

جنون در تاریخ سازان جهان

بُستاری در باب مشکلات روانی چند

(هبر سیاسی مهم جهان)

(آدولف هیتلر، استلن، چرچیل، لوتر کینگ و ...)

م. الف

نصیر قائمی

مترجم:

افسانه شیخ الاسلامزاده



۱۳۹۵

سرشناسه

: قائمی، نصیر، ۱۳۴۲ -

Ghaemi, S.Nassir

عنوان و نام پدید آور

: جنون در تاریخ سازان جهان: جستاری در باب مشکلات روانی چند رهبر سیاسی
مهم جهان / مولفین نصیر قائمی، افسانه شیخ الاسلام زاده.

مشخصات نشر

: تهران: جاویدان، بدرقه جاویدان، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهری

: ۴۰۰ ص: مصور، ۲۱/۵×۱۴/۵

شابک

: 978-964-332-094-2 : ۳۵۰۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی

: فیا

یادداشت

: کتابنامه.

موضوع

: سیاستمداران -- روانشناسی

موضوع

: Politicians -- Case studies

موضوع

: سیاستمداران -- روانشناسی -- نمونه پژوهی

موضوع

: Politicians -- Case studies -- Psychology

موضوع

: رهبری سیاسی -- جنبه‌های روانشناسی

موضوع

: Political leadership -- Psychological aspects

موضوع

: رهبری سیاسی -- جنبه‌های روانشناسی -- نمونه پژوهی

موضوع

: Political leadership -- psychological aspects -- Case studies

شناسه افزود

: شیخ الاسلام زاده، افسانه، ۱۳۴۰ -

رده بندی کنگره

: ۱۳۹۵ ج ۹ ق ۳/۳ JC۳۳۰

رده بندی دیویی

: ۳۲۴/۰۱۹

شماره کتابشناسی ملی

: ۴۲۷۲۰۰۰

دفتر روزنی:

خیابان انقلاب، خیابان فروردین، کوچه نهم روز، پلاک ۲۶

تلفن: ۶۶۴۱۱۵۰۸ - ۶۶۴۱۴۳۶۲

فروشگاه:

خیابان ولیعصر، نبش خیابان فاطمی، انتشارات بدرقه جاویدان

تلفن: ۸۸۹۷۵۵۸۱-۴



انتشارات جاویدان با همکاری انتشارات بدرقه جاویدان

چرخن در تاریخ سازان جهان

مؤلف: اصغر قائمی

مترجم: افسانه شیخ الاسلام زاده

مدیر تولید : مسعود عطوفت شمسی

نوبت چاپ : اول ۱۳۸۵

شمارگان : ۵۰۰ نسخه

لیتوگرافی : ترنج رایانه

چاپ و صحافی : چاپخانه منصور

قیمت : ۳۵/۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۳۳۲-۰۹۴-۲ : ISBN: 978-964-332-094-2

« کلیه حقوق محفوظ است »

فهرست مطالب

۷	در باره نویسنده کتاب
۹	مقدمه
۴۱	قسمت اول - معرفی
۴۱	بخش اول: بگذارید آنها از ما سر خف و هراس باشند
۴۳	ژنرال شرمن
۶۱	ترنر
۷۵	قسمت دوم: واقع گرایی
۷۵	بخش دوم: تدبیر من موجب موفقیت هایم، و شانس دادن به کست های من
۸۷	بخش سوم: پدیده ای حاصل از نا آرامی چرچیل
۱۰۳	بخش چهارم: این هر دو انجیلی یکسان می خوانند: لینکلن
۱۱۹	قسمت سوم: همدلی
۱۱۹	بخش پنجم: نوروں های آینده ای
۱۳۳	بخش ششم: رنج های مهاتما گاندی
۱۳۴	گاندی (GANDHI)
۱۵۱	بخش هفتم: روان پزشکی روح آمریکایی
۱۵۲	مارتین لوتر کینگ

۱۷۳.....	قسمت چهارم : مقاومت Resilience
۱۷۳.....	بخش هشتم : قوی تر
۱۹۷.....	بخش نهم : مردی با خلق و خوی عالی
۲۲۱.....	بخش دهم : کندی
۲۲۲.....	بیماری در کملتون
۲۴۹.....	قسمت پنجم : درمان
۲۴۹.....	بخش یازدهم : یک نمونه عالی از دارودرمانی در بیماری روانی
۲۵۱.....	باز هم بندی
۲۷۹.....	بخش دوازدهم : هیئت دپوتای عنان گسیخته
۳۱۵.....	قسمت ششم : سلامت روان
۳۱۵.....	بخش سیزدهم : رهبران بهنجار
۳۱۷.....	بوش Bush، بلر Blair، نیکسون Nixon و نظایر آن
۳۷۳.....	بخش چهاردهم : انگ زدن و سیاست
۳۸۹.....	سخن آخر

مقدمه

قانونی ما ایر با عقل سلیم

در نوامبر ۱۸۶۱، روزنامه محلی سین سیناتی (CinCinnati) با حروفی بزرگ تیتري آمد بود این شرح "ژنرال ویلیام شرمن سلامت روان خود را از دست داده است" و در ادامه مقاله آمده بود که به همین دلیل از سمت فرماندهی واحد دریایی در کنتاکی (Kentucky) معزول می‌شود. البته همتایان او، افراد خانواده و کارمندان او نیز همه بر این عقیده بودند که این ژنرال از توهمات پارانوئیدی رنج می‌برد.

شرمن در بازگشت به محل زندگی خود در اوهایو در پاسخ سئوالی از او در این مورد با خونسردی شانه بالا انداخت و چنین گفت: "بر این دوره و زمانه مشکل بتوان گفت چه کسی عاقل و چه کسی دیوانه است"

او بعد از باز پس گرفتن مقام، به ادامه کار خود پرداخت، از این رو در تاریخ جنگ‌های داخلی آمریکا به عنوان سمبل وحشت و کشتار و قتل عام نام او باقی ماند. او در آتلانتا کشتار و ویرانی وسیعی انجام داد و نام او در تاریخ آمریکا به عنوان نماد باقی ماند. اما با این همه کمتر کسی در آمریکا بدین نکته آگاهی دارد که استراتژی جنگی ابداعی او، بعدها در

جنگ‌های بزرگ آتی دنیا، خواه در ویتنام و خواه در بوسنی و یا عراق به کار گرفته شده است.

شواهد تاریخی برآنند که شرمن از نوعی اختلال افسردگی شیدایی (Manic Depressive) یا مشکل روانی دو قطبی (Bipolar Disorder) -

تغییرات خلق و خویی، انرژی و رفتاری شدید رنج می‌برد.

برای تشخیص بیماری (Manic Depression) در یک فرد، تنها ظهور یک دوره شیدایی و جنون کافی است که پزشک آن فرد را Manic Depressive بنامد؛ در واقع افراد دارای این بیماری بیش از همه از افسردگی رنج می‌برند. ژنرال شرمن علاوه بر نمایش بحران‌های روحی خود در کنتاکی، حداقل در چهار رویداد دیگر از ناهنجاری روانی خود پرده برداشت. اولین بحران در ۲۰ سالگی او آغاز شد با علائمی نظیر ناامیدی، بیخوابی و بی‌اشتهایی. خدمت و کار در ارتش بی‌علاقه بود در حالی که به خاطر سلطه و کنترل پدری، مجبور به کار در ارتش بود. دومین بحران روانی او هنگامی که ۲۱ سال داشت و در بانک مشغول به کار بود، ظاهر گردید. بحران بعدی نیز چند سال بعد و در هنگام رویارویی با مشکلات مالی پدیدار گردید. بحران روانی بعدی ژنرال شرمن در پنجاه و هشت سالگی و سیزده سال پس از جنگ بود یعنی زمانی که پسر بزرگ او که مبتلا به افسردگی شدید بود و علیرغم میسر پدر به علوم مذهبی روی آورده بود در درگیری و آوارگی از دنیا رفت.

ژنرال شرمن هرگز بیماری روحی خود را نپذیرفت. او در خاطرات خود که در سال ۱۸۷۵ منتشر گردید اشتباهات خود را به گردن دیگران می‌اندازد و به زیرکی از حرف زدن در باب بیماری خود پرهیز می‌کند. تاریخ‌دانان نیز بیش از یک قرن تسلیم عقاید او شده بودند. تنها در سال

۱۹۹۵ بود که با شواهد تاریخ شناسی به نام مایکل فلمن (Micheal Fellman) مشکل روانی و خلقی شرمن برملا می گردد. البته باید گفت تشخیص های روانشناختی در مورد افراد مُرده را نمی توان قطعی و دقیق دانست. با این همه این بدان معنا نیست که نباید شواهد اسنادی را نادیده انگاشت و در این مورد خاص احتمال بیماری شرمن؛ یعنی رنج و عذاب ژنرالی که خود به بار آورنده فجایع و مصیبت های زیادی در تاریخ بوده است را نادیده گرفت.

بسیاری از ما، آراء دیدگاهی منطقی و زیربنایی از موضوع "سلامت عقل" می باشیم؛ مگر با بر آنست که سلامت عقل به نتایج مفید در زندگی می انجامد و عدم سلامت عقل و روان مشکل ساز است. موضوع اصلی این کتاب بر آنست که شواهد و اثبات نماید که حداقل در شرایطی بس بحرانی عدم سلامت روان به معنای رایج، به نتایج مثبت می انجامد و حتی در این شرایط رهبری جاه به توسط افراد نرمال مشکل ساز خواهد شد.

جامعه در شرایط و موقعیت های مختلف رهبران به تفاوتی را طلب می کند. یک رهبر با خصوصیات روحی عادی در شرایط غیر بحرانی، فردی موفق خواهد بود. ولی در شرایط بحران باید این فرد را از مسند رهبری بازداشت و دور نمود. چنان که خواهیم دید نمونه یک رهبر شرایط غیر بحرانی فردی است با ویژگی های آرمان گرایانه، دارای گرایش مثبت و خوشبینانه نسبت به جهان و همچنین نسبت به خود، او نسبت به رنج دیگران تا حدی بی تفاوت بوده و خود نیز اهل رنج بردن نیست. او غالباً از پیشینه ممتازی برخوردار است و کمتر تحت ناملایمات زندگی

بوده است؛ او خود را برتر از دیگران می‌پندارد و حاضر به پذیرفتن وجود خصوصیات مشترک بین خود و دیگران نیست.

گذشته او در خدمت او بوده است و او می‌خواهد به هر قیمتی آن را حفظ کند. او نمی‌تواند خود را به خوبی و با سرعت با شرایط جدید تطابق دهد. شما می‌توانید این رهبران شرایط غیربحرانی را در همه جا ببینید: مد راز، عامل، سرپرستان دپارتمان‌ها، رئیسی که همسایه تان است رئیس بانک و غیره. همه از این گروه هستند. حقیقت دیگر و مهمتر این است که او فردی است دارای ذهنی سالم و سلامت. او فردی است که هرگز دارای سابقه افسردگی (Depression) و یا شیدایی (Mania) و یا روان پریشی (Psychosis) نبوده است. او هرگز گذرش به مطب روانپزشک نیافتاده است.

ارسطو اولین اندیشمندی است که ۲۵۰۰ سال پیش به واسطهٔ بین نبوغ و جنون اشاره کرده است در اوج دوران رمانتیک و در قرن نوزدهم، روانپزشک ایتالیایی سزار لمبروسو (Cesare Lombroso) نیز از این دوگانگی چنان سخن می‌گوید که گویی به سادگی جنون مساویست با نبوغ و خلاقیت. او معتقد است که یکی از این دو (جنون و نبوغ) به تنهایی نمی‌تواند وجود داشته باشد. در مقابل فرانسیس گالتون (Francis Galton) زیست‌شناس، رفتارشناس و اندیشمندی است که طری مخالف دارد. از دیدگاه او سلامت روان مساوی است با نبوغ و خلاقیت. گالتون معتقد است که ذکاوت و فراست بارزترین نشانه یک روان سالم است که خود مولد نبوغ و خلاقیت است. هر دو این نظریه پردازان در اصل نبوغ و خلاقیت را عاملی زیست‌شناختی می‌دانند ولی اولی آن را ناشی از بیماری و دومی آن را حاصل سلامت روان می‌داند.

این دو نظریه در فرهنگ غرب نشت کرده و نفوذ نموده است. با این همه اغلب مردم ترجیح می‌دهند که نظریه گالتون را بپذیرند. من در این کتاب به نوعی جانب لمبرسو را گرفته‌ام.

در این جانب‌داری من به یک قانون کلی رسیدم که حاصل پژوهش هایم در مورد بیماری‌های روانی و بیوگرافی رهبران سیاسی جهان است. ممکن است این قانون را "قانون مغایر با عقل سلیم" نامید. بدین معنا که وقتی اوضاع در زمان در حالت عادی است و شرایط صلح و آرامش حاکم است و وقتی صرفاً سکوت در راهی مستقیم آرام به پیش می‌رود افراد دارای سلامت روان و عقل سلیم رهبرانی با کفایت و مناسب برای این شرایط می‌باشند. ولی وقتی شرایط آشوب و بلوا در کشور حاکم است در اینجا رهبرانی با روان بیمار عملکرد بهتری خواهند داشت.

به نظر می‌رسد که چهار عنصر کلیدی که در بعضی از بیماری‌های روانی از قبیل مانیا (شیدایی) و یا افسردگی وجود دارند سبب ارتقا رهبری در شرایط بحران خواهند شد. این چهار عنصر کلیدی عبارتند از واقع‌گرایی (Realism)، انعطاف‌پذیری (Resilience)، همدلی (Empathy) و خلاقیت (Creativity).

نمی‌توان گفت که این تعریف و نسبت دادن این چهار ویژگی به ارتقا و بهبود رهبری یک نقل قول است و یا به عبارتی تنها یک تئوری است. این چهار ویژگی هر یک دارای مفهومی خاص در علم روانشناختی است و تحقیقات علمی گسترده‌ای در مورد آنها به عمل آمده است. من نیز این واژه‌ها را در معنای علمی آن به کار می‌برم و نه در معنای مصطلح و روزمره آن. در بین این چهار ویژگی روانپزشکان بر روی خلاقیت و همدلی بیش از پیش تحقیق و بررسی نموده‌اند ولی انعطاف‌پذیری و واقع‌نگری

نیز به همان اندازه برای رهبر، واجد اهمیت است و پژوهشگران معاصر به این دو ویژگی و جزئیات آن نیز بسیار پرداخته‌اند. همه این چهار ویژگی در بیماری‌های مربوط به افسردگی دیده می‌شود و در بیماران مانیا نیز دو ویژگی از این چهار ویژگی (انعطاف پذیری و خلاقیت) را به خوبی می‌توان مشاهده نمود.

در جنون ویژگی انعطاف پذیری، بقیه این ویژگی‌ها را نمی‌توان به بیماری‌های روانی دیگر نسبت داد (بیماری‌هایی نظیر شیذوفرنی و یا ناهنجاری‌های اضطرابی). افسردگی سبب می‌شود که رهبر جامعه فردی انعطاف پذیر بوده را احساس همدلی داشته باشد. ویژگی مانیا (Manic) نیز به رهبر خلاقیت و انعطاف پذیری بیشتری می‌دهد. اگر مشکل روانی فرد تنها افسردگی باشد خود را از نکات مثبت خاصی است. اما اگر افسردگی به همراه شیذوفرنی (مانیا) باشد ناهنجاری دوقطبی (Bipolar Disorder) نامیده می‌شود که گاهی ممکن است مهارت‌های رهبری بیشتری را به وجود آورد.

در این کتاب من به تجزیه و تحلیل روحی چندین رهبر سیاسی، اقتصادی و نظامی می‌پردازم که زندگی و شغل آنها نشان دهنده وجوه مختلفی است از رابطه بین رهبری و ناهنجاری‌های روانی. در این کتاب زندگی افرادی چون تدرنر، وینستون چرچیل، آبراهام لینکلن و مهاتما گاندی، مارتین لوتر کینگ، فرانکلین روزولت و جان اف کندی پرداخته شده است. در مقابل به چندین رهبر سیاسی با ویژگی‌های روانی "بهنجار" که نتوانستند از پس شرایط بحرانی برآیند همچون ریچارد نیکسون، جرج مک کالن، جرج دبلیو بوش و تونی بلر نیز خواهیم پرداخت. این قیاس مقابله‌ای بسیار مهم است زیرا به نظر من اختلالات و

مشکلات روانی در اکثر رهبران جهان دیده نمی‌شود و برعکس، اغلب این رهبران افرادی دارای روان سالم و سلیم می‌باشند. اما بر آن هستیم که این سلامت روان مانعی است برای عملکرد درست در شرایط بحران.

من در طی پژوهش خود دریافتم که تأثیر ناهنجاری روانی رهبران در دوره‌ای از تاریخ بسیار بیشتر از گمان من بوده است. چندین رهبر بزرگ جنگ‌های داخلی آمریکا دارای مشکلات روانی بوده‌اند از جمله لینکلن و ژنرال برتون. بر طبق شواهد بسیار آشکار، بسیاری از رهبران سیاسی جنگ دوم جهانی، مشکلات روانی داشتند و افرادی غیرعادی بودند. چرچیل، هیتر، استالین و موسولینی هر یک دوره‌هایی از افسردگی شدید و یا «ایدیوت‌ها» (مانیا) را تجربه نموده‌اند. دو عضو از عناصر کلیدی جنبش حقوق بشر آمریکا، بنی جان کندی و مارتین لوتر کینگ، هر دو خود دارای مشکلات روانی بودند و به لحاظ روانشناختی افرادی غیرعادی به شمار می‌آمدند.

من بر این عقیده‌ام که این مثال‌ها امری تصادفی نبوده و نمی‌توان آن را اتفاقی نادر در تاریخ دانست. این مثال‌ها نشان‌دهنده ادعایی است که در هنگام اثبات واقعیت آن به گستردگی توسط تاریخ‌نگاران و عموم مردم نادیده گرفته شده است. در حالی که بدون شک نقش مهمی در تاریخ نیمه دوم قرن بیستم دارد. هنگامی که ما از این منظر به تاریخ نگاه کنیم آنگاه اهمیت رابطه عدم تعادل روان و رهبریت برای ما غیرقابل انکار می‌شود.

کتابی که در دست شماست کتابی است روانشناختی، تاریخی، موضوع این کتاب پرداختن به دو علم متفاوت و متضاد با یکدیگر است. ولی Psychohistory (تاریخ‌شناسی روانی) موضوع این کتاب نیست و اگر

قصد شما دانش بیشتر از این رشته است باید به کتابی از زیگموند فروید به نام Woodrow Wilson که او با کمک یکی از بیماران سیاستمدار خود آن را نوشته است؛ مراجعه کنید. در این کتاب عباراتی چنین به چشم می‌خورد:

«ویلسون» در طول جنگ بار سنگینی به دوش می‌کشید. باری سنگین از تحمل بیماری آرتروز او وارد مرحله حاد شده بود. مشکلات سوء هاضمه و سرد، دهای طولانی او رنج آور بودند. او تصمیم گرفته بود تسلیم نشود.

من برتر (Super Ego) او، خودشیفتگی‌اش و در عین حال رابطه‌ای پر از مشکل با پدر به بی‌علاقگی نسبت به پدر و در همان حال کنش بر علیه این بی‌علاقگی، همه این عوامل فراهم آورنده شرایطی بودند که حاصل آن موفقیت مه‌آلود او در جنگ بود.

جای تعجب نیست که تاریخ‌دانان نسبت به تفسیر روانشناختی حساسیت خاصی دارند. مطالب کتاب ذکر شده چنان از نظر روانشناختی ضعیف بود که دختر فروید و بسیاری از شاگردان نزدیک او در صدد برآمدند که جلوی انتشار آن را بگیرند و هنگامی که به‌تازگی کتاب در سال ۱۹۶۷ بیرون آمد همین افراد سعی کردند مطالب انتقادی از این کتاب را منسوب به فروید بنامند. از دیدگاه تاریخ‌شناسان علم روانشناسی و روانپزشکی مترادف و برابر با تحلیل روانی است و گویی هر تفسیر روانشناختی محکوم به منتهی گشتن به تفکر بیهوده‌ای است که شخصیت‌های تاریخی را از دیدگاه آسیب‌های روانی دوران کودکی شان می‌سنجد. در ایالت متحده علم روانشناسی و روانپزشکی مدت‌های مدیدی شیفته و دلباخته روان‌کاوی بوده است. باید گفت تنها در دو دهه

گذشته است که علم روان کاوی جایگاه مناسب خود را به دست آورد - نه نادیده گرفته شده و نه به آن به چشم امری ضروری و کافی می نگرند. (تصور کنید که اگر اقتصاد همه کشورها قرار بود که اقتصاد مارکسیستی باشد علم روانپزشکی تا به امروز هم وابسته به روان کاوی باقی می ماند.) این بیکرد و سواس گون به روان کاوی جای خود را به نگرشی داد که لحاظ علمی و پزشکی منطقی تر می نمود. این شاخه از علم روانپزشکی که روان کاری از آن جدا شده بود وسیله ای گشت که برای تاریخدانان بسیار مفید واقع شد.

شروع علم روانپزشکی نوین همزمان است با پزشکی نوین که همانا جستجو برای یافتن شیوه های عینی ادر تشخیص بیماری هاست. پزشکان رشته داخلی معمولاً یک تاریخچه بیماری (Case History) که تاریخچه ای از نشانه های بیماری و عواملی ظهور آن است تهیه می کنند. روانپزشکان و تاریخ شناسان نیز چنین می کنند. با اینهمه پزشکان داخلی از یک منبع اطلاعاتی بر خود دارند که روانپزشکان و تاریخ شناسان از آن محرومند و آن بافت شناسی (Pathology) است. در گذشته، مدت زمان زیادی پزشکان با یکدیگر اختلاف نظر داشتند. یک پزشک برای یک بیمار تشخیص خاصی می داد و پزشک دیگر تشخیص دیگری؛ حتی با وجود اینکه تاریخچه بیماری یکسان بود. اما با به وجود آمدن شاخه بافت شناسی، علم پزشکی نیز دچار تحول جدی گردید زیرا با مشاهده دقیق بافت آسیب دیده پزشک می تواند نوع بیماری را تقریباً به درستی تشخیص بدهد. اکنون پزشکان می توانند در تالار اجتماعات در حضور دانشجویان خود هر یک دلیلی منطقی از تشخیص خود از بیماری را ارائه

دهند. در پایان این مباحثه؛ بافت شناس تکه‌ای از نسج مورد نظر را زیر میکروسکوپ می‌گذارد و پاسخ درست را آشکار می‌کند.

گاهی آزمایشات دیگر نیز ضروری است. مثلاً باید خون بیمار آزمایش شود و یا بخشی از بدن بیمار تحت پرتونگاری دستگاه MRI قرار بگیرد. با این همه گاه این آزمایشات هم جواب قطعی را به دست نمی‌دهند و حتی گاه پاسخ نادرست از آنها به دست می‌آید. پزشکان خوب، به درستی می‌دانند که این آزمایشات به قوت و استحکام "تاریخچه بیماری" می‌افزاید. پس واضح است که برای شرایط فیزیکی، این نوع آزمایشات نتیجه بخش است. ولی در علم روانپزشکی و تاریخ، چنین آزمایشات نتیجه بخشی وجود ندارد. هیچ نمی‌توان با آزمایش خون و یا اسکن مغز برای بیمار تشخیص شیزوفرنی داد و اگر برای بیمار زنده و حاضر چنین امری مقدور نباشد برای یک مرد مرده که شخصیت تاریخی و مربوط به گذشته است نیز این تشخیص مقدور نیست.

با این همه مدتهای زیادی است که هم پزشکان این مشکل را حل نموده است. بسیاری از بیماری‌های خارج از حوزه پزشکی تنها با تاریخچه بیماری شناسایی می‌شوند. بیماری‌های قلبی می‌گیرن، روماتوئیدآرتروئید (Rheumatoid arthritis) و بسیاری از بیماری‌های صرع از آن جمله می‌باشند. در این گونه موارد پزشکان در شرایطی قرار می‌گیرند که گویی به مطالعه بیماری روانی پرداخته‌اند. در این گونه بیماری‌ها آزمایش معینی که پاسخگوی قطعی باشد وجود ندارد. در اینجا نتیجه گیری از حوزه‌های بالینی و اپیدمیولوژی (Epidemiology) به دست می‌آید که همان متد و شیوه‌ای است که به عنوان مثال رابطه بین کشیدن سیگار و سرطان ریه را تعیین می‌کند. هنگامی که یک دلیل

خاص وجود ندارد راه حل، به دست آوردن منابع متعددی از شواهد مستقل است. تنها یک منبع برای اثبات تشخیص کافی نیست بلکه همه منابع می‌توانند احتمال یک تشخیص را به دست دهد.

در علم روانپزشکی نحوه تشخیص بیماری بر اساس یک خط ویژه است: نشانه‌ها، وراثت، دوره بیماری و درمان.

نشانه‌ها و علائم (Symptoms) روشن‌ترین منبع برای شناخت بیماری است و بسیاری از ما تنها به این نشانه‌ها اکتفا کرده و بر آن تمرکز می‌کنیم. آیا یک کلن فردی غمگین بود؟ غمگین بودن می‌تواند دال بر بیماری افسردگی باشد، اما می‌توان گفت که غمگین بودن می‌تواند دلایل دیگری نیز داشته باشد. نشانه‌ها و علائم غالباً مشخص نیستند و نمی‌توان تعریف معینی از آنها استنباط نمود. وراثت (genetic)، تشخیص کلیدی در بیماری‌های روانی است زیرا بعضی از بیماری‌های روانی در انواع حاد آن - نظیر افسردگی حاد و مانیا در شکل حاد آن در خانواده‌ها موروثی می‌باشند.

مطالعات انجام شده بر روی دوقلوهای همسان نشان می‌دهند که بیماری دوقطبی (Bipolar disorder) در ۸۵ درصد برادر دوقلو است و یا بیماری افسردگی در ۵۰٪ موارد موروثی است. (شرایط و عصبی نیز عاملی است که تأثیری ۵۰٪ درصدی بر بیماری افسردگی دارد و به همین دلیل است که تنها یک منبع اسنادی برای تشخیص یک بیماری کافی نیست.)

شاید منبعی که کمتر از همه مورد توجه قرار گرفته اما مفیدتر از بقیه منابع برای تشخیص اختلال روانی است همانا دوره بیماری است (Course of illness). بیماری‌های روانی دارای اشکال مشخصی هستند.