

اختلال شخصیت

تألیف

ہیتر بارنت ویگ

ترجمہ

عطاء اللہ محمدی



سرشناسه: ویگ، هیتز بارنت
 (Veague, Heather Barnett)
 عنوان و نام پدیدآور: اختلال شخصیت / هیتز بارنت
 ویگ؛ ترجمه عطاءالله محمدی.
 مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند: نسل فردا:
 ارجمند، ۱۳۸۸.
 مشخصات ظاهری: ۱۲۰ص: مصور، جدول.رقعی
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۰۹۳۱-۲-۰
 وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا
 عنوان اصلی: Personality disorders, c2007
 یادداشت: کتابنامه به صورت زیرنویس.
 موضوع: اختلالات شخصیتی
 موضوع: روان‌درمانی
 شناسه افزوده: محمدی، عطاءالله، ۱۳۳۶ -، مترجم
 رده‌بندی کنگره: ۱۳۸۸ الف ۳ / RC ۵۵۵
 رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۸۱
 شماره کتابشناسی ملی: ۱۶۲۱۷۹۱

هیتز بارنت ویگ
اختلال شخصیت
 ترجمه: عطاءالله محمدی
 فروست: ۱۷۰
 ناشر: انتشارات کتاب ارجمند
 (با همکاری انتشارات ارجمند و نسل فردا)
 صفحه‌آرا: آیدا روستا، طراح جلد: احسان ارجمند
 چاپ: نفیس نگار، صحافی: روشنگر
 چاپ سوم، فروردین ۱۳۹۳، ۱۶۵۰ نسخه
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۰۹۳۱-۲-۰
www.arjmandpub.com
 این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۷۷۰۰۲
 شعبه اصفهان: خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارگریب، تلفن ۶۲۸۱۵۷۴-۰۳۱۱
 شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۸۴۴۱۰۱۶-۰۵۱۱
 شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۲۲۲۷۷۶۴-۰۱۱۱
 شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۳۲۳۲۸۷۶-۰۱۳۱
 شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۲۰۰۹۰-۰۹۱۱۸
 شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۷۲۸۲۰۴۴-۰۸۳۱

بها: ۷۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک	ارسال عدد ۱:
دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک	ارسال عدد ۲:
دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل	ارسال ایمیل:



نویسنده کتاب

خانم هیتر بارنت ویگ فارغ‌التحصیل دانشگاه کالیفرنیا در لس‌آنجلس است و درجهٔ دکترا (Ph.D) خود را در روان‌شناسی در سال ۲۰۰۴ از دانشگاه هاروارد گرفت. او نویسندهٔ چندین مقاله تحقیقی دربارهٔ پردازش اطلاعات و موضوع «خود (Self)» در اختلال شخصیت مرزی است. او در حال حاضر به همراه دکتر آبیگال بایر (Abigail Baird) در حال نوشتن کتابی دربارهٔ شناخت رفتار نوجوانی براساس دانش تکاملی و علوم عصب پایه است. دکتر ویگ در استاک بریج، ماساچوست با همسر و دختر دوساله‌اش زندگی می‌کند.



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۶
فصل اول: مرور کلی.....	۱۱
ابعاد در مقابل مقولات	۱۴
محور I در برابر II	۱۹
فصل دوم: دسته عجیب و غریب	۲۴
اختلال شخصیت اسکیزوئید.....	۲۹
اختلال شخصیت اسکیزوتایپال.....	۳۲
فصل سوم: اختلالات شخصیت «تکانشی»	۳۹
اختلال شخصیت نمایشی	۴۰
اختلال شخصیت خود شیفته	۴۴
اختلال شخصیت مرزی	۴۸
اختلال شخصیت ضد اجتماعی	۵۳
فصل چهارم اختلالات شخصیت «اضطرابی»	۵۹
اختلال شخصیت اجتنابی	۶۰
اختلال شخصیت وابسته	۶۲
اختلال شخصیت وسواسی - اجباری	۶۵

۷۲	.....	فصل پنجم: علل اختلالات شخصیت
۷۳	.....	دشواری‌های مطالعه علل اختلالات شخصیت
۷۳	.....	عوامل زیستی
۷۴	.....	مزاج
۷۵	.....	آیا اختلالات شخصیت در خانواده ادامه می‌یابد؟
۷۸	.....	یادگیری
۸۲	.....	یادگیری اجتماعی
۸۵	.....	جنسیت

۸۹	.....	فصل ششم: درمان اختلالات شخصیت
۹۰	.....	رویکرد زیستی
۹۳	.....	رویکرد شناختی
۹۵	.....	درمان اختلالات شخصیت خاص
۹۸	.....	درمان اختلال شخصیت ضد اجتماعی

۱۰۱	.....	فصل هفتم: آینده اختلالات شخصیت
۱۰۲	.....	هدف تشخیص چیست؟
۱۰۵	.....	به نظر شما که روانشناس هستید، تشخیص در باره رون چیست؟

۱۱۰	.....	منابع
۱۱۱	.....	واژه‌نامه



پیشگفتار

پت لویت، پی.اچ.دی^۱

مرکز تحقیقات رشد انسان وندربیلت کندی^۲

پیچیده‌ترین مظاهر کیهان را تصور کنید سپس آن را در بی‌نهایت ضرب کنید! حتی پرشورترین ریاضی‌دانان و فیزیک‌دانان اذعان می‌دارند تا به امروز مغز پرچالش‌ترین ماده برای شناخت است.

از نظر ساختار، مغز انسان از بلیون‌ها سلول به نام نورون تشکیل شده است که برای ارتباط با یکدیگر با استفاده از انتقال‌دهنده‌های شیمیایی در پیوندگاه‌هایی به نام سیناپس در رابطه هستند. هر سلول مغز در حدود ۲۰۰۰ سیناپس دارد. پیوند نورون‌ها به شکل تصادفی نیست بلکه آرایش آن‌ها به گونه‌ای سازمان یافته است که بسیار پیچیده‌تر از هر ابر کامپیوتر امروزی است. نه تنها آرایش پیوندی مغز بسیار پیچیده‌تر از هر کامپیوتر است، بلکه پیوندهای آن توانایی تغییر، برای بهبود کارکردهای مدار را دارد. مثلاً شیوه یادگیری اطلاعات جدید مستلزم تغییر در مدارها است که در واقع کارکرد را بهبود می‌بخشد. با وجود این، برخی تغییرها می‌تواند موجب اختلال پیوندها شود، مانند تغییراتی که در اختلالاتی همچون اعتیاد به مواد، افسردگی، اسکیزوفرنیا و صرع به وقوع می‌پیوندد، حتی تغییراتی که می‌تواند احتمال خطر خودکشی را افزایش دهد.

در دوران رشد، ژن‌ها و محیط از عوامل نیرومند شکل‌گیری مغز و تضمین‌کننده کارکرد سالم مغز هستند، اما وقتی در این عوامل اختلال ایجاد شود، همان‌ها می‌توانند منشاء اختلالات

1- Pat Levitt, Ph.D

2- Vanderbilt Kennedy Center for Research on Human Development

روان‌شناختی و عصب‌شناختی باشند. آن‌گونه که ساختار مغز قبل از تولد و در دوران کودکی شکل بگیرد چگونگی کارکرد مناسب مغز وقتی ما به بزرگسالی می‌رسیم را تعیین می‌کند و حتی تعیین می‌کند که تا چه اندازه نسبت به بیماری‌هایی همچون افسردگی، اضطراب یا اختلالات توجه که می‌تواند به شدت کارکرد مغز را مختل کند، آسیب‌پذیر هستیم. بنابراین به عبارتی، شناخت چگونگی شکل‌گیری مغز می‌تواند منجر به آن شود که چگونگی کار مغز، و چگونگی بهبود کارکرد آن و چگونگی بهبود از بیماری‌هایی که به آن مبتلا می‌شویم را بشناسیم.

ساختار مغز است که موجب انجام کارهای فوق‌العاده اختصاصی همچون، دیدن، شنیدن، حس کردن، بوئیدن و حرکت کردن در موجودات انسانی می‌شود. مناطق مختلف مغز برای کنترل کارکردهای ویژه اختصاص یافته است. هر منطقه اختصاصی باید به خوبی با دیگر مناطق ارتباط داشته باشد تا مغز وظایف پیچیده‌تری هم‌چون کنترل اعمال فیزیولوژیک را به انجام برساند. به عنوان مثال الگوی خواب یا حتی عادات خوردن هر دوی آنها در صورت اختلال در رشد یا کارکرد مغز می‌تواند به انحای مختلف مختل شود. مغز می‌تواند احساس‌ها، ترس‌ها و هیجان‌ها، توانایی یادگیری و ذخیره اطلاعات جدید؛ و چگونگی یادآوری مطلوب اطلاعات گذشته ما را کنترل کند. تمام این کارها را مغز انجام می‌دهد و فراتر از آن در دوران رشد با ایجاد مدارهایی این کارکردها را کنترل می‌کند، درست شبیه سخت افزار کامپیوتر. حتی ناهنجاری‌هایی جزئی که در اوایل دوران رشد در نتیجه جهش ژن‌ها، عفونت ویروسی یا تأثیر الکل بر جنین ایجاد می‌شود می‌تواند خطر رشد دامنه وسیعی از اختلالات روانی را بعدها در زندگی افزایش دهد.

کسانی که ارتباط بین ساختار مغز و کارکردن آن و بیماری‌هایی که پیوند بین آن دو را تحت تأثیر قرار می‌دهد مورد مطالعه قرار می‌دهند، دانشمندان عصب پایه¹ هستند. آنانی که بیماری‌های ناشی از تغییرات ساختار مغز و شیمی آن را مورد مطالعه و درمان قرار می‌دهند روان‌پزشکان و روان‌شناسان هستند. در خلال ۵۰ سال گذشته به میزان نسبتاً زیادی درباره ساختار و شیمی مغز و چگونگی تأثیر ژنتیک در ساختار و کارکردن آن آموخته‌ایم. ژن‌ها در کنترل مراحل شکل‌گیری اولیه مغز اهمیت به‌سزایی دارند. در واقع، تقریباً همه ژن‌های موجود در انسان در شکل‌گیری مغز ضروری هستند. عملاً فرآیند رشد مغز و همچنین تقریباً تمام

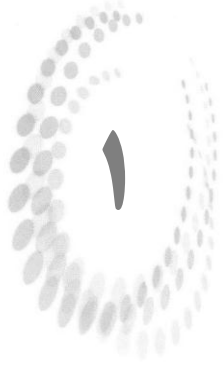
1- neuroscientists

نورون‌هایی که هر انسان در مغز خود برای همیشه خواهد داشت و در اواسط بارداری ساخته می‌شوند، قبل از تولد آغاز می‌شود. شکل‌گیری این ساختار به شکل مدارهای درهم تنیده در همین زمان آغاز می‌شود و با تولد، ما دارای یک سازمان نظم یافته اولیه هستیم. اما هنوز کار به پایان نرسیده زیرا بلیون‌ها ارتباط در مدت زمانی بسیار طولانی شکل می‌گیرد و تا دوران بلوغ ادامه می‌یابد. مغز کودک به طور روزانه و حتی در هنگام خواب در حال شکل‌گیری و تغییر تدریجی است.

زمانی که هزاران عناصر سازنده شیمیایی همچون؛ پروتئین‌ها، لیپیدها و کربوهیدرات‌ها که مانند آجر و شفته، ساختمان مغز را می‌سازند، پیوندهای فوق‌العاده ظریفی که در دوران کودکی شکل می‌گیرند به میزان زیادی به تجربیات و محیط ما بستگی دارد. در ساختن یک خانه ما از نقشه مشخصی برای بنای سازه‌های بنیادی همچون پی، دیوارها، کف‌ها و سقف‌ها استفاده می‌کنیم. مغز هم به همین گونه شکل می‌گیرد. لوله‌کشی و سیم‌کشی برق، شبیه مدارهای اولیه مغز در اوایل فرآیند ساختن ساختمان کشیده می‌شوند. اما در خلال این کارهای اولیه، مرحله رشدی بسیار مهم دیگری وجود دارد، که به آن رشد وابسته به تجربه^۱ گفته می‌شود. در سه سال اول زندگی، مغز ما تقریباً بیشترین ارتباط‌ها را که ما در طول زندگی لازم است شکل دهیم، ایجاد می‌کند، تقریباً بیش از ۴۰٪. چرا چنین می‌شود؟ خوب، در واقع مدارهای اولیه‌ای که بدین ترتیب شکل می‌گیرند، به این خاطر است که ما با استفاده از تجربیات، ساختار مغز خود را برای مناسب‌ترین کاردهایی که در ادامه زندگی به آن نیاز داریم، شکل دهیم.

تجربه تنها برای مدارهایی که احساس‌های ما را کنترل می‌کنند، اهمیت ندارد. کودک خردسالی که فشارهای روانی مهلکی همچون آزار جسمی را تجربه می‌کند، وقتی به بزرگسالی رسید در مناطقی از ساختار مغزش تغییراتی ایجاد می‌شود که در نتیجه آن کنترل ضعیفی بر هیجان‌ها و احساس‌هایش خواهد داشت. تجربه، بسیار تأثیرگذار است. وقتی، به طور مکرر تمرین پیانو می‌کنیم یا توپ بسکتبال را هزاران بار پرتاب می‌کنیم در حال استفاده از تمرین برای شکل دادن به پیوندهای مغزمان هستیم تا به عالی‌ترین کارکرد برسیم. برخی که نسبت به دیگران به نتایج بهتری دست می‌یابند، احتمالاً به خاطر این است که در مراحل اولیه شکل‌گیری مدارها، پایه بهتری در آنها ایجاد شده است، درست مانند معماری ساختمان‌هایی که از نظر کاربری فرق دارند. ما در تلاشیم ساختار و کارکرد مغز را که بر اثر ترکیب نیرومندی

1- experience-dependent



مرور کلی

روش تفکر، احساس و رفتار یک فرد شخصیت او را می‌سازد. همه دارای صفات شخصیتی هستیم. ممکن است شما فردی بردبار یا بی‌خیال یا این‌که خجالتی یا موقر باشید. در هر حال صفاتی که در شخصیت شما وجود دارد کمک می‌کند تصمیم بگیرید چگونه به موقعیت‌های متفاوت واکنش نشان دهید. برخی افراد صفاتی دارند که موجب می‌شود آن‌ها به موقعیت‌ها به آن نحو واکنش نشان دهند که مشکلاتی به بار می‌آورند. آن‌ها ممکن است با ترس با تمام موقعیت‌های جدید برخورد کنند یا بدون این‌که به پی‌آمدهای رفتار خود بیاندیشند دست به عمل بزنند. وقتی شخصیت افراد موجب بروز مشکلاتی در محل کار و یا در منزل شود می‌گوییم دارای اختلال شخصیت^۱ هستند. هرگاه از شما بخواهند هم‌کلاسی خود را توصیف کنید، ممکن است به نحوه برخورد او با شما یا دیگران فکر کنید: «کامی آدم سازگاری است»؛ «سارا دوست دارد به دیگران کمک کند»؛ «میترا بسیار حساس است و زود اشکش در می‌آید». غالباً روش رفتار آدم‌ها از موقعیتی به موقعیت دیگر فرق می‌کند. مثلاً ممکن است سارا از کمک به دیگران در مدرسه واقعاً لذت ببرد و در منزل از کمک به برادر کوچکش در انجام تکالیف لذتی نبرد. با این حال رفتار افراد دارای اختلال شخصیت انعطاف‌ناپذیر است. یعنی روش تفکر، احساس و رفتارشان از یک موقعیت به موقعیت دیگر یکسان باقی می‌ماند.

1- Personality Disorder

در حال حاضر یکی از نظریه‌های بسیار رایج که ساختار شخصیت را توصیف می‌کند، **نظریه پنج عاملی**^۱ [۱] است. نظریه پنج عاملی از پژوهش بر روی صفات شخصیت افراد تمام دنیا به دست آمده است. مردم در پنج عامل (یا بُعد) درجه‌بندی شده‌اند: برون‌گرایی^۳، توافق‌پذیری^۴، وظیفه‌شناسی^۵، ثبات هیجانی^۶ و فراح‌اندیشی نسبت به تجربیات^۷. به یاد داشته باشید این عوامل، ابعاد شخصیت هستند، یعنی هر کس به درجات یا میزانی کم و بیش آن‌را نشان می‌دهد. در واقع افراد در این عوامل با هم متفاوت هستند و بیشتر مردم در میانه بین دو انتها قرار می‌گیرند. در الگوی پنج عاملی افراد در هر بعد مورد درجه‌بندی، بالا، پائین و میانه قرار می‌گیرند. به نظر می‌رسد که این عوامل در طول زندگی ثابت می‌ماند و این ثبات در اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود. این بدان معنی است چنانچه شما کودکی بردبار باشید به احتمال زیاد در بزرگسالی بردبار هم می‌مانید. همچنین به نظر می‌رسد این عوامل **قابلیت انتقال** ارثی دارند یا به نسل‌های بعدی منتقل می‌شوند. و آخر این که این عوامل جهان شمول در نظر گرفته شده و در فرهنگ‌هایی غیر انگلیسی زبان مورد بررسی قرار گرفته‌اند. یعنی مردم آسیا و آفریقا دارای صفات شخصیتی مشابه مردم آمریکا و کانادا هستند.

1- Five – Factor Theory
3- Extroversion
5- Conscientiousness
7- Openness to Experience

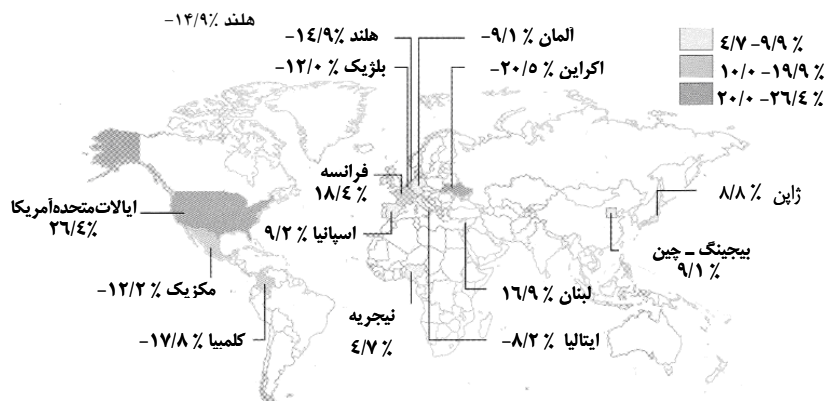
2-Dimension
4- Agreeableness
6- Emotional Stability

اختلالات روانی در عرصه جهانی

براساس ارزیابی‌های انجام شده در ۱۴ کشور، ایالات متحده آمریکا بیشترین میزان بیماری‌های روانی را دارد.

شیوع اختلالات روانی

(اضطراب، اختلالات خلقی، کنترل تکانه و سوء مصرف/ اعتیاد به مواد)



منبع: سازمان بهداشت جهانی

تصویر ۱-۱ تصویر آسوشیتدپرس AP

الگوی پنج عاملی شخصیت

یکی از مشهورترین رویکردها در میان روانشناسان در مطالعه صفات شخصیت «الگوی پنج عاملی» شخصیت است. برابر «الگوی پنج عاملی»، شخصیت از ترکیب پنج عامل یا صفت شکل می‌گیرد:

- روان نژندی‌گرایی: روان نژندگرائی گرایش به احساس نامطلوب است. کسی که در روان نژندگرائی نمره بالائی دارد ممکن است غالباً احساس اضطراب یا افسردگی کند.

- **برون‌گرایی:** «برون‌گرایی» را می‌توان «خونگرمی»^۱ هم گفت. کسی که نمره بالائی در برون‌گرایی دارد از معاشرت با دیگران لذت می‌برد و همیشه احساس شادمانی دارد.
- **فراخ‌اندیشی نسبت به تجربیات:** فراخ‌اندیشی عبارت است از کنجکاوی در باره جهان هستی و پذیرش دیدگاه‌های نو.
- **توافق‌پذیری:** توافق‌پذیری با میزان هم‌دردی شما نسبت به دیگران اندازه‌گیری می‌شود. کسی که نمره بالائی در توافق‌پذیری دارد معمولاً برای دیگران اهمیت قایل می‌شود.
- **وظیفه‌شناسی:** وظیفه‌شناسی به منظم بودن، توجه داشتن و هدفمند بودن تعریف شده است.

منبع: به نقل از کوستا، پی. تی، جی ار؛ و آر. آر. مک کرای^۲ «اختلالات شخصیت و الگوی پنج عاملی شخصیت» نشریه‌ی اختلالات شخصیت، ۴ (۱۹۹۰): ۳۷۱-۳۶۲.

ابعاد در مقابل مقولات^۳

پژوهش‌های روانشناختی نظریه‌های متفاوتی در باره روش‌هایی که در آن‌ها ویژگی‌های اختلالات شخصیت را از آن‌چه آن‌را صفات شخصیتی «هنجار»^۴ تلقی می‌کنیم متمایز می‌کنند. برخی پژوهشگران براین باورند که نشانه‌های^۵ اختلالات شخصیت می‌توانند به عنوان پاسخ‌های هنجار به موقعیت خاص باشند به استثنای یک تفاوت اساسی: شدت پاسخ. گهگاه همه ما احساس بدبینی نسبت به دیگران، اعتماد به نفس افراطی، یکدنگی و کج خلقی داریم. برای بیشتر ما این تجربیات می‌آیند و می‌روند بدون این که مشکلات شدیدی در زندگی روزمره ما ایجاد کنند. اما فردی با اختلالات شخصیت ممکن است این احساس‌های طبیعی را با شدت بیشتر از حالت بهنجار تجربه کند. پژوهشگران و درمانگران این حالت را با گفتن این که تفاوت تجربیات آن‌ها کمی^۶ است تا کیفی^۷ تبیین می‌کنند.

1 - Outgoingness

3 - Demensions Versus Categories

5 - Symptoms

7 - Qualitative

2 - Costa, P. t. Jr and R. R. McCrae

4 - Normal

6 - Quantitative

الگوی بُعدی شخصیت فرض را بر این می‌گذارد که هر کس صفات شخصیتی یکسانی از خود آشکار می‌کند، اما برخی افراد آن‌ها را با شدت بیشتری نسبت به دیگران تجربه می‌کند. مثلاً همه ما در برخی مواقع احساس کمروئی می‌کنیم. کسی که فوق‌العاده کم‌رو است، آن قدر که این کم‌روئی به طور معنی‌داری در زندگی‌اش اختلال ایجاد کند، ممکن است تشخیص **اختلال شخصیت اجتنابی**^۱ در مورد وی داده شود. در عوض، فردی که هرگز از خود کم‌روئی نشان نمی‌دهد و حتی وقتی احساس راحتی می‌کند که در مرکز توجه قرار گیرد ممکن است تشخیص **اختلال شخصیت نمایشی**^۲ داده شود. الگوی بُعدی اختلال شخصیت بیان می‌دارد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت در **درجه**^۳ تجربه هیجانی و رفتاری متفاوت هستند تا در **نوع**^۴ تجربه هیجانی.

استدلال پژوهشگران دیگر این است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت افکار و رفتاری از خود بروز می‌دهند که از نظر کیفی با افکار و رفتار افراد هنجار متفاوت است. این پژوهشگران **رویکرد مقوله‌ای** را در اختلال شخصیت قبول دارند. ما انسان‌ها از سنین کودکی می‌آموزیم افراد و اشیای دنیای خود را در مقولاتی از هم تفکیک کنیم. یک نمونه‌ی ساده‌ی استفاده از مقوله در زندگی روزمره، جنسیت است. ما هر فرد را با قراردادن او تنها در یک مقوله جنسی در نظر می‌گیریم: مرد یا زن، پسر یا دختر. مقوله دیگری که استفاده می‌کنیم قد است. معمولاً ما دیگران را کوتاه یا بلند توصیف می‌کنیم.

هرچند بیشتر پژوهشگران و درمانگران موافقند که اختلالات شخصیت، اختلال در شدت صفات (الگوی بُعدی) است، با این حال تشخیص‌گذاری یک اختلال به معنی قراردادن فرد در یک مقوله است. چنانچه فردی چند نشانه از یک اختلال را گزارش یا از خود بروز دهد معمولاً تشخیصی در مورد او داده می‌شود. مثلاً برای این که تشخیص **اختلال شخصیت مرزی**^۵ داده شود، بیمار باید پنج نشانه از ۹ نشانه را بروز دهد. در مورد کسی که پنج نشانه را داشته باشد مانند کسی که ۹ نشانه را دارد تشخیص یکسانی داده می‌شود (هرچند با درجه کمتر). با این حال کسی که چهار نشانه داشته باشد این تشخیص در مورد او داده نمی‌شود. این شرایط هم برای پژوهشگران و هم برای درمانگران معضلی ایجاد کرده است. موقعیت زیر را تصور کنید: شما روانشناسی

1 - Avoidant Personality Disorder

3 - Degree

5 - Borderline Personality Disorder

2 - Histrionic Personality Disorder

4 - Kind

هستید که سه مراجع را مورد ارزیابی قرار می‌دهید. گزارش مراجع شما نشان می‌دهد که مراجع اول چهار نشانه، مراجع دوم پنج نشانه و مراجع سوم ۹ نشانه از اختلال شخصیت مرزی را دارد. مراجع اول و دوم ممکن است خیلی به هم شبیه به نظر برسند به نحوی که هر دو تقریباً مشکلاتی با درجات یکسانی در زندگی اجتماعی و هیجانی خود گزارش نمایند. با این حال مراجع اول نشانه‌های کافی (۵ نشانه) برای تشخیص گذاری از خود نشان نمی‌دهد. در عوض مراجع دوم و سوم تشخیص یکسانی دریافت می‌کنند، هر چند مراجع سوم به نظر مشکلات بیشتری از مراجع دوم دارد.

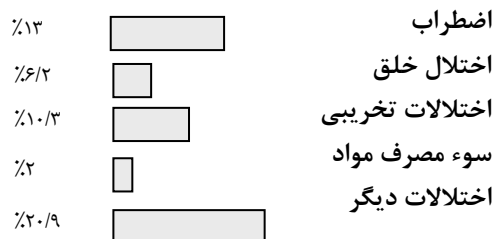
مشکل دیگر در تشخیص، **ناهمگنی**^۱ (تفاوت در نوع) در درون مقولات است. اختلال شخصیت مرزی را در نظر بگیرید. یک فرد باید حداقل پنج نشانه از ۹ نشانه را نشان دهد تا تشخیص دریافت کند. این بدان معنی است که هر یک از دو نفری که تشخیص اختلال شخصیت مرزی در باره آن‌ها داده می‌شود، ممکن است فقط یک نشانه مشترک داشته باشند. بنابراین دو فرد ممکن است نشانه‌های متفاوتی از خود نشان دهند در حالی که در یک مقوله تشخیصی قرار گرفته‌اند. وقتی تفاوت‌های زیادی در بین افراد در داخل یک مقوله وجود دارد، این مقوله ناهمگن به حساب می‌آید.

نوجوانان آمریکا

بهداشت روانی

بیش از یک کودک از پنج کودک بین ۹ تا ۱۷ ساله به یک اختلال روانی قابل تشخیص مبتلا هستند.

درصد کودکان مبتلا به اختلال روانی



منبع: رییس بهداری ایالات متحده آمریکا

تصویر ۱-۲ تصویر آسوشیتدپرس AP

1 - Heterogeneity

اختلال شخصیت را چگونه تشخیص می‌دهید؟

اختلال شخصیت از نحوه‌های نگرش و تفکر در باره خود و دیگران که از روزی تا روز دیگر چندان تغییر نمی‌کند تشکیل یافته است. علاوه بر آن این ادراک‌ها، اندیشه‌ها و رفتارها، فردی که آن را تجربه می‌کند را آشفته می‌سازد یا موجب اختلالاتی در روابط فردی او می‌شود. اگر روش‌های اختصاصی او در تعامل با دیگران موجب مشکلات شدیدی در زندگی او شود و یا نتواند این رفتارها را تغییر دهد می‌توان گفت دچار اختلال شخصیت است.

اختلالات شخصیت با آن‌گونه اختلالاتی همچون افسردگی یا اسکیزوفرنیا که تا کنون مطالعه کرده‌اید متفاوت هستند. اختلالات شخصیت میل به مزمن شدن و تداوم دارند. یکی از راه‌های درک اختلال شخصیت تشبیه کردن آن به بیماری‌ای همچون دیابت است. کسی که مبتلا به دیابت است همیشه دیابت دارد و هر روز با کمک دارو نشانه‌های آن را کنترل می‌کند. یک نوع متفاوت و موقتی، بیماری سرماخوردگی است. وقتی سرما می‌خورید، ممکن است چند روز یا یکی دو هفته نشانه‌هایی همچون آب ریزش بینی و سرفه داشته باشید. همچنین فردی که به افسردگی عمده^۱ مبتلاست ممکن است چندین هفته نشانه‌های افسردگی داشته باشد اما سرانجام بهتر خواهد شد. فردی که مبتلا به افسردگی است، ممکن است از دوره‌های افسردگی عمده که چند هفته یا چند ماه طول می‌کشد رنج ببرد، در حالی که فرد مبتلا به اختلال شخصیت باید سال‌ها با مشکل خود دست و پنجه نرم کند. در واقع یک شرط لازم در تشخیص اختلال شخصیت این است که بتوان الگوهای رفتاری شاخص بیمار مبتلا به اختلال شخصیت را تا دوران نوجوانی و کودکی دنبال کرد. مثلاً مردی مبتلا به اختلال شخصیت ممکن است تقریباً در تمام موقعیت‌ها احساس کمروئی، نابسندگی^۲ و حساسیت مفرط نسبت به بازخورد منفی را داشته باشد. او ممکن است احساس‌هایی از معذب بودن در مدرسه و ترس از مورد انتقاد قرار گرفتن از طرف معلم و همکلاسی‌هایش را به خاطر بیاورد. ممکن است او برای اجتناب از این احساس‌های نامطلوب تمارض می‌کرده تا در منزل بماند و به مدرسه نرود. هنوز هم به عنوان یک جوان ممکن است اظهار بدارد که در مهمانی‌های دوستانه و گردهم‌آئی‌های شغلی

1 - Major Depression

2 - Inadequacy