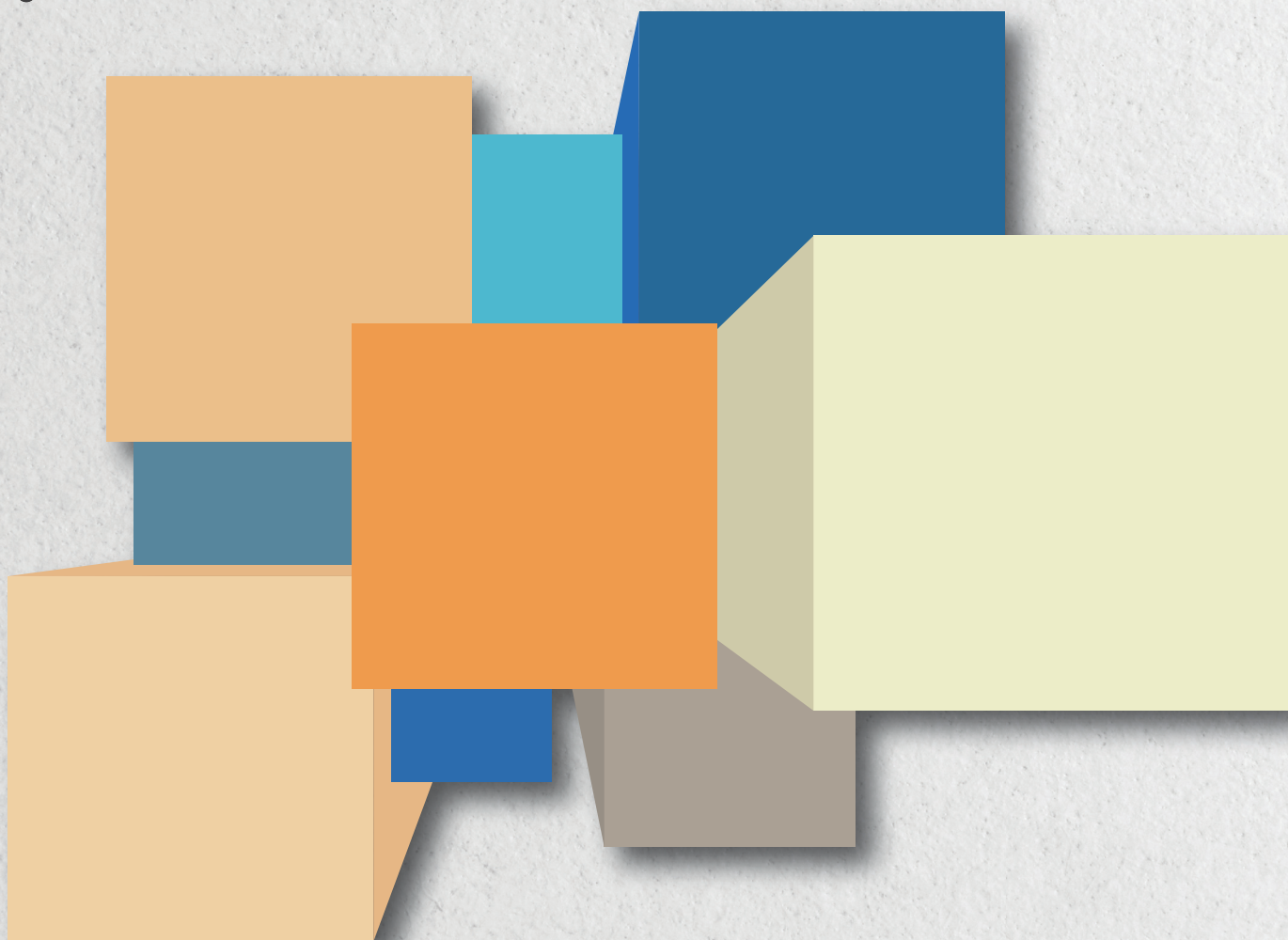


نظریه‌های

# روان‌درمانی

جیمز ا. پروچاسکا



- ۵ فصل اول: تعریف و مقایسه روان‌درمانی‌ها
- ۱۵ فصل دوم: درمان‌های روان‌کاوی
- ۲۵ فصل سوم: درمان‌های روان‌پویشی
- ۳۷ فصل چهارم: درمان‌های وجودی (existential therapies)
- ۴۹ فصل پنجم: درمان‌های فردمدار (Person-centered)
- ۵۹ فصل ششم: درمان‌های تجربی
- ۷۲ فصل هفتم: درمان‌های میان‌فردی
- ۸۰ فصل هشتم: درمان‌های مواجهه‌ای
- ۸۷ فصل نهم: درمان‌های رفتاری
- ۱۰۰ فصل دهم: درمان‌های شناختی
- ۱۱۱ فصل یازدهم: درمان‌های موج سوم
- ۱۱۸ فصل دوازدهم: درمان‌های سیستمی
- ۱۳۲ فصل سیزدهم: درمان‌های حساس نسبت به جنسیت
- ۱۴۱ فصل چهاردهم: درمان‌های چندفرهنگی
- ۱۴۹ فصل پانزدهم: درمان‌های سازه‌نگر

۱۵۷

فصل شانزدهم: درمان‌های یکپارچه‌نگر

۱۶۶

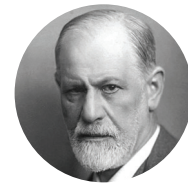
فصل هفدهم: نتیجه‌گیری‌های مقایسه‌ای

۱۷۶

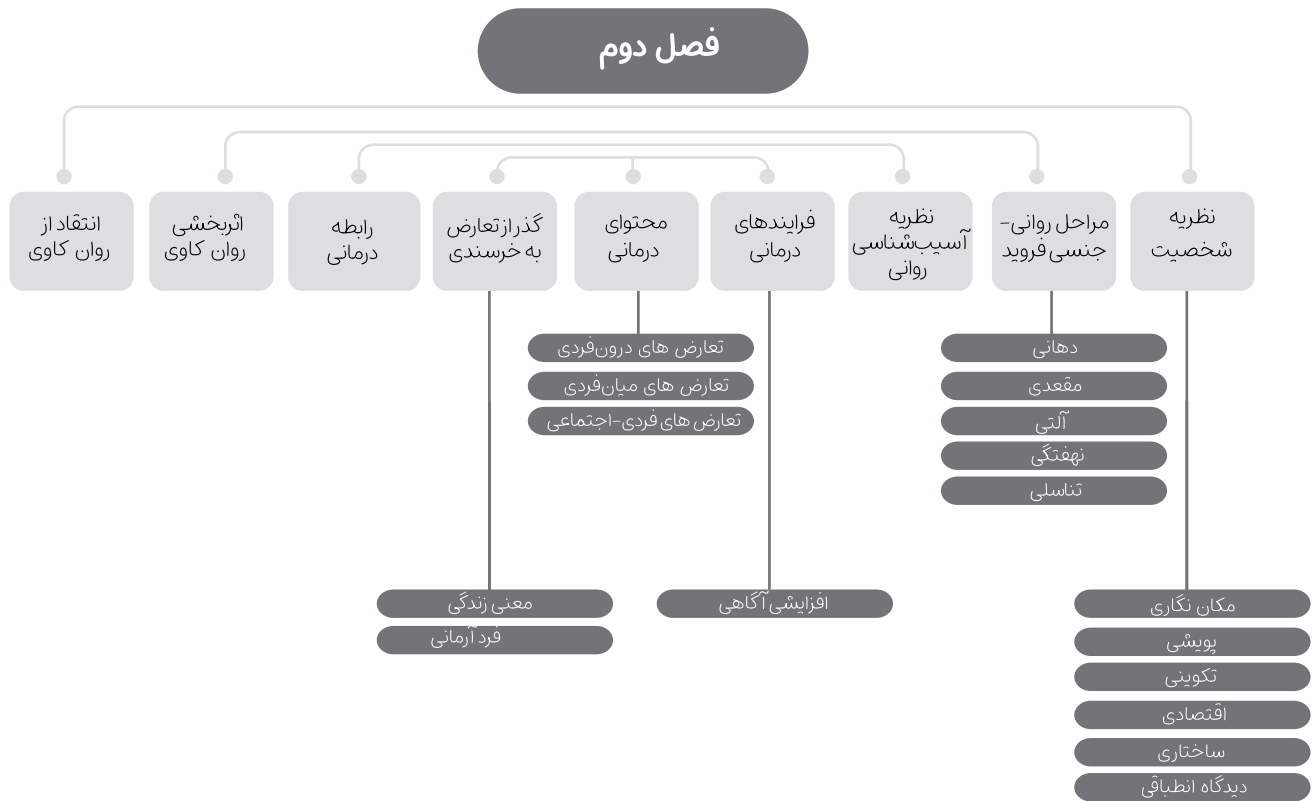
فصل هجدهم: آینده‌ روان‌درمانی

# فصل دوم

## درمان‌های روان‌کاوی



زیگموند فروید



### نظریه شخصیت

فروید شخصیت را از شش دیدگاه گوناگون بررسی کرد:

۱. مکانی: شیوه‌های عملکرد هشیار در مقابل ناهشیار است.

۲. پویشی: تعامل نیروهای روانی را شامل می‌شود.

۳. ژنتیکی: به منشا و شکل‌گیری پدیده‌های روانی از طریق مراحل دهانی، مقعدی، آلتی، نهفتگی و تناسلی مربوط می‌شود.

۴. اقتصادی: شامل توزیع، تغییر شکل و مصرف انرژی است.

۵. ساختاری: درباره واحدهای کارکردی نهاد، خود و فراخود است.

۶. انطباقی: فروید به آن اشاره کرد و هارتمن (۱۹۵۸) آن را گسترش داد و به آمادگی فطری فرد برای تعامل با یک رشته محیط‌ها مربوط می‌شود.

بر اساس این دیدگاه‌ها، روان‌کاوی مدلی تعارضی است که به تشکیل سازش منجر می‌شود.

ذهن در تعارض مداوم بین نیروهای هشیار و ناهشیار است، بین چیزی که فرد فوراً می‌خواهد و چیزی که جامعه می‌پذیرد. در نهایت، رفتار انسان پخته بیانگر سازش بین این جناح‌های درگیر است.

فروید بر این باور بود که نیروهای پویشی اساسی برانگیزنده شخصیت، اروس (زندگی و میل جنسی) و تاناتوس (مرگ و پرخاشگری) هستند. این نیروهای مکمل، گزینه‌هایی هستند که مبنای جسمانی دارند، اما در خیال‌پردازی‌ها، آرزوها، احساسات، افکار و از همه مستقیم‌تر در اعمال بیان می‌شوند. باید امیال جنسی و پرخاشگری که انسان همواره خواهان ارضای فوری آن‌ها است، تا حدودی کنترل شوند. برای این

منظور انسان مجبور است **مکانیسم‌های دفاعی** یا کنترل‌های درونی ایجاد کند که از بیان تکانه‌های جنسی و پرخاشگرانه به شکل انفجارهای کنترل نشدنی جلوگیری می‌کند. شکل‌گیری مکانیسم‌های دفاعی مانع از آن می‌شود که انسان‌ها از تمایلات درون بنیادی تجاوز و تخریب آگاه شوند. این دفاع‌ها فرد را از خطر تنبیه شدن بر اثر زیر پا گذاشتن قواعد اجتماعی دور نگه می‌دارد. همچنین مانع از احساس اضطراب و گناهی می‌شود که ممکن است بر اثر میل به زیر پا گذاشتن قواعد والدین و اجتماع ایجاد شود. برای این که دفاع‌ها به طور مناسبی عمل کنند شخص باید از مکانیسم‌هایی که مانع از ورود تکانه‌های جنسی و پرخاشگری به آگاهی می‌شود، ناهشیار بماند.

اساس شخصیت از دیدگاه فروید تعارض ناهشیارانه بین تکانه‌های جنسی و پرخاشگرانه فرد، قواعد اجتماعی با هدف کنترل این تکانه‌ها، و سازوکارهای دفاعی کنترل‌کننده تکانه‌ها به شیوه‌ای است که در عین آنکه تا حدی اجازه ارضای غیرمستقیم و بی‌خطر تکانه‌ها را می‌دهد، احساس گناه و اضطراب را در کم‌ترین حد نگه می‌دارد. **تفاوت شخصیت بهنجار و روان‌رنجور صرفاً در شدت یادرجه است.**

افراد از نظر تکانه‌های خاص، قواعد، اضطراب‌ها و دفاع‌های در تعارض باهم، با یکدیگر تفاوت دارند. تفاوت‌ها بستگی به مرحله خاصی از زندگی دارد که تعارض‌های فرد در آن رخ می‌دهد. مراحل زندگی عمدتاً از طریق آشکارشدن میل جنسی در مراحل دهانی، مقعدی، آلتی و تناسلی تعیین می‌شود.

## مرحله دهانی

تمایلات جنسی نوزاد طی ۱۸ ماه نخست زندگی بر ناحیه دهان متمرکز است. بیشترین لذت کودک مکیدن چیزی ارضاکنده، مثل پستان است. امیال غریزی عبارت است از کسب ارضای دهانی نافع‌ال طی مرحله جذب دهانی و به دست آوردن فعال‌تر لذت دهانی در مرحله پرخاشگری دهانی.

**کسب ارضای دهانی در کودکی:** مکیدن پستان یا بطری شیر، به دهان گذاشتن انگشتان یا اسباب بازی‌ها یا حتی غان‌وغون کردن.

**کسب ارضای دهانی در بزرگسالی:** بوسیدن، قصب لیبی، فرج لیبی، لیسیدن پستان یا سایر اندام‌های بدن.

نیازهای جنسی دهانی نوزاد شدید و فوری است، اما برای ارضای دهانی به والدین وابسته است. چگونگی پاسخ والدین به این نیازهای فوری تأثیر چشمگیری بر شخصیت کودک می‌گذارد. کودک بر اثر محرومیت و یا ارضای بیش از اندازه ممکن است در مرحله دهانی تثبیت شود. تثبیت ناشی از محرومیت و یا زیاده‌روی منجر به شکل‌گیری شخصیت دهانی می‌شود که شامل این ویژگی‌های دوقطبی است:

- بدبینی / خوش‌بینی
- بدگمانی / ساده‌لوحی
- خودکم‌بینی / خودبینی
- نفع‌آلی / سلطه‌جویی
- غبطه / تحسین

به‌علاوه تثبیت در مرحله دهانی این گرایش را در فرد ایجاد می‌کند که در مواقع تهدید یا ناکامی به دفاع‌های ابتدایی‌تر رو آورد. این دفاع‌ها شامل این موارد است:

### ۱. انکار (denial):

**در سطح بدنی و عینی:** چشم‌پستن و به خواب‌رفتن به‌عنوان راهی برای نادیده‌گرفتن نیازهای ارضاننده دهانی.

**در سطح شناختی:** منحرف کردن توجه از جنبه‌های تهدیدکننده دنیا یا خود.

### ۲. فرافکنی (projection):

**سطح بدنی:** تف کردن یا بالا آوردن هر چیز بدی که نوزاد بلعیده و بازگرداندن چیزهای بد به محیط.

**سطح شناختی:** دیدن جنبه‌های بد یا تهدیدکننده خود در محیط.

### ۳. جذب (incorporation):

**سطح بدنی:** خوردن غذا و مایعات و از آن خودکردن واقعی آن‌ها.

**سطح شناختی:** شخص تصورات دیگران را به‌عنوان جزئی از تصورات خود می‌پذیرد.

چون کودکان در این مرحله به دیگران وابسته‌اند، بنابراین افراد تثبیت شده در این مرحله به‌ویژه نگران حمایت در برابر اضطراب جدایی‌اند. شخصیت دهانی که از خود به‌خوبی دفاع می‌کند، مثل همه شخصیت‌های پیش‌تناسلی بیمارگون تلقی نمی‌شود، بلکه شخصی نابالغ محسوب می‌شود.

## مرحله مقعدی

۱۸ ماهگی تا ۳ سالگی را شامل می‌شود. این که کودک باید بیاموزد که نگه دارد و بعداً رها کند. علاوه بر این، باید زمان مناسب نگه‌داشتن و رهاکردن را هم یاد بگیرد.

مرحله مقعدی شامل همه انواع کسَمکَش قدرت است مثل آداب توالترفتن، چه چیزی را باید خورد، چه موقعی باید خوابید، چگونه باید لباس پوشید. همه این کسَمکَش‌ها نمایانگر تلاش‌های کودک برای چانه‌زنی بر سر قواعد اجتماعی و مقررات وضع شده والدین و به منظور ابراز وجود است.

در این مرحله نیز سخت‌گیری و یا سهل‌گیری بیش‌ازحد موجب این می‌شود که کودک به احتمال زیاد در مرحله مقعدی دچار تعارض یا تثبیت شود.

### ویژگی‌های دو قطبی شامل:

- خست / ولخرجی
- مقیدبودن / گشادگی
- یکدنگی / سلطه‌پذیری
- نظم / شلختگی
- دقت و سواسی / کثیف بودن
- وقت شناسی / تاخیر
- دقت / ابهام.

### فرض می‌شود که تعارض‌ها در این مرحله منجر به شکل‌گیری این دفاع‌ها می‌شود:

۱. واکنش وارونه (Reaction Formation): تجربه کردن خلاف آن چه شخص واقعاً آرزو دارد.
۲. عمل‌زدایی یا ابطال (undoing): کفاره‌دادن به خاطر امیال یا اعمال غیر قابل قبول، مثلاً به جای گفتن «من احساس گرم مدفوع را در شلواریم دوست دارم» امن‌تر است که بگوید «متأسفم که در شلواریم مدفوع کردم.»
۳. جداسازی (Isolation): تجربه نکردن احساس‌های همراه افکار، در مواقعی رخ می‌دهد که کودک مجبور است کارکردی مقعدی را عملی مکانیکی تلقی کند نه تجربه‌ای غریزی.
۴. توجیه عقلی (intellectualization): فرایند خنثی کردن تجربه‌های سرشار از عواطف به‌وسیله گفت‌وگو به زبان اصطلاحات منطقی یا روشن‌فکرانه. تا حدودی به تجربه‌هایی مثل گفت‌وگو درباره نظم تخلیه روده به‌عنوان آرام‌بخش دستگاه معده - روده‌ای مربوط می‌شود.

## مرحله آلتی

۳ تا ۶ سالگی را شامل می‌شود. تعارض کودکان در این مرحله با امیال تناسلی آنان ارتباطی ندارد، زیرا از لحاظ نظری آن‌ها می‌توانند این امیال را ارضا کنند. تعارض بر سر موضوع امیال جنسی آنان است که در این مرحله، والد جنسی مخالف است. میل پسر به مادر و تعارض ادیپی ناشی از این است که پدر همواره از حقوق و امتیاز لذت‌بردن از مادر برخوردار است. ترس پسر از این است که پدر او را اخته کند. سرانجام اضطراب اختگی موجب می‌شود که پسر میل به مادر را سرکوب و با پدر همانندسازی کند، به این امید که با رفتار بر اساس خواست پدر از اختگی نجات یابد.

به نظر فروید میل دختر به پدر به این دلیل است که متوجه می‌شود مادر با ندادن آلت مردانه به آنان فریب‌شان داده است. دشمن مادر می‌شود و بخشی از امیال خود را به سوی پدرشان هدایت می‌کند تا بتواند دست کم در آلت او سهیم شود. یکی از مسائل مهم در این مرحله، چگونگی واکنش والدین به تمایلات تناسلی فرزندان است. هم آسان‌گیری و هم طرد بیش از اندازه منجر به تثبیت می‌شود که نتیجه آن شکل‌گیری این ویژگی‌های دو قطبی است:

- تکبر / بی‌زاری از خود
- غرور / فروتنی
- شیک پوشی / سادگی
- دلبری کردن / خجالت
- معاشرتی بودن / انزوا
- بی‌پروایی / کم‌رویی.

مهم‌ترین دفاع در مقابل تمایل به زنی با محارم، سرکوبی است.

### مرحله نهفتگی

مرحله‌ای است که تمایلات پیش‌تناسلی عمدتاً واپس‌رانده می‌شوند. از نظر فروید این مرحله با شکل‌گیری شخصیت جدیدی ارتباط ندارد و شکل‌گیری شخصیت پیش‌تناسلی در مجموع در ۶ سالگی کامل می‌شود. این مرحله در تدوین‌های جدیدتر روان‌کاوی، نهفتگی زمان رشد خود و یادگیری مقررات اجتماعی شهروند شدن است.

### مرحله تناسلی

در این مرحله لیبیدو دوباره نمایان می‌شود، این بار در اندام‌های تناسلی. نوجوان عمدتاً با به پایان‌رساندن چالش‌های مراحل آلتی و نهفتگی اینک باید هدف‌های مناسب برای آمیزش جنسی (**عشق**) و پرخاشگری (**کارا**) پیدا کند. برخی افراد در مرحله دهانی، مقعدی یا آلتی تثبیت می‌شوند و سنخ شخصیتی متناسب با آن را نشان می‌دهند. دیگران در هر یک از این مراحل تعارض‌هایی را تجربه می‌کنند و شخصیت مختلطی را نشان می‌دهند که آمیزه‌ای از ویژگی‌ها و دفاع‌های هر مرحله است. اما هیچ‌کس بدون این که تحت تحلیل (روان‌درمانی) موفقیت‌آمیز قرار گیرد به شخصیت تناسلی کاملاً بالغ دست پیدا نمی‌کند.

## نظریه آسیب‌شناسی روانی

شخصیت‌های دهانی، مقعدی، آلتی یا مختلطی که از خود به خوبی دفاع می‌کنند، ممکن است هیچ‌گاه دچار فروپاشی نشوند، مگر این که در شرایط محیطی قرار بگیرند که موجب فشار روانی و منجر به تشدید سازوکارهای دفاعی و شکل‌گیری نشانه‌های بیمارگون شود. هر چه تعارض‌ها و تثبیت‌ها در اوایل زندگی زودتر رخ داده‌باشد، آسیب‌پذیری ما بیشتر است، زیرا انرژی بیشتری صرف دفاع در مقابل تکانه‌ها می‌شود و انرژی کمتری برای مقابله با فشارهای روانی بزرگسالی باقی می‌ماند.

رویدادهای آشکارساز - مثل مرگ یک عزیز - تکانه‌ای را تهدید می‌کند که افراد در تمام طول زندگی آن را مهار کرده‌اند. آنان به این رویداد فعلی در سطح ناهشیار به گونه‌ای پاسخ می‌دهند که گویی تکرار یک تجربه دوره کودکی است. این افراد همانند کودکان از این می‌ترسند که شخصیت بزرگسال آنان متلاشی و در نهایت غرایز کودکانه بر آنان مسلط شود. شخص در مقابل چنین تهدیدهایی به شدت برانگیخته می‌شود تا برای جلوگیری از ورود تکانه‌ها به هشیاری هر مقدار انرژی که لازم است صرف کند. این موضوع ممکن است دفاع‌های قبلی را به حدی وخیم کند که بیمارگون شوند. از دیدگاه فرویدی آشکار است که این نشانه‌های بیمارگون در واقع دفاع در مقابل تکانه‌های غیرقابل قبول و اضطراب‌های بچگانه است.

### ویژگی‌های تفکر در فرایند نخستین (Primary Process Thinking):

- غیرمنطقی (a logical) است.
- بی‌زمان (a temporal) است. تمایزی بین گذشته حال و آینده قائل نیست.
- جابه‌جایی (displacement) شامل انتقال دادن انرژی‌ها از اندیشه‌های دارای بار هیجانی زیاد به اندیشه‌های خنثی‌تر است.
- تفکر طبق فرایند نخستین نمادی نیز است، که به معنای جزء به جای کل است به این معنا که هر جزء یک رویداد بیانگر کل آن رویداد است.
- سرانجام این که، تجربه کردن در سطح فرایند نخستین، محتوای آشکار و نهفته را شامل می‌شود.

## نظریه فرایندهای درمانی

به نظر فروید فقط یک فرایند می‌توانست ناهشیار را هشیار کند. پیش از این که بتوانیم به رویدادهای محیطی به شیوه واقع‌بینانه‌تری پاسخ دهیم، در ابتدا باید به این موضوع آگاه شویم که پاسخ‌های بیمارگون ما به محیط چگونه از ناهشیار ناشی می‌شود، یعنی از معنی فرایند نخستین آگاه شویم که به رویدادهای محیطی نسبت می‌دهیم. برای رفع نشانه‌های بیمارگون هم باید از مقاوت‌مان در مقابل ره‌اشدن نشانه‌ها آگاه شویم. باید به تدریج متوجه شویم که تکانه‌های ما آن‌گونه که در کودکی فکر می‌کردیم خطرناک نیستند و برای مهارکردن تکانه‌ها می‌توانیم از **دفاع‌های سازنده‌تر** استفاده کنیم و اجازه دهیم غرایز ما تا اندازه‌ای به شکل پخته‌تر نمایان شوند. سرانجام، برای پیشگیری از برگشت‌های آتی باید از فرایندهای هشیار برای رهاکردن تثبیت‌های پیش‌تناسلی استفاده کنیم تا بتوانیم به رشد خود به سوی عملکرد سنجیده در سطوح تناسلی ادامه دهیم.

### افزایش آگاهی

**وظیفه بیمار:** مراجع به **تداعی آزاد** می‌پردازد - بیان آزادانه هر چیزی که به ذهن می‌رسد، بدون توجه به این که آن فکر یا تداعی چقدر پیش‌پا افتاده به نظر برسد. اگر مراجعین ذهن خود را آزاد بگذارند و بدون دفاع به تداعی بپردازند، تداعی‌های آنان تحت سلطه غرایز قرار می‌گیرد و باعث می‌شود که مراجعین بلافاصله به تداعی افکار، احساسات، خیال‌پردازی‌ها و آرزوهای بیانگر غرایز بپردازند. روان‌کاو به منظور کمک به مراجع باید با خود (ego) مراجع که خواهان راهی از ناراحتی است و به اندازه‌ای منطقی است که بپذیرد رهنمودهای روان‌کاو منجر به چنین آرامشی می‌شود، **رابطه کاری** (Working alliance) برقرار کند.

**وظیفه درمانگر:** وظیفه درمانگر با ارزیابی این که مراجع مورد مناسبی برای روان‌کاوی هست یا نه آغاز می‌شود. در صورت ادامه پیدا کردن درمان، درمانگر برای تحلیل مقاومت مراجع در تداعی آزاد و انتقال، چهار روش به کار می‌برد: مواجهه، توضیح، تعبیر و بینش‌یابی **مواجهه و توضیح:** این دو روش در اصل شیوه‌های بازخورد است. در مواجهه تحلیلی درمانگر اطمینان پیدا می‌کند که بیماران از اعمال یا تجربیات ویژه‌ای که تحلیل می‌شود آگاهی دارند. برای مثال، روان‌کاو در جریان مواجهه کردن بیمار ممکن است این بازخورد را بدهد که به نظر می‌رسد که به من تمایل جنسی دارید. توضیح، که اغلب با مواجهه آمیخته است، بازخورد روشن‌تر و مشروح‌تر درباره پدیده خاصی است که مراجع در حال تجربه کردن آن است.

**تعبیر (تفسیر):** مهم‌ترین شیوه تحلیل، تعبیر است. گرینس تعبیر را به گونه‌ای تعریف می‌کند که تقریباً مترادف با روان‌کاوی است: «تعبیرکردن یعنی هشیارکردن پدیده‌های ناهشیار. به بیان دقیق‌تر، یعنی هشیارکردن معنی، منبع، تاریخچه، شیوه یا روند روان‌ناهیاریار. روان‌کاو برای رسیدن به تفسیر از ناهشیار خود، همدلی و بینش و همچنین دانش نظری خود استفاده می‌کند. از طریق تفسیرکردن به فراسوی آنچه به راحتی مشاهده‌شدنی است گذر می‌کنیم و به پدیده‌ای روانی معنی و علیت می‌دهیم.» با تفسیرها به مراجعین آموزش داده می‌شود تا تجربیات هشیار خود را ناشی از فرایندهای ناهشیار تلقی کنند، رفتار بزرگسالی خود را حاصل تجربیات دوره کودکی بدانند، روان‌کاو خود را طوری در نظر بگیرند که گویی والدین یا سایر افراد مهم گذشته آنان هستند. مهم‌ترین پاسخ برای تایید تفسیرها این است که آیا سرانجام منجر به تغییر در جهت بهبود بیمار می‌شوند یا نه؟ **بینش‌یابی:** فرایند تدریجی و آهسته کارکردن روی بینش‌هایی که از تفسیر مقاومت و انتقال به دست می‌آید، بینش‌یابی نامیده می‌شود. مراجعین در این مرحله پایانی و طولانی روان‌درمانی از بسیاری ترفندهای دفاعی خودشان، از جمله نشانه‌های بیمارگون آگاه می‌شوند.

## محتوای درمانی

### تعارض‌های درون فردی

**تعارض‌های بین تکانه‌ها، اضطراب و دفاع‌ها** اهمیت اصلی را دارد. حتی اگر مشکلات در سطح میان‌فردی نمایان شود، خاستگاه و حل چنین مشکلاتی فقط از طریق تحلیل تعارض‌های درون روانی هر فرد به دست می‌آید.



## اضطراب‌ها و دفاع‌ها

پیروان فروید **اضطراب آغازین** را که ناشی از ضربه تولد فرضی بر اثر فشار تحریک است بدیهی می‌دانند. اضطراب آغازین مبنای جسمانی وحشت‌زدگی است که منظور از آن تهدید به غرق شدن در تحریک غریزی هنگام بزرگسالی است.

اضطراب اخلاقی، یا احساس گناه تهدیدی است که از زیرپا گذاشتن مقررات درونی شده ناشی می‌شود. اضطراب از دلایل اصلی کندی پیشرفت درمان است.

دفاع یا مقاومت، که هنگامی که در درمان رخ می‌دهد، دفاع نامیده می‌شود، نیمی از محتوای روان‌کاوی است. هدف روان‌کاوی درهم‌شکستن دفاع‌ها نیست، بلکه قراردادن دفاع‌های رشد یافته‌تر و واقع‌بینانه‌تر و ارضاکنده‌تر به جای دفاع‌های رشد نیافته و تحریف‌کننده است.

### عزت نفس:

**فقدان عزت نفس واقعی نتیجه مشکلات شخصیت است، نه علت چنین مشکلاتی، و روان‌کاوان به‌طور مستقیم به مشکلات عزت‌نفس نمی‌پردازند.** مهم‌ترین کار کمک به بیماران برای بازسازی آگاهانه شخصیت‌شان به سطح کارکرد تناسلی است و فقط پس از آن است که افراد می‌توانند احساس عزت نفس پایداری را تجربه کنند.

### مسئولیت:

فروید جبرگرا بود، اما نظریه او روانشناسی آزادی است. **جبرگرایی روانی (psychic determinism)** او اعلام می‌دارد همان‌طور که در دنیای فیزیکی هیچ رویدادی بدون علت نیست، هیچ رویداد روانی یا حالت روانی بدون علتی هم وجود ندارد. در دنیای روانی هیچ چیز اتفاقی نیست.

## تعارض‌های میان‌فردی

### صمیمیت و میل جنسی:

شخصیت پیش‌تناسلی نمی‌تواند با اشخاص دیگر آن‌گونه که واقعاً هستند، رابطه برقرار کند، بلکه آن‌ها را بر اساس تصورات دوره کودکی از این که چه نوع آدمی به‌نظر می‌رسند، تحریف می‌کند. در نگاه پیاژه طرح‌واره‌هایی که کودکان از اشخاص دارند برای انطباق با تجربیات جدید دگرگون می‌شود، اما مفهوم فرویدی تثبیت حاکی از این است که شخصیت‌های پیش‌تناسلی به گسترش طرح‌واره‌هایی که از مردم دارند ادامه نمی‌دهند. به بیان دقیق‌تر، افراد نابالغ تجربیات‌شان را از مردم به گونه‌ای تحریف می‌کنند که با تصورات درونی شده آن‌ها هماهنگ شود. برای افراد نابالغ روابط جنسی نیز عمدتاً روابط انتقالی است. دو فرد نابالغ فقط می‌توانند درگیر روابط شیئی شوند، روابطی که در آن فرد دیگر عاملی تلقی می‌شود که شاید سرانجام غرایز پیش‌تناسلی ارضاننده را برآورده کند.

### ارتباط:

شخصیت‌های نابالغ در دنیای خودمحور خویش زندانی هستند، دنیایی که در آن دیگران فقط ابزارهایی برای ارضا آنان هستند. آنان به آنچه دیگران می‌گویند پاسخ نمی‌دهند، بلکه به امیال خودشان پاسخ می‌دهند که می‌خواهند دیگران آن‌ها را برآورده کنند.

### خصومت:

همان‌طور که کردارشناسان (ethologist) نشان دادند که حیوانات غریزه‌هایی برای رها کردن پرخاشگری دارند، کارهای فروید هم حاکی از این بود که انسان نیز دارای غرایز پرخاشگری برای حمله و نابودکردن است. اما انسان‌ها همچنین می‌خواهند در جوامع متمدن زندگی کنند و پایداری نهادهای اجتماعی همواره در معرض تهدید فوران‌های خصمانه شخصیت‌هایی قرار دارد که دفاع‌های ضعیفی دارند. در مورد اشخاص روان‌رنجوری که بیش از اندازه مهار شده‌اند، بهترین انتظاری که می‌توان داشت هدایت خصومت در مجراهای پذیرفته شده اجتماعی مثل رقابت، ابزار وجود یا شکار است.

### کنترل:

کشمکش بر سر کنترل میان‌فردی غالباً بر سر این است که دفاع‌های چه کسی بر رابطه میان‌فردی حاکم خواهند شد. هر چه دفاع‌های افراد انعطاف‌ناپذیرتر باشد بیشتر احتمال دارد که بر پیروی دیگران از جهان‌بینی و شیوه‌های عمل خودشان اصرار کنند.

افرادی که دیگران را چیزی جز وسیله‌ای برای ارضا امیال کودکانه خود نمی‌بینند، انتظار کنترل روابط را دارند. هر سنخ شخصیت پیش‌تناسلی

شیوه منحصر به فردی برای کنترل کردن دارد؛ شخصیت‌های دهانی با چسبیدن به دیگران، شخصیت‌های مقعدی با لجابت شدید و شخصیت‌های آلتی با اغواگری کنترل می‌کنند. افرادی که زیاد کنترل‌کننده هستند به نظر می‌رسد شخصیت‌هایی مقعدی باشند که در خانواده‌های با کنترل افراطی تربیت شده‌اند.

## تعارض‌های فردی - اجتماعی (بین فرد و جامعه)

### سازگاری در برابر فراروندگی:

فروید اعتقاد داشت که بین نیاز جامعه سازمان‌یافته به قواعد و مقررات و تمایلات بنیادی فرد برای ارضا فوری و بدون توجه به نیازهای دیگران، تعارض اساسی و غیرقابل حلی وجود دارد. این وضع به‌طور خلاصه نمایانگر تقابل فراخود با نهاد، اصل واقعیت در مقابل اصل لذت است.

### کنترل تکانه:

فروید معتقد بود که تکانه‌های جنسی و پرخاشگرانه انسان باید مهار شود. ما حیواناتی هستیم که با لایه نازکی از تمدن پوشانده شده‌ایم. او معتقد بود که مهم‌ترین امید برای افراد و جامعه، قراردادن مجموعه سنجیده‌تری از کنترل‌ها به جای پوشش کودکانه انعطاف‌ناپذیر اما ضعیف است.

## فراتر از تعارض به سوی خرسندی

### یافتن معنی در زندگی:

می‌توانیم در جریان تعارض به معنی زندگی دست یابیم. **زندگی در عشق و کار معنی می‌یابد.** کارکردن از بهترین مجاری جامعه برای والایش غرایز ما است. **والایش (Sublimation)** از دفاع‌های کمال‌یافته خود است که هدایت انرژی نهاد را به فعالیت‌های جانشین پذیرفته‌تر امکان‌پذیر می‌کند؛ مثلاً مکیدن می‌تواند به سیگارکشیدن تبدیل شود.

### فرد آرمانی:

از نظر فروید فرد آرمانی و هدف غایی روان‌کاوی، شخصی است که تثبیت‌ها و تعارض‌های پیش‌تناسلی‌اش را به اندازه کافی تحلیل کرده تا به سطح کارکرد تناسلی برسد و آن را حفظ کند. شخصیت تناسلی، فرد آرمانی است. شخصیت تناسلی لذت جنسی را بدون وابستگی مصرانه منش دهانی دوست دارد، در کارش توانمند است، بدون این که وسواس منش مقعدی داشته باشد و از خودش راضی است بدون این که تکبر منش آلتی را داشته باشد. این فرد آرمانی نوع دوست و بلند نظر است. بدون این که پرهیزکاری منش مقعدی را داشته باشد و کاملاً اجتماعی و سازگار است بدون این که از تمدن بی‌اندازه آسیب ببیند.

## رابطه درمانی

**رابطه کاری:** مبتنی بر نگرش‌های نسبتاً غیرروان‌رنجورانه، منطقی و واقع‌بینانه مراجع به روان‌کاو است. **این رابطه پیش‌شرط روان‌کاوی موفقیت‌آمیز است.**

**انتقال مهم‌ترین منبع محتوایی در روان‌کاوی است.** مراجع در واکنش‌های انتقال دچار احساساتی در مورد روان‌کاو می‌شود که در واقع در مورد اشخاص مهم دوره کودکی درمان‌جو صادق است. احساسات و دفاع‌های مربوط به گذشته به روان‌کاو جابه‌جا می‌شود. این واکنش‌های انتقال نمایانگر تعارض بین تکانه‌ها و دفاع‌ها است و تکرار این تکانه‌ها و دفاع‌ها در رابطه با روان‌کاو محتوای واقعی آسیب‌شناسی روانی را برای تحلیل فراهم می‌کند. در واقع مراجع این تعارض‌ها را در رابطه فعلی با روان‌کاو به‌راستی دوباره تجربه می‌کنند. روان‌کاو باید قدری صمیمیت و علاقه واقعی نشان دهد و این تصور قالبی که روان‌کاو فقط لوحی سفید است و بنابراین بی‌تفاوت و سرد است، صحت ندارد. روان‌کاو با راجرز هم عقیده‌اند که همدلی درست جز مهمی از درمان است و در واقع همدلی منبع اصلی تفسیرهای مفید است. روان‌کاو باید از فرایندهای ناهشیار خودش در حکم منبع دیگری از تفسیرهای درست و مانند محافظی در مقابل واکنش به مراجعین بر اساس **انتقال متقابل (Countertransference)** - تمایل روان‌کاو به استفاده از درمان‌جو در حکم وسیله‌ای برای ارضای تکانه‌های کودکانه خودش - آگاه باشد.

## جانشین‌های عمده: روان‌درمانی تحلیل‌گرا (Psychoanalytic Psychotherapy) و روان‌کاوی ارتباطی

### (Relational Psychoanalysis)

آنا فروید عمر خود را صرف انطباق روان‌کاوی با کودکان و نوجوانان کرد. او مبادرت به گسترش مرزهای روان‌کاوی با تأکید بر کارکرد خود (ego functioning) و بدون کنار گذاشتن اساس نظریه روان‌کاوی در خصوص غرایز کرد. در واقع، آنا یکی از بنیان‌گذاران روانشناسی خود است. تاسیس انواع انعطاف‌پذیرتر درمان مبتنی بر روان‌کاوی در حکم جانشین‌های پذیرفته شده روان‌کاوی را معمولاً به **فرانز الکساندر** و همکارانش نسبت می‌دهند. نگرش آن‌ها این است که درمانگران با درک کامل اصول روان‌درمانی از دیدگاه روان‌کاوی می‌توانند به جای این که سعی کنند درمان‌جو را با روان‌کاوی متعارف انطباق دهند، شروع به طراحی نوعی درمان روان‌کاوی کنند که با **نیازهای درمان‌جو خاص** متناسب است. برای مثال، کسانی که گرفتار روان‌رنجوری‌های مزمن و اختلال‌های منش هستند، به روان‌کاوی کلاسیک نیاز دارند، اما اختلال‌هایی که شیوع بیشتری دارد موارد مزمن خفیف‌تر و واکنش‌های روان‌رنجوری حاد ناشی از فروپاشی دفاع‌های خود بر اثر فشارهای موقعیتی است. مراجعین گرفتار اختلال‌های خفیف‌تر و حاد را می‌توان با شیوه بسیار با صرفه‌تر از آنچه در گذشته تصور می‌شد با موفقیت درمان کرد. درمان مبتنی بر روان‌کاوی با پیروی از **اصل انعطاف‌پذیری** بسیار فردی شده است. معمولاً تعداد جلسات در آغاز درمان بیشتر است تا امکان شکل‌گیری رابطه هیجانی شدید بین مراجع و درمانگر فراهم شود و سپس فاصله جلسات بر اساس آن چه برای شخص درمان‌جو مطلوب به نظر می‌رسد تعیین می‌شود.

در **مدل ارتباطی** اعتقاد بر این است که درمانگر به طور اجتناب‌ناپذیر جزئی از حوزه ارتباطی درمان است؛ کشش‌ها و احساسات درمانگر در ارتباط با پویایی‌های مراجع و حاوی اطلاعات بالقوه سودمند در نظر گرفته می‌شود. روان‌کاوی ارتباطی به جای این که انتقال را به کل به درمان‌جو نسبت دهد آن را **فرایند تعاملی بین مراجع و درمانگر** در نظر می‌گیرد. روان‌کاوان میان‌فردی به جای اجتناب عمدی از انتقال متقابل آن را منبع ارزشمندی از اطلاعات درباره شخصیت مراجع و مشکلات زندگی او می‌دانند.

روان‌کاوی ارتباطی بر آرزوها متمرکز می‌شود، نه سائق‌ها. یکی از مهم‌ترین آرزوها روابط نزدیک و خشنودکننده است. نظریه متناظر ذهن در اینجا این است که، ذهن ساختاری اجتماعی است که از تعامل با دیگران و با دنیای خارج شکل می‌گیرد. هم محتوا و هم روش درمانی مهم روان‌کاوی ارتباطی، روابط انسانی است. کانون تغییر از نظر فروید ذهن مراجع بود؛ اما از نگاه روان‌کاوان ارتباط‌گرا این کانون در بین افراد است. اهمیتی که روان‌کاوی کلاسیک برای خویش‌داری، بی‌طرفی و ناشناختگی قائل است، جای خود را در روان‌کاوی ارتباطی به پاسخ‌دهی، رابطه متقابل و اشتراک می‌دهد.

### اثربخش روان‌کاوی

فروید تأیید آزمایش عقاید و درمان‌های روان‌کاوی را غیرضروری می‌دانست. یکی از مشهورترین بررسی‌های اولیه زمینه‌یابی روان‌کاوی را نایت انجام داده است. بر اساس تشخیص اختلال مراجعین، تقریباً نیمی از کسانی که روان‌کاوی کلاسیک را به پایان رسانده بودند ظاهراً درمان شده یا زیاد بهبود یافته بودند. به طور کلی زمینه‌یابی‌های روان‌کاوان معمولاً میزان بهبودی را ۶۰ درصد یا بیشتر، بسته به این که بهبودی چگونه اندازه‌گیری شده، گزارش می‌دهند. احتمالاً با اطمینان معقولی می‌توان گفت که روان‌کاوی بهتر از این است که از هیچ روش درمانی استفاده نشود، اما نمی‌توان با اطمینان نتیجه‌گیری کرد که روان‌کاوی اثبات کرده است که اثربخش‌تر از نوعی دارونمای قابل‌قبول است.

### انتقاد از روان‌کاوی

#### از دیدگاه شناختی - رفتاری

روان‌کاوی نظریه‌ای بیش از اندازه ذهنی و غیرعلمی است. عقاید روان‌کاوی درباره فرایندهای ناهشیار، خود و سازوکارهای دفاعی تقریباً به طور کامل ذهن‌گرایانه است و نمی‌تواند با رفتار مشاهده‌شده‌ی به گونه‌ای رابطه برقرار کند که امکان اندازه‌گیری عینی و تأیید علمی را فراهم آورد. پیروان فروید اغلب مفاهیمی مثل خود و نهاد را به جای این که اثبات کنند، مسلم پنداشته‌اند. عقاید فروید درباره شکل‌گیری فراخود،

جنسیت در زنان، تعبیر رویاها، سایر مفاهیم خیالی، نمی‌تواند در مقابل بررسی علمی تاب آورد. این عقیده که «بینش» خود به خود اغلب شفاف‌بخش است، از داستان‌های تخیلی دیگر روان‌کاوی است.

## از دیدگاه وجودی

روان‌کاوی از دیدگاه وجودی برخلاف عقیده رفتارگرایان، بیش از اندازه عینی است، البته نه از لحاظ تجربی بلکه از لحاظ نظری و عملی. روان‌کاوی انسان‌ها را اشیایی در نظر می‌گیرد که فقط مخزنی از انرژی‌های غریزی و دفاعی هستند. همچنین روان‌کاوی در مورد سلیقه‌های ما بیش از اندازه جبرگرایانه است. آزادی، حق انتخاب، مسئولیت و تجربیات ذهنی که به انسان‌ها این اختیار را می‌دهد که با همه پدیده‌های جهان تفاوت داشته باشند، کجا قرار دارد؟

## از دیدگاه فرهنگی

فریود گرایش‌های درون روانی نابسامان و مردمحوری را که نسل‌های بعد روان‌درمانگران در پیش گرفتند، مشروعیت بخشید. در درمان روان‌کاوی در عمل به شرایط اجتماعی گسترده‌تر بی‌توجهی شده است. تمرکز صرف بر ساختار درون روانی افراد، او را در حکم زیر نظام خانواده نادیده گرفته است. اختلال‌ها و تثبیت‌ها به تعارض‌های درونی نسبت داده شده تا نابسامانی خانواده یا مشکلات اجتماعی. نظریه روان‌کاوی چنان پدرسالارانه و اروپایی محور است که از این لحاظ انتقادهای بیشتری را می‌توان بر آن وارد کرد. ارزش‌های مردانه طبقه بالای اجتماعی، معدود بودن تعداد زنان روان‌کاو در محفل فریود، جهت‌گیری تاریخی آن، فرایند پرهزینه و بی‌نتیجه آن، تمرکز آن بر بازسازی شخصیت با نادیده گرفتن تغییر رفتار، برخی از انتقادات مطرح شده می‌باشد..

## از دیدگاه یکپارچه‌نگر

اساس یکپارچه‌نگری کاوش برای دستیابی به نکات ارزشمند در هر نظام درمانی، به‌ویژه نظام غنی و پیچیده‌ای چون روان‌کاوی است. روان‌کاوی کلاسیک به‌عنوان نظام روان‌درمانی کلی بر اساس دیدگاه یکپارچه‌نگر به شیوه‌ای بسیار جزمی تبدیل شده است. همانند بسیاری از نظام‌ها، پیروان فریود معمولاً کمتر خلاق هستند و انعطاف‌پذیری کمتری نیز دارند.

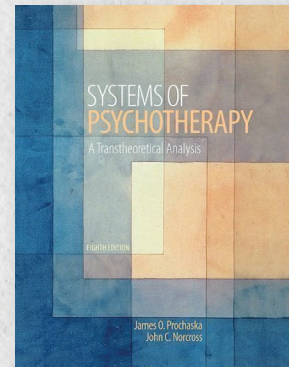
## گذرگاه فصل

- فریود شخصیت را از شش دیدگاه ( مکان‌نگاری، پویایی، تکوینی، اقتصادی، ساختاری، دیدگاه انطباقی) بررسی کرد.
- روان‌کاوی مدلی متکی بر تعارض است، رفتار انسان بالغ نمایانگر مصالحه بین تعارض‌های مغایر است.
- نیروهای پویایی بنیادی برانگیزنده شخصیت، اروس (Eros) (زندگی و میل جنسی) و تاناتوس (Thanatos) (مرگ و پرخاشگری) هستند.
- امیال جنسی و پرخاشگری که انسان همواره خواهان ارضای فوری آن‌ها است، باید تا حدودی کنترل شوند. برای این منظور انسان مجبور است از سازوکارهای دفاعی استفاده کند.
- مراحل روانی - جنسی فریود: مراحل زندگی عمدتاً از طریق آشکارشدن میل جنسی در مراحل دهانی، مقعدی، آلتی و تناسلی تعیین می‌شود.
- تثبیت در مرحله دهانی باعث ایجاد دفاع‌های انکار، فرافکنی و جذب می‌شود.
- تعارض در مرحله مقعدی باعث شکل‌گیری دفاع‌های واکنش وارونه، عمل‌زدایی، جداسازی و توجیه عقلی می‌شود.
- مهم‌ترین دفاع در مرحله آلتی، سرکوب است.
- هر چه تعارض‌ها و تثبیت‌ها در اوایل زندگی زودتر رخ داده‌باشد، آسیب‌پذیری ما بیشتر است.
- به‌نظر فریود فقط یک فرایند می‌توانست ناهشیار را هشیار کند آن هم افزایش آگاهی است.
- در روان‌کاوی، مراجعین به تداعی آزاد می‌پردازند، بیان آزادانه هر چیزی که به ذهن می‌رسد.
- هدف روان‌کاوی درهم شکستن دفاع‌ها نیست، بلکه قراردادن دفاع‌های رشد یافته‌تر به جای دفاع‌های رشد نیافته است.
- فریود به جبرگرایی روانی معتقد بود یعنی هیچ رویداد روانی یا حالت روانی بدون علتی وجود ندارد.

- معنی زندگی در درمان روان‌کاوی: زندگی در عشق و کار معنی می‌یابد.
- فرد آرمانی از دیدگاه فروید، شخصی است که تثبیت‌ها و تعارض‌های پیش‌تناسلی‌اش را به اندازه کافی تحلیل کرده تا به سطح کارکرد تناسلی برسد و آن را حفظ کند.
- رابطه درمانی پیش‌شرط یک روان‌کاوی موفقیت‌آمیز است.
- مهم‌ترین منبع محتوایی در روان‌کاوی، انتقال است.
- انتقال: مراجع در طی جلسه احساساتی را به روان‌کاو بروز می‌دهد که در واقع در مورد اشخاص زندگی دوران کودکی‌اش صادق است.
- انتقال متقابل: تمایل روان‌کاو به استفاده از درمان‌جو در حکم وسیله‌ای برای ارضای تکانه‌های کودکانه خودش.
- آنا فروید عمر خود را صرف انطباق روان‌کاوی با کودکان و نوجوانان کرد و بر کارکرد خود تاکید داشت.

## برگردان

instincts	غرایز	undoing	عمل‌زدایی (ابطال)
Oral - incorporation	مرحله جذب دهانی	isolation	جداسازی
Oral – aggressive phase	مرحله پرخاشگری دهانی	intellectualization	توجیه عقلی
denial	انکار	Castration anxiety	اضطراب اختگی
projection	فرافکنی	Latency stage	مرحله نهفتگی
incorporation	جذب	Genhital stage	مرحله تناسلی
Anal stage	مرحله مقعدی	Free association	تداعی آزاد
Phallic stage	مرحله آلتی	Working alliance	اتحاد درمانی
Reaction formation	واکنش وارونه	Psychic determinism	جبرگرایی روانی
		sublimation	والایش



تجربهٔ سال‌ها کار کردن با دانشجویان و داوطلبین کنکور، این واقعیت را به ما خاطر نشان کرد که مطالعهٔ کتاب‌های مرجع و رفرنس اصلی، آن هم با متن نسبتاً سخت و حجم غالباً زیاد یکی از چالش‌های همیشگی علم‌آموزان است. از طرفی اهمیت و لزوم تسلط به محتوای این کتب به قدری است که علاقه‌مندان نمی‌توانند عطایشان را به لقایشان ببخشند. اما چاره چیست؟ روان‌آموز این بار هم با دستانی مملو از ایده‌های ناب، راه‌حلی نوین برای بهره‌مند شدن هرچه بهتر از محتوای ارزشمند کتب مرجع، در عین ایجاد امکان مدیریت زمان برای دانشجویان، ارائه کرد. مجموعه کتاب‌های منشور روان‌آموز که خلاصه‌ای کامل از نکات مهم کتاب‌های رفرنس است با هدف تسهیل مطالعه برای علاقه‌مندان روانشناسی و در دو نسخهٔ چاپی و الکترونیک متولد شده است. تمام عناوین این مجموعهٔ ارزشمند را می‌توانید از فروشگاه سایت روان‌آموز خریداری کنید.

