

شناخت درمانی برای اختلال‌های شخصیت

ویراست دوم

تألیف

آرون ت. بک

آرتور فریمن

دنیس د. دیویس

و همکاران

ترجمه

دکتر حبیب‌الله محمد میگوئی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

دکتر علی‌اکبر دهخدا

عضو گروه روان‌شناسی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



کتاب ارجمند



سرشناسه: بک، آرون ت.، ۱۹۲۱-م. Beck, Aaron T.
عنوان و نام پدیدآور: شناخت درمانی اختلالات شخصیت /
نویسندگان آرون ت. بک، آرتور فریمن، دنیس د. دیوس؛
مترجم داود کربلانی محمد میگونی.
مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری: ۴۵۶ ص. رقعی
شابک: ۷-۲۰۳-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸

عنوان اصلی: Cognitive Therapy of Personality Disorders, 2ed ed. c2004.

موضوع: شخصیت - اختلالات - درمان، شناخت درمانی
شناسه افزوده: فریمن، آرتور، Freeman, Arthur M.
دیوس، دنیس د.، ۱۹۵۶-م. Davis, Denise D.
کربلانی محمد میگونی، داوود، ۱۳۴۲-، مترجم.
رده‌بندی کنگره: ۹۱۳۹۱ ش ۸/ب RC۵۵۴
رده‌بندی دیویی: ۶۱۷/۵۸۵
شماره کتابشناسی ملی: ۲۸۶۱۶۵۹

آرون ت. بک؛ آرتور فریمن؛ دنیس د. دیوس و همکاران

شناخت درمانی برای اختلال‌های شخصیت
ترجمه: داود کربلانی محمد میگونی، دکتر علی اکبر فروغی

فروست: ۱۱۹

ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند

صفحه‌آرا: موسسه دلتاواز

مدیر هنری: احسان ارجمند

سرپرست تولید: بهمن عبدی

ناظر چاپ: سعید خانکش

چاپ و صحافی: سمات

چاپ اول، آبان ۱۳۹۵، ۲۰۰ نسخه

شابک: ۷-۲۰۳-۲۰۰-۶۰۰-۹۷۸

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، پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، من ۸۸۹۸۲۰۴۰
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش تلفن ۳۱۰۴۱۰-۳۱-۵۱
شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۸۷۶-۳۱-۳۰۳
شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۳۲۲۷۶۴-۳۲-۱
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۲۰۰۹۰-۹۱۱۸۰۲۰۰
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۲۸۴۸۳۸-۱-۸۳

بها: ۳۰۰۰۰ 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

۱۱	مقدمه مترجم
۲۱	درباره نویسندگان
۲۳	نویسندگان همکار
۲۵	پیشگفتار
۳۱	سپاسگزاری

بخش اول: تبار، فحج، نظریه و تحقیق

۳۷	فصل ۱- مروری به شناخت درمانی اختلال های شخصیت
۳۷	رویکرد شناختی رفتاری برای اختلال های شخصیت
۴۲	مطالعات بالینی و تحقیقات تجربی
۴۲	اعتبار مفهوم پردازی های شناختی در خصوص اختلال شخصیت
۴۳	کارآمدی شناخت درمانی در خصوص اختلال های شخصیت
۴۹	تأثیر اختلال های شخصیت بر کار درمان در زندگی واقعی
۵۰	تلویحاتی برای کار بالینی

۵۱	فصل ۲- نظریه اختلال های شخصیت
۵۳	ارزیابی راهبردهای بین فردی
۵۷	تعامل بین ژنتیک و روابط بین فردی
۵۹	ریشه های باورهای ناکارآمد
۵۹	پردازش اطلاعات و شخصیت
۶۱	ویژگی های طرحواره ها
۶۳	نقش عواطف در شخصیت
۶۴	از ادراک تا رفتار
۶۴	سیستم کنترل درونی
۶۶	انتقال به اختلال محور دو

۶۷	تغییر شناختی.....
۶۸	نیمرخ‌های شناختی.....
۷۰	الگوهای بیش‌رشد یافته و رشد نیافته.....
۷۱	نیمرخ‌های شناختی اختصاصی.....
۷۱	اختلال شخصیت اجتنابی.....
۷۳	اختلال شخصیت وابسته.....
۷۴	اختلال شخصیت منفعل-پرخاشگر.....
۷۵	اختلال شخصیت وسواسی جبری.....
۷۶	اختلال شخصیت پارانویید.....
۷۷	اختلال شخصیت ضد اجتماعی.....
۷۸	اختلال شخصیت خودشیفته.....
۷۹	اختلال شخصیت نمایشی.....
۸۰	اختلال شخصیت اسکیزوئید.....
۸۱	سبک‌های دیگر.....
۸۳	خلاصه‌ی از ویژگی‌های اختلال‌های شخصیت.....
۸۷	فصل ۳- سازش اختلال‌های شخصیت.....
۸۷	موضوعات مفهومی روش‌شناختی.....
۸۸	رویکرد مقوله‌ای در برابر رویکرد ایدئولوژیک.....
۸۹	تفکیک اختلال‌های محور یک از اختلال‌های محور دو.....
۹۰	ابعاد شخصیتی سطح بالاتر در برابر سطح پایین‌تر.....
۹۰	روش‌های ارزیابی.....
۹۰	پرسشنامه‌های خودگزارشی.....
۹۲	مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته.....
۹۳	استفاده از اطلاعات افرادی که بیمار را می‌شناسند.....
۹۴	مصاحبه‌های بالینی بدون ساختار.....
۹۴	ابزارهای شناختی آسیب‌شناسی شخصیت.....
۹۵	پرسشنامه باورهای شخصیتی (PBQ).....
۹۹	پرسشنامه طرح‌واره.....
۱۰۲	نتیجه‌گیری.....
۱۰۵	فصل ۴- اصول کلی و تکنیک‌های اختصاصی.....
۱۰۶	مفهوم‌پردازی موردی.....
۱۰۹	شناسایی طرح‌واره‌ها.....
۱۱۰	اختصاصی کردن اهداف زیربنایی.....
۱۱۱	تأکید بر رابطه درمانگر-بیمار.....
۱۱۱	همکاری (مشارکت).....
۱۱۲	کشف هدایت‌شده.....
۱۱۲	استفاده از واکنش انتقالی.....
۱۱۳	تکنیک‌های اختصاصی.....
۱۱۴	تکنیک‌ها و راهبردهای شناختی.....

۱۱۴	کنکاش‌های شناختی
۱۱۷	روبارویی با طرح‌واره‌ها
۱۲۱	تصمیم‌گیری
۱۲۳	تکنیک‌های رفتاری
۱۲۵	احیای مجدد تجارب کودکی
۱۲۶	استفاده از تصویرسازی ذهنی
۱۲۹	فصل ۵- شناخت درمانی مربوط به بیماران مبتلا به اختلال شخصیت
۱۲۹	گسترش حوزه بین فردی
۱۳۱	عدم مشارکت
۱۳۲	درک مفهومی عدم مشارکت
۱۴۶	هیجان‌ها در رابطه درمانی: مفهوم‌پردازی شناختی از انتقال و انتقال متقابل
۱۴۶	هیجان‌های بیمار
۱۴۷	هیجان‌های درمانگر
۱۴۹	خلاصه

بخش دوم: کاربردهای بالینی

۱۵۳	فصل ۶- اختلال شخصیت ارجوئید
۱۵۴	دورنمای تاریخی
۱۵۶	یافته‌های تحقیقی و تجربی
۱۵۶	تشخیص افتراقی
۱۵۹	مفهوم‌پردازی
۱۶۳	رویکرد درمانی
۱۶۴	راهبرد مشارکتی
۱۶۶	مداخلات اختصاصی
۱۷۵	تداوم پیشرفت
۱۷۵	نتیجه‌گیری
۱۷۷	فصل ۷- اختلال‌های شخصیت اسکیزوئید و اسکیزوتایپال
۱۷۷	اختلال شخصیت اسکیزوئید
۱۷۸	دورنمای تاریخی
۱۷۹	یافته‌های تحقیقی و داده‌های تجربی
۱۸۰	تشخیص افتراقی
۱۸۱	مفهوم‌پردازی
۱۸۲	رویکرد درمان
۱۸۸	حفظ بهبودی
۱۹۰	اختلال شخصیت اسکیزوتایپال
۱۹۰	یافته‌های تحقیقی و تجربی
۱۹۲	تشخیص افتراقی
۱۹۲	مفهوم‌پردازی

۱۹۴	رویکرد درمان
۲۰۰	تداوم بهبودی
۲۰۰	نتیجه گیری

فصل ۸- اختلال شخصیت ضد اجتماعی..... ۲۰۱

۲۰۲	دورنمای تاریخی
۲۰۳	یافته های تحقیقی و تجربی
۲۰۴	تشخیص افتراقی
۲۰۶	مفهوم پردازی
۲۰۷	رویکرد درمانی
۲۰۸	راهبرد مشارکتی
۲۱۱	مداخلات اختصاصی
۲۲۴	حفظ بهبودی
۲۲۶	نتیجه گیری

فصل ۹- اختلال شخصیت مرزی..... ۲۲۷

۲۲۹	دورنمای تاریخی
۲۲۹	یافته های تحقیقی و تجربی
۲۲۹	مدل های روان شناختی
۲۳۴	تحقیقات روان درمانی
۲۳۶	تشخیص افتراقی
۲۳۸	مفهوم پردازی
۲۳۸	رفتار درمانی دیالکتیک لپنهان
۲۳۸	فرمول بندی یک و همکاران
۲۳۹	مدل ذهنیت طرحواره ای یانگ
۲۴۲	رویکرد درمانی
۲۴۲	راهبرد مشارکتی
۲۴۶	مداخلات اختصاصی
۲۵۰	تداوم بهبودی
۲۵۶	نتیجه گیری

فصل ۱۰- اختلال شخصیت نمایشی..... ۲۵۷

۲۵۸	دورنمای تاریخی
۲۵۹	یافته های تحقیقی و تجربی
۲۶۱	تشخیص افتراقی
۲۶۱	مثال بالینی
۲۶۵	مفهوم پردازی
۲۶۸	رویکرد درمانی
۲۶۹	راهبرد مشارکتی
۲۷۰	مداخلات اختصاصی

۲۷۹	حفظ بهبودی
۲۸۱	نتیجه گیری
۲۸۲	فصل ۱۱ - اختلال شخصیت خودشیفته
۲۸۴	دورنمای تاریخی
۲۸۶	یافته های تحقیقی و تجربی
۲۸۷	تشخیص افتراقی
۲۸۸	مفهوم پردازی
۲۹۰	باورهای بنیادی در خودشیفتگی
۲۹۲	مفروضه های شرطی
۲۹۷	راهبردهای جبرانی فعال
۲۹۹	رویکرد درمانی
۲۹۹	راهبرد مشارکتی
۳۰۱	مداخلات اختصاصی
۳۱۰	حفظ بهبودی
۳۱۱	نتیجه گیری
۳۱۲	فصل ۱۲ - اختلال شخصیت وابسته (DPD)
۳۱۳	دورنمای تاریخی
۳۱۵	یافته های تحقیقی و تجربی
۳۱۷	تشخیص افتراقی
۳۱۹	مفهوم پردازی
۳۲۱	رویکرد درمانی
۳۲۱	راهبرد مشارکتی
۳۲۴	تداوم بهبودی
۳۲۶	نتیجه گیری
۳۳۷	فصل ۱۳ - اختلال شخصیت اجتنابی
۳۳۸	دورنمای تاریخی
۳۳۹	یافته های تحقیقی و تجربی
۳۳۹	تشخیص افتراقی
۳۴۱	مفهوم پردازی
۳۴۲	اجتناب اجتماعی
۳۴۶	اجتناب شناختی، رفتاری و هیجانی
۳۴۸	خلاصه مفهوم پردازی
۳۴۹	رویکرد درمانی
۳۴۹	راهبرد مشارکتی
۳۵۲	مداخلات اختصاصی
۳۵۰	خلاصه درمان
۳۵۱	واکنش درمانگر

۳۶۲	حفظ بهبودی
۳۶۵	نتیجه گیری
۳۶۶	فصل ۱۴- اختلال شخصیت وسواسی جبری
۳۶۸	دورنمای تاریخی
۳۷۰	یافته های تحقیقی و تجربی
۳۷۲	تشخیص افتراقی
۳۷۴	مفهوم پردازی
۳۷۷	رویکرد درمانی
۳۷۹	راهبرد مشارکتی
۳۸۰	تکنیک های اختصاصی
۳۸۶	تداوم بهم نری
۳۸۷	نتیجه گیری
۳۸۸	فصل ۱۵- اختلال شخصیت منفعل پرخاشگر (اختلال شخصیت منفی گرا)
۳۹۲	دورنمای تاریخی
۳۹۳	یافته های تحقیقی و تجربی
۳۹۵	تشخیص افتراقی
۳۹۶	مفهوم پردازی
۳۹۷	مثال بالینی
۳۹۸	باورهای بنیادی
۳۹۸	باورهای شرطی
۳۹۹	باورهای جبرانی
۴۰۰	رویکرد درمانی
۴۰۰	راهبرد مشارکتی
۴۰۵	مداخلات اختصاصی
۴۰۸	حفظ بهبودی
۴۰۸	نتیجه گیری
۴۰۹	فصل ۱۶- تلفیق و دورنمای آینده
۴۱۰	ارزیابی
۴۱۰	موضوعات بالینی
۴۱۶	نتیجه گیری
۴۱۷	واژنامه انگلیسی به فارسی
۴۱۹	واژنامه فارسی به انگلیسی
۴۲۱	منابع

مقدمه مترجم

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت دارای الگوهای رفتاری مخرب، مختل و ناکارآمدی هستند که در تمام طول عمر آنها همراه بوده و حیطه‌های مختلف زندگی شخصی، بین فردی، شغلی و اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اختلال شخصیت صرفاً تخریب در الگوهای رفتاری نیست بلکه مجموعه‌ای از شناخت، عواطف، خودپنداره و حواسی روابط بین فردی نیز در این اختلال مختل است. شروع تمامی اختلال‌های شخصیت از اوایل بزرگسالی است و این الگوهای مخرب، در حوزه‌های مختلف به درجاتی در تمامی مراحل عمر، با فرد بیمار همراه هستند. موجب مشکلات جدی در حوزه‌های مختلف زندگی می‌شوند.

منابع علمی معتبر جهانی، از یازده سبک و پنج یازده گونه اختلال شخصیت یاد می‌کنند که در این کتاب به هر یک از آنها به صورت مفصل پرداخته شده است. در نظر از اینکه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، دچار کدام یک از این یازده الگوی مخرب شخصیت شناختی الگوهای رفتاری این یازده گونه شخصیت بیمارگون، شباهت‌هایی وجود دارد که در ادامه به صورت فشرده به آن‌ها اشاره می‌گردد. بیمار مبتلا به اختلال شخصیت اغلب صرف‌نظر از شرایط بیرونی مناسب، رفتارهایی می‌کند که برای نزدیکان معمولاً توأم با آزار و اذیت بوده و تأثیر بسیار منفی در ذهن و روان آن‌ها می‌گذارد. لذا این گونه رفتارهای مخرب، برای سایرین غیر قابل پذیرش است و دلخوری، رنجش، دلسردی و حتی خشم و عصبانیت دیگران را در پی دارد. در اغلب موارد افرادی که با فرد مبتلا به اختلال شخصیت زندگی می‌کنند و یا با بیمار ارتباط دارند، از مجموعه رفتارهای آزاردهنده آنها شاکی و معترض هستند و شاید مکرراً عدم رضایت خویش را اعلام نموده و دائماً به روش‌های مختلف ناراحتی خود را به بیمار گوشزد کنند، اما شخص مبتلا به اختلال شخصیت به این بازخوردها بی‌اعتناست و به شکل دانسته یا ننانسته به این رفتارهای گله‌برانگیز ادامه می‌دهد.

زندگی با این بیماران، به عنوان والدین، همسر و شریک زندگی، دوست و رفیق، همکار و فرزند دشوار است و مستلزم تحمل استرس یا فشار روانی و پذیرش رنج و درد و ناراحتی از بابت رفتارهای ناشایست آنها است. به عبارت دیگر، داشتن هر نوع رابطه اجتماعی با این گروه از بیماران سخت است و در خیلی از موارد، استمرار ارتباط با آنها امکان پذیر نیست و یا در صورت ناچاری، با عذاب و مشقت فراوانی همراه است. زندگی و ارتباط طولانی مدت با بیمار مبتلا به اختلال شخصیت، سطح تحمل افراد را پایین می آورد که یا با ختم و قطع همیشگی رابطه همراه است و یا در صورت ناچاری برای تداوم رابطه با بیمار، احتمال ابتلای نزدیکان به انواع اختلال های روانی نظیر افسردگی، اضطراب و نشانگان جسمی یا عضوی، پدیده های آشنا و شایع است. ولی بیمار مبتلا به اختلال شخصیت، چه عمدتاً به صورت ناخودآگاه و چه خودآگاه، از تأثیر ویرانگر رفتارهای آزاردهنده مستمر خود بر دیگران، بی توجهی و یا بی اعتنایی نشان داده و قادر به درک تأثیر رفتارهای خود بر دیگران نیست. این مجموعه رفتارهای ناکارآمد و ویرانگر و مضر، برای خود بیمار پذیرفته و با مقبولیت همراه است، لذا خود بیمار انگیزه ای برای تصحیح، تغییر و پالایش رفتارش نشان نمی دهد. پس بیمار مبتلا به اختلال شخصیت نه تنها رفتارهایش را مخرب نمی بیند بلکه آنها را قبول هم دارد. در نتیجه، افراد روبرو خود را بیمار ندانسته و نمی توانند درک کنند که منشأ اعتراض های مداوم دیگران، و عامل شکست و ناکامی متعلق در نازل شدن به اهداف، خواسته ها و تمایلاتشان، مجموعه رفتارهای برخاسته از شخصیت بیمار است. بنابراین، گوشزد و یا اشاره نمودن به مریض بودن شخصیت فرد به بیمار، به هیچ وجه مورد پذیرش وی واقع نمی شود و این امر، به احتمال زیاد، با واکنش های بسیار شدید بیمار مواجه گشته و احتمالاً موجب بحوری، رنجش، ناراحتی و ناامیدی او می گردد و ممکن است باعث لجبازی و سماجت بیشتر بیمار در ابرار رفتارهای مخرب به منظور تلافی جویی و انتقام گیری شود و در نهایت تشدید الگوهای نامناسب را به دنبال داشته باشد. گوشزد کردن اختلال شخصیت به بیمار، همچنین، ممکن است با مقاومت جدی و یا رفتارهای دفاعی سرخشانه او مواجه گردد، لذا توصیه جدی می شود، حتی با انگیزه خیرخواهانه از به کارگیری این برچسب به سرعت نه مطمئن به بیماریش هستی، جداً خودداری فرمایید. از نگاه بیمار مبتلا به اختلال شخصیت، این شایع ترین و رفتار سایرین است که باعث مشکلات مکرر وی می گردند. بیمار دیگران را مقصر می داند زیرا می بیند آنها در به درک او نیستند و نمی توانند به او رفتار مناسب نشان دهند.

فرد بهنجار، راهنمایی و توصیه مثبت و مفید را می پذیرد و سعی می کند به موقع آنها استفاده کند. از سوی دیگر مشخصه دیگر فرد برخوردار از شخصیت نرمال، این است که، از تجربیات تلخ و ناکامی و شکست هایش، عبرت می آموزد و تلاش می کند از تکرار حوادث و رویدادهای مشابه جلوگیری کند. اما بیمار مبتلا به اختلال شخصیت، نه نصیحت را قبول می کند و نه تجربه پذیر است. او مرتب در مسیری حرکت می کند که شکست های متوالی برایش در پی دارند، ولی قادر به تغییر جهت حرکت خود نیست. اختلال شخصیت نه با استدلال، نه با سخنرانی دلسوزانه، نه با تهدید، نه با قهر و نه با توصیه، تصحیح پذیر

نیست. در گذشته و حتی تا امروز، بسیاری از صاحب‌نظران، اختلال شخصیت را نوعی بیماری می‌دانند که غیرقابل علاج است و هرگونه تلاش دلسوزانه در این حیطه را بی‌فایده و مایوس‌کننده تصور می‌کنند. اما نظریه‌پردازان درمان شناختی در این کتاب سعی کردند با گردآوری یافته‌های شناختی، مفهوم‌سازی و ابداع فنون تخصصی به درمان مواردی بپردازند که امیدی به درمان آنها تاکنون نبوده است.

با توضیحات مطرح‌شده، نباید تصور کرد که مبتلایان به اختلال شخصیت احتمالاً مردمی هستند که از نمره هوش اندک برخوردار می‌باشند و یا این‌گونه برداشت شود که این بیماران دارای تحصیلات کم بوده و عمدتاً مربوط به طبقات اجتماعی و اقتصادی پایین جامعه هستند. اختلال‌های شخصیت نه ربطی به نمره هوش دارد و نه با وضعیت اقتصادی و اجتماعی، چندان همبستگی مثبت و قابل توجه دارند. اغلب بیماران مبتلا به اختلال شخصیت از هوش متوسط یا طبیعی و در مواردی از هوش بالاتر از متوسط نیز برخوردارند. اختلال‌های شخصیت در طیف مختلف تحصیلات، قابل مشاهده هستند و در شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی بالا، جامعه هم فراوان گزارش می‌گردند. این اختلال‌های در اساتید دانشگاه، پزشکان، متخصصان، مهندسان، متفکران، مصنفین علوم و مشاغل مختلف و حتی اشخاص برخوردار از پست و مقام بالا، به کرات مشاهده می‌شود. به همین صورت، کشاورز، کارمند، کارگر، راننده، معلم، هنرمند، و سایر اقشار، مصون و ایمن از این بیماری نیستند.

گرچه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، عموماً از هوش متوسط و مناسبی برخوردارند، ولی معمولاً این توانایی هوشی در جهت نائل گشتن به اهداف، سازنده زندگی، سرمایه‌گذاری نمی‌گردد و یا به کار گرفته نمی‌شود. هرچند نمره هوش عمومی این افراد طبیعی است، ولی بیمار مبتلا به اختلال شخصیت از نظر هوش هیجانی، یا به عبارت دیگر مهارت و توانایی برقراری ارتباط سازنده و مؤثر با سایرین، دچار کاستی و محدودیت است. از مشخصه‌های دیگر این بیماران، ناکافی بودن مهارت اجتماعی آنهاست. مهارت اجتماعی این افراد بسیار محدود و مختصر بوده و فاقد انعطاف و انکسارپذیری مناسب است. آنها از تنوع یادگیری مهارت‌های اجتماعی محروم مانده، لذا ناچارند همیشه در یک مسیر مشخص با امکانات محدود، در حرکت باشند.

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، در اغلب موارد از دسته دیگری از اختلال‌های روانی که با تجربه ذهنی درد، ناراحتی، عذاب، رنج و فشار برای خودشان همراه است، مبتلا می‌باشند. انواع اختلالات روانی موسوم به اختلالات نشانگانی نظیر افسردگی، اضطراب، اختلالات روان‌تنی، اختلالات جسمانی شکل و غیره در این افراد معمولاً وجود دارد. همین بیماری‌های نشانگانی است که بالاخره آنها را مجبور به مراجعه نزد متخصص می‌سازد. این افراد هیچ‌گاه از بابت رفتارهای مخرب خود، در جستجوی برخورداری از خدمات روان‌درمانی، نمی‌باشند. ترکیب اختلال‌های مزمن و دیرپای شخصیت با اختلال‌های روانی، شرایط دشواری را هم برای بیمار و هم به‌خصوص برای نزدیکان و اعضای خانواده وی در پی دارد و استرس مزمن و مستمري تولید می‌کند. حضور اجباری این بیماران در درمان از ناحیه اعضای خانواده یا دیگران،

عدم همکاری بالقوه آنها برای مشارکت در درمان را هر چه وخیم‌تر می‌سازد، و معمولاً تلاشی بی‌نتیجه و بی‌فایده بوده و سبب یأس و سرخوردگی کسانی می‌شود که بیمار را به‌اجبار به درمان، وادار نموده‌اند. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت افرادی هستند که خودمیان‌بین بوده و فاقد توان هم‌دلی می‌باشند. خودمیان‌بینی یا خودمحوری، به تمرکز صرف بر نیازها و خواست‌های خود بدون توجه به در نظر گرفتن همین موارد برای سایرین اشاره دارد. هم‌دلی، توانایی درک احساس دیگران و شریک شدن با آن احساسات است. این خصوصیات به‌تنهایی و یا در ترکیب با یکدیگر، وضعیتی را ایجاد می‌کند که فرد از درک اهمیت همکاری سازنده با دیگران برای پیشبرد اهداف خود و رسیدن به خواسته‌هایش بی‌خبر بماند. در بسیاری از الگوهای مرضی شخصیت، بیمار به جای قبول مشارکت مؤثر با سایرین، درصدد بهره‌کشی یک‌سویه در روابط با دیگران است و توجهی به عاقبت نافرجام عمل خود ندارد. خودمیان‌بینی و ناتوانی در هم‌دلی با مردم باشد. از رشدنایافتگی و کودک‌ماندگی است.

تمامی الگوهای تازه‌گانه اختلال شخصیت، منجر به ضرر رسانی مداوم به بیمار می‌شوند. الگوهای غالب رفتاری مزمن، بزرگان یا اختلال شخصیت، به‌گونه‌ای است که درنهایت سبب ضرر در حیطه‌های اجتماعی، میان فردی، شعری، حتی سرگرمی به خودشان می‌گردد. اما این زیان‌های متوالی، هیچ‌گاه موجب ایجاد انگیزه برای بازداري از رفتارهای نامناسب و این روند همچنان ادامه می‌یابد.

در متون تخصصی، میزان شیوع اختلال شخصیت برای جوامع مختلف، حدود ده الی پانزده درصد، در بین جمعیت عمومی برآورد می‌گردد اگر جمعیت کشور ایران را هفتاد میلیون نفر بدانیم، حدود هفت تا ده میلیون ایرانی مبتلا به انواع اختلال‌های شخصیت می‌باشد. حال اگر هر فرد مبتلا به اختلال شخصیت، فقط با ده نفر ارتباط تنگاتنگ داشته و مشغول رشد باشد، حساب کنید چه تعداد از جمعیت این کشور به درجاتی، گرفتار استرس شکننده و خردکننده ناشی از ارتباط با بیماران مبتلا به اختلال شخصیت می‌باشند. تفاوت شخصیت بهنجار با شخصیت بیمار، کیفی نیست به عبارت دیگر، این گونه نیست که تصور شود بیمار مبتلا به اختلال شخصیت خصوصیتی دارد که شخصیت بهنجار را به وجود شخصیت بهنجار، از آن برخوردار نیست. تفاوت این دو گونه شخصیت یعنی بهنجار و بیمار، تنها در میزان بروز این صفات است. مثلاً هم در شخصیت طبیعی و هم در شخصیت بیمار، پرخاشگری وجود دارد، اما نه به‌شدتی که بعضی از الگوهای مختل شخصیت، بسیار بالاتر از موارد مشابه آن در افراد بهنجار است. فرد بهنجار نیز در شرایطی، پرخاشگری گذرا نشان می‌دهد، اما بیمار مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، بدون دلیل موجه بیرونی مکرراً مبادرت به ابراز پرخاشگری می‌کند و شدت پرخاشگری آنها بسیار فراتر از میزان لازم است. پس حتی شخصیت بهنجار نیز در مواردی رفتارهای بیمارگون نشان می‌دهد ولی این رفتارهای مرضی در مقایسه با رفتارهای مخرب بیماران مبتلا به اختلال شخصیت، از نظر شدت و تکرار بسیار محدود و کم بوده و جنبه موقتی و گذرا دارد. از سوی دیگر، شخصیت بیمار هم در مواردی قادر به بیان و ابراز رفتارهای مثبت و سازنده است ولی عمر این رفتارها بسیار کوتاه است و فاقد استمرار و دوام هستند. روان‌شناسی به‌عنوان

علم مطالعه رفتار انسان، به شخصیت بهنجار، طبیعی و یا نرمال اعتقاد دارد نه به شخصیت سالم. افراد در عالی‌ترین وضعیت، فقط برخوردار از شخصیت نرمال یا فرانرمال هستند نه شخصیت سالم. شخصیت سالم صرفاً یک افسانه غیرعلمی و شایع در بین مردم است. همه افراد به درجاتی دارای اشکال و ایرادات شخصیتی هستند، اما اندازه آن به میزانی نیست که جنبه بالینی اختلال شخصیت، محسوب شود.

علی‌رغم گستردگی شیوع اختلال شخصیت در بین افراد جامعه، شناسایی و تشخیص این اختلال، چندان کار آسانی نیست. با چند برخورد نمی‌توان حکم به بیمار بودن شخصیت افراد نمود. در بسیاری از الگوهای بیمارگون شخصیت، بیمار می‌تواند در تماس‌های نخستین، خود را طبیعی، و حتی جذاب و جالب ارائه کند و سبب گمراهی و اغفال مردم شود. مجموعه رفتارهای آزاردهنده و مخرب این افراد تنها موقعی آشکار می‌شود که ارتباط و همزیستی طولانی‌مدتی با آنها وجود داشته باشد. این قالب‌های رفتاری ویرانگر، تنها متوجه نزدیکان و اعضای خانواده می‌شود و به‌ندرت علیه افراد ناآشنا جهت‌گیری می‌گردد. البته در مواردی بعضی از الگوهای شخصیت ناهنجار در همان برخوردهای اولیه خود را انعکاس می‌دهند، اما این شرایط مربوط به تمامی الگوهای مختل شخصیت نمی‌باشند. با این وجود، تشخیص تخصصی و تعیین سبک و/یا اختلال شخصیت، فقط در صلاحیت متخصصین است.

متون اصلی و استاندارد منتشرشده از سوی انجمن روان‌پزشکی آمریکا، از یازده سبک اختلال شخصیت صحبت به میان آورده و به توضیحات مفصّل در خصوص آنها پرداخته است. لازم است توجه داشته باشیم که تمامی یازده الگوی شخصیت به ندرت در هر فرد وجود دارد. صفات سازنده هر الگوی شخصیت به میزان و اندازه‌ای در همه انسان‌ها جاری است. مثلاً یک فرد فرضی می‌تواند، ۶۰٪ خودشیفته، ۵۸٪ ضد اجتماعی، ۴۷٪ نمایشی، ۳۵٪ وابسته، ۲۳٪ متغیر، پرخاشگر، ۳۱٪ دوری‌گزین، ۲۸٪ وسواسی، ۱۹٪ مرزی، ۱۷٪ گوشه‌گزین، ۹٪ بدبین و ۶٪ اسکیزوفرنی گونه باشد. نگاهی به بالاترین نمرات این فرد، متوجه می‌شویم که وی دارای سبک شخصیت بهنجار خودشیفته و ضد اجتماعی است. چون بالاترین نمرات تعیین‌شده در مورد این فرد، زیر هفتاد درصد هستند، نمی‌توان بیمار بودن شخصیت وی را تأیید داد. در حالت اختلال شخصیت، نمره فرد بیمار در یک یا چند الگوی شخصیت بالاتر از هفتاد درصد و در باقی موارد کمتر از هفتاد درصد است. اولین سبک یا اختلال شخصیت یک فرد الگویی است که بالاترین نمره را به خود اختصاص داده باشد. تعیین الگوی شخصیت افراد، فقط با اجرای آن‌هاست. استاندارد و معتبر شخصیت توسط فرد متخصص و مجرب امکان‌پذیر است.

برای یافتن مبتلایان به اختلال شخصیت راه دوری نروید. از خودتان شروع کنید، زیاد مطمئن نباشید که واجد الگوی بهنجار شخصیت هستید. معمولاً بیمارترین افراد کسانی هستند که خود را از نظر شخصیتی بی‌عیب و نقص می‌دانند. در پشت تمامی رفتارهای فریب‌کارانه، تقلب، دروغ، توهین، تحقیر، فحاشی، بی‌ادبی، بددهانی، پرخاشجویی، آزار و اذیت، بی‌اعتمادی، خودخواهی، بهره‌کشی، و از این قبیل موارد، یک شخصیت بیمار پنهان شده است. رانندگی بی‌پروا، سرعت غیرمجاز حین رانندگی، نادیده گرفتن نوبت دیگران

در صفوف مختلف، سبقت گرفتن در مکان نامناسب، لایه کشیدن های خطرناک بین اتومبیل ها، شنا کردن بدون امکانات در موقعیت و شرایط ممنوع و پرخطر، ریختن آشغال وسط خیابان و کوچه، رها کردن زباله در طبیعت، کنار ساحل و رودخانه ها و موارد این چنینی، از بیمار بودن و رشدناافتگی شخصیت اشخاص خاطی خبر می دهند. هرگونه لاف زدن های دروغین، ادعاهای کاذب، شعارهای بلندپروازانه، فاصله بین گفتار تا عمل، که به منظور اغفال و گمراهی دیگران صورت می گیرد و جنبه تکراری و مستمر دارد، از بیمارگون بودن شخصیت افراد حکایت می کند. هرگونه اعتیاد به مواد ممنوعه و مضر و حتی سیگار، می تواند بازتابی از وجود شخصیت نابهنجار باشد.

در شکل گیری شخصیت و اختلال شخصیت عوامل بسیاری مشارکت دارند. عوامل ارثی و سرشتی، الگوی تربیتی والدین، تجربیات شخصی، استرس و فشار بیرونی، عوامل محیطی، وضعیت آموزشی، اقتصادی، اجتماعی و هنجارهای فرهنگی و اعتقادی از فاکتورهای دخیل در رشد و بیمارگون شدن شخصیت هستند. در ضمن درسی و تخصصی، مقالات، نوشته ها و بحث های حرفه ای فراوانی در این موارد مطرح گشته است. اما در کنار عوامل یاد شده، نوع حکومت و شکل نظام های سیاسی حاکم بر جوامع، قطعاً در شکل بخشیدن به مدل رفتار مردم مؤثر هستند که شاید خیلی کم به آن توجه شده است.

در آخرین نسخه های انتشار یافته از راهنمای انجمن روان پزشکی آمریکا به سال ۲۰۰۰، در DSM-IV-TR، اختلال شخصیت منفعل - پرخاشگر، رده اصلی حذف گردید و به نوعی در بخش فرعی مباحث اختلالات شخصیت که نیاز به بررسی بیشتر دارد، ارجاع یافته است. صاحب نظران، این گونه شخصیت را نوعی الگوی واکنش در افرادی می دانند که در موقعیت نارسایی و ضعیف قرار می گیرند. شاید با حرکت جوامع غربی از نظام های سیاسی استبدادی به مردم سالار، دیگر نیازی به رفتار در قالب الگوی منفعل - پرخاشگر نیست و لذا این برجسب تشخیصی در این جوامع کمتر ضرورت می یابد. آن طوری که نویسندگان در کتاب فعلی در بحث اختلال شخصیت و سواسی عنوان کرده اند، در حال حاضر در جوامع غربی بارزترین و شایع ترین الگوی شخصیت در افراد آن جوامع و به خصوص آلمانی، الگوی شخصیت و سواسی است. شاید ارزش های مورد قبول نظام سیاسی حاکم بر جوامع غربی، به این مدل شخصیت سوق داده و تسهیل کننده و مشوق آن الگو است. اما با توجه به تجربه بالینی، آشنایی و مشاهدات روزمره، مدل شخصیت منفعل - پرخاشگر، الگوی رفتاری اکثریت مردم جامعه ایرانی است. شاید حداقل بتوان گفت، شخصیت ملی بیشتر مردان ایرانی سبک شخصیت منفعل - پرخاشگر است. البته این صرفاً یک ادعای فرضی است که با هیچ یافته تجربی و تحقیقی اثبات نگردیده است. به هر جهت آنچه بر اساس شواهد و تجربیات بالینی دریافته ام و کتاب های مختلفی که توسط ایرانیان و غیر ایرانیان در مورد ویژگی و خصوصیات این مردم به خصوص در ارتباط با رفتار مردان ایرانی، مکتوب شده، به نظر می آید در طول تاریخ، الگوی شخصیت حاکم بر رفتار اکثر مردان ایرانی از نوع منفعل - پرخاشگر بوده است. یک تفسیر در این خصوص، می تواند به نظام سیاسی غیر مردم سالاری مربوط باشد که در بیشتر طول تاریخ، بر کشور

ایران حاکمیت داشته است. شاید توسل به الگوی شخصیت منفعل- پرخاشگر، نقش مقابله و حتی بقا و سازگاری با نظام‌های استبدادی داشته و تا زمانی که حرکت کامل به سوی حکومت مردم‌سالار، انجام نگیرد، این الگوی شخصیت همچنان با قوت در بین ایرانیان جاری و غالب بماند. هر نظام حاکم سیاسی، حامی ارزش‌ها و هنجارهایی است که از طریق گوناگون و با وسایل مختلف به تصدیق، تبلیغ و ترویج آن در بین مردم مبادرت می‌کند و مردم هم به‌مرور پیرو آن می‌گردند. نظام‌های سیاسی حاکم بر جوامع یکی از عوامل مهم در شکل‌گیری الگوی شخصیت مردم است.

در حال حاضر با توجه به شرایط اجتماعی و اقتصادی ایران، خانواده‌ها ترجیح می‌دهند فقط یک یا دو فرزند داشته باشند. عموماً نسل فعلی والدین ایرانی، به شکل افراطی و حتی بیمارگونه‌ای مشغول خدمت به فرزندان خود هستند. به نظر می‌آید والدین امروزی، با این‌گونه خدمت کردن به فرزندشان، مشغول جبران محرومیت ناستی‌های گذشته خود می‌باشند و با رضایت الگوی تربیت و فرزندپروری نادرست خود را ادامه می‌دهند. به نظر می‌رسد شأن و منزلت والدین ایرانی به یک خدمتکار فرزند تقلیل یافته است. والدین ایرانی، تمامی وقت و هزینه خود را متوجه فرزند خود می‌سازند و با نگرانی و اضطراب از آینده، مشغول خدمت‌رسانی به امپراتور زندگی خود می‌شوند. یعنی فرزندشان می‌باشند. والدین ایرانی از بسیاری از خوشی، آسایش و راحتی خود به نفع فرزند، چند پوچی می‌کنند و درست، مطیع اوامر و خواسته‌های پایان‌ناپذیر اولادشان هستند. الگوی فرزند پروری جاری در جامعه ایرانی، به‌خصوص مناطق شهری، سهل‌گیری بیش‌ازحد و فراهم ساختن شرایط بهشت‌گونه برای فرزند است. معلوم نیست فردای الگوی شخصیت این کودکان لوس و پرتوقع و سیری‌ناپذیر امروز چه خواهد بود. در این بهانه‌ها بازپرورده شده در بزرگسالی به چه انسان‌هایی تبدیل می‌شوند.

همان‌طور که در پیش‌تر مطرح شد، بسیاری از صاحب‌دوران و نظریه‌پردازان، اختلال شخصیت را هنوز هم جزء موارد درمان‌ناپذیر و صعب‌العلاج مطرح می‌کنند. در کتاب حاضر مؤلفان سعی کردند باریکه‌ای از امید در درمان این اختلال مطرح سازند ولی در جای کتاب، نویسندگان به‌طور ضمنی و حتی آشکار، از مشکلات بسیار جدی و فراوانی که بر سر راه درمان این اختلال وجود دارد، صحبت به میان آورده‌اند. با توجه به واقعیت دشوار درمان این گروه از بیماری‌ها، که ناشی از ارتباط بسیار ریشه‌دار و مزمن مشکلات و همچنین عدم همکاری مستمر بیمار با درمانگر است و با توجه به طول درمان چند ساله، بهتر است تلاش‌های تخصصی بیشتر معطوف به پیش‌گیری اولیه باشد. یعنی به جای سرمایه‌گذاری کلان برای درمان این مجموعه اختلال‌های که به همکاری، هزینه و مدت زمان زیاد لازم است و با توجه به این‌که حفظ دستاوردهای درمانی همیشه در خطر بوده و احتمال عود مجدد علایم با قوت مطرح است، بهتر است نگاه‌ها و توجهات، بیشتر معطوف به پیش‌گیری از پیدایش اختلال شخصیت باشد. حرکت در چهارچوب پیش‌گیری اولیه، می‌تواند هم عملی‌تر، هم مقرون به‌صرفه‌تر و هم کارآمدتر باشد. واقعیت این است که همان‌طور که مردم رانندگی را مادرزادی بلد نیستند و با آموزش و تمرین به این مهارت دست

می‌یابند، به همین شکل نیز والدین از تربیت درست فرزند، معمولاً آگاهی نداشته و نیاز به آموزش و کنترل مستمر دارند، حتی اگر خود به چنین امری معتقد نباشند.

اصلی‌ترین کانونی که باید هدف توجه در پیشگیری اولیه باشد، خانواده‌ها و الگوی فرزند پروری والدین است. بهتر است اختلال شخصیت را بیشتر بیماری پیشگیری‌پذیر اعلام نماییم نه درمان‌پذیر. کانون توجه دیگری که در امر پیشگیری ثانویه مطرح می‌شود، مدارس به‌خصوص مقاطع ابتدایی و راهنمایی هستند. واقعیت این است که جامعه ایرانی از مبحث اختلال شخصیت چیز زیادی نمی‌داند. این بیماری فراگیر که در هر خانواده‌ای مواردی از آن وجود دارد، ناشناخته است. این بیماری مزمن و ویرانگر برای اولیای امور و حتی مسئولین کشوری هم ناشناخته است. تلاش در چهارچوب پیشگیری اولیه و ثانویه، به برنامه‌ریزی و حمایت و دولتی احتیاج دارد.

این کتاب، مؤلفان با به‌کارگیری شیوه شناختی سعی کرده‌اند به درمان اختلالاتی بپردازند، که در طول تاریخ، انسان گرفتار آن بود و بسیاری از درمان آن صرف‌نظر نمودند. قدم‌های امیدوارکننده‌ای در این محدوده برداشته شد که است روزبه‌روز این قدم‌های اولیه کامل‌تر شود و بالاخره شاهد روزی باشیم که اختلال‌های شخصیت هم به بیماری‌های درمان‌پذیر اعلام شوند. اما ضعف بزرگ درمان شناختی در حال حاضر، این است که به نظر می‌آید برای بیمارانی کاربرد دارد که برخوردار از تحصیلات دانشگاهی باشند. در جامعه ایرانی که این جمعیت مبتلایان کمتر از این حد تحصیلات دارند، عملاً امید زیادی به کارآمدی این شیوه درمانی نیست.

در حال حاضر خدمات روان‌شناختی در ایران، بشمول بهره‌گیری از خدمات بیمه نیست. با توجه به شیوع فراوان اختلالات روانی مثل افسردگی و وسوسه‌ها که از سرماخوردگی هم شایع‌تر بوده و شیوع آن تابع فصول سال هم نیست، معلوم نیست تا کی باید خدمات روان‌شناختی برای کمک به بیماران مبتلا به انواع اختلالات روانی و من جمله اختلالات شخصیت، به خدمات بیمه نباشد. باید توجه داشت که بسیاری از بیماران، توانایی مالی برای پرداخت هزینه‌های خدمات روان‌شناختی ضروری را ندارند، چرا که این‌گونه خدمات مستلزم مراجعات مکرر و حتی چند ساله برای به ثمر رسیدن نتایج مفید است و پرداخت این هزینه‌ها در سبد اقتصاد خانواده‌های زیادی نمی‌گنجد. هرچند خدمات روان‌شناختی در فهرست خدمات بیمه‌ای برای درمان مبتلایان قرار دارد، ولی باید در نظر گرفت که درمان دارویی یک بخش از درمان روانی افراد است نه تمام درمان مبتلایان.

یکی از مراکز که مبتلایان به اختلال شخصیت در آنجا فراوان حضور می‌یابند، مراکز قضایی و انتظامی است. در اغلب موارد، پشت تمامی رفتارهای جرم‌آمیز، قانون شکنانه، تخلفات، بزهکاری و شرارت، شخصیت بیماری قرار دارد که هیچ‌گاه تلاشی برای درمان وی صورت نگرفته است. معمولاً آن روی سکه اختلافات زوجین، درخواست برای متارکه، طلاق و قطع پیوندهای زناشویی، یک یا دو شخصیت بیمار، پنهان گشته است. بنابراین مسئولان امور در نهادهای قضایی و انتظامی لازم است سطح اطلاعات خود از

بیماری شخصیت را افزایش دهند و در برخورد با موارد مشکوک احتمال وجود اختلال شخصیت، افراد را به مراکز درمانی هدایت کنند. دادگاه و قضات می‌توانند، حکم به مراجعه اجباری برای برخورداری از خدمات روان‌درمانی دهند یا بیمار متخلف را برای انتخاب بین حکم ارجاع به درمان و رفتن به زندان، آزاد بگذارند. ارجاع اجباری به درمان، می‌تواند مستلزم طی کردن کامل مدت درمان، همکاری با درمانگر و دریافت گواهی بهبودی مطلوب بعد از اتمام درمان باشد.

به هر جهت، در غیاب عزم ملی و حکومتی برای اقدام در قالب پیش‌گیری اولیه و ثانویه، هم‌اینک درمانگران و مشاوران و متخصصین مربوطه، ناچارند به تلاش برای مداخلات درمانی برای مبتلایان به اختلال شخصیت مبادرت کنند. این کتاب هر یک از الگوی یازده‌گانه اختلالات شخصیت را تشریح می‌کند، سیمای شناختی آنها را عرضه می‌دارد، نحوه فرمول‌بندی موردی را مطرح می‌سازد و انواع گسترده‌ای از فنون درمانی، برای به چالش کشیدن الگوهای مخرب رفتار، فراهم می‌سازد. مطالعه این کتاب برای تمامی درمانگران متخصصین، مشاوران و دانشجویان بسیار آگاهی‌دهنده و کاربردی خواهد بود. اما با توجه به پیچیدگی اختلال شخصیت، پیچیده بودن رفتار خود بیماران مبتلا به این بیماری، توصیه جدی می‌شود، در صورت کمترین تسلط به تئوری، مهارت، دانش و تخصص خود از وارد گردیدن به درمان الگوهای مخرب رفتاری مبتلایان به بیماری شخصیت، اکیداً خودداری شود. هر نوع مداخله ناکارآمد موجب بحرانی‌تر شدن بیماری گردیده و موجب شدیدتر شدن آسیب‌ها می‌گردد. اختلال شخصیت صحنه یا میدانی نیست که کسی بخواهد با آزمایش و خطا، به کارورزی و کشف مهارت و تجربه اقدام کند. به یاد داشته باشید اختلال‌های شخصیت همیشه با اختلالات روانی مثل اضطراب و افسردگی همراه است. حتی در صورتی که یقین دارید بیمار شما مبتلا به اختلال شخصیت است ولی تجربه و مهارت لازم برای کار با الگوهای رفتار مخرب را ندارید، فقط سعی، همت و تلاش خود را معطوف به درمان اضطراب و افسردگی و این قبیل موارد نمایید. تحقیقاتی که در همین کتاب ارائه شده است، نشان می‌دهد که درمان اختلال‌های نشانگان مبتلایان به اختلال شخصیت، کاهش شدت علائم مختل شخصیت را به دنبال دارد. در صورت لزوم با کمال صداقت، این بیماران را به افرادی که یقین دارید از شما خبره‌تر، باتجربه و آگاه‌تر، ارجاع دهید.

این اثر با نام اصلی "Cognitive Therapy of Personality Disorders" معادل فارسی «شناخت درمانی برای اختلال‌های شخصیت»، نسخه دوم این کتاب است که به سال ۲۰۰۴، توسط دکتر مارا گلیفورد در ایالات متحده آمریکا، به چاپ رسیده است. نویسندگان آرون ت. بک، آرتور فریمن، د. د. دیویس، و همکاران می‌باشند. در صفحات بعدی در مورد هر یک از این نویسندگان اطلاعات مختصر و مفیدی ارائه گردید.

ترجمه این کتاب ارزشمند را به تمامی اعضای محترم خانواده‌ام، تقدیم می‌کنم. همچنین امیدوارم ترجمه این اثر، برای جامعه علمی و تخصصی روان‌شناسی و روان‌پزشکی ایران مفید باشد. امید است این کتاب بتواند هم اطلاعات و یافته‌های نظری ارزشمند فراهم نماید و هم از حیث عملی و کاربردی برای

درمانگران، مشاوران، متخصصین، اساتید، دانشجویان محترم و همه علاقه‌مندان، مفید و مؤثر باشد.

کتاب شخصیت و اختلالات آن، که تألیف دکتر تئودور میلون و دکتر س. ایورلی جیر است، نیز به‌وسیله اینجانب ترجمه و به همت ناشر دلسوز و محترم انتشارات خُر، جناب آقای محسن سعیدی به سال ۱۳۹۰ چاپ گردید. تصور و برداشت ایرانیان از واژه شخصیت به غلط معادل ادب و نزاکت اخلاقی است. اما در این کتاب ارزشمند، مؤلفین تعریف و توصیف‌های علمی بسیار جامع از مفهوم شخصیت و اختلالات مربوطه همراه با چگونگی رشد و شکل‌گیری آنها عرضه نمودند. در ادامه، کتاب شخصیت و اختلال‌های آن، با ارائه مثال‌های موردی، سیمای بالینی، جلوه رفتاری، ارتباطات میان فردی، سبک‌شناختی، بیان عواطف، نحوه ادراک از خود و سایرین، مکانیسم دفاعی غالب، تشخیص افتراقی، اختلالات شخصیت همراه، اختلالات روانی همبسته، عوامل شکل‌دهنده و فاکتورهای تلاوم‌بخش هر یک از الگوهای یازده‌گانه اختلال‌های شخصیت را به تفصیل عرضه می‌کند. افراد علاقه‌مند برای برخورداری کتاب موردنظر، می‌توانند در تهران به کتاب فروشی‌های معتبر روان‌شناسی مراجعه نمایند و یا با تلفن همراه مترجم به شماره ۰۸-۳۳۴۲۰۸-۹۱۲ تماس گیرند.

وظیفه خردمندانه من که از تمامی کارکنان محترم انتشارات ارجمند و به‌خصوص مدیریت فرزانه آن، جناب آقای دکتر محسن ارجمند، برای قبول چاپ این کتاب، کمال سپاسگزاری خود را اعلام نمایم. موفقیت همه آنان را در این پربارترین ساختن فضای علمی میهن عزیزمان ایران، همیشه آرزو مندم.

با تمام دقت و وسواسی که در برزاندن این کتاب از متن انگلیسی به فارسی داشتیم، خالی از اشکال نمی‌تواند باشد. امیدوارم شما خوانندگان گرامی با تقویم نواقص، کاستی، ضعف‌ها و تقدیم پیشنهادهای خود، مترجمان را مشمول لطفتان قرار دهید. با تشکر.

داود کربلانی محمد میگوئی

دکتر شناس ارشد روان‌شناسی بالینی

۱۳۹۵