

روان‌شناسی نابهنجاری

آسیب‌شناسی روانی

جلد اول

بر اساس DSM-IV

تألیف :

دیوید ال. روزنهام

مارتین ای. پی. سلیگمن

ترجمه :

یحیی سید محمدی

ارباران

نشر ارباران

Rosenhan, David L.

روزنهان، دیوید
روان‌شناسی نابهنجاری - آسیب‌شناسی روانی (جلد اول) / مؤلفان: دیوید ال. روزنهان، مارتین ای. پی. سلیگمن؛ ترجمه یحیی سیدمحمدی - تهران: نشر ارسباران، ۱۳۹۲.
(بیست و دو) ۵۰۶ ص.-

ISBN : 964-92678-2-4

ISBN : 978-964-6389-98-4

Abnormal Psychology.

شاپک (دوره) ،
شاپک (جلد ۱) ،
فهرست‌نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.

عنوان اصلی ،
موضوع، روان‌شناسی، آسیب‌شناختی -- روان‌درمانی -- نمونه پژوهی
رده‌بندی شکره ۹۱۳۹۲ ر ۸۷ ر / RC۴۵۴
رده‌بندی دیویی، ۶۱۶/۸۹
شماره کتابشناسی ملی: ۳۲۹۸۲۰۶

کلیه حقوق قانونی و شرعی برای ناشر محفوظ است. تکثیر تماماً یا قسمتی از این اثر به صورت حروفچینی و چاپ مجدد، چاپ افست، پیکچری، فتوکپی و انواع دیگر چاپ ممنوع است. نقل مطالب به صورت معمول در مقاله‌های تحقیقاتی با ذکر نام کامل ناشر و کتاب آزاد است. متخلفان به موجب بند ۵ از ماده ۲ قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان، تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند.

پست الکترونیکی
panahir91@yahoo.com

اراسباران
ناشر ارسباران

آدرس اینترنتی
www.arasbaranpub.com

روان‌شناسی نابهنجاری - آسیب‌شناسی روانی (جلد اول)

مؤلفان: دیوید ال. روزنهان؛ مارتین ای. پی. سلیگمن

مترجم: یحیی سیدمحمدی

ناشر: نشر ارسباران

نوبت چاپ: اول، پاییز ۱۳۹۲

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف‌نگار، شمارگان ۵۰۰

تعداد صفحات: ۵۲۸ صفحه

قیمت: ۲۱۰۰۰۰ ریال

ISBN: 964 - 92678 - 2 - 4

شاپک دوره: ۹۶۴-۹۲۶۷۸-۲-۴

ISBN: 978 - 964 - 6389 - 98 - 4

شاپک جلد اول: ۹۷۸-۹۶۴-۶۳۸۹-۹۸-۴

مرکز بخش: تهران - خیابان زرتشت غربی، بین خیابان پنجم و ششم، پلاک ۶۳

تلفکس: ۸۸۹۶۲۷۰۷

تلفن: ۸۸۹۷۳۳۵۸-۹

فهرست مطالب

پیشگفتار مؤلفان.....	دوازده
پیشگفتار مترجم.....	بیست

بخش ۱: ماهیت و تاریخچه نابهنجاری

فصل اول: معانی نابهنجاری.....	۳
ناهنجاری.....	۶
عناصر نابهنجاری ۷ کاربرد رویکرد شباهت خانوادگی ۱۴	
DSM-IV و تشخیص روان‌شناختی ۱۷ خطرهای رویکرد	
«شباهت خانوادگی» به نابهنجاری ۱۷	
بهنجاری.....	۲۱
واژه‌های مثبت و منفی: منظور از معنی ۲۲	
فراسوی بهنجاری: زندگی بهینه.....	۲۳
برخی از عناصر زندگی بهینه ۲۳	
خطرات خود تشخیصی.....	۲۵
خلاصه.....	۲۸
سئوالهایی برای بحث.....	۲۹
سئوالهایی برای تفکر انتقادی.....	۲۹

فصل دوم: نابهنجاری در طول زمان و مکان

علت‌های تصور شده رفتار نابهنجار.....	۳۲
علت‌های روح‌باورانه: تسخیر ۳۳ علت‌های جسمانی ۳۸	
علت‌های روان‌زاد ۴۰	
درمان افراد پریشان روان.....	۴۶
درمان تسخیر شیطانی ۴۶ درمان علت‌های جسمانی ۴۷	

- پیدایی درمانهای روان‌زاد ۴۷
- ۴۹..... پیدایی بیمارستان روان‌پزشکی
- پناه دادن به بنوایان ۴۹ مجزا کردن دیوانگان ۵۱
- پیشرفت درمان انسانی ۵۳
- ۵۸..... خلاصه
- ۶۰..... سئوالهایی برای بحث
- ۶۰..... سئوالهایی برای تفکر انتقادی

بخش ۲: الگوها و درمانهای نابهنجاری

- ۶۳..... فصل سوم: الگوی زیست‌پزشکی
- ۶۵..... الگوهای نابهنجاری
- ۶۶..... اصول الگوی زیست‌پزشکی
- ۶۶ میکروبها به عنوان سبب‌شناسی: سیفیلیس و فلج عمومی
- ژنتیک به عنوان سبب‌شناسی ۷۰ زیست شیمی به عنوان
- سبب‌شناسی: دوپامین و اسکیزوفرنی ۷۷ کالبدشناسی اعصاب
- به عنوان سبب‌شناسی: مغز آشفت ۷۸
- ۸۱..... درمان
- اسکیزوفرنی و داروهای ضدروان‌پریشی ۸۲ افسردگی و
- داروهای ضدافسردگی ۸۴ مانیک-دپرسیون و لیتیم ۸۵
- اضطراب و داروهای ضداضطراب ۸۶
- ۸۹..... ارزیابی الگوی زیست‌پزشکی
- قوتها ۸۹ ضعفها ۸۹
- ۹۲..... کاهش‌گری: مجادله جاری
- ۹۳..... خلاصه
- ۹۴..... سئوالهایی برای بحث

۹۵.....سئوالاتی برای تفکر انتقادی

۹۷.....فصل چهارم: رویکردهای روان‌پوشی و وجودی

۹۸.....فروید و نظریه روان‌کاوی

رشد شخصیت ۹۹ سه فرایند شخصیت ۱۰۴ افکار

ناهییار و تکانه‌ها ۱۰۷ اضطراب ۱۰۸ ضعفهای نظریه

روان‌کاوی اولیه ۱۰۹

۱۱۰.....نوریدی‌ها

۱۱۲.....نظریه روان‌پوشی نوین

خرد و نظریه خود ۱۱۳ دفاعها و هشیاری ۱۱۷ رشد و

نظریه‌های وجودی ۱۳۴

۱۴۱.....درمان روان‌پوشی

روان‌درمانی درمانی کوتاه مدت ۱۴۱ درمان مراجع مدار ۱۴۸

۱۴۹.....ارزیابی نظریه روان‌پوشی

قوت‌های نظریه روان‌پوشی ۱۴۹ ضعفهای نظریه روان‌پوشی ۱۵۰

۱۵۲.....خلاصه

۱۵۵.....سئوالاتی برای بحث

۱۵۶.....سئوالاتی برای تفکر انتقادی

۱۵۷.....فصل پنجم: الگوهای یادگیری: رویکردهای رفتاری و شناختی

۱۵۸.....تاریخچه و فرضهای الگوی یادگیری

تجرب‌نگری و تداعیها ۱۵۸ رفتارگرایی ۱۵۹

۱۶۱.....روان‌شناسی رفتاری: اصول و درمانها

شرطی‌سازی پاولفی ۱۶۱ شرطی‌سازی کنشگر ۱۶۷

یادگیری اجتنابی ۱۷۴

۱۷۶.....روان‌شناسی شناختی: اصول و کاربردها

۱۷۷	فرضهای دیدگاه شناختی
۱۷۶	درمان‌شناختی
۱۸۶	درمان‌شناختی- رفتاری
۱۸۷	ترکیب درمان‌شناختی- رفتاری
۱۸۹	روان‌پوشی
۱۸۷	ارزیابی الگوی رفتاری و شناختی
۱۹۰	خلاصه
۱۹۲	سئوالهایی برای بحث
۱۹۳	سئوالهایی برای تفکر انتقادی

بخش ۳: تحقیق و تشخیص نابهنجاری

۱۹۷	فصل ششم: تحقیق نابهنجاری
۱۹۹	شرح حال بالینی
۲۰۱	یک شرح حال بالینی
۱۹۹	ارزیابی شرح حال بالینی
۲۰۴	آزمایشگری علمی
۲۱۰	یک آزمایش
۲۰۵	عوامل آمیخته آزمایشی
۲۱۴	استنباط آماری
۲۱۷	ارزیابی روش آزمایشی
۲۲۱	همبستگی
۲۲۳	ضرایب همبستگی
۲۲۷	همه‌گیرشناسی
۲۲۷	ارزیابی روش همبستگی
۲۲۹	آزمایشهای طبیعت
۲۳۳	ارزیابی آزمایشهای طبیعت
۲۳۵	الگوی آزمایشگاهی
۲۳۶	ارزیابی الگوی آزمایشگاهی
۲۳۸	ترکیب چندین روش: تارو بود بافته شده
۲۴۰	خلاصه
۲۴۲	سئوالهایی برای بحث

۲۴۳	سنوآلهایی برای تفکر انتقادی
۲۴۵	فصل هفتم: ارزیابی و طبقه‌بندی روان‌شناختی
۲۴۶	ارزیابی روان‌شناختی
	مصاحبه بالینی ۲۴۷ آزمون روانی ۲۴۹ مشاهدات ۲۶۱
۲۷۰	تشخیص
	دلایلی برای تشخیص ۲۷۰ منشأ تاریخی ۲۷۲ تشخیص با
	DSM-IV ۲۷۴
۲۷۸	ارزیابی شخصی‌های روان‌شناختی
	پایایی ۲۷۸ اعتبار ۲۸۶ شرایطی که تشخیص‌ها را
	منحرف می‌کند ۲۸۸ نیاز به طبقه‌بندی و تشخیص ۲۹۲
۲۹۴	خلاصه
۲۹۵	سنوآلهایی برای بحث
۲۹۶	سنوآلهایی برای تفکر انتقادی

بخش ۴: اختلالات اضطرابی و روان‌شناسی تندرستی

۲۹۹	فصل هشتم: فوبی، وحشتزدگی، و اختلالات اضطرابی
۳۰۰	ترس و اضطراب
	ترس ۳۰۱ اضطراب ۳۰۷
۳۰۷	فوبی
	تعریف فوبی ۳۰۸ شیوع فوبی‌ها ۳۰۹ انواع فوبی‌ها
	۳۱۰ دیدگاه روان‌کاوی فوبی‌ها ۳۱۷ دیدگاه رفتاری فوبی‌ها
	۳۲۰ درمان‌های فوبی‌ها ۳۲۵ شرطی‌سازی کلاسیک
	آمادگی قلبی فوبی‌ها ۳۳۱
۳۳۸	اختلال استرس پس از سانحه
	عوامل ایجادکننده اختلال استرس پس از سانحه ۳۳۹ دوره

- اختلال استرس پس از سانحه ۳۵۰ آسیب‌پذیری ۳۵۲
درمان ۳۵۴
- اختلالهای اضطرابی ۳۵۶
اختلال وحشتزدگی ۳۵۷ فوبی مکانهای باز ۳۶۶ اختلال
اضطراب فراگیر ۳۷۰
- کنار آمدن با اضطراب روزمره ۳۷۴
خلاصه ۳۷۵
سئوالبی برای بحث ۳۷۷
سئوالبی برای تفکر انتقادی ۳۷۸
- فصل نهم: وسواس، هوسری، و تجزیه: اضطراب استنباطی ۳۷۹**
وسواسهای فکری و عملی ۳۸۱
وسواسهای فکری و زمینه اجتماعی ۳۸۳ اضطراب،
افسردگی، و وسواسها ۳۸۵ آسیب‌پذیری در برابر اختلال
وسواسی فکری - عملی ۳۸۷ نظریه‌های اختلال وسواسی
فکری - عملی ۳۹۰ درمان اختلال وسواسی فکری - عملی
۳۹۹ اختلال وسواسی فکری - عملی: بازگشت دوباره اضطراب
۴۰۳
- اختلالهای جسمانی شکل ۴۰۵
انواع اختلالهای جسمانی شکل ۴۰۵ تشخیص اختلال
جسمانی شکل ۴۱۰ آسیب‌پذیری در برابر اختلالهای
جسمانی شکل ۴۱۴ دوره اختلالهای جسمانی شکل ۴۱۴
هم‌آیندی اختلالهای جسمانی شکل ۴۱۵ سبب‌شناسی
اختلالهای جسمانی شکل ۴۱۶ درمان اختلال جسمانی
شکل ۴۲۲
- اختلالهای تجزیه‌ای ۴۲۵

یادزدودگی تجزیه‌ای	۴۲۶	شخصیت چندگانه	۴۳۰
روان رنجورها	۴۴۳		
خلاصه	۴۴۵		
سئوالهایی برای بحث	۴۴۸		
سئوالهایی برای تفکر انتقادی	۴۴۹		
فصل دهم: روان‌شناسی تندرستی	۴۵۱		
علائم جدید	۴۵۲		
نظریه‌های کلی بر اختلالات روان‌تنی	۴۵۴		
زخمهای گوارشی	۴۵۵		
نشانه‌های زخم گوارشی	۴۵۷	رشد فیزیولوژیکی زخم	
گوارشی	۴۵۸	چرا کسی در برابر زخمها آسیب پذیر است؟	
عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار بر زخمهای گوارشی	۴۵۸		
درمان زخمهای گوارشی	۴۶۱		
اختلالات قلبی - عروقی	۴۶۸		
شخصیت تیپ A چیست؟	۴۶۸	خطر ابتلای افراد تیپ A به	
CHD	۴۷۰	بررسی تیپ A / مرگ ناگهانی	۴۷۸
ایمنی‌شناسی روانی - عصبی (PNI)	۴۸۲		
توانایی ایمنی و حالات روان‌شناختی	۴۸۲	بررسی مجدد	
مسأله ذهن - بدن	۴۸۸		
نظریه‌های بیماری روان - تنی	۴۸۹		
الگوی زیست‌پزشکی اختلالات روان‌تنی	۴۹۲	الگوی	
روان‌پویشی	۴۹۶	الگوهای رفتاری و شناختی	۴۹۶
خلاصه	۵۰۳		
سئوالهایی برای بحث	۵۰۵		
سئوالهایی برای تفکر انتقادی	۵۰۶		

پیشگفتار مؤلفان

زمانی که یکی از ما، دنیس، دیوید روزنهان، دانشجوی دوره لیسانس بود، درسی را در روان‌شناسی نابهنجاری گرفت. کتاب درسی او در آن زمان کتابی کلاسیک بود، روان‌شناسی نابهنجاری رابرت وایت. ده سال بعد که او مدرس جوانی بود، روان‌شناسی نابهنجاری را تدریس کرد و از همان کتاب با همان ویرایش استفاده نمود. با گذشت چند سال، واقعاً هیچ چیزی در روان‌شناسی نابهنجاری تغییر نکرده بود. از این رو لازم نبود ویراست جدیدی به وجود آید.

امروز اصلاً چنین نیست. بلکه، به سختی می‌توان حوزه‌ای را یافت که تا این اندازه زنده و متغیر باشد. حقایق برملا شده و اعتقادات کهنه تنها یک دهه گذشته به راهکارها و بینشهای زنده و جدید تبدیل شده‌اند. التقاط‌گرایی واقعی و امید واقعی، امروز فراوان‌تر از گذشته است. هرماه، و گاهی اوقات زودتر، کشفیات جدید و مهمی صورت می‌گیرد.

ویراست اول این کتاب در محل یک بیمارستان روان‌پزشکی پرورانده شد. دیوید روزنهان مشغول تحقیقی بود که طی آن چند گروه از افراد عادی به بیمارستانهای روانی می‌رفتند و وانمود می‌کردند که یک نشانه تنها دارند: آنها صدایی را می‌شنیدند که می‌گفت: «پوچ»، «بی‌معنی»، و «تالاپ». از لحظه‌ای که این بیماران کاذب پذیرفته شدند، آن نشانه را کنار گذاشتند و به شیوه افراد «بهنجار» رفتار کردند. اما به آنها برچسب دیوانه زده شد و به دلایلی که وقتی این کتاب را می‌خوانید برایتان روشن خواهد شد، مانند دیوانگان با آنها برخورد شد. مارتین سلیگمن درباره این تحقیق اطلاع حاصل کرد و نامه تحسین آمیزی به روزنهان نوشت و از او به خاطر شهامتی که در این تحقیق به خرج داده بود تمجید کرد. چند روز بعد، در کمال تعجب سلیگمن، تلفنی از او دعوت شد که با روزنهان وارد بیمارستان شود. به این ترتیب بود که در اکتبر ۱۹۷۳ هردوی ما

اسامی کاذبی را روی خودمان گذاشتیم - که حتماً متوجه هستید چرا - و بالاخره به بخش مردان زندانی بیمارستان روانی ایالتی وارد شدیم.

به سختی می‌توان مکانی بهتر از این سنگر جالب یافت که دو روان‌شناس بتوانند به این سرعت با هم دوست شوند. در ساعتها و روزهای بعدی، بحثهای زیادی پیرامون موضوعات مختلف صورت گرفتند: چگونه با ما و بیماران همتای ما برخورد خواهد شد، و چرا به این صورت با ما برخورد می‌شود؟ زندگی شخصی و علمی مان؛ حقوق قانونی بیماران روانی؛ نحوه انتخاب کردن درمانگر؛ عوارض اسانیت زدای برچسب زن؛ تشخیص (و تشخیص غلط رایج) اسکیزوفرنی و افسردگی؛ علل خودکشی؛ و بالاخره خود آموزش - چگونه می‌توان تجربه بستری کردن، آسیب‌شناسی روانی، درمان‌گری، روان‌درمانی، اهمیت تشخیص، و دامنه گسترده رفتاری روان‌شناختی را به دانشجویان منتقل کرد ما با این امید که ممکن است روزی بتوانیم کاری برای بهبود آموزش روان‌شناسی نابهنجاری انجام دهیم، دوستان خوب بیمارستانی را ترک کردیم.

این کتاب، که اکنون ویراست سوم آن است، حاصل بیش از بیست سال همکاری، پژوهش، تجربه بالینی، کندوکاو در ادبیات روبه رشد، نگارش و نگارش دوباره، و باز هم هنوز نگارش دوباره، و تدریس روان‌شناسی نابهنجاری به هزاران دانشجوی دوره لیسانس است. گرچه کار روی این اثر گاهی اوقات توان‌کاه است، ولی وجدآور نیز هست، تجدیدنظرهای آن نیز همینطور هستند. ما اصلاً پشیمان نیستیم. در طول حیات این کتاب، پیشرفتهایی که در زمینه شناخت و درمان اختلالات روانی صورت گرفته، فوق‌العاده بوده است. اختلالهایی که در گذشته کاملاً اسرارآمیز و علاج‌ناپذیر بودند، مانند اسکیزوفرنی‌ها، افسردگی، اختلالات اضطرابی، و کژکارهای جنسی، اکنون می‌توان با موفقیت قابل ملاحظه‌ای درمان کرد. این اختلالات هنوز هم کاملاً شناخته نشده‌اند. ولی با این حال هیچ یک از آنها به‌طور کامل در لفافه پیچیده نشده‌اند. در واقع، نه تنها آنها را بهتر از گذشته می‌شناسیم، بلکه اکنون به مقدار زیاد درباره دورنماهای آینده نزدیک خوشبین هستیم. اگر بیست و پنج سال گذشته بسیار آموزنده بوده است، بیست و پنج سال بعدی کشفیات شگفت‌آوری را نوید می‌دهد.

رویدادهای مهیج بیست و پنج سال گذشته

به پیشرفتهای و توجهات خاص در روان‌شناسی نابهنجاری از زمانی که ویراست اول این کتاب بیش از

ده سال قبل منتشر شد توجه کنید:

- جدیدترین فن‌آوری‌های تشخیصی در پزشکی - اسکنهای PET و CAT به‌علاوه تصویرسازی رزونانس مغناطیسی (MRI) - با موفقیت در بررسی اسکیزوفرنی و اختلال وسواسی فکری - عملی به‌کار گرفته شده‌اند.
- کشفیات نوین در علم وراثت به شناخت بهتر اختلالهایی چون اسکیزوفرنی، افسردگی، و سوء مصرف مواد انجامیده است.
- نقش درمان شناختی و میان فردی، به‌علاوه داروشناسی روانی در درمان افسردگی به میزان زیاد روشن شده است.
- پیشرفتهای چشمگیری در ایمنی‌شناسی روانی - عصبی صورت گرفته است، پیشرفتهای آنچنان عمیقی که در مجموع شناخت ما را نسبت به تأثیر حالت‌های روانی بر بیماری جسمانی تغییر داده‌اند.
- درمان روان‌شناختی جدیدی ابداع شده است که اختلال وحشتزدگی را تقریباً در ۹۰ درصد موارد مداوم می‌کند.
- آگاهی ما از فعالیت انتقال دهنده‌های عصبی در اضطراب، افسردگی، و اسکیزوفرنی عمیقتر شده است.
- و از همه مهمتر، شاید در نتیجه توجه فزاینده به مراقبت مؤثر از سلامتی، تغییر عظیمی در پافشاری مردم بر تعیین درمانهای نتیجه‌بخش وجود داشته است.

ویراست سوم روان‌شناسی نابهنجاری، این یافته‌ها و نگرشهای جدید، به‌علاوه پژوهش جدید در مورد نتیجه درمانهای خاص برای اختلالهای خاص، همه‌گیرشناسی اختلال روانی، آثار بادوام استرس پس از سانحه و تجاوز جنسی، بیولوژی روانی اختلال وحشتزدگی و اختلال وسواسی فکری - عملی را در بر دارد. به‌علاوه، این ویرایش شامل بحثهایی است که از جمله آنها می‌توان به این موارد اشاره کرد: شناختهای جدید درباره فوبی مکانهای باز، اختلال اضطراب فراگیر، نوروآناتومی مغز بیماران اسکیزوفرنیک، درمان میان فردی، اصلاحات بیشتر در مورد رفتار تیپ A و خصومت، خاطرات بهبود یافته، شخصیت چنگدانه، پیشگیری از نشانه‌های افسردگی در کودکان، و آثار پروژاک، کلومی پرامین، و ریتالین. و البته، تمام این یافته‌ها با جدیدترین

تجدید نظری که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی، DSM-IV صورت گرفته است، مطابقت داده شده‌اند.

نظریه روان‌شناختی و درمان نتیجه‌بخش

این ویرایش به تأکید زیاد بر نظریه که شاخص این کتاب در ویرایشهای قبلی بود، ادامه می‌دهد. به جای اینکه آسیب‌شناسی روانی را از دریچه نظری واحدی بنگریم، ابتدا درباره همه نظریه‌ها بحث می‌کنیم و بعد می‌گوییم که به نظر ماکدام یک از آنها یک اختلال بخصوص را بهتر شرح می‌دهد. اما قابلیت کاربرد نظریه در درمان و در مورد اختلال، در طول زمان تغییر می‌کند. نظریه‌های جدید، به‌ویژه آنهایی که بر نقش خود (SELF) و ماهیت نظامها (SYSTEMS) تأکید می‌ورزند، به‌خاطر سودمندی آنها در شناخت اختلالهای شخصیت، به‌علاوه تشکیل مبنایی برای درمانهای زوجی و خانوادگی، معرفی شده‌اند.

علاقه درونی به روان‌شناسی نابهنجاری

روان‌شناسی نابهنجاری ذاتاً برای هرکسی که دوست دارد مردم را بشناسد و بداند چه چیزی باعث می‌شود که آنها بدین‌گونه رفتار می‌کنند، جالب است. ما سعی کرده‌ایم با ارائه شرح حالهایی که ملموس بودن و جذبه آسیب‌شناسی روانی را نشان می‌دهند، این علاقه را بیشتر کنیم. ما همچنین امیدواریم که توانسته باشیم با نگارش واضح و مستقیم، با عمل آوردن یافته‌های پژوهشی به شیوه‌ای منسجم، با اجتناب از نقل قولهای مجزا، و با خودداری از زبان نامفهوم، توجه خواننده را نگه داشته باشیم. این کتاب احتمالاً آما نه بدون استثناء برای خواننده با هوش نوشته شده است، برای دانشجوی دوره لیسانسی که باید در طول یک ترم در این راستا تلاش کند.

در رابطه با این تلاش، انتظار داریم که خواننده برداشت هوشمندانه‌ای از موضوعات روان‌شناسی نابهنجاری داشته باشد و با آن همنوایی نشان دهد. ما در عین حال امیدواریم که خواننده اکنون بتواند اهمیت پژوهشهای جدیدی را که پس از اتمام این درس نمایان می‌شوند ارزیابی کرده و آنها را درک کند.

انسان و علم

یک نکته مهم: این کتاب بر علم روان‌شناسی نابهنجاری، و همینطور، رنجی که نابهنجاری بر انسان تحمیل می‌کند و هزینه‌های اجتماعی گزاف آن، تأکید دارد. هنگامی که به هر اختلال و به‌نظره‌های علمی که آنها را توصیف می‌کنند و درمانهایی که بهتر آنها را مداوا می‌کنند می‌پردازیم، تلاش کمی را صرف فهماندن جنبه انسانی این کوششهای جاری کرده‌ایم. کاشیهای علمی در تشخیص و درمان، بهبود کامل گرفتاری انسان را نوید می‌دهند. اما «علم» نابهنجاری معنایی ندارد مگر اینکه اساساً رنج انسان در نظر گرفته شده باشد.

روش آموزشی جدید برای اطمینان یافتن از یادگیری مطالب و فکر کردن به شیوه انتقادی

برای ویراست سوم یک روش آموزشی سه‌جزئی را معرفی کرده‌ایم که امیدواریم به دانشجویان کمک خواهد کرد تا تکالیف مطالعه خود را سازمان دهند، برآنچه در هر فصل اهمیت دارد تمرکز کنند، و به تفکر انتقادی درباره موضوعات موجود در روان‌شناسی نابهنجاری ترغیب شوند. اولین جزء آموزشی «سازمان فصل» است مجموعه‌ای از رئوس مطالب فصل که هر فصل را می‌گشاید. جزء دوم، شامل «سئوالاتی برای بحث» است که باید به دانشجویان کمک کند تا نکات مهم در هر قسمت اصلی را یاد بگیرند و آنها را به یاد آورند. سومین جزء آموزشی «سئوالاتی برای تفکر انتقادی» است که موضوعات اساسی و بحث‌انگیز را مخاطب قرار می‌دهد. هیچ چیزی واقعاً نمی‌تواند جای نگارش منسجم و سازمان‌یافته را بگیرد، و ما شدیداً تلاش کرده‌ایم که «ماجرای» روان‌شناسی نابهنجاری را به خواننده عرضه کنیم. اما امیدواریم که این اجزای آموزشی افزوده شده به دانشجویان کمک کنند تا مطالب بیشتری را از این درس برداشت نمایند.

طرح این کتاب

این کتاب برای درس روان‌شناسی نابهنجاری طراحی شده است. تعریفها، تاریخچه، و مکاتب فکری مهم و درمان نابهنجاری ابتدا ارائه شده‌اند. بعد، هر یک از اختلالات اساسی - توصیف آنها، علت‌های آنها، و درمان‌های آنها - با توجه به مکاتب فکری متضاد، بررسی شده‌اند.

کتاب با دو فصل درباره نابهنجاری در طول زمان و مکان (بخش اول) شروع می‌شود. در فصل اول معانی نابهنجاری را کاوش می‌کنیم. ما معتقدیم عنصر واحدی که تمام موارد نابهنجاری در آن مشترک باشند وجود ندارد. بلکه چند عنصر مهم با هم ترکیب می‌شوند تا قضاوت نابهنجاری را به بار آورند. فصل دوم به بررسی این موضوع می‌پردازد که چگونه برداشت از دیوانگی در طول تاریخ تغییر کرده است. این فصل بر عقیده‌ای تأکید می‌ورزد که اکنون «عقل سلیم» انگاشته می‌شود. اینکه علت‌های دیوانگی می‌توانند جسمانی یا روانی باشند - عقیده‌ای که تا قرن بیستم پذیرفته نشده بود.

بخش دوم مکاتب فکری مشهور و رویکردهای آنها به نابهنجاری و درمان‌های آن را شرح می‌دهد. فصل سوم، که به الگوی زیست‌پزشکی می‌پردازد، نابهنجاری را به صورت بیماری بدن در نظر می‌گیرد. این فصل نقش سیکروبها، ژنها، زیست‌شیمی، و نوروآناتومی را در ایجاد نابهنجاری بررسی می‌کند. این فصل همچنین درباره داروهای روان‌گردان و آثار جانبی آنها بحث می‌کند. فصل چهارم، الگوی روان‌پویشی نابهنجاری، کار برجسته زیگموند فروید، و دیدگاه‌های جدیدتر را بررسی می‌کند. فصل پنجم الگوهای یادگیری را معرفی می‌کند و مکتب رفتاری، که بر نقش شرطی‌سازی کلاسیک و یادگیری وسیله‌ای به عنوان علت‌ها و درمان‌های بالقوه نابهنجاری تأکید می‌کند، و مکتب شناختی، که معتقد است نابهنجاری روانی حاصل تفکر هشیار آشفته است، و تغییر فکر آشفته موجب بهبودی می‌شود را در بر می‌گیرد.

بخش سوم به این موضوع توجه دارد که چگونه درباره نابهنجاری تحقیق می‌کنند و چگونه آن را تشخیص می‌دهند. فصل ششم به بررسی نقش روش‌های مختلف ارزیابی برای روشن کردن علت و درمان نابهنجاری می‌پردازد. شرح حالها، تجربیات آزمایشگاهی، مطالعات همبستگی، آزمایش‌های طبیعت، و الگوهای آزمایشی، همگی بررسی و مقایسه شده‌اند. تمام این روش‌ها به آگاهی ما از نابهنجاری کمک می‌کنند، و ما شرح می‌دهیم که چگونه آنها این کار را انجام می‌دهند. این بخش با فصل هفتم به پایان می‌رسد، که درباره تشخیص و ارزیابی نابهنجاری بحث می‌کند. DSM-IV که به تازگی منتشر شده است کاملاً شرح داده شده و به صورت انتقادی ارزیابی شده است. انواع آزمون‌های روان‌شناختی و عصب‌شناختی نیز که به تشخیص حالت‌های نابهنجار کمک می‌کنند، بررسی شده‌اند.

بخش چهارم، اختلالات اضطرابی و روان‌تنی را در بر می‌گیرد. سه فصل مربوط به اختلالاتی

اضطرابی و روان‌تنی پیرامون درجه‌ای که اضطراب در خود اختلال آشکار است، سازمان یافته‌اند. فصل هشتم درباره اختلالات اضطرابی بحث می‌کند که فرد مبتلا عملاً در آنها ترس را احساس می‌کند، و شامل فوبی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال وحشتزدگی، و اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. فصل نهم به اختلالهایی می‌پردازد که وجود اضطراب در آنها به جای اینکه آشکار باشد، استنباط می‌شود: اختلالهای وسواسی فکری - عملی، اختلالهای جسمانی شکل، و اختلالهای تجزیه‌ای (از جمله یادزدودگی تجزیه‌ای و شخصیت چندگانه). فصل دهم به روان‌شناسی سندروستی و اختلالهای روان‌تنی می‌پردازد، اختلالهایی که در آنها عوامل روان‌شناختی بر بیماری جسمانی تأثیر می‌گذارند و در موارد حاد، علت آنها هستند. ما اصول روان‌تنی را به‌طور مشروح بررسی می‌کنیم و این اصول را از طریق بحث درباره زخمهای گوارشی و اختلالهای قلبی - عروقی (از جمله شخصیت تیپ A و مرگ ناگهانی) توضیح می‌دهیم. در ضمن، بحث مفصلی نیز درباره افسردگی روانی - عصبی ارائه شده است.

بخش پنجم به اختلالهای افسردگی اساسی و اسکیزوفرنی‌ها می‌پردازد. فصل یازدهم افسردگی و خودکشی را بررسی می‌کند. این فصل نشانه‌های افسردگی، ویژگیهای برجسته اختلال مانیک - دپرسیو و افسردگی یک قطبی را شرح می‌دهد، و به توصیف سه نظریه مهم متضاد و درمانهای آنها برای افسردگی می‌پردازد. ما نظریه‌ای منسجم درباره افسردگی ارائه می‌دهیم، و بعد درباره پیامد مصیبت بار افسردگی، خودکشی بحث می‌کنیم. فصل دوازدهم اسکیزوفرنی و نشانه‌های آن را شرح می‌دهد، و این اختلال را با مواد شرح حال غنی روشن می‌سازد. ما این بخش را با ارزیابی نظریه‌های متضاد روان‌شناختی، ژنتیکی، زیست‌شیمیایی، و اجتماعی اسکیزوفرنی، و بحث درباره دورنماهای درمان و توان بخشی افراد مبتلا به این اختلال و برانگیز به پایان می‌بریم.

بخش ششم چند اختلال اجتماعی و میان فردی را بررسی می‌کند. فصل سیزدهم، درباره اختلالهای جنسی، با بررسی پنج لایه میل جنسی انسان آغاز می‌شود. ابتدا هویت جنسی و نارضایتی جنسی را بررسی می‌کنیم. بعد به جهت‌گیری جنسی می‌پردازیم. پس از آن تمایل جنسی را کاوش می‌کنیم (نابهنجاریهای جنسی). بعد به بحث درباره نقشهای جنسی خواهیم پرداخت. سرانجام، کارکرد و کارکردی جنسی را بررسی می‌کنیم. در فصل چهاردهم، به اختلالهای مصرف مواد موثر بر روان می‌پردازیم. در این فصل به تشخیص و توصیف سوء مصرف مواد موثر بر روان می‌پردازیم و درباره تشخیص و توصیف سوء مصرف دارو بحث می‌کنیم. ما هریک از داروهای

سوء مصرف شده اصلی را بررسی می‌کنیم، از الکل، داروهای محرک، افیونها (داروهای مخدر)، داروهای توهم‌زا (از جمله LSD، PCP، و MDMA)، ماری‌جوانا، و سیگار کشیدن گرفته تا داروهای مسکن - خواب‌آور و آرام‌بخشها، به علاوه علتها و همبستگیهای بنیادی روان‌شناختی و زیست‌شناختی آنها. ما همچنین گرایشهای آینده به درمان و پیشگیری سوء مصرف مواد را بررسی خواهیم کرد. در فصل پانزدهم در مورد اختلالات شخصیت بحث می‌کنیم. یعنی، اختلالهایی که کل ساختار منش شخص بیانگر مشکلی برای او یا برای جامعه است. ما به ویژه بر اختلال شخصیت ضد اجتماعی تمرکز می‌کنیم، ولی اختلالات دیگری چون اختلال شخصیت پارانوئید، اختلال شخصیت اجتنابی، اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، و اختلال شخصیت مرزی را نیز در این فصل گنجانده‌ایم.

بخش هفتم، نابهنجاری را در طول عمر بررسی می‌کند. در فصل شانزدهم، به بررسی اختلالات کودکی می‌پردازیم. کودکان و بزرگسالان از چند جهت به مشکلات مشابهی دچار هستند: ترسها، فوبی‌ها، اختلالات خوردن، و مواردی از این قبیل. اما این مشکلات در بچه‌ها اغلب تجربیات و پیامدهایی را به وجود می‌آورند که بزرگسالان ممکن است آنها را پیش‌بینی یا درک نکنند. در فصل هفدهم، آسیب‌شناسی و اختلالات دستگاه عصبی، از جمله اختلالات زبان (زبان‌پریشی)، خوانش‌پریشی، اختلال حافظه (نشانگان یادزدایشی)، زوال عقل و به ویژه بیماری آلزایمر (اختلالی که بخصوص افراد مسن را مبتلا می‌کند)، و اختلالات مربوط به قطعه‌های پیشانی را بررسی می‌کنیم.

در بخش هشتم، فصل هجدهم، می‌پرسیم که چگونه می‌توان اطلاعات موجود در این کتاب را برای تعیین درمان نتیجه‌بخش مورد استفاده قرار داد؟ ما مجموعه باشکوه درمانهای موجود برای انواع اختلالات را بازنگری می‌کنیم، و درباره مؤثرترین درمانها برای مشکلات خاص، پیشنهاداتی را ارائه می‌دهیم.

دیوید ال. روزنهایم

مارتین ای. پی. سلیگمن

پیشگفتار مترجم

کتاب حاضر یکی از کتب مشهور در زمینه آسیب‌شناسی روانی یا روان‌شناسی نابهنجاری است که به دلیل صاحب نظر بودن مؤلفان آن به ندرت می‌توان از بین دست‌اندرکاران روان‌شناسی و روان‌پزشکی کسی را یافت که با نام و فعالیت‌های پژوهشی آنها آشنا نباشد.

این اثر ابتدا به سال ۱۹۸۴ در آمریکا منتشر شده است و در سال ۱۹۸۹ مؤلفان به ویراست دوم آن اقدام کردند و ویراست سوم آن در سال ۱۹۹۵ انتشار یافته که در واقع یک سال بعد از انتشار DSM-IV بوده است. در حال حاضر ویراست سوم هنوز جدیدترین ویراست این کتاب است و مترجم در سال جاری میلادی (۱۹۹۹) اقدام به تهیه و ترجمه آن کرده است. مترجم وظیفه خود می‌داند که از آقای هومر که زحمت تهیه و انتقال این کتاب را از آمریکا تقبل فرمودند نهایت سپاسگزاری را به جای آورد.

در ایران جای یک کتاب روان‌شناسی نابهنجاری که براساس DSM-IV تدارک دیده شده باشد خالی بود و همین امر مترجم را ترغیب به ترجمه کتابی در این زمینه کرد. علت انتخاب این کتاب بخصوص، توصیه یکی از همکاران عزیز مترجم آقای عدل بود که هم به تدریس در این زمینه و هم کار بالینی اشتغال دارند. علاقه خاص مترجم به دیدگاه و تلاش‌های وافرمارتین سلیگمن در زمینه افسردگی و درماندگی آموخته شده، نیروی محرکه دیگری بود که همراه با ساختار زیبا، محتوای غنی، و زبان گویای کتاب، به ترجمه آن سرعت بخشید.

به رغم دیدگاه‌های ویژه مؤلفان، هیچ اثری از سوگیری نظری آنها در این کتاب مشاهده نمی‌شود و آنها هنگام توصیف اختلال‌های گوناگون و درمان‌های موجود برای هر یک از آنها، دیدگاه‌های روان‌پویشی، رفتاری، شناختی، زیست‌پزشکی و دیدگاه‌های دیگر را مورد بررسی قرار داده و با ارائه دلایلی روشن، نقاط قوت و ضعف هر یک را شرح می‌دهند.

به دلیل حجم زیاد کتاب و تقسیم‌بندی این درس به آسیب‌شناسی روانی یک و دو، مترجم آن را در دو جلد در اختیار علاقه‌مندان قرار می‌دهد که ترتیب فصل‌ها مطابق با متن اصلی بوده و در عین حال با سرفصل‌های وزارت علوم و آموزش عالی نیز مطابقت دارد. لازم به ذکر است که فقط فصل مربوط به قانون و سیاست‌های نابهنجاری، به دلیل آنکه کاملاً فرهنگ بسته بوده و به قوانین ایالت‌های مختلف آمریکا درباره نابهنجاری می‌پردازد، حذف شده است.

مترجم نهایت تلاش خود را به خرج می‌دهد تا بین دو جلد وقفه زیادی ایجاد نشود و به یاری

خداوند و همت ناشر محترم تا تابستان ۱۳۷۹ جلد دوم آن نیز در اختیار علاقه‌مندان و دانشجویان عزیز قرار گیرد.

مترجم نهایت دقت و وسواس را به ویژه در ترجمه این کتاب به خرج داده و سعی کرده است با مشورت همکاران متخصص، معادلهای رایج را به کار برد. بدیهی است که این اصلاً به معنی عاری از نقص بودن ترجمه نیست و مترجم از توصیه و راهنمایی همکاران عزیز و دست‌اندرکاران این حوزه روان‌شناسی استقبال کرده و بی‌صبرانه انتظار مساعدت در این امر را دارد. مترجم از مدیر محترم نشر مرجان کلک، جناب آقای کسائی‌زاده که نهایت سرعت و دقت را در انتشار این اثر به خرج دادند، و مؤسسه فرهنگی کیان که زحمت حروفچینی آن را تقبل کردند، صمیمانه سپاسگزار است.

یحیی سید محمدی

زمستان ۱۳۷۸