

فهرست مطالب

فهرست شکل‌ها و جداول	۹
سخن مترجمان	۱۱
درباره نویسندگان	۱۳
پیش‌گفتار	۱۵
تقدیر و تشکر	۱۹
توضیحاتی درباره وب‌سایت همراه	۲۰
۱ مقدمه	۲۱
۱-۱ پیشینه	۲۱
۱-۲ فصل‌ها	۲۴
۲ مبانی طرح‌واره‌درمانی	۲۵
۲-۱ مدل نظری	۲۵
۲-۲ اهداف و مراحل طرح‌واره‌درمانی	۳۰
۲-۳ بازوالدینی حد و مرزدار	۳۱
۲-۴ مؤلفه‌های طرح‌واره‌درمانی	۳۹
۳ طرح‌واره‌درمانی تلفیقی	۴۱
۳-۱ بیماران: چه افرادی مناسب این درمان هستند؟	۴۶
۳-۲ جلسات طرح‌واره‌درمانی گروهی	۴۶
۳-۲-۱ جلسه خوش‌آمدگویی گروهی و پذیرش	۴۸
۳-۲-۲ جلسات آموزشی طرح‌واره‌درمانی	۴۸
۳-۲-۳ جلسات آگاهی از ذهنیت‌ها	۴۹
۳-۲-۴ جلسات مدیریت ذهنیت‌ها	۴۹

۵۰	جلسات کار تجربی بر ذهنیت‌ها	۳-۲-۵
۵۰	جلسات طرح‌واره‌درمانی انفرادی	۳-۳
۵۲	گزینه‌های اجرای طرح‌واره‌درمانی	۳-۴
۵۴	ساختار جلسات گروهی	۳-۵
۵۷	ارزیابی و جهت‌گیری	۳-۶
۶۶	بافت برنامه‌درمانی	۳-۷
۶۶	گروه‌های چندرشته‌ای در موقعیت‌های درمانی فشرده	۳-۷-۱
۶۷	محیط فیزیکی	۳-۷-۲
۷۱	جلسات طرح‌واره‌درمانی گروهی	۴
۷۶	رهنمودهای کلی به درمانگران برای طرح‌واره‌درمانی گروهی	۴-۱
۸۵	جلسه‌خوش‌آمدگویی گروهی و پذیرش	۴-۲
۹۸	جلسات پنج‌گانه آموزش طرح‌واره‌درمانی	۴-۳
۱۲۶	جلسات دوازده‌گانه آگاهی از ذهنیت‌ها	۴-۴
۱۳۹	جلسات دوازده‌گانه مدیریت ذهنیت	۴-۵
۲۲۷	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها	۴-۶
۲۲۷	جلسات ذهنیت مقابله‌ای ناسازگار	۴-۶-۱
۲۴۹	جلسات ذهنیت والد ناکارآمد	۴-۶-۲
۲۶۸	جلسات ذهنیت کودک آسیب‌پذیر	۴-۶-۳
۲۸۴	جلسات ذهنیت کودک عصبانی / تکانشگر	۴-۶-۴
۲۹۳	جلسات ذهنیت کودک شاد	۴-۶-۵
۳۰۲	جلسات ذهنیت بزرگسال سالم	۴-۶-۶
۳۱۳	جلسات طرح‌واره‌درمانی انفرادی	۵
۳۱۴	مفهوم‌پردازی و اهداف طرح‌واره‌درمانی	۵-۱
۳۱۸	ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار	۵-۲
۳۱۹	مداخلات الگوشکنی رفتاری در طرح‌واره‌درمانی	۵-۲-۱
۳۲۸	مداخلات شناختی طرح‌واره‌درمانی	۵-۲-۲
۳۳۲	مداخلات تجربی طرح‌واره‌درمانی	۵-۲-۳
۳۳۵	ذهنیت‌های والد ناکارآمد	۵-۳

۳۳۵	۵-۳-۱	مداخلات الگوشکنی رفتاری طرح‌واره‌درمانی
۳۳۹	۵-۳-۲	مداخلات شناختی طرح‌واره‌درمانی (کاربرگ: طرح‌واره‌درمانی انفرادی - ...)
۳۴۳	۵-۳-۳	مداخلات تجربی طرح‌واره‌درمانی
۳۴۸	۵-۴	ذهنیت کودک آسیب‌پذیر
۳۴۸	۵-۴-۱	مداخلات الگوشکنی رفتاری طرح‌واره‌درمانی
۳۵۴	۵-۴-۲	مداخلات شناختی طرح‌واره‌درمانی
۳۵۹	۵-۴-۳	مداخلات تجربی طرح‌واره‌درمانی
۳۶۳	۵-۵	ذهنیت کودک عصبانی یا تکانشی
۳۶۳	۵-۵-۱	مداخلات الگوشکنی رفتاری طرح‌واره‌درمانی
۳۶۸	۵-۵-۲	مداخلات شناختی طرح‌واره‌درمانی
۳۷۳	۵-۵-۳	مداخلات تجربی طرح‌واره‌درمانی
۳۷۵	۵-۶	ذهنیت کودک شاد
۳۷۵	۵-۶-۱	مداخلات الگوشکنی رفتاری طرح‌واره‌درمانی
۳۷۷	۵-۶-۲	مداخلات شناختی طرح‌واره‌درمانی
۳۸۱	۵-۶-۳	مداخلات تجربی طرح‌واره‌درمانی
۳۸۲	۵-۷	ذهنیت بزرگسال سالم
۳۸۲	۵-۷-۱	مداخلات الگوشکنی رفتاری طرح‌واره‌درمانی
۳۸۳	۵-۷-۲	مداخلات شناختی طرح‌واره‌درمانی
۳۸۵	۵-۷-۳	مداخلات تجربی طرح‌واره‌درمانی
۳۸۹	۶	آموزش، نظارت، پژوهش و نکات پایانی
۳۸۹	۶-۱	آموزش
۳۸۹	۶-۲	نظارت
۳۹۱	۶-۳	پژوهش در طرح‌واره‌درمانی
۳۹۳	۶-۴	نکات پایانی
۳۹۵		واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۳۹۷		واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۳۹۹		منابع

فهرست شکل ها و جداول

شکل‌ها

- ۲-۱ طرح‌واره‌درمانی: سبب‌شناسی اختلالات روان‌شناختی ۲۶
- ۴-۱ ایفای نقش ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای در عمل. صحنه اول: چگونگی شکل‌گیری ذهنیت‌ها و عملکرد آنها در حال حاضر ۲۳۷
- ۴-۲ ایفای نقش ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای در عمل. صحنه دوم: نمایش آنچه در طی طرح‌واره‌درمانی شروع به تغییر می‌کند ۲۴۰
- ۴-۳ ایفای نقش ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای در عمل. صحنه سوم: نتایج طرح‌واره‌درمانی ۲۴۱

جداول

- ۲-۱ طبقه‌بندی طرح‌واره‌ها بر اساس حوزه‌های محتوایی آنها ۲۷
- ۲-۲ ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای اصلی ۲۷
- ۲-۳ مداخلات پیشنهادی برای درمانگر در ارتباط با ذهنیت‌ها و نیازهای بیماران ۳۳
- ۲-۴ مدل‌های گروه‌درمانی ۳۷
- ۳-۱ جلسات برنامه طرح‌واره‌درمانی تلفیقی: گروهی و انفرادی ۴۲
- ۳-۲ فهرست مؤلفه‌ها، اهداف، تمرکز و محتوای درمان بیماران ۵۳
- ۳-۳ انواع و مدت برنامه طرح‌واره‌درمانی تلفیقی ۵۵
- ۳-۴ بسته لوازم طرح‌واره درمانگر ۶۹
- ۴-۱ فهرست کاربرگ‌ها، تمرین‌ها و تکالیف بر اساس جلسه، ذهنیت و موقعیت مکانی ۷۲
- ۵-۱ کاربرگ‌های بیماران برای جلسات طرح‌واره‌درمانی انفرادی ۳۱۵

سخن مترجمان

کتابی که پیش روی شما است، می‌تواند مرجعی ارزشمند برای درمانگران باشد. یانگ در سال ۱۹۹۰، با افزودن مؤلفه‌هایی به شناخت‌درمانی کلاسیک، درمان کارآمد و پویایی را برای طیف وسیع‌تری از اختلالات و مشکلات روان‌شناختی معرفی نمود و آن را طرح‌واره درمانی نامید. طرح‌واره درمانی از جنبه‌های بسیار، درمانی خلاق محسوب می‌شود. از یک سو با گشاده‌نظری، از مفاهیم رویکردهایی چون شناختی‌رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیء، سازنده‌گرایی، روان‌کاوی و روان‌شناسی فردی بهره‌ای درخور برده و از سوی دیگر با برخورداری از مبانی نظری منسجم و یکپارچه، ظن مدلی التقاطی و کشکول درمانی بودن را منتفی ساخته است. یانگ با یکپارچه‌سازی تکنیک‌های مختلف در قالب یک نظریه منسجم، طرح‌واره درمانی را به عنوان رویکردی نظام‌مند ابداع کرد و مرزهای رفتاردرمانی‌شناختی را گسترانید.

نویسندگان این کتاب، فارل، ریس و شاو، در سال ۲۰۱۴ ابتکاری در ابداع یانگ به خرج دادند و طرحی نو در انداختند. به‌طوری‌که توانستند تحسین یانگ را نیز برانگیزند. آنها مضامین طرح‌واره درمانی انفرادی را برای پیاده‌سازی در گروه‌های درمانی، متناسب نمودند و راهنمایی را تدوین کردند که به شکلی مؤثر و نوآورانه، از قابلیت‌های گروه برای درمان اختلالات مزمنی چون اختلالات شخصیت بهره برده است. بر این اساس، وجود هریک از جلسات گروهی و انفرادی، منجر به تقویت اثربخشی دیگری می‌شود. آنچه این درمان یکپارچه‌شده را از درمان‌های پیشین متمایز می‌کند، انعطاف آن در مواجه شدن با نیازهای مراجعان است. درمان حاضر، این امکان را به مراجعان می‌دهد که از امکانات هر دو روش درمان انفرادی و گروهی به بهترین شکل و در مناسب‌ترین زمان بهره‌مند شوند.

گروه‌درمانی، الگویی از درمان است که در رویکردهای مختلفی قابلیت اجرا دارد. هرچند این درمان - به ویژه در کشورمان ایران - به اندازه درمان انفرادی رایج نیست، اما در بعضی مواقع، تأثیراتی افزون‌تر و حتی سریع‌تر از درمان انفرادی دارد. حضور در گروه، تجربه‌ای شفاف‌بخش برای افراد است. فرد در گروه با دیدن اشتراکات خود با دیگران، گامی در جهت پذیرش مشکلات خود برداشته و با دیدن فهم مشترکی که در گروه نسبت به رنج‌هایش به دست می‌آورد، التیام می‌یابد.

از نکات قابل‌توجه کتاب، اشاره دقیق و سخاوتمندانه نویسندگان به نحوه اجرای تکنیک‌های تجربی در گروه است؛ بخش‌های «یادداشت‌های درمانگر»، مطالب مفیدی را دربردارند که مطالعه آنها،

به ویژه برای درمانگرانی که در آغاز راه هستند، کارگشا خواهد بود. دستورالعمل‌های گام‌به‌گام کتاب، در ابهام‌زدایی از خواننده نقش به‌سزایی دارند. همچنین کاربرگ‌ها و تمرین‌های بسیاری که در متن کتاب گنجانده شده‌اند، راهنمای حاضر را به پروتکل درمانی حاضر و آماده‌ای برای اجرا در آورده‌اند. تلاش مترجمان بر آن بوده تا متن فارسی کتاب، خوش‌خوان، روان و ساده در اختیار خوانندگان قرار گیرد. با این حال، طرح نقدها و نظراتی که از نظر خوانندگان نکته‌سنج دور نمانده است، چراغی است فرا روی ما که پیمایش این مسیر را در آینده آسان‌تر خواهد نمود.

بر خود لازم می‌دانیم از استاد گرانقدرمان، آقای دکتر حسن حمیدپور، که به حق برای اعتلای جامعه روان‌شناسی و روان‌درمانی ایران، از هیچ تلاشی فروگذار نیستند، کمال قدردانی را داشته باشیم. بی‌شک بدون حضور مسئولانه و درعین‌حال هوشمندانه ایشان، فهم عمیق مفاهیم طرح‌واره درمانی برایمان چنین گوارا و دست‌یافتنی نمی‌بود. این کتاب را به پاس دغدغه‌ها و روشنگری‌هایشان، در نهایت احترام به ایشان تقدیم می‌داریم.

عادلہ صمیمی - مریم هدایتی

کاندیدای دکتری روان‌شناسی بالینی

دانشگاه شهید بهشتی

درباره نویسندگان

دکتر جان فارل، روان‌شناس بالینی و مدیر آموزشی - پژوهشی مرکز درمان و پژوهش اختلال شخصیت مرزی در دانشکده پزشکی دانشگاه ایندیانا ای آمریکا و استاد مدعو بخش روان‌شناسی دانشگاه پوردوی ایندیانا و ایندیاناپولیس است. او مربی و ناظر مورد تأیید جامعه بین‌المللی طرح‌واره‌درمانی، هماهنگ‌کننده آموزش و اعطای گواهی و نیز عضو هیئت اجرایی جامعه بین‌المللی طرح‌واره‌درمانی است.

نیل ریس، پژوهشگر، روان‌شناس بالینی و طرح‌واره درمانگر بخش روان‌شناسی تفاوت‌های فردی و گروهی و تشخیص روان‌شناسی دانشگاه گوته آلمان و مدیر مؤسسه روان‌درمانی ماینز آلمان است. او مربی و ناظر مورد تأیید جامعه بین‌المللی طرح‌واره‌درمانی برای درمان بزرگسالان و نیز گروه است.

ایدا شاو، مدیر مؤسسه طرح‌واره‌درمانی میدوست ایندیاناپولیس آمریکا و ناظر ارشد بالینی در مرکز درمان و پژوهش اختلال شخصیت مرزی دانشکده پزشکی ایندیانا است. او مربی و ناظر مورد تأیید جامعه بین‌المللی طرح‌واره‌درمانی برای درمان بزرگسالان، کودک، نوجوان و نیز گروه است.

پیش‌گفتار

مایه بسی خرسندی است که از من برای نوشتن پیش‌گفتار این مرجع پیشگامانه دعوت به عمل آمده است. کتابی که امکان تلفیق جلسات طرح‌واره‌درمانی انفرادی و گروهی را با برنامه‌های درمانی کاملی که قابل اجرا در طیف متنوعی از جمعیت بیماران، طول درمان و سطوح مراقبتی است، فراهم آورده است.

از نخستین باری که در مورد نتایج بسیار مثبت آزمایش‌های کنترل‌شده نویسنده‌گان این کتاب بر روی طرح‌واره‌درمانی گروهی بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی در سال ۲۰۰۸ شنیده بودم، هیجان زیادی بابت قابلیت این مدل گروهی جهت مقرون‌به‌صرفه و در دسترس‌تر کردن طرح‌واره‌درمانی برای بیماران داشتم. در شرایط کنونی مراقبتی که متمرکز بر هدف بازگرداندن سلامت روان در امریکا و نقاط دیگر دنیا است، طرح‌واره‌درمانی گروهی این قابلیت را دارد تا راهبردهای درمانی قوی و مؤثری را به شکلی مقرون‌به‌صرفه‌تر نسبت به طرح‌واره‌درمانی انفرادی و با نتایجی مشابه یا حتی شاید بهتر ارائه کند. خصوصاً نسبت به آزمایش بالینی وسیعی که در ۱۴ مکان و در شش کشور متفاوت در حال انجام است، هیجان زیادی دارم. در این پژوهش، آرنود آرنتز و جان فارل به عنوان محققان اصلی در حال آزمودن اثربخشی و مقرون‌به‌صرفه بودن مدل طرح‌واره‌درمانی گروهی به صورت ترکیبی با دو جلسه متفاوت انفرادی برای بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی هستند.

این کتاب، با همکاری نیل ریس، روان‌شناس و طرح‌واره‌درمانگری که پیشگام طرح‌واره‌درمانی گروهی در آلمان است، به گسترش طرح‌واره‌درمانی انفرادی و گروهی برای استفاده طیف وسیعی از بیماران - اختلال شخصیت، ضربه روانی پیچیده، مشکلات مزمن، بیمارانی که در سایر درمان‌ها دچار شکست شده‌اند و بیمارانی که نیازمند سطوح بالاتر مراقبتی هستند - اقدام کرده است. کتاب حاضر دربردارنده مفهوم بدیع و خلاقانه‌ی ارائه «حساب بانکی» جلسات انفرادی طرح‌واره‌درمانی به بیماران برای استفاده در مواقع نیاز است؛ مفهومی که برای آزمایشی که به هدف درمان اختلال شخصیت مرزی انجام شد، ابداع گشت. از زمان انتشار نخستین کتاب طرح‌واره‌درمانی گروهی فارل و شاو در سال ۲۰۱۲، ابتکار عمل‌های بین‌المللی بسیاری برای به کار بردن مدل گروهی طرح‌واره‌درمانی با سایر گروه‌های تشخیصی بیماران صورت گرفته است تا درمان‌هایی را شکل دهند که به اندازه طرح‌واره‌درمانی اختلال شخصیت مرزی، اثربخش باشد. بی‌شک هرگونه کاربست درمانی، نیازمند

اعتباریابی تجربی است و من بسیار خوشحالم که بگویم، یافته‌های اولیه، نویدبخش بوده‌اند. این برنامه درمانی تلفیقی، در شرایط سرپایی و درمان روزانه بیمارستانی و برای افراد دچار اختلال شخصیت مرزی (ریس و همکاران، ۲۰۱۳) و ترکیب اختلالات گروه B و C (ماسته، ۲۰۱۲؛ فارهنز، ۲۰۱۲)، به آزمون گذاشته شده است. کاربرد آن در موقعیت‌های قانونی در انگلستان مورد سنجش قرار گرفته است. آزمایش کنترل‌شده تصادفی دیگری نیز که به مقایسه طرح‌واره‌درمانی با درمان رفتاری شناختی برای بیماران دچار اختلال شخصیت اجتنابی، اضطراب اجتماعی و اختلالات تجزیه‌ای می‌پردازد، در کشور هلند در حال انجام است.

به نظر می‌رسد که تلفیق طرح‌واره‌درمانی گروهی و انفرادی که در این کتاب معرفی شده است، کاملاً با مدل انفرادی من در مدل مفهومی، اتحاد درمانی و مداخلات درمانی همخوان است. مدل طرح‌واره‌درمانی گروهی، اعضای گروه را تشویق می‌کند مثل یک خانواده سالم باشند تا از آن طریق بتوانند تحت راهنمایی دقیق دو درمانگر - والد کاملاً ماهر، برای همدیگر «خانواده‌ای مجدد» شوند. احساس پیوند و پذیرشی که در گروه پدیدار می‌گردد، با پیوند عاشقانه خانواده شباهت پیدا می‌کند و موجب تسریع بازوالدینی حد و مرزدار و مؤلفه‌های هیجان‌محور طرح‌واره‌درمانی می‌شود. علاوه بر آن، طرح‌واره‌درمانی گروهی با اختصاص دادن دو درمانگر که به‌طور هم‌زمان در گروه کار می‌کنند، راهی را برای باز گذاشتن دست یکی از درمانگران جهت حرکت سیال درون گروه، کار کردن با یک یا دو عضو در یک زمان و ایجاد تمرین‌های تجربی نوآورانه به منظور ایجاد چالش، پیدا کرده است. در همان زمان، درمانگر دوم در نقش «پایگاه ثابت» برای بقیه اعضای گروه، ارتباط هیجانی را با هریک از اعضا نگه می‌دارد، واکنش‌های همه افراد را پیش می‌کند، درباره آنچه در گروه در جریان است به منظور یادگیری آنها توضیح می‌دهد و در نهایت مداخلاتی را به منظور تغییر مسیر گروه به سمت تمرکز بر نیازهای سایر اعضای گروه صورت می‌دهد. همچنین برای من جالب توجه و تحسین‌برانگیز بود که طرح‌واره‌درمانی گروهی، به خوبی از قالب سنتی گروهی درمان‌هایی چون درمان شناختی رفتاری (CBT) و رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) که در آنها مهارت‌ها را به اعضا به شکل سمیناری آموزش می‌دهند یا درمانگر با یکی از اعضا کار انفرادی انجام می‌دهد در حالی که سایر اعضای گروه مشغول تماشا هستند، فراتر رفته است. در طرح‌واره‌درمانی گروهی، راهبردهایی که در درمان انفرادی به کار می‌روند - همچون ایفای نقش تغییر تصویر ذهنیت - طوری تنظیم شده‌اند تا با مشارکت همه اعضای گروه در یک تمرین، از قدرت تعاملات و حمایت گروه در درمان بهره برده شود. این عوامل درمانی گروه، هنگامی که با طیف وسیعی از راهبردهای تلفیقی که بخشی از طرح‌واره‌درمانی هستند ترکیب شوند، می‌توانند موجب تأثیرات درمانی گسترده در مطالعات کنترل‌شده‌ای که بیشتر اشاره کردم، شوند.

نویسندگان کتاب، در عین حفظ انعطاف‌پذیری لازم برای طرح‌واره‌درمانی انفرادی که همیشه بر آن تأکید کرده‌ام، رویکردی سیستمی به طرح‌واره‌درمانی را شرح داده‌اند. پیشنهادهای درمانی، با اجتناب از وسوسه نگارش «کتاب جامع آشپزی» درمان برای درمانگران، اختصاصی هستند و خوب ساختار یافته‌اند. نویسندگان، در حفظ عناصر اصلی طرح‌واره‌درمانی تلاش کرده‌اند و با ایجاد راهبردهای مداخلاتی «بازوالدینی حد و مرزدار» برای هر ذهنیتی که فعال شده، هرگونه «لحظات هیجانی» را برای انجام کار تجربی که موجب تغییر در سطوح عمیق می‌شود به شکلی فرصت‌طلبانه شکار کرده‌اند. همچون طرح‌واره‌درمانی انفرادی، مدل گروهی نویسندگان، تمرین‌های تجربی، شناختی، بین فردی و رفتاری را ترکیب نموده است. برنامه درمانی این کتاب، مداخلات طرح‌واره‌درمانی را به چهار مؤلفه اصلی تقسیم نموده است: آموزش طرح‌واره‌درمانی، آگاهی از ذهنیت‌ها، مدیریت ذهنیت‌ها و کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها. برای هر یک از این مؤلفه‌ها جلساتی در نظر گرفته شده که ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای اصلی را مورد هدف قرار می‌دهند. جلسات انفرادی و گروهی، هماهنگ با ذهنیت‌ها پیش می‌روند. جلسات طرح‌واره‌درمانی انفرادی، امکان اجرای مداخلات شناختی، تجربی و الگوشکنی رفتاری را به درمانگر می‌دهند. نویسندگان، نمونه یادداشت‌های اختصاصی درمانگر را برای استفاده طرح‌واره‌درمانگران تازه‌کار در اختیار خوانندگان قرار داده‌اند. در عین حال، انعطاف لازم را نیز برای انطباق نیازها و ذهنیت‌های بیماران با طرح درمان نشان داده‌اند. ترکیب ساختار و انعطاف درمان در این راهنمای درمانی، مسیر استفاده متخصصین از این راهنما را در همه سطوح طرح‌واره‌درمانی هموار نموده است. این کتاب به نحوی نگارش یافته تا بتواند توسط طیف وسیعی از متخصصین سلامت روان، من‌جمله روان‌شناسان، مددکاران، روان‌پزشکان، مشاوران، پرستاران روان‌پزشکی، کارورزان و رزیدنت‌ها، مورد استقبال قرار بگیرد.

تجربه‌ای که نویسندگان کتاب طی ۳۰ سال تربیت درمانگر در سراسر جهان و رهبری گروه‌های طرح‌واره‌درمانی با طیف وسیعی از جمعیت بالینی کسب کرده‌اند، در جای‌جای کتاب مشهود است. این کتاب، نخستین راهنمای درمانی انتشاریافته از تلفیق طرح‌واره‌درمانی انفرادی و گروهی است و به راستی در معرفی ضروری‌ترین اطلاعات مورد نیاز بالینگران برای طراحی و اجرای چنین درمانی، موفق بوده است. جلسات درمان حاضر را می‌توان به شکل فشرده و برای بیماران سطوح بالاتر مراقبتی همچون بیماران بستری و درمان روزانه، یا به صورت پراکنده‌تری در طول سال و در طرح‌های درمانی سرپایی اجرا نمود. همچنین جلسات درمان می‌تواند به شکلی فشرده‌تر و با تعداد جلسات بیشتری در هفته آغاز گشته و به مرور از شدت و فراوانی آن کاسته شده و به صورت مراقبت سرپایی درآید. قالب کاربرپسند این کتاب، شامل مثال‌های بیماران، توصیف جلسات گروهی و انفرادی، نمونه‌هایی از یادداشت‌های درمانگر برای توضیح مفاهیم اصلی طرح‌واره‌درمانی به زبانی گویا و قابل‌فهم برای بیماران،

در کنار کاربرگ‌های بیماران، تمرین‌ها و تکالیف می‌شود. این محتوای درمانی علاوه بر آن که در کتاب قرار دارد، در وب‌سایت Wiley نیز در دسترس بیماران و به شکل قابل دانلود، بارگذاری شده است.

به عنوان تجربه‌ای شخصی‌تر، من فرصت تجربه طرح‌واره‌درمانی گروهی را به‌طور مستقیم و به عنوان شرکت‌کننده کارگاه آموزشی پیشرفته‌ای که از جوان و ایدا به همراه نیل برای تدریس به طرح‌واره درمانگران ارشد مؤسسه‌مان در نیویورک دعوت کرده بودم، داشتم. پس از این تجربه، حتی بسیار بیشتر از قبل نسبت به قابلیت طرح‌واره‌درمانی در گروه، هیجان‌زده شده‌ام و علاقه‌مندم زمانی که به مهارت‌های لازم دست یافتم، شخصاً نیز به هدایت گروهی شبیه این گروه برای طرح‌واره‌درمانی بپردازم. جوان فارل طرح‌واره درمانگری ممتاز است که در نقش «پایگاه ثابت»، «مربی» و «محور هیجانی» کل گروه، درمان را اجرا می‌کند؛ نقشی که شخصاً علاقه‌مند به یادگیری و کسب تجربه آن هستم. چیزی که به راحتی مرا شگفت‌زده می‌کند - که شاید به خاطر تفاوت بسیار زیاد سبک او از سبک و سیاق من و جوان است - کار گروهی قابل توجه ایدا شاو است. ارائه این سطح از ابتکار، خلاقیت و خودانگیختگی به گروه، کار دشواری است. او قادر است عناصر گشتالت، نمایش خلاق، ایفای نقش و سبک بازی الگوبخش خود را با رویکردی که کاملاً متناسب با اقتضای کار طرح‌واره‌درمانی ذهنیتی است بیامیزد و موجبات تغییرات عمیق بیماران را فراهم آورد. تمرین‌های گروهی این کتاب، به طرح‌واره درمانگران این اجازه را می‌دهد تا برخی از روش‌های خاص و منحصربه‌فرد خود را امتحان کنند. نیل ریس، چشم‌اندازی از «نسل بعدی» طرح‌واره درمانگرانی را که قصد تمرین و اعتباریابی تجربی طرح‌واره‌درمانی دارند، ارائه می‌دهد. او همکاری‌هایی را در مطالعات این مدل تلفیقی بر روی بیماران بستری دچار اختلال شخصیت مرزی داشته است (ریس و همکاران، ۲۰۱۳) و مطالعات جدید وی نیز بر روی کاربرد مداخلات طرح‌واره‌درمانی برای مشکلاتی مثل اضطراب امتحان و اختلالات خوردن است.

من خواندن این کتاب برجسته را به تمام متخصصین سلامت روان که با بیماران پیچیده، مزمن و مقاوم به درمان کار می‌کنند، خصوصاً آنهایی که به دنبال درمان‌هایی مبتنی بر شواهد و مقرون‌به‌صرفه هستند، به شدت توصیه می‌کنم. خواندن این کتاب برای متخصصین علاقه‌مند به طرح‌واره‌درمانی، اختلال شخصیت مرزی و سایر اختلالات شخصیت، گروه‌درمانی و رویکردهای جدید توسعه‌یافته از درمان شناختی‌رفتاری، ضرورت دارد.

دکتر جفری یانگ

مؤسسه طرح‌واره‌درمانی نیویورک

دانشگاه کلمبیا، بخش روان‌پزشکی

مارس ۲۰۱۴

تقدیر و تشکر

این کتاب نقطه اوج همکاری ما با نیل ریس که از سال ۲۰۰۸ آغاز شده، محسوب می‌شود. با او در کنفرانس بین‌المللی طرح‌واره‌درمانی واقع در کشور پرتغال آشنا شدیم و پی بردیم که فرد دیگری هم در دنیا در حال انجام طرح‌واره‌درمانی در گروه بوده است. ما از آن زمان تا کنون، ساعت‌های بسیاری را به بحث و گفت‌وگو، تفریح و خوردن بستنی گذرانیدیم و دوستی ارزشمندی را پدید آوردیم که برایمان همچون گنج است. از آرنود آرنتز برای مربیگری، حمایت شخصی و رفاقتش، از جفری یانگ به خاطر گفت‌وگوهای تأمل‌برانگیز، حمایت و تشویقش و همچنین از وندی بهاری بابت هم‌دردی‌هایش در مواقع دشوار نوشتن کتاب و به خاطر شوخ‌طبعی‌اش در لحظات مورد نیاز، کمال امتنان و قدردانی را داریم.

درمانگرانی که با ما آموزش دیدند، سهم مهمی در این راهنمای درمانی داشتند، چرا که درس دادن به آنها ما را وادار به ایجاد طرحی روشن و واضح برای اجرای طرح‌واره‌درمانی گروهی کرد. همه ما قدردان بیمارانمان هستیم؛ که به ما آنچه را برای فهمیدن درمورد نیازها و کشمکش‌هایشان و نحوه کمک کردن به آنها احتیاج داشتیم، یاد دادند.

تشکری ویژه نیز از جوان، الیک و سیگبرت ریس برای مهمان‌نوازی گرم و وعده‌های غذایی دوست‌داشتنی‌شان و نیز درس‌های تاریخ آلمان و نشان دادن مکان‌های تماشایی به عنوان زنگ تفریح حین دوره سنگین نوشتن کتاب داریم.

جوان فارل و ایدا شاو

نوشتن این کتاب با دوستان صمیمی‌ام جوان و ایدا، سفری شگفت‌انگیز با کشف‌های جدید فراوان بود. می‌خواهم از آنها بابت همکاری و دوستی گرم و صمیمانه این چند سال اخیر تشکر کنم. همچنین علاقه دارم از فردریک و گیل که از زمان شروع همکاری، بسیار حمایت‌گرانه حضور داشته و اکنون برایم دوستی عزیز شده، تشکر کنم. علاوه بر آن، قدردان تمامی بیمارانم هستم. بدون آنها هیچ‌گاه کار کردن در زمینه طرح‌واره‌درمانی و طرح‌واره‌درمانی گروهی را یاد نمی‌گرفتم. در پایان، اما نه کمتر از بقیه، دوست دارم از خانواده‌ام، به خصوص پدرم سیگبرت و مادرم الیک و همچنین بهترین دوستم استفی بابت صبوری‌ها و مشورت‌هایشان، حمایت بی‌قید و شرط‌شان در همه شرایط و به خاطر اینکه در مواقع نیاز پناهگاهم بودند، قدردانی کنم. می‌دانم که همواره می‌توانم روی آنها حساب کنم.

نیل ریس

توضیحاتی درباره وبسایت همراه

وبسایت به آدرس زیر برای این کتاب در دسترس است:

www.wiley.com/go/farrell



برای دانلود محتوای درمانی بیماران به منظور استفاده‌های شخصی خود، به وبسایت مراجعه کنید.

مقدمه

کتاب حاضر به توضیح طرح‌واره‌درمانی فردی و گروهی تلفیقی به عنوان برنامه‌ای فراتشخیصی می‌پردازد. این مدل درمانی برای اجرا در موقعیت‌های درمانی متنوع و با طول مدت‌های درمانی مختلف طراحی شده است. این کتاب به شیوه‌ای کاربردی و با تمرکز بالینی برای استفاده روان‌درمانگران، نوشته شده است. همچنین نمونه یادداشت‌های درمانگر، دستورالعمل‌های تفصیلی جلسات و کاربرگ‌هایی برای هر فرد و هر جلسه گروهی ارائه شده است.

۱-۱ پیشینه

طرح‌واره‌درمانی در اصل برای درمان فردی، توسط یانگ (۱۹۹۰؛ یانگ، کلوסקو و ویشار، ۲۰۰۳) و با تلفیق مداخلات شناختی، تجربی یا همان هیجان‌محور و الگوشکنی رفتاری، جهت درمان طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی ایجاد شده است. در واقع طرح‌واره‌درمانی مدل جامعی است که به شکلی راهبردی به تلفیق ابعاد سایر رویکردها پرداخته و در عین حال همچنان منحصر به فرد باقی مانده است. بعدها، نسخه طرح‌واره‌درمانی گروهی نیز شکل گرفت (فارل و شاو، ۲۰۱۲؛ ریس و وگل، ۲۰۱۰؛ میوست، ویرتمن و کلاسن، ۲۰۰۹). کارایی و اعتبار این دو درمان، یعنی طرح‌واره‌درمانی فردی و گروهی برای اختلال شخصیت مرزی (BPD) به شکل تجربی به اثبات رسیده است (گیسن - بلو و همکاران، ۲۰۰۶؛ فارل، شاو و وبر، ۲۰۰۹؛ ریس، لیب، آرنتز، شاو و فارل، ۲۰۱۳؛ نادورت و همکاران، ۲۰۰۹). مدل طرح‌واره‌درمانی، مدلی فراتشخیصی است و کاربرد آن برای اختلال شخصیت اجتنابی، اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن، اختلال استرس پس از آسیب، خودشیفتگی، اختلال شخصیت ضداجتماعی، سوء مصرف مواد و جامعه‌ستیزی در سرتاسر دنیا مورد کاوش و ارزیابی قرار گرفته است.

هم بیماران و هم درمانگران این رویکرد را مثبت ارزیابی کرده‌اند (اسپینهوون، گیسن - بلو، وندیک، کوئیمن و آرتز، ۲۰۰۷). به علاوه شواهد روزافزون، مقرون‌به‌صرفه بودن طرح‌واره‌درمانی را برای درمان فردی نشان می‌دهند (گیسن - بلو و همکاران، ۲۰۰۶؛ نادورت و همکاران، ۲۰۰۹). با این حال، سیاست‌های اقتصادی بهداشت و درمان، دسترسی به روان‌درمانگرهای انفرادی متخصصی چون طرح‌واره‌درمانگرها را محدود ساخته و این مطلب مانع بهره‌گیری گسترده از طرح‌واره‌درمانی انفرادی در موقعیت‌های بالینی شده است. پژوهشگران، جلسات متعدد طرح‌واره‌درمانی گروهی را با تعداد محدودی از جلسات طرح‌واره‌درمانی انفرادی به شکلی ساختارمند و تلفیقی ترکیب کرده و مورد ارزیابی قرار دادند و در نهایت نتایج امیدبخشی گزارش کردند (میوست، ویرتمن و کلاسن، ۲۰۰۹؛ ریس و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع طرح‌واره‌درمانی با ترکیب تعداد جلسات بیشتر درمان گروهی با جلسات انفرادی برنامه‌ریزی شده و هدفمند، امکان استفاده برای افراد و موقعیت‌های بیشتر و متنوع‌تری را فراهم می‌آورد.

مفهوم برنامه تلفیقی و ساختاریافته، در اصل برای کار با بیماران حاد در موقعیت‌های بیمارستانی ایجاد شده (ریس و همکاران، ۲۰۱۳) اما در طیف وسیعی از جمعیت بیماران، موقعیت‌های درمانی و طول درمان قابل اجرا است. از بیمارانی که برای این برنامه درمانی مناسب هستند، می‌توان به بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت یا افرادی که صفاتی از اختلال شخصیت را دارند، افراد دارای مشکلات پیچیده یا مزمن روان‌شناختی، افرادی با تاریخچه ضربه‌های روانی متعدد و کسانی که در سایر رویکردهای درمانی با شکست مواجه شده‌اند، اشاره کرد. به‌طور کلی، این گروه از بیماران، افرادی هستند که از خدمات درمانی در سطوح بالایی بهره می‌برند و متأسفانه نشانی از ظرفیت‌ها و استعدادهای بالقوه آنها در کیفیت زندگی‌شان دیده نمی‌شود. از محاسن طرح‌واره‌درمانی این است که در نتیجه تغییرهای نوظهور در طبقه‌بندی تشخیصی و فراتشخیص‌های روان‌پزشکی، به‌جای تمرکز بر علائم خاص یا اختلالات، درمان را با مورد هدف قرار دادن ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ناکارآمد پیش می‌برد. این برنامه می‌تواند برای بیماران بستری، درمان‌های روزانه و موقعیت‌های حاد سرپایی، همانند بیماران سرپایی درمان‌های عمومی، با تعداد جلسات متنوعی اجرا شود. اجرای این برنامه درمانی به شکل فشرده مانند جلسات نخست درمان سرپایی، می‌تواند شروع درمان و فرآیند آن را تسهیل سازد. این روش برای درمان بیمارانی که کار برده می‌شود که سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و مزمن دارند که می‌تواند منجر به شکل‌گیری اختلالاتی چون اختلال شخصیت مرزی با علائمی شدید و گاهی تهدیدکننده برای زندگی شوند. کاربرگ‌های این کتاب چه برای طرح‌واره‌درمانی فردی و چه به‌طور انتخابی برای سایر مدل‌های درمانی، قابل استفاده است. برای مثال، مداخلات تجربی می‌توانند به عنوان



مکمل درمان شناختی برای درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت یا دارای آسیب‌های روانی پیچیده به فرآیند درمان افزوده شوند.

برنامه درمانی حاضر، به لحاظ نظری با طرح‌واره‌درمانی فردی (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) و طرح‌واره‌درمانی گروهی (فارل و شاو، ۲۰۱۲) هماهنگ است. در طرح‌واره‌درمانی نیز همانند بیشتر رویکردهای درمانی که هدفی فراتر از مهارت‌آموزی دارند، برای رسیدن به معیارهای شایستگی، به آموزش تخصصی نیاز است. این کتاب راهنما به این منظور طراحی شده است تا طرح‌واره‌درمانی انفرادی، طرح‌واره‌درمانی گروهی و ترکیب تلفیقی آنها توسط طیف وسیعی از روان‌درمانگران متعلق به گرایش‌های نظری مختلف، همچون افرادی که در موقعیت‌های درمانی فشرده مثل برنامه‌های بستری و درمان‌های روزانه کار می‌کنند، قابل استفاده باشد. علاوه بر این، با ادغام جلسات درمان فردی و گروهی، راهنمایی مبسوط و گام‌به‌گام برای برنامه اصلی طرح‌واره‌درمانی فراهم می‌آورد. این برنامه عناصر اصلی طرح‌واره‌درمانی مشتمل بر بازوالدینی حد و مرزدار، آموزش درباره مدل طرح‌واره‌درمانی، آگاهی از ذهنیت‌ها، مدیریت ذهنیت‌ها و همچنین فعالیت‌های شناختی، تجربی و الگوشکنی تغییر رفتار را دربرمی‌گیرد. این عناصر می‌توانند در بین گروه‌های تشخیصی هم به کار برده شوند. برنامه، ۱۲ جلسه انفرادی و ۴۲ جلسه گروهی دارد که هر جلسه با سرفصل‌های زیر تعریف می‌شود: اهداف، مداخلات درمانگر، راهنمایی‌هایی برای مدیریت جلسات، نمونه یادداشت‌های درمانگر، اطلاعات مرتبط به صورت کاربردگر، تمرین‌های طرح‌واره‌درمانی و تکالیف درمانی. جلسات انفرادی به گونه‌ای طراحی شده است که تکمیل‌کننده کار گروهی باشد و در عین حال که امکان برآورده شدن نیازهای فردی را فراهم می‌آورد، بر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای نیز متمرکز بماند. چگونگی برقراری تعادل بین تمرکز بر درمان فردی و گروهی نیز به بحث گذاشته شده است. این میزان از جزئیات به طرح‌واره درمانگر تازه‌کار این اجازه را می‌دهد که جلسات را با اطمینان هدایت کرده و کار گروهی و فردی را به شکلی کارآمد هماهنگ کند. همچنین به طرح‌واره درمانگران انفرادی کارآموده‌تر این امکان را می‌دهد که هدایت جلسات گروهی را به‌طور مؤثری در دست گیرند. این برنامه، یک طرح ایستا و غیرمنعطف نیست، بلکه چهارچوبی است که ترکیبی از انعطاف و ساختار را هم‌زمان با هم دارد. این قالب ساختاریافته و در عین حال منعطف در خدمت چند هدف قرار دارد: راهنمای حاضر می‌تواند به عنوان یک طرح تفصیلی برای اجرای برنامه طرح‌واره‌درمانی فردی و گروهی ساختاریافته و تلفیقی در سطوح بالاتری از خدمات مراقبتی و با تعداد جلسات متعدد در هفته به کار برده شود. همچنین می‌تواند به عنوان طرح تحقیقاتی برای مطالعه نتایج روان‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد یا اینکه

درمانگران با استفاده از این راهنما، امکان انتخاب جلسات فردی یا گروهی یا ترکیبی از آنها را برای کار بر روی ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای خاص داشته باشند. درمانگران می‌توانند انتخاب کنند که برنامه را به شکل کامل اجرا کنند یا جلسات فردی، گروهی یا ترکیبی از آنها را برای متناسب کردن درمان با گروه و نیازهایش برگزینند.

۲-۱ فصل‌ها

در فصل ۲ مفاهیم بنیادین مدل طرح‌واره‌درمانی انفرادی که توسط یانگ (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) تدوین شده و نیز درمان گروهی انطباقی آن که فارل و شاو (۲۰۱۲) معرفی کرده‌اند، ارائه می‌شود. اهداف طرح‌واره‌درمانی، روش درمانگر در بازوالدینی حد و مرزدار و عناصر اصلی مدل در این فصل شرح داده شده است. روش ادغام طرح‌واره‌درمانی تلفیقی با جلسات فردی و گروهی مورد بحث قرار گرفته و سیر و مراحل کلی برنامه درمانی مشخص شده است. فصل ۳ برخی از ضروریات برنامه درمانی را توضیح می‌دهد: معیارهای ورود و خروج بیماران، درمانگران، بافت و محیط درمان شامل موقعیت فیزیکی و تیم درمانی چندرشته‌ای، طول مدت جلسات و درمان و درنهایت جداول زمانی و نیز شکل‌های ممکن برای ارائه برنامه درمانی در موقعیت‌های مختلف. فصل ۴ به ارائه جلسات گروه و مؤلفه‌های آن، همراه با نمونه یادداشت‌های درمانگر و محتوای فعالیت‌های بیمار (کاربرگ، تمرین‌های گروهی و تکالیف جلسات) می‌پردازد. فصل ۵ جلسات انفرادی دوازده‌گانه را (با محتوای اختصاصی، نمونه یادداشت‌ها و کاربرگ) معرفی می‌کند. فصل ۶ به توضیح آموزش طرح‌واره‌درمانی و نظارت توصیه‌شده برای درمانگران می‌پردازد. همچنین خلاصه‌ای از پژوهش‌های انجام شده و نیز توصیف مختصری از مطالعات در حال انجام، ارائه شده است.

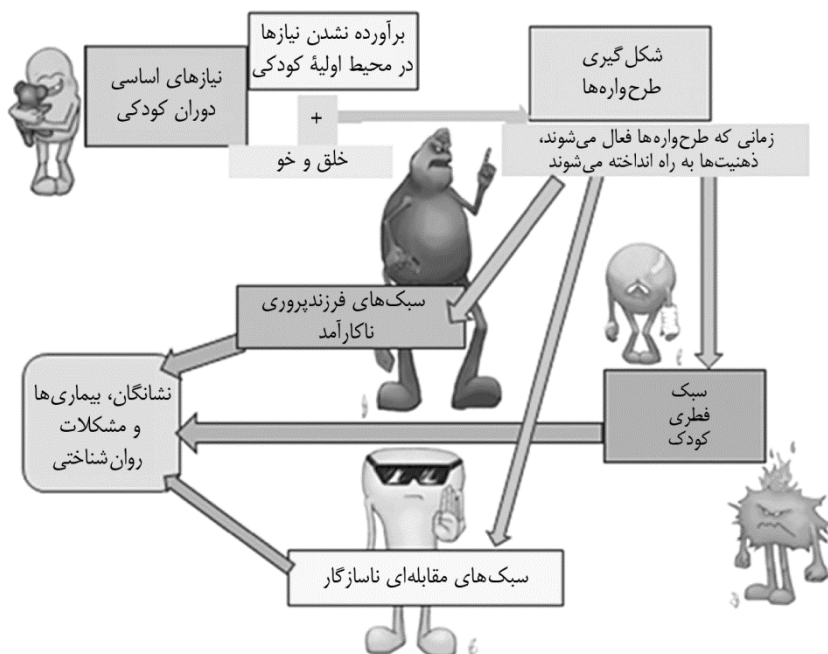
از آنجا که هدف این کتاب، فراهم کردن برنامه‌ای با قابلیت اجرای کامل است، می‌توان آن را در بین ادبیات موجود در طرح‌واره‌درمانی منحصربه‌فرد دانست. کتاب، متمرکز بر روی یک اختلال خاص یا محدود به یکی از رویکردهای درمانی صیرف نیست و هر دو درمان فردی و گروهی طرح‌واره را با هم تحت پوشش قرار می‌دهد. خواننده محترم برای مطالعه درخصوص نظریه و تمرکز بر روی یک اختلال خاص به کتب طرح‌واره‌درمانی که در بخش منابع کتاب آورده شده، ارجاع داده می‌شود.

مبانی طرح‌واره‌درمانی

۲-۱ مدل نظری

مدلی که این کتاب معرفی می‌کند، منطبق با نظریه، مؤلفه‌های درمان و اهدافی است که یانگ، کلاسکو و ویشار در سال ۲۰۰۳ مطرح کرده‌اند. در این فصل، مدل طرح‌واره‌درمانی به صورت اجمالی توضیح داده شده است. بنابراین خوانندگان می‌توانند برای کسب اطلاعات مبسوط‌تر در ارتباط با این نظریه و کاربردهای آن به کتاب مذکور رجوع کنند. طرح‌واره‌درمانی در نتیجه تلاش‌های یانگ و همکارانش (۲۰۰۳) برای درمان مؤثرتر بیماران مبتلا به اختلال شخصیت و همچنین بیمارانی که به شناخت‌درمانی کلاسیک جواب نداده‌اند یا دچار عود شده‌اند، شکل گرفت. این درمان مبتنی بر مدلی تلفیقی و رویکردی ساختارمند و سازمان‌یافته است. به سبب همین تلفیق، با مدل‌های درمانی دیگر مانند شناختی، روان‌پویشی، روابط موضوعی و گشتالت، هم‌پوشانی دارد و در عین حال با هیچ رویکرد درمانی به‌طور کامل مطابقت ندارد.

در شکل ۲-۱ مدلی که طرح‌واره‌درمانی برای سبب‌شناسی آسیب روانی فرض کرده به صورت خلاصه مطرح شده است. زمانی که نیازهای متعارف و سالم تحولی در دوران کودکی برآورده نشوند، طرح‌واره‌های ناسازگار شکل می‌گیرند. در واقع طرح‌واره‌های ناسازگار، سازه‌های روان‌شناختی مشتمل بر باورهای ما دربارهٔ خودمان، دنیا و افراد دیگر هستند که در نتیجه تعامل بین ناکامی نیازهای اساسی دوران کودکی، خلق و خوی فطری و محیط اولیه به وجود می‌آیند. طرح‌واره‌درمانی به این تعاملات به صورت مدل آسیب‌پذیری پویا و متمایزی نگاه می‌کند. طرح‌واره‌ها شامل خاطرات، احساسات بدنی، هیجانات و شناخت‌هایی می‌شوند که در کودکی شکل می‌گیرند و در طول زندگی فرد گسترش پیدا می‌کنند. این طرح‌واره‌ها اغلب در دوران کودکی نقش و عملکردی سازگارانه دارند (به‌طور مثال در



شکل ۲-۱ طرح‌واره‌درمانی: سبب‌شناسی اختلالات روان‌شناختی.

شرایط وقوع سوءاستفاده و بدرفتاری، منجر به پایداری و مقاومت می‌شوند. در چنین حالتی، طرح‌واره برای کودکی که باور دارد در برابر بزرگسال یا والدش ضعیف و دارای نقص است، امید بیشتری فراهم می‌آورد. طرح‌واره‌های ناسازگار، در بزرگسالی نادرست، ناکارآمد و محدودکننده هستند، اما با این وجود به شدت حفظ می‌شوند و اغلب خارج از حیطه هشیاری فرد قرار دارند. (یانگ، ۱۹۹۰، یانگ و همکاران ۲۰۰۳)، هجده طرح‌واره اولیه ناسازگار را در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مشخص کرد (جدول ۲-۱). همه این طرح‌واره‌ها در جلسات آموزشی طرح‌واره‌درمانی گروهی به بیماران توضیح داده می‌شوند.

زمانی که طرح‌واره‌های ناسازگار فعال می‌شوند، حالات شدیدی به وجود می‌آیند که در رویکرد طرح‌واره‌درمانی، «ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای» نامیده می‌شوند. منظور از ذهنیت طرح‌واره‌ای، حالات هیجانی، شناختی و رفتاری است که در حال حاضر بر فرد حاکم است. اغلب، ذهنیت‌های ناکارآمد زمانی به وجود می‌آیند که چندین طرح‌واره ناسازگار اولیه فعال شده باشد. چهار طبقه‌بندی اصلی ذهنیت‌ها در جدول ۲-۲ مشخص شده است.



جدول ۱-۲ طبقه‌بندی طرح‌واره‌ها بر اساس حوزه‌های محتوایی آنها

بریدگی و طرد	خودگردانی و عملکرد مستقل
بی‌اعتمادی / بدرفتاری	وابستگی / بی‌کفایتی
محرومیت هیجانی	آسیب‌پذیری نسبت به ضرر / بیماری
نقص / شرم	خود تحول نیافته / گرفتار
انزوای اجتماعی / بیگانگی	رهاشدگی / بی‌ثباتی
بازداری هیجانی	اطاعت
	شکست
محدودیت‌های مختل	توقعات افراطی
استحقاق	ایثار
خوب‌بخت‌داری ناکافی	معیارهای سرسختانه
سایر	
منفی‌گرایی	تأییدطلبی
تنبیه	

جدول ۲-۲ ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای اصلی

ذهنیت‌های کودکانه	کودک آسیب‌پذیر	ریشه‌داشتن واکنش‌ها در نیازهای برآورده نشده کودکی
	کودک عصبانی / تکانشی	
ذهنیت‌های والد ناکارآمد	والد تنبیه‌گر / انتقادگر	درونی‌سازی جنبه‌های منفی افراد مهم دوران کودکی به صورت انتخابی
	والد پرتوقع	
ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار	محافظ اجتنابی	استفاده افراطی از واکنش‌های بقایی در پاسخ به آسیب یا نیازهای ارضا نشده - فرار، مبارزه و میخکوب‌شدن.
	جبران‌کننده افراطی	
	تسلیم‌شده مطیع	
ذهنیت‌های سالم	کودک شاد	رشد نیافته
	بزرگسال سالم	

ذهنیت‌های کودکانه (کودک آسیب‌پذیر، کودک عصبانی، کودک تکانشی) زمانی ایجاد می‌شوند که نیازهای هیجانی اولیه در دوران کودکی (مانند امنیت، محبت و راهنمایی، خودمختاری) به اندازه کافی برآورده نشوند. این ذهنیت‌های کودکانه با احساسات شدید مثل ترس، درماندگی یا خشم مشخص می‌شوند و واکنش‌های کودکانه را به همراه دارند. ذهنیت‌های والد ناکارآمد (والد تنبیه‌گر یا والد پرتوقع) دومین طبقه ذهنیت‌ها را تشکیل می‌دهند. ذهنیت‌های والد ناکارآمد انعکاسی از درونی ساختن



جنبه‌های منفی نمادهای دلبستگی (مانند والدین، معلمان، همسالان و ...) به صورت انتخابی و در طول دوران کودکی و نوجوانی است. سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد یعنی سومین طبقه‌بندی ذهنیت‌ها، تحت عنوان استفاده افراطی از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار (مبارزه - جبران افراطی، فرار - اجتناب یا میخکوب‌شدن، تسلیم) تعریف می‌شوند. هدف تمامی این سبک‌ها محافظت از شخص در برابر تجربه کردن درد، اضطراب یا ترس است. از آنجایی که این ذهنیت‌های مقابله‌ای، به شیوه‌ای ناسازگارانه خارج از آگاهی فرد عمل می‌کنند، بنابراین هدف طرح‌واره‌درمانی این است که بیمار به سبک‌های مقابله‌ای خود بینش پیدا کند و واکنش‌های مقابله‌ای سالم‌تر و سازگارانه‌تری را یاد بگیرد. ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار، مفهوم مکانیسم‌های دفاعی، یعنی مفهومی که در شناخت درمانی مورد غفلت قرار گرفته است را دربرمی‌گیرند و منجر به فهم و درک بهتر درمانگران و بیماران از اختلالات شخصیت می‌شوند. سبک مقابله‌ای جبران افراطی شیوه و روشی است که فرد در آن مخالف طرح‌وارهٔ فعالش عمل می‌کند. به‌طور مثال می‌توان به ذهنیت زورگویی مهاجم اشاره کرد که در آن شخص، درد ناشی از طرح‌واره‌اش را با ایجاد درد و رنج در دیگران تلافی می‌کند. سبک مقابله‌ای اجتنابی شامل اجتناب و کناره‌گیری جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی است. ذهنیت محافظ بی‌تفاوت یکی از ذهنیت‌های اجتنابی است که دامنهٔ آن رفتارهایی شامل گوشه‌گیری یا از دست‌دادن مختصر تمرکز در تعاملات تا حتی گسستگی شدید را در برمی‌گیرد. این ذهنیت به‌طور معمول زمانی ظاهر می‌شود که بیمار در رابطهٔ درمانی قرار دارد و تلاش می‌کند با فعال‌ساختن این ذهنیت از درهم‌شکستن ذهنیت کودک آسیب‌پذیر در برابر ترس یا احساسات دردناک محافظت کند. سومین سبک مقابله‌ای، تسلیم است. در این حالت فرد تسلیم و مطیع طرح‌وارهٔ فعال می‌شود. به‌طور مثال اگر طرح‌وارهٔ نقص/شرم فرد فعال باشد، پاسخ تسلیم عبارت است از این‌که فرد بپذیرد نقص و کاستی دارد و مطابق با آن رفتار کند؛ یعنی هیچ‌گاه کارهای دشوار را به‌عهده نمی‌گیرد و به‌گونه‌ای عمل می‌کند تا با عدم‌کفایت خود روبه‌رو نشود.

در چهارمین دسته‌بندی، یعنی ذهنیت سالم و کارآمد، ذهنیت‌های بزرگسال سالم و کودک شاد به چشم می‌خورند. ذهنیت بزرگسال سالم، افکار و رفتارهای کارآمد و مهارت‌های مورد نیاز برای عملکرد در زندگی بالغانه را شامل می‌شود. ذهنیت کودک شاد، منبع و منشأ فعالیت‌های بازیگوشانه و لذت‌بخش به‌خصوص در روابط اجتماعی است. به بسیاری از افراد فرصت تفریح و بازی داده نشده است یا حتی به آن تشویق هم نشده‌اند. به این دلیل فرصت شناسایی علائق خود را از دست داده‌اند و نتوانسته‌اند در تعاملات اولیه با همسالان شرکت داشته باشند. در افراد مبتلا به اختلال شخصیت یا ویژگی‌های آن، ذهنیت‌های سالم به شدت رشدنیافته هستند.



ذهنیت‌ها اغلب به وسیله رویدادهایی که بیماران در آن هیجان شدیدی را تجربه می‌کنند، فعال می‌شوند. ذهنیت‌ها می‌توانند در افراد مبتلا به اختلال شخصیت به سرعت جابه‌جا شوند، در نتیجه می‌توان در این افراد شاهد تغییرات ناگهانی رفتار یا واکنش‌های نامتناسب بود که یکی از دلایل مشکلات بین فردی و عدم ثبات هیجانی و رفتاری آنها محسوب می‌شوند. ذهنیت‌ها همچنین می‌توانند به شدت ثابت و غیرقابل انعطاف باشند، همان‌گونه که در بسیاری از بیماران اجتنابی دیده می‌شود. پاسخ‌های مقابله‌ای منفی معمول - مانند پرخاشگری، خصومت، بازی‌دادن، بهره‌کشی، تسلط‌ورزی، توجه‌طلبی، تحریک‌طلبی، تکانشگری، سوء‌مصرف مواد، اطاعت، وابستگی، افراط در اتکاء به خود، وسواس، بازداری، کناره‌گیری روان‌شناختی، انزوای اجتماعی و اجتناب موقعیتی و هیجانی - همگی در قالب ذهنیت‌ها قابل فهم هستند.

نشانه‌های اختلال شخصیت از طریق دیدگاه ذهنیت‌ها قابل فهم و توصیف می‌شوند. به عنوان نمونه در مفهوم‌بندی موردی اختلال شخصیت مرزی، ترس از رها شدن توصیف‌کننده حالت هیجانی ذهنیت کودک آسیب‌پذیر است. خشم شدید که گاهی با ابراز شدید و غیرقابل کنترل همراه می‌شود، در ذهنیت کودک عصبانی و تکانشی اتفاق می‌افتد. ذهنیت کودک تکانشی برانگیزاننده رفتارهایی است که می‌توانند مضر باشند، به طوری که این ذهنیت یکی از منابع رفتارهای خود آسیب‌رسان است. ذهنیت والد ناکارآمد منشأ دیگری برای رفتارهای خود آسیب‌رسان است تا این باور که کودک سزاوار تنبیه یا شکست‌خورده است را تأیید کند. ذهنیت‌های والد می‌توانند منشأ اقدام به خودکشی هم باشند؛ یعنی وقتی که بیمار تمام امید خود را در اثر این ذهنیت از دست می‌دهد و قضاوتش او را به بدبختی و احساس بی‌ارزشی محکوم می‌کند. ذهنیت محافظ بی‌تفاوت می‌تواند یکی از علل رفتارهای جرح‌خویشتن باشد، به خصوص بریدن یا سوزاندن پوست به منظور این که چیزی را احساس کند. ذهنیت مقابله‌ای محافظ بی‌تفاوت، تجربه خلأ و پوچی را نشان می‌دهد. این حالت می‌تواند تا به حدی برای فرد غیرقابل تحمل باشد که اقدام به خودکشی کند. چنانچه فرد از احساساتش جدا و منفک شده باشد، هویتش یعنی بخش مرکزی و اصلی آن کسی که هست، ثابت نخواهد بود. تغییرات سریع ذهنیت‌ها می‌تواند برخی از واکنش‌های هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و در نتیجه روابط بی‌ثبات آنها را توجیه کند.

در قالب دیدگاه ذهنیت‌مدار، سایر اختلالات شخصیت و مشکلات روان‌شناختی نیز دقیقاً به همین راحتی قابل توصیف و تبیین هستند به طوری که درمانگر می‌تواند با زبانی ساده و قابل فهم برای بیمار، به انجام مداخلات درمانی بپردازد. زبان و ادبیات رویکرد ذهنیت‌مدار بیش از آسیب‌شناسی روانی، بر نقش یادگیری متمرکز است و بیمار را نسبت به تغییر امیدوار می‌کند.



۲-۲ اهداف و مراحل طرح‌واره‌درمانی

یانگ و همکاران (۲۰۰۳) در مورد اهداف درمانی عمده طرح‌واره‌درمانی چنین بیان کردند که با تغییر طرح‌واره‌ها و ذهنیت‌ها، الگوهای زندگی فرد تغییر کند و بتواند نیازهای اساسی‌اش را در خارج از رابطه درمانی (محیط درمان)، به شیوه‌ای سازگارانه برآورده کند. اهداف طرح‌واره‌درمانی، رسیدن به چیزی فراتر از آموزش مهارت‌های رفتاری است که شامل فعالیت‌هایی بنیادین برای تغییر شخصیت می‌شود. این تغییر در قالب کاهش شدت طرح‌واره‌های ناکارآمدی که منجر به نوسان و بی‌ثباتی حالات هیجانی و رفتاری مرتبط با ذهنیت‌ها می‌شوند، مفهوم‌بندی می‌گردد. به نظر می‌رسد که برانگیخته شدن این حالت‌های شدید مانع به کارگیری سبک‌های مقابله‌ای یا مهارت‌های بین فردی سازگارانه می‌شود. این در حالی است که مهارت‌ها به افراد امکان درک ظرفیت‌ها و بهبود کیفیت زندگی‌شان را می‌دهند. اهداف درمان با توجه به هر ذهنیت، می‌توانند به صورت زیر در نظر گرفته شوند:

رشد و بهبود بخشیدن به ذهنیت بزرگسال سالم تا بیمار قادر باشد:

۱. از ذهنیت کودک آسیب‌پذیر مراقبت و حمایت کند. در چنین شرایطی، ذهنیت بزرگسال سالم از کفایت لازم برای حمایت از ذهنیت کودک آسیب‌پذیر به هنگام بروز ترس، ناراحتی یا تنهایی که بازتاب نیازهای ارضا نشده دوران کودکی است، برخوردار خواهد بود.
۲. خود را تسکین بخشد و جایگزینی برای سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد بیابد. به‌طور مثال فرد بتواند به هنگام بروز هیجانات، آن را تجربه کند و به ارتباط با دیگران و به ابراز نیازهایش بپردازد. سبک‌های مقابله‌ای جایگزین که نیازهای فرد را با توجه به موقعیت او در دنیای واقعی برآورده می‌کنند، به جای سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمدی مانند اجتناب، ایجاد می‌شوند.
۳. شیوه‌های مناسب و مؤثر ابراز خواسته‌ها و هیجانات را جایگزین رفتارهای برخاسته از ذهنیت کودک عصبانی / تکانشی کند. به‌طور مثال فرد بتواند نیازهایش را به صورت بالغانه و جرأت‌مند بیان و خشمش را به روشی سالم ابراز کند.
۴. ذهنیت والد تنبیه‌گر را کنار بگذارد، از انتقادهای درونی شده گزنده خلاص شود و به جای آن بتواند به خودش به شیوه‌ای مثبت و سالم انگیزه دهد، اشتباهاتش را بپذیرد و زمانی که لازم است تاوان آنها را پس بدهد. ذهنیت والد پرتوقع را تا حد انتظارات و معیارهای واقع‌بینانه تعدیل کند.