

در جستجوی خویشتن واقعی
نقاب زدایی از اختلالات شخصیتی زمانه ما

جیمز. اف. مسترسون

ترجمه
دکتر فاطمه حسینی غفاری

سرشناسنامه: مسترسون، جیمز اف.، ۱۹۲۶-۲۰۱۰م. Masterson, James F., 1926-2010

عنوان و نام پدیدآور: در جستجوی خویشتن واقعی: نقاب‌زدایی از اختلالات شخصیتی زمانه ما/ جیمز اف. مسترسون؛ ترجمه فاطمه حسینی غفاری.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات اسبار، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۲۹۸ص: ۵۱/۱۴/۵۱×۲۱س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۹۳۹-۰۳-۶

وضعیت فهرست: نویسی: فیپا

یادداشت: عنوان اصلی:

The search for the real self : unmasking the personality disorders of our age.c1988.

عنوان دیگر: نقاب‌زدایی از اختلالات شخصیتی زمانه ما.

موضوع: اختلالات شخصیتی

موضوع: Personality disorders

موضوع: اختلال شخصیت مرزی

موضوع: Borderline personality disorder

موضوع: خود

موضوع: Self

شناسه افزوده: حسینی غفاری، فاطمه، ۱۳۵۸-، مترجم

رده بندی کنگره: RC۵۵۴

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۸۶۵۷۷۵۴

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا



نشراسبار

در جستجوی خویشتن واقعی

نقاب‌زدایی از اختلالات شخصیتی زمانه ما

ناشر: اسبار

قیمت: ۹۵۰۰۰ تومان

تیراژ: ۴۷۰ نسخه

چاپ اول: بهار ۱۴۰۱

ناظر چاپ: کریم افروز منش

صفحه آرا: علی اصغر فروغی

طراح جلد: یلدا محسنی

چاپ و صحافی: پردیس دانش

فروشگاه و دفتر مرکزی: خیابان سهروردی شمالی، خیابان شهید قتدی، کوچه دوم، پلاک ۹

تلفن: ۸۸۵۱۲۶۸۸ - ۸۶۰۴۵۶۲۵

فروش اینترنتی: dr.hamidpour.asbar.pub

برای: رزا و رونیکای عزیزم به پاس صبر و شکیبایی‌شان
ف. حسینی غفاری

فهرست

معرفی کتاب	۹
پیشگفتار	۱۱
فصل اول: خویشتن کاذب: خراب‌کار درونی	۱۷
فصل دوم: پرورش خویشتن واقعی	۴۱
فصل سوم: خویشتن واقعی در عمل	۶۱
فصل چهارم: ترس از رهاشدگی: خویشتن تحت سلطه	۷۷
فصل پنجم: سیمای مرزی	۱۰۷
فصل ششم: سیمای خودشیفته	۱۲۵
فصل هفتم: چالش صمیمیت	۱۴۵
فصل هشتم: روان‌درمانی افراد مرزی	۱۶۹
فصل نهم: نشانگان اختلال شخصیت مرزی در نوجوانان	۱۹۳
فصل دهم: روان‌درمانی افراد خودشیفته	۲۲۳
فصل یازدهم: درمانگر، نگهبان خویشتن واقعی	۲۴۳
فصل دوازدهم: راه‌حل خلاق: نگاهی به زندگی، سارتر، مونک و ولف	۲۶۳
منابع	۲۹۱

معرفی کتاب

جیمز مسترسون ثمرهٔ یک عمر شناخت و تجربهٔ خود را در درمان اختلالات هیجانی در کتابی خلاصه، قابل فهم و بسیار جذاب گنجانده است. کتاب «در جستجوی خویشتن واقعی» یک گنجینه به تمام معنا است.

مگی اسکارف، نویسندهٔ کتاب همسران صمیمی: الگوهایی در عشق و ازدواج

کتاب «در جستجوی خویشتن واقعی» اثری گویا، خلاصه و پویا دربارهٔ یکی از پیچیده‌ترین مشکلات هیجانی دوران ما است که یکی از بهترین متخصصان بالینی پیش‌گام در این حوزه آن را تألیف کرده است. این کتاب دریچه‌ای را به سوی اختلال‌های شخصیتی ناشناخته باز می‌کند و به فرایند تغییر درمانی جانی دوباره می‌بخشد.

هلن سینگر کاپلان، نویسندهٔ کتاب سکس درمانی مدرن

دکتر مسترسون تجربیات گسترده خود را در درمان اختلال‌های شخصیتی شدید با ما به اشتراک می‌گذارد. او مهارت خاصی دارد که مفاهیم نظری را زنده کند و نشان می‌دهد که چگونه می‌توان از آن‌ها به شکل استعاره در جلسات روان درمانی استفاده کرد.

دکتر الن فرانتز، بیمارستان نیویورک - مرکز پزشکی کرنل

جیمز مسترسون، یکی از ذبده‌ترین روان‌پزشکان جهان از اختلال‌های شخصیتی پیچیده‌ای پرده برمی‌دارد که از زمان فروید ذهن نظریه‌پردازان را به خود مشغول کرده است. این کتاب غنی آشفته‌گی‌های تیره روان را روشن می‌کند و نشان می‌دهد که چگونه رفتارهای خود مخرب در فرد آسیب‌دیده پرورش می‌یابد و خلاقیت را در نطفه خفه می‌کند. در این کتاب مداخله‌های عملی به‌گونه‌ای ارائه شده است که هر روان‌درمانگری و حتی خواننده معمولی می‌تواند قدرت تغییر زندگی را باز یابد، این کتاب تصویری روشنی ارائه می‌کند و نتیجهٔ سال‌ها تحقیق را به‌طور خلاصه توضیح می‌دهد.

دکتر جفری زیگ، مدیر مؤسسهٔ میلتن اریکسون

نثر روان و کاربردی این کتاب توصیفی عالی از زندگی افرادی است که از احساس ضعف فردی و احساس تکامل نیافته ارزشمندی رنج می‌برند. مسترسون به‌خوبی خود را به شکل یک متخصص بالینی خلاق، قاطع، ورزیده و سخت‌کوش به تصویر می‌کشد، کسی که عمیقاً نقش روان‌درمانگر را در صیانت از «خویشتن واقعی» بیمار درک می‌کند. هوش و شجاعت او در پاسخ به مسائل سخت و خدمت او به مردم در کمک به رشد و پیشرفت آن‌ها به‌خوبی در این نمونه‌های بالینی به تصویر کشیده شده است.

مجله روان‌درمانی آمریکا

جیمز اف مترسون مدیر مؤسسه مسترسون و استادیار روان‌پزشکی در مرکز پزشکی دانشگاه کورنل است. او به سبب فعالیت بالینی، پژوهش و تألیف کتاب دربارهٔ اختلال‌های شخصیتی در سطح بین‌المللی شناخته شده است.

پیشگفتار

جستجوی معنا راهی است برای بیان خویشتن واقعی انسان. این کتاب نشان می‌دهد که خویشتن واقعی در اوایل کودکی چگونه شکل می‌گیرد، از چه ظرفیت‌هایی برخوردار است، چگونه این ظرفیت‌ها را می‌شناسد و در محیطی که از طریق کار و روابط عاشقانه با دنیای بیرونی به هماهنگی می‌رسد با آزمون و تجربه خودش را ابراز می‌کند.

کتاب **در جستجوی خویشتن واقعی** درباره کسانی است که خویشتن واقعی معیوبی دارند، کسانی که نمی‌توانند با موفقیت با محیط خود به هماهنگی برسند و ناگزیرند به الگوهای رفتاری خود تخریب‌گر پناه ببرند - خویشتن کاذبی - که به قیمت از دست دادن زندگی با معنا و رضایت‌بخش، از آن‌ها در برابر احساس «بد بودن» محافظت می‌کند. خویشتن کاذبی که قادر به کسب تجربه نیست و کمبود عزت‌نفس را به فرد القا می‌کند، چون فرد مجبور است با استفاده از رفتارهای انعطاف‌ناپذیر و مخرب از چالش‌های زندگی دوری کند، اما بایستی با احساس شکست، امیدهای ازدست‌رفته و رؤیاهای به حقیقت نرسیده و ناامیدی ناشی از این مشکل کنار بیاید.

این الگوهای رفتاری که به‌طور کلی «اختلال‌های شخصیتی» نام دارند، نه تنها به شکل فزاینده‌ای در میان افرادی دیده می‌شود که به دنبال درمان تخصصی هستند، بلکه در مقیاس وسیعی بیانگر الگوهای روان‌شناختی در فرهنگ آمریکا است: ترس از رهاشدگی، تأکید بر خویشتن و کنار گذاشتن دیگری، مشکل در صمیمیت و خلاقیت و تأکید بر خویشتن واقعی.

پیش‌تر افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیتی را درمان‌ناپذیر می‌دانستند. اما اکنون این‌گونه نیست، زیرا چشم‌اندازهای درمانی جدید برآمده از پژوهش‌های بالینی، اثربخشی روان‌درمانی را برای غلبه بر این مشکل به طرز چشم‌گیری بهبود بخشیده است. در مواردی حال بیمار کاملاً خوب می‌شود و در مواردی به بهبود شرایط او کمک می‌شود. کتاب حاضر با نشان دادن چگونگی و چرایی شکل گرفتن اختلال‌های رایج عصر ما، ویژگی‌های آن‌ها و اینکه چگونه روان‌درمانی به تغییر آن‌ها کمک می‌کند، از این اختلال‌ها پرده برمی‌دارد.

کشمکش‌های روان‌شناختی که بر زندگی‌های بعضی از مردم حاکم شده است و ما نیز در مقیاسی کمتر با آن‌ها روبه‌رو هستیم، ریشه در موانع بازدارنده رشدی دارد که بایستی برای دستیابی به خویشتن واقعی سالم بر آن‌ها غلبه کرد. هنگامی که چنین موانعی با موفقیت برطرف شوند، ظرفیت‌های لازم برای رشد سالم و سازگاری با چالش‌ها و فرصت‌های زندگی ایجاد می‌شود. تنها وقتی که در خویشتن واقعی قدرتمند خود مستحکم می‌شویم، می‌توانیم زندگی کنیم و زندگی خود را به شیوه‌هایی سالم با دیگران به اشتراک بگذاریم، نیازها و تمایلات عمیق خود را به‌صراحت بیان کنیم و به‌این‌ترتیب به موفقیت و معنا دست پیدا کنیم.

توصیف وینستون چرچیل از سیاست خارجی اتحاد جماهیر شوروی به‌صورت معمای پیچیده و پر رمز و راز، به‌خوبی دشواری‌های بالینی کار با افرادی را نشان می‌دهد که خویشتن واقعی آن‌ها بسیار ضعیف شده است یا خویشتن کاذب بر زندگی آن‌ها چیره شده است. سابقاً که اختلال‌های شخصیتی را مانند امروزه نمی‌شناختیم، این افراد برای روان‌درمانی مراجعه می‌کردند، از علائم بیماری خود می‌گفتند و مشکلات زندگی دردناک و ناموفق خود را با درمانگران و مشاوران مطرح می‌کردند. آن‌ها با حالتی آشفته و نامطمئن داستان زندگی خود را تعریف می‌کردند، مشکلاتی که گیج‌کننده و پرتناقض بودند.

سردرگمی آن‌ها، ما را نیز سردرگم می‌کرد. وقتی بیماران را پیگیری می‌کردیم، داستان‌های آن‌ها پیچیده، سردرگم‌کننده و متناقض بود. ما برای رفع این سردرگمی، تشخیص مرزی را می‌گذاشتیم، زیرا آن‌ها از بیماران نوروتیک بیمارتر بودند، ولی بیماری آن‌ها به‌اندازه‌ای نبود که بتوان آن‌ها را در دسته بیماران روان‌پریش قرار دهیم. آن‌ها در مرز میان این دو دسته قرار می‌گرفتند. اگرچه این واژه نامناسب به نظر به‌خوبی آن‌ها را توصیف می‌کرد، اما بیشتر از بی‌توجهی و دانش کم ما نسبت به مشکلات این بیماران خبر می‌داد.

با توجه به اطلاعات کمی که درباره اختلال‌های مرزی و خودشیفتگی وجود داشت، بسیاری از درمان‌ها به شکست می‌انجامید. باوجود تناقض‌های زیاد در این بیماران، تنها چیزی که محرز بود، این بود که آن‌ها بهتر نمی‌شدند. گزارش‌های بالینی نیز بر این شکست‌ها صحنه می‌گذاشتند. هیچ مطالعه نظام‌مندی هم در این زمینه وجود نداشت.

گاهی با بیمارانی روبه‌رو می‌شدیم که از بعضی جهات بهبود می‌یافتند و فعالیتشان را از سر می‌گرفتند، اما در سایر زمینه‌ها هیچ پیشرفتی مشاهده نمی‌شد. درمانگران متوجه می‌شدند که نشانه‌های ناخوشایند بیماری به سرعت فروکش می‌کردند، در نتیجه تماس بیمار با واقعیت برای مدتی بیشتر می‌شد و منتظر بودیم ببینیم آیا بیمار در ادامه درگیر توهم می‌شود یا رفتارهای اعتیادآور از خود نشان می‌دهد. معمولاً نشانه‌های ناهماهنگ بیماری، تشخیص مرزی یا اختلال شخصیتی خودشیفته را برای پزشکان بالینی دشوار می‌کرد. رویکرد تشخیصی که بر مبنای نشانه‌های بیماری بود، پزشکان را گمراه می‌کرد، چون بر روی مبهم‌ترین، متناقض‌ترین و سطحی‌ترین جنبه‌های ناهنجاری تمرکز می‌کرد. مروری بر پژوهش‌های گذشته حاکی از پیچیدگی‌هایی برای درمانگران نسبت به بیماران مرزی با اختلال شخصیتی است.

دیدگاه هر متخصص درباره این مشکل به سابقه و آموزش او بستگی داشت. روان‌پزشکانی که به روش‌های توصیفی بالینی تأکید داشتند، از پرچسب‌های زیادی استفاده می‌کردند و از نظر آن‌ها این مشکل احتمالاً نوعی اسکیزوفرنی بود؛ اسکیزوفرنی اولیه، اسکیزوفرنی نهفته، اسکیزوفرنی گذرا، اسکیزوفرنی شبه نوروتیک و اسکیزوفرنی مزمن نامشخص. برخی درمانگران نیز عنوان‌هایی مانند اختلال هویت مزمن، اختلال شخصیتی مزمن و اختلال شخصیتی خودشیفته را ترجیح می‌دادند. از سوی دیگر، روانکاوان نظریه‌گریزه کلاسیک که بر تعارض ناشی از عقده‌ ادیپ تأکید می‌کردند، این مشکل را اختلال روانی می‌دانستند که در مرحله‌ ادیپ در حدود سن ۴ یا ۵ سالگی شکل می‌گیرد و بر همین اساس نیز آن را درمان می‌کردند. تکنیک درمانی - تفسیر ناخودآگاه - نتوانست پاسخگوی نیازهای درمانی بیماران باشد و در نتیجه این روش بی‌نتیجه بود. دانش روان‌شناسی به‌مرور به این نتیجه رسید که بیماران مرزی قابل‌درمان نیستند. در حقیقت، این بیماران در ناکجآبادی میان رویکرد روان‌پزشکی توصیفی و رویکرد تحلیلی کلاسیک قرار داشتند. از آنجاکه هیچ درمان موفقی برای آن‌ها وجود نداشت، روان‌درمانگران تنها درمان حمایتی را توصیه می‌کردند.

این نگرش منفی درباره دشواری‌های درمان موفقیت‌آمیز بیماران مرزی و خودشیفته در بسیاری از حیطه‌ها تا به امروز وجود داشت، زیرا درمانگران از یافته‌های جدید اطلاعی نداشتند. این نگرش منفی همچنان در محافل غیرتخصصی و رسانه‌ها غالب بود. درنتیجه، این مسئله انگیزه نگارش این کتاب شد. بسیاری از بیماران و نه همه آن‌ها با دریافت حمایت درمانی مناسب می‌توانند بر مشکلات رشدی خود غلبه کنند و خویشتن واقعی خود را ایجاد کنند.

در سال‌های ابتدایی کار بر روی نوجوانان بستری، زمانی که پروژه‌های تحقیقی آینده‌نگر^۱ را انجام می‌دادم، کمتر فکر می‌کردم که این کار مرا در مسیری قرار دهد که به مرور به درک ریشه‌ها و شکل‌گیری مشکلات بیماران مرزی و خودشیفته و روش درمانی مناسب برای آن‌ها برسم. در همان روزهای اول که معمای بیماران مرزی مرا شیفته خود کرده بود، به طرز جالبی خودم را میان این دو آزمایش تحقیقاتی یافتم: اولی پژوهش ماهر که از طریق مطالعات مبتنی بر مشاهده مادر - کودک بر شکل‌گیری اولیه خود طبیعی توجه داشت و دومی پژوهش من بر روی بیماران نوجوان بود که شکست این روند طبیعی را به خوبی نشان می‌داد. ترکیب این دو پژوهش با هم روزنه‌ای را به سوی فهم این معما باز کرد.

موفقیت نهایی از نظریه روابط أبژه به دست آمد، این نظریه درباره شکل‌گیری مرحله پیش ادیپی و ساختارهای مربوط به آن است. من یافته‌های خود را در مقاله‌ای شرح دادم که این سه موضوع را به همراه آثار محققان دیگر در این زمینه این‌گونه توصیف می‌کرد: اختلال شخصیتی مرزی به علت وقفه در رشد خویشتن واقعی در مرحله پیش از ادیپ ایجاد می‌شود. این مقاله در سال ۱۹۷۵ در نشستی ارائه شد که به افتخار مارگارت ماهر برگزار شده بود. من مسرور بودم که بالاخره از این راز - حداقل برای خودم - پرده برداشته‌ام و اینکه نگاه کاملاً جدیدی در روان‌پزشکی بیماران مرزی به وجود آمده است. کلیشه‌های ادراکی که سال‌های زیادی مشخصه شناخت نادرست بیماران مرزی بود، از میان برداشته شده بود.

1. Follow up research

رویکرد جدید دو جهش فکری را در من ایجاد کرد. جهش اول تغییر از روان‌شناسی توصیفی به روان‌کاوی بود. دیگر راغب نبودم که صرفاً با نشانه‌های بیماران مرزی کار کنم. بلکه می‌خواستم آن‌ها را در سطح تحلیلی بشناسم و درمان کنم، جایی که مشکل آنجا شکل گرفته بود و سال‌ها تداوم یافته بود. جهش دوم در تغییر تمرکز از مرحله ادیپی به مرحله پیش ادیپی بود، مرحله رشدی بحرانی که ریشه مشکل در آنجا بود. این جهش‌ها تغییرات چشم‌گیری در درک روان‌پزشکی ایجاد کرد که به نتایج بسیاری منجر شد. به علاوه، درک پیامدهای خویشتن واقعی معیوب بینش جدیدی به ما می‌دهد، اینکه خویشتن واقعی سالم چگونه شکل می‌گیرد و چگونه می‌توانیم رشد خویشتن واقعی را تسهیل کنیم.

من امیدوارم که این کتاب هم به خوانندگان و هم به متخصصان در زمینه درک پیچیده مبتلایان به اختلال‌های مرزی و خودشیفتگی کمک کند. خوانندگان با شناخت ریشه‌های این اختلالات و درمانی که تا حد زیادی موفقیت‌آمیز بوده است، می‌توانند به بینش مناسبی در رفتار با اعضای خانواده، دوستان، همکاران و بیماران دست یابند که هیچ‌گاه خویشتن واقعی آن‌ها بروز نکرده است. امروزه روان‌درمانی می‌تواند زندگی کسانی را نجات دهد که خویشتن واقعی بسیار معیوبی دارند و آن‌ها را در مسیر غلبه بر آسیب‌های خود، بازسازی روان و پیوستن به جریان اصلی زندگی هدایت کند. من امیدوارم که در فصل‌های پیش رو و داستان‌هایی که از زندگی بیماران بیان شده است، کشمکش‌ها و آسیب‌پذیری‌های خویشتن در حال رشد را مشخص کند و درک بهتری از خودمان، شکنندگی‌ها و روابطمان با دیگران به ما بدهد.