



ساز و کارهای دفاعی و اختلالاتی شخصیتی با بهره‌گیری از مقیاس کارکرد دفاعی در DSM

عزیزه افخم ابراهیمی[‡]

چکیده

متخصصان بالینی با گرایش روان‌پویایی، همواره نقش ساز و کارهای دفاعی را در تشخیص و درمان بیماران خود مورد تأکید قرار داده‌اند. اما، ساز و کارهای دفاعی به طور گسترده محور پژوهشهای آزمایشی نبوده‌اند. محدودیتهای روش شناختی نیز در این زمینه بی‌تأثیر نیستند. کاربرد مقیاس عملکرد دفاعی (DFS) در DSM-IV توجه دوباره به رویکردهای روان‌پویایی را در تشخیص بالینی برانگیخته است، به ویژه نشانگان محور II که در آنها به استفاده از دفاعهای ویژه از دیرباز مهم تلقی شده است. در این زمینه شماری از نظریه پردازان برجسته مانند میلون ارتباط بین هر اختلال شخصیت را با یک ساز و کار دفاعی معین مطرح کرده‌اند. علیرغم کمبود پژوهشهای آزمایشی در این باره، یافته‌های موجود نشان می‌دهند که دفاعها یک ارتباط قوی با کارکرد شخصیت در بزرگسالی و آسیب‌شناسی روانی دارند و درجه‌بندیهای مقیاس کارکرد دفاعی توان افزودن اطلاعات بالینی سودمند به روند تشخیص را نشان داده‌اند.

کلید واژه: ساز و کار دفاعی، اختلال شخصیت، مقیاس کارکرد دفاعی

ساز و کار روانشناختی است که میان آرزوها، نیازها، عواطف و تکانه‌های فرد از یک سو و بازداریهای درونی شده و واقعیت‌های بیرونی از سوی دیگر میانجی می‌شود. خواه کشمکشهای تعارضی هیجانی به واسطه عوامل استرس‌زای درونی ایجاد شده باشند یا عوامل استرس‌زای بیرونی، دفاعها وارد عمل می‌شوند. آنها از این نظر ساز و

ساز و کارهای^(۱) روانی و کشمکشهای درون فردی دو مفهومی هستند که هنوز در رویکردهای روان‌پویایی برای شناخت و درمان آسیب‌شناسی روانی جایگاه والایی دارند. از زمانیکه فروید در سال ۱۸۹۴ فرافکنی را تعریف کرد. متخصصان بالینی با گرایش روان‌پویایی، شماری از ساز و کارهای دفاعی ویژه را توصیف کرده‌اند. دفاع، یک

[‡] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی. تهران، مرکز آموزشی - درمانی روانپزشکی شهید نواب صفوی، کیلومتر ۶ جاده مخصوص کرج

کار به شمار می‌روند که ناآگاهانه عمل می‌کنند و اغلب الگوهای قانونمندی را دنبال می‌کنند که در آن افراد پیوسته همان دفاعها را در شرایط گوناگون به کار می‌گیرند. اگر چه روانشناسان دارای گرایش روان پویایی، تشخیص و کار با ساز و کارهای دفاعی بیماران خود را مفید می‌دانند، اما در این زمینه پژوهشهای کمی انجام شده است. عوامل چندی وجود دارند که پژوهش درباره ساز و کارهای دفاعی را برای همگامی با مشاهدات بالینی دقیق دشوار کرده‌اند. از زمان آنا فروید پژوهشگران مختلف دفاعهای گوناگونی را برگزیده و تعریفهای گوناگونی از آنها ارائه کرده‌اند. بنظر ویلانت^(۱) ملاکی برای تعیین یک فهرست مشخص از ساز و کارهای دفاعی و تعاریف وابسته به آنها وجود ندارد. در نتیجه متخصصان بالینی و پژوهشگران می‌توانند با ساختارهای نسبتاً متفاوتی کار کنند و از این رو مقایسه یافته‌های یک پژوهش با پژوهش دیگر دشوار شود. افزون بر آن چون بیشتر پژوهشها هیچ ملاک تشخیصی را ارائه نمی‌کنند و اندازه‌گیری دفاعها را به عهده قضاوت بالینی می‌گذارند، این امر پژوهش در باره ساز و کارهای دفاعی را دشوار می‌نماید. همچنین پژوهشگران به شیوه‌های گوناگون از جمله مصاحبه‌های بالینی، پاسخ به رویدادهای استرس‌زای زندگی، آزمون‌های فرافکن و پرسشنامه‌ها به گردآوری داده‌ها می‌پردازند که این ابزار می‌تواند یافته‌هایی با تعابیر گوناگون به دست دهد.

در سالهای اخیر در زمینه روشهای دقیقتر بررسی دفاعها پیشرفتهایی حاصل شده است. ارائه مقیاس کارکرد دفاعی^(۲) (DFS) در DSM-IV به عنوان محوری که لازم است مورد بررسی بیشتر قرار بگیرد، گام مهمی بسوی ادغام رویکردهای روان پویایی و توصیفی در تشخیص روانپزشکی به شمار می‌رود.

مقیاس کارکرد دفاعی شامل ۲۷ دفاع ویژه و دارای ۷ سطح کارکردی است. این ۷ سطح دفاعی بر پایه داده‌های نظری و آزمایشی از سطح پسیکوتیک تا بالاترین سطح

سازگاری تنظیم شده‌اند. یک واژه نامه که ساز و کارهای دفاعی ویژه را تعریف می‌کند تهیه شده است که به متخصصان بالینی کمک می‌کند تا این پدیده‌های روانشناختی را تشخیص دهند. متخصصان بالینی با فهرست بندی ۷ دفاع ویژه و درجه بندی سطح دفاعی غالب که توسط یک بیمار به کار برده شده این ابزار را بکار می‌برند.

این باور که ساز و کارهای دفاعی در میان اشکال گوناگون آسیب شناسی روانی میانجی می‌شوند، چیز تازه‌ای نیست، اما فروید باور داشت که یک ارتباط نزدیک بین دفاعهای مشخص و اشکال ویژه اختلال هیجانی می‌تواند وجود داشته باشد. با وجود این رابطه خاص بین دفاعها و اختلالهای هیجانی کمتر مورد بررسی قرار گرفته و پژوهشگران ارتباط بین کارکرد دفاعی و بهداشت روانی را بطور کلی بررسی کرده‌اند (بانند^(۳)، گاردنر^(۴)، کریستین^(۵) و سیگال^(۶)، ۱۹۸۳؛ استین^(۷) و کورن بلام^(۸)، ۱۹۸۶؛ ویلانت و دریک^(۹)، ۱۹۸۵). این پژوهشگران دریافته‌اند که سلامت روانی با استفاده از ساز و کارهای دفاعی پذیرفته شده مانند پیش بینی، پالایش، شوخ طبعی و واپس‌زنی ارتباط دارد. افرادی که ساز و کارهای پذیرفتنی به کار می‌برند با استرس به خوبی مقابله می‌کنند و سازگاران به تعارض پاسخ می‌دهند.

پژوهشگران همچنین دریافته‌اند که آسیب شناسی روانی با بکارگیری ساز و کارهای نامعقول (مطابق تعریف ویلانت) ارتباط دارد. دفاعهای فرافکنی، پرخاشگری نافع، برون ریزی، خیالپردازی، انزوا و انکار، شماری از دفاعهای نامعقول هستند که در آنها برداشت فرد از درونه عوامل تهدید کننده، انکار شده یا مسئولیت تغییر یافته است. گونه دیگری از دفاعها، دفاعهای نوروپیک یا نوع

1-Vaillant

2-Defensive Functioning Sclae

3-Bond

4-Gardner

5-Christian

6-Siegel

7-Stein

8-Korenblum

9-Drake

فراخود هستند که در آنها رویداد تصدیق شده، مسئولیت پذیرفته شده، اما مفهوم وارونه شده است.

ویلانت باور دارد که جایگاه افراد بر روی طیف معقول - نامعقول، پیش بینی کننده منطقی موفقیت آنها در زندگی بزرگسالی است. افرادی که به دفاعهای نامعقول پناه می‌برند در حل کشمکشها مشکل دارند و همچنین نمی‌توانند در برابر استرس ایستادگی کنند. گفتنی است که در پژوهشهای انجام شده دفاعهای نوروتیک بصورت گروهی ارتباط کمی با علایم یا اختلالهای روانی - اجتماعی داشتند (پری^(۱) و کوپر^(۲)، ۱۹۸۹). از آنجا که افراد در تمام سطوح کارکرد روانی دفاعهای نوروتیک را به کار می‌برند، این دفاعها به صورت جداگانه ارتباط زیادی با نشانه‌ها یا کارکرد روانی - اجتماعی ندارند.

همسو با فروید برخی از نظریه پردازان برجسته رابطه بین به کارگیری ساز و کارهای معین و وجود اختلالهای شخصیتی خاص را نشان داده‌اند. میلون^(۳) (۱۹۹۶) بر این باور بود که یک ماتریس گسترده از ارتباطهای بین ساز و کارهای دفاعی و اختلالهای شخصیت وجود دارد. اگر چه میلون می‌گوید که یک ساز و کار دفاعی معین ممکن است توسط افرادی با اختلالهای شخصیتی گوناگون به کار رفته باشد اما کماکان باور دارد که هر شیوه شخصیتی بیمارگونه با یک ساز و کار دفاعی اصلی مرتبط است (جدول ۱).

اگر چه ارتباط احتمالی بین ساز و کارهای دفاعی و اختلالهای شخصیت در پیشینه پژوهشی به شکل گسترده‌ای تشریح شده، اما پژوهشهای آزمایشی اندکی در این زمینه انجام شده است. بررسی پژوهشهای انجام شده درباره ارتباط بین اختلال شخصیت و ساز و کارهای دفاعی نشان می‌دهد که بسیاری از این پژوهشها ارتباط غیر مستقیم با موضوع این بررسی دارند.

ویلانت (۱۹۸۵) در یک پژوهش پس نگر توانایی بهره‌گیری از الگوی ساز و کارهای دفاعی "من" را برای توجیه مراجعه روانشناختی مردانی که در دوران کودکی

جدول ۱- ارتباطهای فرض شده بین اختلالهای شخصیت و ساز و کارهای دفاعی معین

اختلال شخصیت	دفاع پیشنهادی میلون
اسکیزوئید	توجیه روشن‌فکرانه ^(۴)
اجتنابی	خیال پردازی ^(۵)
وابسته	درون فکری ^(۶)
هیستریونیک	تجزیه ^(۷)
خود شیفته	دلیل تراشی ^(۸)
ضد اجتماعی	برون ریزی ^(۹)
پرخاشگر-خودآزار	انزوا ^(۱۰)
وسواسی	واکنش وارونه ^(۱۱)
پرخاشگر ناقص	جا به جایی ^(۱۲)
خود شکن	خوارشماری ^(۱۳)
اسکیزوتیپال	باطل کردن ^(۱۴)
مرزی	پس روی ^(۱۵)
پارانویید	فراقنی ^(۱۶)

نقل از میلون، ۱۹۸۷

دچار محرومیت اجتماعی بودند به مدت ۴۰ سال مورد بررسی قرار داد. الگوی او ساز و کارهای دفاعی را در یک سلسله مراتب که بازتاب شدت آسیب شناسی روانی و نامعقول بودن دفاعهاست، تنظیم می‌کند. در یک پژوهش همزمان دیگر ویلانت و دریک (۱۹۸۵) پختگی دفاعهای "من" را در ارتباط با اختلالهای شخصیت محور II بررسی کردند. آنان دریافتند که دو سوم از ۷۴ مرد مبتلا به اختلال شخصیت به شکل معنی داری از ساز و کارهای دفاعی

1-Perry	2-Cooper
3-Millon	4-intellectualization
5-fantasy	6-introjection
7-dissociation	8-rationalization
9-acting out	10-isolation
11-reaction formation	12-displacement
13-devaluation	14-undoing
15-regression	16-projection

نامعقول (فرافکنی، خیال پردازی، پرخاشگری نافع، تجزیه، هیپوکندریا و برون ریزی) بهره گرفته بودند و تنها ۱۰٪ مردانی که اختلال شخصیت نداشتند، این دفاعها را به کار برده بودند. پری و کوپر (۱۹۸۶) در یک پژوهش روان پویایی، تفاوت اختلال شخصیت مرزی با اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال عاطفی دو قطبی را بر اساس ۲۲ ساز و کار دفاعی و ۱۱ تعارض روان پویایی مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های پژوهش نشان دهنده جدایی دفاعهای مرزی (دوپارگی^(۱))، همانند سازی فرافکن^(۲) از دفاعهای خود شیفته (خوارشماری، قدرت مطلق بودن^(۳))، آرمانی ساختن^(۴) و انکار^(۵) بود و با آنکه دفاعهای مشخصی با هر کدام از این تشخیصها مرتبط بودند اما درجه بندی‌های دفاعها نتوانست سه گروه تشخیصی را به شکل معنی دار از یکدیگر متمایز کند.

گاکونو^(۶) و ملوی^(۷) (۱۹۹۲) عملیات دفاعی در اختلالهای شخصیت خود شیفته، مرزی و ضد اجتماعی را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که خود شیفته‌ها و مرزی‌ها پاسخ‌های آرمان گرایی بیشتری از گروه اختلال شخصیت ضد اجتماعی ارائه می‌دهند.

در پژوهش دیگری روبینو^(۸) و سونینو^(۹) (۱۹۹۲) یک گروه با تشخیص روان‌سنجی اختلال شخصیت وسواسی را با یک گروه گواه غیر وسواسی مقایسه کردند. بررسی آنها نشان داد که انواع ساز و کارهای کناره‌گیری بطور معنی داری بهترین شاخص گروه وسواسی است. افزون بر آن بین ساز و کار واکنش سازی و شخصیت وسواسی ارتباط معنی داری بدست نیامد، و این ساز و کار با اختلال شخصیت هیستریونیک همبستگی نشان داد.

هیلزن روث و هیبارد^(۱۰) (۱۹۹۳) تفاوت بین خود شیفتگی، نوع دفاع و سطح پرخاشگری را در گروه اختلالهای شخصیت مرزی، خودشیفته و طبقه C محور II در DSM را به کمک آزمون رورشاخ بررسی کردند و دریافتند که مرزی‌ها ساختارهای دفاعی ابتدایی را با درجه و شدت بیشتری از دو گروه دیگر بکار می‌گیرند و

خودشیفته‌ها سطوح بالاتری از آرمان‌گرایی را در مقایسه با اختلالهای شخصیت طبقه C دارند.

برمن^(۱۱) و مک‌کان^(۱۲) (۱۹۹۵) ارتباط بین اختلالهای شخصیت و ساز و کارهای دفاعی را در بیمارانی که همگی تشخیص اختلال شخصیت در محور II داشتند با استفاده از پرسشنامه میلون (MCMI-II) و پرسشنامه ساز و کار دفاعی^(۱۳) مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که همبستگی معنی دار بین ویژگیهای ضد اجتماعی و برون ریزی، ویژگیهای وسواسی و واکنش سازی، صفات پارانوئید و فرافکنی، صفات پرخاشگری نافع و جابجایی و ویژگیهای خودشکنی و خوارشماری وجود دارد. همچنین ارتباطی بین صفات شخصیتی وابسته و درون فکنی بدست آمد.

پاریس^(۱۴) و باند (۱۹۹۶) درجه بندیهای شیوه‌های دفاعی و پرخاشگری را در بیماران مرد دچار اختلال شخصیت که به دو گروه مرزی و غیرمرزی تقسیم شده بودند، بررسی نموده و نشان دادند که گروه مرزی دفاعهای ناسازگارانه و تحریف تصویر ذهنی^(۱۵) بیشتری نسبت به سایر اختلالهای شخصیت به کار می‌برند.

بلیز^(۱۶) و کانوی^(۱۷) (۱۹۹۶) رابطه بین علائم اختلال شخصیت و دفاعهای مقیاس کارکرد دفاعی را در بیماران دچار اختلال شخصیت مورد بررسی قرار دادند. تحلیل رگرسیون چندگانه، الگوهای ارتباطی معنی داری بین سطحهای دفاعی و نشانه‌های اختلال شخصیت نشان داد. اختلال شخصیتی وسواسی با بالاترین سطح دفاعی سازگارانه، اختلال شخصیتی مرزی و اسکیزوئید با سطح

1-splitting	2-projective identification
3-omnipotence	4-idealization
5-denial	6-Gacono
7-Meloy	8-Rubino
9-Sonnino	10-Hilsenroth & Hibbard
11-Berman	12-MacCan
13-Defense Mechanism Inventory (DMI)	
14-Paris	15-image distorting
16-Blais	17-Conboy

دفاعی تحریف تصویر ذهنی^(۱) شدید، اختلال شخصیت خود شیفته با دفاع تحریف تصویر ذهنی خفیف و شخصیت هیستریونیک با سطوح دفاعی تحریف تصویر ذهنی شدید و نفی کردن، ارتباط داشتند. افزون بر آن سطحهای دفاعی عمل و تحریف تصویر ذهنی شدید هر دو پیش بینی کننده اختلال شخصیت اجتنابی بودند و سطوح دفاعی بازداری روانی و تحریف تصویر ذهنی شدید هر دو با اختلال شخصیت وابسته، همبستگی معنی دار نشان دادند.

این بررسیها با آنکه از مقیاسها و روشهای گوناگون بهره گرفته اند، ارتباط معنی داری بین ساز و کارهای دفاعی و اختلال شخصیت آشکار نمودند.

بحث

سالهاس است که متخصصان بالینی نقش ساز و کارهای دفاعی را در کارکرد شخصیتی عادی و بیمارگونه مورد بررسی قرار داده و آنها را ابزاری سودمند برای رمزگشایی اسرار زندگی یافته اند. پژوهشگران از سوی دیگر ارزیابی دفاعها را دارای روایی نمی دانند و آن را ذهنی تلقی می کنند.

طی ۲۰ سال اخیر پژوهشگران بر پایه پژوهشهای آزمایشی دراز مدت به پیشرفتهایی در زمینه روایی نمره گذاران و اعتبار بالینی نائل شده اند و دوباره به نقش ساز و کارهای روانشناختی در تظاهرات بالینی اختلالهای معین علاقمند شده اند. اگر چه پژوهشگران مختلف تعریفها، مقیاسها و منابع اطلاعاتی گوناگونی را بکار گرفته اند، یکسان بودن یافته ها در نمونه های گوناگون نشان دهنده آن است که دفاعها ارتباط قوی با شخصیت و آسیب شناسی روانی فرد در بزرگسالی دارند. با وجود این، پژوهش جامعی درباره ارتباط بین اختلالهای شخصیت و ساز و کارهای دفاعی انجام نگرفته است. برخی از پژوهشهای انجام شده تنها نشانگان بالینی را مورد توجه قرار داده اند (استاینر^(۲)، ۱۹۹۰) و برخی تنها یک یا دو اختلال

با توجه به اینکه شیوه دفاعی یک ویژگی نسبتاً پایدار شخصیت دانسته شده، در صورت وجود ارتباط میان ساز و کارهای دفاعی و اختلالهای شخصیت (بر پایه باورهای میلون) به کار بردن عاداتی یک الگوی دفاعی معین توسط افراد، آسیب پذیری آنها را در برابر یک اختلال شخصیتی معین در آینده نشان می دهد که می توان از آن در برنامه های درمانی و پیشگیری بهره گرفت.

شخصیت را بررسی کرده اند (رزنیکوف^(۳) و شوارتز^(۴))، (۱۹۸۹). با وجود این پژوهشهای اندکی در این زمینه انجام شده است. یافته های این بررسیها مبنی بر وجود همبستگی میان اختلال شخصیت وسواسی و ساز و کارهای دفاعی با نظریه های روان پویایی ساختاری شخصیت کرنبرگ^(۵) که اختلال شخصیت وسواسی را در دامنه نوروتیک جای می دهد و هم یافته های آزمایشی که نشان می دهند اختلال شخصیت وسواسی کمترین اختلال عملکردی را در میان انواع اختلالهای شخصیتی بوجود می آورد، دارد.

همانند سازی فرافکن و دوپارگی (دفاعهای سطح ۵) ویژه با اختلال شخصیت مرزی و خوار شماری و قدرت مطلق بودن با اختلال شخصیت خود شیفته همبستگی دارند. با آنکه کارن هورنی^(۶) بطور روشن دانشواژه "دوپارگی" را بکار نبرده است اما بیان او از نوسانهای دنیای خود و دیگران را می توان همانند پدیده دو پارگی شخصیت مرزی دانست (مولر^(۷)، ۱۹۹۳).

یافته ای که اختلال شخصیت پارانویید را با دفاع سطح

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1-image distorting | 2-Steiner |
| 3-Reznikoff | 4-Schwartz |
| 5-Kernberg | 6-Karen Horney |
| 7-Muller | |

۴ (نفی کردن) که شامل فرافکنی می شود ربط می دهد، نیز با نظریه روان پویایی و یافته های پژوهشی پیشین مطابقت دارد. همچنین در پژوهش پیشین درباره بررسی آزمایش نظریه میلون (برمن و مک کان، ۱۹۹۵) برخی از فرضیه های وی بطور غیر مستقیم پشتیبانی شدند و افراد دچار اختلال شخصیت گرایش معنی داری برای بکارگیری ساز و کارهای دفاعی معین نشان دادند. از آنجا که ساز و کارهای دفاعی عموماً پدیده های درون فردی به شمار می روند. بنابراین تعریف عملی و سنجش آنها با یک پرسشنامه مداد و کاغذ دشوار است.

با توجه به اینکه شیوه دفاعی یک ویژگی نسبتاً پایدار شخصیت دانسته شده، در صورت وجود ارتباط میان ساز و کارهای دفاعی و اختلالهای شخصیت (بر پایه باورهای میلون) به کار بردن عادتاً یک الگوی دفاعی معین توسط افراد، آسیب پذیری آنها را در برابر یک اختلال شخصیتی معین در آینده نشان می دهد که می توان از آن در برنامه های درمانی و پیشگیری بهره گرفت.

تحلیل رگرسیون نشان داد که هر اختلال شخصیتی در DSM-IV می تواند یک نیمرخ منحصر بفرد در مقیاس کارکرد دفاعی داشته باشد (بلیس و کانبوی، ۱۹۹۶). برای نمونه اختلالهای شخصیتی خود شیفته و هیستریونیک که تفاوت گذاری آنها در سطح ملاکها دشوار است، توسط سطحهای دفاعی گوناگون قابل پیش بینی می باشند.

بنابراین با بهره گیری از مقیاس کارکرد دفاعی می توان بین آنها تشخیص افتراقی قائل شد. این یافته ها نشان می دهند که درجه بندیهای مقیاس کارکرد دفاعی توانایی افزودن اطلاعات مناسب بالینی به روند تشخیص بر پایه DSM را دارند. در شکل ۱ سطحها و دفاعهای ویژه مقیاس کارکرد دفاعی به جهت اهمیتی که در رویارویی با شرایط استرس زا دارند، ارائه گردیده است.

پیشنهادات

از آنجا که یافته های پژوهشی ارائه شده دارای

شکل ۱- سطحها و دفاعهای ویژه مقیاس کارکرد دفاعی*

۱- سطح بسیار سازگارانه	قدرت مطلق بودن
شوخ طبیعی	۴- سطح نفی
پالایش	انکار
واپس زنی	فرافکنی
۲- سطح بازداری روانی	دلیل تراشی
جابجایی	۵- سطح تحریف تصویر
تجزیه	ذهنی شدید
توجه روشن فکرانه	خیال پردازی ناشی از
انزوا	در خودماندگی
واکنش وارونه	همانند سازی فرافکن
سرکوبی	دو پارگی تصورات خودیا
باطل کردن	دیگران
۳- سطح تحریف تصویر	۶- سطح عمل
ذهنی خفیف	برون ریزی
خوار شماری	شکایت رد کمک
آرمانی ساختن	پرخاشگری نافع

* انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴

محدودیتهایی از نظر روش شناسی هستند، تعمیم پذیری آنها باید با احتیاط انجام شود. از مهمترین آنها بهره گیری از یک طرح پیش نگر و به کار نبردن نمره گذران جدا از هم برای نمره گذاری اختلالهای شخصیتی و مقیاس کارکرد دفاعی است. بنابراین در پژوهشهای پس نگر، یافته ها نیاز به تکرار دارند. همچنین پژوهشهای آینده باید روایی بین نمره گذاران مقیاس یاد شده را تعیین کند، فایده آنرا برای افتراق بین اختلالهای شخصیتی در DSM جستجو نماید و توان مقیاس کارکرد دفاعی را برای پیش بینی دستاوردهای درمانی در اختلالهای محور ۱ و ۲ ارزیابی نماید. افزون بر آن با به کارگیری آزمون ساز و کارهای دفاعی که یک رویکرد آزمایشی نسبت به پدیده های روان پویایی است (ساندبام^(۱) و کول گرن^(۲)، ۱۹۸۹) روند افزوده شدن مقیاس کارکرد دفاعی را به نظامهای طبقه بندی نوین تسهیل کند.

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.), Washington DC. APA.
- American Psychological Association (1994). *Publication manual* (4th ed.), Washington DC: APA.
- Andrews, G. M., & Pollack, C. (1989). The determination of defense style by a questionnaire. *Archives of General Psychiatry*, 46, 455-460.
- Berman, S. M., & McCann, J. T. (1995). Defense mechanisms and personality disorders: An empirical test of Millon's Theory. *Journal of Personality Assessment*, 64, 132-144.
- Blais, M. A., Conboy, C. A. (1996). An empirical study of the DSM-IV Defensive Functioning Scale in personality disordered patients. *Comprehensive Psychiatry*, 37, 435-440.
- Bond, M., & Vaillant, G. E. (1986). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 43, 86-794.
- Cooper, S. H., & Perry, J. C. (1991). The Rorschach Defense Scales: Longitudinal perspectives. *Journal of Personality Assessment*, 56, 191-201.
- Gacono, C. B., & Meloy, J. R. (1992). Object relations, defensive operations and affective states in narcissistic, borderline and antisocial personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 59, 32.
- Hilsenroth, M. J., & Hibbard, S. R. (1993). A Rorschach study of narcissism, defense and aggression in borderline, narcissistic and cluster personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 60, 346-351.
- Millon, T. (1987). *Manual for the Millon Clinical Multi-axial Inventory-II*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Millon, T. (1996). *Disorders of personality, DSM-IV and beyond*, (2nd ed.) New York: John Wiley & Sons Inc.
- Muller, R. J. (1993). Karen Horney's "Resigned person" heralds DSM-III-R borderline personality disorder. *Comprehensive psychiatry*, 34, 264-272.
- Paris, J., & Bond, M. (1996). Defense styles, hostility and psychological risk factors in male patients with PD. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 148, 153-158.
- Perry, J. C., & Cooper, S. H. (1986). A preliminary report on defense and conflicts associated with BPD. *Journal of American Psychoanalysis Association*. 34, 803-806.
- Perry, J. C., & Cooper, S. H. (1989). An empirical study of defense mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 46, 444-452.
- Rubino, I. A., & Sonnino, A. (1992). Perceptual strategies of isolation in obsessive compulsive personality disorder. *Journal of Perceptual and Motor Skills*, 74, 979.
- Sammallahti, P., & Aalberg, V. (1995). Defense style in personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 516-521.
- Sundbum, E., & Kullgren, G. (1989). Psychodynamic features in borderline personality disorder identified by a subliminal test, the Defense Mechanism Test. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80, 101.
- Vaillant, G. E., & Drake, R. E. (1985). Maturing of ego defenses in relation to DSM-III Axis II personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42, 597-601.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington DC: American Psychiatric Press.