

طرح‌واره‌درمانی  
برای  
اختلال شخصیت مرزی

# 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	.....خاتمه درمان.....

#### فصل ۴

۵۷	.....رابطه درمانی.....
۵۸	.....بازوالدینی حدّ و مرزدار.....
۶۷	.....طرح‌واره‌های درمان‌گران و خود-افشاگری.....
۷۱	.....تکنیک‌های شناختی و رابطه درمانی.....
۷۱	.....تکنیک‌های رفتاری و رابطه 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 ابزار 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

# 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 تلاش‌هایی 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 یوچی 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.