

درمان پارانويا

راهنمای شناختی رفتاری

تالیف
فولین کی
میشل کراسک

ترجمه
لیلا امیرپور
دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی
انستیتو روان‌پزشکی ایران

دکتر علی مشهدی‌نژاد
پزشک عمومی

ویرایش
دکتر رخساره یزدان‌دوست
فوق تخصص روان‌شناسی بالینی
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران





فولین کی و میشل کراسک

درمان پارانوئیا (راهنمای شناختی رفتاری)

ترجمه: لیلا امیرپور، دکتر علی مشهدی نژاد
ویرایش: دکتر رخساره یزدان دوست
فروست: ۹۱۴

ناشر: انتشارات درج عقیق

صفحه‌آرا: معصومه دلنواز

مدیر هنری: احسان ارجمند

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ: سامان، صحافی: روشنگر

چاپ اول، بهمن ۱۳۹۳، ۱۱۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۰۶۸-۲-۴

سرشناسه: کی، فولین Key, Follin

عنوان و نام‌پدیدآور: درمان پارانوئیا: راهنمای شناختی رفتاری / تألیف فولین کی و میشل کراسک؛ ترجمه لیلا امیرپور، دکتر علی مشهدی نژاد؛ ویرایش دکتر رخساره یزدان دوست.

مشخصات نشر: انتشارات درج عقیق، ۱۳۹۳.

مشخصات ظاهری: ۵۶ ص. رقعی

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۰۶۸-۲-۴

یادداشت: عنوان اصلی: Manual for
paranoia

Treatment.

موضوع: پارانوئیا، هذیان

شناسه افزوده: کراسک، میشل Craske, Michelle؛

امیرپور، لیلا، ۱۳۶۱- مترجم. مشهدی نژاد، علی، ۱۳۶۴-

مترجم. یزدان دوست، رخساره، ویراستار

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۳/ک۹د۴/RC۵۲۰

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۷

شماره کتابشناسی ملی: ۳۵۲۳۴۰۵

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۲۰۲۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۷۵۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

تقدیم به مہناز و ناہید عزیز
به پاس مہربانی و حمایت‌های بی‌دریغ‌شان

فهرست

۷.....	مقدمه
۹.....	یادداشت‌هایی برای درمانگران
۱۱.....	مرور کلی
۱۱.....	معرفی
۱۳.....	معرفی
۱۵.....	جلسه ۱
۱۵.....	الف. ایجاد رابطهٔ توأم با اعتماد
۱۷.....	ب. توضیح نوع درمان و دلایل منطقی آن
۱۸.....	ج. ارائه اطلاعات در مورد ماهیت پارنویا
۲۱.....	د. تکلیف:
۲۳.....	جلسه ۲
۲۳.....	الف. مرور جلسه قبلی
۲۴.....	ب. بحث در مورد چگونگی تأثیر استرس بر تشدید علائم پارنویا و اضطراب ناشی از آن
۲۵.....	ج. آموزش و تمرین تنفس شکمی (BRT)
۲۹.....	د. تکلیف:
۳۰.....	جلسه ۳
۳۰.....	الف. بررسی جلسه قبل
۳۱.....	ب. تمرین آهسته کردن تنفس
۳۲.....	ج. معرفی اصول (آغاز بازسازی شناختی)
۳۴.....	د. تکلیف:
۳۵.....	جلسه ۴
۳۵.....	الف. مرور BRT
۳۶.....	ب. بررسی اصل اول («یک انسان عاقل...»)

- ج. کاربرد بیشتر اصل اول («یک انسان عاقل. . .») ۳۶
 د. معرفی اصل دوم: («اتفاقات به‌طور همزمان می‌تواند رخ دهد»)..... ۳۷
 ه. تکلیف: ۳۸

جلسه ۵..... ۴۰

- الف. مرور اصل دوم («هماینها») و تکلیف ۴۰
 ب. کاربرد بیشتر اصل اول ۴۰
 ج. مفهوم «ارزیابی شواهد برای هر جایگزین» را معرفی کنید. ۴۱
 د. ارزیابی میزان اطمینان ۴۳
 ه. تکلیف: ۴۳

جلسه ۶..... ۴۴

- الف. مرور جلسه قبل ۴۴
 ب. کاربرد بیشتر اصل اول («یک انسان عاقل. . .»)..... ۴۴
 ج. معرفی فرضیه آزمایشی ۴۵
 د. ارزیابی میزان اطمینان ۴۹
 ه. تکلیف: ۴۹

جلسه ۷..... ۵۰

- الف. مرور جلسه قبلی ۵۰
 ب. کاربرد بیشتر اصل اول («یک انسان عاقل. . .»)..... ۵۰
 ج. مرور فرضیه‌آزمایی ۵۱
 د. فرضیه‌آزمایی ۵۱
 ه. ارزیابی میزان اطمینان ۵۲
 و. تکلیف: ۵۲

جلسه ۸..... ۵۳

- الف. مرور جلسه قبلی ۵۳
 ب. کاربرد بیشتر اصل اول («یک انسان عاقل. . .»)..... ۵۳
 ج. ارزیابی میزان اطمینان ۵۴
 د. فرضیه‌آزمایی ۵۴
 ه. بررسی مهارت‌ها ۵۴
 و. خاتمه ۵۵
 منابع ۵۶

مقدمه

عقاید پارانویا و هذیان‌های گزند و آسیب، ارتباط نزدیکی با اضطراب دارند. اضطراب موجب می‌شود تردیدها در مورد خطر و آسیب، به مدت طولانی‌تر در ذهن باقی مانده و گسترش یابد. یافته‌های تحقیقاتی و بالینی از ارتباط عقاید پارانویا و هذیان‌های گزند و آسیب با اضطراب حمایت کرده و اضطراب را به عنوان عامل مؤثر کلیدی در پدیدارشناسی هذیان‌های گزند و آسیب، معرفی می‌نماید.

داروهای ضدجنون، درمان انتخابی برای بیماران سایکوتیک دارای عقاید پارانویا و هذیان‌های گزند و آسیب است. اگرچه این داروها سبب کاهش علائم می‌شود ولی به دلیل اینکه سبک تبیینی و شناختی را بهبود نمی‌بخشد، به نرخ عود بالاتری می‌انجامد. شواهد محکمی وجود دارد که در بیماران سایکوتیک تلفیق دارودرمانی و درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با دارودرمانی، موجب دوام بیشتر بهبودی و کاهش عود می‌شود (کینگدان و هانسن، ۲۰۰۷). براساس نتایج، متاآنالیز مشخص شده است که درمان شناختی- رفتاری روان‌پریشی، بیشترین اثربخشی را در مرحله نگهدارنده درمان دارد.

در حال حاضر درمان‌های شناختی- رفتاری که برای عقاید پارانویا و هذیان‌های گزند و آسیب به کار می‌رود، به درمان شناختی- رفتاری اختلالات اضطرابی شباهت دارد. به عنوان مثال در حیطه شناختی: بازبینی شواهد برای عقاید، استفاده از توضیحات جایگزین، آزمون واقعیت، بازسازی شناختی به صورت سلسله مراتبی و در حیطه رفتاری: آرام‌سازی از جمله مؤلفه‌های درمان شناختی- رفتاری می‌باشند که در درمان پارانویا مورد استفاده قرار گرفته اند.

در راستای این نتایج امیدبخش و حمایت‌های پژوهشی گسترده از درمان شناختی- رفتاری برای پارانویا، این درمان، به طور ثابت در کنار درمان دارویی بیماران روان‌پریش در مراکز درمانی و بیمارستان‌های روان‌پزشکی کشورهای دیگر مورد استفاده قرار

می‌گیرد.

متأسفانه در ایران هنوز هم تأکید عمده مداخلات درمانی در بیماران پارانو یا بر درمان‌های دارویی است و از مداخلات غیردارویی یا استفاده نمی‌شود و یا در صورت استفاده بسیار اندک، محدود و غیراختصاصی است که یکی از دلایل آن نقص قابل توجه منابع معتبر و راهنماهای درمانی در این زمینه می‌باشد لذا امید است این کتاب بتواند بخشی از کمبود در این حوزه را برطرف نماید و مورد اقبال پژوهشگران و به‌ویژه بالینگران این عرصه قرار گیرد.

لیلا امیرپور

علی مشهدی‌نژاد

یادداشت‌هایی برای درمانگران

- در هر جلسه تکالیفی را که در جلسه قبل مشخص کرده‌اید، جمع‌آوری و مرور کنید تا از نظارت صحیح مطمئن شوید، پیشرفت بیمار را ارزیابی کنید و پیشرفت‌های جدید را بیابید، همچنین حمایت و همدلی کنید.
- به یاد داشته باشید که براساس کامل کردن تکالیف و حضور بیمار در جلسه به او امتیاز دهید.
- پیشرفت بیمار را در هر جلسه یادداشت کنید.
- هر جلسه را ضبط کنید.
- قسمت‌های مشخص شده در راهنمای درمانی، مطالبی را مشخص می‌کند که باید به مراجع بگویید. مسلماً شما عین همان عبارت را نباید به مراجع بگویید، این مطالب صرفاً برای راهنمایی شماست. ضمناً این قسمت از متن با گیومه مشخص شده است.

مرور کلی

معرفی

✓ جلسه ۱

- ایجاد ارتباط درمانی مطمئن با بیمار.
- توضیح درمان و منطق آن.
- ارائه اطلاعاتی در مورد ماهیت پارانوایا.

✓ جلسه ۲

- بحث در مورد اینکه چگونه استرس، نشانه‌های پارانوایا و اضطراب مرتبط با آن را تشدید می‌کند.
- آموزش و تمرین نگاه‌داشتن تنفس (BRT^۱).

✓ جلسه ۳

- تمرین BRT - کند کردن تنفس.
- معرفی اصل اول ("یک انسان عاقل...") - شروع بازسازی شناختی.

۱. Breathing Retraining

✓ جلسه ۴

- مرور BRT.
- تمرین کاربرد "انسان عاقل".
- معرفی اصل دوم ("هماینها").

✓ جلسه ۵

- مرور "هماینها".
- ادامه تمرین به کار بردن "انسان عاقل" با حرکت در سلسله مراتب پارانوویا.
- معرفی مفهوم ارزیابی شواهد برای هر جایگزین.

✓ جلسه ۶

- مرور جلسه قبل.
- ادامه تمرین به کار بردن اصول، حرکت در امتداد سلسله مراتب پارانوویا.
- معرفی فرضیه آزمایی

✓ جلسه ۷

- مرور جلسه قبل.
- ادامه تمرین به کار بردن اصول، حرکت در امتداد سلسله مراتب پارانوویا.
- مرور فرضیه آزمایی.
- کاربرد بیشتر فرضیه آزمایی.

✓ جلسه ۸

- مرور
- خاتمه

معرفی

این راهنما، درمان کوتاه‌مدت شناختی-رفتاری (CBT) برای بیمارانی است که عقاید پارانوئیا دارند. هدف، کاهش میزان پافشاری بر عقیده‌ای است که بیماران آن را باور دارند. این راهنما برای بیمارانی است که مبتلا به اسکیزوفرنی و سوء‌مصرف مواد بوده و برای هر دو اختلال تحت درمان روان‌پزشکی باشند و روان‌پزشک آنها، ثابت بودن درمان دارویی و ترک مواد را در حداقل ۳ ماه اخیر تأیید نماید.

برای شروع، رابطه‌ای مطمئن با بیمار خود برقرار نمایید سپس فن آرام‌سازی، تنفس عمیق دیافراگمی، و در آخر بازسازی شناختی را آموزش دهید.

در طول بخش بازسازی شناختی (جلسات ۳-۸) تمرکز شما بر افزایش انعطاف‌پذیری فکر بیمار خواهد بود. می‌دانیم که اشخاص پارانوئید در مقایسه با اشخاص غیرپارانوئید، تمایل دارند بر اساس شواهد کمی تصمیم‌گیری کنند. بنابراین هدف اصلی، تشویق بیمار برای جمع‌آوری توضیحات جایگزین برای حوادث مختلف می‌باشد. بر اساس سلسله مراتب، مشابه سلسله مراتبی که برای حساسیت‌زدایی منظم به‌کار می‌رود، عمل کنید.

هیچ‌گاه به‌طور مستقیم با عقاید بیمار مقابله نکنید. این کار اعتماد بیمار به شما را تضعیف می‌کند و مؤثر نخواهد بود. از پرسش سقراطی استفاده کنید. پرسش سقراطی این‌گونه تعریف شده است: "پرسش از دیگری برای گرفتن بیان روشن حقیقت که فرض شده است همگان به‌طور تلویحی آن را می‌دانند". به عنوان مثال می‌گویید که "دیگران در مورد نظرتان با شما مخالفت می‌کنند، این چه معنایی دارد؟" تأکید کنید که

شواهد، نه این عقیده (یا دیگران)، حقیقت چیزی را تعیین می‌کند.
تحریفات شناختی که احتمالاً در بیماران می‌یابید، عبارتند از: شخصی‌سازی افراطی
(شخصی‌سازی امور و مسائل)، انتزاع انتخابی (درک خارج از بافت امور و مسائل) و
نتیجه‌گیری دل‌بخواهی (پریدن به نتایج).
انتزاع (فهم استعاره) برای بسیاری از مبتلایان به اسکیزوفرنیا دشوار است، بنابراین
سعی کنید تا حد امکان، عینی و صریح باشید.

✓ اهداف جلسه

- الف) شروع به ایجاد رابطه‌ای مبتنی بر اعتماد با بیمار کنید.
- ب) در مورد نوع درمان و دلایل آن توضیح دهید.
- ج) اطلاعاتی قابل درک و روشن راجع به ماهیت پارانوئیا ارائه دهید.

✓ وسایل مورد نیاز:

- ضبط صوت جهت ضبط جلسه

الف. ایجاد رابطه توأم با اعتماد

۱) **فلسفه عمل:** می‌دانیم که بیماران پارانوئیا، بدگمان هستند و تحقیقات فراوان نشان داده است اگر روابط بین فردی قوی وجود نداشته باشد، درمان در مورد این افراد، تقریباً بیش از هر گروه دیگری بی‌اثر خواهد بود. آرون بک پس از درمان یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی پارانوئیا گفت: "به نظر می‌رسد تجربه عاطفی بین بیمار و درمانگر نیروی اصلی در روند درمان باشد".

نکته کلیدی این است که با بیمار با احترام رفتار شود و به او به عنوان یک شخص و همچنین به سلامتی‌اش توجه داشته باشیم. مؤکداً به بیمار بگویید که سعی ندارید افکارشان را به او تحمیل کنید یا به او بگویید افکارش اشتباه است. هیچ چیزی را از او پنهان نکنید.

این درمان نیاز به همکاری بیمار دارد و هدف از درمان این است که روش‌هایی را به او بیاموزید تا با پارانوئیاش مقابله کند. بنابراین برای شناختن بیمار وقت صرف کنید

و تا حدودی خود را به او بشناسانید. مهربان، جدی، پذیرا و در صورت لزوم شوخ طبع باشید اما بیشتر از همه، خودتان باشید چرا که این بیماران خیلی خوب متوجه حالت تمسخر و نقش بازی کردن دیگران می‌شوند.

به بیمار نگویند که هذیان‌هایش حقیقت دارد. می‌توانید جهت کسب اطلاعات و بدون ارائه نظرهای خطرناک، در مورد هذیان‌های بیمار سؤالات بیشتری بپرسید ولی هرگز باورهایش را زیر سؤال نبرید. در سراسر دوره درمان، شیوه شما باید بر مبنای این اصل هدایت شود: هرگز مستقیماً با بیمار در مورد باورهایش مخالفت نکنید!

۲) ده دقیقه اول (یا بیشتر) را برای معرفی و آشنایی کلی و سؤالاتی راجع به وضعیت پارانوایای بیمار بگذرانید. نشان دهید که شما می‌دانید او اطلاعات زیادی را جمع کرده و دوست دارید از زبان خودش بشنوید پارانوایش چگونه است. اطلاعاتی در مورد محتوای این باورها بدست آورید (به یاد داشته باشید اگر بیمار احساس کند نگرانی‌های او را جدی نمی‌گیرید، به شما اعتماد نخواهد کرد. به علاوه شما نمی‌خواهید باورهای بیمار را تقویت کنید).

به عنوان مثال، به جای اینکه از بیمار بپرسید "چرا تصمیم گرفتید در این برنامه درمانی شرکت کنید؟" به نحو مقتضی بررسی کنید که:

"نسبت به دیگران بدگمان هستی؟ فکر می‌کنی مردم سعی دارند تو را اذیت کنند؟ فریب برهند و یا می‌فروهند به تو آسیب بزنند؟"

"برای من از زمان‌هایی بگو که - حرف‌های خود بیمار را به کار ببری - پارانوایا، سوءظن یا ... را احساس می‌کردی؟"

"بطور (پارانویا، سوءظن یا ...) تو را آزار می‌داده یا در زندگی تو اختلال ایجاد می‌کرده است؟"

سعی کنید کلمه مناسبی برای بیمار به کار ببرید. در این راهنمای درمانی، از کلمه پارانوایا استفاده شده است اما همین کلمه می‌تواند موجب شود بیمار حالت تهاجمی به خود بگیرد. در طول مصاحبه اولیه، سعی کنید دریابید که بیمار با چه کلمه‌ای راحت