

درمان پارانوئیا

راهنمای شناختی رفتاری

تألیف
فولین کی
میشل کراسک

ترجمه
دکتر لیلا امیرپور
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



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

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 پارانویا.

✓ جلسه ۲

- بحث در مورد اینکه چگونه استرس، نشانه‌های پارانویا و اضطراب مرتبط با آن را تشدید می‌کند.
- آموزش و تمرین نگاه‌داشتن تنفس (BRT¹).

✓ جلسه ۳

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

✓ 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 آزمایشی

✓ جلسه ۷

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

✓ جلسه ۸

- مرور
- خاتمه

معرفی

این راهنما، درمان کوتاه مدت شناختی - رفتاری (CBT) برای بیمارانی است که عقاید پارانوئید دارند. هدف، کاهش میزان پافشاری بر عقیده‌ای است که بیماران آن را باور دارند. این راهنما برای بیمارانی است که مبتلا به اسکیزوفرنی و سوء مصرف مواد بوده و برای هر دو اختلال تحت درمان روان پزشکی باشند و روان پزشک 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 آرام سازی، تنفس عمیق دیافراگمی، و در آخر بازسازی شناختی را آموزش دهید.

در طول بخش بازسازی شناختی (جلسات ۳-۸) تمرکز شما بر افزایش انعطاف پذیری فکر بیمار خواهد بود. می‌دانیم که اشخاص پارانوئید در مقایسه با اشخاص غیرپارانوئید، تمایل دارند بر اساس شواهد کمی تصمیم گیری کنند. بنابراین هدف اصلی، تشویق بیمار برای جمع آوری توضیحات جایگزین برای حوادث مختلف می‌باشد. بر اساس سلسله مراتب، مشابه سلسله مراتبی که برای حساسیت زدایی منظم به کار می‌رود، عمل کنید.

هیچ گاه به طور 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 این گونه تعریف شده است: "پرسش از دیگری برای گرفتن بیان روشن حقیقت که فرض شده است همگان به طور 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. هیچ‌چیزی 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 پای اینکه از بیمار بپرسید "پرا 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 ازیت کنند؟ فریب بدهند 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 (پارانوایا، 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