

پارانویا / کژپنداری

اختلال شخصیت پارانوئید

پیش از اینکه نابسامانی شخصیت پارانوئید را بررسی کنیم لازم است که مروری کنیم بر اینکه اختلال شخصیت یعنی چه، و چه چیزهایی مایه پدید آمدن آن می شود.

نابسامانی شخصیت پارانوئید یا شکاک(=پُرگمان)؛ اساساً "شخصیت" واژه ای کلی است که برای توصیف الگوهای آشکار رفتاری فرد در پاسخ به تجارب درون ذهنی یا بیرونی فرد به کار می رود و این الگوها قابل پیش بینی و پایدارند. به عبارتی براساس این ویژگیها تا اندازه ای می توان رفتار فرد را در رو در رو شدن با بسیاری شرایط تا حدی پیش بینی کرد. اختلال شخصیت زمانی تشخیص داده می شود که اختلاف رفتارهای فرد فراتر از حد دگرگونی مشاهده شده در بیشتر مردم باشد و یا به شکلی باشد که موجب ناراحتی برای فرد یا اطرافیان شود .

نابسامانی شخصیت را بشناسیم:

بیمارانی که از اختلال شخصیت رنج می برند در درجه اول با هویت و روابط بین فردی خود مشکل دارند. این مشکلات مربوط به هویت خود را در یک تصویر ناپایدار از خود نشان می دهند (مثلاً افرادی که از اختلال شخصیت مرزی رنج می برند، به طور متناوب خود را خوب یا نفرت انگیز می بینند) یا به صورت ناسازگاری در ارزش ها، اهداف و گاهی اوقات حتی ظاهر خود.

طبق DSM-5-TR، اختلالات شخصیت در درجه اول مشکلاتی هستند با؛

-هویت خود

-عملکرد بین فردی

مشکلات مربوط به هویت فرد می تواند به صورت یک تصویر ناپایدار از خود ظاهر شود (مثلاً مردم به طور متناوب خود را خوب یا ستمگر می بینند) یا به صورت ناسازگاری در ارزش ها، اهداف و ظاهر (مثلاً افراد در کلیسا خیلی مذهبی هستند و در جاهای دیگر به دیگران توهین و بی احترامی می کنند) .

مشکلات عملکرد بین فردی معمولاً به صورت ناتوانی در برقراری و حفظ روابط نزدیک و یا به شکل کم حسی نسبت به دیگران (مانند ناتوانی در همدلی) بروز می کنند.

افراد مبتلا به اختلالات شخصیت معمولاً برای افرادی که در اطرافشان هستند (از جمله پزشکان) نامنظم، گیج کننده و ناامیدکننده به نظر می رسند. این افراد ممکن است در شناخت مرزهای بین خود و دیگران دچار مشکل باشند. احساس خودارزشی آنها می تواند به طور نامناسبی بالا یا پایین باشد. آنها ممکن است رفتارهای تربیتی نامنظم، دور از خود، بیش از حد احساسی، سوءاستفاده گر یا بی مسئولیت از خود نشان دهند و بدین ترتیب مشکلات جسمی و روانی برای همسر و/یا فرزندان آنها ایجاد کنند. افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی اغلب بینشی در مورد تأثیر رفتار خود بر روابط بین فردی ندارند.

تشخیص اختلالات شخصیت

معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم، ویرایش متن (DSM-5-TR) اختلالات شخصیت به‌طور خاص تشخیص داده نمی‌شوند. زمانی که افراد مبتلا به اختلالات شخصیت به درمان مراجعه می‌کنند، معمولاً بیشتر از افسردگی یا اضطراب شکایت می‌کنند و کمتر به علائم اختلال شخصیت خود اشاره می‌کنند. هنگامی که پزشکان به اختلال شخصیت مشکوک می‌شوند، تمایل‌های شناختی، عاطفی، بین فردی و رفتاری را با استفاده از معیارهای تشخیصی خاص ارزیابی می‌کنند. ابزارهای تشخیص پیچیده‌تر و تجربی‌تری در دسترس درمانگاه‌های تخصصی و آکادمیک قرار دارد. تشخیص اختلال شخصیت مستلزم یک الگوی پایدار، غیرقابل انعطاف و فراگیر از صفات ناسازگار است که شامل ۲ یا چند نوع از ویژگی‌های زیر است:

- شناخت (یعنی روشی که شخص خود، دیگران و رویدادها را درک و تفسیر می‌کند) شناخت (Kognition) به فرآیندهای ذهنی اشاره می‌کند که از طریق آن‌ها ما دانش به دست می‌آوریم، اطلاعات را پردازش می‌کنیم و آن‌ها را درک می‌کنیم. این فرآیندها شامل ادراک، حافظه، تفکر، حل مسئله و تصمیم‌گیری هستند. فرآیندهای شناختی برای زندگی روزمره ما حیاتی هستند، زیرا به ما کمک می‌کنند تا محیط خود را درک کرده و به آن واکنش نشان دهیم. در روانشناسی، شناخت معمولاً مورد بررسی قرار می‌گیرد تا بفهمیم چگونه افراد یاد می‌گیرند، اطلاعات را سازماندهی می‌کنند و چگونه سوگیری‌های شناختی می‌توانند بر تفکر ما تأثیر بگذارند. اختلالات شناختی نیز ممکن است در برخی اختلالات روانی، مانند زوال عقل یا اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی (ADHD) رخ دهند.

روانشناسی شناختی (Cognitionspsychologie) بخشی از روانشناسی است که به‌طور خاص به این فرآیندهای ذهنی می‌پردازد و بررسی می‌کند که چگونه ما دانش را به دست می‌آوریم، ذخیره می‌کنیم و به یاد می‌آوریم. -عواطف یا احساسات (یعنی دامنه، شدت، ناپایداری و مناسب بودن پاسخ عاطفی) تأثیرپذیری (Affektivität) به توانایی یک فرد برای احساس و ابراز عواطف و احساسات اشاره دارد. در روانشناسی، این واژه معمولاً برای توصیف جنبه‌های عاطفی تجربه انسانی استفاده می‌شود، از جمله شدت، کیفیت و تنظیم احساسات. در روانشناسی بالینی، تأثیرپذیری به‌طور خاص در زمینه اختلالات روانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. اختلالاتی مانند افسردگی یا اختلال دوقطبی می‌توانند با تغییراتی در تأثیرپذیری همراه باشند، مانند کاهش یا افزایش بیش از حد واکنش‌های عاطفی. تأثیرپذیری همچنین در روابط بین فردی نقش مهمی ایفا می‌کند، زیرا بر نحوه ارتباط و اتصال عاطفی افراد با یکدیگر تأثیر می‌گذارد.

- عملکرد بین فردی عملکرد بین فردی به شیوه‌ای اشاره دارد که افراد در تعاملات اجتماعی با یکدیگر برخورد می‌کنند. این مفهوم شامل ارتباطات، روابط، پیوندهای عاطفی و نحوه رفتار افراد در گروه‌ها می‌شود. این حوزه برای توسعه دوستی‌ها، شراکت‌ها و روابط حرفه‌ای حیاتی است.

در زمینه روانشناسی، عملکرد بین فردی نقش مهمی در مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی دارد. این شامل مهارت‌هایی مانند همدلی، شنیدن فعال، حل تعارض و درک نشانه‌های غیرکلامی است. اختلالات در عملکرد بین فردی می‌توانند نشان‌دهنده مشکلات روانی یا اضطراب‌های اجتماعی باشند و می‌توانند به شدت بر رفاه و کیفیت زندگی فرد تأثیر بگذارند. در درمان‌ها معمولاً به تقویت این مهارت‌ها پرداخته می‌شود تا روابط سالم‌تر و رضایت‌بخش‌تری ایجاد شود.

در روانشناسی، شناخت معمولاً مورد بررسی قرار می‌گیرد تا بفهمیم چگونه افراد یاد می‌گیرند، اطلاعات را سازماندهی می‌کنند و

چگونه سوگیری‌های شناختی می‌توانند بر تفکر ما تأثیر بگذارند. اختلالات شناختی نیز ممکن است در برخی اختلالات روانی، مانند زوال عقل یا اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی (ADHD) رخ دهند.

روانشناسی شناختی (Cognitionspsychologie) بخشی از روانشناسی است که به‌طور خاص به این فرآیندهای ذهنی می‌پردازد و بررسی می‌کند که چگونه ما دانش را به دست می‌آوریم، ذخیره می‌کنیم و به یاد می‌آوریم.

-عواطف یا احساسات (یعنی دامنه، شدت، ناپایداری و مناسب بودن پاسخ عاطفی)

تأثیرپذیری (Affektivität) به توانایی یک فرد برای احساس و ابراز عواطف و احساسات اشاره دارد. در روانشناسی، این واژه معمولاً برای توصیف جنبه‌های عاطفی تجربه انسانی استفاده می‌شود، از جمله شدت، کیفیت و تنظیم احساسات.

در روانشناسی بالینی، تأثیرپذیری به‌طور خاص در زمینه اختلالات روانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. اختلالاتی مانند افسردگی یا اختلال دوقطبی می‌توانند با تغییراتی در تأثیرپذیری همراه باشند، مانند کاهش یا افزایش بیش از حد واکنش‌های عاطفی. تأثیرپذیری همچنین در روابط بین فردی نقش مهمی ایفا می‌کند، زیرا بر نحوه ارتباط و اتصال عاطفی افراد با یکدیگر تأثیر می‌گذارد.

-عملکرد بین فردی

عملکرد بین فردی به شیوه‌ای اشاره دارد که افراد در تعاملات اجتماعی با یکدیگر برخورد می‌کنند. این مفهوم شامل ارتباطات، روابط، پیوندهای عاطفی و نحوه‌ی رفتار افراد در گروه‌ها می‌شود. این حوزه برای توسعه دوستی‌ها، شراکت‌ها و روابط حرفه‌ای حیاتی است.

در زمینه روانشناسی، عملکرد بین فردی نقش مهمی در مهارت‌های اجتماعی و هوش هیجانی دارد. این شامل مهارت‌هایی مانند همدلی، شنیدن فعال، حل تعارض و درک نشانه‌های غیرکلامی است.

اختلالات در عملکرد بین فردی می‌توانند نشان‌دهنده مشکلات روانی یا اضطراب‌های اجتماعی باشند و می‌توانند به شدت بر رفاه و کیفیت زندگی فرد تأثیر بگذارند. در درمان‌ها معمولاً به تقویت این مهارت‌ها پرداخته می‌شود تا روابط سالم‌تر و رضایت‌بخش‌تری ایجاد شود.

• بی‌اعتمادی شدید به دیگران

• تفسیر نادرست از اعمال خنثی یا دوستانه دیگران (مثلاً اقدام‌های دوستانه به عنوان تلاش برای دستکاری دیده می‌شوند)

• علاقه به دعوا و پافشاری بر نظر خود

• خودمحوری

افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانویید دیگران را بدون دلیل کافی یا مدرکی مشکوک می‌دانند که قصد دارند از آن‌ها سوءاستفاده کنند، آسیب بزنند یا فریب دهند. آن‌ها دائماً نسبت به وفاداری یا اعتبار دوستان و شریک‌های خود شک و تردید بی‌مورد دارند. اختلالات شخصیتی اغلب باعث رنج زیادی می‌شود. بیان افراطی ("عیر عادی"، "شگفت آور") سبک شخصیت، که به طور کلی می‌تواند منجر به درگیری‌های جدی با شرکا، بستگان و همکاران در محل کار شود، به معنای کاهش قابل توجه کیفیت زندگی برای افراد آسیب دیده است.

مثال موردی - زندگی با اختلال شخصیت پارانویید همان‌طور که پیشتر یاد شد، اختلال شخصیت بر تقریباً همه جنبه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد. میزان فشار روانی که حتی در مواجهات و رویدادهای روزمره بین فردی می‌تواند وجود داشته باشد. مثال زیر همین وضعیت را نشان می‌دهد:

خانم س. در جشن کریسمس کارفرمایش حضور دارد. وقتی وارد محل برگزاری می‌شود، می‌شنود که یک گروه از همکارانش بلند می‌خندند. خانم س. فوراً تصور می‌کند که همکارانش بر او می‌خندند. درست مانند سایر مهمانانی که با یکدیگر پیچ‌پیچ و خنده می‌کنند. او احساس طرد و شرمندگی می‌کند و مشکوک است که شایعات وحشتناکی درباره‌اش پخش می‌شود که به عمد به اعتبار او در محل کار آسیب می‌زند.

در واقع، همه همکاران درباره موضوعات کاملاً متفاوتی صحبت می‌کنند، از جمله تجربیات خنده‌دار، تعطیلات و فعالیت‌های تفریحی‌شان. خانم س. خشمگین است و فریاد می‌زند که همه باید فوراً از غیبت کردن درباره او دست بردارند. او حتی از دلداری دوستان همکارش هم آرام نمی‌شود و با حالت پریشان جشن را ترک می‌کند.

چگونه چنین اختلالی ایجاد می‌شود؟ :

تنوع گسترده اختلالات شخصیت نشان می‌دهد که یک علت واحد وجود ندارد. بلکه آمیزه‌ای از عوامل روانی، اجتماعی و ژنتیکی است. در حالی که عوامل ژنتیکی تنها در برخی از الگوهای اختلالی، مانند اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اهمیت بیشتری دارند، عوامل روانی-اجتماعی همیشه یک محرک هستند. مشکلات روانی والدین، سبک‌های تربیتی نامناسب، فقدان حمایت اجتماعی، تجربیات آسیب‌زا، خشونت یا بدرفتاری می‌توانند مسئول بروز یک بیماری باشند. با این حال، اینکه چرا برخی افراد تحت تأثیر عوامل خاص به بیماری مبتلا می‌شوند و دیگران نه، هنوز به طور قطعی بررسی نشده است.

چه چیزی شخصیت فردی را تعریف می‌کند؟

شخصیت در درجه اول توسط ویژگی‌های روانشناختی و الگوهای رفتاری شکل می‌گیرد. اینها هویت فردی و ذاتی ما را به ما می‌دهند. شخصیت هر فرد نه تنها شامل زندگی عاطفی او می‌شود، بلکه شامل ادراک فردی، الگوهای فکری و رفتار اجتماعی او نیز می‌شود.

شخصیت فردی می‌تواند در طول زندگی تغییر کند. این فرآیندهای تغییر بسته به استعداد ژنتیکی و الگوهای یادگیری و رابطه ایجاد می‌شوند. تجربیاتی که در دوران کودکی به دست آمده، تأثیر زیادی در شکل‌گیری و رشد آنها دارد. اما شخصیت می‌تواند در بزرگسالی نیز تغییر کند.

از آنجایی که اختلالات شخصیتی متعددی وجود دارد، تمایز بین آنها همیشه آسان نیست. و این غیر معمول نیست که افراد معیارهای اختلالات شخصیتی متعدد داشته باشند.

به منظور تشخیص دقیق اختلال شخصیت مربوط، طبق **IDC-10** میتوان بین ده نوع اصلی اختلال شخصیت تمایز قائل شد :

طبقه بندی آماری بین المللی بیماری ها و مشکلات بهداشتی مرتبط دهمین ویرایش **International Statistical**

Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision

انواع اختلالات شخصیت:

طبق نتایج تحقیقات **DSM-5-TR 10** : **Dignostic and Statistical disorder Manual**

نوع اختلال شخصیت را بر اساس ویژگیهای مشابه در سه گروه **A**، **B** و **C** دسته بندی می کند.

خوشه **A** با رفتار عجیب یا غیرعادی مشخص می شود. این شامل اختلالات شخصیتی زیر با ویژگی های متمایز آنها است:

پارانویید: کاهش بی اعتمادی

اسکیزوئید: بی علاقه‌گی به دیگران

اسکیزوتایپال: ایده ها و رفتارهای غیرعادی

خوشه B با رفتار نمایشی، احساسی یا نامنظم مشخص می شود. این شامل اختلالات شخصیتی زیر با ویژگی های متمایز آنها است:

۱_ ضداجتماعی: بی مسئولیتی اجتماعی، بی توجهی به دیگران، فریب و دستکاری دیگران برای منافع شخصی

۲_ مرز: پوچی درونی، روابط ناپایدار و بی نظمی عاطفی

۳_ هیستریونیک: توجه طلبی و هیجانی بیش از حد

۴_ خودشیفتگی: خود جذبی، نیاز به تحسین و عدم همدلی

خوشه C با یک رفتار مضطرب یا ترسناک مشخص می شود. این شامل اختلالات شخصیتی زیر با ویژگی های متمایز آنها است:

۱_ اجتنابی: اجتناب از تماس بین فردی به دلیل حساسیت به طرد

۲_ وابسته: تسلیم بودن و نیاز به مراقبت

۳_ اختلال وسواس اجباری: کمال گرایی، سفتی و لجبازی

اختلال شخصیت پارانوئید:

امروزه بسیاری از افراد به نوعی از اختلال شخصیت پارانوئید یا پارانویا (کزپنداری) رنج می برند. اگر اخبار و حوادث روزنامه ها را مطالعه کرده باشید و هر روزه شاهد یک جنایت و یا حادثه به دلیل باورهای نادرست یک فرد هستید. پارانویا به معنای اضطراب و احساس ترس شدید و افکار آزار و اذیت، تهدید و توطئه از سوی دیگران می باشد. این نشانه در بسیاری از اختلالات روانی خود را نشان می دهد. زمانی که افکار و باورهای نادرست آنقدر شدت می یابند که هیچ چیز حتی شواهد عینی نمی توانند این افکار و باورها را تغییر دهند، پارانویا تبدیل به نوعی از هذیان می شود. زمانی که فرد تنها به پارانویا مبتلاست ولی علائم دیگری مانند توهمات دیدن و شنیدن وجود ندارد، اختلالاتی مثل افسردگی و اختلال هذیانی مطرح است.

علامت اصلی اختلال شخصیت پارانوئید افزایش بی اعتمادی است همراه با حساسیت بیش از حد و رفتار استدلالی و عقیدتی. با

افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید برقراری تماس نزدیک یا صمیمی دشوار است. آنها دائماً از خیانت می ترسند. آنها

همچنین می ترسند اطلاعاتی را که در مورد خودشان فاش می کنند دیگران علیه شان استفاده کنند. این ملاحظات حتی در مورد

اعضای خانواده وجود دارد، زیرا آنها دائماً از فریب خوردن می ترسند. به دلیل این بی اعتمادی، افراد مبتلا به اختلال شخصیت

پارانوئید معمولاً در انزوای اجتماعی زندگی می کنند.

علائم و نشانه های رایج در شخصیت یک شخص پارانوئید:

افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید معتقدند که دیگران قصد آسیب زدن به آن ها را دارند. این قبیل افکار می تواند مشکلات

و تداخلاتی را در ارتباطات آن ها ایجاد کند. افراد مبتلا به این اختلال:

• نسبت به تعهد، وفاداری و اعتماد دیگران شک دارند و معقدند که آن ها را فریب می دهند.

• تمایلی به در میان گذاشتن راز خود با دیگران ندارند، چرا که می ترسند از این اطلاعات بر علیه خودشان استفاده شود.

• به شدت حساس هستند و روحیه انتقاد پذیری پایینی دارند.

• حملاتی را که به شخصیت آن ها می شود به خوبی درک می کنند.

• شک و بدگمانی های تکراری دارند، با این که دلیلی برای شک وجود ندارد.

• در روابط خود سرد هستند و فاصله را با دیگران رعایت می کنند.

• نمی توانند خود را در بروز مشکلی دخیل بدانند و معمولاً بر این باورند که حق با آن هاست.

• به سختی آرام می شوند.

اختلال شخصیت پارانوئید با بی‌اعتمادی عمیق و تردید مداوم نسبت به دیگران مشخص می‌شود. در اینجا برخی از علائم و نشانه‌های رایج این اختلال آورده شده است:

۱_ بی‌اعتمادی به دیگران: بیماران اغلب باور دارند که دیگران قصد آسیب رساندن یا سوءاستفاده از آن‌ها را دارند، حتی بدون شواهد واضح.

۲_ حساسیت بیش از حد: آن‌ها معمولاً به انتقادات یا ردها بسیار حساس هستند و نظرات بی‌خطر را به عنوان توهین تلقی می‌کنند.

۳_ هشدار و هوشیاری مداوم: دائماً نسبت به تهدیدات یا آسیب‌های ممکن هوشیار هستند و به همین دلیل در تعاملات اجتماعی بدبین و تدافعی عمل می‌کنند.

۴_ جستجوی معانی پنهان: تمایل دارند در سخنان یا رفتارهای دیگران معانی عمیق‌تری، اغلب منفی، جستجو کنند.

۵_ مشکلات در روابط: به دلیل بی‌اعتمادی و احساس تهدید، معمولاً در برقراری یا حفظ روابط نزدیک با دیگران مشکل دارند.

۶_ عدم توانایی در اعتماد: آن‌ها در اعتماد به دیگران، حتی به دوستان یا اعضای خانواده، دچار مشکل هستند.

۷_ تلافی‌جویی: ممکن است تمایل به انتقام‌گیری در برابر ناعدالتی‌های ادراک‌شده داشته باشند.

این علائم می‌توانند زندگی روزمره مبتلایان را به شدت تحت تأثیر قرار دهند و منجر به انزوا و مشکلات در محیط‌های اجتماعی و شغلی شوند. درمان حرفه‌ای، معمولاً به صورت روان‌درمانی، می‌تواند در مقابله با این چالش‌ها مؤثر باشد.

اختلال شخصیت پارانوئید (PPD) Paranoid Personal Disorder

اختلالات شخصیت پارانوئید با یک الگوی فراگیر از بی‌اعتمادی و بدگمانی بی‌دلیل نسبت به دیگران مشخص می‌شود که شامل تفسیر انگیزه‌های آنها به عنوان بدخواهانه است. تشخیص بر اساس معیارهای بالینی انجام می‌شود. درمان شامل درمان‌های شناختی رفتاری و گاهی دارو می‌شود.

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید به دیگران بی‌اعتماد هستند و تصور می‌کنند که قصد آسیب رساندن یا فریب آنها را دارند، حتی اگر توجیه کافی برای این احساسات نداشته باشند.

میانگین شیوع تخمین زده شده ۳٫۲٪ است، اما ممکن است به ۴٫۴٪ برسد. اعتقاد بر این است که در بین مردان شایع‌تر است. شواهدی مبنی بر افزایش شیوع در خانواده‌ها وجود دارد. برخی شواهد حاکی از ارتباط بین این اختلال و آزار عاطفی و یا فیزیکی و قلدری در دوران کودکی است.

اختلالات شخصیت الگوهای پایداری از تفکر، ادراک، واکنش و روابط هستند که در طول زمان نسبتاً پایدار هستند. اختلالات شخصیت زمانی اتفاق می‌افتد که این ویژگی‌ها چنان بارز، سفت و سخت و ناسازگار شوند که عملکرد حرفه‌ای و بین فردی را مختل کنند.

اختلالات شخصیت به طور کلی الگوهای همیشگی و همگانی تفکر، ادراک، واکنش و رابطه هستند که فشار روانی قابل توجه یا اختلال در عملکرد ایجاد می‌کنند. اختلالات شخصیت در بروز خود به وضوح تفاوت دارند، اما از همه آن‌ها این تصور وجود دارد که ناشی از ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی هستند. بسیاری از آن‌ها با افزایش سن به تدریج کمتر جدی می‌شوند، اما برخی ویژگی‌ها ممکن است تا حدی ادامه یابند، حتی زمانی که علائم حاد که منجر به تشخیص بیماری شده بودند، کاهش یافته‌اند.

تشخیص بر اساس معیارهای بالینی انجام می‌شود. درمان از طریق درمان‌های روان‌اجتماعی و در برخی موارد با دارو انجام می‌شود. این ناسازگاری‌های اجتماعی می‌تواند ناراحتی قابل توجهی برای افراد مبتلا به اختلالات شخصیت و اطرافیان آنها ایجاد کند. برای

افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی (برخلاف بسیاری از افراد دیگر که به دنبال مشاوره روانشناسی هستند)، ناراحتی ناشی از عواقب رفتارهای ناسازگار اجتماعی آنها معمولاً دلیل جستجوی درمان است، نه ناراحتی از افکار و احساسات خود. بنابراین، پزشکان ابتدا باید به بیماران کمک کنند تا تشخیص دهند که ویژگی های شخصیتی آنها ریشه مشکل است.

حدود ۹٪ از جمعیت و تا نیمی از بیماران روان پزشکی در بخش های بیمارستانی و کلینیک ها دچار اختلال شخصیت هستند. به طور کلی، تفاوت های روشنی در مورد جنسیت، طبقه اجتماعی-اقتصادی و نژاد وجود ندارد. در اختلال شخصیت ضد اجتماعی، مردان به نسبت ۳،۱ بیشتر از زنان حضور دارند. در اختلال شخصیت مرزی، زنان از مردان با نسبت ۳،۱ پیشی می گیرند (اما فقط در محیط های بالینی، نه در جمعیت عمومی).

وراثت حدود ۵۰ درصد از بیشتر اختلالات شخصیت را تشکیل می دهد. این نسبت مشابه یا بیشتر از سایر اختلالات روانی جدی است. این بخش از وراثت در برابر این فرض رایج صحبت می کند که اختلالات شخصیت، ضعف های شخصیتی هستند که در درجه اول توسط یک محیط نامطلوب مشخص می شوند.

در مورد بیشتر اختلالات شخصیت، حدود ۵۰٪ از این اختلالات به وراثت مربوط می شود؛ این درصد مشابه یا بالاتر از بسیاری از سایر اختلالات روانی شدید است. این سهم وراثت با فرضیه رایج مبنی بر اینکه اختلالات شخصیت ضعف های شخصیتی هستند که عمدتاً تحت تأثیر محیط نامساعد قرار دارند، در تناقض است. هزینه های مستقیم مراقبت های بهداشتی و هزینه های غیرمستقیم ناشی از کاهش بهره وری مرتبط با اختلالات شخصیت، به ویژه اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت وسواسی، به طور قابل توجهی بیشتر از هزینه های مشابهی است که با افسردگی شدید یا اختلال اضطراب عمومی مرتبط هستند.

کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم (DSM-5) ۱۰ نوع مختلف از اختلالات شخصیت را فهرست می کند، اگرچه اکثر بیماران که معیارهای یک نوع را دارند، معیارهای یک یا چند نوع دیگر را نیز دارند. برخی از انواع (به عنوان مثال، ضد اجتماعی، مرزی) تمایل به کاهش یا برطرف شدن با افزایش سن دارند. در برخی دیگر (مانند اختلال وسواس فکری-اجباری، اختلال اسکیزوتایپی) این احتمال کمتر است.

درمان اختلالات شخصیت:

۱_ روان درمانی

۲_ گاهی اوقات داروها برای علائم خاص یا بیماری های روان پزشکی همراه

استاندارد طلایی برای درمان اختلالات شخصیت، روان درمانی است. در صورتی که بیمار به دنبال درمان باشد و انگیزه تغییر داشته باشد، روان درمانی فردی و گروهی برای بسیاری از این اختلالات مؤثر است.

به طور معمول، اختلالات شخصیتی چندان پذیرای دارو نیستند، اگرچه برخی از داروها می توانند به طور مؤثر علائم خاصی را هدف قرار دهند (مانند افسردگی، اضطراب).

اختلالاتی که اغلب همراه با اختلالات شخصیتی (مانند اختلالات افسردگی، اضطراب، اختلالات مرتبط با مواد مخدر، جسمی سازی و اختلالات خوردن) وجود دارند، ممکن است نیاز به درمان هایی داشته باشند که زمان بهبودی را طولانی می کند، خطر عود را افزایش می دهد و پاسخ را محدود می کند که در غیر این صورت تأثیر کاهش می یابد.

اصول کلی درمان:

هدف کلی درمان اختلالات شخصیت چیست:

۱_ کاهش استرس ذهنی

۲_ قادر ساختن بیماران به درک اینکه مشکلات آنها در درون خودشان است

۳_ کاهش معنادار رفتارهای ناسازگارانه و نامطلوب اجتماعی

۴_ تغییر ویژگی های شخصیتی مشکل ساز

در مورد اختلال شخصیت پارانوئید، رویکردهای مختلفی می تواند به کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی کمک کند:

۱_ درمان شناختی رفتاری (CBT) این شکل از درمان می تواند به شناسایی و تغییر الگوهای افکار منفی کمک کند. او به بیماران کمک می کند تا افکار واقعی تری داشته باشند و با استرس مقابله کنند.

۲_ آموزش روانی: آموزش در مورد این اختلال می تواند به بیماران در درک بهتر علائم و توسعه راهبردهای مقابله ای کمک کند.

۳_ حمایت اجتماعی: ایجاد یک شبکه اجتماعی حمایتی می تواند مفید باشد

چه چیزی به اختلال شخصیت پارانوئید کمک می کند؟

هیچ درمانی واقعاً برای اختلال شخصیت پارانوئید مؤثر نیست. با این حال، اگر افراد با مشارکت موافق باشند، درمان شناختی رفتاری می تواند سودمند باشد.

به یاد داشته باشیم که در اختلال شخصیت پارانوئید، پیدا کردن درمان مؤثر می تواند دشوار باشد، زیرا مبتلایان معمولاً نسبت به

دیگران، از جمله درمانگران، بی اعتماد هستند. با این حال، در برخی موارد، درمان شناختی-رفتاری (KVT) می تواند مفید باشد.

در اینجا برخی از نکاتی که (Kognitive Verhaltenstherapie = Cognitive Behavioral Therapy) KVT می تواند کمک کند آورده شده است:

۱_ بازسازی افکار منفی: به شناسایی الگوهای فکری منفی کمک می کند و آنها را با افکار واقعی تر و سازنده تر جایگزین می کند.

۲_ استراتژی های مقابله ای: درمان می تواند تکنیک هایی را برای مدیریت بهتر استرس و چالش های عاطفی به بیماران آموزش دهد.

۳_ مهارت های اجتماعی: می تواند به بهبود تعاملات اجتماعی کمک کند و سوء تفاهم ها را کاهش دهد.

۴_ ایجاد اعتماد: یک رابطه قابل اعتماد با درمانگر می تواند به تدریج به کاهش بی اعتمادی کمک کند.

۵_ تنظیم اهداف: بیماران را تشویق می کند تا اهداف واقع بینانه ای تعیین کنند و به طور تدریجی به سمت آنها پیش بروند.

مهم است که درمان در یک محیط امن و حمایتی انجام شود تا به بیماران احساس امنیت لازم را بدهد.