

Personality Disorders

دکتر سارا کمالی

روانپزشک

استادیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان

تعریف

- ▶ ترکیب تفکیک ناپذیر کلیه ویژگی های روانی و رفتاری یک شخص که جنبه دیرپا دارد و او را بصورت یک فرد از دیگران متمایز می کند
- ▶ الگوهای بارز، قابل پیش بینی و پایدار رفتاری فرد در پاسخ به تجارب درون ذهنی یا بیرونی در محدوده های شناخت، عاطفی بودن، کارکرد بین فردی و تسلط بر تکانه
- ▶ آغاز زودهنگام و ثابت
- ▶ فراتر از حد تغییرات اکثر افراد و تخطی از انتظارات فرهنگ جامعه
- ▶ غیر قابل انعطاف و ناسازگارانه و نافذ
- ▶ اختلال عملکرد و درماندگی
- ▶ ناشی از اختلال روانی دیگر یا تاثیرات دارو یا ماده یا وضعیت طبی دیگری (ضربه به سر) نیست
- ▶ مزاج(ارثی و زیست شناختی)
- ▶ منش(فرهنگی و اجتماعی)

شخصیت بهنجار

۹۰٪ افراد جامعه ▶

صفات شخصیتی ▶

دیدگاه ابعادی و طیف شخصیت ▶

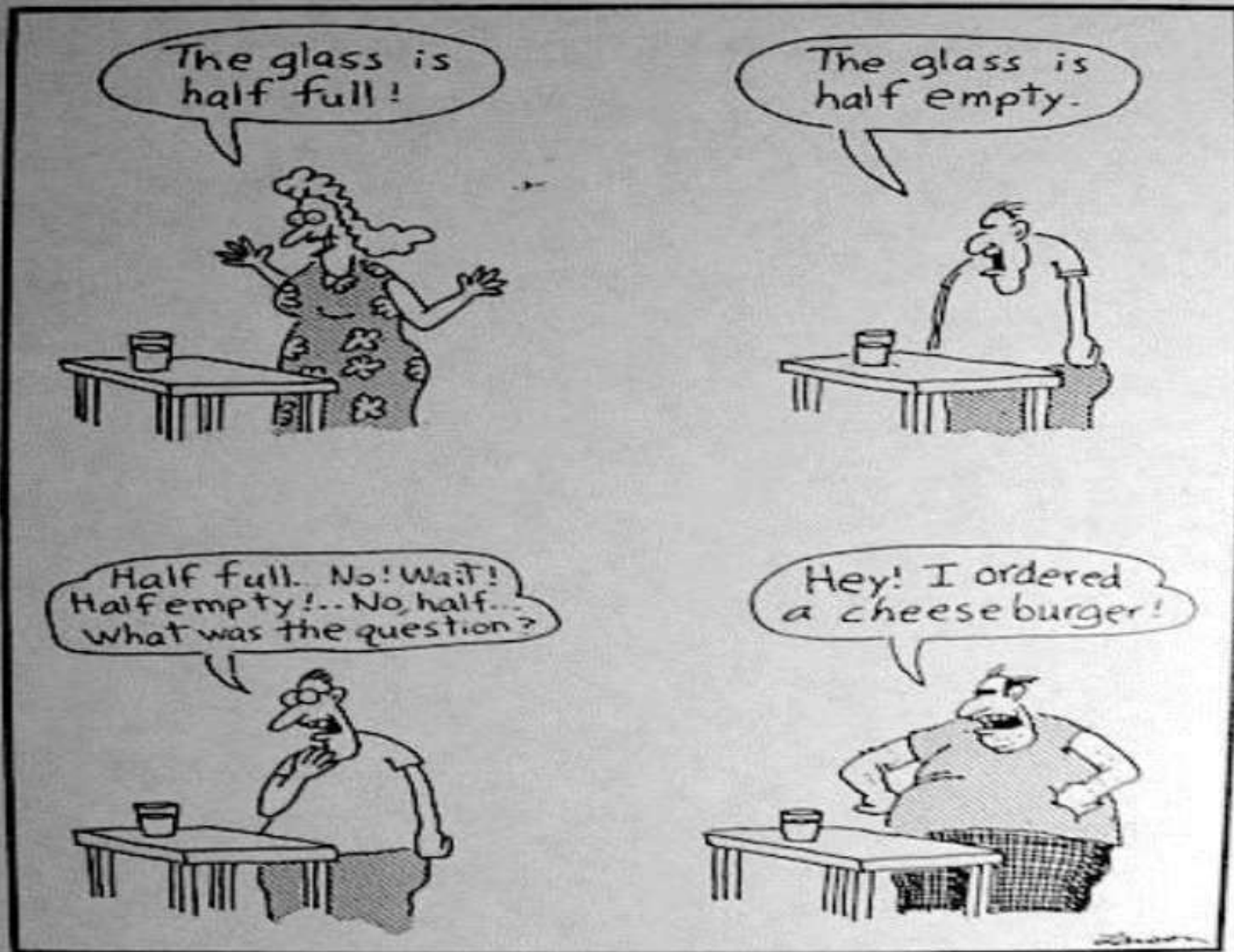
WOULD YOU QUIT BEING
SO *PARANOID*?! WE'RE
SAFE NOW! NOTHING
CAN TOUCH US!



METZGER

مزاج

- ▶ Harm avoidance
- ▶ Novelty seeking
- ▶ Reward dependence
- ▶ Persistence



The four basic personality types

کلیات

- ▶ تقویت صفات شخصیت از طریق پذیرش و تشویق فرهنگ جامعه
- ▶ کشف نشدن صفات شخصیتی تا زمان بروز استرس نیازمند انعطاف پذیری فرد رنج و ناراحتی برای خود فرد
- ▶ Alloplastic (except avoidant & schizoid)
- ▶ Ego syntonic (except avoidant & dependent)
- ▶ تفاوت با سایکوز و نوروز
- ▶ ریسک بالای سایر اختلالات روانپزشکی در شرایط استرس شغلی یا اجتماعی و در مراحل رشدی (بحران میانسالی و سالمندی)

سبب شناسی

- ▶ عوامل روانی- اجتماعی
- ▶ فقدان یا غیبت والدین یا جانشینان آنها
- ▶ تماس محدود با سایر بزرگسالان و همسالان و عدم شکل گیری فرایند همانندسازی برای برقراری هویت ایگو
- ▶ ناکامی در ارضای نیازهای بنیادین عشق، امنیت، احترام، موفقیت و محدودیتهای بجا
- ▶ تعامل مهم کودک و شکل گیری عملکردهای مهم حرکتی، گفتار و کنترل اسفنگتر در سال دوم زندگی

سبب شناسی

- ▶ عوامل ژنتیک
- ▶ ۵۵-۷۵٪
- ▶ همگامی چندین برابری در دوقلوهای تک تخمکی
- ▶ شیوع بالاتر اختلالات کلاستر A بخصوص اسکیزوتایپال در بستگان نسبی مبتلایان به اسکیزوفرنی
- ▶ شیوع بالای اختلالات خلقی در بستگان بیماران کلاستر B
- ▶ شیوع بالای اختلالات خلقی در خود بیماران مرزی
- ▶ همبودی بالای مصرف الکل و مواد در کلاستر B
- ▶ رابطه قوی بین اختلالات جسمانی سازی و اختلال شخصیت هیستریونیک
- ▶ همراهی بالای اضطراب با کلاستر C
- ▶ شیوع صفات وسواسی در دوقلوهای تک تخمکی

سبب شناسی

- ▶ عوامل زیست شناختی
- ▶ هورمونها: سطوح بالای تستوسترون، ۱۷-استرادیول و استرون در صفات تکانه ای
- ▶ نقش ثابت شده آندروژن ها در پرخاشگری پریماتها
- ▶ در شخصیت مرزی همراه با افسردگی: DST غیرطبیعی
- ▶ MAO پلاکتی: ارتباط سطوح پایین با فعالیت اجتماعی و اسکیزوتایپال ها
- ▶ حرکات آرام تعقیبی (ساکادیک) چشم: در درونگراها، اعتماد بنفس پایین، گوشه گیری و اسکیزوتایپال ها جای خود را به حرکات جهشی ناگهانی می دهد. این یافته اهمیت بالینی ندارد ولی نشان دهنده نقش وراثت است.
- ▶ نوروترانسمیترها:سروتونین با HA، دوپامین با NS، نوراپی نفرین و سروتونین با RD، گلوتامات و سروتونین با P
- ▶ فعالیت موج آهسته در EEG ضدا اجتماعی و مرزی

همه گیر شناسی

▶ شیوع کلی: ۶-۹ درصد کل جمعیت بزرگسال

▶ شروع در انتهای نوجوانی و اوائل بزرگسالی. تشخیص گذاری از ۱۸ سالگی

▶ $F=M$

تشخیص

- ▶ شرح حال و معاینه بالینی
- ▶ پرسشنامه غربالگری شخصیت جهت مصاحبه بالینی برای DSM-5
- ▶ تشخیص نوع و زیرگروه اختلال: SCID-5-PD
- ▶ EEG, CT, MRI برای رد علل ارگانیک
- ▶ آزمونهای روانشناختی MMPI, TAT, Rorschach, drawing a person

پاتوفیزیولوژی

- ▶ شباهت علائم درگیری لوبهای مغز با اختلالات شخصیت
- ▶ درگیری لوب فرونتال: قضاوت ضعیف، بی ارادگی، رفتارهای تکانه ای
- ▶ درگیری لوب تمپورال: *cluver bucy syndrome*، *visual agnosia*، فقدان واکنشهای ترس و خشم، پرخواری، افزایش فعالیت جنسی، نقصان شدید حافظه، مذهبی شدن افراطی، امکان تهاجم و تخریب
- ▶ درگیری لوب پریتال: انکار یا سرخوشی بی تناسب

سیر و پیش آگهی

- ▶ عموماً ثابت یا رو به زوال
- ▶ اقلیتی بهبود می یابند
- ▶ در بیماران مرزی ۵۰ تا ۶۰ درصد بهبود بالینی و خودکشی در ۳ تا ۹ درصد موارد
- ▶ اسکیزوئید و اسکیزوتایپال منزوی باقی می مانند
- ▶ نشانه های ضد اجتماعی در میانسالی تخفیف می یابد
- ▶ با گذشت زمان افراد ضد اجتماعی از سیستمهای کیفری وارد سامانه های بهداشت روانی می شوند

Cluster A

عجیب و غیر عادی

Paranoid (شک نافذ و فراگیر)

سوء ظن بی دلیل، حساسیت بیش از حد، حسادت، انعطاف ناپذیری، مهم پنداشتن خود، تمایل به متهم کردن و نسبت دادن انگیزه های شرورانه به دیگران، اعتراض همیشگی و تردید، اشتغال ذهنی دائمی با وفاداری شریک جنسی و قابلیت اعتماد دوستان، ادراک معانی تحقیرآمیز یا تهدید کننده در پس اظهارنظرهای دیگران، کینه، ندادن اطلاعات به دیگران، شک کافی به مورد استثمار قرار گرفتن توسط دیگران، احساس لطمه به شخصیت با کوچکترین موضوع و واکنش سریع و تهاجم

0.5-2.5%

M>F



Cluster A

عجیب و غیر عادی

Schizoid (گسستگی از روابط اجتماعی و محدود بودن احساسات) ▶

بی میلی به برقراری روابط صمیمی و عدم لذت از آن، ترجیح فعالیتهای انفرادی، عدم علاقه به روابط جنسی،
عدم لذت از انجام کارها، نداشتن دوست صمیمی بجز بستگان درجه اول، بی اعتنا به تمجید یا انتقاد دیگران،
سردی هیجانی یا عاطفه Flat ▶

وجود ظرفیت برای تشخیص واقعیت ▶

7.5% ▶

M/F=2/1 ▶

Cluster A

عجیب و غیر عادی

Schizotypal (کاهش قابلیت و رنج از روابط صمیمانه، تحریفات ادراک، نامتعارف بودن رفتار) ▶

▶ افکار انتساب به خود، اعتقادات عجیب یا افکار جادویی، تله پاتی، حس ششم، تجارب غیر معمول ادراکی، تفکر مبهم یا حاشیه پردازی یا استعاره ای، شکاکیت، عاطفه محدود یا نابجا، ظاهر عجیب و نامتعارف، فقدان دوستان صمیمی، اضطراب مفرط در جمع بعلت بدگمانی، فقدان نسبی در سنجش واقعیت، اشتراکات فراوان با اسکیزوفرنیا

3% ▶

M/F=? ▶

Cluster B

نمایشی، هیجانی و غیر قابل پیش بینی (دمدمی مزاج)

Histrionic (احساساتی بودن و توجه طلبی مفرط)

رنج از موقعیتهایی که در مرکز توجه نباشد،

اغواگری جنسی در تعامل با دیگران،

نوسان سریع و سطحی بودن احساسات،

استفاده از ظاهر برای جلب نظر دیگران،

تکلم مبتنی بر حدس و گمان و فاقد جزئیات،

نمایشی بودن و مبالغه در احساسات،

القایری،

خودمانی پنداشتن روابط بیش از حد واقع

۲-۳٪

F>M





Cluster B

نمایشی، هیجانی و غیر قابل پیش بینی (دمدمی مزاج)

- ▶ **Borderline** (بی ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره و عاطفه و تکانشی بودن)
- ▶ تلاش مضطربانه و سراسیمه برای اجتناب از ترک واقعی یا خیالی، بی ثباتی در روابط بین فردی و نوسان بین دو قطب Devaluation و Idealization
- ▶ اختلال در هویت و بی ثباتی self-image
- ▶ تکانشی بودن (خرج کردن، روابط جنسی، مصرف مواد، رانندگی، پرخوری)
- ▶ رفتار یا تهدید یا ژست مکرر خودکشی یا خوزنی
- ▶ نوسان عاطفه در حد ساعت
- ▶ احساس پوچی مزمن
- ▶ نامتناسب بودن خشم
- ▶ افکار پارانوئید یا علائم تجزیه ای گذرا در شرایط تحت استرس
- ▶ 2% F>M



Cluster B

نمایشی، هیجانی و غیر قابل پیش بینی (دمدمی مزاج)

Narcissistic (خود بزرگ بینی در خیال یا رفتار، نیاز به مقبولیت و فقدان حس همدلی) ▶

▶ مهم پنداشتن خود، اغراق در استعدادها، مشغولیت ذهنی با قدرت، ثروت، هوش، زیبایی یا محبوب بودن، اعتقاد به استثنایی بودن و توانایی ارتباط و درک شدن تنها توسط افراد خاص، احتیاج افراطی به تحسین، احساس محق بودن، استثمار دیگران، فقدان حس همدلی، حسادت، رفتارهای تکبرآمیز و پر افاده

1% ▶

M>F ▶





Cluster B

نمایشی، هیجانی و غیر قابل پیش بینی (دمدمی مزاج)

Antisocial (بی اعتنایی و تجاوز به حقوق دیگران با شروع از ۱۵ سالگی و شواهد وجود اختلال سلوک قبل از آن)، سن تشخیص: ۱۸ سالگی

بی احترامی به هنجارهای جامعه و در نتیجه دستگیر شدن،

فریبکاری، دروغ گفتن برای نفع شخصی یا لذت

تکانشی بودن و ناتوانی از برنامه ریزی

تحریک پذیری، جنگ و دعوا

بی اعتنایی و بی پروایی در مورد سلامت و امنیت خود و دیگران

سر باز زدن از مسئولیت، شغل ثابت نداشتن، عدم انجام تعهدات مالی

عدم احساس پشیمانی

M=3-7% F= 1%





Cluster C

(مضطرب و ترسان)

Dependent (نیاز شدید افراطی به تحت مراقبت قرار گرفتن که منجر به سلطه پذیر بودن، اتکا به دیگران و ترس از جدا شدن شود) ▶

▶ اشکال در تصمیم گیری بدون مشاوره، اطمینان جویی از دیگران، عدم ابراز مخالفت با دیگران بخاطر ترس از دست دادن حمایت آنها، اشکال در شروع کارها بعزت عدم اعتماد بنفس، درماندگی حین تنهایی، جستجوی اضطراری رابطه جدید پس از قطع رابطه، اشتغال ذهنی غیر واقعی با تنها گذاشته شدن

2.5% ▶

F>M ▶

Cluster C

(مضطرب و ترسان)

- ▶ **Avoidant** (مهار اجتماعی، احساس بی کفایتی، حساسیت مفرط به ارزیابی منفی)
- ▶ اجتناب از فعالیتهای اجتماعی بعلت ترس از انتقاد یا طرد شدن
- ▶ عدم برقراری روابط با دیگران بعلت ترس از تمسخر
- ▶ اشتغال ذهنی به طرد
- ▶ حقیر، نالایق و فاقد جذبه پنداشتن خود
- ▶ اجتناب غیر معمول از ریسک پذیری یا انجام فعالیت جدید بعلت ترس از شرمندگی
- ▶ 0.5-1%

Cluster C

(مضطرب و ترسان)

- ▶ **OCPD** (اشتغال ذهنی به نظم و ترتیب، کمال طلبی، تسلط بر امور به هزینه از دست دادن انعطاف پذیری)
- ▶ اشتغال ذهنی با جزئیات و از دست دادن رشته امور
- ▶ کمال طلبی افراطی منجر به انجام ندادن کارها بعلت نرسیدن به استانداردها
- ▶ خود را وقف کار کردن و عدم انجام تفریح
- ▶ انعطاف ناپذیری در مسائل اخلاقی
- ▶ عدم توانایی دور انداختن چیزهای بی ارزش یا کهنه
- ▶ عدم تفویض امور به دیگران
- ▶ خست
- ▶ سرسختی و یکدندگی
- ▶ 1% M>F



Personality change due to AMC

ضربه به سر ▶

تومورهای مغز ▶

CPS ▶

هانتینگتون ▶

MS ▶

مسمومیت با فلزات سنگین ▶

نوروسیفلیس ▶

AIDS ▶

Other specified personality disorder

▶ **Passive- aggressive**

▶ نشان دادن خشم بطور غیر مستقیم، ایجاد مانع کردن، لجاجت، مسامحه و تعلل، فقدان بازدهی، قیافه عبوس گرفتن

▶ **Sadistic**

▶ **Sadomasochistic**

▶ **Depressive**

▶ بدبینی، عدم لذت، انجام دقیق مسئولیتها، تردید به خود، نا شادی همیشگی

درمان

دارو درمانی: آنتی سایکوتیک ها، تثبیت کننده های خلق، ضد افسردگی ها ▶

بستری ▶

رواندرمانی ▶

