

Glen O. Gabbard & H. Ogden:
On becoming a psychoanalyst;
Int J Psychoanal (2009) 90:311–327.

در مسیر تبدیل شدن به یک روانکاو

ترجمه: دکتر آرشی رمضانی - پزشک متخصص و دکتر روان‌شناسی بالینی - روانکار تحلیل میان ذهنیتی خود

خلاصه:

هر فرد در طی سالهای تمرین عملی پس از اتمام آموزش رسمی روانکاو، فرصت و مسؤولیت این را دارد که به روانکاو تبدیل شود که سبک منحصر به فرد خود را داشته باشد.

نویسندگان در این مقاله تجربیات رشدی که به رشد حرفه‌ای و تبدیل شدن آنها به روانکاو کمک کرده، مورد بحث قرار میدهند. آنها معتقدند مهمترین عنصر در فرایند رشد آنها به عنوان روانکاو، توانایی استفاده از آنچه منحصر به فرد و خاص خودشان است، بوده است.

به ویژه، روانکاو زمانی در بهترین حالت خود است که در کارش سبک و روش منحصر به فردی داشته باشد که منعکس کننده شخصیت خودش باشد؛ روشی شخصی در ارتباط و صحبت با بیماران.

نویسندگان همچنین انواع تجربیات رشدی که در طی کارشان تجربه کرده‌اند، از جمله:

- یادگیری گوش دادن به خود هنگام صحبت با بیماران،
- رشد صدای منحصر به فرد شان،
- استفاده تحلیلی از تجربه هایشان با بیماران،
- خلاقیت در نوشتن تحلیلی با توجه به تجربه هایشان.

در ادامه، آنها به نیاز به تغییر مداوم و اصالت در تفکر و رفتار به عنوان روانکاو اشاره میکنند.

کلیدواژه‌ها: توسعه، تاریخچه روانکاو، آموزش روانکاو

مقدمه:

ما وقتی آموزش رسمی روانکاوی را به پایان می‌رسانیم، احساس می‌کنیم که واقعاً نمی‌دانیم چه می‌کنیم. ما در تلاشیم تا صدای منحصر به فرد خود، سبک شخصیمان، و احساسی که نشان دهنده مهر و امضای شخصی ما در روانکاوی باشد را پیدا کنیم:

«تنها زمانی فرصت تبدیل شدن به یک روانکاو را داریم که (به عنوان روانکاو) صلاصیت پیدا می‌کنیم. روانکاوی که می‌شود فقط شما هستید و بس؛ باید به منحصربه‌فرد بودن شخصیت خود احترام بگذارید. این همان چیزی است که از آن استفاده می‌کنید، نه تمام این تفاسیر (نظریه‌هایی که برای مقابله با این اساس استفاده می‌کنید که واقعاً روانکاو نیستید و نمیدانید چگونه یکی شوید» (بیون، 1987، ص 15)

در این مقاله، ما مجموعه‌ای از تجربیات رشدی خود را مورد بحث قرار می‌دهیم که برای ما در تلاش‌هایمان برای تبدیل شدن به روانکاو پس از آموزش روانکاوی مهم بوده است. البته، انواع تجربیاتی که برای هر یک از ما ارزشمند بودند متفاوت بودند، اما در عین حال در زمینه‌های مهمی با هم همپوشانی داشتند. ما تلاش می‌کنیم هم جنبه‌های مشترک و هم تفاوت‌های بین تجربیاتی که برای رشد ما به عنوان روانکاو مهم بوده‌اند را بیان کنیم. همچنین، برخی تدابیر دفاعی که روانکاوان به طور کلی و ما به طور خاص اتخاذ کرده‌ایم را بررسی می‌کنیم. استفاده از آن در فرایند روانکاو شدن واقعی، به تعبیر خود فرد است.

زمینه نظری

انواع تجربیات در طول رشد فرد به عنوان یک روانکاو، برای رشد فرد به عنوان یک روانکاو و هم به عنوان یک فرد اساسی است. رشد روانکاو به طور کلی با رشد روانی همپوشانی دارد. ما چهار جنبه از رشد روانی را شناسایی کرده‌ایم که برای دیدگاه ما از فرایند روانکاو شدن ضروری است:

۱- این ایده است که اندیشیدن، رویا دیدن و تجربه زیستی خود در جهان؛ وسیله اصلی و شاید ابزار اصلی است که به وسیله آن فرد از تجربه می‌آموزد و به رشد روانی دست می‌یابد (Bion, 1962a, 1962b). علاوه بر این، تجربه زیستی فرد اغلب انقدر آزاردهنده است که از ظرفیت فرد برای انجام هر کاری از نظر روانی، یعنی فکر کردن یا رویاپردازی آن، فراتر می‌رود. در چنین شرایطی، دو نفر نیاز دارند که به این تجربه فکر کنند یا رویاپردازی کنند. روانکاوی هر یک از بیماران ما ناگزیر ما را در موقعیت‌هایی قرار می‌دهد که قبلاً هرگز تجربه نکرده بودیم و در نتیجه از ما شخصیتی بزرگتر از آنچه برای تحلیل هستیم، می‌خواهد و می‌سازد. ما این را در مورد هر تحلیلی صادق می‌دانیم: چیزی به نام تحلیل آسان یا ساده وجود ندارد. مفهوم سازی مجدد هویت فراقنی به عنوان یک فرایند درون روانی/بین فردی در نوشته‌های بیون (1962a, 1962b و روزنفلد 1987) این امر را به رسمیت می‌شناسد. در موقعیت‌های تحلیلی آزاردهنده، روانکاو از شخص دیگری می‌خواهد تا به تفکر غیرقابل تصور کمک کند. آن شخص دیگر اغلب بیمار است، اما ممکن است یک سرپرست، همکار، مربی، گروه مشاوره و غیره باشد. ذات این مفهوم از تفکر بین این ایده است که در طول زندگی فرد، "برای ساختن یک نفر به دو نفر نیاز است" (بیون 1987) مانند نیاز مادر-نوزادی، که بتواند به نوزاد کمک کند تا به وضعیت واحد دست یابد. برای ایجاد یک کودک ادیبی سالم به سه نفر مادر، پدر و فرزند نیاز است. برای ایجاد یک بزرگسال جوان به سه نفر مادر، پدر و نوجوان نیاز است. (وینیکات ۱۹۵۴) در یک فضای روانشناختی تاهلی نیاز است که دو نفر وجود داشته باشند تا نفر سوم (یک نوزاد به معنای واقعی و استعاری) در آن به وجود آورد. ترکیبی از یک خانواده جوان و یک خانواده پیر (مادر بزرگ، پدر بزرگ، مادر، پدر و فرزند) لازم است تا شرایطی را ایجاد کند که به پذیرش و استفاده خلاقانه از تجربیات پیری و مرگ در پدر بزرگ و مادر بزرگ کمک کند یا آنرا آسان کند. (لووالد 1979) با این حال، این تصور "میان ذهنیتی" از رشد روانکاو در غیاب همتای درون روانی خود ناقص است.

۲- این ما را به جنبه دوم زمینه نظری این بحث می‌رساند: برای اینکه به تجربه‌ی خود فکر کنیم یا رویا پردازی کنیم، به دوره‌هایی از انزوای شخصی نیاز داریم که کمتر از مشارکت ذهن دیگران نیست. وینیکات (۱۹۶۳) این نیاز اساسی رشد را تشخیص داد که: «مرحله‌ی میانی در رشد سالم وجود دارد که در آن مهمترین تجربه بیمار در رابطه با چیز خوب یا بالقوه رضایت بخش، امتناع از آن است». در محیط تحلیلی؛ کار روانشناختی که بین جلسات انجام می‌شود کمتر از کار انجام شده در جلسات نیست. در واقع، روانکاو و بیمار باید در جلسه باید تصمیم خود را قبل از ارتباط دو تایی خود و ماندن در تنهایی با تأخیر بیان‌دازند و باید به تنهایی آنرا ببینند.

به طور مشابه در جلسات، کار روانشناختی که بیمار جدا از روانکاو انجام میدهد (و تحلیلگر در فضای منزوی خود پشت کاناپه انجام میدهد) به اندازه تفکر-روایه‌هایی که این دو با یکدیگر انجام میدهند اهمیت دارند. این ابعاد بین فردی و انفرادی کاملاً به یکدیگر وابسته هستند و در تنش دیالکتیکی (منطق) با یکدیگر قرار می‌گیرند. هنگامی که از انزوای شخصی صحبت می‌کنیم، به یک حالت روانی متفاوت یعنی حالت تنها بودن در حضور شخص دیگر اشاره می‌کنیم، و به قول وینیکات-۱۹۵۸ «قابلیت تنها بودن». آنچه در ذهن داریم حالتی است که بسیار کمتر به روابط عینی خارجی یا حتی درونی شده وابسته است برای بحث در مورد این وضعیت سالم انزوای شخصی، به (اوگدن 1991)، مراجعه کنید.

۳- سومین جنبه از رشد روانی که برای درک ما از رشد در تحلیلگر ضروری است، این ایده است که تحلیلگر شدن مستلزم فرایند "روای غرق شدن در وجود است" (اوگدن 2004، الف، ص 858) که پیچیده تر است. در گذشته بیون ۱۹۶۸ از اصطلاح "رواپردازی" برای اشاره به عمیق ترین شکل تفکر استفاده می‌کرد. این نوعی تفکر است که در آن فرد قادر است از محدودیت های منطق فرایند ثانویه بدون از دست دادن دسترسی به آن شکل از منطق فراتر رود. رواپردازی پیوسته هم در خواب و هم در بیداری اتفاق می‌افتد. همانطور که ستارگان حتی زمانی که نور آنها توسط نور خورشید پنهان می‌شود، هنوز وجود دارند. روایا نیز عملکرد مداوم ذهن است که در طول زندگی بیداری ادامه می‌یابد، حتی اگر تابش خیره کننده زندگی بیداری از آگاهی پنهان شده باشد. روای بیداری در محیط تحلیلی شکل تجربه ی احساسی روانکاو را به خود می‌گیرد (Bion. 1962a. 1997. Ogden). بی زمانی روایها به فرد اجازه می‌دهد تا به طور همزمان دیدگاه های متعددی را در مورد یک تجربه عاطفی شرح دهد. در چارچوب زمان و منطق علت و معلولی خطی که بیداری، تفکر فرایند ثانویه را مشخص می‌کند، امکان پذیر نیست. همزمان دیدگاههای متعددی که در هنر کوبیسم پیکاسو و براک به تصویر کشیده شد، بر هنر قرن بیستم در هر ژانر تأثیر گذاشته است، شعر تی اس الیوت و ازرا پاوند، رمانهای فاکنر و رمانهای متاخر هنری جیمز. نمایشنامه های هارولد پینتر و یونسکو، و فیلم های کیشلوفسکی و دیوید لینچ، و همچنین هنر روانکاوی.

کار رویا دیدن کار روانشناختی است که از طریق آن معنای شخصی و نمادین ایجاد می‌کنیم و در نتیجه خودمان می‌شویم. به این معناست که ما در مورد خودمان به عنوان روانکاو، تحلیلگر، سرپرست، والدین، دوستان و غیره رواپردازی می‌کنیم. در غیاب رواپردازی، نمیتوانیم از تجربیات زیسته خود درس بگیریم و در نتیجه در دام بی پایانی گرفتار میشویم.

۴- حال بدون شک چهارمین جنبه از رشد روانی که ما معتقدیم برای روشی که در مورد فرایند روانکاو شدن می‌اندیشیم اساسی است، (مفهوم بایون . 1962a. 1970) از ظرف پر است. "ظرف" یک چیز نیست بلکه فرایند انجام کار روانشناختی با افکار مزاحم ماست. اصطلاح «انجام کار روانشناختی» تقریباً معادل آن است، ایده ها-احساسات به عنوان تجربه کنار آمدن با جنبه ای از زندگی که به رسمیت شناختن آن دشوار بوده است یا آرامش با رویداد های مهم و عمیقاً آزاردهنده در زندگی مانند مرگ والدین یا فرزند، یا همسر یا نزدیک شدن به مرگ خود. حاوی بازنمایی روانشناختی از چیزی است که فرد با آن کنار می‌آید یا با آن صلح می‌کند. فروپاشی یک رابطه مولد متقابل حرکت بین افکار ناشی از تجربه آزاردهنده (محصول) و ظرفیت فکر کردن - روای پردازی آن افکار (ظرف) ممکن است اشکال مختلفی داشته باشد که خود را در انواع مختلفی از شکست در رشد نشان می‌دهد.

تجارب زیسته آزار دهنده محدود (مثلاً نقض مرزها از سوی تحلیل گر شخصی روانکاو) ممکن است ظرفیت روانکاو را برای تفکر به عنوان یک تحلیل گر «ظرف» به ویژه تحت شرایط احساسی خاص از بین ببرد.

با در نظر گرفتن این ایده ها، اکنون مجموعه ای از تجربیات رشد را در نظر می‌گیریم که برای روانکاوان در مسیر توسعه شان مشترک است. هنگامی که فرد آموزش روانکاوی را کامل می‌کند، اغلب احساس مبهمی دارد که کمی فریب آمیز است. شخص مجاز است که بدون کمک سوپروایزر به تنهایی کار کند، با اینحال درجه ای از تلاطم را احساس می‌کند که می‌تواند نگران کننده باشد. در مواقعی، تحلیل گران از فرصتی برای یادگیری از انواع موقعیت های تحلیلی (و رشد آنها) استقبال می‌کنند. در مواقع دیگر، تحت شرایطی دیگر، روانکاوان به طور ناگهانی و ناخواسته خود را در این موقعیت های تحلیلی نگران کننده غوطه ور می‌کنند و بدون آمادگی قبلی به رشد روانی دست می‌یابند.

¹ Container-Contained

تجارب رشد روانکاو

در بخش هایی از مقاله که در ادامه می آید، تعدادی از انواع تجربه رشد را مورد بحث قرار می دهیم که نقش مهمی در توسعه هویت تحلیلی ما داشته اند. این تجربیات شامل فرایند تدریجی ایجاد روش صحبت کردن با بیماران؛ توسعه احساس خود به عنوان یک روانکاو در جریان ارایه کار بالینی به مشاور؛ استفاده خود تحلیلی از تجربیات با بیماران و ایجاد /کشف خود به عنوان یک روانکاو در فرایند نوشتن مقالات تحلیلی است.

اول: توسعه صدای خود

هرکس هنگام گوش دادن به صحبت های خود (مثلا به بیماران، سرپرستان، همکاران و اعضای سمینار) از خودش می پرسد: وقتی اینطوری صحبت می کنم چه صدایی دارم؟ آیا من واقعا میخوام که صدام اینطوری باشد؟ من شبیه چه کسی هستم؟ از چه جهاتی برای شخصی که تبدیل شده ام و میخوام بشوم غریبه به نظر می رسم؟ اگر بخوام متفاوت به نظر برسم، چه چیزی ممکن است به نظر برسد؟ یک تناقض در این واقعیت وجود دارد که صحبت کردن به طور طبیعی، به عنوان خود، هم آسان است (به این معنی که مجبور نیستید که وانمود کنید که فردی غیر از خود هستید) و هم بسیار دشوار. به معنای یافتن -ساختن صدایی که ظاهر می شود، از مجموع کسی که در یک لحظه معین است.

با توجه دقیق؛ فرد متوجه میشود که بقایای غیر قابل انکار صدای روانکاو در کلماتی که به بیمارانش گفته میشود این شیوه های صحبت کردن در درون و ذات ما هستند که از مدت ها قبل درونی شدند و بدون آگاهی از فرایند همسان سازی بخشی از ما شده اند؛ در حالی که این شیوه تجربه رشد تا حد زیادی اتفاق می افتد در صحبت با دیگران یک جنبه درون روانی نیز وجود دارد یک نبرد آگاهانه و نا خود آگاه با خود در تلاش برای یافتن خود به عنوان یک روانکاو، صدایی که فرد میشوند تا حد زیادی در سر اوست و متعلق به گذشتگان و اجداد ماست.

خود اجداد ما احساس تداوم با گذشته را برای ما فراهم میکنند؛ روشی معتبر برای صحبت کردن است که شامل جدا کردن خود از تحلیلهای خودمان و همچنین سر پرستان گذشته معلمان و نویسندگانی است که ما آنها را تحسین میکنیم در حالی که از آنچه از آنها آموخته ایم نیز استفاده میکنیم از یک سو و با استفاده خلاقانه از اصل و نسب عاطفی خود از سوی دیگر.

هیچ کس بهتر از لووالد ۱۹۶۰ معضلات روانی را توصیف نکرد که در انتقال قدرت از نسلی به نسل دیگر نقش دارند لووالد در کتاب کاهش عقده ادیپ روش هایی را شرح میدهد که در آن رشد (تبدیل شدن به فردی بالغ به خودی خود) مستلزم کشتن همزمان والدین خود به روشی پیش استعاری و جاودانه ساختن آنهاست اقدامی برای ادعای جایگاه خود به عنوان فردی که در قبال خود و خود مسوول است جاودانه کردن جایگاه خود والدین (عملی برای کفاره یک نفری برای جنایت کش) شامل درونی سازی دگرگونی والدین است این درونی سازی دگرگونی است زیرا والدین صرفا به جنبه ای از خود تبدیل نمیشوند. والدینی که شامل این تصور است که ممکن است چه کسی شده باشند اما نتوانسته اند تبدیل شوند به دلیل محدودیت های شخصیتی خود و شرایطی که در آن زندگی میکردند کسی که میتواند برای والدینی که میکشد کفاره بدهد در فرایند روانکاو شدن باید بتواند در رابطه با والدین تحلیلی خود مرتکب اعمال جنایتکارانه شود در حالی که در عمل درونی کردن نسخه ای دگرگون شده از آنها برای کشتار نژاد پرستان کفاره میکنند این درونی سازی دگرگونی، نقاط قوت و ضعف آنها را تشخیص میدهد و شامل ادغام در هویت فرد از این است که نه تنها چه کسی بوده اند بلکه همچنین در مورد اینکه چه کسی ممکن است شده باشند اگر شرایط بیرونی و داخلی اجازه میدادند

در تصویر بالینی زیر؛ یکی از ما (اگدن) تجربه ای را توصیف میکند؛ که در آن بیمار و روانکاو با هم زندگی کردن و رویاهای خود را دیدن که رشد را در هر دو بخش تسهیل کرد. برای مدت زمان قابل توجهی روانکاو متوجه شد که از کلمه "خب" برای تصدیق تقریبا هر سوال و نظری که به بیمارانش میگفت استفاده میکرد؛ انقدر طبیعی بود که زمان زیادی طول کشید تا متوجه این واقعیت شود که او این الگوی گفتار را در پیش گرفته است همچنین متوجه شد برخلاف صحبت با سرپرستان؛ صحبت در سمینارها؛ صحبت کردن با همکاران و غیره او فقط در حین صحبت با بیماران به این شکل صحبت می کند. وقتی متوجه شد که او به این شکل صحبت می کند بلافاصله فهمید که روش روانکاو اول خود را پیش گرفته است؛ نیازی به اصلاح آن احساس نمی کرد؛ زیرا به خود گفت آن را به عنوان یک ارتباط عاطفی با فردی که دوستش داشت و او را تحسین میکرد تجربه کرد. چیزی که او متوجه نشد این بود که نیازی به بررسیش هم نمی دید یعنی فکر میکرد که چرا این هویت در آن مقطع زندگی و آن مقطع کار با این بیماران خاص خود را به آن شکل نشان داده است.

یکی از بیمارانی که در این دوره با او در زمینه تجزیه و تحلیل کار میکرد، آقای A بود، مردی که در همان رشته ای که پدرش شخصیت برجسته ای بود شغلی را انتخاب کرده بود. در جلسات با این بیمار بود، گرچه تجربیات مرتبط با سایر بیماران وجود داشت که او شروع به احساس متفاوتی نسبت به آنچه که به نظر او یک خصلت بی ضرر مزاج در نحوه گفتارش بود، داشت.

این تغییر دیدگاه طی یک دوره چند هفته ای رخ داد، زیرا او به آقای A گوش داد و در همان زمان به طور مکرر از عبارت رشته او به جای رشته من استفاده کرد. با حوزه ما در این دوره از تجزیه و تحلیل، آقای A به نمونه ای اشاره کرد که در آن به نظر روانکاو می رسید که بیمار به طور بسیار نامشخصی یکی از فرزندانش را به خاطر اینکه سعی می کند مانند یک بزرگ تر رفتار کند، مسخره می کند. حتی اگر روانکاو در مورد این رفتار اظهار نظر نکرد، اما تاثیرآزار دهنده ای روی او گذاشت.

در ابتدا یک جلسه در این دوره از کار، بیمار شکایت کرد که روانکاو بیش از حد از تاثیرات انتخاب خود برای رفتن به رشته پدرم استفاده می کند. این روانکاو معتقد بود که مراقب بوده که در این مورد جانبداری نکند، بنابراین ترجیح داد در پاسخ به اتهام بیمارش سکوت کند.

بعداً در جلسه، آقای A خواب زیر را گفت؛ زلزله ای که با چند انفجار کوتاه شروع شده بود اما میدانستم که این تازه تنها شروع یک زلزله عظیم است که در آن من به خوبی می توانستم کشته شوم. سعی کردم قبل از بیرون آمدن از خانه ایی که در آن بودم چند چیز را جمع کنم که دوست دارم با خودم ببرم. به سراغ یک عکس خانوادگی رفتم که درواقع روی میزی در اتاق نشیمن خود دارم. این عکسی است که در فلوریدا از والدینم، کارن (همسرش) و بچه ها گرفتم. فشار زمان زیادی را احساس کردم، انگار دارم خفه میشوم و این دیوانه وار است که آخرین نفسی را که داشتم برای ذخیره کردن عکس صرف کنم. خفگی راهی نیست که زلزله برای شما به ارمغان بیاورد، اما من این احساس را داشتم با تپش قلبم ترسیده و از خواب بیدار شدم.

به دلایلی که برای روانکاو اصلاً مشخص نبود، او نیز در حین گفتن خواب بیمار به شدت احساس اضطراب کرد (در حین صحبت در مورد خواب)، آقای A از این موضوع متعجب شد که چون من عکس را گرفتم در عکس نبودم. این روانکاو گفت شما در ابتدا از احساس شروع یک زلزله میترسیدید که ممکن است شدت آن به حدی افزایش یابد که ممکن است شما و هرچیزی را که برای شما عزیز است بکشد؛ بعداً در خواب احساس کردید توی یک نفس تا مرگ بر اثر خفگی فاصله داشتی، فکر میکنم در رویا با خودت با من درباره ی این احساس میکردی که از زندگی بیرون میروی، تو فقط یک ناظر در تصویر خانوادگی بودی. و با این حال حاضر بودی از آخرین نفس خود استفاده کنی تا آن مکان حاشیه ای را برای خودت حفظ کنی که حتی در رویا هم به نظرت دیوانه میومد. این تغییر دیدگاه طی یک دوره چند هفته ای رخ داد، زیرا او به آقای A گوش داد که تاثیر ورود به همان حوزه پدرش را بر او به حداقل رساند و در همان زمان به طور مکرر از عبارت رشته او به جای رشته من استفاده کرد.

در حالی که روانکاو این را می گفت، به ذهنش رسید آقای A در تعریف خواب، ممکن است در مورد گفتار روانکاو مشاهده کرده باشد که بیمار میدانست به خوبی میتواند در اثر زلزله کشته شود. شامل عبارتی بود که نه تنها از همان کلمه ای استفاده می کرد که روانکاو روی آن متمرکز بود، بلکه مستقیماً آن را با ایده کشته شدن مرتبط می کرد به اتفاقی در روانکاو میافتد که در تغییر شیوه گفتار او منعکس میشد، به نظر میرسید که بیمار میترسد که روانکاو نوعی تیک کلامی ایجاد کرده باشد که نشاندهنده دیوانگی در روانکاو باشد. روانکاو چگونه می تواند با مشکل بسیار مشابه به او کمک کند؟ روانکاو فکر می کرد که بسیار بعید است که گفتن این رویا اولین اظهار نظر ناهوشیار آقای A در مورد چیزی باشد که او تصور می کرد تفاوت قابل توجهی در شیوه صحبت روانکاو دارد.

رویای بیمار برای کار تحلیلی بسیار مهم بود، نه به این دلیل که به احساسات بسیار متفاوتی از رویاهای دیگر پرداخته بود، بلکه به این دلیل که اولین بار بود که روانکاو قادر به شنیدن و پاسخ دادن به آن چیزی بود که به آن اعتقاد داشت. تلاش ناهوشیار بیمار برای صحبت با او در مورد ترسش از اینکه متوجه تغییر شومی در روانکاو شده است. در نگاهی به گذشته، منشأ علامت (همانطور که روانکاو آن را درک کرد) بر توانایی او برای رشد به عنوان یک فرد و به عنوان یک روانکاو تاثیر گذاشته بود.

همچنین در گذشته، روانکاو تشخیص داد که اشاره ظالمانه توسط بیمار به "تلاش برای رفتار کردن مانند یک بزرگسال" نشان دهنده ارتباطی با روانکاو در مورد نفرت بیمار از خود نسبت به رفتارهایی است که او مانند یک کودک احساس می کند. (ما رویا را رویایی میبینیم که نمیتوان آن را به تنهایی به بیمار نسبت داد. بلکه به موضوعی ناخودآگاه که توسط بیمار و روانکاو (سوم تحلیلی) [اوگدن 1994]، ساخته میشود. این سوژه سوم است که مشکلات را در خواب میبیند. در رابطه تحلیلی [علاوه بر بیمار و روانکاو به عنوان رویاپردازان فردی. مشاهده ناهوشیار بیمار مبنی بر اینکه او در عکس خانوادگی یک ناظر است، همراه آگاهی روانکاو از اضطراب خود در حین گوش دادن به رویا، باعث شد تا روانکاو خط فکری را آغاز کند، گفتگویی با خودش درباره معانی. تقلید او از اولین روانکاوش آنچه در مورد آگاهی جدید از

الگوی گفتاری که او اتخاذ کرده بود قویتر بود، تداوم و تغییر ناپذیر بودن آن در طیف کامل موقعیتهای احساسی و در انواع بسیار متفاوت مکالمات با انواع بسیار متفاوت بیماران بود. به نظرش می رسید که کیفیت غیرشخصی این شیوه عمومی صحبت کردن، منعکس کننده احساسی پنهانی است که او برای مدت طولانی در دل خود داشت، اما قبلاً برای خودش به زبان نیاورده بود. در اولین تحلیلش به نظرش می رسید (و متعاقباً) که روانکاش به طریق مهمی او را به شیوههای کلی که نه برای او و نه برای روانکاوشخصی بود، درک کرده بود. به طریقی او احساس میکرد که اولین روانکاوش از او تزلزل ناپذیر است و چیز مهمی را از دست میدهد. هر دوی این احساسات در عکس در رویا منعکس میشد، زیرا عکس نیز تغییرناپذیر بود و شامل عکاس نمیشد.

روانکاودر اولین تحلیل خود احساس ناامیدی کرد، اما در درجه اول احساس شرمندگی میکرد که شجاعت این را نداشت که آگاهانه کیفیت غیر شخصی احساسش را که او درک میکند و اعتراضی را ثبت کند تشخیص دهد. در رویا، بین نجات دادن عکس توسط بیننده و نجات جان خود، یک انتخاب وجود داشت. روانکاومتوجه شد که به طور استعاری تصمیم گرفته است که تصویر ثابت خود را از روانکاو خود ذخیره کند و در نتیجه، از چیزی از سرزندگی خود چشم پوشی کرده است. بر اساس این افکار و سایر افکار پس از آن در هفته ها و ماه های بعدی، روانکاو سرانجام توانست با آقای A در مورد احساس شرمندگی آقای A (شرم از خیانت به خود) در انتخاب شغلی در رشته پدرش و نه شغلی در رشته خودش (حتی اگر این رشته ای باشد که پدرش نیز در این کار می کرد). (ما بعداً در این مقاله به این مثال بالینی باز خواهیم گشت

دوم: ارایه مطالب بالینی به مشاور

هنگامی که با یک موقعیت بالینی در تمرین خود دست و پنجه نرم می کنید، روانکاوان اغلب به یک همکار مورد اعتماد مراجعه میکنند. گوش دادن به خود در این زمینه به طور قابل توجهی با مواردی که در آن با بیماران، دانشجویان یا سرپرستان صحبت میکنند متفاوت است. روانکاوان در صحبت با یک مشاور سعی نمی کنند که طرف مقابل را همانطور که در کار خود با یک بیمار درک میکنند درک کنند. شیب رشد (لووالد 1960)؛ در جهت دیگر در کار یک روانکاو با یک مشاور متمایل میشود.

با توجه به این واقعیت که او صریحاً از مشاور درخواست کمک کرده است، ناامنیها و اضطرابهای روانکاو در قانون توجه قرار دارد. تاکید بر چیزی است که روانکاو نمیداند. عدم درک روانکاو نسبت به خود تردید، اضطراب، ترس، شرم، احساس گناه، کسالت، ابهام، شهوت، حسادت، نفرت و وحشت همه در یک عمل ایمانی در معرض دید همکار قرار میگیرند. تجربه محدودیتهای خود (به عنوان یک روانکاو و به عنوان یک شخص) و پذیرش آن محدودیتها توسط مشاور، به شکل گیری هویت روانکاو در جهت فروتنی، کنجکاوی نسبت به خود و آگاهی از تحلیل خود کمک میکند یک وظیفه مادام العمر است.

بخشی از هویت روانکاو متضمن تعارض، دو سوگرایی، اشتیاق و ترس از دوران کودکی و تلاش برای کنار آمدن با این واقعیت است که تحلیل شخصی روانکاو به او اجازه نداده است که از عذاب درونی که او را به سمت کار تحلیلی در ابتدا کشانده بود، فراتر رود.

علاوه بر این واقعیت که مشاور در پاسخ به مبارزات روانکاو عقب نشینی نمیکند تاکید میکند که (به اندازه کافی خوب بودن) به تعبیر (وینیکات، ۱۹۵۱، ص ۲۳۷) برای دیگران قابل قبول است و روانکاو به ناچار از درک همه جانبه و نتایج درمانی که او ممکن است برای آن تلاش کند کوتاه می آید. جنبه هایی از تجربه زیستی روانکاو از ظرفیت او برای انجام کار روانشناختی با آنها فراتر میرود و اغلب در زمینه مواجهه او با بیمارانش ظاهر میشود.

زمانی که یک روانکاو پردازش آنچه را که هم در خود و هم در بیمارانش با آن مواجه است غیر ممکن می بیند، جستجوی مشاوره ممکن است محتوی بسیار مورد نیاز را فراهم کند. یکی از ما (گابارد) سالها با یک بیماری خودکشی بی امان کار کرد که علی رغم تلاشهای فراوان روانکاو برای درک، حاوی و تفسیر انگیزه ها و معانی متعدد دخیل در ارزیابی مرگ به برنامه ریزی خودکشی خود ادامه داد. پس از اینکه روانکاو این معضل را به یک مشاور ارایه کرد، مشاور خاطرنشان کرد که روانکاو در تلاش است تا این ایده را که تمام تلاشهای خیرخواهانه اش به نتیجه نرسیده است را از بین ببرد و بیمار با وجود درمان احتمالاً به زندگی خود پایان خواهد داد. این مشاور تاکید کرد که روانکاو از تخیلات بین فردی بیمار مبنی بر داشتن کنترل همه جانبه بر او و ناتوانی خود در پذیرش ناتوانی اش در جلوگیری از خودکشی بیمار خشمگین شده است. در نهایت، خودکشی انتخاب بیمار بدون توجه به خواسته ها یا نیازهای روانکاو خواهد بود. شنیدن نظرات مشاور به روانکاو اجازه داد تا با این افکار ترسناک کار کند و راهی برای سم زدایی از آنها ارایه کرد تا بتواند در واقع توسط روانکاو تصور شود، آنها را به عنوان وضعیت ذاتی درمان بپذیرد و به عنوان الگوی ارتباطی از افراد شنیده شود. احساس خود بیمار مبنی بر عدم اظهار نظر در مورد زندگی یا مرگ خود. ذهن روانکاو توسط دنیای درونی بیمار اشغال شده بود و با کاهش آن استعمار، روانکاو متوجه شد که چگونه ارزشهای خود برای

کار تحلیلی با آرزوی مرگ تزلزل ناپذیر بیمار خنثی میشود (گابارد 2003)؛ مانند بسیاری از روانکاوان، او فانتزی ناخودآگاه قدرتمندی در رابطه با رابطه تحلیلی داشت یکی که در آن شکل خاصی از رابطه ایژه ایجاد میشود.

او یک شفا دهنده فداکار خواهد بود و بیمار به تدریج بهبود مییابد و در نهایت از کمک روانکاو قردرانی میکند (گابارد 2000)، بیمار خودکشی اش را با این قرارداد ناخودآگاه توافق نکرده بود و حرکت او به سمت خودکشی ادامه یافت، علی رغم یا شاید بی توجهی به خواسته روانکاو برای کمک. با تامل بیشتر روانکاو تشخیص داد که او به یک موقعیت انتقالی تنزل داده شده است که بعداً توسط اشتاینر (۲۰۰۸) به عنوان ناظر حذف شده توصیف میشود که از این واقعیت که او هدف اصلی بیمار نیست، ناراحت است. این مشاور همچنین به روانکاو اجازه داد تا در مورد طنین های تجربیات رشدی قلبی خود فکر کند، جایی که او متوجه ناتوانی خود در مواجهه با زوال و مرگ اجتناب ناپذیر دیگران و خودش شد، که یک عامل ناخودآگاه تعیین کننده مهم در انتخاب شغلش بود. نگاه دقیق به خواسته های جادویی او، و تشخیص عدم امکان تعیین اینکه انسان دیگری یا خودش در نهایت چه خواهد کرد، عناصر محوری رشد روانکاو را تشکیل می دهد. بخشی از دانستن اینکه فرد به عنوان یک روانکاو چه کسی است، دانستن محدودیتهای قدرت خود برای تاثیرگذاری بر بیمار و استفاده از آن دانش برای گوش دادن و پاسخ به بیمار است که با محدودیتهای خود (و همچنین محدودیتهای تحلیلگر) رو به رو میشود.

سوم: کار تحلیلی فرد به عنوان محتوایی اصلی برای خود تحلیلی

هر تحلیلی ناقص است. همانطور که (فرورد ۱۹۷۳) تاکید کرد، خاتمه معمولاً یک موضوع عملی است نه یک نقطه پایانی قطعی که با حل تعارض مشخص میشود. در حال حاضر به طور گسترده پذیرفته شده است که ما یک تحلیل را خاتمه نمیدیم با این باور که به بیمار کمک کرده ایم به یک تحلیل دست یابد. در عوض بیمار و روانکاو تجربه تحلیل را در نقطه ای به پایان میرسانند که در آن احساس میکنند بخش مهمی از کار روانشناختی انجام شده است و در مقطعی هستند که کار اصلی در دست از نظر آنها جدایی آنهاست.

به عبارت دیگر: انتقال پایان ناپذیر است، انتقال متقابل پایان ناپذیر است، تضاد پایان ناپذیر است. یک تجربه مولد در تحلیل، فرایندی را به حرکت در می آورد که در طول زندگی روانکاو ادامه خواهد داشت. خود تحلیلی روانکاو کارکردی مغایر با گفت و گو با یک مشاور مورد اعتماد دارد. تجربه بین فردی کار با مشاور با دوره هایی از انزوا مشخص میشود که در آن فرد به افکار خود در خلوتش، در ساعات ابتدایی صبح که به سقف خیره شده است، یا در خلوت محل مشاوره اش فکر میکند. درمان روان تحلیلی آغازگر کاوشی است که اغلب آزمایشی و دوسوگرا در زندگی درونی بیمار و روانکاو است. خود تحلیلی به این فرایند کمک میکند، اما در این تنوع، فرد به تنهایی کار میکند، مصمم است که با چشم پوشی به آنچه می یابد نگاه کند، اما همیشه از نقطه نظر کوتاهی می کند. از این منظر، پایان یک تحلیل «پایان» یک کار خود تحلیلی یا کار تحلیلی با مشاور، نقطه ای نیست که در آن تعارض ناخودآگاه حل شود، بلکه نقطه ای است که موضوع کار تحلیلی قادر است تجربه خود را (تا حد زیادی) برای خود معنا دهد و رویاپردازی کند.

چهارم: کشف و ایجاد آنچه که فردی فکر می کنیم در آنچه که می نویسیم

نوشتن نوعی تفکر است. اغلب اوقات، در نوشتن، شخص آنچه را که فکر می کند، نمی نویسد آدم به آنچه می نویسد فکر می کند. چیزی از این احساس وجود دارد که ایده ها از قلم فرد بیرون می آیند، از تماشای ایده هایی که به روشهای برنامه ریزی نشده رشد میکنند (اگدن ۲۰۰۵)، با این حال، نوشتن لزوماً یک فعالیت انفرادی نیست. در نوشتن روانکاوانه اغلب در ذهن خواننده وجود دارد که شخص پیش می رود. فانتزی که چگونه خواننده به یک چرخش عبارت یا دیدگاه جدید رادیکال در مورد تیوری یا تکنیک واکنش نشان می دهد آنچه در صفحه ظاهر می شود شکل می دهد و بر آن تاثیر می گذارد. با این حال، بسیاری از فرایند خلاقانه به صورت مجزا توسعه می یابد، زیرا شخص در مورد هسته یک ایده بارها و بارها در تنظیمات مختلف فکر میکند. این دوره تفکر ممکن است روزها، هفته ها یا حتی سال ها طول بکشد. بیشتر نوشته ها شامل نوسانی بین، تأمل آرام در مورد آنچه که شخص برای گفتن دارد، و از سوی دیگر در مورد پاسخهای خیالی خوانندگان بالقوه است. مخاطب خیالی در نوشته های فروید ثابت است. او بارها و بارها مخاطبی خیالی بدبین اختراع می کند و با استادی اعتراض مخاطب-خواننده به استدلال خود را پیش بینی می کند و پیشنهاد می دهد.

هنگامی که متن با هم نویسنده می شود، پیچیدگی فرایندی بیشتری پیدا می کند. فرایند علاوه بر تفکر انفرادی و تعامل خیالی با خواننده، همکاری با نویسنده دیگر به حساسیت خاصی نسبت به نویسنده همکار نیاز دارد، هر جمله باید نشان دهنده دو جمله باشد. یکی از این نمونه های همکاری در طول نگارش این مقاله پدیدار شد. ما با یک ایده مشترک شروع کردیم، به روزرسانی ایده فروید مبنی بر اینکه آنچه

در تحلیل به عنوان درمان مشکلات روانشناختی قطعی بود، زمینه سازی کار در درک انتقال و مقاومت است (فروید 1914)، اما قصد داشتیم توضیح دهیم که چگونه تعریف خودمان از تحلیل از ایده های فروید در سال 1914 تکامل یافته است.

ما کار خود را روی این پروژه مشترک با اشتیاق آغاز کردیم. با این حال، متوجه شدیم که کلمات آنطور که هریک از ما انتظار داشتیم، آزادانه جاری نمی شوند. با احساس گیر افتادن در تلاش هایمان برای به حرکت در آوردن همه چیز، متن 1914 فروید را دوباره خواندیم و مطالعه کردیم. وقتی متوجه شدیم که بسیاری از مقاله های فروید یک بحث جدی علیه انحراف یونگ از مقدمات نظری فروید و اصرار شدید بر اینکه او و او به تنهایی بنیانگذار روانکاوی بوده اند، ناامید شدیم. از این رو متوجه شدیم که حالت تدافعی در لحن فروید انعکاسی از ناامنی های او در مورد ادعاهای رقیب مبنی بر نوشتن ایده اش (یعنی روانکاوی به عنوان یک رشته) و ترس از این است که یونگ آنچه را که اختراع کرده بود واژگون کند و ادامه دهد. اسمش را روانکاوی بگذاریم. ما نقل قولی را انتخاب کرده بودیم که فروید را در لحظه ای نامطلوب در تاریخ رشد روانی خودش گرفتار کرد. همانطور که شور و شوق ما کاهش یافت، مجبور شدیم دوباره به موضوع مقاله خود فکر کنیم. ما بازنگریها را به این سو و آن سو دادیم تا اینکه روشن کردیم که آنچه برای ما مهمتر بود، وظیفه ارایه یک تعریف معاصر از روانکاوی نیست بلکه خود این همکاری برای هر یک از ما مشخص کرد که چگونه به عنوان روانکاوی طی 30 سال تمرین رشد کرده ایم. ما زمان زیادی با یکدیگر در مورد اینکه چگونه هر یک از ما به درک فعلی و تکامل یافته از خود به عنوان یک روانکاو رسیده بودیم، صحبت کردیم. تجارب رشدی ما در دوره آموزش روان تحلیلی و در سالهای اولیه پس از آن به طور قابل توجهی از برخی جهات متفاوت بود، و با این حال متوجه شدیم که همپوشانی زیادی در نحوه درک ما از نحوه کار و اینکه ما به عنوان روانکاو چه کسی هستیم، وجود دارد. اگرچه ما بیش از 20 سال است که یکدیگر را می شناسیم، اما در جریان این بحث ها متوجه شدیم که به شیوه ای جدید با یکدیگر آشنا شده ایم. اما با توجه به وظیفه تصمیم گیری در مورد آنچه که امیدواریم در نوشتن مقاله به چه چیزی برسیم، صحبت به تنهایی کافی نبود. فقط با تلاشهای مکررمان برای نوشتن افکارمان یا به طور دقیق تر، به خودمان اجازه میدهیم آنچه را که در همان زمان نوشتن فکر می کردیم ببینیم در نهایت توانستیم تشخیص دهیم که چه چیزی می خواهیم. قرار دادن کلمات در صفحه ما را وادار کرد و ما را رها کرد تا افکار و احساسات نامطلوب را به مفاهیم و ایده ای از آنچه می خواستیم در قالب یک مقاله تحلیلی مشترک در آوریم. در تفکر در مورد اینکه چگونه خوانندگان ممکن است به دیدگاه ما پاسخ دهند، متوجه شدیم که تجربیات رشد ما ممکن است توسط سایر روانکاوان به اشتراک گذاشته نشود. ما مطمئن نمی خواستیم آمرانه بنویسیم و رفتار کنیم. بنابراین تلاشی هماهنگ انجام دادیم تا ایده هایمان را صرفاً به عنوان توصیفی از تجربیات خود به جای پیشنهاد جهانی بودن آنها ارایه دهیم. با خودمان روشتر شدیم که یکی از ویژگیهای یک روانکاو که از نظر ما مهم تر است، روشی است که در آن یک روانکاو از چیزهایی که منحصر به فرد است استفاده میکند. کار با یک نویسنده مشترک همچنین مستلزم تجربه داشتن یک نسخه داخلی است. ویراستار یا مشاور که بتواند دیدگاهی «بیرونی» در مورد مطالب بالینی نویسنده دیگر ارایه دهد. در جریان همکاری ما بر روی این مقاله، یکی از ما (اگدن) پیش نویس مقاله را برای نویسنده همکار خود ارسال کرد که حاوی تصویر بالینی ارایه شده در بالا مربوط به رویای زلزله بود. نویسنده همکار (گابارد) به صورت کتبی پاسخ داد:

من کاملاً با نظر شما موافقم که فواید را نمی توان به تنهایی به بیمار نسبت داد، بلکه به یک موضوع سافته شده مشترک. اساس کردم رویا به اندازه او مال توست. فانتزی من در مورد رویا این است که با وجود اینکه روانکاو فوراً بطور کلی با شما رفتار میکند، اما در صورت توسل به سبک صحبت کردن، مراقبت را به عنوان یک پناهگاه امن اساس می کند. با انجام این کار، از او جدا نشده بودی و بنابراین مجبور نبودی رنج ناشی از از دست دادن او را تحمل کنی. یاد نظر معروف فروید می افتم که می گوید تنها راهی که ایگو می تواند یک ابره را رها کند این است که آن را به درون خود ببرد. پس زلزله را میتوان به عنوان آگاهی فزاینده ای در بیمار مشخص شد که قرار بود از فانه ای که درون خود ایجاد شده است، یعنی پناهگاه امن دفتر روانکاو فوراً یا حضور درونی شده، بیرون کشیده شود و به دنیایی پرتاب شود که باید در آن صحبت کند. صدای فودرت در برقی از سطوح، بیمار چنین اساسی نسبت به کنده شدن از "فانه" پدش داشت آنچه در تو می گذشت با آنچه که در او می گذشت هماهنگی فزاینده ای داشت. من این را به مقاله اضافه نکردم زیرا صرفاً درس شفاهی من است و ممکن است با تهریه شما مطابقت نداشته باشد.

همانطور که این نقل قول نشان میدهد، دیدگاه یک نویسنده مشترک در مورد مطالب بالینی باید از طریق افکار نویسنده ارائه دهنده داده های بالینی فیلتر شود تا ببینیم که آیا "مناسب" با لحظه تحلیلی واقعی توصیف شده است یا خیر. اوگدن که به چنین «تداخلی در روند نوشتنش» عادت نداشت، از اظهارنظرهای غیرمنتظره گابارد احساس ناراحتی کرد. او قبل از اینکه بتواند پاسخی سنجیده بنویسد، به بیش از دو ماه «رویپردازی از آنچه یادداشت گابارد در او برانگیخته بود، نیاز داشت: با بازخوانی گزارش کارم با آقای A. متوجه شدم که در تغییر ناپذیری عکس در رویای بیمار، بر خلاف قابلیت اطمینان، تنها ایستایی درم. و اینکه من در غیاب عکاس در عکس فقط غیبت یک فرد متفکر را درم، برعکس

محبوب بودن. نظرات شما در مورد فط مشی به من کمک کرد تا ببینم در تمام طول مدت نوشتن گزارش چه چیزی وجود داشته است. قدر دانی عمیق من از آنچه احساس می‌کنم یکی از بهترین ویژگی‌های اولین روانکاو من است، تمایل او به حضور عاطفی در طول زمان‌های دشوار، تیزیه و تمیل و در دوران بسیار دشوار زندگی او. و توانایی او برای دور ماندن از راه و به طور انعکاسی تفسیرهای انتقالی انجام نمی‌دهد زمانی که من به تنهایی در جلسات کار روانشناسی انجام می‌دادم.

نویسندگان همکار، تجربه احساسی را که او گدن توصیف میکند، به عنوان پاسخی به خاطره اش از کارش با آقای A و نیز به نظرات گابارد در مورد گزارش مکتوب خود از آن تجربه میدانند. این مبادله بین نویسندگان مشترک نوعی تجربه رشد را تشکیل می‌دهد که برای هر دو نویسنده ارزشمند بود.

پنجم: جرات بداهه گویی با هر بیمار

ما این مسیولیت را داریم که به روانکاو تبدیل شویم که قبلاً هرگز نبوده ایم. این مستلزم آن است که ما فیلمنامه را رها کنیم و وارد یک مکالمه شویم، مکالمه ای از نوعی که قبلاً هرگز تجربه نکرده بودیم (هافمن، 1998؛ رینگستروم 2001). این ممکن است به شکل پاسخ دادن به اشاره ی بیمار به فیلمی باشد که میگوید:

در کل فیلم به سختی کلمه ای گفته میشود، حداقل این احساس را در من ایجاد کرد. در مورد بیمار دیگری، بداهه گویی ممکن است به معنای سکوت و عدم رعایت خواسته های پرخاشگرانه ضمنی برای اطمینان خاطر یا حتی صدای ما باشد. بداهه گویی البته یک استعاره تاتری است که معلم بزرگ بازیگری، کنستانتین استانیسلاوسکی، زمانی خاطرنشان کرد: «بهترین اتفاقی که می تواند بیفتد این است که بازیگر کاملاً تحت تاثیر بازی قرار بگیرد»

سپس بدون توجه به اراده خود، او در آن قسمت زندگی می‌کند، متوجه احساسش نمی‌شود، به کاری که انجام می‌دهد فکر نمی‌کند، و همه چیز به میل ناخودآگاه و شهودی حرکت می‌کند. به روشی مشابه، رشد یک روانکاو مستلزم این است که به طور فزاینده ای به خودمان اجازه دهیم در لحظه (در ناخودآگاه تحلیل) گرفتار شویم و توسط موسیقی جلسه حمل شویم. تحلیل تجربه ای نیست که بتوان آن را ترسیم و برنامه ریزی کرد. وقایع بین دو نفر در یک اتاق با هم اتفاق می‌افتد و معنای آن رویدادها مورد بحث و درک قرار می‌گیرد. روانکاو با شرکت در "رقص" لحظه ای بیشتر در مورد اینکه چه کسی هستند می‌آموزند. میزان زنده بودن تحلیل ممکن است به تمایل و توانایی روانکاو برای بداهه گویی و بداهه بودن (بداهه توسط ناخودآگاه رابطه تحلیلی) بستگی داشته باشد.

ششم: توجه به جنبه هایی از خودمان که گویی مدتهاست به میل خود به تحلیلگر بودن ما اعتراض می‌کنند

چیزی که ممکن است زمانی قابل اعتماد، باثبات و قابل اعتماد بودن نامیده شود، ممکن است به تدریج بسیار آسان و بیش از کمی کهنه و قابل پیش بینی شود. ما گاهی در جلسه ای با یک بیمار متوجه می‌شویم که با خودمان به عنوان روانکاو خیلی راحت شده ایم. "خطاها" در این جلسات اغلب می‌توانند به عنوان بیانی از سالم ترین بخش های خود تلقی شوند و اگر بتوانیم از این هشدارها استفاده کنیم برای رشد ما بسیار ارزشمند است. چنین خطاهایی شامل دیر رسیدن روانکاو به جلسه، پایان دادن به جلسه زود هنگام، به خواب رفتن در طول جلسه و انتظار یک بیمار متفاوت هنگام ملاقات با روانکاو در اتاق انتظار است. در این نوع خطاها نقض مرزها مانند رابطه جنسی با بیمار، نقض محرمانه بودن، وارد شدن به یک رابطه تجاری با بیمار و غیره گنجانده نشده است (گابارد و لستر 1995). نقض اغلب نشان دهنده تلاش های ناخودآگاه روانکاو برای برهم زدن تعادل روانی خود، برای وادار کردن خود به توجه به راه هایی که او در نقش خود به عنوان روانکاو راکد شده است. ما معتقدیم که یک نیاز خود تحمیلی وجود دارد که اصالت داشته باشیم نه به معنای نمایش خودشیفتگی مان، بلکه به معنای نیاز به وارد شدن آرام و پیوسته، ناخودآگاه با بیمار تحت نظارت به گونه ای وارد گفتگو شوید که بین هیچ دو نفر دیگر در جهان اتفاق نیفتد (اگدن، 2004a). اگر این اجبار باشد، به سرعت خود را به عنوان یک تدبیر توخالی نشان می‌دهد. توسعه یک «سبک تحلیلی 1185 (Ogden, 2007, p) که کاملاً معتبر است، بخشی از تلاش مداوم هر روانکاو برای تبدیل شدن به یک روانکاو به تنهایی است.

می توان به این احساس اصالت دست یافت؛ تنها از طریق تلاشی پرمحنت برای رها کردن؛ در طول زمان؛ غل و زنجیر تعصبی؛ سنت و ناخودآگاه خود فرد و ممنوعیتهای غیر منطقی (گابارد ۲۰۰۷). مبارزه تحلیلیگر با نظریه به عنوان استاد ممکن است بخشی جدایی ناپذیر از این تلاش باشد. ما دیدگاه سندلر (۱۹۸۳) را به اشتراک می گذاریم که هر روانکاو یک ملغمه خصوصی یا مدل ترکیبی را با وام گرفتن از جنبه های خاصی از نظریه های مختلف که با ذهنیت خود و رویکرد خود به تحلیل سازگار است، ایجاد می کند. در عین حال، ما با این موافقیم که روانکاو باید تلاش کند آنچه را که فکر می کند می داند یا «خیلی خوب» می داند فراموش کند تا بتواند از تجربه فعلی خود با بیمار بیاموزد.

هفتم: چشمان خود را به روشی که در حال رشد – پیر شدن است باز نگه دارید

با افزایش سن، فرد می تواند از روی تجربه به گونه ای صحبت کند که قبلاً نمی توانست انجام دهد. غالباً پس از این واقعیت که شخص تغییر کرده است، به عنوان مثال، از طریق گوش دادن به صحبت های خود با بیمار خودآگاه می شود. به طور مطلوب، روانکاو درگیر فرآیند سوگواری می شود که در آن از دست دادن جوانی و اجتناب ناپذیری پیری و مرگ به عنوان شکل جدیدی از به وجود آمدن به عنوان فردی که زندگی بررسی شده ای را انجام می دهد، شناخته، پذیرفته شده و حتی پذیرفته می شود. روانکاو ممکن است از این طریق، قدردانی بیشتری از تجارب از دست دادن بیمار و روش هایی که او با آن برخورد کرده یا از آنها طفره رفته است، به دست آورد.

این فرآیند رشد هم در داخل و هم در خارج از محیط تحلیلی رخ می دهد. روانکاو که هر روز در اتاق مشاوره حاضر می شود (در حالت ایده آل) هرگز کاملاً همان روانکاو نیست که روز قبل حاضر شده بود. ظرفیت یک روانکاو برای درک کامل غم و اندوه بیمار ممکن است محدود شود تا زمانی که خود روانکاو غم و اندوه خود را که مربوط به از دست دادن عزیزان و پایان دوره های مهم زندگی او است، به عنوان مثال، دورانی که فرزندانش در آن هستند، بررسی کند. زندگی در خانه یا دورانی که والدین او در آن زندگی می کنند.

هشتم: مشکلات در تبدیل شدن به یک تحلیلیگر.

دلایلی که چرا یک روانکاو ممکن است از «بزرگ شدن» به عنوان یک روانکاو بترسد، و راه هایی که در آن ممکن است از خود در برابر چنین ترس هایی دفاع کند، بسیار زیاد است. در این مقاله مختصر، ما نمی توانیم این ترس ها و دفاع ها را فهرست کنیم، حتی بیشتر به بررسی آن بپردازیم. در پاراگراف بعدی، چند نمونه از فرار روانکاو از تجربیات بالقوه رشد و اشکال دفاع در برابر چنین تجربیاتی را ارائه خواهیم کرد. روانکاو ممکن است بترسد به عنوان یک شخص آنقدر بی اهمیت که نمی تواند ایده خودش را داشته باشد و آنرا بیان کند. یا از انزوایی که تصور می کند با تبدیل شدن به یک روانکاو به تعبیر خودش به وجود می آید، هراس داشته باشد. یا ترس از اینکه با تشخیص بالغ عدم قطعیت، سردرگمی غیرقابل تحملی به وجود آید. یک روانکاو ممکن است با درگیر شدن در اعتراض جوانترها علیه «ماندگاری تحلیلی» از خود در برابر این ترس ها و دیگران دفاع کند تا از تعریف خود با شرایط خود اجتناب کند. یا در اوایل صحبت کردن با صدای ساختگی تجربه، زمانی که در واقع احساس می کند به طور دردناکی در نتیجه بی تجربگی اش کمبود دارد. یا با پذیرش یقین کاذب در قالب همزاد پنداری شدید با یک مکتب روانکاو معین، با روانکاو خودش، با یک نویسنده تحلیلی آرمانی و غیره. در نهایت، باید به یاد داشته باشیم که به همان اندازه که تحلیل را دوست داریم، بخشی از ما نیز از آن متنفریم (اشتاینر، ۲۰۰۰). تعهد به کار تحلیلی مستمر (روی خود و با بیماران) ما را نه تنها به عدم اطمینان، بلکه با آنچه در مورد خود و دیگران دوست نداریم روبرو می کند.

نظرات پایانی

در این مقاله، برخی از تجربیات رشد خود را مورد بحث قرار داده ایم و آنها را از منظرهای نظری متعددی بررسی کرده ایم. برخی از خوانندگان چیزی از تجربیات خود را در مورد رشد به عنوان روانکاو در آنچه که ما شرح دادیم تشخیص می دهند، در حالی که برخی دیگر نمی دانند. در واقع، موضوع تکرارشونده در مقاله ما این بوده است که صحبت کردن با عبارات عمومی با بیماران، همکاران و دانشجویان ضد تحلیل است (به معنای نشان دادن ناتوانی در فکر کردن و صحبت کردن برای خود). همانطور که Bion (1987) در اظهار نظر ذکر شده در ابتدای این مقاله اشاره می کند، بخشی از تبدیل شدن به یک تحلیلیگر؛ این است که در جهتی تکامل یابد که نه محدود به تئوری باشد و نه منحصرأ با همزادپنداری با دیگران هدایت شود: "تحلیلیگری که شما می شوید خود شما هستید. و تنها شما – این همان چیزی است که استفاده می کنید..." (ص ۱۵). گفتمان تحلیلی شامل چیزی است که منحصر به فرد، خاص و زنده در تجربه خاص یک فرد خاص است. روانکاو شدن لزوماً مستلزم ایجاد یک هویت بسیار شخصی است که شبیه هیچ تحلیلیگر دیگری نیست. ما نمی توانیم دشواری تلاش برای زندگی بر



اساس این آرمان را اغراق کنیم. پیوندهای هوشیار و ناهوشیاری که ما با آنچه که فکر می کنیم قوی می دانیم داریم. اما مبارزه برای غلبه بر این پیوندها (حداقل به میزان قابل توجهی) چیزی است که ما در هر جلسه از خود می خواهیم. تجربه ما این بوده است که وقتی روانکاو از تعادل خارج است، بهترین کار تحلیلی خود را انجام می دهد.

دکتر آرش رمضانی - انستیتو روان شناسی خود ایران