

# درمان مبتنی بر ذهنی سازی برای کودکان رویکردی کوتاه مدت

تألیف

نیک میجلی

کارین انسینک

کارین لیندکویست

نورکا مالبرگ

نیکول مولر

ترجمه

دکتر پریسا سادات سید موسوی

استادیار دانشگاه شهید بهشتی

فاطمه رئیسی

دانشجوی دکتری دانشگاه علامه طباطبائی

دکتر فاطمه ابراهیمی



کتاب ارجمند

عنوان و نام پدیدآور: درمان مبتنی بر ذهنی سازی برای کودکان: رویکردی کوتاه مدت، تألیف نیک میجلی ... [و دیگران]؛ ترجمه پریسا سادات سیدموسوی، فاطمه رئیسی، فاطمه ابراهیمی.

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۲۸۸ ص وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۵۷-۳۱۶-۴

عنوان اصلی: mentalization-based treatment for children: a time-limited approach, 2017.

یادداشت: تألیف نیک میجلی، کارین انسینگ، کارین

لیندکویست، نورکا مالبرگ، نیکول مولر

موضوع: درمان مبتنی بر ذهنی سازی

موضوع: روان درمانی -- روش ها

موضوع: فلسفه ذهن

موضوع: کودکان

شناسه افزوده: میجلی، نیک، ۱۹۶۸-، م.

شناسه افزوده: سیدموسوی، پریسا سادات، ۱۳۶۰-، مترجم

شناسه افزوده: رئیسی، فاطمه، ۱۳۶۲-، مترجم

شناسه افزوده: ابراهیمی، فاطمه، ۱۳۷۰-، مترجم

رده بندی کنگره: RJ504

رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۹۱۴

شماره کتابشناسی ملی: ۸۶۶۳۴۲۱

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نیک میجلی، کارین انسینگ، کارین لیندکویست، نورکا مالبرگ، نیکول مولر

درمان مبتنی بر ذهنی سازی برای کودکان:  
رویکردی کوتاه مدت

ترجمه: پریسا سادات سید موسوی، فاطمه رئیسی،

فاطمه ابراهیمی

ویراستار: خانم افسانه دهکامه

فروست: ۱۹۸۶

ناشر: کتاب ارجمند

صفحه آرا: سیما هداوند

طراح جلد: فاطمه پاشاخانلو

مدیر هنری: احسان ارجمند

طراح جلد: فاطمه پاشاخانلو

سرپرست تولید: سحر هداوند

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ و صحافی: نقش نیزار

چاپ اول، اسفند ۱۴۰۰، ۷۷۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۵۷-۳۱۶-۴

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

[www.arjmandpub.com](http://www.arjmandpub.com)

## مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست، تلفن: ۰۹۱۱-۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۲۰۴۴

بها: ۸۴۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه های نشر روان شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

# فهرست مطالب

|         |                    |
|---------|--------------------|
| ۵.....  | دیباجه پیتر فوناگی |
| ۹.....  | تقدیر و تشکر       |
| ۱۱..... | مقدمه              |

## بخش اول چارچوب نظری

|         |                                           |
|---------|-------------------------------------------|
| ۲۱..... | ۱ تحول ذهنی سازی                          |
| ۴۶..... | ۲ تحول نیافتگی یا شکست در ظرفیت ذهنی سازی |

## بخش دوم توصیف رویکرد درمانی

|          |                                                   |
|----------|---------------------------------------------------|
| ۷۲.....  | ۳ ساختار و اهداف MBT-C کوتاه مدت                  |
| ۹۳.....  | ۴ موضع درمانی در MBT-C کوتاه مدت                  |
| ۱۱۷..... | ۵ فرایند سنجش در MBT-C کوتاه مدت                  |
| ۱۴۸..... | ۶ کار مستقیم با کودک در MBT-C کوتاه مدت           |
| ۱۸۴..... | ۷ کار با والدین بر مبنای چارچوب مبتنی بر ذهن سازی |
| ۲۱۰..... | ۸ به سمت خدا حافظی: پایان دادن به MBT-C کوتاه مدت |
| ۲۲۹..... | ۹ یک نمونه از MBT-C کوتاه مدت                     |
| ۲۵۵..... | سخن پایانی: نگاهی به گذشته و آینده                |
| ۲۶۰..... | پیوست الف: سنجش کنش تأملی کودک و والدین           |
| ۲۶۴..... | درباره نویسندگان                                  |
| ۲۶۶..... | منابع                                             |
| ۲۸۳..... | واژه نامه انگلیسی به فارسی                        |
| ۲۸۶..... | واژه نامه فارسی به انگلیسی                        |

# دیباچه

## پیتر فوناگی

شاید تاحدی تعجب‌آور باشد که امکان استفاده از یک رویکرد برای کودکان، نشانه پختگی آن رویکرد باشد. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (MBT) دارای این رشد و پختگی است و در قالب نوعی درمان در بافت روان‌درمانی فردی کودک به کار گرفته می‌شود.

از این منظر MBT استثنا نیست. مثلاً ماجرای «هانس کوچولو» نشان‌دهنده پختگی تفکر فروید بعد از دو دهه کار در حوزه روان‌تحلیلی بود. رفتاردرمانی نیز با درمان «آلبرت کوچولو» به اوج رسید. درمان شناختی‌رفتاری هم حدود ۱۵ تا ۲۰ سال پس از کشفیات آرون بک، در کار با کودکان به کار گرفته شد.

بسیار خوشحالم که یک گروه درمانی بسیار با استعداد تصمیم گرفتند با ایجاد تغییرات و اصلاحاتی متناسب با نیازهای کودکان و نوجوانان، از نسخه اصلی MBT که من و آنتونی بیتمن برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت طراحی کرده بودیم، در قالب چارچوبی برای کمک به کودکان بهره گیرند. جای خرسندی است که در درمان متمرکز بر کودک، برخی اصول طراحی‌شده برای درمان اختلال شخصیت (بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۶) به کار گرفته شود. برخی تکنیک‌های درمانی به هم شبیه هستند؛ اما از تفاوت‌های آن‌ها نیز نمی‌توان غافل شد. موضع درمانگر در روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌سازی برای اختلال شخصیت<sup>۱</sup> برای تقویت ذهنی‌سازی شبیه همان رویکردی است که در درمان کودک نیز مشاهده می‌شود. با توجه به اینکه ریشه‌های MBT-PD در مطالعات مبتنی بر تحول ذهنی‌سازی است و MBT-C نوعی مداخله تحولی است، این شباهت چندان تعجب‌آور نیست. تفاوت‌های مشاهده‌شده میان این دو رویکرد به اهداف تحولی متفاوت این دو درمان مربوط می‌شود: MBT-PD می‌کوشد ظرفیت تحول‌یافته اما بازدارنده ذهنی‌سازی را آزاد سازد؛ درحالی‌که هدف MBT-C این است که فرایند تحول ذهنی‌سازی را تسهیل کند و شرایط محیطی لازم برای پرورش آن را فراهم آورد.

با توجه به اهداف درمانی متفاوت، تفاوت‌های مهمی در اجرا نیز وجود دارد که باید به آن‌ها توجه

شود؛ زیرا نشان‌دهنده شکاف مهمی در مجموعه فنون درمانی MBT در کار با بزرگسالان است. اجرای MBT-C حتماً به مشارکت والدین نیاز دارد. این مشارکت نه تنها در قالب آموزش و یادگیری روان‌شناختی مقدماتی است، بلکه به شکل ضمنی، ماهیت درمانی نیز دارد؛ زیرا هدفش آزاد کردن مراقبان از بازداری‌ها یا تحریف‌های مرتبط با ذهنی‌سازی درخصوص فرزندشان است. طبق مدل دیالکتیک تحول خود که مبنای هر دو رویکرد را شکل می‌دهد، این موضوع که والدین فرزندانشان خود را به عنوان موجودی هدفمند چگونه می‌بینند، تحول ذهنی‌سازی در کودک را تسهیل می‌کند (فوناگی، گرگلی و تارگت، ۲۰۰۷). به نظرم در درمان بزرگسالان نیز اگر شخصی که فرد بزرگسال با او رابطه نزدیکی دارد، وارد درمان شود، درمان مؤثرتری خواهیم داشت و موجب بهبود ذهنی‌سازی متوازن خواهد شد.

معنای نهفته در رویکرد MBT-C این است که ظرفیت‌های نوظهور ما برای درک افکار و احساسات خودمان و دیگران بسیار به حمایت اعضای خانواده و اطرافیان ما وابسته است و ما برای تحول و حفظ ظرفیت ذهنی‌سازی به کمک آن‌ها نیاز داریم. درمانگر نیز همراهی معتمد است که در فرایند درمان به کودک کمک می‌کند ظرفیت ذهنی‌سازی را کسب کند و به ارزش آن در روابط اجتماعی و بازشناسی خود پی ببرد. اگر در نبود درمانگر، کودک با شخصی (مثلاً یک دوست یا بزرگ‌تری) که خودش دارای ظرفیت ذهنی‌سازی است ارتباط نداشته باشد، حفظ این ظرفیت و دستاوردهای درمان برایش دشوار می‌شود. مشخص شدن جایگاه ارتباط متقابل در پرورش و تحول ظرفیت ذهنی‌سازی را به پژوهش‌های میجلی و همکارانش ملایم.

اما چرا ذهنی‌سازی مهم است؟ نویسندگان این کتاب ذهنی‌سازی و نحوه تحول آن را به طور کامل توضیح داده‌اند. آن‌ها در جایگاه روان‌شناسان تحولی، شیوه هم‌کوگ شدن تدریجی کودک با دنیای روانی اطرافش، به‌خصوص در دهه اول زندگی را بسیار خوب توصیف کرده‌اند. حرکت از ادراک شهودی و ساده اما عمیق به سوی نوعی آگاهی غنی‌تر درباره افکار و احساسات که می‌توان عمیقاً درخصوص آن‌ها فکر کرد، سبب تقویت روابط اجتماعی کودک با بزرگ‌ترها و هم‌سالانش می‌شود و زمینه را برای آموختن درخصوص دنیای اجتماعی اطرافش فراهم می‌آورد.

بی‌تردید بسیاری از درس‌های اجتماعی که کودک فرا می‌گیرد، دردناک است. ذهنی‌سازی درخصوص برخی تجربه‌ها، به‌خصوص تجربه‌های مربوط به طرد، رهاشدن، خشم و آزار دشوار است و ممکن است درد تحمل‌ناپذیری را در شخص برانگیزد و باعث شود منافع تأمل بر حالت‌های روانی، در مقابله درد ناشی از برانگیخته‌شدن افکار و احساساتی دردناک (مثلاً تجربه یک مراقب دوست داشتنی اما سوءاستفاده‌کننده) اندک به نظر آید. وقتی شخص پیش‌بینی کند سفری که در پیش دارد او را آزار خواهد داد، از رفتن به آن منصرف می‌شود. برخی کودکان به دلیل آسیب‌پذیری‌های زیستی یا

محرومیت اجتماعی نمی‌خواهند که از ذهن مراقبشان آگاه شوند یا درباره افکار و احساسات نهفته در رفتار دوستانشان عمیق بیندیشند. اما درواقع، این بافت‌های اجتماعی ضروری موجب درک حالت روانی دیگران و فراهم کردن زمینه برای خودآگاهی کودک می‌شود. درمانگر باید منبع کنجکاوی و هیجان باشد تا به کودک انگیزه دهد بر مقاومت خود در آگاه‌شدن از افکار و احساسات و اکتشاف فاعلی غلبه کند.

با نگاه به شیوه‌ای که MBT-C در چارچوب‌بندی درمان کودک دارد، روان‌درمانی کودک موضوعی به ظاهر آسان به نظر می‌آید و صرفاً فرایند طبیعی تحول را منعکس می‌سازد. این روش به یادگیری زبان مادری شباهت دارد: فرایند تکامل همه ابزارهای لازم زیستی را در اختیار ما قرار داده و اگر محیط زبانی مناسب فراهم شود، می‌توانیم زبان مادری خود را به‌خوبی یاد بگیریم. کودکانی که از تحریک محیطی مناسب محروم مانده‌اند، در یادگیری زبان دچار مشکل می‌شوند. همین امر درباره ذهنی‌سازی نیز صحت دارد. اگر مراقبان به اندازه کافی به فاعلیت و عاملیت کودک اهمیت ندهند، فرایندهای زیستی مشخصی در کودک فعال نمی‌شوند. گاهی علاقه‌نداشتن کودک به یادگیری نشانه این است که محیط اجتماعی او را تشویق نمی‌کند تا به جای تکیه صرف بر دنیای فیزیکی، از دنیای درونی خویش و دیگران نیز آگاه شود.

MBT-C بیش از همه برای کودکانی مفید است که برای یادگیری و تسلط بر این ظرفیت تحولی انسانی تلاش می‌کنند؛ اما اکتشاف آن‌ها به دلیل چالش‌هایی که ناشی از ظرفیت‌های نوظهورشان است، به مشکل برمی‌خورد: چالش درک «خام» از انگیزه انسان و ندانستن ابزارهای لازم برای تاب‌آوردن در مقابل تهدیدها. این آسیب‌پذیری ممکن است زیستی باشد و کودکان دارای منابع طبیعی نامناسب (مانند نداشتن مهارت تنظیم هیجان) را شناسایی کند تا از آن‌ها در برابر پیامدهای ناشی از بدخواهی و خصومت اطرافیانشان محافظت کند. پاسخ هیجانی کودکان موجب کاهش ظرفیت آن‌ها برای درک دنیای اطراف شده و احتمال سوءبرداشت درباره باورها و نیت‌های دیگران را در آن‌ها افزایش می‌دهد. بنابراین نظام زیستی و بافت اجتماعی به‌تنهایی علت این مشکل نیستند؛ شکست ذهنی‌سازی درواقع شکست «ذهن در بدن» است.

یکی از مزایای MBT-C این است که الگوی تأسف‌برانگیز برخی روان‌درمانگران را در متهم کردن والدین به چالش می‌کشد. ماهیت بین‌ذهنی ذهنی‌سازی (این باور که ما ذهن خود را در افکار و احساسات دیگران درباره خودمان درمی‌یابیم) مسئولیت را در رابطه متقابل بین مادر و کودک تقسیم می‌کند. اگر کودکی چه به دلایل زیستی چه به خاطر تجربه‌هایش، ذهنیت خود را از والدینش پنهان کند، والدین در ذهنی‌سازی او شکست می‌خورند؛ ولی نمی‌توان والدین را برای این شکست مقصر دانست. از سویی، درک محدود والدین از فرزندانشان موجب می‌شود کودکان نتوانند درباره خود

بیاموزند؛ چون احساس نمی‌کنند که والدینشان آن‌ها را درک کرده‌اند، کودک در تعیین کیفیت محیطی که در آن تحول می‌کند نقش مهمی دارد و والدین کودکانی که آمادگی برای پنهان‌سازی ذهن خود از والدین دارند (کودکان مشکل‌دار و دسترس‌ناپذیر) به کمک نیاز دارند تا بتوانند از چرخه معیوب روابط ذهنی‌سازی‌نشده اجتناب کنند. درواقع، کودک باید از ذهنیت خودش آگاه باشد و والدین نیز باید آنجا باشند تا علاقه خود نسبت به ذهن کودک را به او نشان دهند تا کودک بتواند درک والدین از خود را درونی کرده و ظرفیت تاب‌آوری خود را توسعه دهد.

رابطه میان والد و کودک رابطه برابری نیست. نقش والدین این است که به کودک «آموزش» دهند. تعامل والدین با کودک باید زمینه را برای یادگیری اجتماعی کودک در بقیه سال‌های عمرش فراهم آورد. البته منظور ما یادگیری در مدرسه نیست؛ هرچند در آنجا نیز نوعی یادگیری (البته نه زیاد) روی می‌دهد. ما در محیط‌های اجتماعی می‌آموزیم که با دانش نهفته در فرهنگمان و دانشی که درباره خودمان و روابطمان کسب کرده‌ایم چه کار کنیم و از این روابط و اطلاعات چه انتظاری باید داشته باشیم. یادگیری اجتماعی باید انتخابی باشد؛ زیرا نمی‌توانیم به هرکسی اعتماد کنیم. اما از کجا بدانیم چه کسی قابل اعتماد است؟ به نظر ما ذهنی‌سازی در تشخیص کسانی که به آگاه‌شدن از ذهن ما علاقه‌مند هستند نقش حیاتی دارد (فرانگی، لویتن و آلیسون، ۲۰۱۵). کسانی که احساس می‌کنیم نه فقط به رفتارمان بلکه به افکار و احساساتمان پاسخ می‌دهند، احتمالاً قابل اعتماد هستند. اما بهتر است در ارتباط با کسانی که از ما غافل هستند یا ذهن ما را درست تفسیر نمی‌کنند، محتاط باشیم.

ذهنی‌سازی ضعیف توانایی کودک برای متمایز کردن افراد قابل اعتماد از غیرقابل اعتماد را کاهش می‌دهد و فرایند یادگیری اجتماعی را کند می‌سازد. مهم‌ترین دلیل استفاده از MBT برای کودکان نیز همین است: آن‌ها باید چیزهای زیادی بیاموزند. اگر دلیل ضعف در یادگیری به مشکلات عمیق در ذهنی‌سازی به دلیل اعتمادناپذیر بودن منابع دانش مربوط باشد، احتمالاً رویکرد مبتنی بر ذهنی‌سازی مفیدترین و مهم‌ترین درمان برای کودک خواهد بود. این رویکرد به کودک کمک می‌کند دانش بالارزشی را بیاموزد که معلمان (یا هر بزرگ‌تر دیگری) در قالب بخشی از فرایند اجتماعی‌شدن در دنیایی که در آن زندگی می‌کند به او ارائه می‌دهند. پس تمرکز این کتاب بر کودکان مبتلا به مشکلات سلامت روان است؛ اما هدف کلی ما از اجرای MBT-C بهبود کیفیت ذهنی‌سازی در کودکان برای افزایش سازگاری آن‌ها در محیط اجتماعی پیچیده‌تر است.

این کتاب اطلاعات ارزشمندی در اختیار خواننده می‌گذارد و راهنمای مهمی برای به‌کارگیری نوعی رویکرد درمانی است که به منظور تحقق‌بخشیدن به هر دو هدف درمان و پیشگیری ثانویه طراحی شده است. افزون بر این، می‌توان این روش را برای تسهیل فرایند درمان کودکان با استفاده از جهت‌گیری‌های نظری دیگر به کار برد. به نظر من حضور این کتاب در کتابخانه هر درمانگری مفید خواهد بود.