

علاج المخططات

(الأسس النظرية والفنيات العلاجية)

Schema Therapy

(Theoretical foundations and therapeutic techniques)

عيسى تواتي إبراهيم¹*

جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر)، soufistorm@gmail.com

تاريخ الاستقبال: 2024-03-28؛ تاريخ القبول: 2024-04-25؛ تاريخ النشر: 2024-07-30

ملخص: علاج المخططات (ST) هي مقارنة تكاملية تجمع بين عناصر من العلاج السلوكي المعرفي، ونظريات التعلق، والعلاجات الجشطالتية والتجريبية. يعتبر هذا النمط من العلاج طريقة فعالة لصياغة وعلاج اضطرابات الشخصية، ويركز على تطور الأعراض المرضية الحالية أكثر من أساليب العلاج المعرفي السلوكي التقليدية، كما تؤكد هذه المقاربة على العلاقة بين المعالج والمريض وقدرتها على التأثير التصحيحي. ويسعى علاج المخططات إلى مساعدة المرضى على فهم احتياجاتهم الانفعالية الأساسية وتعلم طرق تلبية تلك الاحتياجات بشكل تكيفي، وتعمل بشكل مكثف على معالجة ذكريات وتجارب الطفولة المؤذية، والاستناد إلى العديد من التقنيات العلاجية التجريبية لتغيير المشاعر السلبية المتعلقة بهذه الذكريات. ونسعى من خلال هذه المداخلة إلى تسليط الضوء على مسلمات هذه النظرية وأبرز الأساليب العلاجية المستخدمة فيها.

الكلمات المفتاحية: علاج المخططات؛ العلاج المعرفي السلوكي؛ اضطرابات الشخصية.

Abstract: Schema therapy (ST) is an integrative approach that combines elements from cognitive behavioral therapy, attachment theories, and Gestalt and experiential therapies. This type of therapy is an effective way to formulate and treat personality disorders, and focuses on the development of current pathological symptoms more than traditional CBT methods. This approach also emphasizes the relationship between the therapist and the patient and its ability to corrective effect. Schema therapy seeks to help patients understand their basic emotional needs and learn ways to meet those needs adaptively. It works extensively on the processing of traumatic childhood memories and experiences, and draws on various empirical therapeutic techniques to alter negative feelings related to these memories. We seek, through this intervention, to shed light on the postulates of this theory and the most prominent therapeutic methods adopted by this approach.

Keywords: Schema therapy; cognitive-behavioral therapy; personality disorders.

تمهيد :

لقد صاغ بيك Beck نظرية متكاملة فسّر على أساسها حدوث الاضطرابات الانفعالية بصفة عامة و الاكتئاب بوجه خاص على أساس المعتقدات أو الآراء السلبية التي يحملها المريض عن نفسه و عن العالم والمستقبل (Beck, 1963, 1967, 1995). حيث استخدم "بيك" مفهوم المخططات Schemas ليشير إلى الأبنية المعرفية التي تشتمل تصورات الفرد حول ذاته و الآخرين و أهدافه و توقعاته، و ذكرياته، وتخيالاته وكل ما تعلمه سابقا. و هي تؤثر بشكل كبير إن لم تتحكم في معالجة المعلومات لديه (as cited in Corsini & Wedding, 2011).

على الرغم من المكانة المهمة للمخططات المعرفية في العلاج المعرفي ، فالتقنيات و الأساليب العلاجية التي ظهرت آنذاك، اتجهت لتناول العلاج المعرفي على مستوى الأفكار التلقائية السلبية، والمعتقدات الوسيطة، و أسلوب العزو السببي. لذلك، كانت قواعد العلاج النفسي التي تم تطويرها آنذاك قصيرة المدى. و ظهر ذلك جليا في بعض اضطرابات الشخصية و اضطرابات المزاج. و نوعا ما تم اهمال العمليات على مستوى المخططات (Riso, du Toit, Stein, Young, 2007; Torres, 2002).

من أجل تطوير نموذج "بيك" في العلاج المعرفي، وضع يونج (Young 1999) نموذج في العلاج التكاملية و الذي سماه علاج المخططات، والذي كان مُوجها بصفة خاصة للذين يعانون من اضطرابات الشخصية المزمنة. و اقترح "يونغ" مجموعة محددة من المخططات دعاها بالمخططات المبكرة غير المتكيفة التي تمثل المستوى العميق من المعرفة و تعد من الأسباب الكامنة وراء ظهور أنماط الشخصية المرضية (Torres, 2002; Young, 1999; Theiler, 2005).

المخططات المبكرة غير المتكيفة (EMS) هي بناء مفاهيمي أساسي في العلاج بالمخططات الذي افترضه جيفري يونج Jeffrey Young. يقول يونج أن المخططات غير المتكيفة موجودة عند كل الناس و تكون أكثر شدة و مقاومة عند الفئات الإكلينيكية. و عندما تكون بيئة الرعاية الأولية سلبية أو تفتشل في تلبية الحاجات الأساسية للطفل، يتطور نوع معين من المخططات غير المتكيفة كاستجابة لتلك الحاجات المحبطة (Young et al., 2003).

يحدد نموذج "يونغ" للمخططات خصائص نمطية معينة على أساسها تنشأ اضطرابات نفسية حسب المحورين الأول و الثاني من الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، كما أولى أهمية كبيرة للعوامل النمائية المبكرة بالإضافة إلى الأفكار المختلة وظيفيا. و في هذا الصدد، أكدت دراسة (Renner, Lobbestael, Peeters, & Huibers, 2012) التي أجريت على المكتئبين أن مخططات معينة (ال فشل، و الحرمان العاطفي، الهجر/ عدم الاستقرار) ارتبطت طويلا بالأعراض الشديدة للاكتئاب. و حسب دراسة (Anmuth, 2011) فقد وجد علاقة تنبؤية قوية جدا بين المخططات غير المتكيفة حسب نموذج "يونغ" و أعراض القلق عندما يصاحب الاكتئاب، و ارتبطت كذلك المخططات بأحداث الحياة السلبية.

قام (Makinson, 2012) بدراسة تحليلية مراجعة لأدبيات المخططات و وجد أنها ترتبط بالكثير من الاضطرابات الانفعالية و السلوكية خاصة في مرحلة المراهقة. حيث ارتبطت باضطرابات ما بعد الصدمة (Cockram, 2009)، و بالاكتئاب (Colman, 2010)، و الفوبيا الاجتماعية (Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo, & Cunha, 2006)، و اضطرابات الأكل (Cullum, 2009)، و المشاكل البيئشخصية (Thimm, 2013). كما انتشرت المخططات لدى مدمني المخدرات (عيشوني، 2011/ 2012)، و المدانين بالاعتداء الجنسي (Carvalho & Nobre, 2014).

كما أظهرت نتائج دراسة (Theiler, 2005)، بأن المخططات غير المتكيفة تنشأ من خبرات الطفولة السيئة كالعزلة الاجتماعية، الإهمال، أو الإساءة من طرف المسؤولين على رعاية الطفل، و أثبت ذلك من خلال دراسته على عينة من الطلاب الجامعيين مع امكانية التنبؤ بالمخططات غير المتكيفة الحالية و الصحة النفسية للفرد من خلال ذكريات الطفولة المبكرة.

كان لهذه المقاربة تركيز انفعالي أكثر وميل لاكتشاف مصادر المشاكل النفسية لدى الأطفال و المراهقين. لذا، لقد ركز يونج في علاجه على استهداف مجموعة محددة من المخططات المبكرة غير المتكيفة والتي يرى أنها أنماط معرفية انفعالية محبطة للذات والتي يمكن الاستدلال عليها عن طريق الملاحظة العيادية. و تمتلك هذه الأنماط مستويات مختلفة من الشدة و الانتشار. و يعتبر مفهوم تنشيط المخطط أساسى لفهم مساهمة يونج. و ترتبط شدة المخطط بسهولة تنشيطه و حدة التأثير و مدة الكرب النفسي.

1- مفهوم المخطط:

لمصطلح المخطط تاريخ ثري في علم النفس مشتق من علم النفس المعرفي و علم نفس النمو و علم نفس الذات و نظرية التعلق. حيث يكتسي هذا المفهوم دلالات متعددة ضمن أدبيات علم النفس المعرفي. تختلف التعاريف في كونها بنى معرفية يمكن الوصول إليها أو لا يمكن. لكن كل التعاريف، تقريباً تجمع على أن المخططات المعرفية تمثل مستوى عالي معمم من المعرفة، و أنها مقاومة للتغيير و تمارس تأثيراً قويا على المعرفة و العاطفة.

يعود الفضل لبياجيه Piaget لصياغة و فحص مفهوم المخطط كما يستخدم اليوم في علم النفس، و كانت مساهماته البارزة لهذا المفهوم هو عمليتي التمثيل Assimilation و الموائمة Accommodation. التمثيل هو قيام المخططات بالمساعدة في ادماج معلومات جديدة من البيئة. أما الموائمة حسب بياجيه هي تعديل المخططات الحالية عند مواجهة منبهات بيئية لا تتناسب مع المخططات الموجودة مسبقاً (as cited in Cowan, Pines, & Meitzer, 1994).

في 1955 طور Kelly فكرة التكوينات الشخصية personal constructs ، و تلخص رؤية كيلي في أن للإنسان بُنى داخلية خاصة به تفسر سلوكه و تتشكل مع مرور الزمن من خلال تقييمات الفرد لخبراته المعاشة، و تنتظم في شكل قواعد تسمح للفرد بتوقع الأحداث في بيئته. و عن طريق صحة أو خطأ هذه التوقعات تتطور الشخصية حسب كيلي، إما إلى شخصية صحية أو شخصية مرضية (as cited in Rusinek, 2006, p.13).

بالتوجه من علم النفس المعرفي إلى العلاج المعرفي، فقد أشار Beck (1967) في كتاباته الأولى للمخططات، ووصفها " بأنها بنى معرفية تعمل على فحص و ترميز و تقييم المنبهات المؤثرة في الكائن الحي " (p.238). و أضاف "بأنها قواعد خاصة تتحكم في معالجة المعلومات و السلوك. و لقد شدد بيك على الدور المركزي الذي تلعبه هذه المخططات في تشكيل و استمرارية الاضطرابات النفسية" (as cited in Beck, Freeman, & Associates, 1990).

تُقسّم النظرية المعرفية المعرفة إلى ثلاثة مستويات مختلفة: هي الأفكار التلقائية automatic thoughts و لمعتقدات الوسيطة intermediate beliefs و المخططات المعرفية cognitive schemas. و تُمثل المخططات المعرفية المستوى الأعمق من المعرفة و تسهم بشكل كبير في تشكل الأفكار التلقائية و المعتقدات الوسيطة (Riso & McBride, 2007; Young et al., 2003). و بصفة عامة، يمكن تعريف المخطط باعتباره بنية أو إطار أو موضوع أو نمط يتضمن محتوى معرفي (Whisman & Uebelacker, 2007).

مما سبق يمكن القول أن المخططات هي تمثيلات معرفية عقلية، ثابتة نسبياً، و مقاومة للتعديل، تتشكل من خلال الخبرات والتفاعلات الأولية للفرد مع بيئة المحيطة و تتحكم في الجوانب المعرفية و الانفعالية و السلوكية للشخص و تُحدد نمط استجاباته للمنبهات الخارجية وفقاً لطبيعة المنبه و الخبرة المخزنة مسبقاً.

2- نظرية المخططات لجفري يونج (النشأة و المفهوم): (Young's Schema Theory)

تم تطوير العلاج المتمركز على المخططات (Schema Focused Therapy)، و عُرف بعلاج المخططات فيما بعد (Schema Therapy)، من طرف جفري يونج (1990، 2003) و زملائه. جاء هذا المدخل العلاجي كبديل للعلاج السلوكي

المعرفي التقليدي (CBT) الذي طوّره آرون بيك Aaron Beck و زملائه، و هدف لعلاج اضطرابات الشخصية. كان مختصراً ونجح في التقليل من أعراض بعض الاضطرابات كالسلوك الانتحاري و غيرها. رغم ذلك، كان تأثيره محدوداً و لم يمس الجوانب العميقة من الشخصية. و يعد العلاج بالمخططات نظام علاجي شامل و متكامل يتضمن نظريات وتقنيات مستمدة من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي العلائقي و العلاج الجشطالتي و العلاج التحليلي و نظرية التعلق، حيث كان هناك تركيز أكبر على العلاقة العلاجية كوسيلة للتعديل السلوكي، كما ركز كذلك على المعالجة الانفعالية و العاطفية للخبرات الصادمة (Bamber, 2004; Arntz & Van Genderen, 2009; Young et al., 2003).

كان موجهها بشكل خاص مرضى اضطرابات الشخصية الذين لم يستجيبوا لمنهج العلاج المعرفي الكلاسيكي. مركزاً على أصل المشاكل النفسية التطورية و على أنماط الأداء النفسية و الاجتماعية طويلة المدى و على الأنماط الأساسية الراسخة للمعارف و السلوكيات غير المتكيفة، خاصة الذين لديهم أحد اضطرابات المحور الأول (Axis I) التي تميزها انتكاسات مزمنة أو الذين لا يستجيبون للعلاج. عموماً فعلاج المخططات يستهدف الجوانب المزمنة و المتعلقة بالخصائص المميزة للاضطرابات بدلاً من الأعراض النفسية الحادة (Martin & Young, 2010).

تستند نظرية المخططات إلى ثلاث مفاهيم جوهرية و هي : المخططات المبكرة غير المتكيفة (EMSs) و هي بشكل عام معتقدات ضمنية مختلفة وظيفياً و غير شرطية حول الذات و علاقة الفرد بالآخرين. و تنمو في مرحلة الطفولة و تعمل على تصفية الخبرات الواردة بشكل انتقائي و تتوسع المخططات و تُثرى خلال حياة الفرد. و تنشأ هذه المخططات عندما يواجه الشخص مواقف شبيهة بتلك التي أدت إلى نشوئها. و السلوكيات التي يقوم بها الفرد إزاء هذه المخططات تسمى أساليب التكيف coping styles و هو المفهوم الأساسي الثاني لنظرية المخططات. يفترض يونج أن الشخص يحافظ على استمرارية المخططات من خلال ثلاث طرق للتكيف: التعويض الزائد (هو مقاومة المخطط رغم أن العكس هو الصحيح)، و التجنب (تجنب المخطط النشط)، و الاستسلام (الخضوع للمخطط) و هي الاستجابات السلوكية المميزة للمخططات (as cited in Lobbstaël, Vreeswijk, & Arntz, 2007).

و المفهوم الثالث هو "الصيغ" modes و هي المخططات و أساليب التكيف النشطة في زمن معين. و تنشأ الاضطرابات الانفعالية و العاطفية أساساً من الحاجات الرئيسية غير المشبعة أثناء النمو في مرحلة الطفولة و المراهقة، مما يؤدي إلى ظهور المخططات المبكرة غير المتكيفة و أساليب التكيف. و يهدف علاج المخططات إلى مساعدة المرضى على تحديد مخططاتهم الخاصة أي فهم أصلها و منشأها، و ربط هذه المخططات بمشاكلهم الحالية، و استخدام آليات علاجية لاستبدال أساليب التكيف غير المتوافقة بأساليب سلوكية صحية (Young et al., 2003).

يفترض يونج (1990، 1999) أن بعض المخططات - خاصة التي نشأت في الأساس نتيجة لخبرات الطفولة السيئة - قد تكون نواة لاضطرابات الشخصية، و سمة مميزة لمشاكل نفسية معتدلة و الكثير من الاضطرابات المزمنة للمحور الأول للاضطرابات النفسية. و لقد حدد يونج مجموعة من المخططات سماها المخططات المبكرة غير المتكيفة. و عرفها بشكل تفصيلي كما يلي:

* مواضيع و أنماط واسعة الانتشار و مستحوذة.

* تتضمن الذكريات، و الانفعالات، و المعارف، و الأحاسيس الجسدية.

* تتعلق بالفرد في حد ذاته و في علاقته بالآخرين.

* تتطور خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة.

* تتوسع و تظهر معالمها خلال حياة الفرد.

* تكون مختلفة وظيفياً بشكل كبير.

يضيف يونج بأنها أنماط معرفية محببة للذات و انفعالية، وهي أنماط معرفية تبدأ مبكرا خلال النمو و تتكرر خلال الحياة. و حسب يونج فإن سلوك الفرد لا يعد جزءا من المخطط نفسه، بل تتشكل السلوكيات اللاتكيفية كاستجابة لمخطط ما (Young, et al., 2003, p. 7).

باختصار، تقوم نظرية المخططات ليونج على مفاهيم مركزية هي: المخططات و أساليب التكيف و الصيغ. حيث تمثل المخططات طريقة إدراك الأفراد لذواتهم، و للآخرين، و العالم من حولهم. و تتكون من الإدراكات الحسية والانفعالات و الأفعال الراسخة داخل الذاكرة التي تم اكتسابها خلال التجارب السابقة. يسعى الفرد للتعايش غير التوافقي مع المخططات وذلك من خلال تبني طرق واستراتيجيات للتكيف، تتم إما بالمواجهة أو الاستسلام أو تجنب المواقف التي تثيرها، و تمثل هذه الأساليب الجانب السلوكي للمخططات. كما تتضمن الصيغ تشكيلة من المخططات و السلوكيات المتكيفة و غير المتكيفة و التي تكون نشطة في لحظة معينة.

3- خصائص المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

- تتسم المخططات بمميزات معينة، سوف نتعرف على أهمها:
- لا تنشأ المخططات غير المتكيفة فقط نتيجة الصدمات التي عاشها الفرد خلال الطفولة، لكن هناك عوامل أخرى تعزز نموها. فالخبرات الضارة و المتكررة قد تكون أساس لهذه المخططات.
 - إنها تكافح من أجل البقاء، كما أننا نجد أنفسنا نتبناها لأنها أصبحت منذ مدة جزءا لا يتجزأ من حياتنا و في الحقيقة رغم ادراكنا لطبيعتها المدمرة فنحن نجدها مريحة و مألوفة.
 - تظهر في مرحلة الطفولة و المراهقة و تمثل حقيقة خصائص البيئة الأسرية لدى الفرد. وهكذا، فالمخطط يتطابق تماما مع طبيعة المحيط العائلي الذي عاشه الفرد. على سبيل المثال، إذا وصف الشخص أسرته بالبرود والبعد العاطفي، فهذا فعلا ما هو عليه.
 - إنها تؤثر على طريقة إدراكنا للأمور و كيفية التصرف. حيث يصبح سلوكنا مطابق للمواقف المتشابهة. هذه المخططات تمثل أثر الماضي و الطفولة على الحاضر.
 - تقوم بعملية تدمير ذاتي الذي يؤثر على الحياة الشخصية و العاطفية و الاجتماعية و المهنية للشخص، كما يمكن أن تحدث و تنشط في مواقف معينة من حياتنا (Young et al., 1995, p.36-37).
 - المخططات ذات أبعاد و لها مستويات مختلفة من الشدة و الخطورة. كلما كان المخطط أكثر شدة، كلما كانت له الأولوية في التنشيط في مواقف أكثر و تكون الانفعالات المرتبطة به سلبية أكثر و تترك أثر مؤلم على حياة الفرد.
 - قد تكون المخططات إيجابية أو سلبية، مبكرة أو متأخرة. المخططات الإيجابية و المتأخرة هي المخططات المتكيفة بينما المخططات السلبية و المبكرة هي المخططات المختلة وظيفيا و غير المتكيفة.
 - قد تكون شرطية أو غير شرطية. تكون المخططات غير شرطية إذا تطورت مبكرا وتكونت من معتقدات اساسية، قوية و لاعقلانية. وتكون شرطية عندما تنشأ متأخرة، و تكون مرنة و قابلة للتعديل (Kahalé, 2009, p.83).
 - المخططات الشرطية هي مخططات ثانوية. و تتطور لكي تعوض المخططات غير الشرطية. و حدد يونج خمسة مخططات شرطية: الخضوع، التضحية بالذات، البحث عن القبول و الاعتراف، الكبت العاطفي، المعايير الصارمة / النقد المفرط.
 - المخططات غير الشرطية تنشأ منذ الطفولة و تصبح جزءا لا يتجزأ من إحساس الفرد بذاته و الآخرين و البيئة. وحددها يونج في ثلاثة عشر مخططا: الهجر /عدم الاستقرار، الشك / التعدي، الحرمان العاطفي، النقص / الخجل، العزلة الاجتماعية، الاعتمادية / العجز، قابلية التعرض للأذى أو المرض، الاندماج/ عدم النضج الذاتي، الفشل، السلبية/ التشاؤم، العقاب، الأحقية المفرطة/ التعالي، نقص التحكم الذاتي/ الانضباط الذاتي (Alfasfos, 2009, p.16).

عموما تتميز المخططات بجملة من الخصائص منها ما تعلق بطبيعة منشأها (الخبرات المبكرة السيئة أو الصدمات) أو مرونتها (جامدة وغير قابلة للتغيير) أو أنواعها (سلبية أو إيجابية، و شرطية أو غير شرطية) أو مدى تأثيرها (على الفرد و على علاقاته بالآخرين) أو مكوناتها (متعددة الأبعاد و مختلفة في الشدة) أو تطورها (تنشأ في مراحل مبكرة و تؤثر في المراحل التالية).

4- تطور المخططات:

عادة ما يكتسب الأشخاص مخططاتهم في مرحلة الطفولة و يطوروها أكثر في مرحلة الرشد. إذا مروا بتجارب وأحداث سلبية (كالإهمال أو الخضوع) قد يطورون نظرة مشوهة حول أنفسهم، و الآخرين، و العالم، و المستقبل، وهذا يسهم في تكوين مخططات مبكرة غير متكيفة (Lee, 2007).

يتفق يونج و زملائه مع بيك على أن كلا الاستعداد البيولوجي و المزاج العاطفي يلعبان دورا بارزا في نشوء المخططات غير المتكيفة. مع ذلك فهم يتفقون أيضا مع النظريات التطورية و يركزون على دور الآباء و الأشقاء والأقران و التأثيرات الثقافية في تطور و استمرار المخططات المبكرة غير المتكيفة (as cited in Theiler, 2005).

يرى يونج أن المخططات تنتج عن حاجات وجدانية أساسية غير مشبعة في مرحلة الطفولة. و قد افترض خمس حاجات انفعالية و عاطفية رئيسة خاصة بالكائن البشري، و هي:

- تعلق آمن بالآخرين (و يشمل الأمن، و الاستقرار، و الرعاية، و التقبل).
- الاستقلالية و الكفاءة و الإحساس بالهوية.
- حرية التعبير عن الحاجات و العواطف المشروعة.
- التلقائية و اللعب.
- الحدود الواقعية و ضبط الذات.

يعتقد يونج أن هذه الحاجات عالمية و لدى الجميع، لكن يختلف بعض الأفراد عن غيرهم في الشدة لهذه الحاجات. و الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو الذي أشبع حاجاته العاطفية الأساسية بشكل معتدل.

ليست الحاجات العاطفية الأساسية غير المشبعة في مرحلة الطفولة هي عوامل الخطر الوحيدة لنشوء المخططات غير المتكيفة، بل الخبرات المبكرة السيئة و المزاج الانفعالي هي أيضا عوامل خطر. حسب يونج فالفاعل بين المزاج الفطري للطفل و خبرات البيئة الأولى تؤدي إلى إحباط هذه الحاجات بدلا من إشباعها (Young, et al., 2003, p.10).

إذن، فأصل نشوء المخططات غير المتكيفة يعود إلى تفاعل ثلاثة عوامل رئيسية هي: أولا، خمس حاجات انفعالية و عاطفية (التعلق الآمن، و الاستقلالية، التعبير عن الحاجات، و التلقائية و اللعب، و الحدود وضبط الذات). أما العامل الثاني يتضمن الخبرات السيئة المبكرة (الإحباط الضار بالحاجات، و التعرض للصدمات، و الإفراط في إشباع الحاجات، و التماهي بالأشخاص المهمين). أخيرا، المزاج الانفعالي و هو عامل الخطوة الثالث.

لقد حدد يونج، ثمانية عشر مخططا غير متكيف. و يؤكد على أن هذه المخططات تضم الموضوعات الرئيسية للمشكلات التي وجدها لدى مرضاه الذين يعانون من اضطرابات الشخصية. و تم تصنيف هذه المخططات في خمسة مجالات وفقا للحاجات العاطفية غير المشبعة (Roussin, 2011, p.10).

والجدول التالي يوضح تصنيف الحاجات العاطفية الخمسة الأساسية التي لم تشبع من طرف الوالدين لأطفالهم مع المجالات الخمسة للمخططات و الاتجاهات الوالدية المتعلقة بتلك المخططات.

جدول رقم (01): الحاجات العاطفية مع المجالات الخمسة للمخططات والاتجاهات الوالدية

الحاجات العاطفية غير المشبعة	مجالات المخططات	المخططات المتعلقة بكل مجال	الاتجاهات و الممارسات الوالدية
1- الأمن	1- الانفصال و الرفض	- الهجر / عدم الاستقرار - الشك / الاعتداء - الحرمان العاطفي - النقص / الخجل - العزلة الاجتماعية / الاغتراب	- عدم الاستقرار - سوء المعاملة - البرود العاطفي - الرفض - الانفصال عن العالم الخارجي
2- الاستقلالية	2- نقص الاستقلالية و ضعف الأداء	- الاعتمادية / العجز - القابلية للأذى أو المرض - العلاقات الاندماجية/ عدم النضج الذاتي - الفشل	- القيام بكل شيء بدلا من الطفل - الحماية الزائدة - نقص الرعاية بالطفل
3- الحدود	3- نقص الحدود	- الأحقية الزائدة / التعالي - نقص التحكم الذاتي/الضبط الذاتي	- الضعف - التساهل الزائد - العجز على فرض الانضباط - التعالي عن الآخرين
4- التعبير	4- التوجه نحو الآخرين	- الخضوع - التضحية بالذات - البحث عن القبول/الاعتراف	- التقبل المشروط للحب - التقليل من الحاجات الشخصية
5- التلقائية	5- الحذر المفرط و الكف	- السلبية / التشاؤم - الكبت العاطفي - المعايير الصارمة/ النقد المفرط - العقابية	- عدم التشجيع على اللعب و الفرح و الراحة - تشجيع العمل و الواجب و الكمالية - الطاعة و إخفاء المشاعر

(Kahalé, 2009, p.99-100)

05- أساليب العلاج المتمركز على المخططات:

يقدم علاج المخططات إطارا مرنا يمكن استخدامه لاستهداف المخططات و أساليب التكيف و صيغ المخططات أو أي مزيج منهم، حسب احتياجات العميل. و الغرض الرئيسي للعلاج بالمخططات هو التعافي من المخططات schema healing. و لبلوغ هذا الهدف، يتم استخدام تشكيلة واسعة من التقنيات والنماذج العلاجية المختلفة، تعتمد أساسا على التدخلات المعرفية والسلوكية والتجريبية والعلائقية. فعلاج المخططات يقلل من شدة الذكريات والانفعالات والأحاسيس الجسدية والمعارف غير المتكيفة المرتبطة بالمخططات اللاتكيفية. يعد التغيير السلوكي مكون آخر للتعافي من المخططات، عندما يتعلم العميل أنماط سلوكية أكثر تكيفية لاستبدال أساليب

التكيف اللاتوافقية لديهم. الشفاء من المخططات يجعل تفعيلها أصعب، مما يؤدي إلى تقليص تأثيرها ويعزز التخلص من التجارب السلبية. خلال عملية التعافي، يبدأ المرضى بتطوير تقدير الذات و يصبح بإمكانهم مراعاة اختياراتهم العلائقية (Martin & Young, 2010).

أحد أهم التقنيات المركزية في العلاج بالمخططات هي استخدام العلاقة العلاجية خصوصا من خلال عملية إعادة التربية الوالدية المحدودة limited reparenting. تنطوي هذه العملية على تشجيع اعتمادية العميل على المعالج (الحد الأدنى الضروري للاعتمادية من أجل إبقاء المريض في العلاج)، إن استجابات المعالج لمشاعر العميل تُستدخل من طرف العميل و تعزز لديه الوضع الصحي للراشد Healthy adult mode. و تصبح هذه الوضعية قاعدة داعمة لبناء الاستقلالية (Young et al., 2003).

الحلف العلاجي قد يكون له أثر تعديلي على المخططات وعلى الأوضاع الناتجة على روابط التعلق الأولية. يتوقع أن يكون دور المعالج فعال وواضح خلال العلاج. هناك عوامل أساسية تشمل الكشف المتعقل عن الذات و مناقشة التحالف العلاجي واكتشاف المخططات والصيغ النشطة منها خلال العلاقة العلاجية، وتقنيات مهمة أخرى في علاج المخططات تتضمن صياغة تصور مفاهيمي للحالة مبني على المخططات أو الصيغ schema and/or mode-focused case conceptualization. و تتم هذه الطريقة من خلال تقييم وتحديد الحاجات الرئيسية و المخططات المركزية واساليب التكيف عن طريق تصور الذكريات والمناقشة. كذلك التسجيل اليومي للمخططات و الصيغ مما يزيد من وعي العميل بعمل المخططات و تفعيلها (van Vreeswijk, Broersen, & Schurink, 2014).

بعد مرحلة التقييم، يبدأ العلاج في مرحلة التغيير. و تحتوي هذه المرحلة استراتيجيات معرفية و تجريبية وسلوكية من أجل تغيير المخططات و أساليب التكيف و الصيغ. وتستخدم التدخلات المعرفية لاختبار المخططات تجريبيا وعقلانيا وتحدي صحتها. وتتضمن التقنيات المعرفية، البطاقات التعليمية للمخططات schema flashcards و يوميات المخططات schema diary و حوارات المخطط schema dialogues.

كذلك، تستخدم التقنيات التجريبية كالتخيل والحوارات من أجل استكشاف و مزامنة العلاقة بين الانفعالات والتغيرات المعرفية. ويتم التشجيع والتدريب عن التعبير المناسب للانفعالات المرتبطة بالذكريات إذا لزم الأمر. وتشمل التمارين التجريبية والحوارات الخيالية "المقعد الخالي" empty chair و تحرير الرسائل التعبيرية للآباء والآخرين المهمين (غالبا لا تُرسل هذه الرسائل) (Young et al., 2003).

أما التدخلات السلوكية فهي تساعد العملاء على اكتشاف استجابات التكيف اللاتوافقية والتدريب على سلوكيات بديلة. ويتم تقييم السلوكيات المشككة للأخطأ و تُربط بالمخططات الأساسية. كمثل عن ذلك، تمارين لعب الأدوار، حيث يُطلب من العميل أن يمثل موقف من خلاله يتم تنشيط مخطط أو صيغة معينة مع الانتباه لسلوك المخطط. ثم يعيد العميل التمرين لكن يحاول هذه المرة أن يلعب دور الراشد الصحي. و يمكن استخدام البطاقات التعليمية و التخيل و إدارة الطوارئ.

أخيرا، نموذج علاج المخططات يشجع ذوي العملاء بالمشاركة في عملية العلاج، إذا كان هذا التدخل ممكنا ومناسبا و تكيفي. في هذه الحالة، يتم مساعدة العملاء و تشجيعهم على مساهمة والديهم نحو إنهاء عملية العلاج، من خلال فهم شامل لمخططات و أساليب تكيف الوالدين (Martin & Young, 2010).

في الأخير، تعتبر نظرية المخططات منهج علاجي شامل و اتجاه علاجي حديث متكامل يتضمن طيف واسع من التقنيات العلاجية المستمدة من نظريات عديدة. و يعد الشفاء من المخطط هو الهدف الأسمى لهذا العلاج. و يمر العلاج بمراحل محددة بداية بوضع إطار مفاهيمي للحالة كمرحلة تقييمية تهدف لتحديد المخططات والصيغ واساليب التكيف. ثم الدخول في مرحلة تغيير و يتم ذلك باستعمال تدخلات معرفية وتجريبية وسلوكية. و من أهم الاستراتيجيات المركزية في علاج المخططات هي استخدام عملية إعادة التربية الوالدية المحدودة. و كذلك اعتماد البطاقات التعليمية للمخططات ويوميات المخططات وحوارات المخطط ولعب الأدوار و غيرها.

الخاتمة:

تعمل المخططات على تمييز المعلومات ما يؤدي إلى ظهور التشوهات المعرفية التي تختلف من شخص لآخر و تُمهّد لظهور الاضطرابات الانفعالية. لهذا، يعد علاج المخططات علاجاً واعداً لطيفاً واسعاً من الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية. ولقد أثبتت فعاليته العديد من الدراسات الاكلينيكية وأظهر تفوقه على العلاج المعرفي السلوكي الكلاسيكي من حيث اعتماده على فنيات علاجية نوعية كالحلف العلاجي، و صياغة تصور مفاهيمي للحالة قائم على المخططات أو الصيغ. وكذلك على تقنيات علاجية معرفية وسلوكية وتجريبية. ومع ذلك، نجد غياب تام لاعتماد هذه المقاربة العلاجية الفعالة في مناهج التعليم العالي الموجهة إلى الاختصاصيين العياديين. وكذلك ندرة الدراسات الميدانية العيادية الجادة لاختبار جدوى هذا المدخل العلاجي الحديث في البيئة الجزائرية. أخيراً نتمنى لفت النظر إلى هذه المقاربة العلاجية من طرف أساتذتنا وباحثينا في المجال الأكاديمي، لكي تنال حضاها من البحوث والدراسات العيادية التطبيقية.

المراجع :

- Alfasfos, L. (2009). The early maladaptive schemas and their correlations with the psychiatric symptoms and the personality accentuations for palestinian students. Unpublished dissertation. University of Hamburg.
- Anmuth, L. M. (2011). *Early Maladaptive Schemas and negative life events in the prediction of depression and anxiety* (Doctoral dissertation, Rowan University).
- Arntz, A., & Van Genderen, H. (2009). Schema therapy for borderline personality disorder. John Wiley & Sons.
- Bamber, M. (2004). 'The good, the bad and defenceless Jimmy'—a single case study of Schema Mode Therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(6), 425-438.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression. I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Associates (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. In P.M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 1-25). New York: The Guilford Press.
- Carvalho, J., & Nobre, P. J. (2014). Early maladaptive schemas in convicted sexual offenders: Preliminary findings. *International journal of law and psychiatry*, 37(2), 210-216.
- Cockram, D., M.(2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD (Unpublished doctoral dissertation).Murdoch University.
- Colman, L. K. (2010). Maladaptive Schemas and Depression Severity: Support for Incremental Validity when Controlling for Cognitive Correlates of Depression (Master's thesis).University of Tennessee, Knoxville.
- Corsini, R.J, Wedding, D. (2011). *Current psychotherapies*. 9 th ed. USA: brooks/cole.
- Cowan, G., Pines, D., & Meitzer, D. E. (1994). *Complexity: Metaphors, models, and reality*. Westview Press.
- Cullum, J. L. (2009). Maladaptive schemas as a predictor of residential treatment outcomes in females with eating disorders (Unpublished doctoral dissertation). Utah State University.
- Kahalé, N. (2009). *L'influence du trouble Bipolaire sur les Facteurs Cognitifs et Affectifs Chez le Patient Adulte Libanais*. Doctoral dissertation, Université Saint-Esprit de Kaslik.
- Lee, D. (2007). Maladaptive cognitive schemas as mediators between perfectionism and psychological distress. Doctoral Dissertation, Florida University, Education Faculty.
- Lobbetael, J., Vreeswijk, M. F. van, & Arntz, A. (2007). Shedding light on schema modes: A clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 63, 76-85.
- Makinson, J. E. (2013). Early maladaptive schemas and their relationship to psychopathology in adolescence. disorders (Unpublished doctoral dissertation). The University of Edinburgh.
- Martin, R., & Young, J. (2010). Schema therapy. In Dobson, K. S. *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 571-584.
- Riso, L. P., du Toit, P. L., Stein, D. J., & Young, J. E. (2007). *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide*. American Psychological Association.
- Renner, F., Lobbetael, J., Peeters, F., Arntz, A., & Huibers, M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of affective disorders*, 136(3), 581-590.

- Roussin, J. (2011). Psychothérapie selon l'approche des schémas de Young et analyse critique d'un processus thérapeutique. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Rusinek, S. (2006). *Soigner les schémas de pensée: une approche de la restructuration cognitive*. Dunod.
- Theiler, S. (2005). The efficacy of Early Childhood Memories as Indicators of Current Maladaptive Schemas and Psychological Health. Doctoral Thesis , Swinburne University of Technology, School of Social and Behavioral Sciences, Hawthorn, Victoria: Australia.
- Thimm, J. C. (2013). Early maladaptive schemas and interpersonal problems: A circumplex analysis of the YSQ-SF. *International journal of psychology and psychological therapy*, 13(1), 113-124.
- Torres, C. (2002). Early maladaptive schemas and cognitive distortions in psychopathy and narcissism. Unpublished PhD dissertation. The Australian National University.
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Schurink, G. (2014). *Mindfulness and schema therapy: A practical guide*. John Wiley & Sons.
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2007). Maladaptive schemas and core beliefs in treatment and research with couples. In L. P. Riso, P. L. du Toit, D. J. Stein & J. E. Young (Eds.), *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (1995). *Je réinvente ma vie: vous valez mieux que vous ne pensez*. Éditions de l'Homme.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorder: A schema-focused approach* (Third Edition). Professional Resources Press, Sarasota, Florida.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.