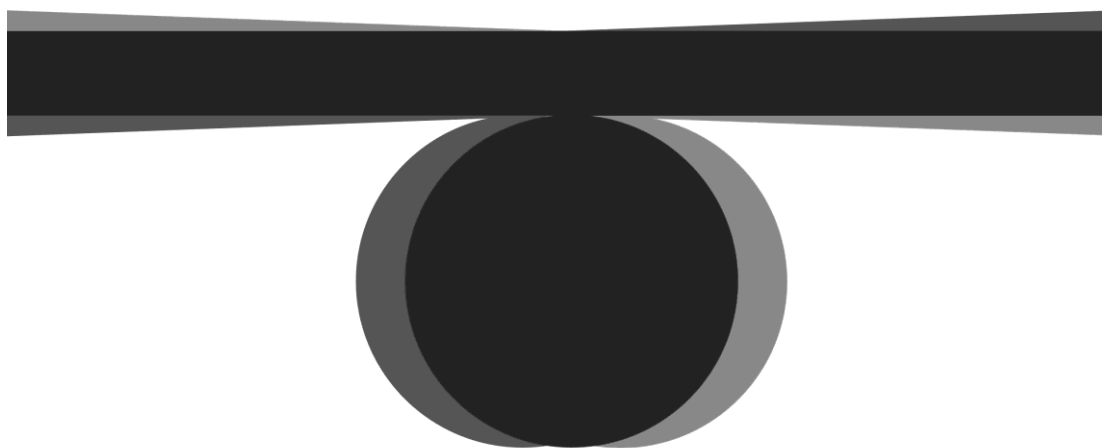


شانسی دوباره برای واقعی بودن

رویکرد روابط ابژه و نظریه دل بستگی در
درمان بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۹
مقدمه: دل بستگی.....	۱۱
۱: رشد طبیعی و خویشتن واقعی.....	۱۹
سرشت و تربیت.....	۲۰
خویشتن واقعی.....	۲۳
دل بستگی و جدایی.....	۲۴
هم‌آهنگی عاطفی.....	۲۷
هم‌آهنگی و دل بستگی.....	۲۷
هم‌آهنگی و تنظیم عاطفه.....	۲۹
هم‌آهنگی و نمایانه‌های درونی خویشتن و دیگران.....	۳۱
هم‌آهنگی و خویشتن واقعی.....	۳۲
چرخه گسیختگی-ترمیم.....	۳۲
تجربه‌های دل بستگی و نادل بستگی.....	۳۴
واحدهای روابط ابژه.....	۳۴
قابلیت‌های خویشتن واقعی.....	۳۶
کارکرد فکری (انعکاسی).....	۳۷
۲: شکل‌گیری اختلال شخصیت مرزی و خویشتن کاذب.....	۴۲
بررسی موردی: تری.....	۴۳
تاریخچه خانوادگی مرتبط و تاریخچه زندگی گذشته.....	۴۳
بیان مشکلات.....	۴۵

- ۴۵.....دل‌بستگی نایمن و اختلال شخصیت مرزی.....
- ۴۷.....حساسیت به جدایی.....
- ۴۸.....افسردگی ناشی از ترک‌شدگی.....
- ۴۹.....دفاع‌های ناسازگار.....
- ۵۰.....سه‌گانه اختلالات خویشتن.....
- ۵۲.....واحد روابط ابژه‌ای دونیمه و دونیمه‌سازی.....
- ۵۶.....خویشتن دفاعی کاذب.....
- ۵۹.....کارکردهای نقصان‌دار خویشتن.....
- ۶۴.....**۳: هم‌آهنگی مهر‌آمیز.....**
- ۶۴.....برانگیختن خویشتن.....
- ۶۵.....طرز برخورد و نگرش.....
- ۶۷.....هم‌آهنگی.....
- ۶۸.....حمایت از خویشتن واقعی.....
- ۶۹.....افزایش تنظیم عاطفه.....
- ۷۰.....خلق یک واحد تازه برای روابط ابژه‌ای.....
- ۷۱.....فضای درمانی.....
- ۷۲.....گسیختگی-ترمیم در مقابل گسیختگی-نامیدی.....
- ۷۶.....یک رابطه واقعی.....
- ۸۰.....**۴: طرز برخورد، خنثی بودن و چهارچوب درمانی با بیماران مرزی.....**
- ۸۲.....طرز برخورد در روان‌درمانی.....
- ۸۴.....خنثی بودن در درمان.....
- ۸۶.....چهارچوب روان‌درمانی.....
- ۹۲.....**۵: گوش سپردن به بیمار مرزی و صحبت با وی: دعوت به یک جدایی امن.....**
- ۹۲.....مداخلات مختص به هر تشخیص.....
- ۹۵.....مواجهه.....
- ۹۶.....سه مؤلفه مواجهه.....

- مثال موردی..... ۹۷.....
- اهداف مواجهه..... ۹۹.....
- لزوم مواجهه..... ۱۰۰.....
- یک مثال موردی..... ۱۰۱.....
- مواجهه به‌عنوان هم‌آهنگی..... ۱۰۴.....
- مواجهه و همدلی..... ۱۰۷.....
- مواجهه و کشمکش..... ۱۰۹.....
- انتقال متقابل..... ۱۱۰.....
- مواجهه و یک جدایی امن..... ۱۱۳.....

۶: روان‌درمانی: یک شانس دیگر برای واقعی بودن..... ۱۱۵.....

- اهداف روان‌درمانی..... ۱۱۵.....
- خویش‌تن‌داری..... ۱۱۶.....
- یادگیری..... ۱۱۷.....
- انطباق..... ۱۱۷.....
- رویه‌سازی دوباره..... ۱۱۸.....
- فرایند روان‌درمانی..... ۱۲۱.....
- موانع درمان..... ۱۲۲.....
- برون‌ریزی انتقال متقابل..... ۱۲۲.....
- دفاع‌های هم‌خوان با ایگو..... ۱۲۷.....
- واکنش به‌جای تفکر..... ۱۲۸.....
- ناآگاهی نسبت به افسردگی ناشی از رهاشدگی..... ۱۲۸.....

۷: تری: نیازمند و مستأصل..... ۱۳۷.....

۸: سوزان: راکد، درمانده و ناامید..... ۱۴۵.....

- بیان مشکل..... ۱۴۵.....
- تاریخچهٔ خانوادگی..... ۱۵۵.....
- تاریخچهٔ درمانی..... ۱۵۶.....

- ۹: لورا: زجر کشیده و پرمشکل ۱۶۹
- تاریخچهٔ خانوادگی و اتفاقات گذشته ۱۷۳
- صورت‌بندی تشخیصی ۱۷۴
- دورهٔ بعدی لورا ۱۷۵
- ۱۰: ملاحظات عملی ۱۷۷
- انتقال متقابل ۱۸۱
- ۱۱: در حال و گذشته، در اینجا و آنجا، تغییر رخ می‌دهد ۱۸۷
- منابع ۱۹۵
- نمایه ۲۰۰

رشد طبیعی و خویشتن واقعی

رشد انسان پدیده‌ای پیچیده است: تا حدودی زیست‌شناسی، تا حدودی تجربه و تا حدودی راز. ما در مقام روان‌درمانگر می‌خواهیم که هم بیمار را به‌مثابه یک فرد درک کنیم و هم روند رشدی‌ای را درک کنیم که به شخصیت وی شکل داده است. مدل رشد سالم و بهینه‌ای که از نظر ما کارآمدترین مدل بوده است، ترکیبی از پژوهش نورویبولوژی، پژوهش دل‌بستگی، نظریه روابط ابژه و نظریه خویشتن است.

من (DDR) در آستانه در اتاق انتظار می‌ایستم تا خود را برای خوشامدگویی به بیمار بعدی‌ام آماده کنم. این بیمار «تری» نام دارد و من نخستین بار او را چند سال پیش وقتی دختری نوجوان بود دیدم. او اکنون ۲۲ ساله است و پنج سال از آن تاریخ گذشته است. می‌دانم که ازدواج نکرده است. او دو فرزند دارد و از دبیرستان به بعد زندگی سختی داشته است؛ اما نمی‌توانم به مهم‌ترین پرسش پاسخ دهم: او کیست؟

در را باز می‌کنم و او را می‌بینم. او روی مبل بزرگ‌تر که در واقع تنها مبل راحت درون اتاق است لم داده و یکی از پاهایش را روی یکی از دست‌هایش انداخته است. آدامس می‌جود و مجله «پپل» را بی‌هدف ورق می‌زند. او جینی پوشیده است که کوتاه شده و به شکل شلوارک درآمده است و یک تی‌شرت «متالیکا» که برایش بزرگ است را به تن و صندل‌های پوشیده‌ای را به پا دارد. یک سویشرت و یک کوله‌پشتی آبی‌رنگ کوچک در کنار پایي که روی زمین قرار دارد گذاشته شده‌اند. موهای مشکی براق، اما کمی ژولیده‌اش صورت نرم و زیبا و چشم‌های تیره و درشت او را قاب گرفته‌اند. یک حلقه نقره‌ای در بینی‌اش و یک خال کوبی واضح روی ساق پایش دیده می‌شود. او مرا می‌بیند. تبسم گشاده و گرمی می‌کند. سویشرت و کوله‌پشتی‌اش را جمع می‌کند و به این سوی اتاق می‌آید تا با حالت آشنایی دوستانه با من احوالپرسی کند.

به خودم آمدم و متوجه شدم که دارم از خود می‌پرسم: «اینجا چه خبر است؟» این اولین دیدارمان بعد از بیش از پنج سال بود؛ اما به نظر می‌رسید که تری نسبت به این موضوع

بی تفاوت است و به سختی مرا می‌شناسد. ابزار احساسات او چه معنایی دارد؟ او در حال ورق‌زدن مجله «پپیل» است. چرا روزنامه «نیوز ویک» یا «نیویورکر» را مطالعه نمی‌کند؟ او این دیدار را چگونه تجربه می‌کند؟ چه احساسی دارد؟ چه احساسی درباره خودش دارد؟ درباره من چگونه؟ و دوباره این سؤال: این آدم کیست؟

تری داخل اتاق مشاوره در حالی که پشت به پنجره دارد و بار دیگر به روشنی لبخند می‌زند، می‌نشیند. باز هم این رفتار برایم عجیب به نظر می‌رسد؛ زیرا به یقین می‌دانم که او سرخوردگی‌ها و آشوب‌های بزرگی را در سال‌های اخیر تجربه کرده است. او واقعاً چرا اینجاست؟ انگار قرار است در پاسخ، از پشت لبخندش بگوید: «پسر! مگر از آخرین باری که تو را دیدم به زندگی‌ام گند نزده‌ام؟» دیدار دوباره وی در این وضعیت تعجب‌برانگیز برایم هم یک معما بود و هم یک امتیاز؛ اما من چقدر کم درباره این شخص می‌دانم.

سرشت و تربیت

انسان‌ها چگونه به شخصی که هستند تبدیل می‌شوند؟ به نظر می‌رسد که مناقشه سرشت و تربیت که زمانی جاودان به نظر می‌رسید، سیر خود را سپری کرده است و مشخص شده است که ژنتیک و محیط نمی‌توانند به تنهایی توضیح کاملی برای رشد شخصیت باشند. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که هر دو عاملی برجسته در فرایند رشد محسوب می‌شوند و طی رابطه تعاملی ظرفی بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند.

تردیدی نیست که عوامل سرشتی و فطری تأثیر قابل توجهی بر رشد شخصیت می‌گذارند. طبق توضیحات لی دوکس (۲۰۰۲)، «مشخص شده است که عوامل ژنتیکی در واقع بر مجموعه گوناگونی از ویژگی‌های فردی یا شخصیتی تأثیر می‌گذارند؛ از جمله اینکه فرد تا چه حد برون‌گرا، هراس‌آلود یا پرخاشگر است و اینکه تا چه حد مستعد ابتلا به افسردگی، اضطراب یا شیذوفرنی است» (ص ۳-۴). در یکی از منابع گفته شده است که ژنتیک عامل ۲۵ تا ۳۳ درصد از تنوع ویژگی‌های شخصیتی در میان افراد است (کلاین ۱۹۹۸)؛ در حالی که سیگل (۱۹۹۹) بیان می‌کند که «در مطالعات ژنتیکی بر رفتار معمولاً مشخص می‌شود که ۵۰ درصد از هر کدام از ویژگی‌های شخصیتی سنجیده شده را می‌توان به وراثت نسبت داد» (ص ۱۹). با این همه به نظر می‌رسد که حتی این تأثیر قدرتمند ژنتیک بر رشد شخصیت نیز ظاهراً همچنان جایی را برای تأثیرات متغیرهای محیطی و تجربی خالی گذاشته است. حتی رشد مغز نیز مشروط به تجربه است. سیگل (۱۹۹۹) می‌گوید که «رشد مغز فرایندی «وابسته به تجربه» است» (ص ۱۳). ژن‌ها تمام احتمالات اتصالی مربوط به یک ساختار مغزی را در خود دارند؛ اما ترکیب ژن با تجربه و به‌ویژه با تجربه ارتباطی است که تعیین می‌کند که کدام شبکه‌های اتصالات سیناپسی شکل بگیرند. همان طور که سیگل بیان کرده است، «نوزادان همراه با نورون‌هایی مازاد متولد

می‌شوند که به صورت ژنتیکی برنامه‌ریزی شده‌اند» (ص ۱۴) و تجربه تعیین می‌کند که ژن‌های خاص تحت چه شرایطی بیان شوند. طبق توضیحات لی دوکس (۲۰۰۲)، «بیشتر سیستم‌های مغز حالتی قالب پذیر دارند؛ یعنی می‌توانند از طریق تجربه تغییر شکل پیدا کنند. چنین امری به این معنا است که سیناپس‌های درگیر توسط تجربه تغییر می‌کنند» (ص ۸).

مغز نوزاد هنگام تولد تمایز نیافته‌ترین اندام در بدن وی محسوب می‌شود (سیگل ۱۹۹۹). طبق توضیحات شور (۱۹۹۴)، وزن مغز طی نخستین سال زندگی از صد گرم به هزار گرم می‌رسد. این امر بدین معناست که تجربه نقش بزرگی در رشد مغز پس از تولد و نهایتاً در شکل‌گیری الگوهای شخصیت دارد. سیگل (۱۹۹۹) می‌نویسد (ص ۸۵):

روابط پیوندی برای نوزاد و کودک خردسال مهم‌ترین عوامل محیطی‌ای هستند که به رشد مغز در دوره رشد بیشینه آن شکل می‌دهند. پیشرفت رشد مغز به صورت ژنتیکی برنامه‌ریزی شده است؛ اما وابسته به تجربه است و بنابراین مراقبان طراح شیوه‌هایی هستند که تجربه از طریق آن‌ها بر پیشرفت رشد مغز تأثیر می‌گذارد. بالقوه‌های ژنتیکی در چهارچوب تجربه‌های اجتماعی بیان می‌شوند؛ تجربه‌هایی که به طور مستقیم بر شیوه اتصال نورون‌ها به یکدیگر تأثیر می‌گذارند. ارتباطات انسانی موجب شکل‌گیری ارتباطات نورونی می‌شوند.

به بیان ساده، والدین و تجربه‌هایی که برای کودک فراهم می‌کنند تأثیر مستقیمی بر مغز کودک می‌گذارند و رشد شبکه‌های عصبی با نوع تجربه کودک از رابطه‌ها ارتباط دارد؛ بنابراین تجارب و به ویژه تجربه‌های بین فردی به طور مستقیم بر شیوه اتصال نورون‌ها به یکدیگر، شیوه تقویت اتصالات موجود و شیوه خلق شدن اتصالات سیناپسی تأثیر می‌گذارند (شور ۱۹۹۷، سیگل ۱۹۹۹). واگهان این فرایند که متشکل از رشد پیوندهای سیناپسی تازه است را «درخت‌شدگی» خوانده است؛ اما تجربه بین فردی بر فرایند «هرس» نیز تأثیر می‌گذارد. در همان حال که برخی نورون‌ها از طریق تجربه تقویت می‌شوند، برخی نورون‌های دیگر اجازه دارند که به واسطه فقدان تجربه از بین بروند (سیگل ۱۹۹۹).

سیگل (۱۹۹۹) در این خصوص ما را به یاد قضیه رشد مغز می‌اندازد که توسط زیست‌عصب‌شناسی به نام دونالد هب (۱۹۴۹) معرفی شده است. او اشاره می‌کند که «نورون‌هایی که همراه با هم در زمان معینی فعال می‌شوند به یکدیگر پیچ می‌خورند» (ص ۷۰). سیگل توضیح می‌دهد (ص ۲۷):

هر دو سلول یا دو سیستم سلولی‌ای که به طور مرتب به صورت هم‌زمان فعال شوند با یکدیگر ارتباط پیدا می‌کنند؛ به گونه‌ای که فعالیت در یک سلول موجب تسهیل فعالیت در سلول دیگر می‌شود. این اتصال زنجیری این امکان را فراهم می‌کند که طی فرایندهای یادآوری (خاطره) بتوان قسمت‌های مختلف را به صورت هم‌زمان فعال کرد.

از خاطرات مربوط به تجربه‌های زندگی می‌توان به رفتارها، هیجان‌ها و تصاویر ذهنی اشاره کرد.

این خاطرات به مرور زمان با یکدیگر تلفیق شده و به ادراک کم‌وبیش پایدار و سامان‌یافته‌ای دربارهٔ خویشتن تبدیل می‌شوند (یا نمی‌شوند)؛ بنابراین دنیای درونی فرد که شامل نمایانه‌های ذهنی و الگوهای رابطه است دارای زیرلایه‌ای نورونی و عصبی است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد ساختار نورونی مغز مقداری از شکل‌پذیری خود را طی چرخهٔ زندگی حفظ می‌کند (شور ۱۹۹۴، ۲۰۰۱، سیگل ۲۰۰۱). این موضوع نویدبخش است و نشان می‌دهد که بی‌توجه به سن و سال هنوز جای امید وجود دارد. زیرلایهٔ نورونی و عصبی‌ای که به آن اشاره کردیم به‌نوبهٔ خود بر تکامل مدارهای نورونی تخصصی درون مغز که مسئول فرایندهایی مثل خاطره، هیجان و خودآگاهی هستند تأثیر می‌گذارد.

دستگاه لیمبیک (دستگاه کناره‌ای) مغز نیز ارتباط خاصی با رشد زیستی عصبی خویشتن دارد. این دستگاه دقیقاً بین ساقهٔ مغز و قشر مغز قرار دارد. ساقهٔ مغز بیشترین ضرورت را برای حفظ کارکردهای مادام‌العمر دارد؛ کارکردهایی مثل نفس کشیدن، بلعیدن و ضربان قلب. قشر مغز نیز منبع قابلیت استدلال، برنامه‌ریزی، صحبت کردن، نوشتن و احتمالاً اراده است. مغز لیمبیک جایگاه زندگی هیجانی است و در نتیجه خاستگاه توانایی هم‌زیستی اجتماعی، پرورش، همدلی، ارتباطات و بازی است. انسان بدون دستگاه لیمبیک قادر به برقراری ارتباط هیجانی با دیگران نخواهد بود و هیچ رابطه‌ای وجود نخواهد داشت؛ اما همان‌طور که گفته شد، «بیشتر بخش‌های دستگاه عصبی (از جمله مغز لیمبیک) باید در معرض تجارب تعیین‌کننده قرار بگیرند تا رشد سالمی داشته باشند» (لویس، امینی و لانون ۲۰۰۰ ص ۸۹).

رشد قشر حلقه‌ای پیشین نیز به همین اندازه در بحث ما اهمیت دارد. این قشر درون لوب پیش پیشانی و تقریباً پشت چشم قرار گرفته است. قشر حلقه‌ای پیشین تنها ساختار قشری‌ای است که به ساختارهای لیمبیک زیرقشری دسترسی مستقیم دارد. این ساختارهای لیمبیک زیرقشری نقش تعیین‌کننده‌ای در فرایندهای هیجانی، انگیزشی و رابطه‌ای دارند (شور ۱۹۹۴). مسترسون (۲۰۰۵) در این باره بیان می‌کند که «در سمت راست مغز و در قشر حلقه‌ای پیش‌پیشانی، مرکزی برای کنترل هیجان و روابط هیجانی پدیدار می‌شود که می‌توان آن را مرکز زیستی عصبی خویشتن دانست» (ص ۱۰). گفته شده است (مسترسون ۲۰۰۵، شور ۱۹۹۴، سیگل ۱۹۹۹) که بخش عمدهٔ رشد و تمایز این ساختار مغزی خاص بین ده‌ماهگی تا هجده‌ماهگی رخ می‌دهد؛ یعنی قبل از رشد خودآگاه در سمت چپ و استدلالی مغز. این رشد تا حد زیادی تحت تأثیر تجربه‌های کودک با مراقبان اصلی است؛ در نتیجه این مرکز خویشتن به‌صورت ناخودآگاه، پیش‌استدلالی و زیستی عصبی در بطن روابط شکل می‌گیرد.

البته عکس این حالت نیز رخ می‌دهد؛ یعنی سرشت بر تربیت تأثیر می‌گذارد و تجربهٔ ارتباطی بین والد و کودک توسط خلق و خوی کودک شکل می‌پذیرد. برخی خلق‌ها موجب برانگیخته شدن برخی

پاسخ‌ها در مراقبان می‌شوند (اپلمن ۲۰۰۱، سیگل ۱۹۹۹) و این امر به‌نوبه خود بر رشد شخصیت و ساختار مغزی متناظر با آن تأثیر می‌گذارد. افزون بر این، به نظر می‌رسد که رشد نوزاد نوعی کیفیت برگشت‌پذیر دارد که به‌موجب آن برخی نموده‌ها یا سبک‌های شخصیتی خاص توسط محیط بین فردی تقویت می‌شوند؛ به این ترتیب «خود رفتار نیز بر بیان ژنتیکی تأثیر می‌گذارد و موجب شکل‌گیری رفتار می‌شود» (سیگل ۱۹۹۹، ص ۱۹).

بنابراین به نظر می‌رسد که رشد اولیه شخصیت نوعی فرایند حساس مبتنی بر خلق دوجانبه یا همسازی است. این فرایند شامل برهم‌کنش پیچیده‌ای است بین عوامل خلقی‌ای که ریشه ژنتیکی دارند و محیط ارتباطی‌ای که توسط مراقبان اصلی نوزاد فراهم می‌شود.

خویشتن واقعی

اما کودکان در این فرایند همسازی چگونه ادراک، فکر و احساس کردن درباره خود، دیگران و رابطه‌ها را یاد می‌گیرند؟ مفهوم خویشتن واقعی از بدو تولد وجود دارد و مفهومی است که نقشی اساسی در درک ما از فرایند رشد داشته است. خویشتن واقعی مجزا از خویشتن کاذب یا دفاعی است و ایده وجود آن مفهوم بسترساز نظریه مسترسون (۱۹۸۵، ۱۹۸۸، ۱۹۹۳) درباره علت و درمان اختلالات شخصیت است. استرن (۱۹۸۵) این نظر را بیشتر توضیح می‌دهد و بیان می‌کند که «نوزادان از بدو تولد شروع به تجربه حس خویشتن نوظهور می‌کنند» (ص ۱۰). وی بر اساس پژوهش نوزاد چنین اعتقاد دارد (ص ۳۸):

نوزاد طی دو ماه نخست زندگی‌اش به‌صورت فعال در حال شکل دادن به خویشتنی نوظهور است. این امر شامل حس سامان‌یافتگی در بطن فرایند شکل‌گیری است و همچنین شامل ادراک و حس خویشتن است که تا پایان عمر فعال باقی می‌ماند.

ایده قدیمی‌تر وینیکات (۱۹۶۵) درباره «خویشتن راستین» نیز تا حدودی به این قضیه شباهت دارد (ص ۱۴۸):

طبق نظریه، خویشتن راستین در اولیه‌ترین مرحله همان جایگاهی است که ژست خودانگیخته و ایده شخصی را پدید می‌آورد. ژست خودانگیخته همان خویشتن راستین در حال کنش است. تنها خویشتن راستین است که می‌تواند خلاق باشد و فقط خویشتن راستین را می‌توان واقعی حس کرد.

این سه مفهوم متفاوت که هرکدام مبتنی بر مشاهده نوزادها هستند باوری مشترک دارند. آن باور مشترک این است که از بدو تولد یک خویشتن فردی قابل‌شناسایی وجود دارد که در فرایند افزایش