

۲۲۸۸.۲۵

۰۰۰۰۰۰۰۰

راهنمای مصاحبه تشخیصی

اختلالات روانی

(برای روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان)

دانیل جی. کارل

مترجم:

مهرداد فیروزبخت

سرشناسه	کارلات، دانیل ج.، ۱۹۶۱ - م. Carlat, Daniel J.
عنوان و نام پدیدآور	راهنمای مصاحبه تشخیصی اختلالات روانی (برای روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان). دانیل جی. کارلات؛ مترجم مهرداد فیروزبخت.
مشخصات نشر	تهران: ارسباران، ۱۴۰۱.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۷۳۸۵-۸۱-۴
یادداشت	عنوان اصلی: The Psychiatric Interview, 4th ed., 2017.
یادداشت	کتاب حاضر قبلاً با عنوان «راهنمای عملی مصاحبه روان‌پزشکی» با ترجمه آتوسا فرمن توسط کتاب ارجمند در سال ۱۳۹۸ منتشر شده است.
یادداشت	کتابنامه: ص. [۴۰۱] - ۴۰۶.
عنوان دیگر	راهنمای عملی مصاحبه روان‌پزشکی.
موضوع	مصاحبه روان‌درمانی -- دستنامه‌ها بیماری‌های روانی -- تشخیص -- دستنامه‌ها روان‌درمانگر و بیمار -- دستنامه‌ها
شناسه افزوده	فیروزبخت، مهرداد، ۱۳۴۷ - مترجم
رده‌بندی کنگره	RC ۴۸۰/۷
شماره کتابشناسی ملی	۸۸۰۵۱۹۰
	رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۰۷۵
	اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم.

مخاطب عزیز، خواننده گرامی، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله مترجم و ناشر است. تکثیر آن به هر شکل و میزانی، بدون اجازه از ناشر، مؤلف، و فروش آن کاری نادرست، غیرقانونی و غیرشرعی است. پیامد این عمل ناصواب موجب بی‌اعتمادی در فضای نشر و فروش کتاب می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز محیطی ناسالم جهت بی‌ارزش کردن زحمات دست‌اندرکاران فعالیتهای فرهنگی و اقتصادی در جامعه شود که در نهایت، به زیان خود شما و فرزندان شما خواهد شد.

پست الکترونیکی
panahir91@yahoo.com

اربابان
نشر ارسباران

آدرس اینترنتی
www.Ravabook.com

راهنمای مصاحبه تشخیصی اختلالات روانی برای روان‌شناسان بالینی و روان‌پزشکان

تألیف: دانیل جی. کارلات

مترجم: مهرداد فیروزبخت

نوبت چاپ: اول، ۱۴۰۱

شمارگان: ۱۱۰۰

قیمت: ۱۲۰۰۰۰ تومان

لیتوگرافی: کارا / چاپ: شاهین / صحافی: چاوش

تعداد صفحات: ۴۰۸ صفحه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۳۸۵-۸۱-۴ ISBN: 978-600-7385-81-4

مرکز پخش: تهران، خیابان زرتشت غربی، بعد از خیابان پنجم، پلاک ۶۳
تلفن: ۸۸۹۷۳۳۵۸-۹ تلفکس: ۸۸۹۶۲۷۰۷ - ۸۸۹۶۷۷۰۴ - ۸۸۹۶۵۲۲۸

فهرست بلند

۱۹	پیشگفتار
۲۱	مقدمه
۲۲	این کتاب راهنما، چه چیزی هست
۲۳	این کتاب راهنما، چه چیزی نیست
۲۵	مقدمه‌ی ویراست چهارم
۲۷	سپاسگزاری‌ها

بخش اول

۲۹	اصول عمومی مصاحبه‌ی مؤثر
----	--------------------------

۳۱	فصل ۱: مصاحبه‌ی آغازین: پیش‌گزارش
۳۱	چهار تکلیف مصاحبه تشخیصی
۳۳	اتحاد درمانی بسازید
۳۳	داده‌های پایه‌ی روانپزشکی را کسب کنید
۳۳	برای تشخیص مصاحبه کنید
۳۴	مذاکره بر سر طرح درمان و انتقال آن به بیمار
۳۴	سه فاز مصاحبه‌ی تشخیصی
۳۴	فاز شروع (۵ تا ۱۰ دقیقه)
۳۵	بدنه‌ی مصاحبه (۳۰ تا ۴۰ دقیقه)
۳۵	فاز پایان (۵ تا ۱۰ دقیقه)

فصل ۲: آماده‌سازی‌های تدارک‌ارتی: قبل از مصاحبه چه کار کنیم.	۳۷
مکان و زمان مناسب را مهیا کنید.	۳۸
جایی امن.	۳۸
مراقب وقت‌تان باشید.	۳۹
زودتر از بیمار بیایید.	۴۰
جلوی مزاحمت‌ها را بگیرید.	۴۰
بیش از اندازه بیمار رزرو نکنید.	۴۰
زمان زیادی را به یادداشت‌ها و کاغذبازی‌ها اختصاص دهید.	۴۱
از ابزارهای بالینی به نحو مؤثر استفاده کنید.	۴۱
فرم طولانی مصاحبه روانپزشکی.	۴۱
فرم کوتاه مصاحبه روانپزشکی.	۴۲
کارت جیبی مصاحبه روانپزشکی.	۴۲
پرسشنامه بیمار.	۴۳
دست‌برگ‌های بیمار.	۴۳
سیاست‌های‌تان را تدوین کنید.	۴۴
تماس با شما.	۴۴
پیشنهادات.	۴۵
تماس با بیمار.	۴۷
قرارهای لغوشده.	۴۷
فصل ۳: اتحاد درمانی: چیست، چه اهمیتی دارد، و چطور برقرار می‌شود.	۴۹
خودتان باشید.	۴۹
گرم، مؤدب، و از لحاظ هیجانی حساس باشید.	۵۱
غریب بودن وضعیت بالینی را فعالانه کم کنید.	۵۲
سر حرف را با بیمارتان باز کنید.	۵۵
با نشان دادن قابلیت و صلاحیت‌تان، اعتماد بیمار را جلب کنید.	۵۶
فصل ۴: چطور به موضوعات تهدیدآمیز نزدیک شویم.	۵۹
عادی‌سازی.	۶۰
انتظار نشانه.	۶۱
اغراق در نشانه.	۶۱
کاهش احساس گناه.	۶۲
خشونت خانگی.	۶۲

۶۳	رفتار ضد اجتماعی
۶۳	موقع پرسش درباره رفتارها از زبان آشنا استفاده کنید
۶۴	استفاده از زبان آشنا
۶۵	فصل ۵: شگردهایی برای بهبود به یاد آوردن در بیمار
۶۵	سؤالات را به رویدادهای به یادماندنی گره بزنید
۶۶	مثال‌های مشخص را به سؤالات الصاق کنید
۶۷	اصطلاحات فنی را تعریف کنید
۶۹	فصل ۶: چگونه بحث را عوض کنیم
۶۹	گذار نرم
۷۰	گذار ارجاعی
۷۰	گذار مطرح شده
۷۱	فصل ۷: فنون مربوط به بیماران بی میل
۷۲	سؤالات بازپاسخ و جملات امری
۷۳	فنون استمرار
۷۳	موضع خشی
۷۴	مصاحبه دوم
۷۵	فصل ۸: فنون مربوط به بیمار بسیار پر حرف
۷۶	سؤالات بسته پاسخ و چندگزینه‌ای
۷۷	هنر قطع کردن ظریف سخن
۸۱	فصل ۹: فنون مربوط به بیمار متعارض
۸۳	سرنخ‌های مصاحبه‌ای تمارض (و راهبردهای پاسخدهی)
۸۳	کامل و بی نقص بودن بیش از حد داستان
۸۳	مبهم بودن بیش از حد داستان
۸۴	غیرواقع‌بینانه بودن نشانه‌ها
۸۵	«دکتر، فایده ندارد»
۸۵	«در مورد داروی کلونوپین [یا همان کلونازپام] از یکی از دوستانم که همین
۸۵	مشکل را داشت، چیزهایی شنیده‌ام»

فصل ۱۰: فنون مربوط به بیمار نوجوان	۸۷
مصاحبه با خانواده	۸۸
مصاحبه انفرادی	۸۹
پرسش‌ها و راهبردهای آغازین	۸۹
سندرم «من نمی‌دانم»	۹۱
موضوعاتی که باید پوشش داده شوند	۹۲
سؤال درباره مدرسه و دیگر فعالیت‌ها	۹۳
سؤال درباره داروها و الکل	۹۴
سؤال درباره رابطه جنسی	۹۴
سؤال درباره مشکلات سلوک	۹۶

فصل ۱۱: مصاحبه با اعضای خانواده و دیگر مطلعان	۹۷
طرز در میان گذاشتن موضوع صحبت با مطلعان	۹۸
فهرستی از سؤالات را آماده داشته باشید	۹۹
وقتی شخصی مطلع اهل رویارویی است چه کار کنیم	۱۰۰
وقتی شخصی مطلع، «ضددارو» است	۱۰۱
مطلعان چه اطلاعاتی می‌خواهند؟	۱۰۲
چطور با معضلات مربوط به قانون انتقال و پاسخگویی الکترونیک بیهوش	۱۰۲
سلامت کنار بیاوریم	۱۰۲
کار در بخش بستری	۱۰۳
تربیت روانی	۱۰۴
یاد گرفتن از خانواده	۱۰۵

فصل ۱۲: فنون مربوط به دیگر وضعیت‌های چالش‌انگیز	۱۰۷
بیمار متخاصم	۱۰۷
بیمار متخاصم پارانویید	۱۰۸
بیمار افسرده‌ی تحریک‌پذیر و زودرنج	۱۰۹
بیمار دارای اختلال شخصیت مرزی	۱۰۹
بیمار اغواگر	۱۱۰
بیمار گریان	۱۱۲

فصل ۱۳: روان‌پویایی‌های عملی در مصاحبه تشخیصی	۱۱۵
تحریف واقعیت	۱۱۵
انتقال منفی	۱۱۷
مکانیسم‌های دفاعی و پاسخ‌های کنار آمدن	۱۲۰
مکانیسم‌های دفاعی اصلی	۱۲۱
دفاع‌های پخته	۱۲۱
دفاع‌های روان‌رنجورانه (انتقالی)	۱۲۲
دفاع‌های ناپخته	۱۲۳
دفاع‌های روان‌پیشانه	۱۲۴
سبک‌های کنار آمدن	۱۲۵
استفاده تشخیصی از انتقال متقابل	۱۲۶

بخش دوم

تاریخچه روانپزشکی

فصل ۱۴: اخذ تاریخچه بیماری فعلی	۱۳۱
تاریخچه بیماری فعلی چیست؟	۱۳۱
رویکرد تاریخچه بحران فعلی	۱۳۲
رویکرد تاریخچه سندرم	۱۳۲
فراخوانی تسریع‌کننده‌های روایی تأکیدی	۱۳۴
شروع فوری سؤالات تشخیصی	۱۳۵
سطح فعلی و پیش از مریضی کارکرد	۱۳۶
فصل ۱۵: اخذ تاریخچه روانپزشکی	۱۳۹
اخذ تاریخچه سندرمی	۱۴۰
سن شروع	۱۴۰
کارکرد پیش از مریضی یا کارکرد پایه	۱۴۱
تاریخچه و تسریع‌کننده‌های دوره‌های بعدی تا زمان حال	۱۴۱
اخذ تاریخچه درمان	۱۴۱
سؤالات عمومی	۱۴۲
مراقبان فعلی	۱۴۲

۱۴۳	تاریخچه بستری شدن
۱۴۴	تاریخچه دارویی
۱۴۶	تاریخچه روان‌درمانی

۱۴۹	فصل ۱۶: غربالگری بیماری‌های پزشکی عمومی
۱۵۰	د ب پ ح ج
۱۵۰	داروها
۱۵۰	تاریخچه بیماری‌های پزشکی
۱۵۱	پزشک مراقبت‌های اولیه
۱۵۲	حساسیت‌ها
۱۵۲	تاریخچه جراحی
۱۵۳	مرور پزشکی دستگاه‌های بدن
۱۵۴	مرور کوتاه دستگاه‌های بدن
۱۵۴	مرور گسترده دستگاه‌های بدن
۱۵۴	عمومی
۱۵۴	سر، چشم، گوش، بینی، و گلو
۱۵۵	قلبی عروقی و تنفسی
۱۵۵	معدی روده‌ای
۱۵۶	تناسلی ادراری و زنان
۱۵۶	عصب‌شناختی
۱۵۷	سنجش خطر آج‌آوی

۱۵۹	فصل ۱۷: تاریخچه روانپزشکی خانواده
۱۵۹	رویکرد اصول و کلیات
۱۶۱	نمودار ژنی: تاریخچه خانواده به‌عنوان تاریخچه اجتماعی

۱۶۵	فصل ۱۸: اخذ تاریخچه اجتماعی و رشدی
۱۶۶	زندگی خانوادگی اولیه
۱۶۷	تحصیل و کار
۱۶۷	پرس و جو درباره کار
۱۶۸	روابط صمیمی (تاریخچه جنسی)
۱۷۰	فعالیت‌ها و روابط فعلی

بخش سوم

مصاحبه تشخیصی: مرور روانپزشکی نشانه‌ها

۱۷۳

فصل ۱۹: طرز به یاد سپردن ملاک‌های ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات

روانی ۱۷۵

به یاد سپردن هفت مقوله تشخیصی اصلی ۱۷۶

بر ملاک‌های مثبت تمرکز کنید ۱۷۷

اختلالات خلقی ۱۷۸

افسردگی مازور: الف ک الف ک الف ک خ ۱۷۸

اختلال افسردگی مستمر (افسردگی خویی [یا دیستیمی]): الف ک ن ک ب الف ۱۷۸

دوره شیدایی: ح ب خ پ الف ک پ ۱۷۹

اختلالات روانپزشانه ۱۸۰

اسکیزوفرنی: هذیان‌ها، خرابد شخص اسکیزوفرنیایی هستند ۱۸۰

اختلال مصرف مواد ۱۸۰

اختلالات اضطرابی ۱۸۱

حمله وحشتزدگی (۴ از ۱۳) ۱۸۱

بازهراسی ۱۸۲

اختلال وسواس فکری-اجبار عملی ۱۸۲

اختلال استرس پس از ضربه ۱۸۳

اختلال اضطراب تعمیم یافته (سه ملاک از شش ملاک) ۱۸۳

اختلالات خوردن ۱۸۴

پر خوری عصبی ۱۸۴

کم خوری عصبی ۱۸۴

اختلالات شناختی ۱۸۵

دمانس (یادیار: ح ز ت الف ش ک) ۱۸۵

دلیریوم (یادیار: ت ع ن ش الف الف) ۱۸۵

اختلال کمی توجه / بیش فعالی ۱۸۵

اختلالات شخصیت ۱۸۷

فصل ۲۰: مصاحبه تشخیصی: هنر فرضیه‌آزمایی

دوره گفتگوی آزاد ۱۹۱

۱۹۱	سؤالات غربالگری و سرنگ‌گیری
۱۹۲	گذار ظریف به سؤالات تشخیصی
۱۹۲	گذارهای نمونه به حوزه تشخیص
۱۹۳	مرور روانپزشکی نشانه‌ها

۱۹۵	فصل ۲۱: معاینه وضعیت روانی
۱۹۶	عناصر معاینه وضعیت روانی
۱۹۶	ظاهر
۱۹۸	رفتار و نگرش
۲۰۰	گفتار
۲۰۱	عاطفه و خلق
۲۰۴	کیفیات عاطفه
۲۰۵	فرایند تفکر
۲۰۵	محتوای تفکر
۲۰۵	معاینه شناختی
۲۰۷	سطح آگاهی یا هوشیاری
۲۰۸	توجه و تمرکز
۲۰۹	حافظه
۲۰۹	جهت‌یابی
۲۱۱	به یاد آوردن سه چیز
۲۱۲	دانش فرهنگی عمومی
۲۱۳	دانش شخصی
۲۱۴	هوش
۲۱۵	بینش
۲۱۶	قضاوت
۲۱۶	آیا باید از معاینه وضعیت روانی کوتاه‌فولستین استفاده کنید؟
۲۱۸	مینی - کاگ

۲۱۹	فصل ۲۲: سنجش خودکشی‌گرایی و قتل‌گرایی
۲۱۹	عوامل خطر خودکشی
۲۲۱	سنجش تفکر خودکشی‌گرا: راهبردهای مصاحبه
۲۲۲	رویکرد سنجش زمانی رویدادهای خودکشی‌گرا

۲۲۶	سنجش تفکر قتل‌گرا
۲۲۹	فصل ۲۳: سنجش اختلالات افسردگی
۲۳۰	دوره افسردگی مازور
۲۳۰	یادیار: الف ک الف ک الف ک خ
۲۳۱	پرسیدن درباره نشانه‌های افسردگی
۲۳۲	سؤالات غربالگر
۲۳۳	سؤالات الف ک الف ک الف ک خ
۲۳۸	دیگر سندرم‌های افسردگی
۲۳۸	اختلال افسردگی مستمر (افسردگی خویی [یا دیستایمی])
۲۳۹	افسردگی نامعمول
۲۴۰	اختلال عاطفی فصلی
۲۴۱	فصل ۲۴: سنجش اختلال دوقطبی
۲۴۱	دوره شیدایی
۲۴۳	سؤالات غربالگر
۲۴۴	استفاده از یادیار ح ب خ پ الف ک پ برای فراخواندن ملاک‌های تشخیصی
۲۴۵	حواسپرتی
۲۴۵	بی‌ملاحظگی
۲۴۶	خودبزرگ‌بینی
۲۴۶	پرش افکار
۲۴۶	افزایش فعالیت
۲۴۷	کمبود خواب
۲۴۷	پرحرفی
۲۴۷	دیگر راهنمایی‌ها برای تشخیص شیدایی
۲۴۸	اختلال دوقطبی، نوع دو: دوره شیدایی خفیف
۲۴۹	فصل ۲۵: سنجش اختلالات اضطرابی، وسواسی، و ضربه‌ای
۲۵۰	اختلال وحشتزدگی
۲۵۴	بازهراسی
۲۵۵	اختلال اضطراب تعمیم‌یافته
۲۵۷	اختلال اضطراب اجتماعی

۲۵۸	هراس خاص
۲۵۸	اختلال وسواس فکری - اجبار عملی
۲۶۰	اختلال استرس پس از ضربه

۲۶۵	فصل ۲۶: سنجش اختلال مصرف الکل
۲۶۶	فنون سنجش
۲۶۶	سؤالات غربالگر
۲۶۹	سؤالات سرخ‌گیری
	ملاک‌های ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) برای اختلالات مصرف الکل
۲۶۹	مصرف الکل
۲۷۳	فن «سرنش الکل»
۲۷۴	فنون ویژه در تشخیص مضاعف

۲۷۷	فصل ۲۷: سنجش اختلالات روانپریشانه
۲۷۸	سؤالات غربالگر عمومی
۲۸۲	سؤالات سرخ‌گیری: طرز تشخیص اسکیزوفرنی
۲۸۳	اسکیزوفرنی
۲۸۳	هذیان‌ها (اختلالات محتوای تفکر)
۲۸۳	هذیان‌های پارانوئیدی
۲۸۴	هذیان‌ها (یا افکار) انتساب
۲۸۵	هذیان‌های کنترل یا نفوذ
۲۸۵	هذیان جایگزینی (سندرم کاپگراس)
۲۸۵	هذیان‌های حسادت
۲۸۵	هذیان‌های بدنی
۲۸۶	هذیان‌های خودبزرگ‌بینی
۲۸۶	هذیان‌های دینی
۲۸۶	هذیان‌های فناورانه
۲۸۷	راهنماهای مصاحبه عمومی در رابطه با پرس و جو راجع به هذیان‌ها
۲۸۷	سؤالات غیرقضاوت‌گرانه
۲۸۷	اظهارات قوافکنانه متقابل
۲۸۸	فنون واقعیت‌آزمایی
۲۸۹	توهمات

۲۹۱	گفتار به هم ریخته
۲۹۱	خوشه‌ی شل شدگی تداعی
۲۹۱	حاشیه روی
۲۹۲	تفکر مماسی
۲۹۲	شل شدگی تداعی
۲۹۳	سالاد کلمه
۲۹۴	خوشه‌ی سرعت
۲۹۴	خموشی
۲۹۵	فقر تفکر
۲۹۶	راهبردهای مصاحبه
۲۹۶	فقر محتوا
۲۹۷	سبقت افکار
۲۹۸	پرش افکار
۲۹۸	اختلال رفتار (رفتار به هم ریخته)
۲۹۸	قَلَت فکر، عاطفه، و رفتار (نشانه‌های منفی)
۲۹۹	فصل ۲۸: سنجش اختلالات عصب شناختی (دمانس و دلیریوم)
۳۰۰	دلیریوم
۳۰۰	توجه مختل
۳۰۳	تغییر در شناخت
۳۰۳	شروع اخیر و نوسان در سیر
۳۰۳	اختلال عصبی شناختی
۳۰۳	مصاحبه با اعضای خانواده
۳۰۵	مصاحبه با بیمار
۳۰۹	فصل ۲۹: سنجش اختلالات خوردن و اختلال نشانه‌ی بدنی
۳۰۹	اختلالات خوردن
۳۱۳	اختلال نشانه بدنی و اختلال اضطراب بیماری
۳۱۷	فصل ۳۰: سنجش اختلال کمی توجه / بیش فعالی
۳۱۷	اختلال کمی توجه / بیش فعالی
۳۱۹	اختلال کمی توجه / بیش فعالی در کودکان

اختلال کمی توجه / بیش‌فعالی در بزرگسالان	۳۲۱
کمی توجه و به‌هم‌ریختگی	۳۲۲
نکانشی حرف زدن و بیش‌فعالی	۳۲۳
مقیاس‌های درجه‌بندی رسمی و مصاحبه‌ها با خانواده‌ها	۳۲۴
فصل ۳۱: سنجش اختلالات شخصیت	۳۲۵
دو رویکرد بنیادی	۳۲۶
راهبرد ۱: فن بنیادی	۳۲۶
راهبرد ۲: فن نشانه - درجه	۳۲۷
اختلالات شخصیت اختصاصی: اظهارنظرها درباره خود،	۳۲۹
سؤالات سرنخ‌گیری، و سرنخ‌های رفتاری	۳۲۹
اختلال شخصیت مرزی	۳۳۰
خوشه الف («عجیب و غریب»)	۳۳۲
پارانوئید	۳۳۲
اسکیزوئید	۳۳۲
اسکیزوتایپال	۳۳۳
خوشه ب («نمایشی»)	۳۳۴
مرزی	۳۳۴
ضداجتماعی	۳۳۴
نمایشی	۳۳۵
خودشیفته	۳۳۵
خوشه ج («مضطرب»)	۳۳۶
اجتنابی	۳۳۶
وابسته	۳۳۷
وسواسی - اجباری	۳۳۸

بخش چهارم

مصاحبه‌ی درمانی	۳۳۹
-----------------	-----

فصل ۳۲: تعلیم و تربیت بیمار	۳۴۱
تشخیص‌تان را کوتاه بیان کنید	۳۴۲
آنچه بیمار درباره اختلال می‌داند	۳۴۲

۳۴۳	.....	سخنرانی کوچک درباره اختلال
۳۴۶	.....	پرسش‌ها
۳۴۶	.....	نگارش مطالب تربیتی
۳۴۷	.....	فصل ۳۳: مذاکره بر سر طرح درمان
۳۴۸	.....	دستورکار بیمار را بیرون بکشید
۳۴۹	.....	بر سر طرحی مذاکره کنید
۳۵۰	.....	اجرای طرح مورد توافق
۳۵۰	.....	پیگیری قرارها
۳۵۱	.....	داروآزمایی‌ها
۳۵۳	.....	فصل ۳۴: نگارش نتایج مصاحبه
۳۵۴	.....	داده‌های هویتی
۳۵۵	.....	شکایت اصلی
۳۵۵	.....	تاریخچه بیماری فعلی
۳۵۵	.....	تاریخچه سندرم
۳۵۶	.....	تاریخچه بحران فعلی
۳۵۶	.....	تاریخچه روانپزشکی قبلی
۳۵۷	.....	تاریخچه مصرف مواد
۳۵۷	.....	مرور نشانه‌ها
۳۵۷	.....	تاریخچه خانوادگی
۳۵۸	.....	تاریخچه اجتماعی
۳۵۹	.....	تاریخچه پزشکی
۳۶۰	.....	معاینه وضعیت روانی
۳۶۲	.....	سنجش
۳۶۳	.....	تشخیص بر اساس ویراست پنجم راهنمایی تشخیصی و آماری
۳۶۳	.....	اختلالات روانی
۳۶۳	.....	طرح درمان
۳۶۵	.....	ضمیمه الف: کارت‌های جیبی
۳۷۵	.....	ضمیمه ب: فرم‌های داده‌های مصاحبه

۳۹۱	ضمیمه ج: دست‌برگ‌های تعلیم و تربیت بیمار
۳۹۱	افسردگی ماژور
۳۹۱	دست‌برگ اطلاعات بیمار
۳۹۱	چه کسی افسرده می‌شود؟
۳۹۱	افسردگی چیست؟
۳۹۲	چطور بدانم که افسرده‌ام یا افسرده نیستم؟
۳۹۳	افسردگی چطور درمان می‌شود؟
۳۹۳	روان‌درمانی
۳۹۳	داروها
۳۹۴	اختلال دوقطبی
۳۹۴	دست‌برگ اطلاعات بیمار
۳۹۴	اختلال دوقطبی چیست؟
۳۹۴	ویژگی‌های کلیدی اختلال دوقطبی
۳۹۵	اختلال دوقطبی را چطور درمان می‌کنند؟
۳۹۶	اختلال وحشتزدگی
۳۹۶	دست‌برگ اطلاعات بیمار
۳۹۶	اختلال وحشتزدگی چیست؟
۳۹۷	چه کسی دچار اختلال وحشتزدگی می‌شود؟
۳۹۸	اختلال وحشتزدگی چطور درمان می‌شود؟
۳۹۸	اختلال وسواس فکری - اجبار عملی
۳۹۸	دست‌برگ اطلاعات بیمار
۳۹۸	اختلال وسواس فکری - اجبار عملی چیست؟
۳۹۹	اختلال وسواس فکری - اجبار عملی چقدر رایج است؟
۳۹۹	ویژگی‌های کلیدی اختلال وسواس فکری - اجبار عملی
۳۹۹	وسواس‌های فکری
۳۹۹	اجبارهای عملی
۴۰۰	اختلال وسواس فکری - اجبار عملی چطور درمان می‌شود؟
۴۰۰	روان‌درمانی
۴۰۰	داروها

مقدمه

در طول ۴۰ سال کار حرفه‌ای، حدود ۱۰۰ هزار مصاحبه تشخیصی انجام خواهید داد. مصاحبه تشخیصی، مهم‌ترین ابزار هر بالین‌گر است، و برنامه‌های آموزشی معمولی، منابع نسبتاً کمی برای آموزش اختصاصی مهارت‌های لازم برای چنین مصاحبه‌ای دارند. گویا فرض عمومی این است که اگر با انواع بیماران مصاحبه‌های کافی انجام داده باشید، به‌طور طبیعی واجد این مهارت‌ها خواهید شد. شاید چنین باشد، اما این زمان زیادی می‌برد، و یادگیری آن هم می‌تواند عذاب‌آور باشد.

هسته‌ی ایده نگارش این کتاب راهنما، یکی از شب‌های اولین سال رزیدنتی در ذهنم کاشته شد. آن شب، نوبت [یا شیفت] من در بخش خدمات روانپزشکی حاد (APS) شروع شده بود. حضور پنج بیمار در اتاق انتظار توجه‌ام را جلب کرد. رزیدنتی که پیجر [یا پی جوی] اتاق فوریت‌ها را به من داد گفت، دو بیمار دیگر هم که البته مهار شده بودند، در اتاق فوریت‌ها هستند. همان موقع پیجر به صدا درآمد و جواب دادم. «بخش روانپزشکی؟ الیسون ۶ هستم. بیماری داریم که می‌گوید افسرده است و افکار خودکشی دارد. لطفاً بیایید و او را ارزیابی کنید.» معنایش این بود که باید هشت سنجش تشخیصی انجام می‌دادم.

هرچه ساعات بیشتری از شب می‌گذشت، مصاحبه‌هایم کوتاه‌تر می‌شدند. تاریخچه رشدی، اولین سنجش بود. بعد از آن به سرعت یک معاینه وضعیت روانی رسمی گرفتیم. این فرایند تشریفاتی تا پنج صبح ادامه یافت و و دیگر مسخره و بی‌معنی شده بود، اما باید اجرا می‌شد. کل مصاحبه من چیزی بیش از این که «آیا خودکشی گراهستید؟» نبود.

همین‌طور که ۸ صبح پیجر را به همکارم می‌دادم (من آن شب فقط ۵۰ دقیقه خوابیده بودم که حدوداً معادل یک ساعت روان‌درمانی می‌شد)، به آن مصاحبه‌ها فکر کردم. آیا زیادی کوتاه نبودند؟ (مطمئن هستم که خیلی کوتاه بودند.) آیا کارا بودند؟ (شک دارم.) آیا کسی به این فکر نکرده است که یک نظام سنجش تشخیصی ارائه دهد که در عین وقت گذاشتن کافی برای رعایت انصاف در حق بیمار، سریع اجرا شود؟

در بقیه‌ی دوران رزیدنتی خودم، پیدا کردن چنین نظامی، طرح کوچک من شد. پوشه‌ای به نام

مرواریدهای مصاحبه تهیه کردم و کم‌کم شروع به گذاشتن اطلاعات کوچکی در آن پوشه کردم که از منابع مختلف از جمله از کتاب‌های درسی مصاحبه، سخنرانی‌های سمینارهای چهارشنبه‌ها، و گفتگوهایم با سرپرستان و دیگر رزیدنت‌ها می‌گرفتم. وقتی سررزیدنت واحد بستری بیمارستان شدم، از کنفرانس موردها فیلمبرداری و فنون مصاحبه‌ای مؤثر را یادداشت کردم. بعداً در جریان اولین شغلم به عنوان روانپزشک مقیم، این فنون تمرین و تنظیم شده را روی بیماران بستری بیمارستان آنا ژاک و بیمارستان سربایی گروه همکاران خیابان هریس آزمودم.

نتیجه‌ای که از این دانش‌نامه‌ی موجزِ شگردها و مرواریدهای مصاحبه گرفتم آن بود که کمک کردند مصاحبه‌های تشخیصی من کارتر شوند، و کار برای من خوشایندتر شود. یادآورها کمک می‌کنند اطلاعات ضروری را به سرعت به یاد آورید. فنون مصاحبه هم کمک می‌کنند بدون دور کردن بیمارتان، مصاحبه را سریع‌تر انجام دهید. هر فصل این کتاب با کادر مفاهیم اساسی شروع می‌شود که مطالب واقعاً خالص را فهرست می‌کند. ضمیمه‌های کتاب نیز حاوی خرده‌هدایای مفیدی، مثل «کارت‌های جیبی» هستند که اطلاعات ضروری برای کپی کردن و فرم‌هایی را در اختیارتان می‌گذارند که در جریان مصاحبه می‌توانید از آنها استفاده کنید تا اطمینان حاصل کنید چیز مهمی را فراموش نکرده‌اید.

اما اگر دنبال توجیهات نظری یا شواهد نقطه به نقطه در مورد اثربخشی این فنون هستید، در این کتاب پیدا نمی‌شوند. در این رابطه به یکی از کتاب‌های درسی فراوانی مراجعه کنید که در مورد مصاحبه نوشته شده‌اند. هر تکه از اطلاعات این کتاب راهنما، از مهارت جدیدی پیروی می‌کند: این کتاب باید برای کارآموزی که وارد اتاق می‌شود تا با بیمار جدیدی مصاحبه کند، دانش مفید فوری داشته باشد.

این کتاب راهنما، چه چیزی هست

نخست آن‌که فقط یک کتاب راهنما است. این کتاب راهنما، رزیدنتی یا انترنی نیست. راه یاد گرفتن شیوه‌ی مصاحبه با بیماران آن است که مصاحبه را تحت یک نظارت خوب، یاد بگیرید. در این کتاب فقط می‌توانید عناوین مهم مصاحبه و مهارت‌های فهم تعاملات خود و بیماران را یاد بگیرید.

این کتاب، ابزاری است که در تلاش‌های آغازین‌تان برای مصاحبه با بیماران، از شما دستگیری می‌کند، چون [مصاحبه]، قلمرو گیج‌کننده‌ای است. اشتباهات زیادی در مصاحبه رخ می‌دهد و لحظات ناجوری پیش می‌آیند. این کتاب از این اشتباهات و لحظات پیشگیری نخواهد کرد، بلکه پرورش مهارت‌های مصاحبه در شما را تسریع می‌کند.

این کتاب، دستنامه‌ای برای بالین‌گرانی است که سنجش روانپزشکی، جزیی از آموزش‌شان است.

این کتاب راهنما، رزیدنت‌های روانپزشکی، دانشجویان پزشکی، انترن‌های روان‌شناسی، انترن‌های مددکاری اجتماعی، دست‌اندرکاران سلامت روان، دانشجویان پرستاری، و رزیدنت‌های دیگر رشته‌های پزشکی را دربرمی‌گیرد که ممکن است درحالی‌که منتظر شخص مشورت‌دهنده‌اند، مجبور به انجام سنجش تشخیصی شوند.

این کتاب راهنما، چه چیزی نیست

این یک کتاب درسی مصاحبه روانپزشکی نیست. قبلاً در این زمینه چند کتاب درسی منتشر شده است (شی^۱؛ ۱۹۹۸؛ اوتمر^۲؛ ۲۰۰۱؛ موریسون^۴؛ ۲۰۱۴)، هرچند کتاب دلخواه من، کتاب مصاحبه روانپزشکی: هنر فهمیدن شی است. اگرچه کتاب‌های درسی کامل‌تر و دائرةالمعارف‌مانند هم وجود دارند، اما ایرادشان این است که افراد تازه‌کار را در مورد جوهر آنچه باید بدانند، هدایت نمی‌کنند. با توجه به این‌که کتاب‌های درسی به آسانی قابل حمل و نقل نیستند، خواستم کتابی بنویسم که بتوانید آن را در موقعیت‌های مختلف بالینی، با خودتان ببرید. منظورم این است که وقتی می‌خواهید مطالعه عمیق‌تری انجام دهید، یک کتاب درسی بخوانید.

این کتاب راهنما، دستنامه اختلالات روانپزشکی نیست. کتاب‌های خوب زیادی در این زمینه منتشر شده‌اند. من این راهنما را نوشتم تا نیاز به یک کتاب راهنمای کوتاه و عملی برای تشخیص این اختلالات را رفع کنم.

بالاخره، این یک کتاب راهنمای روان‌درمانی نیست. انجام سنجش تشخیصی سریع، روان‌درمانی نیست، هرچند می‌تواند بسیاری از مهارت‌های مورد استفاده در اولین مصاحبه جهت روان‌درمانی را بسط دهد.

امیدوارم از خواندن این کتاب لذت ببرید و این کتاب کمک کند در مصاحبه اعتمادبه‌نفس پیدا کنید. همین‌طور که مصاحبه می‌کنید، این جمله تودور روزولت را هم فراموش نکنید که: «تنها کسی که هیچ وقت اشتباه نمی‌کند، کسی است که هیچ وقت کاری نمی‌کند.» موفق باشید!

1. Shea

2. Othmer

۳. جالب است که اوتمر که هم‌اکنون در سال ۲۰۲۱، هشتاد و هشت سال دارد و از سال ۲۰۰۱ به بعد دیگر کتاب خود را با ویراست جدید منتشر نکرده است، در ایران کتابی تحت نام اصول مصاحبه بالینی دارد (که البته روح خودش هم از آن بی‌خبر است) و حتی ویراست مربوط به DSM-5 آن که در سال ۲۰۱۳ منتشر شده هم در ایران چاپ شده است. عجیباً که خود اوتمر ظاهراً نمی‌داند کتابی بر اساس DSM-5 نوشته شده است!!! این هم از عجایب انتشار کتاب درسی در ایران است. (مهرداد فیروزبخت)

4. Morrison