

کنش تأملی والدینی: معرفی روی آورد مبتنی بر ذهنی‌سازی در والدگری (قسمت دوم)

Parental Reflective Functioning: An Introduction of Mentalization Based Approach in Parenting (Part Two)

Parisa Sadat
SeyedMousavi, PhD
Shahid Beheshti University

Farima Naghash
MA in Family Clinical
Psychology
Shahid Beheshti University

فریما نقاشی
کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده
دانشگاه شهید بهشتی

پریماسادات سیدموسوی
استادیار پژوهشکده خانواده
دانشگاه شهید بهشتی

در بخش نخست این مقاله به مفهوم کنش تأملی والدینی اشاره شد. این شماره به مرور اصول و مبانی مداخلات والدگری مبتنی بر ذهن‌سازی اختصاص یافته است. در این بخش نقش ایجاد یک رابطه درمانی با والدین در مداخله از دیدگاه ذهن‌سازی، و سپس تحول موضع تأملی در والدین به واسطه راهبردهایی از قبیل سرمشق‌دهی، تسهیل کنجکاوی، فراخوانی عواطف به‌عنوان ابزاری برای ذهنی‌سازی و توجه به ذهن والد ارایه می‌شود و در آخر، موضع درمانگر در مداخله‌های والدگری توصیف می‌شود.

همان‌طور که پیشتر اشاره شد، این سازه مبتنی بر مفاهیم روان‌تحلیل‌گری و شکل‌گیری آن بر مبنای نظریه ذهن‌سازی^۱ است. به رغم نادیده انگاشتن کار با والدین در بافت روان‌درمانگری تحلیل کودک، در دهه‌های اخیر مفهوم‌سازی‌های جدیدی با توجه به شیوه‌های کار با والدین در این روی‌آورد محقق شده که عمدتاً بر مبنای چتر مفهومی پژوهش‌های دل‌بستگی و ذهن‌سازی است (مالبرگ، ۲۰۱۵). اسلید (۲۰۰۷) دو برنامه والدگری مبتنی بر کنش تأملی ارایه کرده است که نمونه‌هایی از کاربردهای نظریه روان‌پویشی در کار با والدین با استفاده از مفاهیم ذهن‌سازی و کنش تأملی و متناسب با چالش‌های والدگری و قابل استفاده در موقعیت‌های بالینی مختلف در قلمروی روان‌درمانی والد-کودک است. بر خلاف برنامه‌های مداخله‌ای والد-نوزاد پیشین که ملهم از مفاهیم تحولی و روان‌پویشی بودند، نظریه‌پردازی، مفهوم‌سازی و برنامه‌های مداخله‌ای معرفی شده توسط اسلید، اغلب برگرفته از نظریه فونانگی و کارهای پژوهشی در این حیطه است.

مداخله مبتنی بر کنش تأملی: یک روی‌آورد روان‌پویشی آشکار

از نظر اسلید (۲۰۰۷)، فرافکنی‌ها^۲ و همسان‌سازی‌های فرافکنی‌شده^۳، ظرفیت مادر برای در ذهن نگه‌داشتن فرزندش^۴ (به عنوان موجودی مجزا، مستقل و دارای افکار و احساسات) را مختل می‌سازد. مداخله بالینی با والدین با هدف کمک به آن‌ها برای تحمل کردن حالت‌های روانی خود و فرزندشان انجام می‌پذیرد، در این مداخله به جای «تبدیل ناهشیار به هشیار»، مسائل غیرقابل درک به قابل درک تبدیل می‌شود. تحول ظرفیت در نظر گرفتن تجارب درونی، باعث کاهش دفاع‌ها، به ویژه فرافکنی، همسان‌سازی فرافکنی‌شده، گسستگی^۵، رد^۶ و انکار^۷ می‌شود و به سطوح بالای عملکرد من (ایگو) و دفاع‌ها منجر می‌شود. افزون بر آن، این تحول با تغییرات شگرفی در بازنمودهای موضوع^۸ و کیفیت و سطوح روابط موضوعی همراه است. تعبیر و تفسیر^۹ که زمانی به منزله تکنیک اصلی روان‌تحلیل‌گری بود، امروزه عامل برجسته‌ای برای تغییر در درمان روان‌تحلیلی محسوب نمی‌شود. همسو با این تغییرات در نوع تفکر روان‌تحلیلی، در حال حاضر در والدگری تأملی جایگاه محدودی به تفسیر واقعی^{۱۰} تعلق گرفته است، البته همچنان درمانگر از تفکر تفسیری^{۱۱} به اندازه کافی سود می‌جوید. این نوع تفکر به درمانگر کمک می‌کند که دفاع‌ها و مقاومت‌ها را بشناسد و در زمان تصمیم‌گیری در مورد اتخاذ روی‌آورد نسبت به یک موقعیت خاص و چارچوب‌دهی^{۱۲} به لحظه‌های سپری‌شده با کودک، این پویاها را در نظر داشته باشد (اسلید، ۲۰۰۷).

1. mentalization
2. projection
3. projective identification
4. hold her baby in mind

5. dissociation
6. disavowal
7. denial
8. object representations

9. interpretation
10. actual interpretation
11. interpretive thinking
12. frame

مداخله مبتنی بر ذهن‌سازی و ارتقای کنش تأملی والدینی

بر اساس نظریه دلبستگی، برقراری یک اتحاد درمانی^۱ کارآمد و موثر، با فراهم ساختن پایگاه ایمن^۲ که بستری برای کشف راه‌های جدید تعامل روان‌شناختی با فرزند را میسر می‌سازد، تجارب تحولی جدیدی را برای والدین به ارمغان می‌آورد و با امکان برقراری رابطه درمانی با والدین از موضع ذهنی‌سازی^۳، موجب ایجاد فضای اعتماد، علاقه به یادگیری و کنجکاوی می‌شود. برقراری اتحاد درمانی به معنی فراهم کردن فضایی است که در آن روند ذهنی‌سازی اتفاق می‌افتد و در این فضای امن، والد و درمانگر در مورد موانع درک مؤثر و تنظیم دنیای درونی و تظاهرات بیرونی کودک، به هم‌فکری می‌پردازند. با فراهم کردن فضایی امن مملو از همدلی، اصالت و احترام، روابط دلبستگی بین درمانگر و والد منجر به تحول اعتماد معرفت‌شناختی^۴ می‌شود (ملبرگ، ۲۰۱۵). وقتی در چنین محیطی، از والدین خواسته می‌شود که در مورد احساسات و افکار خود و تأثیر خود بر افکار و احساسات فرزندشان، تأمل کنند و آن‌ها را به اشتراک بگذارند، ظرفیت آن‌ها برای در نظر گرفتن فرزندشان به‌عنوان فردی مستقل و خودمختار تحول می‌یابد (نوویک و نوویک، ۲۰۰۰ نقل از ملبرگ، ۲۰۱۵). بافت دلبستگی^۵، زمینه مناسبی را برای ارتقا و تحول ذهنی‌سازی به وجود می‌آورد. روابط دلبستگی ایمن که در آن چهره‌های دلبستگی^۶ در مورد دنیای روانی کودک کنجکاوی^۷ هستند و کودک می‌تواند با احساس ایمنی، ذهن دیگران (چهره‌های دلبستگی) را کشف کند، این امکان را برای کودک میسر می‌سازد که دیگر مسائل ذهنی را نیز کشف کند (فوناگی و الیسون، ۲۰۱۴).

مداخلات بالینی مبتنی بر ذهن‌سازی^۸ عمدتاً با هدف غلبه بر محدودیت‌های مداخلات والدگری مبتنی بر آموزش روان‌شناختی^۹ و رفتاری در بهبود رفتارهای والدگری، طراحی شده‌اند (کامویرانو، ۲۰۱۷). هدف مشترک این مداخلات بهبود کنش تأملی والدینی است که خود منجر به بهبود رابطه والد-فرزند و کاهش خطر انتقال بین‌نسلی اختلال‌های روانی می‌شود. این برنامه‌های درمانی به طور خاص، به‌جای آنکه فقط به رفتارهای ابراز شده^{۱۰} توجه داشته باشند، بر افزایش علاقه و کنجکاوی والدین در مورد خود و فرزندشان تمرکز می‌کنند؛ امری که درک ابهام^{۱۱} در حالت‌های روانی را تسهیل می‌کند و با حفظ ظرفیت ذهنی‌سازی در شرایط تحریک شدید، موجب کاهش متوسل شدن به حالت‌های پیش‌ذهنی‌سازی در والدین می‌شود (لویتن و دیگران، ۲۰۱۷). پیش از مرور برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌سازی برای والدین، در ادامه اصول کلی این مداخلات ارائه می‌شود.

تحول موضع تأملی در مداخله

می‌توان گفت اصلی‌ترین هدف مداخلات مبتنی بر ذهن‌سازی برای والدین، تحول موضع تأملی^{۱۲} در آنهاست. ساده‌ترین توصیف موضع تأملی، از سوی درمانگر تحلیلی کودک، در یکی از رهنمودهای سالی پروونس^{۱۳} به والدین دیده می‌شود: «لازم نیست کاری انجام دهید. آنجا بایستید و توجه کنید. کودک شما دارد سعی می‌کند به شما چیزی بگوید». برنامه‌های والدگری تأملی تلاش می‌کنند که والدین را درگیر این موضوع کنند که در مورد «چیزی» که کودکشان می‌کوشد به آن‌ها بگوید، کنجکاوی کنند. به بیان دیگر درمانگر می‌کوشد والدین را به فکر کردن در مورد تجارب درونی کودک خود و نه رفتار آن‌ها درگیر کند (اسلید، ۲۰۰۷). در همین راستا، اسلید (۲۰۰۷) به مواردی اشاره می‌کند که برای تحول موضع تأملی در والدین ضرورت دارند:

الف) سرمشق‌دهی برای تأملی بودن^{۱۴}: درمانگر باید مکرراً تأملی بودن را از طریق بازنمود حالت‌های روانی کودک برای والدین الگوسازی کند. یک روش آن است که درمانگر روی حالت‌های درونی و مقاصد کودک تمرکز کند؛ برای مثال مادری از اینکه دختر ۱۰ ماهه‌اش مدام کنترل تلویزیون را برمی‌دارد و با آن بازی می‌کند، شکایت دارد. او این رفتار کودک را به عنوان نمونه‌ای از بدرفتاری و نافرمانی عمدی بیان می‌کند و در نتیجه احساس می‌کند حق دارد عصبانی باشد و او را تنبیه کند. از دید درمانگر، این کار نمونه‌ای از رفتارهای اکتشافی به‌نجار کودک

- | | | |
|------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| 1. therapatic alliance | 6. attachment figures | 11. opacity |
| 2. secure base | 7. curious | 12. reflective stance |
| 3. mentalizing stance | 8. Mentalization-based Clinical Interventions | 13. Sally Provence |
| 4. epistemic trust | 9. psychoeducational parenting | 14. modeling reflectiveness |
| 5. attachment context | 10. expressed behaviors | |

و همچنین همسان‌سازی با مادر است. کاری که درمانگر در این مرحله انجام می‌دهد این است که به‌آرامی و به‌شکلی که برای مادر تهدیدکننده نباشد، از طریق توضیح تجارب درونی و حالت‌های روانی کودک، تمرکز مادر بر رفتار و/یا فرافکنی‌هایش را چارچوب‌دهی مجدد کند. برای مثال وقتی کودک در حال اکتشاف است، درمانگر می‌تواند «به جای کودک صحبت کند»؛ «وای، تو می‌خواهی همون کاری رو بکنی که مامان انجام میده... وای این کنترل با این همه دکمه خیلی چیز جالبیه! تو فقط می‌خواهی ببینی که چطور می‌کار می‌کنه...» (اسلید، ۲۰۰۷).

ب) تسهیل کنجکاوی: برای بیشتر والدین، کنجکاوی در مورد تجارب فرزندشان و شناخت آن‌ها که از تجارب خودشان متمایز است، به آرامی پدید می‌آید و معمولاً در یک لحظه به‌طور ناگهانی بروز می‌کند: «خدای من، واقعاً نمی‌دونم چرا این کارو کرد؟ اوه، پس شاید اینطور احساس می‌کنه». برای والدین، حتی فقط تصور تجربه فرزندشان می‌تواند منجر به ایجاد درکی از او شود و بازنمودهای والد از فرزندش را شکل دهد. چنین لحظاتی به درمانگر امکان می‌دهد که در یک موقعیت واقعی و مبتنی بر تجربه^۳، به والدین در مورد تحول کودک آموزش دهد (اسلید، ۲۰۰۷). از نظر فوناگی و تارگت (۱۹۹۶)، برخی والدین بیشتر گرایش به در نظر گرفتن حالت‌های بیرونی دیگران دارند؛ برای مثال وقتی والدین در حال توصیف مشکلات فرزندشان هستند، این مشکلات را از طریق رفتارهای آن‌ها توصیف می‌کنند، مانند اینکه فرزند من نمی‌خواهد، غذا نمی‌خورد، بی‌قرار است. در نتیجه، افزایش کنجکاوی در والدین به آن‌ها کمک می‌کند که حالت‌های روانی فرزندشان را درک کنند و وی را به‌عنوان موجودی متفاوت، خودمختار و پیچیده در نظر بگیرند. با وجود این، برخی از والدین، تجارب درونی فرزندشان را توصیف و از اسنادهای منفی استفاده می‌کنند، برای مثال ممکن است عنوان کنند که کودکشان بد رفتاری می‌کند تا آن‌ها را اذیت کند (شالمن، ۲۰۰۷).

ج) فراخوانی عواطف به‌عنوان ابزاری برای ذهنی‌سازی: زمانی که والدین هیجان‌های نیرومندی را تجربه می‌کنند، تغییرات اتفاق می‌افتند. به همین دلیل است که معمولاً هنگامی که مداخلات والد-فرزند «در لحظه»^۴ انجام می‌شوند*، موفق‌ترند (فراایبرگ^۵؛ ۱۹۸۰ نقل از اسلید، ۲۰۰۷). وقتی در مورد موقعیت‌های واقعی (به‌ویژه مواردی که در حضور درمانگر رخ می‌دهند) صحبت می‌شود، و هیجان‌های شدید و افکار ترسناک برانگیخته می‌شوند، کمک کردن به والد برای تنظیم این لحظات، که عواطف آن‌ها در سطح بالایی قرار دارد، ضرورت می‌یابد. صحبت در مورد این لحظات ممکن است در خلال چارچوب مداخله انجام شود (مثلاً در طول بازدید خانگی^۶) یا اینکه بازگویی این لحظات توسط فرد برای یک گروه یا فرد، باعث تجربه دوباره آن‌ها شود. تجربه هیجان‌های شدید در بافت درمان برای ایجاد ظرفیت‌های ذهنی‌سازی حیاتی است، چراکه در واقع این معنابخشی به لحظات «داغ»^۷، پرتش و تنظیم‌نشده درون خود فرد، دیگران و در رابطه است و به ارتقاء کنش تأملی می‌انجامد (اسلید، ۲۰۰۷).
از نظر مری تارگت^۸ (۲۰۰۳ نقل از اسلید، ۲۰۰۷)، کنش تأملی، «فکر کردن در مورد احساس کردن و احساس کردن در مورد فکر کردن»^۹ است. در واقع، زمانی که عواطف غریزی مرتبط با تعامل ایجاد می‌شود، و مادر می‌تواند از طریق آن به‌طور ایمن در مورد حالت‌های روانی خود و فرزندش خیال‌پردازی کند (احتمالاً در رابطه‌ای جدید با یکدیگر)، کنش تأملی در حال ایفای نقش خود است. مادر شروع به نمادسازی^{۱۱} رابطه‌شان به شیوه‌ای پیچیده‌تر و منعطف‌تر می‌کند که به‌نوبه خود باعث تغییر شکل تجربه وی از رابطه‌شان می‌شود (اسلید، ۲۰۰۷). افزون بر این، توجه به ذهن والد توسط درمانگر نیز از مؤلفه‌های مهم در درمان است.

توجه به ذهن والد

والدین از آغاز در زمینه توجه به ذهن فرزندشان با یکدیگر تفاوت دارند. برای والدینی که هنوز برای فکر کردن به محتوای ذهنی فرزندشان آمادگی ندارند (چون ترسناک یا مهیج هستند)، درمانگر باید از ظرفیت ذهنی خود برای توجه به ذهن والد^{۱۲} به‌صورت عینی و

1. speak for the baby
2. facilitating wondering
3. experience-near
4. eliciting affects as a means to mentalizing
5. in the moment

5. Fraiberg, S
6. home visit
- * در جلسه درمان، در لحظه‌ای که تعامل میان والد و کودک جاری و در حال وقوع است، مداخله انجام شود.
8. hot

9. Target, M.
10. thinking about feeling and feeling about thinking
11. symbolize
12. holding the parent in mind

ذهنی، در طول مداخله استفاده کند. والدین معمولاً می‌خواهند در برابر فرزندان کار درست انجام دهند. بیشتر اوقات به دلیل احساسات و امیال شدید خودشان، پاسخدهی حساس در آن‌ها مختل شده است. ظرفیت والد برای «شنیدن گریه فرزندش^۱» به ظرفیت درمانگر در شنیدن گریه والد در طول درمان بستگی دارد. بیشتر والدینی که برای درمان مراجعه می‌کنند، درگیر موقعیت‌هایی هستند که کسی آن‌ها را نشنیده و در نظر نگرفته است. کودکی که در حال اکتشاف و بازی با کنترل تلویزیون بود، مادرش را بسیار خشمگین کرد، چراکه خود این مادر به جز تجارب درهم‌شکسته با مادر طردکننده خود، تجربه‌ای نداشته است که به آن رجوع کند. اگر درمانگر مداخله را با تمرکز بر تجارب مادر (مثلاً خشم، انکار، غم) آغاز نکند، ظرفیت مادر برای تأمل در مورد تجارب درونی کودکش در بهترین حالت ساده^۲ و گذرا^۳ باقی خواهد ماند. در بافت رابطه درمانی و در نتیجه در نظر گرفته شدن از سوی درمانگر، تجارب کودکی مادر به بخشی معنادار از درمان تبدیل می‌شوند (اسلید، ۲۰۰۷).

موضع ذهن‌سازی درمانگر

ادبیات ذهن‌سازی (فیرون و دیگران، ۲۰۰۶؛ فوناگی، ۲۰۰۶؛ فوناگی و بیتمن، ۲۰۱۱) بر برخی از ویژگی‌های موضع ذهن‌سازی در درمانگر تأکید کرده‌اند. در ادامه به این ویژگی‌ها اشاره خواهد شد (مالبرگ، ۲۰۱۵):

۱. موضع فعال «کنجکاوی^۴» و «ندانستن^۵»: در این حالت، درمانگر سعی می‌کند پیش‌فرضی در مورد اینکه چه اتفاقی افتاده یا حالت درونی فرد نداشته باشد تا زمانی که خودش در مورد آن توضیح دهد. به طور موازی، درمانگر طرف مقابل را به در نظر گرفتن نقطه‌نظرهای دیگر ترغیب می‌کند. درمانگر با درک اینکه حالت‌های ذهنی مبهم^۶ هستند و با اتخاذ نگاه جست‌وجوگرانه، الگویی برای موضع کنجکاوانه^۷ ایجاد می‌کند.

۲. نظارت بر اشتباهات خود^۸: درمانگر به ناتوانی^۹ خود در فهم دقیق اینکه چه چیزی در ذهن طرف مقابل است آگاهی دارد و در مورد اشتباهات خودش صحبت می‌کند: برای مثال، «بخشید، فکر کنم اشتباه منظورت را فهمیدم.»

۳. کنجکاوی اصیل^{۱۰}: در مورد تجارب دیگری: برای مثال، «من می‌خوام بدونم که وقتی مجبور بودی بچه‌ها رو پایین بگیری تا به تو لگد نزنه، در اون لحظه چه احساسی داشتی و چه فکری می‌کردی؟»

۴. در اینجا و اکنون بودن^{۱۱}: به جای بازگشت به گذشته: برای مثال، «من می‌تونم حدس بزنم که ترومای کودکی تو باعث شده که کنار اومدن با این مسائل در مورد فرزندت برای تو سخت باشه، اما می‌خواهم یک لحظه به چیزی که الان در مورد دعوی دیروزت با بچه‌ها گفتی بپردازیم و در مورد احساس و افکاری که الان در حین تعریف کردنش برای من داشتی صحبت کنیم.»

۵. شناسایی بن‌بست‌های ذهنی‌سازی^{۱۲}: این کار از طریق ترغیب والد برای «متوقف شدن و بازبینی^{۱۳}» لحظه قبلی انجام می‌شود؛ برای مثال، «فکر می‌کنید همین الان و اینجا چه اتفاقی افتاد؟»

۶. پایین آوردن سطوح انگیختگی^{۱۴}: شما به عنوان درمانگر می‌توانید شدت هیجان‌ها^{۱۵} در اتاق درمان را با برگرداندن آن‌ها به خودتان پایین بیاورید. این اتفاق معمولاً در جلسات اول که والد تدافعی تر است انجام می‌شود.

۷. توجه کردن به تعامل‌های غیر کلامی^{۱۶}: این تعامل‌ها به والد کمک می‌کند که از قدرت تعامل‌های غیر کلامی آگاه شود. نشانه‌های بدنی و چهره‌ای که تغییرات هیجانی والد را به دیگران منتقل می‌کنند، شناسایی می‌شود. با والد در مورد اینکه این حالت‌ها چه تجاربی را در شما ایجاد کرده‌اند و چه حالت‌هایی را در کودک ایجاد خواهد کرد، صحبت می‌شود.

1. hear her baby's cry

2. unelaborated

3. transitory

4. wondering

5. not knowing

6. opaque

7. inquisitive stance

8. monitor one's own mistakes

9. inability

10. genuine curiosity

11. staying in the here and now

12. identify mentalizing impasses

13. stop and rewind

14. lowering arousal levels

15. affective temperature

16. paying attention to nonverbal ways of communication

17. keep a developmental focus as

۸. استفاده از یک دیدگاه تحولی به‌عنوان لنزهای تبیین‌کننده اصلی^۱: تفاوت‌های بین احساسات و افکار کودکان و بزرگسالان را توضیح دهید. گاهی یک آموزش روانی^۲ برای درک رفتار می‌تواند به والد در ایجاد یک «تبیین مهربانانه ملایم‌تر»^۳ از رفتار کودک کمک کند.

جمع‌بندی

همانطور که در این بخش از مقاله ملاحظه شد، یکی از مهمترین عوامل در اثربخشی مداخلات والدگری بر مبنای دیدگاه ذهن‌سازی، رابطه درمانی مبتنی بر اعتماد معرفت‌شناختی به واسطه حفظ موضع ذهنی‌سازی در درمانگر و در رابطه میان درمانگر و والدین است. هدف مهم و اصل اساسی در این مداخلات تسهیل موضع ذهنی‌سازی در والدین با الگوسازی این موضع از سوی درمانگر و تقویت کنش تأملی است تا بتوان فراتر از رفتارهای آشکار، حالت‌های درونی کودک را در نظر گرفت و تجارب والد و فرزند را بر مبنای درک ذهن یکدیگر معنا بخشید.

منابع

- Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in Psychology*, 8(4), 1-12.
- Fearon, P., Target, M., Sarge, J., Williams, L., McGregor, J., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2006). Short term mentalization and relational therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 271-281). Chichester, England: Wiley.
- Fonagy, P. (2006). The mentalization-focused approach to social development. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 53-100). West Sussex, England: Wiley.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy Journal*, 51(3), 372-380.
- Fonagy, P., Bateman, A., & Bateman, A. (2011). The widening scope of mentalizing: A discussion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1), 98-110
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217-223.
- Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., and Mayes, L. C. (2017). Parental reflective functioning: Theory, research, and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 174-199.
- Shulman, S. (2007). Wondering and Beyond: Discussion of Arietta Slade's Reflective Parenting Programs. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), 658-667.
- Slade, A. (2007). Reflective parenting programs: Theory and development. *Psychoanalytic Inquiry*, 26 (4), 640-657.
- Malberg, N. T. (2015). Activating mentalization in parents: An integrative framework. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(3), 232-245.