

تصویرسازی ذهنی و خود تهدید شده

نظریه‌های نوین خود و کاربرد تصویرسازی ذهنی در شناخت‌درمانی

فهرست مطالب

مقدمه.....	۷
درباره کتاب.....	۸
فصل ۱: تصویرسازی ذهنی و خود تهدیدشده: مقدمه.....	۹
لوسیا استوپا.....	۹
فصل ۲: نظریه‌های روان‌شناختی مربوط به خود و کاربرد آنها در اختلالات بالینی.....	۲۷
میشل لوک و لوسیا استوپا.....	۲۷
فصل ۳: روش استفاده از تصویرسازی ذهنی در درمان شناختی رفتاری.....	۸۵
لوسیا استوپا.....	۸۵
فصل ۴: تصویرسازی ذهنی و خود در هراس اجتماعی.....	۱۲۰
جنیفر وایلد.....	۱۲۰
فصل ۵: گذرهراسی، تصویرسازی ذهنی و خود تهدیدشده.....	۱۴۰
آن هکمن، سامانتا دی و امیلی ای. هولمز.....	۱۴۰
فصل ۶: تصویرسازی ذهنی و تهدید روان‌شناختی خود در اختلال استرس پس از سانحه.....	۱۶۸
نیک گری.....	۱۶۸
فصل ۷: تصویرسازی ذهنی و خود پس از آسیب دوره کودکی: مشاهدات مربوط به استفاده از ترسیم‌ها و تصاویر خارجی.....	۲۰۲
گلیلیان باتلر و امیلی ای. هولمز.....	۲۰۲
فصل ۸: تصویرسازی ذهنی و خود منفی در اختلالات خوردن.....	۲۱۹
میرا جی. کوپر.....	۲۱۹

فصل ۹: ذهن‌های تکامل‌یافته و تصویرسازی متمرکز بر دلسوزی در افسردگی.....	۲۴۹
پل گیلبرت	۲۴۹
فصل ۱۰: تصویرسازی و خاطرات خود اجتماعی در افراد مبتلا به اختلالات دوقطبی:	
شواهد تجربی، پدیدارشناسی، نظریه و درمان	۲۷۸
وارن منسل و سارا هادسون	۲۷۸
واژه‌نامه	۳۱۵

یکی از مشکلات افرادی که دارای انواع اختلالات روان شناختی هستند، تجربه نامطلوب خود توسط آنها است که از تجربه نامطلوبی که عموماً از خاطرات تلخ گذشته و مقابله ناکارآمد با آنها نشأت می‌گیرد و ممکن است به شکل خود منفی، خود تحریف شده، خود محبوس و خود نالایق مشاهده شود.

در سال‌های اخیر تصویرسازی ذهنی به عنوان یک فن عمده در درمان‌های شناختی مطرح شده است، چراکه خلق تصاویر نه تنها می‌تواند بازتابی از واقعیت باشد، بلکه می‌تواند به صورت خیالی در مورد هر یک از حواس پنجگانه رخ دهد. نکته مهم اینکه بازنمایی و خلق تصاویر ذهنی، اغلب با هیجانات نیرومندی همراه است. بنابراین، تصویرسازی ذهنی نه تنها در رویکردهای شناختی حائز اهمیت است، بلکه در رویکردهای روان‌پویشی و هیجان‌مدار نیز جهت تجربه سالم یک هیجان نیرومند و بازگشایی ناهشیار از طریق خلق تصاویر همراه با جزئیات دقیق به کار می‌رود.

هدف از ترجمه کتاب حاضر، آشنایی بیشتر با نحوه به‌کارگیری تصویرسازی ذهنی جهت غلبه بر مشکلات روان‌شناختی است. در فصل اول کتاب، تعریف خود، اهمیت خود به خصوص در بیماری‌های مختلف، نظریه‌های مرتبط با خود، علت مهم بودن تصاویر ذهنی مرتبط با خود و همچنین فنون به‌کارگیری تصاویر ذهنی در انواع اختلالات روان‌شناختی به تفصیل ارائه شده است. امید است این کتاب برای روان‌پزشکان، روان‌شناسان، روان‌درمانگران، مشاوران و پژوهشگرانی که به این حوزه علاقه‌مند هستند، مفید بوده و گامی در جهت کمک به افرادی باشد که از خودشان در رنج هستند.

در ترجمه این کتاب که بارها مورد ویرایش و بازبینی قرار گرفته، رعایت امانت در انتقال مطالب، روان بودن و استفاده از واژه‌های معمول و مصطلح مدنظر بوده است. مایه امتنان و امیدواری است که صاحب‌نظران گرامی، با ارائه پیشنهادات و انتقادات سازنده ی خود، مترجمان را در بهتر شدن این اثر در چاپ‌های بعدی یاری فرمایند.

لازم است بدین وسیله از عنایت مدیر مسئول محترم انتشارات وزین ارجمند، جناب آقای دکتر ارجمند که با توجه خود، زمینه انتشار این اثر را فراهم نمودند، نهایت تشکر و قدردانی به عمل آید.

دکتر احمد برجعلی

دکتر بیتا آجیل‌چی

محمد سلیمی

درباره کتاب

تصویرسازی ذهنی و خود تهدید شده

تصویرسازی ذهنی در درمان شناختی مهم است، چراکه تصاویر ذهنی اغلب هیجانات نیرومندی را ایجاد می‌کند. همچنین، روش‌های تصویرسازی ذهنی همانند بازآفرینی تصویری و بازنویسی تصویری در درمان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. بر اساس تصویرسازی ذهنی و خود تهدید شده، تصاویر ذهنی مربوط به خود در برخی از مشکلات معمول در سلامت روان نقش دارند و این تصاویر می‌توانند برای کمک به بهبودی افراد به کار روند.

استوپا و سایر نویسندگان این کتاب، بر آن دسته از تصاویر ذهنی مربوط به خود تمرکز دارند که اغلب منفی یا تحریف شده‌اند و ممکن است در ایجاد و پیشرفت اختلالات بالینی نقش داشته باشند. در فصل‌های مختلف این کتاب نظریه‌های کنونی مربوط به خود و روش‌های تصویرسازی ذهنی که در درمان مورد استفاده قرار می‌گیرند، مطرح می‌شود. همچنین، نقش تصاویر ذهنی مربوط به خود و نحوه به کارگیری آنها در درمان اختلالات روانی زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد:

- هراس اجتماعی
- اختلال استرس پس از سانحه
- اختلالات خوردن
- افسردگی
- اختلال دوقطبی

تصویرسازی ذهنی و خود تهدید شده یک کتاب منبع و نوآورانه است و مورد توجه متخصصان بالینی و دانشجویانی که در حال مطالعه درمان شناختی هستند، قرار خواهد گرفت.

لوسیا استوپا متخصص روان‌شناسی بالینی و مدیر برنامه درمان شناختی در دانشگاه ساوت‌همتون^۱ است. وی به عنوان روان‌شناس بالینی مشاور در مرکز همپشایر^۲ فعالیت دارد.

1. Southampton
2. Hampshire

فصل ۱

تصویرسازی ذهنی و خود تهدید شده:

مقدمه

لوسیا استوپا^۱

چه زندانی به تاریکی قلب انسان است؟ چه زندانبانی سنگدل تر از خود است؟

(ناتانیل هاتهورن)^۲

خود^۳ می‌تواند همانند زندانی باشد که دنیا از درون آن نگریسته می‌شود. برای بسیاری از افرادی که از اختلالات روان‌شناختی^۴ رنج می‌برند، اجزاء ساختمان این زندان شامل تصویرهای ذهنی^۵ تحریف شده و ناکارآمدی هستند که افراد در مورد خود دارند و غالباً مبتنی بر خاطرات گذشته هستند. هدف اصلی این کتاب ارائه شیوه‌هایی است که تصویرهای ذهنی مربوط به خود می‌توانند در ایجاد و حفظ اختلالات روانی نقش داشته باشند. همچنین، این کتاب به دنبال مشخص کردن این امر است که چگونه تصویرسازی ذهنی^۶ می‌تواند به افراد کمک کند بر مشکلات روان‌شناختی خود غلبه کنند. تصویرسازی ذهنی یکی از «داغ‌ترین موضوعات درمان شناختی رفتاری»^۷ (CBT) است» (هولمز، آرنتز و اسماکر^۸، ۲۰۰۷، ص ۲۹۸). انتشار دو مجله اختصاصی در پنج سال گذشته مؤید اهمیت نظری تصویرسازی ذهنی و جنبه بالینی آن است (نگاه کنید به حافظه، ژوئیثه^۹، ۲۰۰۴، جلد ۱۲، شماره ۴ و مجله رفتار درمانی و روان‌پزشکی آزمایشی^۹، دسامبر ۲۰۰۷، جلد ۳۸، شماره ۴). این فصل مقدماتی، توجیه نگاه خاص به تصویرهای ذهنی مربوط به خود را مطرح کرده و نقشه‌ای از محتوای این کتاب ارائه می‌نماید. این فصل به تعریف تصویرسازی ذهنی و بیان علت اهمیت آن در شناخت درمانی پرداخته و روابط میان تصویرسازی ذهنی و بازنمایی خود^{۱۰} را که هسته اصلی کتاب است، بررسی می‌نماید. بخش پایانی مقدمه، خلاصه‌ای از مطالب فصول

1. Lusía Stopa
2. Nathaniel Hawthorne, The House of the seven Gables
3. Self
4. Psychological disorders
5. Images
6. Imagery
7. Cognitive Behaviour Therapy (CBT)
8. Holmes, Arntz & Smucker
9. Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry
10. Self-representations

بعدی را بیان می‌نماید.

تصویر ذهنی چیست؟ تصویرسازی ذهنی، یک بازنمایی ذهنی است که بدون نیاز به محرک خارجی روی می‌دهد. ممکن است تصویرسازی ذهنی، یک خاطره، یک مکان و یا یک رویداد را بازنمایی کند. برای نمونه، ممکن است من یک سیب قرمز را قبل از ترک محل کارم ببینم، سپس هنگام احساس گرسنگی، یک تصویر ذهنی از سیب صبح داشته باشم. افراد می‌توانند تصویرهای ذهنی را در مورد موضوعات ساده‌ای همچون شکل‌ها (یک مربع) خلق کنند یا تصاویر ذهنی را برای یادآوری رویدادهای پیچیده‌ی مربوط به زندگی خود ایجاد نمایند (برای نمونه، اولین روز مدرسه). ممکن است تصاویر ذهنی را بازتاب مستقیم واقعیت باشند. برای نمونه، می‌توان یک اسب یا یک تجربه‌ی خاص همانند قایق‌رانی یا نشستن در کنار آتش را تصور کرد. با این وجود، می‌توان تصاویر ذهنی در مورد موضوعات خیالی یا رویدادهایی که اتفاق نیفتاده‌اند، خلق کرد. تصاویر ذهنی در هر یک از ابعاد حسی روی می‌دهند، بنابراین می‌توان تصاویر شنیداری، بویایی، لامسه‌ای و دیداری را تجربه نمود. در اختلال استرس پس از سانحه^۱ (PTSD)، تجربه مجدد می‌تواند شامل هر یک از ابعاد حسی یا همه آنها شود. برای نمونه، یک فرد می‌تواند بویی را که مربوط به آسیبی بوده است (مانند سوختن لاستیک در تصادف خودرو یا بوی خون در آسیب دارای جراحی)، مجدداً تجربه نماید. توان زیاد تصویرسازی ذهنی، مربوط به انعطاف‌پذیری^۲ آن است. افراد می‌توانند پیامدهای مختلف را در مواجهه با ترس‌ها، زنجیره نتایج رفتار و جابه‌جایی خاطرات قدیمی و دردناک تصور نمایند و تصاویری خلق کنند که بخش‌های مطلوب و ترسناک خودهای آنها را بازنمایی کند.

در مجموع، در رشته روان‌شناسی مطالعه تصاویر ذهنی تاریخچه نسبتاً پرفراز و نشیبی دارد. در ابتدای قرن بیستم تصویرسازی ذهنی یکی از موضوعات اصلی مورد بحث بود و هنگامی که رفتارگرایی در اوج قرار داشت، تقریباً به طور کامل از نظرها دور ماند (بدلی و اندرید^۳، ۲۰۰۰). احیای تصویرسازی ذهنی به عنوان یک بحث منطقی به میزان زیادی به استفاده پیاویو^۴ (۱۹۶۵، ۱۹۶۹ و ۱۹۷۱) از فنون آزمایشی برای مطالعه تصویرسازی ذهنی مربوط می‌شود. پیش از آن، برای مطالعه تصویرسازی ذهنی، از رویکردهای درون‌گرایانه استفاده می‌شد که در آنها خصوصیات پدیدارشناختی^۵ تصویرسازی ذهنی از طریق خودمشاهده‌گری^۶ و خودگزارش‌دهی^۷ مورد بررسی قرار می‌گرفت. پیاویو (۱۹۶۹) از یک تکلیف زوجینی مشترک استفاده کرد که در آن شرکت‌کنندگان یک زوج از واژه‌ها را می‌خوانند و سپس، مجبور بودند به منظور بررسی نقش

1. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

2. Plasticity

3. Baddeley & Andrade

4. Piavio

5. Phenomenological

6. Self-observation

7. Self-report

تصویرسازی ذهنی در یادگیری، واژه دوم را هنگامی که واژه اول ارائه می‌شد به یاد آورند. لغات عینی که قابلیت تصور بیشتری دارند، نسبت به واژه‌های انتزاعی آسان‌تر یادآوری شدند. پی‌اویو نظریه رمزگذاری دوگانه^۱ را در تبیین این اثر ارائه نمود. مطابق نظریه رمزگذاری دوگانه، دو نظام مستقل ولی دارای عمل متقابل وجود دارد (یک نظام زبان‌محور^۲ و یک نظام تصویرمحور^۳) و یادآوری واژه‌های عینی به دلیل اینکه می‌توانند براساس اطلاعات هر دو نظام عمل کنند، آسان‌تر است، در حالیکه، واژه‌های انتزاعی تنها به اطلاعات رمزگذاری شده در نظام زبانی دسترسی دارند. مطالعه پی‌اویو که در طول ۳۰ تا ۴۰ سال در زمینه یادگیری و حافظه انجام گرفت، انگیزه لازم را برای بررسی آزمایشی و نظام‌دار تصویرسازی ذهنی فراهم نمود (برای بررسی نگاه کنید به بدلی^۴، ۱۹۹۷ یا پارکین^۵، ۲۰۰۰). یک مناقشه عمده در مورد بهترین روش فهم ماهیت بنیادین نظام تصویرسازی ذهنی و همچنین، این امر که آیا تصویرسازی ذهنی باید محصول یک نظام قیاسی یا یک نظام گزاره‌ای تلقی شود، مطرح است. طرفداران بحث قیاسی، بر شواهدی تأکید دارند که بیانگر شباهت میان مرور تصویرهای دیداری و ادراک دیداری است (برای نمونه، کاسلین^۶، ۱۹۸۰؛ شپارد و متسلا^۷، ۱۹۷۱). مطابق دیدگاه قیاسی، تصویرها به شکل عمده به عنوان عنوان دریافت‌های ادراکی ذهنی‌ای تلقی می‌شوند که می‌توانند تغییر کنند. دیدگاه گزاره‌ای مقابل که به شدت مورد حمایت پیلشین^۸ (برای نمونه، ۱۹۸۱) قرار گرفته، شامل تصویرهایی است که پدیده‌ی همانند^۹ نظام گزاره‌ای بازنمایی نامیده می‌شود و در آن دانش به عنوان مجموعه‌ای از گزاره‌هایی که به هیچ یک از ابعاد حسی ارتباطی ندارند، بازنمایی می‌شود. الگوی محاسبه‌ای کاسلین در مورد تصویرسازی ذهنی (برای نمونه، ۱۹۸۰) که در ابتدا به شکل عمده در حوزه نظام قیاسی قرار داشت، نشان می‌دهد چگونه دانش گزاره‌ای می‌تواند با بازنمایی‌های قیاسی یکپارچه شود. وی معتقد است دو نوع اطلاعات در مورد اشیاء ذخیره می‌شود. نوع اول به شکل پرونده تصویر است که اطلاعات پایه‌ای مربوط به خصوصیات تصویر را (همانند شکل) ذخیره می‌کند و نوع دوم، به شکل پرونده گزاره‌های هستند که اطلاعات مربوط به ویژگی‌های یک موضوع را شامل می‌شوند.

نکات جالبی در مورد این مرور کوتاه برخی از جنبه‌های کلیدی و مناقشه‌ای مطالعه تصویرسازی ذهنی وجود دارد. نکته اول اینکه، عموماً در روان شناسی، اغلب مطالعات مربوط به تصویرسازی ذهنی بر تصاویر ذهنی دیداری متمرکز شده‌اند و در بدو امر به تصاویر مجزا یا

1. Dual coding hypothesis
2. Verbally-based system
3. Image-based system
4. Baddeley
5. Parkin
6. Kosslyn
7. Shepard & Metzler
8. Pylyshyn
9. Epiphenomenon

تصاویر اشیاء (همانند شکل‌ها) می‌پردازند. در حالیکه، تصاویر عینی می‌توانند در مشکلات روان‌شناختی نقش داشته باشند (برای نمونه، تصویر یک محرک خاص هراس‌آور همانند یک مار یا عنکبوت)، تصویرسازی ذهنی عموماً بسیار پیچیده‌تر بوده و مکرراً رویدادها یا افراد را بازنمایی می‌نماید. نکته مهم‌تر اینکه در زمینه بالینی، تصاویر اغلب خود را در رابطه با رویدادها یا در رابطه با افراد دیگر بازنمایی می‌کنند. این حوزه از تصویرسازی ذهنی، غیر از حوزه بالینی تقریباً به طور کامل مورد غفلت قرار گرفته است. نکته دوم اینکه، گرچه بررسی روشنی در شناخت درمانی در مورد قیاسی یا گزاره‌ای بودن نظام بنیادین تصویرسازی ذهنی انجام نگرفته، ولی یک فرض روشن و تلویحی در این حوزه وجود دارد که بیان می‌دارد تصاویر، بازنمایی‌های قیاسی هستند و مهم‌تر اینکه می‌توان این بازنمایی‌ها را از طریق فنونی همانند بازنویسی تصویرسازی ذهنی تغییر داد. در واقع، به نظر می‌رسد فرض‌هایی که در ورای بازنویسی تصویرسازی ذهنی قرار دارند، با عقیده کاسلین (۱۹۸۰) مبنی بر اینکه تصاویر شامل رمزهای بازنمایی و گزاره‌ای هستند همسان است، ولی این فرض را نیز شامل می‌شود که تغییر رمزهای بازنمایی می‌تواند رمزهای گزاره‌ای را تحت تأثیر قرار دهد. سرانجام، تمرکز کنونی بر تصویرسازی ذهنی در شناخت درمانی به دنبال ترکیب رویکرد علم شناختی از طریق سنجش آزمایشی ویژگی‌های آن و اثر تصاویر (برای نمونه هولمز و همکاران^۱، ۲۰۰۷) با یک رویکرد پدیدارشناختی است که در آن از بیماران خواسته می‌شود تصاویر تصاویر خود را توصیف نمایند و سپس این اطلاعات را در مداخله به کار می‌گیرد (برای نمونه، هکمن، کلارک و مک‌مانوس^۲، ۲۰۰۰).

از نظر تاریخی، تصویرسازی ذهنی به عنوان یک روش درمانی در برخی از مکاتب روان‌درمانی مورد استفاده قرار گرفته است. جروم سینگر^۳ (۲۰۰۶) در کتاب خود با عنوان «تصویرسازی ذهنی در روان‌درمانی» سنخ‌شناسی مفیدی را ارائه می‌کند که در آن درمان‌ها به دو دسته عمده تقسیم‌بندی می‌شوند. در دسته‌بندی وی، یک دسته از درمان‌ها بر «تصویرسازی ذهنی روایتی و آزمایشی» تأکید دارند و دسته دیگر بر «تفکر منطقی و رویکردهای شناختی» (ص. ۶۹). دسته‌بندی اول که شامل درمان‌های فرویدی و یونگی می‌شود، به شدت به تصویرسازی ذهنی وابسته است و اغلب به صورت تصاویر خیالی و رؤیاها در نظر گرفته می‌شوند. تا همین اواخر، مورد دوم که شامل درمان‌های رفتاری و شناختی بود، به شکل آشکار تأکید کمتری بر تصویرسازی ذهنی کرده است. با این وجود، همانگونه که سینگر خاطر نشان می‌کند، روش‌های رفتاری همانند حساسیت‌زدایی منظم^۴، همیشه هنگام استفاده از فنونی همچون مواجهه ذهنی^۵، بر تصویرسازی ذهنی تکیه دارند. پژوهش لانگ^۶ (برای نمونه، ۱۹۷۷، ۱۹۷۸، ۱۹۹۴؛ لانگ، لوین، میلر و

1. Holmes et al.
2. Hackmann, Clark & McManus
3. Jerome Singer
4. Systematic desensitization
5. Imaginal exposure
6. Lang

کوزاک^۱، (۱۹۸۳) در مورد نقش تصویرسازی ذهنی در ایجاد و حفظ هراس‌ها، تأثیر خاصی بر تأیید مطالعه و کاربرد درمانی تصویرسازی ذهنی داشت. درمان‌های شناخت‌محور بیشتری، به شکل فزاینده از تصویرسازی ذهنی به عنوان بخشی از روش‌های درمانی استفاده می‌کنند.

نظریه زیستی اطلاعاتی^۲ لانگ در مورد هیجان (لانگ ۱۹۷۷؛ لانگ، کاتبرت و برادلی^۳، ۱۹۹۸) بیان می‌دارد حالت‌های هیجانی در حافظه به عنوان مجموعه‌هایی از واحدهای مرتبط به هم رمزگذاری شده‌اند و یک شبکه هیجانی را شکل می‌دهند. هنگامی که یک واحد فعال می‌شود، این فعالیت می‌تواند به واحدهای مجاور گسترش یابد و اگر تعداد واحدهای فعال کافی باشد یا توان فعالیت کلی زیاد باشد، حالت هیجان کامل ایجاد می‌شود. فعال شدن یک شبکه، از طریق هر یک از منابع (برای نمونه، کلامی، دیداری، بدنی) حائز اهمیت است، چراکه باعث ایجاد هیجان‌ها می‌شود. لانگ این امر را تمایل به عمل نامیده است، یعنی حالت‌های آمادگی همانند پرواز یا ترس که جهت کمک به ارگانیزم برای بقا در پاسخ به تهدید عملی یا ادراک شده طراحی شده‌اند. یک اصل بنیادی این نظریه (در همه شکل‌های گوناگون آن) این است که شبکه‌های هیجان به زبان وابسته هستند و می‌توانند به وسیله هر ورودی هماهنگی (همانند محرک‌های خارجی، یک تصویر درونی، یک بازنمایی نمادین یا یک حالت احساسی) فعال شوند. در این نظریه، تصویرسازی ذهنی از این لحاظ اهمیت خاص دارد که «تصاویر ذهنی مربوط به عمل و هیجان باعث فعال شدن در نظام برون‌بر مناسب می‌شوند» (لانگ و همکاران، ۱۹۹۸، ص ۶۵۹). به عبارت دیگر، یک تصویر ذهنی، در نظام‌های پاسخ خروجی‌های مشابه با تجربه واقعی ایجاد می‌کند. مطالعه لانگ در مورد نقش تصویرهای ذهنی در هیجان و اثرات حساسیت‌زدایی منظم از همین امر پیروی می‌کند و زمینه را برای ایجاد درمان‌های تصویرمحور فراهم می‌سازد. با این وجود، به رغم تأثیر مطالعه لانگ در مورد استفاده از تصاویر ذهنی در درمان‌هایی همانند حساسیت‌زدایی منظم، به تازگی مداخلات مبتنی بر تصویرسازی ذهنی، همانند بازنویسی تصویر ذهنی به عنوان روش‌های اصلی درمان شناختی مطرح شده‌اند. بازنویسی تصویر ذهنی که به شکل مفصل‌تر در فصل سوم بیان می‌شود، عبارت است از بازسازی معنا. این روش ابتدا به منظور درمان سوء استفاده و آسیب جنسی (اسماکر و دانکو^۴، ۱۹۹۹) و اختلالات شخصیت (آرنتز و ویرتمن^۵، ۱۹۹۹) ایجاد شد. بر خلاف اینکه در حال حاضر استفاده از تصویرسازی ذهنی در درمان گسترش یافته است، بازنویسی تصویر ذهنی یک روش کاملاً جدید نیست و ریشه در مطالعه جانت^۶ در ابتدای قرن بیستم دارد (نگاه کنید به ادواردز^۷، ۲۰۰۷).

1. Levin, Miller & Kozak
 2. Bio-informational theory
 3. Cuthbert & Bradley
 4. Smucker & Dancu
 5. Arntz & Weertman
 6. Janet
 7. Edwards

چرا تصاویر ذهنی اهمیت دارند؟ تصاویر ذهنی اغلب با عواطف^۱ زیادی همراه هستند. این فرض که تصویر ذهنی با هیجان رابطه نیرومندی دارد، تا این اواخر بررسی نشده بود. هولمز، متیو، مکیتاش و دالگلاش (۲۰۰۸) نشان دادند شرکت کنندگان به تصاویر مربوط به ترکیب واژه- تصویر^۲ نسبت به جمله‌ها پاسخ‌های هیجانی قوی‌تری ابراز کردند. مطالعه آنها تصویرسازی ذهنی را به شکل مستقیم با پردازش کلامی مقایسه نمود و نشان داد نه تنها تصویرسازی ذهنی پاسخ‌های هیجانی قوی‌تری را نسبت به گزینه‌های کلامی ایجاد می‌کند، بلکه به نظر می‌رسد تصویرسازی ذهنی بر هیجان و یادگیری تخمینی اثر علی^۳ دارد. تصاویر مورد استفاده در این مطالعه به اشکال مربوط به افراد در موقعیت‌های متفاوت (برای نمونه، یک اسکی‌باز در لبه سرازیری و یک دوچرخه سوار) و اشیاء و مکان‌ها (برای نمونه، چاقو، لبه پرتگاه و لبه پلکان) اختصاص داشتند. این تصاویر الزاماً برای شرکت کنندگان دارای معنا و بازتاب شخصی نبودند، ولی پاسخ‌های هیجانی فزاینده‌ای را در مقایسه با نمونه‌های مشابه کلامی ایجاد کردند. این امر این سوال را در مورد اثر بالقوه تصاویر ذهنی مطرح کرد که آیا این تصاویر و به خصوص تصاویری که خود را بازنمایی می‌کنند، از طرف شخص معنادار هستند؟

موضوع اصلی این کتاب توانایی افراد برای خلق تصاویر خود است. احتمالاً بازنمایی‌های خود که تصاویر ذهنی را شکل می‌دهند، نتایج هیجانی مستقیم و مهمی در بردارند، زیرا ادراک خود برای خلق و خو، عملکرد و بهزیستی روان‌شناختی^۴ فرد بسیار مهم است (به فصل دوم مراجعه نمایید). برخی شواهد اولیه از این عقیده حمایت می‌کنند. در اضطراب اجتماعی^۵ تصاویر خود مثبت، اضطراب را در موقعیت‌های اجتماعی کاهش می‌دهد، رتبه‌بندی عملکرد خود و مشاهده‌گر را بهبود می‌بخشد و دسترسی به خاطرات مثبت را بیشتر می‌کند (استوپا و جنکینز، ۲۰۰۷). در مقابل، تصاویر خود منفی، اضطراب را افزایش می‌دهد، عملکرد سخنگوی مطمئن را تخریب می‌کند، استنباط متعادل را مسدود می‌نماید و دسترسی به خاطرات منفی را افزایش می‌دهد (هیرش، مینن و کلارک، ۲۰۰۴؛ هیرش، متیوس، کلارک، ویلیامز و موریسون، ۲۰۰۶؛ هیرش، کلارک و متیوس، ۲۰۰۶؛ استوپا و جنکینز، ۲۰۰۷). معمولاً بازنویسی تصویر ذهنی شامل تغییر خود در تصویر ذهنی می‌شود. این امر می‌تواند به وسیله وارد کردن آن در یک خود متفاوت (برای نمونه، خود بزرگسال را وارد یک خاطره مربوط به خود کودک کردن) یا به وسیله وارد کردن یک فرد دیگر برای رهایی یا آرامش خود در حافظه آشفته^۹ انجام گیرد. اخیراً، بازنویسی تصویر ذهنی،

-
1. affects
 2. Word-picture
 3. Causal effect
 4. Psychological well-being
 5. Social anxiety
 6. Jenkins
 7. Hirsch, Meynen & Clark
 8. Mathews, Williams & Morrison
 9. Distressing memory

برای درمان خاطرات آشفته در هراس اجتماعی^۱ (وایلد، هکمن و کلارک^۲، ۲۰۰۷؛ نگاه کنید به فصل چهار) و افسردگی (ویتلی و همکاران، ۲۰۰۷) با موفقیت مورد استفاده قرار گرفته است. فهم اینکه تصاویر ذهنی مربوط به خود چگونه و چرا در ایجاد و حفظ مشکلات روان‌شناختی نقش حیاتی دارند، نیازمند توجه به رابطه سه‌گانه میان تصویرسازی ذهنی، خاطرات مربوط به زندگی‌نامه شخصی و خود است. ارتباط‌های تأیید شده‌ای در مورد خود و خاطره مربوط به زندگی‌نامه شخصی وجود دارد (نگاه کنید به کانوی و پلیدل-پیرس^۳، ۲۰۰۰). مخزن خاطره مربوط به زندگی‌نامه شخصی شامل دوره‌های مختلف زندگی (برای نمونه، هنگامی که من در مدرسه یا دانشگاه بودم)، حافظه مربوط به رویدادهای عمومی (برای نمونه مسافرت کاری و آموزش رانندگی) و خاطرات مربوط به رویداد می‌شود (برای نمونه، روز ازدواج یا سقوط از پرتگاه و شکستن پا). ذخیره خاطرات، پایه دانشی را فراهم می‌کند که افراد به وسیله آن بازنمایی‌های مربوط به خود را ایجاد نمایند. خاطراتی که در شکل‌دهی حس ما از اینکه چه کسی هستیم مهم هستند، «خاطرات توصیف کننده خود» نامیده می‌شوند (سینگر و سالووی^۴، ۱۹۹۳). این خاطرات در ادامه به شکل مفصل‌تر مطرح می‌شوند. خاطرات مبتنی بر زندگی‌نامه شخصی، پایه هویت فرد را تشکیل داده و حس ثبات^۵ و پیوستگی^۶ را ایجاد می‌نماید.

خاطرات توصیف کننده خود خاطراتی هستند که به نظر می‌رسد از داستان زندگی فرد حفاظت می‌کنند (بایک، کلاینکنت و ویرث بیومونت^۷، ۲۰۰۴). این خاطرات معمولاً با هیجان‌های زیادی همراه بوده و برای حس بهزیستی فرد و اهداف وی ضروری هستند (سینگر و بلاگوف^۸، ۲۰۰۴). البته، ممکن است خاطرات توصیف کننده خود مثبت یا منفی باشند، ولی در درمان بالینی به احتمال بیشتری با خاطرات منفی مواجه می‌شویم. به نظر می‌رسد این نوع خاص خاطره، اغلب نحوه نگاه فرد به خود را تأیید یا تعیین می‌کند. برای نمونه، ممکن است کودکی که یک‌هفته تازی می‌کرده است، رویداد خاصی را به خاطر آورد که تأیید کند با دیگران متفاوت بوده و هرگز مانند دیگران نیست. احتمالاً خاطرات آسیب‌زا نوع خاصی از خاطره توصیف کننده خود را در برخی افراد بازنمایی می‌نمایند. فردی که خود را پیش از آسیب قوی و شایسته تلقی می‌کرده و سپس در حالی که شاهد صدمه دیدن سایر افراد بوده است، احساس درماندگی شدیدی را تجربه می‌کند، ممکن است نتیجه بگیرد که خود پیش از آسیب اشتباه بوده و خود واقعی او ضعیف و خودخواهانه است. تصاویر ذهنی عودکننده مربوط به آسیب، می‌توانند حقیقت مربوط به خود «جدید» را تأیید کرده و باورهای منفی مربوط به خود را تقویت نمایند.

1. Social phobia
2. Wild, Hackmann & Clark
3. Conway & Pleydell-Pearce
4. Singer & Salovey
5. Stability
6. Continuity
7. Beike, Kleinknecht & Wirth-Beaumont
8. Singer & Blogov

تصاویر ذهنی مکرراً با همه انواع خاطرات مربوط به زندگی نامه شخصی همراه هستند یا آنها را بازنمایی می‌کنند. در بسیاری از اختلالات، تصاویر ذهنی مربوط به خود فرد که به عنوان بخشی از این خاطرات روی می‌دهند، به شدت تحریف شده و بدترین ترس‌های فرد را متبلور می‌سازند. برای نمونه، فردی که دچار اختلال بدشکلی بدنی بوده و معتقد است بینی بزرگ و زشتی دارد، ممکن است تصویر ذهنی‌ای از خود ببیند که این انحراف را بازنمایی کند، در حالی که در واقعیت بینی او اندازه قابل توجهی ندارد. تصویرسازی ذهنی می‌تواند نقش مهمی در حفظ اختلال داشته باشد، چرا که فرد در چشم ذهنی خود آن را می‌بیند و معتقد است یک بازنمایی واقعی است و همان چیزی است که دیگران هنگام مشاهده او می‌بینند. ممکن است تصویر ذهنی ایجاد شده از ظاهر فرد، به عنوان فیلتری که او تصاویر ذهنی واقعی مربوط به خودش را ادراک می‌کند (مانند مناظر آینه‌ای) عمل نماید. علاوه بر این، ممکن است تصویر ذهنی تحریف شده مربوط به خود دارای برخی معانی در مورد خود باشد (برای نمونه «من عجیب هستم»، «من دوست داشتنی نیستم») که اثر زیادی بر عواطف (برای نمونه، ناراحتی) و رفتار (برای نمونه، اجتناب از دیگران به دلیل انتظار طرد شدن) می‌گذارد.

به اعتقاد کانوی، میرز و استاندارت^۱ (۲۰۰۴) تصاویر ذهنی، زبان اهداف هستند. آنها معتقدند اهداف فرایندهایی هستند که نمی‌توانند به شکل مستقیم بازنمایی شوند، بنابراین هوشیارانه به وسیله تصاویر ذهنی ابراز یا بازنمایی می‌شوند. به عقیده آنها این اهداف با مفهوم «خود کاری» کانوی و پلیدل - پیرس منطبق هستند (بدلی، ۱۹۹۳). خود کاری مجموعه‌ای از طرح‌واره‌های خودی است که در یک زمان و بافت خاص فعال است. ممکن است تصاویر ذهنی مربوط به خود، بازنمایی مختصری از خود کاری فعلی باشد که دانش مفهومی و مختص رویداد مربوط به خود را یکپارچه کرده و در نتیجه به سمت اعمال و هدف‌ها راهنمایی کند. اگر این امر درست باشد، تصاویر ذهنی مربوط به خود ناکارآمد، تحریف شده یا منفی، احتمالاً بر اهدافی که فرد در صدد رسیدن به آنها است تأثیر می‌گذارند. بنابراین، برای نمونه، فردی که دچار هراس اجتماعی است و در مورد خودش دارای تصویر ذهنی سرخ و عرق‌ریزان در هنگام گفتگو با فرد دیگر است، احتمال دارد برانگیخته شود که از تعامل با دیگران اجتناب کند تا از حقارتی که در تصویر ذهنی تلویحی وجود دارد بگریزد.

در طول ۲۰ سال گذشته، ایجاد الگوهای مختص بیماری، به خصوص در زمینه اختلالات اضطرابی، ما را متوجه این حقیقت کرده است که اختلالات نتیجه برخی از فرایندهای متقابل هستند. بعضی از این فرایندها در برخی اختلالات مشترک هستند، یعنی فراتشخیصی^۲ هستند (هاروی، واتکینز، مانسل و شافران^۳، ۲۰۰۴)، در حالیکه موارد دیگر، مربوط به یک اختلال خاص

1. Mears & Standart

2. Transdiagnostic

3. Harvey, Watkins, Mansell & Shafraan

تلقی می‌شوند. برای نمونه، نشخوار فکری نه تنها در افسردگی اتفاق می‌افتد، بلکه در برخی از اختلالات اضطرابی نیز روی می‌دهد (واتکینز، ۲۰۰۸). با این وجود، بازگشت به نقش خود یا ناکامی در انجام یک عمل خاص در طول یک رویداد آسیب‌زا، احتمالاً مختص اختلال استرس پس از سانحه است. ممکن است تصویرسازی ذهنی و فرایندهای که با ایجاد تجربه خود تعامل دارد، فرایندهای فراتشخیصی و فرایندهای مختص بیماری باشند. همانگونه که در فصول این کتاب مطرح شده است، رشد شواهد مبتنی بر تصویرسازی ذهنی نشان می‌دهد این امر در همه اختلالات روی می‌دهد. با این وجود، ممکن است محتوای تصاویر ذهنی و شیوه‌ای که خود را بازنمایی می‌کنند، خاص باشد. برای نمونه، در هراس اجتماعی، تصاویر خود تحریف شده، به احتمال زیاد خودی را بازنمایی می‌کنند که از نظر اجتماعی بی‌صلاحیت و در ظاهر مضطرب است (نگاه کنید به فصل ۴)، در حالی که ممکن است در اختلالات خوردن، تصاویر اصلی بر وزن و شکل بدن متمرکز شوند و با دستیابی به یک «بدن کامل»^۱ برای عزت نفس بالا مرتبط باشند (نگاه کنید به فصل ۸).

تصویرسازی ذهنی اثر زیادی بر هیجان دارد، ولی ابزار نیرومندی برای کاهش آشفتگی‌های هیجانی نیز محسوب می‌شود (هولمز و همکاران، ۲۰۰۷). برای نمونه، تصاویر ذهنی مربوط به محرک‌ها یا رویدادهای ترسناک، می‌توانند اضطراب زیادی ایجاد کنند. همچنین، مواجهه^۲ یا مرور ذهنی^۳ می‌تواند این اضطراب را کاهش داده، به فرد کمک کند با موقعیت ترسناک بهتر کنار آید. هنگامی که این تصاویر ذهنی، تصاویر مربوط به خود هستند چه اتفاقی می‌افتد؟ فرض اصلی کتاب حاضر این است که تصویرسازی ذهنی خود، شکل نیرومندی از بازنمایی خود را ارائه کرده و در بسیاری از اختلالات، این تصاویر مربوط به خود به شکل عمده‌ای تحریف می‌شوند؛ در نتیجه، در برخی از مشکلات روان‌شناختی به عنوان عوامل نگهدارنده عمل می‌کنند. «خود» از ابتدای شناخت درمانی، نقش مهمی را در حوزه شناختی اختلالات بازی کرده است. خود یکی از بخش‌های اصلی نظریه بک در مورد عوامل سه‌گانه افسردگی است (بک، راش، شاو و امری^۴، ۱۹۷۹). بک و همکارانش بر نقش طرح‌واره خود ناکارآمد در حفظ افسردگی و اضطراب و حتی به شکل جدی‌تر در اختلالات شخصیت تأکید دارند (بک، فریمن، دیویس و همکاران^۵، ۲۰۰۴).

خود، به خصوص هنگامی که این حقیقت را در نظر می‌گیریم که همه افراد به شکل بالقوه دارای بازنمایی‌های خود چندگانه بوده و حفظ حس اینکه چه کسی هستند را مدیریت می‌کند، یک ماهیت پیچیده است. به اعتقاد لوک^۶ و استوپا (که در فصل دوم آمده است) شناخت درمانی برای توصیف بازنمایی‌های خود در اختلالات بالینی، به میزان زیادی بر مفهوم طرح‌واره خود تکیه

1. Perfect body
 2. Exposure
 3. Rehearsal
 4. Beck, Rush, Shaw & Emery
 5. Freeman, Davis & Associates
 6. Luke

دارد. این خود که توسط هر فردی تجربه می‌شود، نتیجه نهایی فرایندهای چندگانه‌ای است که برخی از آنها از طریق بازتاب هشیار قابل دستیابی هستند و سایر موارد به شکل ناهشیار و خودکار است؛ با این وجود، نحوه احساس ما در مورد خودمان را شکل می‌دهند. یک نمونه مناسب از این امر، عزت نفس است که در بسیاری از اختلالات به عنوان یک مشکل مطرح می‌شود (نگاه کنید به فنل^۱، ۱۹۹۹).

عزت نفس عبارت است از نگرش یا ارزیابی نسبت به خود. عموماً تصور می‌شود این فرایند ارزیابی خود، یک فرایند همراه با تأمل و هشیار بوده و از طریق درون‌نگری حاصل می‌شود و اغلب با این سوال از خود انجام می‌گیرد که «چه احساسی در مورد خودم دارم؟ یا آن اندازه که می‌خواهم مطمئن هستم؟». با این وجود، اطلاعات مربوط به خود و نگرش‌های مربوط به خود در دو سطح هشیار و خودکار یا شهودی بازنمایی می‌شوند (گرینوالد و فارنهام^۲، ۲۰۰۰). بر این اساس، می‌توان عزت نفس را دارای دو بخش دانست. یک بخش شامل مؤلفه آشکاری است که به افکار هشیار و در دسترس در مورد ارزش و بها مربوط می‌شود و بخش دیگر، مؤلفه پنهانی است که به نگرش‌های ناهشیار و خودکاری که در مورد خودمان داریم باز می‌گردد.

عزت نفس آشکار و پنهان در نگرش کلی فرد نسبت به خودش نقش دارند و می‌توانند افکار، احساسات و رفتار او را تحت تأثیر قرار دهند (اسپالدینگ و هاردین، ۱۹۹۹). با این وجود، این مؤلفه‌ها ارتباط ضعیفی با یکدیگر دارند (باسون، سوان و پنیکر^۳، ۲۰۰۰). این امر نشان می‌دهد با وجود اینکه ارتباط میان آنها هنوز مورد بحث است، این مؤلفه‌ها دو فرایند متمایز هستند (گبوئر، ریکتا، برومر و مایو^۴، ۲۰۰۸). از نظر تاریخی، پژوهش در مورد عزت نفس در اختلالات بالینی تقریباً به شکل خاص بر عزت نفس آشکار متمرکز شده است و تنها در سال‌های اخیر پژوهشگران عزت نفس پنهان را مورد توجه قرار داده‌اند. عموماً عزت نفس پنهان در افراد سالم مثبت است و به نظر می‌رسد فرایند خودکاری باشد که به حفظ یک حس مثبت نسبت به خود کمک می‌کند. عزت نفس پنهان بر خلاف عزت نفس آشکار، در افرادی که از افسردگی رنج می‌برند مثبت باقی می‌ماند (برای نمونه، دوریت، ساخت، فرانک و دوهاور^۵، ۲۰۰۶)، گرچه در افراد دچار اضطراب اجتماعی مقدار آن کمتر (تنر^۶، استوپا و دوهاور، ۲۰۰۶) و در افراد افسرده دارای تفکرات خودکشی (فرانک، دوریت، درو و فان‌دن‌آبیل^۷، ۲۰۰۷) و در اختلالات خوردن (کاکرهام، استوپا، بل و گرگ^۸، زیر چاپ) مقدار آن بیشتر است.

فصول بعدی عقاید نویسندگان کتاب را در مورد علت اینکه چرا تصاویر ذهنی مربوط به خود

1. Fennel
2. Greenwald & Farnham
3. Bosson, Swann & Pennebaker
4. Gebauer, Riketta, Broemer & Maio
5. De Raedt, Schacht, Franck & De Houwer
6. Tanner
7. Frank, De Raedt, Dereu & Van den Abbeele
8. Cock, Stopa, Bell & Gregg

مهم هستند و همچنین، نقش آنها در اختلالات مختلف بیان می‌کنند. به منظور انجام این امر، لازم است خواننده با تعاریف و مفهوم‌سازی‌های مختلف مربوط به خود آشنا باشد و فراتر از طرح‌واره‌ها، دامنه فرایندهایی را که برای تبیین نحوه شکل‌گیری و حفظ خود مورد استفاده قرار می‌گیرد بشناسد. این امر بر عهده فصل بعدی است که به پیشینه قوی مربوط به خود در روان‌شناسی اجتماعی پرداخته و این سوال را بررسی می‌کند که چگونه نظریه‌های گوناگون مربوط به خود که در دهه گذشته ایجاد شده‌اند، می‌توانند به ما کمک کنند اختلالات بالینی را بشناسیم. یکی از اهداف فصل دوم این است که پژوهش را به سمت پردازش خود ترغیب نماید. هدف دیگر فصل مذکور، ارائه ابزارهای مفهومی به متخصصان بالینی برای تفکر در مورد خود به عنوان مفهومی فراتر از طرح‌واره است. دستیابی به این امر بسیار دشوار است، زیرا روند پژوهش نیازمند جزئیاتی است که احتمالاً بسیاری از ابعاد بالینی را مبهم نموده است. برای مواجهه با این مشکل، فصل به شش قسمت تقسیم شده و برای هر بخش، مقدمه و خلاصه کوتاهی ارائه شده است. این مقدمه‌ها و خلاصه‌ها، نکات کلیدی را مرور کرده و نظریه‌های مربوط به خود را با مشکلات بالینی خاص مرتبط می‌سازد تا نشان دهد چگونه این نظریه‌ها می‌توانند درک ما را شکل دهند. همراه با موضوع عمومی کتاب، شیوه‌های مختلفی که تصاویر ذهنی می‌توانند خود را بازنمایی کنند مشخص شده است.

فصل سوم بر تصویرسازی ذهنی و نحوه استفاده از آن در درمان شناختی رفتاری متمرکز شده است. این فصل با نگاهی بر نحوه استفاده از تصویرسازی ذهنی در سنجش آغاز شده و فنون تصویرسازی ذهنی را که می‌توانند به عنوان مداخله به کار روند بررسی می‌کند. این فنون می‌توانند مکمل فنون درمان شناختی رفتاری (CBT) سنتی باشند و یا اینکه مستقل عمل نمایند. این فصل همچنان که فنون مختلف را مطرح می‌کند، نمونه‌هایی را نیز برای نشان دادن نحوه استفاده از آنها ارائه می‌نماید. هدف فصل سوم این است که به خوانندگانی که تمایل دارند از تصویرسازی ذهنی به عنوان بخشی از درمان خود بهره ببرند، یک دوره عملی ارائه نماید.

هر یک از فصول دیگر به یک اختلال خاص می‌پردازند. در فصل چهارم، وایلد^۱ نقش تصویرهای ذهنی منفی را در هراس اجتماعی بررسی می‌کند. وی محتوای تصاویر خود منفی افراد مبتلا به هراس اجتماعی را مورد توجه قرار داده و به بررسی منشأ آنها و علت حفظ آنها می‌پردازد. همچنین، وایلد برخی از فنون درمان شناختی رفتاری را که برای تغییر تصاویر خود منفی در درمان‌های شناختی کنونی هراس اجتماعی مورد توجه قرار گرفته‌اند، مورد بحث قرار می‌دهد (کلارک و همکاران، ۲۰۰۳). وایلد مطالعه اخیر خود را در مورد بازنویسی تصویرسازی ذهنی ارائه کرده است. این رویکرد برای به روزکردن خاطرات اولیه‌ای که به شکل تصاویر خود منفی توسط بیماران مبتلا به هراس اجتماعی گزارش می‌شود، امیدبخش است. وی همچنین، سوال جالبی را در

مورد نقش تصاویر خود مثبت در هراس اجتماعی مطرح کرد و شواهد مربوط به اثرات مفید تصویرسازی ذهنی مثبت در روان‌شناسی ورزش و شواهد آزمایشی مربوط به اثر تصاویر خود مثبت ساختاری و موجود بر کاهش اضطراب و ادراک‌های عملکرد را (حداقل در کوتاه مدت) در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بررسی نمود.

در فصل پنجم، هکمن، دی و هولمز^۱ نقش تصاویر آشفته و خاطرات اولیه را در گذرهراسی بررسی می‌کنند. آنها سوال دشواری را در مورد علت اینکه برخی افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی دچار گذرهراسی می‌شود، ولی سایر افراد دچار این اختلال نمی‌شوند مطرح کردند. رویکرد کیفی به مطالعه تصاویر ذهنی در گذرهراسی نشان داد نه تنها ترس‌های مربوط به فاجعه، بلکه باورهای مربوط به ناتوانی در مقابله و زمینه‌های سرزنش خود و دوست‌داشتنی نبودن، به وسیله تصاویر بازنمایی می‌شوند. تصاویر کنونی با خاطرات دوران کودکی که اغلب آسیب‌زا هستند یا خاطرات مربوط به سوء استفاده، ارتباط نزدیکی داشتند. هکمن، دی و هولمز معتقدند تجارب اولیه، به خصوص تجارب مربوط به توصیف خود، می‌تواند در آینده زمینه اجتناب گذرهراسانه را فراهم کند. این امر نشان می‌دهد سنجش و درمان گذرهراسی باید به تصویرسازی ذهنی بی‌اختیار و دیدگاه‌های مربوط به خود توجه داشته باشد.

فصول ششم و هفتم بر اثرات آسیب متمرکز هستند. در فصل ششم، گری^۲ به بررسی تصاویر ذهنی پس از سانحه آزارنده می‌پردازد و به شکل برجسته‌ای بر شروع آسیب در بزرگسالی پس از یک یا چند رویداد آسیب‌زا متمرکز می‌شود. در فصل هفتم، باتلر و هولمز اثرات آسیب طولانی را طی دوران کودکی بررسی می‌کنند. در این فصل گری شیوه‌ای را که بسیاری از تصاویر آزارنده پس از سانحه، یک تهدید روان‌شناختی را نسبت به خود بازنمایی می‌نمایند بررسی می‌کند. برخی از تصاویر ذهنی پس از سانحه، حقیقی هستند، در حالیکه برخی دیگر یک رویداد عملی یا نتایج رویدادها را طی سانحه بازنمایی می‌کنند. با این حال، بعضی از آنها غیرواقعی بوده و بازنمایی‌هایی همانند «بدترین نمایشنامه» هستند. گری میان تصاویری که مستقیماً از آسیب ناشی می‌شوند و تصاویری که همراه با ارزیابی‌های بعدی بوده و اغلب با هیجاناتی مانند ترس و گناه همراه هستند، تمایز زیادی قائل است. وی تعدادی از مراجعان را برای نشان دادن اینکه چگونه معانی مختلف می‌توانند با تصاویر آزارنده در آسیب همراه شوند ارائه کرده و شیوه‌های فعالیت درمانی با این تصاویر را بیان می‌کند. گری در یک مراجع، استفاده از طراحی را در کنار تصویرسازی ذهنی نشان می‌دهد.

در فصل هفتم، باتلر^۳ و هولمز بر افرادی که از سوء استفاده هیجانی، بدنی یا جنسی در کودکی و کسانی که احساس می‌کنند «وجود ندارند» و دارای خود واقعی نیستند، متمرکز هستند. باتلر و

1. Hackmann, Day & Holmes

2. Grey

3. Butler

هولمز معتقدند این فقدان حس روشن خود، اغلب با مشکلاتی در درمان شناختی همراه است، زیرا افراد نمی‌توانند به افکار و احساسات دست یابند یا تجارب خاص و عینی را که متخصص بالینی به صورت درمانی بر آن متمرکز می‌شود، شناسایی نمایند. به اعتقاد باتلر و هولمز یکی از پاسخ‌هایی که می‌توان به چالش این مراجعان داد این است که درمان‌گران شناختی دامنه روش‌های درک «معانی» و کار کردن با آنها را گسترش داده‌اند. باتلر و هولمز بر فواید بالقوه کار با تصویرسازی ذهنی برای کشف معانی تأکید دارند، ولی نیاز به ظاهر کردن تصاویر ذهنی را در شکل طراحی‌ها، انگاره‌ها^۱ یا سایر رسانه‌های عینی، به عنوان یک شیوه دستیابی به معانی مربوط به خود مد نظر قرار داده‌اند. آنها در مورد اینکه چگونه درمان‌گران شناختی می‌توانند به ظاهر شدن تصاویر در درمان به منظور کشف معانی و تغییر نزدیک شوند، بحث می‌کنند.

فصل هشتم از اختلالات اضطرابی عبور کرده و نقش تصویرسازی ذهنی را در اختلالات خوردن بررسی می‌کند. کوپر^۲ معتقد است گرچه رویکردهای شناختی تصویرسازی ذهنی در مورد اختلالات خوردن نسبتاً غفلت کرده‌اند، ولی اخیراً «خود» توجه خاصی را در الگوهای اخیر به خود اختصاص داده است. کوپر اهمیت تصاویر مربوط به خود را در برخی از ابعاد فردی مورد توجه قرار داده و مطالعه یکپارچه‌ای را در مورد تصویرسازی ذهنی در اختلالات خوردن ارائه می‌کند و نحوه ارتباط این تصویرسازی ذهنی را با خود مورد بررسی قرار می‌دهد. تصویرسازی ذهنی در اختلالات خوردن، همانند سایر اختلالات، با خاطرات مربوط به زندگی‌نامه شخصی در ارتباط است. با این وجود، کوپر این امکان تسهیل‌کننده را مطرح کرده است که تصویرسازی ذهنی می‌تواند به ادراکات سنتی در مورد آنچه که یک تصویر ذهنی را تشکیل می‌دهد محدود نباشد، ولی ممکن است شامل تصاویر پیش از کلام و تصاویر بدنی پیش از مفهوم شود (تصاویری که در برخی از شیوه‌هایی را که نوزادان در مورد جهان از طریق حرکت، ادراک بدن و تجارب حسی می‌آموزند نقش دارند). ممکن است این «طرح‌واره‌های تصویری»^۳ یا «تجسم‌ها»^۴ پایه‌های خود را فراهم کنند. کوپر درمان‌های جدید اختلالات خوردن را که با مشارکت تصویرسازی ذهنی انجام می‌گیرند، مطرح می‌کند.

در فصل نهم، گیلبرت^۵ استفاده از تصویرسازی ذهنی دلسوزانه^۶ را به منظور رشد تکاملی توانایی تصویرسازی ذهنی برای تحریک کردن و برانگیختن از یک طرف و کاهش ترس و تسکین بخشیدن و آرام کردن از طرف دیگر مرتبط می‌سازد. گیلبرت معتقد است تصویرسازی ذهنی دلسوزانه، نظام‌های بدنی عصب‌شناختی را که با مسیرهای تکاملی مرتبط هستند، به منظور ارتباط بخشی و یکپارچگی رفتارها فعال می‌کند. این امر، خصوصاً برای مراجعانی که دچار خجالت زیاد

1. Sketches
2. Cooper
3. Image schemas
4. Embodiments
5. Gilbert
6. Compassionate imagery

و خودانتقادگری هستند و کسانی که اغلب، درمان شناختی سنتی برای آنها مفید نیست، حائز اهمیت است. به اعتقاد وی تصویرسازی ذهنی دلسوزانه سال‌ها بخشی از نظام‌های دینی متعدد بوده است. وی معتقد است کمک به بیماران برای ایجاد تصاویر دلسوزانه وابسته به طرز فکر از طراحی تصاویر موجود به منظور ارتقاء آرامش خود مؤثرتر است. همچنین، گیلبرت بر اهمیت خلق تصویری که به نحوی دستخوش احساسات باشد، تأکید دارد. جهت ایجاد این احساسات، الزاماً نیاز به یک فرد نیست، بلکه به نظر می‌رسد اگر تصویر ذهنی دارای مشخصات یک فرد باشد، مؤثرتر است تا اینکه به نحوی درمانی مبهم باشد (برای نمونه، یک ذهن و توانایی برای درک ذهن‌های دیگر و آشفتگی). گیلبرت دستورالعمل و نمونه‌هایی از نحوه عمل تصاویر دلسوزانه را در این فصل ارائه کرده است. همچنین، وی با هشدار به درمانگران در مورد اینکه برخی از مراجعان در هنگام تلاش برای خلق تصاویر دلسوزانه، آشفته می‌شوند، روش‌هایی برای مواجهه با این آشفتگی مطرح می‌کند.

در فصل آخر، منسل و هادسون^۱ بر تصویرسازی ذهنی و خود در اختلال دوقطبی متمرکز می‌شوند. آنها معتقدند مطالعه تصویرسازی ذهنی در اختلال دوقطبی، در پس اختلالات اضطرابی مغفول مانده است؛ با این وجود، علاقه فزاینده‌ای در سال‌های اخیر به خود و خودپنداره در اختلال دوقطبی مشاهده می‌شود. خودپنداره‌های منفی در همه مراحل چرخه اختلال دوقطبی شناسایی شده‌اند، ولی جالب اینکه، شواهد اندکی (یا حتی هیچگونه شواهدی) در مورد خودپنداره فزاینده، حتی طی مراحل شیدایی خفیف^۲ یا شیدایی^۳ مشاهده نشده است. منسل و هادسون معتقدند ممکن است تصویرسازی ذهنی به دلیل نوسان‌های شدید در حالت خلقی تجربه شده به وسیله افراد مبتلا به اختلال دوقطبی، شیوه خاصی از بازنمایی خودپنداره باشد. آنها این تصاویر را با خاطرات اولیه مرتبط دانسته و تحلیل جدیدی از مطالعه قبلی حافظه در مورد زندگی‌نامه شخصی (شواهد مربوط به یک خودپنداره شدید و فراگیر که اغلب با تجربه افسردگی مرتبط هستند) ارائه کردند (منسل و لم^۴، ۲۰۰۴). منسل و هادسون برخی از مباحث نظری مربوط به حافظه و بازنمایی را مد نظر قرار داده و تنش میان مباحث نظری غنی در مورد مکانیسم‌هایی که تصاویر، خود، خاطرات و هیجان و نیاز به الگوهای ساده‌تری را که بتوانند مبنای صورت‌بندی شخصی شده در درمان شناختی رفتاری (CBT) را مرتبط سازند، برجسته می‌نمایند. در بخش پایانی این فصل، منسل و هادسون برخی از مراجعان را به عنوان نمونه مطرح کرده و کار با تصویرسازی ذهنی و خود را در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی مورد بحث قرار می‌دهند.

فصول مربوط به اختلالات مختلف، مسیر جدیدی برای یک مطالعه نوین و ابتکاری است که هم اکنون در مورد تصویرسازی ذهنی انجام می‌گیرد. این فصول نشان می‌دهند چگونه در بسیاری

1. Mansell & Hodson
2. Hypomania
3. Mania
4. Lam

از موارد، تصاویری که بیماران به شکل بی‌اختیار تجربه کرده و اغلب آشفتگی زیادی ایجاد می‌کنند، به نحوی با خود در ارتباط هستند. پژوهش در مورد خود در روان‌شناسی بالینی، پس از پژوهش مربوط به تصویرسازی ذهنی قرار گرفته است. امید است این کتاب خوانندگان را به تفکر مجدد در مورد خود در الگوهای شناختی اختلالات تشویق کرده و محرکی برای پژوهش در این حوزه جذاب شود. درمان‌های بالینی همیشه در حال رشد هستند. گرچه تصویرسازی ذهنی تاریخچه‌ای طولانی در میان مکاتب درمانی گوناگون دارد، ولی تنها در سال‌های اخیر به عنوان یک فن عمده در درمان‌های شناختی مطرح شده است. هر یک از نویسندگان این کتاب برخی از شیوه‌هایی را که در حال حاضر در مورد تصویرسازی ذهنی به کار می‌رود، مورد بحث قرار داده‌اند؛ به خصوص در فصل سوم، توصیفی از برخی مداخلات معمول مربوط به تصویرسازی ذهنی برای متخصصان بالینی فعال ارائه شده است. تصویرسازی ذهنی می‌تواند برای حل برخی از مشکلات به کار رود، ولی این کتاب بر نحوه استفاده از تصویرسازی ذهنی در درمان شناختی رفتاری و کمک به افراد برای ایجاد دیدگاه‌های کاربردی و سالم نسبت به خود متمرکز شده است. این پژوهش در آغاز راه قرار دارد و امید و انتظار است در سال‌های آتی رشد چشمگیری داشته باشد.

منابع

- Arntz, A. , & Weertman, A (1999). Treatment of childhood memories: Theory and practice. *Behaviour Research and Therapy*, 37,715-740.
- Baddeley, AD. (1993). Memory - verbal and visual subsystems of working-memory. *Current Biology*, 3,563-565.
- Baddeley, AD. (1997). *Human memory: Theory and practice*. Hove, UK: Psychology Press.
- Baddeley, AD. (2002). *Your memory: A user's guide*. London: Prion Books. Baddeley, AD. , & Andrade, I (2000). Working memory and the vividness of imagery. *Journal of Experimental Psychology: General*, 129,126-145.
- Baddeley, A. D. , & Hitch, G. (1974). Working memory. In G. A. Bower (Ed.), *Recent advances in learning and motivation*, Vol. 8 (pp. 47-89). New York: Academic Press.
- Beck, AT. , Freeman, A, Davis, D. D. , & Associates (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. , Rush, IT. , Shaw, B. E, & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beike, D. R. , Kleinknecht, E. , & Wirth-Beaumont, E. T. (2004). How emotional and nonemotional memories define the self. In D. R. Beike, IM. Lampinen, & D. A. Behrend (Eds.), *The self and memory* (pp. 141-159). Hove, UK: Psychology Press.

- Bosson, I.K. , Swann, w. B. , & Pennebaker, I.W (2000). Stalking the perfect measure of self-esteem: The blind men and the elephant revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 631-634.
- Clark, D. M. , Ehlers, A. , McManus, E, Hackmann, A. , Fennell, M. IV, Campbell, H. , *et al.* (2003). Cognitive therapy vs fluoxetine in generalized social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 1058-1067.
- Cockerham, E. , Stopa, L. , Bell, L. , & Gregg, A. (in press). Implicit self-esteem in bulimia nervosa. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Introduction 13
- Conway, M. , Meares, K. , & Standart, S. (2004). Images and goals. *Memory*, 12, 525-531.
- Conway, M. A, & Pleydell-Pearce, C. W (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107, 261-288.
- De Raedt, R. , Schacht, R. , Franck, E. , & De Houwer, I (2006). Self-esteem and depression revisited: Implicit positive self-esteem in depressed patients? *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1017-1028.
- Edwards, D. (2007). Restructuring implicational meaning through memory-based imagery: Some historical notes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38,306-316.
- Fennell, M. (1999). *Overcoming low self-esteem: A self-help guide to using cognitivebehavioural techniques*. London: Robinson Publishing.
- Franck, E. , De Raedt, R. , Dereu, M. , & Van den Abbeele, D. (2007). Implicit and explicit self-esteem in currently depressed individuals with and without suicidal ideation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 75-85.
- Gebauer, I.E. , Riketta, M. , Broemer, P, & Maio, G. R. (2008). 'How much do you like your name?' An implicit measure of global self-esteem. *Journal of Experimental and Social Psychology*, 44, 1346-1354.
- Greenwald, A. G. , & Farnham, S. D. (2000). Using the implicit association test to measure self-esteem and self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 1022-1038.
- Hackmann, A. , Clark, D. M. , & McManus, E (2000). Recurrent images and early memories in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 601-610.
- Harvey, A, Watkins, E. , Mansell, R. , & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Hirsch, C. R. , Clark, D. M. , & Mathews, A. (2006). Imagery and interpretations in social phobia: Support for the combined cognitive biases hypothesis. *Behavior Therapy*, 37, 223-236.

- Hirsch, C. R. , Mathews, A. , Clark, D. M. , Williams, R. , & Morrison, IA (2006). The causal role of negative imagery in social anxiety: A test in confident public speakers. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37,159-170.
- Hirsch, c. , Meynen, T. , & Clark, D. (2004). Negative self-imagery in social anxiety contaminates social interactions. *Memory*, 12, 496-506.
- Holmes, E. A, Arntz, A, & Smucker, M. R. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38,297-305.
- Holmes, E. A, Mathews, A. , Mackintosh, B. , & Dalgleish, T. (2008). The effect of mental imagery on emotion assessed using picture-word cues. *Emotion*, 8,395-409.
- Kosslyn, S. M. (1980). *Image and mind*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lang, P. J (1977). Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behavior Therapy*, 8, 862-886,
- Lang, P. J (1978). Language, imagery, lind emotion. In P. Pliner, K. R. Blankstein, & I. M, Spigel (Eds.), *Advances in study of emotion and affect. Vol. 5: Perceptions 4 emotion /of self and others* (P. 107 117). New York lind London: Plenum.
- Lang, P.J. (1994). The vuri tics or emotional experience: A mcdiuulon 011. 111m slingo thoory. *Psychological Review*, 101,211 2 I.
- Lang, P. J, Cuthbert, B. N. , & Bradley, M. M. (1998). Measuring emotion in therapy: Imagery, activation, and feeling. *Behavior Therapy*, 29,655-674.
- Lang, P. J, Levin, D. N. , Miller, G. A. , & Kozak, M. I (1983). Fear behavior, fear imagery, and the psychophysiology of emotion: The problem of affective response integration. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 276-306.
- Mansell, W. , & Lam, D. (2004). A preliminary study of autobiographical memory in remitted bipolar and unipolar depression and the role of imagery in the specificity of memory. *Memory*, 12, 437-446.
- Paivio, A. (1965). Abstractness, imagery, and meaningfulness in paired-associate learning. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour*, 4, 32-38.
- Paivio, A. (1969). Mental imagery in associative learning and memory. *Psychological Review*, 76,241-263.
- Paivio, A. (1971). *Imagery and verbal processes*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Parkin, A. I (2000). *Essential cognitive psychology*. Hove, UK: Psychology Press.
- Pylyshyn, Z. w. (1981). The imagery debate: Analogue media versus tacit knowledge. *Psychological Review*, 86, 16-45.
- Shepard, R. N. , & Metzler, I (1971). Mental rotation of three-dimensional objects. *Science*, 171, 701-703.
- Singer, IA. (2006). *Imagery in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Singer, IA. , & Blagov, P. (2004). The integrative function of narrative processing: Autobiographical memory, self-defining memories, and the life story of identity. In D. L. Beike, 1M. Lampinen, & D. A. Behrend (Eds.), *The self and memory* (pp. 117-138). Hove, UK: Psychology Press.
- Singer, IA. , & Salovey, P. (1993). *The remembered self: Emotion and memory in personality*. New York: Free Press.
- Smucker, M. R. , & Dancu, c. v. (1999). *Cognitive-behavioral treatment for adult survivors of childhood trauma: Imagery rescripting and reprocessing. New directions in cognitive-behavior therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Spalding, L. R. , & Hardin, c. D. (1999). Unconscious unease and self-handicapping: Behavioral consequences of individual differences in implicit and explicit selfesteem. *Psychological Science, 10*, 535-539.
- Stopa, L. , & Jenkins, A. (2007). Images of the self in social anxiety: Effects on the retrieval of autobiographical memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*, 459-473.
- Tanner, R. I, Stopa, L. , & De Houwer, I (2006). Implicit views of tile self in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1397-1409.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin, 134*, 163-206.
- Wheatley, I, Brewin, C. R. , Patel, T. , Hackmann, A. , Wells, A. , Fisher, P. , *et al.* (2007). 'I'll believe it when I can see it': Imagery rescripting of intrusive sensory memories in depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*, 371-385.
- Wild, I, Hackmann, A. , & Clark, D. M. (2007). When the present visits the past: Updating traumatic memories in social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*,386-401.