

استفاده از روشهای متفاوت رواندرمانی در اختلالات مختلف روانی

دکتر مسعود - حسن وطنخواه *

(Symptome) و در پسیکو تراپی متوجه به دینامیک روانی شخصیت، از نظر «هیپوتزکار» بحد کافی در نظر گرفته نمی شود. اولین پیدایش یا تشدید علائم «نوروتیک» معمولاً با موقعیت های ناخود آگاه عاطفی آشکار ساز، رابطه زمانی نزدیک دارد [۳، ۱۵، ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۵، ۲۷]. اینها ممکنست از طرفی از نظر روان شناسی اجتماعی قابل اثبات باشد یا از طرف دیگر در تجربه خصوصی بیمار بطور محرمانه تظاهر کند، و لسی در هر صورت بر زیر بنای تاثیرات قبلی - شاید از مدت ها پیش آماده و در کمین بوده ولی اکنون بصورت يك تعارض ناخود آگاهانه غیر قابل حل و بشدت مزاحم - بنا شده است.

مسلماً اشتباه است اگر کسی بانه نتیجه گیری از آنچه که درباره بوجود آمدن نوروز گفته شد تصور کند کسی که در بوجود آمدن «بیماری» او عوامل روانی مؤثر بوده است باید در هر صورت بوسیله پسیکو تراپی درمان گردد. در اینجا یکی از مهمترین سوء تفاهات در مورد ایندیکاسیون « Indication » پسیکو تراپی بوجود می آید. این سوء تفاهم در اثر يك تصور «ساده» بوجود می آید که فیلم نوروزی که در تحت تاثیر عوامل روانی بوجود آمده میتواند مجدداً با اصطلاح «بازگشت» داده شود. بر طبق آمار رواندرمانی عده ای از این نوع بیماران بوسیله روشهای رواندرمانی یا درمان نمی شوند یا با زحمت بسیار زیاد و تحت شرایط غیر متناسب مشکل میتوانند با این روشها درمان گردند. از این نظر اکنون میتوان بطور نسبتاً دقیق نظر داد که چرا در تحت چنین شرایطی رواندرمانی در مورد ۳۰-۴۰ درصد با شکست مواجه خواهد شد [۱۲]. ما در تحت شرایط

مشخصات بارز اختلالات و ناراحتی های روانی که باید بوسیله رواندرمانی معالجه شوند :

ابتدا تحت عنوان اختلالات روانی که میتوان بوسیله رواندرمانی معالجه نمود، موضوع را بررسی میکنیم. در اینجا ناراحتی هایی را در نظر میگیریم که معمولاً منشاء روانی داشته (در قدیم تحت عنوان اختلالات عصبی نامیده می شد) و با اختلالات فونکسیونل دستگاه و ژناتیبو و اعضا کنترل شده بوسیله آن و یا علائم روانی و خصیلتی و غیره همراه می باشد و غالباً بر اساس اشکالات تعارضی و اختلال در حل و فصل آنچه که تجربه و درک شده بوجود می آید .

از نظر دلیل اولیه و اساسی، منشاء بوجود آمدن این اختلالات و ناراحتی های روانی «Neuroses»، چه با علائم بدنی یا روانی و یا با هر دو، يك آمادگی پدید آمده در زمان کودکی را در نظر میگیرند. خود این آمادگی از طرف دیگر نتیجه تاثیرات طولانی محرومیت در مقابل نیاز مندبها و غرائز و خواسته های خاص این دوره و یا «نازنازی» بار آوردن کودک (و اغلب هر دو تاثیر، همراه یکدیگر بعنوان آموزش و پرورش غلط از طرف پدر و مادر و خواهر و برادر و نزدیکان دیگر) می باشد. معمولاً تاثیر ضربه های (traumata) روانی نیز در آن مداخله دارد. در ضمن باید آمادگی های ارثی را نیز از نظر دور نداشت، همانطوریکه «فریود» نیز به آن اشاره نموده است. بطوریکه پژوهشهای مختلف مربوط به مسائل پسیکو تراپی نشان داده است، از نظر تجربی اینگونه آمادگی های ارثی (در صورت امکان) تنها بسختی از تکامل های نوروتیک، قابل تمیز اند. از این نظر اغلب «عامل» آمادگی های [۷] ارثی در پسیکو تراپی متوجه به علائم

* گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران - بیمارستان روزبه .

و موقعیت خاصی که در ایران داریم مجبوریم که با استفاده از يك روش «پیش آگهی» (Prognose) دقیق راجع به نتیجه پسیکوتراپی نظر داده و بتوانیم کسانی را که از نظر روان-درمانی بسیار مشکل و یا غیر قابل معالجه هستند تشخیص دهیم. در موارد مشکوک يك درمان آزمایشی را روی بیماران مربوطه انجام می دهیم. بمنظور تعیین پیش آگهی های عمومی عواملی را می شناسیم که برای هر کدام از اختلالات در نظر گرفته می شود. ولی اهمیت بیشتر را عواملی دارد که مشخصات شخصیتی و خصوصیات اجتماعی هر مورد خاص را در نظر میگیرد [۲].

اکنون ضرورت دارد از اختلالات و ناراحتی های روانی و سایر بیماریها که در درمان آنها معمولاً روشهای ویژه ای از رواندرمانی مورد استفاده قرار میگیرد نام برده و موارد ستفاده و دامنه اثر روشهای مختلف را در این اختلالات و بیماریها مورد بررسی قرار دهیم :

۱- واکنش های غیرعادی یا «نوروتیک» :

در اینجا منظور واکنش های ساده روانی یا پسیکوسوماتیک بوده که در اثر موقعیت خاصی متظاهر میگردد مثل فشار در زمان تحصیل، تحت تأثیر امتحان و یا استرس های دیگر که اغلب بصورت واکنش های افسردگی یا هیستریک و یا واکنش های تشویشی تظاهر میکنند. این واکنشها معمولاً میتوانند بوسیله گفتاررواندرمانی [۱۹-۱۴] و یا عادت روانی [۱۵-۴۲] و یا تغییر موقعیت مختل کننده برطرف شوند .

مسلماً نباید فراموش نمود که اغلب در پس پرده این واکنشها ساختمان شخصیتی [۲۸] نوروتیک «بیمار» مخفی بوده که به نسبت مطمئن بودن و درست کار کردن مکانیزم های دفاعی آن، بر طرف کردن این واکنشها آسانتر خواهد بود .

۲- نوروهای باعلائم روانی غائب:

این گروه خود به دسته های متنوع تقسیم گردیده که ممکن است در مکاتب مختلف باهم تفاوت داشته باند . بطور کلی گروه های زیر اهمیت زیادتری داشته و عموماً آنها را قبول دارند :

انواع «ترسها» (Phobie) : در تحت این اصطلاح يك وحشت بی دلیل از يك چیز یا يك موقعیت فهمیده می شود مثل ترس از گذشتن از روی پل یا ترس از مکانهای بسته یا مکانهای بلند و یا از خون و غیره .. Phobie معمولاً باعلائم شدید و ژناتایومثل عرق زیاد یا تپش قلب، لرزش، سرگیجه و غیره توأم می باشد.

نوروزهای تشویشی با تشویش غیر ثابت نیز جزو دسته psychoneuroses محسوب میگردد . همچنین افسردگی های نوروتیک که اغلب با ترس توأم می باشد. در این اختلالات روانی بنا بر شدت یا مدت وجود داشتن آن میتوان از «آرامش شخصی بوسیله تمرکز» [۲۳-۸]، از هیپنوز [۶-۱۱]، از گفتار رواندرمانی، از پسیکوآنالیز [۵-۲۲] و یا از پسیکولیز (Psycholyse) [۱۳] استفاده نمود. در مورد Phobie میتوان اغلب از رفتاردرمانی نیز استفاده کرد.

نوروز و سواسی و سواسها بطور کلی (و سواس مطمئن نمودن خود، و سواس نظانت، و سواس شمارش، و سواس نکر نمودن، و سواس های ترسی، و سواس های تحرکی و غیره) موقعیت استثنائی دارند. اگر سواس ریتوآلیز شده باشد (شکل سنن و عاداتی پیدا کرده باشد) پیش آگهی درمان آن بسیار بد است. در اینجا معمولاً «آرامش شخصی بوسیله تمرکز» نمیتواند کمکی کند. همینطور هیپنوز فقط میتواند بطور محدود کمک نماید. از طرف دیگر، رفتاردرمانی جدیداً ادعا می شود که بعضی از انواع نوروزهای و سواسی را درمان مینماید. طبق معاینات Schwidder [۲۴] در حدود ۳۰ درصد از موارد باروش پسیکوآنالیز با موفقیت درمان می شود. در موارد شدید درمان پسیکولیتیک نتایج جالبی دارد (طبق آمار «Leuner» [۱۳] در حدود ۵۰٪ بهبودی عالی). در موارد بسیار شدید و مزمن حتی بعضی ها درمان بوسیله Stereotactic leucotomy را پیشنهاد میکنند. [۱۳]

۳- نوروهای خصلتی (character neuroses) که میتواند علت اختلالات شدید رفتاری و نیز محدود نمودن شخصیت باشد، اغلب با علائم دیگر همراه است مثل مهارها در برابر کار و شغل، اختلال در روابط اجتماعی، عدم توانائی جنسی مردان و سرد مزاجی زنان و علائم دیگر بدنی. این نوروها بطور شدید خصوصیات ساختمانی و شخصیتی هیستریک یا شیتز و ئیدی، دپرسیو و یا و سواسی را دارا می باشند. اغلب ممکن است این خصوصیات ساختمانی شخصیتی نامبرده شده باهم مخلوط باشند .

نوروزهای خصلتی در حیطه رواندرمانی کاوش کننده قرار دارند. در مواردیکه هدف درمانی محدودتر بوده و زمان کافی در اختیار نباشد میتوان K.B. [۱۳] را بکار برد. البته همانطور که بآن اشاره شد باید تا سرحد امکان در اینگونه نوروها از پسیکوآنالیز استفاده کرد - گرچه از نوع کوتاه آن. در موارد سخت و مزمن میتوان از Psycholytical Therapy نیز استفاده نمود .

اینجا «نوروزهای خصلتی» شرکت بیشتری داشته باشد میتوان از روانکاوی و نیز از K.B. استفاده نمود.

۶- اختلالات پسیکوسوماتیک:

هم‌زبان با «آلکساندر» در تحت این اصطلاح ما اختلالات وانحراف پذیری‌های سیستم اعصاب و ژناتاسیور یا اختلالات اعضای کنترل شونده مربوط که معلول عوامل روانی یا قسمت اعظم آن معلول عوامل روانی می‌باشد مورد مطالعه قرار می‌دهیم. معمولاً متخصصین رشته‌های دیگر پزشکی - بخصوص متخصصین داخلی و زنان و پوست و میزراه - با آن سروکار دارند. این اختلالات فونکسیونل می‌توانند به ضایعات اورگانیک دائمی منجر شوند. برای مثال میتوان از آسم، فشارخون‌های با منشاء اصلی، تاکی کاردیهای پاروکسیسمال، زخم معده و زخم اثنی عشر، اختلالات کیسه صفرا، کولیت اولسره، میگرن‌ها، میگرنهای سرویکال، سردردهایی که تحت فشارهای مختلف متظاهر میگردد، آگزماها، نورودرمیت‌ها، پسوریازیس و غیره... نام برد.

در اینگونه اختلالات میتوان باروش روان درمانی «آرامش شخصی بوسیله تمرکز» (C.S.R.) و نیز هیپنوزسمپتومها را از بین برد.

ولی برای جلوگیری از بازگشت یا تغییر محل دادن اختلال معمولاً باید از گفتار پزشکی و یا گفتار روان‌درمانی و یا (K.B.) و یا بالاخره پسیکوآنالیز استفاده نمود بخصوص برای از بین بردن نوروزهای خصلت و خوئی ضمیمه.

۷- اختلالات جنسی:

نظر به تناوب موارد و اهمیت فردی و خانوادگی و اجتماعی آن ضرورت دارد که این اختلالات بصورت مجزاییان گردد. درزن این اختلالات اغلب بصورت سردمزاجی، ناراحتی‌های مختلف دیگر در امر مقاربت و اختلالات در رگل آشکار میگردد.

در مرد اغلب بصورت ناتوانی جنسی یا اشکالات و اختلالات در این زمینه از نوع انزال زودرس، انزال دیررس، اختلال در نعوظ یا عدم توانایی مقاربت در اثر ضعف جنسی و یا عدم توانایی تولید نسل پدیدار می‌گردد. البته در اینگونه اختلالات باید بیماریهای اورگانیک از نوع (Multiple Scleroses یا Conus - Ceuda - Syndrom) و یا ترومبوز ورید لگن رد گردد. معمولاً اختلالات جنسی پسیکوژن تظاهری از اختلال عمومی در رابطه با جنس مخالف می‌باشد. بیشتر عدم توانایی

بطور کلی میتوان گفت که عملاً تمام انواع نوروزها با اختلالاتی از نوروزهای خصلتی و پسیکونوروزها همراهی باشند. بنا بر این هر اندازه که این اختلالات زیادتر همراه باشند و هر اندازه که بخواهیم یا مجبور باشیم این اختلالات را درمان کنیم به همان اندازه لازمست بیشتر از روان‌درمانی‌های کوش‌کننده و روان‌درمانی‌هایی که بیشتر متوجه تعارض می‌باشند استفاده نمائیم.

۴- Conversions symptomatic:

در تحت این عنوان تظاهرات دینامیک عاطفی نوروتیک را که بصورت یک پدیده ابتدائی حرکات بدنی در شخصیت هیستریک جلوه گرمی شوند می‌فهمیم مثل فلج‌های پسیکوژن، حملات فونکسیونل، تیک‌ها، لکت‌زبان، حتی اختلالات شدید مثل Abasie [۱۷-۱۸] (عدم توانایی نشستن معلول عوامل روانی - پسیکوژن) و Astasie [۱۹] (عدم توانایی ایستادن - پسیکوژن). این سمپتوم‌ها معمولاً منافع «زیاد» ثانوی نیز در بردارند. درمان در این نوع اختلالات مشکل است بخصوص نظر به اینکه اغلب این بیماران دارای ساختمان روانی ساده می‌باشند روانکاوی در ایشان میسر نیست یا به نتیجه مطلوب نمی‌رسد. بهترین درمان در اینگونه اختلالات گفتار پزشکی و گفتار روان‌درمانی می‌باشد که لازمست متناسب با بیمار و سطح درک او در نظر گرفته شود. معمولاً K.B. در اینجا اغلب به آرامش و تغییر رفتارهای غیر عادی بیمار می‌کشانند. از نظر سمپتوماتیک میتوان بوسیله روشهای تلقینی مانند تلقین درمانی در بیداری و بخصوص هیپنوز به این عده کمک نمود.

۵- نوروزهای باعلائم بدنی غالب:

در اینجا ضرورت ندارد تمام تظاهرات اینگونه اختلالات را نام برد و فقط به سمپتوم‌هایی از جانب قلب و سمپتوم‌های دستگاه گوارش و علائم ژینکولوژیک اشاره میکنیم. در اینگونه نوروزها اختلالات فونکسیونل اعضاء مختلف را مشاهده میکنیم که از دید روانشناسی دینامیک ارزش سمبولیک دارد و بوسیله خصوصیت تظاهر «Expression» روانی خود میتواند آنها را - اگرچه بسیار مشکل است - از اختلالات پسیکوسوماتیک که در پائین به آن می‌پردازیم تا اندازه‌ای مجزا نمود. البته بین این دو دسته سرحد مشخصی وجود ندارد و در این باره نظر مؤلفین مختلف متفاوت است. برای مؤثر واقع شدن بر روی سمپتوم‌های بدنی و نیز اختلالات و ژناتاسیور که غالباً همراه آنست روش روان‌درمانی: «آرامش شخصی بوسیله تمرکز» (C.S.R.) بسیار مؤثر است. اگر در

(Mitscherlich) بوسیله اختلالات فونکسیونل بدنی متظاهر می‌گردد و از نظر روانی تظاهر اختلالی را نشان نمیدهد، در صورتیکه در پس پرده این اختلالات فونکسیونل بدنی اغلب «نوروزهای خصلتی مخفی» وجود دارد که میتوان علائم آنرا در حین گفتار روان درمسانی و نیز در رفتار شخص کشف نمود:

به این صورت که مثلا شخص مورد نظر بیش از اندازه حرف شنواست و یا بیش از حد قابل قبول دنبال فعالیت‌های خارج از وظایف معمولی خود میباشد و غیره...

اختلالاتیکه تاکنون ذکر گردید موارد استفاده اصلی روان‌درمانی را تشکیل میدهد. ولی بطور نسبی میتوان از روان‌درمانی در بیماریها و حالات روانی زیر که در روان پزشکی شناخته شده است - بنا بر طرز فکر و تجربه و سلیقه متخصص روان‌درمانی - استفاده نمود.

البته اینکه آیا صلاح است و ارزش این را دارد که در اینگونه بیماریها از روان‌درمانی استفاده شود مطلبی است مورد بحث، ولی در نشریات با اندازه کافی از این کار پشتیبانی شده است، بطوریکه میتوان بکار بردن بعضی از انواع روان‌درمانی را با ملاحظه و دقت نظر - بر روی این گونه بیماریها و حالات روانی که در زیر ذکر می‌گردد وسعت داد.

۸- بیمارها و حالات روانی که می‌توان در بهبود آنها از روان‌درمانی استفاده نمود:

الف - تکامل‌های پارانوئیدی مثل «هدیان‌سازی تیو به خود نسبت دادن» (Sensitive Beziehungswahn) از Kretschmer [9].

ب - تکامل‌های هیپوکندریک: بآن صورتی که Braeutigam تشریح نموده و بنظر میرسد به هدیان نزدیک باشد.

ج - موارد سرحدی پسیکوتیک: مانند بعضی از بحران‌های بلوغ [۲۶]، حالات ویا تکامل‌های افسردگی در جوانان، (Pseudoneurotic Schizophrenia) و غیره...

د - پسیکوزهای عاطفی و بعضی از انواع اسکیزوفرنی‌ها.

در اینجا مجال اینکه جزئیات هر دسته و موارد استفاده روشهای روان‌درمانی پیشنهاد شده را تشریح کنیم نیست، بخصوص اینکه در اینگونه موارد روشهای غیر سنتی - بنا به

دوست داشتن واقعی یا عدم توانائی تسلیم در این امر و یا عدم توانائی دوست داشته شدن در این افراد بچشم می‌خورد. از این نظر اینگونه اختلالات را معمولا در گروه نوروزهای خصلتی دسته بندی میکنند.

البته این اختلالات میتواند بعنوان دفاع ساده‌ای در مقابل انجام عمل جنسی و یا اختلالات مزمنی که از ابتداء وجود داشته باشد تظاهر کند، از این نظر پیش آگهی درمان آن‌ها بسیار مختلف است. Kemper [۴] با تجربیات زیادی که در این زمینه دارد متذکر میگردد که در موارد ساده بهترین روش گفتار پزشکی است. ولی اغلب بنا بر نوع و شدت و خصوصیت اختلال میتوان از هر کدام از روشهای روان‌درمانی ممکنه استفاده نمود. در این او آخر از روش «روان‌درمانی زن و شوهر» استفاده می‌گردد، اگر اختلال عمومی رابطه همسری علت اصلی باشد. در این زمینه Willi از زوریخ در آخرین کنگره جهانی روان‌درمانی Lindau مواردی بسیار جالب را معرفی نمود و منصلا راجع به درمان گروه‌های متناسب سخنرانی کرد.

باید بطور کلی متذکر گردید که معمولا اختلالات روانی و نوروزهای نامیده شده بطور مجزا پدیدار نمی‌گردند بلکه انواع اختلالات متفاوت را در یک نفر میتوان یافت که یکی از آن اختلالات جلب نظر بیشتری میکند؛ مثلا سمپتوم‌های بدنی همراه با انحرافات پسیکونوروتیک یا نوروز خصلتی... از نظر تشخیصی اغلب آنچه که بیشتر جلب توجه می‌کند نقطه عطف را تشکیل می‌دهد. از نظر درمانی باید جمله مشهور یکی از بزرگترین شخصیت‌های روان‌درمانی جهانی (J.H. Schultz) را تکرار کنیم که میگفت: «در اصل ما نوروز را درمان نمی‌کنیم بلکه همیشه شخصی را که نوروز دارد درمان می‌کنیم». از این نظر درمان‌هاییکه علائم و سمپتوم‌ها و نوع نوروز را درمان می‌کنند، مثل درمان‌های کمک‌کننده، در هدف محدود بوده و باید بازگشت یا تغییر شکل علامت یا علائم را پس از برطرف شدن آن؛ در مقابل روش‌هاییکه متمرکز به تعارض بوده و نیز روشهای کاوش‌کننده در نظر داشت.

در اینجا اختلالات پسیکوسوماتیک و وضعیت استثنائی دارا می‌باشند. در اینها تعارض روانی بوسیله علائم روانی نشان داده نمیشود بلکه بصورت «واپس زدن دو گانه»

میدهند. ولی بطور کلی گروهی از افراد را میتوان در اثر رفتار ایشان از کسانی که نوزد زایند جدا نمود. کسانی که نوزد دارند تحت سمپتومها خود رنج می‌کنند و تفاوت بین ادعاهای خود و توانائی‌های خود را بخوبی می‌بینند و انتقاد شخصی دارند. در صورتیکه اغلب پسکوپات‌ها (به معنی محدود لغوی) این توانائی را ندارند. معمولاً پسکوپات‌های را می‌رود که کمترین مقاومت را در آنجا بیابد و خیلی زود و راحت اطعام و اغناء بوسیله جبران‌های بی‌ارزش را برمیگزینند.

در این مورد نکته مهم این است که پسکوپات‌ها خیلی کم «فشار درد» را حس می‌کنند یا این که اصلاً فاقد «فشار درد» هستند و بصیرت به غیر عادی بودن رفتار و حالت و خصوصیات خود را ندارند. در این گروه هرگز نند روان‌درمانی معمولاً کم‌اثر یا بدون اثر میباشد. بطور کلی بهترین روش در درمان ایشان «هدایت روانی» میباشد.

— خوی‌های هم‌ستریک بسیار شدید :

در اینجا نیز «فشار درد» را کمتر می‌یابیم. در این گونه افراد تمایل به اینکه جلب نظر کنند، توجه دیگران را بخود معطوف دارند و دیگران را بخود ببندند آنقدر شدید است که حالت «اعتیاد» بخود می‌گیرد.

این افراد زمانی تمایل و علاقه به پسکوپاتی پیدا میکنند که شکست بزرگی را در این زمینه تحمل کرده باشند. در این صورت «جدی بودن بیماری» را خیلی خوب و زنده مینمایانند. ولی بعضی اینک که رابطه‌های دیگری را برقرار نمودند روان‌درمانی را قطع کرده و روش سابق خویش را از سر می‌گیرند.

— انحراف‌های جنسی :

در اینجا بمنظور صرفه‌جویی در زمان تنها از عورت‌نمائی، هم‌جنس‌طلبی، تمایل به کودکان خردسال و اشتیاق سیر نشدن زن برای مردان، مختلف را نام می‌بریم. امکان روان‌درمانی در این گونه اختلالات محدود است. شرط اساسی برای انجام روان‌درمانی در اینجا نیز وجود «فشار درد» حقیقی می‌باشد، که خیلی کم‌پیش می‌آید. البته فشار درد نباید حاصل عدم موفقیت در حصول آرزوهای جنسی او باشد، نباید از ترس در مقابل جرمه پیش‌بینی شده باشد، نباید حاصل نزاع و تعقیب باشد که او را مجبور به روان‌درمانی میکند یا اینکه بجای جرمه او را مجبور کند که پسکوپاتی شود و او عذاب و بلائی کمتری یعنی روان‌درمانی را بجای جرمه انتخاب کند. همچنین تبدیل به یک طرز فکر و جهان‌بینی نمودن مثلاً Homosexuality مانع موفقیت

نظرو سلیقه و اطلاعات متخصص. مورد آزمایش قرار می‌گیرد. برای موارد بین «الف تا ج» میتوان از گفتار روان‌درمانی، گفتار پزشکی و درمان پسکولوژیک استفاده نمود. در مورد بعضی انواع اسکیزوفرنی‌ها روشهای جدیدی (نابرابر بر خورد شخصی و انسانی روان‌درمان کار) تکامل یافته است.

یک موقعیت استثنائی در چهار دسته از اختلالات و حالات روانی زیر ملاحظه می‌گردد که اغلب پزشکان با آن سروکار پیدا میکنند و متأسفانه کمتر برای روان‌درمانی فرستاده میشوند. راجع به اینها اغلب اطلاعات روشنی در اختیار همگان قرار ندارد.

— اعتیاد :

شرط اولیه برای بکار بردن موفقیت آمیز روان‌درمانی خصوصیات زیر میباشد :

این حالت باید در اثر نوزد بوجود آمده باشد، نباید Primaer symptom را تشکیل دهد، یک مقدار کافی «فشار درد» در اینها (بخصوص ناراحتی از این اعتیاد) باید وجود داشته باشد و این اعتیاد باید در نتیجه موقعیت پاتوژن اجتماعی یا موقعیت خارجی دیگری بوجود آمده باشد. بیمار باید آمادگی و توانائی داشته باشد ماده یا مواد مخدر را کنار بگذارد و پسکوپاتی باید اولین آزمایش درمانی را بر روی او تشکیل دهد.

در مورد الکل و مواد مخدر، زمانی که بیمار طبق شرایط بالا آمادگی داشته باشد، ممکنست با درمان بوسیله هیپنوز به نتایج خوب و سریع رسید (طبق آمار «J. H. Schultz» ۵۰ درصد موارد). در مورد درمان پسکولوژیک نیز حتی در موارد سخت، Leuner، نتایج آماری بسیار خوبی را ادعا می‌کند [۱۳]. در مقابل آن پسکوپاتی را در موارد فوق توصیه نمیکنند.

جدیداً گروه درمانی را مورد آزمایش قرار داده‌اند.

— پسکوپاتی‌ها :

مسئله مورد جدال قدیمی که اکثر متخصصین، پسکوپاتیها را معلول عوامل ارثی و نوزدها را معلول عوامل تکاملی میدانند حتی با معاینات و پژوهشهای بسیار دقیق روی کودکان نیز هنوز حل نگشته است (بیشتر در این باره: Spiel، J.-E. Meyer)، تا آنجائیکه متخصصینی که نوزدهای هسته‌ای را جزو پسکوپاتی‌ها به حساب می‌آورند هر کدام از روان‌درمانی‌ها را که بتوان در مورد نوزدهای خصیصتی بکار برد، مورد استفاده قرار

رواندرمانی میگردد. زمانیکه آمادگی برای اینگونه انحرافات به عمل کشیده باشد، پیش آگهی درمان این اختلالات وخیم خواهد بود. پیش آگهی برای روان درمانی زمانی مناسب تر میگردد که بعد از انجام جریدهم مثلاً گذراندن دوران زندان - آرزوی واقعی برای درمان در شخص بوجود آید.

تجربیات راجع به روان درمانی انحرافات جنسی نسبتاً محدود است، از بسیکوآنالیز نتایج خوبی را گزارش نموده اند و جدیداً روان درمانی های گروهی استفاده می گردد [۱]. از درمان بسیکولوژیک نیز آمارهای جالبی را ارائه میدهند.

بمنظور جانوگیری از تطویل بیشتر مقاله مجبوریم نکات بسیار جالب و مهم دیگر را در زمینه اندیکسیون از جنبه های انفرادی، اجتماعی، اقتصادی، خصوصیت و شخصیت متخصصی که روان درمانی انجام میدهد، درمان بطور سرپائی و کلینیکی و امثال آن و نیز جنبه های مختلف پیش آگهی و غیره را به موقعیت

های دیگر محول کنیم.

خلاصه:

با وجود پیشرفت فوق العاده در زمینه روان درمانی و کشف و تکامل روشهای مؤثر و دقیق بسیار زیاد و متنوع در این زمینه، متأسفانه بعلت عوامل «مهارکننده» معتنا بهی هنوز روان درمانی - حتی در سطح جهانی - قادر نیست بهترین و مطلوب ترین روشهای معالجه را در اختیار تمام بیماران قرار دهد. پس از تعیین مشخصات بارز اختلالات روانی که باید بوسیله روشهای مختلفه روان درمانی معالجه شود سعی نموده ایم موارد استفاده و دامنه اثر روشهای مشخص روان درمانی را در اختلالات و ناراحتی های روانی مراجعین ایرانی مورد بررسی قرار دهیم. علاوه بر آن نتایج روشهای مختلف روان درمانی - در مورد آن دسته از بیماریها و حالات روانی که تا کنون اغلب از روان درمانی آنها صرف نظر کرده و با بدبینی بدچنین درمانی می نگریستند - مورد غور و تفحص قرار گرفته است.

REFERENCES:

- 1- Battegay, R.: Cruppenpsychotherapie und klinische Psychiatrie. Bibliotheca psychiatrica et neurologica, Fasc. 119, 93, S. Karger, New York, Basel, 1969.
- 2- Beck V., D.: Die Indikation der verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren. Zeitschr. f. Allgemeinmedizin, Der Landarzt, 8, 397, 1971.
- 3- Engelmeier, M-P: Psychotherapie in pharmakotherapeutisch veraenderten Erlebnisfeld. I. Rothenburger Gespraech, I, 170, S. Karger, New York, Basel, 1965.
- 4- Kemper, W-W.: Psychoanalytische Gruppentherapie. 208, I. Ed., Stuttgart, Ernst Klett, 1960.
- 5- Kretschmer, E.: Psychotherapeutische Studien 135, I. Ed., Stuttgart, Thieme 1959.
- 6- Kretschmer, E: Gestufte Activehypnose; Zweigleisige Standardmethode. in: Handbuch d. Neurosenlehre u. Psychotherapie, P. 130, I. Ed, Bd. IV., Muenchen, Urban and Schwarzenberg, 1959.
- 7- Kretschmer, E.: Koerperbau u. Charakter. I., 24., New York-Berlin, Springer, 1961.
- 8- Kretschmer, E.: Medizinische Psychologie., 348, 13., Stuttgart, Thieme, 1970.
- 9- Kretschmer, E.: Sensitive Beziehungswahn. I. 5. Ed., New York - Berlin, Springer, 1967.
- 10- Langen, D.: Psychotherapie. 88, I. Ed., Stuttgart, dtv. Thieme, 1971.
- 11- Langen, D.: Gestufte Aktivehypnose. I., 3. Ed., Stuttgart, Thieme, 1969.
- 12- Leuner, H.: Indikation zur Psychotherapie. Ringelheimer Biologische umschau, 5., I., 1970.

- 13- Leuner, H.: Halluzinogene in der Psychotherapie Pharmakopsychiatrische Neuro-Psychopharmakologie, 4., 333, Stuttgart, 1971.
- 14- Mauz, F.: Das Aerztliche Gespraech. Die Therapiewoche - Bericht ueber die Gesamte Therapie, I., I, Karlsruhe, G. Braun, 1960.
- 15- Mauz, F.: *Archiv f. Psychiat.*, 206, 584, 1965.
- 16- Mauz, F: Arzt und Patient in der heutigen Zeit. Hamburger Aerzteblatt, Juli, 133, 1952.
- 17- Paal, G: Zur Diagnostik psychogener motorischer Koerperstoerungen *Materia Medica Nordmark*, 8, 325, 1964.
- 18- Paal, G : *Deutsch. Z Nervenheil* , 187: 566, 1965
- 19- Paal, G : Zur Symptomatologie funktioneller Koerperstoerungen *Fortschr Med*, 48. J. No. 9: 375, 1966.
- 20- Paulelekhoff, B : *Arch Psychologie.*, 1/2: 117, 1965
- 21- Schlimpennig, G-W.: Zur Frage des Gestaltwandels psychogener Krankheitsbilder. *Die Medizinische Welt*, Nr. 45, 2296, 1963.
- 22- Schulz, J H.: *Psychotherapie*. 110, 8, Stuttgart, Gustav Fischer 1963
- 23- Schulz, J H.: *Das Autogene training*, I., 13. Ed., Stuttgart, Thieme, 1970.
- 24- Schwidder, W.: *Neopsychoanalyse (Schulz-Hecke, H.)* In.: *Handbuch d. Neuroscnlehre u. Psychotherapie*. 171, 1. Ed , Bd III , Muenchen, Urban and Schwarzenberg, 1969.
- 25- Vatankhah, H. M.: *Psychoneurotische Stoerungen bei Frauen in Bezug zu ihrem Sozialstatus* *Confinia Psychiatrica*, Vol. 13, No. 1, P. 50, New York_Basel-Muenchen, S Karger, 1970
- 26- Vatankhah, H. - M.: *Soziostruktur und Jugenddeliquenz in einer iranischen Grosstadt.* *Social Psychiatry*, Vol. 5, No 1, P. 41, New York - Berlin - Heidelberg, Springer, 1970
- 27- Vatankhah, H. - M.: *Nervose Stoerungen und soziale Struktur: Sozialpsychiatrische Aspekte bei einem Poliklinischen Patientengut einer iranischen Universitaetsklinik* *Der Nervenarzt*, 41, 554, Wuerzburg, Springer, 1970.
- 28- Vatankhah, H - M : *Die Bedeutung der Psychologischen Testverfahren fuer die Psychiatrische Diagnostik.* *Psychiatria et Neurologia*, Vol. 151, No, 2, P. 102, New York_Basel, S Karger, 1966.