

مقدمة للمعالجين

العلاج بالمخططات

سلسلة السمات المميزة للعلاج المعرفي السلوكي

محرر السلسلة: ويندي درايدن

تأليف

ديفيد بي بيرنستاين جيفري يونغ

ترجمة

د. رجمة عبد المنعم أبوخطوة



يجمع العلاج بالمخططات بين تقنيات العلاج السلوكي المعرفي المثبتة وعوامل العلاج الشخصي والعلاج التجريبي والعلاج النفسي الديناميكي لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية طويلة الأمد بما في ذلك اضطرابات الشخصية والاكتئاب المزمن. ويشير العلاج بالمخططات إلى أن العديد من الحالات المعرفية السلبية تعتمد على التجارب السابقة، وبالتالي توفر نماذج لتحدي وتعديل الأفكار والسلوكيات السلبية لإثارة التغيير.

في هذا الكتاب، يشير رواد نهج العلاج بالمخططات (أشكول رفائيلي - ديفيد بي بيرنستاين - جيفري يونغ) إلى ٣٠ سمة مميزة للعلاج بالمخططات، والطريقة التي يتناسب بها هذا النوع من العلاج مع طيف العلاج السلوكي المعرفي الأوسع.

ينقسم هذا الكتاب إلى جزأين: النقاط النظرية والنقاط العملية. ويقدم مقدمة موجزة لأولئك الجدد في استخدام هذه التقنية، بالإضافة إلى مناقشة كيفية اختلافها عن طرق العلاج السلوكي المعرفي الأخرى لأولئك ذوي الخبرة في هذا المجال.

ديفيد بي بيرنستاين هو أستاذ في كلية علم النفس بجامعة ماسترخت بهولندا.

جيفري يونغ هو مؤسس ومدير مراكز العلاج المعرفي في نيويورك وكونيتيكت، ومعهد العلاج بالمخططات في مدينة نيويورك.



المحتويات

الصفحة

الموضوع

الجزء الأول: الموضوعات النظرية

٧	العلاج بالمخططات
١١	المقدمة
١٧	الفصل الأول: الاحتياجات العاطفية الأساسية الشاملة
٢١	الفصل الثاني: تطور المخططات المبكرة سيئة التكيف نتيجة للاحتياجات التي لم تُلبَّ
٣١	الفصل الثالث: تصنيف المخططات المبكرة غير التكيفية
٤٣	الفصل الرابع: أنماط التكيف والاستجابات
٥١	الفصل الخامس: أنماط التكيف: التخلي عن الاستجابة «الاستسلام»
٥٥	الفصل السادس: أنماط التكيف: التجنب
٥٩	الفصل السابع: أنماط التكيف: التعويض المفرط
٦٥	الفصل الثامن: أنماط المخططات كحالات «الحالة vs السمة»
٦٩	الفصل التاسع: القلب الجريح: نمط الطفل الضعيف
٧٥	الفصل العاشر: نمط الطفل الغاضب والمندفع - نمط الطفل الغاضب
٨١	الفصل الحادي عشر: الأنماط سيئة التكيف
٨٧	الفصل الثاني عشر: أنماط الوالد الداخلي
٩١	الفصل الثالث عشر: الأنماط الصحية: بالغ صحي، طفل راضٍ
٩٥	الفصل الرابع عشر: إعادة التربية المحدودة
٩٩	الفصل الخامس عشر: المواجهة العاطفية

الجزء الثاني: الموضوعات العملية

الفصل السادس عشر: عملية التقييم: مقابلة عميقة مع تاريخ الحياة وقوائم جرد المخططات والمراقبة الذاتية	١٠٥
الفصل السابع عشر: عملية التقييم: التصور الموجه	١١٥
الفصل الثامن عشر: عملية التقييم: السلوكيات أثناء الجلسة والعلاقة العلاجية	١٢١
الفصل التاسع عشر: تثقيف المريض حول نماذج المخططات والأنماط، واستخدام نموذج تصور حالة المخطط	١٢٥
الفصل العشرون: صندوق الأدوات الأول: التقنيات والأساليب العلائقية	١٣١
الفصل الواحد والعشرون: صندوق الأدوات الثاني: التقنيات والأساليب المعرفية	١٣٧
الفصل الثاني والعشرون: صندوق الأدوات الثالث: التقنيات والأساليب التي تركز على العاطفة	١٤٧
الفصل الثالث والعشرون: صندوق الأدوات الرابع: كسر النمط السلوكي	١٥١
الفصل الرابع والعشرون: الحوارات والتخيل المتعلق بالأنماط	١٥٥
الفصل الخامس والعشرون: مواضيع خاصة للعمل مع اضطراب الشخصية الحدية	١٦١
الفصل السادس والعشرون: مواضيع خاصة للتعامل مع اضطراب الشخصية النرجسية واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع	١٧٥
الفصل السابع والعشرون: مواضيع خاصة للتعامل مع الأزواج	١٨٣
الفصل الثامن والعشرون: التفاعل بين العلاج بالمخططات للمحور الثاني والعلاج المعرفي السلوكي للمحور الأول	١٩٣
الفصل التاسع والعشرون: العلاقة العلاجية: إعادة التربة المحدودة	١٩٩
الفصل الثلاثون: مخططات المعالين الخاصة	٢٠٥
المصادر	٢١١

العلاج بالمخططات

يجمع العلاج بالمخططات بين تقنيات العلاج السلوكي المعرفي المُثبتة وعوامل العلاج الشخصي والعلاج التجريبي والعلاج النفسي الديناميكي لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشكلات الصحة العقلية طويلة الأمد، بما في ذلك اضطرابات الشخصية والاكتئاب المزمن.

في هذا الكتاب، يشير أشكول رفائيلي وديفيد بي بيرنستاين وجيفري يونغ -الذين يُعدّون روادَ نهج العلاج بالمخططات- إلى ٣٠ سمةً مميزة للعلاج بالمخططات، والطريقة التي يتناسب بها هذا النوع من العلاج مع طيف العلاج السلوكي المعرفي الكبير.

ينقسم هذا الكتاب إلى جزأين: النقاط النظرية والنقاط العملية. ويقدم مقدمة موجزة لأولئك الجدد في استخدام هذه التقنية، بالإضافة إلى مناقشة كيفية اختلافها عن طرق العلاج السلوكي المعرفي الأخرى لأولئك ذوي الخبرة في هذا المجال.

أشكول رفائيلي هو عالم نفس إكلينيكي متخصص في كل من العلاج السلوكي المعرفي والعلاج بالمخططات، وهو أستاذ في جامعة بار إيلان بفلسطين المحتلة.

ديفيد بي بيرنستاين هو أستاذ في كلية علم النفس بجامعة
ماستركت بهولندا.

جيفري يونغ هو مؤسس ومدير مراكز العلاج المعرفي في نيويورك
وكونيتيكت، ومعهد العلاج بالمخططات في مدينة نيويورك.



يحتل العلاج المعرفي السلوكي "CBT" موقعًا مركزيًا في التحرك
نحو الممارسة القائمة على الأدلة، ويُستخدم كثيرًا في البيئة الإكلينيكية.
ومع ذلك، لا يوجد نهج عالمي واحد تجاه العلاج المعرفي السلوكي،
وكثيرًا ما يتحدث الأطباء عن مناهج الموجة الأولى والثانية وحتى
الموجة الثالثة.

وتوفر هذه السلسلة أدلة واضحة ومتاحة لعدد من أساليب العلاج
السلوكي المعرفي، وتوضح أيضًا السمات المميزة لكل نهج. يجمع
محرر السلسلة -ويندي درايدن- خبراء من كل تخصص لتلخيص
الجوانب الثلاثين الرئيسة لنهجهم مقسمةً إلى سمات نظرية وعملية.

ستكون سلسلة السمات المميزة للعلاج السلوكي المعرفي قراءة
أساسية للمعالجين النفسيين والمستشارين وعلماء النفس من جميع
التوجهات، والذين يرغبون في معرفة المزيد حول مجموعة الأساليب
السلوكية المعرفية الجديدة والمتطورة.

* العناوين الرئيسة في السلسلة

- العلاج بالقبول والالتزام «بول إي فلاكسمان، وجي تي
بلاكليدج، وفرانك بوند»

- العلاج المعرفي لمعهد بيك «فرانك ويلز»

- التنشيط السلوكي «جوناثان كانتر، أندرو إم بوش، لورا سي روش»

- العلاج بالتعاطف «بول جيليرت»

- العلاج النفسي البدائي «روبرت إي نمير»

- العلاج السلوكي الجدلي «ميكايلا إي سواليس، هايدي ل. هيرد»

- العلاج المعرفي «بيتر فيشر، أدريان ويلز»

- العلاج المعرفي القائم على اليقظة «رييكا كرين»

- العلاج السلوكي العاطفي العقلاني «ويندي درايدن

- العلاج التخطيطي «أشكول رفائيلي، ديفيد بي بيرنستاين، جيفري يونغ»

لمزيد من المعلومات حول هذه السلسلة، يرجى زيارة الموقع التالي:

[Www.routledge mentalhealth.com/cbt-distinctive-features](http://www.routledge mentalhealth.com/cbt-distinctive-features)

المقدمة

طور العلاج المعرفي السلوكي هوية قوية كمصطلح شامل للعلاجات القائمة على البرامج العلاجية محدودة الأدلة لاضطرابات المحور الأول. ومع ذلك، فإن نماذج العلاج المعرفي السلوكي لمعالجة اضطرابات الشخصية والأنماط المزمنة الأخرى من الصعوبات العلائقية والعاطفية تكتسب اهتمامًا أكبر. ويُعد العلاج بالمخططات أحد النماذج الرائدة في هذا المجال، والذي قدمه يونغ لأول مرة عام ١٩٩٠م. ومؤخرًا، توسع يونغ وزملاؤه في هذا المجال وقاموا بتطويره^(١).

العلاج بالمخططات هو نهج تكاملي، يجمع جوانب من العلاج المعرفي و«العلاج المعرفي السلوكي بشكل عام»، ونظريات التعلق وغاية العلاقات، والعلاج الجشطالتي^(٢) والعلاجات التجريبية. هدفنا

(1) Young, Klosko, & Weishaar, 2003.

(٢) العلاج الجشطالتي «الغشتالتي»: شكل من أشكال العلاج النفسي طور من قبل فريتز بيرلز ولاورا بيرلس وبول غودمان في الأربعينيات والخمسينيات، والذي يعتبر الوعي الذاتي وقبول الذات مفتاحين للنمو الشخصي. ويعتمد هذا العلاج على اعتقاد أساسي يدور حول «أن الكل أكبر من مجموع أجزائه».

هنا هو تقديم المزايا التي تميز العلاج بالمخططات ضمن المجال المعرفي السلوكي الأوسع. وكما سنوضح في الفصول التالية، هناك فروق نظرية وعملية. لكن بعض الفروق الشاملة جديرة بالملاحظة هنا. أولاً: على عكس أساليب العلاج المعرفي السلوكي التقليدية، يهتم العلاج بالمخططات بوضوح بتطور «أسباب» الأعراض الحالية لا العوامل التي تُبقيها فقط. ثانياً: يركز بشكل كبير على العلاقة بين المعالج والمريض، وعلى توفير تجربة عاطفية تصحيحية ومواجهة عاطفية. ثالثاً: يحدد هدفاً واضحاً لا بد وأن يطمح إليه المعالج، ألا وهو مساعدة المرضى على فهم احتياجاتهم العاطفية الأساسية وتعلم طرق تلبية هذه الاحتياجات بطريقة تكيفية، مما يتطلب تغيير الأنماط المعرفية والعاطفية والعلائقية والسلوكية طويلة الأمد.

يعرض النصف الأول من هذا الكتاب «المواضيع: ١- ١٥» تفاصيل النموذج النظري الذي تنبأه معالجو العلاج بالمخططات. ويولي هذا النموذج اهتماماً كبيراً للاحتياجات العاطفية الأساسية العامة «موضوع ١، ويجادل بشأن ظهور المخططات غير التكيفية» (موضوع ٢ و٣) عندما لا تُلبى هذه الاحتياجات. كما يعترف بوجود ثلاثة أساليب واسعة النطاق وسوء التكيف: الاستسلام والتجنب والتعويض المفرط «عُرضت في الفصل الرابع، وتُحدّث عنها بالتفصيل في ٥-٧».

في الخمس عشرة سنة الماضية، أدى تحسين العلاج بالمخططات إلى تطوير أساس إضافي للأنماط، والذي أصبح حاسماً لعمل معالجي العلاج بالمخططات. نصّف هذا المفهوم بشكل عام «الفصل الثامن» ثم نولي اهتماماً أكبر بالأنواع الرئيسة من الأنماط التي تُواجه، والعمل معها في الممارسة الإكلينيكية «الفصول ٩-١٣». وأخيراً، نختم

النصف النظري من هذا الكتاب بمناقشة المواقف العلاجية المركزية في العلاج بالمخططات، والتي تتمثل في إعادة التربية المحدودة والمواجهة العاطفية «الفصلين ١٤-١٥».

يناقش النصف الثاني من هذا الكتاب «الفصول ١٦-٣٠» تطبيق العلاج بالمخططات. يبدأ -كما يحدث في العلاج نفسه- بمرحلة التقييم «الفصول ١٦-١٨»، وبمفهوم حالة التأجج الذي يُقدَّم للمريض، والذي يوجه العلاج التالي «الفصل ١٩». ثم يستعرض الأدوات الأربع الرئيسة التي يمتلكها معالجو العلاج بالمخططات والتي يتصرفون بها، والتي تشمل التقنيات العلائقية والمعرفية والتركيز على العاطفة والسلوك «الفصول ٢٠-٢٣»، بالإضافة إلى أفكار محددة للعمل مع الأنماط «الفصل ٢٤». تستكشف الفصول التالية «٢٥-٢٧» استخدام العلاج بالمخططات مع مجموعات معينة من المرضى «الأفراد الذين لهم شخصية حدية ورجسية ومعادية للمجتمع، وكذلك الأزواج الذين يعانون من ضائقة علائقية». كُرس الفصل الثامن والعشرون للتفاعل بين العلاج بالمخططات «للقضايا طويلة الأمد» والعلاجات الأخرى القائمة على الأدلة «لاضطرابات أو أعراض المحور الأول الأكثر حدة». يعود الفصل التاسع والعشرون إلى مسألة إعادة التربية المحدودة، بيد أنه من منظور علمي هذه المرة. ويسلط الفصل الثلاثون الضوء على أهمية رعاية المعالجين «المخططات الخاصة وأنماط التأقلم، حيثما يتواصلون مع احتياجات مرضاهم» والمخططات وأنماط التأقلم والنماذج.

يسلط هذا الموضوع الأخير الضوء على ميزة أخرى تميز العلاج بالمخططات، خاصةً عند مقارنتها بالمناهج الأخرى لعلاج اضطرابات

الشخصية أو المشكلات العلائقية طويلة الأمد، ولا شك أنه بكل تأكيد نهج إنساني عطوف. والأمر المسلّم به هنا؛ هو أن كل شخص لديه احتياجات ومخططات وأنماط وأساليب تأقلم؛ فهي ببساطة أكثر وضوحًا وأقل مرونة في المرضى الذين نعالجهم.

عينه للقراءة

الجزء الأول

الموضوعات النظرية

الفصل الأول

الاحتياجات العاطفية الأساسية الشاملة

يبدأ العلاج بالمخططات بالاعتراف بمجموعة من الاحتياجات العاطفية الشاملة، والتي تشمل الأمان والاستقرار والرعاية والقبول والاستقلالية والكفاءة والشعور بالهوية وحرية التعبير عن احتياجات المرء وعواطفه والعفوية والاستمتاع، والاحتياج لعالم ذي حدود واقعية تعزز ظهور ضبط النفس.

كل شخص لديه احتياجات عاطفية. في الحقيقة، نؤكد دومًا على أن كل شخص لديه هذه الاحتياجات الخاصة، ولكن قد يختلف الأفراد حسب قوتها؛ فقد يعاني بعض الأشخاص من حالة مزاجية أكثر ميلًا للتلقائية والتعبير الإبداعي، وقد يكون البعض مرتبطًا بشكل خاص بالرغبة في الرعاية والعطف. ولكن بالإضافة إلى هذه الاختلافات الفردية، يكمن التشابه العالمي بيننا في امتلاكنا جميعًا -بشكل أساسي- قدرًا من كل هذه الاحتياجات.

الاحتياجات العاطفية موجودة منذ الطفولة. في الحقيقة، إن أكبر قدر ممكن لمعظمها ينشأ في الطفولة. على سبيل المثال: الحاجة إلى

المصادر

- Alexander, F., & French, T. M. (1946). Psychoanalytic therapy: Principles and application. Oxford, England: Ronald Press.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arntz, A., & van Genderen, H. (2009). Schema therapy for borderline personality disorder. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Bartlett, F. C. (1932). Remembering: An experimental and social study. New York: Cambridge University Press.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based Treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18, 36-51.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Beck, A. T. (1972). Depression: Causes and treatment. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2003). Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford Press.
- Bernstein, D. (2009, December 11). Treating the untreatable: Schema Focused Therapy for high scoring psychopaths. Paper Presentation, Trent Study Day, Nottingham, England, UK.

- Bernstein, D. P., Arntz, A., & de Vos, M. (2007). Schema focused therapy in forensic settings: Theoretical model and recommendations for best clinical practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6, 169-183.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorders: Advances in research and practice* (pp. 77-108). New York: Guilford Press.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Gotlib, I. H. (1993). Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin*, 113, 82-98.
- Butler, A. C., Brown, G. K., Beck, A. T., & Grisham, J. R. (2002). Assessment of dysfunctional beliefs in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1231-1240.
- Campbell, W. K., Foster, C., & Finkel, E. (2002). Does self-love lead to love for others? A story of narcissistic game playing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 340-354.
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., & Kernberg, O. F. (1999). *Psychotherapy for borderline personality*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Ltd.
- Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2006). *Mastery of your panic and anxiety: Therapist guide* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- David, D., & Szentagotai, A. (2006). Cognitions in cognitivebehavioral psychotherapies: Towards an integrative model. *Clinical Psychology Review*, 26, 284-298.
- Davidson, P. R., & Parker, K. C. H. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 305-316.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

- d'Silva, K., Duggan, C., & McCarthy, L. (2004). Does treatment really make psychopaths worse? A review of the evidence. *Journal of Personality Disorders*, 18, 163-177.
- Eastwick, P. W., Finkel, E. J., Mochon, D., & Ariely, D. (2007). Selective versus unselective romantic desire. *Psychological Science*, 18, 317-319.
- Eysenck, H. J. (1990). Biological dimensions of personality. In L. A. Previn (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 244-276). New York: Guilford Press.
- Farrell, J. M., Shaw, I. A., & Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 317-328.
- Fernando, J. (1998). The etiology of narcissistic personality disorder. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 53, 141-158.
- Fisher, H. (2004). *Why we love: The nature and chemistry of romantic love*. New York: Henry Holt.
- Foa, E. B., & Goldstein, A. (1978). Continuous exposure and complete response prevention in the treatment of obsessive-compulsive neurosis. *Behavior Therapy*, 9, 821-829.
- Foa, E., Hembree, E., Cahill, S., Rauch, A., Riggs, D., Feeny, N., & Yadin, E. (2005). Randomized trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder with and without cognitive restructuring: Outcome at academic and community clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 953-964.
- Foa, E., Hembree, E., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional reprocessing of traumatic experiences, therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Freud, S. (1924). *Collected papers*. New York: International Psychoanalytic Press.

- Giesen-Bloo, J., Van Dyck, R., Spinhoven, P., Van Tilburg, W., Dirksen, C., Van Asselt, et al. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: A randomized trial of schema-focused therapy vs. transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649-658.
- Glasser, W. (1969). *Reality therapy*. New York: Harper & Row.
- Gray, J. A. (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cognition and Emotion*, 4, 269-288.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2009). Psychopathy. In P. H. Blaney & T. Millon (Eds.), *Oxford textbook of psychopathology*, second edition (pp. 622-650). New York: Oxford University Press.
- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. New York: Oxford University Press.
- Horney, K. (1946). *Our inner conflicts*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 255-270.
- Kellogg, S. (2004). Dialogical encounters: Contemporary perspectives on “chairwork” in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 310-320.
- Kernberg, O. (1976). Technical considerations in the treatment of borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24, 795-829.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4, 231-244.
- Lazarus, A. A., & Lazarus, C. N. (1991). *Multimodal Life History Inventory*. Champaign, IL: Research Press.

- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press.
- Loewald, H. (1980). Repetition and repetition compulsion. Papers on Psychoanalysis. New Haven, CT: Yale Press.
- Maslow, A. (1962). Toward a psychology of being. New York: Van Nostrand.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York: Guilford Press.
- Nordahl, H. M., & Nysaeter, T. E. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 254-264.
- Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1, 267-278.
- Persons, J. B. (2008). The case formulation approach to cognitivebehavior therapy. New York: Guilford Press.
- Piaget, J. (1955). The child's construction of reality. London: Routledge and Kegan Paul.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2008). Mindfulness and acceptance based behavioral therapies in practice. New York: Guilford Press.
- Rogers, C. R. (1951). Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory. Oxford, England: Houghton Mifflin.
- Ronningstam, E. (2009). Narcissistic personality disorder. In P. H. Blaney & T. Millon (Eds.), *Oxford textbook of psychopathology*, second edition (pp. 752-771). New York: Oxford University Press.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 447-458.
- Segal, Z., & Shaw, B. (1996). Cognitive therapy. *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*, 15, 69-90.
- Skinner, B. F. (1953). Science and human behavior. New York: Macmillan.

- Smucker, M. R., & Boos, A. (2005). Imagery rescripting and reprocessing therapy. In A. Freeman, M. Stone, & D. Martin (Eds.), *Comparative treatments for borderline personality disorder* (pp. 215-237). New York: Springer Publishing Co.
- Uhlmann, E., Pizarro, D., & Bloom, P. (2008). Varieties of social cognition. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 38, 293-322.
- Wachtel, P. L. (2007). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.
- Young, J. E., & Flanagan, C. (1998). Schema-focused therapy for narcissistic patients. In E. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 239-268). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (1993). *Reinventing your life*. New York: Dutton.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.