

گروه‌های بالینت: نظریه و عمل

تحلیل روابط حرفه‌ای

هایدی اوتن

انتشارات آزادمهر

مقدمه

"در عصر مدرن امروزی از دکترها انتظار داریم که در مواجهه با سختی‌ها تاب‌آور و منعطف باشند، اما آنها چطور باید با احساساتی همچون تردید و عجز در خود مقابله کنند؟ این کتاب با ارائه توصیفات غنی و پرمایه توضیح می‌دهد که چگونه و چرا شرکت کردن در یک گروه بالینت میتواند اینچنین مفید باشد، البته نه فقط برای دکترها بلکه برای دیگر حرفه‌های حوزه سلامت و دانشجویان علوم پزشکی نیز همینطور، آنهایی که سخت در تلاش‌اند تا هیجانات خود و هیجانات بیمار در روابط درمانی را بفهمند."

پیتر شونبرگ، روانپزشک افتخاری در نهاد روان‌درمانی کامدن و ایسلینگتون این‌اچ‌اس لندن؛ رئیس سابق گروه روان‌درمانی دانشگاه کالج هاسپیتال لندن، انگلستان"

ارائه یک دیدگاه جامع درباره کار مبدعانه‌ای که ۷۰ سال پیش توسط مایکل بالینت با پزشکان عمومی انگلیسی آغاز شد، ارمغان‌های اوتن در این کتاب برای ماست. این کتاب تاکید دوباره ایست بر رابطه

دکتر-بیمار. امروزه خواه در بیمارستانها، خواه در مراکز سرپایی، روش برخورد پزشک با بیمار همچنان بعنوان سنگ بنای اقدامات پزشکی قلمداد می‌شود. اهمیت گروه‌های بالینت بعنوان یک ابزار کمکی در این حوزه خاص، افزایش چشمگیر و رو به رشدی یافته است."

جورج براندو، نایب رئیس اتحادیه بین‌المللی بالینت "این کتاب شرح استادانه‌ای از روش کار گروه‌های بالینت در کشف و بررسی رموز و پیچیدگیهای موجود در روابط بالینگر-بیمار است. هایدی اوتن با برخورداری از تجارب وسیع در آلمان و در سطح بین‌المللی، کتابی عالی نوشته که کار گروهی بالینت را از الفبای آن تا روشها، مبانی نظری و موقعیتهای خلاقانه بطور جامع توضیح داده است. این کتاب مورد استقبال خواهد بود، هم برای افراد تازه‌کار و هم برای افراد مجرب در این زمینه. این همان کتابی است که مدت‌ها منتظرش بوده‌ایم."

دکتر فرانک مومان، رئیس سابق انجمن بالینت استرالیا و نیوزیلندکار با گروه‌های بالینت: نظریه و

عمل تمایل مایکل بالینت به تحلیل رابطه دکتر-بیمار و تشخیص و درمان بهینه باعث جوانه زدن اقدامی شد که اکنون در سراسر دنیا شناخته شده و بکار گرفته می‌شود. هایدی اوتن در این کتاب یک راهنمای عملی از گروه بالینت ارائه می‌دهد و کاربرد آن را برای بالینگران در این دنیای مدرن تشخیص‌های اینترنتی، بیماران غیرحضور (از راه دور) و تیم‌های تخصصی روشن می‌سازد.

این کتاب با مروری بر روابط درمانی در طول تاریخ و تاثیر آن بر تدوین اقدام بالینت آغاز می‌شود. سپس هایدی اوتن طرز کار جلسات را نشان می‌دهد و بر ابعاد عملی کار با گروه‌های متنوع متخصصان و دانشجویان، با پیش‌زمینه‌های فرهنگی و ملی متفاوت نگاهی می‌اندازد. بعد راجع به شرایط لازم برای رهبری یک گروه بالینت بحث میکند و در آخر به یافته‌های پژوهشی و بسط این اقدام به دیگر گروه‌های شغلی اشاره میکند. در سراسر کتاب مثالهایی از تجارب کاری نویسندگان آمده و همچنین بر عناصر خلاقانه دیگر

همچون مجسمه‌نمایی، ایفای نقش و سایکودراما (روان-نمایش) تاکید شده است.

این کتاب یک راهنمای ضروری است برای روانکاوان، روان‌درمانگران تحلیلی (پویشی)، مشاوران، و متخصصان و نظریه‌پردازان علوم پزشکی که برای اولین بار به کار گروهی وارد شده اند یا آنهایی که مفاهیم بالینت را در اقدامات هر روزه‌شان بکار می‌بندند.

خانم دکتر هایدی اوتن (پی‌اچ‌دی) یک روان‌درمانگر بخش خصوصی در آلمان است. او از سال ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۳ دبیر انجمن بالینت آلمان و از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۷ رئیس اتحادیه بین‌المللی بالینت بود و از سال ۲۰۰۰ تاکنون عضو اتحادیه بین‌المللی طب اجتماعی و روان-تنی می باشد.

ترجمه توسط نومان و اوتن، با کمک جان سالینسکی (از آلمانی به انگلیسی)

۲۰۱۸

انتشارات راتلج

فهرست

پیشگفتاری از پیتزولد ۸

پیشگفتاری از جان سالینسکی ۱۷

پیشگفتاری از دکتر ای. نیس ۲۳

فصل ۱: مقدمه ۲۷

فصل دوم: رابطه پزشک و بیمار در طول تاریخ ۴۰

۲-۳ طب عرب ۵۴

۲-۴ از قرون وسطی تا رنسانس ۵۷

۲-۵ عصر رمانتیک ۶۰

۲-۶ عصر صنعت ۶۳

۲-۷ عصر روانکاوی: فروید، فرنزی، بالینت ۶۴

۲-۸ قرن بیست و یکم ۷۷

فصل ۳: طرح و توسعه اقدام بالینت ۹۱

۳-۱ آغاز کار ۹۲

۲.۳. گسترش کار ۱۰۲

۳.۳. انجمن بین المللی بالینت ۱۰۵

فصل ۴: نحوه کار جلسات ۱۱۲

فصل ۵: گروه‌های بالینت با دکترهای طب جسمانی ۱۲۰

فصل شش: گروه‌های بالینت با روانپزشکان، روانشناسان و پزشکان

روان تنی ۱۴۸

فصل ۷: کار گروهی بالینت با دانشجویان ۱۶۱

۷-۱ جایزه آزکونا-بالینت برای دانشجویان ۱۶۳

- ۷-۲ کار گروهی بالینت با دانشجویان ۱۷۱
- ۷-۳ طرح روان‌درمانی دانشجویی در یوسی‌ال ۱۸۱
- فصل ۸: گروه‌های بالینت همگن و ناهمگن ۱۸۳
- ۸-۱ گروه مشاغل مختلف ۱۸۷
- ۸-۲ ملیت‌ها و پیشینه‌های فرهنگی مختلف ۱۹۳
- ۸-۳ کار گروه بالینت در سایر کشورها ۱۹۹
- فصل نه: گروه‌های بالینت با عناصر اضافه شده خلاق ۲۰۶
- ۹-۱. مجسم‌نمایی ۲۰۹
- ۹.۲. ایفای نقش ۲۲۴
- ۹.۳. سایکودراما ۲۲۹
- ۹.۴. خیال‌پردازی ۲۳۶
- فصل ۱۰: پیش‌نیازهای رهبری گروه بالینت ۲۳۹
- فصل ۱۱: آموزش رهبر گروه بالینت ۲۴۴
- ۱-۱۱ کارگاه رهبران ۲۵۱
- ۲-۱۱ نظارت بر رهبران گروه بالینت ۲۶۹
- فصل ۱۲: یافته‌های پژوهشی ۲۷۲
- فصل ۱۳: مشاغل حرفه‌ای ۳۰۳
- فصل ۱۴: خلاصه ۳۱۵

پیشگفتاری از پیتزولد

" واقعاً رومی‌ها برای ما چه کار کرده‌اند؟ "-
"هیچ کار". این پاسخ موجزی بود که جان سالینسکی یکی از پیروان مایکل بالینت دوسه سال پیش در یک سخنرانی در کالج سلطنتی پزشکان عمومی در لندن به زبان آورد که البته پس از تاملاتی بر این پرسش، این اتهام سنگین را رد کرد. در نتیجه قدرت روزافزون رومیان باستان، تمدنی شکل گرفت که تا به امروز بر شکل‌گیری و پیشرفت اروپا اثرگذار بوده و همچنان هست. کافی است به زبانی که حرف میزنی یا در مدرسه آموخته‌ای فکر کنی: لاتین، زبان مادری اروپا با "دختران" فراوانش؛ یا به سیستم حمل‌ونقل و جاده‌سازی رومیان توجه کنی که از خیلی جهات سرآمد اتوبان‌های باشکوه امروزی بود؛ یا به سیستم قضایی آنها که دست‌نخورده باقی ماند تا زمان تاپلئون که آن را با نیازهای نوین تطبیق داد.

جان سالینسکی در سخنرانی لندن سریعاً سراغ اصل مطلب رفت و گفت موضوع صحبتش اصلاً روم و

رومیان نیست، بلکه توضیح داد که در واقع او در مورد روانکاوان حرف میزند، کسانی که پزشکان عمومی بسیار مدیون آنها هستند. منظور او رد کردن این باور شایع بود که رواندرمانگران برای پزشکان و خصوصا پزشکان مراقبتهای اولیه هیچ کاری نکرده‌اند.

این مایکل بالینت بود که این دو حوزه را بهم نزدیک کرد تا بلکه زمینه‌های مشترک را بیابند و از همدیگر بیاموزند. او از یک "بدرود" و یک "درود" سخن گفت. بدرود به الگوهای شناختی و رفتاری پوسیده و به جدایی این دو حرفه. و درود به یک همکاری متقابل و منصفانه بین این دو حرفه. بالینت همیشه با آغوش باز به دنبال راه‌حلهای نوین برای مشکلات و تعارضاتی بود که در صورت حل نشدن (به علت فقدان دانش لازم) منجر به احساس عجز و تسلیم شرایط شدن پزشک و بیماری مزمن بیمار میشدند. خصوصا در روابط دکتر-بیمار، راه‌حلهای جدید او با افزایش احساس اطمینان، صداقت، تفاهم و امنیت، سبب تقویت روند تغییر، رشد و شفا میشدند.

هایدی اوتن بعنوان یک دکتر و رواندرمانگر کهنه کار و موفق بخوبی آگاه است که رابطه بین یک بیمار و دکتر نه تنها تحت تاثیر احساسات ناخودآگاه طرفین است، بلکه از ساختار سیستم درمان (در آلمان یا هر جای دیگر) هم تاثیر می پذیرد. او با تکیه بر دهها سال تجربه و علاقه در زمینه خدمات پزشکی و کار گروهی بالینت با دکترها و دانشجویان دست به تحریر این کتاب زده است. او هم در آلمان و هم در سطح بین الملل و حتی نقاط دوری مثل چین هم کار کرده است:

ترس، تردید، عدم اطمینان، عجز، خشم، عدم کفایت و فشار کاری مفرط از جمله احساسات اصلی در این بافتار هستند که بر رابطه دکتر-بیمار اثر میگذارند. دکتری که زیر بار سنگین کار، کم آورده، بسیار برایش سخت است که به یک بیمار بدبین، به آن اندازه که لازمه یک فضای مشورتی امن و پذیراست، توجه و همدلی نشان دهد. این بیمار ناامن هم قادر نخواهد بود که با اهداف درمانی توافق شده

که کلید موفقیت درمان هستند، همکاری کند.
(فصل ۸-۲)

بالینت از قدرت مواضع نیمه‌آگاهی و پیش‌آگاهی خبر داشت و چالش در بحث و گفتگو را پیش بینی کرد. بالینت (۱۹۵۷) نوشت همانطور که ما روانکاوان، خود به زبانهای مختلف سخن می‌گوییم، بیمار هم به زبان خاص خودش که با ما و دیگران فرق دارد سخن می‌گوید. به زعم او برای حسن تفاهم، ما به نوعی واژه نامه نیاز داریم. هایدی اوتن در این کتاب چیزی بیش از چنین واژه نامه ای را ارائه کرده است. در تشبیه به رومیان چیزی دیگری هم پنهان است. من فقط سعی می‌کنم این "چیز" چندزبانه را از زبان خودش توضیح دهم. زبان مادری او مجارستانی بود، زبان علمی‌اش روانکاوی.

بالینت نوشت که او می‌خواست از زبان روانکاوی که در نظرش کارآمدترین زبان موجود بود استفاده کند و سپس آن را به زبانهای دیگر ترجمه نماید. من نمی‌خواهم اینجا از اصطلاحات تخصصی همچون

انتقال، انتقال متقابل، مقاومت و ناکام‌گری درمانی (خوددار بودن درمانگر) استفاده کنیم. زبان روانکاوی یعنی صمیمی‌ترین زبان که در آن دو انسان به کمک ریسمان اعتماد متقابل، به درون ژرفنای روان می‌پرند. من این را به مفهوم عشق اول یعنی نخستین رابطه که بین کودک و مادر تجربه می‌شود، پیوند می‌زنم.

فروید از مادر بعنوان یک "ابژه ارضای نیاز" دورادور (با فاصله) سخن گفت، اما وینی کات، روانکاو و روانپزشک برجسته کودک و نوجوان در لندن و دوست شخصی بالینت، از "نقش دربرگیرنده و حمایتی مادر برای فرزند" و از یک "مادر به اندازه کافی خوب" بودن سخن گفت. درباره این خلاصه شفابخشی همه آن تلاشهای بس مشتاقانه و کمال‌گرایانه - که میتواند رابطه والد-کودک یا دکتر-بیمار را خراب کند - بالینت (۱۹۶۵-۲۰۰۱) توضیح و تفصیل بیشتری داد که وقتی ابژه‌ها از یک محیط نامتمایز نمایان می‌شوند، کودک اساساً دو حالت ممکن برای واکنش و یا رشد دارد.

بالینت این دو حالت را به زبان یونانی توصیف کرد، زبانی که به رومیان آنچه نداشتند را آموخت: فرهنگ را. با ارجاع به زبان یونانی و با دیدگاه پر زرق و برق نظریه روابط ابژه‌ای نوفریدی‌ها، بالینت دو اصطلاح را ساخت: اوکنوفیلیا (بمعنای غاردوستی) و فیلوباثیا (بمعنای گشت و گذار دوستی). (با توجه به مفهوم این دو کلمه برای اولی معادل فارسی کنج‌گزین و برای دومی اکتشاف‌گزین را در متن استفاده میکنیم.م.) مهمترین هدف شخص کنج‌گزین، مجاورت با ابژه (مادر) است. اما برای انسان اکتشاف‌گزین که از مجاورت و نزدیکی مادر اطمینان دارد، هدف بدست آوردن مهارتها و توانمندیهای جدید و متنوع است تا بتواند در یک محیط و موقعیت نسبتا پیچیده، مقابله کرده و دوام بیاورد.

چرا واقعا من میخواهم در این پیشگفتار (برای این کتاب بسیار شفاف و مفید) این رابطه را بعنوان آینه‌ای از روابط حرفه‌ای توضیح دهم؟ آیا کنج‌گزینی استعاره از چسبیدن به یک بیماری است یا پیوند با این نوع

خاص از کار گروهی؟ آیا من اکتشاف‌گزینی را دوست میدارم بخاطر اینکه هایدی اوتن تجسم شفافی از آن است و مدام در جستجوی راههای ممکن برای ادغام عشق اول و اقدامات پزشکی روزمره، یا تغییر و تحول آن مثلا با مفهوم بندی تکنیک مجسمه‌نمایی در کار بالینت (فصل ۹) است؟ دکتر اوتن بیش از هر شخص دیگر، در گسترش کار بالینت فراتر از مرزهای آلمان (سزمین منشا آن) و نفوذ آن در سطح بین الملل خدمات برجسته ای داشته است.

وقتی بالینت (ذاتاً مثل یک مرد انگلیسی) "رابطه بیمار-دکتر" را یک "مشارکت سرمایه گذاری متقابل" نامید، آن را ترجمانی از "عشق اول" دانست. چه دست کم گرفتنی! او به دکترها نسبت به "نقش عالم دهر" بودن هشدار داد، این وهم و خیال باطل- یا "گستاخی"- تظاهر یا باور به دانستن همه چیز بهتر از بیمار. از نظر بالینت این یک الگوی رفتاری پدرسالارانه بود. اما مدل امروزی بیشتر بر فرض مشارکت بین دکتر و بیمار استوار است. بیماران خودشان مسئول

خودشان هستند، آنها صاحب احساسات، انتخابها و مسئولیتهای خود هستند. و از سوی دیگر، دکترها صاحب دانش و اطلاعات هستند، آنها می توانند انتخابها، مفاهیم و راهکارها را نشان دهند اما بیماران بایست خودشان مسیر شخصی شفا و بهزیستی خود را پیمایند. فقط منِ فاعل میتوانم بگویم که چطور هستم و چه احساسی دارم. دکتر اوتن از "تصمیمگیری مشترک" سخن میگوید. چیزی که در گوش من همان مفهوم "عشق اول" و "شرکت سرمایه گذاری مشترک" بالینت را زنده میکند. همه ما میتوانیم چیزهای زیادی از روابط کاریمان بیاموزیم. بالینت آن فرایند را به آنچه آن را "تمرین کردن به اضافه تحقیق کردن در رابطه" نامید، ارتقا داد. این تمرین کردن در گروههای بالینت رخ می دهد، همان موضوع بحث این کتاب بسیار عالی.

این کتاب بما کمک میکند تا بر ابعاد زیانبار زمانه و سیستم درمانی مبتنی بر پول امروزه فائق آییم. بعبارت دیگر: ادغام دانش اصیل سلامت از جانب

بیمار، تجارب شخصی از بیماری و مریض بودن، با دانش و مهارت‌های حرفه ای دکترها و دیگر مشاغل مربوط به حوزه سلامت. این ترکیب ممکن تاحدی شبیه ادغام قدرت تمدن رومیان با منافع فرهنگ یونان است.

ای آر پیتزولد

فوریه ۲۰۱۱، کاستردینگن، آلمان

پیشگفتاری از جان سالیسکی

در سال ۱۹۵۷ یک روانپزشک روانکاو به نام مایکل بالینت کتاب بسیار تاثیرگذار "دکتر، بیمارش و بیماری" را چاپ کرد که باعث تغییر طرز فکر پزشکان خانواده نسبت به خودشان و شغلشان شد. او چندین سال قبل از چاپ این کتاب، سمینارهایی را برای پزشکان عمومی در لندن برگزار کرده و آنها را به بحث راجع به "ابعاد روانشناختی" کارشان در قالب گروههای کوچک فراخوانده بود. پزشکان می بایست بصورت فی البداهه شرح حال بیمارانی را ارائه میکردند که با آنها مشکل ارتباطی داشتند یا احساس میکردند که در مورد آنها به نوعی گیر افتاده‌اند. کتابی که نتیجه این فعالیتها بود سریعاً به زبانهای متعددی ترجمه شد و گروههای بالینت در دیگر کشورهای اروپایی و حتی فراتر از آنجا نیز آغاز به کار کردند. در حال حاضر انجمن های بالینت در ۲۲ کشور جهان از شرق در چین گرفته تا غرب در آمریکا فعال هستند. فعالیت آنها زیر نظر و هماهنگی اتحادیه بین المللی

بالینت بوده و هر دو سال یکبار کنگره بین المللی بالینت برگزار می شود.

یک گروه بالینت از ۸ تا ۱۲ عضو و یک یا دو رهبر آموزش دیده تشکیل میشود. رهبر گروه بالینت غالباً در حوزه روان درمانی پویایی تخصص دارد. بعد از اینکه گروه شکل گرفت، جلساتی معین در فواصل مشخص در طول چند سال برگزار میشود. دوره‌های فشرده کوتاه مدت تحت عنوان "آخرفته‌های بالینتی" نیز در دسترس است.

امروزه گروه بالینت، دیگر مختص پزشکان عمومی نیست، بلکه هر صاحب شغلی که روابط انسانی از ضروریات لاینفک شغلش باشد، میتواند از این گروهها سود بسیاری کسب کند، از جمله پزشکان بیمارستانها، روانپزشکان، پرستارها، فیزیوتراپیستها، معلمان، روحانیون و مددکاران اجتماعی.

با اینکه عده کمی از پزشکان تاکنون شانس (یا انگیزش) شرکت در گروه بالینت را داشته اند، اما حرفه پزشکی هر روز بیشتر واقف میشود که بحث انعکاسی در یک گروه کوچک از همکاران که گوش

شنوای خوبی هستند و در قالب یک محیط امن بینشهای مفیدی به بکدیگر عرضه میکنند، چقدر میتواند با ارزش باشد. روش و سبک کار این گروهها بسیار متنوع میتواند باشد، اما گروه بالینت مدلی فراهم کرده که غالب این گروهها بر مبنای آن کار میکنند.

گروههای بالینت اکنون در سراسر دنیا شناخته شده هستند و این کتاب هایدی اوتن که به انگلیسی (و اکنون به فارسی.م) نیز در دسترس قرار گرفته جوابگوی هرگونه سوال مخاطبان علاقه مند در این حوزه خواهد بود.

خانم هایدی اوتن بیش از بیست سال است که با علاقه وافر و بدون خستگی در حال اشاعه کار بالینت می باشد. او بعنوان دبیر انجمن بالینت آلمان، نقش اصلی در ارائه گروههای بالینت به پزشکان و دیگر متخصصان آلمانی داشته است. او در سطح بین المللی هم فعال بوده و جهت استقرار گروهها و انجمنهای

بالینت به کشورهای بسیاری در اروپا و اخیراً در چین یاری و مشورت رسانده است. او خود به سبکی ماهرانه و مدبرانه رهبری گروههای بالینت را به عهده دارد و دقیقاً میداند چه وقت با حفظ سکوت و آرامش نقش حامیانه داشته باشد و چه وقت با گفتن حرفی بجا گروه را به حرکت رو به جلو سوق دهد و پیش ببرد.

این کتاب با بررسی تاریخچه رابطه پزشک-بیمار از عصر کلاسیک تا روزگار کنونی آغاز میشود. هایدی نشان میدهد که چطور فروید و روانکاوی، مبنای نظری روانپوشی مایکل بالینت را فراهم کرده تا او بتواند در تدوین و گسترش گروههای بحث کیس، بطور مختصر اما بسیار مفید از آن بهره ببرد. سپس تشریح میکند که طرز کار یک گروه بالینت چگونه است. این قسمت همانند دیگر قسمتهای بعدی، از طریق گزارش مورد و بحث گروهی مربوطه بسیار پر بار و غنی توضیح داده شده و طوری زنده و پرنرژی گفته شده که شما حس میکنید گویا خودتان یکی از اعضای گروه هستید.

چند فصل بعدی در مورد گروه‌هایی است از دیگر مشاغل غیر از پزشکی، گروه‌های مخلوط از تنوعی از شغلها، و مهمتر گروه‌هایی برای دانشجویان. سپس به چاشنی تنوع پرداخته و به کارهای بصری، نمایشی و تخیلی که به گروه افزوده میشود اشاره میکند و نشان میدهد که کار بالینت قادر به شکوفایی و بالیدن به طرق مختلف است تا با نیاز اعضای گروه تنظیم شود بدون آنکه از اصلتش بکاهد.

همه این مطالب در انتها به سوالاتی ختم میشود که دکتر اوتن با اقتدار تمام به آنها پاسخ میدهد. ما میخواهیم بدانیم رهبری یک گروه بالینت مستلزم چیست و رهبران تازه‌کار چگونه تعلیم دیده و مورد نظارت قرار میگیرند. و اینکه آیا همه این گردهمایی‌های مشتاقانه (و باید بگوییم دلنشین) در گروه‌های کوچکی از همکاران واقعا به ما کمک میکند تا شغلمان را بهتر ایفا کنیم. در این راستا در انتهای کتاب یافته‌های پژوهشی از سراسر دنیا خلاصه،

ارزیابی و بحث شده است.
خواه شما بعنوان عضو یا رهبر گروههای بالینت دارای
تجربه شخصی باشید، خواه فقط علاقه‌مند به دانش
بیشتر در مورد پدیده بالینت باشید، به هر حال این
کتاب را جذاب و سرشار از اطلاعات خواهید دید. جان
سالینسکی

پیشگفتاری از دکتر ای. نیس

مایه مسرت فراوان من است که بر این ترجمه انگلیسی از کتاب دکتر هایدی اوتن که در ابتدا به آلمانی تحت عنوان "روابط حرفه‌ای" بیرون آمد، پیشگفتاری کوتاه بنگارم. من همان ابتدای امر که که این کتاب چاپ شد مفتخر به خواندن آن شدم و اکنون خوشحالم که با ترجمه این کتاب به انگلیسی، طیف وسیعتری از مخاطبان به آن دسترسی خواهند داشت. دکتر اوتن بعنوان پزشک عمومی و دانش‌آموخته طب سایکوسوماتیک، با سالها رهبریت گروه بالینت و تصدی ریاست جامعه بالینت آلمان و همچنین اتحادیه بین المللی بالینت، از گنجینه تجارب ارزشمندی برخوردار است.

دکتر اوتن در نظر دارد که مفاهیم مایکل بالینت مبنی بر اهمیت رابطه بین فردی بین پزشک و بیمار را به خواننده معاصر معرفی کند. در راستای تحقق این هدف، او ما را از لابلاهای تاریخ درمان از دوره کلاسیک یونان باستان، اعصار مختلف اکتشافات علمی تا روزگار

کنونی عبور میدهد. در سراسر تاریخ، مرکزیت کار پزشک به نفع بیمار، همواره در راس کار بوده است. به اعتقاد دکتر اوتن، طب مبتنی بر شواهد و تصمیم‌گیری مشترک (که هر دو اصطلاح از زمان تدوین روش بالینت تاکنون ورد زبانها افتاده)، اصلاً از اهمیت این موضوع برای طبیبان نکاسته که باید به ارزش و اهمیت اثر دارویی خود یا همان " دکتر بعنوان دارو" واقف باشند. وقوف به این امر از طریق مشارکت در یک گروه بالینت، بطرز فوق‌العاده‌ای قابل حصول است.

دکتر اوتن بسیار جامع به توصیف نحوه اجرای گروه بالینت با پزشکان عمومی، متخصصان، روانپزشکان و گروه‌های مخلوط می‌پردازد و هر یک را با آوردن مثالهایی از جلسات گروهی توضیح میدهد. همچنین به کار با دانشجویان پزشکی نیز اشاره دارد، از جمله جایزه آسکونا-بالینت برای دانشجویان پزشکی، اقدام مشارکتی بنیاد سایکوسوماتیک و طب اجتماعی، و اتحادیه بین‌المللی بالینت از این موارد است. دکتر اوتن عناصر آموزش رهبر گروه بالینت را توصیف

میکنند، از جمله اصول وضع شده توسط اتحادیه بین المللی بالینت و جامعه بالینت آلمان.

البته با توجه به زمینه او بعنوان یک رهبر گروه آلمانی، میتوان به دیدگاه آلمانی متمایزش اشاره کرد، اینکه او به کارش چاشنیهای خلاقیتی همچون مجسمه‌نمایی افزوده از جنبش آلمانی بالینت نشئت گرفته است. همچنین توصیفات غنی او از جلسات بالینت در دیگر کشورها تحت حمایت اتحادیه بالینت، حاکی از تجارب بین المللی اوست. او در بستری بین المللی، به پژوهش‌های معاصر درباره اجرا و اثرگذاری گروه‌های بالینت بر اعضایش نیز اشاره میکند. خلاصه هر کس که در مورد کارایی نظرات بالینت و گروه‌های بالینت شک دارد، باید این کتاب را بخواند. دکتر اوتن هرگونه شک و تردید را برطرف و اذعان میکند که اقدام بالینت همچنان زنده و پویا در جهت پاسخ به نیازهای سیستم درمان و سلامت، در تلاش

است.

دونالد ای. نیس

رئیس اتحادیه بین‌المللی بالینت

دانشیار طب خانواده، دانشگاه کولورادو-دنور

فصل ۱

عصر ارتباطات، کامپیوتر، شبکه و سرعت فناوری اطلاعات، دو پیامد بسیار مهم به همراه داشته است. از یک سو تفاوت بین متخصصان و افراد عادی جامعه کاهش یافته است، و از سوی دیگر نیاز روز باعث شکل گیری فوق تخصصانی شده که درباره چیزهای بسیار کوچک و جزئی هم مطالب زیادی می دانند.

بی شک ما وابسته به شبکه و کار تیمی هستیم. لذا روابط شغلی در قالب یک فرهنگ مدرن، کیفیت جدیدی بخود گرفته است. زمانی نه چندان دور، مراقبتهای اولیه پزشکی از طریق روابطی دوستانه و معتمدانه، بین فرد درمانجو و فرد تیمارگر - مثلاً بگوییم دکتر خانواده - عرضه می شد. اما امروزه ما متکی به روابط درهم پیوسته تیم یاریگر هستیم. بیمار در سیستم خود با دوستان، خانواده و اینترنت با یک سری متخصصانی روبرو است که به مشکل وی می پردازند.

این مراقبان و یاریگران شاید افرادی با دانش و کفایت باشند، اما بقول بالینت در "تبانی ناشناس ماندن" و عدم مسئولیت پذیری همدست شده اند (یعنی مسئول نهایی مشخص نیست.م.) در این میان چه کسی مسوول تصمیمات مهم و خطیری است که مجموعه‌ای از متخصصان گرفته اند؟ کانالهای ارتباطاتی کدامها هستند؟ هیجانات و نقش مهم آنها چه جایگاهی دارد؟

روابط بین متخصصان تیم نیز نقش مهمی داشته و بر رابطه بین بیمار و دکتر در اقدامات روزمره تاثیر می‌گذارد.

طب مدرن، اصل "تصمیم‌گیری مشترک" را مطرح می‌کند که غالباً با خواست‌ها، نیازها و احساساتِ اکثراً پنهان بیمار در تضاد است؛ چراکه بیمار می‌خواهد مورد مراقبت تام قرار گرفته و بار مسوولیت از دوشش برداشته شود.

این امر منجر به ایجاد دوسوگرایی و احساسات متناقض در هر دو طرف می‌شود و ناخودآگاه بر اتحاد

درمانی و رابطه آنها تاثیر می‌گذارد و در نتیجه تعارضات قابل توجهی به بار می‌آورد.

این فرایندهای ناخودآگاه، لزوم بررسی پویایی های روانی زیربنای روابط را مطرح می‌سازد. سوالاتی که می‌بایست مطرح شوند عبارتند از: آیا کشمکش های درونی فرد درمانجو را می‌فهمم؟ آیا با چیزی که در پسِ نشانه های بیماری، مقاومت و دفاع او وجود دارد آشنا هستم؟ نگرش شخصی من چه تاثیری بر این رابطه می‌گذارد؟

و اینکه تاثیر نظام های اجتماعی مرتبط مثل خانواده، محل کار، بیمارستان، سیستم سلامت، و کلیت جامعه بر عملکرد دکتر و بیمار بعنوان واحد اصلی خدمات مراقبتی چیست؟

مایکل بالینت (۱۸۹۶-۱۹۷۰) (دکتر، زیست شیمییدان و روانکاو) در دهه ۱۹۵۰، یک شیوه کار گروهی را با دکترهای عمومی ان‌اچ‌اس (نظام سلامت همگانی بریتانیا) آغاز کرد. هدف از اینکار، شناسایی مشکلات موجود در روابط بین بیمار و دکتر، و

همچنین رسیدن به درک بهتر از مفهوم دقیق بیماری بود (و همچنان هست). او اولین گروه تشکیل شده را "گروه آموزش به اضافه تحقیق" نامگذاری کرد و در نتیجه، دوگانگی هدف زیربنایی را مورد تاکید قرار داد. یکی از اهداف گروه، آموزش و تمرین بیشتر فرد یاریگر یعنی دکتر بود و هدف دیگر، شامل تحقیق و بررسی تاثیر یاریگر بر یاریجو می شد ("شخص دکتر بعنوان یک دارو"). رویکرد بالینت به کارش با نگرشی علمی همراه بود: منعطف در اصول، انتقادپذیر ، دائماً در حال آزمون، اصلاح و تغییر نتایج. او نشان داد دانش و فرضیه ها در مورد بیمار و بیماری را می بایست دائماً مورد چالش قرار داد و برای آن ماهیتی موقت و مشروط قائل بود. این امر در گروههای امروزی ما هم صدق می کند. ما کار گروهی تحلیلی را شیوه ای می دانیم که آمیزه ای از ساختار و جوشش آنی است (و درواقع عقل و احساس به یک میزان در آن مشارکت دارند) و همیشه چیز جدید و غیر قابل انتظاری برای رو کردن در آن وجود دارد.

امروزه از شیوه بالینت در حرفه های اجتماعی دیگر هم به منظور درک هرچه بهتر روابط مشکلدار، شفاف سازی ریشه مشکل، و تاثیر گذاری بر واقعیت درونی و بیرونی استفاده می شود. خصوصا معلمان ما از درک بهتر و روابط بهتر خود با دانش آموزان و والدین بسیار بهره ها برده اند. اما هدف از اینکار، نه هموار کردن تمام ناهماهنگی ها و نه برابری جایگاهها و نه زدودن احساسات خشم، حسادت و بی کفایتی بوده، بلکه تمام تلاشها در جهت به آگاهی درآوردن آن موارد و سپس بهره گیری از آنان جهت ترغیب به تامل و تدبر، تجربه کردن احساسات و خودآگاهی عمیق تر می باشد.

چراکه آنچه به آگاهی فرد پا گذاشته را نمی توان به آسانی دوباره به اعماق هل داد و در نتیجه می توان آشکار و صریح روی آن کار کرد.

من در این کتاب بدنبال معرفی افکار و اندیشه های بالینت و در اختیار گذاشتن مفاهیم او هستم. به اعتقاد من، بررسی اجمالی تاریخچه طب جهت

نمایاندن تغییرات تاریخی روابط دکتر - بیمار، آشکار ساختن زمینه کار و علاقه بالینت، و در نتیجه رسیدن به درک درست از نحوه دستیابی به جایگاهی که امروز در آن هستیم، ضروری بنظر می رسد.

در گذشته، اعمال نفوذ خود طبیب، دکتر یا مراقب بر بیمار بیشتر ولی دانش علمی کمتری در اختیار بود. اهمیت دادن به ایمان، سحر و جادو، تاثیرات عرفانی، مذهب، معنویت و ادراکات طبیعی (شهود) بسیار بیشتر از دانش پزشکی و کاربرد آن در آن روزهای ابتدای تاریخ درمان بود. سپس ظهور و پیشرفت علوم تحقیق شده و کاربرد آن در پزشکی موجب شد تعریف جدیدی از مفهوم فرد کامل در کلیت و بافتار وی مطرح گردد. معالوصف برایمان ملموس است که ارتباطات بین فردی برای ما انسانها همچنان نقش مهمی مخصوصا در ارتباط با فرد یاریگر بر عهده دارد. هرچه باشد ما انسانها موجوداتی اجتماعی در محیطی فرهنگی هستیم.

این مطلب از زبان بالینت چنین بیان می شود:

این بحث به سرعت مشخص کرد (البته نه برای اولین بار در تاریخ پزشکی) که تا به امروز، پرکاربردترین دارو بمراتب خود دکتر بوده است. باز آنچه که نگران کننده تر است فقدان پژوهش مرتبط در مورد خطرات احتمالی این نوع از دارو در شرایط گوناگون حساسیت زا برای هر بیمار خاص است که باید دقیقاً مترصد و مراقب آن بود، و یا در مورد عوارض جانبی نامطلوب آن هم همینطور. (بالینت ، ۱۹۵۷، ص. ۱)

بیمارمحور، قابل اعتماد، همدل و باسواد: این دکتری است که بیمار می خواهد. رک و راحت، سرشار از اعتماد، و درک کننده و فهیم: این هم چیزی است که دکتر از بیمار خود انتظار دارد.

با کار در محیطی با چنین صفاتی در هر دو طرف، بیشترین منافع متوجه بیمار خواهد بود و مداخله های درمانی و تشخیصی میتواند به اجراء درآید و مهارت، انرژی و دانش دکتر تقویت و بیشینه گردد. بیمار میتواند توجه و مراقبت لازم را دریافت کند. و به

احتمال زیاد روند درمان، پیشرفت مثبت و سازنده ای بخود می گیرد: "شخصیت و سلائق فردی دکتر تعیین میکند که او در مورد بیمارش چه چیزهایی را متوجه بشود و ثبت کند" (بالینت، ۱۹۵۷، ص. ۵۳).

اما واقعیت اینست که این رابطه دونفره همیشه نتایج سودمندی ببار نمی آورد. ما زمان و صبر و حوصله نداشته و حواسمان بواسطه یک سری ضروریات خیالی پرت می شود. جلسات مشاوره بطور خودکار موجب تسهیل درک دو انسان از همدیگر نمی شود: متغیرهای درونی و بیرونی زیادی بر ما تاثیر می گذارند و حتی اغلب شانس آشنایی و آگاهی از این نقصانها را پیدا نمی کنیم. چه احساساتی واقعا بر جلسات تاثیر می گذارند و شاید روند آن را هم تعیین میکنند؟ آیا می توانم از آنها بهره بگیرم یا سد راه من شده اند؟ آیا من خشم، اضطراب، ناامیدی و تعصب را از منابع دیگر وارد رابطه می کنم؟ چه احساساتی توسط طرف مقابل این اتحاد درمانی در من وارد میشود؟ همه این عواطف و احساسات چه تاثیری

خواهند گذاشت اگر مخفی بمانند و بیان نشوند یا حداقل حس نشوند؟

با بررسی این سوالات می توان مطالب بیشتری فهمید و منافع بیشتری از این روابط کسب کرد. و این تنها مختص رابطه دکتر - بیمار نیست. هر رابطه حرفه ای که در آن مراقبان، مشتریان، یاریگران و یاریجویان به هر شکلی درگیر هستند، می تواند بسیار چالشی و دشوار باشد. معلمان و دانش آموزان، وکلا و موکلان، پیشوایان و پیروان مذهبی، مددکاران اجتماعی، پرستاران، روانشناسان و بیماران آنها نیز همگی از دشواری بالقوه تعاملات انسانی آگاه هستند.

روابط دشوار برای تمام افراد درگیر، استرس آفرین است و تجزیه و تحلیل و درک این مشکلات می تواند از سنگینی بار کاری روزانه بکاهد و از فرسودگی جلوگیری کند. در این میان درون نگری امری ضروری است: سهم من چه بوده، چرا برقراری ارتباط با فرد پیش رو برای من دشوار است؟ اگر بتوانم به این سوالات پاسخ دهم از این رهگذر چیزهای زیادی در

مورد خودم فراخواهم گرفت و سود خواهم برد. از طرف دیگر، زاویه دید خودم را تغییر خواهم داد. چه چیزی بر فرد مقابل تاثیر گذاشته و او را بنوعی سوق داده، اینکه او در چه موقعیتی قرار دارد؟ چه انتظاری از من دارد؟

همه ما تجربه کرده‌ایم که نارضایتی از رابطه با بیماران چه فشار سنگینی بر ما وارد میکند و چه هزینه‌های سنگینی از ما میگیرد: ناامیدی و سرخوردگی، خستگی و ازپادآمدگی، رنجوری و بیماری روانی از جمله اثرات منفی احتمالی اینگونه روابط شغلی است. حال برای پیشگیری از همین پیامدهاست که "اقدام بالینت" (که بنام پدیدآورنده آن نامگذاری کردیم) را ارائه می‌دهیم.

دانکوارت ماتکه (۲۰۰۹، صص ۸۳-۸۶)، کار بالینت را " قوی ترین شکل روانکاوی کاربردی تا به امروز" می‌نامد.

این کتاب می‌خواهد باور عمیق و پرشور من را به شما برساند: اینکه پا گذاشتن در این مسیر و متعهد شدن به تلاش برای شفافیت و اصلاح برخوردهای هر

روزه‌مان با دیگران بسیار بسیار حائز اهمیت است. کار گروهی، روش مطمئنی برای تحلیل رابطه است. هر عضو گروه با دیدگاه خاص خود به رابطه ارایه شده می‌نگرد و در تشریح دیدگاه دکتر و تعاملات وی، همچنین فهم ادراکات بیمار از شبکه حمایتی خود، یاری می‌رساند. سپس در آن میان، تصویر متفاوتی از موقعیت، آرام آرام یا به ناگهان ظاهر می‌شود.

این نوع کار گروهی در بسیاری از کشورها و قاره‌های جهان با موفقیت به اجراء درآمده و می‌تواند برای تمام مشاغلی که نیازمند تامل و کشف معنای برخوردهای خود با مراجعان یا بیماران هستند، بسیار ارزشمند باشد.

مایکل بالینت کتاب خود با عنوان "دکتر، بیمارش و بیماری" را بیش از پنجاه سال قبل چاپ کرد. ادبیات پیشین این موضوع فراوان بوده و من تنها به برخی از رفرنس‌ها و نکته‌ها اشاره خواهم کرد. هدف من، ارایه توصیفات و نمونه‌های عملی است تا از این رهگذر خواننده به فکر امتحان کردن این شیوه بیفتد،

راجع به آن بیشتر بخواند، به یک گروه بپیوندد یا در یک گروه‌مایی آن را تجربه نماید. بیش از هر چیز دیگر آرزو میکنم خواننده به نوعی جوینده باشد، سوالات خودش را بپرسد و با تجارب شخصی خودش مواجه شود.

بخش اول

تاریخچه و مبانی

فصل دوم: رابطه پزشک و بیمار در

طول تاریخ

سلامتی و بیماری همواره از مهمترین دغدغه‌های نوع بشر بوده است و انعکاس آن در تاریخ مکتوب، هنر و ادبیات بسیار به چشم می‌خورد.

در طول تاریخ هرچه دانش علمی محدودتری در دسترس بود، تاثیر ایمان، عرفان، مذهب، فلسفه و تفکر طبیعی^۱ (شهود) برجسته تر می‌نمود. باور بر این بود که فرد شفادهنده از نیروی سحرآمیز برخوردار است؛ و طبیعت دارای خاصیت شفابخشی است.

۱-۲ عصر کلاسیک

"طیب بیمار می‌کند و طبیعت شفا می‌بخشد"؛ این جمله را بقراط، حکیم یونانی نگاشته است (۳۷۰ تا ۴۶۰ قبل از میلاد مسیح). به اعتقاد او پزشک صرفاً همراه و حامی بیمار است و آنچه باعث بهبودی و

۱- naturalistic

غلبه بر بیماری می شود خود بیمار و نیروهای شفابخش ذاتی در او و طبیعت است نه پزشک. در این راستا پزشک وسیله است و دانش و تجربیات او به کمک بیمار می آید. بیماری جریانی زمانبر است و بی توجهی به این امر لطمات کثیری را به بار می آورد. یک پزشک خوب این موضوع را در نظر دارد و بیمارش را نیز به آگاهی از این امر سوق می دهد. او در این مسیر در کنار بیمار است و با هنر درمانگری اش به او خدمت می کند.

دو عنصر فلسفه و علم تجربی، اساس طب باستان را تشکیل می دهند. ضروری ترین شرط سلامتی "هماهنگی اخلاط" است و بیماری برآیندی از ناهماهنگی چهار خلط یا مزاج^۲ در بدن است (در طب سنتی سلامتی و خصلت افراد را به غلبه چهار مزاج دموی، بلغمی، صفراوی و سودایی نسبت میدادند. م). حکیمان با تعادل بخشی به خلطهای چهارگانه و ایجاد ترکیب درستی از آنها، هماهنگی را به بدن برگردانده و

بهبودی و تندرستی را به ارمغان می آورند. هنر درمانگری یعنی اقدام مناسبی که در زمان مناسب صورت می گیرد.

آدمی در طول عمر خود بین دو قطب سلامتی و بیماری در نوسان است؛ و دکترها مامور کمک به آنها در جهت رسیدن به جایگاهی متعادل بین این دو. تندرستی کامل، دست نیافتنی و بیماری کامل بمعنای مردن است. زمانی که طبیب، دیگر توان یاری و معالجه را نداشته و مرگ نزدیک می شود، برای او چاره ای نیست جز ترک بیمار محترض و سپردن وی به روحانی مخصوص. محدودیت هنر شفابخشی طبیب بوضوح تعریف شده و مورد قبول و احترام همگان است.

پزشکان عصر باستان بر اهمیت عوامل روانشناختی و اثرات آن در روند بیماری و فرایند درمان واقف بودند و عوامل روانشناختی را بخوبی در جریان معالجات خود لحاظ می کردند. از معابد بعنوان شفاخانه (بیمارستان) استفاده و بیماران را در آن بستری می کردند. خواب و رویا و مکالمه، نقش مهمی در درمان داشتند. به احتمال زیاد انواع اختلالات روان

تنی در آن زمان به این روش تحت درمان قرار می گرفتند.

آنچه از متون کلاسیک دریافته‌ایم اینست که رمز شفابخشی رابطهٔ یاورانه در پذیرا، خالصانه و مهرآمیز بودن آن ریشه دارد.

در بخشی از سوگندنامه بقراط^۳ می‌خوانیم:

سوگند نامه حکیم بقراط^۳

من به خدا سوگند یاد می‌کنم و او را گواه خویش می‌سازم " که تا آنجا که بتوانم و آگاه باشم ، بدین سوگند نامه وفادار مانم

استاد خویش را در این فن با پدر برابر شمارم ؛ وی را در هستی خویش شریک سازم ؛ هرگاه که به مال نیازش افتد ، هرچه دارم با او در میان گذارم ؛ فرزندان وی را برادران خود بدانم ؛ و اگر کسب این هنر را خواستار شدند ، بی‌مزد و بدون عقد پیمان ، به تعلیمشان همت گمارم . سوگند یاد می‌کنم که دانسته‌ها ، آموخته‌ها ، و اندرزهای خویش را از فرزندان خود ، فرزندان استاد خود و شاگردان سوگند خورده دریغ ندارم ؛ اما کسان دیگر را از این علم چیزی نیاموزم . تا آنجا که بتوانم و آگاه باشم دردهای بیماران را درمان خواهم کرد ، و هیچگاه دانش خود را به کارهای زشت و زیانبخش نخواهم گماشت ؛ اگر از من بخواهند که کسی را زهر دهم ، هرگز چنان نخواهم کرد و این را جایز نخواهم دانست . داروی سقط جنین به زنان نخواهم داد ؛ و پیشه و زندگی خود را پاک و مقدس خواهم داشت . هرگز چاقویکار نخواهم

"من بعنوان یک پزشک با حداکثر توان و دانش خود از تمام مداخلات درمانی بنفع بیمار استفاده خواهم کرد. سوگند یاد میکنم که هرگز در این مسیر بیمار را متحمل زیان نسازم و ناحق بر او روا مدارم...."

برد، حتی اگر کسی را گرفتار سنگ مthane بینم؛ این کار را بر عهده جراحان حاذق و چیره دست خواهم گذارد. به هر خانه ای که قدم گذارم، قصد م علاج درد بیماران خواهد بود. هیچگاه کسی را بعمد زیان و آسیب نخواهم رساند؛ از بدن مردان و زنان، آزادگان و بندگان ناحق سود نخواهم جست. هرگاه طی معالجات خود یا در ضمن روابطی که با دیگران دارم، بر نکته ای آگاه شوم که پنهان داشتن آن واجب باشد، هرگز آنرا فاش نخواهم کرد، این گونه نکات را از رازهای مقدس خواهم شمرد

اینک اگر باین سوگند نامه وفادار مانم و پیمان خویش را نشکنم، شایسته آن توانم بود که جاودانه در بین مردم، به هنر و زندگی خود، شهرت و نیکنامی بدست آرم؛ و اگر نقض عهد کنم، خلاف آن بر من روا باد همچنین بقراط می گوید

ای پزشک..... به شما توصیه می کنم که بر مریضان " سخت نگیرید، و استطاعت آنان را در نظر داشته باشید. گاهی بدون اجر و مزد نیز خدمتی انجام دهید. و اگر غریب تنگدستی را محتاج خود دیدید، به یاریش بکوشید زیرا: "هر جا که عشق به انسان باشد، عشق به حرفه نیز هست."

و در زندگی شخصی و حرفه ای از پاکی و پرهیزکاری پاسداری نمایم..."

اعلامیه ژنو (آخرین ویرایش، ۱۹۹۴) اظهار میدارد: " بعنوان فردی که شغل شریف طبابت را برگزیده ام، با تمام وجود سوگند یاد میکنم که سرتاسر زندگی ام را وقف خدمت به هموعانم کرده... و مهمترین اولویت برای من سلامتی بیمارانم خواهم بود..."

مهمترین بخش تمامی دستورالعمل و خط مشی ها در درجه اول معطوف به خود پزشک بود؛ در این زمینه توصیه‌های وجود داشت که می‌بایست در زندگی یک طبیب اعمال می‌شد: " وظیفه اصلی یک پزشک قبل از مبادرت به یاری دیگران، تلاش در راستای کمک به خود و کسب سلامتی روان خویشتن است." (بر سنگ مزار یک پزشک آتنی در دوران باستان، هافنر، ۲۰۰۷).

از آیین‌نامه های اخلاقی و نوع پوشش حرفه‌ای آن دوره نیز اطلاعاتی در دست است. کدهای اخلاقی به

پزشکان دستور میداد که از آسیب رسانی به بیمارانشان اجتناب کنند، اصل رازداری را حفظ نمایند، هیچگونه رابطه جنسی با بیمار برقرار نکنند و به هیچ وجه مرتکب اوتانازی (کمک به خودکشی خودخواسته بیمار) نشوند. اعمال جراحی توسط طبیبان صورت نمی‌گرفت. در سوگندنامه بقراط آمده: "هرگز چاقو بکار نخواهم برد، حتی اگر کسی را گرفتار سنگ مثانه بینم و این کار را بر عهده جراحان اهل فن خواهم گذارد".

۲-۲ کتاب مقدس (عهدعتیق)

بخش اول کتاب مقدس (عهدعتیق) که بین قرن سوم و هشتم قبل از میلاد مسیح نوشته شده، متضمن دستوراتی پیرامون سلامتی و رهنمودهای اخلاقی است که هنوز نقش حائز اهمیتی در زندگی یهودیان آرتودکسی دارد. همانطور که در انجیل اشاره شده آنچه که بیش از درمان و معالجه حائز اهمیت است مراقبتهای پیشگیرانه (آداب طهارت و جلب رضای الهی) است:

و خداوند به موسی گفت: بنی اسرائیل را خطاب کرده بگو (۲)

وقتی زنی آبستن شده و پسر زاید، پس آن زن به مدت هفت روز نجس است، مانند دوره حیض (۳)

و در روز هشتم طفل باید ختنه شود (۴)

آن زن باید سی و سه روز صبر کند تا بصورت کامل از خونریزی طاهر شود و تا آن زمان نباید به چیزهای مقدس دست زده یا به مکان مقدس داخل شود (۵)

اما اگر دختر بزاید، آن زن تا دو هفته نجس خواهد بود، همانگونه که در حیض خود ناپاک است. او باید شست و شش روز صبر کند تا از خونریزی طاهر شود (۶)

(لاویان، باب ۱۲) کتاب مقدس، نسخه کینگ جیمز

خداوند موسی و هارون را خطاب کرده و گفت:

چون شخصی را در پوست بدنش دُمل، گری یا لکه ای دیده شود، و آن بر پوستش تبدیل به جذام

شود، باید او را نزد هارون کاهن یا یکی از پسران کاهن او ببرند(۲).

کاهن آن لکه را معاینه نماید اگر موهایی که در لکه هستند سفید شده و خود لکه از پوست اطراف آن عمیقتر باشد، پس آن شخص مبتلا به جذام است و حکم به نجاست او بدهد(۳).

اما اگر لکه سفید شده و از پوست گودتر ننماید و موی آن سفید نگردیده باشد، کاهن آن شخص را برای هفت روز جدا از دیگران نگه دارد(۴)

(لاویان، باب ۱۳) کتاب مقدس نسخه کینگ جیمز.

خداوند به موسی و هارون فرمود که به بنی

اسرائیل بگویند: (۲)

اگر از بدن مرد مایعی خارج شود، بخاطر آن مایع آن مرد نجس است(۳).

این مایع خواه جاری باشد خواه متوقف گردد، در هر صورت ناپاک است.

(۴). هر بستری که آن مرد در آن بخوابد و هر آنچه

بر آن بنشیند، ناپاک است

(۵). هر کسیکه بستر او را لمس نماید

(۶). یا روی چیزی که او نشسته است، بنشیند تا شامگاه ناپاک خواهد بود و باید لباس خود را بشوید و غسل کند

(۷). و هر کسیکه به آن مرد دست بزند، تا غروب ناپاک خواهد بود و باید لباس خود را بشوید و غسل کند

(۸). برای هر کسیکه آب دهان بیندازد آن شخص تا غروب ناپاک خواهد بود و میبایست لباس خود را بشوید و غسل کند

(لاویان، باب ۱۵، کتاب مقدس کینگ جیمز)
دیدگاه نسبت به امراض بدینگونه بود که بیماری نوعی کیفر یا امتحان الهی و جهت یادآوری جایگاه انسان نزد پروردگار و ارتباط با بوده است.

(۶). روزیکه فرشتگان در حضور خداوند جمع شده بودند، شیطان هم همراه ایشان بود
خداوند از شیطان پرسید: "تو از کجا آمده ای؟"
شیطان در جواب خداوند گفت: "از تردد کردن در زمین و سیر کردن در آن." (۷).