

۱۵۰۱۱۷  
۴۶,۶۷

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# رفتار درمانی دیالکتیکی

راهنمای گام به گام

تألیف :

شیرین فردا یک

ترجمه :

جواد نجم آبادی راد

محمد جواد پیرام

ویراستار :

میلاد ربیعی

ارسان  
نشر ارسباران

عنوان و نام پدیدآور: رفتاردرمانی دیالکتیکی (راهنمای گام به گام) / تألیف: شری فن دایک؛  
ترجمه: جواد نجم آبادی زاده، محمدجواد پیرامن؛ ویراستار: میلاد ربیعی  
تهران: نشر ارسباران، ۱۳۹۶.  
مشخصات ظاهری: بیست - ۲۴۴ ص: جدول.  
شابک: 978-600-7385-29-6  
فهرست نویسی براساس اطلاعات فیبا.  
عنوان اصلی:

DBT made simple: a step-by-step guide to dialectical behavior therapy, c2012.

موضوع: رفتاردرمانی دیالکتیکی  
رده بندی کنگره: ۹۱۳۹۶ و ۷۲ ر / RC ۴۸۹  
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲  
شماره کتابشناسی ملی: ۴۶۷۴۱۸۳

### بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

مخاطب عزیز، خواننده گرامی، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله مترجم و ناشر است. تکثیر آن به هر شکل و روشی، بدون اجازه از ناشر و مؤلف، و فروش آن کاری نادرست، غیرقانونی، و غیرشرعی است. پیام این عمل ناصواب موجب بی اعتمادی در فضای نشر و فروش کتاب می شود و می تواند زمینه سلب محبت و احترام جهت بی ارزش کردن زحمات دست اندرکاران فعالیت های فرهنگی و اقتصادی در جامعه شود. در نهایت، به زیان خود شما و فرزندان تان خواهد شد.

پست الکترونیکی  
panahir91@yahoo.com



### رفتاردرمانی دیالکتیکی (راهنمای گام به گام)

تألیف: شری فن دایک  
ترجمه: جواد نجم آبادی زاده - محمدجواد پیرامن  
ویراستار: میلاد ربیعی  
ناشر: ارسباران  
نوبت چاپ: اول، بهار ۱۳۹۶  
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف نگار  
شمارگان: ۵۰۰  
تعداد صفحات: ۲۶۴ صفحه  
قیمت: ۱۴۰۰۰۰ ریال

ISBN : 978-600-7385-29-6

شابک: ۹۷۸ - ۶۰۰ - ۷۳۸۵ - ۲۹ - ۶

مرکز پخش: تهران - خیابان زرتشت غربی، بین خیابان پنجم و ششم، پلاک ۶۳

تلفکس: ۸۸۹۶۲۷۰۷

تلفن: ۸۸۹۷۳۳۵۸ - ۹

# فهرست

---

|                                                |       |        |
|------------------------------------------------|-------|--------|
| بخش مترجمان                                    | ..... | یازده  |
| مقدمه                                          | ..... | پانزده |
| انبار از کتاب                                  | ..... | پانزده |
| اهداف این کتاب                                 | ..... | پانزده |
| این کتاب برای چه کسانی نوشته شده است؟          | ..... | شانزده |
| رفتار درمانی دیالکتیک برای چه افرادی مؤثر است؟ | ..... | هفده   |
| چارچوب این کتاب                                | ..... | هجده   |

## بخش اول: مبانی

---

|                                                   |       |    |
|---------------------------------------------------|-------|----|
| فصل ۱: اساس رفتار درمانی دیالکتیکی                | ..... | ۳  |
| رفتار درمانی دیالکتیکی چیست؟                      | ..... | ۳  |
| بدن‌تنظیمی هیجانی چیست؟                           | ..... | ۶  |
| آسب‌پذیری هیجانی                                  | ..... | ۶  |
| ناتوانی تنظیم هیجان                               | ..... | ۷  |
| نظریه زیستی-اجتماعی اختلال شخصیت مرزی             | ..... | ۸  |
| محیط نامعتبر ساز                                  | ..... | ۹  |
| انطباق ضعیف                                       | ..... | ۱۰ |
| خانه آشفته                                        | ..... | ۱۰ |
| خانه‌ای همراه با سوءاستفاده                       | ..... | ۱۱ |
| سایر محیط‌های نامعتبر ساز                         | ..... | ۱۲ |
| مدل تبادل                                         | ..... | ۱۳ |
| استفاده از نظریه زیستی-اجتماعی برای دیگر اختلالات | ..... | ۱۳ |
| نظریه دیالکتیک و رفتار درمانی دیالکتیکی           | ..... | ۱۴ |

|    |                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------|
| ۱۶ | مدل رفتاردرمانی دیالکتیکی                                               |
| ۱۷ | گروه آموزش مهارت‌ها                                                     |
| ۱۹ | درمان فردی                                                              |
| ۱۹ | مشاوره تلفنی                                                            |
| ۱۹ | تیم مشاوره                                                              |
| ۲۰ | انعطاف‌پذیری در رفتاردرمانی دیالکتیکی                                   |
| ۲۱ | تحقیق درباره رفتاردرمانی دیالکتیکی برای اختلال شخصیت مرزی               |
| ۲۱ | و سایر اختلالات                                                         |
| ۲۲ | رفتاردرمانی دیالکتیکی برای اختلال شخصیت مرزی                            |
| ۲۲ | تعدیل رفتاردرمانی دیالکتیکی                                             |
| ۲۳ | رفتاردرمانی دیالکتیکی برای سایر اختلالات روانی                          |
| ۲۵ | جمع‌بندی                                                                |
| ۲۷ | فصل ۲: آمادگی برای جلسه فردی: آنچه باید بدانید                          |
| ۲۸ | فرض‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی                                           |
| ۲۸ | مراجعات حداکثر جلسه را می‌کنند                                          |
| ۲۸ | مراجعات می‌خواهند به شوق شوند                                           |
| ۲۹ | مراجعات برای ایجاد تغییرات در زندگی‌شان باید بیشتر فعالیت کنند و انگیزه |
| ۲۹ | بیشتری بیابند                                                           |
| ۲۹ | حتی اگر مراجعات مسبب مشکلات‌شان نباشند باز هم مجبورند آن‌ها را حل کنند  |
| ۳۰ | زندگی مراجعاتی که به خودکشی تمایل دارند محتمل‌تر است                    |
| ۳۰ | مراجعات بایستی بیاموزند که چگونه در همه ابعاد زندگی هرانه عمل کنند      |
| ۳۱ | ممکن نیست مراجعات در روان‌درمانی شکست بخورند                            |
| ۳۱ | درمانگرانی که در درمان بدتنظیمی هیجانی مراجعات درگیر هستند، از دارند از |
| ۳۱ | خودشان حمایت کنند                                                       |
| ۳۲ | کاهش فرسودگی شغلی درمانگر با رفتاردرمانی دیالکتیکی                      |
| ۳۲ | اعمال کردن محدودیت‌ها                                                   |
| ۳۴ | مرزبندی در مقابل اعمال محدودیت‌ها                                       |
| ۳۴ | چگونه محدودیت‌هایتان را اعمال کنید                                      |
| ۳۵ | با محدودیت‌ها چه باید کرد؟                                              |
| ۳۷ | مشاوره با مراجع                                                         |
| ۳۹ | مراحل درمان                                                             |
| ۳۹ | مرحله پیش‌درمانی: آشنایی و تعهد                                         |

|    |                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ۳۹ | مرحله ۱: دست یافتن به ظرفیت‌های اصلی.....                                           |
| ۴۰ | رفتارهایی که در زندگی مداخله می‌کنند.....                                           |
| ۴۱ | رفتارهایی که در درمان مداخله می‌کنند.....                                           |
| ۴۲ | رفتارهایی که در کیفیت زندگی مداخله می‌کنند.....                                     |
| ۴۲ | همه این‌ها را در کنار هم قرار دهید.....                                             |
| ۴۳ | مرحله ۲: کاهش فشار روانی پس از سانحه.....                                           |
| ۴۸ | مرحله ۳: افزایش عزت نفس و نیل به اهداف فردی.....                                    |
| ۴۸ | جمع‌بندی.....                                                                       |
|    | <b>فصل ۳: رفتار درمانی در رفتار درمانی دیالکتیکی: آنچه باید درباره رفتار درمانی</b> |
| ۵۱ | با انکید.....                                                                       |
| ۵۱ | تعریف مفاهیم رفتاری.....                                                            |
| ۵۲ | تقویت.....                                                                          |
| ۵۲ | تقویت مثبت.....                                                                     |
| ۵۲ | تقویت منفی.....                                                                     |
| ۵۳ | تقویت نسبی.....                                                                     |
| ۵۳ | چند نکته درباره تقویت.....                                                          |
| ۵۴ | پیامدها.....                                                                        |
| ۵۴ | پیامدهای منفی.....                                                                  |
| ۵۵ | پیامدهای مثبت.....                                                                  |
| ۵۵ | شکل‌دهی.....                                                                        |
| ۵۶ | الگوسازی.....                                                                       |
| ۵۷ | مدیریت وابستگی.....                                                                 |
| ۵۹ | راهبردهای حل مسأله: تحلیل رفتار.....                                                |
| ۶۸ | جمع‌بندی.....                                                                       |
| ۶۹ | <b>فصل ۴: راهبردهای رفتار درمانی دیالکتیکی برای جلسات فردی.....</b>                 |
| ۶۹ | سبک‌های ارتباط.....                                                                 |
| ۷۰ | ارتباط متقابل.....                                                                  |
| ۷۰ | خودافشایی درمانگر.....                                                              |
| ۷۱ | دستورالعمل‌های خودافشایی.....                                                       |
| ۷۳ | اعتبار بخشی.....                                                                    |
| ۷۶ | ارتباط صریح.....                                                                    |

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| ۷۷ | راهبردهای دیالکتیکی                  |
| ۷۷ | وکیل مدافع شیطان                     |
| ۷۸ | استفاده از استعاره                   |
| ۸۰ | تبدیل لیموناد به لیمو                |
| ۸۰ | هدف‌گذاری در رفتاردرمانی دیالکتیکی   |
| ۸۱ | نقش اعتباربخشی در هدف‌گذاری          |
| ۸۲ | وقتی درباره اهداف، اختلاف پیش می‌آید |
| ۸۳ | بررسی سود و زیان                     |
| ۸۳ | پذیرش                                |
| ۸۴ | تکالیف                               |
| ۸۵ | با ن د مان                           |
| ۸۶ | جمن بندی                             |

## بخش دوم: مهارت‌ها

|     |                                                |
|-----|------------------------------------------------|
| ۸۹  | فصل ۵: مقدمه‌ای بر ذهن آگاهی                   |
| ۹۰  | ذهن آگاهی چیست؟                                |
| ۹۱  | ترغیب مراجعان به ذهن آگاهی                     |
| ۹۱  | کنترل ذهن                                      |
| ۹۲  | بهبود تنظیم هیجانی                             |
| ۹۳  | افزایش کنترل رفتاری                            |
| ۹۴  | بهبود تمرکز و حافظه                            |
| ۹۴  | درگیر زندگی شدن                                |
| ۹۴  | آرمیدگی                                        |
| ۹۵  | مستندات                                        |
| ۹۶  | چگونه باید ذهن آگاهی را تمرین کرد              |
| ۹۷  | ذهن میمون و حیوانات خانگی                      |
| ۹۸  | تمرین غیررسمی و رسمی ذهن آگاهی                 |
| ۱۰۴ | کار را آسان کنید                               |
| ۱۰۴ | به توصیه‌های خود عمل کنید                      |
| ۱۰۵ | مشکلاتی که مراجعان اغلب با آن‌ها مواجه می‌شوند |
| ۱۰۵ | «این کار اضطرابم را بیشتر می‌کند»              |
| ۱۰۶ | «نمی‌توانم آن را انجام دهم»                    |

|     |                                            |
|-----|--------------------------------------------|
| ۱۰۷ | «وقت ندارم»                                |
| ۱۰۷ | «نمی‌توانم متمرکز بمانم»                   |
| ۱۰۸ | «در حال حاضر، تمرکز بر کاری است که می‌کنم» |
| ۱۰۸ | «خوابم می‌برد»                             |
| ۱۱۰ | «باید چند کار را همزمان انجام دهم!»        |
| ۱۱۰ | «آیا ذهن آگاهی فقط اجتناب یا سرکوب نیست؟»  |
| ۱۱۱ | «اما باید برای آینده برنامه‌ریزی کنید»     |
| ۱۱۲ | جمع‌بندی                                   |

## فصل ۶: سه مهارت‌های ذهن آگاهی

|     |                                          |
|-----|------------------------------------------|
| ۱۱۳ | توجه ذهنی                                |
| ۱۱۴ | فقط مشاهده                               |
| ۱۱۵ | توجه ذهنی درون در مقابل تجربه‌های بیرونی |
| ۱۱۵ | دست کشیدن از قضاوت‌ها                    |
| ۱۱۶ | قضاوت چیست؟                              |
| ۱۱۶ | مشکل قضاوت                               |
| ۱۱۷ | قضاوت‌ها هیزم به آتش می‌بزند             |
| ۱۲۲ | قضاوت‌ها اطلاعات مقیدی نمی‌دهند          |
| ۱۲۲ | خودقضاوتی آسیب‌رسان هستند                |
| ۱۲۳ | مسئله فقط کلمات نیست                     |
| ۱۲۳ | قضاوت‌ها گاهی ضروری هستند                |
| ۱۲۴ | با قضاوت‌ها چه کنیم؟                     |
| ۱۲۶ | اعتبار ببخشید!                           |
| ۱۲۶ | جمع‌بندی                                 |

## فصل ۷: کمک به کاهش واکنش‌پذیری هیجانی مراجعان

|     |                                        |
|-----|----------------------------------------|
| ۱۲۷ | سه نوع طرز فکر                         |
| ۱۲۸ | خود منطقی                              |
| ۱۲۸ | خود هیجانی                             |
| ۱۲۸ | خود عاقل                               |
| ۱۲۹ | چگونه به خود عاقل‌تان دسترسی پیدا کنید |
| ۱۳۰ | توجه ذهنی به هیجانات                   |
| ۱۳۰ | بهبود خودگویی                          |

|     |                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------|
| ۱۳۱ | فقط همین لحظه.....                                                  |
| ۱۳۲ | پرداختن به مسائل سبک زندگی که بر تنظیم هیجانات تأثیر می‌گذارند..... |
| ۱۳۲ | متعادل کردن خواب.....                                               |
| ۱۳۵ | درمان بیماری جسمی.....                                              |
| ۱۳۶ | کاهش مصرف مواد تغییر دهنده خلق.....                                 |
| ۱۳۷ | بهبود تغذیه.....                                                    |
| ۱۳۸ | افزایش ورزش.....                                                    |
| ۱۳۹ | جمع‌بندی.....                                                       |

## فصل ۸: ثبت سر گذاشتن بحران: مهارت‌های تحمل پریشانی..... ۱۴۱

|     |                                         |
|-----|-----------------------------------------|
| ۱۴۲ | تخصیص رفتارهای مشکل‌ساز.....            |
| ۱۴۲ | ارزیابی رد و یا رفتارهای مسئله‌ساز..... |
| ۱۴۶ | رسیستیک تکنیک.....                      |
| ۱۴۶ | بازسازی کند.....                        |
| ۱۴۹ | با ذهنی آگاه و فعال شوید.....           |
| ۱۵۰ | کاری برای فرد دیگری انجام دهید.....     |
| ۱۵۰ | به سراغ احساسات شدید شوید.....          |
| ۱۵۱ | فکرش را به ذهن خود راه ندهید.....       |
| ۱۵۳ | خوشی فکر کنید.....                      |
| ۱۵۳ | از کار دست بکشید.....                   |
| ۱۵۴ | مدیریت تکنه‌ها.....                     |
| ۱۵۵ | پیش از مقابله.....                      |
| ۱۵۸ | جمع‌بندی.....                           |

## فصل ۹: آنچه مراجعان باید درباره هیجانات بدانند..... ۱۵۹

|     |                                      |
|-----|--------------------------------------|
| ۱۵۹ | هیجان چیست؟.....                     |
| ۱۶۰ | نقش هیجانات.....                     |
| ۱۶۱ | انگیزه.....                          |
| ۱۶۲ | اطلاعات.....                         |
| ۱۶۲ | ارتباط.....                          |
| ۱۶۳ | ارتباط هیجانات، افکار و رفتارها..... |
| ۱۶۷ | هیجانات و افکار خودکار.....          |

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| نام‌گذاری هیجان‌ات ..... | ۱۶۹ |
| جمع‌بندی .....           | ۱۷۳ |

## فصل ۱۰: مهارت‌هایی که به مراجعان برای تنظیم هیجان‌ات‌شان کمک می‌کند:

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| کاهش رنج هیجانی .....                                               | ۱۷۵ |
| استفاده از ذهن‌آگاهی برای کاهش رنج هیجانی .....                     | ۱۷۶ |
| ذهن‌آگاهی از هیجان‌ات رنج‌آور .....                                 | ۱۷۶ |
| ذهن‌آگاهی از هیجان‌ات مثبت .....                                    | ۱۷۷ |
| رین ذهن‌آگاهی از هیجان‌ات .....                                     | ۱۷۷ |
| خرداء ریختی .....                                                   | ۱۷۷ |
| پیام‌هایی درباره هیجان‌ات .....                                     | ۱۷۸ |
| هیجان‌ات اولیه و ثانویه .....                                       | ۱۷۹ |
| تمرین خواب بارش .....                                               | ۱۸۰ |
| سطوح خوداعتماد بخش .....                                            | ۱۸۰ |
| پذیرش واقعیت .....                                                  | ۱۸۲ |
| آنچه پذیرش نیست .....                                               | ۱۸۳ |
| چگونه برای پذیرش واقعیت آماده کنیم .....                            | ۱۸۵ |
| «پذیرش واقعیت به این معنی نیست که من تسلیم شده‌ام یا منفعلم؟» ..... | ۱۸۶ |
| «چگونه بپذیریم که سال‌های باقی‌مانده عمر را تنها خواهم ماند؟» ..... | ۱۸۶ |
| «چگونه بپذیریم آدم بدی هستیم؟» .....                                | ۱۸۷ |
| «بعضی چیزها در زندگی سخت‌تر از آن‌اند که تصور می‌پذیرفت» .....      | ۱۸۷ |
| عمل کردن برخلاف تکانه .....                                         | ۱۸۸ |
| هیجان‌ات خود را «مشاهده» کنید .....                                 | ۱۹۱ |
| جمع‌بندی .....                                                      | ۱۹۴ |

## فصل ۱۱: مهارت‌هایی در جهت کمک به هیجان‌ات تنظیم‌شده مراجعان:

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| افزایش هیجان‌ات مثبت .....             | ۱۹۵ |
| کارآمدی در زندگی .....                 | ۱۹۶ |
| چه چیزهایی مانع کارآمدی می‌شوند؟ ..... | ۱۹۹ |
| هشدار درباره کارآمدی .....             | ۱۹۹ |
| افزایش تجربه‌های مثبت .....            | ۲۰۰ |
| افزایش فعالیت‌های خوشایند .....        | ۲۰۰ |

|     |                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------|
| ۲۰۱ | هدایت انگیزه‌ها                                           |
| ۲۰۲ | تعیین هدف                                                 |
| ۲۰۵ | مسلط شدن در مهارت                                         |
| ۲۰۶ | اشتیاق: اتخاذ نگرشی پذیرا                                 |
| ۲۰۷ | حرکت از اجابت به رضایت‌مندی                               |
| ۲۰۸ | لبخند                                                     |
| ۲۰۸ | جمع‌بندی                                                  |
| ۲۰۹ | فصل ۱۲: کمک به مراجعان برای اثربخشی بیشتر در روابطشان     |
| ۲۰۹ | ۱. ریا، حمایت‌های اجتماعی                                 |
| ۲۱۱ | ۲. به روابط کنونی                                         |
| ۲۱۱ | شیوه‌های برقراری ارتباط                                   |
| ۲۱۳ | ارتباط منفعل                                              |
| ۲۱۴ | ارتباط پرخاشگرانه                                         |
| ۲۱۴ | ارتباط منفعل پرخاشگرانه                                   |
| ۲۱۵ | ارتباط قاطعانه                                            |
| ۲۱۵ | مهارت قاطعیت                                              |
| ۲۱۹ | سایر فنون قاطعیت                                          |
| ۲۲۰ | شباهت قاطعیت با تعویض روغن ماشین                          |
| ۲۲۱ | نقش قاطعیت در متعادل کردن فعالیت‌های لذت‌بخش و مسئولیت‌ها |
| ۲۲۳ | عمیق کردن روابط کنونی و برقراری روابط جدید                |
| ۲۲۵ | جمع‌بندی                                                  |
| ۲۲۶ | نتیجه‌گیری                                                |
| ۲۲۶ | همه را کنار هم قرار دهید                                  |
| ۲۲۶ | از مهارت‌ها آغاز کنید                                     |
| ۲۲۷ | مسائل پیچیده را به آینده موکول کنید                       |
| ۲۲۷ | تیم تشکیل دهید                                            |
| ۲۲۸ | از منابع بیشتر استفاده کنید                               |
| ۲۲۸ | انعطاف‌پذیر بمانید                                        |
| ۲۲۹ | دفترچه استفاده از مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی         |
| ۲۳۳ | منابع                                                     |

## سخن مترجمان

روان‌درمانی از اواسط قرن بیستم دچار تحول اساسی شد. ابتدا در دهه ۱۹۵۰ رفتاردرمانی با تکیه بر آزمایش‌هایی با محوریت شرطی‌سازی شکل گرفت و به دلیل نادیده گرفتن اجزای بسیار مهمی مانند تفکر و فرایندهای شناختی، در درمان بسیاری از اختلالات روان‌شناختی با مشکل مواجه گردید.

اما در دهه ۱۹۷۰ مدل رفتاردرمانی با مدل شناخت‌درمانی که توسط آرون تی. بک ابداع شده بود ترکیب شد. در نتیجه، موج دوم درمان با عنوان مدل رفتاردرمانی شناختی به وجود آمد. این موج دوم نیز با محدودیت‌هایی در فرآیند درمان مواجه گردید. بسیاری از افرادی که مشکلات عمیق هیجانی داشتند، با این رویکرد نیز درمان نمی‌شدند و یا درمان محدود به مشکلات سطحی روان‌شناختی آن‌ها می‌شد.

پس از آن موج سوم درمانی با رویکردی متعدد شروع به شکل‌گیری کرد که سه رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی، طرحواره درمانی و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (اکت) محوریت اصلی این موج را تشکیل می‌دهند. نقطه اشتراک این سه رویکرد استفاده از پذیرش و فنون شرقی مانند ذهن‌آگاهی است. در این رویکردهای مهم، واقعیت ادراک‌شده به وسیله درمانگر نیست، بلکه واقعیت هیجانی که فرد از درون آن را به شدت احساس می‌کند و او را دچار رنج هیجانی می‌نماید، اهمیت دارد. این موضوع با مکتب پدیدارشناسی و خاستگاه اولیه آن یعنی نظریه کانت دربارهٔ ارشاد معناداری دارد، همان‌گونه که کانت تمایزی بین واقعیت عینی و واقعیت ذهنی قایل نیست. مقدمات پذیرش در موج سوم نیز، که یکی از فاکتورهای مهم درمان است هم به این امر اشاره دارد که واقعیت ذهنی و درونی مراجع درک و به او نشان داده شود، حتی اگر با واقعیت بیرونی تناسب نداشته باشد. به عبارتی، برای درمانگر رنجی که بیمار از تجربه هیجانی از درون احساس می‌کند، جدای از هر واقعیت بیرونی، دارای اصالتی اجتناب‌ناپذیر است.

اما به نظر می‌رسد در این سه رویکرد موج سوم، فاکتورهای مهم درمانی در تضاد و دیالکتیکی با هم هستند. به عنوان مثال، مدل اکت که در سال ۱۹۸۶ توسط استیون هیز

ابداع شد، از دو جزء پذیرش و تعهد تشکیل شده است. پذیرش در این رویکرد به معنای مواجه شدن با حالات هیجانی درونی مراجع به جای اجتناب کردن از آن است و به جای تأکید بر واقعیت بیرونی، برای آنچه فرد از درون احساس می‌کند، اصالت قائل می‌شود. به عبارتی، یکی از وظایف درمانگر در مقوله پذیرش، اجتناب از هرگونه قضاوت در مورد هیجانات منفی احساس شده توسط مراجع است. اما در تعهد فرد موظف و متعهد می‌باشد که در جهت ارزشمند زیستن گام بردارد و رفتارهای همسو با ارزش‌هایش داشته باشد. به نظر می‌رسد جزء دوم درمان در این رویکرد در دیالکتیکی با جزء اول باشد. به عبارتی، در حالی که فرد بایستی نسبت به حالات درونی‌اش پذیرش داشته باشد و درمانگر نیز این تجارب درونی را اصیل بداند و با کاهش قضاوت ارزشی منفی به فرد کمک کند که به صورت هیجانی، شناختی و رفتاری از واقعیت درونی اجتناب ننماید، در این حال لحظه به لحظه متعهد باشد که در مسیر ارزش‌های زندگی‌اش گام بردارد. هرچند ممکن است مسیر سخت و دشواری را دنبال کند.

جفری یانگ نیز در مقاله خود در مدل خود تحت عنوان طرحواره درمانی با همین دیالکتیک پیش می‌رود، رویاسازی همدلانه محور اصلی مدل درمانی یانگ است. در رویاسازی همدلانه فرد با موضوعات ناخوشایند و واقعیت‌های بیرونی که از آن‌ها اجتناب می‌کرده و یا با واقعیت‌های ذهنی خود، تحت عنوان ذهنیت‌ها و تحریف‌ها و غیره رویارو می‌شود. اما درمانگر به صورت همدلانه فرد را با این واقعیت‌های ناراحت‌کننده مواجه می‌سازد. به عبارت دیگر، فرد به مشکلات شدید درونی‌اش می‌شود، اما در عین حال متوجه می‌شود که در به وجود آمدن آن‌ها نقشی نداشته و این ژنوم، خاطرات و تجارب آسیب‌زای محیطی هستند که فرد را درگیر نموده‌اند. درمانگر با استفاده از رابطه درمانی به شدت همدلانه به فرد کمک می‌کند که با این واقعیت تلخ، با احساس خوبی که از رابطه درمانی ایجاد می‌شود، مواجه شود.

از سوی دیگر، مارشال لینهان و تیم تحقیقاتش در سال ۱۹۸۰ متوجه شدند که برخی از بیماران در مدل مرسوم رفتار درمانی شناختی به دلیل تأکید زیاد بر تغییر، با مشکل روبه‌رو می‌شوند. برخی درمان نمی‌شوند و یا از نقطه‌ای به بعد بهبود پیدا نمی‌کنند و برخی دیگر با رنج زیادی درمان را رها می‌کنند. این افراد احساس می‌کردند در فرآیند درمان رنج آن‌ها و حتی هویت‌شان بی‌اعتبار تلقی می‌شود. لینهان در بررسی بیشتر به این نتیجه رسید که سطح برانگیختگی این بیماران فراتر از میانگین است و ممکن است به

محرك محیطی ضعیف نیز واکنش هیجانی بسیار شدیدی بروز دهند و در ادامه زمان زیادی طول می کشد که به سطح پایه برگردند. بنابراین ممکن است از یک بحران به بحران دیگر وارد شوند. همچنین این افراد در یافتاری زندگی می کنند که کمتر کسی آن را درک می کنند و حتی دیگران مهم آن ها، با عدم درک و رفتار نامناسب در دوران کودکی بیماران، در به وجود آوردن این مشکل هیجانی دخیل بوده اند. این افراد تجربه هیجانی بیمار را بی اعتبار تلقی می کنند و این امر موجب می گردد که بیمار با گذشت زمان تجربه هیجانی و خیم تری را احساس کند. این بیماران همزمان با رنج ناشی از برانگیختگی هیجانی شدید و ادامه طولانی مدت این برانگیختگی و رنج ناشی از درک نشدن و زیر سؤال رفتن ارجازب سیستم پیرامون به دلیل همان برانگیختگی هیجانی شدید و طولانی شدن این حالت، مواجه هستند. این رنج های متوالی سبب می گردد فرد به صورت تقریباً پیوسته ای در بحران باقی بماند و برای رهایی از این شرایط، اقدام به انواع رفتارهای غیرانطباقی نماید، این واکنش ها می تواند در قالب اختلال پراشتهایی روانی، اعتیاد، خودزنی، اقدام به خودکشی و اختلال شخصیت مرزی و نظیر آن نمایان گردد.

بنابراین درمانگر مدل رفتاردرمانی شناختی مرسوم، مانند بافتار پیرامونی بیمار ممکن است او را درک نکند و با فشار ضعیف، برای تغییر، علایم این مشکلات و اختلالات روانی و آشفتگی ها را که ناشی از این برانگیختگی هیجانی بیمار است، افزایش دهد.

لینهان این دسته از بیماران را در طیف بدتنظیمی هیجانی قرار می دهد که در انتهای طیف افرادی قرار می گیرند که دارای اختلال شخصیت مرزی هستند. لینهان برای درمان این دسته از بیماران مدل خود را که شامل دو قطب متضاد، در یک دیالکتیک پیوسته و همیشگی هستند، تحت عنوان رفتاردرمانی دیالکتیکی بنا نهاد. این قالب دیالکتیکی خود را از نظریه دیالکتیکی هگل وام گرفته است. در نظریه دیالکتیکی هگل هر تری، آنتی تری را دربر دارد و از جدول بین آن ها سنتزی به وجود می آید که خود تری، برای آنتی تری و سنتز بعدی است. به عبارت دیگر، فرایند تغییر، همیشگی و پیوسته است و فرد همواره در مسیر تغییری مداوم تحت تأثیر نیروهای متضاد به سر می برد.

در این مدل یک قطب شامل پذیرش است که درمانگر بایستی فشار روانی وارد آمده بر فردی که بدتنظیمی هیجانی دارد را معتبر بداند به او به صورت کلامی و غیرکلامی بازخورد دهد، به طوری که بیمار متوجه شود آنچه تجربه می نماید، به وسیله درمانگر

درک می‌شود و تجربه درونی و ذهنی‌اش از نظر درمانگر دارای اصالت است. قطب دیگر درمان، تغییر است که به وسیله بیان صریح واقعیت صورت می‌گیرد و هدف آن برهم زدن تعادل مراجع است و از این طریق بیمار در جهت درمان گام برمی‌دارد.

همان‌طور که استنباط می‌شود، مدل درمانی لینهان از ترکیب پذیرش به عنوان ترو تغییر به عنوان آنتی‌تز به وجود می‌آید و از جدل این دو قطب متضاد سنتزی پدید می‌آید، که در نهایت به درمان منجر می‌گردد. اما درمانگر رفتاردرمانی دیالکتیکی، در هر مرحله و همواره با این دیالکتیک مواجه است. لینهان بر این باور است که با پذیرش صرف، درمان در معرض خطر افول بیش از اندازه است و تغییر به تنهایی، بیش از اندازه ظالمانه است. یک اصل دیالکتیکی بسیار مهم این است که تمام مسائل تضادهایی درون‌شان دارند. انسان از همان روز نست با این دیالکتیک‌ها روبه‌روست و پیوسته در تلاش است تا راهی برای رهایی پیدا کند.

به این ترتیب، لینهان در سال ۱۹۹۳ کتاب خود را تحت عنوان رفتاردرمانی دیالکتیکی اختلال شخصیت مرزی منتشر نمود. در این اثر، وی با به کارگیری فنون رفتاردرمانی شناختی یا تربیتی، راه‌های پذیرش بنیادین، فنون مراقبه و ذهن‌آگاهی برگرفته از آیین‌های شرقی و سازش با دیالکتیک‌ها توانست با مدل ابداعی خود به موفقیتی شگرف در درمان اختلالانی که مدل‌های رایج قابل درمان نبودند، دست یابد. در این مدل سراسر دیالکتیکی آنچه از هر موضوعی مهم‌تر به نظر می‌رسد، این است که درمانگر هنرمندانه در هر لحظه بتواند تعادلی بین تعارضات متضاد ایجاد نماید. درمانگر در هر لحظه موظف است خلاقانه تصمیم بگیرد که کدام قطب را بر قطب دیگر ترجیح دهد، به طوری که بتواند سنتزی به وجود آورد و به سبب آن بیمار را در مسیر درمان حرکت دهد.

کتاب حاضر توسط «شری فن‌دایک» به عنوان راهنمای گام به گام رفتاردرمانی دیالکتیکی نوشته شده است. در این کتاب فن‌دایک با هنرمندی قابل ملاحظه‌ای سعی نموده است که به صورت کاربری مدل رفتاردرمانی دیالکتیکی را آموزش دهد و به خواننده اثر کمک کند تا بتواند این مدل را علاوه بر درمان اختلال شخصیت مرزی، برای درمان اختلالات دیگر نیز به کار گیرد. در ترجمه این اثر سعی شده است که وفاداری به متن اصلی، سرلوحه کار قرار گیرد و تلاش شده است که از واژه‌های مأنوس و متداول در ادبیات روان‌شناسی کشور استفاده گردد.

# مقدمه

## انتظارات از کتاب

در سال ۱۹۸۰، مارشا لینهان<sup>۱</sup>، روان‌شناس آمریکایی، با تیم خود تلاش می‌کرد تا راه‌های مؤثرتری برای درمان خودکشی بیابد. او بعدها این تلاش را به درمان اختلال شخصیت مرزی<sup>۲</sup> محدود نکرد. از جمله ویژگی اختلال شخصیت مرزی این است که فرد مبتلا به آن، در تنظیم هیجانات خود مشکلاتی دارد. اختلال شخصیت مرزی، اغلب باعث تکانشگری<sup>۳</sup> می‌شود که شامل اقدام به خودکشی و سایر رفتارهای صدمه‌زننده به خود است. گویا رفتاردرمانی شناختی<sup>۴</sup>، حتی، برای درمان چنین اختلالی سودمند نیست و چون پیامدهای این اختلال ممکن است بسیار وخیم باشد، دکتر لینهان و تیم وی، به دنبال ابداع راهبردهای جدید برای درمان این اختلال بودند. تلاش آن‌ها منجر به شکل‌گیری رفتاردرمانی دیالکتیکی<sup>۵</sup> شد.

## اهداف این کتاب

اگرچه رفتاردرمانی دیالکتیکی را برای درمان اختلال شخصیت مرزی ابداع کردند، از همان ابتدا مشخص شد که برای اختلالات دیگر نیز کاربرد دارد. حقیقت اخیر نشان می‌دهد که این روش درمانی، برای کسانی سودمند است که در تنظیم هیجانات خود مشکل دارند؛ حتی اگر علت مشکل، اختلالات روانی نباشد. رفتاردرمانی دیالکتیکی، به افراد آموزش می‌دهد تا هیجانات خود را مؤثرتر مدیریت کنند؛ از این رو، بسیاری از

1. Marsha Linehan

2. Borderline Personality Disorder

3. Impulsivity

4. Cognitive Behavioral Therapy

5. Dialectical Behavior Therapy

درمانگران به آن علاقه دارند. با اینکه تعداد طرفداران این روش درمانی روبه افزایش است، هنوز بسیاری از درمانگران، آموزش کافی ندیده‌اند؛ بنابراین، اهداف اصلی کتاب این است که به درمانگران کمک کند عمق مبنای نظری رفتار درمانی دیالکتیکی را درک کنند و راهبردها (که در جلسات فردی استفاده می‌شوند و آن را از درمان شناختی - رفتاری سنتی متمایز می‌کنند) و مهارت‌ها را در اختیارشان بگذارد.

هدف این کتاب، تکرار اثر شگفت‌انگیز مارشا لینهان نیست، به هیچ‌وجه! کتاب وی از جهات بسیار، نفع فراوانی برای روان‌درمانی داشته است. باین‌همه، امیدوارم درمانگرانی که شاید با رفتار درمانی دیالکتیکی آشنایی نداشته باشند، بتوانند استفاده بیشتری از این کتاب نمایند؛ در نتیجه، مراجعان بیشتری را از رفتار درمانی دیالکتیکی بهره‌مند کنند.

### این کتاب برای چه کسانی نوشته شده است؟

اگر درمانگری هستید که به تازگی با رفتار درمانی دیالکتیکی آشنا شده‌اید، این کتاب، حاوی نکات بسیاری دربارهٔ درمان اسکلات بدتنظیمی هیجانی<sup>۱</sup> است. این کتاب برای درمانگرانی که می‌خواهند رفتار درمانی دیالکتیکی را کاربردی بیاموزند، ممکن است شروع خوبی باشد؛ اما در درازمدت، باید کتاب ارگذار لینهان، درمان شناختی - رفتاری اختلال شخصیت مرزی<sup>۲</sup> (۱۹۹۳a) را بخوانید. اگر به‌تازگی دربارهٔ رفتار درمانی دیالکتیکی آموزش دیده‌اید و از آن در عمل استفاده می‌کنید، این کتاب می‌تواند مروری مناسب و حاوی نکات و راهکارهای مفیدی باشد. به‌علاوه، این کتاب به شما کمک می‌کند که از رفتار درمانی دیالکتیکی برای سایر اختلالات روان‌شناختی نیز استفاده کنید و با تفکرات مختلف دربارهٔ مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی، آموزش آن‌ها به مراجعان آشنا شوید.

اگر به‌تازگی با رفتار درمانی دیالکتیکی آشنا شده‌اید، توصیه می‌کنم پیش از استفاده از این روش، فصل به فصل کتاب را مطالعه کنید. قبل از اینکه بخواهید مهارت‌های

1. Emotion Dysregulation

2. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder

رفتاردرمانی دیالکتیکی را آموزش دهید، لازم است آن‌ها را به‌خوبی فهمیده باشید. همچنین قبل از شروع، باید بدانید که چگونه می‌خواهید از رفتاردرمانی دیالکتیکی استفاده کنید: آیا می‌خواهید آن را فقط برای اختلال شخصیت مرزی استفاده کنید، یا فقط برای سایر اختلالات روانی، یا هر دو؟ اگر قصد دارید فقط مدل را یاد بگیرید و آن را برای هر دو گروه بیماران استفاده کنید، پیشنهاد می‌کنم در ابتدا به سراغ بیمارانی بروید که به اختلال شخصیت مرزی مبتلا نیستند؛ زیرا برای استفاده مؤثر از این روش، راهبردها و شیوه‌های به‌مراتب بیشتری وجود دارد که باید آن‌ها را یاد بگیرید. پیش از استفاده از این مدل برای مبتلایان به این اختلال، باید بیشتر آموزش ببینید و بیشتر مطالعه کنید.

درمانگران باید بدانند که اگر مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی را در عمل، یعنی در زندگی شخصی و شغلی خود استفاده کنند، بسیار مفید است. فایده آن این است که نه تنها به یادگیری کمک می‌کند، بلکه فرصت استفاده از همه آموخته‌ها را در عمل فراهم می‌کند. آموزش مهارتی که خودتان آن را به کار نیاورده‌اید به دیگران، مشکل است. اگر دوجرخه‌سواری یا رانندگی نکرده باشید، آیا می‌توانید آن‌ها را به کسی آموزش دهید؟

### رفتاردرمانی دیالکتیکی برای چه افرادی مؤثر است؟

به نظر من، رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند برای بیشتر موارد زیر مفید و مؤثر باشد. من از این روش درمانی برای بهبودی مبتلایان به اختلال دوقطبی<sup>۱</sup>، اضطراب<sup>۲</sup>، اختلال پراشتهایی روانی<sup>۴</sup> و اختلال خوردن<sup>۵</sup>، درد مزمن<sup>۶</sup>، عزت نفس پایین<sup>۸</sup>، مشکلات ارتباطی و خشم استفاده کرده‌ام.

البته همانند هر روش درمانی دیگر، رفتاردرمانی دیالکتیکی برای همه افراد اثربخش نیست؛ اما سال‌هایی که از این روش استفاده کردم، به من آموخت که رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان اختلالاتی بجز اختلال شخصیت مرزی هم انعطاف‌پذیر است. شما

1. bipolar disorder

2. depression

3. anxiety

4. bulimia

5. binge-eating disorder

6. chronic pain

7. grief

8. low self-esteem

می‌توانید برای درمان مراجعان مختلف، بخش مناسب رفتاردرمانی دیالکتیکی را گزینش کنید. می‌توانید برای مراجعانی که به اختلالاتی بجز اختلالات شخصیت مبتلا هستند، فقط از مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی استفاده کنید. حتی ممکن است برخی از این مراجعان، فقط به برخی از مهارت‌ها نیاز داشته باشند؛ برای مثال، بعضی مراجعان، درواقع به مهارت‌های تحمل پریشانی<sup>۱</sup> یا مهارت‌های کارایی بین‌فردی نیازی ندارند؛ زیرا پیش از این، با این روش‌ها به‌خوبی آشنا شده‌اند؛ این‌ها درواقع به مهارت‌های ذهن‌آگاهی و مدیریت هیجانات‌شان نیازمندند. می‌توانید برای مراجعانی که ویژگی‌های اختلال شخصیت دارند، از برخی کاربردهای نظریه یادگیری رفتاردرمانی دیالکتیکی در جلسات فردی استفاده کنید و همچنین برخی مهارت‌ها و یا همه آن‌ها را آموزش دهید. نکته اصلی این است که وقتی از رفتاردرمانی دیالکتیکی برای درمان هر اختلالی بجز اختلال شخصیت مرزی استفاده می‌کنید، درمان بسیار انعطاف‌پذیر خواهد بود. در فصل یک، بررسی از تحقیقات درباره استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی برای سایر اختلالات، نگاهی خواهیم کرد.

### چهار بخش این کتاب

این کتاب به دو بخش تقسیم شده است. بخش اول، بانی نام دارد و به نظریه زیربنایی مدل درمان می‌پردازد. در این بخش، دربارهٔ مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی با رفتاردرمانی شناختی و اجزای تشکیل‌دهنده مدل رفتاردرمانی دیالکتیکی، مطالبی بیان می‌کنم. همچنین برخی از تحقیقاتی را مرور خواهم کرد که درباره استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان اختلال شخصیت مرزی و سایر اختلالات انجام شده‌اند.

در این بخش، بر درمان در جلسات فردی نیز تمرکز می‌کنم و درباره بسیاری از فنون<sup>۲</sup> مطالبی بیان خواهم کرد. استفاده از این فنون در درمان اختلال شخصیت مرزی، ضروری است؛ زیرا این اختلال، پیچیده است و درمانگران در ایجاد و حفظ رابطه درمانی<sup>۳</sup> خوب

1. distress tolerance

2. techniques

3. therapeutic relationship

با مراجعان، با مشکل مواجه‌اند. استفاده از چنین مهارت‌هایی، برای برقراری رابطه درمانی خوب با مراجعانی که برخلاف مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی، دچار مشکلات تنظیم هیجان و مشکلات بین‌فردی نیستند، ممکن است سودمند باشد؛ اما همواره ضروری نیست.

بخش دوم، «مهارت‌ها» نام دارد. در این بخش، با مهارت‌های واقعی رفتاردرمانی دیالکتیکی و چگونگی آموزش آن‌ها به مراجعان آشنا می‌شوید. در بخش اول، بر مدل بیشتر از کاربرد تمرکز شده است؛ اما در بخش دوم، تمرکز بیشتر بر استفاده از مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی است.

نکات کتاب به شما کمک می‌کند تا این مهارت‌ها را به بیماران خود یاد دهید. مثال‌هایی نیز از گزینش‌های درمانگر و مراجع آمده است تا بتوانید تمام راهبردها و مهارت‌ها را در عمل استفاده کنید.

لینهان (۱۹۹۳a) کتاب خود، بر نکته‌ای تأکید می‌کند: درمانگران هم اشتباه می‌کنند! حین خواندن این کتاب، حتماً به این نکته توجه کنید. شما قرار است راهبردها و مهارت‌ها را تاجایی که ممکن است به‌طور کامل فراگیرید و تاجایی که می‌توانید، در جلسات خود اثربخش باشید. ممکن است در اجرای راهبردها و آموزش مهارت‌ها، اشتباه کنید و با مشکل مواجه شوید. ما درمانگران باید یاد بگیریم که چنین رویدادی را تحمل کنیم، همان‌طور که به بیمارانمان آموزش می‌دهیم که افکار ناخوشایند و پریشان خود را تحمل کنند. این کتاب به شما کمک می‌کند که درمانگر آگاه و مطمئن اختلال شخصیت مرزی باشید. این نکته را به خاطر بسپارید: مطالعه کتاب رفتاردرمانی دیالکتیکی (راهنمای گام به گام) را آغاز کنید.