

طرحواره درمانی مرحله-مدار
هدف گذاری تکالیف و تکنیک ها در
طرحواره درمانی فردی و گروهی

فهرست مطالب

۷	..... درباره نویسنده
۹	..... پیش‌گفتار
۱۱	..... مقدمه
۱۳	..... پیش‌زمینه
۱۶	..... راهنمای مطالعه
۱۷	..... طرح کلی کتاب
۱۹	..... فصل اول: مقدمه‌ای بر رویکرد مرحله-مدار
۵۵	..... فصل دوم: مرحله ۱ - اول امنیت
۹۶	..... فصل سوم: مرحله ۲ - خودت را بیان کن
۱۴۳	..... فصل چهارم: مرحله ۳ - خودت انجامش بده
۱۸۵	..... فصل پنجم: مرحله ۴ - زندگی کن
۲۲۹	..... فصل ششم: خطاها، پرسش‌های رایج، اقتباس‌ها
۲۵۲	..... پیوست‌ها
۲۵۷	..... منابع
۲۵۹	..... واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۶۱	..... واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

«**درمانگر:**» طرحواره‌درمانی واقعاً برای من جذابه. راحت می‌تونم برای درمانجو توضیح بدم که کل درمان دربارهٔ چیه و عاشق اینم که یه عالمه تکنیک مؤثر وجود داره و می‌شه از بین اونها انتخاب کرد. ولی ساختار دادن به این درمان پیچیده برام سخته. دربارهٔ بعضی از تمرین‌ها هم خیلی مطمئن نیستم. به خاطر همین، فکر می‌کنم جلساتم گاهی اوقات عمق ندارن. احتیاج به راهنمایی بیشتری دارم تا بتونم از درمانجو هام که دارن روی خودشون کار می‌کنن حمایت کنم.»

طرحواره‌درمانی، شکلی از روان‌درمانی موفقیت‌آمیز و محبوب است که اساساً برای کار با افرادی طراحی شده که دچار اختلال‌های شخصیت هستند. دامنهٔ وسیعی از تکنیک‌های برگرفته از انواع درمان‌های موجود در دسترس طرحواره‌درمانگر هستند تا بتواند در سطوح شناختی، تجربه‌ای و رفتاری مداخله کند. اما چطور می‌توان تمام این تکنیک‌ها را به شکل کاربردی و مثبت، یکپارچه کرد؟ چگونه می‌توانیم روی کار تجربه‌ای تمرکز داشته باشیم ولی سایر مؤلفه‌ها را نیز فراموش نکنیم؟ این شکل از درمان طولانی‌مدت و عمیق چه زمانی به پایان می‌رسد؟ و هنگام کار با درمانجویانی که مشکلات پیچیده دارند، چطور می‌توانید مطمئن شوید که از خودتان به خوبی مراقبت می‌کنید؟ اینها پرسش‌هایی هستند که نه تنها برای طرحواره‌درمانگران تازه‌کار، بلکه برای طرحواره‌درمانگران بسیار باتجربه نیز در کار بالینی مطرح می‌شوند و مسائلی را به همراه دارند.

تجربهٔ بلافصل از دشواری‌ها و مشکلات موجود در کار با درمانجویان دچار اختلال شخصیت مرزی باعث طراحی راهبردهایی شد تا هم درمانگر کنترل بیشتری بر این فرایند داشته باشد و هم عمق [کار] هیجانی افزایش یابد. مشخص شده که تمایزگذاری بین چهار مرحلهٔ متفاوت از درمان، که هر کدام مدت زمان مشخصی طول می‌کشند و حال و هوای درمانی خاص خود را دارند، رویکرد بسیار مفیدی است. این مراحل چهارگانه، با نیازهای اساسی متفاوتی مرتبط هستند که زیربنای طرحواره‌درمانی را شکل می‌دهند و از مراحل معمولی تحول طبیعی یک کودک اقتباس شده‌اند. هر مرحله شامل اهداف تحولی برای درمانجو، حوزه‌های نیازمند تمرکز برای درمانگر، دستورالعمل‌هایی در خصوص نگرش‌ها و مداخله‌های درمانی، تمرین‌های یکپارچه‌سازی و نکاتی برای کار بالینی توأم با همکاری می‌باشد.

هدف این کتاب کاربردی، معرفی روش مؤثری است که پیشتر به آن اشاره شد تا آگاهی‌دهنده و الهام‌بخش سایر درمانگرانی باشد که با این رویکرد درمانی مشغول به فعالیت هستند. شکل‌گیری تدریجی یک درمان عمیق برای افرادی با مشکلات جدی، به شکل جذابی توضیح داده شده است. رهنمودهای عملی و کاربردی در اختیار مخاطبان قرار گرفته تا هم این فرایند درمانی پیچیده در تمام طول مسیر برایشان روشن و شفاف باشد و هم آنها بتوانند عمق بیشتری به کار خود ببخشند و به هیجان‌های بیشتری دسترسی پیدا کنند. اهمیت خلاقیت، اشتیاق و اعتمادبه‌نفس برای دستیابی به نتایج موفق نیز مورد بحث قرار گرفته است.

فصل اول:

مقدمه‌ای بر رویکرد مرحله-مدار

خلاصه فصل

- ۱.۱ اصول اساسی طرحواره‌درمانی
- ۱.۲ طرحواره‌درمانی گروهی
- ۱.۳ مشکلات رایج در کار بالینی
- ۱.۴ رهنمودها و نکات مهم

خلاصه فصل

در این فصل، به خلاصه‌ای از چارچوب‌های نظری طرحواره‌درمانی و طرحواره‌درمانی گروهی اشاره شده و مختصراً به این موضوع پرداخته شده است که چرا در کار بالینی واقعی چالش‌هایی رخ می‌دهند. طرحواره‌درمانی یک درمان پیچیده است و شامل تکنیک‌های بسیار زیاد و مختلفی می‌باشد که در کار با گروه‌های هدف با انواعی از مشکلات به‌کار گرفته می‌شوند. وظیفه طرحواره‌درمانگر این است که با درمانجویان رابطه برقرار کند؛ به آنها کمک کند تا متوجه شوند در زمینه عشق، ثبات و امنیت، چه مسائلی را در دوران کودکی تجربه کرده‌اند؛ و به آنها بیاموزد چطور این مسائل را اصلاح کنند. طرحواره‌درمانی، شکل عمیقی از روان‌درمانی به‌شمار می‌آید که ممکن است چند سال طول بکشد و پرسش‌های فروانی در ارتباط با این رویکرد درمانی وجود دارد که اغلب درمانگران مطرح می‌کنند. از کجا باید شروع کرد؟ چطور باید پیش رفت؟ چه زمانی باید کار را به اتمام رساند؟ چطور می‌توان به‌صورت همزمان به عمق و کارآمدی دست یافت؟ چطور باید از خود مراقبت کرد؟ این کتاب در پی پاسخ دادن به این سؤالات است و از طریق تقسیم‌بندی درمان در قالب مجموعه‌ای از مراحل که هر کدام از آنها شامل چارچوب، هدف، رویکرد و تمرین‌های خاص خود می‌باشد، رهنمودهای بیشتری ارائه خواهد کرد.

۱.۱ اصول اساسی طرحواره‌درمانی

۱.۱.۱ شکل‌گیری طرحواره‌درمانی

طرحواره‌درمانی، شکلی از روان‌درمانی یکپارچه‌نگر^۱ است که توسط جفری یانگ و همکارانش، با هدف درمان بیماران دچار اختلال شخصیت یا یک اختلال مزمن در محور-I مطرح شد (یانگ، ۱۹۹۰). بر اساس مفهوم «بازوالدینی حد و مرزدار»^۲، طرحواره‌درمانی تکنیک‌های شناختی، تجربه‌ای و رفتاری را در قالب یک رویکرد درمانی نظام‌مند و مشخص یکپارچه می‌کند. پژوهش‌های علمی متعدد نشان داده‌اند در کار با اختلال‌های شخصیت و افسردگی مزمن، طرحواره‌درمانی اثربخش بوده است. طرحواره‌درمانی، در درمان شناختی‌رفتاری (CBT) ریشه دارد و جنبه‌هایی از CBT، نظریهٔ دلبستگی، درمان گشتالت، نظریهٔ روابط اُبژه، روان‌تحلیلگری و سایکودراما^۳ را با هم ترکیب می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ کلوگ، ۲۰۰۴). گاهی اوقات طرحواره‌درمانی به‌عنوان یک «درمان شناختی‌رفتاری موج سوم» نیز توصیف می‌شود.

آرنتز و جیکوب (۲۰۱۲) به تفاوت‌های بین طرحواره‌درمانی و درمان شناختی‌رفتاری اشاره کرده‌اند. در طرحواره‌درمانی، هیجان‌های درمانجو یک مؤلفهٔ اساسی هستند، بر جنبه‌های سرگذشتی^۴ تأکید بیشتری می‌شود و رابطهٔ درمانی نقش اساسی ایفا می‌کند. این رابطه بر اساس مفهوم «بازوالدینی حد و مرزدار» بنا شده که در آن، درمانگر یک چهرهٔ والدِ جانشین را برای درمانجو ایفا می‌کند. تمرکز اصلی بازوالدینی حد و مرزدار بر نیازهای اساسی است؛ در واقع، این مفروضهٔ زیربنایی که تمام کودکان نیازهای اساسی روان‌شناختی یکسانی دارند در بطن طرحواره‌درمانی نهفته است. اگر یک یا چند نیاز اساسی در دوران کودکی برآورده نشود یا اگر فرد یک تجربهٔ تروماتیک را در دوران کودکی از سر بگذراند، ممکن است «طرحواره‌های ناسازگار اولیه»^۵ انعطاف‌ناپذیر و غیرسودمند شکل بگیرند و این می‌تواند به رفتار ناکارآمد در آینده منجر شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). این طرحواره‌ها را می‌توان به‌عنوان چارچوب‌های ثابتی تعریف کرد که حاوی خاطرات، هیجانات، افکار و حس‌های بدنی هستند. آنها می‌توانند به یک پیش‌نویس برای دنیای کودک تبدیل شوند و به او کمک کنند تا در زمانی که نیازهای اساسی‌اش برآورده نمی‌شوند بقا یابد. این طرحواره‌ها در دوران کودکی مفیدند اما می‌توانند باعث ایجاد مشکلات رفتاری در

1. integrative
2. limited reparenting

۳. psychodrama. روان‌نمایشگری. - م

4. biographical
5. early maladaptive schemas

آینده شوند زیرا انعطاف‌ناپذیر و پایدار هستند - آنها مجالی به انعطاف‌پذیری نمی‌دهند و می‌توانند فرد بزرگسال را در هیجان‌ها، افکار و حس‌های کودکانه از گذشته غرق کنند.

۱.۱.۲ نیازهای اساسی

در منابع مختلفی که دربارهٔ طرحواره‌درمانی نگارش شده‌اند، به فهرست‌های متفاوتی از نیازهای اساسی اشاره شده است. نیازهای اساسی که در این بخش به آنها اشاره خواهد شد برگرفته از فهرست‌هایی هستند که در آثار آرنتز و ون‌جیندرن (۲۰۲۰)، جیکوب، ون‌جیندرن و سی‌بائر (۲۰۱۴) و لاک‌وود و پریس (۲۰۱۲) آمده‌اند.

نیازهای اساسی

امنیت: برای هر کودکی مهم است که مراقبت کافی وجود داشته باشد - که والدین درک کنند آن کودک به چه مقدار مراقبت نیاز دارد و نهایت سعی خود را بکنند تا آن را فراهم آورند. این نیاز اساسی، نیاز به یک فضای قابل پیش‌بینی، قابل درک و قابل اعتماد را نیز شامل می‌شود.

پیوند: بچه‌ها باید احساس کنند با دیگری پیوند دارند که نشان می‌دهند به تجربه‌های آنها علاقه‌مندند و نهایت تلاش خود را می‌کنند تا بچه‌ها را بفهمند و از آنها حمایت کنند. این نیاز بر اساس این واقعیت استوار است که انسان‌ها موجودات اجتماعی هستند و نیاز دارند حس تعلق و بخشی از یک گروه بودن را تجربه کنند.

استقلال: برای همهٔ ما به‌عنوان انسان مهم است بتوانیم انتخاب‌های فردی داشته باشیم و بر اساس بینش‌های خودمان، زندگی‌مان را شکل بدهیم. این نیاز در سنین پایین شکل می‌گیرد. کودکان، در کنار حس تعلق، همچنین نیاز دارند تصمیم‌های خودشان را بگیرند و چیزهایی را برای خودشان تجربه کنند.

قدردانی از خویشتن: هر کودکی باید یاد بگیرد اعتمادبه‌نفس داشته باشد و توانایی‌های خود را باور کند. این مهم است تا او بتواند هم به‌عنوان یک کودک و هم بعدها در زندگی عملکرد خوبی داشته باشد.

خود ابرازگری: هر کودک، فردی است که تحت تأثیر ترکیب منحصربه‌فردی از خلق‌وخو، عوامل محیطی و آمادگی‌های ژنتیکی قرار می‌گیرد. در نتیجه، هر کودکی (و هر انسانی به‌طور کلی) با هیجان‌ها و ادراک‌های متفاوتی به موقعیت‌ها پاسخ می‌دهد. توانایی تجربه و ابراز کردن این هیجان‌ها و ادراک‌ها، برای تحول سالم اهمیت دارد.

محدودیت‌های واقع‌بینانه: برای زندگی در یک جامعه در کنار سایر افراد و تحول یافتن در قالب یک موجود اجتماعی شایسته، لازم است کودکان بیاموزند دیگران را در نظر بگیرند، اراده و خویشتن‌داری را در خود

پرورش بدهند، تحمل ناکامی و سر کردن با ناکامی را یاد بگیرند و توانایی خودتنظیمی داشته باشند. کودکان این مهارت‌ها را در محیطی یاد می‌گیرند که در آن، وجود محدودیت‌های واقع‌بینانه یک هنجار باشد. این یعنی محدودیت‌ها با خلق‌وخو و مرحله تحولی کودک متناسب باشند، بتوان محدودیت‌ها را برای کودک توضیح داد و شرایط خاص را در نظر گرفت.

بازی و خودانگیختگی: هر کودکی با توانایی یادگیری، شگفت زده شدن، نشان دادن اشتیاق، احساس کردن هیجان‌ها و تجربه کردن شادی متولد می‌شود. محیط زندگی کودکان باید امن و ایمن باشد تا بتوانند به شیوه خودشان کاوش کنند و از دنیا لذت ببرند. همچنین باید فرصت‌هایی به آنها داده شود تا بتوانند آزمایشگری کنند و از طریق آزمون و خطا بیاموزند.

۱.۱.۳ حوزه‌های طرحواره‌ای و طرحواره‌ها

فهرست نیازهای اساسی که در بخش قبل به آنها اشاره شد، با پنج حوزه فراگیر مرتبط است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). امنیت و پیوند، درباره دل‌بستگی هستند و با حوزه قطع ارتباط و طرد مرتبط می‌شوند. قدردانی از خویشتن^۱ و استقلال، به حوزه خودمختاری مختل شده و عملکرد ضعیف ربط دارند. نیاز اساسی به محدودیت‌های واقع‌بینانه، درباره مسئولیت‌پذیری و حس هدفمندی در بلندمدت است و با حوزه محدودیت‌های ناکارآمد پیوند می‌یابد. حوزه چهارم یعنی دگر-جهت‌مندی^۲، نشان می‌دهد که فرد عمدتاً بر نیازهای دیگران تمرکز دارد و احساس‌های خودش را کنار می‌گذارد. این با فقدان اعتمادبه‌نفس و خود-ابرازگری ربط دارد. در نهایت، حوزه گوش‌به‌زنگی افراطی و بازداری، شامل فقدان بازی و خودانگیختگی است که به ترس از تجربه هیجان‌ها یا نیازهای خودانگیخته منجر می‌شود.

هر یک از این پنج حوزه، با چند طرحواره مرتبط است. در جدول ۱.۱ به نیازهای اساسی، حوزه‌ها و طرحواره‌ها و نحوه پیوند آنها با یکدیگر اشاره شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این مفاهیم و تعاریف آنها، می‌توانید به سایر منابع و راهنماهای مرتبط با طرحواره‌درمانی مراجعه کنید.

۱. self-appreciation: در لغت به معنای «امتنان از خویشتن» یا «قدردانی از خویشتن» است. همان‌طور که در کادر «نیازهای اساسی» و همچنین در جدول ۱.۱ مشاهده می‌شود، این اصطلاح در کنار نیاز به «استقلال» معرفی شده و به این معناست که فرد، قدر داشته‌های خود را بداند و توانایی‌های خویش را باور کند تا اعتمادبه‌نفس داشته باشد. - م

۲. other-directedness: جهت‌گیری به‌سوی دیگران یا جهت‌گیری بر مبنای دیگران. - م

جدول ۱.۱ مروری بر نیازهای اساسی، حوزه‌ها و طرحواره‌ها		
نیاز اساسی	حوزه	طرحواره
ایمنی و پیوند	قطع پیوند و طرد	بی‌ثباتی/اطردشدگی بدرفتاری/بی‌اعتمادی محرومیت هیجانی نقص/شرم کناره‌گیری/بیگانگی اجتماعی
ق‌دردانی از خویش‌تن و استقلال	استقلال و دستاورد معیوب	وابستگی/بی‌کفایتی آسیب‌پذیری نسبت به بیماری یا خطر خویش‌تن تحول نیافته/گرفتار شکست
محدودیت‌های واقع‌بینانه	محدودیت‌های معیوب	استحقاق/خود-بزرگ‌بینی خویش‌تن داری/خودانضباطی ناکافی
خود ابرازگری	دگر-جهت‌مندی	اطاعت ایثارگری پذیرش جویی و جلب توجه
بازی و خودانگیختگی	گوش‌به‌زنگی افراطی و بازداری	منفی‌گرایی و بدبینی بازداری هیجانی استانداردهای سخت‌گیرانه/انتقادگری افراطی تنبیه‌گری

۱.۱.۴ سبک‌های مقابله‌ای

در طرحواره‌درمانی فرض بر این است که بین پریشانی روان‌شناختی در دوران کودکی با مشکلات و رفتار ناکارآمد در حال حاضر ارتباط وجود دارد. تأثیرات محیطی، نقش مهمی در ایجاد پریشانی ایفا می‌کنند اما متغیرهایی همچون خلق‌وخو و آمادگی‌های ژنتیکی کودک نیز حائز اهمیت هستند. علاوه بر این، نحوه کنار آمدن فرد با پریشانی و طرحواره‌ها، یک عامل تعیین‌کننده در نوع مشکلات و علائمی است که بعدها در زندگی برایش پدید خواهند آمد. در طرحواره‌درمانی، سه سبک مقابله‌کلی وجود دارد: تسلیم^۱، جبران افراطی^۲، اجتناب^۳. این سبک‌ها را می‌توان تقریباً مشابه با پاسخ بیولوژیکی

1. surrender
2. overcompensation
3. avoidance

انسان به خطر در نظر گرفت: میخکوب‌شدگی^۱، جنگ^۲، گریز^۳.

تسلیم:

فرد تسلیم طرحواره می‌شود. برای مثال، اگر کسی که طرحواره‌پردشدگی دارد به همسرش بچسبد تا از طرد شدن دوری کند، تسلیم این طرحواره شده است.

اجتناب:

فرد تلاش می‌کند از برانگیزان‌هایی که ممکن است آن طرحواره یا هیجان‌های درگیر را فعال کنند، اجتناب یا فرار کند. این سبک شامل چنین رفتارهایی است: کناره‌گیری اجتماعی، اهمالکاری، پرهیز از مواجهه، مصرف مواد یا کار کردن افراطی. برای مثال، فردی با طرحواره‌رهاشدگی ممکن است تصمیم بگیرد هرگز دوباره وارد یک رابطه نشود، فقط برای اینکه خطر طرد شدن را خنثی کند.

جبران افراطی:

فرد طوری رفتار می‌کند که گویی برعکس طرحواره حقیقت دارد. در این سبک، فرد به‌شکل قاطع، غالب و کنترل‌کننده رفتار می‌کند و به این ترتیب، ضعف‌ها، ناامنی‌ها و ناتوانی‌های خود را پنهان می‌سازد. برای مثال، فردی که طرحواره‌رهاشدگی دارد سعی می‌کند بر همسرش مسلط باشد و این تصور را در همسرش ایجاد کند که نیازی به وی ندارد.

سبک‌های مقابله‌ای

تسلیم: فرد تسلیم طرحواره ناکارآمد می‌شود و بر اساس آن رفتار می‌کند.

اجتناب: فرد تلاش می‌کند از هیجان‌هایی که همراه آن طرحواره هستند فرار کند.

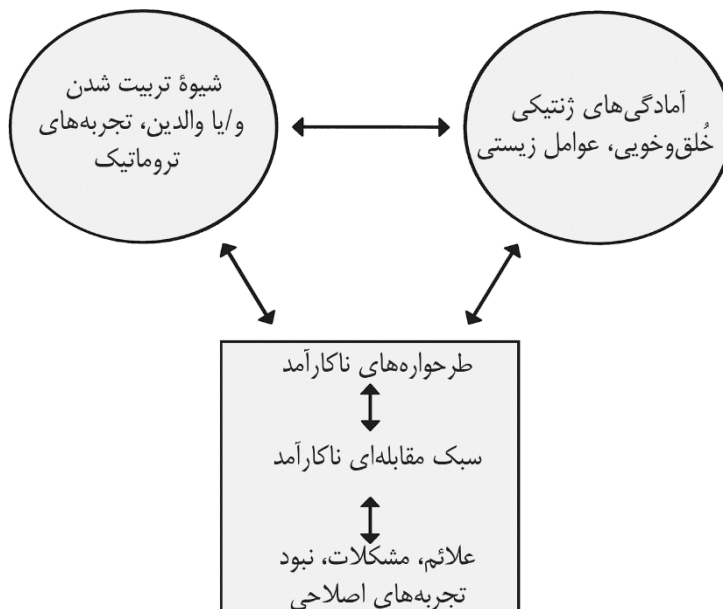
جبران افراطی: فرد بر خلاف آن طرحواره فکر و رفتار می‌کند.

(ون جیندرن، ریچ‌بور و آرتنز، ۲۰۱۲)

1. freeze
2. fight
3. flight

سبک‌های مقابله‌ای، ثابت نیستند؛ در موقعیت‌های مختلف و در زمان‌های متفاوت در طول زندگی، فرد ممکن است از سبک‌های مقابله‌ای متفاوتی استفاده کند. بیشتر افراد یک آمادگی قبلی برای یک سبک خاص دارند. این آمادگی قبلی، هم به خُلق و خوی فرد بستگی دارد و هم به تجربه‌های دوران کودکی او در محیط اجتماعی‌اش (بندورا، ۱۹۸۶). در شکل ۱.۱ می‌توانید پیوند بین ژنتیک، تأثیرات محیطی، سبک‌های مقابله‌ای، طرحواره‌ها و علائم را مشاهده کنید (آرنتز و ون‌جیندرن، ۲۰۲۰؛ فابیندر و همکاران، ۲۰۱۱). همان‌طور که در این تصویر دیده می‌شود، سبک‌های مقابله‌ای باعث تداوم طرحواره‌ها می‌شوند و حتی می‌توانند طرحواره‌ها را تقویت کنند چون این سبک‌ها باعث می‌شوند فرد هرگز نتواند به چیزی که نیاز دارد برسد. برای مثال، شخصی که طرحواره رهاشدگی دارد، از طریق انتخاب رابطه با افراد غیر قابل اعتماد دائماً تسلیم این طرحواره می‌شود. افراد بی‌وفا، نیاز این شخص به امنیت و پیوند را هرگز برآورده نخواهند کرد؛ این نیاز، بیشتر و بیشتر خواهد شد؛ این شخص هرچه بیشتر متقاعد خواهد شد که «همیشه تنها خواهد ماند»؛ و به همین دلیل، بر این اساس نیز احساس و رفتار خواهد کرد.

شکل ۱.۱: پیوند بین طرحواره‌ها، سبک مقابله‌ای، علائم و زمینه سرگذشتی (برگرفته از آرنتز و ون‌جیندرن، ۲۰۲۰؛ فابیندر و همکاران، ۲۰۱۱)



۱.۱.۵ ذهنیت‌های طرحواره‌ای^۱

آخرین مفهوم نظری اساسی، ذهنیت طرحواره‌ای است. این مفهوم را یانگ و همکاران (۲۰۰۳) مطرح کردند تا مشکلات پیچیده افراد دچار اختلال‌های شخصیت شدید بهتر درک شوند. ویژگی این اختلال‌ها، تغییرات ناگهانی در حالت ذهنی هیجانی^۲ است که طی آن، فرد ممکن است در یک لحظه الگوی خاصی از احساس، فکر و رفتار را تجربه کند و لحظه بعد، یک الگوی کاملاً متفاوت دیگر را تجربه کند. در این الگوهای احساس، فکر و رفتار، طرحواره‌های متفاوت و زیادی حضور دارند به نحوی که هم برای مراجع و هم برای درمانگر سخت است بفهمند چه زمانی، کدام طرحواره فعال شده و کدام سبک مقابله‌ای فعال درگیر است. یانگ و همکاران همچنین به این نکته اشاره کرده‌اند که وجود یک طرحواره لزوماً به این معنا نیست که آن طرحواره فعال شده است. بنابراین، طرحواره مانند یک «صفت»^۳ است، یک ویژگی شخصیتی بلندمدت که معمولاً پایدار است.

یک ذهنیت طرحواره‌ای، حول محور «حالت ذهنی هیجانی و پاسخ‌های مقابله‌ای از یک لحظه به لحظه دیگر» (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) چرخ می‌زند. ذهنیت طرحواره‌ای یک «حالت»^۴ ذهنی است که در آن، مجموعه خاصی از طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای به صورت همزمان فعال می‌شوند. فعال شدن یک یا چند طرحواره در یک زمان خاص ممکن است شانه به شانه هیجان‌های شدید رخ بدهد. آرنتر و ون‌جیندرن (۲۰۲۰) ذهنیت طرحواره‌ای را به این شکل تعریف می‌کنند: «مجموعه‌ای از طرحواره‌ها و فرایندها که، در موقعیت‌های خاص، به جای سایر طرحواره‌ها بر افکار، احساس‌ها و اقدام‌های مراجع غلبه می‌کنند».

چهار دسته ذهنیت شناسایی شده‌اند:

ذهنیت‌های کارکردی^۵، جنبه‌های سالم شخص را توصیف می‌کنند و شامل ذهنیت بزرگسال سالم^۶ و ذهنیت کودک شاد^۷ هستند. این ذهنیت‌ها در ایجاد یک نگرش متعادل و انعطاف‌پذیر نسبت به زندگی نقش دارند؛ نگرشی که در آن، جایی برای رضایت و شادمانی وجود دارد. هیجان اساسی ذهنیت‌های کارکردی، شادی است.

ذهنیت‌های کودک ناسازگار^۸، حالات ذهنی فطری و جهان‌شمولی هستند که تمام کودکان به صورت

-
1. schema modes
 2. emotional state of mind
 3. trait
 4. state
 5. functional modes
 6. healthy adult mode
 7. happy child mode
 8. maladaptive child modes

بالقوه ممکن است آنها را نشان بدهند. برآورده شدن نیازهای اساسی می‌تواند از بروز این حالات جلوگیری کند. هیجان‌های اساسی ذهنیت‌های کودک عبارتند از غم، ترس و خشم که می‌توان آنها را در ذهنیت‌های کودک آسیب‌پذیر^۱ و کودک عصبانی^۲ مشاهده کرد. فرد ممکن است بر اساس یک تکانه و بدون نظم یا تمرکز نیز عمل کند که خودش را در قالب ذهنیت کودک تکانشی یا بی‌انضباط^۳ نشان می‌دهد. اگر یک ذهنیت کودک فعال شود، فرد به یک موقعیت خاص واکنش افراطی نشان می‌دهد و احساس شدید طاقت‌فرسا را تجربه می‌کند. این واکنش افراطی به این دلیل ایجاد می‌شود که شخص در کودکی‌اش نیز همان احساس‌ها را تجربه می‌کرده و در آن زمان نیازش برآورده نمی‌شده است.

ذهنیت‌های والد ناکارآمد^۴، دست در دست احساس‌های شدیدی هستند که در قالب بیزاری از خود، شرم و گناه، خود-سرزنشگری، فشار برای انجام کار و خود-انتقادگری نمایان می‌شوند. این احساس‌ها فطری نیستند بلکه به‌عنوان پاسخی به تجربه‌های اولیه دوران کودکی با چهره‌های اصلی پیوند مانند والدین، پدر/مادر بزرگ و همسالان شکل می‌گیرند. کودکان، با تفسیر به رأی کردن تعامل‌های تجربه شده، اندیشه‌ها و مفروضه‌هایی را شکل می‌دهند و سپس آنها را درونی ساخته و در خود-انگاره‌شان وارد می‌کنند. اگر این اندیشه‌ها و مفروضه‌های درونی شده در موقعیتی ایجاد شده باشند که در آن نیازهای اساسی برآورده نشده‌اند، [این اندیشه‌ها و مفروضه‌های درونی شده] منفی خواهند بود. ذهنیت والد تنبیه‌گر^۵، با احساس‌هایی مانند خود-بیزاری و بی‌اعتبارسازی خود یا با احساس‌های شدید گناه برابری می‌کند، درحالی‌که ذهنیت والد پُرتوقع^۶، با فشار شدید و انتظارات و توقعات بالا مطابقت دارد.

ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد^۷، سرکوب هیجان‌های شدید نشأت گرفته از ذهنیت‌های والد و کودک را امکان‌پذیر می‌سازند. این ذهنیت‌ها، مانند سبک‌های مقابله‌ای، تحت عناوین تسلیم، اجتناب و جبران افراطی طبقه‌بندی می‌شوند. ذهنیت‌های مقابله‌ای، از انطباق‌های ضروری با یک موقعیت دشوار در اوایل دوران کودکی ناشی می‌شوند. در آن زمان، اینها راهبردهای مفیدی در برابر مشکل‌نیازهای اساسی برآورده نشده بوده‌اند و ممکن است در حال حاضر نیز برای بقا ارزشمند باشند چون باعث تسکین موقت و کاهش هیجان‌های شدید می‌شوند. اما همین راهبردها در بلندمدت فقط موجب تداوم مشکلات می‌شوند، مانع تجربه‌های اصلاحی می‌گردند و باعث می‌شوند نیازهای اساسی زیربنایی

-
1. vulnerable child mode
 2. angry child mode
 3. impulsive or undisciplined child mode
 4. dysfunctional parent modes
 5. punitive parent mode
 6. demanding parent mode
 7. dysfunctional coping modes

مرتبط با ذهنیت کودک همچنان برآورده نشده باقی بمانند.

برای مرور ذهنیت‌های طرحواره‌ای برگرفته از پرسشنامه ذهنیت طرحواره‌ای^۱ (لوپستال و همکاران، ۲۰۰۷)، به همراه اصطلاحات جایگزین که عموماً به کار می‌روند، جدول ۱.۲ را ببینید.

جدول ۱.۲ ذهنیت‌های طرحواره‌ای				
بخش ۱.۲ الف: ذهنیت‌های کودک ناسازگار				
ذهنیت طرحواره‌ای	اصطلاح مورد استفاده در SMI	هیجان / احساس	سایر اصطلاحات مورد استفاده	
ذهنیت کودک	ذهنیت کودک آسیب‌پذیر	غم، ترس	کودک تنها	
			کودک مورد سوءاستفاده	
			کودک وابسته	
ذهنیت کودک عصبانی	ذهنیت کودک غضبناک	خشم	کودک عصبانی	
خشم، غضب		کودک غضبناک		
بخش ۱.۲ ب: ذهنیت‌های والد ناکارآمد				
ذهنیت طرحواره‌ای	اصطلاح مورد استفاده در SMI	هیجان / احساس	سایر اصطلاحات مورد استفاده	
ذهنیت والد	ذهنیت والد تنبیه‌گر	خودبیزاری	والد تنبیه‌گر	
			گناه	والد القاء‌کننده احساس گناه
		فشار، ناامنی	والد پُر توقع	
بخش ۱.۲ ج: ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد				
ذهنیت طرحواره‌ای	اصطلاح مورد استفاده در SMI	هیجان / احساس	سایر اصطلاحات مورد استفاده	
ذهنیت مقابله‌ای	تسلیم‌شده مطیع	تسلیم	تأییدطلب	
		اجتناب	محافظ	
	خود-تسکین بخش بی تفاوت	جبران افراطی	تسکین بخش	محافظ عصبانی
			خود-بزرگ‌بین	خود-ستاینده
	قلدر و حمله‌کننده			حمله‌کننده
				کنترل‌گر
				غار تگر

بخش ۱.۲ د: ذهنیت‌های کارآمد			
ذهنیت طرحواره‌ای	اصطلاح مورد استفاده در SMI	هیجان / احساس	سایر اصطلاحات مورد استفاده
بزرگسال سالم	ذهنیت بزرگسال سالم	رضایت	بزرگسال سالم
کودک شاد	ذهنیت کودک شاد	شادی	کودک خشنود

۱.۱.۶ پیوند بین طرحواره، ذهنیت طرحواره‌ای و سبک مقابله‌ای

پژوهش‌های تجربی اخیر نشان می‌دهند که طرحواره‌ها، ذهنیت‌ها و سبک‌های مقابله‌ای در قالب یک «مدل ابعادی یکپارچه‌نگر»^۱ به شکل متقابل با هم پیوند دارند (ریچ‌بور، ۲۰۱۵؛ ریچ‌بور و لوبستال، ۲۰۱۴). این یعنی فراوانی فعال شدن یک ذهنیت، یک طرحواره و یک سبک مقابله‌ای، شدت هیجان‌های همراه، اعتبار باور و انعطاف‌ناپذیری رفتار، همگی ابعادی هستند. یک انتهای این مقیاس، نشان‌دهنده رفتار سالم و سازگار است (صرف‌نظر از اینکه طرحواره‌ها، ذهنیت‌ها و سبک‌های مقابله‌ای فعال باشند). انتهای دیگر، نشانگر میزان بالایی از رفتار ناکارآمد است که به واسطه آن، الگوهای انعطاف‌ناپذیر بارها و بارها تأیید می‌شوند.

برای درک معنای دقیق یک ذهنیت طرحواره‌ای خاص، باید سه سؤال پرسیم. اول، هدف رفتار مراجع در این لحظه چیست؟ دوم، او دارد از کدام سبک مقابله‌ای استفاده می‌کند و سوم، با توجه به کدام طرحواره؟ آگاهی از طرحواره‌ای که در پس‌زمینه حضور دارد، کمک می‌کند بتوانیم نیاز اساسی برآورده نشده را تعیین کنیم. این مدل یکپارچه و پیوند بین طرحواره، سبک مقابله‌ای و ذهنیت را می‌توانید در شکل ۱.۲ ببینید (ریچ‌بور، ۲۰۱۵). این کتاب بر اساس همین مدل یکپارچه‌نگر نگارش شده که در آن، یک ذهنیت شامل یک یا چند طرحواره است که در ترکیب با یک سبک مقابله‌ای خاص فعال شده‌اند.