

به نام خدا

تشخیص و درمان اختلال شخصیت مرزی

مؤلفان :

سیده مینا ذوالنوری

شاهین علی پناه

زهرة نودهی

فرشته ابراهیمی

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: ذوالنوری، سیده مینا، ۱۳۶۴
عنوان و نام پدیدآور: تشخیص و درمان اختلال شخصیت مرزی / مولفان سیده مینا ذوالنوری، شاهین علی پناه، زهره نودهی، فرشته ابراهیمی.
مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری: ۲۰۲ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۲۵۸-۹
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: اختلال شخصیت مرزی - تشخیص و درمان
شناسه افزوده: علی پناه، شاهین، ۱۳۷۴
شناسه افزوده: نودهی، زهره، ۱۳۷۴
شناسه افزوده: ابراهیمی، فرشته، ۱۳۶۰
رده بندی کنگره: PNY۱۴۴
رده بندی دیویی: ۸۰۹/۲۲۴
شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۹۳۸۳۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: تشخیص و درمان اختلال شخصیت مرزی
مولفان: سیده مینا ذوالنوری - شاهین علی پناه - زهره نودهی - فرشته ابراهیمی
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۳
چاپ: زیر جلد
قیمت: ۲۰۲۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۲۵۸-۹
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

| | |
|---------|--|
| ۶..... | پیشگفتار..... |
| ۸..... | فصل اول: اختلال شخصیت مرزی..... |
| ۹..... | مقدمه..... |
| ۱۰..... | الگوی شخصیت..... |
| ۱۱..... | شخصیت از دیدگاه میلون..... |
| ۱۲..... | اختلال شخصیت..... |
| ۱۲..... | ویژگی‌های تشخیصی..... |
| ۱۴..... | سبب‌شناسی اختلالات شخصیت..... |
| ۱۶..... | بروز و سیر..... |
| ۱۷..... | تعریف اختلال شخصیت مرزی..... |
| ۱۷..... | تاریخچه و شکل‌گیری مفهوم اختلال شخصیت مرزی..... |
| ۱۹..... | تفاوت‌های اختلال شخصیت مرزی (BPD) در نسخه‌های مختلف DSM..... |
| ۲۲..... | طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD)..... |
| ۲۳..... | تفاوت‌های اصلی بین DSM و ICD..... |
| ۲۴..... | علائم و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی (BPD)..... |
| ۲۸..... | تشخیص افتراقی..... |
| ۳۳..... | علل و عوامل خطر اختلال شخصیت مرزی (BPD)..... |
| ۳۶..... | نحوه تشخیص و ارزیابی اختلال شخصیت مرزی (BPD)..... |
| ۳۸..... | مشکلاتی که افراد مبتلا به BPD برای خود، دیگران، و جامعه ایجاد می‌کنند..... |
| ۳۹..... | چالش‌ها و مسائل مرتبط با اختلال شخصیت مرزی (BPD)..... |
| ۴۳..... | روش‌های پیشگیری و آموزش..... |
| ۴۷..... | ارتباط اختلال شخصیت مرزی (BPD) با بیماری‌های جسمی و روانی..... |

مشکلات جسمی در میانسالی و سالمندی برای افراد مبتلا به BPD ۴۹

فصل دوم: رفتاردرمانی دیالکتیک ۵۶

پیش درآمدی بر رفتاردرمانی دیالکتیک ۵۷

رفتاردرمانی دیالکتیک و هنردرمانی ۶۸

رفتارگرایی و رفتاردرمانی ۷۰

درمانگر DBT ۷۵

آموزش مهارت‌های DBT ۷۶

محدودیت‌های DBT استاندارد ۸۰

سازگاری DBT ۸۱

DBT و اختلالات مصرف مواد مخدر ۸۱

مسیر DBT برای ذهن شفاف ۸۲

DBT باز کلی ۸۴

DBT و نظریه زیست اجتماعی آن ۸۹

دیالکتیک‌ها ۹۵

فرضیه‌های DBT ۹۶

مراحل DBT ۹۹

فصل سوم: طرح‌واره درمانی ۱۰۴

مقدمه ۱۰۵

طرح‌واره درمانی چیست؟ ۱۰۵

تاریخچه طرح‌واره درمانی ۱۰۷

طرح‌واره درمانی برای چه کسانی بکار می‌رود؟ ۱۰۹

شیوه مواجه شدن با انواع طرح‌واره‌ها چیست؟ ۱۰۹

شش سازه اصلی در طرح‌واره درمان ۱۱۰

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ۱۱۱

| | |
|-----|--|
| ۱۱۲ | منشأ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه..... |
| ۱۱۴ | خصوصیات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه..... |
| ۱۱۴ | نیازهای بنیادین..... |
| ۱۱۴ | حیطه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه..... |
| ۱۱۷ | راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار..... |
| ۱۱۸ | سبک‌های طرح‌واره..... |
| ۱۱۹ | کنش‌های طرح‌واره..... |
| ۱۲۰ | ارزیابی و آموزش در طرح‌واره درمانی..... |
| ۱۲۲ | پرسش‌نامه‌های طرح‌واره درمانی..... |
| ۱۲۲ | آموزش بیمار..... |
| ۱۲۳ | انواع طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه..... |
| ۱۲۳ | ۱. طرح‌واره رهاشدگی..... |
| ۱۳۶ | ۲. طرح‌واره محرومیت هیجانی..... |
| ۱۵۱ | ۳. طرح‌واره معیارهای سرسختانه..... |
| ۱۵۷ | ۴. طرح‌واره نقص / شرم..... |
| ۱۷۰ | ۵. طرح‌واره وابستگی - بی‌کفایتی..... |
| ۱۸۴ | ۶. طرح‌واره خویش‌داری - خود انضباط ناکافی..... |
| ۱۹۲ | منابع و مأخذ..... |

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 را بررسی کنیم.

سخنی از مولفین

فصل اول: اختلال شخصیت

مرزی

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 با گذشت زمان معمولاً تغییر خاصی نمی‌کند. اختلال شخصیت یک نوع طرز تفکر، احساس و رفتار 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 به سختی 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 میان سالان یا کهن سالان امکان ابتلا به اختلال را ندارد، اما به ندرت 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 به درستی 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 ژن به خصوصی برای شخصیت وجود ندارد، چندین ژن دخیل هستند. هر چند نقش دقیق ژن‌ها مشخص نیست، اما محققان بر این باورند که برخی خصوصیات شخصیتی از والدین به ارث می‌رسند. برای مثال، تحقیقات نشان داده‌اند که ژن‌های 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.

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 دست‌داده 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 سربسته 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 به‌گونه‌ای 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، خلق و خو 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 طولانی‌مدت از تجربه درونی و رفتاری است که از انتظارات فرهنگی

فصل اول: اختلال شخصیت مرزی ۱۳

فرد بسیار دور بوده و حداقل در دو حوزه زیر نمایان می‌شود: شناخت، عاطفه، عملکرد بین‌فردی 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 قابل‌توجه 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 پیش آگهی 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 به دست آمده 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 سوء مصرف 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، اعتماد به نفس اندک، و انزوا و نیز در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپی به صورت جهشی است.

عصب - رسانه‌ها: اندورفین‌ها اثراتی شبیه مرفین برون‌زاد (آگزوزن) از جمله اثر ضد درد و سرکوب حالت برانگیختگی دارند. سطح اندورفین در افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند و در بیماری 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.

عوامل روانکاوانه

زیگموند فروید مطرح کرده بود که صفات شخصیتی با تثبیت در یکی از مراحل رشد روانی - جنسی ارتباط دارد. برای مثال فردی که منش دهانی دارد فردی است منفعل و وابسته افراد دارای منش مقعدی، به دلیلی کشمکش‌های دوره مقعدی در زمینه آموزش آداب طهارت افرادی لجوج و یکدنده، خسیس و بسیار باوجدان هستند. یکی دیگر از خصایص محوری اختلالات شخصیت نوع روابط ابژه‌ای درونی بیمار است. از این روست