

بررسی تأثیر درمان دارویی بر تغییر تشخیص اختلالاتی شخصیت در بیماران وسواسی - جبری

محبوبه دادفر*، دکتر کاظم ملکوتی**، دکتر جعفر بوالهروی***، دکتر فریدون مهرایی****

چکیده

هدف: در پژوهش حاضر تغییر در تشخیص اختلالاتی شخصیت به دنبال درمان دارویی بیماران وسواسی - جبری مورد بررسی قرار گرفته است. **روش:** این پژوهش با طرحی نیمه آزمایشی ۳۰ آزمودنی مبتلا به بیماری وسواسی - جبری را با استفاده از نمونه در دسترس انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفر دارای اختلالاتی شخصیت و ۱۵ نفر بدون اختلالاتی شخصیت به مدت ۳ ماه با دارو تحت درمان قرار داده است. ابزارهای به کار برده شده شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی، مقیاس درجه بندی افسردگی هامیلتون، مقیاس وسواسی - جبری یل - براون و پرسشنامه بالینی چند محوری میلون ۲- بوده است. آزمودنیها از نظر متغیرهای مؤثر بر پیامد درمانی همتا سازی شده بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روشهای آماری آزمون t، خی دو، من-ویننی و ویلکاکسون انجام گرفته است. **یافته‌ها:** در گروه بیماران وسواسی - جبری با اختلال شخصیت، پیش و پس از درمان تفاوت معنی داری در تشخیص شمار اختلال شخصیت دیده نشد. مقایسه شمار اختلالاتی شخصیت در گروه بیماران وسواسی - جبری بدون اختلال شخصیت پیش و پس از درمان تفاوت معنی داری نشان نداد. مقایسه شمار اختلالاتی شخصیت پس از درمان میان دو گروه با و بدون اختلال شخصیت تفاوت معنی داری نشان نداد. همچنین مقایسه صفات شخصیت در هر یک از گروهها در بیماران پیش و پس از درمان تفاوت معنی داری را نشان داد. **نتیجه:** درمان دارویی احتمالاً بر تغییر صفات شخصیت در بیماران وسواسی - جبری مؤثر است. این تأثیر بر نشانه‌های این بیماری و یا با تأثیر مستقیم بر صفات شخصیت انجام می‌گیرد.

کلید واژه: اختلال وسواسی - جبری، اختلالاتی شخصیت، درمان

* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی. تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱، انستیتو روانپزشکی تهران (نویسنده مسئول).

** روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

*** روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

**** روانپزشک، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

مقدمه

وجود اختلالات شخصیت همراه با بیماری وسواسی-جبری تصویر بالینی بیماری را دگرگون نموده و ممکن است درمان را با مشکل و شکست روبرو کند. همراه بودن اختلالات محور I و II و در هم آمیختگی نشانه‌ها، سبب سردرگمی در تشخیص می‌شود. از این رو گمان می‌رود که همراه بودن اختلالات محور I و II به ارزیابی و تشخیص اشتباه در محور II انجامیده و یا مواردی که بیماران تنها دارای صفات شخصیتی هستند، تشخیص اختلال شخصیت داده شود. همچنین به علت وجود نشانه‌ها و شدت بیماری محور I، پرسشنامه‌هایی که در تشخیص اختلالات شخصیت به کار برده می‌شوند، ممکن است برای بیمار یک یا چند تشخیص اشتباه اختلالات شخصیت را عنوان کنند. تجربه بالینی روانپزشکان و روانشناسان بالینی گویای تغییر در رفتارها و الگوی کلی شخصیت بیمار پس از درمان است. از یافته‌های بدست آمده در بررسی‌های پیشین در زمینه تغییر تشخیص اختلالات شخصیت با درمان موفق اختلال وسواسی-جبری، به نظر می‌رسد که بسیاری از اختلالات شخصیت همراه با اختلال وسواسی-جبری، ثانویه به تشخیص این اختلال در محور I باشد.

ماویساکالیان^۱ و ماهان^۲ (۱۹۸۷)، به نقل از براون^۳ و همکاران، (۱۹۹۵) گزارش دادند که درمان با داروهای ضد افسردگی و درمان رفتاری همراه با داروهای ضد افسردگی باعث کاهش معنی‌دار نشانه‌های اختلال شخصیت در بیماران وسواسی-جبری شده که نشان می‌دهد درمان بر تشخیص اختلالات شخصیت تأثیر می‌گذارد.

بر پایه یافته‌های پژوهش ماویساکالیان و همکاران (۱۹۹۰) درمان دارویی با کاهش در چندین متغیر شخصیتی شامل تعداد شخصیت‌ها، توزیع صفات و تعداد ماده‌های تأیید شده در هر مقوله تشخیصی همراه بود. بهبود در عملکرد شخصیتی به طور معنی داری در بیمارانی که به درمان دارویی پاسخ دادند در مقایسه با

آنهايي که به درمان پاسخ ندادند یا به طور نسبی پاسخ دادند دیده شد. بیشتر تغییرات ناشی از درمان در گروه شخصیتی C و بیشترین تغییر در اختلال شخصیت جبری، وابسته، نمایشی، اجتنابی و اسکیزوتایپی بود. $\frac{1}{3}$ از نمونه‌ها پیش از درمان دارای ۲۰ صفت شخصیتی بودند، که پس از درمان تنها ۴ صفت شخصیتی را نشان دادند؛ در صفات جدی بودن، کمال‌گرایی، تردید و دودلی، بهبودی چشمگیری دیده شد، اما برای صفت اغواگرانه در شخصیت نمایشی، حساسیت بیش از اندازه به طرد شدن در شخصیت اجتنابی، مقاومت غیر مستقیم در شخصیت منفعل - مهاجم، یا اجازه دادن به دیگران برای پذیرش مسئولیت در شخصیت وابسته، حداقل تغییر دیده شد.

جنیک^۴ (۱۹۹۰)، به نقل از ابوکون^۵ و مالاتستا^۶، (۱۹۹۴) شواهدی را ارائه داد مبنی بر اینکه بیماران وسواسی-جبری دارای اختلالات شخصیت، به جای درمان‌های متمرکز بر علامت، به درمان‌های جامع‌تری نیاز دارند.

کنت^۷ و همکاران (۱۹۹۱) دریافتند که بیماران اضطرابی از جمله وسواسی-جبری که یک اختلال شخصیت توأم نیز دارند، در جلسه‌های روان‌درمانی توانایی برقراری اتحاد درمانی را نداشته و ناسازگارتر به نظر می‌رسند.

ریکسیاردی^۸ و همکاران (۱۹۹۲) ۱۷ بیمار وسواسی-جبری را که دارای اختلال شخصیت نیز بودند، تحت درمان دارویی یا رفتاری قرار دادند و پس از ۴ ماه آنها را دوباره ارزیابی نموده و دریافتند که ۹ بیمار از ۱۰ بیماری که به درمان پاسخ دادند دیگر دارای تشخیص اختلال شخصیت نبودند. از ۷ بیماری که به درمان پاسخ ندادند، ۵ نفر همچنان تشخیص اختلال شخصیت را داشتند. آنها نتیجه گرفتند که تشخیص‌های اختلال شخصیت ممکن است تحت تأثیر

1- Mavissakalian
3- Brown
5- Aubuchon
7- Conte

2- Hamann
4- Jenike
6- Malatesta
8- Ricciardi

دارویی را بر تغییر تشخیص اختلالهای شخصیت در بیماران وسواسی - جبری در شرایط فرهنگی و اجتماعی شهر تهران مورد بررسی قرار دهد.

روش

این پژوهش به روش نیمه آزمایشی انجام گرفته است. جامعه مورد بررسی را کلیه بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری مراجعه کننده به درمانگاه شهید اسماعیلی و مطب‌های خصوصی پژوهشگران پژوهش حاضر تشکیل داده‌اند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس بوده است. متغیرهای زمینه‌ای شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، وضعیت تحصیلی، طول مدت و سن شروع بیماری بود. متغیرهای مداخله‌گر شامل اختلال افسردگی شدید، اختلال پس‌یکوز، اختلال توره، وابستگی دارویی، بیماری صرع و نشانگان روانی - عضوی، سبب کنار گذاشتن افراد از بررسی گردید.

در طول مدت اجرای پژوهش از کلیه بیماران وسواسی - جبری مراجعه کننده به مراکز یادشده (۷۶ نفر)، ۳۰ نفر دارای معیارهای لازم برای شرکت در پژوهش بودند، که در دو گروه ۱۵ نفری بیماران وسواسی - جبری همراه با اختلالهای شخصیت و بدون اختلالهای شخصیت جای گرفتند. ابزارهای سنجش شامل تشخیص قطعی روانپزشک، مصاحبه غیرسازمان یافته، فرم ویژگیهای جمعیت شناختی، مقیاس درجه‌بندی افسردگی هامیلتون^{۱۱}، مقیاس وسواسی - جبری یل - براون^{۱۳}، و پرسشنامه بالینی چند محوری میلون - ۲^{۱۴} بود. برای تشخیص بیماری از مصاحبه

آسیب‌شناسی محور I باشد. به این دلیل پس از درمان بیماری محور I، در آسیب‌شناسی محور II نیز کاهش دیده شد. بدین ترتیب وجود اختلال روانی مانند اختلال وسواسی - جبری ممکن است ارزیابی شخصیت را مغشوش نموده و تشخیص را به صورت مثبت کاذب نشان دهد.

بائر^۱، جنیک، بلک^۲، تریس^۳، روزنفلد^۴ و گریست^۵ (۱۹۹۲)، ۵۵ بیمار وسواسی - جبری را در یک وضعیت درمانی فعال بررسی نمودند. وجود اختلالهای شخصیت از گروه A به ویژه پارانوئید و اسکیزوتایپی و اختلالهای شخصیت از گروه B به ویژه مرزی همراه با سایر اختلالهای شخصیت یک پیامد منفی را برای درمان دارویی و رفتاری پیش‌بینی نمود. ارتباط تک‌تک ملاکهای تشخیصی با پیامد منفی درمان بررسی شد. فقط ۳ ملاک از ۹۶ ملاک تشخیصی با پیامد درمان ارتباط معنی‌دار داشت که عبارتند از:

- ۱- افکار انتساب به خود
 - ۲- صحبت عجیب و غریب در شخصیت اسکیزوتایپی
 - ۳- عدم اعتماد و سوءظن در شخصیت پارانوئید.
- فالس - استیوارت^۱ (۱۹۹۳)، به نقل از ریچ^۷ و واسیل^۸ (۱۹۹۳) ۱۳۷ بیمار سرپایی وسواسی - جبری را تحت درمان رفتاری قرار دادند و رابطه ویژگیهای شخصیتی را با پیامد درمان بررسی نمودند. نتایج نشان داد که بیماران بدون اختلالهای شخصیت و بیماران دارای صفات شخصیتی وابسته، نتایج درمانی خوبی داشتند. کاهش علامت در بیماران دارای صفات شخصیتی نمایشی و مرزی پس از درمان مشاهده شد ولی در مرحله پیگیری پس از درمان این کاهش دوام نیافت.

آل بوچر^۹، آبلسون^{۱۰} و نس^{۱۱} (۱۹۹۸) در بررسی تغییر مکانیزمهای دفاعی به دنبال درمان موفق در بیماران وسواسی - جبری گزارش دادند که پس از رفتار درمانی، افزایش معنی‌داری در بکارگیری مکانیزمهای دفاعی سازگارانه‌تر دیده شد.

این پژوهش در ادامه پژوهش ملکوتی، مهربانی، بوالهروی و دادفر (۱۳۸۰) کوشیده است، اثر درمان

1- Baer 2- Black
3- Treece 4- Rosenfeld
5- Greist 6- Fals-Stewart
7- Reich 8- Vasile
9- Albuher 10- Abelson
11- Nesse
12- Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)
13- Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS)
14- Millon Clinical Multiaxial Inventory-II(MCMI-II)

گردید. نمره ۷۴-۶۵ برای تعیین صفات شخصیت و نمره ۷۵ و بالاتر برای تعیین اختلالهای شخصیت در نظر گرفته شد. میلون (۱۹۸۷) پایایی آزمون را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۵ و خواجه موگهی (۱۳۷۲) پایایی آن را به روش همسانی درونی ۰/۶۹ تا ۰/۹۲ و از طریق بازآزمایی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش نمودند. نتایج اعتباریابی تشخیصی در برشهای مقیاس فردی با اختلالهای شخصیتی و بالینی بر روی بیماران مبتلا به اختلالهای روانی، در حد بالایی گزارش شده است (همان جا).

بیماران پس از معاینه و بررسی توسط روانپزشک، با داشتن شرایط زیر به روانشناس معرفی شدند:

- ۱- داشتن حداقل ۱۸ سال سن و ۸ کلاس سواد.
- ۲- نداشتن بیماری توره، صرع، نشانگان روانی-عضوی، وابستگی دارویی، پسیکوز و افسردگی شدید.
- سپس آزمودنیها فرم مشخصات جمعیت شناختی، مقیاس درجه بندی افسردگی هامیلتون، مقیاس وسواسی - جبری یل - براون و پرسشنامه چند محوری بالینی میلون - ۲ را تکمیل کردند. آزمودنیهایی که در مقیاس درجه بندی افسردگی هامیلتون نمره برابر یا بالاتر از ۱۶ را دریافت نمودند به علت شدیدبودن افسردگی از پژوهش کنار گذاشته شدند. بر حسب نتیجه پرسشنامه بالینی چند محوری میلون - ۲ آزمودنیها در یکی از دو گروه مبتلا به اختلالهای شخصیت و بدون اختلالهای شخصیت قرار داده شدند. نمونه گیری تا انتخاب ۱۵ بیمار وسواسی در هر یک از دو گروه ادامه یافت. هر یک از آزمودنیها ۳ ماه تحت درمان با داروی فلوکستین قرار داده شدند و هر ۳ تا ۴ هفته یکبار برای تنظیم مقدار دارو دیده شدند. پس از پایان سه ماه مجدداً پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-۲ برای هر یک از

غیرسازمان یافته بر طبق ملاکهای تشخیصی DSM-IV استفاده شد. فرم مشخصات جمعیت شناختی تنظیم گردید. مقیاس درجه بندی افسردگی هامیلتون (۱۷ سؤالی) برای ارزیابی شدت افسردگی بکار گرفته شد. این مقیاس را هامیلتون در سال ۱۹۶۰ معرفی نمود و در سال ۱۹۶۷ مورد تجدید نظر قرار گرفت. در سال ۱۳۶۵ دکتر مهریار و موسوی نسب این پرسشنامه را به فارسی ترجمه و برای استفاده آماده نمودند. در بررسی حاضر نقطه برش ۱۶ برای این مقیاس در نظر گرفته شد. در بررسیهای پیشین توسط هامیلتون پایایی آن از طریق ضریب همبستگی بین ارزیاب ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. اعتبار مقیاس از طریق همبستگی با سایر ابزارها از ۰/۶۰ تا ۰/۸۴ و اعتبار سنجش درونی از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ بوده است. غرایبی، مهریار، و مهرابی (۱۳۷۹) ضریب پایایی این مقیاس را با مقیاس درجه بندی اضطراب هامیلتون^۱ با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۵ و ۰/۸۹ گزارش نمودند. ضریب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک^۲ و این مقیاس توسط توزنده جانی و عبدالهیان (۱۳۷۳) ۰/۶۵ گزارش شده است. مقیاس وسواسی-جبری یل-براون (گودمن^۳)، (۱۹۸۶) نیز برای تأیید تشخیص روانپزشک و مصاحبه غیرسازمان یافته به کار گرفته شد و نقطه برش مقیاس، ۱۷ به بالا در نظر گرفته شد. پایایی همسانی درونی، در سطح قابل قبول تا خوب و در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۹۱ گزارش شده است. محمد خانی (۱۳۷۲)، دادفر، بوالهری، ملکوتی، بیان زاده (۱۳۸۰) به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته همبستگی ۰/۸۴ را برای آن گزارش نمودند. محمدخانی (۱۳۷۱). اعتبار آن را از طریق اعتبار محتوا توسط چند روانشناس بالینی تعیین نمود. دادفر (۱۳۷۶) اعتبار همگرا را با پرسشنامه وسواسی-جبری مادسلی^۴ ۰/۷۸ گزارش نمود. پرسشنامه چند محوری بالینی میلون - ۲ برای تعیین اختلالها و صفات شخصیت بکار گرفته شد. در این پژوهش از فرم استاندارد شده آن (خواجه موگهی، ۱۳۷۲) استفاده

1- Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)

2- Beck Depression Inventory (BDI)

3- Goodman

4- Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI)

مقایسه تعداد افراد بر حسب جنس، در دو گروه توسط آزمون t دو، تفاوت معنی دار نشان نداد.

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی آزمودنیها

عوامل جمعیتی	تعداد	درصد
جنس		
مرد	۹	۳۰
زن	۲۱	۷۰
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۲	۴۰
متاهل	۱۸	۶۰
وضعیت شغلی		
شاغل	۱۳	۴۳/۳
خانه دار	۹	۳۹
بیکار	۸	۲۶/۷
وضعیت تحصیلی		
متوسطه	۷	۲۳/۴
دیپلمه	۱۳	۴۳/۳
دانشگاهی	۱۰	۳۳/۳
سابقه خانوادگی		
مثبت	۱۵	۵۰
منفی	۱۳	۴۳/۳
بدون پاسخ	۲	۶/۷

میانگین طول مدت بیماری در گروه بدون اختلال شخصیت ۷ سال و در گروه با اختلال شخصیت ۱۰/۸ سال بود. آزمون t این تفاوت را معنی دار نشان نداد.

میانگین سن شروع بیماری در گروه بدون اختلال شخصیت ۳۱/۹ سال و در گروه دارای اختلال شخصیت ۲۸/۴ سال بود که آزمون t تفاوت معنی داری را میان این دو نشان نداد.

آزمودنیها تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک روشهای آماری آزمون t ، مجذور χ^2 ، من-ویتنی^۱ و ویلکاکسون^۲ انجام گرفت.

از ۷۶ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی - جبری که روانپزشکان آنها را معاینه و انتخاب نمودند، ۹ نفر به علت اعتبار نداشتن پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-۲ و ۸ نفر به علت نمره بالای مقیاس درجه بندی افسردگی هامیلتون از پژوهش کنار گذاشته شدند. ۲۹ آزمودنی نیز در پایان مرحله اول و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها برای ادامه درمان مراجعه نمودند. اطلاعات مربوط به ۳۰ آزمودنی باقیمانده (۱۵ نفر در هر گروه) استخراج و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

دامنه سنی آزمودنیها ۱۸-۶۵ سال با میانگین ۳۰ سال، دامنه سنی شروع بیماری ۷-۵۵ سال با میانگین ۲۰ سال و دامنه مدت بیماری ۱-۳۲ سال با میانگین ۹ سال بوده است. برای کلیه بیماران فلوکستین تجویز گردید به طوری که در پایان ۳ ماه، ۳ نفر ۸۰ میلی گرم، ۲۰ نفر ۶۰ میلی گرم و ۷ نفر ۴۰ میلی گرم روزانه مصرف می کردند. علت عدم افزایش مقدار دارو در کلیه آزمودنیها پاسخ نسبتاً مناسب درمانی به مقداری از دارو بوده است که پس از گذشت ۱/۵ ماه از مصرف دارو مشاهده گردید. برای برخی از آزمودنیها که در هفته‌های اول درمان اضطراب بالا و یا مشکل بی‌خوابی داشتند از کلوناپام به مقدار ۱-۰/۵ میلی گرم در روز استفاده شد. جدول ۱ مشخصات جمعیت شناختی آزمودنیها را نشان می دهد.

نظر به اینکه برخی ویژگیهای جمعیت شناختی مانند جنس، طول مدت بیماری و سن شروع آن می تواند بر پیامد درمان مؤثر باشد، از این رو آزمودنیهای دو گروه بیماران وسواسی - جبری دارای اختلالهای شخصیت از نظر متغیرهای یاد شده مقایسه شدند. در گروه بدون اختلال شخصیت ۴ مرد و ۱۱ زن و در گروه با اختلال شخصیت ۵ مرد و ۱۰ آزمودنی زن وجود داشتند.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان داد که در گروه با اختلالات شخصیت پیش از درمان ۱۴ نفر (۹۳٪) یک اختلال شخصیت و ۱ نفر (۷٪) دو اختلال شخصیت داشتند. پس از درمان، ۱۰ نفر (۶۶/۶٪) دارای اختلال شخصیت نبودند، ۲ نفر (۱۳٪) یک اختلال شخصیت و ۳ نفر (۲۰٪) دو یا بیشتر از دو اختلال شخصیت را داشتند. بدین ترتیب در گروه با اختلالات شخصیت پس از درمان در ۱۰ نفر (۶۶/۶٪) اختلال شخصیت بهبود یافت.

در گروه بدون اختلالات شخصیت پس از درمان ۱۱ نفر (۷۳٪) همچنان اختلال شخصیت نداشتند و برای ۱ نفر (۷٪) دو نوع اختلال شخصیت تشخیص داده شد. بدین ترتیب در گروه بدون اختلال شخصیت پس از درمان برای ۴ نفر (۲۶/۶٪) اختلال شخصیت عنوان گردید و همچنان که در پیشینه گفته شد، این امر می‌تواند به دلیل تداخل نشانه‌ها در آزمون باشد.

توزیع فراوانی مطلق و نسبی اختلالات و صفات شخصیت در دو گروه بیماران وسواسی - جبری با و بدون اختلالات شخصیت پیش از درمان و پس از آن به ترتیب در جدولهای ۲ و ۳ آورده شده است.

مقایسه شمار اختلالات شخصیت پیش از درمان میان گروه بدون اختلال شخصیت (A_1) و گروه با اختلال شخصیت (B_1) توسط آزمون من ویتنی تفاوت معنی‌دار نشان داد ($P < 0/001$). در حالیکه مقایسه فراوانی اختلالات شخصیت پس از درمان میان گروه بدون اختلال شخصیت (A_2) و گروه با اختلال شخصیت (B_2) توسط آزمون من ویتنی تفاوت معنی‌دار نشان نداد. این یافته نشان دهنده آن است که دارو بر تغییر تشخیص اختلال شخصیت مؤثر بوده است.

مقایسه فراوانی اختلالات شخصیت در گروه بدون اختلال شخصیت پیش از درمان (A_1) و پس از درمان (A_2) توسط آزمون ویلکاکسون تفاوت معنی‌دار نشان نداد.

مقایسه فراوانی اختلالات شخصیت در گروه با اختلال شخصیت پیش از درمان (B_1) و پس از درمان

(B_2) به کمک آزمون ویلکاکسون تفاوت معنی‌دار نشان نداد. این یافته حاکی از آن است که دارو بر تغییر تشخیص اختلال شخصیت تأثیر ندارد.

مقایسه مجموع فراوانی اختلالات شخصیت در دو گروه با و بدون اختلال شخصیت پیش از درمان (A_1+B_1) و پس از درمان (A_2+B_2) توسط آزمون ویلکاکسون تفاوت معنی‌دار نشان نداد.

از آنجا که تغییر فراوانی اختلال شخصیت پس از درمان در جهت افزایش (در گروه بدون اختلال شخصیت) و کاهش (در گروه با اختلال شخصیت) بوده است از این رو معنی‌دار نبودن تفاوت آنها نشان دهنده عدم تأثیر دارو بر تغییر تشخیص اختلال شخصیت نمی‌باشد. یافته‌های یاد شده اظهار نظر در مورد فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر درمان دارویی بر تغییر تشخیص اختلالات شخصیت را دشوار می‌کند.

از آنجا که صفت شخصیتی نوع خفیف‌تر اختلال شخصیت به شمار می‌رود و تغییرات آن در اثر دارو می‌تواند هم جهت با تغییرات اختلال شخصیت باشد، از این رو مقایسه فراوانی صفات شخصیتی آزمودنی‌ها، می‌تواند به عنوان یک یافته جنبی در نتیجه‌گیری از آزمون فرضیه پژوهش کمک کننده باشد.

در گروه با اختلال شخصیت پیش از درمان ۱ نفر (۷٪) یک نوع و ۱۴ نفر (۹۳٪) ۴ نوع یا بیشتر صفات شخصیتی داشتند. ولی پس از درمان ۱ نفر (۷٪) بدون صفات شخصیتی، ۴ نفر (۲۷٪) دارای ۱ یا دو نوع و ۱۰ نفر (۶۷٪) دارای سه نوع یا بیشتر صفات شخصیتی شدند.

صفات شخصیتی در دو گروه، مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. در گروه بدون اختلال شخصیت پیش از درمان تمام ۱۵ نفر دارای صفات شخصیتی بودند، بطوریکه ۱ نفر (۷٪) ۱ نوع، ۵ نفر (۳۳٪) دو یا سه نوع و ۹ نفر (۶۰٪) ۴ نوع یا بیشتر صفات شخصیتی داشتند. ولی پس از درمان ۲ نفر (۱۳٪) صفات شخصیتی نداشتند، ۲ نفر (۱۳٪) دارای ۲ نوع و ۱۱ نفر (۷۳٪) دارای ۳ نوع یا بیشتر صفات شخصیتی شدند.

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصدی اختلالاتها و صفات شخصیت در گروه بیماران وسواسی - جبری بدون اختلالاتهای شخصیت پیش و پس از درمان (n=۱۵).

اختلالاتهای شخصیت	صفات				اختلال			
	پس از درمان (a ₂)		پیش از درمان (a ₁)		پس از درمان (A ₂)		پیش از درمان (A ₁)	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
گروه A								
پارانویید	۳/۱۲	۲	۵/۲۰	۴	۲۰	۱	-	-
اسکیزوئید	۷/۸۲	۵	۹/۰۹	۷	۴۰	۲	-	-
اسکیزوتایپی	۶/۲۵	۴	۳/۸۹	۳	-	-	-	-
گروه B								
مرزی	۷/۸۲	۵	۱۰/۳۹	۸	-	-	-	-
نمایشی	۱۰/۹۳	۷	۱۰/۳۹	۸	۲۰	۱	-	-
خودشيفته	۹/۳۷	۶	۷/۷۹	۶	-	-	-	-
ضد اجتماعی	۱۰/۹۳	۷	۱۲/۹۹	۱۰	-	-	-	-
گروه C								
وابسته	۶/۲۵	۴	۲/۵۹	۲	-	-	-	-
اجتنابی	۷/۸۲	۵	۳/۸۹	۳	-	-	-	-
جبری	۷/۸۲	۵	۵/۲۰	۴	۲۰	۱	-	-
منفعل - مهاجم	۷/۸۲	۵	۱۰/۳۹	۸	-	-	-	-
خودشکن	۴/۶۸	۳	۶/۵۰	۵	-	-	-	-
پرخاشگر - آزارگر	۹/۳۷	۶	۱۱/۶۹	۹	-	-	-	-

مقایسه شمار صفات شخصیتی در گروه بدون اختلال شخصیت پیش از درمان (a₁) و پس از آن (a₂) توسط آزمون ویلکاکسون تفاوت معنی دار نشان داد که در راستای کاهش پس از درمان بوده است (p<۰/۰۵).
مقایسه شمار صفات شخصیتی در گروه با اختلال شخصیت پیش از درمان (b₁) و پس از درمان (b₂) توسط آزمون ویلکاکسون تفاوت معنی دار نشان داد که در راستای کاهش پس از درمان بوده است (P<۰/۰۵).

مقایسه شمار صفات شخصیتی پیش از درمان میان گروه بدون اختلالاتهای شخصیت (a₁) و گروه با اختلالاتهای شخصیت (b₁) توسط آزمون من - ویتنی تفاوت معنی دار نشان نداد. همچنین مقایسه شمار صفات شخصیتی پس از درمان در گروه بدون اختلالاتهای شخصیت (a₂) و گروه با اختلالاتهای شخصیت (b₂) نیز توسط آزمون من ویتنی تفاوت معنی دار نشان نداد.

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصدی اختلالاتها و صفات شخصیت در گروه بیماران وسواسی - جبری با اختلالاتی شخصیت پیش و پس از درمان (n=10).

اختلالاتی شخصیت	اختلال				صفات			
	پیش از درمان (B ₁)		پس از درمان (B ₂)		پیش از درمان (b ₁)		پس از درمان (b ₂)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
گروه A								
پارانوئید	۳	۱۸/۷۵	-	-	۶	۶/۴۶	۷	۱۰/۴۵
اسکیزوئید	۱	۶/۲۵	۱	۱۱/۱۱	۹	۹/۶۷	۹	۱۳/۴۳
اسکیزوتایپی	-	-	-	-	۱۲	۱۲/۹۱	۷	۱۰/۴۵
گروه B								
مرزی	-	-	-	-	۱۰	۱۰/۷۵	۵	۷/۴۶
نمایشی	-	-	-	-	۳	۳/۲۳	۱	۱/۵۰
خودشيفته	۱	۶/۲۵	-	-	۶	۶/۴۶	۷	۱۰/۴۵
ضد اجتماعی	-	-	-	-	۱۱	۱۱/۱۲	۷	۱۰/۴۵
گروه C								
وابسته	-	-	۲	۲۲/۲۲	۴	۴/۳۰	۲	۲/۹۸
اجتنابی	-	-	-	-	۹	۹/۶۷	۶	۸/۹۵
جبری	۸	۵۰	۴	۴۴/۴۵	۲	۲/۱۵	۴	۵/۹۷
منفعل - مهاجم	۲	۱۲/۵	۱	۱۱/۱۱	۷	۷/۵۲	۶	۸/۹۵
خودشکن	۱	۶/۲۵	۱	۱۱/۱۱	۲	۲/۱۵	۱	۱/۵۰
پرخاشگر - آزارگر	-	-	-	-	۱۲	۱۲/۹۱	۵	۷/۴۶

بحث

نتایج نشان داد که در گروه بدون اختلال شخصیت پس از درمان، کاهش معنی دار در علائم وسواسی - جبری مشاهده شد و برای ۴ نفر (۲۷٪) ۵ نوع اختلال شخصیت تشخیص داده شد. بدین ترتیب نزدیک به $\frac{1}{4}$ آزمودنیها دارای تشخیص اختلال شخصیت شدند (۳۰٪) افزایش در تشخیص شمار اختلال شخصیت). در گروه با اختلال شخصیت پس از درمان، کاهش معنی دار در علائم وسواسی - جبری مشاهده شد و ۱۰ نفر ($\frac{2}{3}$)

مقایسه مجموع شمار صفات شخصیتی در دو گروه با و بدون اختلال شخصیت پیش از درمان (a_1+b_1) و پس از درمان (a_2+b_2) توسط آزمون ویلکاکسون تفاوت معنی دار نشان داد که در راستای کاهش پس از درمان بوده است ($p < 0/05$).

تغییر در تعداد صفات شخصیتی و کاهش معنی دار آن در اثر دارو درمانی می تواند این نتیجه را که دارو درمانی می تواند باعث تغییر در تشخیص صفات شخصیت شود، تأیید نماید.

می‌گردد. این نتایج با یافته‌های پژوهشهای مشابه همخوانی دارد.

یافته‌های پژوهش ماویساکالیان و همکاران (۱۹۹۰) و ریکسیاردی و همکاران (۱۹۹۲) نشان دادند که درمان دارویی باعث کاهش تشخیص اختلالات و صفات شخصیتی می‌شود.

آل بوچر و همکاران (۱۹۹۸) نشان دادند که رفتار درمانی باعث کاهش صفات شخصیتی و افزایش سازگاری از طریق بهبود و پیشرفت در مکانیزمهای دفاعی بیماران می‌گردد.

نتایج پژوهش فالس - استیوارت و همکاران (۱۹۹۳)، به نقل از ریچ^۱ و واسیل^۲، (۱۹۹۳) در تناقض با یافته‌های یاد شده، نشان داد که برخی صفات شخصیتی (نمایشی و مرزی) پس از درمان وسواس، تغییر نکرده و استمرار داشته‌اند.

بر پایه نظریه ریکسیاردی و همکاران (۱۹۹۲) آسیب‌شناسی روانی محور I باعث می‌گردد که ابزارهای سنجش شخصیت به اشتباه، ویژگیهای شخصیتی بیمار را به صورت صفات، و صفات شخصیتی را به صورت اختلال شخصیتی گزارش نمایند. در این نظریه اختلال و صفت شخصیتی هويت مستقل و اولیه نداشته و پس از کاهش و درمان نشانه‌های بیماری محور I، خودبخود نشانه‌های محور II کاهش یافته و یا از میان می‌روند.

از سوی دیگر بیماری محور I می‌تواند باعث تشدید آسیب‌شناسی روانی و ویژگیهای شخصیتی بیمار گردیده و متقابلاً ویژگیهای شخصیتی بیمار باعث تشدید علائم بیماری محور I گردد. بدین ترتیب مثبت شدن تشخیص اختلال شخصیت نه به دلیل وجود اشکال ابزارهای سنجش شخصیت بلکه به علت ارتباط متقابل آسیب‌شناسی روانی در محور I و II باشد.

ابزارهای سنجش شخصیت موجود به علت همپوشی علائم ناشی از بیماری محور I و II قادر به تفکیک آنها و تشخیص صحیح بیماری روانپزشکی و

آزمودنیها) اختلال شخصیت نداشتند (۴۳/۷٪ کاهش در تشخیص تعداد اختلال شخصیت). مقایسه شمار اختلالهای شخصیت میان دو گروه پس از درمان تفاوت معنی‌داری را نشان نداد در حالیکه پیش از درمان نیمی از آزمودنیها دارای اختلال شخصیت نبوده و تفاوت معنی‌دار بود.

افزایش تعداد اختلالهای شخصیت در گروه بدون اختلال شخصیت و کاهش آن در گروه با اختلال شخصیت پس از درمان عدم وجود تفاوت معنی‌دار میان دو گروه را در پی داشته است. مقایسه شمار اختلالهای شخصیت در گروه با اختلال شخصیت پیش و پس از درمان تفاوت معنی‌داری نداشت که ممکن است به علت کمبود شمار آزمودنیها باشد.

در این پژوهش افزایش شمار اختلال شخصیت پس از درمان (در گروه بدون اختلال شخصیت) در مقایسه با نتیجه پژوهشهای مشابه مبنی بر کاهش شمار اختلالهای شخصیت پس از درمان یافته تازه‌ای است.

وجود نتایج متناقض در تغییر شمار اختلال شخصیت پس از درمان امکان اظهار نظر صریح در زمینه اثر دارو درمانی بر تغییر اختلال شخصیت را دشوار می‌سازد. به کارگیری یافته‌های فرعی این پژوهش یعنی شمار صفات شخصیتی که نوع خفیف‌تر اختلال شخصیت به شمار می‌رود، می‌تواند بر استنباط اثر دارو بر تغییر تشخیص اختلال شخصیت مؤثر باشد. از این رو یافته‌های به دست آمده از شمار صفات شخصیتی در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. در گروه با و بدون اختلال شخصیت تنها ۱ نفر (۳٪) یک نوع صفات شخصیتی داشته و بقیه آزمودنیها دو یا چند نوع صفات شخصیتی را دارا بودند.

مقایسه صفات شخصیتی در هر یک از گروهها پیش و پس از درمان و نیز در مجموع هر دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد ($P < 0/01$). این یافته در تأیید نتایج حاصل از تغییر تشخیص اختلالهای شخصیت، نشان می‌دهد که درمان دارویی باعث تغییر و کاهش در تشخیص اختلالات و صفات شخصیتی

ترکیبی می‌تواند در درمان اختلالهای روانی توأم محور I و II مؤثر باشد. مک دوگول^۱ و همکاران، (۱۹۹۴)، به نقل از پیگوت^۲، لوهورو^۳، دوبرت^۴، برنشتاین^۵ و مورفی^۶، (۱۹۹۴) گزارش دادند که ترکیب داروهای مهار کننده جذب مجدد سروتونین و نورولپتیک می‌تواند در درمان بیماری وسواسی و اختلال شخصیت اسکیزوتایپی مؤثر باشد.

بدین ترتیب اثر توأم، ۱- کاهش علائم اختلالها و صفات شخصیتی به دنبال درمان دارویی بیماری وسواس که پیش از درمان منجر به تشدید آسیب‌شناسی روانی زمینه شخصیتی گردیده است و ۲- اثر مستقیم و مؤثر دارو درمانی بر پیام رسانهای عصبی می‌تواند توجیه بهتری برای کاهش تشخیص اختلال و صفت شخصیتی به دنبال درمان بیماری وسواس باشد.

وجود عوامل دیگر در روند درمان مانند ویزیت و مصاحبه‌های پی در پی با روانشناس، روانپزشک و نیز تأثیرپذیری از فضای درمان که طی مدت جلسات درمانی ایجاد می‌شود، می‌تواند در مکانیزمهای دفاعی و سازگاران بیمار و طبعا رفتارها و صفات شخصیتی وی اثر مثبت داشته باشد.

انجام طرح‌هایی که با در نظر گرفتن گروه کنترل و درمان با دارونما بتوانند عوامل یاد شده را کنترل نمایند، می‌تواند در یافتن پاسخ به این پرسشها مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود تأثیر رفتار درمانی بر تغییر تشخیص اختلالهای شخصیت و همچنین تغییر در تشخیص گروههای خاص اختلالهای شخصیتی (A,B,C) و نیز هر یک از اختلالها و صفات خاص شخصیتی این گروهها به دنبال درمان دارویی و رفتاری بررسی گردد.

سپاسگزاری

این پژوهش با بودجه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

اختلالهای شخصیت نمی‌باشند. از این رو ممکن است ضعف ابزارهای سنجش نیز در تشخیص اختلالهای شخصیت مؤثر باشد.

ممکن است تصور شود که اختلالهای شخصیت معینی زمینه ساز ایجاد اختلال وسواسی - جبری هستند، ولی از تغییرات در اختلالهای شخصیت با درمان موفق اختلال وسواسی - جبری می‌توان نتیجه گرفت که بسیاری از اختلالهای شخصیت همراه با اختلال وسواسی - جبری ممکن است ثانویه به تشخیص اختلال در محور I باشند.

از سوی دیگر، بروز نشانه‌های بیماری محور I می‌تواند سرپوشی برای نشانه‌های اختلال و یا صفت شخصیتی باشد و در نتیجه درمان و حذف بیماری وسواس منجر به آشکار شدن اختلالها یا صفات شخصیتی گردد. در پژوهش حاضر، در گروه بدون اختلال شخصیت پس از درمان و کاهش معنی‌دار در شدت وسواس، با یک مورد اختلال شخصیت پارانوئید، دو مورد اسکیزوتایپی، یک مورد نمایشی و یک مورد جبری روبرو شدیم (۳۰٪ افزایش در تشخیص انواع اختلال شخصیت).

وجود یک اختلال نافذ در محور I، ممکن است تشخیص محور II را با مشکل روبرو سازد. برای نمونه یک بیمار وسواسی - جبری به دلیل بیماری‌اش از بسیاری چیزها پرهیز می‌کند و تصویری که از خود ارائه می‌دهد یک اختلال شخصیت اجتنابی است.

حتی اگر در محور I اختلال وجود نداشته باشد، آسیب‌شناسی محور II، ممکن است از همان ابتدا آشکار نگردد. همچنین به دلیل ماهیت دفاعهای بیمار، ممکن است وجود مشکل را در هر حوزه‌ای اگر بطور مستقیم از وی پرسیده شود، انکار کند.

هرچند تا کنون پژوهشهای انجام شده تأثیر دارو درمانی بر اختلال شخصیت را موفقیت آمیز گزارش ننموده‌اند، لیکن نمی‌توان تأثیر دارو بر فرآیندهای عصب - شیمیایی و عصب - زیست شناختی رفتارهای ناسازگاران بیمار را دچار اختلال شخصیت را به طور کامل نادیده گرفت. شاید به همین دلیل درمان دارویی

1- McDovgle
3- L'heureux
5- Bernstein

2- Pigott
4- Dubbert
6- Murphy

ملکوتی، کاظم؛ مهربانی، فریدون؛ بوالهروی، جعفر؛ دادفر، محبوبه (۱۳۸۰). تأثیر اختلالهای شخصیت بر نتیجه درمان دارویی بیماران وسواسی - جبری. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال ششم، شماره ۴، ۲۲-۱۳.

Albucher, R. C., Abelson, J. L., & Nesse, R. M. (1998). Defense mechanism change in successfully treated patients with obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155, 558-559.

Aubuchon, P. G., & Malatesta, V. J. (1994). Obsessive compulsive patients with comorbid personality disorder: associated problems and response to a comprehensive behavior therapy. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 448-452.

Bear, L., Jenike, M. A., Black, D. W., Treece, C., Rosenfeld, R., & Greist, J. (1992). Effect of axis II diagnoses on treatment outcome with clomipramine in 55 patients with obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 49, 11, 862-6.

Brown, T. A., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1995). Diagnostic comorbidity in panic disorder: effect on treatment outcome and course of comorbid diagnoses following treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 408-418.

Conte, H. R., Pluchik, R., Picard, S., & Karasu, T. B. (1991). Can personality traits predict psychotherapy outcome? *Comprehensive Psychiatry*, 32, 66-72.

Mavissakalian, M., Hamann, M. S., & Jones, B. (1990). A comparison of DSM-III personality disorders in panic/agoraphobia and obsessive-

انجام شده است. بدینوسیله از استاد ارجمند، زنده یاد، جناب آقای دکتر محمد نقی براهنی و نیز سرکار خانمها ملکی و حسینی کارشناسان محترم معاونت پژوهشی که از راهنماییهای ارزشمندشان بهره‌مند گردیدیم سپاسگزاریم. از آقای رضا ریحانی که در انجام و تکمیل پرسشنامه‌ها و آقای دکتر غلامرضا بابایی که در تجزیه و تحلیل داده‌ها همکاری داشتند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

توزنده جانی، حسن؛ عبدالهیان، ابراهیم (۱۳۷۳). مقایسه کارآیی آموزش کنترل اضطراب، دارو درمانی و ترکیب آنها در درمان مبتلایان به اختلال اضطراب منتشر. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره ۱، ۵۷-۴۷.

خواجهموگهی، ناهید (۱۳۷۲). *آماده سازی مقدماتی فرم فارسی پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون - ۲ (MCMI-II)*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

دادفر، محبوبه (۱۳۷۶). *بررسی همبودی اختلالهای شخصیت در بیماران وسواسی - جبری و مقایسه آنها با افراد بهنجار*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

دادفر، محبوبه؛ بوالهروی، جعفر؛ ملکوتی، کاظم؛ بیان زاده، سید اکبر (۱۳۸۰). بررسی شیوع نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هفتم، شماره ۱ و ۲، ۳۲-۲۷. غرابی، بنفشه؛ مهربانی، امیرحوشنگ؛ مهربانی، فریدون (۱۳۷۹). سبک اسناد در بیماران مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی.

فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۴، ۴۲-۳۷. محمد خانی، پروانه (۱۳۷۱). *بررسی راهبردهای مقابله با استرس و علایم در مبتلایان به اختلال وسواسی - جبری*. پایان نامه برای دوره کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 31, 238-244.

Pigott, T. A., L'heureux, F., Dubbert, B., Bernstein, S., & Murphy, D. L. (1994). Obsessive – compulsive disorder : comorbid conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 10, 15-27.

Reich, J. H., & Vasile, R. G. (1993). Effect of personality disorders on the treatment outcome of axis I conditions : an update. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 475-484.

Ricciardi, J. N., Baer, L., Jenike, M. A., Fischer, S. C., Sholtz, D., & Buttolph, M. L. (1992). Changes in DSM-III-R axis II diagnoses following treatment of obsessive - compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 149, 829-831.