

# نظریه دل‌بستگی

## در سلامت روان بزرگسالان

---

راهنمایی برای درمان

---

آدام ان. دانکوآ و کاترین بری

مترجمان:

نازنین اسدی

دکتر سعید قنبری

عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی

ویراستار:

ندا نوری





سرشناسه: دانکوآ، آدام ان. Danquah, Adam N.

عنوان و نام پدیدآور: نظریه دلبستگی در سلامت روان بزرگسالان: راهنمایی برای درمان/

آدام ان. دانکوآ و کاترین بری، مترجمان نازنین اسدی، سعید قنبری.

مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۴۰۱

مشخصات ظاهری: ۴۰۸ ص؛ ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۳۰۲-۲

وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا

یادداشت: عنوان اصلی: Attachment Theory in Adult Mental Health: A guide to clinical practice, 2013.

یادداشت: کتابنامه. یادداشت: نمایه.

موضوع: روان‌درمانی Psychotherapy

موضوع: اختلال دلبستگی -- درمان Attachment disorder -- Treatment

موضوع: بیماری‌های روانی -- درمان Mental illness -- Treatment

شناسه افزوده: بری، کاترین Berry, Katherine

شناسه افزوده: اسدی، نازنین، ۱۳۷۱ - ، مترجم

شناسه افزوده: قنبری، سعید، ۱۳۶۰ - ، مترجم

رده‌بندی کنگره: ۵ / ۴۸۰ RC

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶ / ۸۹۱۴

شماره کتابشناسی ملی: ۸۸۳۴۶۸۳

<b>عنوان: نظریه دلبستگی در سلامت روان بزرگسالان (راهنمایی برای درمان)</b>
نویسندگان: آدام ان. دانکوآ و کاترین بری مترجمان: نازنین اسدی و دکتر سعید قنبری (عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی) ویراستار: ندا نوری
صفحه‌آرا: خسرو هادیان
مدیر تولید: داریوش سازمند
ناشر: دانژه
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شریف
قطع رقعی / شمارگان: ۵۵۰
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۳۰۲-۲
این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان 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.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک) - کوچه اسلامی - شماره ۴/۲

کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۳۱ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸ - ۸۸۸۱۲۰۸۳ تلفکس: ۸۸۸۴۲۵۴۳

تلفن دفتر پخش: ۶۶۴۷۶۳۷۵ - ۶۶۴۶۲۰۶۱ فکس: ۶۶۴۷۶۳۸۹

## فهرست مطالب

پیشگفتار ..... ۱۳

### بخش ۱

نظریهٔ دل‌بستگی و کار بالینی ..... ۱۹

فصل ۱ : مقدمه ..... ۲۱

پیشینه ..... ۲۱

مبانی ..... ۲۲

طرح کلی کتاب ..... ۳۰

منابع ..... ۴۰

فصل ۲ : نظریهٔ دل‌بستگی در درمان ..... ۴۳

رابطه درمانی ..... ۴۴

سبک‌های دل‌بستگی و رابطه درمانی ..... ۴۴

پیوندجویی هیجانی ..... ۴۹

همایندی احتمالی و شاخص بودن ..... ۵۰

مثلث‌سازی ..... ۵۴

گسست و ترمیم ..... ۵۶

جنبه‌های پدرانۀ رابطهٔ دل‌بستگی و رابطهٔ درمانی ..... ۵۸

معنا.....	۶۰
زبان.....	۶۰
سبک‌های روایتی و معنای معنا.....	۶۲
یافتن معنای صحیح.....	۶۴
ایجاد تغییرات.....	۶۵
مواجهه.....	۶۵
ذهنی‌سازی.....	۶۷
نتیجه‌گیری.....	۶۹
منابع.....	۷۰

## بخش ۲

### مشکلات و نمودهای بالینی ..... ۷۳

فصل ۳: نظریهٔ دل‌بستگی و درمان متمرکز بر شفقت برای افسردگی.....	۷۵
از دل‌بستگی به پیوندجویی و شرم.....	۷۸
نوروفیزولوژی دل‌بستگی و پیوندجویی.....	۸۰
دل‌بستگی و اختلال در پیوندجویی.....	۸۵
درمان متمرکز بر شفقت.....	۸۷
نتیجه‌گیری.....	۹۱
منابع.....	۹۲
فصل ۴: پاسخ به تهدید.....	۹۷
کاربرد مداخلات دل‌بستگی‌محور در درمان شناختی-رفتاری اختلال‌های اضطرابی.....	۹۷
مقدمه.....	۹۷
دل‌بستگی ناایمن و مدل شناختی اضطراب.....	۹۹
تفکر.....	۹۹
رفتار.....	۱۰۲

## فهرست مطالب ۵

۱۰۴.....	دل بستگی و مفهوم پردازی موردی در درمان شناختی رفتاری.....
۱۰۵.....	درمانگر در نقش پایگاه ایمن.....
۱۰۶.....	تشخیص فعال شدن نظام دل بستگی طی اتحاد درمانی.....
۱۰۹.....	موضع درمانی با توجه به طرح واره مرتبط با دل بستگی.....
۱۱۰.....	بیمار دارای دل بستگی اجتنابی.....
۱۱۲.....	بیمار دارای دل بستگی اضطرابی.....
	استفاده از طرح واره مرتبط با دل بستگی برای شکل دهی به مداخلات رفتاری:
۱۱۴.....	«کاوش بیرونی».....
	استفاده از طرح واره مرتبط با دل بستگی برای شکل دهی مداخلات شناختی:
۱۱۵.....	«کاوش درونی».....
	مداخلات مبتنی بر دل بستگی صریح در برابر مداخلات مبتنی بر دل بستگی ضمنی
۱۱۷.....	یا غیر صریح.....
۱۱۸.....	منابع.....

## فصل ۵: نظریه دل بستگی و روان پریشی..... ۱۲۱

۱۲۱.....	مقدمه.....
۱۲۲.....	طبقه بندی دل بستگی و آسیب های روان شناختی.....
۱۲۵.....	دل بستگی و روان پریشی.....
۱۳۲.....	تلویحات نظریه دل بستگی در درمان روان شناختی روان پریشی.....
۱۳۲.....	مشارکت.....
۱۳۴.....	گفتمان تأملی.....
۱۳۵.....	ترمیم.....
۱۳۷.....	روایت منسجم.....
۱۳۷.....	ارتباط هیجانی.....
۱۳۹.....	تلویحات نظریه در ارائه خدمات سلامت روان.....
۱۴۰.....	نتیجه گیری.....
۱۴۱.....	منابع.....

فصل ۶: شناخت دل‌بستگی، تروما و گسست در اختلال‌های ترومای تحولی

پیچیده	۱۴۵
مقدمه	۱۴۵
دل‌بستگی، تروما و گسست	۱۴۷
کنش‌های یکپارچه‌ساز دل‌بستگی ایمن	۱۴۸
فعال‌سازی نظام‌های عمل در زندگی روزمره	۱۴۹
بازداری از دفاع	۱۴۹
دفاع در برابر تهدید	۱۵۰
گسست	۱۵۱
دل‌بستگی گسسته	۱۵۲
بخش‌های گسستهٔ شخصیت	۱۵۳
بخش به‌ظاهر سالم شخصیت (ANP)	۱۵۴
بخش هیجانی شخصیت (EP)	۱۵۴
هراس‌های مرتبط با تروما: چرا گسست مزمن می‌شود؟	۱۵۵
درمان مرحله‌محور اختلال‌های ترومای پیچیدهٔ تحولی	۱۵۷
مرحلهٔ نخست: برقراری امنیت، ثبات و ساخت مهارت‌ها	۱۵۷
برقراری امنیت	۱۵۸
تمرکز بر پنجرهٔ تحمل	۱۵۸
هدایت بخش‌ها به زمان حال	۱۵۹
غلبه بر هراس از تجربیات درونی	۱۶۰
غلبه بر هراس از دل‌بستگی و فقدان دل‌بستگی	۱۶۰
کنار آمدن با انتقال متقابل	۱۶۱
تمرکز بر تعارض بین دل‌بستگی و فقدان دل‌بستگی	۱۶۱
غلبه بر هراس از بخش‌های گسسته	۱۶۴
مرحلهٔ دوم: ادغام و یکپارچه‌سازی خاطرات تروماتیک	۱۶۵
درمان دل‌بستگی نایمن به مراقب آسیب‌زا	۱۶۵
تمرکز بر بخش‌هایی که از مراقب آسیب‌زا تقلید می‌کنند	۱۶۶
غلبه بر هراس از خاطرهٔ تروماتیک	۱۶۷
مرحلهٔ سوم: یکپارچه‌سازی و توان‌بخشی شخصیت	۱۶۷

## فهرست مطالب ۷

۱۶۹	یکپارچگی
۱۷۰	نتیجه گیری
۱۷۰	منابع
۱۷۳	<b>فصل ۷: نظریه دلبستگی و اختلال‌های شخصیت</b>
۱۷۳	مقدمه
۱۷۴	نظریه دلبستگی و ارزیابی آن
۱۷۴	مصاحبه
۱۷۶	خودگزارش دهی
۱۷۷	مفهوم‌پردازی اختلال‌های شخصیت بر اساس دیدگاه دلبستگی
۱۷۹	ارتباط دلبستگی و اختلال‌های شخصیت
۱۸۳	ویژگی‌های بالینی انواع دلبستگی در اختلال‌های شخصیت
۱۸۳	آسیب‌شناسی شخصیت بر اساس سبک دلبستگی دل‌مشغول
۱۸۶	آسیب‌شناسی شخصیت بر اساس سبک نادیده‌انگار
۱۸۹	آسیب‌شناسی شخصیت در طیف افراد هراسان تا نادیده‌انگار
۱۹۱	دلبستگی و مداخلات مربوط به اختلال‌های شخصیت
۱۹۱	مداخلات دلبستگی محور
۱۹۲	فرایند روان‌درمانی تعدیل‌کننده دلبستگی و نتایج آن
۱۹۳	تغییر دلبستگی در اختلال‌های شخصیت
۱۹۵	دلبستگی به منزله متغیر فرایندی در روان‌درمانی اختلال‌های شخصیت
۱۹۶	نتیجه گیری
۱۹۷	منابع
	<b>فصل ۸: دلبستگی آشفته در پدیدآیی و روان‌درمانی اختلال شخصیت مرزی</b>
۲۰۳	
۲۰۴	آشفته‌گی دلبستگی نوزاد و پیامدهای تحولی آن
۲۱۱	آسیب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی: مدل مبتنی بر آشفته‌گی دلبستگی
۲۱۵	تأثیرات مدل مبتنی بر دلبستگی در روان‌درمانی اختلال شخصیت مرزی
۲۲۰	پی‌نوشت
۲۲۱	منابع

فصل ۹ : تشنه محبت .....	۲۲۷
روایت درمانی دل‌بستگی محور در درمان اختلال‌های خوردن .....	۲۲۷
مقدمه .....	۲۲۷
بافت خانوادگی .....	۲۲۸
رویکرد سه‌وجهی .....	۲۲۹
سناریوهای تکراری و اصلاحی .....	۲۳۲
مفهوم‌پردازی سیستمی و مبتنی بر دل‌بستگی در زمینه اختلال‌های خوردن .....	۲۳۴
روایت درمانی دل‌بستگی محور .....	۲۳۷
ایجاد پایگاهی ایمن .....	۲۳۷
کاوش .....	۲۳۸
راه‌های جایگزین .....	۲۳۸
حفظ پایگاه درمانی .....	۲۳۸
استفاده از روایت درمانی مبتنی بر دل‌بستگی .....	۲۳۹
جمع‌بندی .....	۲۴۹
منابع .....	۲۵۰
<b>فصل ۱۰ : شناخت و مدیریت نشانگان غیرقابل توضیح پزشکی بر اساس نظریه دل‌بستگی .....</b>	<b>۲۵۳</b>
رویکرد رایج در مدیریت نشانگان غیرقابل توضیح پزشکی .....	۲۵۶
نظریه دل‌بستگی .....	۲۵۸
سبک دل‌بستگی ایمن .....	۲۶۰
سبک دل‌بستگی دل‌مشغول .....	۲۶۰
سبک دل‌بستگی نادیده‌انگار .....	۲۶۱
سبک دل‌بستگی هراسان .....	۲۶۱
مفهوم‌پردازی دل‌بستگی محور برای نشانگان غیرقابل توضیح پزشکی .....	۲۶۲
رویکردی مبتنی بر دل‌بستگی در مدیریت نشانگان غیرقابل توضیح پزشکی .....	۲۶۷
فراهم کردن تنظیم بیرونی .....	۲۶۷



## فهرست مطالب ۹

۲۶۹	ارتقا خودتنظیمی .....
۲۶۹	بهینه‌سازی سایر منابع حمایتی .....
۲۷۳	خلاصه .....
۲۷۴	پی‌نوشت .....
۲۷۴	منابع .....

### بخش ۳

#### جمعیت‌های خاص ..... ۲۷۷

#### فصل ۱۱ : نظریهٔ دل‌بستگی در درمان: اتخاذ نگاهی جنسیتی ..... ۲۷۹

۲۸۰	جنسیت و نوزاد .....
۲۸۱	انتقال جنسیت هم‌هشیار و هم‌ناهشیار است .....
۲۸۲	انتقال سبک‌های دل‌بستگی: از مادر به کودک و از کودک به مادر .....
۲۸۴	دل‌بستگی ایمن .....
۲۸۴	دل‌بستگی اضطرابی .....
۲۸۴	دل‌بستگی اجتنابی نادیده‌انگار .....
۲۸۵	دل‌بستگی آشفته .....
۲۸۵	فرهنگ و سبک‌های دل‌بستگی .....
۲۸۷	چگونه می‌توانیم از این نتایج در روابط درمانی استفاده کنیم؟ .....
۲۹۱	خلاصه .....
۲۹۱	منابع .....

#### فصل ۱۲ : دل‌بستگی در خانواده‌های آفریقایی-کارائیبی ..... ۲۹۳

۲۹۴	تاریخچه‌ای در مورد دل‌بستگی‌های ازدست‌رفته .....
۲۹۸	سلامت روانی در جوامع کارائیبی .....
۳۰۱	استفاده از نظریهٔ دل‌بستگی .....
۳۰۵	پیشرفت درمان .....
۳۱۰	نتیجه‌گیری .....
۳۱۱	منابع .....

فصل ۱۳: رفع نیازهای سلامت روانی سالمندان با استفاده از دیدگاه دل‌بستگی

۳۱۳	.....
۳۱۴	..... دل‌بستگی در طول زندگی
۳۱۵	..... رابطهٔ درمانی: اساس درمان
۳۱۶	..... مفهوم‌پردازی
۳۱۶	..... ارزیابی
۳۱۸	..... ملاحظات اجتماعی و فرهنگی
۳۱۹	..... مداخله
۳۲۰	..... ثبات
۳۲۱	..... پاسخگویی
۳۲۲	..... انتقال متقابل
۳۲۳	..... جدایی، فقدان و دل‌بستگی در اواخر بزرگسالی
۳۲۳	..... بیماری‌های جسمی و زوال
۳۲۵	..... جابه‌جایی
۳۲۷	..... اقامت بلندمدت در مؤسسات مراقبتی
۳۲۹	..... مراقبان
۳۳۱	..... مراقبت از بیماران دچار زوال عقل (دمانس)
۳۳۲	..... نتیجه‌گیری
۳۳۳	..... منابع

بخش ۴

خدمات سازمانی و فردی ..... ۳۳۵

فصل ۱۴: چهار رکن اساسی امنیت ..... ۳۳۷

نظریهٔ دل‌بستگی و کار بالینی در بخش مراقبت‌های سلامت روان قانونی ..... ۳۳۷

۳۳۸ ..... نظریهٔ دل‌بستگی، تحول شخصیت، و اختلال‌های شخصیت

۳۴۱ ..... ارتباط ناایمنی دل‌بستگی و خطر بروز خشونت

۳۴۳ ..... دل‌بستگی و فکرکردن دربارهٔ قربانیان

## فهرست مطالب ۱۱

دلبستگی در مراقبت‌های اقامتگاهی: وجود/ فقدان امنیت در رابطه میان بیماران و کارکنان .....	۳۴۶
سوابق کودکی و درخواست کمک .....	۳۴۷
درک پرخاشگری مرتبط با دلبستگی .....	۳۴۸
احساسات دوگانه پرستار به روابط .....	۳۴۸
مدیریت ترس .....	۳۴۹
دلبستگی جنسی شده .....	۳۴۹
حدومرزهای شخصی و حرفه‌ای .....	۳۵۱
الزامات نظریه دلبستگی در آموزش و نظارت بالینی .....	۳۵۴
نتیجه‌گیری .....	۳۵۴
منابع .....	۳۵۵

## فصل ۱۵: استفاده از نظریه دلبستگی برای بهبود خدمات، نظام‌ها و محیط‌های

مراقبتی روان‌شناختی .....	۳۵۹
دلبستگی و ماهیت انسانی .....	۳۵۹
نادیده‌گرفتن دلبستگی و ذهن در خدمات سلامت روان بزرگسالان .....	۳۶۴
از «غفلت از روان» تا «ماهیت روان‌شناسانه» در خدمات .....	۳۶۸
کاهش خطر قطع دلبستگی در بیماران بستری .....	۳۶۸
نظریه دلبستگی، بنیانی برای شخصی‌سازی خدمات .....	۳۷۰
از امنیت فیزیکی تا امنیت روانی .....	۳۷۲
دراختیاربودن و دسترس‌پذیری نظام خدماتی به‌منزله یک منبع دلبستگی .....	۳۷۳
احترام به نیازهای دلبستگی انسانی به جای تقبیح و برچسب‌زدن به آن‌ها .....	۳۷۴
ایجاد جوّ و محیط امن خانوادگی .....	۳۷۵
توجه و مراقبت از ذهن مراقب .....	۳۷۶
جمع‌بندی .....	۳۷۸
منابع .....	۳۷۸

فصل ۱۶ : ما خود، ابزار حرفه‌مان هستیم .....	۳۸۱
تاریخچهٔ دل‌بستگی درمانگر: سرچشمهٔ بن‌بست‌ها و تنگناها، الهامات و تغییرات	
.....	۳۸۱
دل‌بستگی و درمانگر .....	۳۸۲
شناسایی الگوهای دل‌بستگی درمانگر و کار با این الگوها .....	۳۸۵
درمانگر در حالت ذهنی ایمن .....	۳۸۷
درمانگر در حالت ذهنی نادیده‌انگار .....	۳۸۷
درمانگر در حالت ذهنی دل‌مشغول .....	۳۸۹
درمانگر در حالت ذهنی آشفته .....	۳۹۲
ذهن آگاهی، ذهنی‌سازی و خودکاوی درمانگر .....	۳۹۴
نمونهٔ موردی: جیکوب، «حشره» و من .....	۳۹۸
جمع‌بندی .....	۴۰۲
منابع .....	۴۰۴
موضوع‌نما .....	۴۰۵

چنانچه شما خوانندهٔ عزیز، کتابی از کتاب‌های دانه را در صفحهٔ اینستاگرام خود معرفی یا تحلیل می‌کنید، لطفاً همراه مطلب خود شناسهٔ ما را هم مورد اشاره (mention) قرار دهید تا از مطلب شما مطلع شویم و آن را با شناسهٔ خودتان در بخش گزارش (story) حساب رسمی‌مان بازنشر دهیم.

 danjehpub

## پیشگفتار

---

جان بالبی<sup>۱</sup>، در مقدمه‌ای بر کتاب پایگاه امن<sup>۲</sup> (۱۹۸۸)، به پژوهش‌های روزافزونی اشاره می‌کند که نظریهٔ دلبستگی مبنای آن‌هاست؛ درعین حال، اشاره می‌کند متخصصان، نظریه‌ای را که در تجارب بالینی وی ریشه داشته است کمتر به کار برده‌اند. این گفته‌ها قدری مرا اندوهگین کرد زیرا احساس می‌کنم افسوسی در آن نهفته است. آرزو می‌کردم بالبی، در کتابش که پیش از مرگ او و در ۱۹۹۰ منتشر شد، احساس رضایت بیشتری در مورد نظریهٔ بنیادین خود می‌داشت زیرا با طرح این نظریه، بیشتر از آنچه وعده داده بود، در روان‌شناسی بالینی تأثیر گذاشت. بپرا نیست اگر بگویم کتاب پایگاه امن، که کارآیی بیشتر کتاب‌ها و مقاله‌های بالبی را در پی داشت اما با چنین افسوسی از سوی نویسندگان آغاز شد، موجب شد بسیاری از پژوهشگران، در زمینهٔ روان‌شناسی بزرگسالان، به نظریهٔ دلبستگی روی بیاورند. من جزء آن بی‌شمار افرادی بودم که کتاب پایگاه امن را، اولین بار، در سال ۱۹۹۲ خواندم. آن موقع، به‌تازگی استادیار دانشگاه شده بودم، پروانهٔ کار روان‌شناسی داشتم، مدیریت کلینیک پژوهشی و کارآموزی خودم را عهده‌دار بودم و بسیار تحت تأثیر تفکر بالبی، مبنی بر ارتباط بین روان‌درمانی و پایگاه

---

1. John Bowlby

2. secure base

امن، قرار داشتم. خوشبختانه می توانستم، از طریق بزرگسالانی که به من یا مرکز دانشگاه دی باسک<sup>۱</sup> اورگان مراجعه می کردند، تلاش روان درمانگرهای کارآموز و مراجعان را مشاهده کنم؛ اینکه مراجعان در پی ایجاد احساس دلبستگی امن و به دنبال پیوندی کارآمد بین خود و روان درمانگر بودند.

من کاری پژوهشی را آغاز کردم، با این موضوع که پیوندهای عاطفی بین مراجعان و والدینشان و ایجاد پیوند کارآمد میان خود و روان درمانگر چه ارتباطی با هم دارند. خوشبختانه در زمان و مکان مناسبی بودم؛ در کلینیک دی باسک و با مقاله های درخشانی درمورد دلبستگی در بزرگسالان، اثر پژوهشگرانی چون شیور، میکالینسر، فوناگی، بارتالومئو، هولمز، فینی<sup>۲</sup> و همکارانش که همگی دنباله رو کتاب پایگاه امن بالبی بودند. به علاوه، خصوصی و نیمه وقت، روان درمانی می کردم تا برخی ایده هایم را بیازمایم و گروهی پژوهشی را، متشکل از دانشجویان فارغ التحصیل، تشکیل دادم که هر دوی این کارها الهام بخش من شدند. این کار منجر به ساخت ابزار دلبستگی مراجع به درمانگر<sup>۳</sup> شد که، تا به حال، به پنج زبان ترجمه و حدود دویست مرتبه بدان ارجاع داده شده است.

اخیراً مصاحبه های کیفی ما با روان درمانگرهایی، که از نظریه دلبستگی بهره می برند، کمک کرد مدل مدیریت فاصله درمانی مان را بهبود ببخشیم. این مدل بر ایجاد تجربه های هیجانی اصلاحی متفاوت در رابطه درمانی تأکید می کند و به این بازمی گردد که آیا تمایلات دلبستگی مراجعه کننده از روی اضطراب است یا اجتناب. میزان فاصله گرفتن از بیمار یا صمیمی شدن با او طبق تیپ شخصیتی وی و مرحله درمان تعیین می شود.

روان درمانگرهای کاردان، به روش های گوناگونی، با مراجعانی که نیازهای

---

1. Oregon's Debusk Center

2. Shaver, Mikulincer, Fonagy, Bartholomew, Holmes, Feeney

3. client attachment to therapist scale (CATS)

دلبستگی خود را نادیده می‌گیرند یا آن را بیش از حد نشان می‌دهند، فاصله‌ای امن تنظیم می‌کنند. این رفتار، در حین یا در خاتمه درمان، به‌طور متفاوتی برای هر مراجعه‌کننده تغییر می‌کند. این کار با هدف ایجاد دلبستگی سالم در بافت روان‌درمانی است. مداخله مقدماتی ما در ایجاد فاصله امن نشان داد، هنگامی که روان‌درمانگر به‌طرز ماهرانه‌ای فاصله را طی روان‌درمانی مدیریت کرد، مراجعان دارای دلبستگی‌های دل‌مشغول به استقلال روی آوردند و مراجعان دارای دلبستگی‌های اجتنابی به همکاری گرایش نشان دادند.

دکتر آدام دانکو<sup>۱</sup> و دکتر کاترین بری<sup>۲</sup>، هر دو، روشی مشابه را در ادغام تجربه‌های بالینی و پژوهش در زمینه نظریه دلبستگی، به‌قصد درک بیمار و روند روان‌درمانی، در پیش گرفتند. دکتر بری، روان‌شناس بالینی شاغل در سامانه سلامت ملی، پژوهشی را درباره نقش دلبستگی در درمان روان‌پریشی انجام داد. در حال حاضر، وی دارای مدرک پسادکتر و عضو سازمان ملی پژوهش‌های سلامت است و در حال کار در زمینه ارتباط بین کارکنان خدمات سلامت روان و بیماران اسکیزوفرنی و روان‌پریشی و ارتقای آن است.

دکتر دانکو، در سمت روان‌شناس بالینی، در بیمارستان کودکان واقع در شرق افریقا، با فرزندان سربازان سابق کار می‌کرد. تلاش وی در غنا به ترکیب روان‌درمانی غربی و روش‌های بیانی التیامی انجامید. وی، پس از بازگشت به انگلستان، در کلینیک روان‌شناسی بزرگسالان مشغول به کار شد و در آن‌جا، نظریه دلبستگی را ارزیابی و در آن مداخله کرد. دکتر بری و دکتر دانکو پژوهشگرانی دانشمند و معتبرند که، با توجه به جایگاه مهمشان، در حال درمان‌اند و از پژوهشگران مستعد در خط مقدم استفاده از نظریه دلبستگی در کار خود شمرده می‌شوند. عجیب نیست که هر دو کتابی مفید و در دسترس، در زمینه روان‌شناسی بالینی، به چاپ رسانده‌اند. تجربه‌های

---

1. Adam n. Danquah

2. Katherine Berry

ارزشمند شخصی و بالینی آن‌ها را به نوشتن این کتاب عالی و مناسب سوق داد.

فصل‌های کتاب درباره نظریه دلبستگی در سلامت روان بزرگسالان است که روان‌شناسان و پژوهشگران بالینی بین‌المللی آنها را نگاشته‌اند. بنابراین، خوانندگان این کتاب می‌توانند نتایج آخرین پژوهش‌ها را، در زمینه دلبستگی بزرگسالان، در آن بیابند. این پژوهش‌ها با توجه به بررسی مستقیم فعالیت‌های بالینی صورت گرفته است؛ برای نمونه، برخی فصل‌های کتاب به رابطه دلبستگی و برخی مشکلات همچون اضطراب، افسردگی، گسست، اختلال خوردن، روان‌پریشی، نشانگان غیرقابل توضیح پزشکی و اختلال‌های شخصیت می‌پردازد. روان‌شناسان بالینی، که با این موضوعات سروکار دارند، با منبعی غنی از توصیه‌های علمی مواجه می‌شوند. فصل‌های دیگر کتاب چالش‌های متنوعی را در این قلمرو هدف قرار داده‌اند، چالش‌هایی نظیر: مطالعه در روان‌شناسی جنایی، ارتباط بین تفاوت‌های فرهنگی و عرفی، مطالعه درباره سالخوردگان و یا تأثیر خطوط قرمز اجتماعی در زمینه جنسیت یا قوانین جنسی. فصل‌های دیگر دیدگاه‌های گسترده‌تری دارد؛ برای نمونه، توجه به اینکه نظریه دلبستگی مؤسسه‌های سلامت روان را با چالش مواجه می‌کند و در نهایت، دو فصل آخر که، با توجه به تأثیر پیشینه دلبستگی روان‌درمانگر و اهمیت نظریه دلبستگی در درک رابطه درمانی، به روند روان‌درمانی اشاره می‌کند.

بنابراین، کتاب حاضر از نظر بسیاری از خوانندگان، از جمله کارآموزان روان‌درمانی، پژوهشگران و روان‌درمانگران بالینی، جالب‌توجه خواهد بود. من، به‌ویژه، توصیه‌های عملی کتاب را می‌پسندم که در گیرودار معنی‌داری آماری پژوهش‌ها قرار ندارد؛ البته این بدان مفهوم نیست که این کتاب مداخلات شواهدمحور را کنار گذاشته است بلکه فصل‌های کتاب سرشار از اشاره به پژوهش‌های مرتبط است. در هر حال، من، از دیدگاه ویراستار سابق که ۸۰٪ پیش‌نویس‌های دریافتی را رد می‌کرد و نیز، از دیدگاه روان‌شناسی



که باید بهترین تصمیم را در لحظه بگیرد، ابراز نگرانی می‌کنم که مبادا مطالعات کنترل‌شده‌ای که در مجله روان‌شناس مشاوره<sup>۱</sup> به چاپ می‌رسانیم، راهنمای کارآموزان روان‌درمانی نباشند.

معمولاً روان‌درمانگری که باید در مورد مرخص شدن بیمار بستری زیر نظرش تصمیم بگیرد یا مراجعی را، که به‌تازگی ارزیابی شده است، به روان‌درمانی گروهی ارجاع دهد نمی‌تواند منتظر رأی قاطع گروهی ارزیاب بماند؛ در عوض، تصمیم‌های بالینی باید بر اساس اهمیت شواهد موجود در موقعیتی خاص باشد و البته که تصمیم‌های این‌چنینی با توجه به دانش بالینی گرفته می‌شوند. این کتاب راهنمای مهمی برای خوانندگانی محسوب می‌شود که در جست‌وجوی چنین راهنمایی‌های علمی‌اند، که با پشتکار به‌دست آمده‌اند.

اطمینان دارم که اگر بالبی می‌دانست، اندکی پس از انتشار کتاب پایگاه امن، نظریه دلبستگی در حوزه روان‌شناسی بالینی کودکان و بزرگسالان گسترش بسیار خواهد یافت، بسیار خرسند می‌شدم که این نظریه محور اصلی کار با بسیاری از مراجعان و رویدادهاست. در واقع، با توجه به ناامیدی وی در کتاب آخرش درباره دلبستگی، اکنون عنوان کتاب معنی جالبی پیدا کرده است. علاوه بر مفهوم پایگاه امن که محور نظریه دلبستگی است، خود این نظریه نیز در زمینه روان‌درمانی بالینی ثابت شده؛ در عین اینکه الگوی کمک فوق‌العاده دانکوا و بری به این دانش در حال رشد بوده است.

برنت ملینکرات



بخش ۱



## نظریه دل‌بستگی و کار بالینی

