



راهنمای مطالعه موردی در خصوص درمان شناختی روان پریشی

نویسندگان :

دیوید کینگدن و داگلاس ترکینگتون

مترجم : حسین تصرفی منش



۲	فصل ۱ - فرمانده ناوگان دریایی
۲	مورد یک (آقای جان)
۲	مقدمه
۳	سوابق پزشکی درمانگر
۴	سوابق بیمار
۸	جلسات درمانی
۸	جلسه اول
۹	جلسه دوم
۱۰	جلسه سوم
۱۰	جلسه چهارم
۱۱	جلسات پنجم و ششم
۱۱	جلسه هفتم
۱۱	جلسه هشتم
۱۲	جلسات نهم، دهم و یازدهم
۱۳	جلسه دوازدهم
۱۴	جلسه سیزدهم
۱۴	جلسه چهاردهم
۱۵	جلسه پانزدهم
۱۵	جلسه شانزدهم
۱۵	جلسه هفدهم
۱۶	جلسه هجدهم
۱۷	نتیجه گیری نهایی



فصل ۱ - فرمانده ناوگان دریایی

مورد یک (آقای جان)

مقدمه

استفاده از داروی کلوزاپین در برخی از بیماران اسکیزوفرنیک مقاوم در برابر داروهای ضد روان پریشی، تاثیرات کمی در بهبود بیماری از خود نشان می دهد. این بیماران اغلب از توهّمات هزیان گونه سیستماتیک و مقاوم به درمان، رنج می برند. این گونه هزیان ها علاوه بر مقاومت بالا در برابر درمان های دارویی، حتی در برابر درمان های روانشناسانه نیز بسیار مقاوم می باشند. وجود این گونه توهّمات که اغلب در قالب الگوهای خود بزرگ بینانه و پارانوئید می باشد، منجر به از دست رفتن کامل بصیرت بیمار نسبت به بیماری خود می گردد. هزیان ها اغلب با نوعی حس محکومیت قابل توجه همراه بوده و در بعضی از موارد با توجه به محتوای توهّمات ممکن است منجر به وقوع رفتار های خطرناک در بیمار گردد. سوالی که در اینجا مطرح می گردد این است که آیا بیمارانی با چنین توهّمات هزیان گونه که دارای محتوی خود بزرگ بینانه و یا خودآزار می باشند را می توان از طریق چهارچوب درمانی شناختی تحت درمان قرار داده و از اصول درمان شناختی در این رابطه بهره برد. یکی از مشکلات کلیدی در رابطه با درمان این بیماران، غیر قابل فهم بودن ظاهری محتوی توهّمات سیستماتیک خود بزرگ بینانه و یا پارانوئید می باشد که برقراری مداخله عقلایی پایدار با این توهّمات را مشکل می نماید. اما به هر حال شواهدی در دست است که نشان می دهد این گونه توهّمات هزیان گونه ریشه در عقاید و نگرش های پیشین بیمار در طول دوران زندگی وی دارد. بنابراین یکی از نکات کلیدی در درمان بیماران اسکیزوفرنیک با توهّمات خود بزرگ بینانه و پارانوئید، ایجاد شناخت از این گونه توهّمات از طریق ساخت فرمولی مشترک با همکاری بیمار و درمانگر به منظور ایجاد شک در محتوی توهّمات و به وجود آوردن شکافی به منظور رخنه تدریجی بینش به ذهن بیمار می باشد. سوال دیگری که در اینجا پیش می آید این است که موثرترین راه در درمان این بیماران چه روشی می باشد؟ توضیح در خصوص تکنیک ها و فرایندهای به کار رفته در مطالعه موردی موضوع این فصل (فرمانده ناوگان دریایی)، می تواند به عنوان راهنمایی برای درمانگرانی که با چنین بیمارانی سر و کار دارند، مورد استفاده قرار گیرد. این بیماران اغلب برای مدت طولانی در بیمارستان های روانی

و با شرایط بازتوانی بستری گردیده و یا بعد از بازگشت به جامعه به دلیل پیروی از توهّمات هزیان گونه خود و انجام اقدامات عملی بر مبنای آن ها، به صورت متناوب در بیمارستان های روانی مخصوص بیماران حاد برای مدت طولانی، بستری می گردند. این گروه از بیماران اسکیزوفرنیک که دچار توهّمات خود بزرگ بینانه یا پارانوئید سیستماتیک می باشند در گروه درمانی روان پریشی ناشی از اضطراب (anxiety psychosis) جای دارند. بدین معنی که این بیماران همراه تا حدی دارای زمینه آسیب پذیری در برابر ابتلا به اسکیزوفرنی می باشند اما در حقیقت تجمع حوادث بسیار مهم زندگی سبب افزایش آسیب گردیده و در نهایت منجر به تولید نوعی توهّم تدافعی برای محافظت از عزت نفس بیمار می گردد.

سوابق پزشکی درمانگر

قبل از توضیح در خصوص فرایند درمان شناختی در رابطه با این مورد، می باید تا حدی در خصوص سابقه کاری خود صحبت نمایم. من به عنوان روانشناس عمومی اساساً در زمینه درمان های زیست شناختی و در عین حال در خصوص اهمیت روان درمانی پویشی در گلاسگو به کسب تجربه مشغول گردیدم. تجربه من در کار با بیماران اسکیزوفرنیک در گلاسگو به من آموخت که محتوی نشانه های روان پریشانه این بیماران در سایه اتفاقات و تجربیات آن ها در طول دوران زندگی بسیار قابل فهم تر از آن چیزی بود که قبلاً تصور می کردم. اما پیدا کردن راهی به منظور درمان این بیماران به روش روان درمانی پویشی، به دلیل عدم توانایی این بیماران در سازگاری با شیوه روان درمانی واپس گرا بسیار مشکل می نمود. در حقیقت استنتون و دانشجویانش تایید نمودند که استفاده از روش درمانی پویشی در درمان اسکیزوفرنی منجر به حادثه شدن نشانه های بیماری گردیده در حالی که روان درمانی حمایتی نتایج مثبت تری به همراه خواهد داشت. بنابراین با توجه به علاقه خود به مدل های شناختی و مخصوصاً مدل بک در خصوص بیماران مبتلا به افسردگی (۱۹۶۷)، مطالعات خود در این زمینه را آغاز نمودم. مدل بک به صورت دستور العمل کاملاً مشخص به منظور درمان بیماران مبتلا به افسردگی بالینی موجود می باشد (بک ۱۹۷۹). این مدل در حقیقت روش درمانی مشخص به منظور درمان بیماران مبتلا به افسردگی با استفاده از درمان شناختی ارئه می نماید که ممکن است بتوان از این روش برای درمان بیماران دیگر نیز استفاده نمود. در حالی که هنوز علاقه مند به درمان بیماران روان پریش خود بودم، از گلاسگو به شفیلد نقل مکان نموده و در تمرینات آموزشی مربوط به درمان شناختی افسردگی بر اساس مدل بک شرکت جستم. این

دوره آموزشی شامل کار سیستماتیک با استفاده از درمان شناختی بک و ضبط جلسات درمانی بر روی نوار کاست بود. سپس دوره ای در زمینه روش منطقی عاطفی آلبرت آلیس گذرانده و موفق به دریافت گواهینامه در این شیوه درمانی گردیدم. با یادگیری کامل روش بک و الیس، امکان استفاده از اصول درمانی هر دو روش برای من فراهم گردید. اما به هر حال روش بک در زمینه درمان بیماران اسکیزوفرنی موثرتر به نظر می رسید. روش بک تریجی تر و بیشتر مبتنی بر همکاری متقابل بود و در عین حال خیلی کمتر از روش های فعال و مستقیم بهره می برد. این روش مبتنی بر فرمول سازی و استفاده از تکنیک های دیگر در سطوح مختلف بود. در عین حال روش الیس (۱۹۶۲) در رابطه با کار بر روی باورهای نهایی که در حقیقت عامل ایجاد نشانه های روان پریشانه بودند، کاربرد بیشتری داشت.

در هنگام کار با پروفیسور گینگدون در بیمارستان Bassetlaw، و تعمق در رابطه با شیوه به کار گیری درمان شناختی او به منظور درمان بیماران اسکیزوفرنیک، کم کم متوجه چگونگی به کارگیری روش شناختی بک در درمان بیماران اسکیزوفرنیک گردیدم. اما به هر حال بعضی از اصول روش منطقی عاطفی آلبرت آلیس، مخصوصا برای زیر گروه خاصی از بیماران اسکیزوفرنیک بسیار موثر واقع می گردید. مطالعه موردی ذیل یک نمونه عمومی از کار من با بیماری می باشد که دچار هذیان خود بزرگ بینی سیستماتیک است. این نمونه نشان دهنده اهمیت حفظ و به کارگیری روشی تدریجی و مبتنی بر همکاری متقابل و استفاده از تکنیک های سطحی و عمیق و در عین حال حفظ تفاهم متقابل و کار مشترک به منظور ایجاد تکالیف قابل قبول برای بیمار می باشد.

سوابق بیمار

فرمانده ناوگان دریایی (جان) مطابق بند ۳ از قانون سلامت روانی به عنوان تهدیدی برای اجتماع محسوب گردیده و لذا در بیمارستان روانی بستری شده بود. جان تصور می نمود که دارای موقعیت سیاسی بسیار مهمی در جهان بوده و در حقیقت تمامی فعالیت های نظامی دولت های غربی با هماهنگی او انجام می پذیرد و فعالیت ها او نیز تحت شعاع همین طرز فکر قرار داشت. وی به دلیل وخیم شدن اوضاع روانی و تهدید صاحبخانه خود که مدت زیادی رفتارهای جان را تحمل کرده بود، در بیمارستان روانی بستری گردیده بود. همچنین جان، نامه های بسیار زیاد برای سیاستمداران معروف و پرسنل نظامی ارسال می نمود. وی در هنگام پذیرش در بیمارستان

به طور کاملاً واضح به پرسنل اعلام نموده بود که پذیرش وی در حقیقت نوعی بازداشت نظامی بوده که برخلاف میلش انجام پذیرفته و این گونه برخورد با یک فرمانده نظامی درجه بالا و هم پیمان ایالات متحده را غیر قابل قبول می دانست. همچنین اذعان داشت که وی مسئولیت ناوگان ناتو و نیروهای هم پیمان آمریکا در را در عملیات طوفان صحرا به عهده داشته است. جان معتقد بود که در تمامی جنگ های اخیر در چین، بوسنی، لبنان، عراق و ژئیر شرکت داشته و توهّمات هزیان گونه در رابطه با اشاره به نام او در کتاب نورمن شوآرزکوف و همچنین در شبکه خبری کابلی به صورت روزانه داشت. کتاب شوآرزکوف همیشه بر روی میز کناری جان بوده و اغلب روز را به تماشای اخبار شبکه کابلی می گذارند. او معتقد بود که برخی حالات خاص چهره و حرکات سیاست مداران مطرح و چهره های نظامی در حقیقت مستقیماً دلالت بر دخیل بودن جان در این فعالیت ها دارد. او به پرسنل بیمارستان گفته بود که در انتخابات ریاست جمهوری سال ۱۹۹۲ شرکت داشته اما جرج بوش با دزدیدن استراتژی ها و سیاست های خاص او موفق به پیروزی در انتخابات گردیده است. جان با پرسنل بیمارستان رفتار بدی داشته و آن ها را تهدید به شکایت از طریق دیوان عالی می نمود. وی در هنگام پذیرش در بیمارستان مردی میان سال بود اما اولین پذیرش او در بیمارستان روانی در اکتبر ۱۹۹۵ انجام پذیرفته بود. در آن هنگام متصدی پذیرش تشخیص داد که جان به طرز واضحی دچار هزیان بوده و ادعا داشته که نه تنها شخصیت سیاسی و نظامی مهمی در سطح جهان می باشد بلکه بیل کیلینتون نیز از ایده ها و نتایج فعالیت های او استفاده می نماید. او همچنین ادعا داشت که ملکه انگلستان وظایف خود را به خوبی به انجام نمی رساند. نسخه ها پزشکی جان نشان دهنده استفاده او از داروهای اولانزاپین، ریسپریدون، کولپیکسول دیپات و دروپریدول در دوزهای کامل بوده اما این داروهای تاثیر بسیار کمی در بهبود او داشته و منجر به ایجاد عوارض جانبی شدید گردیده اند. سپس جان از بیمارستان مرخص شده و استفاده از درمان دارویی نیز متوقف گردیده بود و جان همانند گذشته و با همان شدت قبلی دچار هزیان بود. در طول مدت دو سال قبل از پذیرش اخیر جان در بیمارستان بر اساس قانون صحت روانی، با توجه به این که او به طور واضح بر مبنای توهّمات خویش دست به اقدامی نمی زد، مشکل چندانی با صاحب خانه پیدا نکرده بود. هیچ گونه مشکل پزشکی خاص در سابقه پزشکی او وجود نداشت. اما به هر حال والدین وی در دوران کودکی جان از یکدیگر جدا شده و وی برای مدت طولانی پدرش را ملاقات نکرده بود. در طی دوران روان پریشی ارتباط وی با مادرش به میزان زیادی قطع

شده بود. خواهر جان شغل موفقی داشت اما برادر وی سابقه اسکیزوفرنی مزمن داشت. جان که خود را "فرزند سرکش خانواده" معرفی می کرد، در دوران کودکی تولد و رشد طبیعی داشته و در جنوب انگلستان بزرگ شده بود. او شرح می دهد که والدینش دائما در حال کشمکش بوده و در نهایت از یکدیگر جدا شده اند. جان از این حقیقت که برادرش نقش اصلی در کمک به مادر او را داشته تا حدی انزجار داشت. او به مدرسه معمولی رفته و کاملا نرمال بود. در سن ۱۶ سالگی دو بار نمره "O" کسب نمود. سپس مدرسه را ترک گفته و به نیروی هوایی پیوست. دو سال را به آموزش گذرانده و بعد از پایان دوران آموزش با عنوان مهندس الکترونیک در فعالیت بازرسی هواپیما و تعمیرات رادار در اروپا مشغول به کار شد. بعد از مدتی به مقام سر جوخه ارتقاء یافته و در سن ۲۸ سالگی به مقام گروهبانی در ارتش سلطنتی دست یافته است. در سن ۳۳ سالگی درگیر مشاجره با ارتش بر سر دلیل سقوط یک هلیکوپتر گردیده و در نهایت به همین دلیل استعفاء نمود. جان در سال ۱۹۷۲ ازدواج کرده اما این زوج مدت کوتاهی بعد از مشاجرات مربوط به سقوط هواپیما از یکدیگر جدا شدند و این جدایی منجر به قطع ارتباط او با دو فرزندش گردید. همیشه مخالف استفاده از مواد مخدر بوده و هیچ گاه چنین موادی را مصرف ننموده است. شخصیت پیش از بیماری جان را می توان به صورت فردی مستقل، مثبت و اجتماعی توصیف نمود. جان شخصی برون گرا و بدون هیچ گونه گرایش های مذهبی خاص بود اما همیشه علاقه مند به تاریخ نظامی و سیاسی بود.

آزمایشات مربوط به وضعیت روحی در هنگام پذیرش جان نشان می داد که توجهی به مراقبت از خود نداشته به گونه ای که موهای او ژولیده بوده و صورتش را نیز نتراشیده بود. تا حدی دچار سردی احساسی بوده و گاه به گاه لبخند های زیرکانه بر صورتش نقش می بست. هیچ گونه مشکل احساسی جدی نظیر ناهمخوانی، افسردگی و یا سرخوشی و توهم و یا مشکلات فکری در او به وضوح به چشم نمی خورد. اما به هر حال شواهدی از هزیان خود بزرگ بینی در قالب هزیان "انتساب به خود" مطالب پخش شده از تلویزیون، رادیو و روزنامه ها به چشم می خورد. فعالیت های روزمره جان در بیمارستان شامل واکنش های مثبت او نسبت به توهماتش بوده و به عنوان مثال به اخبار پخش شده در تلویزیون کابلی گوش فرا داده و روزنامه می خواند و یا به سیاستمداران نامه می نوشت و در بقیه موارد در حالی که بر روی تخت خواب دراز کشیده بود به فکر فرو می رفت. در آزمایش زیستی هیچ گونه حالت غیر عادی مشاهده نگردید. میزان بهره هوشی وی به طور قطع بالاتر از حد نرمال بود.

گفتگو با مادر جان پیش از اولین جلسه درمانی موید این بود که توهمات جان بعد از شروع بیماری روحی او در هنگام آغاز بازپرسی های عمومی پس از حادثه سقوط هلیکوپتر و استعفاء جان از ارتش شروع به شکل گیری نموده بود. مادر وی تایید کرده بود که برای مدت دو سال پس از این حادثه، جان دچار مشکل روحی بوده و بدون یافتن کار، دور از خانواده اوقات را سپری نموده است. سپس جان انگلستان را ترک نموده و پیش از این که مجددا اقدامات عملی بر مبنای توهمات خود به انجام رساند، در ایرلند زندگی نموده است. جان بعدا به ایالات متحده سفر نموده و اطراف کاخ سفید، شب ها را در خیابان سپری می نموده است. بعد از ۱۸ ماه، از ایالات متحده اخراج گردیده و مدت زمانی پیش از پذیرش وی در بیمارستان روانی در شمال شرقی انگلستان را به صورت بی خانمان در خیابان ها گذرانده است.

در طی دوران پذیرش جان در بیمارستان و پیش از شروع درمان شناختی، برای مدت ۶ ماه بیشترین میزان قابل تحمل از کلوزاپین برای جان تجویز گردیده که این امر منجر به ایجاد عوارضی نظیر ترشح بیش از حد بزاق دهان و کاهش فشار خون وی گردیده است. بدن جان مقاومت زیادی در برابر داروهای آرام بخش داشته و در عین حال استفاده از کلوزاپین نیز تاثیر بسیار کمی در درمان وی داشت. بعد از این مدت درمانی، سرانجام جان تنها با امید کمی به بهبود به بخش "درمان شناختی" ارجاع داده شد تا پیش از بستری شدن در یک بیمارستان روانی برای مدت بسیار طولانی، این روش نیز مورد آزمایش قرار گیرد. با توجه به این که جان دچار توهمات خطرناک بود، امکان پذیرش وی در مراکز بازتوانی اجتماعی وجود نداشت. در جلسه ارزیابی جان به منظور درمان شناختی، وی بر اساس مقیاس درجه بندی روان پریشی (اسبرگ، مونتگومری و پریس، ۱۹۷۸) مورد آزمون قرار گرفته و نمره ۲۷ که نشان دهنده ناتوانی متوسط بود را کسب کرد. نشانه های او بیشتر شامل توهم خود بزرگ بینی، بی تفاوتی احساسی، خصومت، سستی، خستگی بیش از حد و اختلال دستگاه عصبی خودکار بود. نمره عمومی او ۶ بود که نشان دهنده روان پریشی با بالاترین میزان می باشد. بر اساس نتایج آزمون های "ارزیابی زمانبندی توهمات مادزلی" (تیلر و دیگران، ۱۹۹۶) و "مقیاس عمومی شدت توهمات" (ترکینگتون و دیگران، ۱۹۹۶) نمره وی بسیار بوده و در حقیقت از ۱۹ نمره، عدد ۱۸ را به خود اختصاص داده بود. نمره وی در آزمون "مقیاس نگرش های ناسالم" (وایزمان و بک، ۱۹۷۸) نرمال بوده و تنها نشان دهنده میزان بالایی از آسیب پذیری استحقاقی بود. آسیب پذیری استحقاقی (Entitlement vulnerability) در نظریه "مقیاس

نگرش های ناسالم" در حقیقت به عنوان استحقاق در زمینه داشتن چیزهایی نظیر موفقیت، پول، عشق و شادی تعریف می گردد. بدین معنا که شخصی که دچار این نوع از آسیب پذیری می باشد، توقع دارد که خواسته های او به دلیل خوبی ذاتی وی و یا کار سختی که برای جامعه انجام می دهد، بدون چون و چرا توسط دیگران برآورده گردد. هنگامی که در اکثر موارد این اتفاق رخ نمی دهد، شخص مربوطه دچار احساس افسردگی و بی کفایتی گردیده و ممکن است بسیار عصبانی گردد. این افراد معمولاً با صدای بلند شکایت کرده اما برای حل مشکل خود کار چندانی انجام نمی دهند. به دلیل این توقع بی جا، این افراد تنها موفق به دستیابی به خواسته هایی می گردند که همواره، بسیار کمتر از سطح توقعات آن ها می باشد.

جلسات درمانی

جلسه اول

در خلال اولین جلسه درمانی، جان متخاصم بوده و حالت تدافعی داشت و تنها در خصوص توهمات هزیان گونه خود صحبت می کرد. با توجه به این که تنها موضوع قابل بحث با جان همین توهمات او بود و تنها با صحبت در این خصوص امکان ایجاد همکاری متقابل میان درمانگر و جان وجود داشت، لذا تصمیم گرفته شد که حوادث منجر به توهمات او به صورت زمانی مورد بررسی قرار گیرند.

تمرکز بر روی حوادث و پیشینه های منجر به ایجاد توهمات سبب ایجاد جلسه درمانی بسیار سود بخش گردید. جان شروع به صحبت در خصوص حوادثی نمود که این "نقش جدید" را به او داده بودند. جان به من گفت که در اواخر سال ۱۹۸۰، پنج نفر از خدمه در سانه سقوط هلیکوپتر جان خود را از دست دادند. همچنین وی اذعان داشت که لاشه هلیکوپتر را بررسی نموده و در واقع این حادثه به دلیل نقص فنی رخ داده است اما ارتش به منظور ساکت نگه داشتن خانواده های قربانیان، به آن ها غرامت پرداخت نموده است. همچنین مشخص بود که به دلیل ابتلا یکی از اعضای نزدیک خانواده به اسکیزوفرنی مزمن، جان نوعی آسیب پذیری ژنتیکی نسبت به توسعه این بیماری داشته است. جان اذعان داشت که در خلال ماه های مارچ و آپریل آن سال بسیار عصبانی و نگران بوده و در هنگام ارائه گزارش به مرکز شکایات عمومی، دچار ایده های پارانوئید در خصوص تهدید او و

خانواده اش از طرف افراد ناشناس گردیده است. جان معتقد بود که به منظور از بین بردن اطلاعات کلیدی در رابطه با سانحه سقوط هلیکوپتر، به منزل وی دستبرد زده شده و اشاره داشت که همسر وی به این دلیل دچار اضطراب شدیدی گردیده است. احساسات عمده جان در این زمان شامل عصبانیت و ناکامی بود. او به تنهایی در مقابل تیم تحقیق و مدارک ارائه شده توسط افسران ارشد ایستاده و مدت کوتاهی پس از پایان جلسه پرس و جوی عمومی اقدام به استعفا نمود. جان اذعان داشت که در خلال ماه بعد دچار نوعی تغییر خلق عجیب گردیده است. او می گوید که احساس می کرده "اتفاقی به زودی روی خواهد داد" و به نظر می رسد که این احساس به دلیل اضطراب و زوال شخصیتی جان به وجود آمده باشد. در ابتدا جان دچار توهّمات "انتساب صحبت های دیگران به خود" در هنگام خواندن متن و یا گوش دادن به موسیقی گردیده و سپس توهّمات خود بزرگ بینی او در قالب نقش او به عنوان دادخواه، ناظر و برقرار کننده صلح شکل گرفته است. کاملاً واضح است که جنبه احساسی به کار گیری این ایده خود بزرگ بینانه در حقیقت عصبانیت و واکنش رفتاری مرتبط با آن خشونت دوره ای و جستجوی مثبت به منظور به دست آوردن اطلاعات می باشد. ترکیب این عوامل منجر به پذیرش او در بیمارستان روانی تحت قانون سلامت روانی به عنوان خطر بالقوه برای اجتماع گردیده است. در این جلسه درمانی، علاغم اضطراب بسیار زیاد جان و سلطه توهّمات وی در کل مدت جلسه، جان موفق گردید که با درمانگر ارتباط برقرار کرده و در خصوص عوامل پیش توهّمی با رعایت ترتیب زمانی به مدت حدوداً یک ساعت صحبت نماید.

جلسه دوم

در جلسه دوم از درمان شناختی جان به دلیل عدم دریافت هیچ گونه قدردانی از جانب خانواده قربانیان سانحه سقوط هلیکوپتر به دلیل پشتیبانی از آن ها و اعتراض به کم بودن غرامت پرداختی ارتش به این خانواده ها، بسیار عصبانی بود. قبلاً به جان تکلیف شب داده شده بود که قطعات روزنامه های مربوط به زمان سانحه هوایی را پیدا نموده (کابینت کناری جان پر از این گونه اسناد و مدارک بود) و در صورت امکان گزارش خود به مزکر پرس و جوی عمومی را نیز بیاید. ما هر دو توافق نمودیم که قسمت هایی از کتاب شورآرzkوف را که بنا به ادعای جان اشاره مستقیم به او داشت مطالعه نموده و در جلسه بعد راجع به آن به بحث بپردازیم. هدف اصلی ما در این جلسه به دست آوردن اطلاعات بیشتر و درک عوامل پدید آورند روان پریشی در جان بود. هدف از این

جلسات هدایت جان به منظور کشف حقایقی بود که در نهایت منجر به افزایش بینش در وی گردیده و در این راستا شیوه پرس و جوی جنبی در رابطه با توهّمات خود بزرگ بینانه به صورت مرحله به مرحله مورد استفاده قرار گرفت. در صورت مشاهده آثار تحریک پذیری در بیمار، درمانگر عقب نشینی کرده و توجه بحث را به حوزه های بی طرفانه دیگری سوق می دهد.

جلسه سوم

در جلسه سوم از درمان شناختی کاملاً واضح بود که ما در رابطه با درک مشترک در خصوص عوامل پدید آورنده نقش جدید جان تا حدی پیشرفت داشته ایم. کار بر روی توهّمات جان تا حد زیادی بی حاصل بوده و بیشتر اوقات جلسه صرف کار بر روی عوامل ایجاد کننده توهّم و عصبانیت شخصی جان در به دلیل از دست دادن شغل خود، می گردید. جان به من گفت که از دست دادن یونیفرم، حقوق و بازنشستگی وی بسیار غیر عادلانه می باشد. مجدداً به جان تکلیف داده شد که موارد مربوط به سانحه هوایی را به صورت جزء به جزء بر روی کاغذ آورده و نوع نقص فنی که منجر به این حادثه گردیده بود را شرح دهد.

جلسه چهارم

در هنگام شروع جلسه چهارم مشخص گردید که فعالیت های انجام شده در جلسات قبل تا حدی منجر به تقویت و نفوذ ناپذیری هر چه بیشتر توهّم خود بزرگ بینی جان گردیده بود. سوالات دقیق تر در این جلسه منجر به توسعه توهّم گردیده تا جایی که در نهایت جان ادعا کرد که در حادثه ورشکستگی بانک اعتباری و بازرگانی بین المللی، حادثه و اترگیت و بمباران مرکز تجارت جهانی شرکت داشته است. تلاش گردید که از طریق پرس و جوی سقراطی موضوع تاثیر بسیار زیاد او در اتفاقات سیاسی مورد بررسی قرار گیرد. این روش نیز غیر موثر بوده و جان ادعا کرد که ممکن است خود او مسیح باشد و به خاطر آورد که بچه ها در خیابان های واشنگتن او را مسیح موعود صدا می زدند. به نظر می رسید که این افزایش ناگهانی شدت توهّمات مربوط به حجم زیاد موضوعات مورد بحث قرار گرفته در این جلسه بوده و تصمیم گرفته شد که جلسات بعد با گام های آهسته تری به جلو رفته و همچنین ساعاتی از روز صرف آرامش بخشیدن به جان از طریق گوش کردن نوارهای آرامش

بخش گردد. متأسفانه در همین زمان بحران کزوو در حال وخیم تر شدن بوده و به همین دلیل نگرانی جان نیز در این زمینه به میزان زیادی در حال افزایش بود.

جلسات پنجم و ششم

در جلسه پنجم از درمان شناختی، که خیلی آهسته برگزار شد، جان به من گفت که ملکه به عنوان فرمانده کل قوا به صورت نمایندن مسئول عملکرد بد او بوده است و خود را با پرنسس دایانا و رفتار بد خانواده سلطنتی با وی، مقایسه کرد. آرامتر به نظر می رسید و در جلسه ششم بحث بیشتری در خصوص این که چگونه افراد دارای قدرت اغلب از قدرت خود سوء استفاده نموده و بهتر راه مقابله مردم با این موارد چگونه می تواند باشد، انجام پذیرفت. عقاید جان در خصوص میزان لیاقت و شایستگی و انتظارات وی از اجتماع با روانپزشک مشاور مورد بررسی قرار گرفته و همچنین موضوع استعفای شخصی جان از ارتش نیز مورد بحث قرار گرفت.

جلسه هفتم

در جلسه هفتم از درمان شناختی به نظر می رسید که جان کمتر خود را درگیر و مسئول وقایع رخ داده در جهان می داند. او به من گفت که دستور حمله به صدام حسین را نداده است. اکثر بحث های این جلسه در سطح شماتیک بود و به عنوان مثال بحث در خصوص عدم توانایی افراد در تغییر بعضی از حوادث جهانی مطرح گردید و جان پذیرفت که برخی فجایع اقتصادی و طبیعی خارج از محدوده اختیارات او می باشند. در ادامه جلسه سوالات جانبی مطرح گردیده و تئوری های جایگزین برای توضیح مسائل ایجاد گردید و در عین حال کار در سطح شماتیک در رابطه با آسیب پذیری استحقاقی جان و توقعات بیش از حد او از دیگران انجام پذیرفت.

جلسه هشتم

در جلسه ۸ تصمیم گرفته شد که نوعی آزمایش عملی توسط جان انجام پذیرد. در این زمان همکاری درمانی خاصی میان جان و من به عنوان درمانگر به وجود آمده بود اما به هر حال نشانه های زیادی از افزایش بینش جان در رابطه با مشکل خود وجود نداشت. جان قبلاً اذعان داشته بود که دستورات او توسط اشخاص و عوامل خاص از واحد روانی بیمارستان خارج شده و توسط نیروهای متنوع در سراسر جهان به اجرا در می آید. بنابراین تصمیم گرفته شد که در خصوص مکانیزم خروج این دستورات، تحقیقات بیشتری به انجام رسانیم. جان اذعان

داشت که او دستورات را بر روی تخته ای نوشته و پرسنل و بیماران دیگر این دستورات را به خارج از بیمارستان منتقل می نمایند. آزمایش عملی بدین صورت طراحی گردید که جان می باید توسط دستوری که بر روی تخته می نویسد، تونی بلر را طی دو هفته آینده از قدرت برکنار کند.

جلسات نهم، دهم و یازدهم

در جلسه نهم جان قبول کرد که تونی بلر هنوز بر سر قدرت می باشد و جان به عنوان توضیح اذعان نمود که ممکن است افراد دیگری در زنجیره انتقال اطلاعات درگیر باشند که موجب کند شدن اجرا این دستور گردیده اند. در این جلسه به فرمول سازی پرداخته و نوعی فرمول استقرایی بر اساس تقسیم دوره زندگی جان به تقسیمات زمانی ۵ ساله از تاریخ تولد تا زمان شروع نشانه های روان پریشانه وی، ایجاد گردید. از طریق این فرایند فرمول سازی استقرایی، هر دو ما قادر بودیم که بر روی تخته سفید حوادث تاثیر گذار در زندگی وی را یادداشت نموده و خود جان نیز قادر بود که برخی از عقاید پایه ای خود را شناسایی نماید. ما بر اساس نوعی فرمول سازی کوچک به این نتیجه رسیدیم که جان خود را به عنوان "بچه سرکش خانواده" می دیده است. خود جان این ایده را با ادای جملاتی نظیر "من یک یاغی هستم" به اثبات رساند. این ایده می باید ریشه در ابتدای دوران کودکی جان، بعد از مرگ پدر و به عهده گرفتن نقش پدر توسط برادر وی، داشته باشد. در این زمان جان خود را به طرز آشکار نسبت به سلطه برادر یاغی می دید. این الگوی جبرانی که اشخاص دارای قدرت می باید همیشه عادل و منصف باشند به همراه عقاید پایه جان در حقیقت عاملی بود که در زمان رخداد سانحه هوایی منجر به پدید آمدن تصور بی عدالتی در ذهن جان گردیده و در حقیقت به عاملی در راستای شروع توهّمات جان در پاسخ به این الگوی جبرانی، تبدیل گردید. در طول این جلسه به نظر می رسید که جان هیچ گونه توهّمی نداشته و قادر بود که بر روی عوامل ریشه ای روان پریشی خود تمرکز داشته باشد. به طور عمومی این طور به نظر می رسد که هر گاه تمرکز جلسه بر روی عوامل ریشه ای مربوطه باشد، توهّم کمتر به داخل جلسه نفوذ پیدا می کند. به عنوان یک تکلیف مقرر گردید که جان محدوده های در بر گیرنده این عوامل ریشه را شناسایی نماید. به عنوان مثال جان می باید شرایطی را شناسایی نماید که رفتار خاص او تحت تاثیر عقایدش قرار گرفته است. این محدوده ها در ابتدای جلسه دهم مورد بحث قرار گرفت. جان دستور بعدی خود را بر روی تخته بیمارستان قرار داد و در این دستور به ژاپنی ها فرمان داده شده بود که به منظور حمایت از بحران در حال

گسترش در آلبانی، نیروهای خود را به بوسنی اعزام نمایند. سه هفته بعد، جان قسمتی از یک گزارش را نشان من داد که موید اعزام نیروهای ژاپن به هندوراس بود. بسیار جالب بود که جان اذعان داشت که دستوراتش دستکاری گردیده و او نمی تواند به همه چیز کنترل کامل داشته باشد. اما به هر حال جان معتقد بود که این اشتباه از جانب افسران جزء در رابطه با انتقال و اجرای دستور وی، انجام پذیرفته است. بنابراین تصمیم گرفته شد که به منظور درک بهتر نقش وی، به آزمایش های خود ادامه دهیم. با توجه به آزمایش های انجام پذیرفته در حال حاضر مقیاس درجه بندی روان پریشی (CPRS) جان برابر ۲۵ بود که نشان دهنده تغییر اندک در نشانه های او بود. همچنین مقیاس عمومی شدت توهم (GSDS) در جان برابر ۱۶ بود و بنابراین تغییرات بسیار اندک بود. اما به هر حال جان در فرایند درمان شناختی خود به شدت درگیر شده و مشغول به انجام آزمایش هایی در زمینه ارزیابی حقیقت گردیده بود که در موقع خود می توانست منجر به کاهش میزان توهمات وی گردد. میزان خصومت او کمتر و اجتماعی تر شده بود و نامه های طولانی کمتری به سیاستمداران می نوشت.

جلسه دوازدهم

در انتهای جلسه دوازدهم بعد از این که با آزمایش عملی دیگری مشخص گردیده بود که دستور او به شیوه مورد انتظار انجام پذیرفته است، جان متقاعد گردید که رؤسای ستاد مشترک ارتش تا حدی دارای قدرت و نفوذ می باشند. سپس این بحث مطرح گردید که توضیح جایگزین در رابطه با موفقیت نسبی جان در حدس زدن نتایج حوادث سیاسی و نظامی در حقیقت به دلیل میزان بالای مطالعات و تجربه او در این زمینه ها می باشد. مقرر گردید که این توضیح جایگزین در برابر تئوری جان که در حقیقت گرفتن دستور از وی و اجرای آن توسط شخصیت های نظامی و سیاسی بود مورد ارزیابی قرار گیرد. تکالیف تایین گردیده و با کمال تعجب، جان موافقت نمود که برای دریافت حقوق بازنشستگی از ارتش اقدام به پر نمودن فرم های مربوطه و امضای آن ها با عنوان "گروهبان" نماید. در این هنگام جان همچنین در رابطه با خانواده خود صحبت نموده و حتی در انتهای جلسه نزدیک بود که به گریه بیفتد.

جلسه سیزدهم

در جلسه سیزدهم درمانگر و جان هر دو تصمیم گرفتند که در رابطه با نتایج بحران در حال گسترش کوزوو اظهار نظر نمایند. پیش بینی های من به عنوان درمانگر به شرح ذیل بود :

۱. صرب ها دست به اقداماتی به منظور ترساندن حریف خواهند زد اما در نهایت عقب نشینی می کنند.
۲. ناتو در این زمینه هیچ گونه دخالت نظامی نخواهد کرد.
۳. هیچ موشکی به سمت بیگرا شلیک نخواهد شد.

اما پیش بینی های جان به شرح ذیل بودند :

۱. جنگ در کوزوو بالا خواهد گرفت.
۲. مردم محلی قتل عام خواهند شد.
۳. ناتو دخالت نظامی خواهد کرد.
۴. میان صرب ها و ناتو درگیری رخ خواهد داد.
۵. موشک های کروز به سمت بلگراد شلیک خواهد شد و دستور این حمله را نیز خود جان خواهد داد.

جلسه چهاردهم

در جلسه چهاردهم جان اشاره نمود هنگامی که قصد شلیک موشک ها را داشته باشد، دستور حمله صادر خواهد کرد و انتظار داشت که تمام این حوادث طی ۴۸ ساعت روی دهد. در حال حاضر کاملاً مشخص می باشد که پیش گویی های جان تا چه حد نزدیک به واقعیت و پیش گویی های من به عنوان درمان گر کاملاً اشتباه خواهد بود. اما به هر حال این آزمایش عملی منجر به قدرتمندتر شدن توهمات جان نگردید. اما برعکس این تصور، جان علاقه مندی بیشتری به انجام آزمایشات عملی به منظور آزمون حقیقت از خود نشان داده و حتی به دلیل پیش گویی اشتباه درمانگر خود را سرزنش نکرده و بسیار مهربان با او برخورد می کرد. جان به من گفت

که اشکالی ندارد که پیش گویی اشتباه نموده ام و این به دلیل تجربه کمتر من در زمینه نظامی می باشد. او همچنین اذعان داشت که در صورت دریافت یک جای مبلغ بازنشستگی از ارتش، مقداری از هزینه رهن همسر خود را نیز خواهد داد.

جلسه پانزدهم

در جلسه پانزدهم جان به منشی من اعلام کرد که دستور حمله داده شده است. این حمله روی نداد، اما جان تنها با بررسی علمی اطلاعات موجود به این نتیجه رسیده و به دنبال دلیلی برای اثبات توهّمات خود نمی گشت. بر مبنای گزارش پرستاران، جان بسیار معقول تر برخورد نموده و اجتماعی تر می باشد و فعالیت های روزمره و نرمال توسط او انجام می پذیرد.

جلسه شانزدهم

در جلسه شانزدهم که در حال حاضر به مدت ۴۵ دقیقه رسیده بود، جان اذعان داشت که به جای ارسال دستورات، مشغول به تماشا و دنبال نمودن حوادث سیاسی و نظامی می باشد. حقوق بازنشستگی به صورت یکجا به او داده شده و جان برای اولین بار با همسر خود ارتباط برقرار نمود.

جلسه هفدهم

در جلسه هفدهم از درمان شناختی، جان اذعان داشت که او در حال حاضر به صورت علمی در حال ارزیابی شرایط می باشد. او گفت که آخرین دستورش را بر روی تخته گذاشته است و تنها با من در این رابطه صحبت نموده. او به من گفت که با توجه به این که معتمد وی می باشم و در این رابطه با کسی صحبت ننوده ام، بنابراین آخرین دستور او بیشتر حالت پیش بینی داشته است. همچنین میزان آسیب پذیری استحقاقی جان نیز کاهش یافته و در حال حاضر بدون هیچ گونه اجبار به منظور بهبود کلوزاپین مصرف می نمود.

جلسه هجدهم

در جلسه هجدهم جان اذعان داشت که سه دستور آخر او اجرا نشده و پذیرفت که تنها نظاره گر و دنبال کننده حوادث جهانی می باشد. آسیب پذیری استحقاقی او کاهش یافته و نیاز خود به درمان دارویی و کار با مشاور خود در زمینه بازتوانی را قبول کرده بود. در این جلسه درمانی جان فرمول سازی های درمانگر را پذیرفته و پذیرفته بود که تغییر بسیار بزرگی در زندگی او صورت پذیرفته است. جان الگوها و عقاید پایه ای که منجر به توهّمات وی گردیده بودند را پذیرفته و شروع به فرضیه آزمایی نموده بود. در این زمان نشانه های مثبت و منفی او به میزان زیادی کاهش یافته بود. مقیاس درجه بندی روان پریشی (CPRS) او به عدد ۱۱ رسیده و مقیاس عمومی شدت توهّمات (GSDS) وی نصف گردیده و به امتیاز ۸ رسیده بود. عدد مربوط به مقیاس نگرش های ناسالم، نشان دهنده نرمال بودن وضعیت وی در این زمینه بود.

این توضیحات در خصوص درمان شناختی بیماران دارای توهّم سیستماتیک خود بزرگ بینی اصولی کلیدی را برای ما روشن می نماید.

نتیجه گیری نهایی

۱. ایجاد نوعی اتحاد میان درمانگر و بیمار در قالب همکاری متقابل گام اول و اساسی جهت پیشرفت درمانی بیمار می باشد و ممکن است برای نیل به این هدف، درمانگر مجبور باشد زمان زیادی را به صحبت در خصوص تاثیر توهّمات در زندگی بیمار صرف نماید.
۲. تکنیک هایی که با سرعت زیاد به کار برده شده و یا حالت بازپرسی زیادی داشته باشند، به احتمال زیاد به افزایش میزان انگیزش بیمار منجر شده و ممکن است توهّمات بیمار حتی بیشتر و سیستماتیک تر گردند. بنابراین جلسات درمانی می باید با گام های آهسته و پیوسته پیشرفته و تکالیفی به بیمار داده شود که آمادگی انجام آن ها را دارد.
۳. پیشرفت در این مورد خاص تنها زمانی رخ داد که عوامل و موضوعات پیش از وقوع روان پریشی تحت بررسی و کاوش قرار گرفته و در ابتدا فرمول های کوچک و سپس فرمول های کامل و کلی تر در رابطه با علل وقوع این تغییر در زندگی جان، ایجاد گردید. توجه و تمرکز بر زندگی بیمار قبل از وقوع روان پریشی بسیار مهم بوده و بیمار را قادر می نماید که تاریخچه زندگی خود را پیش روی آورده و عوامل کلیدی که منجر به ایجاد تغییرات در طرز فکر او در رابطه با خود و دنیای اطراف وی گردیده اند را شناسایی و درک نماید.
۴. آزمون واقعیت با دادن تکالیف مناسب به بیمار می تواند ایده ای خلاقانه و جالب باشد. این تکالیف نمی باید به گونه ای باشد که منجر به توسعه توهّمات بیمار گردد و برعکس باید به گونه ای باشد که روشی علمی به منظور کاهش اعتقاد بیمار به صحت توهّمات خود فراهم آورد.
۵. درک الگوهای پیش توهّمی که در مورد این بیمار شامل یاغی گری و آسیب پذیری استحقاقی می بود و همچنین شناخت نگرش های ناسالم بیمار که در زیر پوست سیستم توهّمی خود بزرگ بینانه وجود داشته و در حقیقت به صورت تدریجی منجر به ایجاد این سیستم گردیده است، دارای اهمیت زیادی می باشد.

۶. همیشه بسیار مهم می باشد که جلسات با آهستگی منطقی به جلو رفته و به منظور حفظ تفاهم میان بیمار و درمانگر از عبارت دقیق و درست استفاده گردد و نمی باید جلسه به گونه ای پیش رود که درمانگر مجبور باشد در خصوص توهّمات بیمار با وی به مقابله پرداخته و یا محتویات آن ها را بپذیرد.

۷. اطلاعات دریافتی از بیمار اگرچه غیر منطقی و غیر قابل درک باشند، می باید همیشه جدی گرفته شده و به عنوان قطعاتی از پازل به آن ها نگاه کرد که با جلو رفتن جلسات کم کم منجر به تکمیل آن می گردند.

مورد اشاره شده در این فصل در حقیقت منجر به ایجاد امید واقعی در رابطه با درمان بیماران متوهم با مقاومت بالا در برابر داروهای ضد روان پریشی به دست می دهد. درمان شناختی راهی متفاوت به منظور درک بیشتر و بهتر محتویات توهمی توسط تیم درمانی و در عین حال خود بیمار فراهم می آورد و می تواند از بیمار به عنوان عاملی به منظور آزمون توهّمات خود در فضای وابسته به همکاری متقابل میان بیمار و درمانگر، استفاده نماید.