

العلاج بالخطاطة

دليل الممارس

تأليف

جيفري يونغ جانيت كلوسكو مارجوري ويشار

ترجمة
أحمد موسى



"سُئِلنا باستمرار: متى ستكتبون دليلاً علاجياً محدثاً وشاملاً؟ مع بعض الإحراج، كان علينا أن نعترف بأننا لم نجد الوقت للقيام بمثل هذا المشروع الكبير.

لكن، بعد ثلاث سنوات من العمل الدؤوب، كتبنا أخيراً ما نأمل أن **يصبح أول نص رئيسي للأطباء والمعالجين** الذين يرغبون في تعلم وممارسة العلاج التخطيطي. لقد حاولنا أن ندرج في هذا المجلد جميع الإضافات والتحسينات من العقد الماضي؛ ويشمل ذلك نموذجنا المفاهيمي المنقح، وبروتوكولات العلاج التفصيلية، ومختصرات الحالات، وحوارات المرضى. لقد كتبنا أيضاً فصلاً مخصصة موسعة تصف توسعاً ضخماً في العلاج التخطيطي لاضطرابي الشخصية الحدية والنرجسية.

لأجل القراء الذين ليسوا على دراية بالعلاج التخطيطي، سنراجع ما نعتبره المزايا الرئيسية للعلاج التخطيطي على العلاجات الأخرى الممارسة بشكل شائع. بالمقارنة مع معظم أساليب العلاج الأخرى، العلاج التخطيطي أكثر تكاملاً، حيث يجمع بين جوانب من النموذج المعرفي، والسلوكي، والسيكوديناميكي (خاصة علاقات الأشياء)، والتعلق، والجشطي. يعتبر العلاج التخطيطي المكونين المعرفي والسلوكي حيويين للعلاج؛ ومع ذلك يعطي وزناً مساوياً للتغيير العاطفي، والتقنيات الخبرائية، والعلاقة العلاجية.

نأمل أن يوفر هذا المجلد للمعالجين طريقة جديدة للتعامل مع المرضى الذين يعانون من موضوعات وأنماط مزمنة وأطول أجلاً؛ وأن يوفر العلاج التخطيطي فوائد كبيرة لأولئك المرضى الذين بلغوا الغاية في الصعوبة والاحتياج، والذين صُمم نهجنا لعلاجهم."

جيفري يونغ



إلى .. ديبى، وسارة، وجايكوب.

— ج. ي

إلى .. مرشدي، الدكتور ديفيد هـ. بارلو.
كل هذه الكلمات لا يمكن أن تعبر عن امتناني.

— ج. ك

إلى .. والديّ.

— م. و

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
٣٣	نبذة عن المؤلفين
٣٧	توطئة
٤٣	شكر وتقدير من جميع المؤلفين
٤٣	جيفري يونغ
٤٤	جانيت كلوسكو
٤٤	مارجوري ويشار
الفصل الأول	
٤٥	العلاج التخطيطي: النموذج المفاهيمي
٤٦	التطور من العلاج المعرفي إلى العلاج التخطيطي
	انتهاك افتراضات العلاج المعرفي السلوكي التقليدي من قبل مرضى
٤٨	الاضطرابات الشخصية
٥٢	تطوير العلاج التخطيطي
٥٤	المخططات غير التأقلمية المبكرة
٥٤	تاريخ بناء المخطط

الصفحة

الموضوع

٥٥	تعريف يونغ للمخطط
٥٦	خصائص المخططات غير التأقلمية المبكرة
٥٩	أصول المخططات
٥٩	الاحتياجات العاطفية الجوهرية
٦٠	التجارب الحياتية المبكرة
٦٢	المزاج العاطفي
٦٤	نطاقات المخططات والمخططات غير التأقلمية المبكرة
٧٣	النطاق الأول: الانفصال والرفض
٧٥	النطاق الثاني: قصور الاستقلالية والأداء
٧٦	النطاق الثالث: الحدود القاصرة
٧٧	النطاق الرابع: التوجه نحو الآخر
٧٩	النطاق الخامس: التيقظ المفرط والتثبيط
٨١	حالة توضيحية
٨٢	المخططات المشروطة مقابل غير المشروطة
٨٤	كيف تتداخل المخططات مع العلاج المعرفي السلوكي التقليدي
٨٥	الدعم الإمبريقي للمخططات غير التأقلمية المبكرة
٩٠	بيولوجيا المخططات غير التأقلمية المبكرة
٩٠	أنظمة الدماغ المعنية بإشراط الخوف والصدمة
٩١	خصائص نظام اللوزة

الصفحة

الموضوع

٩٣	 الآثار المترتبة فيما يخص نموذج المخططات
٩٤	 الآثار المترتبة فيما يخص العلاج التخطيطي
٩٦	 العمليتان التخطيطيتان
٩٦	 إدامة المخطط
٩٧	 حالة توضيحية
٩٨	 شفاء المخطط
٩٩	 الأساليب والاستجابات التكيفية غير التأقلمية
١٠١	 ثلاثة أنماط تكيفية غير تأقلمية
١٠٢	 الاستسلام للمخطط
١٠٢	 تجنب المخطط
١٠٣	 التعويض المفرط عن المخطط
١٠٥	 الاستجابات التكيفية
١١٠	 المخططات، والاستجابات التكيفية، وتشخيصات المحور الثاني
١١١	 الأوضاع التخطيطية
١١٢	 الأوضاع التخطيطية المختلفة كحالات تفارقية
١١٤	 تطوير مفهوم الوضع
١١٦	 الأوضاع كحالات تفارقية
١١٨	 عشرة أوضاع تخطيطية
١١٩	 تقييم المخطط وتغييره

الصفحة

الموضوع

١٢٠	 مرحلة التقييم والتعليم
١٢٠	 مرحلة التغيير
١٢١	 التقنيات المعرفية
١٢١	 التقنيات الخبراتية
١٢٢	 كسر الأنماط السلوكية
١٢٣	 العلاقة بين المعالج والمريض
١٢٤	 مقارنة بين العلاج التخطيطي والنماذج الأخرى
١٢٥	 نموذج بيك "بصياغته الجديدة"
١٣٤	 المناهج الديناميكية
١٣٦	 نظرية التعلق لبولبي
١٣٩	 العلاج المعرفي التحليلي لرايل
١٤٢	 العلاج التخطيطي الشخصي لهورويتز
١٤٤	 العلاج المرتكز عاطفياً
١٤٧	 الخلاصة

الفصل الثاني

تقييم المخططات وتعليمها

١٥١	 صياغة الحالة المرتكزة تخطيطياً
١٥٤	 أهمية التحديد الدقيق للمخططات وأنماط التكيف
١٥٩	 عملية التقييم والتعليم بالتفصيل

الصفحة

الموضوع

١٦٣	التقييم الأولي
١٦٣	تقييم المشاكل المعروضة والأهداف العلاجية
١٦٤	حالة توضيحية
١٦٥	تقييم مدى ملاءمة المريض للعلاج التخطيطي
١٦٧	تاريخ الحياة المركّز
١٦٨	حالة ماريكا
١٧١	المقاييس التخطيطية
١٧١	استبانات تقييم تاريخ الحياة
١٧١	استبيان يونغ التخطيطي
١٧٤	مقياس يونغ التربوي
١٧٧	مقياس يونغ-ريغ التجنبي
١٧٨	مقياس يونغ التعويضي
١٧٩	التقييم بالتساوير
١٨٣	حالات توضيحية
١٨٣	تساوير الطفولة
١٨٤	التساوير المرتبطة بشعور
١٨٥	التساوير المرتبطة بالأعراض الجسدية
١٨٦	التغلب على تجنب المخططات
١٨٩	التقييم بالعلاقة العلاجية

الصفحة

الموضوع

١٩٠	تقييم المزاج العاطفي
١٩٢	طرق التقييم الأخرى
١٩٣	تعليم المرضى عن المخططات
١٩٣	فخاخ الحياة
١٩٤	المراقبة الذاتية للمخططات وأنماط التكيف
١٩٤	النسخة المكتملة لصياغة الحالة المرتكزة تخطيطياً
١٩٤	الخلاصة.....

الفصل الثالث

الاستراتيجيات المعرفية

١٩٧	نظرة عامة على الاستراتيجيات المعرفية
١٩٨	النمط العلاجي.....
١٩٩	التقنيات المعرفية.....
٢٠١	اختبار صحة المخططات
٢٠٢	إعادة تأطير الأدلة الداعمة للمخطط
٢٠٧	أدلة من الطفولة المبكرة للمريض
٢٠٧	أدلة من حياة المريض منذ الطفولة.....
٢٠٨	تقييم مزايا وعيوب استجابات المريض التكيفية
٢٠٩	إجراء حوارات بين "جانب المخطط" و"الجانب الصحي"
٢١١	بطاقات الاستذكار التخطيطية

الصفحة

الموضوع

٢٢٢	اليوميات التخطيطية
٢٢٤	الخلاصة

الفصل الرابع

الاستراتيجيات الخبراتية

٢٢٧	التساوير والحوارات التقييمية
٢٢٨	تقديم التساوير للمرضى
٢٢٨	عرض الأساس المنطقي
٢٢٩	بدء التساوير
٢٣١	تساوير المكان الآمن
٢٣٥	العودة إلى المكان الآمن
٢٣٦	تساوير الطفولة
٢٣٦	نظرة عامة
٢٣٧	حالة توضيحية
٢٤٠	تساوير ربط الماضي بالحاضر
٢٤١	صياغة التساوير بمصطلحات المخططات
٢٤٥	تساوير لشخصيات مهمة أخرى من طفولة المريض
٢٤٥	خلاصة التساوير التقييمية
٢٤٦	استراتيجيات التغيير الخبراتية
٢٤٦	الأساس المنطقي

الصفحة

الموضوع

٢٤٧	الحوارات التصاويرية
٢٥١	حالة توضيحية
٢٥٧	تصاوير إعادة التربية
	الخطوة الأولى: يطلب المعالج الإذن لدخول الصورة والتحدث مباشرة
٢٥٨	إلى الطفل الضعيف
٢٦٠	الخطوة الثانية: يعيد المعالج تربية الطفل الضعيف
	الخطوة الثالثة: يعيد الراشد السوي للمريض - مقتدياً بالمعالج - تربية
٢٦١	الطفل الضعيف
٢٦٣	الذكريات الصدمية
٢٦٧	رسائل إلى الآباء
٢٦٩	تصاوير كسر الأنماط
٢٧٥	التغلب على العقبات التي تحول دون العمل الخبراتي: تجنب المخططات .
٢٧٦	تثقيف المريض عن الأساس المنطقي
٢٧٦	الانتظار وإعطاء الإذن
٢٧٧	تصاوير الاسترخاء مع زيادة القوة الوجدانية تدريجياً
٢٧٧	الأدوية
٢٧٨	الجسد
٢٧٨	الحوار مع الحامي المنفصل
٢٨٠	الخلاصة

الفصل الخامس

كسر الأنماط السلوكية

٢٨٣	كسر الأنماط السلوكية
٢٨٤	أساليب التكيف
٢٨٥	حالة توضيحية
٢٨٧	أنماط التكيف غير التأقلمية مع المخططات المخصصة
٢٩٥	الاستعدادية لكسر الأنماط السلوكية
٢٩٦	تحديد سلوكيات معينة كأهداف محتملة للتغيير
٢٩٦	صقل صياغة الحالة
٢٩٧	الأوصاف التفصيلية للسلوكيات الإشكالية
٢٩٧	حالة توضيحية
٢٩٩	تصاویر الأحداث المحفزة
٢٩٩	حالة توضيحية
٣٠٢	العلاقة العلاجية
٣٠٣	حالة توضيحية
٣٠٤	تقارير الآخرين المهمين
٣٠٥	حالة توضيحية
٣٠٦	المقاييس التخطيطية
٣٠٦	تحديد الأولويات السلوكية لكسر الأنماط
٣٠٧	تغيير السلوكيات مقابل إجراء تغييرات حياتية

الصفحة

الموضوع

٣٠٧	البدء بالسلوك الأكثر إشكالية
٣٠٨	بناء الحافز للتغيير السلوكي
٣٠٨	ربط السلوك المستهدف بأصوله في الطفولة
٣٠٩	مراجعة مزايا وعيوب الاستمرار في السلوك
٣٠٩	حالة توضيحية
٣١٠	تطوير بطاقة استذكار
٣١٠	حالة توضيحية
٣١١	التدرب على السلوك الصحي في التصاوير وتقمص الأدوار
٣١٣	الاتفاق على واجب منزلي
٣١٣	مراجعة الواجب المنزلي
٣١٤	حالة توضيحية لكسر الأنماط السلوكية
٣٢١	التغلب على الحُجُب التي تحول دون التغيير السلوكي
٣٢٢	فهم الحجاب
٣٢٢	التصاوير
٣٢٣	الحوارات بين الحجاب والجانب الصحي
٣٢٤	بطاقات الاستذكار
٣٢٤	إعادة تعيين الواجب المنزلي
٣٢٥	تدابير الطوارئ
٣٢٦	حالة توضيحية

الصفحة

الموضوع

٣٢٦	سبنسر: تضارب الأوضاع
٣٢٧	رينا: عندما يفتقر المريض إلى الدافع للتغيير
٣٢٨	إجراء تغييرات حياتية كبرى
٣٣٠	الخلاصة

الفصل السادس

العلاقة العلاجية

٣٣٣	العلاقة العلاجية في مرحلة التقييم والتعليم
٣٣٣	ينشئ المعالج تألفاً
٣٣٤	يضع المعالج صياغة الحالة
٣٣٥	حالة توضيحية
٣٣٥	يقيم المعالج احتياجات إعادة التربية عند المريض
٣٤١	حالة توضيحية
٣٤١	صفات المعالج المثالي في العلاج التخطيطي
٣٤٢	حالة توضيحية (١):
٣٤٣	حالة توضيحية (٢):
٣٤٥	مخططات المعالج وأنماط تكيفه
٣٤٧	١ - تتصادم مخططات المريض مع مخططات المعالج
٣٤٨	حالة توضيحية (١):
٣٤٨	حالة توضيحية (٢):

الصفحة

الموضوع

- ٣٤٩ حالة توضيحية (٣):
- ٢ - يوجد سوء تطابق بين احتياجات المريض ومخططات المعالج أو أساليبه في التكيف ٣٥٠
- ٣٥١ حالة توضيحية (١):
- ٣٥١ حالة توضيحية (٢):
- ٣٥٢ حالة توضيحية (٣):
- ٣٥٢ ٣ - يحدث تمام مفروط عندما تتداخل مخططات المريض والمعالج
- ٣٥٢ حالة توضيحية
- ٣٥٣ ٤ - تحفز مشاعر المريض سلوكًا تجنبياً في المعالج
- ٣٥٣ حالة توضيحية (١):
- ٣٥٤ حالة توضيحية (٢):
- ٣٥٥ ٥ - يحفز المريض مخططات المعالج، فيعوض المعالج بشكل مفروط
- ٣٥٦ حالة توضيحية
- ٣٥٧ ٦ - يحفز المريض وضع الوالد المختل عند المعالج
- ٣٥٧ حالة توضيحية (١):
- ٣٥٧ حالة توضيحية (٢):
- ٣٥٧ ٧ - يسدد المريض احتياجات المعالج المدفوعة بالمخططات
- ٣٥٨ حالة توضيحية
- ٣٥٩ ٨ - تحفز مخططات المعالج عندما يفشل المريض في إحراز "تقدم كافٍ".

الصفحة

الموضوع

٣٥٩	حالة توضيحية
٩ -	تحفّز مخططات المعالج عندما يعاني المريض من أزمات، مثل الميول
٣٦٠	الانتحارية المرتفعة.....
٣٦٠	حالة توضيحية
٣٦١	١٠ - يحسد المعالج المريض بشكل مستمر
٣٦١	حالة توضيحية
٣٦٣	دور العلاقة العلاجية في تعليم المريض
٣٦٣	حالة توضيحية (١):
٣٦٤	حالة توضيحية (٢):
٣٦٥	العلاقة العلاجية في مرحلة التغيير.....
٣٦٥	المواجهة التعاطفية (أو اختبار الواقع التعاطفي)
٣٦٦	حالة توضيحية (١):
٣٦٨	حالة توضيحية (٢):
٣٦٩	إعادة التربية المحدودة في مرحلة التغيير.....
٣٧٧	الخلاصة.....

الفصل السابع

٣٧٩	استراتيجيات تفصيلية لعلاج المخططات
٣٧٩	نطاق الانفصال والرفض
٣٧٩	الهجر

الصفحة

الموضوع

٣٧٩	العرض النمطي للمخطط.....
٣٨٠	أهداف العلاج.....
٣٨١	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج.....
٣٨٣	مشاكل خاصة مع هذا المخطط.....
٣٨٤	عدم الثقة/الإساءة.....
٣٨٤	العرض النمطي للمخطط.....
٣٨٥	أهداف العلاج.....
٣٨٦	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج.....
٣٩١	مشاكل خاصة مع هذا المخطط.....
٣٩٢	الحرمان العاطفي.....
٣٩٢	العرض النمطي للمخطط.....
٣٩٤	أهداف العلاج.....
٣٩٤	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج.....
٣٩٦	مشاكل خاصة مع هذا المخطط.....
٣٩٧	المعيوية/الخزي.....
٣٩٧	العرض النمطي للمخطط.....
٣٩٩	أهداف العلاج.....
٤٠٠	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج.....
٤٠٢	مشاكل خاصة مع هذا المخطط.....

الصفحة

الموضوع

٤٠٣	العزلة الاجتماعية
٤٠٣	العرض النمطي للمخطط
٤٠٣	أهداف العلاج
٤٠٤	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٠٦	مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤٠٧	نطاق قصور الاستقلالية والأداء
٤٠٧	الاعتمادية/عدم الكفاءة
٤٠٧	العرض النمطي للمخطط
٤٠٩	أهداف العلاج
٤٠٩	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤١٢	مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤١٣	الضعف أمام الأذى أو المرض
٤١٣	العرض النمطي للمخطط
٤١٤	أهداف العلاج
٤١٤	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤١٦	مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤١٦	التشابك/الذات غير المتطورة
٤١٦	العرض النمطي للمخطط
٤١٨	أهداف العلاج

الصفحة

الموضوع

٤١٨	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٢٠	مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤٢٠	الفشل
٤٢٠	العرض النمطي للمخطط
٤٢٢	أهداف العلاج
٤٢٢	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٢٦	مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤٢٦	نطاق الحدود القاصرة
٤٢٦	الاستحقاقية/التعاضد
٤٢٦	العرض النمطي للمخطط
٤٢٨	أهداف العلاج
٤٢٨	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٣٠	مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤٣١	ضبط النفس/الانضباط الذاتي غير الكافي
٤٣١	العرض النمطي للمخطط
٤٣٣	أهداف العلاج
٤٣٣	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٣٥	مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤٣٦	نطاق التوجه نحو الآخر

الصفحة

الموضوع

٤٣٦	الإخضاع
٤٣٦	العرض النمطي للمخطط
٤٣٨	أهداف العلاج
٤٣٨	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٤٠	مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤٤١	التضحية بالنفس
٤٤١	العرض النمطي للمخطط
٤٤٥	أهداف العلاج
٤٤٦	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٤٩	مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤٥٠	السعي إلى الاستحسان/الاعتراف
٤٥٠	العرض النمطي للمخطط
٤٥٣	أهداف العلاج
٤٥٤	الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٥٦	مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤٥٧	نطاق التيقظ المفرط والتشيط
٤٥٧	السلبية/التشاؤم
٤٥٧	العرض النمطي للمخطط
٤٥٩	أهداف العلاج

الصفحة

الموضوع

٤٦٠	 الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٦٤	 مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤٦٥	 التثبيط العاطفي
٤٦٥	 العرض النمطي للمخطط
٤٦٧	 أهداف العلاج
٤٦٨	 الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٧٠	 مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤٧١	 المعايير المتصلبة/الانتقادية المفرطة
٤٧١	 العرض النمطي للمخطط
٤٧٣	 أهداف العلاج
٤٧٣	 الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٧٦	 مشاكل خاصة مع هذا المخطط
٤٧٦	 العقابية
٤٧٦	 العرض النمطي للمخطط
٤٧٨	 أهداف العلاج
٤٧٩	 الاستراتيجيات المشدّد عليها في العلاج
٤٨١	 مشاكل خاصة مع هذا المخطط

الفصل الثامن

العمل المتعلق بالأوضاع التخطيطية

- ٤٨٣
- ٤٨٤ متى يمكننا استخدام نهج الأوضاع؟
- ٤٨٥ الأوضاع التخطيطية الشائعة
- ٤٨٦ الأوضاع الطفولية
- ٤٩٢ الأوضاع الوالدية المختلة
- ٤٩٤ وضع الراشد السوي
- ٤٩٥ الخطوات السبع العامة في العمل المتعلق بالأوضاع التخطيطية
- ٤٩٦ حالة توضيحية: أنيت
- ٤٩٩ الخطوة الأولى: تحديد وتسمية أوضاع المريض
- ٥٠٢ "أنيت المدللة"
- ٥٠٥ "أنيت المتجلدة"
- ٥٠٧ الخطوة الثانية: استكشاف أصول الأوضاع وقيمتها التأفلمية
- ٥٠٩ الخطوة الثالثة: ربط الأوضاع بالمشاكل والأعراض الحالية
- ٥١٣ الخطوة الرابعة: توضيح مزايا تعديل أو ترك أحد الأوضاع
- ٥٢١ الخطوة الخامسة: الوصول إلى الطفل الضعيف من خلال التصاوير
- الخطوة السادسة: إجراء حوارات بين الأوضاع، مع اتخاذ المعالج دور
- ٥٢٦ الراشد السوي
- الخطوة السابعة: مساعدة المريض على تعميم العمل المتعلق بالأوضاع

الصفحة

الموضوع

٥٣٣	 على الحياة خارج جلسات العلاج
٥٣٦	 الخلاصة

الفصل التاسع

٥٣٩	العلاج التخطيطي لاضطراب الشخصية الحدية
٥٣٩	 الصياغة التخطيطية لاضطراب الشخصية الحدية
٥٤٠	 الأوضاع التخطيطية في مريض اضطراب الشخصية الحدية
٥٤٢	 وضع الطفلة المهجورة
٥٤٤	 وضع الطفلة الغاضبة والاندفاعية
٥٤٥	 وضع الوالدة العقابية
٥٤٦	 وضع الحامية المنفصلة
٥٤٧	 الأصول المفترضة للعوامل البيولوجية لاضطراب الشخصية الحدية
٥٤٨	 العوامل البيئية
	الأوضاع التخطيطية ومعايير تشخيص اضطراب الشخصية الحدية في
٥٥٠	 الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية
٥٥٢	 حالة توضيحية
٥٥٢	 المشكلة المعروضة
٥٥٤	 تاريخ المرض الحالي
٥٥٥	 تاريخ الطفولة
٥٥٩	 الأوضاع الأربعة في مريضات اضطراب الشخصية الحدية

الصفحة

الموضوع

٥٥٩	وضع الحامية المنفصلة
٥٦٢	وضع الطفلة المهجورة
٥٦٣	وضع الطفلة الغاضبة
٥٦٤	وضع الوالدة العقابية
٥٦٤	علاج مريضات اضطراب الشخصية الحدية
٥٦٤	فلسفة العلاج
٥٦٥	مريضة اضطراب الشخصية الحدية كطفلة ضعيفة
٥٦٦	الموازنة بين حقوق المعالج وحقوق مريضة اضطراب الشخصية الحدية ..
٥٦٧	إعادة التربية المحدودة لمريضة اضطراب الشخصية الحدية
٥٦٨	أهداف العلاج الشاملة
٥٦٨	الأوضاع
٥٦٩	لمحة عامة عن العلاج
٥٧٠	المرحلة الأولى: الارتباط والتنظيم العاطفي
٥٧٥	المرحلة الثانية: تغيير الوضع التخطيطي
٥٧٦	المرحلة الثالثة: الاستقلالية
٥٧٧	وصف تفصيلي للعلاج
٥٧٧	البدء: تيسير رابطة إعادة التربية
٥٧٨	يحدد المعالج أهداف العلاج
٥٧٨	يستكشف المعالج والمريضة تاريخ حياة المريضة

الصفحة

الموضوع

٥٧٩	يراجع المعالج والمريضة أدوات التقييم
٥٨١	يعلّم المعالج المريضة بشأن الأوضاع
٥٨٣	وضع الطفلة المهجورة: العلاج
٥٨٨	وضع الحامية المنفصلة: العلاج
٥٩٥	وضع الوالدة العقائية: العلاج
٦٠٦	وضع الطفلة الغاضبة: العلاج
٦١٥	مساعدة الطفلة المهجورة والغاضبة على التكيف
٦١٥	التأمل اليقظ
٦١٦	أنشطة سارة للرعاية الذاتية
٦١٦	تقنيات التكيف المعرفية
٦١٨	التدريب على توكيد الذات
٦١٩	وضع الحدود
٦١٩	الإرشادات الأولية
٦٢٢	المساحات التي يضع فيها المعالجون حدودًا
٦٣١	التعامل مع الأزمات الانتحارية
٦٣١	زيادة تواتر الاتصال بالمريضة
٦٣١	تقييم الانتحارية في كل اتصال
٦٣٢	الحصول على إذن للاتصال بالآخرين المهمين
٦٣٢	ترتيب استشارة مع معالج مساعد

الصفحة

الموضوع

٦٣٣	بدء تناول الأدوية المؤثرة نفسياً.....
٦٣٣	النظر في العلاجات المساعدة.....
٦٣٣	ترتيب دخول مستشفى طوعي، إذا لزم الأمر.....
٦٣٤	الإمعان في ذكريات الطفولة الصدمية من إساءة أو هجر.....
٦٣٥	عرض الأساس المنطقي.....
٦٣٦	إجراء تصاوير الأحداث الصدمية.....
٦٣٩	تدعيم الحميمية والتفرد.....
٦٤١	مزلق المعالجين.....
٦٤١	مخطط الإخضاع عند المعالج.....
٦٤٢	مخطط التضحية بالنفس عند المعالج.....
٦٤٢	مخططات المعيوبية، أو المعايير المتصلبة، أو الفشل عند المعالج.....
٦٤٣	التعويض المفرط عن المخططات عند المعالجين.....
٦٤٣	تجنب المخططات عند المعالجين.....
٦٤٣	مخطط الشبيط العاطفي عند المعالج.....
٦٤٥	الخاتمة.....

الفصل العاشر

٦٤٧	العلاج التخطيطي لاضطراب الشخصية النرجسية
٦٤٧	الأوضاع التخطيطية في مريض اضطراب الشخصية النرجسية.....
٦٤٩	مخططات أخرى.....

الصفحة

الموضوع

٦٥٠	وضع الطفل الوحيد
٦٥٢	وضع المتعاطف
٦٥٥	وضع المهدئ الذاتي المنفصل
	معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لاضطراب الشخصية
٦٥٧	الرجسية
٦٥٨	اضطراب الشخصية الرجسية مقابل الاستحقاقية الخالصة
٦٦٠	أصول الرجسية في الطفولة
٦٦٠	الوحدة والعزلة
٦٦١	الحدود غير الكافية
٦٦١	تاريخ من الاستغلال أو التلاعب
٦٦٢	الاستحسان المشروط
٦٦٣	تواريخ الطفولة النمطية
٦٦٥	مريض اضطراب الشخصية الرجسية في العلاقات الحميمة
٦٦٥	مرضى اضطراب الشخصية الرجسية غير قادرين على تشرب الحب
٦٦٦	العلاقات كمصادر للاستحسان والمصادقة
٦٦٦	التعاطف المحدود
٦٦٧	الحسد
٦٦٧	إطراء وإزراء المحبوبين
٦٦٩	الاستحقاقية في العلاقات

الصفحة

الموضوع

٦٦٩	المهدئ المنفصل في غياب المصادقة الخارجية
٦٦٩	تقييم النرجسية
٦٧٠	ملاحظة سلوك المريض في الجلسات العلاجية
٦٧٠	طبيعة مشكلة المريض المعروضة وتاريخه
٦٧٢	وصف الطفولة والاستجابة لتمارين التصاوير
٦٧٣	استبيان يونغ التخطيطي والمقاييس التقييمية الأخرى
٦٧٤	حالة توضيحية
٦٧٤	المشكلة المعروضة والصورة السريرية الحالية
٦٨١	علاج النرجسية
٦٨١	الهدف الأساسي من العلاج
٦٨٢	يرسي المعالج الشكاوى الحالية كمحرك
٦٨٣	يكون المعالج رابطة مع الطفل الوحيد
٦٨٤	يواجه المعالج بحصافة أسلوب المريض المتعالي أو المتحدّي
٦٩٠	يعبر المعالج بحصافة عن حقوقه كلما انتهكها المريض
٦٩٣	يُظهر المعالج الانكشاف
٦٩٥	يقدم المعالج مفهوم وضع الطفل الوحيد
٦٩٩	يستكشف المعالج أصول الأوضاع من الطفولة من خلال التصاوير
٧٠٣	يُجري المعالج العمل المتعلق بالأوضاع مع المريض
٧٠٧	يستكشف المعالج الوظائف التأقلمية للأوضاع التكيفية

الصفحة

الموضوع

- ٧١١ يعلمّ المعالج الأوضاع التفاوض من خلال حوارات المخططات
- ٧١٥ يربط المعالج الطفل الوحيد بالعلاقات الحميمة الحالية
- يساعد المعالج المريض على تعميم التغييرات في العلاج على الحياة خارج
- ٧١٦ العلاج
- ٧١٨ يقدم المعالج استراتيجيات معرفية وسلوكية
- ٧٢١ العقبات الشائعة في علاج النرجسية
- ٧٢٣ الخلاصة
- ٧٢٧ المراجع



نبذة عن المؤلفين

جيفري يونغ، حاصل على الدكتوراة: عضو هيئة التدريس في قسم الطب النفسي في جامعة كولومبيا؛ وهو أيضًا مؤسس ومدير مركزي العلاج المعرفي^(١) في نيويورك وكونيتيكت، بالإضافة إلى معهد العلاج التخطيطي^(٢). لقد ألقى الدكتور يونغ محاضرات دولية عن العلاج المعرفي والتخطيطي على مدار السنوات العشرين الماضية؛ وكذلك درب الآلاف من أخصائيي الصحة العقلية، وشُهد له على نطاق واسع بمهاراته التعليمية المتميزة.

أيضًا هو مؤسس العلاج التخطيطي: وهو نهج تكاملي للاضطرابات الأطول أجلًا والمرضى المقاومين للعلاج؛ وقد نشر على نطاق واسع في مجالي العلاج المعرفي والتخطيطي كليهما. يشمل ذلك كتابين رئيسيين: العلاج المعرفي لاضطرابات الشخصية: نهج مرتكز تخطيطيًا^(٣)، وهو موجه للمهنيين في الصحة العقلية؛ وفخاخ الحياة^(٤) (بالاشتراك مع جانيت كلوسكو)، وهو كتاب مساعدة ذاتية شعبي موجه لعامة الناس. خدم الدكتور يونغ أيضًا كمستشار في العديد من المنح البحثية للعلاج المعرفي والتخطيطي، ويشمل ذلك الدراسة التعاونية للاكتئاب من قبل المعهد الوطني للصحة العقلية^(٥)؛ وفي مجلسي

(1) Cognitive Therapy Center

(2) Schema Therapy Institute:

institute@schematherapy.com, www.schematherapy.com

(3) Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach

(4) Reinventing Your Life

(5) National Institute of Mental Health Collaborative Study of Depression

تحرير مجلتي العلاج والبحث المعرفي^(١) والممارسة المعرفية والسلوكية^(٢).

جانيت كلوسكو، حاصلة على الدكتوراة: مدير مشارك في مركز العلاج المعرفي في لونغ آيلاند في جريت نيك، نيويورك^(٣)؛ وهي عالمة نفسية عالية الرتبة في معهد العلاج التخطيطي في مانهاتن وصحة المرأة في وودستوك^(٤)، نيويورك^(٥). حصلت على درجة الدكتوراة في علم النفس السريري من جامعة ولاية نيويورك في ألباني، وتلقت تدريبها في كلية الطب بجامعة براون. أثناء وجودها في جامعة ولاية نيويورك، عملت مع ديفيد ه. بارلو في الأبحاث على اضطرابات القلق وعلاجها. فازت د. كلوسكو بجائزة ألباني للتميز البحثي^(٦) وجائزة أطروحة علم النفس السريري من جمعية علم النفس الأمريكية^(٧). لديها الكثير من المنشورات الأكاديمية وهي مؤلف مشارك (مع ويليام ساندرسون) للعلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب^(٨)، وكذلك (مع جيفري يونغ) للكتاب الشهير: فخاخ الحياة. كما أنها حاصلة على درجة الماجستير في الأدب الإنجليزي.

مارجوري ويشار، حاصلة على الدكتوراة: أستاذة سريرية للطب النفسي والسلوك البشري في كلية الطب بجامعة براون^(٩)، حيث تدرّس العلاج المعرفي للأطباء المقيمين في قسم الطب النفسي، والمتدربين في علم النفس، وأطباء زمالة ما بعد الدكتوراة.

(1) Cognitive Therapy and Research

(2) Cognitive and Behavioral Practice

(3) 516-466-8485

(4) Woodstock Women's Health

(5) 845-679-6699

(6) Albany Award for Excellence in Research

(7) American Psychological Association Section on Clinical Psychology as a Science

(8) Cognitive-Behavioral Treatment of Depression

(9) Marjorie_Weishaar@brown.edu

حصلت أيضًا على جائزتين تدريسيّتين من كلية براون الطبية. تخرجت د. ويشار من جامعة بنسلفانيا وحصلت على ثلاث شهادات دراسات عليا من جامعة ولاية بنسلفانيا. تلقت تدريبها على العلاج المعرفي من قبل آرون ت. بيك، وعلى العلاج التخطيطي من قبل جيفري يونغ. ألّفت كتاب آرون ت. بيك^(١)، وهو كتاب عن العلاج المعرفي ومؤسسه، وقد تُرجم مؤخرًا إلى الصينية. تحاضر د. ويشار على نطاق واسع وكتبت الكثير من المقالات وفصول الكتب عن العلاج المعرفي، لا سيما في مجال مخاطر الانتحار؛ وهي تعمل حاليًا في عيادة خاصة في بروفيدينس، رود آيلاند.



مكتبة القراءة

توطئة

يصعب تصديق أنه قد مرت تسع سنوات منذ كتابنا الرئيسي الأخير عن العلاج التخطيطي. خلال هذا العقد من الاهتمام المتزايد بهذا النهج العلاجي، سُئِلنا باستمرار: متى ستكتبون دليلًا علاجيًا محدثًا وشاملاً؟ مع بعض الإحراج، كان علينا أن نعترف بأننا لم نجد الوقت للقيام بمثل هذا المشروع الكبير.

لكن، بعد ثلاث سنوات من العمل الدؤوب، كتبنا أخيرًا ما نأمل أن يصبح "الكتاب المقدس" لممارسة العلاج التخطيطي. لقد حاولنا أن ندرج في هذا المجلد جميع الإضافات والتحسينات من العقد الماضي؛ ويشمل ذلك نموذجنا المفاهيمي المنقح، وبروتوكولات العلاج التفصيلية، ومختصرات الحالات، وحوارات المرضى. لقد كتبنا أيضًا فصولًا مخصصة موسعة تصف توسعًا ضخمًا في العلاج التخطيطي لاضطرابي الشخصية الحدية والنرجسية.

خلال السنوات العشر الماضية، كان للعديد من التغييرات في مجال الصحة العقلية أثر على العلاج التخطيطي. نظرًا لأن الممارسين من الكثير من التوجهات أصبحوا غير راضين عن حدود العلاجات الأرثوذكسية، كان هناك اهتمام مقابل بدمج العلاجات النفسية. بوصفه واحدًا من أول الأساليب الشاملة والتكاملية، اجتذب العلاج التخطيطي الكثير من الأخصائيين السريريين والباحثين الجدد الذين كانوا يبحثون عن كل من "الإذن" والإرشاد لتجاوز قيود النماذج الحالية.

كانت إحدى العلامات الواضحة على هذا الاهتمام المتزايد بالعلاج التخطيطي هي الاستخدام واسع النطاق لاستبيان يونغ التخطيطي من قبل الأخصائيين

السريين والباحثين في جميع أنحاء العالم. لقد تُرجم الاستبيان إلى الإسبانية، واليونانية، والهولندية، والفرنسية، واليابانية، والنرويجية، والألمانية، والفنلندية؛ على سبيل المثال لا الحصر للبلدان التي اعتمدت عناصر من هذا النموذج. تقدم الأبحاث المكثفة على الاستبيان دعمًا كبيرًا للنموذج التخطيطي.

من المؤشرات الأخرى على جاذبية العلاج التخطيطي نجاح كتابينا السابقين عن العلاج التخطيطي، حتى بعد عشر سنوات من نشرهما: العلاج المعرفي لاضطرابات الشخصية: نهج مرتكز تخطيطيًا، الآن في طبعته الثالثة؛ وفخاخ الحياة، الذي باع أكثر من ١٢٥٠٠٠ نسخة، ولا يزال متاحًا في معظم المكتبات الرئيسية، وتُرجم إلى عدة لغات.

شهد العقد الماضي أيضًا امتداد العلاج التخطيطي إلى ما وراء اضطرابات الشخصية. طُبّق هذا النهج على مجموعة واسعة من المشاكل السريية، والمجتمعات، والاضطرابات، ويشمل ذلك - من بين أمور أخرى - الاكتئاب المزمن، وصدمات الطفولة، والمجرمين، واضطرابات الأكل، والأزواج، والوقاية من الانتكاس في تعاطي المخدرات. غالبًا ما يستخدم العلاج التخطيطي لعلاج المشكلات المتعلقة باضطرابات الشخصية في مرضى اضطرابات المحور الأول، بمجرد أن تخف الأعراض الحادة.

تطور مهم آخر هو الجمع بين العلاج التخطيطي والروحانية. نُشرت بالفعل ثلاثة كتب (الخيمياء العاطفية^(١) بقلم تارا بينيت-جولمان؛ وتجاوز فخاخنا الحياتية بالصلاة: طريق نفسي روحاني إلى الحرية^(٢) بقلم جون سيسرو؛ وخرافة المزيد^(٣) بقلم جوزيف

(1) Emotional Alchemy

(2) Praying Through Our Lifetraps: A Psycho-Spiritual Path to Freedom

(3) The Myth of More

نوفيلو) تمزج النهج التخطيطي مع اليقظة الذهنية أو الممارسات الدينية التقليدية. أحد التطورات المخيبة للآمال - التي نأمل أن تتغير في العقد المقبل - هو تأثير الرعاية المدارة واحتواء التكاليف على علاج اضطرابات الشخصية في الولايات المتحدة. أصبح من الصعب بشكل متزايد على الممارسين الحصول على تعويضات التأمينات؛ وعلى الباحثين الحصول على منح فيدرالية لاضطرابات الشخصية؛ لأن علاج المحور الثاني يستغرق وقتاً أطول عموماً، وبالتالي لا يتناسب مع نموذج الرعاية المدارة قصير الأجل. نتيجة لذلك، تخلفت الولايات المتحدة عن الكثير من البلدان الأخرى في دعم العمل المتعلق باضطرابات الشخصية.

كانت نتيجة هذا الدعم المنخفض شُح الدراسات النتائجية المصممة جيداً عن اضطرابات الشخصية. (الاستثناء الملفت هو نهج العلاج الجدلي السلوكي لمارشا لينهان مع اضطراب الشخصية الحدية). لقد صعب هذا الأمر علينا بشكل بالغ الحصول على تمويل للدراسات التي قد تثبت الدعم الإمبريقي للعلاج التخطيطي.

بالتالي، فإننا نتقل الآن إلى بلدان أخرى لتمويل هذا المجال البحثي المهم. نحن متحمسون بشكل خاص لدراسة نتائجية كبرى، يديرها أرنود أرنتز، على وشك الانتهاء في هولندا. تقارن هذه الدراسة واسعة النطاق متعددة المواقع العلاج التخطيطي مع نهج أوتو كيرنبرغ في علاج اضطراب الشخصية الحدية. إننا ننتظر النتائج بفارغ الصبر.

لأجل القراء الذين ليسوا على دراية بالعلاج التخطيطي، سنراجع ما نعتبره المزايا الرئيسية للعلاج التخطيطي على العلاجات الأخرى الممارسة بشكل شائع. بالمقارنة مع معظم أساليب العلاج الأخرى، العلاج التخطيطي أكثر تكاملاً، حيث يجمع بين جوانب من النموذج المعرفي، والسلوكي، والسيكوديناميكي (خاصة علاقات

الأشياء)، والتعلقي، والجشطالي. يعتبر العلاج التخطيطي المكونين المعرفي والسلوكي حيويين للعلاج؛ ومع ذلك يعطي وزناً مساوياً للتغيير العاطفي، والتقنيات الخبرائية، والعلاقة العلاجية.

فائدة رئيسية أخرى للنموذج التخطيطي هي اقتصاديته وبساطته الظاهرية من ناحية، مع العمق والتعقيد من ناحية أخرى. من السهل على كل من المعالجين والمرضى أن يفهموه. يضمن النموذج التخطيطي أفكاراً معقدة - يبدو الكثير منها معقدًا ومربكًا للمرضى الذين يتلقون أشكالاً أخرى من العلاج -، ويقدمها بطرق بسيطة ومباشرة. بالتالي، فالعلاج التخطيطي له جاذبية بديهية العلاج المعرفي السلوكي، مع عمق النهج السيكوديناميكي وما يتصل به.

يحتفظ العلاج التخطيطي بخاصيتين حيويتين للعلاج المعرفي السلوكي: إنه مهيكّل وكذلك منهجي. يتبع المعالج سلسلة من إجراءات التقييم والعلاج. تتضمن مرحلة التقييم إعطاء عدد من المقاييس التي تقيس المخططات وأساليب التكيف. العلاج نشط وموجه، ويتجاوز البصيرة إلى التغيير المعرفي، والعاطفي، والعلاقاتي، والسلوكي. يعد العلاج التخطيطي ذا قيمة أيضاً في العلاجات الزوجية، حيث يساعد كلا الشريكين على فهم وشفاء مخططاتهما.

ميزة أخرى للنموذج التخطيطي هي مخصصيته. يحدد النموذج مخططات، وأنماط تكيف، وأوضاعاً مخصصة. بالإضافة إلى ذلك، العلاج التخطيطي معروف بمخصوصية استراتيجيات العلاج، ويشمل ذلك إرشادات توفير الشكل المناسب من إعادة التربية المحدودة لكل مريض. بالمثل، يوفر العلاج التخطيطي طريقة يسهل الوصول إليها لفهم العلاقة العلاجية والعمل عليها. يراقب المعالجون مخططاتهم، وأنماط تكيفهم، وأوضاعهم الخاصة أثناء عملهم مع المرضى.

أخيرًا ولعله الأهم، نعتقد أن النهج التخطيطي تعاطفي وإنساني بشكل غير عادي، مقارنة بـ "العلاج كالمعتاد". يعمل العلاج التخطيطي على تطبيع الاضطرابات النفسية بدلًا من إضفاء الطابع المرضي عليها. كل شخص لديه مخططات، وأنماط تكيف، وأوضاع؛ هي فقط أكثر تطرفًا وجودًا في المرضى الذين نعالجهم. كما أن النهج متعاطف ومحترم، خاصة تجاه الحالات الأكثر شدة، مثل أولئك الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية؛ والذين غالبًا ما يتلقون علاجهم بحد أدنى من التعاطف وكثير من اللوم في العلاجات الأخرى. مفهومنا "المواجهة التعاطفية" و"إعادة التربية المحدودة" يرسخان أقدام المعالجين في موقف رعائي تجاه المرضى. يسهل استخدام الأوضاع عملية المواجهة، مما يسمح للمعالج بمواجهة السلوكيات الجامدة وغير التأقلمية بعدوانية، مع الحفاظ على التحالف مع المريض.

ختامًا، نسلط الضوء على بعض التطورات الجديدة في العلاج التخطيطي خلال العقد الماضي: أولاً، هناك قائمة منقحة وأشمل بكثير للمخططات، تحتوي على ١٨ مخططًا في خمسة نطاقات. ثانيًا، طورنا بروتوكولات جديدة ومفصلة لعلاج المرضى الحديين والنرجسيين. وسّعت هذه البروتوكولات نطاق العلاج التخطيطي، في المقام الأول من خلال إضافة مفهوم الوضع التخطيطي. ثالثًا، هناك توكيد أكبر بكثير على أساليب التكيف، خاصة التجنب والتعويض المفرط؛ وعلى تغيير أساليب التكيف من خلال كسر الأنماط. هدفنا هو استبدال أساليب التكيف غير التأقلمية بأنماط أكثر صحية تمكن المرضى من تلبية احتياجاتهم العاطفية الجوهرية.

مع تطور العلاج التخطيطي ونضجه، أكدنا بشكل أكبر بكثير على إعادة التربية المحدودة مع جميع المرضى، ولكن بشكل خاص أولئك الذين يعانون من اضطرابات أكثر شدة. ضمن الحدود المناسبة للعلاقة العلاجية، يحاول المعالج تلبية احتياجات

الطفولة غير الملباة للمريض. أخيراً، هناك المزيد من التركيز على مخططات المعالج وأساليبه في التكيف، خاصةً فيما يتعلق بالعلاقة العلاجية.

نأمل أن يوفر هذا المجلد للمعالجين طريقة جديدة للتعامل مع المرضى الذين يعانون من موضوعات وأنماط مزمنة وأطول أجلاً؛ وأن يوفر العلاج التخطيطي فوائد كبيرة لأولئك المرضى الذين بلغوا الغاية في الصعوبة والاحتياجية، والذين صُمم نهجنا لعلاجهم.



عينه للقراءة

شكر وتقدير من جميع المؤلفين

نود أن نشكر العاملين بمطبعة جيلفورد الذين دعمونا طوال هذا المشروع الطويل والصعب: كيتي مور المحررة التنفيذية، التي قدمت لنا نصائح تحريرية لا تقدر بثمن وساعدت في تشكيل الكتاب؛ أنا نيلسون محررة الإنتاج، التي أشرفت على إنتاج الكتاب بجهد واجتهاد، وكان من دواعي سرورنا العمل معها؛ إلين كيهو، التي حررت الكتاب تحريراً في غاية الجمال؛ وجميع الموظفين الآخرين الذين عملوا معنا.

نود أن نقدم شكراً خاصاً للدكتور جورج لوكوود، الذي قدم لنا الكثير من التبصرات القيمة والحكايات التاريخية عن مناهج التحليل النفسي، وتبرع بالكثير من المواد في الفصل الأول عن العلاجات التكاملية الأخرى. إنه لمن دواعي الفرح العمل معك، ونحن نتطلع بشوق إلى الجهود التعاونية المستقبلية.

نود أن نشكر الموظفين في معهد العلاج التخطيطي في مانهاتن، وخاصة نانسي ريبير وويلفيا تام. شكراً على القيام بالكثير من العمل الذي دعم جهودنا. أنتما منفذان دافئان وموثوقان في العواصف.

أخيراً، نشكر مرضانا، الذين علمونا عن تحويل المأساة إلى أمل وشفاء.

جيفري يونغ

هناك الكثير من الأفراد الذين أريد أن أشكرهم ممن قد لعبوا أدواراً مهمة في تطوير العلاج التخطيطي، وفي كتابة هذا الكتاب، وفي دعمي خلال هذه العملية الشاقة.

إلى أصدقائي المقربين، لحبهم ورعايتهم على مدى سنوات عديدة، ولمساعدتهم في تطوير هذا النهج. لقد كنتم مثل العائلة: ويندي بيهاري، وبير كوزينو، وكاثي فلاناغان، وفيفيان فرانسيسكو، وجورج لوكوود، ومارتي سلون، وبوب ستيرنبرغ، وويل سويفت، وديك وديان واتنماكر، وويليام زانغويل.

إلى زملائي، الذين أحدثوا تقدمًا في العلاج التخطيطي بطرق كثيرة مختلفة، سواء في الولايات المتحدة أو في الخارج: أرنود أرنتز، وسام بول، وجوردي سيد، ومايكل فيرست، وفارتوهي أوهانيان، وبيل ساندerson، وغلين والر، وديفيد واينبرغر. إلى نانسي ريبير، مديرتي التنفيذية، لتفانيها في مساعدتي في كل مشروع، مع تحمل غراباتي بشكل يومي.

إلى والدي، الذي زودني حبه غير المشروط بنموذج للتربية وإعادة التربية. وإلى مرشدي، تيم بيك، الذي كان صديقًا شخصيًا ومرشدًا طوال مسيرتي المهنية.

جانيت كلوسكو

بالإضافة إلى ما سبق، أود أن أشكر زملائي على دعمهم، وخاصة د. جين ريغ، ود. كين أبيلباوم، ود. ديفيد بريكر، ود. ويليام ساندerson، وجينا سميث (تعليم طبي مستمر). أود أيضًا أن أشكر عائلتي وأصدقائي - وخاصة مايكل ومولي - على توفير القاعدة الآمنة التي بنيت عليها مسيرتي المهنية.

مارجوري ویشار

أشكر أستاذتي، وخاصة آرون ت. بيك (دكتورة في الطب)، على حكمتهم وتوجيههم. أشكر زملائي وطلابي على مساعدتهم الكبيرة، وأشكر عائلتي - جميع الأجيال الأربعة - على روح الدعابة، والتفاؤل، والاستقامة، والحب المستدام عندهم.

الفصل الأول

العلاج التخطيطي: النموذج المفاهيمي

العلاج التخطيطي هو علاج مبتكر وتكاملي طوره يونغ وزملاؤه⁽¹⁾ يبنى على قاعدة العلاجات والمفاهيم المعرفية السلوكية التقليدية، متوسعًا بشكل كبير. يمزج العلاج عناصر من المدارس المعرفية السلوكية، والتعلقية، والجشطالية، والمتعلقة بعلاقات الأشياء، والبنائية، والمتعلقة بالتحليل النفسي في نموذج مفاهيمي وعلاجي غني وموحد. يوفر العلاج التخطيطي نظامًا جديدًا للعلاج النفسي، وهو مناسب بشكل خاص للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة مترسخة، والذين اعتُبر من الصعب علاجهم سابقًا. من واقع خبرتنا السريرية، عادةً ما يستجيب المرضى الذين يعانون من اضطرابات شخصية متكاملة الأركان - وكذلك أولئك الذين يعانون من مشاكل شخصية كبيرة كامنة وراء اضطرابات المحور الأول عندهم - بشكل جيد للغاية للعلاج المرتكز تخطيطيًا (أحيانًا بالاقتران مع أساليب العلاج الأخرى).

التطور من العلاج المعرفي إلى العلاج التخطيطي

[في هذا القسم، نستخدم مصطلح "العلاج المعرفي السلوكي" للإشارة إلى البروتوكولات المختلفة التي طُورت من قبل كتاب مثل بيك^(١) وبارلو^(٢) لعلاج اضطرابات المحور الأول. كيّف بعض المعالجين المعرفيين السلوكيين هذه البروتوكولات للعمل مع المرضى الصعبيين بطرق تتسق مع العلاج التخطيطي (انظر^(٣)). سنناقش بعض هذه التعديلات لاحقاً في هذا الفصل. مع ذلك، في المعظم، لا تعكس بروتوكولات العلاج الحالية في العلاج المعرفي السلوكي هذه التكييفات].

أخذ نظرة على مجال العلاج المعرفي السلوكي يساعد في تفسير سبب شعور يونغ بأن تطوير العلاج التخطيطي كان مهماً للغاية. حقق الباحثون والممارسون السلوكيون المعرفيون تقدماً ممتازاً في تطوير علاجات نفسية فعالة لاضطرابات المحور الأول؛ ويشمل ذلك الكثير من اضطرابات المزاج، والقلق، والجنس، والأكل، وتعاطي المخدرات، والاضطرابات جسمانية الشكل. كانت هذه العلاجات تقليدياً قصيرة الأجل (حوالي ٢٠ جلسة) وركزت على تقليص الأعراض، وبناء المهارات، وحل المشاكل في حياة المريض الحالية.

مع ذلك، رغم أن الكثير من المرضى يتلقون المساعدة من هذه العلاجات، إلا أن الكثير منهم لا يكونون كذلك. عادةً ما تشير دراسات نتائج العلاج إلى معدلات نجاح عالية^(٤). في الاكتئاب مثلاً، يزيد معدل النجاح عن ٦٠٪ بعد العلاج مباشرة، لكن

(1) Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979

(2) Craske, Barlow, & Meadows, 2000

(3) Beck, Freeman, & Associates, 1990

(4) Barlow, 2001

المراجع

- Ainsworth, M. D. S. (1968). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant–mother relationship. *Child Development*, 40, 969–1025.
- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 331–341.
- Alexander, F. (1956). *Psychoanalysis and psychotherapy: Developments in theory, techniques, and training*. New York: Norton.
- Alexander, F., & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and applications*. New York: Ronald Press.
- Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and nondepressed students. Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology: General*, 108, 449–485.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.

- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J. E. (2000). Journal of Adolescence, 23(2), 205–222.
- Barlow, D. H. (1993). Clinical handbook of psychological disorders. New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H. (Ed.). (2001). Clinical handbook of psychological disorders (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Baron, R. (1988). Negative effects of destructive criticism. Impact on conflict, self-efficacy, and task performance. Journal of Applied Psychology, 73, 199–207.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology.
- In P. Salkovskis (Ed.), Frontiers of cognitive therapy (pp. 1–25). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Associates. (1990). Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck Depression Inventory-II. San Antonio, Texas: The

Psychological Corporation.

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Beyer, J., & Trice, H. (1984). A field study of the use and perceived use of discipline in controlling worker performance. *Academy of Management Journal*, 27, 743–764.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9-16.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. II. Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. III. Loss, sadness, and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent–child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Burns, D. D. (1980). *Feeling good*. New York: Morrow.
- Carine, B. E. (1997). Assessing personal and interpersonal schemata associated with Axis II Cluster B personality disorders: An integrated perspective. *Dissertations Abstracts International*, 58, 1B.
- Carroll, L. (1923). *Alice in wonderland*. New York: J. H. Sears.

- Coe, C. L., Glass, J. C., Wiener, S. G., & Levine, S. (1983). Behavioral, but not physiological adaptation to repeated separation in mother and infant primates. *Psychoneuroendocrinology*, 8, 401–409.
- Coe, C. L., Mendoza, S. P., Smotherman, W. P., & Levine, S. (1978). Mother–infant attachment in the squirrel monkey: Adrenal responses to separation. *Behavioral Biology*, 22, 256-263.
- Coe, C. L., Wiener, S. G., Rosenberg, L. T., & Levine, S. (1985). Endocrine and immune responses to separation and maternal loss in nonhuman primates. In M. Reite & T.
- Field (Eds.), *The psychobiology of attachment* (pp. 163–199). Orlando, FL: Academic Press.
- Coleman, L., Abraham, J., & Jussin, L. (1987). Students’ reactions to teachers’ evaluations. The unique impact of negative feedback. *Journal of Applied Psychology*, 64, 391-400.
- Craske, M. G., Barlow, D. H., & Meadows, E. A. (2000). *Mastery of your anxiety and panic: Therapist guide for anxiety, panic, and agoraphobia (MAP-3)*. San Antonio, TX: Graywind/Psychological Corp.
- Earley, L., & Cushway, D. (2002). The parentified child. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 163–188.
- Eliot, T. S. (1971). *The complete poems and plays: 1909–1950*. New York: Harcourt, Brace, & World.

- Elliott, C. H., & Lassen, M. K. (1997). A schema polarity model for case conceptualization, intervention, and research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 12–28.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Fisher, C. (1989). *Postcards from the edge*. New York: Simon & Schuster.
- Frank, J. D., Margolin, J., Nash, H. T., Stone, A. R., Varon, E., & Ascher, E. (1952). Two behavior patterns in therapeutic groups and their apparent motivation. *Human Relations*, 5, 289–317.
- Freeman, N. (1999). Constructive thinking and early maladaptive schemas as predictors of interpersonal adjustment and marital satisfaction. *Dissertations Abstracts International*, 59, 9B.
- Freud, S. (1963). Introductory lectures on psychoanalysis: Part III. General theory of the neuroses. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 241–263). London: Hogarth Press. (Original work published 1917)
- Gabbard, G. O. (1994). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice: The DSM-IV edition*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Greenberg, L., & Paivio, S. (1997). Working with emotions in psychotherapy. New York, Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1983). Facilitating emotional change: The moment-by-moment process. New York: Guilford Press.
- Gunderson, J. G., Zanarini, M. C., & Kisiel, C. L. (1991). Borderline personality disorder: A review of data on DSM-III-R descriptions. *Journal of Personality Disorders*, 5, 340-352
- Herman, J. L., Perry, J. C., & van de Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, 490–495.
- Horowitz, M. J. (Ed.). (1991). Person schemas and maladaptive interpersonal patterns. Chicago: University of Chicago Press.
- Horowitz, M. J. (1997). Formulation as a basis for planning psychotherapy treatment. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Horowitz, M. J., Stinson, C. H., & Milbrath, C. (1996). Role relationship models: A person schematic method for inferring beliefs about identity and social action. In A. Colby, R. Jessor, & R. Schweder (Eds.), *Essays on ethnography and human development* (pp. 253–274). Chicago: University of Chicago Press.
- Hyler, S., Rieder, R. O., Spitzer, R. L., & Williams, J. (1987). *Personality Diagnostic Questionnaire—Revised*. New York: New York State Psychiatric Institute.

- Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240, 167–171.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven: Yale University Press.
- Kohlberg, I. (1963). Moral development and identification. In H. Stevenson (Ed.), *Child psychology* (62nd yearbook of the National Society for the Study of Education.) Chicago: University of Chicago Press.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon & Schuster.
- Lee, C. W., Taylor, G., & Dunn, J. (1999). Factor structures of the Schema Questionnaire in a large clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 23(4), 421–451.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Maslach, G., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- McGinn, L. K., Young, J. E., & Sanderson, W. C. (1995). When and how to do longer term therapy without feeling guilty. *Cognitive and Behavioral*

Practice, 2, 187–212.

- Miller, A. (1975). Prisoners of childhood: The drama of the gifted child and the search for the true self. New York: Basic Books.
- Miller, A. (1990). Thou shalt not be aware: Society's betrayal of the child. New York: Penguin.
- Millon, T. (1981). Disorders of personality. New York: Wiley.
- Noyes, R. J., Reich, J., Christiansen, J., Suelzer, M., Pfohl, B., & Coryell, W. A. (1990) Outcome of panic disorder. Archives of General Psychiatry, 47, 809–818.
- Nussbaum, M. C. (1994). The therapy of desire: Theory and practice in hellenistic ethics. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Orwell, G. (1946). Animal farm. New York: Harcourt, Brace.
- Patock-Peckham, J. A., Cheong, J., Balhorn, M. E., & Nogoshi, C. T. (2001). A social learning perspective: A model of parenting styles, self-regulation, perceived drinking control, and alcohol use and problems. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 25(9), 1284–1292.
- Pearlman, L. A., & MacIan, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. Professional Psychology: Research and Practice, 26(6), 558–565.
- Persons, J. B. (1989). Cognitive therapy in practice: A

case formulation approach. New York: Norton.

- Piaget, J. (1962). Play, dreams, and imitation in childhood. New York: Norton.
- Plath, S. (1966). The bell jar. London: Faber and Faber.
- Rachlin, H. (1976). Behavior and learning. San Francisco: Freeman.
- Reich, J. H., & Greene, A. L. (1991). Effect of personality disorders on outcome of treatment. Journal of Nervous and Mental Disease, 179, 74–83.
- Rittenmeyer, G. J. (1997). The relationship between early maladaptive schemas and job burnout among public school teachers. Dissertations Abstracts International, 58, 5A.
- Rogers, C. R. (1951). Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ryle, A. (1991). Cognitive-analytic therapy: Active participation in change. New York: Wiley.
- Sanderson, W. C., Beck, A. T., & McGinn, L. K. (1994). Cognitive therapy for generalized anxiety disorder: Significance of comorbid personality disorders. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 8(1), 13–18.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of

- a measure of maladaptive schemata. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295–321.
- Shane, M., Shane, E., & Gales, M. (1997). *Intimate attachments: Toward a new self psychology*. New York: Guilford Press.
 - Singer, I. B. (1978). *Shosha*. New York: Farrar, Straus, & Giroux.
 - Smucker, M. R., & Dancu, C. V. (1999). *Cognitive behavioral treatment for adult survivors of childhood trauma: Imagery rescripting and reprocessing*. Northvale, NJ: Aronson.
 - Suinn, R. M. (1977). Type A behavior pattern. In R. B. Williams & W. D. Gentry (Eds.), *Behavioral approaches to medical treatment*. Cambridge, MA: Ballinger.
 - Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116, 1–27.
 - Terence (1965). *Heauton timoroumenos* [The self-tormentor] (Betty Radice, Trans.). New York: Penguin.
 - Thompson, L. W., Gallagher, D., & Czirr, R. (1988). Personality disorder and outcome in the treatment of later life depression. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 121, 133-146.
 - Tolstoy, L. (1986). The death of Ivan Ilyitch. In C. Neider (Ed.), *Tolstoy: Tales of courage and conflict*. New York: Cooper Square Press.
 - Turner, S. M. (1987). The effects of personality

- disorders on the outcome of social anxiety symptom reduction. *Journal of Personality Disorders*, 1, 136–143.
- van der Kolk, B. A. (1987). *Psychological trauma*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
 - Wills, R., & Sanders, D. (1997). *Cognitive therapy: Transforming the image*. London: Sage.
 - Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London: Hogarth Press.
 - Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
 - Young, J. E. (1993). *The schema diary*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
 - Young, J. E. (1994). *Young Parenting Inventory*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
 - Young, J. E. (1995). *Young Compensation Inventory*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
 - Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (rev. ed.)*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
 - Young, J. E., & Brown, G. (1990). *Young Schema Questionnaire*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
 - Young, J. E., & Brown, G. (2001). *Young Schema Questionnaire: Special Edition*. New York: Schema Therapy Institute.
 - Young, J. E., & Gluhoski, V. L. (1996). *Schema-focused*

- diagnosis for personality disorders. In F. W. Kaslow (Ed.), Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns (pp. 300–321). New York: Wiley.
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (1993). Reinventing your life: How to break free from negative life patterns. New York: Dutton.
 - Young, J. E., & Klosko, J. (1994). Reinventing your life. New York: Plume.
 - Young, J. E., & Rygh, J. (1994). Young–Rygh Avoidance Inventory. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
 - Young, J. E., Wattenmaker, D., & Wattenmaker, R. (1996). Schema therapy flashcard. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
 - Young, J. E., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2001). Cognitive therapy for depression. In D. Barlow (Ed.), Clinical handbook of psychological disorders (3rd ed., pp. 264–308). New York: Guilford Press.
 - Zajonc, R. B. (1984). On the primacy of affect. American Psychologist, 39, 117–123.

