

## فهرست مطالب

پیشگفتار ..... ۹

### بخش ۱

#### درآمدی بر طرح‌واره درمانی

- ۱ تاریخچه ..... ۱۵  
دیوید ادواردز و آرنود آرتز
- ۲ مدل‌تئوریک طرح‌واره‌ها، شیوه‌های مقابله‌ای و ذهنیت‌های طرح‌واره ..... ۴۸  
هانی ون‌گندرن، مارلین ریچ‌کبور و آرنود آرتز
- ۳ نگاهی تازه به نیازهای هیجانی مرکزی ..... ۶۷  
جورج لاک‌وود و پل پریش

### بخش ۲

#### ارزیابی، تشخیص و مفهوم‌سازی

- ۴ فرایند فرمول‌بندی مشکلات بیمار اختلالات مزمن محور I (اختلال خلقی / اضطرابی) ..... ۸۹  
اسل هوفارت
- ۵ ارزیابی برای درمان ..... ۱۰۶  
انویک ویرتمن و هیلد دی سیجر

- ۶ کاربرد تکنیک‌های تجربی برای تشخیص ..... ۱۱۸  
آنوک ویرتمن
- ۷ استفاده‌ی بالینی از پرسشنامه ..... ۱۳۰  
الکساندر شفیلد و گلن والر
- ۸ مفهوم‌سازی ..... ۱۴۹  
هانی ون‌گندرن

### بخش ۳

#### تکنیک‌ها

- ۹ تکنیک‌های طرح‌واره‌درمانی ..... ۱۷۳  
میشل ون وریسویجک، جنی برویرسن، ژوزفین بلو و سوزان هی‌ین
- ۱۰ گفتگو با صندلی خالی ..... ۱۸۸  
اسکات کلوگ
- ۱۱ آموزش ذهن‌آگاهی ..... ۲۰۳  
دیوید بریکر و مریام لاین
- ۱۲ ذهن‌آگاهی و طرح‌واره‌درمانی: توافقنامه‌ی هشت‌جلسه‌ای ..... ۲۲۱  
میشل ون وریسویجک و جنی برویرسن

### بخش ۴

#### درمان

- ۱۳ طرح‌واره‌درمانی فردی: تجربه‌ی بالینی با بزرگسالان ..... ۲۳۹  
پین ون دن کیوم و دان جونکر

فهرست مطالب ■ ۷

- ۲۵۴ ..... طرح‌واره درمانی برای زوجین ..... تراویس اتکینسون
- ۲۷۴ ..... طرح‌واره درمانی در یک گروه روان‌پویشی ..... هلگا آلدروز و جانی ون دیجک
- ۲۸۴ ..... طرح‌واره درمانی نوجوانان ..... ماریک گیردینک، اریک جونگمن و اگنس شولینگ
- ۲۹۲ ..... طرح‌واره درمانی اختلالات شخصیت: خوشه C ..... آرنود آرتز
- ۳۱۸ ..... درمان وسواس فکری - عملی بر اساس مدل ذهنیت طرح‌واره ..... الن گروس، نیکولا استلزر و گیتا جاکوب
- ۳۳۱ ..... طرح‌واره درمانی اختلالات شخصیت و اعتیاد ..... توروس کرستن

بخش ۵

آموزش درمانگر و نظارت

- ۳۴۷ ..... آموزش طرح‌واره درمانگر ..... مارجون نادورت، هانی ون‌گندرن و ون‌دی بهاری



## مدل تئوریک طرح‌واره‌ها، شیوه‌های مقابله‌ای و ذهنیت‌های طرح‌واره

هانی ون‌گندرن<sup>۱</sup>، مارلین ریج‌کبور<sup>۲</sup> و آرنود آرنتز<sup>۳</sup>

امروزه، طرح‌واره‌ها از موقعیت برجسته‌ای در روان‌درمانی مدرن برخوردار هستند، به‌ویژه آن دسته از روان‌درمانی‌ها که توجه خود را معطوف به درمان اختلالات شخصیت مزمن کرده‌اند. تاریخچه‌ای طولانی در پشت مفهوم طرح‌واره وجود دارد. تعاریف مورد استفاده در حیطه‌ی درمان‌های شناختی-کنونی تعاریفی است که در دهه ۱۹۸۰ خلق شده و تحت تأثیر شدید ساختارگرایی قرار گرفته است (نگاه کنید به ریج‌کبور و ون‌گندرن و آرنتز، ۲۰۰۷).

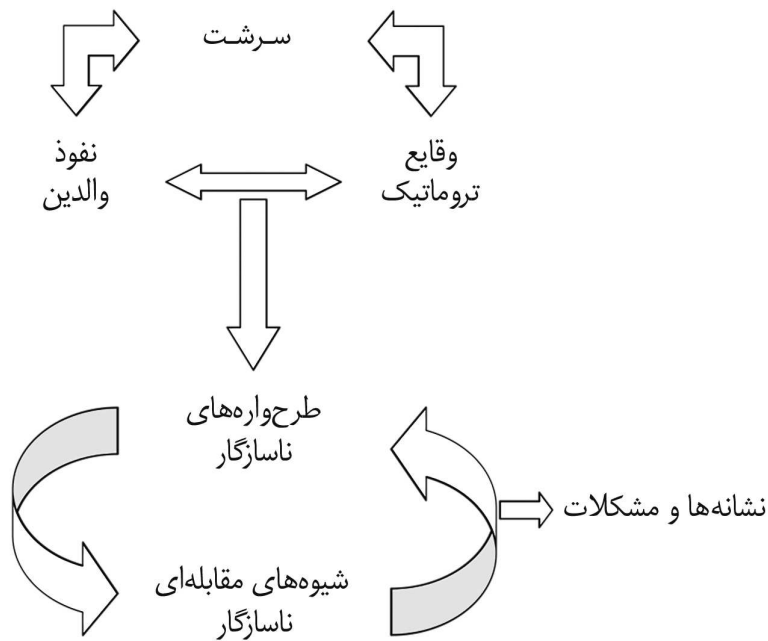
دانشمندان بالینی محور سرشناس از قبیل بک، سگال و یانگ دست به ایجاد مدل‌های تشریحی آسیب‌شناختی روانی زدند که در آنها طرح‌واره‌ها و فرایندهای مربوطه مانند فرایندهای طرح‌واره، شیوه‌های مقابله‌ای و ذهنیت‌های طرح‌واره، پارامترهای اصلی آن را تشکیل می‌دادند. در آن دوران استفاده از اصطلاح «طرح‌واره» در حیطه روان‌درمانی جهانی گسترش پیدا کرده و در حال رشد بود و هر یک از تئوری‌های موجود درباره‌ی طرح‌واره تعریف خاص خودش را از این اصطلاح داشت و این سبب می‌شد که تعریف روشنی از آن وجود نداشته باشد (نگاه کنید به جیمز، سوتهام و بلک‌بورن، ۲۰۰۴). اصطلاحات «شیوه مقابله‌ای» و «ذهنیت» نیز هر کدام تعاریف متفاوتی داشتند. در این فصل از کتاب هدف این است که این اصطلاحات را به گونه‌ای تعریف کنیم که یانگ، کلوسکو و ویشار آن را تعریف کرده‌اند (۲۰۰۵، ۲۰۰۳). با وجود این، رویکرد طرح‌واره‌ای یانگ نیز همواره در حال تغییر و تحول بوده است. امروزه در نشست‌های درمانگران و محققان در حیطه‌ی طرح‌واره

درمانی گفتگو درباره‌ی ماهیت مفاهیم مختلف و روابط دوسویه آنها می‌باشد. بنابراین، این فصل خلاصه‌ی مباحث اصلی در این باره را ارائه و در پایان جمع‌بندی خواهد کرد.

### طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

اصطلاح طرح‌واره برگرفته از تئوری پردازش داده‌ها است. بر طبق این تئوری، اطلاعات در حافظه ما به صورت موضوعی نظم داده می‌شوند (ویلیامز، واتس، مک‌لئود، و متیوس، ۱۹۹۷؛ وُنک، ۱۹۹۹). عقیده بر این است که تجربیات اولین سال‌های زندگی در حافظه خود نگاشته ما به صورت طرح‌واره ضبط می‌گردد (کن‌وی و پلیدل - پیرس، ۲۰۰۰). طرح‌واره‌ها شامل ادراکات حسی، هیجانات تجربه‌شده و رفتار و معانی داده‌شده به آنها می‌باشند، به طوری که تجربیات دوران اولیه کودکی به صورت غیرکلامی به حافظه سپرده می‌شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۴؛ آرنتز، گندرن و ویجتز، ۲۰۰۶؛ ریچ‌کبور و همکاران، ۲۰۰۷). علاوه بر این، طرح‌واره‌ها به عنوان فیلترهایی عمل می‌کنند که افراد از طریق آنها به نظم و تفسیر و پیش‌بینی جهان می‌پردازند. طرح‌واره‌ها در غالب افراد به آنها کمک می‌کنند که درک بهتری از خودشان، رفتار دیگران و وقایع زندگی گذشته داشته باشند. چنین چیزی این امکان را به آنها می‌دهد که خودنگاره‌ی مثبتی از خود و تصویری افتراقی از دیگران داشته باشند و با کفایت لازم مشکلات پیش روی خود را حل کنند. افراد دارای مشکلات شخصیتی از طرح‌واره‌های ناسازگاری برخوردار هستند و بنابراین نمی‌توانند زندگی خود را به خوبی مدیریت کنند. به اعتقاد یانگ و همکاران (۲۰۰۵) این طرح‌واره‌های ناسازگار در سال‌های اولیه زندگی در نتیجه تعامل میان عواملی از قبیل سرشت کودک، حالت تربیت والدین و هرگونه تجربیات مهم (برخی مواقع آسیب‌زا) به وجود آمده‌اند (نگاه کنید به شکل ۱-۲). بر اساس چنین فرضیه‌ای یانگ و همکاران (۲۰۰۵) یک مدل رشدی شخصیت و آسیب‌شناختی روانی را ارائه دادند که در آن تئوری دلبستگی بالبی (۱۹۸۸) نقش اصلی را داشت. آنها فرض را بر این گذاشتند که طرح‌واره‌های ناسازگار بیانگر نیازهای عاطفی برآورده‌نشده‌ی کودک بوده و نشان می‌دهد که کودک چگونه با این تجربیات منفی کنار آمده است. تجربیاتی از قبیل اعضای خانواده، طرد، خصومت یا حتی پرخاشگری از سوی والدین یا دیگر مراقبان و همسالان، فقدان عشق، محبت و مراقبت و حمایت ناکافی والدین. تحقیقات نشان می‌دهند که روابط اولیه تأثیری جدی روی رشد هیجانی کودک دارد و هرگونه اختلال در این باره منجر به بروز هیجانات نامتعارف می‌گردد (موهان و سیچتی، ۲۰۰۲؛ کوهن، کرافورد، جانسون و کاسن، ۲۰۰۵). آسیب‌دیدگی شخصیتی افراد غالباً در اثر وقایع به شدت

آسیب‌زا (به‌طور مثال، خشونت، سوءاستفاده‌ی جنسی) رخ می‌دهند (گراور، کارپنتر، پرایس، گگنه، ملو و کاسن، ۲۰۰۵). با وجود این، یک الگوی مداوم واکنش‌های منفی یا ناکافی نسبت به کودک نیز می‌تواند منجر به آسیب‌دیدگی شخصیتی شود (جانسون، کوهن، کاسن، اسمایلز و بروک، ۲۰۰۱). اگرچه طرح‌واره‌های ناسازگار معمولاً در اوایل کودکی سازگارانه به نظر می‌رسند و شرایط محیطی بر آن صحنه می‌گذارند، با وجود این، به نظر می‌رسد که به‌طور قابل توجهی در روند کامل گردیدن وظایف رشدی اختلال ایجاد می‌کنند. چنین چیزی می‌تواند منجر به تداوم تجربیات منفی گردد و بدین ترتیب، طرح‌واره‌ها هرچه بیشتر مقاوم می‌شوند. در حالی که نباید در مورد تأثیرگذاری سرشت زیاد بزرگنمایی کرد، با این حال یک کودک در مقایسه با کودک دیگر می‌تواند در قبال آموزش‌های تربیتی احساس آزار و ناراحتی بیشتری کند (گالاگر، ۲۰۰۲). علاوه بر این، خود سرشت می‌تواند تحت تأثیر عواملی همچون محیط و حالت‌های تعدیل‌کننده‌ی کودک قرار گیرد.



شکل ۱-۲ منشأ طرح‌واره‌های ناسازگار

هرچه فرد در یک ناحیه معین بیشتر مشکل داشته باشد، وقایع آسیب‌زای بیشتری را تجربه کرده،

باورهای قوی‌تر و غیرقابل انعطاف ویژه‌ای در او شکل خواهد گرفت و بدین ترتیب فرد مشکلات بیشتری در زندگی کنونی خود خواهد داشت. طرح‌واره‌ها در هر زمانی بیش و کم فعال هستند. اگر شرایط کنونی با آنچه در کودکی موجب شکل‌گیری طرح‌واره‌ها شده‌اند شباهت‌هایی داشته باشد، آنگاه طرح‌واره فعال شده و وارد عمل می‌شود، به‌طور مثال، فردی با طرح‌واره نقص / شرم هنگامی که دوستان خوب در اطراف او هستند و کارش از ثبات نسبی برخوردار است، شاید مشکل خاصی با داشتن این طرح‌واره نداشته باشد. اما هنگامی که با دوستانش مشکل پیدا می‌کند یا هنگامی که ثبات شغلی خود را از دست می‌دهد (به‌طور مثال، هنگام تغییر ساختار کمپانی و تعدیل کارکنان) آنگاه طرح‌واره او از حالت انفعالی خارج شده و صورت فعال به خود می‌گیرد و ممکن است که فرد دچار افسردگی شود. چنین چیزی ممکن است بافت طرح‌واره را پیچیده سازد، به‌ویژه هنگامی که فرد راه‌هایی برای اجتناب از آزار طرح‌واره‌های خود پیدا کرده باشد. به‌طور مثال، بیماری با طرح‌واره نقص / شرم می‌تواند برای اجتناب از طرح‌واره خود، با اختیار کردن شغلی خاص، امکان مورد انتقاد واقع شدن را کاهش داده و یا دوستانی برای خود برگزیند که او را مورد قضاوت قرار نمی‌دهند. به عبارت دیگر، یک فرد نه‌تنها طرح‌واره‌هایی دارد، بلکه راه‌هایی نیز برای اجتناب از آزار آنها پیدا می‌کند (شیوه‌های مقابله‌ای).

### تشریح طرح‌واره‌ها

در نسخه‌ی اصلی پرسشنامه‌ی طرح‌واره یانگ (YSQ) (یانگ و براون، ۱۹۹۴؛ ترجمه به زبان هلندی: سترک و ریچ‌کبور، ۱۹۹۷)، ۱۹ طرح‌واره تعریف شده‌اند. همین پرسشنامه در سال ۲۰۰۵، تعداد ۱۸ طرح‌واره را دربر داشت و طرح‌واره‌ی انزوای اجتماعی از آن حذف شده بود. بنا به دلایل واقع‌گرایانه همه آن ۱۹ طرح‌واره در اینجا آورده می‌شود (نگاه کنید به جدول ۱-۲). برخی از طرح‌واره‌ها (با ستاره نشان‌دار شده‌اند) که باید هنوز تحقیق بیشتری در مورد آنها انجام گیرد.

#### جدول ۱-۲ طرح‌واره‌ها

۱. محرومیت عاطفی بیمار باور دارد که دیگران اصلاً و یا به‌قدر کافی نیازهای هیجانی اولیه‌ی او (به‌طور مثال، حمایت، محبت، همدلی و مراقبت) را برآورده نخواهند کرد.
۲. رهاشدگی / بی‌ثباتی بیمار انتظار دارد که افراد مهم زندگی او در نهایت او را ترک خواهند کرد. دیگران از جنبه ارتباطی و حمایت غیرقابل اعتماد و غیرقابل پیش‌بینی هستند. هنگامی که بیمار احساس ترک‌شدگی می‌کند، احساسات او در میان اضطراب، اندوه و خشم نوسان می‌کند.



۳. بی‌اعتمادی / بیمار متقاعد شده است که دیگران به‌طریقی قصد آزار، فریب یا تحقیر او را دارند، بدرفتاری این احساسات به شدت تغییر می‌یابند و بیمار همواره روی لبه قرار دارد.
۴. انزوای اجتماعی / بیمار احساس می‌کند که او در دنیا منزوی شده و باور دارد که به هیچ جمع و بیگانگی گروهی تعلق ندارد.
۵. نقص / شرم بیمار باور دارد که فرد بدی است و عیب‌های او ذاتی هستند. اگر دیگران به او نزدیک شوند، خودش را کنار می‌کشد. احساس بی‌ارزش بودن غالباً موجب احساس شدید شرم از خودش می‌شود.
۶. عدم جذابیت اجتماعی بیمار باور دارد که از نظر اجتماعی فرد خوشایندی به شمار نمی‌رود و از نظر ظاهری فاقد جذابیت است. او خودش را فردی کسل‌کننده، نادان و زشت می‌داند.
۷. شکست بیمار باور دارد که قادر نیست مانند همسالان خود در عرصه‌هایی چون ورزش، تحصیل، و شغل، عمل کند. او خود را فردی احمق و بی‌استعداد می‌داند.
۸. وابستگی / بی‌کفایتی بیمار به شدت احساس درماندگی می‌کند و گمان می‌کند که بدون کمک دیگران قادر به انجام کاری نیست. او برای تصمیم‌گیری روزمره، خود را ناتوان می‌بیند و غالباً احساس تنش و اضطراب می‌کند.
۹. آسیب‌پذیری نسبت به سوانح و بیماری بیمار باور دارد که فاجعه‌ای قریب‌الوقوع به او و نزدیکان او آسیب خواهد زد و او نیز قادر به ممانعت از آن نیست.
۱۰. گرفتار / رشدنیافته بیمار یک نزدیکی افراطی و ادغام هیجانی بیش از حد با یکی یا بیشتر از نزدیکان (غالباً والدین) خود دارد، در نتیجه نمی‌تواند هویت خاص خودش را شکل دهد.
۱۱. اطاعت بیمار به خاطر ترس از عواقب منفی عدم اطاعت از دیگران به خواسته‌های آنها تن می‌دهد. او به خاطر ترس از درگیری و تنبیه، نیازهای خودش را نادیده می‌گیرد.
۱۲. ایثارگری بیمار داوطلبانه روی برآورده کردن نیازهای دیگران که گمان می‌کند از خودش ضعیف‌تر هستند، تمرکز می‌کند و اگر به نیازهای خود توجه کند احساس گناه به او دست می‌دهد و اولویت را برای رفع نیازهای دیگران قایل است. در نهایت، او از افرادی که مراقبت‌شان می‌کند، دلخور و عصبانی می‌شود.
۱۳. تأییدطلبی\* بیمار به‌طور افراطی تمرکز خود را روی شناخته شدن و کسب تأیید و توجه از سوی دیگران قرار می‌دهد، به جای آن‌که به نیازها و رشد خود توجه داشته باشد.
۱۴. بازداری هیجانی بیمار هیجانانگیز و تکانش‌های خود را بازداری می‌کند، زیرا باور دارد که هرگونه ابراز احساسات به دیگران آسیب خواهد زد و یا منجر به شرمندگی خودش یا کینه‌جویی دیگران یا طردش خواهد شد. او فاقد برانگیختگی است و تأکید بر عقلانیت دارد.

۱۵. استانداردهای  
بیرحمانه / انتقادگری  
بیمار باور دارد که در کاری که انجام می‌دهد، به قدر کافی خوب نیست و این که او باید همواره سخت‌تر تلاش کند. او نسبت به خود و دیگران بسیار انتقاد می‌کند. او فردی کمال‌گرا، غیرقابل انعطاف و به حد افراطی پُرکار است. چنین چیزی به قیمت عدم لذت بردن از زندگی، آرامش و روابط اجتماعی او منجر می‌شود.
۱۶. منفی‌گرایی  
و بدبینی\*  
بیمار همواره به جنبه‌های منفی زندگی توجه دارد و جنبه‌های مثبت آن را نادیده گرفته و یا آنها را کوچک و ناچیز می‌شمارد. چنین فردی مضطرب و گوش‌به‌زنگ حوادث است.
۱۷. تنبیه\*  
بیمار باور دارد که مردم باید به جهت خطاهای خود به شدت تنبیه شوند. او فردی پرخاشگر و فاقد صبر و تحمل و بخشش است.
۱۸. استحقاق /  
خودبزرگ‌بینی  
بیمار باور دارد که برتر از دیگران است و مستحق آن است که دیگران حقوق ویژه‌ای برایش قایل شوند. او اصرار دارد که باید هر کاری را که دلش خواست انجام دهد، بدون توجه به آن که دیگران چه فکری می‌کنند. مضمون اصلی این طرح‌واره قدرت و کنترل موقعیت‌ها یا دیگران است.
۱۹. خودکنترلی /  
خودنظم‌دهی ناکافی  
بیمار باور دارد تحمل ناکام شدن را ندارد و قادر به کنترل احساسات و تکانه‌های خود نیست. او قادر به تحمل ناخرسندی و ناراحتی (درد، تعارض یا تلاش بیش از حد) نیست.

\* = در این جدول طرح‌واره‌های ستاره‌دار، سه طرح‌واره‌هایی هستند که در YSQ نیامده‌اند.

### شیوه‌های مقابله‌ای

غالباً طرح‌واره‌های ناسازگار به این دلیل دوام می‌آورند که بیمار از موقعیت‌هایی که می‌تواند منجر به اصلاح طرح‌واره‌ها گردد، اجتناب می‌کند یا به این دلیل که فرد به دنبال افرادی است که طرح‌واره‌های او را تأیید کنند و یا به این دلیل که او چشمش را بر اطلاعاتی که متفاوت با مضامین طرح‌واره‌های او هستند، می‌بندد. بیمار در کودکی آموخته است که برای حفظ خود در موقعیت‌های دشوار و تهدیدکننده به گونه‌ی خاصی رفتار کند. در آن زمان شاید رفتار مزبور بهترین راه برای مدیریت یا در امان ماندن از این نوع موقعیت‌ها بوده باشد، اما اکنون در زندگی فعلی بیمار این رفتار شاید از رفتار مطلوب دور بوده، و موجب تداوم طرح‌واره‌ها گردد. سه شیوه‌ای که فرد می‌تواند تحت تأثیر طرح‌واره‌ها عمل کند و ما آن را شیوه‌های مقابله‌ای می‌نامیم، عبارت است از: تسلیم، اجتناب و جبران افراطی. این شیوه‌های مقابله‌ای که در کوتاه‌مدت غالباً موجب تسکین فرد می‌شوند، در بلندمدت موجب مشکلاتی در

حیطه‌های مهم زندگی او خواهند شد. معمولاً استفاده از شیوه مقابله‌ای یک انتخاب آگاهانه نبوده و واکنشی اتومات به یک موقعیت تهدیدکننده و دشوار است. شیوه‌های مقابله‌ای را شاید بتوان در رفتار بیمار مشاهده کرد، اما آنها دارای عناصر شناختی و احساسی نیز می‌باشند.

**تسلیم (تن دادن به طرح‌واره):** بیمار تسلیم طرح‌واره شده و رفتارها، احساسات و افکارش را با آن سازگار می‌کند.

رفتار: تکرار الگوهای برگرفته از کودکی از طریق جستجوی افراد یا موقعیت‌هایی شبیه

به شرایط گذشته که موجب شکل‌گیری طرح‌واره‌ها شده‌اند

افکار: پردازش انتخابی اطلاعات، به‌طور مثال تنها اطلاعاتی را می‌بیند که طرح‌واره‌اش

را تأیید کند و نه اطلاعاتی که طرح‌واره‌اش را کم‌رنگ سازد.

احساسات: درد هیجانی طرح‌واره به‌طور مستقیم احساس می‌شود.

**اجتناب (رفتار اجتناب از طرح‌واره):** بیمار از فعالیت‌هایی که موجب فعال شدن طرح‌واره و

هیجان‌ات همراه با آن می‌شود، اجتناب می‌کند. نتیجه این می‌شود که طرح‌واره برای بحث و بررسی پیرامون درستی آن باز نمی‌شود و داشتن یک تجربه که به اصلاح طرح‌واره بیانجامد، غیرممکن می‌گردد.

رفتار: اجتناب فعال یا انفعالی از همه انواع موقعیت‌هایی که موجب فعال شدن

طرح‌واره می‌گردد.

افکار: انکار وقایع یا خاطرات دردناک، مسخ شخصیت یا حالات تجزیه‌ای.

احساسات: احساسات اندک یا کاملاً فاقد احساسات.

## جبران افراطی

در این نوع شیوه مقابله‌ای، بیمار تا جای ممکن برخلاف جهت ماهیت طرح‌واره رفتار می‌کند تا از آسیب آن در امان بماند. چنین چیزی منجر به سهل‌انگاشتن تأثیر طرح‌واره می‌گردد و همچنین غالباً این نوع رفتارها به‌طور افراطی، گستاخانه، پرخاشگرانه و مستقل هستند.

رفتار: رفتارهایی که غالباً به‌طور غلوشده در تضاد با طرح‌واره است.

افکار: افکار نیز در تضاد با محتویات فکری طرح‌واره است.

احساسات: بیمار احساسات ناخوشایند مربوط به طرح‌واره را با احساسات متضاد با آنها،