعنی اگر تداوم یکپارچه زمانی در یک جلسه درمانی، شرط لازم برای خوپذیری فیزیولوژیک باشد، تکرار جلسه‌های رویارویی را نیز باید شرط لازم برای خوپذیری دراز مدت تلقی کنیم.

در مدل فوآ و کوزک تأکید زیادی بر اطلاعات حاصل از مشاهده افراد از رفتار و واکنشهای فیزیولوژیک خود به عمل می‌آید. تحقیقاتی که درباره انتقال اجتماعی ترس صورت گرفته‌اند نشان می‌دهند که در شرایطی می‌توان صرفاً با تکیه بر اطلاعات حاصل از مشاهده افراد در موقعیتهای اضطراب‌انگیز، تغییراتی در ساختار ترس ایجاد کرد. راجمن (۱۹۹۰) (۳۱) با اشاره به این تحقیقات، در مقاله اخیر خود سعی کرده عوامل مهم در شکل‌گیری و درمان ترس را از سه راه تبیین کند:

۱- شرطی‌سازی که در طی آن فرد بر اثر تجربه حادثه‌ای تکان‌دهنده و یا بر اثر مواجهه مکرر با شرایط انزجاری (aversive) حساسیت‌زا (sensitized)، واکنش ترس از خود نشان می‌دهد.

۲- اکتساب جانشینی ترس (vicarious acquisition) که در طی آن مشاهدات مستقیم یا غیرمستقیم بروز ترس در دیگران، در فرد ترس ایجاد می‌کند.

۳- و بالاخره انتقال اطلاعات تهدید کننده و خطرناک را می‌توان برشمرد. راجمن به این نتیجه می‌رسد که برای کاهش ترس نیز ضرورتاً نباید فقط یک راه وجود داشته باشد. گاه با تغییر آرایش

اطلاعاتی در فرد می‌توان، او را از ترس و اضطراب وارهانید. اما به نظر می‌رسد اطلاعات کلامی صرف، نتواند همیشه مؤثر واقع شود، مگر آن که این گونه اطلاعات همسو با تجربیات فیزیولوژیک درونی فرد باشد. بیماری که به شدت از جمع هراس دارد، صرفاً با متقاعد کردن وی که خطری او را در جمع تهدیدی نمی‌کند، ممکن است حاضر به سخن‌رانی در آن جمع نباشد. مگر آن که به نحوی در سیستم پاسخ‌دهی درونی او تغییری ایجاد کنیم و بعد از او بخواهیم در آن جمع شرکت کند - مثلاً از طریق آرامش عضلانی و یا از طریق بالا نگه‌داشتن میزان اضطراب او به طور طولانی مدت. در واقع بدین طریق در ارتباط بسیار مهم بین محرک و پاسخ، گسیختگی ایجاد می‌شود. بیمار فرصت این را می‌یابد که در ساختار اطلاعاتی و شناختی سیستم هیجانی خود نیز آگاهانه، تغییراتی ایجاد نماید.

کلاً می‌توان این نتیجه را گرفت که کار بنیادی در هر نوع درمان ترس و اضطراب، عبارت است از درجه اول تشخیص رویدادها و شرایطی که آنها را برمی‌انگیزند و در درجه دوم، فرمول‌بندی روشهای مناسبی برای فراهم آوردن اطلاعات اصلاحی. بروز ترس و اضطراب در جریان درمان، نشانه دسترسی به ساختار ترس است، اما این، ضرورتاً به معنای تغییر در آن نیست. بدین منظور باید خوپذیری مخصوصاً در سطوح عالی شناختی صورت پذیرد. برای تغییر دادن احتمال پی‌آمدهای منفی رویدادها، رویارویی عینی مؤثرتر است، اما اگر قرار است دربار معنایی شرایط، تغییراتی ایجاد شود، بهتر است از روشهای تجسمی استفاده شود.

اینک این سؤال را می‌توان مطرح کرد با وجود رویارویی مکرر افراد با منابع و رویدادهای استرس در زندگی روزمره، چرا کاهشی در اضطراب آنان پدید نمی‌آید؟ رویارویی، موقعی می‌تواند به یک مقابله انطباقی و سازنده منجر شود که اولاً آگاهانه و ارادی صورت پذیرد؛ ثانیاً قطع و تداوم فرایند رویارویی در کنترل خود فرد باشد؛ ثالثاً بیمار به فلسفه کار و دلیل آن، وقوف داشته باشد؛ رابعاً هدف خاصی در این کار دنبال شود؛ خامساً طبق اصول و سازمان‌بندی خاصی صورت پذیرد و بالاخره جنبه تخریبی نداشته باشد، بلکه جنبه اصلاحی داشته باشد. در زندگی روزمره تقریباً هیچ یک از این شرایط رعایت نمی‌گردد.

و نکته آخر این که سیستم توزیع اطلاعات در جامعه از جمله عوامل بسیار مهم در ایجاد و تداوم ترس و اضطراب می‌تواند باشد. اگر اطلاعاتی مدام در جهت فعال‌سازی الگوی اصلی ترس که چه بسا ریشه‌های فرهنگی و اجتماعی نیز دارند - مانند ترس از

زور و قدرت - داده شود و در عین حال امکان هرگونه مقابله و مواجهه به افراد داده نشود، امکان ایجاد فروپاشی در ساختار ترس وجود نخواهد داشت و ترس طبق مدل آستنک حالت نهفته و افزایشی پیدا خواهد کرد. طبیعتاً چنین ترسی موقعی از بین می‌رود که اطلاعاتی جدید و متضاد با اطلاعات دیداری، شنیداری و استنباطی قبلی، در سیستم پردازشی فرد وارد شود و این ممکن نیست مگر با توزیع درست اطلاعات درباره مسائل و راه‌حلهای مختلف اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی از یک سوی و فراهم آوردن شرایط لازم برای جرأت و رزی و جرأت‌مندی از سوی دیگر - به نحوی که جسارت و جرأت‌اندیشیدن، گفتن و عمل کردن، مورد تشویق قرار گیرد و طرحواره جدیدی از مفهوم "زیستن" در حافظه جمعی افراد پدید آید: طرحواره‌ای که در آن نواندیشی و نوجویی وارد شبکه ارتباطی حافظه شود و نه شست‌عنصری و پنهانکاری. هیچ چیز مانند ترس، ریشه نونگرگی و خلاقیت را نمی‌خشکاند. یکی از اجزای مهم غلبه بر ترس و اضطراب، شرکت فعال در دفع خطر و جلوگیری از بروز آن است. اما بدین منظور باید ماهیت تهدید و خطر را بازشناسیم: یعنی خطر را باید قابل پیش‌بینی گردانیم. در جریان سیل آسای اطلاعات عمومی در جامعه امروزی و وابسته به تکنولوژی مدرن، دسترسی به اطلاعات مربوط به عوامل مؤثر در موقعیت، در شرایط و در سرنوشت ما، بسیار اندک است. جای تعجب نیست که اختلالهای اضطرابی، امروزه سیر پیش‌رونده‌ای داشته است کُپ (Kopp) (۱۹۹۰) (۱۹).

اگر به کودکان ما در مدارس، اطلاعات کافی و مناسب بارشد خود در باره هدف، سازمان‌بندی و مکانیسم داده شود و به آنها فرصتی داده شود که کنجکاوی‌هایشان را به مرحله عمل برسانند و کنجکاوی در شبکه‌بندی ارتباطی ترس در حافظه جا نگیرد، چه بسا قابلیت‌هایی که شکل بگیرند و یا شکوفا گردند. اما تا زمانی که نمره انضباط دانش‌آموزان، چون شمشیر داموکلس برفراز سر آنان آویزان است، چگونه می‌توان از آنان انتظار داشت که درست بیندیشند و جسارت گفتن و کردن را داشته باشند. البته ضرورت ایجاد نظم و انضباط در زندگی جمعی، امری اجتناب‌ناپذیر است. اما آنچه مهم است این است که قواعد این نظم و انضباط و چگونگی تنبیه در صورت عدول از آنها، چگونه تنظیم می‌شود و دخالت خود افراد در تنظیم آن قواعد تا چه پایه است. اگر مقرراتی وضع شود، اما امکان رعایت آنها وجود نداشته باشد و یا در مورد ضرورت اجرای آنها اعتقادی در افراد آفریده نشود، احساس درماندگی و عجز در برابر اجرای این قوانین، به صورت

در چنین شرایطی در واقع یک فرد، تمامی موقعیتها را به میل خود کنترل می‌کند.

هر انسانی حق دارد که در محدوده شرایط و امکانات خود، از اطلاعات لازم برای استفاده از موقعیت خود و ایجاد تغییر در آن، برخوردار باشد. در واقع آزادی چیزی جز حق استفاده از اطلاعات لازم برای شناخت، تعیین و تغییر موقعیتها نیست (کپ، ۱۹۹۰) (۱۹).

اسلحه‌ای در می‌آید در دست افرادی که می‌توانند دیگران را از امکان کنترل خود بر موقعیتها محروم سازند. اگر تنبیه والدین به شیوه‌ای پیش بینی ناپذیر، دلخواه و نامتناسب درآید، کودک نخواهد فهمید که چه مواقعی خطر او را تهدید می‌کند. اگر رئیس اداره نخواهد اطلاعات مهم را در اختیار دست اندرکاران اداره خود قرار دهد، بسیاری از آنان از هدف و مکانیسم کاری خود غافل خواهند ماند و قواعد و قوانین، محدودیتها و تشویقها را غیر قابل پیش‌بینی و بی‌ارتباط به عملکرد خود احساس خواهند کرد -

## Summary

### Exposure and Emotional Processing

H. Ghasemzadeh, PhD<sup>1</sup>.

1. Associate Professor of Psychology, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

*The effectiveness of exposure treatments for different types of anxiety disorders has been well established. Overall, effective techniques to reduce fear or anxiety involve exposing the patient to distressing situation until he/she adapts to situation. Desensitization, flooding, implosion, modeling, cognitive rehearsal, and even some traditional strategies can all be viewed as variations of the technique exposure. Whereas variables which influence efficacy of exposure (e.g. duration of sessions) have been investigated extensively, less is known about the processes which take place during this therapy. Three models have been discussed in this respect: 1) Eysenck's model which emphasizes the role of incubation/enhancement as a possible mechanism; 2) bio - informational theory of Lang which stresses that a fear is presented in long - term memory as a network of propositionally coded information; and 3) emotional processing of fear which emphasizes exposure to corrective information. These models have been analyzed and evaluated. In conclusion, some practical implications of constructive and planned exposure to feared situations in real life, have been discussed.*

*Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2(2): 85-98*

*Key Words: Anxiety, Exposure therapy, Emotional processing*

## References

۱. قاسم‌زاده، حبیب‌الله: مروری بر مسائل قابل بحث در رفتار درمانی وسواس. مجله دانشگاه پزشکی تهران، ۱۳۶۶، ص ۵۳-۶۵.
2. Anderson JR: Cognitive psychology and its implications. 2nd ed. New York, W.H. Freeman X Co, 1985; pp 103-134.
3. Baer LX, Minichiello WE: Behavior therapy

- for obsessive - compulsive disorder. In Jenike MA, Baerl XWE, Minichiello XWE (eds): Obsessive - compulsive disorders: theory and management. Chicago, Year Book Medical Publishers Inc, 1986; pp45-75.
4. Bandura A: Self - efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84: 191-216.

5. Bandura A, Grusec JEX, Menlove FL: Vicarious extinction of avoidance behavior. *J Pers Soc Psychol* 1967; 5: 449-466.
6. Bower GH: Mood and memory. *American Psychologist* 1981; 36: 129-148.
7. Bower GHX, Hilgard ER: Theories of learning. 5th ed. Englewood Cliffs, N.J. Prentice - Hall Inc, 1981; pp 417-472.
8. Brewin CR: Cognitive foundations of clinical psychology. Hove and London, Lawrence Erlbaum Associates, 1988; pp 49-68.
9. Chambless DL: Spacing of exposure sessions in treatment of agoraphobia and simple phobia. *Behavior Therapy* 1990; 21: 217-229.
10. Davison GCX, Neale JM: Abnormal psychology. New York, John Wiley & Sons, 1990; p 8.
11. Emmelkamp PMG: Behavior therapy with adults. In SL Garfield, SL Bergin XAF (eds.) Handbook of psychotherapy and behavior change. 3rd ed. New York, John Wiley & Son, 1986; pp 385-442.
12. Emmelkamp PMG: Phobic and obsessive - compulsive disorders: theory, research and practice. New York, Plenum, 1982; p 3-4.
13. Eysenck HJ: Classical conditioning and extinction: the general model for the treatment of neurotic disorders. In Rosenbaum M, Franks CM, Jaffe XY (eds): Perspectives on behavior therapy in the eighties. New York, Springer Publishing Co 1983; pp 77-98.
14. Foa EBX, Chambless DL: Habituation of subjective anxiety during flooding in imagery. *Behaviour Research And Therapy* 1978; 16, 391-399.
15. Foa EBX, Kozak MJ: Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychol Bull* 1986; 99: 20-35.
16. Foa EB, Steketee GX, Grayson JB: Imaginal and in vivo exposure: a comparison with obsessive - compulsive checkers. *Behavior Therapy* 1985; 16: 292-302.
17. Grant DA: Classical and operant conditioning. In Mepton AW (ed): *Categories of human learning*. New York, Academic Press, 1964.
18. Hecker JE: Emotional processing in the treatment of simple phobia: a comparison of imaginal and in vivo exposure. *Behavioural Psychotherapy* 1990;18:21-34.
19. Kopp MS: Anxiety, freedom and democracy. *Behavioural Psychotherapy* 1990; 18: 189-192.
20. Kozak MJ, Foa EBX, Steketee G: Process and outcome of exposure treatment with obsessive - compulsives: Psychophysiological indicators of emotional processing. *Behavior Therapy* 1988; 19: 157-169.
21. Lang PJ: A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology* 1979; 16: 495-512.
22. Lang PJ: The cognitive psychophysiology of emotion: fear and anxiety. In Tuma AH, Maser XJD (eds): *Anxiety and the anxiety disorders*. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 1985; pp 131-170.
23. Lang PJ: Imagery in therapy: an information processing analysis. *Behavior Therapy* 1977; 8: 862-886.
24. Marks IM: Behavioral concepts and treatment of neuroses. In Rosenbaum M, Franks CM, Jaffe XP (eds): Perspectives on behavior therapy in the eighties. New York, Springer Publishing Co, 1983; pp 112-137.
25. Marks IM: Behavioral treatments of phobic and obsessive - compulsive disorders: critical appraisal. In Hersen M, Eisler RM, Miller XPM (eds): *Progress in behavior modification*. New York, Academic Press 1975.
26. Marks IM: The current status of behavioral psychotherapy. *Am J Psychiatry* 1976; 133: 253-261.
27. Marks IM: Fears, phobias, and rituals. Oxford, Oxford University Press, 1987.
28. Marks IM: Review of behavioral psychotherapy, I: Obsessive - compulsive disorders. *Journal of American Psychiatry* 1981; 138: 584-592.
29. Perse T: Obsessive - compulsive disorder: a treatment review. *J Clin Psychiatry* 1988; 49: 48-54.
30. Pylyshyn ZW: What the mind's eye tells the mind's brain: a Critique of mental imagery. *Psychol Bull* 1973 ; 80: 1-22.
31. Rachman S: The determinants and treatment of simple phobias. *Advances In Behavior Research And Therapy*, 1990; 12: 1-30.

32. Rachman S: Emotional processing. *Behaviour Research And Therapy* 1980; 18: 51-60.
33. Rachman S, Marks IM, Hodgson XR: The treatment of obsessive - compulsive neurotics by modelling and flooding in vivo. *Behavior Research And Therapy* 1973; 11: 463-471.
34. Richards MX, Martin I: Eysenck's incubation of fear hypothesis: an experimental test. *Behavior Research And Therapy* 1990; 28: 373-384.
35. Salzman LX, Thaler FH: Obsessive - compulsive disorders: a review of literature. *American Journal of Psychiatry* 1981; 138: 286-296.
36. Steketee G, Foa XEB: Behavioral treatment of obsessive- compulsive disorders. In Barlow D (ed): *Clinical handbook of psychological disorders: a step - by - step treatment manual*. New York, Guilford Press, 1985; pp 69-144.
37. Veale D: Management of obsessive - compulsive disorder. *British Journal of Hospital Medicine* 1990; 43: 278-281.
38. Wolpe J: Neurotic fears: two origins, two clases of treatment. In Rosenbaum M, Franks CM, Jaffe XY (ed): *Perspectives on behavior therapy in the eighties*. New York, Springer Publishing CO, 1983; pp 99-111.
39. Wolpe J: *The practice of behavior therapy* 3rd ed. New York, Pergamon Press, 1982; pp 133-180.