

عنوان بخش

آسیب شناسی روانی
(DSM-V)

موضوع آسیب‌شناسی روانی

■ اولین گام‌های منظم در جهت فهم عوامل روان‌شناختی اختلالات روانی توسط زیگموند فروید برداشته شد.

■ فروید مدل تحلیل روانی (روانکاوی) را مورد استفاده قرار داد. اصول عمده‌ی وی در این مدل مطالعه‌ی بالینی بیماران روانی تحت درمان وی بودند. در آغاز فروید هیپنوتیزم را برای درمان بیماران خود به کار می‌یست و مشاهدات خود را معطوف به روان‌پویایی‌های مسائل آنان می‌نمود، پس از آن روش همخوانی آزاد که در آن از بیمار خواسته می‌شد تا آنچه به ذهنش می‌آید بازگو کند را مورد استفاده قرار داد.

■ آسیب‌شناسی روانی، رفتار، احساس‌ها و هیجان‌های افراد را از نظر برخورد با محیط و جامعه مورد بحث قرار می‌دهد، همچنین چگونگی احساس متفاوت بودن افراد از نظر جامعه و برخورد با آنان را بررسی می‌نماید.

■ بخش عمده‌ی رفتارهایی که در آسیب‌شناسی روانی مورد بررسی قرار می‌گیرد مربوط است به شکست‌ها و ناشایستگی‌های فرد. **این شکست‌ها عمدتاً عبارت‌اند از:** شکست فرد در سازگاری با محیط. به طور کلی سازگاری فرد مستلزم برآوردن نیازهای شخصی خویش مطابق با واقعیت‌های محیطی است.

■ سازگاری جریانی پویاست. هر فرد به محیط و تغییراتی که در آن رخ می‌نماید، پاسخ‌هایی می‌دهد.

■ **تعیین اینکه شخص تا چه اندازه می‌تواند با محیط و تغییرات آن سازگار شود به دو عامل بستگی دارد؛** یکی خصوصیات شخص یعنی مهارت‌ها، نگرش‌ها، حالات بدنی، دیگری ماهیت موقعیت‌هایی که با آن مواجه می‌شود، مانند کشمکش‌های خانوادگی و بلاهای طبیعی.

نکته‌برتر: این دو عامل با هم در تعیین سازگاری، خشنودی و کامیابی یا شکست و کناره‌گیری فرد مؤثرند. چون شخص و محیط همواره در حال تغییر و تحول‌اند، پس سازگاری باید همواره با توجه به این دو عامل صورت پذیرد.

تعریف آسیب‌شناسی روانی:

■ آسیب‌شناسی روانی علمی است که در آن کوشش می‌شود، با به‌کار گرفتن اصول اساسی روان‌شناسی، رفتارهای نابهنجار شناخته شده و علل آن مورد بررسی قرار گیرد.

■ منظور از اصول اساسی روان‌شناسی قوانینی هستند که در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی مانند احساس و ادراک، شخصیت، یادگیری، انگیزش و هیجان از این قبیل به دست آمده‌اند.

■ سروکار و هدف روانشناسی مرضی (abnormal psychology) با مواردی از این قبیل است که فرد متفاوت نسبت به دیگران چه احساسی دارد، معنای این تفاوت در نگاه دیگران چگونه است و جامعه چه واکنشی نسبت به وجود چنین تفاوت‌هایی دارد.

■ پی‌بردن به این‌که شخصی دچار یک مسئله‌ی روانی است گاه در موارد بسیار منجر به تشکیل آنگ (stigma) از جانب دیگران (بیرونی) یا خود فرد نسبت به خویش (درونی) می‌گردد که با ایجاد فضایی از ناراحتی و شرمگینی منجر به عدم تمایل فرد برای اقدام به درمان می‌گردد.



■ یکی از معضلاتی که روان‌شناسی مرضی با آن مواجه است، تصحیح برداشت‌های نادرست مردم در مورد ماهیت رفتار نابهنجار است.

■ روانشناسی مرضی در تلاش برای ایجاد یک انطباق در فرد برای جلوگیری از بسیاری نتایج ناشی از مشکلات روانی در افراد می‌باشد که لازمه‌ی آن وجود نوعی توازن میان آنچه افراد انجام می‌دهند و می‌خواهند انجام دهند از یک طرف و آنچه جامعه (محیط) طلب می‌کند از سوی دیگر است؛ انطباق فوق فرآیندی پویا می‌باشد و بستگی به دو عامل دارد که شامل ویژگی‌های شخصی و موقعیت‌های پیش‌رو (تعارض‌های خانوادگی، بلایای طبیعی و ...) می‌باشند. این دو عامل با هم تعیین‌کننده‌ی بقاء، رضایت‌خاطر و کامیاب شدن یا از راه بازماندن آدمی هستند.

توجه: هر رفتار غیرانطباقی، رفتاری انحرافی است ولی هر رفتار انحرافی (deviant) لزوماً غیرانطباقی نیست. رفتارهایی غیرانطباقی می‌توانند علل زمینه‌ساز گوناگونی همچون علل جسمی (آسیب مغزی و ...)، علل اجتماعی، علل سیاسی و ... داشته باشد؛ دامنه‌ی رفتارهای غیرانطباقی نیز از ترس‌های ناراحت‌کننده‌ی مرضی تا تحریف‌های شدید واقعیت طی اختلالات سایکوتیک گسترده است.

■ مصریان باستان و نیز ساکنان بین‌النهرین و یهودیان معتقد بودند که جایگاه ذهن در قلب است ولی یونانیان مغز را جایگاه ذهن معرفی می‌کردند. در همین مورد شکسپیر در پرده‌ی سوم نمایشنامه‌ی تاجر ونیزی با اشاره به چنین اختلافی می‌نویسد: «به من بگوئید ریشه‌ی خیال کجاست، در قلب است یا در سر؟!»

■ از قرن هفدهم به بعد با آغاز عصر روشنگری و جایگزینی آن با باورهای مذهبی و عقاید خشک، راه برای بررسی علمی‌تر مسائل گشوده گشت و فضا برای پژوهش‌های بزرگانی همچون ویلیام هاروی (W.Harvey) بازتر گشت. از قرن هجدهم با رشد نگرش علمی نسبت به اختلالات روانی، ترحم و دلسوزی برای افراد دچار بیماری به ویژه بیماری‌های روانی افزایش یافت و این اساس جنبش اصلاح‌گری قرن نوزدهم و آغاز کار افرادی همچون فیلیپ پینل (p.pine) پیشاهنگ اصلاح‌گری در بیمارستان‌های روانی فرانسه بود.

■ در ۲۵ می ۱۸۱۵ مجلس عوام بریتانیا با تصویب طرح بازرسی رسمی از دیوانه‌خانه‌های انگلستان خدمتی بزرگ به جامعه‌ی روان‌شناسی و مشاوره کرد.

رفتار نابهنجار و رفتار نابهنجار

■ رفتار نابهنجار تعریف واحدی ندارد و دلالت بر انحراف از بعضی استانداردها دارد و با ملاک‌های آماری، اجتماعی، کج‌کاری و پریشانی مشخص می‌شود.

■ براساس ملاک آماری هر نوع انحراف استاندارد از میانگین (چه مثبت و چه منفی) ناهنجاری است که برطبق این تعریف هم عقب‌ماندگی و هم تیزهوشی ناهنجار هستند.

نکته‌برتر: سه عامل زیستی، روانی و اجتماعی و فرهنگی در رفتارهای ناهنجار اثرگذار هستند. بیماری‌های روانی در طبقه‌بندی مقوله‌ای در طبقات کاملاً متمایز گنجانده شده‌اند.

☑ **عوامل زیستی ناهنجاری:** وراثت ژنتیکی، بیماری‌های مادرزاد جسمی، صدمه‌ی مغزی پیش از تولد یا حین زایمان و مواجهه با محرک‌های زیستی در دوران بارداری (تراژوژن‌ها) از عوامل زیستی اساسی هستند.

✓ **عوامل روانی ناهنجاری:** تجربیات آسیب‌زای زندگی روزمره، تداعی‌های آموخته شده، ادراکات تحریف شده، روش‌های غلط تفکر در برگزیده عوامل روانی ناهنجاری هستند.

✓ **عوامل اجتماعی و فرهنگی ناهنجاری:** آشفتگی در روابط صمیمانه، مشکل در روابط بلندمدت، ناآرامی سیاسی و اجتماعی، تبعیضات اجتماعی اختلال روانی یا سندرم.

■ **نکته‌برتر:** معروف‌ترین مدل سبب‌شناسی آسیب روانی، مدل آسیب‌پذیری ارثی (دیاتز) و فشار روانی (استرس) است. با توجه به سه بعد در ناهنجاری؛ فرد مستعد (از لحاظ ژنی) تا هنگامی که استرس خاص رخ ندهد (روانی یا فرهنگی) بیمار نمی‌شود.

■ چگونگی تعریف رفتار غیرانطباقی بر نحوه‌ی بررسی آن و نحوه‌ی رفتار با افرادی که دچار انواع مختلفی از مشکلات تفکر، خلق و رفتار هستند تأثیر می‌گذارد. همانطور که در فوق به سه عامل مؤثر بر رفتارهای ناهنجار اشاره شد؛ درخصوص پژوهش در زمینه‌ی چنین رفتارهایی نیز می‌توان به سه رویکرد روانشناختی، عضوی و اجتماعی توجه نمود که البته امروزه با تلفیق این سه رویکرد به نگاه جامعی با عنوان همگرایی رویکردها رسیده‌ایم که طی آن رفتار غیرانطباقی از هر سه جنبه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

✓ **فشار روانی:** یعنی واکنش فرد به موقعیتی که نیازها، محدودیت‌ها و فرصت‌های خاصی را به همراه دارد و معمولاً حالتی ناخوشایند است.

✓ **آسیب‌پذیری:** منظور میزان احتمال پاسخ غیرانطباقی فرد در مواجهه با بعضی موقعیت‌های خاص است. ■ مهارت مقابله‌ای که از ویژگی‌های افراد انعطاف‌پذیر است به معنای چگونگی مواجهه‌ی افراد با مشکلات و تلاش برای غلبه بر آن‌ها می‌باشد و شامل مهارت‌های عمومی همچون تفکر سازنده، روبرو شدن با مشکلات به محض بروز آن، انعطاف در رفتار، بازخورد دادن به خود و ... می‌باشد.

✓ **اقدامات بالینی:** شیوه‌هایی برای کمک به افراد در جهت انعطاف‌پذیری و مقابله با آسیب‌پذیری می‌باشد و می‌تواند از دارو درمانی تا انواع روش‌های مشاوره‌ای را شامل گردد.

■ **نکته‌برتر:** لازمه‌ی درمان مشکلات مربوط به رفتار ناهنجار آن است که فرد خود درپی دریافت آن باشد یا اطرافیان وی درپی دریافت کمک برای او باشند.

■ علل مراجعه به متخصصان بالینی را می‌توان شامل ناراحتی شخصی، نگرانی‌های دیگران و مشکلات قانونی - اجتماعی دانست.

✓ **سیر پژوهش:** مسیر پژوهش از مشاهده‌ی یک اتفاق تا تدوین نظریه‌ای درخصوص آن از مراحل گسترده‌ای می‌گذرد که به ترتیب شامل، مشخص کردن موضوع، مرور پیشینه‌ی موضوع، تعریف متغیرها، تدوین فرضیه‌ای مشخص، انتخاب شیوه‌ی پژوهش، انجام پژوهش، تحلیل نتایج و در نهایت گزارش یافته‌ها می‌باشد.

✓ **انواع پژوهش:**

✓ **مطالعات موردی:** به توصیف افراد می‌پردازد و معمولاً مورد را تحت مشاهده‌های متعددی قرار می‌دهند.

✓ **مطالعات همبستگی:** به بررسی ارتباط بین متغیر می‌پردازد ولی همچون مطالعات موردی، رابطه‌ای علی را نشان نمی‌دهند.



✓ **مطالعات سنجشی:** به بررسی رفتار در یک زمان خاص می‌پردازد و از آن برای پیش‌بینی رفتار آینده یا مشخص کردن همبسته‌های رفتار فرد در زمان حال استفاده می‌شود.

✓ **مطالعات تجربی:** به دو نوع فرضیه آزمایشی و آزمایش تغییر رفتار تقسیم شده و از آن می‌توان برای نتیجه‌گیری علی استفاده کرد.

بهنجاری

■ **دانیل آفرمولوین** سابشین چهار دیدگاه برای بهنجاری (مطابقت با رفتار صحیح و قابل قبول) ارائه دادند: ۱- بهنجاری به عنوان سلامت؛ ۲- بهنجاری به عنوان کمال مطلوب؛ ۳- بهنجاری به عنوان حد متوسط؛ ۴- بهنجاری به عنوان فرآیند.

✓ **تاریخچه آسیب‌شناسی روانی:** سقراط معتقد بود چهار مایع مهم بدن بر سلامت جسمانی و روانی اثر دارد: سودا منجر به افسردگی مالیخولیا؛ صفرا باعث اضطراب و تحریک‌پذیری؛ بلغم سبب آرامی و بی‌تفاوتی؛ دموی (خون) دلیل بی‌ثباتی خلق است.

■ **بقراط پیشگام بدن زاد انگاری Somato genesis است؛ یعنی** ← مشکل بدنی منجر به اختلال در فکر و عمل می‌شود. اریتاغوس اولین کسی بود که مانیا و ملانکولیا (مالیخولیا) را دو حالت یک بیماری دانست، این همان اختلالی است که امروز **جنون مانیک دپرسیو یا اختلال دوقطبی می‌گویند.**

■ **نکته‌برتر:** فیلیپ پنیل بنیانگذار درمان اخلاقی است؛ وی بیماری‌های روانی را به چهار گروه تقسیم کرد: ۱- ملانکولی یا مالیخولیا؛ ۲- مانی یا جنون شور و شوق (شیدایی)؛ ۳- جنون؛ ۴- عقب ماندگی‌های ذهنی. ■ در قرن ۱۸ و ۱۹ ویلیام گریز ینگر و امیل کرپلین علت اختلال روانی را کج‌کاری مغز عنوان کردند. ■ کرپلین پی برد که در اختلالات روانی، گروهی از نشانگان syndrome اثر دارند.

■ **نکته‌برتر:** کرپلین، پدر نظام طبقه‌بندی نوین، بیماری‌های روانی را به دو دسته عمده تقسیم‌بندی کرد ← ۱- زوال عقل پیش‌رس dementia precox (اصطلاح اولیه اسکیزوفرنی) به علت بی‌تعادلی شیمی مغز؛ ۲- شیدایی- افسردگی ← به دلیل بی‌نظمی در سوخت و ساز مغز.

■ در اوایل قرن ۱۹ کارهای **فرانتز آنتوان مسمر، مارتین شارکو** آغازگر دوره‌ی جدید **روان‌شناختی** بود. ■ **مسمر** علت هیستری را **توزیع خاص منابع مغناطیسی عمومی بدن می‌دانست** و معتقد بود، می‌توان با کنترل آن فرد را درمان کرد، این همان **هیپنوتیزم** امروزی است که در گذشته به آن **مسمریزه کردن** می‌گفتند.

■ **نکته‌برتر:** تیزارد کسی بود که در مورد کودکان بی‌سرپرست مطالعه کرد. ■ جوزف بروئر (استاد فروید) هیستری را با یاد آوردن حوادث آشکار ساز در هیپنوتیزم و تخلیه هیجانات آغازین خود درمان نمود؛ "**احیای یک ضایعه عاطفی قبلی.**" همکاری فروید و استادش بروئر اساس روانکاوی داشت که فنون مسمر سرچشمه آن بود و رفتار نابهنجار ریشه‌دار در فرآیند ناهشیار می‌دانستند.

✓ **ارزیابی:** بررسی فرد برحسب عوامل روانی، جسمانی و اجتماعی که بیشترین اثر را بر عملکرد فرد دارند و معمولاً با اصل مصاحبه بالینی شکل می‌گیرد.

■ **نکته‌برتر:** مصاحبه بالینی رایج‌ترین روش ارزیابی است که منجر به شناخت بیماری، ماهیت مشکل فرد، تاریخچه زندگی بیمار، امیال و آرزوهای فرد می‌شود و دو نوع ساخت‌دار و بی‌ساخت است.