

# آسیب‌شناسی روانی

جلد دوم

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

## جلد اول

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

۱۱۳.....	طرح‌های آزمایشی تک‌آزمودنی.....	۷۴.....	پرسشنامه‌های علائم.....
۱۱۴.....	مطالعات حیوانی.....	۷۵.....	پرسشنامه‌های شخصیت.....
<b>۱۱۶.....</b>	<b>مطالعات ژنتیک.....</b>	۷۷.....	مشاهده رفتاری و خودپایی.....
۱۱۶.....	مطالعات تاریخچه خانوادگی.....	۷۸.....	آزمون‌های هوش.....
۱۱۶.....	مطالعات دوقلوها.....	۷۸.....	آزمون‌های عصب‌روانشناختی.....
۱۱۷.....	مطالعات فرزندخوانده‌ها.....	۷۹.....	تکنیک‌های تصویربرداری مغزی.....
۱۱۷.....	مطالعات ژنتیک مولکولی و تحلیل پیوند.....	۸۰.....	آزمون‌های روانی-فیزیولوژیکی.....
<b>۱۱۸.....</b>	<b>تحقیقات بین‌فرهنگی.....</b>	۸۰.....	آزمون‌های فرافکن.....
<b>۱۱۹.....</b>	<b>فراتحلیل.....</b>	<b>۸۱.....</b>	<b>چالش‌های موجود در ارزیابی.....</b>
۱۲۰.....	ارزیابی فراتحلیل.....	۸۱.....	مقاومت در دادن اطلاعات.....
<b>۱۲۰.....</b>	<b>جمع‌بندی فصل.....</b>	۸۲.....	ارزیابی کودکان.....
۱۲۱.....	موارد نامعلوم.....	۸۳.....	ارزیابی افراد در بافت فرهنگی.....
۱۲۲.....	خلاصه فصل.....	<b>۸۴.....</b>	<b>تشخیص.....</b>
۱۲۴.....	اصطلاحات کلیدی.....	۸۵.....	کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM).....
		۸۸.....	موارد نامعلوم.....
		۹۰.....	خطرات اجتماعی- روانشناختی تشخیص.....
		۹۳.....	موارد نامعلوم.....
		<b>۹۴.....</b>	<b>جمع‌بندی فصل.....</b>
		۹۴.....	خلاصه فصل.....
		۹۵.....	اصطلاحات کلیدی.....
		<b>فصل ۴. تلاش‌های تحقیقاتی.....</b>	<b>۹۷.....</b>
		۹۸.....	تحقیق در طول یک پیوستار.....
		<b>۹۹.....</b>	<b>افراد نامتعارف.....</b>
		<b>۱۰۰.....</b>	<b>روش علمی.....</b>
		۱۰۰.....	تعریف مسأله و بیان یک فرضیه.....
		۱۰۰.....	انتخاب و اجرای یک روش.....
		۱۰۱.....	موارد نامعلوم.....
		۱۰۱.....	مباحث اخلاقی در تحقیق.....
		<b>۱۰۲.....</b>	<b>مطالعات موردی.....</b>
		۱۰۳.....	ارزیابی مطالعات موردی.....
		<b>۱۰۳.....</b>	<b>مطالعات همبستگی.....</b>
		۱۰۴.....	اندازه‌گیری رابطه بین متغیرها.....
		۱۰۶.....	انتخاب نمونه.....
		۱۰۷.....	ارزیابی مطالعات همبستگی.....
		<b>۱۰۸.....</b>	<b>مطالعات شیوع‌شناسی.....</b>
		۱۰۹.....	ارزیابی مطالعات شیوع‌شناسی.....
		<b>۱۰۹.....</b>	<b>مطالعات تجربی.....</b>
		۱۰۹.....	مطالعات آزمایشگاهی انسانی.....
		۱۱۱.....	مطالعات نتیجه درمان.....
<b>فصل ۵. ضربه روانی، اضطراب، اختلال</b>			
<b>۱۲۵.....</b>	<b>وسواسی-جبری و اختلالات مرتبط.....</b>		
۱۲۶.....	ترس و اضطراب در طول یک پیوستار.....		
<b>۱۲۷.....</b>	<b>افراد نامتعارف.....</b>		
<b>۱۲۹.....</b>	<b>اختلال استرس پس از سانحه و اختلال استرس حاد.....</b>		
۱۳۳.....	ضربه‌های روانی که باعث PTSD می‌شوند.....		
۱۳۵.....	نظریه‌های PTSD.....		
۱۳۹.....	درمان PTSD.....		
<b>۱۴۱.....</b>	<b>فوبی خاص و آگروفوبیا.....</b>		
۱۴۱.....	فوبی‌های خاص.....		
۱۴۲.....	موارد نامعلوم.....		
۱۴۳.....	آگورافوبیا.....		
۱۴۳.....	نظریه‌های فوبی.....		
۱۴۶.....	درمان فوبی‌ها.....		
<b>۱۴۸.....</b>	<b>اختلال اضطراب اجتماعی.....</b>		
۱۵۰.....	نظریه‌های اختلال اضطراب اجتماعی.....		
۱۵۱.....	درمان‌های اختلال اضطراب اجتماعی.....		
<b>۱۵۲.....</b>	<b>اختلال وحشت‌زدگی.....</b>		
۱۵۴.....	نظریه‌های اختلال وحشت‌زدگی.....		
۱۵۷.....	درمان اختلال وحشت‌زدگی.....		
<b>۱۵۹.....</b>	<b>اختلال اضطراب فراگیر.....</b>		
۱۶۰.....	نظریه‌های اختلال اضطراب فراگیر.....		
۱۶۲.....	درمان اختلال اضطراب فراگیر.....		
<b>۱۶۳.....</b>	<b>اختلال اضطراب جدایی.....</b>		
۱۶۴.....	نظریه‌های اختلال اضطراب جدایی.....		

شیوع و روند اختلال دوقطبی ..... ۲۲۲

خلاقیت و اختلالات خلقی ..... ۲۲۳

**نظریه‌های افسردگی ..... ۲۲۴**

نظریه‌های زیستی در مورد افسردگی ..... ۲۲۴

نظریه‌های روانشناختی مرتبط با افسردگی ..... ۲۲۸

**نظریه‌های مرتبط با اختلال دوقطبی ..... ۲۳۳**

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

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

**درمان اختلالات خلقی ..... ۲۳۵**

درمان‌های زیستی برای اختلالات خلقی ..... ۲۳۶

درمان‌های روانشناسی برای اختلالات خلقی ..... ۲۴۱

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

مقایسه درمان‌ها ..... ۲۴۶

**خودکشی ..... ۲۴۷**

تعریف و آمار خودکشی ..... ۲۴۷

درک مفهوم خودکشی ..... ۲۵۲

درمان و پیشگیری ..... ۲۵۶

**جمع‌بندی فصل ..... ۲۵۹**

موارد نامعلوم ..... ۲۶۰

خلاصه فصل ..... ۲۶۱

اصطلاحات کلیدی ..... ۲۶۳

## فصل ۸. طیف اسکیزوفرنی و سایر

**اختلالات سایکوتیک ..... ۲۶۵**

طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک در طول

پیوستار ..... ۲۶۶

**افراد نامتعارف ..... ۲۶۷**

**نشانه‌ها، تشخیص و سیر ..... ۲۶۸**

نشانه‌های مثبت ..... ۲۶۹

نشانه‌های منفی ..... ۲۷۵

نقص‌های شناختی ..... ۲۷۵

تشخیص ..... ۲۷۶

پیش‌آگهی ..... ۲۷۸

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

موارد نامعلوم ..... ۲۸۳

**نظریه‌های زیست‌شناختی ..... ۲۸۴**

عوامل ژنتیکی در اسکیزوفرنی ..... ۲۸۴

عوارض هنگام تولد ..... ۲۸۸

انتقال‌دهنده‌های عصبی ..... ۲۸۸

**رویکردهای روانی-اجتماعی ..... ۲۹۰**

درمان اختلال اضطراب جدایی ..... ۱۶۶

**اختلال وسواسی-جبری ..... ۱۶۷**

نظریه‌های OCD و اختلالات مرتبط ..... ۱۷۲

درمان OCD و اختلالات مرتبط ..... ۱۷۴

**اختلالات اضطرابی در افراد مسن ..... ۱۷۶**

**جمع‌بندی فصل ..... ۱۷۷**

موارد نامعلوم ..... ۱۷۸

خلاصه فصل ..... ۱۷۸

اصطلاحات کلیدی ..... ۱۸۰

## فصل ۶. اختلالات نشانه‌های جسمی و

**تجزیه‌ای ..... ۱۸۳**

اختلالات نشانه‌های جسمی و تجزیه‌ای در طول

پیوستار ..... ۱۸۴

**افراد نامتعارف ..... ۱۸۵**

**اختلالات نشانه‌های جسمی ..... ۱۸۵**

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

موارد نامعلوم ..... ۱۸۹

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

اختلال ساختگی ..... ۱۹۳

**اختلالات تجزیه‌ای ..... ۱۹۴**

**اختلال هویت تجزیه‌ای ..... ۱۹۵**

فراموشی تجزیه‌ای ..... ۲۰۱

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

اختلافات پیرامون اختلال تجزیه‌ای ..... ۲۰۴

**جمع‌بندی فصل ..... ۲۰۷**

موارد نامعلوم ..... ۲۰۷

خلاصه فصل ..... ۲۰۸

اصطلاحات کلیدی ..... ۲۰۹

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

اختلالات خلقی در طول پیوستار ..... ۲۱۲

**افراد نامتعارف ..... ۲۱۳**

**ویژگی‌های اختلال افسردگی ..... ۲۱۳**

نشانه‌های افسردگی ..... ۲۱۳

تشخیص اختلال افسردگی ..... ۲۱۴

شیوع و سیر اختلال افسردگی ..... ۲۱۷

موارد نامعلوم ..... ۲۱۸

**ویژگی‌های اختلال دوقطبی ..... ۲۱۹**

نشانه‌های شدیدایی ..... ۲۲۰

۲۹۴.....	درمان‌های زیستی.....	۲۹۰.....	تنزل اجتماعی و تولد در شهر.....
۲۹۶.....	درمان‌های روانشناختی و اجتماعی.....	۲۹۰.....	استرس و عود.....
<b>۳۰۱.....</b>	<b>جمع‌بندی فصل.....</b>	۲۹۱.....	اسکیزوفرنی و خانواده.....
۳۰۲.....	موارد نامعلوم: بحث.....	۲۹۳.....	رویکردهای شناختی.....
۳۰۲.....	خلاصه فصل.....	۲۹۳.....	رویکردهای بین‌فرهنگی.....
۳۰۳.....	اصطلاحات کلیدی.....	<b>۲۹۴.....</b>	<b>درمان.....</b>

## جلد دوم

۳۴۷.....	عوامل زیست‌شناختی.....	<b>فصل ۹. اختلالات شخصیت..... ۳۰۵</b>
۳۴۸.....	عوامل روانشناختی و اجتماعی.....	اختلالات شخصیت در طول پیوستار..... ۳۰۶.....
۳۴۸.....	درمان‌های ADHD.....	<b>افراد نامتعارف..... ۳۰۷.....</b>
۳۴۹.....	موارد نامعلوم.....	<b>تعریف کلی اختلال شخصیت..... ۳۰۹.....</b>
<b>۳۵۰.....</b>	<b>اختلال طیف اوتیسم.....</b>	<b>دسته A: اختلالات شخصیت عجیب و غریب..... ۳۱۰.....</b>
۳۵۴.....	عوامل مؤثر بر اختلال طیف اوتیسم.....	اختلال شخصیت پارانوئید..... ۳۱۰.....
۳۵۵.....	درمان‌های اختلال طیف اوتیسم.....	نظریه‌هایی پیرامون اختلال شخصیت پارانوئید..... ۳۱۲.....
<b>۳۵۶.....</b>	<b>ناتوانی هوشی.....</b>	اختلال شخصیت اسکیزوئید..... ۳۱۳.....
۳۵۷.....	علل زیست‌شناختی ناتوانی هوشی.....	اختلال شخصیت اسکیزوتایپی..... ۳۱۵.....
۳۶۰.....	عوامل اجتماعی و فرهنگی.....	<b>دسته B: اختلال شخصیت نمایشی-هیجانی..... ۳۱۸.....</b>
۳۶۱.....	درمان‌های ناتوانی هوشی.....	اختلال شخصیت مرزی..... ۳۱۸.....
<b>۳۶۳.....</b>	<b>یادگیری، ارتباط و اختلالات حرکتی.....</b>	اختلال شخصیت نمایشی..... ۳۲۴.....
۳۶۳.....	اختلال یادگیری خاص.....	اختلال شخصیت خودشیفته..... ۳۲۵.....
۳۶۳.....	اختلالات ارتباطی.....	<b>۱.۱ دسته C: اختلالات شخصیت مضطرب و هراسان..... ۳۲۷.....</b>
۳۶۵.....	علل و درمان اختلالات یادگیری و ارتباطی.....	اختلال شخصیت اجتنابی..... ۳۲۸.....
۳۶۶.....	اختلالات حرکتی.....	اختلال شخصیت وابسته..... ۳۳۰.....
<b>۳۶۸.....</b>	<b>اختلالات عصب‌شناختی خفیف و شدید.....</b>	موارد نامعلوم..... ۳۳۲.....
۳۶۹.....	نشانه‌های اختلال عصب‌شناختی شدید.....	<b>مدل‌های جایگزین اختلالات شخصیت در DSM-5..... ۳۳۴.....</b>
۳۷۰.....	انواع اختلالات عصب‌شناختی شدید و خفیف.....	<b>جمع‌بندی فصل..... ۳۳۷.....</b>
	اثرات جنسیت، فرهنگ و آموزش بر اختلال	موارد نامعلوم..... ۳۳۸.....
۳۷۵.....	عصب‌شناختی.....	خلاصه فصل..... ۳۳۹.....
۳۷۷.....	درمان‌هایی برای پیشگیری از اختلال عصب‌شناختی.....	اصطلاحات کلیدی..... ۳۴۰.....
<b>۳۷۸.....</b>	<b>دلیریوم.....</b>	
۳۷۹.....	علل دلیریوم.....	<b>فصل ۱۰. اختلالات عصب‌شناختی</b>
۳۸۰.....	درمان‌های دلیریوم.....	<b>و تحول عصبی..... ۳۴۱.....</b>
<b>۳۸۰.....</b>	<b>جمع‌بندی فصل.....</b>	اختلالات عصب‌شناختی و تحول عصبی در طول
۳۸۱.....	موارد نامعلوم.....	پیوستار..... ۳۴۲.....
۳۸۲.....	خلاصه فصل.....	<b>افراد نامتعارف..... ۳۴۳.....</b>
۳۸۳.....	اصطلاحات کلیدی.....	<b>اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی..... ۳۴۴.....</b>

<b>فصل ۱۳. اختلالات جنسی و تنوع جنسیتی</b> .....	<b>۴۳۹</b>
تمایلات جنسی و جنسیت در طول پیوستار.....	۴۴۰
<b>افراد نامتعارف</b> .....	<b>۴۴۱</b>
<b>اختلالات عملکرد جنسی</b> .....	<b>۴۴۳</b>
اختلالات علاقه/ میل و تحریک جنسی.....	۴۴۴
اختلالات ارگاسم یا درد جنسی.....	۴۴۶
علل اختلالات عملکرد جنسی.....	۴۴۸
درمان‌های اختلالات جنسی.....	۴۵۴
ملاحظات مربوط به هم‌جنس‌گرایان (آقا و خانم) و دوجنس‌گرایان.....	۴۶۰
<b>اختلالات پارافیلیک</b> .....	<b>۴۶۰</b>
اختلال فتیشیسم و دگر جنس‌پوشی.....	۴۶۲
اختلالات سادیسم و مازوخیسم جنسی (آزارگری و آزارطلبی جنسی).....	۴۶۳
اختلال تماشاگری، عورت‌نمایی و مالش‌دوستی.....	۴۶۴
اختلال بچه‌بازی (پدوفیلیا).....	۴۶۵
علت‌های پارفیلیا.....	۴۶۶
درمان‌های اختلالات پارافیلیا.....	۴۶۷
<b>دیسفوریای جنسی</b> .....	<b>۴۶۸</b>
عوامل مؤثر بر ناراضایتی جنسیتی.....	۴۷۱
درمان‌هایی برای ناراضایتی جنسیتی.....	۴۷۳
<b>جمع‌بندی فصل</b> .....	<b>۴۷۴</b>
خلاصه فصل.....	۴۷۴
اصطلاحات کلیدی.....	۴۷۶
<b>فصل ۱۴. اختلالات مصرف مواد و قماربازی</b> .....	<b>۴۷۷</b>
مصرف مواد در طول پیوستار.....	۴۷۸
<b>افراد نامتعارف</b> .....	<b>۴۷۹</b>
<b>تعریف اختلالات مصرف مواد</b> .....	<b>۴۸۰</b>
<b>رخوت‌زها</b> .....	<b>۴۸۳</b>
الکل.....	۴۸۳
موارد نامعلوم: بحث.....	۴۸۷
<b>محرک‌ها</b> .....	<b>۴۸۸</b>
کوکائین.....	۴۹۰
آمفتامین‌ها.....	۴۹۲
نیکوتین.....	۴۹۳
کافئین.....	۴۹۵

<b>فصل ۱۱. اختلالات رفتاری مخرب، کنترل‌تکانه و سلوک</b> .....	<b>۳۸۵</b>
اختلالات سلوک و کنترل تکانه در طول پیوستار.....	۳۸۶
<b>افراد نامتعارف</b> .....	<b>۳۸۷</b>
<b>اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای</b> .....	<b>۳۸۸</b>
عوامل مؤثر بر اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....	۳۹۲
موارد نامعلوم: بحث.....	۳۹۳
درمان اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....	۳۹۶
<b>اختلال شخصیت ضداجتماعی</b> .....	<b>۳۹۸</b>
عوامل مؤثر در اختلال شخصیت ضداجتماعی.....	۴۰۰
درمان‌های اختلال شخصیت ضداجتماعی.....	۴۰۲
<b>اختلال انفجاری متناوب</b> .....	<b>۴۰۲</b>
<b>جمع‌بندی فصل</b> .....	<b>۴۰۳</b>
موارد نامعلوم.....	۴۰۴
خلاصه فصل.....	۴۰۴
اصطلاحات کلیدی.....	۴۰۶
<b>فصل ۱۲. اختلالات خوردن</b> .....	<b>۴۰۷</b>
اختلالات خوردن در طول پیوستار.....	۴۰۸
<b>افراد نامتعارف</b> .....	<b>۴۰۹</b>
<b>ویژگی‌های اختلالات خوردن</b> .....	<b>۴۱۰</b>
بی‌اشتهایی عصبی.....	۴۱۱
اختلال پرخوری.....	۴۱۷
سایر اختلالات خوردن یا تغذیه معین.....	۴۱۸
<b>چاقی</b> .....	<b>۴۲۰</b>
<b>شناخت اختلالات خوردن</b> .....	<b>۴۲۳</b>
عوامل بیولوژیکی.....	۴۲۳
موارد نامعلوم.....	۴۲۴
عوامل روانشناختی و اجتماعی-فرهنگی.....	۴۲۵
<b>درمان اختلالات خوردن</b> .....	<b>۴۳۱</b>
روان‌درمانی در اختلال بی‌اشتهایی عصبی.....	۴۳۱
روان‌درمانی برای پرآشتهایی عصبی و اختلال پرخوری.....	۴۳۲
درمان‌های زیستی.....	۴۳۴
<b>جمع‌بندی فصل</b> .....	<b>۴۳۵</b>
موارد نامعلوم.....	۴۳۷
خلاصه فصل.....	۴۳۷
کلمات کلیدی.....	۴۳۸

تکنیک‌های تسلط هدایت شده..... ۵۳۹

مداخلات سلامتی اینترنت-محور..... ۵۴۰

**خواب و سلامتی..... ۵۴۱**

ارزیابی خواب..... ۵۴۳

اختلالات خواب..... ۵۴۴

**اختلالات برانگیختگی..... ۵۵۲**

موارد نامعلوم..... ۵۵۶

**جمع‌بندی فصل..... ۵۵۶**

خلاصه فصل..... ۵۵۷

اصطلاحات کلیدی..... ۵۵۸

**فصل ۱۶. سلامت روان و قانون..... ۵۵۹**

قانون بهداشت روان در امتداد پیوستار..... ۵۶۰

**افراد نامتعارف..... ۵۶۱**

**تعهد مدنی..... ۵۶۲**

ملاک‌های تعهد مدنی..... ۵۶۲

خشونت توسط افراد مبتلا به اختلالات روانی..... ۵۶۵

شیوع بستری اجباری..... ۵۶۷

**حقوق بیماران..... ۵۶۸**

حق درمان..... ۵۶۸

حق امتناع از درمان..... ۵۶۹

**صلاحیت محاکمه..... ۵۶۹**

**دفاع مبتنی بر جنون..... ۵۷۱**

قوانین دفاع مبتنی بر جنون..... ۵۷۲

مشکلات دفاع مبتنی بر جنون..... ۵۷۵

موارد نامعلوم: بحث..... ۵۷۶

گناه‌کار اما بیمار روانی..... ۵۷۷

**مراقبت از سلامت روانی در سیستم قضایی..... ۵۷۷**

**جمع‌بندی فصل..... ۵۷۹**

موارد نامعلوم: بحث..... ۵۸۰

خلاصه فصل..... ۵۸۰

اصطلاحات کلیدی..... ۵۸۱

**منابع..... ۵۸۳**

**اپیوئیدها (مواد افیونی)..... ۴۹۵**

**توهم‌زها و فن‌سیکلیدین..... ۴۹۷**

**کانابیس..... ۴۹۹**

**مواد استنشاقی..... ۵۰۰**

**سایر مواد مورد سوءمصرف مواد..... ۵۰۱**

**نظریه‌های مرتبط با اختلالات مصرف مواد..... ۵۰۲**

عوامل بیولوژیکی..... ۵۰۳

عوامل روان‌شناختی..... ۵۰۴

عوامل فرهنگی - اجتماعی..... ۵۰۵

تفاوت‌های جنسیتی..... ۵۰۵

**درمان‌های اختلالات مصرف مواد..... ۵۰۶**

درمان‌های بیولوژیکی..... ۵۰۶

درمان‌های روان‌شناختی..... ۵۰۷

درمان‌هایی برای بزرگسالان وابسته به مواد..... ۲۱۵

مقایسه درمان‌ها..... ۵۱۳

برنامه‌های پیشگیری..... ۵۱۳

**اختلال قماربازی..... ۵۱۴**

**جمع‌بندی فصل..... ۵۱۶**

موارد نامعلوم..... ۵۱۷

خلاصه فصل..... ۵۱۸

اصطلاحات کلیدی..... ۵۲۰

**فصل ۱۵. روان‌شناسی سلامت..... ۵۲۱**

استرس در طول پیوستار..... ۵۲۲

**افراد نامتعارف..... ۵۲۳**

**عوامل روان‌شناختی و سلامت عمومی..... ۵۲۴**

ارزیابی و بدینی..... ۵۲۵

راهبردهای مقابله‌ای..... ۵۲۶

موارد نامعلوم..... ۵۲۸

اختلالات روان‌شناختی و سلامت جسمی..... ۵۲۸

**عوامل روانی اجتماعی در بیماری‌های خاص..... ۵۲۹**

سیستم ایمنی بدن..... ۵۲۹

**سرطان..... ۵۳۱**

**HIV / ایدز..... ۵۳۳**

بیماری کرونر قلب و پرفشاری خون..... ۵۳۴

**مداخلات برای بهبود رفتارهای مرتبط با سلامت..... ۵۳۹**





# اختلالات شخصیت

## رئوس مطالب فصل

اختلال شخصیت در طول پیوستار

افراد نامتعارف: سوزانا کایسن، دختر،

ازهم گسیخته

تعریف کلی اختلال شخصیت

دسته A: اختلالات شخصیت عجیب و غریب

دسته B: اختلالات شخصیت نمایشی-هیجانی

دسته C: اختلالات شخصیت مضطرب و هراسان

موارد نامعلوم

مدل‌های جایگزین DSM-5 برای اختلالات شخصیت

جمع‌بندی فصل

بحث در رابطه با موارد نامعلوم

خلاصه فصل

اصطلاحات کلیدی

# اختلالات شخصیت در طول پیوستار

## فرد دارای ملاک‌های تشخیصی یک اختلال شخصیت است؛

الگوی طولانی‌مدت رفتار، افکار و احساسات که تا حدودی باعث اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی می‌شود

دانش‌آموزی که اغلب با دیگران مشکل دارد، به سختی با خود و دیگران کنار می‌آید و یا اغلب از نظر هیجانی و رفتاری واکنش‌های بیش از حد نشان می‌دهد.

الگوی طولانی‌مدت رفتار، افکار و احساسات که منجر به عملکرد مثبت اجتماعی و شغلی می‌شود

دانش‌آموزی که به کلاس‌ها علاقه دارد، با دوستانش ارتباط خوبی برقرار می‌کند و می‌تواند هیجاناتش را تنظیم کند و دقیقاً بازتابی از خودش است.

## غیر کار کردی

به احتمال زیاد فرد ملاک‌های تشخیصی یک اختلال شخصیت را دارد؛

الگوهای طولانی‌مدت رفتار، افکار و احساسات که به طور قابل توجهی باعث اختلال در عملکرد اجتماعی و یا شغلی می‌شود دانش‌آموزی که به صورت مزمّن با دیگران رفتار نامناسبی دارد یا کناره‌گیری اجتماعی دارد و مشکلات شدیدی در زمینه هویت، عزت‌نفس و یا خودتنظیمی دارد؛ و یا در موقعیت‌های ناراحت‌کننده، از نظر هیجانی خارج از کنترل می‌شود.

## کار کردی

الگوی طولانی‌مدت رفتار، افکار و احساسات که غیرعادی هستند ولی باعث اختلال در عملکرد اجتماعی یا شغلی نمی‌شوند.

دانش‌آموزی که گاهی اوقات بی‌دست و پا است یا گاهی اوقات با دیگران رفتار نامناسبی دارد. با خود یا احساس خود، عزت‌نفس و اهداف زندگی‌اش درگیر است و یا گاهی اوقات از نظر هیجانی بیش از حد واکنش نشان می‌دهد.

شکل‌دهی و حفظ ارتباطات بین‌فردی خوب، متفاوت است. برای برخی از افراد مراقبت مناسب از دیگران سخت است. عده‌ای بیش از حد اینترگر و عده‌ای بیش از حد خودشیفته هستند و در ارتباط با دیگران دچار مشکل می‌شوند. برخی از افراد نمی‌توانند دیدگاه‌های متفاوت را تحمل کنند و نمی‌توانند تفاوت بین نیازها و تمایلات خود و دیگران را تحمل کنند. برای بعضی افراد ممکن است روابط بین‌فردی بسیار ناراحت‌کننده باشد و به‌طور کلی از ارتباط با دیگران کناره‌گیری کنند. وقتی افراد نقص‌های جدی در هویت و ارتباط‌های بین‌فردی داشته باشند، ممکن است تشخیص اختلال شخصیت بگیرند.

ما در سرتاسر این کتاب گفته‌ایم که تمایز قائل شدن بین بهنجار و ناهنجار، کارکردی و غیرکارکردی برای اختلالات روانی دشوار است. در اختلالات شخصیت، برای تعیین نقطه دقیق عملکرد ناسالم که آغاز یک اختلال است، چالش‌های بزرگی وجود دارد. DSM-5 شامل ۲ مدل اختلال شخصیت است. مدل مقوله‌ای فعلی آن شبیه به DSM-IV است. مدل ابعادی جایگزین در DSM-5 بر اساس شواهد کافی شکل گرفته است و در بیشتر موارد، اختلالات شخصیت شکل‌های افراطی از ویژگی‌های شخصیتی معمولی هستند (کرونگر و مارکون ۲۰۱۴؛ موری، بنسون، بوش و اسکودول ۲۰۱۵؛ ویدلجر و مولینز سویت، ۲۰۰۹).

شخصیت شما، همیشه بر روی زندگی روزانه شما تأثیر می‌گذارد. شخصیت شما نحوه درک وقایع، شیوه احساس و رفتارتان با دیگران را تعیین می‌کند. جنبه مهم شخصیت شما هویت یا احساسی است که شما نسبت به خود دارید (کروگر و مارکون، ۲۰۱۴). در انتهای قسمت کارکردی پیوستار شخصیت، افرادی هستند که حس‌شان به خودشان نسبتاً پایدار است و با بقیه فرق می‌کند. آنها در زندگی خود معنا و اهدافی دارند و توانایی رسیدن به اهداف مهم‌شان را که از لحاظ اجتماعی قابل‌پذیرش است، نیز دارند. جنبه مهم دیگر شخصیت، نحوه ارتباط‌تان با دیگران است (کروگر و مارکون ۲۰۱۴). افرادی که شخصیت سازگاری دارند، می‌توانند با دیگران همدلی و همکاری کنند و ویژگی‌های منحصر به فرد افراد مختلف زندگی‌شان را درک کنند.

بعضی از افراد در خودانگاره و روابط‌شان با دیگران دچار مشکلاتی هستند. ممکن است هویت‌شان نامنجم و عزت‌نفس‌شان ناپایدار باشد. آنها ممکن است با بر اثر رویارویی با یک موقعیت تنش‌زای خفیف دچار آشفتگی شدیدی شوند. ممکن است بدون هیچ هدفی زندگی کنند یا فاقد معیارهای درونی سازنده رفتار باشند. یا هویت آنها ممکن است به‌شدت خشک و غیرقابل انعطاف باشد و نتوانند با تغییرات محیطی سازگار شوند مثلاً وقتی که شغل خود را از دست می‌دهند یا به نوعی بیماری مبتلا می‌شوند. میزان توانایی هر فرد در

## افراد نامتعارف<sup>۱</sup>



کایسن گاهی اوقات فکر می‌کرد «دیوانه» است و از خودش و دیگران مدام می‌پرسد که آیا حرف‌ها و کارهایش آشفته هستند. او می‌گوید: «من با این جملات شروع کردم: شاید به‌سرم زده است یا کاملاً دیوانه شده‌ام. اگر یک کار غیر معمولی انجام دهم، مثلاً در یک روز دو بار دوش بگیرم با خودم می‌گویم: تو دیوانه شده‌ای؟»

آیا سوزانا یک نوجوان آشفته‌ای بود که والدینش از او انتظارات زیادی داشتند و وقتی او به حرفشان گوش نمی‌داد، او را تنبیه می‌کردند؟ یا اینکه او زن جوانی بود که دچار مشکلات روانی شدید شده بود و بستری شدنش در بیمارستان از زوال روانشناختی کامل وی جلوگیری می‌کرد؟ آیا اختلال شخصیت مرزی یک اختلال معتبر است یا صرفاً برچسبی است که ما برای افرادی که نمی‌توانند خود را با شرایط تطبیق دهند استفاده می‌کنیم؟ دختر، ازهم‌گسیخته (که فیلمش با بازی ویونا رایدر ساخته شده است) زندگی فرد را به مرزی می‌رساند که معتبر بودن و اخلاقی بودن تشخیص این اختلال را زیر سؤال می‌برد.

منبع: برگرفته از کایزین، ۱۹۹۳.

### سوزانا کایسن، دختر، ازهم‌گسیخته

سوزانا کایسن ۱۸ سالش بود و زندگی‌اش را با مخالفت بی‌پایان با پدر و مادر و معلمانش می‌گذراند. او قصد داشت خودکشی کند. سرانجام در بیمارستان بستری شد و تقریباً ۲ سال را در بیمارستان گذراند. کایسن بعداً متوجه شد که مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. در زندگی‌نامه‌اش (به نام دختر، از هم‌گسیخته) سؤالات زیادی را در مورد این تشخیص مطرح می‌کند. او بعد از پیدا کردن یک نسخه رونوشت از کتاب DSM فهمید که بیشتر رفتارهایش شبیه به اختلال شخصیت مرزی است. او گفت: «این یک تصویر دقیق از رفتارهای من است؛ به‌جز بخش عدم احتیاط هنگام رانندگی و پرخوری کردن».

کایسن می‌گوید گاهی اوقات نشانه‌های یک اختلال برای او شبیه به مراحل طبیعی رشد هستند؛ وقتی که او توصیفات DSM از ویژگی‌هایی همچون بی‌ثباتی تصویر-خود، روابط بین‌فردی و ویژگی‌های خلقی اختلال شخصیت مرزی را بخشی از زندگی معمولی یک نوجوان می‌داند. او در DSM، سایر ویژگی‌های خودش مانند خودزنی و احساس شدید پوچی را مشاهده کرد. او می‌گوید: «احساس پوچی و خستگی در من از این حقیقت نشأت می‌گرفت که من بر اساس ناتوانی‌هایم زندگی می‌کردم که بسیار زیاد بودند». او لیستی از کارهای روزمره در مدرسه که توانایی مدیریت و کنترل آنان را نداشت، نوشت.

۵ ویژگی گسترده شخصیت سازمان یافته است. به این ۵ عامل به‌طور معمول ۵ عامل بزرگ<sup>۲</sup> گفته می‌شود. که شامل این موارد می‌شوند: هیجان‌پذیری منفی، برون‌گرایی، باز بودن نسبت به تجربه، توافق‌پذیری و با وجدان بودن (مک کرا و کوستا، ۱۹۹۹، ۲۰۱۳). همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده، هر عامل دارای چندین جنبه یا بعد است. این جدول شامل مؤلفه‌هایی است که با هم این ۵ عامل را شکل می‌دهند (ستون سمت راست)، و ویژگی‌های افرادی را نشان می‌دهد که میزان بالایی از آن مؤلفه را دارا هستند (در ستون دوم)، و ویژگی‌های افرادی که میزان پایینی از آن مؤلفه را دارا هستند (در ستون سوم). این تعاریف می‌تواند دو انتهای هر مؤلفه را به ما نشان دهد. اساساً همه افراد در میزان برخورداری از این مؤلفه‌ها با یکدیگر تفاوت

شما بارها در گفتگوهای روزمره‌تان، در مورد شخصیت افراد صحبت کرده باشید. **شخصیت**، به الگوهای پایدار ادراک، احساس و افکار در رابطه با خود و محیط گفته می‌شود. ممکن است بگویید فردی که الان با او ملاقات کردم خوش‌مشرب است، یا اینکه خودتان را یک فرد بی‌نظمی بدانید یا بگویید یکی از دوستانتان خیلی عاطفی است. **ویژگی شخصیتی**<sup>۱</sup>، به جنبه مهمی از شخصیت گفته می‌شود که با گذشت زمان پایدار است، مانند اجتماعی بودن، دلسوز بودن، استهمارگر یا متخاصم بودن، تکانشی یا ناپایدار بودن.

یکی از نظریه‌های شخصیت، دیدگاهی چندبعدی به نام **مدل پنج عاملی**<sup>۲</sup> است که بیان می‌کند شخصیت هر کس در

1. Personality trait

2. Five-factor model

**جدول ۱- پنج عامل بزرگ شخصیت**

هر یک از ۵ عامل بزرگ شخصیت از اجزاء و مؤلفه‌های متفاوتی تشکیل شده است.

**عامل ۱: هیجان‌پذیری منفی در مقابل ثبات هیجانی**

مؤلفه	افرادی که در این مؤلفه بالا هستند	افرادی که در این مؤلفه پایین هستند
اضطراب	ترسیده، نگران	آرام، فاقد نگرانی، خونسرد
خشم خصومت	خشم، تلخی	مطمئن
افسردگی	بدبین، محزون	خوش‌بین
خود-آگاهی	خجالتی و شرم‌نده	دارای اعتماد به نفس، راحت در حرف زدن، بدون شرم و خجالت
تکانشگری	اغوا شده، سمج	کنترل‌شده، مهارشده
آسیب‌پذیری	درمانده، شکننده	روشنفکر، تترس، خوشبخت‌دار

**عامل ۲: برون‌گرایی در مقابل درون‌گرایی**

مؤلفه	افرادی که در این مؤلفه بالا هستند	افرادی که در این مؤلفه پائین هستند
گرمی و صمیمیت	صمیمی، مهربان، دلبسته	سرد، بی‌محبت، بی‌تفاوت
اجتماعی بودن	خوش‌مشرب، اجتماعی	گوشه‌گیر، منزوی
ابراز وجود	مسلط، زورگو	متواضع، ساکت، تسلیم
فعالیت	متواضع، آرام، تسلیم <sup>۱</sup>	منفعل، بی‌حال
هیجان‌طلبی	بی‌پروا، جسور	محطاط، یکنواخت، بی‌حال
هیجانان مثبت	جسور	آرام، فردی که لذت نمی‌برد

**عامل ۳: باز بودن در مقابل بازنبودن به تجربه**

مؤلفه	افرادی که در این مؤلفه بالا هستند	افرادی که در این مؤلفه پائین هستند
رؤیابرداری	رؤیابردار، غیرواقع‌بین، تخیلی	اهل عمل، واقع‌بین
زیبایی‌گرایی	علاقه ناپه‌نجان نسبت به زیبایی، زیباشناسی	عدم علاقه به زیبایی، بی‌تفاوت
احساسات	خودآگاه	ناآگاه، محدود
اعمال	غیرمعمولی، عجیب و غریب	معمولی، قابل‌پیش‌بینی، عادی، مقاوم
نظرات	غیرمعمول، خلاق	عملی و واقعی، متعصبانه
ارزش‌ها	آزاداندیشی، روشنفکر	سنتی، غیرقابل‌انعطاف، متعصب

**عامل ۴: توافق در برابر مخالفت‌ورزی**

مؤلفه	افرادی که در این مؤلفه بالا هستند	افرادی که در این مؤلفه پائین هستند
اعتماد	ساده‌لوح، بی‌تجربه، قابل‌اعتماد	بدبین، مغرض‌انگار، مشکوک، پارانویا
رک‌گویی	دارای اعتماد به نفس، صادق	حیله‌گر، زبان‌باز، فریب‌کار
نوع‌دوستی	فداکار، بخشنده	بخیل، خودخواه، حریص، استثمارگر
سازگاری	مطیع، یاور	مخالف، مبارز، پرخاشگر
تواضع	متواضع، فروتن، خود کم بین	دارای اعتماد به نفس، متکبر، مغرور
دل‌رحم	دلسوز، مهربان	سرسخت، بی‌عاطفه، بی‌رحم

**عامل ۵: وجدانی بودن در مقابل غیرقابل‌اعتماد بودن**

مؤلفه	افرادی که در این مؤلفه بالا هستند	افرادی که در این مؤلفه پائین هستند
شایستگی	کمال‌گرا، کارآمد	سهل‌انگار، اهمال‌کار
نظم و ترتیب	منظم، مرتب، دارای برنامه	بی‌نظم، بی‌برنامه، شلخته
وظیفه‌شناسی	سخت، قابل‌اعتماد، قابل‌اتکا	غیرقابل‌پیش‌بینی، غیرقابل‌اتکا، بی‌اخلاق
موفقیت	معتاد به کار، جاه‌طلب	بی‌هدف، بی‌برنامه
خود انضباطی	لجوج، فداکار	لذت‌طلب، سهل‌انگار
محطاط در تصمیم‌گیری	محطاط، تعمق زیاد، اهل تأمل	عجول، بی‌دقت، بی‌احتیاط

دارند و این ابعاد و مؤلفه‌ها، زیرمجموعه‌های ۵ عامل بزرگ هستند. تحقیقات زیادی از مدل ۵ عاملی شخصیت حمایت می‌کنند. این ویژگی‌ها تفاوت‌های زیادی را در شخصیت افراد نشان می‌دهند و در فرهنگ‌های مختلفی از فرهنگ آمریکا تأیید شده‌اند (بنت-مارتینز و جان، ۱۹۹۸؛ یانگ و همکاران، ۲۰۰۲؛ به کارلو، نایت و روسوچ، اوپال و دیویس، ۲۰۱۴ مراجعه کنید). ویژگی‌های شخصیت و به‌ویژه ابعاد شخصیت، در مدل ۵ عاملی به شدت تحت تأثیر عوامل ژنتیکی هستند (بریلی و تاکر دراب، ۲۰۱۲؛ یانگ و همکاران، ۲۰۰۶؛ سانچز رویچی، گری، مک کلیوپ، چن و پالم، ۲۰۱۸). شما احتمالاً می‌توانید شخصیت خودتان را در بین ویژگی‌ها و مؤلفه‌های این ۵ عامل بزرگ پیدا کنید.

همان‌طور که قبل‌تر مطرح شد، DSM-5 شامل ۲ مدل برای اختلال شخصیت است. اولین مدل همانند DSM-IV-TR، ۱۰ اختلال شخصیت متفاوت را بر اساس مجموعه ملاک‌های متمایز تعریف و طبقه‌بندی می‌کند. مدل مقوله‌ای برای استفاده‌های بالینی فعلی در نظر گرفته شده است. یک مدل ویژگی‌محور یا ابعادی جایگزین در DSM-5 ایجاد شده که در بخش دیگری از کتابچه راهنما برای مطالعه بیشتر گنجانده شده است. این مدل از مدل ابعادی اختلال شخصیت (مانند آنچه که در مدل ۵ عامل بزرگ نشان داده شد) استفاده می‌کند. مدل جایگزین در اصل فرض می‌کند که شخصیت‌های پهنجار و ناهنجار همراه با اختلالات شخصیتی که متغیرهای شدیدتر و ناسازگارتری از ویژگی‌های شخصیتی را نشان می‌دهند روی یک پیوستار قرار دارند. همان‌طور که در ابتدای این فصل آن را توضیح دادیم. ما قبل از اینکه به محدودیت‌ها و مدل جایگزین اختلالات شخصیت DSM-5 بپردازیم، ابتدا مدل فعلی DSM-5 را توضیح می‌دهیم.

**تعریف کلی اختلال شخصیت**

DSM-5 دیدگاه مقوله‌ای اختلالات را که در سال ۱۹۸۰ در DSM-III مطرح شده بود، ارائه کرد. نحوه برخورد DSM-III به اختلالات شخصیت به‌گونه‌ای بود که گویی کاملاً از ویژگی‌های شخصیتی «پهنجار» متفاوت هستند. با این حال، برخلاف روش‌های قبلی، DSM-5 یک تعریف کلی از **اختلال شخصیت** ارائه می‌کند که هر یک از ۱۰ اختلال شخصیت را (جدول ۲) در برمی‌گیرد. ملاک‌های کلی یک

اختلال شخصیت مشخص می‌کند که الگوهای شخصیتی فرد باید به میزان قابل توجهی از ملاک‌های فرهنگی و اجتماعی فرد منحرف شود به گونه‌ای که در سبک تفکر فرد درباره خودش، دیگران یا رویدادها و تجربه و ابراز هیجانی و عملکرد بین فردی و کنترل تکانه قابل مشاهده باشد. الگوی شخصیت یک فرد باید در موقعیت‌های مختلف، فراگیر و غیرقابل انعطاف بوده و با گذشت زمان پایدار باشد، همچنین باید از نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع شود و منجر به ناراحتی قابل ملاحظه یا اختلال عملکرد شود. همچنین، این الگوی درازمدت عملکرد فرد را نتوان به‌عنوان پیامدهای روانی یک اختلال دیگر یا مصرف مواد و دارو در نظر گرفت. طبق این تعریف، اختلال شخصیت یعنی الگویی پایدار افکار، احساسات و رفتارهایی است که در طول زمان نسبتاً پایدار هستند، ویژگی‌های شخصیتی باید در ابتدای بزرگسالی آشکار شوند. برای گذاشتن تشخیص اختلال شخصیت برای افراد زیر ۱۸ سال، باید الگوی شخصیتی به‌مدت یک سال پایدار باشد (به‌جز اختلال شخصیت ضداجتماعی که قبل از ۱۸ سالگی تشخیص داده نمی‌شود). اکثر بالینگران، ثبات ویژگی‌های شخصیتی افراد را در طول زمان و در موقعیت‌های مختلف می‌سنجند و تأثیر اجتماع، فرهنگ و اخلاقیات را بر روی شخصیت افراد در نظر می‌گیرند و بین ویژگی‌های شخصیت که به‌عنوان اختلال شخصیت تعریف می‌شوند و ویژگی‌هایی که در پاسخ به موقعیت‌های تنش‌زا ایجاد می‌شود تمایز قائل می‌شوند. همچنین، DSM-5 سیستم تشخیص چندمحوری که در DSM-III معرفی شده بود را نیز حذف کرد و محورهای ۱ و ۲ را با هم یک جا قرار داد (فصل «ارزیابی و تشخیص ناهنجاری‌ها» ملاحظه کنید). تا قبل از DSM-5، اختلالات شخصیت در محور ۲ قرار داشتند چون باور بر این بود که اختلالات شخصیت بیشتر فراگیر و مزمن هستند تا اینکه در دوره‌های مجزا یا حاد رخ دهند، دوره‌هایی که مشخص‌کننده اختلالات بالینی کدگذاری شده در محور I هستند. گرچه بیشتر افراد مبتلا به اختلال شخصیت گاهی در زندگی خود، یک مشکل بالینی دیگر را هم تجربه می‌کنند (گران، استینسون و همکاران، ۲۰۰۴)، ولی یکی از اهداف DSM-5 این بود که همبودی دو بیماری را کاهش دهد و دیگر تمایز بین محور ۱ و ۲ را از لحاظ بالینی مفید در نظر نگیرد (لینکس و اینان، ۲۰۱۳؛ موری و همکاران، ۲۰۱۵).

DSM-5، ۱۰ دسته اختلالات شخصیت را بر اساس

همان‌طور که قبل‌تر مطرح شد، DSM-5 شامل ۲ مدل برای اختلال شخصیت است. اولین مدل همانند DSM-IV-TR، ۱۰ اختلال شخصیت متفاوت را بر اساس مجموعه ملاک‌های متمایز تعریف و طبقه‌بندی می‌کند. مدل مقوله‌ای برای استفاده‌های بالینی فعلی در نظر گرفته شده است. یک مدل ویژگی‌محور یا ابعادی جایگزین در DSM-5 ایجاد شده که در بخش دیگری از کتابچه راهنما برای مطالعه بیشتر گنجانده شده است. این مدل از مدل ابعادی اختلال شخصیت (مانند آنچه که در مدل ۵ عامل بزرگ نشان داده شد) استفاده می‌کند. مدل جایگزین در اصل فرض می‌کند که شخصیت‌های پهنجار و ناهنجار همراه با اختلالات شخصیتی که متغیرهای شدیدتر و ناسازگارتری از ویژگی‌های شخصیتی را نشان می‌دهند روی یک پیوستار قرار دارند. همان‌طور که در ابتدای این فصل آن را توضیح دادیم. ما قبل از اینکه به محدودیت‌ها و مدل جایگزین اختلالات شخصیت DSM-5 بپردازیم، ابتدا مدل فعلی DSM-5 را توضیح می‌دهیم.

## تعریف کلی اختلال شخصیت

DSM-5 دیدگاه مقوله‌ای اختلالات را که در سال ۱۹۸۰ در DSM-III مطرح شده بود، ارائه کرد. نحوه برخورد DSM-III به اختلالات شخصیت به‌گونه‌ای بود که گویی کاملاً از ویژگی‌های شخصیتی «پهنجار» متفاوت هستند. با این حال، برخلاف روش‌های قبلی، DSM-5 یک تعریف کلی از **اختلال شخصیت** ارائه می‌کند که هر یک از ۱۰ اختلال شخصیت را (جدول ۲) در برمی‌گیرد. ملاک‌های کلی یک

## جدول ۲. اختلال شخصیت

ملاک کلی تشخیص اختلال شخصیت، تعیین می‌کند که الگوی شخصیت یک فرد باید از انتظاراتی که فرهنگ و جامعه از فرد دارد فاصله داشته باشد. به طوری که در نحوه تفکر فرد درباره خودش، دیگران یا رویدادها، تجربه و ابزار هیجان، عملکرد بین فردی و کنترل تکانه قابل مشاهده باشد.

### دسته A: اختلالات شخصیت عجیب و غریب

رفتار مبتلایان به این اختلالات شخصیت (جدول ۴) شبیه به مبتلایان به اسکیزوفرنی است، اما این افراد، بیشتر از کسانی که دچار روان‌پریشی هستند ارتباط خود را با واقعیت حفظ می‌کنند. آنها ممکن است بدبین باشند و گفتارشان به حدی عجیب و غریب باشد که قابل فهم نباشد، آنها ممکن است در ارتباط با دیگران نیز مشکلاتی داشته باشند و باورهای غیرعادی یا تجارب ادراکی داشته باشند که دوره‌های کوتاهی از هذیان و توهم را داشته باشد. بسیاری از محققان این دسته از اختلالات شخصیت را بخشی از طیف اسکیزوفرنی می‌دانند، به‌ویژه اختلال شخصیت اسکیزوتیپی را (نلسون، سیل، پانتلیس و فیلیپس، ۲۰۱۳). با این حال، آنها زیر آستانه تشخیصی اختلال روان‌پریشی قرار دارند (فصل «طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک» را ملاحظه کنید). این به آن معنا است که این اختلالات بعضی از نشانه‌های خفیف شبیه به اسکیزوفرنی را نشان می‌دهند، به‌ویژه اختلال شخصیت اسکیزوتیپی که در درصد کمی از افراد می‌تواند پیش‌زمینه ابتلا به اسکیزوفرنی باشد. همچنین، این اختلالات اغلب در افرادی رخ می‌دهد که بستگان درجه یک آنها دچار اسکیزوفرنی یا اختلال هذیان از نوع گزند و آسیب باشند.

### اختلال شخصیت پارانوئید

به الگوی بی‌اعتمادی فراگیر و شک و دودلی نسبت به دیگران به طوری که انگیزه رفتارهای دیگران به‌عنوان سوءقصد تفسیر شود، **اختلال شخصیت پارانوئید** گفته می‌شود. مبتلایان به این اختلال معتقدند که سایر افراد سعی بر فریب یا سوءاستفاده از آنها دارند و همیشه نگران این هستند که توسط دیگران قربانی شوند یا مورد فریب آنها واقع شوند. آنها مدام به دنبال شواهدی هستند که بتواند سوءظن خودشان را

شباهت‌های توصیفی بین آنها، در سه دسته قرار می‌دهد (جدول ۳). از همه مهم‌تر، DSM-5 به طور صریح می‌گوید که این سیستم مقوله‌ای محدودیت‌هایی دارد و همیشه هم معتبر نیست و نمی‌تواند توضیح دهد که چرا افراد اغلب اختلالات شخصیتی سایر دسته‌ها را هم به طور همزمان دارند، دسته A شامل ۳ اختلال است که ویژگی آنها رفتارها و تفکرات غیرعادی و عجیب است مانند: اختلال شخصیت پارانوئید، اختلال شخصیت اسکیزوتیپ و اختلال شخصیت اسکیزوتیپی. همه افراد مبتلا به این اختلالات، برخی از ویژگی‌های اسکیزوفرنی را دارند، اما تماس‌شان را با واقعیت از دست نداده‌اند.

مبتلایان به اختلال شخصیت عجیب و غریب، رفتارهایشان اغلب عجیب و نامناسب است. برای مثال، آنها ممکن است همیشه به دیگران مشکوک باشند یا به شکل عجیبی حرف بزنند به طوری که فهم آن بسیار دشوار باشد. دسته B شامل ۴ اختلال می‌شود که ویژگی‌های آنان نمایشی بودن، دمدمی‌مزاج بودن، رفتارهای هیجانی و روابط بین فردی است، این ۴ اختلال، اختلال شخصیت ضداجتماعی، اختلال شخصیت نمایشی، اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت خودشیفته هستند. مبتلایان به این اختلالات، در روابط اجتماعی تمایل به فریبکاری، بی‌ثباتی و بی‌توجهی دارند و مستعد رفتارهای تکانشی هستند. آنها برای کسب توجه ممکن است کارهای افراطی انجام دهند و یا حتی ممکن است دست به خودکشی بزنند.

دسته C شامل سه اختلال است که ویژگی‌های آن هیجان‌های اضطراب و ترس و عدم اعتماد به نفس مزمن است. این اختلالات شامل اختلال شخصیت وابسته، اختلال شخصیت اجتنابی و اختلال شخصیت وسواسی-جبری است. افراد مبتلا به این اختلالات اعتماد به نفس ضعیفی دارند و در روابط خود دچار مشکل می‌شوند.

## جدول ۳. دسته‌های اختلال شخصیت

DSM-5 اختلالات شخصیت را بر اساس شباهت‌های توصیفی‌شان در سه دسته طبقه‌بندی می‌کند.

## دسته A: اختلالات شخصیت عجیب و غریب

نشانه‌های مبتلایان به این اختلالات شبیه نشانه‌های مبتلایان به اسکیزوفرنی است و شامل عاطفه نامتناسب یا سطحی، الگوهای فکری و گفتاری عجیب و پارانوئید می‌شود. با این حال، مبتلایان به این اختلالات ارتباطشان را با واقعیت نیز حفظ می‌کنند.

## دسته B: اختلالات شخصیت نمایشی-هیجانی

مبتلایان به این اختلالات، در روابط اجتماعی خود فریبکار، بی‌ثبات و بی‌توجه هستند. آنها مستعد رفتارهای تکانشی و گاهی اوقات خشونت هستند که نشان می‌دهد توجه کمی به ایمنی خودشان یا ایمنی یا نیازهای دیگران دارند.

## دسته C: اختلالات شخصیت مضطرب و هراسان

مبتلایان به این اختلالات به شدت نگران این هستند که دیگران از آنان انتقاد کرده یا ترکشان کنند و بنابراین، روابطشان با دیگران ناکارآمد است.

## جدول ۴. دسته A: اختلالات شخصیت عجیب و غریب

افراد مبتلا به اختلال شخصیت عجیب و غریب ممکن است نشانه‌های خفیف اسکیزوفرنی را نشان دهند.

نام	ویژگی مهم آن	ارتباط آن با اسکیزوفرنی
اختلال شخصیت پارانوئید	الگویی از بی‌اعتمادی و سوءظن، به طوری که کارهای دیگران به‌عنوان سوءقصد در نظر گرفته شود	ارتباط ضعیف
اختلال شخصیت اسکیزوئید	الگویی از جدایی از روابط اجتماعی و ابراز هیجانی محدود	ارتباط نامشخص
اختلال شخصیت اسکیزوتیپی	الگویی از ناراحتی شدید در روابط نزدیک و صمیمی، تحریف‌های شناختی یا ادراکی و رفتارهای عجیب و غریب	ارتباط قوی، به‌عنوان نسخه خفیف اسکیزوفرنی در نظر گرفته می‌شود

را این بدانند که با یکی از همکارانش در محل کار رابطه داشته است. این افراد همچنین ممکن است در مقابل استدلال‌های منطقی علیه شک‌شان مقاومت کنند و بر این باور باشند که فردی که با آنها در این زمینه بحث می‌کند، می‌خواهد علیه او توطئه کند. برخی از آنها برای محافظت از خود از دیگران کناره‌گیری می‌کنند، اما برخی از آنها با دیگران با خشونت رفتار کرده و اطمینان دارند که طرز تفکرشان نسبت به دنیا درست است و بهترین شیوه دفاع در مقابل توطئه دیگران، توهین به آنها است. فلیکس در مطالعه موردی زیر، فردی مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید تشخیص داده شده است. تحقیقات شیوع‌شناسی نشان می‌دهند که بین ۰/۷ تا ۵/۱ درصد مردم دنیا ممکن است دچار اختلال شخصیت پارانوئید باشند (لزنوگر، ۲۰۰۸؛ ترول، جانگ، تومکو، وود و شر، ۲۰۱۰). افراد مبتلا به این اختلال در معرض خطر ابتلا به تعدادی از

نسبت به دیگران تأیید کند. آنها اغلب همه موقعیت‌ها را زیر نظر دارند و به چیزهایی توجه می‌کنند که بقیه متوجه آن نمی‌شوند. برای مثال، ممکن است آنها متوجه لبخند جزئی بر روی صورت رئیس‌شان شوند یا به لغزش زبانی ظاهراً بی‌اهمیت همسرشان توجه کنند، درحالی‌که دیگران به این موضوع‌ها دقت نمی‌کنند. ولی افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید این وقایع برایشان بسیار معنادار است و وقت زیادی را صرف تفسیر این علائم می‌کنند و آنها را به قصد و نیت دیگران علیه خودشان نسبت می‌دهند. آنها بسیار حساس هستند و نسبت به انتقاد، با عصبانیت تمام واکنش نشان می‌دهند و نسبت به دیگران کینه‌توز هستند.

مبتلایان به اختلال شخصیت پارانوئید تمایل دارند که در راستای سوءظن‌شان، موقعیت‌ها را به نادرستی تفسیر کنند. برای مثال ممکن است مردی علت خوشحال بودن همسرش