

آغوشی برای ذهن کودک

مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی برای کودکان، نوجوانان و خانواده‌های آنها

تألیف

نیک میجلی
یوانا ورووا

ترجمه

دکتر پریسا سیدموسوی

عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی

دکتر فاطمه ابراهیمی

دکتر از دانشگاه تربیت مدرس

فاطمه رئیسی

دانشجوی دکترای دانشگاه علامه طباطبائی

ویراستار

ندا نوری



پیشگفتار	۷
تقدیر و تشکر	۹
مقدمه: مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی برای کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها	۱۱
بخش ۱: مفهوم ذهنی‌سازی: نظریه و پژوهش	۲۱
فصل ۱: ذهنی‌سازی چیست؟ مفهوم ذهنی‌سازی و مبانی آن در پژوهش‌های تحولی	۲۳
فصل ۲: مشکلات ذهنی‌سازی در کودکان و نوجوانان	۵۶
فصل ۳: سنجش ذهنی‌سازی در کودکان و جوانان	۸۲
بخش ۲: مداخلات بالینی	۱۱۵
فصل ۴: درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای والدین دارای اختلال شخصیت مرزی (MBT-P) و نوزادان شان	۱۱۷
فصل ۵: توجه به ذهن خانواده تحول و ارزیابی اولیه درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای خانواده‌ها	۱۴۳
فصل ۶: درمان‌های مبتنی بر ذهنی‌سازی برای فرزندخوانده‌ها و خانواده‌هایشان	۱۶۵
فصل ۷: خودآسیب‌رسانی در جوانان: آیا MBT راه‌حل این مشکل است؟	۱۹۲
بخش ۳: مداخلات جامعه‌محور	۲۰۹
فصل ۸: تفکر و احساس در بافت بیماری مزمن: مداخله گروهی مبتنی بر ذهنی‌سازی برای نوجوانان	۲۱۱
فصل ۹: حمایت و تسهیل ذهنی‌سازی در تیم‌های پیشرو برای کار با جوانان به‌سختی دسترس‌پذیر مدل AMBIT	۲۳۴

فصل ۱۰: رویکرد تحولی به جوامع ذهنی‌سازی از طریق آزمایش مدارس مسالمت‌آمیز..	۲۶۷
فصل ۱۱: به‌ذهن‌آوردن افکار ارتقای جوامع ذهنی‌سازی‌کننده برای کودکان	۲۹۰
واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی	۳۱۳
واژه‌نامهٔ فارسی به انگلیسی	۳۱۷

پیشگفتار

لیندا مایز، ام دی

مرکز پژوهش پیل چایلد، شهر نیوهمپتون، مرکز آنا فروید و CT، لندن

تلاش برای درک چرایی و چگونگی رفتار انسان در زندگی روزمره ما را به شگفتی در برابر افکار، احساسات و امیال خود و دیگران وامی دارد. اینها حالاتی از ذهن اند که هرگز آنها را با قطعیت نمی شناسیم اما همین حالات تعیین می کنند که ما با احساس مراقبت، عشق، نفرت و یا نادیده انگاری به حیطه روابط پا می گذاریم یا خیر. برخی از مهم ترین مشکلات در تعاملات انسان زمانی رخ می دهند که فرد از این زبان ذهنی محروم است و یا حالات دیگران را اشتباه تفسیر می کند و همین منجر به درک نادرست معنی بسیاری از رفتارهای محبت آمیز، دوستانه و یا خصمانه می شود. چنین شرایطی دقیقاً شبیه آن است که شخصی، در سرزمینی بیگانه، هیچ گونه درکی از زبان مردم بومی نداشته باشد. او در درک احساسات اطرافیان ناتوان می ماند و حتی زمانی که در کنار دیگران است، احساس تنهایی خواهد کرد.

هدف اصلی این کتاب آموختن صحبت کردن به این زبان مشترک نژاد بشری و درک آن است. با اینکه نویسندگان و شاعران روایت های تلخ این کور ذهنی را به رشته تحریر درآورده اند، درمانگرانی که همواره با این زبان افکار، احساسات و امیال سروکار دارند رویکردی مبتکرانه در پیش گرفته اند و به بیماران خود کمک می کنند تا درباره شیوه های گوناگون درک عملی واحد، کنجکاو تر و ماهرتر باشند.

درمان های مبتنی بر ذهنی سازی از سنت های گوناگون فکری و درمانی شامل فلسفه ذهن، نظریه دلبستگی و روان کاوی ریشه گرفته است. هر یک از رویکردهای درمانی که در این کتاب آورده شده است، از سویی نمایانگر تلاش در درک چگونگی تحول این ظرفیت و نیاز بنیادی بشر و از دیگر سو، بیانگر تلاش برای توسعه روش های

مبتکرانه و مؤثر به منظور بازگردانی و تقویت این توانایی فردی در زمینه تأمل بر افکار، احساسات و امیال خود و دیگران است. بدین ترتیب، هدف از این اقدامات کمک به کودکان و خانواده‌هایشان در دیدن مسیرهای جدید و خروج از شیوه‌های معمولی است که به آن عادت کرده‌اند. با تقویت توانمندی ذهنی‌سازی، بیشتر از همه می‌توان به کودکانی کمک کرد که با چالش‌هایی همچون بیماری‌های مزمن بالینی یا گسیختگی‌های عمیق خانوادگی (مانند طلاق) روبه‌رو هستند تا مجموعه جدیدی از مهارت‌های زندگی را کسب کنند. این مهارت‌ها از طریق تعاملات پایدارتر و همراه با مراقبت بیشتر با دیگران در زندگی اجتماعی آنها پرورش می‌یابد.

شرایطی خاص و پرثمر سبب شده است شکل‌گیری رویکردهای خلاقانه مطرح‌شده در این کتاب تسهیل شود. مؤلفان این کتاب متعلق به دنیای آکادمیک علوم تحولی‌اند و به کار بالینی در مدارس، کلینیک‌ها، مراکز اجتماعی و اتاق‌های مشاوره نیز اشتغال دارند. آنها در کنار متخصصان بالینی و پژوهشگران مرکز آنا فروید به فعالیت مشغول‌اند؛ مؤسسه‌ای که تعهدی دیرینه در گردآوردن اشخاص با زمینه‌های متنوع ملی و فراملی دارد و این افراد، از راه آموزش‌دادن و استفاده از رویکردهای دانش‌پژوهی و بالینی، هدفی مشترک را در تقویت سلامت احساسی کودکان دنبال می‌کنند. ابتکار و خلاقیت در مدل‌های مداخله‌ای مطرح‌شده در این کتاب حاصل تلاش‌های بنیاد مورد نظر در برگزاری کنفرانس‌ها، دوره‌های آموزشی و گردهمایی‌ها با حضور اشخاص خلاق و توانمند در حیطه به‌کارگیری نظریه‌های پیچیده و استخراج درمان‌های کاربردی و مؤثر از درون آنها برای کمک به کودکان و خانواده‌هایشان است. امید است این کتاب موجب پرورش نوآوری در افرادی شود که به‌قصد یاری‌رساندن به کودکان و خانواده‌های ایشان آن را مطالعه می‌کنند و از دستاوردهای نویسندگان آن متناسب با محیط و شرایط خود بهره می‌گیرند.

تقدیر و تشکر

ایده این کتاب الهام گرفته از دو کنفرانسی است که در سال ۲۰۱۰ با نام «مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی برای کودکان، جوانان و خانواده‌ها» برگزار شده بود. کنفرانس اول در مرکز آنا فروید در لندن و دومی در مرکز پژوهش کودکان پیل در ایالات متحد برگزار شد. گرچه این نسخه از کتاب در حکم گردآوری مقالات مطرح شده در این کنفرانس‌ها نیست، بسیاری از سخنرانان حاضر در این کنفرانس‌ها در تهیه کتاب در دست مشارکت داشته‌اند. انرژی و هیجان برگرفته از آن کنفرانس‌ها ما را بر آن داشت که نسخه‌ای چاپ شده از محتوای مورد نظر را عرضه کنیم. با این کار از تمامی افرادی که در برگزاری این کنفرانس‌ها دخیل بوده‌اند و یا به سازمان‌دهی آنها کمک کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌کنیم، به‌ویژه از ون‌دی اسمیت (لندن) و لیندا ایزاکور.

از امیلی گوف نیز که در تنظیم نسخه دست‌نویس این کتاب مساعدت بسیاری داشت، از ویراستارهای گرامی، جوئن فورشا و جین هریس در مؤسسه روت‌لج بابت پشتیبانی‌هایشان که در این پروژه کارآمدترین پاسخ‌ها را به پرسش‌های ما دادند قدردانی می‌کنیم. همچنین از انتشارات گیلفورد سپاسگزاریم که امکان چاپ دوباره مطالب بخش استوارت توئملو و همکاران را فراهم آورد. این مطالب در اصل، در نشریه منیگر کلینیک انتشار یافته بود. از پروفیسور سایمون کوهن نیز قدردانی می‌کنیم که اجازه داد تصویر آزمون «ذهن در چشم‌ها» (بخش سوم کتاب) را بار دیگر به چاپ برسانیم. از کریکو کوبو که اجازه داد از اثر هنری‌اش در طرح روی جلد این کتاب بهره بگیریم و نیز بابت دیگر مساعدت‌هایش تشکر ویژه داریم.

مقدمه

مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی برای کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها

نیک میجلی و یوآنا ورووا

مفهوم «ذهنی سازی»^۱، از یک سو، مفهومی جدید و از سوی دیگر بسیار قدیمی است. ذهنی سازی به صورت «گونه‌ای فعالیت ذهنی تخیل گرایانه»^۲، دریافت و تفسیر رفتار انسان بر اساس حالات هدفمند ذهنی (یعنی نیازها، امیال، احساسات، باورها، اهداف، مقاصد و دلایل) توصیف شده است» (فوناگی و دیگران، ۲۰۰۲). طی بیش از بیست سال اخیر، گروه کوچکی از متخصصان بالینی و پژوهشگران خوش ذوق به تدریج جوانب گوناگون این مفهوم را روشن کردند تا بتوان قویاً استدلال کرد که ظرفیت ذهنی سازی مؤلفه‌ای بنیادی در درک معنای انسان بودن است. این مؤلفان علاوه بر ایفای نقشی اساسی در پیدایش مفهوم تنظیم هیجان و تحول درک منسجمی از خود (فوناگی و دیگران، ۲۰۰۲) چنین مطرح کرده‌اند که قابلیت تأمل بر حالات ذهنی خود و دیگران، در فرایند تغییر درمانی، در طیف گسترده‌ای از درمان‌ها نقش محوری دارد و کانون توجه بسیاری از مداخلات بالینی^۳ هدفمند شمرده می‌شود (آلن و دیگران، ۲۰۰۸).

ذهنی سازی ریشه در پژوهش‌های تحولی دارد و مفاهیم آن از هر دو نظریه روان‌کاوی و دلبستگی منشأ گرفته است. پژوهش‌های تجربی مؤید آن نیز مجموعه‌ای

-
1. mentalization
 2. imaginative
 3. clinic based interventions

غنی از ایده‌ها فراهم می‌آورد که درباره تحول خود و توانایی ایجاد ارتباط با دیگران، نحوه تأثیرگذاری آشفتگی در دل‌بستگی و ضربه روانی (تروما) در قابلیت تفکر ما درباره ذهن خودمان و دیگران و شیوه‌های پرورش این ظرفیت در رابطه‌ای درمانی با تمرکز خاص بر ذهنی‌سازی است. مطالعه ذهنی‌سازی از همان ابتدا دانشی «کاربردی» بوده که گسترش و تحول آن هم حاصل تلاش‌های تجربی آزمایشگاهی و هم نتیجه کارهای بالینی بوده است.

درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (MBT)^۱ در حال حاضر رویکردی است که بر پایه شواهد و برای درمان افراد دارای اختلال شخصیت مرزی^۲ (BPD) به کار می‌رود (اختلال شخصیت مرزی: بیتمن و فوناگی، ۲۰۰۴، ۲۰۰۶) و استفاده از این روش درمانی روزبه‌روز در حال گسترش است. با این حال، به‌رغم پذیرش این واقعیت که مفهوم ذهنی‌سازی برخاسته از دانش و نظریه تحولی است و برخی مفاهیم اصلی بالینی از کارهای درمانی با کودکان پدید آمده است (برای نمونه، نک. فوناگی و موران، ۱۹۹۱؛ هاری، ۱۹۹۸)، تا به امروز به‌کارگیری مفهوم ذهنی‌سازی در مورد کودکان، جوانان و خانواده‌هایشان کمتر از آنچه باید مورد توجه قرار گرفته است. انطباق درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی نیز، به‌منزله رویکردی بر پایه شواهد، در کار با نوجوانان چنانکه در کار با بزرگسالان رواج یافته و تثبیت شده هنوز جایگاه واقعی خود را نیافته است.

هدف اصلی این کتاب معرفی مفهوم ذهنی‌سازی و ارتباط آن به حیطه کار با کودکان، جوانان و خانواده‌هایشان است. با این حال، باید در نظر داشته باشیم که روش‌های بالینی مرتبط با بزرگسالان را نمی‌توان دقیقاً به همان صورت برای کودکان به کار بست. هدف ما در این کتاب مطرح کردن روشی واحد از MBT برای افراد کم‌سن‌وسال نیست بلکه معرفی طیفی از کاربردهای نظریه و ایده‌های ذهنی‌سازی در روش‌های موجود برای کار با کودکان است. به‌یقین امید داریم مطالب این کتاب بتواند این نکته مهم را برساند که مداخلات مبتنی بر تسهیل ذهنی‌سازی چه بسا در تقویت بیشتر روش‌های درمانی روانی-اجتماعی مؤثر واقع شود. این بدان سبب است که توجه به حالات ذهنی در یک شخص و دیگران مؤلفه بنیادی و جدانشدنی در همه

1. MBT (mentalization-based treatment)

2. borderline personality disorder

روان‌درمانی‌هاست (آلن و دیگران، ۲۰۰۸).

همان‌گونه که متخصصان بالینی در طیف گسترده‌ای از مکاتب درمانی (شامل روان‌درمانی میان‌فردی، روان‌پویشی و روش‌های درمانی شناختی، سیستمی و مراجع‌محور) ایده‌های مرتبط با ذهنی‌سازی را به‌منزله روشی برای بهبود کار خود با بزرگسالان پذیرفته‌اند، در حال حاضر متخصصان حوزه‌های گوناگون سلامت روانی کودکان و نوجوانان نیز اهمیت اساسی ذهنی‌سازی و ترکیب خلاقانه آن را با روش‌های درمانی خود دریافته‌اند. پیشگامان این امر، مانند ورهیت- پلتر و همکاران (۲۰۰۸)، نقش ذهنی‌سازی را در درمان کودک توضیح داده‌اند و همکاران او در سراسر دنیا این نظریه‌ها را در شرایط متفاوت به‌کار می‌گیرند. باور ما این است که آنچه این رویکردهای کاملاً متفاوت با هم را در کنار یکدیگر گرد می‌آورد تعهد به درک ذهنیت در بافت روابط و آگاهی از اهمیت «توجه به ذهن کودک» است.

اساس این کتاب بر فراهم‌آوردن نسخه عملی بالینی برای افرادی است که در زمینه سلامت روانی کودکان، جوانان و خانواده‌های آنها فعالیت دارند. امید داریم که متخصصان بالینی تازه‌کار و حرفه‌ای بتوانند، با بهره‌گیری از مطالب این کتاب بر دانش خود بیفزایند و در حین مطالعه این مطالب را به‌کار بگیرند. در بیشتر موارد، این شیوه‌های توضیح‌داده‌شده را متخصصانی به‌کار می‌برند که خود در زمینه کار با کودکان و خانواده‌های آنها دارای دانش و مهارت درمانی اصلی‌اند و ذهنی‌سازی را مؤلفه‌ای تکمیلی در کنار این مهارت‌ها در نظر می‌گیرند. با این حال، در برخی بخش‌های این کتاب خواهیم دید که ایده‌های ذهنی‌سازی را می‌توان در محیطی خارج از کلینیک نیز به‌کار برد و این نکته ممکن است برای افرادی سودمند واقع شود که آموزش‌های تخصصی سلامت روانی را ندیده‌اند اما برای تحول کودکان از راه توجه به ذهن آنها تعهد قلبی دارند.

با توجه به اینکه کتاب حاضر برگرفته از منابع بسیار متنوعی است، امیدواریم افرادی همچون سیاست‌گذاران، مدرسان، مددکاران اجتماعی، مراقبان از کودکان بی‌سرپرست و والدین که متخصص بالینی نیستند نیز بتوانند از مطالب آن بهره لازم را ببرند. پژوهشگران و توسعه‌دهندگان دانش روان‌شناسی از حوزه‌های دیگر نیز ممکن است علاقه‌مند باشند بدانند که چگونه ایده‌های این کتاب نظریه و عمل را با هم ارتباط داده است.

سازمان‌دهی کلی این کتاب نسبتاً واضح و مفهوم است: **بخش نخست** نظری است و هدف آن نگاهی اجمالی به مفهوم ذهنی‌سازی است؛ در **بخش دوم**، طیفی از موقعیت‌ها معرفی می‌شود که در آنها مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی برای کار با کودکان و نوجوانان در خدمات سلامت روانی کودک، توسعه یافته است؛ در **بخش سوم** نیز، برخی گونه‌های انطباق‌یافته ایده‌های ذهنی‌سازی برای کار با نوجوانان و خانواده‌هایشان در محیط‌های اجتماعی مطرح می‌شود. هر یک از این بخش‌ها بر کار با گروه‌های سنی متفاوت (والدین و نوزادان، کودکان و خانواده‌ها، نوجوانان)، استفاده از قالب‌های گوناگون (شخص، خانواده یا گروه) و طرح در شرایط و محیط‌های متنوع (درمانگاه‌های سلامت روانی، مدارس، بیمارستان‌ها) تمرکز دارد.

بخش نخست سه فصل دارد و با نگاهی اجمالی به مفهوم ذهنی‌سازی و مبانی آن در پژوهش‌های تحولی، نوشته پیترو فوناگی و الیزابت آلیسون، آغاز می‌شود. مؤلفان این فصل خلاصه‌ای از تحول ذهنی‌سازی و مشخصه‌های اصلی آن را بیان و مدلی تحولی از ذهنی‌سازی را ترسیم کرده‌اند که برگرفته از نظریهٔ دلبستگی است. فصل بعدی، نوشته کارلا شارپ و آماندا ونتا، نظری اجمالی بر منابع پژوهش‌هایی درمورد مسائل ذهنی‌سازی در هر یک از گروه‌های اصلی اختلالات روانی دارد. در مرور این متون، نویسندگان (الف) ذهنی‌سازی را به‌منزلهٔ یک آندوفونوتیپ مهم که هدف درمان است تعیین کرده‌اند و (ب) چگونگی تأثیر جوانب گوناگون ذهنی‌سازی را در ناهمگنی اختلال‌های متفاوت دوران کودکی توضیح داده‌اند.

شارپ و ونتا بر اهمیت هدف‌گذاری و سنجش مکانیسم‌های خاص تغییر (نظیر ذهنی‌سازی)، در مطالعات مرتبط با اثربخشی درمان، تأکید دارند که محتوای سومین و آخرین فصل از بخش آغازین کتاب را تشکیل می‌دهد. چنانچه ظرفیت ذهنی‌سازی هدف مهمی در مداخلات درمانی در نظر گرفته شود، توانایی محققان در یافتن روش‌هایی برای سنجش ظرفیت‌های ذهنی‌سازی کودکان بسیار حائز اهمیت خواهد بود. با این حال، موانع بسیاری برای توسعهٔ مقیاس‌های مورد اطمینان و درست در سنجش این قابلیت چندوجهی و متغیر وجود دارد. به همین دلیل، بخش اول کتاب با مطلبی خاتمه می‌یابد به قلم یوآنا ورووا، مری تارگت و کارین انسینک که چندین شیوهٔ توسعه‌یافته را برای ارزیابی ذهنی‌سازی در کودکان و جوانان توضیح می‌دهد. این

نویسندگان به نکاتی بسیار مهم دربارهٔ دشواری‌های سنجش ذهنی‌سازی اشاره کرده و دربارهٔ برخی روش‌هایی بحث کرده‌اند که تا کنون استفاده شده است.

در مجموع، امید داریم که فصل‌های این بخش خواننده‌ای را که آشنایی اندکی با مقولهٔ ذهنی‌سازی دارد به درکی نسبی از این مفهوم، چگونگی پیدایش و دلیل اهمیت آن برساند. خواننده پس از مطالعهٔ این بخش از آخرین پژوهش‌ها دربارهٔ نقش ذهنی‌سازی در گستره‌ای از اختلال‌های دوران کودکی و نیز برخی روش‌های مبتکرانه‌ای که محققان در حال حاضر برای سنجش این ظرفیت اساسی از آنها استفاده می‌کنند آگاه خواهد شد. این ظرفیت هر لحظه و با سرعت و از یک مرحلهٔ تحول به مرحلهٔ تحولی دیگر در حال تغییر است. امیدواریم آن دسته از افرادی که از قبل با این پژوهش‌ها آشنایی دارند نیز بخش‌های مورد نظر را به صورت جمع‌بندی آنچه در زمینهٔ ذهنی‌سازی می‌دانیم (و نمی‌دانیم) مفید ببینند؛ این خوانندگان در عین حال می‌توانند مطالعهٔ کتاب را از بخش دوم آغاز کنند.

بخش دوم چهار روش متفاوت درمان‌های کلینیک‌محور برای کودکان را معرفی می‌کند که هر یک با شیوه‌هایی متفاوت اما وابسته به ایده‌های ذهنی‌سازی توسعه یافته است. فصل‌های مورد نظر موضوعاتی گسترده را از مداخلات با والدین و نوزادان گرفته تا درمان فردی شامل می‌شوند و تمرکز آنها بر جمعیت‌های بالینی متفاوت است و شیوه‌های درمانی متنوعی را توضیح می‌دهند. در فصل چهارم لیزبت نایسنز، پتریک لوبیتن و داون بیلز درمورد درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای والدین (MBT-P)^۱ بحث می‌کنند که رویکردی درمانی و برگرفته از اصول MBT است اما اختصاصاً به نیازهای والدین دارای اختلال شخصیت مرزی ربط دارد که دارای فرزندان در سنین صفر تا چهار سال‌اند. این فصل اصول نظری، مبانی اصلی مداخلات و ساختار MBT-P را در کنار پژوهش‌های رو به پیشرفت در زمینهٔ اثربخشی این روش بررسی می‌کند.

در فصل بعدی، اما کیوینی و همکارانش توسعه و ارزیابی مقدماتی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای خانواده (MBT-F)^۲ را توضیح می‌دهند که در مرکز آنا فروید در لندن صورت گرفته است. این فصل دربارهٔ آن دسته از کارهای بالینی است

1. Mentalization Based Treatment for Parents with BPD

2. Mentalization-Based Treatment for Families

که هدف از آنها افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی تمامی خانواده‌ها و حمایت از آنها برای روشن‌سازی افکار، احساسات، تمایلات و باورهای خاصی است که موجب استحکام عادات و رفتارهای دائمی می‌شوند. در نتیجه تمامی مشارکت‌های صورت گرفته در تألیف این کتاب، فصل یادشده تعدادی نمونه بالینی را از چندین جنبه اساسی MBT-F ارائه می‌دهد و رویکردی جدید برای کنترل درمان توصیف می‌کند که در مرکز خدمات MBT-F آنها فروید به صورت مقدماتی انجام شده است. راهنمای ویکی^۱.

در فصل ششم، نیکول مولر و همکارانش در کلینیک یوترز در هلند کار تیمی‌شان را در رابطه با خانواده‌های دارای فرزندخوانده توضیح می‌دهند. آنها از روش MBT-F و اغلب در ترکیب با بازی درمانی MBT برای کودک بهره گرفته‌اند. افزون بر این، از تلاش‌هایشان می‌گویند که در فائق آمدن بر مشکلات معمول این خانواده‌ها و با تمرکز ویژه بر لحظات حساس عاطفی و هیجانی این افراد انجام داده‌اند زیرا بیشتر در چنین لحظاتی است که امکان دارد فرد نتواند در برابر رفتار و احساسات خود یا دیگران به‌خوبی ذهنی‌سازی کند. آنها مشخصه آسیب‌پذیری وجودی را که کودکان فرزندخوانده با آن درگیرند، توضیح می‌دهند. پرسش‌هایی مانند «آیا من حق زندگی کردن دارم؟»، «دلیل اینکه پدر و مادرم مرا رها کردند چه بوده است؟»، «آیا والدینم مرا دوست دارند؟» مواردی‌اند که در طول درمان پدیدار می‌شوند. نویسندگان نشان می‌دهند که وقتی اعضای خانواده می‌آموزند درمورد افکار و احساسات درونی خود آگاهی کسب کنند، چگونه رویکرد ذهنی‌سازی می‌تواند در کشمکش‌های شدید این خانواده‌ها کمک‌کننده باشد.

بخش دوم با فصلی اثر تروودی روسو پایان می‌یابد. او مطالعه‌ای پژوهشی را توصیف می‌کند که طی آن کوشیده است این مسأله را بررسی کند که آیا ناتوانی و مشکل در ذهنی‌سازی می‌تواند عاملی مهم در بروز آسیب‌رساندن به خود در نوجوانان باشد یا خیر. طبق این مطالعه پژوهشی، روسو و همکارانش نسخه‌ای از MBT را فراهم و ارزیابی کرده‌اند که برای کار با این گروه آسیب‌پذیر مناسب باشد. پژوهش روسو در فصل هفتم با تجزیه و تحلیلی مقطعی آغاز می‌شود که در آن گروهی از نوجوانان را که اقدام به آسیب به خود می‌کنند، با دو گروه شاهد در ابعاد متفاوت

1. wiki-mannual

روانی، شناختی و بالینی مقایسه می‌شوند. گروهی که پیشینه آسیب‌رساندن به خود را داشتند هم‌زمان در دو گروه آزمایش تصادفی کنترل‌شده (RCT)^۱ برای مقایسه درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی برای نوجوانان (MBT-A) و درمان معمول^۲ (TAU) وارد شدند. با وجود اینکه RCT همچنان در جریان است، این بخش نتایج خیره‌کننده‌ای را از تجزیه و تحلیل مقطعی، به همراه نسخه‌ای از روش درمانی MBT که اختصاصاً برای کار با این گروه از جوانان تنظیم شده است، ارائه می‌دهد.

فصل‌های بخش دوم کتاب روش‌های مبتکرانه‌ای را به نمایش می‌گذارند که متخصصان بالینی با استفاده از آنها نظریه‌های MBT را برای مراجعان جوان مراکز خدمات سلامت روان و خانواده‌هایشان متناسب‌سازی و استفاده می‌کنند. با این حال، یکی از ویژگی‌های مداخلات مبتنی بر ذهنی‌سازی انعطاف‌پذیری و قابلیت انطباقشان با شرایط متفاوت است؛ بنابراین بخش سوم کتاب بر مداخلات مبتنی بر جامعه و در طیف گسترده‌ای از محیط‌ها و شرایط تمرکز دارد و در جهت پیشگیری و مداخله زودهنگام و سوق‌دادن جوامع به سمت استفاده از منابع ذهنی‌سازی خود برای جلوگیری از بروز مشکلات و مسائل پیش می‌رود.

در فصل هشتم، نورکا مالبرگ توسعه مداخله‌ای گروهی و مبتنی بر ذهنی‌سازی را، در بخش همودیالیز اطفال در بیمارستان گریث اورموند استریت در لندن، توصیف می‌کند. این فصل مثال‌هایی جزئی از تعاملات را در طول فرایند تنظیم و تشکیل گروه دربر دارد و نویسنده بر اهمیت کار با سیستم‌های گوناگون این بخش بیمارستان و در نظر گرفتن متغیرهایی مانند عقاید و ارزش‌های فرهنگی تأکید دارد. نتایج مداخلات به‌طور خلاصه بیان شده است و مالبرگ نشان می‌دهد که دیدگاهی مبتنی بر ذهنی‌سازی به نوجوانانی که دچار مشکلات سلامت شده‌اند و متخصصانی که با آنها سروکار دارند، چه کمک مؤثری خواهد کرد.

با اینکه بیمارستان محیطی به نسبت خودکفا و مستقل است، بخش‌های خدماتی بسیاری در تلاش‌اند جمعیت‌هایی را درمان کنند که ایجاد ارتباط با آنها «دشوار» است و پذیرش خدمات از سوی گروه نوجوان خود ممکن است چالشی بزرگ در هر نوع

1. Randomized Controlled Trials

2. treatment as usual

درمان محسوب شود. این گروه به راحتی درگیر درمان نمی شوند و همکاری نمی کنند. در فصل نهم، دیکن بیوینگتون و پیتز فاگل روشی را شرح می دهند که در مرکز آنا فروید با عنوان درمان تلفیقی بر پایه ذهنی سازی برای نوجوانان (AMBIT)¹ توسعه داده اند. طبق استدلال آنها، ذهنی سازی چارچوبی جامع و مؤثر برای شرایطی فراهم می آورد که متخصصان چند رشته متفاوت با گروه نوجوان دشوار در ارتباط گیری، دارای مشکلات متعدد، پیچیده و پرخطر در تماس اند. نویسندگان این فصل استدلال می کنند در جمعیت جوانانی که به سختی ارتباط برقرار می کنند، واکنش های مرسوم سیستم تخصصی منجر به درگیری متخصصان بیشتر (و اغلب در تناسب با آن، موجب افزایش ریسک ادراک شده) در درمان می شود و همین ممکن است نتایجی خلاف انتظار به بار بیاورد؛ چرا که فرد جوان با گفت و گوهایی چندگانه و معمولاً ضدونقیض مواجه و در نتیجه، به آسانی درهم شکسته و گریزان و آزرده می شود. نویسندگان پیشنهاد می کنند که به جای این روش درمانی از تخصصی آموزش دیده در چندین زمینه تخصصی بهره گرفته شود و تمرکز بر توسعه یک رابطه عاطفی مؤثر از نظر درمانی باشد. به علاوه یک تیم متحد و همراه این کار را با قدرت پشتیبانی کند و در این صورت است که شیوه مورد نظر در ایجاد تغییر مؤثرتر خواهد بود. مؤلفان بیان می کنند که چگونه می توان از این متخصصان پشتیبانی کرد تا علاوه بر استفاده از ذهنی سازی به صورت ابزاری درمانی برای اشخاص و خانواده هایشان بتوانند آن را چارچوبی برای فرایندهای ابتکاری و قدرتمند نظارتی در نظر بگیرند. هدف از به کارگیری این مداخلات تشخیص و اصلاح تناقضات «اجتناب ناپذیری» است که احتمال دارد در ساختارهای درمانی با مشارکت چندین گروه تخصصی رخ دهد.

دو فصل آخر در این بخش بر مدارس تمرکز دارد؛ مکان هایی که نقشی مهم در زندگی کودکان و نوجوانان ایفا می کنند. در فصل دهم، استوارت توئملو و همکارانش رویکردی تحولی به گروه های اجتماعی دخیل در ذهنی سازی را توضیح می دهند که با آزمایش مدارس مسالمت آمیز عملی می شود. در این فصل، رویکرد ذهنی سازی به موضوعات و مشکلات در مقابل رویکرد توسل به خشونت و زورگویی در مدارس مقایسه و سپس این دو رویکرد در حد امکان با هم تلفیق می شود. به پیشنهاد نویسندگان،

1. Adolescent Mentalization-Based Integrative Therapy

مشکل جدی در زمینه زورگویی و خشونت میان فردی در مدارس را با تمرکز بر روابط میان اعضای سیستم اجتماعی به منزله یک کل، بهتر می توان حل کرد تا راهبرد مرسوم که در مطالعات گذشته؛ یعنی شناسایی کودکان آسیب دیده و در معرض خطر و جداسازی شان از سیستم اجتماعی و بذل توجه ویژه به آنها به کار رفته است. این فصل در ادامه، گام های احتمالی مورد نیاز برای ایجاد مدارس ذهنی سازی را ترسیم می کند، مدارس که تمرکز سطح بالا و تحولی بر نیازهای شخصی اعضا دارند و این نیازها به همان صورتی است که در هدایت سیستم به منزله یک کل نمایانده شده است. در نهایت، خلاصه ای از دستاوردهای این نظریه ها در آزمایشی تصادفی کنترل شده در ایالات متحد شامل چندین مدرسه و بیش از ۳۰۰۰ کودک مطرح می شود.

فصل پایانی در این بخش پروژه ای با عنوان به ذهن آوردن افکار (Tim)^۱ را توضیح می دهد که برنامه ای آموزشی و مبتنی بر مدرسه و توسعه یافته در دانمارک است. Tim برنامه ای روانی- آموزشی و مبتنی بر اجتماع، با هدف آموزش والدین و آموزگاران در چگونگی زمینه استفاده از «نظریه های ذهنی سازی» در تعاملات روزانه شان با کودکان است. این تعاملات بخش مهم زندگی روزمره و فعالیت های ثابت محسوب می شوند. مؤلف Tim را «ابزارهای کاربردی آگاهی درباره افکار، احساسات و مغز» بزرگسالانی می شمارد که بیشتر زمانشان را در تعامل با کودکان و نوجوانان سپری می کنند. این فصل آخر ما را به همان مطالب بیان شده در فصل اول در زمینه نظریه ذهنی سازی رهنمون می کند که فوناگی و آلیسون نوشته اند اما در فصل نهایی کتاب با روشی کاملاً متفاوت مطرح شده است. هسته پروژه Tim تبدیل نظریه و دانش نظری درباره ذهنی سازی دانشی عملی و درک شدنی برای کودکان (در قالب قصه ها، تصاویر و استعاره ها) و در چارچوب واقعی زمان و منابع است.

در مجموع، امید ما این است که این مطالب در قالب مداخلات مبتنی بر ذهنی سازی، درکی از گستردگی و خلاقیت موجود در روش های رو به بهبود در زمینه کار با کودکان و خانواده ها در اختیار شما قرار دهد. خوانندگان درخواست یافت که در تمامی بخش های توصیف کننده مداخلات جدید در حال پیشرفت، پایبندی به ارزیابی تجربی نیز وجود دارد. این نکته جنبه ای حیاتی در رویکرد ذهنی سازی است زیرا در

1. Thoughts in Mind

ارزیابی تجربی، در واقع، ما در وضعیت عدم قطعیت قرار داریم و واقعاً مشتاقیم از تجربیات دیگران آگاهی به دست آوریم. با توجه به گرایش به کار عملی و تمرین و تجربه مطالب، مؤلفان در کل کتاب به شیوه‌ای فهم‌پذیر و جالب‌توجه و با مثال‌های گوناگون، تصاویر و تاریخچه موارد پژوهشی خوانندگان خود را در آزمایشگاه‌های پژوهشی، جلسات درمانی و پژوهش‌های اجتماعی مهمان می‌کنند. به‌منظور پیشگیری از افشای هویت افراد، اسامی و مشخصات تغییر یافته و در برخی موارد نیز توضیحات چندین مورد پژوهشی با یکدیگر ترکیب شده است تا از این راه شناسایی نوجوانان و خانواده‌های مشارکت‌کننده در پژوهش‌ها ممکن نباشد.

از آغاز تا پایان تألیف این کتاب مرکز آنا فروید، واقع در لندن، حامی این کار بوده است. این مؤسسه مرکز آموزشی و عملی و دارای تعهد به درک و پشتیبانی از بهزیستی هیجانی کودکان از راه پژوهش و آموزش و خدمات بالینی مبتکرانه است. بسیاری از همکاران تدوین این کتاب شرکت‌کنندگان در کنفرانس‌ها و سمینارهای بالینی برگزار شده در مرکز آنا فروید درباره ذهنی‌سازی‌اند و اشتیاق و خلاقیت همین افراد منجر به رشد خدماتی جدید در بریتانیا و خارج از آن شده است. با این همه، این خدمات تنها روش‌های ذهنی‌سازی محسوب نمی‌شوند. ما پیش‌بینی می‌کنیم امید داریم که خوانندگان روش‌های خلاقانه خود را برای تقویت هرچه بیشتر شیوه‌های مطرح شده در این کتاب بیابند و از مطالب آن در زمینه شغلی خاص خود و با توجه به نیازها و تمایلات نوجوانان و خانواده‌هایی که با آنها سروکار دارند بهره بگیرند.

منابع

- Allen, J., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 36-51.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Fonagy, P., & Moran, G.S. (1991). Understanding psychic change in child psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 72, 15-22.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Hurry, A. (1998). *Psychoanalysis and developmental therapy*. London: Karnac.
- Verheugt-Pleiter, A., Zevalkink, J., & Schmeets, M. (Eds.) (2008). *Mentalizing in child therapy: Guidelines for clinical practitioners*. London: Karnac.

مفهوم ذهنی سازی: نظریه و پژوهش

ذهنی سازی چیست؟

مفهوم ذهنی سازی و مبانی آن در پژوهش های تحولی

پیتر فوناگی و الیزابت آلیسون

مقدمه

ذهنی سازی چیست؟

زمانی که ذهنی سازی می کنیم، درگیر گونه ای فعالیت ذهنی تخیل گرایانه^۱ (معمولاً نیمه هشیارانه) می شویم که ما را به دریافت و تفسیر رفتار انسانی برحسب حالات هدفمند ذهنی قادر می کند؛ حالاتی همچون نیازها، امیال، احساسات، باورها، اهداف، مقاصد و دلایل (آلن و دیگران، ۲۰۰۸). فرایند ذهنی سازی باید تخیل گرایانه باشد چرا که باید افکار یا احساسات احتمالی دیگران را تصور کنیم زیرا هرگز نمی توانیم با قطعیت بدانیم که در ذهن فردی دیگر چه می گذرد (فوناگی و دیگران، ۱۹۹۷b). افزون بر این، از دید ما (احتمالاً به دور از شهود و عقل) حرکت خیالی مشابهی نیز برای درک تجربیات ذهنی خودمان لازم است؛ به ویژه تجربیات مرتبط با مسائل دارای بار هیجانی. باید در نظر داشته باشیم که توانایی ذهنی سازی برای سازمان دهی خود و تنظیم عاطفه

1. imaginative

اهمیتی حیاتی دارد.

ممکن است توانایی استنباط و بازنمایی حالات ذهنی افراد فقط مختص او باشد. به نظر می‌رسد این توانایی انسان به این منظور تکامل پیدا کرده است که به انسان قدرت پیش‌بینی و تفسیر سریع و مؤثر رفتارهای دیگران را در طیف گسترده‌ای از موقعیت‌های رقابتی و مشارکتی بدهد. با این حال، میزان تسلط هر یک از ما بر این ظرفیت حیاتی تأثیر بسیاری از تجربیات اولیه و وراثت ژنتیکی ما می‌پذیرد. در این فصل به کارکرد تکاملی روابط دلبستگی^۱ می‌پردازیم و استدلال خواهیم کرد که مزیت اصلی تکاملی این روابط فراهم آوردن فرصت رشد هوش اجتماعی نوزاد و کسب ظرفیت تنظیم هیجانات و عواطف و کنترل توجه^۲ است. مروری نیز بر پیشینه تحول تأثیر اجتماعی دلبستگی و ذهنی‌سازی خواهیم داشت. سپس توضیح خواهیم داد که چگونه ادراک ذهنی ما از خودمان و دیگران به‌منزله عوامل ذهنی در بطن تجربیات بین‌فردی، به‌ویژه روابط ما و مراقبانمان در دوران کودکی، رشد می‌کند (فوناگی و دیگران، ۲۰۰۲). همچنین بررسی خواهیم کرد که تحول ظرفیت ذهنی‌سازی در کودکانی که مراقبی حساس نداشته‌اند تا آنها را درک و به آنها توجه کند، چگونه ممکن است به خطر بیفتد. در پایان، مجموعه‌ای از آرا و نظرها را درباره چالش‌های ذهنی‌سازی در تعاملات خانوادگی مطرح خواهیم کرد.

خاستگاه مفهوم ذهنی‌سازی

برداشت آغازین ما از ذهنی‌سازی در مطالعه تجربی گسترده‌ای شکل گرفت. طبق این مطالعه، امنیت دلبستگی نوزاد با هر یک از والدین را اغلب از راه امنیت دلبستگی آن والد در دوران بارداری (فوناگی و دیگران، ۱۹۹۱a) می‌توان پیش‌بینی کرد اما این کار بیشتر از آن از طریق توانایی والد در تفکر و درک روابط دوران کودکی خود با والدینش و برحسب حالات ذهنی آنها امکان‌پذیر است (فوناگی و دیگران، ۱۹۹۱b). نظر ما این بود

1. attachment

2. attentional control

که میان فرایندهای دلبستگی و شکل‌گیری توانایی درک رفتار میان‌فردی برحسب حالات ذهنی در کودک هم‌افزایی جلدی وجود دارد (فوناگی و دیگران، ۱۹۹۷a، ۲۰۰۲).

در کنار این پژوهش تجربی، انگیزه تحول مفهوم ذهنی‌سازی از آثار روان‌کاوی در زمینهٔ بیماران مرزی نیز سرچشمه گرفته است. در یکی از مقالات اولیه که با همکاری مؤثر جورج موران تألیف شد، نادیده‌انگاشته‌شدن حالات ذهنی را جنبه‌ای حیاتی در آسیب‌شناسی روانی مرزی شناسایی کردیم (فوناگی، ۱۹۹۱). اولین بار در سال ۱۹۸۹ و با تأثیرپذیری از کالج روان‌تنی پاریس بود که عبارت ذهنی‌سازی را به کار بردیم اما در آن زمان کاربرد ما از این عبارت همانند پژوهشگران تحولی بود که مشغول بررسی نظریهٔ ذهن بودند (نظریهٔ ذهن؛ لزی، ۱۹۸۷). در آن هنگام، شکست در ذهنی‌سازی در بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی در نظر بیشتر روان‌کاوانی که با این بیماران سروکار داشتند، به‌ویژه بیون، روزن‌فیلد، گرین، کرنبرگ و نظریه‌پردازان روابط موضوعی^۱ در امریکای شمالی کاملاً آشکار شده بود. در یکی از مقالات ابتدایی که مروری اجمالی بر نظریه‌های وابسته به ذهنی‌سازی در ارتباط با مفاهیم روان‌کاوی کلاسیک است، این مفهوم برگرفته از خرد و اندیشه با دقت کامل مستندسازی شده است (فوناگی و هیگیت، ۱۹۸۹). پیشنهاد اصلی این بود که توانایی بازنمایی **خود و دیگران** در قالب افرادی که فکر می‌کنند، باورهایی دارند یا آرزو و تمایلاتی دارند، در چهارسالگی و به‌منزله پیامد اجتناب‌ناپذیر رسش حاصل نمی‌شود بلکه این ظرفیت دستاوردی تحولی است که در کیفیت روابط اولیه ریشه دارد. احتمال ازدست‌رفتن این ظرفیت در شرایط اضطراب‌زا در حالات مرزی در کانون توجه مداخلات روان‌شناختی با محوریت روان‌کاوانه قرار گرفته است.

مسیر دوم تأثیرپذیری روان‌کاوی از کارهای مری تارگت و پیتر فوناگی با کودکان در قالب بخشی از یک پروژه، با هدف ایجاد دستورالعملی در زمینهٔ روان‌کاوی کودک و همچنین از تلاش‌های این دو محقق در زمینهٔ علوم تحولی سرچشمه گرفته است (فوناگی و دیگران، ۲۰۰۲؛ فوناگی و تارگت، ۱۹۹۶، ۲۰۰۰، ۲۰۰۷؛ تارگت و فوناگی،