

دستنامه جامع ذهنی سازی

کاربست‌های بالینی ذهنی سازی

در روان‌درمانی و سلامت روان

ویراست ۲

تألیف

آنتونی بیتمن

دکتر پیتر فوناگی

ترجمه

سیدمحمدحسین موسوی

دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

مهناز احمدی

دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشگاه اصفهان

نرگس مقدس

کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی تهران

مهروش قنبریان

دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر

ویراستار

سیدمحمدحسین موسوی



فهرست

پیشگفتار ۷

بخش اول: اصول

فصل ۱: مقدمه ۱۹
فصل ۲: تحقیقات عصب‌شناسی معاصر ۴۰
فصل ۳: سنجش ذهنی‌سازی ۵۷
فصل ۴: ذهنی‌سازی، تاب‌آوری و اعتماد معرفتی ۸۵
فصل ۵: ذهنی‌سازی و آسیب‌روانی ۱۰۴

بخش دوم: تمرینات درمانگاهی

فصل ۶: ترندهای درمان فردی ۱۳۱
فصل ۷: گروه‌درمانی بزرگ‌سالان و نوجوانان ۱۴۷
فصل ۸: کار با خانواده‌ها ۱۶۷
فصل ۹: زوج‌درمانی ۱۸۵
فصل ۱۰: الگوهای درمانی ۲۰۶
فصل ۱۱: هنر درمانی‌های خلاقانه ۲۲۰
فصل ۱۲: درمان بستری سرپایی ۲۳۸
فصل ۱۳: AMBIT؛ درگیر کردن مراجع و جوامع ذهنی ۲۵۴
فصل ۱۴: سیستم‌های اجتماعی؛ فراتر از جهان کوچک فرد و خانواده ۲۷۷

بخش سوم: برنامه‌های کاربردی خاص

فصل ۱۵: کودکان ۲۹۷
فصل ۱۶: فرزندپروری و فرزندخواندگی ۳۱۸

۳۳۶	فصل ۱۷: آسیب‌شناسی شخصیت مرزی در نوجوانی.....
۳۶۱	فصل ۱۸: اختلال سلوک.....
۳۸۷	فصل ۱۹: اختلال شخصیت مرزی.....
۴۰۱	فصل ۲۰: اختلال شخصیت ضداجتماعی در جامعه و محیط زندان‌ها.....
۴۱۸	فصل ۲۱: اختلالات شخصیتی اجتنابی و خودشیفته.....
۴۳۹	فصل ۲۲: اختلالات خوردن.....
۴۶۱	فصل ۲۳: افسردگی.....
۴۷۹	فصل ۲۴: هم‌بودی اختلال مصرف مواد و اختلال شخصیت.....
۴۹۶	فصل ۲۵: روان‌پریشی.....
۵۱۳	واژه‌های مخفف و علائم اختصاری.....
۵۱۵	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۵۱۷	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....

بخش اول

اصول

مقدمه

دکتر پیتر فوناگی
آنتونی بیتمن

ذهنی‌سازی بعد و ویژه‌ای از تصویرسازی انسانی را توصیف می‌کند «آگاهی فرد از حالت ذهنی درون خودش و درون دیگران، به‌ویژه از نظر توضیح اعمال آنها». ذهنی‌سازی شامل درک و تفسیر احساسات، افکار، باورها و آرزوهایی است که علت آنچه افراد انجام می‌دهند را توضیح می‌دهد. این امر مستلزم آگاهی از شرایط فرد دیگر، الگوهای رفتاری پیشین او و تجربیاتی است که فرد در معرض آن قرار گرفته است.

این نظر که ذهنی‌سازی یک عمل تصویرسازی است نشان می‌دهد که هر عمل ذهنی‌سازی از نظر ماهیت نامشخص است؛ حالت‌های درونی مبهم، قابل تغییر هستند و اغلب حتی در ذهن خود فرد قابل تشخیص نیستند. این بدان معناست که هر تلاشی برای درک حالت ذهنی، در معرض خطا یا بی‌دقتی است. ذهنی‌سازی چیزی است که مردم به‌طور معمول بدون اینکه آگاهانه به آن فکر کنند، اغلب اوقات انجام می‌دهند؛ و با وجود تمام تلاشی که می‌کنند اغلب هم به‌نوعی اشتباه می‌کنند. معمولاً این اشتباهات شامل عدم تناسب و تطبیق‌های جزئی است، زیرا افراد خودشان را اصلاح کرده یا درک خود را از آنچه ممکن است در پاسخ به بازخورد دریافتی باشد، به‌روز می‌کنند.

تأکید بر تصویرسازی و عدم قطعیت طبیعی در رابطه با حالات ذهنی به یکی از ایده‌های بنیادین رویکرد بالینی ذهنی‌سازی اشاره می‌کند: «موضع کنجکاو». موضع کنجکاو سبکی از تعامل است که طی آن انتظار داریم ذهن فرد به‌واسطه فهمیدن ذهن دیگری، تحت تأثیر قرار گرفته، متحیر شود، تغییر کرده و روشن شود؛ اما این تأکید بر تصویرسازی و تأکید بر عدم قطعیت درون فردی و بین فردی، نقش جدیدی در فهم ما از اختلال روانی و ذهن اجتماعی ایفا می‌کند. همان‌طور که در فصل ۴ «ذهنی‌سازی، تاب‌آوری و اعتماد معرفتی» و فصل ۱۰ «الگوهای درمانی» با جزئیات بیشتر توضیح داده شده است، پیشنهاد ما این است که تصویرسازی انسانی هم موجب پیچیدگی اجتماعی و نوآوری فرهنگی انسان می‌شود و هم افراد

را مستعد اختلال روان‌شناختی و آشفتگی روانی می‌کند. ذهنی‌سازی در این حالت به‌عنوان «نیروی» بین فردی برای تصویرسازی اجتماعی قرار می‌گیرد؛ ذهنی‌سازی جنبه‌ای از شناخت اجتماعی است که افراد را قادر می‌سازد تا رفتار خود و دیگران را درک کنند و باعث تعاملات سازگارانه و مشارکتی می‌شود.

نقش ذهنی‌سازی به‌عنوان محور تصویرسازی بین فرآیندهای شناختی انتزاعی‌تر و تعاملات بین فردی روزانه افراد آن چیزی است که باعث می‌شود تا ذهنی‌سازی از نظر درمانی اولین انتخاب برای رسیدن به ذهنی در نظر گرفته شود که نسبت به دیگر ذهن‌ها احساس گم‌گشتگی یا ناهمخوانی دارد. شباهت درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به هنر درمانی «فصل ۱۱، هنر درمانی‌های خلاقانه» به‌طور ذاتی بر طبیعت خلاقانه ذهنی‌سازی تأکید می‌کند. ایجاد پیوند با ذهنی دیگر فرآیندی خلاقانه است، همان‌طور که هنرمندان بزرگ آشکارا با ایجاد ارتباط با میلیون‌ها تجربه منحصربه‌فرد، هنرشان را نشان می‌دهند.

خاستگاه‌های رشدی ذهنی‌سازی و تأثیر ناملايمات

ظرفیت ذهنی‌سازی تا حدودی ظرفیتی اکتسابی است: همه با ظرفیت ذهنی‌سازی و تنوع ذاتی در قدرت و توانایی طبیعی به دنیا می‌آییم اما رشد این ظرفیت بنیادی تحت تأثیر محیط اجتماعی اولیه تعدیل و پایه‌ریزی می‌شود. ما از رشد زبان به‌عنوان نمونه‌ای برای درک این فرآیند استفاده کرده‌ایم: توانایی کلامی ریشه ژنتیکی دارد، اما ماهیت دستور زبان فرد از زبان گفتاری خاص او و نحوه صحبت کردن آن زبان توسط افرادی که در محیط اولیه فرد قرار دارند ناشی می‌شود (نومن و همکاران، ۲۰۱۱). رشد ذهنی‌سازی پایدار و متعادل، وابسته به این است که آیا حالت ذهنی کودک خردسال به میزان کافی توسط بزرگسالان دلسوز، مراقب و امن درک شده است؟ (فوناگی و لویتن، ۲۰۱۶). تجربه کودک از آینه‌سازی نشان‌دار واکنش‌های هیجانی خود، توسط بزرگسال از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ فرآیندی که به‌واسطه آن بزرگسال عواطف کودک را به صورتی بازنمایی می‌کند که ضمن شناسایی و درک وضعیت کودک، به‌جای اینکه صرفاً عواطف او را انعکاس دهد، نوعی احساس کنار آمدن با عاطفه کودک را منتقل می‌کند (فوناگی و همکاران ۲۰۰۲؛ گرگلی و واتسون ۱۹۹۶). تجربه تعاملات آینه‌سازی مناسب به کودک کمک می‌کند تا بازنمایی‌های ثانویه از تجارب ذهنی خودش را توسعه دهد. این به‌نوبه خود تأثیر مثبتی بر تنظیم عاطفه و خود-کنترلی (از جمله فرآیندهای توجهی و کنترل ناملايمات) می‌گذارد زیرا ایجاد ظرفیت تأمل بر حالت ذهنی، ابزارهایی را برای این فرآیندهای تنظیمی فراهم می‌کند. کاربرد درمانی شناسایی اهمیت خانواده در رشد و حفظ ذهنی‌سازی در فصل ۸ «کار با خانواده‌ها» بحث شده است. تصور می‌شود بعدها در زندگی، قرار گرفتن در معرض محیطی گسترده‌تر (همچون همسالان، معلمان، دوستان) که موجب تمرکز بر حالت‌های ذهنی درونی می‌شود، رشد ذهنی‌سازی را تقویت کرده و گسترش می‌دهد (فوناگی و لویتن، ۲۰۱۶)، همان‌طور که در فصل ۱۴ «نظام‌های اجتماعی: فراتر از جهان کوچک فردی و خانواده» موردبررسی قرار گرفته است.

پژوهش‌های حوزه تحولی، منشأ شناسی رشد مهارت‌های ذهنی‌سازی در نوزادی و کودکی را ممکن ساخته است. یکی از علامت‌های تحولی اصلی با تمرین باور- غلط اندازه‌گیری می‌شود- نمونه کلاسیک آزمون اسمارتیز است که در آن یک استوانه اسمارتیز (نوعی شکلات با روکش شکر که در انگلستان محبوب است) به کودک نشان می‌دهند و سپس نشان می‌دهند که در استوانه اسمارتیز نیست بلکه مداد است. وقتی نفر سوم که محتوای واقعی استوانه اسمارتیز را ندیده است وارد اتاق می‌شود، از کودک سؤال می‌شود فرد سوم درباره محتویات استوانه چه فکری خواهد کرد؟ در سنین چهار یا پنج‌سالگی بیشتر بچه‌ها پاسخ می‌دهند که نفر سوم فرض می‌کند که حاوی اسمارتیز است (این آزمون و آزمون‌های مشابه آن در کتاب فرا تحلیل نوشته ولمن و همکاران (۲۰۰۱) خلاصه شده است). این بچه‌ها که در آنها «نظریه ذهن» شکل گرفته است، متوجه می‌شوند که دیگران فهم متفاوتی از موقعیت نسبت به خودشان دارند. این مثالی از ذهنی‌سازی آشکار است که بیشتر کودکان خردسال قادر به انجام آن نیستند. با این وجود شواهدی وجود دارد که کودکان کم سن و سال‌تر می‌توانند ظرفیت ذهنی‌سازی آشکار را نشان دهند. این یافته از مطالعه‌ای بر نوزادان ۷ ماهه به دست آمد که در آن یک پویانمایی ویدئویی ساده از شخصیت کارتونی روی صفحه نمایش نشان داده می‌شود و می‌بیند یک توپ در یک جعبه قرار می‌گیرد. وقتی شخصیت کارتونی از صفحه خارج می‌شود (و بنابراین نمی‌تواند ببیند چه اتفاقی می‌افتد)، به کودک نشان داده می‌شود که توپ از جعبه خارج شده و از دید پنهان می‌شود؛ بنابراین وقتی شخصیت کارتونی برمی‌گردد این باور غلط را دارد که توپ در جعبه است و کودک این باور درست را دارد که توپ جای دیگری رفته است. در این شرایط که کودک در نظر می‌گیرد شخصیت کارتونی چه باور (متفاوتی) درباره محل توپ دارد، توجه کودک برای مدت طولانی جلب می‌شود (کوواج و همکاران، ۲۰۱۰). وجود سازوکارهایی برای کشف ضمنی و خودکار در مورد افکار دیگران در این مراحل اولیه رشد نشان‌دهنده این است که کودکان یک «احساس اجتماعی» اصلی، خاص انسانی و یک زمینه شناختی برای عملکرد اجتماعی را شکل می‌دهند (کوواج و همکاران، ۲۰۱۰).

در ابتدا از طریق آینه‌سازی نشان‌دار با مراقب اولیه، حسی از خود و عاملیت هیجانی از طریق ذهنی‌سازی بروز می‌کند (جرجلی و واتسون، ۱۹۹۶). سپس مراقب در تعاملات ذهنی‌سازی، هیجان‌های کودک (و خود مراقب) را به صورت کلمات بیان می‌کند. از طریق این روایت‌های ذهنی‌سازی، روابطی که دنیای هیجانی کودک را پوشش و ساختار داده است به کودک نشان داده می‌شود (فوناگی و تارگت، ۱۹۹۶). توانایی مراقب در ذهنی‌سازی مناسب نوزاد به طوری که از این طریق آینه‌سازی نشان‌دار کند، یکی از مزایای فرزند پروری مسئولانه است. مراقب قادر است پیچیدگی روان‌شناختی و عاملیت هیجانی کودک را درک کند؛ علامت‌های کودک را تعبیر کرده و به طور مناسبی به آنها پاسخ دهد، بروز طیف وسیعی از هیجان‌ات کودک را تحمل کند و با روشی متناسب و غیر تحمیلی با آنها سازگار شود (حداقل به میزانی که کودک به طور مداوم این را حس کند) (تارگت و فوناگی، ۱۹۹۶)؛ بنابراین نوزادان با دلبستگی ایمن نه فقط از طریق نزدیکی فیزیکی، بلکه از طریق نزدیکی روان‌شناختی و دسترسی به

مراقب (مراقبان) خودشان نیز سود می‌برند. در شرایط عادی، دلبستگی ایمن و ذهنی‌سازی به صورت هماهنگ رشد می‌کنند (فوناگی و همکاران، ۲۰۰۸). نوزادانی که دلبستگی امن‌تری دارند، در دوران کودکی رشد بهتری در ظرفیت ذهنی‌سازی می‌کنند؛ به‌عنوان مثال مهارت بیشتری در استدلال باورها در ارتباط با همسالان دارند (دروزی و هریس، ۲۰۰۲). باز هم این بسیار ساده به نظر می‌رسد: به‌واسطه ویژگی ذهنی‌سازی، کودکان ذهنی‌ساز بهتری می‌شوند و از طریق چرخه‌ای سالم، حساس‌تر شده و بهتر می‌توانند تجارب ذهنی‌ساز بودن را احساس کنند. این به‌نوبه خود آنها را قادر می‌سازد تا ذهن‌ساز بهتری باشند (فوناگی و تارگت، ۲۰۰۷).

از طرف دیگر، نقص مداوم یا جدی در فرایند آینه‌سازی نشان‌دار در شخصیت‌های دلبستگی اولیه منجر به اختلال در ظرفیت تأمل بر خود و دیگران می‌شود، زیرا منجر به تجربه‌های ذهنی‌سازی نشده از خود می‌شوند که به آن تجارب «خود بیگانه» می‌گویند. خود بیگانه به تجربه فرد اعتبار نمی‌دهد و بنابراین برای فرد بیگانه است (فوناگی و تارگت، ۲۰۰۰). تا حدودی، چنین شکست‌هایی، جزئی از زندگی معمول است: همان‌طور که در ابتدای فصل اشاره شد، هیچ‌کس نمی‌تواند درباره صحت افکار خودش در خصوص ذهن دیگری اطمینان داشته باشد و بعضی از کاستی‌ها در آینه‌سازی نشان‌دار تا اندازه‌ای تجربه اجتناب‌ناپذیری است و بنابراین تمام انسان‌ها حالت ذهنی‌سازی نشده دارند. با این وجود، در انواع مختلف آسیب‌شناسی روانی - به‌طور پارادایمی در موارد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (BPD) و بیشتر مواقع در نتیجه ترکیب آسیب‌پذیری بیولوژیکی و شرایط محیطی - این تجارب خود بیگانه آن‌قدر مشهود هستند که فردیت فرد را تحت کنترل درمی‌آورد. این امر منجر به فشاری دائمی برای بیرونی کردن این تجربه‌های ذهنی‌سازی نشده از خود می‌شود، چیزی که در عوض ممکن است به صورت گرایش به تسلط بر ذهن دیگران و/یا انواع مختلف رفتارهای خود آسیب‌رسان ظهور یابد (فوناگی و لویتن، ۲۰۱۶).

پژوهش‌ها نشان داده است که برخلاف تصور قبلی مبنی بر رشد کامل شناختی در سنین نوجوانی، مغز در طول نوجوانی در معرض تحولات عصبی زیستی مهمی قرار می‌گیرد و پیامدهای خاصی در شناخت اجتماعی دارد (بلیک‌مور، ۲۰۱۲؛ دومونتیل و همکاران، ۲۰۱۴؛ کرون و دال، ۲۰۱۲؛ دومونتیل و همکاران، ۲۰۲۰، و اسا و همکاران، ۲۰۱۸). تحقیقات بیشتری درباره رشد عصبی زیستی ذهنی‌سازی نیاز است اما پیشنهادهایی مطرح است که درحالی‌که نواحی مغز در ارتباط با ادراک اجتماعی در اوایل زندگی رشد می‌کنند، تنظیم دقیق یا تخصصی شدن عملکرد دیگر نواحی شبکه مغزی اجتماعی ممکن است در دوره نوجوانی ادامه یابد (مور و همکاران، ۲۰۱۲، ص ۵۰). این نتیجه در یافته‌های مور و همکارانش (۲۰۱۲) در ارتباط با کارکرد به نسبت ضعیف در آزمون خواندن ذهن از چشم‌ها توسط افراد ۱۴ تا ۱۶ ساله در مقایسه با بزرگسالان منعکس شد. پیشینه پژوهشی در حال توسعه درباره رشد مغز اجتماعی در طول نوجوانی، اشاره می‌کند که این دوره باید به‌عنوان دریچه‌ای به افزایش حساسیت رشدی در ارتباط با شناخت اجتماعی در نظر گرفته شود (بلیک‌مور و میلز، ۲۰۱۴). از نظر پیامدهای

بالینی، این پژوهش نشان می‌دهد که نوجوانان دارای ضعف زمینه‌ای در ظرفیت ذهنی‌سازی (چه به خاطر دلایل ژنتیکی یا محیطی و یا هر دو) ممکن است در مواجهه با چالش‌های رشدی قابل توجه در این مرحله از زندگی آسیب‌پذیری ویژه‌ای داشته باشند. شارپ و همکارانش (کالپاکچی و همکاران، ۲۰۱۶؛ شارپ و همکاران، ۲۰۱۶) مفهوم بیش‌ذهنی‌سازی را برای به دست آوردن مشخصات ذهنی‌سازی خاص مرتبط با بروز اختلال شخصیت مرزی در نوجوانی مطرح کردند-گرایش به پیش‌فرض‌های بدون شواهد و اغلب ماهرانه از وضعیت درونی که در فصل ۱۷ «آسیب‌شناسی شخصیت مرزی در نوجوانان» به‌طور کامل توضیح داده شده است. ما مفهوم بیش‌ذهنی‌سازی را به‌عنوان یک ویژگی متمایزکننده اختلال شخصیت مرزی نوظهور در نظر می‌گیریم که در بافت فکری اخیر درباره نقش تصویرسازی اجتماعی در آسیب‌شناسی روانی به‌طور ویژه‌ای ظنین‌انداز شده است. ما گمان می‌کنیم که حساسیت تصویری بیش‌ازحد که مشخصه شخصیتی وضعیت بیش‌ذهنی‌سازی در نوجوانان است، نشانه‌ای از هم‌تراز کردن تغییرات رشدی با سازگاری تصویری اجتماعی فرد در زمینه محیطی و نورویبولوژیکی به‌شدت متغیر در این مرحله است. تجربه خود بیگانه‌سخت‌گیر که با رفتارهای خشونت‌آمیز نسبت به دیگران یا نسبت به خود به‌صورت آسیب به خود همراه است- به‌ویژه در لحظات استرس و پریشانی بین فردی- مشخصه دیگری از مشکلات ذهنی‌سازی همراه با بروز اختلال در نوجوانی است.

رشد توانایی ذهنی‌سازی در بافت ناملايمات اوليه

رابطه بین ناملايمات-به‌طور ویژه، آسیب‌روانی در بافت روابط دلبستگی- و اختلال روانی در فصل ۵ «توانایی ذهنی‌سازی و آسیب‌روانی» مورد بحث قرار گرفته است. به‌طور خلاصه موقعیتی که در آنجا بیان شده است به این صورت است که فرایندی که طی آن آسیب‌روانی ممکن است در بعضی از افراد به آسیب‌شناسی روانی منجر شود، از طریق سازوکارهای واکنش تطبیقی با محیط اجتماعی که اغلب در تعامل با گرایش‌های مشروط است، رخ می‌دهد. پیشنهاد ما این است که تجربیات نامطلوب در زمینه روابط دلبستگی به‌طور بالقوه بسیار قابل توجه‌اند زیرا از طریق این روابط، اولین تجربیات کودک از توانایی ذهنی‌سازی اتفاق می‌افتد که در وهله اول، در دوره نوزادی، اغلب با تجربه ذهنی‌سازی تجسم‌یافته همراه است (فوناگی و تارگت، ۲۰۰۷؛ فوتوپلو و همکاران، ۲۰۱۷، همچنین به فصل ۲ «تحقیقات علوم شناختی معاصر» نگاه کنید). در واقع، ظرفیت‌های مراقب برای ذهنی‌سازی کودک و تأمین تماس تنظیم‌کننده هیجانی مناسب و مشروط، ارتباط مستقیمی با یکدیگر نشان داده است (کروکیال و همکاران، ۲۰۱۸؛ شای و همکاران، ۲۰۱۷). در موارد بدرفتاری، غفلت یا بدرفتاری، تأثیر این عدم تناسب نیازهای کودک با واقعیت آنچه او تجربه می‌کند، پیامی قوی در کودک ایجاد می‌کند که محیط اجتماعی به‌گونه‌ای نیست که ذهن دیگران به‌اندازه کافی قابل اعتماد باشد یا به بهزیستی او توجه شود. توانایی ذهنی‌سازی رشد زبان را پیش‌بینی می‌کند و درک مادرانه از حالت ذهنی کودک، مدت‌ها قبل از بیان اولین کلمه، از نظر جسمی یا حداقل فلسفی تجربه‌شده و با آنها ارتباط برقرار می‌شود.

ماهیت چندبعدی ذهنی‌سازی

در حالی که ما تاکنون تمایل داشتیم در مورد ظرفیت ذهنی‌سازی به‌عنوان موجودیت یا استعداد واحد صحبت کنیم، دانشمندان علوم اعصاب چهار مؤلفه یا ابعاد مختلف را در خصوص توانایی ذهنی‌سازی شناسایی کرده‌اند (لیبرمن، ۲۰۰۷) که نشان‌دهنده فرایندهای مختلف شناختی اجتماعی است:

۱. ذهنی‌سازی خودکار در مقابل ذهنی‌سازی کنترل‌شده.
۲. ذهنی‌سازی خود در مقابل ذهنی‌سازی دیگری.
۳. ذهنی‌سازی درونی در مقابل ذهنی‌سازی بیرونی.
۴. ذهنی‌سازی شناختی در مقابل ذهنی‌سازی عاطفی.

علوم اعصاب مرتبط با ابعاد ذهنی‌سازی در فصل ۲ توضیح داده شده است و سنجش و اندازه‌گیری آنها در فصل ۳ «سنجش ذهنی‌سازی» بیان شده است. همچنین، تشخیص ابعاد در هنگام سنجش بالینی از ذهنی‌سازی مفید است (به فصل ۳ مراجعه کنید) و کاربردهای بالینی قابل توجهی دارند (به‌عنوان مثال به فصل ۱۹ «اختلال شخصیت مرزی» نگاه کنید).

ذهنی‌سازی کارآمد، مستلزم آن است که فرد بتواند تعادل بین این ابعاد شناخت اجتماعی را حفظ کند، همچنین آنها را متناسب با زمینه استفاده کند (فوناگی و لویتن، ۲۰۰۹). به‌عنوان مثال، در بزرگسالان مبتلا به اختلال شخصیت، عدم تعادل روانی مداوم در حداقل یکی از این چهار بعد مشهود است. از این منظر، انواع مختلفی از آسیب‌شناسی روانی را می‌توان بر اساس ترکیبات مختلف اختلال در چهار بعد (که ما از آنها به‌عنوان «نیم‌رخ ذهنی‌سازی» مختلف یاد می‌کنیم) تشخیص داد.

ذهنی‌سازی خودکار در مقابل ذهنی‌سازی کنترل‌شده

اساسی‌ترین بعد برای ذهنی‌سازی، طیف بین ذهنی‌سازی خودکار (ضمنی) و کنترل‌شده (واضح) است. ذهنی‌سازی کنترل‌شده نشان‌دهنده فرایندی تدریجی و به نسبت کند است که به‌طور معمول کلامی است و نیاز به تأمل، توجه، آگاهی، قصد و تلاش دارد. قطب مخالف این بعد، ذهنی‌سازی خودکار، با پردازش بسیار سریع تری صورت می‌گیرد، حالت واکنشی دارد و نیاز به توجه، قصد، آگاهی یا تلاش کمی دارد. چندین محقق علوم اعصاب (کارور و همکاران، ۲۰۱۷؛ کرسپی و همکاران، ۲۰۱۶؛ یونگ، ۲۰۱۴) الگوهای را مطرح کرده‌اند که تفکر قیاسی عمل‌گرایانه (در حد شدید در بیماری اوتیسم) را با سبک تفکر واگرای افرادی که با احتمال بیشتری اختلالات ذهنی رایج را نشان می‌دهند در کنار یکدیگر قرار می‌دهند. فروید (۱۹۶۱/۱۹۲۳) از اولین کسانی بود که به دوگانگی بین حالت‌های شناختی و تجربی عملکرد اشاره کرد (اپستین ۱۹۹۴). در واقع، ما می‌توانیم دوگانگی بین حالت واکنشی، بنیادی، پاسخ‌دهنده به هیجان و عملکرد ذهنی کنجکاوانه و تأملی ترسیم کنیم (کارور و همکاران ۲۰۱۷). دسته بزرگی از