

آسیفه اده از روشهای هتفاوت رواندرمانی در اختلالات مختلف روانی

* دکتر مسعود - حسن وطنخواه

(Symptome) و در پسیکوتراپی متوجه به دینامیک روانی شخصیت، از نظر «هیپو ترکار» بعد کافی در نظر گرفته نمی‌شود. اولین پیدایش یا تشدید علائم «نوروتیک» معمولاً با موقعتی عالی ناخودآگاه عاطفی آشکارساز، رابطه زمانی نزدیک دارد [۲۷، ۲۵، ۲۱، ۲۰، ۱۶، ۱۵، ۳]. اینها ممکن است از طرفی از نظر روان‌شناسی اجتماعی قابل اثبات باشد یا از طرف دیگر در تجربه خصوصی بیمار بطور محضانه تظاهر کند، ولی در هر صورت برزیربنای تاثیرات قبلی - شاید از مدت‌ها پیش آماده و در کمین بوده ولی اکنون بصورت یک تعارض ناخودآگاهانه غیرقابل حل و بشدت مزاحم - بنا شده است.

مسلمان اشتباه است اگر کسی بنتیجه گیری از آنچه که درباره وجود آمدن نوروز گفته شد تصور کند کسی که در بیرون آمدن «بیماری» او عوامل روانی مؤثر بوده است باید در هر صورت بوسیله پسیکوتراپی درمان گردد. در اینجا یکی از مهمترین سوءتفاهمات در مورد ایندیکاسیون «Indication» پسیکوتراپی بوجود می‌آید. این سوءتفاهتم در اثر یک تصور «ساده» بوجود می‌آید که فیلم نوروزی که در تحت تأثیر عوامل روانی بوجود آمده میتواند مجدد باصطلاح «بازگشت» داده شود. برطبق آمار رواندرمانی عده‌ای از این نوع بیماران بوسیله روشهای رواندرمانی یا درمان نمی‌شوند یا با زحمت بسیار زیاد و تحت شرایط غیر مناسب مشکل میتوانند با این روشهای درمان گردد. از این نظر اکنون میتوان بطور نسبتاً دقیق نظر داد که چرا در تحت چنین شرایطی رواندرمانی در مورد ۴۰-۳۰ درصد با شکست مواجه خواهد شد [۱۲]. ما در تحت شرایط

مشخصات بارز اختلالات و ناراحتی‌های روانی که باید بوسیله رواندرمانی معالجه شوند:
ابتدا تحت عنوان اختلالات روانی که میتوان بوسیله رواندرمانی معالجه نمود، موضوع را بررسی می‌کنیم. در اینجا ناراحتی‌های را در نظر میگیریم که معمولاً منشاء روانی داشته (در قدیم تحت عنوان اختلالات عصبی نامیده می‌شد) و با اختلالات فونکسیونال دستگاه ورزتابیو و اعضاء کنترل شده بوسیله آن یا علائم روانی و خصلتی وغیره همراه می‌باشد و غالباً براساس اشکالات تعارضی و اختلال در حل و فصل آنچه که تجربه و درک شده بوجود می‌اید.

از نظر دلیل اولیه و اساسی، منشاء بوجود آمدن این اختلالات و ناراحتی‌های روانی «Neuroses»، چه با عالم بدنش یا روانی و یا با هردو، یک آمادگی پیدید آمده در زمان کودکی «را در نظر میگیرند. خود این آمادگی از طرف دیگر نتیجه تأثیرات طولانی محرومیت در مقابل نیازمندیها و غرائز و خواسته‌های خاص این دوره و یا «نازنازی» بار آوردن کودک (واغلب هر دو تأثیر، همراه یکدیگر بعنوان آموزش و پرورش غلط از طرف پدر و مادر و خواهر و برادر و نزدیکان دیگر) می‌باشد. معمولاً تأثیر ضریبهای (traumata) روانی نیز در آن مداخله دارد. در ضمن باید آمادگی‌های ارشی را نیز از نظر دور نداشت، همانطوری که «فروید» نیز به آن اشاره نموده است. بطوریکه پژوهش‌های مختلف مربوط به مسائل پسیکوتراپی نشان داده است، از نظر تجربی اینگونه آمادگی‌های ارشی (در صورت امکان) تنها بسختی از تکامل‌های نوروتیک، قابل تمیز اند. از این نظر اغلب «عامل» آمادگی‌های [۷] ارشی در پسیکوتراپی متوجه به علائم

* گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران - بیمارستان روزبه.

نوروزهای تشویشی با تشوش غیرثابت نیز جزو دسته psychoneuroses محسوب میگردد. همچنین افسردگی های نوروتیک که اغلب با ترس توأم میباشد. در این اختلالات روانی بنابر شدت یامد و وجود آشتن آن میتوان از «آرامش شخصی بوسیله تمرکز» [۲۳-۸]، از هیپنوز [۱۶-۱۱]، از گفتار و اندرمانی، از پسیکوآنالیز [۵-۲۲] و یا از پسیکولیز (Psycholyse) [۱۳] استفاده نمود. درمورد Phobie میتوان اغلب از رفتار درمانی نیز استفاده کرد.

نوروز و سواسی و سواسها بطور کلی (سواس مطمئن نمودن خود، سواس نظارت، سواس رشد از روانی، سواس نکردن، سواس های ترسی، سواس های تحرکی وغیره) موقعيت استثنائی دارند. اگر سواس ریتوآنالیز شده باشد (شکل سنن و عادتی پیدا کرده باشد) بیش آگهی درمان آن بسیار بذلت. در اینجا معمولاً «آرامش شخصی بوسیله تمرکز» نمیتواند کمک کنند. همینطور هیپنوز فقط میتواند بطور محدود کمک نماید. از طرف دیگر، رفتار درمانی جدیداً ادعا میشود که بعضی از انواع نوروزهای سواسی را درمان مینماید. طبق معاینات Schwidder [۲۴] در حدود ۳۰ درصد از موارد بار و ش پسیکوآنالیز با موقعيت درمان میشود. 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.

۳- نوروزهای خصلتی (character neuroses) که میتواند علت اختلالات شدید رفتاری و نیز محدود نمودن شخصیت باشد، اغاب باعلاف دیگر همراه است مثل مهارها در برابر کار و شغل، اختلال در روابط اجتماعی، عدم توانایی جنسی مردان و سردد مزاجی زنان و علائم دیگر بدنشی. این نوروزها بطور شدید خصوصیات ساختمانی و شخصیتی هیستریک یا شیزوفرینی، دپرسیو و یا سواسی را دارایی 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 B.K. [۱۳] را بکار برد. ابتدا همانطور که با آن اشاره شد باید تسرحد امکان دراینگونه نوروزها از پسیکوآنالیز استفاده کرد - گرچه از نوع کوتاه آن. در موارد سخت و مزمن میتوان از Psycholytical Therapy نیز استفاده نمود.

وموقعيت خاصی که در ایران داریم مجبوریم که با استفاده از یک روش «بیش آگهی» (Prognose) دقیق راجع به نتیجه پسیکوتراپی نظر داده و بتوانیم کسانی را که از نظر روان درمانی بسیار مشکل و یا غیرقابل معالجه هستند تشخیص دهیم. در موارد مشکل یک درمان آزمایشی را روی بیماران مربوطه انجام می دهیم. بمنظور تعیین بیش آگهی عایعومی 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 روش های ویژه ای از رواندرمانی مورد استفاده قرار میگیرد نام برد و موارد استفاده و دامنه اثر روش های مختلف را در این اختلالات و بیماریها مورد بررسی فرازدیم :

۱- واکنش های غیرعادی یا «نوروتیک» :

در اینجا منظور واکنش های ساده روانی یا پسیکوسوماتیک بوده که در اثر موقعيت 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 میکند. این واکنشها معمولاً میتوانند بوسیله گفتار و اندرمانی [۱۹-۱۴] و یا عادیت روانی [۱۵-۴۲] و یا تغییر موقعيت مختلف کننده بر طرف شوند.

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

۲- نوروزهای باعلاف روانی غالب :

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

انواع «ترسها» (Phobia): در تحت این اصطلاح یک وحشت بی دلیل از یک چیز یا یک موقعيت فهمیده می شود مثل ترس از گذشتگان از روی پل یا ترس از مکانهای بسته یا مکانهای بلند و یا از خون وغیره... Phobia معمولاً باعلاف کم شدید و زناتی و مش عرق زیاد یا تپش قلب، لرزش، سرگیجه وغیره توأم می باشد.

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

۶- اختلالات پسیکوسوماتیک:

همزبان با «آلکساندر» در تحت این اصطلاح مان اختلالات و انحراف پذیری‌های سیستم اعصاب و رئاتیو را با اختلالات اعصابی کنترل شونده مربوط که معلول عوامل روانی با قسمت اعظم آن معلول عوامل روانی می‌باشد مسوردۀ طالعه قرار میدهیم. معمولاً مخصوصین رشته‌های دیگر پزشکی - بخصوص متخصصین داخلی و زنان و پوست و میزراه - با آن سروکاردارند. این اختلالات فونکسیونل میتواند به ضایعات اور گانیک دائمی منجر شوند. برای مثال میتوان از آسم، فشارخون عالی با منشاء اصلی، تاکی کاردیهای پاروکسیسمال، زخم معدود و خم اثنی عشر، اختلالات کیسه صفراء، سولیت اولسره، میگرن‌ها، میگرنهای سرویکال، سردردهایی که تحت فشارهای مختلف متظاهر میگردند، اگزماها، نورودرمیت‌ها، پسوریازیس وغیره... نام برد.

در اینگونه اختلالات میتوان باروش روان درمانی «آرامش شخصی بوسیله تمرکز» (C.S.R.) و نیز هیپنوژسمپتوها را ازین 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 بالآخر پسیکوآنالیز استفاده نمود بخصوص برای از بین بردن نوروزهای خصلت و خوئی فرمید.

۷- اختلالات جنسی:

نظر به تناب موارد و اهمیت فردی و خانوادگی و اجتماعی آن ضرورت دارد که این اختلالات بصورت مجراییان گردد. درzen این اختلالات اغلب بصورت سرد مراجی، ناراحتی‌های مختلف دیگر درامر مقابله و اختلالات در رگ آشکار میگردد.

در مرد اغلب بصورت ناتوانی جنسی یا اشکالات و اختلالات درین زمینه از نوع انزال زودرس، انزال دیررس، اختلال در نعوظ یا عدم توانائی مقابله در اثر ضعف جنسی و یا عدم تولید نسل پدیدار می‌گردد. البته در اینگونه اختلالات باید بیماریهای اور گانیک از نوع Multiple Sclerosis (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 توانائی

بطور کلی میتوان گفت که عمل تمام انواع نوروزها با اختلالاتی از نوروزهای خصلتی و پسیکو نوروزهای همی باشند.

بنابراین هر اندازه که این اختلالات زیادتر همراه باشند و هر اندازه که بخواهیم پا مجبور باشیم این اختلالات را درمان کنیم به همان اندازه لازمت بیشتر از رواندرمانی‌های کاوش کننده و رواندرمانی‌هایی که بیشتر متوجه تعارض می‌باشند استفاده نمائیم. **Conversions symptomatic**

در تحت این عنوان تظاهرات دینامیک عاطفی نوروتیک را که بصورت یک پدیده ابتدائی حرکات بدنی در شخصیت هیستریک جاوه گرمی شوند می‌فهمیم مثل فلچهای پسیکوژن، حملات فونکسیونل، تیک‌ها، لکنت‌زبان، حتی اختلالات شدید مثیل Abasie [۱۸-۱۷] (عدم توانائی نشستن معلول عوامل روانی - پسیکوژن) و Astasia [۱۹] (عدم توانائی استادن - پسیکوژن). این سمت‌تومهای 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 روانکاری در ایشان میسر نیست یا بدنتیجه مطلوب نمی‌رسد. بهترین درمان در اینگونه اختلالات گفتارپزشکی و گفتار رواندرمانی می‌باشد که لازمت متناسب با بیمار و سطح درک او در نظر گرفته شود. معمولاً K در اینجا اغلب به آرامش و تغییر رفتارهای غیرعادی بیمار می‌کشاند. از نظر سمت‌توماتیک میتوان بوسیله روش‌های تلقیقی مانند تلقین درمانی در بیداری و بخصوص هیپنوژ باین عده کمک نمود.

۵- نوروزهای باعلافه بدنی غالب:

در اینجا ضرورت ندارد تمام تظاهرات اینگونه اختلالات را نام برد و فقط به سمت‌تومهایی از جانب قلب و سمت‌تومهای دستگاه گوارش و علاطم ژنیکولژنیک اشاره میکنیم. در اینگونه نوروزهای اختلالات فونکسیونل اعضاء مختلف را مشاغله میکنیم که از دیدرو اشتناسی دینامیک ارزش سمبولیک دارد و بوسیله خصوصیت تظاهر «Expression» روانی خود میتوان آنها را - اگرچه بسیار مشکل است - از اختلالات پسیکوسوماتیک که در پرائین به آن می‌برد ازیم 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 سمت‌تومهای بدنی و نیز اختلالات و رئاتیو که غالباً همراه آنست روش رواندرمانی: «آرامش شخصی بوسیله تمرکز» (C.S.R.) بسیار مؤثر است. اگر در

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

بداین صورت که مثلاً شخص مورد نظر بیش از اندازه حرف شنواست و یا بیش از حد قابل قبول دنبال فعالیت‌های خارج از وظایف معمولی خود میباشد وغیره... اختلالاتیکه تاکنون ذکر گردید موارد استفاده اصلی روان درمانی را تشکیل میدهد. ولی بطور نسبی میتوان از روان درمانی در بیماریها و حالات روانی زیر که در روان پزشکی شناخته شده است - بنابر طرز فکر و تجربه و سلیقه متخصص روان درمانی - استفاده نمود.

البته اینکه آیا صلاح است و ارزش این را دارد که در اینگونه بیماریها از روان درمانی استفاده شود مطلبی است مورد بحث، ولی در نظریات باندازه کافی از این کار پشتیبانی شده است، بطوریکه میتوان بکار بردن بعضی از احوالات روانی و اینکه در زیر ذکر می‌گردد و سنت داد.

۸- بیماریها و حالات روانی که می‌توان در بهبود آنها از روان درمانی استفاده نمود:

الف - تکامل‌های پارانوئیدی مثل «هذیان سازی تیو به خود نسبت دادن» (Sensitive Beziehungswahn) ،

از Kretschmer [9].

ب - تکامل‌های هیپوکندریاک : با آن صورتی که Braeutigam تشریح نموده و بنظر میرسد به هذیان نزدیک باشد .

ج - موارد سرحدی پسیکوتیک : مانند بعضی از بیماری‌های بلوغ [۲۶]، حالات و یا تکامل‌های افسردگی در جوانان، Pseudoneurotic Schizophrenia)

د - پسیکوزهای عاطفی و بعضی از احوالات 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 غیرسترنی - بنایه

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

البته این اختلالات میتواند بعنوان دفاع ساده‌ای در مقابل انجام عمل جنسی و یا اختلالات مزمزمنی که از ابتدا وجود داشته باشد تظاهر کند، از این نظر پیش آگهی درمان آن خابسیاره مختلف است. Kemper [۴] با تجزیات زیادی که در این زمینه دارد مذکور 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 ممکن استفاده نمود. در این اوآخر 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 Lindaу مواردی بسیار جالب را معرفی نمود و منحصراً راجع به درمان گروه‌های متناسب سینه رانی کرد.

باید بطور کلی مذکور گردید که معمولاً اختلالات روانی و نوروزهای نامیده شده بطور مجزا پدیدار نمیگردند بلکه انواع اختلالات متناظر را در یکنفر میتوان یافت که یکی از آن اختلالات جلب نظر بیشتری می‌کند؛ مثلاً سه‌تقویه‌های بدنهٔ 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 چهانی (H. 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 درمانیائیکه علائم و سمت‌های نوروز را درمان می‌کند، مثل درمانهای کمک کننده، در علایم محدود بوده و باید بازگشت یا تغییر شکل علامت یا علائم را پس از بطرف شدن آن؛ در مقابل روشهاییکه متمرکز به تعارض بوده و نیز روشهای کاوش کننده در نظر داشت.

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

می‌دهند. ولی بطور کلی گروهی از افراد را میتوان در اثر رفتار ایشان از کسانی که نوروز رنجدان نمود. کسانی که نوروز دارند تحت سمع توهمی خود رنجی می‌کشند و تفاوت بین ادعاهای خود و توانایی‌های خود را بخوبی می‌بینند و انتقاد شخصی دارند. در صورتیکه اغلب پسیکوپات‌ها (به معنی محدود لغوی) این توانایی را ندارند. عمولاً پسیکوپات‌ها راحی را می‌رود که کمترین مقاومت را در آنجایی‌باید و خیلی زود و راحت اطفاء و اغذاء بوسیلهٔ جبران عایی بی‌ازرش را بر میگزینند.

در این مورد نکتهٔ مهم این است که پسیکوپات‌ها خیلی کم

«فشار درد» را حس می‌کنند یا این که «الاگلوفاق» فشار درد» عستند و بصیرت به غیرعادی بودن رفتار و حالات و خصوصیات خود را ندارند. در این گروه هر کیاند رواندرمانی عمولاً کم اثر یا بدون اثربیاشد. بطور کلی بهترین روش در درمان ایشان «عدایت روانی» میباشد.

— خوی‌های هیستریک بسیار شدید :

در اینجا نیز «فشار درد» را کمتر میباییم. در این گونه افراد تمایل به اینکه جلب نظر کنند، توجه دیگران را بخود معطوف دارند و دیگر از این خود پنهان ندانند آنقدر شدید است که حالت «اعتباد» بخود میگیرد.

این افراد زمانی تمایل و علاقه به پسیکوتراپی 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 بمحض اینکه رابطه‌های دیگری را برقرار نمودند رواندرمانی را قطع کرده و روش سابق خویش را از سر میگیرند.

— انحراف‌های جنسی :

در اینجا بمنثور صرفه‌جوئی در زمان تنها از عورت‌نمائی، همجنس‌طلبی، تمایل به کودکان خردسال و اشتیاه سیر نشدن زن برای مردان، مختلف را نام من بریم. امکان روان درمانی در این گونه اختلالات محدود است. شرط اساسی برای انجام روان درمانی در اینجا نیز وجود «فشار درد» حقیقی می‌باشد، که خیلی کم پیش می‌آید. البته فشار درد نباید حاصل عدم موفقیت در حصول آرزوهای جنسی او باشد، نباید از ترس در مقابله جریمه پیش‌بینی شده باشد، نباید حاصل نزاع و تعقیب باشد که اورا مجبور به روان درمانی میکند یا اینکه بجای جریمه اورا مجبور کنند که پسیکوتراپی شود و اعذاب و بالای کمتری یعنی روان درمانی را بجای جریمه انتخاب کند. همچنین تبدیل به یک طرز فکر وجهان‌بینی نمودن مشاہ Homosexuality مانع موفقیت

نظر و سلیقه و اطلاعات متخصص. مورد آزمایش قرار میگیرد. برای موارد بین «الفتاچ» میتوان از گفتار رواندرمانی، گفتار پژوهشکی و درمان پسیکولوژیک استفاده نمود. در مورد بعضی انواع اسکیزوفرنی‌ها روش‌های جدیدی (تابر برخور دشخصی و انسانی روان درمان کار) تکامل یافته است.

یک موقعیت استثنایی در چهار دسته از اختلالات و حالات روانی زیر ملاحظه میگردد که اغلب پیشکان 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 نوروز بوجود آمده باشد، نباید در «دراخانه» (بخصوص ناراحتی از این اعتیاد) باید وجود داشته باشد و این اعتیاد باید در نتیجه‌دهنده وقایعیت پاتوژن اجتماعی یا موقعیت خارجی دیگری بوجود آمده باشد. بیمار باید آمادگی و توانایی داشته باشد ماده یا مواد مخدر را کنار بگذارد و پسیکوتراپی باید اولین آزمایش درمانی را بر روی او تشکیل دهد.

در مورد الكل و مواد مخدر، زمانیکه بیمار طبق شرایط بالا آمادگی داشته باشد، ممکنست با درمان بوسیلهٔ هیبنوز به نتایج خوب و سریع رسید (طبق آمار J. H. Schultz [۱۳]). در صدم موارد Leuner نتایج آماری بسیار خوبی را ادعا می‌کند در مقابل آن پسیکوآنالیز را در موارد فسق توصیه نمیکنند.

جدیداً گروه درمانی را مورد آزمایش قرار داده‌اند.

— پسیکوپاتی‌ها :

مسئلهٔ مورد جدال قدیمی که اکثر متخصصین، پسیکوپاتیها را معلول عوامل ارشی و نوروزها را معلول عوامل تکاملی میدانند حتی با معاینات و پژوهش‌های بسیار دقیق روی کودکان نیز هنوز حل نگشته است (پیشتر در این باره Spiel, J.-E Meyer, ۱۹۷۰). تا آجاییکه متخصصینی که نوروزهای هسته‌ای را جزو پسیکوپاتی‌ها به حساب می‌آورند هر کدام از رواندرمانی‌ها را که بتوان در مورد نوروزهای خصلتی بکار برد، مورد استفاده قرار

های دیگر می‌جول کنیم .
خلاصه :

با وجود پیشرفت فوق العاده در زمینه روان درمانی و کشف و تکامل روش‌های مؤثر و دقیق بسیار زیاد و متعدد در این زمینه، متاستانه بعلت عوامل «می‌خوار کننده» معتبر بهی هنوز روان درمانی - حقیقت را که در اختیار تمام بیماران قرار دهد. پس از تعیین مشخصات بازراختلالات روانی که باید بوسیله روش‌های مختلف روان درمانی معالجه شود سعی نموده‌ایم موارد استفاده و دامنه اثر روش‌های مشخص روان درمانی را در اختلالات و ناراحتی‌های روانی مراجعین ایرانی مورد بررسی قراردهیم.
علاوه بر آن نتایج روش‌های مختلف روان درمانی - در مورد آن دسته از بیماریها و حالات روانی که تاکنون اغلب از روان درمانی آنها صرف نظر کرده و با بدین معنی بدچنین درمانی می‌نگریستند - مورد غور و تدقیص قرار گرفتند.

روان درمانی می‌گردد . زمانیکه آمادگی برای اینگونه انحرافات پدیده باشد ، پیش‌آگهی درمان این اختلالات و خیم خواهد بود . پیش‌آگهی برای روان درمانی زمانی مناسب تر می‌گردد که بعداز انجام جریمه مثلاً گذرانیدن دوران زندان - آرزوی واقعی برای درمان در شیخوخ بوجود آید .

تجربیات راجع به روان درمانی انحرافات جنسی نسبتاً محدود است ، از سیکو انا لایز نتابیج خوبی را گزارش نموده‌اندو جدید آرزوی روان درمانی‌های گروهی استفاده می‌گردد [۱]. از درمان پسیکولوژیک نیز آمارهای جالبی را ارائه میدهند .

بنظور جالب گیری از تطویل بیشتر مقاله مجبوریم نکت بسیار جالب و هم دیگر را در زمینه اندیکاسیون از جنبه‌های انفرادی، اجتماعی، اقتصادی، خصوصیت و شخصیت مخصوصی که روان درمانی انجام میدهد، درمان بطور سرپائی و کلینیکی و امثال آن و نیز جنبه‌های مختلف پیش‌آگهی وغیره را به موقعیت

REFERENCES:

- 1- Battegay, R.: Cruppenpsychotherapie und klinische Psychiatrie. *Bibliotheca psychiatrica et neurologica*, Fasc. II9, 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, 1, 170, S. Karger, New York, Basel, 1965.
- 4- Kemper, W-W. : Psychoanalytische Gruppentherapie. 208, 1. Ed., Stuttgart, Ernst Klett, 1960.
- 5- Kretschmer, E.: Psychotherapeutische Studien 135, 1. Ed., Stuttgart, Thieme 1959.
- 6- Kretschmer, E: Gestufte Activehypnose: Zweigleisige Standardmethode. in: *Handbuch d. Neurosenlehre u. Psychotherapie*, P. 130, 1. 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, 1. 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., 1., 1970.

- 13- Leuner, H.: Halluzinogene in der Psychotherapie Pharmakopsychiatrische Neuro-Psychopharmakologie, 4., 333, Stuttgart, 1971.
- 14- Mauz, F.: Das Aerztliche Gespraech. Die Therapiewoche - Bericht uebar die Gesamte Therapie, I., I., Karlsruhe, G. Braun, 1960.
- 15- Mauz, F.: Archiv J. 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- Pauleckhoff, B.: Arch Psychologie.. 1/2: II7, 1965
- 21- Schlimmelpenning, 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-Henke, H.) In.: Handbuch d. Neurosenlehre u. Psychotherapie. 171, I. 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 Jugenddilequenz in einer iranischen Grosstadt. Social Psychiatry, Vol. 5, No 1, P. 41, New York - Berlin - Heidelberg, Springer, 1970
- 27- Vatankhah, H. - M.: Nervoese 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.