

کاربرد تداعی آزاد در

روانکاوی کلاسیک

دکتر زیگموند فروید

گردآوری و ترجمه:

دکتر سعید شجاع شفتی



فروید، زیگموند، ۱۸۵۶-۱۹۳۹ م.
کاربرد تداعی آزاد در روانکاوی کلاسیک / زیگموند فروید؛ گردآوری و ترجمه سعید
شجاع شفتی. - تهران: ققنوس، ۱۳۸۲.
۳۶۶ ص.
ISBN 964-311-437-6

فهرست‌نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.
عنوان به انگلیسی:
*Notes upon a case of
obsessional Neurosis (Ratman)...*

کتابنامه.

۱. روانکاوی. الف. شجاع شفتی، سعید، ۱۳۳۸ - مترجم. ب. عنوان.

۱۵۰/۱۹۵۲

BF۱۷۲/ف۴۸ ی۲

۱۳۸۲

۵۵۶۱-۸۲ م

کتابخانه ملی ایران

این کتاب ترجمه‌ای است از:

Zigmond Freud, *Notes Upon a Case of Obsessional Neurosis (Ratman)*

———. *From the History of an Infantile Neurosis (The Wolfman)*

———. *Psychoanalytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Scherber)*



انتشارات ققنوس

تهران، خیابان انقلاب، خیابان شهدای ژاندارمری

شماره ۱۰۷، تلفن ۶۶۴۰۸۶۴۰

✱ ✱ ✱

دکتر زیگموند فروید

کاربرد تداعی آزاد در روانکاوی کلاسیک

گردآوری و ترجمه دکتر سعید شجاع شفتی

چاپ پنجم

۱۱۰۰ نسخه

۱۳۸۹

چاپ شمشاد

حق چاپ محفوظ است

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۳۱۱-۴۳۷-۴

ISBN: 978-964-311-437-4

www.qoqnoos.ir

Printed in Iran

۶۵۰۰ تومان

فهرست

۷	مقدمه مترجم
---	-------------------

یادداشت‌هایی در بارهٔ یک بیمار مبتلا به روان‌رنجوری وسواس

۱۱	مقدمه
۱۵	خلاصهٔ شرح حال بیمار
۱۶	الف) آغاز درمان
۱۶	ب) میل جنسی دوران کودکی
۲۰	ج) ترس بزرگ وسواسی
۲۶	د) آشنایی با کیفیت درمان
۳۷	ه) برخی افکار وسواسی و توجیه آن‌ها
۴۳	و) عامل تسریع‌کنندهٔ بیماری
۴۷	ز) عقدهٔ پدر و حل فکر موش صحرایی
۶۳	نظریه
۶۳	الف) برخی از مشخصات عمومی روان‌رنجوری وسواس
۶۹	ب) برخی خصوصیات روانی مبتلایان به روان‌رنجوری وسواس
۷۴	ج) زندگی غریزی بیماران وسواسی و منشأ اجبار و تردید

گزارش یک روان‌رنجوری مربوط به دوران کودکی

۸۷	ملاحظات مقدماتی
۹۳	بررسی کلی محیط و سرگذشت بیمار
۹۹	اغفال و نتایج بلافصل آن
۱۰۹	خواب و صحنهٔ اولیه
۱۲۷	چند بحث
۱۳۹	روان‌رنجوری وسواس

مرحله مقعدی فرایند جنسی و عقدۀ اختگی	۱۴۹
مطالب جدیدی از دوران اولیه - راه حل	۱۶۵
جمع‌بندی و مسائل	۱۷۹

یادداشت‌هایی روانکاوانه در بارۀ گزارش حسب‌حال گونه‌یک مورد بیماری پارانویا

شرح حال	۱۹۹
تلاش برای تفسیر	۲۱۹
نکاتی چند در باب مکانیزم پارانویا	۲۳۷
پی‌نوشت	۲۵۵

پیوست‌ها

پیوست اول: گفتاری در باب هدف روانکاوی	۲۶۱
پیوست دوم: بازنگری نظریۀ رویاها	۲۶۹
پیوست سوم: رویا و تله‌پاتی	۲۷۵
پیوست چهارم: کالبدشکافی شخصیت	۲۷۷
پیوست پنجم: اضطراب و زندگی غریزی	۲۸۱
پیوست ششم: روانکاوی و رشد روانی زنان	۲۸۵
پیوست هفتم: روانکاوی و کاربردهای آن	۲۸۹
پیوست هشتم: روانکاوی و جهان‌بینی	۲۹۳
پیوست نهم: روانکاوی در حوزه روان‌پزشکی در قرن بیست و یکم	۲۹۷
پیوست دهم: فروید و تکنیک روانکاوی کلاسیک	۳۲۳
پیوست یازدهم: ضربۀ روحی، سوءاستفادۀ جنسی و فراموشی روانزا	۳۲۵
پیوست دوازدهم: بحثی در باب خودآگاهی	۳۳۳
پیوست سیزدهم: پاسخ به آیزنک	۳۳۹
پیوست چهاردهم: روانکاوی در تعامل با سایر روان‌درمانی‌ها	۳۴۷
۱. رفتاردرمانی	۳۴۸
۲. شناخت درمانی	۳۵۷

مقدمه مترجم

کتاب حاضر را می‌توان متعمم‌ترین گزارش‌های آموزشی تاریخ روانکاوی (انتشارات ققنوس، ۱۳۷۹) و در جهت اهداف آموزشی - بالینی و ارائه مثال‌های عملی از چگونگی اجرای فرایند روان درمانی‌های تحلیلی به شمار آورد. در این کتاب، دکتر زیگموند فروید سرگذشت سه بیمار خود را ترسیم و بررسی کرده است. یکی از آن‌ها دکتر شربر^۱ نام دارد و دو بیمار دیگر را به نام‌های «موش مرد»^۲ و «گرگ مرد»^۳ می‌شناسند.

در این بین، شرح حال گرگ مرد به عنوان آخرین و کامل‌ترین گزارش در نوع خود شهرت تاریخی دارد و از این رو، وی را مهم‌ترین بیمار فروید دانسته‌اند. مورد دکتر شربر نیز به خاطر این که نخستین مورد جنون بوده است که در چارچوب مکتب روانکاوی مورد تحلیل قرار گرفته (البته به شیوه‌ای غیرمستقیم) اهمیت خاصی دارد. این کتاب به منزله نقطه اوج و تبلور تمامی مطالبی است که در سه کتاب مطالعاتی بر روان‌شناسی فروید (امیرکبیر ۱۳۶۳ و ۱۳۷۶)، اصول روانکاوی بالینی (ققنوس، ۱۳۷۷) و مهم‌ترین گزارش‌های آموزشی تاریخ روانکاوی (ققنوس، ۱۳۷۹) بیان شده است. لذا ضمن این که نقطه پایانی تلاش من جهت معرفی تکنیک جامع روانکاوی کلاسیک است، در عین حال می‌توان آن را به انضمام آثار قبلی، نقطه عطفی در احیا و اجرای صحیح و اصولی روان درمانی‌های تحلیلی در ایران تلقی کرد.

همچنین، در پیوست‌های کتاب، که به قلم این‌جانب نوشته شده است، کوشیده‌ام ضمن مروری اجمالی بر آخرین دیدگاه‌های بالینی فروید وضعیت روانکاوی به طور اخص و روان درمانی به طور اعم را در جهان امروز و در ابتدای قرن بیست و یکم و نیز وضعیت روانکاوی در مقایسه با سایر مکاتب علوم رفتاری (به‌ویژه پاسخی اجمالی به مخالفان آن از جمله آیزنک) و همچنین جدیدترین تفحصات در باب مباحث کلیدی این حوزه و سایر نکات مشابه را مطرح کنم و بدین‌سان بر گستردگی و استمرار بحث تأکید ورزم و بر غنای مطالب بیفزایم.

در همین جا باید بر این نکته بسیار مهم تأکید کنم که با توجه به این که تحقیقات و دیدگاه‌های فروید شالوده و کالبد روانکاوی را تشکیل داده و تصور وجود یا فراگیری روانکاوی منهای فروید خیال باطلی بیش نیست، تفحص و غور در آن‌ها جهت درک مفاهیم مکتب روان‌پویایی اجتناب‌ناپذیر است؛ و اگرچه تا این مرحله اهتمام لازم به اشتغال حداکثر دیدگاه‌های فروید صورت گرفته است، این بیان به هیچ وجه بر فراگرد جامع آن دیدگاه‌ها دلالت ندارد؛ و نیز هرچند کتاب‌های ترجمه شده به قلم این جانب و دیگران در خلال نیم قرن اخیر، بسیاری از آثار مهم فروید را در بر می‌گیرد، هنوز هم، چه در بخش کتاب و چه در حوزه مقالات، بسیاری از مطالب او ترجمه نشده و نیازمند برگردان به زبان فارسی است.

در خاتمه امیدوارم این مجموعه چهارجلدی بتواند چه از نظر حرفه‌ای و چه از حیث تاریخی، رسالت خویش را به نحو احسن به انجام رساند و در رساندن پیام خود قرین توفیق باشد.

دکتر سعید شجاع شفتی

استادیار دانشگاه

۱۳۸۲

■ ■

یادداشت‌هایی در بارهٔ یک بیمار مبتلا به
روان‌رنجوری وسواس*

■ ■

هویت وی نمی‌شود، دومی جزء شخصیت ظاهری وی در چشم مردم است و لذا به راحتی باعث شناخته شدن او برای همگان می‌گردد.^۱

بدین قرار خواننده متوجه عذر من در اعمال چنین اختصاری در معرفی سرگذشت و درمان بیمار می‌گردد. با این حال، می‌توانم دلایل متقاعدکننده تری را جهت اقناع خودم در بیان برخی نتایج پراکنده حاصل از کاوش روانکاوانه روانرنجوری و سواس به دست دهم. باید اعتراف کنم که هنوز در نفوذ کامل به بافت پیچیده یک مورد شدید روانرنجوری و سواس موفق نگردیده‌ام و اگر بنا بود که روند تحلیل را نیز ارائه دهم، مفهوم ساختن بافت این پدیده از لابلای توده کاردرمانی، که افزون بر آن است، برایم نامقدور می‌شد. آنچه بر عظمت این مشکل می‌افزاید مقاومت‌های بیماران و قالب‌های تجلی آن‌ها است. ولی حتی صرف‌نظر از این مطلب، باید اعتراف کرد که درک صحیح و کامل و فوری روانرنجوری و سواس فی‌حد ذاته کار ساده‌ای نیست (به مراتب سخت‌تر از هیستری است). در حقیقت ما باید عکس قضیه را انتظار داشته باشیم. به عبارت دیگر زبان روانرنجوری و سواس (که در قالب آن افکار نهانش را بیان می‌دارد) فقط لهجه‌ای از زبان هیستری است، ولی به هر حال لهجه‌ای است که می‌توانیم از طریق آن مسیر کارمان را آسان‌تر پیدا کنیم، زیرا در قیاس با زبان هیستری، با فرم‌های بیانی‌ای که فکر خود آگاهمان اتخاذ می‌کند ارتباط نزدیک‌تری دارد. بالاتر از همه این که حاوی پرش از روندی روانی به تعصیب^۲ بدنی، یعنی برگردان هیستریکی، که هرگز برایمان کاملاً قابل درک نمی‌گردد، نیست.

شاید تنها به این دلیل که ما با روانرنجوری و سواس کم‌تر آشنایییم، چندان به تصدیق این توقعات با امور واقع رغبت نداریم. افرادی که از سواس شدید در رنجند کم‌تر از بیماران هیستریک خود را در معرض درمان روانکاوی قرار می‌دهند. اینان در طی زندگی روزانه نیز این حالتشان را مخفی نگه می‌دارند (البته تا جایی که بتوانند) و فقط زمانی به پزشک رو می‌آورند که مشکلشان به چنان مرحله پیشرفته‌ای رسیده است که انگار از سل در رنجند و میل به بستری شدن در آسایشگاه نیز ندارند. به این دلیل دست به چنین مقایسه‌ای زدم که همانند بیماری عفونی مزمنی که متذکر گردیدم، می‌توان به کسب برخی موفقیت‌های درخشان درمانی در موارد شدید (همانند موارد خفیف) روانرنجوری و سواس در زمانی که در مرحله‌ای ابتدایی بدان دست یازیده شود، توفیق یافت.

۱. فروید در پانویست شرح حال «دراه آشکارا می‌گوید که شرح حال کنونی با رضایت بیمار منتشر شده است.

در این وضعیت شقی جز گزارش حقایق و جریانات به طریق ناکامل و ناتمامی که در عین حال برای افشا مجاز است، نیست. خرده اطلاعات ارائه شده در این صفحات، اگر چه به زحمت و به قدر کفایت جمع‌آوری گردیده‌اند، ممکن است به خودی خود خیلی رضایت‌بخش نباشند، ولی می‌توان آن‌ها را نقطه آغازی برای کار سایر محققان محسوب کرد، و کوشش مشترک می‌تواند ما را به موفقیتی که چه بسا دور از دسترس تلاش‌های انفرادی است رهنمون سازد.