

ضمیمهٔ کتاب روانشناسی

بالینی ۲ روان آموز

دکتر زینب خجوی

این مطلب به کتاب روانشناسی بالینی ۲، انتهای فصل ۳، صفحه ۷۲ اضافه شود:

درمان مبتنی بر ذهنی سازی (mentalization based-treatment):

جدیدترین درمان روان پویایی، درمان مبتنی بر ذهنی سازی (mentalization) است. ذهنی سازی به توانایی انسان در توجه به حالات ذهنی در خود و دیگران برای درک اعمال خود و دیگران اشاره دارد. آگاهی از حالات ذهنی خود و دیگران به تعامل و روابط اجتماعی مؤثرتر منجر می شود.

برخی افراد به ویژه مبتلایان به اختلالات شخصیت، قابلیت ذهنی سازی را کسب نکرده اند. آن ها خودشان و اعمال و مقاصد دیگران را به درستی درک نمی کنند. این امر به هم گرایی آسیب پذیری های ژنتیکی و بد رفتاری در کودکی نسبت داده شده است.

درمان مبتنی بر ذهنی سازی یا MBT درمان روان پویایی یکپارچه نگر است و برای افراد مبتلا به **اختلال شخصیت مرزی** توسط فوناگی و بیتمن طراحی شده است. این درمان روابط بین فردی و تنظیم هیجان را نیرومند می کند و از این طریق نشانه های مرزی مثل جرح خویشتن، تغییرپذیری هیجانی و ترس از ترک شدن را کاهش می دهد. ذهنی سازی با تثبیت درک خود بیمار، به طور همزمان باعث بهتر شدن عملکرد و روابط می شود.

هدف این درمان تسهیل بینش نیست، بلکه پرورش یا بهبود ذهنی سازی است. درمانگران، انعطاف پذیری در درک دیدگاه دیگران را آموزش می دهند و مراجع را ترغیب می کنند بر واکنش پذیری هیجانی نظارت کند و حتی ممکن است رفتار غیرذهنی سازی مراجع را در جلسه قطع کنند. هر روش اخلاقی که ذهنی سازی را پرورش دهد می تواند به شکل ترکیبی استفاده شود که گرایش های شناختی، سیستمی و غیره را وارد درمان MBT با چاشنی روان پویایی می کند.

برای فعال کردن و افزایش ذهنی سازی از رابطه درمانی استفاده می شود. درمانگر موضع کنجکاو و مشارکتی دارد، درباره تجربیات مراجع کنجکاو است و به صورت مشارکتی سعی می کند به اهداف درمان دست یابد. بر زندگی زمان حال تأکید می شود و به گذشته فقط زمانی توجه می شود که بر زمان حال تأثیر داشته باشد.

ذهنی سازی در زمینه روابط دلبستگی کنونی و از همه مهم تر رابطه درمانی بررسی و آموزش داده می شود. جلسات دو بار در هفته اجرا می شود، یک بار درمان فردی و یک بار گروه درمانی.

این درمان به پیروی از روابط شیء معتقد است بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت نمی توانند از تحلیل کلاسیک انتقال بهره مند شوند و بر انتقال تأکید نمی کند. رابطه بیمار و درمانگر از نظر اشتباهات ذهنی سازی و فرصت های جدید برای تمرین، به دقت در نظر گرفته می شود. رابطه درمانی هم فرایند و هم محتوای درمان را تشکیل می دهد.

این درمان در آغاز برای درمان اختلال شخصیت مرزی ساخته شد، اما اکنون برای دامنه ای از اختلالات روانی و جمعیت های بالینی از جمله اختلالات خلقی و جسمانی شکل و کودکان و نوجوانان و خانواده ها استفاده می شود.

این مطلب به کتاب روانشناسی بالینی ۲، فصل ۳، صفحه ۱۰۲، تیتیر مصاحبه انگیزشی اضافه شود:

در مصاحبه انگیزشی برای پرورش ایمنی، پذیرش و تغییر مراجع از چهار مهارت استفاده می شود:

- (۱) **سؤال های باز:** این سؤالات صحبت درباره تغییر را در مراجع تحریک می کند. از سؤال های بسته اجتناب می شود.
- (۲) **تأیید:** بر توانمندی، تلاش و گام های مراجع در مسیر درست تأکید می شود. راجرز آن را توجه مثبت و حمایت نامید.
- (۳) **گوش دادن انعکاسی:** شامل مهارت های همدلی است که به مراجع امکان می دهد مشکل را بررسی و تجربه کند.
- (۴) **چکیده ها:** اظهارات مراجع درباره تغییر را کنار هم قرار می دهد و آن ها را به مراجع برمی گرداند.

این مطلب در کتاب روانشناسی بالینی ۲، فصل ۷، صفحه ۱۰۹، تیترا مفاهیم بنیادی اصلاح شود:

اصل و محور گشتالت‌درمانی، مفهوم‌بندی شخص به عنوان کلیت سازمان‌یافته است، نه مجموعه‌ی منفصلی از هیجان‌ها، شناخت‌ها و رفتارها. (کلمه منفصل درست است نه غیرمنفصل. در واقع در کتاب اصلی فیرس اشتباه نوشته شده است!)

این مطلب به کتاب روانشناسی بالینی ۲، فصل ۱۰، صفحه ۱۶۱، انتهای تیترا فرایندهای درمانی اضافه شود:

DBT یک سری راهبرد برای تحمل ناراحتی در بحران ارائه کرده است؛ یعنی مهارت‌هایی برای تحمل وقایع و هیجان‌ها دردناک هنگامی که نمی‌توانید اوضاع را بلافاصله بهتر کنید. این راهبردها شامل مهارت‌هایی برای ذهن خردمند، پذیرش، آرام کردن حواس و بهبود لحظه است. راهبردهای تحمل ناراحتی برای بهبود لحظه (IMPROVE) شامل این موارد است: تصویرسازی ذهنی (Imagery)، معنی (Meaning)، دعا (Prayer)، آرمیدگی (Relaxation)، هر بار یک کار (One thing at a time)، تعطیلات (Vacation)، ترغیب (Encouragement).

این مطلب به کتاب روانشناسی بالینی ۲، فصل ۱۵، صفحه ۲۰۵، تیترا التقاط‌گرایی فنی و یکپارچه‌نگری نظری اضافه شود:

بر اساس تحقیق پروچاسکا و نورکراس، رایج‌ترین ترکیب در یکپارچه‌نگری، ترکیب درمان شناختی با سیستم‌های درمانی دیگر است. در گذشته، ترکیب رفتاری-روان‌کاوی غلبه داشته است اما به مرور زمان افت کرده است. در حال حاضر، ترکیب شناختی-رفتاری-مواجهه‌سازی-پذیرش، یک ترکیب رایج است.

یک مورد برجسته از روان‌درمانی یکپارچه، پروتکل یکپارچه از بارلو و همکاران است. این درمان اصول مشترک درمان شناختی-رفتاری را که مبتنی بر شواهد هستند برای اختلالات هیجانی خاص ادغام می‌کند. این درمان بر چهار راهبرد اساسی تمرکز می‌کند: ذهن آگاهی از تجربه هیجانی، ارزیابی مجدد شناخت‌های خشک مملو از هیجان، پیشگیری از اجتناب رفتاری و هیجانی، تسهیل مواجهه‌سازی با علائم درونی و موقعیتی مرتبط با تجربیات هیجانی.