

اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری بر اختلال شخصیت خودشیفته: مطالعه موردی

دکتر محمد خدایاری فرد^۱

استاد گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه
تهران (نویسنده مسئول)

مریم صیاد شیرازی^۲

دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر اختلال شخصیت خودشیفته است. روش پژوهش، تک‌موردی است و داده‌ها از طریق مصاحبه بالینی و مداخلات صورت‌گرفته در جلسات درمانی گردآوری شده‌اند. در این پژوهش مرد ۵۵ ساله مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته با روش شناختی- رفتاری، درمان شده است. فرضیه اصلی پژوهش عبارت بود از اینکه استفاده از روش‌های شناختی- رفتاری خانواده در بهبود و کاهش علائم اختلال شخصیت خودشیفته مؤثر است. فرایند درمان

طی سی جلسه انجام پذیرفت. در جلسات درمانی از روش‌هایی چون حل مسئله، خودبازبینی، مثبت‌نگری و بازسازی شناختی استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که بعد از گذشت ۳۰ جلسه از درمان، کاهش محسوس علائم اختلال شخصیت خودشیفته با توجه به معیارهای تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) به چشم می‌خورد. نتایج به‌دست‌آمده همه فرضیه‌های پژوهش را تأیید کرد و نشان داد از آنجا که رویکرد خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری بر این موضوع تأکید می‌ورزد که اعضای خانواده به‌طور همزمان بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و از هم تأثیر می‌پذیرند، رفتار یک عضو خانواده، رفتارها، شناخت‌ها و هیجان‌های دیگر اعضای خانواده را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. براساس نتایج این مطالعه کاربرد روش‌های شناختی-رفتاری خانواده در بهبود و کاهش علائم اختلال خودشیفته مؤثر است. مقایسه این یافته‌ها با یافته‌های دیگر پژوهش در پایان مورد بحث قرار گرفته است.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت خودشیفته، خانواده‌درمانی، درمان شناختی- رفتاری،

مطالعه موردی

The Effectiveness of Cognitive – behavior Family Therapy to the Narcissistic Disorder: A case study

Mohammad Khodayarifard, Ph.D.

Professor of clinical Psychology, Tehran University

Maryam Sayad Shirazi, M.A.

Phd student in general Psychology, Tehran University

Abstract:

The main purpose of this study was to explore the effect of cognitive-behavior family therapy as an effect treatment for narcissistic disorder. Research method used is case study. Data were obtained through clinical interview and interventions on sessions. In this study, narcissistic disorder (55 years old male) was treated using cognitive behavior therapy (CBT). Subject was treated in 30 sessions. Methods and techniques were problem solving self-evaluation, self-monitoring, positive attitude and cognitive restructuring (individual and family). Results: after 30 sessions of treatment indicated a considerable decrease symptoms of narcissism was based on diagnostic criteria (DSM-V). The results of the study confirmed the hypothesis and showed that where family therapy approach to the subject affirms that the family Consequently, the behavior of a family member, behavior, cognition, and affect and influence each other simultaneously accepting the emotions of other family members are affected, which in turn leads to behaviors, cognitive new emotions and reactions in people. This study is based on the application of cognitive- behavioral family therapy disorder narcissistic reduction is effective in improving.

The result of intervention indicated that this method is considerably effective in reducing symptoms of narcissistic disorder. This findings are discussed and compared with other research findings.

Keywords: Narcissistic disorder, Family therapy, Cognitive- behavior therapy, Case study

مقدمه

خودشیفتگی^۱ تاریخچه گسترده‌ای هم در حوزه روان‌شناسی شخصیت و هم در حوزه روان‌شناسی بالینی دارد. خودشیفتگی اولین بار به عنوان یک سازه بالینی، با نام نوعی اختلال از نوشته های فروید^۲ (۱۹۱۴) برخاسته است، بعدها کرنبرگ^۳ (۱۹۷۵) و کوهات^۴ (۱۹۷۷) این دیدگاه بالینی را در مورد خودشیفتگی ادامه دادند (صفاری نیا، شقاقی، ملکی، ۱۳۹۱).

خودشیفتگی اختلالی است که به گرایش‌های نیاز به تحسین و تأیید مربوط می‌شود. هنگامی که فرد به دلیل رفتار انعطاف‌ناپذیر یا عدم نظم‌دهی در مدیریت این گرایش‌ها به شکلی مؤثر و مفید شکست می‌خورد، به پیامدهای روان‌شناختی منفی دچار می‌شود (اگرادنیوک^۵، ۲۰۱۳). براساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، ویژگی‌های فرد خودشیفته با الگوی فراگیر بزرگ‌منشی (در خیال و رفتار)، از اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود. این افراد به هیچ‌وجه تحمل انتقاد ندارند و در صورت انتقاد از آنها، به‌طور کلی نسبت به انتقاد بی‌اعتنا هستند یا عصبانی می‌شوند و صرفاً نظر خود را قبول دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۶، ۲۰۱۳). مشاهده شده است که بین ۱۹ تا ۴۹ درصد بیماران روانی، مبتلا به یکی از اختلالات شخصیتی هستند. این افراد صفات و ویژگی‌های پایداری دارند که علاوه بر چگونگی ادراک، ارتباط و تفکر آنها درباره خود، دیگران و محیط؛ دیری نمی‌پاید که افراد پیرامون فرد خودشیفته برای او به یک قربانی تبدیل می‌شوند (واکنین^۷، ۲۰۱۳). بسیاری از خانواده‌های دارای فرد اختلال شخصیت خودشیفته، در مقیاس معیارهای ارزیابی کلی عملکرد^۸ شامل برآورده شدن نیازهای

1. Narcissism

2. Freud

3. Kernberg

4. Kohut

5. Ogrodniczuk

6. American Psychological Association (APA)

7. Vaknin

8. Global Assessment of Functioning (GAF)

معمول اعضای خانواده، امتیاز پایین می‌آورند که این امر نشان‌دهنده کارکرد نامطلوب خانواده است (اسپری^۱، ۲۰۱۱). در تحقیقات وانگ^۲ و همکاران (۲۰۰۸) به روشنی این مطلب تأیید شد که ایجاد محیط خوب و سازنده در خانواده، علائم اختلال شخصیت اعضای خانواده را کاهش می‌دهد. تاکنون تأثیر به‌کارگیری روش خانواده‌درمانی در درمان بسیاری از اختلالات روانی مشاهده و بررسی شده است (پیرسون^۳، ۱۹۹۳؛ اسن^۴، ۲۰۰۲؛ وانگ و همکاران، ۲۰۰۸؛ دونر^۵، ۲۰۰۶). براساس دیدگاه خانواده‌درمانی، درمان خودشیفتگی که در بسیاری از موارد محصول الگوهای غلط فرزندپروری و روابط ناسالم درون خانوادگی است، اگر درمان درون فضای خانواده انجام پذیرد، بسیار مفیدتر از روش‌های درمان فردی خواهد بود (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۶، ۲۰۰۴). فارل^۷، شاو^۸ و وبر^۹ (۲۰۰۹) در پژوهشی روی نمونه‌ای ۳۰ نفره از افراد دچار اختلال شخصیت خودشیفته، به بررسی تأثیر روش خانواده‌درمانی پرداختند. در سال‌های اخیر مشاهده شده است که شناختی-رفتاردرمانگری، قابلیت گسترده‌ای در درمان اختلالات روانی مختلف از جمله اختلال شخصیت دارد و پژوهشگران تحقیقات زیادی در این مورد انجام داده‌اند (رایت^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ مک مین^{۱۱}، ۲۰۰۷؛ فالک^{۱۲} و لیبنگ^{۱۳}، ۲۰۰۳؛ بت من^{۱۴}، فورج^{۱۵}، ۲۰۰۰؛ بک^{۱۶}، ۲۰۰۹). در مجموع چندین جنبه چارچوب ادراکی در درمان شناختی-رفتاری و

1. Sperry

2. Wang

3. Pearson

4. Asen

5. Donner

6. Goldenberg & Goldenberg

7. Farrell

8. Shaw

9. Webber

10. Wright

11. McMain

12. Falk

13. Leibing

14. Bateman

15. Forage

16. Beck

انعطاف پذیری آن، درمان شناختی- رفتاری را به عنوان روشی سودمند در درمان اختلال فراگیر و پراکنده ای که معمولاً در میان درمانجویان مبتلا به اختلال شخصیت دیده می شود، معرفی و مشخص می کند (ماتیو سی وایز^۱، هوپوود^۲، بند دوسی^۳، لژیوز^۴، ۲۰۱۰). از طرفی درمان های رفتار و مهارت محور، اگر به طور مناسبی طراحی و اجرا شوند، خطر عود اختلالات شخصیت را کاهش می دهند (گابارد^۵، ۲۰۰۷). خودشیفتگی در قرآن کریم در قالب خداگونه نمودن نفس آمده است و آن را ریشه بسیاری از انحراف ها و ظلم ها و رویدادهای فاجعه آمیز بشری می داند. در سوره جاثیه آیه ۲۳ آمده است که «پس آیا دیدی آن کس را که هوای (نفس) خویش را معبود خود قرار داده و خدا او را از روی علم (به اینکه پذیرای هدایت نبود) گمراه ساخته و بر گوش و دلش مهر زده و بر دیده اش پرده نهاده است؟»^۶ آیا پس از خدا، چه کسی او را هدایت خواهد کرد؟ آیا متذکر نمی شوید. در سوره فرقان آیه ۴۳ نیز آمده است که: «آیا آن کس را که هوای نفسش را به خدایی گرفته بود دیدی، آیا تو ضامن او هستی!»^۷.

در گفتمان قرآنی، گوش ابزار استفاده از تجارب دیگران است. وقتی فرد گوشهای خود را ببندد، با محور قرار دادن خود، حاضر و قادر به شنیدن تجارب دیگران نیست و هرگاه چشم هایش را بپوشاند، حاضر و قادر به دیدن واقعیت ها نیست. مراکز درک، استنباط و فهم قضایای بیرونی یا قلب او فلج خواهند بود. خداانگاری هوای نفس یا خودخداانگاری، یعنی فرد نفس و شخص خود و آرا و عقاید و تمایلات خود را محور اصلی انگیزه خود در تمامی اعمالش قرار دهد. فرد خودشیفته ای که به عرش قدرت رسیده هرچه برای خدا شدن بیشتر بکوشد، بیشتر از نوع بشر دور

¹. Matusiewicz

². Hopwood

³. Banducci

⁴. Lejuez

⁵. Gabbard

۱. أفرأیت من اتَّخَذَ إِلَهَهُ هَوَاهُ وَأَضَلَّهُ اللَّهُ عَلَىٰ عِلْمٍ وَخَتَمَ عَلَىٰ سَمْعِهِ وَقَلْبِهِ وَجَعَلَ عَلَىٰ بَصَرِهِ

غِشَاوَةً فَمَنْ يَهْدِيهِ مِنْ بَعْدِ اللَّهِ أَفَلَا تَذَكَّرُونَ

۲. أَرَأَيْتَ مَنِ اتَّخَذَ إِلَهَهُ هَوَاهُ أَفَأَنْتَ تَكُونُ عَلَيْهِ وَكِيلًا

می‌شود. همه دشمن او می‌شوند و او برای مقابله با وحشت حاصل از سایه‌های بلند دشمنان خیالی، ناگریز است بر قدرت و بی‌رحمی و خودشیفتگی خویش بیفزاید. اگر تنها یک عامل وجود نمی‌داشت، این دیوانگی قیصری جز جنون محض نمی‌بود: قیصر با قدرت خود، واقعیت را، در برابر تخیلات خودشیفته خویش به زانو در آورد. همه را واداشت تا او را خدا دانند، یعنی قدرتمندترین و خردمندترین فرد در عرصه گیتی. پس جنون خودبزرگ‌بینی او مشهود و قابل تأیید بود (فروم، ۱۳۹۰). تعبیر زیبای قرآن کریم در سوره کهف (آیات ۱۰۳ و ۱۰۴) چنین است: « بگو ای پیامبر آیا با خبر کم شما را به کسانی که زیانبارترین مردمند، آنها که عمل خود را تباه کردند در این سرای و گمان می‌برند بهترین مردمند از لحاظ عمل! ». ^۱ از آنجا که نسبت میان خودشیفتگی و کبر، نسبت عموم و خصوص مطلق است، باید آیاتی را که در قرآن مجید درباره کبر آمده است، در زمینه عجب و خودشیفتگی نیز دانست. برای مثال خداوند در آیه‌های ۱۲ و ۱۳ سوره اعراف می‌فرماید: « هنگامی که تو را امر کردم، چه چیز تو را مانع شد که سجده نکردی؟ گفت: «من از او بهترم، مرا از آتش پدید آورده‌ای و او را از گل ^۲» خداوند فرمود: «از این جایگاه و منزلت فرود آی زیرا تو را نرسد که در این جایگاه بلند، بزرگ‌منشی کنی، پس بیرون شو که قطعا از خوارشدگانی. ^۳ همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در این آیات؛ شیطان پس از مقایسه خود با انسان دچار کبر و خودبزرگ‌بینی می‌شود و از این رو در دام خودشیفتگی و خودپسندی نیز قرار می‌گیرد. براساس این آیات شیطان دچار خودشیفتگی می‌شود، اما خودشیفتگی‌ای که پس از مقایسه خود با انسان برایش حاصل شده و معلول چنان مقایسه‌ای است. قرآن کریم درحالی‌که خودبزرگ‌بینی را به شدت مردود و ضد توسعه انسانی و مخرب می‌داند، ویژگی‌های دو نمونه از خودشیفتگان تاریخ را بر می‌شمارد: ابلیس و فرعون. در مورد ابلیس در

^۱. قُلْ هَلْ نُنَبِّئُكُمْ بِالْأَخْسَرِينَ أَعْمَالًا الَّذِينَ ضَلَّ سَعْيُهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَهُمْ يُحْسِبُونَ أَنَّهُمْ يُحْسِنُونَ صُنْعًا

^۲. قَالَ مَا مَنَعَكَ آلَا تَسْجُدَ إِذْ أَمَرْتُكَ قَالَ أَنَا خَيْرٌ مِّنْهُ خَلَقْتَنِي مِن نَّارٍ وَخَلَقْتَهُ مِن طِينٍ

^۳. قَالَ فَاهْبِطْ مِنْهَا فَمَا يَكُونُ لَكَ أَنْ تَتَكَبَّرَ فِيهَا فَاخْرُجْ إِنَّكَ مِنَ الصَّاغِرِينَ

سوره بقره آیه ۳۴ آمده است که «به فرشتگان گفتیم: آدم را سجده کنید، همه سجده کردند، جز ابلیس که سر باز زد و برتری جست و او از کافران بود»^۱. ابلیس چون منشأ پیدایش خود را از آتش می‌دانست و از «خودراضی» و «خودمحور» بود، رفتار متکبرانه داشت و حاضر نشد از امر خدا در سجده به آدم اطاعت کند. اما فرعون به معنای آدم سرکش و یاغی، نام پادشاهان مصر است. نام فرعون به‌عنوان نماد یک قدرت متورم در تاریخ، ۷۴ بار و داستان موسی، بیش از هر پیامبری، ۱۳۶ بار، در قرآن کریم آمده است، که این همه نشانه عنایت خداوند به جلب توجه انسان به پدیده فرعون و نقش مخرب منش فرعون در جامعه بشری است. خداوند فرعون را با ویژگی‌های رفتاریش معرفی می‌کند. نظیر (قصص: ۳۹): «و او (فرعون) و لشکرهايش به ناحق در زمین سرکشی کردند»^۲.

- «علو و برتری جویی روی زمین: یونس: ۸۳؛ قصص: ۴۴»؛ - سرکشی و طغیان:- طه: ۲۴؛ فسق: نمل: ۱۲؛ - خطاکار: قصص: ۸؛ خودبزرگ‌بینی: عنکبوت: ۳۹؛ ادعای الوهیت: نازعات: ۲۴.^۹ این ویژگی‌ها تماماً شرح رفتارهای فرد خودشیفته‌ای است که به قدرت مطلق رسیده است (یزدی، ۱۳۸۶). با توجه به اهمیت و کارایی دو رویکرد (خانواده‌درمانی و درمان شناختی- رفتاری)، پژوهش حاضر با ترکیب آن در

۱. وَإِذْ قُلْنَا لِلْمَلَائِكَةِ اسْجُدُوا لِآدَمَ فَسَجَدُوا إِلَّا إِبْلِيسَ أَبَىٰ ۖ وَاسْتَكْبَرَ وَكَانَ مِنَ الْكَافِرِينَ

۲. وَاسْتَكْبَرَ هُوَ وَجُنُودُهُ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ وَظَنُوا أَنَّهُمْ إِلَيْنَا لَا يُرْجَعُونَ

۳. فَمَا أَمَنَ لِمُوسَىٰ إِلَّا ذُرِّيَّةٌ مِّنْ قَوْمِهِ عَلَىٰ ۖ خَوْفٍ مِّنْ فِرْعَوْنَ وَمَلَئِهِمْ أَن يَفْتِنَهُمْ ۚ وَإِنَّ فِرْعَوْنَ لَعَالٍ فِي الْأَرْضِ وَإِنَّهُ لَمِنَ الْمُسْرِفِينَ

۴. إِنَّ فِرْعَوْنَ عَلَا فِي الْأَرْضِ وَجَعَلَ أَهْلَهَا شِيْعًا يَسْتَضِعُّ طَائِفَةً مِّنْهُمْ يَدَّبْحُ أَبْنَاءَهُمْ وَيَسْتَحْيِي نِسَاءَهُمْ إِنَّهُ كَانَ مِنَ الْمُفْسِدِينَ

۵. اذْهَبْ إِلَىٰ فِرْعَوْنَ إِنَّهُ طَغَىٰ ۖ

۶. وَأَدْخِلْ يَدَكَ فِي جَيْبِكَ تَخْرُجْ بَيْضًا مِّنْ غَيْرِ سَوْءٍ ۚ هِيَ تَسْعُ آيَاتٍ إِلَىٰ ۖ فِرْعَوْنَ وَقَوْمِهِ ۚ إِنَّهُمْ كَانُوا قَوْمًا فَاسِقِينَ

۷. فَالْتَقَطَهُ آلُ فِرْعَوْنَ لِيَكُونَ لَهُمْ عَدُوًّا وَحَزَنًا ۚ إِنَّ فِرْعَوْنَ وَهَامَانَ وَجُنُودَهُمَا كَانُوا خَاطِئِينَ

۸. وَقَارُونَ وَفِرْعَوْنَ وَهَامَانَ ۚ هَوْلَقَدْ جَاءَهُمْ مُّوسَىٰ ۖ بِالْبَيِّنَاتِ فَاسْتَكْبَرُوا فِي الْأَرْضِ وَمَا كَانُوا سَابِقِينَ

۹. فَقَالَ أَنَا رَبُّكُمُ الْأَعْلَىٰ ۖ

درمان اختلال شخصیت خودشیفته، گزارشی از درمان موفقیت‌آمیز یک فرد بزرگسال مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته را ارائه خواهد کرد.

روش

در پژوهش حاضر یک آزمودنی بزرگسال که براساس نتایج مصاحبه بالینی با معیار-های تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) و همچنین تشخیص روان‌پزشک مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته بود، با استفاده از فنون خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری مورد مطالعه و درمان قرار گرفت. در درمان شناختی-رفتاری، به‌منظور تغییر عوامل زمینه‌ساز اختلالات شخصیتی تعداد گسترده‌ای از روش‌ها در هم آمیخته می‌شود، از جمله بازسازی شناختی^۱، اصلاح رفتار^۲، مواجهه‌سازی^۳، آموزش روانی^۴، آموزش مهارت‌ها (ارتباطی^۵، اجتماعی^۶)، متوقف کردن فکر^۷، آرام‌سازی^۸ و خودبازبینی^۹ (ماتیو سی وایز و همکاران، ۲۰۱۰).

در مطالعه حاضر برحسب موقعیت و با توجه به ویژگی‌های فردی آزمودنی، برخی از فنون مذکور در فرایند درمان به‌کار گرفته شده است.

مراحل اجرا و یافته‌ها

مشخصات آزمودنی: مرد، ۵۵ ساله، دارای تحصیلات در مقطع دکتری، متأهل، دارای دو فرزند پسر یکی ۲۴ ساله دانشجوی ترم آخر رشته مدیریت و دیگری ۲۲ ساله دانشجوی رشته معماری. فرایند درمان شامل سی جلسه بود و مراجع در جلسه

1. cognitive restructuring

2. behavior modification

3. exposure

4. psychological

5. social skills training

6. communication skills

7. thought stopping

8. relaxation

9. self – monitoring

اول به همراه همسرش مراجعه کرد و اظهار داشت: « احساس حقارت می‌کنم، دست به کارهای خلاف اخلاق می‌زنم تا این کمبودها را جبران کنم و پیوسته به دنبال تأیید دیگران هستم». شیوه رفتاری مراجع موجب شده بود که همسرش از زندگی با وی خسته شود و درخواست طلاق بدهد (شایان یادآوری است که این زوج قبلاً یک بار از هم جدا شده بودند). در طول جلسات، مراجع از تجربیات ناموفق خود در کودکی یاد می‌کرد. در جلساتی که مراجع به تنهایی می‌آمد، مشکلی وجود نداشت و فرایند جلسه طی می‌شد، ولی وقتی مراجع با همسرش مراجعه می‌کرد، نمی‌توانستند هر دو ذهن خود را روی مشکل واحد متمرکز نمایند و در مورد آن صحبت کنند، به همین منظور در جلسه هفتم به آنها فرایند حل مسئله آموزش داده شد و از آنها درخواست شد تا یک مشکل واحد را هر دو، جهت حل در جلسه درمان مطرح کنند، بعد از گذشت چهار جلسه هر دو یاد گرفتند که شیوه حل مسئله را در روابط خود به کار گیرند، تا تنش کمتری را تجربه کنند. در جلسه یازدهم با توجه به اینکه خصوصاً همسر مراجع فقط روی ضعف‌های زندگی مشترکشان تمرکز داشت، به آنها فرم نقاط قوت داده شد و از آنها درخواست شد تا جلسه بعد فقط ویژگی‌های مثبت خود، همسر و زندگی مشترک را ببینند. مراجع در انجام تکالیف سهل‌انگاری می‌کرد و همسرش معتقد بود که او شنونده خوبی نیست. طی جلسات دوازدهم تا هجدهم روی فرم نقاط قوت و آموزش گوش دادن فعال کار شد. خانم در جریان این جلسات، استرس و تنش زیادی داشت که در جلسه هجدهم آرام‌سازی، به آنها آموزش داده شد. در جلسه نوزدهم همسر مراجع متوجه شد که او دچار اختلال خودشیفته است (از طریق خواندن مقالاتی در مورد این اختلال)، به وی گفته شد که این اختلال در خانواده باید درمان شود و توضیحاتی درباره این اختلال و فرایند درمان به او داده شد. از جلسه بیستم مراجع سعی در کنترل خویش داشت و گوش دادن فعال را شروع کرده بود و سعی می‌کرد که هنگام بروز بحران در خانواده مثل گذشته واکنش نشان ندهد. روی شیوه‌های ارتباطی مراجع تمرکز شد. در جلسه بیست و دوم تغییرات جدی مراجع شروع شد.

از جلسه بیست و چهارم به‌طور عمده در مورد ویژگی‌های اختلال خودشیفته صحبت شد و از مراجع درخواست شد ویژگی‌های خود را با معیارهای تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) مقایسه و مشخص کند که چند بخش از آن معیارها را داراست. در این جلسه تمرکز روی رفتارهایی بود که ریشه آن احساس حقارت است و از آن به‌عنوان رفتارهای خود-تخریبی یاد می‌شود و در نتیجه روی بازسازی شناختی بیشتر تأکید شد.

در جلسات بعد که آثار بهبودی مشاهده شده بود، مراجع اظهار کرد باور دارم که نباید خواسته‌هایم را به‌طور مستقیم برای کسی مطرح کنم و همین موضوع موجب شده فردی درون‌گرا باشم. بازسازی شناختی در جهت سوق داده شد تا مراجع پیام‌های خواسته‌هایم را به‌طور مستقیم و شفاف مطرح کند، در عین حال مراجع اظهار نگرانی می‌کرد که دیگران از ذهنیات و افکار درونی او مطلع می‌شوند و نظرشان با شناسایی ضعف‌هایم نسبت به او تغییر می‌کند، در نتیجه این نگرانی تلاش مراجع در جهت این بود که خودش را بهتر از آنچه هست، جلوه دهد. در این مرحله ضمن ادامه بازسازی شناختی به مراجع توصیه شد همان‌طور که در واقعیت هست، همان را بروز دهد و بدون در نظر گرفتن تأیید یا عدم تأیید دیگران آنچه را که به‌نظر درست می‌آید بگوید و عمل کند. سپس از مراجع خواسته شد علائم خودشیفتگی خودش را مشخص کند و بنویسد که می‌خواهد روی کدام علائم بیشتر درمان انجام گیرد. در جلسات بعدی از نه معیار تشخیصی افراد خودشیفته، ایشان هشت مورد را نوشته بود و در جلسه درمان مطرح کرد. برجسته‌ترین شکایت وی، پایین بودن همدلی او بود که از وی ظاهری بی‌تفاوت نشان می‌داد، برخلاف اینکه همدلی از درون او می‌جوشید. در این مرحله روی خود-بازبینی و جایگزینی افکار مراجع کار شده و قرار شد هر جا که رفتاری از وی سر می‌زند که حاکی از نشانه‌های خودشیفتگی است، آن را کنترل کند و رفتار مقابل آن را انجام دهد. در جلسات بعد نشانه‌های بهبود رابطه مراجع با همسرش و کاهش علائم خودشیفتگی کاملاً بارز بود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری، روش درمانی بسیار مؤثر و کارآمدی برای درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته است. همچنین یافته‌های این پژوهش همسو با رویکرد شناختی به اختلالات شخصیتی توسط بک و همکاران (۱۹۹۰)، نشان داد که محیط و تجارب دوران کودکی و عوامل زمینه‌ساز رفتار و موقعیت‌هایی مانند استرس‌های روزمره به شکل‌گیری تفکرات تحریف‌شده شناختی و در نتیجه بروز رفتارهای سازش‌نیافته‌ای چون اختلال خودشیفته در آزمودنی منجر شده‌اند. از طرفی، طی مصاحبه‌های بالینی مشاهده شد که شیوه‌های رفتاری ناکارآمد آزمودنی، موجب ایجاد تنش در رابطه با همسر و اطرافیان و به تبع آن عدم تأیید از سوی محیط اطراف و تحقیر آزمودنی می‌شود که خود آن از جمله عوامل مهم زمینه‌ساز اختلال خودشیفته به‌شمار می‌رود.

درمان اختلال شخصیت خودشیفته، از این نظر دشوار است که مستلزم پذیرش اختلال از طرف درمانجو و دست برداشتن از خود است. از طرفی مدیریت جلسات درمان درمانجویان با اختلال شخصیت بسیار دشوار است (دیویسون^۱، ۲۰۰۲). اختلال شخصیت خودشیفته درمان دارویی ندارد و صرفاً برای درمانجویانی که دارای چرخش سریع خلق هستند، لیتیوم تجویز می‌شود. با توجه به اینکه بیشتر این درمانجویان مستعد افسردگی‌اند، داروهای ضد افسردگی می‌تواند مؤثر باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷).

با این حال برای درمان خودشیفتگی از روش‌های مختلفی مانند روان‌درمانی، گروه‌درمانی و خانواده‌درمانی می‌توان استفاده کرد (اشرفی و اشرفی، ۱۳۹۰). یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های گابارد (۲۰۰۷)؛ وانگ و همکاران (۲۰۰۸)؛ بک (۲۰۰۹)؛ فارل و همکاران (۲۰۰۹)؛ ماتیسو سی وایز و همکاران (۲۰۱۰)؛ لیو^۲ (۲۰۱۳)؛ همسویی دارد. از طرفی دیگر نتایج نشان داد، از آنجا که رویکرد خانواده‌درمانی

1. Davison

2. Lebow

شناختی-رفتاری بر این موضوع تأکید می‌ورزد که اعضای خانواده همزمان بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و از هم تأثیر می‌پذیرند، رفتار یک عضو خانواده، رفتارها، شناخت‌ها و هیجان‌های دیگر اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، که این موجب ایجاد رفتارها، هیجان‌ها و شناخت‌های واکنشی جدیدی در خود فرد می‌شود (نیکلز^۱، شوارتز^۲؛ به نقل از دهقانی و همکاران، ۱۳۷۸). نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگر همسو و هماهنگ است. هرچند تحقیقات بیشتری در مورد بسط و گسترش درک چگونگی به‌کارگیری این رویکرد و ارائه توصیه‌های مشخص و ویژه برای درمان علائم اختلال شخصیت لازم است؛ به‌منظور دستیابی به چنین هدفی، ضروری به‌نظر می‌رسد که تحقیقات بعدی می‌باید از توجه و تمرکز بیشتری بر تجزیه عوامل درمان معمول و خاص خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری و رویکردهای درمانی دیگر بهره‌مند شود.

منابع

- اشرفی، منصور؛ اشرفی، مرتضی (۱۳۹۰). اختلال شخصیت خودشیفتگی. مکتب اسلام، ۶۷۳، ۸۹۹-۹۰۲.
- صفاری‌نیا، مجید؛ شقاقی، فرهاد؛ ملکی، بهرام (۱۳۹۱). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NPI-40). فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۲(۸)، ۷۱-۹۲.
- فروم، اریش (۱۳۹۰). دل آدمی و گرایشش به خیر و شر (گیتی خوشدل، مترجم). تهران: نشر پیکان.
- نیکلز، مایکل پی.، شوارتز، ریچارد سی. (۱۳۸۷). خانواده‌درمانی: «مفاهیم و روش‌ها» (محسن دهقانی و همکاران، مترجمان). تهران: نشر دانژه.
- یزدی، ابراهیم (۱۳۸۶، ۳۰ تیر). خودشیفتگی: عوارض و درمان. اعتماد.

¹. Nichols

². Schwartz

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, (5thed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Asen, Eia (2002). *Outcome research in family therapy*, Advances in Psychiatric Treatment, 8, 230-238.
- Bateman, Anthony W., Fonagy, Peter (2000). *Effectiveness of Psychotherapeutic treatment of Personality disorder*. The British journal of psychiatry, 177, 138-143.
- Beck, Aaron T., Freeman, Arthur, and associates. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*, New York: Guilford Press.
- Davison, Sophie E. (2002). *Principles of managing Patients with Personality disorder*, Advances in Psychiatric treatment, 8, 1-9.
- Donner, Michael B. (2006). *Tearing the child apart: The contribution of narcissism, envy, and perverse modes of thought to child custody wars*. Psychoanalytic Psychology, 23(3), 542-553.
- Farrell, Joan M., Shaw, Ida A., Webber, Michael A. (2009). *A schema- focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial*. Journal of Behavior therapy and experimental psychiatry, 40(2), 317-328.
- Gabbard, Glen. O. (Ed.) (2007). *Gabbard's treatments of psychiatric disorders*, (4th.ed.). Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Goldenberg, Irene, Goldenberg, Herbert (2004). *Family Therapy: an Overview*, (5th.ed). Belmont, CA: Wadsworth Pub. Co.
- Kernberg, Otto F. (1985). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: J. Aronson: Distributed by Scribner.
- Kohut, Heinz. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.

- Lebow, Jay L. (2013). *DSM-V and family therapy*. Journal of family process, 52(2), 155- 160.
- Leichsenring, Falk, Leibing, Eric (2003). *The Effectiveness of Psychodynamic Therapy and Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Personality Disorders: A Meta- Analysis*, journal psychiatry, 160(7), 1223-1232.
- Matusiewicz, Alexis K., Hopwood, Christopher J., Banducci, Annie N., Lejuez, C. W.(2010). *The Effectiveness of cognitive behavioral therapy for personality disorders*. Journal of Psychiatry clinNorthAm, 33(3), 657- 685.
- McMMain S., Pos A. E. (2007). *Advances in Psychotherapy of Personality disorder: A research update*. Curr Psychiatry Rep, 9(1), 46-52.
- Ogrodniczuk, John S. (Ed.). (2013). *Understanding and treating pathological narcissism*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Pearson, Veronica (1993). *Families in china: an undervalued resource for mental health?*, Journal of family Therapy, 15(2), 163-185.
- Sadock, Benjamin J., Sadock, Virginia Alcott (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry, (10th ed.)*. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sperry, Len (2011). *Family therapy with personality-disordered individuals and families: Understanding and Treating the Borderline Family*. Journal of individual psychology, 67(3), 222-226.
- Vaknin, Sam (2013). *Malignant Self-love: Narcissism Revisited, (9th, ed.)*. Narcissus Publications: Prague and Skopje.
- Wang, Yongli, Zhu, Meifang, Huang, Jingyi, He, Wei, Yu, Shaohua, Yu, Rongrong, et al. (2008). *Family Behavior Therapy for Antisocial and Narcissistic Personality Disorders in China: An Open Study*. Reprinted from the German

Journal of Psychiatry, Retrieved from <http://www.gipsy.uni-goettingen.de>

- Wright Jesse H (2006). *Cognitive Behavior therapy: Basic Principles and Recent Advances*. Clinical Synthesis; 4, 173-178.