



# پارانویا، بیماری توهم

جدای از دیگران می‌باشند. آنان به نظر سرد می‌آیند و در واقع در برابر دیگران از ابراز صمیمیت پرهیز می‌کنند، آنان به خاطر عقلانیت و واقع‌گرایی، به خودشان می‌بالند. به احتمال زیاد در جامعه عملکرد شایسته‌ای از خود نشان می‌دهند و ممکن است در جست‌وجوی یک جایگاه اجتماعی برآیند.

## ب) اختلال هذیانی پارانوئید

هذیان‌ها به‌طور اساسی باورهای بازدارنده‌ای هستند که غیرواقعی می‌باشند. در اختلال‌های هذیانی، اغلب پنج‌میننه‌ی هذیانی دیده می‌شود، در بعضی افراد، بیش از یکی از این زمینه‌ها وجود دارد.

«احمد» یک تالیپست باکیفیت و کارآمد است. کارفرما و همکارانش به ارزش نقش او در اداره واقفاند اما او هر شب نامه‌هایی به مقامات عالی مرتبه‌ی کشوری می‌نویسد. او احساس می‌کند خداوند به روح او نور داده است تا بیماران سرطانی را شفا بدهد و می‌خواهد یک مرکز درمانی بزرگ راه بیندازد و به‌وسیله‌ی آن، تمام بیمارانش را مداوا کند تا همه‌ی دنیا بدانند که او راست می‌گفته است. خیلی از نامه‌های او بی‌جواب می‌مانند و یا جواب رد دریافت می‌کنند که فقط این احساس را به او می‌دهند که هیچ‌کس نمی‌تواند بفهمد که اگر تنها یک فرصت به او بدهند، او قادر خواهد بود بیماران سرطانی را نجات ببخشد. هنگامی که یکی از نامه‌های او که برای مقام رسمی نوشته است، پاسخ منفی می‌گیرد، او اطمینان دارد که آن مقام اداری، دانش و توانایی او را نادیده گرفته است. گاهی وقت‌ها دچار ناامیدی می‌شود از این‌که جهانیان هرگز نمی‌دانند که او چه

از هفت سال، شش بار شغلش را عوض کرده است. فرهاد «اختلال شخصیت پارانوئید» دارد.

شماری از مردم، بدون دلیل، سوءظن دارند تا جایی که افکار «پارانوئید»، کار و زندگی خانوادگی آنان را مختل کرده است. به این قبیل افراد گفته می‌شود که شخصیت پارانوئید دارند که ویژگی آنان چنین است:

● **سوءظن:** بی‌شک نشانه‌ی «پارانوئید»، عدم اعتماد دائم است. افراد دارای «اختلال شخصیت پارانوئید»، به‌طور دائم یک حالت آماده‌باش به خود می‌گیرند چراکه دنیا را به‌عنوان یک مکان تهدیدآمیز تلقی می‌کنند. آنان به‌طور کامل مراقب بوده و ممکن است در جست‌وجوی نشانه‌های تهدیدآمیز برآیند. افرادی که از «پارانوئید» رنج می‌برند، نمی‌توانند از ترس‌ها رهایی یابند. آنان به‌طور دائم در انتظار فریب و نیرنگ از طرف دیگران هستند و در وفاداری و صداقت آنان شک دارند.

● **حساسیت:** آنان به‌دلیل این‌که حالت گوش‌به‌زنگ فوق‌العاده‌ی دارند، به چیزهای خیلی پیش‌پافتاده توجه می‌کنند و ممکن است در جایی که هیچ‌گونه تقصیری ندارند، احساس گناه کنند، در نتیجه تمایل دارند تدافعی و مخالفت‌جویانه عمل کنند. هنگامی که مرتکب خطایی می‌شوند، نمی‌توانند انتقاد را بپذیرند، حتی کم‌ترین انتقاد را، با وجود این، بسیار زیاد از دیگران انتقاد می‌کنند. ممکن است دیگران بگویند که این افراد از کاه، کوه می‌سازند.

● **سرد و گوشه‌گیر:** این افراد، علاوه‌بر این‌که ناسازگار و جدی هستند، از نظر عاطفی نیز اغلب

«پارانویا» اصطلاحی است که توسط متخصصان سلامت روان برای توصیف سوءظن (یا عدم اعتماد) به‌کار برده شده است که در مکالمه‌های روزمره و اغلب در مواقع عصبانیت، به‌طور ناشایستی استفاده می‌شود. سوءظن ساده، «پارانویا» نیست. «پارانویا» می‌تواند خفیف باشد و شخصی که تحت تأثیر آن قرار گرفته، ممکن است عملکرد به‌نسبت خوبی در جامعه داشته باشد، هم‌چنین می‌تواند شدید باشد و فرد را درمانده سازد. انواع «پارانویا» می‌تواند به سه دسته‌ی عمده تقسیم‌بندی شود:

## الف) اختلال شخصیت پارانوئید

«فرهاد» در یک اداره‌ی بزرگ مشغول به کار است. هنگامی که دیگر همکاران، ترفیع دریافت می‌کنند، او احساس می‌کند رئیس، برنامه‌ای برای او دارد و هیچ‌گاه ارزشی برایش قائل نیست. او اطمینان دارد که همکارانش مهارت‌های او را دست‌کم می‌گیرند. هنگامی که دیگران مشغول صرف چای هستند، به آنان خیره می‌شود چراکه فکر می‌کند آنان وقت‌شان را صرف صحبت کردن درباره‌ی او می‌کنند. اگر ببیند گروهی از افراد در حال خندیدن هستند، تصور می‌کند او را مسخره می‌کنند و بیش‌تر وقتش را به فکر کردن درباره‌ی بدرفتارهایی که به او کرده‌اند، صرف می‌کند. این عمل، او را رنج می‌دهد، رئیس به او می‌گوید که یا باید خودش را اصلاح کند و یا در سمت پایین‌تری ایفای نقش نماید. این موضوع، سوءظن «فرهاد» را به‌طور کامل تقویت کرده است. او در مدت کمتر

اندازه فوق‌العاده و شگفت‌انگیز است اما با این حال، دست‌بردار نیست و از نوشته‌هایش به‌طور دقیق محافظت می‌کند. «احمد» از اختلال «هذیان بزرگ‌منشی» رنج می‌برد.

بیشترین هذیان معمول در اختلال هذیانی، از نوع آزار و اذیت است. افراد مبتلا به این نوع اختلال، معتقدند که دیگران درصدد مسموم کردن و داروخوراندن به آنان هستند، توطئه‌هایی برای از بین بردن آبرو و اعتبار آنان به راه انداخته و یا حتی درصددند که آنان را به قتل برسانند. آنان بعضی مواقع به قصد اصلاح کردن بی‌عدالتی‌های تصویری، دست به دادخواهی می‌زنند.

نوع دیگری از هذیان که رایج‌تر است، «هذیان حسادت» می‌باشد. هرگاه همسر این افراد تأخیری هرچند کوتاه در آمدن به خانه داشته باشند، آن‌را به بی‌وفایی و بدقولی همسرشان نسبت می‌دهند.

در «هذیان شهوانی»، فرد به‌طور خیالی تصور می‌کند افراد دارای مقام بالا یا اشخاصی که شهرت همگانی دارند، او را دوست دارند. افراد با هذیان‌های شهوانی، اغلب افراد مشهور را به‌خاطر نامه‌های بی‌شمار، گفت‌وگوهای تلفنی، ملاقات و دزدکی تعقیب کردن، به‌ستوه می‌آورند.

افراد دارای «هذیان عظمت» احساس می‌کنند یک نیروی ویژه به آنان اعطا شده و اگر آنان اجازه داشته باشند که این نیروها را به‌کار گیرند، می‌توانند بیماری‌ها را علاج کنند، فقر و تنگ‌دستی را از بین ببرند، صلح را در جهان برقرار سازند و یا شاهکاری فوق‌العاده انجام دهند.

افراد دارای «هذیان‌های جسمانی»، متقاعد شده‌اند که چیزهای بسیار بدی در بدن آنان وجود دارد که بوهای نادپذیری به بیرون منتشر می‌کند. آنان به‌دلیل این قبیل هذیان‌ها، تمایل به کناره‌گیری از افراد جامعه دارند.

پژوهش‌های نظام‌مندی در این رابطه که افراد دارای اختلال هذیانی برای دیگران خطرناک هستند یا نه، صورت‌نگرفته است اما تجربیات بالینی نشان داده‌اند که این قبیل اشخاص، به‌ندرت گرایش به آدم‌کشی دارند. بیماران هذیانی به‌طور عموم، افراد خشمگینی هستند و با این حال، همه‌چیز را به‌عنوان تهدید تلقی می‌کنند و در موارد نادری از خود خشونت نشان می‌دهند. قربانیان آنان به‌طور معمول، افرادی هستند که

ناخواسته توسط نقشه‌های هذیانی آنان غافل‌گیر می‌شوند. بیش‌ترین خطر افراد مبتلا به اختلالات هذیانی، متوجه همسرشان می‌باشد.

### ج) اسکیزوفرنی پارانوئید

#### (روان‌گسیختگی، روان‌پریشی)

«محسن» تمایل چندانی به دانشگاه رفتن نداشت و به گرفتن دیپلم و رفتن بر سر یک شغل قانع بود اما هنگامی که دریافت برای رسیدن به اهدافش، نیاز به تحصیلات عالی دارد، برای تحصیل در نزدیک‌ترین دانشگاه اقدام نمود. خانه‌ای را به‌همراه چند جوان دیگر اجاره کرد و تحصیلاتش را به‌درستی به‌انجام می‌رساند. «محسن» در حدود پایان سال دوم، از غذاخوردن با دیگران، خودداری می‌کرد و فقط غذای کنسروشده می‌خورد تا از مسموم‌نشدن خودش اطمینان حاصل کند. هنگامی که احساس کرد هم‌اتاقی‌هایش درصددند که اتاقش را با گاز، آلوده کنند، از دانشگاه ترک تحصیل کرد و به خانه برگشت. در خانه، اتاقش را به‌طور کامل تمیز می‌کرد و در آن‌را قفل می‌نمود تا پدر و مادرش نتوانند وارد شده و آن‌جا را آلوده کنند. یک قابلمه‌ی برقی خریده بود و تمام غذاهایش را در آن درست می‌کرد. اگر مادرش او را وادار می‌کرد که به همراه خانواده غذا بخورد، مادرش را متهم می‌کرد که می‌خواسته او را مسموم کند. درنهایت، پدر و مادرش موفق شدند او را متقاعد کنند که به دیدن یک روان‌پزشک برود. اختلال او به‌عنوان «اسکیزوفرنی» از نوع پارانوئید تشخیص داده شد. «محسن» با تجویز دارو و درمان فردی و گروهی، به‌اندازه‌ی کافی بهبود پیدا کرد.

افراد دارای «اسکیزوفرنی پارانوئید» به‌طور عموم، هذیان‌ها و توهمات نامأنوس شدید و به‌طور تقریبی در یک زمینه‌ی خاص دارند، بعضی مواقع صداهایی می‌شنوند که دیگران قادر به شنیدن آن‌ها نیستند.

### علت‌های پارانوئید

ژنتیک (ارث یا وراثت): تحقیقات اندکی درباره‌ی نقش وراثت در پیدایش «پارانوئید» صورت‌گرفته است. بعضی مطالعات نشان داده‌اند که وقتی یکی از دوقلوهای یک‌تخمکی همسان مبتلا به اسکیزوفرنی، علائم پارانوئید از خود نشان می‌دهد، دیگری نیز به‌طور معمول چنین است. تحقیقات

اخیر نشان داده‌اند که اختلال‌های پارانوئید در افراد مبتلا به «اسکیزوفرنی» نسبت به عموم جامعه، متداول‌تر است.

زیست‌شیمی: مصرف داروهای نظیر آمفتامین‌ها، کوکائین، ماری‌جوانا، PCP، LSD یا دیگر محرک‌ها و ترکیبات روان‌گردان، ممکن است به علائمی از تفکر یا رفتار پارانوئیدی منجر شوند. بیماران دارای اختلال‌های ذهنی شدید نظیر «اسکیزوفرنی پارانوئید» ممکن است در اثر مصرف این داروها، علائم وخیم‌تری پیدا کنند. استرس: بعضی از دانشمندان معتقدند «پارانویا» ممکن است واکنشی در برابر سطوح بالای از فشار زندگی باشد. نکته‌ای که از این عقیده حمایت می‌کند، مشاهده‌ی این وضعیت است که «پارانویا» بیش‌تر در میان مهاجران، اسیران و زندانیان جنگی و افرادی که متحمل فشارهای شدید هستند، شایع می‌باشد.

### درمان پارانوئیا

الف) دارودرمانی: درمان به‌وسیله‌ی داروهای ضدجنون مناسب، ممکن است به بیمار پارانوئید کمک کند تا بر برخی علائم بیماری غلبه کند، هرچند ممکن است عملکرد بیمار بهبود نیابد اما نشانه‌های «پارانویا» دست‌نخورده باقی می‌مانند. برخی مطالعات خاطرنشان کرده‌اند که نشانه‌های بهبودی به‌دنبال درمان دارویی می‌آید. هم‌چنین این یافته‌ها چنین پیشنهادی را نیز طرح می‌کنند که در برخی موارد، کاهش «پارانویا» ناشی از دلایل روان‌شناختی است تا عملکرد دارویی.

ب) روان‌درمانی: گزارش‌هایی که از بررسی بر روی موارد فردی، ارائه شده، چنین پیشنهاد می‌کنند که ایجاد یک موقعیت ویژه برای ابراز سوءظن و خودتردیدی که به‌وسیله‌ی روان‌درمانی به‌وجود می‌آید، می‌تواند به عملکرد بیمار پارانوئید در جامعه کمک کند. انواع دیگر روان‌درمانی که تأثیر آن‌ها در بهبود عملکرد اجتماعی بدون کاهش محسوس هذیان گزارش شده است، شامل هنردرمانی، خانواده‌درمانی و گروه‌درمانی می‌باشد.



سعید عبدالملکی

روان‌شناس، مشاور و عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور