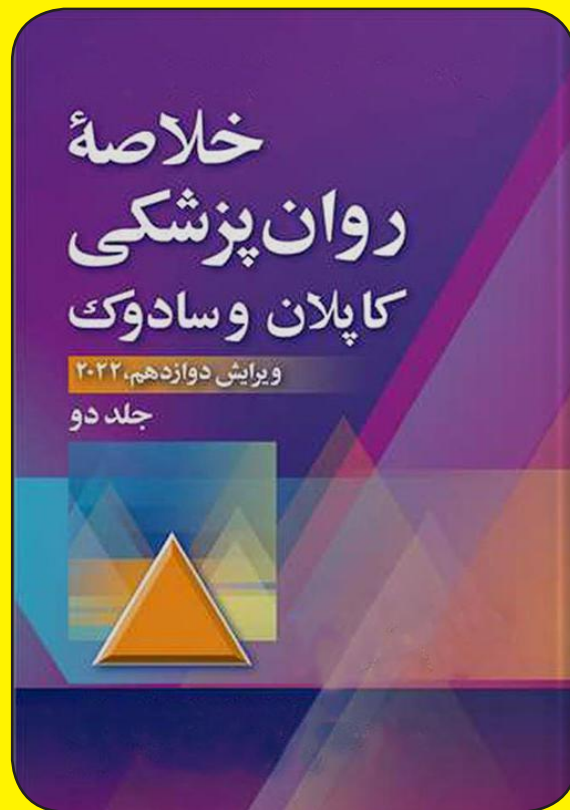




اختلالات شخصیت

پارانوئید / اسکیزوئید / اسکیزوتایپال
مرزی / نمایشی / ضد اجتماعی / خودشیفته
وسواسی جبری / افسرده / وابسته

دکتر امیرپور روانشناسی آکادمی		ویژگی بالینی	تشخیص	همه گیرشناسی	تشخیص افتراقی	سیر و پیش آگهی	درمان		ملاحظات
							رواندرمانی	دارو	
اختلال شخصیت پارانویذ	- مکانیزم دفاعی: فرافکنی - محدودیت عاطفی - فاقد هیجان به نظر می رسد. - فاقد صمیمیت - به قدرت و مقام اهمیت می دهند. - در موقعیت های اجتماعی کارا به نظر میرسند ولی ایجاد ترس و تعارض در دیگران می کنند. - عدم اعتماد و شکاکیت نافذ به دیگران بطوری که انگیزه آنان بدخواهانه تعبیر شود.	- محتوای فکر حاکی از فرافکنی و تعصب است. - عقاید انتساب و خطاهای حسی شایع است. - گفتار معطوف به هدف و منطقی است. - در اوایل بزرگسالی به همراه حداقل ۴ مورد از علائم زیر: ۱- بدگمانی بی اساس به دیگران ۲- عدم تمایل برای اعتماد به دیگران بدلیل ترس از مورد سوء استفاده قرار دادن اطلاعات شخصی علیه خودش ۳- اشتغال ذهنی در مورد عدم وفاداری همسر و ۴- دوستان ۵- یافتن معانی پنهانی یا تحقیرآمیز در پس اظهارات بی غرضانه ۶- کینه جویی ۷- تلقی حمله به شهرت خود که موجب واکنش خشمگینانه یا تلافی می شود.	- شیوع: ۰/۵ تا ۴/۴ درصد - در مردها بیشتر - در بستگان بیماران اسکیزوفرنیک، شایع تر است - رابطه اختصاصی با اختلال هذیانی نوع گزند و آسیب دارد	- اختلال هذیانی - اسکیزوفرنی - پارانوئید - مرزی - ضد اجتماعی - اسکیزوئید	- بطور کلی در زمینه کار و زندگی با دیگران، مشکلات همیشه دارند و مسائل شغلی و زناشویی فراوان - روانپریشی واکنشی گذرا بویژه در پاسخ به استرس	- روان درمانی درمان انتخابی است - روراستی - برخورد حرفه ای نه چندان گرم - تعبیرات عمیق، عدم اعتماد بیمار را بالا می برد	- هالوپریدول: برای تفکر نیمه هذیانی یا سراسیمگی شدید - ضد تشنج - مسئولیت احساسات خود را نپذیرفته و آن را به دیگران نسبت می دهند - نامطلوبترین انواع منش ها : کلکسیون مدارک بی عدالتی - وسواس مراقبه و منازعه دارد		
	- با کناره گیری، عدم دخالت در امور روزمره و اهمیت ندادن به دیگران مشخص است. - در هماهنگی با مد زمان آخرین نفر است - سابقه زندگی حاکی از علاقه فردی و موقعیت های بدون رقابت و مشاغل انفرادی. - زندگی جنسی ممکن است منحصر به خیال پردازی باشد. - تماس خود را با واقعیت حفظ می کنند.	- در مصاحبه، ناراحت بنظر می رسند - ندرتاً تحمل تماس چشمی را دارد - عواطف محدود، سرد یا بطور نامتنااسبی جدی - گفتار معطوف به هدف است - محتوای فکری او ممکن است صمیمیت بی دلیل نسبت به کسانی که نمیشناسد، نشان دهد - درک و حافظه طبیعی و تفکر انتزاعی است - در اوایل بزرگسالی به همراه حداقل ۴ مورد از علائم زیر: ۱.عدم تمایل و بی لذتی نسبت به روابط نزدیک حتی با خانواده ۲- انتخاب فعالیت های انفرادی ۳- عدم تمایل تجربه جنسی با دیگران ۴- عدم لذت یا لذت از فعالیت های بسیار محدود ۵- نداشتن دوست صمیمی ۶- بی تفاوتی نسبت به تحسین یا انتقاد سایرین ۷- بی علاقگی یا فقدان عاطفه	- شیوع: ۳/۱ تا ۴/۹ درصد - شیوع جنسی اختلال معلوم نیست ولی در برخی مطالعات، ابتلا مرد ها ۲ برابر زن ها گزارش شده - شیوع در بستگان مبتلایان به اسکیزوفرنی و شخصیت اسکیزوتایی بیشتر است	- اسکیزوفرنی و اسکیزوتاییال - شخصیت پارانوئید - وسواسی - دوری گزین - هذیانی - خلقی همراه با خصایص روانپریشانه - اوتسم و اسپرگر	- شروع معمولا در کودکی است. - روانپریشی واکنشی گذرا بویژه در پاسخ به استرس	- درمان فردی : تمایلات بیمار برای درونگری هماهنگ با انتظارات درمانگر است. - گروه درمانی *علیرغم عدم رابطه صمیمانه با درمانگر، شرکت فعالانه ای در رواندرمانی دارند.	* مواد سروتونرژیک: کاهش حساسیت بیمار نسبت به طرد - روانگردان ها (سایکو تروپیکها): برای گسست اجتماعی و هیجانی	- معمولاً تمامی عمر در ابراز مستقیم خشم ناتوان بوده است. - اختصاص انرژی عاطفی قابل توجه به مسائل نامربوط به انسان نظیر ریاضی و نجوم - با هرگونه تهدید واقعی یا خیالی با تصورات صاحب قدرت مطلق بودن یا کناره گیری مدارا میکند	
	اختلال شخصیت اسکیزوتایی	- در نظر مردم عادی هم عجیب و غریب و غیر عادی است. - تفکر سحر آمیز، عقاید انتساب، اشتباه حسی و مسخ واقعیت. - تفکر و رابطه کلامی مختل است هرچند اختلال تفکر واضح وجود ندارد. - ممکن است از احساسات خود سردنیابورد و نسبت به احساسات منفی دیگران بخصوص خشم بسیار حساس است. - ایده های نامعمول و سبک تفکرشان سبب درگیری با مناسبک خاص می شود * بعضی نهایتامبتلا به اسکیزوفرنی می شوند	- بر اساس غرابت فکر، رفتار و ظاهر خود مشخص میگردد - تهیه شرح حال ممکن است به علت سبک خاص مکالمه بیمار دشوار باشد - در اوایل بزرگسالی بهمراه حداقل ۵ مورد از علائم زیر: ۱.افکارانتساب ۲.عقاید عجیب یا تفکرجادویی ۳.تجارب ادراکی غیرعادی از جمله خطای حسی و جسمی ۴.تفکر و تکلم عجیب ۵.بدگمانی یا افکار پارانوئید ۶.عاطفه نامتناسب یا محدود ۷.رفتار یا ظاهر غیرعادی ۸.فاقد دوستان نزدیک یا افراد مورد اعتماد ۹.اضطراب اجتماعی مغرط ناشی از ترس های پارانوئیدی	- شیوع: ۳/۹ تا ۴/۶ درصد - نسبت جنسی نامعلوم است - بین بستگان بیولوژیک بیماران اسکیزوفرنیک بیشتر است (سابقه داشتن اسکیزوفرنی در خانواده) - در زنان دچار سندرم X شکننده شایع است.	- اسکیزوئید - دوری گزین - اسکیزوفرنی - پارانوئید	- ۱۰٪ بالاخره خودکشی می کنند - روانپریشی واکنشی گذرا بویژه در پاسخ به استرس. علائم به حدی اهمیت می یابند که گاهی افرادحائز ملاک های اختلال اسکیزوفرنی فرم، اختلال هذیانی و روانپریشی گذرا می شوند	- درمانگر نباید فعالیت های غریب بیمار(پیوستن به فرقه های خاص و...) را مسخره کند و در مورد باورها و فعالیت بیمار قضاوت کند	- دارو های ضد جنون: هالوپریدول - ضدافسردگی در صورت وجود مولفه ای از افسردگی	- ممکن است بپذیرد که اشتباهات حسی یا درشت بینی دارد. - ممکن است خصوصیات اختلال شخصیت مرزی نشان دهند(هر دو تشخیص را توأماً می توان گذاشت) - تحت استرس ممکن است پسرفت کرده و علائم روانی که عمر کوتاه دارند پیدا کنند. در موارد شدید افسردگی ممکن است بروز کند.

محصولات مرتبط با انتخاب شما

فلش کارت آموزشی کاپلان

شامل تمام اختلالات روانپزشکی

WWW.DRAMIRPOUR.COM



@Dr_Leila_Amirpour

@araflashcard

۰۹۳۷۱۲۲۶۳۸۳

خلاصه کتاب

WWW.DRAMIRPOUR.COM



صوت



فلش کارت



ویدئو

آموزش چهار فصل مهم کاپلان

(اسکیزوفرنی / دوقطبی / افسردگی / اضطرابی)

فلش کارت به همراه ویدئو آموزشی **یا** ویس آموزشی

WWW.DRAMIRPOUR.COM