

در باب روانکاوی

۲	روانکاوی چیست؟
۲	درمان روانکاوانه برای چیست؟
۲	کشف‌های عمده فروید و نوآوری‌هایش
۳	● ناخودآگاه
۳	● تجربه‌های ابتدای کودکی
۳	● رشد روان - جنسی
۳	● عقدهٔ ادیپ
۳	● سرکوب
۳	● رویاها برآورندهٔ آرزوها هستند
۳	● انتقال
۴	● تداعی آزاد
۴	● ایگو، اید و سوپرایگو، خود، نهاد، فراخود
۴	کشف‌های عمده و افزوده شده‌ها به نظریات روانکاوانه بعد از فروید: رشته‌ها و مکاتب متفاوت روانکاوی معاصر
۴	● فرویدی‌های کلاسیک و فرویدی‌های معاصر
۴	● شندور فرنزی
۵	● روانشناسی ایگو
۵	● کلینی‌های کلاسیک و کلینی‌های معاصر
۵	● شاخهٔ بیونی مکتب کلین
۶	● شاخهٔ وینیکاتی نظریهٔ ارتباط ایژه
۶	● روانکاوی فرانسوی
۶	● خود - روانشناسی
۶	● روانکاوی ارتباطی
۷	هستهٔ روش روانکاوانه و چیدمان آن
۷	● روش
۷	● چیدمان (محیط)
۸	روش‌های متفاوت درمان روانکاوانه (بزرگسال، کودک، گروه‌ها و غیره)
۸	● روانکاوی
۸	● روانکاوی یا روان‌درمانی روان‌پویا
۸	● کودکان و نوجوانان
۸	● روان - نمایش روانکاوانه

۸.	● زوجها روانکاو و روان‌درمانی خانواده
۹.	● گروه‌های روانکاوانه
۹.	کارآموزی روانکاوانه
۹	تحقیقات روانکاوانه
۱۰	روانکاو کاربردی
۱۰	IPA انجمن بین‌المللی روانکاو (ابر)، سازمان آن و دستورالعمل‌های اخلاقی‌اش
۱۰	کجا با روانکاوان ملاقات کنیم؟

روانکاوی چیست؟

روانکاوی در عین حال نظریه ای در باب ذهن انسان و عمل درمان است. این رشته توسط فروید در فاصله سالهای ۱۸۸۵ و ۱۹۳۵ بنیان گذاشته شد و همچنان، توسط روانکاوان در اقصی نقاط جهان به رشد خود ادامه میدهد. روانکاوی چهار حوزه اصلی کاربرد دارد:

- ۱) به عنوان نظریه در باب چگونگی عملکرد ذهن
- ۲) به عنوان روش درمان برای مشکلات روانی
- ۳) به عنوان روش تحقیق و
- ۴) به عنوان راهی برای نگرش به پدیده های اجتماعی همچون ادبیات، هنر، سینما، پرفرمانس، سیاستها و گروهها.

درمان روانکاوانه برای چیست؟

روانکاوی و روان درمانیهای روانکاوانه برای آنهایی است که احساس میکنند اسیر مشکلات روانی تکرار شونده هستند که مانع از آن می شود که بالقوه بتوانند شادمانی را با زوج خود، خانواده یا دوستان تجربه کنند یا در کار و وظایف روزمره خود به موفقیت یا رضایت خاطر دست یابند. تشویش، عدم توانایی در ابراز خود و افسردگی اغلب علایم مناقشات درونی هستند. این مناقشات منجر به مشکلاتی در رابطه با دیگران میشود و در صورت درمان نشدن میتواند تأثیر بسزایی بر انتخابات شخصی و حرفه ای ما داشته باشد. ریشه این مشکلات اغلب عمیقتر از آن است که آگاهی معمولی ما بتواند به آن دست یابد و به همین دلیل است که بدون روان درمانی غیر قابل حل تلقی میشوند.

به کمک یک تحلیلگر و متخصص است که بیمار میتواند بینشی جدید نسبت به بخشهایی از ناخودآگاهی بیابد که باعث بروز این اختلالات میشوند. صحبت با یک روانکاو، فضای امنی است که به بیمار کمک میکند تا بیشتر و بیشتر نسبت به بخشهایی از جهان ناشناخته درونش آگاهی بیابد (افکار و احساسات؛ خاطرات و رویاها) و در نتیجه دردهای روانی اش را تسکین بخشد، در جهت رشد شخصیتی قدم بردارد و به نوعی آگاهی از خود دست یابد که اعتماد به نفس بیمار را تقویت می کند و اجازه میدهد که اهدافش در زندگی را دنبال کند. این نتایج مثبت روانکاوی تداوم دارد و حتی بسیار بعد از اتمام تحلیل منجر به رشد بیشتر بیمار میشود.

کشفهای عمده فروید و نوآوریهایش

فروید در حال کار با بیماران هیستریک دریافت که عوارض دردناک آنها مفهومی را در برداشت که در عین حال هم نهان بود و هم آشکار. در طول گذر زمان متوجه شد که همه عوارض روان نژندانه پیامهایی بودند حامل محتوای روانی سرکوب شده و در نتیجه ناخودآگاه. این کشف منجر به ایجاد "درمان از طریق

صحبت " فروید شد که فرآیند رابطه میان بیمار و درمانگر را منقلب کرد. فروید بیمارانش را شش روز در هفته میدید و به آنچه دراز کشیده بر روی دیوان به او میگفتند گوش فرا میداد و پاسخ میگفت. فروید بیمارانش را دعوت میکرد که هر چه به ذهنشان می آید بگویند و از این طریق با تداعیهایی روبرو شد که او را به سمت تجارب سرکوب شده کودکی و آرزوها و تخیلات منجر به مناقشات ناخودآگاه راهبری میکرد؛ به محض اینکه این مناقشات به بخش آگاه می آمدند امکان تحلیل آنها فراهم میشد و عوارض از میان میرفت. این روند نه تنها روشی قدرتمند برای درمان بلکه ابزار مؤثری برای مطالعه روان انسان شد که نهایتاً منجر به رشد نظریه ظریف و پیچیده روانکاوی در باب عملکرد ذهن نیز شد. این روند در سالهای اخیر منجر به مطالعات مشترک و تطبیقی در رشته جدید عصب - روانکاوی نیز شده است.

کشفهای اولیه فروید او را به سمت مفاهیم جدید پیشگامانه ای سوق داد:

• ناخودآگاه؛ زندگی روانی فراتر از آنچه به آن آگاهی داریم و حتی فراتر از بخش پیش آگاه ما است؛ هرآنچه پس از تفکر، درباره اش به آگاهی می رسیم، بخش عمده ای از ذهن ما ناخودآگاه است و دستیابی به این بخش تنها از طریق روانکاوی میسر است.

• تجربیات ابتدای کودکی ملقمه ای از تخیل و واقعیت است، مشخصه آنها امیال پر شور، غرایض رام نشده و تشویشهای کودکانه است. به عنوان مثال، گرسنگی میل به بلعیدن همه چیز را تحریک میکند و در عین حال وحشت از بلعیده شدن توسط دیگران را. میل به کنترل کردن یا میل به استقلال مرتبط با وحشت از به بازی گرفته شدن و یا رها شدن است؛ جدا شدن از یک پرستار با اهمیت میتواند منجر به بی پناهی، بیچارگی و بی کسی شود؛ دوست داشتن یکی از والدین ممکن است با خطر از دست دادن عشق آن دیگری همراه باشد. در نتیجه، میلهها و آرزوهای سنین کودکی از یک طرف و ترسها از طرف دیگر میتواند منجر به مناقشه ای غیر قابل حل شود که سرکوب شده و تبدیل به ناخودآگاه میشود.

• رشد روان - جنسی: به باور فروید، بلوغ تدریجی عملکردهای جسمی در اطراف بخشهای erotogenic شکل میگیرد (دهان، مقعد، آلات تناسلی) که همراه با لذتها و ترسهای تجربه شده در رابطه با شخص مراقبش (پرستار) میباشد و اینهاست که ساختار رشد ذهن کودک را شکل میدهد.

• عقده ادیپ، عقده همه نوروهاست. کودک در چهار تا شش سالگی نسبت به ذات جنسی روابط والدینش آگاهی می یابد، روابطی که او از آن محروم است. حس حسادت و رقابت بروز میکند و باید به آنها پرداخته شود و همزمان باید به پرسشهایی از این قبیل نیز پرداخته شود: چه کسی مذکر و چه کسی مؤنث است، چه کسی میتواند چه کسی را دوست داشته باشد و با چه کسی ازدواج کند، کودکان چگونه به وجود و به دنیا می آیند و کودک در مقایسه با بزرگسال چه کارهایی را میتواند و چه کارهایی را نمیتواند انجام دهد. نتیجه این پرسشهای چالش برانگیز مشخصه ذهن بزرگسال و فرا - من را شکل میدهد (در پایین به بخش ایگو، اید و سوپر ایگو توجه کنید).

• سرکوب نیرویی است که تخیلات خطرناک ناخودآگاه و مربوط به بخشهای حل نشده مناقشات کودکی را نگهداری میکند.

• رویاها برآورنده آرزوها هستند. اغلب اوقات رویاها برآورنده آرزوها یا تخیلات کودکان جنسی هستند و چون جامه مبدل به تن میکنند (به صورت صحنه های بی معنا، غریب یا بی ربط) نیاز به تحلیل دارند تا معنای ناخودآگاه آنها فاش شود؛ فروید تفسیر رویا را شاهراهی به ناخودآگاه نامید.

• انتقال تمایل همیشه حاضر ذهن انسان است برای بررسی و شناسایی موقعیتهای جدید آن هم از طریق الگوهای تجارب کودکی. در روانکاوی انتقال هنگامی رخ میدهد که بیمار به تحلیلگرش همچون تجسم یکی از والدین مینگرد و در نتیجه میتواند مناقشات یا تراماهای اصلی کودکی اش را در فضایی که گویی همان فضای رابطه کودک - والد است دوباره تجربه کند.

• تداعی آزاد، بروز تفکرات، احساسات و تخیلات است هنگامی که توسط ممنوعیتهایی از نوع ترس، احساس گناه یا شرم (در بخش هسته روش روانکاوانه و محیط آن ببینید) منع و مهار نشده اند.

• ایگو، اید و سوپرایگو؛ خود، نهاد و فراخود:

- ایگو محل اصلی استقرار آگاهی است؛ همان عامل ذهن که باعث سرکوب است و انواع تکانه ها و تمایلات را قبل از آنکه تبدیل به عمل شوند ادغام و تحکیم میکند.

- اید بخش ناخودآگاه ذهن است؛ قلمرو آنچه سرکوب شده است و ردپای خاطرات ناشناخته دوران کودکی.

- سوپرایگو راهنمای ذهن و آگاهی است؛ نگهدارنده ممنوعیتهایی که باید حفظ شود و آرمانهایی که باید برایشان تلاش شود.

کشفهای عمده و افزوده شده ها به نظریات روانکاوانه بعد از فروید: رشته ها و مکاتب مختلف روانکاوی معاصر

فرویدی های کلاسیک و فرویدی های معاصر. زیگموند فروید (۱۸۵۶-۱۹۳۹) تنها با چند فرضیه نظری بنیادین یک الگوی ذهنی را تبیین کرد: زندگی روان با نیروی دو تکانه اولیه (نظریه تکانه اولیه: تکانه جنسی و تکانه حفظ جان یا بقاء خود، نظریه تکانه دوم فروید همانا تکانه های زندگی و مرگ یا جنسیت و تهاجم). این تکانه ها بیانگر تقاضاهای جسم از ذهن هستند و خود را از طریق مطرح کردن آرزوها و نیازهایی بیان می کنند که در جستجوی اُبژه خاصی هستند تا به رضایت خاطر دست یابند.

رد پای این عملکردهای متقابل (از جمله نمادینه کردن اُبژه های مهم و رابطه ها) کل ذهن را ساختار می بخشد و تشکلات هر چه پیچیده تری میسازد که اغلب به سه بخش عمده تقسیم میشود. در اولین الگوی توپوگرافیک (مکان نگارانه) اش فروید این نظام را ناخودآگاه، پیش آگاه و آگاه نامید؛ در الگوی ساختاری دومش او ایگو، اید و سوپرایگو را مطرح کرد.

ساختارهای ذهن، نیرو و یا انرژی تکانه را با توجه به (ثابت نگاهداشتن وضعیت) اصل لذت تنظیم میکنند. فرا روانشناسی، نظریه مربوط به ذهن است که کارکرد روانی را در رابطه با پویایی (تکانه ها)، اقتصاد (انرژی) و جنبه های موضوعی (ساختاری) آن بیان می کند.

• شندر فرنتری (۱۹۳۳-۱۸۷۳) و مکتب روانکاوی بوداپست بر اهمیت پرداختن و بازشناختن تروماهای واقعی دوران کودکی پافشاری دارند و مشخصه های رابطه اولیه مادر-فرزند و همچنین تأثیر نوعی "ابهام زبانها" (ابهام میان وابستگی مهربانانه کودک و نیازهای جنسی بزرگسال) که به شدت بر رشد روانی و در

سال‌های بعد بر آسیب‌های روانی تأثیر می‌گذارد. تمرکز فرنتزی بر روندهای متقابل و میان فردی ما بین بیمار و تحلیلگر و همچنین نقش حساس صداقت تحلیلگر و کار درونی اش (تحلیل خود) در ملاقات تحلیلگرانه است. اخیراً کار فرنتزی ارزیابی دوباره و کانون جدید توجه روانکاوی فرانسوی و مکتب ارتباطی شد (ببینید روانکاوی فرانسوی و "روانکاوی ارتباطی" در پایین‌تر).

• روانشناسی ایگو. آنافرود (۱۹۸۲-۱۸۹۵)، هاینز هارتمن (۱۹۷۰-۱۸۸۴) و دیگران کانون توجه خود را بر عملکرد آگاه و ناخودآگاه ایگو قرار دادند و نقش مشخص آن در دفاع‌های ناخودآگاه و تأثیرات مهارکننده اش بر روندهای روان. هارتمن از منطقه بی‌مناقشه ایگو می‌گوید که وظایف اصلی رابره عهده دارد؛ از جمله هشیاری، کنترل محرکها، تفکر منطقی، سخن‌گویی، ادراکات حسی و آزمودن واقعیت — که همگی عملکردهای حیاتی هستند و می‌توانند در مرحله بعدی به مناقشات عصبی — روان‌نژندانه منجر شوند. با تحلیل مداوم و اصولی دفاع‌های بیمار، روانکاوی می‌خواهد خود یا ایگو را تقویت کند تا توانمندی اش در جهت کنترل غریزه‌ها، حل مناقشات و توان تحمل ناکامیها و عواطف دردناک، بیشتر شود. هارتمن ژنتیک و جنبه تطابق را نیز به چهار نقطه نظر فرا روانشناسی فریود اضافه کرد.

• کلاینی‌های کلاسیک و معاصر. ملانی کلاین (۱۹۶۰-۱۸۸۲) ابتدای کودکی را همچون سرآغازی تعریف کرد که در آن غرایض ابتدایی در فضای ارتباط با اُبژه تجربه می‌شوند.

تکانه مرگ هدایت شده به داخل همچون نیروی مهاجم تجربه می‌شود که تشویشهای تهدیدکننده و وحشت از نابودی را موجب می‌شود. این نیروی مهاجم که در خارج از شخص، مستقر و فراقنی شده است، منجر به غرایض مخربی نسبت به اُبژه ناکام‌کننده (سینه‌بد) و به دنبال آن وحشت از انتقام جویی می‌شود. در مقابل، به اُبژه رضایت بخش (سینه‌خوب) نگاهی آرمانی دارد و به قصد حمایت موجب انشعاب او از اُبژه بد می‌شود. این مرحله نخستین، موضع پارانوئید-سکیتزویید، "PS"، نامیده می‌شود که مشخصه‌های آن انشعاب، انکار، احساس قدرت مطلق و آرمانی کردن و همچنین فراقنی و درون‌فکنی است. توانایی در حال رشد ایگو در جهت یک پارچگی منجر به تشویش‌های همراه با افسردگی می‌شود چرا که غرایض مخرب، اُبژه/سینه خوب را صدمه زده اند و اکنون میل به ترمیم و جبران دارند.

این مرحله دوم موضع افسرده، "D" نام دارد. کلاینی‌های معاصر بر این باورند که این مراحل، محدود به دوران کودکی نیست بلکه پویایی متداومی درون ذهن دارد: دگرش. $PS \langle D$

• شاخه بیونی مکتب کلاین: وینفرید بیون (۱۹۷۹-۱۸۹۷) از فریود و کلاین شروع کرد و با آن‌ها مربوط بود و سپس زبان جدیدی را برای نظریه تفکرش ایجاد کرد. او این نظریه را مطرح کرد که ذهن کودک، نخست یورش برداشت‌ها و عواطف حسی خام را تجربه می‌کند. که عوامل بتا نام دارند، هیچ مفهومی ندارند و باید تخلیه شوند. ضروری است که فرد مراقب (ظرف) این عوامل بتا (محتوا) را پذیرفته، آن‌ها را دگرگون و تبدیل به عوامل آلفا کند و با این صورت جدید دوباره به کودک بازگرداند. ذهن کودک آن‌ها را همراه با عملکرد تبدیل‌کننده آلفا درون فکنی می‌کند و نتیجتاً عملکرد آلفای خود را می‌سازد؛ دستگاهی که توان نمادینه کردن، به خاطر سپردن، رویا دیدن و اندیشه اندیشمندانه را دارد؛ این ذهن در عین حال مفهوم زمان و مکان را در می‌یابد و تبعیض میان خودآگاه و ناخودآگاه را میسر می‌کند. اختلالات روانی با اختلالات کارکردهای اصلی ابزار اندیشیدن، ارتباط برقرار می‌کنند.

• شاخه وینیکاتی نظریه ارتباط اَبژه . دونالد وینیکات (۱۹۷۱-۱۸۹۶) نشان داد که چگونه آغوش (محیط پذیرا) مادر به اندازه کافی خوب، به ذهن کودک توان خلق تمثیلهایی از خود و دیگری را می دهد. کودک در فضای میانی مابین خود و مادر چیزی را می یابد و خلق میکند که وینیکات آن را اَبژه انتقالی (پتوی ایمنی) می نامد که هم مادر هست و هم مادر نیست. این فضای میانی یا بالقوه ، مابین واقعیت درونی ذهنی دریافت شده و واقعیت بیرونی عینی دریافت شده است که همچون فضای درونی تری برای تجربه کردن زندگی، خلق ایده های جدید، تصاویر، فانتزیها و هنر و تشکیل اشکال مختلف فرهنگ، در دسترس فرد باقی می ماند. اگر مادر قادر باشد که پاسخی همدلانه به حرکات خود جوش کودک دهد، او می تواند تمثیل یک خود حقیقی (true self) را بسازد آنهم همراه با توان بازی کردن و خلاق بودن . در عین حال، اگر مادر به طور مداوم حرکات کودک را با توجه به نیازهای خودش سوء تعبیر کند ، خود حقیقی کودک زیر سپر خود دروغین (false self) پنهان می ماند که در جهت بقا به کار گرفته می شود و می تواند بعدها در زندگی منجر به حس ناتوانی در واقعی بودن شود.

• روانکاو فرانسوی در مشاجره و فاصله گذاری با ژاک لکان (۱۹۸۱-۱۹۰۱) و ایده هایش (مفهوم زبان، فالوس، میل، و آن دیگری و مفاهیم تخیلی، نمادین و واقعی (دست نیافتنی) رونق گرفت . دعوت او برای بازگشت به فروید منجر به مباحثی جدی و تفصیل مفاهیم اصلی نظریه فروید شد و نهایتاً نقش تعیین کننده فراروانشناسی فرویدی در درک روان بشر را مشخص کرد. این مطالب به نوبه خود پیشبرد نظریه مفهوم جدید اغواگری، پافشاری بر تکانه زندگی یا مرگ، و نظریه خود شیفتگی در اشکال مختلفش، بسیار مؤثر بود. بازنشاسایی اهمیت نظریه تکانه همانا پافشاری است بر جنسیت، فاعلیت، زبان میل و کار کرد ساختاری عقده ادیپ به خصوص در مورد موضع آن سومی و سومیت.

اینها خود، ما را به ایده روند سومین راهنمایی می کند که در آن روند های ناخودآگاه (اولیه) و خودآگاه (ثانویه) با هم همزیستی می کنند و به گونه ای خلاقانه در هم می آمیزند.

• روانشناسی ایگو در آمریکا توسط هاینز کوهات (۱۹۸۱-۱۹۱۳) بنیان گذاشته شد که تمرکزش بر حس فرد نسبت به خود بود به خصوص در رابطه با رشد و تنظیم خودشیفتگی. او بر نقش ضروری والد مراقبت کننده (و بعدها تحلیلگر) در جهت تعکس همدلانه وضعیت خود کودک، تأکید داشت و همچنین رخصتی که در جهت آرمانی کردن انتقالهای همزاد/دو قلوبی به کودک می دهد. و این به معنای حمایت از کودک (بعدها بیمار) است به عنوان خود اَبژه تا زمانی که کارکردهای تنظیم کننده اش درونی شوند. با گذر زمان، کوهات الگوی ساختاری ایگو، اید، سوپرایگوی فروید و همچنین نظریه تکانه اش را رد کرد و به جای آنها الگوی خود سه جانبه اش را پیشنهاد کرد.

• روانکاو ارتباطی، توسط استیون میچل (۲۰۰۰-۱۹۴۶) در آمریکا پایه گذاری شد و نظریه تکانه فروید که ریشه های زیست شناسانه داشت را رد کرد و به جای آن نظریه مناقشه ای - ارتباطی را پیشنهاد کرد که عملکرد متقابل واقعی، درونی شده و تخیلی با دیگران تأثیرگذار را در هم ادغام می کند. شخصیت، ناشی از ساختارهایی است که بازتاب عملکردهای متقابل و توقعات از مراقبت کننده اولیه است. با توجه به اینکه انگیزه اولیه فرد، بودن در رابطه با دیگران است، او تمایل دارد که در تمام طول زندگی همین الگوهای رابطه را بازسازی و یا به عمل درآورد. روانکاو در نتیجه، کاوش این الگوها و قراردادنشان در مقابل آن چیزی است که به طور خودجوش و اصیل در چیدمان روانکاوانه با همکاری تحلیل گر و بیمار خلق می شود.

هسته روش روانکاوانه و چیدمان آن

• روش. روانکاوی، گفتار درمانی بر اساس روش تداعی آزاد است. قاعده اصلی آن دعوت بیمار است به اینکه هر چه به ذهنش می آید را مطرح کند بدون هیچ نوع محدودیت از قبیل در نظر گرفتن شرایط، نزاکت، احساس شرم یا گناه و دیگر مخالفتها. با پذیرفتن این قاعده روند فکری بیمار ارتباطات تعجب آوری را ایجاد کرده و رابطه با امیال و دفاعهایی را فاش می کند که به آنها آگاهی نداشته است. از این طریق راه به ریشه های ناخودآگاه مناقشات غیر قابل حل پیدا می شود که انتقال - رخدادهای را شکل می دهد. تحلیلگر در حال گوش دادن به این تداعیها خود تسلیم روند روانی مشابهی به نام تعلیق آزاد توجه می شود؛ او درعین حال که انتقال پیامهای بیمار را دنبال می کند متوجه - گاه گویی در رویایی بیدار - تداعی معانی خود نیز هست که در انتقال متقابل بروز می کند. منسجم کردن این انواع اطلاعات برای تحلیلگر یک کار درونی است که برداشت از بروز انتقال-انتقال متقابل را شکل می دهد و نهایتاً با پدیداری شکلی مشترک و نو (یک فانتری ناخودآگاه) همراه می شود که هم تحلیلگر و هم بیمار آن را تجربه میکنند.

با کمک مداخلات تحلیلگر - اغلب به صورت انتقال - تفسیر آنچه در اینجا و آن جلسه نشست میکند، درک جدیدی از درد بیمار را میسر می سازد. به کرات به کار گرفتن این یافته ها در شرایط مشابه که در آن مناقشات مشابه بروز می کند همانا روند (working through) کار در جهت راه حل است که بیمار را به طور فزاینده قادر به تشخیص روند تفکری می کند که مناقشات را به سطح می آورد. حل این مناقشات یا قرار دادن آنها در چشم اندازی وسیعتر یا آرام کردنشان ذهن بیمار را از بازدارنده هایش آزاد کرده و فضا را برای انتخاب های جدید باز می کند.

• چیدمان (محیط). روشی که در بالا شرح داده شد بهتر است در محیط کلاسیک به کار گرفته شود: بیمار راحت روی دیوان دراز کشیده است، هرچه به ذهنش می آید را می گوید بدون این که دیدن تحلیلگر، که معمولاً پشت دیوان نشسته است، حواسش را پرت کند. این وضعیت اجازه می دهد که هر دوی این دو نفر کوشش مشترکی می کنند، جهت تحلیل و اندیشیدن در باب آنچه در جلسه نشست می کند: بیمار غرق در جهان درونی اش می شود، خاطرات را زنده میکند، تجارب مهم را بازبینی، درباره رویاها صحبت می کند و فانتری خلق می کند که همگی بخشی از سفر تحلیلی اوست که نور جدیدی به زندگی بیمار، تاریخ و کارکرد ذهنش می تاباند. جلسه تحلیل معمولاً ۴۵ یا ۵۰ دقیقه است.

به جهت عمق بخشیدن مداوم به روند تحلیلی، جلسات روانکاوی بهتر است که سه، چهار و یا پنج بار در هفته باشد؛ تعداد کمتر جلسات و یا استفاده از صندلی به جای دیوان ممکن است گاه ضرورت داشته باشد. تمامی توافقات بر سر چیدمان یا محیط (از جمله برنامه هفتگی، دستمزد هر جلسه و سیاستهای مربوط به کنسل کردن جلسه) برای بیمار و تحلیلگر، هر دو الزام آور است و هرگونه تغییر می باید دوباره مورد مذاکره قرار گیرد. جدول زمانی برای تحلیل به سختی قابل پیش بینی است، به طور متوسط سه تا پنج سال قابل انتظار است؛ هرچند که هر مورد ممکن است برای تکمیل نیاز به زمان کمتر یا بیشتری داشته باشد. بیمار یا تحلیلگر اما به هر حال در هر لحظه آزادند که تصمیم به انفسال یا پایان دادن به تحلیل بگیرند.

روشهای متفاوت درمان روانکاوانه (بزرگسال، کودک، گروهها، غیره)

• روانکاوی به اشکال مختلف به کار گرفته می شود. درمان روانکاوانه کلاسیک (به بالا مراجعه کنید) به گونه ای طراحی شده بود تا به بهترین وجه با ظرفیتهای بیمار بزرگسال روان نژند با سازگاری معقول نیازهای زندگی و کار، کنار بیاید. علیرغم این، درمان روانکاوانه با تناوب زیاد در مورد حوزه وسیعتر آسیبهای روانی نیز به کار گرفته می شود از جمله اختلالات شخصیتی بُردرلاین یا خودشیفتگی جدی.

• روانکاوی یا روان – درمانی روان – پویا با بزرگسالان اغلب با جلسات کمتر همراه است (یک یا دو جلسه در هفته) و در چیدمان رو در رو اتفاق می افتد. اغلب، تمرکز آن بر حل یک نوع مشکل خاص (از جمله مشکلاتی در روابط یا در کار)، افسردگی یا اختلال تشویش گونه است. هر چند که انتقال و انتقال متقابل هم همچون در روانکاوی رخ می دهد، اغلب در حاشیه و تفسیر نشده باقی می ماند تا فضا را برای پرداختن مستقیم و حل مشکلات زندگی بیمار خالی بگذارد. گاه، طرفین روان درمانی روانکاوانه در مرحله بعدی درمان تصمیم به تعمق در تحلیل و تجربه روانکاوی با تعداد بیشتر جلسات می گیرند.

• کودکان (از خُردی به بعد) و نوجوانان ممکن است مشکلات پایداری را تجربه کنند (افسردگی، تشویش، بیخوابی، تهاجم افراطی و بیرحمی، تفکرات وسواسی، رفتار غیرارادی، مشکلات در یادگیری، اختلال در غذا خوردن و از این قبیل) که می تواند رشد روانی آنها را به خطر انداخته و موجب نگرانی والدین، معلمان و دوستان شود. برای آنان روشهای درمانی روانکاوانه مختص سنشان ایجاد شده است (از جمله بازی با پیکره های کوچک، اسباب بازی و نقاشی) که به کودک یا نوجوان اجازه بیان دلیل ناراحتی اش را می دهد. تحلیلگران کودک در تشخیص بخش ناخودآگاه پیام های بیمارانشان تخصص دارند؛ در نتیجه تحلیلگران پاسخ مناسب به این پیامها داده و به کودک کمک می کنند تا مناقشات عاطفی و مشکلاتی را که زیر علایم ظاهری پنهان شده و مانع رشد بیشتر روانی می شود را حل کنند.

• روان – نمایش روانکاوانه (به خصوص در ایالات متحده و در فرانسه) برای بیمارانی با بازدارنده های شدید ایجاد شد که نیاز به کمک جهت نمادینه کردن، بیان و شرح مشکلاتشان دارند تا جهان درونشان را ساختار بخشند. فضا یا چیدمان شامل یک رهبر نمایش یا کارگردان است که کمک می کند تا بیمار صحنه ای را پیشنهاد کند، وارد آن شود و آن را پردازد (از جمله یک خاطره، یک حس، یا وضعیت موجود) که مواد لازم برای کار درمانی است. بیمار با چندین کمک – درمانگر یا هنرپیشه همبازی است که نقشهایی را که او به آنها می دهد ایفا می کنند. کارکرد کمک – درمانگر این است که همدلانه این نقشها را به عنوان بخش های مختلف بیمار درک کند (به عنوان مثال، جنبه های متفاوت یک مناقشه) یا به عنوان اُبژه تایین کننده او، معنای پنهان این نقشها را با نمادینه کردن روند اصلی ناخودآگاه (اغلب دفاعی) ترجمه کنند.

رهبر نمایش می تواند در هر لحظه نمایش را قطع یا تفسیر کند. نمایش امکان آشکار شدن مباحث مشکل دار در مقابل بیمار را فراهم و یکپارچگی و درونی شدنشان را آسان می کند. هدف، ایجاد بینش بیمار نسبت به زندگی درونی اش (افکار، احساسات، فانتزیها، رویاها و مناقشات) است و پرورش فعالسازی آن و در نتیجه وسعت بخشیدن به فضای (نمایش درونی) روانی (واسط) که در آن بخشهای مختلفش قابل توجه و قابل درک می شوند.

• زوجهای روانکاو و روان درمانی خانواده، بینشهای روانکاوانه را در مورد پویایی‌های موجود میان افراد یک زوج یا خانواده درگیر در مناقشات تکراری، به کار می‌بندند. به کمک روانکاو، جنبه‌های متفاوت مواضع و انتقال‌های ناسازگار، فرافکنی‌های متقابل و تکرار عملی کردن فانتزی‌های ناخودآگاه می‌تواند تفسیر و تحلیل شود، آن هم با توجه به نظرات غالب ناخودآگاه درباره اینکه ازدواج و زندگی خانوادگی باید چگونه باشد؛ به این ترتیب تنشها آرام می‌شوند و راههای جدیدی برای انتخابهای شخصی گشوده می‌شوند.

• گروههای روانکاو (اغلب ۶ تا ۹ عضو) از همان تمایل جهان شمول استفاده می‌کنند که اجتماع بدون ساختار و بدون وظیفه خاص افراد را در گروههای کوچک و بزرگ، به سمت تجربه بازگشت به سطوح ابتدایی کارکرد روانی سوق می‌دهد؛ به عنوان مثال، اعتیاد به فرمانبرداری از رهبر آرمانی یا عصبانی کننده گروه، عکس‌العملهای فرار - مبارزه، تشکیل زوج یا زیر مجموعه‌های گروه در جهت انشعاب و همچنین دفاعهایی در مقابل این روندها. در حالی که تمرکز برخی از گروهها بر مشارکت و عمل متقابل فرد در پویایی گروه در اینجا و حال است، برخی دیگر به روندهای کلی گروه می‌پردازند و به فرهنگ خاصی که از طریق مباحث آزاد شناور (معادل تداعی آزاد) بروز می‌کند. کار گروه روانکاو ممکن است اهداف متفاوتی داشته باشد: گروههای روان درمانی وجود دارند و گروههایی که رشد شخصی را پرورش می‌دهند. گروههای مباحث بالینی برای مشاغل پزشکی (گروههای بالینت، کنفرانس تاویستوک) و همچنین گروههایی که تفکر درباره خود و حل مشکلات در سازمانهای بزرگتر را تشویق می‌کنند.

کارآموزی روانکاوانه

کارآموزی جهت روانکاو شدن توسط انجمن بین‌المللی روانکاو (IPA) و سازمانهای تشکیل دهنده اش تنظیم می‌شود. در بسیاری از کشورها اشخاص با توانایی‌ها و تجربه لازم می‌توانند برای روانکاو شدن کارآموزی ببینند، هر چند در برخی کشورها کار روانکاو منحصراً به حرفه‌ای‌های مجوزدار همچون پزشکان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی است. سه الگوی متفاوت کارآموزی وجود دارد (به نامهای ایتینگتون، الگوی فرانسوی و الگوی اروگوئه) که همه آنها تحلیل شخص‌کاندیدا را الزامی می‌دانند و همچنین شرکتش در سمینارهای نظری، فنی و بالینی و البته سوپرویزن کار کارآموز را. کارآموزی روانکاو به طور متوسط پنج تا ده سال طول می‌کشد و با فارغ‌التحصیلی یا پذیرفته شدن عضویت پایان می‌یابد. (برای اطلاعات بیشتر به آدرس وبسایت مراجعه کنید).

تحقیقات روانکاوانه

فروید کشف کرد که بهترین روش برای درک عملکرد ذهن انسان همانا مطالعه دقیق تسلسل بیانش می‌باشد یعنی افکار و احساسات، رویاها و فانتزیها آن گونه که در موقعیتهای خاص ایجاد می‌شوند. ثابت شده است که روش تداعی آزاد (بالا تر ببینید) ابزار اصلی تحقیقات روانکاو است. بیماری که به تحلیلگر اجازه می‌دهد (با حداقل ممنوعیت‌های ممکن) که رد پای بروز نظرات را بیابد، روایت فردی خود از اصول کلی عملکرد ذهن را به نمایش می‌گذارد. به عنوان مثال، تکانه‌ها و امیال که موجب وحشت می‌شوند و وحشت که دفاعها را در مقابل امیال به کار می‌اندازد؛ تفسیر ویژه و فردی بینشهای حال تحت تأثیر مناقشات حل نشده و ناخودآگاه گذشته؛ یا راه‌هایی برای مدیریت فانتزیها و احساسات جهت حفظ نوعی حس بنیادی

امنیت و تعادل درونی. در نتیجه درک چگونگی عملکرد ذهن فرد به طور همزمان، هم روش درمان و هم روش تحقیق روانکاوانه است.

تحقیق روانکاوانه از طریق روشی که در بالا توضیح داده شد، در طول سالها گروه جدیدی از بینشهای نو در باب کارکرد روانی را شکل بخشیده است که به صورت رشته ها و مکاتب گوناگون روانکاوی مطرح شده اند (به بالا مراجعه کنید). بعلاوه، تحقیقات علمی از طریق مطالعات تطبیقی، دراز مدت و پیگیرانه موارد، تأثیرگذاری روانکاوی و روان درمانی های روانکاوانه را مطرح و اثبات کرده اند.

عوامل مختلف درمان از جمله سبک مداخله، تعداد جلسات، رابطه میان بیمار و تحلیلگر/ درمانگر یا کاربرد درمان روانکاوانه در موارد متفاوت آسیب های روانی به طور علمی مطالعه شده و منجر به اصلاحات و تنظیماتی در برنامه درمان و همچنین (در برخی کشورها) منجر به پذیرفته شدن درمان روانکاوی توسط بیمه های درمانی و بازپرداخت هزینه شده است. همچنین پیشرفتهای قابل توجهی در طرح هایی که هدفشان درک عملکرد و وابستگی متقابل میان کارکرد مغز و ذهن است رخ داده است.

IPA تحقیقات روانکاوانه را حمایت می کند، آن هم از طریق کارآموزی روانکاوان در روشهای تحقیق ابتدایی، ایجاد پایگاه داده های نتایج تحقیق، به راه انداختن کارهای جمعی و مباحث گروهی، اعطاء کمک هزینه به پیشنهادات تحقیقی به طیف گسترده ای از موضوعات بالینی، تجربی یا مفهومی و همینطور از طریق گسترش روابط با دانشگاهها و انستیتوهای تحقیقاتی در سطح جهانی (برای اطلاعات بیشتر به بخش تحقیق این وبسایت مراجعه کنید).

روانکاوی کاربردی

فردید باور داشت که درک روانکاوانه ذهنی، درک عمیقتری از فرهنگ و جامعه را به همراه می آورد. تحلیلهای او از شاه ادیپ سوفکل و هاملت شکسپیر از مشهورترین تحلیلهای او هستند. او به تحلیل بسیاری از کارهای ادبی و هنری یا رفتارهای اجتماعی از جمله جُک گوئی، طنز، لغزش زبانی و سرهم بندی کار و به طور کلی، پدیده هایی از قبیل تمدن، جنبشهای مردمی، جنگ و مذهب پرداخته است. نتایج ناشی از این برداشت فروید توجه طیف وسیعی را متوجه به کارگیری تفکر روانکاوانه در ادبیات، هنر یا سینما و تحلیل انتقادی اینها کرد و همینطور به کارگیری این تفکر در مردم شناسی و علوم سیاسی.

IPA انجمن بین المللی روانکاوی (ابر)، سازمان آن و دستورالعملهای اخلاقی اش

انجمن بین المللی روانکاوی "IPA" در سال ۱۹۱۰ توسط زیگموند فروید پایه گذاری شد. ۷۲ انجمن زیر چتر IPA فعالیت می کنند و ۱۲۰۰۰ عضو رسمی در ۶۳ کشور دارد. وظیفه این انجمن پیشبرد روانکاوی در سطح جهانی (به عنوان مثال تشویق تبادلات میان - منطقه ای و سازماندهی کنگره های بین المللی) و تضمین توسعه و توان این علم است. این انجمن ارگان اصلی به رسمیت شناختن و نظارت بر روانکاران است. (برای اطلاعات بیشتر به درباره ما، در سایت مراجعه کنید).

کمیته اخلاقی IPA قواعد ابتدایی اخلاقی را مشخص کرده است که همه انجمن های تحت پوشش و همه اعضا و کاندیداهایش را به آن متعهد می کند. این قواعد، بازتاب ارزشهای انسانی، اصول روانکاوانه و تعهدات حرفه ای است. از همه مهمتر اینکه تمامی نقل قول های بیمار به تحلیلگر باید کاملاً محرمانه بماند و

تحلیلگر نباید درگیر روابط جنسی یا معاملات مالی خصوصی با بیمار بشود. در صورت بی نظمی و یا زیر پا گذاردن این قواعد، بیمار حق دارد که به کمیته اخلاقی انجمن روانکاو خود شکایت کند. تمامی انجمنهای عضو IPA قواعد و روشهایی را برای تضمین استانداردهای برجسته اخلاقی به وجود آورده اند که شامل درمان توسط اعضای انجمن می شود و تنظیم کننده اقداماتی است که در صورت شکایت رسمی انجام می شود.

کجا با روانکاوان ملاقات کنیم؟

گردهم آیی های مربوط به روانکاو مدتهاست که از مرزهای انسیتیتوها فراتر رفته و به روی عموم باز شده است. گردهم آیی ها و کنگره های روانکاو از گروههای وسیعتر مربوط به سلامتی روان برای شرکت در کنفرانسها دعوت می کنند. اینها غیر تحلیلگران از جمله عالمان، محققان، سیاستمداران، نویسندگان و هنرمندان را نیز در برنامه این جلسات قرار می دهند. جوامع روانکاو سخنرانی های قابل درک برای عموم ارائه می دهند و کنفرانسهای گروهی و سخنرانیها را در انسیتیتوهای روانکاوانه، دانشگاهها، کتابخانه ها و کتابفروشی ها برگزار می کنند. برخی اوقات، نمایشگاههای هنری، تاترها یا نمایش فیلم ها، در ابتدا یا انتها، با بحثی با شرکت کنندگان و راهنمایی یک روانکاو همراه می شود. فرصتهای بسیاری برای نگاهی اجمالی به ایده های روانکاوانه و یا ملاقات با یک تحلیلگر وجود دارد.

تمامی انسیتیتو های روانکاوانه در صورت تقاضا اطلاعاتی را در اختیار افراد قرار می دهند که در صورت علاقه بتوانند با روانکاوان ارتباط برقرار کنند.

Translated by Toufan Garekani

ترجمه از توفان گرکانی

