

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۹	یادداشت مترجم.....
۱۱	مقدمه‌ای بر ویرایش پنجم.....

فصل ۱- عناصر درمان

۲۵	امیدوار کردن.....
۲۷	همگانی بودن تجارب انسانی.....
۳۰	فراهم کردن اطلاعات.....
۳۵	نوع دوستی.....
۳۷	اصلاح رفتار درمانجو در موقعیتی مشابه وضعیت خانوادگی او.....
۳۹	ایجاد تکنیکهای اجتماعی شدن.....
۴۰	رفتار تقلیدی.....

فصل ۲- یادگیری بین فردی

۴۲	اهمیت روابط بین فردی.....
۵۱	اصلاح تجربه عاطفی.....
۵۷	گروه به عنوان یک نمونه کوچک اجتماعی.....
۶۵	نمونه کوچک اجتماعی: یک تبادل پویا.....
۶۸	بازشناسی الگوهای رفتاری در نمونه کوچک اجتماعی.....
۷۱	نمونه کوچک اجتماعی - آیا واقعی است؟.....
۷۲	مرور کلی.....
۷۵	انتقال و بینش.....

فصل ۳- انسجام گروهی

۸۲	اهمیت انسجام گروهی.....
۸۹	مکانیزم عمل.....
۱۰۴	خلاصه.....

فصل ۴- عناصر درمانی: یکپارچی

- ۱۰۹ ارزش مقایسه‌ای عناصر درمانی: دیدگاه درمانجو،
- ۱۳۵ ارزش مقایسه‌ای عناصر درمانی
- ۱۳۵ تفاوت بین دیدگاه‌های درمانگر و درمانجو
- ۱۳۷ عناصر درمانی: نیروهای اصلاح‌کننده

فصل ۵- درمانگر: تکالیف اصلی

- ۱۴۶ ایجاد و حفظ گروه
- ۱۴۸ فرهنگ‌سازی
- ۱۵۲ رهبر چگونه هنجارها را شکل می‌دهد؟
- ۱۵۸ نمونه‌های هنجارهای گروهی

فصل ۶- درمانگر: کارکردن بر اساس موقعیت اینجا و اکنون

- ۱۷۳ تعریف فرایند
- ۱۸۰ تمرکز بر فرایند: منبع قدرت گروه
- ۱۸۲ تکلیف درمانگر در اینجا و اکنون
- ۱۸۸ تکنیک‌های فعال‌سازی اینجا و اکنون
- ۱۹۷ تکنیک‌های روشن‌سازی فرآیند
- ۲۰۷ کمک به درمانجویان برای آشنایی با فرایند
- ۲۰۸ کمک به درمانجویان برای پذیرش اظهار نظرهای مربوط به فرآیند روشن‌سازی
- ۲۱۱ تفسیر فرآیند: مروری بر نظریات
- ۲۲۱ تأثیر گذشته
- ۲۲۶ گروه به عنوان یک مجموعه که فرآیند را تفسیر می‌کند

فصل ۷- درمانگر: انتقال و شفافیت

- ۲۳۸ انتقال در گروه درمانی
- ۲۴۷ روان‌درمانگر و شفافیت

فصل ۸- انتخاب درمانجویان

۲۶۶	..... معیارهای کنار گذاشتن
۲۸۳	..... معیارهای مشمول بودن در گروه
۲۸۷	..... مروری بر روند انتخاب
۲۹۱	..... خلاصه

فصل ۹- ترکیبات گروههای درمانی

۲۹۵	..... پیش بینی رفتار گروهی
۳۰۶	..... اصول ترکیب گروهی
۳۱۳	..... مرور کلی
۳۱۶	..... کلام آخر

فصل ۱۰- تشکیل گروه: محل، زمان، اندازه، آمادگی

۳۱۹	..... ملاحظات اولیه
۳۲۱	..... مدت و تعداد جلسات
۳۲۶	..... گروه درمانی کوتاه مدت
۳۳۳	..... آمادگی برای گروه درمانی

فصل ۱۱- در آغاز

۳۵۱	..... مراحل شکل گیری گروه
۳۶۴	..... تأثیر درمانگر در رشد گروه
۳۶۸	..... مشکلات مربوط به عضو بودن در گروه

فصل ۱۲- گروه پیشرفته

۳۸۷	..... تشکیل گروه فرعی
۳۹۷	..... تضاد در گروه درمانی
۴۰۷	..... خودآشکارسازی
۴۱۴	..... پایان درمان

فصل ۱۳- اعضای مشکل‌دار گروه

۴۲۶	.....درمانجوی انحصار طلب (متکلم وحده)
۴۳۱	.....درمانجوی ساکت
۴۳۳	.....درمانجوی ملال آور
۴۳۶	.....درمانجوی شاکي و رد کننده کمک
۴۳۹	.....درمانجوی روان پریش یا دوقطبی
۴۴۵	.....درمانجوی دچار شخصیت دشوار

فصل ۱۴- درمانگر: چارچوبهای تخصصی و شیوه‌های کمک

۴۶۳	.....همزمانی گروه درمانی و درمان انفرادی
۴۷۴	.....ترکیب گروه درمانی و گروههای دوازده گامی
۴۷۸	.....یاردرمانگران
۴۸۳	.....جلسه بدون رهبر
۴۸۵	.....رویاها
۴۸۸	.....تکنولوژی سمعی بصری
۴۹۰	.....خلاصه نویسی
۵۰۱	.....ثبت وقایع گروه درمانی
۵۰۲	.....تمرینهای با ساختار

فصل ۱۵- گروههای درمانی تخصصی

۵۱۰	.....اصلاح گروه درمانی سنتی و تبدیل آن به موقعیت‌های بالینی خاص: گامهای اصلی
۵۱۶	.....گروه درمانی برای بیماران بستری حاد
۵۴۳	.....گروه درمانی برای بیماران جسمی
۵۵۰	.....کاربرد CBT و IPT برای گروه درمانی
۵۵۶	.....گروههای خود یاری و گروههای حمایتی اینترنتی

فصل ۱۶- گروه درمانی در گذشته

۵۶۴گروه رویارویی کدام است؟
-----	------------------------------

۵۶۴	..... گذشته و تحول گروه رویارویی
۵۶۸	..... گروه درمانی برای افراد بهنجار
۵۷۰	..... کارآیی گروه رویارویی
۵۷۶	..... رابطه بین گروه رویارویی و گروه درمانی

فصل ۱۷- آموزش گروه درمانگر

۵۸۳	..... مشاهده درمانگران با تجربه
۵۸۷	..... سوپروایزری (راهنمایی)
۵۹۲	..... تجربه گروهی برای کارآموزان
۵۹۸	..... روان درمانی شخصی
۶۰۱	..... خلاصه
۶۰۲	..... فراسوی تکنیک
۶۰۷	..... پیوست: اطلاعات و راهنمایی برای شرکت در گروه درمانی
۶۱۲	..... یادداشت‌ها
۶۸۹	..... واژه‌نما
۶۹۱	..... موضوع‌نما

یادداشت مترجم

اروین یالوم از سال ۱۹۹۴ تاکنون استاد روانپزشکی دانشگاه استنفورد بوده است. در واشنگتن دی سی متولد شد و در سال ۱۹۵۶ درجه دکتری خود را در پزشکی دریافت و سپس روانپزشکی را دنبال کرد. او در حال حاضر یکی از موفق‌ترین روانپزشکان عصر خود در درمان انفرادی و گروهی به شمار می‌رود و در این زمینه کتابها و مقالات بسیاری منتشر کرده است.

شهرت یالوم در زمینه روانپزشکی به دلیل نوشتن کتاب روان درمانی گروهی است و به اعتقاد جروم فرانک استاد روان درمانی گروهی و استاد پیشین یالوم در دانشگاه جان هاپکینز این بهترین کتابی است که در زمینه روان درمانی گروهی نوشته شده است. این کتاب مدتهاست که به عنوان کتاب درسی تدریس می‌شود و به زبانهای مختلف نیز ترجمه شده است.

یالوم ویرایش پنجم این کتاب را به کمک مولین لِسچ همکارش انجام داده است و حاصل یک دهه کار تحقیقی و بالینی در زمینه روان درمانی گروهی است. نویسندگان این کتاب تازه‌ترین تحولات در این زمینه را با تجربه بالینی خود همراه کرده‌اند که به غنای کتاب افزوده است.

یکی از ویژگیهای یالوم در نوشتن کتاب درسی این است که به کمک نمونه‌های بالینی بسیار آن را جذاب و خواندنی می‌کند تا به ویژه برای دانشجویان قابل استفاده تر شود. در واقع یکی از دلایل موفقیت این کتاب نمونه‌های بالینی بسیار در آن است. این نمونه‌ها از بین هزاران جلسه گروه درمانی این نویسندگان انتخاب شده است.

یالوم در سراسر این کتاب علاوه بر آموزش تکنیکهای گروه درمانی به شواهد تحقیقی بسیاری استناد کرده است و به اعتقاد او روان درمانی گروهی بدون پشتوانه کار تحقیقی امکان رشد نخواهد داشت. به همین دلیل یالوم شدیداً به تحقیقات روان شناختی و اجتماعی که به حوزه درمان ارتباط دارد اهمیت می‌دهد.

ارائه مباحث نظری و شیوه‌های کاربردی در این کتاب به نحوی است که برای درمانگرانی که صرفاً با درمان انفرادی سروکار دارند نیز اطلاعات مفیدی فراهم می‌کند.

امید آنکه متخصصان مختلف در زمینه روان‌درمانی گروهی با دلدست داشتن این مجموعه جامع و مبتنی بر تحقیق بتوانند به توسعه کار روان‌درمانی گروهی و انجام تحقیقات در این زمینه کمک کنند و از نتایج آن به نفع درمانجویان خود و گسترش این حرفه در ایران بهره‌برند.

مقدمه‌ای بر ویرایش پنجم

در ویرایش پنجم کتاب روان‌درمانی گروهی، مباحث نظری و کاربردی بخت یارم بود که مولین لشچ با من همکاری کرد. من دکتر لشچ را برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ در دانشگاه استنفورد به هنگام کارآموزی در گروه درمانی ملاقات کردم. وی تحقیقات و ابداعات مهمی در زمینه گروه درمانی انجام داده است. در دوازده سال گذشته یکی از بزرگترین برنامه‌های آموزشی جهان را در بخش روانپزشکی دانشگاه تورنتو هدایت کرده است. دانش گسترده او در زمینه گروه درمانی - تحقیقات و ادبیات بالینی در آماده کردن این کتاب تأثیر بسیار ارزشمندی داشته است. ما مانند دو یار درمانگر کار کردیم تا این کتاب مبدل به ترکیبی از مطالب قدیمی و تازه شود. هرچند این کتاب به زبان اول شخص مفرد روایت شده است، اما مقصود از «من» در واقع «ما» است.

تکلیف ما در ویرایش جدید این بود که تغییرات تازه‌ای در رشته را در این کتاب بگنجانیم و مفاهیم و روشهای کهنه را از آن خارج کنیم. ولی ما با معضلی روبرو بودیم: چه کنیم اگر تغییرات این رشته نمایانگر پیشرفت آن نباشد و برعکس عقبگرد محسوب شود؟ چه کنیم اگر ملاحظات اقتصادی که نیاز به روشهای کارآتر، ارزانتر و سریعتر دارد برخلاف منافع درمانجو عمل کند؟ و چه کنیم اگر «کارآیی» فقط حسن تعبیری است برای اینکه هر چه سریعتر درمانجویان هزینه درمان را بپردازند؟ و چه کنیم اگر این مسائل اقتصادی درمانگران را ناچار کند تا کمتر از آنچه قادرند برای درمانگر مفید باشند؟

اگر همه این فرضیات درست باشد، در این صورت ویرایش جدید این کتاب کاری پیچیده‌تر است، زیرا تکلیفی دو گانه بر عهده ماست: نه تنها باید روشهای تازه را ارائه کنیم و دانشجویان درمانگر را برای وضعیت کاری معاصر آماده کنیم، بلکه باید مجموعه دانش و تکنیکهای این حوزه را حفظ کنیم، حتی اگر درمانگران جوان نتوانند هم اکنون آن را به کار ببندند.

از آنجا که گروه درمانی اولین بار در دههٔ چهل شناخته شد، از آن زمان دستخوش تغییرات بسیاری بوده تا با تغییر در حوزه عملی درمان مطابقت کند. همچنان که سندروم‌های بالینی، موقعیتها و رهیافتهای نظری تازه‌ای پدیدار شده است، گروه درمانی هم متنوعتر شده است. از آنجا که استقلال گروه درمانی تنوع بیشتری یافته است، بهتر است از «گروههای درمانی» سخن بگوییم و نه «گروه درمانی». گروههایی برای اختلال وحشت، گروههایی برای افسردگی حاد و مزمن، گروههایی برای جلوگیری از عود افسردگی، گروههایی برای اختلالات خوردن، گروههای حمایتی برای بیماران مبتلا به سرطان، ایدز، آرتروز، بیماری MS، چاقی مفرط، نایبناپی ناشی از دیابت، پارکینسون، گروههایی برای مردان و زنان سالم که آمادگی ژنتیکی برای ابتلا به بیماری سرطان دارند، گروههایی برای قربانیان آزار جنسی، سالمندان مشکل دار و افرادی که از آنان مراقبت می‌کنند، درمانجویان دچار اختلال وسواس اجباری، اسکیزوفرنی مرحلهٔ اول، اسکیزوفرنی مزمن، فرزندان افراد الکلی، والدین کودکانی که آزار جنسی دیده‌اند، مردانی که همسران خود را کتک می‌زنند، افرادی که از همسران خود جدا شده‌اند، عزاداران، خانواده‌های مشکل‌دار، زن و شوهرها - همهٔ اینها و بسیاری دیگر اشکال مختلف گروه درمانی است.

موقعیتهای بالینی گروه درمانی هم متنوع است:

ایجاد گروههایی برای بیماران روان پریش حاد و مزمن در بیمارستان که امکان جا به جایی این افراد در گروه درمانی میسر باشد با گروههایی برای زنان کتک خورده که ساکن پناهگاههای مخصوص این زنان هستند و گروههای باز برای افرادی که نسبتاً سالم‌اند و دچار اختلالات نورونیک یا شخصیتی‌اند و در مطب خصوصی روان درمانگر تشکیل گروه می‌دهند.

و رهیافتهای تکنیکی بسیار گوناگون وجود دارد: شناختی رفتاری، آموزشی روانی، بین فردی، گشتالت، حمایتی - ابرازی، روانکاو، تبادل - پویا، پسیکودراما - همهٔ اینها و بیشتر در گروه درمانی به کار می‌رود.

علاوه بر اینها گروههای دیگری هم دست به کارند، گروههای آموزشی تجربی (یا گروههای فرآیندی) و گروههای خودیاری مانند گروههای الکلی‌های گمنام و گروههای بهبودی در دوازده گام. قربانیان زنا با محارم، معتادان جنسی گمنام، والدین فرزندان مقتول و پرخوران گمنام، هر چند این گروهها گروه‌های درمانی رسمی محسوب نمی‌شوند، غالباً تاثیر درمانی بسیاری دارند و مجموعه‌ای از رشد، حمایت، آموزش و درمان را فراهم می‌کنند. (به فصل ۱۶ برای آشنایی بیشتر با این

مطلب مراجعه کنید). و ما باید جوانترین و پرشورترین و پیش بینی ناپذیرترین گروهها را نیز در نظر بگیریم: گروههای حمایتی اینترنتی که تنوع آن هم گسترده است.

پس ما چگونه می‌توانیم در یک کتاب به همه این گروههای درمانی پردازیم؟ روشی که من سی و پنج سال پیش هنگام نوشتن این کتاب به کار بستم. هنوز هم به نظرم روشی مناسب است. گام اول من این بود که در هر یک از این گروههای درمانی «فرم» را از «محور اصلی» جدا کنم. فرم شامل تکنیکها، زبان خاص و فضایی است که هر یک از مکتبهای ایدئولوژیکی را احاطه کرده است: «محور اصلی» شامل آن جنبه‌هایی از تجربه است که در ذات فرآیند درمانی وجود دارد - و آن مکانیزم‌های تغییر است.

اگر «فرم» را در نظر نگیرید و فقط مکانیزم‌هایی را که باعث ایجاد تغییر می‌شود به حساب آورید، در می‌یابید که مکانیزم‌های تغییر تعداد محدودی دارد و در گروههای مختلف یکسان است. گروههای درمانی با اهداف مشابه در اشکال مختلفی خود را نشان می‌دهند و بر مکانیزم‌های تغییر متکی‌اند. در ویرایش قبلی این کتاب که آن را در فضا و حال و هوای مثبت روان درمانی نوشتم این مکانیزم‌های تغییر را «عوامل شفا بخش» نامیدم. بعد از سالها که دانش و تجربه‌ام بیشتر شد، دریافتم که هدف روان درمانی شفابخشی نیست - مطمئناً در حرفه ما این توهمی بیش نیست - بلکه برعکس هدف آن تغییر رشد است. از این رو، با توجه به واقعیت، اکنون من مکانیزم تغییر را «عوامل درمانی» می‌نامم و نه عوامل شفا بخش».

عوامل درمانی اصل مرکزی و سازمان دهنده این کتاب را تشکیل می‌دهد. من با بحث درباره جزئیات یازده عامل درمانی، کتاب را آغاز می‌کنم و رهیافتی روان درمانی را که براساس آن قرار دارد توضیح می‌دهم. اما درباره چه نوع گروههایی بحث کنیم؟ تنوع گروههای درمانی اکنون آنچنان گسترده است که هرگز نمی‌توان در یک کتاب درسی به هر یک از آنها به طور مجزا پرداخت. پس چگونه پیش رویم؟ من در این کتاب سعی کرده‌ام که درباره نمونه‌های اصلی گروه درمانی بحث کنم و سپس مجموعه‌ای از اصول را ارائه کنم که درمانگر را قادر می‌کند تا این الگوی اصلی بنیادی را تغییر دهد تا با هر موقعیت بالینی خاص انطباق یابد.

الگوی نمونه اصلی به طور فشرده، متشکل است از گروه روان درمانی سرپایی، که برای چند ماه جلسه دارند با اهداف رهایی از علائم بیماری و نیز تغییر شخصیت. چرا ما روی این نوع خاص گروه درمانی تأکید می‌کنیم، حال آنکه روان درمانی معاصر که تحت تاثیر عوامل اقتصادی است گروهی را قبول دارد که همگن است و تمرکز آن بر علائم بیماری است و جلسات کوتاهتری با اهداف محدودتری دارند.

پاسخ این است که گروه درمانی طولانی مدت دهه‌هاست که با برجاست و مجموعه گسترده‌ای از دانش را از راه مشاهده بالینی و تحقیق تجربی جمع‌آوری کرده است. قبلاً من به درمانگران معاصر اشاره کردم که غالباً امکانات بالینی آنان مانع از آن می‌شود که کارشان را به بهترین وجه انجام دهند. من معتقدم که نمونه اصلی گروه که در این کتاب توضیح می‌دهیم موقعیتی فراهم می‌کند تا درمانگران بتوانند بهترین فایده را برای درمانگر خود داشته باشند. این نوع درمان مستلزم کار فشرده و با اشتیاق درمانگر و درمانجو هردوست.

استراتژیها و تکنیکهای درمانی برای اداره چنین گروهی لازم است پیچیده و پیشرفته باشد. اما همین که دانشجویان به آن تسلط یافتند در موقعیتی قرار می‌گیرند که می‌توانند برای هر گونه جمعیت یا موقعیت بالینی، گروه درمانی کارآیی را اداره کنند. کارآموزان باید درمانگران خلاق و علاقه‌مند با درکی عمیق باشند و نه افرادی که دیدگاهی محدود و روحیه‌ای ضعیف دارند. باید سازمانهای بهداشت روان با قاطعیت گروه درمانی را به عنوان ابزاری درمانی در آینده در نظر گیرند. درمانگران گروهی هم باید تا حد ممکن برای این موقعیت آماده باشند.

از آنجا که غالب خوانندگان این کتاب درمانگرند تلاش شده که جنبه بالینی داشته باشد. البته من معتقدم که درمانگران نمی‌توانند از جهان تحقیق دور بمانند. حتی اگر درمانگران شخصاً درگیر کار تحقیق نباشند، باید بدانند چگونه تحقیق دیگران را ارزیابی کنند. بر همین اساس این کتاب شدیداً متکی است بر تحقیقات روان‌شناختی، اجتماعی و بالینی.

هنگامی که برای نوشتن ویرایشهای قبلی این کتاب به کتابخانه‌ها سر می‌زدم. غالباً با کتابهای درسی روانپزشکی قدیمی مواجه می‌شدم. وقتی که در می‌یابیم که مبدعان درمانهایی مانند آب درمانی، معالجات مبتنی بر استراحت، لوبوتومی و کوما انسولینی درمانگرانی بسیار باهوش و متعهد بودند. جای تاسف دارد. نسلهای قبلی درمانگران هم که درمانهایی مانند گرسنگی کشیدن، تخلیه روده، جدا کردن قطعه‌ای از جدار جمجمه (trephination) را ابداع کرده بودند آدمهای باهوش و دلسوزی بودند، کتابهای درسی خوبی نوشته‌اند، به روش خود امیدوار بودند، و گزارشهایی که از کارهای خود ارائه کرده‌اند که مانند گزارش درمانگران معاصر جالب و تاثیر گذار است.

پرسش: چرا سایر رشته‌های مراقبتهای بهداشتی در درمان اختلالات روانی عقب مانده‌اند؟

پاسخ: زیرا آنان اصول روش علمی را به کار بسته‌اند. بدون تحقیق قاطعانه روان‌درمانگران معاصر که به درمانهای فعلی علاقه‌مندند به نحوی تراژیک شبیه همان درمانگران قدیمی‌اند که لوبوتومی و آب درمانی می‌کردند. تا زمانی که اصول اصلی و نتایج درمانی را با قطعیت علمی نسنجیم این رشته

پیشرفتی نمی‌کند و رفته رفته ضعیف خواهد شد. از این رو هر رهیافتی که در این کتاب ارائه می‌شود تا جای ممکن براساس تحقیق متناسب و دقیق خواهد بود و توجه را به سمت حوزه‌هایی جلب می‌کنیم که تحقیقات بیشتر لازم و اجتناب‌ناپذیر است. بعضی از حوزه‌ها (برای مثال آمادگی برای گروه درمانی و علت کاهش تعداد اعضای گروه) به نحو گسترده‌ای مطالعه شده است و سایر حوزه‌ها (برای مثال «حل و فصل» یا «انتقال متقابل») هنوز مورد تحقیق قرار نگرفته است. طبعاً این تأکید بر تحقیق در این کتاب انعکاس یافته است: بعضی از فصول کتاب ممکن است از نظر درمانگران تأکید بیش از حدی بر تحقیق داشته باشد و سایر فصول از نظر همکارانی که به تحقیق توجه خاص دارند دچار کمبود کار تحقیقی دقیق باشند.

بهتر است از تحقیقات روان درمانی بیش از آنچه می‌تواند ارائه کند انتظار نداشته باشیم. آیا یافته‌های تحقیق روان درمانی در کار درمان تغییری عمده و سریع ایجاد می‌کند؟ احتمالاً خیر. چرا؟ «مقاومت» یکی از دلایل آن است سیستم‌های پیچیده درمان و پیشگامان آن که سالهای بسیاری را صرف آموزش کرده‌اند و شدیداً وابسته به روشهای قدیمی‌اند به کندی تغییر می‌کنند و فقط براساس شواهد بسیار محکم این تغییر صورت می‌گیرد. علاوه بر این، درمانگران که با درمانجویان رنجور مواجه‌اند نمی‌توانند منتظر علم بمانند. در ضمن، مسائل اقتصادی تحقیق را نیز در نظر داشته باشید. بازار تجارت تعیین می‌کند که تحقیق در چه زمینه‌ای باشد. وقتی که وضعیت اقتصادی بازار، درمان مبتنی بر رفع علائم بیماری درمان و کوتاه مدت را اجباری می‌کند طبعاً پروژه‌های تحقیقاتی با بودجه خوب در مورد درمان کوتاه مدت در ادبیات تحقیقی پدیدار می‌شود. در عین حال منابع مالی برای تحقیق در زمینه درمانهای طولانی مدت محدود شده است، علی‌رغم اینکه همگی به اتفاق آرا چنین تحقیقی را لازم می‌دانند. ما انتظار داریم که این روند به موقع خود وضعیت دیگری پیدا می‌کند و در مورد کارآیی روان درمانی در جهان واقعی کار درمان بررسیهای بیشتری شود تا دانش حاصل از تحقیقات کنترل شده تصادفی مربوط به درمان کوتاه مدت را تکمیل کند. مسئله دیگر این است که برخلاف علوم فیزیکی، بسیاری از جنبه‌های روان درمانی فی نفسه با کمیت مغایرت دارد.

روان درمانی هم هنر است و هم علم: تحقیقات بالینی ممکن است سرانجام در کار بالینی تاثیر بگذارد و آن را شکل دهد، اما رویارویی انسان در مرکز درمان همیشه عمیقاً تجربه‌ای ذهنی و غیر کمی است.

یکی از مهمترین فرضیات زیربنایی این کتاب این است که تبادل بین فردی در اینجا و اکنون در درمان موثر روان درمانی کارآیی بسیاری دارد. روان درمانی مؤثر ابتدا فضایی ایجاد می‌کند که در آن

درمانجویان می‌توانند آزادانه با یکدیگر تبادل داشته باشند. سپس به آنان کمک می‌کند تا دریابند چه چیزی در تبادلات آنان دچار اشکال است و سرانجام آنان را قادر می‌کند تا آن الگوهای ناسازگار را تغییر دهند. ما معتقدیم که گروههایی که صرفاً بر اساس سایر فرضیات مانند، اصول آموزشی روانی یا شناختی - رفتاری است نمی‌تواند به اهداف کامل درمانی دست یابد. هر یک از این اشکال گروه درمانی را می‌توان با آگاهی از فرآیند درمان بین فردی کارآتر کرد.

براین نکته باید تاکید کرد: گروه درمانی در کاردرمان در آینده بسیار تاثیر خواهد داشت. کاربرد گروه‌های درمانی روز به روز بیشتر خواهد شد. اما از آنجا که کارآیی و کوتاه بودن مدت درمان بیشتر مقرون به صرفه است ممکن است روشهایی مثل (شناختی - رفتاری، و روشهای متمرکز بر علائم درمان) مطلوبتر به نظر آید. روشهایی که مانند سایر روشهای پزشکی، اهداف کوتاه مدت دارد برنامه‌ای مشخص دارد قابل تکرار و یک شکل است و دستورالعمل و راهنمای کار دارد و برای هر جلسه پروتوکول دقیقی ارائه می‌کند. ولی نباید کارآیی ظاهری را با کارآیی واقعی اشتباه گرفت.

در این کتاب ما عمیقاً درباره ماهیت و میزان تمرکز بر تبادل و توانایی آن در ایجاد تغییر اساسی در شخصیت و روابط بین فردی توضیح می‌دهیم. تمرکز بر تبادل بین فردی موتور گروه درمانی است و درمانگرانی که می‌توانند آن را به کار بندند برای کار کردن در هر فرم گروه درمانی مجهز و آماده می‌شوند. حتی اگر الگوی گروه بر محوریت تبادل تأکید نکند یا آن را به رسمیت نشناسد.

در ابتدا من علاقه‌ای نداشتم که کار زحمت تجدید نظر در این کتاب را به عهده بگیرم. اصول نظری و رهیافت تکنیکی در گروه درمانی که در ویرایش چهارم این کتاب آمده است هنوز هم مناسب و مفید به نظر می‌رسد. اما کتابی که در رشته‌ای در حال تحول نوشته می‌شود دیر یا زود کهنه خواهد شد. و ویرایش قبلی این کتاب هم از این قاعده مستثنی نیست. DsM-IV بازنگری شده است. (DsM-IV-TR) و یک دهه کار بالینی و ادبیات تحقیقی باید بررسی در کتاب گنجانیده می‌شد. علاوه بر این، انواع تازه‌ای از گروه به وجود آمده است و بعضی از گروهها هم دیگر کار نمی‌کنند. گروههای شناختی - رفتاری، آموزشی روانی و گروههای کوتاه مدت مشکل - مدار رواج بیشتری یافته است. پس در این کتاب تلاش کرده‌ایم تا به مسائل خاص این گروهها پردازیم.

چهارفصل اول این کتاب درباره یازده عنصر درمانی است. فصل یک در برگیرنده امیدوار کردن بیمار، همگانی بودن مشکلات، ارائه اطلاعات، نوع دوستی، اصلاح رفتار درمانجو در موقعیتی که مشابه وضعیت خانوادگی اوست، ایجاد تکنیکهای اجتماعی شدن و رفتار تقلیدی است. در فصل ۲ و ۳ به عناصر پیچیده‌تر و نیرومندتری درباره یادگیری بین فردی و انسجام خواهیم پرداخت. پیشرفتهای

اخیر در آگاهی از نظریهٔ بین فردی و اتحاد درمانی که می‌تواند کارآیی درمانگر را بیشتر کند در رهیافتی که در این دو فصل اتخاذ کرده‌ایم مؤثر بوده است.

فصل ۴ به تخلیه هیجانی و عناصر هستی‌گرایانه می‌پردازد و سپس می‌کوشد تا با اشاره به اهمیت مقایسه و وابستگی متقابل این عناصر درمانی یازده گانه، سنتزی ارائه دهد.

دو فصل بعدی بر کار درمانگر تأکید می‌کند. فصل ۵ دربارهٔ تکالیف گروه درمانگر است - به خصوص آنهایی که مربوط است به شکل دادن به فرهنگ گروه درمانی و ادارهٔ تبادل گروهی برای پیشبرد کار درمان، در ۶ فصل می‌پردازیم به اینکه چگونه درمانگر باید ابتدا اینجا و اکنون را فعال کند و سپس معنی تجربهٔ اینجا و اکنون را روشن کند. در این کتاب ما بعضی از الگوها را که گروه را به عنوان یک کل پویا در نظر می‌گیرد تشویق نمی‌کنیم. (برای مثال، رهیافت تاویستیکی) - زیرا این الگوها در فرآیند درمان کارآیی نداشته‌اند.

در فصل ۵ و ۶ توضیح می‌دهیم که درمانگر چه باید بکند. در فصل ۷ دربارهٔ چگونه بودن درمانگر توضیح می‌دهیم. نقش درمانگر و نقش خوددرمانگر با تأکید بر دو موضوع اساسی تشریح می‌شود:

انتقال و شفایفیت. در ویرایش قبلی من ناچار بودم محدودیت درمانگر را تشویق کنم: در آن زمان درمانگران بسیاری هنوز تحت تأثیر جنبش گروه رویارویی بودند به نحوی که غالباً طرفدار «هر چه پیش آید خوش آید» در گروه بودند. زمانه عوض شده است، نیروهای محافظه‌کارانه‌ای روی کار آمده است و اکنون ناچاریم درمانگران را تشویق کنیم که خیلی با حالت دفاعی روان درمانی نکنند. بسیاری از درمانگران معاصر که از لحاظ حرفه‌ای احساس می‌کنند مورد تهدید قرار گرفته‌اند (به دلیل احساس بی‌مسئولیتی و رفتار بد بعضی از درمانگران) بسیار محتاط شده‌اند و از بیمار فاصله می‌گیرند. به همین دلیل ما درمانگران را تشویق می‌کنیم که در روان درمانی خود شخصیت خود را به کار برند. فصول ۸ تا ۱۴ دیدگاهی به ترتیب زمان از درمان گروهی ارائه می‌کند و بر پدیدهٔ گروه و تکنیکهایی که مربوط به هر مرحله است تأکید می‌کند: فصول ۸ و ۹ دربارهٔ انتخاب درمانجو و ترکیب گروه است و شامل تحقیقی تازه دربارهٔ حضور در گروه درمانی؛ کاهش اعضای گروه و نتایج درمان است. فصل ۱۰ که راههای عملی آغاز یک گروه را نشان می‌دهد دارای بخشی تازه دربارهٔ گروههای درمانی کوتاه مدت است و تحقیقات تازه‌ای دربارهٔ آمادگی درمانجو برای گروه درمانی را ارائه می‌کند قسمت پیوست شامل اطلاعاتی برای اعضای جدید است تا به آنان کمک کند برای کار در گروه درمانی آماده شوند.

فصل ۱۱ به مراحل اولیه گروه درمانی اشاره می‌کند و در برگیرنده مطالب جدیدی برای حل و فصل مسئله ریزش اعضاست. فصل ۱۲ با پدیده‌هایی که در مراحل پیشرفته کار گروه درمانی رخ می‌دهد سروکار دارد: سپر بلا شدن، تضاد، خودآشکارسازی و پایان درمان.

فصل ۱۳ در مورد اعضای مشکل‌دار است و مطالب جدیدی به آن اضافه شده تا پیشرفتهایی در نظریه بین فردی را نشان دهد. این فصل به سهم نظریه وابستگی و روان‌شناسی خود می‌پردازد. فصل ۱۴ درباره تکنیکهای خاص درمانگر بحث می‌کند، از جمله همزمانی گروه درمانی و درمان انفرادی (ترکیبی و مشترک)، یاردمانگری، جلسات بدون رهبر، رویاها، ضبط جلسات و تمرینهای ساخت یافته، استفاده از خلاصه نویسی از جلسات و ادغام گروه درمانی با برنامه‌های دوازده گامی.

فصل ۱۵ در مورد گروههای درمانی خاص است و به گروههای تازه بسیاری می‌پردازد که علت وجودی این گروهها سروکار داشتن با علائم بالینی یا موقعیتهای بالینی خاص است. این فصل اصول مهمی ارائه می‌کند که برای اصلاح تکنیک گروه درمانی سنتی به کار می‌رود تا گروهی برای تامین نیازهای جمعیتها و موقعیتهای بالینی دیگر طرح ریزی شود و در مورد به کار بستن درمان شناختی رفتاری و بین فردی در گروهها بحث می‌کند. این اصول در بحثهایی عمیق درباره گروههای مختلف نشان داده شده است، مانند گروه بستری روانپزشکی حاد و گروههایی برای افرادی که بیماری جسمی دارند. (با توصیف کاملی از گروهی برای بیماران سرطانی)، فصل ۱۵ در ضمن درباره گروههای خودیاری و جوانترین عضو خانواده گروه درمانی توضیح می‌دهد - گروه حمایتی اینترنتی.

فصل ۱۶ در مورد گروههای رویارویی است که بزرگترین و تنها چالش ویرایش جدید این کتاب است. از آنجا که گروه رویارویی به طور کلی از فرهنگ معاصر ناپدید شده است این فصل را حذف کردیم. البته نباید نقش مهم جنبش گروههای رویارویی را در ایجاد تکنولوژی تحقیقی و کاربرد گروههای رویارویی، گروههای تی. (training - آموزشی) یا گروههای آموزشی تجربی) نادیده گرفت. ما این فصل را به نحو قابل ملاحظه‌ای کوتاه کردیم. ولی در صورت تمایل به آشنایی با تاریخچه و تحول جنبش رویارویی می‌توانید به www.yalom.com مراجعه کنید. فصل ۱۷، در مورد آموزش درمانگران گروهی است و دربرگیرنده رهیافتهای تازه درباره فرایند سوپروایزری و کاربرد گروههای فرایندی در برنامه آموزشی است. در طول چهار سال که مشغول آماده کردن این کتاب بودم کتابی را می‌نوشتم به نام درمان شوپنهاور که می‌تواند به عنوان کتاب همراه این کتاب درسی به کار رود. این کتاب موقعیت گروه درمانی را روایت می‌کند و بسیاری از اصول فرایند گروهی و تکنیکهای درمانگری را که در این کتاب درسی آمده است نشان می‌دهد. از این رو، در این ویرایش

پنجم به صفحات خاصی از درمان شوپنهاور اشاره می‌کنم که می‌تواند در درک بهتر مطالب کتاب حاضر مفید باشد.

کتابهای پر حجم معمولاً یک قفسه کتاب مرجع دارند. ما برای پرهیز از این کار سعی کرده‌ایم قسمت منابع را طولانی نکنیم. از آنجا که مطالب بسیاری به این جلد افزوده شده است ناچار شدیم که منابع قدیمی‌تر را حذف کنیم. در پایان کتاب تقریباً تمام جزئیات و روشهای تحقیقی به صورت یادداشت آمده است. بررسی ده سال ادبیات گروه درمانی کاری بسیار دشوار بوده است.