

راهنمای عملی  
مصاحبه روان‌پزشکی

---

# فهرست مطالب

پیشگفتاری بر ترجمه فارسی.....	۹
پیشگفتار.....	۱۱
مقدمه مؤلف.....	۱۳
شرحی بر ویراست چهارم.....	۱۹
سپاسگزاری.....	۲۱

## بخش اول. اصول کلی مصاحبه مؤثر

۱. مروری بر مقدمات مصاحبه.....	۲۵
۲. مقدمات سازمان‌دهی: پیش از مصاحبه چه کنید؟.....	۳۳
۳. اتحاد درمانی: چیست؟ چرا مهم است؟ و چگونه برقرار می‌شود؟.....	۵۱
۴. طرح سؤالات - قسمت ۱: نحوه برخورد با موضوعات تهدیدکننده.....	۶۵
۵. طرح سؤالات - قسمت ۲: ترندهایی برای بهبود یادآوری بیمار.....	۷۳
۶. طرح سؤالات - قسمت ۳: چگونه موضوعات را با سبکی خاص تغییر دهید.....	۷۷
۷. فنونی برای بیمار بی‌میل به مصاحبه.....	۸۰
۸. فنونی برای بیمار خیلی پرحرف.....	۸۶
۹. فنونی برای تمارض.....	۹۳
۱۰. فنونی برای مراجع نوجوان.....	۱۰۲
۱۱. مصاحبه با اعضای خانواده و سایر مطلعین.....	۱۱۷
۱۲. فنونی برای دیگر موقعیت‌های چالش‌برانگیز.....	۱۳۳
۱۳. روان‌پویایی‌های قابل‌استفاده در مصاحبه تشخیصی.....	۱۴۲

## بخش دوم. تاریخچه روان‌پزشکی

۱۴. کسب شرح حال بیماری فعلی ..... ۱۶۵
۱۵. اخذ تاریخچه روان‌پزشکی ..... ۱۷۶
۱۶. بررسی وضعیت طبی کلی بیمار ..... ۱۸۹
۱۷. سابقه روان‌پزشکی خانواده بیمار ..... ۲۰۴
۱۸. اخذ تاریخچه تکاملی (رشدی) و اجتماعی بیمار ..... ۲۱۱

## بخش سوم. مصاحبه برای تشخیص‌گذاری:

### مرور علائم روان‌پزشکی

۱۹. چگونه ملاک‌های DSM-5 را به خاطر بسپارید؟ ..... ۲۲۳
۲۰. مصاحبه برای تشخیص‌گذاری: هنر آزمون فرضیه ..... ۲۴۲
۲۱. معاینه وضعیت روانی ..... ۲۵۰
۲۲. ارزیابی افکار خودکشی و دیگرکشی ..... ۲۸۷
۲۳. ارزیابی اختلالات خلقی - بخش اول: اختلالات افسردگی ..... ۳۰۱
۲۴. ارزیابی اختلالات خلقی - بخش دوم: اختلال دوقطبی ..... ۳۱۹
۲۵. ارزیابی اختلالات اضطرابی، وسواس و استرس پس از سانحه ... ۳۳۱
۲۶. ارزیابی اختلال مصرف الکل ..... ۳۵۲
۲۷. ارزیابی اختلالات روان‌پریشی ..... ۳۶۸
۲۸. ارزیابی اختلالات عصب‌شناختی (دمانس و دلیریوم) ..... ۴۰۲
۲۹. ارزیابی اختلالات خوردن و اختلال علامت جسمی ..... ۴۱۷
۳۰. ارزیابی اختلال نقص توجه بیش‌فعالی ..... ۴۲۶
۳۱. ارزیابی اختلالات شخصیتی ..... ۴۳۷

## بخش چهارم. مصاحبه برای درمان

۳۲. نحوه آموزش بیمار ..... ۴۶۱
۳۳. مذاکره درباره طرح درمانی ..... ۴۷۰
۳۴. یادداشت نتایج مصاحبه ..... ۴۷۸

## پیوست‌ها

- الف. کارت‌های جیبی ..... ۴۹۹
- ب. فرم‌های اطلاعاتی برای مصاحبه ..... ۵۰۶
- ج. جزوات آموزشی بیماران ..... ۵۲۶
- منابع ..... ۵۴۱

---

## پیشگفتاری بر ترجمه فارسی

تجربه طولانی من در آموزش مصاحبه روان‌پزشکی این نکته را برایم آشکار ساخته است که فراگیران جوان همواره برای انجام مصاحبه بالینی با بیماران مختلف با مشکل مواجه بوده‌اند و اغلب برای تشخیص‌گذاری بدون بهره‌گیری از فنون مصاحبه در شرایط متفاوت به پرسیدن شکلی ملاک‌های تشخیصی DSM اکتفا می‌کنند. این در حالی است که مصاحبه بالینی فقط جنبه تشخیصی ندارد. به عبارت دقیق‌تر یک مصاحبه بالینی دارای سه هدف اصلی است، به دست آوردن یک تشخیص روان‌پزشکی، درک اینکه بیمار با چه مشکلات و چه ناراحتی‌های درونی روبه‌روست و سرانجام درک حوادث زندگی بیمار که در ایجاد بیماری وی سهیم بوده است. این هر سه مکمل یکدیگرند و چگونگی رسیدن به این اهداف نیازمند مهارت بالینی است. با کسب این مهارت‌هاست که درمانگر می‌تواند با بیمار به یک اتحاد درمانی رسیده و با انتخاب درمانی مناسب وی را یاری رساند.

اگرچه آموختن شیوه‌های مختلف مصاحبه نیازمند راهنمایی افراد کارآموزده است ولی وجود کتاب‌های راهنمای عملی که بتواند فراگیران را با اصول انجام یک مصاحبه بالینی آشنا سازد بسیار ضروری است. کتاب «راهنمای عملی مصاحبه روان‌پزشکی» تألیف دانیل جی. کارلات یکی از معدود کتاب‌های ارزشمندی است که ضمن رعایت اختصار توانسته است مفاهیم کلیدی انجام یک مصاحبه بالینی را به نحو بسیار مطلوبی در خود جای دهد.

کارلات به‌خوبی توانسته است فراگیران را با ظرافت‌های مصاحبه، مهارت‌های شناخت و درک تعاملات بین درمانگر و بیمار را به‌صورت موجز و بسیار کاربردی توضیح دهد. در چاپ جدید کتاب، تغییرات و ملاک‌های تشخیصی DSM-5 گنجانده شده و بسیاری از فصول آن روزآمد شده است. این کتاب بسیاری از ابهامات فراگیران را آشکار ساخته و قدم‌به‌قدم آنان را یاری می‌رساند تا مشکلات مصاحبه را دریابند و به طرح پرسش‌های درست در زمان مناسب مبادرت ورزند.

چاپ جدید توسط همکار ارجمند سرکار خانم دکتر آتوسا فرمند به فارسی روان ترجمه شده است. ایشان با ترجمه این کتاب گام مهمی در اعتلای آموزش روش‌های مصاحبه بالینی برای فراگیران فارسی‌زبان برداشته است. من به‌نوبه خود ضمن تقدیر از حسن انتخاب کتاب از زحمات ایشان تشکر می‌کنم. همچنین اینجانب مطالعه کتاب را برای روان‌پزشکان جوان، روان‌شناسان و سایر متخصصین بهداشت روان ضروری دانسته و خواندن آن را برای مصاحبه‌گران با تجربه بسیار مفید می‌دانم.

#### **دکتر مهدی نصر اصفهانی**

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

پائیز ۹۸

## پیشگفتار

مصاحبه روان‌پزشکی، در مقایسه با سایر منابع خشک و جدی و اغلب خسته‌کننده، کتابی ساده، عملی و پُرمایه. با این وجود عمدتاً سرگرم‌کننده و مفرح و همچون دمی روح افزاست. این کتاب برای خوانندگان مملو از هدایای استثنائی است که به ارمغان می‌آورد. بعلاوه، در عین روند سریع و حالت نه چندان جدی و حتی سرزنده آن، مروری علمی بر متون تحقیقاتی محسوب می‌شود. این کتاب بسیار به‌روز است و معرف سودمندی برای بسیاری از ایده‌ها، مانند روان‌پویایی، است که دانشجویان معاصر عموماً به آن‌ها دسترسی ندارند.

بهرتر از همه، کتابی مطرح بوده و توفیقی بی‌نظیر در زمینه میزان جزئیات عنوان شده است. تأکید این کتاب بر فردیت درون بیمار و نیاز به برقراری اتحاد با آن فرد در جهت کسب اطلاعات قابل‌اعتماد و جلب همکاری درمانی بیمار است. بیماران معرفی شده از سوی دکتر کارلات برای خوانندگان محسوس بوده و صرفاً یک تشخیص نیستند. دکتر کارلات شهرت متخصصین حرفه‌ای به جدیت و برخورداری از دیدگاهی آسیب‌شناختی را متعادل ساخته و با ذکر مثال، روش‌های زیادی را برای برقراری رابطه درمانی ثمربخش توضیح داده و به علاوه، نحوه بازسازی ممکن روابط در معرض خطر را شاید به‌ویژه در پایان مصاحبه نشان می‌دهد.

مصاحبه روان‌پزشکی به شکلی طراحی شده که مطالب به‌آسانی فهمیده می‌شوند و بدین منظور، واجد یادآورهایی برای کمک به حافظه، پیوسته‌هایی برای سازمان‌دهی اطلاعات و راهنماهایی

عملی برای نگهداری اسناد می‌باشد. در بهترین حالت، این کتاب مطالب را از طریق ارائه مثال‌هایی واضح و دقیق آموزش می‌دهد به نحوی که مطالب ملکه ذهن خواننده می‌گردند.

درک صحیح انسانی دیگر، چالشی تشویش‌زاست، با این وجود، هیچ کاری مهمتر از تلاش برای تسلی رنج روانی فرسوده نیست. از راهنمایی این کتاب برای نیل به چنین درکی بهره‌مند شوید.

### **لستون هاوونس، M.D.**

استاد روان‌پزشکی، امریتوس

دانشکده پزشکی هاروارد

انجمن سلامت کمبریج

کمبریج، ماساچوست



---

## مقدمه مؤلف

در طی یک دوره کار حرفه‌ای چهل ساله، شما در حدود صد هزار مصاحبه تشخیصی انجام خواهید داد. به راستی مهم‌ترین ابزار در زرادخانه هر بالینگری، مصاحبه تشخیصی، است، و با این وجود، برنامه‌های معمول آموزشی به منابع نسبتاً محدودی برای تعلیم اختصاصی مهارت‌های مورد نیاز برای مصاحبه دسترسی دارند. به نظر می‌رسد فرض کلی این است که اگر درمانگر با انواع مختلفی از بیماران به تعداد کافی مصاحبه انجام دهد، طبیعتاً به مهارت‌های لازم دست می‌یابد. این موضوع می‌تواند حقیقت داشته باشد، اما ممکن است زمان زیادی طول بکشد، و فرآیند یادگیری، شاید، آزاردهنده باشد.

ایده نگارش این راهنما اولین بار در طی یکی از شب‌های سال اولم در دوره دستیاری روان‌پزشکی به ذهنم رسید. آن شب در ابتدای شیفت کاریم در بخش حاد روان‌پزشکی (APS)، دستیاری که دستگاه پیام‌رسان بخش را به من تحویل می‌داد، اعلام کرد که علاوه بر پنج بیماری که در اتاق انتظار دیده بودم، دو بیمار دیگر هم هستند که در اورژانس تحت مهار فیزیکی قرار گرفته‌اند. در آن لحظه، با به صدا درآمدن دستگاه پیام‌رسان، با شماره موردنظر تماس گرفتم. "روان‌پزشکی؟ ایسون ۶ هستم. ما در اینجا بیماری داریم که می‌گوید افسرده است و می‌خواهد خودکشی کند. لطفاً بیایید و بیمار را ارزیابی کنید، فوراً!" و این بدین معنا بود که در مجموع هشت ارزیابی تشخیصی در پیش داشتم.

در ادامه آن شیفت کاری، مصاحبه‌هایم کوتاه و کوتاه‌تر شدند.

تاریخچه تکاملی اولین جزء مصاحبه بود که حذف شد و در پی آن، به سرعت معاینه رسمی وضعیت روانی (MSE) قلم خورد. این روند تشریفات گونه تا ساعت پنج صبح ادامه داشت، زمانی که به نتیجه مضحک، اما اجتناب‌ناپذیر آن رسید. چنانکه کل مصاحبه من کمی بیش از سؤال "آیا قصد خودکشی دارید؟" نبود.

پس از تحویل دستگاه پیام‌رسان به همکارم در ساعت هشت صبح (درحالی که فقط ۵۰ دقیقه، یعنی تقریباً برابر طول مدت یک جلسه روان‌درمانی خوابیده بودم)، به تدریج به یاد مصاحبه‌های شب قبل افتادم. آیا بسیار کوتاه بودند؟ (مطمئناً بودند). آیا سودمند بودند؟ (شک داشتم). آیا کسی سیستمی برای اجرای ارزیابی‌های تشخیصی ارائه نکرده بود که هم سریع باشد و هم در عین حال برای قضاوت درباره بیمار به حد کفایت جامع باشد؟

جستجو به دنبال چنین سیستمی دغدغه بقیه سال‌های دستکاری من شد. پوشه یک پرونده کاغذی را نکات مصاحبه نام‌گذاری کرده و به تدریج خُرده اطلاعاتی از منابع مختلف از جمله کتب درسی مصاحبه، سخنرانی‌های میزگردهای روز چهارشنبه، و مباحثات خودم با ناظرین و سایر دستیاران را در آن جمع‌آوری نمودم. هنگامی که در بخش اعصاب و روان سرگروه دستیاران شدم، جلسات گزارش بیمار را ضبط ویدئویی کرده و از فنون مؤثر و جالب مصاحبه‌ها یادداشت برمی‌داشتم. بعدها، در طی اولین شغلم به‌عنوان استادیار روان‌پزشکی، این فنون را در مصاحبه با بیماران بستری در بخش اعصاب و روان بیمارستان آناژاک و همچنین بیماران سرپائی در مرکز خیابان هاریس بکار بسته و به دقت تصحیح نمودم.

در نهایت، به چکیده‌ای از توصیه‌ها و نکات رسیدم که به کارایی هرچه بیشتر مصاحبه‌های تشخیصی کمک می‌نماید و امیدوارم انجام مصاحبه‌ها را هم فرح‌بخش سازد. یادآورها

به خاطر سپاری سریع اطلاعات مورد نیاز را تسهیل می‌کنند. استفاده از فنون مصاحبه به افزایش سرعت پیشرفت مصاحبه کمک می‌کند، بی‌آنکه بیماران را گریزان نمایند. هر فصل با کادری مشتمل بر مفاهیم پایه آغاز می‌شود که محتوی فهرستی از موارد حقیقتاً 'به‌یادماندنی'<sup>۱</sup> از اطلاعات است. پیوست‌ها شامل جداول سودمند کوچکی در قالب "کارت‌های جیبی" با اطلاعات ضروری است که می‌توان در صورت نیاز از آن‌ها کپی تهیه کرد. علاوه بر این، می‌توان از فرم‌های موجود برای اطمینان از عدم فراموشی نکات مهم در طی مصاحبه استفاده نمود.

با این وجود، در این کتاب در جستجوی استدلال‌های نظری و شواهد دقیق درباره کارایی این فنون نباشید. بدین منظور، به سراغ یکی از کتب متعدد درسی در زمینه مصاحبه روان‌پزشکی بروید. هر نکته‌ای در این راهنما بایستی از ضابطه لازم‌الاجرای ذیل برخوردار باشد: بایستی برای کارآموز دانش بلافاصله کاربردی درباره نحوه برخورد با یک بیمار جدید به وجود آورد.

### این راهنما درباره چیست؟

اول از همه، این کتاب فقط یک راهنماست و کتاب درسی دوره کارورزی و یا دستیاری نمی‌باشد. راه یادگیری نحوه مصاحبه با بیماران، انجام مصاحبه با آنان تحت نظارت مطلوب است. تنها بدین ترتیب می‌توان نکات ظریف مصاحبه، مهارت‌های شناخت و درک تعاملات بین درمانگر و بیمار، را فراگرفت.

این کتاب ابزاری راهنما در تلاش‌های ابتدایی درمانگر برای مصاحبه با بیماران است. این حیطة‌ایی گیج‌کننده است. اشتباهات وافر برای ارتکاب و لحظات بی‌شمار شرمندگی و احساس

ناشی‌گری در پیش است. این کتاب از تمام این اتفاقات جلوگیری نخواهد کرد، اما موجب رشد مهارت‌های مصاحبه‌ای خواننده خواهد شد.

این کتاب دستنامه‌ای برای کلیه بالینگران تازه‌کاری است که ارزیابی‌های روان‌پزشکی را به‌عنوان بخشی از دوره آموزشی خود انجام می‌دهند. این گروه شامل دستیاران روان‌پزشکی، دانشجویان پزشکی، کارورزان روان‌شناسی و یا مددکاری اجتماعی، کارکنان بهداشت روان، دانشجویان پرستاری، و دستیاران سایر رشته‌های طبی (که شاید تا قبل از ویزیت مشاور لازم‌گردد تا بیمار را مورد ارزیابی تشخیصی فوری قرار دهند) است.

### این راهنما درباره چه نیست؟

این کتاب مرجع درسی در زمینه مصاحبه روان‌پزشکی نیست. البته تا به حال چندین مرجع درسی در زمینه مصاحبه به چاپ رسیده‌اند (شئا، ۱۹۹۸؛ اوتمر، ۲۰۰۱؛ موریسون، ۲۰۱۴). از این میان، کتاب مورد علاقه من (مؤلف) مصاحبه روان‌پزشکی: هنر درک بیمار متعلق به دکتر شئا است. اگرچه کتب مرجع کامل‌تر و جامع‌تر هستند، اما ایراد این کتب آن است که نمی‌توانند راهنمای خوبی برای مبتدیان از نظر ارائه اطلاعات اساسی مورد نیاز آنان باشند. علاوه بر این، کتب درسی قابل‌حمل و نقل نیستند. بنابراین، مایل بودم کتابی بنویسم که خواننده بتواند آن را همراه خود به مکان‌های مختلف کاری‌اش ببرد. به‌عبارت دیگر، لطفاً کتاب مرجع خریداری نموده و آن را برای زمانی که تمایل به مطالعه عمیق مطالب دارید، در دسترس نگهدارید.

این کتاب دستنامه اختلالات روان‌پزشکی نیست. تاکنون کتاب‌های فراوان مطلوبی در این زمینه به چاپ رسیده‌اند، و این

راهنما جهت رفع نیاز به یک خلاصه اجرایی برای تشخیص‌گذاری این اختلالات به نگارش درآمده است.

در نهایت، این کتاب یک راهنمای روان‌درمانی نیست. انجام ارزیابی سریع تشخیصی روان‌درمانی محسوب نمی‌شود، با این وجود، می‌توان بسیاری از مهارت‌های بکار رفته در مصاحبه اولیه را به روان‌درمانی تعمیم دهد.

امیدوارم که از این کتاب لذت ببرید و اعتمادبه‌نفس شما در زمینه مصاحبه افزایش پیدا کند. پیش از آغاز مطالعه، این کلمات تئودور روزولت را به خاطر بسپارید: "تنها کسی که هرگز اشتباه نمی‌کند، کسی است که هرگز کاری انجام نمی‌دهد." موفق باشید!



## شرحی بر ویراست چهارم

از زمان چاپ اولین ویراست کتاب مصاحبه روان‌پزشکی هفده سال می‌گذرد. آنچه در آغاز، در سال ۱۹۹۵، به هنگامی که سرگروه دستیاران بیمارستان عمومی ماساچوست بودم، پروژه محبوب کوچکی بیش نبود، در کمال تعجب به درسنامه استاندارد برای جویندگان یک خلاصه راهنمای اجرایی در زمینه مصاحبه روان‌پزشکی تبدیل شد.

در این آخرین ویراست، تغییرات معیارهای تشخیص چاپ شده در DSM-5- جدیدترین نسخه طبقه‌بندی رسمی رشته روان‌پزشکی از اختلالات روانی - گنجانده شده‌اند. در این میان، تحولات چشمگیری در زمینه نحوه تشخیص‌گذاری دمانس (اکنون اختلال عمده عصب‌شناختی نامیده می‌شود)، سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن، اختلال نقص توجه بیش‌فعالی (ADHD) و اختلال جسمانی شکل (که از DSM-5 محو شده) به‌وجود آمده‌اند. علاوه‌براین، با به‌روزرسانی مرور مقالات، چندین بازبینی نیز در پی آن انجام شده‌اند.

مصاحبه روان‌پزشکی تاکنون به زبان‌های آلمانی، ژاپنی، کره‌ای، پرتغالی و یونانی ترجمه شده است. مایه مسرت من است که بالینگران سراسر جهان اهمیت گوش کردن فعال و طرح پرسش‌های صحیح در زمان مناسب را درک نمایند. تبدیل شدن به بالینگری ماهر مستلزم احساس تعهدی مادام‌العمر است. همانند آنچه که وینس لومباردی روزگاری عنوان کرد، "کمال دست‌نیافتنی است، اما اگر در جستجوی آن باشیم، تعالی خواهیم یافت."

**دانیل ج. کارلات، M.D.**

نیوبری پورت، ماساچوست، ۲۰۱۶





---

## سپاسگزاری

در این چهارمین ویراست، همانند سه ویراست قبلی، تشکر را از مؤلف کتاب درسی کلاسیک، مصاحبه روان‌پزشکی: هنر درک بیمار، دکتر شائون ثنا که مرا به این موضوع علاقه‌مند نمودند، آغاز می‌کنم. دکتر ثنا دوست و مربی بزرگی در سراسر زندگی حرفه‌ای من بوده‌اند.

پدرم، دکتر پل کارلات، که ایشان نیز روان‌پزشک هستند، کلیه ویژگی‌های فردی را که برای کار با بیماران سودمند هستند، در من نهادینه ساختند. ایشان همچنان به حرفه روان‌پزشکی اشتغال دارند و آمیزه‌ای منحصر به فرد از روان‌درمانی و دارودرمانی را به کار می‌بندند، و الگویی هم برای من و هم برای بسیاری از روان‌پزشکان جوان خلیج سانفرانسیسکو هستند که از نظارت درمانی ایشان بهره‌مند شده‌اند.

بسیاری از اعضای بیمارستان عمومی دانشکده ماساچوست (MGH)، جایی که دوران دستیاری خود را در آنجا گذراندم، در شکل‌گیری این دست‌نوشته بی‌نهایت مرا یاری رساندند. به‌ویژه تشکر می‌کنم از دکتر اد مسنر که رویکرد کاملاً عملی وی به نحوه مراقبت از بیماران روح‌بخش است؛ دکتر پل هامبورگ که همدلی و جنبه‌های بی‌شمار دیگری از ارتباط با بیماران را تعلیم می‌دهد؛ دکتر پل سومرگراد بالینگر مجرب و رئیس بخش اعصاب و روان در زمانی که سرگروه دستیاران بودم و از تلاش من برای برپائی یک دوره آموزشی در زمینه مصاحبه برای دستیاران حمایت کردند؛ دکتر کری گراس که مطالب بسیاری در زمینه نحوه تشخیص‌گذاری سریع و صحیح مشکل‌ترین بیماران به من

آموختند؛ دکتر آنتونی اِردمان که سخاوتمندانه سؤالات غربالگری متعددی را ارائه نمودند. علاوه بر این، از دکتر لستون هاوونس که در طول این پروژه مشوق بزرگی برای من بودند، کمال سپاس و امتنان دارم.

همچنین از دستیاران روان‌پزشکی بیمارستان ماساچوست به ویژه سال‌های ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵ سپاسگزارم که به هنگام تنظیم ضمن تدریس برنامه آموزشی‌ام برای مصاحبه کمال همکاری را داشتند و نیز دانشجویان روان‌شناسی کلاس‌هایم به‌خصوص دکتر کلودیا بالداسانو، کریستینا دموفولوس و آلن لایمن؛ اعضای باشگاه هاروارد گاردنیز؛ و روان‌شناس سرشناس، دکتر رابرت مولر که همواره مشوق من بودند.

در نهایت، از کارکنان بخش اعصاب و روان بیمارستان آنا ژاک جایی که بسیاری از فنون معرفی شده در این کتاب را "به محک آزمایش" گذاشتم، تشکر می‌کنم. به‌ویژه از دکتر رائون هووخشتدلر، دوست و سرپرست پزشکی اسبق بیمارستان، ممنونم که شاهدی زنده است بر این مدعا که آموزش عالی می‌تواند بسیار فراتر از مرزهای آکادمیک تداوم داشته باشد.

اصول کلی مصاحبہ  
مؤثر





## مروری بر مقدمات مصاحبه

مفاهیم پایه

چهار تکلیف

- برقراری رابطه درمانی
- جمع‌آوری اطلاعات مهم روان‌پزشکی
- مصاحبه به منظور تشخیص‌گذاری
- مذاکره با بیمار درباره طرح درمانی

سه مرحله

- مرحله شروع
- بخش اصلی مصاحبه
- مرحله پایانی

### چهار تکلیف مصاحبه تشخیصی

هنگامی که بیماری را برای اولین بار ملاقات می‌کنید، اطلاعات اندکی درباره وی دارید، اما می‌دانید که او در رنج است. اگرچه این مسئله بدیهی به نظر می‌رسد، اما اغلب ما از آن غفلت می‌کنیم. در حرفه ما همه صحبت‌ها حتی همان سلام و علیک اولیه بیشتر در جهت این است که رنج بیمار را تخفیف دهیم تا این که بخواهیم تشخیصی را مطرح نماییم.

اشتباه نکنید!- تشخیص هم به‌نوبه خود مهم است. وگرنه من (مؤلف) اکنون شما را مخاطب ویرایش دیگری از این کتاب قرار

نمی‌دادم! اما تشخیص‌گذاری تنها یک گام در مسیر کاهش تألمات بیمار است؛ و اغلب شما در طی جلسه اول می‌توانید کارهای زیادی برای کمک به بیمار انجام دهید بدون آن که سرنخ‌های زیادی برای تشخیص‌گذاری رسمی DSM داشته باشید.

از سال ۲۰۰۵، زمان چاپ ویرایش دوم این کتاب، اعتبار قطعی طبقه‌بندی‌های تشخیصی در روان‌پزشکی زیر سؤال رفته است. بدین ترتیب، پی بردیم که "افسردگی عمده" نشان‌دهنده "بیماری" خاصی نیست بلکه طیف وسیعی از مشکلات بالقوه را در بر می‌گیرد. به عبارت دیگر، هر یک از بیماران با افسردگی مخصوص به خود مراجعه می‌کنند که مستلزم رویکرد درمانی منحصر به فردی است. برای مثال، خانم ۲۴ ساله شکست‌خورده و سردرگمی چندین سال پس از فارغ‌التحصیلی از کالج افسرده شده است - و راه‌حل شاید کمک به وی جهت تبیین اهدافش باشد. مرد ۴۵ ساله‌ای که مدیر روابط عمومی است به تازگی به خیانت همسرش پی برده و افسرده شده است - و راه‌حل ممکن است کمک به وی جهت تصمیم‌گیری درباره امکان اعتماد مجدد به همسرش و شرکت در زوج‌درمانی باشد. خانم ۳۷ ساله‌ای که ازدواجی موفق داشته و صاحب سه فرزند برومند است می‌گوید که در زندگی‌اش مشکلی ندارد اما افسرده است - ممکن است به یک دوره درمان ضدافسردگی احتیاج داشته باشد.

و اما از این مثال‌ها چه منظوری دارم؟ هدفم این است که پیش از تأمل در زمینه تشخیص DSM بیمار، اکثر وقت ویزیت خود را به تفکر در زمینه زندگی بیمار اختصاص دهید. در این راه، از همدلی خالصانه، دلسوزی و شهود خود کمک بگیرید - چرا که این خصایص جوهره شفابخشی روان‌شناختی هستند. و همواره، حتی

با وجود پیشرفت شغلی و ویزیت بیماران متعدد، آنچه را که یک‌بار همکار فرزانه‌ام، برایان گرین برگ، بیان کرد، به خاطر داشته باشید: "من اغلب راهنمای DSM را کنار گذاشته و به خودم می‌گویم برایان، چگونه می‌توانی سفر زندگی این فرد را آسان‌تر کنی؟" در حقیقت، مصاحبه تشخیصی برای درمان است و نه تشخیص. به‌خاطر سپاری این هدف بزرگ‌تر در ذهن در طی مصاحبه تشخیصی حائز اهمیت است چرا که در غیر این صورت بیمار هرگز دیگر بار مراجعه نکرده و تشخیص دقیق DSM-5 شما در بایگانی پرونده‌ها خاک خواهد خورد.

بنا به تحقیقات حدود نیمی از بیماران تا قبل از جلسه چهارم درمانی ریزش می‌کنند و بسیاری از آنان پس از اولین ملاقات هرگز مراجعت نمی‌کنند (باکثلاوند و لوند وال ۱۹۷۵). دلایل ریزش درمانی فراوان‌اند. برخی بیماران دیگر مراجعه نمی‌کنند چرا که رابطه درمانی خوبی با درمانگر برقرار نکرده‌اند. درحالی‌که بعضی دیگر اساساً به درمان علاقه‌ای نداشته‌اند و روحیه سایرین در همان جلسه اول به قدری تقویت شده که بر عوامل تنش‌زا غلبه یافته‌اند (پکاریک ۱۹۹۳). نتیجه این‌که در طی مصاحبه اولیه بایستی کاری بیش از تشخیص‌گذاری انجام داد: برقراری رابطه درمانی، تقویت روحیه، و مذاکره درباره درمان نیز بسیار مهم و ضروری هستند.

چهار تکلیف مصاحبه مقدماتی درهم آمیخته‌اند. درمانگر همزمان که بیمار را می‌شناسد، رابطه درمانی را هم برقرار می‌نماید. پرسش از بیمار، به تنهایی، رابطه درمانی را شکل می‌دهد؛ ما اغلب افرادی را که با اشتیاق درباره ما کنجکاوی می‌کنند، دوست داریم. همچنان که سؤال می‌کنید، تشخیص‌های احتمالی را

جمع‌بندی کرده و اندیشیدن به تشخیص‌ها طبعاً به فرآیند مذاکره درباره طرح درمانی ختم خواهد شد.

## برقراری رابطه درمانی

رابطه درمانی اساس و زیربنای کلیه درمان‌های روان‌شناختی است. فصل سوم کاملاً به این مبحث اختصاص یافته و در فصول چهارم تا سیزدهم توصیه‌های مختلفی برای مصاحبه ارائه شده که به تقویت رابطه درمانی با بیمار کمک خواهند کرد.

## جمع‌آوری اطلاعات مهم روان‌پزشکی

اطلاعات مهم روان‌پزشکی که به آن تاریخچه روان‌پزشکی نیز گفته می‌شود دربرگیرنده سوابق مرتبط با تظاهر بالینی اخیر بیمار می‌باشد. این عناوین در بخش دوم، تاریخچه روان‌پزشکی، مطرح شده و شامل شرح حال بیماری اخیر، سابقه روان‌پزشکی، سابقه طبی، سابقه روان‌پزشکی اعضای خانواده بیمار، و اوضاع تاریخچه اجتماعی و تکاملی (رشدی) بیمار است. اساس مصاحبه، جمع‌آوری این اطلاعات است و درمانگر بایستی در سراسر این مرحله برای بنیان و حفظ رابطه درمانی تلاش نماید. بعلاوه، به‌طور مکرر به تکلیف بعدی، یعنی مصاحبه تشخیصی، هم سر بزند.

## مصاحبه به‌منظور تشخیص‌گذاری

توانایی انجام مصاحبه تشخیصی - بدون آن‌که به نظر برسد که فهرستی از علائم را روخوانی می‌کنید و یا این که به دلیل اطلاعات نامربوط از بحث اصلی منحرف می‌شوید - یکی از مهارت‌های



عالی یک درمانگر می‌باشد، و مهارتی است که وی در طول عمر حرفه‌ای خود آن را پرورش داده و تعالی می‌بخشد. بخش سوم، مصاحبه برای تشخیص‌گذاری: مرور علائم روان‌پزشکی، به این مهارت اختصاص یافته است؛ و مشتمل بر فصولی است که بر نحوه به‌خاطر سپاری ملاک‌های DSM-5 (فصل ۱۹) و هنر ارزیابی فرضیه تشخیصی (فصل ۲۰) و اختلالات خاص و نحوه کاربرد سؤالات غربالگری و کاوشی مربوط به هر یک از اختلالات عمده DSM-5 (فصول ۲۲ تا ۳۱) تمرکز یافته‌اند.

## توافق درباره یک طرح درمانی و اعلام آن به بیمار

به ندرت این فرآیند در دوره دستیاری و یا در دانشکده پزشکی آموزش داده می‌شود، و با این وجود شاید مهم‌ترین کاری است که درمانگر برای کسب اطمینان از پیروی بیمار از توصیه‌های درمانی انجام می‌دهد. اگر بیمار جمع‌بندی درمانگر را درک نکند، با توصیه وی موافق نباشد، و در بیان این مسائل به درمانگر نیز احساس راحتی نکند، گویی هرگز مصاحبه‌ای انجام نشده است. در بخش چهارم، مصاحبه برای درمان، پیشنهادهای در خصوص هنر آموزش بیمار و نیز مذاکره بالینی ارائه شده‌اند.

## مراحل سه‌گانه مصاحبه تشخیصی

مصاحبه تشخیصی همانند سایر تکالیف زندگی، شامل آغاز، میانه و پایان است. اگرچه ممکن است این مسئله کاملاً بدیهی به نظر برسد، اما مصاحبه‌کنندگان مبتدی اغلب از این نکته غافل‌شده و بدین

- سوء‌مصرف مواد: آیا تا به حال این مواد باعث شدند تا ذهنتون شما رو فریب بده، مثل . . . ؟
- زوال عقل: وقتی وسایلتون رو توی خونه گم می‌کنید، شده تا به حال شک کنید که کسی وسایل شما رو دزدیده؟

## سوالات کاوشی: نحوه تشخیص‌گذاری اسکیزوفرنیا

درباره تشخیص‌گذاری اسکیزوفرنیا هم خبرهای خوب و هم اخبار ناخوشایند، هر دو، به گوش می‌رسند. خبرخوب این است که تشخیص‌گذاری نسبتاً آسان است؛ اما خبر بد آن است که با ابداع تعداد کثیری از اصطلاحات متعدد، گرچه سردرگم‌کننده، برای توصیف روان‌پریشی، تشخیص‌گذاری دشوار به نظر می‌رسد. برای مثال، در اینجا فهرست محدودی از اصطلاحات رایج ارائه شده‌اند:

- کلام مماسی
- حاشیه‌پردازی
- حواس‌پرتی
- خروج از خط
- سستی تداعی‌ها (LOA)
- تکلم بی‌ربط<sup>۱</sup>
- پرش افکار
- فشار کلام
- افکار سبقت‌جویانه
- سالاد کلمات