

شناخت درمانی اختلال دوقطبی (راهنمای درمانگران)

مؤلف: لم، دامینیک

مترجمان: دکتر قاسم قاضی، سلوی شمس الدینی لری،

سارا یوسفی، آرمیندخت احمدی، دکتر سیدمهدی حسینی فرد.

سرشناسه	:	لم، دامینیک
عنوان و نام پدیدآور	:	Lam, Dominic شناخت درمانی اختلال دوقطبی (راهنمای درمانگران) [دامینیک لم، استیون جونز، پیتر هیوارد]؛ مترجمین قاسم قاضی، ... و دیگران.]
مشخصات نشر	:	تهران: راز نهان، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری	:	۴۱۹ص.
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۲۵۸-۳۹۹-۴
وضعیت فهرست نویسی	:	فیا
یادداشت	:	عنوان اصلی: Cognitive therapy for bipolar disorder : a therapist's guide to concepts, methods, and practice, 2nd. ed, c2010.
یادداشت	:	مترجمین قاسم قاضی، سلوی شمس الدینی لری، سارا یوسفی، آرمیندخت احمدی، سیدمهدی حسینی فرد.
موضوع	:	روان پریشی شدید - درمان
موضوع	:	شناخت درمانی
شناسه افزوده	:	جونز، استیون
شناسه افزوده	:	Jones, Steven
شناسه افزوده	:	هیوارد، پیتر
شناسه افزوده	:	Hayward, Peter
شناسه افزوده	:	قاضی، قاسم، ۱۳۱۲ - مترجم
رده بندی کنگره	:	RC۵۱۶/۸۱ ۱۳۹۳
رده بندی دیویی	:	۸۹۵/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	:	۴۵۸۳۹۷۳

عنوان کتاب	:	شناخت درمانی اختلال دوقطبی (راهنمای درمانگران)
مؤلف	:	دامینیک لم، استیون جونز
مترجمان	:	دکتر قاسم قاضی، سلوی شمس الدینی لری، سارا یوسفی، آرمین دخت احمدی، دکتر سیدمهدی حسینی فرد.
ناشر	:	راز نهان
نوبت چاپ	:	اول ۱۳۹۳
شمارگان	:	۱۰۰۰ نسخه
قیمت	:	۳۰۰۰۰۰ ریال
مرکز پخش	:	راز نهان
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۲۵۸-۳۹۹-۴

تمامی حقوق برای نویسنده این اثر محفوظ است.

فهرست

عنوان	صفحه
پیشگفتار.....	۱۵
مقدمه.....	۱۶
فصل ۱.....	۱۹
معرفی اختلال دوقطبی.....	۱۹
معیار تشخیصی برای اختلال دوقطبی.....	۲۳
ملاک‌های DSM-IV.....	۲۳
دوره‌ی افسردگی عمده.....	۲۴
دوره‌ی روان‌پریشی.....	۲۴
دوره‌های ترکیبی.....	۲۴
دوره شیدایی خفیف.....	۲۵
اختلال دوقطبی یک.....	۲۵
اختلال دوقطبی دو.....	۲۵
تصریح کننده چرخه سریع.....	۲۶
اختلال ادواری خو.....	۲۶
همه‌گیری شناسی.....	۲۶
دوره اختلال دوقطبی.....	۲۸
تعداد دوره‌ها.....	۲۹
مدت دوره‌ها (طول چرخه).....	۲۹
عوامل دخیل در باز پیدایی بیماری.....	۳۰

۳۰	.....	سوء مصرف مواد
۳۲	.....	روابط خانوادگی
۳۲	.....	زیر نشانگان و علائم پایدار
۳۳	.....	خطر خودکشی
۳۴	.....	خلاصه
۳۵	.....	علائم اولیه بیماری
۴۴	.....	خلاصه
۴۵	.....	ادواری خوبی
۴۷	.....	نقع ثانویه همراه با اختلال دوقطبی
۴۸	.....	هزینه‌های بالای اجتماعی
۵۰	.....	نتایج شغلی
۵۱	.....	مسئولیت خانوادگی و موضوع ازدواج
۵۲	.....	خلاصه
۵۵	.....	فصل ۲
۵۵	.....	مروری بر درمان کنونی
۵۹	.....	درمان دارویی
۶۰	.....	معالجه روان پریشی حاد
۶۲	.....	درمان افسردگی
۶۴	.....	مداوای اختلال دوره ای-سریع
۶۵	.....	پیشگیری بلند مدت
۶۶	.....	عوارض جانبی و مشکل عدم رعایت
۶۹	.....	روان درمانی

۷۰	تحقیق‌هایی در مورد پیشگیری از عود بیماری
۷۰	درمان خانوادگی متمرکز (EFT)
۷۲	آموزش-روانی گروهی مرکب
۷۳	درمان شناختی-رفتاری فردی
۷۶	درمان آهنگ اجتماعی بین فردی فرد
۷۷	درمان مرحله حاد
۷۸	خلاصه
۷۹	نتیجه‌گیری
۸۰	قبول تجویز دارویی
۸۳	فصل ۳
۸۳	مدل‌های روانی - اجتماعی
۸۳	در اختلال دوقطبی
۹۰	نتیجه‌گیری
۹۱	رفتارهای غیرعادی در اختلال دوقطبی
۹۳	سه مدل بیماری‌پذیری ارثی استرس و فهماندن آن برای درمان
۹۳	سیستم فعال‌سازی رفتاری و پاسخ دهی با پاداش
۹۴	حساس شدن و برانگیخته شدن رفتاری
۹۷	اختلال شبانه‌روزی و ارزیابی درونی
۱۰۱	فصل ۴
۱۰۱	مدل مداخله شناختی رفتاری ما

۱۰۱ برای اختلال دوقطبی

- درمان شناختی برای اختلال دوقطبی ۱۰۴
- مباحثه برای درمان شناختی رفتاری ۱۰۸
- توصیف بیشتر از رویکردهمکاری ۱۱۰
- تکمیل درمان با دارو ۱۱۰
- فراگیری مهارت و جلوگیری از عود بیماری ۱۱۱
- زمان بکشی درمان در ارتباط با بیماری ۱۱۲
- مختار درمان ۱۱۳
- تاریخچه بیماری ۱۱۴
- نظارت شخصی ۱۱۴
- تنظیم اهداف ۱۱۴
- تکنیکهای شناختی رفتاری ۱۱۵
- نظارت بر افکار ۱۱۶
- به چالش کشیدن افکار ۱۱۶
- تجارب رفتاری ۱۱۶
- فرضیه‌های بد کارکردی ۱۱۶
- علائم هشدار دهنده اولیه ۱۱۷
- انجام درمان ۱۱۷
- مدیریت خود ۱۱۸
- نتیجه‌گیری ۱۱۹

۱۲۱ فصل ۵

۱۲۱ ارزیابی پیش از درمان

۱۲۴	 سابقه فردی و خانوادگی
۱۲۹	 درک مراجع از بیماری و مصرف دارو
۱۳۰	 احساس مراجع از خود، عقاید مخرب و احساس بدنامی
۱۳۱	 غلبه مراجع بر بیماری و غلبه بر پیش‌نشانه‌های اختلال دوقطبی
۱۳۲	 حال کنونی مراجع
۱۳۶	 ناامیدی و امکان خودکشی
۱۳۸	 عملکرد اجتماعی
۱۴۱	 منابع موجود برای مراجع شامل حمایت اجتماعی رسمی و غیررسمی
۱۴۳	 پیوست A 5
۱۴۶	 پیوست B5
۱۴۸	 پیوست C5
۱۵۲	 پیوست D5
۱۵۵	 دستورالعمل نمره‌دهی
۱۵۶	 پیوست E5
۱۶۰	 پیوست F 5
۱۶۲	 پیوست G 5
۱۷۷	 فصل ۶
۱۷۷	 معرفی مدل برای بیمار
۱۷۹	 اصول مدل
۱۷۹	 استفاده از برگه‌های اطلاعات
۱۸۳	 لیست مسأله

۱۸۳.....	افکار خودانتقادی
۱۸۶.....	نمودار زندگی
۱۸۹.....	مشکلات در پذیرش مدل
۱۹۰.....	بیماری که بیماری را انکار می‌کند
۱۹۴.....	نتیجه‌گیری
۱۹۵.....	پیوست A6
۱۹۶.....	درمان شناختی
۱۹۷.....	تفکر، حالت روحی و رفتار
۱۹۸.....	هشدارهای اولیه
۱۹۹.....	برنامه برای زندگی روزمره
۱۹۹.....	غلبه بر قوانین یا فرضیه‌های ناکارآمد
۱۹۹.....	نتیجه‌گیری
۲۰۰.....	پیوست B6

فصل ۷..... ۲۰۵

هدف‌گذاری..... ۲۰۵

۲۰۷.....	مقدمه
۲۰۸.....	عنوان‌هایی برای هدف‌گذاری
۲۰۸.....	کاهش نشانه بیماری
۲۰۹.....	پزشکی
۲۱۱.....	عملکردی
۲۱۴.....	شناختی
۲۱۶.....	خدمات حمایتی

۲۱۸	اهداف جاری و اهداف بلندمدت تر
۲۱۹	یک رویکرد عاقلانه
۲۱۹	اهمیت تعیین اهداف قابل حصول
۲۲۰	شناسایی موانع در رابطه با تحقق هدف
۲۲۱	نتیجه گیری

فصل ۸ ۲۲۳

تکنیک‌های شناختی ۲۲۳

۲۲۵	مقدمه
۲۲۶	کنترل حالت روحی
۲۳۰	تغییرهای شناختی در حالات روحی مختلف
۲۳۸	مبارزه با افکار خودکار
۲۴۵	بیان مجدد افکار به عنوان نشانه بیماری
۲۴۵	غلبه بر عقاید بلندپروازانه
۲۴۸	هزینه‌ها و فواید جنون خفیف
۲۵۰	تاکتیک تأخیری
۲۵۳	فرضیه‌های ناکارآمد

فصل ۹ ۲۵۷

تکنیک‌های رفتاری ۲۵۷

۲۵۹	مقدمه
۲۶۰	زمانبندی‌های فعالیت و حالت روحی
۲۶۳	خواب

خوراک	۲۶۸
برنامه‌ریزی برای جلوگیری از بحران‌های غیرضروری	۲۷۲
یادگیری اولویت‌بندی تخصیص زمان	۲۷۳
استراتژی‌های مفید رفتاری	۲۷۴
تمرین استراحت	۲۷۴
خواب روزمره	۲۷۵
تخصیص کارهای درجه بندی شده	۲۷۷
حل مسئله	۲۸۰
قوانین تأخیر زمانی	۲۸۰
اهداف نشست‌نگوش دادن	۲۸۱
کنترل محرک	۲۸۲
استرس کاری	۲۸۳
بافت فیزیکی	۲۸۴
کاهش تحریک (بین فردی یا محیطی)	۲۸۴
هیجان‌های بی خطر	۲۸۴
کنترل در مدت درمان برای وقوع شاخص‌های رفتاری پیش‌نشانه‌ها	۲۸۵
نتیجه‌گیری	۲۸۵

فصل ۱۰ ۲۸۷

مدیریت خود و غلبه ۲۸۷

بر پیش‌نشانه‌های بیماری ۲۸۷

شناسایی و غلبه بر پیش‌نشانه‌ها	۲۹۰
کارکردن با مراجعان به منظور تعریف الگوهای پیش‌نشانه و غلبه بر آنها	۲۹۲

۲۹۳.....	پیش‌نشان‌های جنون
۲۹۷.....	غلبه بر مراحل اولیه پیش‌نشان‌های جنون
۳۰۰.....	غلبه بر مرحله‌ی میانی پیش‌نشان‌های جنون
۳۰۲.....	غلبه بر مرحله‌ی آخر پیش‌نشان‌های جنون
۳۱۴.....	مشکلات مربوط به شناسایی و غلبه بر پیش‌نشان‌ها
۳۱۵.....	خلاصه
۳۱۵.....	دیگر حوزه‌های مدیریت خود
۳۱۶.....	ایجاد یک زندگی روزمره خوب
۳۱۶.....	کنترل حالت روحی
۳۱۷.....	یادگیری از تجربه‌ی قبلی فرد برای حذف یا غلبه بر استرس
۳۱۷.....	ایجاد یک شبکه‌ی حمایت تخصصی خوب
۳۱۸.....	ایجاد یک شبکه‌ی اجتماعی خوب و ترمیم هرگونه آسیب
۳۱۸.....	کار بر روی مقابله با آسیب‌پذیری بلند مدت
۳۱۹.....	اقدام مثبت برای به حداقل رساندن فشار روانی بیشتر هنگام بهبودی از یک دوره
۳۱۹.....	خلاصه:

فصل ۱۱..... ۳۲۱

مسائل بلندمدت..... ۳۲۱

اختلالات دو قطبی و خود..... ۳۲۱

۳۳۸.....	از دست دادن
۳۴۲.....	عصبانیت
۳۴۳.....	خودداری

نتیجه گیری..... ۳۴۴

فصل ۱۲..... ۳۴۵

خانواده و جنبه‌های اجتماعی..... ۳۴۵

مقدمه..... ۳۴۷

بار کلی خانواده..... ۳۴۸

تأثیر بر ازدواج و روابط زوجین..... ۳۵۱

مراقبت از فرزندان..... ۳۵۹

مسائل مرتبط با گذار به بزرگسالی..... ۳۶۳

حمایت اجتماعی..... ۳۶۵

فصل ۱۳..... ۳۶۹

مسائل بین فردی در درمان..... ۳۶۹

و مسائل مرتبط با خدمات..... ۳۶۹

مقدمه..... ۳۷۱

روابط بین فردی..... ۳۷۱

اعتماد..... ۳۷۲

حسن تفاهم..... ۳۷۵

ایده‌های پرطمطراق..... ۳۷۶

زودرنجی هنگام بالا رفتن حالت روحی..... ۳۷۹

مصرف دارو..... ۳۸۱

خودپیروی و انتخاب..... ۳۸۳

پیشگفتار

در طبقه‌بندی اختلال‌های روان‌شناختی (DSM-IV) به هر اختلال خلقی که معمولاً غم و اندوه یکی از نشانه‌های آن است گفته می‌شود. این قبیل اختلال‌ها عبارتند از: اختلال افسرده‌خویی و نوعی ملالت که دامنه‌ی آن از لحاظ شدت می‌تواند از نوسان در خلق عادی، تا احساس شدید اندوه، بدبینی و یأس تغییر یابد. اختلال دوقطبی مانیا - دپرسیو یا شیدایی - افسردگی به وضعیت خاصی اطلاق می‌شود که فرد در یک نوسان خلقی متفاوت و دگرگون قرار می‌گیرد، یعنی گاهی در هیجانی شادی و شیدایی به سر می‌برد و زمانی به قطب افسردگی و ناامیدی کشیده می‌شود.

ویژگی خاص این اثر که برگردان آن توسط همکاران دانشمندی به فارسی انجام پذیرفته است، بر نظریه‌پیشرفته‌ای از روان‌شناسی تکیه دارد که درمان شناختی نامیده می‌شود. این نظریه که با فرهنگ ما ایرانیان جایگاه منطقی و خردورزی ویژه دارد، جهت درمان افراد مبتلا به اختلال دوقطبی می‌تواند بسیار مفید واقع شود. اختلال دوقطبی شیدایی - افسردگی صددرصد ارثی نبوده و به عوامل گوناگون روانی اجتماعی و محیط خانوادگی افراد مربوط است. افراد با الگوی شخصیتی و توارث ویژه و در شرایط پرفشار روانی، بیشتر در معرض این اختلال قرار می‌گیرند.

افرادی که در رفع این اختلال هیجانی اقدامی به عمل نمی‌آورند، احتمال دارد در فعالیت‌های تحصیلی، شغلی و مسئولیت‌های زناشویی که سرنوشت‌سازترین تصمیمات انسان را تشکیل می‌دهند، دچار مشکل گشته و موفقیت‌های لازم و مفید را کسب نکنند.

این اثر، راهنمای بسیار ارزنده‌ای است که مشاوران و درمانگران رشته‌های روان‌شناسی، روان‌پزشکی و مددکاری اجتماعی می‌توانند در راه کمک به رفع مشکلات مراجعان و بیماران دارای اختلال افسردگی دوقطبی از آن سود ببرند و بهره‌فراوانی به دست آورند.

این جانب به همکاران عزیزی که در ترجمه این کتاب که آن را تحت عنوان شناخت درمانی اختلال دوقطبی (راهنمای درمانگران) برگردانده و زحمات زیادی را متقبل شده‌اند، صمیمانه تبریک عرض می‌کنم.

دکتر قاسم قاضی

استاد دانشگاه تهران

زمستان ۹۳