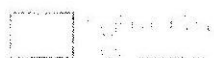


روان‌نژندی و سواسی

از منظر روان‌کاوی فروید

میثم بازانی و سیما حیدری

www.ketab.ir



سرشناسه: بارانی، منیم، ۱۳۷۲-

عنوان و نام پدیدآور: روان‌نژندی و سواستی: از نظر روان‌کاوی، فروید/ منیم بارانی، سیما حیدری، مشخصات نشر: تهران
نخستین برخط ۱۴۰۲؛ مشخصات ظاهری: ۹۸ ص • شابک: ۵-۳-۹۳۹۶۰-۶۲۲-۹۷۸ • وضعیت فهرست نویسی فیبا
• موضوع: فروید، زیگموند، ۱۸۵۶-۱۹۳۹ م -- دیدگاه درباره روان‌کاوی / Freud, Sigmund -- Criticism and interpretation / نوزها Neuroses /
روان‌کاوی Psychoanalysis • ساسه: فروید، حیدری، سیما، ۱۳۶۷- • رده بندی کنگره: ۴/ BF۱۷۵ • رده بندی دیوبی:
۱۹۵۲/۱۵۰ • شماره کتاب شناسی ملی: ۹۴۲۲۹۰

• هرگونه کپی برداری و استفاده از متن این کتاب بدون مجوز کتبی از ناشر ممنوع و پیگرد قانونی دارد.
• تمامی حقوق چاپ و نشر این اثر محفوظ است.
کتابستان برخط؛ ناشر تخصصی روان‌کاوی و علوم اجتماعی



خوانندنی‌ها کم نیست، با برخط بخوانید...

روان‌نژندی و سواستی
از منظر روان‌کاوی فروید

میتیم بارانی، سیما حیدری
دبیر مجموعه: دکتر فروغ ادریسی
مدیر هنری: اونیش امین‌الهی
گرافیک: محسن زینالی
چاپ گیلان
چاپ دوم: ۱۴۰۳، ۲۵۰ نسخه
شابک: ۵-۳-۹۳۹۶۰-۶۲۲-۹۷۸
قیمت: ۱۱۰۰۰۰ تومان
انتشارات کتابستان برخط
barkhatbook.com

تهران، خیابان مطهری، میرزای شیرازی، کوچه‌ی عرفان، پ ۹، واحد ۶
دفتر نشر: ۰۲۱۸۸۵۵۱۳۰۵



BARKHATBOOK.COM

@Barkhatbook

فهرست

پیش‌گفتار مؤلفان / ۵

مقدمه / ۹

فصل یکم: زندگی‌نامه‌ای و تحول لیبیدو / ۱۷

فصل دوم: سازوکار دفاعی در روان‌نزدی و سواسی / ۳۷

فصل سوم: جایگاه‌شناسی روان‌نزدی و سواسی / ۵۹

فصل چهارم: شرح کوتاهی از گزارش فروید درباره‌ی موش‌مرد / ۷۵

منابع / ۹۵

پیش‌گفتار مؤلفان

فهم آثار و نظریه‌های زیگموند فروید^۱ به چند دلیل دشوار است. او نویسنده‌ی پرکاری بود و حجم آثار و گستره‌ی موضوعات پرداخت شده توسط او بسیار است؛ لذا آشنایی با اندیشه‌هایش عزمی استوار و انگیزه‌ای قوی می‌طلبد. فروید در مقام بنیان‌گذار روان‌کاوی، صورت‌بندی خود از مفاهیم روان‌کاوانه را به مرور و طی سال‌های متوالی شکل داد و فرضیه‌ها و یافته‌های خود را دائم در معرض نقد و آزمون قرار می‌داد. روش فروید موجب شده است تا بازنگری‌ها و تجدید نظرهای مهمی در مورد پاره‌ای مفاهیم و فرضیه‌های بنیادی خود به عمل آورد و این امر ساخت چارچوب ذهنی منسجم و یکپارچه‌ای را در مورد روان‌کاوی فرویدی دشوار می‌کند. دشواری دیگر به سبک نوشتار فروید مربوط می‌شود. او در برخی نوشته‌ها و آثار خود به شرح و توضیح دوباره‌ی آرای قبلی خویش نمی‌پردازد و خوانندگان آثارش را با آرای پیشین خود آشنا در نظر می‌گیرد. همه‌ی این‌ها باعث می‌شود که گاهی خواننده هنگام مطالعه‌ی نوشته‌های فروید فهم آن‌ها را دشوار بیابد.

این دشواری در رابطه با روان‌نژندی و سواسی دوچندان است. فروید در همان نوشته‌های آغازینش پیرامون سازوکار دفاع و نظریه‌ی روان‌نژندی‌ها از

^۱ Sigmund Freud

چگونگی‌ها و سازوکار تمایز این نوع روان‌نژندی آگاه بود. او در ابتدای نوشتار ضمیر ناآگاه^۱ (۱۹۱۵) پدیدارهای وسواسی را در زمره‌ی پدیدارهای توجیه‌گر و شناساننده‌ی ضمیر ناآگاه معرفی کرد ولی به دشواری شناخت و توصیف این روان‌نژندی اذعان داشت؛ چنان‌چه در مقدمه‌ی نوشتار یادداشت‌هایی پیرامون یک مورد روان‌نژندی وسواسی^۲ (۱۹۰۹) بیان می‌کند که فهم روان‌نژندی وسواسی به خودی خود کار چندان آسانی نبوده و بسیار دشوارتر از هیستری است. در سطح کلی‌تر، ادبیات روان‌کاوی نیز در قیاس با روان‌نژندی هیستریایی کمتر به روان‌نژندی وسواسی پرداخته است.

با در نظر گرفتن این دشواری‌ها، ژان میشل کینودوز^۳ (۲۰۰۵) در روش عمده را برای مطالعه‌ی آثار فروید پیشنهاد می‌کند: روش گزینشی و روش زمان‌شناسانه. در روش نخست می‌توان یکی از آثار فروید یا مضمونی از نوشته‌های او را برگزید و با صرف‌زمان و دقت کافی دنبالش کرد. از آنجاکه فهم آثار فروید بیرون از بافتار متن و در بیوند با نوشته‌ها و فرضیه‌های دیگرش ممکن نیست، این روش می‌تواند زمان‌بر و طاقت‌فرسا باشد. در روش زمان‌شناسانه نیز می‌توان آثار فروید، یا دست‌کم نوشته‌های عمده و اصلی او را به ترتیب تاریخ نگارش مطالعه و سیر تاریخی تغییر و تحول‌های آرای او را دنبال کرد. البته این دو روش نافی یکدیگر نیستند و می‌توانند به عنوان شیوه‌های مکمل مورد استفاده قرار گیرند. ما نیز در این نوشتار سعی کرده‌ایم با بهره‌گیری از این دو روش چارچوبی کلی از صورت‌بندی روان‌کاوانه‌ی فروید از روان‌نژندی وسواسی به دست دهیم. این چارچوب با رجوع به آثار مختلف نگاشته شده در طی سال‌های متمادی، از نوروسایکوزهای دفاعی به سال ۱۸۹۵ تا درونمای روان‌کاوی به سال

^۱ The Unconscious

^۲ Notes upon a case of obsessional neurosis

^۳ Jean Michel Quinodoz

۱۹۳۹، به دست آمده است. در عین حال کوشیده‌ایم از پیگیری تحول‌های زمانی آرای فروید غافل نباشیم و تلویحات بازنگری‌های او را در نظر بگیریم. در پایان از آقایان دکتر حسین مجتهدی و مجتبی تاشکه بابت مطالعه‌ی متن و نظرهای ارزشمندشان سپاس‌گزاریم. نوشتار حاضر تلاشی ابتدایی برای به دست دادن فهم موضوعی منسجمی پیرامون یکی از مباحث مهم در نظریه‌ی فروید است و به‌طور قطع کاستی‌ها و کمبودهایی دارد. به همین خاطر ما دریافت بازخورد خوانندگان و بهره‌مندی از نکات و نظرات ایشان را مغتنم می‌دانیم.

مقدمه

زیگموند فروید با آغاز مطالعات بالینی خود پیرامون آسیب‌شناسی روانی بدین نتیجه رسید که سمپتوم‌های روان‌نژندی^۱ ثمره‌ی جریانی هستند که طی آن عواطف^۲ به طرز مناسبی تخلیه^۳ نمی‌شوند و دریافت که سرچشمه‌ی سمپتوم‌های روان‌نژندی به ایده‌های ناسازگار می‌رسد. او مبنای صورت‌بندی خود از روان‌نژندی را بر تعارض میان ایده‌های ناسازگار^۴ و دفاع در برابر آن‌ها قرار داد. تجربه‌ی بالینی فروید نشان داد که این ایده‌ی ناسازگار اغلب به حیطه‌ی سکسوالیته مربوط می‌شود. تجارب بالینی در کار با بیماران روان‌نژند باعث شد که توجه او به نوعی از هیستری جلب شود که آن را هیستری دفاعی^۵ نامید. مطابق با مدل آسیب‌شناسی فروید،

^۱ Neurotic symptom

^۲ Affects

^۳ Discharge

^۴ Incompatible idea

در انگلیسی یکی از برابرها برای واژه‌ی آلمانی Vorstellung واژه‌ی Idea است، اما در فارسی این ایده بیشتر در حوزه‌های شناختی به کار می‌رود، درحالی‌که Vorstellung بیشتر تصور است که شامل تر از افکار صرف می‌باشد و تصاویر خیالین و مانند آن نیز را دربرمی‌گیرد.

^۵ Defense hysteria

افراد تا زمانی که نوعی ناسازگاری در قلمروی ایده‌های شان رخ نداده باشد، سالم می‌مانند. مشکل زمانی به وجود می‌آید که ایگوی آنان با تجربه، ایده یا احساسی مواجه شود که عاطفه‌ی بسیار پریشان‌کننده‌ای برانگیزد. فرد از سر تردید به توانایی‌اش در حل تعارض میان این ایده‌ی ناسازگار و ایگوی خویش، تصمیم به فراموش کردن آن می‌گیرد. در چنین موقعیتی، اراده‌ی بیمار با هدف دفع این ایده‌ها، فکر نکردن بدان‌ها و سرکوب کردن شان به کار می‌افتد. طی این فرایند دفاعی ایده‌های ناسازگار دچار پس‌رانش^۱ شده و به ضمیر ناآگاه رانده می‌شوند. این فرایند دفاعی هیچ‌گاه به موفقیت کامل دست پیدا نمی‌کند و ردیادها^۲ و عاطفه‌ی چسبیده به ایده ریشه‌کن نمی‌شوند. موفقیت ایگو تنها در این است که ایده‌ی قدرت‌مند را به ایده‌ای ضعیف تبدیل می‌کند و از مقدار عاطفه یا انباشته‌ی تهییج^۳ سوار شده بر آن می‌کاهد. در نتیجه، ایده‌ی ضعیف شده دیگر بر زنجیره‌ی ایده‌ها فشار نمی‌آورد ولی انباشته‌ی تهییج جدا شده از ایده باید به طریق دیگری مصرف شود. سمپتوم‌ها در نقش مصالحه‌ای^۴ ظاهر می‌شوند که ارضای جانشینی برای امیال مربوط به این ایده‌ها، که به ضمیر ناآگاه پس‌رانده شده‌اند، فراهم می‌سازند. به طور مجمل، این تبیینی بود که فروید در رابطه با اشکال مختلف روان‌نژندی بدان رسید و ابتدا در بیماران هیستریایی به مشاهده و بررسی آن پرداخت.

با اینکه به عقیده‌ی برخی آغاز روان‌کاوی با پژوهش‌های فروید درباره‌ی هیستری و برپایه‌ی کار او با بیماران هیستریایی است (فروید، ۱۹۱۳، ص. ۲۰۹)، اما وی از همان آغاز از تفاوت میان انواع روان‌نژندی آگاه بود و بررسی

^۱ Repression

^۲ Memory-trace

^۳ Sum of excitation

^۴ Compromise

دقیق‌تر سازوکار دفاع او را به تمایز میان صورت‌های مختلف روان‌نژندی سوق داد. فروید در یک دسته‌بندی کلی وضعیت‌های بیمارگون را براساس پویایی‌ها و تعارض‌های سمپتوم‌ساز به روان‌نژندی‌های کنون مبنی^۱ و نوروسایکوزها (یا سایکونوروزها) تقسیم کرد. فروید نخستین بار در نوشتار سکسوالیته در سبب‌شناسی روان‌نژندی^۲ (۱۸۹۸) اصطلاح روان‌نژندی کنون مبنی را به کار برد و آن را شامل روان‌نژندی اضطرابی^۳ و نوراستنی^۴ دانست و بعداً خود بیمارپنداری^۵ را نیز بدان‌ها افزود. سمپتوم در این روان‌نژندی‌ها ابراز نمادین تعارض‌های روانی نیست بلکه از نبود یا نامناسب بودن ارضای جنسی-بدنی سرچشمه می‌گیرد. منبع برانگیزش، مناطق بدنی است ولی به جای نمادین شدن از طریق پردازش روانی و فرایندهای سمپتوم‌ساز، به طور مستقیم به اضطرابی بی‌پیوند با تصوّرهای روانی^۶ تبدیل می‌شود. در مقابل، سایکونوروز نتیجه‌ی دفاع ایگو در برابر تهییجی می‌باشد که با تصوّرهای پیوند خورده و به لحاظ روانی پردازش شده است. ایگو این تصوّر که تصویری تحریف‌شده از همان تصوّر ابتدایی وضعیت ترومایی است را ناسازگار می‌یابد و در پی دفع و دور راندن آن از آگاهی برمی‌آید. در حقیقت، ویژگی بارز این دسته از روان‌نژندی‌ها، دفاع ایگو در برابر تصوّر ناسازگاری است که از زایچه‌های محتوای پس‌رانده‌ی آغازین سرچشمه می‌گیرند. بنابراین مشخصه‌ی روان‌نژندی‌های کنون مبنی جنسی و کنونی بودن آن‌هاست، درحالی‌که نوروسایکوزها به واسطه‌ی پس‌راندن تصوّر ناسازگاری که معنای سمپتوم کنونی را پنهان می‌نماید،

^۱. Actual neurosis

^۲. Sexuality in the Aetiology of the Neuroses

^۳. Anxiety neurosis

^۴. Neurasthenia

^۵. Hypochondriasis

^۶. Presentations

مشخص می‌شود (والس، ۲۰۱۹).

فروید طبقه‌ی سایکونوروزها را براساس انرژی‌گذاری لیبیدویی بر ابژه‌های بیرونی نیز به دو دسته‌ی روان‌نژندی‌های نارسیستی^۱ و روان‌نژندی‌های انتقالی^۲ تقسیم کرد. ویژگی اساسی روان‌نژندی‌های نارسیستی پس‌گرفتن لیبیدو از ابژه‌های بیرونی است. این پس‌گیری لیبیدو باعث می‌شود که انرژی‌گذاری بر تصوّر چیز^۳ در ضمیر ناآگاه برداشته شود، اما بر ابژه‌ی واقعی یا خیالی دیگری معطوف نشود، بلکه به ایگو بازگردد. این فرایند به مشکل فنی‌ای در جریان درمان روان‌کاوی منجر می‌شود. بیماران مبتلا به این نوع روان‌نژندی‌ها نمی‌توانند انرژی‌گذاری لیبیدویی بر روان‌کاو انجام دهند؛ زیرا میل به ابژه‌ی ناآگاه در آنان غایب است و به همین دلیل فروید به کاربست روان‌کاوی برای این افراد به دیده تردید می‌نگریست. این دسته شامل روان‌پریشی‌های کارکردی (وضعیت‌هایی که ناشی از ضایعه‌ی کالبدی نیستند) و مالیخولیا است.^۴ در مقابل، در روان‌نژندی‌های انتقالی انرژی‌گذاری لیبیدویی به ایگو باز نمی‌گردد بلکه بر ابژه‌های بیرونی یا خیالی جابه‌جا می‌شود. در واقع، فرایند دفاعی پس‌رانش، لیبیدو را از تصوّر واژه^۵ در پیش‌آگاه برمی‌دارد ولی

^۱ Narcissistic neurosis

^۲ Transference neurosis

^۳ Thing presentation

تجارب نخستین ارضا توسط ابژه‌ها ردی در دستگاه روانی به جای می‌گذارد که شامل تصویری ابژه، حرکات ابژه و سوژه در حین تجربه و حس رضایت ادراک شده است و تصوّر چیز خوانده می‌شود. تصوّرهای چیز توسط لیبیدو انرژی‌گذاری می‌شوند و به شکل تصاویر بصری هستند که به کلام درنیامده‌اند، از همین رو ثبتی در آگاهی ندارند.

^۴ فروید بعداً در نوشتار کوتاهی با عنوان روان‌نژندی و روان‌پریشی (۱۹۲۴) روان‌پریشی‌ها را جدا و این عنوان را به وضعیت مالیخولیا محدود کرد.

^۵ Word presentation

انرژی‌گذاری بر تصوّرهای چیز در ضمیر ناآگاه پا برجای می‌ماند. این تصوّرهای ناآگاه همواره در تلاش برای پیوند دوباره با تصوّر واژه و ورود به پیش‌آگاه هستند. تصوّر روان‌کاو نیز یکی از تصوّرهای است و همین باعث می‌شود که بیماران نوعی روان‌نژندی ساختگی را در جریان روان‌کاوی تجربه کنند. این روان‌نژندی پیرامون روان‌کاو ساخته می‌شود و عامل مهمی در پیشبرد اهداف درمان است. بدین ترتیب تمام سمپتوم‌ها و الگوهای آسیب‌شناسانه‌ی بیمار با پیوند خوردن به موقعیت روان‌کاوی کارکرد تازه‌ای پیدا می‌کنند. روان‌نژندی‌های انتقالی شامل هیستری تبدیلی، هیستری اضطرابی یا فوبیا و روان‌نژندی وسواسی است (والس، ۲۰۱۹، لاپانش و پونتالیس، ۱۹۷۹). معنای این دسته‌بندی سه‌گانه این است که سمپتوم‌ها چگونه و کجا بروز آشکاری پیدا می‌کنند: در بدن (هیستری تبدیلی)، به شکل اضطراب و راهبردهای اجتنابی (هیستری اضطرابی یا فوبی) یا در تفکر (روان‌نژندی وسواسی). بنابراین می‌توان ادعا کرد که فروید از همان آغاز روان‌نژندی وسواسی را از بیماری‌های مبتنی بر زوال ذهنی^۱ یا روان‌نژندی‌های کنون‌مبنا چون نوراستنی، و نیز از سایر انواع سایکونوروزها متمایز می‌دانست (فروید، ۱۸۹۵).

فروید در سخنرانی هفدهم از سخنرانی‌هایی در معرفی روان‌کاوی^۲ (۱۹۱۷) روان‌نژندی وسواسی را «بیماری دیوانه‌وار»^۳ توصیف می‌کند (فروید،

هنگامی که کودک با گریه، فریاد و ... مادر را فرامی‌خواند تا نیازش را ارضا کند، کم‌کم توجه‌اش به نقش خودش در فراخوانی مادر جلب می‌شود؛ فرآیندی که زمینه‌ی شکل‌گیری زبان است. از این مسیر تصوّر چیز شکل‌گرفته از طریق تجربه‌ی ارضا، به تجارب شنوایی و کلامی مرتبط شده و رد جدیدی در آگاهی ثبت می‌شود. ایجاد ارتباط بین تصوّر چیز و تصوّر واژه و نیز ارتباط بین تصوّر واژه‌های دیگر زمینه‌ی شکل‌گیری تفکر آگاهانه و نیرومندی ایگو در کارکردهایش است.

^۱ Mental degeneracy

^۲ Introductory lectures on psychoanalysis

^۳ Crazy illness

۱۹۱۷، ص. ۲۹۸). او بیان می‌کند که روان‌نژندی و سواسی در مقایسه با روان‌نژندی هیستریایی کمتر شناخته شده است، چون پدیده‌های جسمانی و جهش از روان به بدن که مشخصه‌ی هیستری است، در سواس به چشم نمی‌خورد. سمپتوم‌های سواس بیشتر در حیطه‌ی روان ابراز می‌شوند، انگار بخشی خصوصی از زندگی فرد هستند. این نوع روان‌نژندی در بیمارانی دیده می‌شود که افکاری ذهن‌شان را درگیر می‌کند که علاقه‌ای بدان‌ها ندارند، از تکانه‌هایی در درون خود باخبر می‌شوند که برایشان عجیب است و خود را مجبور به انجام کارهایی می‌یابند که لذتی از آن نمی‌برند ولی نمی‌توانند جلوی خود را بگیرند. افکار و سواسی اغلب بی‌معنا یا دست‌کم مربوط به امور جزئی و بی‌اهمیت هستند، ولی آغازگر فعالیت فکری طاقت‌فرسایی می‌شوند که بیمار را از پا درمی‌آورند و نومیدانه تسلیم خود می‌کنند. تکانه‌های درونی‌ای که بیماران در خود می‌یابند ممکن است کودکانه و بی‌معنا به نظر برسند، با این حال محتوای ترسناکی دارند. برای مثال، ممکن است بیمار را به انجام هولناک‌ترین جنایت‌ها وسوسه کنند؛ طوری که نه تنها این تکانه‌ها را به مثابه‌ی اموری بیگانه و دور از خویش انکار می‌کنند، بلکه با حالتی وحشت‌زده از آن‌ها می‌گریزند و از طریق ممنوعیت‌ها، پرهیز و محدود کردن آزادی‌شان به محافظت از خود برمی‌خیزند. این تکانه‌ها به اجرا در نمی‌آیند و در بیشتر مواقع پیروزی با اجتناب و احتیاط است. رفتارهای بیماران و سواسی یا همان اعمال و سواسی^۱، رفتارهای خیلی معمولی و بی‌خطری هستند و تا حدود زیادی تکرار یا تغییر و تبدیل در فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی تلقی می‌شوند. این فعالیت‌ها ضروری اما ملال‌آور و طاقت‌فرسا می‌گردند. فروید برای روان‌نژندی و سواسی از اصطلاح Zwangsneurose استفاده کرد که بیانگر

^۱. Obsessional actions

و جوه مختلف این روان نژندی است؛ Zwang نه تنها به افکار اجباری^۱، بلکه به اعمال اجباری^۲ و هیجان‌های اجباری^۳ نیز اشاره دارد (لاپلاننش و پونتالیس، ۱۹۷۲). در موارد مختلف روان نژندی و سواسی، ایده‌ها، تکانه‌ها و اعمال و سواسی به نسبت برابری با هم ترکیب نمی‌شوند، اغلب چنین است که در هر مورد یکی از آن‌ها بر نمای بالینی روان نژندی غالب شده و به طور معمول روان نژندی و سواسی نیز بر مبنای این سمپتوم غالب نام‌گذاری می‌شود.

لاپلاننش و پونتالیس (۱۹۷۹) بیان کرده‌اند که فروید ویژگی‌های سبب‌شناسانه و آسیب‌زای روان نژندی و سواسی را از چند چشم‌انداز به بررسی گذاشت: الف) از چشم‌انداز زندگی رانه‌ای و موضوعاتی چون دوسوگرایی^۴، تثبیت در مرحله‌ی مقعدی و واپس‌روی؛ ب) از چشم‌انداز سازوکارهای دفاعی؛ سازوکارهایی چون جابه‌جایی عاطفه، جداسازی^۵ یا امحاء^۶؛ ج) از چشم‌انداز جایگاه‌شناسی و پیرامون به موضوعاتی چون درونی‌سازی رابطه‌ی سادو-مازوخیستی در قالب تنش میان ایگو و به ویژه سوپرایگوی بی‌رحم. در نوشتار حاضر نیز سعی شده است از این سه چشم‌انداز به فهمی از روان نژندی و سواسی در روان‌کاوی فرویدی نزدیک شد.

^۱ Zwangs vorstellungen

^۲ Zwangs handlungen

^۳ Zwangs affekte

^۴ Ambivalence

^۵ Isolation

^۶ Undoing

^۷ Topological