

## بررسی مباحث اختلالات شخصیت مندرج در DSM IV بر اساس آموزه‌های وحیانی



دکتر علی محمدی آشنانی<sup>۱</sup>

محدثه همتیان نجف آبادی<sup>۲</sup>

### چکیده

بررسی اختلالات شخصیتی بر اساس DSM IV اگرچه به ظاهر نوعی روانکاوی درونی است؛ اما قرائن موجود نظیر کیفیت طبقه بندی و نیز اولویت وراثت و محیط (در مقابل اراده)، به عنوان عوامل موجد اختلالات، حاکی از بررسی این نوع از اختلالات درونی بر اساس معیارهای بیرونی است. ارائه راهکارهای های نوین باطنی-دینی بدون واسطه درمان دارویی و نیز ریشه یابی عمیق تر اختلالات، این انگیزه را فراهم آورد تا مباحث موجود بر مبنای آموزه‌های وحیانی، خواننده را به این مهم سوق دهد که ریشه این نوع اختلالات، در

۱- دکترای علوم قرآن و حدیث و هیئت علمی دانشگاه علوم و معارف قرآن کریم (دانشکده علوم و فنون تهران)

نشانی الکترونیکی: molanmadi\_a@quran.ac.ir

۲- کارشناس ارشد رشته علوم قرآنی، دانشکده علوم و فنون تهران

نشانی الکترونیکی: mh.hematian@yahoo.com

\* تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۱۰

\* تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۲/۶

بسیاری از موارد ناشی از ضعف اراده اشخاصی است که سلامتی خود را در اثر اختلال در نوع تفکر و نیروی اجرایی کردن اراده، به مخاطره انداخته‌اند و درمان آن، تنها با جایگزین نمودن معبود یکتا به جای افکار شرک گونه و بازگرداندن افراد از گناه به فطرت سلیم خود از طریق آموزه‌های صحیح دینی میسر است که پیروی از آموزه‌های اساسی دین، آن‌ها را تثبیت خواهد نمود. از طرفی، عدم توجه به نیازهای عمیق انسان، خدشه دار شدن کرامت درونی هر فرد در ارتباط او با خود و یا اختلال و ضربه خوردن کرامت اجتماعی و عاطفی وی در ارتباط با دیگران نیز از عوامل مهم ایجاد این اختلالات است که از عدم ایمان یا عدم تعالی ایمان سرچشمه می‌گیرد. قرآن کریم اولاً، آدمیان را به کرامت ذاتی خود توجه داده: «وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ» (الاسراء، ۷۰)، ثانیاً، فرایند توبه و ساز و کار غلبه بر احساس گناه و بی‌ارزشی را پیش روی وی نهاده است، ثالثاً، با تحریم هرگونه تحقیر، ایذاء، غیبت، تهمت و مسخره کردن مومن، زمینه خدشه دار شدن امنیت عاطفی آدمیان را از بین برده است و رابعاً، با طرح ایمان، توکل و اعتماد به علم و قدرت خداوند، به تقویت روحیه و از بین بردن هرگونه یاس‌گرایی، منفی‌بافی و ترس، ریشه‌های این بیماری‌ها را خشکانده است.

**واژگان کلیدی:** قرآن، DSM IV، شخصیت، اختلالات

## مقدمه

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش چهارم موسوم به DSM IV که برای تشخیص بیماری های روانی مورد استفاده روانشناسان و روانپزشکان قرار می گیرد، به رغم آن که براساس تشریح و توصیف نشانه های بیماری به روانپزشکان و روانشناسان اجازه می دهد که ارزیابی جامع تری از سطح کارکرد بیمار به دست آورند اما دربردارنده سوالات اساسی است که آیا ویرایش هایی که جهت برطرف نمودن نواقص و چالش های موجود در خلال سال های ۱۹۵۲م (DSM-I)، سال ۱۹۶۸م (DSM-II)، سال ۱۹۸۰م (DSM-III)، سال ۱۹۸۷م (DSM-III-R) و ۱۹۹۴م (DSM-IV) صورت گرفته است تاکنون توانسته است خلا ناشی از وجود حلقه مفقوده بین انسان و روانشناسی را پرکند؟ در این نوشتار سعی بر آن است تا در پرتو آموزه های وحیانی و با جایگزین نمودن «بایدها و نبایدها» به جای «هست ها و نیست ها» روانشناسانه، به تکمیل مباحث موجود پرداخته شود.

## پیشینه

در زمینه بررسی های تطبیقی مباحث روانشناسی و قرآنی می توان به آثاری نظیر: رشد شخصیت از دیدگاه اسلام و مقایسه آن با روانشناسی جدید از کاظم عالی، شخصیت از دیدگاه اسلام از الله مراد اکبری، قرآن و روانشناسی از محمد عثمان نجاتی و پایان نامه هایی نظیر روانشناسی شخصیت از دیدگاه اسلام (علی اصغر احمدی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۶۶ش)، پیسیکوپاتولوژی شخصیت و نقش اعتقاد مذهبی در تکوین آن (احمد واعظی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۴۸ش) اشاره نمود؛ اما در زمینه مبحث شخصیت های ناسالم به خصوص بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش چهارم موسوم به DSM IV تنها پایان نامه بررسی تطبیقی شخصیت در قرآن و روانشناسی، (محدثه همتیان نجف آبادی، دانشگاه علوم و معارف قرآن کریم، ۱۳۸۸) بحث و بررسی کرده است که مقاله حاضر برگرفته از آن است.

## تعریف اختلالات شخصیت از دیدگاه DSM IV

اختلال شخصیت عبارت است از سبک های رفتاری دوام دار، ناسازگار و انعطاف ناپذیر نسبت به محیط. هنگامی که سبک های رفتاری افراد اختلال آمیز باشد، کنش های آن ها در موقعیت های زندگی دچار آسیب شده و موجب اضطراب، پریشانی و ناخشنودی آن ها

می‌شود. (آزاد، ۲۸۱؛ چیتگر، ۷۳) البته مشاهدات بالینی حاکی از آن است که همه افراد دچار اختلال شخصیت، دچار اضطراب و پریشانی نمی‌شوند بلکه، عمده اختلالات در روابط بین فردی مشاهده شده است. (دارابی، ۱۷۶)

از طرف دیگر، تاکنون دسته بندی‌های مختلفی در رابطه با اختلال‌های شخصیت ارائه شده است؛ که بهترین و مطلوب‌ترین آن مربوط به DSMIV می‌باشد. (راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی (۱۳۷۴) از انجمن روانپزشکی آمریکا) این انجمن اختلالات شخصیت را بر اساس ویژگی‌های توصیفی به سه دسته عمده طبقه بندی نموده است:

**طبقه اول:** شامل افرادی می‌شود که دارای رفتار و افکار غیر عادی و عجیب می‌باشند. این طبقه، سه نوع اختلال را در بر می‌گیرد: الف. اختلال شخصیت پارانوئیدی ب. اختلال شخصیت اسکیزوئیدی ج. اختلال شخصیت اسکیزوتیپال.

**الف: اختلال شخصیت (بدگمان) پارانوئید (Paranoid Personality Disorder):** عدم اعتماد و شکاک بودن به طور نافذ نسبت به دیگران، به طوری که انگیزه‌های آنان بدخواهانه تعبیر شود، در اوائل بزرگسالی آغاز شده و خود را در زمینه‌های مختلف نشان می‌دهد و با چهار علامت (یا بیشتر) از علائم زیر مشخص می‌شود. ۱- گمان دارد، بدون دلیل کافی که دیگران از او سوء استفاده می‌کنند یا او را فریب می‌دهند. ۲. بدون دلیل کافی، وفاداری، قابل اعتماد بودن دوستان و بستگان خود را مورد سؤال قرار می‌دهد. ۳. در اعتماد کردن به سایرین تردید دارد؛ زیرا از آن بیم دارد که از اطلاعات او علیه خودش استفاده شود. ۴. در موارد و اتفاقات خوب، مفاهیم تحقیر آمیز و تهدید کننده می‌بیند. ۵. مدام کینه می‌ورزد، بدین معنی که تحقیر، بی‌اعتنایی و اهانت را نمی‌بخشد. ۶. حملاتی بر رفتار و شخصیت خود برداشت می‌نماید که برای دیگران نامشخص است و در پاسخگویی، خشمگینانه و در حمله متقابل سریع است. ۷. سوء ظن مکرر و بی‌اساس، نسبت به وفاداری همسر یا نامزد خود دارد.

**ب. اختلال شخصیت اسکیزوئید (Schizoid Personality Disorder):** الگوی نافذ گسستن از روابط اجتماعی و محدود شدن میزان ابراز هیجانات در موقعیت‌های بین فردی که در اوائل بزرگسالی خود نشان می‌دهد و با چهار علامت (یا بیشتر) از علائم زیر مشخص می‌شود:

۱. از روابط نزدیک، از جمله عضو خانواده‌ای بودن نه لذت می‌برد و نه تمایلی نشان می‌دهد. ۲. تقریباً همیشه فعالیت‌های انفرادی را بر می‌گزیند. ۳. اگر علاقه‌ای به برقراری

رابطه جنسی با فرد دیگر داشته باشد، میزان علاقه اش بسیار اندک است. ۴. فعالیت های معدودی وجود دارد که می تواند از آن ها لذت ببرد. ۵. غیر از بستگان درجه اول خود، دوست یا محرمی ندارد. ۶. نسبت به تعریف یا انتقاد شنیدن از جانب دیگران بی تفاوت است. ۷. سردی هیجان، گسستگی یا سطحی بودن عواطف را نشان می دهد.

**ج. اختلال شخصیت اسکیزوتایپال (Schizotypal personality Disorder) ؛ الگوی نافذ** کمبودهای اجتماعی و بین فردی مشخص با احساس ناراحتی حاد و کاهش توانایی برای برقراری روابط نزدیک و نیز دگرگونی های شناختی و غرابت های رفتار که در اوایل بزرگسالی شروع و خود را در زمینه های مختلف نشان می دهد و با پنج علامت (یا بیشتر) از علائم زیر مشخص می شود:

۱. عقاید انتساب ۲. باورهای غریب و تفکر سحر آمیز که بر رفتار شخص تاثیر گذاشته و با موازین فرهنگی بیمار هماهنگ نیست ۳. تجربیات ادراکی غیر عادی، از جمله فریفتارهای جسمی. ۴. تکلم و تفکر عجیب و غریب (مثل ابهام، حاشیه پردازی، استعاره، پرداخت مفرط یا استرئوتایپی) ۵. دارای افکار پارانوئیدی هستند ۶. عاطفه نامتناسب یا محدود دارند. ۷. رفتار یا ظاهر غریب و خاص و غیر عادی دارند. ۸. غیر از بستگان درجه اول دوست و محرمی ندارد. ۹. اضطراب اجتماعی بیش از اندازه که با آشنایی کاهش نمی یابد و بیشتر با افکار بدگمانی مربوط است تا قضاوت منفی نسبت به خود.

**طبقه دوم:** افرادی را در بر می گیرد که هیجانی، احساساتی، نمایشی و دمدمی به نظر می رسند. این طبقه شامل چهار نوع اختلال شخصیت به این شرح است: الف. اختلال شخصیت هیستریک ب. اختلال شخصیت نارسیستیک ج. اختلال شخصیت سایکوپاتیک د. اختلال شخصیت مرزی.

**الف. اختلال شخصیت نمایشی (Histrionic Personality Disorder) ؛ الگوی نافذ هیجانی بودن** و جلب توجه زیاد که از اوایل بزرگسالی شروع شده و در زمینه های گوناگون وجود دارد و با پنج علامت یا بیشتر از علائم زیر تظاهر می کند:

۱. شخص در موقعیت هایی که کانون توجه نیست، احساس ناراحتی می کند. ۲. تداخل عمل با دیگران که معمولاً با رفتار برانگیزنده جنسی و اغواگرایانه مشخص است. ۳. هیجانات را به طور سطحی و با تغییرات سریع ابراز می نماید. ۴. به طور مستمر از ظاهر فیزیکی خود برای جلب توجه دیگران استفاده می کند. ۵. سبک تکلم، احساساتی و بدون جزئیات است. ۶. ابراز هیجانات به طور نمایشی، تئاتر گونه و مبالغه آمیز است. ۷. تلقین پذیر است، یعنی

به سادگی تحت نفوذ دیگران و موقعیت‌ها قرار می‌گیرد. ۸. روابط را صمیمانه تر از آنچه واقعاً هست در نظر می‌گیرد.

**ب. اختلال شخصیت خود شیفته (Narcissistic Personality Disorder) الگوی نافذ بزرگ منشی (در خیال یا رفتار) نیاز به تمجید و نبود هم حسی که از اوایل بزرگسالی شروع شده و در زمینه‌های گوناگون وجود دارد و با پنج علامت (یا بیشتر) از علائم زیر مشخص می‌شود:**

۱. احساس بزرگ منشانه مبنی بر مهم دانستن خود (مثلاً در مورد استعدادهای خود مبالغه می‌کند و انتظار دارد بدون کسب موفقیت متناسب، فرد برتر شناخته شود). ۲. اشتغال ذهنی با تخیلات موفقیت، قدرت، استعداد، زیبایی و عشق ایده‌ال. ۳. اعتقاد دارد که فردی «ویژه» و منحصر به فرد است و تنها افراد (یا نهادهای) خاص می‌توانند او را درک کنند و با او ارتباط داشته باشند. ۴. نیازمند تمجید افراطی است. ۵. احساس مستحق بودن یا شایسته بودن می‌کند؛ یعنی انتظارات غیر منطقی برای رفتار خاص و مطلوب یا پذیرش خودکار توقعات خود را دارد. ۶. در روابط غیر فردی استثمارگر است به این معنا که برای رسیدن به مقصود خود از دیگران بهره برداری می‌کند. ۷. فاقد هم حسی است، یعنی نسبت به همانند سازی با احساسات سایرین تمایلی ندارد. ۸. نسبت به سایرین حسادت می‌ورزد یا بر این اعتقاد است که دیگران به او حسادت می‌کنند. ۹. از رفتار و نگرش خود خواهانه و پر از کبر و نخوت برخوردار است.

**ج. اختلال شخصیت ضد اجتماعی (Psychopathic Personality Disorder)؛ الگوی نافذ بی‌اعتنایی و زیرپا گذاشتن حقوق دیگران که از ۱۵ سالگی شروع و با سه علامت یا بیشتر از علائم زیر تظاهر می‌کند:**

۱. عدم توانایی برای تطابق با موازین اجتماعی همراه با رفتار کانونی که با دست زدن به اعمال تکراری که زمینه را جهت دستگیری او فراهم می‌سازد، تظاهر می‌کند.
۲. فریبکاری که با دروغ‌گویی به طور مکرر، به کار بردن اسم‌های غیرواقعی برای کسب منفعت و لذت شخصی مشخص می‌گردد.
۳. رفتار تکانه‌ای و عدم توانایی برای برنامه ریزی از قبل دارند.
۴. تحریک پذیری و پرخاشگری که با نزاع و حملات فیزیکی مکرر تظاهر می‌کند.
۵. نسبت به امنیت خود و سایرین بی‌احتیاط هستند.
۶. عدم احساس مسئولیت به طور مستمر که با عدم توانایی مکرر برای حفظ رفتار شغلی

- با ثبات با احترام گذاردن به تعهدات مالی تظاهر می کند.
۷. فقدان احساس پشیمانی که با بی تفاوتی یا دلیل تراشی نسبت به آزار، بدرفتاری یا دزدیدن مال دیگران تظاهر می کند.
۵. **اختلال شخصیت مرزی (Borderline Personality Disorder)**؛ الگوی نافذ از عدم ثبات در روابط بین فردی، تصویر ذهنی از خود و رفتار نکانه‌ای بارز که از اوائل بزرگسالی شروع شده و در زمینه‌های مختلف وجود دارد و با پنج علامت یا بیشتر از علائم زیر نشان داده می شود:
۱. اقدامات دیوانه وار برای اجتناب از ترک شدن (تنها ماندن) خیالی یا واقعی.
  ۲. الگوی پر تنش روابط بین فردی که با نوسان بین دو قطب ایده آلیسم و بی ارزش نمودن مشخص می شود.
  ۳. اختلال هویتی که بی ثباتی بارز و مستمر تصویر بدنی از خود را به همراه دارد. در این راستا الف. رفتار تکانه ای، حداقل در دو زمینه که احتمال آسیب شخصی وجود دارد. ب. رفتار خودکشی مکرر، ژست، تهدید یا رفتارهای آسیب رسان به خود دارند.
۱. از بی ثباتی عاطفی ناشی از واکنش پذیری زیاد خلق رنج می برند
  ۲. احساس مزمن بوج بودن دارند.
  ۳. خشم شدید و نامتناسب یا اشکال در کنترل نمودن خشم دارند.
  ۴. عقاید بدگمانی (پارانوئید) موقت و وابسته به استرس یا علایم تجزیه‌ای شدید دارند.
- طبقه سوم:** افرادی را شامل می شود که اغلب مضطرب و بیمناک به نظر می رسند. این طبقه عبارتند از الف. اختلال شخصیت اجتنابی ب. اختلال شخصیت وابسته ج. اختلال شخصیت وسواسی- جبری.
- الف. **اختلال شخصیت دوری گزین (Avoidant Personality Disorder)**؛ الگوی نافذ مهار اجتماعی و حساسیت مفرط نسبت به ارزیابی منفی که از اوائل بزرگسالی شروع و در زمینه‌های مختلف وجود دارد و با چهار علامت یا بیشتر از علایم زیر مشخص می شود:
۱. اجتناب از فعالیت‌های شغلی که مستلزم تماس‌های بین فردی قابل ملاحظه، به دلیل ترس از انتقاد، طرد شدن یا عدم پذیرش می باشند.
  ۲. بدون اطمینان یافتن از آن که از جانب مردم مورد صحبت قرار خواهد گرفت، تمایلی به معاشرت نشان نمی دهند.
  ۳. در برقراری روابط صمیمانه با دیگران به دلیل ترس از تحقیر و شرمساری محدودیت

قائل می‌شود.

۴. اشتغال ذهنی با مورد انتقاد قرار گرفتن و طرد شدن در موقعیت‌های اجتماعی دارند.
۵. در موقعیت‌های بین فردی جدید به دلیل احساس بی‌کفایتی، حالتی مهار شده دارند.
۶. خود را از نظر اجتماعی نالایق، فاقد جذابیت یا پایین تر از دیگران تصور می‌کند.
۷. در دست زدن به امور مهم شخصی یا شرکت در فعالیت‌های تازه به دلیل ترس از شرمندگی، بسیار مردد هستند.

**ب. اختلال شخصیت وابسته (Dependent Personality Disorder):** در این دسته از بیماران، نیاز مفرط برای مورد مراقبت واقع شدن که به رفتار مطیعانه و وابسته می‌انجامد و ترس از جدایی که در اوایل بزرگسالی شروع می‌شود، در زمینه‌های مختلف وجود دارد و با پنج علامت یا بیشتر از علایم زیر مشخص می‌شود:

۱. بدون توصیه و اطمینان بخشی مفرط دیگران، قادر به تصمیم‌گیری در مورد مسائل روزمره نیست.

۲. نیاز دارد که دیگران مسئولیت اکثر زمینه‌های مهم زندگی او را بپذیرند.

۳. در ابراز مخالفت با دیگران به دلیل ترس از قطع حمایت و مقبولیت آنان، دچار اشکال است. توجه: این ترس، ترس‌های واقع‌گرایانه و تلافی‌جویانه را شامل نمی‌شود.

۴. در شروع کردن برنامه‌ها و در انجام امور به تنهایی دچار مشکل است.

۵. برای جلب حمایت دیگران افراط می‌کند، چه بسا داوطلب انجام اموری می‌شود که ناخوشایند است.

۶. هنگامی که تنها است، به دلیل ترس مبالغه‌آمیز از توانایی برای مراقبت از خود احساس درماندگی و ناراحتی می‌کند.

۷. هنگامی که یک رابطه نزدیک به پایان می‌رسد، فوراً در طلب رابطه‌ای دیگر می‌رود تا منبع حمایت و مراقبتی داشته باشد.

۸. اشتغال ذهنی غیرواقع‌گرایانه با ترس از رها شده به حال خود دارد.

**ج. اختلال شخصیت وسواسی-جبری (Obsessive - Compulsive Personality Disorder):**

الگوی نافذ اشغال ذهنی با نظم و ترتیب، کمال‌طلبی و کنترل روانی و بین فردی، به بهای از دست دادن انعطاف‌پذیری، صراحت و کارایی که در اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و با چهار علامت از علایم زیر مشخص می‌شود:

۱. اشتغال ذهنی با جزئیات، اصول، فهرست‌ها، ترتیب، سازمان یا برنامه‌ها، به گونه‌ای که



- هدف اصلی فعالیت گم شود.
۲. کمال طلبی، به حدی که در تکمیل کردن امور تداخل کند.
  ۳. علاقه مفرط به کار و کارآیی به بهای کنار گذاشتن فعالیت های تفریحی و ارتباط با دوستان دارد.
  ۴. در امور اخلاقی و رعایت ارزش ها بیش از حد جدی و وظیفه شناس، دقیق و انعطاف ناپذیر است. (بدون رابطه با همانند سازی فرهنگی یا مذهبی).
  ۵. از به دور انداختن اشیاء فرسوده و فاقد ارزش ناتوان است.
  ۶. در تفویض امور و یا همکاری با دیگران مردد است، مگر آن که آنان تسلیم محض روش او در انجام امور باشند.
  ۷. خست در خرج کردن پول برای خود و دیگران و از نظر او پول چیزی است که برای حوادث ناگوار آینده باید پس انداز شود.
  ۸. انعطاف ناپذیر و سرسخت است. (دارابی، جعفر، ۱۷۸؛ آزاد، ۲۸۰؛ گذر، ۶۵)
- گفتنی است افزون بر سه طبقه فوق، اختلالات شخصیتی طبقه بندی نشده، نیز وجود دارد که یا در گروه های دیگر قرار نمی گیرد یا علائمی از چند اختلال دارند ولی علائم شان در هر مورد کافی نیست. این طبقه، شامل اختلالات شخصیتی منفعل - پرخاشگر (مجتهدی، ۳۷۵-۳۴۵) اختلال شخصیت افسرده (هیرشفلد، ۱۵)، اختلال شخصیت سادیستی و اختلال شخصیت سادومازوخیستی (مجتهدی، روانپزشکی، ۳۷۳-۳۷۲) می باشد. برای مثال: اختلال شخصیت منفعل - مهاجم (Passive - Aggressive Personality Disorder)؛ الگوی نافذ حالات منفی گرایانه در برابر درخواست برای عملکردی مناسب که از اوایل بزرگسالی شروع می شود و در زمینه های مختلف وجود دارد و با چهار علامت یا بیشتر از علائم زیر مشخص می شود:
۱. مقاومت منفعلانه در انجام موضوعات معمول شغلی و اجتماعی.
  ۲. شکایت از عدم تفاهم و بی توجهی در برخورد با دیگران.
  ۳. برخورد خشک و استدلالی.
  ۴. بحران آفرینی بدون منطق.
  ۵. رشک بردن و ابراز خشم نسبت به کسانی که به وضوح از آنان خوش بخت تر هستند.
  ۶. شدت گرفتن صداها و شکایت دائمی از بداقبالی خود.
  ۷. نوسان بین مبارزه طلبی خصمانه و ابراز پشیمانی.

## بررسی اختلالات مندرج در DSM IV

با عرضه اختلالات شخصیت پیش گفته به آموزه‌های وحیانی و روایی، چالش‌های ذیل نمودار می‌گردد که فرصتی تجدید نظر در حوزه روانشناسی پدید می‌آورد:

### الف) معیار طبقه بندی

می‌دانیم که طبقه بندی پیش گفته بر اساس گردآوری تجارب و آزمایش‌های روانپزشکان است؛ چنانچه مشهود است محور اساسی طبقه بندی انجمن روانپزشکی آمریکا، توصیف و تشریح نمونه‌های گزینشی بیماران روانی می‌باشد. به عبارت دیگر این انجمن به توصیف هست‌ها و نیست‌ها پرداخته و به منظور تسهیل کار روانپزشکان و روانشناسان در امر شناسائی بیماران، به طبقه بندی اقسام آن مبادرت ورزیده است.

اگر چه «ویلهم ونت» با ایجاد رابطه‌ای دوسویه بین روانشناسی و آزمایشگاه به "پدر علم روانشناسی" ملقب شد و انجام آزمایش‌ها، به پیشرفت این علم کمک شایانی نمود، اما باعث گردید که روانشناسی، از موضوع اصلی خویش یعنی روح انسان بیگانه گردد. تاریخ تفکر بشر گویای این حقیقت است که هرگاه مکاتب و مذاهب در پرتو عقل صرف یا تجربه محدود بشری و بدون در نظر گرفتن تعالیم انسان ساز ادیان الهی بنا نهاده شدند، فرجامی جز سقوط نداشته‌اند.

آموزه‌های وحیانی نه تنها، هست‌ها و بایدها را در طبقه بندی‌ها مورد توجه قرار داده بلکه به دلیل خلقت ویژه انسان و تعبیه معارف و گرایشات خاص در سرشت او، توجه به بایدها و نبایدها را مورد عنایت قرار داده است و با تحلیل دیگری از ارائه علت بیماری، به فرد این امکان را می‌دهد که خود، روانشناس روان خویشتن گردد؛ به عنوان نمونه:

«الَّذِينَ يَنْقُضُونَ عَهْدَ اللَّهِ مِنْ بَعْدِ مِيثَاقِهِ وَيَقْطَعُونَ مَا أَمَرَ اللَّهُ بِهِ أَنْ يُوصَلَ وَيُفْسِدُونَ فِي الْأَرْضِ أُولَئِكَ هُمُ الْخَاسِرُونَ» (البقره، ۲۷) (فاسقان کسانی هستند که پیمان خدا را، پس از محکم ساختن آن، می‌شکنند و پیوندهایی را که خدا دستور داده برقرار سازند، قطع نموده و در روی زمین فساد می‌کنند اینها زیانکارانند. یعنی چنان چه فرد به صورت ارادی، بایدهای تعبیه شده در درون را به نباید تبدیل نماید در معرض و مسیر بیماری روانی قرار می‌گیرد، در حالی که خود برآن واقف است. حال آن که فرد، در خصوص این اختلالات شخصیت، از داشتن چنین اختلالی اظهار بی‌اطلاعی می‌نماید. (دارابی، ۱۷۶) در برابر اگر کسی به بایدهای معرفتی و عملی تن دهد، نه تنها از اختلالات به همان اندازه بر کنار

است، بلکه همواره با سلامتی بیشتر ظاهر می گردد؛ چنان چه یکی از روانشناسان کنش گرا "ویلیام جینز" در این باره می نویسد: «یک فرد مذهبی به دلیل عشق و عاطفه ای که به مذهب دارد بدون اراده و به صورت ناخودآگاه در مقابل شدائد ایستادگی می کند. عبوسی قیافه و گرفتگی چهره را کنار می گذارد چرا که مذهب، همانند عشق، امید و سایر عواطف و تحریکات درونی، چنان درخشندگی سحرانگیزی می دهد که به هیچ وجه نمی توان آن را بیان کرد مگر به خود آن.» (حسینی، ۱۳۶-۱۳۵)

### ب) انواع طبقه بندی

چنانچه معیار طبقه بندی ها صحیح و دقیق باشد دیگر نیازی به در نظر گرفتن "اختلالات طبقه بندی نشده" نیست، جداسازی آن ها به سادگی امکان پذیر است و دیگر نیازی به هشدارهایی نظیر: «معیار تشخیص اختلال شخصیت خودشیفته را باید از رفتار پسیکوپاتیک بالغین و اختلال شخصیت دیگر آزاری افتراق داد.» (مجتهدی، ۳۵۹) نمی باشد، حال آن که در همین عبارت در می یابیم که اختلال شخصیت خود شیفته در گروه A، پسیکوپاتیک در گروه B و دیگر آزاری در طبقه Nos قرار می گیرد، با آن که هر یک از معیارهای طبقه بندی، متفاوت است.

### ج) عوامل مؤثر در ایجاد اختلال شخصیت

در راهنمای تشخیصی این انجمن در کلیه موارد مذکور، عوامل اصلی و موجد بیماری، وراثت و محیط مطرح شده است. به عنوان مثال، عامل اصلی ایجاد اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، وراثت (شاملو، ۲۴۱) و در خصوص اختلال شخصیت پسیکوپاتیک، محیط (مجتهدی، ۳۵۸) معرفی شده است.

«پیدایش توام اختلالات شخصیت در دوقلوهای یک تخمی بیشتر از دو تخمی است. اختلالات گروه اول در میان بستگان اسکیزوفرنیک ها شایع تر است. گروه دوم، استعداد وراثتی بیشتری برای ابتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی دارند. اختلالات گروه سوم نیز زمینه ارثی دارند.» (مجتهدی، ۳۵۲ و ۳۶۸ و ۹۵)

آموزه های وحیانی اسلام، وراثت: «حسن الأخلاق برهان کرم الأعراق» (تمیمی آمدی، ۳۷۹) و محیط: «وَلَا يَلِدُوا إِلَّا فَاَجْرًا كَفَّارًا» (نوح، ۲۷) «چرا که اگر آن ها را باقی بگذاری، بندگان را گمراه می کنند و جز نسلی فاجر و کافر به وجود نمی آورند» را فقط در حد عوامل زمینه

ساز بیماری دانسته ولی از اراده یا به تعبیر استاد مطهری نیروی وابسته به عقل، به عنوان اساسی ترین عامل در سلامت و یا ایجاد و تشدید بیماری‌ها و اختلالات یاد می‌کند و آن را نیرویی درونی می‌داند که انسان با تقویت آن، خود را از تأثیر نیروهای خارج مستقل ساخته (مطهری، ۳۲۰) و خویشتن را از تحریکات درونی و بیرونی همچون عقده‌ها، دلهره‌ها و شهوات مصون نگه داشته (رنال، ۸۶) تا قابلیت ثبات قدم در راه عبودیت و احقاق حق را دارا گردد: «لَمَنْ شَاءَ مِنْكُمْ أَنْ يَسْتَقِيمَ» (التکویر، ۲۸) «برای کسی از شما که بخواهد راه مستقیم در پیش گیرد». (طباطبائی، ۲۰/۲۲۰)

در این راستا و به عنوان نمونه، طبق مقایسه تطبیقی ای که در دو حوزه روانشناسی و قرآن با محوریت اراده مبتنی بر بینش صورت پذیرفته است شخصیت‌های ناسالم براساس طرز تفکرشان نه به صورت توصیفی به دو دسته کافر و منافق تقسیم می‌شوند. در این میان کافران، برخی از علائم بالینی ذکر شده توسط DSM IV نظیر اسکیزوئید، پارانوئید، اسکیزوتاپیال، هیستریانیک، نارستیک، پسیکوپاتیک، مرزی، وسواسی-جبری، وابسته، سادیسسم و سادومازوختی را از خود بروز می‌دهند چنان که منافقان به برخی علائم بالینی پارانوئید، اسکیزوئید، هیستریانیک، مرزی، وسواسی-جبری و منفعل و پرخاشگر مبتلا هستند. (همتیان نجف آبادی، ۲۰۶-۲۰۳) چنانچه با وجود معیارهایی که از فرعون بیان شده است او بر طبق معیارهای روانشناسان با دارا بودن چهار علامت ذیل مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید می‌باشد. علائمی نظیر: کنترل زیاد افراد پیرامون خود بالاخص در میان روسای سیاسی (دارابی، ۱۷۹): «قَالَ ءَأَمْنَتُمْ لَهُ قَبْلَ أَنْ ءَأَدِّنَ لَكُمْ» (فرعون) گفت: «آیا پیش از اینکه به شما اجازه دهم به او ایمان آوردید؟» (الشعراء، ۴۹)، خودپسندی و خودبزرگ بینی (هدفیلد، ۲۷۵): «وَقَالَ فِرْعَوْنُ يَا أَيُّهَا الْمَلَأُ مَا عَلِمْتُ لَكُمْ مِنْ آلِهَ غَيْرِي فَأَوْقِدْ لِي يَا هَامَانَ عَلَى الطِّينِ فَاجْعَلْ لِي صَرْحًا لَعَلِّي أُطْعَمُ إِلَيْهِ أَلِهَ مُوسَى وَإِنِّي لَأَظُنُّهُ مِنَ الْكَاذِبِينَ وَاسْتَكْبَرَ هُوَ وَجُنُودُهُ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ وَظَنُّوا أَنَّهُمْ إِلَيْنَا لَا يُرْجَعُونَ» (فرعون) گفت: «ای جمعیت اشراف! من خدایی جز خودم برای شما سراغ ندارم. (اما برای تحقیق بیشتر) ای هامان برایم آتشی بر گل بیفروز (و آجرهای محکم بساز) و برای من برج بلندی ترتیب ده تا از خدای موسی خبر گیرم هر چند من گمان می‌کنم او از دروغگویان است! (سرانجام) فرعون و لشکریانش بدون حق در زمین استکبار کردند و پنداشتند به سوی ما بازگردانده نمی‌شوند!» (قصص، ۳۸-۳۹). سوءظن مکرر و احساس خیانت از جانب دیگران (شاملو، ۲۳۸) «إِنَّ هَذَا لَمَكْرٌ مَكْرَتُمُوهُ فِي الْمَدِينَةِ لِتُخْرِجُوا مِنْهَا أَهْلَهَا» (الاعراف، ۱۲۳)

حتماً این نیرنگ و توطئه‌ای است که در این شهر (و دیار) چیده‌اید، تا اهلش را از آن بیرون کنید.) عدم انتقادپذیری از جانب دیگران (آزاد، ۲۸۱): «و لَقَدْ أَرْسَلْنَا مُوسَىٰ بِآيَاتِنَا وَ سُلْطَانٍ مُّبِينٍ إِلَىٰ فِرْعَوْنَ وَ هَامَانَ وَ قَارُونَ فَقَالُوا سَاحِرٌ كَذَّابٌ» «ما موسی را با آیات خود و دلیل روشن فرستادیم... به سوی فرعون و هامان و قارون ولی آن‌ها گفتند: «او ساحری بسیار دروغگو است.» (غافر، ۲۴-۲۳) چنانچه این علائم جنبه وراثتی داشت از خداوند متعال پیامبری برای ارشاد او بر نمی‌انگیخت: «أَذْهَبُ إِلَىٰ فِرْعَوْنَ إِنَّهُ طَغَىٰ» «اینک به سوی فرعون برو که او طغیان کرده است.» (طه، ۲۴) که او را با نرمی در گفتار به حق فرا خوانند: «فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَّيْنًا لَعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَىٰ» (اما به نرمی با او سخن بگویید شاید متذکر شود، یا (از خدا) بترسد!) (طه، ۴۴) و به وی در مورد نتیجه کارش چنین هشدار نمی‌داد: «النَّارُ يُعْرَضُونَ عَلَيْهَا غُدُوًّا وَعَشِيًّا وَ يَوْمَ تَقُومُ السَّاعَةُ أَدْخِلُوا آلَ فِرْعَوْنَ أَشَدَّ الْعَذَابِ» «عذاب آن‌ها آتش است که هر صبح و شام بر آن عرضه می‌شوند و روزی که قیامت برپا شود آل فرعون را در سخت‌ترین عذاب‌ها وارد کنید.» (غافر، ۴۶)

#### د) امکان تلخیص علائم بالینی:

چالش دیگر آن است که اکثر علائم بالینی را که روانشناسان به عنوان موردی خاص و جداگانه شماره گذاری می‌نمایند می‌توان ذیل محوری واحد در یک علامت گنجانید. به عنوان مثال چهار مورد از علائم بالینی اختلال شخصیت پارانوئید عبارتند از:

۱. بدون دلیل کافی گمان می‌کند که دیگران از او سوء استفاده می‌کنند و یا او را فریب می‌دهند.
۲. بدون دلیل کافی وفاداری و قابل اعتماد بودن دوستان و بستگان خود را مورد سؤال قرار می‌دهد.
۳. در اعتماد کردن به سایرین تردید دارد زیرا از آن بیم دارد که از اطلاعات او علیه خودش استفاده شود.
۴. در موارد و اتفاقات خوب، مفاهیم تحقیر آمیز و تهدید کننده می‌بیند.
۵. مدام کینه می‌ورزد، بدین معنی که تحقیر، بی‌اعتنایی و اهانت را نمی‌بخشد.
۶. حملاتی بر رفتار و شخصیت خود برداشت می‌نماید که برای دیگران نامشخص است و در پاسخگویی خشمگینانه و در حمله متقابل سریع است.
۷. سوء ظن مکرر و بی اساس نسبت به وفاداری همسر یا شریک جنسی دارد.

یعنی موارد ۱ و ۲ و ۳ و ۷ را می‌توان با عنوان "سوءظن شدید نسبت به سایرین" در یک شماره گنجانند. این موارد با عنوان سوءظن در تعابیر و حیانی: «واجتنبوا كثيرا من الظن ان بعض الظن اثم» «از بسیاری از پندارها در حق یکدیگر اجتناب کنید که برخی پندارها معصیت است.» (حجرات، ۱۲) و روایی: «لا ایمان مع سوءظن» «ایمان با سوءظن توأم نمی‌گردد» (تمیمی، ۲۶۴) معرفی شده است.

### ه) درمان اختلالات

DSM IV با ارائه راهکارهای درمانی مشترک، سعی در برقراری رابطه‌ای دوسویه در بین روانپزشکان و روانشناسان داشته است. حال آن که، صرف نظر از موارد وراثتی که احتمال درمان آن از طریق دارو میسر است، سایر مورد را می‌توان از طریق روانکاوی درمان نمود. قرآن کریم افزون بر استفاده از دارو و روانکاوی با از بین بردن منشا بیماری با دعوت، انذار، استدلال، بحث و پند و نصیحت، کافران و منافقان را مخاطب قرار داده و عذاب‌های دنیوی و اخروی را برایشان متذکر گردیده است. «ذَلِكْ لَهُمْ حِزْبِي فِي الدُّنْيَا وَ لَهُمْ فِي الْآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ» «این رسوایی آن‌ها در دنیاست و در آخرت، مجازات عظیمی دارند.» (مائده، ۳۳) این در حالی است که عدالت خداوند بر این امر محقق می‌شود که عذاب را در ازای اعمال ارادی بر اهلش نازل نماید.

## نتیجه گیری

بیماری روانی ناشی از استرس ها و فشار ها، بیماری است که مبتلایان به آن، بنا بر عوامل بیولوژیکی، اجتماعی - فرهنگی و روانی قادر به تطابق خود با محیط نیستند و چه بسا، در فرد به صورت اختلال بروز نماید، به نحوی که فرد از ابتلا به آن بی اطلاع باشد. ویژگی های توصیفی مبتلایان به بیماری ها و اختلالات به خصوص اختلالات شخصیت و علائم مشترک موجود بین افراد، روانشناسان را بر آن داشت تا جهت سهولت امر تشخیص و درمان بیماری ها به ارائه دسته بندی هایی از طریق آزمون و خطا (آزمایشگاه و پرسشنامه) آن هم بدون در نظر گرفتن معیارهای ارزشی - دینی بپردازند! حلقه مفقوده ای که اینک علاوه بر اندیشمندان دینی، برخی از مکاتب روانشناسی نظیر مکتب انسان دوستی نیز در پی یافتن آن، به منظور رفع فاصله موجود بین دین الهی و علم انسانی روانشناسی می باشند. در این میان، مقایسه و بررسی اجمالی اختلالات شخصیت مندرج در DSM IV با کلام الهی به بروز مهم ترین نقص های موجود در آن، بالاخص در زمینه معیار طبقه بندی، نوع طبقه بندی، عوامل مؤثر در ایجاد اختلالات، امکان تلخیص علائم بالینی و طریقه درمان اختلالات انجامید که مطالب این نوشتار مبین آن می باشد.

## منابع

علاوه بر قرآن کریم:

۱. راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی (۱۳۷۴) از انجمن روانپزشکی آمریکا
۲. آزاد، حسین، آسیب‌شناسی روانی، تهران، پازنگ، ۱۳۸۶ش
۳. اخوت، ولی‌الله، تشخیص اختلالات روانی، تهران، رز، ۱۳۶۲ش
۴. تمیمی آمدی، عبدالواحد، غررالحکم، قم، انتشارات دفتر تبلیغات، ۱۳۶۶ش
۵. چیتگر، مصطفی، شناخت و درمان رنج‌های روحی، قم، پیام اسلام، ۱۳۶۹ش
۶. حسینی، ابوالقاسم، اصول بهداشت روانی، مشهد، آستان قدس رضوی، ۱۳۸۶ش
۷. دارابی، جعفر، نظریه‌های روانشناسی شخصیت، تهران، آبیژ، ۱۳۸۴ش
۸. رئال، پیر، بازسازی اراده و شخصیت، هوشیار رزم آرا، تهران، سپنج، چ ۱، ۱۳۷۳ش
۹. شاملو، سعید، آسیب‌شناسی روانی (روانشناسی مرضی)، تهران، رشد، ۱۳۷۰ش
۱۰. طباطبایی، محمد حسین، المیزان فی تفسیر القرآن، قم، دفتر انتشارات جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ط ۵،

۱۴۱۷ق

۱۱. گدر، جان، روانپزشکی، بابک شکوهی، تهران، نشر فروغ‌اندیشه، ۱۳۷۲ش
۱۲. مجتهدی، یوسف، روانپزشکی، تهران، آسمان، ۱۳۷۷ش
۱۳. مطهری، مرتضی، تعلیم و تربیت در اسلام، بی‌جا، ۱۳۷۳ش، چ ۲۳
۱۴. هدفیلد، ژ، روانشناسی اخلاق، علی پریور، تهران، بنگاه ترجمه و نشر کتاب، ۱۳۵۱ش
۱۵. همتیان نجف‌آبادی، محدثه، پایان‌نامه بررسی تطبیقی شخصیت در قرآن و روانشناسی، ۱۳۸۸ش
۱۶. هیرشفلد، ریچارد، چرا افسردگی شما را رها نمی‌کند، شهین شکبیا، تهران، آویژه، ۱۳۷۵ش