

" 2015 : روانکاوی در

جهانی در حال تغییر"

پیچیدگی تغییرات در زندگی ما انسانها ، که ناشی از تحولات سیاسی و اجتماعی ، موج های نوی فرهنگی و شکل های جدید ارتباطات منتج از فن آوری های جدید است ، نه تنها قابل پیش بینی نبودن آینده را تأیید می کند ، بلکه حتی تشریح زمان حال با نوعی واقع گرایی را نیز دشوار می سازد: دستیابی به نوعی " نگاه فراگیر " اگرچه محدود به رشته خودمان ، بدون تردید کاری بسیار بلند پروازانه است . با این وجود ، به عنوان رئیس IPA این فرصت خاص (و احتمالاً وظیفه) به من داده شده است که به شما تصویری جامع از نقطه نظر " بینا منطقه ایی " ارائه کنم ؛ این تصویر به یمن سفرها و تبادلات دایمی من با همکاران و انجمن های سراسر جهان به دست آمده و به آن منظر " بینا- نسلی" هم با توجه به علاقه علمی ام به این حوزه ، افزوده شده است.

به دلیل محدودیت زمانی ، نکات پیشنهادی امروز من نموداری و موجز خواهد بود و همه شما را دعوت می کنم که عمیقتر به آنها بپردازید، در باب درستی شان بیندیشید و ببینید که احتمالاً چگونه می توانند در گفتگوهای آینده شما با همکاران تأثیراتی داشته باشند؛ برخی از نکات ، ممکن است با خواسته های همگان هماهنگ نباشد اما به هر حال ارزش داشته باشد که بیشتر به آنها بیندیشیم و به بحث بگذاریمشان.

جایی که هستیم

سطح دانش عمومی (شناخت نظری ، مهارت های بالینی و پویایی روانی) روانکاو میانگین ، به نظر من از زیاد شدن تبادلات میان ما با استفاده از تکنولوژی های جدید ، بسیار سود برده است. علیرغم اینکه امروز مقالات روانکاوانه از طریق اینترنت به راحتی پخش می شوند و علیرغم اینکه ، تعداد زیاد کنفرانس ها در اینجا و آنجا ممکن است نوعی اشباع و سرخوردگی (برای آرمانهای

خودشیفتگی ما ناامیدکننده است که بدانیم که برای هیچ کس ممکن نیست که حتی یک دهم از آنچه در سطح ممتاز تولید می شود را بخواند) ، همچنان نمی توان انکار کرد که پخش و انتشار عقاید و تجارب، در طول سالها، ذهنیت و کوله بار نظری اکثریت تحلیل گران را تغییر داده و غنی تر کرده است.

من بر این باورم که الگوی " پیوند بارور" CAPSA به خوبی تغییراتی که در نسل جدید تحلیلگران ایجاد شده را نشان می دهد، این تحلیلگران آماده پذیرش نوآوریها و شناخت بیشتر کار همکاران در سایر کشورها و مناطق هستند؛ و در عین حال که نگرانیهای مشروع آنهایی که نگران عواقب اختلاط مبهم نظریات و گلچینی سطحی اند را درک می کنم - معتقدم که واقعیت کثرت گرای والرستاین نه تنها یک واقعیت تاریخی واضح است بلکه غنای بسیار قابل توجهی را به ابزار کار تحلیلگر می بخشد.

این به خصوص در گروههای مباحث بالینی بین المللی دیده می شود که در آن عامل " مذهب گونه " انتقال وفاداران به نظریه های مبدأ (که با تنشی بسیار در مباحث منحصرأ نظری اتفاق می افتد و گاه منجر به محدود شدن این مباحث می شود) سست می شود، از بین می رود و راه را برای تداعی ، فانتزی، رشد عاطفی و تبادلات بینا-فردی میان همکاران باز میکند و منجر به چیزی جدید می شود : این نوع تجارب را می توان به سادگی و بعد از مشاهدات مربوطه به این صورت جمع بندی کرد " دقیقاً آنکه آمد نیست که به خانه برمیگردد"

دسترسی آسانتر به مقالات علمی از طریق اینترنت و ترجمه های متعدد و انتشارات، همگام با پویایی جغرافیایی حرکت می کنند (علیرغم بالا و پایین های بحرانهای اخیر اقتصادی) و همراه با شناخت زبانهای مختلف بسیاری از همکاران که دست کم به یک زبان دیگر غیر از زبان مادری صحبت می کنند: همه آنها به معنای فرصت بیشتر برای مشارکت وسیعتر و گفتگوست.

IPA در این بخش نقشی یگانه دارد و دقیقاً به یمن این نقش ارتباطی بینا- منطقه ایی در سطوح مختلف است که کار IPA بسیار فراتر از کار اداری و عملکردهای تنظیم کننده است:

IPA از طریق کمیته های متعدد و گروههای عملی، ارتباطات میان جامعه روانکاوان در سطح جهانی را ایجاد و حفظ می کند و فعالانه در توانمندی تحلیلگران در به دست آوردن شناخت واقعی از سایر واقعیتهای فرهنگی، علمی و با جرأت می گویم " روانی " مشارکت دارد.

نتیجه اینها همسان سازی در روانکاوی نیست بلکه گفتار آگاه است؛ هر یک از ما درعین اینکه DNA خانواده اصلی خود را حفظ می کنیم اما " سفر کرده " شده ایم (چه عملاً و چه به صورت نمادینه و در نتیجه چه دنیای درونی خودمان - به دنبال این تبدلات و از طریق نفوذ اُسموزی- و چه " خانه های روانکاوانه " ملی و محلی مان را غنی تر می کنیم.

از این هم فراتر رفته و می گویم روانکاوی از نظر شناخت اصیل نظری و تجربی موضوع خاص خود، هرگز اوضاعی به خوبی امروز نداشته است؛ و اگر قرار بود که به آن " آزمون نهایی " مشهور پاسخ دهم که در این پرسش خلاصه می شود: " چه کسی را به عنوان تحلیلگر برای افراد خانواده ات انتخاب می کنی؟ " و امروز می تواند به این صورت مطرح شود که " برای خانواده ات تحلیلگری از دوران گذشته می خواستی یا تحلیلگری از معاصران خودت (اگر همه چیز - سطح و تجربه - هر دو برابر بود) می گویم که آنها را به نزد یکی از همکاران امروز می فرستادم دقیقاً به این دلیل که آنها می توانند از تجارب نسل گذشته تحلیلگران استفاده کنند. چرا که عمیقتر " سفر کرده اند " (همچنان به معنایی مجازی) و به این دلیل که زن و مردشان می داند که راههای متفاوتی برای مشکلات متفاوت و آدمهای متفاوت وجود دارد.

جلسات نه - در - اتاق

این موضوع پیچیده ایست و من خود را محدود به نکاتی مختصر درباره جلسات نه - در - اتاق (به عنوان مثال تلفن یا اینترنت) و همچون مسأله ایی در نهاد روانکاوی، خواهم پرداخت. ما به خوبی می دانیم که چگونه این ابزار تکنولوژیک تبدیل به واقعیتی جدید و غیر قابل انکار در فعالیت بالینی بسیاری از روانکاوان شده است؛ و در حال نوشتن این خطوط نام بسیاری از همکاران پر اعتبار

من به ذهن خطور می کند که طرفداران شدید حمایت و یا رد کردن جلسات تلفنی و اینترنتی هستند. این روش جدید توسط عوامل بالقوه مثبتی تقویت می شود (همچون درمان در مناطق جغرافیایی دور افتاده که روانکاوی "حضوری" عملاً به دلیل نبود تحلیلگر غیرممکن است)، یا به دلایل به وضوح مقاومتی (مراجعی که بعضی وقتها دلش نمی خواهد راه تا دفتر تحلیلگر را بر خود هموار کند و به او تلفن می کند) و عوامل بسیار ابتدایی اقتصادی (تحلیلگران با تعداد مراجع محدود که باید راههای دیگر را نیز امتحان کنند و یا مراجعانی که نمی توانند هفته ایی چهار بار بابت جلسات خود، از کار غیبت کنند و ممکن است کار خود را از دست بدهند)؛ آنچه مسلم است این است که پدیده مورد بحث به سرعت در حال توسعه است.

شاید در جریات باشید که از IPA به طور رسمی خواسته شده است که در این باره موضع بگیرد؛ IPA در این مورد چند مطلب کلیدی را اعلام کرده که هنوز تبدیل به تصمیمات منجر به قانون گذاری نشده است. به طور کلی به نظر می رسد که همه متفق القول معتقدند که بین درمان "حضوری" و درمان از طریق تلفن یا اینترنت تفاوت هست. بدون تردید این دو روش معادل یکدیگر نیستند: تفاوتهای بامعنا و مفهومی وجود دارد که بر عقل سلیم و نگاه دقیق هر کس که کار ما را انجام می دهد، پوشیده نمی ماند.

نظریه هایی نیز در باب امکان توسعه این ابزار تکنولوژیک (به مفهومی جبرانی یا لامارکی) با نوعی عملکردهای خاص صوتی - تصویری وجود دارد، به عنوان مثال در جهت جبران نبود حسهای بویایی یا تجربه فاصله وجود فیزیکی در جلسه حضور. عجالتاً، IPA و هیأت مدیره اش براین باورند که در این مورد باید مطالعات عمیقتری صورت بگیرد: ما می باید از طریق تجارب مستند شده و مباحث حساس ادراکی ناشی از آن در این مورد بیشتر بدانیم.

اکثراً بر این باورند که در کار خصوصی پس از فارغ التحصیلی، هر تحلیلگر، انضباط مناسب را " با توجه به علم و وجدان " خود انتخاب می کند، اما کارآموزی باید خارج از حوزه جلسات غیر حضوری باقی بماند؛ تنها نوشته ایی که به این موضوع پرداخته است (هرچند هنوز رسمی و تبدیل به یک قاعده رسمی نشده) درباره موارد خاصی از

جلسات که به تناوب غیر حضوری / حضوری می شوند است، آنهم در کشورهایی که تحلیلگر در فواصل قابل دسترسی وجود ندارد.

به همه این دلایل این بحث همچنان باز می ماند.

تغییرات اجتماعی - فرهنگی

من تفکرات از طیف های متفاوتی را در طول دوران ریاست به این بخش اختصاص دادم، آنهم به یمن تبادلات مشتاقانه و صادقانه ایی که با همکاران از کشورهای مختلف داشته ام ؛ برای صرفه جویی در وقت نتایج این تبادلات را به صورت ملاحظاتی چند مطرح می کنم.

واقعیت غیرقابل انکاری که باید در نظر گرفته شود، این است که کشورهای ثروتمند وجود دارند و کشورهای فقیر ، و از همه مهمتر اینکه کشورهایی هستند که در آنها سیستم بیمه و بهداشت ملی و / یا شرکت های بیمه بهای درمان را می پردازند (به خصوص در مناطق ژرمانیک و اسکاندینا و) ، و کشورهایی هست که در آنها این اتفاق نمی افتد. اگرچه از طرفی این فرصت و امکان با پیچیدگیهای قراردادهای همراه است اما نمی توان منکر شد که از طرف دیگر به صورت قابل ملاحظه ایی تعهد مالی و توانایی های مالی را تحت تأثیر قرار می دهد.

اما درکنار اهمیت (پذیرفته شده) واقعی عوامل اقتصادی که درمانهای روانکاوانه را تحت تأثیر قرار می دهند (و این به هیچ وجه نمی باید ندیده گرفته شود، چرا که ما براین باوریم که توجه به واقعیت درونی باید به گونه ایی محسوس با شناسایی واقعیت بیرونی ادغام شود تا ما از قطب نوروتیک به دام قطب کاملاً سایکاتیک نیفتیم) ، ساختارهای روانی از نوع جدیدی درحال شکل گرفتن هستند که به نظر می رسد مشکلات جدیدی را برای فعالیت روانکاوانه با برداشت سنتی ، ایجاد می کنند.

یکی از مشاهدات مشترک ما که برای تک تکمان دردناک نیز هست، همانا غیرعملی بودن رو به افزایش 4 جلسه در هفته است آنهم به خصوص در ابتدای درمان و همین نشانه ابتدایی تعداد جلسات به تنهایی بیشتر اوقات منجر به روگردانی جدی و منصرف شدن مراجع از درمان می شود.

جنبه حقیقتاً تحلیلی این پدیده را می توان در این واقعیت جستجو کرد که نه تنها شامل حال آنانی می شود که امکانات مالی 4 جلسه در هفته را ندارند و یا نمی توانند از سرکار غیبت کنند، (بخوایم یا نخواستیم این است شرایط عمومی در حال رشد، مراجعان امروز ما تنها از خانواده های مرفه و یا طبقات ثروتمند نیستند و هر کارمندی می داند که پشت در رئیس اداره صف طولانی از داوطلبانی است که می خواهند جای او را بگیرند...) بلکه شامل حال آنهایی که امکانات اقتصادی لازم برای درمان را دارند نیز می شود.

البته در مورد این مراجعان با همان مقاومت کلاسیک شرح داده شده در متون درسی روبرو هستیم؛ به همین دلیل به نظر می رسد که بخش قابل توجهی از کارما امروز دقیقاً همین " خلق مراجعان تحلیلی " است، همانگونه که در برخی گروههای کاری مختص به مطالعه این پدیده هم مطرح شده است. اما ریشه این تغییر با اهمیت در سطحی به این وسعت چیست؟ من برایم باورم که جهان در حال تغییری که ما در آن زندگی می کنیم بدون تردید کار ما را تحت تأثیر قرار داده است و در ضمن - آنجا که قلمرو روابط انسانی مطرح است - نمی توان قاطعانه گفت که " انسانها همه، همیشه یکجور هستند"، در بسیاری از موارد این باور درست است، اما در برخی جنبه های خاص دیگر اعتبار ندارد.

بسیاری از مراجعان امروز، در حقیقت، فکر اینکه به وضوح و به شدت به کسی وابسته باشند را نمی پذیرند.

به دلایل پیچیده و نه الزاماً رازآلود، به نظر می رسد که مراجعان نشانه هایی از بی اعتمادی قابل توجه و / یا عادت نکردن به حضور و پایداری ابژه و ناباوری به قابل اعتماد بودنش و در نتیجه امتناع از وابسته شدن به او، بروز می دهند.

در راهی آرمانی که سوژه را به ابژه مرتبط می کند به نظر می رسد که مرکز سرمایه گذاری امروز در موارد بسیار به طور ضمنی و پیشگیرانه به سمت خود سوژه تغییر مسیر داده است و برای آنها شرط احتیاط این است که سرمایه لیبدنال و خودشیفته را در دست دیگری قرار ندهند؛ لاقلاً تا هنگامی

که دیگری (با گذر زمان) بتواند بر موانع بی اعتمادی و حمایت از خود که در ابتدا شکل گرفته، چیره شود.

اگر به امتزاج و ادغام ضروری اولیه میان مادر و فرزند بیندیشیم و نیاز بعدی به تداوم جدی اش در ساختار خانواده ، می توانیم از خود بپرسیم - آنهم با آگاهی کامل از اینکه این پرسش بالقوه " اخلاقاً نادرست " است- که آیا تحلیلگران دست کم برخی از عواقب مجموعه ایی از شرایط مختص به دورهٔ معاصر را در اتاق درمان به ارث نبرده اند: کوتاه شدن دوران " نگهداری از نوزاد" به دلایل حرفه ایی که باعث شده است مادرها فوراً به درخواست زیاده خواهانه اما قانونی شرکت ها به سرکار بازگردند؛ جایگزینی ابهام آمیز گردش پرستارهای خصوصی یا سازمانی کودکان بسیار کم سن ، در خانواده های " هسته ایی " بدون پدر و مادربزرگ که اغلب در فواصل دور از خانواده زندگی می کنند، بهم خوردن زندگیها که همه گیر شده است و ناشی از جدایی ها و طلاق هاست به خصوص آن هنگام که عضو جدیدی به خانواده اضافه شده که " باید" پذیرفته شود، گاهی در حال و هوای عدم پذیرش یا دست کم در انکار مشکلات مربوطه ، سازمان دهی های خودشیفته و خودمحور والدین که توسط الگوهای فرهنگی و به شدت فردگرایانهٔ معاصر تشویق می شود، از دست دادن محافظت های عمده " خانوادهٔ وسیعتر" و به طور کلی همهٔ آن شرایطی که رشد روانی کودک را امروز تحت تأثیر قرار می دهد و تا آنجا که به تغذیه مربوط می شود بهتر ، اما از نقطه نظر روابط واقعی و اصیل بدتر شده است.

ما دیگر - لاقلاً فعلاً- با جنگ های جهانی عمومی و مخرب روبرو نیستیم اما به جای آن با تعداد بی شماری شکست های بسیار کوچک در رابطه دوسویه و ابتدایی مادر - فرزند و خانواده روبرو هستیم که ممکن است به طور غریزی سوژه را از " تسلیم رابطه شدن " باز دارد؛ و اینجا ناچاریم به موردی بالینی که بسیار پیچیده ست اشاره کنم که با یکی از همکاران ایتالیایی در درمان است ؛ او از بازی با سایر کودکان فاصله می گرفت ، تلویزیون را در آغوش گرفته و می بوسید.

بگذارید به روشنی بگویم: من نمی گویم که مادران نباید به سرکار خود بازگردند یا خانواده ها باید با پدر و مادر

بزرگها زندگی کنند یا زوجهای ناراضی نباید از هم جدا شوند یا از این قبیل . من می گویم که روانکاوان نباید عواقب زمانی این تغییرات عمده را انکار کنند یا از تأثیر آنها بر روشهای ارتباطی و امکانات این انسانهای نو، تعجب کنند؛ مثلاً هنگامی که مراجع به محض شنیدن " 4 جلسه در هفته " بدون هیچ مذاکره ایی غیبت می زند.

تحولات بالینی ، نظری و کار آموزانه

تحلیلگران باید تفکرات بالینی و نظری خود را توسعه دهند آنهم با آزادی بیشتر اندیشه از طریق درک آنچه در فعالیت امروز ما آنهم با توجه به حقایق در حال تحول ، ممکن و مؤثر است؛ و در نتیجه نگرشی درونی را حفظ کنند که خلاقیتی پویا و مسئولانه دارد، با میراث نظری ما آشناست اما آمادگی دارد که آزادانه مطالب نو را نیز بشناسد.

در این رابطه ، علایم معذب بودن درمیان همکاران دیده می شود که خصوصی " در راهروها " یا در صحبت های دو نفره مطرح می شود. آنها گاهی هم تلاش می کنند که در ملاقات های رسمی نیز این نگرانی مطرح شود ، آنجا که "آرمان"، همان سرور و ارباب است، نسبت به خود واقعی روانکاو.

من براین باورم که IPA نمی تواند این مشکلات را ندیده بگیرد و یا ناچیز بی انگارد همانگونه که یک پزشک نباید تفکرات بالینی اش را در مقابل علایم بیماری سریعاً قطع کند و آنها را به سادگی ندیده بگیرد: یک تب طولانی ممکن است ناشی از سرماخوردگی معمولی باشد ولی شاید هم اینطور نباشد.

وبه اینها ختم نمی شود: هر درمان بالقوه نیز می باید نتیجه تفکر و تعمق باشد و نه تبعیت مشتاقانه پیشاپیش از رهنمودهای کلیشه ایی که باعث احساس رضایت خاطر بابت انطباق با روشهای استاندارد می شود.

ضرب المثل مشهور: " جراحی یک موفقیت کامل بود اما بیمار مرد "

باید در طول فعالیت روزمره در خاطرمان باشد آنهم فراتر از ایمانهای مکتبی که بیشتر بیانگر انتقال حل نشده نسبت

به یک ابژه درونی - آرمانی - عبادتی است تا عشقی واقعی به این هنر/ علم با موقعیتی خاص " که قبل از هر چیز زندگی شخصی ما را تغییر داده است (و من شخصاً این را تأیید می کنم).

و باید اضافه کنم که در مثلثی شدن آرمانی میان تحلیلگر ، نظریه و مراجع (معادل بازسازی مثلث خانواده درونی) ، تحلیلگر معاصر می باید زمینه بینا-روانی برای ساختار ادیپی مشترک را فراهم کند که منجر به زندگی متعادل و هماهنگ شود. این سه عامل تشکیل دهنده می باید به صورتی مناسب و خلاق به هم پیوند زده شوند.

واضح است که خطر متقابل نیز باید یادآوری شود: اشتیاق قدیس شکنانه موجود به سنت علمی و کارآموزانه ما که مشخصاً ناشی از پس مانده های انتقال منفی است و حرمت ارزیابی این واقعیتهای پیچیده در حال تحول را نگاه نمی دارد.

عواقب این نگرش چیست؟

بی شک آگاهی از این مطلب که امروز در بسیاری از موارد و بسیار بیشتر از گذشته نیاز به " ایجاد مراجع تحلیلی " وجود دارد که بدون تردید در روش و جدول زمانی کارآموزی تحلیلی تأثیرگذار است: اگر می خواهیم که تحلیلگران آینده بدانند چگونه مراجع تحلیلی ایجاد کنند، باید بگذاریم که جوانان این جنبه را نیز در برنامه کارآموزی بسیار مشکل خود جا دهند، آنهم از طریق بازبینی برخی ضوابط که تا امروز غیرقابل بحث تلقی می شوند.

پدیده رو به رشد و نگران کننده " بالا رفتن سن " اعضای ما و عدم رشد بسیاری از گروههای ما ، بدون تردید مربوط به این تغییرات همه گیر روانی - اجتماعی - فرهنگی است و ما باید بتوانیم به همه آنها بیندیشیم.

دیگر اینکه ، می باید روند مطالعه ، شناخت و پذیرفتن دیگر روشهای خاص درمان را ادامه دهیم و آنها را به عنوان تخصص های رسمی در رشته خود جا دهیم ؛ آموزش منسجم کودک / نوجوان حرکتی است به این سمت وهمینطور ایجاد کمیته آموزش حوزه سلامت روان توسط IPA برای درمان منسجم

اختلالات جدی، فعالیت علمی اختصاص داده شده به " خانواده ها و زوج ها " و حوزه وسیع تحلیل گروهی.

این گسترش ها به هیچ وجه جایگزین کار آموزی و فعالیتهای روانکاوی نیست اما دیگر هم به آنها با نگاهی تحقیرآمیز و همچون " رانش ها " یا زیرمجموعه های کم ارزش تر روانکاوی نباید نگریست : ارزشیابی ها ، ضوابط دیگری همچون روندهای کارآموزی و تجربه آموزی و کیفیت تولیدات و نتایج کار را ارزیابی خواهند کرد.

این ما و جمعیت علمی و حرفه ایی ماست که نباید ارزش " هسته ایی " تجربه تحلیل به عنوان نقطه آغازی ضروری در جهت رسیدن به گسترش روشها و ضوابط بنیادی تخصص مان را ندیده بگیرد.

نتیجه گیری

آیا موفق خواهیم شد که این گفتارهای عمل تحلیل را در دستور کار قرار دهیم بدون آنکه ارزش های اختصاصی خود را از دست بدهیم؟ آیا خواهیم دانست چگونه با آزادی حقیقی اندیشه به عواقب این تغییرات عمومی در زمینه کار و کارآموزی حرفه مان بیندیشیم؟

و در مورد تحولات نظری و بالینی ، آیا خواهیم دانست که چگونه ثروت بی نهایت میراث فرویدی مان ، بدنه واقعی درخت شجره نامه و علمی خود را حفظ کنیم بدون اینکه از توسعه شاخه های جدید بترسیم و بدون اینکه از ترس انحراف به گونه ای زودرس این شاخه ها را " هرس " کنیم؟ آیا قادریم بپذیریم که بعد از فروید متفکران دیگری نیز نظرات باروری ارائه دادند که ظاهراً متفاوت از آن بودند ولی عملاً نظرات او را غنی تر کردند؟

از نظر من مؤلفه انتقال آرمانی ، در برخی موارد، مانع از آن است که تجسم فانتاسمی زیگموند فروید " تبدیل به پدر بزرگ " شود، و به نظر می رسد ، برای بعضی ها ، باور به حق انحصاری گذشته ، حال و آینده یکتایی نظریه را با این خطر روبرو می کند که بیشتر فلیک شود و نه تناسلی ، این نظریه بر این باور مبتنی است که هیچ کس بعد از فروید نمی تواند مشارکت قابل توجهی در تحول روانکاوی از

طریق نظرات نو و یا خلاقیت اصیل داشته باشد ، همانگونه که درست برعکس ، عدم توانایی ، حتی امروز ، در پذیرفتن اعتبار اغلب نظرات فروید، در برخی موارد دست کم ، روشنگر نوعی ناسپاسی پنهان است. در نهایت ، ما امیدواریم که IPA " خانه ای " باشد و " خانه ای" بماند که در آن روانکاوان بتوانند مشکلات و اختلافات خود را حل کنند و گرایشات جدیدی ارائه کنند در باب جهان در حال تغییر و در باب روانکاوی که می تواند تغییر کند و در حقیقت تغییر می کند: خانه ای قابل زندگی، پذیرای تفکرات و تبدلات و همچنین پذیرای مباحث پیچیده و تغییرات (لازم و اصیل) چه در افراد و چه در انجمن هایمان.

خانه ای متشکل از افراد بالغ که میراث مان را محترم می شمارند اما پذیرای موضوعات جدید نیز هستند و توانایی کنار آمدن با تغییرات جهانی و مشکلات ناشی از آن را دارند بدون اینکه به دلیل وحشت و/ یا آرمانی کردن های اطمینان بخش، این تغییرات و مشکلات را انکار کنند. آنچه می باید ما را دست کم تا حدی از سایر انسانها متمایز کند که آموزش ما را ندیده اند و درگیر کار روزانه ما نیستند ، همانا مخلوطی از آگاهی هاست که گاه هم دردناکند: مگر نه اینکه یکی از توانمندی های ما دقیقاً همین آگاهی سالم اما کمی افسردگی آور نسبت به شکنندگی انسانی مان است که اغلب توسط دیگرانی که با ما در تحلیل هستند و ما را آرمانی می بینند انکار می شود.

ما باید امکان یک کار فکری به اندازه کافی خوب را به صورت یک کار فکری مشترک با همکاران داشته باشیم ؛ آنهم در جهت ذهنیت جامعه بین المللی خودمان و این یکی از اهداف IPA است : توانایی ما برای " باهم اندیشیدن " باید از همان زمان کارآموزی تحلیلی تمرین شود و به انسجام کلاسیک " سه گانه " بپیوندد (تحلیل - سوپرویزن - سمینار) ؛ این چهارمین عامل توسعه گروهی تجربه بالینی و نظری خواهد شد آنگونه که برخی از گروههای امریکای لاتین تصمیم گرفته اند از حالا در برنامه آموزشی خود بگنجانند. در پایان، ما باید از یکدیگر در روبروشدن با تنش های غیرقابل اجتناب در گروه ها و نهادها ، حمایت کنیم (و به همین دلیل است که به عنوان مثال ، " نیروی مربوط به مسایل نهادها " را ایجاد کرده ایم که ابعاد تعارضات را

مطالعه کند تا شناخت ما از آن بهتر شود).
در نتیجه میبینید که پیام من پیشنهاد می کند که برای
اندیشیدن با دیگران آمادگی داشته باشیم و به دنبال
تغییر به دلایل زیبایی شناسانه و لذتهای خودشیفته "
تغییر فقط برای تغییر " نباشیم و در مقابل تحولات جهان و
تحولات روانکاوی " از پیش " و به دلایل عمیقاً " مذهب گونه
" ایستادگی نکنیم.

دلیل اینکه این تفکرات را با شما در میان می گذارم ناشی
از آگاهی دردناک نسبت به قدرت و خشکی مکانیزم های دفاعی
درونی ماست که هیچ کدام از ما ، نه به عنوان فرد و نه
به عنوان نهاد (از جمله IPA) از آن مستثنی نیستیم.

برای همه شما کنگره نتیجه بخش ، رضایت بخش و " غیر-
معمول " آرزو می کنم.