

# طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن

نظریه و تمرین در زمینه‌های فردی و گروهی

# فهرست مطالب

پیشگفتار	۹
مقدمه	۱۳
پیشگفتار نویسندگان برای ترجمه فارسی	۱۵
مقدمه مترجم	۱۷
همکاران	۲۱
پیشگفتار	۲۷
تقدیر و تشکر	۲۹
<b>بخش اول مقدمه‌ای بر طرحواره درمانی</b>	<b>۳۱</b>
فصل ۱ معرفی طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن	۳۲
فصل ۲ مرور مدل طرحواره و کاربرد درمانی در جمعیت مبتلا به اختلالات خوردن	۴۳
فصل ۳ کاربرد طرحواره درمانی برای اختلال خوردن پرخوری یک رویکرد فراتشخیصی	۵۶
<b>بخش دوم ارزیابی و مفهوم‌سازی موردی طرحواره‌درمانی</b>	<b>۷۱</b>
فصل ۴ ارزیابی طرحواره‌درمانی برای اختلالات خوردن	۷۲
فصل ۵ مفهوم‌سازی طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن	۹۵
<b>بخش سوم کاربرد طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن</b>	<b>۱۰۹</b>
فصل ۶ افکار منفی تکرارشونده در اختلالات خوردن شناسایی و کنار گذاشتن	۱۱۰
فصل ۷ تمرینات تجربی ذهنیت در اختلالات خوردن	۱۲۶
فصل ۸ کار با صندلی در طرحواره درمانی کاربردها و ملاحظات در درمان اختلالات خوردن	۱۵۱
فصل ۹ الگوشکنی رفتاری در طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن	۱۷۳
فصل ۱۰ کتابچه راهنمای طرحواره درمانی گروهی برای اختلالات خوردن	۱۹۰
<b>بخش چهارم چالش‌های درمانی در هنگام انجام طرحواره درمانی</b>	<b>۲۵۱</b>
فصل ۱۱ چالش‌های موجود در هنگام اجرای طرحواره‌درمانی حل موانع غالب و	۲۵۲
فصل ۱۲ چالش‌های غالب و نقاط گرفتاری در درمان اختلالات خوردن	۲۷۵
فصل ۱۳ انتقال و ماهیت طرحواره درمانگر- مراجع در درمان اختلالات خوردن	۲۹۳
فصل ۱۴ طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن خودمراقبتی درمانگران	۳۱۷
فصل ۱۵ طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن نظرات درمانگران درباره انجام آزمایش‌های چندمکانی	۳۲۸
فصل ۱۶ یافتن و بازوالدینی کودک تنها در پشت بیش کنترلگر مبتلا به بی‌اشتهای عصبی	۳۴۰
<b>بخش پنجم آینده طرحواره درمانی</b>	<b>۳۵۷</b>
فصل ۱۷ طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن دستورالعمل‌هایی برای تحقیقات آتی	۳۵۸
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۳۶۲
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۳۶۵

## پیشگفتار

در سال ۲۰۱۸، این فرصت را پیدا کردم تا در کارگاه طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن که توسط نویسنده اول این کتاب، خانم دکتر سوزان سیمپسون در کنفرانس آمستردام (هلند) برگزار گردید، شرکت نمایم. آن زمان هنوز این کتاب، طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن، توسط سوزان سیمپسون و اولین اسمیت به چاپ نرسیده بود، اما نظریه‌ها و تمرین‌هایی که سوزان سیمپسون در آن کارگاه تخصصی ارائه کرد، بسیار جذاب، خلاقانه و اثرگذار بود. از اینرو، همراه با سایر همکاران، برای مدتی منتظر چاپ این کتاب ارزشمند بودیم، و به محض انتشار آن، دکتر سوزان سیمپسون یک نسخه به انستیتو طرحواره درمانی ایران اهدا کردند. همچنین، پیرو مذاکرات فی‌مابین، انتشارات روتلیج مجوز ترجمه فارسی، چاپ و توزیع آن در ایران را صادر کردند.

بر اساس تجارب بالینی، می‌دانیم که کار با بیماران دچار اختلالات خوردن از حساسیت‌های بالایی برخوردار است و احتمال بازگشت بیماری نیز زیاد است، از طرفی، این اولین کتاب در زمینه طرحواره درمانی روی اختلالات خوردن است و به عنوان یک تجربه بسیار جدید، بر گرفته از فعالیت‌های پژوهشی نویسندگان کتاب و سایر طرحواره درمانگران انجام گرفته است. از اینرو، بر آن شدیم تا نه تنها کتاب را ترجمه نماییم، بلکه صفر تا صد دانش و تجربه بالینی طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن را به کشور وارد نماییم. بنابر این تصمیم، خانم گل‌افروز غلامی (مدیر کمیته آموزش و پژوهش در انستیتو طرحواره درمانی ایران) در دوره‌های تخصصی طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن که در انستیتو طرحواره درمانی اسکاتلند، با تدریس دکتر سوزان سیمپسون برگزار گردید، شرکت نمودند و جلسات سوپرویزن خود را به اتمام رسانده و مدرک طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن را دریافت نمودند، و ترجمه این کتاب را به عهده گرفتند. از نظر اینجانب، یک مترجم دارای ذهنیت بزرگسال سالم، حتماً سه اصل علمی/اخلاقی را قبل از ترجمه یک کتاب در نظر می‌گیرد:

۱. قبل از اینکه کتابی را ترجمه کند، در آن رویکرد آموزش کامل و جامع می‌بیند و روی موضوع کتاب تسلط کافی پیدا می‌کند.

۲. از نویسندگان کتاب کسب اجازه نموده و از ناشر خارجی کتاب، مجوز لازم را کسب می‌نماید.

۳. با نویسنده یا نویسندگان کتابی که می‌خواهد ترجمه کند، مرتباً در تماس و مکاتبه بوده و سوالات خود را درباره کلمات یا جملات مبهم، مطرح می‌نماید.

بدین گونه، علاوه بر اینکه به کپی رایت احترام گذاشته است، کتابی را به زبان شیرین فارسی ترجمه و منتشر می‌نماید که از کیفیت مطلوبی برخوردار است. این سه اصل علمی/اخلاقی درباره این کتاب، طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن، به درستی انجام گرفته است. همچنین، دانشجویان، اساتید و

علاقه‌مندان به طرحواره درمانی نیز، این حق را دارند تا از مترجمین مختلف کتاب‌های طرحواره درمانی، این سوال را بپرسند که آیا شما سه اصل علمی/اخلاقی را برای ترجمه کتاب‌های مرتبط با طرحواره درمانی رعایت نموده‌اید؟ یقیناً یک طرحواره درمانگر با ذهنیت بزرگسال سالم، به حقوق دیگران احترام می‌گذارد.

همگی می‌دانیم که بنا به دلایل مختلف، ایران عضو کمی رایت بین‌المللی نیست، و شاید یکی از مهمترین دلایل آن، مساله اقتصادی باشد. زیرا برای ناشرین داخلی با توجه به قیمت بالای دلار، به صرفه نیست تا کتابی را از ناشر خارجی خریداری نمایند. در نتیجه، اکثر کتاب‌ها بدون اجازه مولف و ناشر، ترجمه و چاپ می‌شوند. قطعاً این موضوع، خوشایند نویسندگان و ناشرین خارجی نیست و به وجهه بین‌المللی کشور و به فرهنگ و هویت ملی ایرانیان صدمه وارد می‌کند. از طرفی، ترجمه کتاب، اصلی‌ترین فعالیت در بازار نشر کتاب کشور را در اختیار دارد، و برای این مساله به خصوص در حوزه روان‌شناسی باید چاره‌ای اندیشید.

خوشبختانه، در انستیتو طرحواره درمانی ایران به واسطه ارتباطات گسترده با انجمن بین‌المللی طرحواره درمانی (ISST) و همچنین قراردادهای مشترک همکاری با انستیتوهای سایر کشورها، این مساله را برای کتاب‌های طرحواره درمانی حل و فصل نموده‌ایم که امیدواریم با اعلان روش کار خود به عنوان یک پیشنهاد، سایر رویکردهای روان‌شناسی و البته دیگر رشته‌های علوم انسانی نیز بتوانند در کار خود استفاده نمایند. لذا موارد زیر جهت آگاهی خوانندگان محترم اظهار می‌گردد:

۱. هر رویکرد روان‌درمانی توسط بنیانگذار آن معرفی می‌گردد و دارای یک انجمن یا جامعه بین‌المللی است. در طرحواره درمانی نیز پروفیسور جفری یانگ به عنوان بنیانگذار و انجمن بین‌المللی طرحواره درمانی (ISST)، به عنوان یک جامعه علمی و یک خانواده منسجم و شناخته شده برای طرحواره درمانگران در سراسر جهان است، از اینرو ارتباطات حرفه‌ای و بسیار قوی بین بنیانگذار، هیات مدیره ISST و میان اعضا وجود دارد.

۲. تاکنون، به غیر از پروفیسور جفری یانگ، حدود ۱۵ نویسنده دیگر که همگی سوپروایزر و مربی ارشد طرحواره درمانی از ISST هستند، کتاب‌های تخصصی در موضوعات مختلف نوشته‌اند، که با مقدمه جفری یانگ و روسای سابق هیات مدیره ISST و زیر نظر انجمن بین‌المللی طرحواره درمانی به چاپ رسیده است. هر آثار و مجصول علمی، اعم از: الف) کتاب، ب) پرسشنامه، ج) کارت ذهنیت و د) فیلم آموزشی، که در زمینه طرحواره درمانی منتشر و معرفی می‌گردد، باید تأییدیه ISST را همراه داشته باشد، در غیر اینصورت، فاقد اعتبار علمی است.

۳. اعضای ISST یکدیگر را در کنفرانس‌های دوسالانه، سمپوزیوم‌ها و یا در مدارس تابستانی ملاقات می‌نمایند. آنها یکدیگر را به خوبی می‌شناسند و از طریق ایمیل گروه، درباره مسائل مختلف علمی و اجرایی، مرتباً در تعامل هستند. اگر فردی کتاب یکی از نویسندگان را بدون اجازه ترجمه و به چاپ برساند، با توجه به فضای صمیمی و نزدیکی که در ISST وجود دارد، بعید است که بتواند در این جامعه علمی حضور پیدا کند و مورد احترام قرار گیرد.

۴. علاوه بر انجمن بین‌المللی طرحواره درمانی (ISST)، در هر کشور انستیتوهای مورد تأیید ISST وجود دارند، که انستیتو طرحواره درمانی ایران، به عنوان تنها مرجع رسمی و مورد تأیید ISST با نویسندگان و پژوهشگران بین‌المللی در ارتباط است و در راستای قوانین و برنامه‌های ISST حرکت می‌کند.

۵. با توجه به شرایط کپی رایت در ایران، برخی از نظریه‌پردازان و نویسندگان از جمله دکتر ایکارد رودیگر (نویسنده کتاب‌های طرحواره درمانی برای زوجین و طرحواره درمانی بافتاری)؛ دکتر کریستف لوز (نویسنده کتاب طرحواره درمانی برای کودکان و نوجوانان)، دکتر جان فیلیپ لوئیس (نویسنده کتاب فرزندپروری با کفایت)، دکتر رمکو فاندِر و یجنگارت (نویسنده کتاب بازنویسی تصویرسازی)، دکتر تریسی هانتِر و دکتر راشل ویلر (نویسندگان کتاب کدهای به‌زیستی در طرحواره درمانی) و همچنین، نویسندگان این کتاب، دکتر سوزان سیمپسون و دکتر اولین اسمیت، تمامی امتیاز و حقوق مادی و معنوی آثار خود را در ایران، به طور رسمی به انستیتو طرحواره درمانی ایران واگذار نموده‌اند. لذا انستیتو طرحواره درمانی ایران، امکان پیگیری مطالبات نویسندگان و ناشرین خارجی را در صورت لزوم از طریق مراجع قانونی و قضایی کشور دارا است.

۶. هر کتابی که زیر نظر ISST به چاپ می‌رسد، در ابتدا انستیتو طرحواره درمانی ایران با نویسنده آن و سپس با ناشر خارجی وارد مذاکره شده و اعلان همکاری برای ترجمه فارسی می‌نماید. همچنین، کمیته ترجمه کتب طرحواره درمانی از سالیان پیش در انستیتو طرحواره درمانی ایران، از بهترین و آموزش‌دیده‌ترین طرحواره درمانگران مسلط به زبان انگلیسی و فنون ترجمه، تشکیل شده است، که کار ترجمه کتاب‌های دارای مجوز را به عهده دارند.

۷. پس از انتشار ترجمه فارسی هر کتاب، یک نسخه برای نویسنده و یک نسخه برای ناشر خارجی ارسال می‌گردد. همچنین، یک نسخه در آرشیو انستیتو طرحواره درمانی ایران و یک نسخه نیز در موسسه رشد بزرگسال سالم، بایگانی می‌گردد.

۸. تنها کتاب‌هایی که دارای لوگوی انستیتو طرحواره درمانی ایران و موسسه رشد بزرگسال سالم روی جلد هستند، سه اصل علمی/اخلاقی و مراحل قانونی را پیموده‌اند و در نتیجه مورد تأیید انستیتو طرحواره درمانی ایران هستند. ویژگی اصلی این کتاب‌ها، نوشتن مقدمه برای ترجمه فارسی کتاب، توسط نویسنده یا نویسندگان است.

با این توضیحات، امیدوارم خوانندگان عزیز، تفاوت بین کتاب‌ها و سایر محصولات مورد تأیید انستیتو طرحواره درمانی ایران را متوجه شده باشند، زیرا در نبود کپی رایت در کشور، از یک کتاب طرحواره درمانی، معمولاً چندین ترجمه با اصطلاحات عجیب و غریب و نامفهوم به چاپ می‌رسد، که در بلند مدت طرحواره درمانی را در ایران دچار مشکلات پیچیده می‌کند. استفاده از اصطلاحات یکدست و قابل فهم، یکی از اهداف اصلی در کمیته ترجمه، در انستیتو طرحواره درمانی ایران است تا هم درمانگران و هم مراجعین از یک ادبیات در گفتار درمانی خود استفاده نمایند.

از طرفی، انستیتو طرحواره درمانی ایران، برای همه علاقمندان به ترجمه کتاب، فرصت پیوستن به کمیته ترجمه را آماده نموده است، و از روان‌شناسان، مشاوران و روانپزشکانی که علاقه به ترجمه کتب طرحواره درمانی دارند، دعوت به همکاری می‌نماید. علاقمندان می‌توانند با مراجعه به وب‌سایت انستیتو طرحواره درمانی ایران [www.schematherapyiran.com](http://www.schematherapyiran.com) شرایط عضویت در کمیته ترجمه را مطالعه نموده و در صورت تمایل، جهت اعلام آمادگی به همکاری، با شماره‌های انستیتو ۷۷۶۱۷۹۸۴ و ۷۷۶۱۷۹۸۵، تماس حاصل نمایند.

کار ترجمه این کتاب وزین مانند کتاب‌های قبلی، با تشکیل یک تیم تخصصی ترجمه آغاز گردید. خانم گل‌افروز غلامی و خانم دکتر لیلی مداح، زحمت ترجمه کتاب را به عهده گرفتند، و خانم میترا احمدی، وظیفه دشوار ویراستاری را قبول نمودند. اینجانب نیز روی مفاهیم و اصطلاحات نظارت داشته و کتاب را مورد بازخوانی قرار دادم. از آنجاییکه تعداد صفحات کتاب نسبتاً زیاد است، ترجمه آن حدود یکسال به طول انجامید و شش ماه نیز به ویراستاری، بازخوانی و ویرایش نهایی گذشت. ترجمه‌ای که در دست دارید حاصل زحمات طرحواره درمانگران انستیتو طرحواره درمانی اسکاتلند و انستیتو طرحواره درمانی ایران است که در یک توافق مشترک، موفق به ترجمه و انتشار آن گردیدند.

در اینجا، بر خود واجب می‌دانم از مترجم کتاب، سرکار خانم گل‌افروز غلامی (مدیر کمیته آموزش و پژوهش در انستیتو طرحواره درمانی ایران) برای ترجمه عالی و ارتباط موثر با نویسندگان کتاب، تشکر و قدردانی نمایم. از دیگر مترجم کتاب، سرکار خانم دکتر لیلی مداح (مدیر کمیته دیپارتمان‌ها در انستیتو طرحواره درمانی ایران) به پاس همکاری و ترجمه عالی کتاب سپاسگزارم. همچنین، از خانم میترا احمدی (عضو کمیته ترجمه در انستیتو طرحواره درمانی ایران) به خاطر دقت بالا و ویرایش مناسب متشکرم. جا دارد که از حمایت‌های معنوی، استاد گرانقدر جناب آقای دکتر محمد ابراهیم مداحی (بنیانگذار سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران و رییس هیات مدیره انستیتو طرحواره درمانی ایران) که همیشه پشتیبان و حامی طرحواره درمانی بوده‌اند، تشکر و قدردانی نمایم.

در انتها، از مدیر محترم انتشارات ارجمند، جناب آقای دکتر محسن ارجمند و همکاران محترم‌شان، برای کوشش‌های بی‌شائبه خود در جهت چاپ کتاب حاضر، صمیمانه سپاسگزارم. اکثر کتاب‌هایی که از انتشارات ارجمند برای مطالعه شخصی ام تهیه کرده‌ام، دارای مجوز از نشرهای خارجی بوده‌اند و این نشانگر حرفه‌ای بودن و شکوفایی انتشارات ارجمند است.

با احترام فراوان

خرداد ۱۴۰۱ - تهران

**دکتر امیر عسکری**

سوپروایزر و مربی ارشد طرحواره درمانی

از انجمن بین‌المللی طرحواره درمانی (ISST)

مدیرعامل انستیتو طرحواره درمانی ایران

## مقدمه

برای کسانی که به درمان‌های استاندارد پاسخ نمی‌دهند، گزینه‌های زیادی وجود ندارد. طرحواره درمانی یکی از پیشتازان موجود در درمان این جمعیت از بیماران است. این شیوه، مدل بسیار مهمی را ارائه می‌کند که فاکتورهای رشدی و نیز فاکتورهای شخصیتی عمیق‌تر را با یکدیگر ادغام می‌کند. طرحواره درمانی برای اختلال خوردن، اولین کتاب در نوع خود است که پزشکان را برای ارائه درمان به بیماران مبتلا به اختلال خوردن رهنمون کرده و به همین ترتیب تحقیقات بالینی بیشتر را در این رویکرد درمانی تشویق می‌کند.

کتاب حاضر، که توسط تیمی بین‌المللی متشکل از متخصصان برجسته تالیف شده، ویندی بیهارى و جفرى یانگ، پیش‌گفتار آن را نوشته‌اند، باعث پیشرفت در دانش بالینی و تجربه پژوهشی این نویسندگان شده است. این کتاب، که همزمان، جامع و عملی است، رشد روزافزون شواهد طرحواره درمانی را معرفی کرده و کاربرد این مدل را در تمامی گروه‌های تشخیصی اختلال خوردن و نیز تغییر وضعیت گروهی یا فردی به طور مفصل شرح داده و ملاحظات عملی، چالش‌های موجود و فرایندهای درمان را مورد بررسی قرار می‌دهد. این کتاب حاوی نمونه‌های موردی دقیق است که مبنایی نظری و عملی برای کار با رابطه و انتقال متقابل طرحواره‌ای درمانگر و مراجع فراهم کرده و روش‌های تضمین خود مراقبتی درمانگر در مواجهه با کارهای دشوار و طولانی را به تفصیل شرح می‌دهد.

این نگرش جدید به درمان اختلالات خوردن، که خلاقانه و قابل دسترس می‌باشد، منبعی بسیار ارزشمند برای پزشکان این حوزه خواهد بود.

**دکتر سوزان سیمپسون.** رییس مرکز آموزش طرحواره درمانی اسکاتلند و مشاور و روانشناس بالینی در یک بخش بیمارستانی اختلال خوردن خدمات بهداشت عمومی اسکاتلند است. او همایش‌های بالینی و دانشگاهی متعددی را برگزار کرده و به مدت بیش از بیست سال تجربه کار با اختلالات خوردن و همبودهای پیچیده آن را داراست. او مقالات متعددی را در رابطه با طرحواره درمانی و اختلالات خوردن به چاپ رسانده است.

**دکتر اولین اسمیت.** یک روانشناس بالینی و مدرس ارشد در دانشگاه وسترن سیدنی استرالیا است. او سمت‌های بالینی زیادی را، از جمله ریاست کلینیک پژوهشی اختلالات خوردن و روانشناسی چاقی در اختیار داشته است. او مقالات بسیاری را در زمینه اختلالات خوردن به چاپ رسانده و پژوهشگر ارشد یک گروه ارزیابی طرحواره درمانگری برای اختلال خوردن بوده است.

طرحواره درمانی به طور روز افزونی به عنوان یک درمان مطلوب برای اختلالات شخصیتی و سایر شرایط مزمن مطرح می‌شود. "این کتاب، کاربرد طرحواره درمانی را برای گروه مبتلا به اختلالات همبودی بالا با اختلالات شخصیتی، یعنی همان اختلالات خوردن، فراهم می‌کند. این کتاب که توسط

متخصصان هر دو حوزه طرحواره درمانی و اختلال خوردن به رشته نگارش درآمده است، یک راهنمای جامع برای کسانی است که می‌خواهند درک خود و گزینه‌های درمانی را برای بیماران مبتلا به اختلالات خوردن مزمن گسترش دهند. این کتاب، منبعی ضروری برای کسانی است که به دنبال یک روش درمانی هستند که این روش درمان مشکلات خوردن را با بهبود مسائل شخصیتی ادغام می‌کند."

**آرنود آرنتز، پروفیسور روانشناسی بالینی، دانشگاه آمستردام، هلند.**

"یک لحظه فکر کنید. هنگامی که پول و زمان خود را صرف خواندن کتاب یک پزشک می‌کنید، دیگر چه می‌خواهید؟ نمی‌خواهید که صحبت‌های یک نویسنده بالینی دیگر با تنها یک خاطره عملی دور اشباع شود. این کتاب شخصیت‌های برجسته دنیای طرحواره درمانی جمع کرده است تا به شما در درمان هرچه بهتر اختلالات خوردن کمک کند. خطاب به تمامی "پزشکان حال حاضر"، بخوانید و بیاموزید."

**پروفیسور بروس ای استیونز، دکتری (دانشگاه بوستون، ۱۹۸۷). روانشناس بالینی و پژوهشگر آکادمیک در دانشگاه چارلز استار، کانبرا، استرالیا.**

"این کتاب تاثیربرانگیز کاربرد طرحواره درمانی در اختلالات خوردن، که یکی از چالش برانگیزترین و پیچیده ترین اختلالات برای درمان است را به طور دقیق شرح می‌دهد. این پیچیدگی و دشواری به دلیل همبودی بالای آن با اختلالات شخصیتی است.

کتاب حاضر، نگرشی نو و امروزی از نظریه و پژوهش مربوط به طرحواره درمانی و اختلالات خوردن را فراهم می‌کند. یک توضیح دقیق از نحوه ارائه استراتژی‌های درمانی قدرتمند این طرحواره بخش حائز اهمیتی از کتاب را همراه با تصاویر بالینی غنی تشکیل داده، که خواندن این کتاب را برای استفاده طرحواره درمانگرانی که با مراجعین مبتلا به اختلالات خوردن کار می‌کنند، ضروری می‌سازد. من قویا خواندن این کتاب را توصیه می‌کنم."

**دکتر وارتوهی اوهانیان مشاور و روانشناس بالینی و رئیس طرحواره درمانی بریتانیا**

کتاب حاضر، یک ضمیمه ارزشمند و به هنگام را در مورد این مقاله نشان می‌دهد. این کتاب، به شیوه‌ای قابل دسترس نگاشته شده که بسیاری از پزشکان آن را تجربه کرده اند. تعداد زیادی از بیماران ما، پس از اتمام درمان استاندارد، همچنان با مشکل خود دست و پنجه نرم می‌کنند. این کتاب، پزشکان را تشویق و به آنها کمک می‌کند تا به یک روش پیچیده‌تر در مورد مشکلات مراجعین بیاندیشند. من تا کنون برخی از نظریات این کتاب را به منظور عمیق‌تر کردن وظیفه بالینی ام به کار برده ام. کتابی که پیش روی شماست، ظرفیت کمک به پزشکان برای فکر کردن درباره سخت ترین بیماران را داراست. فصل‌های مربوط به نحوه ایجاد، شیوه کار، کار با صندلی و تقویت انگیزه برای تغییر، بسیار از نظر بالینی غنی هستند.

**کریس تورنتون**

**رئیس بالینی ردلیف پرکتیس**



## مقدمه مترجم

این مقدمه را نه فقط به عنوان یک مترجم، بلکه از جایگاه یک درمانگر برای مخاطبان عزیز می‌نویسم. بنابراین، به عنوان یک طرحواره درمانگر، ترجمه کتاب‌ها، مقالات و پرسشنامه‌های طرحواره درمانی بخشی از کنجکاوی و علاقه وافر من به جدیدترین مطالب طرحواره درمانی روز دنیا و همچنین هدفم برای توسعه طرحواره درمانی اصیل در کشور عزیزم و تعهدم در حفظ آثار ارزشمند طرحواره درمانی است. در باورم، هر فردی در سفر زندگی رسالتی دارد و نقشی در هستی برای خود قائل است. ترجمه این کتاب بخشی از رسالت من در جهت کمک به هموطنانی است که دچار چاقی مفرط یا لاغری شدید هستند.

تجربه زیسته‌ام در زندگی، دیدن رنج‌های انسان‌ها و کار بالینی با مراجعین گرانقدرم، بینشی عمیق‌تر نسبت به آلام انسان به من بخشید و کنجکاوی سیری ناپذیرم را نسبت به شناخت روان و ریشه دردهایی که انسان‌ها را در بند کشیده‌اند، برانگیخته‌تر نمود. با مطالعه بیشتر به این نتیجه رسیده‌ام که انسان‌ها در هر کجای دنیا که باشند، رنج‌هایی مشترک دارند و فاصله جغرافیایی هم نمی‌تواند اشتراکات رنج بشری را از بین ببرد.

از جمله گرفتاری‌هایی که در کار بالینی با مراجعین در طی سالیان اخیر با آن روبرو بوده‌ام، نگاه، تصور و رفتار بی‌رحمانه انسان‌ها با بدن خودشان بوده است. برای مثال؛ جراحی‌های غیرضروری به منظور زیباتر نمودن اعضای بدن یا لاغرتر شدن و یا بالعکس آن، مصرف بی‌رویه داروها برای فرار از جسمی با اضافه وزن و بالعکس آن، اضافه کردن کیلوگرم‌ها، تحمل رژیم‌های غذایی بسیار سخت یا به عبارتی بهتر شکنجه غذایی، و تمرینات ورزشی افراط گونه که منجر به آسیب‌های فیزیکی می‌شوند. ایجاد نگرشی بیمارگونه و همه‌گیر، نه تنها در ایران بلکه در سراسر جهان در راستای تعیین ایده‌آل‌ها و استانداردهایی برای زیباتر و برتر بودن که از دهه‌ها پیش، به راه افتاده است، امروزه خروجی آن چیزی جز افسردگی، اختلالات اضطرابی و پرخاشگری نیست، چرا که افراد سرخورده و ناکام در زندگی، می‌خواهند جسم‌شان مطابق آنچه که از منظر جامعه خوب است، باشند. تجربه سال‌ها مطالعه و کار درمان با مراجعین دچار اختلالات خوردن، نشان می‌دهد که این مشکل بسیار بنیادین است و آبشخور آن در طرحواره‌های ناسازگار است و ریشه در گذشته‌های فرد دارد.

پس از حضور دکتر امیر عسکری در اولین کارگاه "طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن" که توسط مبدع آن خانم دکتر سوزان سیمپسون در کنفرانس جهانی هلند در سال ۲۰۱۸ برگزار گردید، و با توجه به انتقال آموخته‌های ایشان از آن کارگاه بسیار جدید، دیدگاهم نسبت به نقش طرحواره‌های ناسازگار در "اختلالات خوردن" مستحکم‌تر گردید، و این منجر به مطالعات بیشتر و بینشی عمیق‌تر

در کار با مراجعینی شد که از انواع اختلالات خوردن رنج می‌بردند و تجربیاتم همراه با خواندن این کتاب جذاب، من را علاقمند به ترجمه این کتاب نمود.

پس از انتشار این اثر ارزشمند و منحصر به فرد، و ارسال یک نسخه از کتاب توسط خانم دکتر سوزان سیمپسون، از آنجاییکه سالها است در کنار استاد بزرگوار آقای دکتر امیر عسکری، رسالت توسعه طرحواره درمانی را در کشور عزیزمان به عهده داریم، پس از مطالعه کتاب به این نتیجه رسیدیم که پیرو اهدافمان در توسعه طرحواره درمانی، اطلاعات ارزشمند و بسیارغنی و کاربردی این اثر بهتر است به زبان فارسی ترجمه شود و در اختیار متخصصین و مشتاقان طرحواره درمانی قرار گیرد. علیرغم فقدان کپی‌رایت در ایران، ما به رسم احترام به حقوق دیگران، از نویسندگان کتاب و انتشارات "روتلیج" برای ترجمه این اثر مجوز دریافت کردیم و کار ترجمه را به همراه خانم دکتر لیلی مداح آغاز کردیم، که حقیقتاً سفری بسیار سخت اما لذت‌بخش بود. اما فکر کمک به انسان‌هایی که از "اختلالات خوردن" رنج می‌برند، تصویر چهره مراجعینم، کمک به ارتقاء دانش دانشجویان عزیزم و عطش سیری ناپذیرم به شناخت روان بشر، جملگی مشوقی بود برای ادامه ترجمه این کتاب حجیم و پر محتوا.

از برای تسلط بیشتر بر کار درمانی‌ام و ترجمه بهتر این کتاب، دوره‌های سوپرویزن "طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن" را تحت نظر مستقیم نویسنده کتاب، دکتر سوزان سیمپسون گذراندم که این دوره‌ها کمک شایانی به ادامه کار من داشت. بی‌شک این اثر دریچه‌ای کاملاً جدید از مفهوم‌سازی و درمان "اختلالات خوردن" برای مشتاقان گشوده است و با شیوه‌های کاربردی درمان، کمک شایانی به مراجعینی که از این اختلالات رنج می‌برند و یا حتی دیگر از درمان ناامید شده‌اند تأثیری عمیقی می‌گذارد. امید است که ترجمه این اثر به زبان شیرین فارسی، مسیر درمانگران را برای یاری رسانی به انسان‌هایی که از "اختلالات خوردن" رنج می‌برند هموار نماید و بینش انسانی درمانگر را نسبت به رنج این افراد عمیق‌تر نماید.

درا ابتدا سپاس و ارادت بی‌کران خود را به استاد گرانقدرمان پروفیسور جفری یانگ عرض می‌نمایم، که با عرضه خرد و دانش خود در قالب رویکرد شگفت‌انگیز "طرحواره درمانی" مرزهای دانش روان‌درمانی را درنوردیدند. به عنوان یک طرحواره درمانگر با صراحت می‌گویم بی‌شک ایشان ناجی روان‌میلیون‌ها انسان در سراسر جهان هستند. جهان به حضور چنین فرد ارزشمندی که دنیا را به مکانی زیباتر برای تجربه زندگی تبدیل می‌کند، افتخار می‌کند. نه تنها بسیار مفتخر به شاگردی ایشان هستم، بلکه تمامی تلاشم در جهت توسعه طرحواره درمانی مسیری است جهت ادای دین خود در راستای کمک به هم‌نوعانم.

از استاد، همکار و دوست بسیار گرانقدرم دکتر سوزان سیمپسون و همچنین تمامی اساتیدی که در نوشتن فصول این کتاب سال‌های زندگی با ارزششان را صرف کردند تا رنجی از آلام بشر بکاهند، صمیمانه سپاسگزارم و سر تعظیم فرود می‌آورم. از اینکه سوزان عزیزم با اطمینان و قاطعیت ترجمه

این اثر را به من سپرد نهایت سپاسگزاری را دارم. سپاس از ایشان برای تمامی همراهی‌هایش در این سفر ارزشمند که با همراهی لحظه به لحظه و پاسخ به سوالات من در طی ترجمه و همچنین صبوری ایشان باعث دلگرمی‌مان برای ادامه مسیر گردید. شخصیت دکتر سوزان سیمپسون برایم الگویی از "بزرگسال سالم" است و من نه تنها از علم ایشان بلکه از ویژگی‌های شخصیتی‌شان بسیار آموختم.

سپاس از زحمات و حمایت‌های ارزشمند استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر امیر عسکری، مدیرعامل محترم انستیتو طرحواره درمانی ایران که به عنوان توسعه‌دهنده اصلی طرحواره درمانی در کشور همانند پدری دلسوز نقش بسزایی در جایگاه "ایران" عزیزمان در جامعه بین‌المللی طرحواره درمانی داشته‌اند. مفتخرم که الفبای طرحواره درمانی را تحت نظر ایشان شاگردی کرده‌ام و از دانش و شخصیت والای ایشان بسیار زیاد آموختم. در حقیقت ایشان الهام بخش من در زندگی بودند و آموزه‌ها، حمایت‌ها و تشویق‌هایشان نقش بسیار پر رنگی در جایگاه علمی من داشتند. دکتر امیر عسکری با نظارت و ویراست علمی و بازخوانی ترجمه این کتاب و راهنمایی‌های ارزشمندشان در فرآیند ترجمه، حمایت شایانی داشتند.

سپاس فراوان از زحمات همکار عزیزم خانم دکتر لیلی مداح (مدیر کمیته دپارتمان‌ها در انستیتو طرحواره درمانی ایران)، که به عنوان مترجم دوم این کتاب با ترجمه سلیس و شیوای خود همراه و همیار تیم علمی بودند.

سپاس ویژه از خانم میترا احمدی، ویراستار ادبی کتاب، که بی‌شک همراهی و همکاری فوق‌العاده ایشان در این مسیر مثال زدنی است. دقت و صبوری خانم میترا احمدی، دلگرمی زیادی برای تیم ترجمه داشت.

سپاس بی‌کران از جناب آقای دکتر محمد ابراهیم مداحی، رئیس محترم هیات مدیره انستیتو طرحواره درمانی ایران که با حمایت‌های دلسوزانه از رویکرد طرحواره درمانی مشوق و قوت قلبی برای ادامه راه ما هستند.

تشکر و قدردانی از تیم حرفه‌ای انتشارات ارجمند، جناب آقای دکتر محسن ارجمند و جناب آقای احسان ارجمند که نهایت همکاری و مساعدت حرفه‌ای خود را از ابتدای کار با تیم ترجمه داشتند. فعالیت‌های حرفه‌ای انتشارات ارجمند در افزایش خرد و آگاهی مردم عزیزمان بسیار قابل تقدیر است. در پایان، از خوانندگان عزیز خواهشمندم، هرگونه نظر، پیشنهاد و انتقاد درباره ترجمه کتاب را از طریق ایمیل [Golafrooz.gholamy@gmail.com](mailto:Golafrooz.gholamy@gmail.com)، با اینجانب در میان بگذارند.

**گل افروز غلامی**

## پیشگفتار

طرحواره درمانی، شواهد در حال رشدی برای طیف وسیعی از مشکلات روانشناسی داشته است و پژوهش‌های اولیه حاکی از این است که این روش، نویدبخش درمان اختلالات خوردن می‌باشد. شایان ذکر است که طرحواره درمانی برای طیفی از خصوصیات طولانی‌مدت خوی شناسی و اختلالات روانی که همبودی بالایی با اختلالات خوردن دارند، هم اکنون تمرکزی قوی بر شواهد دارد. به نظر می‌رسد که طرحواره درمانی مناسب کسانی باشد که با اختلال خوردن مرتبط با تاثیرات بلندمدت تروما، سوءاستفاده و غفلت هیجانی و همچنین تاثیر رسانه/فرهنگ که تاکید قوی بر کمال‌گرایی و موفقیت به بهای سلامتی و شادی دارد، کار می‌کنند. روش‌های قدرتمند به کار رفته در رویکرد طرحواره درمانی به خصوص در رفع ویژگی‌های شخصیتی ثابت که ممکن است در برابر رویکردهای درمانی استاندارد مقاومت کنند، موثر بوده و توانایی خود را در درمان این جمعیت نشان می‌دهد.

ما بسیار خوشحال هستیم که همکاران ما، سوزان سیمپسون و اولین اسمیت، این کتاب مهم و ارزشمند را تالیف کرده اند. این، اولین کتابی است که راهنمایی عملی برای کاربرد طرحواره درمانی در اختلالات خوردن را به وسیله مراحل خودآموز در طیف وسیعی از روش‌های درمانی و ارزیابی مربوط به کار با این جمعیت فراهم می‌کند. نویسندگان به طور دقیق نحوه استفاده از طرحواره درمانی را به عنوان کمکی در رفتار درمانی شناختی توضیح می‌دهند، طرحواره درمانی یک معیار بسیار ارزشمند برای اختلالات پرخوری و تمام افراد مبتلا به علائم شدید و پیچیده، بیماران مبتلا به تروما و غفلت و افرادی که به درمان‌های استاندارد اولیه پاسخ نداده و یا در آن گرفتار شده اند، می‌باشد. این نویسندگان به زیبایی روش‌هایی را معرفی می‌کنند که در آنها طرحواره درمانی می‌تواند با سایر رویکردهای روان درمانی ادغام شده و تاکید به سزایی بر تغییرات رفتاری داشته باشد. بخش‌های مجزایی گنجانده شده اند که روش‌هایی را مورد بررسی قرار می‌دهند که در این روش‌ها راهبردهای درمانی تجربی و رفتاری در هر دو اختلال خوردن پرخوری و کم اشتهاهی عصبی، با توضیح دقیق نحوه کاربرد آنها در رفع موانع و تنگناهای درمانی موجود به کار می‌روند.

فصل ده، یک راهنمای گروهی دقیق طرحواره درمانی را برای اختلالات خوردن (مرتبط با دستنوشته‌های آنلاین) فراهم می‌کند. این یک راهنمای خودآموز ارزشمند برای متخصصان است که می‌توان آن را به عنوان یک برنامه مجزا یا همراه با جلسات شخصی به کار برد. تحقیقات اولیه از تاثیر ترکیب طرحواره درمانی فردی و گروهی برای طیفی از مشکلات بالینی از جمله اختلالات خوردن حمایت می‌کند. و این موضوع می‌تواند یک راه حل ممکن را برای تهیه درمان‌های موثر و محدود در بخش‌های مراقبت سلامت که منابع کمی را در اختیار دارند، فراهم کند.

تمامی نویسندگانی که در تالیف این کتاب مشارکت داشته اند، از تجربه بالینی وسیع و تخصص در زمینه کاربرد طرحواره درمانی در اختلالات خوردن برخوردار بوده و تحقیقات اولیه را در این زمینه انجام داده اند. در واقع مکیتاش و همکاران (فصل ۱۳) اولین آزمایش کنترلی و تصادفی را در حوزه طرحواره درمانی برای اختلالات پرخوری انجام داده و برابری با رفتار درمانی شناختی را گزارش کرده اند. آزمایش‌های بیشتر در حال انجام بوده و نویسندگان، راهبردهای مهمی را برای تحقیقات آینده در این زمینه بیان می‌کنند.

طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن، یک جزء اساسی برای منابع بالینی شماسست که دستورالعمل‌های مهمی برای کار با اختلالات خوردن را از طریق کاهش الگوهای خودتخریبی و در عین حال تقویت مقابله سالم و خودشفقتی به درمانگر ارائه می‌کند. تکنیک‌های قدرتمندی برای هدایت درمانگر از طریق کار با دمدمی مزاجی و نیز کمک به مراجعین آنها برای تغییر از حالت‌های شناختی به حالت‌های رفتاری و هیجانی که آنها را قادر می‌سازد تا زندگی خود را تغییر داده و نحوه رفع نیازهای خود را به یک شیوه سالم و سازگار بیاموزند، فراهم شده است. ما همچنین از این همکاری نهایت تشکر را داریم.

ویندی بیهاری،

رئیس سابق جامعه بین‌المللی طرحواره درمانی (۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴)

جفری یانگ،

بنیانگذار طرحواره درمانی

مقدمه‌ای بر طرحواره درمانی

---

## معرفی طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن

اولین اسمیت، سوزان سیمپسون و ویرجینیا و. دبلیو. مکتاش

### چکیده

با توجه به اثربخشی محدود مدل‌های نگره‌دارنده، مانند رفتار درمانی شناختی در درمان اختلالات خوردن، در متون پژوهشی مرتبط با اختلالات خوردن توجه بیشتری به کشف نقش سطوح عمیق‌تر مانند باورهای بنیادین و طرحواره‌ها شده است. یک مدل که هر دو فاکتور تحولی و سطوح عمیق شخصیت را یکپارچه کرده، مدل طرحواره است که توسط جفری یانگ ایجاد شده است (۱۹۹۰، ۲۰۰۳). طرحواره درمانی در کارآزمایی‌های تصادفی که اخیراً صورت گرفته نتایج امیدوارکننده را در دامنه‌ای از اختلالات شخصیت و مشکلات پیچیده روانی دیگر نشان داده است. بر این اساس به نظر می‌رسد برای کار با جمعیت اختلالات خوردن ایده‌آل و مناسب است. این بخش تعریفی از طرحواره‌درمانی به خواننده ارائه و ذهنیت‌های شایع در این جمعیت را مشخص می‌کند و درباره دلیل اینکه چرا این روش باید به‌عنوان خط دوم درمان برای افرادی به کار رود که به رفتار درمانی شناختی پاسخ نمی‌دهند و یا روند بهبود درمانی‌شان متوقف شده است به استدلال می‌پردازد. هدف این کتاب ترغیب تحقیقات بالینی بیشتر بر روی ذهنیت‌های طرحواره‌ای و راهنمایی افراد در ارائه طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن با اعتماد به نفس و به نحوی موفقیت‌آمیز است.

اختلالات خوردن بالاترین آمار مرگ‌ومیر را در بین بیماری‌های روانی دارند، با این حال بهبودی با درمان میسر است. درمان‌های روانشناسی مبتنی بر شواهد برای اختلالات خوردن در دهه گذشته رشد چشمگیری داشته است و نسبت قابل توجهی از افراد به واسطه آن به پیشرفت چشمگیری دست یافته‌اند. با این وجود، ما در محیط بالینی غالباً با مواردی روبرو می‌شویم که در قالب پروتکل‌های استاندارد ما نمی‌گنجد و یا بیمارانی را مشاهده می‌کنیم که درگیر روند درمان نمی‌شوند و به بهترین درمان‌های ما نیز پاسخی نمی‌دهند. در واقع، کاملاً واضح است که درمان اختلالات خوردن سرشار از پیچیدگی است

و نسبتی از افراد تصویری را ارائه می‌کنند که مشخصه آن مزمن و خود-همخوان بودن آن است (کم‌اشتهایی من، مرا تعریف می‌کند) (باردون -گُن، تامپسون و میلر، ۲۰۱۸).

تعداد زیادی از افراد وجود دارند که به خط اول درمان (مشخصاً رفتار درمانی شناختی) پاسخ نمی‌دهند. در واقع، فرسودگی (فاسینو، پیرو، تومبا و آباته داگا، ۲۰۰۹) و میزان عود نسبتاً زیاد است (گریلو و همکاران، ۲۰۱۲). با نسبت قابل توجهی از اختلالات خوردن که مزمن و در مقابل درمان مقاوم و ناتوان‌کننده هستند (استین‌هاوزن و وبر، ۲۰۰۹؛ آباته-داگا، آمیانتو، دلسدیم، دباکو و فاسینو، ۲۰۱۳). با وجودی که رفتار درمانی شناختی بهبودیافته<sup>۱</sup> (CBT-E) منجر به بهبود نتایج برای کسانی که از اختلالات پراشتهایی<sup>۲</sup> عصبی و پرخوری<sup>۳</sup> رنج می‌برند شده است، اما کماکان ۴۰ تا ۵۰ درصد افراد به درمان پاسخی نمی‌دهند (فربرن و همکاران، ۲۰۰۹؛ بایرن، فارسلند، آلن و واستون، ۲۰۱۱). در یک مطالعه که اخیراً انجام شده، دو سال پس از انجام رفتار درمانی شناختی بهبودیافته، مشخص گردید که ۴۴ درصد افراد مبتلا به پرخوری عصبی نسبت به درمان ممتنع<sup>۴</sup> بودند، درحالی‌که نشانگان اختلال در بیش از نیمی از آن‌ها باقی ماند (پالسن و همکاران، ۲۰۱۴). مشخصاً درمان بی‌اشتهایی عصبی<sup>۵</sup> با رفتار درمانی شناختی (رفتار درمانی شناختی بهبودیافته) دشوار است و نتایج کارآزمایی‌های آن حاکی از نرخ بالای ترک درمان<sup>۶</sup> و اثربخشی محدود آن است (هی، ۲۰۱۳). برای افرادی با بی‌اشتهایی شدید و دیرپا، نتایج مطالعات عموماً ضعیف بوده و همچنین مشکل دیگر تعداد انگشت‌شمار مطالعات موجود در این زمینه می‌باشد. با وجود اینکه بسیاری از مراجعان در شناسایی خطاهای شناختی و چالش با افکار خودکار منفی و باورهایشان متبحر می‌شوند، اما تغییراتی محدود را در باورهای عمیق مرکزی خود گزارش می‌دهند (لانگ، توماس، والر، ۲۰۰۰؛ جونز، لانگ، هریس، ۲۰۰۷) که این مشکلات غالباً در سطح احشایی<sup>۷</sup> و آگاهی بدنی درونی<sup>۸</sup> تجربه شده‌اند (سیمپسون، ۲۰۱۲). رفتارهای خودکشی شیوع نسبتاً بالایی در میان افراد مبتلا به اختلالات خوردن دارد و حداقل ۲۵ درصد آنان درگیر رفتارهای خود-جرحی<sup>۹</sup> می‌شوند (سانسون و لویت، ۲۰۰۲). مشخص شده است که همبودی نقش مهمی در پیش‌بینی مشارکت در درمان و میزان اثربخشی ایفا می‌کند. چنین تخمین زده شده که بین ۵۸ تا ۶۹ درصد افراد مبتلا به اختلالات خوردن تشخیص یک اختلال شخصیت را نیز دریافت می‌کنند و تا ۹۳ درصد نیز اختلالاتی دیگر نظیر، اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی و سوء‌مصرف مواد را تجربه

1. Enhanced CBT
2. Bulimia nervosa
3. Bing Eating
4. Abstinent
5. Anorexia nervosa
6. Drop-out
7. Visceral
8. Felt sense
9. Self harm



می‌کنند (روزنوینگ، مارتینوسن و اوستنسن، ۲۰۰۰؛ بلیندر، کاملاً، سانتارا، ۲۰۰۶؛ فارستاد، مک گیون و ون رسون، ۲۰۱۶). شواهد اولیه حاکی از این است که وجود آسیب شخصیتی انعطاف‌ناپذیر<sup>۱</sup> (مانند کمال‌گرایی و دفاع‌های خودشیفته) و اختلال شخصیت (مشخصاً اختلال‌های اجتنابی و وسواس جبری) ممکن است بر نتایج درمان تأثیری منفی بگذارد (ماشب و گریلو، ۲۰۰۸؛ فام اسکاتز و همکاران، ۲۰۱۲؛ زرواس و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر این مشخص شده است که دامنه‌ای از صفات شخصیتی، همبستگی بالایی با شدت نشانگان اختلالات خوردن و نتایج منفی درمان دارند، از جمله تکانش‌گری، جبری بودن<sup>۲</sup>، انگیزه اجتناب<sup>۳</sup> و بی‌ثباتی خلقی (فارستاد و همکاران، ۲۰۱۶). یکی از صفاتی که بیشتر مورد توجه قرار گرفته کمال‌گرایی بوده که گزارش‌هایی مبنی بر سطوح بالای آن در میان گروه‌های تشخیصی اختلال خوردن وجود داشته (باردون‌کن و همکاران، ۲۰۰۷) و همبستگی مثبتی با نشانه‌شناسی اختلال خوردن دارد. اکثر تحقیقات اظهار می‌کنند که درمان‌های استاندارد در پرداختن به کمال‌گرایی برای دو اختلال پراشتهایی و بی‌اشتهایی به‌گونه‌ای مؤثر، باثبات و منسجم نیستند (آگورا و همکاران، ۲۰۱۲؛ سگورا-گارسیا و همکاران، ۲۰۱۳).

نیاز واضح و مبرهنی به مدل‌های درمانی نوآورانه و فراتشخیصی وجود دارد که به‌اندازه کافی غنی بوده و بتوانند به بررسی آسیب‌شناسی اختلالات خوردن در کنار صفات شخصیتی، بی‌ثباتی خلقی و سایر همبودی‌ها به نحوی متمرکز و یکپارچه و فشرده پردازند (ویلسون، گریلو و یتوسک، ۲۰۰۷؛ کوپر و کلاند، ۲۰۱۵). شواهد اولیه مؤید این است که ممکن است طرحواره‌درمانی برای اختلالات خوردن مناسب باشد، به ویژه مناسب آن دسته از افراد دارای همبودی بالا و نشانه‌هایی باشد که به خط اول درمان پاسخ نمی‌دهند. (سیمپسون، مورو، ون ورسیجک و رید، ۲۰۱۰؛ سیمپسون و اسلوی، ۲۰۱۱؛ مک‌ایتاش و همکاران، ۲۰۱۶). دامنه‌ای از مطالعات نشان داده‌اند که طرحواره درمانی برای اختلال شخصیت مرزی (گیزن‌بلو و همکاران، ۲۰۰۶؛ ون‌آسلت و همکاران، ۲۰۰۸؛ فارل، شاو و وبر، ۲۰۰۹؛ ماسلی، گیلاندرز، سیمپسون و تیلور، ۲۰۱۲)، اختلالات شخصیت خوشه سی (باملیس، اورز، اسپینهون و آرنتز، ۲۰۱۴)، طیفی از سایر اختلالات از جمله سوء‌مصرف مواد (بال، مک کارلی، لاپالیا و اوستراوسکی، ۲۰۱۱)، افسردگی (کارتز و همکاران، ۲۰۱۳)، اختلال استرس پس از سانحه (کاکرام، دراموند و لی، ۲۰۱۰)، اختلال پانیک و گذرهراسی (گاد و هوفارت، ۲۰۰۸) درمانی اثربخش و مقرون‌به‌صرفه است.

---

1. Rigid personality pathology  
2. Compulsivity  
3. Avoidance Motivation

## درآمدی بر طرحواره‌درمانی

طرحواره درمانی مدلی یکپارچه، برگرفته از رفتار درمانی شناختی، روانکاوی، گشتالت، ساختارگرایی و مدل‌های دلبستگی است. این مدل در واقع برای مشکلات مزمن مرتبط با اختلالات شخصیت ساخته شده و به واسطه مفهوم‌سازی تجارب دوران کودکی و نوجوانی به‌عنوان ریشه‌ی مشکلات روانی مسیرش را از رفتار درمانی شناختی جدا ساخته است. همچنین تفاوت دیگر طرحواره درمانی با رفتار درمانی شناختی کلاسیک در تأکید طرحواره درمانی بر رابطه درمانی، استفاده از راهبردهای مرتبط با هیجان و تمرکز بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار طرحواره-خاص است. مدل طرحواره درمانی شامل چهار سازه است، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، حوزه‌های طرحواره، فرایندهای طرحواره‌ای و ذهنیت‌های طرحواره‌ای (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳) که در ادامه به‌صورت خلاصه آمده است.

مفهوم‌سازی یانگ از نظریه‌های شناختی پیشین متفاوت است (بک، راش، شاو و امری، ۱۹۷۹). مفهوم طرحواره یانگ یک سیستم یا الگوی سازمان‌بخش است که شامل افکار، خاطرات، هیجانات، احساسات بدنی و سائق‌ها می‌باشد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای خودتخریب‌گری را ایجاد می‌کنند و در آسیب روانی اصلی فرد دارای نقشی محوری هستند (یانگ و همکاران؛ ۲۰۰۳). برای دیدن لیست و خلاصه‌ای مختصر از ۱۸ طرحواره ناسازگار پیوست شماره ۱ را نگاه کنید.

این‌گونه نظریه‌پردازی شده است که طرحواره‌ها زمانی شکل می‌گیرند که نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی برآورده نشده باشد. نیازهایی از جمله دلبستگی‌های ایمن به دیگران، خودمختاری، کفایت و حس هویت، آزادی در ابراز نیازها و هیجانات سالم، تفریح و خودانگیختگی، محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویش‌داری. نیازهای هیجانی اولیه ممکن است به دلیل محیط اولیه سمی و یا عدم تطابق محیط با خلق و خوی کودک ارضا نشده باشند. طبیعتاً ناملایمات تجربه‌شده در دوران کودکی مستقیماً با نوع طرحواره ناسازگار اولیه که ممکن است به وجود بیاید مرتبط است. به‌عنوان مثال زمانی که یک کودک تروما یا آزار و قربانی شدن را تجربه می‌کند، طرحواره‌هایی از جمله بی‌اعتمادی/بدرفتاری و نقص/شرم ممکن است شکل بگیرند. چنانچه محیط دوران کودکی دارای کمبودهایی در گرمی و محبت، پرورش، درک، عشق و ثبات باشد ممکن است طرحواره‌هایی نظیر محرومیت هیجانی یا رهاشدگی در کودک شکل بگیرد. از سوی دیگر، چنانچه کودک بیش‌ازحد مورد توجه قرار بگیرد یا مراقبت بیش‌ازحد دریافت کند، یعنی هر آنچه برای رشد سالم به‌صورت متعادل نیاز دارد را بیش‌ازحد دریافت کند، ممکن است طرحواره‌هایی چون استحقاق/بزرگ‌منشی یا دلبستگی/بی‌کفایتی شکل بگیرد. نظریه‌پردازی شده که چنین تجارب اولیه‌ای در شکل‌گیری طرحواره‌ها نقش دارند که به‌نوبه خود در پیشبرد مشکلات بعدی زندگی از قبیل پرخوری و کم‌خوری موثر هستند.

هدف اصلی طرحواره‌درمانی بهبود و شفای طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که شامل کاهش

هیجان، افکار، احساسات بدنی و خاطرات مرتبط با طرحواره و کاهش سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار است که افراد جهت اجتناب یا کنار آمدن با طرحواره‌های ناسازگار اولیه استفاده می‌کنند و نیز توسعه سبک‌های مقابله‌ای رفتاری جدید که سازگارانه بوده و فرد را قادر می‌سازد نیازهای ارضا نشده را شناسایی کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). چنین فرض می‌شود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای بسیار باثبات و پایدار می‌باشند که در دوران کودکی توسعه پیدا کرده و در طول زندگی افراد بسط پیدا می‌کنند. طرحواره‌ها به‌عنوان الگویی برای پردازش تجارب بعدی عمل می‌کنند. آن‌ها غیرشرطی، ماندگار و بسیار مقاوم به تغییر هستند. طرحواره‌ها در اوایل زندگی به‌عنوان پاسخ‌های نسبتاً سازگار به محیط فرد به وجود آمدند، ولی ممکن است در طول زمان، در شرایط و بافتی متفاوت ناسازگار شوند. زمانی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه برانگیخته می‌شوند، فرایند طرحواره‌ای برای اجتناب یا کاهش تأثیر منفی مرتبط با فعالیت طرحواره‌ها به کار گرفته می‌شود (شفیلد، والر، امانوئلی، مورای و میر؛ ۲۰۰۹). سه سبک و فرایند مقابله‌ای طرحواره‌ای شامل تسلیم (پذیرش منفعلانه طرحواره)؛ اجتناب (مسدود کردن و دوری کردن از طرحواره‌ها و هیجانات و موقعیت‌های مربوط به آن‌ها)؛ و جبران افراطی (جنگ با طرحواره با انجام دادن کار متضاد) (لاک، والر، میر، آشر و لیس، ۲۰۰۵) می‌شوند.

ذهنیت‌های طرحواره‌ای به‌عنوان عملکردهای طرحواره یا مجموعه‌ای از طرحواره‌ها - سازگارانه یا غیر سازگارانه - که اخیراً برای فرد فعال هستند، تعریف شده است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳: صفحه ۳۷). مفهوم ذهنیت‌های طرحواره‌ای وسیع‌تر از طرحواره‌های ناسازگار اولیه است و شامل هر دو مفهوم طرحواره‌های ناسازگار اولیه و فرایندهای طرحواره‌ای می‌شود و هر دو مفهوم را در ساختاری منسجم و واحد جمع می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). ذهنیت‌های طرحواره‌ای سازه‌های حالت هستند که زمانی برانگیخته می‌شوند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه مبتنی بر صفت فعال شده و شدیداً تحت تأثیر حالت عاطفی و بافت موقعیتی اخیر فرد می‌باشند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). مفهوم ذهنیت‌های طرحواره‌ای برای توضیح شرایط پیچیده توسعه داده شد، مانند زمانی که چندین طرحواره و سبک مقابله‌ای در میان چندین وجه از "خود" پخش شده‌اند. ذهنیت‌های طرحواره‌ای بازنمایی لحظه‌به‌لحظه حالتی است که فرد تجربه می‌کند. یانگ و همکاران (۲۰۰۳) چهار طبقه از ذهنیت‌های طرحواره‌ای را معرفی می‌کنند: ذهنیت‌های کودک ناکارآمد که نتیجه عدم ارضا نیازهای دوران کودکی است، ذهنیت‌های والد که درونی‌سازی رفتارهای والد نسبت به کودک است، ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد که با روند اجتناب و تسلیم و جبران افراطی تطابق دارد و ذهنیت‌های سازگار سالم که اشاره به عملکرد سالم فرد و افکار، هیجانات، رفتارها و توانایی عمل خودانگیخته و تفریح و سرگرمی دارد (لوبستال، ون وریسویچک و آرتنز، ۲۰۰۸). ذهنیت‌ها شامل کودک آسیب‌پذیر، کودک عصبانی، والد

پرتوقع یا سرزنشگر، محافظ بی تفاوت، بیش کنترل گر، کودک شاد و بزرگسال سالم است. تجربه طرحواره‌های فرد می‌تواند به سرعت تغییر کند و ایده "گیر افتادن" در یک ذهنیت طرحواره‌ای یا چرخش بین "ذهنیتهای طرحواره ای" به ویژه برای افرادی با پیچیدگی‌های بالا و سایر همبودی‌ها می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد. درک این موضوع که کدام اتفاق‌های زندگی باعث فعال و برانگیخته شدن ذهنیت‌های طرحواره‌ای می‌شود، با بخشی از درمان ذهنیت‌های طرحواره‌ای در این رویکرد درمانی می‌شوند، مرتبط هستند. برای شرح ذهنیت‌هایی که معمولاً در افراد دچار اختلال خوردن وجود دارد، فصل ۴، شکل ۱-۴، صفحه ۸۳ را ببینید.

### منطق استفاده از طرحواره‌درمانی برای بزرگسالان با اختلالات خوردن

یافته‌ها و شواهد نشان داده‌اند افرادی که اختلالات خوردن دارند به واسطه وجود سطوح بالایی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه (دامیانو، ریزی، رید، اتکینز و پاتون، ۲۰۱۵) و همچنین ذهنیت‌های طرحواره‌ای (تالبوت، اسمیت، تام‌کینز، بروکمن و سیمپسون، ۲۰۱۵) به طور قابل مشخصی از جمعیت غیر بالینی قابل تفکیک هستند. به علاوه، مشکلات مرتبط با پیوند والدین و دلبستگی اولیه به عنوان میانجی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان اختلالات خوردن عمل می‌کنند (دیس، پاور، کالین، یلولیس، گریسون، ۲۰۱۱؛ براون، سلت، استرتون و سیمپسون، ۲۰۱۶). در واقع، نسبت نامتجانس و بالایی از کسانی که دچار اختلالات خوردن هستند افرادی‌اند که در دوران کودکی از تجاوز جنسی، هیجانی و یا رفتاری رنج برده‌اند (برورتون، ۲۰۰۷)، با نشانگرهایی مشخص مبنی بر اینکه قرار گرفتن در معرض تروما با مقیاس‌های خودگزارشی نشانگان اختلالات خوردن، سطوح بالای مشکلات جسمی ثانوی، همبودی‌های (اختلالات) روانپزشکی و تصویر منفی از خود، از جمعیت غیر بالینی قابل تشخیص هستند (بکلوم، ایزوما و بریگگارد، ۲۰۱۳).

در سال‌های اخیر طرحواره‌درمانی به طور فزاینده‌ای در پروتکل‌های گروه‌درمانی ادغام شده و توسعه یافته است. شواهد نشان می‌دهد که گروه‌درمانی اثر طرحواره درمانی را با فراهم‌آوری تجارب آموزشی هیجانی اصلاحی سرعت می‌بخشد، به علاوه انجمنی است که شرکت‌کنندگان در آن می‌توانند مهارت‌ها و رفتارهای مقابله‌ای جدید بین فردی را که موجب درمان طرحواره‌هایشان می‌شود تمرین کنند و توسعه دهند. علاوه بر این، تجربه اشتراک‌گذاری تجارب و طرحواره‌های مشابه با سایر شرکت‌کنندگان می‌تواند تجربه شرم و ضعف را که بسیاری از مراجعین با اختلالات خوردن دارند کاهش دهد. این بستر همچنین فرصتی برای یادگیری از دیگران را فراهم می‌کند (فارل و همکاران، ۲۰۰۹؛ سیمپسون و همکاران، ۲۰۱۰؛ ون و ریسویجک، اسپینهوون، اورلینگز-بونتکوئه و بروارسن، ۲۰۱۲).

توسعه مدل ذهنیت‌های طرحواره‌ای در سال‌های اخیر موجب تسهیل مفهوم‌سازی مبتنی بر حالت