

آسیب‌شناسی روانی

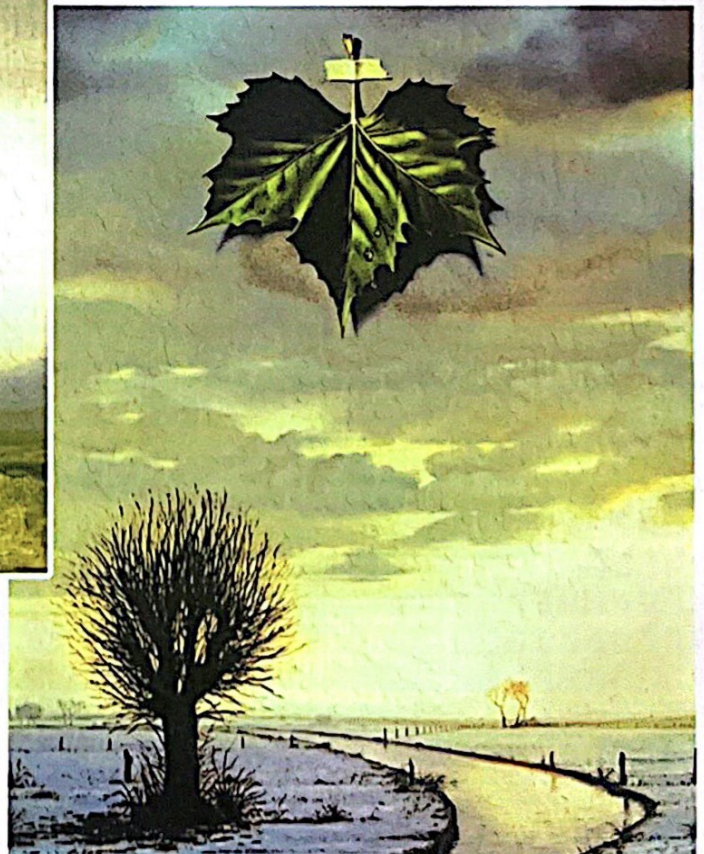
DSM - 5

دیدگاه‌های بالینی درباره اختلالات روانی

• ریچارد پی. هالجین • سوزان کراس ویتبورن

متن کامل (جلد ۱ و ۲)

ویراست نهم



• مترجم:

یحیی سیدمحمدی

آسیب‌شناسی روانی

دیدگاه‌های بالینی دربارهٔ اختلالات روانی

(ویراست نهم)

مؤلفان:

سوزان کراس ویتبورن

دانشگاه ماساچوست بوستون

ریچارد پی. هالجین

دانشگاه ماساچوست بوستون

ترجمه:

یحیی سیدمحمدی

ویراست

فهرست

در باره سوزان کراس ویتبورن و ریچارد هالجین سیزده
یادداشت مترجم پانزده

◀ فصل ۱ : مروری بر شناختن رفتار نابهنجار

۳	رفتار نابهنجار چیست؟
۵	تأثیر اجتماعی اختلالات روانی
۷	تعریف نابهنجاری
۱۱	چه چیزی موجب رفتار نابهنجار می شود؟
۱۱	علت های زیستی
۱۲	علت های روان شناختی
۱۳	علت های اجتماعی - فرهنگی
۱۴	دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی
۱۵	موضوعات برجسته در آسیب شناسی روانی در طول تاریخ
۱۶	رویکرد معنوی
۱۸	رویکرد بشردوستانه
۲۲	رویکرد علمی
۲۶	روش های پژوهش در آسیب شناسی روانی
۲۷	طرح آزمایشی
۳۰	طرح همبستگی
۳۱	انواع مطالعات پژوهشی
۳۴	زمینه یابی
۳۶	تحقیقات آزمایشگاهی
۳۶	مورد پژوهی
۴۰	طرح آزمایشی تک موردی
۴۱	پژوهش در وراثت رفتاری
۴۴	یکپارچه کردن : دیدگاه های بالینی
۴۵	خلاصه
۴۷	اصطلاحات مهم

فصل ۲: تشخیص و درمان ۴۹

۵۲	اختلال روانی: تجربیات مراجع و متخصص بالینی
۵۲	مراجع
۵۲	متخصص بالینی
۵۳	فرایند تشخیص
۵۴	راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)
۵۷	اطلاعات تشخیصی اضافی
۶۰	مفاهیم فرهنگی ناراحتی
۶۲	مراحل و روش‌ها در فرایند تشخیص
۶۵	تدوین موردی
۶۷	تدوین فرهنگی
۶۸	برنامه‌ریزی درمان
۷۰	هدف‌های درمان
۷۲	مکان درمان
۷۶	شیوه درمان
۷۷	تعیین بهترین رویکرد به درمان
۷۸	روند درمان
۷۸	نقش متخصص بالینی در درمان
۷۹	نقش مراجع در درمان
۸۳	نتیجه درمان
۸۴	خلاصه
۸۶	اصطلاحات مهم

فصل ۳: ارزیابی ۸۷

۸۹	ویژگی ارزیابی‌های روان‌شناختی
۹۳	مصاحبه بالینی
۹۷	معاینه وضع روانی
۹۸	هوش آزمایی
۹۸	آزمون هوش استنفورد - بینه
۹۹	مقیاس‌های هوش وکسلر
۱۰۴	شخصیت آزمایی
۱۰۴	آزمون‌های خودسنجی
۱۰۹	آزمون‌های فرافکن

۱۱۶	ارزیابی رفتاری
۱۱۷	ارزیابی چندفرهنگی
۱۱۹	ارزیابی نوروسایکولوژیکی
۱۲۷	تصویربرداری عصبی
۱۳۰	یکپارچه کردن
۱۳۱	خلاصه
۱۳۳	اصطلاحات مهم

◀ فصل ۴: دیدگاه‌های نظری ۱۳۵

۱۳۷	دیدگاه‌های نظری در آسیب‌شناسی روانی
۱۳۷	دیدگاه زیستی
۱۳۸	نظریه‌ها
۱۳۹	نقش وراثت
۱۴۷	درمان
۱۵۰	نظریهٔ صفت
۱۵۵	دیدگاه روان‌پویشی
۱۵۵	نظریهٔ فروید
۱۵۹	دیدگاه‌های روان‌پویشی پسافروریدی
۱۶۳	درمان
۱۶۵	دیدگاه رفتاری
۱۶۵	نظریه‌ها
۱۶۶	درمان
۱۷۰	دیدگاه شناختی
۱۷۱	نظریه‌ها
۱۷۱	درمان
۱۷۳	دیدگاه انسان‌گرا
۱۷۴	نظریه‌ها
۱۷۶	درمان
۱۷۹	دیدگاه اجتماعی - فرهنگی
۱۷۹	نظریه‌ها
۱۸۰	درمان
۱۸۵	دیدگاه مبتنی بر پذیرش
۱۸۶	نظریه‌ها
۱۸۷	درمان

دیدگاه‌های زیستی - روانی - اجتماعی درباره نظریه‌ها و درمان‌ها: ۱۸۸ ۱۸۸
 رویکرد یکپارچه‌نگر ۱۸۸
 خلاصه ۱۹۰
 اصطلاحات مهم ۱۹۳

◀ فصل ۵: اختلالات عصبی - رشدی ————— ۱۹۵

ناتوانی عقلانی (اختلال عقلانی رشدی) ۱۹۹
 علت‌های ناتوانی عقلانی ۲۰۲
 درمان ناتوانی عقلانی ۲۰۹
 اختلال طیف اوتیسم ۲۱۱
 نظریه‌ها و درمان اختلال طیف اوتیسم ۲۱۶
 سندرم رت ۲۲۰
 اختلال طیف اوتیسم پرکارکرد، که قبلاً اختلال آسپرگر نامیده می‌شد ۲۲۱
 اختلالات یادگیری و ارتباط ۲۲۲
 اختلال یادگیری خاص ۲۲۲
 اختلالات ارتباط ۲۲۹
 اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی (ADHD) ۲۳۱
 ADHD در بزرگسالان ۲۳۳
 نظریه‌ها و درمان ADHD ۲۳۶
 اختلالات حرکتی ۲۴۳
 اختلال هماهنگی مربوط به رشد ۲۴۳
 اختلالات تیک ۲۴۴
 اختلال حرکت قالبی ۲۴۶
 اختلالات عصبی - رشدی: دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی ۲۴۷
 خلاصه ۲۴۹
 اصطلاحات مهم ۲۵۱

◀ فصل ۶: طیف اسکیزوفرنی و اختلالات روان‌پریشی دیگر ————— ۲۵۳

اسکیزوفرنی ۲۵۷
 روند اسکیزوفرنی ۲۷۰
 اختلال روان‌پریشی کوتاه‌مدت ۲۷۲
 اختلال اسکیزوفرنی فرم ۲۷۴
 اختلال اسکیزوافکتیو ۲۷۵

۳۴۳	فوبی‌های خاص
۳۴۸	اختلال اضطراب اجتماعی
۳۵۰	اختلال وحشتزدگی و آگورافوبی
۳۵۳	اختلال اضطراب فراگیر
۳۵۶	وسواس فکری - عملی و اختلالات مربوط
۳۶۲	اختلال بدشکلی بدن
۳۶۵	اختلال ذخیره کردن
۳۶۷	اختلال موکنی
۳۷۱	اختلال پوست‌کنی
۳۷۲	اختلالات مرتبط با آسیب و عامل استرس‌زا
۳۷۲	اختلال دلبستگی واکنشی و اختلال آمیختگی اجتماعی بازدارنده نشده
۳۷۳	اختلال استرس حاد و اختلال استرس پس از آسیب
۳۷۹	اختلالات اضطرابی، وسواس فکری - عملی و مرتبط با آسیب و عامل
۳۷۹	استرس‌زا: دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی
۳۸۰	خلاصه
۳۸۳	اصطلاحات مهم

فصل ۹: اختلالات تجزیه‌ای و نشانه جسمانی ۳۸۵

۳۸۸	اختلالات تجزیه‌ای
۳۸۸	انواع اصلی اختلالات تجزیه‌ای
۳۹۰	نظریه‌ها و درمان اختلالات تجزیه‌ای
۳۹۴	نشانه جسمانی و اختلالات مربوط
۳۹۴	اختلال نشانه جسمانی
۳۹۶	اختلال اضطراب بیماری
۳۹۷	اختلال تبدیلی (اختلال نشانه عصبی کارکردی)
۳۹۸	بیماری‌های مرتبط با اختلالات نشانه جسمانی
۴۰۰	نظریه‌ها و درمان نشانه جسمانی و اختلالات مرتبط
۴۰۲	عوامل روان‌شناختی که بر بیماری‌های پزشکی دیگر تأثیر می‌گذارند
۴۰۴	مفاهیم مرتبط برای آگاهی از عوامل روان‌شناختی که بر بیماری‌های پزشکی دیگر
۴۰۴	تأثیر می‌گذارند
۴۰۴	استرس و مقابله‌گری
۴۰۸	ابراز هیجان
۴۰۹	سبک شخصیت

۴۱۰	اختلالات تجزیه‌ای و نشانه جسمانی؛ دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی
۴۱۲	خلاصه
۴۱۳	اصطلاحات مهم

◀ فصل ۱۰: اختلالات خوردن و تغذیه؛ اختلالات دفع؛ اختلالات خواب - بیداری؛

و اختلالات اخلاک‌گر، کنترل تکانه، و سلوک ۴۱۵

۴۱۸	اختلالات خوردن
۴۱۹	ویژگی‌های بی‌اشتهایی عصبی
۴۲۱	ویژگی‌های پرخوری عصبی
۴۲۳	اختلال پرخوری
۴۲۳	نظریه‌ها و درمان اختلالات خوردن
۴۲۶	اختلال مصرف غذای دوری‌جو / محدودکننده
۴۲۷	اختلالات خوردن مرتبط با کودکی
۴۲۹	اختلالات دفع
۴۳۱	اختلالات خواب - بیداری
۴۳۴	اختلالات اخلاک‌گر، کنترل تکانه، و سلوک
۴۳۴	اختلال لجبازی و نافرمانی
۴۳۶	اختلال انفجاری متناوب
۴۳۸	اختلال سلوک
۴۴۰	اختلالات کنترل تکانه
۴۴۳	اختلال خوردن، دفع، خواب - بیداری، و کنترل تکانه؛ دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی
۴۴۳	روانی - اجتماعی
۴۴۵	خلاصه
۴۴۷	اصطلاحات مهم

◀ فصل ۱۱: اختلالات نابهنجاری جنسی، کژکاری‌های جنسی، و ملال

جنسیتی ۴۴۹

۴۵۲	کدام الگوهای رفتار جنسی بیانگر اختلالات روانی هستند؟
۴۵۳	اختلالات نابهنجاری جنسی
۴۵۵	اختلال بچه‌بازی
۴۵۶	اختلال عورت‌نمایی

۲۷۶	اختلالات هذیانی
۲۷۹	نظریه‌ها و درمان اسکیزوفرنی
۲۷۹	دیدگاه‌های زیستی
۲۸۴	دیدگاه‌های روان‌شناختی
۲۸۸	دیدگاه‌های اجتماعی - فرهنگی
۲۹۳	اسکیزوفرنی : دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی
۲۹۴	خلاصه
۲۹۶	اصطلاحات مهم

◀ فصل ۷: اختلالات افسردگی و دوقطبی ۲۹۷

۳۰۱	اختلالات افسردگی
۳۰۱	اختلال افسردگی اساسی
۳۰۳	اختلال افسردگی مداوم (افسرده‌خویی)
۳۰۴	اختلال بی‌نظمی خلق اخلاگر
۳۰۵	اختلال ملال پیش از قاعدگی
۳۰۶	اختلالاتی که شامل تغییرات در خلق می‌شوند
۳۰۶	اختلال دوقطبی
۳۱۰	اختلال ادواری خو
۳۱۱	نظریه‌ها و درمان اختلالات افسردگی و دوقطبی
۳۱۱	دیدگاه‌های زیستی
۳۱۹	دیدگاه‌های روان‌شناختی
۳۲۷	دیدگاه‌های اجتماعی - فرهنگی
۳۲۸	خودکشی
۳۳۰	اختلالات افسردگی و دوقطبی: دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی
۳۳۲	خلاصه
۳۳۴	اصطلاحات مهم

◀ فصل ۸: اختلالات اضطرابی، وسواس فکری - عملی، و مرتبط با آسیب

و عامل استرس‌زا ۳۳۵

۳۳۸	اختلالات اضطرابی
۳۳۹	اختلال اضطراب جدایی
۳۴۲	لالی انتخابی

۴۵۷	اختلال تماشاگری جنسی
۴۵۸	اختلال یادگارپرستی
۴۵۹	اختلال مالش دوستی
۴۵۹	اختلالات مازوخیسم جنسی و سادیسم جنسی
۴۶۱	اختلال مبدل‌پوشی جنسی
۴۶۱	نظریه‌ها و درمان اختلالات نابهنجاری جنسی
۴۶۴	کژکاری‌های جنسی
۴۶۶	اختلالات برانگیختگی
۴۶۸	اختلالاتی که شامل ارگاسم می‌شوند
۴۶۹	اختلالاتی که شامل درد می‌شوند
۴۷۰	نظریه‌ها و درمان کژکاری‌های جنسی
۴۷۴	ملال جنسیتی
۴۷۵	نظریه‌ها و درمان ملال جنسیتی
۴۷۶	اختلالات نابهنجاری جنسی، کژکاری‌های جنسی، و ملال جنسیتی:
۴۷۶	دیدگاه زیستی-روانی-اجتماعی
۴۷۹	برنامه درمان
۴۷۹	نتیجه این مورد
۴۸۰	خلاصه
۴۸۲	اصطلاحات مهم

◀ فصل ۱۲: اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادآور ۴۸۳

۴۸۶	ویژگی‌های اصلی اختلالات مواد
۴۸۸	اختلالات مرتبط با مواد خاص
۴۹۰	الکل
۴۹۴	نظریه‌ها و درمان اختلالات مصرف الکل
۴۹۹	مواد محرک
۵۰۳	کانابیس
۵۰۵	مواد توهم‌زا
۵۱۰	مواد شبه‌افیونی
۵۱۲	داروهای آرامبخش، خواب‌آور، و ضداضطراب
۵۱۳	کافئین
۵۱۴	توتون

مواد استنشاقی	۵۱۵
نظریه‌ها و درمان اختلالات مصرف مواد	۵۱۵
اختلالات نامرتبط با مواد	۵۱۸
اختلال قماربازی	۵۱۸
اختلالات مواد: دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی	۵۲۲
خلاصه	۵۲۶
اصطلاحات مهم	۵۲۸

◀ فصل ۱۳: اختلالات عصبی - شناختی ————— ۵۲۹

ویژگی‌های اختلالات عصبی - شناختی	۵۳۲
دلیریوم	۵۳۳
اختلال عصبی - شناختی ناشی از بیماری آلزایمر	۵۴۱
شیوع بیماری آلزایمر	۵۴۲
مراحل بیماری آلزایمر	۵۴۴
تشخیص بیماری آلزایمر	۵۴۵
نظریه‌ها و درمان بیماری آلزایمر	۵۵۰
اختلالات عصبی - شناختی ناشی از اختلالات عصبی غیر از بیماری آلزایمر	۵۵۹
اختلال عصبی - شناختی ناشی از صدمه مغزی آسیب‌زا	۵۶۴
اختلالات عصبی - شناختی ناشی از مواد / داروها و عفونت HIV	۵۶۵
اختلالات عصبی - شناختی ناشی از بیماری پزشکی دیگر	۵۶۷
اختلالات عصبی شناختی: دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی	۵۶۸
خلاصه	۵۷۱
اصطلاحات مهم	۵۷۳

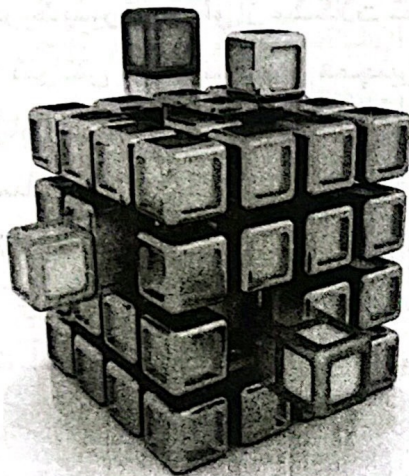
◀ فصل ۱۴: اختلالات شخصیت ————— ۵۷۵

ماهیت اختلالات شخصیت	۵۷۸
اختلالات شخصیت در DSM-5	۵۷۹
سیستم تشخیصی جایگزین برای اختلال شخصیت در بخش سوم DSM-5	۵۸۰
اختلالات شخصیت گروه الف	۵۸۵
اختلال شخصیت پارانوئید	۵۸۵
اختلال شخصیت اسکیزوئید	۵۸۶

فصل ۱

مروری بر شناختن رفتار نابهنجار

عناوین فصل



- ❖ برگشت به مورد: ربکا هسبروک
- ❖ خلاصه
- ❖ اصطلاحات مهم

اهداف یادگیری

- ۱-۱ رفتاری را که غیرعادی اما بهنجار است و رفتاری را که غیرعادی و نابهنجار است از یکدیگر متمایز کنید.
- ۱-۲ توضیح دهید چگونه توجهات رفتاری نابهنجار در طول زمان تغییر کرده‌اند.
- ۱-۳ نقاط قوت و ضعف روش‌های پژوهش را شرح دهید.
- ۱-۴ انواع مطالعات پژوهشی را توضیح دهید.

- ❖ گزارش موردی: ربکا هسبروک
- ❖ رفتار نابهنجار چیست؟
- ❖ تأثیر اجتماعی اختلالات روانی
- ❖ تعریف نابهنجاری
- ❖ تعریف DSM-5 از اختلال روانی
- ❖ چه چیزی موجب رفتار نابهنجار می‌شود؟
 - علت‌های زیستی
 - علت‌های روان‌شناختی
 - علت‌های اجتماعی - فرهنگی
 - دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی
- ❖ موضوعات برجسته در آسیب‌شناسی روانی در طول تاریخ
 - رویکرد معنوی
 - رویکرد بشردوستانه
 - رویکرد علمی
- ❖ روش‌های پژوهش در آسیب‌شناسی روانی
 - ❖ طرح آزمایشی
 - ❖ طرح همبستگی
 - ❖ انواع مطالعات پژوهشی
- ❖ شما قاضی باشید: عاقل بودن در مکان‌های دیوانه
 - زمینه‌یابی
 - تحقیقات آزمایشگاهی
 - موردپژوهی
- ❖ داستان‌های واقعی: ونسان ون گوگ: روان‌پریشی
 - طرح آزمایشی تک‌موردی
 - پژوهش در وراثت رفتاری
 - یکپارچه کردن: دیدگاه‌های بالینی

گزارش موردی ربکا هسبروک^۱ ویژگی‌های مربوطی را خلاصه می‌کند که وقتی متخصص بالینی برای اولین بار مراجعی را پس از ارزیابی اولیه می‌بیند، منظور خواهد کرد. هر فصل این کتاب با یک گزارش موردی برای مراجعی شروع می‌شود که ویژگی‌های او با موضوع آن فصل ارتباط دارند. متخصص بالینی ساختگی به نام دکتر سارا توپین، که یک محیط بالینی را سرپرستی می‌کند و انواع خدمات را ارائه می‌دهد، این گزارش‌های موردی را می‌نویسد. او در برخی موارد، خدمات را ارائه می‌دهد، و در موارد دیگر، بر کار روان‌شناس دیگری نظارت می‌کند. او برای هر مورد، با استفاده از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم (*DSM-5*) (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، تشخیص می‌دهد.

در پایان هر فصل، بعد از اینکه شما اختلال مراجع را بهتر درک کردید، به شرح دکتر توپین درباره نتایج درمان و پیامدهای مورد انتظار آینده برای مراجع، برمی‌گردیم. ما همچنین نظر شخصی دکتر توپین را درباره هر مورد منظور خواهیم کرد تا از تجربه متخصص بالینی هنگام کار کردن با افرادی که دچار اختلال روانی شده‌اند، آگاه شوید.

رشته آسیب‌شناسی روانی پر از ماجراهای جالب بی‌شمار درباره افرادی است که از اختلالات روانی رنج می‌برند. در این فصل، سعی خواهیم کرد شما را با این واقعیت آشنا کنیم که اختلال روانی هر کسی را تا اندازه‌ای در مقطعی از زندگی مبتلا می‌کند. وقتی در این درس پیش می‌روید، قطعاً از چالش‌هایی که افراد در ارتباط با مشکلات روانی دارند، آگاه خواهید شد. خواهید دید که مشکلات سلامت روان، زندگی افراد، خانواده آنها، و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند. علاوه بر اینکه شخصاً با جنبه‌های هیجانی آسیب‌شناسی روانی بیشتر آشنا خواهید شد، از مبنای علمی و نظری نیز برای شناختن و درمان افرادی که دچار اختلالات روانی هستند، آگاه خواهید شد.

رفتار نابهنجار چیست؟

ممکن است فردی را بشناسید که خیلی شبیه ربکا باشد، و بیش از اندازه معمول از مشکلات سازگاری در دانشگاه رنج ببرد. آیا به نظر شما آن فرد از لحاظ روانی آشفته است؟ آیا

۵۸۸	اختلال شخصیت اسکیزوتایپی
۵۸۹	اختلالات شخصیت گروه ب
۵۹۰	اختلال شخصیت ضداجتماعی
۵۹۶	اختلال شخصیت مرزی
۶۰۰	اختلال شخصیت نمایشی
۶۰۱	اختلال شخصیت خودشیفته
۶۰۵	اختلالات شخصیت گروه ج
۶۰۵	اختلال شخصیت دوری جو
۶۰۸	اختلال شخصیت وابسته
۶۰۹	اختلال شخصیت وسواسی - جبری
۶۱۳	اختلالات شخصیت: دیدگاه زیستی - روانی اجتماعی
۶۲۰	خلاصه
۶۲۱	اصطلاحات مهم

۶۲۳ فصل ۱۵: مسائل اخلاقی و قانونی

۶۲۶	معیارهای اخلاقی
۶۲۷	نقش‌ها و مسئولیت‌های متخصصان بالینی
۶۲۷	شایستگی درمانگر
۶۲۸	رضایت آگاهانه
۶۳۱	محرمانه‌بودن
۶۳۴	رابطه با مراجعان
۶۳۵	شغل روان‌درمانی
۶۳۶	نقش‌های خاص متخصصان بالینی
۶۳۹	مسائل قانونی و اخلاقی در تأمین خدمات
۶۳۹	حکم توقیف مراجعان
۶۴۲	حق درمان
۶۴۳	خودداری از درمان
۶۴۴	مسائل قانونی در درمان روان‌شناختی
۶۴۵	دفاع بر اساس دیوانگی
۶۵۰	صلاحیت محاکمه شدن
۶۵۷	خلاصه
۶۵۸	اصطلاحات مهم

اختلالات روانی بخشی از تجربه انسان هستند، و زندگی هر فردی را به طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می دهند؛ با این حال، لزوماً زندگی آنها را نابود نمی کنند. وقتی درباره این اختلالات و افرادی که به آنها مبتلا هستند می خوانید، متوجه خواهید شد که این مشکلات می توانند درمان شوند؛ هرچند ممکن است نتوان از آنها پیشگیری کرد.

تأثیر اجتماعی اختلالات روانی

اختلالات روانی، بر فرد و افراد دیگر در دنیای اجتماعی او تأثیر می گذارند. خود را در این موقعیت قرار دهید: پیامی فوری از مادر بهترین دوست خود، جرمی، دریافت می کنید. به او تلفن می زنید و می فهمید که جرمی در بخش سلامت رفتاری بیمارستان محلی پذیرش شده است و می خواهد شما را ببیند. به گفته مادر جرمی، تنها شما می توانید بفهمید که او متحمل چه چیزی شده است. این اخبار، غیرمنتظره و گیج کننده و ناراحت کننده اند. اصلاً نمی دانستید که جرمی مشکلات روانی دارد. در این فکر هستید که وقتی او را ببینید، به او چه خواهید گفت. جرمی صمیمی ترین دوست شماست، اما حالا در این فکر هستید که رابطه شما چه تغییری خواهد کرد. درباره اینکه او متحمل چه چیزی شده است، چقدر می توانید از او بپرسید؟ نامطمئن از اینکه وقتی به آنجا برسید چه کاری انجام خواهید داد، در این فکر هستید که او در چه وضعیتی خواهد بود و آیا قادر خواهد بود که اصلاً با شما ارتباط برقرار کند. دیدن او در این وضعیت چه احساسی خواهد داشت؟ چه انتظاری از شما خواهد رفت، و این برای آینده رفاقت شما چه معنایی خواهد داشت؟

اکنون همین سناریو را تجسم کنید، اما به جای آن باخبر می شوید که جرمی در اثر آپاندیس حاد در بخش اورژانس یک بیمارستان عمومی پذیرش شده است. شما دقیقاً می دانید وقتی به دیدن او می روید، چه پاسخی بدهید. از او خواهید پرسید چه احساسی دارد، دقیقاً چه اشکالی برای او پیش آمده است، و چه موقعی دوباره خوب خواهد شد. با اینکه ممکن است بیمارستانها را خیلی دوست نداشته باشید، ولی حداقل می دانید که بیماران بیمارستانی چگونه هستند. برداشتن آپاندیس چیز خاصی به نظر نمی رسد، و احتمالاً حتی به این موضوع فکر نخواهید کرد که بعد از ترخیص جرمی از بیمارستان می توانید دوباره با هم دوست باشید یا نه. او ظرف چند هفته دوباره خوب خواهد شد و رابطه شما با او بدون تغییر، از سر گرفته خواهد شد.

شود، باید کژکاری در فرایند روان‌شناختی، زیستی، یا رشدی را منعکس کند. به بیان دقیق‌تر، این به معنی آن است که حتی اگر پژوهشگران علت آن کژکاری را ندانند، فرض می‌کنند که یک روزی علت آن می‌تواند کشف شود.

سومین ملاک برای نابهنجاری این است که رفتار باید با ناراحتی یا ناتوانی چشمگیر در زمینه‌های مهم زندگی ارتباط داشته باشد. امکان دارد این شبیه اهمیت بالینی به نظر برسد، اما آنچه ناراحتی یا ناتوانی را متمایز می‌کند این است که غیر از اثر چشمگیری که متخصص بالینی می‌تواند مشاهده کند، در مورد شیوه‌ای که فرد احساس یا رفتار می‌کند، کاربرد داشته باشد. فرد یا احساس می‌کند به صورت منفی تحت تأثیر این رفتار قرار گرفته است («ناراحتی») یا از پیامدهای منفی آن در زندگی رنج می‌برد («ناتوانی»). امکان دارد افراد تا اندازه‌ای از بازی ویدیویی لذت ببرند، اما اگر آنها تعهدات دیگر خود را کنار بگذارند، این رفتار تأثیر منفی بر زندگی آنها خواهد داشت. امکان دارد آنها همچنین احساس ناراحتی کنند، ولی قادر نباشند جلوی خودشان را از انجام دادن این رفتار بگیرند.

ملاک چهارم این است که رفتار فرد نمی‌تواند صرفاً به صورتی که برحسب مذهب، سیاست، یا تمایلات جنسی تعیین شده است، از لحاظ اجتماعی منحرف باشد. فردی که به دلایل ایدئولوژیکی از خوردن گوشت خودداری می‌کند، با این معیار، مبتلا به اختلال روانی محسوب نخواهد شد. با این حال، اگر این فرد تمام مصرف غذای خود را تا حدی محدود کند که سلامتی او به مخاطره افتد، در این صورت ممکن است یکی از ملاک‌های دیگر برای نابهنجاری، مثل اهمیت بالینی و / یا بُعد ناراحتی - ناتوانی را برآورده سازد.

پنجمین و آخرین ملاک برای اختلال روانی این است که کژکاری در فرد را منعکس کند. اختلال روانی نمی‌تواند اختلاف در عقاید سیاسی بین شهروندان و حکومت‌های آنها را منعکس کند. بر طبق این ملاک، معترضان دانشگاه که می‌خواهند شهریه دانشگاه را پایین نگه دارند، نمی‌توانند مبتلا به اختلال روانی محسوب شوند، هرچند اگر آنها هرگز در کلاس‌ها حضور نیابند یا به خاطر صدمه زدن به اموال دانشگاه دستگیر شوند، ممکن است خودشان را به انواع دیگر مخاطرات بیندازند.

همان‌گونه که می‌بینید، تصمیم‌گیری درباره اینکه چه رفتارهایی بهنجار هستند و چه رفتارهایی نیستند، مسئله مهمی است. به علاوه، متخصص بالینی وقتی می‌خواهد تشخیصی را برای یک مراجع تعیین کند، باید مزایای استفاده از برچسب تشخیصی را در برابر معایب آن

که اختلال باید «سودمندی بالینی» داشته باشد؛ به این معنی که برای مثال، تشخیص‌ها به متخصصان بالینی در تصمیم‌گیری دربارهٔ درمان کمک کنند. در جریان نگارش DSM-5، مؤلفان علیه افزودن یا حذف کردن تشخیص‌ها از راهنمای قبلی، بدون به حساب آوردن منافع و مخاطرات بالقوه، هشدار دادند. برای مثال، آنها می‌دانستند که افزودن تشخیصی جدید ممکن است به برچسب زدن نابهنجار به رفتاری بینجامد که قبلاً بهنجار محسوب می‌شد. فایدهٔ داشتن تشخیص جدید باید بر صدمهٔ طبقه‌بندی فرد «بهنجار» به‌عنوان کسی که «اختلال» دارد، غلبه کند. همچنین، حذف کردن تشخیص برای اختلالی که نیاز به درمان دارد (و بنابراین، پوشش درمان دارد) ممکن است باعث شود افرادی که به آن درمان نیاز دارند در برابر دریغ داشتن مراقبت یا پرداخت اضافه برای درمان، آسیب‌پذیر شوند. مؤلفان DSM-5 با در نظر داشتن این هشدارها، همچنین توصیه می‌کنند که ملاک‌ها به‌تنهایی برای قضاوت‌های قانونی یا شایستگی جهت خسارت بیمه کفایت نمی‌کنند. این قضاوت‌ها به اطلاعات بیشتر خارج از گسترهٔ ملاک‌های تشخیصی به‌تنهایی، نیاز دارند.

چه چیزی موجب رفتار نابهنجار می‌شود؟

برای لحظه‌ای سؤال آیا رفتاری نابهنجار است یا بهنجار را کنار می‌گذاریم و به عوامل بالقوه‌ای که می‌توانند باعث شوند افراد دچار اختلال روانی شوند نگاهی می‌اندازیم. خواهید آموخت که ما می‌توانیم رفتار نابهنجار را از دیدگاه‌های متعدد در نظر بگیریم. از دیدگاه زیستی - روانی - اجتماعی، رفتار نابهنجار را به صورتی در نظر می‌گیریم که ترکیب عوامل زیستی، روان‌شناختی، و اجتماعی - فرهنگی را منعکس می‌کند، زیرا اینها در طول رشد فرد و با گذشت زمان پرورش می‌یابند.

علت‌های زیستی

ما با قسمت زیستی این معادله شروع می‌کنیم. عوامل درون بدن که می‌توانند در رفتار نابهنجار مشارکت داشته باشند، نابهنجاری‌های ژنتیکی را به‌تنهایی یا همراه با محیط شامل می‌شوند که بر عملکرد روان‌شناختی فرد تأثیر می‌گذارند. مشارکت‌های زیستی می‌توانند تغییرات زیستی را

موقعیت‌هایی را در زندگی منعکس می‌کنند که عمدتاً بیانگر تأثیرات روان‌شناختی هستند. اینها می‌توانند مشکل مقابله با استرس، ترس‌های غیرمنطقی، آسیب‌پذیری در برابر هیجانات کنترل‌ناپذیر، و تعداد زیادی از افکار، احساسات، و رفتارهای کژکار باشند که باعث می‌شوند افراد ملاک‌ها برای اختلال روانی را برآورده سازند.

علت‌های اجتماعی - فرهنگی

دیدگاه اجتماعی - فرهنگی به حوزه‌های مختلف تأثیر بر فرد توجه دارد که از دوستان نزدیک و خانواده تا مؤسسات و سیاست‌گذاری‌های کشور یا دنیا در کل گسترش دارند. این تأثیرات به شیوه‌های مهمی با فرایندهای زیستی و با عوامل روان‌شناختی که از طریق مواجهه با تجربیات خاص روی می‌دهند، تعامل می‌کنند.

یک عامل اجتماعی - فرهنگی مهم و منحصربه‌فرد در اختلالات روانی، تبعیض است؛ خواه بر اساس طبقه اجتماعی استوار باشد یا درآمد، نژاد و قومیت، ملیت، جهت‌گیری جنسی، یا جنسیت. تبعیض نه‌تنها توانایی افراد را در تجربه کردن سلامت روان‌شناختی محدود می‌کند، بلکه تأثیرات مستقیمی نیز بر سلامت جسمانی و رشد دارد. برای مثال، از دیرباز معلوم شده است که افراد از طبقات درآمد و جایگاه اقتصادی پایین، به علت فشار مداوم مورد تبعیض قرار گرفتن و همین‌طور نداشتن دسترسی به منابع تحصیلی و سلامتی، به احتمال بیشتری اختلالات روانی دارند.

همان‌طور که قبلاً اشاره کردیم، به افرادی که مبتلا به اختلال روانی تشخیص داده شده‌اند، احتمالاً در نتیجه نشانه‌ها و برچسب تشخیصی‌شان، داغ ننگ زده می‌شود. استرس حمل کردن داغ ننگ بیماری روانی، فشار هیجانی را بر این افراد و عزیزان آنها افزایش می‌دهد. چون داغ ننگ ممکن است مانع شود آنها کمکی را که خیلی به آن نیاز دارند جستجو کنند، به چرخه‌ای نیز تداوم می‌بخشد که در آن، افراد نیازمند به‌طور فزاینده‌ای در معرض خطر قرار می‌گیرند و بنابراین، دچار نشانه‌های جدی‌تری می‌شوند.

به نظر می‌رسد که داغ ننگ اختلالات روانی بسته به قومیت و نژاد تفاوت دارد. برای مثال، نوجوانان آمریکایی اروپایی تبار و مراقبت‌کنندگان آنها، دو برابر بیشتر از اعضای گروه‌های اقلیت احتمال دارد که مشکلات را در قالب سلامت روانی توصیف کنند یا برای چنین مشکلاتی کمک

جدول ۱ علت‌های رفتار نابهنجار

زیستی	وراثت ژنتیکی؛ تغییرات فیزیولوژیکی؛ مواجهه با مواد سمی
روان‌شناختی	تجربیات یادگیری گذشته؛ الگوهای فکر ناسازگارانه؛ مشکلات مقابله با استرس
اجتماعی - فرهنگی	خط‌مشی‌های اجتماعی؛ تبعیض؛ داغ ننگ

مراقبت مناسب از سلامتی، و موفقیت‌های اوایل زندگی، می‌توانند احتمال دچار شدن فرد به اختلال را کاهش دهند. این عوامل خطر اولیه، بخشی از آسیب‌پذیری فرد در برابر ابتلا به اختلال می‌شوند و در طول عمر بانفوذ می‌مانند.

بعدها در زندگی، عوامل خطر، از نظر شکل خاص و شدت بالقوه خود تغییر می‌کنند. افرادی که به علت یک عمر عادات رژیم غذایی نامناسب، مشکلات سلامت جسمانی را تجربه می‌کنند، ممکن است به احتمال بیشتری دچار نشانه‌های روان‌شناختی مرتبط با تغییر عملکرد قلبی - عروقی شوند. از سوی دیگر، اگر آنها شبکه حمایت اجتماعی گسترده‌ای را تشکیل داده باشند، این می‌تواند تا اندازه‌ای خطری را که سلامت جسمانی نامناسب آنها ایجاد کرده است، تعدیل کند.

در تمام سنین، عوامل زیستی، روان‌شناختی، و اجتماعی - فرهنگی به تعامل ادامه می‌دهند و بر سلامت روان و بهزیستی فرد و همین‌طور نمود اختلال روانی خاص تأثیر می‌گذارند (ویتبورن و میکس، ۲۰۱۱). ما می‌توانیم از چارچوب زیستی - روانی - اجتماعی برای آگاهی یافتن از علت‌های نابهنجاری و همین‌طور مبنایی برای درمان، استفاده کنیم.

موضوعات برجسته در آسیب‌شناسی روانی در طول تاریخ

متفکران بزرگ جهان، از دوران باستان تا زمان حال، سعی کرده‌اند تنوع رفتار انسان را که ما اکنون به‌عنوان دلیلی برای اختلال روانی می‌دانیم، توضیح دهند. در طول تاریخ، به نظر می‌رسد که سه موضوع برجسته تکرار شده‌اند: معنوی، بشر دوستانه، و علمی. **توجیهات معنوی**، رفتار نابهنجار را حاصل تسخیر اهریمن، یا ارواح خبیثه می‌انگارد. **توجیهات بشر دوستانه**، اختلالات روانی را نتیجه ستمگری، استرس، یا شرایط زندگی نامناسب می‌داند. **توجیهات علمی**، به دنبال علت‌هایی است که می‌توانیم آنها را به صورت عینی اندازه‌گیری کنیم؛ مانند تغییرات