

# اختلال شخصیت اسکیزوئید

اختلال شخصیت «اسکیزوئید»، نوعی اختلال شخصیت است که فرد علاقه‌ای به داشتن روابط اجتماعی ندارد و نسبت به دیگران، بی‌تفاوت است. این رفتار حالت مزمن دارد و علت آن هنوز مشخص نیست و شیوع آن حدود ۱ درصد از افراد جامعه است. هرچند شخصیت «اسکیزوئید» با «روان‌گسیختگی» علائم مشترکی دارد اما این مشکل به اندازه‌ی روان‌گسیختگی، شخص را ناتوان نمی‌کند چون موجب توهم و جدایی از واقعیت نمی‌شود. البته برخی، آن را یک اختلال شخصیت نمی‌دانند و فقط آن را «شخصیت اسکیزوئید» می‌نامند.

### علائم:

- طبق طبقه‌بندی بین‌المللی آماری بیماری‌ها، اختلال شخصیتی اسکیزوئید با دست کم ۴ مورد از موارد زیر قابل شناسایی است:
- سردی احساسات، کمبود علاقه و کناره‌گیری
  - عدم توانایی در ابراز احساسات مثبت و منفی نسبت به دیگران
  - پافشاری برای انجام فعالیت‌ها به تنهایی
  - داشتن تعداد کم دوستان نزدیک و روابط و کمبود علاقه برای گسترش روابط
  - بی‌تفاوت نسبت به تعریف و تمجید یا نقد و نکوهش
  - فقط از کارهای معدودی لذت می‌برد.
  - بی‌تفاوت نسبت به شرایط و عرف جامعه
  - تمایل به درون‌گرایی و خیال‌پردازی

### ویژگی‌های تشخیصی:

ویژگی اصلی اختلال شخصیت «اسکیزوئید»، یک الگوی فراگیر کناره‌گیری از روابط اجتماعی و دامنه‌ی محدود بیان هیجان‌ها در موقعیت‌های بین‌فردی است. این الگو از اوایل بزرگسالی آغاز شده و در زمینه‌های مختلف ظاهر می‌شود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت «اسکیزوئید»، ظاهراً میلی به صمیمیت ندارند، نسبت به فرصت‌های موجود برای گسترش روابط نزدیک، بی‌تفاوت هستند و به‌نظر می‌رسد که از عضویت در خانواده یا گروه‌های اجتماعی دیگر، رضایت چندانی به‌دست نمی‌آورند. آنان به‌جای به‌سر بردن با دیگران، ترجیح می‌دهند وقت خود را به‌تنهایی سپری کنند، اغلب از لحاظ اجتماعی، منزوی یا «تنها» به‌نظر می‌رسند و تقریباً همیشه فعالیت‌ها و سرگرمی‌های انفرادی را انتخاب می‌کنند که مستلزم تعامل دیگران نیست. آنان تکالیف مکانیکی یا انتزاعی مانند بازی‌های رایانه‌ای یا ریاضی را ترجیح می‌دهند. معمولاً لذت‌بردن از تجربه‌های حسی، بدنی یا بین‌فردی مانند قدم زدن در ساحل هنگام غروب در آنان اندک است. این افراد، احتمالاً دوستان نزدیک یا محرم اسراری به‌جز یک خویشاوند درجه‌اول ندارند. اغلب به‌نظر می‌رسد افراد مبتلا به اختلال شخصیت «اسکیزوئید»، نسبت به تأیید یا انتقاد دیگران، بی‌تفاوت هستند و ظاهراً از آن‌چه که دیگران ممکن است درباره‌ی آنان فکر کنند، ناراحت نمی‌شوند. آنان ممکن است به ظرایف طبیعی تعامل اجتماعی توجه نکنند و اغلب پاسخ‌های مناسبی به نشانه‌های اجتماعی نمی‌دهند؛ به‌طوری که از لحاظ اجتماعی بی‌کفایت، سطحی یا

در خود فرورفته به نظر می‌رسند. معمولاً واکنش‌پذیری آشکار هیجانی ندارند و از ظاهری «موقر» برخوردارند و به‌ندرت حالات بیانگر یا جلوه‌های چهره‌ای مانند «لبخندزدن» و «تکان دادن سر» از خود نشان می‌دهند. ادعا می‌کنند که هیجان‌های شدید مانند خشم یا شادی را به‌ندرت تجربه می‌کنند. اغلب عاطفه‌ی محدودی نشان می‌دهند و به‌نظر، سرد و گوشه‌گیر می‌آیند.

### ویژگی‌ها و اختلال‌های همراه:

افراد مبتلا به اختلال شخصیت «اسکیزوئید»، ممکن است در بیان خشم، حتی در پاسخ به تحریک مستقیم، مشکل ویژه‌ای داشته باشند که موجب این تصور می‌شود که زندگی‌شان بدون هدف است و در ظاهر، ممکن است از اهداف خود منحرف باشند. چنین افرادی اغلب نسبت به شرایط نامساعد، به‌گونه‌ای منفعل واکنش نشان می‌دهند و در ارائه‌ی پاسخ مناسب به رویدادهای مهم زندگی با مشکل مواجه‌اند. افراد مبتلا به این اختلال، به‌علت نداشتن مهارت‌های اجتماعی، دوستی‌های اندکی دارند؛ به‌ندرت قرار ملاقات می‌گذارند و اغلب ازدواج نمی‌کنند. کارکرد شغلی‌شان ممکن است مختل شود؛ به‌ویژه هنگامی که درگیری بین فردی مورد نیاز باشد اما هرگاه تحت شرایط انزوای اجتماعی یا به‌تنهایی کار کنند، ممکن است کارکرد خوبی داشته باشند. افراد مبتلا به این اختلال-به‌ویژه در پاسخ به فشار روانی- ممکن است به دوره‌های بسیار کوتاه روان‌پریشی مبتلا شوند (که از چند دقیقه تا چند ساعت طول می‌کشد).

### تشخیص افتراقی:

اختلال شخصیت «اسکیزوئید» را می‌توان از اختلال هذیانی، اسکیزوفرنیا و اختلال خلقی همراه با ویژگی‌های روان‌پریشی متمایز کرد چون این اختلال‌ها همه با یک دوره از نشانه‌های پایدار روان‌پریشی (مانند هذیان‌ها و توهم‌ها) مشخص می‌شوند. برای مطرح کردن تشخیص اضافی اختلال شخصیت «اسکیزوئید»، این اختلال شخصیت باید پیش از آغاز نشانه‌های روان‌پریشی، ظاهر شده و پس از آن که نشانه‌های روان‌پریشی بهبود یافتند، پایدار بماند. هنگامی که فردی یک اختلال روان‌پریشی مزمن از محور II (مانند اسکیزوفرنیا) را دارد که اختلال شخصیت «اسکیزوئید» مقدم بر آن است، باید اختلال شخصیت «اسکیزوئید» را روی محور II و به‌دنبال آن اصطلاح «پیش‌مرضی» را در پرانتز ثبت کرد. اختلال شخصیت «اسکیزوئید» را باید از تغییر شخصیت ناشی از یک بیماری جسمانی متمایز کرد که در آن، این صفات به واسطه‌ی اثرات مستقیم یک بیماری جسمانی بر دستگاه عصبی مرکزی به‌وجود می‌آیند. هم‌چنین این اختلال را باید از نشانه‌هایی که

ممکن است در ارتباط با مصرف مزمن مواد ظاهر شوند (مانند اختلال مرتبط با «کوکائین» که به‌گونه‌ای دیگر مشخص نشده است)، متمایز ساخت. ممکن است اختلال‌های دیگر شخصیت، با اختلال شخصیت «اسکیزوئید» اشتباه گرفته شوند زیرا ویژگی‌های مشترک معینی دارند؛ بنابراین، تمایز میان این اختلال‌ها بر مبنای تفاوت در ویژگی‌های بارز آن‌ها مهم است. با این وجود، هرگاه فردی از ویژگی‌هایی برخوردار باشد که علاوه بر اختلال شخصیت «اسکیزوئید»، با ملاک‌های یک یا چند اختلال شخصیت دیگر نیز مطابقت کند، تمام تشخیص‌ها را می‌توان مطرح کرد. اگرچه خصوصیت‌هایی مانند انزوای اجتماعی و عاطفه‌ی محدود در اختلال‌های شخصیت «اسکیزوئید»، «اسکیزوتایپی» و «پارانویایی» شایع هستند، اما اختلال شخصیت «اسکیزوئید» را می‌توان با فقدان تحریف‌های شناختی و ادراکی از اختلال شخصیت «اسکیزوتایپی» و با فقدان سوءظن و افکار «پارانویایی» از اختلال شخصیت «پارانویایی» تفکیک کرد. انزوای اجتماعی در اختلال‌های شخصیت «اسکیزوئید» را می‌توان از انزوای اجتماعی در اختلال شخصیت «اجتنابی» که ناشی از ترس از دست‌چاکی یا بی‌کفایتی و پیش‌بینی افراطی طردشدن است، متمایز کرد. در مقابل، افراد مبتلا به اختلال شخصیت «اسکیزوئید»، کناره‌گیری فراگیرتر و میل محدودتری برای روابط صمیمانه‌ی اجتماعی دارند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت «سوساوسی- جبری» نیز ممکن است کناره‌گیری آشکار اجتماعی را نشان دهند که از شیفتگی به کار و ناراحتی از هیجان‌ها ناشی می‌شود اما آنان از توانایی بالقوه‌ای برای برقراری روابط صمیمانه برخوردارند. افرادی که «یکه و تنها» هستند، ممکن است آن‌دسته از صفات شخصیت را نشان دهند که به‌نظر «اسکیزوئید» می‌آید. تنها هنگامی که این ویژگی‌ها انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارانه بوده و موجب اختلال کارکردی یا پریشانی ذهنی قابل ملاحظه شوند، اختلال شخصیت «اسکیزوئید» را تشکیل می‌دهند.

### درمان:

اختلال شخصیت «اسکیزوئید» عموماً از طریق «روان‌درمانی» بهبود می‌یابد. انواع روان‌درمانی-از درمان روان‌پویشی تا گروه‌درمانی- متفاوت است. از آن‌جا که اختلالات شخصیتی موجب الگوهای فکری تحریف‌شده می‌گردد، درمان شناختی-رفتاری اغلب در کمک به افراد برای تنظیم الگوهای فکری و رفتاری‌شان مؤثر است. در بعضی موارد از «دارودرمانی» نیز همراه با روان‌درمانی استفاده می‌شود. داروهایی که معمولاً در این مورد تجویز می‌گردند، شامل داروهای ضدافسردگی، ضدروان‌پریشی و ضداضطراب هستند. البته «دارودرمانی» به‌تنهایی برای درمان اختلالات شخصیتی توصیه نمی‌شود و بهتر است همراه با «روان‌درمانی» باشد.

ادامه دارد...



منبع: DSM-IV-TR

مریم یوسفی

کارشناس روان‌شناسی عمومی

(زیر نظر استاد سعید عبدالملکی)