

کارل گوستاو یونگ

❖

نظریه‌ی روانکاوی

❖

ترجمه‌ی عباس علیخانی



سرشناسه:	Jung, Carl gustav, گوستاو یونگ، کارل ۱۸۸۷ - ۱۹۶۱ م.
عنوان و پدیدآور:	نظریه روانکاوی / کارل گوستاو یونگ ترجمه‌ی عباس علیخانی
مشخصات نشر:	تهران: جامی ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری:	۱۸۴ ص.
شابک:	978-622-6640-18-3
وضعیت فهرست نویسی:	فیپا
موضوع:	روانشناسی آسیب‌شناختی.
موضوع:	جنسیت.
شناسه افزوده:	علیخانی، عباس ۱۳۶۷؛ مترجم
رده‌بندی کنگره:	RC۳۴۳
رده‌بندی دیویی:	۶۱۲/۸
شماره کتابخانه ملی:	۷۲۸۶۲۰۵



با همکاری



خیابان دانشگاه، چهارراه وحید نظری، شماره ۵۲

تلفن: ۶۶۴۰۰۲۲۳ - ۶۶۴۶۸۸۵۱

www.Jamipub.ir info@jamipub.ir

نظریه‌ی روانکاوی

کارل گوستاو یونگ

ترجمه‌ی عباس علیخانی

چاپ اول: ۱۴۰۰

شمارگان: ۷۰۰ جلد

چاپ: دیبا

حق چاپ محفوظ است

شابک: ۳ - ۱۸ - ۶۶۴۰ - ۶۲۲ - ۹۷۸

ISBN: 978 - 622 - 4460 - 18 - 3

فهرست مطالب

۷	پیش‌گفتار
۱۱	فصل نخست: بررسی فرضیه‌های ابتدای
۲۹	فصل دوم: تمایلات جنسی دوره‌ی نوزادی
۴۴	فصل سوم: مفهوم لیبیدو
۶۹	فصل چهارم: اهمیت علت شناختی تمایلات جنسی دوره‌ی نوزادی
۸۳	فصل پنجم: ضمیر ناخودآگاه
۹۰	فصل ششم: رؤیا
۹۹	فصل هفتم: مضمون ضمیر ناخودآگاه
۱۰۶	فصل هشتم: علت‌شناسی روان‌رنجوری
۱۳۹	فصل نهم: اصول درمانی روانکاوی
۱۶۰	فصل دهم: برخی نکات مهم پیرامون روانکاوی

زمن هر دم برآید ناله و آه

چو یاد آید رفت هر دم کجایی؟

مادره کجایی؟

پیش‌گفتار

در این سخنرانی‌ها سعی کرده‌ام تا تجربیات عملی خود در زمینه‌ی روانکاوی را با نظریه‌ی موجود، و تا حدی دیدگاه‌های کنونی نسبت به این نظریه، تطبیق دهم. نگرش من نسبت به اصولی است که آموزگار ارجمندم زیگموند فروید^۱ از دل دهه‌ها تجربه آنها را تکامل بخشیده است. از آنجا که دیرزمانیست پیوند نزدیکی با مقوله‌ی روانکاوی دارم، شاید این سوال در عین حیرت و تعجب پرسیده شود که چگونه برای نخستین بار است موضع نظری خویش در این باره را تصریح می‌کنم. وقتی حدود ده سال پیش فهمیدم فروید چه راه درازی را در آن سوی مرزهای دانش معاصر پدیده‌های روانپزشکی پیموده است، به ویژه روانشناسی فرآیندهای پیچیده‌ی ذهنی، دیگر خود را در جایگاهی نمی‌دیدم که بخوادم نقدی جدی در این خصوص مطرح سازم. خودخواهی و همچنین تکبر - آنهایی را نداشتم که بر پایه‌ی جهل و ناتوانی - خود را در نفی منتقدانه‌ی چیزی تماما ذی‌حق می‌دانند. با خود می‌اندیشیدم که فرد قبل از اینکه شهادت نقد کردن را داشته باشد، ابتدا باید سال‌ها با فروتنی و تواضع در چنین زمینه‌ای کار کند. البته نباید نتایج زیان‌بار نقد ناپخته و سطحی نیز مورد غفلت واقع شوند. بخش

۱. Sigmund Freud : عصب‌شناس مشهور اتریشی که به عنوان پدر علم روانکاوری نیز شناخته می‌شود (۶ مه ۱۸۵۶ - ۲۳ سپتامبر ۱۹۳۹).

قابل توجهی از منتقدین با همان میزان خشم و اعتراض به این ناآگاهی ساخته‌اند. علم روانکاوی تا کنون بدون هیچگونه خللی شکوفا شده و حتی ذره‌ای از جانب سخنان غیرعلمی که پیرامون آن وجود دارند به در دسر نیافتاده است. همانطور که همگان می‌دانند این درخت قدرتمندانه رشد کرده است، و نه فقط در یک گوشه از جهان بلکه در اروپا و امریکا به پیشرفت‌های فوق العاده دست یافته‌اند. نقد رسمی حتی بر سرنوشت رقت‌بار پروکتوفانتاسمیست^۱ و مرثیه‌خوانی وی در شب والپورگیس^۲ هم وارد است:

«هنوز اینجا هستی؟ نه، این چیز عجیبی است!

ناگهان ناپدید می‌شود! ما حرف روشنفکرانه‌ای زده‌ایم.»

چنین نقدی از این حقیقت غافل مانده است که هر وجودی نسبت به موجودیت خود از حق کافی برخوردار می‌باشد: این تا حد زیادی به روانکاوی مربوط می‌شود.

ما نه در دام خطای رقبای خود می‌افتیم، نه موجودیت آنها را انکار می‌کنیم و نه حق‌شان برای بودن را. لیکن همین موضوع مسئولیت‌ارایه‌ی نقدی مطلوب را بر عهده‌ی ما می‌گذارد، نقدی مبتنی بر دانش و آگاهی عملی از حقایق. برای من چنین می‌نماید که روانکاوی به این غنای درونی نیاز دارد.

این تصور به اشتباه پدید آمده است که نظریات من «انشقاق و شکاف» در جنبش روانکاوی را نشان می‌دهند. چنین تفرقه‌ای تنها در

۱. Proktophantasmist : در زبان آلمانی به کسی گفته می‌شود که به دلیل بیماری معده دچار توهم است.

۲. Walpurgis Night : این مراسم هر ساله در روز ۳۰ آوریل در برخی کشورهای اروپایی مانند آلمان، سوئد و استونی برگزار می‌شود. بر اساس باورهای خرافی، ساحره‌ها در این شب در کوه بروکن (Brocken) گرد هم می‌آیند. این جشن با رقص، روشن کردن آتش و سرو انواع خوردنی‌ها و نوشیدنی‌ها همراه است.

جایی می‌تواند شکل بگیرد که مقوله‌ی ایمان و باورمندی مورد تردید باشد. اما روانکاوی با دانش و اشکال مختلفی از آن سر و کار داشته که پیوسته در حال تغییر هستند. من قانون عمل‌گرایی ویلیام جیمز^۱ را به عنوان معیار سنجش در نظر گرفته‌ام: «شما باید ارزش حقیقی و عملی هر واژه را استخراج نموده و در جریان تجربیات خود به کار ببندید. این کمتر به یک راه حل شبیه است، بلکه بیشتر به برنامه‌ای برای کار مانند بوده و نشان دهنده‌ی راه‌هایی است که حقایق کنونی در بستر آنها تغییر می‌کنند. بنابراین نظریه‌ها به ابزار تبدیل می‌شوند، و نه پاسخ‌هایی به معماها و ابهامات، که می‌توانیم در سایه‌ی آنها بیاساییم. البته قصد نداریم به آنها تکیه کنیم، بلکه می‌خواهیم به پیش رفته و در زمان مناسب به کمک آنها ذات و فطرت را از نو بسازیم.»

و بر همین اساس، نقد من از استدلال‌ها و مباحثه‌های دانشگاهی سرچشمه نگرفته است، بلکه از تجربیاتی می‌آید که خود را طی ده‌ها سال کار جدی در این حوزه بر من تحمیل کرده‌اند. می‌دانم که تجربه‌ام به هیچ روی به تجربه و بینش شگفت‌انگیز فروید حتی نزدیک هم نیست، با این وجود به نظر می‌رسد که برخی از قاعده‌سازی‌هایم واقعیت‌های مشاهده شده را بهتر از آنچه در روش بیان فروید آمده است ارائه می‌دهند. به هر روی در جریان تدریس دریافته‌ام که مفاهیم ارائه شده در این سخنرانی‌ها کمک بسیاری به تلاش‌ها برای یاری به دانشجویانم در شناخت و درک روانکاوی نموده‌اند. با چنین تجربه‌ای طبیعتاً به تایید دیدگاه آقای داوولی^۲ تمایل دارم، طنزپرداز شوخ طبع

۱. William James: فیلسوف و روان‌شناس امریکایی که بنیان‌گذار مکتب پراگماتیسم بود. فلسفه‌ی پراگماتیسم وی تاکنون در فارسی به عنوان «عمل‌گرایی» ترجمه شده است. بر اساس این فلسفه، وی سرچشمه‌ی حقیقت را در مفید بودن یک چیز می‌داند.

۲. Mr. Dooley: شخصیت مهاجر ایرلندی تباری که توسط فیلی پیتر دان، روزنامه‌نگار امریکایی، خلق شد. وی موضوع بسیاری از ستون‌های نشریات در فاصله‌ی سال‌های ۱۸۹۳ تا ۱۹۱۵ و ۱۹۲۴ تا ۱۹۲۶ بود. این مطالب عمدتاً دربردارنده‌ی نظرات آقای داوولی پیرامون

نیویورک‌تایمز، که در تعریف عمل‌گرایی می‌گوید: «حقیقت حقیقت است، اما تنها زمانی که موثر واقع شود.» البته خود را از نگریستن به یک نقد میانه و معتدل به عنوان «سقوط» یا «انشقاق» بسیار دور می‌دانم؛ بلکه برعکس، امیدوارم از این طریق به شکوفایی و ثمربخشی جنبش روانکاوی کمک کرده و برای آنهایی که تاکنون نتوانسته‌اند روش‌های روانکاوی مخصوص به خود را داشته باشند، خواه به دلیل عدم تجربه عملی و خواه عدم تمایل به فرضیه‌ی نظری، مسیری به سوی گنجینه‌های علمی این عرصه بگشایم.

باید به خاطر فرصت ایراد این سخنرانی‌ها از دکتر اسمیت الی جلیف^۱ (نیویورک) تشکر کنم که مرا به دوره‌ی درسی تکمیلی در دانشگاه فوردهام^۲ دعوت کرد. این سخنرانی‌ها در سپتامبر ۱۹۱۲ در نیویورک ایراد شدند.

همچنین باید مراتب قدردانی خود را از دکتر گرگوری^۳ (بیمارستان بل‌وو) به خاطر حمایت‌های بی‌دریغ‌اش از نمایش‌های بالینی‌ام اعلام کنم. همچنین جهت کار دشوار ترجمه نیز عمیقاً به همکارانم خانم‌ها مولتزر^۴ و ادیت ادر^۵ و دکتر ادر^۶ از لندن وام‌دار هستم.

درست پس از انتشار این سخنرانی‌ها در تابستان سال ۱۹۱۲ با کتاب آلفرد آدلر^۷ تحت عنوان «درباره‌ی شخصیت عصبی» آشنا شدم. پس از آن دریافتم که من و او به نتایج مشابهی در زمینه‌های مختلف رسیده‌ایم، اما در این مجال امکان بحث بیشتر در این خصوص وجود نداشته و باید در جایی دیگر بدان پرداخت.

موضوعات مختلف (از جمله ملی و بین‌المللی) بودند.

۱. Dr. Smith Ely Jelliffe : عصب‌شناس، روانپزشک و روانکاو آمریکایی.

2. Fordham University.

3. Dr. Gregory. 4. M. Moltzer.

5. Edith Eder. 6. Dr. Eder.

۷. Alfred Adler : روانپزشک اتریشی که به عنوان بنیان‌گذار مکتب «روانشناسی فردی» شناخته می‌شود.

فصل نخست

بررسی فرضیه‌های ابتدایی

این روزها صحبت درباره‌ی روانکاوی کار آسانی نیست. به هنگام گفتن این جمله فکر نمی‌کنم که روانکاوی، صادقانه‌ترین باورم، به معنای عام دشوارترین مشکل علمی روز باشد. اما حتی با کنار گذاشتن این اصل اساسی هم مشکلات جدید فراوانی را می‌یابیم که در تفسیر شفاف از موضوع دخالت دارند. من قادر به ارایه‌ی دکترین جامعی به شما نیستم که هم از نقطه نظر تئوریک و هم تجربی ساخته و پرداخته شده باشد. اگرچه کارهای بسیاری در این خصوص صورت پذیرفته است، اما علم روانکاوی هنوز به چنین حدی از رشد و تکامل نرسیده است. همچنین، قادر به ارایه‌ی شرحی از پیشرفت این عرصه هم نیستم، زیرا در کشور خودتان، با توجه ویژه به تمامی پیشرفت‌های تمدنی، متون بسیاری در این زمینه دارید. این نوشتار اطلاعاتی کلی در باب روانکاوی را در اختیار کسانی قرار داده است که به آن گرایش علمی دارند.

شما فرصت گوش دادن به فروید را داشته‌اید، جستجوگر و کاشف حقیقی این روش؛ کسی که در کشور شما پیرامون این نظریه سخن گفته است. من نیز افتخار صحبت کردن پیرامون روانکاوی را در امریکا داشته و اساس تجربی پیچیدگی‌ها و کاربرد آن در زمینه‌ی آموزش را مورد بحث قرار داده‌ام.

به آسانی می‌توان فهمید که در چنین مواردی از تکرار آنچه تاکنون در بسیاری از نشریات این کشور گفته و منتشر شده است بیم داریم. مشکل دیگر به این اصل برمی‌گردد که برداشت‌های بسیار عجیبی از نظریه‌ی ما در بخش‌های گوناگون می‌شود، برداشت‌هایی که اغلب کاملاً اشتباه بوده و متأسفانه ماهیت اساسی روانکاوی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. گاهی حتی درک مفهوم این خطاها نیز غیرممکن می‌نماید، و من پیوسته با سرگشتگی به دنبال کسی با سواد و تحصیلات علمی می‌گردم که جدا از همه‌ی باورهای بنیادین به حقیقت این مفاهیم رسیده باشد. بدیهی است که ذکر مثال‌ها پیرامون این کنجکاوی‌ها اهمیتی نداشته و رفع پرسش‌ها و مسایل حوزه‌ی روانکاوی که به واقع می‌توانند به سوء برداشت دامن بزنند بسیار ارزشمندتر خواهد بود.

تغییر در نظریه‌ی روانکاوی

علیرغم تکرار فراوان بنظر می‌رسد که تغییرات شگرف در نظریه‌ی روانکاوی طی سال‌های اخیر برای بسیاری از مردم همچنان ناشناخته است. به عنوان مثال، کسانی که تنها کتاب نخست را خوانده اند (مطالعاتی در باب هیستری^۱، اثر زیگموند فروید و جوزف بروئر^۲)، هنوز بر این باورند که روانکاوی بر پایه‌ی دکترینی استوار است که طبق آن هیستری، همانند سایر بیماری‌های عصبی، ریشه در آسیب‌ها و شوک‌های وارده در دوران کودکی دارد. آنها به نفی این نظریه ادامه داده و هیچ تصویری از این ندارند که پانزده سال از کنار گذاشته شدن و جایگزین

۱. Hysteria: به نوعی حالت روانی - عصبی گفته می‌شود که شخص در اثر هیجان و فشار زیاد رفتاری غیرقابل پیش‌بینی از خود نشان می‌دهد. در این عارضه تنش‌های روانی به علایم فیزیکی تبدیل می‌شوند.

۲. Josef Breuer: پزشک اتریشی که اکتشافات عمده‌ای در زمینه‌ی نوروفیزیولوژی داشته است. از او به عنوان بنیان‌گذار گفتار درمانی یاد می‌شود.

نمودن آن با یک نظریه‌ی کاملاً متفاوت می‌گذرد. این تغییر همانند تکنیک اجرای نظریه‌ی مربوط به آن از اهمیت بسیار بالایی در تمام فرآیند رشد و توسعه روانکاوی برخوردار بوده و باید مفصلاً به آن پردازم. ضمن اینکه شما را با نقل قول مفصل و کامل موارد شناخته شده خسته ننموده و تنها به موضوعات مورد بحث در کتاب فروید و بروئر خواهم پرداخت، مواردی که فکر می‌کنم به دلیل ترجمه‌ی کتاب به زبان انگلیسی برای شما هم آشنا باشند. در آنجا، مورد بروئر را خواهید خواند که فروید به آنها در سخنرانی‌هایش در دانشگاه کلارک^۱ اشاره کرد. همچنین در خواهید یافت که هیستری منبع ارگانیک نامشخصی ندارد، بلکه بر پایه‌ی برخی از حوادث روانی شدیداً عاطفی، آسیب‌های شناخته شده قلبی، تروما یا شوک‌ها استوار است. فکر می‌کنم امروزه هر ناظر دقیق و آگاه نسبت به هیستری بر اساس تجربه‌ی خود تصریح می‌کند که در ریشه و بنیاد این عارضه چنین اتفاقات دردناکی یافت می‌شوند. این حقیقت برای پزشکان ادوار پیشین نیز اثبات شده بود.

نظریه‌ی تروما^۲

تا آنجا که می‌دانم حقیقتاً این ژان مارتین شارکو^۳ بود که، احتمالاً تحت تاثیر نظریه‌ی شوک عصبی^۴ پیچ، این مشاهدات ارزشمند از لحاظ نظری را انجام داد. شارکو با بهره‌گیری از ابزار هیپنوتیزم، که در آن زمان چندان

1. Clark University.

۲. Trauma: نوعی ضایعه‌ی روحی و روانی که در نتیجه‌ی برخی اتفاقات با میزان تنش فراتر از حد ظرفیت و تحمل فرد بوجود می‌آید.

۳. Jean Martin Charcot: عصب‌شناس فرانسوی و استاد آسیب شناسی آناتومیک. او بیشتر به خاطر مطالعاتش پیرامون هیپنوتیزم و هیستری شناخته می‌شود.

۴. The Theory of Nervous Shock: عارضه یا صدمه روانی که در اثر اعمال آگاهانه یا ناخواسته مانند مرگ والدین، تصادف و... به وجود می‌آید.

هم شناخته شده نبود، دریافت که علایم هیستری همانگونه که از طریق تلقین قابل از بین بردن هستند، به همین شیوه نیز بوجود می‌آیند. او اعتقاد داشت که نمونه‌های مشابهی را در افرادی که به دنبال تصادف دچار هیستری شده‌اند مشاهده نموده است، مواردی که رفته رفته بیشتر هم شدند. از نظر شارکو هیپنوتیزم و شوک با یکدیگر قابل مقایسه هستند. احساسات تحریک شده در اثر شوک نوعی فلج لحظه‌ای کامل در قدرت اراده را موجب می‌شوند که طی آن یادآوری ضربه (تروما) به عنوان تلقین به نفس قابل درمان خواهد بود. این مفهوم نظریه‌ی اصلی روانکاوی را در اختیار ما قرار می‌دهد. بررسی‌های علت‌شناختی باید اثبات می‌کردند که آیا این مکانیزم، یا مشابه آن، هم در موارد ابتلا به هیستری وجود داشتند که بتوان آنها را آسیب‌زا نامید یا خیر. این عدم آگاهی علت‌شناختی نسبت به هیستری با کشف فروید برطرف شد. آنها ثابت کردند که حتی در موارد معمولی هیستری نیز که نمی‌توان دلیل شکل‌گیری‌شان را شوک دانست همین المان تروما (ضربه‌ی روحی) یافت می‌شد، چیزی که بنظر دارای ارزش علت‌شناختی بالایی بود. طبیعی بود که فروید (از شاگردان شارکو) تمایل داشت تصور کند که این کشف به خودی خود عقاید شارکو را تأیید می‌کند. به همین ترتیب، نظریه‌ی برگرفته از تجربیات آن دوره، عمدتاً توسط فروید، نشانه‌ی وجود یک عامل آسیب‌زا را عیان ساخت. بنابراین، نام نظریه‌ی تروما به همین شکل گذاشته شد، در عین حال این تئوری جنبه‌ی تازه‌ای هم داشت. در اینجا هدف ما بحث درباره‌ی عمق و دقت تحسین برانگیز فروید در تحلیل علائم نیست، بلکه می‌خواهم به کنار گذاشتن مفهوم تلقین به نفس، که نیروی محرکه‌ی نظریه‌ی اصلی بود، و جایگزینی آن با نمایش گسترده‌ی اثرات روانی و روانی - جسمی ناشی از شوک بپردازم. شوک، یا همان تروما، باعث شکل‌گیری نوعی هیجان شده که در حالت‌های عادی

مجرایی برای خروج خود می‌یابد (برون‌ریزی^۱). این پدیده در هیستری تنها تا جایی ادامه می‌یابد که هیجان راهی برای خروجی طبیعی پیدا کند؛ در واقع نوعی احتباس جزئی صورت گرفته که اصطلاحاً به آن مسدود شدن اثر^۲ گفته می‌شود. این میزان هیجان، که می‌توان آن را با مقدار معینی از انرژی پتانسیل مقایسه کرد، توسط مکانیزم تبدیل به علایم «فیزیکی» تغییر شکل می‌دهد.

روش پالایشی^۳ - حوزه‌ی درمان بر پایه‌ی این مفهوم باید روش‌هایی می‌یافت که با استفاده از آنها عواطف انباشته شده بتوانند به مرحله‌ی ابراز برسند و متعاقباً شخص از علایم آن حجم از احساسات سرکوب و دگرگون شده‌ی پدیدار کند. به همین خاطر این متد پاکسازی یا روش پالایشی نامیده شد. هدف از این روش تخلیه‌ی احساسات فروخته و ابراز نشده بود. از این رو، می‌توان گفت که فرآیند تجزیه و تحلیل کمابیش ارتباط نزدیکی با علایم داشت، یعنی علایم مورد آنالیز و بررسی قرار می‌گرفتند - کار تحلیل با بررسی علایم آغاز می‌گشت، چیزی که امروزه منسوخ شده است. همانطور که می‌دانید روش پالایشی و نظریه‌ی بنیادین آن مورد قبول سایر همکاران قرار گرفته است، زیرا همگی به روانکاوی علاقه‌ی بسیاری داشته و به همین خاطر در کتب مختلف نقدها و نقل قول‌های مثبتی پیرامون آنها خواهید یافت.

نقد نظریه‌ی تروما

اگرچه کشف بروئر و فروید حقیقت داشت و به راحتی می‌توان آن را با هر فرد مبتلا به هیستری اثبات کرد، اما ایرادات مختلفی هم به آن وارد است. البته باید اذعان کرد که روش آنها ارتباط میان علایم حقیقی و

۱. Discharge : تخلیه‌ی احساسات به صورت گریه، بد اخلاقی و دیگر اقدامات همراه با هیجان.

2. Blocking of the Effect.

3. Cathartic Method.

شوک را با وضوح فوق‌العاده‌ای نشان می‌دهد، درست مانند پیامدهای روانی ناشی از یک اتفاق آسیب‌زا. با این وجود، تردیدهایی نسبت به اهمیت علت‌شناسی آنچه که تروما یا ضربه‌ی روانی خوانده می‌شود وجود دارد. برای هر ناظر منتقد هیستری پذیرفتن این موضوع بسیار دشوار است که بیماری روان‌رنجوری^۱ با همه‌ی عوارض آن مبتنی بر وقایع گذشته باشد، همان‌طور که ریشه در تجربه‌ی عاطفی در گذشته‌ی دور داشت. در حال حاضر کمابیش اینگونه متداول است که تمامی حالت‌های روانی غیرطبیعی بیمار مدنظر قرار می‌گیرند، زیرا این حالات به عنوان پیامدهای نارسایی ارثی بخشی از رشد آگروژنیک^۲ بوده و تحت تاثیر روانشناسی شخص بیمار و محیط اطراف قرار ندارند. اما این تعریف بسیار محدود بوده و با واقعیت‌ها همخوان نیست. می‌دانیم که برای انجام تمثیل قیاس چگونه باید راه‌حل میانه‌ی درستی جهت مقابله با علت بیماری سل^۳ بیابیم. البته مواردی در سل وجود دارند که میکروب بیماری در ابتدای دوران کودکی با پیش‌زمینه‌ی ارثی همراه می‌شود، به طوری که بیمار حتی در بهترین حالت هم نمی‌تواند از مرگ‌رهایی پیدا کند. با این وجود مواردی هم هستند که در آنها می‌توان علیرغم فراهم بودن پیش‌زمینه و استعداد لازم در شرایط مطلوب جلوی بیماری را گرفت. همچنین نباید فراموش کنیم که هنوز هم مواردی بدون استعداد ارثی یا پیش‌زمینه‌ی فردی وجود دارند که عفونت‌کشنده در آنها شکل می‌گیرد. کلیه‌ی این موارد در رابطه با عارضه‌های عصبی هم صدق می‌کنند، بیماری‌هایی که الزاماً از لحاظ رویه‌ی شکل‌گیری نسبت به

۱. روان‌رنجوری (نوروتیسیزم): به نوعی اختلال روانی اطلاق می‌شود که در آن فرد دچار حالت‌هایی از قبیل اضطراب، سوءظن، بداخلاقی، پرخاشگری و... می‌گردد. از نظر علم روانکاوی، نوروتیسیزم ریشه در اتفاقات آسیب‌زا در گذشته‌ی افراد و غالباً در کودکی آنها دارد.
 ۲. Exogenic: وابسته به بیرون، بیرونی.

یکدیگر تفاوتی ندارند (بر خلاف جنبه‌ی آسیب‌شناسی عمومی). هیچ یک از نظریه‌هایی که زمینه و استعداد در آن رکن اصلی بوده و یا عامل محیط در آن از اهمیت بالایی برخوردار است به تنهایی کفایت نمی‌کنند. این درست است که می‌توان گفت عامل استعداد در نظریه‌ی شوک فاکتور اصلی می‌باشد، حتی با تاکید بر اینکه که برخی از آسیب‌های رخ داده در گذشته شرط لازم بیماری‌های عصبی هستند. در عین حال، تجربه‌گرایی مبتکرانه‌ی فروید برخی دیدگاه‌ها را در کتاب «مطالعاتی در باب هیستری»^۱ مطرح ساخت که در آن زمان به حد کافی مورد بهره‌برداری قرار نگرفتند. این کتاب شامل المان‌های تشکیل دهنده‌ی نظریه‌ای می‌شد که شاید جایگاه و اهمیت محیط را در مقایسه با زمینه‌ی ارثی یا آسیب‌زا برجسته‌تر کند.

مفهوم «واپس‌رانی»^۲

فروید این مشاهدات را به شکلی در هم آمیخت که می‌توانست فراتر از حد نظریه‌ی شوک برود. این مفهوم فرضیه‌ی واپس‌رانی را تشکیل می‌دهد. همانطور که می‌دانید کلمه‌ی «واپس‌رانی» به عنوان مکانیزم روانی انتقال مجدد یک تفکر آگاهانه به حوزه‌ی ناخودآگاه شناخته می‌شود. ما این حوزه را «ناخودآگاه»^۳ نامیده و به عنوان درون مایه‌ی آنچه نسبت بدان ناآگاهیم تعریف می‌کنیم. مفهوم واپس‌رانی از مشاهدات بی‌شمار پیرامون بیماران عصبی برگرفته شد که به نظر می‌رسید توانایی فراموش کردن وقایع یا افکار مهم را دارند. این توانایی به حدی بود که شخص باور می‌کرد اساساً هیچ اتفاقی نیفتاده است. این مشاهدات از سوی هر کسی که وارد رابطه‌ی روحی و روانی نزدیک با فرد

1. Studies in Hysteria.

2. Repression.

3. Unconscious.

بیمار شود قابل لمس هستند. در نتیجه‌ی مطالعات فروید و بروئر مشخص شد که برای فراخوانی وقایع آسیب‌زایی که مدت زیادی از فراموش شدن آنها می‌گذشت روش بسیار منحصر به فردی مورد نیاز است. اکنون می‌خواهم توجه شما را به این اصل مهم جلب کنم، زیرا بی‌شک دانستن آن باعث شگفتی می‌شود که ما نمی‌خواهیم باور کنیم حتی چیزهای ارزشمند هم ممکن است به دست فراموشی سپرده شوند. به همین خاطر، بسیاری از منتقدین مخالف این هستند که یاد‌های فراخوانده شده توسط برخی فرآیندهای مبتنی بر هیپنوتیزم در واقع چیزی جز تلقین نبوده و با واقعیت مطابقت ندارند. حتی با پذیرفتن مورد فوق هم نمی‌توان این موضوع را به خودی خود محکوم به «واپس‌رانی» تلقی کرد، زیرا موارد نسبتاً زیادی وجود دارند که در آنها خاطرات و یاد‌های واپس‌رانده شده با مشاهده‌ی عینی قابل اثبات هستند. حتی اگر چنین گواهی را هم کنار بگذاریم، می‌توان این عارضه را بوسیله‌ی آزمایش نیز امتحان کرد. همچنین، آزمون‌های تداومی می‌توانند تجربیات و اطلاعات لازم را در اختیار ما قرار دهند. در اینجا به این حقیقت شگفت‌انگیز می‌رسیم که تداومی‌های مرتبط با عقده‌های آکنده از عاطفه با شدت بسیار بیشتری در ضمیر خودآگاه ظهور نموده و نیز خیلی ساده‌تر فراموش می‌شوند.

از آنجا که آزمایشات من در این زمینه هرگز مورد بازنگری واقع نشدند نتیجه‌گیری خاصی هم بدست نیامد تا اینکه اخیراً ویلهلم پیترز^۱، شاگرد امیل کراپلین^۲، مشاهدات قبلی‌ام را اثبات کرد، بدین معنی که حوادث دردناک خیلی به ندرت دقیقاً به همان شکل قبلی بازتولید می‌شوند. همانطور که می‌بینید این مفهوم دارای مبنای تجربی مستحکمی

1. Wilhelm Peters.

۲. Emil Kraepelin : روانپزشک آلمانی که در برخی منابع به عنوان بنیان‌گذار روانپزشکی روانشناسی دارویی و ژنتیک روانپزشکی مدرن شناخته می‌شود.