



سروهانا پارسیان
مرکز مشاوره روان‌شناسی سروهانا پارسیان، مرکزی پیشرو در ارائه خدمات سلامت روان است. سروهانا با فضای دل‌نشینش، تجربه متفاوتی را از جلسه مشاوره برای شما رقم خواهد زد. ما در سروهانا در مقام یک کلینیک مشاوره و روان‌شناسی، با تکیه بر دانش و تجربه متخصصان این حرفه، به شما در حل مشکلات روزمره و بهبود کیفیت زندگی‌تان کمک می‌کنیم و در مسیر تغییر و تجربه حال بهتر، شانه‌به‌شانه کنارتان هستیم.

بولتن شماره ۲
ویژه پنجمین کنگره سالیانه
انجمن علمی روان‌درمانی ایران
سال ۱۴۰۲

رابطه درمانگر و بیمار کلید درمان موفقیت آمیز



سخن رئیس کنگره

با استناد به انبوهی از پژوهش‌ها، امروز با قاطعیت می‌توانیم بگوییم ارتباط درمانی، استوارترین پیوند را با نتیجه و پیامد درمان دارد
ادامه در صفحه ۲

گزارش خبرنگار بهروز نیوز

پنجمین کنگره سالیانه انجمن علمی روان‌درمانی ایران، ۲۹ آذر الی ۱ دی ماه ۱۴۰۲ با محوریت رابطه در روان‌درمانی برگزار شد.
ادامه در صفحه ۲

نکوداشت آذرخش مگری، در پنجمین کنگره سالیانه انجمن علمی روان‌درمانی ایران آشتی دهنده میان روان‌شناسان و روان‌پزشکان

حسن حمیدپور: دل‌بستگی ایمن، پیش‌نیاز رشد روان‌شناختی سالم
صفحه ۲

رابطه دروازه تغییر مراجع است

صاحبی معتقد است که همدلی، همنوایی و توجه مثبت سه ویژگی و شرایط لازم برای ایجاد رابطه‌ی درمانی هستند و اگر درمانگر تکنیک درست را بلد باشد این سه ویژگی برای ایجاد رابطه کافی هستند.
ادامه در صفحه ۳

با فرد آسیب دیده جنسی، چگونه ارتباط درمانی برقرار کنیم؟

شهین علیایی‌زند می‌گوید که آزار جنسی پدیده جهان شمول است. اما خوش‌به‌حال جوامعی که می‌توانند این درد را بیان کنند.
ادامه در صفحه ۴

۳ عدم وجود قانون «محرمانگی» در ایران

۳ روان‌درمانگران باید از طریق داستان انسان‌ها را بشناسند

۳ ترس از وابستگی در افراد نارسیسیزم

۴ لذت از شکست درمانگر در مسیر درمان

انجمن علمی روان‌درمانی ایران

انجمن علمی روان‌درمانی ایران در سال ۱۳۹۵ تشکیل شد. این انجمن متشکل از گروه‌های تخصصی از روان‌درمانگران، پژوهشگران، اساتید دانشگاهی و صاحب‌نظران حیطه روان‌درمانی در سراسر ایران است که با هدف اعتلای موقعیت روان‌درمانی به نفع مردم گرد یکدیگر جمع شده‌اند.

ایجاد ارتباط علمی، فنی، تحقیقاتی، آموزشی و تبادل نظر بین محققان، متخصصان و سایر کارشناسانی که به نحوی در شاخه‌های گوناگون رشته مرتبط با انجمن فعالیت دارند، همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی، و نیز سایر سازمان‌هایی که به نحوی با فعالیت‌های انجمن مرتبط هستند، در برنامه‌ریزی امور آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی، تعامل و همکاری با مراجع ذی‌صلاح در زمینه بازنگری و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی و بهداشتی-درمانی، مؤسسات آموزشی و سطح علمی دانش‌آموختگان مقاطع مختلف علوم پزشکی، ارائه خدمات آموزشی، علمی، فنی و پژوهشی بر اساس ضوابط مربوطه، ترغیب و تشویق دانشمندان، پژوهشگران و دانش‌جویان در پیش‌برد فعالیت‌های علمی، پژوهشی و آموزشی، بهداشتی و درمانی، تهیه و تدوین و انتشار نشریات علمی و آموزشی، برگزاری گردهم‌آیی‌های آموزشی و پژوهشی، و آموزش مداوم در سطوح ملی و بین‌المللی با رعایت قوانین و مقررات جاری کشور، فراهم کردن زمینه مناسب جهت انجام پژوهش‌های علمی مرتبط با رشته مربوطه به‌خصوص از طریق تشویق و ترغیب

مختصین جوان، مشارکت در تشکیل «شورای انجمن‌های علمی گروه پزشکی ایران» و برنامه‌ریزی امور مرتبط با آن و جلب حمایت نهادهای بین‌المللی برای انجام فعالیت‌های علمی و پژوهشی در عرصه ملی و در چارچوب ضوابط جاری کشور همگی از وظایف و اهداف این انجمن علمی هستند.

در حال حاضر بهروز دولتشاهی رئیس انجمن و نسیم نکویی شجاع، شهاب علی شیرخدا، مهدیه معین‌الغریابی، والتین ارتونیان، ندا علی بیگی، حمید یعقوبی، منصوره کیانی‌دهکردی و نادر منبریور اعضای هیات‌مدیره انجمن را تشکیل می‌دهند. این انجمن همچنین تاکنون به برگزاری پنج کنگره علمی پرداخته است که پنجمین دوره آن با موضوع «جایگاه رابطه در روان‌درمانی» آذر و دی ماه ۱۴۰۲ برگزار شد.



پنجمین کنگره سالیانه انجمن علمی روان‌درمانی ایران
THE 5TH IRANIAN PSYCHODRAMA ASSOCIATION CONGRESS

جایگاه رابطه در روان‌درمانی
THE PLACE OF RELATIONSHIP IN PSYCHODRAMA

تهران، ۲۹ آذرماه الی ۱ دی‌ماه ۱۴۰۲ | بیمارستان میلاد - سالن دکتر غرضی

پولنه‌های رابطه درمانی، رابطه درمانی و اخلاق حرفه‌ای، رابطه درمانی و اختلالات روان‌شناختی، رابطه درمانی و ویژگی‌های بیمار و درمانگر، رابطه درمانی و موقعیت‌های بالینی خاص، رابطه درمانی در محیط‌های تخصصی

رابطه‌های درمانی و انواع درمان، فرهنگ ایجاد و رابطه‌های درمانی، رابطه‌های درمانی در روان‌درمانی، تأثیر بحران‌های اجتماعی در رابطه‌های درمانی، رابطه‌های درمانی در بیماران مقاوم به درمان، تأثیر آفتاب‌بیمه در رابطه‌های درمانی

ادرس دبیرخانه تهران، خیابان کارگر شمالی، خیابان سینما، خیابان چلچراغ، خیابان بیست و یکم، پلاک ۵۱ واحد ۲
تلفن: ۰۲۱۸۸۴۳۳۲۲ - ۰۲۱۸۸۴۳۳۲۳
ادرس سایت کنگره: congress5ipa-net.ir

سخن رئیس کنگره، نیلوفر مهدوی هزاره

با استناد به انبوهی از پژوهش‌ها، امروز با قطعیت می‌توانیم بگوییم ارتباط درمانی، استوارترین پیوند را با نتیجه و پیامد درمان دارد. علم و هنر ارتباط همدلانه و مؤثر شرط لازم و ضرورت مداخلات تشخیصی و درمانی، فارغ از سبک و روش درمان است. در یک دهه‌ی اخیر، پیشرفت تکنولوژی فضای اتاق درمان را وسعت بخشید، اما آنچه درمانگر و درمان‌جو را علی‌رغم بعد فاصله و ارتباط برخط در فضای درمانی نگاه داشت، همان مؤلفه‌های پایدار، اصول و استانداردهای رابطه‌ی درمانی بود. اساس و بنیانی که در سال‌های اخیر سبب شد ارتباط درمانی پویایی خود را در گذر از بحران صورت‌های پشت ماسک و نگاه‌های داخل مانیتور، نشان دهد.

پیچیدگی‌ها و چالش‌های شکل‌گیری، تداوم و اختتام رابطه‌ی درمانی، نیازها و ویژگی‌های گروه‌های هدف مختلف، ویژگی‌های درمانگر و نوع درمان، از جمله مباحث ارزنده‌ی هستند که مرور و آشنایی با تازه‌های آن ارزنده خواهد بود.

انجمن علمی روان‌درمانی می‌کوشد تا با اختصاص پنجمین همایش سالانه‌ی خود به «رابطه‌ی درمانی» با باری گرفتن از اندیشمندان این حوزه نگاهی دقیق و جامع به زوایای مختلف این ارتباط داشته باشد.

سپاسگزار اعتماد و تلاش‌های مستمر و ارزشمند همکاران گران‌قدر در هیئت مدیره‌ی انجمن و کلیه‌ی دست‌اندرکاران برگزار می‌باشیم و به‌ویژه دبیران علمی و اجرایی جناب آقای دکتر حمید یعقوبی و جناب آقای سهیل جعفر صالحی می‌باشم.

مشارکت و هم‌اندیشی فعالان عرصه‌ی سلامت روان موجب امتنان و غنای همایش خواهد بود.



حمید یعقوبی- دبیر علمی کنگره

نیلوفر مهدوی هزاره- رئیس کنگره

دلبستگی ایمن، پیش‌نیاز رشد روان‌شناختی سالم

حسن حمیدپور، روان‌شناس که سخنران کلیدی افتتاحیه بود، درباره «دلبسته شدن یا نشدن؟ روان‌درمانی این است» صحبت کرد و سخنرانی خود را با شعر «شهر خاموش من آن روح بهارانت کو؟ شور و شیدایی انبوه هزارانت کو؟» از شفیعی کدکنی شروع کرد و سپس به نظریه تغییر دلبستگی پرداخت و گفت: «در نظریه‌های روان‌رمانی به این می‌پردازند که سازوکار تغییر در درمان و علت اصلی تغییر مراجعان در درمان چیست. در نظریه مراحل تغییر به این پرداخته می‌شود که مراجع گونه گام‌به‌گام حرکت می‌کند تا دستاوردها را حفظ کند. یکی دیگر از نظریه‌هایی که می‌تواند مراحل درمان را خیلی خوب تبیین کند، نظریه دلبستگی است. این نظریه می‌تواند مراحل را در هر دو سطح آسیب‌شناسی و تغییر، مراحل درمان را تبیین کند.»

اتحاد درمانی یا پیوند، جدایی، گسست، پایان بخشیدن به درمان، تهدید، روایت‌مداری از جمله مؤلفه‌های روان‌درمانی هستند که حمیدپور در سخنرانی به آن‌ها اشاره کرد و گفت تمامی این مؤلفه‌ها زیرمجموعه نظریه دلبستگی هستند. این مؤلفه‌ها در تمام روان‌درمانی‌ها مشترک است. هم‌چنین دلبستگی ایمن پیش‌نیاز رشد روان‌شناختی سالم است.

طبق نظریه حمیدپور زمانه‌ی که مراجع وارد اتاق درمان می‌شود، دو سوال در ذهنش مطرح می‌شود: اول، آیا درمانگر آدم امن حمایت‌گر پذیرای دسترس‌پذیر پاسخ‌گویی هست یا خیر. دوم، من آن قدر ارزشمند و محترم هستم که این فرد به نیازهای من پاسخ بدهد یا نه. اگر پاسخ به این دو سوال بله باشد، سطح دلبستگی مراجع ایمن است و این مراجعان، خوش‌درمان هستند. اگر پاسخ به آن‌ها خیر باشد، سطح دلبستگی ناایمن فراموشی‌ناپذیر است. کار کردن با این مراجعان که پاسخ منفی می‌دهند بسیار سخت است. این مراجعان عواطف و احساساتشان را بروز نمی‌دهند و درمانگر را به سمت مسائل فلسفی، انتزاعی و تکنیکال می‌کشانند.

او به انواع مختلف مراجعان اشاره کرد: «گروه اول، مراجعان نادیده‌انگار هستند که سطح دلبستگی ناایمن دارند و سیستم دلبستگی را کاملاً غیرفعال کرده‌اند. در واقع به قدری آسیب دیده‌اند که دیگر نمی‌خواهند وابسته شوند و غالباً روند درمان را به سمت تکنیک می‌کشانند. این گروه آسیب‌پذیر، کناره‌گیر، مستقل، صمیمیت‌گریز، متکی‌به‌خود، انتقادگر، دورگیزین و تعارض‌گریزند. در واقع تپ شخصیتی سواسی و خودشیفته می‌شوند. گروه دوم کسانی هستند که در فعال کردن سیستم دلبستگی‌شان دوسوگرایی دارند، یعنی در این نوع مراجعان سیستم دلبستگی، مدام فعال و غیرفعال می‌شود. این گروه صمیمیت‌جو، احساساتی، درهم‌تنیده، پرتوقع، شاک و حساس به تنهایی هستند. گروه سوم کسانی هستند که در سیستم دلبستگی‌شان ناسمانی دارند. این افراد معمولاً در طول جلسه تمرکزشان را از دست می‌دهند. مراجعانی هستند که تروما تازید شده‌اند و تجربه‌های دلخراش زیادی را پشت سر گذاشته‌اند. این گروه شامل افراد با شخصیت‌های مرزی می‌شود. این افراد در ارتباط با کیفیت‌اند، شکنندگی و پیام‌های متناقض به درمانگر می‌دهند. گروه چهارم ترکیبی از گروه دوم و سوم است که درمانگر معطل می‌ماند و نمی‌داند چه کار کند. این گروه هم درمانگر را به سمت دلبستگی یا خودشان می‌کشاند و هم آن‌ها پس می‌زنند. کار کردن با این افراد بسیار سخت است.»



حسن حمیدپور- روان‌شناس

این روان‌شناس در پایان گفت که اگر درمانگر در فرایند درمان، این سبک‌های دلبستگی را فارغ از تمام پانولوژی‌های مراجع نادیده بگیرد و نتواند سبک درمانی‌اش را با این افراد منطبق کند، آن درمان اثر واقعی و لازم را نخواهد داشت.

پیام دبیر علمی کنگره، حمید یعقوبی

پنجمین کنگره‌ی انجمن علمی روان‌درمانی ایران به‌طور مستقل به مفهومی می‌پردازد که تاکنون هیچ کنگره یا همایش یا سمیناری در ایران به آن نپرداخته است و آن «جایگاه رابطه‌ی درمانی» در روان‌درمانی است. اگرچه در ادبیات پژوهشی روان‌درمانی، به تفاوت‌هایی بین واژه‌هایی همچون رابطه‌ی درمانی، راپور، اتحاد درمانی و اتحاد کاری اشاره شده است اما در این کنگره منظور ما همه‌ی این‌ها است و با اندکی تساهل همه‌ی آن‌ها را ذیل مفهوم رابطه‌ی درمانی می‌آوریم. همان‌گونه که به‌خوبی می‌دانیم ارتباط بین درمانگر و مراجع به‌عنوان مهم‌ترین عامل در روان‌درمانی تلقی می‌شود. به نظر من می‌توان رابطه‌ی درمانی را به «پل» یا کانالی تشبیه کرد که با ماهیتی پویا و دینامیک در هر لحظه بین درمانگر و مراجع وجود دارد و بدون وجود آن نمی‌توان هیچ تکنیکی را اجرا کرد. لمبرت و بارلی (۲۰۰۱) در تأیید این امر اشاره می‌کنند که از مجموع عواملی که بر پیامد درمانی اثر می‌گذرانند «۳۰ درصد» آن به عوامل مشترک با همان رابطه‌ی درمانی برمی‌گردد که این میزان دو برابر تکنیک (۱۵ درصد) است. البته ۴۰ درصد موفقیت درمان را به عوامل خارج از درمان و ۱۵ درصد آن را هم به پلاسیبو ربط می‌دهند. رابطه‌ی درمانی به پیوند بین درمانگر و مراجع اشاره دارد که برای نتایج موفقیت‌آمیز درمان ضروری است و شامل اعتماد، ارتباط و درک متقابل بین درمانگر و بیمار است. رابطه‌ی درمانی نه تنها برای رفاه مراجع بلکه برای پیشرفت حرفه‌ی درمانگر نیز حایز اهمیت است.

این مفهوم اولین بار توسط فروید توصیف شد. او مفاهیم انتقال و انتقال متقابل را بیان کرد که عبارتند از احساسات یا عواطف ناخودآگاهی که بیمار نسبت به درمانگر خود احساس می‌کند (انتقال) و بالعکس (انتقال متقابل). تحقیقات بیشتری که توسط راجرز (۱۹۵۱) انجام شد، در زمره‌ی اولین پژوهش‌هایی است که همدلی را به عنوان ویژگی اصلی این اتحاد درمانی برجسته کرد. بعدها اندرسون و همکاران (۱۹۶۲) همدلی و راپور (Rapport) را به عنوان ویژگی‌های اصلی «پیوند درمانی» مفهوم‌سازی کردند.

رابطه‌ی درمانی بر چندین عامل از جمله همدلی، اصالت و توجه مثبت بدون قید و شرط بنا شده است. منظور از همدلی، توانایی درمانگر در درک و به اشتراک گذاشتن احساسات و تجربیات مراجع است. اصالت به صحت و صداقت درمانگر در تعامل با مراجع اشاره دارد. به پذیرش و نگرش بدون قضاوت درمانگر نسبت به مراجع توجه مثبت بدون قید و شرط می‌گویند.

رابطه‌ی درمانی به چند دلیل ضروری است. اولاً، فضای امنی را برای مراجع فراهم می‌کند تا افکار و احساسات خود را بدون ترس از قضاوت یا انتقاد به اشتراک بگذارد. این می‌تواند به ایجاد اعتماد بین درمانگر و مراجع کمک کند، و به خوبی می‌دانیم که این اعتماد تا چه اندازه برای پیامد مؤثر درمان ضروری است. ثانیاً، یک رابطه‌ی درمانی قوی می‌تواند به بهبود پایبندی به درمان کمک کند، زیرا مراجع‌کنندگان در صورت احساس ارتباط قوی با درمانگر، احتمال بیشتری برای شرکت در درمان دارند. در نهایت، یک رابطه‌ی درمانی قوی می‌تواند به کاهش خطر خاتمه‌ی زودرس درمان کمک کند، زیرا اگر مراجعان احساس کنند که توسط درمانگرشان مورد حمایت و درک قرار می‌گیرند، احتمال ترک درمان کمتر می‌شود.

گزارش خبرنگار

تقریباً سه سال پیش، رفتن پیش یک روان‌شناس را شروع کردم و این فرایند یک سال ادامه داشت. من آدم درون‌گرایی نیستم و معمولاً راحت حرف می‌زنم اما در جلسه اول این را متوجه شدم که نشستن روبه‌روی کسی که نمی‌شناسی و حرف زدن از مشکلات کار بسیار سختی است. قبل‌تر هم از چند نفری شنیده بودم که رفتن پیش روان‌شناس یا مشاور دردی را دوا نمی‌کند و به اصلاح پول خرج کردن الکی است. اما من رفتم. جلسه اول صحبت کردن برابرم سخت بود اما حس کردم که آن فرد به حرف‌های من گوش می‌دهد و کم‌کم و جلسات بعدی راحت‌تر صحبت می‌کردم. به من گوش می‌داد و کم‌کم می‌کرد تا خودم به راه‌حل برسم با دلایل احساساتم را بفهمم و... خلاصه بگویم، من تجربه خوبی از مراجعه به روان‌شناس داشتم و توانستم ارتباط خوبی با او بگیرم.

الان که این گزارش را می‌نویسم، خودم خبرنگار حوزه سلامت روان هستم. گزارشات مختلفی نوشتم، چند کنگره و همایش شرکت کردم و با متخصصان این حوزه مصاحبه‌های مختلفی داشتم. اما شرکت در پنجمین کنگره انجمن روان‌درمانی ایران برایم جالب‌تر از همه بود و دلیل آن هم موضوعی بود که داشت؛ یعنی «جایگاه رابطه در روان‌درمانی». این موضوع برای من یادآور دوران درمانم و ارتباطی که با درمانگر داشتم بود. در این کنگره متوجه شدم که شاید نحوه ارتباط‌گیری آن روان‌شناس با من باعث این تجربه شده بود و تجربه‌های ناموفقی که سایرین برای من تعریف می‌کردند بخاطر عدم ارتباط‌گیری درست در درمان بوده است.

پنجمین کنگره سالانه انجمن علمی روان‌درمانی ایران، ۲۹ آذر الی ۱ دی ماه ۱۴۰۲ با محوریت رابطه در روان‌درمانی برگزار شد. در این کنگره به مباحثی نظیر دلبستگی، ارتباط درمانی در عصر دیجیتال، ویژگی‌های رابطه‌ی درمانی کارآمد، پیامدهای رابطه درمانی بر درمانگر، چالش‌های پانولوژیک شخصیت در برقراری رابطه‌ی درمانی، اتصال در روان‌درمانی، چونگی ارتباط با فرد آسیب دیده جنسی و رابطه‌ی درمانی در درمان‌های شناختی رفتاری پرداخته شد و ما سعی کردیم در این بولتن این مباحث را هر چند خلاصه گردآوری کنیم.



روان‌درمانگران باید از طریق داستان انسان‌ها را بشناسند

«اهمیت ادبیات در جهان روان‌درمانی» عنوان سخنرانی گودرز عکاشه بود. در این نشست او ضمن تاکید بر اهمیت داستان در شناخت انسان و فرآیندهای روانی‌اش، سه نوع داستان معرفی کرد که در شناخت طیف وسیعی از کشمکش‌های روزانه‌ی انسان امروزی برای تمام روان‌شناس‌ها ضروری است. این سه نوع داستان عبارتند از: «اول، داستان‌ها و رمان‌هایی که به قصه آدم‌ها می‌پردازند مثل تولستوی،

اشتاین بک، دیکنز، الیور توئیست، احمد محمود، محمود دولت آبادی و... دوم، داستان‌هایی که محورشان انسان‌های بیمار و روان انسان‌های بیمار است مثل داستایوفسکی و داستان برادران کارامازوف و قتل پدر مستبد یا جنایات و مکافات یا صادق هدایت در نمونه فارسی. سوم، داستان‌هایی که روایت انسان‌های روان‌پریش را نقل می‌کنند مثل دن کیشوت یا قمارباز و دایی جان ناپلئون»
عکاشه در آخر عنوان کرد روان‌درمانگران باید از طریق داستان انسان‌ها را بشناسند. از ادبیات کلاسیک ایران تاثیر شگرف در مهارت روان‌شناس در شناخت روان انسان فراهم می‌کند؛ استفاده کنند و به مراجعان داستان و رمان معرفی کنند.



عدم وجود قانون

«محرمانگی» در ایران

رئیس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران از دیگر سخنرانان این کنگره بود. «چگونگی تنظیم روابط و تعامل تیم درمانی در فرایند درمان» موضوعی بود که سید وحید شریعت در باب آن سخنرانی کرد. در این نشست شریعت اشاره کرد که درمان به سه شکل دارویی، غیر دارویی و ترکیب این دو است که این ترکیب باعث بروز مشکلاتی می‌شود.

شریعت به این مسئله پرداخت که در درمان‌های ترکیبی اکثری یکی از درمانگران در یک مرکز و دیگری در مرکز دیگری حضور دارند و این اتفاق منجر به بروز مشکلاتی می‌شود. این مشکلات عبارتند از: «اول، ایجاد مشکل در نحوه ارتباط‌گیری و هماهنگی، یعنی بیمار به یکی، یک چیز و پیش دیگری چیز دیگری می‌گوید. یک روز حالش خوب و روز دیگر بد است. لذا برخی موارد باعث می‌شوند که اطلاعات درمانگران از هم متفاوت باشد. دوم، به وجود آمدن هدف‌های مختلف در درمان؛ مثلاً روان‌پزشک روی افسردگی و درمانگر بر اختلال وسواس او کار می‌کند. سوم، مصارف دارویی؛ ممکن است بیمار عارضه دارویی پیدا کند و یکی از آن‌ها خبردار نشود. چهارم، عدم اطلاع از قطع درمان بیمار با دیگری.»

او بعد از اشاره به این مشکلات، بحث «محرمانگی» را پیش کشید. در محرمانگی به این مسئله پرداخته می‌شود که آیا از نظر قانونی این امکان وجود دارد که اطلاعات یک درمانگر به درمانگر دیگری داده شود یا خیر. شریعت در این خصوص توضیح داد: «در آمریکا قانونی تحت عنوان «قانون اشتراک اطلاعات» هست که طی آن اگر دو درمانگر با یک بیمار در ارتباط هستند، اشتراک اطلاعات بین آن دو درمانگر ایرادی ندارد. اما در ایران چنین قانونی وجود ندارد و مراجع می‌تواند شاکی شود. لذا باید قبل از شروع درمان درخصوص مسئله محرمانگی با مراجع صحبت شود.»

طبق گفته او زمانی که یک روان‌پزشک و روان‌شناس برای درمان مراجعی قصد همکاری با یکدیگر را دارند سه روش را باید بکار ببرند؛ آشنایی اولیه با یکدیگر، شروع درمان و اشتراک گذاری اطلاعات.

سرو

سرو، روند مرسوم موسسه‌های روان‌شناسی را با نگاهی خاص و با رعایت استانداردهای نظام روان‌شناسی دنبال می‌کند و خدماتی از قبیل ارزیابی مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی برگزاری سمینارها، گردهمایی و دوره‌های آموزشی و پیش‌گیرانه جهت ارتقای زیستی و بهداشت روان جامعه ارائه می‌دهد. سرو تلاش دارد تا با تربیت مشاوران و درمان‌گران توانمند متعهد و مسئولیت‌پذیر در کنار تقویت کادر شبکه مشاورین شرکت برای توسعه ارائه خدمات مشاوره ضروری در قالب قراردادهای فرانچایز با سایر مراکز همکاری نماید.



رابطه، دروازه تغییر مراجع است

علی صاحبی که در این کنگره با موضوع «بایگاه رابطه در تغییر مراجع» سخنرانی داشت، صحبت‌های خود را با شعر «گفت ای شه خلوتی کن خانه را/ دور کن هم خویش و هم بیگانه را/ کس ندارد گوش در دهلیزها/ تا بپرسم زین کنیزک چیزها» از دفتر اول مولانا آغاز کرد. سپس در ادامه گفت: «ما درمان را مانند چیدن یک دیوار می‌دانیم. مراجع یک چینه برای خود ساخته و پشت آن چینه زندگی می‌کند. ما می‌خواهیم به او کمک کنیم تا دیوار جدید برای خودش بچیند. این دیوار دو عنصر دارد: آجر و ملات. ما اول آجر را می‌گذاریم سپس روی آن ملات می‌ریزیم و بعد آجر بعدی را می‌ریزیم. اگر آجرها را بدون ملات پشت هم بذاریم، دیوار فرو می‌ریزد. رابطه درمانی همان ملات است و آجر تکنیکی و رویکردی است که ما بکار می‌بریم. بنابراین رابطه اساساً نمی‌تواند عنصری از درمان باشد. ما یک مداخله داریم و یک رابطه و آن‌ها روی هم باید جا بیفتند.»
او به این مسئله پرداخت که رابطه، دروازه تغییر مراجع است. به تعبیر او هدف اصلی روان‌درمانی کمک به تغییر رفتار مراجع است که این تغییر رفتار تنها در زندگی مراجع اتفاق می‌افتد.

صاحبی در ادامه افزود: «اکثر مواقع افراد به ما مراجع نمی‌کنند چون هیچ راه حلی برای مشکلاتشان به ذهن‌شان نرسیده؛ می‌دانند، اما گاهی تغییر وحشتناک است و می‌ترسد که تغییر کند. نیاز به کمک دارد. یک رابطه می‌خواهد تا احساس کند کس دیگری هم همراه او هست.»

به اعتقاد صاحبی ابتدا باید محیط درمان آماده باشد، زیرا محیط درمان بیشتر از تکنیک‌های درمانی اهمیت دارد.

صاحبی گفت که همدلی، همنوایی و توجه مثبت سه ویژگی و شرایط لازم برای ایجاد رابطه درمانی هستند و اگر درمانگر تکنیک درست را بلد باشد این سه ویژگی برای ایجاد رابطه کافی هستند. او همچنین به این موضوع پرداخت که کار اصلی درمانگر در مرحله اول، جستجوی رابطه است تا سپس بتواند نحوه تامل فرد را تغییر دهد. در واقع تغییر ناشی است شیوه تعامل است.

ترس از وابستگی در افراد نارسیسیزم

فرزین رضاعی، روان‌پزشک و استاد دانشگاه، درباره «روابط عاشقانه در افراد خودشیفته» صحبت و در ابتدا بیان کرد که بسیار عجیب است بعضی از انسان‌ها به چیزی که نیاز دارند هم حسادت می‌ورزند. به اعتقاد او در روابط عاطفی افراد نارسیسیزم narcissism ترس از وابستگی و حرص‌ورزی وجود دارد. یعنی اگر کسی به آن‌ها اتکا کند از چشم او می‌افتد و بی‌ارزش می‌شود.

رضاعی هم‌چنین مطرح کرد که در بحث حرص‌ورزی این افراد سعی می‌کنند نیاز خود را خودشان رفع کنند تا به دیگری نیازی نداشته باشند.

او در ادامه صحبت‌های خود اشاره کرد: «یکی دیگر از جلوه‌های این افراد کنترل حداکثری است. بدین گونه که طرف مقابل نباید خیلی بالاتر و یا پایین‌تر از خودش باشد،»
عاشقی در تعریف رضاعی این بود که در مرحله اول دغدغه دیگری را داشتن و سپس کنجکاو بودن درباره او است.

— اساس اتصال در روان درمانی چیست؟

در دهمین نشست کنگره آدرخش مکرری درباره «اتصال در روان درمانی» سخنرانی کرد. مکرری در ابتدای سخنرانی خود به ویژگی ذاتی افراد در تمایل به کمک به هم نوعانشان اشاره کرد. او با نمایش ویدئوهایی از کودکان و شامپانزه‌ها به فراگیر بودن این رفتار در انسان و حیوان پرداخت.

به عقیده مکرری کمک کردن در سخت‌افزار ذهن انسان‌ها نهادینه شده و آن‌ها احساس خوبی از کمک دادن و گرفتن از دیگران دریافت می‌کنند. این احساس خوب از کمک گرفتن از دیگران، همان عاملی است که روان‌درمانی را برای افراد موثر و مفید می‌کند.

او در ادامه عنوان کرد که «چقدر دیگران به شما اتصال دارند؟» از نظر مکرری این نکته آن قدر مهم است که یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اختلال یا سلامت روانی است. به گفته دیگر، شبکه اتصال انسان‌ها به محیطشان، وضعیت روانی‌شان را رقم می‌زند.

این روانپزشک پیشنهاد کرد که توجه به وضعیت اجتماعی افراد اساس هر رویکردی در روان‌درمانی است. به گفته او نمی‌شود فردی را که برای درمان به روان‌شناس مراجع می‌کند، خارج از چارچوب اجتماعی‌اش بررسی کرد. تعلق داشتن یا نداشتن افراد به گروه‌های اجتماعی، چراغ راه جلسات روان‌درمانی است و توجه به این مهم، نقشی تعیین‌کننده در ایجاد اتصال بین درمانگر و درمانجو خواهد داشت.



بهر روان

بهر روان ماهنامه روان‌شناختی با نگاه بین رشته‌ای است. هر شماره شامل بخش‌های جامعه‌شناسی، زیست‌شناسی سیاست، سینما، ورزش ادبیات، هنر، اقتصاد پژوهش‌های جدید، طنز، فلسفه زبان‌شناسی و غیره می‌باشد. یکی از اهداف بهر روان دانش تو دست اول و بومی است. در واقع بهر روان فرصتی است برای تولد اندیشه‌های نو طلوع نخبینات بکر و ساخت نظام فکری جدید در ادبیات روان‌شناسی بهر روان قرار است بخواند، بنویسد و از نو بیافریند.



آدرخش مکرری - روان‌پزشک

— با فرد آسیب دیده جنسی، چگونه ارتباط درمانی برقرار کنیم؟

در دهمین نشست کنگره روان درمانی ایران شهین علیایی زنده درباره ارتباط با فرد آسیب دیده جنسی سخنرانی کرد. علیایی در ابتدای صحبت‌های خود داستانی را تعریف کرد که درخصوص آسیب جنسی، دانشجویی به او می‌گوید: «خارج از ایران این مسائل حل است و از این چیزها وجود ندارد!»



شهین علیایی زنده - روان‌شناس

علیایی پس از تعریف این داستان مطرح کرد که آزار جنسی در تمام جوامع وجود دارد و تنها میزان آن فرق می‌کند. البته شاید چون در برخی جوامع بیشتر می‌توان درباره آن صحبت کرد بیشتر علم می‌شود.

این روان‌شناس در ادامه با استناد به یک مقاله نروژی گفت که حدود ۱۷ سال طول می‌کشد تا قربانیان آزار جنسی بتوانند درباره آن صحبت کنند. کسانی که در دوران کودکی آزار جنسی دیده‌اند، نمی‌توانند همان لحظه آن را بیان کنند. این روان‌شناس تصریح کرد که طبق مطالعات او این روند در ایران بیشتر طول می‌کشد.

او در بخش دیگر صحبت‌های خود به این مسئله اشاره کرد که طبق تحقیقات جهانی، آزار جنسی پدیده جهان شمول است. اما خوش‌به‌حال جوامعی که می‌توانند این درد را بیان کنند.

همچنین علیایی به درمانگران تذکر داد در مواجهه با آزاردیدگان جنسی بهت‌زده و هراس‌ناک نباشند و وارد جزئیات اتفاق نشوند و یک داستان کلی کافی است.



مؤسسه خیریه دوست اتیسم در سال ۱۳۹۵، توسط پدر کودکی با اختلال اتیسم، در تهران تاسیس شد.

اهداف دوست اتیسم:

- ارائه خدمات توان‌بخشی به کودکان با اختلال اتیسم
- برگزاری دوره‌های تخصصی تربیت مربی
- ترجمه کتاب‌ها و متون آموزشی روز دنیا
- آگاهی‌رسانی از اتیسم
- همکاری با ارگان‌ها، سازمان‌ها و نهادهای مختلف جهت ایجاد و اصلاح قوانین و مقررات ناکارآمد در رابطه با اتیسم
- ارائه خدمات پزشکی، پیراپزشکی، مشاوره و ... به کودکان با اختلال اتیسم و خانواده‌های محترم
- تجهیز و تاسیس مراکز توان‌بخشی در استان‌های مختلف کشور

— لذت از شکست درمانگر در مسیر درمان

فرناز اعتصام، فلوشیپ طب روان‌تنی، به بحث «مدیریت ارتباط با بیمار دشوار در بخش‌های طبی» پرداخت. او در ابتدا به این مسئله اشاره کرد که پاسخ دادن به مشاوره‌ها یکی از کارهای روان‌پزشکان در بیمارستان‌های عمومی است

او بیان کرد که گاهی سرویس‌های مختلف با بیمارهایی که بستری می‌شوند به مشکل برمی‌خورند و گفت: «بستری به نوعی خروج افراد از زندگی‌شان است و همه افراد وقتی بستری می‌شوند به دلیل احساس ناتوانی و وابستگی که دارند دستخوش برخی احساسات مرزی مانند خشم، ناامیدی و ناتوانی شوند اما اغلب از این مرحله عبور می‌کنند. هرچند گاهی درباره افرادی که ویژگی‌های شخصیتی خاصی دارند، مشکلاتی به وجود می‌آید اما برای همه این افراد دارای مشکل درخواست مشاور داده نمی‌شود. مشاوره زمانی درخواست می‌شود که رفتارهای این بیماران در کادر درمان احساس بیداری، ترس، بدخواهی نسبت به آن کار، خشم، تنفر و یا رفتارهای آن‌ها در روند تشخیصی و درمان بیماری مشکل ایجاد کرده است.»

در ادامه اعتصام عنوان کرد که کسی که از اختلال شخصیت مرزی رنج می‌برد خودش را یک فرد نیازمند می‌داند ولی این احساس را نزد درمانگر انکار می‌کند. آن‌ها همچنین از شکست دادن درمانگر خود در مسیر درمان لذت می‌برند.

همراهی، همه جا و همه وقت



آیین نکوداشت آذرخش مگری

آشتی دهنده میان روان‌شناسان و روان‌پزشکان

زحمات فراوان در اشاعه دانش روان‌شناسی

احمد محیط:
دانشمند بودن، ابتکار و جامع‌نگری سه ویژگی
مگری در زندگی شخصی و حرفه‌ای



حسن عشایری:
رویکرد چندجانبه به علم روان‌شناسی و روان‌پزشکی
نقطه قوت مگری و الگوی علمی بین جمعیت
دانشجویی روان‌شناسی



حمید یعقوبی:
نقش بی‌بدیل در زمینه روان‌درمانی اعتیاد



سخنرانی کلیدی

در این مراسم آذرخش مگری نیز سخنرانی کوتاهی داشت. او به تأثیر محیط در تعیین مسیرهای زندگی اشاره کرد؛ اینکه چه قدر تعامل انسان با محیطش در مسیری که او در آینده خواهد پیمود موثر است. به اعتقاد او هر شوق و passion در روان قابل ایجاد و شکل‌گیری است. هر اختلالی با نبود انگیزه همراه است و امروز بیشتر از زمان دیگری احتیاج داریم تا انگیزه‌های مختلف را برای خود رشد دهیم. مگری یکی از این انگیزه‌ها را در خودشناسی و تشویق افراد به شناخت شیوه‌های رفتارشان معرفی کرد. این روان‌پزشک هم‌چنین به لزوم تزریق انگیزه برای رشد فردی و اجتماعی اشاره کرد و تأکید کرد که مغز انعکاسی از محیط اطرافش است.

گزارش تصویری - مراسم نکوداشت آذرخش مگری



گزارش تصویری - پنجمین کنگره سالیانه انجمن علمی روان درمانی ایران - سال ۱۴۰۲


شناسنامه بهروان نیوز
 صاحب امتیاز: شرکت سروهانا پارسیان
 مدیرمسئول: هومن فرهمند
 سردبیر: مهدی زاهدی اول
 خبرنگار و گردآورنده مطالب: فاطمه فلاح
 صفحه آرا: بهناز ایزدیار



www.behravannews.ir

پنجمین کنگره سالیانه انجمن علمی روان درمانی ایران

رئیس کنگره: نیلوفر مهدوی هزاره
 رئیس شورای سیاست گذاری: بهروز دولتشاهی
 دبیر علمی: حمید یعقوبی
 دبیر اجرایی: سهیل جعفرصالحی
 رئیس دبیرخانه الکترونیک: دنیا یرمیان تهران فر
 دبیر گارگروه ویرایش: حمیدرضا حسن آبادی