

اختلال شخصیت ضد اجتماعی چیست؟

بیمارانی که اختلال‌های شخصیت را تجربه می‌کنند، الگوهای ناپه‌نجار فکری، احساسی و رفتاری دارند که به دوران نوجوانی یا اوایل بزرگسالی‌شان برمی‌گردد.



یک روانشناس گفت: بیمارانی که اختلال‌های شخصیت را تجربه می‌کنند، الگوهای ناپه‌نجار فکری، احساسی و رفتاری دارند که به دوران نوجوانی یا اوایل بزرگسالی‌شان برمی‌گردد. علی سلیمانی در گفت و گو با خبرنگار خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) منطقه کردستان، اظهارکرد: این افراد به لحاظ ذهنی یا عملکردی دچار نقص می‌باشند، زیرا روش‌های تعاملی‌شان با دیگران انعطاف ناپذیر و ناسازگارانه است. وی افزود: اغلب افراد مبتلا، از اختلال خود، آگاهی ندارند و به همین علت درمان فوری برای این اختلالات امکان پذیر نیست. این روانشناس عنوان کرد: این تشخیص معمولاً در بزرگسالان رایج‌تر می‌باشد علی‌رغم این‌که بعضی اوقات در کودکان نیز گذاشته می‌شود.

اختلالات شخصیت درمان نشده در طی زمان ثابت باقی می‌مانند و در نتیجه نسبت به درمان بسیار مقاومند. وی تصریح کرد: اختلالات شخصیت را می‌توان در یک دامنه‌ی خفیف تا شدید قرارداد. این اختلالات طبق متن بازنگری شده چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) در سه گروه طبقه بندی شده‌اند.

وی ذکر کرد: گروه اول (A) مشتمل است بر اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید و اسکیزوتایپی؛ افراد مبتلا به این اختلالات اغلب غیرعادی و غریب به نظر می‌رسند، گروه دوم (B) مشتمل است بر اختلالات شخصیت نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی و مرزی، افراد مبتلا به این اختلالات غالباً هیجانی، بازیگر و بی ثبات به نظر می‌رسند، اختلالات شخصیت انواع دوری‌گزین، وابسته، وسواسی - جبری و منفعل - مهاجم را شامل می‌گردد، افراد مبتلا به این اختلالات مضطرب و بیمناک به نظر می‌رسند. سلیمانی ادامه داد: اختلال شخصیت ضد اجتماعی با اعمال ضد اجتماعی و جنایی مستمر مشخص می‌شود، اما معادل جنایتکاری نیست، بلکه فرد در مطابقت دادن خود با موازین اجتماعی ناتوان است. وی عنوان کرد: به دلیل تأثیر گسترده بر امنیت عمومی و سلامت اقتصادی جامعه، بیشتر از سایر اختلالات شخصیت در مورد اختلال ضداجتماعی تحقیق صورت گرفته است.

میزان این اختلال در مردها 3 درصد و در زن‌ها 1 درصد می‌باشد. وی با اشاره به اینکه شیوع این اختلال بیش از همه در نواحی فقیرنشین شهری و بین ساکنان متحرک این مناطق مشاهده می‌شود، عنوان کرد: پسرهای مبتلا در مقایسه با دخترها از خانواده‌های پرجمعیت‌تری برخاسته‌اند، شروع اختلال قبل از 15 سالگی است.

در بین زندانی‌ها میزان شیوع اختلال ممکن است تا 75 درصد نیز برسد، میزان شیوع اختلال در بستگان درجه یک پنج بار بیشتر است.

وی در رابطه با تشخیص این اختلال اعلام کرد: برطبق ملاک‌های (DSM-IV-TR) هنگامی که الگوی بی‌اعتنایی و زیر پا نهادن حقوق دیگران که از 15 سالگی شروع شده و ناسازگاری با موازین اجتماعی، فریبکاری، رفتار تکانشی، تحریک پذیری و پرخاشگری، بی‌احتیاطی نسبت به ایمنی خود و دیگران، عدم احساس مسئولیت و فقدان پشیمانی از جمله علائم این بیماری است.

وی با اشاره به اینکه شخصیت‌های ضد اجتماعی معمولاً با ظاهر عادی، حتی فریبنده و راضی‌کننده مشاهده می‌شوند، ذکر کرد: سوابق آن‌ها حاکی از اختلال عملکرد در بسیاری از زمینه‌های زندگی است.

سلیمانی ذکر کرد: دروغگویی، فرار از مدرسه و منزل، دزدی، نزاع، سوء مصرف دارو و فعالیت‌های غیرقانونی، تجربیات معمول این بیماران می‌باشد.

این افراد در موقعیت‌هایی که افراد نرمال اضطراب یا افسردگی نشان می‌دهند، هیچ واکنشی نشان نمی‌دهند. وی خاطرنشان کرد: تهدید به خودکشی، به دلیل پرخاشگری نسبت به خود و یا به منظور اغفال دیگران در جهت کسب منافع شخصی و اشتغال ذهنی با ناراحتی جسمانی که منشأ روانی دارد، شایع است.

این روانشناس بیان کرد: این افراد در بازی گرفتن دیگران بسیار استادند و به راحتی می‌توانند دیگران را برای شرکت در طرح‌هایی که برای به دست آوردن پول و شهرت نزدیکترین راه شمرده می‌شوند.

وی تصریح کرد: اختلال شخصیت ضد اجتماعی زمینه‌های متعددی از زندگی شخص را شامل می‌شود و از این نظر با رفتار غیرقانونی تفاوت دارد تشخیص اختلال شخصیت ضد اجتماعی در صورتی که عقب ماندگی ذهنی، اسکیزوفرنی یا مانی بتوانند علائم را توجیه کنند، گذاشته نمی‌شود.

سلیمانی در رابطه با عوامل عضوی که مرتبط با اختلال شخصیت ضد اجتماعی گزارش شده‌اند، ذکر کرد: وجود کروموزوم XYY، ضربان قلب پایین، تستوسترون پلاسما بالاتر، آستانه پایین برای تحریک لیمبیک، علائم ملایم نورولوژیکی، الگوهای الکتروانسفالوگرافی (EEG) کند، نقص توجه و مشکلات هماهنگی حرکتی و هماهنگی بین دست و چشم در این امر دخیل باشند.

وی درمان اختلال شخصیت ضد اجتماعی را بسیار دشوار دانست و افزود: درحالی‌که درمان‌های متعددی پیشنهاد شده‌اند، اما مطالعات کنترل شده‌ی کمی صورت گرفته است و روان درمانی فردی بهترین انتخاب می‌باشد.

این روانشناس با اشاره به اینکه هرچه مداخله زودتر صورت گیرد میزان موفقیت درمان بیشتر خواهد بود، عنوان کرد: عقیده کلی مبتنی بر این است که از رویکردهای بینش - مدار (مانند رویکرد روانکاوی) اجتناب شود، در عوض از تقویت مثبت، رویکرد مبتنی بر واقعیت، مداخلات عینی، کنترل خشم و دیگر تکنیک‌های شناختی - رفتاری استفاده شود.

افراد با اختلال ضد اجتماعی ممکن است با رهبر گروه بحث کنند و بخواهند که گروه را تحت کنترل خود درآورند. وی افزود: روان‌درمانی گروهی وضعیتی استثنایی برای استقلال، صمیمیت و در جمع بودن محسوب می‌شود، در این نوع درمان فرد در شرایطی قرار می‌گیرد که می‌تواند روابط را یاد بگیرد و خانواده درمانی یا زوج درمانی نیز موثر شناخته شده‌اند.

سلیمانی عنوان کرد: شخصیت‌های ضد اجتماعی وقتی خود را در میان افراد همسان می‌بینند، فقدان انگیزه برای تغییر یافتن در آن‌ها تحلیل می‌رود. به همین علت است که گروه خودیاری بیشتر از زندان و بیمارستان روانی برای آنان مفید بوده است.

وی در رابطه با راهکارهای پیشگیرانه از این اختلال خاطرنشان کرد: مدل‌های مفهومی پیشگیری برای موثر واقع شدن مداخلات، بر عوامل خطر ساز چندان بیولوژیکی، رفتاری و روانشناختی تاکید می‌کنند.

وی در پایان یادآور شد: عوامل بیولوژیکی فردی ممکن است شامل مشکلات در حین زایمان یا بیماری‌های کودکی باشند. البته مداخلات بیشتر بر عوامل رفتاری تمرکز دارند تا عوامل بیولوژیکی و در نهایت تأثیرات اجتماعی زمینه‌ای مانند فقر و تأثیر آن‌ها بر رفتار ضد اجتماعی توجه و تمرکز متوسطی را از آن خود کرده است.