

مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، دوقطبی و عادیسمیه منصوری^{۱*}، سید حمید آتش‌پور^۲، اصغر آقایی^۲^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، خوراسگان، ایران^۲ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، خوراسگان، ایران**چکیده**

این پژوهش باهدف تعیین تفاوت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، دوقطبی و عادی انجام شد. به این منظور برای هر سه گروه ۳۰ نفر شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه سلامت روان را افراد عادی و پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار هر سه گروه تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها توسط آزمون مانوا و آزمون تعقیبی شفه نشان داد طرح‌واره‌های افراد عادی با دو گروه بالینی تفاوت معناداری دارد اما بین طرح‌واره‌های دو گروه بالینی فقط در چهار طرح‌واره تفاوت معنادار مشاهده شد.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره‌های ناسازگار؛ اختلال شخصیت مرزی؛ اختلال دوقطبی**مقدمه**

یکی از مسائل و مشکلات جدی در روانشناسی امروزه، گسترش دامنه تشخیص اختلال‌های طیف دوقطبی با دیگر اختلال‌ها است. شباهت اختلال دوقطبی با بعضی از اختلال‌ها ونادیده گرفتن تفاوت آنها و همچنین آسان‌گیری در تشخیص نوع بیماری باعث شده که بسیاری از افرادی که دارای بیماری‌های دیگر روان پزشکی مانند اختلال شخصیت مرزی هستند در گروه اختلال‌های دوقطبی قرار بگیرند. راهنمای تشخیص و آماری اختلالات، چاپ پنجم DSM-V اختلال شخصیت مرزی را چنین شرح می‌دهد: الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری آشکار است که در اوائل بزرگسالی آغاز شده و در زمینه‌های گوناگون وجود دارد. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مرز بین روان رنجور و روان پریش قرار دارند و مشخصه آنها ناپایداری حالت عاطفی، خلق، رفتار، رابطه با عینیت و خودانگاره خود آنهاست. این ویژگی‌ها بسیار نزدیک به ویژگی‌های اختلال دوقطبی است. اختلال دوقطبی به بیمارانی با حمله‌های افسردگی و مانیا و یا بیمارانی که افسردگی را با دوره هیپومانیا تجربه می‌کنند می‌گویند، اختلال دوقطبی از بیماری‌های عودکننده روانپزشکی بوده و غالباً با الگوی دوره‌ای تظاهر میکند. طبقه بندی در دو محور متفاوت شباهت‌های اختلال دوقطبی و اختلال شخصیت مرزی را از چشم پژوهشگران دور نکرده است و سبب مطرح نشدن این فرضیه که اختلال شخصیت مرزی را میتوان گونه‌ای از اختلال دوقطبی دانست نگردیده است.

از هواداران این فرضیه میتوان به اکسیکال (۲۰۰۴) اشاره کرد که در نوشته‌هایش با پافشاری بر این فرضیه شواهد وابستگی اختلال شخصیت مرزی به اختلال دوقطبی را ارائه نمود. در مقابل گروه دیگری از پژوهشگران که بیشتر به پژوهش در زمینه اختلالات شخصیت پرداخته‌اند، به مخالفت با این ایده برخاسته و شواهد استقلال این دو را مطرح کرده‌اند (گاندرسون، وینبرگ، داورسا، اسکودول و سانیسلو، ۲۰۰۶). اگرچه فرایند شناختی یا طرح‌واره‌های ناسازگار به عنوان علت اختلالات روانشناختی در نظر گرفته نمی‌شود اما مولفه‌های معناداری در تشکیل اختلالات هستند بویژه افکار خودکار که افراد آگاهی کمی هم نسبت به آنها دارند اهمیت ویژه و معنا داری می‌تواند در روند بیماری و رشد شخصیت داشته باشد.

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه موضوعات ثابت و دراز مدتی هستند که در دوران کودکی بوجود می‌آیند، به زندگی بزرگسالی راه می‌یابند و تا حد زیادی ناکارآمد هستند (لطفی، نبوی و خسروی، ۱۳۸۶). یانگ استدلال می‌کند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه باعث تحول و رشد اختلال شخصیت می‌شوند این طرح‌واره‌ها ممکن است در دوران کودکی از طریق تجارب منفی با افراد مهم زندگی بوجود آیند (تورس، ۲۰۰۲). به طور خلاصه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند. در رویکرد متمرکز بر طرح‌واره‌ها به جای تمرکز بر افکار خودکار و فرض‌های زیر بنایی، تاکید اصلی بر

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: somaye_mansoori62@yahoo.com

عمیق‌ترین سطح شناخت یعنی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است (یانگ، گلوکو و ویشار، ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۸۶). بعضی از پژوهش‌ها به بررسی رابطه بین طرح‌واره‌ها و اختلالات به خصوص اختلالات شخصیت و اختلال دوقطبی پرداخته‌اند که نشان دهنده ارتباط طرح‌واره‌های ناسازگار با اختلالات روانی به خصوص اختلال شخصیت مرزی و دوقطبی بود.

در پژوهشی لطفی، نبوی و خسروی (۱۳۸۶) نتیجه گرفتند که طرح‌واره‌های رها شدگی/ طرد، ایثار و معیارهای نامتعطف با اختلال شخصیت مرزی رابطه دارند. فتاحی، سلطانی، مختاری و موسوی (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای که انجام دادند دریافتند که طرح‌واره‌های توان پیش‌بینی را در اختلالات شخصیت دارند. ژیلیان، مینچلین و اشلی (۲۰۰۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی متمرکز بر طرح‌واره‌ها بر بهبود علائم اختلال دوقطبی موثر است و میزان برگشت آن به طور موثری کاهش می‌یابد. کاهر نیلسون (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که در طرح‌واره‌های جداسازی اجتماعی، شکست، وابستگی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، مهار هیجانی، خود انضباطی ناکافی و بدبینی بیماران دارای اختلال دوقطبی ۲۸ درصد از واریانس بالاتر بوده‌اند یعنی بیماران دارای اختلال دوقطبی دارای این طرح‌واره‌ها بوده‌اند. هاک و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که طرح‌واره‌های خود انضباطی ناکافی و آسیب‌پذیری نسبت به ضرر پیش‌بینی زیادی برای ابتلا فرد به اختلال دوقطبی خواهند بود.

با توجه به مطالب بیان شده، با توجه به اهمیت پیشگیری و تشخیص افتراقی در دو اختلال شخصیت مرزی و دوقطبی در این پژوهش فرض می‌شود که طرح‌واره‌های افراد عادی با دو گروه بالینی تفاوت معناداری وجود دارد اما بین طرح‌واره‌های دو گروه بالینی (اختلال شخصیت مرزی و دوقطبی) تفاوت معناداری وجود ندارد.

روش

شرکت‌کنندگان

این پژوهش توصیفی و از نوع پس‌رویدادی می‌باشد. جامعه‌اماری این تحقیق شامل تمام افرادی است که به مطب روانپزشکان شهر اصفهان در سه ماهه بهار سال ۱۳۹۳ مراجعه کرده و تشخیص اختلال شخصیت مرزی و دوقطبی گرفته‌اند. از بین این افراد برای گروه‌های بالینی پژوهش حدود ۳۰ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند. گروه مورد مقایسه (عادی) این تحقیق شامل افراد عادی است که سعی می‌شود تا حد امکان با نمونه بالینی در متغیرهای (سن، جنس، تحصیلات) هم‌تا باشند.

ابزار

۱) مقیاس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (YSQ-90): این مقیاس که توسط یانگ (۱۳۹۰) ساخته شده دارای ۹۰ ماده است که ۱۸ حیطه از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را اندازه‌گیری میکند. هر ماده به کمک مقیاس درجه بندی شش‌گزینه‌ای نمره گذاری میشود (۱=کاملاً در مورد من نادرست است، تا ۶=کاملاً در مورد من درست است). نمره‌های این مقیاس با جمع نمرات ماده‌های هر زیر مقیاس به دست می‌آید. اگر میانگین نمرات هر زیر مقیاس بیشتر از ۳ باشد فرد دارای آن طرح‌واره است. یانگ نورمن و توماس (۱۹۹۵) پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی و بازآزمایی بر روی یک نمونه ۵۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش نمودند. همچنین در ایران یوسفی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی پرسش‌نامه بر روی یک نمونه ۵۷۹ نفری در دو مرحله (در مرحله اول ۳۹۴ و مرحله دوم ۱۸۵) بررسی نمودند و پایایی آن را به روش الفای کرونباخ و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶ گزارش نمودند (فتاحی، سلطانی، مختاری و موسوی، ۱۳۸۹).

۲) پرسشنامه SCL-90-R: پرسشنامه تجدید نظر شده علائم روانی با چک لیست نشانگان اختلالات روانی، یکی از پرکاربردترین ابزارهای تشخیص روان پزشکی است که هدف آن سنجش میزان و شدت علائم اختلالات روانی افراد است. این پرسشنامه توسط دراگوتیس، لیمپن و کووی (۱۹۷۳) معرفی شد. و فرم نهایی آن در سال (۱۹۷۶) تهیه گردید. این پرسشنامه متشکل از ۹۰ سوال برای ارزشیابی علائم روانی است که هر یک در یک مقیاس ۵ درجه‌ای، میزان ناراحتی را از نمره "صفر" یعنی "هیچ" تا "چهار" یعنی "به شدت" ارزیابی نموده، به نحوی که نمره کل از صفر تا ۳۶۰ میتواند متغیر باشد سوالات پرسشنامه ۹ بعد مختلف شامل (شکایات جسمانی، وسواس-اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی) را در بر میگیرد. پاسخهای مربوط به هر بعد با هم جمع میشوند و بر تعداد عباراتی که در آن بعد وجود دارد تقسیم می‌شود. در نتیجه نمره هر بعد میتواند از صفر (عدم ناراحتی) تا چهار (ناراحتی شدید) متغیر باشد. این پرسشنامه از اعتبار مطلوبی برخوردار است. دراگوتیس (۱۹۷۶) اعتبار درونی آزمون را گزارش کرده است. بیشترین ضریب

همبستگی برای افراد افسرده ۰/۹۵ و کمترین آن برای روان پریشی ۰/۷۷ بدست آمده است. در ایران اسماعیلی (۱۳۸۱) با ارزیابی جامع این پرسشنامه ساختار عاملی آن را تایید نمود و پایایی قابل قبولی ارائه داده است.

شیوه/اجر/

پس از انتخاب نمونه پژوهش، ابزارهای سنجش در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و از آنها خواسته شد در صورت داشتن تمایل ابزارهای پژوهش را تکمیل کنند. بعد از ارائه پرسشنامه ها به صورت گروهی در صورتی که هر کدام از شرکن کنندگان نیاز به راهنمایی داشتند، به آن ها توضیحات لازم داده می شد. در پایان داده های به دست آمده تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

میانگین و انحراف معیار نمره طرحواره یانگ به تفکیک گروه های عادی، دو قطبی و دارای شخصیت مرزی آورده شده است چنانچه مشاهده می شود بیشترین میانگین نمره طرحواره برای افراد دارای شخصیت مرزی و کمترین مربوط به افراد عادی است.

جدول ۱

شاخص توصیفی مربوط به نمرات طرحواره یانگ به تفکیک گروه

گروه	دارای طرح واره	فاقد طرح واره
عادی	میانگین	۳/۱۰۸
	انحراف معیار	۰/۵۵۳
دوقطبی	میانگین	۳/۸۱۳۸
	انحراف معیار	۰/۲۲۱
شخصیت مرزی	میانگین	۴/۱۳۵
	انحراف معیار	۰/۲۰۱
کل	میانگین	۳/۹۵۷
	انحراف معیار	۰/۴۵۸

به منظور مقایسه نمرات طرحواره های ناسازگار اولیه افراد بین سه گروه عادی، دوقطبی و دارای شخصیت مرزی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده نمودیم. اثر پیلائی تفاوت معنادار میانگین ها را در بین گروه ها در ترکیب خطی متغیرهای وابسته نشان داد ($F=۶/۲۳$; $p=۰/۰۱$; $\eta^2=۱/۲۲۵$; اثر پیلائی).

بحث

این پژوهش با هدف تعیین تفاوت طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، دوقطبی و عادی انجام شد. نتایج نشان داد طرحواره های افراد عادی با دو گروه بالینی تفاوت معناداری داشت اما بین طرحواره های دو گروه بالینی فقط در ۴ طرحواره تفاوت معنادار مشاهده شد. نتایج این پژوهش با پژوهش شهامت (۱۳۸۹) که بین طرحواره های ناسازگار اولیه و علائم سه گانه جسمانی سازی، اضطراب و افسردگی رابطه معناداری نشان داد، همسویی دارد. همچنین یافته های پژوهش ژیلیان و همکاران (۲۰۰۳) با عنوان بررسی درمان شناختی متمرکز بر طرحواره درمانی اختلال دوقطبی همسویی معناداری با پژوهش حاضر داشتند.

طرحواره های ناسازگار به عنوان زیرساخت های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می شوند. طرحواره ها دارای مولفه های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. هنگامی که طرحواره های ناسازگار اولیه فعال می شوند سطوحی از هیجان منتشر می شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی های روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغلی، سوء مصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند آن می شود. اگرچه فرایند شناختی یا طرحواره های ناسازگار به عنوان علت اختلالات روانشناختی در نظر گرفته نمی شود اما مولفه های معناداری در تشکیل اختلالات هستند به ویژه چون این افکار خودکار بوده و افراد آگاهی کمی هم نسبت به آن ها دارند اهمیت ویژه و

مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، دوقطبی و عادی

معناداری می‌تواند در روند بیماری و رشد شخصیت داشته باشد. یانگ استدلال می‌کند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه باعث تحول و رشد اختلال شخصیت می‌شوند. این طرح‌واره‌ها ممکن است در دوران کودکی از طریق تجارب منفی با افراد مهم زندگی به وجود آیند (تورس، ۲۰۰۲).

جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه سه گروه در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

ضریب آزمون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری	
۸/۶۴	۲	۸۷	<۰/۰۰۱	محرومیت هیجانی
۷/۲۱	۲	۸۷	<۰/۰۰۱	رهاشده‌گی
۹/۸۸	۲	۸۷	<۰/۰۰۱	بی اعتمادی
۲۳/۵۰	۲	۸۷	<۰/۰۰۱	انزوای اجتماعی
۲۴/۴۷	۲	۸۷	<۰/۰۰۱	نقص شدم
۱۴/۷۲	۲	۸۷	<۰/۰۰۱	شکست
۲۰/۶۶	۲	۸۷	<۰/۰۰۱	وابستگی
۱۵/۶۶	۲	۸۷	<۰/۰۰۱	آسیب پذیری
۶/۲۶	۲	۸۷	۰/۰۰۲	خودتحول نیافته
۶/۱۳	۲	۸۷	۰/۰۰۲	اطاعت
۰/۲۷	۲	۸۷	۰/۷۶۰	ایثار
۱۰/۹۰	۲	۸۷	<۰/۰۰۱	بازداری هیجانی
۲/۴۸	۲	۸۷	۰/۰۹۰	معیارسرستانه
۹/۴۹	۲	۸۷	<۰/۰۰۱	استحقاق
۱/۶۶	۲	۸۷	۰/۱۹۵	خویشنداری
۰/۳۲	۲	۸۷	۰/۷۳۹	پذیرش جو
۴/۰۵	۲	۸۷	۰/۰۲۱	منفی گرا
۱/۰۱	۲	۸۷	۰/۳۷۱	تنبیه

افراد دارای اختلال شخصیت مرزی و دوقطبی حساسیت بالایی به طرد و تنهایی دارند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷) و به این خاطر که قادر به تحمل طرد شدگی و تنهایی نیستند (رها شدگی) بدون در نظر گرفتن شرایط و برای به دست آوردن حس کنترل و عدم رهاشدگی وارد موقعیت‌های آسیب‌زا (آسیب پذیری نسبت به ضرر) می‌شوند به همین دلیل دچار شکست در روابط و موقعیت‌ها می‌شوند، (شکست) که این امر اضطراب شدیدی را در آن‌ها ایجاد می‌کند (عابدینی و همکاران، ۱۳۸۸). این اضطراب شدید باعث می‌شود احساس عدم اعتماد به نفس کنند و خود را منزوی از اجتماع و افراد ببینند (انزوای اجتماعی) در پی این احساس انزوا و اضطراب شدید و عدم اعتماد به نفس افراد دارای اختلال شخصیت مرزی و دوقطبی سعی می‌کنند خود را وابسته به دیگران کنند تا این احساس‌های خود را کاهش دهند. این یافته‌ها با نتایج فتحی و همکاران (۱۳۸۹) و منیرپور و همکاران (۱۳۸۹) که ارتباط طرح‌واره‌های ناسازگار را با اختلالات بررسی می‌کنند همسو است.

همچنین نتایج نشان داد بین طرح‌واره‌های افراد دوقطبی و افراد دارای اختلال شخصیت مرزی فقط در چهار طرح‌واره وابستگی بی‌کفایتی، اطاعت، بازداری هیجانی و ایثار تفاوت معنادار مشاهده شد و در ۱۴ طرح‌واره دیگر تفاوت معناداری دیده نشد. طرح‌واره‌های اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی و وابستگی و بی‌کفایتی علاوه بر این که پیش‌بینی کننده‌های قوی برای اختلالات دوقطبی و شخصیت مرزی هستند مشخص کننده تفاوت این دو اختلال با یکدیگر نیز هستند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های فتحی و همکاران (۱۳۸۹)، کاستیل و همکاران (۲۰۰۷)، منیرپور و همکاران (۱۳۸۹)، نیلسون (۲۰۱۱)، هاک و همکاران (۲۰۱۱) همسو بود.

میانگین‌ها نشان می‌دهند که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بیشتر از افراد دوقطبی دارای این چهار طرح‌واره هستند. به عبارت دیگر تفاوت بین اختلال شخصیت مرزی و دو قطبی از دیدگاه طرح‌واره‌ها در چهار طرح‌واره اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی و وابستگی بی‌کفایتی است. هرچند این چهار طرح‌واره برای هر دو گروه به عنوان پیش‌بین‌های قوی هستند اما افراد دارای اختلال شخصیت مرزی بسیار بیشتر از افراد

دارای اختلال دوقطبی از این چهار طرحواره تاثیر می‌پذیرند. این تاثیرپذیری بیشتر نشان دهنده قوی‌تر بودن این طرحواره‌ها است که نشان می‌دهد با تمام شباهت‌های زیاد بین این دو اختلال، این اختلالات با یکدیگر متفاوت هستند. از آنجا که این پژوهش در محدوده خاصی انجام گرفته و همچنین به دلیل تفکیک نشدن خلق افراد دوقطبی قابل تعمیم به همه افراد نیست. توصیه می‌شود در پژوهش‌های بعدی با تفکیک دوره‌های خلقی در افراد دوقطبی انجام گیرد. در واقع پژوهش حاضر یک بررسی مقدماتی در حیطه جداسازی دو اختلال دوقطبی و شخصیت مرزی به وسیله طرحواره‌های ناسازگار است.

منابع

- شهامت، فاطمه؛ ابتی، علیرضا و رضوانی، سمانه. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱(۲)، ۲۳۹-۲۵۴.
- عابدین، علیرضا و شوقی نیا، الهام. (۱۳۸۸). تشخیص و درمان اختلال شخصیت مرزی از دیدگاه روان‌پویایی. *مجموعه مقالات اولین همایش سراسری روانشناسی پویایی در ایران، دانشگاه شهید بهشتی*.
- فتحی، فاطمه؛ سلطانی، محمد؛ مختاری، سمانه و موسوی، زهرا. (۱۳۸۹). رابطه اختلالات شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان در معرض آسیب روانی. *مجله روانشناسی معاصر،؟؟؟*
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنجامین. (؟؟؟). خلاصه *روان‌پزشکی، علوم رفتاری روان‌پزشکی*، ترجمه عباس رفیعی و فرزین رضایی (۱۳۸۷). تهران: انتشارات ارجمند
- لطفی، راضیه؛ دنیوی، وحید و خسروی، زهره. (۱۳۸۶). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در سربازان مبتلا به دسته‌ب اختلالات شخصیت و سربازان سالم. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش*؛ ۵(۲)، ۱۲۶۱-۱۲۶۶.
- یانگ، جفری؛ گلوکسکو، ژانت و ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). *طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی)*. ترجمه حسن حمید پور و زهرا اندوز (۱۳۸۶). چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند
- Akiskal, H. S. (2004). Demystifying borderline personality: Critique of the concept and unorthodox reflections on its natural kinship with the bipolar spectrum. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110 (60), 7-401.
- Ganderson, J. G., Weinberg, t., daversa, m. t., skodol, a. e., sanislow, C. a., yen, s., morey, l.c., grilo, c. m., mc glashan , t. h., stout, r. l., & dyck, i. (2006). Descriptive and longitudinal observation on the relationship of borderline personality disorder and bipolar disorder. *American journal of psychiatry*. 163 (7), 1173-8.
- Jellian, b. p., mitchellein, m., & Ashleigh, s. (2003). Cognitive therapy bipolar: ashema focus approach Australia and New Zealand. *journal of psychiatry*, 37,??-??
- Torres, Cristian. (2002). Early Maladaptive schema and cognitive distortions in psychopathy and narcissism. *Australian National University*. 2002,???