

بخش چهارم

پسیکودرام گروهی با دیدگاه روانگاو^۱

پرسشها...؟

شیوه پسیکودرام چگونه و برای چه هدفهایی به وجود آمد؟
 مشخصات ویژه روان‌درمانی پسیکودرام چه هستند؟ برای تشکیل جلسات پسیکودرام چه قواعدی را باید به کار بست؟ در درون گروه پسیکودرام چه قواعدی جاریست؟ تفاوت پسیکودرام با شیوه‌های دیگر درمان گروهی چه باید باشد؟ تفاوت پسیکودرام با روان‌درمانی همراه با تخلیه هیجانی کیست؟ پسیکودرام با بازی نقش چه تفاوت‌هایی دارد پسیکودرام با پویای گروه چه تفاوتی دارد؟ بازیها در پسیکودرام چه مشخصاتی دارند؟ انتقال و انتقال متقابل در پسیکودرام به چه صورت‌هایی هست؟ نظارت در پسیکودرام گروهی تابع چه مقرراتی است و وظیفه ناظره چیست؟ پسیکودرام گروهی را تحت چه شرایطی در موسسات می‌توان به کار بست؟ موارد استفاده یا عدم استفاده از پسیکودرام کدام است؟ چه قواعد و معیارهایی را برای پسیکودرام انفرادی و گروهی مورد توجه قرار دهیم؟

مسائل کلی در پسیکودرام

شیوه پسیکودرام از ابداعات و کارهای مورنور^۲ است در سالهای ۱۹۲۰ نخست در شهر وین و بعدها در نیویورک پسیکودرام را پایه‌ریزی کرد و رشد داد.
 مورونو متوجه اهمیت روابط افراد و اثر درمانی که این روابط میتواند داشته باشند، شد. او نمایشنامه‌هایی را که بیشتر برای خلاقیت و بیان آزاد مکونات بودند بصورت نمایشنامه‌هایی درآورد که هدف درمانی داشتند.

^۱ Psychoderame با دیدگاه‌ها مختلف: سیستمک، گشتالتی و استراتژیک بکار میرود، و مدت ۱۰ سال با دیدگاه روانکاوری در کلینیکی که به همین منظور در دانشگاه فردوسی، و مراکز روانشناسی و روان‌درمانی شاهد (از ۱۳۶۲ تا ۱۳۷۳) بوجود آوردیم، اجرا می‌کردیم.
^۲ اثر مورونو تحت عنوان " روان‌درمانی گروهی و پسیکودرام " امروز به زبانهای مختلف ترجمه شده است و یکی از اسناد علمی، پژوهشی و تاریخی در این زمینه است، مطالبی که در اینجا می‌آوریم و بخشی از توضیحات آمده در این قسمت از فرهنگنامه روانپزشکی لافن A.lafon گرفته شده است.

مورونو با رفتن به آمریکا افکار سستی خود را درباره نمایش کنار گذاشت و از دیدگاه علمی و درمانی به آن نگریست. درباره پسیکودرام می‌گوید: پسیکو درام دانش است که حقیقت را با یاری شیوه‌های نمایشی کشف می‌کند. پسیکودرام را می‌توان بعنوان وسیله‌ای برای رواندرمانی، ابزاری برای یادگیری و آموزش بازیگران و بالاخره شیوه‌هایی برای پروژه‌های روانی اجتماعی بکار برد.

امروزه بیشتر کسانی که به شیوه پسیکودرام عمل می‌کنند، بویژه در کشورهای اروپایی سعی دارند تا میان نظریات روانکاری و پویایی‌های گروهی سازش دهند و آنها را بکار برند. شیوه پسیکودرام حوادث زندگی خود را بصورت بازی تجدید می‌کنند. بیان نمایشی آزاد و دلخواه حوادث زندگی شرایط بازی و آرامش عاطفی حاصل از آن را بوجود می‌آورد و امکان می‌دهد که روابط سمبلیک میان افراد به تخلیه هیجانی^۱ منجر شود. پسیکودرامیست‌های روانکاو برخی از اصول پسیکودرام مورونور مورد توجه قرار می‌دهند:

- خلق موضوعات آزاد و بدون پیش‌بینی در بازی‌ها.

- توصیف و تشریح رویه‌ها و طرز رفتار شرکت کنندگان بوسیله یکدیگر.

- دخالت و شرکت رواندرمان در فعالیت بازی‌های پسیکودرام.

شیوه پسیکودرام نزد پژوهشگران مختلف با تغییراتی همراه است مثلاً آنزیو^۲ روانکاو و پسیکودرامیست معاصر فرانسوی نقطه نظرهای ویژه‌ای در پسیکودرام کودکان و نوجوانان دارد که به برخی از آنها اشاره می‌کنیم:

پس از آنکه تشخیص داده شد که کودک یا کودکانی باید با پسیکودرام درمان شوند نخست گروه رواندرمانگر (مرکب از سه نفر) برنامه‌ای مشترک پیش‌بینی می‌کنند و سپس آنها را به کودک یا کودکان در حضور پدران و مادرانشان توضیح می‌دهند، و هدف و چگونه درمان را روشن می‌سازند، و به والدین یادآوری می‌کنند که جریان مادران با آزادی و اختیار عمل آنها و کودکانشان همراه است.

آنزیو مقالات متعددی دارد و کتابهای زیادی را در رواندرمانی گروهی و پسیکودرام هدایت کرده و یا نگاشته است. در سالهای ۱۹۷۵ تا ۱۹۷۹ در هم‌اندیشی و نشستهای گروهی او

^۱ Catartique

^۲ Anzieu

شرکت داشته‌ام با تکیه به دیدگاه او پسیکودرام را ارائه داده‌ایم^۱ این نشان آنست که شیوه‌های روان‌درمانی گروهی مانند روان‌رمانهای انفرادی در دیدگاه‌ها و مکاتب روان‌شناسی و روان‌درمانی با ویژگیها و شیوه‌های متفاوتی بکار گرفته می‌شود و پویایی، گستردگی و ژرفای بیشتری پیدا می‌کند.

تعداد درمانگران معمولاً دو تا سه نفر هستند: دو نفر درمانگر مرد و زن و یک نفر ناظر. به پیشنهاد آنزوبوتعداد شرکت‌کنندگان تغییر می‌کنند معمولاً میان حد اکثر ۵ تا ۶ نفر از یک جنس و هم سن تجاوز می‌کند. چهار چوب فضای درمان بقدر کافی وسیع باشد تا امکان عمل و فعالیت افراد را ممکن سازد. در جریان درمان و در سالن پسیکودرام تماشاگر نیست. بلکه همه در گروه شرکت دارند.

دستورالعملهایی که به کودکان و نوجوانان داده می‌شود: هر یک از شما می‌توانید یک نمایش بازی کنید و یا یک داستان را پیشنهاد نمایید و بازیگران را از میان همسالان و یا روان‌درمانان حاضر در گروه انتخاب کنید.

آزادی در عمل خلق نمایش برای همه محفوظ است و انجام فعالیت‌های ابتکاری در جریان نمایش، در جهت تکمیل نقش‌ها، آزاد است.

پسیکودرامیستها در حالی که نقش خود را در نمایش بازی می‌کنند می‌توانند تعبیر و تحلیلهای لازم را ارائه دهند تا جریان پسیکودرام را فعال سازند. برای اینکار شیوه‌های مختلفی را بکار می‌برند. مثلاً:

تعویض نقشها: بدین ترتیب که دو بازیگر را دعوت می‌کنند تا به تناسب بجای یکدیگر بازی کنند و هر بار احساسات و گفتار و حالات طرف مقابل را به بازی درآورند.

روان‌درمانگران نقش بدل^۲ را در مورد یکی یا چند نفر از بازیگران اجرا میکنند بدین ترتیب که خود را در نقشی تصور میکنند که مربوط به زندگی واقعی بازیگر مورد نظر است و آن نقش را در کنار او ارائه میدهد.

تعبیر و تحلیلهای برای آنکه جهت و رفتار بازیگران را روشن سازد، روان‌درمان به تعبیر و تحلیل بازیها و حالات آنها می‌پردازد.

^۱ در سالهای ۱۳۶۳ تا ۱۳۶۶ در کانون اصلاح و تربیت کودکان و نوجوانان مشهد نشستهای آموزشی برای دانشجویان دانشگاه فردوسی داشته‌ام و در گروه‌های که گاهی به ۱۰ تا ۱۲ نفر می‌رسید و در این شرایط دانشجویان دایره‌وار به فاصله ۱/۵ متر از گروه می‌نشستند.

^۲ Double

- بازسازی نقش گاهی برای آنکه نقشها در سطح نمایش و منطبق با حالات هیجانها شخصیت های نمایش باشد. رواندرمانگر نقش را بازسازی می کند.

مقاومتها: در جریان پسیکودرام بصورت های مختلف ظاهر می شوند:

- خودداری از ابداع و پیشنهادات برای بازی.

- خودداری از بازی کردن در بازی هایی که باو پیشنهاد می شود.

- برونفکنی احساسات و ناراحتی های خود در گروه و یا نسبت به گروه.

- به عمل درآوردن و نشان دادن ناراحتی خود نسبت به دیگران.

- انتقال و انتقال متقابل^۱ نیز در جریان پسیکودرام اتفاق می افتد که در صفحات بعد اشاره خواهیم کرد.

ملاک هایی که برای استفاده از پسیکودرام در نظر بگیریم، در مورد کودکان و نوجوانان همانهاییست که در روانکاری مورد توجه است مثلا:

- کودکان و نوجوانانی که احساس بی توجهی و وا گذاشتن بخود دارند.

- حالات انگیختگی و هیجان زدگی همراه با توقف و امتناع از عمل.

- حالات روان نژندی و تعارضات دوران کودکی و نوجوانی.

- عکس العمل های ضد اجتماعی و رفتار بزهکارانه.

اما در مواردی که افسردگی و توقف رفتار و یا بیقراری و ضد اجتماعی بیش از حد تشدید شده باشد از پسیکودرام کمتر استفاده می شود.

بازدهی:

تحقیقات آنژیو نشان داده است بیشترین بازدهی و اثر درمانی پسیکودرام در کودکان و نوجوانان در دوره بیش از بلوغ است: ۴/۱ درمان و ترک می کنند ۴/۲ بهبودی نسبی پیدا می کنند و ۴/۱

کاملا بهبود می یابند

پسیکودرام با دید روانکاوی پیوسته در حال تغییر و رشد است.

در حال حاضر وسیله ای بسیار مناسب در دست رواندرمانگران است و با پیشرفت تحقیقات و اطلاعات ما در زمینه روانکاوی، جامعه سنجی و همچنین با آماده کردن رواندرمانانی که از

^۱ Tranfert Contre Transfert

استعداد بازیگری در نمایش برخوردار باشند می‌توان این شیوه درمان را پیشرفت داد و در سطح وسیعی مورد استفاده قرار داد.

در صفحات بعد استخوانبندی نظریات، شیوه‌ها و قواعد عملی را که روان‌درمانان قرن گذشته انتشار داده‌اند. با استفاده از نظریاتی که خود به تجربه آورده‌ایم نقل می‌کنیم. این پژوهشگران روانکاو بودند و پسیکودرام را نیز از همین دیدگاه مورد تحلیل قرار داده‌اند.

مشخصات گروه پسیکودرام

پسیکودرام "گروه باز" است.

گروه دارای ساخت کاملاً مشخص نیست. منظور از باز بودن گروه در زمان و در مکان است

۱- باز بودن در مکان:

- گروه هر هفته یکبار در حضور دو روان‌درمانگر، (اگر یکی مرد و یکی زن باشد بهتر است) و یک ناظر، تشکیل می‌شود.

- وقتی که تعداد به حد نصاب نرسیده و یا وقتی که یکی از اعضای گروه را ترک می‌کند اعضاء تازه می‌توانند وارد گروه بشوند.

- با توجه به قواعد فوق گروه متعهد می‌شود که از خود گروهی نسازد یعنی محدود بسته نشود و یا گروه‌های کوچکتری در درون آن بوجود نیاید.

در بحث‌های آینده خواهیم دید که چگونه باید از تشکیل و تاثیر گروه شدن کاست تا گروه اثر «درمانی» داشته باشد نه اثر سازگاری دهنده.

۲- باز بودن در مکان:

زمان نیز برای گروه باز است: محدود کردن زمان بیشتر توقف تحول و تکامل گروهی را بوجود می‌آورد و از این راه تکامل و تحول فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. باز بسودن زمان در گروه‌های درمانی آنرا از گروه‌های عادی و واقعی که زود تبدیل به اجتماع دارای معیار و قوانین می‌گردد متمایز می‌سازد.

زمان گروههای درمانی در پسیکودرام معمولاً به سه بخش تقسیم می‌شود: به عبارت دیگر ساخت عادی یک جلسه پسیکودرام با توجه به مقدار زمانی که در اختیار دارد از سه مرحله درست شده است:

۱- زمانی که برای "سخن آزاد" مراجعین است.

۲- زمانی که برای اجرای یک یا چند بازی.

جلساتی پیش می‌آید که هیچ بازی اتفاق نمی‌افتد خواه بعلت آنکه موضوعات مطرح شده خیلی مبهم است. یا دارای بار هیجانی دلهره‌زایی است که خفاطرات را واپس می‌زند و یا از بازی امتناع نمی‌شود.

و جلسات وجود دارد که بیشترین وقت به سکوت می‌گذرد و یا تحلیل انجام نمی‌گیرد.

قواعد تشکیل جلسات:

جلسات یک تا یک ساعت و نیم طول می‌کشد و توقف جلسات بوسیله رواندرمانی که اداره جلسه را بعهده دارد صورت می‌گیرد. اگر سوالی مطرح باشد جلسه را قطع نمی‌کنیم موقعی جلسه ختم می‌گردد که سخنانی مبهم و چند پهلو ردوبدل شود.

- جلسات هفته‌ای یکبار خواهد بود اما اگر مراجعین از راه دور بیایند می‌توان چند جلسه را پشت‌سرهم در نظر گرفت که در یک یا دو روز جمع شده باشد و در این صورت فاصله جلسات یک ماه، یک ماه می‌شود.

چنین جلسات فشرده‌تر و دلهره‌زاتر است ولی اثر گروهی و سازگاردی در آنها بیشتر است زیرا مقاومتها فرصت بروز پیدا می‌کنند و از مرحله‌ای تا مرحله دیگر رشد می‌نمایند، امکان تشخیص و تحلیل و تغییر به رواندرمان می‌دهند.

- جلسات پسیکودرام را مانند سایر رواندرمانیهای گروهی می‌توان بصورت یک سمینار چند روزه پشت‌سرهم و هر روز چند جلسه صبح و چند جلسه بعد از ظهر با فاصله‌هایی که برای استراحت و یا صرف نهار قرار می‌دهند تشکیل دهند که در این صورت اثر درمانی گروه بیشتر از اثر سازگاردی آنست.

- هزینه جلسات مانند جلسات انفرادی در پایان هر جلسه دریافت می‌شود.

مصاحبه پیش از ورود به گروه:

قبل از ورود به گروه مصاحبه با یکی یا با دو نفر از روان‌رمانگران ضروری است: مراجع درخواست و مسئله خود را در مصاحبه مطرح می‌کند و این درخواست در گروه نیز منعکس می‌شود.

مصاحبه برقراری فرآیند انتقال را تسهیل می‌کند، فرایند انتقال برای برخی از مراجعین ضروریست تا بتوانند با گروه مواجه شوند.

هنگام مصاحبه فرصتی است که قواعد گروه را بیان کنیم زیرا غالباً مراجعین بانگرانی سؤال می‌کنند که در روان‌درمانی گروهی چه می‌گذرد؟ اینکه در گروه همه چیز را نمی‌توانند بروز دهند با تردید باین‌گونه درمان می‌نگرند بهمین جهت در جریان مصاحبه باید به محرمانه بودن و ناآشنا بودن مراجعین تکیه کرد.

قواعد در درون گروه پسیکودرام:

روان‌درمان در جلسات نخست و برای تازه واردین توضیح می‌دهد که:

۱- نمایشی بودن: در گروه همه چیز را می‌توان گفت و همه چیز را می‌توان بازی کرد اما بشکلی نمایشی. تنها وسیله کمکی در حین بازی صندلیها هستند، صندلیها برای مشخص کردن میدان و جای عمل بکار می‌روند. اعمال زندگی روزانه مانند غذا خوردن، ملاقات کردن،..... را تقلید کنیم، اینها واقعیت ندارند و همه خیالی صورت می‌گیرند و نمودی روانی هستند.

در گروه برای سرگرمی و لذت بردن و بعمل درآوردن واقعی حوادث نیامده‌ایم، بلکه محل گروه و عمل بازیگری تمام خیالی است و از زندگی واقعی جدا است تذکر این نکات شرط لازم برای هدف درمان است.

۲- گفتن و نگفتن: دومین قاعده آنست که هر چه میان افراد خارج از گروه می‌گذرد باید در گروه بگویند. افراد گروه فقط اسم کوچک هم را می‌شناسند و گاهی با اسم عاریه خود را معرفی می‌نمایند. موظف هستند که آنچه را در گروه می‌گذرد بیرون از گروه بازگو نکنند. ملاقاتها و گفتگوهای خارج از گروه اثر تضعیف کننده در درمان پسیکودرام دارد و موجب عدم تفاهم و حذف از گروه می‌شود. در صورتی که چنین عملی اتفاق افتاده لحظه‌ای متوقف شویم و یکی از این ملاقاتها را به نمایش درآوریم.

۳- آمدن و نیامدن: سومین قاعده آنست که اگر کسی نمی‌خواهد در گروه شرکت کند بیاید و آن را با صدای بلند در گروه اعلام کند و این موجب می‌شود که همگان دریابند که خروج به میل خود شخص بوده نه بعلت عدم ناتوانی او در تحمل گروه و عمل در آوردن اوهام است^۱.

۴- صحنه‌ها: بازی همیشه از صحنه‌هایی است که مراجعین زندگی کرده‌اند نه اینکه خود اختراع کرده باشند. برخی از رواندرمانیها صحنه‌های خیالی را تجویز کرده‌اند، اینکار غالباً منجر به عمل در آوردن اوهام و بیرون شده از بازی می‌شود تنها بوسیله رواندرمانان با تجربه و دارای تربیت روانکاوی ممکن است.

۵- رواندرمانگر: غالباً نقطه مرجعی برای پرسشهای افراد گروه است وقتی جلسه را اداره می‌کند گاهی به یکی از شرکت کنندگان پیشنهادی نماید: یک بازی را شروع کند این کار را بویژه وقتی انجام می‌دهد که یک نفر خاطره‌ای از زندگی واقعی خود شرح می‌دهد، رواندرمان از او می‌خواهد که نمونه مشابه آنرا بازی کند.

۶- رویاها: صحنه‌های رویاها را می‌توان بعنوان صحنه‌های تجربه کرده و زیسته برای بازی انتخاب کرد. رویاها از خیال‌پردازیها و اوهام آگاهانه متمایز است و هم چنانکه فروید می‌گوید: رویا بزرگراه دسترسی به ناآگاهانه است در هر حال رویا را نباید به صحنه‌های واقعی تجربه شده مزیت داد.

۷- نقشها: در هر بازی وضعیت افراد برای نقشها بدون توجه به جنس آنها ممکن است یعنی می‌توان یک فرد را برای نقش زن و یک زن را برای نقش مرد انتخاب نمود.

۸- بازی رواندرمانگر: رواندرمانگرها، می‌توانند برای بازی انتخاب شوند، ولی، مانند دیگران، می‌توانند بازی را قبول نکنند، بویژه وقتی که احساس می‌کنند که موضوع انتقال هستند، بهتر است که یکی از گرداندگان گروه فعال باشد، یکی از آنها میتواند در بازی شرکت کند و

^۱ اوهام در عمل فعالیت و یا عملی بکند که بتوان آن را به منزله عملی تعبیر کرد که جانشین یک خاطره گذشته شده است. در اینجا درمانگر می‌تواند مراجع را دعوت به بیان خاطره گذشته کند و یا صحنه گذشته را بازی کنند.

دیگری گروه را رهبری کند. اگر تصور رود که یکی از روان‌درمانگران با انتخاب شدن برای بازی از اداره گروه بازمانده است می‌تواند جلسه بعد اداره گروه را بعهده گیرد.

۱۰- تغییر نقشها: در جریان بازی، نقش طرفین بازی را می‌توان تعویض کرده و هدف تغییر نقش آن است که امکان تنظیم و بازسازی رفتارهای نامتناسب همبازی‌ها فراهم شود. مثلاً فرد A نقش فرد B را بعهده می‌گیرد تا نشان دهد که، بنا به عقیده او، فرد B باید چگونه رفتار کند. پس از آن فرد B نقش را با مهارت بیشتر بعهده می‌گیرد در اینحال فرد A بعنوان بازیگر اصلی در وضع بهتری قرار می‌گیرد و طبیعی‌تر عکس‌العمل می‌کند. تغییر نقش یکی از عوامل اساسی در شیوه پسیکودرام است و اثر درمانی دارد. زیرا فرد A نحوه بودن خود و رفتار خود را مشاهده می‌کند و درستی و یا نادرستی تصویری را که از خود دارد در می‌یابد. تغییر نقش امکان همانندسازی و یاد همانندسازی را نیز ممکن می‌سازد.

تفاوت پسیکودرام با شیوه‌های دیگر درمان گروهی

۱- تفاوت پسیکودرام با روان‌درمانی همراه با تخلیه هیجانی:

آنچه که مورونو^۱ «بازی نقش» گفته است خطر آن را دارد که بیشتر تمایل به هیجان‌سازی رفتار و یا نمایشنامه بازی داشته باشد و ارزش و اصالت روان‌درمانی پسیکودرام را مورد شک قرار دهد و آن را در ردیف شیوه‌هایی از روان‌درمانی می‌گذارد که در آنها هدف تخلیه هیجانی^۱ است. بهمین جهت توضیح می‌دهیم که هدف پسیکودرام هم برای بازی کننده و هم برای تماشاگر بازی‌هایی که هدف آنها تخلیه هیجانی است متفاوت است هدف پسیکودرام نه برای تخلیه هیجانی و نه برای کاهش رنجها است، بلکه مانع می‌شود که فرد از واقعتهای ناکام کننده به دنیای خیالات پناه ببرد:

از مراجعین نمی‌خواهیم که هیجانهای خود را به نحوی غیرمعمول و تشدید کننده بروز دهند و روان‌درمانگر نمی‌خواهد که تاثرات درمانجوها را به نحوی اغراق‌آمیز و برجسته نمایان سازد، بلکه برای پسیکودرام تاثرات^۲ همیشه حاضر و آگاهانه هستند اما تحت تاثیر^۱ و سپس زدن^۲ «تغییر شکل داده، جابجا شده و یا تبدیل به حرکات بدنی شده‌اند. رسیدن به اوج و

¹ Cathartique

² Affect

شدت یک بازی غم‌انگیز دلیل بر بروز تاثرات واپس زده نیست در واقع آنچه که اثر درمانی دارد، ارتباطی است که میان یادآوری خاطره و تجدید تاثراتی که خاستگاه آنست برقرار می‌شود:

در یک مراجع تغییرات و شدتهای مختلف یک تاثر بصورت عشق، کینه، میل^۱ و بی میلی^۲، ابتدا به وسیله دیگر مراجعین متمایز و روشن می‌شود، سپس می‌تواند مورد توجه خود فرد قرار گیرد و به تغییر عکس‌العملهای روان‌نژند او منجر شود.

۲- تفاوت پسیکودرام با بازی نقش:

آنهایی که تصور روشنی از پسیکودرام ندارند تفاوت آنرا با بازی نقش به دشواری درمی‌یابند بطور خلاصه می‌توان گفت که: پسیکودرام در جایی شروع می‌شود که "بازی نقش" پایان یافته است و در بازی نقش فرض آنست که می‌توان با بازی، نقش و رفتاری را "یاد گرفت" در پسیکودرام این امر اگر برای کودکان درست باشد برای بزرگسالان صدق نمی‌کند.

بازی یک صحنه خیالی بهیچ وجه این امکان را فراهم نمی‌سازد که مهارت لازم برای رفع مشکلات خود را بدست آوریم. لوبویسی^۳ در این مورد با طنز می‌گوید: یک بیمار هذیان‌باف که خود را هیتلر می‌پندارد نمی‌تواند بانظقی غرا در حضور افراد دیگری که خود را وزیر او می‌دانند درمان شود و یا یک فرد خجالتی با اجرای نقش یک شخصیت قدرتمند نمی‌تواند برای رهبری و تسلط بر جامعه آماده شود. رفتار وقتی تغییر می‌کند که تفسیر شود و تاثرات و عواطفی که زمینه‌ساز آن بوده است مشخص و تخلیه گردد. "بازی نقش" این کار را نمی‌کند ولی پسیکودرام آنرا انجام می‌دهد.

۳- تفاوت پسیکودرام با پویایی گروه:

پویایی گروه "به تحلیل و تفسیر روابط میان اشخاص می‌پردازد این تحلیل در جامعه‌شناسی و جامعه‌سنجی با رسم نمودارها انجام می‌شود و با اصلاحات جامعه‌شناسی مانند رهبر، فرمانبر... تعبیر می‌شود و همه چیز خارج از سابقه تاریخی آن مورد توجه قرار می‌گیرد." اثر گروه^۳، هر آن، در افراد گروه فشرده می‌شود: افراد یکدیگر را دوست می‌دارند یا بهم پرخاش می‌کنند. گاهی حمله یا شدت عمل نشان می‌دهند:

¹ Desir

² Degout

³ S.Lebovici

رویه‌های رفتاری اشخاص آشکار می‌گردد مقاومتها بروز می‌کند، ارتباطها و ملاقاتها صورت می‌گیرد.

در گروه از آنچه که می‌گذرد سوالی نمی‌شود در نتیجه هر فرد را در برابر تصوراتی منجمد قرار می‌دهد که بر حسب ساخت آن گروه او را در موضع خود متوقف می‌کند و به نحو خطرناکی تضعیف می‌نماید. نتایج چنین جلساتی که غالباً حاصل تحلیل و تفسیرهای بی‌سروته، ناشیانه و وحشی است، گاهی ناراحت کننده است و منجر به اثرات جبران‌ناپذیر و کم و بیش طولانی در مراجع می‌شود.

در حالی که پسیکودرام به سوابق و تغییرات فرد توجه دارد و حالات او را در ارتباط گذشته‌اش و در طی جلسات مختلف مورد تحلیل و تفسیر قرار می‌دهد از طرفی در پسیکودرام فرد مورد سوال قرار می‌گیرد نقش فعال پیدا می‌کند و در معرض تجزیه و تحلیل دیگران قرار می‌گیرد.

مشخصات بازی در پسیکودرام

بازی در پسیکودرام بویژه از دیدگاه روان‌کاوی دارای مشخصات ویژه‌ایست و به طور کلی بازی جایگاه اختصاصی ظهور و بروز ناخودآگاهی است:

۱- بازی جایگاه مکانیسمهای دفاعی است: بازی پسیکودرام فرد را در موقعیتی قرار می‌دهد که او از مواجه شدن با آن پرهیز می‌کند (رغابت، ناکامی و) پیش‌آمد این وضع در روان‌کاوی فردی ممکن است مدت زیادی طول بکشد در حالی که در پسیکودرام زمان بسیار کوتاه‌تر است. تصویری که فرد از خود می‌دهد از آنجا که با واقعیت بازی و با گروه مواجه است همانند تصویری که یک شخص در روان‌کاوی انفرادی از خویش ترسیم می‌کند نیست: سخنان، اعمال، پدیده‌های خیالی در طول جلسه ممکن است در معرض سوال و یا تفسیر گروه و گرداننده گروه قرارگیرد مقاومت‌های بازی ممکن است به شکل امتناع از بازی و یا بیان خاطرات مبهم ظاهر شود و یا خودداری از نمایش دادن صحنه، به صورت رد نقش، خارج شدن از نقش و یا خارج شدن از موضوع ظاهر گردد.

اشتباه لفظی، فراموشیها و سایر موارد در پسیکودرام بروز می‌کند و از چشم افراد گروه پوشیده نمی‌ماند اما ممکن است او منکر آنها شود، انکار آنها در واقع دلیلی بر هستی آنهاست:

به بازی درآوردن، موقعیت و فرصت پیچیده‌ای برای تداعی‌های آزاد است و امکان بازگشت تجربه‌های واپس‌زده را می‌دهد. گاهی خود فرد نیز از آن شگفت زده می‌شود مثلاً: فردی که روابط با پدر و مادر را به بازی در می‌آورد گاهی از برادر خود فراموش می‌کند در حالی که آن برادر و خواهر عامل اصلی تعارض بوده است: در جریان بازی فرد از این غفلت خود آگاهی می‌یابد.

در هر حال مقاومت و دفاع در جریان صحنه‌های بازی، آشکار می‌شود و احتیاج به زمان طولانی، آنچنان که در رواندرمانی فردی پیش می‌آید، نیست.

۲- تکرار: یکی دیگر از اثرات - بازی روشن کردن موارد و رفتارهای تکراری است. از میان بازیهایی که یک مراجع در جلسات مختلف ارائه می‌دهد موارد تکراری رفتار او را مشخص می‌توان کرد و این از وظایف گروه و گرداننده گروه است. نقش گرداننده آن است که به فرد کمک کند. تا جایی که ممکن است برای یافتن روابطی که دلیل آن رفتار است دورتر و عمیقتر شود.

فضای درمانی پسیکودرام

فضای پسیکودرام مانند سایر فضاهای درمانی جایگاه نمایش و بیان خود، واپس‌گرایی و خلاقیت است.

۱- بیان نمایشی خود: در مجتمع پسیکودرام با قطع رابطه از چهارچوب اجتماعی ارتباطات و تبدلات، روابط تازه و متفاوتی برقرار می‌شود، بازی در فضای پسیکودرام آزادی فوق‌العاده‌ای در گفتن حرکات بدن و نمایاندن خود فراهم می‌سازد. غیرواقعی بودن ظاهر آن به فرد اطمینان می‌بخشد و او می‌داند که آنچه می‌کند فقط بازی و نقش است و رواندرمانان به عنوان کارگردانان برای تضمین همین موضوع در آنجا هستند. کسی که در زندگی واقعی نمی‌تواند به بزرگتر خود و پا به یک فرد گروه بگوید: "تو احمق هستی" در ضمن بازی این کار را به آسانی انجام می‌دهد و این در حالیست که یکی از افراد را به عنوان کارفرمای خود در بازی انتخاب می‌کند. در این حال دیگر مجازاتی در میان نیست در صورتیکه در زندگی واقعی این کار میل‌تواند مجازات شود.

۲- **واپس‌گرایی:** از آنجایی که نتایج پسیکودرام حسی و برگشت‌ناپذیر نیست و از آنجا که روابط وابستگی واقعی نیست، واپس‌گرایی تسهیل می‌شود: در پسیکودرام می‌توان گریست بدون اینکه کسی از ضعف ما استفاده کند و می‌توان خشمناک شده بدون اینکه دیگران ما را کنار بگذارند. گروه رویه‌های مختلف افراد را در داخل و خارج از گروه آشکار می‌سازد محیط پسیکودرام، محیطی تخیلی است و از زندگی واقعی روزانه جداست. در آنجا ماسکها کنار گذاشته می‌شود. هرچه که اتفاق می‌افتد یا بوسیله گرداننده گروه و یا بوسیله اعضاء آن مورد سؤال قرار می‌گیرد و مبادله می‌شود.

۳- **خلاقیت:** در موقعیت بازی امکان خلاقیت و بازگشت پذیری^۱ فراهم است، یک نفر که در یک بازی نقش فرزند را دارد، در بازی دیگر نقش پدر، مادر و یا فرد دیگری را بر عهده می‌گیرد، در این حال هیچ چیز در انجماد و رکود نیست بلکه تمام امکانات برای پویایی و خلاقیت آماده است همانطوری که وینیکت^۲ توضیح می‌دهد بازی می‌تواند جانشین فضای انتقال و انتقال متقابل مادر و فرزند شود: فضای تجربی، از تجربه‌های زیسته کودکی و تجربه‌های فراهم شده با مادر و فضای وابستگی‌های عاطفی درست شده است. فضایی که از قدرت مطلقه بودن خیالی فرد و واقعیت‌های دور از خطا و توهم ساخته شده است. فضایی که جایگاه تجربه‌های ناکامی آور، کمبودها و اختگی‌ها است. گروه در پسیکودرام به منزله "موضوع" در فضای تاثیر و ناث‌متقابل^۳ است و به همان شکلی که خمیر بازی را به کار می‌گیرند "موضوع" مورد استفاده قرار می‌گیرد.

چند بازی در پسیکودرام

۱- **بازی صندلی خالی:** از جمله بازی‌هایی که در پسیکودرام متداول است بازی صندلی خالیست و آن موقعی است که مراجع نتواند یکی از افراد را برای اجرای نقش کسی انتخاب کند که می‌خواهد چیزی به او بگوید و یا مسئله‌ای را توضیح دهد. از آنجایی که چنین فردی وضع با اهمیتی دارد و زمینه‌ساز بار هیجانی فشرده‌ای است، نمی‌توان از وجود او صرف نظر

^۱ Reversibilite

^۲ Winnicott

^۳ Transitionnel

کرد. در این حال یک صندلی خالی در وسط دایره گروه قرار می‌دهیم که جانشین آن شخص خواهد شد.

۷ - بازی صندلی برگردانده:

صندلی را خارج از دایره گروه، پشت به گروه قرار می‌دهیم و یک نفر را روی آن می‌نشانیم، دیگران طوری حرف می‌زنند که گویی او در آنجا نیست به هر یک از مراجعین تکلیف می‌شود که چیزی درباره او بگویند، مثل موقعی که او غایب است سپس آن فرد به گروه باز می‌گردد در این حال حق پاسخ دادن یا پرسیدن دارد، بدین وسیله او دوباره با گروه جوش می‌خورد.

انتقال و انتقال متقابل در پسیکودرام

انتقال: در پسیکو درام نسبت به روان‌درمانگر پدیده‌ای شناخته شده است اما درجه اهمیت آن کمتر از روان‌درمانی فردی است. گاهی مستقیماً "ابراز می‌شود مثلاً" مراجعی خطاب به روان‌درمانگر می‌گوید: "من به شما اعتماد دارم، به همین جهت جرأت می‌کنم همه چیز را اینجا می‌گویم..." و یا نقل می‌کند که در خواب "من به جای روان‌درمان بودم" مراجعی دیگر در میان روان‌درمانان یکی را انتخاب و بیشتر در رابطه با اوست. و یا نسبت به یکی انتقال مثبت و نسبت به دیگری انتقال پرخاشگرانه دارد:

- گاهی انتقال پرخاشگرانه نسبت به روان‌درمانی است که ارجحیت پیدا کرده است و این پدیده برای فرار از روابطی است که با احساس گناهکاری^۱ همراه است.
- گاهی انتقال مثبت نسبت به روان‌درمانی است که ارجحیت پیدا نکرده است و در این حال انتقال برای فرار از خطرات خیالی است. اگر احساس گناهکاری و یا پرخاشگری شدت زیاد پیدا کند انتقال از روان‌درمان به سایر مراجعین جابجا می‌شود.
- انتقال چه مستقیم به روی روان‌درمانگر باشد و چه بر سایر مراجعین جابجا گردد در هر حال یکی از موتورهای اساسی تحرک پسیکودرام است و بدون آن هیچ حسالت انفعالی^۲ تغییر نمی‌کند و تحلیل امیال مراجعین ممکن نیست.

^۱ Gulpabilitee

^۲ Affect

انتقال به گروه امکان کنش و واکنش متقابل به افراد می‌دهد و بخشی از اثرات گروه را تقلیل می‌دهد در این حال هر یک از مراجعین سعی می‌کنند توجه یکی یا هر دو روان‌درمان را به خود جلب نمایند.

در پسیکودرام مانند روانکاوی فردی روان‌درمانگر موضوع پرونفکنی‌ها است و انتقال سمبلیک بر او صورت می‌گیرد. موقعیت پسیکودرام با واپس‌گرایی همراه است و هنگامی که روان‌درمانان زوج (یک زن و یک مرد) هستند. انتقال وهمی و تخیلی است و آنها به صورت پدر و مادر وهمی در می‌آیند. از آنجایی که روان‌درمانان زیر "نگاه" مراجع هستند و واقعیت دارند انتقال نمی‌تواند مانند انتقال در روان‌درمانی فردی مورد تحلیل و تفسیر قرار گیرد: شخصیت پسیکودارمیست جنبه ایده‌آلی و تخیلی کمتری از روان‌درمانگر فردی دارد. گاهی یکی از مراجعین دلیل آنکه نظرات قابل تاملی می‌دهد و دیگر افراد به دانایی او استناد می‌کنند موضوع انتقال می‌شود، انتقال نسبت به افراد دیگر گروه به ندرت انجام می‌گیرد. انتقال در معنی محدود آن فقط در صورتی ابزار درمان است که در رابطه با روان‌درمان صورت گرفته باشد.

انتقال‌های مراجعین بر یکدیگر نمی‌تواند وسیله موثری برای درمان گردد. روان‌درمانان در پسیکودرام "خوش‌برخورد" و پذیرا هستند اما بی تفاوت^۱ نیستند بعلا انتقال می‌توانند در گروه موثر افتند. با توجه به نظریه‌ای که دارند فعالیتها را تنظیم کنند: صحنه‌ای برای نمایش انتخاب می‌کنند، در اجرای یک نقش فرد A را بر فرد B ترجیح می‌دهند، پیشنهاد بازی را رد می‌کنند اجرای یک نقش را برای دیگری لازم می‌دانند و یا کنار می‌گذارند و بالاخره آنها هستند که تفکرات اعضاء گروه را هدایت می‌کنند. رویه فعال روان‌درمان فواید دیگری دارد مثلاً برخوردهای بدنی او با مراجعین حتی در حالت خیلی ساده دادن اثرات ثانوی دارد (برانگیزنده اوهام و تقویت کننده انتقال است) در هر حال تحلیل و تفسیر روان‌نژندی انتقال کاری دشوار است و خطر همانندی جمعی گروه با روان‌درمان و یا تثبیت بیشتر افراد بر یکدیگر وجود دارد.

^۱ Bienveillants

انتقال متقابل^۱

انتقال متقابل در پسیکودرام با آنچه در روانکاوی و رواندرمانی‌های فردی وجود دارد متفاوت است: رواندرمانان دو نفر هستند در نتیجه از جهاتی برای آنها اطمینان بخش است: مسئولیتشان تقسیم شده است، آنچه که از نظر یکی می‌افتد مورد توجه دیگری قرار می‌گیرد. آنها می‌توانند نظراتشان را نسبت به گروه همساز کنند، دو نفری جریان درمان را دنبال می‌نمایند، در معرض انتقال قرار می‌گیرند و آن را تحلیل می‌نمایند. همین امر موجب می‌شود که در بحث از آن راحت باشند و آنچه را انجام می‌شود مورد سؤال و انتقاد قرار دهند و در رابطه با گروه موضع رقیب پیدا نکنند. هر دو به منزله بگ فرد "واحد" هستند، یکی دوست داشتنی تر و مشخص تر از دیگری نیست و یا یکی ماهرتر از دیگری در اداره گروه نخواهد. همانطوری که خودداری از فعالیت در مراجعین است رواندرمانان نیز در خطر کم ارزش شدن در موقعیت گروه قرار دارند.

نظارت در پسیکودرام^۲

ناظر^۲ در پسیکودرام همکار درمانی نیست لیکن حضور او موجب می‌شود که تعداد افراد درمان‌کننده به سه نفر افزایش یابد و جایگاه هر یک از دو رواندرمان در رابطه با گروه تغییر نماید بطرف یکی از آنها سنگینی کند (برحسب اینکه ناظر مرد یا زن باشد).

یادآوری: وهم معادل *Fantasme* یا هه بر جت زا ار دوخی ناعجیه رابا به کت سا ی ریوصت دیگر گرفته باشد.

هر سه نفر می‌توانند وظیفه درمان را بعهده بگیرند ولی هر سه شامل یک نوع انتقال نمی‌شوند. ناظر بصورت فردی بیگانه و خارج از گروه است. در این صورت آیا می‌توان از انتقال اختصاصی در مورد او سخن گفت؟

مطابق نظریه مورونو^۳ ناظر به منزله دستیار و منشی جلسه است او وظیفه دارد نمودار عمل و فراوانی دخالتها و روابط برقرار شده را یادداشت نماید کار ناظر یا ناظرین توجه به محتوی،

^۱ Neutres

^۲ Contre Transfert

^۳ Observateur

شکل، کمیت و اندازه روابط، حالات و گفتارهاست و این گزارشگری را در سه زمینه برای سه ناظر می‌توان مشخص کرد:

- ۱- ثبت گفتگوها با توجه به جهت و سمت گفتگوی هر یک از افراد در گروه.
- ۲- ثبت حالات، حرکات و رفتارها و تغییرات وضعیت هریک از درمانجوها در طول جلسه.
- ۳- ثبت تغییرات کلی در فضای درمان، لحظات سکوت، بازی نقشها، ورود و یا خروج افراد در لحظات مختلف جریان درمان.

در چینی حالتی وظیفه روان‌درمانهاست که به ظهور ناخودآگاهی در حالات و رفتارها درمانجوها توجه نماید (از خلال لغزش خطاهای لفظی، بازی با کلمات تاثرات معنی‌دار اثرات گفته‌ها در برانگیختن تداعی‌های دیگران ناظر در جریان روان‌درمانی دخالت نمی‌کند همین عدم دخالت او را بصورت سؤال درمی‌آورد و درمانجوها از خود می‌پرسند او کیست؟ چه می‌کند و چه می‌خواهد؟ همین موضع‌گیری او را بصورت عاملی از جریان درمان درمی‌آورد. علاوه بر این روان‌درمان و یا درمانجو می‌توانند ناظر را به اجرای نقش در بازیها دعوت کنند.

ناظر در برخی از جلسات خلاصه‌ای از آنچه در جلسه قبل صورت گرفته است می‌گوید. (وقتی ناظرها هم عقیده‌اند، یکی از آنها این وظیفه را بعهده می‌گیرد.)

کاربرد پسیکودرام در موسسات

اجرای در پسیکودرام در موسسات با مشکلات ویژه‌ای همراه است و مراعات قواعد

خاصی را ایجاب می‌کند و این مشکلات را در پرسشهای زیر می‌توان بیان کرد:

— در موسسات واسطه‌ها متعدّدند بنابراین پدیده انتقال و روابط درمانگر و درمانجو به چه صورتی خواهد بود؟

— دوره درمان چگونه ختم می‌شود زیرا مجانی بودن آن درمانجو را در احساس مدیون بودن نسبت به درمانگر باقی می‌گذارد؟

— مشکلات یاد شده موجب می‌شود که افراد غایب در جلسه درمان زیاد باشند و دوره درمان نیز طولانی‌تر گردد.

اغلب درمانجوها تصورشان این است که درمانگران، نفوذ و قدرت لازم را ندارند و حاکم اصلی مسئولان اداری هستند اتفاق می‌افتد که یک درمانجو گروه درمان و یا درمانگر را ترک

می‌کند و به تصور اینکه در موسسه است و تفاوتی بین این درمانگر و درمانگر دیگر نیست، افراد واسطه مانند روانشناس، مددکار اجتماعی، پرستار، مربی ... هر یک به این بی‌ثباتی دامن می‌زنند.

در تشکیل گروه‌های رواندرمانی باید سعی شود که افرادی که با هم کار می‌کنند در یک محل هستند و زیاد با یکدیگر برخورد دارند پذیرفته نشوند. پرداخت هزینه بوسیله موسسه و یا نپرداختن آن و سایر خدماتی که درمانجو برخوردار می‌شود موسسه را بصورت مادری فداکار در می‌آورد و درمانگر را در تعارض قرار می‌دهد که آیا در جهت تامین رضایت خاطر درمانجو باشد و یا برای درمان او تلاش کند؟

برای پرهیز از اینگونه مشکلات قواعد زیر را پیشنهاد می‌کنیم:

— مدت درمان را از پیش مشخص کنیم، حداکثر سه سال این مدت برای استقرار اثرات درمانی کافی است. تعیین مدت درمان درمانجو را در حالت توجه و دقت به حال خود و جریان درمان قرار می‌دهد.

— استفاده غیبت از دو سه جلسه بیشتر شود درمانجو را خارج از گروه درمان قرار می‌دهیم و بازگشت مجدد او مشروط به درخواست و ثبت نام او باقی ماندن در لیست انتظار باشد.

کمترین فایده این قواعد آنست که درمانجو را در برابر مقاومت‌های خود قرار می‌دهد مقاومت‌هایی که تحت پوشش ساخت موسسه پنهان می‌ماند.

در هر حال درمانگر پیوسته مترصد و متوجه وضعیت و شرایط موسسه‌ای است که در آن کار می‌کند باشد و اثرات آنرا بر رواندرمانی که انجام می‌دهد تحلیل و تفسیر می‌نماید.

موارد استفاده و یا عدم استفاده از پسیکودرام

بدشواری می‌توان موارد استفاده و یا عدم استفاده از پسیکودرام را بدقت روشن کرد:

افرادی که دچار انحراف^۱ هستند پارانوئیا^۲ و یا جزء روان‌پریش‌ها^۳ هستند، نمی‌توانند موارد خوبی برای رواندرمانی با پسیکودرام باشند. دو مورد اول قطعیت بیشتر دارند. مورد سوم با تغییراتی همراه است.

^۱ Pervers

^۲ Paranoia

^۳ Psychotiques

حالت روان‌پریشی (پارانویا) مرد بحث موجب شده است که برخی آنرا معادل حالات تشدید یافته افسردگی^۱ و یا اضطراب^۲ بشمارند

در هر صورت برای ما و برای تمام آنهایی که با روان‌درمانی سر و کار دارند مسلم است که تعیین حدود و مرز دقیق حالت‌های روانی بسیار مشکل است وجود حالات متغیر هیستریک^۳ و تنوع حالات آنهایی که در مرز روان‌پریشی و روان‌نژندی^۴ قرار می‌گیرند. همیشه این سؤال را مطرح می‌سازد که معیارهای تشخیص روان‌پریشی‌ها چیست؟

در تجربه‌هایی که در بیمارستان‌های مشهد داشته‌ایم بیمارانی را که سابقه نسبتاً طولانی در بستری شدن و یا بیماری داشته‌اند در پسیکودرام شرکت داده‌ایم و نتایج مطلوب گرفته‌ایم و معیارهایی که برای تشخیص روان‌پریشی‌ها به کار برده‌ایم معیار گروهی بود:

۱- درمانجوایی که گروه آنها را تحمل نمی‌کند و با بی‌اعتنایی کنار می‌گذارد.
 ۲- درمانجوایی که در گروه هر چه را بخاطر می‌آورند بیان می‌کنند بدون توجه به خودشان در واقع نمی‌توانند از "خود" سخن بگویند. الفاظ و کلماتشان در خلاء اداء می‌شود و یکنواخت است.

۳- درمانجوایی که نمی‌توانند به پرسشهای گروه پاسخ دهند و خویشتن‌داری شدید نشان می‌دهند.

۴- افرادی که نسبت بدیگران با ناپختگی سخن می‌گویند، واقعیت را بدون پرده‌پوشی می‌گویند نباید آنها را کنار بگذاریم.

۵- تجربه نشان داده است که افراد وسواسی و آنهایی که دچار فوبی هستند در پسیکودرام تغییرات سریع می‌کنند درحالی که افراد هیستریک با اینکه فعالیت دارند پیشرفت کمتری نشان می‌دهند.

۶- پسیکودرام را می‌توان در یک یا چند روز پشت سر هم بطور فشرده انجام داد و نتایج سریعی بدست آورد. این شیوه در مورد بیمارانی است که دچار بحران روانی شده‌اند و این بحران همراه با اضطراب‌ها، افسردگی‌ها و درخود فروشدنهایی است که بدشواری به حال اولیه برمی‌گردند.

¹ Anxiété

² Dépressive

³ Hystérique

⁴ Etas - Limites

۷- یکی از موارد عمده استفاده از پسیکودرام در گروه‌های بالین^۱ است در این گونه گروه‌ها مراجعین از پزشکان و روانپزشکان هستند در جلسات پسیکودرام نقش خود و یا بیمارانی را که در تجربه‌های روزانه داشته‌اند بازی می‌کنند.

پسیکودرام انفرادی

برخی از درمانجویان هستند که با پسیکودرام گروهی سازش نمی‌یابند ولی شیوه پسیکودرام انفرادی برایشان سودمند است.

در اینحال درمانجو یک نفر است ولی رواندرمانگران دو نفرند یکی کارگردان و دیگری کمکیار اوست. در آغاز جلسه به درمانجویی که نمی‌توانست درمیان گروه بگوید "من" گفته می‌شود: "در اینجا از خودت حرف بزن، بجای آن که شنیده‌هایت را تکرار کنی، از خودت سخن بگو....."

درمانجو می‌داند که جلسه برای درمان اوست بنابراین از قضاوت دیگران ترس ندارد بلکه احساس ارزش هم میکند: او را آزاد بگذاریم تا رنج‌زاترین اوهام خود را بازگو کند اوهامی که در گروه واپس می‌زند.

علاوه بر این پسیکودرام انفرادی را در مواردی بکار می‌بریم که روابط انتقالی فردی برای درمانجو شدت دلهره‌زا شده است و یا ناآرامی آنها بقدری است که رواندرمانی و روابط انفرادی رویارویی نمی‌تواند اطمینان بخش باشد.

از جمله معیارهای دیگر برای انتخاب پسیکودرام انفرادی عبارتند از:

۱- توانایی درمانجو در بخاطر آوردن و بیان حوادث زندگی گذشته‌اش.

۲- مهارت بیان لفظی و حرکتی.

دستیاران پسیکودرام در عین حالی که می‌توانند نقشی در گروه و یا در بازی بعهدہ بگیرند. باید موضعی بگیرند که بازیچه امیال درمانجویان نشوند و احیانا به حالت تعبیر و تفسیرهای بی‌رویه نپردازند و یا طوری از گروه فاصله نگیرند که خارج از گروه باشند.

^۱ گروه بالینی: بالین روانکاو و روانپزشک انگلیسی نیمه دوم قرن بیستم است که رواندرمانی گروهی را برای پزشکان و روانپزشکان جوان متداول ساخت و بدین وسیله مشکلات عاطفی و روانی را که این دسته دچار آن می‌شدند در معرض درمان‌های گروهی قرار داد. روش او امروز در کشورهای اروپا در سطح اینترنتی پزشکان بکار می‌رود.

رواندرمانگر و دستیار او از یک سو بی تفاوت و خوش برخورد^۱ و از سوی دیگر دارای دقت^۲ مواج باشد.
قانون خوش برخورد و بی تفاوت بودن در تمام برخوردها و مصاحبه‌ها و درمانهای انفرادی یا گروهی مورد توجه است.

بخش پنجم

گروه‌درمانی با دیدگاه ساخت‌گرایی^۳

مفهوم ساخت‌نخست در معماری، در قرن نوزدهم و با توجه به شباهتی که میان جامعه و گروه اجتماعی با فرد بود وارد علوم انسانی گردید و به مفهوم سیستم نزدیک شد. در قرن بیستم در روان‌شناسی به عنوان مشکل‌گیری میدانهای ادراکی و در زبان‌شناسی به عنوان سیستمهای ارتباطی به کار رفت و ساخت‌گرایی در نیمه دوم قرن بیستم کاربرد بیشتری در پژوهشها تشخیصها و روان‌درمانی به ویژه گروه‌درمانی داشته است. آدلر^۴ شناخت روانی فردی یا گروهی را بر خلاف نظریه (کل‌گرایی^۵) شکل‌گیری اجزا نمی‌داند بلکه هر ساخت روانی گرایش به هدف و مقصدی دارد و به تبع آن جهت و مسیری پیدا می‌کند:

تحلیل و تفسیر رویاها، خاطره‌ها، اوهام افراد به ما امکان می‌دهد که علاوه بر احساسهای عینی و عوامل عاطفی در ساخت شخصیت هر فرد جهت و مسیر ویژه‌ای را بیابیم همچنان که در خوابها، خاطره‌ها، آینده‌نگریهای هر فرد شاخص‌های مشترکی می‌یابیم که معرف شخصیت اوست. در آسیب‌شناسی شاخصهای ساخت شخصیتی افراد را در موقعیت بیمارگونه آنها می‌یابیم، در روان‌نژندها این وضعیت متمایزتر است و به ما امکان می‌دهد نشانه‌های بیماری را به طبع ساخت روانی بشناسیم به عبارتی هر ساخت روانی آسیب دیده ویژگی‌های خود را دارد مانند: وسواس، اعتیاد، هم‌جنس‌گرایی.....

¹ Neu tralite bienveillante

² Attention flottante

³ Structuralisme

⁴ Adler

⁵ Gestalt