

Manjeh

دوره جامع مقدماتی آموزش

روان‌درمانی روانکاوانه (رویکرد تطبیقی)

بررسی محتوای بسته یک و دو آموزشی
مرور بسته سه و چهار

مقدمه

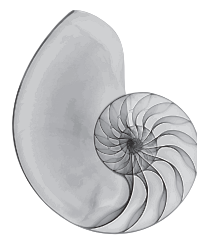
چرایی رویکرد تطبیقی در روان درمانی روانکاوانه

روانکاوی به عنوان مجموعه ای از ایده ها و مفاهیم مرکزی برای شناخت پیچیدگی های روان آدمی و شیوه های درمانی برای درک سمیتوم های سوژه، نوعی نظام اندیشگانی تلقی می شود. از زمانی که فروید آغازگر این مسیر پریپیچ و خم تا به امروز طی صد سال اخیر تئوری های متنوع و گوناگونی شکل گرفته اند؛ اما آیا هریک از این نظام های اندیشه مستقل از دیگری شکل گرفته تعریف خاص خود را از روانکاوی (**Psychoanalysis**) ارائه می کنند؟ آیا هریک از این تئوری ها مفاهیم هسته ای خاص خود را دارند به طوری که آن ها را از یکدیگر کاملاً متمایز می کند و هویت مستقل و جداگانه ای به آن ها می بخشد؟ یا اینکه به دنبال یکدیگر می آیند و فرایند اندیشگانی ماقبل خود را تکمیل می کنند و به طور متراکمی بر یکدیگر انباشت می شوند؟

برای نمونه مفهوم انتقال در تئوری لکان و فروید چه نسبتی با مفهوم انتقال و انتقال متقابل در رویکردهای روابط ابژه و ارتباطی (**Relational**) دارد؟ همدلی در تئوری لکان چگونه تعریف می شود و از منظر کوهات چگونه دیده و با آن کار می شود؟ مفاهیمی مانند ناآگاه و رؤیاپردازی در تئوری بیون چگونه صورت بندی می شود؟

سؤال زیربنایی مشترک میان تمام این رویکردها مشابه همان سؤالی ست که فروید در مقاله تاریخ جنبش روانکاوی (۱۹۱۴) مطرح می کند و تلاشش بر آن است توضیحی ارائه دهد: سؤالی که به جدایی از یونگ و آدلر منتهی می شود. «روانکاوی (سایکوآنالیز) چیست؟». دغدغه فروید این بود که مشخص کند این دانش نوپا و تازه متولد شده بر چه شالوده هایی استوار است و تمایزش با سایر تعاریفی که از سایکوآنالیز ارائه می شود، چیست. او در این مقاله بیان می کند: «روانکاوی هرگز مدعی آن نیست که تئوری کاملی از زندگی روانی بشر عرضه کند، بلکه تنها تقاضایش این است که کشفیاتش در راستای تکمیل و اصلاح آنچه در حیطه دیگری به دست آورده ایم به کار برود».

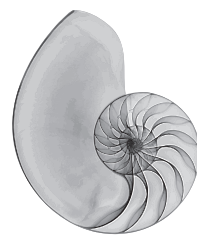
بحث درباره این که ماهیت روانکاوی چیست از مجال این یادداشت فراتر می رود چرا که باید به متودولوژی ای پرداخت که فروید در فرآیند کشف روانکاوی و اصول زیربنایی آن پیش گرفت. اینکه او چگونه و از چه طریقی دانش روانکاوی را سروسامان بخشید و پس از او این



Manjeh

مسیر چه سرنوشتی طی کرد و خواهد کرد را به زمان دیگری موکول می‌کنیم اما پرسشی که اکنون می‌خواهیم به آن بپردازیم تولد نظریه‌های گوناگون پس از فروید است؛ رابطه این تئوری‌ها با یکدیگر چگونه است؟ باز نمودهای دانش روانکاوی و کاربرست آن در هر فرهنگی چگونه است؟ وقتی امروزه از روانکاوان، فرانسوی انگلیسی، برزیلی، آرژانتینی، هندی، آسیایی و ... سخن به میان می‌آید منظورمان چیست؟ آیا با اضافه کردن ملیت و فرهنگ یک کشور بر سرواژه روانکاوی از ماهیتی متفاوت و با کیفیتی مستقل از آنچه روانکاوی در ابتدا شکل گرفته است صحبت می‌کنیم؟ وقتی رویکردهای چندگانه و متنوع را در نظر می‌گیریم که گاهی حتی نه به نام مفاهیم مرکزی این تئوری‌ها بلکه با نام شخص نظریه پرداز و متفکر پشت ایده‌ها در طول تاریخ ثبت شده‌اند مانند روانکاوی، فرویدی کلاینی، وینیکاتی، لکانی و ... نوعی نسبی‌گرایی اندیشه و باور به تکثرگرایی را در نظر داریم؟ تکثرگرایی در حیطه دانش روانکاوانه اصولاً به چه معناست؟ آیا می‌توان گفت این رویکردها به لحاظ معرفت‌شناختی، هستی‌شناختی و حتی انسان‌شناختی با یکدیگر متفاوتند یا همگی پیرو تعاریف و مفاهیم مشترکند؟ آیا می‌توان هریک از این گرایش‌ها را رویکردهای مستقلی دانست که شناخت از روان و به بیان دقیق‌تر زندگی روانی بشر را طبق زمان، مکان، جامعه، فرهنگ و ... امری نسبی می‌دانند؟ آیا هریک از این گرایش‌ها به احکام و گزاره‌های اولیه روانکاوی پایبند و وفادارند یا هریک به سهم خود تعاریف و مفاهیم را تعدیل و بازتعریف کرده‌اند؟ در این نظام‌های درون تحلیلی این باور وجود دارد که هریک از این رویکردها بخشی از واقعیت را درک کرده‌اند و حق انحصار و تک‌صدایی بودن را در خود نفی می‌کنند یا باوری هر چند پنهان وجود دارد که یک تئوری تنها راه شناخت حقیقت روانی فرد است و دانش و حقیقت نزد این نظام اندیشه است؟

اگر فرض را بر این بگیریم که نیاز جوامع مختلف و روح زمانه در مقاطع مختلف زمانی و مکانی ایجاب می‌کند که تئوری‌های جدید متناسب با فرهنگ‌ها، پویایی‌ها، سمپتوم‌ها و رویدادهای خاص همان زمان و مکان خلق شوند و اصولاً شیوه‌ای ثابت، مطلق، جزمی، از پیش تعیین شده و قابل پیش‌بینی برای شنیدن پیچیدگی‌های روانی انسان وجود ندارد



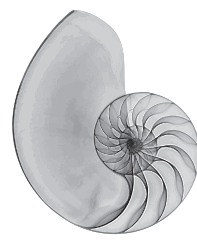
Manjeh

رویاری رویکرد روانکاوانه با چنین پدیده‌هایی قابل بررسی است. برای نمونه پس از وقایع هولناک جنگ‌های کثیف (**Dirty War**) در آرژانتین، پرداختن به مفاهیمی مانند ترومای، جمعی و رابطه میان سیاست و روانکاوی بسیار برجسته شد. می‌توان گفت هیچ نظام اندیشگانی خارج از زمینه و شرایط بروز و ظهور خود وجود ندارد و روانکاوی نیز متأثر از شرایط تاریخی، فرهنگی، سیاسی جغرافیایی و اجتماعی زمانه خود است. تأثیری که وقایع اجتماعی و تاریخی بر روانکاوی می‌گذارد تا حدی پیش می‌رود که روانکاوی را بر- ساخت می‌کند و تعریف دیگری از آن ارائه می‌دهد.

وقتی از نسبیت‌اندیشی و باور به تکثرگرایی سخن به میان می‌آید ممکن است ذهن دانشجوی روانکاوی را به خود مشغول کند که در این میدان‌های تودرتوی تئوری‌ها و اندیشه‌های تحلیلی به چه رویکردی می‌توان چنگ زد؟ از کجا باید شروع کرد؟ چه رویکردی معتبرتر از رویکرد دیگر است؟ آیا یک رویکرد تحلیلی پاسخگوی تمامی نیازهای بیماران (نوروتیک، سایکوتک، بوردرلاین، اتیستیک و...) در هر سن و شرایطی است؟ افراد ممکن است در مواجهه با این اندیشه‌های متکثر و متفاوت کمی دلسرد شوند و از خود بپرسند اگر تمام این شاخه‌های روانکاوی به درک بخشی از حقیقت دست یافته‌اند پس چرا باید سال‌ها صرف آموزش روانکاوانه کرد و به درک فروید از اصول روانکاوی پرداخت؟ چرا باید گوش درمانگر پرورش یابد تا بتواند به ظرفیت توجه مواج شناور و شنیدنی آزاد و تداعی‌وار در جلسات با بیمار دست یابد؟ برای مثال در نسیب‌اندیشی و باور به اصل هرمونیتیک که در آن هیچ تفسیر عینی و نهایی وجود ندارد و ما هیچ‌گاه مطمئن نخواهیم بود که تفسیر و درک ما از شنیده‌های بیمار تفسیری صحیح است یا نه، آیا به معنای این است که هیچ معیاری برای به اندازه کافی خوب کار کردن روانکاوانه وجود ندارد؟

فروید در کتاب مساله روانکاوی عامه مکالماتی با شخصی بی طرف (۱۹۲۷) می‌نویسد: «آموزش‌های روانکاوی شامل شاخه‌هایی از دانش‌های بشری می‌شود که از پزشکی فاصله می‌گیرد و پزشکان در معالجات خود آن‌ها را به کار نمی‌گیرند برای مثال می‌توان از دانش‌هایی

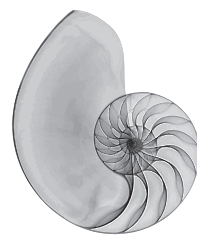




Manjeh

چون تاریخ تمدن اسطوره‌شناسی روانشناسی دین و علوم ادبی یاد کرد؛ یک روانکاو تا زمانی که در این دانش‌ها استاد نشود چیز چندانی از انبوه موضوعات روانکاوی نیاموخته است.» با توجه به این عبارات می‌توان دریافت چگونه فروید به این موضوع باور دارد که روانکاوی تنها یکی از دانش‌هایی است که درمانگر برای درک پیچیدگی‌های روانی به آن نیاز دارد و نه اینکه هر آنچه در باب روان است در روانکاوی یافت می‌شود. حتی در درس گفتار بیست و هفتم (انتقال) درس گفتارهای مقدماتی (۱۹۱۶-۱۹۱۷) در جمله‌ای درخشان می‌نویسد: «می‌دانم از من انتظار ندارید شما را با تکنیک‌های تحلیل برای اهداف درمانی آشنا کنم صرفاً می‌خواهید شیوه درمان روانکاوانه را به طور بسیار کلی بشناسید و از کلیت کاری که انجام می‌دهید دانشی نسبی کسب کنید با این حال من این را به شما نمی‌گویم بلکه بر این اصرار دارم که خودتان آن را کشف کنید.» بنابراین، روانکاوی امری است که دائماً در حال خلق شدن کشف و بازکشف کردن بازاندیشی و توشدن است.

گاه تطبیقی در همین راستا و در ادامه بحث پلورالیزم مطرح می‌شود. شیوه‌ای برای برقراری دیالوگ میان شاخه‌های مختلف روانکاوی فرض بنیادین این رویکرد این است که تعارض، فکری شخصی و نهادی جزء اصلی تاریخ روانکاوی به شمار می‌آید. مکاتب مختلف فکری در روانکاوی در عین حال که با یکدیگر متفاوتند و هویت خاص خود را دارند، قابلیت این را دارند که با رویکردهای دیگر وارد دیالوگ شوند و ارتباطی بین آن‌ها برقرار کرد. نه تنها نگاهی بینارشته‌ای میان موضوعات مختلف از جمله، هنر، فلسفه، مطالعات فرهنگی، مردم‌شناسی، ادبیات، علوم انسان و روانکاوی وجود دارد؛ بلکه میان رویکردهای متنوع درون تحلیلی نیز میتوان دیالوگ و ارتباط برقرار کرد متودولوژی تطبیقی یکی از شیوه‌هایی است که میتوان به واسطه آن از جزمیت‌اندیشی و تفکر ایدئولوژیک فاصله گرفت. این رویکرد با تکیه بر اصل به رسمیت شناختن تفاوت‌های اندیشه و دیالوگ، سیستم تمامیت‌خواهی تئوری و تفکر تک‌بعدی ایدئولوژیک را زیر سوال می‌برد و تلاشش بر این است که سوژه را به گزاره‌های یک تئوری خاص و مشخص تقلیل ندهد. هر چند بنا به اصل واقعیت، باید این را پذیرفت که ما در آن واحد قادر به درک چندبعدی بیمار نیستیم و نخواهیم بود چرا که



Manjeh

در آن واحد که با یک رویکرد بیمار را می‌شنویم رویکردهای دیگر مشمول اصل سرکوب (**Repression**) می‌شوند. اذعان به اینکه نمی‌توان متریالی که بیمار با خود به جلسه می‌آورد را از تمام ابعاد و رویکردهای روانکاوانه دید به همان میزان مسئله‌ای حیاتی است که پذیرش این که تنها یک رویکرد به تنهایی قادر به درک تمامی ابعاد پیچیده روانی بیمار نیست. اصل اساسی در رویکرد تطبیقی تن دادن به اصل تفاوت‌ها و کسب ظرفیت تحمل این گوناگونی‌هاست؛ بی‌آنکه بخواهد بین آن‌ها گشتالتی صوری برقرار کند. تأکید بر شیوه‌های متفاوتی است که برای شنیدن داستان بیمار و بازی کردن با آن وجود دارد. شیوه‌هایی که راه را برای دیالوگ و حرکت باز نگه می‌دارد و فضایی را برای خلق مفهومی جدید فراتر از آنچه لزوماً در لحظه‌ی نطقه‌ی شکل‌گیری آن در زمان و مکان خاصی روی داده است، فراهم می‌آورد. شاید بتوان گفت تنها راه پیشگیری از لغزیدن در ورطه‌ی ایدئولوژی و تبدیل شدن به یک سیستم توتالیتار، اندیشگانی تأکید بر به رسمیت شناختن و معتبر دانستن تفاوت‌ها و چندگانگی‌ها برای درک پیچیدگی‌های روان بشر و در ادامه تلاش برای برقراری ارتباط و ایجاد دیالوگ میان این رویکردهای چندگانه است.

شاید بتوان گفت رویکرد تطبیقی پیش از هر چیز نیازمند یک تواضع و فروتنی در مواجهه با روانکاوی و امر روانی است.

مروری بر چهار بسته تئوری و سمینارهای بالینی

گروه آموزشی **مانژه** با در نظر گرفتن اصولی که در صفحه‌های پیشین ذکر شد تلاش می‌کند فضایی فراهم آورد که علاوه بر درک عمیق مفاهیم پایه‌ای نظریات متفاوت در روانکاوی، امکانی برای پیوند، دیالوگ و مطالعه‌ای تطبیقی میان رویکردها برقرار شود. بر این اساس این گروه آموزشی با استفاده از اساتید برجسته داخلی و خارجی، دوره مقدمات آموزش روان درمانی روانکاوانه را به شکلی جامع و با تکیه بر نگاه تطبیقی برنامه‌ریزی نموده است. این دوره شامل ۴ بسته آموزش تئوری (۷۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و ۳۰ جلسه سمینار بالینی ۷۵ دقیقه‌ای است که طی یک سال و نیم جهت دانش پژوهانی که طی مصاحبه ارزیابی انتخاب می‌شوند، عرضه خواهد شد. همزمان با مباحث این دوره، کارگاه‌هایی جهت افزایش غنای آموزش تئوری و بالینی دانش پژوهان نیز طراحی شده است که به تدریج معرفی و عرضه می‌شود.

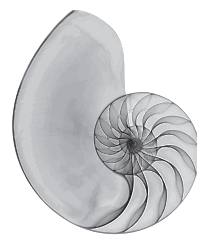
قابل ذکر است گروه **مانژه** در جهت تعامل هرچه بیشتر با مجامع و مؤسسه‌های مختلف روانکاوی داخل و خارج کشور، اجرای سخنرانی‌های علمی با استفاده از چهره‌های شاخص روانکاوی را در دستور کار خود دارد و رسالت خویش در آشنایی هرچه بیشتر دانش پژوهان با مباحث روز روانکاوی دنیا را به جد دنبال می‌نماید.

۴ بسته آموزش تئوری شامل موارد زیر است:

- بسته یک: تاریخچه و تبارشناسی روان درمانی روانکاوانه، مفاهیم پایه، اخلاق و مرزها
- بسته دو: نظریه‌های رشد و مکتب‌های اصلی روانکاوی
- بسته سه: مفاهیم کلیدی تکنیک روانکاوانه
- بسته چهار: مقدمات سایکوپاتولوژی

به اجمال می‌توان گفت که در بسته اول آموزش مقدماتی یعنی بخش تاریخچه و تبارشناسی روان درمانی روانکاوانه، به زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی تولد روانکاوی در دنیا و سپس ایران پرداخته خواهد شد. مفهوم اولیه‌ای از روانکاوی تطبیقی و مفهوم





Manjeh

Comparative-integrative Psychoanalysis در قالب آموزشی مقدماتی عرضه خواهد شد. همزمان در این بخش به تبیین اولیه و قیاس انواع متدهای درمانی (مانند زوج درمانی، خانواده و گروه درمانی) از دیدگاه روانکاوانه، موقعیت و چارچوب تحلیلی و کلیات اصول اخلاق در روان درمانی روانکاوانه پرداخته خواهد شد.

در بسته دوم آموزش مقدماتی یعنی نظریه‌های رشد مکاتب اصلی، نظریه‌های مختلف از فروید تا روانکاوان معاصر با تاکید به ساخت ذهنی که تفاهم و ارتباط این مکاتب را در عین فهم تضاد و تقابل آنها به رسمیت بشناسد آموزش داده خواهد شد.

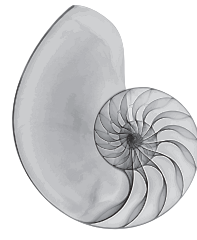
در بسته سوم آموزش مقدماتی یعنی مفاهیم کلیدی در تکنیک روان درمانی تحلیلی، به تکنیک‌های اصلی در ساخت و خلق ذهن و زبان روانکاوانه پرداخته خواهد شد. تلاشی در جهت نه فقط آموزش تئوری تکنیک‌ها، بلکه فرایند تأثیر آنها در خلق ذهن جدید و زبان مشترک در بستر تعاملی دوطرفه با روانکاوی و مراجع در مقام سوژه. در این بخش نگاه ویژه‌ای به ساخت رابطه‌ی درمانی مابین تحلیلگر و مراجع از دیدگاه روانکاوی تطبیقی داده خواهیم داشت.

در بخش چهارم و آخر آموزش مقدماتی، به آموزش مقدمات سایکوپاتولوژی‌ها پرداخته خواهد شد. در این قسمت فهم سایکوپاتولوژی‌های اصلی در دستور کار قرار دارد. و به شکل ویژه‌ای به درک این مفاهیم در بستر جامعه ایرانی نگاه خواهد شد.

سمینارهای بالینی به شکل منظم و از جلسه پانزدهم آموزش تئوری آغاز خواهد شد. جهت افزایش عمق و غنای آموزش بالینی دانش پژوهان در گروه‌های کوچک تقسیم شده و هر گروه به شکل چرخشی از سوپروایزرهای مجرب جهت نظارت بهره خواهد جست. کارگاه‌ها و سخنرانی‌ها به تدریج و طی برنامه‌های مشخص و مدون به سمع و نظر مشتاقان خواهد رسید.



@Manjehpsych



Manjeh

«آنچه برای گروه **مانژه** مهم است، نه فقط آموزش صرف متون روانکاوی که ساخت ذهن و زبانی تحلیلی فارغ از استیلای نام‌ها و مکاتب است. نگرشی روانکاوانه که درعین فروتنی، تحمل عدم اطمینان، کنجکاوی، ظرفیت تفکر و احترام به تفاوت‌ها را داشته باشد و رسالت خویش را با فهم کانتکس جامع‌ه جهت پذیرش مسئولیت اجتماعی در قبال خود و دیگری راد رک نماید و به خلق صدای منحصر از خویش در این بستر حتی مستقل از صدا و نام **مانژه** نایل شود. زیرا باور داریم که فرایند تحلیلی نه به صورت پیشرفت خطی بلکه از طریق پیشرفت‌ها، جهش‌ها، ناپیوستگی‌ها، واپس‌وی‌ها و کنش‌های معوق است که پیش می‌رود.»

بسته‌آوری

تاریخچه و تبارشناسی

روان‌درمانی روانکاوانه مفاهیم پایه اخلاق و مرزها

مرور محتوا

روانکاوی یک نظریه روان‌شناختی و روش درمانی است که توسط زیگموند فروید در اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ توسعه یافت. روانکاوی بر کاوش ضمیر ناخودآگاه و تأثیر آن بر رفتار، افکار و احساسات انسان تمرکز دارد. این رویکرد فرض می‌کند که انگیزه‌ها و خواسته‌های ناخودآگاه ما تا حد زیادی بر تجربیات خودآگاه ما تأثیر می‌گذارند.

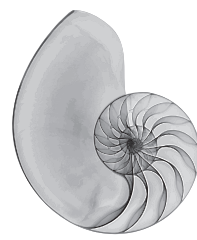
با توجه به زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی آن در تاریخ، درک این نکته مهم است که روانکاوی در متن دوران ویکتوریا ظهور کرد که با هنجارهای سخت اجتماعی، سرکوبی هیجانی و نگرش‌های محافظه‌کارانه نسبت به تمایلات جنسی مشخص می‌شد. نظریات فروید این هنجارها را با کنکاش در موضوعات تابو مانند تمایلات جنسی و ضمیر ناخودآگاه به چالش کشید. این پس زمینه فرهنگی تأثیر زیادی بر توسعه و دریافت روانکاوی داشت.

مانژه یک پیشنهاد تطبیقی برای آموزش روانکاوی در ایران است نگاهی که به گوهر روانکاوی یعنی ایده‌های فروید جایگاه محوری می‌دهد، اما تحولات و تمایزهای نگاه‌های دیگر را در قیاس با ایده‌های بنیانگذار فهم می‌کند.

عناصر حیاتی برای روانکاوی بودن در معنای معاصر و با نگاهی تطبیقی

یک - درک عمیق نظریه روانکاوی بسیار مهم است این مهم شامل مطالعه آثار اصلی فروید و بررسی تحولات بعدی مکتبی و از جمله تغییرات پارادایمی جدی در اندیشه روانکاوی است. علاوه بر این، روانکاوان و روان‌درمانگران روانکاوانه باید مهارت‌های شنیداری و مشاهده‌ای متمایزی داشته باشند، زیرا هدف آنها کشف معانی پنهان در پشت افکار و رفتارهای بیماران است.

دو - در عین حال همدلی و شفقت نیز برای روانکاوی ویژگی‌هایی حیاتی است، زیرا درمانگران روانکاوانه با افرادی کار می‌کنند که ممکن است با مسائل عاطفی ریشه‌دار سروکار داشته باشند. ایجاد فضایی امن و بدون قضاوت برای ابراز وجود بیماران برای موفقیت درمان ضروری است.



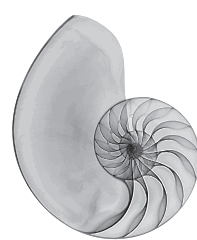
Manjeh

سه- در نهایت، پرورش یک فضای روانکاوانه مستلزم تشویق گفت‌وگوی باز و صادقانه و همچنین ترویج خوداندیشی و درون‌نگری است. روانکاوان و درمانگران دارای نگاه روانکاوانه اغلب از تکنیک‌هایی مانند تجزیه و تحلیل، رؤیا، تداعی آزاد و تفسیر استفاده می‌کنند تا به بیماران کمک کنند تا بینش خود را نسبت به افکار و احساسات ناخودآگاه خود به دست آورند.

آگاهی از مرزهای روانکاوی با دیگر انواع اصلی روان‌درمانی به‌ویژه درمان شناختی رفتاری و طرحواره‌درمانی از ویژگی مهمی برخوردار است. درمان شناختی رفتاری به عنوان یک درمان مبتنی بر شواهد، جایگاه ویژه‌ای در سیستم‌های سلامت روان و نظام دانشگاهی پیدا کرده است و بی‌اطلاعی از آن، نوعی انکار و نادید گرفتن ناسالم است. از دیگر سو، روانکاوان فقط با افراد به صورت انفرادی کار نمی‌کنند و روانکاوی در کار با زوج، خانواده و در کار با گروه‌ها نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. آگاهی از این حیطه‌های کاربرد اندیشه روانکاوی، برای هر فردی که در این حیطه فعالیت دارد ضروری است.

نتایج یادگیری

- روان‌پژوه باید بتواند عوامل اجتماعی تاریخی که به ظهور و توسعه روانکاوی به عنوان یک رویکرد درمانی متمایز و یک پارادایم فکری تاریخ ساز کمک کردند درک کند.
- مفاهیم نظری کلیدی و تکنیک‌های روانکاوی که آن را از سایر اشکال درمان متمایز می‌کند، تحلیل کند.
- تأثیر تحولات فرهنگی و اجتماعی بر پذیرش و ادغام روانکاوی در جوامع مختلف غربی و در فرهنگ ایرانی را بازشناسی کند.
- از مهارت‌های تفکر انتقادی برای تحلیل و ارزیابی ارتباط روانکاوی در جامعه معاصرو ادغام بالقوه آن با سایر درمان‌های مبتنی بر شواهد استفاده کند.
- جایگاه دارو درمانی و روان‌پزشکی مغز محور را در پرکتیس روان‌درمانی روانکاوانه بشناسد.
- با مراجع خودکشی‌گرا و با نگاه به خودکشی در روانکاوی آشنا شود.
- ویژگی‌ها و مهارت‌های لازم برای گوش دادن روانکاوانه را شناسایی کند.



Manjeh

■ ملاحظات اخلاقی و مرزهای مربوط به عمل، روانکاوی به ویژه در حفظ محرمانه بودن و مدیریت پویای انتقال و انتقال متقابل را بررسی کند.

برنامه درسی بسته ۱ تئوری: تاریخچه و تبارشناسی روان درمانی، روانکاوانه مفاهیم پایه اخلاق و مرزها

شماره جلسه	موضوع	مدرس
۱	برآمدن روانکاوی زمینه های اجتماعی و فرهنگی روانکاوی چه هست و چه نیست؟	دکتر امیر حسین جلالی ندوشن
۲	روان پزشکی و دارو درمانی سایکوداینامیک	دکتر شهاب شیر خدا
۳	متدهای غیرانفرادی روانکاوانه (زوج، خانواده و گروه)	آزاده قائمی
۴	ارزیابی بیمار مناسب برای روان درمانی روانکاوانه	آزاده قائمی
۵	چارچوب تحلیلی (Analytic frame)	دکتر مریم اصل ذاکر
۶	Analytic Attitude / Analytic listening	دکتر مریم اصل ذاکر
۷	اصول کلی اخلاق روانکاوانه	دکتر شهاب شیر خدا
۸	برخورد با خودکشی در اتاق درمان روانکاوی	دکتر امیر حسین جلالی ندوشن
۹	تحلیل فیلم (طعم گیلان)	بعداً اعلام خواهد شد
۱۰	پردازش گروهی	هادی رحیمی دانش

بسته ۲ تئوری

نظریه‌های رشد و مکتب‌های اصلی روانکاوی

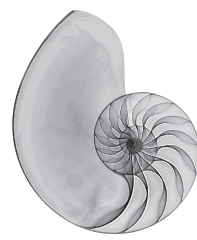
مرور محتوا

تکامل مکاتب: روانکاوی از فروید تا چرخش رابطه‌ای

روانکاوی که توسط زیگموند فروید در اواخر قرن نوزدهم پایه‌گذاری شد در طول سال‌ها دستخوش تحول و دگرگونی قابل توجهی شده است. از آغاز تا چرخش رابطه‌ای (**Relational turn**) مدرن، نظریه‌پردازان و مکتب‌های فکری تأثیرگذار مختلف این حوزه را شکل داده‌اند و درک جدیدی از ذهن انسان و شیوه‌های درمانی به دست آورده‌اند. زیگموند فروید، پایه‌ای را پایه‌گذاری کرد که مکاتب روانکاوی بعدی بر آن بنا شد. نظریات فروید بر ضمیر ناخودآگاه متمرکز بود و استدلال می‌کرد که ضمیر ناخودآگاه دارای امیال سرکوب شده و تعارضانی است که رفتار و سلامت روانی فرد را شکل می‌دهد. تأکید او بر اهمیت تجارب اولیه دوران کودکی به ویژه حل تعارضات در مراحل روانی - جنسی، زمینه را برای درک رشد شخصیت و آسیب‌شناسی روانی فراهم کرد. نوآوری‌های فروید جرقه‌ای برای توسعه چندین مکتب روانکاوانه شد که هر کدام دیدگاه‌ها و اصلاحات منحصر به فردی را در نظریه‌های او ارائه کردند. یکی از اولین و تأثیرگذارترین مکاتب روانشناسی ایگو بود که در اواسط قرن بیستم ظهور کرد روانشناسان ایگو، مانند آنا فروید و هاینز هارتمن تمرکز را از انگیزه‌های غریزی **Id** به نقش ایگو در میانجی بین ناخودآگاه و خودآگاه تغییر دادند. آن‌ها کارکردهای ایگو، مکانیسم‌های دفاعی و ظرفیت‌های انطباقی را بررسی کردند و چارچوب روانکاوی فروید را گسترش دادند تا درک دقیق‌تری از ایگو را دربرگیرد.

یکی دیگر از تحولات مهم در تکامل مکاتب روانکاوی، نظریه روابط ایژه بود. نظریه روابط ایژه که توسط ملاتی کلاین پیشگام شد و توسط دونالد وینیکات و دیگران توسعه یافت و تمرکز را از انگیزه‌های جنسی به پویای روابط و تجربیات بین فردی تغییر داد. این تغییر، اهمیت روابط اولیه، به ویژه با مراقبین اولیه را در شکل دادن به احساس فرد از خود و ظرفیت برای روابط سالم برجسته کرد. نظریه‌های روابط ایژه نقش بازنمایی درونی روابط مثبت و منفی را در شکل دهی آسیب‌شناسی روانی فرد برجسته می‌کنند.

در ادامه هاینز کوهوت (۱۹۸۱-۱۹۱۳) روانکاوی برجسته‌ای بود که سهم قابل توجهی در زمینه



Manjeh

روانکاوی به ویژه در حوزه روانشناسی سلف داشت. برخی از نوآوری های کلیدی او عبارتند از:

یک- **مفهوم خود:** کوهوت معتقد بود که «خود»، هسته اصلی آسیب شناسی روانی انسان است و اختلال در خود می تواند منجر به طیفی از اختلالات روانی شود.

دو- **نظریه روابط سلف - ایژه:** از نظر کوهوت، افراد نیاز اساسی به ایجاد روابطی با دیگران دارند که باعث رشد و حفظ یک خود سالم می شود. این روابط شامل تجربه یک «خود شیء» است که یک شیء (به عنوان مثال یک شخص) است که به عنوان بسط خود تجربه می شود.

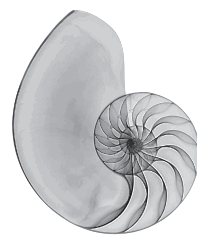
سه- **همدلی همدلانه:** کوهوت معتقد بود که هماهنگی همدلانه یا توانایی شناسایی دقیق و حساس و پاسخگویی به وضعیت عاطفی شخص دیگر، برای رشد خود سالم ضروری است. او بر اهمیت ارائه این نوع همسویی توسط درمانگران به بیماران خود تأکید کرد.

به طور کلی، نظریه های کوهوت به درک بیشتر اهمیت خودپذیری و همدلی در رشد شخصی و توسعه روابط سالم کمک کرده است.

چرخش رابطه ای که اغلب با آثار استیون میچل و جسیکا بنجامین مرتبط است، مفهوم سنتی تحلیلگران را که تعارض های ناخودآگاه بیماران را تفسیر می کنند، به چالش می کشد. در عوض، بر اهمیت رابطه درمانی به عنوان یک تعامل فعال و متقابل بین درمانگر و بیمار تأکید کرد. تحلیلگران رابطه ای دریافتند که پویایی بین ذهنی (**Intersubjective**) بین درمانگر و بیمار نقش مهمی در نتایج درمانی دارد.

این تغییر به سمت مدل رابطه ای، همچنین باعث شناخت تأثیرات فرهنگی و اجتماعی بر رشد و درمان روانشناختی شد. تحلیل گران رابطه ای شروع به کشف این کردند که چگونه پویایی های قدرت، هویت های اجتماعی و زمینه های اجتماعی - فرهنگی بزرگ تر بر تجربیات فردی تأثیر می گذارند، بنابراین دامنه تحقیقات روان کاوانه را گسترش می دهند.





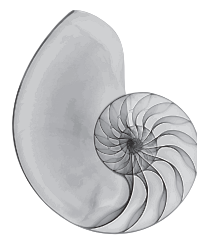
Manjeh

در نتیجه، تکامل مکاتب روانکاوانه از فروید تا چرخش رابطه‌ای دگرگونی‌های مهمی در تئوری و عمل داشته است. مشارکت‌های اولیه فروید، پایه‌های مکاتب بعدی را پایه‌گذاری کرد که دیدگاه‌های جدیدی در مورد نقش ایگو و روابط ابژه ایجاد کردند. در نهایت، چرخش رابطه‌ای با تأکید بر رابطه درمانی و شناخت تأثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی، رویکرد متقابل و پویاتری به درمان ایجاد کرد. این تحولات به روانکاوی اجازه داده است تا با پیچیدگی‌های تجربه انسانی سازگار شود و ارتباط خود را در روان درمانی معاصر ادامه دهد.

نتایج یادگیری

از دانشجو انتظار می‌رود در آخرین جلسه‌ای که رویکرد مورد نظر به اتمام می‌رسد بتواند:

- به این شناخت دست یابد که نظریه مورد نظر از لحاظ تاریخی در چه دوره‌ای شکل گرفته است.
- چه عوامل اجتماعی - تاریخی در شکل‌گیری تئوری نقش داشته است؟
- جایگاه این تئوری‌ها در تاریخ روانکاوی به چه صورت بوده و در حال حاضر وضعیت آن‌ها چگونه است؟
- نظریه پردازان اصلی هر رویکرد چه کسانی هستند؟
- مفاهیم پایه‌ای یا بلاک‌های سازنده یک رویکرد شامل چه مفاهیمی می‌شود؟
- رشد و سایکوپاتولوژی در رویکرد مورد نظر چگونه تبیین می‌شود؟
- نظریه پرداز اصلی یک رویکرد متمرکز بر چه نوع سایکوپاتولوژی بوده است و چه تبیینی برای آن ارائه کرده است؟ برای مثال کوهات در ارتباط با نارسیسزم چه نظری دارد؟ یا مثال دیگر اینکه در زمینه سایکوز چه افرادی نظریه پردازی کرده‌اند و چطور به آن پرداخته‌اند؟
- علاوه بر شناخت نظری مفاهیم هسته‌ای یک نظریه، بتواند درک مقدماتی‌ای در مورد کاربرد مفاهیم و نظریه‌ها در بستر بالینی کسب کند.
- شباهت‌ها و تفاوت‌های زاویه دید یک رویکرد را با رویکرد دیگر تشخیص دهد و درک شخصی‌ای از تنوع و گوناگونی نظریه‌ها به دست بیاورد. برای مثال تفاوت رویکرد کلاین و



Manjeh

وینیکات به طور کلی چیست؟ وقتی از روانکاوی یک نفره و دونفره سخن می‌گوییم منظور چیست؟ دیدگاه روابط ابژه با ایگو سایکولوژی چه تفاوت‌هایی دارد؟

■ تفاوت رویکردهایی که بر نظام معرفت‌شناختی آگاهی و دانش مبتنی‌اند با رویکردهایی که بر نوع بودن و شدن متمرکزند را تشخیص دهد و درکی نسبی از آن داشته باشد.

■ به طور فعال، اندیشه‌ها و تأملات و برداشت‌های شخصی خود را در قالب بحث گروهی، پرسش یا نوشتنِ لاگ مطرح کند.

برنامه درسی بسته ۲ تئوری: نظریه‌های رشد و مکتب‌های اصلی

شماره جلسه	موضوع	مدرس
۱	فروید: مدل اکونومیک / رانه جنسی (لیبیدو) / رانه ایگو	دکتر فروغ ادریسی
۲	فروید: مدل توپوگرافیک / مقدمات رویا / فرایند اولیه و ثانویه	دکتر فروغ ادریسی
۳	فروید: مدل ساختاری	دکتر فروغ ادریسی
۴	فروید: رشد روانی جنسی (۱)	دکتر فروغ ادریسی
۵	فروید: رشد روانی جنسی (۲)	دکتر فروغ ادریسی
۶	فروید: شکل‌گیری سمپتوم / رپرسن / نوروز	دکتر فروغ ادریسی
۷	ایگو سایکولوژی (۱)	دکتر امیر حسین جلالی
۸	ایگو سایکولوژی (۲)	دکتر امیر حسین جلالی
۹	کلاین (۱)	دکتر شهاب شیر خدا
۱۰	کلاین (۲)	دکتر شهاب شیر خدا
۱۱	کلاین (۳)	دکتر شهاب شیر خدا
۱۲	بیون (۱)	دکتر مریم اصل ذاکر
۱۳	بیون (۲)	دکتر مریم اصل ذاکر
۱۴	مکتب روانکاوی ابژه بریتانیا: وینیکات (۱)	آزاده قائمی
۱۵	مکتب روانکاوی ابژه بریتانیا: وینیکات (۲)	آزاده قائمی
۱۶	مکتب روانکاوی ابژه بریتانیا: فیربرن	آزاده قائمی
۱۷	پردازش گروهی	هادی رحیمی دانش
۱۸	کوهات و روانشناسی خویشتن (۱)	دکتر گلنهر شاملو
۱۹	کوهات و روانشناسی خویشتن (۲)	دکتر گلنهر شاملو
۲۰	روانکاوی ارتباطی و بیناذهنیتی (۱)	دکتر امیر حسین جلالی
۲۱	روانکاوی ارتباطی و بیناذهنیتی (۲)	دکتر امیر حسین جلالی
۲۲	اتو کرنبرگ	دکتر شهاب شیر خدا
۲۳	نظریه دلبستگی و پیتر فانگی	دکتر امیر حسین جلالی
۲۴	مفاهیم عمده روانکاوی لکانی (۱)	دکتر فروغ ادریسی
۲۵	مفاهیم عمده روانکاوی لکانی (۲)	دکتر فروغ ادریسی
۲۶	رویکرد تطبیقی	دکتر فروغ ادریسی
۲۷	خوانش جامعه‌شناختی به مقوله رشد	دکتر امیر حسین جلالی
۲۸	خوانش فمینیستی به مقوله رشد	دکتر مریم اصل ذاکر
۲۹	خوانش کتاب (ماهی سیاه کوچولو)	بعدا اعلام خواهد شد.
۳۰	پردازش گروهی	هادی رحیمی دانش



@Manjehpsych