

Application of the Treatment of Vulnerable Narcissism Based on the Views of Islamic Philosophers

Mohadesheh Afaghi Khatibi¹  | Mikael Jamalpour²  | Seyyede Zahra Jalili Alvar³ 

1. Corresponding Author, MA in Clinical Psychology, Tabriz University of Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran. E-mail: mohaddaseafaghikhatibi@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Islamic Philosophy and Theology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: dr_jamalpour@pnu.ac.ir
3. MA Student of Quran and Hadith Sciences, Azarbijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran. E-mail: zahra.jalili.alvar@gmail.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received 20 May 2026

Received in revised form 31 May 2026

Accepted 05 June 2026

Published online 18 July 2026

Keywords:

Vulnerable Narcissism ‘Ujb (Self-Admiration), Kibr (Arrogance), Islamic Philosophers, Psychology, Şihhat Al-Nafs (Health of the Soul), Maraḍ Al-Nafs (Illness of the Soul).

ABSTRACT

This study aimed to provide a conceptual analysis of the treatment of vulnerable narcissism and to explain its application based on the views of Islamic philosophers. In Psychology of Islamic philosophy, vulnerable narcissism is not merely a psychological disorder but rather a manifestation of a disruption in substantial motion (al-ḥarakah al-jawhariyyah) and a rupture in the soul's existential relationship with the Absolute Truth. This condition is characterized by fragility of the self (nafs), anxiety, and obsessive self-centeredness, rooted in the dominance of certain faculties and illusory imaginings (awḥām), leading to the formation of a dependent and unstable identity. Vulnerable narcissism—marked by sensitivity to criticism, experiences of shame, fluctuations in self-worth, and a tendency toward social withdrawal—is examined in this research. Using an analytical-comparative approach, the study first delineates the dimensions of this disorder and then investigates its relationship with the vices of self-admiration (‘ujb) and arrogance (kibr) as discussed by Muslim philosophers. Furthermore, by reviving the theories of soul-health (şihhat al-nafs), soul-illness (maraḍ al-nafs), and the paradigm of virtue-ethics-based therapy within the Transcendent Philosophy (al-ḥikmah al-muta’āliyah), the principles and stages of an Islamic therapeutic model are extracted. The findings indicate that Islamic philosophers provide considerable theoretical capacity for developing a religion-based therapeutic model for vulnerable narcissism, which can serve as an integrative approach with culturally and spiritually effective dimensions in Iranian society and the broader Islamic world.

Cite this article: Afaghi Khatibi, M.; Jamalpour, M. & Jalili Alvar, Z. (2026). Application of the Treatment of Vulnerable Narcissism Based on the Views of Islamic Philosophers. *Journal of Philosophical Investigations*, 20 (55), 465-480. <https://doi.org/10.22034/jpiut.2026.72538.4519>



© The Author(s).

Publisher: University of Tabriz.

Extended Abstract

Introduction

Extracted verbatim from the beginning of the text up to the point where the author introduces the Islamic philosophical capacity (first three paragraphs):

In modern intellectual traditions, the human being is primarily conceived as a psychological subject—a self-aware being whose behaviour, emotional experiences, and identity must be analysed and regulated through intrapsychic processes and cognitive mechanisms. Within this horizon, the self is gradually reduced to subjective experience and psychological mechanisms, becoming increasingly distant from its existential and metaphysical roots. In the perspective of Islamic philosophy, the soul (nafs) is not merely a psychological datum; rather, it is a level of existence. At this intersection, “vulnerable narcissism” is no longer simply a clinical disorder or a behavioural pathology, but a state of existential lostness—a condition in which the human soul, instead of reflecting the divine light and moving towards perfection, becomes arrested at its most superficial form. In Islamic sources, the two moral vices of kibr (arrogance) and ‘ujb (self-conceit) are consistently counted among the major sins and primary obstacles to moral development. However, to date, few studies have addressed the recognition and analysis of vulnerable narcissism from the perspective of Islamic philosophy, especially by drawing on the views of great Muslim philosophers such as Avicenna, al-Ghazali, Mulla Sadra, and Shahid Mutahhari.

Vulnerable narcissism is one of the two main dimensions of narcissistic personality disorder, which in recent years has attracted the attention of many clinical researchers. Freud (1914) was the first to speak of “primary narcissism” as a natural stage in psychological development, contrasting it with “secondary narcissism” as the return of libidinal energy to the self. Kernberg (1975) proposed two distinct types of narcissism: grandiose narcissism and vulnerable narcissism. Whereas in past centuries narcissism was primarily known through pride and grandiosity, a form has now emerged that is accompanied by sensitivity, shame, and psychological insecurity—a state that psychologists call “vulnerable narcissism”. In fact, vulnerable narcissism is not a sign of strength of the self, but rather an expression of its ontological fragility. At the same time, due to fear of rejection and shame, such individuals conceal these expectations and exhibit various defensive reactions, including blaming others, covert hostility, or self-victimization. Clinical research shows that early maladaptive schemas, particularly those of social isolation, defect/shame, and grandiosity, play a fundamental role in the persistence of vulnerable narcissistic symptoms. Against this phenomenon, the nafs (soul) philosophy of the Islamic tradition offers a special capacity for deeper analysis and existential treatment.

Method

The text does not contain an explicit “method” section. The only indication of method is the phrase “comparative analysis” in the final sentence. The following sentence is extracted verbatim as it represents the methodological statement:

The comparative analysis revealed that this disorder has a deep conceptual overlap with the moral vices of ‘ujb (self-conceit accompanied by heedlessness of the source of blessings) and

kibr (self-superiority in comparison with others) as discussed by Muslim philosophers, with the difference that in vulnerable narcissism these traits are accompanied by overt psychological suffering, chronic anxiety, and impaired social functioning.

(Note: No other methodological description appears in the text.)

Results

Extracted verbatim from the paragraph beginning with “The findings of this study show that ...” and continuing to the end of the text:

The findings of this study show that the Islamic philosophical tradition offers considerable theoretical capacity for redefining and treating this disorder. Vulnerable narcissism is not merely a clinical-psychological construct; rather, it is an existential-ontological state rooted in the arrest or deviation of the soul’s substantial motion, the domination of the imaginative and estimative faculties (quwā wahmiyya wa khayāliyya) over reason, and a rupture from one’s existential relation to the Absolute Truth. The comparative analysis revealed that this disorder has a deep conceptual overlap with the moral vices of ‘ujb (self-conceit accompanied by heedlessness of the source of blessings) and kibr (self-superiority in comparison with others) as discussed by Muslim philosophers, with the difference that in vulnerable narcissism these traits are accompanied by overt psychological suffering, chronic anxiety, and impaired social functioning.

Limitations

The provided text contains no statement about limitations of the study.

Achievements

Extracted verbatim from the results section (the same paragraph as above, focusing on the claim of theoretical capacity and redefinition/treatment):

The findings of this study show that the Islamic philosophical tradition offers considerable theoretical capacity for redefining and treating this disorder.

(Additionally, the following sentence also represents an achievement:)

Vulnerable narcissism is not merely a clinical-psychological construct; rather, it is an existential-ontological state rooted in the arrest or deviation of the soul’s substantial motion.



کاربرد درمان خودشیفتگی آسیب‌پذیر بر اساس آراء فلاسفه اسلامی

محدثه آفاقی خطیبی^۱ | میکائیل جمال‌پور^۲ | سیده زهرا جلیلی الوار^۳

۱. نویسنده مسئول، دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. رایانامه:

mohaddaseafaghikhatibi@gmail.com

۲. استادیار گروه فلسفه، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. رایانامه: dr_jamalpour@pnu.ac.ir

۳. دانشجوی کارشناسی‌ارشد علوم قرآن و حدیث، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. رایانامه: zahra.jalili.alvar@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۳۰ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۶ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۲۷ کلیدواژه‌ها: خودشیفتگی آسیب‌پذیر، عجب، کبر، فلاسفه اسلامی، علم‌النفس، صحت نفس، مرض نفس	هدف این نوشتار، تحلیل مفهومی کاربرد درمان خودشیفتگی آسیب‌پذیر و تبیین کاربست براساس آراء فلاسفه اسلامی در درمان این اختلال بود. در علم‌النفس فلاسفه اسلامی، خودشیفتگی آسیب‌پذیر صرفاً یک اختلال روان‌شناختی نیست بلکه بروز اختلال در حرکت جوهری و گسست در نسبت وجودی آن با حقیقت مطلق است. این وضعیت با شکندگی نفس، اضطراب و خودمحوری و سواسی مشخص می‌شود که ریشه در غلبه قوا و تخیلات وهمی دارد و به شکل‌گیری هویتی وابسته و ناپایدار می‌انجامد. خودشیفتگی آسیب‌پذیر که با حساسیت به انتقاد، تجربه شرم، نوسان خودارزش‌پنداری و تمایل به انزوای اجتماعی مشخص می‌شود. در این پژوهش با رویکردی تحلیلی تطبیقی، نخست ابعاد این اختلال تعریف شد، سپس نسبت آن با ردیلت‌های عجب و کبر در آرای فیلسوفان مسلمان بررسی و تبیین گردید. همچنین با احیای نظریه صحت نفس، مرض نفس و انگاره درمان از طریق اخلاق فضیلت محور در حکمت متعالیه، اصول و مراحل یک مدل درمانی اسلامی استخراج شد. یافته‌ها نشان داد که فلاسفه اسلامی ظرفیت نظری قابل توجهی برای تدوین یک الگوی درمانی دین‌بنیان برای خودشیفتگی آسیب‌پذیر فراهم می‌آورد و می‌تواند به مثابه رویکردی تلفیقی با جنبه‌های فرهنگی و معنوی اثرگذار در جامعه ایران و جهان اسلام به کار رود.

استناد: آفاقی خطیبی، محدثه؛ جمال‌پور، میکائیل و جلیلی الوار، سیده زهرا. (۱۴۰۵). کاربرد درمان خودشیفتگی آسیب‌پذیر براساس آراء فلاسفه اسلامی، پژوهش‌های فلسفی، ۲۰ (۵۵)، ۴۶۵-۴۸۰. <https://doi.org/10.22034/jpiut.2026.72538.4519>



مقدمه

گفت‌وگو درباره «خود» همواره در کشاکش میان دو افق متفاوت گشوده شده است. در سنت‌های فکری مدرن، انسان عمدتاً به مثابه یک سوژه روان‌شناختی فهم می‌شود؛ موجودی خودآگاه که رفتار، تجربه‌های عاطفی و هویت او را باید از خلال فرایندهای درون‌روانی و سازوکارهای شناختی تحلیل و تنظیم کرد. در این افق، خود، به تدریج به تجربه ذهنی و سازوکارهای روان‌شناختی فروکاسته می‌شود و فاصله‌ای چشمگیر از ریشه‌های وجودی و مابعدالطبیعی خود پیدا می‌کند.

در چشم‌انداز فلسفه اسلامی، نفس صرفاً یک داده روان‌شناختی نیست، بلکه مرتبه‌ای از وجود است؛ پرتوی از حقیقت مطلق که انسان را در پیوستار هستی جای می‌دهد. در این دستگاه فکری، معرفت به نفس تنها نوعی بینش روانی نیست، بلکه شناختی الهی است؛ ادراک حقیقت نفس، انسان را به شناخت نسبت بنیادین خویش با مبدأ هستی رهنمون می‌کند. در این تقاطع، «خودشیفتگی آسیب‌پذیر» دیگر صرفاً یک اختلال بالینی یا آسیب رفتاری نیست، بلکه به منزله یک وضعیت وجودی گم‌گشته‌گی فهم می‌شود؛ حالتی که در آن نفس انسانی، به جای انعکاس نور الهی و حرکت به سوی کمال، در سطحی‌ترین صورت خویش متوقف و منجمد می‌گردد. تحول اندیشه انسان معاصر، از خودبستگی عقل مدرن به بحران معنا در دوران پسامدرن، پدیده‌ای روانی و فلسفی توأمان آفریده است. در منابع اسلامی، دو رذیلت اخلاقی «عجب» و «کبر» همواره از گناهان کبیره و از موانع اصلی رشد اخلاقی شمرده شده‌اند. اما تاکنون پژوهش‌های اندکی به شناخت و تحلیل خودشیفتگی آسیب‌پذیر از منظر فلسفه اسلامی و به ویژه با استناد به آرای فیلسوفان بزرگ مسلمان مانند ابن‌سینا، غزالی، ملاصدرا و شهید مطهری پرداخته‌اند.

خودشیفتگی آسیب‌پذیر یکی از دوسوی اصلی اختلال شخصیت خودشیفته است که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران بالینی را به خود جلب کرده است. پدیده خودشیفتگی در قرن بیستم به یکی از کانون‌های اصلی پژوهش‌های روان‌تحلیلی تبدیل شد. فروید (۱۹۱۴) نخستین کسی بود که از «خودشیفتگی اولیه» به‌عنوان مرحله‌ای طبیعی در رشد روانی سخن گفت و آن را در مقابل «خودشیفتگی ثانویه» قرار داد که بازگشت انرژی لیبیدویی به خود است. کرنبرگ (۱۹۷۵) دو نوع متمایز از خودشیفتگی را مطرح کرد: خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و خودشیفتگی آسیب‌پذیر. اگر در سده‌های گذشته خودشیفتگی بیشتر با غرور و خودبزرگ‌بینی شناخته می‌شد، اکنون نوعی از آن ظهور کرده است که با حساسیت، شرم و ناامنی روانی همراه است؛ حالتی که روان‌شناسان آن را «خودشیفتگی آسیب‌پذیر» می‌نامند (کین و همکاران، ۲۰۰۸). در این نوع خودشیفتگی، فرد به‌جای خودبزرگ‌بینی آشکار، درگیر وابستگی پنهان به نگاه دیگران است؛ احساس بی‌ارزشی درونی را با ظاهر تواضع یا حساسیت عاطفی می‌پوشاند و دائماً در معرض تهدید فروپاشی هویت قرار دارد (پینکاس، ۲۰۰۹ و ۲۰۱۰).

در واقع، خودشیفتگی آسیب‌پذیر نه نشانه قدرت نفس، بلکه بیانگر (میلر و همکاران، ۲۰۱۷) تزلزل هستی‌شناختی آن است. اما در عین حال به دلیل ترس از طرد و شرم، این انتظارات را پنهان نگه می‌دارند و واکنش‌های دفاعی متفاوتی از جمله سرزنش دیگران، شرارت‌های پنهانی و یا خود قربانی جلوه دادن بروز می‌دهند. در موارد شدیدتر، ممکن است این افراد با خودشیفتگی بدخیم که نشانه‌هایی از فریب‌کاری، بدجنسی و پزخاشگری همراه است، جلوه‌گری کنند.

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که خودشیفتگی آسیب‌پذیر بیش از آنکه با الگوهای برون‌ریزی مانند پزخاشگری آشکار همراه باشد، با درون‌ریزی مانند اضطراب، افسردگی، شرم و انزوای اجتماعی پیوند دارد. از جنبه علت‌شناختی، عوامل مختلفی در شکل‌گیری خودشیفتگی آسیب‌پذیر از جمله سبک‌های فرزندپروری غفلت‌آمیز یا توأم با انتظارات افراطی و توأم با طرد عاطفی در کودکی، تجارب آسیب‌زای زود هنگام، ناامنی دلبستگی و سازوکارهای دفاعی مبتنی بر ایده‌آل‌سازی و بی‌ارزش‌سازی از خویش نقش دارند (کرنبرگ، ۱۹۷۷).

تحقیقات بالینی معاصر نشان می‌دهد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به ویژه طرح‌واره‌های انزوای اجتماعی، نقص و شرم و بزرگ‌منشی، نقش اساسی در تداوم نشانه‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر دارند. در برابر این پدیده، علم‌النفس فلسفه اسلامی ظرفیت ویژه‌ای برای تحلیل عمیق‌تر و درمان وجودی آن دارد. در سنت حکمت متعالیه، انسان موجودی ذومراتب است که از حسیض ماده تا اوج تجرد نفس در حرکت است (صدرالمآلهین، ۱۳۸۴). خودشیفتگی آسیب‌پذیر، از منظر فلسفی، توقف یا انحراف در مسیر این حرکت است؛ یعنی نفس در مرتبه وهم و خیال گرفتار می‌شود و خودِ موهوم را به جای خودِ حقیقی می‌نشانند. چنین نفسی، در اصطلاح علامه طباطبایی، «نفس مغرور به استقلال» است؛ موجودی که «خود را مالک خویش می‌پندارد و از تعلق وجودی خود به حق غافل می‌گردد» (طباطبایی، ۱۳۷۴).

از منظر روان‌شناختی، خودشیفتگی آسیب‌پذیر ناشی از تجربه‌های اولیه کودکی است که کودک برای جبران کمبودهای عاطفی، تصویری آرمانی از خود می‌سازد؛ اما این تصویر با واقعیت وجودی او هم‌خوان نیست و به شکل اضطراب و شرم مزمن در بزرگسالی بروز می‌کند (وینیکوت^۱، ۱۹۶۰؛ کوهات^۲، ۱۹۷۱).

در علم‌النفس صدرایی، انسان موجودی در حرکت جوهری از نقص به کمال و از کثرت به وحدت است (صدرالمآلهین، ۱۳۸۴). این حرکت در مراتب نازل وجود، یعنی توقف در وهم و تصورات ذهنی، منجر به گسست میان «نفس موهوم» و «نفس ناطقه» می‌شود. این گسست، منشأ بحران‌های وجودی و رنج‌های روانی است و در قرآن کریم با آیه «نَسُوا اللَّهَ فَنَسَاهُمْ أَنفُسَهُمْ» (الحشر: ۱۹) به روشنی اشاره شده است؛ فراموشی خداوند به فراموشی خود انسان می‌انجامد (طباطبایی، ۱۳۷۴). این ریشه‌های چندلایه، ارتباط میان روانشناسی نوین و سنت‌های فلسفی دیرینه را که هر یک از زاویه‌ای به «مرض نفس» در علم‌النفس اسلامی نگریسته‌اند، آشکار می‌سازد.

با وجود گسترش چشمگیر نظریه‌ها و فنون روان‌درمانی معاصر، از درمان‌های شناختی-رفتاری تا رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش بحران‌های وجودی هویت، احساس بی‌معنایی و گسست هستی‌شناختی انسان امروز نه تنها کاهش نیافته، بلکه تشدید شده است. پرسش از «چیستی انسان» و «واقعیت او در مراتب هستی» از بخش مهمی از روان‌شناسی مدرن کنار گذاشته شده است و شیوه‌های رایج درمانی اغلب خود را صرفاً به بازسازی شناخت و رفتار محدود کرده‌اند. از همین‌رو، بازگشت به افق‌های فلسفی و بنیان‌گذاری دوباره روان‌درمانی بر مبانی مابعدالطبیعی هم ضرورتی نظری و هم ضرورتی بالینی است؛ ضرورتی که می‌تواند روان‌شناسی را دوباره در دل پرسش هستی‌شناختی جای دهد.

انسان معاصر در جهانی زیست می‌کند که ارزش او عمدتاً بر پایه کارکرد، دیده شدن و شیوه ارائه خود سنجیده می‌شود. در چنین زمینه‌های فرهنگی، «خود» به سطحی‌ترین نمودهایش تقلیل می‌یابد و پیوند آن با حقیقت و معنا گسسته می‌شود. این وضعیت را می‌توان ریشه بسیاری از اختلالات روانی و بحران‌های اخلاقی روزگار ما دانست. روان‌شناسی جدانشده از پیوندهای فلسفی و معنوی خود تنها قادر است نوعی ترمیم سطحی ذهن و رفتار را پدید آورد، بی‌آنکه به ژرفای وجود انسان نفوذ کند. بنابراین، پیوند دوباره روان‌شناسی با فلسفه و هستی‌شناسی، ضرورتی راهبردی برای بازتعریف جایگاه انسان، چه در عرصه درمان و چه در فهم رنج به شمار می‌رود.

در علم‌النفس اخلاقی-فلسفی اسلام، خودشیفتگی در قالب دو مفهوم بسیار نزدیک به هم اما اندکی متفاوت، یعنی «عجب» و «کبر» مورد بحث قرار گرفته است که هر دو به لحاظ مفهومی با خودشیفتگی روان‌شناختی همپوشانی قابل توجهی دارند. عجب در قرآن کریم و روایات معصومان (ع) به شدت نکوهش شده است، حالتی است که در آن انسان نعمت‌های مادی و معنوی

¹ Winnicott

² Kohut

خود را بزرگ می‌بیند، از آنها خوشحال می‌شود و خدایی را که نعمت‌دهنده است از یاد می‌برد. بنابراین عجب احساس درونی «من دارای خوبی» است بی‌آنکه الزاماً دیگری در میان باشد. معنای عجب اموری از کمال را در خود یافته، نادر و شگفت‌انگیز بداند و خود را دارای کمالی بداند که دیگران از آن بی‌بهره‌اند، بنابراین احساس خودپسندی در وی رشد می‌کند. این تعریف با خودشیفتگی آسیب‌پذیر که نوعی مدیریت خود برای تامین نیاز به خودارزشی شکننده است، قرابت لفظی و محتوایی زیادی دارد. در مقابل، کبر عبارت است از حالتی که انسان خود را بالاتر از دیگری ببیند و اعتقاد برتری خود را بر غیر داشته باشد. نکته کلیدی در تعریف کبر این است که برخلاف عجب که احساس کمال صرف در خود است، کبر مستلزم وجود غیر و قیاس خود با دیگری است. در تحقق کبر علاوه بر تصور صفت کمال در خود، باید شخص دیگری نیز در میان باشد تا خود را برتر از وی بیندارد (نراقی، ۱۳۸۵). این مضمون نزد غزالی نیز با تأکید بر برتر دانستن خود به خاطر صفت کمالی که شخص دارد و تبلور عملی آن در رفتارهایی همچون حقارت شمردن دیگران، امتناع از همنشینی با آنها و انتظار تکریم یک جانبه توصیف شده است. تفاوت عجب و کبر در آموزه‌های اسلامی این است که عجب می‌تواند مقدمه تکبر تلقی شود زیرا خودپسندی زمینه را برای قیاس خود با دیگران و سپس برتری‌جویی فراهم می‌کند (غزالی، ۱۳۸۲ و ۱۳۸۵). مفهوم ادلال و نسبت آن با عجب در منابع اسلامی به ویژه در آثار غزالی، نیز مطرح شده است که از عجب جدا و از آن دقیق‌تر است. ادلال آن است که انسان اعمال نیک خود را بزرگ بشمارد، از خداوند انتظار پاداش داشته باشد و خود را نزد خدا محق بداند و چنان ناز و کرشمه کند که گویی بر خدا حق دارد. ادلال به خاطر اعتمادی که بر اعمال و عبادت برای انسان حاصل می‌شود و این مفهوم می‌تواند با شکل پیشرفته‌تری از خودشیفتگی آسیب‌پذیر که فرد باور دارد؛ رنج و نیاز او بیش از دیگران اهمیت دارد، همسو باشد. برجسته‌ترین نقاط همپوشی شامل شکاف میان خودانگاره و واقعیت؛ فرد تصویری از کمال در خود دارد که با واقعیات بیرونی و بازخوردهای دیگران همخوانی ندارد، در سنت اسلامی، این وضعیت منشا عجب و در نهایت کبر شمرده می‌شود (غزالی، ۱۳۸۲ و ۱۳۸۵).

ناتوانی در پذیرش ضعف؛ فرد مبتلا به خودشیفته آسیب‌پذیر به محض آنکه نقصی در خود ببیند، از طریق مکانیسم‌هایی مانند انکار، سرزنش دیگران یا عقب‌نشینی، از مواجهه با آن طفره می‌رود. در سنت اسلامی، عجب به عنوان راس‌الجهل از ریشه نادانی، توصیف می‌شود که سبب می‌شود فرد توانایی دیدن نقاط ضعف خود را از دست بدهد. حساسیت به بازخوردهای بیرونی؛ هم خودشیفتگی آسیب‌پذیر و هم کبر نیازمند وجود غیر هستند، زیرا فرد خودشیفته برای حفظ خودانگاره‌اش به تأیید دیگران نیاز دارد و متکبر نیز با قیاس خود با دیگران، خود را برتر می‌پندارد. خودشیفتگی آسیب‌پذیر هم مؤلفه‌های عجب؛ داشتن احساس کمال، ناتوانی در دیدن نقاط ضعف خود و هم مؤلفه‌های کبر؛ قیاس خود با دیگران و در جستجوی برتری را در قالبی مضطرب و پنهان داراست. تفاوت مهم در جلوه و بیان است: در عجب و کبر از منظر اخلاق اسلامی معمولاً به وجه اخلاقی آن توجه می‌شود و الزاماً رفتار بالینی مریض گونه و رنج‌آور لحاظ نمی‌شود در حالی که خودشیفتگی آسیب‌پذیر به عنوان اختلال شخصیت توأم با رنج روانی قابل توجه، اختلال در روابط بین فردی و اختلال در کارکرد شغلی و اجتماعی است. با این همه، همپوشی مفهومی بالا میان این دو اصطلاح زمینه را برای کاربرست میراث فلسفی اسلام در درمان این اختلال فراهم می‌کند (غزالی، ۱۳۸۲ و ۱۳۸۵).

در چارچوب علم‌النفس فلسفه اسلامی، خودشیفتگی آسیب‌پذیر نه یک اختلال صرفاً رفتاری، بلکه گسست در حرکت جوهری نفس و غلبه قوای وهمی و خیالی بر عقل دانسته می‌شود که با رذایل «عجب»؛ خودپسندی غافل از مبدا نعمت و «کبر»؛ برترپنداری خویش در قیاس با دیگران همپوشانی مفهومی عمیق دارد. بر این اساس، کاربرد درمانی این رویکرد در قالب یک مدل وجودی - اخلاقی ارائه می‌گردد:

- (۱) خودآگاهی تشخیصی از راه محاسبه نفس و شناسایی نشانه‌های خودبزرگ‌بینی (غزالی، ابن‌سینا)؛
- (۲) بازسازی شناختی با تصفیه نیت و به کارگیری اصل «معالجه به اضرار»؛ تمرین عملی تواضع در برابر عجب و شکرگزاری در برابر کبر که برگرفته از ملاصدرا و غزالی؛
- (۳) تمرین فضایل در تعاملات بین فردی از قبیل سخاوت بدون بازخورد، گوش دادن فعال و عذرخواهی واقعی که تجسم «حرکت جوهری از راه عمل» است؛
- (۴) تثبیت هویت متعالی از خودشناسی به خداشناسی از طریق مراقبه فقر وجودی و انتقال از حب نفس موهوم به حب الله (ابن‌سینا، ملاصدرا، مطهری) است. در این علم‌النفس، درمان نهایی خودشیفتگی آسیب‌پذیر نه سرکوب من، بلکه آگاهی از ماهیت توهمی آن و ذوب شدن در حقیقت مطلق (اشراق سهروردی، فنا در عرفان اسلامی) است که به آرامش وجودی و هویتی توحیدی- غیر وابسته به بازخورد بیرونی می‌انجامد.

۱. مبانی فلسفی درمان خودشیفتگی آسیب‌پذیر در آراء اسلامی

۱-۱. غزالی و انکاره تزکیه نفس از راه مداوات

ابوحامد غزالی (۵۰۵-۴۵۰ ق) در علم‌النفس خود در کیمیای سعادت و احیای علوم الدین، مدل مفصلی از بیماری‌های روحی (امراض القلوب) و روش درمان آنها ارائه می‌دهد. از منظر اخلاق نظری و عملی؛ غزالی با رویکردی روان‌شناختی-اخلاقی، خودشیفتگی را نه یک اختلال شخصیتی، بلکه یک مرض قلبی می‌داند که مانع از رسیدن نفس به کمال می‌شود. در مکانیسم آسیب‌پذیری از نظر غزالی، بین عجب (خودپسندی ناشی از توانایی) و کبر (خودبزرگ بینی ناشی از برتری بر دیگران) تمایز می‌گذارد. در خودشیفتگی آسیب‌پذیر، فرد دچار عجب پنهان است؛ یعنی او در درون خود احساس برتری می‌کند اما به دلیل ترس از نقد یا بی‌اعتمادی به محیط، این را بروز نمی‌دهد. این تضاد میان عظمت درونی و ترس بیرونی، همان منشأ آسیب‌پذیری اوست.

نظام درمانی غزالی مبتنی بر سه گام اساسی است؛ شناخت نشانه‌های مرض، درمان توسط اضرار، تمرین مداوم عمل به فضیلت تا تبدیل به خلق و خوی پایدار شود. غزالی روش مقابله را پیشنهاد می‌دهد یعنی برای درمان عجب باید ضد آن را تمرین کرد. در این تکنیک، اگر فرد احساس می‌کند از دیگران برتر است، باید عمداً کارهای خاضعانه انجام دهد تا آن ایگوی کاذب شکسته شود. او بر محاسبه‌النفس تأکید دارد؛ یعنی فرد باید هر روز افکار خود را از نظر منشأ که آیا برای جلب توجه است یا از روی حقارت است، کالبدشکافی کند (غزالی، ۱۳۸۲ و ۱۳۸۵).

۱-۲. ابن‌سینا و روان‌شناسی فیزیولوژیک اخلاقی

ابوعلی‌سینا را به درستی می‌توان بنیان‌گذار روان‌شناسی فیزیولوژیک در جهان اسلام دانست. وی در کنار جایگاه برجسته‌اش در پزشکی، برای اولین بار این روان‌شناسی را برای درمان بیماری‌های هیجانی به کار گرفت. او در علم‌النفس خود میان قوای نفسانی سه‌گانه (نباتی، حیوانی و انسانی) تمایز قائل شد و بسیاری از اختلالات خلقی از جمله حب نفس افراطی را ناشی از عدم توازن میان قوای نفسانی و تاثیر متقابل حالات روانی بر پیکر می‌دانست. در این نگاه، خودشیفتگی آسیب‌پذیر به تعبیری همان غلبه قوه حیوانی (به ویژه قوای غضبیه و شهویه) بر قوه ناطقه است. از منظر ابن‌سینا، خودشیفتگی آسیب‌پذیر ریشه در ادراک واهی کمال دارد، به گونه‌ای که شخص به دلیل غلبه خیال و توهم، خود را به گونه‌ای می‌یابد که مطابق با واقعیت خارجی نیست. با این نگاه، درمان خودشیفتگی آسیب‌پذیر از منظر ابن‌سینا نیازمند آن است که فرد از حب نفس واهی به حب نفس حقیقی؛ غلبه عقل و شناخت جایگاه حقیقی خویش در نظام هستی، راه یابد.

در رویکرد ساختارگرا و هیولی‌شناختی یا نفس‌شناسی سینوی که به تحلیل عدم تعادل قوای نفسانی می‌پردازد؛ خودشیفتگی آسیب‌پذیر، ناشی از ضعف در ایگوی محافظ است. ابن‌سینا این وضعیت را از منظر نظم قوای نفسانی تبیین می‌کند. او معتقد است سلامت روان (نفس) در گروهی اعتدال قوای ناطقه، غضبیه و شهویه است. در فرد خودشیفته آسیب‌پذیر، یک ارتباط ناسازگار میان این قوا وجود دارد، بدین صورت که قوه شهویه (در اینجا میل به تأیید و عظمت) به شدت فعال و غایه محور شده است. قوه غضبیه (دفاع از خود) به جای دفاع منطقی، به شکل خشم پنهان یا انزوای دفاعی، عمل می‌کند. قوه ناطقه به جای مدیریت این دو، تحت سلطه آن‌ها قرار گرفته و به جای حقیقت، شروع به توجیه خیالات می‌کند. این یعنی عقل، از وظیفه شناخت واقعیت به وظیفه ساختن دفاع‌های روانی، تن داده است. مکانیسم درمان تدبیر عقلانی؛ درمان از طریق تربیت عقل عملی است. فرد باید یاد بگیرد که با استفاده از عقل، هیجانات (خشم ناشی از حقارت) را به سطح ادراک منطقی بیاورد تا بتواند میان تصویر ذهنی و واقعیت خارجی، پیوندی منطقی برقرار کند. پس تدبیر نفس شامل تغییر در قوه ناطقه و ریاضت بدنی و روانی است (ابن‌سینا، ۱۳۷۶).

۱-۳. سهروردی و مکانیسم درمان اشراق

در رویکرد هستی‌شناختی و نورانی سهروردی، تحلیل حبس در سایه‌های خیال، در حالی که روان‌شناسی برساختار ایگو تمرکز دارد، سهروردی بر مقام ادراک تمرکز می‌کند. خودشیفتگی آسیب‌پذیر از نظر او، یک خطای معرفتی در مقام مشاهده است. سهروردی جهان را به نور و ظلمت تقسیم می‌کند. خودشیفته آسیب‌پذیر، در عالم مثال یا همان خیال، گرفتار شده است. او یک ایماژ نورانی کاذب، از خود ساخته است که بسیار درخشان اما بی‌ریشه است. این ایماژ، سایه است. سایه، همزمان بزرگ، بی‌ارزش و ناپایدار به نظر می‌رسد. این دقیقاً همان تضاد خودشیفتگی آسیب‌پذیر است که فرد در عین بزرگنمایی، می‌داند که این عظمت واقعی نیست، لذا همواره در ترس از ناپدید شدن این سایه، زندگی می‌کند.

مکانیسم درمان اشراق؛ خروج از حبس خیال و ورود به تجلی حقیقت است. فرد باید از خود متصور، عبور کند و به خود حقیقی، برسد. این امر از طریق اشراق (نورانیت مستقیم معرفتی) ممکن است؛ یعنی وقتی نور حقیقت به دورن می‌تابد، سایه‌های کاذب (خودشیفتگی) به خودی خود از بین می‌روند، بدون اینکه نیاز به تلاش صرفاً ارادی برای مبارزه با آن‌ها باشد. درمان دقیق سهروردی اشراق است. اشراق در معنایی مختصر؛ خروج از دنیای تخیلات و ورود به دنیای حقیقت که به معنای ذوب کردن من کاذب در حقیقت مطلق است (سهروردی، ۱۳۸۵).

براساس حکمت متعالیه ملاصدرا، نفس انسان همواره در حال حرکت جوهری است؛ هرگونه انحراف، توقف یا گرفتاری نفس در مراتب پایین وجود، نوعی اضطراب وجودی و گسست درونی ایجاد می‌کند و مانع از حرکت تکاملی آن می‌شود. نظریه صحت نفس و حرکت جوهری ملاصدرا و نوآوری فلسفی او در باب نفس با دو نظریه بنیادین جسمانیة‌الحدوث، روحانیة‌البقاء و حرکت جوهری پیوند می‌خورد. از نظر وی نفس انسان در آغاز پیدایش خود امکانی صرف و تعلق گرفته به ماده است اما در فرایند حرکت جوهری می‌تواند به تدریج به مرتبه تجرد عقلی و کمال برسد. به تعبیر ملاصدرا، صحت و مرض نفس نه امری ثابت، بلکه تابع سیر وجودی انسان است؛ بنابراین خودشیفتگی آسیب‌پذیر یک فقدان موقت کمال نیست بلکه توقف در مراتب اولیه نفس آنی است که سبب غلبه توهّمات و امیال حیوانی بر قوه عاقله ایجاد می‌شود. ملاصدرا برای احیای صحت نفس، راهبردهای درمانی خاصی را پیشنهاد می‌کند که در قالب درمان «با اَضداد» برای ترمیم اعتدال قوای نفسانی، شناخت درمانی برای دگرگونی باورهای کاذب، نقش تربیت با پاداش و تنبیه به منزله تقویت رفتارهای مطلوب و مهار رفتارهای نامطلوب و در نهایت انجام

مداوم اعمال نیک و فضایل اخلاقی که به تدریج کیفیت نفسانی را متحول می‌کند، سامان می‌یابد (صدرالمطالین، ۱۳۷۵ و ۱۳۸۴).

۱-۴. خودشیفتگی آسیب‌پذیر در علم‌النفس شهید مطهری

در آثار شهید مطهری اصطلاح بالینی خودشیفتگی آسیب‌پذیر به کار نرفته است؛ اما مفاهیم او در اخلاق، عرفان و فلسفه دقیقاً ناظر به همین سازوکار روانی است. براساس علم‌النفس اخلاقی- معنوی و تفسیری شهید مطهری، ریشه‌های خودشیفتگی به شرح زیر است:

الف) خودبستگی موهومی؛ شهید مطهری بارها تأکید کرده که منشا بسیاری از رذایل، احساس بی‌نیازی و غفلت از وابستگی وجودی انسان است. او توضیح می‌دهد که هر چه من بزرگ‌تر شود، انسان شکننده‌تر و آسیب‌پذیرتر می‌شود (مطهری، ۱۳۷۸، ۹۵-۹۲ و ۱۱۲).

ب) انانیت و من محوری؛ شهید مطهری خودپرستی را اساسی‌ترین مانع رشد نفس می‌داند و آن را ریشه تمام رذایل معرفی می‌کند. خودشیفتگی با انسداد رشد اخلاقی و عرفانی و رها نکردن منیت، حرکت نفس را متوقف می‌کند (مطهری، ۱۳۸۰، ۳۳-۲۵).

ج) ترس از حقارت. افراد متکبر یا خودشیفته، در عمق شخصیت خود، ترس فروپاشی و حقارت دارند و به همین دلیل نمی‌توانند به ضعف واقعی خود نگاه کنند؛ همان سازوکار دفاعی که در خودشیفتگی آسیب‌پذیر دیده می‌شود (مطهری، ۱۳۸۰، ۵۶).

د. ارزشمند پنداشتن خود بیش از واقع. شهید مطهری عجب را بیماری‌ای می‌داند که شخص در آن، موفقیت‌هایش را به خود نسبت می‌دهد، ارزش خود را بیش از واقع می‌بیند، در درون دچار شکنندگی و آسیب‌پذیری است (مطهری، ۱۳۸۲، ۲۰۶-۲۰۰).

مدل درمانی برگرفته از آثار شهید مطهری نیز مبتنی بر چهار اصل است:

۱) **مواجهه با خود پنهان از طریق صدق و شجاعت اخلاقی.** شهید مطهری می‌گوید انسان ابتدا باید بر خود آشکار شود و از فرار از خود دست بکشد. به صورت تکنیک عملی؛ نوشتن روزانه لحظه‌هایی که فرد احساس حقارت، حسادت یا نیاز به تأیید دارد و سپس نوشتن واکنش دفاعی مانند کتمان، تحقیر دیگران و خودبزرگ‌بینی تا در مواجهه واقعی بداند آنچه وی را ترساند یا آزار داد چه بود.

۲) **شکستن بت منیت با تمرین‌های فروتنی فعال.** شهید مطهری از این مورد به عنوان فروتنی عملی یاد می‌کند و آن را مهم‌ترین عامل درمان عجب و منیت می‌داند. تکنیک عملی آن، انجام کارهایی است که موقعیت برتر را نمی‌سازند از جمله خدمت‌رسانی بی‌نام، پذیرفتن اشتباهات به صورت علنی، درخواست کمک از دیگران برای کاهش توهم خودبستگی و انجام کارهایی مثل گوش دادن بدون دفاع که غرور را لمس‌پذیر می‌کند و معادل رفتاردرمانی برای کاهش بزرگ‌نمایی است.

۳) **بازسازی هستی‌شناختی خود با یادآوری وابستگی وجودی.** شهید مطهری تأکید می‌کند که درمان واقعی زمانی رخ می‌دهد که فرد بفهمد؛ وجودش قائم به خود نیست و ارزش حقیقی او از من موهوم نمی‌آید، بلکه وابستگی وجودی او به حقیقت است. تکنیک قابل اجرا به این صورت است که با مراقبه فقر وجودی یعنی توجه به وابستگی لحظه‌ای به زندگی، تنفس، هستی و تمرین نوشتن موقعیت‌هایی که فرد فکر می‌کند از خودش بود و بازنویسی آن با

واقعیت عوامل بیرونی و الهی منجر به پذیرش این نکته می‌شود که کنترل کامل ممکن نیست. این تکنیک بر نقش متمرکز شدن در درمان شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره دارد.

۴) **تقویت شخصیت آسیب‌پذیر با محبت.** شهید مطهری بارها می‌نویسد که «عشق، سختی‌های منیت را ذوب می‌کند» و فرد را از خودشیفتگی جدا می‌سازد. تکنیک عملی آن شکرگزاری، مراقبه محبت «ارسال نیکی در ذهن به دیگران»، انجام اعمال نیک بدون توقع و اتصال روزانه به لحظه‌هایی از زیبایی و هنر و طبیعت که ساختار آسیب‌پذیر شخصیت را قوی و انعطاف‌پذیر می‌کنند.

۲. کاربرد آرای فلاسفه اسلامی در درمان خودشیفتگی آسیب‌پذیر

براساس تحلیل پیشین، می‌توان اصول یک مدل درمانی تلفیقی با ریشه در فلسفه اسلامی را در قالب چهار گام ساختاریافته ارائه داد. در ادامه، هر گام به همراه تکنیک‌های دقیق و مستندات فلسفی باز تعریف می‌شود.

گام اول: خودآگاهی تشخیصی با هدف ایجاد بینش نسبت به بیماری نفس و پذیرش نیاز به درمان انجام می‌شود. در خودشیفتگی آسیب‌پذیر، فرد اغلب از رنجش خودآگاه است، اما آن را به دیگران نسبت می‌دهد. نخستین مداخله از منظر فلسفه اسلامی، بیداری ناظر درون است. این مرحله معادل آماده‌سازی در روان درمانی معاصر است. از دیدگاه ابن‌سینا؛ انسان باید متوجه خلل در ادراکات شود یعنی تشخیص دهد که تصوراتش از خود و دیگران با واقعیت همخوانی ندارد. تکنیک این دیدگاه، تفکر در نمونه‌هایی از خطاهای پیشین خود در قضاوت درباره توانایی‌ها و واکنش‌های دیگران است. از دیدگاه غزالی؛ این خودآگاهی، آغاز توبه از عجب و کبر است. تکنیک این بینش، نگارش روزانه موقعیت‌هایی که در آنها احساس تحقیر یا خشم ناگهانی کرده است سپس بازبینی این نوشته‌ها با هدف یافتن الگوهای خودبزرگ‌بینی پنهان است. تکنیک عملی مشخص، تفکر در آیات الهی و نشانه‌های قدرت و لطف خدا که به کاهش خودمحوری کمک می‌کند؛ همچنین ضبط نشانه‌های هیجانی بدن در مواجهه با انتقاد مانند گرگرفتگی، تپش قلب، خشمی که ناگهان مهار می‌شود و ثبت آنها برای بحث در جلسات درمان، اشاره دارد (غزالی، ۱۳۸۲ و ۱۳۸۵).

گام دوم: بازسازی شناختی با محوریت تصفیه نیت و عمل با هدف تغییر باورهای محوری ناسازگار مانند: فقط در صورت کامل و محبوب بودن ارزش دارم. در این گام، از نظریه «درمان با اضداد» در اندیشه ملاصدار بهره گرفته می‌شود. برخلاف رویکردهای شناختی- رفتاری رایج که بازسازی باور از طریق بازبینی شواهد را پیشنهاد می‌کنند، در اینجا تغییر از راه تمرین‌های عملی فضیلت‌های مقابل رذیله صورت می‌گیرد. قابل توضیح است مکانیسم این گام، اگر ریشه خودشیفتگی آسیب‌پذیر یعنی عجب (خودپسندی درمانده) و کبر (بزرگ‌بینی پنهان) است، درمان آن تمرین تواضع و شکرگزاری عینی خواهد بود. تکنیک دقیق این گام، هر روز سه نعمت کوچک و نادیده گرفته شده مانند شنیدن صدای آرامش‌بخش، لطف یک غریبه را یادداشت کند و برای هر یک، خدا یا شخصی خاص را شکر گوید. زمانی که فکر می‌کند حقش بیشتر از این بوده، از خود بپرسد: اگر همین اندازه را هم نداشتم، باز هم شاکر بودم یا خیر. این به تکنیک اندیشه حداقلی شکر اشاره دارد. این مرحله با ترکیه نیت پیوند می‌خورد که هر عملی نباید برای جلب تحسین دیگران باشد بلکه برای تقرب به خدا یا ادای وظیفه اخلاقی باشد (ملاصدرا، ۱۳۷۵).

گام سوم: تمرین عملی فضایل در تعاملات بین فردی که با هدف شکستن الگوهای رفتاری خودشیفته از طریق تجارب جدید است. خودشیفتگی آسیب‌پذیر معمولاً با اجتناب از موقعیت‌های ارزیابی شونده، واکنش‌های انفعالی- تهاجمی و ناتوانی در

همدلی همراه است. در اینجا از اصل «حرکت جوهری از طریق عمل» در فلسفه ملاصدرا استفاده می‌شود: نفس با انجام مکرر یک عمل متضاد با خلق بیمار، به تدریج جوهر خود را تغییر می‌دهد. سه تکنیک این مرحله عبارتند از:

(الف) مقابله با طلب تأیید و خودمحوری؛ سخاوت بدون بازخورد. درمانجو موظف است هفته‌ای دوبار کاری برای دیگری انجام دهد حتی بسیار کوچک، بدون آنکه آن کار را به کسی اطلاع دهد یا انتظار تشکر داشته باشد.

(ب) برای مقابله با ناتوانی در درک دیگری و همدلی گوش‌دهی فعال در یک مکالمه روزمره، درمانجو بدون قطع کردن، نصیحت کردن یا تغییر سوژه به خودش باید حداقل ۵ دقیقه فقط گوش دهد. سپس آنچه را شنیده خلاصه کند و از طرف مقابل تأیید بگیرد.

(ج) برای مقابله با خودپنهان‌سازی و انکار آسیب‌پذیری همچنین پذیرش اشتباه و عذرخواهی واقعی، درمانجو در هفته یک اشتباه واقعی خود را شناسایی نموده و بدون کم اهمیت جلوه دادن، صریحاً عذرخواهی کند. عذرخواهی باید شامل اشاره به تاثیر منفی عمل بر دیگری باشد.

این تمرینات ابتدا در جلسات نقش‌آفرینی (با درمانگر) و سپس در زندگی واقعی پیاده می‌شوند (ملاصدرا، ۱۳۷۵).
گام چهارم؛ تثبیت هویت متعالی از خودشناسی تا خداشناسی با هدف جایگزینی هویت خودشیفته با هویت توحیدی که در آن ارزش فرد وابسته به ارتباط با خداست. در خودشیفتگی آسیب‌پذیر، حرمت نفس ناپایدار و وابسته به بازخورد بیرونی است. درمان نهایی از منظر ابن‌سینا و ملاصدرا، انتقال از حب نفس افراطی به حب الله و کمالات الهی است.

(الف) تکنیک شناختی- تأملی آرام‌سازی با ۱۰ دقیقه تفکر در روز درباره این سه پرسش:

(۱) کاهش خودبزرگ‌بینی؛ من در مقایسه با عظمت آفرینش چه اندازه هستم؟

(۲) تغییر ملاک ارزش؛ آیا ارزش من به کاری که انجام می‌دهم است یا به تعلق من به منبع لایزال هستی؟

(۳) رفع ترس از بی‌ارزشی؛ آیا خدایی که بی‌نیاز از من است، می‌تواند به من عشق ورزد؟

(ب) تکنیک وجودی- عبادی شامل انجام مناجات و دعا با حضور قلب؛ اما نه برای رفع نیاز خودشیفته، بلکه با قصد غرق شدن در حضور خدا و لحظاتی فراموش کردن خود. این تمرین به کاهش خود-ارجاعی مزمن کمک می‌کند و نتیجه آن دستیابی به هویتی است که در آن خودشناسی بدون خودشیفتگی ممکن می‌شود: انسان خود را موجودی وابسته، محدود و نیازمند می‌بیند، اما همین را از منظر رابطه با کمال مطلق، بی‌نهایت ارزشمند می‌داند (ابن‌سینا، ۱۳۷۶).

۲-۱. معرفی یک الگوی علمی در سه سطح تلفیقی از روان‌شناسی و تصوف؛

این الگوی پیشنهادی، یک رویکرد یکپارچه‌نگر است که از ظرفیت‌های روان‌شناسی و معنویت اسلامی به طور همزمان بهره می‌برد و شامل سه سطح مداخله می‌شود:

(۱) **شناختی- رفتاری؛** شناسایی و بازسازی افکار خودمحورانه، حساسیت به طرد و الگوهای رفتاری اجتنابی است.

(۲) **هیجانی- معنوی؛** مدیریت هیجاناتی مانند شرم، خشم و حسادت از طریق تمریناتی مانند محاسبه (خود حسابی روزانه) و ذکر (مراقبه و یاد خدا) است.

(۳) **هستی‌شناختی؛** ایجاد تحول در نگرش فرد نسبت به خود، دیگران و خدا است. هدف، عبور از خودمحوری و رسیدن به عبد (بنده خدا) شدن است که در آن آرامش در گرو فقر ذاتی (احساس نیاز مطلق به خدا) و توکل یافت می‌شود. درک عمیقی از مفاهیمی مانند زهد، توکل و رضا که به قربانی کردن من کاذب برای یافتن هویت حقیقی می‌انجامد.

۳. مراحل نهایی درمان و تحلیل تطبیقی

۳-۱. ظهور وحدت درونی از درون تناقض

در مرحله نهایی؛ فرد به این درک نائل می‌آید که من ترکیبی از ضعف و قدرت است. آگاهی‌ای شبیه به نفس مطمئنه که در آن انسان به آرامش وجودی دست می‌یابد (ابن‌سینا، ۱۳۶۳؛ علامه طباطبایی، ۱۳۷۴). از منظر معنوی، این فرایند با فنا در عرفان اسلامی همخوانی دارد؛ نه فنا به معنای نابودی من، بلکه آگاهی از ماهیت توهمی آن است (امام خمینی، ۱۳۷۸). در ورطه پارادوکس، سالک به حقیقت وجودی خویش دست می‌یابد که رستگاری از من تنها از طریق خودشناسی میسر می‌گردد. از منظر روان‌شناسی تحلیلی، این امر با مفهوم ادغام سایه در نظریه یونگ و چشم‌انداز انسجام خود به مثابه هدف غایی در درمان ساختارهای نارسیستیک در دیدگاه کوهات، هم راستا است (یونگ^۱، ۱۹۶۱؛ کوهات، ۱۹۷۱). بنابراین روان‌درمانی پارادوکسیکال همچون پلی میان فلسفه روح و روان‌شناسی مدرن عمل می‌کند؛ مسیری که عقل نظری را به تجربه زیسته پیوند می‌زند. همان‌طور که ملاصدرا فرمود: «سفر از نقص به کمال، تنها از طریق پذیرش نقص ممکن است.» به طور مشابه، تمامیت روان‌شناختی تنها از طریق پذیرش ناقص بودن خویش حاصل می‌شود. از این منظر، درمان خودشیفتگی آسیب‌پذیر، صرفاً یک فرایند روان‌پزشکی نیست، بلکه نوعی تزکیه روحی و بازگشت به حقیقت وجودی است (رادمرد و شجاعی، ۲۰۱۹).

در خودشیفتگی آسیب‌پذیر، فرد میان میل به کمال و ترس از شکست در نوسان است و هر تلاشی برای پوشاندن ضعف، اضطراب و شرم را تشدید می‌کند (کرنبرگ، ۱۹۷۵). روان‌درمانی پارادوکسیکال با به اغراق کشیدن هدفمند همان ضعف یا نیازی که بیمار انکار می‌کند استحکامات دفاعی من را فرو می‌ریزد (هالی^۲، ۱۹۷۳). برای مثال، درمانگر ممکن است از بیمار بخواهد که آگاهانه نقش درماندگی یا وابستگی را ایفا کند؛ این امر به تدریج اضطراب ناشی از خودانکاری را کاهش داده و پذیرش اصیل خویش را پرورش می‌دهد. این سازوکار، با پذیرش سایه در دیدگاه یونگ و رویارویی سالک عرفان با نقص ذاتی موازی است (ابن‌عربی، ۱۳۸۲). در هر چهارچوب، رهایی از نارسیسیسم تنها از طریق متعالی ساختن دوگانگی غرور و شرم حاصل می‌شود، توبه‌ای وجودی، بازگشتی از انکار به حضور و چرخش از خودمحوری به سوی معنا است (نراقی، ۱۳۸۵، ۱۵۸-۱۵۰).

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش سنت فلسفی اسلامی ظرفیت نظری قابل توجهی برای بازتعریف و درمان این اختلال فراهم می‌آورد. خودشیفتگی آسیب‌پذیر در این چشم‌انداز، نه صرفاً یک سازه روان‌شناختی بالینی، بلکه وضعیتی وجودی- هستی‌شناختی است که ریشه در توقف یا انحراف حرکت جوهری نفس، غلبه قوای وهمی و خیالی بر عقل، و گسست از نسبت وجودی خویش با حقیقت مطلق دارد. تحلیل تطبیقی نشان داد که این اختلال هم‌پوشانی مفهوم عمیقی با رذیلت‌های اخلاقی «عجب» (خودپسندی همراه با غفلت از منشأ نعمت) و «کبر» (برترپنداری خویش در قیاس با دیگران) در آرای فیلسوفان مسلمان دارد، با این تفاوت که در خودشیفتگی آسیب‌پذیر این ویژگی‌ها با رنج روانی آشکار، اضطراب مزمن و کارکردهای مختل اجتماعی همراه می‌شود.

بازخوانی نظام‌های درمانی مستتر در آثار ابن‌سینا (توازن قوای نفسانی و تدبیر عقلانی)، غزالی (شناخت نشانه‌های مرض قلبی و درمان با اضداد)، سهروردی (خروج از حبس خیال از طریق اشراق)، ملاصدرا (احیای صحت نفس در سایه حرکت جوهری

¹ Yong

² Haley

و عمل مداوم به فضایل) و شهید مطهری (مواجهه با خود پنهان، شکستن بت منیت و بازسازی هستی‌شناختی خود بر پایه وابستگی وجودی) نشان داد که می‌توان اصول یک مدل درمانی دین‌بنیان را در چهار گام ساختاریافته تدوین کرد: خودآگاهی تشخیصی و پذیرش نیاز به درمان، بازسازی شناختی با محوریت تصفیه نیت و عمل به اضداد، تمرین عملی فضایل در تعاملات بین‌فردی، و تثبیت هویت متعالی از خودشناسی تا خداشناسی. در مجموع، علم‌النفس فلسفه اسلامی نه تنها ابزارهای مفهومی برای فهم عمیق‌تر رنج نارسیستیک فراهم می‌کند، بلکه با تکیه بر مفاهیمی چون صحت و مرض نفس، حرکت جوهری، تزکیه و فضیلت‌مداری، ظرفیت تدوین رویکردی تلفیقی و فرهنگ-بنیان را دارد که می‌تواند به مثابه الگویی کارآمد در جامعه ایران و جهان اسلام، مکمل یا جایگزینی برای رویکردهای رایج روان‌درمانی مبتنی بر بازسازی شناخت و رفتار به‌تنهایی باشد.

منابع

قرآن کریم.

ابن‌سینا. (۱۳۶۴). *الاشارات و التنبیها* (چاپ در شرح الاشارات خواجه نصیرالدین طوسی). تهران، دفتر نشر کتاب.

ابن‌عربی، محی‌الدین. (۱۳۸۲). *الفتوحات المکیه*، ج ۳، قاهره، دارالکتب.

رادمرد، حسین و شجاعی، محمدصادق. (۱۳۹۸). راهکارهای درمان اختلال خودشیفته مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و آموزه‌های

اسلامی. *اسلام و پژوهش‌های روانشناختی*، ۵(۱۱)، ۱۳۶-۱۲۳. https://journals.ueae.ir/article_12.html

سهروردی، یحیی بن حبش. (۱۳۷۲). *حکمه الاشراق*، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

طباطبایی، محمدحسین. (۱۳۷۴). *المیزان فی تفسیر القرآن*، ج ۱، قم، جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.

غزالی، ابوحامد محمد. (۱۳۸۲). *احیاء العلوم الدین*، ترجمه م. خوارزمی، ج ۳. تهران، انتشارات علمی و فرهنگی.

غزالی، ابوحامد محمد. (۱۳۸۵). *کیمیای سعادت*، تصحیح ح. خدیوچ، تهران، انتشارات علمی و فرهنگی.

مطهری، مرتضی. (۱۳۷۸). *آموزش و پرورش در اسلام*، تهران، انتشارات صدرا.

مطهری، مرتضی. (۱۳۸۰). *آزادی معنوی*، تهران، انتشارات صدرا.

مطهری، مرتضی. (۱۳۸۲). *شرح حدیث سپاهیان عقل و جاهلیت*، ج ۱، تهران، انتشارات صدرا.

ملاصدرا. (۱۳۷۶). *الشواهد الربوبیه*، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.

ملاصدرا. (۱۳۸۴). *الحکمه المتعالیه فی الاسفار الاربعه العقلیه*، ج ۸، بیروت، داراحیاء التراث العربی.

موسوی خمینی، روح‌الله (۱۳۷۸). *شرح چهل حدیث*، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.

موسوی خمینی، روح‌الله. (۱۳۷۸). *ادب الصلاه*، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.

نجفی سوادردباری، رضوانه و شیروانی، علی. (۱۳۹۲). *تکون و تکامل نفس از منظر ملاصدرا، آیین حکمت*، ۶(۱۹)، ۱۶۶-۱۳۹.

https://pwq.bou.ac.ir/article_12502_1d418ba7fb3d59fad7bbfffb8b7ac78a.pdf

نراقی، ملا احمد. (۱۳۸۵). *جامع السعادات*، ج ۲، قم، دارالکتب الاسلامیه.

References

Quran Karim.

Al-Ghazali, A. H. M. (2003). *Ihya' 'Ulum al-Din (M. Khwarazmi, Trans.)* Vol. 3. Tehran, Scientific and Cultural Publications. (in Persian)

Al-Ghazali, A. H. M. (2006). *Kimiya-yi Sa'adat* (H. Khadivjam, Ed.). Tehran, Scientific and Cultural Publications. (in Persian)

Avicenna. (1984). *Al-Isharat wa al-Tanbihat* (Printed in *Sharh al-Isharat* by Khwaja Nasir al-Din al-Tusi). Tehran, Daftar-e Nashr-e Ketab. (in Persian)

- Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism. *Journal of Personality Assessment*, 90(4), 365–376.
- Freud, S. (1914). *On Narcissism: An Introduction*. Standard Edition.
- Haley, J. (1973). *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D.* (pp. 11–39). New York, W.W. Norton & Company.
- Ibn Arabi, M. D. (2003). *Al-Futuh al-Makkiyah* (Vol. 3, p. 245). Cairo: Dar al-Kutub. (in Persian)
- Kernberg, O. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York, Jason.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York, International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. Chicago, University of Chicago Press.
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Hyatt, C. S., & Campbell, W. K. (2017). Controversies in narcissism. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 291–315.
- Motahhari, M. (1999). *Education and Upbringing in Islam*. Tehran, Sadra Publications. (in Persian)
- Motahhari, M. (2001). *Spiritual Freedom*, Tehran: Sadra Publications. (in Persian)
- Motahhari, M. (2003). *Commentary on the Hadith of the Armies of Intellect and Ignorance*, Vol. 1, Tehran, Sadra Publications. (in Persian)
- Mousavi Khomeini, R. (1999). *Adab al-Salat*, Tehran, Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works. (in Persian)
- Mousavi Khomeini, R. (1999). *Commentary on Forty Hadiths*, Tehran, Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works. (in Persian)
- Mulla Sadra. (1996). *Al-Shawahid al-Rububiyah*. Tehran, University Publishing Center. (in Persian)
- Mulla Sadra. (2005). *Al-Hikmah al-Muta'aliyah fi al-Asfar al-Arba'ah al-'Aqliyyah*, Vol. 8, Beirut, Dar Ihya al-Turath al-Arabi.
- Najafi Savadroudbar, R., & Shirvani, A. (2014). The development and evolution of the soul from Mulla Sadra's perspective. *Ayin-e Hikmat*, 6(19), 139-166. (in Persian) https://pwq.bou.ac.ir/article_12502_1d418ba7fb3d59fad7bbfffb8b7ac78a.pdf
- Naraqi, M. A. (2006). *Jami'al-Sa'adat*, Vol. 2, Qom, Dar al-Kutub al-Islamiyyah. (in Persian)
- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421–446. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21(3), 365–379. <https://doi.org/10.1037/a0016530>
- Radmard, H., & Shojaei, M. S. (2019). Treatment strategies for narcissistic disorder Based on cognitive-behavioral approach and Islamic teachings, *Islam & Psychological Research*, 5(11), 123-136 (in Persian) https://journals.ueae.ir/article_12.html
- Suhrawardi, S. D. (1993). *Hikmat al-Ishraq*. Tehran, Humanities and Cultural Studies Research Institute. (in Persian)

- Tabataba'i, M. H. (1995). *Al-Mizan fi Tafsir al-Quran*, Vol. 1, Qom, Society of Seminary Teachers of Qom. (in Persian)
- Winnicott, D. W. (1960). Ego Distortion in Terms of True and False Self. In *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press.
- Yung, C. G. (1961). *Memories, Dreams, Reflections*. New York: Random House.