

منیره کردلو
کارشناس ارشد مشاوره و مشاور مدارس تهران

شناخت درمانی اختلالات شخصیت رویکرد طرح‌واره محور

چکیده

شناخت درمانی اختلالات شخصیت، رویکرد طرح‌واره محور از ۱۹۸۱ تاکنون از جمله دیدگاه‌هایی است که به بحث در خصوص تغییر و غیرفعال کردن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌پردازد. درمان طرح‌واره برای درمان اختلال شخصیت مرزی، خودشیفته، اجتنابی، وابسته، وسواسی - اجباری، منفعل - پرخاشگر و نمایشی به کار می‌رود. بک و همکارانش (۱۹۹۰)، تیزدیل^۱ (۱۹۹۳)، فریمن، یانگ (۲۰۰۹-۱۹۹۰) به بحث در این باره پرداخته‌اند. این روش درمان دارای ۷ فرض در مورد بیماران است. مدل یانگ تلفیقی ابتکاری از رفتار درمانی شناختی با گشتالت، روابط موضوعی و رویکرد روان‌درمانی محسوب می‌شود. این مدل گسترش مدل سنتی رفتار درمانی شناختی است که بیشتر بر رابطه‌ی درمانی، تجربه عاطفی و بحث از تجارب اولیه‌ی زندگی تأکید دارد. اختلالات شخصیت و شناخت درمانی شامل انعطاف‌ناپذیری^۲ و اجتناب از^۳ مشکلات بین فردی^۴ می‌باشد.

مقدمه

● کلیدواژه‌ها: طرح‌واره، اختلال شخصیت، شناخت درمانی، اختلال.

طرح‌واره‌های ناسازگار از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهر و برادر و همسالان در طی زندگی اولیه به وجود می‌آیند

(۱۹۹۰) به نگارش درآمد. در همان سال فریمن^۶ و همکارانش چند فصلی از کتاب کاربردهای بالینی شناخت‌درمانی (۱۹۹۰) را به این موضوع اختصاص داده بودند. یانگ از آن زمان تا سال ۲۰۰۹ به تمیق در این نظریه پرداخت. در سال ۱۹۹۲ کتاب علوم شناختی و اختلال بالینی و در سال ۲۰۰۱ کتاب درمان شناختی برای اختلالات شخصیت و در سال ۲۰۰۶ کتاب درمان طرح‌واره را نوشت. او در سال ۲۰۰۹ به تکمیل دیدگاه خویش پرداخت و کتاب طرح‌واره‌های شناختی و عقاید بنیادی در مسائل روانی، راهنمای مشاغل حرفه‌ای را به رشته تحریر در آورد. اصطلاح طرح‌واره برای اولین بار توسط آدلر^۷ در سال ۱۹۲۹ به کار رفت. آدلر معتقد بود که آسیب‌شناسی روانی بازتاب طرح‌واره‌ی ناسالم و روان نژند است که زیربنای سبک زندگی است

رویکرد طرح‌واره در حوزه شناختی در بین شناخت درمانگران با معانی تقریباً مشابهی به کار رفته است و اکثر آن‌ها طرح‌واره را در قالب گزاره می‌نگرند و تنها تیزدیل (۱۹۹۳) طرح‌واره را در سطح بالاتر و به معنای ضمنی (فراگزاره‌ای) تعریف می‌کند. دیدگاه شناخت‌درمانی، رویکرد طرح‌واره محور کریستین پادسکی^۵ در سپتامبر ۱۹۸۶ در دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌درمانی شناختی که در سوئد برگزار شد، دهه‌ی ۹۰ میلادی را دهه‌ی متمرکز شدن شناخت‌درمانی بر حوزه‌ی اختلالات شخصیت پیش‌بینی کرد. پس از ۴ سال کتاب شناخت‌درمانی اختلالات شخصیت اثر بک و همکارانش (۱۹۹۰) و کتاب شناخت‌درمانی اختلالات شخصیت، رویکرد طرح‌واره‌ای یانگ

که به کار می‌رود. (اسپری^۸ ۱۹۹۴).

یانگ (به نقل از تالیس^۹ ۱۹۹۹) بحث تغییر و غیرفعال کردن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را طرح می‌کند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه قدیمی‌ترین مؤلفه‌های شناختی محسوب می‌شوند و حتی گاهی اوقات پیش از آن که کودک زبان را بیاموزد، شکل می‌گیرند (طرح‌واره‌های پیش‌کلامی) و اغلب نفوذ خود را بر سیستم پردازش اطلاعات در زیر آستانه اعمال می‌کنند. پردازش طرح‌واره به راحتی و بدون این که نیازمند توجه از سوی فرد باشد صورت می‌گیرد و حالتی خود آیند دارد.

درمان طرح‌واره برای درمان اختلال شخصیت مرزی، خودشیفته، اجتنابی، وابسته، وسواسی-اجباری، منفعل-پرخاشگر و نمایشی به کار می‌رود. این فنون برای جلوگیری از بازگشت افسردگی، اختلال اضطرابی، سوء مصرف مواد، درمان بد رفتاری روان‌شناختی و جسمی، اختلالات خوردن و خوراک و درد مزمن می‌تواند استفاده شود.

مدل یانگ تلفیقی ابتکاری از رفتار درمانی شناختی با گشتالت، روابط موضوعی و رویکرد روان‌درمانی محسوب می‌شود. این مدل گسترش مدل سنتی رفتار درمانی شناختی است که بیشتر بر رابطه‌ی درمانی، تجربه عاطفی و بحث از تجارب اولیه‌ی زندگی تأکید دارد.

شناخت درمانی کوتاه مدت به ۱۶ تا ۲۰ جلسه‌ی شناخت درمانی اشاره دارد که ابتدا به وسیله بک^{۱۰} و همکارانش (۱۹۷۹) برای درمان افسردگی ارائه شد.

مفروض‌های شناخت‌درمانی کوتاه‌مدت:

این روش درمان دارای ۷ فرض درباره‌ی مراجعان است.

۱. افراد با یک آموزش مختصر احساسات خود را می‌یابند.

۲. افراد با یک آموزش مختصر به افکار و تصاویر ذهنی خود دسترسی می‌یابند.

۳. در شناخت درمانی کوتاه‌مدت فرض بر آن است که، مسایل مراجع قابل تشخیص است و

می‌توان آن مسایل را مورد توجه قرار داد.

۴. در شناخت درمانی کوتاه‌مدت فرض بر آن است که بیمار برای انجام تکالیف خانگی و یادگیری راهبردهای خویش‌داری، انگیزش کافی دارد.

۵. در شناخت درمانی کوتاه‌مدت فرض بر آن است که مراجع می‌تواند همراه درمانگر در جلسات کوتاه‌مدت و در یک رابطه‌ی مشارکتی^{۱۱} (همکاری دوجانبه) شرکت کند.

۶. در شناخت درمانی کوتاه‌مدت فرض بر آن است که مشکلات موجود در رابطه‌ی درمانی مسأله‌ی مهمی نیست که بر آن متمرکز شویم.

۷. در شناخت‌درمانی کوتاه‌مدت فرض می‌شود که تمام شناخت‌واره‌ها^{۱۲} و الگوهای رفتاری می‌توانند از طریق تحلیل‌های تجربی^{۱۳}، گفتمان منطقی^{۱۴}، و آزمایش و تمرین به تدریج تغییر کنند.

اختلالات شخصیت و شناخت درمانی

۱. **انعطاف‌ناپذیری:** شناخت درمانی کوتاه‌مدت، نوع خاصی از انعطاف‌پذیری را برای بخشی از مراجعان در نظر می‌گیرد. شناخت درمانگران راهبردهایی را برای کمک به مراجعان به کار می‌گیرند تا افکار منفی و نادرست خود را اصلاح کنند. فرد با تمرین و مرور ذهنی کافی و از طریق تجربه‌گرایی مشارکتی^{۱۵} شناخت‌واره‌ها و الگوهای رفتاری، انعطاف‌پذیری می‌شود. میلیون^{۱۶} معتقد است که چرخه معیوب^{۱۷} و انعطاف‌پذیری انطباقی^{۱۸} از ملاک‌های آسیب‌شناختی شخصیت هستند.

۲. **اجتناب:** در شناخت‌درمانی فرض بر آن است که مراجعان به آسانی می‌توانند به افکار و احساساتشان دست یابند ولی به دلیل دردناک بودن اجتناب می‌کنند.

۳. **مشکلات بین فردی:** افراد مبتلا به اختلال شخصیت، روابط ناکارآمد دارند.

نظریه‌ی طرح‌واره: به منظور مفهوم‌سازی

و درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت، پنج‌سازه زیر بر مدل کلاسیک شناخت درمانی کوتاه مدت بک و همکارانش (۱۹۷۹) اضافه شده‌اند.

۱. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^{۱۹}

۲. حوزه‌های طرح‌واره^{۲۰}

۳. تداوم طرح‌واره^{۲۱}

۴. اجتناب طرح‌واره^{۲۲}

۵. جبران طرح‌واره^{۲۳}

اصطلاح طرح‌واره برای اولین بار توسط آدلر در سال ۱۹۲۹ به کار رفت. آدلر معتقد بود که آسیب‌شناسی روانی بازتاب طرح‌واره‌ی ناسالم و روان‌نژند است که زیربنای سبک زندگی است که به کار می‌رود.

نظریه‌ی طرح‌واره: به منظور مفهوم‌سازی و درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت، پنج‌سازه زیر بر مدل کلاسیک شناخت درمانی کوتاه‌مدت بک و همکارانش (۱۹۷۹) اضافه شده‌اند.

هدف از پنج‌سازه نظری مذکور رهنمود بالینی مناسب^{۲۴} برای درمانگران است. این نظریه روشن و قابل فهم برای مراجعان و در عین حال کاربردی است.

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

شناخت درمانی کوتاه‌مدت معمولاً بر سه سطح از پدیده‌های شناختی تمرکز دارد. ۱- افکار خود آیند ۲- تحریف‌های شناختی ۳- مفروضه‌های زیربنایی^{۲۵}. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یعنی موضوعات ثابت و درازمدتی که در کودکی به وجود می‌آیند، به زندگی بزرگسالی راه می‌یابند و تا حد زیادی ناکارآمد هستند. این طرح‌واره‌ها الگویی برای پردازش تجارب بعدی محسوب می‌شوند.

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه قدیمی‌ترین مؤلفه‌های شناختی محسوب می‌شوند و حتی گاهی اوقات پیش از آن که کودک زبان را بیاموزد، شکل می‌گیرند

درمان طرح‌واره برای درمان اختلال شخصیت مرزی، خودشیفته، اجتنابی، وابسته، وسواسی- اجباری، منفعل- پرخاشگر و نمایشی به کار می‌رود

خصوصیات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

- ۱- طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه باورها و احساس‌های غیر شرطی درباره خودمان هستند که در اثر ارتباط با محیط ایجاد می‌شوند.
- ۲- طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، خود تداوم بخش^{۲۶} اند و به این دلیل که در ابتدای زندگی به وجود آمده و اغلب بنیاد و پایه مرکزی خود پنداره فرد و ادراک او از محیط است، در برابر تغییر مقاومت می‌کند. این طرح‌واره‌ها از روی عادت و به راحتی انجام می‌شوند.
- ۳- طرح‌واره باید به صورت مکرر و به میزان

۱. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

۲. حوزه‌های طرح‌واره

۳. تداوم طرح‌واره

۴. اجتناب طرح‌واره

۵. جبران طرح‌واره

هدف از پنج‌سازه نظری مذکور رهنمود بالینی مناسب برای درمانگران است. این نظریه روشن و قابل فهم برای مراجعان و در عین حال کاربردی است

زیاد ناکارآمد باشد. این طرح‌واره‌ها به طور مستقیم یا غیرمستقیم، باعث بروز مشکلاتی نظیر افسردگی، سرآسیمگی^{۳۷} اعتیاد و سایر موارد می‌شود.

۴- طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه معمولاً توسط وقایعی در محیط فعال می‌شوند که به آن طرح‌واره خاص مربوطاند. مثلاً وقتی می‌خواهید کاری را با نهایت دقت انجام دهید، افکاری نظیر «من شکست می‌خورم» فعال می‌شوند.

۵- این طرح‌واره‌ها نسبت به مفروضه‌های زیربنایی، رابطه نزدیک‌تری با سطوح بالای عاطفی دارند. مثلاً افرادی که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مثل شرم دارند سطح بالایی از عواطف را تجربه می‌کنند

۶- این طرح‌واره‌ها از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهر و برادر و همسالان در طی زندگی اولیه به وجود می‌آیند.

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و حوزه‌های مرتبط با آن‌ها (تجدید نظر شده نوامبر ۱۹۹۸)

الف) بریدگی و طرد^{۳۸}: وقتی نیاز فرد برای امنیت، محبت، همدلی، احساس مشترک، پذیرش و احترام به شیوه قابل قبولی ارضا نشده باشد، این طرح‌واره بروز می‌کند.

- ۱- رها شدگی / بی‌ثباتی^{۳۹}، تزلزل یا بی‌اعتمادی افراد ۲- بی‌اعتمادی / بدرفتاری^{۴۰}، انتظار این که دیگران ضربه می‌زنند. ۳- محرومیت هیجانی^{۴۱}، انتظار این که تمایلات و نیازها به اندازه کافی توسط دیگران ارضا نمی‌شود. ۴- نقص / شرم^{۴۲}، احساس این که فرد در مهم‌ترین جنبه‌های شخصیتش ناقص و حقیر است. ۵- انزوای

اجتماعی / بیگانگی، احساس این که فرد با دیگران متفاوت است.

ب) خودگردانی و عملکرد مختل: انتظار فرد از خودش و محیط که با توانایی محسوس او برای جدایی، بقا و عملکرد مستقل یا انجام موفقیت‌آمیز کار تداخل دارد. ۶- وابستگی / بی‌کفایتی^{۴۳}، باور به این که شخص بدون کمک دیگران نمی‌تواند مسؤلیت‌های روزمره را انجام دهد. ۷- آسیب نسبت به ضرر یا بیماری^{۴۴} و ترس افراطی از این که فاجعه نزدیک است و هر لحظه احتمال وقوع آن وجود دارد. مانند سانحه پزشکی، سانحه هیجانی و سانحه‌ی بیرونی مثل زمین‌لرزه ۸- خود تحول نیافته و درگیر هیجانات گرفتار^{۴۵}، درگیری هیجانی شدید و نزدیکی بیش از حد با یکی از افراد مهم زندگی (اغلب والدین)، به قیمت از دست دادن هویت فردی یا رشد اجتماعی مطلوب. ۹- شکست^{۴۶}، باور فرد به این که یک شخص شکست خورده است یا در آینده شکست خواهد خورد یا شکست برای او اجتناب‌ناپذیر است.

ج) محدودیت‌های مختل^{۴۷}: نقص در محدودیت‌های درونی، احساس مسؤلیت در قبال دیگران یا جهت‌گیری نسبت به اهداف بلندمدت زندگی. این طرح‌واره منجر به بروز مشکلاتی در رابطه با رعایت، همکاری با دیگران و سایر موارد می‌شود. ۱۰- استحقاق / بزرگ‌منشی^{۴۸}، باور به این که فرد نسبت به دیگران برتر است. ۱۱- خویش‌داری و خودانضباطی ناکافی^{۴۹}، مشکلات مستمر یا امتناع از خویش‌داری مناسب و تحمل ناکامی برای دستیابی شخصی یا برای جلوگیری از بیان هیجان‌ها و تکانه‌ها.

د) دیگر جهت‌مندی^{۴۰}: تمرکز افراطی بر تمایلات، احساسات و پاسخ‌های دیگران

4. Unrelenting Standards /
Hypercritical
45. Punishment

منبع
۱. یانگ جفری، (۱۳۸۴) شناخت‌درمانی اختلالات
شخصیت؛ رویکرد نظری حور محور ترجمه ع. صاحب‌روح
حمیدپور. تهران: آگه‌ارجمند.

2. Back, A. Freeman & Associates, (1990).
Cognitive Theory of personality Disorder
press. New York: Guilford

3. American Psychiatric. (1994). Diagnostic
& Statistical manual of Mental Disorder
(4th ed.). Washington, Dc: Author.

4. Freeman. A., J. & et All. (1990). Clinical
Application of Cognitive Therapy. New
York: plenum.

5. Pad sky. C (1986). Personality Disorder
In Cognitive Therapy in to the 90s Paper
Presented at the second international
conference on cognitive Psychotherapy.
Sweden: September, 18-20

6. Young, J. L (1999) Cognitive Therapy for
personality Disorder: A Schema - Focused

7. Teasdale, J.D. (1993) Emotion & Two
Kind of Meaning: Cognitive Therapy &
Applied Cognitive Science. Behavior &
Therapy 31:339-354

8. Tallies (1999). Unintended Thought
& Image. In Dalglis & M. Power (ed).
Handbook of Cognition & Emotion, New
York: John Wily & Sons. P.280-300.

9. Young, J. L (2003) Schema Therapy:
Practitioner's Guide Young, J. L (1992)
Cognitive Science & Clinical Disorders

10. Young, J. L., Gliuhoski, V. L., (1996)
Schema -Focused diagnosis for personality
disorder. in F.W. Kaslow (Ed.), Handbook
of Relational Diagnosis and Dysfunctional
Family Patterns New York: Wiley. P.300-
321

11. Young, J. L (2007) Cognitive Schema
and core Beliefs in Psychological Problem:
A Scientist - Practitioners Guide

4. Interpersonal Difficulties

5. Christine Padsy

6. Freeman

7. Adler, A

8. Sperry

9. Tallies

10. Beck

11. Collaborative

۱۲. اصطلاح‌شناخت‌وار (cognition) اولین بار میلک
گلدر در سال ۱۹۸۵ به کار برد. او شناخت‌وار را این چنین
تعریف می‌کند: «توجه کردن، فکر کردن و به‌خاطر
آوردن»

13. Empirical analysis

14. Logic Discourse

15. Collaborative Empiricism

16. Million

17. Vicious Circles

18. Adaptive Inflexibility

19. Early Maladaptive Schema

20. Schema Domains

21. Schema Maintenance

22. Schema Avoidance

23. Schema - Compensation

24. Convenient Clinical Heuristic

25. Underlying Assumption

26. Self Perpetuating

27. Panic

28. Disconnection and Rejection

29. Abandonment/ Instability

30. Mistrust

31. Emotional Deprivation

32. Defectiveness/Shame

33. Dependence/ Incompetence

34. Failure

35. Impaired Limits

36. Entitlement/Grandiosity

37. Insufficient Self-Control/ Self
Discipline

38. Other -Directedness

39. Subjugation

40. Approval -Seeking / Recognition
-Seeking

41. Over vigilance and Inhibition

42. Negativity/ Pessimism

43. Emotional Inhibition

به‌گونه‌ای که نیازهای فرد نادیده گرفته می‌شود.
۱۲- اطاعت^{۴۱}، واگذاری افراطی کنترل خود به
دیگران به این دلیل که فرد احساس اجبار می‌کند.
۱۳- ایثار^{۴۲}، تمرکز افراطی بر ارضای نیاز دیگران در
زندگی روزمره که به قیمت عدم ارضای نیازهای
شخصی تمام می‌شود. ۱۴- پذیرش / جلب توجه^{۴۳}،
تأکید افراطی در کسب تأیید، توجه و پذیرش از
سوی دیگران که موجب عدم شکل‌گیری معنایی
مطمئن و واقعی از خود می‌شود.

**هـ) گوش به زندگی بیش از حد
و بازدارنده^{۴۴}:** تأکید افراطی بر واپس‌زنی
احساسات و تکانه‌های خود‌انگیخته، انتخاب‌ها یا
ارضای قوانین خشک و درونی شده و انتظارات
غیرواقعی در عملکرد اخلاقی که اغلب خوشحالی،
خودبیانگری و آرامش را از بین می‌برد. ۱۵ -
منفی‌گرایی / بدبینی^{۴۵}، تمرکز مداوم بر جنبه‌های
سخت زندگی نظیر درد و مرگ همراه با کم‌ارزش
دانستن جنبه‌های مثبت و خوش‌بینانه یا غفلت از
آن‌ها. ۱۶- بازداری هیجانی^{۴۶} یا بازداری افراطی
اعمال، احساسات و ارتباطات خودانگیخته که
معمولاً برای اجتناب از عدم پذیرش از سوی
دیگران و شرمندگی صورت می‌گیرد. ۱۷ -
معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی^{۴۷}، باور
اساسی مبنی بر این‌که فرد باید برای رسیدن
به معیارهای عالی درونی شده درباره‌ی رفتار
و عملکرد خود کوشش فراوانی انجام دهد که
معمولاً برای جلوگیری از انتقاد صورت می‌گیرد.
۱۸- تنبیه^{۴۸}، باور به این‌که افراد برای اشتباهاتشان
باید به شدت تنبیه شوند.

پی‌نوشت

1. Teasdale
2. Rigidity
3. Avoidance