

آسیب‌شناسی روانی

بر اساس DSM-5-TR



نویسنده: دکتر مهدی گنجی

ویراستار: دکتر حمزه گنجی

آسیب‌شناسی روانی

بر اساس DSM-5-TR

جلد ۱

نویسنده:

دکتر مهدی گنجی

ویراستار:

دکتر حمزه گنجی



نشر ساوالان

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
xiv	پیشگفتار.....
۱	فصل ۱: اختلالات روانی: تعریف و تاریخچه
۳	اختلالات روانی.....
۴	یونانیان و رومیان باستان.....
۷	جن‌زدگی و جن‌گیری.....
۱۴	هیستریِ جمعی.....
۱۶	پس دادن زن و فرزند.....
۲۰	قرن نوزدهم و آغاز تفکر مدرن.....
۲۸	روندهای کنونی.....
۳۰	روان‌شناسی مثبت.....
۳۰	پیشگیری اختلالات روانی.....
۳۲	مدل پزشکی اختلالات روانی (مدل مدیکال).....
۳۷	مدل روان‌شناختی اختلالات روانی (مدل سایکولوژیک).....
۳۹	رویکرد روان‌تحلیلی (سایکودینامیک).....
۴۳	مکانیسم‌های دفاعی.....
۷۴	رویکرد رفتارگرایی.....
۸۳	رویکرد شناخت‌گرایی.....
۸۶	رویکرد انسان‌گرایی و اگزیستانسیالیسم.....
۹۷	روان‌شناسی تکاملی.....
۱۰۲	تعریف اختلالات روانی.....
۱۰۳	تعریف رفتار نابهنجار و اختلالات روانی.....
۱۰۶	انحراف از هنجارهای آماری.....
۱۰۹	انحراف از هنجارهای اجتماعی.....
۱۱۱	تغییر عمده در DSM-5-TR.....

۱۱۳	.....	کانسپست‌های فرهنگی دیسترس	
۱۱۶	.....	دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی	
۱۳۸	.....	ریسک فاکتورها (عوامل خطر)	
۱۴۱	.....	تاب‌آوری	
۱۵۲	.....	چند هشدار	
۱۵۴	.....	ویژگی‌های اصلی و فرعی	
۱۵۴	.....	طبقه‌بندی مشکلات روانی	
۱۵۶	.....	تاریخچه سیستم‌های طبقه‌بندی	
۱۵۷	.....	اختلالات روانی در DSM-5-TR	
۱۶۶	.....	شیوع اختلالات روانی	
۱۶۷	.....	سلامت روانی	
۱۷۱	.....	فصل ۲: سنجش و طبقه‌بندی اختلالات روانی	
۱۷۱	.....	روش‌های سنجش	
۱۷۲	.....	مصاحبه بالینی	
۱۷۵	.....	انواع مصاحبه بالینی	
۱۷۵	.....	شرح حال‌گیری بالینی	
۱۷۶	.....	سنجش وضعیت روانی	
۱۷۸	.....	محدودیت‌های مصاحبه بالینی	
۱۷۹	.....	آزمون‌های روانی	
۱۸۶	.....	پرسشنامه‌های شخصیت	
۱۹۵	.....	پرسشنامه‌های صفات خاص	
۱۹۹	.....	آزمون‌های فرافکن	
۲۰۳	.....	آزمون‌های هوش	
۲۱۱	.....	آزمون‌های نورولوژیک	
۲۱۶	.....	سنجش‌های مبتنی بر بیولوژی	
۲۱۶	.....	آزمون‌های سایکوفیزیولوژیک	
۲۲۰	.....	عکس‌برداری و فیلم‌برداری از مغز	
۲۲۳	.....	مشاهده طبیعی	
۲۲۶	.....	Validity و Reliability	
۲۲۸	.....	Reliability	
۲۳۲	.....	Validity	
۲۴۲	.....	سوگیری فرهنگی در سنجش	
۲۴۳	.....	نمونه‌هایی از سوگیری فرهنگی در سنجش و تشخیص	
۲۴۳	.....	علل سوگیری فرهنگی در سنجش و تشخیص	

۲۴۶	فرمول‌بندی موردی	۲۴۶
۲۵۰	استیگما	۲۴۶
۲۵۵	فصل ۳: روش‌های تحقیق در روان‌شناسی بالینی	۲۴۶
۲۵۵	تحقیق و علم	۲۴۶
۲۵۵	تحقیق چیست؟	۲۴۶
۲۵۶	داده‌ها و اطلاعات	۲۴۶
۲۵۷	مجموعه داده‌ها	۲۴۶
۲۵۷	روش علمی	۲۴۶
۲۶۰	روش علمی: مزایا و معایب	۲۴۶
۲۶۳	روان‌درمانی مبتنی بر شواهد-مانوآلیزه	۲۴۶
۲۶۴	مزایای روان‌درمانی مبتنی بر شواهد-مانوآلیزه	۲۴۶
۲۶۹	مضرات روان‌درمانی مبتنی بر شواهد-مانوآلیزه	۲۴۶
۲۷۰	نقش تحقیق در درک مشکلات روانی	۲۴۶
۲۷۳	پاسخ به سئوالات در روان‌شناسی بالینی	۲۴۶
۲۷۸	روش‌های تحقیق در روان‌شناس بالینی	۲۴۶
۲۷۸	مطالعات همبستگی	۲۴۶
۲۸۴	مطالعات طولی	۲۴۶
۲۸۵	مطالعات مقطعی	۲۴۶
۲۸۶	مطالعات متوالی (سکانسی)	۲۴۶
۲۸۸	مطالعات نظرسنجی و مطالعات اپیدمیولوژیک	۲۴۶
۲۹۱	مطالعات آزمایشی	۲۴۶
۲۹۲	ویژگی‌های اصلی روش آزمایشی	۲۴۶
۳۰۱	مطالعات برون‌داد یا نتیجه درمان	۲۴۶
۳۰۱	استفاده از مطالعات آزمایشی در تحقیقات بالینی	۲۴۶
۳۰۵	مطالعات شبه-آزمایشی	۲۴۶
۳۰۶	مطالعات نیمه-آزمایشی	۲۴۶
۳۰۷	مطالعات میکس	۲۴۶
۳۰۸	مطالعات میدانی	۲۴۶
۳۰۹	مطالعات موردی	۲۴۶
۳۱۴	مطالعات تک-موردی	۲۴۶
۳۱۹	اعتبار درونی و اعتبار بیرونی	۲۴۶
۳۱۹	اعتبار درونی	۲۴۶
۳۱۹	اعتبار بیرونی	۲۴۶
۳۲۰	عوامل تهدید کننده اعتبار مطالعه	۲۴۶

۳۲۳	.....	متا-آنالیز
۳۲۶	.....	روش‌های کیفی
۳۲۷	.....	روش انجام دادن مطالعات کیفی
۳۲۹	.....	تحقیقات بیولوژیک
۳۲۹	.....	پروژه ژنوم انسان
۳۳۰	.....	مطالعات لینک ژنتیک
۳۳۳	.....	مطالعهٔ دوقلوها
۳۳۴	.....	مطالعهٔ فرزندخواندگان
۳۳۵	.....	ژنتیکز و اپی‌ژنتیکز
۳۴۱	.....	سایر کانسپت‌ها در تحقیقات بیولوژیک
۳۴۴	.....	مسائل اخلاقی در روان‌شناسی بالینی
۳۴۶	.....	ایجاد رنج یا دریغ کردن فواید
۳۴۹	.....	حفظ حریم شخصی و رازداری
۳۵۱	.....	فصل ۴: روان‌درمانی
۳۵۲	.....	ماهیت و عملکرد مداخله‌های بالینی
۳۵۳	.....	درمانجو و درمانگر در روان‌شناسی بالینی
۳۵۳	.....	درمانجو
۳۵۶	.....	درمانگر
۳۵۸	.....	انواع روابط انسانی
۳۶۰	.....	رویکردهای نظری در روان‌درمانی
۳۶۰	.....	رویکرد پزشکی
۳۶۲	.....	داروهای ضدروان‌پریشی (آنتی‌سایکوتیک‌ها)
۳۶۳	.....	داروهای ضد افسردگی (آنتی‌دپرسانت‌ها)
۳۶۴	.....	داروهای ضد اضطراب (آنگزیولیتیک‌ها) و خواب‌آور (هیپنوتیک‌ها)
۳۶۸	.....	روان‌پزشکان = دستگاه‌های توزیع قرص
۳۶۹	.....	سنگ صبور
۳۶۹	.....	رویکرد سایکودینامیک
۳۷۴	.....	شاگردان ناخلف فروید
۳۷۶	.....	روان‌کاوی در روان‌شناسی معاصر
۳۷۷	.....	نظریهٔ تحلیل ایگو
۳۷۷	.....	رویکردهای فرویدی کوتاه‌مدت در روان‌درمانی
۳۷۹	.....	نظریهٔ آدلر
۳۸۹	.....	روان‌درمانی یونگی
۳۹۸	.....	نظریهٔ تحلیل تراکنشی

۴۰۱.....	رفتار درمانی	۲۸۶
۴۰۵.....	تغییر رفتار (اصلاح رفتار)	۲۸۶
۴۱۴.....	روان‌درمانی بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی	۲۸۶
۴۱۵.....	شناخت‌درمانی	۲۸۶
۴۱۹.....	رفتار درمانی عقلانی-هیجانی	۲۸۶
۴۲۲.....	واقعیت‌درمانی	۲۸۶
۴۲۲.....	نظریه انتخاب	۲۸۶
۴۲۵.....	روان‌درمانی اگریستانسیال	۲۸۶
۴۲۸.....	روان‌درمانی انسان‌گرا	۲۸۶
۴۳۲.....	روان‌درمانی مراجع-محور	۲۸۶
۴۳۳.....	روان‌درمانی گشتالتی	۲۸۶
۴۳۶.....	خانواده‌درمانی و روان‌درمانی سیستمیک	۲۸۶
۴۳۹.....	روش‌های ارایه روان‌درمانی	۲۸۶
۴۳۹.....	گروه‌درمانی	۲۸۶
۴۴۰.....	مشاوره	۲۸۶
۴۴۱.....	روان‌درمانی شناختی-رفتاری با کامپیوتر	۲۸۶
۴۴۲.....	سایبرترابی	۲۸۶
۴۴۴.....	روان‌درمانی میان‌فردی	۲۸۶
۴۴۵.....	ارزیابی روان‌درمانی‌ها	۲۸۶
۴۴۶.....	عوامل تأثیرگذار در ارزیابی روان‌درمانی‌ها	۲۸۶
۴۴۷.....	بهبود خودبه‌خود	۲۸۶
۴۴۷.....	اثر پلاسیبو	۲۸۶
۴۵۰.....	توجه، درک، و دلسوزی بدون ساختار	۲۸۶
۴۵۱.....	ارزیابی دستاوردهای روان‌درمانی	۲۸۶
۴۵۱.....	آزمایش کنترل‌شده رندومی	۲۸۶
۴۵۲.....	روش‌های ارزیابی دستاوردهای روان‌درمانی	۲۸۶
۴۵۶.....	مطالعات کارآمدی و مطالعات اثربخشی	۲۸۶
۴۵۷.....	آیا درمان بهتر از عدم درمان است؟	۲۸۶
۴۵۹.....	فصل ۵: اختلالات اضطرابی	۲۸۶
۴۶۶.....	اضطراب خوب-اضطراب بد	۲۸۶
۴۶۹.....	اجتناب، اجتناب، اجتناب	۲۸۶
۴۷۱.....	اختلال اضطراب جدایی	۲۸۶
۴۷۹.....	علل اختلال اضطراب جدایی	۲۸۶
۴۸۳.....	درمان اختلال اضطراب جدایی	۲۸۶

۵۸۰.....	اسپسیفایر پنیک اتک	۸۸۹
۵۸۳.....	تشخیص اضطراب در اختلالات مختلف	۸۸۹
۵۸۵.....	فصل ۶: اختلال وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط با آن	۸۸۹
۵۸۸.....	اختلال وسواسی-اجباری	۸۸۹
۶۰۱.....	علل اختلال وسواسی-اجباری	۹۲۲
۶۰۱.....	عوامل بیولوژیک	۵۴۹
۶۰۳.....	عوامل سایکولوژیک	۷۲۹
۶۱۴.....	درمان اختلال وسواسی-اجباری	۸۶۲
۶۱۴.....	روان‌درمانی ERP	۹۰۷
۶۱۸.....	دارو درمانی و نوروسرجری	۷۰۷
۶۲۲.....	اختلال بادی دیسمورفیک	۷۰۷
۶۳۱.....	اختلال هویتِ تمامیتِ جسمی	۲۰۷
۶۳۴.....	اختلال احتکار	۷۱۷
۶۴۱.....	درمان اختلال احتکار	۶۱۷
۶۴۳.....	اختلال مو-کندن	۶۱۷
۶۴۶.....	علل اختلال مو-کندن	۶۱۷
۶۴۷.....	درمان اختلال مو-کندن	۶۱۷
۶۴۸.....	دارو درمانی	۶۴۷
۶۴۸.....	اختلال پوست-کندن	۸۱۷
۶۴۹.....	علل اختلال پوست-کندن	۳۱۷
۶۵۱.....	درمان اختلال پوست-کندن	۶۱۷
۶۵۱.....	دارو درمانی	۶۱۷
۶۵۱.....	رفتار درمانی	۷۴۷
۶۵۲.....	اختلال وسواسی-اجباری و اختلال مرتبط با آن ناشی از دارو	۶۱۷
۶۵۴.....	اختلال وسواسی-اجباری و اختلال مرتبط با آن ناشی از یک عارضهٔ پزشکی دیگر	۷۱۷
۶۵۵.....	دیگر اختلال وسواسی-اجباری و اختلالات مرتبط با آن مشخص	۶۱۷
۶۵۶.....	اختلال وسواسی-اجباری و اختلال مرتبط با آن نامشخص	۶۱۷
۶۵۷.....	فصل ۷: اختلالات مرتبط با استرس و تروما	۵۲۷
۶۵۸.....	تعریف تروما	۸۹۷
۶۶۵.....	اختلال استرس پس از تروما (PTSD)	۶۱۷
۶۸۲.....	علل PTSD	۶۱۷
۶۸۲.....	جنبه‌های بیولوژیک PTSD	۶۱۷
۶۸۶.....	عوامل آسیب‌پذیری	۶۱۷
۶۸۷.....	نظریهٔ باورهای درهم‌شکسته	۶۱۷

۶۸۸	نظریه شرطی‌سازی	۶۸۵
۶۸۹	نظریه پردازش هیجانی	۶۸۵
۶۸۹	نظریه شکست روانی	۵۸۵
۶۹۰	نظریه کدگذاری دوگانه	۶۸۵
۶۹۳	درمان PTSD	۶۸۵
۶۹۴	دی‌بریفینگ سایکولوژیک	۶۸۵
۶۹۵	مواجهه‌درمانی	۶۸۵
۶۹۷	بازسازی شناختی	۶۸۵
۶۹۸	واکسن استرس	۶۸۵
۷۰۰	دارو درمانی	۶۸۵
۷۰۲	پیشگیری از PTSD	۶۸۵
۷۰۳	C-PTSD	۶۸۵
۷۰۶	اختلال استرس حاد	۶۸۵
۷۱۲	درمان	۶۸۵
۷۱۲	اختلالات سازگاری	۶۸۵
۷۱۹	علل اختلالات سازگاری	۶۸۵
۷۲۰	درمان اختلالات سازگاری	۶۸۵
۷۲۲	اختلال دلبستگی واکنشی و اختلال تعامل اجتماعی بی‌قید و بند	۶۸۵
۷۲۴	اختلال دلبستگی واکنشی	۶۸۵
۷۲۸	اختلال تعامل اجتماعی بی‌قید و بند	۶۸۵
۷۳۲	علل اختلال دلبستگی واکنشی و اختلال تعامل اجتماعی بی‌قید و بند	۶۸۵
۷۳۲	روش‌های درمان	۶۸۵
۷۳۴	اختلال سوگ طولانی	۶۸۵
۷۳۷	ریسک فاکتورهای سوگ طولانی	۶۸۵
۷۴۲	درمان اختلال سوگ طولانی	۶۸۵
۷۴۳	دیگر اختلال مرتبط با تروما یا استرس مشخص	۶۸۵
۷۴۴	اختلال مرتبط با تروما یا استرس نامشخص	۶۸۵
۷۴۵	فصل ۸: اختلالات افسردگی و اختلالات دوقطبی	۶۸۵
۷۴۵	اپیزودهای خلقی	۶۸۵
۷۴۸	اختلالات خلقی	۶۸۵
۷۴۹	اسپسیفایرها	۶۸۵
۷۶۱	تعریف اختلالات خلقی	۶۸۵
۷۶۴	افسردگی	۶۸۵
۷۶۹	اختلال افسردگی ماژور	۶۸۵

۷۷۷.....	اختلال افسردگی مزمن (دیستیمیا)	۱۸۸
۷۸۳.....	معاینه وضعیت روانی در اپیزودهای افسردگی	۱۸۸
۷۸۴.....	چند اختلال افسردگی دیگر	۱۸۸
۷۸۶.....	سندروم خستگی مزمن	۱۸۸
۷۸۶.....	افسردگی مشوش	۱۸۸
۷۸۷.....	اختلال افسردگی پیش از قاعدگی	۱۸۸
۷۹۲.....	اختلال نامنظمی خلقی اختلال‌گرانه	۱۸۸
۸۰۴.....	اختلالات دوقطبی	۱۸۸
۸۰۵.....	اپیزود مانیک	۱۸۸
۸۱۹.....	اپیزود هیپومانیک	۱۸۸
۸۲۲.....	دو نوع اختلال دوقطبی: I و II	۱۸۸
۸۳۰.....	اختلال سیکلوتیمیک	۱۸۸
۸۳۳.....	اختلالات خلقی ناشی از ماده/ دارو	۱۸۸
۸۳۷.....	اختلالات خلقی ناشی از یک عارضه پزشکی دیگر	۱۸۸
۸۳۹.....	دیگر اختلالات خلقی مشخص و نامشخص	۱۸۸
۸۳۹.....	دیگر اختلال دوقطبی و اختلال مرتبط با آن مشخص	۱۸۸
۸۴۱.....	اختلال دوقطبی و اختلال مرتبط با آن نامشخص	۱۸۸
۸۴۱.....	دیگر اختلال افسردگی مشخص	۱۸۸
۸۴۲.....	اختلال افسردگی نامشخص	۱۸۸
۸۴۲.....	علل اختلالات افسردگی و اختلالات دوقطبی	۱۸۸
۸۴۳.....	عوامل نوروبیولوژیک	۱۸۸
۸۴۳.....	عوامل ژنتیک	۱۸۸
۸۴۴.....	افسردگی و اضطراب: ژن‌های مشترک؟	۱۸۸
۸۴۴.....	عوامل نوروشیمیایی	۱۸۸
۸۴۷.....	نابهنجاری‌های مغزی و افسردگی	۱۸۸
۸۵۱.....	عوامل نورآندوکراین	۱۸۸
۸۵۵.....	خواب و ریتم‌های سیرکادیان	۱۸۸
۸۵۸.....	نظریه‌های سایکولوژیک	۱۸۸
۸۵۸.....	نظریه‌های سایکودینامیک	۱۸۸
۸۶۱.....	نظریه‌های رفتارگرا	۱۸۸
۸۶۴.....	نظریه‌های شناخت‌گرا	۱۸۸
۸۷۶.....	عوامل اجتماعی-فرهنگی	۱۸۸
۸۷۷.....	درمان افسردگی و اختلالات خلقی	۱۸۸
۸۷۸.....	درمان‌های بیولوژیک	۱۸۸
۸۷۸.....	دارو درمانی	۱۸۸

۸۸۱	.....	تحریک مغزی
۸۸۱	.....	درمان با شوک الکتریکی
۸۸۳	.....	تکنیک‌های جدید تحریک مغزی
۸۸۶	.....	درمان‌های سایکولوژیک
۸۸۶	.....	روان‌درمانی سایکودینامیک
۸۸۷	.....	آموزش مهارت‌های اجتماعی
۸۸۸	.....	رفتار درمانی
۸۸۹	.....	شناخت‌درمانی
۸۹۵	.....	شناخت‌درمانی مبتنی بر مایندفولنس
۸۹۸	.....	استراتژی‌های ضد افسردگی
۹۰۵	.....	خودکشی و اقدام به خودکشی
۹۱۰	.....	ریسک فاکتورهای خودکشی
۹۱۳	.....	شناسایی علایم خودکشی و پیشگیری از آن
۹۱۳	.....	اختلالات خلقی در کودکان و سالمندان
۹۱۹	.....	فصل ۹: طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک
۹۳۰	.....	تعریف سایکوز
۹۳۰	.....	اسکیزوفرنی
۹۳۹	.....	تاریخچه اسکیزوفرنی
۹۴۳	.....	سمپتوم‌های مثبت، منفی، و نامنظم
۹۴۴	.....	شکل فکر و محتوای فکر
۹۴۴	.....	دیلوژن‌ها
۹۵۰	.....	هالوسینیشن‌ها
۹۵۲	.....	انواع خاص هالوسینیشن
۹۵۷	.....	تفکر (گفتار) نامنظم
۹۶۵	.....	رفتار بسیار نامنظم یا کاتاتونیک
۹۶۷	.....	سمپتوم‌های منفی
۹۷۸	.....	شیوع اسکیزوفرنی
۹۷۹	.....	مراحل اسکیزوفرنی
۹۸۳	.....	سایر اختلالات سایکوتیک
۹۸۸	.....	اختلال اسکیزوفرنی فرم
۹۹۲	.....	اختلال اسکیزوافکتیو
۹۹۸	.....	اختلال دیلوژنال
۱۰۰۶	.....	اختلال سایکوتیک کوتاه مدت
۱۰۱۱	.....	اختلال سایکوتیک مشترک

اختلال سایکوتیک ناشی از ماده/ دارو.....	۱۰۱۲
اختلال سایکوتیک ناشی از یک عارضه پزشکی دیگر.....	۱۰۱۴
کاتاتونیا.....	۱۰۱۸
علل اختلالات سایکوتیک.....	۱۰۲۱
نظریه‌های بیولوژیک.....	۱۰۲۲
عوامل ژنتیک.....	۱۰۲۲
عوامل بیوشیمیایی.....	۱۰۲۸
نابهنجاری‌های مغزی.....	۱۰۳۲
نظریه‌های سایکولوژیک.....	۱۰۳۵
نظریه‌های سایکودینامیک.....	۱۰۳۶
نظریه‌های رفتارگرا.....	۱۰۳۸
نظریه‌های شناخت‌گرا.....	۱۰۳۹
نظریه‌های اجتماعی-فرهنگی.....	۱۰۴۴
عوامل اجتماعی.....	۱۰۴۵
عوامل خانوادگی.....	۱۰۴۸
پیش‌آگهی اسکیزوفرنی و اختلالات طیف اسکیزوفرنی.....	۱۰۵۴
درمان اسکیزوفرنی.....	۱۰۵۶
درمان‌های بیولوژیک.....	۱۰۵۷
درمان با شوک الکتریکی و سایکوسرجری.....	۱۰۵۸
داروهای آنتی‌سایکوتیک.....	۱۰۵۸
درمان‌های سایکولوژیک.....	۱۰۶۳
آموزش مهارت‌های اجتماعی.....	۱۰۶۴
روان‌درمانی شناختی-رفتاری.....	۱۰۶۵
خانواده درمانی.....	۱۰۷۰

اختلالات روانی: تعریف و تاریخچه

در زندگی روزمره بارها شنیده‌ایم یا گفته‌ایم که فلانی دیوانه شده، عقلش را از دست داده، یا به سیم آخر زده است. کلماتی مثل دیوانگی، جنون، و بی‌عقلی را طوری به کار می‌بریم که انگار دقیقاً می‌دانیم چه معنایی دارند. با این حال، معمولاً آنها را در موارد مختلف به کار می‌بریم، برای مثال، زمانی که:

۱. رفتار یک نفر از هنجارهای مورد انتظار جامعه منحرف می‌شود؛
۲. دلیل یا دلایل اعمال یک نفر را متوجه نمی‌شویم؛
۳. به نظر می‌رسد که رفتار فرد از منطق به دور است؛ یا
۴. به نظر می‌رسد رفتار فرد برای خودش یا دیگران ناسازگارانه یا مضر است.

مطالعه این گونه انحراف‌ها از عملکرد نرمال یا رفتار عادی **آسیب‌شناسی روانی (psychopathology)** نامیده می‌شود. شاخه‌ای از روان‌شناسی که مسئول درک و درمان اختلالات روانی است **روان‌شناسی بالینی (clinical psychology)** نامیده می‌شود. انجمن روان‌شناسی آمریکا، بزرگترین انجمن روان‌شناسان در دنیا، با بیش از ۱۴۸۰۰۰ عضو و ۵۴ زیرشاخه، جدیدترین تعریف روان‌شناسی بالینی را در سایت اینترنتی خود قرار داده است:

روان‌شناسی بالینی علم، نظریه، و عمل را با هم ادغام می‌کند تا ناسازگاری، ناکارآمدی، و ناراحتی را درک کند، پیش‌بینی کند، و از شدت آنها بکاهد، و همچنین، به سازگاری، کارآمدی، و رشد شخصی کمک کند. روان‌شناسی بالینی روی جنبه‌های هوشی، هیجانی، بیولوژیک، سایکولوژیک، سوسیولوژیک، و رفتاری عملکرد انسان در سراسر زندگی، در فرهنگ‌های مختلف، و در همه سطوح اجتماعی-اقتصادی، تمرکز می‌کند.

توضیح Logy

Logy، از ریشه یونانی، به معنای شناختن و شناسی است، اما نه همیشه. برای مثال، تکنولوژی به معنای تکنیک‌شناسی نیست، بلکه به معنای خودِ تکنیک است. برای مثال، گفته می‌شود تکنولوژی به کار رفته در این موبایل، بسیار پیشرفته است. در بعضی جاها logy هم به معنای "شناسی" است و هم به معنای خودِ موضوع مورد شناسایی. برای مثال، pathology هم به معنای بیماری (اختلال، آسیب) است و هم به معنای علم شناسایی و کشف بیماری‌ها. psychopathology هم به معنای علم شناختن اختلالات روانی (آسیب‌ها یا بیماری‌های روانی) و هم به معنای خودِ اختلال روانی است.

Psychopathology:

1. The scientific study of mental disorders. ۱. مطالعه علمی اختلالات روانی
2. A mental or behavioral disorder ۲. یک اختلال روانی یا رفتاری

دکتر Robin Hornik Parritz در کتاب خود، به نام

Disorders of Childhood: Development and Psychopathology

در تعریف Psychopathology نوشته است:

Psychopathology refers to intense, frequent, and/or persistent maladaptive patterns of emotion, cognition, and behavior.

ترجمه: سایکوپاتولوژی اشاره دارد به الگوهای هیجانی، شناختی، و رفتاری ناسازگارانه بسیار قوی، فراوان، و/یا مداوم. همچنین، در کتاب Spielman، هر دو معنای صراحتاً قید شده‌اند:

Psychopathology is the study of psychological disorders, including their symptoms, causes, and treatment. The term psychopathology can also refer to the manifestation of a psychological disorder. Spielman, Rose M.. Psychology (p. 540)

متأسفانه، بسیاری از مترجمان ایرانی این واقعیت را در نظر نمی‌گیرند و در کتاب‌های درسی دانشگاهی با جملاتی به شدت مریخی مواجه می‌شویم. برای مثال، به جمله زیر توجه کنید:

The relationship between Vietnam combat exposure and development of psychopathologies has been proved.

ترجمه غلط، که در یک کتاب ترجمه مشاهده شده است: رابطه بین حضور در جنگ ویتنام و ایجاد آسیب‌شناسی‌های روانی اثبات شده است.

ترجمه صحیح: رابطه بین حضور در جنگ ویتنام و ایجاد اختلالات روانی اثبات شده است.

یک مثال دیگر، جمله زیر از کتاب نظریه‌های شخصیت فایست است:

Adlerian theory postulates that psychopathology results from lack of courage.

این جمله را نباید چنین ترجمه کنید: "نظریه آدلری می‌گوید آسیب‌شناسی روانی در نتیجه عدم شجاعت به وجود می‌آید."

ترجمه صحیح چنین است: "نظریه آدلری می‌گوید اختلال روانی در اثر عدم شجاعت به وجود می‌آید."

یک مثال دیگر از زمانی که هر **logy** همیشه به معنای "شناسی" نیست، بلکه به معنای خودِ موضوعِ مورد اشاره است، کلمه **etiology** است. **Etiology** هم به معنای "سبب‌شناسی، علت‌شناسی" است و هم به معنای خودِ "علت". برای مثال، لیندا لیل در کتابش آورده است:

The underlying cause or etiology of a mental disorder has a biological basis.

ترجمه: علت یا اتیولوژی یک اختلال روانی مبنای بیولوژیک دارد.

در جمله بالا می‌بینید که لیندا لیل **cause** و **etiology** را مترادف به کار می‌برد.

لیندا لیل در ادامه همان جمله می‌نویسد:

The biological approach views psychopathology as similar to physical illness.

ترجمه: رویکرد بیولوژیک چنین در نظر می‌گیرد که **psychopathology** شبیه به **physical illness** است.

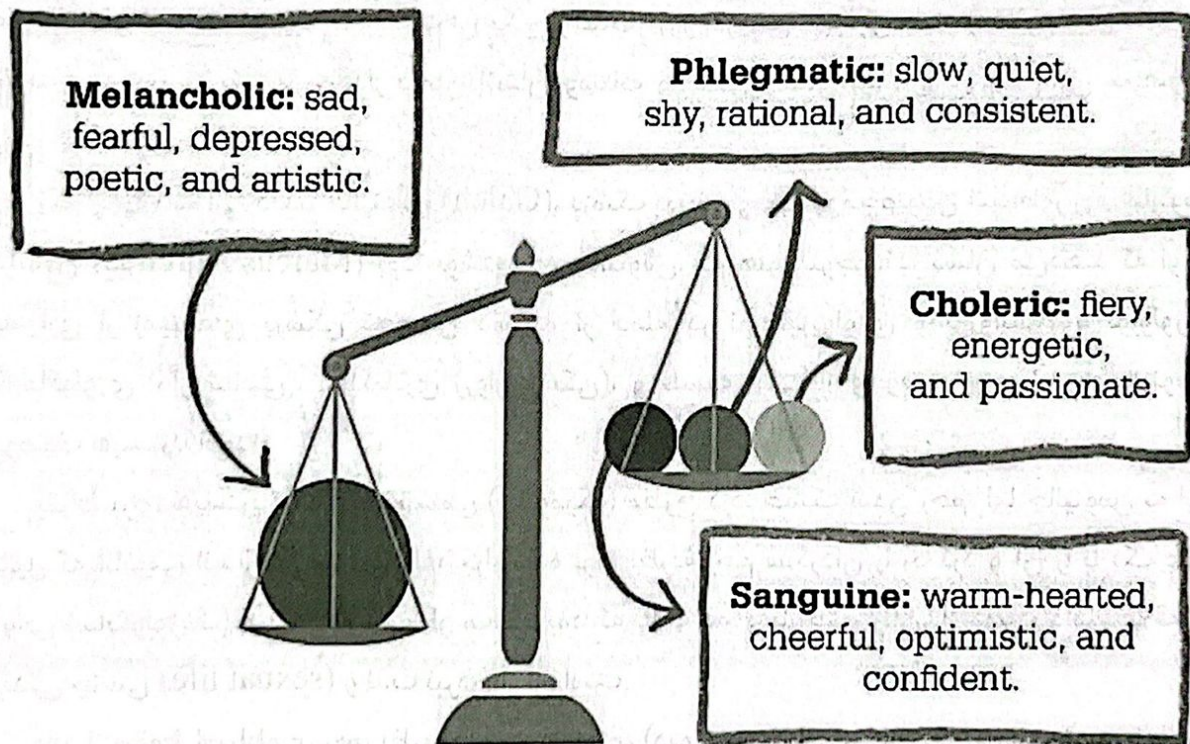
ترجمه غلط: رویکرد بیولوژیک چنین در نظر می‌گیرد که آسیب‌شناسی روانی شبیه به بیماری جسمی است. (شما نمی‌توانید بگویید، برای مثال، رشته ستاره‌شناسی شبیه به زمین است. ستاره‌شناسی ممکن است شبیه به زمین‌شناسی باشد زیرا هر دو در طبقه یا گروه "علوم" هستند. از طرف دیگر، ستاره و زمین می‌توانند شبیه هم باشند زیرا هر دو جزو گروه یا طبقه "اجرام آسمانی" هستند).

ترجمه صحیح: رویکرد بیولوژیک چنین در نظر می‌گیرد که بیماری روانی شبیه به بیماری جسمی است.

اختلالات روانی

وقتی مردم باستان برای اولین بار به دنبال علل رفتار انسان گشتند (مثلاً، چه چیزی باعث می‌شود حرکات جسمی انجام دهیم، حرف بزنیم، یا هیجانات مختلف را تجربه کنیم)، آخرین اندام بدن که به ذهنشان رسید، مغز بود. آنها با **breath** (نفس) شروع کردند زیرا کاملاً واضح و مبرهن بود که نفس کشیدن برای زنده ماندن ضروری است. بعد از مدتی، در زبان عبری، یونانی، و لاتین، کلمه **breath** (نفس) متحول شد و به معنای "soul" (نفس) یا "spirit" (روح) درآمد. بعضی اصطلاحات در فارسی به این موضوع اشاره دارند، مثل پاک نفس، روشن نفس، صاحب نفس، مبارک نفس، و مسیحانفس. اندام بعدی قلب (دل) بود. اصطلاحاتی مثل شیردل، بزدل، دل چرکین، سیاه دل، خوش‌قلب، و بد دل، همیشه با انواع هیجان‌ها مرتبط دانسته شده‌اند. مغز، به عنوان یک اندام مهم در بدن، قرن‌ها مورد بی‌اعتنایی قرار گرفت. ارسطو معتقد بود که مغز احتمالاً مثل کولر عمل می‌کند و وظیفه‌اش خنک کردن خون است (ارسطو خدمات زیادی به بشر کرد، این یک اشتباه را بر او ببخشید ☺). مصری‌های باستان همه اندام‌های بدن را مومیایی می‌کردند اما مغز فرد متوفی را بیرون می‌آوردند و دور می‌ریختند زیرا آن را بی‌مصرف می‌دانستند. در طول تاریخ، همه رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی، غیرمنطقی، آزاردهنده، یا هر رفتاری که از هنجارهای اجتماعی دوران خود منحرف شده است، با صفاتی مثل "دیوانه‌وار"، "غیرعقلانه"، و "جنون‌آمیز" توصیف

(yellow bile or vomit). مایع چهارم، سودا یا صفرای سیاه (black bile)، با هیچ مایعی در بدن که به اندازه سه مایع دیگر واضح و مشخص باشد ربط ندارد، اما وجود آن برای قرینه شدن سیستم لازم است. گفته می‌شود که مدفوع تیره (به علت وجود خون در آن)، احتمالاً منشأ یا استدلال مورد نیاز برای این خلط چهارم بوده است. در واقع، کلمه melancholy (ملانکولی یا مالیخولیا) که به معنای "صفرای سیاه" است هنوز برای اشاره به بعضی از سمپتوم‌های "کلاسیک" افسردگی به کار می‌رود و گاهی نیز مترادف با خود افسردگی به کار می‌رود.



▲ شخصیت را عدم تعادل در اخلاط چهارگانه تعیین می‌کند و این عدم تعادل، همچنین، می‌گوید که فرد در مقابل کدام بیماری‌ها آسیب‌پذیر است.

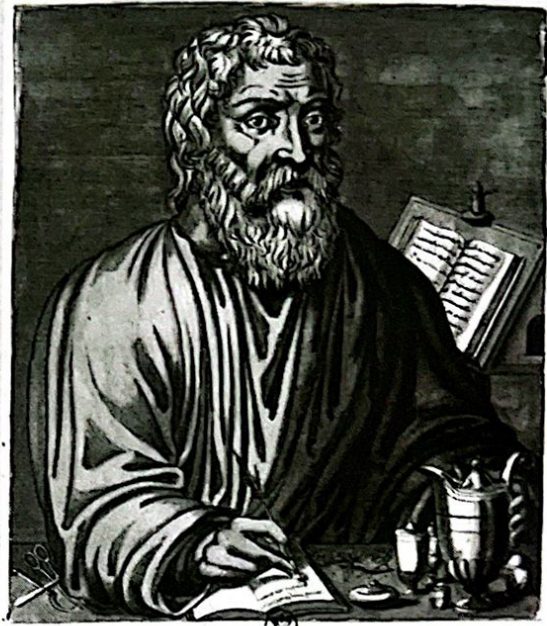
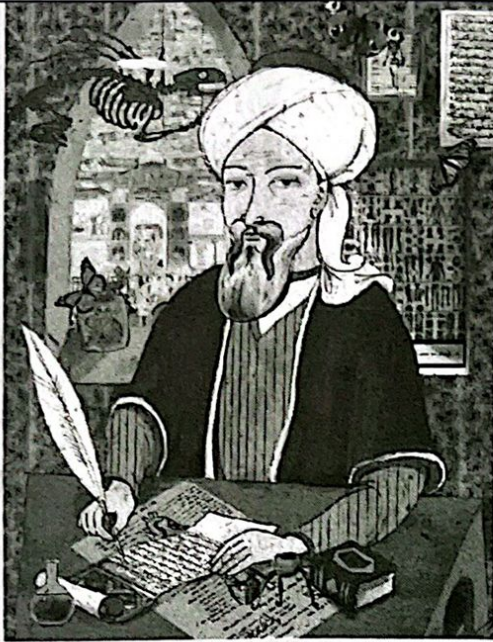
Melancholic (ملانکولیک، مالیخولیایی): غمگین، ترسو، افسرده، شاعر-مأب، و هنر-دوست. باور بر این بود که ملانکولی در اثر هجوم سیل آسای صفرای سیاه به مغز به وجود می‌آید.

Phlegmatic (فلگماتیک، بلغمی): کند، ساکت، خجالتی، منطقی، و بدون تناقض (با ثبات و قابل اتکا)

Choleric (بلغمی): هیجانی، بی‌ثبات از لحاظ هیجانی، پر انرژی، و پر شور و شوق، زودخشم و بداخلاق. این نوع شخصیت در اثر صفرای زرد، که به آن cholera می‌گویند، به وجود می‌آید.

Sanguine (دموی، دمی، خونی): خون-گرم، مهربان، شاد، خوش‌بین، و دارای اعتماد به نفس. **Sanguine** در لغت یعنی "قرمز، مثل خون".

نظریه عدم تعادل اخلاط چهارگانه احتمالاً اولین مثال از ربط دادن اختلالات روانی به "عدم تعادل شیمیایی" است که امروزه به طور گسترده به کار می‌رود.



▲ بقراط، پزشک یونان باستان، معتقد بود که رفتارهای نابهنجار (آنرمال) در اثر عدم تعادل در خلط‌های چهارگانه بدن به وجود می‌آیند. فیلسوف و طبیب ایرانی، ابن سینا (یا ابو علی سینا) یک کتاب پزشکی بسیار پرنفوذ نوشت و در آن توضیح داد که بین ناراحتی روحی و بیماری جسمی ارتباط وجود دارد. به عقیده او، وقتی مغز بیش از حد گرم، سرد، تر (خیس)، یا خشک می‌شود، مشکلاتی برای انسان به وجود می‌آیند. اصطلاح خشک شدن مغز نیز احتمالاً از آن زمان باقی مانده است. امروزه نیز گفته می‌شود که دهیدراسیون (کمبود آب بدن، و در نتیجه، کمبود آب در مغز) ممکن است به سردرد و تغییراتی در خلق (مود) منجر شود؛ بعضی مواد مغز (نوروترنسمیترها) برای فرایندهای فکری لازمند و بعضی داروها و مواد سمی می‌توانند در آن فرایندها اختلال ایجاد کنند.

جن‌زدگی و جن‌گیری

بسیاری از اختلالات روانی با تغییرات رفتاری همراه هستند و تغییرات رفتاری اولین سمپتوم‌هایی هستند که نظرها را به خود جلب می‌کنند. برای مثال، کسی که همیشه کم‌حرف و گوشه‌گیر بود، ناگهان پرحرف، شاد، و خوش اخلاق می‌شود یا کسی که همیشه خوش‌اخلاق و شاد بود، ناگهان کم‌حرف و گوشه‌گیر می‌شود. این افراد ممکن است اعمالی انجام دهند که نشان‌دهنده نادیده گرفتن وظایف مهم زندگی است (مثل عدم رسیدگی به بچه‌ها یا نرفتن به سر کار)، یا ممکن است برای خود و/یا دیگران خطرناک شوند. تغییر شخصیت افراد (که معمولاً بسیار سریع روی می‌دهد)، در طول تاریخ باعث شده است که دیگران فکر کنند آنها به تسخیر یا تملک شیطان یا سایر دیو و ددها و عفریت‌ها درآمده‌اند. یعنی شخصیت‌شان از آنها گرفته شده است و شخصیت یک انسان دیگر یا یک موجود دیگر (جن، شیطان، ختان، دوه، دیو، غول، هیولا) در جسم آنها وارد شده است.

صندلی لم می‌دهد و پاهایش دو متر جلوتر از خودش دراز شده‌اند، به حرف‌های آن دو گوش نمی‌دهد، و با تمسخر به سؤالات جواب می‌دهد.

طبق یک تعریف دیگر، Symptoms عبارتند از توصیفات که خود فرد از تجربه‌هایش ارائه می‌دهد (که معمولاً به شکل complaints، شکایت‌ها، به زبان آورده می‌شوند). برای مثال، فرد نزد روان‌شناس می‌رود و می‌گوید:

- احساس سردرگمی می‌کنم و نمی‌توانم درست فکر کنم.
- خیلی احساس افسردگی می‌کنم و اصل انرژی ندارم.
- مدتی است اصلاً نمی‌توانم بخوابم یا نمی‌توانم از تخت بیرون بیایم.

Signها عبارتند از مشاهداتی که دیگران از فرد دارند بدون آنکه فرد الزاماً آنها را بر زبان بیاورد. برای مثال، شما می‌بینید که:

- یک نفر دارد گریه می‌کند.
- یک نفر عرق کرده است و دارد می‌لرزد.
- یک نفر از خوردن و نوشیدن غذا و آب امتناع می‌ورزد.
- یک نفر به یک نقطه نامعلوم خیره شده است.

Symptom و sign رابطه نزدیکی با دو اصطلاح دیگر دارند: subjective و objective. Subjective یعنی آنچه خود فرد می‌بیند و objective یعنی آنچه دیگران می‌بینند. فرض کنید روان‌شناس هستیید و می‌خواهید mood یک نفر را مورد سنجش یا غربالگری قرار دهید. برای این کار می‌توانید از خود فرد بخواهید مود خودش را توصیف کند. در این صورت، به آن گفته می‌شود: subjective mood. یا اینکه می‌توانید برداشت خودتان از مود او را در پرونده‌ای یادداشت کنید که در این صورت به آن گفته می‌شود: objective mood. در فصل ۳ راجع به subjective و objective و اینکه چرا در متون روان‌شناسی نمی‌توان و نباید ساجکتیو را "ذهنی" ترجمه کرد توضیح داده‌ایم.

تفاوت قابل شدن بین sign و symptom بسیار اهمیت دارد و DSM-5-TR مشخصاً این دو اصطلاح را در معنای تکنیکی آنها به کار می‌برد، برای مثال، در جمله زیر:

An estimated 25% of individuals with HIV will have **signs** and **symptoms** that meet criteria for mild NCD (neurocognitive disorder).

متأسفانه، در اثر بلبشوی حاکم در جامعه روان‌شناسی ایران، بعضی مترجمان symptom را "نشانه" و sign را "علامت" ترجمه کرده‌اند و بعضی دیگر symptom را "علامت" و sign را "نشانه" ترجمه کرده‌اند. به این ترتیب، جمله

Pain is a symptom not a sign.