

درآمدی نو بر
روان‌کاوی
نظریه و درمان

آنتونی بیتمن
جرمی هلمز

ترجمه
علیرضا طهباسب

فرهنگ‌نشر نو
با همکاری نشر آسیم
تهران-۱۳۹۹

درآمدی نو بر روان‌کاوی
نظریه و درمان

ترجمه علیرضا طهماسب

از **Introduction to Psychoanalysis**

Contemporary Theory and Practice

Anthony Bateman & Jeremy Holmes

Routledge, London and New York, 2003

فرهنگ نشر نو تهران، خیابان میرعماد، خیابان سیزدهم، شمارهٔ سیزده
تلفن ۸۸۷۴۰۹۹۱

نوبت چاپ اول، ۱۳۹۹

شمارگان ۱۱۰۰

صفحه‌آرا مرتضی فکوری

طراح جلد حکمت مرادی

چاپ و صحافی سپیدار

ناظر چاپ بهمن سراج

همهٔ حقوق محفوظ است.

فهرست کتابخانه ملی

سرشناسه بیتمن، آنتونی

عنوان و نام پدیدآور درآمدی نو بر روان‌کاوی: نظریه و درمان / آنتونی بیتمن،

جرمی هلمز؛ ترجمهٔ علیرضا طهماسب.

مشخصات نشر تهران: فرهنگ نشر نو: آسیم، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری ۴۴۰ ص.

شابک ۹۷۸-۶۰۰-۴۹۰-۱۶۵-۹

وضعیت فهرست‌نویسی فیپا

موضوع روان‌کاوی.

شناسهٔ افزوده هولمز، جرمی، ۱۹۴۳ - م؛ طهماسب، علیرضا، مترجم

رده‌بندی کنگره RC۵۰۴

رده‌بندی دیویی ۶۱۶/۸۹۱۷

شمارهٔ کتاب‌شناسی ملی ۵۹۳۳۵۱۰

مرکز پخش آسیم

تلفن و دورنگار ۸۸۷۴۰۹۹۲-۵

فروشگاه اینترنتی www.nashrenow.com

قیمت ۷۵،۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

۷	یادداشت مترجم
۱۵	پیش‌گفتار

بخش نخست: نظریه

۲۳	درآمد: تاریخچه و اختلافات	۱
۵۹	مدل‌های ذهن	۲
۹۳	خاستگاه‌های دنیای درون	۳
۱۳۵	مکانیزم‌های دفاعی	۴
۱۶۳	انتقال و انتقال متقابل	۵
۱۹۵	رؤیا، نماد، تخیل	۶

بخش دوم: درمان

۲۲۵	ارزیابی	۷
۲۴۵	رابطه درمانی	۸
۲۸۵	معضلات بالینی	۹
۳۲۷	سهم روان‌کاوی در روان‌پزشکی	۱۰
۳۷۱	پژوهش در روان‌کاوی	۱۱
۳۹۵	مآخذ	
۴۲۹	واژه‌نامه	
۴۳۷	نمایه	

یادداشت مترجم

«آموزه‌های روان‌کاوی قائم به مشاهدات و تجارب بی‌شمار است. فقط آن‌که این مشاهدات را در مورد خود و دیگران تکرار کرده باشد می‌تواند خود درباره‌ی این نظریه به قضاوت برآید».

فروید^۱

از آشنایی ایرانیان با روان‌کاوی زیاده از نیم قرن می‌گذرد و آنچه بر این حوزه در این نیم قرن رفته جز سرنوشت غم‌بار دیگر شعب علوم انسانی در این سرزمین نیست. به سیاق معمول، سطحی‌نگری و کلی‌بافی به جای تتبع و تعمق در آثار بانیان این حیطه نشست، و به جای ترجمه‌ی دقیق و شرح عالمانه‌ی آرای آنان به تکیه بر مسموعات و مشهورات بسنده شد. از موارد انگشت‌شمار که بگذریم، اقوال فروید و تنی چند از پیروان او با نام ترجمه و در قالبی مغلوط و مغشوش انتشار یافت، و در این میانه از بصیرت‌های فروید و روان‌کاوی هیچ دیده نشد مگر تأکید بر میل جنسی، آن هم با قرائتی سراپا نادرست و بی‌پایه. عالم و عامی بر طبل رسوایی فروید و آرایش کوفتند و او را فاسد و فاسق نامیدند و منشأ بی‌اخلاقی و انحطاط، بی‌آن‌که یک سطر از نوشته‌های او را شاهد مدعای خود بگیرند. گاه او را ستودند و گاه تقلیل

1. Freud, Sigmund. (2006/1940 [1938]). An Outline of Psychoanalysis. In Adam Phillips (Ed.), *The Penguin Freud Reader*. (Helena Ragg-Kirkby, Trans.). London: Penguin Books.

دادند و دیگران نیز چشم‌پسته تکرار کردند، و به جای طرح عالمانه اندیشه‌های او در محافل علمی و دانشگاهی، چنان‌که در فضای فرهنگی سالم و بهنجار مرسوم و معمول است، نقل خام‌اندیشانه و مجعول اقوال او اسم رمز محافل روشنفکری شد و انتقاد از فروید و روان‌کاوی به مایه فضل‌فروشی و دستاویزی برای نقد وضع و حال فرهنگی غرب بدل شد. این وضعیت رقت‌انگیز و اندوه‌بار بی‌شک دلایل اجتماعی و فرهنگی بسیار دارد و آسیب‌شناسی آن مجال دیگری می‌طلبد، اما از این میان بی‌گمان فقدان متون تراز اول یکی از عوامل عمده بوده است و با وجود افزایش متون تألیفی و ترجمه‌ای در دهه اخیر همچنان این خلأ آزردهنده را می‌توان احساس کرد. ترجمه کتاب حاضر تلاشی است در برطرف کردن جزئی از این خلأ معرفتی. هرچه باشد برای نقد و در نهایت پذیرش یا طرد و رد یک نظریه باید نخست درک و دریافتی درست از آن به‌دست آورد.

اما روان‌کاوی چیست؟ نیم‌قرن پیش پاسخ به این پرسش تقریباً آسان بود. روان‌کاو کسی بود که به اهمیت فرایندهای ناهشیار، تعارضات، دفاع‌ها، عقده‌آدیب و محوریت سائق جنسی در رشد و تحول شخصیت و اختلالات روانی باور داشت. کسانی که به پاره‌ای از این اصول موضوعه بی‌باور بودند، از اردوگاه روان‌کاوی رانده می‌شدند و مجبور بودند رویکرد خود را ذیل اصطلاح «روان‌پویشی» توصیف کنند. از آن زمان سال‌ها می‌گذرد و دیگر فهرستی از اصول عقاید روان‌کاوی در کار نیست - هرچند هنوز هم می‌توان با نظر به گفته فروید روان‌کاوی را در یک کلام «علم فرایندهای ذهنی ناهشیار» دانست. باری، برجسته‌ترین خصوصیت امروزی روان‌کاوی را شاید بتوان در عبارت «کثرت‌گرایی نظری» خلاصه کرد. هرچند فروید در مقام بانی روان‌کاوی و اندیشمندی دوران‌ساز همچنان محل رجوع و الهام است، و گرچه مبادی نظریه او - مفاهیمی مانند انگیزش ناهشیار، واپس‌رانی، اصل لذت، سائق‌های بدنی و معناداری رؤیا - همچنان به شواهد پژوهشی و تجربی مستند است، دیگر نمی‌توان روان‌کاوی را به آرا و آموزه‌های او محدود کرد. التفتان روان‌کاوان پسا‌فرویدی به وجوه پیش‌آدیبی و روابط موضوعی، اندیشه روان‌کاوانه

درآمد: تاریخچه و اختلافات

هنوز بهترین راه فهم روان‌کاوی، پیگیری خاستگاه و روند تحول آن است.

(Freud, 1922: 235)

روان‌کاوی طی حیات صدساله‌اش بالیده و از رویدادی میان‌مایه و محدود به اروپای مرکزی، به پدیده‌ای درمانی و فرهنگی در سراسر جهان بدل شده است. فروید از محدود اندیشمندانی است که افکارش فضای فکری و فرهنگی قرن بیستم را متأثر کرده و گویا در قرن جدید نیز همچنان تأثیرگذار است. با این‌همه، روان‌کاوی از آغاز، هم از درون و هم از بیرون، با مناقشه و تردید دست به گریبان بوده است. درحقیقت، عمومیت تعارض^۱، امکان و در عین حال دشواری حل و فصل آن، پیام محوری روان‌کاوی است.

بی‌ثباتی‌های سیاسی، مذهبی و اجتماعی به‌ظاهر نیازی سیری‌ناپذیر به دانش روان‌شناختی پدید آورده است. آموزش و درمان در حوزه روان‌درمانگری و مشاوره اکنون تقاضای بسیار دارند، به‌ویژه نزد طبقه متوسط و آزاداندیش. روان‌پزشکی و دارودرمانی گرچه همچنان نسبت به

1. conflict

این دو موضعی نامشخص دارند، بیش از پیش روان‌درمانگری و مشاوره را مکمل رهیافت علمی توانمند اما محدود خود می‌یابند. و گذشته از این، در کانون این آشفته‌بازار، روان‌کاوی خود دچار بحران است. این رهیافت [= روان‌کاوی] که تا حدی قربانی توفیق خویش است، تلاش کرده تا خود را از روان‌درمانگری روان‌کاوانه و دیگر فراورده‌هایش متمایز کند. با مرگ پیروان بلافصل فروید، دوره حواریون به پایان می‌رسد و جست‌وجو در پی صور جدید رهبری و هدایت آغاز می‌شود. رکود اقتصادی، اساس اقتصادی روان‌کاوی را تهدید می‌کند. تاریخ‌نگاران - که لزوماً همگی دچار سوگیری نبودند - تمامیت و اصالت علمی و شخصی فروید را به چالش کشیدند. صلاحیت و اعتبار فلسفی روان‌کاوی تحت بررسی موشکافانه روزافزون قرار گرفت و اکنون به موازات گسترش و ایجاد تنوع روان‌کاوی، ضرورت دستیابی به وحدت و زمینه مشترک احساس می‌شود.

مواجهه با این مباحث گسترده از گستره و ظرفیت این «درآمد» فراتر می‌رود. هدف ما تشریح ویژگی‌های اصلی نظریه و درمان در روان‌کاوی معاصر است، مبنایی که بر پایه آن بتوان به مباحث گسترده‌تری در باب ماهیت و تأثیر روان‌کاوی بر روان‌پزشکی، روان‌درمانگری و اجتماع پرداخت. با این‌همه، در این فصل مقدماتی خواننده را متوجه برخی از موضوعات اصلی بحث و مناقشه که روان‌کاوی کنونی را به خود مشغول داشته، خواهیم ساخت. به منظور طرح این مباحث در متن و زمینه مرتبط و نیز ترسیم پس‌زمینه‌ای برای کل کتاب، با شرحی آسان‌یاب از تاریخچه و روند تکامل جنبش روان‌کاوی آغاز می‌کنیم.

تاریخچه جنبش روان‌کاوی

فروید شخصیت بزرگسال را با محوطه باستان‌شناختی مقایسه می‌کرد، که در آن لایه‌ای از تمدن بر لایه‌ای دیگر استوار شده و هر لایه بخشی

از ویژگی‌های لایه پیشین را حفظ کرده است. از منظر او، ایگو «بقایای نیروگذاری‌های موضوعی توقف‌یافته» است و محصول همسان‌سازی شخص با افراد شاخص در گذشته. هر دو این استعاره‌ها را می‌توان در مورد خود روان‌کاوی به کار بست از منظر تاریخی، روان‌کاوی نشان می‌دهد که چگونه ایده‌های نوین از دل ایده‌های پیشین پدید می‌آیند، اما یکسر جایشان را نمی‌گیرند؛ و نیز حاکی از آن است که گاه شخصیت یک اندیشمند اهمیتی هم‌سنگ یافته‌هایش دارد. سرگذشت روان‌کاوی ملغمه‌ای است از تاریخ، جغرافی و نفوذ شخصیت‌های کاریزماتیک. فروید (1914b, 1927) دوره‌های مختلف تکامل روان‌کاوی را چنین توصیف کرده است:

۱۸۹۷-۱۸۸۵: دوره «پیش روان‌کاوی»

روان‌کاوی شامل سه حوزه مرتبط است: مجموعه‌ای از فنون درمانی معین مانند تداعی آزاد و تأویل^۱؛ مدل رشد روانی؛ «فراروان‌شناسی»^۲، یا مفروضاتی نظری درباب ماهیت و ساختار ذهن (یا روان^۳). در این کتاب، به روان‌کاوی در وهله نخست به منزله یک مهارت و صنعت می‌نگریم؛ همچنان‌که فروید هم نخست به دلایل کاملاً عملی این «علم جدید» را پایه گذاشت.

فروید در ۱۸۸۶ در ۳۰ سالگی ازدواج کرد. او دریافته بود که برای تأمین نیازهای همسر و خانواده روبه‌رشدش باید تلاش کند. هرچند در آن زمان نیز در مقام کالبدشناس اعصاب^۴ و عصب‌شناس^۵ نامور بود، فرصت‌های موجود چه برای پیشرفت در دانشگاهی سرشار از گرایش‌های یهودستیزانه و چه در حرفه عصب‌شناسی، چنگی به دل نمی‌زد. در همان زمان، توجهش

1. interpretation

2. metapsychology

۳. فروید این دو واژه را در معنای هم به کار می‌برد.

4. neuroanatomist

5. neurologist

به بیماران بسیاری معطوف شد که به عارضه‌های هیستریک و نیز آن‌چه او بعدها اختلالات سایکونورتیک^۱ نامید دچار بودند و در اتاق مشاوره^۲ پزشکان فراوان یافت می‌شدند. او به پاریس سفر کرد و از باور شارکو^۳ به گستردگی پدیده‌های هیستریک و نیز از خبر درمان‌های موفقیت‌آمیز هیستری از طریق هیپنوتیزم به دست ژانه^۴، تأثیر پذیرفت. بنابراین، بر آن شد که خود را یکسره مصروف درمان این بیماران کند.

در این دوره یکی از چندین رابطه^۵ دوستانه^۶ ارزشمند او، که هریک سهم فراوانی در تکوین و پدیدآیی روان‌کاوی داشتند، به کمکش آمد. دوستش برویر^۷، پزشکی عمومی بود که در آن زمان با به‌کارگیری هیپنوتیزم در درمان دختر جوانی (آنا^۸ مشهور) می‌کوشید که از فلج و آشفتگی‌های ذهنی دوره‌ای رنج می‌برد. برویر دریافته بود که با قراردادن او در حالت خلسه و درخواست از او برای بیان آزادانه^۹ آن‌چه آزارش می‌دهد، می‌تواند عارضه‌های او را موقتاً تسکین بخشد. همکاری فروید با برویر به نگارش کتاب مطالعاتی درباب هیستری^{۱۰} (Breuer & Freud, 1895) انجامید، که شامل سیزده مطالعه^{۱۱} موردی در همین زمینه بود. رهیافت «روان‌پالایی»^{۱۲} آن‌ها بر این ایده استوار بود که اختلالات نوروتیک ناشی از «احتباس»^{۱۳} عواطف دردآور است. درست مانند بیشتر زدن به دُملی چرکین، اگر بتوان رنج و آشفتگی روانی را از طریق بیان کلامی^{۱۴} (وارهانش^{۱۵}) و تحت هیپنوتیزم آزاد ساخت، بیمار تسکین خواهد یافت.

در این جا با یکی از خصوصیات شخصیتی فروید روبه‌رو می‌شویم که بر سراسر تاریخ روان‌کاوی سایه گسترده است: توانایی ویژه او در بدل کردن مشکلات (یا مقاومت‌ها) به مزیت، از طریق نظریه‌پردازی درباب آن‌ها. او

- | | | |
|-------------------|---------------|-------------------------------|
| 1. psychoneurotic | 2. Charcot | 3. Janet |
| 4. Breuer | 5. Anna O | 6. <i>Studies in Hysteria</i> |
| 7. cathartic | 8. damming up | 9. verbal expression |
| 10. abreaction | | |

در به کارگیری هیپنوتیزم با چند مشکل مواجه شد. نخست آن که به بیمارانی برخورد که توان هیپنوتیزم کردنشان را نداشت. دوم آن که به تدریج نسبت به ایده «تلقین»^۱ هیپنوتیزی بدگمان شد و بر آن شد که این پدیده بیش از حد بر تأثیر پزشکی تکیه دارد و به خودمختاری بیمار لطمه می‌زند. سوم آن که نخستین بار پدیده انتقال^۲ را مشاهده کرد، و آن هنگامی بود که بیمار برویر پس از خروج از خلسه هیپنوتیک، پزشک خود را در آغوش گرفت. سرانجام و در پی تبیین مشکلات بیمار بر پایه مفهوم آسیب روانی^۳، کشف کرد یا گمان می‌کرد کشف کرده است که این مشکلات و عارضه‌ها ناشی از آسیب‌های جنسی در دوران کودکی است - باوری که از جانب برویر زاهد‌مآب و محافظه‌کار مسمئزکننده بود.

۱۹۰۸-۱۸۹۷: بالندگی روان‌کاوی: سال‌های انزوای فروید

این سال‌ها، دوره آشوب فکری و بحران هیجانی فروید بود که طی آن با یاری دوستش فلیس^۴، که مکاتبات پر دامنه‌ای با او داشت، توانست مبانی نظری و عملی روان‌کاوی را که تا به امروز همچنان پایدار مانده‌اند، بنیان‌گذارد. فروید هیپنوتیزم را رها و روش تداعی آزاد را ابداع کرد، که در ابتدا با فشار اندک دست روان‌کاو بر پیشانی بیمار همراه بود. او دیگر نوروز را برحسب آسیب‌های واقعی تبیین نمی‌کرد، هرچند این ایده کاملاً از میان نرفته بود. نیز، دیگر به سبک ژانه آن را پیامد «ضعف» دستگاه عصبی نمی‌شمرد (ایده‌ای که به یک معنا بعدها در مدل‌های مبتنی بر نقصان در نظریه کوهوت و وینی‌کات احیا شد، ن.ک. فصل ۲)، بلکه آن را نتیجه تعارض ناهشیار می‌دانست. در هسته این تعارض خیال‌پردازی‌های برآمده از غریزه (ن.ک. ۷۷) و مرتبط با میل جنسی جای دارند: آرزوی آدیپی پسر به تصاحب مادر خود، با ترس از کیفردهی پدر انحصارطلب در تعارض است.

1. suggestion

2. transference

3. trauma

4. Fleiss

فروید در سه مقاله درباب نظریه میل جنسی (1905) بر اهمیت محوری رفتار جنسی کودک خردسال و تأثیر تجارب بدنی در مراحل نخست رشد شخصیت تأکید می‌کند. این ایده از مبانی اندیشه روان‌کاوی است.

تغییر رأی فروید از «نظریه اغوا»^۱ به ایده خیال‌پردازی ناهشیار، مناقشات بسیاری را میان مورخان دامن زده است، به‌ویژه در پرتو یافته‌های کنونی درباره گسترده‌گی سوءاستفاده جنسی از کودکان. ایده آرزواندیشی یا تحقق آرزو^۲ و خیال‌پردازی از اصول روان‌کاوی است. فروید دریافت که گزارش‌های بیمارانش از اغواشدگی در دوران کودکی، ریشه در ماهیت دنیای درونی آن‌ها دارد که متأثر از اصل لذت و آرزوهایشان است. این گامی اساسی به جلو بود. با این‌همه، او همچنان به تأثیر واقعیت بیرونی اذعان داشت: «اغواشدگی در کودکی سهمی معین، اما کم‌اهمیت، در سبب‌شناسی اختلالات نورتیک دارد» (Freud, 1927).

مقاومت در برابر تلاش‌های روان‌کاو برای نفوذ به ساختارهای دفاعی نوروز، به‌مثابه اولین گام در جهت تغییر، جزئی از این تعارض است. فروید در آغاز انتقال را نوعی مقاومت می‌پنداشت که مانع از جریان هموار تداعی آزاد می‌شود، اما از زمانی که دریافت خیال‌پردازی‌های همراه مقاومت نوعی بازسازی و بازتجربه درون‌تنی^۳ مشکلات هسته‌ای بیمار بوده است، این ایده به شاه‌بیت روش روان‌کاوی بدل شد. دستاورد عمده این دوره کتاب تأویل رؤیا بود، که فروید همواره آن را شاهکار خود می‌دانست (ن.ک. فصل ۶). در این زمان، فروید به کشمکش‌های شخصی‌اش رو می‌کند - احساس رقابت با همشیره‌ایش، واکنش‌های دوسوگرایانه نسبت به مرگ پدرش در ۱۸۹۶، احساس این که نورچشمی مادر است، احساس غرور و حقارت از تبار یهودی‌اش، و انزوا و بلندپروازی حرفه‌ای - تا از این رهگذر نه تنها نظریه‌ای درباب رؤیا، که نظریه‌ای درباره ذهن بپردازد.

1. seduction

2. wish fulfillment

3. in vivo re-enactment

۱۹۲۰-۱۹۰۷/۸: سرآغاز جنبش روان‌کاوی

در سال‌های نخستین دههٔ قرن بیستم، اندیشه‌های فروید به تدریج در میان گروهی از پزشکان و اندیشمندان پیشرو که نخستین حلقهٔ روان‌کاوی را شکل دادند، رواج یافت: یونگ، آدلر، استکل^۱، آبراهام، فرنسی^۲، جونز^۳ و رانک، همچون دیگر مریدان محبوب فروید، «حلقهٔ میراث‌بران» روان‌کاوی بودند. در ۱۹۰۸ نخستین گردهمایی روان‌کاوی در زالتسبورگ برگزار و نشریه‌ای نیز منتشر شد. یونگ، نخستین غیریهودی حلقهٔ اصلی روان‌کاوی، به سرعت به ولیعهدی فروید رسید و با کمک بلویلر^۴، استاد متفکذش در بورگ‌هولتسلی^۵، هستهٔ روان‌کاوی سویس را بنیان گذارد. فروید و یونگ در ۱۹۱۰ به آمریکا دعوت شدند تا فروید به ایراد سخنرانی‌های پرآوازهٔ کلارک بپردازد. این دو در خلال سفر دریایی در اقیانوس اطلس به تأویل رؤیاهای یکدیگر سرگرم بودند. شاید این رابطه بیش از حد نزدیک بوده است: در ۱۹۱۳ یونگ با فروید قطع رابطه کرد و دلیل اصلی را اصرار فروید بر محوریت میل جنسی، بدگمانی‌اش به مذهب و خوی مستبدانهٔ او برشمرد. آدلر نیز در ۱۹۱۱ از فروید جدا شده بود و مکتبی از آن خود در روان‌درمانگری تأسیس کرد که به جای لیبیدو و اُدیپ فرویدی، پرخاشگری و «عقدۀ حقارت»^۶ را مؤلفه‌های اصلی شخصیت می‌دانست.

روی‌گردانی یونگ و آدلر از فروید آخرین گسست‌هایی نبود که به روان‌کاوی لطمه می‌زد (اشتکل نیز در ۱۹۱۱ فروید را ترک گفت)، اما جنبش روان‌کاوی به واسطهٔ تأسیس کلینیک‌هایی در بوداپست، برلین و لندن – که این آخری مدیون انرژری، قریحهٔ علمی و وفاداری بی‌قیدوشرط ارنست جونز به فروید بود– به بالندگی خود ادامه داد.

1. Stekel

2. Ferenczy

3. Jones

4. Bleuler

۵. Burgholzi: بیمارستان دانشگاه زوریخ.

6. Inferiority complex

جنگ جهانی (۱۸-۱۹۱۴) تأثیر عمده‌ای بر تحول روان‌کاوی در اروپا گذارد. فروید که در این زمان ۶۰ ساله بود و شهرتی فراگیر داشت، به گونه‌ای درخور تحسین به کارش ادامه داد و مقالات مهمی در حوزه فراروان‌شناسی^۱ منتشر کرد: در معرفی نارسسیسم در ۱۹۱۴، ماتم و ماخولیا در ۱۹۱۷ و نیز درس گفتارهایی مقدماتی در باب روان‌کاوی در ۱۹۱۶/۱۷ (که بنا بر سنتی در روان‌کاوی بدهاتماً ایراد می‌شد) همگی حاصل این دوران است. کشتار و تخریب ناشی از جنگ جهانی ذهن فروید را به وجه تاریک‌تر روان آدمی معطوف کرد و وی را بر آن داشت تا بیش از پیش بر پرخاشگری تأکید کند. حاصل، ایده‌هایی بود که در دهه ۱۹۲۰ و در قالب مفهوم تاناتوس^۲ یا غریزه مرگ بیان شدند.

در بریتانیا، جنگ تأثیر مثبتی بر رواج روش‌ها و ایده‌های روان‌کاوی داشت. بسیاری از سربازان بازگشته از جبهه نبرد، به فرسودگی ناشی از جنگ^۳ یا شوک انفجار (مقدمات تشخیص امروزی اختلال استرس پس از آسیب [PTSD]^۴) دچار شده بودند. روان‌پزشکی آن روزگار چیز زیادی برای عرضه نداشت. این وضعیت راه را برای به کارگیری روش‌های روان‌کاوانه می‌گشود، به‌ویژه در مراکزی مثل کلینیک برانزویک اسکوتر^۵ به سرپرستی جیمز گلاور^۶ که خاستگاه روان‌کاوی در بریتانیا بود و کسانی چون ادوارد گلاور^۷، سیلویا پاین^۸، الا شارپ^۹، سوزان آیزکس^{۱۰} و مارجری بریرلی^{۱۱} در آن‌جا مشغول به کار بودند و همگی بعدها به روان‌کاوانی سرشناس بدل شدند. بیمارستان کسل^{۱۲} نیز که بلافاصله پس از جنگ تأسیس شد، بخشی برای بستری و روان‌کاوی مجروحان جنگی داشت.

1. metapsychology
3. battle fatigue
5. Brunswick square
7. Edward Glover
9. Ella sharp
11. Marjorie Breirly

2. thanatos
4. Post Traumatic Stress Disorder
6. James Glover
8. Sylvia Payne
10. Susan Isaacs
12. Cassel

۱۹۲۰ تا مرگ فروید در ۱۹۳۹

توانایی فروید در مقام نظریه پرداز تا پایان عمر کاستی نگرفت. او در ۱۹۲۳ اید و ایگو را منتشر کرد، مقاله‌ای که بازبینی بنیادینی در مدل توپوگرافیک او (مدلی که بر اساس آن ذهن به اجزای ناهشیار، پیش‌هشیار و هشیار تقسیم می‌شود) به‌شمار می‌رفت، و به جای آن مدل «ساختاری» یا سه‌وجهی اید، ایگو و سوپرایگو را پیشنهاد می‌کرد (ن.ک.: ۷۳-۷۰). در ۱۹۲۶ در نظریه خود در باب اضطراب تجدیدنظر کرد و نظریه‌ای عرضه کرد که در آن اضطراب نوعی علامت تهدیدشدگی خود [ایگو] بود و نه تظاهرات انرژی شهوانی یا «لیبیدیوی» مازاد. او در مقاله‌ای کوتاه اما تأثیرگذار تحت عنوان فیتیشیزم (۱۹۲۷)، ایده دوپاره‌سازی ایگو را پیش نهاد که در روان‌کاوی معاصر همچنان جایگاهی اساسی دارد. در سراسر دهه ۱۹۳۰، فروید به تفکر و نظرورزی در باب مذهب ادامه داد، و نیز بر اثر افزایش روان‌کاوان برجسته زن، دل‌مشغول ایده‌هایش درباره میل جنسی در زنان بود.

آنا، دختر فروید، پیشگام درمان روان‌کاوانه کودکان بود و خود را یکسره وقف پدر کرد - آنتیگونه‌ای برای ادیپ شهریار. در ۱۹۳۸ که نازی‌ها به اتریش رسیدند، به فروید اجازه دادند آن‌جا را به مقصد انگلستان که بسیاری از روان‌کاوان پیش‌تر بدان‌جا گریخته بودند، ترک کنند. او به همراه آنا در مارزفیلدگاردنر^۱ واقع در همپستد^۲ اقامت گزید و یک سال بعد، در ۱۹۳۹ و اندکی پیش از آغاز جنگ جهانی درگذشت.

روان‌کاوی در بریتانیا

کشمکش میان ضرورت دفاع از اصول - و گاه تکفیر بدعت‌گذاران - و میل به گسترش مرزهای خود و سازگاری با ایده‌های جدید، از همان آغاز

1. Marsfield Gardens

2. Hampstead

مشخصه جنبش روان‌کاوی بود. روان‌کاوی تأثیر چشمگیری بر حیات فکری بریتانیا در دهه ۱۹۲۰ داشت. روان‌پزشکان، پیشرو و پزشکان، همان اندازه تحت تأثیر آن بودند که اعضای گروه بلومزبری^۱، چنان‌که از میان‌شان کارین و جیمز استریچی^۲ با هدف روان‌کاوشدن به آموختن پزشکی روی آوردند (Pines, 1991). ارنست جونز مصمم بود تا با جذب هواداران پراکنده روان‌درمانگری، قوت روان‌کاوی را حفظ کند. باری، او برخلاف هم‌قطاران آمریکایی‌اش، هوادار به رسمیت‌شناسی و باور به شأن برابر روان‌کاوان «غیرپزشک»^۳ و پزشک بود و در این کار از حمایت همه‌جانبه فروید نیز بهره می‌برد (Freud, 1926). هنگامی که الکس و جیمز استریچی سخنرانی‌های سراسری را در بریتانیا برای ملانی کلاین، روان‌کاو جوانی اهل برلین ترتیب دادند، جونز به سرعت مجذوب او شد و از وی برای اقامت در لندن دعوت کرد و نیز کودکان‌اش را هم برای روان‌کاوی به او سپرد. کلاین که از قیدوبند خانواده رها بود - او از همسر خود جدا شده بود و فرزندان بالغ داشت - دعوت او را پذیرفت و بدین ترتیب رویدادی سرنوشت‌ساز در تاریخ روان‌کاوی به وقوع پیوست.

کلاین که خود به‌دست فرنتسی و آبراهام روان‌کاوی شده بود، بر اساس تأویل رؤیا نوعی روش بازی‌درمانی ابداع کرده بود که به‌زعم او فهم اذهان نوزادان و کودکان خردسال را برایش ممکن می‌ساخت. او بعدها از این یافته‌ها در روان‌کاوی بیماران بزرگسال آشفته‌حال^۴ بهره جست. او بر رابطه مادر و نوزاد تأکید داشت و مدعی بود که تعارضات ادیپی را می‌توان در نخستین سال زندگی کودک مشاهده کرد، یعنی بسیار پیش‌تر از آن‌چه فروید می‌پنداشت. بعدها، به‌ویژه پس از مرگ پسر دلبنده در سانحه کوهنوردی (Grosskurt, 1986)، بر تأثیر پرخاشگری و حسادت^۵ در زندگی نوزاد تأکید

1. Bloomsbury Group

2. Strachey

3. Iay

4. disturbed

5. envy

کرد و طبقه‌بندی ابراهام - روان کاوش - درباب مراحل رشد را با افزودن دو مرحله دیگر گسترش داد: مرحله ابتدایی «موضع پارانوید-اسکیتزویید» که با رشد کودک جای خود را به «موضع افسرده‌وار» می‌دهد (ن.ک.: ۷۸-۷۶). فروید به کلاین بدگمان بود، به‌ویژه که آرای او را با ایده‌های دخترش آنا، که او نیز روان‌کاو کودک بود، در تضاد می‌دید. آنا درباره نظرورزی‌های کلاین درباره حیات ذهنی نوزادان تردید داشت و گمان می‌کرد که برای درمان کودکان باید روش حمایت‌گرانه‌تری در پیش گرفت. با مهاجرت روان‌کاوان به لندن در دهه ۱۹۳۰، تنش میان مهاجران وینی و پیروان کلاین، از جمله ریویر^۱، ریکمن^۲، آیزکس و دانشجویانی مانند وینی‌کات^۳، بیون^۴ و بالبی^۵ بالا گرفت. پس از مرگ فروید در ۱۹۳۹، رقابت میان این دو گروه شدت یافت، تا آن‌جا که در ۱۹۴۴ دو اردوگاه مجزا به وجود آمد؛ یکی حول ملانی کلاین و دیگری پیرامون آنا فروید. فضا متشنج بود و خطر دوپارگی انجمن روان‌کاوی بریتانیا را تهدید می‌کرد. «اختلافات» (King & Steiner, 1990) به بحث‌هایی انجامید که پیامد آن نوعی مصالحه بود و «توافق آقایان» (میان سه زن، کلاین، آنا فروید و واسطه‌ای به نام سیلویا پاین) حاصل شد. این امر به شکل‌گیری دو گروه مجزا در درون انجمن انجامید؛ کلاینی‌ها^۶ و پیروان آنا فروید که هر یک برنامه آموزشی خاص خود و سهمیه معین در کمیته‌ها داشتند. بعدها گروه سومی نیز با عنوان مستقل‌ها^۷ یا «گروه میانه»^۸ سر برآورد.

از آن پس انجمن روان‌کاوی بریتانیا دوره‌ای بسیار زاینده را پشت سر گذاشت. کلاین مرجعیت تمام یافته بود و کسانی مانند بیون، سیگل^۹، وینی‌کات، ژرنفلد^{۱۰}، جوزف^{۱۱} و دیگران، آرای او را گسترش دادند.

- | | | |
|---------------------|-----------------|------------------|
| 1. Riviere | 2. Rickman | 3. Winnicott |
| 4. Bion | 5. Bowlby | 6. the Kleinians |
| 7. the Independents | 8. middle group | 9. Segal |
| 10. Rosenfeld | 11. Joseph | |

دیدگاه روابط موضوعی^۱ بریتانیایی، دگرگونی درخور توجهی در مدل رشد سائق‌محور فروید پدید آورد؛ به گونه‌ای که در آن رابطهٔ مادر و نوزاد اهمیت تام یافت. اندیشمندان این حوزه، متأثر از آرای کلاین، به دنیایی درونی باور داشتند، انباشته از بازنمایی‌های روابط نخستین کودک که به واسطهٔ خیال‌پردازی تحریف شده. آن‌ها تحت‌تأثیر روان‌کاوان مستقلی مانند مایکل بالینت^۲، به رابطه‌مندی^۳ اولیه‌ای معتقد بودند که از سائق‌های گرسنگی و رفتار جنسی مجزاست. بیون و وینی‌کات، به شکلی کاملاً متفاوت، بر اهمیت محیط مادرانه یا پستان در فراهم‌آوری امکانات مساعد یا نامساعد انسجام و رشد روان‌شناختی تأکید کردند. هرچند جان بالبی به تدریج از انجمن فاصله گرفت، تلاش او در پیونددهی رفتارشناسی^۴ با روان‌کاوی، ایده‌های روابط موضوعی را با شواهد علمی همراه کرد. فربرن^۵، به‌رغم انزوای کاری در ادینبرو، دستاوردهایی شایان توجه داشت و شاگردش ساترلند^۶ نیز در مقام نخستین مدیر کلینیک تاویستاک^۷، پس از جنگ روان‌کاوی برجسته محسوب می‌شد.

امروزه گروه‌بندی سه‌گانه، مشخصهٔ اصلی انجمن روان‌کاوی بریتانیا است. اما چنان‌که خواهیم دید، به واسطهٔ هم‌پوشانی‌ها و بهره‌گیری از آرای یکدیگر، از انحصارگرایی آن‌ها کاسته شده است. قرار نیست تفاوت‌ها همواره به شکل مواضع ایدئولوژیک درآیند و به هر بهایی حفظ شوند، بلکه این امکان نیز در کار است که به گونه‌گونی در سبک و تأکید بینجامند. مثلاً در میان «فرویدی‌های معاصر»، سندلر و همکارانش (1992) در ایضاح مفاهیم اصلی روان‌کاوی کوشیده‌اند و از رهگذر تمایز میان «ناهشیار حال» (ناهشیاری که اکنون و در اتاق روان‌کاوی فعال است) و «ناهشیار گذشته»، مدل توپوگرافیک را احیا کرده‌اند (Sandler & Sandler, 1994b).

- | | | |
|---------------------|--------------|----------------|
| 1. object relations | 2. Balint | 3. relatedness |
| 4. ethology | 5. Fairbairn | 6. Sutherland |
| 7. Tavistock clinic | | |

و فوناگی مُصرانه در پی کاربرست روش‌های آزمایشی در حوزه مسائل مرتبط با رشد کودک است (Fonagy, et al., 1995). در میان نویسندگان کلاینی سرشناس، اسپیلیوس^۱ (1994) نشان داده است که چگونه سیگل (1986, 1991)، جوزف (1989) و هینشل‌وود^۲ (1989, 1994) معانی و نتایج بالینی مفاهیم کلاینی را به دقت شرح داده‌اند. از سوی دیگر استاینر^۳ (1993) در بسط و تقویت رهیافت کلاین به اختلالات «مرزی» بر مبنای همانندسازی فرافکنانه کوشیده است. از میان گروه مستقل نیز سایمینگتن^۴ (1986) و کلتارت^۵ (1993)، آثار مقدماتی ارزشمند و منحصر به فردی نگاشتند و کوهون^۶ (1986) و راینر^۷ (1991) به بررسی آرای اندیشمندان اصلی این گروه پرداختند. کیسمنت^۸ (1985) و بولاس^۹ (1989, 1993) نیز به طرق متفاوت، ایده‌های وینی‌کات در مورد پدیده‌های گذار^۱ و انتقال متقابل را در زمینه رابطه بین شخصی در روان‌کاوی با تفصیلی بی‌نظیر گسترش دادند.

روان‌کاوی در قاره آمریکا

در ۱۹۲۵، ۲۲ درصد از اعضای انجمن بین‌المللی روان‌کاوی از آمریکای شمالی بودند؛ حال آن‌که در ۱۹۵۲ این رقم به ۶۴ درصد رسید، عمدتاً به دلیل مهاجرت روان‌کاوان به آمریکا و نیز فراهم بودن بستر مناسب برای بروز ایده‌های جدید که از مشخصه‌های ایالات متحده آمریکا است. برخلاف تأثیر جزئی روان‌کاوی بر حرفه پزشکی در بریتانیا، در خلال دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰، روان‌کاوی به جریان مسلط در روان‌پزشکی آمریکا بدل شد. الگوی برجسته در این میان، «روان‌شناسی ایگو»ی هارتمن (1939) بود که بر کارکرد انطباقی ایگو تأکید داشت و در تقابل با جوش و خروش^{۱۱}

- | | | |
|------------------|---------------------|------------|
| 1. Spillius | 2. Hinshelwood | 3. Steiner |
| 4. Symington | 5. Coltard | 6. kohon |
| 7. Rayner | 8. Casement | 9. Bollas |
| 10. transitional | 11. sturm und drang | |

دیگ جوشان ناهشیار فرویدی، به توانایی ایگو در ایجاد «منطقه عاری از تعارض»^۱ باور داشت. همچنان که مهاجران غالباً در حفظ جنبه‌های سنتی و فرهنگ مادری خود بیش از ساکنان بومی اشتیاق می‌ورزند، روان‌کاوان آمریکای شمالی نیز بسیار محافظه‌کارتر از هم‌تایان اروپایی خود بودند. نظریه سائق و مدل ساختاری (ن.ک.: ۷۳-۶۷) بر صدر نشستند و از عضویت روان‌کاوان غیرپزشک در انجمن روان‌کاوی آمریکا جلوگیری شد. قاعده‌ای که تا اواخر دهه ۱۹۸۰ ادامه داشت و پس از طرح دعوی یک روان‌شناس در دادگاه مبنی بر تبعیض ناعادلانه، سرانجام امکان عضویت سایر حرفه‌ها نیز پذیرفته شد.

وسعت آمریکا و بسیاری گروه‌بندی‌های روان‌کاوی، به تکرر آرای و رهیافت‌ها انجامید. مدل رشد هشت مرحله‌ای اریکسن^۲ (۱۹۶۵) که بر عوامل فرهنگی به اندازه عوامل درون‌روانی تأکید داشت، با پذیرش عمومی روبه‌رو شد. مالر^۳ و همکارانش (۱۹۷۵) با مشاهده مستقیم رفتار کودکان، درباب رشد روانی طرحی ریختند که بعدها از سوی استرن^۴ (۱۹۸۵) و امدی^۵ (۱۹۸۱) اصلاح و بر بنیاد علمی استوارتری بنا شد. فروم (۱۹۷۳)، از گروهی موسوم به «نوفرویدی‌ها»، درباب تأثیرات سیاسی روان‌کاوی بر جامعه سخن راند و زمینه را برای انتقاد لَش^۶ (۱۹۷۵) از فرهنگ نارسسیسم مهیا کرد. هورنای، یکی از پیشگامان واکنش فمینیستی به رویکرد مردسالارانه روان‌کاوی بود که نظرگاهش بعدها از سوی نویسندگان معاصرمانند چودر^۷ (۱۹۷۸) و بنجامین^۸ (۱۹۹۰) گسترش یافت. سالیوان (۱۹۵۳) رویکردی بین‌شخصی را بنیان نهاد که از بسیاری جهات مشابه روابط موضوعی بریتانیایی بود و برخلاف درمان «کلاسیک» که مبتنی بر تشخیص سائق‌های جنسی و پرخاشگرانه واپس‌رانده و بازسازی گذشته

1. conflict-free zone

2. Erikson

3. Mahler

4. Estern

5. Emde

6. Lasch

7. Chodorow

8. Benjamin

فرضی است، بر رابطه‌مندی و این‌جا-و-اکنون تأکید داشت. تأثیر نظریات او در فعالیت Chestnut lodge [=آسایشگاهی روانی واقع در راکویل مریلند در آمریکا] دیده می‌شود که در آن‌جا کسانی مانند فروم-رایشمن^۱ (۱۹۵۹) و سرلز^۲ (۱۹۶۵) نیز از نوعی مدل نگهداری^۳ وینی کاتی بهره بردند و بر اهمیت انتقال متقابل در درمان بیماران بدحال و مرزی تأکید کردند. اخیراً میچل (Greenberg & Mitchell, 1982; 1988) دیدگاهی بین‌شخصی عرضه کرده و نسبت آن را با مفهوم «آزادی مثبت» نزد [آیزایا] برلین نشان داده است -آزادی درجهت‌گسترش ظرفیت فرد، در تقابل با «آزادی منفی» در مدل کلاسیک سائق‌محور یا همان آزادی از تعارض و تزاخم بیرونی.

بارزترین چالش معاصر در روان‌کاوی «کلاسیک» آمریکایی، صورت‌بندی روان‌شناسی خود از جانب کوهوت^۴ (۱۹۷۷) بوده است که در تبیین بسیاری از بیماری‌های جدید، به جای تعارض، بر نقصان^۵ تأکید دارد و نارسایی‌سیم سالم را اساس روابط موضوعی مطلوب می‌داند، نه نقطه مقابل آن به جای تأویل و بینش به منزله عوامل شفابخش در درمان موفق، بر همدلی^۶ و همنوایی^۷ تکیه دارد. این نظریه توجه جهان روان‌شناسی را جلب کرد و به مباحث پر دامنه‌ای دامن زد. این پرسش مطرح شد که آیا این نظرگاه را می‌توان «حقیقتاً» روان‌کاوی دانست یا نه. کوهوت در دفاع از روش همدلانه و فعال خود که آن را (احتمالاً در قالب تصویری تحریف‌شده) در تقابل با بی‌احساسی و سکوت روان‌کاوی کلاسیک می‌دید، به نکته‌ای جامعه‌شناختی اشاره می‌کرد مبنی بر این که بیماران اولیه فریود قربانی خانواده‌ای آشفته و مداخله‌جو بودند و به روان‌کاوی نیاز داشتند که به حریم آن‌ها تجاوز نکند تا به کمک او خودمختاری خویش را بازیابد؛ حال آن‌که بیماران امروزی قربانی غفلت و بی‌توجهی والدین و

1. Fromm-Reichman

2. Searles

3. holding

4. Kohut

5. deficit

6. empathy

7. attunement

فروپاشی خانواده‌ها هستند و باید تکریم و پذیرفته شوند تا روان‌کاوی به نتیجه برسد.

چالشی دیگر در روان‌کاوی آمریکا از سوی گروهی از نویسندگان مطرح شده است که بسیاری از آن‌ها شاگردان راپاپورت^۱ (1951) بودند آن‌ها کل روبنای روان‌شناختی فرویدی را به قصد «نظریه‌زدایی»^۲ به چالش کشیدند (G. Klein, 1976) که پیامد آن فقط برجای ماندن مجموعه‌ای از فنون و ایده‌های بالینی بود (Wallerstein, 1992). نیز، به گفته شیفر^۳ (1976) و اسپنس^۴ (1982)، به پیروی از هابرماس و ریکور، بهتر آن است که روان‌کاوی را رشته‌ای زبانی یا هرمنوتیک بدانیم تا رشته‌ای کاملاً علمی. بر این اساس باید بیشتر دل‌مشغول معنا باشیم تا مکانیزم. این رهیافتی است که مستقلاً در بریتانیا و در آثار هوم^۵ (1966) و رایکرافت (1985) نیز مطرح شده.

این کشمکش میان محافظه‌کاری و نوآوری نشان از آن دارد که دهه گذشته در روان‌کاوی آمریکا دوره بی‌ثباتی بوده است. افزون بر این، به یمن پیشرفت‌های حاصل‌شده در شیمی اعصاب^۶، علم ژنتیک و تصویربرداری از مغز، در «دهه مغز» [= دهه ۱۹۹۰] روان‌کاوی از جایگاه رفیعش در روان‌پزشکی آمریکا به زیر آمده است (Gabbard 1992). رشد و گسترش دیگر صور روان‌درمانگری نیز از یک‌سو و رکود اقتصادی از سوی دیگر، اساس اقتصادی روان‌کاوی را متزلزل کرده است. پیامد مثبت این تغییرات همانا پذیرندگی بیشتر ایده‌های جدید بوده است - مثلاً، پذیرش دستاوردهای مکتب روابط موضوعی بریتانیایی (Greenberg & Mitchell, 1982) و بهره‌گیری از مشاهده رفتار نوزادان (Stern, 1985) - و این یعنی آشتی میان دسته‌بندی‌های ناسازگار (Wallerstein, 1992) و تمایل به بررسی علمی روان‌کاوی (Weiss & Sampson et al., 1986; Luborsky et al., 1988)؛ ن.ک.: ۳۸۵).

1. Rapaport

2. theorectomy

3. Schafer

4. Spence

5. Home

6. neurochemistry

در آمریکای لاتین، سهم رَکر^۱ (۱۹۶۸) در فهم انتقال متقابل پذیرش عام یافته است (ن.ک.: ۱۸۲) و به دست اِچِه‌گوین^۲ (۱۹۹۲) و با تلفیق هوشمندانه اندیشه‌های کلایینی و لکانی در درمان روزمره روان‌کاوی گسترش یافته است. افزون بر این، روان‌کاوان آمریکای لاتین در کاربست ایده‌هایشان در تبیین فرایندهای مرتبط با ناآرامی‌های سیاسی سهم بزرگی داشته‌اند (Hoggett, 1992). تلاش آن‌ها در به‌کارگیری مهارت‌های فنی ویژه و شهامت در ادامه فعالیت‌شان در فرهنگی که تهدید به مرگ و «سر به نیست شدن» شیوع بسیار دارد ستودنی است. ناگفته نماند که استرالیا نیز واجد فرهنگی بالنده در روان‌کاوی است (ن.ک.: Symington, 1993; Mears & Coombes, 1994).

روان‌کاوی در اروپای قاره‌ای

نمی‌توان روان‌کاوی را، با تأکیدی که بر یافتن و مواجهه با حقیقت و هدفی که در کسب خودمختاری و آزادی شخصی دارد، با تمامیت‌خواهی آشتی داد. فاشیزم روان‌کاوی را دست‌کم به مدت یک نسل از صحنه آلمان محو کرد و استالینسم نیز با توسل به رفتارگرایی پاولف، یعنی مشی حزب رسمی در روان‌شناسی، به طریقی مشابه از رشد روان‌کاوی در سراسر اروپای شرقی جلوگیری کرد. ویگوتسکی و باکتار^۳ (Leinman, 1994) در این میان استثنا و میراث بالندگی اندیشه‌ها در نخستین سال‌های پس از انقلاب روسیه هستند. با فروپاشی کمونیسم، تمایل به روان‌کاوی و روان‌درمانگری به معنای عام در جهان پسا‌کمونیست شدتی روزافزون یافته است.

بازسازی پس از جنگ در آلمان غربی به احیای فرهنگ روان‌کاوی انجامید که عموماً در گروه‌های پزشکی روان‌تنی^۴ در دانشگاه‌ها و

1. Racker

2. Etchegoyen

3. Bahktar

4. psychosomatic