

به نام خدا

اختلال شخصیت مرزی

مؤلف:

رسول نام آوری

انتشارات بامن

(با همکاری چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۱

سرشناسه: نام آوری، رسول، ۱۳۶۹-
عنوان و نام پدید آور: اختلال شخصیت مرزی / مولف رسول نام آوری.
مشخصات نشر: تهران: بامن (با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری: ۱۶۷ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۷۵۱-۳۵-۹-۹ : یال ۶۵۰۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه: ص. [۱۵۶] - ۱۶۷.
موضوع: اختلال شخصیت مرزی
Borderline personality disorder
اختلال شخصیت مرزی -- درمان
Borderline personality disorder -- Treatment
درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
Acceptance and commitment therapy
رده بندی کنگره: RC۵۶۹/۵
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۸۵۲
شماره کتابشناسی ملی: ۸۸۹۷۴۴۲
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: اختلال شخصیت مرزی
مولف: رسول نام آوری
ناشر: بامن (با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱
چاپ: مدیران
قیمت: ۶۷۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۷۵۱-۳۵-۹-۹
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

۷.....	پیشگفتار.....
۱۰.....	فصل اول: پیش درآمدی بر اختلالات شخصیت.....
۱۱.....	پارانویید.....
۱۱.....	اسکیزوئید.....
۱۲.....	اسکیزوتایپال.....
۱۴.....	ضداجتماعی.....
۱۷.....	مرزی.....
۱۸.....	نمایشی.....
۱۹.....	خودشیفته.....
۲۱.....	اجتنابی.....
۲۳.....	وابسته.....
۲۴.....	وسواسی - اجباری.....
۲۶.....	فصل دوم: اختلال شخصیت مرزی.....
۲۷.....	مقدمه.....
۲۷.....	تشخیص اختلال.....
۲۹.....	سبب‌شناسی اختلال.....
۳۲.....	دوره اختلال.....
۳۳.....	درمان اختلال.....
۴۲.....	فصل سوم: رفتاردرمانی دیالکتیک.....
۴۳.....	پیش درآمدی بر رفتاردرمانی دیالکتیک.....
۴۶.....	اصل اول: روابط متقابل و کلیت.....

۴۷	..... اصل دوم: قطبیت.
۴۸	..... اصل سوم: تغییر مداوم.
۵۵	..... رفتاردرمانی دیالکتیک و هنردرمانی.
۵۷	..... رفتارگرایی و رفتاردرمانی.
۶۳	..... درمانگر DBT.
۶۴	..... آموزش مهارت‌های DBT.
۶۵	..... ذهن‌آگاهی.
۶۶	..... اثربخشی میان‌فردی.
۶۶	..... تنظیم هیجان.
۶۷	..... تحمل پریشانی.
۶۸	..... محدودیت‌های DBT استاندارد.
۶۹	..... سازگاری DBT.
۷۰	..... DBT و اختلالات مصرف مواد مخدر.
۷۰	..... مسیر DBT برای ذهن شفاف.
۷۳	..... DBT باز کلی.
۷۸	..... DBT و نظریه زیست اجتماعی آن.
۸۴	..... دیالکتیک‌ها.
۸۶	..... فرضیه‌های DBT.
۸۹	..... مراحل DBT.
۹۴	..... فصل چهارم: درمان‌پذیرش و تعهد.
۹۵	..... پیش درآمدی بر درمان‌پذیرش و تعهد.
۹۸	..... مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.
۱۰۲	..... فرایندهای زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.
۱۰۵	..... الف) پذیرش.

- ب) گسلش شناختی..... ۱۰۷
- ج) خود به عنوان زمینه..... ۱۰۹
- د) تماس با زمان حال و اکنون..... ۱۰۹
- ه) ارزش‌ها..... ۱۱۰
- و) عمل متعهدانه..... ۱۱۱
- انعطاف‌پذیری روان‌شناختی..... ۱۱۲
- آسیب‌شناسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد..... ۱۱۶
- آموزش درمان‌پذیرش و تعهد (اکت)..... ۱۲۳
- تاریخچه فکری ACT..... ۱۲۷
- فلسفه و مبانی پایه..... ۱۳۱
- صلاحیت‌های درمانگر ACT..... ۱۴۳
- منابع و مآخذ..... ۱۵۶

پیشگفتار

اختلال شخصیت مرزی یکی از انواع اختلالات شخصیت است که در گروه اختلالات شخصیت دسته ب قرار می گیرد. ویژگی اصلی آن بی ثباتی در روابط میان فردی، خلق و خو، اهداف، عواطف، احساسات و رفتار است که به صورت زیر دیده می شود. در زیر به برخی از ویژگی های اختلال شخصیت مرزی می پردازیم.

- افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تلاش بسیاری برای اجتناب از رها شدن واقعی یا خیالی انجام می دهند.
- رفتار، ژست یا تهدیدهای خودکشی یا رفتارهای آسیب زدن مکرر به خود دارند.
- این افراد در روابط میان فردی افراد را به دودسته خوب و بد دسته بندی می کنند یعنی یا فردی را آرمانی می بینند یا خیلی حقیر می بینند حد اعتدال را رعایت نمی کنند، یعنی این را در نظر نمی گیرند هر فردی ممکن است هم خصوصیات خوب داشته باشد هم بد.
- افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اختلال هویت دارند، مثلاً ممکن است تغییرات ناگهانی و زیاد در شغل، جنسیت، نوع دوستان، و ارزش های خود بدهند.
- این افراد ممکن است به صورت تکانشی و ناگهانی به صورت یکی از موارد یا بیشتر از جمله ولخرجی زیاد، سوء مصرف مواد، رانندگی خطرناک یا پرخوری به خود صدمه بزنند.

- روحیه و خلق این افراد ممکن است در یک زمانی دچار خشم شدید باشد و زمانی دیگر احساس اضطراب شدید، و ناامیدی داشته باشد.
- فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بیشتر اوقات احساس پوچی مزمن دارد.
- افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اغلب خشم نامتناسب و شدید با موقعیت دارند مثلاً خشم شدید در واکنش به والدین یا معشوق به این علت است که فرد احساس می‌کند به او بی‌توجه هستند، محبت را از او دریغ می‌کنند، بدون احساس دلسوزی نسبت به او هستند و کلاً فرد احساس رها شدن دارد. در کل مشکل کنترل کردن خشم دارند و این خشم شدید باعث احساس گناه و شرم در فرد می‌شود.
- در موقع استرس زیاد این فرد احساس جدایی از جسم و فکر خود دارد و احساس می‌کند شخص دیگری است.

تاکنون هیچ مطالعه‌ای نشده که میزان قطعی شیوع این اختلال را نشان دهد. اما به نظر می‌رسد در یک تا دو درصد از جمعیت وجود داشته باشد و در زنها نیز دوبرابر مردها شایع است. شیوع اختلال افسردگی اساسی، اختلالات مربوط به مصرف الکل، و سوءمصرف مواد، در بستگان درجه اول افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، بیشتر از جمعیت عمومی است.

به گزارش DSM-5، نرخ شیوع اختلال شخصیت مرزی در جامعه حدود ۱/۶٪ تخمین زده می‌شود اما ممکن است تا ۵/۶٪ افزایش یابد. نرخ شیوع این اختلال در خدمات بهداشتی و درمانی اولیه حدود ۶٪، افرادی که به کلینیک‌های بهداشت روان سرپایی مراجعه می‌کنند حدود ۱۰٪، و بیمارانی که در بیمارستان‌های روانی بستری می‌شوند حدود

۲۰٪ است. شیوع اختلال شخصیت مرزی در گروه‌های سنی مسن‌تر ممکن است کاهش یابد. در این کتاب سعی داریم تا به بررسی جامع این اختلال بپردازیم و روش‌های تشخیص و ارزیابی بهنگام و درمان‌های مناسب این اختلال به‌ویژه رفتاردرمانی دیالکتیک را بررسی کنیم.

رسول نام‌آوری

فصل اول: پیش درآمدی بر

اختلالات شخصیت

پارانوئید

مشخصه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید^۱ بدگمانی، شکاکیت و بی‌اعتمادی دیرپا به همه افراد است. مسئولیت این احساسات از نظر آن‌ها نه به عهده خود آن‌ها، که بر دوش دیگران است. این بیماران اغلب متخاصم، تحریک‌پذیر و خشمگین‌اند. افراد متعصب و جزم‌اندیش، کسانی که مدارکی دال بر تخلف دیگران از قانون جمع می‌کنند، افرادی که به همسر خود سوءظن دارند، و اشخاص بدعنتی که اهل دعوا و مرافعه‌اند، اغلب دچار اختلال شخصیت پارانوئید هستند. از آنجایی که تنها اندیشه‌های شخص پارانوئید تحت تاثیر این بیماری قرار می‌گیرند، فرد مبتلا به این اختلال معمولاً می‌تواند زندگی روزمره خود را پیش ببرد اما زندگی آن‌ها ممکن است محدود و منزوی باشد (کاپلان، سادوک، ۲۰۱۵).

اسکیزوئید

تشخیص اختلال شخصیت اسکیزوئید در بیمارانی مطرح می‌شود که الگوی همیشگی زندگیشان انزوای اجتماعی بوده است. آنچه در آن‌ها بسیار مشهود است، این است که از تعامل‌های انسانی ناراحت می‌شوند. درونگرایی و حالت عاطفی‌شان کند و محدود است به طوری که ممکن است افراد غیر متخصص و عادی آنان را افرادی خشک و بی‌احساس تلقی کنند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید را دیگران، آدم‌هایی نامتعارف، عجیب، منزوی و تکرر می‌دانند. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید، در بدو معاینه روانپزشکی ممکن است به نظر برسد از چیزی ناراحتند. آن‌ها به ندرت تماس چشمی را تحمل می‌کنند. مصاحبه‌گر درمی‌یابد که این‌گونه بیماران دلشان می‌خواهد

^۱ . Paranoid personality disorder

مصاحبه هرچه زودتر تمام شود. حالت عاطفی آن‌ها محدود، سرد، یا به نحو نابجایی جدی است. اما بالینگر دقیق در پس این سردی و نجوشی، ترس بیمار را می‌تواند ببیند. شاد و شنگول بودن برای بیمار کار سختی است. او سعی می‌کند خود را به زور اهل شوخی و مطایبه نشان دهد، اما این تلاش‌ها خام و نابجا به نظر می‌رسد. تکلم بیمار هدفمند است، اما او بیشتر، جواب‌هایی کوتاه به سؤال‌ها می‌دهد و سعی می‌کند در صحبت کردن پیشدستی نکند. این‌گونه بیماران گاه صنایع ادبی غیر معمول، مثلاً استعاره‌های غریب به کار می‌برند. آن‌ها ممکن است شیفته اشیای بی‌جان یا مفاهیم ماورای طبیعی باشند. در محتوای ذهنی آن‌ها احساس صمیمیت ناموجهی نسبت به کسانی که خوب نمی‌شناسند یا مدت زیادی ندیده‌اند، ممکن است وجود داشته باشد. وضعیت هشیاری و شناخت این‌گونه بیماران سالم است؛ حافظه‌شان خوب کار می‌کند؛ هر چند از هوش هیجانی و اجتماعی پایینی EQ برخوردارند اما از سوی دیگر از سطح هوش آی‌کیوی (IQ) بسیار بالایی نسبت به افراد دیگر برخوردارند که معمولاً آنان را افرادی تنها اما خلاق و مبتکر بار می‌آورد. در طول صحبتشان از ضرب‌المثل‌ها تفسیری انتزاعی ارائه می‌دهند (کاپلان، سادوک، ۲۰۱۵)

اسکیزوتایپال

افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال^۲ (STPD) حتی به نظر افراد غیر متخصص هم بسیار عجیب و غریب می‌آیند. تفکر جادویی، عقاید منحصر به فرد، افکار انتساب به خود، خطاهای ادراکی و مسخ واقعیت همگی جزء زندگی هر روزه فرد اسکیزوتایپی است. اختلال شخصیت اسکیزوتایپی را بر اساس تفکر، رفتار و ظاهر منحصر به فرد بیمار

^۲. Schizotypal personality disorder

تشخیص می‌دهند. گرفتن تاریخچه ممکن است دشوار باشد، چون ارتباط و مکالمه بیمار، غیرمعمول است.

ملاک‌های تشخیص DSM-IV-TR در مورد اختلال شخصیت اسکیزوتایپی:

الف) نواقصی در روابط اجتماعی و بین‌فردی که مشخصه آن، بروز رنج و مشقتی حاد در روابط صمیمانه و کاهش قابلیت داشتن این روابط و نیز تحریفات شناختی یا ادراکی و نیز نامتعارف بودن رفتار است، به طوری که این الگوی نافذ و فراگیر از اوایل بزرگسالی شروع شده باشد و در زمینه‌های مختلف به چشم آید که علامتش وجود لااقل پنج تا از موارد زیر است:

۱. افکار انتساب به خود؛ نه هذیان‌های انتساب به خود
۲. اعتقادات عجیب یا افکار جادویی که بر رفتار اثر بگذارند و با هنجارهای برآمده از خرده فرهنگ فرد همخوانی نداشته باشند مثل خرافاتی بودن، اعتقاد به غیب‌بینی، دور آگاهی (تله‌پاتی)، یا «حس ششم»؛ در کودکان و نوجوانان به صورت تخیلات یا اشتغالات ذهنی غریب.
۳. تجارت غیرمعمول ادراکی، از جمله خطاهای ادراکی جسمی.
۴. تفکر و تکلمی عجیب (مثلاً مبهم، حاشیه پردازد نه استعاره‌ای، با شرح و تفصیل مفرط، یا قالبی).
۵. شکاکیت یا فکر بدگمانانه.
۶. حالت عاطفی نابجا یا محدود.

۷. رفتار یا وضع ظاهری عجیب، نامتعارف، یا مخصوص به خود.
۸. فقدان دوستان صمیمی یا مورد اطمینان، به جز بستگان درجه اول.
۹. اضطراب مفرط در میان جمع به طوری که با آشنا شدن هم کاهش نیابد؛ این اضطراب بیشتر به ترس توأم با بدگمانی فرد مرتبط است نه به قضاوت منفی در مورد خودش.
- ب) منحصرأ در سیر اسکیزوفرنی، اختلال خلقی با خصایص روان‌پریشانه، سایر اختلالات روان‌پریشانه، یا یکی از اختلالات نافذ رشد پیدا نشده باشد.
- نکته: اگر این ملاک‌ها پیش از شروع اسکیزوفرنی وجود داشته باشند، قید «پیش مرضی» را باید افزود، مثلاً اختلال شخصیت اسکیزوتایپی (پیش مرضی). (روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰)

ضداجتماعی

اختلال شخصیت ضد اجتماعی^۳ (ASPD)، نوعی اختلال شخصیت است که در آن فرد نمی‌تواند با موازین اجتماعی سازگار شود و در قبال رفتارهایش احساس گناه و اضطراب ندارد. مشخصه این اختلال، اعمال مداوم ضد اجتماعی یا خلاف قانون است، اما این اختلال مترادف با بزهکاری نیست. ICD-10 آن را اختلال شخصیت مردم ستیز تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی، بر افرادی که سن پائینتر از ۱۸ سال دارند گذاشته نمی‌شود و تنها زمانی مطرح می‌شود که سابق‌های از چند نشانه اختلال سلوک قبل از سن ۱۵ سالگی وجود داشته باشد. برای افرادی که بیش از ۱۸ سال سن دارند، تشخیص اختلال

³ . Antisocial personality disorder

⁴ . Dissocial personality disorder

فصل اول: پیش درآمدی بر اختلالات شخصیت ۱۵

سلوک تنها زمانی داده می‌شود که ملاک‌های اختلال شخصیت ضداجتماعی مطابقت نکنند. (روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰)

هرگاه رفتار ضداجتماعی در یک فرد بزرگسال با یک اختلال مرتبط با مواد مربوط باشد، تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی داده نمی‌شود مگر این که علایم اختلال شخصیت ضداجتماعی در دوران کودکی نیز وجود داشته و تا دوران بزرگسالی ادامه یافته باشند. هرگاه مصرف مواد و رفتار ضداجتماعی، هر دو، در کودکی آغاز شده تا بزرگسالی دوام یافته باشند، اگر ملاک‌های هر دو اختلال مطابقت کنند، هر دو تشخیص مرتبط با مواد اختلال شخصیت ضداجتماعی مطرح می‌شوند، اگرچه امکان دارد بعضی از اعمال ضداجتماعی، پیامد اختلال مرتبط با مواد باشند (برای مثال، فروش غیرقانونی داروها یا دزدی جهت کسب پول برای خرید داروها). نباید رفتار ضداجتماعی را که صرفاً در طی سیر اسکیزوفرنیا با یک دوره مانیک رخ می‌دهد به‌عنوان تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی مطرح کرد. (همان)

سایر اختلال‌های شخصیت، ممکن است با اختلال شخصیت ضداجتماعی اشتباه شوند زیرا ویژگی‌های معین مشترکی دارند؛ بنابراین، تمایز میان این اختلال‌ها، براساس تفاوت در ویژگی‌های آن‌ها مهم است. با وجود این، هرگاه فردی ویژگی‌هایی داشته باشد که علاوه بر اختلال شخصیت ضداجتماعی با ملاک‌های یک یا چند اختلال شخصیت مطابقت کنند، تمام تشخیص‌ها را باید مطرح کرد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلال شخصیت خودشیفته از نظر یک دندگی، چرب‌زبانی، سطحی بودن، استثمارگر بودن، و نداشتن همدلی شبیه هم هستند. با وجود این، اختلال شخصیت خودشیفته فاقد خصوصیات تکانشگری، پرخاشگری و فریبکاری است. علاوه بر این،

افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی ممکن است نیازمند تحسین نباشند و به حال دیگران غبطه نخورند و افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته معمولاً سابق‌های از اختلال سلوک در کودکی یا رفتار جنایی در بزرگسالی ندارند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلال شخصیت نمایشی از نظر تکانشی و سطحی بودن، هیجان طلبی، بی‌ملاحظه بودن، اغواکنندگی و فریبکاری شبیه هم هستند ولی اشخاص مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی، بیشتر در هیجان‌های خود اغراق می‌کنند و به‌طور بارز درگیر رفتارهای ضداجتماعی نمی‌شوند. افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیت مرزی نمایشی در مهرجویی مهارت دارند، در حالیکه افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی منفعت طلب، قدرت طلب، یا به دنبال کسب سایر رضامندی‌های مادی هستند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی ناستواری هیجانی کمتر و پرخاشگری بیشتری نسبت به افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارند. اگرچه رفتار ضداجتماعی ممکن است در بعضی از افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانویایی وجود داشته باشد، ولی این افراد معمولاً بواسطه نفع شخصی یا میل به استثمار دیگران- آن طوری که در اختلال شخصیت ضداجتماعی وجود دارد- برانگیخته نمی‌شوند، بلکه رفتار ضداجتماعی آنان ناشی از تمایل برای انتقام گرفتن است (روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰).

اختلال شخصیت ضداجتماعی را باید از رفتار جنایی که برای کسب منفعت صورت می‌گیرد، متمایز کرد، زیرا با ویژگی‌های شخصیتی شاخص این اختلال همراه نیست. رفتار ضداجتماعی بزرگسالان را می‌توان برای توصیف رفتار جنایی، پرخاشگرانه یا سایر رفتارهای ضداجتماعی به کاربرد که مورد توجه بالینی قرار می‌گیرند، ولی با تمام ملاک‌های اختلال شخصیت ضداجتماعی مطابقت نمی‌کنند. صفات شخصیتی ضداجتماعی، تنها

هنگامی به عنوان اختلال شخصیت ضداجتماعی تلقی می‌شوند که انعطاف‌ناپذیر، ناسازگارانه و پایدار بوده و موجب اختلال کارکردی یا پریشانی ذهنی قابل ملاحظه شوند.

مرزی

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی^۵ (BPD) در مرز روان نژندی و روان‌پریشی قرار دارند و مشخصه آن‌ها ناپایداری حالت عاطفی، خلق، رفتار، روابط ابژه‌ای، و خودانگارانه آن‌هاست. این اختلال را به نام‌های شیذوفرنی موقت، شخصیت‌انگاری، اسکیزوفرنی شبه‌نوروتیک (که پاول هوخ و فیلیپ پولیتن وصف کرده‌اند)، و اختلال منش سایکوتیک (که جان فرش ذکر کرده‌است) نیز خوانده‌اند. در ICD-10 نیز اختلال شخصیت دارای بی‌ثباتی هیجانی نامیده شده‌است

طبق DSM-IV-TR اگر بیماری از اوایل بزرگسالی لاقلاً پنج عدد از ملاک‌هایی را داشته باشد که در جدول فهرست شده‌است، می‌توان تشخیص اختلال شخصیت مرزی را در موردش مطرح کرد. از بررسی‌های زیستی هم می‌توان برای تشخیص کمک گرفت، چنان‌که در برخی از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، دوره نهفتگی REM کوتاه شده، تداوم خواب مختل است، و نتایج غیرطبیعی در آزمون فرونشانی دگزامتازون و همچنین آزمون تحریک با هورمون آزادکننده تیروتروپین دیده می‌شود. اما این تغییرات در برخی از بیماران دچار اختلالات افسردگی هم دیده می‌شود (کاپلان، سادوک، ۲۰۱۵).

⁵ . Borderline personality disorder

نمایشی

افراد مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی^۶ (HPD) تحریک‌پذیر و هیجانی‌اند و رفتاری پررنگ و لعاب، نمایشی و برون‌گرایانه دارند. اما علی‌رغم رفتار متظاهرانه و پر زرق و برقی که دارند، اغلب نمی‌توانند دلبستگی عمیقی را به مدت طولانی حفظ کنند. این بیماران، خود را همتای برترین ستاره‌های سینما می‌دانند و همواره ستاره متظاهر مجلس بوده، و با دلربایی، جذابیت‌های ظاهری، و اغواگری و عشوه‌گری می‌کوشند در کانون توجه باشند. آنان هیجان‌ها و روابطی پرشور، ولی در عین حال سطحی و پیوسته در حال تغییر دارند. آنان مثلاً با فخر فروشی درباره داشتن سهام سازمان‌های بزرگ یا مهارت‌های ورزشی یا هنری، می‌کوشند توجه دیگران را به خود جلب کنند. علایق و نگرش‌های آنان به سهولت تحت تأثیر دیگران یا نقشی که هم‌اکنون ایفا می‌کنند، قرار می‌گیرد. آنان به سرعت، روابط صمیمانه پرشوری را برقرار می‌کنند، ولی به سرعت خسته شده و احساس می‌کنند که قدرشناسی کافی از آنان به عمل نیامده است. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی در مصاحبه، کلاً همکاری خوبی دارند و مشتاق‌اند که تاریخچه خود را با جزئیات کامل ارائه دهند. در صحبت کردن آن‌ها، ژست‌ها و تاکیدها و مکث‌های نمایشی شایع است. لغزش‌های زبانی در گفتار آن‌ها زیاد است و زبانی پر زرق و برق و پر رنگ و لعاب دارند. اظهار نظرهای عاطفی در آن‌ها شایع است، اما اگر مجبورشان کنید که وجود احساس خاصی (مثل خشم، اندوه، و خواست‌های جنسی) را در خود قبول کنند ابراز تعجب، نارضایتی، یا انکار می‌کنند. از معاینه شناختی آن‌ها معمولاً نتایج طبیعی بدست می‌آید، جز اینکه در تکالیف مربوط به تمرکز یا ریاضیات ممکن است پافشاری نشان

^۶. Histrionic personality disorder

ندهند و با کمال تعجب، موضوعات عاطفی را هم خیلی زود از یاد می‌برند. (روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰).

خودشیفته

اختلال شخصیت خودشیفته^۷ (NPD) نوعی اختلال شخصیت است که در آن فرد خود را بزرگ و مهم می‌پندارد و به‌گونه‌ای غلوآمیز احساس توانایی و لیاقت می‌کند. این بیماران مرکز دنیای خود بوده، از هر جهت ویژه هستند، افاده‌ای و اسم‌پران بوده و در ذهن خود شخص مشهوری هستند. حس خودپسندی و سزاوار بودن، هرگونه نگرانی درباره نیازها، مشکلات و احساسات دیگران را از ذهن آنان خارج می‌سازد. آنان متکبر و تحکم‌آمیز بوده، خود را برتر از دیگران می‌دانند و از دیگران انتظار احترام و تحسین دارند. هنگامی که خود آنان و جهان اطرافشان نمی‌توانند انتظارات غیرواقع‌گرایانه و ناممکن آنان را برآورده سازند، به‌طور شایع دچار ناامیدی می‌شوند (همان).

خودبزرگ بینی (در خیال یا رفتار)، نیاز به مقبولیت، و فقدان حس همدلی به‌صورت الگویی نافذ و فراگیر که از اوایل بزرگسالی شروع شده باشد و در زمینه‌های گوناگون به چشم آید، که علامت‌اش وجود لاقبل پنج تا از موارد زیر است:

۱) احساس خودبزرگ‌بینانه‌ای به‌صورت مهم پنداشتن خود داشته باشد مثلاً در موفقیت‌ها و استعدادهای خود اغراق کند یا بدون آنکه به موفقیت شایسته‌ای دست‌یافته باشد، انتظار داشته باشد که او را آدم بزرگ و مهمی بدانند

7. Narcissistic personality disorder

- ۲) مشغولیت ذهنی اش خیالاتی از قبیل موفقیت، قدرت، استادی و ذکاوت، زیبایی یا محبوب و دوست داشتنی بودن در حد نامحدود باشد.
- ۳) معتقد باشد که «استثنایی» است و تنها سایر افراد (مؤسسات) استثنایی یا رده بالا می توانند او را درک کنند یا او باید تنها با این افراد رابطه داشته باشد.
- ۴) احتیاج داشته باشد که به شکلی افراطی تحسین شود.
- ۵) احساس محق بودن^۸ بکند، یعنی به شکل نامعقولی انتظار داشته باشد برخوردی رضایت بخش و اختصاصی با او صورت گیرد یا افراد خود به خود تسلیم خواسته هایش شوند.
- ۶) در روابط بین فردی استعمارگر باشد، یعنی از امتیازات دیگران برای رسیدن به مقاصد خود استفاده کند.
- ۷) فاقد حس همدلی باشد، یعنی تمایلی به درک یا شناخت احساسات و نیازهای دیگران نداشته باشد.
- ۸) اغلب به دیگران حسودی کند یا معتقد باشد که دیگران به او حسادت می کنند.
- ۹) رفتارها و نگرش هایش پرافاده و تکبرآمیز باشند (کاپلان، سادوک، ۲۰۱۵)

⁸ . entitlement