

مغایم جدید در طرحواره درمانی

(شش سبک مقابله‌ای)

تألیف

دکتر امیر عسکری

با پیشگفتار

دکتر ویندی بیهاری و پروفسور جفری یانگ

با مقدمه

دکتر اکهارد رودیگر



فهرست مطالب



۷	پیشگفتار
۹	مقدمه
۱۱	بازنگری‌ها
۱۳	مقدمهٔ نویسنده
۱۷	ساختار کتاب
۱۹	اظهار نظر شخصی
۲۳	تقدیر و تشکر
۲۷	فصل اول: مروری بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار
۴۹	فصل دوم: آشنایی با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار «جدید»
۸۳	فصل سوم: سبک مقابله‌ای سُستی
۱۰۹	فصل چهارم: سبک مقابله‌ای مسخرگی
۱۳۷	فصل پنجم: سبک مقابله‌ای خام کاری
۱۶۷	فصل ششم: ذهنیت بزرگسال سالم
۱۹۳	ضمیمه
۱۹۸	منابع علمی
۲۰۱	منابع ادبی
۲۰۲	واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی
۲۰۴	واژه‌نامهٔ فارسی به انگلیسی
۲۰۶	دربارهٔ نویسنده

مقدمهٔ نویسنده



رویکرد درمانی و نظریه‌ها در حوزه روان‌درمانی صد در صد کامل و جامع نیستند. سنجش اثربخشی یک رویکرد درمانی نه ربطی به تعداد زیاد درمانگرانی که از آن رویکرد استفاده می‌کنند دارد و نه با ارزیابی کیفیت پژوهش‌هایی که در آن حوزه صورت گرفته است بلکه بستگی به این دارد که تا چه حد درمانگر می‌تواند مفاهیم رویکرد را به زبان ساده به بیماران خود آموخته دهد و همچنین تا چه میزان بیماران می‌توانند آموخته‌های خود را برای حل مشکلات زندگی به کار گیرند. از این‌رو فراوانی درمانگران یا کیفیت مقالات، سنجش مناسبی برای یک رویکرد درمانی نیست بلکه سنجش راستین "سودبخش بودن" آن روش درمانی است. این سودبخشی البته برای درمانگران و بیماران به سادگی قابل ارزیابی است. طرحواره‌درمانگران زیادی را می‌شناسم که از وقتی با طرحواره‌درمانی به درمان بیماران‌شان می‌پردازند اظهار داشته‌اند که هم خودشان نسبت به گذشته از جلسات درمانی بیشتر لذت می‌برند و هم تعداد مراجعان‌شان افزایش چشمگیر داشته است. بیماران بسیاری را ملاقات کرده‌اند که علاقه و تمایل زیادی به دانستن مفاهیم طرحواره‌درمانی از خود نشان می‌دهند و معتقد هستند که طرحواره‌درمانی زندگی‌شان را متتحول کرده است چنانچه تا پیش از این از سایر رویکردهای درمانی نتایج امیدوارکننده‌ای دریافت نکرده بودند.

تلash برای پیدا نمودن نقاط ضعف و ایرادهای یک روش درمانی در مقایسه با سایر روش‌های درمانی کمک چندانی به حل مشکلات بیماران نمی‌کند زیرا با توجه به یکپارچه بودن اکثر رویکردها امروزه آنچه بیش از هر چیزی اهمیت دارد این است که کدام نظریه و رویکرد درمانی ما را به انجام کارهای جدید و خلاقانه تواناتر می‌سازد. طرحواره‌درمانی به عنوان یک رویکرد یکپارچه حاوی دانشی ناب است زیرا به درمانگران این قدرت را می‌دهد تا با توانایی شگرفی به بررسی مشکلات بیماران پردازند. نظریه‌ای که درمان را مسلط و کارآمدتر کند یک نظریه قدرتمند است و درمانگران و بیماران این توانمندی را در طرحواره‌درمانی می‌بینند.

اگرچه بسیاری از مردم از فهم علوم جدید و یافته‌هاییش ناتوان هستند و کمتر کسی را می‌توان یافت که از انرژی هسته‌ای، جغرافیای سیاسی و ژئوتکنیک رفتاری بدون اینکه دانشجو یا متخصص آن رشته باشد سر دریاورد اما یکی از اهداف طرحواره‌درمانی این است که با زبان ساده در خدمت جامعه باشد و مفاهیم آن برای ذهن بیماران دشوار نباشد. در تجربه کار بالینی بیمارانی داشته‌ایم که گویی در

شرایط ویژه و با یک دستگاه تنفس مصنوعی به بیمارستان آمده‌اند، آن‌ها احساس می‌کنند که همه راه‌ها را امتحان کرده‌اند و جوابی نگرفته‌اند. اکثر آن‌ها بسیار نامید هستند و پذیرفته‌اند که هیچ روشی مشکلات آن‌ها را حل نمی‌کند. بسیاری از بیماران می‌گویند که طرحواره‌درمانی آخرین امید آنها است، بنابراین خودشان زمینه را برای چیزی خارج از عرف و متفاوت از سایر روش‌های درمانی آماده کرده‌اند. خطرپذیری، سرسختی و خلاقیت بخشی از حرفة ما است، بنابراین یکی از کارهایی که انجام می‌دهیم پذیرش بیمارانی است که نتوانسته‌اند مشکلات خود را با سایر رویکردها حل و فصل نمایند. طرحواره‌درمانی به خاطر قدرت‌های تازه‌ای که به بیماران می‌بخشد تا مدیریت انتخاب‌های سالم زندگی خود را در دست بگیرند از اعتبار و جایگاه والایی برخوردار است.

رویکردی که رفتارهای معیوب و تکراری را تغییر ندهد قطعاً بی‌فایده است. برخی از رویکردهای درمانی فلسفه قدرتمندی که بتواند بیمار را مصمم به تغییر رفتار کند ندارند. البته تاریخ روان‌درمانی پر از اشتباهات بزرگ است، هنگامی که درمانگر مستقیماً از بیمار می‌خواهد که سوء‌صرف الکل را متوقف کند یا از روابط جنسی پرخطر دست بکشد واکنش بیمار در بهترین حالت ممکن این است: چگونه؟

برخی از بیماران از درمانگر می‌پرسند که چگونه می‌توانم الکل را ترک کنم؟ یا چگونه به رابطه پنهانی ام خاتمه دهم؟ این احتمال وجود دارد که شاید آنها قصد توقف رفتارشان را ندارند بلکه به دنبال این هستند که بدانند رویکرد درمانگر چقدر می‌تواند قدرتمند باشد. آموزش و دست بردن به طرحواره‌ها لزوماً به معنای تعدیل آنها نیست. در رابطه زوجین بارها دیده‌ایم که برخی از زوجین بعد از اینکه درمانگر از طرحواره‌هایشان رمزگشایی کرد شروع به استفاده از این دانش جدید برای «تحلیل به قصد تخریب» همسر و کسب برتری می‌کنند. زوجی که مشکلات فراوانی دارند و نمی‌خواهند حل مسئله کنند ممکن است از دانش جدید برای انجام رفتارهای سلطه‌گرانه نسبت به همسر استفاده کنند. برخی زوجین نیز پس از رمزگشایی از مشکلات مرتبط با طرحواره‌هایشان آن چنان مرعوب و نامید می‌شوند که در همان ابتدا به جدایی می‌اندیشند. متأسفانه زمانی که زوج، از طرحواره‌درمانی برای تغییر رفتارهای خود استفاده نمی‌کنند، تکنیک‌ها بی‌ثمر می‌شوند. اما بزرگترین خطر آن است که شاید با طرحواره‌درمانی می‌دانستیم که فرد در گذشته چگونه عمل می‌کرد اکنون به سختی می‌توان فهمید که چگونه عمل خواهد کرد و رفتارهای آینده‌اش نیز به شدت غیرقابل پیش‌بینی می‌گردد.

برخی از تکنیک‌هایی که رفتار بیماران را دگرگون می‌کنند در ابتدا عالی هستند، اما به سرعت بی‌اثر می‌شوند. زیرا بیماران کم از انجام آن‌ها دست می‌کشنند. از این‌رو نیاز است که درمانگر برای مدت طولانی از بیمار بخواهد تا آن‌ها را همانند قبل اجرا کند. از طرفی هرچه بیماران شناخت بیشتری پیدا می‌کنند طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها با سرعت بیشتری مسیرشان را تغییر می‌دهند. از این‌رو پس از مدتی دانش بیمار کهنه و بی‌کاربرد می‌شود. بنابراین رویکردی می‌تواند در درمان بیماران موفق و اثرگذار

عمل کند که مرتباً در حال بروزرسانی، تقویت نظریه و سرعت بخشی به تکنیک‌ها باشد. برای اینکه بدانیم چه مسائلی در دنیای امروز با شتاب فراوان در حال وقوع است، باید اول به این سؤال پاسخ دهیم: هدف طرحواره‌درمانی چیست؟ آیا طرحواره درمانی یک شمشیر دولبه است؟

بیماران ممکن است پس از شناختن سبک‌های مقابله‌ای مربوط به هر یک از طرحواره‌هایشان، بخواهند رفتارهای ناکارآمد دیگری را به جای آن سه سبک مقابله‌ای جایگزین کنند. در نتیجه سبک‌های مقابله‌ای دیگری نیز وجود دارند که افراد آگاهانه یا تصادفاً از آنها استفاده می‌کنند. هر یک از ما در خانواده مشخصی متولد شده‌ایم که تحت سلطه هنجارها و ارزش‌های خاصی بوده است و نظام رفتاری و عاطفی معینی آن را اداره می‌کرده است. همچنین روان ما محصول زنجیره تصادفی از رویدادهای ناخوشایند بوده است. مدرسه نیز به غیر از یاددهی مطالب آموزشی بخشی از رنج‌ها، ترس‌ها و آرزوهایمان را شکل داده است. از همه اینها که بگذریم طرحواره‌های اجدادیمان است که از قبرشان بیرون می‌آیند و زندگی فردی و زناشوییمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی از این طرحواره‌ها بخشی اجتناب‌ناپذیر از هویت خاندانمان است که از لحظه تولد گریبانگیرش بوده‌ایم. بسیاری از زوجین بر اساس ژن‌گرام به ندرت می‌کوشند که خود را از مسیری که والدین و اجدادشان طی کرده‌اند برهانند و مسیر جدیدی را با یک آینده بهتر پیش چشم خود مجسم کنند.

در طرحواره‌درمانی گذشته بیمار را صرفاً جهت یادآوری خاطرات تلخ، مطالعه و بررسی نمی‌کنیم بلکه هدف این است که با تمرکز روی ریشه‌های تحولی دوران کودکی بیمار را از شرِ الگوهای تکراری خلاص کنیم. همچنین با رشد بزرگسال سالم بیمار، تلاش می‌کنیم که سرش را به این سو و آن سوی بگردانیم تا به مشاهده آگاهانه بپردازد و مسیر سالمی را که در تصور اجادش نبوده بپیماید. طرحواره‌درمانی در چند دهه گذشته فرم‌ها و ابزارهای جدیدی در اختیار درمانگران قرار داده است. این فرم‌ها و پرسشنامه‌های متنوع به سادگی قابل تکمیل و نمره‌گذاری هستند و البته اکثر بیماران از برخی از این ابزارها برای خودسنجی استفاده می‌نمایند. همچنین همه ساله کتاب‌های تخصصی برای درمانگران و کتاب‌های ساده‌تر برای بیماران تألیف و منتشر می‌شود. این بدان معنی است که طرحواره‌درمانی یک رویکرد زنده و پویا است و در آینده بسیار نزدیک شاهد گسترش‌تر شدن مفاهیم اصلی و تکنیک‌های درمانی برای سایر اختلالات روان‌شناسی خواهیم بود.

ساختار کتاب



مخاطب اصلی کتاب «مفاهیم جدید در طرحواره درمانی (شش سبک مقابله‌ای)» درمانگران حرفه‌ای هستند که قبلاً با طرحواره درمانی آشنایی کامل پیدا کرده‌اند. هدف این کتاب افزایش دقت نظر طرحواره درمانگران نسبت به سایر رفتارهای خود و بیماران‌شان، که مرتبط با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار جدید است. این کتاب به شش فصل تقسیم شده است. فصل اول با عنوان «مروری بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار» اشاره‌ای به مفاهیم طرحواره درمانی با تمرکز روی سبک‌های مقابله‌ای تسليم، اجتناب و جبران افراطی دارد. همچنین با تعاریفی مختصر مروری بر ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار می‌اندازد. در فصل دوم، با عنوان «آشنایی با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار جدید» به تطبیق واکنش‌های فیزیولوژیکی شش گانه با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار پرداخته می‌شود و از سه سبک مقابله‌ای سُستی، مسخرگی و خام‌کاری رونمایی می‌گردد. در فصل سوم سبک مقابله‌ای سُستی و ذهنیت‌های مرتبط، در فصل چهارم سبک مقابله‌ای مسخرگی و ذهنیت‌های مرتبط و در فصل پنجم سبک مقابله‌ای خام‌کاری و ذهنیت‌های مرتبط همراه با مثال شرح داده می‌شوند. در هر یک از این فصول (سه، چهار و پنج)، بخشی با عنوان «گشودن پنجره‌ای نو» اختصاص یافته است که در مورد برخی مسائل زیستی، اجتماعی، تاریخی یا تکاملی مرتبط با هر سبک مقابله‌ای مواردی آورده شده است. همچنین، با توجه به اهمیت اختلالات شخصیت در طرحواره درمانی، تعاریف و مثال‌هایی از ۹ ذهنیت مقابله‌ای جدید مرتبط با هر اختلال شخصیت در انتهای فصول آورده شده است. در فصل ششم، به «ذهنیت بزرگ‌سال سالم» پرداخته شده است. در سرتاسر این کتاب به طور کلی از مثال‌های واقعی استفاده شده است. این بیماران که به علت مسئله رازداری اسامی و برخی جزئیات دیگر‌شان تغییر کرده است کسانی بودند که در طول سال‌های طرحواره درمانی با آن‌ها روبه‌رو شده‌اند. از اینکه کتاب «مفاهیم جدید در طرحواره درمانی (شش سبک مقابله‌ای)» را برای مطالعه انتخاب کرده‌اید بسیار سپاسگزارم. لطفاً برای اظهار هرگونه نظر، پیشنهاد و انتقاد از طریق ایمیل زیر اقدام نمایید:

dramiraskari.iran@gmail.com

شما می‌توانید از وب‌سایت انسیتو طرحواره درمانی ایران (IIST) در آدرس زیر دیدن کنید و در جریان آخرین فعالیت‌های تخصصی این انسیتو قرار بگیرید:

www.schematherapyiran.com

همچنین برای دانلود منابع کتاب از قبیل پرسشنامه ذهنیت طرحواره‌ای تهران (T-SMI)، جداول، اشکال و چک‌لیست‌ها می‌توانید به آدرس زیر مراجعه نمایید:

www.schematherapyiran.com/resources

با تقدیم شایسته‌ترین احترامات

دکتر امیر عسکری

تهران - آبان ۱۳۹۹ مصادف با نوامبر ۲۰۲۰

اظهار نظر شخصی



بحران کرونا فرصتی برای نگارش کتاب حاضر

این روزها مردم و جهان علم با پیشنهاد قرنطینه خانگی به منظور «خریدن وقت» برای کشف واکسن کرونا و سپس تزریق آن با یکدیگر کنار آمده‌اند. بدین گونه که افراد در سراسر جهان با امید فراوان در خانه‌هایشان نشسته‌اند تا بلکه دانشمندان بتوانند داروی مؤثری برای شکست این ویروس جهانگیر کشف کنند. واقعیت این است که از صد سال پیش تا قبل از بحران کرونا علم پزشکی و تکنولوژی دوشادوش یکدیگر با سرعتی بی‌نظیر آنچنان رشد کرده‌اند که کمتر کسی این احتمال را می‌داد که چرخه بین‌المللی زندگی بشر با پیدایش یک ویروس ناشناخته این‌گونه پنچر شود.

چند روز پیش تصادفاً اخبار تلویزیون شنیدم که آنتونیو گوترش (دیرکل سازمان ملل متحد) هشدار داد که شیوع ویروس کرونا بزرگترین چالش بشر از زمان جنگ جهانی دوم به بعد است؛ همانند جنگ جهانی دوم که آغازش در اروپا اتفاق افتاد اما ایران نیز به نوعی خواسته یا ناخواسته در آن درگیر شد و این وضعیت تلفات انسانی، ویرانی و تغییر پادشاه را به همراه داشت. بحران کووید ۱۹ نیز اگرچه از ووهان چین شروع شد اما ایران جزء اولین کشورهایی بود که خیلی زود گرفتار این بیماری جهانی شد.

از این‌رو، امروز ۲۶ فروردین ۱۳۹۹، مصادف با ۱۴ آوریل ۲۰۲۰، حدود هفت هفته است که به شکل کاملاً رسمی به خاطر شیوع جهانی کووید ۱۹ در قرنطینه کامل خانگی هستم و از فرصت اجباری به دست آمده برای مطالعه، پژوهش و نوشتمن استفاده می‌کنم. حدود ده سال است که در کار بالینی با بیماران مطالبی از اتاق درمان را در دفترچه‌هایم یادداشت کرده بودم. همچنین، در هنگام خواندن کتاب‌های طرحواره‌درمانی از بعضی از سطور فیش برداری‌های مختلفی انجام داده بودم، اما هیچ‌گاه فرصت لازم برای جمع‌آوری و یکدست‌سازی مطالب پیش نیامده بود. اکنون، با تعطیل شدن انسستیتو طرحواره‌درمانی ایران به علت همه‌گیری کرونا و ماندنم در منزل به عنوان یک توفیق اجباری این فرصت مهیا شد تا نگارش هرآنچه را دیده، خوانده و تجربه کرده بودم آغاز کنم.

همچنین از طریق ایمیل و تلفن با همکارانم در سرتاسر جهان متوجه شدم که آنها نیز کاری را که بزرگان روان‌شناسی در طول جنگ جهانی دوم انجام داده‌اند در حال اجرا کردن آنها هستند: نگارش! نگارش یا نوشتمن کشی است که انسان به وسیله آن اندیشه‌های نشئت‌گرفته از تجربه‌هایش را به

تصویر می‌کشد. در طول جنگ جهانی دوم (۱۹۴۵ تا ۱۹۳۹) نیز وضعیت دنیا به سمتی رفت که مدارس و دانشگاه‌ها تعطیل شدند و اندیشمندان خانه‌نشین قلم‌ها را به جوهر آویخته و به پیدایش آثار شگرفی از نظریه‌ها، مقالات و کتاب‌ها دست زدند. برای نمونه در طول جنگ جهانی دوم فردیک پرلز (بنیان‌گذار گشتالت‌درمانی) مشغول نوشتن اولین کتابش /یکو، گرسنگی و پرخاشگری بود که در سال ۱۹۴۲ در ژوهانسبورگ به چاپ رساند. اریک فروم با تألیف کتاب گریز از آزادی در سال ۱۹۴۱ روان‌شناسی سیاسی را پایه‌ریزی کرد. در همین سال اسکینر پاسخ هیجانی شرطی (CER) را با شوک الکتریکی به موش‌ها معرفی کرد. سال بعد روان‌پژوهشک سوئیسی، لودویگ بینزاونگر، روان‌درمانی اگزیستانسیال (وجودی) را بنیان نهاد. در سال ۱۹۴۲، کارل راجرز کتاب معروف مشاوره و روان‌درمانی اش را که رویکردی بدون قضاوت و احترام به مراجع بود به چاپ رساند. سال بعد نیز آبراهام مازلو در مقاله‌ای با عنوان «تئوری انگیزش انسان» از هرم نیازهایش پرده‌برداری کرد. ویکتور فرانکل از تجربیات زیستن در اردوگاه آشوبیتس «معنا درمانی» را با تألیف کتاب انسان در جستجوی معنا رقم زد. از همه اینها مهم‌تر، رشته روان‌شناسی بالینی در حین جنگ و پس از آن به علت کمبود روان‌پژوهشک شکل گرفت و انسجام یافت. در آخرین سال جنگ نیز، مجله روان‌شناسی بالینی پایه‌ریزی و اولین شماره آن به چاپ رسید.

در ایران نیز اگرچه کشور از شمال توسط ارتش شوروی و از جنوب توسط ارتش بریتانیا اشغال شده بود و رضا شاه از تهران به جزیره موریس و سپس آفریقای جنوبی تبعید شد و قحطی، گرسنگی و بیماری سراسر ایران را فرا گرفته بود اما فرستی برای اندیشمندان ایرانی پیش آمد تا آثار ادبی و علمی فراوانی بنویسند. از این‌رو بحسب تجربه تاریخی اگر بحران کرونا برای مدت طولانی ادامه یابد می‌توان منتظر دستاوردهای جدید در حوزه روان‌درمانی و به خصوص طرحواره‌درمانی بود.

به نظر من در حالی که پژوهشی و تکنولوژی مرزهای علم را درنوردیده‌اند در مقابل، علوم انسانی و به خصوص فلسفه، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی نه تنها پیشرفت چشمگیری نداشته‌اند بلکه در مقایسه با قرن نوزدهم و بیستم نیز کاملاً عقب مانده‌اند. اکنون این احتمال وجود دارد که همانند دوران پس از جنگ‌های جهانی مجددًا علوم انسانی و این‌بار پس از بحران کرونا عقب‌ماندگی خود را جبران نماید. قطعاً روان‌شناسی پس از بحران کرونا، به سمت تغییراتی در نظریه‌های مرتبط با رفتار فردی و اجتماعی خواهد رفت. مثلاً در روان‌شناسی اجتماعی، مباحثی چون ایفای نقش، همنگی، متقاعدسازی، زندگی پایدار و قطبی شدن گروه نیاز به بازنگری پیدا خواهد کرد. در روان‌شناسی بحران این‌بار «بی‌عدالتی ادراک شده» به جای عدم دریافت غذا، کانکس، چادر یا بسته‌های لباس که مربوط به مناطق زلزله‌زده بود به بود ماسک، دستکش، مواد شوینده بهداشتی، تخت بیمارستانی و دریافت واکسن، در کل جهان رسیده است. در روان‌شناسی بالینی مهم‌ترین خطر، احتمالاً افزایش آمار خودکشی در حین قرنطینه و پس از آن خواهد بود. افرادی که توانایی سازگاری با شرایط قرنطینه

طولانی مدت را ندارند و از پیش مشکلات حل نشده روان‌شناسختی داشته‌اند بیشتر در معرض آسیب هستند. در روان‌شناسی خانواده (خانواده‌درمانی/زوج‌درمانی) با آمار شدید افزایش طلاق، خشونت خانگی و اختلافات زناشویی رویه‌رو خواهیم شد. در روان‌شناسی مدرسه (تربیتی) نیز افت تحصیلی دانش‌آموزان و البته مشکلات سازگاری مجدد را مشاهده خواهیم نمود.

اگرچه مسائل فوق و البته مواردی بیشتر رفته خود را نشان می‌دهند و گریز از آن‌ها نیز اجتناب ناپذیر است اما حاوی یک پیام مثبت هستند و آن «تبديل بحران به فرصتی برای توسعه علوم انسانی» در آینده است. علوم انسانی با افت کارکردی چند دهه‌ای خود، عرصه را کاملاً به سایر علوم واگذار نموده و نتوانسته است پا به پای آنها پیش برود. در این بین طرحواره‌درمانی نیز پس از بحران کرونا مانند سایر موارد دچار چالش‌ها (برای مثال کنسل شدن کنفرانس ۲۰۲۰، دانمارک)، و البته تغییراتی شگرف خواهد شد زیرا آغاز بحران یک ضرورت اجرایی است و عبور از آن یک تصمیم خردمندانه جمعی است.

آنچه گفته شد با هدف پیش‌بینی آینده بیان نشده بلکه فقط به منظور درس آموختن از گذشته ارائه شده است، زیرا به قول کارل پوپر پیش‌بینی آینده غیرممکن است چرا که ما نمی‌دانیم که در آینده قدر علم خواهیم داشت و چه میزان توانایی.

اما به قبل از همه‌گیری کرونا برگردیم زمانی که کنفرانس جهانی طرحواره‌درمانی در ماه می سال ۲۰۱۸ میلادی، در شهر آمستردام برگزار گردید. پس از پایان کنفرانس به پیشنهاد برگزارکنندگان هلندی، همراه با جمعی از دوستان به موزه (خانه) آنه فرانک (Anne Frank) در منطقه پرینسخراحت رفتیم. خانه‌ای نسبتاً تاریک و چند طبقه که با بالا رفتن از پله‌ها هر لحظه تجربه حزن‌انگیز سرنوشت آنه فرانک و خانواده‌اش در دوران سخت جنگ جهانی بیشتر احساس می‌شد. آنه فرانک ۱۳ ساله بود که در ماه ژوئیه ۱۹۴۲، برای فرار از دست سربازان ارتش نازی به همراه والدین و دوستان خانوادگی‌شان به مدت ۲۵ ماه در خانه مخفی شده بودند اما سرانجام مخفی‌گاه آنها فاش شد، دستگیر شده و به اردوگاه آشوبیتس فرستاده شدند. او در سن ۱۵ سالگی به علت بیماری حصبه در اردوگاه مرگ درگذشت.

پس از بازگشت به هتل سعی کردم چهره کودک آسیب‌پذیر آنه فرانک را در طول ۲۵ ماه زندگی در مخفی‌گاه تصور کنم زیرا عکس‌های قبیل از جنگ‌اش که بر دیوار موزه (خانه یا مخفی‌گاه سابق) تزئین شده بود نشانگر کودکی شاد می‌نمود. سپس در نقش والد خوب وارد تصویر مخفی‌گاه شدم و سعی کردم با آنه کوچولو که داخل پستو پنهان شده بود ارتباط برقرار کنم. آنچه بیش از همه در این تصویرسازی تجربه کردم قرار گرفتن در تنگنا، کمبود غذا، فقدان بهداشت یا استرس پیدا شدن توسط نازی‌ها نبود بلکه بی‌تكلیفی از وضعیت موجود بود. از این‌رو، برای چنین شرایطی اصطلاح «مرحله بی‌تكلیفی» (Deadlock Stage) را انتخاب نمودم. در مرحله بی‌تكلیفی، فرد نمی‌داند که تا چه مدت باید در مخفی‌گاه پنهان شود. آیا گزینه بهتری وجود دارد انجام دهد یا خیر؟ و آیا پنهان شدن به مقایش

(برای نبود مواد غذایی) کمک می‌کند یا معرفی خودش به نازی‌ها باعث زنده ماندنش می‌شود؟ اکنون بیش از دو سال و نیم از آن بازدید خاطره‌انگیز گذشته است. این روزها که همراه با اکثر مردم دنیا، از شر ویروس کرونا و نه سربازان نازی در قرنطینه خانگی (مخفي‌گاه) بسر می‌برم بیشتر از همیشه به یاد آنه فرانک که ۲۵ ماه در خانه‌اش پنهان شده بود، می‌افتم. در خبرها مردمی را می‌بینم که در مرحله‌ی تکلیفی آنه فرانکی شدیداً گیر افتاده‌اند. آنها بین ماندن در شرایط (دشوار بی‌پولی / کسل کننده خانه) و برگشتن به (کار با رعایت نکات ایمنی / احتمال ابتلا) در تعارض هستند. مردم در مرحله‌ی تکلیفی نمی‌دانند که تا چه وقت باید در قرنطینه خانگی بنشینند و از پس انداز خود استفاده کنند. در این مرحله فرد نمی‌تواند یک انتخاب اصیل داشته باشد زیرا در هر صورت بقای روانی و جسمی‌اش در خطر است.

تاریخ نشان داده است اجداد انسانی به واسطه بیماری‌های فرآگیر، جنگ‌های فراوان و قحطی‌های پی‌درپی احتمالاً مراحل بی‌تکلیفی زیادی را از سر گذرانده‌اند و در نتیجه احتمال وجود کدهای ژنتیکی سازگاری با بی‌تکلیفی وجود دارد. با بررسی بیشتر روی بی‌تکلیفی‌های گذشته می‌توان آن‌ها را با دو نوع بی‌تکلیفی کوتاه‌مدت و بلندمدت تقسیم کرد. برای نمونه کوتاه مدت، در زمستان سال ۱۳۶۷، صبح یک روز برفی چشمانت را باز می‌کنی و نمی‌دانی که به علت بارش سنگین برف به مدرسه بروی یا به زودی از طریق رادیو اعلام تعطیلی مدارس شهر خواهد شد.

در علم شیمی به ذرات جامد که در مایع معلق هستند «سوسپانسیون» گفته می‌شود. سوسپانسیون‌ها در حالت عادی ناپایدار هستند و پس از مدتی نگهداری در حالت سکون، سرانجام ته‌نشین می‌شوند (درست مانند شربت خاکشیر). بنابراین، در سوسپانسیون بی‌تکلیفی افرادی که از ابتدا مخالف قرنطینه بودند و امروز هم به دنبال هنجارشکنی (بازگشت به کار) در شهر تردد می‌کنند احتمالاً به علت ابتلا به ویروس کرونا در بیمارستان ته‌نشین می‌شوند و اگر در خانه بمانند به علت مشکلات مالی به اجبار در مخفی‌گاه با بی‌تکلیفی رنج آورشان روبه‌رو می‌شوند. به نظر می‌رسد که مرحله‌ی بی‌تکلیفی با اضطراب مرگ، تنهایی، پوچی و بی‌هدفی اگزیستانسیال رسماً مرتبط باشد؛ از این جهت برای عده‌ای ابتلا به کرونا بهتر از روبه‌رو شدن با رنج‌های وجودی است. در این کتاب به بررسی بسیاری از رفتارهای روان انسان مقوله‌ای بسیار ناشناخته و پیچیده است، اما تمام تلاشم را به کار گرفته‌ام که این بخش‌های ناشناخته روان انسان را که تاکنون از دیدمان پنهان بوده‌اند معرفی و آشکار کنم. نوشتن این کتاب باعث غفلت من از پژوهش‌های علمی نشده است بلکه در آینده نزدیک روی مفاهیم ارائه شده، پژوهش‌های کاربردی زیادی به کمک همکاران و دانشجویانم انجام خواهم داد. در فرایند پژوهش علاوه بر تمرکز روی کارکرد معز و در نقطه مقابل آن یعنی اثرات فرهنگی باید بکوشیم تا مدل‌های ساده‌تری از طرحواره‌درمانی را برای درک بهتر و انتقال آسانتر مفاهیم ارائه دهیم.

تقدیر و تشکر



جای بسی خوشبختی است علی‌رغم اینکه اینترنت در ایران مشکلات فراوانی دارد کپی رایت به رسمیت شناخته نشده است و بانک‌ها هم چنان تحریم هستند و انتقال پول جهت شرکت در کارگاه‌ها و کنفرانس‌های بین‌المللی به دشواری صورت می‌گیرد اما دوستان و همکاران طرحواره‌درمانگرم در نقاط مختلف جهان بسیار مهربان و مسئولیت‌پذیر هستند و اکثر پیام‌ها و سؤالاتی را که از آن‌ها داشته‌ام هم به صورت آنلاین و هم از طریق ایمیل با بزرگواری تمام پاسخ داده‌اند و کتاب‌ها، مقالات، ابزارهای سنجش و منابع مورد نیاز برای نوشتن این کتاب را برای ارسال نموده‌اند.

افراد زیادی نقش تعیین‌کننده‌ای در تأثیف این کتاب داشته‌اند و بی‌شک هر کتابی که در زمینه طرحواره‌درمانی منتشر شود مروی بر زحمات و تلاش‌های نظریه‌پرداز و بنیان‌گذار آن پروفسور جفری یانگ است. در آخرین ملاقات حضوری ام با ایشان در هلند از انگیزهٔ فراوانم برای نوشتن این کتاب گفتم؛ ایشان نیز با جملات ارزشمند و لبخندی صمیمانه انگیزه‌ام را دو چندان کردند. از طرف خودم، همکاران، دانشجویان و مراجعینم که هیچگاه فرست دیدار با ایشان را پیدا نکرده‌ام به خاطر تغییرات شگرفی که با رویکرد طرحواره‌درمانی در زندگی‌مان ایجاد شده است، از ایشان تشکر و قدردانی می‌نمایم.

از استاد عزیزم دکتر پائول کاسیانیک و همسرشان دکتر النا رومانوا از انسیتو طرحواره‌درمانی سن پترزبورگ (روسیه) که زیر نظر آنها دوره‌های سطح استاندارد و پیشرفته طرحواره درمانی ام را گذرانده‌ام صمیمانه سپاسگزارم. قطعاً شش بار حضور آنها در تهران نقش پر رنگی در توسعه طرحواره‌درمانی در ایران به همراه داشته است. طرحواره‌درمانی در ایران خصوصاً در پنج سال گذشته رشد خیره کننده و روزافزونی داشته است که به جرئت مرهون تلاش‌های افراد بسیاری است؛ اما اگر بخواهیم آغاز طرحواره‌درمانی بر اساس اصول حرفه‌ای را در نظر بگیریم طرحواره‌درمانی در ایران به قبل از ۲۳ مهر ۱۳۹۵ (اولین حضور دکتر پائول کاسیانیک و دکتر النا رومانوا در ایران) و بعد از این تاریخ تقسیم می‌شود. حضور آن‌ها موجب شد تا ایران نیز به عضویت انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی (ISST) بپیوندد و دوره‌های تخصصی طرحواره‌درمانی با پروتکل ISST زیر نظر شان برگزار گردد. همچنین دکتر پائول کاسیانیک با حضور در مراسم افتتاحیه انسیتو طرحواره‌درمانی ایران (۱۱ مهرماه ۱۳۹۸) در حضور ۵۰۰ نفر از علاقه‌مندان به طرحواره‌درمانی به ایراد سخنرانی پرداختند و دکتر

النا رومانوا پیام تبریک تصویری ارسال نمودند.

از سوی دیگر اگر طرحواره‌درمانی در ایران اکنون رو به پیشرفت است؛ بدون تردید نقش دکتر محمد ابراهیم مداعی در سازماندهی و توسعه آن سزاوار تقدیر است. ایشان که سالیان سال تجربه بنیان‌گذاری انجمن‌ها و موسسات مختلف را داشته‌اند که یکی از مهم‌ترین آنها تاسیس سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران است؛ با حمایت و تلاش خود در کسب مجوز تاسیس انتستیتو طرحواره‌درمانی ایران بار دیگر در تاریخچه روان‌شناسی ایران ماندگار شده‌اند. دکتر محمد ابراهیم مداعی اکنون رئیسِ خانه روان‌شناسان، مشاوران و حرف‌یاورانه در ایران هستند و از خدمات ایشان در راستای توسعه طرحواره‌درمانی در کشور بی‌نهایت سپاسگزارم.

از دوست و همکار عزیزم دکتر اکهارد رودیگر (رئیس سابق انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی ISST) و مدیر عامل انتستیتو طرحواره‌درمانی فرانکفورت (آلمان) برای همه دلگرمی‌ها، تشویق‌ها و باز نمودن مسیری هموار برای پیشرفت ام بی‌نهایت مشکرم. ایشان در زمانی که ریاست انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی (ISST) را به عهده داشتند به ایران سفر کردند و در پنجم شهریور ۱۳۹۵، سخنرانی بی‌نظیری با موضوع طرحواره‌درمانی در عمل ایراد کردند. با کسب اجازه از ایشان کتاب طرحواره‌درمانی برای زوجین توسط همکارانم به فارسی ترجمه و توسط اینجانب ویراست و در انتشارات سمام به چاپ رسیده است. امید داریم که بعد از عبور از بحران جهانی کرونا، مجدداً میزبان ایشان برای برگزاری دوره‌های تخصصی در تهران باشیم.

از خانم گل افروز غلامی (دانش‌آموخته سطح پیشرفته ISST و مدیر آموزش و پژوهش در انتستیتو طرحواره‌درمانی ایران) که در شش سال گذشته همیشه همراه من بوده‌اند و به عنوان مدیر برنامه‌هایم در مرکز مطالعات پیشرفته سلامت روان (CASMH)، در اجرای دوره‌های تخصصی و سمینارها از هیچ کوششی فروگذار نکرده‌اند تشکر و قدردانی می‌نمایم. ایشان در سال‌های گذشته در کارگاه‌های طرحواره‌درمانی به عنوان همکار آموزشی و انجام خلاقانه بازی نقش بی‌نظیر عمل نموده است. همچنین در راستای آماده‌سازی این کتاب با بازیبینی دقیق خود، من را از خطاهای اتفاقی رهانیدند و با پیشنهادهای سازنده هر بار افقی جدید در ذهن‌ام ایجاد کردند.

از سوپر وايزرها، اساتید و دوستانی که در پنج سال گذشته به ایران سفر کردند و در سخنرانی‌ها ایشان من، همکاران و دانشجویانم را تحت تأثیر دانش فراوان قرار دادند به ترتیب حضور، دکتر کریستف لوز (نویسنده کتاب طرحواره‌درمانی کودک و نوجوان – دوسلدورف، آلمان)، دکتر رمکو فاندر ویجنگارت (نایب رئیس سابق انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی، انتستیتو طرحواره‌درمانی رین روهر، هلند) و دکتر جان فیلیپ لوئیس (مدیر عامل انتستیتو طرحواره‌درمانی سنگاپور و نویسنده کتاب فرزندپروری با کفایت) بسیار سپاسگزارم. قطعاً در تألیف این کتاب مطالعی ذکر شده است که اینجانب مرهون نظرات، تجارب و افکار این بزرگواران هستم.

بر خود واجب می‌دانم از آقای سید مهدی میرکیا لنگرودی (سرپرست تیم ترجمه در استیتو طرحواره‌درمانی ایران)، که سال‌های گذشته نقش محوری در ترجمه همزمان کلیه سمینارها و کارگاه‌های تخصصی طرحواره‌درمانی را داشته‌اند و اکنون رحمت ترجمه این کتاب را از فارسی به انگلیسی کشیده‌اند نهایت تشکر و قدردانی ام را تقدیم کنم. بی‌شک به غیر از ترجمه از ایده‌ها، نظرات و نکات ظرفی که بدان اشاره داشته‌اند در تألیف این کتاب استفاده نمودام.

از پروفسور دیوید پی. برن‌اشتاین (دانشگاه ماستریخت، هلند) برای ارسال پرسشنامه‌های نقاط قوت BLS و BSS بسیار ممنونم. این پرسشنامه‌ها در نوشتن قسمت ذهنیت بزرگ‌سال سالم، بسیار کمک کننده بودند. همچنین، از دکتر سوزان سیمپسون (بنیان‌گذار و مدیر عامل استیتو طرحواره‌درمانی اسکاتلنده و گروه روان‌شناسی دانشگاه استرالیای جنوبی) برای ارسال کتاب جدیدشان طرحواره درمانی برای اختلالات خوردن (۲۰۲۰) که مطالعه آن در تألیف این اثر، بسیار الهام بخش بود سپاسگزارم.

از دوستان گرانقدرم دکتر علیرضا بیگی (روان‌درمانگر، مرکز سلامت اسکارهولمن، استکهلم، سوئد) و دکتر صالح مظفری (متخصص هوش مصنوعی، ویداس کانسپتس، GmbH، آلمان) و برادر عزیزم، دکتر ایمان عسکری (روان‌درمانگر، کلینیک LVR دوسلدورف، دانشگاه هینریچ هین، دوسلدورف آلمان) که با تشویق و دلگرمی شان من را برای به اتمام رساندن این اثر همواره یاری کردند و تجرب ارزشمندان را در اختیارم قرار دادند از صمیم قلب سپاسگزارم.

از دکتر جف کانوی (نایب رئیس انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی ISST) برای آموزش‌هایش در دوره سوپر وايزري ام و از دکتر ويندي بيهراري (بنیان‌گذار و مدیر عامل استیتو طرحواره‌درمانی نيوجرسي، أمريكا و نويسنده كتاب خلخ سلاح خودشيغته) برای حمایت و همکاری در نوشتن پيش‌گفتار كتاب تشکر می‌کنم.

در زمینه رفتارشناسی جانوری (کردارشناسی) که نمونه‌های فراوانی از این علم شگفت‌انگیز را در این کتاب آورده‌ام کاملاً تحت تأثیر دانش و اطلاعات استاد عزیزم دانشمند برجسته پروفسور موا سینگ (استاد ممتاز دانشگاه میسور، هندوستان) بوده‌ام. همچنین از دیگر استادی گرانقدرم پروفسور کران کومار (استاد بازنیسته دانشگاه میسور، هندوستان) و پروفسور کوین آر. روول (استاد دانشگاه آرکانزاس مرکزی، أمريكا)، که همیشه خالصانه دانش خود را ارائه می‌دهند و آموزگارانی مهربان و خردمند هستند سپاسگزارم.

در طول سال‌ها فعالیت درمانی یقیناً مطالب ارزشمند فراوانی را از مراجعین آموختم که بی‌شک در نگارش این کتاب تأثیر به سزاوی داشته است. جا دارد از تک تک مراجعین عزیزم که تجربیات زندگی خویش را صادقانه با من به اشتراک گذاشتند و به طرحواره‌درمانی اعتماد نمودند، تشکر و قدردانی نمایم.

متأسفانه سال گذشته پدرم، آقای علی اکبر عسکری و امسال نیز در روزهای تألیف این کتاب استاد

راهنمای سابقام، پروفسور جوئی اس. مادگونکار (استاد بازنشسته دانشگاه میسور، هندوستان) به دیار باقی شتافتند. حضور و یاد آنها برای همیشه همراه من خواهد بود.

در انتهای وظیفه خود می دانم که از مسئولین محترم انتشارات ارجمند به خصوص جناب آقای دکتر محسن ارجمند برای چاپ ارزنده این اثر تشکر و قدردانی نمایم. از آنجایی که نسخه انگلیسی این کتاب اکنون از طریق وب سایت آمازون در سراسر جهان قابل توزیع است، دست اندکاران انتشارات ارجمند با همتی عالی تلاش نمودند که نسخه فارسی را نیز در سریع ترین زمان ممکن به دست همکاران و هموطنان عزیز برسانند که از این حیث بسیار سپاسگزارم.

فصل اول

مرواری بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار

در این فصل:

- « آشنایی با واکنش‌های جنگ، گریز و میخکوب شدن
- « شناخت سبک‌های مقابله‌ای تسلیم، اجتناب و جبران افراطی
- « مرواری بر سبک‌های مقابله‌ای مرتبط با هر طرحواره خاص
- « معرفی ذهنیت‌های مرتبط با سبک‌های مقابله‌ای
- « تفاوت سبک‌های مقابله‌ای با پاسخ‌های مقابله‌ای
- « سبک‌های مقابله‌ای تعاملی در زوجین
- « اهمیت بررسی ریشه‌های تحولی در فرایند درمان (تکامل و زمان)

به جرئت می‌توان گفت روان انسان بسیار پیچیده‌تر از هر مقوله‌ای در جهان هستی است. از این‌رو، شناخت روان انسان به واسطهٔ پیچیدگی و رمزآلود بودنش از هزاران سال پیش دست‌مایهٔ فکری و کنیکاوی فیلسوفان یونانی، حکماء ایرانی، عارفان هندی، کاهنان مصری و اطباء چینی بوده است و همچنان مورد کاوش و بررسی دانشمندان قرار می‌گیرد. امروزه متخصصان سلامت روان می‌کوشند با بهره‌گیری از ابزارها / آزمون‌های روان‌شناختی، تجارب بالینی و پژوهش‌های علمی هرچه بیشتر در راهروها و دلالان‌های تودرتوی روان قدم بگذارند و با دقت بیشتری رفتارهای مختلف انسان را تبیین و تفسیر کنند.

در طرحواره‌درمانی که رویکردی فعال، پویا و رویه‌جلو است با استفاده از روشی یکپارچه (التقاطی) تلاش شده است تا معماهای پیچیده روان انسان بیش از پیش حل شوند. بررسی مکاتب و رویکردهای درمانی مختلف نشان می‌دهد که اگر یک رویکرد قابلیت توسعهٔ نظری یا ارائهٔ تکنیک‌های درمانی جدید با امکان به روزرسانی را نداشته باشد پس از مدتی عقب مانده و منسخ می‌شود. خوشبختانه طرحواره‌درمانی علاوه بر داشتن ساختاری منظم، قابلیت انعطاف‌پذیری فراوان و گشودگی برای پذیرش ایده‌ها و مباحث جدید را در خود دارد. این ویژگی‌های مثبت منجر به پیشرفت هرچه بیشتر، به روزرسانی و هماهنگی گسترده‌تر متغیران این رویکرد با یکدیگر می‌شود.

نقاطه عطف در طرحواره‌درمانی پاسخ روشن به سؤالات بیمارانی است که علت رفتارهای خودآسیب‌رسان و دگرآسیب‌رسان‌شان را تا قبل از این نمی‌دانستند. دقیقاً جایی که بیماران در جلسات درمانی نسبت به پاسخ‌های مقابله‌ای خود آگاهی پیدا می‌کنند شاهد رشد شناختی، عاطفی و رفتاری هستیم. طرحواره‌درمانی که بر مبنای شناخت‌درمانی سنتی بنا نهاده شده و به شکل برجسته‌ای آن را گسترش داده است آنجایی از جذابیت و اهمیت برخوردار می‌شود که از یک ساختار منسجم در رابطه با ۱۸ طرحواره و ۵۴ سبک مقابله‌ای ناسازگار تشکیل شده است. در واقع در این مدل درمانی، هر طرحواره فقط شامل خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی و شناخت‌واره‌ها است و پاسخ‌های رفتاری را در بر نمی‌گیرد. بدین معنا که رفتار بخشی از طرحواره نیست بلکه از طرحواره نشئت می‌گیرد.

یانگ و کلوسکو (۱۹۹۳) با معرفی سه سبک مقابله‌ای جبران افراطی، اجتناب و تسليم براساس واکنش‌های فیزیولوژیکی طبیعی جنگ، گریز و میخکوب شدن معتقدند که بیماران از اوایل زندگی به منظور انطباق با طرحواره‌ها پاسخ‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگاری را به وجود می‌آورند تا مجبور نشوند هیجان‌های شدید و استیصال کننده ناشی از طرحواره‌ها را تجربه کنند. طبق نظر یانگ این سبک‌های مقابله‌ای در زمان کودکی بخشی از سازوکارهای بقایی سالم به حساب می‌آیند و جنبه انطباق و سازگاری با تهدیدات را دارند اما اگر در بزرگسالی همچنان ادامه پیدا کنند منجر به تداوم طرحواره‌ها می‌شوند. در نتیجه استفاده از سه سبک مقابله‌ای در مقابل تهدید یا ناکامی در دوران کودکی معمولاً حالت سازگارانه دارد اما اگر در بزرگسالی ادامه یابد حالت ناسازگارانه پیدا می‌نماید. این بدان علت است که در بزرگسالی فرد در مقایسه با شرایط کودکی گزینه‌های قابل قبول بیشتری برای پاسخ دادن به خطرات در اختیار دارد با این حال او با سبک‌های قدیمی واکنش نشان داده و همین موضوع منجر به تداوم طرحواره‌ها شده است. استفاده از این سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار معمولاً خارج از حوزه هشیاری است و فرد نسبت به آن‌ها آگاهی ندارد.

وقتی یک گرگ خاکستری ناگهان رویه روی فرد قرار بگیرد ممکن است او دچار ترس شدیدی شده و در لحظه پا به فرار بگذارد (واکنش گریز) یا اینکه سریعاً از روی زمین سنگ یا چوبی بردارد و به سمت گرگ پرتاب کند (واکنش جنگ) و یا چنان بترسد که هم آنجا خشکاش بزند و بی حرکت بماند (واکنش میخکوب شدن). اجداد ما در عصر شکار یا دوره کشاورزی به واسطه زندگی و جابه‌جا شدن در طبیعت مرتباً با تهدیدات بیرونی به خصوص با حیوانات وحشی رویه رو می‌شدند؛ لذا رفته رفته انواع روش‌های جنگیدن یا فرار کردن را برای هر موقعیت خطرناکی آموخته بودند. البته پاسخ‌های جنگ، گریز یا میخکوب شدن، واکنش‌های فیزیولوژیکی هستند که موجود زنده در پاسخ به ادراکاتش نسبت به موقعیت‌های خطرناک برای نجات جان خود، حمله، فرار یا تکان نخوردن را نشان می‌دهد. این واکنش‌ها در طی هزاران سال تکامل یافته و منجر به بقای موجود زنده و پشت سرگذاشتن

تهدیدات شده است. نخستین بار والتر بردفورد کانن^۱ در دهه ۱۹۲۰ میلادی به پاسخ جنگ یا گریز که پاسخ استرس حاد^۲ نیز نامیده می‌شود اشاره کرده است زیرا پاسخ جنگ یا گریز بخشی از نشانگانی است که موجود زنده برای مقابله با استرس به کار می‌گیرد.

اکنون می‌توانیم طبق نظر یانگ طرحواره‌ها را مصدق تهدیدات در نظر بگیریم به این شکل که طرحواره‌ها بقای نیازهای هیجانی را به خطر می‌اندازند یعنی در اراضی پنج نیاز هیجانی اساسی ناکامی ایجاد می‌کنند؛ همانند تهدیدات که بقای جسمانی (زنگی و زنده بودن) را به خطر می‌اندازند (فرد توسط گرگ کشته و خورده می‌شود). لطفاً به جدول ۱-۱ مراجعه نمایید.

با توجه به اینکه واکنش‌های فیزیولوژیکی جنگ، گریز یا میخکوب شدن توanstه‌اند بقای جسمانی اجداد انسانی ما را در طول تاریخ حفظ کنند اما سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارِ جبران افراطی، اجتناب و تسليم در بزرگسالان نه تنها کمک کننده نیستند بلکه باعث می‌شوند که نیازهای هیجانی به اندازه کافی ارضا نگردد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه تداوم پیدا کنند. از این‌رو، فردی که به درست بودن طرحواره‌اش گردن می‌نهد و می‌پذیرد که طرحواره‌اش درست است در واقع «تسلیم طرحواره‌اش» شده است. مثلاً فردی که طرحواره رهاشده‌گی/بی‌ثبتاتی دارد و باور بنیادین‌اش این است که «همه روزی او را رها خواهند کرد» از میان افراد مختلف سرانجام شریک عاطفی‌ای را انتخاب می‌کند که در دسترس نیست یا تعهد ندارد و یا به خاطر تأهل به دنبال یک رابطه با ثبات نیست. او بر اساس انتخاب ناکام کننده‌ای که داشته طرحواره رهاشده‌گی خود را تداوم داده است. یعنی پس از اینکه بار دیگر معشوق ترکش می‌کند با ناله فراوان ناشی از درد هیجانی طرد شدن می‌گوید: «باز هم رها شدم هیچ وقت کسی حاضر نیست برای همیشه با من بماند.»

«اجتناب از طرحواره» وقتی است که فرد طوری برای زندگی‌اش برنامه‌ریزی می‌کند که هیچگاه طرحواره‌اش فعال نشود اگرچه نسبت به اسم طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای مرتبط با آن آشنا نیست اما بر اساس تجربه‌های ناخوشایند گذشته وارد رابطه نمی‌شود که بخواهد روزی ترک شود و مجدداً هیجانات منفی و رنج جدایی را احساس کند. او به واسطه طرحواره رهاشده‌گی/بی‌ثبتاتی باور دارد «همه روزی او را رها خواهند کرد» در نتیجه به یک رابطه سطحی نیز فکر نمی‌کند چه برسد به اینکه عاشق شود. اگر فردی به او پیشنهاد دهد یا نسبت به کسی فکر یا تصویری در ذهن‌اش بیاید سریعاً حواس خود را پرت می‌کند یا آن را از ذهن خود بیرون می‌کند.

1 Walter Bradford Cannon (1871-1945)

2 Acute Stress Response

جدول ۱-۱ مطابقت واکنش‌های فیزیولوژیکی با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار

سازوکارهای مختلف			هدف	واکنش‌ها	عوامل
میخکوب شدن	گریز	جنگ	بقای جسمانی	واکنش‌های فیزیولوژیکی	تهدیدات (مانند گرگ)
تسلیم	اجتناب	جبان افراطی	بقاء هیجانی	سبک‌های مقابله‌ای	طرحواره‌ها (مانند رهاشدگی)

در «جبان افراطی طرحواره» فرد سعی می‌کند تا حد ممکن نسبت به دوران کودکی اش متفاوت رفتار کند. مثلاً کسی که در زمان کودکی اش پدر و مادرش از یکدیگر طلاق گرفته‌اند و او نتوانسته بود مانع جدایی آنها شود و این جدایی باعث شکل‌گیری طرحواره رهاشدگی/بی‌ثبتی او بوده است؛ اکنون در رابطه با شریک عاطفی اش آنچنان طرف مقابل را کنترل می‌کند یا با زورگویی و وابستگی زیاد او را مجبور به ادامه رابطه می‌نماید که هیچ‌گاه جدایی بین‌شان اتفاق نیافتد. اگرچه به واسطه طرحواره رهاشدگی، باور بنیادین اش همان «همه روزی من را رها خواهند کرد» است اما برای طرد نشدن دائماً در حال جنگیدن است با سلطه‌گری شریک عاطفی اش را اسیر می‌کند و هر کسی را که به معشوق اش نزدیک شود تارومار می‌کند.

در «تسلیم طرحواره» فرد باور دارد که طرحواره‌اش راه درست را در زندگی به او نشان می‌دهد و اگرچه به واسطه انجام رفتارهای مرتبط با طرحواره‌اش درد هیجانی زیادی احساس می‌کند اما همچنان به انجام آن رفتارها پافشاری می‌کند. برای نمونه فردی که طرحواره معیارهای سخت‌گیرانه دارد و از این رو شدیداً معتقد به کار است با اینکه نیاز به تفریح، سرگرمی و مسافت رفتن را عمیقاً احساس می‌کند اما همچنان اصرار به کار کردن حتی در روزهای تعطیل دارد. او چنان تسلیم طرحواره معیارهای سخت‌گیرانه‌اش است که اگر یک روز استراحت کند به خاطر هدر دادن زمان احساس بیهودگی می‌کند. با این باور حتی اگر شخص بیمار شود کار را به منظور مراقبت از سلامتی موقتاً کنار نمی‌گذارد. در تسلیم طرحواره ایثار نیز فرد کمک کردن افراطی به دیگران را وظيفة اخلاقی و انسانی خود می‌داند. با اینکه بارها به واسطه طرحواره ایثار درد هیجانی زیادی را تجربه کرده است با این حال هیچ‌گاه حاضر نیست که به نیازهای خود توجهی داشته باشد زیرا احساس می‌کند فردی خودخواه و ظالم است. چنین فردی چنان تسلیم ایثار خود شده که اگر غیر از این عمل کند شدیداً احساس گناه می‌کند و در نتیجه زندگی خود را وقف کمک به دیگران کرده و نیازهای خود را نادیده می‌گیرد. در بیشتر مواقع ارزش‌های فرهنگی نیز منجر به تقویت عملکرد می‌شوند و در نتیجه فرد تلاشی برای تعدیل طرحواره‌اش نمی‌کند.

جفری یانگ و همکاران (۲۰۰۳) در جدول ۱-۲، مثال‌هایی از هر سبک مقابله‌ای مرتبط با طرحواره خاص را معرفی نموده‌اند. در این جدول علاوه بر چگونگی رفتار در یک موقعیت خاص به موقعیت‌هایی مانند انتخاب شریک زندگی، دوستان و شریک شغلی نیز اشاره شده است.

جدول ۱-۲ مثال‌هایی از سبک مقابله‌ای مرتبط با طرحواره خاص

طرح‌واره	تسليم	اجتناب	جبان افراطی
رهاشدگی / بی‌ثباتی	انتخاب شریک زندگی و افراد مهم که در دسترس نیستند یا غیرقابل پیش‌بینی هستند.	اجتناب از ورود به روابط صمیمانه همراه با ترس از رها شدن.	فشار به شریک زندگی و افراد مهم با رفتارهای نظیر چسبیدن، زورگویی یا کنترل کردن.
بی‌اعتمادی / بدرفتاری	انتخاب شریک زندگی و افراد مهم غیر قابل اعتماد، گوش به زنگ و شکاک هستند.	اجتناب از روابط نزدیک با دیگران در زندگی شخصی و تجاری؛ فقدان اطمینان یا عدم خود افسایی.	توهین کردن یا سوء استفاده از دیگران، با روش اعتماد بیش از حد عمل می‌کنند.
محرومیت هیجانی	انتخاب شریک زندگی و افراد مهمی که سرد و بی‌تفاوت هستند؛ تحسین و تشکر نکردن از دیگران به خاطر لطفی که کرده‌اند.	کناره گیری و انزوا، اجتناب از روابط نزدیک	توقعت‌های غیر واقع‌بینانه که سایرین می‌بایست همه نیازهایش را برآورده نمایند.
نقص / شرم	انتخاب شریک زندگی و افراد مهمی که انتقادگر هستند. خود را پایین دانست.	اجتناب از گفتن افکار و احساسات «شرم‌آور» با شریک زندگی و افراد مهم به علت ترس از طرد شدن.	رفتارهای منتقدانه یا برتری جویانه نسبت به سایرین؛ سعی برای "کامل" نشان دادن خود.
انزماً / اجتماعی / بیگانگی	عضو شدن در یک گروه، اما در گوش ماندن، تماماً به گروه متصل نشدن.	اجتناب از معاشرت، بیشتر زمان را در تهایی سپری کردن.	گذاشتن «نقاب» کاذب برای ملحق شدن به گروه، اما همچنان داشتن احساس تفاوت و بیگانگی.
وابستگی / بی‌ کفایتی	درخواست کمک به شکل افراطی، چک کردن تصمیم‌ها با دیگران، انتخاب شریک زندگی که بسیار حمایت‌گر است و همه کاری برای او انجام می‌دهد.	همال‌کاری در تصمیم‌گیری‌ها، اجتناب از عملکرد مستقلانه یا مسئولیت‌های بهنجار سن بزرگ‌سالی.	ظهور افراطی بر خود انکایی حتی زمانی که درخواست از دیگران بهنجار و سالم است.
آسیب‌پذیری به ضرر یا بیماری	ابزار نگرانی دائمی درباره فاجعه‌ای که برایش رخ خواهد داد، سوال پرسیدن‌های تکراری برای اطمینان خاطر بیشتر.	اجتناب هراس گونه از شرایط خطناک.	به کارگیری افکار جادویی و تشریفات وسوسی، انجام رفتارهای خطرناک و بی‌پروا.