رواندرمانی گروهی و روانکاوی

مجله نظام پزشکی
سال پنجم ، شماره ۴ ، صفحه ۳۳۸ ، ۲۵۳۵

دکتر محمود ملاجعفری*

مقدمه:

درمقاله «نوروز چیست» که درشماره ۱سال سوم این مجله منتشر شد، نوروز را بطور خلاصه مورد بررسی و بحث قراردادم. در ضمن آن سعی شدکه چند اصل روانکاوی مانند واپس زدن و ضمیر ناخودآگاه توضیح داده شود. دراین مقاله کلیاتی چند درباره یك روش درمانی نسبتاً جدیدکه چند سال است باآن کار میکنم ، مورد بحث قرار میگیرد ودرضمن آن اصول دیگری از روانکاوی مانند «انتقال»، «نوروزانتقال» و«مقاومت» بررسی وتوضیح داده میشود. زادگاه‌رواندرمانی گروهی«group therapy» همانندروانکاوی، اروپا و درحقیقت وین‌است. امابسط وتوسعه‌آن ابتدا در انگلستان سپس درامریکای شمالی وامریکای جنوبی بود . در سالهای اخیر این روش درمان در اروپای غربی نیز توجه دانشمندان و متخصصین تعلیم و تربیت و امور اجتماعی را بخود جلب کرده وانتشارات دراین‌باره بحدبیشماری رسیده است. همه ساله برتعداد سمینارها و مراکز علمی‌که به تحقیق درباره این روش درمانی و نتایج آن مشغولند ، افزوده میگردد .

امروزه رواندرمانی گروهی در تمام درمانگاه‌های معروف بانتایج قابل ملاحظه و رضایتبخشی رایج است و روش‌های مختلف آن نه تنهادرقسمت‌های مختلف‌پزشکی وروانپزشکی، بلکه در دانشکده‌ها و مدارس و بخش‌های دیگر تعلیم و تربیت ، مورد استفاده قرار میگیرد .

کلیاتی درباره‌گروه

قبل ازاینکه رواندرمانی گروهی را مورد بررسی‌قراردهیم ، بطور خلاصه‌گروه وقواعد اجتماعی آن و ارزش گروه برای حفظ و نگاهداری فرد درمراحل مختلف زندگی را، مورد توجه قرار میدهیم. گروه محیطی است‌که شخص درآن وازآن شکل میگیرد. بی‌شرکت درگروه ، انسان منفرد وتنهاخواهدماند؛ اوفاقد محیط فعالیت وعمل و بی‌پاسخ وانعکاس خواهد بود. طرزبستگی‌وسازمان گروه یاگروههائی‌که انسان درآن شرکت دارد، نشان خصیصه و وجود فرد است . گروه تحت تأثیر و توسط طبیعت و خصیصهٔ افراد تشکیل میشود . با وجود این ارزش‌گروه بیش از مجموع افراد تشکیل دهنده آن است. چه‌کسی میتوانست یك فرد باشد درحالیکه‌گروه سخن و کار او را نمیشناخت ؟

گروه چه در جوامع ابتدائی قرنهای پیش، بار سوم وسنن خود، و چه در زمانه‌کنونی ما همیشه محیطی بوده‌که در آن بافراد بشر این امکان داده شده‌است تا خود را بشناسانند . گروه این امکان را بافراد میدهد که بمرحله و درجه دیگر و بالاتری از تکامل برسند، تا بآن حد که از یك طرف فرد قادر به سازگاری «adaptation» وهماهنگی با جمع شود و ازطرف دیگر بتکامل شخصیت‌خودادامه دهدوبرنقاط ضعف‌خویش‌غلبه‌کند. گروه‌محیطی است‌که در آن بشرمیتواند تکالیفی را که باو واگذار شده است و مافوق قدرت فرد میباشد، بی‌خطر به‌انجام رساند وبزندگی ادامه دهد. او باکمك دیگران دسته‌بلندتر اهرم را در دست دارد وبهتر از وقتی‌که تنها است میتواند خواست‌های خود را بمرحله اجرا درآورد. اعضاء یك‌گروه‌درمانی‌مسلماً میدانندکه ازطرف اعضای دیگر بخوبی مورد توجه قرار خواهندگرفت. اینها خیلی راحت

* تهران ـ مرکزپزشکی سرخه حصار.

میتوانند مسائل وخواستهای خودرا باپزشك‌درمانگر یادرمانگاه حل وفصل کنند. گروه محلی است که در آن بشر از واکنش‌های دیگران پی به‌واکنش‌های خودخواهد برد. محیط زندگی بشر که ما آنرا گروه مینامیم،وپیوستگی آن‌باروا‌ندرمانی گروهی،موضوعی است که باید مورد بررسی و بحث قرار گیرد ، چون یك گروه درمانی خود شکل خاص آن است . باته‌گای «Battegay» مابین «گروه»،«توده» و«جمع» اختلاف قائل شده‌است وهریك را چنین تعریف میکند:

گروه ـ آنچه ما زیرعنوان یك گروه میفهمیم یك دستهٔ اجتماعی است باسازمان عالی که از معدودی افراد تشکیل میشودکه دارای روابط متقابل‌هستند. گروه از اعضائی تشکیل شده است که ازنظر احساس و تفاهم با یکدیگر مشترك هستند، همچنین هرکدام از اعضای گروه دارای وظیفه معینی درجمع می‌باشند.

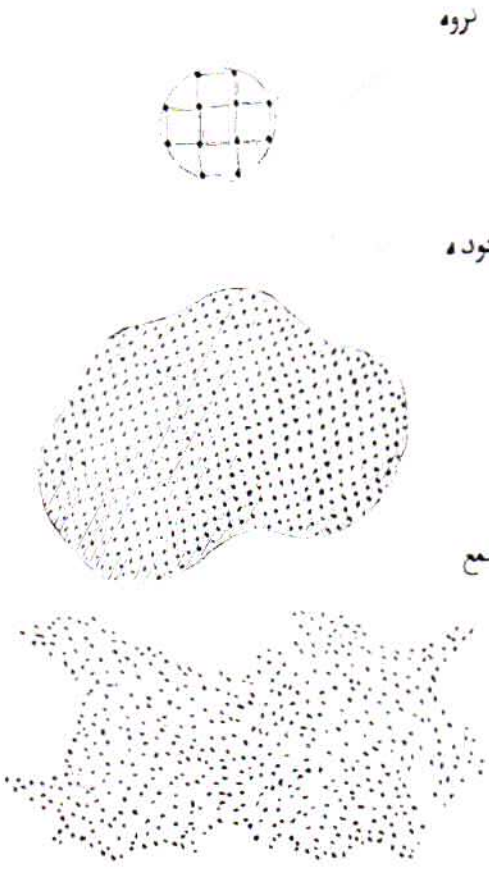
تودهـ عبارتست از تعداد زیاد و نامعینی از افرادکه در سازمانی متوسط زیست میکنند و از نظر احساس ومحرکات روانی وابسته بیك توده هستند. اعضای یك توده ازنظر عاطفی ومحرکات روانی با یکدیگر وجه اشتراك دارند. اما هیچ فردی درتوده به تنهائی دارای وظیفه معینی‌نیست؛ تنهاکسی که درتوده وظیفه مشخص دارد رهبر یك توده است .

جمع ـ جمع از تعداد زیاد و نامعینی از افراد تشکیل میشود. اعضای یك جمع بطور تصادفی گردهم میآیند و دارای هیچ نوع سازمانی نیستند. تنها وجه مشترك بین اعضای یك جمع، درك و مشاهده اتفاقات خارجی است. جمع از افرادی تشکیل شده است که نه برای یکدیگر و نه بایکدیگر بلکه کنار یکدیگر هستند و از نظر احساس وتفاهم باهمدیگر هیچ ارتباطی ندارند.

لوبن «Le Bon» وفروید «Freud» براین عقیده بودندکه بشر اولیه بصورت توده زندگی میکرده است.

لوبن اینطور تصورمیکرد که در نتیجه مهاجرت ملل و مخلوط شدن‌آنها واثرات مختلف دیگر، جمعی ناهمآهنگ (کنگلومرات Konglomerat) از انسان وجود داشته است. بنظر فروید بشر اولیه جمعی بی‌تفاوت و بی‌ساختمان وسازمان بوده ودرآن (بجز شخصی‌که نقش رهبری را داشته) مشخصات فردی وجود نداشته است. فروید توده را نتیجه دوباره زنده شدن‌این حالت اولیه بشر میدانسته و تأکیدکرده است‌که این‌خصوصیت بشر اولیه ، هریك ازانسانهای‌کنونی را نیز شامل می‌شود.

باین ترتیب فروید و لوبن هردو پیرو این عقیده بودند که حالت ابتدائی‌بشریك «بایکدیگربودن» فاقد نظم وترتیب وبی‌خصوصیات و اختلافات فردی بوده است. در نتیجه آنها بی‌نظمی را دربشر نشانه برگشت به‌حالت اولیه دانسته‌اند.



نمای شماره ۱

هف‌اشته‌تر «Hofstaetter» این فرضیه را رد میکند وچنین سیر قهقرائی را در حقیقت غیرممکن میداند. او براین عقیده است که نظریات لوبن فقط مستند بربهم خوردگی سازمان گروه و ازپا افتادن آن است.

هر نظمی میتواند پاشیده شود وهر ترتیبی میتواند بهم بخورد. اما نظم همیشه و فقط از نظم مشتق میشود. باین ترتیب میتوان قبول کردکه ساختمان اجتماع‌کنونی از نظمی که همیشه در تغییر و تبدیل بوده، مشتق شده است. در نتیجه شکل اجتماعی بشراولیه، گروه بوده است.

رواندرمانی گروهی:

پرویس «Preuss» براین عقیده است‌که برای بهترفهمیدن و درك رواندرمانی گروهی، باید تمام جزئیات این عنوان یك به یك تعریف شود. بنابراین سه سئوال مطرح می‌شودکه‌نیازمند توضیح و تعریف میباشند:

۱ـ رواندرمانی چیست؟
۲ـ گروه چیست؟
۳ـ رابطه گروه باروا ندرمانی چیست؟

۱ـ رواندرمانی چیست ؟

آنچه راکه ما تحت عنوان رواندرمانی میشناسیم، تمام روش‌های درمانی هستندکه تنها از طریق روح برجسم وروان اثرمیگذارند (یاسپرس «Jaspers») . مابین روش‌های بیشمـار و امکانـات مختلف درمانی و رواندرمانی از طریق روانـکاوی، «Analysis psychotherapy» نوعی‌از رواندرمانی‌است که روش‌آن بطوردقیق تعریف شده وبرپایه یك‌سیرتکاملی‌قراردارد که در ۷۰سال‌اخیرداشته است. هـچنین برمبنای شناسائی‌پسیکودینامیك « Psychdynamic» یاتکاپوی روانی‌قراردارد که‌نتیجه کشمکش‌های‌مابین‌ضمیرخودآگاه وناخودآگاه شخصیت‌است. هدف رواندرمانی ازطریق روانکاوی، تغییردادن نشانه‌ها «Symtomes» وحالات و رفتاری‌است که بیمار از آنها رنج میبرد و براین فرضیه است که فقط با تغییردادن من (Ego)میتوان باین‌هدف رسید. یعنی‌توسط تغییرساختمان روحی‌و درونی. از این‌رو این روش را روانشناسی عمقی نیز مینامند. در اینجا این سئوال پیش میآید که آیـا روشهای دیگر درمانی که به روانکاوی یا تجزیه روحی نمی‌پردازند ، قادر به‌تغییرات روحی و درونی لازم هستند؟

پروس «Preuss» بی آنکه ادعـای جانشینی پسیکانالیز را بکند رواندرمـانی گـروهی از طـریقه روانکاوی «analysis group therapy» را ، یك روش روانشناسی عمقی میداند زیـرا که این روش درمانی قادر است باندازه کافی در «من» رخنه‌کند.

۲ـ گروه چیست؟

گروه عبارتست از جمع شدن بیش‌از دونفربرگردهم. باین‌ترتیب زن‌وشوهر هنوز بعنوان گروه شناخته نمیشوند بلکه خانواده‌است که تشکیل‌گروه را میدهد.

گروه دارای دو نشانه خاص است:

الف ـ اشخاصی‌که دریك‌گروه جمع میشوند، بی‌درنگ شروع به برقرارکـردن تماس مستقیم بایکدیگر میکنند و نخستین واکنش احساس علاقه و تـوجه نسبت به یکدیگر خواهد بود. در نتیجه رابطه‌ای بین افراد بوجود میآیدکه میتواند بصورت یك ارتباط و تبادل واقعی بشری بین اعضاء شرکت‌کننده تـکامل پیدا کند. این واکنش‌های متقابل باعث روابط متقابل گسترده‌ای خواهد شدکـه میتواند شدت و عمق زیادی بخود گیرد.

ب ـ هر گروه با مقصود خاصی تشکیل میشود. حال هـرقدر این مقصود بی‌اهمیت باشد، یك وضع‌خاص گروهی را بانشانه‌های معین بوجود می‌آورد. خصیصه یك گـروه متشکل، معنی‌گروه را بطور کلی و همه آنچه را که درآن اتفاق میافتد تعیین میکند.

تشکیل یك انجمن یا باشگاه مثالی‌است‌که بطور واضح، پیدایش‌و ساختمان یك‌گروه را بما نشان میدهد.

حداقل سه‌نفر«ورهم جمع‌میشوند وهدف مشترکی را اعلام میکنند (۱). نخستین کارآنها انتخاب یك‌رئیس‌است‌که رهبری‌آن انجمن را بعهده میگیرد (۲). ایشان اصول و مقرراتی را تعیین میکندکه هریك ازاعضاء مجبور به مراعات و اجرای آنها میباشد(۳). با وضع چنین مقررات محکم ، آنها ازنظر اجتماعی وفکری، وضع هماهنگی به‌گروه میدهند (۴).

کسی که نخواهد این مقررات را بپذیرد درگروه قبول نمیشود، یا اینکه دوباره‌گروه را ترك میکند.

یك چنین گروه اجتماعی، توسط مقـررات و رفتار ثابت، خود را مینمایاند.

۳ـ رابطه‌گروه باروا ندرمانی چیست؟

اولا باید این را روشن‌کنیم‌که گـروه تنها محیط و وضعی است‌که درآن رواندرمانی صورت‌میگیرد وخودگروه مورد معالجه نیست. بلکه تنها یك وسیله است . رواندرمـانی همیشه یك معالجه فردی است وباین ترتیب فرداست‌که همیشه درمعالجه مورد توجه است. تفاوتی نداردکه آیا بیمار در یك رابطه دونفری (پزشك و بیمار) درمان میشود یا درجمع گروه.

رواندرمانی گروهی هدفش نه‌تنهاکمك به بیمار است کـه خود را بهتر دریابد و رفتار وعملش بهترشود ، ازطرف دیگر برای تغییر ساختمان‌روحی درونی بیمار نیزهست.

گروه و روانکاوی:

رواندرمانی گروهی از طریقه روانکاوی میخواهد که ازگـروه بعنوان واسطه استفاده کند تا بدین وسیلـه تغییر درونی روحی در ساختمان «من» (Ego) بوجود بیاورد.

بوسیله این تغییر روحی باید عواملی که دراثر تابعیت ازآنها در بیمار تولید ترس میکردند، برطرف شوند تابیمـار بتواند روی پای خود بایستد، بی آنکه ازنیاز بکمك دیگران رنج ببرد. البته یك چنین استقلال کامل و بی‌نیازی در زنـدگی غیرممکـن است. معهذا این چیزی‌است‌که بستگی به‌درجه ومیزان آن دارد. درمان باروش رواندرمانی موقعی با موفقیت تـوأم است ونتیجه‌اش مثبت که پس ازاینکه حمایت وکمك‌های خارجی ازبیمارگرفته شد، او دوباره دچار ترس‌نگردد وبدنبال یك تکیه‌گاه خارجی ونمادهای

«Symboles» سحرآمیز وسری نباشد. بیمار براثر درمان روانی باندازه کافی قوی می‌شود و میتواند بربحرانهای زندگی بی کمك خارجی غلبه کند و درصورت فشار و تهدید داخلی یاخارجی قادر است که در خود یك تعادل درونی برقرار سازد . حال او میتواند نیروهائی را درخودبحرکت بیاوردکه توسط آنها قدم بجلو بردارد و زندگیش را تحت اختیار خود بگیرد.

دربالا پیدایش یك گروه اجتماعی را با شرایط اجتماعی وعقلانی متشابه و ثابت (social fixity) و با هدفهای معین ، برای مثال آوردیم. یك چنین گروهی مثل باشگاه یاانجمن‌مذهبی و یاتربیتی بخوبی نشان میدهد که باوجود وظایف وحمایتهای اجتماعی آن، از نظر درمانی بی‌معنی است.

یك گروه درمانی حقیقی بایدکاشف و تجزیه‌کننده باشد و در آن امکان انتقال وتصفیه روانی وهمچنین تکاپوهای دیگرروانی وجود داشته باشد.

بنابراین ، مسئله مهم در گروه ، ایجاد یك وضع درمانی است که در آن همه نشانه‌ها وآثارنیروهای روانی وتکاپوی آنها وجود داشته باشد، بهاین معناکه بایدکشمکش نوروتیك هریك ازاعضا بصورت زنده درگروه ظاهرشود.

پیوستگی روانکاوی با رواندرمانی گروهی بهاین معنی است که روانکاوی بر پایه تکرار اجتناب‌ناپذیر (انتقال) است. آنچه راکه ما بنام «انتقال» (Transference) میشناسیم جابجا شدن یك واکنش قدیمی ازایام کودکی بوضع کنونی درمان است. بنابراین ما در رواندرمانی گروهی همه روشها و طرز رفتارهائی را که از روانکاوی میشناسیم، بکارمیبریم.

در جریان درمان یك حقیقت نقش بزرگی را بازی میکند و آن اینکه هر تغییری که درگروه و در هریك ازاعضاء شرکت‌کننده صورت میگیرد، تابع یکدیگرومربوط بهم دیگراست. باین‌ترتیب هر تغییر گروه، باعث تغییر یك‌یك اعضای شرکت کننده وبرعکس میشود. توجه‌پزشك درمانگر به‌گروه برابراست باتوجه وعملیات درمانی اونسبت به یك‌یك اعضا درگروه، باوجود اینکه او خودرا مستقیماً باهریك‌ازاعضاء مشغول نمیکند. ازآنجاکه‌هرفرد درگروه درمانی از نظر طرز رفتار درست مثل مواقع دیگر است (و این رفتاری است که شامل خصوصیات فرد میباشد)، کشمکش‌های درونی نمونه فرد، بطور ناخودآگاه، دوباره آشکار میگردند. از این راه کشمکش‌های ناخودآگاه در گروه شکل میگیرند و روشن‌میشوند.

آنها بعنوان کشمکش‌های درونی حل نشده و مزاحم و غیرعادی که خود سرچشمه «نوروز» میباشند و بیمار از آنها رنج میبرد، از روی خود پرده برمیدارند.

اینها همان عواملی هستند که در بوجود آمدن نشانه های (Symptomes) بیماری مؤثراند.

حال چگونه این جریان اتفاق میافتد؟

بیمار برای نمایاندن حالت اختلاف وکشمکش‌های درونی نمونه خود و ایجاد مجدد آنها، یك یك اعضای گروه و همچنین پزشك درمانگر را در اختیار خود میگیرد و به آنها همان صفاتی را میدهدکه‌افراد درزندگی حقیقی گذشته وحال اوداشته‌اند ودارند. اوبرای تجسم ترسها وچیزهای درونی و واکنش‌های کنونی خود به آنها احتیاج دارد. این تکراراجباری پایه «انتقال» میباشد. دراینجا هم‌درست‌مثل روانکاوی، نوروز درشکل تازه خود «نوروز انتقال» میشودکه درمحیط رواندرمانی گروهی بصورت«مقاومت» ظاهر میگردد. در اینجا لازم است که دو اصل مهم از روانکاوی یعنی «انتقال» و «مقاومت» را دقیقتر بررسی کنیم.

گفتیم که انتقال یعنی‌جابجا شدن یك‌واکنش قدیمی از ایام‌کودکی به وضع کنونی. به‌بیان دیگر میتوان گفت: زمان حال را باعینك گذشته دیدن وحقایق کنونی را نشناختن. احساسات، انتظارات، مکانیزم‌های دفاعی درونی که در ایام بحرانی مراحل تکامل دربرخورد با افراد معاشر ونزدیك مثل پدر مادر، خواهر، برادر و غیره بوجودآمده‌اند، بطور نامناسب به‌اشخاص و حالات‌کنونی انتقال میابند. این عمل انتقال جزئی از زندگی روزمره ماست، ولی شرائطی که در آن روانکاوی صورت میگیرد، طوری است‌که برشدت انتقال میافزاید و همه آنرا متوجه یك شخص (پزشك درمانگر یا روانکاو) میکند. باین ترتیب انتقال شناخته میشود و بیمار و روانکاو میتوانند باآن‌کار بکنند و براین تکرار اجتناب ناپذیر غلبه نمایند . اما در زندگی روزمره و روشهای درمانی دیگر، این انتقال شناخته نمیشود. بنابراین امکان کار باآن وبر طرف‌کردن آن وجود ندارد.

«انتقال» در حقیقت همیشه «مقاومت» نیز هست. زیرا انتقال در درجه اول چنین تعریف میشودکه رفتارنامناسب وثابت است وتحت قانون تکرار اجباری میباشد وکار آن اینستکه یك حالت دفاعی را ثابت نگاه دارد تا بدین وسیله ازترس و بیعلاقگی و بی‌حالی تاحدود امکان بکاهد.

باین ترتیب برخورد و هرنوع تجربه باشخص مربوط چنین است که‌گویا بافردی آشنا باروابط قدیمی صورت میگیرد. از این راه است‌که ازتغییرات لازمه شخصیت وهمچنین ترسهای وابسته به‌آن وعدم هماهنگی ممکن، اجتناب میشود.

آنچه ما تحت عنوان «مقاومت» از نظرروانکاوی میفهمیم، عبارت

است از یك کارکرد «مانور» ناخودآگاه بیمار و بااین هدف که از پرده‌برداری و افشاء محتویات ناخودآگاه جلوگیری کند و خود را در مقابل ترسی کـه با یك چنین تغییر درونی یا بصیرت همراه است، حفظ کند.

«مقاومت» دررابطه تجزیه‌ای دونفری (بیمار وروانکاو) ودرگروه، از بسیاری نظرها یکسان است. دراینجا و درآنجا ما باحالتهائی برخورد میکنیم مثل سکوت مغرورانه، مانی خفیف یا پرحرفی، دیرآمدن، عدم حضور، بیتفاوتی، عوض کـردن غیرمنتظره موضوع صحبت وغیره. از همه مهم‌تر تخلیه‌های هیجانی از راه فعالیتهـای بدنی (acting out) است کـه بصورت «مقاومت» در گروه و در رابطه دونفری روانکاو بیمار ظاهرمیگردند.

در اینجا بـاید باین حقیقت مهم اشاره شودکه درگـروه ، رفتار و سلوك قدیمی ونوروتیك بیمار در مقابـل طرز رفتار عادی مقاومت نشان میدهد.

با پیشرفت درمان، این مقاومت درهریك از اعضای شرکت کننده درگروه درمانی ، هرچه بیشتر خودآگاه میگردد.

بیمار تحت تأثیر متقابل با اعضاء دیگـر گروه میکوشد تا بامرور زمان هرچه بیشتر خـود را از این مقاومت آزادکند. اما دراین جریان، تنها بیمار نیست که خود را از این عوامل مزاحم رها میکند بلکه اعضای دیگر گروه نیزرهائی مییابند.

رهائی بیمار و رهائی دیگراعضای گروه ازکشمکش درونی منتقل شده، یکی و برابر هستند. در این عمل است کـه خصیصه درمـانی واقعی گروه قرار گرفته‌است.

هرفرد درگروه خودرا خود به‌خود در وضع وشرائطی میاوردکه خصیصه اصلی و ناراحتی روانی و درنتیجه کشمکش درونی عامل بیماری را شامل است.

ساختمان اصلی گروه درمانی

برخلاف گروه اجتماعی کـه در بالا مثال زدیم، برای پیدایش یك گروه درمانی شرائط بخصوصی لازم است. همانطـوری که دیدیم هر گـروه اجتماعی دارای هدفی معین است، در نتیجه قـوانین و قواعدی هم هستندکه تابعیت از آن اجباری است.

نخستین اختلاف گروه درمانی‌باگروه اجتماعی دراین اصل فوق‌العاده مهم است.

باین معناکه درگروه درمانی اعضای گروه هدف مشترکی ندارند در صورتیکه هریك ازاعضاء دارای این خواست است‌که ناراحتی های درونی وکج رائی‌هـای روحیش را تصحیح بکند و برطرف سازد، اما نه‌بعنوان جزئی‌ازگروه بلکه به‌عنوان فرد. این‌خواست فرداست‌که از بوجود آوردن هدف مشترکی در گروه جلوگیری میکند و امکان‌درمان فرد را درگروه بوجود میاورد.

این وضع متحرك گروه درمانی چه از نظر ساختمان و چه ازنظر فعالیت و روابط مابین افراد است که اسلاوسن (Slason) آن را (Social mobility) نامیده است و یکی از نشانه‌های مخصوص گروه درمانی‌است. دومین‌اختلاف گروه درمانی‌باگروه اجتماعی، دراین‌است‌که رهبر گروه یاپزشك درمانگر مثل رئیس یك انجمن یاکانون اجتماعی‌نقطه عطف گروه نیست ، بلکه تمرکز گروه روی همه اعضاء گروه باضافه رهبر یا پزشك درمانگر است.

بنابراین گروه درمانی‌فاقد منبع‌اقتداراست. فقط با برآورده شدن این دو شرط است‌که گروه میتواند بعنوان گروه درمانی‌کار کند و در آن تجزیه روانی صورت گیرد. تنها درچنین شرائطی است که: ۱ـ تبادل و روابط متقابل بین‌شرکت‌کنندگان درگروه بطور آزاد و خودبخود امکان پیدا میکند. ۲ـ به‌کشمکش درونی عامل بیماری اجازه داده میشود خودرا درگـروه دوباره بنمایاند وشکل بگیرد وموضوع مورد توجه گروه واقع شود.

۳ـ ازطریق خودبخود یك تجدید نظر درونی جریان پیدا میکند که بالاخره به‌بصیرت و درجه بالائی ازخودآگاهی منتهی‌میشود. چنین گـروهی ، برخلاف گـروه اجتمـاعی ، شامل Libido (نیروهای روانی‌همراه باغرائز) میباشد. مقصود ما بدرستی همین است که با پرده‌برداری از خاطرات قدیمی ورفتار غیر قابل قبول اجتماعی و افکار و آرزوهـا، تصفیه صحیحی بوجود بیاوریم. این گروه حتی درصورت وجود احساسات منفی و دشمنانه مابین‌اعضاء پابرجاخواهد ماند. درصورتیکه دریك گروه اجتماعی چنین‌رفتار غیر اجتماعی باعث اخراج میگردد. نکته جالب اینکه درگـروه درمانی هراحساس‌طبیعی که فوراً درگروه نمایان‌میشود، یك کمك درمانی برای خود و دیگران است.

تکالیف رهبرگروه (پزشك روانکار)

رواندرمانگر گروه باید توجه داشته‌باشدکه گروه خصلت وخصیصهٔ درمانی‌بخود بگیرد وپابرجابماند. ایجاد یك‌وضع درمانی‌گروهی، از اصول ساختمان روانکاوی‌مشتق میشود. این پزشك درمانگر یا رهبر گروه است‌که گـروه را تشکیل میدهد وارزش درمانی خاص گروه را باعث میشود. گروه از ابتدا تحت نفوذ او خواهد بود. رفتار او برپایه سه‌اصل حقیقت، واقعیت و دانش قرارگـرفته است و از این نظر تفاوتی با درمانگران دیگر ندارد. اما وضع خاص رواندرمانگر درگروه چنین ظاهر میشودکه او باید آماده تحمل هر نوع‌تظاهر وتمایلی ازسوی بیمار نسبت بخود باشد تا در مقابل او غافلگیر نشود وگذشته ازآن باید این اجازه را باعضاء گـروه بدهد که در صورت لـزوم نقش او را برای مقصود تجزیه روانی

خودشان تفسیر و تعبیر بکنند. فی‌المثل طفل دیروز وجوان امروز که مبتلا به‌دپرسیون است میل دارد زجراحتمالی دوران کودکی را به‌رخ پدر بکشد . اینجا پدر جای خود را به‌رواندرمانگرداده است.

رواندرمانگر باید آنقدر آگاه باشد که درنقش دیگری جزروان درمانگر ظاهر نشود ونگذاردکه یك نیروی دیگربراو اثربگذارد و باعث یك واکنش ناخود آگاه ، که اثرنامطلوب بربیمار خود می گذارد ، بشود.

همچنین از وظایف دیگر رواندرمانگر اینست که بیش از حداقل اطلاعات لازم درباره شخص خود دراختیار گروه نگذارد.

بعلاوه از وظایف رهبر گروه است که عواملی‌راکه میتواند طبیعت گروه را تغییر بدهند، تعیین کند تا از تغییر خصیصه گروه درحین درمان جلوگیری‌بکند. این عوامل عبارتنداز: تعدادا‌عضاء شرکت کننده در گروه، نوع انتخاب آنها، طرزنشستن (درصورت امکان بصورت دایره دور یك میز گرد)، تعیین مواقع تشکیل گروه، تعداد جلسات وشرکت منظم درآن، مدت هرجلسه، طریقه شروع و اتمام هرجلسه، وغیره. اینکه یك گروه تا چه حد قابل‌استفاده و کار است، بستگی به‌تعداد شرکت‌کننده ونوع انتخاب افراد گروه دارد.

اسلاوسن (Slavson) برآنست که گروه‌های کوچك ازنظردرمانی حائزاهمیت فراوان‌میباشند زیراکه در گروه کوچك‌است که‌میتوان واکنش‌های بین‌انسانی و روابط متقابل را هم مهارکرد وهم تحت تجزیه‌قرارداد. اکثر گروههای قابل استفاده که در آنهاکاردرمانی صورت میگیرد تشکیل شده‌اند ازپنج تا دوازده تن؛ تعداد مطلوب برای یك گروه درمانی هفت تا نه تن میباشد.

نکته دیگری‌که رهبر گروه‌باید همیشه در نظرداشته باشد اینستکه افراد غیرآشنا را در یك گروه جمع کند. این تعداد باید درتمام مدت درمان تغییری نکنند، زیرا فقط درچنین شرائطی است که فرد درگروه بی‌پرده از خود صحبت میکند. افراد شرکت‌کننده در گروه نباید خارج از گروه با یکدیگر تماس بگیرند باستثنای تماسهای فردی با دکتر معالج، زیـرا فقط دراین صورت بستگی «فامیلی ــ روانی» آنها میتواند نزدیکتر و عمیق‌تر شود.

این وظیفه دکتر معالج یارهبر گروه است که تکاپوهای روانی در گروه را مشاهده بکند و در حین عمل آنها را بشناسد تا بموقع مداخله کند و آنها را تعبیر وتفسیر نماید.

وضع درمانی در گروه حالتی را بوجودمیاوردکه از یکطرف همه اعضای گـروه را برای شرکت مستقیم در پیشرفت درمان تهیج میکند و از طرف دیگر ازتخلیه‌های هیجانی همراه بافعالیت‌های بدنی (acting out) جلوگیری میکند. باین تـرتیب تماس بین انسانها از طریق صحبت وسخن گفتن در درجه اول اهمیت قرار میگیرد وهرعمل دیگری بعنوان «مقاومت» شناخته میشود.

خلاصه:

رواندرمانی گروهی یك‌روش درمانی نسبتاً جدیدی است که درآن نه‌تنها چندین بیمار بانارا‌حتی‌های روانی با یکدیگر تحت‌معالجه میباشند، بلکه از تکاپوهای روانی درگروه (group dynamic) برای معالجه استفاده میشود. هدف آن خارج کـردن هریك از اعضای‌شرکت‌کننده درگروه ازحالت انزوا، تقویت‌شخصیت آنها، رسیدن بدرجه بالاتری از خودآگاهی و آشنائی باکشمکش‌های درونی حل نشده خود، تغییردادن نشانه‌ها وحـالات و رفتاری که بیمار از آنها رنج میبرد و رسیدن به‌درجه‌ای از استقلال و تعادل درونی که بیمار بتواند روی پای‌خود بایستد، میباشد. این‌تغییرات فقط با تغییردادن «من» (Ego) امکان‌پذیر است، یعنی توسط تغییر ساختمان درونی روان. رواندرمانی گروهی‌مانند روانکاوی برپایه دو اصل «مقاومت» و «انتقال» استوار است.

نویسنده براین حقیقت آگاه است که مبحث بزرگی چون رواندرمانی گروهی ازگنجایش یك مقاله خارج است و این نوشته تنها بکلیاتی چند دراین‌باره اشاره میکند. امید است که در انتشارات بعدی مباحث مختلف این‌روش درمان، موارد استفاده ازآن وشیوه های متفاوت موجود، مورد بحث وبررسی قرارگیرد.

REFERENCES:

1. BATTEGAY, R.: Der Mensch in der Gruppe (3 Bände), 3. Auflage Huber-Verlag, Bern-Wien-Stuttgart 1970.
2. FREUD, S.: Gesammelte Werke, S. Fischer_Verlag, Frankfurt-Main 1952.
3. HOFSTATTER, P.R.: Gruppendynamik, Rowohlts, deutsche Enzyklopäeie München 1972.
4. JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie. 3. Aufl. Springer-Verlag, Berlin_Heidelberg 1965.
5. PREUSS, H.G.: Analytische Gruppenpsychotherapie Grundlagen und Praxis Urban-u. Schwarzenberg_Verlag, München-Berlin-Wien 1966.
6. REDLICH, F. C. und FREEDMAN, D. X.: Theorie und Praxis der Psychiatrie Suhrkamp - Verlag Frankfurt am Main 1970.
7. SLAVSON, S. R.: Die historische Entwicklung der analytischen Gruppenpsychotherapie in (Analytische Gruppenpsychotherapie 1966 Wien).
8. STIERLIN, H.: Gruppendynamische Prozesse I Übertragung u. Widerstand in (Analytische Gruppenpsychotherapie 1966 Wien).
9. LEON GRINBERG, MARIE LANGER und EMILIO RODRIGUE: psychoanalytische Gruppentherapie Kindler_Verlag München 1971.

۱۰ــ دکترمحمود ملاجعفری: نوروز چیست، مجله نظام‌پزشکی، سال‌سوم شماره ۱، صفحه ۲۹، ۱۳۵۱.