

# المخططات المبكرة غير المكيفة و أثرها على السلوك والصحة النفسية

## آراء نقدية في سببية النشوء و العلاج

د. الحطاح زبيدة

أستاذ محاضر ب

جامعة فارس يحي المدينة

### ملخص :

قدم جيفري يونغ (1993) نموذجا لنظرية جديدة في تفسير السلوكيات الغير مكيفة و الاضطرابات النفسية حيث افترض أن هذه الأخيرة تعود أسبابها إلى المخططات المبكرة غير المكيفة و التي هي بنى معرفية تشكلت في مرحلة الطفولة . و يرى كذلك أنه من الممكن علاج هذه المخططات وفق أساليب معرفية خلال جلسات موجزة . و لا شك أن هذه النظرية الحديثة ما تزال في طور التحقق النظري و الإمبريقي . و من بين الملاحظات التي يمكن إبدائها على هذا النموذج تتمثل في السببية الإراضية المقترحة من طرف يونغ و هي جد مختزلة إذا استبعدت بعض العوامل المهمة . و من جهة أخرى فغن فرص نجاح علاج هذه البنى المعرفية الثابتة نسيبا و الجامة من خلال العلاج المعرفي الموجز بالنظر على امتدادا جذورها في الطفولة المبكرة .

### مقدمة:

المخطّط هو مصطلح علمي يصف مفهوما مستمدا من علم النفس المعرفي، و من خلاله يرضخ الفرد لمعتقداته المكتسبة خلال مرحلة الطفولة، و إلى نفسه و الآخرين . و المخطّطات هي مهمّة في إحساس الفرد بهويّته، و الإقرار بوجودها هو أيضا تأكيد الفرد بإحساسه بالأمان حتى لو كان وجودها يؤلمه .

هذه المعتقدات المكتسبة مبكّرا خلال الحياة الأسرية المعاشة تبطل عمل هذه المظاهر الفجائية و المرية مستقبلا، و من العجيب أنّها تساعد الأفراد في إحساسهم بالأمان لهذا نتساءل لماذا مطبقي علم النفس المعرفي يرون أنّه من الصعب تعطيل عمل هذه المخطّطات ؟

إنَّ المخطَّطات تسيِّر حياة الأفراد من خلال إحساسهم بالتحديِّ أو بالانزعاج أو بالإرهاق وعدمه، وبدعم الإحساس بالحزن والذهاب إلى العمل مع انعدام المشاكل في وسطه، أو فقدان التألُّم من اضطراب القلق والمخاوف.

إن تكرار الإحساس بنفس الصعوبات الوظيفية التي عايشها خلال حياته وبناء شخصيته، كنقص معرفته لذاته، وفقدان حبِّ الآخر، والإحساس بعدم قيمته ممَّا يفقده السيطرة على هذه الأحاسيس المؤلمة بكُلِّ الوسائل التي لا تجدي نفعا، ممَّا يدفعه للاستنتاج بأنَّه لا يستطيع تغيير الواقع ويعيد معايشة نفس الفشل والأخطاء.

### مفهوم المخطَّطات المبكِّرة غير المكثِّفة عند يونغ Young:

إنَّ مفهوم مصطلح مخطَّط "Schéma" هو قريب من تعريف باك (Beck) و سيجال (Segall) (1988) حيث أنَّ المخطَّطات هي: عناصر منظَّمة من تجارب وردود أفعال الماضي والتي تشكِّل مجموعة من المعارف المترابطة والمتناسكة والدائمة. هذه المخطَّطات هي ناتجة عن البناءات المعرفية العميقة، ذات الأفكار الثابتة والمستمرة تطوَّرت خلال فترة الطفولة والتي تعمل على تشكيلها لاحقا.

يتبنَّى يونغ مثل Liotti و Gui dano (1983) تعريف LLakatos (1974) ويتشابه تعريف المخطَّطات في كونها "نواة ميتافيزيقية عميقة، غير قابلة للنقاش، مطابقة بالضرورة من طرف المعارف المضمرة عن الذات المكتسبة في سياق النمو، والتي تمثِّل للفرد نضيرة ضمنية وكاملة عن نفسه وبالتالي تتميز المخطَّطات المبكِّرة المكثِّفة كالتالي:

#### طبيعتها:

- تمثِّل للفرد حقائق ذاتية مطلقة وكافية. ويكون التعبير اللفظي للمخطَّط الاشتراط وهو «إذا... إذن...»، "يجب علي"، "يجب عليهم" التي تسيِّر هذه الحقيقة الجوهرية،
- مزعجة وصعبة التغيير، تطوَّرت منذ الصَّغر المبكِّر وتمثِّل حقائق مطلقة ومستمرَّة عن الشخص وعلى الآخرين المتعود عليهم أو أفراد الأسرة، وأي تغيير يمثل تهديدا للفرد الذي يلجأ لحماية كماله وقيمة مكوناته الأساسية؛

- من خلال التعريف، المخططات المبكرة غير المكيفة هي وظيفيًا مختلفة وتستطيع أن تسبب اضطرابات لـ Axe I وكذلك نشوء مشاكل شخصية وما بينشخصية؛
  - منشطة من حوادث المحيط التي لها علاقة بالمخططات الخاصة، كالفشل الحقيقي أو المتوقع أو الانتقادات التي تفجر مخطط الكفاءة حيث يشعر الفرد بالتهديد: كتوقع الرفض، مما ينشط مخطط الإهمال بسبب الكرب؛
  - عند تناول مخطط مبكر ما خلال الجلسة العلاجية يثير عادة استجابة انفعالية للفرد، هذه التجربة الإكلينيكية تؤكد أن توضيح المخطط الأساس للفرد سيتقبله في النهاية مما يثير رد فعل انفعالي قوي كالبعاء، الغضب، الخجل، التأنيب؛
  - المخططات المبكرة غير المكيفة هي نتاج تجارب مكررة ومتعود عليها مبكرًا في مرحلة الطفولة، حيث دور الوالدين هو عامل مبكر وأساس في العموم، لكن الإخوة والزملاء والأصدقاء والأقارب والكبار الآخرين كالمعلمين يدفعون معتقدات الطفل الأساسية عن نفسه إلى التطور (المرجع السابق).
- بعد التدريب في كنف باك (Beck) بفيلادلفيا، أسس جيفري يونغ Jeffrey Young مراكز العلاج المعرفي بنيويورك على حساب (Connecticut) Fairfield أين كرّس أبحاثه لاضطرابات الشخصية. ولقد قدّم خلاصة أبحاثه النظرية والتطبيقية عام (1990) ومع Klosko (1994) وهو عبارة عن دليل للمرضى مترجم بالفرنسية. ومع Lindeman (1992) وفي ورشات وملتقيات دولية.
- إنّ نموذج يونغ Young يركّز على المخططات الغير مكيفة للطفولة وهو بذلك لا يبتعد عن تيار العلاج المعرفي مقارنة مع نظريات باك (Beck) حيث يقدم هذا النموذج مميزات مختلفة:
- يؤكّد على دور المخططات المبكرة غير المكيفة (EMS : early mal adaptive schémas)؛
  - المحافظة على سيرورة صلابة المخططات؛
  - إنّه لا يتبنى تصنيف (DSMIII – R et IV) ولكنه يشخص المخططات الغير المكيفة النمطية عن طريق الموازين أو المعايير المؤسسة واللازمة للتشخيص في الأولوية؛

- محلّل عملية النمو للمرضى لكي يوضّح ويفسّر تكوين المخطّطات ويستخدم معطياتها في العلاج (المخطّطات)؛
  - يعطي الأهمية لدور الانفعالات في العلاج.
- وانطلاقا من النموذج المعرفي في المدى القريب لـ Beck et Coll (1979) يقترح أربعة افتراضات نظرية إضافية مع الإشارة إلى ذكرها من طرف Beck et Coll (1990)، لكن يونغ (1990) عرّفها بشكل واضح وهي:
- المخطّطات المبكّرة الغير المكيفة؛
  - إبقاء المخطّطات من طرف المعلومات المشوّهة؛
  - تجنّب المخطّطات؛
  - تعويض المخطّطات.
- لا يعتقد يونغ أنّه يطوّر نظرية كاملة لاضطرابات الشخصية، بل يؤكّد أنّ أفكاره هي نتاج الملاحظات الإكلينيكية وتجربته العلاجية، وبالتالي هي تعتبر منهجية علاجية أكثر من نظرية علمية (Cottraux and all, 2001).
- خصائص المخطّطات المبكّرة غير المكيفة:
- اقترح (Young) (1989) و بيك (Beck) و فريدمان (Friedman) (1989) نموذجا معرفيا للوظيفة العقلية في اضطرابات الشخصية وهو نموذج المخطّطات المعرفية المبكّرة غير المكيفة، حيث تكون معالجة المعلومات عن طريق هذه المخطّطات وهي تتميز بالخصائص التالية:
- الخاصية الأولى: هي حقائق أساسية قطعية وتعبير فعلي شرطي والتي تلعب دورا كبيرا في طريقة التفكير والتصرف والشعور، وتظهر خلال الطفولة والمراهقة، وترتكز على الواقع وهي تشبه ما حدث سابقا وتعيد إنتاج الجو المبكر. ويظهر القصور في المخطّطات خلال حياة الفرد عندما تتفاعل مع مخطّطات أخرى يتكيّف معها، حيث ترافق وجودها أعراض مزمنة كالحصر والاكئاب والاضطرابات السيكوسوماتية (Young and all, 2005).

الخاصية الثانية: دائمة ومستمرة وصعبة التغيير، تتطوّر في سنّ جدّ مبكّر وتعتبر حقائق قطعية نحو الذات والعالم الخارجي، وبما أنّ الفرد يحاول عادة البحث عن الحماية، الكمال، وسلامة مكوناته الذاتية فإنّ أيّ تغيير يؤدي به إلى اضطراب، حيث هذه المخطّطات تعتبر شيئاً مألوفاً معروفاً عنده، وبالرغم أنّه يعذبّه ويؤلمه فهو متعوّد عليه ويشعر الفرد بالميل إلى الأحداث التي تنشّط هذه المخطّطات.

الخاصية الثالثة: هي خلل وظيفي، تؤدّي إلى اضطراب المحور 1 لتصنيف DSM-IV (1999)، ومجموعة من اضطرابات الشخصية والبيشخصية (J. Cottraux and all, 2001).

الخاصية الرابعة: لها أبعاد ومستويات مختلفة من الخطورة فكّلماً كان المخطّط حاداً كلّماً زاد عدد المواقف التي بإمكانها تنشيط المخطّط وكلّما طالت مدّة الانفعال السالب المصاحب لتنشيط المخطّط (Young and all, 2005, P 35).

الخاصية الخامسة: هي لا شعورية وعند نشاطها يشعر الفرد بقوة الانفعال السلبي مثل: الخوف والخجل والكآبة (Young and all, 2005).

الخاصية السادسة: هي مهدمة ولا تتركز على الصدمات أو المعاملات السيئة فقط، حيث يمكن أن يطوّر الفرد مثلاً مخطّط (التبعية - عدم الكفاءة) دون أن يتعرّض لأيّ صدمة وبالتالي فهي ليست صدمية (Young and all, 2005).

الخاصية السابعة: هي ناشطة أو خاضعة للنشاط المعرفي والاستشارة ممّا يؤدي بالفرد إلى الإحساس بالانجذاب نحو الأحداث التي تنشّطها هذه المخطّطات (Young, 2005).

الخاصية الثامنة: هي نتاج لخبرات متكرّرة تكوّنت في مرحلة الطفولة حيث يكون للآباء والإخوة والأصدقاء والمعلّمون دوراً هاماً في تطوير الاعتقادات الخاطئة للشخص (J. Cottraux and all, 2001).

أصولها:

بما أنّ هذه المخطّطات تلازم وتسيّر الفرد في حياته الحاضرة، بدون شكّ أنّ منشأها يكون في ماضيه، حيث يؤكّد (Young and all, 2003) أنّ ظهور المخطّطات يعود إلى مرحلة الطفولة والمراهقة حيث ترسخ في الفرد وتصبح أساسية في الشعور بالهوية وتلازم الفرد. أمّا منابعها وجذورها تعود إلى النقاط أو الأدوار الآتية:

### \* دور الحاجات العاطفية الأساسية:

هي أشدّ الأدوار وأولها في هذه الأصول حيث أنّ المخططات هي نتاج الحاجات العاطفية الأساسية التي لم تشبع في فترة الطفولة، ومن هذه الحاجات كما قدّمها ( Young and all, 2005, P ) (35):

- الأمن المتعلّق بالآخر وتشمل: الاستقرار، الأمن والتربية الملتفتة (éducation attentive) والقبول.
- الاستقلالية والكفاءة والشعور بالهوية.
- حرية التعبير عن الحاجات والانفعالات.
- التلقائية واللّعب.
- الحدود والمراقبة الذاتية Auto contrôle.

ويرى Young 2005 أنّ هذه الحاجات هي عالمية موجودة لدى كلّ الأشخاص، رغم أنّهم غير متساويين في درجة هذه الحاجات حيث نجدها تختلف من فرد لآخر حسب أهميّتها. ومن الناحية النفسية فالفرد السوي أو السليم هو الذي يتمكّن من تلبية أو إشباع حاجاته العاطفية الأساسية بطريقة مكيفة، أمّا عدم إشباعها يحدث الإحباط عندما تتفاعل بين المزاج الفطري والمحيط المبكّر للطفل وبالتالي يظهر اختلال في التوازن النفسي.

### \* دور الخبرات المبكّرة للحياة:

إنّ دور أحد الوالدين خاصة، والمدرسة والرفاق عامّة هو مصدر الخبرات المؤلّدة من الطفولة والتي هي منبع المخططات المبكّرة غير المكيفة، فالمخططات الأقوى في الشدة تتطوّر مبكرا حيث تجد جذورها في الخلية العائلية عندما تتناسب ديناميكية الطفل مع ديناميكية العالم الخارجي، وفي سنّ الرشد يجد الفرد نفسه في مواقف تنشط مخططاته المبكّرة غير المكيفة حينما تكون الحالة المعاشة هي موافقة لحالة مأساة مشابهة لها، مدتها في الطفولة وتزداد أهميّتها كلّما كبر الطفل لكن قد تكون أقلّ شدة وأقلّ سيطرة ولا تعكس ديناميكية الخلية العائلية (Young and all, 2005).

ولقد ميّز يونغ (Young 2005) أربعة أنواع من الخبرات المبكرة التي تؤدّي إلى نشوء المخطّطات المبكرة غير المكيفة وهي:

- الإحباط في الحاجات **La frustration des besoins**: إنّ نقص الاستقرار والتفهم والحب يؤدي بالفرد إلى (كسب) الشعور بالحرمان العاطفي والإحساس بالتخلي وبالتالي يطور مخطط: النقص العاطفي أو التخلي.

- الصدمة النفسية أو الضحية **La traumatisassion ou la victimisation**: عندما يكون الطفل (ضحية) أو كبش فداء في نظرة نظرية النسق (Victimisé) أو يعامل معاملة بالسوء فيطوّر مخطّطات: الشكّ/التحدّي méfiance/abus أو يطورّ مخطّط النقص/الخجل imperfection/honte أو مخطّط الخوف من الخطر أو من المرض peur du danger ou la maladie.

- الإفراط في إشباع الرغبات **L'excès des satisfaction des besoins**: إنّ الإفراط في إشباع الطفل في الحاجات المهمّة والجيدة والتي يكون من الأفضل تلقيها باعتدال، يؤدي إلى ظهور مخطّط التبعية/عدم الكفاءة، ومخطّط المبالغة في الحقوق الشخصية والسيطرة، أي يشبع الطفل بلا حدود مع إعطاء الكثير من الحرية والاستقلالية (Young and all, 2005).

- التماثل أو التطابق أو التقمص **L'internalisation ou l'identification**: هو تقمّص واحتواء أفكار وعواطف وخبرات وسلوك أحد الوالدين حيث يعتقد الطفل أنّه مشابه له حيث المزاج هو الذي يحدّد طريقة التقمّص، وليس بالضرورة أنّه يرث العاطفة والحنان لأنّه تربّي في ذلك الوسط (Young and all, 2005).

- دور المزاج الانفعالي: وقد يرث الطفل الضحية الذي مورس نحوه العداء فيتقمّص هوية أحد الوالدين ويمارس هو بنفسه العداء نحو الآخرين، أو قد يجعله هذا الأمر رافضا لهذا السلوك فتتطبع شخصيته بالمحبة والعاطفة والحنان.

\*. دور المزاج الانفعالي:

لا يلعب عامل المحيط المبكر للطفل دوراً أساسياً في تطوير المخططات المبكرة غير المكيفة فقط، بل هناك المزاج الانفعالي الذي يكون أيضاً فطرياً عند الأطفال، حيث يولدون به ويكون فريداً ومميزاً. فنجد أطفالاً أكثر غضباً وآخرين هادئين، ونجد أطفالاً أكثر خجلاً وآخرين أكثر عدوانية.

إن أهمية البيولوجيا في تأسيس الشخصية كانت أحد المواضيع المهمة في الأبحاث كبحث Kagan كخاقان و زملائه (Peznick et Sideman) 1988 الذين اكتشفوا هذا المزاج في كونه ثابتاً عبر الحياة. ولقد اقترح يونغ وآخرون (Young and all, 2005) سبعة أبعاد افتراضية للمزاج الانفعالي

والتي يروا أنها فطرية وقد تكون غير قابلة للتغيير من خلال العلاج النفسي وهي:

Aréactif	بارد انفعاليا	←→	Emotif	انفعالي
Optimiste	متفائل	←→	Dysthymique	متشائم
Calme	هادئ	←→	Anxieux	قلق
Distractif	ساهي	←→	Obsessionnel	وسواسي
Agressif	عدواني	←→	Passif	سلبي
Jovial	مرح	←→	irritable	نزق
Social	اجتماعي	←→	Timide	خجول

وبالتالي يتفاعل المزاج الانفعالي للطفل مع المواقف الصعبة للطفولة في تشكيل المخططات المبكرة

غير المكيفة ومنه نجد حالات متنوعة لتأثير المزاج في تشكيلها وهي:

- تعرّض الأطفال إلى وضعيات معينة يكسبهم مزاجاً خاصاً حيث أنّ المزاج العدواني يكتسب من طفل أسيئ معاملته مقارنة بالطفل الهادئ.
- الوضعيات المشابهة قد تؤدي إلى مزاجات مختلفة، حيث أنّ الأخوين المتلقين نفس الظروف كالرفض من الأمهات، يختلفان في مشاعرهم اتجاه وضعيات الحياة ويستجيبان بطريقة مختلفة فأحدهما يبتعد تدريجياً عن العالم إذا كان خجولاً والآخر اجتماعي يغامر في مجتمعه ويدخل في علاقات أخرى أكثر إيجابية.

- تأثير المزاج الانفعالي بالمحيط الجيد أو السيئ: كالمحيط الآمن الذي يحوّل الطفل الخجول إلى اجتماعي، والمحيط السيئ كالرفض الذي يغير الطفل الاجتماعي إلى الخجل والانعزال.
- تجاوز المزاج الحاد للمحيط العادي وينتج مرضا بدون أي تبرير ظاهر في تاريخ الحالة.

### مجالات المخططات المبكرة غير المكيفة:

هناك اختلاف في حجم وعدد المخططات لدى الأفراد، وبالتالي يختلفون في إدراك الموقف الواحد، ومن ثمّ يظهر التباين في الاستجابات بتنوّع مكوّنات وبناء المخططات، ومنه اقترح Young ثمانية عشر (18) مخطّطاً مبكّراً غير مكيف وصنّفها في مجموعات ضمن خمس مجالات تحت اسم "المجالات الخمسة للحاجات" ولكلّ فرد نسق خاص مميّز من المخططات.

ويرى (شليبي أحمد، 2001) أنّ هذه المخططات تغطّي مجالات الإنسان سواء كان هذا النشاط محدوداً أو متّسعاً. وفيما يلي المجالات الخمسة للمخططات المبكرة غير المكيفة الثاني عشر:

❖ **المجال الأول:** المخططات المبكرة غير المكيفة للانفصال والرفض Séparation et Rejet: يفشل الأطفال الذين يملكون مخططات هذا المجال في وضع علاقات مرضية مع الآخرين ويرون أنّ حاجات الاستقرار، الأمن، الانتباه، الحب والانتفاء لا توصلهم إلى حدّ الإشباع. وفي الأصل تتميز عائلتهم بنقص الاستقرار (التخلي/ نقص الاستقرار)، سوء المعاملة (الشكّ/ التعدي) أحاسيس باردة (النقص العاطفي) أو منقطعة عن العالم (الانعزال الاجتماعي) والأفراد (المفحوصين) الذين تتمركز مخططاتهم في هذا المجال هم في غالب الأحيان الأكثر إصابة والأكثر شدة، وأغلبهم صُدّموا في فترة الطفولة، وفي مرحلة الرشد ينتقلون من علاقة هدامة ذاتيا إلى علاقة أخرى، ويتجنّبون العلاقات الودية والعلاقات العلاجية والتي تعتبر أساس العلاج (Young and all, 2005, P 41) ويشمل هذا المجال المخططات الخمس التالية:

**1. مخطّط الإهمال/ عدم الاستقرار Schéma d'abandon/Instabilité:** وهو إحساس مستمرّ عند الفرد بعدم بقاء الأشخاص المهمّين معه وتركهم وتخليهم عنه أو عدم حضورهم الدائم نتيجة الموت القريب أو عدم قبولهم له وتفضيلهم لشخص آخر مفضّل لديهم للبقاء معه ( J. Cottraux et all, 2001, P 75).

2. مخطط الشك والتعدّي **Schéma de Méfiance/Abus**: في هذا المخطط يترقب الفرد تعذيب وإيلام وخداع وكذب، إهانة وترصد الآخرين له، وعامة يكون هذا شعورا بالعذاب لأنه غير مرغوب فيه أو من إهمال شامل غير مبرر ومنه يختلف شعور الدونية بالمقارنة مع الآخرين.

3. مخطط النقص العاطفي **Schéma de Manque Affectif**: يعتقد الفرد أنه لا يُقدّم له الدعم

العاطفي والذي هو في حاجة إليه وهذا الدعم يتميّز بثلاثة مظاهر أساسية وهي:

- نقص الدعم العاطفي: غياب الانتباه، الحنان، الدفاء والصدّاقة.

- التفاعل العاطفي: غياب الشخص أو الشريك الذي يفهمه ويستمع له.

- نقص الحماية: عدم وجود شخص قوي يحميه ويرعاه ويقوده.

4. مخطط النقص/ الخجل **Schéma d'Imperfection/Honte**: هو شعور الفرد بنقص شديد أو

بعدم القدرة والسوء وملاحظة الآخرين ذلك يدفعهم لكرهه. هذا الإحساس بالنقص والحساسية المفرطة

يكون نتيجة تأنيب شخص ما له ويظهر لديه شعور بالإهمال مقارنة مع الآخرين ونقص الثقة بالنفس

والخجل من العيوب الملاحظة سواء داخلية (الأناية، الغضب، رغبات جنسية مرفوضة) أو خارجية (عيب

جسمي) (J. Cottraux et all, 2001, P 76).

5. مخطط العزلة/ النفور **Schéma d'Isolement/Aliénation**: وهو شعور بالعزلة مع انقطاع

الصلة مع العالم الخارجي حيث يشعر الفرد بأنه مختلف عن الآخرين وليس جزءا من الجماعة وخارج النطاق

الأسري.

❖ المجال الثاني: المخططات المبكّرة غير المكيفة لنقص الاستقلالية والأداء الجيد

### **Manque d'autonomie et de performance:**

إنّ للفرد حاجات يرغب إشباعها لكنّها لا تتوافق مع سير حياته اليومية كالرغبة في الانفصال عن

العائلة والاستقلالية الذاتية والإنجاز الجيد، ونقص إشباع هذه الحاجيات يولّد لديه الفشل. ومن طبيعة هذه

الحاجيات أنّها أسرية ينشأ معها، أي في أسرة تتميّز بنسق مغلق، تتمثل في عدم تشجيع العلاقات خارج

العائلة وبالتالي ينشأ الطفل ولديه نقص في تعلّم المهارات الاجتماعية والأداء الجيد. وهذا المجال يشمل

المخططات الأربع الآتية (J. Cottraux and all, 2001).

6. مخطط التبعية/عدم الكفاءة **Schéma Dépendance/Incompétence**: يعتقد الأشخاص الحاملين هذا المخطط أنهم عاجزين على مواجهة المسؤوليات اليومية بمفردهم (كتسيير الأموال، حلّ المشاكل اليومية، الاعتناء بالنفس، ...) وغالبا ما يتبنّى مقولة "أنا عاجز على ..." ويظهر هذا المخطط على شكل السلبية أو نقص المبادرة.

7. مخطط الخوف من الخطر أو المرض **Peur de danger ou de maladie**: هو الخوف المبالغ فيه من كارثة قد يرجع حدوثها في وقت ويصعب مواجهتها ومن بين هذه الكوارث ما يلي:  
الصحة: نوبة قلبية، السيدا ...  
الانفعالات: فقدان العقل والتحكّم.

الكوارث الطبيعية أو المخاوف: المصاعد الكهربائية، الجرائم، الطائرات، الزلازل.

8. مخطط العلاقات الاندماجية **Schéma de Fusionnement/Personnalité Atrophiée**: وهو شدة التعلّق بشخص واحد أو أكثر غالبا ما يكون الوالدين وتكون هذه العلاقة ضد الاستقلالية الخالية من التكيّف الاجتماعي العادي، فيشعر الفرد بالتعاسة لعدم وجود الآخر معه ليقاسمه عيشه ويشعر بعدم الجدارة وأنّه مقهور من الآخر، وبالشكّ في نفسه والفراغ وفي الحالات الشديدة يتساءل عن وجوده الحقيقي في هذه الحياة (Young and all, 2005).

9. مخطط الفشل: يركز هذا المخطط على الاعتقاد والتنبؤ بالفشل الذي سيحدث في المستقبل فيشعر الفرد بأنّه غير قادر على النّجاح مثل الآخرين (دراسة، عمل، رياضة، ...) فينتابه كثيرا شعور بأنّه غيبي وتافه وجاهل، لا مواهب لديه وهو تابع للآخرين الفارضين رأيهم عليه (المرجع السابق) كلّ هذا مصاحب بشعور النقص في فترة الطفولة وعندما يكبر يغلق على نفسه في هذا المخطط مبالغ في الشعور بالفشل ولاغيا فكرة النّجاح (Young and all, 2003).

❖ المجال الثالث: نقص الحدود (العجز في وضع الحدود وعدم المسؤولية **Manque de limités**)

إنّ الذين يحملون هذا المخطط في هذا المجال لم يطوّروا الحدود الملائمة فيما يخصّ تبادل الشعور (Réciprocité) والمراقبة الذاتية (Autocontrôle) في نقص الحدود الداخلية، نقص تحمّل المسؤولية تجاه الآخر والعجز على مواصلة الأهداف إلى آخرها. حيث يصعب عليهم احترام حقوق الغير أو التعاون أو

تحديد وإنجاز أهداف على المدى البعيد، كما يتضح أنهم غير مسئولين، غيورين، نرجسين، مدللين، وأنانيين، ويتميز وسطهم العائلي بضعف الأولياء الذين لا يستطيعون فرض النظام وبكثيري التسامح والتساهل. وبالتالي يعتبرون أنفسهم أحسن وأعلى من الآخرين، وهذا كله لأنهم لم يتلقوا في مرحلة الطفولة تربية تحثهم على النظام والخضوع لقواعد الجماعة واحترام الغير، التعاون المتبادل وتطوير مراقبتهم الذاتية، وعند البلوغ تنقصهم القدرة على ضبط نزواتهم وتأجيل إرضاء الحاجات الفورية لصالح مصلحة مهمة على المدى الطويل ويضمن هذا المجال المخططين التاليين:

### 10. مخطط الحقوق الشخصية المغالية والتسلط Droit Personnels Exagérés / Grandeur :

يشمل هذا المخطط الأفراد الذين لا يشعرون أنهم مرتبطون بقواعد التبادل التي توجه العلاقات الاجتماعية العادية مع التأكيد على التعالي على الآخرين وبأحقيتهم لامتيازات دون الآخرين، وكذلك يرون أنفسهم قادرين على القيام أو الحصول على ما يريدونه ولهم اتجاه مبالغ فيه في تأكيد قوتهم ورأيهم دون مراعاة خسارة الآخرين. وعموما هم أفراد ينشغلون بتعاليتهم (الشهرة، النجاح، القيمة) قصد الحصول على القوة، ميزتهم الإلحاح والتسلط وينقصهم التفاعل الوجداني.

### 11. مخطط نقص التحكم الذاتي/ الانضباط الشخصي

#### Schéma de Contrôle de Soi/Autodiscipline Insuffisants :

إنّ المشكل الأساسي في هذا المخطط هو عدم القدرة أو رفض المراقبة الذاتية الكافية، بحيث العجز أو رفض الإحباط يجرمان الفرد من إنجاز أهدافه الخاصة. وبالتالي فهو لا يحتمل الإحباط لعدم تلبية رغباته وغير قادر على تخفيف حدّة انفعالاته، ويحاول تفادي بكلّ الوسائل الآلام كالصراعات، المواجهات، المسئوليات والمجهودات الشخصية (المرجع السابق).

#### ❖ المجال الرابع: المخططات المبكرة غير المكيفة للتوجه نحو الآخرين Orientation vers les autres

هذا يوافق إجمالا في الأهمية الملحة للارتباط بحاجات ورغبات وردّ فعل الآخرين من دون حاجياته من أجل كسب عاطفتهم وموافقتهم، خوفا من أن يترك وحيدا وينتقم منه ( J. Cottraux and all, 2001) وفي فترة الطفولة لم تكن للطفل الحرية في ميوله الطبيعية ممّا يستدعيه الأمر إلى كبت ما بداخله

لإرضاء والديه حتى يكسب ودّهم ورعايتهم على حساب إنقاص من قيمته وحاجاته الشخصية مقابل حاجات ورغبات الآباء وهذا ما يسمّى في التربية النمطية بـ "القبول الاضطراري" ( Young and all, 2005).

**12. مخطّط الخضوع Assujettement:** هو مخطّط ذو خضوع مفرط لمراقبة الآخرين له رغما عنه من أجل تفادي الغضب. ويوجد شكلين أساسيين في هذا المخطّط وهما:

- الخضوع للحاجات: حذف حاجاته واختياراته الخاصّة.

- الخضوع للانفعالات: حذف انفعالاته الخاصّة كالغضب.

وحسب هذا المخطّط تتجاهل انفعالات وحاجات الفرد فيه على أنّها لا قيمة ولا أهميّة لها. فيتّسم الفرد بهدوء واضح لكنّه في الدّاخل يتأجّج غضبا يكبته ضدّ الأشخاص الخاضع لهم ممّا يؤدّي إلى ظهور اضطرابات شخصية (سلوك عدواني، انتحار، الغضب، أعراض نفسية جسدية، مخدرات، ...).

**13. مخطّط التضحية (إنكار الذات) Abnégation:** هو الانشغال الدائم والمبالغ فيه لحاجيات الآخر دون الشخص نفسه (J. Cottraux and all, 2001) وإبعاده عن الألم وتفادي الشعور بالذنب اتجاههم وإلغاء الأنانية ورفع تقديرهم للذات من أجل الرباط العاطفي. ينتج هذا المخطّط من حساسية الفرد المفرطة لآلام الغير باهتمام مبالغ فيه متجاهلا حاجياته ممّا يكسب هذا المخطّط صفة "التبعية المزدوجة".

**14. مخطّط الحاجة للاستحسان والاعتراف بالجميل**

### **Recherche d'approbation et de Reconnaissance :**

يكمن المشكل الأساسي في هذا المخطّط في حاجة الفرد الدائمة للحب والعناية والاهتمام من الآخر على حساب تطوير شخصية أصلية وقوية، حيث يتكون تقدير الذات عندهم انطلاقا من ردود أفعال الآخرين وليس من قيمتهم الشخصية، حيث يعطي صاحب هذا المخطّط أهميّة كبرى للمظاهر، المال، المنافسة والنجاح ويرى نفسه أحسن إذا حصل على الحب والتقدير من عامة الناس وتجده غالبا غير راض عن اختياراته (Young and all, 2005).

❖ المجال الخامس: المخططات المبكرة غير المكيفة لليقظة المفرطة والكف **Sur vigilance et**

### **Inhibition**

في هذا المجال يجمع الأفراد تعابيرهم التلقائية للمشاعر والنزوعية، والمشكل الأساسي لهذا المخطط هو المبالغة في مراقبة ردود الأفعال والمشاعر والاختيارات من أجل تفادي الأخطاء وتبني "قواعد" باردة فيما يخص السلوك والأداء على حساب الجوانب الأخرى من الحياة كاللذة، الأصدقاء والصحة. ويرجع أصل هذا المخطط إلى مرحلة الطفولة أين انعدم الفرح ومراقبة الذات وعدم التشجيع على اللعب والبحث عن أبعاده وتعلم اليقظة المفرطة للأحداث السلبية. حيث أنّ هؤلاء الأشخاص تربوا في أسرة من أولوياتها الأساسية العمل، الخضوع وإخفاء المشاعر وغالبا ما يتسمون بالتشاؤم والانشغال والقلق ويندرج في هذا المجال المخططات الأربعة التالية:

**15. مخطّط السلبية والتشاؤم Négativité/Pessimisme:** يُبنى هذا المخطّط على الجوانب السلبية للحياة: الألم، الموت، الفقدان، الخيبة، الصراع، الخيانة، التأنيب، المشاعر السيئة، المشاكل غير المحلولة، الخوف المفرط من وقوع أحداث خطيرة قد تؤثر عليه، والخوف من تأثيرها على سمعته في مجالات العمل والعلاقات الاجتماعية، و خوف شديد من ارتكاب أخطاء يترتب عنها إفلاس، إهانة أو أيّ نتائج وخيمة وهذا كلّ ناتج عن ميزة التشاؤم التي يتحلّون بها.

**16. مخطّط التحكم الانفعالي المفرط Schéma Surcontrôle Emotionnel:** هو يشمل المراقبة المفرطة لردود الأفعال العضوية (التصرّفات، المشاعر، الكلام) لتفادي الوقوع في الأخطاء وفقدان المراقبة للنزوعية أو لعدم موافقة الآخر. وأهمّ القطاعات الخاصة بهذا التحكم هي:

- كبت وكفّ الغضب والعدوانية.
- مراقبة الاندفاعات الإيجابية (الفرح، المشاعر العاطفية، الإثارة الجنسية للمراهق).
- صعوبة الاعتراف بالنقائص أو صعوبة التعبير عن المشاعر والحاجات.
- الاهتمام المبالغ فيه بالفكر عن الانفعالات.

إنّ أصحاب هذا المخطّط يتميّزون بالملل والانضباط وبالتجنّب والبرودة الانفعالية ( Young

.(and all, 2005, P 47

## 17. مخطّط المثاليات المتطلّبة والتّقد المبالغ فيه Schéma d'Idéaux Exigeants/Critique

### Excessive

في هذا المخطّط يعمل الفرد باستمرار للحفاظ على مستوى عالٍ من الكمال في أدائه وإنجازاته وأن يكون المثل الأعلى لكي يتجنّب انتقاد الآخرين له ممّا يوّلّد لديه ضغطاً مستمراً مؤدّباً به إلى تعرضه لاضطرابات في علاقاته البينشخصية، ونقص تقدير الذات وعدم الرضى عن نفسه، ويتميّز عمله بالكمال والدقة الشديدة والتقدير الزائد للنفس وإتباع القوانين المنظّمة للحياة (J. Cottraux and all, 2001) والالتزام بالقواعد الأخلاقية وبالدين والانشغال الثابت بالوقت والفعالية المثلى في إنجاز الأفضل (Young and all, 2005).

18. مخطّط العقاب Schéma de Punition: يميل هذا المخطّط إلى عدم التسامح، وكثرة الانتقاد، وقلة الصّبر مع إرادة عقاب الآخرين ونفسه أيضاً. وفي حالة عدم تحقيق للكمال، يصعب عليه مسامحة نفسه والآخرين على الأخطاء المرتكبة نتيجة نقص التفاعل الوجداني والمرونة وتعصّبه لرأيه (Young and all, 2005). هذا التعصّب يرجع إلى الصعوبة في العفو عن أخطائه وصعوبة في الموافقة على وجهة نظر الآخرين (Cottraux J., 2001).

### مناقشة

يفترض يونغ بأنّ المخطّطات المسئولة عن الأمراض النفسية تشكّلت بطيئاً في فترة الطفولة ممّا جعلها بنى ثابتة، صلبة . و يفترض كذلك أنّ العلاج المعرفي يستطيع تغيير هذه المخطّطات في بعض الأحيان في جلسات محدودة باستخدام تقنيات سريعة. ويبدو أن هذين الافتراضين متناقضين، إذ لا يعقل أن يتم تشخيص وتناول وعلاج بنى معرفية راسخة وصلبة وجد مبكرة في جلسات موجزة .

لكي يُكشف عن هذه المفارقة أُقيمت دراسة (روزيناك وآخرون ) وثمّ من خلالها قياس نشاط ثلاثة عشر (13) مخطّطاً مبكّراً غير مكبّف عند 36 مفعوص (20 رجلا و 16 امرأة) يعانون من اضطرابات الهلع مع فوبيا الخلاء (agoraphobie) قبل وبعد بواسطة "العلاج في جماعة" من 10 حصص (مرة واحدة في الأسبوع) فأشارت النتائج إلى تقليص الأعراض التي كانوا يعانون منها . وقد قورنت هذه القياسات

بتائج الأشخاص الذين لا يعانون من أي اضطراب عقلي، فأظهرت النتائج أنه إذا غير العلاج الأعراض فإنه لا يكون له أثر سريع على مستوى نشاط المخططات المبكرة غير المكيفة. وهذا ما يدل على أن علاج هذه المخططات يتطلب علاجاً مطولاً نوعاً ما. رغم محاولة بعض الأخصائيين تأكيد عكس ذلك. إذ يرى كل من Black burn و Cottraux (1988، 1995) بأن هناك تباين بين النظري والتطبيق من هذا المنطلق وتطبيقياً يؤكد كل من S. Rusinek و P. Graziani و D. Servant و M. Haute keete و I. Devegnacourt (2004) بأنهم استطاعوا من خلال العلاج المعرفي وعن طريق الجلسات العلاجية الجماعية في عشرة أسابيع على تغيير هذه المخططات وإزالة آثارها على السلوك. باستخدام مجموعتين ضابطة وتجريبية اعتماداً على قياس المخططات بواسطة استبيان المواقف لـ Rusinek (1999) مترجم عن استبيان SQH ليونغ. وكانت نتائج هذه الدراسة موضحة كالآتي:

العينة	معدل الأسبوع 1	معدل الأسبوع 2	
النساء القلقات	50,56	44,37	t = 7,02 P < 0,0001
الرجال القلقون	51,15	43,20	t = 7,11 P < 0,0001
المجموع الكلي	50,88	43,72	t = 9,69 P < 0,001

ومقارنة بين الأفراد القلقين وغير القلقين على مستوى المخططات، تبين أن هناك فروقاً بين المجموعتين تفسر حتى سبب وجود اضطراب القلق في بناء وأسبابه ووظيفته التي تظهر جيداً في المخططات الأكثر نشاطاً في المجموعة التجريبية.

وباختصار هناك فرقاً دالاً إحصائياً لـ 13 مخططاً خاضعاً للدراسة لكل الأشخاص ذكورا وإناثا. ولكن أظهرت الدراسة أنه هناك (03) ثلاثة استثناءات فيما يخص النساء القلقات وغير القلقات لمخططات نقص العاطفة:  $t = 1,135$  ;  $P = 0,2654$  ;  $M_{anx} = 3,985$  ;  $M_{non-anx} = 3,437$  ومخططات التضحية:  $t = 1,637$  ;  $P = 0,112$  ;  $M_{anx} = 3,171$  ;  $M_{non-anx} = 2,451$

مخطّط العقاب (الحقد):  $t = 1,774$  ;  $P = 0,0861$  ;  $M_{\text{anx}} = 1.827$  ;  $M_{\text{non-anx}} = 1.284$   
وفي الأسبوع العاشر، لازالت الفروق الإحصائية موجودة وفي نفس الاتجاه ما عدا في ما يخصّ  
الجنس حيث أنّ مخطّط النقص العاطفي عند النساء غير دال إحصائيا حيث أشارت نتائجه كالاتي (مثل المدة  
الأولى)

$t = 0,943$  ;  $P = 0,3534$  ;  $M_{\text{anx}} = 3,289$  ;  $M_{\text{non-anx}} = 2,786$   
خلاصة القول أنّه حتّى إذا كان العلاج فعّالا في العموم، فإنّ المخطّطات الخاضعة للاختبار لا  
تستطيع أن تتغيّر خارج هذا النوع من العلاج ولا ينقص نشاطها عند الأشخاص القلقين هذا من بين  
المفارقات المؤكّدة التي يجب أن نتقبّلها، وبالتالي المخطّطات هي قطعاً بنيات ثابتة لا تتغيّر بسهولة على الأقل  
ليس في 10 أسابيع.

أما التفسير البديل فهو الذي يعتبر أنّ العلاج السلوكي المعرفي المستخدم ليس له الأثر المباشر في  
المخطّطات ولكن على "أشياء أخرى". إذ من الممكن أن تكون بعض الاختلالات الوظيفية المعرفية الانفعالية  
des dysfonctionnements cognitivoemotionnel التي تحسّنت سريعا في العلاج أو آثار عامة  
على الأعراض أو الشعور بالارتياح لدى المفحوصين. هذه الآثار قد تعمل بعد ذلك على تغيير أداء  
المخطّطات أو المخطّطات في حدّ ذاتها (Paunovic et ost, 2001).

إذا تطرقنا إلى السببية الإراضية لهذه المخطّطات ، فلا يمكن أن نستبعد حسب مارطو الجوانب  
النائية مثل تصوّرات الذات والتفكير ما وراء المعرفي والحكم الأخلاقي ، دون تجاهل إدماج في عملية  
تشكّل هذه المخطّطات المعطيات المتعلّقة بنمو الطفل (F. Marteau and all, 2008).

يؤكّد Marteau و آخرون أيضا أنّ المرجعيّة الإراضية للطفل ليست نفسها عند الرّاشد. وأنّ  
الفرق بين السّواء والمرضى لا يفهم إلّا من خلال نموّ الطفل وأنّ تغيير وتطوير المعلومات حول الذات  
والآخر والأشياء تكون ضمن النموّ مع الأخذ بعين الاعتبار قدرة الطفل على بناء تصوّرات جديدة بواسطة  
أنشطة مسيرة من طرف نظام المعلومات الذي سبق أن تكوّن. وينفي (Marteau and all, 2008) أن  
تكون تجارب الطفولة وحدها هي التي تثبت هذه المخطّطات المؤلمة لأنّه ما دام الفرد حيّا فهو لا زال خاضعا  
لتجارب أخرى في سنّ الرّشد تؤثّر على هذه المخطّطات بشكل آخر.

والواضح أن مفهوم نشوء المخططات حسب يونغ يبدو جدّ مختزل على أساس نظريته لعدّة أسباب منها؛ إذا اعتبرنا أنّ جذور هذه المخططات تعود لمرحلة الطفولة هذا يعني أنّنا نقرّ بالافتراض القائل أنّ كلّ شيء يتحدّد في هذه المرحلة المبكّرة، هذا الطّرح يبدو بسيطا ومن الصّعب إيجاد علاقة سببيّة خطيّة بين اضطراب أو عامل سببي معيّن في هذه المرحلة. ومن جهة أخرى، فإنّ هذا الافتراض يحمل مسؤولية كبيرة للوالدين، ومن هنا، يمكن أن نبعد مسؤولية الشخص ذاته في اضطرابه، بما أنّ السلوكيات الغير المكيفّة هي ناتجة عن مخططات تشكّلت بفعل اتجاهات ومواقف التربية الوالدية داخل النسق الأسري.

وفي الواقع، إذا رجعنا إلى ما يسمّى بمفاهيم التحكّم كالصلابة النفسية والتلاؤمية واستراتيجيات التعامل والتحكّم المدرك كعوامل معدّلة التي تساهم في السببيّة الإراضية، من حيث أنّها تمنع هذه الخبرات المبكّرة كعوامل مهياة من التأثير على الشخصية، فإنّ الطّرح الذي يقدّمه يونغ يستبعد بشكل أو بآخر دور هذه العوامل المعدّلة في معادلة الصّحة والمرض. إذ دلّت الدراسات حول مفاهيم التحكّم أنّها عوامل حاسمة في نمو شخصية الفرد وتفتّحها. ومن جهة أخرى أيضا، عندما يحرص يونغ هذه البنى المعرفية في 18 مخطّطا ضمن 5 مجالات فقط، فإنّه بذلك يحشر الفرد في قالب محدّد مسبقا ويصبح التشخيص وفق هذا المنظور مقولبا وجامدا ضمن فئات، وهذا تناقض مع الواقع من حيث تغيّر الظروف واختلاف المجتمعات والثقافات والأزمّة. ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن نقيّد الطبيعة البشرية لا من حيث صحّتها أو مرضها ضمن عوامل محدّدة دون نقد المسلّمة القائلة بأنّ كلّ مقارنة للشخصية الإنسانية هي محاولة لفهم بعض من جوانبها أكثر منها تناولا شاملا عميقا يصل إلى نتائج نهائية.

## خلاصة:

ومهما يكن من الملاحظات التي تطرّقتنا إليها في هذا السّياق فإنّ هذه النظرية (نظرية المخطّطات) مازالت في طور الافتراضات التي تحتاج إلى دراسات أمبريقية للتحقّق من مدى صدقها، كما تحتاج هذه الافتراضات النظرية إلى الكثير من النقاشات العلمية لتمحيصها.

هذا ناهيك على أنّ هناك براديجم جديد يدعو إلى النظرة الشمولية في تناول الشخصية بعيدا عن المنظور التجزيئي، الاختزالي، الأحادي العامل السائد في النظريات الكلاسيكية. فالتناول الحديث الأقرب لفهم الطبيعة البشرية هو الذي لا يستبعد أي عامل سببي، وقد يكون التناول البيونفسي الاجتماعي الأنجع حاليا.

- A.T. Beck and all, 1990 : Therapy of personality disorders, New York, The Guilford Press.
- F. Marteau and all, 2008 : Approche critique de développement des schémas en psychopathologie cognitive, journal de thérapie comportementale et cognitive, Volume18, Issue2, Jun 2008, PP. 57-61.
- Jean Cottraux and all, 2001 : Thérapie cognitives des troubles de la personnalité, Masson, Paris.
- Jean Cottraux, 1995 : Les thérapies comportementales et cognitives, Masson, Paris.
- Jeffrey. E. Young and all, 2003 : Je réinvente ma vie, Québec, Canada.
- Jeffrey. E. Young and all, 2005 : La thérapie de schémas, édition de Boek, Bruxelles.
- Parconovic, N and all, 2001 : Cognitive behavior therapy vs. exposure therapy in the treatment of PTSD in refugees, behavioral research therapy, 39 I 10 PP. 1183-1197.
- S. Rusinek, P. and all, 2008 : Thérapie cognitive et schémas cognitifs un aspect du paradoxe, Revue Européenne de psychologie appliquée : Thérapie cognitive et ...

- شلبي محمد أحمد، 2001: مقدمة في علم النفس المعرفي، دار غريب، القاهرة.