**طرح واره درمانی چیست**

طرحواره درمانی، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش های درمان شناختی رفتاری بنا شده است. این شیوه درمان، سیستم جدیدی از روان‌درمانی را تدارک می بیند که مخصوصاً برای بیماران مبتلا به اختلالات روانشناختی مزمن و مقاوم که تاکنون یک مسئله بغرنج در درمان محسوب می شدند مناسب است.

**طرحواره یعنی چه؟**

واژه طرحواره در روان شناسی و به طور گسترده‌تر در حوزه شناختی تاریخچه قدیمی و برجسته دارد. در حوزه رشد شناختی طرحواره را به صورت قالبی در نظر می گیرند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند. طرحواره ها به ویژه آن ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می گیرند ممکن است هسته اصلی بسیاری از اختلالات مزمن شخصیتی در بزرگسالی قرار بگیرند.

نیازهای اساسی کودک در طرحواره درمانی   یکی از مهم ترین عوامل در ایجاد طرحواره ها (یا تله های زندگی) برآورده نشدن نیازهای عاطفی اصلی شما در دوران کودکی است.

این نیازها عبارتند از: احساس امنیت و دلبستگی ایمن به دیگران احساس هویت فردی و استقلال آزادی در بیان احساسات و بیان خواسته های خود به دیگران توانایی بازی کردن و فعالیت خودجوش وجود محدودیت های سنی مناسب همانطور که دوران کودکی ما سپری میشود، 4 نوع تجربه منفی نیز در ایجاد طرحواره ها نقش دارند:

**نیازهای برآورده نشده:** زمانی که مراقب شما بی‌ عاطفه است یا نیازهای عاطفی اولیه شما برآورده نمی‌شود. این تجربه به دست می آید.

**آسیب یا بدرفتاری:** کودک در این موقعیت ها آزار، ضربه یا استرس های مشابه را تجربه می کند.

**آزادی بیش از حد یا عدم محدودیت:** والدین در چنین شرایطی بیش از حد از کودک حمایت و طرفداری می کنند. در نتیجه هیچ محدودیتی اعمال نمی کنند.

**همانند سازی انتخابی و درون سازی:** در اینجا کودک برخی از نگرش ها یا رفتار والدین را جذب می کند. برخی از آنها شخصیت او را نشان می دهند. برخی از این همانند سازی ها و درون سازی  ها به طرحواره تبدیل می شوند، در حالی که برخی دیگر به ذهنیت ها به نام تکنیک های مقابله ای تبدیل می شوند.

ویژگی‌های طرحواره های درمانی ناسازگار پس از تعریف اولیه ای که از طرحواره ها ارائه دادیم به این نتیجه می‌رسیم که طرحواره های ناسازگار اولیه خصوصیات زیر را دارند. الگوهای یا درون مایه های عمیق و فراگیری هستند. از خاطرات، هیجان ها شناخت ها و احساسات بدنی تشکیل شدند. در دوران کودکی و نوجوانی شکل می گیرند. در سیر زندگی تداوم دارند. درباره خود فرد یا رابطه او با دیگران هستند. به شدت ناکارآمد و ناسازگارند. به عبارتی رفتارهای ناسازگارانه و نامناسب فردی که دچار اختلال شخصیت است در پاسخ به طرحواره های ناسازگار اولیه اش به وجود آمده. طرحواره های ناسازگار اولیه و راه های ناکارآمدی که بیماران از طریق آنها یاد می گیرند با دیگران کنار بیایند و روابط اجتماعی خود را به اصطلاح مدیریت کنند اغلب زیربنای نشانه های مزمنی مثل اختلالاتی اضطراب، افسردگی، سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیت و روان تنی به شمار می رود.

تجارب بالینی ما نشان می‌دهد بیمارانی که دچار اختلالات شدید شخصیتی هستند به طرحواره درمانی خیلی خوب پاسخ می دهند. (البته گاهی از اوقات در ترکیب با سایر رویکردهای درمانی). از طرفی بیماران دیگری که برای جلسات طرحواره درمانی در شمال تهران مراجعه می کنند، علایم مشخصی به عنوان هدف درمان ندارند. به عبارتی مشکلات آنها مبهم و گنگ بوده و مثل یک کلاف سردرگم به نظر می رسند. احساس می‌کنند کمبود دارند و فکر می‌کنند یه جای کارشان همیشه مشکل دارد. اما از درک دلایل آن عاجزند. بیمارانی هستند که عمده مسائلشان را در قالب مشکلات ارتباطی بروز می دهند و به خاطر رنج ناشی از مشکلات مزمنی که در ارتباط با افراد مهم زندگی یا در محل کارشان تحمل می‌کنند، به دنبال درمان هستند کاربرد سایر رویکردهای روان درمانی برای چنین بیمارانی فوق‌العاده مشکل است. چون معمولاً علائم مشخصی ندارند یا به طور همزمان چندین علامت را با هم تجربه می‌کنند.

**بیشتر بخوانید:**

**اختلال شخصیت به چه معناست؟** انواع حوزه های طرحواره های درمانی ناسازگار   هیجده طرحواره بر طبق پنج نیاز هیجانی ارضا نشده تقسیم می‌شوند که ما آنها را حوزه های طرحواره می‌نامیم. و در اینجا فقط به اختصار خصوصیات طرحواره های حوزه اول را ذکر می‌کنیم.

✓ بریدگی و طرد بیمارانی که طرحواره هایشان در این حوزه قرار دارند نمی‌توانند دلبستگی های ایمن و رضایت بخشی با دیگران برقرار کنند. چنین افرادی معتقدند که نیاز آنها به ثبات، امنیت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد.

خانواده های اصلی آنها معمولاً بی ثبات، بد رفتار، سرد و بی عاطفه، طرد کننده یا منزوی هستند. بیمارانی که طرحواره هایشان در حوزه های بریدگی و طرد قرار می‌گیرد اغلب بیشترین آسیب را می‌بینند. بسیاری از آنها دوران کودکی تکان‌دهنده‌ای داشته اند و در بزرگسالی تمایل دارند به گونه‌ای نسنجیده و شتاب زده از یک رابطه آسیب رسان به رابطه ای دیگر پناه ببرند یا از برقراری روابط بین فردی اجتناب می کنند. رابطه درمانی، اغلب محور اصلی درمان این گروه از بیماران قرار می گیرد.

✓ رها شدگی و بی ثباتی بی ثباتی و بی اعتمادی نسبت به دریافت محبت و برقراری ارتباط با اطرافیان. به طوری که فرد احساس می کند افراد مهم زندگی اش نمی توانند حمایت عاطفی و تشویق لازم را به او بدهند. فردی که چنین طرحواره ای در ذهنش شکل گرفته باشد معتقد است هر لحظه امکان دارد افراد مهم زندگی اش بمیرند یا اینکه او را رها کنند و به فرد دیگری علاقه مند شوند.

✓ بی اعتمادی و بد رفتاری انتظار اینکه دیگران به انسان ضربه می زنند، بد رفتارند، انسان را سرافکنده می کنند و سودجو هستند. چنین انتظاری باعث می‌شود فرد وقایع پیرامون را به گونه ای خاص ادراک کند. ممکن است فرد احساس کند که همیشه یک نفر موجودی او را می دزدند و یا حق او را می خورد.

✓ محرومیت هیجانی انتظار این که تمایلات و نیازهای فرد به حمایت عاطفی به اندازه کافی از جانب دیگران ارضا نمیشود. سه نوع محرومیت مهم وجود دارد که عبارتند از: محرومیت از محبت محرومیت از همدلی محرومیت از حمایت

✓ نقص و شرم احساس اینکه فرد در مهمترین جنبه های شخصیت اش، انسانی ناقص، نامطلوب و بی ارزش است یا اینکه در نظر افراد مهم زندگی‌اش، فردی منفور و نامطلوب به حساب می‌آید. همچنین در این طرحواره افراد حساسیت بیش از حد نسبت به انتقاد، طرد، سرزنش، کمرویی ،مقایسه های نابجا، احساس نا امنی در حضور دیگران دارند و حس شرمندگی در ارتباط با عیب و نقص های درونی را در بر می‌گیرد.

✓ انزوای اجتماعی احساس اینکه، فرد از جهان کناره‌گیری کرده و با دیگران متفاوت است یا اینکه به جامعه یا گروه خاصی تعلق ندارد.

**تجربه درمان در طرحواره درمانی به چه صورت است؟** به دنبال تجربه طرحواره درمانی مراجع به این نتیجه می‌رسد که باورهای مرکزی اش چندان درست و کارآمد نیستند،اما احساس و هیجانش به گونه ای دیگر عمل می کند. نمونه های زیر به منظور آشنایی بیشتر با انواع ناهمخوانی هایی است که در طی تجربه طرحواره درمانی حاصل میشود.

* می دانم فکرم غلط است اما احساسم این نتیجه گیری را قبول ندارد.
* می دانم ازدواج با این فرد باعث بدبختی می‌شود اما دوستش دارم.
* می‌دانم والدینم مقصر اصلی مشکلات نیستند، اما نفرت از آنها یک لحظه رهایم نمی کند.
* می دانم که باید از همسرم جدا شوم اما دلتنگی برای بچه ها مانع از این جدایی می شود.
* می دانم که آدم بی ارزشی نیستم اما خودم را دوست ندارم.
* می دانم که نباید به والدینم این قدر بها بدهم ، اما احساس گناه امانم را بریده است.
* می دانم که آدم بی کفایتی نیستم اما توان انجام برخی از کارها را ندارم.

تفاوت بین این دو سطح از باورها ممکن است گاهی اوقات دست درمانگر را در راه چالش های درمانی ببندد و گاهی از اوقات در فرآیند درمان با مشکلات تکنیکی برخورد نماید. یکی از این مشکلات تفاوت بین باورهای عقلانی و باورهای هیجانی بیمار است که در طی طرحواره درمانی برای هر یک از این چالش های موجود پاسخ درمانی مناسبی ارائه خواهد شد. در تمامی رویکرد ها، درمانگران تا حدی به تجربه هیجانی ای می پردازند که بیماران با خود وارد فرایند درمان می کنند. درمانگرانی که از بازسازی شناختی استفاده می کنند امیدوارند تغییر نگرش افراد به وقایع و چگونگی احساس آن ها را تغییر دهند. رفتار درمانی دیالکتیکی بیماران را تشویق می کند نحوه تنظیم هیجان هایی را بیاموزند که اغلب نابسامان و هولناک به نظر می رسند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، خواستار انعطاف پذیری و تحمل در برابر هیجان است و در عین حال رویکرد های شناختی نوین و آسیب شناسی روانی را فرا تر از شناخت های سطحی و افکار خود آیند بررسی کرده و به ریشه های عمیق تر شناختی یا همان طرحواره های شناختی و باور های بنیادین می پردازد. اگر درمانگری بخواهد از تسکین علایم حاد بیماری روانی پا را فرا تر بگذارد باید به عملکرد فرد پیش از آغاز اختلال و پس از فروکشی مرحله حاد توجه کند. یافته های پژوهشی نشان می دهد طرحواره های شناختی نقش مهمی در ایجاد و تداوم اختلال های روان شناختی و نیز در عود یا بازگشت دوره های بعدی اختلال بازی می کنند. قطع نظر از جهت گیری نظری ای که هر درمانگری اختیار می کند، هیجان ها فرایندی هستند که افراد را به جستجوی کمک وا می دارند. اما تاکنون کمتر به این موضوع پرداخته شده که بیمار درباره تنظیم این هیجان ها به چه نحوی می اندیشد و چگونه تدبیر می کند.

 برای توصیف باور هایی که افراد درباره علل، درستی، بهنجاری، تداوم و تحمل پیچیدگی هیجان دارند از اصطلاح “طرحواره های هیجانی” استفاده می شود. بلافاصله بعد از ظهور یک هیجان (برای مثال اضطراب)، فرد ماهیت این هیجان را مورد وارسی قرار می دهد:

* آیا قرار است این هیجان برای مدت زمان نامعلومی ادامه باید؟
* آیا دیگران نیز همان احساسی را دارند که من دارم؟
* آیا باید به خاطر داشتن این احساسات شرمنده باشم؟ آیا ایرادی دارد که آدم احساسات مختلفی داشته باشد؟
* آیا می توانم احساساتم را ابراز کنم؟
* آیا دیگران احساسات مرا معتبر خواهند دانست؟
* آیا احساساتم منطقی اند؟

وقتی سر و کله هیجان خاصی پیدا می شود فرد برای پرداختن به این هیجان چه راهبرد هایی را به کار می اندازد؟ آیا فرد به اطمینان آفرینی، کناره گیری از دیگران، نشخوار فکری، سرزنش، اجتناب، خزیدن به لاک انفعال، سوء مصرف مواد، تفسیر متفاوت وقایع، درگیر شدن در فرایند مشکل گشایی، فعال سازی رفتار های سازنده، توجه برگردانی، خود-آسیب رسانی، حالت های تجزیه ای پرخوری، پذیرش هیجان یا واکنش های دیگر پناه می برد؟ از این گذشته طرحواره های هیجانی با چگونگی اندیشیدن و ابراز واکنش به هیجان های دیگران نیز مرتبط است.

برای مثال، وقتی یکی از دوستان صمیمی مان ناراحت است، آیا فکر می کنیم که  هیجان های وی غیر منطقی است؟ آیا ما این هیجان ها را خصیصه ای مرضی می دانیم و برچسب “نابهنجار” به آن ها می زنیم؟ آیا به نظرمان این هیجان ها برای مدت نامعلومی ادامه خواهد داشت؟ آیا از ابراز هیجان های وی ممانعت به عمل می آوریم؟ آیا معتقدیم هیجان ها در روند خرد ورزی و مشکل گشایی خلل ایجاد می کند؟ و سرانجام این که آیا بر مبنای این تفسیر ها دوستمان را سرزنش می کنیم، دست می اندازیم، می گوییم که بیش از حد دارد نق می زند، از وی کناره می گیریم و اجتناب می کنیم، یا می کوشیم او را مجاب کنیم که نباید چنین احساساتی داشته باشد؟  مدل طرحواره هیجانی در کنار تشخیص اهمیت نظریه ها درباره این که تفـسیر های منفی از واقعیت چطور می تواند به احساس غمگینی یا اضطراب بینجامد؟ یا اجتناب و انفعال چطور می تواند در تشدید افسردگی نقش داشته باشد؟ می کوشد دامنه فهم ما از هیجان را با این مفروضه بیش از پیش گسترش دهد که وقتی یک هیجان سر بر می آورد نظریه ضمنی فرد درباره آن هیجان فعال می شود و این فعال شدگی به راهبرد های مقابله ای سازنده یا بی فایده می انجامد. به بیان ساده تر وقتی احساس غم می کنید، درباره این غمگینی و این که بعد از این چکار خواهید کرد، چه فکری می کنید؟ اگر من معتقد باشم که غمگینی ام برای مدت زمان نامعلومی ادامه خواهد داشت یا بیش از پیش تشدید خواهد شد، ممکن است با سوء مصرف مواد یا کناره گیری از دیگران، مذبوحانه به دنبال یک “مرهم فوری” باشم.  در مقابل، اگر باور داشته باشم که غمگینی یک تجربه گذرا است و هیجان هایم به کار هایی که انجام می دهم و افرادی که با آن ها رابطه برقرار می کنم وابسته است، ممکن است رفتاری سازگارانه در پیش بگیرم.

 تفسیرها به راهبرد ها منتهی می شود و راهبرد ها ممکن است اوضاع را بدتر یا بهتر کند. ما خوش اقبالیم که شیوه های متعدد و بسیار ارزشمندی از رفتار درمانی شناختی را در اختیار داریم. این شیوه ها با مجهز کردن بیمار به درایت و مهارت، وی را توانمند می سازند و در مواجهه با شرایطی که اغلب دشوار و حل ناشدنی به نظر می رسد روزنه امیدی پیش رویش می گشایند.

**طرحواره ها چگونه کار می کنند؟**

برای فردی که در یک یا چند مورد از این تله ها گرفتار شده چه اتفاقی می افتد؟ در روزهای خوب و خوش زندگی، شاید هیچی. اما یک نشانه کوچک برای برانگیختن تجربیات ناخوشایند اولیه کافی است. همان تجاربی که در ابتدا منجر به شکل گیری تله ها شد. این طرحواره به یکباره مانند یک بمب ساعتی روشن می شود و صاحبش را در طوفانی از افکار بدبینانه، احساسات دردناک، احساسات ناخوشایند بدنی فرو می برد. شبیه افکار و احساساتی که در گذشته تجربه کرده است. وقتی این اتفاق می‌افتد، می‌گوییم «ذهنیت طرحو‌اره‌ای» وجود دارد. برخی از ذهنیت های طرحواره ای باعث می شود که احساس کنید کودکی آزرده، عصبانی یا نازپرورده هستید. در برخی از ذهنیت ها، شما مانند والدین سختگیر و بی انصافی هستید که زمانی داشته اید. برخی از ذهنیت ها نیز از شما فردی عاقل می سازد و می توانید از خودتان حمایت کنید.

**ذهنیت های طرحواره چیست؟** ذهنیت در طرحواره درمانی یک دیدگاه موقتی است که شامل وضعیت عاطفی فعلی شما و نحوه برخورد با آن است. به عبارت دیگر، طرز تفکر شما ترکیبی از طرحواره های فعال و سبک های مقابله ای است. علائم مفید (سازگار) یا مضر (ناسازگار) هستند. ذهنیت های طرحواره به درمانگران اجازه می دهد طرح واره ها را طبقه بندی کنند تا بتوانند آنها را به صورت شرایط ذهنی و نه به عنوان ویژگی های فردی تفسیر کنند.

ذهنیت های طرحواره را می توان به چهار دسته تقسیم کرد:

ذهنیت های کودکانه که با احساسات و رفتارهای کودکانه مشخص می شود.

ذهنیت مقابله ای ناکارآمد در پیشگیری از تنش هیجانی مفید است. اما در نهایت، آنها این طرحواره را تقویت می کنند.

ذهنیت های والدینی ناکارآمد که شامل درونسازی ندای منتقد، مطالبه گر و خشونت آمیز والدین است.

ذهنیت بزرگسال سالم خود را به شیوه ای سالم و موثر بیان می کند. این ذهنیت به تنطیم سایر ذهنیت ها از طریق تعیین محدودیت ها می پردازد.

**طرحواره درمانی با چه مفروضه های درمانی سروکار دارد؟**

۱) همه ما در وجودمان بخشی داریم که طالب شادی و رضایت است اما زیر بار غفلت ها، اطاعت ها و بسیاری از عوامل دیگر از تاب و توان افتاده است.

۲)اگر نیاز های هیجانی انسان ها به اندازه کافی برآورده شود شادکامی شان افزایش می یابد.

۳) گرچه تغییر کاری بسیار سخت و طاقت فرساست اما ناممکن نیست.

۴) در وجود همه ما گرایش هایی حاکم است که در برابر تغییر مقاومت می کند.

۵) انسانها تمایل زیادی برای درد گریزی ، مسئولیت گریزی و عدم پذیرش دارند.

۶) استفاده مفرط از تنها یک گروه از تکنیک ها، گرهی از مشکل مراجع باز نمیکند.

۷) کاهش علائم، تغییر طرح واره ها و الگو شکنی رفتاری اگرچه لازم هستند اما برای تغییر اساسی باید به چشم انداز فردی (فلسفه ای جدید) از زندگی دست پیدا کنیم.

خدمات درمانی (انتظارات درمانی) طرحواره درمانی کدام است؟

با رویکرد طرحواره درمانی می توان اینگونه نتیجه‌گیری کرد که هدف اصلی به کارگیری انواع تکنیک های درمانی به منظور حاکمیت ذهنیت بزرگسال سالم در فرد بیمار است. افرادی که درگیر ذهنیت های ناسازگار شده‌اند،رفتار،احساس و تصمیم شان تابع این ذهنیت‌های ناسالم است. به همین دلیل دچار مشکلات بین فردی و درون فردی می شوند.

  چه تکنیک هایی در طرحواره درمانی استفاده می شود؟

طرحواره درمانگران می توانند از چندین تکنیک در طول درمان استفاده کنند. برخی از تکنیک ها برای برخی افراد و طرحواره ها بهتر کار می کنند. اگر تکنیک خاصی برای شما کار نمی کند، آن را با درمانگر خود در میان بگذارید. بدانید که رابطه شما با درمانگر بخش مهمی ازطرحواره درمانی است. دو عنصر مهم در بسیاری از تکنیک های طرحواره درمانی وجود دارد. هر دوی این موارد تنها در صورتی موثر هستند که با درمانگر خود احساس راحتی و امنیت کنید. این عناصر به شرح زیر است:

رویارویی همدلانه: درمانگر شما طرحواره های به دست آمده در طول درمان را تصدیق می کند و زمانی که به اهمیت تغییر پی می برید با شما همدلی میکند.

باز والدگری حد و مرز دار: با کمک درمانگر و ایجاد احساس امنیت، دلسوزی و احترام از جانب او، نیازهای عاطفی دوران کودکی برآورده می شود.

**هدف تکنیک‌های طرحواره درمانی چیست؟**

هدف تکنیک‌های طرحواره درمانی این است که ذهنیت بزرگسال سالم بتواند عنان و اختیار را تا حدودی به دست بگیرد . ذهنیت بزرگسال سالم می‌تواند فرد را به سمت ارضای ۵ نیاز هیجانی اصلی رهنمون سازد.

دلبستگی ایمن با دیگران خودمختاری، کفایت، هویت آزاد در بیان نیازها و هیجان های سالم و مهم تفریح و خودانگیختگی پذیرش محدودیتهای واقع بینانه رد پای مفهوم ذهنیت بزرگسال سالم را می‌توان در مفهوم همه شخصیت عاقل دنبال کرد. شخصیت عاقل از ویژگی های خاصی برخوردار است. این ویژگی ها عبارتند از:

پذیرش خود (Acceptance of self)

پذیرش دیگران (Acceptance of others)

نیاز طبیعی به وابستگی (Normal dependency need)

لذت بردن از زمان حال (Enjoy the present)

مدارا با مشکلات (Patience with problem)

و استقبال از کار (Welcome work)

هدف طرحواره درمانی نافعالسازی ذهنیت های ناسازگار و حداکثر رسانی حاکمیت ذهنیت بزرگسال سالم است. شاید از این رهگذر فرد بتواند به پذیرش، شکیبایی، لذت بردن و واقع‌ بینی برسد. دستاوردی که اگر در پرتو تلاش و کوشش بدست نیاید حتی گام برداری در آن مسیر نیز تجربه گرانبهاست.

**بیشتر بخوانید:**

مشاوره قبل از ازدواج طرحواره درمانگر کیست؟ زمانی که طرحواره ها فعال می شوند، همان احساسات، ارزیابی‌ها و تمایلات مشابه در دوران کودکی دوباره جان می‌گیرند. به طوری که واکنشی همانند کودک پریشان ایجاد می گردد. طرحواره درمانگر مشکلات بین فردی بزرگسالی را حاصل طرحواره های منفی و ناسازگار تثبیت شده در دوران کودکی می داند. هر چه شدت طرحواره ها بیشتر باشد رابطه درمانی که توسط طرحواره درمانگر برقرار می‌شود اهمیت درمانی بیشتری پیدا می‌کند. در واقع رابطه درمانی را می توان منبع اولیه بهبود بیمار تلقی کرد. در طول درمان، طرحواره درمانگر به عنوان نماد والدین با ثبات عمل می کند تا بیمار بتواند بر اساس آن به خودش جرات بدهد و روابط با ثبات دیگری را با سایرین برقرار کند. بیمار در ابتدا یاد می گیرد در بطن رابطه درمانی و با استفاده از تکنیک های تخصصی طرحواره درمانی، طرحواره های ناسازگار خود را بشناسد و بر آنها غلبه کند. سپس این یادگیری را به رابطه با افراد مهم زندگی اش در خارج از حوزه درمان منتقل کند. درمانگر از طریق تکنیک باز والدینی حد و مرز دار برای بیمار رابطه با ثبات فراهم می کند.

یکی از اهداف طرحواره درمانگر این است که به بیماران کمک کند به نگرش واقع بینانه ای نسبت به ثبات روابط بین فردی دست یابند. بیمارانی که روند درمان را با موفقیت سپری می‌کنند می‌توانند به نزدیکان خود اعتماد کنند و اگر افراد مهم زندگیشان بنا به دلایلی آنها را چند روزی ترک کنند نگرانی معقول و منطقی داشته باشند و غیبت های نزدیکان خود را سوء تعبیر نکنند‌. در نتیجه درمان، طرحواره های ناسازگار کمتر فعال می‌شود و آنها می‌توانند در روابط خود احساس صمیمیت بیشتری کنند و مجبور نیستند رفتارهای کنترل گرایانه، دست انداختن یا وابستگی شدید از خودشان نشان دهند‌. یکی از علائم بهبود بیماران در نتیجه طرحواره درمانی این است که می توانند مدت زمان زیادی را بدون آن که مضطرب و افسرده شوند با تنهایی خودشان کنار بیایند. به عبارت بهتر از طرد شدن واهمه ی بیمارگونه نداشته باشند.

**طرحواره درمانی برای چه کسانی بکار می رود؟** وقتی که رفته رفته طرحواره درمانگران از درمان اختلال های محور یک مثل اضطراب به سمت کار بر روی اختلالات عمیق‌تر مثل اختلالات شخصیتی محور دو حرکت کردند با محدودیت‌های مدل شناخت درمانگری بک رو به رو شدند. بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت مجموعه ای از مشکلات پیچیده و مقاومی در زمینه روابط میان فردی دارند که در بسیاری از موارد روند درمان را با مشکل مواجه می سازند. بنابراین یانگ به عنوان اولین طرحواره درمانگر تحت تاثیر ساختارگرایی، طرحواره درمانی را بنا نهاد که اختلالات شخصیتی و دیگر اختلال های دیرپا را نشانه رفته است. تجربه نشان داده که طرحواره درمانی در درمان افسردگی و اضطراب مقاوم به درمان، اختلال‌های خوردن و تکانشی، مسایل زناشویی و مشکلات پایدار در حفظ روابط صمیمانه سازگار اثربخش بوده است. همچنین این روش در مورد مجرمان و در پیشگیری از عود در میان سوء مصرف کنندگان مواد مخدر نیز کارایی دارد.

برداشتی ازکتاب "زندگی خود را دوباره بیافرینید"

اثر : **جفری یانگ**  Jeffrey Young