

# تشخیص روان تحلیلی

## شناخت ساختار شخصیت در فرآیند بالینی

تألیف

نانسی مک ویلیامز

ترجمه

علیرضا جوادزاده

کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت

www.ketab.ir

کتاب آرجمند - ۱۳۹۵

سرشناسه: مک ویلیامز، نانسی، Mc Williams, Nancy

عنوان و نام پدیدآور: تشخیص روان تحلیلی / تألیف نانسی مک ویلیامز؛ ترجمه غلامرضا جوادزاده.

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۷.

مشخصات ظاهری: ۴۷۲ ص. قطع. وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۷۳۶-۰

عنوان اصلی: Psychoanalytic Diagnosis: Understanding

Personality Structure in the Clinical Process, 2<sup>nd</sup> ed, c2011

موضوع: تیپ‌شناسی، (Typology Psychology)

شخصیت‌سنجی، Personality assessment، رشد شخصیت،

Personality development

شناسه افزوده: جوادزاده غلامرضا، ۱۳۴۶-، مترجم

رده‌بندی کنگره: RC ۴۸۹/ت۹۴م ۱۳۹۷

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۷

شماره کتابشناسی ملی: ۵۱۹۲۳۵۹

نانسی مک ویلیامز

تشخیص روان تحلیلی: شناخت ساختار شخصیت در فرآیند بالینی

ترجمه: غلامرضا جوادزاده

فروست: ۴۳۰

ناشر: کتاب ارجمند

صفحه‌آرا: پرستو قدیم‌خانی

مدیر هنری: احسان ارجمند

سرپرست تولید: مرضیه شکی

ناظر چاپ: سید خاشخاشلو

چاپ و صفحه‌آرایی: سمارنگ

چاپ اول، بی‌یهشت ۱۳۹۸، ۱۱۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۷۳۶-۰

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عهده‌کننده رد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.ardjmandpu.com

### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین ج کار ۱۶ و ۱۷، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتراکات مجد دانش، تلفن: ۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه خانی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۲۰۰۴۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۳۰۰۰۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۳۲۲۰۴۱

بها: ۵۴۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

# فهرست

|     |                                                    |
|-----|----------------------------------------------------|
| ۹   | قدردانی.....                                       |
| ۱۱  | مقدمه مترجم.....                                   |
| ۱۳  | پیش مقدمه.....                                     |
| ۱۹  | مقدمه.....                                         |
| ۲۵  | بخش اول: مباحث مفهومی.....                         |
| ۲۷  | فصل ۱ چرا سبک یسر.....                             |
| ۴۵  | فصل ۲ تشخیص روان تحولی منش (شخصیت).....            |
| ۷۱  | فصل ۳ مراحل تحولی ساختار شخصیت.....                |
| ۱۰۳ | فصل ۴ الزاماتی بر سطوح تحولی سازمان شخصیت.....     |
| ۱۳۹ | فصل ۵ فرایندهای دفاعی نخستین.....                  |
| ۱۷۱ | فصل ۶ فرایندهای دفاعی ثانویه.....                  |
| ۲۰۱ | بخش دوم: انواع ساختار شخصیت.....                   |
| ۲۰۷ | فصل ۷ شخصیت سایکوپات (ضدا اجتماع).....             |
| ۲۳۱ | فصل ۸ شخصیت خودشیفته.....                          |
| ۲۵۷ | فصل ۹ شخصیت اسکیزوئید.....                         |
| ۲۷۹ | فصل ۱۰ شخصیت پارانوئید (بدگمان).....               |
| ۳۰۵ | فصل ۱۱ شخصیت افسرده و شیدایی.....                  |
| ۳۴۳ | فصل ۱۲ شخصیت مازوخیسم (خودآسیب رسان).....          |
| ۳۶۹ | فصل ۱۳ شخصیت وسواس فکری و عملی.....                |
| ۳۹۷ | فصل ۱۴ شخصیت هیستریک (هیستریونیک).....             |
| ۴۲۳ | فصل ۱۵ حالات روان شناختی گسستی.....                |
| ۴۵۷ | ضمیمه: چارچوب پیشنهادی برای مصاحبه های تشخیصی..... |
| ۴۶۱ | واژه نامه انگلیسی به فارسی.....                    |
| ۴۶۷ | واژه نامه فارسی به انگلیسی.....                    |
| ۴۷۲ | درباره نویسنده.....                                |

## مقدمه مترجم

کتاب تشخیص روان تحلیلی یکی از منابع بسیار جامع و ارزشمند در حیطه تشخیص و درمان روان تحلیلی است. ادبیاتی که خانم نانسی مک ویلیامز در نگارش کتاب به کار گرفته است نشان از شخصیت متواضع و فروتن او دارد که همواره فخر فروشی و نخوت برخی درمانگران از هر گروه فکری را آفتی بزرگ بر سر راه پیشرفت علو بهداشت روانی برشمرده است. یکی از افتخارات ایشان حضور در کشور عزیزمان و آشنایی وی با آخرین دستاوردهای علمی و پژوهشی روان تحلیلی در جریان کنگره روانکاوی سال ۱۳۹۳ بوده است. آثار ارزشمند این نویسنده شهر به نام‌های: «تشخیص روان تحلیلی» (نسخه نخست کتاب در سال ۱۹۹۴)، «صورت‌بندی درمان‌های تحلیلی» ۱۹۹۹ - «روان‌درمانی تحلیلی» ۲۰۰۴ و ویرایش دوم کتاب «تشخیص روان تحلیلی» (همین کتاب در سال ۲۰۱۱) در کارنامه فعالیت‌های علمی ایشان درخشان و به بیش از ۲۰ زبان زنده دنیا ترجمه شده است. آنانکه کمبود منابع فارسی درمان‌های روان تحلیلی، گلابه بسیاری از دانشجویان و علاقه‌مندان به این حوزه را از عالم دانشناختی بوده است، امید آن می‌رود نشر این کتاب بتواند روزه‌ای ولو کوچک به سوی دریای بکران روان تحلیلی بگشاید. نویسنده در بخش نخست این کتاب با تقسیم مبتکرانه دفاع‌ها در دو گروه فرآیندهای دفاعی نخستین و دفاع‌های ثانوی به تفصیل درباره ۲۵ نوع مکانیسم دفاعی مهم توضیح می‌دهد. در بخش دوم کتاب انواع شخصیت‌ها را در ۹ تیپ مستقل: شخصیت سایکوپات، خودشیفته، اسکیزوئید، پارانوئید، افسرده‌رسیدایی، مازوخیست، وسواس فکری و عملی، هیستریک و حالات گسستی طبقه‌بندی کرده و معتقد است یوستار هر یک از این شخصیت‌ها می‌تواند در دامنه‌ای از بهنجاری، روان‌نزدی تا سایکوتیک امتداد داشته باشد. خانم ویلیامز کالبدشکافی این تیپ‌های شخصیتی را به زیبایی در توضیح ابعاد سابق‌ها و عواطف - فرآیندهای دفاعی - الگوهای ارتباطی - حالات خویشتن - الزامات درمانی و تشخیص‌های افتراقی به اوج رسانده است. نویسنده در پایان هر فصل، منابع، مقالات، اسامی لاتین و آرشیوهای غیرقابل دسترسی را در متن اصلی با عنوان «پیشنهادهای برای مطالعه بیشتر» گنجانده بود که تصور می‌رفت آوردن این بخش در متن اصلی حوصله خوانندگان را به سر برده و به نوعی تکرار منابعی باشد که در پایان کتاب آمده است، لذا تصمیم بر آن شد از آوردن این بخش در ترجمه صرف نظر کنیم. اما واژه‌نامه پایانی کتاب در متن اصلی نبوده و تلاشی در جهت معرفی اصطلاحات کلیدی و معادل‌های ترجیح داده شده در زبان مقصد بوده است. همین‌جا فرصت را غنیمت شمرده و از تلاش‌های ارزشمند انتشارات وزین ارجمند در چاپ و نشر

کتاب‌های نفیس و ماندگار به‌خصوص معرفی منابع تأثیرگذار به جامعه علوم بهداشتی و درمانی تشکر صمیمانه خود را ابراز نمایم. بازخورد منتقدین و صاحب‌نظران را با دیده منت به گوش جان خریدارم و اطمینان دارم از دیدگاه و پیشنهادات آنها در کارهای بعدی بهره خواهم برد. تلاش داشتم ضمن وفاداری به متن اصلی، تا حد امکان از معادل‌های مشهور و جافتاده‌تری که اساتید حوزه روان‌تحلیلی به آن تکلم و تقریر دارند، استفاده کرده و حق واژه اصلی را برای خوانندگان کنجکاو در متن و یا در پاورقی و یا در واژه‌نامه پایان کتاب محفوظ دارم.

غلامرضا جوادزاده

Javadzade11@yahoo.com

www.ketab.ir

## پیش مقدمه

بعد از آنکه اولین نسخه کتاب تشخیص روان‌تحلیلی<sup>۱</sup> را نوشتم بر اساس تجاربی که به‌عنوان یک معلم داشتم متوجه شدم دانشجویان و روان‌درمانگران تازه‌کار بیش از هر چیز به یک منبع استنباطی، چندبعدی، بافتاری، زیست‌روان‌اجتماعی<sup>۲</sup> در کار تشخیص نیاز دارند که به لحاظ زمانی این ایده به سال‌ها قبل از انتشار سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-III) که در سال ۱۹۸۰ توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا چاپ شد برمی‌گشت. به‌طور کلی بر اساس چندین دهه تجارب بالینی و مباحث علمی گذشتگان تلاش داشتم این حساسیت را زنده نگه‌دارم که به انسان به‌عنوان یک مجموعه کلی توجه کنم تا نشانه‌های کنش. چون خود در این حرفه مشغول به کارم، شاهد آن هستم که دانشجویان علاقه‌مند به روان‌پزشکی با نوهی از موضوعات گیج‌کننده مواجه بوده و سعی دارند از کلاف سردرگم‌کننده تنوع اصطلاحات، استازها و دیدگاه‌هایی که بر آیین روان‌تحلیلی سایه افکنده است سردرآورند. نیاز برای تجمیع آراء پراکنده و ناهم‌نقض دیدگاه روان‌تحلیلی که هر کس به سلیقه خود در شناخت بیماران خود به کار بسته است نیاز به بازبینی و شفاف‌سازی می‌رود.

در اوایل دهه ۱۹۹۰ کم‌کم امیدوار می‌شدم که این متعددی که روانه بازار می‌شوند تأثیری شگرف بر سیاست‌های بهداشت روانی و شکل‌گیری فهم مشترک از روان‌درمانی خواهند داشت، اما طولی نکشید که امیدم به یاس تبدیل شد چراکه مشاهده می‌کردم بسیاری از آنها در همان آغاز به بیراهه رفته‌اند. جای خوشحالی نبود، وسعت و عمق تغییراتی که از این تاریخ به بعد ایجاد می‌شد بسیار سرسام‌آور بود. به دلایل متعددی، سبک‌هایی که روان‌پویشی (و حتی در حد وسیعی در نگاه انسان‌گرایی نیز) (مراجعه کنید به کین، ۲۰۱۰) در شناخت و درمان بیماران به کار می‌بستند از ارزش افتادند و روز به روز احتمال اینکه یک بیمار با آسیب شخصیتی بارز از طریق درمان روان‌پویشی کمک‌های خالصانه و مؤثری را از سیستم بهداشت روانی امروزه دریافت کند، کاسته می‌شود. همزمان با آن چون شاهد گسترش تحولاتی در حوزه شناختی-رفتاری نیز بودیم، برخی از متخصصین این جنبش دوشادوش برخی از روان‌تحلیل‌گران از تحولاتی که در این حوزه به وجود آمده بود نگران بودند؛ اخیراً تعدادی از همکارانم که رویکرد CBT دارند از جمله میلتون اسپت (با ارسال رایانامه‌ای در ۲۸ می ۲۰۱۰) در واکنش به این تحولات گلایه می‌کرد که «ما بیماران را درمان می‌کنیم نه اختلالات را».

عوامل متعدد سیاسی و اقتصادی در بروز بسیاری از این تحولات مؤثر بوده است (برای بررسی تاریخچه سیاسی چرخش پارادایم در حوزه بیماری‌های روانی می‌توانید به مایز و هورویتز، ۲۰۰۵،

1- Psychoanalytic Diagnosis

2- inferential – dimensional – Contextual- biopsychosocial

مراجعه کنید، "وسعت دامنه سبب‌شناسی بیماری‌ها که از پیوستار بهنجاری آغاز می‌شود، به اختلالات طبقه‌بندی شده نشانه‌محور تقلیل یافته است" (ص ۲۴۹). حداقل در ایالات متحده، صاحبان شرکت‌ها (به‌خصوص شرکت‌های بیمه‌ای و صنعت داروسازی) با دیدگاه فله‌ای، ماهیت روان‌درمانی را تغییر داده و آن را بر مبنای منافع سازمانی خود که بر سود بیشتر استوار است تعریف مجدد می‌کنند. امروزه خدمات درمانی کوتاه‌مدت که با هدف کنترل هزینه‌ها ارائه می‌شوند جای درمان‌های بلندمدت چند دهه‌ای را که به افراد دارای اختلالات پیچیده شخصیتی ارائه می‌شد، گرفته است؛ البته نه به این دلیل که مهارت خود را در کمک به آنها از دست داده‌ایم، بلکه بیشتر به خاطر قوانین بیمه‌ای، مقاصد سودجویانه و اشرافیت کارفرمایان بر برنامه‌های مراقبتی به بهانه اینکه آنها قادرند خدمات «جامع» بهداشت روانی به افراد تحت پوشش خود ارائه دهند، اما بعداً به شکل مستبدانه‌ای از دامنه خدمات به اختلالات به‌دست‌آمده محور تشخیصی II<sup>۱</sup> می‌گنجند کم می‌کنند.

شرکت‌های داروسازی به‌طور یک‌طرفه جسمانی بودن منشأ بیماری را به‌عنوان یک شرط اساسی در تفسیر اختلالات روانی اختی وارد کرده‌اند تا بلکه از این طریق تجارت تجویز دارو را برای تمامی بیماری‌ها در مدار دانسته باشد. نتیجه آن می‌شود که تمرکز بر معالجه عمیق مشکلات فراگیر کاهش یافته و برنامه‌های تغییر رفتار، مداخلات‌های سطحی در محیط کار و مدرسه به حاشیه رانده شود. آن زمان که اولین نسخه کتاب حاضر را نوشتیم، هنوز به اهمیت پیش‌آگهی درمان شخص محور<sup>۲</sup> (متضاد درمان نشانه محور) پی نبرده بودم و سه سال گذشته از انتشار آن (مک ویلیامز، ۲۰۰۵) به این موضوع رسیدم.

این اواخر یعنی از سال ۱۹۹۴ به بعد فضای کاری درمانگران در این کشور (آمریکا) به‌وجود آورده‌اند بسیار سنگدلانه بوده است. امروزه مطب هم‌داران معمولاً مملو از مردم رنج دیده‌ای است که نیاز به مراقبت‌های ویژه و طولانی‌مدت دارند (آیا می‌توان قانع شد که اهمیت آسیب‌شناسی روانی در بستر تحولات اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فناوری، روزبه‌روز کاهش یافته است؟). آنها انتظار دارند بیمارانشان را دو هفته یک بار و حتی کمتر از آن ملاقات کنند و ابوهی این پرونده‌ها را در دست دارند که بدیهی است با چنین برنامه‌ای امکان برقراری رابطه صمیمانه با مراجع و پرداختن به دنیای آنها غیرممکن خواهد شد. آنها غرق پرونده‌سازی و در تلاش برای توجیه درمان‌های به‌جدا محافظه‌کارانه و کارگزار بی‌مزد و مواجب شرکت‌های بی‌نام و نشان بیمه‌گر هستند تا بیمارانشان را با شعار "بهبودی در رفتار هدف" به این شرکت‌ها متصل کنند. تحت فشار بودن متخصصین برای نسبت دادن یک "تشخیص" رسمی اغلب لطمه روحی سنگینی به بیماران زده و بخشی از وظایف درمانگران شده است و متخصصین اجازه دارند به ازاء دریافت هزینه‌ای ناچیز انگ‌هایی به بیماران بزنند تا مشمول حمایت

۱- مطابق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) محور II شامل اختلالات شخصیت و عقب‌ماندگی ذهنی است که وجود این محور کار درمان را سخت می‌کند.

شرکت بیمه گر شوند.

تعجب من از این است که سیاست‌های چند سال اخیر به روان‌درمانگران اجازه می‌دهد تا از طریق تفکر اکتشافی سریعاً به یک راه‌حل روشن برسند، اما شناخت علمی روشنگرانه از کلیت حالات روان‌شناختی بیماران را در درجه دوم اهمیت قرار می‌دهد. در چنین نظامی هرچه افراد خواهان درمان‌های کوتاه‌مدت باشند درمانگر به مبنایی آماده دسترسی دارد که بتواند به سرعت پیش‌بینی کند آیا بیمار به توضیحات دلسوزانه او با آرامش پاسخ خواهد داد یا از درمانگر بی‌ارزش‌سازی می‌کند و یا با احساسی آشفته که نشان از درک نشدن دارد واکنش نشان خواهد داد. بنابراین امروزه بیش از هر زمان دیگری ضرورت دارد تا ارزش تشخیص شخصیت را همانطور که در سال ۱۹۹۴ از جنبه استنباطی، بافتاری، چندبعدی بودن و سنجش تجارب ذهنی بیمار تأکید کرده بودم، مجدداً گوشزد کنم. نقش من در گسترش راهنمای تشخیصی روان‌پویشی (PDM، ۲۰۰۶)<sup>۱</sup> تصدیق این نگرانی‌ها بوده اما در آن سند درمانی آنچه لازم بود در رة تبیین و سطوح سازمان شخصیت بیان کنم محدود به چند پاراگراف می‌شد. حال در این کتاب دست‌نویس خواهم داشت تا در این باره به حد کافی و به تفصیل صحبت کنم.

یکی از دلایل غیرمستقیم بی‌ارزش‌سازی آیین روان‌تحلیلی که اخیراً نیز رو به گسترش گذاشته است شاید ناشی از شکاف عمیق میان سیستم مانگامی و درمانگران است. کم‌وبیش با بسیاری از تنش‌های میان این دو گروه از قدیم آشنا بوده‌ایم. بخش اعظمی از این اختلافات ریشه در سلیقه‌های متنوع افراد در گرایش به یک مکتب فکری خاص دارد. اما شکاف آنجا عمیق‌تر می‌شود که سیستم دانشگاهی به شدت تحت فشار است تا به دنبال ارتقاء رتبه و کثرت شمارگان تحقیقات خود باشد. در فضای آکادمیک امروزه حتی آن دسته از اساتیدی که به دنبال کارهای مختصر عملی در بیرون از دانشگاه هستند ممکن است به خاطر احتمال از دست دادن کرسی استادی خود ساده‌لوح خوانده شوند. در نتیجه معدودی از دانشگاهیان متوجه هستند که کار با افراد دارای مشکلات وخیم و پیچیده چه حس و حالی دارد. شکافی که از جدال بین دو جبهه محققین-درمانگران ایجاد شده است روزه‌به‌روز با رشد بی‌رویه دانشکده‌های تخصصی روان‌شناسی عمیق‌تر می‌شود، تا حدی که حتی درمانگران مشتاق نیز فرصت اندکی برای ایجاد تحولات غنی دو طرفه بین اساتید راهنما و دانشجویان درگیر با کار تحقیق پیدا می‌کنند.

نتیجه چنین شکاف عمیقی این است که به جای اینکه اصول روان‌پویشی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی از دل تجارب بالینی و مشاهدات طبیعی بیرون کشیده شوند، بیشتر از آزمایشگاه‌های روان‌شناسی دانشگاه‌ها سر بیرون آورده و به گونه‌ای برای دانشجویان این رشته ترسیم می‌شود که گویی مکتب

۱- Psychodynamic Diagnostic Manual این راهنمای تشخیصی در ۳ محور به اجرا درمی‌آید: ۱-محور P یا محور الگوها و یا اختلالات شخصیتی: (personality patterns & disorders) ۲-محور M یا محور کارکردهای روانی: (mental functioning) ۳-محور S یا محور الگوهای نشانه‌ای: (symptoms patterns). هر درمانگر فارغ از هر نوع روش درمانی که به آن علاقه مند است می‌تواند این مدل را در فرمول بندی مشکلات بیمار به کار گیرد.



روان‌تحلیلی علمی منسوخ، بی‌ربط و در عمل فاقد هرگونه اعتباری است. وقتی چندین دهه کار تحقیقی روی مفاهیم روان‌تحلیلی به یکباره با انتقادهایی که اخیراً به قصد آرمانی نشان دادن درمان‌های مبتنی بر شواهد معین به راه افتاد، مورد غفلت قرار گرفت (به‌طور مثال فیشر و گرینبرگ بیش از ۲۵۰۰ مطالعه را در کتاب‌هایی که در سال‌های ۱۹۸۵ و ۱۹۹۶ منتشر کرده‌اند مورد بررسی قرار داده‌اند)، افت محسوس تحقیقات کنترل شده تصادفی در خصوص درمان‌های روان‌پویشی (پایان-باز) برایمان بسیار گران تمام شد. به علاوه کبر و نخوت برخی از روان‌تحلیل‌گران در دوران اوج شکوه این مکتب، به‌ویژه اشاعه این باور که آنچه آنها در رابطه با یک بیمار تجربه می‌کنند خیلی منحصر به فردتر از آن است که در قالب پروژهای تحقیقی به آنها پرداخت، مزید بر علت بوده و سهم عمده‌ای در ارائه کلیشه‌ای منفی از روان‌پویشی توسط همکاران غیربالینی من داشته است.

هر سال که کارهای عملی بی‌نظیر، تأثیر خوب درمان‌های روان‌تحلیلی را نشان داده است (به‌طور مثال لچرزینگ و رابینگ، ۲۰۰۸؛ شدلر، ۲۰۱۰) با میراثی که از قدیم در سیاست خودآسیب‌رسانی و تحقیر بسیاری از روان‌تئریک‌ها داشته‌ایم، آنها را به خاطر تحقیق روی فرآیندهای تحلیلی از خود طرد کردیم. حرکت متادارو، روان‌شناسی بالینی به سمت «علوم» اثبات‌گرا، تلاش بنگاه‌های بیمه‌گر در کم کردن هزینه‌ها، منافع اقتصادی رایج داروسازی، و انکس تحقیرآمیز برخی روان‌تحلیل‌گران در برابر نتایج تحقیقات از هر نوع آن، عوف، علمی» به پا کرده که به بی‌ارزش‌سازی روان‌شناسی و روان‌درمانی روان‌پویشی انجامیده است.

بدیاری‌های پی‌درپی روان‌تحلیلی انگیز، مرا در تجدیدنظر دوباره به این کتاب شدت بخشید. پس از انتشار اولین نسخه این کتاب، متخصصین علوم اعصاب شناختی و عاطفی تحولاتی را در جهت برجسته نشان دادن موقعیت روان‌شناسی بر مبنای جنبه‌های ژنتیکی، فیزیولوژیک و شیمی آغاز کردند. تحقیق در مورد کودکان، به‌ویژه بر سر موضوع دلبستگی (attachment) و یک مفهوم روان‌تحلیل‌گر مشهور جان بالبی افق نوینی را در شناخت بیشتر رشد شخصیت باز کرده است. جنبش ارتباطی الهام‌بخش تحولاتی شگرف در بخش‌های بزرگی از جامعه روان‌تحلیلی بوده است. همانند آنکه تحولات درمان‌گران شناختی و رفتاری پخته‌تر می‌شود و هر چه متخصصین این حوزه‌ها با بیماران جدا بر کار می‌کنند در حد قابل ملاحظه‌ای به توسعه مفهوم شخصیت به آن‌گونه که پیشینیان حوزه روان‌تحلیلی به آن پایبند بوده‌اند نزدیک‌تر می‌شوند. از این‌روست که یادگیری من همواره ادامه پیدا خواهد کرد. امروزه شناخت و آگاهی من درباره نظریه سالیوان، نوکلاین‌ها، و مکتب لاکان فراتر از شناختی بوده که در سال ۱۹۹۴ به آنها داشتم. من از انتقاداتی که اساتید محترم به کتاب تشخیص در روان‌تحلیلی داشته‌اند، از دانشجویانی که به دنبال فهم آن بوده‌اند و همچنین از همکارانم که آن را مطالعه کردند بهره زیادی برده‌ام. این کتاب پیش از آنکه به رشته تحریر درآید بیش از بیست سال کار بالینی بوده است.

من از موفقیت اولین نسخه کتاب در آمریکای شمالی متعجب نیستم: در زمان نوشتن این کتاب تصور می‌کردم فقط من هستم که جای خالی چنین متونی را برای دانشجویان رشته روان‌درمانی احساس می‌کنم. اما وقتی پذیرش آن را در سطوح کشورهای مختلف دیدم بسیار ذوق‌زده شدم، به‌ویژه استقبال گرمی که روان‌درمانگران مختلف از اقصای نقاط جهان از آن به عمل آورده بودند از جمله در کشورهایی مانند، رومانی، کره، دانمارک، ایران، پاناما، چین، نیوزلند، و آفریقای جنوبی. اقبال عمومی آن را در کشور خودم آنجا یافتم که انبوه دعوت‌نامه‌ها را جهت سخنرانی در زیرگروه‌های مختلف تخصص بهداشت روانی (از جمله روان‌پریشان نیروی هوایی، مشاورین مذهبی مسیحی، روان‌شناسان زندان، و متخصصین اعتیاد) دریافت کردم و همین باعث شد تا آوازه من فراتر از مرزهای آمریکای شمالی و به گوش دره‌انگران سراسر جهان برسد و به من درس داد که پویایی شخصیت دل‌مشغولی مشترک همه ماست. در روسیه بازخورد آن برایم این بود که منش ملی اکثریت مردم منش مازوخستی است، در کشور سوئد، ا. کیزو<sup>۱</sup> در لهستان، پس از سانحه، در استرالیا، وابستگی متقابل و در ایتالیا منش هیستریک. در ترکیه - سانگلی<sup>۲</sup> که در روستاهای سنتی کار می‌کردند وضعیت بیمارانی را توصیف می‌کردند که شدیداً شبیه زنان مقهور<sup>۳</sup> و محجوبی بودند که زمانی مشابه آنها تحت درمان فروید بودند، نسخه‌ای از شخصیت هیستریک<sup>۴</sup> که از ابرام امروزه فرهنگ غربی رخت برپسته است. ظهور چنین پدیده‌هایی در روان‌درمانی در اقصای نقاط دنیا با تجربه مسرت‌بخشی است که امیدوارم در این بازبینی به آن غنی بخشیده باشم.

برای تشویق همکارانم که مشتاق کار با فرهنگ‌های خیلی سنتی و اشتراکی هستند و معتقدند رنج هیجانی مردمان آنها اغلب از زبان بدنشان بیان می‌شود (به‌طور مثال، قبایل بومی آمریکا و جوامع آسیای جنوبی و غربی)، بریده‌ای را به جسمانی‌سازی اختصاص داده‌ام. کاربرد مفهومی آن را در قالب یک تیپ شخصیتی سازمان‌یافته به همراه دفاع‌هایش پیشنهاد کرده‌ام. در مورد دفاع‌ها با یک بازنگری، دفاع‌هایی نظیر جسمانی‌سازی<sup>۱</sup>، برون‌ریزی<sup>۲</sup> و جنسی‌سازی<sup>۳</sup> را که قبلاً در حوزه دفاع‌های نخستین قرار داده بودم تجدیدنظر کردم. برای طولانی نشدن بحث‌ها و برای احترام به ایجاد تمایل برای پاتولوژیک جلوه دادن برخی از فرهنگ‌هایی که در آن جوامع جسمانی‌سازی به‌طور تلقی می‌شود، تصمیم گرفتم از اختصاص فصلی کامل برای شخصیت جسمانی‌ساز صرف‌نظر کنم. خوانندگانی که علاقه‌مند به کسب اطلاعات بیشتر برای درمان کسانی هستند که دائماً و به‌طور مشکوک با یک مرض جسمی سروکار دارند و همچنین سایر شخصیت‌هایی که در اینجا پوشش داده نشده‌اند (به‌طور مثال، شخصیت مازوخیست و سادومازوخیستی، هراسی و مقابله با هراس، وابسته و وابستگی متقابل، پرخاشگر انفعالی و افراد مضطرب مزمن) می‌توانند کمک‌های لازم را از PDM<sup>۴</sup> دریافت نمایند.

با اینکه قصد نداشتم دست و پای خود را در نوشتن ببندم، اما برای اینکه این اصل را نیز رعایت

1- somatization

2- acting out

3- sexualization

4- Psychoanalytic Diagnostic Manual

کرده باشم که "اگر مطلبی به درد می‌خورد انرژی خود را برای نوشتن مشابه آن هدر نده"، در برخی قسمت‌های این کتاب تغییرات بسیار اندکی ضرورت پیدا کرده است. شاید جاه‌طلبانه باشد که بگویم در بخش‌هایی از این کتاب افق تازه‌ای به‌سوی یافته‌های تجربی و دیدگاه‌های نظری اخیر گشوده‌ام. مشاهدات گسترده روان‌تحلیلی پای خود را از دامنه یافته‌های ماهر فراتر گذاشته و مرزهای دانش علوم اعصاب معاصر را برای یافتن فرایندهای بالینی در مغز که پیش از این در حد تمثیل به آنها می‌پرداختیم درنور دیده است. تحقیقاتی که روی دلبستگی انجام یافته، دانش ما را درباره روابط بین فردی توسعه داده و به ابداع اصطلاحات جدیدی (مثل، «ذهنی‌سازی»<sup>۱</sup>، «کارکرد انعکاسی»<sup>۲</sup>) رهنمون ساخته است که همه فرایندهای بهداشت روانی را از هسته [مغز] تا پیرامون [محیط] دربر می‌گیرد. متخصصین علوم اعصاب بسیاری از اهرهای اشتباه ما را تصحیح کرده‌اند (به‌طور مثال، افکار مقدم بر عواطف یا خاطراتی که به علت تدبیر فراموش می‌شوند، قابل بازگشت هستند [سالمز و ترن بال، ۲۰۰۲]) و در حد وسیعی به افزایش دانش ما درباره خلق و خو، سائق، تکانه‌ها، عواطف و شناخت کمک کرده‌اند. کم‌وبیش آزمایش‌های کنترل شده تصادفی در مورد درمان‌های مبتنی بر روان‌تحلیلی انجام یافته و تعدادی از محققین بررسی‌های سرانجام‌دهنده‌ای روی مطالعات موجود به عمل آورده‌اند.

به‌هرحال برای پربارتر شدن کتاب حاضر وجود بسیاری از منابع و نوشتجات قدیمی چه بالینی و چه تجربی را مغتنم شمرده‌ام. بهیت شخصیت به‌گونه‌ای است که پدیده‌ای نسبتاً پایدار تلقی می‌شود، بنابراین لازم دانستم منابع ارزشمند که در چندین دهه پیش مشاهدات منظم و مفیدی را درباره شخصیت دنبال کرده بودند مورد توجه قرار دهم و به‌جای نادیده گرفتن آنها، بهره‌بردن از آنها را در اینجا غنیمت بشمارم. هیچ‌وقت نتوانستم خودم را با این ضرب‌المثل مشهور آمریکایی راضی نگه‌دارم که «نو» که اومد به بازار کهنه می‌شه دل‌آزار؛ در واقع به خاطر فشارهای واقعی بر پیکر روشنفکران حال حاضر و تنگناهای زیادی که بر سر راه آموزش تخصصی حاکم است، انتظار ندارم این اثر به پای اندیشه‌ورزی و وسعت نظر نویسندگان عهد قدیم که به زنگی زدن زرق و برق و کمتر کلافه‌کننده آن زمان عادت کرده بودند برسند.

۱- Mentalization (ذهنی‌سازی): توانایی هر فرد در تشخیص حالت‌های روانی خود و دیگران و اینکه فرد درباب حالت‌های روانی، پدیده‌های مستقل از رفتار هستند. ذهنی‌سازی، توانایی تفکر درباره افکار، هیجان‌ها، آرزوها، امیال و نیازهای خویش و دیگران می‌باشد. به عبارت دیگر فهمیدن این نکته که اگر حالت‌های درونی یا اعمال آدمی در هم تنیده شده‌اند به این علت است که خودمان انتخاب کرده ایم. در حالی که هر دو پدیده‌ای مستقل از همدیگرند. برخی معتقدند که اختلال شخصیت مرزی نتیجه نقص در توانایی ذهنی‌سازی است. (Kistalyn Salters, 2008) منبع- (about.com)

۲- reflective functioning (کارکرد انعکاسی): این اصطلاح توسط فوناگی و دیگران (Fonagy & et.al) ابداع شده و اشاره به ظرفیت مادر در تفکیک و حفظ حالت‌های روانی خود از کودکش دارد. این کارکرد نقش حیاتی در انتقال دلبستگی میان نسل‌ها دارد.