

مطالعه‌ای در باب خودشیفتگی بدخیم

دیدگاه‌های شخصی و حرفه‌ای

مؤلف

ریچارد وود

ترجمه

دکتر عباس جواهری

عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

فاطمه بیگلر حسنی

زهرا جالینوسی

ویراستار

مریم ادیبی



مطالعه‌ای در باب خودشیفتگی بدخیم

مطالعه در خصوص خودشیفتگی بدخیم، بیش‌تر منحصربه‌فرد از این پدیده فراهم می‌کند، که هر دو جنبه شخصی و حرفه‌ای آن را بررسی می‌کند و همچنین چارچوبی نظری در اختیار می‌گذارد که بررسی منشأ و علائم آن را ساده‌تر کند.

ریچارد وود با توجه به علائم موجود در خانواده‌اش و ۴۵ سال تجربه حرفه‌ای خود، به بررسی روان‌شناسی خودشیفتگی بدخیم می‌پردازد، و آن را دفاعی در برابر عشق می‌داند. این کتاب قبل از بررسی جزئیات بالینی این پدیده، ابتدا منابع موجود را در این موضوع بررسی نموده و به تحلیل روابط شخصی وود با والدینش می‌پردازد. وود با استفاده از زندگی‌نامه منتشر نشده پدرش و همچنین بیماران خود، به بررسی عوامل اصلی به‌وجود آورنده خودشیفتگی می‌پردازد. این کتاب، خودشیفتگی بدخیم را به‌صورت زیرشاخه‌ای از روان‌پریشی در نظر گرفته و ساختاری را مطرح می‌کند که عوامل کلیدی رفتاری این افراد، ازجمله بررسی روش‌های تکرار خودشیفتگی بدخیم در اشکال مختلف را مشخص می‌کند. در نهایت، وود به بررسی تأثیر رهبری خودشیفته‌وار پرداخته و موضع نظری‌اش را با سایر بالین‌گران مقایسه می‌کند.

این کتاب برای روان‌شناسان بالینی، روان‌کاوان، روان‌درمانگران و تمام متخصصان فعال در حوزه خودشیفتگی مفید و مناسب خواهد بود.

دکتر ریچارد وود، روان‌شناس بالینی و روان‌کاو ساکن در انتاریوی کانادا، با بیش از ۴۵ سال سابقه است. او در دانشگاه کورنل و دانشگاه ایالتی وین تحصیلات خود را گذرانده است.

«مطالعه خودشیفتگی بدخیم پژوهشی مهم در میان حجم روزافزون آثاری است که در مورد شخصیت‌های خطرناک و تخریبی حاصل از این بیماری نگاشته شده‌است. این اثر شجاعانه، بسیار صادقانه و عمیقاً تکان‌دهنده است... ترکیبی نادر از زندگی‌نامه‌ای خواندنی و اثر مهم علمی، اثری که خواندن آن در این روزگار آشفته ضروری است؛ اثری ارزشمند و سرشار از خرد و تجربه.»

یان هیوز، پژوهشگر ارشد، مرکز ماری در کالج دانشگاهی کورک، ایرلند

«این کتاب خوب ترکیبی شگفت‌انگیز از تجربیات هیجان‌انگیز، اندیشه‌ورزی عمیق و بصیرت‌بخش و تفاسیر روشن‌گرانه است. دکتر وود بر شکل‌گیری و کارکرد شخصیت، معایب تدافعی شخصیت و استقامت در مقابل سختی‌های بیماری تأکید می‌کند. مطالب این کتاب شجاعانه، مناسب و دقیق نگاشته شده است.»

دکتر برنت ویلوک، رئیس مؤسسه تحلیل معاصر تورنتو، کانادا

«دکتر وود با زبانی بسیار عالی، توصیف علمی و آموزنده‌ای از ویژگی‌های رفتاری افراد خودشیفته ارائه می‌دهد. برای هرکسی که می‌خواهد درباره‌ی روان‌پریشی، خودشیفتگی بدخیم و چگونگی تأثیر این امر بر رهبران مستبد بیاموزد، مطالعه‌ی این کتاب ضروری است.»

گرایم ج. تایلور، عضو آکادمی روان‌کاوی و روان‌پزشکی آمریکایی

و استاد بازنشسته، دانشگاه تورنتو، کانادا

فهرست

مقدمه مترجمان.....	۹
پیشگفتار مترجم.....	۱۱
پیشگفتار.....	۱۳
فصل ۱: ایجاد نگرش شک‌گرایی.....	۲۱
فصل ۲: بررسی پیشینه تحقیقات در مورد خودشیفتگی بدخیم و مفاهیم مرتبط.....	۲۷
فصل ۳: مادر.....	۶۲
فصل ۴: چهره خودشیفتگی - پدر: دیدگاه‌های بنیادین.....	۷۲
فصل ۵: چهره خودشیفتگی - پدر: ماهیت روابط.....	۹۲
فصل ۶: چهره خودشیفتگی - پدر: فقط یک خدا می‌تواند وجود داشته باشد.....	۱۰۴
فصل ۷: بُعد تاریک - پدر: خشونت و ظلم.....	۱۱۲
فصل ۸: هزینه خودشیفتگی: افسردگی بالینی و اختلال استرس پس از سانحه پیچیده.....	۱۲۴
فصل ۹: دلایل خودشیفتگی - زندگی‌نامه‌های پدرم.....	۱۴۰
فصل ۱۰: خودشیفتگی همچون نوعی روان‌پریشی.....	۱۶۵
فصل ۱۱: قواعد خودشیفتگی.....	۱۷۲
فصل ۱۲: آثار خودشیفتگی - تأثیر بر روح و روان.....	۱۹۴
فصل ۱۳: آثار خودشیفتگی - دولت و رهبری: خودشیفته بدخیم به مثابه موجودیتی خودشیفته.....	۲۰۷
فصل ۱۴: تأملات.....	۲۲۱
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۲۲۹
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۲۳۱

مقدمه مترجمان

اختلال شخصیت خودشیفتگی^۱ یکی از چالش برانگیزترین و پیچیده ترین مفاهیم در روان شناسی شخصیت و روان کاوی است که علاوه بر این که همواره مورد توجه پژوهشگران، روان درمانگران و روانکاوان بوده، در سال های اخیر همراه با در دسترس قرار گرفتن آسان مفاهیم روان شناسی در شبکه های اجتماعی پای خود را حتی در گفت و گوی های روزانه آدم هایی که اطلاعات زیادی از روان شناسی ندارند نیز باز کرده است. اگر با این مفهوم آشنایی دارید، به احتمال زیاد افرادی را در روابط نزدیک یا دورتر خود می شناسید که دست کم باعث می شوند شما حدس ابتلا به این اختلال را درباره آن ها بزنید. کتاب «مطالعه ای بر خودشیفتگی بدخیم»، تلاش می کند تا با ترکیب تجربه شخصی نویسنده و سال ها کار بالینی، تصویری عمیق و جامع از این اختلال ارائه داده تا خواننده را به درکی ملموس تر از نحوه شکل گیری و تداوم این اختلال نزدیک کند.

به مفهوم خودشیفتگی در طی تاریخ روان شناسی شخصیت و روان کاوی از زوایای مختلف پرداخته شده است. چهره هایی مانند هاینز کوهورت و اتو کرنبرگ، مفهوم نارسیسیزم را بسط دادند و آن را از زوایای مختلف تحلیل کردند. کوهورت، در چارچوب «روان شناسی خود»، به نارسیسیزم سالم و ناسالم پرداخت و معتقد بود که نارسیسیزم می تواند در ایجاد یک خود پایدار و سالم نقش داشته باشد (کوهورت، ۱۹۷۱). در مقابل، کرنبرگ نارسیسیزم را بیشتر از منظر آسیب شناسی شخصیت بررسی کرد و نارسیسیزم بدخیم را ترکیبی از اختلال شخصیت مرزی و رفتارهای سادیستی دانست (کرنبرگ، ۱۹۷۵). در دهه های بعد، نظریه پردازانی مانند اریک فروم، هربرت روزنفلد و دیگران، ابعاد جدیدی از نارسیسیزم را روشن کردند. فروم، مفهوم «نارسیسیزم بدخیم» را نوعی از شخصیت که به دنبال قدرت مطلق و تحقیر دیگران است، معرفی کرد و آن را یکی از عوامل اساسی در ظهور رهبران خودکامه و مستبد دانست (فروم، ۱۹۶۴، میلون و همکاران، ۲۰۱۲). در رویکردهای معاصر، خودشیفتگی در «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5-TR)» به مثابه اختلال شخصیت معرفی شده است که با ویژگی هایی همچون خودبزرگ بینی^۲، نیاز مداوم به تحسین^۳، احساس استحقاق داشتن بیش

1. Narcissistic Personality Disorder (NPD)

2. Grandiosity

3. Persistent Need for Admiration

از حد^۱، و کمبود همدلی^۲ مشخص می‌شود. در مقابل، در مدل روان‌شناختی شخصیت PDM، خودشیفتگی به عنوان پدیده‌ای پیچیده‌تر مورد بررسی قرار می‌گیرد، و تأکید بیشتری بر جنبه‌های درونی و پویایی‌های ناخودآگاه آن دارد.

یکی از نکات کلیدی در بررسی مفهوم خودشیفتگی، تفاوت میان افراد است که صرفاً ویژگی‌های نارسیسیستیک دارند و کسانی که به این اختلال مبتلا هستند. بسیاری از افراد ممکن است در برخی موقعیت‌ها تمایل به خودبزرگ‌بینی یا نیاز به تأیید دیگران داشته باشند، اما زمانی که این ویژگی‌ها به حدی شدید و پایدار شوند که عملکرد فردی و روابط اجتماعی فرد را مختل کنند، می‌توان از خودشیفتگی بدخیم سخن گفت. در حالی که افراد دارای ویژگی‌های نارسیسیستی ممکن است صرفاً اعتمادبه‌نفس بالایی داشته باشند، افراد مبتلا به نارسیسیزم بدخیم نه تنها به دنبال تحقیر و کنترل دیگران هستند، بلکه اغلب از نظر احساسی بی‌رحم بوده و هیچ همدلی نسبت به دیگران ندارند. این افراد ممکن است در موقعیت‌های قدرت قرار گیرند و تأثیرات مخربی بر محیط حرفه‌ای یا خانوادگی خود داشته باشند.

این کتاب نه تنها برای روان‌شناسان، روان‌کاوان و متخصصان سلامت روان، بلکه برای همه افرادی که به مطالعه خودشیفتگی و پیامدهای آن‌ها علاقه‌مند هستند، اثری قابل قبول محسوب می‌شود. امیدواریم ترجمه این اثر بتواند به درک عمیق‌تر این اختلال و افزایش آگاهی عمومی و تخصصی نسبت به آن کمک کند. هدف ما مترجمان این اثر، ارائه متنی روان، دقیق، و وفادار به محتوای اصلی بوده است، به امید آن که این کتاب یکی از مراجع مفید در زمینه شناخت خودشیفتگی بدخیم مورد استفاده قرار گیرد.

1. Excessive Sense of Entitlement

2. Lack of Empathy

پیشگفتار مترجم

در این مجال قصد دارم تجربه زیسته‌ام را در مواجهه با اصطلاح «نارسیسیزم» روایت کنم. اولین برخورد من با این اصطلاح مربوط به کتاب «DSM» بود. در این نگاه سرد و بالینی، خودشیفتگی اختلالی است که افراد متکبر برچسب آن را به دوش می‌کشند؛ کسانی که ارتباط با آن‌ها بسی دشوار است و همواره با محق دانستن خودشان، به طور ضمنی دیگری را در موقعیتی پست‌تر قرار می‌دهند. در نتیجه این نگاه، من به عنوان کارورز، خودشیفتگی را در بیمار خود جستجو می‌کردم، یعنی جایی دور از وجود خودم.

به تدریج فهم من از این برچسب تغییر کرد. اکنون می‌توانم نقش نارسیسیزم در حیات روانی انسان را همچون قلب در پیکر جسمانی، به مثابه نقطه عطف در نظر داشته باشم. نگاه تیره من به خودشیفتگی حالا رنگ خاکستری شده است زیرا دریافتم که خودشیفتگی می‌تواند در من، شما و همه ما وجود داشته باشد و ما را به سمت زندگی سوق دهد یا آنکه باشد و به کام مرگ بکشاند. من و درمانگرم در جلسات تحلیل تلاش کردیم با بخش‌های خودشیفته‌وار من رو به رو شویم. درست از آن زمان بود که در جلسات بالینی نوع بودن من تغییر کرد. اکنون به جای جستجو برای یافتن نارسیسیزم در بیمارانم، به پویایی‌هایی که من و آن‌ها در جلسه خلق می‌کنیم می‌اندیشم و از خود می‌پرسم: نوع مواجهه ما با هم چگونه است؟ آیا می‌توانیم از «من» پلی به سمت «ما» بزنیم؟ آیا می‌توانیم دوست داشته شویم، حتی وقتی کامل نیستیم؟ آیا ما می‌توانیم به جای آنکه صرفاً آئینه بازتاب حضور دیگری شویم، به عنوان دو سوژه با نوری از حضور با یکدیگر مواجه شویم؟

زمانی که من و بیمارم، خانم «م»، در جلسه در دهان مرگ بودیم، بر آن شدم تا به بررسی نوع خاصی از خودشیفتگی بپردازم که همچون کمر بند انتحاری، من، دیگری و رابطه را منهدم می‌کند. بنابراین خوانش و ترجمه کتاب «خودشیفتگی بدخیم» را به استاد گرانقدرم پیشنهاد کردم.

فاطمه بیگلر حسنی

این کتابی است که می‌دانستم باید در نهایت به نگارش آن پردازم. بیشتر ایده‌های این کتاب در دههٔ چهارم زندگی وقتی که در حال بررسی تجربیات با خانواده و بیمارانم بودم به سراغ من آمدند، و البته قصد داشتم پس از بازنشستگی وقت خود را به تدوین آن اختصاص دهم. این اثر برای من همواره توأم با اشتیاق و ترس بوده است. می‌دانستم که برای قابل‌درک بودن این کتاب، ملزم هستم تا زندگی درونی‌ام را صادقانه و البته با دلهره به اشتراک بگذارم. با اینکه همیشه با دوستان و عزیزانم احساس راحتی می‌کنم و حرف‌هایم را با آنها در میان می‌گذارم، و این به اشتراک‌گذاری زندگی من را سرشار از معنا و انرژی می‌کند، دایرهٔ دوستان صمیمی‌ام نسبتاً کوچک و متشکل از افرادی است که آشنایی نزدیکی با من دارند. این وضعیت به من اجازه می‌دهد به شکلی که برایم امکان‌پذیر و میسر است راه خود را در جهان پیدا کنم.

کاری که من قصد انجام آن را دارم مستلزم این است که در را به‌روی هرکسی که قصد خواندن نوشته‌ام را دارد باز کنم. البته انجام این کار بسیار پر ریسک و ناامن است. تنها چیزی که حس شدید اضطرابم را کاهش می‌دهد امید و اطمینان از این است که آنچه درک کرده‌ام، دیگران را قادر می‌سازد تا شرایط انسانی ما را عمیق‌تر درک کنند.

پس از بررسی‌های مکرر، به این نتیجه رسیدم که نمی‌توانم مطالب پروندهٔ بیماران را به‌گونه‌ای پنهان کنم که نه‌تنها هویت بیمار فاش نشود، بلکه بیماران هنگام خواندن این کتاب نتوانند هویت و شرایط بیماری خود را تشخیص دهند. من قدردانی می‌کنم از سایر نویسندگانی که به‌طور کاملاً مفید و آموزنده مطالب موردی یا بالینی را در مباحث خود از ماهیت‌های بالینی لحاظ کرده‌اند. بسیاری از این مطالب در مسیر یادگیری‌ام مفید بوده است. با این حال، اکنون که وظیفهٔ من به رشتهٔ تحریر درآوردن کار خودم با بیماران است، نمی‌توانم جلوی آسیب احتمالی به بیمارانی را بگیرم که دربارهٔ آنها می‌نویسم. حتی با داشتن مجوز، تأیید قبلی یا مرور مطالب توسط بیمار، به‌خوبی می‌دانم که این کتاب ممکن است عواقب ناخواسته‌ای برای چنین افرادی به وجود آورد که نه من و نه آنها می‌توانیم آن را پیش‌بینی کنیم. در نتیجه، من فقط در مورد الگوها یا کلیاتی صحبت خواهم کرد که دو گروه عمده از بیمارانی را مشخص می‌کند

که با آنها کار کرده‌ام - بیماران دچار اختلال‌های خودشیفتگی و افرادی که تحت تأثیر این بیماران بودند. در نهایت، من از تأثیر بررسی موشکافانه درگیری‌های شخصی و دنیای درونی‌ام در جایگاه روان‌شناس بر زندگی بسیاری از افرادی که بیش از ۴۰ سال با آنها کار کرده‌ام، نگرانی عمیقی دارم. ناگزیر این هشداری است ناراحت‌کننده که احتمالاً اصولی را که مردم برای درمان خود و تصدیق هم‌زمان انسانیت‌شان، به آن متکی بودند را، از بین می‌برد. از طرفی باعث ایجاد آگاهی برای افرادی می‌شود که ممکن است در آینده بخواهند به دنبال درمان باشند اما به دلیل ذهنیت ترسناک از درمانگر، از این کار منصرف شوند.

بنابراین، در مجموع، انجام این کار چندان آسان به نظر نمی‌رسد. از دیدگاه من، روان‌درمانی کاری بسیار شخصی است که درمانگر می‌تواند بارها از تجربیات و آسیب‌های روانی خود برای درک بهتر شرایط بیمار استفاده کند. انجام این کار مستلزم خودکاوی مستمر - و احتمالاً همیشه ناقص - توأم با درمان شخصی است که زندگی درمانگر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. البته این فرآیند ظاهراً آشفته، مبهم و ناقص است. حتی باوجود همکاری متقابل روان‌شناس و همکارانش در پروسه درمانی، احتمال خطای درمانگر در طول مسیر حرفه‌ای‌اش بارها و بارها وجود دارد. گاهی اوقات بیماران، واکنش‌های متقابلی را در درمانگر برمی‌انگیزند که درمانگر آن را بسیار نگران‌کننده می‌داند چرا که نمی‌تواند آن را مهار کند. برخی اوقات نیز ترومای بیماران باعث فعال نمودن دوباره ترومای شخصی درمانگر شده که به آن ضربه روانی نیابتی نیز اطلاق می‌شود. یا گاهی اوقات مشکلات زندگی شخصی درمانگر در بازه زمانی مشخصی، انجام اموری مانند گوش دادن فعال، همدلی کردن و درک موقعیت بیمار را با چالش‌های بسیاری مواجه می‌کند. شرایطی که درمانگر باید بتواند مدیریت کند تمام‌شدنی نیستند. حتی با آموزش فراوان نیز نمی‌توان همه آنها را پیش‌بینی کرد. مگر اینکه درمانگر از خودآگاهی و دانش کامل از وضعیت انسانی برخوردار باشد - که هیچ یک از ما نمی‌توانیم داشته باشیم - یک تعهد مستمر به تلاش برای شناخت خودمان تا جای ممکن، بهترین کاری است که هر یک از ما می‌توانیم انجام دهیم. این یک کار مادام‌العمر و همواره ناقص است، اما بدون آن احتمال شناخت خودمان و کمک به دیگرانی که نیازمندمان هستند، در زمانی که مسئولیت‌هایمان بیش از توانایی‌مان است، وجود ندارد. معتقدم که پذیرفتن مسئولیت بیش از توانایی در حوزه روان‌درمانی، پایه ثابت این کار تلقی می‌شود.

حتی با درک معقول (اما قطعاً همیشه ناقص) از اینکه چه کسی هستیم، از کجا آمده‌ایم و چه چیزی شده‌ایم، هر یک از ما، چه درمانگر باشیم و چه نباشیم همچنان که تلاش می‌کنیم الگوها و دفاع‌هایی را که ما را تعریف می‌کنند، تغییر دهیم، باز هم باید با یک مبارزه عمیقاً چالش‌برانگیز روبه‌رو شویم. بدون درک کامل این موضوع و داشتن نگاهی سرسری به خود و باوجود این بی‌توجهی نسبی، امکان تبدیل شدن به انسان‌هایی دلسوزتر، خلاق‌تر و دوست‌داشتنی‌تر بسیار بعید است.

من معتقدم چون فرآیند ناقص و آشفته نگاه کردن به خود می‌تواند بسیار مخرب باشد، ابتکارات نوین در حوزه بهداشت روان این امکان را می‌دهد که به شکل قابل برنامه‌ریزی، درمانگران را از حداقل برخی بلا تکلیفی‌ها و ناراحتی‌ها رهایی بخشد. در چارچوب کار قابل برنامه‌ریزی، درمانگران این مزیت را دارند که می‌دانند در طول هر جلسه چه کاری باید انجام دهند. تمرکز درمانگر به روش‌های عینی قابل تکرار معطوف می‌شود. همچنین مداخلات قابل برنامه‌ریزی برای ارزیابی کمی موفقیت درمان، مناسب هستند. بنابراین، هم درمانگر و هم بیمار مطمئن هستند که می‌توانند پیشرفت کار را در هر جلسه در جهت تحقق اهداف مشخص شده ارزیابی کنند. از آنجایی که درمان قابل برنامه‌ریزی ماهیتی کوتاه‌مدت دارد، فرصتی برای رسیدگی به پیچیدگی‌های روان بیمار یا درمانگر وجود ندارد. برنامه‌ریزی درمانی، تکرارپذیر است و با مراحل مشخص برای فرآیند، تعیین می‌شود. این یک ابزار خوب برای دورانی است که ضرورت پاسخ‌های کمی و تأییدیه ملموس عددی احساس می‌شود.

در عصر حاضر بسیاری معتقدند که چیزی که قابلیت کمی شدن ندارد، نمی‌تواند علمی باشد یعنی چیزی که نمی‌تواند تأیید عینی را از طریق الگوهای تحقیقاتی تحقق بخشد، نمی‌تواند داده‌های علمی واقعی ارائه کند؛ اما تا زمانی که به دنیای درون‌مان توجه نکنیم، خود را نخواهیم شناخت. به نظر من اعداد فقط می‌توانند برخی از واقعیت‌ها را به تصویر بکشند، در مقابل کلمات، خیلی بهتر عمل می‌کنند؛ بنابراین، کلمات به ابزار مهمی تبدیل می‌شوند که با آن می‌توانیم به درکی از خود دست‌یابیم. کلمات توانایی این را دارند که تفاوت‌های ظریف، متنوع و پیچیدگی‌های فکری و احساسی را به گونه‌ای به تصویر بکشند که فرآیند کمی‌سازی، توانایی آن را ندارد. تصور کنید می‌خواهید تعامل نسبتاً کوتاهی با یک دوست برقرار کنید که شما از نیت، احساس و تفکر وی اطلاعی نداشته و او اینها را از طریق حرکات، حالات چهره و کلمات و در قالب اعداد و فرمول‌های عددی بیان می‌کند. چگونه می‌توان عددی را به لابلایی‌گری یا به کنایه اختصاص داد؟ و یا چگونه می‌توان حرکات چشم را که منعکس‌کننده هیجانات پیچیده‌ای هستند با اعداد منتقل کرد؟ به نظر من، کلمات بهترین و دقیق‌ترین معنی را برای کشف و به اشتراک گذاشتن پدیده‌ها در اختیارمان می‌گذارند و البته حتی با دقت حیرت‌انگیز و قدرت توضیحی کلمات، هرگز نمی‌توانیم واقعیت‌های درونی خود را به‌طور کامل توصیف کنیم مگر اینکه ابزارهای قوی‌تری در دسترس ما قرار گیرند. با استفاده از کلمات، مدل‌ها و حدس‌هایی از آنچه فکر می‌کنیم در افراد اتفاق می‌افتد، می‌سازیم و آنها را با حدسیات و مدل‌های بهتر جایگزین می‌کنیم تا شناخت خود را از خودمان عمیق‌تر کنیم. مطالعه پدیده‌ها، مانند هر علم دیگری، با استفاده از یکسری بینش‌ها، ارزیابی‌های مجدد، گام‌های اشتباه و تفسیرهای جدید پیشرفت می‌کند. ممکن است نسبت به سایر شاخه‌های علم، به‌ویژه علوم فیزیکی، غیرقابل کنترل، آشفته و دشوارتر به نظر برسد، اما مطمئن نیستم که این‌طور باشد. در نهایت، مارک تواین معتقد است که آنچه ما می‌دانیم

ممکن است در نهایت به دلیل عدم صداقت با خودمان، محدود شود.

بهترین درک ما از دنیای پدیده‌شناسی که پیوسته در حال تغییر است، باید بتواند خود را با فعل‌وانفعالات پیچیده و شگفت‌انگیز اپی‌ژنتیک، ژنتیک، عملکرد مغز، بیوشیمی و عوامل بیماری و درمان همراه کند.

به‌علاوه، احساس می‌کنم روان‌درمانی‌های قابل‌برنامه‌ریزی و مبتنی بر شواهد، مانند رفتاردرمانی شناختی (CBT)، سهم قابل‌توجهی در بهبود سلامت روان دارند، هرچند نه به‌اندازه‌ای که قبلاً کارآمدی داشتند. مهم‌تر از همه، آنها روش جایگزینی برای خطرات ناشی از خودکاشی شدید ارائه می‌دهند که کار خودشناسی فشرده و مفصل را برای بسیاری از افراد سخت می‌کند. آنها محیط درمانی قابل‌قبولی برای بسیاری از درمانگران ایجاد می‌کند و آموزش تعداد بیشتری از متخصصان را تسهیل کرده و روان‌درمانی اقتصادی‌تری را نسبت به درمان مبتنی بر خودشناسی گسترده فراهم می‌کند (چون ماهیت آن کوتاه‌مدت‌تر است). کار قابل‌برنامه‌ریزی همچنین به افراد این فرصت را می‌دهد که در یک فضای نسبتاً امن، به خودشناسی محدود بپردازند. نواقص عمده آن عبارت‌اند از ظرفیت محدود برای رسیدگی به مشکلات سلامت روانی که با سختی، شدت و خطر بلندمدت مشخص می‌شود. همچنین شایان ذکر است که ابزارها و مفهومی‌های کاملی برای درک معنادار خود از آنچه هستیم، ارائه نمی‌کند. شیوه درمانی خودشناسی فشرده برای انجام موارد ذکر شده مجهزتر است، هرچند در مواجهه فرد با خودش ممکن است ناراحتی‌های دردناک و آشفتگی زیادی ایجاد شود که تحمل آن ممکن است برای فرد خیلی سخت باشد که در استفاده از آن باید دقت زیادی کرد. به دلیل ماهیت بلندمدت آن، بسیار پرهزینه‌تر از اشکال مختلف درمان قابل‌برنامه‌ریزی است.

بنابراین، هر دو رویکرد ارزشمند و در عین حال دارای محدودیت‌هایی هستند و البته روش‌های منطقی علمی را در برمی‌گیرند. البته باید گفت که در حال حاضر، چالش‌های مختلفی در حوزه سلامت روان وجود دارد که هیچ‌یک از این روش‌ها حتی داروهای روان‌پزشکی هم نمی‌توانند به‌اندازه کافی مثر ثمر باشند.

نمونه کوچک روش‌های درمانی فوق، شیمایی از دنیای بزرگ‌تری است که در اطراف خود می‌بینیم. به نظر می‌رسد که ما در عصری زندگی می‌کنیم که در آن مشکلات - به‌ویژه مشکلات انسانی - مفاهیم ساده‌ای را می‌طلبند که شامل صداهایی است که پیچیدگی فوق‌العاده موضوعاتی را که ما می‌خواهیم آنها را معنا کنیم، رد می‌کند. ظاهراً تفکر بر اساس عملکرد سامانه‌ها و انتخاب‌هایی که در اختیارمان می‌گذارند، ما را به این سمت سوق می‌دهند. حقیقت تنها زمانی صحیح است که ساده و به‌راحتی قابل‌دسترس باشد. مشکلات باید قابل‌پیگیری بوده و راه‌حل‌ها از طریق یک سری مراحل مشخص با ضرورت‌های اخلاقی قابل‌تحقق باشند. به‌جای ابهامات و پیچیدگی‌های موجود در زندگی واقعی، بایستی فقط یک راه درست برای انجام یک کار داشته باشیم در واقع پیچیدگی‌ها و ابهامات

باعث سردرگمی و ترس ما می‌شود. آرامش و اطمینانی را که «حقایق ساده» برای ما به ارمغان می‌آورند، ترجیح می‌دهیم؛ حتی اگر با این کار، به خود، دیگران و محل زندگی‌مان آسیب وارد کنیم. افرادی که خواهان تغییر و ابراز دقیق‌تر واقعیت هستند، اغلب با خشم و غیظ با آنها برخورد شده و حتی برای حذف آنها تلاش می‌شود.

با سرسختی به حقایقی که برای خود می‌سازیم پایبند هستیم. کسانی که به دنبال کاوش و کنجکاوی خود و دنیای اطراف‌شان هستند برای کسانی که این کار را نمی‌کنند، ممکن است باعث ایجاد خطر شوند. تنش بین این نیروهای متضاد در ذات انسان، می‌تواند سازنده بوده و رشد و ثبات را به‌طور منظم افزایش دهد. وقتی نکات ظریف و پیچیدگی‌ها قابل درک نباشد، انسان درگیری درونی پیدا می‌کند. این درگیری واقعی بوده شامل ابعاد اخلاقی، روانی، اقتصادی و فیزیکی می‌شود. تفکر و هویت قدیمی که نشان‌دهنده ماهیت‌های قدیمی است، به خطر می‌افتد. امنیت از بین می‌رود. تشخیص دوست از دشمن و خوب از بد، سخت شده و فرد اصول و مبانی را از دست می‌دهد که برای مصون ماندن در مقابل دنیای آشفته و بی‌نظم درونی و برای زندگی، ملزم به سازش با آن است. به نظر می‌رسد اگر برای امنیت خود اطراف زندگی درونی‌مان را حصارکشی کنیم، خودشناسی خطرناک‌تری خواهیم داشت. تلاش برای یافتن راه‌هایی برای احساس امنیت در دنیای درونی یک تضاد اساسی انسانی است. به نظر من جنگی که در درون خود ایجاد کرده‌ایم در دوران مدرن تشدید شده است. همچنین اگر ابزاری برای شناخت بهتر خود - هرچند ناقص اما بهتر - پیدا نکنیم، در خطر نابودی هستیم. هر عصری تلاش‌های خود را در ابعاد بزرگ درک می‌کند و خود را بهترین و یا بدترین زمانه در برخی زمینه‌ها می‌داند. به نظر من هرگز بشریت چنین وعده‌ای نداده و تا این حد به پایان خود نزدیک نشده است. امیدوارم با به اشتراک گذاشتن بخش تاریک خود و خانواده‌ام بتوانم مؤثر واقع شوم، حتی به‌صورت بسیار محدود و تدریجی که بتوانیم بفهمیم که چه کسی و چه چیزی هستیم. ادعا نمی‌کنم که الگوهای روان انسانی که در اینجا ارائه می‌کنم، لزوماً نمای دقیق پدیده‌هایی باشند که سعی کرده‌ام به تصویر بکشم. این مدل‌ها با هر ارزشی که دارند فقط می‌توانند برآوردی از واقعیت باشند که امیدوارم در آینده با بحث‌های بیشتر به شیوه‌ای مفیدتر اصلاح و تشریح شوند. این کتابی است درباره پدیدارشناسی - مطالعه دنیای درونی ما - که من و چهار عضو خانواده‌ام را برای موضوع، مورد مطالعه قرار می‌دهد. موضوع این کتاب خودشیفتگی یا به عبارت دقیق‌تر، اختلال شخصیت خودشیفته⁽¹⁾ (NPD) است. اختلال NPD به طرق مختلف و شدت متفاوت بروز پیدا می‌کند. تمرکز من در این کار بر روی یکی از شکل‌های بدخیم یا شدید NPD است که گاهی از آن در قالب خودشیفتگی بدخیم یاد می‌شود. تجربه بالینی‌ام به من می‌گوید که NPD یک طیف است یعنی که بسیاری از ویژگی‌های اشکال

NPD با وخامت کمتر با خودشیفتگی بدخیم، مشترک است و صرفاً در میزان شدت بروز علائم متفاوت است. می‌دانم که بسیاری از متخصصان ممکن است با دیدگاه من مخالف باشند و البته من نیز کاملاً واقف هستم که تجربه بالینی من با اینکه حاصل سال‌ها تلاش متمادی است، فقط نشان‌دهنده بخش کوچکی از شیوه‌ها و علل بروز خودشیفتگی است.

برای سهولت، از واژه‌های خودشیفتگی بدخیم، خودشیفتگی و اختلال NPD به‌جای یکدیگر استفاده خواهم کرد، اگرچه کاملاً آگاهم که تمام خودشیفتگی‌ها و اختلال NPD، هرچند که برای فرد و دیگران، مضر هستند، اما لزوماً بدخیم نیستند. باید تأکید کرد که برخی از افرادی که تحت درمان NPD قرار می‌گیرند، بسته به معیارهایی که فرد اعمال می‌کند، می‌توانند زندگی نسبتاً موفق و سازنده‌ای داشته باشند. به نظر من تجربه خودشیفتگی سالم سهم سازنده خود را در روند رشد انسان دارد. در عنوان کتابم «مطالعه خودشیفتگی بدخیم»، در نظر دارم به خواننده یادآوری کنم که در حال بررسی نوعی افراطی از اختلال شخصیت خودشیفته هستم. متأسفانه واژه بدخیم، مفهوم نامناسبی را به همراه دارد، اما اصطلاح توصیفی بسیار شاخص و مستدلی به حساب می‌آید. من اولین روان‌شناس بالینی نیستم که از ساختار تشخیصی خودشیفتگی بدخیم استفاده می‌کند (به‌طور نمونه به اثر اریک فروم و اتو کرنبرگ، مراجعه کنید). مانند سایر نویسندگان، من نیز بر اساس تجربه شخصی و بالینی، درک خودم را از خودشیفتگی بدخیم طرح کرده‌ام. خواننده، متوجه خواهد شد که آیا درک من از این جنبه خاص از شرایط انسانی ارزش پیگیری دارد یا خیر.

همان‌طور که قبلاً اشاره کردم، این کتابی است که همیشه می‌دانستم باید به نگارش آن پرداخته و در نظر داشتم که در اوایل دهه هفتم زندگی‌ام برای نوشتن آن اقدام کنم. از دیدگاه من، جایگاهی که اختلال شخصیت خودشیفته در سال‌های اخیر به آن رسیده مرا شگفت‌زده کرده، البته شاید نباید به چنین جایگاهی می‌رسید. قصد من هرگز نگارش درباره فرد یا افرادی خاص نبوده، بلکه در راستای بررسی عمیق‌تر اختلال شخصیت خودشیفته تلاش کردم. ترجیح من این بود که می‌توانستم کتابی درباره خودشیفتگی بنویسم، البته نه با این جایگاه همه‌گیری فعلی بلکه به‌صورت یک موضوع معمولی، اما اختلال شخصیت خودشیفته پدیده انسانی مهم است که از برخی جهات در طول سیر تکاملی خود به‌خوبی به بشریت خدمت کرده و در برخی موارد هم پیامدهای بالقوه ویرانگری را برای آینده کل بشریت ایجاد کرده است. ضرورت دارد که برای درک چنین ویژگی مهمی در شخصیت انسان بیشتر تلاش کنیم.

از یک منظر، اختلال شخصیت خودشیفته بدخیم باید به‌منزله بُعد اصلی شرارت انسانی در نظر گرفته شود چرا که به نظر می‌رسد در رنج‌های مختلفی که ما برای یکدیگر ایجاد می‌کنیم، نقش بسیار مهم و محوری ایفا می‌کند. علاوه بر عوامل بیولوژیکی و ژنتیکی که هنوز مشخص نشده‌اند، من معتقدم که این می‌تواند نتیجه یک آزار ویرانگر اولیه باشد که باعث تحریف وحشتناک در شخصیت

انسان می‌شود. اگر از این جهت بنگریم، این اختلال نه خوب است و نه بد، بلکه نوعی از شخصیت انسان است، مانند سایر موارد که به احترام، شفقت و درک شدن نیاز دارد. در واقع، تضعیف روح انسانی که آن را به وجود می‌آورد، عذاب مادام‌العمر و مرگ معنوی را بر کسانی که باید با آن زندگی کنند، تحمیل می‌کند. درحالی‌که فردی که از NPD رنج می‌برد به ندرت خود را آسیب‌دیده توصیف کرده و ترجیح می‌دهد ویرانی درونی خود را به صورت قدرت به تصویر بکشد، عذابی که بی‌انتهای زندگی روزمره آنها هجوم می‌آورد باید در نهایت برای هر کسی که نگاه می‌کند کاملاً شفاف شود.

من در این کتاب به شخصیت خاصی نمی‌پردازم. معتقدم بسیاری از چهره‌های معاصر وجود دارند که اصطلاح اختلال شخصیت خودشیفته را می‌توان در مورد آنها به کار برد. نگارش کتاب دربارهٔ یک یا چند فرد برگزیده، هدف نهایی را با شکست مواجه می‌کند. با این حال، خواننده در برخی موارد می‌بیند که جنبه‌هایی از مطالب مربوط به خودشیفتگی بدخیم و مفاهیم مرتبط با ارزیابی متخصصان به شخص دونالد ترامپ مرتبط می‌شود. وقتی این بخش از مطالب را مرور می‌کنم، تمرکز من به جای پرداختن به تفسیرهای ارائه شده در مورد شخص دونالد ترامپ، به سمت توصیف کلیات متخصصان معطوف خواهد بود. در کنار مرور مطالب توسط خودم یک فصل تحت عنوان فصل مرور مطالب و منابع وجود دارد که به خواننده کمک می‌کند تا ایده‌های من را با دیدگاه انتقادی ارزیابی کند. همچنین این امکان را به من می‌دهد که در فصل آخر کتاب، نظرات خود را با سایر متخصصان مقایسه کنم. و با این شرایط، من سفر پرتلاطمی را آغاز می‌کنم.

ایجاد نگرش شک‌گرایی

تکیه بر حافظه برای ثبت دقیق تجربیات اولیه و سازنده خود ممکن است کاری احمقانه باشد که بر اساس تصور نادرست، درک نادرست و تحریف واقعیت در مقام تلاش برای محافظت از خود در برابر آسیب‌های اولیه صورت می‌گیرد. دقت تصورات یادآوری شده همیشه با محدودیت همراه است. می‌توان ادعا کرد که واقعیت‌های ذهنی که روایت‌های درونی و تجارب کنونی ما را مشخص می‌کنند، تنها واقعیت‌هایی هستند که شخص درمانگر حقیقتاً می‌تواند به آنها بپردازد، ولی واقعیت‌های ذهنی ما ممکن است با تجربه اولیه ما مطابقت نداشته باشد. در حال حاضر، تفکیک آنچه واقعاً برای ما رخ داده از آنچه فکر می‌کنیم اتفاق افتاده، یک مشکل لاینحل است. هر چه بیشتر در مورد حافظه بدانیم – و تأثیری که تروما بر حافظه می‌گذارد – باید نسبت به درستی آنچه به خاطر می‌آوریم بیشتر مردد باشیم. ما در تاریکی به دنبال مجموعه‌ای مبهم از خاطرات، تصاویر، احساسات و تجربیاتی هستیم که با موفقیت بیان شده‌اند تا ما را مجاب کنند که چه کسی هستیم.

مانند هر تلاش علمی، ما با فهرست‌نویسی آنچه می‌بینیم شروع می‌کنیم مواردی را در جایگاه مرجع تعیین کرده و گذشته و واقعیت‌هایی که زمان حال را به بهترین شکل ممکن تعریف می‌کند کنار هم قرار می‌دهیم و همیشه به خود یادآوری می‌کنیم که هم به گذشته و هم به حال باید با تردید نگریست (چرا که هر دو در معرض تحریف، قرار دارند). برخی مواقع، امکان مشاهده دوران کودکی فرد و همچنین تأثیری که برخی از شرایط خاص بر افراد مختلف می‌گذارد را تا حدودی (اما نه لزوماً کامل) داریم. در سایر مواقع، ما حتی ممکن است درباره زندگی فرد مشخصی به مطالعه بلندمدت در حد چند سال، بپردازیم. به تدریج، از میان انبوهی از «داده‌های» ارزشمند اما ناقص (البته گفته می‌شود که برخی از روان‌شناسان این نوع ابهام را دوست دارند)، الگوها و گزارش‌های تقریباً دقیقی، نمایان می‌شوند که از انواع مختلفی از تأیید اعتبار برخوردارند – برخی از علم اعداد و برخی از گزارش‌های دقیق بیان شده درباره تلاش انسان. به تدریج و با احتیاط و با اتکابه‌نفس بیشتری به علم‌های نوظهور اعتماد کرده و همواره باید آماده باشیم تا ایده‌های قدیمی را با ایده‌های بهتر و نوین جایگزین کنیم. هنگامی که الگوهای معنادار مشخص می‌شوند، ما آنها را ملاک عمل قرار می‌دهیم و در نقش

نجات بخش ما عمل می‌کنند همانند انسانی که در حال غرق شدن به تکه چوبی چنگ می‌اندازد. ما باید به دنبال علوم صحیح باشیم تا دنیای ما احساس امنیت بیشتری کند. هنگامی که محاسبات، توانایی لازم را برای رفع مشکل ما ندارند، دوباره سرگردان خواهیم شد تا توضیحات جدیدتر و بهتری خلق کنیم تا شاید ثابت کنند که بالاخره در جهان نظم وجود دارد. نگرانی انسان زمانی است که الگوهایی که به سختی ساخته، باعث شکست او شوند که این امر فوق‌العاده نگران‌کننده است. آیا هرگز قادر به یافتن پاسخ‌های معنادار خواهیم بود؟ آیا پاسخ‌هایی که برای خود یافته‌ایم بهترین پاسخ‌های قابل ارائه هستند - و اگر این درست باشد، چگونه از جهل خود خلاص خواهیم شد؟ انتظار برای پاسخ‌های جدید یا به عبارتی مدل‌هایی که تجربه انسان بودن را بهتر ترسیم می‌کنند، ممکن است سال‌ها یا دهه‌ها به طول بینجامد. سرگردانی در افکار و احساسات خود پایان‌ناپذیر به نظر رسیده و این پایان‌ناپذیری باعث ایجاد ناامیدی می‌شود. هنگامی که ایده‌های جدید به ذهن می‌رسد، به‌ویژه زمانی که قدرت استدلال بیشتری دارند، تحت تأثیر آنها قرار گرفته و به ما این امکان را می‌دهند که از تاریکی نجات پیدا کنیم. ظرافت و انسجام این ایده‌ها توأم با نیاز مبرم ما، مخالفت با چنین ایده‌هایی را سخت می‌کند. تردید علمی ما را وادار می‌کند از خلقت خود فاصله گرفته و آن را زیر سؤال ببریم، اما با این کار، این خطر وجود دارد که نظم را که یافته بودیم کاملاً از دست بدهیم. اگر می‌خواهیم ایده‌هایمان را به اندازه کافی بیازماییم و یا می‌خواهیم بیشتر در قلمروی ناشناخته‌ها قدم بزنیم، باید همیشه مراقب این آسیب‌پذیری باشیم. برای من، پاسخ‌هایی که یافته‌ام و مدل‌هایی که به سختی باهم درآمیختم تا الگوی مناسب را بیابم، مانند نقاط امیدی بودند که بدون آنها بقای روانی من میسر نبود. درگیری ذهنی من برای توجه و عدم توجه به آن‌ها، همیشه وجود داشته است. آدمی باید همیشه به همه چیز با نگاه شک و تردید بنگرد که البته تلاش برای انجام این کار قطعاً همیشه موفقیت‌آمیز نیست.

وقتی وارد مقطع کارشناسی ارشد شدم، دلهره و انتظار شدیدی را تجربه کردم. من با مردم صحبت می‌کردم و در خصوص درک شرایط انسانی از آنها مطلب می‌آموختم؛ آنها در خصوص تلاش‌های ناموفق و ارائه اطلاعات بیشتر به من کمک می‌کردند؛ اما این نوع «دانستن» هزینه داشت. به این معنی که باید خودم را می‌شناساندم و به این قلمرو خطرناک وارد می‌شدم. مانند بسیاری دیگر از دانشجویان فارغ‌التحصیل در رشته روان‌شناسی بالینی (اگرچه متقاعد شده بودم که موقعیت من متزلزل‌تر از آن‌هاست)، تصور می‌کردم که شدت درد و درون آشفته‌ام آن قدر واضح و منجرکننده است که انتظار داشتم به سرعت از من روی برگردان شوند. درد و رنجی که من متحمل شدم به این معنی بود که فقط قادر به تلاش محدود و موفقیت‌های مقطعی بودم، گاهی اوقات از استعدادم بهره‌مند می‌شدم و گاهی اوقات قدر آن را نمی‌دانستم. علت‌شناسی این شرایط که اخلاق کاری مرا مشخص می‌کرد، از درک من فراتر بود. مخفیانه و شرم آور به این نتیجه رسیدم که این الگوی خاص، نشان دهنده شکست اخلاقی

بود. به نظر می‌رسید که ناامیدی مریبان من، عدم نارضایتی دوره‌ای را تأیید و نظر و ارزیابی خودم را تکرار می‌کرد. نمی‌توانستم تشخیص بدهم که آیا معلم‌انم واقعاً به اندازه من مبهوت شده‌اند یا خیر، شاید به این دلیل که با چارچوب‌های مفهومی که امروزه در روان‌شناسی رایج شده آشنا نبودند. به عبارت دیگر برای من مسجل نشد که سطح دانش آنها ناقص باشد. لحظات باشکوهی وجود داشت که می‌دیدم این‌طور است، اما به طور انعکاسی، همیشه هر گونه کاستی را علیه خودم معطوف می‌کردم.

با تکمیل تجربه من در طول سال‌ها، از اینکه مطرود نشده بودم، گیج و شگفت‌زده بودم. احساس سردرگمی من در طول دوره تحصیلات تکمیلی نیز در سال‌های بعد تداوم یافت، به این دلیل که نمی‌توانستم خود را مانند معلم‌انم موجودی «دانا» بدانم و علت مهم دیگر این بود که هر یک از پاسخ‌هایی که از طریق مطالعه یا از طریق تجربه و نظارت بالینی به دست آوردم، اساساً فقط برآورد محدودی بود که هر کدام دارای محدودیت‌ها و نقص‌هایی بودند که من به اشتباه آن را به حماقت یا عقب‌ماندگی خود نسبت می‌دادم. با گذشت زمان تشخیص دادم که من، مانند هر کس دیگری، مجبور به تحمل تنهایی دردناکی هستم که فکر می‌کنم زمانی که در نهایت تصدیق می‌کنیم هیچ پاسخ مطلقاً وجود ندارد - فقط پاسخ‌های ناقص - تجربه می‌کنیم. به دنبال کسی بودم که به من بگوید که چگونه همه چیز در روان انسان کار می‌کند؛ من باید با واقعیت بحث‌برانگیز و دردناکی روبه‌رو می‌شدم که اگر می‌خواستم بدانم، باید سفر خودم را انجام می‌دادم و در هر مرحله بهترین کاری که می‌توانستم انجام دهم، راضی شدن به همان مرحله بود.

دوباره یادآور می‌شوم که ایده‌های موجود در این کتاب فقط برآوردهایی از واقعیت هستند، برآوردهایی که اگر ارزش‌شان ثابت شود توسعه می‌یابند، البته مطمئناً با شناخت بیشتر خودمان، ممکن است این برآوردها تغییر کرده یا به‌طور کل رد شوند.

همچنین شایان ذکر است که ایده‌های مطرح شده در این کتاب درباره خودشیفتگی، نمونه‌ای از کار مستمر بسیاری از افراد دیگر است. این اثر را بر اساس یافته‌های آنها تکمیل می‌کنم و به‌راستی مدیون آنها هستم، نه تنها به خاطر محتوای تولیدی آنها، بلکه به خاطر تلاش بسیاری از همکاران بالینی من که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در رشد و یادگیری من تأثیرگذار بودند.

بسیاری از مشارکت‌های این افراد در فصل بررسی پیشینه، تشریح شده است. در آن فصل، تلاش‌های بالین‌گران را در خصوص درک ساختار خطرناک شخصیت که موضوع این کتاب هم هست، به تصویر کشیده‌ام. پس از تکمیل بررسی پیشینه، خواننده متوجه خواهد شد که من در فصل‌های بعدی از ارجاع به سوابق (به‌جز چند مورد) خودداری کرده‌ام چرا که دوست داشتم روایتی خلق کنم که صرفاً استناد به سوابق تکراری نباشد. قصد من جلب توجه خوانندگان به ایده‌ها و مطالب بالینی مهم‌تر در متن بود که امیدوارم توانسته باشم آن را به زبانی ساده و قابل فهم مطرح کنم.