رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۰۱، آبان ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(8), 2024

بررسی ماهیت بدنمند اختلال شخصیت‌زدایی-واقعیت‌زدایی: مرور فرا...ی یک مطالعه مروری

The study of the embodied nature of depersonalization-derealization disorder: a review study

بهمن متین پور
کاندیدای دکتری روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
حمید یعقوبی (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روان شناسی بالینی،دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
رسول روشن چسلی
استاد گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
عباس بخشی پور رودسری
استاد گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
حجت الله فراهانی
استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

Bahman Matinpoor
PhD candidate in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
Hamid Yaghubi*
Associate Professor of Clinical Psychology Department, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.*yaghubi@shahed.ac.ir*
Rasol Roshan Chesli
Professor of Clinical Psychology Department, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.
Abbas Bakhshipour Roodsari
Professor of Psychology Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
Hojjatollah Farahani
Assistant Professor of psychology Department, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

چکیده

این بررسی با هدف گردآوری پژوهش های انجام شده در باب وضعیت بدنمندی در اختلال شخصیت‌زدایی/ واقعیت‌زدایی انجام شد. پژوهش حاضر به صورت یک مرور فراگیر به منظور یافتن تمامی داده‌های مرتبط صورت گرفت. جستجوها در پایگاه-های داده‌ی pb پاب‌مد، وب آو ساینس و اسکوپوس- انجام شده و با جستجوی کلیدواژه‌ها ی بدنمندی، سیگنال‌های درون‌بدنی، شخصیت‌زدایی/ واقعیت‌زدایی و مطالعه‌ی مروری تعداد مقالات بالقوه مرتبطی که در تمام پایگاه‌های مورد نظر در فاصله میان سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ یافت شد بیش از ۷۰۰ عنوان بود. معیار انتخاب مقالات پرداختن به اختلال شخصیت‌زدایی/ واقعیت‌زدایی با رویکردی بدنمند بود که پس از بررسی عنوان‌ها، چکیده‌ها و متن مقالات، نهایتا تنها ۱۰ مقاله به عنوان مقالات بااهمیت و دارای شرایط ورود براساس پرسش مطالعه‌ی حاضر، با استفاده از چک‌لیست «مرور مقالات و مرور نظام‌مند» و «چک لیست آماده سازی و ارزیابی مقاله مروری» حائز ملاک‌های ورود به پژوهش بودند. عنوان نمونه‌های اصلی ا. شواهد به دست آمده از ۱۰ به دقت گزینش شده نشان می‌دهد که ... ببخشد. بیشتر پژوهش‌ها بر مفهوم کارکرد نامناسب حس درون‌بدنی به عنوان عامل اصلی اختلال شخصیت‌زدایی/ واقعیت‌زدایی متمرکز بودند. براساس این پژوهش‌ها دقت حس درون‌بدنی در اختلال شخصیت‌زدایی/ واقعیت زدایی تغییر نمی‌کند. در عوض عواملی مانند جلوگیری از واکنش فرد به موقعیت و اجتناب فرد در همدلی کردن با دیگران باعث اختلال در ترکیب و ادغام سیگنال‌های درون‌بدنی در مفهوم فرد از خویشتن می‌شود. نتیجه پژوهش حاکی از آن است که افراد دارای اختلال شخصیت‌زدایی/ واقعیت‌زدایی قادر نیستند اطلاعات درون‌بدنی را با درکی که از خویشتن در موقعیت‌های گوناگون دارند تجمیع کرده و وحدت ببخشند.

واژه‌های کلیدی: *بدنمندی، سیگنال های درون بدنی، شخصیت زدایی، واقعیت زدایی، مرور فراگیر.*

Abstract

This review has aimed to collect all the studies conducted on embodiment in patients with Depersonalization – De realization Disorder (DDD) since 2010. The present research is being done as a comprehensive scoping review. Searches are made in various databases including PubMed, Scopus, and Web of Science. By searching keywords including embodiment, interoceptive signals, Depersonalization – De realization disorder, and review study, the number of potentially related articles was more than 700 titles. the criteria for selecting papers was approaching DDD with any embodied approach. After different levels of censorship using various checklists such as “Review Articles & Systematic Reviews” and “Checklist for Preparing and Evaluating Review Article”. However, only 10 of them were selected as significant enough to meet the inclusion criteria of the present study fully and determined for a detailed view and textual examination. It has been found that scientists have mostly concentrated on the idea of improper “interoceptive signals” as the main bodily mechanism underlying DDD. It has been found that some elements like preventing one from making proper reactions in situations that demand it, and also intentionally avoiding empathy with others, create incompatibility between a person’s conception of her presence in the situation and the signals she receives from inside

Keywords: *Embodiment, Interoceptive Signals, Depersonalization – De realization Disorder, Scoping Review.*

نوع مقاله : مروری سیستماتیک **دریافت : آبان ۱۴۰۲** **پذیرش: مرداد ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

مقدمه

اختلالات تجزیه‌ای[1] در منابع مختلف به صورت‌های مختلفی تعریف شده‌اند. اما براساس راهنمای تشخیصی و آماری[2] اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا[3] اختلالات تجزیه‌ای با آسیب یا عدم تداوم در یکپارچگی آگاهی[4]، حافظه[5]، هویت[6]، هیجان[7]، ادراک[8]، بازنمایی بدن[9]، کنترل حرکتی[10] و رفتاری[11] مشخص می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). اختلالات تجزیه‌ای به کرات پس از تجربه‌های آسیب‌زای[12] روانی در کودکی، نوجوانی و بزرگسالی پیش می‌آیند. همچنین نادیده انگاری و سوء استفاده فیزیکی والدین، و تجربه‌ی اسارت و زندانی شدن در سربازان می‌تواند از عوامل ایجاد این دسته از اختلالات شود. اختلالات تجزیه‌ای سه گونه اصلی اختلال هویت تجزیه‌ای،[13] یادزدودگی تجزیه‌ای[14] ، و اختلال شخصیت‌زدایی/ واقعیت‌زدایی[15] را شامل می‌شوند. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲).

اختلال شخصت‌زدایی/ واقعیت‌زدایی با تکرار مداوم تجربه‌ی شخصیت‌زدایی، واقعیت‌زدایی یا هردو، مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). تجربه‌ی شخصیت‌زدایی عبارت است از تجربه‌ی غیرواقعی بودن، جدا بودن، یا یک مشاهده‌گر بیرونی بودن در نسبت با افکار، احساسات، دریافت‌های حسی، بدن و رفتار. واقعیت‌زدایی عبارت است از تجربه‌ی غیرواقعی بودن یا جدایی از موقعیت اطراف به نحوی که افراد و اشیا به صورت چیزهایی ناواقعی، رویاگونه، مبهم، غیرزنده، یا از نظر دیداری مخدوش تجربه می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲).

تجربه‌های موقت شخصیت‌زدایی و واقعیت‌زدایی در جمعیت‌های عادی (غیر بالینی) و جمعیت‌های بالینی به‌شدت رایج است. به طوری که این سپتوم ها، علامت‌ها[16]، بعد از افسردگی و اضطراب، سومین علامت رایج محسوب می‌شود. در یک نظرسنجی معلوم شد که نرخ شیوع یک ساله این علائم در جمعیت عادی ۱۹ درصد است (کاپلان و سادوک[17]، ۱۳۹۳). درصد است (کاپلان و سادوک،۲۰۲۱). به علاوه این علائم را نمی‌توان براساس طبقه بندی در قالب اختلالات روانی دیگر مانند شیزوفرنیا، اختلال ترس پنیک، اختلال استرس پس از سانحه و دیگر اختلالات تجزیه‌ای تبیین کرد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲).

از منظر روانپویشی شخصیت‌زدایی نوعی فرار از تجربه‌ی کامل چیزها از طریق سرکوب تجربه هیجانی است (میشل، ۲۰۱۴). اما اخیرا با پیشرفت دانش عصب‌شناسی و مطالعات مربوط به سیگنال‌های درون‌بدنی - اطلاعات عصبی و هورمونی که از محیط داخل بدن ساقه‌ی مغز می‌رسند و مغز را از وضعیت احشاء، شیمی خون، دما و فشار بدن آگاه می‌کنند (داماسیو، ۲۰۱۰) - مولفه تجزیه‌ی بدنی[18] و به طور کلی‌تر نقش بدن در اختلال شخصیت‌زدایی/ واقعیت‌زدایی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. به کمک این مطالعات چشم‌انداز تازه‌ای برای تبیین بدنمند[19] بسیاری از مشکلات روانی از جمله DDD ایجاد شده است. یا نابدنمندی[20] (۲۰۰۰، CPS سادوک، ۱۳۹۳) برنس[21]-(۲۰۱۲) زمانی که از بدنمندی صحبت اصطلاح بدنمندی[22] در اصل از سنت پدیدارشناسی[23] در فلسفه گرفته شده که براساس آن بدن، چشم انداز تجربه‌ی ما از واقعیت است (کارمن[24]، ۲۰۲۱). این اصطلاح در ادبیات روان‌درمانی عمدتا به نقش سیگنال‌های درون‌بدنی در شکل گیری تجربه و احساس اشاره می‌کند (کریتکس[25]، ۲۰۱۸). به طور سنتی تصور بر این بوده است که بدن صرفا ابزاری برای دریافت اطلاعات خام

1 Dissociative Disorders
2 Diagnostic Statistic Manual (DSM)
3 Ammerican Psychiatric Association
4 Consciousness
5 Memory
6 Identity
7 Emotion
8 Perception
9 Representation of body
10 Motor control
11 Behavioural control
12 Traumatic
13 Dissociative Identity Disorder (DID)
14 Dissociative Amnesia
15 Depersonalization De-realization Disorder (DDD)
16 symptom
17 Kaplan & Sadock
18 Body dissociation
19 Embodied explanation
20 . Dis -embodiment
21. Burns
22 Embodiment
23 Phenomenology
24Carman
25 Kritikos

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

حسی از بیرون است. و آنچه احساسات خود بدن را تشکیل می‌دهد بیشتر سیگنال‌هایی حاکی از عدم تعادل در بدن مثل گرسنگی، خستگی یا درد است. اما امروزه در پرتو علم عصب شناسی مدرن می‌دانیم که سیگنال‌های بی‌شماری که بی‌وقفه از درون بدن انسان به هسته‌های موجود در ساقه‌ی مغز و از آنجا به نواحی گوناگون مغز گسیل می‌شوند دست کم به دو صورت پراهمیت در کیفیت تجربه‌ی ذهنی نقش دارند. اول اینکه بواسطه‌ی اطلاعات پویای عضلانی و اسکلتی بدن که روی‌هم رفته حس پیرامون بدنی[۱] نامیده می‌شوند، عناصر بسیار مهمی در تجربه‌ی انسانی، مثل ثبات شی در ادراک، تمییز حرکت اشیا از حرکت بدن، احساس بودن در میان اشیا، درک عمق و فاصله به دست می‌آید (فولی[۲]، ۲۰۱۹). دیگری بواسطه‌ی اطلاعات حاکی از وضعیت تعادل حیاتی درون بدن – آنچه اخیرا حس درون بدنی نامیده شده- تمامی بار هیجانی و عاطفی تجربه‌های هیجانی مختلف ساخته می‌شود. (کاروالهو و داماسیو[۳]، ۲۰۲۱ تاسکریس و پریستر[۴]، ۲۰۱۸؛ داماسیو،۲۰۱۰).

در واقع بدن فراهم کننده‌ی بار هیجانی تجربه‌های گوناگون است. بدون بدن نه ترس وجود دارد و نه خشم، نه عشق نه نفرت و نه رقت قلب یا حس همدردی. با تضعیف ارتباط مغز با اندام‌های احشائی بدن، فرد هیجانات خود را به نحو سرد و مرده احساس می کند (کاروالهو و داماسیو ۲۰۲۱ ؛ داماسیو،۲۰۱۰؛ چن[۵] و همکاران، ۲۰۲۱؛). مشخص شده است که در اختلال شخصیت مرزی ایجاد شده در اثر ترومای کودکی دقت سیگنال‌های درون‌بدنی[۶] تضعیف می‌شود. (اشمیتز و همکاران ۲۰۲۱). در افراد مبتلا به اختلالات تجزیه‌ای نیز نوعی ناهنجاری در دقت سیگنال‌های درون بدنی گزارش شده است (اسچافین[۷] و همکاران،۲۰۱۸). با این‌حال ماهیت این نابهنجاری کاملا روشن نیست.پژوهش‌های صورت‌گرفته تا کنون عمدتا بر مفهوم «دقت درون‌بدنی[۸]» تمرکز داشته اند. این پژوهش‌ها تلاش کرده‌اند با ارائه‌ی تمرین‌هایی به منظور افزایش دقت درون بدنی، روش‌هایی برای تقویت سیگنال‌های درون‌بدنی پیشنهاد کنند (ونیک[۹]، ۲۰۱۸؛ کریتکس، ۲۰۱۸). این درحالی است که به نظر می‌رسد نابهنجاری ایجاد شده در کارکرد سیگنال‌های درون‌بدنی در اختلالات تجزیه‌ای ماهیت پیچیده‌تری نسبت به برخی دیگر از اختلالات داشته باشد. زیرا شواهد حاکی از آن است که در این اختلال شاخص دقت درون‌بدنی لزوما کاهش نمی‌یابد (اشمیتز و همکاران، ۲۰۲۱). به این ترتیب شناخت دقیق نقش خاص سیگنال‌های درون‌بدنی در ایجاد اختلال شخصیت‌زایی/واقعیت‌زدایی می‌تواند ضمن روشن کردن ماهیت این اختلال، مسیر درست درمان را نیز آشکار کند.

نقش حس درون‌بدنی در تجربه‌ی ذهنی تا اندازه‌ای است که می‌توان فرض کرد علت دیگر نشانگان اختلال شخصیت‌زدایی- واقعیت-زدایی نیز، همین تجزیه‌ی بدنی ناشی از بدکاری خاصی در حس درون بدنی باشد. این فرضیه‌ای است که به تازگی در برخی پژوهش‌های معاصر آزمایش شده مورد مطالعه قرار گرفته است. در این مقاله تلاش می‌کنیم از طریق مرور این پژوهش‌ها بررسی کنیم که بدکاری حس درونی، چگونه در ایجاد اختلال شخصیت‌زدایی/ واقعیت‌زدایی نقش دارد.

روش

پژوهش حاضر به صورت یک مرور فراگیر[۱۰] صورت گرفت. مرور فراگیری پژوهشی است که با رویکردی سستماتیک و با تکرار جستجوها تلاش می‌کند پژوهش‌های موجود یا در حال انجام در یک موضوع خاص را شناسایی و ترکیب کند. مرور فراگیر برای به دست دادن تصویری دقیق از ادبیات یک حوزه‌ی پژوهشی در حال ظهور بسیار مناسب است (ماک و توماس، ۲۰۲۲). در این نوع از پژوهش روشن سازی مفاهیم اصلی پژوهش، خود بخشی از پاسخ است (مون و همکاران، ۲۰۲۲). این پژوهش در شش مرحله صورت می‌گیرد که عبارت است از: ۱) تعیین پرسش تحقیق ۲) تعیین پژوهش‌های مرتبط ۳) انتخاب پژوهش‌های که باید در مرور لحاظ شوند. ۴) چارت داده‌ها ۵) تلخیص و گزارش داده‌ها ۶) نتیجه گیری (ماک و توماس، ۲۰۲۲).

1 Proprioseptive
2Foley
3 Carvalho & Damasio
4 Tsakiris, M., & De Preester
5 Chen
6 Interoceptive
7 Schäflein
8 Interoceptive accuracy
9 Weineck
10 Scoping review

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

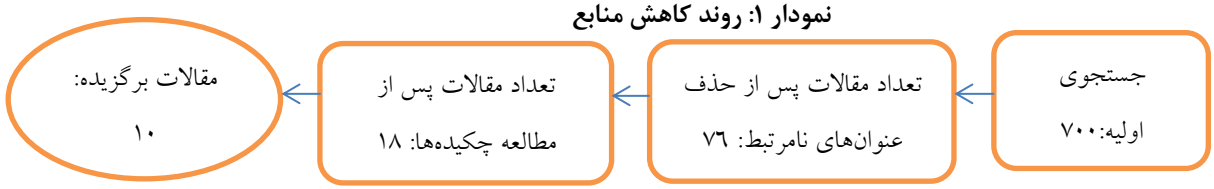
کلیدواژه‌ها: مفاهیمی که برای دست‌یابی به داده‌های مورد نیاز، مورد جستجو قرار گرفت عبارت بود از: حس درون‌بدنی[۱]، شخصیت-زدایی[۲] و/ یا واقعیت‌زدایی[۳]، بدنمندی[۴]، و تجزیه بدنی[۵]. این کلید واژه ها در ترکیب‌های مختلف مورد جستجو قرار گرفت. ملاک انتخاب این واژه‌ها پرسش محوری مقاله و متغیرهای بیان‌شده در آن بوده است. عبارت شخصت زدایی با دو املای متفاوت یکی با حرف Z[۶] و دیگر بار با حرف S[7] جستجو شد. جستجوها در پایگاه‌های داده‌ی پاب‌مد[۸]، وب‌آو ساینس[۹] و اسکوپوس[۱۰]،صورت گرفت. برای اطمینان به از قلم نیفتادن موارد دیگر، جستجوها در گوگل نیز تکرار شد. مقالات یافت شده در گوگل مجددا در پاب‌مد جستجو شد. فرآیند جستجوی مقالات تا پیش پایان یافتن تحلیل داده‌ها همچنان ادامه یافت.

ملاک‌های ورود: تلاش بر این بوده است که مطالعه پیش رو تمام پژوهش‌هایی را شامل شود که به نحوی می‌توانند داده‌هایی در جهت تعیین جایگاه حس درون بدنی در اختلال DDD در اختیار پژوهشگر قرار دهند. غالبا عمر این قبیل پژوهش‌ها به ۱۰ سال نمی‌رسد. با این وجود دامنه‌ی جستجوها را تا تاریخ سال ۲۰۱۰ عقب برده‌ایم تا بیشتر موارد احتمالی را پوشش دهد. به دلیل محدودیت زبانی، تنها پژوهش‌هایی بررسی شده‌اند که گزارش آنها به زبان انگلیسی منتشر شده است. در خصوص مکان اجرای پژوهش و در نتیجه زبان مادری نمونه‌ها هیچ محدودیتی لحاظ نشده است. آزمودنی‌ها افراد بزرگسال بوده و هردو جنس را شامل می‌شوند.

ملاک‌های خروج: پژوهش‌های مروری، فراتحلیل‌ها و همینطور پژوهش‌های نظری صرف که فاقد داده‌های تجربی بودند از نمونه‌های اصلی مطالعه‌ی حاضر حذف شدند.

روش بررسی مقالات: با جستجوی کلیدواژه‌ها و ترکیبات گوناگون آن‌ها تعداد مقالات بالقوه مرتبطی که در تمام پایگاه‌های مورد نظر یافت شد بیش از ۷۰۰ عنوان بود. در پایش اولیه صرفا عنوان این مقالات مطالعه شد و پس از حذف عنوان‌های نامرتبط تعداد مقاله‌ها به ۷۶ مورد کاهش یافت. در این مرحله به مطالعه چکیده‌ی مقالات پرداخته شد و در مواردی که مطالعه‌ی چکیده مقاله برای تعیین اهمیت آن کافی نبود به متن مقاله رجوع شد. در این بین حدود ۱۸ مقاله برای مطالعه و بررسی دقیق‌تر متنی انتخاب شد و از میان آنها نهایتا تنها ۱۰ مقاله به عنوان مقالات بااهمیت و دارای شرایط ورود براساس پرسش مطالعه‌ی حاضر، به عنوان نمونه‌های اصلی انتخاب شد. این مراحل در نمودار کاهش منابع- نمودار شماره ۱، تلخیص و بیان شده است. فرآیند انتخاب مقالات با استفاده از «چک لیست مرور مقالات و مرور نظام‌مند»[۱۱] و «چک لیست آماده سازی و ارزیابی مقاله مروری»[۱۲] صورت گرفت.

نمودار ۱: روند کاهش منابع



ابزار سنجش

ارزیابی کیفیت مقاله‌ها با استفاده از **ابزار اندازه‌گیری سوگیری کاکرین**[۱۳] انجام گرفت. پژوهش‌ها براساس شش معیار در سه درجهٔ کم خطر، نامعلوم و پرخطر مورد ارزیابی قرارگرفت. (هیگینز و همکاران، ۲۰۱۹) به طور کلی، ۱۰ مقالهٔ مورد بررسی با وجود محدودیت‌هایی که در این مطالعات وجود دارد به لحاظ معیارهای ذکر شده با توجه به نظر ارزیاب شرایط و صلاحیت بررسی در مطالعه حاضر را دارند.

1 Interoception
2 De-personalization
3 De-realization
4 Embodiment
5 Body- dissociation
6 Depersonalization
7 Derealization
8 PubMed
9 Web of Science
10 Scopus
11 Review Articles & Systematic Reviews
12 Checklist for Preparing and Evaluating Review Article
13 The Cochrane risk of bias (ROB)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

جدول۱. ارزیابی کیفیت مقاله‌ها با استفاده از ابزار اندازه‌گیری سوگیری کاکرین

ردیف	نوسندگان	سال	سوگیری				
			تخصیص تصادفی	پنهان سازی تخصیص	کور سازی مشارکت کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات	نقض داده‌های پیامدی(ریزش)	گزارش انتخابی پیامدها (کنترل سوگیری در گزارش-دهی)
۱	میشل وهمکاران[1]	۲۰۱۶	کم خطر	کم خطر	کم خطر	کم خطر	کم خطر
۲	میشل وهمکاران	۲۰۱۳	کم خطر	نامعلوم	کم خطر	کم خطر	کم خطر
۳	سدنو و همکاران[2]	۲۰۱۴	کم خطر	نامعلوم	نامعلوم	کم خطر	کم خطر
۴	ساینی و همکاران[3]	۲۰۲۲	کم‌خطر	نامعلوم	کم خطر	کم خطر	کم خطر
۵	میلمن و همکاران[4]	۲۰۲۳	کم خطر	کم خطر	کم خطر	کم خطر	کم خطر
۶	آردما وهمکاران[5]	۲۰۱۵	نامعلوم	نامعلوم	پرخطر	کم خطر	کم خطر
۷	بنوت و بیلسن[6]	۲۰۱۶	پر خطر	نامعلوم	پرخطر	کم خطر	پر خطر
۸	شولتز و همکاران	۲۰۱۵	کم خطر	کم خطر	کم خطر	کم خطر	کم خطر
۹	وینر و مک‌کی[7]	۲۰۱۳	کم خطر	نامعلوم	پرخطر	کم خطر	کم خطر
۱۰	کیسی و زتل[8]	۲۰۱۶	پرخطر	نامعلوم	کم خطر	کم خطر	نامعلوم

یافته ها

تمرکز بیشتر مقالات بر حس درون‌بدنی به عنوان عامل اصلی در ایجاد علامت‌های تجزیه‌ای و اختلال شخصیت‌زدایی/واقعیت‌زدایی است. به طور کلی عواملی مانند جلوگیری از واکنش فرد در موقعیت‌هایی که فرد برای مداخله برانگیخته شده است یا اجتناب عمدی فرد در همدلی کردن با مشکلات دیگران، باعث اختلال در کارکرد سیگنال‌های درون‌بدنی می شود که در نتیجه آن فرد قادر نیست این اطلاعات درون‌بدنی را با درکی که از خویشتن در موقعیت‌های گوناگون دارد تجمیع کرده و وحدت ببخشد. در عین حال فعالیت‌هایی مانند مراقبه ذهن‌آگاهی، رقص و همدلی می‌تواند به تجمیع سیگنال‌های درون بدنی در احساسی که فرد از خویشتن دارد کمک کند.

در اختلال شخصیت‌زدایی افراد با وجود برانگیختگی سمپاتیکی طبیعی، در احساس هیجانات خود ضعیف هستند. میشل و همکاران (۲۰۱۳) با آزمایش بر روی ۲۲ آزمودنی مشاهده کردند که افراد دچار شخصیت زدایی در مواجهه با محرکات هیجانی از نوع محرکات صوتی، دچار برانگیختگی سمپاتیکی می‌شوند اما پاسخ هیجانی آنها نسبت به گروه گواه (۱۵ نفر) پایین‌تر است. به این ترتیب آنها در دریافت سیگنال‌های بدنی خود مشکل دارند. این پژوهشگران با مداخله‌ی ذهن آگاهی بر روی آزمودنی‌ها، مشاهده کردند که مراقبه‌ی تنفسی باعث کاهش برانگیختگی خودکار و افزایش احساس هیجان در گروه آزمودنی می‌شود. با این‌حال در پژوهشی دیگر میشل و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که شخصیت زدایی نمی‌تواند به سادگی ناشی از ضعف در آگاهی درون‌بدنی باشد؛ بلکه علت پیچیده‌تری دارد. آن‌ها دقت تشخیص ضربان قلب ۲۴ بیمار را به عنوان شاخص دقت احساس درون‌بدنی آنها اندازه گرفتند. همچنین ارزیابی خود افراد از ادراک درون‌بدنی را براساس پرسش نامه‌ی KEKS اندازه گرفتند. این افراد در مجموع با گروه کنترل که شامل ۲۶ فرد سالم از هردو جنس بود عملکرد یکسانی در دقت تشخیص ضربان قلب و همینطور در ارزیابی شخصی از ادراک بدنی داشتند. این درحالی است که می‌دانیم نوعی آشفتگی در تجربه بدن در افراد دچار شخصیت‌زدایی/ واقعیت‌زدایی وجود دارد. بنابراین پژوهشگران نتیجه گرفتند که علی رغم انتظار، احساس نابدنمندی در اختلال شخصیت زدایی ارتباطی با کمبود دقت حس

1 Michal M et al
2 Sedeño L
3 Saini F et al
4 L.S.M. Millman et al
5 Aardema et al
6 Banooth and bilsen
7 Weiner E, McKay D
8 A. Cathey, R. Zettle

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

درون‌بدنی (IA) ندارد. *بلکه این افراد در تجمیع و یک کاسه کردن داده های حاصله از حس درونی در ادراک «خویشتن» مشکل دارند.* این نتیجه در مطالعه‌ی سدنو و همکاران (۲۰۱۴) نیز تلویحا تایید شده است. آنها برای ارزیابی حس درونی، تکلیفی را با کمک دستگاه FMRI طراحی کردند. همچنین برای ارزیابی ارتباط حس درونی و تجربه‌ی هیجانی، توانایی همدردی را از طریق پرسشنامه IRI و تکلیف EPT ارزیابی کردند. نتایج حاکی از عدم توازن در عملکرد افراد آزمودنی در تکلیف تشخیص ضربان قلب، همدردی و اتصالات کارکردی درون‌بدنی نسبت به گروه کنترل بود.

برخی از مطالعات نقص درون‌بدنی مذکور را ناشی از ناتوانی در توجه فعال دانسته ند. شولتز[1] و همکاران (۲۰۱۵) توان تشخیص ضربان قلب را در ۲۳ بیمار دارای اختلال شخصیت‌زایی-واقعیت‌زدایی[2] در دو وضعیت، یکی وضعیت ادراک فعال ضربان قلب و دیگری وضعیت استراحت بررسی کردند. و نتایج به دست آمده را با گروه گواه که شامل ۲۴ فرد سالم بود مقایسه کردند. یافته ها حاکی از آن بود که درحالی که افراد سالم دو موقعیت مذکور تفاوت معناداری در تشخیص ضربان قلب نشان می‌دهند، افراد بیمار در دو وضعیت ادراک فعال و استراحت یکسان عمل می‌کنند. محققان نتیجه گرفتند که افراد DDD توانایی توجه فعال بر سیگنال‌های بدنی خود را ندارند. ناتوانی در توجه فعال به نحو جالبی در مطالعه ساینی و همکاران (۲۰۲۲) تحت عنوان «خاموشی درون‌بدنی[3]» مطالعه شده است؛ ساینی و همکاران به دنبال تعیین مکانیزم دقیقی بودند که به واسطه‌ی آن فرد مبتلا به DDD دچار خاموشی حس درون‌بدنی می‌شود. پژوهشگران شرایطی ایجاد کردند که در آن دریافت‌های درون‌بدنی افزایش یافته اما هیچ خطر محسوس محیطی وجود نداشته باشد. این بررسی نشان داد که شرایطی یکسان اگر برای آزمودنی غیرقابل اجتناب- شرایطی که نمی‌توان از آن فرار کرد یا خارج شد- به نظر برسد باعث کاهش سیگنال‌های درون‌بدنی آزمودنی می‌شود درحالی که سیگنال‌های برون‌بدنی[4] بدون تغییر باقی می‌ماند. چنین وضعیتی (خاموشی درون‌بدنی) باعث می‌شود که فرد بیش از حد به سیگنال‌های برون بدنی خود متکی شود و نهایتا نشانگان DPD را از خود بروز دهد.

به این ترتیب می‌توان تلویحا نتیجه گرفت که افراد نباید ارتباط با سیگنال‌های درون‌بدنی خود را نادیده بگیرند. در همین راستا بنوت و بیلسن (۲۰۱۶) در یک بررسی متفاوت با استفاده از روش خود-قوم‌نگاری[5] نشان دادند که شرایط بد عاطفی- هیجانی ناشی از مواجهه با بیماران سرطانی چنان تاثیری بر فرد می‌گذارد که می‌تواند تا شش ماه فرد را درگیر عوارض بدنمند کند. نتیجه‌ی مهم این پژوهش این بوده است که تقریبا تمام عوارض بدنمند ناشی از این مواجهه‌ها بواسطه‌ی خودداری از درگیری عاطفی با بیماران سرطانی و ایجاد نوعی فاصله‌گزاری عینی میان خود و مبتلایان به سرطان بوده است. برهمین اساس نوسندگان در نهایت، درگیری بدنمند با موقعیت‌هایی از این دست را را به عنوان روشی برای اجتناب از نابدنمندی‌های مذکور پیشنهاد دادند. میلمان و همکاران (۲۰۲۳) نیز با ارائه‌ی انواعی از تمرین رقص یک روش درمان بدنمند نوآورانه را مورد مطالعه قرار دادند. آن‌ها دو نوع رقص آنلاین را مورد بررسی قرار دادند. در نوع اول آگاهی نسبت به بدن تمرین می شود و در نوع دوم سیگنال‌های بدنی در تمرین رقص برجسته می شود. هردو نوع رقص را با ۵۰ نفر(۳۱ بیمار DDD و ۲۹ فرد سالم) تمرین کردند. داده ها حاکی از آن بود که اگرچه هردو نوع رقص باعث بهبود DDD آگاهی حس درون‌بدنی، و ذهن‌آگاهی می‌شوند، اما رقص فعال شاخص ذهن آگاهی را بیشتر افزایش داد. پژوهشگران نتیجه گرفتند که رقص، حتی در خانه و بدون مربی می‌تواند درمان موثری برای مقابل با علائم DDD محسوب شود.

برخی مطالعات به منظور تعیین مکانیزم شخصیت‌زدایی/واقعیت‌زدایی به القای حالت‌های تجزیه‌ای و واقعیت‌زدایی در آزمودنی‌ها پرداخته اند. در این میان کیسی و زتل[6] (۲۰۱۶) به ایجاد حالت‌های تجزیه‌ای در در گروهی از دانشجویان کالج با استفاده از رویکرد غرقه سازی پرداختند. با نمونه گیری از ۳۴ دانشجو پژوهشگران نتیجه گرفتند که علاوه بر دو روش پیشتر آزمایش شده یعنی خیره ماندن به نقاط، و استفاده از عینک سه بعدی که واقعا در القای حالات واقعیت زدایی و شخصیت زدایی موثر اند، دو روش جدید استریپ و روش دست نیز در القای DDD موثر هستند. از آنجا که بسیاری از افراد دچار تجزیه‌ی بدنی و DDD دارای PTSD و ترس پنیک نیز هستند روش غرقه سازی در سیگنال‌های درون بدنی می‌تواند برایشان موثر باشد. وینر و مک‌کی[7] (۲۰۱۳) نیز روشی درمانی مبتنی بر تکنیک‌های نوین در معرض قرار دادن درون‌بدنی[8] در بیماران DDD که سابقه‌ی PTSD و/یا اضطراب دارند را بررسی کردند. نمونه‌ای شامل ۳۵۲ دانشجو از مقطع کارشناسی دانشگاه فوردهام با میانگین سنی ۲۰ سال برای این پژوهش انتخاب شدند. داده‌ها حاکی از آن بود که خیره شدن به نور استروپ در زمانی که آزمودنی ها عینک 3D را برچشم دارند نتیجه بیشتری در کاهش شخصیت‌زدایی و واقعیت زدایی بیمارانی دارد که دچار PTSD و/یا اضطراب هستند. علاوه بر

1 Schulz
2 Depersonalization- Derealization Disorder (DDD)
3 Interoceptive silencing
4 Exteroceptive
5 Outoethnography
6 Cathey, A. J., & Zettle,
7 Weiner, E., & McKay,
8 Interoceptive exposure

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

روش‌های در معرض قرار دادن استفاده از واقعیت مجازی نیز می‌تواند باعث ایجاد واقعیت‌زدایی شود. آردما و همکاران (۲۰۱۰) اثر واقعیت مجازی[1] (VR) را بر ایجاد تجربه‌های تجزیه‌ای را بر روی ۳۰ نفر آزمودنی غیرکلینیکال بررسی کردند. نتایج حاکی از افزایش تجربه‌های تجزیه‌ای اعم از واقعیت زدایی و شخصیت زدایی در این افراد بود. افرادی که از پیش میزان تجربیات تجزیه‌ای در آن‌ها بالاتر بود و همچنین آنهایی که پتانسیل جذب شدن در واقعیت مجازی را بیش از بقیه داشتند بیش از دیگران علائم تجزیه‌ای را بروز دادند.

جدول ۱ اطلاعات این مقالات را خلاصه می کند.

جدول ۲. اطلاعات مقالات برگزیده پژوهش

ردیف	عنوان	نویسنده و تاریخ	نمونه آماری	نتیجه
۱	عدم تعادل قابل توجه آشفتگی تجربه بدنی و دقت درون‌بینی بهنجار در اختلال شخصیت‌زدایی- واقعیت زدایی[2]	میشل وهمکاران[3] (۲۰۱۴)	N: ۲۴ C: ۲۶	دقت حس درون‌بدنی در افراد DDD مانند افراد سالم است و در عوض، حس درون بدنی در این افراد تغییرشکل پیدا کرده است. آنها در تجمیع داده‌های این حس در احساسی از خود ناتوانند.
۲	شخصیت‌زدایی: قطع ارتباط ارزیابی شناختی ناشی از پاسخ عصبی خودکار به تحریکات هیجانی[4]	میشل وهمکاران (۲۰۱۳)	N:22 C: ۱۵	وجود سیگنال‌های درون‌بدنی در افراد دچار DDD؛ ناتوانی در تجمیع داده‌های حس درون‌بدنی در احساس «خود»
۳	چه احساسی داری زمانی که نمیتوانی بدن خود را احساس کنی؟ حس درون بدنی، اتصال کارکردی و پردازش هیجانی در شخصیت‌زدایی- واقعیت‌زدایی[5]	سدنو و همکاران[6] (۲۰۱۴)	N:۱	عدم توازن میان وجود احساس درون‌بدنی و احساسات هیجانی حاکی از تغییر شکل حس درون‌بدنی در افراد DDD است.
۴	اختلال شخصیت‌زدایی به مثابه‌ی کاهش سیستماتیک سیگنالهای درون‌بدنی[7]	ساینی و همکاران[8] (۲۰۲۲)	N: ۱	تحلیل و تبیین وضعیت خاموشی درون‌بدنی بیمار DDD در قالب مدل PC
۵	درمان رقص/حرکت سازمان یافته‌ی برخط، انفصال بدنی، شخصیت‌زدایی و واقعیت‌زدایی را کاهش می‌دهد[9]	میلمن و همکاران[10] (۲۰۲۳)	N: ۳۱ C: ۲۹	بررسی تاثیر رقص و تمرین حرکات بدن در بهبود علائم DDD
۶	واقعیت مجازی باعث القای علائم تجزیه‌ای و احساس حضور کمتر در واقعیت عینی می‌شود.[11]	آردما - وهمکاران[12] (۲۰۱۰)	N: ۳۰	واقعیت مجازی باعث القای علائم تجزیه‌ای و احساس حضور کمتر در واقعیت عینی می‌شود.
۷	مطالعه‌ی خود-قوم‌نگاری تجربه‌ی نابدنمند یک پژوهشگر تازه‌کار درحال انجام تحقیق کیفی بر روی سرطان[13]	بنوت و بیلسن[14] (۲۰۱۶)	N: ۱	بهبود بیماری نابدنمندی ناشی از مواجهه با موقعیت تروماتیک و ایجاد مقاومت بدنمند در برابر موقعیت های مشابه
۸	الگوی تغییریافته‌ی پتانسیل تحریک ضربان قلب در اختلال شخصیت زدایی- واقعیت زدایی[15]	شولتز و همکاران (۲۰۱۵)	N:23 C: ۲۴	مقایسه بیمارن DDD و افراد سالم در توجه به سیگنالهای درون بدنی و. فراهم آوردن شواهدی حاکی از اینکه بیماران DDD قادر به ادراک فعال سیگنال‌های درون‌بدنی نیستند.

1 Virtual reality (VT)
2 Striking Discrepancy of Anomalous Body Experiences with Normal Interoceptive Accuracy in Depersonalization-Derealization Disorder
3 Michal M et al
4 Depersonalization disorder: disconnection of cognitive evaluation from autonomic responses to emotional stimuli
5 How do you feel when you can't feel your body? Interoception, functional connectivity and emotional processing in depersonalization-derealization disorder.
6 Sedeño L
7 Depersonalization disorder as a systematic downregulation of interoceptive signals
8 Saini F et al
9 Online structured dance/movement therapy reduces bodily detachment in depersonalization-derealization disorder
10 L.S.M. Millman et al
11 Virtual reality induces dissociation and lowers sense of presence in objective reality
12 Aardema et al
13 An Auto-Ethnographic Study of the Disembodied Experience of a Novice Researcher Doing Qualitative Cancer Research
14 Banooth and bilsen
15 Altered patterns of heartbeat-evoked potentials in depersonalization/derealization disorder: neurophysiological evidence for impaired cortical representation of bodily signals.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

۹	تمرین ارائه درون بدنی برای تحریک شخصیت‌زدایی و واقعیت‌زدایی: یک مطالعه زمینه‌ای[1]	وینر و مک‌کی[2] (۲۰۱۳)	N: ۳۵۲	القای DP و DR درصورتی که فرد DDD دارای حساسیت اضطرابی و/یا PTSD به صورت همبود باشد به عنوان نوعی تکنیک در معرض قرار دادن، باعث بهبود DDD می‌شود.
۱۰	توسعه‌ی یک روش نوین ارائه‌ی درون‌بدنی برای القای واقعیت‌زدایی و وشخصیت‌زدایی[3]	کیسی و زتل[4] (۲۰۱۶)	N: ۳۴	بهبود بیماران DDD همبود با PTST و ترس پنیک از طریق غرقه‌سازی درون‌بدنی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین نقش احتمالی بدکاری سیگنال‌های درون‌بدنی در توضیح علامت‌های اختلال واقعیت‌زدایی- شخصیت-زدایی، به ویژه تجزیه بدنی بود. عمده پژوهش‌های انتخاب شده در این بررسی، بر حس درون‌بدنی تمرکز داشته اند و تلاش کرده‌اند ضعف ها و نواقص کارکرد این سیگنال‌ها در ایجاد علائم شخصیت‌زدایی را مشخص کنند. نکته اینجاست که ضعف در سیگنال‌های درون بدنی از جمله ضعف در شاخص دقت درون‌بدنی[5] در بسیاری از بیماری های روانی دیگر نیز وجود دارد (ونیک، ۲۰۱۸؛ کریتکس، ۲۰۱۸). به طور مثال در اختلال شخصیت مرزی (BPD) احساس تجزیه‌ی بدنی حاکی از ضعف درون‌بدنی به خوبی مستند شده است (اشمیتز و همکاران ۲۰۲۱). از طرفی دقت سیگنال‌های درون‌بدنی و آگاهی درون‌بدنی پدیده‌های متمایزی هستند. (گارفینکل و همکاران، ۲۰۱۵) بر همین اساس می‌توان نتجه گرفت که در مورد خاص DDD مسئله‌ی اصلی اساسا کمبود و ضعف سیگنال‌های درون‌بدنی نبوده بلکه نوع دیگری از بدکاری است. میشل و همکاران (۲۰۱۴) این بدکاری را ناتوانی در استفاده از دریافت‌های درون‌بدنی در یک درک وحدت یافته از خویشتن دانسته اند. زیرا بر اساس مطالعه آن‌ها این بیماران همچون افراد عادی دائما سیگنال‌های بدنی را دریافت می‌کنند اما این احساسات درون بدنی، هرچند هم که روشن و دقیق تجربه شوند به عنوان کیفیت‌های بدنی تجربه می‌شوند که فرد نسبت به آن احساس مالیکت[6] اندکی دارد. در سطح فراشناخت، فرد خود را به مثابه‌ی سوژه‌ای منقطع، جدا و بی تفاوت احساس می‌کند که کیفیت‌های شدید حسی این بدن به او تحمیل شده است. از این رو افراد DDD به طور متناقض نمایی درگیری فکری زیادی نیز با مفهوم بدن دارند (میشل و همکاران، ۲۰۱۳).

این فرضیه در مطالعات دیگر نیز تایید می‌شود. به طور مثال در مطالعه با اهمیت ساینی و همکاران (۲۰۲۱) فرد در واقعیت مجازی و در شرایطی قرار می‌گیرد که برانگیخته شده اما نمی‌تواند عکس العملی داشته باشد؛ در چنین موقعیتی بدن با ارسال سیگنال‌های درون‌بدنی لزوم و فوریت کنش را بیان می‌کند اما فرد در سطح شناخت و فراشناخت، خود را ناتوان از عکس العمل می‌بیند. در اینجا علائم شخصیت-زدایی مستقیما ناشی از این تعارض میان سیگنالهای بدن و فراشناخت است (ساینی، ۲۰۲۱). همچنین افراد پس از اولین تجربه‌های حضور خود در واقعیت مجازی (VR) دچار واقعیت‌زدایی می‌شوند(آردما و همکاران، ۲۰۱۰؛ بارداآنجلس و هارتمان[7]، ۲۰۲۳). در اینجا نیز ناهماهنگی میان تجربه خود در موقعیت و توان واکنش در آن موقعیت باعث واقعیت زدایی می‌شود که به نوبه خود فرضیه ناهماهنگی میان فراشناخت و سیگنالهای درون‌بدنی را تایید می‌کند.

در همین راستا میشل و همکاران (۲۰۱۴) تمایز مهمی میان دو مفهوم دقت درون‌بدنی و آگاهی درون‌بدنی[8] قائل می‌شوند (میشل، ۲۰۱۴). دقت درون بدنی که در بسیاری از پژوهش‌ها مورد نظر است صرفا عبارت از دریافت آگاهانه سیگنال‌های درون بدنی بدن است. اما آنچه آنها از «آگاهی درون‌بدنی» مد نظر دارند، همان آگاهی فراشناختی از حس درون‌بدنی به مثابه‌ی جنبه‌هایی از «خویشتن» است. به این معنا که فرد کیفیت‌های بدنی درک شده را از آن «خویشتن» خود تلقی کند و نه ابژه‌ای که در مقابل «خویشتن» قرار دارد. تا آنجا که به شاخص دقت مربوط می‌شود دقت درون‌بدنی بیماران DDD مثلا در تشخیص ضربان قلب یا تمییز آن از صداهای کاذب، با افراد عادی برابر است. بنابراین دقت حس درون بدنی این افراد مشکلی ندارد. اما آنچه آنها قادر به انجامش نیستند *به کارگیری این دریافت‌های*

1 A preliminary evaluation of repeated exposure for depersonalization and derealization
2 Weiner E, McKay D
3 The Development of Novel Interoceptive Exposure Methods for Inducing Derealization and Depersonalization Symptoms.
4 A. Cathey, R. Zettle
5 Interoceptive accuracy
6 Sense of ownership
7Barreda-Ángeles, M., & Hartmann
8 Interoceptive awareness

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

درون‌بدنی در یک احساس معناداری از خود و محیط اطرافشان است. میشل این ضعف را به عنوان ناتوانی در تجمیع یافته‌های درون‌بدنی در یک احساس وحدت یافته‌ای از خویشتن صورتبندی کرد (میشل و همکاران، ۲۰۱۴). از نظر عصب‌شناسی چنین وضعیتی ممکن است در اثر بازداری عملکرد ناحیه‌ی اینسولا توسط قشر پیشانی مغز صورت گرفته باشد (کریچلی و همکاران، ۲۰۰۴؛ کرج، ۲۰۱۱؛ تراساوا و همکاران، ۲۰۲۱؛ وانگ و همکاران، ۲۰۱۹). هدف از این بازداری می‌تواند پس‌کشیدن از درگیری‌های هیجانی با محیط پیرامون باشد. بنوت و بیلسن (۲۰۱۶) نیز این حدس را تایید می‌کند و در نتیجه گیری خود *درگیری واقعی با موضوعات را به عنوان راهی برای اجتناب از نابدنمندی پیشنهاد می‌کند.*

براساس این ملاحظات، یک درمان بدنمند موثر برای DDD بایستی مقایسه با درمان‌های بدنمند مرسوم برای اختلال شخصیت مرزی تفاوت قابل توجهی داشته باشد. در اختلال شخصیت مرزی عمدتا از رویکرد ذهن آگاهی و تکنیک‌های مرتبط با آن استفاده می‌شود(اشمیتز و همکاران،۲۰۲۱؛ ونیک، ۲۰۱۸؛ کرتیکس، ۲۰۱۸) زیرا مطالعات نشان داده است که تمرین‌های توجهی و ذهن‌آگاهانه، سیگنال‌های درون‌بدنی را تنظیم و تقویت می‌کند (جوشی، گارازانی، دل-مونت، ۲۰۲۱؛ لیما- آراوجو، ۲۰۲۲). این درحالی است که در DDD مشکل اصلی بیش از تضعیف، تغییر در عملکرد سیگنال‌های درون بدنی است. این موضوع می‌تواند تبیین کند که چرا رقصیدن و حرکت دادن بدن به شکل متوازن می‌تواند در درمانDDD تا این حد موثر باشد (میلمان و همکاران، ۲۰۲۳؛ جوربا –گالدوس، ۲۰۱۴؛ کوچ اس. سی و هاروی. اس، ۲۰۱۲).

این ملاحظات که از ۱۰ پژوهش به دقت گزینش شده استنباط شده نشان می‌دهد که *اختلال شخصیت‌زدایی / واقعیت زدایی ناشی از نوعی ناسازگاری میان درک فرد از خود در موقعیت‌های عملی زندگی (فراشناخت) و سیگنال هایی است که فرد در موقعیت‌های عملی گوناگون از درون بدن، دریافت می‌کند*. برای درمان این ناسازگاری بیشتر از آنکه تقویت سیگنال‌های بدن مورد نیاز باشد – رویکردی که در برخی دیگر از اختلالات روانی بدنمند، مانند اختلال شخصیت مرزی به خوبی اثربخش است (اشمیتز و همکاران، ۲۰۲۱). دخالت دادن این سیگنال‌ها در شناخت فرد از خودش مورد نیاز است. چشم انداز کلی این رویکرد درمانی و برخی از تکنیک‌های مناسب برای اتخاذ این رویکرد درمانی از طریق مقالات بررسی شده در همین مطالعه قابل دست‌یابی است. به این ترتیب این پژوهش ضمن تایید اهمیت دانش نوظهور سیگنال‌های درون‌بدنی در روان‌درمانی و به ویژه ترسیم ماهیت بدنمند اختلال شخصیت‌زدایی/ واقعیت‌زدایی، چشم‌انداز تازه‌ای در درمان این اختلال و دیگر اختلالات تجزیه‌ای ایجاد می‌کند.

منابع

انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۲۲). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی* .ترجمه ی فرزین رضایی و همکاران(۱۴۰۲). انتشارات ارجمند.

کاپلان و سادوک (۲۰۲۱). *خلاصه ی روانپزشکی کاپلان و سادوک*.ترجمه ی فرزین رضاعی و همکاران(۱۴۰۲). چاپ چهارم. انتشارات ارجمند.

Aardema, F., O'Connor, K., Côté, S., & Taillon, A. (2010). Virtual reality induces dissociation and lowers sense of presence in objective reality. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *13*(4), 429-435. DOI: 10.1089/cyber.2009.0164

Barreda-Ángeles, M., & Hartmann, T. (2023). Experiences of depersonalization/derealization among users of virtual reality applications: A cross-sectional survey. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *26*(1), 22-27. DOI: 10.1089/cyber.2022.0152

Benoot, C., & Bilsen, J. (2016). An auto-ethnographic study of the disembodied experience of a novice researcher doing qualitative cancer research. *Qualitative health research*, *26*(4), 482-489. DOI: 10.1177/1049732315616625

Carman, T. (2019). *Merleau-ponty*. Routledge.

Carvalho, G. B., & Damasio, A. (2021). Interoception and the origin of feelings: A new synthesis. *BioEssays*, *43*(6), 2000261. doi.org/10.1002/bies.202000261

Cathey, A. J., & Zettle, R. D. (2016). The development of novel interoceptive exposure methods for inducing derealization and depersonalization symptoms. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *30*(4), 223-234. DOI: 10.1891/0889-8391.30.4.223

Cathey, A. J., & Zettle, R. D. (2016). The development of novel interoceptive exposure methods for inducing derealization and depersonalization symptoms. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *30*(4), 223-234. DOI: 10.1891/0889-8391.30.4.223

Chen, W. G., Schloesser, D., Arensdorf, A. M., Simmons, J. M., Cui, C., Valentino, R., ... & Langevin, H. M. (2021). The emerging science of interoception: sensing, integrating, interpreting, and regulating signals within the self. *Trends in neurosciences*, *44*(1), 3-16. DOI: 10.1016/j.tins.2020.10.007

Ciaunica, A., Seth, A., Limanowski, J., Hesp, C., & Friston, K. J. (2022). I overthink—Therefore I am not: An active inference account of altered sense of self and agency in depersonalisation disorder. *Consciousness and cognition*, *101*, 103320. DOI: 10.1016/j.concog.2022.103320

Craig, A. D. (2011). Significance of the insula for the evolution of human awareness of feelings from the body. *Annals of the new York Academy of Sciences*, *1225*(1), 72-82. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2011.05990.x

Critchley, H. D., Wiens, S., Rotshtein, P., Öhman, A., & Dolan, R. J. (2004). Neural systems supporting interoceptive awareness. *Nature neuroscience*, *7*(2), 189-195. DOI: 10.1038/nn1176

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

Damasio, A. (2010). Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain by Antonio Damasio.Foley, H. J. (2019). *Sensation and perception*. Routledge.
Garfinkel, S. N., Seth, A. K., Barrett, A. B., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2015). Knowing your own heart: distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biological psychology*, *104*, 65-74. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2014.11.004
Higgins, J. P., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., & Sterne, J. A. (2019). Assessing risk of bias in a randomized trial. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*, 205-228.https://doi.org/10.1002/9781119536604.ch8
Jorba-Galdos, L. (2014). Creativity and dissociation. Dance/movement therapy interventions for the treatment of compartmentalized dissociation. *The Arts in Psychotherapy*, *41*(5), 467-477. DOI:10.1016/j.aip.2014.09.003
Joshi, V., Graziani, P., & Del-Monte, J. (2021). The role of interoceptive attention and appraisal in interoceptive regulation. *Frontiers in Psychology*, *12*, 714641. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.714641
Koch, S. C., & Harvey, S. (2012). Dance/movement therapy with traumatized dissociative patients. *Body memory, metaphor and movement*, 369-385. https://doi.org/10.1075/aicr.84.27koc
Kritikos, A. (2018). The Extended Self:"I Am a Part ofAll That I Have Met". In *Embodiment in Psychotherapy* (pp. 83-95). Springer, Cha
Lickel, J., Nelson, E., Lickel, A. H., & Deacon, B. (2008). Interoceptive exposure exercises for evoking depersonalization and derealization: A pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *22*(4), 321-330. DOI:10.1891/0889-8391.22.4.321
Lima-Araujo, G. L. D., de Sousa Junior, G. M., Mendes, T., Demarzo, M., Farb, N., Barros de Araujo, D., & Sousa, M. B. C. D. (2022). The impact of a brief mindfulness training on interoception: A randomized controlled trial. *Plos one*, *17*(9), e0273864. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273864
Mak, S., & Thomas, A. (2022). Steps for conducting a scoping review. *Journal of Graduate Medical Education*, *14*(5), 565-567. . doi: https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00621.1
Michal, M., Koechel, A., Canterino, M., Adler, J., Reiner, I., Vossel, G., ... & Gamer, M. (2013). Depersonalization disorder: disconnection of cognitive evaluation from autonomic responses to emotional stimuli. *PLoS One*, *8*(9), e74331. doi: 10.1371/journal.pone.0074331
Michal, M., Reuchlein, B., Adler, J., Reiner, I., Beutel, M. E., Vögele, C., ... & Schulz, A. (2014). Striking discrepancy of anomalous body experiences with normal interoceptive accuracy in depersonalization-derealization disorder. *PloS one*, *9*(2), e89823. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089823
Millman, L. M., Hunter, E. C., Terhune, D. B., & Orgs, G. (2023). Online structured dance/movement therapy reduces bodily detachment in depersonalization-derealization disorder. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *51*, 101749. DOI: 10.1016/j.ctcp.2023.101749
Millman, L. M., Hunter, E. C., Terhune, D. B., & Orgs, G. (2023). Online structured dance/movement therapy reduces bodily detachment in depersonalization-derealization disorder. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *51*, 101749. DOI: 10.1016/j.ctcp.2023.101749
Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., Mclnerney, P., Godfrey, C. M., ... & Tricco, A. C. (2022). What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBI evidence synthesis*, *20*(4), 950-952. . doi: 10.11124/JBIES-21-00483. PMID: 35249995.
Saini, F., Ponzo, S., Silvestrin, F., Fotopoulou, A., & David, A. S. (2022). Depersonalization disorder as a systematic downregulation of interoceptive signals. *Scientific Reports*, *12*(1), 22123. DOI: 10.1038/s41598-022-22277-y Schäflein, E., Sattel, H., Schmidt, U., & Sack, M. (2018). The enemy in the mirror: self-perception-induced stress results in dissociation of psychological and physiological responses in patients with dissociative disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, *9*(sup3), 1472991 DOI: 10.1080/20008198.2018.1472991
Schmitz, M., Bertsch, K., Löffler, A., Steinmann, S., Herpertz, S. C., & Bekrater-Bodmann, R. (2021). Body connection mediates the relationship between traumatic childhood experiences and impaired emotion regulation in borderline personality disorder. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, *8*(1), 1-13. DOI: 10.1186/s40479-021-00157-7
Schulz, A., Köster, S., Beutel, M. E., Schächinger, H., Vögele, C., Rost, S., ... & Michal, M. (2015). Altered patterns of heartbeat-evoked potentials in depersonalization/derealization disorder: neurophysiological evidence for impaired cortical representation of bodily signals. *Psychosomatic medicine*, *77*(5), 506-516. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000195
Schulz, A., Köster, S., Beutel, M. E., Schächinger, H., Vögele, C., Rost, S., ... & Michal, M. (2015). Altered patterns of heartbeat-evoked potentials in depersonalization/derealization disorder: neurophysiological evidence for impaired cortical representation of bodily signals. *Psychosomatic medicine*, *77*(5), 506-516. doi: 10.1097/PSY.0000000000000195
Sedeño, L., Couto, B., Melloni, M., Canales-Johnson, A., Yoris, A., Baez, S., ... & Ibanez, A. (2014). How do you feel when you can't feel your body? Interoception, functional connectivity and emotional processing in depersonalization-derealization disorder. *PloS one*, *9*(6), e98769. DOI: 10.1371/journal.pone.0098769
Sierra, M., & Berrios, G. E. Cambridge Depersonalisation Scale. *Psychiatry Research*. https://doi.org/10.1037/t38858-000
Terasawa, Y., Motomura, K., Natsume, A., Iijima, K., Chalise, L., Sugiura, J., ... & Umeda, S. (2021). Effects of insular resection on interactions between cardiac interoception and emotion recognition. *Cortex*, *137*, 271-281. https://doi.org/10.1016/j.cortex.2021.01.011
Tsakiris, M., & De Preester, H. (Eds.). (2018). *The interoceptive mind: From homeostasis to awareness*. Oxford University Press. DOI 10.1093/oso/9780198811930.001.0001
Van der Kolk, B. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. *New York*, *3*.
Wang, X., Wu, Q., Egan, L., Gu, X., Liu, P., Gu, H., ... & Fan, J. (2019). Anterior insular cortex plays a critical role in interoceptive attention. *elife*, *8*, e42265. doi: 10.7554/eLife.42265
Watson, O. (2022). Embodying the (Dis) embodiment: Narrating Depersonalization-Derealization Disorder. *Qualitative Health Research*, *32*(12), 1858-1864. DOI: 10.1177/10497323221123763
Weineck, F. (2018). Generating body focus: a stepping stone to emotional awareness. *Embodiment in Psychotherapy: A Practitioner's Guide*, 129-141. DOI:10.1007/978-3-319-92889-0_10Weiner, E., & McKay, D. (2013). A preliminary evaluation of repeated exposure for depersonalization and derealization. *Behavior Modification*, *37*(2), 226-242. doi: 10.1177/0145445512461651
Yang, J., Millman, L. M., David, A. S., & Hunter, E. C. (2023). The prevalence of depersonalization-derealization disorder: a systematic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, *24*(1), 8-41. DOI: 10.1080/15299732.2022.2079796.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]