

اختلالات شخصیت

دکتر کاوه علوی

روانپزشک

انستیتو روانپزشکی ایران

مرکز تحقیقات بهداشت روان

شخصیت (personality)

- الگوهای مشخص رفتاری در فرد، در پاسخ به تجربیات درونی و بیرونی او.
- هر یک از اجزاء این الگوهای رفتاری یک صفت (trait) شخصیتی نام دارد.
- اساساً شخصیت نشانگر trait است، نه state.

اختلال شخصیت (personality disorder)

- الگویی پایدار از رفتار و تجربه درونی که به طور قابل توجهی با ملاحظات فرهنگی فرد مغایر است و دست کم در دو الگوی زیر دیده می شود:
 - شناخت (راههای ادراک خود، دیگران و رویدادها)
 - هیجان پذیری (دامنه و شدت هیجانات، ناپایداری هیجانی و تناسب پاسخ هیجانی)
 - کارکردهای بین فردی
 - کنترل تکانه
- این الگوی پایدار در گستره‌ای وسیع از موقعیت‌های شخصی و اجتماعی دیده می شود و نامنعطف است.
- از نظر بالینی سبب اختلال قابل توجه عملکرد فرد می شود.
- باثبات و طولانی مدت است، به طوری که شروع آن به نوجوانی یا اوایل بزرگسالی برمی گردد.

اختلال شخصیت (personality disorder)

- شیوع: ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت عمومی و نیمی از بیماران روانپزشکی.
- بر اساس DSM-IV-TR، در محور II کدگذاری می‌شوند.
- عامل خطر سایر اختلالات روانپزشکی.
- تأثیر فراگیر بر زندگی فرد.
- Ego-syntonic (در برابر ego-dystonic)
- Alloplastic (در برابر autoplactic)
- عموماً نسبت به اختلال و مشکلاتشان بینش (insight) ندارند و تمایلی به درمان نشان نمی‌دهند.

تقسیم‌بندی اختلالات شخصیت در DSM-IV-TR

- گروه (کلاستر) A: عجیب و غیرعادی (odd and eccentric)
 - ✓ اختلال شخصیت پارانوئید (paranoid)
 - ✓ اختلال شخصیت اسکیزوئید (schizoid)
 - ✓ اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (schizotypal)

- گروه (کلاستر) B: نمایشی، هیجانی و دمدمی (dramatic, emotional and erratic)
 - ✓ اختلال شخصیت نمایشی (histrionic)
 - ✓ اختلال شخصیت مرزی (borderline)
 - ✓ اختلال شخصیت خودشیفته (narcissistic)
 - ✓ اختلال شخصیت ضد اجتماعی (antisocial)

- گروه (کلاستر) C: مضطرب یا هراسان (anxious or fearful)
 - ✓ اختلال شخصیت وسواسی-جبری (obsessive-compulsive)
 - ✓ اختلال شخصیت وابسته (dependent)
 - ✓ اختلال شخصیت اجتنابی (avoidant)

- اختلالات شخصیت که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است (not otherwise specified؛ NOS)

اختلال شخصیت پارانوئید

- ✓ مشکوک است که دیگران در صدد آسیب رساندن به او یا فریب دادن یا استثمار او هستند.
- ✓ صداقت دوستانش را زیر سوال می برد.
- ✓ نسبت به دیگران بی اعتماد است.
- ✓ حتی در وقایع و اتفاقات خوشخیم هم معانی پنهانی ناخوشایند می یابد.
- ✓ دائماً کینه به دل می گیرد.
- ✓ فکر می کند دیگران در حال حمله به او هستند و او هم متقابلاً نسبت به آنها واکنش های خشمگینانه ای نشان می دهد.
- ✓ نسبت به وفاداری همسر یا شریک زندگی اش مشکوک است.

اختلال شخصیت پارانوئید

- اپیدمیولوژی:

- ✓ شیوع: ۰/۵ تا ۲/۵ درصد.
- ✓ شیوع بیشتر در طبقات پایین جامعه، مهاجران و افراد ناشنوا.
- ✓ ارتباط با اسکیزوفرنیا و اختلال هذیانی.
- ✓ در مردان شایع‌تر.

- اتیولوژی:

- ✓ ژنتیک.
- ✓ مشکلات خانوادگی از کودکی.
- ✓ سابقه child abuse.

اختلال شخصیت پارانوئید

• درمان:

- ✓ درمان انتخابی روان‌درمانی است.
- ✓ اعتماد و تحمل صمیمیت برای این افراد مشکل است.
- ✓ گروه‌درمانی مفید نیست.
- ✓ هدف بهبود مهارت‌های اجتماعی و کاهش سوء‌ظن است.

• درمان دارویی:

- ✓ هدف کاهش اضطراب و آژیتاسیون است.
- ✓ عموماً **ضد اضطراب‌ها** (مانند دیازپام یا کلونازپام) کافی هستند.
- ✓ در دوره‌های آژیتاسیون یا باورهای شبه‌هذیانی می‌توان از **آنتی‌سایکوتیک‌ها** (مانند هالوپریدول یا الانزاپین) استفاده کرد.

اختلال شخصیت اسکیزوئید

- نه آرزوی ارتباطات نزدیک دارد و نه از این روابط لذت می برد.
- تقریباً همیشه فعالیت های فردی را ترجیح می دهد.
- تمایل چندانی به روابط جنسی ندارد.
- از فعالیت های نادری لذت می برد.
- دوست نزدیک و قابل اعتمادی، جز بستگان نزدیک، ندارد.
- نسبت به تشویق و تمجید یا انتقاد بی اعتنا است.
- از نظر هیجانی سرد و منزوی است.

اختلال شخصیت اسکیزوئید

- اپیدمیولوژی:

- ✓ شیوع: تا ۷/۵ درصد در جمعیت عمومی.
- ✓ در خانواده افراد اسکیزوفرنیک یا خواهر/برادرهای دچار اختلال شخصیت اسکیزوتایپال شایع تر است.
- ✓ در مردان دو برابر شایع تر از زنان.

- اتیولوژی:

- ✓ (احتمالاً) ژنتیک.
- ✓ گاهی روابط خانوادگی مختل.

اختلال شخصیت اسکیزوئید

• درمان:

- ✓ روان‌درمانی (حمایتی).
- ✓ در گروه‌درمانی فعال نیستند.
- ✓ ممکن است افرادی که در این گروه‌ها شرکت می‌کنند، به ارتباطات اجتماعی مهم بیماران تبدیل شوند.

• دارودرمانی:

- ✓ گاهی ضد افسردگی‌ها (مثل SSRIها)، آنتی‌سایکوتیک‌ها و محرک‌ها، بر حسب مورد مفیدند.
- ✓ در مواقع اضطراب می‌توان از بنزودیازپین‌ها استفاده کرد.

اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

- عقاید انتساب (ideas of reference).
- باورهای عجیب و غریب و تفکر سحرآمیز (magical thinking)، مانند خرافات، تله‌پاتی و حس ششم.
- تجربیات ادراکی غیرمعمول، مانند ایلوژن‌های بدنی.
- رفتار و گفتار عجیب، مانند کلام مبهم، پر از استعاره و خیلی پیچیده.
- افکار پارانوئید یا شکاکیت.
- عاطفه نامتناسب (inappropriate affect) یا محدود (constricted).
- رفتار ظاهری عجیب و غریب یا خاص.
- نداشتن دوستان نزدیک و قابل اعتماد، جز بستگان درجه اول.
- اضطراب اجتماعی غیرعادی، به طوری که با آشنایی برطرف نمی‌شود و با قضاوت‌های منفی درباره خود و ترس‌های پارانوئید همراه است.

اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

- اپیدمیولوژی:

- ✓ شیوع: ۳ درصد.

- ✓ در خانواده افراد اسکیزوفرنیک شایع تر است.

- ✓ در دوقلوهای مونوزیگوت همزمان دیده می شود.

- ✓ در زنان دچار **fragile X syndrome** بیشتر تشخیص داده می شود.

- ✓ نسبت جنسی نامشخص.

- اتیولوژی:

- ✓ شبیه اسکیزوفرنیا.

اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

- درمان:

- ✓ روان‌درمانی (حمایتی).

- ✓ مراقب باشید در مورد بیمار قضاوت نکنید!

- ✓ در گروه‌درمانی فعال نیستند.

- دارودرمانی:

- ✓ ضد افسردگی‌ها در موارد افسردگی.

- ✓ بر حسب علائم (مانند ایلوژن‌ها و عقاید انتساب)، آنتی‌سایکوتیک‌ها.

اختلال شخصیت نمایشی

- اگر کانون توجه نباشد، احساس ناراحتی می کند.
- در ظاهر و روابط با دیگران از اغواگری جنسی استفاده می کند.
- بیان احساساتش سطحی و به سرعت متغیر است.
- از ظاهر فیزیکی برای جلب توجه استفاده می کند.
- کلام بیمار تحریک آمیز، اما خالی از جزئیات است.
- بیان احساساتش شدید و تئاتری است.
- تلقین پذیر است.
- روابط را صمیمانه تر از آنچه هست می بیند.

اختلال شخصیت نمایشی

- اپیدمیولوژی:

- ✓ شیوع: ۲ تا ۳ درصد.

- ✓ در زنان بیشتر تشخیص داده می شود.

- ✓ با اختلالات خلقی، سوماتیزاسیون و سوء مصرف الکل همراه است.

- اتیولوژی:

- ✓ مشکلات زودرس در روابط بین فردی.

- ✓ داشتن پدری دور از فرد و سختگیر و مادری اغواگر.

اختلال شخصیت نمایشی

- درمان:

✓ روان‌درمانی انفرادی (حمایتی یا insight-oriented).

- دارودرمانی:

✓ ضد افسردگی‌ها در موارد افسردگی یا علائم سوماتیک.

✓ ضد اضطراب‌ها در موارد اضطراب.

✓ در موارد ایلوژن‌ها یا درئالیزاسیون برجسته، آنتی‌سایکوتیک‌ها.

اختلال شخصیت مرزی

- تلاش شدید برای اجتناب از طرد یا رهاشدگی واقعی یا خیالی.
- روابط بین فردی بی ثبات و الگویی از idealization و devaluation.
- آشفتگی هویت و بی ثباتی ادراک فرد از خود.
- رفتارهای تکانشی در دست کم دو حوزه، مانند خوردن، خرج کردن، رانندگی بی محابا، سوء مصرف مواد و روابط جنسی.
- رفتارها یا ژست‌های خودکشی یا رفتارهای خودآسیب‌رسان (self-mutilation).
- بی ثباتی عاطفی، ناشی از واکنش‌پذیری (reactivity) شدید خلق.
- حملات خشم.
- احساس مزمن پوچی.
- افکار پارانوئید یا تجربیات تجزیه‌ای.

اختلال شخصیت مرزی

- اپیدمیولوژی:

- ✓ شیوع: ۲ درصد در جمعیت عمومی، ۱۰٪ در بیماران سرپایی، ۲۰٪ در بیماران بستری و ۳۰-۶۰٪ در بیماران دچار اختلال شخصیت.
- ✓ در زنان شایع‌تر.
- ✓ ۹۰ درصد آنها دست کم یک تشخیص روانپزشکی دیگر هم دارند.
- ✓ در خانواده آنها سابقه اختلالات خلقی، سوء مصرف مواد یا اختلال شخصیت ضد اجتماعی شایع‌تر است.
- ✓ اگر یک فرزند در خانواده مبتلا باشد، احتمال ابتلاء دیگری ۵ برابر است.

- اتیولوژی:

- ✓ آسیب مغزی ناشی از صدمات پری‌ناتال، انسفالیت، ترومای سر و مانند آنها.
- ✓ سابقه بسیار شایع **abuse** فیزیکی و جنسی و طرد.

اختلال شخصیت مرزی

• درمان:

- ✓ روان‌درمانی (خصوصاً dialectical behavioral therapy) درمان انتخابی است: آموزش mindfulness، تحمل دیسترس، تنظیم هیجانی و اثرگذاری بین فردی.
- ✓ رفتاردرمانی برای کنترل حملات خشم و رفتارهای تکانشی.
- ✓ Social skill training.
- ✓ گاهی بستری.

• دارودرمانی:

- ✓ ضد افسردگی‌ها در موارد افسردگی؛ مانند SSRIها (مثل فلوکستین) و MAOIها (مثل فنلزین).
- ✓ ضد اضطراب‌ها در موارد اضطراب.
- ✓ آنتی‌سایکوتیک‌ها برای کنترل خشم، خصومت (hostility)، یا تجارب سایکوتیک.
- ✓ ضد تشنجه‌ها (مانند کربامازپین) برای تثبیت خلق و بهبود عملکرد کلی.

اختلال شخصیت خودشیفته

- احساس خودبزرگ‌بینی و مهم بودن، اغراق در موفقیت‌ها و انتظار برتر دانسته شدن.
- اشتغال ذهنی با خیال‌پردازی در مورد قدرت، زیبایی، موفقیت و عشق‌های آرمانی.
- اعتقاد به استثنایی و بی‌همتا بودن خود: تنها افراد خیلی بالا لیاقت مصاحبت او را دارند.
- نیازمند تحسین بودن.
- احساس محق بودن.
- استثمارگری.
- نداشتن حس همدلی (empathy).
- حسادت به دیگران یا احساس اینکه دیگران به او حسادت می‌کنند.
- رفتار متکبرانه و خودخواهانه.

اختلال شخصیت خودشیفته

- اپیدمیولوژی:

- ✓ شیوع: کمتر از ۱ درصد در جمعیت عمومی و ۱۶-۲٪ در جمعیت بالینی.
- ✓ در مردان شایع‌تر.

- اتیولوژی:

- ✓ انتقال در خانواده‌ها (?)
- ✓ سابقه طرد یا فقدان در کودکی.
- ✓ فقدان امپاتی توسط مادر در کودکی.

اختلال شخصیت خودشیفته

- درمان:

- ✓ روان‌درمانی (گاهی سایکوداینامیک) انفرادی و گروهی.
- ✓ درمان رفتارهای خودکشی.
- مداخله در بحران.

- دارودرمانی:

- ✓ ضد افسردگی‌ها در موارد افسردگی.
- ✓ لیتیم در موارد نوسان خلق (mood swing).

اختلال شخصیت ضد اجتماعی

- شروع از ۱۵ سالگی به صورت عدم رعایت حقوق دیگران.
- سن دست کم ۱۸ سال.
- شواهد اختلال سلوک (conduct disorder) پیش از ۱۵ سالگی.
- ناسازگاری با قوانین اجتماعی، مانند رفتارهای غیرقانونی و بازداشت‌های مکرر.
- فریبکاری و دروغ‌گویی مکرر و احساس لذت از کلاه گذاشتن سر دیگران.
- رفتار تکانشی یا ناتوانی در برنامه‌ریزی برای آینده.
- تحریک‌پذیری و پرخاشگری.
- بی‌ملاحظه بودن نسبت به خود و دیگران.
- مسئولیت‌ناپذیری.
- عدم پشیمانی هنگام ارتکاب اعمال نامطلوب.

اختلال شخصیت ضد اجتماعی

- اپیدمیولوژی:

- ✓ شیوع: ۳ درصد در مردان (شاید تا ۷٪) و ۱٪ در زنان. در زندانیان تا ۷۵٪.
- ✓ در بستگان مرد مبتلایان، **اختلال شخصیت ضد اجتماعی** (۵ برابر)، **سوماتیزاسیون** و **الکلیسم** شایع تر است.
- ✓ در طبقات اجتماعی-اقتصادی پایین شایع تر.
- ✓ عوامل مستعدکننده (predisposing factors): **اختلال سلوک** و **ADHD**.

- اتیولوژی:

- ✓ ژنتیک.
- ✓ آسیب مغزی، مانند صدمات زایمانی، انسفالیت و ترومای مغزی.
- ✓ سابقه **abuse** توسط والدین، طرد شدن و تنبیهات شدید و بی دلیل.

اختلال شخصیت ضد اجتماعی

• درمان:

- ✓ روان‌درمانی (بسیار مشکل، اما نه غیرممکن).
- ✓ Self-help groups
- ✓ Firm limits
- ✓ درمان با هدف جلوگیری از رفتارهای خودتخریبی (self-destructive behaviors).

• دارودرمانی:

- ✓ محرک‌ها (مانند ریتالین)، اگر شرح حال ADHD وجود دارد.
- ✓ ضد تشنج‌ها (مانند کربامازپین و والپروات) برای کنترل رفتار تکانشی، خصوصاً اگر EEG غیرطبیعی وجود داشته باشد.
- ✓ تجویز داروها برای درمان علائم خلقی یا اضطرابی باید محتاطانه باشد، چون احتمال سوء مصرف زیاد است.
- ✓ β -بلوکرها برای جلوگیری از پرخاشگری.

اختلال شخصیت وسواسی-جبری

- اشتغال ذهنی با قواعد، نظم‌ها و جزئیات، آنقدر که ممکن است کلیات را از دست بدهد.
- کمال‌گرایی، آنقدر که مانع تکمیل کارها می‌شود.
- شیفتگی شدید نسبت به کار و تولید، تا حدی که مثلاً دوستی‌ها فراموش می‌شود.
- وظیفه‌شناسی و دقت افراطی.
- ناتوانی در دور انداختن آنچه دیگر به درد نمی‌خورد.
- اجتناب از واگذاری کارها به دیگران.
- خساست.
- انعطاف‌ناپذیری.

اختلال شخصیت وسواسی-جبری

- اپیدمیولوژی:

- ✓ شیوع: ۱٪ در جمعیت عمومی و ۱۰-۳٪ در جمعیت بالینی.
- ✓ در مردان ۲ برابر شایع تر.
- ✓ اغلب در فرزند بزرگ تر خانواده دیده می شود.

- اتیولوژی:

- ✓ ژنتیک (انتقال در خانواده ها و تطابق در دوقلوهای مونوزیگوت).
- ✓ تجربه نظم شدید و خشن.

اختلال شخصیت وسواسی-جبری

• درمان:

✓ روان‌درمانی.

• دارودرمانی:

✓ کلوناژپام.

✓ کلومیپرامین و SSRI ها (با دوز بالا).

✓ آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک (مانند کوئتیاپین).

اختلال شخصیت وابسته

- اشکال در تصمیم‌گیری بدون کمک دیگران.
- نیاز دارد که دیگران مسؤولیت امور مهم او را بپذیرند.
- ترس از ابراز مخالفت با دیگران، چون ممکن است حمایت آنها را از دست بدهد.
- اشکال در طرح‌ریزی کارها به تنهایی، به سبب نداشتن اعتماد به نفس.
- افراط در کسب حمایت و محبت دیگران، آنقدر که ممکن است خود را به دردسر بیندازد.
- احساس ترس و درماندگی در زمان تنهایی، چون نمی‌تواند از عهده کارها بر آید.
- جست‌وجوی مصرانه برای برقراری رابطه جدید، اگر رابطه قبلی را از دست بدهد.
- اشتغال ذهنی غیرواقع‌گرایانه با ترس از تنها ماندن.

اختلال شخصیت وابسته

- اپیدمیولوژی:

- ✓ یکی از شایع‌ترین اختلالات شخصیت.
- ✓ در مردان و زنان برابر.
- ✓ در بچه‌های کوچک‌تر خانواده بیشتر دیده می‌شود.

- اتیولوژی:

- ✓ سابقه بیماری جسمی مزمن و اختلال اضطراب جدایی.
- ✓ انتقال خانوادگی اثبات نشده است.

اختلال شخصیت وابسته

- درمان:

- ✓ روان‌درمانی (insight-oriented).

- ✓ Assertive training

- ✓ رفتاردرمانی.

- ✓ خانواده‌درمانی.

- دارودرمانی:

- ✓ بنزودیازپین‌ها و داروهای سروتونرژیک برای کنترل اضطراب و افسردگی.

- ✓ محرک‌ها در موارد افسردگی مقاوم.

- ✓ آلپرازولام در کنترل حملات پانیک.

اختلال شخصیت اجتنابی

- اجتناب از فعالیتهای دسته‌جمعی، به سبب ترس از انتقاد، طرد یا عدم تأیید.
- عدم تمایل برای برقراری رابطه با دیگران، مگر مطمئن باشد که مورد محبت خواهد بود.
- محدودیت در روابط صمیمانه، به خاطر ترس از شرمساری یا مسخره شدن.
- اشتغال ذهنی با طرد شدن یا مورد انتقاد واقع شدن.
- کمرویی به سبب احساس بی‌کفایتی.
- نالایق و غیرجذاب دانستن خود.
- بی‌میلی در خطر کردن یا درگیر فعالیت جدید شدن، به علت ترس از دستپاچگی.

اختلال شخصیت اجتنابی

- اپیدمیولوژی:

- ✓ شیوع: تا ۱٪ جمعیت عمومی و ۱۰٪ بیماران سرپایی.
- ✓ در زنان شایع‌تر.
- ✓ در کودکان کوچک‌تر خانواده.

- اتیولوژی:

- ✓ بیماری جسمی بدشکل‌کننده.
- ✓ سابقه اختلالات اجتنابی در کودکی.
- ✓ والدین تحقیرکننده یا کنترل‌گر.
- ✓ سابقه رفتارها یا اختلالات فوبیک در والدین.

اختلال شخصیت اجتنابی

- درمان:

- ✓ روان‌درمانی انفرادی و گروهی.
- ✓ Assertive training.

- دارودرمانی:

- ✓ برای کنترل اضطراب و افسردگی.
- ✓ β -بلوکرها برای کنترل فعالیت بیش از حد سمپاتیک.
- ✓ داروهای سروتونرژیک برای کاهش حساسیت نسبت به طرد شدن.
- ✓ داروهای دوپامینرژیک برای افزایش novelty seeking.