

به نام خدا

مصاحبه تشخیصی گام به گام

مولفان :

فرزانه ارجمند

سید حامد رضا سیدی

بهنوش براتی

سپیده قربانی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۳)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: ارجمند، فرزانه، ۱۳۶۹
عنوان و نام پدیدآور: مصاحبه تشخیصی گام به گام / مولفان فرزانه ارجمند، سید حامد رضا سیدی، بهنوش براتی، سپیده قربانی.
مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری: ۱۸۶ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۴۷۹-۸-۱
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: مصاحبه تشخیصی گام به گام
شناسه افزوده: سیدی، سید حامد رضا، ۱۳۸۰
شناسه افزوده: براتی، بهنوش، ۱۳۷۹
شناسه افزوده: قربانی، سپیده، ۱۳۸۳
رده بندی کنگره: TJJ۸۰۹
رده بندی دیویی: ۶۲۱/۰۴۳
شماره کتابشناسی ملی: ۹۷۶۶۰۷۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: مصاحبه تشخیصی گام به گام
مولفان: فرزانه ارجمند - سید حامد رضا سیدی - بهنوش براتی - سپیده قربانی
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۳
چاپ: زبرجد
قیمت: ۱۸۶۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۴۷۹-۸-۱
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



چاپ و نشر ایران
Chaponashr.ir

کسانی که در آرزوی آرامش و شادی روح‌اند باید ایمان آورند و آن را مشتاقانه پذیرا شوند و آنان که در پی حقیقت‌اند باید آرامش ذهن را ترک گویند و زندگی‌شان را وقف پرسش‌ها کنند.

به یاد احسان منصوری

دوست عزیز و مهربانم

که بسیار دوست داشتم شادی تألیف این کتاب را با او جشن بگیرم ولی...

در جهان و زمانی متفاوت

روح شاد

ح.س

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۸
فصل اول: مصاحبه تشخیصی.....	۱۰
انواع مصاحبه.....	۱۱
مصاحبه بینش‌گرا.....	۱۱
مصاحبه علامت‌گرا.....	۱۲
چهار جزء مصاحبه.....	۱۴
رویکرد چند مرحله‌ای.....	۱۷
مصاحبه برای اختلالات خاص.....	۱۸
راهبردهای ایجاد رابطه.....	۱۹
فصل دوم: اختلالات اضطرابی.....	۴۲
اختلالات اضطرابی.....	۴۳
تفاوت ترس و اضطراب.....	۴۶
اضطراب تهدیدی برای خود.....	۴۷
اضطراب واقعی، اضطراب روان رنجوری و اضطراب اخلاقی.....	۴۸
انواع اضطراب.....	۵۰
همه‌گیرشناسی اضطراب.....	۵۲
علت‌شناسی اختلالات اضطرابی.....	۵۲
آثار و عوارض اختلالات اضطرابی.....	۶۳
مؤلفه‌های اضطراب.....	۶۷
افکار اضطرابی.....	۶۸
اضطراب کرونا.....	۷۰

فصل سوم: اختلال اضطراب اجتماعی..... ۷۲

اختلال اضطراب اجتماعی..... ۷۳

شیوع اختلال اضطراب اجتماعی..... ۷۷

اضطراب اجتماعی و جنسیت..... ۷۷

اختلالات همبود با اختلالات اضطراب اجتماعی..... ۷۸

شکل‌گیری و روند اختلال اضطراب اجتماعی..... ۷۸

سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی..... ۷۹

عوامل خطر و پیش‌آگاهی..... ۹۱

درمان اختلال اضطراب اجتماعی..... ۹۲

فصل چهارم: اختلال اضطراب فراگیر (GAD)..... ۹۴

اختلال اضطراب فراگیر..... ۹۵

توصیف بیماری..... ۹۶

علت بیماری..... ۹۷

اختلالات همراه..... ۹۷

درمان بیماری..... ۹۸

دارودرمانی..... ۹۸

روان‌درمانی..... ۹۸

راهنمای جلسات درمانی..... ۹۸

فصل پنجم: اختلال وحشت‌زدگی (پانیک)..... ۱۱۰

اختلال وحشت‌زدگی..... ۱۱۱

تعریف و علائم اختلال پانیک..... ۱۱۲

انواع حمله‌های پانیک..... ۱۱۲

تشخیص بالینی..... ۱۱۳

تشخیص افتراقی..... ۱۱۷

اختلالات همراه..... ۱۱۹

سبب‌شناسی..... ۱۲۰

درمان پانیک..... ۱۲۳

راهنمای جلسات درمانی..... ۱۲۳

فصل ششم: اختلال افسردگی..... ۱۳۶

پیش‌درآمدی بر افسردگی..... ۱۳۷

اختلال افسردگی..... ۱۳۸

مفهوم افسردگی..... ۱۴۴

ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی..... ۱۴۶

ویژگی‌های افسردگی..... ۱۴۸

اختلال‌های همبود با افسردگی..... ۱۵۲

تشخیص افتراقی برای افسردگی..... ۱۵۴

منظور از افسردگی حاد یا گذرا چیست؟..... ۱۵۶

حملات افسردگی..... ۱۵۷

انواع افسردگی..... ۱۵۹

حالات افسردگی..... ۱۶۵

طبقه‌بندی افسردگی در DSM-IV..... ۱۷۰

شیوع افسردگی..... ۱۷۵

منابع و مآخذ..... ۱۷۸

پیشگفتار

در بین همه علوم، روان‌شناسی شاید اسرارآمیزترین رشته برای عموم مردم است. قرن‌هاست که فیلسوفان و مغزهای برجسته زندگی و عمر خود را صرف جستجوی عجایب و شگفتی‌های روان انسان، تفاوت‌های فردی و چگونگی زیستن و برخورد با آنها کرده‌اند. در برخی دانشگاه‌ها به‌ویژه در امریکا دپارتمان‌های روان‌شناسی به‌عنوان زیرشاخه‌ای از دپارتمان فلسفه دایر شدند درحالی‌که در برخی دیگر به‌ویژه در آلمان روان‌شناسی در دانشکده‌های علوم تأسیس می‌شد. اما در قرن نوزدهم یکبار برای همیشه روان‌شناسی به‌عنوان یک رشته علمی تأسیس شد. اما با این وجود، رشته روان‌شناسی نسبت به سایر رشته‌های دانشگاهی بیشتر در معرض بدفهمی قرار دارد.

در این کتاب تلاش کرده‌ایم که یکی از مهم‌ترین بخش‌های درمان را به ساده‌ترین زبان ممکن برای دانشجویان عزیز و روان‌درمانگران آینده شرح داده و توصیف کنیم؛ در ابتدا به تعریف مصاحبه تشخیصی که یکی از ابزارهای مهم و اساسی برای ارزیابی و تشخیص مشکلات روانی و رفتاری افراد است، پرداخته‌ایم. این نوع مصاحبه به روان‌شناس یا روانپزشک کمک می‌کند تا اطلاعات جامعی درباره وضعیت روانی، عاطفی، و رفتاری مراجع به دست آورد. مصاحبه تشخیصی نیازمند مهارت‌های ارتباطی بالا، دقت و حساسیت است تا بتوانید به‌درستی مشکلات و نیازهای مراجع را شناسایی و ارزیابی کنید. در ادامه به نشانه‌شناسی اختلالات رایج بالینی از قبیل اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی و چگونگی برقراری ارتباط با این افراد و رسیدن به یک تشخیص صحیح و دقیق می‌پردازیم.

نشانه‌شناسی (سیمپتوماتولوژی) و آشنایی با اختلالات روانی از اهمیت بسیار زیادی در تشخیص روان‌شناسی برخوردارند. نشانه‌شناسی به روان‌شناس کمک می‌کند تا نشانه‌ها و

علائم مختلف را شناسایی و تحلیل کند. با شناخت دقیق نشانه‌ها و اختلالات، روان‌شناس می‌تواند برنامه‌های درمانی مناسبی را برای هر فرد طراحی کند، از تشخیص‌های نادرست جلوگیری می‌کند و پیشرفت درمان را ارزیابی کند. همچنین روان‌شناسان می‌توانند با شناخت دقیق نشانه‌ها به بیماران و خانواده‌هایشان آموزش دهند و آگاهی‌بخشی کنند.

این امر می‌تواند به کاهش استیگما و افزایش حمایت اجتماعی کمک کند. در آخر لازم به ذکر است که این کتاب برای استفاده دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی تألیف شده و مؤلفان کتاب امیدوارند در رشد و گسترش این علم سهیم شده و خدمتی به جامعه روان‌شناسی ایران کرده باشند. نگارنده‌های این کتاب آگاه هستند که این کتاب ممکن است شامل کاستی‌ها و کم‌کاری‌های باشد. امیدواریم اظهارنظرهای اساتید صاحب‌نظر و دانشجویان عزیز و مشتاق راهگشا و راهنمای ما در آینده باشد.

سید حامد رضا سیدی

مشهد، پاییز ۱۴۰۳

فصل اول: مصاحبه تشخیصی

انواع مصاحبه

۱. مصاحبه بینش‌گرا (روان‌پویایی)

۲. مصاحبه علامت‌گرا (توصیفی)

متخصصان بهداشت روانی از دو نوع مصاحبه استفاده می‌کنند: مصاحبه بینش‌گرا (روان‌پویایی) و مصاحبه علامت‌گرا (توصیفی). رویکرد علامت‌گرا، بیشتر منطبق با رویکرد توصیفی (DSM-5 انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) است. هر دو نوع رویکرد دارای مزایایی هستند که با تلفیق آنها، می‌توان در جریان اجرای مصاحبه، اطلاعاتی در سطوح متفاوت و گسترده از بیمار به دست آورد. ابتدا اجازه دهید هر دو رویکرد را با تمرکز بر مفهوم زیربنایی بیماری، هدف و روش انجام مصاحبه به تفصیل مقایسه کنیم.

مصاحبه بینش‌گرا

زیگموند فروید (۱۸۵۶-۱۹۳۹) نظریه روان‌پویایی بیماری‌های روانی و روش‌های مصاحبه بینش‌گرا را بنیان نهاد. این مصاحبه مبتنی بر این نظریه است که تعارضات عمیقی که اغلب مربوط به دوران کودکی است، به عوامل مزمن و آسیب‌زا تبدیل می‌شود. این عوامل به روان و ذهن فرد صدمه زده، اعمال و فعالیت‌های او را مختل کرده، ادراکات وی را تحریف نموده و باعث پیدایش علائم، رفتارهای ناسازگارانه و رنج و ناراحتی فرد می‌شوند. در مصاحبه بینش‌گرا، تلاش می‌شود پرده از تعارضات ناخودآگاه برداشته شده و این تعارضات به سطح آگاهی بیمار آورده شوند، با این هدف که بیمار بتواند آنها را حل کند. معمولاً بیمار با استفاده از مکانیزم‌های دفاعی ناخودآگاه را مقابل شرح و بیان این تعارضات مقاومت می‌کند. روش‌هایی که در مصاحبه بینش‌گرا استفاده می‌شوند، عبارت‌اند از تعبیر رویا و تداعی‌های آزاد بیمار؛ جستجو و کشف اضطراب‌ها؛ رویارو کردن بیمار با رفتارهایی که نسبت به درمانگر و دیگران ابراز می‌کند؛ مشخص کردن دفاع‌ها و تحلیل مقاومت بیمار نسبت به بحث در مورد تعارض‌هایش. در این نوع مصاحبه هدف

مصاحبه‌گر تشخیص و درمان است. هدف درمان در مصاحبه بینش‌گرا، پرده برداشتن از تعارضات ناخودآگاه فرد می‌باشد.

مصاحبه علامت‌گرا

این نوع مصاحبه از این مفهوم ریشه می‌گیرد که اختلالات روانپزشکی به صورت مجموعه‌ای از علائم، نشانه‌ها و رفتارها ظاهر شده، سیر مشخص و قابل پیش‌بینی دارند، نسبت به درمان خاصی پاسخ داده، و معمولاً یک رخداد خانوادگی هستند (راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ۲۰۱۳). همان‌طور که بررسی‌ها و مطالعات مربوط دوقلوها و فرزندخوانده‌ها نشان می‌دهند، وراثت و نیز یادگیری در ایجاد این رخداد خانوادگی نقش دارند (گودوین و گیوز، ۱۹۸۹). ما کلیه عوامل سبب شناختی که باعث تظاهر بیماری می‌شود را نمی‌دانیم. پژوهشگران تعدادی عوامل زیستی و روان‌شناختی را مشخص نمودند، ولی یافته‌های موجود برای طبقه‌بندی بر مبنای سبب‌شناسی اختلالات کافی بنابراین، طبقه‌بندی بیشتر بر اساس ملاک‌های بالینی است تا بر اساس آسیب‌شناسی زیربنایی (مفروض) (لودویگ و اوتمر، ۲۰۱۹؛ اکیس‌کال و وب، ۳۱۹۷۸).

روش مصاحبه‌گر علامت‌گرا، مشاهده رفتارهای بیمار و برانگیختن وی برای توصیف دقیق مشکلاتش به منظور تشخیص توصیفی (اختلالات DSM-5، مشاهداتش را به زبان نشانه‌ها و علایم ترجمه می‌کند. همچنین وی، مهارت‌های مقابله‌ای و سازگاری بیمار، و طریقه شخصی مواجهه بیمار با اختلالش را ارزیابی کرده، وضعیت پزشکی بیمار، و مشکلات روانی - اجتماعی و محیطی بیمار را بررسی می‌کند. هدف مصاحبه علامت‌گرا، طبقه‌بندی شکایت‌ها و کژکاری‌ها، بر اساس طبقات تشخیصی معینی است (با استفاده از ملاک‌های DSM-5) چنین تشخیصی کمک می‌کند تا سیر آینده بیماری (پیش‌آگهی) مشخص شود موثرترین روش‌های درمانی به طور تجربی انتخاب شوند، در حالی که در مورد علل بیماری صحبتی به میان نمی‌آید.

تظاهرات یک اختلال، از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است. همین مطلب در مورد مکانیزم‌های مقابله‌ای و پاسخ‌های درمانی نیز صدق می‌کند. علاوه بر این، وجود هم‌زمان به اختلال شخصیت و یا اختلال بالینی دیگر، تأثیر وضعیت طب عمومی، عوامل استرس‌های زندگی و تعارضات بین‌فردی، سازگاری روانی - اجتماعی، پیش‌آگاهی را پیچیده‌تر می‌کند. به همین دلیل، در رویکرد DSM-IV - TR، از سیستم تشخیص چندمحوری استفاده شده بود و مصاحبه‌گر به ابعاد زیر نیز توجه داشت:

عقب‌ماندگی ذهنی و اختلالات شخصیت (محور II)، وضعیت طبی عمومی (محور III)، مشکلات محیطی و روانی - اجتماعی (محور IV)، ارزیابی کلی سطح کارکرد (محور V)، و کارکرد دفاعی محور پیشنهادی VI. این رویکرد در DSM-5 تغییر کرد و سیستم چند محوری حذف شد؛ سیستم چند محوری در DSM-5 بدین معنا نیست که اختلاف بنیادی در مفهوم پردازی آنها وجود دارد و اختلالات روانی با عوامل و فرایندهای جسمی و زیستی مرتبط نیستند، بلکه بیشتر به این دلیل است که این مفاهیم در تمام زمینه‌های طبی و مراقبت‌های بهداشتی هم مطرح است و انحصاراً مربوط به اختلالات روانی نمی‌شود. پزشکان اهداف و روش‌های این نوع مصاحبه توصیفی را از حدود بیش از ۳۰۰۰ سال پیش، به کار در روانپزشکی این سنت در کارهای امیل کرپلین (۱۸۵۶-۱۹۲۶) و هم‌عصران، پیروان، و منتقدان وی (کلايست، ۱۹۲۸؛ لئونارد، ۱۹۷۹) تشریح شده است. به طور خلاصه، مصاحبه بینش‌گرا و علامت‌گرا، اهداف متفاوتی در روان‌پزشکی و روان‌شناسی دارند، مصاحبه بینش‌گرا با رویکرد تفسیری، علائم و نشانه‌ها و رفتارهای بیمار را توضیح مصاحبه علامت‌گرا با رویکرد توصیفی، علائم و نشانه‌ها را برای دسته‌بندی اختلالات، طبقه‌بندی می‌کند.

هر دو رویکرد با یکدیگر سازگارند و می‌توانند به نحو مؤثر و کارآمدی با یکدیگر تلفیق متخصصان بهداشت روانی بر این توافق‌اند که شخصیت، تعارضات و مشکلات زندگی بیمار با رویکرد روان‌پویایی بهتر ارزیابی می‌شوند ولی اختلالات شخصیت و اختلالات

روانپزشکی اساسی با استفاده از روش توصیفی بهتر ارزیابی ترکیبی از دیدگاه تفسیری و توصیفی می‌تواند بر نقاط مختلفی مسیر پل بزند.

مصاحبه‌گر می‌تواند طی دو مرحله از هر دو نوع مصاحبه استفاده کند، با این فرض که بیمار هم دارای یک اختلال اساسی روان‌پزشکی و اختلال شخصیت است و هم دارای تعارض‌های ناخودآگاه. مصاحبه‌گر علامت‌گرا با استفاده از ملاک‌های تشخیصی DSM-5، یک بیماری اساسی روان‌پزشکی و اختلال شخصیت را تشخیص چنانچه بعد از درمان، تعارض‌های بین‌فردی ادامه یافت و یا به سطح آگاهی آمد، در مرحله دوم مصاحبه‌گر می‌تواند مصاحبه بینش‌گرا را شروع کرده و به این ترتیب، مصاحبه علامت‌گرا را کامل می‌کند. در واقع، غالباً تعاملی بین تعارض‌های بین‌فردی و اختلالات روان‌پزشکی مشاهده می‌شود. اختلالات روان‌پزشکی می‌توانند تعارض‌های بین‌فردی را زنده کنند، یا آنها را تشدید کنند و یا تعارض‌های جدیدی ایجاد کنند. از طرف دیگر، تعارض‌های موجود نیز می‌توانند سیر به اختلال روان‌پزشکی را تحریک یا تشدید کنند. در سال ۱۹۱۶، بلولر، اولین روان‌پزشک برجسته‌ای بود که این دو رویکرد را تلفیق نمود (بلولر، ۱۹۷۲). بسیاری از روان‌پزشکان از این رویکرد تلفیقی پیروی می‌کنند که آن را روان‌پزشکی التقاطی نام نهاده‌اند. چنین رویکرد دو مرحله‌ای به‌طورجدی تضمین می‌کند که مصاحبه کاملاً با نیازهای بیمار هماهنگ باشد.

چهار جزء مصاحبه

تأکید بر پدیدارشناسی، مستلزم نگاهی جدید به تکنیک‌های مصاحبه است تا چنانچه فردی DDM-5 را دنبال می‌کند، بتواند آنها را باهدف مصاحبه مبتنی بر تشخیص، هماهنگ سازد: یعنی ارزیابی علائم و نشانه‌ها در یک مصاحبه روان‌تشخیصی شما بیمار را در ۴ بعد می‌بینید: در رابطه‌اش با شما، در واکنش به تکنیک‌های مصاحبه شما (برای به‌دست‌آوردن همه اطلاعاتی که لازم داریم و برای حفظ جریان مصاحبه)، در وضعیت

روانی و در نشانه‌ها و علائم اختلال او که در فرایند مصاحبه آشکار می‌شوند. بایستی این چهار جز را در سراسر مصاحبه دنبال کنید. این چهار رهیافت هم در مصاحبه بینش‌گرا و هم در مصاحبه علامت‌گرا وجود دارند.

رابطه: منظور از رابطه، چگونگی برقرار ارتباط بین بیمار و مصاحبه‌گر است. ایجاد رابطه به یک اندازه برای خبرنگاری که در گزارش خود ۴ عامل را رعایت می‌کند: کجا، کی، چرا و چگونه و برای ارائه‌دهنده خدمات که می‌خواهد برای محصول خود بازاریابی کند و باید نیازهای مصرف‌کننده‌های خود را بداند، اهمیت دارد. در هر دو نوع مصاحبه روان تشخیصی، بر اهمیت ایجاد رابطه، بررسی و حفظ آن تاکید می‌شود. در مصاحبه بینش‌گرا، مفهوم رابطه بر اساس الگوهای انتقال و انتقال متقابل است و بنابراین تکرار روابط کودکانه در گذشته، در جریان مصاحبه جستجو می‌شود. در رویکرد توصیفی، رابطه را تعامل بین مصاحبه‌گر و بیمار می‌دانند که از درک و فهم به سوی اعتماد پیشرفت می‌کند.

تکنیک: منظور از تکنیک، شیوه‌هایی است که مصاحبه‌گر استفاده می‌کند تا رابطه را ایجاد کرده و اطلاعات را کسب مایه مباحثات مصاحبه‌گران است. مثلاً، باربارا والترز (خبرنگار تلویزیونی)، کتابی با عنوان چگونه با هر کسی درباره هر چیزی صحبت کنیم را تالیف نموده و دامن گسترده‌ای از تکنیک‌ها را مطرح کرده دامنه تکنیک‌ها متفاوت است از سوالات باز تا رویارویی با فرد، و از تفسیر تا بازپرسی. هر دو نوع مصاحبه‌های بینش‌گرا و علامت‌گرا بر استفاده از تکنیک تاکید دارند، اگرچه روش‌ها متفاوت‌اند. مصاحبه‌گر بینش‌گرا از تکنیک‌های استفاده می‌کند که تعارضات ناخودآگاه را آشکار کند از قبیل: تداعی آزاد، رویارویی و تفسیر، در حالی که مصاحبه‌گر علامت‌گرا بر تکنیک‌هایی تاکید دارد که علائم، نشانه‌ها، رفتارها و اختلال در کارکردهای روانی را ارزیابی می‌کند.

وضعیت روانی: منظور از وضعیت روانی، حالت روانی فرد به هنگامی است که با او صحبت می‌کنید. آیا پاسخ‌های وی واضح است یا مبهم یادآوری سریع است یا آهسته بیمار عصبانی است یا خوشحال بدبین و پنهان‌کار است یا راحت و رک افکار بیمار واقع