



اطلاعات مفید

## درباره ی بیماری روانی بدبینی

ترجمه: سعید عبدالملکی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی شخصیت

(دانشگاه آزاد واحد کرج)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رتال جامع علوم انسانی

### بیماری روانی بدبینی (پارانویا):

اصطلاحی است که توسط متخصصان سلامت روان برای توصیف سوءظن (یا عدم اعتماد) به کار برده شده است، که یا به طور بالایی در مورد آن مبالغه گویی شده است، و یا اصلاً پذیرفته نشده است. این واژه در مکالمات روزمره و غالباً در موقع عصبانیت به طور ناشایستی به کار برده می شود. سوء ظن ساده بیماری نیست. مگر اینکه بر اساس تجربه گذشته و یا انتظارات آموخته شده از تجربه دیگران باشد.

**بدبینی می تواند خفیف باشد و شخصی که تحت تأثیر آن قرار گرفته است ممکن است عملکرد نسبتاً خوبی را در جامعه**

داشته باشد. یا همچنین می تواند شدید باشد و فرد را در مانده سازد. به این دلیل که شماری از اختلالات روان پزشکی با ویژگی های بدبینی همراه هستند از این رو گاهی اوقات تشخیص مشکل به نظر می رسد.

### انواع بدبینی (پارانویا) می تواند به سه دسته

عمده تقسیم بندی شود:

الف: اختلال شخصیت پارانویید،

ب: اختلال هذیانی (پارانویید)

ج: بیماری سکیزوفرنی پارانویید. (روان گسیختگی =

روان پریشی)

## اختلال شخصیت بدبینی (پارانویید):

**درک (Drek)** در یک اداره‌ی بزرگ به عنوان برنامه‌نویس کامپیوتر مشغول به کار است. هنگامی که دیگر برنامه‌نویسان ترفیع دریافت می‌کنند درک احساس می‌کند که سرپرست "برنامه‌ای برای او دارد" و هیچگاه ارزشی برای او قایل نیست.

■ او اطمینان دارد که همکارانش مهارت‌های او را دست کم می‌گیرند.

■ هنگامی که دیگران مشغول صرف قهوه هستند، به آنها خیره می‌شود. چرا که فکر می‌کند آنان وقتشان را صرف صحبت کردن درباره‌ی او می‌کنند.

■ اگر به بیند که گروهی از مردم در حال خندیدن هستند، تصور می‌کند او را مسخره می‌کنند.

■ بیشتر وقتش را به فکر کردن درباره‌ی بد رفتاری‌هایی که به او کرده‌اند، صرف می‌کند.

■ این عمل او را رنج می‌دهد، و سرپرست به او می‌گوید که یا باید خودش را اصلاح کند و یا در سمت پایین تری ایفاء نقش نماید. این برخورد سوءظن درک را کاملاً تقویت کرده است.

■ بعد از چند هفته از شروع کار جدیدش این احساس در او شروع شد که افراد این اداره او را دوست ندارند،

■ در هیچکدام از گفتگوهایشان او را راه نمی‌دهند، و پشت سر مسخره اش می‌کنند، و در فکر تصاحب موقعیت او هستند.

■ درک در مدت کمتر از هفت سال شش بار شغلش را عوض کرده است.

شاهد مخالف را نادیده گرفته و یا مردود اعلام می‌کنند. آنها کاملاً مراقب بوده و ممکن است در جستجوی نشانه‌های تهدیدآمیز برآیند. به عنوان مثال هر شخصی که در یک موقعیت جدید کاری را شروع می‌کند و یا رابطه‌ای را آغاز می‌نماید، مواظب و تا حدودی محتاط است، تا زمانی که باور کند که این قبیل ترس‌ها بی اساس هستند. افرادی که از بدبینی رنج می‌برند، نمی‌توانند از ترس‌ها رهایی یابند.

**آنها دائماً در انتظار فریب و نیرنگ دیگران هستند و در وفاداری و صداقت دیگران شک دارند. در روابط میان فردی و ازدواج این سوءظن ممکن است شکل آسیب شناختی به خود بگیرد، هم چون حسادت توهمی.**

**آنها دائماً در انتظار فریب و نیرنگ دیگران هستند و در وفاداری و صداقت دیگران شک دارند. در روابط میان فردی و ازدواج این سوءظن ممکن است شکل آسیب شناختی به خود بگیرد، هم چون حسادت توهمی**

## درک، اختلال شخصیت پارانویید دارد.

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

### سوءظن:

بی شک علامت سوءظن (پارانویید) عدم اعتماد داریم است. افراد دارای اختلال شخصیت پارانویید، دائماً یک حالت آماده باش به خود می‌گیرند. چرا که دنیا را به عنوان یک مکان تهدید آمیز تلقی می‌کنند. آنها تمایل به تأیید انتظارانشان دارند، به وسیله‌ی تحکیم بخشیدن به آنها توسط اظهار شواهدی که از سوء ظنشان را حمایت کند و هر نوع





### حساسیت:

چون که اشخاص دارای اختلال شخصیت سوءظنی (پارانویید) حالت گوش به زنگ فوق العاده دارند، از این رو آنها به چیزهای خیلی پیش پا افتاده توجه می‌کنند، و ممکن است در جایی که هیچ گونه تقصیری ندارند، احساس گناه کنند، در نتیجه تمایل دارند که تدافعی و مخالفت جویانه عمل کنند. هنگامی که مرتکب خطایی می‌شوند، نمی‌توانند انتقاد را بپذیرند، حتی کمترین انتقاد را. با وجود این به طور بالایی از دیگران انتقاد می‌کنند. ممکن است دیگران بگویند که این افراد از کاه کوه می‌سازند.

### سرد و گوشه گیر:

افراد دارای اختلال شخصیت سوءظنی (پارانویید)، علاوه بر اینکه ناسازگار و جدی هستند. از نظری عاطفی نیز غالباً جدای از دیگران می‌باشند. آنان به نظر سرد می‌آیند و در واقع در برابر دیگران از ابراز صمیمیت پرهیز می‌کنند. آنها به خاطر عقلانیت و واقع گرایی به خودشان می‌بالند. افرادی که در زندگی اعتقادات سوءظنی و بدبینانه دارند، به ندرت به متخصصان بالینی توجه می‌کنند. کمک خواستن در طبیعت آنها جایی ندارد. به احتمال زیاد در جامعه عملکرد شایسته‌ای از خود نشان می‌دهند. ممکن است در جستجوی یک جایگاه اجتماعی برآیند که در آن یک شیوهی اخلاقی و کیفری قابل قبول وجود داشته باشد یا حداقل نوسان در این روشهای اخلاقی تا حد معینی وجود داشته باشد.

### اختلال هذیانی (پارانویید):

روان پزشکان میان اختلال شخصیت سوءظنی (پارانویید) خفیف که در فوق شرح داده شد و اختلال هذیانی پارانویید که قدرت تضعیف کنندگی بیشتری دارد، تمایز قایل می‌شوند. نشانه‌های این اختلالی وقوع و تکرار دایم هذیان نامأنوس بدون وجود هر نوع اختلال روانی دیگر می‌باشد.

**هذیان‌ها به طور اساسی باورهای بازدارنده‌ای هستند که غیر واقعی می‌باشند.** در افرادی که دارای یک فرهنگ مشترک نیستند به آسانی قابل اصلاح و تعدیل نمی‌باشند. **در اختلالات هذیانی غالباً پنج زمینه هذیانی دیده می‌شود،** در بعضی افراد بیش از یکی از این زمینه‌ها وجود دارد.

### الف: هذیان بزرگ منشی:

**راس (Ruth)** یک تایپیست با کیفیت و کارآمد است. کارفرما و همکارانش به ارزشش نقش او در اداره واقف اند. اما راس هر شب نامه‌هایی به مقامات عالی مرتبه کشوری و ایالتی می‌نویسد. او احساس می‌کند که خداوند به روح او نور داده است تا بیماران سرطانی را شفا بدهد. او می‌خواهد یک مرکز درمانی بزرگ راه بیندازد و به وسیله‌ی آن تمام بیمارانش را مداوا کند تا همه‌ی دنیا بدانند که او راست می‌گفته است.

خیلی از نامه‌های او بی جواب می‌ماند و یا جواب رد دریافت می‌کرد، که فقط این احساس را به او می‌داد که هیچ کس نمی‌تواند

دیگران او را دوست دارند و معمولاً این فرد، دارای مقام بالا یا شخصی است که شهرت همگانی دارد. **افراد با هذیان‌های شهوانی غالباً افراد مشهور را به خاطر نامه‌های بی‌شمار، گفتگوهای تلفنی، ملاقات و دزدکی تعقیب کردن، به ستوه می‌آورند.**

#### **افراد دارای هذیان بزرگ منشی:**

احساس می‌کنند که یک نیروی ویژه به آنها اعطا شده است و اگر آنها اجازه داشته باشند که این نیروها را به کار گیرند؛ می‌توانند امراض را علاج کنند، فقر و تنگدستی را از بین ببرند، صلح را در جهان برقرار سازند، یا دیگر شاهکارهای فوق العاده را انجام دهند.

#### **ه. افراد دارای هذیان‌های جسمانی:**

متقاعد شده‌اند که چیزهای بسیار بدی در بدن آنها وجود دارند که **بوهای نادلیذیری** به بیرون منتشر می‌کنند، **در بیرون و درون بدن آنها حشرات خزنده وجود دارند. یا خیلی بد شکل و بد ریخت هستند.** آنها به دلیل این قبیل هذیان‌ها تمایل به کناره‌گیری از افراد جامعه دارند و بیشتر وقتشان را در حضور پزشکان مشاور برای دریند کردن تصوراتشان سپری می‌کنند.

پژوهش‌های نظام مندی در این رابطه که افراد دارای اختلال هذیانی برای دیگران خطرناک هستند یا نه، صورت نگرفته است. اما تجربیات بالینی نشان داده‌اند که این قبیل اشخاص به ندرت گرایش به آدم‌کشی دارند. **بیماران هذیانی عموماً افراد خشمگینی هستند، و با این حال همه چیز را به عنوان تهدید تلقی می‌کنند.** در موارد نادری از خود خشونت نشان می‌دهند. قربانیان آنها معمولاً افرادی هستند که ناخواسته توسط نقشه‌های هذیانی آنها غافلگیر می‌شوند. بیشترین خطر افراد مبتلا به اختلال هذیانی متوجه همسر یا معشوق می‌باشد.

**خ: بیماری روان گسیختگی هذیانی از نوع سوظن (سکیزوفرنی پارانویید):**

بفهمد که اگر تنها یک فرصت به او بدهند، او قادر خواهد بود بیماران سرطانی را نجات ببخشد.

هنگامی که به یکی از نامه‌های او که برای مقام رسمی نوشته است، پاسخ می‌گیرد؛ او اطمینان دارد که آن مقام اداری دانش و توانایی او را به طور عمد نادیده گرفته است. گاهی اوقات دچار ناامیدی می‌شود از اینکه جهانیان هرگز نمی‌دانند که او چه اندازه فوق العاده و شگفت‌انگیز است. اما با این حال او دست بردار نیست. از نوشته‌هایش دقیقاً محافظت می‌کند. **راس از یک نوع اختلال هذیانی،- هذیان بزرگ منشی- رنج می‌برد.**

**ب: بیشترین هذیان معمول در اختلال هذیانی، از نوع آزار و اذیت است:**

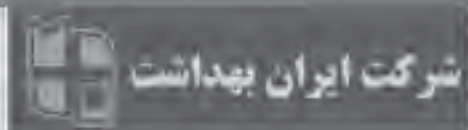
در حالی که کسانی که شخصیت سوءظنی (پارانویید) دارند، وقتی مشاهده کنند که همکارانشان در حال شوخی هستند، ممکن است به آنها بدگمان شوند. شخص مبتلا به اختلال هذیانی ممکن است سوظن داشته باشد که دیگران در نقشه‌های پیچیده‌ی رییس برای **آزار و اذیت آنها شریک هستند.** آنها معتقدند که دیگران **در صدد مسموم کردن و دارو خوراندن به آنها هستند و توطئه‌هایی** برای از بین بردن آبرو و اعتبار آنها به راه انداخته و یا حتی در صدد که آنها را به قتل برسانند. آنها بعضی مواقع به قصد اصلاح کردن بی‌عدالتی‌های تصویری دست به دادخواهی می‌زنند.

#### **ج: هذیان حسادت:**

موضوع دیگری که غالباً به نظر می‌رسد، **هذیان حسادت** است. هر لکه‌ی کثیف‌جربی که بر روی لباسش باشد و یا اینکه همسرش تأخیری هر چند کوتاه در آمدن به خانه داشته باشد آن را به بی‌وفایی و بدقولی همسرش نسبت می‌دهد.

#### **د: هذیان شهوانی:**

بر این اساس هستند که فرد به طور خیالی تصور می‌کند که



## **مهر ورزیدن پادزهر واقعی ترس و شک است**

عرضه کننده کامل ترین و پیشرفته ترین وسایل و تجهیزات پزشکی    تلفن: ۶۶۴۶۷۱۸۱ - فکس: ۶۶۴۰۲۹۵۶

**استیون (Steven)** تمایل چندان به دانشگاه رفتن نداشت. به گرفتن دیپلم و رفتن به سر یک شغل قانع بود. اما هنگامی که دریافت که برای رسیدن به اهدافش نیاز به تحصیلات عالی دارد، برای پذیرفته شدن در نزدیک ترین دانشکده اقدام نمود. خانه ای را به همراه چند جوان دیگر اجاره نمود و تحصیلاتش را به درستی به انجام می‌رساند. **استیون در حدود پایان سال دوم از غذا خوردن با دیگران خودداری می‌کرد** و صرفاً غذای کنسرو می‌خورد. تا از مسموم نشدن خودش اطمینان حاصل کند.

وقتی به پرسه زدن در محوطه‌ی دانشگاه مشغول می‌شد، سعی می‌کرد از دخترها دوری کند. چه که او احساس می‌کرد که آنها نوشیدنی سمی به او می‌دهند و همچون یک تار عنکبوت ضخیم دور او حلقه می‌زنند و محاصره اش می‌کنند. هنگامی که احساس کرد که هم اتاقی‌هایش در صددند که اتاقش را با گاز آلوده کنند از دانشگاه ترک تحصیل کرد، و به خانه برگشت. در خانه اتاقش را کاملاً تمیز می‌کرد، و در آن را قفل می‌نمود که پدر و مادرش نتوانند وارد شوند 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. در نهایت پدر و مادرش موفق شدند او را متقاعد کنند که به دیدن یک

روان پزشک **استیون** بی‌رود. اختلال او به عنوان روان گسیختگی از نوع هذیان سوظن "سکیزوفرنی"، از نوع پارانوید" تشخیص داده شد. استون با تجویز دارو و درمان فردی و گروهی به اندازه کافی بهبود پیدا کرد و در یک شرکت تحت نظارت یک کارفرمای فهیم و حمایت کننده مشغول کار شد. رفتار و افکار پارانوید نشانه‌هایی از **روان گسیختگی (سکیزوفرنی)** شکل هستند که "سکیزوفرنی پارانوید" نامیده می‌شود. افراد دارای سکیزوفرنی پارانوید عموماً هذیان‌ها و توهمات نامأنوس شدید و تقریباً در یک زمینه‌ی خاص دارند. **بعضی مواقع صداهایی می‌شنوند که دیگران قادر به شنیدن آنها نیستند. یا معتقدند که افکارشان کنترل شده یا با صداهای بلند منتشر می‌شوند.** همچنین عمل کردشان در خانه و کار رو به زوال است. **تظاهرات عاطفی و هیجانی** آنها با چند درجه کاهش یافته رو به رو است. در مقابل افراد دارای اختلال سوء ظن نسبتاً خفیف ممکن است: **نشانه‌هایی از قبیل هذیان آزار و تعقیب یا هذیان حسادت** داشته باشند. اما توهمات بالا ندارند یا غیر ممکن است که هذیان‌های عجیب و غریب سکیزوفرنی پارانوید را داشته باشند.

**دارندگان اختلالات سوءظن (پارانویید) خفیف،** به طور رسمی توانایی کار کردن دارند. جلوه‌های هیجانی و رفتاری آنها مختص به اعتقادات هذیانی آنها است. علی‌رغم هذیان‌هایی که دارند، افکارشان قابل فهم و مرتب باقی می‌ماند.

از طرف دیگر افراد دارای روان گسیختگی هذیانی (سکیزوفرنی پارانوید) از نظر عقلانی اغلب مختل و مغشوش شده هستند.

### **علل اختلال روانی بدبینی: نقش ارث یا وراثت (ژنتیک):**

تحقیقات اندکی درباره‌ی نقش وراثت در پیدایش اختلال روانی بدبینی صورت گرفته است. دانشمندان دریافته‌اند که خانواده‌های این گونه بیماران نسبت به بیماری سکیزوفرنیا و افسردگی میزان بهنجاری بیشتری ندارند. هر چند برخی شواهد وجود دارد که علایم سوءظن و بدبینی در بیماری روان گسیختگی (سکیزوفرنی) ممکن است به خاطر اثرات ژنتیکی باشد. بعضی مطالعات نشان داده‌اند که وقتی یکی از دوقلوهای یک تخمکی همسان مبتلا به سکیزوفرنی، علایم پارانوید از خود نشان می‌دهد، دیگری نیز معمولاً چنین است. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که اختلالات پارانوید در افراد مبتلا به سکیزوفرنی نسبت به عموم جامعه متداول تر است. اینکه اختلال پارانوید یا زمینه آن ارثی است یا نه، هنوز مشخص نیست.





### زیست شیمی:

وخیم تری پیدا کنند. دانشمندان در حال مطالعه‌ی عمل کرده‌های زیست شیمیایی چنین داروهایی هستند تا نحوه‌ی ایجاد اثرات محیطی ناشی از آنها را معین کنند. این موضوع می‌تواند به ما، در یادگیری بیشتر در خصوص شیمی عصبی اختلالات هذیانی کمک کند. چیزی که در حال حاضر درک ناچیز و ضعیفی از آن وجود دارد.

### فشارهای روانی (استرس):

بعضی از دانشمندان که معتقدند بدبینی و سوء ظن ممکن است واکنشی در برابر سطوح بالایی از فشار زندگی باشد. نکته‌ای است که حمایت از این عقیده را باعث می‌شود، مشاهده‌ی این وضعیت است که این اختلال بیشتر در میان مهاجران، اسیران، و زندانیان جنگی و افرادی که متحمل فشارهای روانی شدید هستند، شایع می‌باشد. هنگامی که افراد در یک موقعیت جدید و پر استرس قرار می‌گیرند، از شکل حاد آن که "سوء ظن و بدبینی حاد" نامید می‌شود، رنج می‌برند، که در آن هذیان‌ها در یک دوره‌ی کوتاه زمانی، رشد کرده و فقط چند ماهی ادامه می‌یابند.

برخی از مطالعات خاطر نشان کرده اند که سوءظن و بدبینی در قرن بیستم شیوع بیشتری پیدا کرده است. البته ارتباط و پیوستگی

بی بردن به این نکته که روان پریشی یا روان گسیختگی حالتی که در آن فرد از تماس با واقعیت کناره گرفته است) قابل درمان با داروهای موجود است، دانشمندان را به سوی جستجو در منشاء اختلالات شدید روانی در ناهنجاری‌های شیمی مغز سوق داده است. هر قدر مواد شیمیایی حامل پیام‌های عصبی از یک سلول به سلول دیگر - (فرستنده‌های عصبی) - بیشتر کشف شده اند تحقیق پیچیده تر شده است. تاکنون جواب‌های این یافته‌ها شفاف نیستند، همانند مطالعات وراثتی، مطالعات زیست شیمیایی نیز پارانوئیا را جز به عنوان زیر مجموعه‌ای از بیماری سکیزوفرنی مورد بررسی قرار نداده اند. با این حال شواهد محدودی وجود دارد که سکیزوفرنی پارانوئید به طور زیست شیمیایی متمایز از اشکال غیر پارانوئیدی این اختلال است.

مصرف داروهایی نظیر آمفتامین‌ها، کوکائین، ماری جوانا، LSD, PCP حشیش یا دیگر محرک‌ها یا ترکیبات "روان گردان" ممکن است به علایمی از تفکر یا رفتار سوءظنی و بدبینی منجر شوند، بیماران دارای اختلالات ذهنی شدید نظیر سکیزوفرنی پارانوئید ممکن است در اثر این داروها علایم

شماره‌های فصلنامه بهداشت روان را می‌توانید از کتاب فروشی ماهنامه شطرنج خریداری نمایید.

نشانی: خیابان حجاب روبروی فدراسیون شطرنج پلاک ۳۵

تلفن: ۸۸۹۷۰۱۳۰

با استقبال خود از ماهنامه مستقل «فردوسی» به مدیر مسئولی و سردبیری،

محمد کرمی‌آن را یاری و حمایت نمایم.

تلفن: ۰۹۱۲-۱۲۲۳۵۶۶

**شدند آن را به همراه آب دهانشان به بیرون پرتاب می‌کنند.**

### **روان درمانی:**

گزارش‌هایی که از بررسی بر روی موارد فردی ارائه شده چنین پیشنهاد می‌کنند که ایجاد یک موقعیت ویژه برای ابراز سوءظن و خود تردیدی که به وسیله‌ی روان درمانی به وجود می‌آید، می‌تواند به عمل کرد بیمار سوءظنی در جامعه کمک کند. هر چند عقاید بدبینانه در فرد پایه دار به نظر می‌رسد اما میزان اغتشاش گری آنها کمتر می‌شود. انواع دیگر روان درمانی که تاخیر آنها در بهبود عمل کرد اجتماعی بدون کاهش محسوس هذیان گزارش شده است شامل **هنر درمانی، خانواده درمانی و گروه درمانی می‌باشد.**

### **پیش‌آگهی بیماران سوءظنی و بدبینی (پارانویید):**

صرف نظر از مشکلات درمانی، بیماران مبتلا به اختلال پارانوئید می‌توانند عمل کردی کاملاً مناسب داشته باشند. هر چند دیدگاه‌های پارانوئیدی آنها ظاهراً غیر قابل تغییر است، اما روش‌های درمانی متعددی وجود دارند که به نظر در بهبود عمل کرد اجتماعی بیمار مؤثر هستند. به طوری که نیازی به بستری طولانی مدت بیمار در بیمارستان نیست. نشانه‌ها در این بیماران نسبت به بیماران مبتلا به بیماری سکیزوفرنی پارانوئید کمتر عجیب و غریب است. بر خلاف بیماری سکیزوفرنی که می‌تواند به طور تصاعدی رو به وخامت برود به نظر می‌رسد که اختلال پارانوئید به سطح معینی از شدت رسیده و در همان حد متوقف می‌شود.

#### **منبع:**

آگاهی‌های مفید درباره‌ی اختلال روانی بدبینی

Useful information...paranoia

<http://www.hoptecno.com/paranoia.htm>

میان فشارهای روانی و اختلال بدبینی، سبب نادیده گرفتن نقش دیگر عوامل مؤثر نمی‌شود. یک نقص ژنتیکی، ناهنجاری مغزی، نارسایی در پردازش اطلاعات- یا هر سه- می‌تواند زمینه ساز ابتلاء شخص به سوءظن و بدبینی باشد. استرس ممکن است فقط یک راه انداز یا نقطه‌ی شروع باشد.

### **درمان بیماری سوءظن و بدبینی (پارانویا):**

#### **سوءظن افراد پارانوئید، درمان را مشکل می‌کند.**

آنها به ندرت در مصاحبه حاضر می‌شوند. نسبت به انواع پرسش‌های باز و نامحدود که درمانگران برای دانستن تاریخ بیماری بر آن تأکید دارند دارای سوءظن هستند. (برای مثال "درباره‌ی روابط با همکارانت حرف بزن") آنها ممکن است از بستری شدن و مصرف داروها اجتناب ورزند. می‌ترسند کنترل خودشان را از دست بدهند. یا خطرات واقعی و یاخیالی دیگر.

#### **درمان دارویی:**

#### **درمان به وسیله‌ی داروهای موجود مناسب ممکن**

#### **است به بیمار سوءظنی و بدبین کمک کند تا بر بعضی**

#### **نشانه‌های بیماری غلبه کند.**

هر چند ممکن است عمل کرد بیمار بهبود بیابد، نشانه‌های پارانوئیا دست نخورده باقی می‌مانند. برخی مطالعات خاطر نشان کرده اند که نشانه‌های بهبودی به دنبال درمان دارویی می‌آید. اما گاهی اوقات نتایج مشابه در بین بیماران که به جای داروی قرص شکر Sugar Pill بدون عناصر فعال دارویی، دریافت می‌کنند نیز رخ می‌نماید. این یافته‌ها چنین پیشنهادی را طرح می‌کنند که در برخی موارد کاهش بدبینی ناشی از دلایل روان شناختی است تا عمل کرد دارویی.

بیماران سوءظنی که دارو درمانی دریافت می‌کنند باید تحت نظارت

دقیق باشند. **هذیانهای ترسناک و گزند و آسیب آنها**

اغلب منجر به امتناع و کارشکنی در امر درمان می‌شود. **برای مثال:**

**دارو را در دهانشان می‌گذارند و بعد از آنکه تنها**