

چاپ سوم

دستنامه تشخیص و درمان
اختلالات شخصیت DSM-5
ارزیابی، مفهوم‌سازی موردی و درمان

تألیف
لن اسپری

ترجمه
دکتر حمیدرضا نوری
دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت

دکتر پویا حاذق
متخصص اعصاب و روان

با مقدمه
دکتر گودرز عکاشه
متخصص اعصاب و روان



فهرست مطالب

۵	مقدمه مترجم بر چاپ جدید	
۷	مقدمه مترجم	
۹	پیشگفتار	
۱۶	دیباچه	
۱۹	تشکر و قدردانی	
۲۱	تشخیص و درمان امروزی اختلالات شخصیت	۱
۷۲	مفهوم‌سازی موردی و درمان مؤثر اختلالات شخصیت	۲
۹۳	اختلال شخصیت ضداجتماعی	۳
۱۲۶	اختلال شخصیت اجتنابی	۴
۱۵۵	اختلال شخصیت مرزی	۵
۲۰۰	اختلال شخصیت وابسته	۶
۲۲۶	اختلال شخصیت نمایشی	۷
۲۵۱	اختلال شخصیت خودشیفته	۸
۲۸۱	اختلال شخصیت وسواسی جبری	۹
۳۱۰	اختلال شخصیت پارانوئید	۱۰
۳۳۷	اختلال شخصیت اسکیزوئید	۱۱
۳۶۳	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال	۱۲
۳۸۷	منابع	
۴۱۱	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	
۴۱۵	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	

مقدمه مترجم بر چاپ جدید

حدود شش سال از ترجمه و انتشار نخستین ویراست کتاب «دستنامه تشخیص و درمان اختلالات شخصیت» می‌گذرد و اکنون که در آستانه چاپ آن قرار داریم، فرصتی است مغتنم برای بازنگری در مسیری که پیموده‌ایم و افقی که پیش رو داریم. خرسندی عمیق خود را از استقبال گسترده دانشجویان، درمانگران و اساتید از این اثر ابراز می‌دارم؛ استقبالی که نشان از دغدغه‌مندی و نیاز جامعه بالینی کشور به منابعی کاربردی و مبتنی بر شواهد در این حوزه پیچیده دارد.

در مقام یک روان‌درمانگر و مدرس دانشگاه که سال‌هاست با چالش‌های تشخیصی و درمانی اختلالات شخصیت درگیر بوده‌ام، همواره بر این باورم که این اختلالات «بستر» بسیاری از رنج‌های روانی دیگر هستند. کمتر پیش می‌آید که در اتاق درمان با افسردگی، اضطراب یا مشکلات ارتباطی مواجه شویم و در لایه‌های زیرین آن، ردپایی از الگوهای شخصیتی ناکارآمد نیابیم. این الگوهای نافذ و پایدار، نه تنها فرآیند درمان سایر اختلالات را با چالش مواجه می‌کنند، بلکه خود منشأ اصلی رنج و آسیب در زندگی فرد و اطرافیان او هستند. از این رو، شناخت دقیق، مفهوم‌سازی صحیح و انتخاب رویکرد درمانی مناسب برای این اختلالات، یکی از مهم‌ترین و در عین حال دشوارترین وظایف هر درمانگری است.

کتاب حاضر که ترجمه‌ای از اثر ارزشمند «لن اسپری» است، از ابتدا با یک هدف مشخص انتخاب شد: پر کردن شکاف میان مبانی نظری DSM-5 و واقعیت‌های عملی اتاق درمان. مزیت برجسته این کتاب، رویکرد «مفهوم‌سازی موردی» آن است که دانش نظری را به شکلی ملموس و کاربردی به نمایش می‌گذارد و درمانگر را گام به گام در مسیر ارزیابی، تشخیص و تدوین طرح درمان هدایت می‌کند. این ویژگی، کتاب را از یک مرجع صرفاً تئوریک خارج کرده و به یک راهنمای بالینی قابل اتکا تبدیل نموده

است. اشاره کتاب به طیف وسیعی از رویکردهای درمانی معتبر، از جمله رفتاردرمانی دیالکتیک، درمان مبتنی بر انتقال، ذهنی سازی و البته طرحواره درمانی، به خواننده این امکان را می دهد که با دیدی جامع و یکپارچه نگر با پیچیدگی های درمان اختلالات شخصیت مواجه شود.

در سال هایی که از چاپ اول کتاب گذشته است، دانش ما در حوزه روان درمانی و علوم اعصاب بالینی دستخوش تحولات قابل توجهی شده است. رویکردهای درمانی مبتنی بر شواهد بیش از پیش جایگاه خود را تثبیت کرده اند و نگاه به اختلالات شخصیت از یک دیدگاه مقوله ای صرف، به سمت یک فهم ابعادی و طیفی حرکت کرده است. اگرچه این کتاب همچنان به عنوان یک منبع پایه، استحکام و اعتبار خود را حفظ کرده است، اما بر ماست که به عنوان فعالان این حوزه، همواره در حال یادگیری و به روزرسانی دانش خود باشیم و این اثر را نقطه آغازی برای مطالعات عمیق تر و گسترده تر بدانیم.

امید است که این چاپ جدید، همچون گذشته، چراغ راهی برای دانشجویان علاقه مند، کارورزان تازه کار و درمانگران باتجربه ای باشد که شجاعانه قدم در مسیر دشوار اما پربار درمان مراجعانی با اختلالات شخصیت می گذارند. مسیری که پیمودن آن، نه فقط به تسکین رنج یک فرد، که به ترمیم روابط و بهبود کیفیت زندگی نسل ها می انجامد.

دکتر حمیدرضا نوری

بهمن ماه ۱۴۰۴

مقدمه مترجم

موضوع شکل‌گیری شخصیت و راه غلبه بر کژراهی‌های آن از دیرباز یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های درمانی بوده است و مکاتب مختلف روان‌شناسی برای تبیین شکل‌گیری آن نظریه‌های مختلفی را مطرح کرده‌اند.

رشد کژ شخصیت می‌تواند منجر به اختلال شخصیت گردد، اختلالی که ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت عمومی را شامل می‌شود و با ارزیابی و درمان مؤثر این دسته از اختلال‌ها می‌توان بار کلی بیماری‌ها را در سیستم سلامت همگانی به میزان زیادی کاهش داد.

درمان اختلال‌های شخصیت از پیچیده‌ترین موارد روان‌شناسی و روان‌پزشکی بوده و معضل بزرگی به حساب می‌آید و غفلت از ارزیابی دقیق آن می‌تواند باعث بیکاری مزمن بسیاری از این بیماران گردد.

در درمان کژروی‌های شخصیت همواره نظریات متفاوتی وجود داشته و این موضوع مورد منازعه دست‌اندرکاران امور تربیتی و روان‌شناسان و روان‌پزشکان است. برخی طبق دیدگاهی سنتی تغییر شخصیت را ناممکن دانسته و ریشه‌های آن را عمدتاً در وراثت می‌دانند، همان‌گونه که سعدی گفته است: «عاقبت گرگ‌زاده گرگ شود / گرچه با آدمی بزرگ شود». سعدی از جمله افرادی است که تغییر شخصیت را محال می‌شمارد: «باران که در لطافت طبعش خلاف نیست / در باغ لاله روید و در شوره‌زار خَس»، «هیچ صیقل نکو نخواهد کرد / آهنی را که بدگوهر باشد».

اما علی‌رغم نگاه کهنه در مورد درمان‌ناپذیری اختلال‌های شخصیت، رویکردهای نوین در این مقوله دیدگاه دیگری را مطرح کرده‌اند. رویکردهای معاصر روان‌درمانی نگاه امیدوارانه‌ای به درمان اختلال‌های شخصیت دارند، و ظهور روش‌های متعدد روان‌درمانی در درمان این اختلال‌ها چشمگیر بوده است. امروزه روش‌های درمانی

زیادی برای درمان اختلال‌های شخصیت، حتی برای انواع شدید و ناتوان‌کننده، شرح داده شده‌اند. در این کتاب نیز با ارجاع به نظریه‌های صاحب‌نظران و مقالات متعدد در این زمینه، باورپذیری درمان اختلال‌های شخصیت به اثبات رسیده و نگاه جدید و امیدوارکننده‌ای مطرح می‌گردد که دریچه‌ای مثبت‌اندیشانه بوده و فرضیه دگم گذشته در مورد لایتغیر بودن اختلال‌های شخصیت را باطل می‌کند و این خود تغییری شگرف است که می‌تواند راه‌گشای درمانگران این حیطة باشد و در آینده کزی‌های شخصیت فاجعه به شمار نیاید.

با توجه به مطالب فوق و چالش‌های جدی پیرامون درمان اختلال‌های شخصیت، وجود کتابی که دربرگیرنده تمامی اختلال‌های شخصیت و انواع درمان آن باشد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کتابی که اینک در دست دارید به‌صورت منظم و سیستماتیک ابتدا انواع روان‌درمانی‌ها را به‌صورت خلاصه ولی دقیق شرح می‌دهد و سپس به انواع اختلال‌های شخصیت می‌پردازد و در راستای آن انواع درمان‌های مربوطه را توضیح می‌دهد. از محاسن این کتاب ذکر «گزارش موردی» و بحث پیرامون آن مورد است که این رویکرد، شرح درمان را از حالت نظریه‌پردازی خشک خارج کرده و به‌صورت عملی و کارکردی به بحث می‌پردازد.

ترجمه کتاب توسط همکاران جوانمان سرکار خانم دکتر حاذق و جناب آقای دکتر نوری صورت گرفته که از روان‌پزشکان/ روان‌شناسان دارای دیدگاه جامعه‌شناختی و انسان‌شناختی و آشنا به ادبیات هستند و این باعث حسن انتخاب و انتقال درست و دقیق مفاهیم پیچیده کتاب شده است.

دکتر گودرز عکاشه

آذرماه ۱۳۹۸

دیباچه

امروزه، حدود ۵۰ درصد از کسانی که در کلینیک‌ها مورد سنجش قرار می‌گیرند معیارهای یک اختلال شخصیت را دارند (زیمرمن، راتسچایلد، و چلمینسکی، ۲۰۰۵). این عدد برای کل جامعه به ده درصد می‌رسد (تورگرسن، ۲۰۰۹). این اختلالات تا حدود زیادی بر کار، خانواده، و روابط اجتماعی فرد تأثیر منفی می‌گذارند. اختلالات شخصیت با افزایش میزان تعارض‌های خانوادگی، جدایی، طلاق، حبس و مسائل حضانت کودک، انصراف از شغل، بی‌خانمانی، سوء‌مصرف مواد، خشونت و رفتار مجرمانه ارتباط دارند. چنین اختلالاتی باعث پیچیده‌تر شدن مشکلات پزشکی همبود و همچنین تشخیص اختلالات روانی دیگر می‌شوند. عدم برآورده شدن انتظارات درمانی، افزایش میزان استفاده از خدمات پزشکی و روان‌پزشکی و احتمال عود مجدد و خاتمه زودهنگام درمان از اثرات این اختلالات است (اسکودول، بندر، گاندرسون، و اولدهام، ۲۰۱۴). مسلماً درمان این اختلالات می‌تواند بسیار چالش‌برانگیز و دشوار و گاهی حتی برای درمانگران بسیار آزارنده باشد.

چاپ اول کتاب *تشخیص و درمان اختلالات شخصیت DSM-IV* (اسپری، ۱۹۹۵a) به‌عنوان اولین کتاب دارای یک نویسنده منفرد که مراحل تشخیص، مفهوم‌سازی موردی، و درمان اختلالات شخصیت DSM را توضیح می‌دهد بسیار نو و بدیع بود. این کتاب به خاطر ارائه منبعی مختصر، اما بسیار کامل و کاربرپسند برای درمانگران و کارآموزان حوزه برنامه‌ریزی و اجرای درمان مؤثر این اختلالات، از دیگر کتاب‌های اختلال شخصیت متفاوت و متمایز بود. چاپ دوم کتاب *تشخیص و درمان اختلالات شخصیت DSM-IV-TR* (۲۰۰۳) از منابع بیشتری برای تشخیص، برنامه‌ریزی و اجرای مؤثر مداخلات درمانی استفاده کرد. چاپ سوم کتاب *تشخیص و درمان اختلالات شخصیت DSM-5* برای ادامه روند کاربرپسند بودن و سهولت استفاده بالینی قول مساعد می‌دهد.

در سیزدهمین سال انتشار چاپ دوم، تغییرات متعددی در زمینه سلامت روان رخ داد که انتشار DSM-5 هم جزئی از این تغییرها بود. تغییرات عمده‌ای برای نحوه توصیف اختلالات شخصیت در DSM-5 مورد انتظار بود. اما پس از انتشار آن در ماه می ۲۰۱۳، همان اختلالات و معیارهای نسخه قبل تکرار شده بودند. چند تغییر ویژه در DSM-5 در خصوص اختلالات شخصیت، از جمله یک مدل جایگزین برای اختلالات شخصیت، در فصل ۱ توضیح داده خواهد شد. به‌رغم تغییرات اندک گنجانده‌شده در اختلالات شخصیت در DSM-5، روش‌های بالینی و انتظاراتی که از درمانگران وجود داشت بعد از چاپ اول کتاب تغییر چشمگیر و معناداری پیدا کرد.

در بین این تغییرها می‌توان به پیشرفت‌های جالب در حوزه پژوهش و کاربرد بالینی اشاره نمود. از جمله این موارد می‌توان روش‌های بسیار تأثیرگذار مبتنی بر شواهد را ذکر کرد. زمان وقوع این پیشرفت‌ها بهترین زمان ممکن بود. چراکه با اوج عصر مسئولیت‌پذیری هم‌زمان شده بود، عصری که انتظار از درمانگران در ارائه درمان‌های مبتنی بر شواهد برای همه مراجعان و بیماران، از جمله افراد مبتلا به اختلال شخصیت، به بالاترین میزان رسیده بود. خوشبختانه، پژوهش‌ها تا حدود زیادی نشان می‌دهند که مداخلات متمرکز بر روان‌درمانی در درمان این اختلالات مؤثر هستند. در دهه گذشته، مداخلات و راهکارهای درمانی جدیدی برای اثربخشی تغییرات ایجادشده در این اختلالات در اختیار درمانگران قرار گرفته است.

زمانی تصور می‌شد درمان حتی اختلالات خفیف‌تر شخصیت نیازمند سال‌ها روان‌درمانی سخت و فشرده است، اما گزارش‌های موردی منتشرشده و مطالعات بیانگر این هستند که درمان‌های کوتاه‌مدت‌تر هم می‌توانند برای حتی اختلالات شدید، از جمله اختلال شخصیت مرزی، تأثیرگذار باشند. هنوز برخی درمانگران معتقدند که اغلب اختلالات شخصیت قابل درمان نیستند. یک مطالعه آینده‌نگر جدیداً منتشرشده، به میزان زیادی این ادعا را به چالش کشیده و زیر سؤال می‌برد (زنارینی، فرنکنبرگ، ریچ، و فیتز‌موریس، ۲۰۱۰). این مطالعه حدود ۳۰۰ نفر که تشخیص و درمان اختلال شخصیت مرزی گرفته بودند را در یک دوره ۱۰ ساله مورد پایش قرار داد. نتایج اصلی این بود که در ۸۷ درصد از افراد نشانگان بیماری از بین رفت و در ۵۰ درصد بهبودی کامل حاصل شد. این بدان معناست که این افراد دیگر معیارهای تشخیصی این اختلال

را نداشتند و در زندگی روزمره عملکرد تقریباً خوبی پیدا کرده بودند! درمانگران دیگر خوش‌بین‌تر هستند، البته هنوز از بهترین مداخلات مبتنی بر شواهد موجود، که بازدهی آن‌ها کاملاً به اثبات رسیده، آگاهی نیافته و از آن‌ها استفاده نمی‌کنند. بر اساس مشاهدات انجام‌شده، «باوجود منفی‌گرایی و بی‌اعتقادی بسیار گسترده نسبت به درمان، طیف وسیعی از درمان‌های ارزشمند بالقوه به کار برده می‌شوند» (اسکودول، بندر، گاندرسون، اولدهام، ۲۰۱۴، صفحه ۸۶۸). در مقابل، درمانگرانی که از بهترین درمان‌های مبتنی بر شواهد مطلع‌اند و آن‌ها را به کار می‌برند احتمال درمان موفق را در افراد مبتلا به این اختلالات ارتقا می‌بخشند.

این کتاب جدیدترین پیشرفت‌های انجام‌شده در درمان اختلالات شخصیت را بیان می‌کند. تمرکز آن بر نحوه تأثیر درمانگران در افزایش بهره‌وری و بازدهی خود به هنگام کار با افراد مبتلا به اختلالات شخصیت، با استفاده از یک راهکار درمانی متمرکز و مناسب است. پیام نهفته در این کتاب این است که مؤثرترین درمان، درمانی است که بتواند الگوهای ناسازگار بنیادین و همچنین درجه شدت اختلال را کاهش دهد.

این چاپ جدید بر افزایش قابلیت به‌کارگیری و تأثیرگذاری انواع مختلفی از مداخلات مبتنی بر شواهد در افراد مبتلا به اختلال شخصیت تأکید می‌کند. از جمله این مداخله‌ها می‌توان به درمان‌های شناختی رفتاری، رفتاردرمانی دیالکتیک، سیستم تحلیل شناختی رفتاری روان‌درمانی، روان‌درمانی متمرکز بر الگو، طرحواره درمانی، مداخلات درمانی ساختاریافته، روان‌درمانی متمرکز بر انتقال، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و درمان رشدی اشاره کرد که همه آن‌ها در این کتاب بیان خواهند شد.

هدف از چاپ کتاب ارائه یک راهنمای کاربرپسند و مفید برای درمانگران ورزیده و همچنین درمانگران مبتدی بوده است. این کتاب به درمانگران دورنمایی امیدبخش در خصوص درمان‌پذیری این اختلالات داده و مداخلات تشخیصی و درمانی بسیار مؤثری برای دستیابی به نتایج مثبت درمان در اختیار می‌گذارد. امیدوارم که بتواند در زندگی کسانی که متأثر از این اختلالات هستند تغییراتی ایجاد کند.

لن اسپری

تشکر و قدردانی

بر خود لازم می‌دانم که از همه کسانی که با حمایت‌ها و تشویق‌هایشان سهم زیادی در پیشرفت‌های من به‌عنوان درمانگر داشته‌اند، تشکر کنم. یکی از بزرگ‌ترین پیشروان در زمینه اختلالات شخصیت مرحوم تئودور میلون بود. تد برای من هم یک معلم و هم یک همکار بود. رابطه ما در سال ۱۹۸۴ شروع شد، زمانی که دوره فلوشیپ را در دانشکده پزشکی ویسکانسین شروع کردم و او یک استاد مدعو در آنجا بود. در طی سال‌ها او با مهربانی و بخشندگی وقت و دانش خود را در اختیار بقیه می‌گذاشت. من برای همیشه قدردان نظرهای محبت‌آمیز او هستم که در پشت جلد اولین چاپ این کتاب، در سال ۱۹۹۵ چاپ شد، و برای پیشگفتاری که برای چاپ دوم، در سال ۲۰۰۳ نوشت. امیدوار بودم که پیشگفتار این چاپ سوم را هم بنویسد اما متأسفانه قبل از تکمیل بازنگری کتاب، او از دنیا رفت. قدردانی و سپاس من برای حمایت و تشویق‌های او از من در قالب کلمات نمی‌گنجد.

همچنین از همکارانم در دانشکده پزشکی ویسکانسین به خاطر دوستی و بازخوردهای بی‌نظیر و حمایتشان در این مدت سپاسگزارم. دکتر هری پروسن و دکتر لارا رابرتز روسای قبلی، و دکتر جان لهرمن رئیس فعلی دانشکده روان‌پزشکی و علوم رفتاری از جمله این افراد هستند. همه شما با حمایت خود از پژوهش‌ها و نوشته‌هایم، باعث غنای حرفه‌ای من شده‌اید. همچنین مایلم از همکار و دوستم، دکتر پاول آر. پلوسو در دانشگاه آتلانتیک فلوریدا تشکر کنم.

همچون همیشه، از دکتر جورج زیمر، دوست قدیمی من در انتشارات راتلج/تیلور اند فرنسیز برای تشویق و ترغیب من در تکمیل این چاپ سوم بسیار متشکرم. در پایان می‌خواهم از تلاش‌های جورج استوپاس، یکی از دانشجویان من در مقطع دکتری، که یاور من در مرحله آخر این بازنگری بود، تشکر کنم.

تشخیص و درمان امروزی اختلالات شخصیت

نخستین فصل چاپ اول کتاب راهنمای تشخیص و درمان اختلالات شخصیت - DSM-IV (اسپری، ۱۹۹۵a) شباهت تغییر در حال شکل‌گیری الگوی اختلالات شخصیت در اوایل دهه ۹۰ و تغییراتی که پیش‌تر در الگوی اختلالات افسردگی رخ داده بودند را بیان می‌کند. تا اواسط دهه ۷۰، بسیاری از درمانگران خود را در درمان اختلالات افسردگی تا حدودی ناکارآمد توصیف می‌کردند و تا اوایل دهه ۹۰ این احساس مشترک درمانگران در درمان اختلالات شخصیت نیز بود. تأکید من بر این بود که چنین تغییر الگویی در اختلالات شخصیت نیازمند تغییر عمده در نحوه مفهوم‌سازی، ارزیابی و درمان این اختلالات از سوی درمانگران است. بنابراین ضمن تأیید احتمال مقاومت از سوی برخی درمانگران نسبت به تغییر در نگرش و الگوهای اجرایی، قابل پیش‌بینی بود که اغلب درمانگران به این چالش پاسخ مثبت بدهند. چنین تغییری به معنای بی‌توجهی و ابطال دیدگاه رایج آن دوران درباره «درمان‌ناپذیر بودن» اختلالات شخصیت بود. من با احساسی توأم با کمی نگرانی، فصل را با جمله‌ای به پایان بردم که بیانگر دیدگاه احتمالی درمانگران در این باره بود که بیماران دارای اختلال شخصیت «به بهترین و محبوب‌ترین مراجعان ما در عصر جدید تبدیل خواهند شد، مراجعانی که عمیقاً با مشکل مواجه شده‌اند، اما ما مطمئناً می‌توانیم التیامی بر درد آن‌ها باشیم» (اخبار روان‌پزشکی بالینی، ۱۹۹۱، صفحه ۲۶).

حدود ۲۰ سال بعد و پس از چاپ دوم کتاب، تغییرات چشمگیری در نگرش درمانگران و الگوهای عمل ایجاد شده است. در واقع، تحولی در الگو رخ داده است.

ضمن اینکه همهٔ درمانگران به توانمندی خود در کمک به یکایک افراد مبتلا به اختلال شخصیت «اطمینان» ندارند، اما بسیاری از درمانگران بر این موضوع تقریباً اجماع دارند که با مداخلات درمانی فعلی می‌توان به بیماران زیادی کمک کرد، حتی کسانی که معیارهای DSM-5 را برای اختلال شخصیت مرزی دارا هستند.

در این فصل مقدمه و مروری بر تشخیص و درمان اختلالات شخصیت ارائه شده است. در ابتدا، تغییرات ایجادشده در DSM-5، با تأکید ویژه بر اختلالات شخصیت، به‌خصوص «مدل جایگزین DSM-5 برای اختلالات شخصیت» و مقادیر مقیاس کارکرد شخصیت توضیح داده می‌شود. پس از آن، توضیح مختصر و شمایی از راهنمای تشخیص روان‌پویشی ارائه خواهد شد که روشی جایگزین برای مفهوم‌سازی اختلالات شخصیت است. بخش اصلی این فصل به تشریح دقیق چندین روند جالب و بدیع - در دو حوزهٔ تشخیص و درمان - می‌پردازد که بر تغییر هر چه بیشتر الگوها تأثیر دارند. پیش از پرداختن به این روندها، ساختار تغییرات در حال شکل‌گیری در الگوی تشخیص و درمان اختلالات شخصیت تبیین می‌شود. در انتها، فصل با بررسی اجمالی ساختار فصول ۳ تا ۱۲ پایان می‌پذیرد.

DSM-5 و اختلالات شخصیت

سیستم تشخیصی DSM از زمان چاپ دوم این کتاب در سال ۲۰۰۳ تغییرات عمده‌ای داشته است. اغلب این تغییرها با حذف یا اضافه شدن تشخیص‌ها و معیارهایی همراه بوده است. اما برخی تغییرات اساسی هم در ساختار DSM-5 صورت گرفته است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) که در ادامه به‌اختصار بیان خواهند شد.

DSM-5 تغییرات کلی

بارزترین تغییر در DSM-5 بازگشت به یک تشخیص تک‌محوری است، همانند آنچه در DSM-I و DSM-II رایج بود. سیستم چندمحوری (۵-محور) در DSM-III معرفی شده و تا DSM-IV-TR ادامه داشت. محور II و محور V بیش از سایر محورها به اختلالات شخصیت نزدیک هستند. محور II برای کدگذاری اختلالات شخصیت و

محور V برای کدگذاری سطح عملکردی فعلی فرد و میزان اختلال براساس مقیاس ارزیابی کلی عملکرد اضافه شدند. دلایل متعددی برای حذف سیستم چندمحوری وجود دارند. از این بین می‌توان به یک اشکال پیش‌بینی نشده ناشی از اضافه کردن محور II اشاره کرد. گرچه هدف نسخه‌های پیشین DSM این نبود، اما امکان شناسایی و ذکر یک تشخیص ویژه برای هر یک از اختلالات شخصیت از نظر بسیاری از درمانگران دشوار بود. به دلیل اینکه تشخیص یک اختلال شخصیت باعث برچسب خوردن فرد می‌شود، برخی درمانگران، با وجود حضور نشانگان، از ذکر دقیق یک تشخیص محور II خودداری می‌کردند. این امر به خاطر تصور نادرستی که درمانگران و مؤسسه‌های بیمه‌ای در خصوص درمان‌ناپذیر بودن اختلالات شخصیت داشتند پیچیده‌تر شده بود. در نتیجه، افرادی که در آن‌ها تشخیص اختلال شخصیت داده شده بود با مسائلی در زمینه تضمین درمان مواجه شدند. اما امروزه، افراد دارای معیارهای تشخیصی اختلال شخصیت، راحت‌تر به درمان‌های سلامت روان دسترسی دارند، چرا که دیگر به‌عنوان فردی با تشخیص دارای درمانی دشوارتر از اختلالات دیگر در نظر گرفته نمی‌شوند.

با حذف محور V، مقیاس ارزیابی کلی عملکرد (GAF) هم از بین رفته است. GAF مقیاسی بود که درمانگران برای تخمین درجه بهزیستی و کارکرد اجتماعی، شغلی، و روانی فرد مورد استفاده قرار می‌دادند. همچنین یک مقیاس عینی برای تعیین میزان سازگاری (بهزیستی) و ناسازگاری (عملکرد مختل) فرد در قبال مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره زندگی است. به‌جای این مقیاس عمدتاً غیرقابل اطمینان برای عملکرد و اختلال، DSM افراد را به استفاده از برنامه ۲,۰ ارزیابی معلولیت سازمان بهداشت جهانی (WHODAS 2.0) ترغیب می‌کند. باین‌حال، GAF همچنان توسط برخی درمانگران به کار برده می‌شود. این مقیاس با ارائه یک طیف (از حداقل ۱ تا حداکثر ۱۰۰) میزان عملکرد و بهزیستی عمومی را مشخص می‌کند. درمانگران همچنین می‌توانند از مقیاس سطح عملکرد روانی (LPFS) استفاده کنند که در ادامه توضیح داده می‌شود.

بخش DSM دربارهٔ اختلالات شخصیت

در حالی که تغییرات معناداری در بسیاری از تشخیص‌های DSM-5 صورت گرفته است، اما این تغییرها در خصوص اختلالات شخصیت بسیار محدود و اندک بوده است. آنچه در DSM-5 همچنان حفظ شده تعریف اولیهٔ DSM از اختلال شخصیت است به این ترتیب که «الگوی مداومی از تجربه و رفتارهای درونی که به‌طور چشمگیری با عرف و انتظارات جامعه فاصله داشته، فراگیر و انعطاف‌ناپذیر است... در طی زمان پایدار بوده، و منجر به تنش یا اختلال می‌شود» (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، ص ۶۴۵). ضمن حفظ معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR، برخی به‌روزرسانی‌ها در توضیح اختلالات مختلف صورت گرفته است. اما لازم است به یک تغییر قابل توجه اشاره شود. تشخیص اختلال شخصیت نامشخص (NOS) با سایر اختلال شخصیت مشخص (۳۰۱٫۸۹) و اختلال شخصیت نامشخص (۳۰۱٫۹) جایگزین شده است.

به‌رغم تلاش‌های گروهی تیم اختلالات شخصیت DSM-5 در ایجاد تغییرات اساسی، ۱۰ تشخیص «رسمی» اختلال شخصیت مثل DSM-IV-TR بدون تغییر باقی مانده‌اند. پیشنهاد گروه این بود که به خاطر اجتناب از مشکلات عدیده و چشمگیر مدل فعلی، یک مدل «ابعادی» جایگزین مدل «طبقه‌ای» کنونی شود. البته این پیشنهاد در نهایت از سوی هیئت مدیران انجمن روان‌پزشکی آمریکا رد شد. در عوض، در کتاب راهنمای DSM-5 یک قسمت با عنوان «بخش III: مقیاس‌ها و مدل‌های در حال شکل‌گیری» به آن اختصاص داده شد. به مدل ابعادی جدید که توسط کارگروه شکل یافته بود «مدل جایگزین DSM-5 برای اختلالات شخصیت» گفته می‌شود که در مقابل مدل اختلال شخصیت DSM-IV-TR با عنوان مدل طبقه‌ای است.

مدل طبقه‌ای اختلالات شخصیت

پس دلیل جایگزینی مدل طبقه‌ای چیست؟ سه مسئلهٔ اصلی در خصوص مدل اختلال شخصیت DSM-IV-TR عبارت‌اند از همبودی، عدم تجانس و ساختار شخصیت. نگرانی دربارهٔ همبودی یعنی در فرد احتمال وجود هم‌زمان معیارهای بیش از یک اختلال داده شود. به‌عنوان مثال، برآورد می‌شد که تعداد تشخیص‌های ممکن اختلال

شخصیت برای یک فرد که معیارهای حداقل یک اختلال شخصیت DSM را دارد، ۴- ۳ تشخیص باشد (گاندرسون، ۱۹۹۶). مسلماً این یک امر مشکل‌زا در مفهوم‌سازی موردی و برنامه‌ریزی مداخلات مناسب است: اگر ۳ تشخیص وجود داشته باشد، اولویت درمانی با کدام یک است، و چرا؟ مدل جایگزین اختلال شخصیت DSM-5 با تشخیص اختلال شخصیت با صفت مشخص (PD-TS) این مشکل را مرتفع ساخته است. اگر مراجع تطابق خوبی با یک نوع معین از اختلال شخصیت DSM-5 (مثلاً اختلال شخصیت خودشیفته) ندارد درمانگر PD-TS را ثبت و صفات شخصیتی بالینی مهم مراجع را به دقت بررسی می‌کند. به‌عنوان مثال، یک مراجع ممکن است صفات اختلال شخصیت خودشیفته، نمایشی، ضداجتماعی و مرزی را داشته باشد. به‌جای ثبت هر چهار تشخیص، درمانگر می‌تواند PD-TS را ثبت و به ترکیبی از خودبزرگ‌بینی، جلب توجه، ستیزه‌جویی و پرخاشگری و عدم ثبات هیجانی توجه کند.

مسئله دیگر به عدم تجانس مربوط می‌شود. فرض بنیادین در ایجاد مدل اختلال شخصیت DSM-IV-TR این بود که بیان انواع خاص اختلال شخصیت منجر به تسهیل در تشخیص دقیق می‌شود. متأسفانه، صفات شخصیتی و آسیب‌شناسی روان افراد به‌ندرت بر چنین مدل مطلقاً منطبق است. به‌عنوان مثال، افرادی که دارای معیارهای DSM-IV-TR برای اختلال شخصیت مرزی هستند یک گروه بسیار ناهمگن و نامتجانس را تشکیل می‌دهند. درواقع، شش زیرگروه مشخص و متمایز را می‌توان برای مراجعان دارای این معیارها برشمرد که هر یک از این شش گروه فرعی دارای صفات کاملاً متفاوتی در خصوص دغدغه‌های درمانی همچون سابقه اقدام به خودکشی، رفتار ضداجتماعی و خودآسیب‌رسان هستند (رایت و همکاران، ۲۰۱۳). مدل جایگزین اختلال شخصیت DSM-5 تا حدود زیادی این مشکل عدم تجانس را کاهش می‌دهد، چرا که ناهمگنی‌های مرتبط با هم، به‌عنوان بخشی از فرایند تشخیصی ذکر شده است. برای نمونه، یک مراجع ممکن است نمای کلی اختلال شخصیت مرزی را داشته باشد اما برخی صفات شخصیتی معنادار از نظر بالینی همچون باورها و تجربه‌های غیرعادی را هم نشان می‌دهد. در این حالت، تشخیص اختلال شخصیت مرزی را می‌توان داد، ضمن اینکه وجود باورها و تجربه‌های نامتعارف و غیرعادی هم ثبت می‌شود.