

روانکاوی چیست و روانکاو کدامست

سال ۱۹۰۰ را میتوان آغاز روانکاوی دانست. در این سال فروید به انتشار نخستین اثر مهم خود، تعبیر رؤیا، مبادرت ورزید. این کتاب آغازی بود برای انقلابی بزرگ. همانطور که کپرنیک ثابت کرد که زمین مرکز جهان نیست بهمین نحو فروید هم به عالمیان آموخت که انسان عامل اصلی افکار و اعمال خویش نمیشد و نیروئی عظیم بطور ناآگاه موجب اصلی و اولی اعمال اوست. فروید نام این نیروی عظیم را ضمیر باطن یا ناآگاه گذاشت. او بما نشان داد که ذهن یا شعور آگاه آدمی که طی ۲۵ قرن محور اصلی تفکر فیلسوفان و دانشمندان بود عنصری جز سانسور یا کنترل غرایز یا بهتر بگوئیم رانش‌های او نیست. این رانش‌ها (drives) و امیال باطنی طی دوران کودکی فرد شکل میگیرند و شعور ظاهرکاری جز کنترل و جلوگیری از آنها ندارد. فروید این وجدان آگاه را *من‌نفسانی* (ego) خواند که کارکرد اصلی آن چیزی جز استتار افکار راستین و باطنی فرد نبوده میانجی اصلی رانش‌های باطنی از یکسو و نفس لوامه آدمی (superego) از سوی دیگرست. او بخوبی نشان داد که رؤیاها و اعمال سهوی و روزانه نشانگر ذات پنهانی ما هستند بدین معنی که سهو عین عمد بوده و هرگونه عمل سهوی پدیداری است باطنی که از موانع موجود در *من‌نفسانی* فراتر رفته ظاهری دیگر بخود گرفته‌است. بهمین ترتیب رؤیاها و عوارض روانی نیز ترجمانی تحریف‌شده از امیالی باطنی هستند که بنحوی دیگر در صحنه ذهن آگاه ظاهر گردیده‌اند.

ابتدا نظریه فروید بر اساس این امر قرار داشت که امیال ناآگاه یعنی سرکوب‌شده بیماران را که عامل اصلی عوارض مرضی آنها بود مجدداً تحت هیپنوز یا خواب مصنوعی بیدار کرده موجبات درمان آنها را فراهم آورد. ولی بزودی دریافت که هیپنوتیسم برای یک درمان قطعی و دائمی روش صحیح و قاطعی نیست. از این جهت آنرا بکناری گذاشت و روانکاوی را که بر اساس تداعی آزاد افکار (free association) است جانشین آن کرد. بدین نحو روانکاوی بصورت روشی درمانی درآمد که براساس مذاقه و طرح پرسش از سرگذشت و وقایع حیات فرد متکی بود. بدینصورت روانکاوی که نخست منحصر به مداوای افراد بیمار بود عمومیت یافت و شامل تمامی افراد اعم از بیمار و غیربیمار شد. چه روانکاوی پرسش عمیق فرد از زندگی و گذشته خود بوده نحو شایسته‌ای است در کشف حقیقت برای او.

بزودی روانکاوی بصورت یک نظریه کلی و موفق در مورد حیات آدمی درآمد و ازسوی دیگر اطلاقی عظیم در مورد هنر و ادبیات و دیگر فرآورده‌های فرهنگی و اجتماعی انسان یافت.

دومین گام قاطع در کشف وجود انسان در سالهای ۱۹۵۰ توسط روانکاو بزرگ فرانسوی ژک لکان برداشته شد. وی توانست بر پایه افکار فیلسوفانی چون هگل، هوسرل و هیدگر و همچنین دریافتهای حاصل از منطق ریاضی و علمی چون توپولوژی پایه‌ای محکم برای نظریات فروید فراهم آورد. لکان با تکیه به نظریه اصالت ساخت (structuralism) که مردم‌شناس بزرگ لویستروس، فیلسوف مارکسیست لویی آلتوسر و ادیب فرانسوی رولان بارت زمامداران آن بودند توانست ضمیرباطن را آنطوری که توسط فروید کشف شده بود بعنوان مظهر اصلی زبان تکلم درآورد.

قرن بیستم شاهد اطلاق و تخمیم عظیم روانکاوی در شعب مختلف علوم انسانی بود: جامعه‌شناسی، فلسفه، ادبیات و هنر، منطق، زبان‌شناسی، معماری، علم اخلاق، علوم سیاسی ...

در جهت مقابل روانکاوی شاهد ظهور روانشناسی رفتار (Behaviorism) هستیم که توسط جان واتسون پایه گذاری شد. بنا بر این نظریه وجود نفسانی آدمی تألیفی جز از واکنش‌های شرطی نیست. بدین نحو که فرد آدمی پیوسته درحال بروز واکنش در مقابل محرکات خارجی یا درونی است که رفته‌رفته حالت شرطی پیدا کرده و وجود نفسانی او را تشکیل می‌دهند. این نظریه مبتنی بر کشفیات پاولوف، زیست‌شناس معروف روسی، بود که اساس رفتارهای شرطی را در نزد حیوانات مطالعه کرده بود. روانشناسی رفتار که بدو متکی بر فرضیات زیست‌شناسی و مغزواعصاب بود بنا را بر عدم وجود هرگونه ضمیرانسانی، اعم از آگاه و ناآگاه، گذاشت. برای اصحاب این روانشناسی رفتار تنها متغیری است که قابلیت مطالعه و تحقیق را دارد بی‌آنکه لازم باشد در پس آن بدنبال مقولات دیگری چون شخصیت، ضمیر یا موجودیتی بارز و منسجم بود. این نظریه در بطن سنت فلاسفه تحصلی (positivists) که معتقد به اصالت تجربه عملی هستند پدید آمد. کافیست که به فیلسوفی چون ویتگنشتاین اشاره کنیم. در نظر او هرگونه قضیه منطقی که از حیطه تجربه عملی و قابل آزمایش انسان بیرون باشد قضیه‌ای بیربط و بی‌معنی است. مثلاً قضایائی چون "انسان موجودی قابل احترام است" یا "خدا وجود دارد" بنظر او قضایائی بیربط و بی‌پایه هستند چون بطور عملی و بنابر اصول منطق ریاضی قابل اثبات نمیباشند.

اصحاب روانشناسی رفتار بعد از جان واتسون و بخصوص شاگرد او اسکینر (B.F. Skinner) با رونق گرفتن علوم استعلامی (cognitive sciences) افکار خود را تعدیل داده رفته‌رفته اصالت رفتار خود را متکی بر این علوم و ارجاع مطلق به مغز و اعصاب نمودند. بدین معنی که برخلاف تصور قبلی خود که بنا بر آن مغز را مانند «جعبه ای سیاه» در نظر می‌گرفتند که توجه بدان دوری از رفتار عینی خارجی انسان می‌باشد اینبار برعکس اصالت و وثوق پدیدارهای نفسانی را موکول به کشفیات مربوط به مغز و اعصاب نمودند. اما گرچه این علوم علیرغم پیشرفتهای شگفتی‌آور خود در باب کارکرد و ساختمان مغز و اعصاب همچنان از تبیین نفسانیات آدمی عاجز مانده‌اند مع‌الوصف پیوسته مدعی درک و فهم رفتارهای آدمی بوده و به تعمیم نظریه خود در دیگر رشته‌های وابسته ادامه می‌دهند. حال آنکه وقتی از سطح این ادعاها بالاتر رفته به مطالعه نظریه‌پردازان آن می‌پردازیم همواره با فروتنی علمی و اعتراف آنها به ناتوانی خود در درک و فهم نفس آدمی مواجه می‌شویم.

لذا هرروزه شاهد «کشفی عظیم» در مجلات علمی و غیرعلمی هستیم که این توهم را پدید می‌آورند که بالاخره راز نفسانیات آدمی بر دانشمندان مکشوف شده است. ولی چندی نمی‌پاید که این «کشفیات عظیم» بدست فراموشی سپرده میشوند و جای خود را به «کشفیات شگرف» دیگری می‌دهند. و این خود حالت سوداگری و بازاری را پیداکرده است که شرکت‌های سازنده صنایع طبّی و بخصوص داروئی را به سرمایه‌گذاری در تحقیقات علمی کشانده است تا از این طریق هرچه بیشتر به رونق بخشیدن به فروش کالاهای خود بپردازند. در سالهای اخیر شاهد تعدادی مقاله و کتاب بوده‌ایم که به برملا ساختن تحقیقات قلبی و کاذب پرداخته‌اند، تحقیقاتی که نه تنها در جهت سوداگری این

^۱ روش جدید در دل نظامی بس وسیع تر جای دارد که نام علوم استعلامی^۱ را بخود گرفته است. آنچه اساس و پایه این علوم را تشکیل میدهد برداشتی جدید است از ذهن موجودات زنده بطور اعم و از وجود آدمی بطور اخص. مطابق این نظریه ذهن (مغز) انسان کارکردی جز اکتساب، جذب و بررسی هوشمندانه اطلاعات خارجی (استعلام آنها) نداشته و در این مهم همچون ماشین‌های کامپیوتری عمل میکند. عبارتی دیگر کار اصلی آن کسب اطلاع (استعلام cognition) از محیط خارج و رتق و فتق (processing) آنها از طریق ارتباطاتی است که میان آنها ایجاد میکند. یکجین سیستم اطلاعاتی را برنامه می‌خوانند. بنابراین نظریه این برنامه‌ها را میتوان بخوبی با محاسبات ریاضی مورد بررسی و مطالعه قرار داد. آلن تورینگ Alan Turing، مهندس و منطق دان انگلیسی، مبتکر اصلی این نظریه شناخته میشود. او بر آن بود که علوم استعلامی نه تنها قادر خواهند بود که ذهن انسان را توصیف و تبیین کنند بلکه خواهند توانست با تقلید از نحوه کارکرد آن به ساختن هوش مصنوعی (ماشین حیوانی دکارت) نائل شوند.

علوم استعلامی حاصل تلفیقی منسجم از سه حوزه تحقیقاتی مهم هستند: روانشناسی استعلامی، زبان‌شناسی استعلامی و علوم عصبی. مطالعه هوش مصنوعی محور عمده تفحصات آنها را تشکیل میدهد. این علوم متکی بر این فرضیه هستند که قوه ادراک آدمی فرایندی است که پیوسته در پی استعلام یعنی کسب اطلاعات از جهان خارج و ایجاد ارتباط میان آنهاست. این ارتباطات واجد منطقی ریاضی بوده اساس آنها را معادلات جبری-منطقی (الگوریتم‌ها) تشکیل میدهد. لذا مطابق نقطه نظر خاص این علوم با رعایت این معادلات میتوان به اختراع هوش مصنوعی که همچون فرایند های ذهن انسان عمل میکنند نائل آمد. ماشین‌های کامپیوتری نتیجه چنین فرضیه ای بودند.

شرکتها صورت‌مبگیرند بلکه مشوق اصلی را برای محققین در جهت ارتقای علمی در حوزه های تحقیقاتی و دانشگاهی آنها تشکیل میدهند. بطوریکه عده‌ای از شخصیت‌های علمی ناگزیر به اذعان به تحقیقات کاذب خود شدند، تحقیقاتی که غالباً بسفارش شرکت‌های مزبور صورت گرفته‌اند. گفته میشود که یک پنجم تحقیقات اخیر در زمینه زیست‌شناسی طبی از اینگونه تقلب‌ها مصون نمانده‌است. تحریف داده‌ها و نتایج حاصل از آنها، استفاده از مراجع و منابع همین شرکت‌های داروسازی و یا دریافت حقوق و مواجب از سوی آنها از جمله موارد تقلب در این پژوهش‌هاست (برای نمونه نگ کنید به: *Misconduct accounts for the majority of retracted scientific publications*, in *Proceedings of the National Academy of Sciences of United States of America*, oct. 1st, 2012). بنظر میرسد که این پدیده بمراتب ابعاد وسیعتری در ایران پیدا کرده‌است. در حال رشد سریع علوم زیستی و ژنتیک بیش‌ازپیش مقتضیات لازم را برای گسترش این نوع روشها و نظریات روانی که ادعای استفاده از یافته‌های آنها را دارند فراهم کرده بنحوی که روش‌های مبنی بر روانکاوی را بطور جدی مورد تهدید قرار داده‌اند.

از کشفیات و پیشرفتهای مهم دیگر در حیطه روانی کشف داروهائی است که پسیکو تروپ نام گرفته‌اند. این داروها برای درمان افسردگی و اضطراب و دیگر عوارض روانی بکار گرفته میشوند. ناگفته پیداست که تجویز این داروها که در حال حاضر جزء پرمصرف‌ترین داروهای جهان هستند مشکلات روانی و نفسانی آدمی را از بین نبرده و راه حلی قطعی برای آنها نیست. مع‌الوصف بیم آن میرود که در عمل بعنوان تنها راه معالجه عوارض روانی بحساب آیند. جالب آنکه کشف این داروها که در ابتدا امیدی بزرگ برای بیرون آمدن بیماران از تیمارستانها بود رفته رفته به رکود در پیشرفت علم روانپزشکی انجامید. امروزه دیگر نشانی از شخصیت‌های بزرگ علم روانپزشکی بدان نحو که تا نیمه قرن بیستم شاهد آن بودیم نیست.

از زمان انتشار اولین راهنمای تشخیص اختلالات روانی و آمارهای مربوط (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)، معروف به دی‌اس‌ام DSM، در سال ۱۹۵۲ شاهد از میان رفتن تدریجی فن تشخیص عوارض روانی چه از لحاظ تحقیقی و چه از لحاظ بالینی هستیم. چراکه شرکت‌های عظیم ساخت داروهای روانی رفته رفته با اعمال فشار از طریق لابی‌های متعدد شیرازه تحقیقات را در روانپزشکی بدست گرفته‌اند تا بازاری هرچه مناسب‌تر برای مصرف دارو برای خود پیدا آورند. تأثیر این لابی‌ها و مراکز نفوذ بر امر تشخیص چنان بود که

بالاخره موفق گردیدند تا امر تشخیص را وابسته به داروهای خود کنند. بدین معنی که امروزه مطالعهٔ عوارض روانی بیش از آنکه تابع کار و معاینهٔ بالینی بیماران باشد براساس دستورعمل شرکتهای داروسازی صورت میگیرد. این شرکتهای برای توسعهٔ بازار مصرفی خود با «سخاوتی» بیسابقه‌ای به سرمایه‌گذاری در تحقیقاتی پرداختند که کُدگذاری بر روی عوارض و رفتارهای بیمارگونه را بره‌گونه پژوهش دیگری در روانپزشکی ترجیح میدهند. لذا بر آن شدند که بجای مقولات منسجم و تفصیلی روان‌پزشکان قبلی که همواره اولویّت را به شخص بیمار و خصوصیات او میدادند عوارض روانی را بحدّ اختلالات نفسانی منفصل از شخصیت یعنی بحدّ رفتارهای عینی و خارجی تقلیل داده آنها را واجد طبقه‌بندی‌هایی نمایند که از طبقه‌بندی داروهای خود راهی بازار کرده‌اند تبعیت میکنند. ازاینرو صدها عارضه و مقولهٔ بالینی ساخته و پرداخته (با کلمات تکراری «اختلال در... disorder» یا با پیشوندهائی همچون «dys» درمورد کودکان) عنوان کرده برای هر یک دارویی خاص تعبیه دیدند تا بدینصورت بازار سوداگری خود را بیش از پیش توسعه دهند و افراد درگیر در مشکلات روانی را به موجوداتی صرفاً مصرف‌کننده تبدیل نمایند. بدین نحو عوارض روانی را تقریباً به اکثر افراد اجتماع تعمیم دادند. از آنده از دست دادن عزیزان، شب‌اداری کودکان، پرخوری و فربهی یا استرس در فعالیتهای حرفه‌ای گرفته تا عدم تمرکز حواس، هراس در جمع یا بیخوابی و اختلال در زندگی زناشویی... برای هر یک دارویی ساخته روانهٔ بازار کردند تا افراد آدمی هر یک از طریق مصرف این داروها دغدغه‌های خود را فراموش کرده شاهد خوشبختی را در آغوش بگیرند! اعمال نفوذ شرکتهای داروسازی بحدّی است که امروزه سازمان جهانی بهداشت (World Health Organisation, WHO) در آخرین جزوهٔ معروف خود موسوم به طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها (Icd-10-cm) بعینه به اقتباس کامل از آخرین شمارهٔ دی‌اس‌ام (DSM 10) مبادرت ورزیده است. ناگفته پیداست که صفات «جهانی» یا «بین‌المللی» که در پی این مؤسسات آمریکائی همچون World Health Organisation و یا International Codification of Diseases یافت میشوند حاکی از چیزی جز میل به آقائی و تفوق نسبت به مابقی کره‌ارض نیست، تفوقی که بخصوص از طریق ایجاد میل به مصرف در جوامع و تولید بازارهای مصرفی در آنها اعمال میگردد.

روانپزشکی با تکیه بر علوم استعلامی و روانشناسی رفتاری بیش از پیش هم خود را در جهت مطالعه بیولوژیک و ژنتیک عوارض بیماری‌های روانی گذاشت تا با وجهه نظر ظاهراً عینی خود انسان را از هرگونه زندگی

باطنی محروم دانسته تمام اطوار و شئون او را در هنجارهای اجتماعی قالبی و تحمیلی جای دهد. لذا هرگونه انحرافی از این هنجارها آنگ اختلال روانی را بخود میگیرد. در نتیجه بر خلاف روانکاوی که هم خود را در کشف و تعاطی معنی آرزومندی فرد میگذارد این روشهای درمانی انسان را بمثابه شیئی قابل عینیت انگاشته او را تنها بعنوان موجودی مینگردند که کاری جز انطباق با جامعه مصرفی خود ندارد.

در حال حاضر بنظر میرسد که روانکاوی تنها روشی است که در مقابل این گونه انحرافات علمی مقاومت میورزد. چه بتدریج پیشرفتهای علمی بخصوص در حیطة ژنتیک و دخالت در حیات انسان در عین حالی که صورت ظاهری علمی و منطقی بخود میگیرند بسوی انحرافی واقعی از ذات و ماهیت آدمی هدایت میشوند. حال آیا قرن بیست و یکم گامی باز هم قطعی تر در جهت این انحرافات بر خواهد برداشت یا اینکه علمی چون روانکاوی قادر خواهند بود در مقابل آنها قدم علم کرده حافظ منزلت آدمی باشند. پاسخ به این پرسش موکول به آینده خواهد بود.

حال لازم خواهد بود بطور موجز و مختصر به این مسأله پردازیم که جا و منزلت واقعی روانکاوی در رابطه با دیگر علوم چیست؟ قبل از هر چیز باید دانست که روانکاوی بهیچوجه حوزه‌ای از علوم دانشگاهی نبوده و نمیتواند باشد. روانکاوی قبل از هر چیز طی طریقی شخصی است که لازمه آرزومندی واقعی هر فرد است و نمیتواند غایتی مطلقاً عقلانی و غیر قلبی بخود بگیرد. برای درک این مسأله مبیایستی روانکاوی را با هنر مقایسه کنیم. زیرا بهمان نحوه هیچ حوزه علمی قادر به خلق هنرمندی نمیتواند باشد بهمان ترتیب نیز روانکاوی فنی نیست که متوقف بر فراگیری دانشگاهی باشد. صرف مطالعه آکادمیک کسی را هنرمند نمیکند. لذا مطالعه و فراگیری در انواع هنر امری لازم ولی بهیچوجه کافی برای هنرمند شدن نیست. گرچه هنر نیاز به فراگیری فنون مربوطه دارد مع الوصف نمیتوان آنرا بحدّ این فنون تقلیل داد.

لذا تعلیم و تربیت روانکاو قبل از هر چیز منوط به طی طریق شخصی اوست که شرطی لازم ولی غیر کافی برای او میباشد. چراکه صرف به انجام رساندن یک روانکاوی شخصی نمیتواند کسی را به احراز این پیشه و مقام رهنمون شود. در عمل اکثر قریب به اتفاق روانکاوان واجد تحصیلات عالی دانشگاهی هستند ولی مدارک تحصیلی آنها حجیتی برای احراز مقام و شغل آنها بعنوان روانکاو نیست. روانکاوی تجربه ایست عملی که سینه به سینه از یک نسل به نسل دیگر منتقل میشود. روانکاو در طی طریق خود با تبادل و تعامل قلبی و علمی با پیشکسوتان خود و با

سمینارها، ایراد سخنرانی و بخصوص انتشار فعالیت‌های بالینی و علمی خود قادر می‌گردد خود را در جرگه روانکاوان دیگر جای دهد. روانکاوی مبتنی بر تجربه است، تجربه ای که پیوسته روانکاو را در حالتی دائمی از جستجو و پرسش قرار می‌دهد. لذا جایگاهی میان علم و هنر دارد که موجب می‌گردد در عین حال حفظ روند علمی لازم خود هرگز ذات قلبی و آرزومند آدمی را از یاد نبرده بلکه آنرا محور اصلی پرسشهای خویش قرار دهد.

حجیت روانکاو موکول به همکاری مداوم او و شرکت دادن دیگران در پرسشهای حرفه‌ای و شخصی خویش از طریق فعالیت‌های علمی و انتشاراتی است. وی این حجیت را مدیون تجربه دائمی خود با افراد تحت روانکاوی می‌باشد. گوئی هر بار تمامی دریافتهای خود را بدست فراموشی می‌سپارد تا سخنان آنها را مانند گنجینه‌ای ناشناخته کشف نماید درست بهمان نحو که خود او در روانکاوی شخصی خویش شاهد آن در نزد روانکاو خویش بوده است. ولی روانکاوی شخصی او کاری پایان ناپذیر است چراکه در امر تحت نظارت (supervision) قراردادن فعالیت‌های بالینی خود توسط پیشکسوتان خویش همواره کاری جز ادامه آن نمیکند.