



راهنمای درمان شناختی – رفتاری پارانویا

تالیف:

فولین کی و میچل کرسک

ترجمه:

دکتر لیلا امیرپور



مقدمه:

عقاید پارانوئید 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 پارانوئید و هذیان‌های گزند و آسیب با اضطراب حمایت کرده و اضطراب را به عنوان عامل مؤثر کلیدی در پدیدار شناسی هذیان‌های گزند و آسیب معرفی می‌نماید.

داروهای ضدجنون، درمان انتخابی برای بیماران سایکوتیک دارای عقاید پارانوئید 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 روان پریشی، بیشترین اثربخشی را در مرحله‌ی نگهدارنده‌ی درمان دارد.

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

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

متأسفانه در ایران هنوز هم تأکید عمده‌ی مداخلات درمانی در بیماران پارانوئید 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 بویژه بالینگران این عرصه قرار گیرد.

دکتر لیلا امیرپور



یادداشت هایی برای درمانگران:

- در هر جلسه تکالیفی را که در جلسه‌ی 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. این قسمت از متن همچنین 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 پارانوئیا.

جلسه ۲:

بحث در مورد اینکه چگونه استرس، نشانه های پارانوئیا و اضطراب مرتبط با آن را تشدید می کند.
آموزش و تمرین نگه داشتن تنفس (BRT).

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 بکاربردن "انسان عاقل" با حرکت در سلسله مراتب پارانوئیا.
معرفی مفهوم ارزیابی شواهد برای هر جایگزین.

جلسه ۶:

مرور جلسه قبل.
ادامه تمرین بکاربردن اصول، حرکت در امتداد سلسله مراتب پارانوئیا.



معرفی فرضیه آزمایی

جلسه ۷:

مرور جلسه قبل.

ادامه تمرین بکاربردن اصول، حرکت در امتداد سلسله مراتب پارانوئیا.

مرور فرضیه آزمایی.

کاربرد بیشتر فرضیه آزمایی.

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 عقیده ای 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 روانپزشکی باشند و روانپزشک آنها، ثابت بودن درمان دارویی و ترک مواد را در حداقل ۳ ماه اخیر تایید نماید.

برای شروع، رابطه ای 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 انعطاف پذیری فکر بیمار خواهد بود. می دانیم که اشخاص پارانوئید در مقایسه با اشخاص غیر پارانوئید، تمایل دارند بر اساس شواهد کمی تصمیم گیری کنند. بنابراین هدف اصلی تشویق بیمار برای جمع آوری توضیحات جایگزین برای حوادث مختلف می باشد. بر اساس سلسله مراتب، مشابه سلسله مراتبی که برای حساسیت زدایی منظم بکار می رود، عمل کنید.

هیچگاه بطور مستقیم با عقاید بیمار مقابله نکنید. این کار اعتماد بیمار را تضعیف می کند و موثر 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 بطور تلویحی آن را می دانند." به عنوان مثال "می گوئید که دیگران در مورد نظرتان با شما مخالفت می کنند، این چه معنایی دارد؟" تاکید کنید که شواهد، نه این عقیده (یا دیگران)، حقیقت چیزی را تعیین می کند.

تحریفات شناختی که احتمالاً در بیماران می یابید، عبارتند از: شخصی سازی افراطی (شخصی سازی امور و مسائل)، انتزاع انتخابی (درک خارج از بافت امور و مسائل) و نتیجه گیری 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.



جلسه ۱:

اهداف جلسه:

- الف) شروع به ایجاد رابطه ای 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.

الف) ایجاد رابطه توام با اعتماد

۱) فلسفه عمل: می دانیم که بیماران پارانوئید، 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 بی اثر خواهد بود. آرون بک پس از درمان یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی پارانوئید گفت: "به نظر می رسد 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 سلامتی اش توجه داشته باشیم. موکداً بگویید که سعی ندارید افکارشان را به بیمار 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 پارانوئیا 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 باشد چرا که این بیماران خیلی خوب متوجه حالت تمسخر و نقش بازی کردن دیگران می شوند.

به بیمار نگوید که هذیان هایش حقیقت دارد. می توانید جهت کسب اطلاعات و بدون ارائه نظرهای خطرناک، در مورد هذیان های بیمار سوالات بیشتری بپرسید ولی هرگز باورهایش را زیر سوال 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 سوالاتی راجع به وضعیت پارانوئید بیمار بگذرانید. نشان دهید که شما می دانید او اطلاعات زیادی را جمع کرده و دوست دارید از زبان خودش بشنوی پارانوئیش چگونه است. اطلاعاتی در مورد محتوای این باورها بدست آورید (به یاد داشته باشید اگر بیمار احساس کند نگرانی های او را جدی نمی گیرید، به شما اعتماد نخواهد کرد. بعلاوه شما نمی خواهید باور های 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 می کنی مردم سعی دارند تو را اذیت کنند؟ فریب بدهند و یا می خواهند به تو آسیب بزنند؟"

"برای من از زمان هایی بگو که - حرفهای خود بیمار را بکار ببرید - پارانوئیا، سوءظن یا ... را احساس می



کردی؟"

"چطور (پارانوئا، سوءظن یا ...) تو را آزار می داده یا در روش زندگی تو اختلال ایجاد می کرده است"

سعی کنید کلمه مناسبی برای بیمار بکار ببرید. در این راهنمای درمانی، از کلمه پارانوئید استفاده شده است اما همین کلمه می تواند موجب شود بیمار حالت تهاجمی به خود بگیرد. در طول مصاحبه اولیه سعی کنید دریابید که بیمار با چه کلمه ای راحت است. پیشنهاد می شود این کلمه را از بین واژه های خود بیمار انتخاب کنید.

ب) توضیح نوع درمان و دلایل منطقی آن

در راستای ایجاد یک رابطه مبتنی بر اعتماد و همکاری، مهم است که بیمار درمان و دلایل منطقی آن را درک کند.

۱- برنامه کلی و اتفاقاتی را که در جلسات مختلف خواهد افتاد، ارائه دهید (برگه تهیه و در اختیار بیمار قرار دهید).

۲- اهمیت شرکت حتمی در جلسات درمانی را یادآور شوید که شما فقط برای ملاقات با او می آیید. بنابراین اگر اتفاقی پیش آمد که مجبورید جلسه را به زمان دیگری موکول کنید، باید اطلاع دهید.

۳- اهمیت تمرین مهارت هایی که در جلسه آموزش داده می شود را یادآور شوید.

این روش درمان با تمام روش های درمانی که تاکنون دریافت کرده اید، متفاوت است. به جای صحبت کلی راجع به مشکلاتی که داشته اید، ما قصد داریم به طور ویژه به "پارانوئیدی" شما بپردازیم. این بدین معناست که ما برای آنچه می خواهیم در طول هر جلسه انجام دهیم، برنامه داریم. معنی دیگر این حرف این است که ما فعلا بر روی سایر مشکلات و نگرانی های شما که به پارانوئیا مربوط نمی شوند، کار نمی کنیم.

"همانطور که در برنامه خود می بینید، این درمان ۴ بخش دارد: اول، من در مورد آخرین یافته های دانش در زمینه پارانوئیا و یا باورهای توام با سوءظن توضیحاتی برایتان ارائه خواهم کرد. چرا که فهم و درک پارانوئیا به شما امکان کنترل بیشتر آن را می دهد. دوم، من به شما یک تکنیک آرامسازی آموزش می دهم که می توانید از آن جهت آرام کردن خود زمانی که پارانوئیتان شروع می شود، استفاده نمایید. سوم، ما به کمک هم تلاش می کنیم جایگزین هایی را برای باورهای پارانوئیدتان انتخاب کنیم. ابتدا با موقعیت های خنثی شروع می کنیم (تا این مهارت را بیاموزید) سپس به سمت موقعیت های مضطرب کننده تر پیشروی می کنیم. چهارم، ما باهم شیوه هایی را طرح می کنیم تا شما بتوانید صحت باورهای خود را امتحان نمایید."

"اگر ما در طی ۸ جلسه ای که با هم داریم، فقط صحبت کنیم، درمان نتیجه ای نخواهد داد. باید چیز هایی را که اینجا می آموزید، خارج از جلسه تمرین کنید. تمرین مهارت ها شبیه ورزش کردن است. زمانی که ورزش را شروع می کنید، ماهیچه هایتان ضعیف است ولی با تمرین مرتب، قوی تر می شوند. در جلساتمان در مورد کارهایی که شما باید به خودتان به تنهایی انجام دهید، صحبت خواهیم کرد. به یاد داشته باشید که اطمینان شما به افکار پارانوئیدتان مرتباً مورد ارزیابی قرار می گیرد و همچنین برای انجام تکالیفتان، امتیاز^۲ دریافت خواهید کرد."

پس از توضیح موارد فوق، بیمار را به پرسش و بحث ترغیب نمایید.

۲. جهت تقویت بیمار از اقتصاد کوپنی استفاده کنید.



ج) ارائه اطلاعات در مورد ماهیت پارانوئیا

۱. هدف اصلی در اینجا، به حالت طبیعی در آوردن عقاید پارانوئید است

"افکار پارانوئید - این فکر که کسی شما را اذیت می کند، قصد دارد به شما آسیب برساند یا می خواهد شما را فریب دهد - بسیار معمول است. غالباً این باورها از فرایند استدلالی طبیعی جهت توضیح تجربه های عجیب بویژه توهم حاصل می شوند. به عنوان مثال، شما صداهایی را می شنوید یا چیزهایی را می بینید که معنایی ندارند ولی شما برایشان دلیلی پیدا می کنید. زمانی که مردم انتظار دارند تا چیزی را مشاهده کنند و در واقع چیز دیگری می بینند، شروع به جستجو درباره علت این تفاوت می کنند. کشف یک توضیح اگر از نوعی باشد که اکثر مردم آن را بر اساس واقعیت ندانند، باعث آرامش زیادی می شود. به عنوان مثال اگر شما صداهایی را بشنوید و فکر کنید کسی یک تراشه کامپیوتری را در جمجمه تان کار گذاشته، برایتان روشن می سازد که چرا شما این صداها را می شنوید و چون دلیلی برایش دارید، باعث احساس آرامش در شما می شود. این امری طبیعی است. اکثر مردم نمی توانند این را بپذیرند که هیچ توضیحی برای چیزی که برایشان اتفاق می افتد، وجود ندارد. انسان نیاز دارد بفهمد چرا چیزی اتفاق می افتد.

"بعضی باورها نه تنها ممکن است برای توضیح تجربه های غیر عادی مثل شنیدن صداها بلکه برای تجربه های واقعی نیز بوجود بیاید. به عنوان مثال زنی که مورد تجاوز قرار گرفته، ممکن است فکر کند که مردان قصد دارند تا آبروی او را بریزند و به او صدمه بزنند. به راحتی می توان فهمید که این فکر از کجا نشأت گرفته است: هر انسان عاقلی که مورد سوءاستفاده قرار گرفته باشد، گوش به زنگ تر خواهد بود!

در اینجا مکث کنید و از بیمار بخواهید مثال هایی بزند از مواقعی که چیزی را تجربه کرده که برایش قابل درک نبوده و سرانجام زمانی که آن را فهمیده، احساس آرامش کرده است، خواه این قضیه مربوط به پارانوئیا باشد یا خیر. موضوعی که در اینجا باید مد نظر بیمار قرار گیرد این است که یافتن توضیح برای هر چیزی، احساس بهتری در او ایجاد می کند.

۲. مردم در برابر تغییر باورهایشان - مهم نیست که چه باشد - مقاومت می کنند

"هنگامی که به دلیل چیزی پی می برید، اگر اطلاعاتی به دست آید که نشان دهد توضیحات شما ممکن است اشتباه باشد، چه اتفاقی می افتد؟ چه می شود اگر کسی به شما بگوید توضیحاتان اشتباه است؟ به عنوان مثال شما دکترتان را می بینید که به پرستار دم گوشی چیزی می گوید و شما فکر می کنید که دکتر با شما دشمن است و به پرستار گفته که امتیازات ویژه ای از شما باید سلب شود. سپس شما از پرستار سوال می کنید و او می گوید دکتر از او پرسیده که گرسنه است یا خیر. آیا شما حرف پرستارتان را باور

می کنید؟ به احتمال قوی، خیر. این نیز امری طبیعی است. آیا تاکنون چیزی شبیه به این برای شما اتفاق افتاده است؟ "کمی زمان بگذارید و در مورد گرایش بیمار نسبت به نادیده گرفتن شواهد بحث کنید. در صورت امکان مثال از بیمار بخواهید مثال های خاصی را از باور و شواهد ذکر کند و توجه کنید که بیمار چطور توانسته برای نادیده گرفتن این تناقض، توجیه منطقی ارائه دهد.

۳. چرا مردم شواهد را نادیده می گیرند

"اجازه دهید ببینیم چرا مردم ممکن است دلایل و شواهد را نادیده بگیرند. می دانیم که هنگامی که فردی با اطلاعاتی مواجه شود که با باورهایش تناقض داشته و یا با توضیحات او مغایرت دارد، این تناقض، استرس زا می شود. این امری طبیعی است. اگر شما به این دلیل که چیزی را نمی فهمید، ناراحت شوید و بالاخره فکر کنید به مطلب پی برده اید، دیگر تمایل ندارید آن کار را دوباره شروع کنید. بنابراین می توان فهمید که مردم به راحتی از باورهای خود دست نمی کشند."



شاید بخواهید نمونه هایی خارج از حیطه روانشناسی ذکر کنید:

- طرفداران پر و پا قرص ورزش ایمن دارند که تیمشان خوب است حتی اگر همیشه شکست بخورد.
 - مردم به سیگار کشیدن ادامه می دهند هر چند کاملاً مشخص است که این عمل عمر آنها را کوتاه می کند.
 - والدین تمایل دارند فرزندانشان را بی گناه بدانند، حتی اگر بچه شان کاری غیر قانونی انجام داده باشد.
- نکته مهم این است که هیچ کس به آسانی از باورهایش دست نمی کشد، حتی زمانی که باید این کار را انجام دهد.

۴. اعتقاد بصورت پیوستار

شمار اندکی از مردم مخالفت با باورهای اصلی شان را می پذیرند و افراد دارای هذیان، در منتهی الیه این پیوستار قرار دارند. شرایط مطلوب، قرار گرفتن در میانه این پیوستار است.

" یافتن توضیح برای چیز هایی که درک نمی کنیم، طبیعی و انطباقی است. در حقیقت جستجو در مورد اینکه چرا چیزی اتفاق می افتد، خوب است و به همین دلیل است که کشف های زیادی در علم صورت گرفته است. اگر شما به راحتی از باورهایتان دست بکشید، هرگز پیشرفت نمی کنید اما پافشاری بر این توضیحات، علیرغم وجود شواهدی بر خلاف آن، مشکل ساز است. بویژه اگر داشتن این باور شما را آزار دهد و یا در زندگی شما اختلال ایجاد کند.

" هدف از این روش درمانی، کمک به شما در تصمیم گیری در این مورد است که آیا باوری که شما را آزار می دهد و در زندگیتان اختلال ایجاد می نماید، معتبر است یا خیر؟ به عبارت دیگر می خواهیم به شما کمک کنیم در میانه پیوستار عقیده قرار بگیرید."

جلسه را خلاصه کنید.

آنچه در این جلسه مورد بحث قرار دادیم:

- چگونه مردم (حتی مردم عادی) می توانند عقاید پارانوئیدی داشته باشند که با شواهد منطبق نباشد.
- چرا مردم می خواهند باورهایشان را حفظ کنند.
- چرا مردم شواهدی را که مخالف عقایدشان است، نادیده می گیرند (تغییر باور می تواند استرس زا یا ناراحت کننده باشد).
- انعطاف پذیری در مورد عقاید تا حدودی خوب است (قرار گرفتن در نقطه تعادلی بین به آسانی تغییر عقیده دادن و اصلاً تغییر عقیده ندادن حتی زمانی که در زندگی اختلال ایجاد می کنند).

د. تکلیف

به عنوان تکلیف، بیمار را ترغیب کنید تا برگه هایی که این جلسه را خلاصه می کند، مرور نماید.

قبل از ترک جلسه، زمان جلسه بعد را تعیین کنید.



جلسه ۲:

اهداف جلسه:

الف) مرور جلسه قبل.

ب) بحث در مورد چگونگی تاثیر استرس بر تشدید علائم پارانوئیا و اضطراب ناشی از آن.

ج) آموزش و تمرین نگه داشتن تنفس

الف) مرور جلسه قبلی

از بیمار بخواهید برای شما در مورد جلسه قبل توضیح دهد.

۱- قویا به آنچه می تواند به خاطر آورد، تحکیم ببخشید. جاهای خالی را پر کنید. از اینکه بیمار نکات اصلی جلسه اول را به خاطر داشته باشد، اطمینان حاصل کنید:

- عقاید پارانوئید، طبیعی هستند.

- مردم در برابر تغییر عقایدشان مقاومت می کنند، حتی اگر شواهد نقض کننده بطور کافی موجود باشد.

- مردم به این دلیل شواهد را نادیده می گیرند که تغییر عقاید می تواند استرس زا و ناراحت کننده باشد.

- باید نقطه تعادلی بین به آسانی تغییر عقیده دادن (ضعیف) و اصلا تغییر عقیده ندادن حتی زمانی که زندگی تان را مختل می کند (انعطاف ناپذیر) بیابید.

از این مرور به عنوان فرصتی جهت تقویت ارتباط با بیمار استفاده کنید. بحث را راحت کرده و سوالات و شوخ طبعی بیمار را تشویق کنید.

ب) بحث در مورد چگونگی تاثیر استرس بر تشدید علائم پارانوئیا و اضطراب ناشی از آن

"استرس زیاد، انسان را نسبت به پذیرش عقایدی که در حالت طبیعی، آنها را رد می کند، آسیب پذیرتر می سازد. به خاطر می آورید ما در جلسه قبل در مورد اینکه مردم گاهی دچار عقاید پارانوئید می شوند؟ به عنوان مثال، تصادف می کنیم. در روزهایی که استرس نداریم، خیلی برایمان آسان است که بگوییم: بنده خدا، کاری با من نداشت. کاملا اتفاقی و نه از روی عمد با من تصادف کرد. اما اگر قبل از تصادف از چیزی ناراحت شده باشید، پس از تصادف به احتمال بسیار بیشتری افکار پارانوئیدی را که به ذهنتان می آید، باور می کنید. بنابراین وقتی تحت استرس هستید، احتمالا خواهید گفت: می دانم که آن مرد عمدا با من تصادف کرد. مطمئنم که منظوری داشت.

"چه مواقعی بیشتر تحت استرس قرار دارید؟ شاید مواقعی که تنها هستید و کسی را برای همصحبتی ندارید یا زمانی که احساس می کنید مورد انتقاد قرار گرفته اید و یا وقتی که اتفاقات بدی در زندگی تان روی داده است. آیا می توانید زمان هایی را که شدیداً تحت استرس بوه اید و یا مواقعی که بیشتر از همیشه احساس پارانوئیا می کردید، به یاد بیاورید؟



سعی کنید نظر بیمار را براساس بحث های فوق و یا با دادن نمونه هایی در مورد اینکه چگونه استرس باعث پذیرش عقاید پارانوئید می شود، جویا شوید. به عبارت دیگر رابطه متقابل استرس و پارانوئیا را با استفاده از تجربیات خود بیمار مورد بحث قرار دهید.

ج) آموزش و تمرین تنفس شکمی (BRT)

۱- ارائه منطق BRT و توضیح اجمالی آن

" بنابراین اگر ما بدانیم که استرس، عقاید پارانوئید را تقویت می کند و فقدان استرس موجب تضعیف عقاید پارانوئید می شود، یکی از اهداف ما باید کاهش استرس شما باشد. یک روش بسیار موثر کاهش استرس، یادگیری روش جدید تنفس است. شمار زیادی از تحقیقات نشان داده اند که تنفس عمیق و آرام نه تنها به کاهش استرس کمک می کند بلکه به ما کمک می کند تا بهتر فکر کنیم. من امروز می خواهم این روش را به شما آموزش دهم و در همین جا آن را باهم تمرین کنیم. نوار جلسه به شما داده می شود تا آن را گوش کرده و بر اساس آن تمرین کنید.

" آیا تا بحال توجه کرده اید زمانی که دچار افکار پارانوئید می شوید، بدنتان سفت و منقبض می شود؟" (در اینجا زمانی را برای بحثی کوتاه اختصاص دهید)

" این تمرین به شما کمک می کند تنفس خود را کنترل کنید و آهسته تر و عمیق تر نفس بکشید. آموختن کنترل تنفس، مستلزم تمرین زیادی است ولی زمانی که آن را یاد بگیرید، می توانید سطح استرس را در زندگیتان به خوبی کنترل نمایید زیرا حتی زمانی که امور پیرامون شما بهم می ریزد، می توانید بدن خود را آرام کنید. اگر شما بتوانید بر روی سطح برانگیختگی بدنتان، احساس کنترل کنید، بر سایر امور زندگی خود نیز احساس کنترل بیشتری پیدا می کنید."

" به علاوه، یادگیری آرامسازی به بخش بعدی درمان که افکارتان مورد بررسی قرار می گیرد، کمک خواهد کرد. آرامسازی بدنتان، آرام کردن ذهنتان را تسهیل می کند. بنابراین اگر شما احساس آرامش کنید برای یافتن توضیحات جایگزین در مورد وقایع زندگیتان، موفق تر عمل خواهید کرد."

" این تمرین از دو بخش تشکیل می شود: تنفس و تمرکز.

۱) تنفس: در ابتدا باید یاد بگیرید که در حالی که بطور طبیعی نفس می کشید، در مورد تنفس خود فکر کنید. این بخش برای بعضی از افراد دشوار است و ممکن است متوجه شوید وقتی شروع به فکر کردن در مورد تنفس خود و شمارش آن می کنید، تنفستان سریع می شود. شما می توانید در مورد تنفس خود فکر کنید و همچنان در سرعت و عمق طبیعی آن باقی بمانید و سپس شروع به کند کردن تنفس خود نمایید.

۲) تمرکز: وقتی نفس می کشید، سعی کنید ذهن خود را از هر چیزی جز تنفس و مدت آن، خالی کنید و به دنیا بگویید: "آرام" این امر به شما در تقویت توجهتان کمک می کند. توجه شباهت زیادی به ماهیچه های بدن دارد. همانطوری که ماهیچه ها برای قوی شدن به تمرین زیاد نیاز دارند، تقویت توجه نیز مستلزم تمرین مداوم است. توجه خوب از آن جهت حائز اهمیت است که در موقعیت استرس زا، به شما کمک می کند ذهنتان را آرام کنید و بر تنفس متمرکز شوید."

"سعی کنید اعمال زیر را هر روز دو بار و هر بار حداقل ۱۰ دقیقه تمرین کنید. در ابتدا ممکن است این تمرین دشوار باشد اما اگر آن را ادامه دهید و تمرین کنید، ساده تر خواهد شد."

"برای خود یک نقطه آرام و راحت بیابید. جایی که کسی مزاحم شما نشود(زمانی که در کنترل تنفس



خود مهارت پیدا کردید، قادر خواهید بود که در هر کجا و هر زمان آن را انجام دهید. اما بهتر است در ابتدا در یک مکان آرام و راحت تمرین کنید). روی یک صندلی راحت بنشینید یا دراز بکشید و چند دقیقه ای بگذارید تا آرام شوید.

"شروع به شمردن نفس های خود کنید. بدین معنی که با کشیدن دم در ذهنتان بگویید "یک" و در زمان بازدم با بیرون دادن هوا بگویید: "آرام". در انجام دم بعدی به "دو" و در بازدم به "آرام" فکر کنید. این کار را تا حدود ده شماره ادامه دهید و سپس از آخر برگردید به یک."

۲. مؤلفه تمرکز را با جزئیات شرح دهید.

"بهتر است سعی کنید که به هیچ چیز غیر از شمارش دم و گفتن کلمه آرام در بازدم، فکر نکنید. به اینصورت: "یک"، "آرام" و "دو"، "آرام" و غیره. این بخش، تمرکز است و برای بعضی افراد بسیار دشوار است و شما شاید قادر به انجام کامل آن نباشید. هنگامی که شروع کردید شاید بی آنکه فکرهای دیگری به ذهن شما خطور کند نتوانید از "یک" بگذرید. این کاملاً طبیعی است. زمانی که این امر روی می دهد عصبانی یا تسلیم نشوید. به سادگی بگذارید فکرها از ذهن شما عبور کنند و توجه خود را به "یک" برگردانید. شاید مجبور شوید این کار را قبل از آنکه به "دو" و غیره برسید، بارها انجام دهید. به تمرین ادامه دهید؛ سرانجام بهتر خواهد شد. در ابتدا بهتر است بخش تمرکز را در یک مکان آرام، بر روی صندلی راحتی تمرین کنید. سپس (شاید چند هفته بعد) آن را در شرایط شلوغ تر و تنش زاتر تمرین کنید (همچون زمان تبلیغات تلویزیون، در یک اتوبوس، هنگامی که در یک صف ایستاده اید و غیره)."

۳. مؤلفه نفس کشیدن را با جزئیات شرح دهید

"نخستین گام در یادگیری این تمرین، به آرامی و به طور عادی نفس کشیدن است در حالیکه نفس هایتان را می شمارید. بنابراین در ابتدا باید با سرعت معمولی و عمیق نفس بکشید. هوای زیادی را فرو ندهید و در این مرحله سعی نکنید نفس کشیدن خود را آهسته کنید. تنها به آرامی و به سادگی نفس بکشید همانطور که به صورت طبیعی نفس می کشید بشمارید "یک" "آرام" و غیره. زمانی که ابتدا شروع به شمردن نفس هایتان می کنید ممکن است به نفس نفس زدن بیافتید و شروع به تند کردن نفس هایتان کنید. اگر برایتان غیر قابل تحمل شد، تنها برای مدت کوتاهی مکث کنید تا آرام شوید و سپس مجدداً شروع کنید.

"زمانی که در حال انجام تمرین نفس کشیدن هستید و عموماً در زندگی تان، شما باید بر روی نفس کشیدن های آرام به صورت بسیار عمیق تمرکز کنید. اگر در فرو دادن هوا به شکم خود مشکل دارید سعی کنید قبل از بازدم شکم خود را به بیرون فشار دهید تا فضایی برای پر شدن هوا ایجاد گردد. برای پر کردن شکم، هوای بیشتری را فرو ندهید. زمانی که هوا را بیرون می دهید، نباید بگذارید که هوا بسیار سریع خارج شود بلکه باید اجازه دهید که هوا بیشتر از بینی شما خارج شود تا ناگهان آزاد نشود. (مادامی که شما به راحتی و به آرامی نفس می کشید، مسئله ای نیست که شما از بینی یا از دهانتان این کار را انجام می دهید. بینی برای این کار راحت تر است زیرا سوراخ کوچکتری دارد و هوا به آرامی خارج می شود)."

"زمانی که شما بر روی تنفس خود تمرکز می کنید و آن را می شمارید در حالیکه هنوز یک نفس آرام و ملایم را ادامه می دهید، می توانید شروع به آهسته کردن تنفس خود کنید. ممکن است در پایان هر نفس یک مکث مختصر کنید. تنفس طبیعی حدود ۱۴ - ۱۰ نفس در دقیقه است. زمانی که در این تمرین مهارت پیدا کردید، قادر خواهید بود که تنفس خود را به ۱۰ یا شاید کمتر در هر دقیقه کاهش دهید (۳ ثانیه دم، ۳ ثانیه بازدم)."



۴. BRT را در جلسه تمرین کنید

* به خاطر داشته باشید که این بخش را ضبط کنید. نوار را به بیمار خود برای تمرین بدهید.

تمرین برای چند روز اول صرفاً باید بر شمارش نفس‌ها و تنفس عمیق با سرعت طبیعی بیمار متمرکز می‌شود. آهسته کردن تنفس باید برای جلسه ۳ تمرین شود.

"هم اکنون بیایید آنچه را که در مورد آن صحبت کردیم، تمرین کنیم. یک دست را بر روی شکم بگذارید (بالای ناف) و دست دیگرتان را بر روی قفسه سینه. زمانی که نفس می‌کشید حرکت باید تقریباً بطور کامل از دست پایین‌تر (شکم) باشد.

اگر انجام این کار برای بیمار مشکل است، از بیمار بخواهید که صاف روی زمین با دستهای قلاب کرده زیر سرش دراز بکشد. این کار تنفس دیافراگمی را آسان‌تر می‌کند. زمانی که بیماران تفاوت تنفس قفسه‌ای و تنفس دیافراگمی را به این شیوه یاد گرفتند، می‌توانند به پشت دراز بکشند و یک کتاب روی شکم خود قرار دهند. کتاب باید زمانی که آنها نفس می‌کشند بالا بیاید. این نشانه خارجی در مطمئن شدن از اینکه آنها تنفس را درست انجام می‌دهند، مفید خواهد بود.

پیش از آنکه تمرین را آغاز کنید، به شیوه زیر میزان اطمینان بیمار را به درستی عقیده پارانوئیدش ارزیابی کنید.

"در یک مقیاس از ۰٪ تا ۱۰۰٪، که در آن ۰٪ به این معنی است که شما این عقیده را به هیچ وجه قبول ندارید و ۱۰۰٪ به این معنی است که شما هیچ شکی ندارید که اعتقاداتان درست است، تا چه حد باور دارید که عقیده پارانوئیدتان، درست است؟

این تمرین را با بیمار در حدود ۲ دقیقه انجام دهید. شمارش درمان‌گر باید تنفس بیمار را دنبال کند (متوجه حرکت دستهای بیمار باشید). بیمار این شمارش را برای تمرین در روزهای آینده به کار می‌برد. سپس هر شکلی را که ممکن است بیمار متوجه شده باشد مطرح کرده و تمرین را برای ۲ دقیقه دیگر تکرار کنید.

پس از آنکه تمرین را تمام کردید، مجدداً میزان اطمینان بیمار را به درستی عقیده پارانوئیدش ارزیابی کنید.

"در یک مقیاس از ۰٪ تا ۱۰۰٪، که در آن ۰٪ به این معنی است که شما این عقیده را به هیچ وجه قبول ندارید و ۱۰۰٪ به این معنی است که شما هیچ شکی ندارید که اعتقاداتان درست است، تا چه حد باور دارید که عقیده پارانوئیدتان، درست است؟

د: تکلیف

۱. بیمار باید فعالیت را دو بار در روز و هر بار حداقل برای مدت ۱۰ دقیقه تمرین کند. به علاوه هر زمانی که بیمار چندین دقیقه وقت دارد، تمرینات کوتاه جهت پیشرفت کلی انجام گیرد. بیماران برای استفاده تمرینات خود یک ضبط باید داشته باشند. به بیمار کمک کنید زمان‌ها و مکان‌های انجام تمریناتش را مجسم کند.

۲. از بیمار بخواهید برگه‌های تمرینی را که این جلسه را خلاصه می‌کند، بخواند.

قبل از ترک جلسه، زمان جلسه بعد را تعیین کنید.



جلسه ۳ :

اهداف جلسه

الف) مرور جلسه قبل

ب) کند کردن تنفس BRT

ج) معرفی اصل اول (یک انسان عاقل...) - شروع بازسازی شناختی

الف . بررسی جلسه قبل

(۱) مطمئن شوید که بیمار درک می کند چرا BRT را انجام می دهد.

از بیمار بخواهید تا دلایل یادگیری BRT را برای شما شرح دهد. هر آنچه را که می تواند به یاد بیاورد، تقویت کنید. مطمئن شوید که بیمار موضوعات اصلی جلسه ۲ را به خاطر دارد:

- استرس سبب می شود که مردم، عقایدی را بپذیرند که در حالت آرامش نمی پذیرفتند.
- بنابراین کاهش استرس ممکن است تاثیر عقاید پارانوئید بر شما را ضعیف میکند.
- BRT به شما کمک می کند استرس را از طریق آرام کردن بدنتان در زمانی که آشفته هستید، بهتر کنترل کنید.
- آرام کردن بدن به آرام کردن ذهن تان کمک می کند.
- داشتن کنترل بیشتر بر استرس، می تواند کمک کند تا احساس کنترل بیشتری بر زندگیتان داشته باشید.

(۲) هر مشکلی را که ممکن است بیمار با تمرین داشته باشد حل و فصل نمایید.

بعضی از مشکلات رایج شامل موارد زیر می باشد:

- مشکل گرفتن هوا در دیافراگم: پیشنهاد کنید که قبل از به داخل دادن هوا شکم خود را قدری به بیرون فشار دهند تا فضای برای هوا ایجاد گردد.
- اشکال در تمرکز موقع شمارش: مشکل شایع، مخصوصا در میان بیمارانی که با گوش دادن به نوار، تمرین را شروع نمی کنند، اشکال تمرکز در هنگام شمارش است. فقط تمرین بیشتر به رفع این مشکل کمک خواهد کرد. در نهایت بیمار باید قادر باشد که تمرین را بدون گوش کردن به نوارها از طریق شمارش ذهنی، انجام دهد.
- مشکل در انجام دادن تمرین ها: شما باید بر اهمیت تمرین یک مهارت جدید تأکید کرده و در صورت امکان جهت یافتن زمان و مکان تمرین به بیمار کمک کنید.



ب. تمرین آهسته کردن تنفس

* به خاطر بسپارید که این بخش را ضبط کنید، نوار را برای تمرین به بیمار بدهید.

در حالی که در جلسه گذشته، هدف برای بیمار تطبیق دادن شمارش با تنفس بود (برای مثال هنگام دم بشمارد " یک " و غیره) ، از حالا به بعد او باید تمرین کند که تنفسش را با شمارش تطبیق دهد (برای مثال بشمارد « یک » ، نفس بکشد و بگوید « راحت باش » بعد نفس را بیرون دهد و غیره). هدف این تغییر این است که او می تواند شروع به آهسته کردن شمارشش (و بنابراین تنفس) کند. به او بگویید که به تدریج شمارشش (و به همین ترتیب تنفسش) را روز به روز کندتر کند تا بتواند حدود ۱۰-۸ تنفس در دقیقه بکشد (در حالت استراحت). یعنی ۳+ ثانیه دم و ۳+ ثانیه بازدم.

او هنوز باید با یک دست روی شکم و یک دست روی قفسه سینه حداقل برای یک هفته دیگر تمرین کند.

پیش از آنکه تمرین را آغاز کنید، میزان اطمینان بیمار را به درستی عقیده پارانوئیدش ارزیابی کنید.

" در یک مقیاس از ۰٪ تا ۱۰۰٪ ، که در آن ۰٪ به این معنی است که شما این عقیده را به هیچ وجه قبول ندارید و ۱۰۰٪ به این معنی که شما هیچ شکی ندارید که اعتقاداتان درست است، تا چه حد باور دارید که عقیده [نظریه پارانوئیدتان، درست است؟

با سرعت حدود ۱۵ - ۱۲ تنفس در دقیقه (۲ ۱/۲ - ۲ ثانیه درون، ۲ ۱/۲ - ۲ ثانیه بیرون) بیمارستان را ۲ دقیقه تمرین دهید. انعطاف پذیر باشید. اگر بیمار شما با سرعت پایین نفس می کشد او را تشویق کنید"

پس از اجرای تمرین، مجدداً میزان اطمینان بیمار را به درستی عقیده پارانوئیدش ارزیابی کنید.

" در یک مقیاس از ۰٪ تا ۱۰۰٪ ، که در آن ۰٪ به این معنی است که شما این عقیده را به هیچ وجه قبول ندارید و ۱۰۰٪ به این معنی که شما هیچ شکی ندارید که اعتقاداتان درست است، تا چه حد باور دارید که عقیده پارانوئیدتان، درست است؟

ج. معرفی اصول (آغاز بازسازی شناختی)

در اینجا نا هماهنگی شناختی را مورد استفاده قرار خواهید داد. شما می خواهید پذیرش بیمار را از دو اصل کسب کنید: (۱) " یک انسان عاقل بیش از دو گزینه را در هر موقعیت در نظر می گیرد ". (۲) " اتفاقات به طور همزمان می تواند رخ دهد ".

" پذیرفتن این دو اصل باید بدون هیچ اشاره ای به پارانوئیای بیمار کسب شود. در جلسات آتی، به او کمک خواهید کرد که این اصل ها را برای عقاید اصلی پارانوئیدش به کار برد. شما طی سلسله مراتب پارانوئیای بیمار، پیش خواهید رفت (برای مطالعه موضوعی در این تکنیک به لویین سال ۱۹۹۵ مراجعه کنید). همین فرآیند را در جلسه بعد برای اصل دوم دنبال کنید.

۱. اصل نخست را معرفی کنید. " یک انسان عاقل بیش از دو گزینه را در هر موقعیت در نظر می گیرد ". می توانید آن را بیان کنید و یا روی یک تکه کاغذ بنویسید. یکی از شرایط خنثی (به قسمت زیر رجوع کنید) را برای اهداف بحث به کار برید. پرسش سقراطی را برای کسب پذیرش بیمار به کار برید. (برای مثال آیا فکر می کنید تمام ترافیک ها به دلایل یکسان اتفاق می افتد؟)

۲. مطمئن شوید که موقعیت مثال کاملاً بی ارتباط با پارانوئیای بیمار است.



۳. زمانی که بیمار با این اصل، موافقت کرد، از او بخواهید که یک قرارداد با این مفهوم امضاء کند. شما نیز آن را امضاء کنید. به او بگویید که قرارداد، مهم است. زیرا این اصل به عنوان اساس بقیه درمان عمل می‌کند، و شما می‌خواهید مطمئن شوید که هر دوی شما با اینکه عقیده اصلی درست است، موافق هستید.

۴. یکی دیگر از شرایط خنثی را از لیست زیر معرفی کنید: (مجدداً مطمئن شوید که برای بیمار، خنثی است). این بار به او در پیدا کردن توضیحات جایگزین، کمک کنید. اگر وقت دارید، یک وضعیت خنثی متفاوت دیگر را ذکر کنید و بیمار را در پیدا کردن تعاریف متنوع، تشویق کنید.

نکته: مطمئن شوید که توضیحات جایگزینی که بیمار بیان می‌کند، گزینه‌های "واقعی" باشند تا جایگزین‌های "کاذب". جایگزین‌های "کاذب" یا اشکال مختلف یک سؤال هستند (برای مثال گفتن اینکه یک رویداد ورزشی می‌تواند به خاطر برف یا باران لغو شود، اندکی متفاوت اما اساساً یکی هستند) یا یک پاسخ معین و یک یا چند کلیت از آن (برای مثال، بازی به علت هوای بد لغو شد، بازی به خاطر برف لغو شد).

با بیمار کار کنید تا با تعاریف "واقعی" ممکن پیش برود.

شرایط خنثی برای یک انسان عاقل بیش از دو گزینه را می‌بیند...

- یک مسابقه ورزشی به خاطر: آب و هوا، بلایای طبیعی، اختلافات در مذاکرات، اعتصاب یک تیم یا بازیکن و غیره لغو می‌شود.
- ترافیک می‌تواند به خاطر: زمان روز (ساعت شلوغی)، یک تصادف، ساخت و ساز جاده، ماشینی که توسط پلیس برای سرعت بالا کنار کشیده شده، یک عابر پیاده در وسط خیابان، ماشین متوقف، آب و هوای بد، دخالت در امور دیگران و غیره اتفاق بیافتد.
- مردم می‌توانند به دلیل تلاش و پشتکار خودشان، کسی که می‌شناسند (پارتی)، تحصیلات عالی، شانس، زمانبندی و غیره در کار شان موفق باشند.
- مردم از جایی به جای دیگر نقل مکان می‌کنند زیرا آنها جایی بزرگتر، جایی کوچکتر، جایی در ییلاق، جایی در شهر می‌خواهند، بچه‌های بیشتری دارند و غیره.
- مردم ممکن است دیرشان شود زیرا آنها فراموش می‌کنند ساعت کوک کنند، صدای زنگ ساعت را نمی‌شنوند، احساس بیماری می‌کنند، در ترافیک گیر می‌کنند، یک تماس تلفنی مهم دریافت می‌کنند و...
- محصول ممکن است به خاطر خشکسالی، آفات، نبود پول کافی جهت استخدام کارگر، حادثه برای کشاورز و باران بیش از حد از بین برود.

د. تکلیف

۱) بیمار باید هر دو تمرین تنفس را هر روز ادامه دهد اما این بار از نوارهای جدید استفاده کند تا این که با شمارش آهسته تری تنفس کند. بعلاوه او باید یکبار زمانی که به نوار گوش می‌کند، تمرین را انجام دهد و یکبار زمانی که در ذهنش می‌شمارد. دلیل این امر (که شما باید برای او توضیح دهید) این است که او قادر به استفاده از فنون تنفس در هر زمان و مکانی باشد نه تنها زمانی که نوار را در دست دارد.



- (۲) به بیمار ۵ وضعیت خنثی نشان بدهید و از او بخواهید سه توضیح جایگزین برای هر یک بنویسد.
- (۳) از بیمار بخواهید تا جزواتی که این جلسه را خلاصه می کند، مرور نماید.
- (۴) به بیمار کپی قرارداد خودش را که هر دو امضا کردید بدهید ("یک انسان عاقل...")

قبل از ترک جلسه، زمان جلسه بعد را تعیین کنید.



جلسه ۴:

اهداف جلسه:

الف) مرور BRT

ب) تمرین بکارگیری اصل اول ("انسان عاقل")

ه) معرفی اصل دوم ("همایند")

الف. مرور BRT

۱. هدف BRT را مجدداً بیان کنید. در صورت امکان از بیمار بخواهید که برای شما دلایل یادگیری BRT را توضیح دهد. هر آنچه را که بیمار می‌تواند به خاطر بیاورد، جداً تقویت کنید.

- BRT به شما کمک می‌کند زمانی که آشفته هستید با آرام کردن بدنتان، استرس خود را بهتر کنترل کنید.
- آرام کردن بدنتان به آرام کردن ذهن تان کمک می‌کند.
- کاهش استرس می‌تواند تاثیر عقاید پارانوئید بر شما را تضعیف کند.
- داشتن کنترل بیشتر بر استرس می‌تواند احساس کنترل بیشتری بر زندگی در شما ایجاد نماید.

۲. بطور مفصل از بیمار در مورد هر مشکلی که در طول تمرین با آن مواجه شده است، سوال کنید. از مؤلفه تقویت توجه (شمارش) چشم پوشی نکنید چرا که برای آرامش عمومی ضروری است و در عین حال سخت ترین مؤلفه است. بیمار را به انجام تمارین کوتاه در تمام روز تشویق کنید. ممکن است او برای تمرین به یک محیط آرام برود. در این مرحله بیمار باید بدون کمک نواری که شما در جلسه تهیه کردید، تمارینش را انجام دهد.

ب. بررسی اصل اول ("یک انسان عاقل...")

۱. اصل "یک انسان عاقل بیش از دو گزینه را در هر موقعیت در نظر می‌گیرد" و همچنین در صورت لزوم برخی از نمونه های خنثی را که در جلسه قبل بررسی کردید، مجدداً مرور کنید. تا حد امکان بیمار را ترغیب کنید تا معنی اصل را برای شما توضیح دهد و به زبان خود مثال بزند.

ج. کاربرد بیشتر اصل اول ("یک انسان عاقل...")

۱. تکالیف بیمار را در مورد "یک انسان عاقل... مرور کنید. در صورت لزوم در تمایز واقعیت از گزینه‌های "کاذب" به او کمک کنید. اگر تکالیفش را انجام نداده بود، او را تشویق کنید که حالا آن را انجام دهد.
۲. اگر به نظر می‌رسد بیمار در انجام تکالیفش با مشکل مواجه شده، ۲ یا ۳ مورد موقعیت خنثی را در جلسه برایش عنوان کنید و از او بخواهید سه توضیح جایگزین برای هر مورد بنویسد. مجدداً پاسخ های او را مرور کرده و بطور مناسب کمکش کنید.



۳. اگر او در کاربرد اصل ها در شرایط خنثی راحت به نظر می رسد، موقعیتی را انتخاب کنید که به آرامی به سیستم پارانوئید بیمار مرتبط است و برای پیدا کردن دو یا سه توضیح جایگزین "واقعی" با او کار کنید. به مشخص کردن جایگزین های "کاذب" ادامه دهید و به او کمک کنید که گزینه های "واقعی" بسازد. به عبارت دیگر در ابتدا با بیمار در سلسله مراتب عقاید پارانوئید حرکت کنید. با عقایدی شروع کنید که بیمار کمترین اطمینان را به درستی آن، دارد زیرا این عقاید، کمترین مقاومت را به درمان دارند (آلفورد و بک، سال ۱۹۹۴)

در تمام این فرآیند شما باید به طور مکرر، اصل را به بیمار، یاد آور شوید و او را به تکمیل فعالیت ها تشویق کنید. تقویت زیادی به بیمار بدهید.

برای مثال:

بیمار: " زمانی که وارد اتاق انتظار شدم، دیدم که پرستار تلفن را برداشت و تماس گرفت. من مطمئنم او داشت به سرپرست من زنگ می زد تا به او بگوید من ماده مخدر استفاده کرده ام. " درمان گر: " یک فرد عاقل چه می بیند؟ "

بیمار: " بیش از دو گزینه در هر شرایط. "

درمان گر: " عالی است! بنابراین پرستار می توانسته تماس گرفته باشد تا به سرپرست شما بگوید که مواد مخدر استفاده کردید. دلایل دیگری که ممکن است او تماس گرفته باشد چیست؟ " بیمار: " تا به مسئول پرونده ام بگویم من ماده مخدر استفاده کرده ام. "

درمان گر: " این تقریباً همان چیزی است که در توضیح اول فکر کرده بودید. یادت باشد که هدف، فکر کردن به گزینه های دیگری است که متفاوت هستند. بنابراین فکر کنید چرا یکنفر یک تماس تلفنی می گیرد؟ مثلاً تو به چه دلایلی ممکن است تماس بگیری؟ "

بیمار: " ممکن است به دوستانم زنگ بزنم تا برای دیدن یک فیلم برنامه ریزی کنم. "

درمان گر: " دقیقاً! آیا فکر می کنید که ممکن است پرستار به یک دوست تلفن کرده باشد تا برای دیدن یک فیلم برنامه ریزی کند؟ "

و

د. معرفی اصل دوم: (" اتفاقات به طور همزمان می تواند رخ دهد ")

این همان فرآیندی است که در اصل اول دنبال کردید.

۱. اصل را معرفی کنید: یا به صورت شفاهی و یا آن را روی کاغذ بنویسید. از یکی از شرایط خنثی (نمونه های زیر را ببینید) برای اهداف بحث استفاده کنید. مطمئن شوید شرایطی که توصیف می کنید کاملاً به پارانوئیدی بیمار بی ارتباط است. برای کسب پذیرش بیمار از پرسش سقراطی استفاده کنید.

۲. زمانی که بیمار با این اصل، موافقت کرد، از او بخواهید قراردادی در مورد این مفهوم امضا کند. به او بگویید که امضای قرارداد مهم است زیرا این اصل، اساس بحث های دیگر خواهد بود. هدف از این قرارداد، این است که می خواهید از این مطمئن شوید که هر دو موافقید عقیده اصلی درست است.

۳. یکی دیگر از شرایط خنثی را از لیست زیر معرفی کنید (مجدداً مطمئن شوید که این نمونه برای بیمار،



کاملاً خنثی است). بیمار را تشویق کنید تا توضیحات جایگزین برای آن پیدا کند. در صورت نیاز برای تشویق بحث از نمونه های زیر استفاده کنید.

مثال هایی از شرایط خنثی برای اصل دوم (هماینها):

- شما در مورد یک نفر فکر می کنید، درست همان وقت تلفن زنگ می زند و آن فرد است.
- غذایی که امروز در غذاخوری سرو شده همانند غذایی است که شما دیشب برای شام در خانه داشته اید.
- خیابانی که خانه جدید یک دوستتان در آن واقع شده است هم نام خیابانی در یک شهر دیگر است که دختر شما در آن زندگی می کند.
- نام کوچک رئیس شما مثل نام کوچک شما است.
- شما برای خرید یک کالای جدید وارد فروشگاه می شوید و قیمت آن دقیقاً همان قدر است که شما پول دارید.
- افرادی را ملاقات می کنید که در روز تولد شما ازدواج کرده اند.
- در جایی که کار می کنید، سه نفر تاریخ تولد یکسانی دارند.
- شما و همکار جدیدتان، یک ماشین با ساخت و مدل یکسان دارید.

ه. تکلیف

۱. به بیمار ۵ موقعیت متناسب با سلسله مراتب پارانوئیا پیش بدهید (برای مثال کمی پارانوئید اگر او در پیدا کردن توضیحات جایگزین برای موقعیت های خنثی مهارت پیدا کرده است و در غیر این صورت، موقعیت های خنثی بیشتر) و از او بخواهید برای هر کدام، سه توضیح جایگزین بنویسد.
۲. از بیمار بخواهید بر اساس اصل دوم (هماینها)، ۵ مثال بنویسد.
۳. نسخه ای از قراردادی را که هر دویتان امضا کردید، به بیمار بدهید.
۴. از بیمار بخواهید تمارین کوتاه BRT را ادامه دهد.

قبل از ترک جلسه، زمان جلسه بعد را تعیین کنید.



جلسه ۵:

اهداف جلسه:

(۱) مرور همایندها

(۲) ادامه تمرین کاربرد "انسان عاقل" با حرکت در سلسله مراتب پارانوئیا

(۳) معرفی مفهوم ارزیابی شواهد برای هر جایگزین

الف. مرور اصل دوم ("همایندها") و تکلیف

اصلی را که در جلسه قبل مورد بحث قرار دادید، به بیمار یادآوری کنید. "اتفاقات همزمان می تواند رخ دهد". در صورت لزوم، برخی از مثال های خنثی را که در جلسه قبل مورد بررسی قرار دادید مرور کنید. تا جایی که مقدور است از بیمار بخواهید که معنای اصل را بیان کند.

تکلیف بیمار را به همراه بیمار مورد بررسی قرار دهید. در صورتی که بیمار نتوانسته مثال هایی را از همایندها بنویسد، او را تشویق کنید تا چند مثال از همایندها بنویسد.

ب. کاربرد بیشتر اصل اول

(۱) تکلیف بیمار را در مورد "انسان عاقل" بررسی کنید. در صورتی که نتوانسته جواب های دیگری بدهد، معنای اصل را در صورت لزوم با استفاده از یک یا دو مثال به بیمار یادآوری کنید و بیمار را تشویق کنید تا گزینه های دیگری را برای موقعیت های تکلیف در نظر بگیرد.

(۲) در صورتی که به نظر می رسد بیمار در انجام تکالیف مشکل دارد، دو یا سه موقعیت پارانوئیایی دیگر که خفیف تر باشد، مثال بنویسد و از او بخواهید تا برای هر موقعیت، سه توضیح بنویسد. بار دیگر جواب های بیمار را مورد بررسی قرار دهید و به نحو مقتضی، کمک کنید. فقط در صورتی مرحله بعدی را اجرا کنید که فکر می کنید بیمار آماده است. در صورت عدم آمادگی بیمار، موقعیت های پارانوئیایی خفیف بیشتری را برای تکلیف تعیین کنید.

(۳) فقط در صورتی که بیمار راحت به نظر می رسد، اصل ها را برای موقعیت های پارانوئیایی خفیف به کار ببرید. موقعیتی را انتخاب کنید که نسبتاً به سیستم پارانوئیایی بیمار مربوط می باشد و به او کمک کنید دو یا سه توضیح دیگر درست را برای آن، ارائه دهد سپس با بررسی آنها، توضیحات "کاذب" را به بیمار نشان دهید و کمک کنید تا توضیحات "درست" ارائه دهد. به بیان دیگر به همراه بیمار، در طول سلسله مراتب عقاید پارانوئیدش، حرکت کنید.

یادآوری اصول را ادامه دهید و او را تشویق کنید تا تکالیف خود را کامل کند. به بیمار تقویت های مثبت فراوان ارائه دهید.

هنگامی که مناسب باشد عقاید جلسات پیش را ترکیب کنید: استرس می تواند مشکلات را بدتر کند و



همایندها می توانند روی دهد.

ج. مفهوم "ارزیابی شواهد برای هر جایگزین" را معرفی کنید.

"ما در مورد این موضوع صحبت کردیم که برای هر موقعیت، توضیحات زیادی وجود دارد اما شما چگونه تصمیم می گیرید که کدام یک از توضیحات، بهترین توضیح است؟ (ببینید بیمار چه می گوید)

"پاسخ، توجه به هر گزینه است. به عنوان مثال ترافیک را به یاد دارید؟ چه چیزهایی می توانست موجب ترافیک شود؟

مطالبی که باید به بیمار گفته شود تا در ارزیابی توضیحات، مدنظر قرار دهد:

- مفهوم اسنادها را مورد بحث قرار دهید: افراد عادی گاهی اوقات فکر می کنند امور بد، نتیجه رفتار آنهاست یا به طور کلی در نتیجه موقعیت های بیرونی روی می دهند ولی افراد پارانوئید به احتمال بسیار زیاد فکر می کنند که افراد دیگر، باعث امور بد می شوند.

- به او یاد آوری کنید که رویدادها، همزمان می تواند روی دهد (ما بر اساس تحقیقات به عمل آمده می دانیم که افراد مبتلا به پارانوئیا، معمولاً بیشتر از حد معمول، ارتباط هایی را مشاهده می کنند. به همین دلیل، احتمال بسیار کمی وجود دارد که بیمار فکر کند یک همایندی، معنای عمیق تری دارد).

- از بیمار بخواهید شواهد منطقی از تجربه قبلی خود بیابد (به یاد داشته باشید که افراد مبتلا به پارانوئیا برای تصمیم گیری به شواهد کمتری نیاز دارند).

هر توضیح را مرور کنید، احتمال درست بودن هر توضیح را جستجو کنید. این کار، یک تمرین فکری - در مقابل آزمون فرض که در جلسه بعدی معرفی می شود- خواهد بود. برخی از توضیحات، احتمالاً به یک اندازه امکان پذیر است. به عنوان مثال تصادف یا ساخت جاده در ایجاد ترافیک. در حقیقت هر دو می تواند در یک زمان، درست باشد ولی برخی از آنها واقعاً غیر ممکن خواهد بود. احتمال درست بودن برخی از آنها در بعضی زمان ها، احتمالاً بیشتر است. به این روش، شما و بیمار می توانید فهرست توضیحات ارائه شده را به فهرست توضیحات امکان پذیر و فهرست توضیحات احتمالی خلاصه کنید.

احتمالاً برای جا انداختن این مفهوم که افراد مبتلا به پارانوئیا، به احتمال بسیار زیاد به جای مقصر دانستن موقعیت ها، افراد دیگر را بخاطر امور بد سرزنش می کنند، می توانید مثال زیر را به کار برید:

درمانگر: "برای تمرین، فکر می کنید که ترافیک احتمالاً به این دلیل روی داده که یک ماشین با ماشین دیگری تصادف کرده است؟"

بیمار: "بله"

درمانگر: "فکر می کنید احتمال کدام یک بیشتر است [به گزینه های دیگری که بیمار ارائه کرده است، هوای بد، ساخت و ساز، تصادف و... اشاره کنید]. بیمار را به این نتیجه گیری هدایت کنید که در صورتی که یک راننده می توانسته عمداً ترافیک را ایجاد کند، احتمال این توضیح بسیار کمتر از توضیحات دیگر است."

این تکنیک را در جلسه با یک یا دو موقعیت دیگر تمرین کنید - موقعیت هایی مطلوب می باشد که بیمار برای آنها به عنوان تکلیف، توضیحاتی را ارائه کرده است. سپس از او بخواهید تا احتمال گزینه های ارائه شده برای ۲ موقعیت از ۵ موقعیتی را که به عنوان تکلیف تعیین کردید، مورد تحقیق قرار دهد.



د) ارزیابی میزان اطمینان

"در یک مقیاس از ۰٪ تا ۱۰۰٪، که در آن ۰٪ به این معنی است که شما این عقیده را به هیچ وجه قبول ندارید و ۱۰۰٪ به این معنی که شما هیچ شکی ندارید که اعتقاداتان درست است، تا چه حد باور دارید که عقیده پارانوئیدتان، درست است؟"

ه) تکلیف

۱- به بیمار، پنج موقعیت متناسب با سلسله مراتب پارانوئیايش ارائه دهید (یعنی پارانوئید متوسط البته اگر ارائه توضیحات برای موقعیت های پارانوئیدی خفیف را به خوبی یاد گرفته باشد) و از او بخواهید تا سه توضیح برای هر موقعیت بنویسد.

۲- از او بخواهید برای ۲ موقعیت از مواردی که از او خواسته اید توضیحات دیگری را بنویسد، میزان احتمال هریک از آن توضیحات را نیز تعیین کند.

۳- از بیمار بخواهید که ۵ همایندی را که به فکرش می رسد، بنویسد.

۴- از بیمار بخواهید که تمرینات باز آموزی تنفسی کوتاه را ادامه دهد.

قبل از ترک جلسه، زمان جلسه بعد را تعیین کنید.



جلسه ۶:

اهداف جلسه

الف (مرور جلسه قبل

ب) ادامه تمرین کاربرد اصل ها با حرکت در امتداد سلسله مراتب پارانوئیا

ج) معرفی فرضیه آز مایی

الف. مرور جلسه قبل

چگونگی پاسخ کلی بیمار به درمان را مرور کنید و راجع به هریک از مسائلی که در جلسه قبل مطرح شده است، کمی بحث کنید.

(ب) کاربرد بیشتر اصل اول ("یک انسان عاقل...")

۱- تکلیف بیمار را در مورد "یک انسان عاقل... " بررسی کنید. در صورتی که نتوانسته پاسخ های دیگری را ارائه دهد، معنای این اصل را در صورت لزوم، با یک یا دو موقعیت خنثی، به بیمار یادآوری کنید و او را تشویق نمایید تا گزینه های دیگری را برای موقعیت هایی که به عنوان تکلیف تعیین شده ارائه دهد.

۲- در صورتی که به نظر می رسد بیمار در انجام تمرین، با مشکل مواجه است؛ در جلسه، دو یا سه موقعیت پارانوئیایی متوسط دیگر ارائه دهید و از او بخواهید تا سه توضیح دیگر برای هر یک بنویسد. بار دیگر پاسخ های بیمار را بررسی کنید. فقط در صورتی مرحله بعدی را اجرا کنید که فکر می کنید بیمار آماده است. در صورتی که بیمار آماده نبود، موقعیت های پارانوئیایی متوسط بیشتری را به عنوان تکلیف تعیین کنید.

۳- فقط در صورتی که بیمار در بکار بردن اصل ها برای موقعیت های پارانوئیایی متوسط، راحت است، موقعیتی را انتخاب کنید که به شدت به سیستم پارانوئیایی بیمار مرتبط است و به او کمک کنید تا دو یا سه توضیح "درست" دیگر ارائه دهد. در ادامه، گزینه های "کاذب" را به بیمار نشان دهید و به او کمک کنید که گزینه های "درست" ارائه دهد. به بیان دیگر، همراه با بیمار، در امتداد سلسله مراتب عقاید پارانوئیایی حرکت کنید.

یادآوری اصل ها را مرتباً ادامه دهید. بیمار را برای تکمیل تکالیفش تشویق کنید. تقویت های مثبت زیادی را ارائه دهید.

در صورتی که مناسب باشد، عقاید جلسه قبل را ترکیب کنید: استرس می تواند مشکل را بدتر کند و اینکه همایندها می تواند روی دهد.

ج. معرفی فرضیه آزمایی

اساس این تکنیک آن است که از بیمار خواسته شود به جای پذیرفتن عقیده ی درمانگر، خود اعتبار هذیانش را تعیین کند. ابتدا اساس و زمینه را توضیح دهید و سپس با هم یک آزمون تجربی برای عقیده



پارانوئید طراحی کنید تا بیمار، صحت اعتقاد خود را ارزیابی کند. این آزمون را به عنوان یک تکلیف انجام دهید و جلسه بعد، نتایج را بررسی و آزمون دیگری را طراحی کنید.

اقدامات پیشگیرانه

۱- تا جایی که مقدور است آزمون را محسوس (یعنی قابل آزمایش و بدون ابهام) بسازید. به عنوان مثال، شخصی ممکن است پیش بینی کند که "می دانم که تحت پیگرد دولت هستم بنابراین اگر به یک اداره دولتی بروم، تمام کارمندان من را می شناسند". در این جا می توانید از بیمار بخواهید که در یک اداره دولتی در ساختمان فدرال قدم بزند و از مسئول پذیرشی که تا به حال او را ندیده است، بپرسد که آیا نام او را می داند.

۲- مطمئن شوید که بیمار آزمون را به مثابه فرصتی برای عدم تأیید و همچنین تأیید می داند (افراد مبتلا به پارانوئیا، معمولاً نسبت به شواهد تأیید کننده توجه انتخابی دارند و بقیه شواهد را نادیده می گیرند).

۳- به بیمار پیشنهاد کنید که هر نوع هذیان مذهبی را (مثلاً اگر بیمار ادعا می کند خدا با او صحبت می کند)، با یک روحانی، کارشناس علوم دینی و... مورد بحث قرار دهد.

می توانید یکی از این مثال ها یا هر دو مثال را در بحث خود به کار ببرید.

مثال گزند و آسیب

بیمار خانمی معتقد بود که یک پرستار باعث آسیب به او شده است. او عنوان کرد که پرستار به این دلیل که گناهکار است، از ملاقات با او اجتناب می کند و حتی اگر او را ملاقات کند، هرگز نمی تواند بی گناهی خود را ثابت کند. پرستار قادر بود که با استفاده از دفتر خاطرات روزانه و شاهدین تأیید کننده به بیمار نشان دهد که زمان وقوع آسیب، حضور نداشته است.

مثال صداها

به بیمار کمک کنید تا درک کند در صورتی که یک صدا از یک منبع خارجی به او می رسد، افراد دیگری که در کنار او هستند نیز باید قادر به شنیدن آن صدا باشند. از بیمار بخواهید که این فرضیه ابتدایی را امتحان کند که آیا هنگامی که در کنار هم هستید نیز، آن صداها را می شنود؟ در صورتی که بیمار آن صدا را فقط هنگامی که در کنار خانواده یا دوست صمیمی خود است، می شنود، به این شکل آزمون مشابهی

نیز می تواند روی دهد. در صورتی که درمانگر، خویشاوند یا دوست نمی توانند آن صدا را بشنوند، توضیحات جایگزین دیگر می توانند به صورت زیر باشند:

- به بیمار دروغ گفته شده است.
- آن صدا به طور ویژه به سمت بیمار هدایت شده و بنابراین دیگران نمی توانند آن را بشنوند.
- صدا از ذهن بیمار نشأت می گیرد (و احتمالاً مربوط به استرس بیمار است).
- احتمالاً بیمار خسته است یا استرس دارد (توضیح دهید که به طور کلی توهمات در افراد عادی نیز رایج است به عنوان مثال در موارد محرومیت از خواب یا حبس انفرادی).

به بیمار بگویید:



"درباره ی این امر که چگونه هر موقعیتی می تواند بیش از یک توضیح احتمالی داشته باشد، بسیار صحبت کردیم و به خوبی یاد گرفتید که برای موقعیت هایی که درباره ی آنها افکار پارانوئید دارید، توضیحات دیگری را بیابید. جلسه آخر با صحبت درباره ی این مسأله آغاز شد که چگونه تصمیم بگیرید کدام توضیح به احتمال بسیار زیاد درست است. درباره ی آن چه به یاد می آورید؟ [بیمار باید قادر باشد تا درباره ی ارزیابی احتمال هر گزینه توضیح دهد. شما باید تکلیف او در این مورد را مرور کنید.]"

"گاهی اوقات شما می توانید توضیحات را فقط به چند گزینه منطقی محدود کنید و هنوز روشی برای انتخاب بهترین آنها نداشته باشید. آیا می توانی روشی را جهت اطمینان به نظرت پیدا کنی؟ (ببینید چه می گوید)."

"تنها راه را برای اینکه چیزی را واقعاً بدانیم، پیدا کردن مدرکی برای اثبات درستی آن است. در صورتی که مدرکی نداشته باشید، بهترین راه، حدس زدن است."

یک یا دو مثال بزنید و به بیمار کمک کنید تا از طریق پرسشگری سقراطی به تفکر درباره ی انواع شواهدی بپردازد که او را قادر می سازد که درستی را تشخیص دهد.

- "دوست شما در قرارملاقاتان، دیرکرده است. چگونه می توانید علت آنرا بدانید؟"

[مدرک: دوست شما یا کسی که دوست شما را دیده است، باید دلیل را به بیمار گفته باشد.]

- "شخصی به شما اخم می کند. چگونه می توانید علت آنرا بدانید؟"

[مدرک: آن شخص به شما بگوید که چرا اخم کرده است! توجه: دیده شده که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، ارتباط غیر کلامی را به غلط تفسیر می کنند(مثلاً حالت های چهره). درشرایطی که به نظر می رسد چنین تفسیر غلطی روی داده است، مثلاً موقعیتی که به نظر می رسد بیمار افکار یا احساسات دیگران را بد تعبیر کرده است، می توانید این موضوع را مورد بحث قرار دهید."

- "کیف جیبی شخصی دزدیده شده است. چگونه می توانید فرد سارق را شناسایی کنید؟"

[مدرک: اثر انگشت، همراه داشتن اموال دزدیده شده، شاهدان عینی و غیره]

"بنابراین برای تجسم اینکه کدام گزینه درست است، شما باید مدارکی را که برای هر کدام وجود دارد، ارزیابی کنید. به این معنی که شما باید مدارکی را بیابید. یک روش مناسب برای انجام این ارزیابی وجود دارد که نام آن "آزمون فرض" است. "آزمون فرض، روشی برای آزمایش درستی اعتقادات شما و برای پی بردن به این مسأله است که آیا عقیده شما در واقعیت، تأیید می شود یا تأیید نمی شود. آزمون فرض، روشی است که شما مجبور نیستید کلام من یا کلام خود را برای درستی چیزی بپذیرید. آزمون فرض، چندین مرحله دارد (مراحل را طی کنید سپس با هم، آزمونی را که بیمار می تواند قبل از جلسه بعدی انجام دهد طراحی نمایید):"

۱- یک عقیده پارانوئید را درباره ی موقعیتی که احتمالاً با آن مواجه می شوید یا به راحتی می توانید امتحان کنید، شناسایی کنید. پیش بینی را بنویسید. بدین ترتیب آن را فراموش نمی کنید(به عنوان مثال، بیماری احتمالاً پیش بینی می کند که اداره های دولتی با همدیگر همکاری می کنند تا او را "دستگیر کنند" بنابراین اگر او به یک اداره ی دولتی برود، تمام کارمندان آن اداره او را می شناسند.)

۲- فکر کنید که چگونه می توانید آنرا امتحان کنید. آزمونی را که فراهم کرده ایم باید دو چیز داشته باشد:



(الف) باید تا حد امکان محسوس (یعنی قابل آزمایش و واضح) باشد. به بیان دیگر، آزمون باید منجر به چیزی شود که اتفاق می افتد یا اتفاق نمی افتد و اینکه هیچ کس با آن مخالفت ندارد. به عنوان مثال در صورتی که شما فکر می کنید که همسایه در را با صدای بلند به روی شما می بندد، دانستن این مسأله که آیا او این کار را انجام داده یا انجام نداده است، آسان است ولی در صورتی که فکر می کنید همسایه، درباره ی شما فکر بدی می کند، هیچ راهی وجود ندارد که بتوان با اطمینان، داشتن یا نداشتن افکار بد را تشخیص داد.

(ب) مطمئن باشید که با فکری روشن به این آزمون نزدیک شوید. بگذارید خود مدرک سخن بگوید. در صورتی که آزمون را برای جستجوی مدرک به منظور تأیید عقیده فعلی خود به کار ببرید، احتمالاً به آن خواهید رسید و سایر چیزهایی را که در حال وقوع هستند، نادیده می گیرید.

۳- آزمایش را انجام دهید. تعیین کنید چه زمانی، کجا و چگونه می توانید آزمون را انجام دهید.

۴- بعد از آزمون، پیش بینی خود را با آنچه واقعاً روی داده است، مقایسه کنید.

د. ارزیابی میزان اطمینان

"در یک مقیاس از ۰٪ تا ۱۰۰٪، که در آن ۰٪ به این معنی است که شما این عقیده را به هیچ وجه قبول ندارید و ۱۰۰٪ به این معنی است که شما هیچ شکی ندارید که اعتقاداتان درست است، تا چه حد باور دارید که عقیده پارانوئیدتان، درست است؟"

در صورتی که فکر می کنید بیمار آمادگی دارد، از او بخواهید تا توضیحات دیگری را برای این عقیده ارائه دهد و به جستجوی مدرک (به عنوان مثال، تجربیات پیشین یا منطق) در هر مورد پردازد. در صورت امکان در رابطه با این عقیده، یک آزمون فرض طراحی کنید.

ه. تکلیف

۱- پنج موقعیت متناسب با سلسله مراتب پارانوئیک بدهید (یعنی پارانوئید شدید، در صورتی که بیمار ارائه گزینه های دیگر برای موقعیت های متوسط را به خوبی یاد گرفته باشد) و از او بخواهید که سه توضیح دیگر برای هر کدام بدهد.

۲- بیمار باید آزمون فرض را که با هم طراحی کرده اید، انجام دهد.

قبل از ترک جلسه، زمان جلسه بعد را تعیین کنید.



جلسه ۷ :

اهداف:

الف (مرور جلسه قبل.

ب) ادامه تمرین کاربرد اصل ها، حرکت در امتداد سلسله مراتب پارانوئیا

ج) مرور فرضیه آزمایشی

الف. مرور جلسه قبلی

پاسخ کلی بیمار به درمان را بررسی کنید و درباره ی هر مسأله ای که در جلسه قبل، مطرح شده است، اندکی بحث کنید.

ب. کاربرد بیشتر اصل اول "یک انسان عاقل ..."

۱- تکالیف بیمار درباره ی "انسان عاقل ... " را مرور کنید. در صورتی که نتوانسته بود توضیحات دیگری بدهد، معنای اصل را در صورت لزوم با استفاده از یک یا دو مثال به بیمار یادآوری و بیمار را تشویق کنید تا گزینه های دیگری را برای موقعیت‌هایی که به عنوان تکلیف تعیین شده‌اند، ارائه دهد.

۲- در صورتی که به نظر برسد که بیمار در انجام تمرین با مشکل مواجه است، دو یا سه موقعیت پارانوئیایی متوسط دیگر ارائه دهید و از او بخواهید تا برای هر موقعیت سه توضیح بنویسد . بار دیگر پاسخ های بیمار را مورد بررسی قرار دهید و به نحو مقتضی به بیمار کمک کنید.

۳- در ادامه پیشروی در سلسله مراتب پارانوئیای بیمار، با توصیف یک موقعیت، از او بخواهید توضیحات جایگزین پیدا کند. پس از آن گزینه های "کاذب" را نشان دهید و به بیمار کمک کنید تا گزینه های "درست" ارائه دهد. به بیان دیگر به همراه بیمار، در امتداد سلسله مراتب عقاید پارانوئیدش حرکت کنید.

یادآوری اصل ها را ادامه دهید و او را تشویق کنید تا تکالیفش را کامل کند. تقویت های مثبت بسیار زیاد ارائه دهید.

در زمان مناسب، عقاید جلسات پیش را ترکیب کنید: استرس می تواند مشکلات را بدتر کند و همایندها می تواند روی دهد.

ج. مرور فرضیه آزمایشی

مطمئن شوید که بیمار، منطق این تکنیک را درک کرده است. از او بخواهید تا آن را توضیح دهد. نکات زیر باید برای بیمار روشن شود:

- آزمون فرض، روشی برای پیدا کردن شواهد است بنابراین می توانید تصمیم بگیرید که آیا توضیحات دیگر درست هستند یا نه .
- آزمون فرض به شما کمک می کند تا به میزان درستی عقاید خود پی ببرید.
- به وسیله ی آزمون فرض، مجبور نیستید عقاید دیگران را بپذیرید. می توانید بفهمید که حقایق چه



چیزی را به شما می گوید.

و بیمار باید بفهمد که تمام آزمون ها باید ویژگی های زیر را داشته باشند.

- تا حد امکان محسوس باشند (یعنی قابل آزمایش و غیر مبهم).
- بیمار به جای اینکه فقط به جستجوی مدرکی برای تأیید عقیده ی فعلی خود پردازد، باید با فکری باز با این آزمون برخورد کند.

د. فرضیه آزمایی

بررسی کنید که نتیجه آزمونی که بیمار انجام داده است، چه بوده و آیا آزمون، عقاید اولیه را تأیید یا رد می کند. توضیحات جایگزین را براساس اطلاعات آزمون فرض ارائه دهید.

به بیمار کمک کنید تا دو عقیده پارانوئید دیگر را که می تواند آن را قبل از جلسه بعدی (آخرین جلسه) آزمایش کند، تعیین کند.

ه. ارزیابی میزان اطمینان

" در یک مقیاس از ۰٪ تا ۱۰۰٪، که در آن ۰٪ به این معنی است که شما این عقیده را به هیچ وجه قبول ندارید و ۱۰۰٪ به این معنی که شما هیچ شکی ندارید که اعتقاداتان درست است، تا چه حد باور دارید که عقیده پارانوئیدتان، درست است؟"

در صورتی که فکر می کنید بیمار آمادگی دارد، از او بخواهید تا توضیحات دیگری را برای این عقیده ارائه دهد و به جستجوی مدرک (به عنوان مثال، تجربیات پیشین یا منطق) در هر مورد پردازد. در صورت امکان در رابطه با این عقیده، یک آزمون فرض طراحی کنید.

و. تکلیف

۱- پنج موقعیت متناسب با سلسله مراتب پارانوئیدی بیمار ارائه دهید (یعنی موقعیت های پارانوئیدی شدید در صورتی که ارائه گزینه های دیگر برای موقعیت های متوسط را به خوبی یاد گرفته باشد)

۲- بیمار باید آزمون های فرض را که با هم طراحی کردید، انجام دهد.

۳- از بیمار بخواهید تا تمرین های باز آموزی تنفسی کوتاه را ادامه دهد.

قبل از ترک جلسه، زمان جلسه بعد را تعیین کنید.



جلسه ۸

اهداف جلسه:

الف (مرور جلسه قبل

ب) ادامه تمرین کاربرد اصل ها، حرکت در امتداد در سلسله مراتب پارانوئیا

ج) خاتمه : مرور مهارت ها

د) خاتمه : تدارکات

الف. مرور جلسه قبلی

پاسخ کلی بیمار به درمان را بررسی کنید و درباره‌ی مسائل مطرح شده در جلسه قبل کمی بحث کنید.

ب. کاربرد بیشتر اصل اول ("یک انسان عاقل...")

۱- تکلیف بیمار درباره‌ی "انسان عاقل..." را بررسی کنید. در صورتی که نتوانسته است جواب های دیگری بدهد، معنای اصل را در صورت لزوم، با استفاده از یک یا دو مثال به بیمار یادآوری کنید و بیمار را تشویق کنید تا گزینه های دیگری را برای موقعیت‌هایی که به عنوان تکلیف معین شده اند، پیدا کند.

۲- در صورتی که به نظر می رسد که بیمار در انجام تکلیف، مشکل دارد، دو یا سه موقعیت پارانوئیایی متوسط دیگر در جلسه ارائه دهید و از او بخواهید تا برای هر موقعیت، سه گزینه بنویسد. بار دیگر جواب های بیمار را مورد بررسی قرار دهید و به نحو مقتضی به بیمار کمک کنید.

یادآوری اصل ها را ادامه دهید و او را تشویق کنید تا تکالیف خود را کامل کند. تقویت های مثبت بسیار زیادی را ارائه دهید.

در زمان مناسب، عقاید جلسات قبل را ترکیب کنید : استرس می تواند مشکل را بدتر کند و همآیندها می تواند روی دهد.

ج. ارزیابی میزان اطمینان

" در یک مقیاس از ۰٪ تا ۱۰۰٪ ، که در آن ۰٪ به این معنی است که شما این عقیده را به هیچ وجه قبول ندارید و ۱۰۰٪ به این معنی که شما هیچ شکی ندارید که اعتقاداتان درست است، تا چه حد باور دارید که عقیده پارانوئیدتان، درست است؟"

عقیده ی مشابهی را مثال بزنید و از بیمار بخواهید تا توضیحات دیگری را برای این عقیده ارائه دهد و در هر مورد، به جستجوی شواهد بپردازد. در صورت امکان در رابطه با این عقیده، یک آزمون فرض طراحی کنید.

د. فرضیه آزمایی

صحت پیش بینی های بیمار برای وقایع در جلسه قبل را با نتایج آزمون او، ارزیابی کنید. به بیمار کمک کنید تا بفهمد که این پیش بینی ها همیشه درست نیستند و بنابراین باید صحت آنها مورد تردید قرار گیرد.



با همکاری بیمار، دو پیش بینی دیگر را که خود بیمار می تواند صحت آنها را مورد آزمون قرار دهد، تعیین کنید. بیمار باید بر روی مقیاس (۱۰۰٪ - ۰) تعیین کند که فکر می کند پیش بینی او چند درصد، درست است. این درجه بندی، نباید براساس شواهد باشد بلکه باید براساس چگونگی احساس او در هنگام پیش بینی کردن یا درگیر شدن در موقعیت یا حادثه مربوط باشد.

ه. خاتمه : بررسی مهارت ها

مهارت ها و پیشرفت بیمار را به طور کلی مرور کنید:

- ۱ - نقش بازآموزی تنفس، ارزش و روش انجام آن را مرور و کاربرد مداوم آن را تشویق کنید.
- ۲ - هر اصل و قراردادهایی را که بیمار امضا کرده است، مرور کنید.
- ۳ - بیمار را تشویق کنید تا پیدا کردن توضیحات دیگر را برای موقعیت هایی که پیش می آیند، ادامه دهد.
- ۴ - تکنیک آزمون فرض را با استفاده از چند مثال ویژه از تمرین بیمار مرور کنید. ادامه کاربرد آن را تشویق کنید.
- ۵ - وضعیت قبل از درمان بیمار را با وضعیت فعلی از طریق اشاره به پیشرفت های بیمار در ارزیابی اطمینان و در صحت پیش بینی های بیمار، مقایسه کنید.

و. خاتمه

به بیمار یادآوری کنید که کنترل عقاید پارانوئیایی خود را ادامه دهد. ارزیابی نهایی یک ماه بعد صورت می گیرد.



References:

- Alford, B.A. & Beck, A. T. (1994). Cognitive therapy of delusional beliefs. Behaviour re- - search and therapy, 32(3), 369-380
- Barlow, D.H., & Craske, M.G. (1994). Mastery of your anxiety and panic-II. San Antonio, - .TX: Harcourt Brace
- Levine, J.; Barak, Y. & Caspi, N. (1995). Cognitive dissonance in the treatment of paranoid - .schizophrenia. Journal of cognitive psychotherapy, 9(4), 267-278
- Kingdon, D. & Turkington, D. (1991). The use of cognitive behavior therapy with a normal- - izing rationale in schizophrenia: Preliminary report. Journal of nervous and mental disease, .179(4), 207-211
- Watts, F.N.; Powel, G.E. & Austin, S.V. (1973). The modification of abnormal beliefs. - .British journal of medical psychology, 46, 359-363