

# گروه درمانی با کودکان

روان‌نمایشگری با کودکان



۷.....	سخن نخست
۹.....	پیشگفتار ویرایش انگلیسی
۱۰.....	پیشگفتار ویرایش دوم آلمانی
۱۱.....	پیشگفتار نخستین ویرایش آلمانی
۱۳.....	۱ مقدمه
۲۰.....	۲ مهینا شدن برای گروه
۲۰.....	۲.۱ نشانه
۲۲.....	۲.۲ اندازه و ترکیب گروه
۲۴.....	۲.۳ قرارداد
۲۷.....	۲.۴ کار مشترک با خانواده یا والدین
۲۸.....	۳ چارچوب خارجی
۲۸.....	۳.۱ چیدمان و تجهیز فضای گروه
۳۰.....	۳.۲ چارچوب زمانی
۳۲.....	۴ ساختار یک جلسه روان‌نمایشگری و شیوه‌های درمانی
۳۲.....	۴.۱ مرحله آغازین
۵۰.....	۴.۲ مرحله اجرای نمایش
۱۱۱.....	۴.۳ مرحله پایانی
۱۱۵.....	۵ فرایند گروهی کامل
۱۱۵.....	۵.۱ مرحله شروع
۱۳۴.....	۵.۲ مرحله میانی
۱۳۸.....	۵.۳ مرحله نهایی
۱۴۵.....	۶ مداخلات خاص برای کودکان خاص
۱۴۶.....	۶.۱ مداخلاتی برای کودکان اجتنابی یا مضطرب
۱۵۶.....	۶.۲ مداخلات ویژه کودکان پرخاشگر
۱۷۰.....	۷ مداخلات مبتنی بر فرایند گروهی
۱۷۱.....	۷.۱ مداخلاتی در تعارضات بین کودکان و رهبران گروه
۱۷۸.....	۷.۲ تعارض ادیپی در گروه

۱۸۸.....	۷.۳ مداخلاتی در تعارضات ارتباطی بین کودکان
۲۱۸.....	۷.۴ تشکیل خرده گروه.....
۲۲۲.....	۸ درخواست‌هایی از درمانگران.....
۲۲۲.....	۸.۱ جوانب انتقال.....
۲۲۴.....	۸.۲ انتقال‌هایی توسط درمانگران.....
۲۲۶.....	۸.۳ فرایندهای انتقالی در مراحل مختلف گروه.....
۲۳۰.....	۸.۴ مشکلات درمان مشترک.....
۲۳۴.....	۹ عملکرد در شبکه‌ها.....
۲۵۰.....	یادداشت پایانی.....
۲۵۲.....	سخن پایانی در باب ویرایش انگلیسی.....
۲۵۴.....	کتابنامه.....
۲۶۱.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۲۶۳.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....

## آلفونس آیچینگر

## چکیده

اهمیت ویژه گروه همسالان در تحول کودک و شکل‌گیری شخصیت او، از مدت‌ها قبل موضوع مهمی در روان‌شناسی تحولی، روان‌شناسی اجتماعی و کارهای جامعه‌شناختی بوده است. مشخص شده است که گروه همسالان می‌تواند عامل اجتماعی شدن باشد که تأثیر آن قابل‌قیاس با تأثیر خانواده است. رابطه با همسالان، یک منبع تحولی مضاعف است؛ این رابطه، یک «عامل حمایت تحولی» را تشکیل می‌دهد (آنرت، ۲۰۰۵، ص. ۳۴۹)؛ همسالان در حقیقت، «دستیاران تحولی» هستند (سیف-کرنک، ۲۰۰۴، ص. ۱۲۱). گروه همسالان، وظایف مهمی را در تحول فرد از کودکی تا نوجوانی به‌عهده دارد: این گروه، فرصت حل‌کردن و برون‌ریزی تعارض‌ها را در بافت بازی مشترک، در اختیار کودکان قرار می‌دهد؛ به آنها اجازه می‌دهد نقش‌های جدید را بیازمایند و تمرین کنند، نقش‌هایی که شبیه نقش‌های آنها در خانواده نیست و با سن یا جنسیت، تعیین و تحمیل نمی‌شود؛ همچنین به آنها اجازه آزمون میزان لازم‌الاجرا بودن یا اجباری بودن هنجارها را می‌دهد. گروه همسالان با اجتماعی کردن کودکان به‌وسیله برقراری ارتباط و مشارکت، آنها را به‌گذار از خودمحوری سوق می‌دهد؛ جنبه‌های برابرنگری (نسبت به انسان‌ها) را به‌واسطه تأیید و طرد، در کودک تقویت می‌کند؛ و کودک را با تکلیف تعیین رابطه‌اش با این به اصطلاح «دیگران» روبه‌رو می‌سازد. کودکان در گروه همسالان مجبورند نیازهای خود را بیان کنند، منظور خود را آشکار سازند و در یک فرایند توافق دوسویه، با هنجارها، قوانین و مجازات‌ها موافقت کنند و شاید آنها را یک بار دیگر مورد تجدید نظر قرار دهند.

این تجربه رفتاری نو، منجر به تغییری ژرف در خودپنداره کودک می‌شود. ورود به گروه همسالان به کودک اجازه می‌دهد که معنای پسر یا دختر بودن را در میان دیگران تجربه کند. معنای اجتماع و توده‌های مردمی، در گروه، روشن می‌شود و در مواجهه با این مفاهیم، حفظ فردیت فرد، مهم است؛ در غیر این صورت، فرد فقط یک پیرو یا بیگانه باقی می‌ماند و نمی‌تواند دیگران را جذب تدابیر خود سازد.

تأیید شدن و رسیدن به محبوبیت، خیلی وابسته به توانایی فرد در مشارکت، تعهد شایسته به مخالفت‌ها در برابر هنجارها و انتظارات و دستیابی به توافق‌ها، مصالحه‌ها و مقررات رضایت‌بخش است (مراجعه شود به کراپمن، ۱۹۸۲؛ گرانام و سولومون، ۱۹۸۲؛ لات، ۱۹۸۶). «اینجا این نکته روشن می‌شود که برحسب تحول اجتماعی کودکان، درست همانند تحول شناختی و هیجانی آنها روابط با دیگران در یک گروه سنی و تعامل با دیگران در بافت گروهی کودکان، عامل بالقوه خاص و منحصربه‌فردی را برای یادگیری عرضه می‌کند» (برانز، ۲۰۰۸؛ ص. ۱۷۹).

کارکردهایی که گروه همسالان در فرایند تحول یک کودک به‌عهده دارند در عین حال همان عواملی هستند که شامل اثربخشی درمانی نیز می‌شوند (مراجعه شود به لوتر، ۱۹۸۱). اگر ما این یافته‌ها را جدی بگیریم واقعاً غیر قابل درک است که قدرت شفابخشی و قابلیت پیشگیری‌کننده گروه در کار درمانی با کودکان، این همه مورد غفلت قرار گرفته است (مراجعه شود به گرانام و سولومون، ۱۹۸۰). در تمام زمینه‌های درمان اختلالات کودکان، گروه‌درمانی بسیار کمتر از درمان انفرادی، مورد استفاده قرار گرفته است. کاملاً برخلاف اهمیتی که به گروه نسبت داده شده، آثار منتشرشده با موضوع گروه-درمانی کودکان بسیار کمیاب است (مراجعه شود به گادنر، ۱۹۹۱).

عجیب‌تر آنکه روان‌نمایشگری مخصوصاً با آن مفهوم گروهی دقیق خود در گروه‌درمانی با کودکان آنگونه که شایسته بوده رواج نیافته است به‌ویژه با توجه به اینکه کار درمانی مورنو، در واقع الهام‌گرفته از بازی ارتجالی با گروه‌هایی از کودکان بوده است. «از نظر تاریخی، روان‌نمایشگری بر مبنای بازی ظهور یافت ... اما نگاهی نو به بازی، زمانی ایجاد شد که ما در طول سال‌های پیش از جنگ جهانی اول، بازی با کودکان را در پارک‌ها و خیابان‌های وین آغاز کردیم: بازی به‌عنوان اصل اساسی خودشفابخشی و گروه‌درمانی، به‌عنوان نوعی تجربه نخستین؛ ... بازی به‌عنوان یک پدیده یگانه، یک عامل مثبت مرتبط با بداهه‌پردازی و خلاقیت. ما بازی را ... در یک اصل روش‌شناختی و منظم شکل دادیم» (مورنو، ۱۹۷۳، ص. ۸۰ و بخش‌های بعدی). مورنو در اوایل دوران خلق نظریه‌اش نیز خیلی با کودکان کار می‌کرد: در مطالعات جامعه‌سنجی با نوزادان و کودکان در بیمارستان کودکان واقع در میترندوف از سال ۱۹۱۷ تا ۱۹۱۹؛ در کودکان‌ها و مدارس نیویورک از سال ۱۹۳۱ تا ۱۹۳۲؛ و در آموزش ایفای نقش و بداهه‌پردازی در مدرسه هادسون به‌عنوان یک مدرسه یا کانون اصلاح و تربیت مخصوص دختران بزه‌کار. او این تجارب را در نظریه‌های خود در باب نقش‌ها و تحول، جاری ساخت (مورنو، ۱۹۳۴) و مهم‌ترین شیوه‌های روان‌نمایشگری‌اش را از تحول نقش کودکان برگرفت (مراجعه شود به ساخت، ۲۰۰۳).

مورنو برخلاف این تمرکز اولیه زیاد روی کودکان، روان‌نمایشگری را به‌عنوان یک شیوه درمانی

منحصر به بزرگسالان، نه کودکان، توسعه داد. او روان‌نمایشگری را به‌عنوان «روشی (...) توصیف کرد که حقیقت روح را از طریق کنش، کاوش می‌کند» (مورنو، ۱۹۵۹، ص. ۷۷). اصل اساسی روان‌نمایشگری «تحقق‌نمایشی ظرفیت غیر مادی و معنادار مراجع (سیستم) در قالب یک آرایش مادی و نمایشی به کمک عناصر دراماتیک (از جمله صحنه، چیدمان صحنه و اشخاص بازیگر) است. مراجع بدین ترتیب می‌تواند ... به کشف و بازسازی عناصر نمادین فضای تجربه‌شده حاصله به‌شیوه‌ای فعال با کمک شیوه‌های خاص روان‌نمایشگری پردازد تا ظرفیت معنادار نوینی را بسازد، انگیزه‌های تازه‌ای را برای عمل، ایجاد کند و رفتارهای جدیدی را بیازماید» (وُن آمِن و همکاران، ۲۰۰۹، ص. ۶).

در دورهٔ بعدی، درمانگران رویکردهای متعددی را آزمودند تا این روش‌شناسی را در کار درمانی با کودکان، به‌کار بندند. در ایالات متحده، کوشش‌هایی با هدف برگرداندن روان‌نمایشگری کلاسیک به درمان اختلالات کودکان فقط با متناسب‌سازی‌های جزئی انجام شد: از جمله درابکوا، ۱۹۶۶؛ لاکوود و هار، ۱۹۷۳؛ شیرون، ۱۹۸۰؛ استاکویس-وارنار و استاکویس، ۱۹۶۲؛ زاخاریاس، ۱۹۶۵. برای مثال، دکتر الا ما شیرون به‌هنگام کاربست مراحل و شیوه‌های روان‌نمایشگری کلاسیک در کار با کودکان، به این تغییرات دست یافت: «در زمان اجرای روان‌نمایشگری کلاسیک در کار با کودکان، اغلب محدود ساختن مرحلهٔ نمایش، ضروری است زیرا ظرفیت کودکان برای تمرکز، کم‌دوام است. از سوی دیگر، مرحلهٔ گرم کردن به‌هنگام کار با کودکان از اهمیت بیشتری برخوردار است. بازی یا نمایش به خودی خود باید زمانی اندک را به خود اختصاص دهد. بیشترین تمرکز روی مرحلهٔ تکرار است که در آن، نقش‌های نو، آموخته، تمرین و تقویت می‌شوند. در کار با کودکان، ما تأکید کمتری روی تخلیهٔ هیجانی تلقینی داریم زیرا این کار موجب رهاسازی مقادیر خیلی زیادی از پرخاشگری و هیجانات یا آسیب<sup>۱</sup> سرکوب‌شده می‌شود» (۱۹۸۰، ص. ۲۵۵ و بخش‌های بعدی).

روان‌نمایشگری در کار با کودکان در فرانسه به‌شکلی کاملاً متفاوت توسعه یافت: اینجا مسئولیت آموزشی و اجرای روان‌نمایشگری توسط روان‌تحلیلگران کودکان در مدرسهٔ سرژ لیبایویچی پاریس، پذیرفته شد که روان‌نمایشگری را به سمت شیوه‌ها و نظریه‌های درمان روان‌تحلیلگری سوق دادند و آن را بیش از پیش به‌شکل یک روان‌نمایشگری روان‌تحلیلگرانه درآوردند که از طریق کار تحلیل کودک شکل گرفت (مراجعه شود به انژیو، ۱۹۸۴، ص. ۷۹ و صفحات بعدی؛ پتزولد، ۱۹۷۹، ص. ۲۸ و صفحات بعدی؛ باسکوین و همکاران، ۱۹۸۱، ص. ۱۹ و صفحات بعدی؛ بتشات، ۱۹۸۴، ۱۹۸۸).

بیش از ۳۰ سال پیش، زمانی که ما کار در زمینهٔ گروه‌های روان‌نمایشگری کودکان را در مرکز مشاورهٔ روان‌شناختی مخصوص والدین، کودکان و نوجوانان در اِلم آغاز کردیم، ابتدا سعی داشتیم

روان‌نمایشگری کلاسیک را در درمان کودکان با حداقل متناسب‌سازی، شبیه آنچه در پیشینه روان‌نمایشگری آمریکایی توصیف شد به کار بندیم. ما مرتکب همان اشتباهاتی شدیم که تمام مکاتب درمانی دیگر مرتکب شده بودند: ما فقط شبیه نقاشی‌های قرون وسطایی سعی کردیم با کودکان همچون بزرگسالان میناتور، رفتار کنیم. کودکان با اراده‌ای راسخ در مقابل این تلاش‌ها مقاومت کردند (مراجعه شود به آپچینگر، ۱۹۹۳). لازم بود ویژگی‌های خاص گروه‌درمانی با کودکان را در قیاس با کار بزرگسالان در نظر بگیریم آنگونه که توسط اسلاسون و شیفر (۱۹۷۶، ص. ۳۳ و بخش‌های بعدی) توصیف شده است. این ویژگی‌ها شامل ردّ و بدل کردن سریع ایده‌ها و احساسات در بیانگری بدنی؛ ساختار یک من (ایگوی) ضعیف با تحمل ناکامی و کنترل اندک؛ شکل نارس فرامن؛ ارتباطات غیر کلامی از طریق کنش‌ها و نیاز شدید به سرگرمی و آزادی عمل است. در کار با کودکان، ما نمی‌توانیم فرض کنیم که آنها می‌خواهند یا می‌توانند خودشان را محدود به بیان کلامی خیال‌پردازی‌ها، آرزوها، افکار و احساسات خود بکنند. هر چه سن کودک، کمتر باشد بیشتر احتمال دارد که زندگی درونی خودش را به واسطه بازی، کنش‌ها و کارهای نمایشی نشان دهد. دقیقاً برعکس، هر چه کودک، بزرگ‌تر باشد مشارکت‌های کلامی‌اش بیشتر و بیشتر خواهد شد. در میان نوجوانان، روش‌های کار درمانی، کم‌کم شبیه همان روش‌هایی می‌شود که در کار با بزرگسالان به کار می‌رود. اگر کودکان از شکل‌های طبیعی بیانی و ارتباطی خود حین بازی چشم‌پوشی کنند یا اگر با گزینه‌های نامناسب برای برقراری ارتباط، اشباع شوند همین نکته می‌تواند منجر به مقاومت شود که معمولاً به شکل بیقراری، شلوغ‌بازی، پرخاشگری یا کناره‌گیری کسالت‌بار، مشخص می‌شود. توجه به این مشخصه‌های خاص و پویایی‌های تحولی کودکان، ما را به ایجاد تغییرات معنادار در شکل، سبک و شیوه سوق داد. در فرایندی دشوار که بیش از ۳۰ سال، با بیش از ۱۳۰ گروه از کودکان به طول انجامید به کودکان اجازه دادیم تا ما را در ایجاد یک روش متناسب با نیازهایشان راهنمایی کنند.

برخلاف سنت آمریکایی که می‌کوشد موقعیت‌های واقعی را برای کودکان فراهم کند، ما درست همانند روان‌نمایشگری تحلیلی فرانسوی روی بازی نمادین به‌عنوان عاملی ابتدایی برای درمان تمرکز کرده‌ایم. کودکان سناریوها یا داستان‌های شخصی خود را شرح و با استفاده از شکل‌های متغیر، آنها را در بازی نمادین جای می‌دهند تا راه حل‌هایی برای تکالیف، تعارض‌ها و مشکلات موجود روی صحنه‌ها بیابند. مورنو در درمان رفتارهای روان‌رنجور کودکان (۱۹۲۲) نیز شیوه‌های روان‌نمایشگری نمادین را به کار بست (۱۹۷۳، ص. ۲۲۱ و صفحات بعدی). او دریافت که روان‌نمایشگری نمادین می‌تواند یک شیوه مهم باشد هرچند نباید مانع استفاده از دیگر شیوه‌های مفید شود (۱۹۳۷، ص. ۱۰۸). این بازی فقط نمایش انتزاعی خلاقانه‌ای از یک تعارض نیست؛ بلکه شامل اجرا و فرایند فعال

تجارب یعنی ابزاری برای سازگاری نیز هست. کودک در بازی، خودش را در مقام سازنده‌ای مبتکر یعنی مبدع محیط زندگی خویش تجربه می‌کند. «هر کودک در حال بازی همچون یک شاعر رفتار می‌کند بدین معنا که دنیای شخصی خود را خلق می‌کند یا به‌منظور اصلاح آن، عناصر دنیای خویش را در نظم و ترتیبی نوین که برای او لذت‌بخش‌تر است قرار می‌دهد» (فروید، ۱۹۰۷، ص. ۲۱۴). کودک در بازی نمادین، بُعد خلاق را کشف کرده و وجود محسوس و غیر منعطف را به مقوله‌هایی صحیح بدل می‌سازد: دنیایی در میان تمام دنیاهای ممکن. بدین ترتیب، کودک در قدرت خلاقانه پروردگار، سهیم می‌شود و با توجه به زندگی شخصی‌اش به «دورنمایی از خالق‌ی فعال» دست می‌یابد (مورنو، ۱۹۴۶، ص. ۲۸). بدین ترتیب روان‌نمایشگری کودکان به مکانی برای تولد دوباره در یک زندگی متفاوت و رضایت‌بخش‌تر بدل می‌شود درست مثل باستین شکست‌خورده در رمان *داستان بی‌پایان* اثر میشل اند که توانست به این زندگی دست یابد. آقای کوریندر می‌گوید: «افرادی وجود دارند که هرگز نمی‌توانند به جهان خیال برسند و افرادی نیز هستند که می‌توانند اما برای همیشه آنجا می‌مانند. فقط تعداد کمی از افراد وجود دارند که به جهان خیال می‌روند و بازمی‌گردند، مثل شما. و آنها هر دو جهان را دوباره به‌خوبی می‌سازند» (۱۹۷۹، ص. ۴۲۶).

در نظر گرفتن بازی به‌عنوان شکلی از برقراری ارتباط که مناسب کودکان است ما را به سمت تغییر شیوه‌های روان‌نمایشگری سوق داد. ما نیاز داشتیم که توجه خود را روی فرایندهای غیر کلامی متمرکز کنیم و درک کنش‌های بازی‌ها را به‌شکلی قیاسی در مضمون تمثیلی آنها بیاموزیم و به‌صورت قیاسی نیز بدان‌ها پاسخ دهیم. ما این کار را برخلاف توصیه‌های مورنو با مشارکت در بازی نمایشی به‌شکل یک تیم دونفره از درمانگران انجام دادیم؛ به بازیگرانی روی صحنه‌های نمایش کودکان تبدیل شدیم در حالی که نقش‌های خود را در مقام بازیگر در سطح نمادین به‌شیوه‌ای انتخاب می‌کردیم که فرایند درمانی را برای کودکان برانگیزند و از آن حمایت کنند. روابط انتقال/انتقال متقابل نیز که با مشارکت زوج درمانگر در صحنه برانگیخته می‌شدند به عنصری مهم در درمان، بدل شدند.

منظومه‌ای شامل زوج درمانگر و چند کودک، موقعیتی مشابه خانواده را عرضه می‌کند که به‌نوبه خود، ایجاد و اجرای داستان‌های مرتبط را سبب می‌شود. از آنجا که گروه، منظومه‌ای مشابه با یک خانواده را بنا می‌نهد که رخدادهای کودکی در آن می‌توانند به نمایش و اجرا درآیند، گروه کودکان به‌طور خاص برای ایجاد جوّ درونی‌شده و داستان‌های نمایشی درونی از طریق بازی با درمانگران، مناسب است. فرایندی که در گروه کودکان رخ می‌دهد، همانگونه که ساندنر (۱۹۷۸) اشاره کرده است می‌تواند به‌عنوان بازنمایی مراحل خاص تحول کودک در بافت اجتماعی شخصی‌اش در نظر گرفته شود. این امر، کار گروه‌درمانی را در مدلی از نظریه تحولی جای می‌دهد. در فرایند تحول و اجتماعی



شدن مجددی که ممکن است توسط یک کودک همراه با کل گروه، صورت گیرد شفا می‌تواند حاصل شود.

برخلاف روان‌نمایشگری کلاسیک و بسیاری از مجموعه‌های روان‌نمایشگری تحلیلی که اغلب شامل درمان انفرادی در یک گروه هستند ما رویکردی گروه‌محور را اتخاذ کردیم. ما کانون تمرکز را به سمت گروه به‌عنوان یک کل و شبکه روابط بین کودکان در بافت مربوطه تغییر دادیم و فقط به تحول یک کودک خاص درون گروه و فرایندهای درون‌فردی و بین‌فردی مرتبط توجه نکردیم.

ما همچون پتزولد و شنیویند (۱۹۸۶) به گروه‌ها نه فقط از نظر روان‌پویشی به‌عنوان مکانی که خانواده، خرده‌سیستم‌های آن و محیط پیرامون آن روی صحنه بازتولید می‌شوند؛ بلکه از نظر پویایی اجتماعی به‌عنوان یک واقعیت اجتماعی که در آن، شایستگی و کارایی اجتماعی می‌توانند توسعه یابند نگاه کردیم. بدین ترتیب، گروه، کارکردهای مهمی را در پرورش تحول و اجتماعی شدن به‌عهده دارد. نظریه شخصیت مورنو (هاتر، ۲۰۰۴) که به هر انسان در مقام یک «اتم اجتماعی» در قالب یک «بازیگر درونی» توجه می‌کند؛ در نتیجه به درمان در گروه‌ها و با گروه‌ها نیاز دارد که در آنها، شفا به‌واسطه رویارویی‌ها رخ می‌دهد. کمک دوجانبه مشارکتی، به‌عنوان یک عامل معنادار در شفا در نظر گرفته می‌شود.

روان‌نمایشگری کودکان که بر مبنای شناخت مورنو از نوع انسان در مقام یک موجود خلاق است به پرورش یک شخصیت بیانگر و خلاق به‌عنوان هدف اصلی‌اش توجه می‌کند و خود را محدود به برطرف کردن مشکلات نمی‌سازد. هدف این روش، ترغیب بداهه‌پردازی و خلاقیت در کودک و در مواردی که این مفاهیم، محدود یا بازداری شده باشند، بیدارسازی و کمک به شکوفا شدن آنها است. از آنجا که روان‌نمایشگری شامل مجموعه متمایز شده‌ای از شیوه‌های مداخله است که به‌منظور تسهیل و فعال‌سازی «خلاقیت آزاد» طراحی شده‌اند (کروگر، ۲۰۰۲)، مورنو روان‌نمایشگری را شکلی روشن‌تر و کامل‌تر از بازی‌درمانی می‌پنداشت (کروگر، ۱۹۸۲، ص. ۱۲۸). شکل‌های خاص خلاقیت کودکان به‌طور خاص در بازی نمادین، بازنمایی می‌شوند؛ بنابراین بازی نمادین در روان‌نمایشگری کودکان اهمیتی اساسی دارد همانگونه که در تمام اشکال روان‌درمانی کودکان، دارای اهمیت است. از این‌رو، درک ماهیت آن برای روان‌نمایشگران کودکان، حیاتی است.

هیلگارد پراکتر (۲۰۰۱) که در اتریش مشغول کار است خیلی با روان‌نمایشگری کودکان سر و کار داشته است. او عناصر مهم از جمله ساختار اساسی، بازی به‌عنوان شکلی از ابراز و پردازش برای کودکان و اهمیت تحلیل شبکه را از ما به امانت گرفت. با این حال، در نقاط مشخصی از جمله نقش درمانگر در جلسه نمایش و مداخلات درمانی، کار او در مسیری متفاوت توسعه یافت. رهبر گروه در

رویکرد پراکنر، هرگز در نمایش شرکت نمی‌کند؛ در عوض همانند روان‌نمایشگری کلاسیک بزرگسالان، در حاشیهٔ صحنهٔ نمایش باقی می‌ماند تا در مقام یک کارگردان یا در یک نقش مضاعف، در نمایش مداخله کند. با این حال، اگر کودکان مایل باشند، چه بسا یک یا چند رهبر کمکی دیگر نیز بتوانند در بازی نمایشی، مشارکت کنند.

اکنون نگاهی گذرا خواهیم داشت به تک‌تک فصل‌های این کتاب:

ما در فصل دو، تدارکات و مقدماتی را توصیف می‌کنیم که قبل از شروع کار گروه مهیا می‌شوند و به پرسش‌هایی پاسخ می‌دهیم که مربوط به آماده‌سازی و نشانه‌ها هستند. در فصل سه به چارچوب‌های خارجی، چیدمان و تجهیز اتاق گروه و چارچوب زمانی توجه می‌کنیم. در فصل چهار به تفصیل، ساختار یک جلسهٔ گروهی و شیوه‌های مداخله‌ای اصلاح‌شده را که در روان‌نمایشگری کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرند توصیف می‌کنیم. فصل پنج بر مراحل تمرکز می‌کند که به‌واسطهٔ آنها فرایند تحول در گروهی از کودکان، رخ می‌دهد. در فصل شش، مداخلات منحصر به اختلال را با استفاده از مثال‌هایی در مورد کودکان ترسو و پرخاشگر بررسی می‌کنیم؛ فصل هفت، متمرکز بر مداخلات مبتنی بر فرایند گروهی است. فصل هشت، به بررسی توقعاتی اختصاصی می‌پردازد که گروهی از کودکان از درمانگران خود دارند. و بالاخره فصل نُه، تحلیل شبکهٔ همراه را بررسی می‌کند.

## چکیده

از آنجا که گروه‌درمانی یک فرایند پیچیده است قبل از اینکه یک کودک در گروه پذیرفته و کار در گروه کودکان بتواند آغاز شود، شفاف‌سازی‌ها و آماده‌سازی‌های خاصی ضروری است.

## ۲.۱ نشانه

علاوه بر تقویت توان بالقوه کودکان برای رشد هیجانی و کمک به آنها برای تسلط یافتن بر تکالیف تحولی، هدف دیگر روان‌نمایشگری کودکان، کاهش اختلالات رفتاری است.

گروه‌درمانی برای درمان کودکان بین ۴ تا ۱۲ سال یا قبل از بلوغ، مناسب است. فرید (۲۰۰۴) توانست در پژوهش خود نشان دهد که کودکان پیش‌دبستانی، تنها در طول بازی متقابل قادر به همکاری در ایجاد یک «چارچوب مشترک» هستند که تقریباً در چهارسالگی شروع می‌شود؛ بنابراین این حداقل سن شروع برای فرایندهای گروهی است. در میان کودکان زیر چهار سال، ما می‌توانیم غلبه واضح روابط دوتایی را مشاهده کنیم (مراجعه شود به شاخه، ۲۰۰۳، ص. ۱۲۱). از آنجا که کودکان در سن بلوغ، بازی نمادین را به‌عنوان «کاری کودکانه» در نظر می‌گیرند و دیگر به خودشان اجازه نمی‌دهند که بدین شکل، بازی کنند؛ به سطح بیشتری از گسست، نیاز دارند، برای مثال با تظاهر به اینکه بازیگرانی مشهور و در حال بازی در یک فیلم هستند بنابراین، کار در سوسیودرامای<sup>۱</sup> گروه‌محور، با کودکان نابالغ و کار در سوسیودرامای قهرمان‌محور<sup>۲</sup>، با نوجوانان امکان‌پذیر است (مراجعه شود به بیگلر-ویتک و همکاران، ۲۰۰۴).

گروه‌درمانی به‌طور ویژه روشی کاربردی در درمان اختلالات درون‌فکن از جمله اضطراب (تشخیص F93 در ICD)، بازداری‌های اجتماعی، اختلالات افسردگی (تشخیص F32 در ICD-10) و

1 sociodrama  
2 protagonist

اعتماد به نفس کاهش یافته شناخته می‌شود اما این روش در اختلالات برون‌فکن مثل اختلالات مقابله‌جویانه، پرخاشگرانه یا ضد اجتماعی (تشخیص‌های F91/F92 در ICD) نیز مفید است.

روان‌نمایشگری کودکان، تنها در صورتی می‌تواند به‌عنوان یک فرایند جامع برای درمان طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی در کودکان به‌کار گرفته شود که مفهوم درمان به سمت اختلالات، جهت‌یابی شده باشد. روان‌درمانی موفق کودکان بدون مفهوم‌سازی متمایز مداخله حاصل نمی‌شود. دیدگاه نخستین که توسط بسیاری از مکاتب درمانی انسان‌گرایانه مطرح شد مبنی بر اینکه درمانگران می‌توانند به توانایی کودکان در خودشفابخشی اعتماد کنند، یک افسانه است و این حقیقت را نادیده می‌گیرد که کودکان در مقابله کردن هم به کمک نیاز دارند؛ بنابراین ما یک سطح متمایز شده از راهکارها را هم با توجه به کار با کودکان و هم در کار با خانواده و محیط، ایجاد کرده و همچنین مداخلات خود را به‌طور ویژه با توجه به اختلالات مربوط به هر کودک، متناسب ساخته‌ایم. برای مثال از نقش‌های مضاعف حمایتی<sup>۱</sup> برای کودکان تکانشگر و پرخاشگر استفاده می‌کنیم؛ با استفاده از شیوه آینه، مدل کار درونی را برای اختلالات پردازش اطلاعات، به‌کار می‌بندیم و یا زمانی که کمبود کنترل وجود دارد ساختار منظم بیشتری را فراهم می‌کنیم.

گروه‌درمانی برای کودکان دارای اختلالات دلبستگی نیز مناسب است. ما همانند لوتز (۱۹۷۶)، ص. ۱۵) موفقیت خود را در این زمینه به این حقیقت نسبت می‌دهیم که گروه، یک تجربه جدید را به کودک پیشنهاد می‌دهد که احساسی از امنیت را به اشتراک می‌گذارد و به‌دلیل امکانات بسیار گسترده‌اش برای دلبستگی، نسبت به آن چیزی که درمان انفرادی می‌تواند فراهم کند، برای کودک کمتر ناراحت‌کننده یا ترسناک به نظر می‌رسد. از این‌رو، کلینر (۲۰۰۸) توانست نشان دهد که درمان روان-نمایشگری گروهی کودکان روشی مؤثر برای کار با کودکان دچار دلبستگی‌های ناایمن است؛ این در حالی است که ویشر (۲۰۰۶) نتایج مشابهی را با کودکان آسیب‌دیده به‌دست آورد.

صرف نظر از علائم غالب، اصل بالینی کلی شناخته‌شده این است که روان‌درمانی گروهی برای کودکانی توصیه شود که گروه برای آنها، نسبت به ارتباط یک به یک، فرصت بهتری را برای بیان خویشتن و مشکلات شخصی فراهم می‌کند.

داشتن نشانه‌های هدفمند در ذهن نیز مهم است. کودکان به‌واسطه تعاملات و ارتباطات با دیگر افراد هم‌سن، عدالت، کنش متقابل و مشارکت را می‌آموزند. کودکان فقط از طریق ارتباط با همسالان خود می‌توانند این مهارت‌های مهم (مانند مقابله سازنده با پرخاشگری) را به‌دست آورند. در نتیجه، تغییرات معنادار نسبت به مشکلات در این زمینه‌ها تنها در یک بافت گروه‌درمانی می‌تواند حاصل شود.

1 supportive doubles

به‌علاوه جایی که گروه‌درمانی به‌طور کلی مطرح می‌شود ما باید به نشانه‌های درون‌ذهنی توجه کنیم: آیا من در مقام درمانگر، با شخصیت و تجربه‌ی منحصر‌به‌فرد خود می‌توانم با این کودک خاص در این ترکیب گروهی، کار کنم؟ بسیاری از درمانگران زمانی که تازه، کار با گروه‌های کودکان را آغاز می‌کنند با پذیرش گروهی از دشوارترین کودکان که به همکارانشان اجازه‌ی ارجاع آنها را می‌دهند خود را به زحمت می‌اندازند. درست همان‌طور که هیچ‌کس نمی‌تواند اسکی کردن را ناگهان شروع کند قبل از آنکه نخستین حرکات منحنی‌شکل خود را در شیب‌های تمرینی امتحان کرده باشد اینجا هم کسی تمایل ندارد به رهبری گروه‌هایی از کودکان ادامه دهد در حالی که فقط آرزو می‌کند جلسه تمام شود تا بالاخره هرج و مرج پایان یابد. این موضوع توسط پژوهشی تجربی (استوچ و همکاران، ۲۰۰۶) تصریح شده است که نشان می‌دهد درمانگران فقط وقتی می‌توانند خلاقانه و منعطف عمل کنند که در حین کار، احساس خوبی داشته باشند و تحت استرس نباشند.

آیا در موارد فردی، روان‌نمایشگری کودکان با مشارکت نظام‌دار والدین یا خانواده‌درمانی نظام‌مند نیز مطرح است؛ کودک باید در درمان انفرادی، پذیرش شود یا در درمان گروهی؟ این پرسش، همیشه وابسته به یک روش دقیق تشخیصی (واکاوی همراه با والدین، مراقبان، معلمان، تماشای بازی همراه با کودک، تشخیص رفتاری و روان‌شناختی) است. وضعیت کنونی کودک، منابع و امکانات او و همچنین بافت زندگی او با خانواده و شبکه‌ها همگی باید در ملاحظات تشخیصی قرار بگیرند. همان‌طور که هاتر (۲۰۰۸) اشاره می‌کند، علاوه بر ابعاد پویای فردی/زندگی‌نامه‌ای و جامعه‌سنجی/ارتباطی در فرایند تشخیصی روان‌نمایشگری، در نظر گرفتن وضعیت و علائم جسمی کودک، بُعد اجتماعی از جمله وضعیت‌های اقتصادی بنیادی، وابستگی ملیتی یا پدیده‌های وابسته به مهاجرت و بُعد فرهنگی-اخلاقی از جمله ارزش‌ها، هنجارها، سنت‌ها و فلسفه‌های زندگی نیز مهم است. شیوه‌های نمادین روان‌نمایشگری کودکان از جمله بازنمایی تعاملات خانوادگی یا اجزای درونی با کمک مجسمه‌های حیوانی برای این کار، بسیار مناسب هستند. با این حال، در روان‌نمایشگری، تشخیص، یک فرایند تلقی می‌شود: به عبارت دیگر، تشخیص تنها با ارزیابی تشخیصی قبل از پذیرش فرد در گروه، کامل نمی‌شود.

## ۲.۲ اندازه و ترکیب گروه

### ۲.۲.۱ کودکان

ما در انتخاب کودکان برای گروه، ملاک‌هایی در ذهن داریم که اسلاوسون و شیفر (۱۹۷۶)، ص. ۱۰۱ و بخش‌های دیگر) برای گروه‌درمانی با کودکان، بنا نهاده‌اند. یک عامل مهم برای پذیرش کودک در

گروه، توانایی او در واکنش به سایر کودکان و تبادل درک متقابل از عناصر بازی است به طوری که بازی متقابل در یک جهان تخیلی که با دیگران به اشتراک گذاشته می شود حداقل به میزانی محدود و به منظور بهره بردن از تجارب اصلاحگر با کودکان دیگر، امکان پذیر باشد. اگر کودک این توانایی ها را نداشته باشد، درمان انفرادی توصیه می شود.

ما حداکثر شش کودک را در هر یک از گروه های خود می پذیریم. از آنجا که کودکان پیش دبستانی به شدت نیاز دارند که بتوانند گروه را به منظور پذیرش واکنش های دیگر اعضای گروه و برقراری ارتباط با چند عضو به صورت هم زمان بررسی کنند ما تعداد اعضای گروه های این سن را به چهار کودک، محدود می کنیم. مشاهدات در پیش دبستانی ها و مهد کودک ها (برندز، ۲۰۰۸) نشان داده است که کودکان اغلب به طور خود به خودی و مستقل، گروه هایی با این اندازه تشکیل می دهند. در تشکیل گروه، کودکانی را انتخاب می کنیم که در مرحله تحولی مشابهی باشند تا گروه، علاقه مند به تسلط بر تکالیف تحولی همانندی باشد و نمایش هایی که اجرا می شوند برای تمام اعضای گروه، اهمیت و کارایی مشابهی داشته باشند.

برای اینکه کودکان بتوانند از حضور یک کودک دیگر بهره ببرند به طوری که هر کودک بتواند عامل شفاعت کودک دیگر باشد و یادگیری از طریق الگوبرداری، ممکن شود باید قدرت ویژه هر کودک، متناظر با ضعف دیگری باشد. ما کودکانی با علائم مختلف را برمی گزینیم و مراقب هستیم که بهترین تعادل بین کودکان اجتنابی (تودار) و پرخاشگر (و هرگاه که ممکن باشد یک ترکیب متعادل از هر دو جنسیت) را بیابیم تا فرصت های مختلف یادگیری بین فردی را برای کودکان، فراهم کنیم. این تفاوت ها کودکان را به سمت جست و جوی الگوهای دیگر و یادگیری از آنها سوق می دهد. به علاوه گروه های ناهمگن، با واقعیت روزمره یعنی جایی که هر کودک با کودکان متنوعی در مهد کودک، مدرسه یا در اوقات فراغت خود مواجه می شود مطابقت بیشتری دارند.

تأیید شده که گروه های همگن برای دسته های خاصی از کودکان از جمله آنها که در وضعیت های جدایی/طلاق هستند (هایدگر و لیتنر ۲۰۰۱؛ بتز، ۲۰۰۶)، کودکان والدین وابسته به مواد مخدر (هگر، ۲۰۰۲؛ دیوزسان-کاریتاسوربان، ۲۰۰۴؛ ویس، ۲۰۰۸) یا والدین دچار بیماری روانی و همچنین در زمینه پیشگیری از خشونت جنسی علیه کودکان (کوبینا، ۲۰۰۹)، مؤثر هستند.

برم (۲۰۰۸) با اشاره به پژوهش های جنسیتی و در طرفداری از گروه های همگن جنسیتی، چنین استدلال می کند که گروه های همگن متشکل از پسران یا دختران، به کودکان اجازه می دهد تا تعارض های خود را در سطحی عمیق تر حل و فصل کنند.

### ۲.۲.۲ تیم درمانگران متشکل از هر دو جنس

گروه، همیشه توسط یک زوج درمانگر از جنسیت‌های متضاد، رهبری می‌شود. این امر، سبب تسهیل انتقال و فرافکنی ارتباطات شیء درونی شده به درمانگر آقا یا خانم می‌شود و به بازنمایی تخیلات و تعارضات کودکی کمک می‌کند. منظومه زوج درمانگر و کودکان، یک وضعیت مشابه با خانواده را عرضه می‌کند که ایجاد و اجرای نمایش‌های مربوط به خانواده را تقویت خواهد کرد. به‌طور ویژه، کودکان هر تجربه منفی یا آسیب‌زایی را که احتمالاً با بزرگسالان داشته‌اند به درمانگران، فرافکنی می‌کنند. همچنین به نمایش گذاشتن موضوعات ادیبی و مشکلات مثلث‌سازی، با کوشش‌هایی در جهت شکل‌دهی ائتلاف‌های «دو به یک» از جمله موضوعات مربوط به رقابت بین خواهر و برادرها، از طریق این مثلث، تسهیل می‌شود. به‌علاوه این منظومه مثلثی شرایط خوبی برای به نمایش گذاشتن تجارب در وضعیت‌های جدایی، طلاق و خانواده‌های آمیخته<sup>۱</sup> فراهم می‌سازد.

### ۲.۳ قرارداد

قبل از آنکه یک کودک در گروه، پذیرش شود در مورد معنا و هدف گروه‌درمانی با کودک و والدین گفت‌وگو می‌کنیم. از آنجا که کودکان اغلب نگران‌اند که گروه‌درمانی به‌منظور درمان «بخش بیمار» آنها (بخشی از وجود کودک که والدینش از آن شاک‌ی‌اند) تعیین شده باشد؛ گفت‌وگوی دقیق درباره قرارداد درمانی، مهم است. کار روان‌نمایشگری با مجسمه‌های حیوانی سبب رویکرد دوستانه کودک به این موضوع می‌شود:

#### مثال

والدینی برای پسر بچه پنج‌ساله خود به دنبال درمان بودند زیرا در مهد کودک و در گروه‌های بازی، موقع دعوا، به کودکان دیگر چنگ می‌زد یا آنها را گاز می‌گرفت و در نتیجه مرتباً (از بازی) حذف می‌شد. در طول جلسه مقدماتی، من از او پرسیدم: "اگر تو و والدینت حیوان بودید، تو چه حیوانی بودی؟" من به مجموعه حیوانات چوبی آستایمر<sup>۲</sup> خودم اشاره کردم. پائول یک لاک‌پشت را انتخاب کرد تا معرف خودش باشد. وقتی از او پرسیدم که لاک‌پشت‌ها چه کاری را می‌توانند خوب انجام دهند، پاسخ داد که آنها پوسته یا لاک محکمی دارند که از آنها محافظت می‌کند. او برای پدرش یک سگ سنت‌برنارد را انتخاب کرد که اصیل است و می‌تواند مردم را نجات دهد؛

<sup>۱</sup> خانواده‌های شامل یک زوج و فرزندان حاصل از ازدواج فعلی و ازدواج‌های قبلی. م.