

به نام خدا

اختلالات شخصیت (مبانی و مفاهیم)

مؤلف :

امیر داریوش توسلی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۳)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه : توسلی، امیر داریوش، ۱۳۵۸
عنوان و نام پدیدآور : اختلالات شخصیت (مبانی و مفاهیم) / مولف امیر داریوش توسلی.
مشخصات نشر : انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری : ۲۲۰ ص.
شابک : ۹-۲۶۱-۴۰۸-۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
موضوع : اختلالات شخصیت - مبانی و مفاهیم
رده بندی کنگره : PN۲۱۴۷
رده بندی دیویی : ۸۰۹/۲۲۷
شماره کتابشناسی ملی : ۹۴۹۳۸۳۷
اطلاعات رکورد کتابشناسی : فیپا

نام کتاب : اختلالات شخصیت (مبانی و مفاهیم)
مولف : امیر داریوش توسلی
ناشر : انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد : پروانه مهاجر
تیراژ : ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ : اول - ۱۴۰۳
چاپ : زبرجد
قیمت : ۲۲۰۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان :
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک : ۹-۲۶۱-۴۰۸-۶۲۲-۹۷۸
تلفن مرکز پخش : ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

۸.....	پیشگفتار
۱۰.....	فصل اول: مبانی و مفاهیم
۱۱.....	الگوی شخصیت
۱۱.....	شخصیت از دیدگاه میلون
۱۲.....	اختلال شخصیت
۱۳.....	ویژگی‌های تشخیصی
۱۴.....	سبب‌شناسی اختلالات شخصیت
۱۶.....	بروز و سیر
۱۷.....	پارانوئید
۱۸.....	اسکیزوئید
۱۹.....	اسکیزوتایپال
۲۰.....	ضداجتماعی
۲۳.....	مرزی
۲۳.....	نمایشی
۲۴.....	خودشیفته
۲۶.....	اجتنابی
۲۸.....	وابسته
۲۸.....	وسواسی - اجباری
۳۲.....	فصل دوم: اختلال شخصیت مرزی
۳۳.....	مقدمه
۳۳.....	تشخیص اختلال

سبب‌شناسی اختلال ۳۵

دوره اختلال ۳۸

درمان اختلال ۳۹

فصل سوم: اختلال شخصیت ضداجتماعی ۴۶

اختلال شخصیت ضداجتماعی ۴۷

نشانه‌شناسی ۴۷

رفتار ضداجتماعی کودکی یا نوجوانی ۴۹

تشخیص ۵۱

سبب‌شناسی ۵۱

نظریه‌ها ۵۲

ویژگی‌های بالینی ۵۶

تشخیص افتراقی ۵۷

مسیر و پیش‌آگهی ۵۷

همه‌گیرشناسی ۵۸

فصل چهارم: اختلال شخصیت پارانوئید ۶۰

اختلال شخصیت پارانوئید ۶۱

شیوع اختلال شخصیت پارانوئید ۶۴

بروز و سیر ۶۵

خصایص بالینی ۶۵

تشخیص افتراقی ۶۶

فصل پنجم: رفتاردرمانی دیالکتیک ۶۸

پیش‌درآمدی بر رفتاردرمانی دیالکتیک ۶۹

اصل اول: روابط متقابل و کلیت ۷۲

اصل دوم: قطبیت ۷۳

۷۳	..... اصل سوم: تغییر مداوم.
۸۰	..... رفتاردرمانی دیالکتیک و هنردرمانی.
۸۲	..... رفتارگرایی و رفتاردرمانی.
۸۷	..... درمانگر DBT.
۸۸	..... آموزش مهارت‌های DBT.
۸۹	..... ذهن‌آگاهی.
۸۹	..... اثربخشی میان‌فردی.
۹۰	..... تنظیم هیجان.
۹۰	..... تحمل پریشانی.
۹۲	..... محدودیت‌های DBT استاندارد.
۹۲	..... سازگاری DBT.
۹۳	..... DBT و اختلالات مصرف مواد مخدر.
۹۳	..... مسیر DBT برای ذهن شفاف.
۹۶	..... DBT باز کلی.
۱۰۰	..... DBT و نظریه زیست اجتماعی آن.
۱۰۶	..... دیالکتیک‌ها.
۱۰۸	..... فرضیه‌های DBT.
۱۱۰	..... مراحل DBT.
۱۱۶	..... فصل ششم: طرح‌واره درمانی.
۱۱۷	..... طرح‌واره درمانی چیست؟
۱۱۸	..... تاریخچه طرح‌واره درمانی.
۱۲۰	..... طرح‌واره درمانی برای چه کسانی بکار می‌رود؟
۱۲۱	..... شیوه مواجهه شدن با انواع طرح‌واره‌ها چیست؟
۱۲۲	..... شش سازه اصلی در طرح‌واره درمان.

۱۲۲	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....
۱۲۴	منشأ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....
۱۲۵	خصوصیات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....
۱۲۵	نیازهای بنیادین.....
۱۲۶	حیطه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....
۱۲۹	راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار.....
۱۲۹	سبک‌های طرح‌واره.....
۱۳۰	کنش‌های طرح‌واره.....
۱۳۱	ارزیابی و آموزش در طرح‌واره درمانی.....
۱۳۳	پرسش‌نامه‌های طرح‌واره درمانی.....
۱۳۴	آموزش بیمار.....
۱۳۴	ارزیابی ارتباط درمانی.....
۱۳۵	انواع طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....
۲۱۰	منابع و مآخذ.....

پیشگفتار

شخصیت یک طرز تفکر، احساس و رفتاری است که به واسطه آن افراد از یکدیگر متمایز می‌شوند. عوامل مختلفی همچون تجربیات، محیط (محیط پیرامونی و شرایط زندگی) و خصایص موروثی بر شخصیت افراد تأثیرگذار هستند. شخصیت فرد باگذشت زمان معمولاً تغییر خاصی نمی‌کند. اختلال شخصیت یک نوع طرز تفکر، احساس و رفتارِ اولاً زاویه‌دار و متضاد با انتظارات فرهنگ عمومی، ثانیاً مسبب رنجش، رفتار سوء و مشکلات عملکردی، و ثالثاً ادامه‌دار است. بسیاری از متخصصین حوزه سلامت روان، اذعان دارند فرد مبتلا به این اختلال کاملاً انعطاف‌ناپذیر است و روند درمانی آن به‌سختی پیش می‌رود. زیرا آسیب‌های روانی در این اختلال به لایه‌های زیرین شخصیت رسیده است و فرد مبتلا رفتارهای خود را کاملاً درست می‌پندارد. این اختلال اغلب در سنین نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شکل می‌گیرد و از همان جا با انواع متعددی که دارد آغاز می‌شود. البته این بدان معنا نیست که میان‌سالان یا کهن‌سالان امکان ابتلا به اختلال را ندارد، اما به‌ندرت اتفاق افتاده است این اختلال در سنین بالاتر ایجاد شود.

این دسته اختلالات در بین رایج‌ترین اختلالات شدید روانی قرار دارند که همراه با دیگر بیماری‌های روانی (افسردگی یا دوقطبی) نیز مشاهده می‌شوند. تخمین زده می‌شود که حدود ۱۰ تا ۱۳ درصد از جمعیت جهان از یک یا چند شکل از اختلال شخصیت رنج می‌برند. در بسیاری از موارد اختلال از سنین نوجوانی ظاهر می‌شود، که شخصیت فرد در حال رشد و بلوغ است. به همین دلیل تشخیص بیماری در مراجع در بالای ۱۸ سال داده می‌شود. برخی از انواع این اختلالات در زنان رایج‌تر است، مانند شخصیت مرزی و نمایشی؛ برخی دیگر مانند شخصیت ضداجتماعی و وسواسی - جبری در مردان بیشتر

دیده می‌شود. بسیاری از کسانی که در زندان به سر می‌برند، دارای یکی از اختلالات شخصیت هستند که به‌درستی تشخیص داده نشده و بهتر نشده‌اند.

مطالعات هنوز نتوانسته‌اند علت دقیق بروز اختلالات شخصیت را مشخص کنند. اما می‌دانیم که به‌طور کلی شخصیت در کودکی شکل می‌گیرد و این حاصل ترکیبی از ژنتیک و محیط اطراف در کودکی است. هیچ زن به خصوصی برای شخصیت وجود ندارد، چندین زن دخیل هستند. هر چند نقش دقیق زن‌ها مشخص نیست، اما محققان بر این باورند که برخی خصوصیات شخصیتی از والدین به ارث می‌رسند. برای مثال، تحقیقات نشان داده‌اند که زن‌های معیوب می‌توانند باعث شکل‌گیری شخصیت وسواسی - جبری در فرد شود. داشتن روند تعلق امن و وابستگی صحیح به والدین و محیط تربیتی مثبت باعث شکل‌گیری شخصیت سالم در فرد می‌شود. کسانی که دچار اختلال شخصیت هستند (به‌خصوص بعضی از آنها مانند شخصیت مرزی) دارای سابقه آزار، تروما و بی‌توجهی در کودکی هستند. جدایی از والدین به دلیل بیماری روانی یا جسمی یا اعتیاد به مواد مخدر در والدین یا جدایی طولانی‌مدت به هر دلیلی از والدین، فقدان مراقبت کافی در سال‌های اولیه کودکی و آزار جسمی و جنسی نیز می‌تواند تأثیر منفی در شکل‌گیری شخصیت فرد داشته باشد. از سوی دیگر، احتمال شکل‌گیری شخصیت مرزی، خودشیفته، وسواسی - جبری و پارانوئید در کودکانی که در معرض آزار کلامی از سوی والدین قرار داشته‌اند، سه برابر بیشتر از دیگر کودکان است؛ بنابراین، این‌طور تصور می‌شود که این اختلالات حاصل ترکیبی از تجارب منفی در سال‌های اول زندگی و فاکتورهای ژنتیکی هستند.

امیر داریوش توسلی

دکترای تخصصی روان‌شناسی

عضو انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)

فصل اول:

مبانی و مفاهیم

الگوی شخصیت

شخصیت عبارت است از سازماندهی پویایی نظام‌های روانی - فیزیولوژیکی درون فرد که رفتار و افکار شخص را تعیین می‌کند (آلپورت به نقل از شولتز و شولتز، ۱۳۹۸). تئوری‌های متعددی در این حوزه وجود دارد که به دیدگاه میلون به عنوان مبنای نظری این پژوهش پرداخته می‌شود:

شخصیت از دیدگاه میلون

میلون (۲۰۰۴) شخصیت را در یک سیر تاریخی بررسی می‌کند و در این باره می‌نویسد واژه شخصیت از لفظ لاتین پرسونا مشتق شده است، که به معنای یک ماسک هنری است که بازیگران هنرهای دراماتیک در عصر باستان به چهره می‌زدند. همان‌گونه که هنرپیشه از طریق ماسک تظاهر به چهره دیگری می‌کند، واژه پرسونا نیز نشانگر تظاهر، نمود و نمایش ظاهری است. به این معنا که صفات شخص که واقعاً نشانگر خود واقعی او هستند، بیش از آن که در ظاهر جلوه کنند در پشت نقاب پنهان شده‌اند در زمان حاضر واژه پرسونا دلالت و معنای ضمنی خود را مبتنی بر تظاهر از دست داده و دیگر نمایانگر نقاب نیست بلکه نشان‌دهنده ویژگی‌های آشکار و قابل مشاهده شخص می‌باشد. آخرین معنای اصطلاح شخصیت به کیفیت‌های روان‌شناختی فرد که در سطح قرار نداشته، بلکه قابل کندوکاو در لایه‌های درونی او هستند اشاره دارد؛ بنابراین طی تاریخ معنای این واژه از ادراک یا خطای حسی بیرونی (ظاهری) به واقعیت موجود و قابل مشاهده در سطح و نهایتاً به صفات درونی سر بسته پنهان و مبهم تغییر یافته است. همچنین میلون معتقد است که اصطلاح شخصیت اغلب با دو اصطلاح دیگر یعنی منش و خلق و خو اشتباه گرفته می‌شود، لذا به تفکیک و تعریف هر یک به صورت جداگانه می‌پردازد: «شخصیت عبارت است از: الگویی پیچیده از خصایص روان‌شناختی که به گونه‌ای کاملاً عمیق در انسان حک شده است» و به صورت خودکار در تقریباً تمامی حوزه‌های عملکرد روان‌شناختی وی ظاهر می‌شود

به عبارت دیگر شخصیت عبارت است از الگویی از خصایص و ویژگی‌ها که در کل ماتریکس یک شخص وجود دارد منش به خصایصی که در طول سال‌های تربیت کسب می‌کنیم اشاره داشته و به صورت ضمنی به درجه‌ای که با معیارها و استانداردهای اجتماعی قابل قبول و شرافتمندانه هم‌رنگی نشان می‌دهیم دلالت دارد. در مقابل، خلق‌وخو به فشارهای لازم برای اجتماعی شدن اشاره نداشته، بلکه به سرشت بیولوژیکی پایه جهت انجام برخی رفتارهای معین نظر دارد (میلون، ۲۰۰۴).

اختلال شخصیت

اختلال شخصیت عبارت است از الگوی ناسازگارانه و با دوام تجربه درونی و رفتار که به زمان نوجوانی یا جوانی برمی‌گردد و حداقل در دو زمینه زیر آشکار می‌شود:

۱. شناخت، ۲. هیجان‌پذیری، ۳. عملکرد میان فردی، ۴. کنترل تکانه

این الگوی انعطاف‌ناپذیر در موقعیت‌های فردی و اجتماعی مختلف مشهود است و موجب پریشانی یا اختلال می‌شود (هالچین و ویتبورن، ۲۰۱۸). در این ارتباط، اختلالات شخصیت بر اساس شباهت‌های توصیفی به سه خوشه گروه‌بندی می‌شوند. خوشه A شامل اختلالات شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی می‌شود افراد مبتلا به این اختلالات اغلب عجیب و غیرعادی به نظر می‌رسند؛ خوشه B مشتمل بر اختلالات شخصیت ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته است. افراد مبتلا به این اختلالات اغلب نمایشی، احساساتی و دمدمی به نظر می‌رسند. اختلالات شخصیت خوشه C مشتمل بر اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی جبری می‌باشد. اغلب افراد مبتلا به این اختلالات مضطرب و وحشت‌زده به نظر می‌رسند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۰).

ویژگی‌های تشخیصی

صفات شخصیتی الگوهای دیرپای ادراک ارتباط و تفکر درباره خود و محیط هستند که در طیف وسیعی از موقعیت‌های فردی و اجتماعی به چشم می‌خورند. صفات شخصیتی فقط هنگامی بیانگر اختلالات شخصیت هستند که انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارانه بوده و باعث تخریب چشمگیر عملکردی یا ناراحتی شخصی شوند ویژگی اصلی یک اختلال شخصیت، الگوی طولانی مدت از تجربه درونی و رفتاری است که از انتظارات فرهنگی فرد بسیار دور بوده و حداقل در دو حوزه زیر نمایان می‌شود: شناخت، عاطفه، عملکرد بین فردی یا کنترل تکانه (ملاک A) این الگوی دیرپا در طیف وسیعی از موقعیت‌های فردی و اجتماعی، انعطاف‌ناپذیر و فراگیر باقی می‌ماند و به ناراحتی یا تخریب عملکرد چشمگیر بالینی در حوزه‌های اجتماعی شغلی یا سایر حوزه‌های مهم کارکردی وی منتهی می‌گردد (ملاک C) این الگو ثابت و درازمدت بوده، و شروع آن می‌تواند حداقل به دوره نوجوانی و یا اوایل بزرگسالی برگردد (ملاک D). این الگو به‌عنوان تظاهر یا پیامدی از یک اختلال روانی دیگر به‌صورت بهتری قابل توجیه نبوده (ملاک E) و قابل‌انتساب به اثرات فیزیولوژیک یک ماده (مانند ماده سوءمصرف یک دارو، مواجهه با یک سم) یا یک بیماری طبی دیگر (مانند ضربه سر) نیست (ملاک F).

تشخیص اختلالات شخصیت مستلزم از یابی الگوهای درازمدت عملکرد فرد بوده، و ویژگی‌های خاص شخصیتی بایستی از اوایل دوره بزرگسالی مشهود باشند. به‌علاوه، صفات شخصیتی که این اختلالات را تعریف می‌کنند، بایستی از خصایصی که در پاسخ به عوامل موقعیتی تنش‌زای خاص یا حالات روانی گذراتر (مانند اختلال دوقطبی، افسردگی، اضطرابی، مسمومیت با مواد ظهور) می‌نمایند افتراق داده شوند، بالینگر بایستی ثبات این صفات شخصیتی در طول زمان و در بین موقعیت‌های مختلف را مورد ارزیابی قرار دهد. اگرچه گاه تنها یک مصاحبه برای تشخیص‌گذاری اختلال شخصیت در فرد

کفایت می‌کند، اما اغلب لازم است تا بیش از یک مصاحبه انجام داد و در طول زمان نیز این مصاحبه‌ها را دنبال نمود. مشخصاتی که یک اختلال شخصیت را تعریف می‌کنند، ممکن است از سوی فرد مشکل‌آفرین فرض نشوند (یعنی صفات شخصیتی اغلب خود - هم‌خوان هستند) و این امر می‌تواند ارزیابی را پیچیده سازد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۰). اختلال شخصیت اختلالی شایع و مزمن است. میزان شیوع عمومی ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده می‌شود و علایم آن در طی چند دهه تظاهر می‌کند. افراد دچار اختلال شخصیت، اغلب برچسب اعصاب خرد کن، پرتوقع یا انگلی دریافت می‌کنند و عموماً پیش‌آگهی آنها نامساعد محسوب می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۰).

سبب‌شناسی اختلالات شخصیت

عوامل وراثتی

بهترین مدرکی که نقش عوامل وراثتی را در ایجاد اختلالات شخصیت اثبات می‌کند از بررسی اختلالات روانپزشکی در پانزده هزار جفت دوقلو در ایالات متحده به‌دست‌آمده است در این مطالعات معلوم شده که همگامی دوقلوهای تک تخمکی از نظر ابتلا به اختلالات شخصیت چندین برابر همگامی دو قلوهای دو تخمکی است. اختلالات شخصیت دسته A در بستگان تنی بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی شایع‌تر از گروه‌های شاهد است. اختلالات دسته B نیز اساسی وراثتی دارند. اختلال شخصیت ضداجتماعی با اختلالات مربوط به سوءمصرف الکل رابطه دارد. افسردگی در سابقه خانوادگی بیماران دچار شخصیت مرزی شایع است. همچنین رابطه‌ای قوی میان اختلال شخصیت نمایشی و اختلال جسمانی‌سازی دیده شده است. اختلالات شخصیت دسته C نیز ممکن است مبنایی وراثتی داشته باشند. بیماران دچار اختلال شخصیت دوری‌گزین اغلب سطح اضطراب بالایی دارند. همگامی صفت وسواسی - جبری در دوقلوهای تک تخمکی بیشتر

از دوقلوهای دو تخمکی است و افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی - جبری برخی از علائم مربوط به افسردگی را دارند.

عوامل زیستی

هورمون‌ها: افرادی که صفات تکانشی از خود نشان می‌دهند اغلب سطح تستوسترون، ۱۷- استرادیول، و استروژن بالایی دارند.

مونوآمین اکسیدازها: پایین بودن سطح منوآمین اکسیداز (MAO) پلاکت‌ها را در میمون‌ها با پر تحرک و معاشرتی بودن آنها مرتبط دانسته‌اند. پایین بودن سطح مونوآمین اکسیداز را در برخی از بیماران اسکیزوتایپی نیز ذکر کرده‌اند.

حرکات تعقیبی ظریف چشم: حرکات تعقیبی ظریف چشم در بیماران واجد صفات درون‌گرایی، اعتمادبه‌نفس اندک، و انزوا و نیز در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپی به صورت جهشی است.

عصب - رسانه‌ها: اندورفین‌ها اثراتی شبیه مرفین برونزاد (اگزورژن) از جمله اثر ضد درد و سرکوب حالت برانگیختگی دارند. سطح اندورفین در افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند و در بیمارانی که تکانشی و پرخاشگرند، پایین است. بالا بودن سطح سروتونین با داروهای سروتونرژیک از قبیل فلوکستین ممکن است تغییرات بارزی در برخی از صفات شخصیتی ایجاد کند. سروتونین باعث کاهش افسردگی، تکانشگری و نشخوار ذهنی در بسیاری از افراد می‌شود و می‌تواند احساس عمومی سلامتی و خوب بودن ایجاد کند.

الکتروفیزولوژیکی: تغییر سرعت هدایت الکتریکی در الکترو آنسفالوگرام (EEG) در برخی از بیماران دچار اختلالات شخصیت دیده می‌شود که از همه شایع‌تر در دو نوع ضداجتماعی و مرزی بوده است؛ این تغییرات به صورت امواج کند دیده می‌شود.