

به نام خدا

درمان شناختی رفتاری اختلالات شخصیت

مولفان :

توکل دادرس

نرگس قاسمی

زهرا رشاد

مریم طیبی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

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

chaponashr.ir

سرشناسه : دادرس، توکل، ۱۳۷۸
عنوان و نام پدیدآور : درمان شناختی رفتاری اختلالات شخصیت / مولفان توکل دادرس، نرگس قاسمی، زهرا رشاد، مریم طیبی.
مشخصات نشر : ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری : ۱۷۳ ص.
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۷۴۰-۰
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
یادداشت : کتابنامه : ص ۱۷۳-۱۶۳ .
موضوع : اختلالات شخصیت - درمان شناختی رفتاری
شناسه افزوده : قاسمی، نرگس، ۱۳۷۹
شناسه افزوده : رشاد، زهرا، ۱۳۷۴
شناسه افزوده : طیبی، مریم، ۱۳۷۸
رده بندی کنگره : LC۴۷۵۳
رده بندی دیویی : ۳۷۱/۹۱۰۰۰
شماره کتابشناسی ملی : ۹۴۲۳۲۰۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی : فیپا

نام کتاب : درمان شناختی رفتاری اختلالات شخصیت
مولفان : توکل دادرس - نرگس قاسمی - زهرا رشاد - مریم طیبی
ناشر : ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ : ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ : اول - ۱۴۰۲
چاپ : زبرجد
قیمت : ۱۵۷۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان :
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۷۴۰-۰
تلفن مرکز پخش : ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

۸.....	پیشگفتار
۱۰.....	فصل اول: مفاهیم اولیه اختلالات شخصیت
۱۱.....	الگوی شخصیت
۱۱.....	شخصیت از دیدگاه میلون
۱۲.....	اختلال شخصیت
۱۳.....	ویژگی‌های تشخیصی
۱۴.....	سبب‌شناسی اختلالات شخصیت
۱۶.....	بروز و سیر
۱۷.....	پارانویید
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.....پیش درآمدی بر اختلال شخصیت مرزی.

۳۳.....تشخیص اختلال.

۳۵.....سبب‌شناسی اختلال.

۳۸.....دوره اختلال.

۳۹.....درمان اختلال.

۴۶.....فصل سوم: اختلال شخصیت ضداجتماعی.

۴۷.....اختلال شخصیت ضداجتماعی.

۴۷.....نشانه‌شناسی.

۴۹.....رفتار ضداجتماعی کودکی یا نوجوانی.

۵۱.....تشخیص.

۵۱.....سبب‌شناسی.

۵۲.....نظریه‌ها.

۵۶.....ویژگی‌های بالینی.

۵۷.....تشخیص افتراقی.

۵۷.....مسیر و پیش‌آگهی.

۵۸.....همه‌گیرشناسی.

۶۰.....فصل چهارم: اختلال شخصیت پارانوئید.

۶۱.....اختلال شخصیت پارانوئید.

۶۴.....شیوع اختلال شخصیت پارانوئید.

۶۵.....بروز و سیر.

۶۵.....خصایص بالینی.

تشخیص افتراقی.....	۶۶
فصل پنجم: رفتاردرمانی دیالکتیک.....	۶۸
پیش درآمدی بر رفتاردرمانی دیالکتیک.....	۶۹
اصل اول: روابط متقابل و کلیت.....	۷۲
اصل دوم: قطییت.....	۷۳
اصل سوم: تغییر مداوم.....	۷۳
رفتاردرمانی دیالکتیک و هنردرمانی.....	۸۰
رفتارگرایی و رفتاردرمانی.....	۸۲
درمانگر DBT.....	۸۷
آموزش مهارت‌های DBT.....	۸۸
ذهن‌آگاهی.....	۸۹
اثربخشی میان‌فردی.....	۸۹
تنظیم هیجان.....	۹۰
تحمل پریشانی.....	۹۰
محدودیت‌های DBT استاندارد.....	۹۲
سازگاری DBT.....	۹۲
DBT و اختلالات مصرف مواد مخدر.....	۹۳
مسیر DBT برای ذهن شفاف.....	۹۳
DBT باز کلی.....	۹۶
DBT و نظریه زیست اجتماعی آن.....	۱۰۰
دیالکتیک‌ها.....	۱۰۶

۱۰۸	فرضیه‌های DBT
۱۱۰	مراحل DBT
۱۱۶	فصل ششم: درمان شناختی رفتاری
۱۱۷	مفاهیم اولیه
۱۲۱	تاریخچه
۱۲۷	شکل‌گیری و رشد رفتاردرمانی
۱۳۱	زمینه مشترک
۱۳۶	تکنیک‌های رفتاردرمانی
۱۵۰	شناخت درمانی بک
۱۵۲	مفروضات کلی شناخت درمانی
۱۵۳	فرایند درمان شناختی - رفتاری
۱۶۰	تکنیک‌های رفتاردرمانی شناختی
۱۶۳	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 درحال‌رشد 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.

سخنی از مؤلفین

فصل اول: مفاهيم اوليه

اختلالات شخصيت

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).