

فروید روانشناس و پزشك نامدار اتریشی
مردی است كه به عقیده علاقه‌مندانش ریشه
سرخوردگیهای آدمیان را كشف كرد و
معمای تلاشهای سالم و بیمارگونه آدمیان
را آشود. او نشان داد كه عقده‌ها و تعارضات
سالهای كودكی چسان جزء نهانی شخصیت
آدمی می‌شوند و پیوسته در جامعه‌ای ناشناس
او را به این یا آن عمل وا می‌دارند.
خواندن آثار فروید در حكم آن است كه
با مغز او بیندیشیم و با چشمان او به روان
آدمی بنگریم و ناگفته پیداست كه این
گاهی دید نوی در برابر ما خواهد آشود.

چاپ اول، انتشارات مروارید..... ۱۳۴۲

چاپ دوم، سازمان کتابهای جیبی..... ۱۳۴۶

زیگموند فروید

مفهوم ساده روانکاوی

ترجمه فرید جواهر کلام



سازمان کتابهای صبی

تهران - خیابان شاهرخ - خیابان خارك - شماره ۶۵

تلفن ۶۵۷۶۳

این کتاب در پنج هزار نسخه در شرکت سهامی افست به چاپ رسید.

The Question of Lay Analysis

روانکاوی افراد غیر پزشک^۱

پیشگفتار

عنوان این کتاب نیازمند توضیحی چند است . بطور کلی منظور آنستکه ببینیم افرادی غیر از پزشکان می‌توانند به روانکاوی^۲ دست زنند یا خیر . اصولاً نسبت باین مسئله (روانکاوی) آنطور که باید و شاید توجهی معطوف نگشته است ، وهیچکس تا کنون باین فکر نیفتاده که چه آدمی

۱ . عنوان فوق نام اصلی کتاب است . از آنجا که ممکن بود ترجمه آن برای خواننده فارسی زبان نامأنوس و نامفهوم جلوه کند ، عنوان دیگری برای ترجمه این کتاب برگزیده شد . س . م .

۲ . Psycho - analysis

می‌تواند روان‌کاو باشد. از قرار معلوم، عدم توجه مزبور از بیزاری نسبت به روان‌کاوی سرچشمه می‌گیرد. گوئی هیچ‌کس نباید باینکار دست‌زنند. دلائل چندی نیز در این زمینه ارائه شده که همه از همان بیزاری ناشی می‌شود.

پیشنهاد جاری اولیاء امور مبنی بر اینکه فقط پزشکان با اجرای روان‌کاوی مجاز باشند، در ظاهر حاکی از رویه تازه و دوستانه‌ای نسبت به روان‌کاوی است، در حالیکه این رویه تازه نیز در حقیقت تعدیلی از همان نظر قبلی است. مقامات مربوطه تصدیق کرده‌اند که روان‌کاوی تحت شرایط معین، درمانی سودمند است. ولی از سوی دیگر قید شده که تنها پزشکان با صلاحیت می‌بایستی اجرای آنرا برعهده گیرند. اکنون جای آن دارد که دلائل این محدودیت را مورد بررسی قرار دهیم.

اجرای روان‌کاوی در کشورهای مختلف جنبه‌های گوناگونی بر خود می‌گیرد. در آلمان و امریکا موضوع جنبه تئوری دارد، زیرا هر بیماری می‌تواند بمیل خویش با هر روش و بدست هر شخصی که می‌پسندد مورد روان‌کاوی

قرار گیرد. بنا براین هر حقه باز پزشك نمائی می تواند هر بیماری را که به دستش افتاد برای خود برگزیند؛ مشروط بر آنکه مسئولیت کار خویش را بر عهده گیرد. قانون در این کار مداخله ندارد، مگر آنکه در مورد زیانهای حاصله بر اثر اجرای روانکاو مورد استمداد واقع شود.

در اتریش، کشوری که در آن وبخاطر آن این کتاب را می نویسم، قانون از این کار جلوگیری می کند و بدون آنکه در انتظار نتیجه و محصول آن باشد اجازه نمی دهد افرادی که صلاحیت پزشکی ندارند دست بدرمان بیماران زنند. بدین ترتیب در اینجا مسئله مورد بحث یعنی امکان تفویض درمان بیماران بوسیله روانکاو بدست افراد غیر پزشك جنبه جدی پیدا می کند. بهر حال از نظر قانون این مسئله حل شده و پایان یافته است. بدین معنی که: نوروز-ها^۱ و پسیکوزها^۲ افرادی ناخوش و ناسلامتند. افسراد غیر پزشك نیز صلاحیت درمان ناخوشی را ندارند. روانکاو نیز شیوه ایست که برای مداوا و یا بهبود این کسالتها

ابداع گشته است. از طرف دیگر تمام شیوه‌های درمانی به پزشکان اختصاص داده شده است. بنابراین افراد غیر پزشک اجازه نخواهند داشت بیماران عصبی را روانکاو کنند و در صورت اقدام به چنین کاری مستوجب مجازات خواهند بود. در چنین وضع و با این تصریح قانونی بعید است کسی در این کار دخالت کند و فرد غیر پزشک با انجام روانکاو خود را بمخاطره اندازد. ولی عوامل دیگری در این میان دخالت دارند که قانون هیچ توجهی بآنها نمی‌کند در حالیکه برآستی در خور توجه و تأمل هستند. مثلاً ممکن است ثابت شود که در این مورد بخصوص بیماران مانند سایر بیماران نیستند و درمان کننده آنها که پزشک نیست ممکن است فردی عامی و بی کفایت نباشد، و بالاخره پزشکان نیز بصرف داشتن عنوان پزشکی نمی‌توانند در این مورد خاص آنچه را که از یک طبیب انتظار می‌رود اجرا کنند و چنین درمانی را بخود منحصر سازند. اگر این مراتب به اثبات رسد، بحق می‌توان تقاضا کرد که در این مورد قانون پیش از اجراء، تعدیل و اصلاح شود.

فصل اول

اختیار تعدیل و اصلاح قانون اشاره شده بدست اشخاصی سپرده می شود که باحالت خاص مسئله روانکاوی نا آشنا هستند . فرض می کنیم یکی از این اشخاص عهده دار يك تحقیق منصفانه و بیطرفانه ای در این امر گشته است و این وظیفه ماست که اطلاعات مورد نیازش را در اختیار او قرار دهیم . باز هم فرض می کنیم کسانی که این نوشته ها را می خوانند تا کنون اطلاعاتی از این مسئله نداشته اند . جای بسی افسوس است که نمی توان کسی را بعنوان ناظر در یکی از درمانهای نمونه دخالت داد . وضع خاص روانکاوی

طوری است که اجازه نمی‌دهد شخص ثالثی در آن راه داشته باشد. بعلاوه این جلسات فردی دارای ارزش بسیار نامساوی هستند و يك ناظر غیر مطلع اگر در یکی از جلسات اتفاقی شرکت کند با احتمال قوی نتیجه سودمندی کسب نخواهد کرد. احتمال آن هست که در این جلسه از آنچه که بین بیمار و روانکاو رخ می‌دهد سوء تفاهمی برایش دست دهد و یا آنکه اصولا خسته شود. بنابراین او باید خواه ناخواه با اطلاعاتی که از ما کسب می‌کند خود را راضی کند. اطلاعاتی که سعی خواهیم کرد تا سرحد امکان قابل اطمینان و رسا باشند.

اکنون فرض کنیم بیماری داریم که از حالات روحی ویژه‌ای رنج می‌برد و نمی‌تواند افکار خود را تحت اختیار خویش درآورد و یا آنکه از يك کمروئی ناراحت کننده‌ای در عذابست و مثلاً احساس می‌کند نیروهایش فلج شده و تسلطی بر وجود خویش ندارد. و یا آنکه این بیمار در میان افراد غریبه احساس پریشانی و اضطراب شدید می‌کند. ممکنست در اجرای کارهای معمولی خود و یا حتی اخذ هر

تصمیم و انجام هر امری احساس ناراحتی کند ، بدون آنکه از علت آن باخبر باشد. يك روز پريشان و اندوهگين است ، درحالی که نمی‌داند این اندوه از کجا آمده ، ممکن است اندوه او بایک تشویش شدید توأم شود و از آن پس مثلاً اگر بخواهد به تنهایی از يك خیابان عبور کند و یا سوار ترن شود مجبور است باشخص خود به کشمکش پردازد، تا آنجا که حتی ممکن است اصولاً از آن کار صرف نظر کند .

یا ممکنست مسئله قابل توجهی روی دهد بدین معنی که افکار بیمار منحرف شوند و از اطاعت اراده وی سرپیچی کنند . افکار بیمار خود بخود بر روی مسائلی متوقف می- شوند که در نظر وی بی اهمیت و پوچ است . با این همه وی نمی‌تواند خود را از قید آنها سازد . اندیشه‌های پوچ و مسخره‌ای عرصه ذهن او را فرا می‌گیرند، مثلاً مجبور می‌شود پنجره‌های واقع در يك خیابان را بشمارد. هر گاه بساده‌ترین کارها مثل انداختن يك نامه در صندوق پست و یا بستن شیر گاز دست زند ، لحظه‌ای بعد بشك می‌افتد که آیا واقعاً آن کار را انجام داده یا خیر . ابتدا شاید این

حالت فقطيك وضع مزاحم باشد ، اما رفته رفته غير قابل تحمل می شود و این هنگامی است که فی المثل پیش خود گمان می کند بر اثر تنه زدن کودک را به زیر چرخهای اتومبیل انداخته و یا آدم ناشناسی را از فراز پل به رودخانه سرنگون کرده و یا از خود سؤال می کند : « آیا من آن جنایتکاری نیستم که پلیس در جستجویش است ؟ »

نکته جالب آنکه بیمار نمی تواند این خیالات بی اساس را از خود دور سازد . برای وی کاملاً روشن است که افکارش بی بن و بی اساسند ، وی هرگز بکسی آزاری نرسانده ، ولی اکنون حس ارتکاب گناه در باطن او بهمان قوت و شدتی است که گوئی برآستی او همان جنایتکار واقعی است .

اکنون بیمار دیگری (این بار يك زن) را در نظر می آوریم که بنوعی دیگر رنج می برد . این بیمار يك پیا نیست است ، ولی هنگام کار عضلات انگشتانش منقبض شده و از کار می ایستند . یا در حالتی دیگر مثلاً اگر خیال رفتن به يك میهمانی را در سر آورد ، ناگهان در خود نیاز-

مندی شدیدی برای ارضای امیال طبیعی حس می کند ،
 بآن درجه که بازندگی اجتماعی مغایرت و منافات دارد .
 او باید از رفتن به میهمانی ها ، شب نشینی ها ، تأثر و کنسرت
 چشم پوشی کند . ممکنست در نامناسب ترین موقع سردرد
 شدید یا دردهای دیگری عارضش شوند ، ممکنست بعد از
 هر غذا مبتلا به تهوع شود که در صورت ادامه یافتن وضع
 خطرناکی پیش آورد . ممکنست در برابر نگرانی های
 غیر قابل اجتناب زندگی روزمره چنان ناتوان و زبون
 شود که وضعش رقت بار و قابل ترحم گردد . در اینگونه
 حمله ها بیمار غش می کند و این غش غالباً با تشنجات
 عضلانی همراه است که به دنبال خوداندوهی شوم به بار
 می آورد .

گذشته از اینها بیماران دیگری هستند که از ناراحتی-
 های خاص خود رنج می برند . در این دسته احساسات و
 عواطف بیمار با نیازمندیهای بدنی وی در کشمکش است .
 مثلاً اگر بیمار مرد باشد احساس می کند در برخورد با
 جنس مخالف از ایجاد هماهنگی و ملایمت لازم در حرکات

جسمی خود ناتوان است ، درحالیکه در مواردی دیگر که اهمیتی برایشان قائل نیست ، تمام حرکات و حالات بدنی در اختیار او هستند . یا آنکه بیمار احساس می کند به پاره ای از افراد بستگی روانی خاصی دارد ، بستگی که همراه با يك لذت جسمانی است . در حالی که وی این افراد را پست و بی مقدار شمرده می گوشت از ایشان جدا و آزاد شود. یا آنکه میل جنسی بیمار چیزی را از او طلب می کند که بر آوردنش برای وی امکان پذیر نیست . چنانکه بیمار زن باشد ممکن است در زندگی جنسی خود بموانعی برخورد کند، مانند احساس اضطراب یا تنفر و یا موانع نامعلوم دیگر . و یا هنگامی که خود را تسلیم عشق کرد احساس می کند در زمینه لذتی که طبیعت برای اینکار تعیین کرده فریب خورده و در اینراه خود را مغبون می بیند.

اینگونه افراد همگی احساس می کنند که بیمارند و باید پزشك مراجعه کنند. پزشکی که انتظار می رود آنها را از اینگونه ناراحتی های عصبی خلاص سازد. پزشکان برای اینگونه ناراحتی ها طبقه بندی ویژه ای تنظیم کرده اند

و بنابه معیار و مأخذ خود هر يك از این ناراحتیها را نام مخصوص می دهند:

نوراستنی^۱ (پی پریشانی) - پسی کاستنی^۲ (روان پریشانی) - هراس ها^۳ - وسواس عصبی^۴ - هیستری^۵ (حمله و غش) . در این گونه حالات پزشکان اعضاء گوناگون بدن را که معرف عارضه^۶ بیماری هستند مانند قلب ، معده ، روده و آلات تناسلی معاینه کرده و متوجه می شوند هر يك از آنها سالمند. آنگاه به بیمار توصیه می کنند که در وضع زندگی خود تغییری ایجاد کند : تفریح ، اجرای ورزش- های سبك و نشاط انگیز، خوردن داروهای مقوی و غیره. بر اثر اجرای دستور آنان، ممکنست بیمار يك بهبود زود- گند بدست آورد . پاره ای اوقات هم کوچکترین تغییری در حالش ایجاد نمی شود . سرانجام بیمار از این و آن می شنود افراد معینی هستند که کار خود را فقط اختصاص به درمان اینگونه بیماریها (مانند بیماری وی) داده اند بدین-

1. Neurasthenia
3. Phobia
5. Hysteria

2. Psychasthenia
4. Obsession
6. Symptom .

ترتیب او برای روانکاوی به این افراد مراجعه می کند. چنین تصور می کنیم که محقق بیطرف ما در تمام این موارد حضور داشته و تا کنون هنگام تشریح علائم و حالات بیماران عصبی از خود بیحوصلگی نشان می داده است. اما اکنون که باین مرحله می رسیم توجه کرده و می گوید:

«خوب حالا موقعی است که ببینیم روانکاو با این بیماری که پزشک از درمانش ناتوان بوده چه خواهد کرد.»

«پاسخ آنستکه جز صحبت و گفتگو هیچ عملی انجام نمی شود. روانکاو نه اسباب و آلتی بکار می برد (حتی برای معاینه) و نه نسخه ای می نویسد. اصولاً امکان آن هست که در طی دوره درمان حتی در روش و خصوصیات زندگی او نیز دخالتی نکند. روانکاو بیمار را در ساعت معینی می پذیرد و با او اجازه می دهد صحبت کند و خود بسخنانش گوش می دهد. در عین حال روانکاو نیز برای بیمار صحبت می کند. در اینجا مثل اینکه محقق بیطرف ما از زیر بار گرانی خلاص شده آثار بی اعتنائی در چهره اش ظاهر

می‌شود، و پیش خود می‌گوید: «همین بود؟ حرف، حرف، حرف، همان کاریکه هاملت^۱ می‌کرد.» شاید هم محقق بیطرف ما پیش خود سخنان مسخره‌آمیز مفیستوفلس^۲ را در باره اینکه چطور کسی می‌تواند فقط با حرف کاری انجام دهد بخاطر می‌آورد (سخنانی که محتملاً هر کسی پس از خواندن فاوست بخاطر خواهد داشت).

محقق بیطرف به ما می‌گوید:

«پس این کار يك نوع جادو گری است. شما حرف می‌زنید و کسالت بیمار بر طرف می‌شود؟»

«کاملاً صحیح است. این کار يك نوع جادو گری بحساب می‌آید. اگر می‌توانست زودتر از این مدت نتیجه بدهد، سحر و جادو عملی است که خیلی سریع اثر می‌کند و نتایج آن بر اثر سرعت آن درخور توجه است. ولی

۱. Hamlet هاملت قهرمان یکی از تراژدیهای مشهور شکسپیر که بجای عمل بیشتر حرف می‌زد و فکر می‌کرد و همین مسئله باعث شکست و مرگش گردید. -م.

۲. Mephistopheles مفیستوفلس یا ابلیس که در شاهکار گوته «فاوست» موفق شد با سخنانش دکتر فاوست دانشمند سالخورده را فریب دهد. -م.

روانکاری ما ماهها و بلکه سالها وقت می خواهد. آنقدر آهسته پیش می رود که طلسم و افسون در ظرف آن مدت تمام مشخصات معجز آسای خود را از دست می دهد.

اما از طرفی هم نمی توان ارزش و اثر حرف را منکر شد. کلام وسیله نیرومندی است. کلام وسیله ایست که با آن می توانیم عواطف خود را انتقال دهیم. راهی است که با آن دیگران را تحت نفوذ در می آوریم. کلام می تواند خوبیهای غیر قابل وصف، و بدیهای وحشتناک ایجاد کند. شك نیست که در ابتدا عمل بود، کلمه بعد از آن آمد^۱ و هنگامی که عمل تبدیل به کلمه شد از پاره ای لحاظ این مسئله يك جهش معنوی بحساب آمد، ولی در ابتدا کلمه حالت افسون و جادو را داشت و هنوز هم به میزان زیادی از این نیروی کهن با خود همراه دارد.»

محقق بیطرف ما به دنبال سخنانش می گوید:

۱. فروید برای نشان دادن ارزش گفتار و کلام ذهن محقق بیطرف و احياناً خواننده کتاب را غیر مستقیم متوجه کتاب انجیل می کند که می گوید: «در ابتدا کلمه بود و کلمه نزد خدا بود و کلمه همان خدا بود.» انجیل یوحنا باب اول سطر اول. - م.

«اگر ما فرض کنیم که بیمار شما مایه و اطلاعاتش در مورد روانکاوی بیش ازمن نباشد، چگونه شما می‌توانید نیروی سحر آمیز کلام را که می‌بایستی او را از رنج و درد خلاص کند به وی بقبولانید؟»

«طبیعی است که ابتدا باید او را آماده کرد و این امر بسادگی انجام می‌شود. باو می‌گویند که باید نسبت به روانکاو از جان و دل صادق و صمیمی باشد و هیچ يك از چیزهائی را که بذهنش می‌رسد بااراده خود کنار نزند و مخفی نکند. درحقیقت تمام موانعی را که ممکنست هنگام فاش کردن افکار و خاطر اتش ظاهر شوند، کنار بگذارد. هر آدمی می‌داند مطالبی با خود دارد که به هیچ وجه میل ندارد آنها را نزد شخص دیگری فاش کند و یا آنکه احساس می‌کند این مسائل اصولاً گفتنی نیستند، این‌ها صمیمی‌ترین افکار شخص بشمار می‌آیند. گذشته از این افکار، همان آدم پاره‌ای اوقات احساس می‌کند چیزهای دیگری هم در ذهن دارد که میل ندارد حتی نزد خود نیز آنها را مرور کند. بدین معنی که می‌کوشد آنها را حتی از خودش هم

پنهان کند و هر گاه این گونه افکار بذهنش می‌رسند بیدار نگه رسته آنها را قطع کرده و از خود می‌رانند.

کشف این مسئله معرف پیشرفت بزرگ دانش روانشناسی در مبحث خودشناسی است. در چنین وضعی ممکنست این شخص متوجه بروز يك اشكال جالب روانی گردد، بدین قرار که قسمتی از افکار او می‌بایستی مانند رازی فاش نشدنی از شخص خودش هم پنهان بماند. چنین بنظروی می‌رسد آن وحدتی که همیشه برای شخصیت خویش قائل بود دیگر وجود ندارد. انگار چیزی در او هست که می‌تواند برضد خودش قیام کند. در این حال گوئی چیزی بصورت تضاد بین شخصیت و حالت روحی‌اش بطور مبهم نمایان می‌شود. حال اگر او شرایط روانکاوی را که بیان و تشریح تمام مسائل است بپذیرد بی‌شك انتظار خواهد داشت که تشریح و بیان افکارش تحت چنین شرایط غیر عادی به نتایج غیر عادی نیز منتهی گردد.

در اینجا محقق بیطرف ما می‌گوید:

«می‌فهمم چه می‌گوئید. شما فرض می‌کنید هر بیمار

دوانی چیزی با خود دارد که او را تحت فشار قرار داده و آزارش می‌دهد. مانند یک رازنهانی، هنگامی که شما او را وادار کنید آنرا فاش سازد از آن فشار و ناراحتی خلاصش کرده و در نتیجه او را درمان کرده‌اید. این در حقیقت اساس همان مسئله اعتراف است، همان چیزیکه کلیسای کاتولیک برای تأمین نفوذ نیروی خود بر روح دیگران ظرف مدتی طولانی آنرا حفظ کرده است.»

«پاسخ شما هم مثبت است و هم منفی. اعتراف در مسئله روانکاوی هست، ولی تنها بعنوان سرآغاز آن بشمار می‌آید. اعتراف را به تنهایی نمی‌توان روانکاوی تلقی کرد. فرق میان این دو بسیار است، زیرا اعتراف خالی نتایج روانکاوی را دربر ندارد. در مسئله اعتراف گناهکار آنچه را که می‌داند بیان می‌کند، اما در روانکاوی بیمار باید بیش از آنچه کمی‌داند بیان کند. گذشته از اینها شاهد و مدرکی در دست نیست که نشان دهد اعترافات کلیسایی قدرت درمان بیمار و برطرف کردن آثار و علائم بیماری را داشته باشند.»

در اینجا محقق ما چنین پاسخ می‌دهد:

«در این صورت من حرفهای شما را نمی فهمم.» بیمار
بیش از آنچه که می داند باید بگوید. «یعنی چه؟ من فقط
می توانم پیش خود مجسم کنم که شما بعنوان يك روانكاو
در بیماران خود نفوذ بیشتری پیدا خواهید کرد. یعنی
بیش از نفوذی که يك کشیش بر توبه کنندگان خود پیدا
می کند. زیرا شما بیماران خود را برای مدتی بس درازتر
در اختیار خواهید داشت و رابطه شما و بیمار در این مدت
نزدیک تر و نیرومندتر است و باز می توانم مجسم کنم شما
این نفوذ فراوان را در این زمینه بکار خواهید برد که
بیماران را از مکث بر روی افکار ناخوش و ناسالم منصرف
کنید و یا آنها را نیرو دهید که بدون بیم و هراس صحبت
کنند و بهمین ترتیب از این نفوذ در موارد دیگر استفاده
خواهید کرد.

بسیار قابل توجه می شد اگر شما می توانستید این
روش درمانی را فقط برای برطرف کردن علائم جسمی
بیمار مثلاً تهوع، اسهال و تشنج عضلات بکار ببرید. ولی

من می‌دانم برطرف کردن این حالات هنگامی میسر است که از خواب مصنوعی^۱ استفاده کنند. شاید شما در سایه زحماتی که هنگام درمان بیمار متحمل می‌شوید يك چنین رابطه هیپنوتیکی و تلقینی با او پیدا می‌کنید، بدین معنی که بیمار بوسیله يك رشته تلقینات با شما مربوط می‌شود، حتی اگر خود شما قصد ایجاد چنین رابطه‌ای را نداشته باشید و بدین ترتیب معجزه‌روش درمانی شما بر اثر نتایج هیپنوتیزم و تلقین بوجود می‌آید. اما تا آنجا که من اطلاع دارم درمان از راه هیپنوتیزم در مدتی بسیار کمتر از دوره روانکاوی شما که می‌گوئید ماه‌ها و یا سال‌ها وقت می‌گیرد مؤثر واقع می‌شود.»

محقق بیطرف ما نه آنقدرها بی‌اطلاع است و نه آن اندازه هم که ما ابتدا تصور می‌کردیم مطلع و بصیر. او کوشش دارد تا آنجا که می‌تواند اطلاعاتی از روانکاوی بچنگ آورد و آنها را با معلومات قبلی خویش ارتباط دهد. اکنون ما این وظیفه مشکل را در پیش داریم که روشن

کنیم این کوشش انجام پذیر نیست. باید آشکار کنیم که روانکاو شیوه ایست کاملاً نو و منحصر بخود. فقط ممکن است بابت آوردن بصیرت جدید و یافرضهای جدید آنرا کسب کرد. اما باید گفت که ما هنوز با آخرین اظهار نظر محقق بیطرف پاسخ نداده ایم:

«آنچه را که شما درباره مسئله نفوذ شخصی روانکاو اظهار داشتید شایسته توجه و دقت است. چنین نفوذ ویژه ای البته وجود دارد و نقش بزرگی هم در مسئله روانکاو بر عهده می گیرد، اما نه همان نقشی که هیپنوتیزم انجام می دهد. من باید برای شما ثابت کنم این دو وضع با هم تفاوت بسیار دارند. شاید همین کافی باشد اشاره کنیم که ما از این نفوذ شخصی آنطور که در هیپنوتیزم نیروی تلقین را برای از بین بردن آثار رنج آور بیماری بکار می برند استفاده نمی کنیم. بعلاوه اشتباه است اگر فکر کنیم این نیرو همان عامل اصلی کار ماست و پیشرفت اساسی درمان را باعث می شود. در آغاز کار همین طور است ولی بعداً بعنوان کمکی برای اجرای روانکاو بکار خواهد رفت، و بما قدرت

می‌دهد که بزرگترین عمل ضد تلقینی را انجام دهیم. شاید من بتوانم بوسیله مثالی بشما نشان دهم که تکنیک روانکاوی تا چه اندازه با روش سرکوبی^۱ افکار تفاوت دارد.

اگر بیمار ما از يك احساس ارتکاب گناه رنج ببرد بطوریکه گوئی جنایت بزرگی مرتکب شده باشد با توصیه نمی‌کنیم که «چون بی‌شک توبی گناه هستی پس وسوسه‌های وجدان اخلاقی^۲ خود را کنار بگذار» این کاری است که خود بآن عمل کرده و نتیجه‌ای هم نگرفته است. بجای این توصیه برایش تشریح می‌کنیم این چنین احساس نیرومند و مداوم می‌بایستی از يك مسئله دیگری سرچشمه گرفته باشد که شاید ما بتوانیم آنرا کشف کنیم.»
در اینجا محقق ما می‌گوید:

«برای من باعث تعجب بسیار است اگر شما بتوانید با چنین سکوت و آرامش حس ارتکاب گناه بیمار را از میان بردارید. پس بگوئید بینم اصول روانکاوی شما چیستند و چگونه آنها را در مورد بیمار اجرا می‌کنید؟»

فصل دوم

«اگر قرار باشد که شما تمام سخنان مرا درك کنید، ابتدا باید برایتان قسمتی از يك تئوری روانشناسی را تشریح کنم که تا کنون مورد توجه واقع نگردیده است.

از این تئوری شما بآسانی در خواهید یافت که ما از بیماران چه می خواهیم و چگونه آنرا کسب می کنیم. ولی تصور نکنید که این تئوری مانند يك مکتب فلسفی به شکل کنونی تنظیم گشته است. خیر، ما آنرا به آهستگی و بتدریج کامل کردیم. زمانی دراز با هر يك از رموز و نکاتش زیر و بالا رفتیم و سپس بر اثر ارتباط آن با مشاهدات و تجربیات

دقیق، پیوسته آنرا تغییر دادیم و اصلاح کردیم تا آنکه شکلی بر خود گرفت که بنظر می‌رسد برای منظور ما کافی باشد.

تا چند سال پیش من مجبور بودم این فرضیه را به وجوه گوناگون ارائه دهم. حتی امروز هم البته نمی‌توانم تضمین کنم که شکل آن قطعی باشد و بهمین وضع باقی بماند. شما می‌دانید که دانش وحی و الهام نیست. هر دانشی در هر رشته که باشد پس از مدتی که از آغاز برداشتن گامهای نخست آن سپری شد آن حالت تغییر ناپذیری مطلق و مصونیت از خطا را که خرد آدمی برایش آرزو می‌کند، از دست می‌دهد. بهر حال آن چیزی که بدست ما آمده همین است که هست. اکنون اگر شما در نظر بگیرید که دانش ما خیلی جوانست و بزحمت عمرش به يك قرن می‌رسد و باز هم اگر بخاطر داشته باشید که این دانش باید با مشکل‌ترین مطالب و مسائلی که می‌تواند برای تفحص آدمی ارائه‌شود، ارتباط پیدامی‌کند، آنگاه بآسانی طرز برخورد صحیح را برای آنچه که من خواهم گفت اتخاذ خواهید

کرد. اگر تشریحات مرا درك نکرديد و يا نيازمند توضیحات بیشتری بوديد در هر جا که ميل داشتيد رشته سخنان مرا قطع کنید.»

«من بايد قبل از شروع، گفتارتان را قطع کنم! شما می گوئيد که قصد تشریح روانشناسی جدیدی را برای من داريد. ولی من تاکنون خيال می کردم روانشناسی دانش جدیدی نیست، و پیش از این روانشناس ها و مکتب های روانشناسی فراوانی وجود داشته اند و بنا به آنچه که من در مدارس شنیده ام پیشرفت های بزرگی نیز در این رشته حاصل شده است.»

«در این مورد بحثی ندارم. ولی اگر شما این پیشرفت ها را با دقت بیشتری بررسی کنید خواهید دید که بايد در زمره مباحث مربوط به فیزیولوژی حسی (مغز و اعصاب) سلسله بندی شوند.

تئوری فعالیت ذاتی روان نمی تواند پیشرفت و تکامل حاصل کند، زیرا يك سوء تفاهم اساسی مانع راه آن بوده است. بیائید ببینیم بنا به آنچه که امروزه در

مدارس آموخته می شود این تئوری شامل چه چیزهاییست؟
گذشته از معلومات گرانبهایی که در مورد مسائل
مربوط به فیزیولوژی حسی بدن می دهد، باقی می ماند يك
سلسله طبقه بندی و تشریحات از اعمال و روشهای ذهنی ما
که در حال حاضر بعلت کثرت استعمال آنها در مکالمات
بر سر زبان تمام طبقات تحصیل کرده افتاده است.

طبیعی است این معلومات برای درک حیات و فعالیت
روانی ما نارسا و ناقص هستند.

آیا شما توجه نکرده اید که هر فیلسوف، درام نویس،
داستان نویس، مورخ، بیوگرافی نویس برای خود روان-
شناسی ویژه ای تنظیم کرده و فرضهای احتمالی خود را در
مورد هدفها و اصول حیات روانی عرضه می دارد؟ با آنکه
فرضیات ایشان کم و بیش ظاهری موجه و حق بجانب دارند
معهداً تماماً بی اساس و تزلزل پذیر هستند. گوئی بنیان استوار
و معینی در این زمینه وجود ندارد. در نتیجه چنین بنظر
می رسد که در مبحث روانشناسی، (چنانکه تا کنون معمول
بوده) هیچ معیار دقیقی در کار نیست و این دانش نمی تواند

کارشناس ذیصلاحیتی داشته باشد. بنابراین هر کس بمیل خود می‌تواند در آن دست‌اندازی کند. اگر موضوعی در فیزیک یا شیمی مطرح شود کسیکه تخصصی در این رشته نداشته باشد، سکوت خواهد کرد. ولی اگر در مورد روانشناسی مسئله‌ای مورد تحقیق قرار گیرد و حتی به اثبات رسد، هر کس بخود حق می‌دهد که در مورد آن عقیده‌ای ابراز کند و یا با آن مخالفت نماید. ظاهراً رشته تخصصی و دانش ویژه‌ای در این مورد موجود نیست.

هر کس سرشت مخصوص بخود دارد و بنابراین خود را روانشناس می‌داند! ولی در نظر من این عنوان (روان‌شناس بودن) عنوانی شایسته نیست.

می‌گویند زمانی زنی تقاضا کرد شغل پرستاری کودکان به وی ارجاع شود از او پرسیدند:

طرز نگهداری و مواظبت بچه‌های شیرخوار را می‌دانی؟ پاسخ داد البته که می‌دانم من خودم زمانی بچه شیرخوار بوده‌ام!

«و حالا شما می‌خواهید بگوئید این معیار و بنیان

دقیق حیات روحی را که بنظر هیچ يك از روانشناسان نرسیده از روی مشاهدات خود بر روی حالات بیماران کشف کرده‌اید؟»

«گمان نمی‌کنم چنین ادعائی ارزش کشفیات ما را از بین ببرد. اگر علم جنین‌شناسی نمی‌توانست علل تولد نوزادان ناقص‌الخلقه را ذکر کند شایسته اعتماد و اطمینانی نبود. ولی در کار ما چنین نیست. من برای شما از کسانی صحبت کردم که نمی‌توانند افکار خویش را تحت ضبط و اختیار خود در آورند اینها مجبورند فکر خود را بر سر مسائلی متوقف سازند که مطلقاً هیچگونه ارتباطی با ایشان ندارد. حال شما تصور می‌کنید روانشناسی مدارس می‌تواند کوچکترین کمکی بتشریح و توضیح این حالت خلاف معمول بکند؟

از آن گذشته هر يك از ما این تجربه را داریم و می‌دانیم که هر شب هنگام خواب دیدن افکارمان به میل خود به فعالیت می‌پردازند و چیزهایی می‌آفرینند که ما خود نمی-

فهمیم. این چیزها در نظر مایگانه‌اند و در حقیقت محتویات يك روح و مغز بیمار را بیاد ما می‌آورند. مردم معمولی از دیر باز اعتقاد داشته‌اند که رؤیا دارای مفهوم و ارزش است و دلالت به چیز خاصی می‌کند، روانشناسی مدارس هرگز قادر نبوده‌است بگوید معنی رؤیا چیست. نمی‌دانسته‌است با آن چه کند. اگر سعی کرده که رؤیا را تشریح کند مجبور بوده از روانشناسی دور شود و به تشریح جمالاتی مانند: «عمق نامساوی خواب در قسمتهای مختلف مغز» و غیره بپردازد. پس می‌توان گفت آن روانشناسی که نمی‌تواند رؤیا را تشریح کند در مورد توضیح فعالیت عادی روحی نیز ناتوان است و بنابراین نمی‌تواند ادعا کند که بعنوان يك دانش نامیده شود.»

«شما خیلی تند می‌روید. در عین حال باید بگویم هم‌اکنون به جای حساسی رسیده‌اید. من شنیده‌ام در روانکاوی برآستی ارزش فراوانی برای رؤیا قائل شده‌اند. رؤیا^۱ را تعبیر، و کوشش می‌کنند آن خاطرات و وقایعی را

1. Interpretation

که در خلال آنها نهفته و باعث ایجادشان شده است پیدا کنند. ولی از طرف دیگر بازهم شنیده‌ام تعبیر رؤیا مسئله‌ایست که بدلتخواه روانکا و صورت می‌گیرد و خود روانکاوان هنوز بر سر شیوه تعبیر خواب با یکدیگر بحث‌ها دارند، بقسمی که ممکنست پایان این بحث‌ها از یکدیگر بسیار دور باشند. اگر اینطور است شما نمی‌توانید با این جرئت و اطمینان بر روی امتیازی که روانکاوی بر روانشناسی مدارس بدست آورده تکیه کنید.»

« نکته بسیار بجا و مناسبی بیان کردید، این مسئله کاملاً صحیح است که تعبیر رؤیا هم از نظر تئوری و هم از نظر عمل اهمیت بی‌مانندی در رشته روانکاوی بدست آورده است. اگر هم بنظر شما من تند رفتم باید بگویم که این شیوه دفاعی منست. هنگامی که من بخطاهائی که بوسیله بعضی روانکاوان در زمینه تعبیر رؤیا ارتکاب شده است می‌اندیشم، جای آن دارد که نومید شوم و با کمال بدبینی بآنستروئ^۱ هجو نویس مشهور هم صدا شده بگویم: « هر گام بزرگی که برداشته

می شود طولش نصف آنستکه بنظر می رسد.» اما از شما می پرسیم آیا خودتان در مسائل دیگر دقت نکرده اید که چگونه بشر هر چیزی را که بدستش افتاد منحرف و آشفته می کند؟ با اندکی احتیاط و کف نفس می توان از سقوط در بیشتر گودالهایی که بر سر راه تعبیر رؤیا هست اجتناب کرد. ولی اگر قرار باشد ما به همین ترتیب حاشیه برویم آیا فکر نمی کنید که هرگز به اصل مطلب نخواهیم رسید؟

« بسیار خوب اگر گفته های شما را درست فهمیده باشم گمان می کنم می خواستید فرض اساسی روانشناسی جدید را بیان کنید.»

« من نمی خواستم مطلب را از آنجا شروع کنم. اول می خواهم شما از فرضیه **دستگاه روانی**^۱ که ما در روانکاوی خود تدوین کرده ایم آگاه شوید.»

« ممکن است پرسش منظورتان از این دستگاه روانی چیست و این دستگاه از چه چیزها ساخته شده است؟»

1. Mental Apparatus

« منظور من هر چه باشد بزودی برایتان روشن خواهد شد. و اما اینکه این دستگاه از چه چیزها ساخته شده، باید خواهش کنم که چیزی نپرسید زیرا ارتباطی به اصل روانشناسی ندارد. سؤال شما در این مورد از مطلب خیلی بدور است، مثل این می ماند که در مبحث عدسی ها در فیزیک سؤال کنند : آیا قسمتهای متحرك لوله يك تلسكوپ از فلز ساخته شده است یا از مقوا!

مسئله مواد متشکله آنرا کنار می گذاریم ولی مسئله **فاصله و تماس** را کنار نمی گذاریم. برآستی ما فرض می کنیم آن دستگاه مجهولی که امور روحی را بر عهده دارد عیناً مانند يك ماشین و دستگاه از قسمتهای گوناگون ساخته شده است و ما هر يك از این قسمتها را عامل می خوانیم. هر يك از آنها وظیفه خاصی انجام می دهد و بین این عوامل يك رابطه ثابت از نظر فاصله برقرار است. بدین معنی که جنبه های مربوط به فاصله و بعد مانند « جلو » ، « عقب » ، « بالا » ، « پائین » معنی چیزی را دارند که معرف ارتباط وظایف گوناگون باشند.

آیا حرفهای مرا می‌فهمید؟»

«تمامش را خیر، اما شاید بعداً همه را درك كنم. در هر حال آنچه گفتید تشریح جالبی از روح است که دانشمندان علوم طبیعی امروزه دیگر وجودی برای آن قائل نیستند.»

«در این مورد شما هر چه میل دارید فکر کنید. این يك فرضیه‌ایست و علم از بسیاری فرضیات استفاده می‌کند. پس از مدتی آشکار می‌شود که فرضیه نخست اندکی نارسا و خشك بوده و می‌بایستی بر روی آن مهر «آماده برای تجدیدنظر» زده شود.

اکنون برای ادامه این بحث ما می‌آئیم و مأخذ خود را بر زمینه تجربیات روزانه قرار می‌دهیم و اینطور فرض می‌کنیم که در هر انسان يك سازمان روانی نیز موجود است. این سازمان در میان دو چیز دیگر جاداده شده است. یکی از آنها قوه ادراك و تأثرات حسی است که بوسیله آن نیازمندیهای بدنی احساس می‌شود، دیگری نیروی تحریکی اوست. این سازمان روانی که خود جزئی از دستگاه روانی

است با هدف معینی میان ادراکات و نیروی تحریک‌میان-جیگری می‌کند. سازمان روانی را «خود»^۱ یک انسان می‌نامیم. بکاربردن این لفظ «خود» چیز تازه‌ای نیست هر یک از ما خواه فیلسوف و خواه فرد عامی این لفظ را بموقع خود به کار می‌بریم. بهر حال ما ادعایمی کنیم که با آنچه گفته‌شد تمام جزئیات «دستگاه روانی» اشاره شده را تشریح کرده باشیم.

بغیر از این «خود»، ما عامل روانی دیگری در انسان می‌شناسیم که وسیعتر و در عین حال مبهمتر از آنست. این عامل را «او»^۲ یا «نهاد» می‌نامیم. اکنون دقت کنید، مسئله‌ای که باید تمام توجه ما را بخود جلب کند رابطه بین این دو است.

از اینکه ما برای تشریح این دو عامل روانی بجای استعمال نامهای سنگین و پرطمطراق یونانی ضمیرهای ساده‌ای برگزیده‌ایم ممکن است احساس ناراحتی کنید ولی در روانکاوی ما میل داریم با شیوه تفکر مردم در تماس

1. Ego

2. Id.

باشیم و بهمین ترتیب بکار بردن و استفاده از مشاهدات روزانه را بر کنار نهادن آنها ترجیح می‌دهیم.

انتخاب نامهای سنگین شایسته کار ما نیست. ما باید در همین راه خودپیش برویم زیرا تعلیمات و تجربیات ما را باید بیماران ما درك کنند. بیمارانمانی که بسیار باهوشند ولی در تمام موارد بمیزان هوش خود از تحصیلات عالیه برخوردار هستند.

این «او» که اشاره شد بنحوی کاملاً طبیعی درسرخان عادی روزمره مردم بگوش می‌خورد. مثلاً یکی می‌گوید: «آرام نگذاشت» و یا «آن خیال برایم سنگین بود» و یا «در برابر او (خیال) تاب مقاومت نداشتم» یا «قویتر از من بود نتوانستم خود را اداره کنم».

اینرا بدانید که در روانشناسی ما فقط بكمك مقایسه می‌توانیم مسائل گوناگون را تشریح کنیم. البته این مورد بخصوصی نیست، در سایر امور نیز همینطور است ولی در اینجا ما ناگزیریم که این مقایسه‌ها را پی در پی عوض کنیم، زیرا هیچ يك از آنها برای يك مدت طولانی رسا و

مناسب نخواهند بود.

هنگام تشریح رابطه بین «خود» و «نهاد» لازم است از شما بخواهم «خود» را بمنزله سردری بر يك بنا فرض کنید که آن بنا «نهاد» است. بزبان ساده تر «خود» را می توان پوسته خارجی «نهاد» فرض کرد. این مثال آخری را می توان همواره بعنوان راهنما در خاطر نگهداشت.

اکنون يك درخت را در نظر آرید. پوسته های تنه درخت، یعنی آن قسمتها که در خارج واقع شده اند در عین حال که مشخصات بخصوص خود را دارند، تحت تأثیر عوامل و محیط خارج که با آن در تماس هستند نیز واقع می شوند. همین مثال را می توان در مورد دستگاه روانی به کار برد که «خود» پوسته یا لایه خارجی آن بشمار می آید و این پوسته قشری است که بر اثر نفوذ دنیای خارج (یعنی واقعیت زندگی) تغییر می کند، تحت تأثیر قرار می گیرد، و تعدیل می شود.

اکنون با این تشریحات شما می توانید متوجه شوید که ما در روانکاوی، چگونه با استفاده از فرضیات می-

توانیم کارهای عملی و جدی انجام دهیم.

هنگامی که از خارج نظر اندازیم «خود» در حقیقت پوسته‌روئی است، در صورتیکه «نهاد» چیزی است عمیقتر و وسیعتر. «خود» با آن ترتیب که ذکر شد بین واقعیت زندگی و «نهاد» (که در حقیقت اصل و منشأ روح است) جای دارد.

«من هنوز میل ندارم از شما پرسم که چگونه و از کجا شما می‌توانید همه این جریانات را بدانید. اول بمن بگوئید که چه نتیجه سودمندی از این جدائی بین «خود» و «نهاد» عاید می‌شود؟»

«این سؤال شما مرا کمک می‌کند که ببینم چگونه می‌توان به بهترین وجه در این بحث و تشریح پیش برویم. آنچه که اهمیت فراوان دارد و لازم است همواره در نظر گرفته شود آنستکه در چندین مورد «خود» و «نهاد» کاملاً بایکدیگر تفاوت دارند. اعمال روحی در «خود» تحت قوانینی غیر از قوانین مربوط به «نهاد» تدوین و صادر می‌شوند.

«خود» هدفها و راههایی غیر از هدفها و راههای «نهاد» را تعقیب می کند . در این زمینه می توان توضیحات بسیار مفصلی بیان داشت ولی شاید بایک مثال روشن شما قانع شوید .

فرق میان قسمت اصلی جبهه جنگ و قسمت پشت جبهه را آنطوریکه مادر جنگ جهانی دیدیم در نظر آورید در آن جنگ هرگز کسی سؤال نکرد که چرا عملیات در قسمت اصلی جبهه بصورت دیگری غیر از عملیات پشت جبهه است : انجام بسیاری از کارها در پشت جبهه مجاز بود در حالی که انجام همان کارها در خط اصلی جبهه منع شده بود . آشکار است که علت اساسی این منع در خط اصلی جبهه ، نزدیکی دشمن با آنجا بود .

در زندگی روحی نیز علت منع پاره ای کارها نزدیکی و تماس دنیای خارج (که مانند دشمن و بیگانه بشمار می آید) به «خود» است ، و در اینجا «خود» را می توان خط اصلی جبهه جنگ بحساب آورد .

در «نهاد» جنگ و جدالی وجود ندارد . تناقضات و

تضادها در کنارهم قرار دارند و غالباً بوسیله ایجاد سازش اختلافات حل و تسویه می‌شوند. اما در «خود» چنین نیست. «خود» در حالتی مشابه حالت «نهاد» احساس وجود کشمکش وجدالی درخویش می‌کند که می‌بایستی بر روی آنها تصمیم قطعی بگیرد و این تصمیم بدین ترتیب اتخاذ می‌شود که يك انگیزه فدای انگیزه دیگر می‌گردد.

صفت بارزو مشخص دستگاه «خود» تمایل قابل ملاحظه آن بسوی اتحاد و ترکیب است در حالیکه «نهاد» چنین خاصیتی ندارد. بزبان ساده تر گوئی «نهاد» از اجزاء مختلف ساخته شده و انگیزه‌های آن هر يك آزادانه، مستقلاً و بدون اعتناء بدیگری هدف خود را دنبال می‌کنند.

«اگر در روح آدمی يك چنین قسمت مهم پنهانی یعنی قسمت مثلاً پشت جبهه‌ای وجود داشته باشد، چگونه ممکنست تا زمان پیدایش روانکاوی هیچکس متوجه آن نگردیده باشد؟»

«این سؤال مارایکی ازسؤالات اولیه شما باز می‌

گرداند. پیش از روانکاوی، روانشناسی راه خود را

برای رسیدن بدنیای «نهاد» با اتخاذ فرضیه خاصی مسدود کرد. این فرضیه ظاهراً عملی و صحیح بنظر می‌رسد. ولی در اصل غیر معقول است. بنابه این فرضیه تمام فعالیت‌های روحی از روی آگاهی و هشیاری کامل صورت می‌گیرند و اعمال ذهنی هنگامی ذهنی و فکری تشخیص داده می‌شوند که در هشیاری و آگاهی باشند. باز مطابق این فرضیه چنانچه در مغز ماجریانات و اعمالی از روی بی‌خبری صورت گیرد چنین اعمالی شایسته داشتن نام فعالیت روحی نیستند و به روانشناسی هم ارتباطی نخواهند داشت.

«یعنی اعمال روحی فعالیت‌های آشکار و قابل احساسی هستند.»

«بلی، همان چیزی که روانشناسان تصور کرده‌اند. ولی نشان دادن نادرستی این مسئله کار آسانی است. به سادگی می‌توان روشن کرد که این فرضیه فقط يك تقسیم‌بندی نامناسب است. اندکی توجه به شخص خود کافیهست آشکار کند پاره‌ای اوقات افکاری در ذهن انسان خطوط می‌کشد که ظهورشان بدون مقدمه امکان‌پذیر نبوده‌است.

اما شما از این مقدمه یا مرحله مقدماتی که در افکارتان صورت گرفته و آن قسمت نیز **طبعاً** می‌بایستی جزء فعالیت‌های ذهنی شما باشد بی‌خبرید و فقط نتیجه کامل شده آن به‌ذهن هشیار و آگاه شما می‌رسد.»

«شاید دقت شخص در آغاز بجای دیگری معطوف شده باشد و بآن علت متوجه مراحل مقدماتی نشده‌است.»

«دو پهلوی صحبت می‌کنید! با این گفته نمی‌توانید ادعا کنید که فعالیت‌های ذهنی (که غالباً بسیار مدغم و پیچیده هستند) ممکن است در روح شما صورت بگیرند بدون آنکه خودتان از تمام آنها یا لااقل مختصری از آنها آگاه باشید. آیا می‌خواهید بگوئید که مثلاً اندك «عطف توجه» شما کافی است که يك عمل غیر ذهنی تبدیل به ذهنی شود؟ بهر حال چرا جر و بحث کنیم. آزمایش‌های مربوط به هیپنوتیزم وجود چنین افکار ناهشیار و ناآگاه را بطور غیر قابل انکاری برای هر کس که مایل بدانستن آن باشد نشان داده‌اند.»

«من این موضوع را انکار نکردم. فکر می‌کنم حالا

منظور شما را درك می‌کنم. بدینمعنی آنچه را که «خود» می‌نامید حالت‌هشیاری و آگاهی است و آنچه را که «نهاد» می‌گوئید مطابق تشریحات شما حالت نیمه‌هشیاراست. اما بگوئید بدانم چرا می‌خواهید بوسیله این نامهای تازه نقاب و ماسک بر چهره این دو حالت بگذارید؟

«ماسک و نقابی در کار نیست. آن الفاظی که شما بکار بردید (هشیار - نیمه‌هشیار) برای این دو عامل مناسب نیستند. در عرصه دانش ادبیات تحویل من ندهید. هنگامی که شخصی از حالت غیر هشیار صحبت می‌کند من نمی‌دانم منظورش چیست. آیا منظورش از نقطه نظر کمیت است یعنی این نام را برای آن قسمت از روح بکار می‌برد که در زیر حالت هشیاری واقع شده و یا آنکه اصولا منظور وی از نظر کیفیت است و مثلاً يك حالت هشیاری دیگر که چگونگی کارش ناپیدا و مجهول است. محتملا برای خود گوینده هم این مسئله روشن نیست. تنها نکته قابل قبول و روشن در اینمورد تضاد بین حالت هشیاری^۱ (آگاهی) و

ناهشیاری^۱ (بی آگاهی) است. ولی اگر تصور کنید که این تمایز و این وضع بین «خود» و «نهاد» وجود دارد اشتباه بزرگی مرتکب شده‌اید. چه خوب بود اگر جریان امر بهمین سادگی می‌بود. در آن صورت تئوری ما راه بسیار همواری در پیش می‌داشت. ولی باید بدانید که چنین نیست. فقط تا این اندازه صحیح است که بگوئیم:

هر اتفاقی که در «نهاد» رخ می‌دهد ناهشیار است و بهمان صورت باقی می‌ماند. از طرف دیگر امکان دارد جریاناتی هم که در «خود» صورت می‌گیرند بحالت هشیاری در آیند. ولی باید دانست که همه این جریانات در حالت هشیاری نیستند و تازه آنها که بحالت هشیارند نیز همیشه باین حال باقی نمی‌مانند. و باز هم باید دانست حالت هشیاری شرط لازم آنها نیست. و بالاخره نکته دیگر آنکه، قسمتهای عمده‌ای از «خود» ممکن است برای همیشه بحالت ناهشیار باقی بمانند.

برای اینکه يك عمل ذهنی بحالت هشیاری برسد

1. Unconsciousness

باید مرحله پیچیده‌ای را بگذرانند، من ناچارم در اینجا مثالی از فرضیات خودمان بزنم که باز هم باید بی‌چون و چرا پذیرفت:

بخاطر دارید که گفتیم «خود» پوسته محیطی و خارجی «نهاد» است. فرض می‌کنیم بر روی آخرین قسمت خارجی سطح این «خود» یک عامل مخصوص تشکیل شده که مستقیماً با دنیای خارج مربوط می‌شود. کیفیتی را که ما هشیاری می‌نامیم فقط بر اثر فعالیت این عضو یا این سطح پدید می‌آید. این عضو ممکن است متساویاً از خارج یا داخل تحریک شود. تماس با دنیای خارج هنگامی است که بکمک اعضای حسی بدن تحریکاتی از دنیای خارجی دریافت می‌شود و اما از داخل زعانی است که ابتدا احساس و تأثرات «نهاد» و بدن‌بال آن واکنش ایجاد شده در «خود» مورد وقوف واقع شوند و بحالت آگاهی انسان برسند.

«اینها که می‌گوئید موضوع را پیچیده‌تر می‌کند و من توانائی در کشان را ندارم. شما مرا به بحثی دعوت

کردید که ببینیم آیا افراد عادی یعنی مردمی که صلاحیت پزشکی ندارند نمی توانند به روانکاوی دیگران دست بزنند یا خیر. با این ترتیب چرا باید سروکارمان با این تشریحات ثقیل الهضم و تئوریهای مبهمی باشد که بوسیله آنها نتوانید مرا مجاب کنید؟»

«می دانم که نمی توانم شما را مجاب کنم. این مسئله خارج از حدود امکان است و من هم اصولاً قصد چنین کاری را ندارم. هنگامی که ما بشاگردان خود تئوریهای روانکاوی را می آموزیم بخوبی مشاهده می کنیم که تا چه میزان ناچیزی در آنها اثر می گذارد. شاگردان ما نسبت به تعلیمات روانکاوی همان اندازه سردی و بی علاقه‌گی نشان می دهند که نسبت به سایر مسائل پیچیده دیگری که در مغزشان رفته است. شاید بعضی از آنها میل داشته باشند مجاب شوند ولی نشانی از آن بنظر نمی رسد. آنگاه ما متوجه می شویم هر کس که می خواهد دیگران را بوسیله روانکاوی درمان کند ابتدا باید خود مورد روانکاوی قرار گیرد و فقط در طی يك چنین دوره (که بغلط آنرا روانکاوی شخصی

نام داده اند) هنگامی که او در حقیقت شخص خود یا بهتر بگوئیم روح خود را مورد آزمایش قرار داد، جریاناتی را که بر اثر روانکاوی صورت می گیرند درك می کند و آنوقت است که مجاب می شود، و همین ادراك و مجاب شدن بعدها وی را در کار روانکاوی راهنما خواهد بود. با این ترتیب من چگونه می توانم انتظار داشته باشم شما را در مورد صحت تئوریهای خود مجاب کنم؟ شما در اینجا محقق بیطرفی هستید که من فقط می توانم يك شرح اختصاری ناقص در برابر تان بگذارم، و با تفصیل اشاره شده این شرح طبعاً در نظرتان مبهم خواهد بود و نمی تواند با تجربیاتتان وفق دهد.

من در این راه هدف دیگری دارم. موضوعی که اکنون بین من و شما مطرح شده این نیست که بینیم آیا روانکاوی چیزی با معنی است یا پوچ و تو خالی، آیا این تئوریهها صحیح هستند یا اشتباه فاحش، من از این نظر تئوریهای خود را برای شما تشریح می کنم که می بینم بهترین وسیله برای آشکار ساختن ماهیت روانکاوی هستند.

با این تشریحات آشکار می‌شود که روان‌کاوی برای درمان يك بیمار چه مقدمات و شرایطی را تعیین می‌کند. در خلال این تشریحات روشن می‌شود روشی را که روان‌کاوی می‌خواهد در مورد بیمار اجرا کند چیست.

با این کار روشنائی خاصی بر معمای سپردن روان‌کاوی بدست افراد غیر پزشک، تابیده می‌شود. نسبت به بقیه مطالب هم نگران نباشید. اگر آنچه را که تا کنون تشریح کرده‌ام درک کرده باشید باید بگویم که از سخت‌ترین و مهم‌ترین قسمت‌ها عبور کرده‌اید و بقیه مطالب آسانتر خواهند بود، اما برای تشریح آنها شما باید فرصت کوچکی بمن بدهید.»

فصل سوم

«من انتظار دارم شما برایم تشریح کنید که از نظر تئوریهای روانکاوی چطور می شود که يك كسالت عصبی بروز می کند.»

«کوشش می کنم که این کار را انجام دهم ولی برای اجرای آن باید «خود» و «نهاد» را که در گذشته تشریح کردیم از يك معیار و نظر تازه ای مورد مطالعه قرار دهیم که آن تحرك يا نیروی آنهاست. بدین معنی که بایسد به نیروهائی که در داخل آنها و بین آنها و اندو فعل و انفعال داشته و بر یکدیگر اثراتی می گذارند نظر اندازیم. آنچه تا کنون صحبت کردیم در مورد تشریح دستگاه روانی بوده

نیروی آن، حالا نیروی آنها را تشریح می کنیم.
 «بشرطی که درك این مطالب تازه مانند گذشته آنقدر
 دشوار نباشد!»

«امیدوارم که نباشد. ولی در هر حال شما بزودی
 اصل مطلب را متوجه خواهید شد. بیائید اینطور فرض کنیم
 که نیروهای محر که دستگاه روانی از اعضاء بدن سرچشمه
 می گیرند، بدین معنی که نیازمندی های شدید بدنی آنها را
 ایجاد می کنند. لابد شنیده اید که شیلر^۱ اظهار داشته بود:
 «گرسنگی و عشق است که چرخهای جهان را می گرداند.»
 تردیدی نیست که این دو نیرو در خور احترام هستند. ما
 این دو نیرو را تا زمانی که مانند محر کی برای دستگاه
 روانی کار می کنند نیازمندیهای بدنی می نامیم. بزبان دیگر
 اینها غریزه هستند. «نهاد» از این دو غریزه پر شده است
 و بطور خلاصه می توان گفت که تمام نیروی «نهاد» از این
 دو غریزه سرچشمه می گیرند. از طرفی نیروهای موجود
 در «خود» نیز منشأ دیگری غیر از اینها ندارند و تمامشان

از نیروهای «نهاد» مشتق می‌شوند.

اکنون ببینیم این غرائز چه می‌خواهند؟ این غرائز می‌خواهند ارضاء شوند. ارضاء یعنی ایجاد وضعی که بر اثر آن نیازمندیهای بدنی امکان خاموشی و استهلاك پیدا می‌کنند، و این هنگامیست که هیجان ایجاد شده بر اثر نیازمندیها کاهش می‌یابد و ضمیر آگاه ما حالت لذت بخشی احساس می‌کند. ازسوی دیگر بمحض اینکه هیجان مزبور افزایش می‌یابد شخص احساس ناراحتی می‌کند.

بر اثر کم و زیاد شدن این هیجانات يك رشته احساس لذت و رنج بوجود می‌آید که دستگاه روانی تمام فعالیت خویش را در سایه این حالات تنظیم می‌کند و این فعالیت خود «اصل طلب لذت» نامیده می‌شود.

اگر غرائز «نهاد» ارضاء نشوند دنیا در نظر آدم، غیر قابل تحمل می‌شود. تجربه بزودی نشان می‌دهد که وضع و موقع ارضاء کننده فقط با كمك دنیای خارج ممکن است ایجاد شود. هنگامی که این اصل مسلم شد آن قسمت از «نهاد» که بسوی دنیای خارج گرائیده (یعنی «خود»)

آغاز فعالیت می کند. گر چه نیروهای غریزی «نهاد» فعالیت و پیشروی را فراهم می کنند ولی این «خود» است که هدایت و تنظیم این نیروها را به عهده دارد و بدون آن بهیچ هدفی نمی توان دست یافت.

غرائز موجود در «نهاد» بی اعتنا و بی توجه به تمام چیزهای دیگر برای ارضاء آنی یا فشاری می کنند و با داشتن چنین هدف و رویه یا شکست می خورند و یا آنکه گذشته از شکست، زیانهای هم بیارمی آورند. وظیفه «خود» است که مانع بروز این زیانها گردد و در واقع مابین بلند پروازی و خودسری «نهاد» از یک سو و ممانعت و مقررات دنیای خارج از سوی دیگر میانجی شود.

«خود» فعالیت خویش را در دو جهت بکار می اندازد: از یک جهت با کمک عامل در ا که خویش (سازمان هشیاری و آگاهی وجود) در دنیای خارج مطالعه می کند تا مناسب ترین فرصت را برای ارضاء بی زیان و بی خطر به چنگ آورد. از سوی دیگر «نهاد» را تحت نفوذ قرار می دهد و شور و هیجان آنرا ازنجیر می کند و بدین ترتیب غرائز

را وادار می‌سازد تا ارضاء خویش را به تعویق اندازند. حتی درپاره‌ای موارد که لازم بدانند آنها را مجبور می‌کند که اصولاً نحوه ارضاء را تغییر دهند و یا آنکه در ازاء پاداش نیکوتری از آنها صرف‌نظر کنند.

بدین ترتیب «خود» بامهار کردن انگیزه‌های نیرومند «نهاد» **اصل طلب لذت** را که در گذشته تنها عامل محرکه بود با **اصل درك واقعیت** عوض می‌کند. اصلی که درحقیقت بهمان هدفها منتهی می‌شود، ولی در عین حال شرایطی را که دنیای خارج در راهش می‌گذارد می‌پذیرد و بحساب می‌آورد.

بعدها «خود» متوجه می‌شود راه دیگری هم بجز **سازش با دنیای خارج** که اشاره کردیم وجود دارد که بوسیله آن نیز می‌توان بارضاء کامل دست یافت. ممکن است با دنیای خارج بدین ترتیب کنار آمد که محیط‌مربوط را تغییر داده و تعدیل نمود. آنگاه از روی اندیشه و با فرصت کامل شرایطی ایجاد کرد که ارضاء امکان پذیر شود. این عمل بزرگ‌ترین پیشرفت و فعالیت «خود» بشمار می‌رود.

بدین‌تقرار که در مناسب‌ترین فرصت «خود» تصمیم می‌گیرد
 یا هیجانات را تحت‌قید در آورده و در برابر واقعیت آنها
 را وادار به تعظیم و اطاعت کند، و یا آنکه سلاح بدست
 گرفته و بر له‌این شور و هیجانات با دنیای خارج به‌ستیز
 برخیزد. این دواصل در الفباء عقل و تدبیر مانند دو حرف
 آلفا و امگا (از حرف الف تا حرف یاء) بشمار می‌آیند.

«آیا «نهاد» اجازه می‌دهد که «خود» با این ترتیب
 بروی تسلط داشته باشد؟ آن‌طوریکه من از سخنان‌تان درك
 کردم «نهاد» نیرومندتر از «خود» است.»

«اگر «خود» بتواند به رشد کامل خویش برسد، یعنی
 بتواند آن‌گونه که لازم است سازمانش را تنظیم کند و تمام
 قسمتهای «نهاد» راه یابد و نفوذ خویش را بر آن استوار سازد
 این تسلط با موفقیت صورت می‌گیرد. این نکته را بدانید
 که بین «خود» و «نهاد» دشمنی و اختلاف ذاتی وجود ندارد.
 این دو از آن یکدیگرند و می‌توان گفت که در وضع يك
 شخص سالم عملاً انشعایی بین آنها نیست.»

«این موضوع را می‌فهم ولی چیزیکه از آن‌سر در

نمی آورم آنست که چگونه در يك چنین وضع منظم ممکن است عدم تعادلی بوجود آید .»

«حق باشماست ، تازمانیکه «خود» در ارتباطش با «نهاد» این مقررات ایده آلی را بانجام می رساند هیچگونه اختلال عصبی بوجود نمی آید. وضع و حالتی که مورد حمله بیماری قرار می گیرد وضعی است غیر منتظره اما این نکته را هم باید در نظر داشت که در پزشکی نیز پاره ای اوقات مشاهده می شود بیماری در سالم ترین و نیرومندترین اعضا بدن رخنه کرده است و کارشناسانی که بامبحث آسیب شناسی^۱ سروکار دارند هنگامی که مشاهده می کنند چنین عضو یا اعضائی در انجام وظائف خود باشکست روبرو شده بهیچوجه تعجب نمی کنند .»

«شما دارید خیلی دانشمند می شوید و حالا دیگر درك گفته هایتان برای من میسر نیست .»

«من باید توضیح بیشتری بدهم : يك موجود زنده كوچك چیز بی مقدار و ناتوانی است و در برابر دنیای

نیرومند خارج که پر از عوامل مخرب می باشد بی قدرت است . موجود ساده بدوی که فاقد يك سازمان «خود» کامل و شایسته باشد قربانی و شکاری برای تمام این عوامل گزند. آور خارجی بشمار می آید. چنین موجودی با ارضاء کور کورانۀ امیال زندگی می کند و غالباً بوسیله همان امیال هم نیست و نابود می گردد .

عمل اصلی و مشخص «خود» قبل از هر چیز برداشتن گامی بسوی حفظ حیات است. اگر موجودی در برابر عوامل کشنده شکست خورد و نابود شد طبعاً دیگر نمی تواند چیزی فرا گیرد. ولی اگر توانست در برابر آن عوامل تاب آورد و زندگی خویش را حفظ کند از آن پس نزدیک شدن مواقع مخاطره آمیز مشابه را بخوبی می تواند تشخیص دهد و بر اثر آن علائم و آثاری که بهنگام سانحه تجربه کرده بود از خطر آگاه شود. این آگاهی و اخطار چیزی نیست جز **نگرانی و اضطراب** . این واکنش یعنی نگرانی که بر اثر احساس خطر بروز می کند منجر به کوششی برای فرار می گردد ، و این فرار

برای حفظ حیات است .

واکنش فرار تا هنگامی اجرا می شود که نیرو و رشد موجود با اندازه کافی نرسیده باشد . زمانی که این نیرو بمیزان کافی و مناسب رسید ، آنگاه واکنش مزبور بصورت مقابله با خطرات دنیای خارج ابراز می گردد . مثلاً ممکن است این مقابله با خطرات بصورت پر خاش و حمله بروز کند .
« مثل اینکه این چیزهایی که می گوئید با آنچه که وعده دادید بگوئید خیلی فاصله دارد! »

« برعکس . شما نمی دانید هم اکنون چقدر بآنچه که من وعده دادم نزدیک شده ایم . حتی در موجوداتی که بعدها يك سازمان «خود» کامل که قادر به پیشرفت های بزرگی است پیدامی کنند این «خود» آنها در آغاز ضعیف و ناتوان بوده و آنقدرها وجه تمایزی با «نهاد» نداشته است . اکنون در نظر آرید چه اتفاقی رخ می دهد هنگامیکه این «خود» ناتوان و بی قدرت احساس کند غریزه از او طلب چیزی را می نماید که بر آوردنش صلاح نیست . زیرا «خود» بیم آن دارد مبادا ارضاء آن تقاضا خطرناك باشد و وضع زیان آور

پرمخاطره‌ای پیش آورد. وضعی که در واقع سرخورد
 باندنای خارجی است. آنوقت در عین حال «خود» نتواند
 برای خاموش ساختن غریزه راه حلی پیدا کند زیرا هنوز
 نیرومندی لازم را بدست نیاورده است. دراین هنگام «خود»
 این هیجان و میل شدید غریزه را مانند يك خطر خارجی
 بشمار می آورد و کوشش می کند که فرار اختیار کند و بدین
 ترتیب از برابر آن قسمت از «نهاد» خویشتن را کنار می کشد.
 در چنین وضعی تمام کم کمهائی را که «خود» سابقاً به انگیزه های
 غریزی می رساند از آنها دریغ می دارد و اصولاً آن قسمت را
 بحال خویش رها می سازد.

چنین می توان فرض کرد که در اینکار «خود» يك
 عمل سرکوبی^۱ در مورد انگیزه های غریزی انجام می دهد.
 در آغاز چنین بنظر می رسد که این کار نتیجه سودمند دفع
 خطر را داشته است. ولی باید دانست برای ایجاد ایمنی ،
 آن روشی که در برابر محیط خارج اتخاذ می گردد نمی تواند
 در محیط داخل بدون ناراحتی مورد اجرا قرار گیرد. بزبان

دیگر شخص نمی‌تواند از خویشتن بگریزد. «خود» با این سرکوبی از اصل طلب لذت پیروی می‌کند، درحالی‌که سرکوبی را درمورد خویش انجام داده است و با اینکار بخویشتن آسیب رسانده است. بدینمعنی که يك محدودیت طولانی بر نیرویش وارد کرده است. محدودیتی که آینده امیدبخشی هم درپیش ندارد. انگیزه غریزی سرکوب شده نیز از این پس کاملاً مجزا و تنها خواهد بود. این انگیزه بحال خویش و بصورت غیرقابل دسترسی رها می‌شود و باید دانست که معنای غیر قابل دسترسی بودن آنست که از آن پس دیگر نمی‌توان در این انگیزه نفوذ نمود، او دیگر همیشه براه خویش خواهد رفت. حتی بعدها زمانی که «خود» نیرومندتر شود نیز مشکل می‌تواند آن سرکوبی را مرتفع سازد. در حقیقت وضع ترکیبی آن مختل شده است و يك قسمت از «نهاد» بعنوان منطقه ممنوعه‌ای برای وی باقی خواهد ماند. از سوی دیگر آن انگیزه متروک و جدا شده بیکار نمی‌نشیند بلکه تدبیرهایی می‌اندیشد تا طلب غرامت کند. غرامت زبانی که بر اثر محرومیت از ارضاء طبیعی حاصل

شده است. انگیزه سرکوب شده برای تحصیل این غرامت تغییر شکلهائی در اصل محرومیت می دهد و با نفوذ خویش راههای مخصوصی را انتخاب می کند که همگی از «خود» مجزا هستند و تحت تسلط وی نمی باشند. سرانجام بایک ترکیب تازه و شکل مبدل که اصل آن بکلی ناشناس است، راهی به «خود» و ضمیر هشیار باز می کند و در این هنگام حالتی در شخص بوجود می آید که آنرا علامت بیماری می شناسند. اکنون بآنند کی دقت ما می توانیم وضع حقیقی يك اختلال عصبی را مشاهده و بررسی کنیم:

از آنجا که «خود» هیچگونه نفوذی بر روی يك قسمت از «نهاد» ندارد در فعالیتهای ترکیب کننده و اصلاحی خویش بمانع برخورد و مجبور شده قسمتی از آن فعالیتها را ترك کند تا برخورد تازه ای با انگیزه سرکوب شده حاصل نشود. از سوی دیگر برای دفاع (غالباً بیهوده) در برابر علائم بیماری و یا حالات تغییر یافته انگیزه های سرکوفته خویشتن را خسته و ناتوان ساخته است.

در همین هنگام غرائز موجود در «نهاد» هر يك

شخصاً استقلال‌ی بدست آورده و بدون آنکه منافع تمام شخصیت را در نظر گیرند هدفهای خویش را جدا جدا تعقیب می‌کنند. در چنین وضعی، از تنها چیزی که این غرائز پیروی می‌کنند قوانین بدوی روانی است که در اعماق «نهاد» فرمانروائی دارند.

مختصر آنکه اگر ما تمام این وضع را مورد دقت قرار دهیم آشکار خواهد شد که برای بروز بیماری عصبی فرمول ساده‌ای موجود است :

«خود» کوشش کرده نیروها و قسمت‌های مشخصی از «نهاد» را وسیله شیوه نامناسبی پایمال کند و این کوشش نتیجه نرسیده است. از سوی دیگر «نهاد» نیز در این مبارزه انتقام گرفته است، بدینقرار بیماری عصبی نتیجه زد و خوردی است بین «خود» و «نهاد» که سر انجام «خود» در این مبارزه پیروز می‌شود زیرا (بطوریکه تحقیق بیشتر آشکار می‌سازد) در تمام این مدت «خود» کوشش می‌کند که سازش و تطابق خویش را با دنیای خارج حفظ کند. در حقیقت کشمکش اصلی بین دنیای خارج و «نهاد» است

و از آنجا که «خود» با نهایت صمیمیت به هواخواهی از دنیای خارج بر می‌خیزد در این کشمکشها مجبور می‌شود که با «نهاد» یعنی نهادی که از آن خود اوست بمبارزه دست زند. اما خوب توجه کنید آنچه‌یکه باعث بروز بیماری می‌شود وقوع این کشمکش نیست، زیرا چنین برخوردی بین دنیای خارج و «نهاد» غیر قابل اجتناب و وظیفه‌همیشگی «خود» است که بین آن دو میانجی شود. اصلی که باعث بروز بیماری می‌شود آنستکه «خود» برای از بین بردن این اختلاف شیوه سرکوبی نارسا و نامناسبی بکار برده است. این اصل نیز بنوبه خویش از حقیقت دیگری ناشی می‌شود. بدینمعنی: در زمانی که این وظیفه‌خطیر (سرکوبی و ضبط) به «خود» محول گردیده وی رشد کافی نداشته و ناتوان بوده است. سرکوبیهای جدی و قاطع همگی در او ان کودکی صورت می‌گیرند.

«تشریح جالبی کردید. من پندستان را پذیرفته و انتقادی نمی‌کنم، زیرا شما فقط می‌خواهید بمن نشان دهید نظر و عقیده روانکاو در مورد بروز بیماری عصبی چیست

وروشی که براساس آن نظرو عقیده برای درمان این بیماری اتخاذ می شود به چه ترتیب اجرا می شود . من در موارد گوناگون پرسشهایی دارم و ممکنست بعدها پرسشهای دیگری نیز بآنها افزوده شود ولی اکنون کوشش می کنم بر روی همان شالوده تئوری شما فکر کنم و حتی پارا فراتر نهاده و خود يك تئوری عرضه بدارم! بدینقرار: در مورد تشریح رابطه دنیای خارج با «خود»- «نهاد» شما طول و تفصیل زیادی دادیدو اینطور نتیجه گرفتید که عامل بروز يك بیماری عصبی آنستکه «خود» بهواخواهی از دنیای خارج با «نهاد» بجنگ بر می خیزد. اکنون ببینیم آیا حالت دیگر این امر میسر نیست؟ مثلاً نمی شود «خود» در چنین مبارزه ای تسلیم «نهاد» شود و تمام تعهدات خویش را نسبت بدنیای خارج از یاد ببرد؟ اگر چنین وضعی پیش آید در آن صورت چه خواهد شد؟ مطابق معلومات غیر علمی و عامیانه من ، در آشفتگی های روانی، چنین تصمیمی که «خود» اتخاذ کند ممکنست حالتی پدید آورد که منجر به دیوانگی گردد، وبگمان من فرار از واقعیات و پذیرفتن

حقایق زندگی ظاهراً علت اصلی دیوانگی است. «بلی. من تصور بروز چنین حالتی را نیز کرده‌ام، و می‌توانم بگویم چنین حالتی هم اتفاق می‌افتد و نتیجه همان خواهد شد که گفتید. اگر چه اثبات آن نیازمند تشریح بسیار مدغم و پیچیده‌ای از ارتباط داخلی عوامل بایکدیگر است. بهر حال کسالت عصبی و کسالت روحی ارتباط بسیار نزدیکی باهم دارند. با وجود این در یک محل معینی باید از یکدیگر جدا شوند. این محل ممکنست جایی باشد که «خود» تصمیم می‌گیرد یکی از دو طرف (دنیای خارج – «نهاد») را انتخاب کند ولی در هر دو حالت «نهاد» صفت بارز خویش را که لجاجت و سرسختی کور کورانه باشد از دست نمی‌دهد.»

«پس در اینصورت تشریحات خویش را ادامه دهید و بگوئید بدانم بر اساس تئوریهای شما درمان بیماران عصبی چگونه خواهد بود؟»

«حالا دیگر بیان هدف ما در زمینه درمان کاری آسان است. ما می‌خواهیم «خود» را تقویت کرده بحال اول

بر گردانیم. آنرا از قیود و محدودیتها آزاد سازیم و تسلط سابق او را بر «نهاد» یعنی تسلطی که در نتیجه سرکوبیهای اولیه از دست داده است بوی باز پس دهیم. این تنها هدف روانکاوی است، سراسر کارهای ما باین هدف پایان می یابد. می بایستی بجستجوی آن سرکوبیها برویم و «خود» را قادر کنیم با کمک ما آنها را تصحیح و تعدیل کند. بدین معنی که مبارزات را از راه بهتری غیر از سعی در فرار، حل و فصل کند. از آنجا که این سرکوبیها متعلق به نخستین سالهای زندگی هستند، کار روانکاوی ما را به همان دوره بازمی گرداند. راه رسیدن باین سرکوبیها یا بعبارت بهتر باین مبارزات اولیه (که بیشترشان فراموش شده اند و مامی خواهیم آنها را در حافظه بیمار دوباره زنده کنیم) علائم بیماری – رؤیایها و بالاخره تداعی معانی افکار و اراده در ذهن بیمارند. این علائم و نکات را ابتدا ما باید تفسیر و ترجمه کنیم زیرا تحت نفوذ فعالیت «نهاد» حالات و شکلهایی برخویش گرفته اند که با استنباط معمولی بهیچوجه نمی توان آنها را فهمید.

نیات، افکار و خاطراتی که بیمار نمی تواند در حال عادی و بدون زحمت بیاد آورد از جهاتی با آن چیزیکه سرکوب شده و یا با مشتقات آن (که تغییر شکل داده) بستگی دارد. هنگامیکه ما بیمار را قانع کنیم در بیان و اظهار این خاطرات حس مقاومت خویش را کنار بگذارند، «خود» او را تعلیم داده ایم بر میل فراری که دارد غلبه کند و بتواند تماس با مسئله سرکوب شده را تحمل کند. در پایان کار وقتی موفق شدیم خاطرات سرکوب شده را در حافظه اش دوباره زنده کنیم شناختن و پذیرفتن آن وقایع برایش پاداشی ممتاز ببار خواهد آورد. با آنکه از هنگام بروز آن خاطرات زمان درازی گذشته است، باز هم این شناسایی به سود او خواهد بود و آن چیزیکه «خود» کودکانه اش را ترسانده و گریزانده بود اکنون در برابر «خود» بالغ و نیرومندش چیزی جز يك اندیشه پوچ و بچگانه نخواهد بود.»

فصل چهارم

« تمام چیزهائی را که تا کنون برای من تشریح کردید روانشناسی پاك و خالص بود . این مطالب غالباً عجیب ، مبهم و پاره ای اوقات تا اندازه ای سست بنظر می آمدند . اما هر چه بود روانشناسی محض و پاك بود بدین معنی که هم خالی از زشتی و پلیدی بود و هم بطور یکدست روانشناسی .

من حالا می توانم بگویم که تا امروز معلوماتم در مورد روانشناسی شما بسیار ناچیز بوده همواره بگوشم می- رسید که روانشناسی شما بنحوی آشکار با چیزهائی مربوط

است که عکس و مغایر خلوص و پاکی هستند. این نکته مرا بر آن می‌دارد که فکر کنم شاید شما عمداً از تشریح چنان مطالبی خودداری کرده‌اید. ازسوی دیگر نمی‌توانم در مورد اشکال دیگری ساکت باشم: از قراریکه خود شما می‌گوئید بیماریهای عصبی اختلالاتی از زندگی روحی هستند، حالا ببینیم آیا مسائل مهمی مانند اخلاق - وجدان - ایده آل‌های انسانی - هنگام بروز این ناراحتی‌های عمیق هیچ نقشی بازی نمی‌کنند؟»

« از قرار معلوم شما حس کرده‌اید که تا کنون مکالمات ما از یک نظر ناقص بوده است ولی این امر بآن علت بوده که تا کنون ما به هیچ وجه با محتویات حیات روحی سروکاری نداشته‌ایم .

اکنون اجازه بدهید یکبار هم من رشته سخنان شما را قطع کنم و با این کار پیشرفتهایمان را لحظه‌ای بتأخیر اندازم. علت آنکه من برای شما اینهمه از روانشناسی صحبت کردم آنستکه می‌خواستم به شما بفهمانم کار روانکاوی قسمتی از روانشناسی روزمره است و در عین حال مربوط

به يك نوع روانشناسی است که در خارج از محیط روانکاوی ناشناس بوده ، بنابراین روانکاو باید قبل از هر چیز این روانشناسی را فرا گیرد. این روانشناسی همان است که امروزه بآن روانشناسی درون یا روانشناسی ناهشیار نام داده اند. هنگام بحث این نام را کراراً بکار خواهیم برد. اما فعلاً برایم بگوئید بدانم منظور اصلی شما از ذکر پاکی چیست؟»

« بقراریکه می گویند در روانکاوی محرمانه ترین و بر راستی زشت ترین نکات زندگی جنسی به تفصیل مورد بحث واقع می شود. اگر اینطور است (که مطابق تشریحات شما گمان نمی کنم چنین باشد) این مسئله خود دلیل نیرومندی است که فقط پزشکان اجازه چنین درمانی را داشته باشند . فکرش را بکنید چگونه می توان اینهمه قدرت و اختیار را بدست افرادی داد که از بصیرت و کفایتشان نمی توان مطمئن بود و در مورد رویه اخلاقی و شخصیت آنها نیز تضمینی نمی توان داشت.»

«صحيح است که پزشکان در زمینه امور جنسی دارای

حقوق و اختیارات مشخصی هستند و حتی می‌توانند آلات تناسلی را مورد معاینه قرار دهند. اما زمانی در مشرق زمین این عمل حتی برای پزشکان هم مجاز نبود و بعضی از مصلحین ایده آلیست اجتماعی (می‌دانید منظورم چه کسانی هستند) نسبت به تفویض این حقوق اعتراض کرده‌اند. اما بگوئید بدانم آیا ایراد شما فقط در مورد بحث مسائل جنسی در روانکاوی است؟ آیا شما می‌خواهید بدانید لزوم بحث اینگونه مسائل در روانکاوی چیست؟

در پاسخ باید بگویم این مسائل مورد بحث واقع می‌شوند ولی مسئله آنستکه این بحث باید انجام گیرد. اولاً برای آنکه اساس روانکاوی بر صداقت کامل استوار شده است مثلاً هنگام روان‌کاوی مذاکرات کاملاً بی‌پرده و روشنی پیرامون مسائل مالی و اقتصادی صورت می‌گیرد. بیمار مطالبی در این زمینه می‌گوید که بدیگران مثلاً رقیب خود و یا يك آدم عادی و یا بازرس مالیات بر درآمد فاش نمی‌کند. با این ترتیب شك نیست که چنین صداقتی روان‌کاو را تحت يك مسئولیت بزرگ اخلاقی قرار می‌دهد و من

جداً این موضوع را تأیید می‌کنم.

ثانیاً این بحث باید انجام گیرد بدلیل آنکه در میان علل مولد کسالت‌های عصبی، عوامل جنسی نقش مهم و نزدیک به مبالغه‌ای (شاید بتوان گفت يك نقش معین و كاملاً مخصوص به خود) بازی می‌کنند.^۱

اصولاً باید دانست روانکاوی جز بحث پیرامون مطالبی که بیمار خود به میان می‌کشد کار دیگری انجام نمی‌دهد. روانکاو هرگز بیمار را به ورود در مبحث امور جنسی تشویق نمی‌کند. او پیشاپیش به بیمار نمی‌گوید: «ما باید در مورد امور محرمانه زندگی جنسی شما بحث کنیم»^۲. بلکه او می‌گذارد بیمار از هر جا که دلش می‌خواهد گفتنیهای خویش را آغاز کند و پس از آن صبر و حوصله

۱. لازم به یادآوری است که امروزه حتی شاگردان و پیروان فروید نیز در این مورد خاص ادعای خود را تخفیف داده‌اند. - مترجم.

۲. گمانیکه در این دوره تحت درمان روانکاوی قرار می‌گیرند، قبل از شروع درمان از طریق مطبوعات و کتابها و از دهان این و آن، آنقدر ارتباط مسائل جنسی و روانکاوی را شنیده‌اند که بمحض شروع روانکاوی خود بخود از امور جنسی صحبت می‌دارند و این عیناً مثل آنستکه روانکاو قبلاً او را به ورود در مسائل جنسی تشویق کرده باشد. - مترجم.

پیشه می کند تا خود بیمار بمسائل جنسی اشاره نماید.
 من همواره بشاگردانم تذکر دادم مخالفان ما در
 همه جا اعلام داشته اند که سرانجام در اینکار یعنی در روان-
 کاوی روزی بمواردی برخورد خواهیم که مسئله جنسی
 اصولاً نقشی بازی نمی کند. ما باید جداً مراقب باشیم تا
 اگر چنین موردی پیش آمد آنرا بپذیریم، تا مبادا همچو
 فرصتی را از دست داده باشیم. اما باید بگویم تا کنون این
 سعادت نصیب هیچ يك از ما نشده است. البته من می دانم
 این اهمیتی که ما در زمینه مسائل جنسی قائل می شویم خود
 نیرومندترین محرك دشمنی مخالفان ما نسبت به روانکاوی
 است. خواه این دلیل را قبول داشته باشند یا نداشته باشند.
 ولی آیا باید این امر تزلزلی در ما ایجاد کند؟ این موضوع
 فقط بر ما آشکار می سازد هنگامی که مردم ظاهراً سالم
 و طبیعی رفتاری شبیه بیماران عصبی از خود نشان می دهند
 تا چه میزانی حیات فرهنگی ما نامتعادل و بیمار شده است.
 زمانی طبقات دانشمند در آلمان گردهم جمع شده
 بودند و در مسئله روانکاوی داوری و اظهار نظر می کردند

(امروز سر و صداشان کمتر شده است) یکبار در این مباحثات رئیس مجمع ادعای داشتن صلاحیت بخصوص و بیشتری کرد زیرا بنا به اظهارات خود وی، او نیز اجازه می - داده که بیمارانش درباره خود صحبت کنند. ظاهراً وی باین منظور این اجازه را می داده که کسالت بیماران را تشخیص دهد و از طرف دیگر نکات مثبت روانکاوی را نیز مورد آزمایش قرار دهد. ولی این شخص در پایان سخنانش افزود: «هر گاه بیماران پیرامون مسائل جنسی آغاز سخن می کردند بی درنگ آنها را خاموش می کردم!» بگوئید بینم نظر شما در مورد چنین آزمایش و شیوه تحقیق چیست؟ حضار دانشمند پس از شنیدن این بیان برای رئیس انجمن کف زدند در حالی که می بایستی بجای او خجالت بکشند. منطق تهی و ضعیف او را این طور می توان توجیه کرد که وی اطمینان کامل داشت (و از این اطمینان شاد بود) تمام حاضرین درست به اندازه خودش تعصب دارند. در سالهای بعد، بعضی از کسانی که زمانی شاگردمن بودند باین اندیشه افتادند که بشریت را از زیر یوغ معمای مسئله

جنسی آزاد کنند. یوغی که تصور می‌رفت روانکاوی بر گردن او نهاده است. یکی از آن شاگردان این تز را مطرح کرد که لفظ جنسی معنای جنسیت را نمی‌دهد بلکه منظور چیز دیگری است. يك چیز استعاری و مبهم. دیگری مدعی شد که جنبه جنسی زندگی تنهایی از عرصه‌هایی است که در آن بشر مجالی برای ابراز نیازمندیهای غریزش در زمینه نیرو و تسلط پیدامی‌کند. فرضیه‌های این افراد مورد تحسین فراوان واقع شد. لااقل در اوائل کار.

«ولی در این مورد حتی من هم از عقیده شما طرفداری می‌کنم بنظر من اگر ادعا کنیم که میل جنسی يك نیازمندی طبیعی و اولیه موجودات زنده نیست بلکه تجلی چیز دیگری است، راه دور و دراز و ناهمواری در پیش گرفته‌ایم. در این مورد کافی است که شخص حیوانات را مورد توجه قرار دهد.»

«ارائه دلیل کاری از پیش نمی‌برد. اگر معجونی پیدا شود (هر چه باشد و هر اندازه هم مهمل و بی‌هوده) که مانند پادزهری در برابر قدرت ترسناک امور جنسی مؤثر

واقع شود، اجتماع با کمال میل آنرا خواهد بلعید. اکنون که این صحبت پیش آمد باید بگویم نقرتی که شما نسبت به پذیرفتن نقش بزرگ امور جنسی در بروز بیماری‌های عصبی نشان دادید بنظر من با نقشی که بعنوان محقق بیطرف دارید آنقدرها سازگاری ندارد. آیا حس نمی‌کنید که ممکن است این تنفر ساده کار شمارا برای رسیدن بیک نتیجه صحیح دشوار نماید.»

«متأسفم که از شما چنین چیزی می‌شنوم. مثل اینکه در اعتماد شما نسبت بمن خللی ایجاد شده است چرا شخص دیگری را برای این منظور انتخاب نکردید؟»

«برای اینکه او نیز در این مورد عیناً مثل شما فکر می‌کرد. اکنون بیاید چنین تصور کنیم شخص دیگری که بجای شما انتخاب می‌شد از همان آغاز کار اهمیت امور جنسی را می‌پذیرفت، در آنصورت همه فریاد برمی‌آوردند که وی بهیچوجه بیطرف نیست بلکه یکی از پیروان من است. خیر، من این امید را که در این زمینه در عقاید شما نفوذ کنم از دست نمی‌دهم ولی می‌دانم در این مورد وضع

من نسبت بشما با آنچه که تا کنون گذشت تفاوت دارد. در تشریحات گذشته من، تا جائیکه شما فکرمی کردید سرو کارمان با مسائل روانشناسی پاک (دور از پلیدی) است رویه من طوری بود که پذیرفتن یا نپذیرفتن عقایدم از طرف شما هیچ تفاوتی برایم نمی داشت، ولی اکنون در مورد مسئله امور جنسی میل دارم بتوانم این موضوع را روشن کنم که نیرومندترین محرک شما برای نپذیرفتن آنچه من می گویم همان دشمنی پیشاپیش فراهم شده است که شما نیز مانند بسیاری دیگر از افراد در آن سهیم هستید.

«من هنوز هم گواه و مدرکی را که يك چنین اطمینان تزلزل ناپذیری بشما داده مشاهده نکرده ام.»

«اشکالی ندارد و من هم بکار خود ادامه می دهم. میل جنسی تنها يك موضوع شهوانی لذت بخش نیست بلکه از نظر علمی دارای معنائی بسیار جدید است. در این زمینه چیزهای تازه بسیاری می بایستی فرا گرفته شود و بسیار مسائل غیرمتداول نیز می بایستی مورد توضیح قرار گیرد. قبلا

برایتان گفتم که روانکاوی يك بیمار باید به اوان کودکی وی باز گردد زیرا در آن هنگام «خود» ضعیف بوده و سرکوبیهای قاطع صورت گرفته است. در گذشته تصور می کردند که مسائل جنسی اصولاً در دوره کودکی وجود ندارد. آغاز و بحران آن در دوران بلوغ است. ولی ما کشف کردیم که چنین نیست و انگیزه های غریزه جنسی از هنگام تولد با زندگی همراه هستند و همین غرائزند که «خود» کود کانه یا نوزاد دفاع علیه آنها را بوسیله سرکوبی بعهده می گیرد.

مشاهده کنید چه تشابه جالبی: کودک خردسال علیه قدرت جنسی تقلا و مبارزه می کند عیناً همانطور که در روزهای بعد رئیس مجمع دانشمندان اینکار را انجام می دهد و یسا آن دسته از شاگردان من، که تئوری های تازه ای در این زمینه عرضه می دارند. چگونه این تصادف پیش می آید؟

کاملترین توضیح در این مورد آنستکه بگوئیم بنای فرهنگ به هزینه جنسیت ساخته شده است. ولی بسیار

مسائل دیگر نیز در این زمینه باید تشریح شوند.

کشف غریزه جنسی کودکان یکی از آن چیزهائیست که انتظار می رود شخص در برابرش از شرم و حیا سرخ شود. مطالعات نشان می دهد که پاره ای از مرییان کودک - پرستاران و پزشکان کودک از دیر باز از این جریان آگاه بوده اند. هنگامیکه این کشف عرضه شد آن نادانانی که خود را روانشناس کودک می دانند بیدرنگ سر و صدا به راه انداختند که :

« معصومیت و عفت کودک را آلوده می کنند ! »
مشاهده می کنید که چگونه بجای ارائه دلیل همواره از احساس و عواطف پیروی می شود ! چنین روش یعنی پیروی از عواطف در امور سیاسی نیز رخ می دهد . مثلاً در مباحثات سیاسی یکی از اعضاء مخالفان برخاسته از سوء اداره در قسمتی از امور کشوری - ارتش - داد گستری صحبت می کند آنگاه یکی دیگر که معمولاً از موافقین دولت است همان مسئله را پیش می کشد و توضیح می دهد که : بحث پیرامون اینگونه مسائل شرافت دولت - ارتش - سلطنت و

حتی ملت را لکه دار می کند و با این اشاره ضمنی اظهار می دارد که آن سخنان نمی تواند درست باشد و در نتیجه باین احساس شرافت و افتخار بهیچوجه نباید توهینی وارد آورد.

زندگی جنسی يك كودك طبعاً بازندگی جنسی يك فرد بالغ تفاوت دارد. حیات جنسی از آغاز تا پایان خود يك دوره پیچیده ای را طی می کند تا بآن صورتی که ما می شناسیم در می آید، این غریزه به ضمیمه تعدادی غرائز دیگر که دارای هدفهای خاصی هستند رشد و ازحالات گوناگونی عبور می کند تا آنکه سرانجام بخدمت وظیفه تولید مثل در می آید. غرائز مشکله ای که در این کار سهم دارند برای منظور نهائی يك نسبت سودمند نیستند. آنها باید منحرف شوند. تغییر شکل پیدا کنند و تا اندازه ای نیز پایمال گردند. يك چنین تکامل صعب الوصولی در تمام موارد بدون نقص صورت نمی گیرد. در مراحل اولیه ممکن است موانعی در راه رشد پیش آید و یا قسمتهائی از عمل متوقف ماند. در آن صورت است که بعدها اجرای عمل جنسی

بمعنای برمی خورد و در حقیقت تقلای جنسی - باصطلاح
 ما لیبدو^۱ - به همان موانع اولیه برخورد می کند.

گذشته از اینها مطالعه مسئله جنسی در دوران کودکی
 و تغییرات آن طی رسیدن بدوران بلوغ کلیدی برای درک
 مسئله انحرافات جنسی بدست ما داده است (مسئله ای که
 همواره با نفرت و ترس به آن اشاره می شد ولی کسی نمی-
 توانست اصل و منشأ آنرا بیان دارد). مختصر آنکه این
 بحثی است از آغاز تا پایان بی نهایت جالب توجه ولی
 برای منظور ما نکات مفصل دیگری در این زمینه باقی
 مانده تا من برایتان تشریح کنم. برای آنکه کسی بتواند
 بر این مبحث احاطه کامل پیدا کند (آنطور که شما انتظار
 دارید) نه تنها نیازمند یکسب معلوماتی در تشریح و وظائف-
 الاعضاء است- که متأسفانه در دانشکده های پزشکی این
 معلومات بطور کامل بدست نمی آید- بلکه آشنائی با
 تاریخ فرهنگ اساطیر^۲ نیز برایش ضروری است.

«ولی من هنوز هم نمی توانم از زندگی جنسی کودکان

1. Libido

2. Mythology

يك تصور جدی در ذهن خود ایجاد كنم.»

« در این صورت من باید کمی بیشتر بر روی این موضوع تکیه کنم. برآستی هم جای تأسف بود اگر مجبور می شدیم این موضوع را در همینجا ترك کنیم. باید بگویم که (در نظر من) قابل ملاحظه ترین نکته در زندگی جنسی کودکان آنستکه این جریان تمام دوران صعب الوصول خود را در پنجسال اول زندگی طی می کند از آن هنگام بعد تا دوران بلوغ زندگی جنسی وارد دوره با اصطلاح پنهانی می گردد که در طی آن معمولا جنسیت نمو و پیشرفتی ندارد، بلکه برعکس نیروی فعالیت جنسی کم می شود و بسیاری از چیزها را که کودک عمل می کرد و یامی دانست از دست می دهد و فراموش می کند. در این دوره هنگامی که نخستین شکوفه های زندگی جنسی خشك و پژمرده شدند آنگاه آن حالات مخصوص «خود» مانند شرم - نفرت و اصول اخلاق بوجود می آید و هدف آنها این خواهد بود که در برابر طوفانهای بعدی بلوغ مقاومت کنند و امیال جنسی را که تازه بیدار شده اند تنظیم و رهبری نمایند.

این فعالیت با اصطلاح دو جانبه زندگی جنسی ارتباط فراوانی با بروز کسالت‌های عصبی دارد. چنین بنظر می‌رسد که این تحول فقط در مرد وجود داشته باشد. شاید این یکی از امتیازات مقام انسان باشد که فقط مرد امکان ابتلای به بیماری عصبی را پیدا می‌کند.

پیش از کشف روانکاوی دوره اولیه فعالیت جنسی نادیده گرفته شده بود. بهمان ترتیبی که در یک مورد دیگر (روانشناسی) زمینه اصلی فعالیت هشیار و آگاه را نادیده گرفته بودند. ممکن است شما حدس بزنید که این دو مسئله با یکدیگر بستگی بسیار نزدیک دارند. اگر چنین است باید بگویم حق باشماست.

در باره محتویات، طرز تجلی، و پیشرفت غریزه جنسی در دوران کودکی مطالب بسیاری برای گفتن دارم. مطالبی که همگی غیر منتظره خواهند بود. مثلاً بی‌شک شما خیلی تعجب می‌کنید اگر بشنوید پسرهای کوچک غالباً بیم آن دارند که مبادا پدرشان آنها را بخورد! و باز هم تعجب می‌کنید اگر من این بیم را جزء تجلیات امور جنسی

ذکر کنم. اما من اکنون داستانی از اساطیر یونانی که در کودکی در مدرسه خوانده‌اید بیادتان می‌آورم. داستان خدائی بنام کروئوس که کودکان خود را بلعید و خورد.^۱ بی‌شک هنگامی که داستان را شنیدید تعجب کردید، اما در عین تعجب من گمان می‌کنم هیچ يك از ما در آن موقع زیاد درباره داستان فکر نکردیم. ولی امروز ما می‌توانیم درباره داستانهای دیگری با همین طرح و زمینه که جانور آدمخواری در آن ظاهر می‌شود (مانند گرگ در داستان

۱. Cronos بنابه اساطیر یونانی کروئوس جوانترین فرزند ائوئوراس (آسمان) و گایا (زمین) محسوب می‌شد. وی باداسی که مادر در اختیارش نهاد بیضه‌های پدر را قطع کرد و سپس حکومت دنیا را در اختیار گرفت. پس از آن خواهر خود رئا را بزنی گرفت و چون شنیده بود که سر انجام بدست یکی از فرزنداناش از سلطنت محروم خواهد شد هرگاه صاحب فرزندی می‌شد بیدرنگ وی را قطعه قطعه کرده می‌بلعید. رئا از این کار خشمگین گشت و به کرت رفت و زئوس را بدنيا آورد و سپس قطعه سنگی در پارچه پیچید و بجای نوزاد به کروئوس تسلیم داشت. کروئوس هم ندانسته آنرا بلعید. چون زئوس به سن رشد رسید معجونی بخورد پدر داد و کروئوس کودکان خود را که سابقاً بلعیده بود مجدداً بدنيا آورد، آنگاه زئوس ویرادران به کروئوس اعلان جنگ دادند این جنگ ده سال بطول انجامید و به پیروزی زئوس پایان یافت. زئوس پس از پیروزی کروئوس را در تارتار زندانی کرد. - مترجم.

دخترك لچك قرمز) مطالعه كنيم و پدر را كه بشكل جانور آدمخوار درآمده بآسانی تشخیص دهیم.

اکنون از این فرصت استفاده و برایتان تشریح می‌کنم که چگونه دنیای اساطیر و داستان پریان نخستین بار از راه درك زندگی جنسی کودکان روشن و آشکار شد. این کار بعنوان يك کشف ضمنی و فرعی مطالعات روانکاوی تلقی گردید.

من حدس می‌زنم اگر شما بشنوید معمولاً يك پسر- بچه پیش خود این نگرانی و تشویش را دارد که ممکن است پدرش آلت مردی او را بدزدد، تعجب‌تان کمتر از این نخواهد بود. بدین ترتیب نگرانی از اخته شدن یکی از نیرومندترین عواملی است که در رشد شخصیت او نفوذ می‌کند. در عین حال این نگرانی اثر قاطعی در تمایلات جنسی آینده وی خواهد داشت. اینجا نیز اساطیر یونانی می‌تواند شما را در درك آنچه که روانکاوی می‌گوید کمک کند.

همان کروئوس که کودکان خویش را بلعید ازسوی

دیگر پدر خود را نیز اخته کرد و بعداً بسویله یکی از پسرانش بنام زئوس که بر اثر زرنگی مادرش نجات پیدا کرده بود همان تقاص را پس داد. بدین معنی که زئوس انتقام گرفت و همان عمل را با پدر خویش انجام داد.

ممکن است شما نزد خود چنین بیندیشید هر مطلبی را که روانکاوی درباره مراحل اولیه غریزه جنسی کودکان عنوان می کند از عرصه پندار و گمان روانکاوان سرچشمه می گیرد. بر فرض هم که چنین باشد لااقل این مطلب را قبول دارید که پندار و گمان مزبور همان محصولاتتی را بیار آورده که نیروی اندیشه انسان اولیه وحشی ایجاد کرده است و ما می توانیم این نتیجه را مانند رسوبی در اساطیر باستانی و داستانهای پریان مشاهده کنیم.

فرض دیگری که صادقانه تر و محتملاً مناسب تر بنظر می رسد آن است که حتی امروز هم همین عناصر کهنه و باستانی در زندگی روحی کودکان آشکار هستند عناصری که در دوران توحش بر روح بشر فرمانرایی داشته اند. بدین ترتیب کودک در رشد روحی خویش تاریخ

توارث روحی را بشیوه‌ای اختصاری تکرار می‌کند بهمان ترتیبی که تحول جسمی‌اش نیز تکراری اختصاری از دوره‌های گذشته است و این مسئله ایست که دانشمندان جنین‌شناس از دیرباز متوجه آن گردیده‌اند.

از مشخصات دیگر مسئله جنسیت در اوان کودکی آنست که عضو جنسی زنانه در آن هنگام نقشی را اجرا نمی‌کند. کودک هنوز آنرا کشف نکرده است. تمام توجه و دقت بر روی آلت مردی وارد می‌آید و همه بررسی‌ها به این نکته معطوف می‌شود که آیا آلت حاضر است و وجود دارد یا خیر. از زندگی جنسی دختران خرد سال (هنگام مقایسه با زندگی جنسی پسران) اطلاعات ناچیزی در دست داریم. این مسئله نباید باعث شرمساری ما باشد زیرا زندگی جنسی زنان بالغ نیز هنوز هم برای روانشناسی يك قاره تاریك بشمار می‌رود. ولی ما اینرا کشف کردیم که يك دختر كوچك وقتی حس می‌کند فاقد آلتی با اندازه آلت جنسی پسر است ناراحت می‌شود و باین علت احساس خواری و خفت می‌کند و این مسئله یعنی «غبطه آلت» باعث

بروز يك سلسله واكنشهای مشخص در روح و احساسات زن می شود.

نکته قابل توجه دیگر در زندگی جنسی کودکان آنستکه نیازمندی بدفع فضولات (از هر دو نوع) دارای ارتباطی با میل و علاقه جنسی است. بعدها آموزش و پرورش يك حد فاصل و مشخص بین آنها ایجاد می کند. اما باز هم این ارتباط از راه شوخی و مزاح نمایان و سرحد مزبور کم و بیش دگرگون و تیره می شود. ممکن است این مسئله در نظر ما نا مطبوع باشد ولی همه می دانند که مدتها طول می کشد تا رفته رفته برای کودکان حالت نقرتی نسبت به فضولات ایجاد شود. حتی آنهایی که مخالف این مطلب هستند و بر مسئله معصومیت فرشته مانند دوره کودکی تکیه می کنند نیز منکر این حقیقت نشده اند. اما هیچ حقیقتی بیش از این یکی توجه ما را بخود جلب نمی کند و آن اینستکه امیال جنسی يك کودک خرد سال معمولاً متوجه کسانیست که نزدیکترین رابطه را با وی دارند. اینها در درجه اول پدر و مادر و سپس برادران و

خواهرانش هستند. برای يك پسر نخستین مظهر عشق، مادر است و برای دختر، پدر. بدین ترتیب والد دیگر (برای پسر پدر و برای دختر مادر) مانند رقیب مزاحمی احساس می‌شود و کمتر اتفاق می‌افتد که با کینه و دشمنی شدیدی روبرو نشود.

خوب توجه کنید چه می‌گوییم: منظورم آنستکه کودک فقط آن احساسات لطیفی را که ما افراد بزرگ اصل رابطه بین والد و فرزند می‌دانیم، از والد محبوب خود (برای پسر مادر و برای دختر پدر) طلب نمی‌کند. روانکاو در این مورد کوچکترین تردیدی باقی نگذاشته است که گذشته از آن عواطف لطیف (که ما پیش خود خیال می‌کنیم) میل کودک چیز دیگری را هم طلب می‌کند که ما آنرا ارضاء شهوانی می‌نامیم، و این تا زمانی است که افکار کودک در مرحله مخصوص و معین خود باقی است. این مسئله کاملاً روشن است که يك کودک هرگز نمی‌تواند حقایق اصلی رابطه جنسی را درک کند. وی در این مورد تجسمات دیگری نزد خود دارد. تجسماتی که از تجربیات

و عواطف خود او سرچشمه گرفته است. معمولاً امیال وی بوضع مبهم و تاریکی به مسئله تولید بچه منجر می‌شود. حتی يك پسر بچه نیز در عالم بیخبری میل بچه‌دار شدن را به ذهن خویش راه می‌دهد. سراسر این سلسله افکار را ما بر اساس افسانه معروف یونان باستان **اودیپوس**^۱ - «کمپلکس اودیپ^۲» نام می‌دهیم. در پایان نخستین دوره جنسی معمولاً این حالت باید ترك شود. درحقیقت قسمت عمده آن ویران می‌شود و تغییر شکل می‌دهد. باید دانست نتایجی که از این تغییر شکله حاصل می‌شود در پیشرفتهای زندگی آینده روحی شخص تأثیر فراوان دارند. ولی گوئی مقرر است که این تغییر شکله بطور کامل و کافی اجرا نشوند و در آنصورت بهنگام بلوغ بار دیگر عقده اودیپ‌زنده و در زندگی روحی ظاهر می‌شود. زنده شدن این عقده ممکن

۱. Oedipus فرزند Laius و Jocasta شاه و ملکه

شهر تب بود. بنا بنوشته‌های هومر اودیپوس ندانسته پدر خود را کشت و با مادر خود زناشویی کرد. هنگامی که جریان این ازدواج آفتابی شد مادر اودیپوس خود را بدار آویخت و اودیپوس نیز تا پایان زندگی با محنت و سختی بر تب حکومت کرد. - مترجم.

۲. گره - عقده.

است نتایج ناگواری بیمار آورد.

من تعجب می‌کنم که چطور شما تا کنون حرفی نزده‌اید بعید است که این سکوت شما علامت رضا باشد. یعنی معنایش آن باشد که هر چه من گفته‌ام پذیرفته‌ایسد. هنگامی که روانکاو ادعا می‌کند با ترتیب اشاره شده از نظر علمی نخستین عشق کودک در حقیقت زناکاری با محارم است بار دیگر مقدس‌ترین احساس بشری را مورد حمله قرار می‌دهد و با این ترتیب باید انتظار داشته باشد که محتملا با ناباوری - مخالفت - و افکار مشابهی نظیر آنها روبرو گردد و برآستی هم که بمیزان زیادی نصیب و بهره روانکاو همین چیزها بوده است.

عرضه داشتن عقده اودیپ بعنوان ساختمان عادی و غیر قابل تغییر روح آدمی بیش از هر موضوع دیگری خوشبینی افکار و عقاید عمومی را جریحه‌دار ساخته است. این افسانه باستانی یونان هم به راستی منظورش می‌بایستی همین بوده باشد ولی اکثریت مردم امروز خواه دانشمند و خواه عامی، میل دارند معتقد باشند که طبیعت در نهاد ما يك

اگر اه ذاتی و جبلی قرار داده است که در برابر امکان زنا با محارم مقاومت کند. ولی تاریخ در اینجا به کمک ما می‌شتابد: هنگامی که ژول سزار بمصر رسید مشاهده کرد کلوپاتر ملکه جوان آن کشور (که بزودی مورد توجهش واقع شد) با برادر کوچکتر از خود بطلمیوس زناشوئی کرده است. این امر در دودمان سلطنتی مصریان و سلسله بطلمیوس که اصالیونانی بودند امر عجیب و فوق‌العاده‌ای نبود این کار در واقع ادامه رسمی بود که اسلافشان فراغه برای مدت چندین هزار سال اجرا کرده بودند ولی این عادت زنا ی بین خواهر و برادر بود که حتی در زمان ما نیز نسبت به ارفاق و ملایمت تلقی می‌شود.

اکنون بیایید به بهترین شاهد اینگونه روابط در دوره توحش یعنی اساطیر باستانی روی آوریم افسانه‌ها و اساطیر تمام مردم و اقوام - نه تنها یونانیها - لبریز است از داستانهای عشقی بین پدر و دختر و حتی مادر و پسر. فلسفه نظام گیتی نیز مانند نسب نامه خانواده‌های سلطنتی اساسش بر مسئله زنا با محارم پی‌ریزی شده است. بنظر شما چرا

این افسانه‌ها را اختراع کرده‌اند؟

آیا برای آنکه بر خدایان و شاهان داغ ننگ و جنایت بزنند و نفرت نوع بشر را علیه آنها برانگیزند؟

اختراع این افسانه‌ها بیشتر باین علت بوده که میل زناکاری بامحارم یک‌میراث باستانی بشری است که هرگز بطور کامل مغلوب نگشته است بنا براین بشر هنوز هم می-خواسته اجراء این میل را بخدایان و فرزندان آنها اعطا کند گرچه با اینکار اکثریت آدمیان می‌بایستی از چنین حقی در مورد خود صرف‌نظر کنند. مختصر آنکه این کشف ما یعنی وجود میل زناکاری بامحارم در روح کودک خرد-سال باشواهد تاریخی و اساطیر مطابقت کامل دارد.

«اگر شما می‌خواستید تشریح این مسائل را دربارۀ غریزه جنسی دوران کودکی از من دریغ کنید جا داشت که برنجم. مسائل مزبور از نظر تاریخ باستانی و بدوی برای من بسیار جالب بودند.»

«من بیم آن داشتم که با تشریح آنها رفته رفته از منظور اصلی دور شویم ولی اکنون شاید از مزایای ایشان

در آینده استفاده کنیم.»

«اما این را برایم بگوئید بدانم دلیل قاطع شما در مورد کشفیاتی که بوسیله روانکاوی پیراهون غریزه جنسی کودکان بدست آورده اید چیست؟ آیا ایمان محکم شما فقط بر پایه این تقارن و تشابهاتی است که با اساطیر و تاریخ پیدا شده است؟»

«بهیچوجه، این عقیده بر پایه مشاهدات آشکار و مستقیم بنا گردید. بدینترتیب که در آغاز ما از روی روانکاوی افراد بالغ یعنی از سن بیست تا چهل سال بعد از آن، محتویات مسائل جنسی دوران کودکی را استخراج و کاملاً روشن ساختیم، پس از آن به روانکاوی خود کودکان دست زدیم. و این مسئله برای ما پیروزی کوچکی نبود که دریابیم با وجود گذشت سالهای بین کودک کسی و دوران بلوغ که باعث تغییر شکل خاطرات و مخفی کردن آنها میشود، تمام مسائل عیناً همانهایی بودند که قبلاً (از روی روانکاوی افراد بالغ) استنباط کرده بودیم.»

«آیا راستی شما کودکان کمتر از شش سال را هم

روانکاوی کرده‌اید؟ اینکار واقعاً عملی است و برای
 کودک خطری ندارد؟»

«اینکار کاملاً عملی است. تصور این مسئله دشوار
 است که در روح يك کودک چهار یا پنج ساله چه چیزها
 می‌گذرد و چه خبرها است. فکر و مغز کودکان در این
 سن و سال بسیار سریع کار می‌کند. بهار غریزه جنسی در
 عین حال فصل باروری و شکفتن نیروهای ذهنی و هوش نیز
 هست. من بر آنم این عقیده را داشته باشم: هنگامیکه
 کودک در دوره پنهانی بلوغ می‌شوند از نظر قوای
 ذهنی و هوش نیز خمود و تنبل می‌گردند. بسیاری از
 کودکان در این دوره حتی ملاححت و طراوت جسمانی خود
 را نیز از دست می‌دهند. و اما در مورد احتمال بروز خطر
 بر اثر روانکاوی کودکان می‌توانم برایتان بگویم نخستین
 کودک کی که مورد آزمایش روانکاوی واقع گردید (و
 اکنون بیست سال از آن تاریخ می‌گذرد) رشد خود را
 بطور کامل انجام داد و اکنون مرد جوانی تندرست و
 تواناست که با وجود آسیبهای سخت روانی که بر وی وارد

گردید دوران بلوغ را بدون هیچ کسالت و زحمتی گذراند، و اکنون من نسبت به سرنوشت سایر «**شکارهایی**» که در دوران کودکی مورد روانکاوی قرار می گیرند از هر جهت خوشبینم و می دانم وضعیتشان بهیچوجه کمتر و بدتر از وی نخواهد گردید. روانکاوی کودکان مزایای فراوانی دربر دارد احتمال دارد که در آینده این مسئله اهمیت بیشتری کسب کند. اینگونه روانکاویها در مورد مسائلی که نمی توان از روی روانکاوی افراد بالغ استنباط کرد نکات و شواهد متقنی را روشن می سازند و بدینترتیب روانکاو را در مورد ارتکاب خطاهائی که ممکنست نتایج وخیم داشته باشد محافظت می کند. در روانکاوی کودکان، عواملی که ممکن است باعث بروز کسالت عصبی شوند غافلگیر می گردند و باصطلاح بهیچوجه نمی توانند از دست روانکاو بگریزند. برآستی اگر قرار باشد خیر کودک در نظر گرفته شود، باید مطالعات روانکاوی با روشهای تربیتی توأم و این شیوه نیز کاملتر از این گردد. گذشته از جنبه تئوری، سود عملی قابل ملاحظه ای که در

این میان بدست می آید آنستکه مشاهده می کنیم تعداد بسیار زیادی از کودکان ماهنگام رشد يك مرحله کامل کسالت عصبی را متحمل می شوند. هنگامیکه ما توجه بیشتری باین مسئله معطوف داشتیم، این ظن در ذهن ما پیدا شد که اصولاً کسالت عصبی دوران کودکی استثناء نیست بلکه قانونی است عمومی، گوئی عبور از مرحله کود کانه و همرنگ شدن با فرهنگ و تمدنی که بوسیله اجتماع بدست آمده است بروز کسالت عصبی را غیر قابل اجتناب می سازد. در بیشتر موارد این طلسمهای عصبی سالهای اولیه خود بخود منکوب و شکسته می شوند. در عین حال ممکنست آثاری از آنها را حتی در کسانی که از نقطه نظر سلامت روح افرادی متوسط بشمار می آیند پیدا کرد. اما در تمام کسانی که در بزرگی مبتلا به بیماری عصبی می شوند آثار ضربه دوران کودکی را پیدا می کنیم، ضربه ای که در آنهنگام آنقدرها روشن و آشکار بنظر نمی رسیده است. پزشکان نیز با وضع کاملاً مشابهی در مورد کسالت جسمی اظهار می دارند که هر فردی در دوران کودکی مستعد ابتلای

بیماری سل است . بهر حال کسالت عصبی دوران کودکی را عیناً نمی‌توان مانند تلقیح میکروبی بشمار آورد ولی می‌توان قبول کرد که زمینه را برای ابتلای بعدی آماده و مستعد می‌سازد .

اکنون من بار دیگر به سؤال شما ، در مورد شواهدیکه بدست آورده‌ایم ، باز می‌گردم . از مشاهدات مستقیم روانکاوی که در مورد کودکان اجرا شده به این نتیجه رسیدیم که ترجمه‌ای که از افکار افراد بالغ در زمینه دوران کودکی آنها بعمل می‌آوریم تماماً صحیح و دارای بنیانی استوار است . درعین حال در يك سلسله تفحصات دیگر مدرک دیگری بدست ما آمد ، ما ازموادیکه در روانکاوی بدست آوردیم حوادث و وقایعی مشخص از سالهای کودکی بیمار را دو باره بنانهادیم ، حوادثیکه حافظه‌هشیار بیمار چیزی از آنها بیاد نداشت . آنگاه در مواقع مناسب بوسیله اطلاعاتی که از والدین و پرستارهای بیمار کسب کردیم شواهد انکارناپذیری بدست ما آمد که همگی نشان می‌دادند وقایعی را که ما پیش خود از

دوران کودکی بیمار درك کرده ایم عیناً رخ داده اند. طبعاً ما نمی توانستیم چنین کاری را تکرار کنیم، ولی هرگاه همچو فرصتی پیش می آمد مشاهده می شد بی اندازه جالب و قابل توجه است. باید برایتان بگویم که يك تجدید ساختمان (بشیوه صحیح) از چنان خاطرات فراموش شده دوران کودکی (خواه خارج از محیط روانکاوی یعنی بوسیله والدین تأیید شود یا نشود) اثر درمانی فراوانی در بردارد. البته اهمیت فوق العاده اینگونه وقایع در آنستکه بسیار زود اتفاق افتاده اند، یعنی هنگامی که وقوع آنها می توانسته اثرات گزندآوری بر «خود» که آنموقع هنوز ناتوان بوده وارد سازد.

«ممکن است بگوئید چنین وقایعی که شما می بایستی بوسیله روانکاوی آفتابی کنید و از آن اعماق بیرون آورید، از چه نوع هستند؟»

«انواع گوناگون دارند. بیش از همه آنگونه وقایع و تأثراتی هستند که هنگام نخستین مرحله زندگی جنسی کودک اثرات پابرجا و بادوامی از خود باقی

گذاشته‌اند: مثلاً مشاهده روابط جنسی بین بزرگترها و یا رابطه جنسی خود کودک با یک فرد بالغ یا کودک دیگر (و این موضوع آنقدرها که در بادی امر بنظر می‌رسد نادر نیست) و دیگر اطلاعاتی که کودک درباره مسائل ناگفتنی- اسرارمگو- امور ناشایسته و سوء کسب می‌کند، خواه از این و آن بشنود و یا بتدریج درک کند، و دیگر اخلاق و رفتار شخصی کودک که در خلال آن بطور متمایزی رویه خصمانه و یا محبت‌آمیزی نسبت به سایر افراد ابراز داشته‌است. زنده کردن آن خاطرات فراموش‌شده که در خلالشان کودک آزادی جنسی داشته و دخالت بزرگترها از آن آزادی جلوگیری کرده است، در روانکاوی اهمیت خاصی دارد.»

«اکنون موقعی است که من باید سؤالی را مطرح کنم، سؤالی که قبلاً هم می‌خواسته‌ام بپرسم :

متنظر از این «آزادی جنسی» کودک در مراحل اولیه چیست که بنابه تشریحات شما تا ظهور روانکاوی نادیده گرفته شده است؟»

«شکل اصلی و معمولی آن نادیده گرفته نشده . جالب آنکه اصولاً مشاهده نکردن این مسئله غیر ممکن بوده است . می‌دانید انگیزه‌های جنسی کودک بیشتر در بدن خود او ارضاء می‌شوند ، بدین معنی که کودک با تحریک دستگاه تناسلی خویش اینکار را انجام می‌دهد . در واقع این ارضاء با تحریک اجزاء نرینه جهاز تناسلی صورت می‌گیرد . بزرگترها همیشه می‌دانسته و می‌دانند که این «عادت ناپسند» تا چه میزان غیر عادی در میان کودکان رواج دارد . اصولاً این عادت مانند يك گناه تلقی گشته و جداً سرکوب شده است . از من پرسید که مشاهده این تمایلات غیر اخلاقی کودکان (زیرا مطابق گفته خود کودک وی این کار را برای کسب لذت انجام می‌دهد) چگونه با معصومیت ذاتی و پاکی آنان (که مورد ادعای پاره‌ای از افراد است) جور درمی‌آید . حل این معما وظیفه مخالفان ماست . ما مشکل و معمای مهمتری در پیش داریم و آن اینست که در مسئله آزادی جنسی دوران اولیه کودکی چه رویه‌ای باید اتخاذ کرد؟ ما از نتیجه سختی که سرکوب

کردن این کار بار می آورد آگاه شده ایم. از طرف دیگر هم نمی توان قبول کرد که تجویز اینکار بدون مداخله و نظارت کار صحیحی است.

در میان نژادهایی که فرهنگ و تمدنشان در سطح پائینی قرار گرفته و همچنین در میان طبقات پائین اجتماعات متمدن، مسئله جنسی کودکان آزاد و بحال خود رها گردیده است. این امر محتملا بعدها مانند يك محافظ نیرومند از بروز بیماری عصبی فرد جلو گیری می کند. ولی باید دید آیا این مسئله يك عامل زیان آور بزرگی برای کسب فرهنگ و ترقی آن نخواهد بود؟

قرائن و آثار فراوان نشان می دهد که ما در این مورد بین چاه و چاله ای قرار گرفته ایم که بهر طرف روی آریم زیان و اشکالش کمتر از سوی دیگر نیست. و اما داوری این مسئله را من بشما واگذار می کنم که آیا این توجهات و تمایلاتی که بر اثر مطالعه زندگی جنسی بیماران عصبی پیدا شده است احتمالا زمینه مساعدی برای اشاعه هرزگی و فساد ایجاد خواهد کرد یا خیر؟»

فصل پنجم

«من فکر می‌کنم منظور شما را می‌فهمم. شما می‌خواهید برای من آشکار سازید که جهت اجرای روانکاو چه دانشی مورد نیاز است بطوریکه من از روی آن داوری کنم آیا اجرای روانکاو فقط به پزشکان واگذار شود یا خیر؟ آنچه که تا کنون گفتید کمتر اصول پزشکی در برداشت بیش از هر چیز از روانشناسی صحبت شد مقداری هم از زیست-شناسی و امور جنسی اما امکان هم دارد بحث ما هنوز پایان نیافته باشد.»

«براستی هم پایان نیافته است. مطالب بسیاری داریم

که باید پیرامون آنها صحبت کنیم. ممکن است از شما چیزی سؤال کنم؟ آیا می‌توانید آنچه را تا کنون در مورد درمان بوسیله روانکاوی استنباط کرده‌اید برای من بیان کنید مثلاً چنین تصور کنید که خود شما می‌خواهید شخصی را بوسیله روانکاوی درمان کنید چه خواهید کرد؟»

«حقیقت آنکه ممکن است اینکار مافوق توانائی من باشد. محققاً من شخصاً قصد ندارم بحثی را که بین ما آغاز شده است با چنین آزمایشی پایان دهم ولی اگر شما چنین پیشنهادی می‌کنید حاضرم بشرطی که مسئولیت آن بعهده خود شما باشد. بسیار خوب کار من بدین ترتیب شروع می‌شود که:

اول بیماری بدیدن من می‌آید و از ناراحتی‌های خود شکایت می‌کند. من با او وعده می‌دهم که درمانش کنم و لااقل اگر دستورات مرا اجرا کند بهبودی در حالش ایجاد کنم. برایش تشریح می‌کنم که او باید با صادقانه‌ترین و صمیمانه‌ترین وجهی که ممکن است آنچه را که می‌داند و آنچه که برایش اتفاق می‌افتد بمن بگوید و هرگز از

این تصمیم‌ریزی نمی‌کند، حتی اگر چیزهایی بدهنش بیايد که برای گفتن نا شایسته باشند. خوب حالا بگوئید بینم قانون اصلی را درست فهمیده‌ام؟»

«بلی صحیح است. اما شما باید باین دستور اضافه کنید که: ... و حتی اگر چیزهایی که بدهنش می‌آیند بی اهمیت و یا پوچ باشند.»

«بسیار خوب این را هم اضافه می‌کنم. بعد از اینکار او شروع بصحبت می‌کند و من گوش می‌دهم سپس از چیز-هائی که او می‌گوید من احساسات؛ خاطرات و امیال سر-کوفته او را حدس می‌زنم و می‌فهمم سرکوبی آنان باین علت بوده که هنگام بروز آنها «خود» او هنوز ضعیف می-بوده و بجای پذیرفتن وقایع از آنها بیمناک بوده است.

هنگامی که بیمار این تشریح را از من شنید خود را بزمان گذشته باز می‌گرداند و در موقع یا موقع‌هائی قرار می‌دهد که آن وقایع رخ داده‌اند، سپس با کمک «خود» آن مسائل را بهتر حل و فصل می‌کند. با این ترتیب محدودیت-های «خود» او از میان می‌روند و سلامت وی باز می‌گردد.

خوب آیا درست بیان کردم؟»

«آفرین! من فکر می‌کنم بار دیگر باین علت کسه
یکتفر غیر پزشك را روانكاو كرده‌ام مرا سرزنش خواهند
كرد بهر حال آنچه كه شما درك كرده‌اید كاملاً صحیح است.»
«تنها كار من این بود كه آنچه از شما شنیدم تكرار
كنم مانند كسیكه چیزی را از بر بخواند.

من هنوز نمی‌توانم تصور كنم چگونه این كار را اجرا
توانم كرد و بهیچ وجه نمی‌فهمم كه چرا این كار می‌بایستی
روزی يكساعت و برای مدت چندین ماه ادامه یابد. يك
آدم بهنجار قاعدتاً این همه خاطرات كسالت آور ندارد و
آنچه كه بهنگام كود كی سر كوب شده محتملاً در تمام
موارد مشابه هم خواهد بود.»

«برای اجرای روانكاوی واقعی بجز اینها كه تشریح
شد مسائل بسیار دیگری نیز باید آموخته‌شود:

مثلاً هنگام كار شما متوجه خواهید شد ارتباط
تشریحاتی كه بیمار از خاطره فراموش شده خود می‌كند
با انگیزه‌های غریزی وی بهیچ وجه كار آسانی نخواهد بود.

او چیزهائی خواهد گفت که برای شما هم ظاهراً همان اندازه بی معنی است که برای خود وی. شما باید خود را آماده کنید با مطالب و موادیکه وی هنگام روانکاوی عرضه می دارد طبق یک روش و قرار معینی روبرو شوید. درحقیقت این مطالب و مواد مانند سنگ خام معدن هستند که می بایستی از آنها تحت شرائط معین فلز گرانبها استخراج شود شما باید انتظار داشته باشید که چندین تن از این مواد مورد عمل واقع شوند تا آنکه مقدار ناچیزی از فلز گرانبها که مورد نظر است بدست آید. این نخستین دلیل طول مدت درمان روانکاوی است.»

«ولی برای من بگوئید بدانم که چگونه مواد خام را باید بمواد قابل استفاده تبدیل کرد؟»

«این را باید دانست که تشریحات و عقاید بیمار فقط مطالب تغییر یافته ای از آنچه که مورد نظر است هستند. بزبان دیگر اینها کنایات و اشاراتی هستند که شما باید مسائل اصلی پنهان شده در خلال آنها را حدس بزنید بدین معنی که شما باید در آغاز این مواد را ترجمه و تفسیر کنید

خواه اینها خاطرات، افکار، و یا رؤیاهای وی باشند. البته شما این کار را بوسیله سیستم تفسیر و حدسیات خویش که هنگام شنیدن سخنان بیمار برای خودتشکیل داده اید انجام خواهید داد.

« ترجمه یا تفسیر! این واژه دلچسبی نیست. میل ندارم آن را بشنوم زیرا حقیقت را مخدوش می کند. اگر قرار باشد هر چیزی متکی به تفسیرات من باشد از کجا معلوم است که من بطور صحیحی تفسیر کرده باشم؟ بدین ترتیب هر مسئله ای بنظر قاطع و بتفسیر دلخواه من واگذار خواهد شد. »

« بسیار خوب اما بدانید که اینقدرها هم این مسئله مبهم نخواهد بود. چرا شما باید نسبت به قاطعیت و اعتبار شیوه فکری خود در مورد دیگران شك داشته باشید؟ اگر شما بتوانید شیوه تفکر خود را تحت نظم و انضباط معینی در آورید و دانش خاصی در این راه کسب کنید، تفسیراتی را که بعمل می آورید تحت نفوذ عوامل شخصی قرار نخواهند گرفت و نتیجه صحیح خواهند داد. منظور من آن

نیست که شخصیت خود روانکاو در این قسمت از روانکاوی منشأ اثری نخواهد بود. برای کشف مسائل سر کوفته و آن چیزها که بدنیای بی خبری و نابخودرفته است استعداد خاصی مورد نیاز است. طبیعی است همه افراد در درك این مسائل بیک شیوه پیش نخواهندرفت.

گذشته از همه اینها در اینجا ما متوجه می شویم که روانکاو برای آنکه بتواند بشایستگی و بدون تعصب شخصی باموادکاوش شده روبرو شود خود وی نیز می بایستی بوجه شایسته ای مورد روانکاوی قرار گیرد. مسلماً تعدیل روحیه خود وی در این کار لازم است. نقشی که طبیعت فرد و خواص روحی وی در روانکاوی بازی می کند نسبت به مباحث و مسائل دیگر اهمیت بیشتری دارد. يك آدم نابهنجار ممکن است يك فیزیک دان برجسته ای گردد ولی همان آدم اگر بخواهد روانکاوی کند کثر فکری و قضاوت نادرستش مانعی در راه تفسیر و حل و فصل صحیح مسائل روانی خواهد بود. از آنجا که هیچکس نمی تواند بدیگری ثابت کند که او بیمار و نابهنجار است حصول اتفاق آراء در

روانشناسی تحلیلی امری بس دشوار آمده. برخی از روانشناسان در این عقیده استوار مانده‌اند که هیچ گونه امیدی برای بس‌دست آوردن اتفاق آراء در این زمینه موجود نیست و هر دیوانه‌ای به نوبه خویش حق این را دارد که دیوانگی خود را عقل بحساب آرد. ولی من باید بگویم که در این زمینه خوشبینی بیشتری دارم. تجربیات ما نشان داده و می‌دهد که حتی در روانشناسی نیز حصول موافقت بمیزانی زیاد امکان‌پذیر است.

هر رشته از تحقیقات، اشکالات مخصوص بخود دارد. این وظیفه ماست که کوشش کنیم آنها را بر طرف‌سازیم. در هر حال در رشته هنر تعبیر و تفسیر تحلیلی نیز مانند سایر رشته‌ها می‌بایستی دانشی را فرا گرفت مثلاً در زمینه توضیح غیر مستقیم علامات (سمبل‌ها).»

« بسیار خوب، با این ترتیب من دیگر آرزوی اجرای يك دوره درمان روانکاوی را حتی در ذهن خود هم راه نمی‌دهم. از کجا معلوم است که چیزهای عجیب و غریبی در این راه با انتظار من نباشند!»

« کاملاً بشما حق می‌دهم که چنین آرزوئی را در سر
نپرورانید. ملاحظه می‌کنید که هنوز چه اندازه تعلیمات و
تمرین در این راه مورد نیاز است.

هنگامی که شما توانستید تعبیر و تفسیر صحیح را
انجام دهید با اشکال تازه دیگری روبرو خواهید شد، اگر
بخواید در کار خود کامیاب شوید، تازه می‌بایستی با انتظار
آن لحظه مناسب و معینی باشید که می‌توان برای بیمار
نتیجه کار را بیان داشت. »

« این لحظه مناسب و معین را چگونه می‌توان تشخیص
داد ؟ »

« این مسئله دیگر بزمان مربوط می‌شود که در عین
حال می‌تواند با استفاده از تجربه و آزمایش بسیار دقیق
باشد. اگر قرار باشد که شما تفسیرات خود را بمحض
آنکه دریافتید برای بیمار فاش کرده و عرضه بدارید
(مثلاً برای کوتاه کردن دوره روانکاوی) اشتباه فاحشی
مرتکب شده‌اید، با این کار شما در وی مقاومت، رنجش و
حالت عدم پذیرش ایجاد خواهید کرد و نخواهید توانست

«خود» او را قادر سازید آنچه که سرکوب شده است باطاعت و قملک خود در آورد.

تجویزی که در این مورد می شود صبر است تا آنکه او خودش با اندازه کافی به نتیجه نزدیک شود تا زمانی که چند گام کوتاه برایش باقی نمانده باشد، چند گامیکه با راهنمایی تفسیرات شما بر خواهد داشت.

«من گمان می کنم هرگز نخواهم توانست تمام آن ها را فرا گیرم. ولی فرض کنید که همه احتیاط های لازم را در مورد تفسیرات خود انجام دادم آنوقت چه باید بشود؟»

«آنوقت شما باید خود را برای اجرای يك اکتشاف حاضر کنید، اکتشافی که بهیچ وجه آماده آن نیستید.»
«و آن چیست؟»

«مسئله آنست که شما متوجه می شوید تمام این مدت بیمار شما را فریب داده است و نمی توانید بر روی شکایت ها و همکاریهایش اعتماد کنید. در راه این همکاری مشترك اگر او دستش برسد از نهادن هیچ مانعی فرو گذار نخواهد

کرد. بزبان ساده تر بیمار بهیچ وجه نمی خواهد بهبودی یابد !»

«این مسئله زنده ترین چیزی است که شما تا کنون برای من گفته اید! نمی توانم آن را باور کنم. بیماری که تا این حد رنج می برد، باین شدت شکایت می کند، برای درمان خود تا این حد حاضر به فداکاری و تحمل رنج می شود. تازه حاضر نیست که بهبود یابد؟ گمان ندارم این حرف شما جدی باشد.»

«باید قبول کنید که من کاملاً با شما جدی صحبت می کنم. آنچه را که بیان کردم حقیقت صرف است. البته تمام حقایق نیست ولی قسمت قابل ذکر و قابل ملاحظه ای از حقایق است.

البته که بیمار میل دارد بهبود یابد ولی ازسوی دیگر هم چنین آرزویی ندارد. «خود» او اتحاد خویش را از دست داده است و بدین ترتیب وی منظور واحد و ساده ای ندارد. اگر جز این بود که بیمار عصبی نمی شد.

اجزاء و مشتقات آنچه که سرکوب شده درون «خود»

خرد گردیده و در آنجا شروع به تجلی نموده اند. در این حالت «خود» بر روی انگیزه‌های این آثار همانقدر نفوذ دارد که بر روی انگیزه‌های سرکوفتگی، در حقیقت هیچ گونه نفوذی ندارد و جالب آنکه بهمین میزان از وجود آنها بی‌خبر است.

اینگونه بیماران برآستی طبقه خاصی را تشکیل می‌دهند و در این راه مشکلاتی بروز می‌کنند که ما آنها را ذکر نکرده‌ایم.

تمام سازمانهای اجتماعی ما، مردم را بطور متحد - الشکلی طبقه‌بندی می‌کنند و برای همه آنها «خود» سالمی (بهنجار) را مأخذ قرار می‌دهند، بطوریکه هر کس بتواند آنها را بعنوان خوب و بد طبقه‌بندی کند، یعنی افرادی که بتوانند و ظایف خود را انجام دهند و یا بعزت نفوذ مانع فوق‌العاده‌ای قادر نباشند چنان کنند. بهمین نحو است سیستم قضائی اجتماع که مردم را بدو دسته مسئول و غیر مسئول طبقه‌بندی می‌کند. ولی این طبقه‌بندی در مورد بیماران عصبی نمی‌تواند صادق باشد.

باید قبول کرد بسیار دشوار است که بتوان نیازمندی اجتماع را با روانشناسی آنان وفق داد. این مسئله بهنگام جنگ جهانی بزرگ کاملاً آشکار شد. آیا آن دسته بیماران عصبی که بهنگام جنگ از رفتن به جبهه سر باز زدند، برآستی استحقاق معافیت داشتند یا خیر؟ پاسخ آنست که هر دو حالت در مورد آنان صدق می کرد بدین معنی که هم استحقاق معافیت داشتند و هم نداشتند. اگر با آنها طوری رفتار می شد که مثلاً تظاهر به بیماری می کنند و بیماری آنها ساختگی است، بهبود می یافتند؛ ولی اگر بآنها استراحت داده به درمانشان می پرداختند بمحض آنکه آنان را بخدمت احضار می کردند بیدرنگ بیماریشان عود می کرد برآستی هیچ کاری درباره آنها نمی شد کرد.

این حالت عیناً در مورد زندگی اجتماعی (غیر نظامی) بیماران عصبی صدق می کند. این دسته از بیماران از کسالت خود شکایت می کنند ولی در عین حال حداکثر استفاده از آن (کسالت) رامی کنند و هنگامی که قرار بشود کسالتشان

را از آنها دور سازند عیناً مانند ماده شیریه که از توله خود دفاع کند از آن دفاع می کنند. سرزنش آنها در این تناقض و خلاف گوئی هیچ سودی ندارد.»

«با این ترتیب آیا بهتر نیست که اصولاً آنها درمان نشوند. بهتر نیست که بحال خود رها شوند؟ من گمان نمی کنم صرف این همه وقت و زحمت برای درمان یکایک افراد بیمار ارزش داشته باشد درحالی که بعقیده شما این کار لازم است.»

«در این مورد با شما موافق نیستم. محققاً بهتر آنست که بجای مباحثه و نپذیرفتن وجود مشکلات زندگی با آنها کنار آمد و آنها را آنطوریکه هستند شناخت.

نه هر بیمار عصبی که ما بدرمانش می پردازیم ارزش زحمت روانکاو را دارد، ولی باید دانست که در میان این بیماران شخصیت های گرانبهای فراوانی یافت میشوند.

هدف پیشرفت ما در این راه باید آن باشد که تا آنجا که ممکن است افرادی را که دارای دستگاه روحی نارسا وضعیف هستند در برابر زندگی متمدن امروزی تنها نگذاریم

و در این راه باید هرچه بیشتر مواد و مطلب گردآوری کنیم و بیشتر بتوانیم چیزهایی فراگیریم.

هر درمان روانکاوی بنوبه خود آموزنده است و می تواند مسائل تازه ای را آشکار سازد. مسائلی که از ارزش فردی بیمار کاملاً مجزا هستند.»

«ولی اگر تصمیمی برای بدور انداختن کسالت در «خود» بیمار بوجود می آید باید بر روی اساس و انگیزه هایی باقی بماند و آن را بمرحله اجرا برساند. من نمی توانم بفهمم بچه علت فردی میل دارد بیمار باقی بماند. از بیماری چه چیزی عایدش می شود؟»

«یافتن این علت دشوار نیست: همان بیماران عصبی زمان جنگ را در نظر بیاورید که بعلت بیماری و در پناه آن از رفتن به جبهه می گریزند. در امور اجتماعی نیز بیماری می تواند بعنوان محافظ و سپر بلا بکار رود، مثلاً کسالت می تواند عذر موجهی هنگام عدم اجرای وظائف محوله و یا در زمینه شکست از رقیبان قلمداد شود و یا مثلاً در زندگی خانوادگی کسالت می تواند مانند وسیله ای

برای جلب محبت و فداکاری سایر افراد و یا تحمیل عقیده بیمار بر دیگران بکار رود.

اینها تازه ظاهر امرند و ما می‌توانیم همه آنها را با عنوان «مزایای حاصله بر اثر بیماری» گردآوری کنیم. و اما نکته جالب توجه در این میان آنستکه بیمار (درحقیقت «خود» او) از این امور و جریانات یعنی ارتباط اعمالش با نتایجی که از این راه بدست می‌آورد مطلقاً بی‌خبر است! ممکن است برای مقاومت در برابر نفوذ این انگیزه‌های بدون دلیل سعی شود که «خود» بیمار را بقبول این جریانات یعنی حقایق و ادار ساخت ولی باید دانست که جز اینها انگیزه‌های عمیق دیگری نیز وجود دارند که باین سادگیها نمی‌توان با آنها کنار آمد. برای درك آنها ما باید غور تازه‌ای در تئوری روانشناسی بعمل آوریم.

«بسیار خوب، بهتر ترتیبی که باشد حاضریم. حالا دیگر

تشریح تئوری مرا نمی‌ترساند.»

«هنگامی که ارتباط «خود» و «نهاد» را تشریح کردم

قسمت مهمی از تئوری دستگاه روحی را ناگفته گذاردم که

حالا می‌گوییم:

ما مجبوریم چنین تصور کنیم که از «خود» عامل دیگری مشتق می‌شود که آن را «فراخود»^۱ خواهیم نامید. این «فراخود» موقع خاصی بین «خود» و «نهاد» دارد. «فراخود» در حقیقت متعلق به «خود» است و در سازمان عالی روحی با وی شریک می‌باشد و با همه اینها با «نهاد» رابطه صمیمی و ویژه‌ای دارد. این عامل در حقیقت بازمانده‌ای از نخستین بستگی «خود» با اشیاء است. میراثی از عقده ادیپ است بهنگامی که این عقده ترك شده و جای خود را خالی گذارده است. «فراخود» می‌تواند خویشتن را برای مبارزه با «خود» آماده کند، می‌تواند کاملاً با آن غریبه‌باشد و غالباً بسختی و شدت باوی برخورد می‌کند.

برای «خود» سازش با «فراخود» بهمان اندازه پر اهمیت است که سازش با «نهاد»، ناسازگاری بین «خود» و «فراخود» اثرات مهمی در زندگی روحی دارد. حالا دیگر شما می‌توانید حدس بزنید که «فراخود»

عامل و گردونه‌ایست برای پدیده‌ای که ما آن را وجدان (وجدان اخلاقی)^۱ می‌خوانیم. رشد و تکامل طبیعی «فرا-خود» اهمیت فوق‌العاده‌ای برای بهداشت روانی دارد، بدین معنی که این عامل باید با اندازه کافی در مسیر و قالب خودش قرار گیرد.

در مورد بیمار عصبی این مسئله انجام نمی‌پذیرد. براستی علت بیماری عصبی همین عدم تعادل است زیرا در يك بیمار عصبی عقده ادیپ به روش صحیح تغییر شکل نمی‌دهد و مسئله انتقال صورت نمی‌گیرد.

«فراخود» يك بیمار عصبی با «خود» او همان رفتاری را می‌کند که يك پدر سختگیر با کودک خردسال خود. و بدین ترتیب مسائل اخلاقی بروشی کاملاً بدوی و ابتدائی جلوه گر می‌شوند، بدین معنی که «خود» مورد تنبیه «فرا خود» واقع می‌شود، آنوقت بیماری بعنوان وسیله‌ای برای این تنبیه شخصی بکار می‌رود. بیمار عصبی رفتاری می‌کند که گوئی گناهان بزرگی مرتکب شده آنگاه حالت بیماری

برای تنبیه وی جلوه می کند که در نتیجه آن بار وی سبک شود و از فشار گناه رهایی یابد.»

«براستی این مسئله خیلی عجیب می نماید و جالب ترین نکته در این میان آنست که این حالت وجدان اخلاقی بیمار وارد عرصه هشیاری وی نمی گردد. به زبان دیگر شخصاً از آن بی خبر است.»

«بلی همین طور است و حالا موقعی است که ما می توانیم اهمیت فوق العاده ارتباط داخلی عوامل دستگاه روحی را با یکدیگر درک کنیم. همین ارتباطات بفرنج است که تشریحات مرا این چنین دشوار ساخته است. بهر حال اکنون من به تشریح خود ادامه می دهم:

ما تمام نیروهائی را که مانع مداوای بیمار می شوند مقاومت می نامیم. مزایای حاصله از بیماری یکی از این مقاومت هاست و احساس گناه باطنی (ناهیاری) یکی دیگر از آنها که از «فراخود» سرچشمه می گیرد و این یکی از نیرومندترین عوامل است و در حقیقت عاملی است که ما بیش از تمام عوامل دیگر از آن بیم داریم.

در دوره درمان با مقاومت‌های دیگری نیز روبرو خواهیم شد مثلاً اگر «خود» در دوران اولیه زندگی بر اثر تشویش و اضطرابی سرکوب شده باشد، آن تشویش و اضطراب هنوز باقی است و هنگام درمان اگر «خود» به‌عامل اصلی سرکوفتگی نزدیک شود همان تشویش بصورت مقاومت ظاهر می‌شود. بالاخره بخوبی می‌توان تجسم کرد هنگامی که يك عمل غریزی برای مدتی طولانی مثلاً ده‌ها سال براه معینی رفته و ناگهان بخواهد راه تازه‌ای را که برایش باز کرده‌اند در پیش گیرد، طبعاً مشکلاتی ظاهر خواهند شد. می‌توان اینها را مقاومت «نهاد» نامید.

کار اساسی دوره درمان مبارزه با این مقاومت‌هاست بطوریکه تعبیر و تفسیر هنگام مقایسه با این کار اساسی اهمیت چندانی ندارد. بر اثر این مبارزه با مقاومت‌ها و شکست آنها «خود» بیمار نیز رفته رفته تغییر پیدا می‌کند و نیرومند می‌شود بقسمی که پس از اتمام دوره درمان ما می‌توانیم بر رفتار و اعمال وی اعتماد کنیم.

حالا دیگر شما بخوبی متوجه می‌شوید که چرا

مرحله درمان باین اندازه طولانی می‌شود. طولانی‌شدن دوره درمان و وفور مطالب مورد بحث الزاماً نمودار بهبود و درمان نیستند. مسئله اصلی آنست که دریا بیم آیا راه باز شده است یا خیر. طی مسافتی در زمان صلح ممکنست فقط ظرف چند ساعت وسیله مسافرت با قطار صورت گیرد، ولی هنگام جنگ نیروهای نظامی برای طی همان مسافت می - بایستی چندین هفته وقت ظرف کنند مخصوصاً اگر قرار باشد با مقاومت دشمن روبرو شوند. مسئله درمان روانی هم بهمین ترتیب است و چنین نبردی هنگام درمان روانی نیازمند زمان است. من متأسفم اظهار بدارم تمام کوشش - هائی که برای تسریع درمان روانکاوی بکار برده شده تا کنون بی‌نتیجه مانده است. تنه‌راه کوتاه کردن دوره درمان آنست که بشیوه صحیحی اجراء شود.

«اگر تا کنون تمایلی در من پیدا شده بود که در کار شما دخالت کنم و یا شخصی را مورد روانکاوی قرار دهم مطالبی که در باره مقاومت بیان کردید مرا بکلی از این کار منصرف ساخت. حالا برایم بگوئید مسئله نفوذ شخصی (شخص

روانکاو) که اظهار داشتید وجود دارد چه نقشی ایفا میکند، آیا این نفوذ اشکالی در کار ایجاد نمی کند؟»
 «طرح چنین سؤالی در این موقع کار بسیار شایسته است. این نفوذ شخصی نیرومندترین حربه ماست در حقیقت این حربه عامل نوینی است که ما برای راه انداختن چرخ درمان وارد کار می کنیم.

کاری را که این حربه انجام می دهد ارزش معنوی بیانات و گفته های ما نمی تواند انجام دهد، زیرا بیمار تمام تعصبات خود را در اطراف خویش منتشر می کند، و احتمال دارد بهمان میزانی سخنان ما را بپذیرد که نقادان علمی ما می پذیرند.

بیمار عصبی یا روحی باین علت تن بدین کار در می دهد که بروانکاو ایمان و اعتقاد دارد و برای این بوی ایمان دارد که روانکاو عواطف و احساسات خاص و معینی نسبت بساو نشان داده است. يك كودك نیز همین طور است او فقط با افرادی ایمان دارد که با وی بستگی دارند.
 من قبلا ذکر کردم که ما چگونه از این نفوذ تلقینی

نیرومند استفاده کرده و آن را بکار می‌بریم. طبیعی است استفاده و استعمال این نیرو برای سرکوبی آثار بیماری نیست، خیر، شیوه بکار بردن این نیرو در حرفه ماروانکاوی را از سایر روش‌های تداوی روحی مشخص و متمایز می‌سازد. در حقیقت، آن را بعنوان نیروئی بکار می‌بریم که «خود» بیمار را وادار می‌سازد بر مقاومت‌های خویش غلبه کند.»

«آیا اگر شما در این کار موفق شدید پس از آن دیگر راهتان هموار است؟»

«پس از این کار باید راه ماهران باشد، ولی در اینجا يك اشكال غیر منتظره پیش می‌آید که شاید خود شگفت‌انگیزترین چیزها برای روانکاواست. روانکاو متوجه می‌شود که رفتار و عواطف بیمار نسبت به وی حالت خاص و عجیبی دارد. نخستین پزشکی که با اجرای روانکاوی دست زد (که من نبودم) با این پدیده مخصوص برخورد مواجه شد و در آن هنگام ندانست چه بکند.

اگر بی‌پرده صحبت کنیم باید گفت این رویه خاص

در حقیقت نوعی عاشق شدن است! آیا بروز این عشق مسئله جالب توجیهی نیست؟ مخصوصاً اگر در نظر بیاورید که روانکاو هیچ عملی برای ایجاد و برانگیختن چنین عشقی انجام نمی‌دهد بلکه بر عکس روانکاو همیشه فاصله خود را با بیمار حفظ می‌کند و در روابط عادی شخصی واکش مخالف نشان می‌دهد. این عشق شگفت‌انگیز اصولاً در نظر نمی‌گیرد که آیا شرایط و موقعیت برای چنین حالتی واقعاً مناسبند یا خیر و مسائل مهم دلربائی طرف یا سن و سال و حتی جنسیت (مسئله زن و مرد بودن) و بالاخره موقع و مقام همه را زیر پا می‌گذارد. این عشق در حقیقت عشقی اجباری است. دادن عنوان اجباری بمعنای آن نیست که عشق اشاره شده ناشی از طیب خاطر و دلخواه شخص نباشد، بلکه بر عکس همیشه بدلخواه است و باید دانست که این وضع خاص به هنگام روانکاو همواره بروز می‌کند بدون آنکه بتوان برای آن تشریحی معقول و منطقی پیدا کرد.

معمولاً چنین انتظار می‌رود که تماس و رابطه بین

بیمار و روانکاو چیزی جز يك احترام خاص، اعتماد، بشر- دوستی و حقیقت‌شناسی در بیمار (نسبت به روانکاو) ایجاد نکند. ولی بجای این حالات همان عشق ویژه پدید می‌آید که خود محتوی آثاری از شناخت بیماری است.»

«با این ترتیب اکنون من حق دارم چنین تصور کنم که این عشق دوره روانکاو را تسریع می‌کند، زیرا اگر کسی عاشق شود طبعاً تسلیم و آماده انجام هر کاری بخاطر معشوق است.»

«بلی، در آغاز کار همین‌طور است ولی بعدها هنگامی که این عشق ریشه گرفت و عمیق شد تمام ماهیتش آشکار خواهد شد و آنوقت معلوم می‌شود عوامل فراوانی در آن هست که با مسئله روانکاو نا سازگار است و با آن مغایرت دارد.

بعد از آن دیگر عشق بیمار با اطاعت ارضاء نمی‌شود. این عشق با اصرار عجیبی توقعات بی‌جای خود را عرضه می‌دارد. طلب محبت و ارضای نفسانی می‌کند. توقع مراقبت و توجه شدید خواهد داشت. حسادت در آن پدید می‌آید

و بطور خلاصه روی دیگر خود را آشکار می سازد بدین-
معنی که حتی آماده می شود اگر بتوقعات خود دست نیابد
یکباره تبدیل به انتقام جوئی و دشمنی گردد.

در عین حال عیناً مانند هر عشق دیگر تمام فعالیت-
های روانی را خنثی می کند، تمام محاسن و پیشرفت های
دوره درمان را از میان برمی دارد. مختصر آنکه برای ما
تردیدی باقی نمی ماند که این عشق جای بیماری عصبی را
اشغال کرده است و تمام کار ما این نتیجه را داشته که يك
نوع ناخوشی را از میان برداشته و نوع دیگری را جانشین
آن کرده ایم.»

«بنابر این کار شما بیهوده بنظر می رسد و با این ترتیب
از این پس چه می کنید؟ قاعدتاً باید روانکاوی را در اینجا
متوقف سازید زیرا اگر باین ترتیبی که شما می گوئید هر
درمان روانکاوی باین عشق و باین مرحله منجر شود
هر گز نخواهید توانست آن را بانجام برسانید.»

«اول کاریکه ما می کنیم آنست که می کوشیم این
موقع خاص را تحت مطالعه قرار دهیم تا شاید نتیجه ای که

عاید ما شده بتواند در همین راه مورد استفاده قرار گیرد. فکر نمی‌کنید این موفقیت مایه‌نی تبدیل يك كسالت عصبی به يك نوع عشق ناشی از بیماری (یا هر چه که شما می‌خواهید نامش را بگذارید) قابل توجه باشد؟

روشن کردن این مسئله که ریشه يك رشته احساسات عاشقانه منحرف، بكسالت عصبی بستگی پیدا می‌کند، خود می‌تواند باعث كمك و تقویت کار ما شود. با این کشف بار دیگر ما می‌توانیم محکم و با اطمینان بر سر جای خود بایستیم و اصولاً خود این حالت عاشقانه را تجزیه و تحلیل کنیم. با این تجزیه و تحلیل مسئله دیگری بر ما روشن می‌شود و آن اینست که چنین عشق زائیده درمان روانکاوی آنطوریکه من قبلاً اظهار داشتم در همه موارد هم روشن و قاطع نیست. چرا چنین است؟ بزودی علت این مسئله بر ما روشن خواهد شد.

در مواردی که عشق بیمار کاملاً روشن و آشکار است و یاد در مواردی که بصورت دشمنی جلوه گر می‌شود مخالفت خود بیمار هم با این حالات برانگیخته می‌شود و بنظر ما

می‌رسد که وی با این حالات مبارزه سعی می‌کند دور از چشم ما یعنی درخفا آنها را سرکوب کند. اینجامر حله‌ای است که جریان اصلی کار بر ما آشکار می‌شود. در حقیقت بیمار خاطرات و تجربیات روحی خویش را که قبلاً گذرانده و سپری کرده است با عاشق شدن بروانکاو تکرار می‌کند. بیمار خاطرات روحی خود را که اکنون جزئی از وجود وی گشته‌اند بروانکاو انتقال می‌دهد. این خاطرات چیزهایی هستند که بستگی بسیار نزدیکی با شروع بیماری عصبی وی داشته‌اند.

بیمار در عین حال واکنشهای دفاعی آن زمان خویش را نیز در برابر چشم ما تکرار می‌کند و بزرگترین میل و آرزویش آن می‌شود که در تماس با روانکاو تمام بحرانهای آن دوره فراموش شده را تکرار کند. بدین ترتیب آنچه که وی در اینحال بما نشان می‌دهد هسته و یا چکیده اصلی خصوصی‌ترین خاطرات زندگانی اوست. در حقیقت وی این خاطرات را دوباره زنده می‌کند، بطوریکه گویی بجای یاد آوردن آنها تمامشان هم اکنون برایش در حال وقوع است.

با این ترتیب معمای عشق انتقالی حل می‌شود و باز هم با کمک همین وضع تازه که در آغاز آن اندازه ترسناک بنظر می‌رسید روانکاوی ما می‌تواند ادامه یابد.

«مسئله بسیار حساس و پیچیده‌ای است. آیا هنگامی که شما به بیمار می‌گوئید که او واقعاً عاشق شما نیست بلکه فقط مجبور است که خاطرات گذشته را تجدید کند، این موضوع را بسادگی باور می‌کند؟»

«تمام کار ما بستگی بهمین نکته حساس دارد. اجرای مسئله انتقال نیازمند مهارت و کاردانی فوق‌العاده‌ای است. در حقیقت حساس‌ترین قسمت اجرای روانکاوی بهمین جا ختم می‌شود. همین جا است که ممکن است روانکاو بزرگترین اشتباه را مرتکب شود یا بر عکس بزرگترین پیشرفت را در کار خود بدست آورد. اگر قرار شود در این مرحله برای کاستن مشکلات حاصله مسئله انتقال را نادیده بگیرند و یا آنرا پایمال کنند، تمام زحماتی که تاکنون تحمل شده بی‌نتیجه خواهد بود، و کارهایی که تاکنون انجام شده استحقاق داشتن عنوان روانکاوی را نخواهند

داشت. اگر بیمار را در چنین وضعی یعنی زمانی که کراهت مسئله انتقال آشکار شده مرخص کنند کاری عبث و از روی کمال بزدلی انجام داده‌اند. عیناً مثل آنست که شخصی ارواح را احضار کند و سپس هنگامی که حاضر شدند از آن مکان بگریزد.

با همه اینها پاره‌ای اوقات برآستی هیچ کاری جز این نمی‌توان کرد. مواردی هستند که چون در خلالشان جریان انتقال گسیخته و قطع شده، اداره و رهبری آنها امکان ندارد^۱. بنابراین درمان روانکاوی می‌بایستی از آن پس متوقف گردد. ولی در هر مبارزه‌ای شخص باید (حتی با مشاهده شکست) لا اقل آخرین کوشش خود را برای نبرد با پلیدیها به عمل آورد.

تسلیم شدن بخواسته‌های بیمار و جریاناتی که هنگام مسئله انتقال بروز می‌کند و اصولاً ارضاء امیال نفسانی بیمار در این هنگام امری است که اصولاً نباید

۱. ملاحظه می‌شود که حتی خودفریاد هم درمان روانکاوی را در تمام موارد قاطع و عملی نمی‌داند، روانشناسان مخالف وی در این زمینه بدبینی و سخت‌گیری بیشتری نشان می‌دهند. - مترجم.

مورد بحث قرار بگیرد. نه فقط بعلمت رعایت مبانی اخلاقی، بلکه اصلاً چنین کاری با رویه فنی و علمی روانکاوی مغایرت تام دارد.

درمان يك بیمار عصبی تنها با این کار میسر نیست که باو اجازه دهند مسائل و اصولی را که نادرست از زندگی درك کرده و بطور ناهشیار در اعماق روحش جای گرفته بار دیگر زنده کند و آنها را مرور نماید. اگر يك روانکاو برای اجرا و تسریع در امر روانکاوی کم و بیش بسا بیمار بسازد و امیال وی را تا اندازه ای ارضاء کند، باید بداند که بکاری خطرناك و در عین حال ناسودمند دست زده است. مثال این روانکاو مثال کشیشی است که قصد داشت نماینده شرکت بیمه را دیندار و با ایمان کند. نتیجه آن شد که نماینده شرکت بیمه ایمانسی پیدا نکرد ولی کشیش بیمه شد!

تنها راه عملی برای از میان بردن مشکلات حاصله در مرحله انتقال آنستکه بیمار را بهمان دوره خاطرات ناگوار بازگردانند، همان زمانی که اتفاقات مربوطه واقعاً

انجام یافته‌اند و یا او در صحنه پندار و گمان خویش بمیل خود آنهارا ساخته است. چنین کاری مستلزم حوصله، مهارت، آرامش، از خود گذشتگی فوق‌العاده از جانب روانکاو است.»

«نسخه اصلی عشقی را که بیمار هنگام انتقال عرضه می‌دارد در کجا پیدا می‌کنید؟»

«در دوران کودکی وی و معمولاً در ارتباط با یکی از والدینش. شما بخاطر دارید که ما تا چه اندازه برای این روابط عاطفی و ناشی از تأثرات اولیه اهمیت قائل شدیم.

بسیار خوب، حالا دیگر ما راه خود را بطور کامل پیموده‌ایم.»

«آیا واقعاً حرفهای شما تمام شد؟ می‌خواهم بگویم من از صحبت‌های شما سرسام گرفتم. گوئی تندبادی در روحم ایجاد شد. ولی فقط يك چیز دیگر را هم برایم بگوئید: در کجا و چگونه می‌توان اطلاعات و فنون لازم را برای اجرای روانکاو فراگرفت؟»

«در حال حاضر دو مؤسسه برای تعلیم روانکاوی ایجاد شده است اولی در برلین که توسط دکتر ما کس آی تینگ تون^۱ بر پا شده و امور مالیش نیز وسیله خود وی اداره می شود. این سازمان برای انجمن روانکاوی برلین تأسیس شده است. دومی را انجمن روانکاوی وین بخرج خود و با فداکاری قابل ملاحظه ای بر پا داشته است. سهمی که اولیاء امور تا کنون در این کار داشته اند، فقط آن بوده که مشکلات گونا گونی در راه پیشرفت این سازمانهای نو بنیاد ایجاد کنند.

سومین مؤسسه بوسیله انجمن روانکاوی لندن بسر پرستی دکتر ارنست جونز^۲ بزودی آغاز بکار خواهد کرد. در این مؤسسات داوطلبان روانکاوی در آغاز خود روانکاوی می شوند، و سپس تمام تئوریهای مربوطه را فرا می گیرند، و از این امتیاز برخوردار خواهند شد که هنگام شروع بکار و اجرای روانکاویهای نبسته آسان از راهنمایی

۱ . Dr. Max Eitington

۲ . Ernest Jones روانشناس وفیلوف شهر انگلیسی که

به انتشار افکار فروید کمکهای فراوان کرد. - مترجم.

و رهبری روانکاوان سالخورده‌تر و با تجربه‌تر استفاده خواهند کرد. تربیت يك روانكاو در حدود دو سال طول می‌کشد.^۱ طبیعی است بعد از این مدت نیز این مرد (یا زن) تازه يك مبتدی است نه کارشناس.

بدست آوردن تجربه و کفایت لازم در این رشته بوسیله تمرین فراوان در روانکاوی بدست می‌آید، و یا ممکن است از راه تبادل افکار بین روانکاوان در انجمنهای روانکاوی این تجربه و شایستگی را بدست آورد. در این انجمنها روانکاوان جوان می‌توانند بار روانکاوان سالخورده‌ای که مدت‌هاست باین کار اشتغال دارند ملاقات و تبادل نظر کنند.

آمادگی برای اشتغال حرفه روانکاوی مسئله ساده و آسانی نیست این کاری است دشوار و دارای مسئولیتی سنگین. اگر کسی بتواند آنچه را که اشاره شد تمام و کمال اجرا کند: خود مورد روانکاوی قرار گیرد:

۱. در حال حاضر آموزش و پرورش يك روانكاو بیش از این مدت یعنی در حدود چهار سال بطول می‌انجامد. - مترجم.

روانشناسی ضمیر نا بخود (ناهشیار) را بخوبی درك كند. جنبه‌های علمی امور جنسی را آنطوریكه باید و شاید مطالعه و استنباط كند، شیوه‌های حساس و دقیق روانكاوی: هنر ترجمه و تفسیر، مقابله با مقاومت‌های بیمار، و بالاخره اجرای مسئله انتقال را فرا گیرد و بر آنها مسلط شود؛ آنوقت فرد ذیصلاحیتی در این رشته خواهد بود و پس از آن دیگر او را نمی‌توان در حرفه روانكاوی يك آدم عامی و عادی بشمار آورد.

چنین شخصی توانائی اجرای درمان بیماریهایی عصبی را خواهد داشت و می‌توان امیدوار بود كه بموقع خود هر نتیجه‌ای را كه از این نوع درمان می‌تواند عاید شود بدست آورد.»

فصل ششم

«شما برای تشریح روانکاوی زحمت فراوانی متحمل شدید و در عین حال کار فوق العاده دشواری انجام دادید تا بتوانستید برای من بگوئید که جهت اجرای روانکاوی، با امید موفقیت در آن کار چه دانشی مورد نیاز است. طبیعی است گوش کردن به این تشریحات، برای من هیچ زیانی در بر نداشت. ولی من نمی فهمم با این تشریحات، شما انتظار چه چیز را از من داشتید، انتظار داشتید که چه نقودی در عقاید من بکنید؟ من در این تشریحات امر فوق العاده و عجیبی که مربوط به بحث اصلی ما باشد ندیدم.

بیماریهای عصبی يك نوع خاص بیماری هستند، و روانکاو يك شیوه خاصی برای درمان آنها (در حقیقت یکی از رشته‌های تخصصی پزشکی). پزشکی که رشته تخصصی ویژه‌ای را برای حرفه خود انتخاب می‌کند قاعدتاً بآن رشته علاقمند است و تنها با داشتن درجه دکتری عادی خود راضی نیست، مخصوصاً اگر بخواهد در شهر بزرگی زندگی کند (جائی که محل مناسبی برای متخصصین است). باینجهت است که آن رشته تخصصی را برای خویش برمی‌گزیند. پزشکی که می‌خواهد جراحی را حرفه خود کند سعی می‌کند چند سالی را در بخش جراحی يك بیمارستان بگذراند. همین‌طور است در مورد چشم پزشك، یا کارشناس گوش و حلق و بینی و غیره. در مورد روان‌پزشك^۱ نیز مسئله باید همین‌طور باشد، که شاید تمام وقت خود را در روز بر روی بیماران آسایشگاه روانی و یا آسایشگاه‌های خصوصی نظیر آن صرف می‌کند. بسیار خوب، اکنون در مورد يك روانکاو نیز من همین انتظار را دارم: اگر کسی

بخواهد این رشته تخصصی ویژه را بگذرانند باید در پایان مطالعات معمولی خود مدت دو سال (اگر واقعاً گذراندن چنین مدت درازی لازم باشد) در یکی از مؤسساتی که شما ذکر کردید وقت صرف کند.

چنین شخصی در اینصورت از این امتیاز برخوردار خواهد شد که با همقطاران خویش در يك مؤسسه روانکاوی همواره در تماس است و از همه چیز آگاه می شود. بدین ترتیب من نمی دانم مسئله روانکاوی توسط آدم غیر پزشك چه ضرورتی دارد و اصولاً بحث اولیه ما برای چه آغاز شد.

« پزشکی که شما از جانبش اجرای امور اشاره شده را وعده دادید همیشه مقدمش بر ما گرامی خواهد بود. چهار پنجم شاگردان من در حقیقت پزشكان شایسته و برجسته ای هستند. ولی اجازه بدهید ارتباط پزشكان را با روانکاوی و مخصوصاً نحوه اجرای روانکاوی را توسط ایشان برایتان بیان دارم.

اصولاً باید دانست حرفه پزشکی از نظر تاریخی

نمی‌تواند ادعائی در مورد منحصر کردن روانکاوی بسخود ابراز دارد. گذشته از آن در سالهای اخیر این حرفه (پزشکی) و اربابان آن هرکاری که از دستش برآمده است از ریشخند و مسخره گرفته تا بهتان و افتراء برای تخریب روانکاوی انجام داده است. ممکن است شما بگوئید این مربوط به گذشته است و نباید در آینده دخالت داده شود. با چنین نظری موافقم ولی بیم آن دارم آینده این کار آنه طوریکه شما پیش‌بینی کرده‌اید جور در نیاید. من ناچارم در اینجا لفظ «پزشك حقّه باز» را بکار ببرم. البته «پزشك حقّه باز» بمعنای واقعی خود نه بمعنائی که قانون آنرا می‌شناسد. در نظر قانون «پزشك حقّه باز» شخصی است که بدون داشتن گواهینامه قانونی رسمی بمداوای بیماران می‌پردازد. اکنون من تشریح دیگری برای آن بکار می‌برم: «پزشك حقّه باز» شخصی است که بدون داشتن صلاحیت و دانش مورد نیاز درمان بیماران را بعهده می‌گیرد.

بر مبنای این تشریح من با کمال شجاعت می‌توانم بگویم که در مورد روانکاوی، تعداد قابل توجهی از دکترها

نقش «پزشك حقه باز» را اجرا می کنند و البته این تنها در کشورهای اروپائی نیست. پزشكان غالباً بدون فرا گرفتن دانش روانكاوی و بدون آنكه روانكاوی را درك كنند ، ب درمان روانكاوی می پردازند .^۱

اگر شما در این مورد بمن اعتراض كنید و بگوئید متهم كردن پزشكان و حرفه پزشکی كار نامعقولی است در جواب می گویم اعتراض شما بیهوده است. يك پزشك برآستی می داند كه صرفاً داشتن گواهینامه پزشکی دلیل اعتبار نیست و بیمار نیز يك آدم یاغی و پر خاش جو نیست . بیمار باید بتواند همواره با ایمان كامل بكارهای پزشك اعتماد داشته باشد، حتی اگر پزشك پاره ای اوقات دچار اشتباه شود.

اكنون بادر نظر داشتن این اصل من می خواهم برای شما تشریح كنم يك پزشك هنگام روانكاوی باید

۱ . اكنون پس از سالیان متمادی، كشمکش بین پزشكان و روانكاوان بر سر درمان بیماران روحی و عصبی هنوز هم مرتفع نشده است. روانپزشكان و پزشكان از يك سو، روانكاوان و روانشناسان از سوی دیگر، هر دسته درمان اینگونه بیمارها را حق خود می دانند. - مترجم.

آخرین کوشش خود را بعمل آورد تا مبادا از محیط روانکاوی خارج شود.

در درجه اول ما باید این حقیقت را در نظر داشته باشیم تعلیماتی که در دانشکده‌های پزشکی بدانشجویان می‌دهند کم و بیش با آنچه که برای آمادگی روانکاوی لازم است مغایرت دارد. در این دانشکده‌ها توجه دانشجوی در درجه اول بمسائل و حقایق قابل لمس تشریح اعضاء، فیزیك، شیمی معطوف می‌شود. بدین ترتیب پیشرفت وی در حرفه پزشکی بستگی به فراگرفتن این مسائل (بهمان ترتیب) و بکار بردن صحیح آنها خواهد داشت. مسئله حیات مطابق آنچه که تا کنون معمول بوده از نقطه نظر نقشیکه نیروهای غیر آلی (غیر حیاتی) بازی می‌کنند نیز مورد توجه و بررسی قرار می‌گیرد. بدین ترتیب توجهی نسبت به آثار روانی پدیده‌های حیاتی معطوف نمی‌شود. مطالعه فعالیت‌ها و پیشرفتهای عالی فکر و مغز ارتباطی با پزشکی ندارد. چنین مطالعاتی مشمول میدان عمل رشته دیگری می‌شود.

ناراحتی روحی ارتباطش با عدم تعادل فعالیت‌های ذهنی و مغزی است ولی هر کس می‌داند این ارتباط با چه نحو و با چه وسائلی صورت می‌گیرد. روان پزشکی بدنبال یافتن علت بدنی (عضوی) ناراحتی‌های روحی می‌رود و درمانی که در این مورد اجرایی کند مانند درمان بیماری‌های دیگر است .

صحیح است که اینکار باید بهمین ترتیب صورت بگیرد و دستورات پزشکی در این مورد صحیح و ممتاز هستند ولی بنظر من اگر کسی به‌مب‌ح‌ثی اتهام یکطرفه بودن وارد می‌کند باید دلیلی نیز برای این اتهام در دست داشته باشد .

هر دانشی بنفس خود یکطرفه است، و باید هم این‌طور باشد زیرا بیک رشته اطلاعات، نظرها، و روش‌های معین محدود می‌شود اگر کسی بخواهد دانشی را علیه دانش دیگر بکار برد و برانگیزد کار پیوده‌ای انجام داده است، و این چیز است که من میل ندارم در آن سهمی داشته باشم. ارزش شیمی بر اثر بالا رفتن ارزش فیزیک کم نمی‌شود .

هیچکس نمی‌تواند یکی را بجای دیگری بکار برد و یا آنکه
با در دست داشتن این يك دیگر را لغو کند.

روانکاوی بر راستی دانشی است کاملاً یکطرفه و این
دانش ضمیر ناهشیار است، بدین ترتیب نیازی باین نیست
که ما حق یکطرفه بودن را از دانش پزشکی سلب کنیم.
ولی بحث اصلی ماهنگامی پیش می‌آید که از جنبه علمی
پزشکی بهتر درمان عملی روی می‌آوریم. يك آدم بیمار
موجود درمانده‌ای است. چنین موجودی می‌تواند بر ما
شاهد و مثالی باشد از اینکه پدیده‌های روحی (که در کشان
دشوار است) نمی‌توانند از تصویریکه زندگی بمعارضه
می‌دارد حذف شوند. يك بیمار عصبی بر راستی وضع نامطلوب
پیچیده‌ای را بمعارضه می‌دارد. در واقع این وضع در در
و مزاحمتی در امر درمان و شفا دادن است. این مزاحمت
در امر درمان کمتر از مزاحمتی که ممکن است برای
مراجع داد گستری و یا ارتشی ایجاد کند نیست. با اینحال
چنین مزاحمتی وجود دارد و ارتباط معین و نزدیکی هم
با حرفه پزشکی دارد. با وجود این دستورات پزشکی هیچ

کار، مطلقاً هیچ، درمورد درمان آن و یا حتی سنجش وضع آن انجام نمی‌دهد.

از آنجائیکه جسم و جان ارتباط فوق‌العاده نزدیک با یکدیگر دارند و مطابق آنچه که در زمینه این ارتباطات تشخیص داده شده است ما می‌توانیم روزی را پیش‌بینی کنیم که کوره راهی از دانش، در رشته ارتباط زیست‌شناسی اعضاء و ساختمان شیمیائی آنها با پدیده‌ها و عوارض بیمار-یهای عصبی پیدا شود و امید ما آنست که اینراه اثرات سودمند نیز داشته باشد. ولی باید گفت که چنین روزی هنوز با ما فاصله درازی دارد و در حال حاضر دنیای کسالت‌های عصبی از نقطه نظر دانش پزشکی، غیر قابل وصول می-باشد.^۱

اگر دانش پزشکی بسادگی پزشکان را از درمان و

۱. این مسئله یعنی امکان بهبود بیماریهای عصبی و روحی از راه جسم بوسیله دارو و وسائل فیزیکی که فروید غیرمستقیم بآن اشاره می‌کند موضوعی است که دانش پزشکی کم و بیش بآن نزدیک گردیده، و بسیار بیمارانی که در گذشته درمانشان ظاهراً با روانکاو میسر بود امروزه با وسائل اشاره شده، بدون توسل به روانکاو مداوا می‌شوند و یادر کسالتشان تخفیف حاصل می‌گردد. - مترجم.

نزدیک شدن به بیماریهای عصبی منع می کرد وضع مطلوب و قابل تحملی پیش می آمد ولی نه تنها این کار را نمی کند بلکه عکس آنرا انجام می دهد. دانش پزشکی در این مورد روش خطا و حتی زیان آور پزشکان می آموزد. پزشکان که هیچگونه توجهی در عوامل روحی حیات ندارند و پیدا نکرده اند همواره آماده اند این عوامل را بیمقدار و ناچیز سازند، انکار کنند و حتی آنها را مورد تمسخر علمی قرار دهند. باین دلیل آنها نمی توانند این مسئله را جدی تلقی کنند و نسبت به تعهدات و الزاماتی که از آن ناشی می شود بی توجه و خالی الذهن هستند با این ترتیب آنها در این کار رویه ای درپیش می گیرند که تحقیقات روانشناسی در نظرشان برآستی بی ارزش و بی احترام می شود. در نتیجه زحمت خود را کم کرده کار را آسان می گیرند.

بیماران عصبی برآستی باید درمان شوند زیرا آنها بیمارند و نزد پزشک می آیند. این اصل هم در جای خود باقی است که هر روشی باید ترقی کند. ولی چرا آدم زحمت فرا گرفتن يك سلسله تعلیمات خسته کننده تازه را

بر خود هموار کند؟ با همان روشها هم می توان درمان کرد. کسی چه می داند که در انجمنهای روانکاوی چه‌هایی آموزشند از کجا معلوم است این تعلیمات سودمند باشد؟

این پزشکان هرچه کمتر از روانکاوی بدانند آمادگی بیشتر برای اجراء و انجام آن دارند، تنها آن آدم واقعاً خردمند و دانا است که در اینمورد مردد و محتاط می باشد، زیرا او می داند دانش وی تاجچه اندازه ناقص و نارسا است.

با این ترتیب مقایسه بین رشته تخصصی روانکاوی با رشته‌های دیگر پزشکی که شما اشاره کردید میسر و قابل اجرا نیست، در مورد جراحی، چشم پزشکی و غیره دانشکده‌های پزشکی خودشان مقدمات و فرصتهای شایسته را برای تعلیم و تربیت کارشناسان فراهم می کنند درحالیکه در مورد تعلیم روانکاوی چنین نیست. مؤسسات تعلیم روانکاوی تعدادشان اندک است، از سوی دیگر سازمانهای کاملاً جوان هستند و بالاخره مؤسساتی هستند ظاهراً غیر موثق و غیر معتبر.

دانشکده‌های پزشکی این مؤسسات را برسمیت
 نشناخته‌اند و توجهی بحالشان نمی‌کنند. مثلاً يك پزشك
 جوان که می‌بایستی مورد اعتماد فراوان استادان خود واقع
 شود و از راهنمایی آنان در مورد تشخیص و اجرای حرفه
 خود بهره‌مند شود، اگر در چنین رشته‌ای وارد شود در وضعی
 قرار می‌گیرد که محتملاً مورد انتقاد فراوانی واقع می‌شود
 و از پشتیبانی مقامات ذی صلاحیت مربوطه و استادان بر-
 خوردار نمی‌شود.

گذشته از اینها موقعیتهای دیگری پیش می‌آید که
 ممکن است وی بعنوان روانکاو حقه‌باز و شارلاتان معرفی
 شود. اگر چنین پزشکی در رشته چشم پزشکی وارد شود و
 مثلاً بدون داشتن صلاحیت و شایستگی لازم دست بجراحیهای
 چشم بزند، شکست او در مورد درمان آب‌مروراید یسا
 بالاخره نداشتن بیمار بزودی بازارش را کساد و حرفه‌اش
 را متوقف خواهد ساخت. ولی اشتغال بحرفه روانکاو در
 مقام مقایسه بازشته‌های اشاره شده کمتر خطر بدنامی دارد.
 مردم عادت کرده‌اند که مثلاً در مورد جراحی و درمان چشم

نتیجه خوب و مثبت مشاهده کنند و از جراح انتظار دارند در این مورد آنها را درمان کند. ولی اگر يك کارشناس اعصاب نتواند بیمارخویش را درمان کند کسی تعجب نمی کند. در اجتماع مردم اصولاً انتظار ندارند درمان بیماران عصبی موفقیت آمیز باشد و يك کارشناس اعصاب از ابتدا خود را برای در دسرهای فراوانی آماده کرده است.

ظاهراً چنین بنظر می رسد که در مورد این افراد «بیماران عصبی» کاری نمی توان انجام داد. گوئی آنها را باید بحال خود رها کرد و بدست طبیعت و سرنوشت و یا زمان سپرد. در مورد يك زن عصبی شاید عادت ماهانه خود بخود او را درمان کند. پس از آن انتظار می رود زناشوئی مداوای وی را دربر داشته باشد، اگر آنها نشد شاید مرحله یأسگی درد او را دوا کند. اگر هیچکدام نشد سرا انجام مرگ درمان واقعی را عرضه خواهد داشت.

اصولاً آنچه را که يك روانکاو پزشك در مورد درمان بیمار خویش انجام می دهد آنقدر ساده و عادی است که برگه ای برای سرزنش و نکوهش بدست کسی نمی دهد، او

وسيله و اسبابی برای درمان بکار نمی برد و هیچ دارویی نیز به بیمار نمی دهد او فقط صحبت می کند و یا بیمار را بموضوعی ترغیب می کند و یا ازکاری منع می کند. اینها چیزهایی است که محققان زیادی بیارنخواهند آورد مخصوصاً اگر پزشك دقت کند که بمسائل رنج آور و جانکاه نزدیک نشود. روانکاو پزشك که از قیود تعلیمات و روشهای جدی و سخت روانکاوی آزاد شده است (یا خود را آزاد کرده است) محققاً در مسئله مطبوع کردن درمان روانکاوی شکست نخواهد خورد مثلاً او بآسانی می تواند مراحل سخت و آزاردهنده درمان روانکاوی را حذف کند، و بدین ترتیب چنین درمانی را برای بیمار مطبوع و قابل قبول نماید. چقدر برای چنین پزشکی آسان است در هر مرحله یکبار دلش بخواهد درمان را متوقف سازد مثلاً اگر او بمرحله سخت مقاومت های بیمار برسد و نداند که چه کند و بچه ترتیبی با آن کنار بیاید ممکن است بکلی محبوبیت و احترام خود را از دست بدهد.

براستی و بحق هم باید اعتراف کرد که يك روانکاو

بی‌صلاحیت کمتر از یک جراح بی‌کفایت به بیمار خویش زیان وارد می‌آورد، زیان‌هایی که در این راه ممکن است وارد شود محدود می‌شوند بزحمات بهبوده، اتلاف وقت، هدر رفتن پول بیمار و بالاخره ازدست دادن و یا کم شدن شانس او در مورد بهبودی. از اینها گذشته اهمیت و اعتبار درمان روانکاوی بر اثر این مسئله کاهش خواهد یافت. همه اینها که ذکر شد بیشک بسیار ناگوار و نامطبوع‌اند، اما با اینهمه تمام این زیانها را نمی‌توان بازیانی که بر اثر خطای چاقوی جراح بی‌کفایت و بی‌سواد ایجاد می‌شود مقایسه کرد. بعقیده من اصولاً نباید از مسئله تشدید کسالت بیمار عصبی که ممکن است بر اثر روانکاوی نادرست و ناشایسته ایجاد شود بیم و هراسی داشت. واکنشهای نامطبوعی که از این راه عاید می‌شوند بزودی از میان خواهند رفت. ناراحتی‌های کوچکی که بر اثر عدم کفایت پزشکان در این مورد ممکن است عاید بیمار شود در مقایسه با بحرانیهای زندگی که باعث بروز بیماری شده‌اند ناچیز است و بحساب نمی‌آید. در حقیقت اینطور می‌توان توجیح کرد که کوششهای

ناشایسته و نابجا که برای درمان بیمار انجام شده سودی
بیار نیاورده‌اند.»

«آنچه را که شما در مورد پزشکان حقه‌باز روانکاو
تشریح کردید من گوش کردم بدون آنکه حسرتان را
قطع کنم. اما بگذارید بگویم در عین حال این عقیده خود به
خود در من ایجاد شد که شما نسبت به حرفه پزشکی يك
دشمنی دارید حتی شما اشاره کردید که این موضوع يك
سابقه تاریخی دارد. ولی من يك مسئله را می‌خواهم مطرح
کنم: برای ما روشن شد که اگر قرار باشد روانکاوی
برای درمان بیماران مورد اجرا قرار گیرد می‌بایستی توسط
افرادى اجرا شود که از هر حیث برای انجام آن تعلیم
یافته‌اند در عین حال بنظر شما پزشکانی که دست به روانکاوی
می‌زنند نمی‌توانند واجد تمام شرایط مورد نیاز باشند. خوب
برای من بگوئید ببینم این شرایطی که صلاحیت پزشکان
را می‌تواند تکمیل کند چیست؟»

«آنچه را که در مورد عقاید من بیان کردید تأیید
می‌کنم، تا زمانی که رابطه بین دانشکده‌های پزشکی و

مؤسسات روانکاوی بصورت کنونی باقی بماند پزشکان همواره باین فکر خواهند افتاد که این مسائل را برای خویش بسیار ساده تلقی کنند و زحمت رفع اشکالات را بر خود هموار نسازند.»

«ولی بنظر من شما همواره در گفته‌های خویش سعی می‌کنید عقیده صریح و روشنی در مورد مسئله روانکاوی توسط افراد غیر پزشک ابراز ندارید. بگمان من علت این موضوع آنست که چون شما فکر می‌کنید پزشکانی که می‌خواهند بر روانکاوی دست بزنند نمی‌توانند تحت نظارت قرار گیرند، انحصار روانکاوی را باید از آنها گرفت. و آنها را بدین ترتیب تنبیه کرد و با این کار نوعی انتقام جوئی انجام داد، در نتیجه این رشته از دانش پزشکی را بدست افراد غیر پزشک سپرد.»

«من نمی‌دانم شما انگیزه‌های مرا در این مورد درک کرده‌اید یا خیر. شاید بعداً بتوانم شواهدی عرضه دارم تا روشن شود نظر من در این مورد آنطوریکه شما فکر کرده‌اید غرض آلود نیست، ولی اکنون می‌خواهم تمام تأکید خود

را در اینمورد ابراز دارم که:

هیچ فردی تا زمانی که خود را بوسیله يك رشته تعلیمات صحیح آماده و ذیصلاحیت نساخته است نباید بروانکاوی بپردازد. حال این فرد پزشك باشد یا غیر. پزشك در نظر من دارای اهمیت ناچیزی است.»

«خوب پس برای اینکار چه پیشنهاداتی دارید؟»

«هنوز بآنجا نرسیده‌ام و اصولاً نمی‌دانم بآن خواهم رسید یا خیر، ولی اکنون میل دارم درباره موضوع دیگری بحث کنم و در این بحث به مسئله ویژه‌ای اشاره کرده باشم: چنین شایع است که اولیاء امور قصد دارند با تحریك پزشكان و با كمك حرفه پزشکی مسئله اجرای روانکاوی بوسیله افراد غیر پزشك را تحریم کنند. چنین تحریمی طبعاً شامل افراد غیر پزشك مؤسسات روانکاوی نیز می‌شود در حالیکه این افراد يك دوره عالی تعلیمات مربوطه را فرا گرفته‌اند و بر اثر تمرین در روانکاوی مهارت شایسته و ممتازی در این راه بدست آورده‌اند.

اگر این تحریم بمرحله اجرا در آید کسانی از این

کار منع خواهند شد که در آن توانائی و شایستگی فراوان دارند در حالیکه بمردم اجتماع چنین وانمود خواهد شد که فقط افراد بی کفایت از اجرای اینکار منع شده‌اند. بدین ترتیب نتیجه این تحریم آنطوریکه قانون مزبور و قانونگزاران مربوطه انتظار دارند حاصل نخواهد شد.

در هر حال این مشکل بخصوص آنقدرها مهم نیست و با تحمل اندکی رنج مرتفع خواهد شد. این افراد می‌توانند به آلمان بروند، به کشوری که قانونی علیه آنها وضع نکرده است و در آنجا بزودی مهارت و کاردانشان مورد تأیید و شناسایی قرار خواهد گرفت. اگر قرار شود در اینجا قانون را به سود این افراد تعدیل کنند ناگزیر اشکالی که کم و بیش سابقه تاریخی دارد پیش خواهد آمد:

در امپراطوری اتریش افرادی شارلاتان و حقه‌باز وجود داشتند که با يك اجازه انحصاری و مخصوص بخود^۱ در نواحی معینی دست بطبابت می‌زدند. این افراد غالباً

شفادهندگان روستائی بودند که از طرف شاهزادگان و اشرافی که در آن زمان تعدادشان فراوان بوده پشتیبانی و تأیید می شدند. ولی در این مورد گذشته از روستاها برای شهرها و سایر نقاط نیز می بایستی اجازه نامه های مخصوص تهیه و صادر شود و گذشته از آن این اجازه نامه ها می بایستی صرفاً مورد تأیید مقامات علمی و فنی قرار گیرند.

اثر مهم این مسئله بر «مؤسسه روانکاوی وین» وارد خواهد شد زیرا که از آن پس نخواهد توانست برای تعلیم روانکاوی کاندیداهای غیر پزشک پذیرد. با این ترتیب کشور ما بار دیگر شاهد يك سلسله سرکوبی و فشار بر يك فعالیت فرهنگی و معنوی خواهد شد که در غیر آن صورت این فعالیت ترقی و توسعه خواهد یافت.

من آخرین فردی خواهم بود که سعی می کنم فعالیت يك کارشناس و خبره را با مسئله قانونگزاری ارتباط دهم. ولی در عین حال بخوبی می دانم که محدودیت قانون ما در زمینه حقه بازی و شارلاتانی در حال حاضر نابجا است زیرا هم اکنون آمادگی زیادی برای پیروی و اتخاذ

نحوه اجرای کاری که در کشور آلمان متداول است در اینجا مشاهده می‌شود، و باز بخوبی می‌دانم تصویب و اجرای چنین قانونی در مورد روانکاوی در حقیقت نوعی اشتباه تاریخی به حساب خواهد آمد. زیرا زمانی که این قانون وضع شد روانکاوی هنوز کشف نشده بود، و ماهیت خاص بیماری‌های عصبی هنوز نا معلوم و پنهان بود.

حالا من می‌خواهم موضوعی را مطرح کنم که در نظرم دارای اهمیت بیشتری است: آیا اجرای روانکاوی مسئله‌ایست که لازم است اولیاء امور در آن دخالت کنند، و یا آنکه بهتر است آنرا بحال خود و بر شد طبیعی خود واگذار کرد؟ من نمی‌خواهم پاسخ آنرا خودم بدهم، بلکه میل دارم تکلیف این موضوع را بشما واگذار کنم.

از دیر باز در کشور ما وضعی بر قرار بوده که گوئی تمایلی برای تحریم، قسغن کردن، محدودیت مسائل و امور وجود داشته است و چنانکه همه می‌دانیم این مسئله در تمام موارد ثمر بخش نبوده است. اکنون چنین بنظر می‌رسد که در جمهوری اطریش هم (وضع امروز کشور

ما) آن مسئله اینقدرها تفاوتی نکرده است.

حالاً می‌آئیم و فرض می‌کنیم شما در وضعی هستید که اختیار دارید در مورد مسئله روانکاوی اظهار نظری بکنید؟ من نمی‌دانم آیا شما اصولاً طرفدار این جریان خواهید شد؟ و آیا چنین تفوژی پیدا خواهید کرد که در برابر کاغذ بازی و مقررات خشک اداری مقاومتی بکنید یا خیر. ولی من نظر خود را در این مورد که دارای ارزش است ابراز می‌دارم: فکر می‌کنم که وضع يك سلسله مقررات و تحریم سرانجام قانون را شکست خواهد داد. کافیت شخص نظری پیرامون خود بیاندازد، درجائیکه فقط تعداد کمی مقررات ممنوعه و تحریم شده وجود دارد همگی رعایت می‌شوند، ولی اگر در هر مورد کوچکی این منع‌ها تکرار شوند رفته رفته مردم باین فکر می‌افتند که آنها را نقض کنند. گذشته از اینها لزومی ندارد که آدم هرج و مرج طلب باشد تا باین فکر بیفتد که قوانین و مقررات ذاتاً مقدس و غیر قابل تغییر نیستند، بلکه هر کس با اندکی دقت متوجه می‌شود بسیاری از آنها نارسا وضع شده‌اند، و در

چنین صورت اینگونه منهیات بزودی ویا پس از مدتی باعث
بیزاری مردم خواهند شد و بنظر خواهد رسید که دور از
حق و انصاف هستند. آنوقت کسانی که در رأس امورند باین
فکر می افتند برای بهبود وضعی که بر اثر نا مناسب بودن
قانون و یا سوء اجرای آن ایجاد شده بهتر است قانون را
تعدیل کنند نه آنکه بکلی لغو نمایند.

پس باز هم باین نتیجه می رسیم که اگر قرار باشد
احترامی برای قانون نگه دارند راه عاقلانه نه آنست که
اصولاً از وضع قوانینی که اجرایشان دشوار است خود-
داری شود.

اکنون چند موردی را که در زمینه اجرای روانکاوی
بوسیله پزشکان ذکر کردیم در مورد اجرای روانکاوی
وسیله افراد غیر پزشک شاهد می آوریم و آنوقت ملاحظه
می کنید که قانون آنها را منع خواهد کرد. روانکاوی کاری
است مطلقاً دور از خود نمائی و خود فروشی. در اینکار
هیچگونه دارو یا اسباب و وسیله ای مورد استفاده قرار
نمی گیرد. اینکار صرفاً بر روی مکالمه و تبادل اطلاعات

استوار گردیده است. متهم کردن يك فرد غیر پزشك كه پروانكای دست می زند کار آسانی نیست، مخصوصاً اگر او در تمام دوره کار به بیمار امیدواری و اندرز نیکو داده باشد، راهنمایی کرده باشد، و بخواهد روح خسته و ناتوان انسانی را كه نیازمند یاری است تسلی داده و مقاومت لازم را در برابر ناراحتی ها در وی ایجاد کند. بدین ترتیب کسی نمی تواند باین استناد كه پزشكان نیز پاره ای موارد می توانند همین کارها را بکنند وی را از کارش باز دارد.

در کشورهای انگلیسی زبان شفای بیماران با استفاده از سیستم مشهور «دانش مسیحی»^۱ بسیار شایع و متداول شده است. این شیوه مشهور اساس کارش بر آنست كه بوسیله

۱. Christian - Science (کریسچن ساینس) سنتی مشتق از آئین مسیح كه در سال ۱۸۶۶ توسط «میری بیكرادی» Mary Baker Eddy عرضه شد و پیروان و هواخواهانی پیدا كرد. پیروان این مملك معتقدند كه زندگی، عشق و صداقت، نیروها و مظاهر آسمانی هستند كه برگناه، رنج و بیماری یعنی مظاهر اهریمنی غلبه خواهند یافت. با اعتقاد به این اصول و با استفاده از تعالیم مذهبی مسیح، افراد این گروه سعی می کنند هرگونه بیماری را با انكار و تلقین شدید مداوم درمان نمایند. - مترجم.

مکالمه بیماران را شفا می‌دهد و مکالمات آنها بر این اصل استوار است که اصولاً بیماری و ناراحتی فرد را انکار می‌کنند. می‌گویند بیماری و پلیدی در زندگی وجود ندارد و با اتکاء به تعلیمات مذهب مسیح این افکار را در تمام مدت تأیید می‌کنند. من در اینجا از ابراز عقیده خویش خودداری نمی‌کنم که چنین شیوه درمانی اصولاً روح آدمی را به وادی ضلالت و گمراهی اسف‌انگیزی می‌کشاند. ولی بگوئید ببینم چه کسی تا کنون در امریکا و انگلستان بفکر منع اینکار و یا مجازات اجرا کنندگان آن افتاده است؟

آیا اولیاء امور در کشور ما مطمئن هستند که در مسئله جلوگیری از گمراهی مردم اجتماع - مردمی که برای کسب لذت بدخلواه خویش عمل می‌کنند - شیوه‌های صحیح اتخاذ کرده‌اند؟ آیا فکر نمی‌کنید تعداد زیادی از افراد که بحال خود رها شده‌اند مرتکب خطاهای بزرگ می‌شوند و باعث زیان و آزار خویش می‌گردند؟ بهتر نیست اولیاء امور کارهایی را که برای اجتماع زیان‌آور است

بدقت بررسی و از اجرایش جلوگیری کنند؟ آیا بهتر نیست برای آن دسته از افراد که تا کنون بچنین خطرهایی نیفتاده اند موجباتی فراهم شود تا از تجربیات خویش و یکدیگر استفاده کنند؟

روانکاوی نوزادی است که تازه بجهان ما دیده گشوده. آشنائی توده مردم جهان با آن بسیار ناچیز است. واکنش مقامات علمی نسبت به آن هنوز آنقدر مبهم و مملو از تردید است که بگمان من در حال حاضر وضع قوانین و مقررات برای آینده آن مسئله‌ای زودرس و پیش از موقع است. بگذارید خودبیماران متوجه شوند که اگر درمورد مداوای بیماریهای روحی با افراد بی‌کفایت و بی‌صلاحیت مراجعه کنند آسیب و زیان خواهند دید. بیائید آنها را از این مسئله آگاه کنیم، بیائید فقط با آنها اخطار کنیم؛ در اینصورت ما خود را از مسئله تحریم و منع نجات داده‌ایم. در شاهراههای کشور ایتالیا به تیرهای خطرناک سیم برق با ولتاژ قوی اخطار کوچکی نصب شده است بدین مضمون:

«دست زدن همان و مردن همان!»^۱

این اخطار برای راهنمایی و توجه عابرین در برابر سیمهای خطرناك آویزان برق بخوبی کفایت می کند. اخطار مشابه آن در کشور آلمان بنحوی زائد، مدغم و بیهوده تنظیم گردیده است بدینقرار:

«دست زدن به سیمها مطلقاً ممنوع است زیرا برای زندگی خطر دارد!»^۲

چرا این کار ممنوع باشد؟ کسی که بزنگی خویش علاقمند است طبعاً به سیم برق دست نمی زند و کسی هم که می خواهد از این راه خود کشی کند هرگز اعتنائی ندارد که این کار ممنوع است یا خیر!.

«ولی بنظر من مواردی وجود دارد که می توان روانکاوی افراد غیر پزشك را بآنها تشبیه کرد. مثلاً جلوگیری از

۱. «Chi tocca muore» : کسی که دست بزنگی می میرد
يك اصطلاح تاریخی است که در معابد باستانی ایتالیا بر دیوارها می نوشته اند تا کفار با دست خویش معبد مقدس را آلوده نکنند. این اصطلاح ظاهراً در کمندی الهی دانه نیز آمده است. -- مترجم.

۲. «Das Berühren der Leitungsdrähte ist. weil lebensgefährlich 'strengstens verboten.»

اجرای هیپنوتیزم بوسیله افراد عادی، و یا مانع تشکیل جلسات احضار ارواح و انجمنهای معرفت‌الروحي وغيره.» «من نمی‌توانم بگویم که از مشوقین و طرفداران عملیات و انجمنهای اشاره شده هستم، اما اینرا می‌توانم بگویم که موضوع آخری (جلوگیری از عملیات انجمنهای احضار ارواح) در حقیقت یکی از ضرباتی است که پلیس بر آزادی معنوی مردم وارد آورده است. ممکنست مرا باین متهم کنند که باین پدیده‌های غیرعادی و رموز اعتقاد دارم، و یا آنکه می‌خواهم مقدماتی فراهم کنم تا آنها برسمیت شناخته شوند. اما اینرا بدانید که ایجاد سد و مانع بهیچوجه نخواهد توانست کنجکاوی و تمایل افراد اجتماع را بامور رموز خفه و خاموش سازد؛ برعکس اینگونه ممنوعیت‌ها ممکن است آسیب فراوان بر کار محققان بی‌طرفی که در این راه می‌خواهند کاوشی بکنند و مسئله‌ای را روشن سازند وارد آورد. در حالیکه باید دانست راهی را که اینگونه محققان می‌روند ممکنست افراد آدمی را از قید خرافات و افکار باطل رها سازد. ولی اینرا هم بدانید که تازه اینگونه قیود و محدودیت‌ها

فقط در کشور اتریش اجرا می‌شود، در سایر کشورها تحقیقات «سری‌روحي» از طرف قانون جلو گیری نمی‌شود. و اما در مورد هیپنوتیزم باید دانست که این مسئله با روانکاوی تفاوت دارد. هیپنوتیزم يك وسیله غیرعادی تحريك قوای روحی است و امروزه فقط بوسیله افراد عامی برای نمایش و تفتن مورد عمل قرار می‌گیرد. اگر از هیپنوتیزم نتایج درخشان درمانی عاید می‌شد آنوقت می‌توانستیم آنرا با روانکاوی مقایسه کنیم. بهر صورت باید دانست تاریخچه هیپنوتیزم از مدت‌ها پیش در جهتی غیر از راهی که روانکاوی امروز در پیش گرفته جلو رفته است. هنگامی که من بعنوان يك کارشناس جوان در رشته درمان اعصاب شروع بکار کرده بودم، پزشکان، مخالفت خود را در مورد هیپنوتیزم با پر خاش و سرو صدا ابراز می‌داشتند، می‌گفتند هیپنوتیزم حقه‌بازی و چشم‌بندی است، اختراعی شیطانی است و خلاصه خطرناک‌ترین شیوه درمان است، اما امروز پزشکان همان هیپنوتیزم را منحصر بنخود کرده و بدون شرم و حیا و باخیال راحت آنرا بعنوان يك وسیله

تحقیقی بکار می‌برند .

حتی برای پاره‌ای از کارشناسان اعصاب ، هیپنوتیزم تنها حربه‌ایست که بیماران را وسیله آن درمان می‌کنند .
 با تمام این احوال همانطور که پیش از این گفتم باز هم تأیید می‌کنم که من نمی‌خواهم در مورد تعیین سرنوشت روانکاوی و ارتباط آن با قوانین و مقررات عقیده قاطعی ابراز دارم، بزبان دیگر من نمی‌توانم بگویم محدود کردن روانکاوی و یا رها ساختن آن بحال خود کدام يك در حال حاضر عمل صحیحی است . من می‌دانم این مسئله‌ایست بسیار اساسی و مهم و کسانی که می‌بایستی در این زمینه تصمیم بگیرند بهتر است از روی بصیرت و تأمل چنین کاری را انجام دهند نه با بحث و جدل .

من نظر خود را در زمینه آزاد کردن و رها ساختن روانکاوی بحال خود ابراز داشتم . ولی اگر قرار باشد تصمیم نهائی مغایر این شق باشد یعنی مقامات قانونی محدودیت‌هایی در این زمینه قائل شوند و آن محدودیت‌ها بجلوگیری از فعالیت افراد غیر پزشك منجر شود در

آن صورت تصمیمی ناشایسته و ناقص اتخاذ شده است. بطور کلی عقیده من بر آنستکه در صورت اتخاذ يك تصميم قطعی و ایجاد محدودیت قانونی، لازم است دقت و توجه بیشتری بآن مبذول گردد، مثلاً مواردی که روانکاوان (خواه پزشك و خواه غیر پزشك) می بایستی بیماران را درمان کنند باشكارا تشریح و تعیین شود و همچنین مرجع ذیصلاحیت و مسئولی تعیین گردد که بگوید اصولاً روانکاوی چیست و روانکاو چگونه باید برای این کار تربیت و آماده شود.

بدین ترتیب تنها دو راه پیش پای ما باقی می ماند: اول آنکه این مسئله را بسر نوشت و بحال خود رها کنیم.

دوم آنکه آنرا تحت نظم و مقررات دقیق و خاصی درآوریم نه آنکه آنرا با ایجاد تحریم قانونی و منع وارد مرحله پیچیده ای کنیم. تحریم قانونی چون صرفاً جلوگیری از کار است، خواه نا خواه معیاری نارسا و غیر کافی خواهد بود.

فصل هفتم

«بسیار خوب، بالاخره مسئله دخالت پزشکان بکجا رسید؟ من هر چه می‌کنم نمی‌توانم شما را باین بحث یعنی بحث اصلی بکشانم. وقتی که من این مسئله را پیش می‌کشم شما همیشه از من می‌گریزید.

ظاهراً نکته‌ای که ما باید در آن تحقیق کرده و پیرامونش بحث کنیم آنست که آیا حق اجرای روانکاوی را باید مطلقاً و منحصراً پزشکان داد یا خیر، و این حقیقت است که در صورت تقویض بآنان بگمان من باعث رضایتشان می‌شود. محققاً اکثریت پزشکی که بروانکاوی دست می-

زنند آنطوریکه شما تشریح کردید حقه باز و شارلاتان نیستند. خودتان می گوئید که قسمت عمده شاگردان و پیروان شما پزشک هستند، من شنیده ام که این شاگردان در مورد تفویض روانکاوی با افراد غیر پزشک بهیچوجه با شما هم عقیده نیستند. با این ترتیب طبعاً این فکر بنهن من می آید که چطور از یک طرف شاگردان شما لزوم تعلیمات مربوطه را در مورد روانکاوان قبول دارند ولی از طرف دیگر تمام آنها معتقدند که باید افراد غیر پزشک را از اجرای روانکاوی معاف کرد. آیا درست فهمیده ام؟ اگر همین طور است توضیح شما در این مورد چیست؟»

«ظاهراً مطالب را خوب فهمیده اید، در واقع همانطور است که بیان کردید، البته نه تمام شاگردان و پیروانم بلکه قسمت عمده آنها در موردی که تشریح کردید با من هم عقیده نیستند. اینها معتقدند درمان روانکاوی بیماران عصبی باید فقط حق پزشکان باشد. بسیار خوب، شما از همین می توانید بفهمید که تازه در جبهه ما نیز اختلاف عقیده وجود دارد.

عقیده من که در این مورد آشکار است اما باید دانست اختلاف نظر در مورد تفویض روانکاوی با افراد غیر پزشک بهیچوجه مانع و اشکالی در اتحاد و عقیده اصلی ما بشمار نمی آید. لابد شما می خواهید که من انگیزه و علت اختلاف نظر آنها را بیان کنم اول باید بگویم که در مورد صحت این انگیزه بهیچوجه اطمینان کافی ندارم، ولی گمان می کنم این مسئله مربوط به حرفه و کار آنها می شود. آنها برای رفته اند و در زمینه ای پیشرفت حاصل کرده اند که مغایر رشته و راه من بوده است. اگر آنها بخواهند در این مسئله بخصوص از همکاران خود یعنی پزشکان جدا شوند باز هم احساس ناراحتی خواهند کرد. آنها اشتیاق شدیدی دارند که مورد تأیید و شناسائی پزشکان و مراکز پزشکی واقع شوند، و آماده شده اند در ازای یک چنین شناسائی بنوبه خود فداکاری و گذشت کنند. گذشت آنها در این زمینه جلوگیری از اجرای روانکاوی بدست افراد غیر پزشک است و جالب آنکه این گذشت در نظر آنها مسئله حیاتی و مهمی نیست.

تازه بازممکن است چنین نباشد، متهم کردن آنها به اینکه در اتخاذ این عقیده ترس از رقابت را هم بحساب آورده‌اند، اتهامی ناشی از کوته‌نظری و پستی است. تردیدی نیست که آنها همواره برای آموزش و پرورش سایر پزشکان در این زمینه یعنی روانکاوی از جان و دل آماده‌اند و آنقدر بکار خود علاقمندند که برایشان تفاوتی ندارد بیماران عصبی از این راه (روانکاوی) توسط پزشکان همکارشان درمان شوند و یا وسیله افراد غیر پزشک.

ولی محتملاً موضوع دیگری هم در این میان اثر دارد، و آن اینکه این دسته از شاگردان من ممکنست تحت نفوذ عوامل معینی قرار گیرند. این عوامل هنگام روانکاوی به يك پزشك امتیازی می‌دهد که فرد غیر پزشك از آن محروم است.»

«امتیاز! حالا بمطلب اصلی رسیدیم، پس با این ترتیب شما خود اعتراف می‌کنید که در روانکاوی، يك پزشك بر يك شخص غیر پزشك امتیازی دارد؟ این مسئله موضوع را حل می‌کند.»

«درشناسائی چنین امتیاز، من اشکالی نمی بینم، این اعتراف ممکن است برایتان روشن کند آنطورها هم که شما تصور کرده اید، من متعصب و کور نیستم، من عمداً این اعتراف را بتعویق انداختم، زیرا تشریحش نیازمند يك غور و بررسی دیگر در تئوری ما است.»

«این بررسی تازه دیگر چیست؟»

«در درجه اول مسئله تشخیص بیماری است. اگر قرار باشد کسی بیماری را که از ناراحتی های عصبی رنج می برد برای روانکاوی بپذیرد اول می خواهد اطمینان حاصل کند این بیمار واقعاً نیازمند چنین درمانی هست و این درمان بحال وی سودمند خواهد بود، اشکال اصلی در این کار آنستکه تشخیص داده شود آیا بیمار واقعاً کسالت عصبی دارد یا خیر.»

«من گمان می کردم تشخیص این مسئله آسان است، شخص می تواند از ظاهر حال بیمار، از شکایت هائی که دارد و بالاخره از آثار بیماری این موضوع را بفهمد.»

«در تشخیص این مسئله اشکال بزرگ و آشکاری

وجود دارد: شخص نمی‌تواند در این مورد اطمینان قطعی بدست آورد، بیمار ممکن است تمام علائم يك كسالت عصبی را از خود نشان دهد و در عین حال بیمار عصبی نباشد و كسالت وی چیز دیگری باشد. مثلاً كسالت او مرحله اولیه يك بیماری روحی علاج ناپذیر باشد و یا معلوم شود كسالت او صرفاً يك ضایعه مغزی (نه روحی) است.

تشخیص بیماری‌های گوناگون در این زمینه کار آسانی نیست، و در تمام موارد هم بفوریت امکان پذیر نمی‌تواند بود.

مسئولیت این قسمت یعنی تشخیص بیماری البته باید مطلقاً بر عهده پزشکان باشد.

این نکته را باید قبول داشت که حرفه پزشکی در تمام موارد حرفه ساده‌ای نیست. بیماری روحی ممکن است برای مدت درازی علائم ساده و بی‌زیان از خود نشان دهد تا آنکه ناگهان ماهیت جدی آن آشکار شود. بیماران عصبی همواره از يك ترس خاصی رنج می‌برند و آن اینست که

می ترسند روزی کار آنها بجنون بکشد.

اگر پزشکی درشناسائی و تشخیص يك بیماری عادی با عدم موفقیت روبرو شود و یا تا مدتی در مورد آن شك و تردید داشته باشد، آنقدرها اهمیتی ندارد، زیان عمده ای وارد نمی شود و واقعه فوق العاده ای نیز رخ نمی دهد. در مورد روانکاوی نیز عین این مسئله صادق است، اجرای روانکاوی در مورد شخصی که نیازمند آن نیست محققاً بهیچوجه زیان و آسیبی وارد نمی آورد ولی چیزی که هست مقداری وقت و پول بیهوده تلف می شود.

گذشته از اینها بسیاری از مردم یافت می شوند که روانکاوی را بدادن محصول زیان آور متهم می کنند: طبیعی است این اتهام ناحق است و بهتر آنستکه از بروز چنین موقعیتهائی جلوگیری شود.

« با این ترتیب کار شما نومیدانه بنظر می رسد. چنین برخورد با روانکاوی تمام آنچه را که در مورد چگونگی و بروز بیماری عصبی بیان کردید باطل می سازد. »
« بهیچوجه اینطور نیست، این مسئله باعث تقویت

این حقیقت می‌شود که بیماران عصبی برای تمام طبقات اجتماع حتی روانکاو باعث ایجاد درد سر و مزاحمت می‌شوند.

شاید اگر من بتوانم بار دیگر با دقت بیشتری منظورم را بیان کنم نگرانی شما را رفع کرده باشم.

در زمینه مواردی که در بالا اشاره کردیم محتملا صحیح‌تر است اگر بگوییم که آن افراد بیمار عصبی هستند ولی بیماریشان علت روانی ندارد بلکه علت اصلی آن کسالت جسمی است نه روحی: آیا منظور مرا می‌فهمید؟

«بلی منظور شما را می‌فهمم، ولی نمی‌توانم این مورد را با وجه دیگر قضیه یعنی مسائل روانی ارتباط و آشتی بدهم.»

«این ارتباط و آشتی هم میسر خواهد بود بشرطی که ما پیچیدگی ساختمان موجود زنده را در نظر آوریم. بمن بگوئید بینم مطابق تشریحات ما علت اصلی بروز بیماری عصبی چه بود؟

علت اصلی آن بود که «خود» که قسمت ممتاز سازمان

روانی بشمار می آید و از طرفی تحت نفوذ دنیای خارجی پرورش یافته و رشد کرده است در وضعی قرار نمی گیرد که بتواند وظیفه میانجیگری و ارتباط بین «نهاد» و واقعیت را انجام دهد. «خود» بعلت ناتوانی وضعف خویش از مقابل پاره ای از فعالیت های غریزی «نهاد» می گریزد، و بعداً در نتیجه این فرار مقداری از نفوذ و قدرت خود را از دست می دهد. علائم بیماری در آن ظاهر می شود و بالاخره فعالیت های وی برای اصلاح مجدد به نتیجه نمی رسد، در نتیجه این احوال «خود» رنج فراوانی متحمل می شود.

در تمام ما «خود» در دوران کودکی بهمین ترتیب ضعیف و ناتوان بوده است، بدین علت است که وقایع سالهای اولیه کودکی چنین اثرات مهمی در زندگی آینده ما خواهند داشت.

در دوران کودکی يك بارسنگین و فوق العاده بر روی شانه های ما نهاده شده است. ما می بایستی فاصله و تحول فوق العاده ای را که از دوران غار نشینی تا تمدن امروزی طی شده است، فقط در ظرف چند سال بگذرانیم، از عهد

حجر (دوران سنگ) در آمده و در تمدن نوین سپیم شویم. از اینها گذشته همراه این تحول می بایستی انگیزه های غریزی دوره های اولیه میل جنسی را نیز از میان برداریم و بر آنها مسلط شویم.

در زیر چنین بارسنگین، «خود» مابه اسلحه سر کوبی متوسل شده و در سایه آن پناه می گیرد، و در این حال اعمال خویش را بصورت بیماری عصبی کودکان نمایان می سازد، و این حالات همان چیزی است که رسوباتش در صورت بروز بیماری عصبی در سالهای بعد از بلوغ ظاهر می شود.

بدین ترتیب زندگی آینده فرد تماماً به وضع رشد و پرورش اولیه وی بستگی خواهد داشت. چنانکه زندگی فوق العاده ناخوش و دشوار باشد، بدینمعنی که فاصله بین تقاضاهای غریزه و تطابق آنها با دنیای خارجی فوق العاده زیاد باشد، ممکن است «خود» در کوشش خویش برای آشتی دادن این دو مسئله شکست بخورد و دچار رنج و اندوه شود هر چه این نسبت بیشتر باشد حالات کودکانه عصبی

بیشتر در شخص باقی خواهد ماند و در بزرگی جلوه گر خواهد شد.

در این حال بار دیگر «خود» بسر کوبی دست می زند. غرایز نیز خود را از قید فرمانروائی او خلاص کرده و از راه بسازگشت بدوران کودکی امیال خویش را ارضاء می کنند، با این ترتیب «خود» بیچاره در نهایت بی کمکی و بی کسی مبتلا به بیماری عصبی می گردد.

اکنون بیائید در این فرض غور و بررسی کنیم: که نکته اصلی در تمام این قضیه یعنی بروز بیماری عصبی بستگی به قدرت نسبی سازمان «خود» دارد، با این ترتیب باآسانی می توانیم طرح و تصویری را که آغاز کردیم کامل کنیم.

مطابق تشریحات قبلی، ما اکنون می دانیم که علل عادی بروز بیماری های عصبی چیست!

اختلال در امر اداره و تنظیم انگیزه های نخستین جنسی، و همچنین اثراتی که خاطرات و تجربیات دوران کودکی در این زمینه وارد می آورد.

ولی آیا ممکن نیست که عوامل دیگری هم در این

کار نقشی داشته باشند ؟

عواملی که منشأ آنها پیش از دوران کودکی بوده باشد. مثلاً وجود قدرتی سرکش و بیش از اندازه در غرائز «نهاد» که بطور مادرزاد از آغاز در روح کسی استوار گشته باشد. در چنین صورتی وظیفه «خود» از همان آغاز زندگی بسیار سنگین و دشوار می‌شود، و یا ضعف بخصوصی در گنجایش «خود» که از توسعه و رشد آینده آن جلوگیری کند، در حالیکه دلائل این ضعف بر ما مجهول و نا-پیدا است.^۱

طبیعی است در چنین حالات آثار مرضی بدنی اهمیتی خاص و پاره‌ای اوقات قاطع دارند .

ما همیشه باید نیروی غرائز «نهاد» را در نظر داشته باشیم و بر روی آن حساب کنیم. در مواردیکه نیروی این غرائز زیاد می‌شوند و بدرجه افراط می‌رسند درمان ما دشوار و دوره آن طولانی می‌گردد.

۱. در عصر ما بسیارند دانشمندانی که منشأ واقعی بسیاری از اختلالات روانی و عصبی را مبهم و نامعلوم می‌دانند، حتی فریاد نیز در این اشاره غیر مستقیم چنین ابهامی را تأیید می‌کند. - مترجم.

در زمینه عواملی که از رشد «خود» جلوگیری می کنند هنوز اطلاعات ما بسیار ناچیز است. در تمام این حالات بیماری عصبی ظاهر می شود و عوامل عمده بروز آن بر اساس وضع جسمی استوار است. برآستی احتمال دارد که در بروز تمام بیماریهای عصبی نفوذ این عوامل مزاجی موروثی کم و بیش مؤثر باشد.

در هر حال اگر ضعف نسبی «خود» را عامل اصلی بروز بیماری عصبی بدانیم امکان این هم باید باشد که يك بیماری جسمی که ممکن است بعدها عارض شود، بنوبه خود باعث بروز بیماری عصبی گردد. بدین معنی که اگر بیماری بر روی «خود» اثر کند و آنرا ضعیف سازد خواه نا خواه چنین بیماری عصبی را پدید آورد. این وضعی است که زیاد اتفاق می افتد.

يك عارضه و کسالت جسمی ممکن است بر روی فعالیت های غریزی «نهاد» اثر کرده و قدرت و نیروی غرایز را زیادتر کند، زیادتر از حدی که قدرت «خود» برای اداره آنها تعیین و تنظیم شده است.

برای يك مثال ساده در این مورد می توان تغییراتی را که بهنگام بروز عادت ماهانه و یا دوران یأس زنان رخ می دهد در نظر آورد. و یا آنکه اصولاً بروز يك كسالت و بیماری بدنی را مورد توجه قرار داد، تاچه رسد به يك عارضه جسمی در سلسله اعصاب مرکزی که ممکن است بمراکز تغذیه سازمان روانی حمله کند و آنرا مجبور سازد که با معیار و روش نا مطلوبی کار کند و در نتیجه فعالیت های ممتاز و حساس آنرا دچار وقفه سازد که در میان این وقفه ها نگهداری و اداره سازمان «خود» نیز آسیب بیند. واکنش و محصول تمام این عوارض که منشأ جسمی دارند همان تظاهرات بیماری های عصبی است.

بیماری عصبی همواره مکانیسم روحی خاص خود را داراست ولی چنانکه دیدیم از نظر آسیب شناسی علل بروز آن بسیار متفاوت و غالباً فوق العاده در هم پیچیده است. « حالا من از حرف های شما بیشتر خوشم می آید ، لا اقل مثل يك پزشك برایم صحبت کردید، و انتظار دارم اکنون دیگر اعتراف کنید که يك چنین مسئله مدغم پزشکی

یعنی بیماری عصبی فقط باید در دست يك پزشك باشد.»
«متأسفانه با این گفته پیراهه رفته‌اید! آنچه را که ما
اکنون در باره‌اش بحث کردیم شمه‌ای از آسیب‌شناسی و
دردشناسی بود، در حالیکه روانکاوی يك شیوه و عمل
درمانی است.

من اجازه می‌دهم، خیر تأکید می‌کنم در هر مورد
که اجرای روانکاوی ضروری باشد در درجه اول تشخیص
بیماری بوسیله يك پزشك بعمل بیاید.

بیماری عصبی اکثر بیمارانی که بمامراجعه می‌کنند
خوشبختانه منشأ و علت روانی دارد، و می‌توان گفت عناصر
آسیب‌شناسی و مرضی در آن دخیل نیستند. هنگامیکه
چنین موردی بوسیله يك پزشك تأیید گردید ما با کمال
اطمینان می‌توانیم اجرای روانکاوی را بدست روانکاو غیر
پزشك بسپاریم. تاکنون همیشه روش ما در انجمن‌های
روانکاوی همین بوده است.

جای خوشوقتی و سپاسگزاری است که بعلت تماس
صمیمی و نزدیک بین اعضاء پزشك و غیر پزشك انجمن‌های

ما تمام اشتباهات و خطاهای احتمالی که امکان داشته در این جریانات بروز کند از میان رفته است.

مرحله دیگری نیز وجود دارد که طی آن روانکاو باید از کمک پزشک استفاده کند. در خلال درمان علائم و آثاری (غالباً آثار جسمانی) ممکن است در بیمار ظاهر شود و روانکاو را در مورد منشأ آن بشک اندازد که آیا علت و منشأ اصلی آنها از کسالت عصبی است و یا آنکه علت آن مطلقاً عارضه جسمانی بوده و ارتباطی بوضع روانی ندارد. این تشخیص نیز می بایستی با یک پزشک باشد.»

«با این ترتیب روانکاو حتی در خلال دوره درمان نیز نمی تواند از وجود پزشک صرف نظر کند، و اکنون دلیل دیگری علیه او پیش می آید.»

«خیر چنین نیست این وضع احتمالی دلیلی علیه روانکاو غیر پزشک نخواهد بود، زیرا فرضاً اگر برای یک روانکاو پزشک هم چنین وضعی پیش می آمد وی نیز بهمین ترتیب عمل می کرد.»

«من از این حرف شما چیزی نمی فهمم.»

« این يك قانون فنی است که اگر در خلال درمان روانکاوی چنین آثار مشکوکی در بیمار ظاهر شود روانکاو نباید به تشخیص شخصی خود اعتماد کند بلکه باید از پزشک دیگری کمک بخواهد، پزشکی که اصولاً در آن روانکاوی دخالتی نداشته است. حال حتی اگر روانکاو خود یک پزشک باشد و به تشخیص پزشکی خویش نیز اعتماد داشته باشد، باز هم باید در صورت بروز چنین وضعی از پزشک دیگری کمک بخواهد. »

« چرا چنین قانونی وضع شده است؟ بنظر من این جریان غیر لازم و بیهوده است. »
 « خیر بیهوده نیست دلایل چندی برای این موضوع وجود دارد. »

اول آنکه درمان روانی و درمان جسمی در آن واحد با یکدیگر نمی‌توانند پیش بروند، دوم آنکه هنگامیکه مرحله انتقال پیش می‌آید ممکن است صلاح نباشد که روانکاو بیمار را جسماً معاینه کند و بالاخره سوم آنکه روانکاو بععل بسیاری می‌بایستی در تشخیصات خود در زمینه

آثار بدنی شک داشته باشد زیرا تمام توجه و دقت او با صمیمیت فوق العاده متوجه عوامل روانی است.»

«اکنون عقیده و نظر شما در مورد مسئله روانکاوی بوسیله فرد غیر پزشک برای من کاملاً روشن شد، شما تصمیم گرفته‌اید بهر قیمتی شده روانکاو غیر پزشک را بکار بگمارید، و از آنجا که نمی‌توانید عدم کفایت آنها را برای کارشان توجیه کنید، هرچه بنظر تان می‌رسد مانند عذر و بهانه‌ای برای آنها ارائه می‌کنید و بدین ترتیب کار را برایشان آسان می‌سازید.

ولی من شخصاً نمی‌توانم بفهمم که چه نیازی بر روانکاو غیر پزشک احساس می‌شود. هرچه هم کوشش بشود تازه اینها درمان کنندگان درجه دوم خواهند بود. از این چند نفر روانکاو غیر پزشک که تاکنون تعلیم یافته و مشغول بکارند صرف‌نظر می‌کنیم ولی بگمان من تربیت روانکاوان غیرپزشک جدید دیگر ضروری نیست و این انجمن‌های روانکاوی که می‌گوئید بهتر است از پذیرفتن افراد تازه خودداری کنند.»

« با این نظر شما موافقم در صورتیکه بتوانید ثابت کنید چنین محدودیتی از هر جهت منافع افراد ذی‌علاقه را تأمین می‌کند. قبول دارید که افراد مربوطه در این کار به گروه تقسیم می‌شوند: اول بیماران، دوم پزشکان، آخرین و در عین حال مهمترین، بیمارانی که در آینده سر و کارشان با روانکاوی خواهد بود و در حقیقت این گروه آخری ارتباط با سر نوشت این دانش دارند.

خوب حالا اینها را یک یک مورد بررسی قرار می‌دهیم :

در مورد بیماران باید گفت تا زمانیکه اجراء روانکاوی بتوصیه و تجویز مقامات پزشکی آغاز شده باشد، برای آنها تفاوتی نمی‌کند که روانکاو آنها یک پزشک باشد یا یک فرد غیر پزشک. آنچه برای بیمار اهمیت فوق‌العاده دارد آنستکه روانکاو صفات مشخص لازم را برای جلب اعتماد او دارا باشد و همچنین از دانش و بصیرت و تجربه کافی که وی را قادر بانجام وظیفه‌اش خواهد کرد بهره‌مند باشد.

ممکن است کسی تصور کند چنانچه بیمار مشاهده نماید که روانکاو او یک پزشک نیست و در طی درمان ناگزیر می‌بایستی به پزشک مراجعه کند قدر و منزلت او در نظرش کاهش می‌یابد. البته باید در نظر داشت ماهیچه‌گاه فراموش نمی‌کنیم که در آغاز کار بیماران را از صفات و مشخصات يك روانکاو آگاه کنیم. در عین حال این مسئله را نیز در یافته‌ایم که تعصبات حرفه‌ای تأثیری در آنها ندارد. بیماران آرزو دارند که شفا یابند، حال این شفا و درمان از هر جا که می‌خواهد باشد، و این مسئله‌ایست که علم پزشکی مدتهاست بآن واقف شده است. روانکاوان غیر پزشک که امروزه باین حرفه اشتغال دارند برحسب تصادف روانکاو نشده‌اند این افراد از میان عده زیادی انتخاب شده و بدون استثناء تعلیم یافته‌اند. غالب آنها دارای مدارك تحصیلی و مطالعات ممتازند از قبیل دکترهای فلسفه، معلمان و عده‌ای از زنان و مردان بسیار با تجربه و با شخصیت‌های استثنائی. این افراد در مؤسسات مربوطه مورد روانکاوی واقع می‌شوند و طی این روانکاوی استعداد

ذاتی آنها برای اجرای حرفه مورد نظرشان به بهترین وجهی آماده می‌شود.

حالا می‌پردازیم به علاقه و نفع پزشکان در این زمینه: من گمان نمی‌کنم که حرفه پزشکی از منحصر کردن روانکاوی به محیط عمل خویش سودی ببرد. اکنون دوره دانشکده پزشکی پنج سال است، امتحان نهائی آنرا هم که بحساب بیاوریم قسمت عمده سال ششم هم صرف آن می‌شود. هر چند سال یکبار برنامه‌های تازه‌ای برای دانشجویان ترتیب داده می‌شود و اگر دانشجو نتواند آنها را با موفقیت اجرا کند در آینده دچار اشکال خواهد شد. ورود بدانشکده پزشکی کاری بس دشوار است و اصولاً داشتن حرفه پزشکی نه رضایت خاطر فراوانی ایجاد می‌کند و نه آنکه پاداش مادی قابل توجهی ببارمی‌آورد. اگر کسی معتقد باشد که درمان بیماریهای روانی نیز باید بدست پزشک انجام شود و باین دلیل پیشنهاد کند که دوره روانکاوی را نیز به برنامه دانشجویان پزشکی اضافه کنند، درحقیقت پیشنهاد کرده است که سالهای تحصیلی

دانشکده پزشکی را تمدید کنند. با این ترتیب من نمی-
دانم آیا پزشکان راضی باین امر هستند یا خیر. بدینمعنی
که آیا حاضر هستند در نتیجه افزودن يك چنین برنامه
سنگین روانکاوی بانحصار آنها درآید؟ ولی گمان نمی رود
اجرای چنین پیشنهادی عملی باشد، مخصوصاً در این دوره
که وضع مادی طبقاتی که بحرفه پزشکی روی می آورند
چندان مناسب نیست، و نسل آینده آنها مجبور خواهد بود
ترتیبی اتخاذ کند تا هر چه زودتر بتواند از حرفه خود
بهره برداری و زندگی خود را شخصاً اداره کند.

بهر حال، شاید شما میل نداشته باشید دوره تحصیلی
دانشکده پزشکی را با افزودن برنامه تعلیم روانکاوی
سنگین تر کنید، مخصوصاً هنگامی که بدانید روانکاوان
آینده زحمت این را بخود نخواهند داد که پس از تکمیل
رشته پزشکی بفرآ گرفتن روانکاوی پردازند.

ممکنست شما بگوئید مدت طولانی که برای
گذراندن دوره دانشکده پزشکی صرف می شود آنقدرها
اهمیت ندارد زیرا يك مرد جوان کمتر از سی سال که بخواید

يك بیماری روانی را درمان کند مشکل بتواند آنطوریکه شایسته است اعتماد بیماران را جلب کند ، پاسخ این گفته آنستکه يك پزشك عادی نیز که تازه تحصیلات خود را تمام کرده با همین اشکال روبرو می شود. زیرا اوهم برای درمان دردهای بدنی بیماران نمی تواند احترام و اعتماد فوق العاده ای بدست آورد. اما يك روانكاو جوان بخوبی می تواند با مدتی صرف وقت در يك درمانگاه روانكاوی تحت نظارت روانكاوان آزموده به مقامی که مورد نظر است برسد .

نکته ای که اکنون در نظر من پراهمیت جلوه می کند آنستکه شما کوشش می کنید با تجویز چنین کاری مقداری از زحمت و فعالیت را برباد دهید، در حالیکه در این دوره سخت و با در نظر گرفتن امور اقتصادی چنین چیزی را نمی توان عادلانه دانست.

تردید نیست که آموزش روانكاوی ارتباط مستقیمی با آموزش مسائل پزشکی پیدا می کند ولی باید دانست که نه روانكاوی شامل پزشکی می شود و نه پزشکی شامل

روانکاوی.

اگر قرار باشد يك دانشكده روانکاوی تأسیس شود (موضوعی که امروز يك فائتزی بشمار می آید) بسیاری از مواد برنامه آن مواد برنامه دانشكده پزشکی خواهد بود، گذشته از آن باید روانشناسی درون یا روانشناسی ناهشیار که همیشه برنامه و مطلب اساسی خواهد بود نیز آموخته شود. همچنین مختصری زیست شناسی مورد نیاز است، و سپس می رسیم بدانندش امورجنسی البته به معنای بسیار وسیع، و بعد مطالعه در مثالها و شواهدی که در درمانگاههای روانپزشکی اتفاق می افتد.

از سوی دیگر دوره آموزشی روانکاوی شامل مواد و مطالبی است که با پزشکی فاصله زیادی دارد و يك پزشك در خلال طبابت خود هرگز نیازی به آنها نخواهد داشت مثلاً: تاریخچه تمدن بشر افسانه ها و اساطیر، روانشناسی مذاهب و بالاخره ادبیات و هنر.

اگر روانکاوی بر این مطالب اشاره شده تسلط کامل نداشته باشد نخواهد توانست آنچه را که در حریفه او مورد

نیاز است به شایستگی استنباط کند. و برعکس اگر قرار باشد این روانکاو دوره پزشکی را تمام کند بسیاری از مطالبی که دردانشکده پزشکی فرا گرفته برایش بی حاصل و بیپوده است مثلاً: مطالعه در تشریح استخوانهای پا، مطالعه در باره خواص عیدرو کر بورها، مطالعه در باره اعصاب قحقی، تاریخچه اکتشافاتی که در مورد عفونت های میکروبی حاصل شده، و سائلی که برای جلوگیری و برطرف ساختن عفونت های میکروبی بکار می رود؛ مطالعه در خواص خونا به و سرم خون، مطالعه در باره نسوج لنفی؛ تمام اینها که اشاره شد دارای اهمیت فراوان است ولی بهیچوجه مورد استفاده روانکاو واقع نخواهد شد. این مطالب مهم روانکاو را مستقیماً کمک نخواهد کرد که ماهیت يك بیماری عصبی را درك و آنرا درمان کند. بهمین ترتیب این مطالب هرگز استعداد و تجربه روانکاو را در مورد اجرای حرفه خود و کوششهایی که در آن زمینه لازم است با انجام رساند جلوه و جلالتی نخواهد داد.

تجربه روانکاو اصولاً در عرصه دیگری می باید کسب

شود که کاملاً با دانش آسیب‌شناسی تفاوت دارد. میدانی که او باید در آن تجربه حاصل کند دارای پدیده‌ها و قوانینی غیر از اینهاست.

در هر حال فلسفه ممکن است مانند پلی بر روی شکاف این دو عرصه جسم و روح قرار گیرد. هنوز هم فلسفه در مسائل عملی می‌تواند مورد استفاده واقع شود و نوع کوششهای ما در هر يك از این دو صحنه می‌بایستی با دیگری متفاوت باشد.

دور از انصاف است اگر قرار باشد شخصی را مجبور کنند که برای رهایی آدم دیگری از درد و رنج ناشی از يك كسالت روحی مثلاً: هراس یا وسواس، يك دوره طولانی پزشکی هم تحصیل کند، و اصولاً این کار نتیجه‌ای هم ندارد جز اینکه روانکاو را محدود و سرکوبی کنند.

در نظر بیاورید که برای رسیدن يك مكان زیبا و خوش منظره دو راه موجود است. یکی از آنها کوتاه و مستقیم دیگر طولانی و غیرمستقیم. اکنون شما می‌خواهید راه کوتاه و مناسب را با نصب يك اخطار كوچك مسدود

کنید. شاید برای آنکه راه کوتاه از میان گلپای مورد علاقه شما رد می‌شود، این آگاهی مبنی بر ممنوعیت که شما نصب می‌کنید در صورتی مؤثر خواهد بود که راه کوتاه، سنگلاخ، سربالا و عبور از آن دشوار باشد. ولی آن راه طولانی که اجازه عبورش را می‌دهید هموار و عبورش لذت بخش باشد. اگر غیر از این باشد بخوبی می‌توان تأثیر اخطار شما و سرنوشت گلپایان را پیش‌بینی کرد.

من اگر بتوانم پزشکان را بفرا گرفتن روانکاوی مجاب و اغوا کنم شما نیز می‌توانید افراد غیر پزشک را که حرفه‌شان طبابت نیست مجبور به مطالعه پزشکی کنید. کوشش شما در این راه همان قدر اثر دارد که کوشش من برای این منظور، و البته شما از خواص و طبیعت روح بشر هم آگاهی دارید.»

«اگر در تمام این مطالب حق بجانب شما باشد، و اگر اجرای روانکاوی نیازمند تعلیم و تربیت مخصوصی باشد که اضافه کردن آن بدوره تحصیلی پزشکی امری فوق‌العاده و غیر عملی باشد، و بالاخره اگر در هر حال

گذراندن دوره دانشکده پزشکی برای يك روانکاوامری زائد و غیر ضروری باشد، در آن صورت برایم بگوئید که يك پزشك ممتاز و ایده آل که لازم است در تمام امور مربوط به حرفه اش تسلط و تبحر داشته باشد چه باید بکند؟ «من نمی توانم پیش بینی کنم انجام این مشکل چگونه خواهد بود، و خود من نیز کسی نیستم که راه حل آنرا پیدا کنم.

من فقط دو چیز را مشاهده می کنم، اول آنکه شما روانکاوی را عیناً مانند يك گرفتاری و مزاحمت تلقی می کنید، و ترجیح می دهید که اصلاً وجود نداشته باشد. يك آدم عصبی هم البته بنظر شما خوديك مزاحم و منشأ گرفتاری است.

دوم آنکه در حال حاضر اگر حرفه پزشکی تصمیم بگیرد وجود يك طبقه خاص درمان کننده را تحمل کند تمام اشکالات برطرف خواهند شد، و البته این طبقه درمان کننده بار سنگینی را در مورد درمان دشوار عده زیادی از بیماران عصبی (که بیماریشان مربوط به جسم نیست) ازدوش

پزشکان بر خواهند داشت و در عین حال همیشه با پزشکان در تماس خواهند بود که این خود مزیت بزرگی برای بیماران در بر خواهد داشت.»

«این آخرین حرف شما بود یا چیز دیگری هم دارید که بگوئید؟»

«من می خواستم بقسمت سوم بحث پردازم که گفتم مربوط بسرنوشت دانش روانکاوی در آینده خواهد شد. چیزی را که من می خواهم در این مورد بیان کنم ممکن است آنقدرها مورد توجه شما واقع نشود ولی برای من دارای اهمیت فوق العاده ایست. ما نمی خواهیم مشاهده کنیم که علم پزشکی، روانکاوی را بیلعد و در خود مستحیل کند و آنوقت آخرین اثر روانکاوی را در کتابهای درسی روانپزشکی پیدا کنیم. مثلاً فصلی که با عنوان درمان آغاز می شود، روانکاوی را در ردیف یکی از روشهای از قبیل: تلقین هیپنوتیزم، تلقین بنفس، ایجاد ایمان و اعتقاد ذکر کنند، در حالیکه عمر کوتاه و اثرات ناچیز این روشها همگی بعلت مسامحه و جبن توده بشریت بوده است.»

روانکاوی بعنوان «روانشناسی درون» یا تئوری ضمیر ناهشیار ممکن است روزی در تمام رشته‌های دانش که با تاریخ فرهنگ انسانی و اصول معنوی و مکتب‌های مختلف فرهنگی سروکار دارند از قبیل هنر، مذهب، امور اجتماعی، مانند يك وسیله لازم و غیر قابل اجتناب بکار آید و مورد عمل قرار گیرد.

تا کنون روانکاوی کمک‌های خود را در حل مسائل مشکلی در این رشته‌ها نموده است. ولی این کمک‌ها در مقایسه با کمک‌هایی که بعداً خواهد کرد ناچیز است و آن هنگامی است که تاریخ نویسان تمدن بشری، روانشناسان مذهب، و غیره اشتیاق پیدا کنند این وسیله تازه را برای تحقیقات خویش بکار برند.

درمان بیماران عصبی تنها یکی از فوائد روانکاوی است. شاید آینده نشان بدهد که این فایده (درمان افراد عصبی) مهمترین نتیجه روانکاوی نباشد. بنا بر این غیر منطقی است اگر بخواهیم بصرف اینکه روانکاوی با حرقه و پیشه پزشکی تماس پیدا می‌کند، تمام فوائد دیگر آنرا

فدای همین يك نتیجه یکنیم.

زیرادرهمین جااست که زنجیر ارتباط این دو مسئله گسسته می شود. مثلاً اگر عاملین و کارشناسان رشته های مختلف دانش روانی بخواهند برای تحقیق و بررسی در کارهای خویش روانکاو را فراگیرند برای آنها تنها کافی نیست که در مورد سابقه و متون روانکاو مطالبی مطالعه کنند، راهش اینست که آنها بیایند و از تنها طریق ممکنه روانکاو را درك کنند و بفهمند؛ بدین معنی که خود مورد روانکاو قرار گیرند.

بدین ترتیب به گروه بیماران عصبی که نیازمند روانکاو هستند گروه دیگری نیز اضافه می شود و اینها افرادی هستند که از نقطه نظر انگیزه های معنوی و فرهنگی بدین کار روی آورده اند ولی گذشته از آنکه از نکات مورد نظر خویش بهره مند می شوند. محققاً نتیجه درخشانی نیز از نقطه نظر فعالیت معنوی و اصولاً افزایش قدرت و استعداد روحی عایدشان می گردد و این امتیازی است که روانکاو بطور غیرمستقیم بآنها عطا کرده است.

برای اینگونه روانکاوی‌ها تعدادی روانکاو لازم است که دانش پزشکی برایشان دارای اهمیت بسیار ناچیزی است. ولی باید دانست اینگونه روانکاوان که با آنها را **روانکاوان آموزنده** نام خواهیم داد می‌بایستی از يك دوره تعلیم و تربیت دقیق مخصوصی بهره‌مند شوند. اگر صحنه فعالیت حرفه آنها رشته خاصی محدود نشده باشد بآنها باید فرصتی داد تا در زمینه تعلیماتی و غیره تجربیاتی کسب کنند. و از آنجائیکه مردم سالمی که در جستجوی دانش خاصی نیستند، بروانکاوی روی نمی‌آورند. باردیگر بیماران عصبی وارد این صحنه می‌شوند و روانکاو آموزنده که اشاره کردیم (در تحت دقیق‌ترین نظارت و شرایط) ممکن است آنچه را که برای امور غیرپزشکی قصد دارد در آینده انجام دهد از روی کارهای این افراد فراگیرد. اجرای تمام این امور مستلزم آزادی و راحتی عمل بدون کوچکترین دخالت است.

ممکن است شما توجهی باین نظریات که مطلقاً جنبه تئوری دارند نداشته باشید و یا آنکه فکر کنید این نظریات

نفوذی در بحث مایعنی مسئله روانکاوی افراد غیر پزشك نداشته باشد؛ در اینصورت اجازه بدهید که من صحنه دیگری را که نیازمند روانکاوی خواهد بود برای شما ذکر کنم. این صحنه کاملاً از مسئله شارلاتانی و تقلب بدوراست و از سوی دیگر حرفه پزشکی نیز تماس و ادعائی در مورد آن نخواهد داشت. این میدان و صحنه بفروهنك مربوط می شود. اگر کودک کی علائم و آثاری در اخلاق خود نشان دهد که معرف رشد نامطلوب روحی او باشد، فی المثل کژخو و ایراد گیر، لجباز و يك دنده، بی دقت و بی توجه شود؛ يك پزشك هیچ کاری در این مورد نمی تواند انجام دهد، حتی اگر از این مراحل هم بگذرد و آشکارا علائم و آثار بیماری عصبی مانند اضطراب، بی اشتها، تهوع و بی خوابی از خود نشان دهد باز هم يك پزشك نمی تواند برایش کاری انجام دهد.

ولی درمانی که از ترکیب روانکاوی و روشهای فرهنگی تشکیل بشود و سپس بوسیله افرادی که بتوانند با دنیای کودکان سر و کار داشته و افکارشان را درك کنند

بموقع اجرا گذاشته شود در این مورد مؤثر و سودمند است و دو نتیجه بیار می آورد: اول آنکه تمام آثار بیماری عصبی را از بین می برد و دوم آنکه ساختمان ناقصی را که در شخصیت او آغاز شده است اصلاح می کند و از نومی سازد. بادر نظر گرفتن آگاهی و اطلاع ما از اهمیت فوق العاده بیماریهای عصبی دوره کودکی می توانم بگویم که روانکاوی کودکان را باید بعنوان يك روش ممتاز پیش گیری از کسالت های شدید روحی در زندگی آینده بشمار آورد .

تردید نیست که روانکاوی دارای دشمنان مخصوص بخود است . من اکنون نمی دانم که آنها برای جلوگیری از فعالیت های اینگونه روانکاوان آموزگار و یا آموزگاران روانکاو چه وسایلی بکار خواهند برد، در عین حال فکر نمی کنم بکار بردن چنین وسایلی کار آسانی باشد ولی راستش آنکه شخص نباید در مورد چنین امور اعتماد و اطمینان فوق العاده داشته باشد.

و حالا بیایید و باز بهمان بحث یعنی درمان روانکاوی

افراد بالغ پردازیم. ما هنوز نتوانسته‌ایم نظریات خود را در این زمینه ثابت و مستقر کنیم که تمدن ما يك فشار تقریباً غیر قابل تحملی بر دوش همگی وارد می‌آورد، و در این مورد يك تعدیل و اصلاح مسکن و آرام بخشی مورد نیاز است.

اگر ما امیدوار باشیم که روانکاوی با وجود تمام اشکالاتش روزی دعوت شود که تعدیل اشاره شده را برای نوع بشر پیدا و اجراء کند، آیا خیالبافی نکرده‌ایم؟ شاید روزی يك میلیون امریکائی باین فکر افتد که قسمتی از دارائی خویش را اختصاص به سازمانهای ویژه‌ای برای اینکار بدهد و در آن سازمانها افرادی را برای مبارزه با بیماریهای عصبی که ناشی از این تمدن ماست تربیت کنند و بدینوسیله گروه مجهز و شایسته‌ای را برای اینکار آماده نمایند.^۱

۱. این پیش‌بینی فروید بیش از سایر پیش‌بینی‌هایش بحقیقت نزدیک شد. پس از مرگ وی روانکاوی در امریکا بمراتب بیش از اروپا مورد استقبال واقع گشت. از سوی دیگر شهر وین بیش از هر شهر دیگر اروپائی نسبت به روانکاوی و روانکاوان سردی و بیعلاقگی نشان داد. — مترجم.

«ها، مثلاً نوعی «سیاه نجات»^۱ تشکیل شود!»
 «چه اشکالی دارد؟ تخیلات ما همیشه از روی نمونه -
 های موجود زندگی الهام می گیرد، اگر این مسئله صورت -
 پذیرد سیل افراد گروه اشاره شده که مشتاق فرا گرفتن
 دانش هستند پس از چندی باروپا نیز سرازیر خواهند شد
 و برای اشاعه این فکر تازه از شهر وین نیز می بایستی عبور
 کنند. علت عبور آنها از اینجا آنستکه امکان دارد در
 نتیجه يك دخالت نا بهنگام و ستیزه جویانه، پیشرفت
 روانکاوی در اینجا اصولاً خاموش شده و از میان رفته
 باشد.

بگفته من لبخند می زنید؟ من این حرف را از آنجهت
 نزد من که در قضاوت شما نفوذ کرده باشم، حاشا که چنین
 باشد، می دانم بگفته من اعتمادی ندارید، از سوی دیگر هم

۱. Salvation Army سازمانی مذهبی است که در
 سال ۱۸۶۵ توسط ویلیام بوث William Booth بمنظور اشاعه
 تعالیم انجیل، کمک به مستمندان و گمراهان اجتماع بنیان گذاری
 شد. شیوه کار این سازمان شبیه سازمانهای نظامی است و افراد گروه
 آن مانند سربازان به نقاط گوناگون اعزام می شوند و تبلیغ می کنند..
 مترجم.

بیقین نمی توانم بگویم سر نوشت این امر چه خواهد شد ،
ولی يك نکته برایم محقق است:

آنقدرها مهم نیست که تصمیم شما در باره مسئله
روانکاوی بدست افراد غیر پزشك بکجا بکشد. این تصمیم
هر چه باشد اثر محلی خواهد داشت. ولی عواملی که باعث
پیدایش چنین مسئله ای شده اند یعنی امکان ترقی و پیشرفتی
که در سرشت و طبیعت روانکاوی وجود دارد چیز است
که هیچ گونه منع، فرمان و حکمی نخواهد توانست علیه
آن کار کند و بر آن پیروز شود .»