

بررسی سبب شناسی و تحول خودشیفتگی از منظر روان پویایی The study of etiology and development of narcissism in psychodynamic perspective

سعید خدابنده لو (نویسنده مسئول)

Saeid Khodabandelow*

Master of clinical psychology,
University of Semnan.
saeed_kh305@yahoo.com

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان

دکتر اسحق رحیمیان بوگر

Dr Icaaq Rahimian Boogar

Associate Professor of department
Clinical Psychology, University of
Semnan

دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان

چکیده

Abstract

The pathological narcissism is a style of personality that is characterized by a sense of extreme importance and competence, selfish attitude and behavior, lack of empathy, need for admiration and fragile self-esteem. The present study discussed how the narcissism phenomenon from the psychodynamic perspective and examined the psychodynamic explanatory model in the pathology and development of narcissistic. This research has tried to answer this research question with a review method, how does narcissism evolve from the psychodynamic point of view and what are the basic causes in narcissism etiology?

In psychodynamic theories, narcissism is a phase of natural growth that transforms into outer love (other) in the later stages of development and the child can love others. But in the pathological narcissism, the child returns to the secure love in order to overcome the

خودشیفتگی آسیب شناختی سبکی از شخصیت است که که با احساس اهمیت و شایستگی افراطی، نگرش و رفتار خودخواهانه، فقدان همدلی، نیاز به تحسین و عزت نفس شکننده مشخص می گردد. پژوهش حاضر به بررسی چگونگی تحول پدیده خودشیفتگی از دیدگاه روانپویایی پرداخته و مدل تبیینی روانپویایی را در سبب شناسی و رشد خودشیفتگی مورد بررسی قرار داده است. این پژوهش سعی کرده است با روش مروری، به این سوال پژوهشی پاسخ دهد که، خودشیفتگی از دیدگاه روانپویایی چگونه ایجاد و تحول می یابد و علل بنیادین در سبب شناسی خودشیفتگی چیست؟ در نظریه های روانپویایی، خود شیفتگی مرحله ای از رشد طبیعی است که در مراحل بعدی رشد به عشق خارجی (دیگری) تحول می یابد و کودک می تواند به دیگران عشق بورزد. ولی در حالت خودشیفتگی بیمارگونه، کودک برای بدست آوردن محبت و عشق مطمئن به

fragile sense of the rejection (neglection). The narcissism in the psychodynamic perspective is known as selfishness due to its non-differentiation from the other. The psychodynamic approach offers the most comprehensive description and theoretical coverage in conceptualization, etiology and development of narcissism with regard to the dimensions and types of narcissism. In general, the etiology of narcissism construct from the psychodynamic point of view emphasizes on the concepts of fragile self-esteem, the grandiose self-concept, defect in parenting styles and the lack of proper response of parents to the development needs of child in the early stages of growth, the return of love to the inner world and compensate for feelings of basic inferiority. Unstable and fragile self-esteem is an important factor in the development of narcissism. from a psychodynamic point of view, it is imposible, an narcissism person to develop mask of egoism and high self-esteem with defensive state but in a hollow and fragile way, to keep hidden underlying feelings. Also, narcissism can be associated with high or low levels of self-esteem. The self-love of an narcissism is premature and emotional, and it leads to the growth of a grandiose self-concept. with such a comprehensive conceptualization that is based on the etiology of narcissism phenomena, if the empirical support can be obtained, it can provide appropriate case formulation for intervention in reducing the problems of narcissism patients.

Key words: narcissism, narcissism etiology, self-esteem, Kohut self psychology

درون برمی‌گردد تا بر احساس شکننده طرد شدن (دوست نداشتن) غلبه کند. خودشیفتگی در رویکرد روانپویشی، به عنوان خودخواهی ناشی از عدم تمییز خود از دیگری شناخته می‌شود. رویکرد روانپویشی جامع‌ترین توصیف و پوشش نظری را در مفهوم سازی، سبب‌شناسی و تحول خودشیفتگی با توجه به ابعاد و انواع خودشیفتگی ارائه می‌دهد. به طور کلی سبب‌شناسی سازه خودشیفتگی از دیدگاه روانپویشی، بر مفاهیم عزت نفس شکننده، خودپنداره بزرگ منش، نقص در سبک‌های فرزند پروری و عدم پاسخدهی مطلوب والدین به نیازهای رشدی کودک در سنین اولیه رشد، بازگشت محبت به درون و جبران احساس حقارت اساسی تاکید دارد. عزت نفس ناپایدار و شکننده عاملی مهم در بوجود آمدن خودشیفتگی است. از دیدگاه روانپویشی، فرد خودشیفته ممکن است با حالت دفاعی، پوششی از خودبینی و عزت نفس بالا ولی به صورت توخالی و شکننده را در خود رشد بدهد تا احساسات زیر بنایی را به صورت پنهان نگه دارند. همچنین خودشیفتگی می‌تواند با سطوح بالا یا پایین عزت نفس ارتباط داشته باشد. خود دوستداری فرد خودشیفته ناپخته و هیجانی است و باعث رشد خودانگاره بزرگ منش می‌گردد. چنین مفهوم سازی جامعی که مبتنی بر سبب‌شناسی پدیده خودشیفتگی است، در صورت بهره‌مندی از پشتوانه تجربی می‌تواند فرمولبندی مناسب درمانی را برای مداخله در کاهش مشکلات بیماران خودشیفته به دنبال داشته باشد.

واژگان کلیدی: خودشیفتگی، سبب‌شناسی

خودشیفتگی، عزت نفس، روانشناسی خود کوهات

مقدمه

خودشیفتگی سازه‌ای است که در حالت طبیعی به احساسات و نگرش‌های معطوف به خود مربوط می‌شود و از جنبه مثبت می‌تواند عزت نفس مثبت، احساس تسلط به خود، خودگردانی درونی و در نهایت حفظ بقا و صیانت از خود را به دنبال داشته باشد (رانینگستم^۱، ۲۰۱۳). در مقابل، خودشیفتگی آسیب‌شناختی^۲ سبکی از شخصیت است که با احساس اهمیت و شایستگی افراطی، نگرش و رفتار خودخواهانه، فقدان همدلی، نیاز به تحسین و عزت نفس شکننده مشخص می‌گردد (کمپل و میلر^۳، ۲۰۱۱). مقوله خودشیفتگی در سال‌های اخیر، توجه و علاقه روان‌شناسی بالینی، اجتماعی و شخصیت را به خود جلب کرده است و در بخش اصلی و مدل جایگزین^۴ پنج‌مین نسخه تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۵ به عنوان اختلال شخصیت خودشیفته^۶ مورد توجه قرار گرفته است. در افراد خودشیفته، روابط بین فردی، کارکرد و تنظیم هیجانی مختل است و آنها درد و و رنج بسیاری را تجربه می‌کنند (میلر، کمپل و پیلکونیس^۷، ۲۰۰۷، ارگودنیزوک^۸ و همکاران، ۲۰۰۹). افزایش سطح خودشیفتگی در افراد، به مشکلات اجتماعی مانند تجاوز و خشونت کمک می‌کند (بروملمن^۹ و همکاران، ۲۰۱۵) و منجر به کاهش لذت واقعی می‌گردد. در فرد خودشیفته اعتقاد واقعی به برتری و خوبی کلی^{۱۰} خود (یا به معنای تحت‌اللفظی، عزت نفس) وجود ندارد، به عبارت دیگر اعتقاد به برتری جنبه انگیزشی و هیجانی دارد نه شناختی و این افراد به علت داشتن تصویر متورم از خود و عزت نفس شکننده بسیار

¹ Ronningstam

² Pathological narcissism

³ Campbell & Miller

⁴ Alternative model

⁵ *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*

⁶ Narcissistic personality disorder (NPD)

⁷ Miller, Campbell & Pilkonis

⁸ Ogrodniczuk

⁹ Bermmelman

¹⁰ Overall goodness

آسیب پذیر می باشند (بوشمن و بامیستر، ۱۹۹۸). مشکلات بین فردی بیماران خودشیفته، با وجود درمان‌های بلند مدت هم توفیق چندانی حاصل نکرده است (تورنر، ۱۹۹۴، نقل از کالاهان و همکاران، ۲۰۰۳) زیرا که افراد خودشیفته احساسات انتقال متقابل قدرتمندی از بی‌کفایتی، بی‌حوصلگی، تحقیر و نگرانی را در ارتباط با درمان ایجاد می‌کنند (دیاموند و یومن، ۲۰۰۸؛ گابارد، ۲۰۰۹؛ کرنبرگ، ۱۹۸۶). آنها درمان‌های کوتاه مدت و ناقصی را دریافت می‌کنند و چالش‌های درمانی بسیاری بوجود می‌آورند (دیوگ و همکاران، ۲۰۰۲).

درک سبب شناسی و چگونگی تحول خودشیفتگی، امری ضروری است و می‌تواند به مفهوم سازی و درمان بهتر این پدیده کمک کند. نداشتن توصیف و تبیین جامع و شفاف از ریشه‌های تحولی و آسیب شناسی هر اختلال روانی از جمله پدیده پیچیده‌ای چون خودشیفتگی، متخصص روانی را با چالش‌های بسیاری روبه‌رو می‌نماید. سابقه‌ی بررسی نظری و تجربی خودشیفتگی هم به عنوان اختلال شخصیتی در بین بیماران و هم به عنوان صفت شخصیتی در جمعیت نرمال به بیش از یکصد سال پیش بازمی‌گردد (برجعی، ثابت و جلالی، ۱۳۹۱). رویکرد روانپویشی جامع‌ترین توصیف‌ها را از فهم خوشیفتگی مطرح می‌کند و خودشیفتگی در طی نیم قرن اخیر، به طور قابل ملاحظه‌ای تحت تاثیر مکتب روانپویشی قرار گرفته است (کمپل و میلر، ۲۰۱۱). احتمالاً فروید اولین کسی بود که اصطلاح "نارسیسیسم" یا خودشیفتگی را بکار برد (سی^۱، ۲۰۱۰). خودشیفتگی در رویکرد روانپویشی، به عنوان خودخواهی ناشی از عدم تمیز خود از دیگری شناخته می‌شود و در مفهوم سازی نظری فروید، جدا شدن لیبدو از جهان خارج و هدایت آن به سمت "من"^۲، منجر به شکل‌گیری نگرش خودشیفتگی می‌شود (کمپل و میلر، ۲۰۱۱). فروید در توصیف دیگری، خودشیفتگی را بیش برآوردی^۳ از قدرت، آرزوها و اعمال ذهنی، قدرت مطلق افکار،

1 Bill Say

2 Ego

3 over-estimation

اعتقاد به نیروی خارق العاده کلمات و یا تکنیکی برای رویارویی با جهان پیرامون می داند. پس از فروید، افرادی مانند کوهات^۱، پیشرو مکتب روانشناسی خود، کرنبرگ پیشرو مکتب روابط شیء^۲، در ارتباط با خودشیفتگی نظریه های بنیادین ارائه کرده اند. نقطه عطف رویکرد روانپوشی به خودشیفتگی، در تحول از نظریه غریزه و ساختار روانی به سمت روانشناسی من^۳ و روابط شیء و بعد به سمت روانشناسی خود^۴ و اخیرا تحول آن به سوی مکتب بین فردی و درون ذهنی^۵ است.

در این مقاله با توجه به جامعیت و پوشش نظری رویکرد روانپوشی در مفهوم سازی و توجه به ابعاد و انواع خودشیفتگی، سبب شناسی و تحول خودشیفتگی از این دیدگاه مورد بررسی قرار گرفته است. سوالی پژوهشی ما این بود که، خودشیفتگی در دیدگاه روانپوشی چگونه در فرایند رشدی ایجاد و تحول می یابد و علل بنیادین در سبب شناس خودشیفتگی چیست؟ در پاسخ به این سوال، این مقاله به چگونگی تحول پدیده خودشیفتگی از منظر روانپوشی پرداخته است و با مرور مبانی نظری، به بررسی مدل تبیینی روانپوشی در سبب شناسی و رشد خودشیفتگی پرداخته است و سعی کرده است با بررسی دیدگاه های صاحب نظران مکتب روانپوشی، چگونگی تحول سازه خودشیفتگی را مورد بررسی قرار دهد.

مبانی نظری و سبب شناسی خودشیفتگی

در نظریه های روانپوشی، مدل ماسک روانپوشی ایده ای است که فرض می کند خودانگاره بزرگ منش افراد نارسیسیست مانند نما یا ماسکی است که احساسات منفی و عمیق آنها را درباره خودشان پنهان می کند (بوسون، لاکي^۶، کمپل، زیلر-هیل، جردن

¹ Kohut

² object relations

³ ego psychology

⁴ self-psychology

⁵ interpersonal and intersubjectivity

⁶ Lakey

و کرنیس^۱، ۲۰۰۸). اعتقاد بر این است که دیدگاه‌های متناقضی که ناریسیست‌ها در باره خود دارند، مسئول بسیاری از رفتارهای دفاعی آنها می‌باشد (کمپل و میلر، ۲۰۱۱). صفات شخصیتی اختلال شخصیت خودشیفته در فرزندان والدین سرد و بی‌عاطفه، که معمولاً موفقیت‌های کودکان را بی‌ارزش می‌پندارند بوجود می‌آید (گنجی، ۱۳۹۲). خودشیفتگی بهنجار مرحله‌ای از رشد طبیعی است که در مراحل بعدی رشد، به عشق خارجی (دیگری) تحول می‌یابد و کودک می‌تواند به دیگران عشق بورزد. ولی در حالت خودشیفتگی بیمارگونه، کودک برای بدست آوردن «محبت و عشق مطمئن» به درون برمی‌گردد تا بر احساس شکننده طرد شدن (دوست نداشته شدن) غلبه کند. شخصیت خودشیفته با مشخصه‌هایی همچون؛ خودبزرگ‌پنداری، نداشتن همدلی با دیگران، استفاده از دیگران برای رسیدن به مقاصد خود و نیاز به تایید شدن از طرف دیگران نمود پیدا می‌کند و این افراد اغلب باهوش، زیبا یا موفق شناخته می‌شوند. اما این نقاط قوت آنها در مراحل بعدی، هسته مرکزی شروع این اختلال می‌شود. در نظریه روانپویشی، مفهومی که ارتباط خودشیفتگی را با آسیب یا تروما بررسی می‌کند، اصطلاح "زخم خودشیفتگی"^۲ است که توسط فروید (۱۹۲۰) بکار برده شد. زخم خودشیفتگی، زخم عمیق تجربه خود واقعی است که از شکست در پاسخدهی متناسب مراقب اولیه به کودک ناشی می‌شود. زخم خودشیفتگی اغلب به نوعی دو نیم شدن منجر می‌شود که در آن جنبه‌هایی از شخصیت و خود به حاشیه رانده می‌شود و یا نوسانی بین دو یا چند بخش خود وجود دارد و ممکن است شکافی بین بخش‌های "خوب" و "بد" خود ایجاد شود (سی، ۲۰۱۰). در ادامه مفهوم سازی فروید از خودشیفتگی، کوهات "خشم خودشیفتگی"^۳ را، به عنوان یک نیروی هیجانی مخرب و خشن بسیار قدرتمند توصیف می‌کند (رانینگستم، ۲۰۱۳) که حالت اجباری دارد. کوهات اعتقاد دارد که افراد خودشیفته با رها کردن شرم (گریز) و یا

1 Kernis

2 Narcissistic injury

3 narcissistic rage

خشم خودشیفتگی (جنگ) به زخم خودشیفتگی پاسخ می دهند (رانینگستم، ۲۰۱۶). نظریه های کوهات و کرنبرگ به عنوان پایه ای برای تدوین اولین کتابچه های راهنمای درمانهای روانپوشی اختلالات شخصیت از جمله اختلال شخصیت خودشیفته با عنوان درمان متمرکز بر انتقال^۱ مورد استفاده قرار گرفته است. در سبب شناسی بر اساس روانشناسی خود، کوهات مطرح می کند که فرد خودشیفته میزان بالایی از اهمیت شخصی و خیالات مربوط به موفقیت بی حدوحصر را به ظاهر فرافکنی می کند. اما کوهات می پنداشت که این خصیصه ها صرفاً نقابی هستند که بیمار بر روی عزت نفس بسیار متزلزلش می کشد (دیویسیون^۲، نیل^۳، کرینگ^۴ و جانسون^۵، ۲۰۱۴، ترجمه دهستانی، ۱۳۹۵). در نظریه ماہلر^۶ مرتبط ترین فاز تحولی در رابطه با خودشیفتگی، مرحله تمرینی^۷ یا ممارست بین (۱۰-۱۲ تا ۲۴-۱۶) ماهگی می باشد که که در طی این مرحله، شناخت و مهارت های حرکتی کودک بهبود پیدا می کند و قادر است محیط اطراف خود را بدون کمک مراقب اولیه جستجو کند. هاتکیز^۸ (۲۰۰۲)، بیان می کند؛ "چگونگی یادگیری کودک برای مدیریت خشم، در نهایت تعیین کننده خودشیفتگی است" و مسترسون^۹ (۱۹۸۱، ۱۹۸۸) و جانسون^{۱۰} (۱۹۸۷، ۱۹۹۴) اظهار می می کنند که خصوصیات خودشیفتگی در زیر مرحله تمایز-تفرد^{۱۱} ماہلر شکل می گیرد و در پایان این مرحله نزدیکی با واقعیت و تجربه اضطراب جدایی در نبود مادر و تماس مجدد او اتفاق می افتد. کودک به هنگام تجربه محدودیت ها، احساس بزرگ

1 Transference Focused Psychotherapy (TFP)

2 Davison

3 Neale

4 Kring

5 Johnson

6 Mahler

7 Practicing phase

8 Sandy Hotchkiss

9 Masterson

10 Johnson

11 Separation- individuation

منشی و قدرت مطلق را از دست می‌دهد و تثبیت^۱ شخصیت خودشیفته قبل از این دوره به وقوع می‌پیوندد که منجر به خیال‌پردازی^۲ می‌شود و در واقع دنیای فرد خودشیفته پیرامون "خود او" شکل می‌گیرد (مک نیل^۳، ۲۰۰۳). در طی هر مرحله از رشد، کودک با شکست در نیازی معین، ناکام می‌شود. از طریق پاسخ مادر به ناکامی کودک، هنگامی که او عملکردهای تسکین‌دهنده مراقب بیرونی را درون‌سازی می‌کند، کودک شروع به رشد ساختار "من"^۴ و تجربه "خود"^۵ می‌کند. بنابراین نظریه روان‌پویشی طیفی از خودشیفتگی را مطرح می‌کند که از خوددوستداری طبیعی شروع می‌شود و در حالت شدیدتر با شکست در هدایت انرژی درونی به سمت جهان بیرون با علل مختلف و تثبیت در مراحل رشدی، ادامه می‌یابد و به خودشیفتگی آسیب‌شناختی فرد منجر می‌شود.

پژوهش‌هایی که در حوزه سبب‌شناسی خودشیفتگی و اختلال شخصیت خودشیفته در حوزه روان‌پویشی انجام شده است عمدتاً بر متغیرهای اساسی مانند عزت‌نفس و همدلی استوار بوده است. از بین نظریه‌های روان‌پویشی مطرح شده در پویایی‌های شخصیتی افراد خودشیفته، کارهای کوهات و کرنبرگ مقبولیت و پژوهش‌آفرینی بیشتری داشته است (برجعی، ثابت و جلالی، ۱۳۹۱). با توجه به تحلیل‌های کوهات و کرنبرگ، عزت‌نفس در افراد خودشیفته مختل و شکننده است و نقش اصلی در سبب‌شناسی خودشیفتگی دارد (بوشمن و بامیستر، ۱۹۹۸). در مطالعه‌ای که توسط ریتر^۶ (۲۰۱۳) در دانشگاه هومبولت^۷ انجام شد، متغیرهای همبودی^۸، عزت‌نفس^۹،

1 Fixation

2 Fantasy

3 McNeal

4 Ego

5 Self

6 Ritter

7 Humboldt University

8 Comorbidity

9 Self-esteem

شرم^۱، همدردی^۲ و ثبات^۳ در افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج بدست آمده از این پژوهش، نشان داد که بیماران خودشیفته عزت نفس آشکار پایین تری در مقایسه با سایر آزمودنی های غیر بالینی از خود نشان می دهند. همچنین نتایج پژوهش واتر^۴ و همکاران (۲۰۱۳)، نشان داد که این بیماران نمرات نمرات پایین تری در عزت نفس ضمنی نسبت به گروه کنترل غیر بالینی بدست آوردند. رودوالت^۵، مادریان^۶ و چنی^۷ (۱۹۹۷)، همبستگی معناداری بین خودشیفتگی و عزت نفس ناپایدار یافته اند و این همبستگی بیش تر با عزت نفس ناپایدار همراه بوده تا عزت نفس بالا. برجعلی، عاشق آبادی و ثابت (۱۳۹۴)، در پژوهشی که به منظور بررسی رابطه‌ی میان عزت نفس آشکار، عزت نفس پنهان و شرم با جلوه‌های آشکار و پنهان خودشیفتگی در بین دانشجویان صورت گرفت، بین عزت نفس آشکار و خودشیفتگی آشکار رابطه‌ی مثبت معنادار به دست آمد. همچنین رابطه‌ی بین عزت نفس آشکار و خودشیفتگی پنهان منفی و معنادار بود. نتایج پژوهش برجعلی، عاشق آبادی و ثابت (۱۳۹۱)، از اهمیت شرم و عزت نفس پایین در شکل گیری خودشیفتگی آشکار حمایت می کند. بر اساس نظریات بالینی (مثل؛ کرنبرگ، ۱۹۷۵)، بسیاری محققان اعتقاد دارند که عزت نفس آشکار، زمینه ساز آسیب پذیری پنهان یا ضمنی در افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته می باشد. نتایج پژوهش واتر و همکاران (۲۰۱۳) حاکی از آن است که بیماران خودشیفته در مقایسه با گروه کنترل و بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی، نمرات پایینی در عزت نفس آشکار کسب کردند. به علاوه در این پژوهش در بیماران گروه خودشیفته عزت نفس آسیب دیده

¹ Shame

² Empathy

³ Stability

⁴ Vater

⁵ Rodewalt

⁶ Madrian

⁷ Cheney

عزت نفس آشکار پایین، ضمنی بالا) ارتباط بالایی با خودشیفتگی داشت. متغیر عزت نفس همواره مفهومی پایه‌ای برای تبیین پدیده خودشیفتگی در پژوهش‌های اخیر بوده و بر نقش رشد ارزشمندی خود در مراحل رشدی تأکید دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مطالعه چگونگی تحول خودشیفتگی در دیدگاه روان‌پوشی انجام گردید. سوال پژوهشی ما این بود که، خودشیفتگی از دیدگاه روان‌پوشی چگونه در فرایند رشدی ایجاد و تحول می‌یابد و علل بنیادین در سبب‌شناسی خودشیفتگی چیست؟ در پاسخ به این سوال به مرور تاریخچه، انواع و مبانی نظری خودشیفتگی به همراه پژوهش‌های مرتبط پرداخته شد. نتایج حاصل با توجه به نقاط تأکید نظریه‌های روان‌پوشی بر مفهوم زخم خودشیفتگی، مدل ماسک روان‌پوشی و مدل کوهات از خودشیفتگی و مفهوم عزت نفس به صورت زیر تحلیل گردید.

آنچنان که از روانشناسی خود^۱ کوهات انتظار می‌رود، مفهوم "خود" به عنوان کانون روابط میان فردی کودک می‌باشد و چگونگی برقراری ارتباط با والدین و اشیای دیگر، خود را شکل می‌دهد. او معتقد بود که کودکان به طور طبیعی خودشیفته هستند، آنها خودمحور بوده و دوست دارند برای کاری که انجام می‌دهند تحسین شوند. خود اولیه بر اساس دو نیاز خودشیفته شکل می‌گیرد: یکی، نشان دادن خود عالی و دومی، نیاز به کسب تصویری آرمانی از یک یا هر دو والد. خود عالی زمانی ایجاد می‌شود که کودک با شی خود بازتابنده که تأیید رفتارش را منعکس می‌کند، ارتباط برقرار کند. بنابراین کودک از پیام‌هایی چون «اگر دیگران مرا عالی بدانند، پس من عالی هستم»، خودانگاره مقدماتی خود را تشکیل می‌دهند. تصویر آرمانی والد بر خلاف خود عالی است، زیرا نشان دهنده این است که فرد دیگری عالی است. با این حال این نیز نیاز به خود شیفتگی را ارضا می‌کند، زیرا کودک نگرش «تو عالی هستی،

^۱ Self psychology

اما من جزئی از تو هستم» را اختیار می کند. هر دو خود انگاره خودشیفته برای رشد شخصیت سالم ضروری هستند، اما اگر آنها بدون تغییر بمانند، به شخصیت بزرگسال خودشیفته بیمارگون منجر می شوند. این دو خودانگاره نباید به طور کامل ناپدید شوند، بزرگسال سالم همچنان نگرش های مثبتی نسبت به خود دارد و باز هم ویژگی های خوب را در والدین یا جایگزین های والدین می بیند. با این حال، بزرگسال خودشیفته این نیازهای بچه گانه را متعالی نمی سازد و به خود محور بودن ادامه می دهد و دیگران را به صورت تماشاچی های تحسین کننده می بیند. کوهات خودشیفتگی پاتولوژیک را ناشی از وقفه یا مشکل در یکی از این سه مرحله خودشیفتگی بهنجار کودکی می داند: (۱) خود بزرگ منش^۱ که از خودنمایی کودکانه بهنجار مشتق می شود در خود-شیء والدی^۲ درگیر همسان سازی^۳ و تایید احساس کودکانه قدرت مطلق^۴ و کمال است. (۲) ایگوی همزاد^۵ که در آن خود-شیء والدی، تجارب ضروری همراهی با دیگران را فراهم می کند. (۳) آرمانی سازی تصویر والدین که در آن کودک احساس خود از قدرت مطلق جهانی و کمال را بر خود-شیء والدی فرافکنی می کند. از دید کوهات، نیازهای اولیه برای همسان سازی، همزادی و تجارب آرمانی سازی با پاسخ های ناهمدلانه خود-شیء (با تحلیل گر) ناکام می شود. باقی مانده های قدیمی از بزرگ منشی تعدیل نشده، نیاز به همراهی و آرمانی سازی در شخصیت بزرگسالی ادامه خواهد یافت. تحلیل گر فرد خودشیفته برای درمان این نقص، باید بتواند نیازهای خودشیفتگی کودکانه بیمار به همسان سازی، همزادی ایگو و آرمانی سازی را تحمل کند، بپذیرد و به صورت همدلانه انعکاس دهد. ساختارهای قدیمی در روابط انتقالی متقابل مجدداً فعال می گردند و خودشفتگی ناهنجار فرد

1 grandiose self

2 parental self-object

3 mirror

4 omnipotence

5 alter ego or twin ship

تبدیل به خودشیفتگی پخته و پایدار می‌گردد. در مجموع، خود بیمار خودشیفته، هر چند از لحاظ ساختاری یکپارچه نیست و به طور موثری با شکست در همسان‌سازی و آرمانی‌سازی تضعیف شده است ولی اساساً با دونیم شدن و سایر دفاع‌های تضعیف‌کننده اولیه خود، آنچنان که کرنبرگ در فرمول‌بندی خود ارائه می‌کند، از هم‌پاشیده و متلاشی نشده است. گلاسمن (۱۹۸۸) در یک سری تحقیقات تجربی با استفاده از مدل‌سازی علی به عنوان شیوه‌ای برای آزمایش تجربی ادعای کوهات و کرنبرگ، حمایت‌هایی را از هر دو مدل پیدا کرد. او به این نتیجه رسید که احتمالاً روان‌شناسی خود کوهات، زیر مجموعه‌ای از فرمول‌بندی گسترده ارتباط‌شیء-روانشناسی ایگوی کرنبرگ است. کرنبرگ بیان می‌کند نموده‌های خودشیفتگی آشکار و پنهان هم در تظاهرات بالینی می‌تواند متفاوت باشد و افراد خودشیفته دیدگاه‌های متناقضی از خود را نمایش دهند. خودشیفته‌ها نموده‌هایی از بزرگ‌نمایی، خودنمایی، و استحقاق را نشان می‌دهند و در صورت شکست و فقدان، تبدیل به فرد افسرده شده و دچار احساس دردناکی می‌شوند (کمپل و میلر، ۲۰۱۱). همچنین کوهات (۱۹۷۱) بزرگ‌منشی و سرخوش بودن افراد خودشیفته را ریشه در عزت‌نفس پایین، حس عمیق بی‌ارزش بودن، نادیده گرفته شدن و یک اشتیاق بی‌وقفه برای گرفتن بازخوردی که نشان‌دهنده اشتیاق بسیار زیاد برای اطمینان‌یابی است، می‌داند. طبق نظر کوهات، سرمایه‌گذاری در یک خود بزرگ‌منش، نشان‌دهنده عکس‌العمل انطباقی به شکست، برای گسترش آن به سمت یک وابستگی سالم است (کمپل و میلر، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت سازه عزت‌نفس در رشد شخصیت، تحول خودشیفتگی در ارتباط با این مفهوم صورت می‌گیرد (بروملمن و همکاران، ۲۰۱۵). کوهات عزت‌نفس پایین و شکننده را عاملی مهم در بوجود آمدن خودشیفتگی می‌داند. هرچند که ارتباط خودشیفتگی و عزت‌نفس تفاوت‌های قابل‌ملاحظه‌ای در مطالعات مختلف بر اساس مدل کوهات داشته است که با دو تبیین قابل‌بحث است. اول اینکه افراد خودشیفته ممکن است حالت دفاعی به خود گرفته باشند و پوششی از

خودبینی و عزت نفس بالا ولی به صورت توخالی و شکننده را در خود رشد داده باشند تا احساسات زیر بنایی را به صورت پنهان نگه دارند. ثانیاً خود دوستداری^۱ فرد خودشیفته ناپخته و هیجانی است و باعث رشد خودانگاره^۲ بزرگ منش می گردد. همچنین خودشیفتگی می تواند با سطوح بالا یا پایین عزت نفس ارتباط داشته باشد. این شبیه دیدگاهی است که راسکین^۳، نواسک^۴ و هوگان^۵ (۱۹۹۱)؛ مورف و رودوالت (۱۹۹۳) مطرح کردند. آنها معتقدند خودشیفتگی تلاش برای نظم بخشی به عزت نفس می باشد (بوشمن و بامیستر، ۱۹۹۸؛ راسکین، نواسک و هوگان، ۱۹۹۱).

به طور کلی، دیدگاههای روانپوشی خودشیفتگی بیمارگونه را در قالب بزرگ نمایی دفاعی در جبران احساس حقارت اساسی شناسایی کرده اند. بر اساس مدل ماسک روانپوشی، خودپنداره بزرگ منش، ناپایدار و متناقض در فرد خودشیفته، مانع از دست یابی و لمس هیجانانگیز واقعی خود شده و این امر باعث معضلات بعدی خصوصاً مشکلات بین فردی می گردد. اما ضعف مهمی که این مدل تبیینی دارد، غیر قابل آزمون و پژوهش است. دیدگاه پوشی به علت پرداختن به پدیدههای روانی از جمله مقوله خودشیفتگی به صورت تحولی که شروع آن از زمان تولد می باشد رویکرد نظری پیچیده ای را ارائه می دهد که انجام پژوهش برای دست یابی به نتایج روشن را با مشکل مواجه می کند. این مکتب نظری، اگر علاقه پژوهشگری را برانگیزد روش شناسی خاصی را می طلبد تا بتواند با انتخاب نمونه های مناسب تبیین درستی را برای مسئله پژوهی پیدا کند. دیدگاه روان پوشی، به سطوح خودشیفتگی توجه دارد و در این دیدگاه، خودشیفتگی سالم^۶ با خود یکپارچه ای مشخص می شود که نشان دهنده آگاهی و پذیرش نقاط ضعف و قوت می باشد. خودشیفتگی سالم به

1 Self-love

2 Self-image

3 Raskin

4 Novacek

5 Hogan

6 Healthy narcissism

فرد اجازه می‌دهد تا نیازها و تمایلات خود را بدون تعارض و اضطراب برآورده کند. ولی در خودشیفتگی روان‌رنجور، سازمان روانی با حس یکپارچه‌ای از خود وجود دارد اما فرد نیاز افراطی به تحسین دیگران، نگرش‌های استحقاق‌نسبت به دیگران، عدم همدلی و حسادت بیش از حد دارد. در فرمول‌بندی بیمار خودشیفته در رویکرد روابط‌شیء سطوح مختلف خودشیفتگی منجر به تظاهرات بالینی متعدّدشده و درمان‌های با شیوه کوتاه مدت، متمرکز به نشانه، دارویی و حمایتی را با چالش‌های زیادی مواجه می‌کند زیرا که در این نوع درمانها ساختارهای زیربنایی اختلال‌شناسایی نمی‌شود. تبیین شکل‌گیری شخصیت با اشاره به ساختاری از این دست که، کودک در مرحله تحولی تفرد/جدایی، شروع به تمییز خود از دیگران به عنوان "احساس خود" می‌کند و یاد می‌گیرد که او از دیگران جدا می‌باشد، پایه‌ای برای آسیب‌شناسی و درک علت خودشیفتگی می‌شود و نتیجه و مزیت مهم آن بهره‌گیری از نتایج درمانی و مداخله موثر برای خودشیفتگی آسیب‌شناختی می‌باشد. در یک جمع‌بندی، سبب‌شناسی خودشیفتگی، بر مفاهیم عزت‌نفس مختل و شکننده، خودپنداره بزرگ‌منش، نقص در سبک‌های فرزند پروری، عدم پاسخدهی مطلوب والدین به نیازهای رشدی کودک در سنین اولیه رشد، بازگشت محبت به درون و جبران احساس حقارت اساسی تاکید دارد. به نظر می‌رسد مطالعاتی که بتوانند نقش نظریه روانپویشی و سایر نظریه‌های مرتبط را در علت‌شناسی اختلالات مزمنی مانند خودشیفتگی با روش‌هایی مثل علی-مقایسه‌ای، مطالعه موردی و روش طولی مورد پژوهش قرار دهند برای حمایت و پشتوانه تجربی ضرورت دارند. با انجام چنین پژوهش‌ها و بررسی‌هایی می‌توان به علل بوجود آمدن خودشیفتگی پی برد و با دست‌یابی به مفهوم‌سازی مبتنی بر سبب‌شناسی، می‌تواند فرمول‌بندی مناسب درمانی را برای مداخله در کاهش مشکلات بیماران خودشیفته به دنبال داشته باشد.

منابع

- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی- ویراست پنجم*. ترجمه یحیی سیدمحمدی، (۱۳۹۳). چاپ اول، تهران: انتشارات ساوالان.
- جوشن لو، محسن؛ و قائدی، غلامحسین. (۱۳۸۷). بررسی مجدد پایایی و اعتبار مقیاس حرمت خود روزنبرگ در ایران. *مجله دانشور*، ۱۵(۳۱)، ۴۹-۵۶.
- خدایاری فرد، محمد؛ و صیادشیرازی، مریم. (۱۳۹۴). اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر اختلال شخصیت خودشیفته: مطالعه موردی. *مجله رویش روان شناسی*، ۴(۱۰)، ۳۶-۲۵.
- دیویسیون، جرالده؛ نیل، جان؛ کرینگ، ان ام؛ و جانسون، شری ال. (۲۰۱۴). *آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5*. ترجمه مهدی دهستانی. (۱۳۹۵). جلد دوم، چاپ اول، تهران: انتشارات ویرایش.
- صفاری نیا، مجید؛ شقاقی، فرهاد؛ ملکی، بهرام (۱۳۹۱). بررسی مقدماتی ویژگیهای روانسنجی پرسش نامه شخصیت خودشیفته (NPI-40). *فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی*، ۲(۸)، ۹۲-۷۱.
- فریسی راد، فخرالسادات. (۱۳۹۴). اعتباریابی و تحلیل عاملی پرسش نامه شخصیت خودشیفته (NPI-40) در جمعیت غیرعاملی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۵(۱۲۴)، ۹۳-۸۴.
- عبدی، رضا؛ و نصیری، احد. (۱۳۹۴). نقش ابعاد ناهنجار شخصیت در پیش بینی ویژگیهای شخصیت خودشیفته. *مجله اندیشه و رفتار*، ۳۷(۹)، ۹۴-۲۱.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Ball, G. A., Brandon, M. B., Plus, D., Richland, W. A. (2015). Frequency of narcissistic personality disorder in pastors: A preliminary study. *American Association of Christian Counselors*. 11(2)1-18.
- Baskin-Sommers, A., Krusemark, E., & Ronningstam, E. (2014). Empathy in narcissistic personality disorder: From clinical and empirical perspectives. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(3), 323.
- Bosson, J. K., Lakey, C. E., Campbell, W. K., Zeigler-Hill, V., Jordan, C. H., & Kernis, M. H. (2008). Untangling the links between narcissism and self-esteem: A theoretical and empirical review. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(3), 1415-1439.
- Brookes, J. (2015). The effect of overt and covert narcissism on self-esteem and self-efficacy beyond self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 85, 172-175
- Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence?. *Journal of personality and social psychology*, 75(1), 219.

- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1996). The biopsychosocial model of arousal regulation. *Advances in experimental social psychology*, 28, 1-51.
- Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2011). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*. John Wiley & Sons.
- Caligor, E., Levy, K. N., & Yeomans, F. E. (2015). Narcissistic personality disorder: diagnostic and clinical challenges. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 415-422.
- Callaghan, G. M., Summers, C. J., & Weidman, M. (2003). The treatment of histrionic and narcissistic personality disorder behaviors: A single-subject demonstration of clinical improvement using functional analytic psychotherapy. *Journal of contemporary psychotherapy*, 33(4), 321-339.
- Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical psychology review*, 28(4), 638-656.
- Cozma, H., Javadian, J., Gupta, V.K., & Canevar, M. (2014). Narcissistic personality inventory: An assessment of measurement equivalence across countries and gender. *The international journal of management and business*, 5(1), 108-116
- Dickinson, K. A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of personality disorders*, 17(3), 188-207.
- Grijalva, E., Newman, D. A., Tay, L., Donnellan, M. B., Harms, P. D., Robins, R. W., & Yan, T. (2015). Gender differences in narcissism: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 141(2), 261.
- Ha, C., Petersen, N., & Sharp, C. (2008). Narcissism, self-esteem, and conduct problems. *European child & adolescent psychiatry*, 17(7), 406-413.
- Holtzman, Nicholas S., and M. Brent Donnellan. "The roots of Narcissus: Old and new models of the evolution of narcissism." *Evolutionary perspectives on social psychology*. Springer, Cham, 2015. 479-489.
- Jalali Asheghabadi, P., Borjali, A., & Hosseinsabet, F. (2015). Overt and Covert Narcissism in Iranian Students: The Role of Self-esteem and Shame. *Practice in Clinical Psychology*, 3(2), 79-88.
- Kealy, D., & Ogrodniczuk, J. S. (2012). Pathological narcissism: A front-line guide. *Practice*, 24(3), 161-174.
- Kernberg, O. F., & Yeomans, F. E. (2013). Borderline personality disorder, bipolar disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: practical differential diagnosis. *Bulletin of the Menninger clinic*, 77(1), 1-22.
- Martin, J., Walcott, G., Clarke, T. R., Barton, E. N., & Hickling, F. W. (2013). The prevalence of personality disorder in a general medical hospital population in Jamaica. *West Indian Medical Journal*, 62(5), 463-467.
- Ministry of Justice. (2011). Working with Personality Disordered Offenders. A Practitioner's Guide.

- Miller, J. D., Widiger, T. A., & Campbell, W. K. (2010). Narcissistic personality disorder and the DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(4), 640.
- Myers, E. M., & Zeigler-Hill, V. (2012). How much do narcissists really like themselves? Using the bogus pipeline procedure to better understand the self-esteem of narcissists. *Journal of Research in Personality, 46*(1), 102-105.
- Ogrodniczuk, J. S. (2013). *Understanding and treating pathological narcissism*. American Psychological Association.
- Horton RS (2011) Parenting as a Cause of Narcissism. The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments, eds Campbell WK, Miller JD (Wiley, Hoboken, NJ), pp 181–190.
- Păunescu, C., Pițigoi, G., Gagea, G., & Păunescu, M. (2014). Study on the Self-evaluation of Self-esteem among Young Adults. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 117*, 705-709.
- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 421-446.
- Rad, F. G. Validation and Factor Analysis of Persian Version of the Narcissistic Personality Inventory-40 in Non-clinical Population.
- Rhodewalt, F., Madrian, J. C., & Cheney, S. (1998). Narcissism, self-knowledge organization, and emotional reactivity: The effect of daily experiences on self-esteem and affect. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24*(1), 75-87.
- Ronningstam, E., & Weinberg, I. (2013). Narcissistic personality disorder: Progress in recognition and treatment. *Focus, 11*(2), 167-177.
- Ronningstam, E. (2013). An update on narcissistic personality disorder. *Current opinion in psychiatry, 26*(1), 102-106.
- Ronningstam, E. (2016). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Recent Research and Clinical Implications. *Current Behavioral Neuroscience Reports, 3*(1), 34-42.
- Ronningstam, E., & Weinberg, I. (2013). Narcissistic personality disorder: Progress in recognition and treatment. *Focus, 11*(2), 167-177.
- Rosenthal, S.A., Montoya, R.M., Ridings, L.E., Rieck, S.M., & Hooley, J.M. (2011). Further evidence of the Narcissistic Personality Inventory's validity problems: A meta-analytic investigation-Response to Miller, Maples, and Campbell. *Journal of Research in Personality, 45*, 410-414.
- Ritter, K. (2014). *The Narcissistic Personality Disorder: Empirical Studies* (Doctoral dissertation, Berlin, Humboldt Universität zu Berlin, Diss., 2014).
- Say, B. (2010). *Unfolding the Myth of Narcissus: Towards a Process Oriented Approach to Working with Narcissism*. Portland, Oregon.
- Skodol, A. E., Bender, D. S., & Morey, L. C. (2014). Narcissistic personality disorder in DSM-5. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 5*(4), 422.
- Vater, A., Schröder-Abé, M., Ritter, K., Renneberg, B., Schulze, L., Bosson, J. K., & Roepke, S. (2013). The narcissistic personality inventory: a useful tool for assessing pathological narcissism? Evidence from patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Personality Assessment, 95*(3), 301-308.
- Vater, A., Ritter, K., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Lammers, C. H., Bosson, J. K., & Roepke, S. (2013). When grandiosity and vulnerability collide: Implicit and

- explicit self-esteem in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(1), 37-47.
- Vaknin, S. (2015). *Malignant self love: Narcissism revisited*. Narcissus Publishing.
- Vreeswijk, M., Broersen, J., & Schurink, G. (2014). *Mindfulness and schema therapy: A practical guide*. John Wiley & Sons.
- Widiger, T. A. (Ed.). (2012). *The Oxford handbook of personality disorders*. Oxford University Press.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of personality and social psychology*, 61(4), 590.
- Zeigler-Hill, V. (2006). Discrepancies between implicit and explicit self-esteem: Implications for narcissism and self-esteem instability. *Journal of personality*, 74(1), 119-144.
- Zeigler-Hill, V., Green, B. A., Arnau, R. C., Sisemore, T. B., & Myers, E. M. (2011). Trouble ahead, trouble behind: Narcissism and early maladaptive schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 96-103.

