

اکنون کارگاه گروه‌درمانی بصورت یک نهاد دانشی، پژوهشی، تشخیصی، درمانی و آموزشی بکار افتاده است. برای آشنایی با چگونگی کار آن در بخش‌های بعدی این گزارش دیدگاه‌ها، روش‌ها و شیوه‌هایی را که از

بخش دوم

گروه‌های روان‌درمانگر^۱

پرستوها؟...

در موسسات روان‌درمانی، بیمارستانها، کلینیکها، مراکز و مجتمع‌های پزشکی و بهداشتی که پس از انقلاب در صدد بازنگری و توسعه آنها هستیم مسائلی بس با اهمیت وجود دارد: از اواسط قرن بیستم تجربیات و مشکلات درمانی و پیشرفت‌های همه‌جانبه روش‌های روان‌درمانی به ویژه روان‌کاوی پرستهای تازه‌ای برانگیخته است: *روماتولوژی* - گروه‌های درمان کننده، بعنوان یک گروه انسانی در جریان فعالیت‌های خود دچار چه اختلالاتی می‌شوند؟ و چگونه می‌توان بروز رفتارهای بیمارگونه را در جمع درمان‌کنندگان اعم از پزشکان، پرستاران، روان‌شناسان، مددکاران و روان‌درمانان پیش‌بینی کرد، تشخیص داد و درمان نمود؟

- بهترین شکل همکاری در **گروه‌های درمانی** چگونه است آیا هماهنگی یا ناهماهنگی این گروه‌ها در تشخیص یا تضعیف بیماری و سلامت بخشی بیماران موثر است؟
- در سازمان‌دهی و اداره مراکز درمانی چه عواملی می‌تواند بیماری‌زا باشد و مشکل تازه‌ای برای بیمار بوجود آورد؟

این پرستها بیش از آنکه به فرمها و طرح‌های کلی برای موسسات روان‌درمانی توجه داشته باشد به مسائل درونی و محتوی این موسسات نظر دارد و در مجموع می‌خواهد که هر چه بیشتر اثرات درمان بخشی را افزایش دهد، و بکارآیی و سودمندی آنها بیافزاید. پرسش بنیادی

^۱ این گزارش در نخستین کنگره روانپزشکی ایران در سال ۱۳۶۳ در بیمارستان قائم مشهد، تالار شهید چمران ارائه گردیده.

چگونگی بیماری و سلامت درمان‌کنندگان و موسسات درمانی است: اثرات آنها در بیماران و مراجعین روان‌درمانی چگونه است؟ در این گزارش، "ضوابط لازم در همکاری واحدها و گروه‌های درمانگر روانی" را مطرح می‌سازیم تا پاسخهایی هرچند کوتاه به پرسشهای یاد شده بدهیم، امیدواریم سودمند افتد.

پاسخگویی به آنها در تابستان ۱۹۷۸ موضوع گردهمایی بزرگی در دانشکده پزشکی پاریس شد و بیش از ۵۰۰ نفر از صاحب‌نظران و پژوهشگران، روانشناسان، روانکاوان و روانپزشکان کشورهای مختلف در آن گردآمده بودند. گردهمایی بوسیله انجمن فرانسوی تحقیقات روان‌درمانی^۱ سازمان‌دهی شده بود و فدراسیون بین‌المللی روان‌درمانی پزشکی^۲ آن را پشتیبانی می‌کرد و اشنایدر رئیس فدراسیون و سایر اعضا در آن شرکت فعال داشتند.

به عنوان عضو انجمن تحقیقات روان‌درمانی فرانسه در گردهمایی شرکت داشتیم امروز احساس می‌کنم که اشاره‌ای به برخی از ره‌آوردهای گردهمایی و اصولی که بر سر آن توافق شده بود هر چند اندک باشد برای طراحان و مجریان و همه‌آنهايي که با درمان و درمانگری فردی یا گروهی سروکار دارند و در اندیشه ایجاد و توسعه موسسات روان‌درمانی افتاده‌اند سودمند باشد.

دیدگاهها:

در حال حاضر دو جریان سازنده و هدایت‌کننده در روشهای روان‌درمانی در جهان وجود دارد.

جریان نخست نظریه‌های علمی و مکاتب روانشناسی است که هر یک مفهوم خاصی از انسان و ساخت روانی او بدست میدهند و همراه با هر نظریه روشها و مدل‌هایی ارائه می‌شود که کاربرد آن نظریه را در روان‌درمانی عهده‌دار است در چنین جریانی است که از نظریه فروید و شیوه‌های روانکاری و یا از اسکینر و راجرز و روشهای رفتاردرمانی و حمایت‌کننده سخن می‌گوییم.

جریان دوم جهان‌بینی‌ها و ایدئولوژی‌های مذهبی - سیاسی است که به نوبه خود الگوها و یا حتی ساخت روانی ویژه‌ای از انسان عرضه می‌کنند و بر مبنی آن شیوه‌هایی برای رفع ناراحتی

^۱Societe de Recherch Psychotherapique de la langue Francaise

^۲Federation International de Psychotherapique medicale

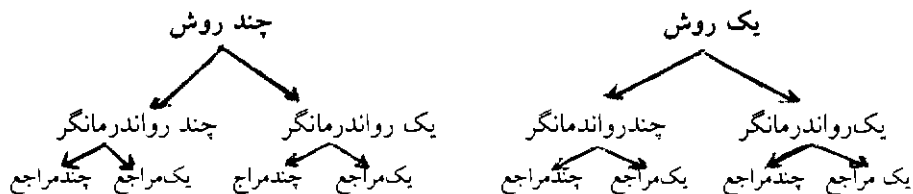
روانی - بدنی انسان توصیه می‌نمایند. در این زمینه است که امروزه به ویژه در غرب، نظریه‌های تصوف و عرفان شرقی و آیینهای هندی مبنای دستورالعملهایی برای شیوه‌های درمانی و سلامت - بخشی شده است. یوگا درمانی و یسا بودیسم ذن^۱ ره‌آوردهایی از هند و ژاپن هستند و بالاتر از اینها آیینهای جهانی اسلام و مسیحیت و یا ایدئولوژی‌های سیاسی - اجتماعی سوسیالیست و دموکراسی قرار دارد که با اصول و دستورالعملهای خود الگوهای رفتاری خاص را عرضه کرده‌اند.

نخستین نکته قابل اهمیت هماهنگی و یا حداقل عدم تضادی است که باید میان جهان‌بینی‌ها و ایدئولوژی‌های اجتماعی - مذهبی با نظریه‌های علمی و مکاتب روانشناسی وجود داشته باشد. در غیر این صورت تجربه نشان داده است که تضادها و مخالفتها موجب توهماتی از کار روان‌درمانان و روانپزشکان خواهد شد که در بازخورد و طرز تلقی بیماران و مراجعین نسبت به موسسه درمان‌کننده، تاثیر درمان و قابلیت آنان در درمانگری تردید و اختلال ایجاد می‌کند.

نمای (۱): صورتهای گوناگون، روشها و گروهها را در موسسات روان‌درمانی و روانپزشکی نشان میدهد.

روشهای گوناگون روان‌درمانگری

روشها، روان‌درمانگران، مراجعین



نمای (۱) امکان می‌دهد تا درباره ضوابط لازم برای بکارگیری یک یا چند صورت از هشت صورت احتمالی در روابط درمانگر، مراجعین و روشها بیاندیشیم:

۱- **تعدد روشها:** اگر در یک موسسه چند روش درمانی بکار می‌رود لازم میان آنها وجوه مشترک و همسازی باشد: تضاد و یا تخالف آشکار در روشهای بکار رفته موجب ناراحتی مراجعین می‌شود این ناراحتی ناآگاهانه و عمیق است: اگر مراجع به چند روش درمان شود کوششهای درمانی ناهماهنگ، درونی پرشیده و پراختلال در او بوجود می‌آورد.

مثلا مراجعی که در یک گروه درمانی با دید روانکاوی شرکت می‌کند، اگر در همان حال با شیوه درمانی پشتیبانی^۱، آرامش‌بخشی^۲ و یا شیوه راجرزی مداوا شود، و یا مراجعی را در جریان روانکاوی فردی به شیوه "آرامش‌بخشی" مداوا گردد و در جلسات "درمان خانوادگی" شرکت جوید، و یا به یوگادرمانی^۳ هدایت شود: هیچ حقیقت تجربی نشان نداده است که امکان بیشتری برای بهبود داشته باشند اما اثرات نامطلوب که در نهایت بطولانی شدن دوره درمان می‌انجامد دیده شده است.

۲- **یک رواندرمان:** در مواردی که رواندرمان یک نفر است ولی چند روش را درباره یک یا چند مراجع بکار می‌برد: تجربه نشان داده است که اینگونه رواندرمانان دچار اضطراب هستند و چند شیوه‌ای شدن نوعی فرار و یا مقاومت عملی است که برای تخفیف اضطراب خود بکار می‌برند در تکمیل ضابطه نخست باید گفت:

نه تنها هماهنگی و عدم تضاد میان نظریه‌ها و دیدگاه‌های یک رواندرمان لازم است بلکه وحدت و عدم تضاد در روشهای درون یک موسسه درمانی نیز ضروری است.

توصیه می‌شود که نظریه‌ها و روشهای رواندرمانی بکار گرفته در یک موسسه را برحسب توجه و عدم توجه آنها به "ناآگاهی" در سطوح مختلف قرار دهیم بدین ترتیب از کاربرد ناشیانه آنها جلوگیری می‌شود و روشها با توجه به عمق بیماری و اثری که ساخت روانی هر بیمار دارد انتخاب می‌گردند.

۳- **تعدد رواندرمانگران:** در صورتی که رواندرمانان متعدد باشند ولو آنکه روشها یکسان باشد پرسش اصلی برای مراجع آن است که بداند درمان کننده او کیست؟ بعبارت دیگر مسئول کیست؟ تصمیمات گروههای درمانگر و مجموعه مراقبتهایی که در موسسه درمانی از بیمار می‌شود هیچگاه جانشین تصمیمات پزشک و یا رواندرمان شخصی او نمی‌گردد برای درک این موضوع کافی است خود را بجای مراجع بگذاریم تا دریابیم سرگردانی او، که هر روز

¹Soutien

²Relaxation

درمانگران و پزشکان مختلف را می‌بیند و نمی‌داند در نهایت مسئولیت او با کیست؟ تا چه اندازه است؟: در مقام یک روان‌پزشک و یا روان‌درمان باید اعتراف کنیم مسئولیت لوث می‌شود. ضابطه دیگری که از این دشواری برمی‌خیزد آن است که در درمان‌های گروهی مسئولیت را بعهده کسی بگذاریم که در نهایت آخرین سخن را با مراجع خواهد داشت و یا جلسات روان‌درمانی گروهی را ختم می‌کند. لزوم داشتن مسئولیت و مشخص بودن روان‌درمان مسئول برای مراجع متکی به اصل واپس‌گرایی و کودکانه شدن رفتار است، همانطوری که کودک برای گذراندن مراحل تکوین خود به فردی احتیاج دارد که به او وابسته باشد مثلاً مادر، همین وضع با روان‌درمانان و پزشکان تکرار می‌شود: از آغاز، تا انتها، روان‌درمانگر را مشخص می‌نماییم.

۴- **انفرادی بودن مراجع و درمانگر:** در صورتی که مراجع و درمانگر تنها باشند مشکل موقعیت روان‌درمانی به شکل پیچیده خودظاهر می‌شود، این موقعیت زائیده رابطه مراجع و درمان کننده است: وضع روانی مراجع و درمان‌کننده در ساخت آن موثر است، بهمین دلیل موقعیت روان‌درمانی پویا و متغیر است. در تمایز روشها از یکدیگر باید میان آنهایی که به پدیده "موقعیت روان‌درمانی" توجه دارند و از آن بهره‌گیری می‌کنند و روشهایی که به آن توجه ندارند تمایز و مصالحه‌ای برقرار کرد: برخی از روشها قدری عمیق‌تر می‌شوند بدین معنی که نه تنها روابط بیمار و درمان‌کننده را مورد توجه قرار می‌دهند بلکه تغییرات درونی روان‌درمانگر را نیز در جریان پویای موقعیت روان‌درمانی بررسی می‌کنند. این تغییرات در روانکاوی انتقال متقابل^۱ نامیده می‌شود، در حالی که برخی دیگر از روشها، مانند رفتاردرمانی، خیلی کم به این جنبه روان‌درمانی توجه می‌نمایند. در چنین وضعی است که پرده‌ای از ابهام بر موقعیت و روابط روان‌درمانی کشیده می‌شود و مراجع بدون آنکه ارتباطی معنی‌دار برقرار کند از یک درمان‌کننده به درمان‌کننده دیگر پناه می‌برد و پیوسته سرگردان است حال اکثر بیماران عادی در برابر پزشکان کم حوصله و پرمشغله چنین است، بار سنگین اقتصادی و اتلاف نیروی انسانی آن را نمی‌توان از نظر دور داشت.

۵- **رقابت میان روان‌درمانگران:** در صورتی که گروهی درمانگر با هم کار می‌کنند مسئله رقابت میان آنها مسئله اساسی است رقابت همواره میان همکاران درگروه‌های درمان‌کننده وجود دارد ولی ظاهراً در پوشش همکاری دوستانه و صمیمانه پنهان نگاه داشته می‌شود:

^۱Contre Transfert

در گروه‌های درمانگر روابط دشوار و پرتضاد رقابت گسترش می‌یابد بهمین جهت توصیه می‌شود آنهایی که دوست هستند کمتر در یک گروه‌درمانی باهم همکار شوند: تجربه نشان داده است که بنیاد دوستی آنها در چنین همکاری متزلزل خواهد شد.

۶- نبود روش و دیدگاه مشخص: در موسساتی که روان‌درمانی و روانپزشکی تابع قواعد مشخصی نیست و با روش و دیدگاه خاص درمانی شناخته نشده‌اند، مسئولیت‌ها و مسئولین دچار تضادهایی می‌شود که در طبیعت روشهای بکار برده شده نهفته است. تجربه در مراکز معتبر و بزرگ روانپزشکی و روان‌درمانی نشان داده است (در آمریکا و سوئیس) که هر گروه، در داخل این موسسات، زندگی جداگانه‌ای برای خود دارد و با گروه‌های دیگر ارتباط برقرار نمی‌کند. برعکس در خود فروشده و گروه‌های دیگر را به باد انتقاد و گاهی تمسخر می‌گیرد و نبردی وقفه ناپذیر در داخل برای کسب قدرت برپا می‌شود و حداقل این مبارزه، مبارزه برای جلب مراجعین است. یکی از راه‌های حل مشکل آن است که یک دیدگاه هدایت کننده و اصلی برای موسسه انتخاب و به یکی از روش‌های روان‌درمانی اهمیت بیشتر داده می‌شود. آنگاه بقیه روشها را با توجه به سازشی که با روش اصلی و یا فلسفه و نظریه هدایت کننده موسسه دارد انتخاب نماییم و آنهایی را که دشواری زیاد در عمل و نظر ایجاد می‌کنند کنار بگذاریم.

با این همه یک موسسه روان‌درمانی و روانپزشکی که باید به احتیاجات مختلف افراد جامعه پاسخ بدهد نمی‌تواند خود را محدود به یک شیوه عمل و یک دیدگاه بکند.

۷- آماده‌سازی روان‌درمانگران: در تربیت روان‌درمانان توجه داشته باشیم که آنها دستخوش غرور اغراق‌آمیز^۱ نشوند و نکوشند تا شیوه‌های متضاد روان‌درمانی را درونی خود سازند زیرا در این حال خویشتن خود را به تجزیه و تشتت می‌کشانند. همین نکته ایجاد می‌کند که مجموعه برنامه تربیت روان‌درمان انسجام داشته باشد. در حال حاضر روش‌هایی هستند که ظاهراً "ادعا می‌کنند که در زمانی اندک پزشک و یا روانشناس را برای روان‌درمانی آماده می‌سازند. صاحبان این ادعاها تصور می‌نمایند که در زمان کم می‌توان برای درمان در زمینه آگاهی و ناآگاهی آماده شد. چنین تربیتی که از مطالعه

^۱Megalomaniac

چند کتاب بدون تجربه عملی و یا شنیدن چند سخنرانی حاصل می‌شود برای درمان‌کننده و درمان شونده و موسسه خطرناک است.

۸- بیماری و سلامت روان‌درمانگران: بطور خلاصه خطر بزرگی که هم روان‌درمان و هم موسسه روان‌درمانی و مراجعین را تهدید می‌کند خطری است که با اصطلاح تجزیه درونی^۱ موسسه، می‌توان تعبیر کرد:

اصطلاحی که در آن تعدد و تضاد ارزشهای جهان بیرون و تشتت و اختلال نهفته است اگر چنین حالتی اتفاق بیفتد مراجعین، موسسه و کارکنان درمانی مجموعاً دچار ناراحتیهای ناشی از آن خواهند شد.

متأسفانه، باید بپذیریم که از مرزهای این خطر خیلی دور نیستیم تعداد روانپزشکان و روانشناسان بالینی و روان‌درمانان ما بسیار کم هستند و بسیار کمتر روانپزشکان و روان‌درمانان و روانشناسانی هستند که خود را وابسته به یک مکتب و یا متخصص در روشهای خاصی از درمان بدانند و یا در کاربرد ابزارهای مشخصی از روانسنجی مهارت داشته باشند. شخصیت این گونه روانپزشکان و روان‌درمانان مصداق روشنی از مفهوم تجزیه روانی^۲ آن است. روانپزشک و روان‌درمانی که به سلامت و هنجار و نابهنجار بودن رفتار می‌اندیشد با مفاهیم نظریه گشتالت و یا تعادل حیاتی به توجیه برمی‌خیزد، دیدگاه روشنی دارد ولی همین که می‌خواهد به اندازه‌گیری بیماریها و تشخیص ناهنجارهای بیمار بپردازد از ابزارهای ساخته پرداخته رفتارگرایان استفاده می‌کند، و در روش درمانی معجون ناجوری از مفاهیم روانکاوی، رفتاردرمانی، و گشتالت درمانی را به نمایش می‌گذارد و سرانجام به همه آنها پشت پا می‌زند، در گمرک خانه روان‌درمانیهای دارویی دیدگاه پسیکو فیزیولوژیستها را به کار می‌برد و تحت تاثیر عرضه‌کنندگان دارو نسخه و دستورالعمل صادر می‌کند. اینها مصداق روشنی از بیماران و روان‌نژندهای شغلی هستند.

قبل از سلامت بیمار به سلامت خود بیاندیشیم: تا وقتی دارای مکتب، ایدئولوژی و نظریه علمی هماهنگ و منسجم نباشیم و تا وقتی که روشهایی که بکار می‌بریم و نسخه و دستوالعملهایی که صادر می‌کنیم بر اصول مکتب و نظریه علمی ما متکی نباشد در خطر تجزیه و درهم‌پاشیدگی روانی هستیم.

¹Clivage

²Chivage

سلامت و موفقیت شغلی ما وقتی میسر است که میان مکتب اعتقادی، باوریهای علمی و روشهایی که بکار می‌بریم انسجام و هماهنگی باشد.

تلاش دراز مدت روانپزشکان و روان‌درمانان در کشور ما، صرف خودسازی شود این خودسازی در سه گام مشخص متصور است.

۱- قبول ایدئولوژی و عرفان اسلامی که جهان بینی الهی انقلابی ماست.

۲- پذیرفتن مکتبی علمی که با باوریهای این جهان بینی در تضاد نباشد.

۳- انتخاب روشهای درمانی که ارزشهای نظریه علمی و مکتبی ما را تحقق می‌بخشد.

در پایان این گزارش با عنوان هنگامه‌های روان‌درمانی گروهی کوشیده‌ایم تا برداشت‌های خود را، برای روان‌درمانگران بطورعام و روان‌درمانگران گروهی به نحوی خاص، ره‌آورد داشته باشیم.

یادآوری: دیدگاه روان‌کاوی برای آماده‌سازی روان‌کاوان روال منظم و دقیقی دارد که در سه مرحله انجام می‌گیرد:

۱- **روان‌کاوی تعلیمی:** برای روان‌کاو شدن و یا روان‌شناس بالینی بودن به معنی پویای آن نخست باید روان‌کاوی شویم. این دوره آماده‌سازی را دوره روان‌کاوی تعلیمی^۱ گفته‌اند روان‌کاوی تعلیمی ناقص‌تر و یا کم‌عمق‌تر از روان‌کاوی برای درمان نیست. برای آنکه روان‌کاو بتواند در کار خود موفق باشد مطالعه اصول روان‌کاوی و یا انجام روان‌کاوی در یک زمان کوتاه کافی نیست، بلکه او باید در جریان روان‌کاوی شدن آنقدر پیش برود تا به عمیق‌ترین و مخفی‌ترین خصوصیات خود پی‌ببرد و این کار بدون انجام یک روان‌کاوی کامل ممکن نیست.

۲- **خودکامی:** پژوهش خود بوسیله خود به نحوی کمابیش منظم است و به برخی از شیوه‌های روان‌کاوی مانند: تداعی آزاد، تحلیل رویا، تعبیر و تفسیر سلولهای فرد متکی است. فروید در آثار مختلف خودکامی، بویژه تجربه شخصی خویش اشاره می‌کند. موسسه‌هایی که به روان‌کاوی تعلیمی می‌پردازند ضرورت خودکامی را نفی نمی‌کنند. خودکامی جریانی را ادامه می‌دهد که بوسیله موسسه تربیت روان‌کاوی شروع شده است.

¹Analyse Didactique (Training Alysis)

۳- روانکاوی تحت کنترل: روانکاو نیست که بوسیله روانکاوی که در حال تعلیم است انجام می‌گیرد و در فاصله‌های زمانی به یک روانکاو با تجربه ارائه می‌دهد. و در فهم و دنبال کردن جلسات از او کمک می‌گیرم. این نوع تعلیم به دانشجوی روانکاوی امکان می‌دهد که نحوه دخالت‌های روانکاوانه و رابطه آن را با سایر شیوه‌های روان‌درمانی مانند تلقین، مشورت، راهنمود، روشنگری و پشتیبانی دریابد. در این مورد دواصطلاح را بکار می‌برند:

الف) کنترل روانکاوی ب) روانکاوی تحت کنترل

اصطلاح اول برای تحلیل انتقال متقابل داوطلب روانکاوی در رابطه با مراجع است و اصطلاح دوم برای مراقبت از کار "روانکاوی" است که بوسیله داوطلب روانکاو شدن انجام می‌گیرد.

روانکاوی وحشی: در معنای وسیع نوع دخالت روانکاوانه‌ای است که بوسیله روانکاوان بدون تجربه‌ای که تنها به حکم علاقه روانکاوی رامطالعه کرده‌اند و با تکیه به مفاهیم روانکاوی که خوب درک نکرده‌اند، صورت می‌گیرد و برای تعبیر و تفسیر رفتارها و حالت‌های غیرعادی، رویاها، سخنان بکار می‌رود.

از آنجا که دوره آمادگی برای روان‌درمانی را با روانکاوی تعلیمی شروع کردم در نخستین بخش‌های این گزارش بیشتر به دیدگاه روانکاوی تکیه کرده‌ام و در هر مورد دخالت‌های خودم را بعنوان روانکاو نشان داده‌ام و یا از دیدگاه روانکاوان برجسته قرن بیستم استفاده نموده‌ام. اما در بخش آخر که دیدگاه خود را در روان‌درمانی بویژه روان‌درمانی گروهی ارائه می‌دهم شیوه‌های آماده‌سازی روان‌درمانگر گروهی را انسان که در کارگاه روان‌درمانگری گروهی به آن می‌پردازیم، با عنوان آزادی‌درمانی گروهی می‌آورم.