

مهم‌ترین گزارش‌های آموزشی

تاریخ روانکاوی

دکتر زیگموند فروید

گردآوری و ترجمه: دکتر سعید شجاع شفتی



فهرست

۷	پیشگفتار مترجم
۹	مقدمه
۵۷	گزارش اول: قطعه‌ای از تحلیل یک حالت هیستری (دُرا، ۱۹۰۵)
۵۷	۱. ملاحظات مقدماتی
۶۵	۲. نمونه بالینی
۱۰۵	۳. نخستین رؤیا
۱۳۱	۴. دومین رؤیا
۱۴۷	۵. پی‌نوشت
	گزارش دوم: روانکاوای یک مورد هراس (فوبی) در نزد پسرکی پنج ساله
۱۵۷	(هانس کوچولو، ۱۹۰۹)
۱۵۷	۱. پیشگفتار
۱۷۱	۲. شرح حال و تحلیل مورد
۲۴۰	۳. بحث
۲۷۵	۴. پی‌نوشت (۱۹۲۲)
۲۷۷	گزارش سوم: شناخت روانی یک مورد همجنس‌خواهی در یک زن (۱۹۲۰)
۳۰۳	منابع

مقدمه

الف) سخنی چند پیرامون روانکاوی

از عمر روانکاوی به مثابه یکی از شیوه‌های درمان در قلمرو روانپزشکی، و نیز چارچوبی نظری در حوزه فراخ علوم رفتاری حدود یک قرن می‌گذرد. ابداع روانکاوی را دومین انقلاب در علم روانپزشکی می‌دانند. نخستین انقلاب در این زمینه عبارت بود از مردود شمردن نظریهٔ تسخیر بیماران روانی از جانب ارواح شریر. سومین انقلاب روانپزشکی نیز که بعد از آن پیش آمد، متعاقب کشف داروهای ویژه درمان بیماری‌های روانی حادث شد و مشتمل بود بر سپردن درمان و مهار بیماران روانی به امکانات موجود در سطح اجتماع؛ به بیان دیگر، روانپزشکی جامعه‌نگر نقش انقلاب سوم را بازی می‌کند. روانکاوی یکی از تدابیر مؤثر و پویا به شمار می‌آید که فراخور حال جامعهٔ پرتلاطم امروزی است، و از روش سادهٔ پالایش روانی (کاتارزیس) تا تداعی آزاد افکار در زمان معاصر، همواره در جهت کاستن از فشارهای روزافزون عصبی نقش اساسی خود را ایفا کرده است. درمانگران بالینی همواره به آن نظر داشته‌اند و ورود خود را به عرصه در حدود یک قرن قبل، در پی ناکامی تمهیدات طبی آن زمان و حدود نیم قرن به عنوان تنها تدبیر مؤثر در زمینهٔ روان رنجوری و گاه روانپریشی (پسیکوز) مدیون آن می‌دانند. و اکنون نیز در کنار سایر شیوه‌های درمان، از جمله مصرف دارو، به همان سیاق به راه خود ادامه می‌دهند. در بستر تاریخ کهن این مرز و بوم نیز، شاید بتوان از ابن سینا و زکریای رازی، چونان نخستین طبیبان ایرانی که از روان‌درمانی با گرایش دینامیکی (روان‌پویایی) در امر درمان بیماران خود سود می‌جسته‌اند (البته به سیاق خاص خود) یاد کرد. بقراط نیز در روند درمان پردیکاس، پادشاه مقدونی، به شیوهٔ یادشده در بالا اقدام کرد و در چارچوب حوزه‌ای که امروزه طب روان‌تنی

(پسیکوسوماتیک) خوانده می‌شود، بین هیجان و عشق از یک سو، و امراض جسمانی از سوی دیگر، رابطه‌ای مستحکم قائل شد.

روش‌های تحلیلی (روانکاوی و سایر روش‌های مشابه) در بسیاری نقاط جهان به مثابه روش برتر درمان از سوی درمانگران به اجرا درمی‌آید. مقولات عمده‌ای را که در روانکاوی به استناد تجارب و دستاوردهای قبلی به صورت محور قابل اتکایند، به اجمال در زیر برمی‌شمیریم:

۱. ذهن‌گرایی^۱. پدیده‌ی روانی را به صورت موضوع مورد بحث و حائز اهمیت در درک دنیای تجارب درونی تلقی می‌کند. و در درک فرایندهای روانی و روابط، بین آن‌ها و چگونگی پیدایش این پدیده‌ها از تجربه‌های قبلی و تغییر صورتشان در طی فرایند تکامل، و ایجاد رفتار تطبیقی یا غیرتطبیقی و دگرگونی واکنش به روابط مفهوم انسانی تکیه دارد.

۲. علیت‌گرایی روانی^۲. یعنی، تمام رویدادهای روانی را می‌توان در چارچوب وقایع روانی قبلی درک و توجیه کرد، نه به عنوان پدیده‌ای ثانویه نسبت به واکنش‌های مغزی (پدیده‌ی همایند^۳). فرایند علیت‌گرایی غالباً به طور ناخودآگاه پیش می‌آید. این فرایند را جبر روانی نیز می‌گویند.

۳. دینامیک روانی^۴. بر پایه‌ی مباحثات مربوط به کشمکش‌ها، انگیزه‌ها، و نیروهای روانی، و تقسیم‌بندی، منشأ، تکوین، انعطاف‌پذیری، و محتوای اساسی آن‌ها (جنسیت، پرخاشگری، تسلط، کنجکاوی، ارضاء خویشتن و مقولاتی از این دست) استوار است. بنا به نظر فروید، انگیزه‌ها در انسان منشأ زیستی (بیولوژیکی) دارند و در طی فرایندی از پیش تعیین شده آشکار می‌شوند. صاحب‌نظران دیگر نیز به اثر عوامل اجتماعی و فرهنگی در این امر تأکید می‌ورزند.

منظور از دینامیسیم، پویایی و عملکرد مستقل و مرتبط ساختارهای روانی و ایده‌ها و انگیزه‌ها در حدوث وقایع روانی (مثل هذیان‌ها یا اندیشه‌های وسواسی و مانند آن‌ها) است و مفهوم انرژی روانی بر هیجان‌آلود بودن افکار و انگیزه‌ها دلالت دارد.

۴. ناخودآگاه^۵. به خصوص در باب حافظه، خاطرات، و آرزوها و هراس‌هایی که زندگی ما را شکل می‌دهند، و نیز تکوین علائم روان رنجوری و صفات شخصیتی تأثیر تعیین‌کننده خود را بر جای می‌گذارند. در خصوص فعالیت‌های روانی کاملاً شبیه به کردارهای

خودآگاه، اما برخوردار از انگیزه ناخودآگاه، مانند بیماری‌های تجزیه‌ای و شبه جسمانی و ساختگی، نمادها و خلاقیت‌های هنری، رؤیاهای هنگام خواب، مطایبه‌ها و شوخی‌ها، افسانه‌های اساطیری، لغزش‌های کلامی و مانند آن‌ها، مشاهداتی وجود دارند.

۵. واپس‌رانی و دفاع^۱. نظر به این که نیروهای دینامیکی (پویای) ناخودآگاه در صورت خودآگاه بودن، رنج روحی به بار می‌آورد لذا اینان به کار می‌آیند؛ سابقاً آگاهی از انگیزه‌های ناخودآگاه و امروزه شناسایی نوع دفاع و کاهش توان این کیفیات مورد نظر قرار دارد.

۶. حال و گذشته. خواست‌ها و هراس‌های دوران کودکی، مقوله‌های اساسی زندگی روحی ناخودآگاه را تشکیل می‌دهند.

۷. میل جنسی دوره کودکی^۲. در صورتی که در بستر ناهنجاری طی شود، می‌تواند مبنای دشواری‌های بزرگسالی قرار گیرد.

۸. ساخت ذهنی^۳. برخی حالت‌های فعالیت روانی در خلال دوره‌های طولانی زمان ثابتند و معنای ساختار مناسب همین فعالیت‌هاست؛ از آن جمله می‌توان میل جنسی، پرخاشگری، دفاع، نهاد^۴، خود (من)^۵، من برتر، (فرامن)^۶ را نام برد. به آن گاهی سازماندهی روانی هم می‌گویند.

۹. کارکرد انطباقی رفتار^۷. حتی رفتارهای بیمارگونه نیز بر پایه‌ای ناخودآگاه، در جهت انطباق بیمار با جهان خارج یا درون متلاطم خودش، حادث می‌شوند. تشخیص‌های پزشکی بر مرز، بین سلامت و آسیب‌شناسی متمرکزند. ولی تدوین و ساماندهی روان‌پویایی بر امتدادها و تشابهات تمرکز یافته‌اند.

۱۰. تعارض و مصالحه^۸. این دو رفتار، به ترتیب، به حدوث علامت بیماری روانی و ویژگی‌های شخصیتی منجر می‌شوند. این کیفیات در ارتباط با مقولات پویای همسو و ناهمسو قرار می‌گیرند و در عین سپردن انگیزه‌های پریشان‌ساز به ناخودآگاهی، به ارضای سنی و نمادین امیال و انطباق با هراس‌های درونی می‌پردازد که در صورت همسویی با خویشتن از جمله صفات شخصیتی، و در صورت بیگانگی از خود، به صورت علامت بیماری بروز می‌کند.

1. Repression xdefense	2. infantile	3. Mental Structure
4. Id.	5. Ego.	6. Super ego
7. Adaptive Function of behavior		8. Conflict and compromise

1. Mentalism	2. Psychic Detelminism	3. epiphenomenon
4. Mental Dynamics	5. Unconscious	

گزارش اول

قطعه‌ای از تحلیل یک حالت هیستری

(درا، ۱۹۰۵)^۱

۱

ملاحظات مقدماتی

در سال‌های ۱۸۹۵ و ۱۸۹۶ برخی دیدگاه‌ها در زمینه بیماری‌زایی نشانگان هیستریایی و در باره فرایندهای روانی را که در هیستری رخ می‌دهد، پیش کشیدم. از آن زمان تاکنون جسدین سال سپری شده است. بنابراین، اکنون که در نظر دارم آن دیدگاه‌ها را از طریق ارائه گزینشی جامع از شرح حال یک بیمار و مراحل درمان آن مدلل کنم، نمی‌توانم از طرح برخی ملاحظات مقدماتی، قسمتی برای توجیه راهم، و بخشی در جهت کاهش انتظارات ناشی از این مسیر ویژه خودداری ورزم.

بدون شک این که ناگزیر شوم نتایج جستارهایم را بدون وجود هرگونه امکان کار از سوی بزرگان در آزمون میدانی و واریسی آن‌ها منتشر کنم، به خصوص که این نتایج شگفت‌آفرین هیچ وجهی از سرشت‌های نشاط‌آوری برخوردار نبودند، خام‌دستی می‌بود. ولی اکنون که می‌خواهم برخی مطالب را مطرح کنم که نتایجم بر شالوده آن‌ها استوار شده‌اند و آن را در معرض دوری جهانیان قرار دهم، باز هم همان قدر ناشیانه و بی‌ظرافت است. با این همه، با این وسوسه‌ها نمی‌خواهم از تازیانه سرزنش خلاصی یابم. تنها نکته این است که، در حالی که قبلاً منتهی شده بودم هیچ‌گونه اطلاعاتی در مورد بیمارانم به دست ندادم، اکنون نیز من را حیرت‌ناگوار می‌کند که اطلاعاتی را در مورد بیمارانم ارائه می‌دهم که به ارائه آن‌ها مجاز نبود. فقط می‌توانم امیدوار باشم که در هر دو مورد انتقادهای ماهیت واحدی وجود دارند و اینان فقط بهانه برای سرزنش کردن را تغییر داده‌اند. در این صورت، پیشاپیش

می‌توانم از هر گونه احتمالی در خصوص رفع ایراداتشان چشم‌پوشم. حتی اگر به بدخواهی انتقادهایی کوتاه‌بینانه از این قبیل به دیده اغماض بنگرم، ارائه شرح حال‌های بیمارانه برای من به صورت یک مشکل غیرقابل حل باقی خواهد ماند. دشواری‌ها تا حدی از نوع تکنیکی‌اند، ولی تا اندازه‌ای هم ناشی از ماهیت خود شرایط و اوضاع و احوال به‌شمار می‌آیند. اگر واقعیت داشته باشد که علل اختلال‌های هیستریایی باید در پیوند با حیات جنسی - روانی بیماران یافت شود، و نشانگان هیستریایی بیان پنهانی‌ترین و سرکوفته‌ترین آرزوهای آنان است، در این صورت شرح کامل یک حالت هیستریایی مشتمل بر رازگشایی این نزدیکی‌ها و افشای آن رازها خواهد بود. یقیناً اگر بیماران اتفاقاً پی می‌بردند که اعترافاتشان احتمالاً در معرض کاربردهای علمی قرار می‌گرفته است، هرگز لب به سخن نمی‌گشودند؛ و نیز مطمئناً اجازه خواستن از خود آنان برای انتشار شرح حالشان راه به جایی نمی‌برد. در چنین شرایطی افراد با ذوق و ملاحظه‌کار و نیز افراد صرفاً خجالتی، مرتبه نخست را به وظیفه صلاحدید طبی می‌دادند و با افسوس اعلام می‌داشتند که مطالب بیان شده از نوعی‌اند که نه می‌توانستند راهگشای علم باشند و نه روشنگری. اما، به نظر من پزشک نه تنها نسبت به تک‌تک بیماران بلکه نسبت به علم نیز وظایفی را بر عهده دارد؛ و وظایفش نسبت به علم در نهایت چیزی نیست مگر تعهداتش نسبت به بسیاری از بیماران دیگر که از اختلال مشابهی رنج می‌برند و یا روزی رنج خواهند برد. به این ترتیب، وظیفه پزشک است که آنچه را که به نظرش در خصوص علل و ساختار هیستری می‌داند منتشر کند، و این جزئی از رسوایی ترسوایی از جانب او تلقی می‌شود که از انجام این کار غفلت می‌ورزد، مادام که می‌تواند از آسیب مستقیم به شخصیت بیمار مربوطه اجتناب ورزد. تصور می‌کنم که من در جهت اجتناب از رسیدن چنین آسیبی به بیمار هرگونه اقدام پیشگیرانه‌ای را به کار گرفته‌ام. شخصی را برگزیده‌ام که وقایع زندگی‌اش نه در وین بلکه در یک شهر کوچک دورافتاده رخ داده است، و بنابر این مقتضیات شخصی‌اش بایستی عملاً در وین ناشناخته باشد. من از همان ابتدا جریان درمان او را تحت نظر خودم، چنان محرمانه نگه داشته‌ام که فقط یک پزشک دیگر - که من در احتیاط و بصیرتش شک ندارم - می‌داند که این دختر یکی از بیماران من است. از خاتمه درمان چهار سال تمام صبر کرده‌ام و انتشار گزارش آن را تا زمانی به تعویق انداخته‌ام که شنیدم تغییری در زندگی بیمار رخ داده است؛ این تغییر به نوعی است که به من اجازه می‌دهد که تصور کنم دقت و توجه خودش به جریان‌ها و وقایعی روانی که قرار است در این جا نقل شوند، اکنون سست شده است. واضح است که

من هیچ اسمی که بتواند یک خواننده معمولی (غیر پزشک) را با موضوع آشنا کند مطرح نکرده‌ام، و انتشار مقاله‌ای صرفاً علمی و تکنیکی، تضمینی را در مقابل خوانندگانی از این قبیل ارائه می‌دهد. طبعاً، اگر این گزارش شرح حال بیمار تصادفاً به دستش برسد، برای جلوگیری از رنجیده خاطر شدن او کاری از دستم بر نمی‌آید. ولی وی به واسطه این گزارش هیچ چیزی را افزون بر آن که قبلاً می‌دانسته است نخواهد فهمید، و ممکن است از خودش بپرسد که چه کسی جز وی می‌توانست از روی آن بفهمد که وی خودش شخصیت اصلی این مقاله است.

می‌دانم (دست کم در این شهر) پزشکان بسیاری هستند که (هرچند ظاهراً مشمئزکننده‌اند) چنین موردی را نه به عنوان ایفای سهمی در آسیب‌شناسی روانی اعصاب، بلکه آن را به عنوان سرگذشت و قصه‌ای که خواندنش خالی از تفریح نیست، مطالعه خواهند کرد. به خوانندگانی از این نوع اطمینان می‌دهم که هرگونه سرگذشتی که در آینده از جانب من انتشار یابد در مقابل چنین طرز تفکری از طریق تضمین‌های اعمال شده ایمن خواهد بود، حتی اگر این امر محدودیت‌های فوق‌العاده‌ای را بر انتخاب موضوع تحمیل کند. اکنون در این سرگذشت، تنها نمونه‌ای که من تاکنون در دفع محدودیت‌های مقرر از طریق صلاحدید طبی و مقتضیات نامطلوب در آن توفیق یافته‌ام، مسائل جنسی به صراحت تمام مورد بحث قرار خواهد گرفت، اندام‌ها و اعمال حیات جنسی به اسم اصلی خودشان نامیده خواهد شد، و خواننده خود نیز می‌تواند از روی توصیف من خویشتن را متقاعد سازد که در گفتگو در باره چنین مباحثی به این زبان حتی با یک زن جوان تردید به خود راه نداده‌ام. ولی **پا** من باید از این بابت از خودم دفاع کنم؟ برای خودم فقط حقوقی را در حد یک متخصص **نان** طلب می‌کنم و می‌افزایم که این تصور که محاوره‌ای از این دست، وسیله خوبی برای **تحریک** یا ارضاء تمایلات جنسی است، نشانه اندیشه شهوانی هرزه و مطرودی است. در **ادامه**، میل دارم نظرم را راجع به این موضوع با واسطه یک نقل قول بیان کنم:

ابه نظر من، اجبار به ایجاد فضایی برای اعتراض‌ها و ادعاهایی از این دست در یک کار **علمی** تأسف آور و رقت‌انگیز است؛ نباید کسی مرا به این خاطر سرزنش کند، بلکه گناهکار **روح** زمانه است، که به سبب آن به اوضاع و احوالی رسیده‌ام که هیچ کتاب جدی دیگری **نمی‌تواند** امکان بقا پیدا کند.^۱

1. Schmidt, 1902, Preface.