

باغچه خندا

طیبات هنراست،

هنر جانگی قلب و اندیشه



سرشناسه	ناصری سینکی، مهشید، ۱۳۷۱-
عنوان و نام پدیدآور	اختلال شخصیت: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بوردا تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بوردا تخصصی ۱۴۰۵ "Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 12th ed, 2022" ترجمه و تلخیص: مهشید ناصری سینکی، پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضائیا تهران: کاردیا، ۱۴۰۵.
مشخصات نشر	۱۵۲ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی).
مشخصات ظاهری	ریال شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۳۷۶-۴ ج ۷
شابک	فیفا
وضعیت فهرست نویسی	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 12th ed, 2022 اثر رابرت جوزف بولند، مارسالیال. وردوین، پدرو روئیز است.
یادداشت	چکیده روانپزشکی بالینی.
عنوان دیگر	اختلالات شخصیتی - Personality disorders
موضوع	روان پزشکی - Psychiatry اختلالات شخصیتی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Personality disorders -- Examinations, questions, etc روان پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Psychiatry -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	ناصری سینکی، مهشید، ۱۳۷۱-
شناسه افزوده	بولند، رابرت جوزف - Boland, Robert Joseph
شناسه افزوده	وردوین، مارشال ال. - Verduin, Marcia L.
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - Ruiz, Pedro
شناسه افزوده	کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م. چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م. چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، ویرجینیا ا. ، ۱۹۳۸ - م. چکیده روانپزشکی بالینی
رده بندی کنگره	RC ۵۵۴
رده بندی دیویی	۸۵۸/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۰۹۸۱۲۳
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیفا

اختلال شخصیت - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بوردا تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار	آزمون ارتقاء و بوردا تخصصی ۱۴۰۵
نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵	ترجمه و تلخیص: دکتر مهشید ناصری سینکی
تیراژ: ۱۰۰ جلد	پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضائیا
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۳۷۶-۴	ناشر: انتشارات کاردیا
بهاء: ریال	حروفچینی و صفحه آرایی: رزیدنت یار- صبا درخشان فرد
	طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ - شماره تماس ویژه: ۰۲۱ - ۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

اختلال شخصیت

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با

پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵

Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 12th ed, 2022

ترجمه و تلخیص

دکتر مهشید ناصری سینکی

رتبه برتر بورد تخصصی ۱۴۰۱

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران



پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴

دکتر صبا رضانیا

رتبه ۱۰ درصد بورد تخصصی ۱۴۰۴

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان



سیاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان فرصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

خدایا از شاگردان درگاهت و مقیقت‌جویان راهت قرار ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در میانه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۸ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مباحث روانپزشکی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پورندیم



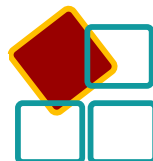
به نام آفریننده باران و رنگین کمان

در این کتاب که ترجمه و تالیف کتاب سیناپس ۲۰۲۲ است تلاش شده با قلمی ساده و روان و با کمک تصاویر و جداول مربوطه، در فهم بهتر مطلب گامی به جلو برداشته شود. آرزو می‌کنم با این امر، هم گام شما همکاران عزیز در این مسیر باشم. در انتها تشکر می‌کنم از همراهان همیشگی در این راه طولانی، مادر و پدر عزیزم و با این شعر، سخنم را به پایان می‌رسانم:

«باید که خروشان رفت چون رود به دریاها	چون ابر بهاران شد بارید به صحراها
باید که گذر کرد از اندیشه‌ی سبز گل	باید که به بستان شد مستانه چونان بلبل
باید که فلک را سقف یک بار دگر بشکافت	باید که طرحی نو یک بار دگر انداخت

بهار ۱۴۰۵
مهشید ناصری

فهرست مطالب



فصل ۱۹ - اختلال شخصیت ۱۱

سؤالات و پاسخنامه ۷۹

اختلال شخصیت

سوالات در این کتاب، پاسخ تشریحی ندارد بلکه در محدوده متن مربوط به پاسخ قرار داده شده است و متن بعد از پاسخ گزینه‌ای، الزاماً پاسخ سوال نیست، بلکه ادامه متن تألیفی قبل از سوال می‌باشد.

اختلالات شخصیت

- اختلال شخصیت در ۲۰-۱۰ درصد جمعیت عمومی و نیمی از بیماران روانپزشکی سرپایی یا بستری رخ می‌دهد.
 - این اختلالات، شایع و مزمن هستند و دهه‌ها طول می‌کشند.
 - این اختلالات با درمان بیماری‌های روانپزشکی کوموربید تداخل دارند و باعث موربیدیت و مورتالیت می‌شوند.
۱. بین ۱۰ تا ۲۰ درصد کل جمعیت و نزدیک به نیمی از همه بیماران روانپزشکی مبتلا به این نوع وضعیت هستند که عموماً با دیگر نشانگان‌های بالینی همبودی (comorbidity) دارد. این وضعیت عبارت است از: (تهران ۹۶)
- | | |
|-----------------------|---------------------|
| الف) اختلالات افسردگی | ب) اختلالات اضطرابی |
| ج) اختلالات شخصیت | د) اختلالات سازگاری |

پاسخ: ج

- طبق نظر رابرت کلونینجر، انسان موجودی خودآگاه است، نه یک شیء بدون خودآگاهی مثل ماشین.
- شخصیت عبارت است از، خصوصیات و ویژگی‌های منحصر بفرد یک نفر جهت انطباق هر چه بهتر با محیط درونی و بیرونی خود.
- از نظر DSM-5 اختلال شخصیت عبارت است از تجربه‌های ذهنی و بدنبال آن رفتار مستمر فرد که معمولاً به دور از معیارهای جامعه و فرهنگ است گفته می‌شود. این مشکلات معمولاً از نوجوانی و جوانی شروع می‌شود و معمولاً با گذشت زمان پابرجا باقی می‌ماند.
- افراد مبتلا مشکلاتی در زمینه پایداری در کار و روابط دارند و اغلب مجرد، با تحصیلات پایین و بیکار هستند.
- ICD10 رویکرد توصیفی تری نسبت به DSM5 که categorical است، دارد و بیماری‌های بیشتری را نسبت به DSM5 لیست می‌کند (جدول ۱-۱۹).



Table 19-1
Personality Disorders

Name	DSM-5 General Personality Disorder	ICD-10 Disorders of Adult Personality and Behavior
Duration	Persistent, long duration, usually since teens or early adulthood	Persistent
Symptoms	The symptoms comprise a fixed pattern of behavior. The domains include: • Cognitive and perceptual • Mood and affect • Interpersonal • Behavioral	Consistent, fixed, and inflexible pattern of behaviors, involving • Dysfunctional relationships • Distorted view of oneself
# Symptoms Needed	2/4 of the domains above	
Exclusions (not	Another mental	



result of):	disorder Substance use Another medical illness	
Psychosocial Impact	Distress, functional impairment	Usually causes distress Difficulties with social performance
Specific Disorders	• Cluster A: paranoid personality disorder, schizoid personality disorder, schizotypal personality disorder • Cluster B: antisocial personality disorder, borderline personality disorder, histrionic personality disorder, narcissistic personality disorder • Cluster C: avoidant personality disorder, dependent personality disorder, obsessive-compulsive personality disorder	• Specific personality disorder: Paranoid personality disorder, schizoid personality disorder, dissocial personality disorder, emotionally unstable personality disorder, histrionic personality disorder, anankastic personality disorder, anxious [avoidant] personality disorder, dependent personality disorder, other specific personality disorder (eccentric, haltlose, immature, narcissistic, passive-aggressive, psychoneurotic), personality disorder unspecified • Mixed and other personality disorders • Enduring personality changes: due to brain damage and disease, after catastrophic experience, after psychiatric illness, chronic pain personality syndrome, enduring personality change
	dependent personality disorder, obsessive-compulsive personality disorder	unspecified

This compares the general criteria for all the disorders. Please see additional tables for specific personality disorders.

This compares the general criteria for all the disorders. Please see additional tables for specific personality disorders.



- اختلالات شخصیت، اغلب کوموربید سندرم‌های بالینی دیگر هستند.
- این اختلالات می‌توانند زمینه ساز مشکلات روانپزشکی مثل مصرف مواد، خودکشی، اختلالات خلقی، اختلال کنترل تکانه، اختلال در خوردن و اختلالات اضطرابی شوند.
- برخلاف بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی، افسردگی، بیماران مبتلا به اختلال شخصیت ممکن است با درمان شدن همراه نشوند و از آن امتناع کنند، مگر آن که به علت مشکلات همراه، مثل اضطراب، چاقی، COPD یا بیماری قلبی مراجعه کنند.
- بیماران مبتلا به اختلال شخصیت دارای دو ویژگی مهم هستند:

(۱) Ego syntonic

(۲) Alloplastic

- یعنی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت هر کاری که می‌کنند از نظر ایگوی خودشان درست و قابل قبول است. برای همین است که این افراد از بابت انجام رفتارهای غیر انطباقی خود، احساس شرم یا ناراحتی ندارند (Ego syntonic) و از طرفی اعتقاد دارند می‌توانند محیط خارج را براساس نیازهای خود تغییر و محیط را منطبق با خواسته‌های خود کنند (Alloplastic)
- با توجه به دو ویژگی فوق می‌توان متوجه شد که چرا بیماران مبتلا به اختلال شخصیت احساس ناراحتی نمی‌کنند و هیچ انگیزه‌ای برای درمان ندارند. درمان این بیماران باید ترکیبی از روان درمانی و دارو درمانی باشد.
- روان درمانی، درمان اولیه است که باعث بلوغ شخصیت فرد و تشویق وی می‌شود.
- دارو درمانی برای یک سری علائم با هدف بهبود دیسترس، رفتارهای مخرب و تعارض با دیگران تجویز می‌شود و به حضور فرد در روان درمانی هم کمک می‌کند (جدول ۱۲-۱۹).
- براساس DSM-5 اختلال شخصیت به سه کلاستر تقسیم می‌شود:

(۳) کلاستر A: وجود ویژگی‌های عجیب (Odd and Ecentric)

- اختلال شخصیت پارانوئید
- اختلال شخصیت اسکیزوئید
- اختلال شخصیت اسکیزوتایپال



(۴) کلاستر B: وجود ایمپالسیویتی و رفتارهای دراماتیک

- اختلال شخصیت ضد اجتماعی (antisocial)
- اختلال شخصیت مرزی (borderline)
- اختلال شخصیت نمایشی (histrionic)



- اختلال شخصیت نارسه‌سیتیک



(۵) کلاستر C: وجود ویژگی‌های اضطرابی و ترس

- اختلال شخصیت دوری‌گزین (avoidant)

- اختلال شخصیت وابسته (dependent)

- اختلال شخصیت وسواسی جبری (OCPD)



- زمانی این تشخیص لحاظ می‌شود که این علائم به صورت طولانی مدت وجود داشته باشند، نه این که تنها در طول یک اپیزود بیماری روانپزشکی دیگر بروز پیدا کنند.
- در بسیاری از افراد صفاتی وجود دارد که نمی‌توان با یک اختلال شخصیت واحدی آن را توضیح داد، اگر فردی واجد بیش از یک اختلال شخصیت باشد، همه آن‌ها را باید در تشخیص مطرح کرد.

اتیولوژی:

- اختلال شخصیت در دوقلوهای مونوزیگوت بیشتر از دوقلوهای دی‌زیگوت است، که این نشان دهنده نقش ژنتیک در این اختلال است. طبق یک مطالعه تمپرمانت، علایق شغلی و تفریحی و عقاید اجتماعی در دوقلوهای تک تخمکی که با هم یا جدا از هم بزرگ شدند، یکسان بود.
- دیده شده است اختلال شخصیت کلاستر A در بستگان نزدیک بیماران اسکیزوفرن بیشتر بوده است. حتی مشاهده شده است در خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، اختلال شخصیت اسکیزوتایپال بیشتر بوده است؛ به ویژه در نبود همراهی با علائم خلقی. اما اختلال شخصیت اسکیزوئید و پارانوئید، کمتر با اختلال اسکیزوفرنی ارتباط داشته است.



- اختلالات شخصیت کلاستر B نیز مثل اختلال شخصیت کلاستر A اساس ژنتیکی دارد. بطوریکه اختلال شخصیت Antisocial با اختلال مصرف الکل و اختلال شخصیت بوردرلاین با اختلال افسردگی ارتباط ژنتیکی دارد. از طرفی، اختلال شخصیت Histrionic نیز با اختلال Somatization و سندرم Briquet ارتباط دارد.
- در خانواده فردی با اختلال شخصیت مرزی، افسردگی شایع تر است.
- افرادی با اختلال شخصیت مرزی، اغلب مبتلا به اختلالات خلقی هستند.



- شخصیت avoidant معمولاً سطح بالایی از اضطراب را دارا می‌باشد.
 - در افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی اجباری موارد زیر بیشتر دیده می‌شود:
- obsessive compulsion trait که در دوقلوهای تک تخمکی، شایع تر از دوقلوهای دوتخمکی است.

ویژگی‌های مشترک OCPD و افسردگی:

- کوتاه شدن REM Latency
- غیر طبیعی بودن Dexamethasone Suppression test





عوامل بیولوژیکال در اختلالات شخصیت:

- افرادی که رفتارهای تکانشگری دارند، دیده شده است سطح تستوسترون، ۱۷ استرادیول و استرون بالاتری نسبت به سایر افراد دارد.
- در پریمات‌هایی غیر از انسان، آندروژن‌ها با پرخاشگری و رفتارهای جنسی مرتبط هستند ولی نقش تستوسترون در پرخاشگری انسان نامشخص است.
- در بیماران دچار شخصیت بوردولاین که علائم افسردگی نیز دارند تست Dexamethasone Suppression مختل بوده است.
- سطح منوآمین اکسیداز پلاکتی (MAO) با میزان شرکت میمون‌ها در فعالیت‌های اجتماعی ارتباط دارد.
- برخی افراد دچار اختلال شخصیت اسکیزوتایپال سطح MAO پلاکتی پایینی داشته‌اند.
- Smooth pursuit eye movement هرچند از نظر بالینی چندان ارزشمند نیست اما در افراد زیر بیشتر دیده می‌شود و نشان دهنده نقش وراثت است:

۱. افراد دارای صفات درون‌گرا (introversion)

۲. افراد با اعتماد بنفس پایین و منزوی‌تر

۳. افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

- سیستم دوپامینوزیک و سروتونرژیک در فعال کردن برانگیختگی نقش دارند.
- بالابودن سطح 5-HIAA در موارد زیر پایین‌تر است:

۱. افرادی که دست به خودکشی می‌زنند.

۲. افراد با رفتارهای تکانشگری (IMPULSIVE) و Aggressive

- اثر نوروترنسmitterها بر شخصیت باعث کنترالرسی در مورد منشأ ذاتی و اکتسابی این اختلالات شده است.
- مشاهده slow-wave activity در EEG در بیماران زیر دیده می‌شود:

۱. اختلال شخصیت ضد اجتماعی

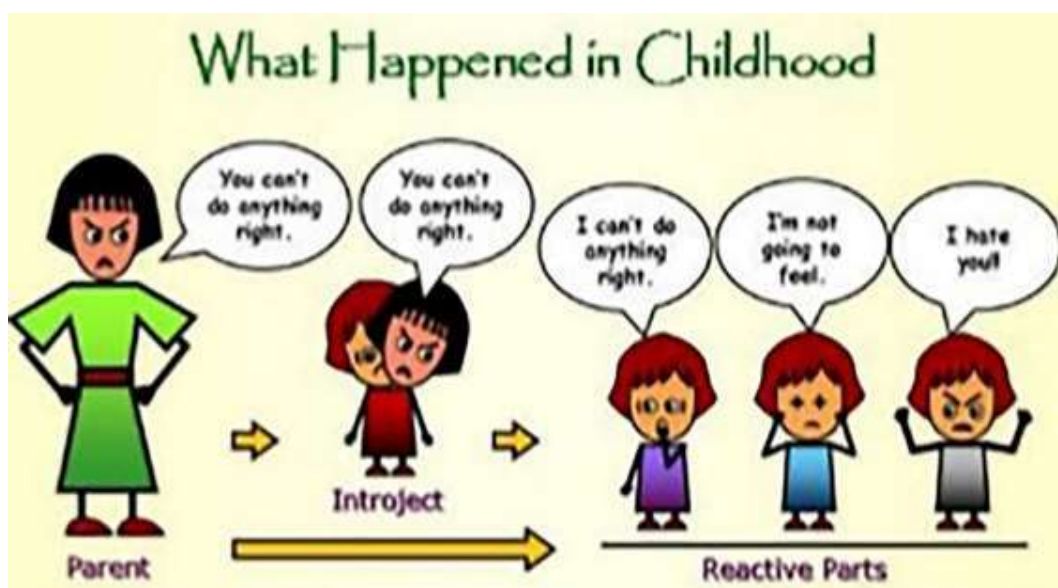
۲. اختلال شخصیت بوردولاین

عوامل سایکوانالیز در ارتباط با اختلالات شخصیت:

- افرادی که دچار oral character هستند معمولاً افرادی با صفات شخصیتی وابسته و passive هستند، در حالیکه افرادی که دچار anal character هستند بدلیل مشکلات در toilet training در دوران کودکی افرادی عمدتاً لج‌باز، سرسخت، خسیس اما با وجدان هستند.
- ویلهلم رایش عنوان می‌کند که افراد برای مقابله با تکانه‌های درونیشان و همچنین مقابله با اضطراب ایجاد شده در اثر مشکلات بین فردی از مکانیسم‌های دفاعی ویژه‌ای استفاده می‌کنند که به آن در اصطلاح character armour گفته می‌شود، مثلاً افراد با اختلال شخصیت پارانویید از مکانیسم دفاعی projection استفاده می‌کنند یا افراد با اختلال شخصیت اسکیزوئید معمولاً کناره‌گیری از اجتماع (withdrawal) را به عنوان مکانیسم دفاعی خود بر می‌گزینند.



- حال اگر این مکانیسم‌های دفاعی در فرد موثر واقع شود، یعنی علیرغم اینکه این رفتار باعث ناراحتی و اذیت شدن اطرافیان می‌شود ولی برای خود بیمار هیچ احساس رنج و عذایی ندارد و حتی سبب بهبود اضطراب، افسردگی، خشم، شرم و حتی غلبه بر احساس گناه درونیشان می‌شود. از این روست که در مورد رفتارهای بیماران در اختلالات شخصیت اصطلاح Ego-syntonic بکار برده می‌شود معمولاً این افراد تمایلی برای از دست دادن این مکانیسم‌های دفاعی ندارند، احساس به تغییر و درمان را در خود احساس می‌کنند.
- ویژگی مهم دیگر در اختلال شخصیت، مشکلات در زمینه Object-Relation است.
- بیماران با اختلالات شخصیت، معمولاً در روابط بین فرد خود نیز دچار مشکلاتی هستند که این موضوع ریشه در روابط با افراد مهم زندگی و خصوصاً والدین در سیر رشدی خود می‌باشد.
- کودکان معمولاً والدین و افراد مهم زندگی خود را درون فکنی می‌کنند. (introjection) و او را مانند یک ابژه درونی شده می‌پندارند و بگونه‌ای رفتار می‌کنند که انگار خود بیمار صفات بیرونی ابژه که الان جزئی از وجود او شده است، دارا می‌باشد. این شکل از نمایش صفات ابژه که الان درونی شده است در کنار صفات خود فرد، شخصیت وی را شکل می‌دهند و فرد مجموعه این صفات را از طریق برونی‌سازی (externalization)، فرافکنی همانندسازی شده (projective Identification) در روابط بین فردی با سایر انسان‌ها، آشکار می‌کند. به عبارت ساده‌تر فرد سایر افراد زندگی خود را مجبور می‌کند، که به ایفای نقش در رول والد درون فکنی شده خود، بپردازند.



- مکانیسم‌های دفاعی سعی در حل تعارض بین این چهار حوزه دارند: important persons, reality, instinct (wish or need), conscience.
- رها کردن این مکانیسم‌های دفاعی باعث افزایش اضطراب و افسردگی در سطح آگاهی می‌شود.
- بسیار از افراد دچار اختلال شخصیت مجموعه‌ای از مکانیسم‌های دفاعی را با خود دارا هستند که در زیر به توضیح انواع این مکانیسم‌های دفاعی خواهیم پرداخت:



❖ خیال‌پردازی (fantasy):



- بیشتر در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید دیده می‌شود.
- این افراد معمولاً افرادی گوشه گیر و کم حرفی، سرد و نجوش هستند که معمولاً با آفرینش دوستان خیالی و فضایی تخیلی در درون خود زندگی می‌کنند.
- پزشک باید با درک این بیماران، عدم ارتباط گرفتن در جلسات را به پای ترس‌شان از ایجاد صمیمیت بگذارند و آنها را طرد نکنند و با آرامش، اطمینان بخشی به آنها درصدد جلب توجهشان باشند.

۲. کدام یک از موارد زیر مکانیسم دفاعی غالب در بیماری است که به طور نافذ و پایدار از ایجاد روابط اجتماعی گریزان است، در حضور دیگران احساس ناراحتی شدیدی دارد ولی در تنهایی بسیار راحت است و گاهی رفتارهای خارج از عرف نشان می‌دهد؟
(اصفهان ۹۷)

Isolation (ب)

Fantasy (الف)

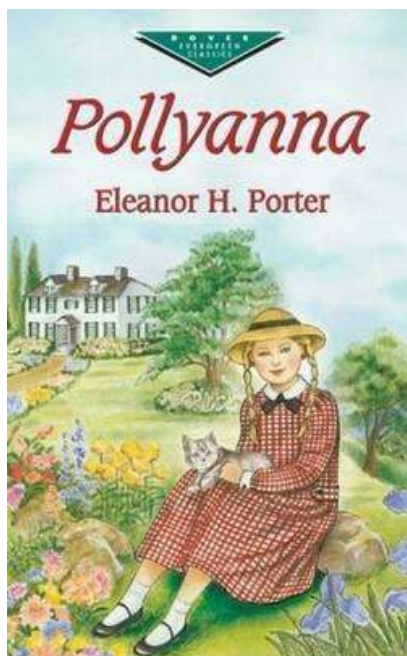
Projection (د)

Dissociation (ج)

پاسخ: الف

❖ تجزیه (dissociation):

- تجزیه (dissociation)، جدا کردن یک پروسه روانی مثل افکار، احساسات یا اعمال از باقی فضای روانی فرد است.
- افراد با اختلال شخصیت مرزی، هنگام افزایش استرس دچار تجزیه مثل derealization و depersonalization می‌شوند.



❖ ایزوله‌سازی (isolation):

- ایزوله‌سازی (isolation)، جدا کردن یک خاطره یا فکر از حالت عاطفی همراه آن است.
- معمولاً در افراد با صفات شخصیتی وسواسی جبری دیده می‌شود.
- این افراد معمولاً برخلاف افراد با صفات شخصیتی هیستریونیک، بدون آن که تغییری در حالات هیجانی خود ایجاد کنند واقعیت را به دقت و با تمام جزئیات توضیح می‌دهند. این افراد خصوصاً در موقعیت‌های بحرانی خویشتن دارترند و با سماجت و پافشاری خود سعی می‌کنند شرایط را به کنترل خود درآورند.
- رفتارهای سلطه‌گرایی این بیماران ممکن است سبب کلافگی و خشم روان‌درمانگر در جلسات شود.