

طرح‌واره‌درمانی  
برای  
اختلال شخصیت مرزی



# طرح واره درمانی برای اختلال شخصیت مرزی

تألیف  
آرنود آرنتز  
هنی فن خندرن

ترجمه  
حسین زیرک  
با همکاری  
حسن حاجی پور



سرشناسه: آرنتز، آرنود Arntz, Arnoud  
 عنوان و نام‌پدیدآور: طرح‌واره درمانی برای اختلال  
 شخصیت مرزی/ تألیف آرنود آرنتز، هنی فن خندرن؛  
 ترجمه حسین زیرک، با همکاری حسن حاجی‌پور.  
 مشخصات نشر: تهران، کتاب ارجمند، ۱۳۹۲.  
 مشخصات ظاهری: ۲۴۰ ص رقی  
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۵۹-۱  
 یادداشت: عنوان اصلی: Schema therapy for  
 borderline personality disorders, 2009.  
 موضوع: اختلال شخصیت مرزی- درمان،  
 شناخت درمانی طرح‌واره  
 شناسه افزوده: خندرن، هنی فن، زیرک حسین، ۱۳۶۲-  
 مترجم، حاجی‌پور، حسن، مترجم.  
 رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۲ ۳۴ الف/۵۶۹/۵ RC  
 رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۸۵۲  
 شماره کتابشناسی ملی: ۳۳۵۹۴۵۹

آرنود آرنتز، هنی فن خندرن  
**طرح‌واره درمانی برای اختلال شخصیت مرزی**

ترجمه: حسین زیرک با همکاری حسن حاجی‌پور  
 فروست: ۲

ناشر: انتشارات کتاب ارجمند

صفحه‌آرا: معصومه دلنواز

مدیر هنری: احسان ارجمند

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ: سمارنگ، صحافی: روشنگ

چاپ اول، فروردین ۱۳۹۴، ۱۶۵۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۵۹-۱

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و  
 هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی  
 از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا  
 عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰  
 شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶  
 شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶  
 شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴  
 شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰  
 شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۱۲۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۹۹ ۰۹۹ ۰۵۹۹ ۱۰۰۰۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:  
 ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک  
 ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک  
 ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

تقدیم به  
دکتر حسن حمیدپور



# فهرست مطالب

۱۱.....	مقدمه مترجم.....
۱۵.....	درباره نویسندگان.....
۱۷.....	پیشگفتار.....
۱۹.....	تقدیر و تشکر.....
۲۱.....	مقدمه.....

## فصل ۱

۲۳.....	اختلال شخصیت مرزی.....
۲۳.....	اختلال شخصیت مرزی چیست؟.....
۲۵.....	شیوع و هم‌آیندی.....
۲۶.....	تحول اختلال شخصیت مرزی.....

## فصل ۲

۲۹.....	طرح‌واره‌درمانی اختلال شخصیت مرزی.....
۲۹.....	تکوین طرح‌واره‌درمانی برای اختلال شخصیت مرزی.....
۳۰.....	نتایج پژوهشی.....
۳۱.....	موارد (منع) استفاده.....
۳۲.....	منطق درمان و نظریه‌های حمایت‌گر.....
۳۶.....	ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای.....
۴۶.....	خلاصه.....

## فصل ۳

۴۷.....	درمان.....
۴۸.....	ساختار درمان.....
۵۰.....	مراحل درمان.....
۵۱.....	مرحله آغازین و مفهوم‌پردازی مشکل بیمار.....
۵۴.....	درمان علائم مربوط به اختلالات محور یک.....
۵۵.....	مدیریت بحران.....
۵۵.....	مداخله درمانی در ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای.....

۵۵	.....درمان حوادث آسیب‌زای دوران کودکی.....
۵۶	.....تغییر الگوهای رفتاری.....
۵۶	.....خاتمهٔ درمان.....

#### فصل ۴

۵۷	.....رابطهٔ درمانی.....
۵۸	.....بازوالدینی حدّ و مرزدار.....
۶۷	.....طرح‌واره‌های درمان‌گران و خود-افشاگری.....
۷۱	.....تکنیک‌های شناختی و رابطهٔ درمانی.....
۷۱	.....تکنیک‌های رفتاری و رابطهٔ درمانی.....
۷۴	.....خلاصه.....

#### فصل ۵

۷۵	.....تکنیک‌های تجربی.....
۷۵	.....تصویرسازی ذهنی.....
۸۰	.....بازسازی تصویر ذهنی.....
۸۶	.....بازسازی تصویر ذهنی در قسمت دوم درمان.....
۹۷	.....ایفای نقش.....
۱۱۷	.....تجربه و ابراز هیجان‌ها.....

#### فصل ۶

۱۲۵	.....تکنیک‌های شناختی.....
۱۳۰	.....گفتگوی سقراطی.....
۱۳۲	.....ارزیابی بر روی یک مقیاس قیاسی - بصری.....
۱۳۳	.....ارزیابی چندبعدی.....
۱۳۶	.....بازآفرینی دو بعدی ارتباط فرضی.....
۱۳۷	.....نمودار دایره‌ای.....
۱۳۷	.....روش دادگاه.....
۱۳۹	.....آزمون تاریخی.....
۱۴۰	.....کارت‌های آموزشی.....
۱۴۰	.....دفتر ثبت نکات مثبت.....

#### فصل ۷

۱۴۳	.....تکنیک‌های رفتاری.....
-----	----------------------------



۱۴۴	آزمایش‌های [رفتاری].....
۱۴۴	آموزش مهارت‌ها و ایفای نقش .....
۱۴۵	حلّ مسأله.....
۱۴۵	گفتگو درباره رفتارهای خطرناک.....
۱۴۶	گفتگو درباره رفتارهای جدید.....

## فصل ۸

۱۴۹	روش‌ها و تکنیک‌های اختصاصی.....
۱۴۹	تکلیف خانگی.....
۱۵۲	دارودرمانی.....
۱۵۳	بحران.....
۱۵۴	خودکشی و آسیب به خود.....
۱۵۶	پردازش حادثه آسیب‌زا.....

## فصل ۹

۱۵۹	روش‌های درمانی برای هر یک از ذهنیت‌ها.....
۱۶۰	روش‌های درمانی برای محافظ بی تفاوت.....
۱۶۵	روش‌های درمانی برای کودک رهاشده و مورد بدرفتاری قرار گرفته.....
۱۶۹	روش‌های درمانی برای کودک عصبانی/تکانشی.....
۱۷۲	روش‌های درمانی برای والد تنبیه‌گر.....
۱۷۶	روش‌های درمانی برای بزرگسال سالم.....
۱۷۸	بازی شطرنج همزمان در دستگاه ساچمه‌پرت‌کن.....

## فصل ۱۰

۱۸۳	مرحله پایانی درمان.....
۱۸۳	الگوشکنی رفتاری.....
۱۸۴	خاتمه درمان.....

## فصل ۱۱

۱۸۷	نتیجه‌گیری.....
	پیوست ۱- کتابچه راهنمای بیمار: طرح‌واره‌درمانی برای افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی.....
۱۸۹	اختلال شخصیت مرزی چیست؟.....
۱۹۰	طرح‌واره‌درمانی چیست؟.....

۱۹۰	توصیف اختلال شخصیت مرزی از دیدگاه طرح‌واره‌درمانی
۱۹۲	هدف طرح‌واره‌درمانی
۱۹۵	پیوست ۲-دفترچه شناختی برای ذهنیت‌ها
۱۹۷	پیوست ۳-دفتر ثبت نکات مثبت
۱۹۹	پیوست ۴-آزمون تاریخی
۲۰۱	پیوست ۵-آزمایش‌ها
۲۰۱	دستورالعملی برای درمانگر
۲۰۵	پیوست ۶-فرم تکلیف خانگی
۲۰۷	پیوست ۷-حل مسئله
۲۰۹	پیوست ۸-تغییر الگوهای رفتاری
۲۱۱	پیوست ۹-طرح‌واره‌های هجده‌گانه
۲۱۱	بریدگی و طرد
۲۱۳	خودگردانی و عملکرد مختل
۲۱۴	محدودیت‌های مختل
۲۱۵	دیگرجهت‌مندی
۲۱۶	گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری
۲۱۹	پیوست ۱۰-راهبردهای مقابله‌ای
۲۱۹	تسلیم (رفتار تأییدکننده طرح‌واره: میخکوب‌شدن)
۲۲۰	اجتناب (رفتار فرار از طرح‌واره: گریز)
۲۲۰	جبران افراطی (نشان دادن رفتاری متضاد به منظور مبارزه با طرح‌واره: جنگ)
۲۲۱	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۲۹	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۲۳۷	منابع

## مقدمه مترجم

واژه شخصیت کماکان یکی از مبهم‌ترین و انتزاعی‌ترین مفاهیم در حوزه روان‌پزشکی و روان‌شناسی است و تلاش‌های بسیاری صورت گرفته تا این مفهوم به‌طور کامل کنار گذاشته شود. با این حال به نظر می‌رسد که هر نسل از پژوهشگران و متخصصینی که به منصفه ظهور می‌رسند، ناگزیر مهر تأیید دوباره‌ای بر اهمیت آن در کاربست بالینی می‌زنند. در خلال یک دهه گذشته، علاقه فزاینده‌ای به مفهوم اختلال شخصیت ایجاد شده است؛ هم به‌خاطر خود این مفهوم و هم به‌عنوان پدیده‌ای که مانع درمان سایر مشکلات حوزه سلامت روان می‌شود. محصول این علاقه، ابداع درمان‌هایی چندوجهی بوده که به این خوشبینی محتاطانه دامن زده است که شخصیت قابل‌درمان و تغییرپذیر است (بیتمن و فوناجی، ۲۰۰۴).

در طی دو دهه اخیر رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی و رفتاردرمانی شناختی (CBT) درمان‌های انتخابی برای اختلالات شخصیت بوده‌اند. اگرچه پژوهش‌ها به‌طور منسجمی از اثربخشی این رویکردهای سنتی حمایت نکرده‌اند، اما اثربخشی رویکردهای جدیدتر و متمرکزتر مانند رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) را مورد تأیید قرار داده‌اند. جالب اینکه DBT و MBCT به همراه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) جریانی را تشکیل می‌دهند که از آن با نام "موج سوم" رفتاردرمانی یاد می‌شود. رویکردهای موج سوم برخلاف موج‌های اول و دوم بر تغییرات سطح بالاتر تأکید می‌کنند، یعنی تغییرات بنیادین در ساختار و / یا کارکرد، و مبتنی بر مفروضه‌های بافتاری از جمله اولویت رابطه درمانی هستند (اسپری، ۲۰۰۶).

با توجه به این توصیفات می‌توان طرح‌واره‌درمانی (ST) را نیز جزو رویکردهای موج سوم به‌شمار آورد، چون تغییراتی که در پی این درمان حاصل می‌شود عمیق، ساختاری و در سطح طرح‌واره‌ها هستند. به‌طور کلی می‌توان اهداف طرح‌واره‌درمانی را برای افراد مبتلا به اختلالات شخصیت این‌چنین برشمرد: شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تأیید نیازهای هیجانی ارضاننده مراجع، جایگزین ساختن باورهای ناکارآمد و

طرح‌واره‌های ناسازگار با باورها و طرح‌واره‌های کارآمدتر، تغییر الگوهای زندگی و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، و در اختیار گذاردن محیطی برای آموختن مهارت‌های انطباقی (اسپری، ۲۰۰۶).

یانگ، کلوסקو و ویشار (۱۳۸۶) طرح‌واره‌درمانی را یکی از روش‌های مناسب برای درمان اختلالات روان‌شناختی مزمن و مقاومی می‌دانند که در پیشینه پژوهشی روان‌درمانی، از آنها با عنوان مشکلات پیچیده و بغرنج در درمان یاد می‌شود، از جمله اختلالات شدید شخصیتی. اگرچه به نظر می‌رسد که طرح‌واره‌درمانی را می‌توان در مورد تمامی اختلالات شخصیت به کار برد، با این حال یانگ و همکاران بر کاربرد این روش درمانی برای اختلال شخصیت مرزی تأکید دارند. از سوی دیگر شکل‌گیری اصول اساسی طرح‌واره‌درمانی به ویژه مفهوم ذهنیت‌ها، تا حدود زیادی مرهون کار بالینی با بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. در نتیجه به نظر می‌رسد که طرح‌واره‌درمانی، به‌طور اختصاصی برای درمان اختلال شخصیت مرزی تدوین شده باشد.

کتابی که پیش رو دارید، نتیجه سال‌ها پژوهش و بررسی در زمینه درمان اختلال شخصیت مرزی با استفاده از رویکرد طرح‌واره‌محور است. یانگ، کلوסקو و ویشار (۱۳۸۶) در مقدمه کتاب ارزشمند "طرح‌واره‌درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی" به یک مطالعه نتیجه‌پژوهی مهم اشاره می‌کنند که تحت‌نظر آرنود آرنتز (یکی از نویسندگان این کتاب) انجام شده است. در این مطالعه گیسن-بلو و همکاران (۲۰۰۶) طرح‌واره‌درمانی را با روان‌درمانی انتقال‌محور برای اختلال شخصیت مرزی مقایسه کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که طرح‌واره‌درمانی در کاهش علائم آسیب‌شناختی اختصاصی و عمومی اختلال شخصیت مرزی و همچنین افزایش کیفیت زندگی مؤثرتر از درمان انتقال‌محور است. علاقه‌مندان برای کسب اطلاعات بیشتر درباره طرح‌واره‌درمانی به‌ویژه در حوزه درمان اختلال شخصیت مرزی، می‌توانند به این منابع رجوع کنند: بامبر، ۱۳۹۱؛ یانگ و همکاران، ۱۳۸۶؛ آرنتز و همکاران، ۲۰۰۵؛ آرنتز و همکاران، ۲۰۰۳؛ بملیس و همکاران، ۲۰۱۲؛ فارل و شاو، ۲۰۱۲.

کتاب طرح‌واره‌درمانی برای اختلال شخصیت مرزی یازده فصل دارد. فصل نخست توصیفی کلی از اختلال شخصیت مرزی به دست می‌دهد. در فصل دوم، جنبه‌های مختلف مدل طرح‌واره‌محور اختلال شخصیت مرزی به بحث گذاشته می‌شود. فصل سوم در ارتباط با ساختارها و مراحل مختلف درمان است. فصل چهارم به رابطه درمانی

و تکنیک‌های مختلف برقراری آن می‌پردازد. فصل‌های پنجم، ششم و هفتم به ترتیب تکنیک‌های تجربی، شناختی و رفتاری را در بر می‌گیرند. در این سه فصل، خواننده با انواع تکنیک‌ها آشنا می‌شود. فصل هشتم به روش‌ها و تکنیک‌های اختصاصی مربوط به بحران، خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌پردازد. فصل نهم بحثی بی‌نظیر درباره روش‌های درمان اختصاصی برای هر یک از ذهنیت‌های درگیر در اختلال شخصیت مرزی ارائه می‌دهد. فصل دهم به خاتمه درمان و تکنیک‌های مربوط به این مرحله می‌پردازد. در فصل یازدهم، در ارتباط با اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر اساس شواهد تجربی و اقدامات مربوط به مدیریت عود اختلال بحث می‌شود. در بخش پیوست‌ها، کتابچه راهنما و فرم‌های مختلف مخصوص بیمار ارائه شده است. در سرتاسر کتاب، نویسندگان با توأم ساختن مفاهیم و تکنیک‌های درمانی با مثال‌های بالینی روشن و متعدّد، درک و جذب مطالب را آسان‌تر ساخته‌اند.

ترجمه اولیه چهار فصل نخست کتاب را آقای حسن حاجی‌پور انجام داده‌اند. اگرچه تمام سعی ایشان ارایه متنی روان و سلیس بود، با این حال به علت یک‌دست نبودن متن مترجمان، ترجمه فارسی مجدداً با اصل کتاب مقابله‌سازی شد.

تمام تلاش مترجمین این بوده که متنی قابل‌فهم ارائه دهند و در کنار آن، از حال و هوای اصل کتاب فاصله نگیرند. برای طی بهتر این مسیر، بی‌گمان همراهان و راهنمایانی نیز داشته‌ایم. در طول ترجمه بارها از پیشنهادات و مشورت‌های راهگشای جناب آقای دکتر حسن حمیدپور برخوردار بودیم. همسر بردبارم خانم راحله آزادی مانند همیشه، ترجمه اولیه کتاب را از ابتدا تا انتها خواندند و با دقت نظر و تیزبینی خود، نکات ارزنده‌ای را یادآور شدند؛ هر چند که در برخی موارد اختلاف سلیقه پیش می‌آمد، اما متن ترجمه از صافی این تعارضات عبور می‌کرد و صیقل می‌یافت. و سرانجام کارکنان محترم انتشارات ارجمند که با کوشش‌های بی‌شائبه خود، زمینه چاپ این کتاب را فراهم ساختند. از تمامی این عزیزان بی‌نهایت سپاسگزارم.

حسین زیرک

تبریز - زمستان ۱۳۹۲

## منابع

بامبر، مارتین. (۱۳۹۱). طرح‌واره‌درمانی برای استرس شغلی. ترجمه حسن حمیدپور و حسین زیرک. تهران: ارجمند.

یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت و ویشار، مارجوری. (۱۳۸۶). طرح‌واره‌درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: ارجمند.

Arntz, A., Klokman, J., & Sieswerda, S. (2005). An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy*, 36, 226-239.

Arntz, A., van den Hoorn, M., Cornelis, J., Verheul, R., van den Bosch, W., & de Bie, A. (2003). Reliability and validity of the borderline personality disorder severity index. *Journal of Personality Disorders*, 17, 45-59.

Bamelis, L., Giesen-Bloo, J., Bernstein, D., & Arntz, A. (2012). Effectiveness studies of schema therapy. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds), *Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.

Bateman, W. A. & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford: Oxford University Press.

Farrell, J. M. & Shaw, I. A. (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder: a step-by-step treatment manual with patient workbook*. Chichester: John Wiley & Sons.

Giesen- Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Kremers, I., Nadort, M. & Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomised trial of schema-focused therapy versus transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649-658.

Sperry, L. (2006). *Cognitive behavior therapy of DSM-IV-TR personality disorders*. New York: Taylor & Francis Group.

## درباره نویسنده‌گان

دکتر آرنود آرنتز، استادتمام روان‌شناسی بالینی و آسیب‌شناسی روانی تجربی در دانشگاه ماستریخت است. او سرپرست علمی مؤسسه پژوهشی آسیب‌شناسی روانی تجربی و مسئول برنامه تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی دانشگاه در جنوب هلند می‌باشد. او همچنین به عنوان روان‌درمانگر، با مرکز سلامت روان جامعه ماستریخت همکاری دارد. او سرپرست طرح پژوهشی چندمؤسسه‌ای<sup>۱</sup> هلند در زمینه مقایسه طرح‌واره‌درمانی با روان‌درمانی انتقال‌محور بود. از جمله علایق پژوهشی وی، اختلال شخصیت مرزی (BPD) است.

هنی فن خندرن، دارای مدرک کارشناسی ارشد در روان‌شناسی بالینی، روان‌درمانگر و سرپرست انجمن رفتاردرمانی شناختی هلند است. او به عنوان روان‌درمانگر در مرکز سلامت روان جامعه ماستریخت کار می‌کند و به مدت بیش از ۱۵ سال است که مشغول درمان اختلالات شخصیت می‌باشد. او نزدیک به ۲۰ سال است که در برنامه‌های تحصیلات تکمیلی، واحدهای رفتاردرمانی شناختی را تدریس می‌کند و در زمینه طرح‌واره‌درمانی برای اختلال شخصیت مرزی و سایر اختلالات شخصیت، دوره‌هایی تخصصی ابداع کرده است.

---

۱- multi-centre trial : طرحی که بیش از یک نهاد پژوهشی یا پزشکی در آن درگیر است -م.





## پیشگفتار

طرح‌واره‌درمانی یک روش درمانی یکپارچه‌نگر و نوین است که مبتنی بر مدل‌های شناختی می‌باشد. این روش، درمانی اثربخش برای اختلال شخصیت مرزی (BPD) تدارک می‌بیند. نتایج یک طرح پژوهشی چندمؤسسه‌ای که به تازگی در هلند انجام گرفته، نشان می‌دهد که طرح‌واره‌درمانی باعث بهبود اختلال شخصیت مرزی در نزدیک به نیمی از بیماران می‌شود، در حالی که دو سوم بیماران بهبودی بالینی معناداری را تجربه می‌کنند (گیسن - بلو و همکاران، ۲۰۰۶). این مطالعه تأیید می‌کند که اثربخشی طرح‌واره‌درمانی از نظر میزان بهبودی، بیش از دو برابر درمان روان‌پویشی است.

کتاب حاضر، راهنمایی کاربردی برای درمانگران است تا طرح‌واره‌درمانی را بر روی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پیاده کنند. این کتاب بر اساس مدل ذهنیت طرح‌واره‌ای جفری یانگ، طرح‌واره‌درمانی یانگ، و بینش‌های شناخت‌درمانی و روش‌های تجربی بک و آرنتز، یک مدل مفهومی از اختلال شخصیت مرزی، یک مدل درمانی و نیز انبوهی از روش‌ها و تکنیک‌ها برای درمان بیماران مبتلا به این اختلال عرضه می‌کند. این روش درمانی نه تنها مشکلات مرتبط با ملاک‌های ذکر شده در DSM برای اختلال شخصیت مرزی، بلکه ویژگی‌های روان‌آسیب‌شناختی شخصیت (مانند مشکلات دلبستگی، وجدان تنبیه‌گر، پردازش ناکافی حوادث آسیب‌زای دوران کودکی و ...) که آبخور نشانه‌های بیماری هستند را در نظر می‌گیرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران در تمامی این جنبه‌ها، از جمله در سطح پردازش خودکار اطلاعات، بهبودی حاصل می‌کنند.

نویسندگان روش درمانی خود را با بازی چشم‌بسته همزمان شطرنج در یک دستگاه ساچمه‌پرت‌کن<sup>۱</sup> مقایسه می‌کنند، بدین معنا که درمانگر باید نسبت به تغییرات فراوان و سریع عواملی که در مشکلات بیمار نقش دارند، به طور فعالانه‌ای هشیار باشد و

۱- pinball: نوعی بازی که در دستگاهی با یک صفحه شیب‌دار و یک ساچمه انجام می‌گیرد و در آن، بازیکن سعی می‌کند تا با استفاده از اهرم‌هایی مانع غلتیدن و رسیدن ساچمه به پایین صفحه شده و در عین حال اهدافی را مورد اصابت قرار دهد و امتیاز کسب کند -م.

به‌طور همزمان به آنها نیز بپردازد. اگرچه درمان اختلال شخصیت مرزی پیچیده است، اما بسیاری از درمانگران می‌توانند این روش را بیاموزند. توضیحات و مثال‌های کاربردی کتاب به درمانگران مجرب پرطاعت، حسّی مملو از حمایت و ترغیب خواهد داد. نقطه‌ثقل رابطه درمانی، مفهوم "بازوالدینی حد و مرزدار" است که زیربنای یک رابطه صمیمانه و مشارکتی را پایه‌ریزی می‌کند. با این حال، یک رابطه درمانی خوب کافی نیست. لذا روش‌ها و تکنیک‌های تجربی، بین‌فردی، شناختی و رفتاری متعددی در کتاب ارائه شده که به‌ویژه مناسب درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی هستند. سرانجام اینکه کتاب حاضر، روش‌های خاصی را برای استفاده در درمان موردهای بالینی بسیار دشوار ارائه و به درمانگر کمک می‌کند تا تله‌های بسیاری که می‌توانند از درمان اختلال شخصیت مرزی ناشی شوند را از میان بردارد.

## تقدیر و تشکر

نگارش یک کتاب در کنار شغلی پرمشغله در مرکز سلامت روان جامعه ماستریکت زمان زیادی را می‌طلبید، اما به لطف وجود حمایت‌های بی‌چون و چرای همسرم لئو شفر، توانستم آن را به سرانجام برسانم. او نه تنها مسئولیت بخش زیادی از کارهای خانواده را بر عهده داشت، بلکه در خواندن و تایپ کتاب نیز به من کمک کرد. از فرزندانم ساشا و زویی به خاطر بردباریشان سپاسگزارم چون در طی این کار، بارها از من پاسخ "حالا نه بچه‌ها" شنیدند!

من به لطف فرصت‌های آموزشی بسیاری که آرنود آرنتز از دانشگاه ماستریکت با دعوت از تیم بک، گری نیومن، جفری یانگ، کریستین پدسکی و کتلین مونی ترتیب داد، درمان بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت را آموختم. با این حال من چیزهای بسیاری به ویژه از خود آرنود یاد گرفتم؛ از اشتیاق و جسارت او در کشف بی‌وقفه شیوه‌هایی نوین برای درمان بیماران "غیر قابل‌علاجی" همچون افراد دارای اختلال شخصیت مرزی. مایلیم از همکارانم در RIAGG ماستریکت به خاطر همکاری و حمایت‌شان در تمام مدتی که در حال آموختن درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بودم تشکر کنم به ویژه از آرنود آرنتز، تونی ون‌گیزبرگن، و ویسته کرول از گروه سرپرستی [اختلال شخصیت] مرزی. می‌خواهم از مارجون نادورت به خاطر سال‌ها همکاری قدردانی کنم. من همراه با او اکثر قریب به اتفاق دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی را برگزار کرده‌ام. ما به همراه هم، همیشه روش‌های بهتری برای تدریس طرح‌واره‌درمانی به همکارانمان یافته‌ایم. من همچنین مدیون همکارانم مونیکه ویجرز، مونیکه اورباخ، اینا کریگسمن، و شوهر خواهرم ایگور ون دی‌وال هستم که کل کتاب را خواندند، سؤالات خردمندانانه‌ای طرح کردند و چیزهایی به کتاب افزودند.

احتمالاً بیماران که بر روی درمانشان کار می‌کردم، بیشترین سهم را در این کتاب دارند. مثال‌های ارائه‌شده در کتاب (بدون ذکر نام) از گفتگوهای ما اقتباس شده است. من چیزهای بسیاری از آنها آموختم. متأسفانه تشخیص اختلال شخصیت مرزی هنوز

آنقدر مورد پذیرش نیست که بتوانم نام آنها را در اینجا ذکر کنم. با این حال از همه آنها صمیمانه سپاسگزارم.

هنی فن خندرن

بدون حضور آموزگارام (که یکی از آنها نویسنده همکارم در این کتاب است)، من هرگز به نقطه‌ای نمی‌رسیدم که بتوانم افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را درمان کنم. به همین خاطر بسیار سپاسگزار آنها هستم. تشکر ویژه‌ای از گروه بک، کریستین پدسکی، کلین مونی، گری نیومن و به خصوص جفری یانگ دارم؛ به خاطر تمام چیزهایی که در کارگاه‌های آموزشی‌شان به گروه ما آموختند. جفری یانگ سزاوار سپاسگزاری خاص من است چون مدلی را تدوین کرد که نه تنها با افکار اولیه من درباره اختلال شخصیت مرزی مطابقت می‌کند، بلکه درمان جامعی بر اساس این مدل به وجود آمده که موضوع کتاب حاضر است. من همچنین می‌خواهم از همکاران درمانگر و پژوهشگر از جمله دانشجویان دوره دکتری لورا درسن، آنوک ویرتمن، سیمیکه سیس‌وردا، ژوزفین گیسن-بلو، تی‌ون‌اسلت و جیل لوبستائل به خاطر کمکی که در بسط درمان‌ها و پژوهش‌های مربوط به اختلال شخصیت مرزی کردند قدردانی کنم. به علاوه قدردان دستیاران پژوهشی و آنترن‌هایی هستم که پژوهش‌های بسیاری را اجرا کردند، به ویژه بیمارانی که در برنامه درمانی و پژوهشی شرکت کردند؛ چون بدون وجود آنها قادر نبودیم درباره این مشکلات بغرنج و درمان آنها به هیچ بینشی نائل شویم.

سرانجام اینکه این کتاب بدون فرصت‌هایی که مرکز سلامت روان جامعه ماستریکت برای پروژه دانشگاهی مؤسسه پژوهشی آسیب‌شناسی روانی تجربی دانشگاه ماستریکت فراهم آورد و نیز بدون کمک‌های مالی صندوق ملی هلند برای سلامت روان و کمک مالی کالج بیمه مراقبت برای پزشکی تحوولی پا نمی‌گرفت. کمک‌هزینه‌های آنها آموزش درمانگران را برای طرح پژوهشی چندمؤسسه‌ای در درمان اختلال شخصیت مرزی و اجرای این پژوهش، که اثربخشی و مقرون‌به‌صرفه بودن درمان ارایه شده در این کتاب را به طور تجربی آزمون می‌کرد میسر ساخت.

تمام این سپاسگزاری‌ها در سایه زحماتی است که کیرا سنت و جولین دروست برای ترجمه نسخه اصلی هلندی کتاب به زبان انگلیسی بر خود هموار داشته‌اند.

آرنود آرنتر

## مقدمه

تا همین اواخر، از بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی (BPD) با عنوان بیماران به‌ویژه دشوار یاد می‌شد. این افراد بیمارانی تلقی می‌شدند که یا نمی‌توان از راه درمان به آنها کمکی کرد یا اینکه در بهترین حالت، میزان درمان موفقیت‌آمیز در آنها کم است. در ضمن خواسته‌های آنها، هم از نظر مراقبت سلامت جسمانی و هم روانی زیاد بوده و میزان انصراف‌شان از برنامه‌های درمانی بالا است.

درمانی که ما در این کتاب برای بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی توصیف کرده‌ایم، در اغلب موارد به خلاصی از این اختلال یا بهبود چشمگیر بالینی منتهی می‌شود. طرح‌واره‌درمانی (ST) نه تنها موجب کاهش نشانه‌های این اختلال می‌شود، بلکه به تغییرات پایدار در شخصیت بیمار می‌انجامد.

در فصل یک اختلال شخصیت مرزی تعریف و توصیف، و سپس در مورد چند و چون تحوّل آن بحث می‌شود.

در فصل دو تبیینی از طرح‌واره‌درمانی ارائه می‌شود که به وسیله جفری یانگ برای درمان اختلال شخصیت مرزی تدوین شده است. این تبیین اصطلاحاً مدل ذهنیت طرح‌واره‌ای نام دارد. در این فصل ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای مختلف برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی توصیف شده‌اند.

در فصل سه، اهداف و مراحل مختلف درمان را توضیح می‌دهیم. فصل‌های چهار تا هشت در مورد روش‌ها و تکنیک‌های درمانی مختلف است. در فصل چهار رابطه درمانی به عنوان ابزاری برای تغییر قلمداد می‌شود. همچنین در این فصل مفهوم اساسی "بازوالدینی حد و مرزدار" (نکته‌ای محوری در طرح‌واره‌درمانی) به تفصیل به بحث گذاشته می‌شود.

فصل پنج به تکنیک‌های تجربی که متوجه تغییر در ادراک بیماران هستند می‌پردازد. این تکنیک‌ها عبارت‌اند از بازسازی تصویر ذهنی، ایفای نقش، تکنیک صندلی خالی با دو صندلی یا بیشتر، و تجربه و ابراز احساسات.

فصل شش تکنیک‌های شناختی به کار رفته در این کتاب را شرح و توضیح می‌دهد. از آنجایی که پیشینه نظری گسترده‌ای درباره این تکنیک‌ها وجود دارد، تعریف مختصری از آنها به عمل آمده است. این امر در مورد تکنیک‌های رفتاری که در فصل هفت توصیف شده‌اند نیز صادق است.

فصل هشت به تعدادی از روش‌ها و تکنیک‌های درمانی خاص می‌پردازد. اگرچه این روش‌ها برای تمامی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مناسب نمی‌باشند، اما می‌توانند در موقعیت‌های درمانی حائز اهمیت و سودمند باشند.

فصل نه روش‌هایی که پیشتر توصیف شدند را با تکنیک‌های مربوط به ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ترکیب می‌کند. این فصل توضیح می‌دهد که چه تکنیک‌هایی با کدام یک از ذهنیت‌ها، بیشترین تناسب را دارند. در این فصل هنر پرداختن به ذهنیت‌های مختلف در یک تک‌جلسه نیز مورد بحث قرار می‌گیرد.

فصل ده به مرحله نهایی درمان می‌پردازد. در این مرحله، بیمار دیگر مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نیست اما احتمالاً هنوز برخی ویژگی‌های شخصیتی و / یا مهارت‌های مقابله‌ای را دارد که ممکن است مانع تغییرات مثبت بیشتر شوند.

از آنجایی که درصد زیادی از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را زنان تشکیل می‌دهند، نویسندگان به شکل مؤنث به بیمار اشاره می‌کنند. اگرچه بسیاری از درمانگران زن هستند، اما نویسندگان به خاطر تمایز قائل شدن بین درمانگر و بیمار از ضمیر مذکر برای اشاره به درمانگر استفاده می‌کنند.

# فصل ۱

## اختلال شخصیت مرزی

### اختلال شخصیت مرزی چیست؟

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، تقریباً در تمامی جنبه‌های زندگی‌شان با مشکل مواجه‌اند. آنها دچار مشکلاتی مانند نوسانات خلقی مستمر، روابط غیررضایت‌بخش با دیگران، هویت مبهم و رفتارهای تکانشی هستند. طغیان‌های خشم و دوره‌های بحرانی به‌طور فراوان در آنها دیده می‌شود. به‌رغم این واقعیت که اکثر بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی باهوش و خلاق‌اند، به ندرت در توسعه استعدادهایشان از خود پیشرفتی نشان می‌دهند. آنها اغلب تحصیلاتشان را نیمه‌کاره رها می‌کنند، بیکار هستند و اگر مشغول به کار باشند، معمولاً پایین‌تر از سطح توانایی‌شان است. خطر آسیب به خود در این افراد به‌واسطه خودزنی و/یا سوء‌مصرف مواد بالاست. آنها در معرض خطر بالایی برای خودکشی قرار دارند و تقریباً ۱۰٪ از مرگ‌ومیر در این افراد در نتیجه اقدام به خودکشی است (پاریس، ۱۹۹۳).

در این کتاب، از ملاک‌های تشخیصی DSM-IV برای اختلال شخصیت مرزی به‌عنوان تعریف استاندارد تشخیص و اشاره به این اختلال استفاده می‌شود، نه از تعریف

جدول ۱-۱. ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت مرزی

الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره و عواطف و همچنین تکانشگری قابل‌ملاحظه، با شروع در اوایل بزرگسالی و بروز در زمینه‌های مختلف زندگی که حداقل با پنج مورد (یا بیشتر) از ملاک‌های زیر مشخص می‌شود:

۱. انجام تلاشی مضطربانه و شتاب‌زده به منظور اجتناب از رهاشدگی واقعی یا خیالی. نکته: شامل رفتارهایی مانند خودکشی یا خودزنی که در ملاک ۵ توصیف شده‌اند نمی‌شود.
۲. الگوی روابط بین فردی بی‌ثبات و پرشور که بین نهایت ایده‌آل‌سازی و نازرنده‌سازی در نوسان است.
۳. اختلال در هویت: بی‌ثباتی آشکار و مداوم در خودانگاره یا احساس فرد در مورد خویشتن.
۴. تکانشگری حداقل در دو حوزه که به‌طور بالقوه به فرد آسیب می‌رسانند (مانند خرج کردن پول، بی‌مبالاتی جنسی، افراط در خوردن، سوء‌مصرف مواد و بی‌ملاحظگی در رانندگی). نکته: شامل رفتارهایی مانند خودکشی یا خودزنی که در ملاک ۵ توصیف شده‌اند نمی‌شود.
۵. رفتارها، ژست‌ها یا تهدید به خودکشی به‌طور مکرر یا خودزنی‌های مکرر مانند بریدن، ممانعت از بهبود جراحات یا ور رفتن با خود.
۶. بی‌ثباتی عاطفی در نتیجه واکنش‌پذیری چشمگیر خلق (مثل ملال، تحریک‌پذیری یا اضطراب شدید و منقطع که معمولاً چند ساعت و به‌ندرت بیش از چند روز به طول می‌انجامد).
۷. احساسات مزمن بوجی و بی‌ارزشی.
۸. خشم نامتناسب یا دشواری در کنترل آن (برای مثال ابراز بدخلقی، خشم مداوم و درگیری‌های مکرر فیزیکی).
۹. بروز افکار خودکشی پارانوئیدی یا علائم تجزیه‌ای شدید در مواقع استرس و به‌صورت گذرا.

APA (2000) DSM-IV-Tr

منبع:

روان‌تحلیل‌گرانه ساختار شخصیت مرزی<sup>۱</sup> (کرنبرگ، ۱۹۷۶، ۱۹۹۶؛ کرنبرگ و همکاران، ۱۹۸۹). ساختار شخصیت مرزی شامل تعدادی از اختلالات شخصیت و اختلالات محور یک است، از این رو بسیار گسترده‌تر از درمان خاصی است که در این کتاب برای اختلال شخصیت مرزی توصیف خواهد شد. بر اساس DSM-IV، برای احراز

borderline personality organization: در دیدگاه روابط شیء، سطحی از ساختار شخصیت که هم اختلالات شخصیت خاص توصیف‌شده در DSM-IV-TR (مانند اختلالات شخصیت مرزی، اسکیزوئید، اسکیزوتایپال، پارانوئید، نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی، و وابسته) و هم سایر اختلالات شخصیتی (مانند اختلالات شخصیت هایپومانیک، سادومازوخیستیک، خودبیماری‌انگاری، و سندرم خودشیفتگی بدخیم) که به‌طور صریح در این کتاب

راهنما ذکر نشده‌اند را شامل می‌شود. م. به نقل از منبع زیر:

Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (2006). *Psychotherapy for borderline personality : focusing on object relations*. (p. 14). Washington: American Psychiatric Publishing.



تشخیص اختلال شخصیت مرزی، بیماران باید واجد حداقل ۵ ملاک از ۹ ملاکی که در جدول ۱-۱ فهرست شده است باشند. مشخصه بنیادی فراگیر در تعریف DSM-IV از اختلال شخصیت مرزی، بی‌ثباتی و تأثیر آن بر حوزه‌های روابط بین فردی، خودنگاره، احساسات و تکانشگری است.

## شیوع و هم‌آیندی

اختلال شخصیت مرزی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در بین جمعیت بالینی (سرپایی) است. شیوع این اختلال در جمعیت عمومی از ۱/۱٪ تا ۲/۵٪ تخمین زده می‌شود و در جمعیت بالینی بسته به موقعیت، از ۱۰٪ در بیماران سرپایی تا ۲۰٪ الی ۵۰٪ در بیماران روان‌پزشکی متغیر است. با این حال، سنجش اختلال شخصیت مرزی برای تشخیص‌گذاری در بسیاری از موارد هنوز بسیار دیر انجام می‌شود یا هرگز انجام نمی‌شود. این مشکل ممکن است به دلیل هم‌آیندی بالای این اختلال و سایر مشکلات مرتبط با اختلال شخصیت مرزی باشد که همین امر فرآیند تشخیص را بغرنج می‌سازد. هم‌آیندی در این گروه از بیماران بالا و متنوع است. از جمله اختلالات هم‌آیند محور یک می‌توان به افسردگی، اختلالات خوردن، هراس اجتماعی، اختلال استرس پس از حادثه آسیب‌رسان (PTSD) یا مشکلات ارتباطی اشاره کرد. در واقع می‌توان انتظار عدم مشاهده هیچ یک از این اختلالات یا تمامی آنها را به شکلی خفیف‌تر یا شدیدتر همراه با اختلال شخصیت مرزی داشت.

تمامی اختلالات شخصیت می‌توانند با اختلال شخصیت مرزی هم‌آیند باشند. همراهی اختلال شخصیت مرزی با اختلالات شخصیت خودشیفته، ضداجتماعی، نمایشی، پارانوئید، وابسته و اجتنابی از جمله ترکیبات شایع است (لایدن و همکاران، ۱۹۹۳).

بررسی‌ها و مطالعاتی که درسن و آرنتز (۱۹۹۸)، مولدر (۲۰۰۲) و ویرتمن و همکاران (۲۰۰۵) انجام داده‌اند نشان می‌دهند که اختلالات اضطرابی و خلقی، زمانی که با یکی از اختلالات شخصیت هم‌آیند هستند قابل‌درمان می‌باشند. با این حال در مورد اختلال شخصیت مرزی، درمانگر باید دقت کند که تنها بر روی درمان اختلال محور یک، کار کند. اختلال شخصیت مرزی اختلالی شدید است که به آشفتگی دائمی در زندگی بیمار به همراه بحران‌های فراوان و اقدام به خودکشی می‌انجامد و همین امر، درمان معمول

اختلالات محور یک را طاق‌ت‌فرسا می‌سازد. شکایات و نشانه‌های محور یک اغلب از نظر ماهیت و گستره متغیر هستند و فرآیند تشخیص را حتی دشوارتر می‌سازند. این نتایج اغلب منجر به این می‌شود که درمان اختلال شخصیت در اولویت قرار گیرد. اختلالاتی که باید نسبت به درمان اختلال شخصیت مرزی در اولویت قرار گیرند، در بخش موارد (منع) استفاده توصیف شده‌اند (فصل ۲ را ببینید).

## تحوّل اختلال شخصیت مرزی

اکثر بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در دوران کودکی و به‌ویژه بین سنین ۶ تا ۱۲ سالگی مورد بدرفتاری جنسی، جسمی و / یا هیجانی قرار گرفته‌اند (هرمن، پری، و درکلک، ۱۹۸۹؛ اوگاتا و همکاران، ۱۹۹۰؛ ویور و کلوم، ۱۹۹۳). تشخیص بدرفتاری هیجانی نسبت به بدرفتاری جسمی یا جنسی دشوارتر است. بدرفتاری هیجانی به‌خاطر احساس وفاداری بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به والدینشان یا به سبب فقدان آگاهی آنها از اینکه دوران کودکی سالم و بهنجار چگونه است، اغلب پنهان می‌ماند یا به آن اذعان نمی‌شود.

این تجارب آسیب‌رسان در ترکیب با خلق و خو و دلبستگی ناایمن، مرحله رشدی کودک و همچنین موقعیت اجتماعی‌ای که وقایع آسیب‌رسان در آن روی داده‌اند، منجر به شکل‌گیری برداشت‌های ناکارآمد بیماران از خود و دیگران می‌شود (آرنتز، ۲۰۰۴؛ زانارینی، ۲۰۰۰). بیماران مبتلا به این اختلال، سبک دلبستگی درهم‌ریخته‌ای دارند. این امر به دلیل موقعیت غیرقابل حلّی است که آنها در دوران کودکی از سر گذرانده‌اند که در آن، با والدی خطرناک یا تهدیدکننده و در عین حال مأمونی بالقوه ایمن زندگی کرده‌اند (ون ایژندورن، شوئنگل و باکرمانس-کرانبورگ، ۱۹۹۹). به زبان شناختی، ترکیبی از طرح‌واره‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد به اختلال شخصیت مرزی می‌انجامد (برای مثال آرنتز، ۲۰۰۴).

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مشکلات بسیار جدّی و بغرنجی دارند. از آنجایی که رفتار این بیماران بسیار پیش‌بینی‌ناپذیر است، همدردی و استقامت خانواده و دوستان را تحلیل می‌برد. زندگی نه تنها برای بیماران، بلکه برای اطرافیان آنها نیز دشوار است. گاهی اوقات زندگی آنقدر دشوار می‌شود که بیمار از همه‌چیز می‌بُرد (خودکشی) یا شبکه حمایتی کنار می‌کشد و ارتباطش با بیمار را قطع می‌کند. درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی برای متخصصین حوزه سلامت روان نیز کاری فرساینده است.

طرح‌واره درمانی مدلی درمانی را در اختیار بیماران و درمانگران قرار می‌دهد که در آن، به بیمار کمک می‌شود تا الگوهای ناکارآمدی که به وجود آورده را درهم شکنند و به زندگی سالم‌تری نائل آید.



## فصل ۲

### طرح‌واره‌درمانی اختلال شخصیت مرزی

#### تکوین طرح‌واره‌درمانی برای اختلال شخصیت مرزی

قبل از تکوین طرح‌واره‌درمانی (ST)، اختلال شخصیت مرزی همانند اکثر اختلالات روانی دیگر به طور عمده با رویکرد روان‌تحلیل‌گری درمان می‌شد. در سال ۱۹۹۰ زمانی که رفتارگرایان شناختی شروع به مطالعهٔ درمان اختلالات شخصیت با رویکرد شناختی-رفتاری نمودند، این روند رو به تغییر نهاد.

استفاده از شناخت‌درمانی برای درمان اختلالات شخصیت، نخستین بار به وسیلهٔ آرون بک، آرتور فریمن و همکاران در کتاب شناخت‌درمانی اختلالات شخصیت (۱۹۹۰) معرفی شد. این مدل درمانی جدید، موفقیت‌های چشمگیری به‌ویژه در کاهش نشانه‌هایی نظیر رفتارهای خودکشی‌گرایانه داشته است (بک، ۲۰۰۲). با این حال، این درمان به موفقیت‌های محدودی در زمینهٔ تغییرات عمیق‌تر شخصیت نائل گشته است.

در همان سال جفری یانگ شکلی جدید از شناخت‌درمانی را مطرح کرد که خودش آن را در ابتدا «درمان متمرکز بر طرح‌واره» و سپس «طرح‌واره‌درمانی» نامید. او بعدها این مدل درمانی را با معرفی ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای بسط داد. نظریهٔ او براساس تلفیقی از رفتاردرمانی شناختی و تکنیک‌های تجربی بنا نهاده شده است. این رویکرد بر

رابطهٔ درمانی به عنوان ابزاری برای تغییر رفتار و همچنین بر پردازش هیجانی تجارب آسیب‌رسان به شدت تأکید می‌ورزد.

در حال حاضر به نظر می‌رسد که طرح‌واره‌درمانی، شیوه‌ای مناسب برای نائل شدن به اصلاحات شخصیتی بنیادین در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است.

## نتایج پژوهشی

پژوهش در زمینهٔ انواع درمان‌های سنتی روان‌تحلیل‌گرانه، نشان‌دهندهٔ درصد بالای کناره‌گیری بیماران از درمان (۴۶٪ تا ۶۷٪) و درصد نسبتاً بالای خودکشی است. در خلال چهار بررسی طولی، تقریباً ۱۰٪ از بیماران در طی درمان یا در ظرف ۱۵ سال پیگیری، به دلیل خودکشی جان خود را از دست دادند (پاریس، ۱۹۹۳). این میزان را می‌توان با نسبت خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی که از طریق روان‌درمانی درمان نشده‌اند مقایسه کرد (۸٪ الی ۹٪ طبق گزارش آدامز، برنات و لوشر، ۲۰۰۱).

نخستین بررسی کنترل‌شده بر اساس رویکرد شناختی-رفتاری بر روی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را لینهان و همکاران (۱۹۹۱) انجام دادند. در رفتاردرمانی دیالکتیکی‌ای که آنها معرفی کردند، میزان کناره‌گیری بیماران، بستری و رفتارهای مربوط به خودزنی و خودکشی در مقایسه با درمان‌های معمول بسیار کمتر بود. با این حال تفاوت معناداری در سایر اندازه‌های آسیب‌شناختی، به هنگام مقایسهٔ این شیوه با درمان‌های گروه کنترل وجود نداشت. مطالعات کنترل‌نشده، اثربخشی درمان شناختی بک را در کاهش خطر خودکشی، علایم افسردگی و همچنین کاهش تعداد علائم اختلال شخصیت مرزی نشان داده‌اند (آرتنز، ۱۹۹۹؛ بک، ۲۰۰۲؛ براون و همکاران، ۲۰۰۴). از این گذشته میزان کناره‌گیری بیماران در طی سال اول، کمتر از حد معمول بود (در حدود ۹٪).

به تازگی طرح‌واره‌درمانی یانگ در هلند بررسی و با روان‌درمانی انتقال‌محور (TFP) که درمان ابداعی کرنبرگ و همکارانش است مورد مقایسه قرار گرفت (گیسن-بلو و همکاران، ۲۰۰۶). شروع این مطالعه در سال ۲۰۰۰ بود و فرایند درمان ۳ سال به طول انجامید. طرح‌واره‌درمانی نسبت به درمان انتقال‌محور، در کاهش علایم اختلال شخصیت مرزی و همچنین در سایر جنبه‌های آسیب‌شناختی و کیفیت‌زندگی اثرات مثبت‌تری داشت. در بررسی پیگیرانه چهار سال پس از شروع درمان، ۵۲٪ از بیمارانی که طرح‌واره‌درمانی را