

تشخیص آسیب‌های سطحی شخصیت از طریق روان درمانی پویایی کوتاه مدت

تاریخ دریافت: ۹۰/۹/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۱۷

اندیشه واحدی*، شاهرخ مکوندحسینی**، ایمان ا... بیگدلی***

چکیده

مقدمه: آسیب‌های سطحی شخصیت، زیر مجموعه‌ای نسبتاً سالم از اختلال‌های شدید شخصیت می‌باشند که بعضی از صفات و ویژگی‌های اختلال‌های شخصیت را نشان می‌دهند اما مشکلات و ویژگی‌های آنها از نوع خفیف بوده و زیر آستانه‌ی ملاک‌های تشخیصی متن تجدید نظر شده چهارمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی قرار دارد. ویژگی اصلی آنها، وجود بعضی خصیصه‌های خشک و انعطاف ناپذیر شخصیتی است که منجر به رفتارهای تکراری می‌شود. هدف از اجرای پژوهش، بررسی کارایی روان درمانی پویایی کوتاه مدت در تشخیص افراد مبتلا به آسیب‌های سطحی شخصیت می‌باشد.

روش: پژوهش حاضر از نوع مطالعه‌ی موردی است. نمونه‌ی پژوهش حاضر را سه نفر از خانم‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره‌ی معراج که در رده‌ی سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار دارند تشکیل می‌دهد، که هر کدام به مدت ۲۰ جلسه هفتگی و هر جلسه ۵۰ دقیقه، مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل نتایج به صورت بالینی و به روش مطالعه موردی صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که تشخیص اختلال‌های سطحی شخصیت افسرده، اجتنابی و وسواسی از طریق ارزیابی ساختاری و توصیفی بر اساس نظریه‌ی روابط موضوعی کرنبرگ، امکان پذیر است.

نتیجه‌گیری: مطالعه‌ی موردی هر کدام از افراد نمونه نشان داد که تشخیص اختلال‌های سطحی شخصیت، از طریق روان درمانی پویایی کوتاه مدت برای اختلال‌های سطحی شخصیت امکان پذیر است.

واژه‌های کلیدی: اختلال شخصیت، آسیب سطحی شخصیت، روان درمانی پویایی

Andishehvahedi@gmail.com

* نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

Shmakvand@yahoo.com

** استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

Bigdeli9@gmail.com

*** دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

مثلاً موضوع آن چیزی است که سائق از طریق آن به هدف خودش دست می‌یابد و ارضاء می‌گردد [۴]. روابط موضوعی، سازه‌های درون روانی هستند نه رویدادهای میان فردی [۵]. روابط موضوعی تعاملات افراد با افراد دیگر چه به صورت بیرونی و چه به صورت درونی (واقعی و تخیلی) و رابطه‌ی بین جهان اشیای درونی و بیرونی آنها است [۴]. شواهد متقاعد کننده‌ای وجود دارد که تفاوت‌های فردی در دوران کودکی و نوجوانی وجود دارد و هر فردی ساختار شخصیتی مشابه کودکی خود را در بزرگسالی نشان می‌دهد که از ابتدای سال‌های پیش دبستانی آشکار می‌گردد [۶]. روابط موضوعی، درونی سازی، ساختار سازی و دوباره فعال شدن قدیمی‌ترین روابط دوتایی در فضای بالینی (انتقال و انتقال متقابل) است. درونی سازی روابط موضوعی به مفهوم تمام تعاملات نوزاد یا کودک با چهره‌ی افراد مهم، بر می‌گردد. آنچه که کودک درونی می‌کند، یک تصویر یا بازنمایی از یک فرد (موضوع) نیست بلکه رابطه‌ای که بین خود و دیگران وجود دارد را به شکل تصویر شخصی یا بازنمایی شخصی در تعامل با تصویر موضوعی، درونی می‌کند [۷]. کیفیت روابط موضوعی می‌تواند ابزاری جامع برای درمانگر، جهت درک و فهم بیمار باشد و درمانگر را در شناخت چگونگی احساسات، عزت نفس و دفاع‌های فرد، و نیز یکپارچه کردن تعاملات این جا و اکنون و انتخاب مداخلات درمانی مناسب، کمک کند [۸]. آسیب سازمان شخصیت بر مبنای نظریه‌ی کرنبرگ به دو دسته‌ی اصلی تقسیم می‌شود. سطح اول سطحی است که کمترین شدت را دارد و به آن سطح نوروتیک سازماندهی شخصیت^۳ گفته می‌شود. شخصیت افراد در این سطح خشک و ناسازگار است اما هویت یکپارچه‌ای دارند. مکانیسم‌های دفاعی این افراد سطح بالا و بر مبنای سرکوب‌گری، و آزمون واقعیت آنها نیز سالم است. اما در سطح دوم یا سطح شدید که به آن سطح مرزی سازماندهی شخصیت^۴ گفته می‌شود، افرادی که خشکی و ناسازگاری شخصیت و آسیب هویتی قابل توجه بالینی دارند قرار می‌گیرند. در این افراد

اختلال‌های شخصیت ویژگی‌های رفتاری را شامل می‌شوند که کل ساختار شخصیت فرد را مختل کرده و در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی موجبات پریشانی فرد را فراهم می‌سازند [۱]. افرادی که مبتلا به اختلال‌های شخصیت هستند، معمولاً مشکلات میان فردی خود را بدتر می‌سازند چرا که خشک و انعطاف ناپذیرند و قادر به انطباق با چالش‌های اجتماعی نیستند [۲]. هدف پژوهش حاضر، مطالعه‌ی نوع خاصی از اختلال شخصیت به نام "اختلال‌های سطحی شخصیت"^۱ است که با اختلال‌های شخصیت مطرح شده در تشخیصی متن تجدید نظر شده چهارمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی (DSM-IV-TR) به گونه‌ای متفاوت است. ویژگی اصلی افراد دچار اختلال سطحی شخصیت، خصیصه‌های شخصیتی خشک و انعطاف ناپذیر است که در روابط فردی و اجتماعی آنها اختلال ایجاد می‌کند. این افراد ممکن است ویژگی‌هایی از یک اختلال شخصیت مطرح شده در DSM-IV-TR را داشته باشند اما تمام آن ویژگی‌ها را دارا نیستند لذا نمی‌توان آنها را در طبقه‌ی اختلال‌های شخصیت قرار داد. بنابراین آنها زیر آستانه‌ی ملاک‌های DSM-IV-TR قرار دارند [۳]. معمولاً بسیاری از افرادی که خصیصه‌های شخصیتی خشک و انعطاف ناپذیر دارند، به اشتباه تشخیص اختلال شخصیت را دریافت می‌کنند و تحت درمان‌های نادرست قرار می‌گیرند. با توجه به روند رو به رشد ویژگی‌های خشک شخصیتی که افراد جامعه را در روابط فردی و اجتماعی‌شان دچار مشکل ساخته است، اخیراً نوعی روان درمانی به نام "روان درمانی پویشی برای آسیب‌های سطحی شخصیت"^۲ طراحی شده است که بر مبنای نظریه روابط موضوعی کرنبرگ می‌باشد. البته نظریه‌های مختلفی در مورد روابط موضوعی وجود دارد.

۱- در این جا higher level personality pathology طبق مدل کرنبرگ معادل آسیب سطحی شخصیت ترجمه شده است، که به آن سطح نوروتیک سازمان شخصیت نیز اطلاق شده است. سطوح دیگر را در این مدل سازماندهی مرزی سطحی و سازماندهی مرزی عمیق شخصیت و بالاخره سایکوزهای آتیپیک یا نامعمول تشکیل داده‌اند.

2- dynamic psychotherapy for higher level personality pathology

3- neurotic level of personality organization
4- borderline level of personality organization

را مورد مطالعه قرار داد [۱۱]. مطالعه‌ی موردی حاضر از نوع چند موردی است که در آن چند مورد منفرد مورد مطالعه قرار می‌گیرند. به عبارت دیگر پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی است.

آزمودنی‌ها: افراد تشکیل دهنده‌ی جامعه آماری پژوهش حاضر، عبارت‌اند از کلیه بیماران که در سال ۱۳۸۹ به مرکز مشاوره معراج (واقع در تهران) مراجعه کرده‌اند و در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار دارند. نمونه‌ی مورد مطالعه افرادی هستند که از روش نمونه‌گیری در دسترس به دست آمده‌اند و در یکی از مقیاس‌های بالینی شخصیت اجتنابی، وسواسی-اجباری، نمایشی، وابسته و افسرده‌ی آزمون چند محوری میلون نمره‌ی بین ۷۵ تا ۸۴ دریافت کرده‌اند. لازم به ذکر است که از پرسشنامه‌ی چند محوری میلون تنها جهت انتخاب اولیه‌ی افراد نمونه استفاده شده است. در مطالعه‌ی موردی حاضر به بررسی ۳ مورد بالینی پرداخته شده است که برای جلوگیری از افشای نام و اطلاعات شخصی و محرمانه‌ی آنها از اصطلاح مورد "الف"، "ب" و "ج" استفاده شده است.

ابزار:

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه‌ی چند محوری میلون^۲ (MCMI-III) و مصاحبه‌ی ساختار یافته‌ی سازمان دهی شخصیت^۳ (STIPO) می‌باشد:

۱- پرسشنامه‌ی چند محوری میلون: پرسشنامه‌ی چند محوری بالینی میلون یک پرسشنامه‌ی خود سنج استاندارد شده است که دامنه‌ی گسترده‌ای از اطلاعات مربوط به شخصیت، سازگاری هیجانی و نگرش مراجعان به آزمون را می‌سنجد. این پرسشنامه برای بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر که دست کم توانایی خواندن آنها تا سطح کلاس هشتم است، طراحی شده است. MCMI-III شامل ۱۷۵ سؤال است که برای آن ضرایب اعتبار باز آزمایشی بالایی در مقیاس‌های شخصیت با میانه‌ی ۰/۶۹ گزارش شده است [۱۲].

۲- مصاحبه‌ی ساختار یافته‌ی سازمان دهی شخصیت: مصاحبه‌ی ساختار یافته‌ی سازمان دهی شخصیت، راهنمایی برای ارزیابی سازماندهی شخصیت افراد است که

مکانیسم‌های دفاعی سطح پایین^۱ و بر مبنای دونیم سازی غالب است. اگرچه اشکالی از آزمون واقعیت در مواقعی در آنها سالم است، اما توانایی آنها برای درک حالات درونی دیگران آسیب دیده است. الگوهای روابط درونی که فضاهای ناسازگاری را منعکس می‌کنند، از طریق عملیات دفاعی، از هشیاری و آگاهی فرد بیرون نگه داشته می‌شوند، بنابراین این دفاع‌ها فرد را از جنبه‌های تهدید کننده و دردناک زندگی درونی‌اش حفاظت می‌کنند که به قیمت ایجاد خشکی شخصیت تمام می‌شود [۳]. دفاع‌ها زمانی به کار برده می‌شوند که "من" امری مضر را تجربه کند. این امر می‌تواند یک فقدان یا تهدید وجود فقدان باشد. دلایل ممکن برای به کار بردن دفاع‌ها بی‌شمارند اما همه‌ی آنها در این که تجربه‌ای با اثرات ناخوشایند، خصوصاً اثرات اضطراب آور و افسرده کننده فرد را تهدید می‌کند، مشترک‌اند [۹]. از بعد نظری دفاع‌ها، تحریف خشک و انعطاف ناپذیر واقعیت هستند که به کرات در افراد دچار اختلال خوی و یا افراد سالمی که دچار استرس شدید هستند قابل مشاهده است [۱۰]. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر شکل کوتاه روان درمانی پویایی کوتاه مدت با رویکرد روابط موضوعی کرنبرگ در تشخیص افراد دچار آسیب سطحی شخصیت است. از آنجا که شکل اصلی این رویکرد در یک روند ۱ تا ۴ ساله با جلسات ۴۵ دقیقه‌ای دو بار در هفته پیشنهاد شده است، که بسیار طولانی و هزینه بر است، لذا کارایی مدت جلسات کمتر (یک بار در هفته) در یک محیط درمانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. بعلاوه از لحاظ کیفی نحوه کار با بیماران برای دسترسی به تشخیص دقیق آسیب سطحی شخصیت تشریح می‌شود.

روش

طرح پژوهش: طرح پژوهشی حاضر یک مطالعه موردی است. در مطالعه‌ی موردی آنچه که به عنوان مورد خوانده می‌شود، عبارت است از سیستمی با مرزهای مشخص که می‌تواند ساده یا پیچیده باشد. مطالعه‌ی موردی می‌تواند به صورت تک موردی یا چند موردی باشد به این معنی که در مطالعه‌ی موردی می‌توان تنها یک مورد منفرد یا چند مورد

۱- منظور مکانیسم‌هایی است که در عمق ناهشیاری بیشتری قرار دارند و آگاهی از آنها مشکل‌تر است و منظور از مکانیسم‌های دفاعی سطح بالا مکانیسم‌هایی است که به هشیاری نزدیک ترند.

2- Millon Clinical Multiaxial Inventory-III
3- STructured Interview of Personality Organization

صورت گرفت. در نهایت با توجه به خصیصه‌های اصلی اختلال‌های شخصیتی که معمولاً در آسیب‌های سطحی شخصیت دیده می‌شوند (ارزیابی توصیفی)، تشخیص نوع اختلال سطحی شخصیت آنها صورت گرفت. همچنین در خلال جلسات، از سؤالات مصاحبه ساختار یافته‌ی STIPO که جهت تشخیص سطح سازمان دهی شخصیت تهیه شده است، استفاده شد.

یافته‌ها

جدول (۱) معرفی مراجعان

نام مراجع	وضعیت	سن	تحصیلات
خانم "الف"		۲۵	دیپلم
خانم "ب"		۳۰	کارشناسی
خانم "ج"		۲۴	کارشناسی ارشد

اولین مراجع (خانم الف) ۲۵ ساله، مجرد و دارای تحصیلات دیپلم بود که با شکایت از ناتوانی در "نه گفتن" مراجعه کردند بررسی اولیه‌ی شخصیت این مراجع با آزمون میلون، حاکی از این است که در دو مقیاس افراشتگی میانی وجود دارد. بدین صورت که در مقیاس بالینی شخصیت افسرده نمره‌ی ۸۲ و در نشانگان بالینی استرس پس از ضربه نمره‌ی ۸۱ مشاهده گردید. دومین مراجع (خانم ب) ۳۰ ساله، متأهل و دارای تحصیلات کارشناسی با شکایت از "اعتماد به نفس پایین" مراجعه کردند. بعد از تکمیل آزمون میلون و بررسی پروفایل وی در مقیاس بالینی شخصیت و سواسی افراشتگی میانی با نمره‌ی ۸۲ نمایان شد. بالاخره مراجع سوم (خانم ج) ۲۴ ساله، مجرد و دارای تحصیلات کارشناسی ارشد، با شکایت از "خجالتی بودن و اعتماد به نفس پایین" مراجعه کردند. پروفایل این آزمودنی نیز در مقیاس بالینی شخصیت و سواسی آزمون میلون نمره‌ی میانی ۷۹ و در مقیاس بالینی شخصیت اجتنابی نمره‌ی ۷۵ را نشان داد. همان طور که گفته شد، در این روش درمانی ارزیابی ساختاری بر مبنای نظریه کرنبرگ جهت تشخیص سطح آسیب شخصیت صورت می‌گیرد. چنانچه احساس فرد از خود و دیگران کاملاً یکپارچه، ثابت و واقعی باشد، ظرفیت در نظر گرفتن نیازهای خود مستقل از دیگران باشد و کیفیت روابط موضوعی، پایدار و عمیق اما روابط بین

بر اساس مفاهیم پویایی کرنبرگ (۱۹۹۶) است. STIPO مصاحبه‌ای ساختار یافته است و یک ارزیابی بالینی به شمار می‌رود و همراه با رهنمودهایی برای ارزیابی سازمان دهی شخصیت می‌باشد. در این مصاحبه مواردی چون هویت، روابط موضوعی، دفاع‌ها، پرخاشگری‌ها و ارزش‌های اخلاقی افراد سنجیده می‌شود [۱۳]. نتایج پژوهشی که به ارزیابی خصیصه‌های روان‌سنجی این مصاحبه پرداخته است، نشان داده است که هویت و دفاع‌های ابتدایی که در STIPO مورد ارزیابی قرار می‌گیرند از همسانی درونی برخوردارند و هر سه بعد هویت، دفاع‌های ابتدایی و واقعیت آزمایی از پایایی درونی کافی برخوردارند. یافته‌های مربوط به اعتبار این مصاحبه نشان داده است که ارزیابی احساس از خود و دیگران (هویت)، می‌تواند پیش بینی کننده‌ی عاطفه‌ی مثبت یا منفی باشد، در حالی که روش‌های ناسازگارانه‌ای که فرد از اشیاء خود برای هدف کنترل تجارب شخصی خود استفاده می‌کند (دفاع‌های ابتدایی)، پیش بینی کننده‌ی مقیاس‌های پرخاشگری و خصیصه‌های اختلال شخصیت گروه "ب" می‌باشد [۱۴].

روند اجرای پژوهش: نمونه‌ی مورد مطالعه، ۳ نفر از خانم‌هایی هستند که به صورت داوطلبانه در جلسات انفرادی ۲۰ جلسه‌ای ما که مدت زمان هر جلسه ۴۵ الی ۵۰ دقیقه پیش بینی شده بود، شرکت کردند تا به بررسی جزئیات و مشکلات شخصیتی آنها پرداخته شود. همان طور که گفته شد تشخیص اولیه‌ی آسیب سطحی شخصیت بر مبنای آزمون میلون صورت گرفت. ادامه‌ی جلسات، بر مبنای راهنمای روان درمانی پویایی برای آسیب‌های سطحی شخصیت^۱ و مصاحبه‌ی ساختار یافته‌ی سازمان دهی شخصیت که بر مبنای تئوری روابط موضوعی کرنبرگ می‌باشند، صورت گرفت. در جریان هر کدام از جلسات، سعی می‌شد از طریق روابطی که مراجعان با درمانگر برقرار می‌کردند و روابط میان فردی خارج از جلسات، به الگوی روابط موضوعی و دفاع‌های غالب افراد دست یافت. همچنین ارزیابی ساختاری هر کدام از افراد نمونه، بر مبنای تئوری روابط موضوعی کرنبرگ جهت طبقه بندی آنها در سطوح مرزی یا نوروتیک شخصیت،

1- Handbook of Dynamic psychotherapy for higher level personality pathology

ناپایدار و روابط بین فردی سطحی باشد، آسیب شدید در روابط عشقی همراه با روابط جنسی پر هرج و مرج وجود داشته باشد، سرمایه گذاری فرد روی کار و اوقات فراغت ضعیف باشد، دفاع‌های مبتنی بر دو نیم سازی غالب باشد، خشکی و انعطاف ناپذیری شدید باشد، واقعیت آزمایی فرد سالم باشد اما در شرایط محرک شدید تخریب شود، سیستم ارزش‌های فرد متناقض باشد و ارزش‌های فرد به طور کامل درونی نشده باشد، فرد در طبقه‌ی اختلال شدید شخصیت (سطح مرزی) قرار می‌گیرد.

فردی ناسازگار باشد و در با هم در نظر گرفتن محبت و جنسیت مشکل وجود داشته باشد، سرمایه گذاری روی کار و یا اوقات فراغت وجود داشته باشد، دفاع‌های نوروتیک و مختلف و گاهاً بر مبنای دو نیم سازی غالب باشد، انعطاف ناپذیری وجود داشته باشد، واقعیت آزمایی سالم و دست نخورده باشد و سیستم ارزش‌های درونی کاملاً گسترده اما شدیداً خشک و انعطاف ناپذیر باشد، فرد در طبقه‌ی اختلال سطحی شخصیت (سطح نوروتیک) قرار می‌گیرد. اما چنانچه احساس فرد از خود و دیگران ضعیف، سطحی، ناپایدار و غیر واقعی باشد، الگوی روابط موضوعی فرد،

جدول ۲) ارزیابی ساختاری مراجع "الف"

ساختارها	"الف"
احساس از خود و دیگران	احساس تحکیم یافته از خود و احساس مسئولیت پذیری شدید نسبت به دیگران
کیفیت روابط موضوعی	الگوی روابط موضوعی مستقل و متکی به خود
سرمایه گذاری	سرمایه گذاری ضعیف روی کار و تحصیل
دفاع‌ها	انکار وابستگی، دلیل تراشی، دونیم سازی وابستگی / استقلال، خود تأییدی
خشکی	ناتوانی در نه گفتن به، تکرار الگوی استقلال و عدم وابستگی
واقعیت آزمایی	سالم
ارزش‌های درونی	انعطاف ناپذیری در زمینه‌ی کمک به دیگران، مسئولیت پذیری مفرط به دیگران
سطح شخصیت	سطح نوروتیک شخصیت

کسب تأیید، تحسین و توجه دیگران بر می‌آید. دوام این الگوی تکراری، باعث خشکی شخصیت وی شده بود و وی را به شخصیتی ضعیف مبدل کرده بود که با کوچک‌ترین نشانه‌ی عدم دریافت توجه و تأیید از جانب دیگران به کلی دگرگون می‌شد. از آن جایی که وابستگی شدید به یکی از دوستان وجود داشت و این وابستگی با الگوی روابط موضوعی او هماهنگ نبود، انکار این وابستگی به طور مکرر منجر به جدایی وی از دوستش می‌گردید که با احساس گناه زیادی همراه می‌شد. این امر حاکی از ناتوانی مراجع در برقراری روابط صمیمانه‌ی دیرپا و مستمر است که یکی از ویژگی‌های بارز افراد دچار اختلال سطحی شخصیت به شمار می‌رود. دلیل تراشی‌های گسترده، پیش رفتن او را به امور زندگی به تعویق می‌انداخت به طوری که وی را در زمینه‌هایی مثل کار، تحصیل، انجام امور اداری و غیره عقب نگه داشته بود. مکث‌های طولانی مراجع زمانی که وی را با دلیل تراشی‌هایش مواجه می‌کردیم، نشان از

خانم "الف" در طی جلسات مکرراً به رابطه‌ی خود با پدرش اشاره می‌کرد. رابطه‌ای که در آن بر استقلال وی و این که باید عین مردها روی پای خود بایستد تأکید می‌شد. بعد از فوت پدر، احساسات نیاز به استقلال و عدم اتکاء به دیگران تشدید گردید چرا که تکیه گاه اصلی از میان رفته بود. به وضوح تعارض میان وابستگی - استقلال و تصویر ایده آلی رابطه با پدر موجب اضطراب در مراجع می‌شد. تعارض وی حول در آرزوی زنده ماندن پدر و داشتن پدر و به گونه‌ای رابطه‌ی دوتایی که یادآور مرحله‌ی ادیپی است، دور می‌زد. در نتیجه‌ی روابط موضوعی شکل گرفته برای مراجع، او سعی می‌کرد در جریان روابط با دیگران و زندگی روزمره‌ی خود، مسئولیت اکثر کارهای خود و حتی مسئولیت دیگران را نیز بر عهده بگیرد و در صورت تخطی از چنین شرایطی احساس گناه شدید می‌کرد. در واقع مراجع خود را در اکثر موقعیت‌ها قربانی خواسته‌های دیگران می‌کرد و نیازهای خود را نادیده می‌گرفت و به صورت ناهشیار در جهت

دست دادن خانواده در پس گفته‌های مراجع نمایان بود و اینکه همچنان خودش را مسئول انجام همه‌ی امور می‌پنداشت. بر اساس ویژگی‌هایی که مراجع دوم طی ۲۰ جلسه مکرراً نمایان می‌کرد، ساختار شخصیت وی در جدول زیر آورده شده است:

مقاومت بالایی او داشت و مانع از تفسیر تعارضات ناهشیار او می‌گردید. به طور مثال خود تأییدی وی در پاسخ به اکثر سؤال‌های مصاحبه خود را نشان می‌داد به طوری که وی دیگران را غالباً در مقایسه با رفتارهای خودش مورد قضاوت قرار می‌داد. طی جلسات متمادی، همچنان اعتراض به از

جدول ۳) ارزیابی ساختاری مراجع "ب"

ساختارها	"ب"
احساس از خود و دیگران	احساس تحکیم یافته از خود اما نگران از قضاوت‌های دیگران
کیفیت روابط موضوعی	الگوی روابط آیین مند، محتاطانه، بدون تغییر و تحول
سرمایه گذاری	سرمایه گذاری مناسب روی کار و تحصیل اما ضعیف در زمینه‌ی روابط با دیگران
دفاع‌ها	انکار، درون فکنی ارزش‌های دیگران
خشکی	ناتوانی در تغییر و تحول در زندگی، ناتوانی در تغییر آداب و مقررات وسواسی
واقعیت آزمایی	سالم
ارزش‌های درونی	انعطاف ناپذیری در زمینه‌ی یک سری قوانین و مقررات و اصول اخلاقی
سطح شخصیت	سطح نوروتیک شخصیت

خصیصه‌های شخصیتی مراجع گردیده بود. در نتیجه‌ی تشکیل روابط موضوعی غالب او که مبنی بر ملاحظه کاری، رفتار محتاطانه، قضاوت پیشاپیش و نگرانی در مورد امور بوده است، اعتماد به نفس او به صورتی کاملاً بیرونی تشکیل یافت و به عبارت دیگر تا حد زیادی متکی به بازخورد دیگران گردیده بود. به همین علت وی در جریان رابطه با دوستان برای جلوگیری از مورد قضاوت آنها قرار گرفتن و هم‌رنگ جماعت شدن به درونی کردن ارزش‌ها و آداب دوستان پرداخته بود. در واقع درون فکنی به عنوان دفاعی در برابر ترس از قضاوت دیگران به کار برده می‌شد. انگیزه‌هایی مثل اجتناب از قضاوت دیگران نیز وی را وادار به انکار علاقمندی به روابط اجتماعی گسترده و واکنش‌های افراطی به بعضی موقعیت‌ها کرده بود. به هر حال سازگاری عمومی شغلی و اجتماعی مراجع در حدی نبود که بتوان برچسب اختلال شخصیت وسواسی یا اختلال وسواس فکری- عملی را اختصاص داد. مخصوصاً هنگامی که مراجع در شرایط پر استرس محیطی قرار می‌گرفت و امکان خود مشاهده‌گری و خود کنترلی او کاهش می‌یافت، این واکنش‌ها و الگوهای تکراری تشدید می‌شدند و در مجموع به شخصیت مراجع حالتی نوسانی و نسبتاً بی‌ثبات

خانم "ب"، در طی جلسات نشان داد که معتقد به یک سری آداب و مقررات وسواسی است که از آنها به ستوه آمده و مصمم است که شیوه‌ی زندگی خود را تغییر دهد. آدابی مثل نظم و ترتیب مشخص لباس‌ها، حساسیت نسبت به رخت خواب، صابون، غذا و ... از آیین‌های سختگیرانه‌ی وی بود. در جریان مکالمات، این مسأله مشخص شد که ارتباط هفت ساله با دو دوست و درون فکنی بسیاری از خصوصیات آنها، مسبب شکل‌گیری بسیاری از رفتارها و آیین‌مندی‌ها بوده است. در واقع این پایبندی به آیین و مقررات، خود در حکم برون ریزی و مکانیسم‌های دفاعی‌ای بودند که از آشکار شدن تعارضات درونی فرد (تلاش برای بدون تغییر نگه داشتن زندگی و تلاش برای شبیه خواهر خود شدن) جلوگیری می‌کردند. با تحلیل بیشتر، ترس‌های درونی چون ترس از قضاوت دیگران و پیشاپیش نگران امور مختلف بودن آشکار گردید. رفتارهای محتاطانه، سعی در بدون تغییر نگهداشتن برنامه‌ها و امور زندگی و نگرانی‌های دائم در مورد قضاوت دیگران، الگوهای رفتاری بود که در نتیجه‌ی روابط گسترده با پدر و درونی کردن الگوهای وی شکل گرفته بود. الگوی روابط موضوعی شکل گرفته، همراه با درونی شدن آداب و مقررات دوستان، منجر به خشکی و انعطاف ناپذیری

داده بود. ارزیابی ساختاری از شخصیت مراجع سوم به صورت زیر خلاصه شده است:

جدول ۴) ارزیابی ساختاری مراجع "ج"

ساختارها	"ج"
احساس از خود و دیگران	احساس از خود بر مبنای قضاوت دیگران تحکیم یافته و منجر به کاهش اعتماد به نفس و دوری گزیدن از دیگران گردیده است
کیفیت روابط موضوعی	الگوی برتری جویی، همیشه اول بودن و ترس از دست دادن دیگران، ترس زیربنایی از طرد و تنها ماندن، پایبندی به برنامه ریزی مفرط امور
سرمایه گذاری	سرمایه گذاری مناسب روی تحصیل و ضعیف در ارتباط برقرار کردن با دیگران
دفاع‌ها	انکار، خود بیمار انگاری
خشکی	ناتوانی در گسترش روابط اجتماعی و ابراز عقاید و خواسته‌های خود
واقعیت‌آزمایی	سالم
ارزش‌های درونی	پذیرش چارچوب‌های اخلاقی فرد مورد علاقه علیرغم میل باطنی
سطح شخصیت	سطح نوروتیک شخصیت

گفت که رابطه‌ی موضوعی مسلط فرد که منجر به خشکی شخصیت وی شده بود حول موضوع ترس از دست دادن منزلت اجتماعی و فردی بود که از رابطه‌ی وی با والدین به عنوان افراد مهم زندگی اش کسب کرده بود. علائمی از خود بیمار انگاری نیز در مراجع مشاهده می‌شد و افکار و سواسی قابل توجهی در مورد بیماری‌های مختلف، وقوع زلزله و ... در ذهن مراجع وجود داشت. از آن جایی که دوران کودکی نامبرده در شهر اهواز و در زمان جنگ سپری شده بود، خاطرات و صحنه‌هایی از جنگ، همیشه وی را می‌آزارد. به نظر می‌رسید که این واکنش‌های اضطراب نیز حالتی دفاعی است که بسیار ابتدایی و کودکانه‌اند و میل به کناره‌گیری و توجیه عدم تعامل اجتماعی یا شکست در موقعیت‌های زندگی که مستلزم تعامل و رقابت هستند را در خود دارند. همین ترس‌ها و اضطراب‌های زیر بنایی همراه با ترس از مورد قضاوت دیگران قرار گرفتن باعث شده بود که وی همواره به دنبال علائم و نشانه‌هایی از بیماری درون خود بگردد و سعی کند که اطلاعات زیادی از طریق اینترنت، کتاب و ... در مورد آن نشانه‌ها و بیماری‌ها (که به نوعی به مکانیسم عقلی سازی شبیه است) به دست بیاورد و آنها را به خود نسبت دهد. این مکانیسم تا حدی بهتر از مکانیسم‌های قبلی است و به نظر می‌رسید که بیمار در استفاده از انواع مکانیسم‌ها در مواقع مختلف متفاوت عمل می‌کند و خود را به سمت دفاع‌های پخته‌تر می‌کشد اما

در جریان مکالمات خانم "ج" و مصاحبه‌هایی که با ایشان انجام گرفت، الگوی روابط موضوعی "برتری جویی" خود را نشان داد. از آن جایی که والدین و دیگر اعضای خانواده مکرراً به بهترین بودن وی و برتر بودن او از خواهر و برادرهای دیگر تأکید می‌کردند، ترس از شکسته شدن چنین الگویی برای وی درونی شده بود و منجر به کناره گیری او از روابط اجتماعی و دیگر افراد گردیده بود. چرا که این ترس‌های درونی باعث می‌شد که وی همیشه برتر بودن و اولین بودن خود را در همه امور تحصیلی، کاری، اخلاقی و ... در معرض خطر قضاوت دیگران ببیند. در واقع مهم‌ترین تعارض وی پیوستن به اجتماع و ابراز علاقه‌ی اجتماعی از یک سو و ترس از مقایسه شدن با دیگران و احساس حقارت متعاقب آن بود. البته مراجع از ریشه‌ی این اضطراب‌ها بی‌خبر بود، زیرا علت کناره‌گیری از دیگران را راحتی و بی‌نیازی به آنها تلقی می‌کرد. مراجع معتقد بود که در صورت وجود اجبار برای شرکت در جمع‌های دوستانه یا خانوادگی، از صحبت کردن امتناع می‌ورزیده است. از آن جایی که نامبرده دارای مدرک کارشناسی ارشد رشته‌ی علوم ارتباطات بوده است، انتظاری که هم اکنون بر انتظارات قبلی مبنی بر بهتر بودن افزوده شده است، ترس او را از مورد قضاوت دیگران قرار گرفتن افزایش داده است، در عین حال که انکار علاقمند بودن به روابط اجتماعی در برابر هجوم این اضطراب‌ها از فرد دفاع می‌کند. لذا می‌توان

شدید شخصیت نادرست و نا میسر بود. بنابراین با توجه به ارزیابی‌های به عمل آمده از ساختارهای شخصیت افراد نمونه، هر کدام از افراد یاد شده در سطح نوروتیک شخصیت قرار گرفتند. در زیر به بررسی ویژگی‌های توصیفی شخصیت افراد مثل هویت، لحن عاطفی، سبک شناختی، سبک بین فردی، نگرش فرد نسبت به خود و نشانه‌های معمولی که در زندگی فرد خود را نشان می‌دهد.

کاملاً در این فرایند موفق نیست، مخصوصاً در موقعیت‌هایی که بار هیجانی زیادی دارند دفاع‌های ابتدایی غلبه می‌یابند. چنین رفتارهایی باعث شده بود که وی به بهانه‌های بیماری‌های مختلف خود را در خانه نگه دارد و از دیگران اجتناب کند. همچنین اجتناب از قرار گرفتن در محله‌های شلوغ نیز بر پایه‌ی همین ترس‌ها شکل گرفته بود. با توجه به اینکه در مجموع کنشوری روانی فرد سالم و عملکرد اجتماعی او در سطح متوسط بود، تشخیص اختلال

جدول ۵) ارزیابی توصیفی مراجعان

ویژگی	نام	الف	ب	ج
هویت		یکپارچه	یکپارچه	یکپارچه
لحن عاطفی		غمگین، جدی، متکی به خود	گاهی هیجانی، گاهی منقبض	افسرده، آرام، ترسیده
سبک شناختی		متفکرانه، آگاهانه	توجه مفرط به جزئیات	کاملاً گوش به زنگ و مراقب
سبک بین فردی		حساس به فقدان	قضاوت‌های آزار دهنده در مورد خود	خجالتی، بسیار حساس به طرد و بی‌اعتنایی
نگرش نسبت به خود		کمال گرا، متکی به خود	کمال گرایانه، منطبق با اصول اخلاقی مستحکم	حقیرانه، دوست نداشتنی، مورد تمسخر دیگران
نشانه‌های معمول		افسردگی، احساس گناه، افکار خودکشی	اضطراب، مشغولیت‌های فکری و نگرانی از قضاوت دیگران	اضطراب و انزوای اجتماعی، تصور مورد تمسخر دیگران قرار گرفتن
پویای‌های هسته‌ای		ناسازگاری در مورد طرف توجه قرار گرفتن، عدم تحمل حرف‌های دیگران	پرخاشگری‌های فرو خورده که منجر به عقب نشینی از روابط با دیگران می‌شود	وابستگی شدید همراه با خود انتقادگری، کم ارزش نشان دادن آنچه که برایش ارزشمند است مثل روابط اجتماعی گسترده
تشخیص		اختلال سطحی شخصیت افسرده	اختلال سطحی شخصیت وسواسی	اختلال سطحی شخصیت اجتنابی

تشخیص اختلال سطحی شخصیت افسرده برای این فرد گذاشته شد. تشخیص اختلال سطحی شخصیت افسرده و نه اختلال شدید شخصیت افسرده از این بابت گذاشته شد که در کارکردهای روزانه‌ی فرد اختلال شدیدی ایجاد نشده و وی به روابط با اطرافیان خود ادامه می‌داد. مراجع ب: با توجه به ویژگی‌ها و نشانه‌هایی چون التزام به یک سری رفتارها و قواعد خشک که منجر به ایجاد یک سبک زندگی تکراری و یکنواخت شده بود، بسیار منظم و دقیق بودن و تسلط آیین‌مندی‌هایی مثل نظم و ترتیب لباس‌ها به شیوه‌ای خاص و تلاش برای نگهداشتن شیوه‌ی زندگی به گونه‌ای خشک، بدون تغییر و سرشار از آرامش، هویت یکپارچه، لحن عاطفی متفاوت در جلسه‌های مختلف، سبک

مراجع الف: با توجه به ویژگی‌هایی که از گفته‌های مراجع قابل استنباط بود مثل نگرانی و ناراحتی در طول روز، مسئولیت پذیری بیش از حد و ناتوانی در لذت بردن از وقایع و تجارب خوشایند، هویت یکپارچه، لحن عاطفی غمگین، سبک شناختی متفکر، سبک بین فردی در جستجوی عشق، حساس به فقدان، نگرش نسبت به خود کمال گرا، نشانه‌هایی چون افسردگی، مشغولیت‌های فکری، احساس گناه و مسئولیت در مورد دیگران، دفاع‌های عمدتاً بر مبنای سرکوب و به ندرت دو نیم سازی، خشکی و انعطاف پذیری در مورد مسئولیت پذیری بیش از حد در مورد دیگران، واقعیت آزمایی سالم و سیستم ارزش‌های درونی انعطاف ناپذیر و کیفیت روابط موضوعی ناسازگار،

شناختی متمرکز روی جزئیات، سبک بین فردی قضاوت کننده و خود آزار دهنده، نگرش نسبت به خود کمال گرا و از نظر اخلاقی در سطح بالا، اضطراب، دل مشغولی‌های فکری و اضطراب بر انگیز، پرخاشگری‌های فرو خورده که از طریق برون ریزی‌های ناگهانی نشان داده می‌شد، کیفیت روابط موضوعی ناسازگار، تعارض‌های درونی حول عدم تغییر زندگی و تلاش برای تغییر ویژگی‌های خود، دفاع‌های نوروتیک مثل آداب و سواسی، درون فکنی، انکار، خشکی و انعطاف ناپذیری در برابر هر گونه تغییر و واقعیت آزمایی سالم و دست نخورده، تشخیص اختلال سطحی شخصیت و سواسی برای فرد در نظر گرفته شد. میزان اختلالی که ویژگی‌های شخصیتی فرد در کارکرد روزانه‌ی او ایجاد کرده بود، از آن جایی قابل تشخیص بود که فرد نسبت به هر گونه تغییر در برنامه‌ی زندگی خود احساس ناآرامی می‌کرد و به سختی می‌توانست آنها را قبول کند. مراجع ج: با عنایت به اینکه فرد ترس زیادی از مورد قضاوت دیگران قرار گرفتن و طرد شدن از جانب آنها را داشت، در اغلب موقعیت‌های اجتماعی احساس ناراحتی می‌کرد، معمولاً از موقعیت‌های اجتماعی دوری می‌گزید و به علت ویژگی‌هایی چون هویت یکپارچه و تحکیم یافته، لحن عاطفی افسرده، آرام و مضطرب، سبک شناختی کاملاً محافظه کار و گوش به زنگ، سبک بین فردی خجالتی، حساس به بی‌اعتنایی، انتقاد و طرد، نگرش نسبت به خود حقیرانه و دوست نداشتنی، نشانه‌هایی چون اضطراب، انزوای اجتماعی، ترس از مورد تمسخر دیگران قرار گرفتن و ناسازگاری‌هایی حول وابستگی، تشخیص اختلال سطحی شخصیت اجتنابی برای او در نظر گرفته شد. البته آداب و مقرراتی مثل دقیق و منظم بودن و پایبندی به چارچوب‌هایی خاص مثل برنامه ریزی دقیق برای آینده، تلاش مفرط برای جلوگیری از اشتباهات و ترس از دست دادن فردی که با او در شرف ازدواج بود نیز وجود داشت.

بحث

هدف از اجرای این پژوهش تشخیص اختلال‌های سطحی شخصیت از طریق روان درمانی پویایی با رویکرد روابط موضوعی بوده است. با عنایت به یافته‌ها و داده‌های حاصل از مصاحبه تشخیصی مراجعان، ارزیابی‌های ساختاری و توصیفی به عمل آمده، هر سه مراجع با توجه به ماهیت

شکل گرفته و ثابت هویت، خشکی و انعطاف ناپذیری خصیصه‌های شخصیت و استفاده از دفاع‌های نوروتیک و واقعیت آزمایی سالم، در سطح نوروتیک شخصیت قرار گرفتند. یافته‌های به دست آمده با نظریه‌ی کرنبرگ و طبقه‌بندی او از دفاع‌ها همخوانی دارند چرا که او معتقد است افرادی که آسیب سطحی شخصیت دارند، دفاع‌های نوروتیک (بر مبنای سرکوب) و به ندرت بر مبنای دو نیم سازی را به کار می‌برند. در تحقیقات نشان داده شده است که افرادی که در سطح مرزی شخصیت قرار می‌گیرند دفاع‌های نابالغ و بر مبنای تحریف تصویر بیشتری به کار می‌برند اما افرادی که سایر اختلال‌های محور II را نشان می‌دهند، معمولاً دفاع‌های بالغ و بر مبنای سرکوب به کار می‌برند [۱۵]. یافته‌های پژوهش حاضر، با یافته‌های پژوهش آنان همخوانی دارد. ارزیابی‌هایی که طی چندین جلسه انجام گرفت، وجود علائمی چون اعتماد به نفس پایین، کمرویی، کم ارزش دانستن خود، ناتوانی در تصمیم‌گیری، ناتوانی در کمک گرفتن از دیگران، ناتوانی در نه گفتن، بازداری در کار و فعالیت و بسیاری از علائم بالینی دیگر را روشن ساخت، علائمی که مشخصه‌ی آسیب‌های سطحی شخصیت است و به ندرت در DSM-IV-TR به آنها اشاره شده است. علائم یاد شده به وضوح با آنچه که در کتاب راهنمای روان درمانی پویایی آسیب‌های سطحی شخصیت که به عنوان منبع اصلی پژوهش می‌باشد، همخوانی دارد. تشخیص ساختاری نیز که بر مبنای نظریه‌ی روابط شیء کرنبرگ قرار دارد به وضوح در مورد نمونه‌های این پژوهش به اجرا در آمد. هر سه مراجع با توجه به خشکی و انعطاف ناپذیری خصیصه‌های شخصیتی، هویت تثبیت شده، دفاع‌های نوروتیک غالب و به ندرت بر مبنای دو نیم سازی، توانایی صرف انرژی روی کار و فعالیت‌های لذت بخش و الگوی روابط موضوعی شکل گرفته که منجر به ناسازگاری‌هایی گردیده است، در سطح نوروتیک سازمان دهی شخصیت بر مبنای نظریه کرنبرگ قرار گرفتند. در مطالعات نشان داده شده است که ادراک‌های اولیه‌ای که در مورد اختلال‌های شخصیت وجود دارد به دو زمینه مربوط می‌شود: مورد قضاوت قرار گرفتن و قضاوت کردن [۱۶]. همان طور که از نتایج ارزیابی‌های ساختاری و توصیفی به عمل آمده از مراجعان قابل استنباط

مراجعه می‌کنند، می‌توان از آن به گونه‌ای مفید و کاربردی بهره برد.

منابع

- 1- Halgin RP, Witbourne SK. Abnormal Psychology: (Clinical Perspective on Psychological Disorders, 4th ed. Tehran: Samt; 2004. p. 188-229. [Persian].
- 2- Oltmanns TF, Turkheimer E. Person perception and personality pathology. 2009. available from cdp. sagepub. com on april 29; 2010.
- 3- Caligor E, Kernberg OF, Clarkin JF. Hand book of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology, 1th ed. Am psychiatr publ; 2007.
- 4- Huprich SK, Porcerelli JH, Binienda J, Karana D, Kamoo R. Parental representations, object relations and their relationship to depressive personality disorder and dysthymia. Personal and Individ Differ. 2007; 43: 2171-2181.
- 5- Prochaska J. Systems of Psychotherapy: a transtheoretical analysis. Tehran: Roshd; 2006. p. 85-88. [Persian].
- 6- De-Clerq B, De-Fruyt F, Widiger TA. Integrating a developmental perspective in dimensional models of personality disorders. Clin Psychol Rev. 2009; (29): 154-162.
- 7- Huprich SK, Greenberg RP. Advances in the assessment of object relation in the 1990s. Clin Psycho Rev. 2003; 23: 665-698.
- 8- Piper WE, Duncan SC. Object relations theory and short-term dynamic psychotherapy: Findings from the quality of object relations scale. Clin Psychol Rev. 1999; 196: 669-685.
- 9- Badgio PC, Halperin GS, Barber JP. Acquisition of adaptive skills: Psychotherapeutic change in cognitive and dynamic therapies. Clin Neurosci Res. 1999; 196: 721-737.
- 10- Ghorbani N. Shtor-Term Dynamic Psychotherapy: Basics and Techniques. Tehran: Samt; 2008. p. 18-70. [Persian].
- 11- Hariri N. Principles and Methods of Qualitative Research. Tehran: Islamic Azad University; 2006. p. 10-16. [Persian].
- 12- Groth-Marnat G. Handbook of psychological assessment 94 thed c1997. Tehran: Sokhan; 2007. p. 595-605. [Persian].
- 13- Clarkin JF, Caligor E, Stern B, Kernberg OF. Structured Interview of Personality Organization. Personality disorders institute, Weil medical college of Cornell university. 2007. Available from www.borderlinedisorder.com
- 14- Stern BS, Caligor E, Clarkin JF, Critchfield KL, Horz S, MacCornack V, Lenzenweger MF, Kernberg OF. Structured Interview of Personality Organization (STIPO): Preliminary Psychometrics in a clinical sample. J Personal Assess. 2010; 921: 44-35.

است، افراد مبتلا به آسیب‌های سطحی شخصیت نیز ترس مورد قضاوت قرار گرفتن و قضاوت کردن را در خود می‌پروراند. طبق نظریه کرنبرگ، دفاع‌ها، الگوهای روابط ناسازگار را از هشیاری فرد بیرون نگه می‌دارند و در واقع فرد را در برابر تهدید این ناسازگاری‌ها حفاظت می‌کنند، در نتیجه به الگوهای رفتاری خشک و انعطاف ناپذیر می‌انجامند [۳]. همان طور که در مورد سه مراجع نامبرده دیده شد، دفاع‌های به کار برده شده توسط هر کدام، حاکی از تهدید الگوهای روابط موضوعی ناسازگار آنها بود. محققان معتقدند که فهم فرایندهای روان‌شناختی، از طریق زندگی درون روانی بیماران، روشنگر راه اختلال‌های شخصیت و ارزیابی آنهاست. فهم روابط موضوعی بیماران، اطلاعات مفیدی راجع به تفاوت اختلال‌های روان‌شناختی در اختیار می‌دهد [۷]. آنچه که از کشف و تفسیر الگوی روابط موضوعی مراجعان در پژوهش حاضر به دست آمد با یافته‌های قبلی همخوانی دارد. به هر حال افراد تشکیل دهنده‌ی جامعه آماری پژوهش حاضر، از بیماران مراجعه کننده به یک مرکز مشاوره تشکیل شده‌اند که نمی‌تواند بیانگر جامعه‌ی بیماران مراجعه کننده جهت روان درمانی باشد و این مسأله، تعمیم پذیری نتایج پژوهش را با محدودیت مواجه می‌کند و مطالعات بیشتری روی جمعیت‌های آماری متفاوت لازم است تا نتایج، قابلیت تعمیم پذیری بیشتری پیدا کنند. یکی دیگر از محدودیت‌های اصلی پژوهش این است که با توجه به کیفی بودن آن و عدم وجود آزمون‌های آماری ذهنیت پژوهشگر نیز در تجزیه و تحلیل یافته‌ها بسیار دخیل است. یافته‌های پژوهش نشان داد که تشخیص اختلال‌های سطحی شخصیت افسرده، اجتنابی و وسواسی از طریق ارزیابی ساختاری و توصیفی بر اساس نظریه‌ی روابط موضوعی کرنبرگ، امکان پذیر است. نتایج این پژوهش به طور کلی نشان داد که روان درمانی پویایی آسیب‌های سطحی شخصیت، روشی مناسب و کاربردی برای تشخیص اختلال‌های سطحی شخصیت و متمایز ساختن آنها از اختلال‌های شدید شخصیت می‌باشد و در مواردی که افراد ملاک‌های لازم در دستورالعمل‌های تشخیصی معتبر مثل DSM-IV را ندارند اما برای روان درمانی

- 15- Zanarini MC, Weingeroff JL, Frankenburg FR. Defense mechanisms associated with borderline personality disorder. *J Personal Disord.* 2009; 232: 113-121.
- 16- Friedman JNW, Oltmanns TF, Turkheimer E. Interpersonal perception and personality disorders: Utilization of a thin slice approach. *J Res in Personal.* 2007; 41: 667-688.