

آسیب‌شناسی روانی

جلد اول

ویراست هشتم

فهرست اجمالی

جلد ۲

فصل ۹. اختلالات شخصیت

فصل ۱۰. اختلالات عصب‌شناختی و تحول عصبی

فصل ۱۱. اختلالات رفتاری مخرب، کنترل تکانه و
سلوک

فصل ۱۲. اختلالات خوردن

فصل ۱۳. اختلالات جنسی و تنوع جنسیتی

فصل ۱۴. اختلالات مصرف مواد و قماربازی

فصل ۱۵. روانشناسی سلامت

فصل ۱۶. سلامت روان و قانون

منابع

جلد ۱

درباره نویسنده

مقدمه

فصل ۱. نگاهی به ناهنجاری

فصل ۲. نظریه‌ها و درمان ناهنجاری

فصل ۳. ارزیابی و تشخیص ناهنجاری

فصل ۴. تلاش‌های تحقیقاتی

فصل ۵. ضربه روانی، اضطراب، اختلال وسواسی-

جبری و اختلالات مرتبط

فصل ۶. اختلالات نشانه‌های جسمی و تجزیه‌ای

فصل ۷. اختلالات خلقی و خودکشی

فصل ۸. طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات

سایکوتیک

فهرست

الکتروشوک درمانی و روش‌های جدیدتر تحریک مغز.....	۳۹
جراحی روانی.....	۴۰
ارزیابی رویکردهای زیست‌شناختی.....	۴۰
رویکردهای روان‌شناختی.....	۴۱
رویکردهای رفتاری.....	۴۱
درمان‌های رفتاری.....	۴۳
رویکردهای شناختی.....	۴۵
رویکردهای روان‌تحلیلی.....	۴۷
رویکردهای انسان‌گرایانه.....	۵۳
موارد نامعلوم.....	۵۴
رویکردهای سیستم‌های خانواده.....	۵۴
استفاده از فن‌آوری جدید برای ارائه درمان.....	۵۷
رویکردهای فرهنگی-اجتماعی.....	۵۸
مسائل فرهنگی-اجتماعی در درمان.....	۵۹
درمان‌های خاص فرهنگی.....	۶۱
ارزیابی رویکردهای فرهنگی-اجتماعی.....	۶۲
برنامه‌های پیشگیری.....	۶۲
عناصر مشترک درمان‌های کارآمد.....	۶۳
موارد نامعلوم.....	۶۴
جمع‌بندی فصل.....	۶۵
خلاصه فصل.....	۶۶
اصطلاحات کلیدی.....	۶۷
فصل ۳. ارزیابی و تشخیص ناهنجاری.....	۶۹
ارزیابی و تشخیص در طول یک پیوستار.....	۷۰
افراد نامتعارف.....	۷۱
ابزارهای ارزیابی.....	۷۲
روایی.....	۷۲
پایایی.....	۷۳
استانداردسازی.....	۷۳
مصاحبه بالینی.....	۷۴
پرسشنامه‌های علائم.....	۷۴
پرسشنامه‌های شخصیت.....	۷۵
مشاهده رفتاری و خودپایی.....	۷۷
آزمون‌های هوش.....	۷۸
آزمون‌های عصب‌روانشناختی.....	۷۸
تکنیک‌های تصویربرداری مغزی.....	۷۹
درباره نویسنده.....	xi
فصل ۱. نگاهی به ناهنجاری.....	۱
ناهنجاری در طول پیوستار.....	۲
افراد نامتعارف.....	۳
تعریف ناهنجاری.....	۳
بیماری روانی.....	۳
هنجارهای فرهنگی.....	۴
چهار D ناهنجاری.....	۵
موارد نامعلوم.....	۶
دیدگاه تاریخی به ناهنجاری.....	۷
نظریه‌های کهن.....	۷
دیدگاه قرون وسطایی.....	۹
گسترش تیمارستان‌ها.....	۱۱
درمان اخلاقی در قرون هجدهم و نوزدهم.....	۱۳
ظهور دیدگاه‌های جدید.....	۱۴
آغاز دیدگاه‌های زیست‌شناختی معاصر.....	۱۴
دیدگاه روان‌تحلیلی.....	۱۵
منشأ و ریشه رفتارگرایی.....	۱۶
انقلاب شناختی.....	۱۷
مراقبت‌های بهداشت روانی جدید.....	۱۷
بیمارستان‌زدایی.....	۱۸
مراقبت مدیریت‌شده.....	۱۹
حرفه‌های مرتبط با روانشناسی ناهنجاری.....	۲۱
جمع‌بندی فصل.....	۲۱
موارد نامعلوم.....	۲۲
خلاصه فصل.....	۲۳
اصطلاحات کلیدی.....	۲۴
فصل ۲. نظریه‌ها و درمان ناهنجاری.....	۲۵
رویکردها در طول پیوستار.....	۲۶
افراد نامتعارف.....	۲۷
رویکردهای زیستی.....	۲۹
اختلال عملکرد مغز.....	۳۰
عدم تعادل زیستی-شیمیایی.....	۳۲
ناهنجاری‌های ژنتیکی.....	۳۵
درمان دارویی.....	۳۸

- ۱۱۷..... مطالعات ژنتیک مولکولی و تحلیل پیوند
- ۱۱۸..... تحقیقات بین‌فرهنگی**
- ۱۱۹..... فراتحلیل**
- ۱۲۰..... ارزیابی فراتحلیل
- ۱۲۰..... جمع‌بندی فصل**
- ۱۲۱..... موارد نامعلوم
- ۱۲۲..... خلاصه فصل
- ۱۲۴..... اصطلاحات کلیدی
- فصل ۵. ضربه روانی، اضطراب، اختلال و سواسی-جبری و اختلالات مرتبط**..... ۱۲۵
- ترس و اضطراب در طول یک پیوستار**..... ۱۲۶
- افراد نامتعارف**..... ۱۲۷
- اختلال استرس پس از سانحه و اختلال استرس حاد**..... ۱۲۹
- ضربه‌های روانی که باعث PTSD می‌شوند..... ۱۳۳
- نظریه‌های PTSD..... ۱۳۵
- درمان PTSD..... ۱۳۹
- فوبی خاص و آگورفوبیا**..... ۱۴۱
- فوبی‌های خاص..... ۱۴۱
- موارد نامعلوم..... ۱۴۲
- آگورافوبیا..... ۱۴۳
- نظریه‌های فوبی..... ۱۴۳
- درمان فوبی‌ها..... ۱۴۶
- اختلال اضطراب اجتماعی**..... ۱۴۸
- نظریه‌های اختلال اضطراب اجتماعی..... ۱۵۰
- درمان‌های اختلال اضطراب اجتماعی..... ۱۵۱
- اختلال وحشت‌زدگی**..... ۱۵۲
- نظریه‌های اختلال وحشت‌زدگی..... ۱۵۴
- درمان اختلال وحشت‌زدگی..... ۱۵۷
- اختلال اضطراب فراگیر**..... ۱۵۹
- نظریه‌های اختلال اضطراب فراگیر..... ۱۶۰
- درمان اختلال اضطراب فراگیر..... ۱۶۲
- اختلال اضطراب جدایی**..... ۱۶۳
- نظریه‌های اختلال اضطراب جدایی..... ۱۶۴
- درمان اختلال اضطراب جدایی..... ۱۶۶
- اختلال و سواسی-جبری**..... ۱۶۷
- نظریه‌های OCD و اختلالات مرتبط..... ۱۷۲
- درمان OCD و اختلالات مرتبط..... ۱۷۴
- اختلالات اضطرابی در افراد مسن**..... ۱۷۶
- جمع‌بندی فصل**..... ۱۷۷
- آزمون‌های روانی-فیزیولوژیکی..... ۸۰
- آزمون‌های فرافکن..... ۸۰
- چالش‌های موجود در ارزیابی**..... ۸۱
- مقاومت در دادن اطلاعات..... ۸۱
- ارزیابی کودکان..... ۸۲
- ارزیابی افراد در بافت فرهنگی..... ۸۳
- تشخیص**..... ۸۴
- کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM)..... ۸۵
- موارد نامعلوم..... ۸۸
- خطرات اجتماعی- روانشناختی تشخیص..... ۹۰
- موارد نامعلوم..... ۹۳
- جمع‌بندی فصل**..... ۹۴
- خلاصه فصل..... ۹۴
- اصطلاحات کلیدی..... ۹۵
- فصل ۴. تلاش‌های تحقیقاتی**..... ۹۷
- تحقیق در طول یک پیوستار**..... ۹۸
- افراد نامتعارف**..... ۹۹
- روش علمی**..... ۱۰۰
- تعریف مسأله و بیان یک فرضیه..... ۱۰۰
- انتخاب و اجرای یک روش..... ۱۰۰
- موارد نامعلوم..... ۱۰۱
- مباحث اخلاقی در تحقیق..... ۱۰۱
- مطالعات موردی**..... ۱۰۲
- ارزیابی مطالعات موردی..... ۱۰۳
- مطالعات همبستگی**..... ۱۰۳
- اندازه‌گیری رابطه بین متغیرها..... ۱۰۴
- انتخاب نمونه..... ۱۰۶
- ارزیابی مطالعات همبستگی..... ۱۰۷
- مطالعات شیوع‌شناسی**..... ۱۰۸
- ارزیابی مطالعات شیوع‌شناسی..... ۱۰۹
- مطالعات تجربی**..... ۱۰۹
- مطالعات آزمایشگاهی انسانی..... ۱۰۹
- مطالعات نتیجه درمان..... ۱۱۱
- طرح‌های آزمایشی تک‌آزمودنی..... ۱۱۳
- مطالعات حیوانی..... ۱۱۴
- مطالعات ژنتیک**..... ۱۱۶
- مطالعات تاریخچه خانوادگی..... ۱۱۶
- مطالعات دوقلوها..... ۱۱۶
- مطالعات فرزندخوانده‌ها..... ۱۱۷

۲۳۳ نظریه‌های زیستی مرتبط با اختلال دوقطبی.....

۲۳۵ عوامل روانی-اجتماعی مؤثر در اختلال دوقطبی.....

۲۳۵ درمان اختلالات خلقی.....

۲۳۶ درمان‌های زیستی برای اختلالات خلقی.....

۲۴۱ درمان‌های روانشناسی برای اختلالات خلقی.....

۲۴۵ درمان چرخه اجتماعی و بین‌فردی و درمان خانواده‌محور.....

۲۴۶ مقایسه درمان‌ها.....

۲۴۷ خودکشی.....

۲۴۷ تعریف و آمار خودکشی.....

۲۵۲ درک مفهوم خودکشی.....

۲۵۶ درمان و پیشگیری.....

۲۵۹ جمع‌بندی فصل.....

۲۶۰ موارد نامعلوم.....

۲۶۱ خلاصه فصل.....

۲۶۳ اصطلاحات کلیدی.....

فصل ۸. طیف اسکیزوفرنی و سایر

۲۶۵ اختلالات سایکوتیک.....

طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک در طول

۲۶۶ پیوستار.....

۲۶۷ افراد نامتعارف.....

۲۶۸ نشانه‌ها، تشخیص و سیر.....

۲۶۹ نشانه‌های مثبت.....

۲۷۵ نشانه‌های منفی.....

۲۷۵ نقص‌های شناختی.....

۲۷۶ تشخیص.....

۲۷۸ پیش‌آگهی.....

۲۸۰ سایر اختلالات سایکوتیک (روان‌پریشی).....

۲۸۳ موارد نامعلوم.....

۲۸۴ نظریه‌های زیست‌شناختی.....

۲۸۴ عوامل ژنتیکی در اسکیزوفرنی.....

۲۸۸ عوارض هنگام تولد.....

۲۸۸ انتقال‌دهنده‌های عصبی.....

۲۹۰ رویکردهای روانی-اجتماعی.....

۲۹۰ تنزل اجتماعی و تولد در شهر.....

۲۹۰ استرس و عود.....

۲۹۱ اسکیزوفرنی و خانواده.....

۲۹۳ رویکردهای شناختی.....

۲۹۳ رویکردهای بین‌فرهنگی.....

۲۹۴ درمان.....

۱۷۸ موارد نامعلوم.....

۱۷۸ خلاصه فصل.....

۱۸۰ اصطلاحات کلیدی.....

فصل ۶. اختلالات نشانه‌های جسمی و

تجزیه‌ای..... ۱۸۳

اختلالات نشانه‌های جسمی و تجزیه‌ای در طول

۱۸۴ پیوستار.....

۱۸۵ افراد نامتعارف.....

۱۸۵ اختلالات نشانه‌های جسمی.....

۱۸۶ اختلالات نشانه‌های جسمی و اختلال اضطراب بیماری.....

۱۸۹ موارد نامعلوم.....

۱۹۱ اختلال تبدیلی (اختلال نشانه عصبی کارکردی).....

۱۹۳ اختلال ساختگی.....

۱۹۴ اختلالات تجزیه‌ای.....

۱۹۵ اختلال هویت تجزیه‌ای.....

۲۰۱ فراموشی تجزیه‌ای.....

۲۰۳ اختلال مسخ شخصیت یا مسخ واقعیت.....

۲۰۴ اختلالات پیرامون اختلال تجزیه‌ای.....

۲۰۷ موارد نامعلوم.....

۲۰۷ جمع‌بندی فصل.....

۲۰۸ خلاصه فصل.....

۲۰۹ اصطلاحات کلیدی.....

فصل ۷. اختلالات خلقی و خودکشی..... ۲۱۱

اختلالات خلقی در طول پیوستار..... ۲۱۲

۲۱۳ افراد نامتعارف.....

۲۱۳ ویژگی‌های اختلال افسردگی.....

۲۱۳ نشانه‌های افسردگی.....

۲۱۴ تشخیص اختلال افسردگی.....

۲۱۷ شیوع و سیر اختلال افسردگی.....

۲۱۸ موارد نامعلوم.....

۲۱۹ ویژگی‌های اختلال دوقطبی.....

۲۲۰ نشانه‌های شدیدایی.....

۲۲۲ شیوع و روند اختلال دوقطبی.....

۲۲۳ خلاقیت و اختلالات خلقی.....

۲۲۴ نظریه‌های افسردگی.....

۲۲۴ نظریه‌های زیستی در مورد افسردگی.....

۲۲۸ نظریه‌های روانشناختی مرتبط با افسردگی.....

۲۳۳ نظریه‌های مرتبط با اختلال دوقطبی.....

۲۹۴	درمان‌های زیستی.....
۲۹۶	درمان‌های روانشناختی و اجتماعی.....
۳۰۱	جمع‌بندی فصل
۳۰۲	موارد نامعلوم.....
۳۰۲	خلاصه فصل.....
۳۰۳	اصطلاحات کلیدی.....

درباره نویسندگان



سوزان نولن-هوکسما (۲۰۱۳-۱۹۹۹). در ژانویه ۲۰۱۳ نویسنده و دوست ارجمند خود، سوزان نولن-هوکسما را از دست دادیم. سوزان یک محقق، معلم، مربی و رهبر دانشگاهی مشهور بود. او از نظر بین‌المللی به خاطر کارهایی در مورد چگونگی تنظیم احساسات و هیجانات توسط افراد و اینکه چگونه الگوهای خاص تفکر می‌تواند باعث آسیب‌پذیری فرد شوند و به آرامی باعث بهبودی وی از مشکلات هیجانی به ویژه افسردگی شود، شناخته شد. تحقیقات وی دیدگاه این حوزه را در مورد افسردگی در زنان و دختران شکل داد و در پی توسعه نظریه پیشگامانه نشخوار فکری و افسردگی، مطالعات تجربی و مشارکت‌های نظری بی‌شماری انجام شد. به گفته وی «کار من بر دو هدف موزنی متمرکز شده است. هدف اول استفاده از روش‌های تجربی برای رفع مشکلات مهم اجتماعی و روانی (افسردگی، نشخوار فکری، سلامت روانی زنان) است. هدف دوم گسترش علم روانشناسی است. همچنین، من معتقدم که با کمک کتاب من در مورد آسیب‌شناسی روانی و کتاب‌هایی برای عموم مردم در مورد سلامت روان زنان، علم به جامعه انتقال داده می‌شود».

سوزان در دانشگاه استنفورد، دانشگاه میشیگان و دانشگاه ییل تدریس می‌کرد. کارهای سوزان متمرکز بر افسردگی، تنظیم خلق و جنسیت بود، که به همین دلیل معروف شده است و جایزه شغلی David Shakow Eady را از بخش ۱۲، جایزه leadership fellow را از کمیته زنان انجمن روانشناسی آمریکا، جایزه همکار جیمز مک کین کتل را از انجمن علوم روانشناختی، جایزه شغلی تحقیقاتی، و چندین کمک هزینه از مؤسسه ملی سلامت روان دریافت کرد. علاوه بر این، وی سردبیر مجله Annual Review of Clinical Psychology بود که اکنون از مجلاتی است که بیشترین ارجاعات را دارد.

سوزان علاوه بر اینکه یک استاد، دانشمند، معلم و نویسنده برجسته بود، یک مادر، همسر، دختر، خواهر، دوست و مربی دوست داشتی و فداکار بود. سوزان از زندگی شغلی و هم شخصی بسیاری از افراد الهام گرفت و خیلی دلتنگ وی خواهیم شد.

درباره همکار



برت ماراکوویچ استادیار روانشناسی در دانشگاه لویال در لس‌آنجلس کالیفرنیا است. وی مدرک دکترای خود را در روانشناسی بالینی از دانشگاه ییل تحت نظر سوزان نولن-هوکسما دریافت کرد و تحصیلات تکمیلی و فلوشیپ خود در انستیتوی ملی بهداشت روان (NIMH) در زمینه مسائل زیست رفتاری و سلامت جسمی و روانی در دانشگاه کالیفرنیا، لس‌آنجلس به پایان رساند. تحقیقات وی تأثیرات درون فردی بر هیجانات، تنظیم هیجان و پردازش شناختی در عملکرد سالم و اختلالات خلقی را بررسی می‌کند. کارهای فعلی وی بر نقش زمینه‌های اجتماعی و روابط عاشقانه در سازگاری هیجانی با حوادث منفی، از جمله تشخیص و درمان سرطان و اینکه چگونه حمایت مؤثر یا ناکارآمد همسر بر سلامت جسمی و روانی زوجین تأثیر می‌گذارد، متمرکز است.

مقدمه

تغییرات به تفکیک فصول

تجدیدنظرها بر اساس نقشه اطلاعاتی دانشجو در فصول ۲، ۵، ۷، ۹ و ۱۵ نشان داده شده است. سایر تغییرات محتوایی به شرح زیر است:

فصل ۱

- به روزرسانی مطالب مربوط به ابعاد ناهنجاری در طول پیوستار
- بازنویسی بخش انقلاب شناختی
- افزایش توجه به مضرات بیمارستان زدایی
- بازنویسی مطالب مرتبط با نقش تسهیلات اصلاح کننده
- به روزرسانی مطالب مربوط به فعالیت مراقبتی با قیمت مناسب و سلامت روان

فصل ۲

- آمارهای جدید در مورد بنزودیازپین ها و مصرف بیش از حد آنها
- به روزرسانی اثرات الکتروشوک درمانی
- به روزرسانی تحقیقات انجام شده در مورد تحریک مغزی
- بازنویسی مطالب مرتبط به تفاوت سرمشق دهی و یادگیری مشاهده‌ای
- بازنویسی مطالب مرتبط با ارتباط بین اصل لذت و اصل واقعیت
- بازنویسی مطالب مرتبط با مفاهیم فرویدی
- به روزرسانی رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT)، درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)
- افزودن پروتکل یکپارچه (UP)
- افزودن مطالب مربوط به صلاحیت فرهنگی
- افزودن مطالب مربوط به مطابقت‌های فرهنگی در درمان

فصل ۳

- مطالب جدید در رابطه با ارزیابی‌های کامپیوتری
- بازنویسی موضوعات کلیدی DSM

• بازنویسی مفاهیم محوره‌های DSM

• به روزرسانی تحقیقات انجام شده در مورد پایایی DSM

فصل ۴

- تجدیدنظر در معرفی همبستگی
- تقویت بخش تفاوت بین همبستگی و نسبت علت و معلولی (با مثال‌های جدید)
- بازنویسی بخش ویژگی‌های تقاضاشده
- مثال‌های جدیدی برای گروه کنترل دارونما در درمان
- تقویت محدودیت‌های مطالعات آزمایشگاهی
- بازنویسی بخش انواع مطالعات ژنتیکی
- بازنویسی بخش مطالعه فرزندخوانده‌ها
- تقویت بخش فراتحلیل
- افزودن بخش ملاک‌های دامنه‌ای تحقیق (RDc)

فصل ۵

- بازنویسی گزارش این بخش با مثال‌های جدید نشانه‌های تجزیه‌ای در ضربه روانی
- شفاف‌سازی تمایز بین عصبی بودن و ataque de nervios
- بازنویسی ارائه یافته‌های تصویربرداری عصبی در رابطه با ضربه روانی
- تقویت بخش درمان غرقه‌سازی (با مثال‌های جدید) در درمان شناختی رفتاری (CBT)
- بازنویسی بخش درمان غرقه‌سازی و درمان پردازش شناختی
- بازنویسی درمان مواجهه‌ای فوبی‌ها
- بازنویسی بخش اختلال اضطراب اجتماعی
- بازنویسی در تشخیص اختلال وحشت‌زدگی
- موارد جدیدی از جنبه‌های شناختی اختلال وحشت‌زدگی
- یکپارچه سازی عوامل شناختی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)
- بهبود تعاریف اختلال اضطراب فراگیر (GAD)
- افزودن درمان تنظیم هیجانی (ERT) برای GAD
- بازنویسی بخش تشخیص اختلال وسواسی-جبری (OCD)

- به‌روزرسانی شیوع خودکشی و وضعیت جمعیت‌شناختی
- افزودن بخش نرخ خودکشی در آمریکایی‌های آفریقایی و به
- روزرسانی تمامی آمارهای شیوع قومی نژادی در خودکشی
- افزودن مبحث اضطراب و خودکشی

- افزودن مطالبی در رابطه با رسانه‌های جدید و خودکشی
- به‌روزرسانی تحقیقات بر روی تکانشگری
- افزودن مطالبی در رابطه با نظریهٔ بین فردی در مورد خودکشی
- افزودن تعاریف درمان در مقابل پیشگیری
- به‌روز رسانی مطالبی در رابطه با خودجراحی بدون خودکشی

فصل ۸

- افزودن عوامل تاریخی در مبحث هذیان‌ها
- به‌روزرسانی تحقیقات در زمینهٔ توهمات در جمعیت عمومی
- افزودن تحقیقات در مورد پیش‌بینی هیجان
- افزودن تحقیقات در مورد پیش‌آگهی اختلالات روان‌پریشی از جمله خودکشی
- ترکیب نظریه‌های زیستی-اجتماعی و شناختی در مورد اسکیزوفرنیا
- افزودن مطالبی جدید در رابطه با همبودی اسکیزوفرنیا و خانوادهٔ دو قطبی
- به‌روزرسانی وضعیت تحقیقات طردشدگی از اجتماع
- به‌روزرسانی وضعیت تحقیقات مربوط به رویدادهای استرس‌زا
- به‌روزرسانی شواهد مرتبط با کارآمدی درمان

فصل ۹

- ملاک‌های جدید درمان شناختی برای درمان اختلال شخصیت اسکیزوتایپال
- افزودن مثال‌های اختلال تجزیهٔ هویت
- به‌روزرسانی وضعیت درمان دارویی برای اختلال شخصیت مرزی
- شفاف‌سازی درمان اختلال شخصیت نمایشی
- تجدیدنظر در انواع فرعی اختلال شخصیت خودشیفته
- شفاف‌سازی تفاوت بین اختلالات شخصیت اجتنابی و اسکیزوئید
- شفاف‌سازی تفاوت بین اختلال شخصیت وسواسی-جبری و اختلال وسواسی-جبری
- شفاف‌سازی و به‌روزرسانی بخش مدل‌های ابعادی جایگزین برای اختلالات شخصیتی

- مثال جدیدی از وسواس عملی
- بازنویسی مبحث اختلال بدریخت‌انگاری بدن

فصل ۶

- بازنویسی بخش پایایی و بحث و مجادلات مرتبط با DSM-5
- به‌روزرسانی مباحث درمان‌ها
- بازنویسی تحقیقات مربوط به استرس و بدرفتاری
- به‌روزرسانی پیش‌آگهی اختلال تبدیلی
- به‌روزرسانی دانش مربوط به نظریه‌های اختلال هویت تجزیه‌ای (DID)
- مباحث جدید در رابطه با تحقیقات پیامدهای درمان
- بازنویسی ملاک‌های گریز تجزیه‌ای

فصل ۷

- تعریف واضح و سازماندهی زیرمجموعه‌های افسردگی
- بازنویسی نتایج مرتبط با اختلالات دوقطبی مختلف
- تجدید نظر در دوره‌های اختلال دوقطبی و تشخیص‌ها
- تجدید نظر در ارائهٔ سیکلوتایمی
- ابزارهای جدید در ایجاد تمایز بین دوره‌ها و فعالیت عمومی در اختلال دوقطبی
- ارتقاء پرداختن به مبحث خلاقیت در اختلالات خلقی همراه با مثال‌های جدید
- تقویت مبحث ناامیدی در افسردگی
- مطالب جدید در رابطه با اختلالات دوقطبی مختلف
- بازنویسی مبحث تأثیرات گروهی
- بازنویسی مبحث تفاوت‌های جنسیتی در افسردگی
- نتایج جدید در رابطه با بلوغ و تفاوت‌های جنسیتی در افسردگی
- مطالب جدید در رابطه با تفاوت‌های قومی و نژادی
- به‌روزرسانی مطالب مرتبط با یافته‌های ژنتیک و مغز در رابطه با افسردگی
- افزودن عوامل روانی-اجتماعی مؤثر در اختلالات دوقطبی
- افزودن مثال‌هایی در مورد حساسیت به پاداش
- به‌روزرسانی یافته‌های مربوط به داروهای بازدارندهٔ انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs) و خودکشی
- بازنویسی بخش داروهای بازدارنده‌های بازجذب انتخابی سروتونین-نوراپی نفرین (SNRI)
- بازنویسی بخش مزایا و معایب لیتیموم
- افزودن لاموترپژین به درمان‌های دارویی اختلال دوقطبی

- اطلاعات جدید مربوط به درمان‌های موجود، مداخلات اینترنت‌محور و پیشگیری از اختلالات خوردن

فصل ۱۳

- عنوان جدید: اختلالات جنسی و تنوع جنسیتی
- به‌روزرسانی شیوع تمایلات جنسی
- مطالبی در مورد شناخت اضافه شد تا مردان را نیز شامل شود
- ملاک‌های جدید در رابطه با فرهنگ و نقش‌های جنسیتی
- به‌روزرسانی تحقیقات در مورد تستوسترون
- به‌روزرسانی تحقیقات در مورد درمان‌های زیستی برای زنان
- بازنویسی متناسب با افراد دگرجنسگرا برای درمان انزال زودرس
- بازنویسی بخش رضایت غیر آسیب‌شناسی و جایگاه درمان تبدیلی
- تأکید بر جنبهٔ پیوستاری سادیسم/مازوخیسم
- افزودن شواهدی مرتبط با اختلال سادیسم در بزهکاران
- بازنویسی سرفصل درمان اختلال انحرافات جنسی به جهت تأکید بر اختلالات تا علایق و رفتارها
- به‌روزرسانی بخش درمان شناختی-رفتاری بر انحرافات جنسی
- بازنویسی بخش اختلال نارضایتی جنسی با تأکید بر ملاک‌های نقص عملکرد و پریشانی
- به‌روزرسانی تحقیقات مربوط به شیوع اختلال نارضایتی جنسی، با در نظر گرفتن آسیب‌شناسی روانی و عوامل خطرآفرین برای ابتلا به اینز
- افزودن بخش تنوع جنسیتی و دوجنسی بودن در طول پیوستار
- به‌روزرسانی یافته‌های مغزی در رابطه با اختلال نارضایتی جنسی
- اطلاعات جدید در مورد اختلال نارضایتی جنسی در دوران کودکی و تداوم در بزرگسالی
- افزودن بخش درمان زیستی برای کودکان مبتلا به اختلال نارضایتی جنسی

فصل ۱۴

- به‌روزرسانی نتایج ایالات متحده آمریکا و سراسر دنیا (شیوع استفاده، سوء استفاده، موارد اورژانس و مرگ و میر)
- تأکید بر افزایش استفاده و سوءاستفاده از مواد افیونی و مت‌آمفتامین‌ها
- به‌روزرسانی بخش سیگار الکترونیکی
- به‌روزرسانی بخش همه‌گیرشناسی مصرف مواد افیونی
- به‌روزرسانی بخش قوانین مربوط به استفادهٔ پزشکی و تفریحی

فصل ۱۰

- به‌روزرسانی نتایج جدید در مورد اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی (ADHD)
- به‌روزرسانی وضعیت عوامل روانی-اجتماعی
- به‌روزرسانی درمان شناختی-رفتاری برای بزرگسالان مبتلا به ADHD
- مطالب جدید در مورد تحقیقات ژنتیک
- افزودن تحقیقاتی در مورد پردازش نام
- به‌روزرسانی وضعیت درمان‌های دارویی مربوط به اختلالات طیف اوتیسم
- به‌روزرسانی آمارهای مربوط به جراحات وارده به مغز در حین ورزش
- افزودن تحقیقاتی در رابطه با هویت‌یابی در اوایل کودکی
- به‌روزرسانی نتایج تحقیقات مربوط به دلیریوم و درمان آن

فصل ۱۱

- به‌روزرسانی بخش یافته‌های متناقض در مورد واکنش زیست‌شناختی در اختلال سلوک
- به‌روزرسانی یافته‌های ردیابی سریع و اختلال سلوک
- به‌روزرسانی بخش داروهایی که خط اول درمان اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیستند
- اطلاعات جدید در مورد وراثت و یافته‌های اپی‌ژنتیک در مورد اختلال شخصیت ضد اجتماعی
- به‌روزرسانی یافته‌های مربوط به آمیگدال و جسم مخطط

فصل ۱۲

- به‌روزرسانی شیوع بی‌اشتهایی عصبی بر اساس DSM-5
- به‌روزرسانی شیوع پرخوری عصبی بر اساس DSM-5
- تحقیقات جدید مبتنی بر افزایش بیش از حد شیوع پرخوری عصبی از دههٔ ۲۰۰۰ به بعد
- به‌روزرسانی طبقه‌بندی اختلالات خوردن نامعین و سایر اختلالات خوردن معین بر اساس DSM-5
- به‌روزرسانی بخش داروهای جدید برای چاقی مرضی
- افزودن بخش اختلالات خوردن در مردان و ایده‌آل بودن از نظر عضلانی
- به‌روزرسانی تحقیقات مربوط به لاغری ایده‌آل
- بازنویسی بخش درمان اختلالات خوردن

تقدیر و تشکر

ما از برت ماری کویین دانشگاه لویولا ماری مونت برای همکاری‌شان در این ویراست جدید بی‌نهایت سپاس‌گزاریم.

ماری جوانا

- به‌روزرسانی بخش تشخیص اختلال قماربازی و درمان این اختلال
- افزودن اختلال اعتیاد به اینترنت و سایر اعتیادهای رفتاری دیگر

فصل ۱۵

- به‌روزرسانی شیوع‌شناسی و آمار در سراسر جهان
- بازنویسی بخش ارتباط بین تشخیص‌های روانشناختی و سلامت جسمی
- به‌روزرسانی تحقیقات مربوط به مداخلات سرطان
- به‌روزرسانی وضعیت تحقیق در مورد درمان روانی-اجتماعی و بیماری قلبی-عروقی
- بخش بیماری قلبی عروقی و افسردگی
- افزودن مبحث مداخلات حساس به فرهنگ
- بخش جدید مداخلات سلامتی مبتنی بر تلفن همراه (در راستای به‌روزرسانی مداخلات اینترنتی)
- شفاف‌سازی بخش امواج مغزی خواب
- افزودن مثال‌هایی در مورد مطالعه خواب
- به‌روزرسانی تحقیق برای حمله خواب به‌عنوان یک مشکل در سیستم عصبی خودمختار
- بازنویسی تعریف هایپوونتیلیاسیون
- به‌روزرسانی شیوع آپنه خواب
- بازنویسی بخش اختلال ریتم تنفسی
- بازنویسی بخش برانگیختگی
- افزایش بخش برانگیختگی گیج‌کننده
- افزودن مثال‌هایی از اختلال در خواب REM
- افزودن بخش دارویی برای اختلال کابوس

فصل ۱۶

- به‌روزرسانی تحقیق در مورد خشونت
- افزودن شیوع عدم صلاحیت برای محاکمه کردن
- بازنویسی بخش استفاده ایالت‌ها از قوانین جنون
- معرفی جدید بخش‌هایی در سیستم عدالتی
- به‌روزرسانی نرخ بیماری‌های روانی در زندانیان

فصل ۱



نگاهی به ناهنجاری

رئوس مطالب فصل

بحث در رابطه با موارد نامعلوم

خلاصه فصل

اصطلاحات کلیدی

ناهنجاری در طول پیوستار

افراد نامتعارف

تعریف ناهنجاری

موارد نامعلوم

دیدگاه تاریخی به ناهنجاری

ظهور دیدگاه‌های جدید

مراقبت‌های بهداشت روانی جدید

جمع‌بندی فصل

ناهنجاری در طول پیوستار

رفتارها، تفکرات و احساساتی که یک یا چند مورد از موارد زیر هستند:

- در بافت اجتماعی، تاحدودی نامعمول است.
- منبع معناداری از ایجاد استرس در فرد است.
- به شکل معناداری باعث ایجاد اختلال در کارکردهای اجتماعی و شغلی فرد می‌شود.
- برای خود شخص یا دیگران بسیار خطرناک است.

(مثال: دانشجویانی که نسبت به آینده ناامید هستند، از خود متفر هستند، دچار سوءمصرف مواد به شکل مزمن هستند، در دروس مشروط می‌شوند و از دوستان خود فاصله گرفته‌اند.

ناهنجاری در طول یک تقسیم‌بندی اجتماعی بین هنجار و ناهنجار

رفتارها، تفکرات و احساساتی که یک یا چند مورد از موارد زیر هستند:

- در بافت اجتماعی معمولی است.
- باعث ایجاد استرس در شخص نمی‌شود.
- با زندگی اجتماعی یا کاری شخص تداخل نمی‌کند.
- خطرناک نیست.

(مثال: دانشجویانی که اعتماد به نفس دارند و شاد هستند، در دانشگاه عملکردشان مطابق با توانمندی‌شان است و دوستان خوبی دارند.

هنجار (Normal)

ناهنجار (Abnormal)

رفتارها، تفکرات و احساساتی که یک یا چند مورد از موارد زیر هستند:

- در بافت اجتماعی، تاحدودی نامعمول است.
- باعث ایجاد اضطراب در فرد می‌شود.
- باعث تداخل در زمینه‌های اجتماعی یا کارکردی می‌شود.
- خطرناک است.

(مثال: دانشجویانی که اغلب مردد و خود منتقد هستند، گاه و بیگاه از داروهای تجویزی سوء استفاده می‌کنند، در دروس مشروط می‌شوند و با دوستانی که مصرف مواد را نمی‌پذیرند، رابطه برقرار نمی‌کنند.

مشخصی بین تغییرات طبیعی در افکار، هیجانات و رفتارها و آنچه ما به آنها برچسب «ناهنجار» می‌زنیم، مشخص کنیم. زمانی که رفتار یا احساسات فرد از این خط عبور می‌کند، ما اجازه داریم که بگوییم این شخص مشکل یا اختلالی دارد. همان‌طور که ما در این فصل و در سرتاسر این کتاب توضیح می‌دهیم، شواهد روزافزونی وجود دارد که نشان می‌دهد چنین مرز مشخصی برای هیچ یک از اختلالات روانی که تا به حال تشخیص داده شده‌اند، وجود ندارد. همان‌طور که در بالا مشاهده می‌کنید سخت است که مشخص کنیم چه زمانی رفتار، افکار و احساسات فرد، غیرعادی، آشفته‌کننده، ناکارآمد یا خطرناک (تعین‌کننده‌های کلیدی ناهنجاری) هستند. ما تصمیم می‌گیریم که این خط تفکیک‌کننده هنجار و ناهنجار را کجا بکشیم تا تضمین‌کننده تشخیص یا درمان باشد. خواهید دید که این مدل پیوستاری ناهنجاری^۲ در مورد همه اختلالاتی که در این کتاب مورد صحبت قرار می‌گیرد، به‌کار می‌رود. ما در این فصل عواملی را بررسی می‌کنیم که بر چگونگی نام‌گذاری افکار، هیجانات و رفتارها به‌عنوان ناهنجار اثر می‌گذارد.

ما به‌عنوان یک انسان، فکر می‌کنیم، احساس می‌کنیم و رفتار می‌کنیم. اکثر اوقات، افکار، احساسات و رفتار ما به عملکردمان در زندگی کمک می‌کنند و در خدمت اهداف مهم یا ارزش‌هایمان، هستند. همه ما بعضی مواقع افکاری داریم که ما را ناراحت می‌کنند، احساساتی را تجربه می‌کنیم که تا به حال نداشته‌ایم و به شکلی رفتار می‌کنیم که به خود یا دیگران ضربه می‌زنیم. ممکن است در موقعیت‌هایی قرار بگیریم که نتوانیم مانند بقیه افراد فکر، احساس یا رفتار کنیم. به‌طور مثال: نتوانیم از یک رابطه شکست‌خورده رها شویم. یا ممکن است از شرایطی ناراحت شویم که دیگران آن را پراسرتر نمی‌دانند، مثل گرفتن نمره متوسط در یک امتحان. افکار، احساسات یا رفتارها ممکن است در عملکرد روزمره ما، اختلال ایجاد کنند. به‌طور مثال، ما بعد از تجربه زورگیری در خیابان، می‌ترسیم که تنهایی به پیاده‌روی برویم. یا ممکن است به شکلی رفتار کنیم که برای خودمان یا دیگران خطرناک باشد، به‌عنوان مثال، وقتی خواب‌آلوده هستیم، رانندگی کنیم.

همان‌گونه که در نمودار بالا به تصویر کشیده شده است، مشکلاتی که ممکن است در افکار، احساسات و رفتار وجود داشته باشد از هنجار تا ناهنجار متغیر هستند. ما تمایل داریم که مرز

1. Abnormal
2. Continuum model of abnormality

افراد نامتعارف^۱

جاده را به شکل انسان می‌دیدم و آنها را به شکل زنانی ادراک می‌کردم که در رختخواب گریه می‌کنند. در آن زمان نمی‌دانستم باید با این تغییرات ادراکی‌ام چه کنم؟ از یک طرف فکر می‌کردم آنها هدیه‌ای از طرف خدا هستند ولی از طرف دیگر گمان می‌کردم که مشکل وحشتناکی پیش آمده است. با این حال، به هیچ‌کس نگفتم که دارد چه اتفاقی می‌افتد، می‌ترسیدم بگویند دیوانه شده است. همچنین، خیلی می‌ترسیدم که دیگران این تجارب من را ساده بگیرد و بگویند هیچ مشکلی وجود ندارد، من فقط نوجوانی سختی داشتم و این همان چیزی بود که به خودم می‌گفتم.

وقتی ۱۷-۱۵ ساله بودم، بیماری‌ام آرام و به تدریج شروع شد. در آن زمان از واقعیت دور و دچار سرگردانی شدم. آن پیش‌درآمد دنیای هذیانی بود که بعداً به آن وارد شدم. همچنین توهم بینایی‌ام شروع شد و افراد را در قالب شخصیت‌های متفاوتی می‌دیدم، بدین‌گونه که ارزش اخلاقی آن افراد به من نشان داده می‌شد. برای مثال، مادر دوست خوبم، همیشه تبدیل به یک جادوگر می‌شد و من معتقد بودم که این نشان‌دهنده ذات شیطانی او است. توهم بینایی دیگری که در آن زمان داشتم توهمی بود که هنگام مسافرت به اوتا اتفاق افتاد: صخره‌های کنار

1. Extraordinary people

تعریف ناهنجاری

در فرهنگ عامه، لغات بسیاری برای افراد و رفتارهایی که به نظر ناهنجار می‌آیند وجود دارد: مجنون، خُل، دیوانه، احمق، شوریده، سبک مغز، بی‌مخ، بی‌عقل، تهی مغز، نادان، خنگ، ناجور، در هم و برهم، دمدمی مزاج، از کوره در رفته، لایعقل، خُل وضع، نامعقول، خُل و چل، پریشان حال، کاملاً دیوانه، شیدا، روانی، ماه‌زده، بی‌حواس، حواس‌پرت، ابله، غیرعادی، پریشان حواس. مردم به صورتی صحبت می‌کنند که گویی حس شهودی و غریزی در مورد اینکه رفتار ناهنجار چیست، دارند. اجازه دهید برخی روش‌های تعریف ناهنجاری را بررسی کنیم.

بیماری روانی

باور مشترک بر این است که رفتار، افکار یا احساساتی را می‌توان به‌عنوان ناهنجاری یا آسیب‌شناسی در نظر گرفت که نشانهٔ یک بیماری روانی باشند. این دلالت بر این دارد که روند بیماری، شبیه فشارخون یا دیابت، وجود دارد. به‌طور مثال، زمانی که بسیاری از مردم می‌گویند فردی «اسکیزوفرنی» دارد (که با نشانه‌های ادراکات غیر واقعی و تفکرات غیرمنطقی شدید مشخص می‌شود)، دلالت بر این دارد که آن شخص مبتلا به بیماری است که نیاز به انجام نوعی تست زیست‌شناختی دارد مانند فشار خونی که نیاز به اندازه‌گیری فشار خون دارد.

روان‌شناسی ناهنجاری شامل مطالعهٔ افرادی همچون این زن جوان می‌شود که در بخش افراد نامتعارف به آن اشاره شد، افرادی که دچار درد روانی، هیجانی و فیزیکی هستند که اغلب به آن **آسیب روانی**^۱ گفته می‌شود. بعضی مواقع تجربیات افراد دارای آسیب‌روانی به اندازهٔ تجربیات این فردی که توصیف شد، غیرمعمول است. البته بعضی از مواقع اشخاص دارای آسیب‌روانی تجربی دارند که شبیه بسیاری از ما است ولی شدیدتر، مثل زمانی که غم روزمره تبدیل به افسردگی می‌شود که برای زندگی تهدیدکننده است.

در این کتاب ما زندگی افراد دارای نشانه‌های روانی مشکل‌آفرین را بررسی می‌کنیم تا بفهمیم آنها چه افکاری دارند، چه احساسی دارند و چگونه رفتار می‌کنند. ما در مورد علل این نشانه‌های شناخته شده و درمان‌های مناسب برای آنها تحقیق می‌کنیم. هدف این کتاب تنها ارائهٔ اطلاعات، واقعیات، آمار و ارقام، نظریه‌ها و تحقیقات نیست بلکه همچنین کمک به شما برای درک تجارب افراد دارای نشانه‌های روانی است. خبر خوب این است که، به موجب گستردگی تحقیقات در دهه‌های اخیر، درمان‌های مؤثر زیست‌شناختی و روان‌شناختی برای بسیاری از مشکلات روانی که ما در مورد آنها صحبت خواهیم کرد، وجود دارد.

۴. زنی که برای همسر مرده‌اش در اتاق نشیمن مقبره می‌سازد و غذا و هدایایی در کنار آن قرار می‌دهد.

آیا فکر می‌کنید که این رفتارها ناهنجار هستند؟ شما ممکن است پاسخ دهید، «بستگی دارد». بسیاری از این رفتارها در موقعیت‌های خاص قابل پذیرش است. در بسیاری از مذاهب یا سنت‌ها، برای مثال غذا نخوردن در بازه زمانی مشخص یا روزه‌داری یک امر معقول در آن آیین مذهبی است و برای پاکسازی و توبه است. شما ممکن است اعتقاد داشته باشید بعضی از رفتارهایی که ذکر شده مثل فروکردن ناخن در دست یا صدای سگ در آوردن در همه شرایط ناهنجار است حتی اگر این رفتارها در بعضی از موقعیت‌های خاص پذیرفته شده باشد. در مکزیک بعضی از مسیحیان در روز جمعه نیک در بزرگداشت مصلوب شدن حضرت مسیح، خودشان را به صلیب می‌کشند. در بین افراد یوروبا در آفریقا شفا دهندگان سنتی در زمان درمان شبیه سگ رفتار می‌کنند (مورفی، ۱۹۷۶). بنابراین، بافت یا شرایطی که در آن رفتار رخ می‌دهد بر ناهنجار تلقی کردن آن رفتار اثر دارد.

هنجارهای فرهنگی نقش بزرگی در تعریف ناهنجاری باز می‌کند. مثال خوبی در این زمینه، رفتارهایی است که انتظار می‌رود افراد در زمان مرگ عزیزی انجام دهند (روزنیلات، ۲۰۰۸). در فرهنگ‌های تحت تأثیر مذهب شیئتو و بودایی، مرسوم است که برای بزرگداشت مرگ عزیزی محراب ساخته شود، برای آنها غذا و هدایایی گذاشته شود و با آنها چنان حرف زده شود که گویی در اتاق حاضر هستند. در فرهنگ‌های تحت تأثیر مذاهب مسیحیت و یهودیت این چنین کارهایی به‌عنوان ناهنجار در نظر گرفته می‌شود.

فرهنگ‌ها هنجارهای قوی برای رفتارهای قابل قبول مردان و زنان دارند، این انتظارات نقش جنسیتی نیز بر برچسب زدن رفتارها به‌عنوان هنجار یا ناهنجار تأثیر می‌گذارند (آدیس، ۲۰۰۸). در بسیاری از فرهنگ‌ها، اگر مردی نشانه‌هایی از افسردگی یا اضطراب نشان دهد یا برای بزرگ کردن فرزندان در خانه بماند و همسرش در بیرون از خانه کار کند، به‌عنوان ناهنجار تلقی می‌شود، این درحالی است که زنانی که پرخاشگر هستند یا اگر نخواهند بچه‌دار شوند، احتمال اینکه به‌عنوان فرد ناهنجار شناخته شوند زیاد است.

نسبیت‌گرایی فرهنگی^۱ نظریه‌ای است که مطرح

تا به امروز هیچ تست زیست‌شناختی برای هیچ کدام از ناهنجاری‌هایی که ما در این کتاب بحث می‌کنیم، وجود ندارد (هیمن، ۲۰۱۰). این فقط به این دلیل نیست که ما هنوز تست زیست‌شناختی مناسب نداریم. در مفهوم‌پردازی جدید بیماری‌های روانی، آنها به‌عنوان بیماری‌های منفرد با آسیب‌شناسی مشترکی که در همه انسان‌ها قابل شناسایی باشد، در نظر گرفته نمی‌شوند. در عوض، متخصصین بهداشت روان، اختلالات روانی را به‌عنوان مجموعه‌ای از مشکلات موجود در تفکر یا شناخت، پاسخ یا تنظیم هیجانی و رفتار اجتماعی می‌بینند (کاتریت و اینسل ۲۰۱۳؛ هیمن، ۲۰۱۰). بنابراین، برای مثال فردی با تشخیص اسکیزوفرنی، دارای مجموعه‌ای از مشکلات در تفکر منطقی و پاسخ‌های هیجانی و رفتاری در زندگی روزمره است، وجود این مجموعه مشکلات باعث می‌شود که ما نام اسکیزوفرنی را به آنها بدهیم. ممکن است در اسکیزوفرنی و سایر اختلالات، عوامل زیست‌شناختی با مشکلات تفکر، احساس و رفتار در ارتباط باشد. اما این نامحتمل است که فرایند یک بیماری منفرد مسبب نشانه‌هایی باشد که ما آنها را اسکیزوفرنی می‌نامیم.

هنجارهای فرهنگی

این رفتارها را در نظر بگیرید:

۱. مردی که ناخنش در دستش فرو می‌کند.
۲. زنی که چندین روز غذا نمی‌خورد.
۳. مردی که صدای سگ در می‌آورد و روی زمین چهار دست و پا راه می‌رود.



در مکزیک، برخی از مسیحیان خود را به صلیب می‌کشند تا یاد عیسی مسیح (ع) را گرامی بدارند.