

اصول و مداخلات بنیادی در رواندرمانی روانپویشی

دکتر محمود دهقانی (PhD)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

انستیتو روانپزشکی تهران

اصول بنیادی رواندرمانی

نظریه های رواندرمانی

▪ ▪



نظریه های سایکوپاتولوژی

▪ ▪



نظریه های شخصیت و تحول

▪ ▪

* Historical development of psychoanalysis

The origin of psychoanalysis.

----- of ego psychology.

----- of object relations theories.

----- of self psychology.

----- of relational psychoanalysis.

کشف بزرگ فروید چه بود؟

مطالعاتی درباره هیستری (۱۸۹۳). نخستین متن روانکاوی

کشف بزرگ فروید این بود که بیماران هیستریک تمارض نمی کنند و در عین حال از بیماری مغز در رنج نیستند، بلکه این تعارض های روانشناختی است که به مشکلات سودونورولوژیک در آنها منتهی می شود.
«بیماران هیستریک عمدتاً از خاطره ها (reminiscences) رنج می برند»

«سبب شناسی هیستری بر پایه تبیینی روانشناختی»

اهداف دوگانه روانکاوی: یک روش علمی واپس نگر و یک روش درمانی و این هر دو مبتنی بر یک نظریه.

* The origin of psychoanalysis:

- When Freud abandoned the *theory of sexual trauma* as the etiology of neurosis in favor of *endogenous drives*. Then Psychoanalysis Theory shifted to consideration of the *internal working model*.

- درحالی که ابتدا فروید تصور می کرد که اغواگری بزرگسالان با کودکان و آزار جنسی دوران کودکی منشاء علائم هیستریک (?) است، کمی بعدتر او نظریه اغواگری جنسی را به نفع سهم فتنزی های سرکوب شده متأثر از غرایز (بدون انکار آزار جنسی واقعی) کنار گذاشت.

* The origin of psychoanalysis :

- Psychoanalysis Theory made decisive Move away from external events, including trauma, toward the functioning of the mind, now conceived as a product of the drives, or biological tension states, that aim for gratification through tension reduction.

- چرخش عمده نظریه روانکاوی از یک رویداد بین فردی (تروما) و کنار زدن آن به نفع یک رخداد درون روانی (سرکوبی فتنزی های متأثر از غرایز بیولوژیک) و عملکرد ذهنی که هدف آن کاهش تنش متأثر از این غرایز است.

* The origin of psychoanalysis :

- According to this Drive Theory:
- Human motivation originates in the press of biological drives that gain psychological expression in the form of wishes that power psychological functioning.
- ***Psychopathology is caused by the repression of wishes, not of memories of external trauma. (1915, Repression).*** When the repression barrier is broken through by disguised expressions of unconscious wishes, symptoms result.

• بر اساس نظریه غرایز:

- انگیزه بشری متأثر از غرایز بیولوژیکی یک بیان روانشناختی (آرزو) بدست می آورد که عملکرد روانشناختی ذهن را قدرت می بخشد.
- سایکوپاتولوژی متأثر از سرکوب این آرزوهای برخواسته از غرایز بیولوژیکی است و علائم شکل مبدلی از بیان این آرزوهاست آنگاه که مانع سرکوبی از این طریق کنار زدن می شود.

* The origin of psychoanalysis:

- The clinical implication of this shift from trauma theory to the drive theory is that the goal of ***the analytic process becomes the uncovering of unconscious wishes, the repression of which is considered the cause of neurosis.***
- The study of the **unconscious wishes & their manifestation in psychopathology dominated psychoanalytic theory & practice from 1897 to 1923.**

- کاربرد بالینی حرکت از نظریه تروما به نظریه غرایز:
- هدف فرایند تحلیل آشکار نمودن این آرزوهای ناهشیار متاثر از غرایز است و تصور می شود که سرکوب آنها عامل نوروز است.
- تکیه زدن روانکاوی بر نظریه غرایز:
- غلبه مطالعه آرزوهای ناهشیار و تظاهرات آن در سایکوپاتولوژی در نظریه روانکاوی از ۱۸۹۷ تا ۱۹۲۳

* The origin of psychoanalysis:

- The situation began to change:
- ***The id and the ego, 1923.*** The unconscious can not be equated with wishes, Nor the conscious with the forces of repression, because the mechanism of repression is unconscious. ***These fact led Freud to superimpose his structural model to topographic model.***

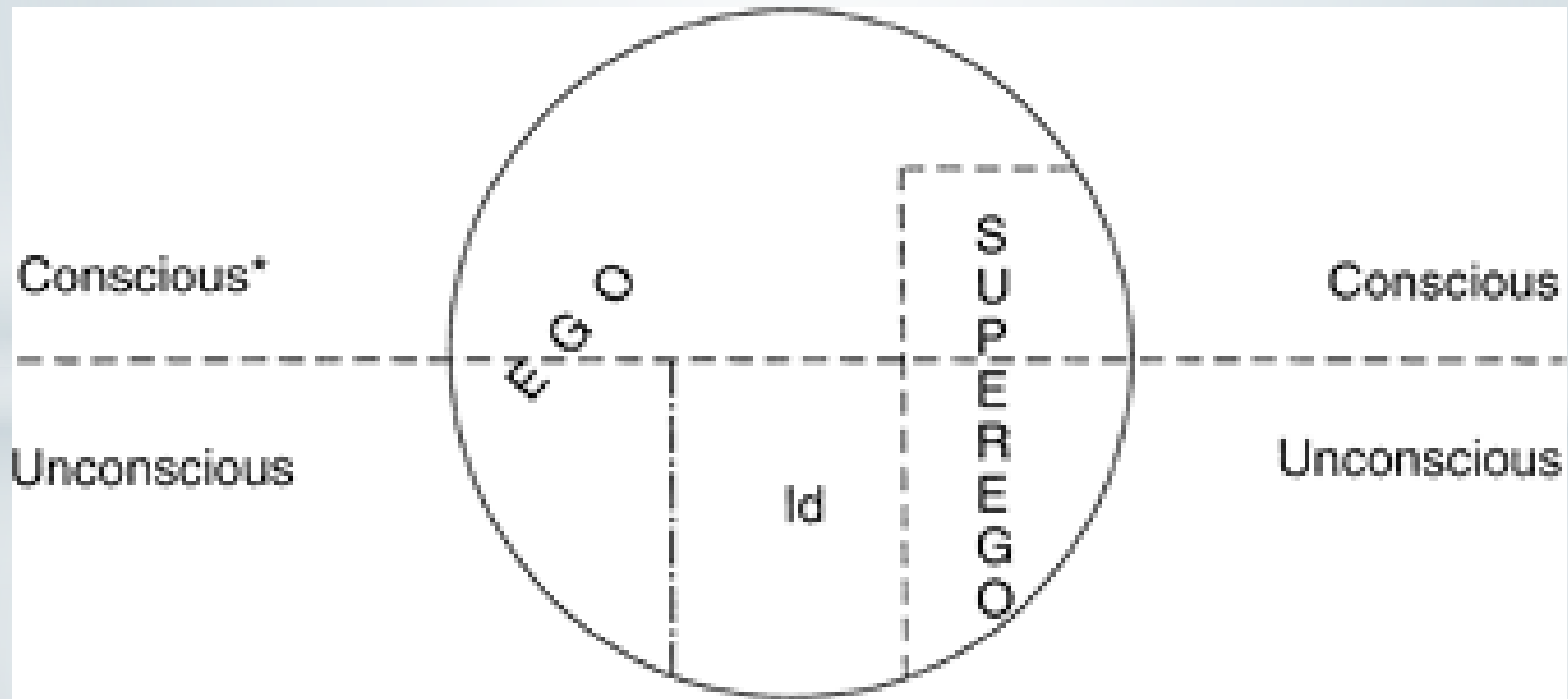
- تغییر عمده مجدد در نظریه روانکاوی متأثر از اندیشه فروید در مقاله اید و ایگو ۱۹۲۳.
- نه ناهشیار می تواند معادل آرزوها باشد و نه هشیاری معادل مکانیزم سرکوبی.
- این واقعیت فروید را وا می دارد تا مدل ساختاری را بر مدل توپوگرافیک قرار دهد.

Beyond the pleasure principle, 1920.

Inhibitions, symptoms and anxiety, 1926.

* The origin of psychoanalysis:

These fact led Freud to superimpose his structural model to topographic model.



*The preconscious has been deleted for the sake of simplicity.

* The origin of psychoanalysis

Conflict in topographic model between unconscious & conscious.

Conflict in structural model between competing psychological structural.

Id wishes > ego < superego /// Id wishes > ego < reality

Psychopathology is a compromise formation between id, superego & ego defense mechanism.

- تعارض در مدل توپوگرافیک میان سطوح ناهشیار و هشیار ذهن است و سانسور در سطح نیمه هشیار اعمال می شود.
- تعارض در مدل ساختاری میان ساختارهای روانشناختی ذهن در سطح ناهشیار است و سرکوبی نیز در همان سطح ناهشیار رخ می دهد.
- تعارض میان اید و سوپرایگو با میانجیگری ایگو یا تعارض میان اید و واقعیت با میانجیگری ایگو.

* The origin of psychoanalysis

1897 from trauma to drive, 1915. from drive to ego, 1923.

With these theoretical shift, the ego now assumed the central role in the functioning of the psyche.

Now the degree of health & pathology of the personality, is a function of the ability of the ego to manage the press of drive-based wishes for discharge as well as the constraints of reality on such gratification. The ego must also change the moral constraints from within , (superego) / an additional couterpressure to drive discharge.

- با این تغییر در سال ۱۹۲۳، ایگو در عوض اید، نقش حیاتی در عملکرد روانشناختی ذهن را بازی می کند.
- حالا سلامتی و بیماری شخصیت تابعی از توانایی ایگو برای اداره مناسب فشار آرزوهای متأثر از غرایز برای تخلیه است، به گونه ای که در تضاد شدید با محدودیت های دنیای واقعی و سوپرایگو نباشد.
- مثال پنج گفتار

* The origin of ego psychology:

Ego strength: the capacity of the ego to handle the conflicting demands of id, reality & superego.

To the degree that the ego is not able to accomplish a functional balance, the personality will fall ill.

- توانمندی ایگو: ظرفیت ایگو برای اداره تقاضاهای متعارض اید، ایگو و سوپرایگو.
- به میزانی که ایگو قادر به ایجاد یک تعادل کارکردی نباشد، شخصیت درگیری بیماری خواهد شد.

For example: If the ego is forced to use excess repression, wishes will seek substitute expressions of discharge and hysterical symptoms will result.

To the extent that the ego displaces unacceptable wishes onto the environment, phobic fears ensue.

* The origin of ego psychology

Freud (1926) changed his concept of anxiety in accordance with the structural model. *Whereas Freud had originally viewed anxiety as the result of dammed up libido due to repression, Freud now re-conceptualized anxiety as a warning signal to the ego.* When the ego senses the danger from unacceptable wishes, it experiences anxiety; *it then employs a defense mechanism to ward off the threatening affect & restore balance, sometimes at the price of a symptom outbreak.*

- مقاله بازداري، علائم و اضطراب ۱۹۲۶:
- در حالیکه فروید ابتداً اضطراب را ناشی از انسداد لیبیدویی متاثر از سرکوبی می دانست حالا در مقاله اخیر (۱۹۲۶) متاثر از مدل ساختاری (۱۹۲۳) او در مفهوم سازی مجدد خود، اضطراب را نشانه ای هشدار دهنده برای ایگو تصور می کرد.
- هنگامی که ایگو این خطر ناشی از آرزوهای غیرقابل قبول را حس می کند، اضطراب را تجربه می کند.
- در نتیجه ایگو مکانیزم دفاعی را به منظور دفع خطر عاطفه تهدید کننده و بازیابی تعادل بکار می گیرد، اما گاهی به قیمت بروز یک علامت.

* The origin of ego psychology

Now anxiety is not a product of repression, rather, it motivates repression & other defenses. The ego is not simply group of defense mechanism, but a coherent organization whose task is to master the competing pressure of the id, superego & relations with reality.

This concept led Freud to question how such mastery is possible given the biological origins of the psyche.

- حالا (۱۹۲۶) نه تنها اضطراب محصول مکانیزم سرکوبی نیست، بلکه این اضطراب است که سرکوبی و دیگر مکانیزم های دفاعی را برای دفع خطر فرا می خواند.
- ایگو تنها گروهی ساده از مکانیزم های دفاعی نیست، بلکه سازمانی منسجم است که وظیفه آن تسلط بر فشارهای متضاد اید و سوپرایگو در رابطه با تقاضاهای دنیای واقعی است.
- اما چگونه چنین تسلطی را می توان بر منشا بیولوژیکی روان تصور نمود!؟

* The origin of ego psychology

Freud's answer was that the ego develops from drive frustration. Simple drive gratification is never all the child wants, even in the best circumstances; Eventually, the pre-oedipal tie to the mother is given up, and later the oedipal object must be relinquished (1923).

The loss of the objects, according to Freud, forces the child to set up a substitute: an internal psychological representation of the parents to replace the abandoned objects of childhood longings.

- منشا تحول ایگو:

- تحول ایگو بر خواسته از ناکامی غرایز است.

- حتی در بهترین شرایط، صرف ارضای ساده غرایز هرگز همه آن چیزی نیست که کودک می خواهد.

- گسست اجتناب ناپذیر گره های عاطفه در دوره پره ادیپال و رهایی ابژه عشقی در دوره ادیپال کودک را ناگزیر به جایگزینی یک بازنمایی درون روانی از ابژه می نماید.

* The origin of ego psychology:

- The object cathexis of the mother is replaced by identification with her. In the oedipal phase, decisive for identification.
- The longing for the parent of the opposite sex is given up & the child either intensifies identification with the same sex parent or with the opposite sex parent in response to the loss. These identifications will determine the gender identification of personality & concomitantly form the superego-ego ideal complex.
- در دوره پره ادیپال و ادیپال همانندسازی جایگزین سرمایه گذاری بر ابژه می شود.
- در دوره ادیپال همانند سازی شدت بیشتر و اهمیت حیاتی پیدا می کند، چرا که کودک باید از اشتیاق خود به والد جنس مخالف دست کشیده، خشم خود را نسبت به والد هم جنس سرکوب نموده و با او همانندسازی کند. و این امر در تعیین هویت جنسی سرنوشت ساز است.

* The origin of ego psychology:

Each relinquishment of a childhood object results in an identification that helps form the ego structure:

When it happens that a person has give up a sexual object, there quite often ensues an alteration of his ego which can only be described as a setting up of the object inside the ego. ... the process, especially in the early phase of development, is very frequent one, and it makes it possible to suppose that the character of the ego is a precipitate of abandoned object-cathexes and that it contains the history of those object-choices, (1923)

- رسوب ابژه سرمایه گذاری شده رها شده به نوعی همانندسازی منتهی می شود که در تشکیل ساختار ایگو کمک می کند.
- رسوب ابژه سرمایه گذاری شده رها شده به تغییر متناظری در ایگو کودک منتهی می شود. کودک آنچا را نمی توان در بیرون داشته باشد در درون می سازد، یعنی یک بازنمایی از ابژه از دست رفته که سهم اساسی در ساختاریابی ایگو دارد.

* The origin of ego psychology

In Freud formulation, Id drive organism to seek object contact to achieve instinctual gratification. *When reality forces the relinquishment of these objects, they taken in through identification & form the basis of the ego.*

Thus the ego develops out of the frustration of id wishes and is formed by becoming like the objects reality forces the id to **relinquish**. Likewise, the superego is a “precipitate of abandoned object-cathexes of the id” but it is also a reaction formation against those choices in the form of moral objection.

- در فرمول بندی فروید: اید ارکانیسم را به جستجوی ابژه، به منظور ارضای غریزی و می دارد. وقتی واقعیت فقدان اجتناب ناپذیر ابژه را تحمیل می کند، ابژه از طریق همانند سازی به درون برده می شود و اساس ایگو را شکل می دهد.

- در نتیجه تحول ایگو متاثر ناکامی آرزوهای برخواسته از غرایز است و کودک به واسطه همانند سازی به سوی شبیه ابژه شدن سوق داده می شود. سوپرایگو نیز به همین طریق شکل می گیرد اما شکل گیری سوپرایگو همچنین واکنشی معکوس به آن انتخاب ها در شکل اعتراضی اخلاقی است.

* The classical ego psychology

Anna Freud (1936); Enumerated a variety of defensive mechanisms of ego. Psychoanalytic treatment is focused equally on ego mechanisms & id wishes.

Psychoanalytic assessment of development & psychopathology must include the functioning of the ego.

- آنا فروید (۱۹۳۶):

- روانکاوی باید به همان اندازه که بر روی اید متمرکز است بر روی ایگو نیز متمرکز باشد. ارزیابی تحول و سایکوپاتولوژی باید در برگیرنده عملکرد ایگو نیز باشد.

* The classical ego psychology

Hartman (1939); “Apparatuses of primary ego autonomy”
: perception, motility, memory. **“Conflict-free ego sphere”**

Ego : Do not develop from frustration, These functions exist from birth & originate outside of conflict. Id & ego gradually develop from an **undifferentiated matrix and become separated systems**. This concept removes the original dependence of the ego on the id that characterized Freud's formulation.

- هاینز هارتمن (۱۹۳۹):
- طرح فضای بدون تعارض ایگو: ادراک، جنبندگی و حافظه خارج از تعارض.
- طرح ماتریس نامتمایز اید- ایگو در بدو تولد.
- کاهش وابستگی ایگو به اید.

* The classical ego psychology

Hartman (1939); Hartman didn't disputed Freud view,

But in his view there are two sources of ego development; The motivation of inborn apparatuses of primary autonomy & the frustration of drives, which result in secondary autonomy.

In his view aggression, rather than libido, is a more significant factor in ego development. Because Intent of the aggressive drive is to destroy the object, permanent object relations are more dependent on sublimation of the aggressive drive than of the libidinal drive.

- هارتمن قصد به چالش کشیدن دیدگاه فروید را نداشت:
- او تنها دو نوع خود مختاری را پیش کشید: خود مختاری اولیه و ثانویه
- خود مختاری ثانویه هماهنگ با نظریه فروید بود.
- همچنین او سهم پر خاشگری خنثی شده و والایش یافته را در تحول ایگو در عوض سهم لیبدو برجسته نمود.

* The classical ego psychology

Hartman (1939);

Neutralized aggression (by...?) leads to structuralization of the ego, which allows for good object relationships & object constancy. ***Unneutralized aggression is accorded a primary role in much of psychopathology.***

Defensive & adaptive mechanisms.

“Synthetic function” of the ego

The organized ego is always linked to the id & achieves only **relative autonomy from it**. Because the ego uses the energy from the drives.

- ایگو همیشه به اید وابسته خواهد بود و تنها به طور نسبی از آن استقلال می یابد چون انرژی خود را از آن می گیرد.

* The origin of ego psychology

Rapaport (1951, 1957); *The id as constitutionally given & the ego as the created personality.*

The emergent ego organization obeys its laws, independent of the elements from which it emerged. *To the extent that the ego is independent of the id, it is better adapted to reality & more capable of functioning. The more dependent the ego on id, the more the ego will be a slave to id.* With this independency the ego can manage its conflicts without symptomatic outcome.

● راپاپورت (۱۹۵۷-۱۹۵۱):

● اید ذاتی است و ایگو آن بخشی از شخصیت است که آفریده می شود.

● در حالی که ظهور ایگو وابسته به اید است، اما ایگو به پس از شکل گیری از قوانین خود طبیعت می کند و به میزانی که مستقل از اید باشد بهتر با واقعیت منطبق می شود و عملکرد بهتری خواهد داشت و به میزانی که وابسته به اید باقی بماند اسیر آن خواهد شد. این استقلال ایگو است که می تواند تعارض ها را بدون ایجاد علامت اداره کند.

* The origin of ego psychology

Arlow and Brenner (1946); Topographic model was not modified by the structural model but replaced by it.

In fact, two models are contradictory, because anti-instinctual forces are unconscious. The concept of the preconscious had been obviated by the central role of the ego in psychic conflict.

Because the preconscious could not determine the nature of the psychic content with which the instinctual wish in conflict, it was replaced by the ego.

- آرلو و برنر (۱۹۴۶):

- مدل ساختاری مدل توپوگرافیک را تغییر نداد بلکه جایگزین آن شد؟

- چون نیمه هشیار به محتوای ناهشیار روان دسترسی ندارد و باید با ایگو جایگزین شود.

* The origin of ego psychology

According to Bernner (1976); Mental phenomena are product of a compromise formation including wish, guilt, anxiety & defense.

The id wish conflicts with feelings of guilt, creating anxiety that is warded off by defense. The task for the ego is to find a way to allow instinctual gratification within the limits set by guilt feeling & anxiety.

According to Bernner (1981); One cannot label any particular ego function as a “defense”, since all ego have both defensive and adaptive value.

- بر اساس نظر برنر (۱۹۷۶): پدیده های روانی حاصل مصالحه میان آرزوها، گناه، اضطراب و دفاع می باشد.
- ما نمی توانیم بر یک عملمرد ایگو برجسب دفاعی و انطباقی بزنیم هر عملکردی در یک بافت می تواند چنین تفسیر شود.

* The origin of ego psychology

Arlow (1963) and Brenner (1976);

The decisive factor in health & illness is the ability of the ego to execute a compromise formation that allows instinctual gratification without symptoms.

Healthy, socially acceptable behavior is no less a compromise formation than is a symptom. When instinctual gratification is excessively compromised to satisfy the demands of guilt & anxiety, symptoms or pathological character traits result.

- بر اساس نظر برنر (۱۹۷۶):

- مساله تعیین کننده در سلامت و بیماری توانایی ایگو در اجرای مصالحه ای است که فرصت ارضای بودن علامت را فراهم می کند.

* The origin of ego psychology

White (1963); *liberation of the ego*

White took the final step in the concept of autonomy of the ego. **The ego does not develop from a common matrix with id.**

Animal & child development researches. ***“Effectance motivation”***

One year old infant: spend six hours a day in playful exploration.

There is a drive for mastery over the environment. independent of the biological motivation. Need for effectance is not only separate from, but may also be in conflict with, biological drives. Effectance fueled by energies inherent in the ego apparatus that are totally independent of instinctual needs.

• قدم نهایی در استقلال ایگو توسط وایت (۱۹۶۳):

• ایگو نه حاصل ناکامی است و نه از ماتریس نامتمایز اید-ایگو حاصل می شود. ارائه شواهد پژوهشی و تجربی.

* The origin of ego psychology

Hendrick (1943);

A drive for mastery of the environment fuels the organization of the ego.

Postulating a drive “to do and learn to do”

• هندریک (۱۹۴۳):

• سائق کنش و یادگیری کنش را برای تسلط بر محیط مطرح می کند و تحول ایگو را متأثر از آن می داند.

* The origin of ego psychology

In White formulation; There is **no role for abandoned object cathexes in the development of the ego.**

Parents provide identificatory objects for modeling effectance. The child wants to be like the father to achieve competence in affecting the environment.

Freud's view(1923); **“taking the object in”** in order to withstand the pain of loss. White view (1963); **identification as form of “imitation”** not as an incorporation of the object as it was for Freud.

- در فرمول بندی وایت نقشی برای رهایی سرمایه گذاری ابژه در تحول ایگو وجود ندارد.
- تاکید بر الگو برداری صرف، در عوض همانندسازی، به منظور تسلط بر محیط.
- تاکید بر تقلید در عوض به درون بردن و درون فکنی در همانندسازی.

* The origin of ego psychology

Two views of autonomy;

1- Hartman & Rapaport: Relative ego autonomy

• هارتمن و راپاپورت: استقلال نسبی ایگو

The ego originates from both ***inborn apparatuses & the neutralization of drives.***

A direct connection between the vicissitudes of OR & ED with frustration in drive-fueled OR leading to the structuralization of the ego.

2- White & Hendrick; Total ego independency

• وایت و هندریک: استقلال کامل ایگو

the ego form solely from its own energies.

White give minimal role to object relationships in the development of the ego.

* Ego psychology & the psychoanalytic process

What should be the target of the analysis?

Psychopathology: conflict model. Interpretation of repressed material.

Psychopathology: conflict-function model. Interpretation of repression of the ego in conflict.

- هدف تحلیل چه چیزی باید باشد؟
- در مدل کلاسیک روانکاوی: مدل تعارضی: تفسیر محتوای سرکوب شده
- در مدل ایگو سایکولوژی: مدل تعارض-کارکردی: تفسیر فرایند سرکوب و دفاع ها

* Ego psychology & the psychoanalytic process

Anna Freud (1936)*, adopted her father view(1940)*;

“Analysis is only half about unconscious wishes, the other half being concerned with the ego and superego, their structure & functioning”

“Interpretation is geared toward the ego mechanisms as much as toward what they conceal”

- آنا فروید (۱۹۴۰):
- در حالیکه تنها نیمی از تحلیل شامل آرزوهای ناهشیار می باشد، نیمی دیگر شامل تحلیل ایگو و سوپرایگو (ساختار و عملکرد) است.
- تحلیل به همان اندازه که معطوف به مساله مدفون شده می باشد به همان اندازه معطوف به مکانیزم های دفاعی است.

* Ego psychology & the psychoanalytic process

Ego psychology shifted the theory of the technique to defense interpretation, a role equal to interpretation of unconscious wishes.

To the extent that the analyst relies on quick interpretation of impulses, the analyst is using id, rather than ego, psychology, in conducting the clinical process(Gray).

Weiss (1971): Emphasizes the importance of here and now defense analysis.

- ایگو سایکولوژی نظریه روانکاوی را به سمت تحلیل دفاع ها سوق داد و نقش برابری در مقابل تحلیل محتوا برای آن قائل شد.
- به میزانی که روانکاو از یک تفسیر سریع تکانه در اجرای فرایند بالینی استفاده کند، یک روانشناسی اید را به کار می بندد و نه یک روانشناسی ایگو.
- تاکید روانشناسی ایگو بر روی تحلیل اینجا و اکنون در عوض بازسازی گسترده آنجا و آن زمان.

* Ego psychology & the psychoanalytic process

- در حالیکه تمرکز بر تحلیل و تفسیر محتوای ناهشیار (آرزوهای برخواسته از اید) در بیمار اضطراب و احساس گناه و شرم و به دنبال آن مقاومت بیشتری ایجاد می کند،
- تمرکز بر تحلیل و تفسیر فرایند عملکرد ایگو و دفاع های بکار رفته در جهت سرکوب محتوای ناهشیار به ویژه در صورت اتخاذ یک موضع خنثی، غیرقضاوتی و ایمن توسط درمانگر به آشکار شدن محتوای ناهشیار و کاهش مقاومت منتهی خواهد شد.
- بر طبق این مدل تحلیل نباید به طور مستقیم معطوف به تکانه های ناهشیار باشد، تنها تحلیل دفاع در یک فضای ایمن و خنثی، پس از تست شدن روانکاو میسر می گردد. تحلیل دفاع باعث ظهور محتوا می شود.

* Ego psychology & the psychoanalytic process

- در حالیکه دو دسته قبلی ایگو سایکولوژیست ها سهم روابط ابژه را در تحول ایگو انکار یا حداقل تصور می کردند، گروه سومی بودن که نقش روابط ابژه را در تحول ایگو محور کار خود قرار دادند. یعنی دنبال نمودن ایده فروید مبنی بر نقش رسوب سرمایه گذاری که متمرکز بر ابژه بوده و اکنون رها شده است. «precipitating of abandoned object cathexes» در تحول ایگو.
- همه نظریه پردازان زیر بر نقش روابط ابژه در تحول ایگو تاکید داشتند:
- کلاین در بریتانیا : متاثر از فروید، تاکید بر ارضا در رابطه با ابژه
- فربرن در اسکاتلند: فاصله گیری از فروید و تاکید بر ابژه جویی در عوض لذت جویی بودن لبیدو
- وینی کات در بریتانیا: تاکید بر پیوند عاطفی میان مادر کودک در عوض ارضای لبیدویی و نه ناکامی غریزی در تحول ایگو.
- ادیت جیکوبسون مارگارت ماهر و اتو کرنبرگ: اتخاذ رویکرد ترکیبی (ابژ و غریزه. ماتریس نامتمایز خود- ابژه - غریزه)

* Object relations psychoanalysis

Object relations theories in psychoanalysis are “concerned with exploring the relationship between real, external people and the internal images and residues of relations with them and the significance of these residues for psychic functioning” (Greenberg & Mitchell, 1983, p. 14).

* Object relations psychoanalysis

It would be more accurate to argue that object relations theories are those psychoanalytic approaches that seek an understanding of psychopathology in terms of mental representations of dyadic self and object relationships that are rooted in past relationships, at first dyadic, later triadic, and still later multiple relationship representations.

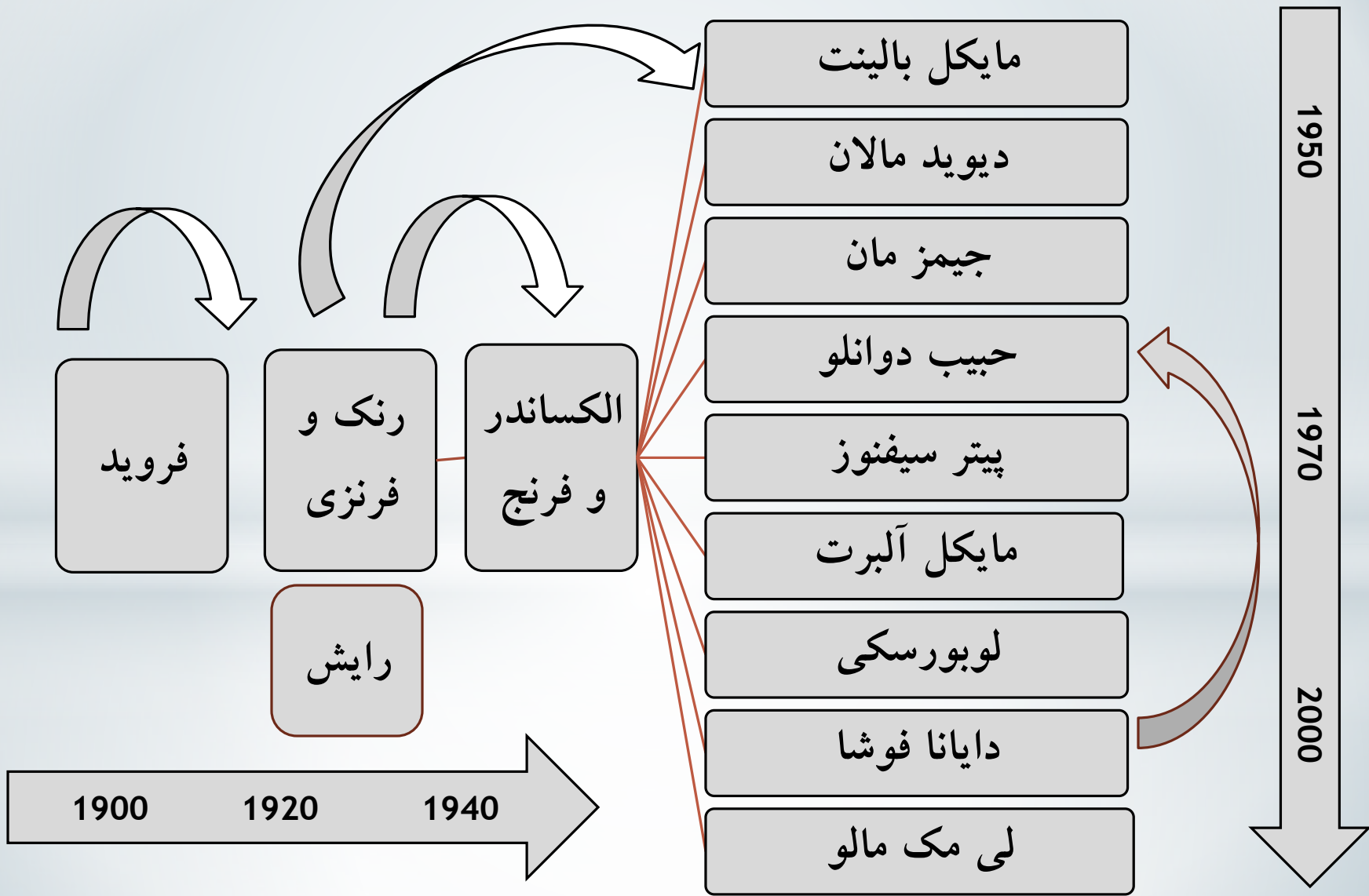
The increased interest in relationships is part of an underlying refocusing away from psychoanalysis as the study of intrapsychic conflict toward an experientially based perspective emphasizing the individual's experience of being with others and with the therapist during analytic work.

* Object relations psychoanalysis

Object relations theories assume that the child's mind is shaped by early experiences with the caretaker.

Object relations become increasingly complex with development. It is further assumed that early patterns of object relations are repeated.

Thus, they are in some sense fixed throughout life. Disturbances in these relations explain pathology, and the patients' reactions to the therapist provide a window for examining healthy and pathological aspects of early relationships.



مالان، دوانلو، سیف‌نوز



برانگیزاننده اضطراب

مواجهه پر خاشگرانه



تنفر، خشم، تخریب، بیماری



Hard object relations theories



کلاین، فربرن، کرنبرگ

آلبرت، فوشا، مک کالو



تنظیم کننده اضطراب

مواجهه همدلانه



عشق، بی گناهی، نیازهای رشدی،
کامیابی



Soft object relations theories



وینیکات، بالینت، کوهات

رواندرمانی پویشی

نسل سوم:

آلبرت، فوشا، لوبورسکی،
مک کالو

نسل دوم:

مان، مالان، سیفنز، دوانلو

نسل اول:

رنک و فرنزی، الکساندر و
فرنچ، بالینت

۱۹۸۰ - ۲۰۱۰

۱۹۵۰ - ۲۰۰۰

۱۹۲۰ - ۱۹۵۰

- **Basic principles of psychodynamic psychotherapy**

- عمده زندگی روانشناختی انسان ناهشیار است.
- تجربه های دوران کودکی در رابطه با عوامل ژنتیکی شخصیت را شکل می دهند.
- احساسات انتقالی بیمار نسبت به درمانگر منبع اولیه و اصلی درک دینامیک بیمار است.
- احساس انتقال متقابل می تواند به ما در مورد احساسی که بیمار در دیگران ایجاد می کند اطلاعات مهمی بدهد.
- مقاومت بیمار در فرایند درمان کانون اصلی درمان است.
- نشانه ها در خدمت کارکردهای متعدد عمل می کنند و توسط کپلکس های که اساساً از نیروهای ناهشیار متاثر می شوند به راه می افتند.
- درمان روانپویشی به درک نیروهای دینامیک یا تعارض های اساسی متاثر از ژنتیک پاتوژنیک فوسی می پردازد.
- دفاع های متاثر از تعارض ناهشیار به نورو می انجامد
- هدف درمان روانپویشی رهایی بیمار از نیروهای پویشی متعارضی است که به دفاع های مخرب منتهی می شود.

The dynamic perspective?

- تعارض (های) ناهشیار اساسی را مشخص کنید.
- مصالحه های متأثر از تعارض ناهشیار بررسی کنید.
- مصالحه های بیمار در کدام یک از واحدهای ارتباطی یا مولفه های انگیزشی نمود می یابد.
- کیفیت رشدی مصالحه ها چگونه است.
- این مصالحه ها در رابطه با دیگران چگونه دیده می شود؟ (exemplify)
- کیفیت و کمیت نشانه های هشدار دهنده متأثر از تعارض ناهشیار را واریسی کنید.
- اثربخشی اداره تعارض ناهشیار توسط دفاع ها را واریسی کنید. به هزینه ها پردازید.
- دفاع هایی را که برای اداره تعارض های ناهشیار بکار می رود، شناسایی کنید.
- مشخص کنید که تا چه اندازه مشکلات کنونی یا نشانه ها می تواند متأثر از دفاع های بکار رفته باشد.

Ezriel, 1952
مثلث تعارض . بر اساس نظريه دوم
اضطراب
فرويد ۱۹۲۳

Defense

Anxiety



Feeling/Impulse

Ezriel, H (1952). Notes on psychoanalytic group therapy: II. Interpretations.
Research Psychiatry. 15, 119

Unconscious Conflict

اتو اف کرنبرگ (۱۹۹۰):

من همیشه تعارض ناهشیار میان این دو بعد ساختار روان می بینم:

بعد غریزی سازمان روانی: از یک سو؛ واحد های معینی از بازنمایی خود و بازنمایی ابژه متاثر از مشتقات خاص سائق است (به لحاظ کلینیکی، یک آمادگی عاطفی ویژه که منعکس کننده بخش غریزی تعارض است).

بعد دفاعی سازمان روانی: از سوی دیگر؛ واحدهای متناقض یا متضاد بازنمایی خود و بازنمایی ابژه و آمادگی های عاطفی ملازم آن که منعکس کننده ساختار دفاعی سازمان روانی است.

تعارض ناهشیار هرگز نمی تواند به گونه ای ساده انگارانه میان تکانه و دفاع باشد؛ هم بروز تکانه و هم دفاع ها تنها در بافت روابط ابژه درونی شده معنا می یابد

Unconscious Conflict

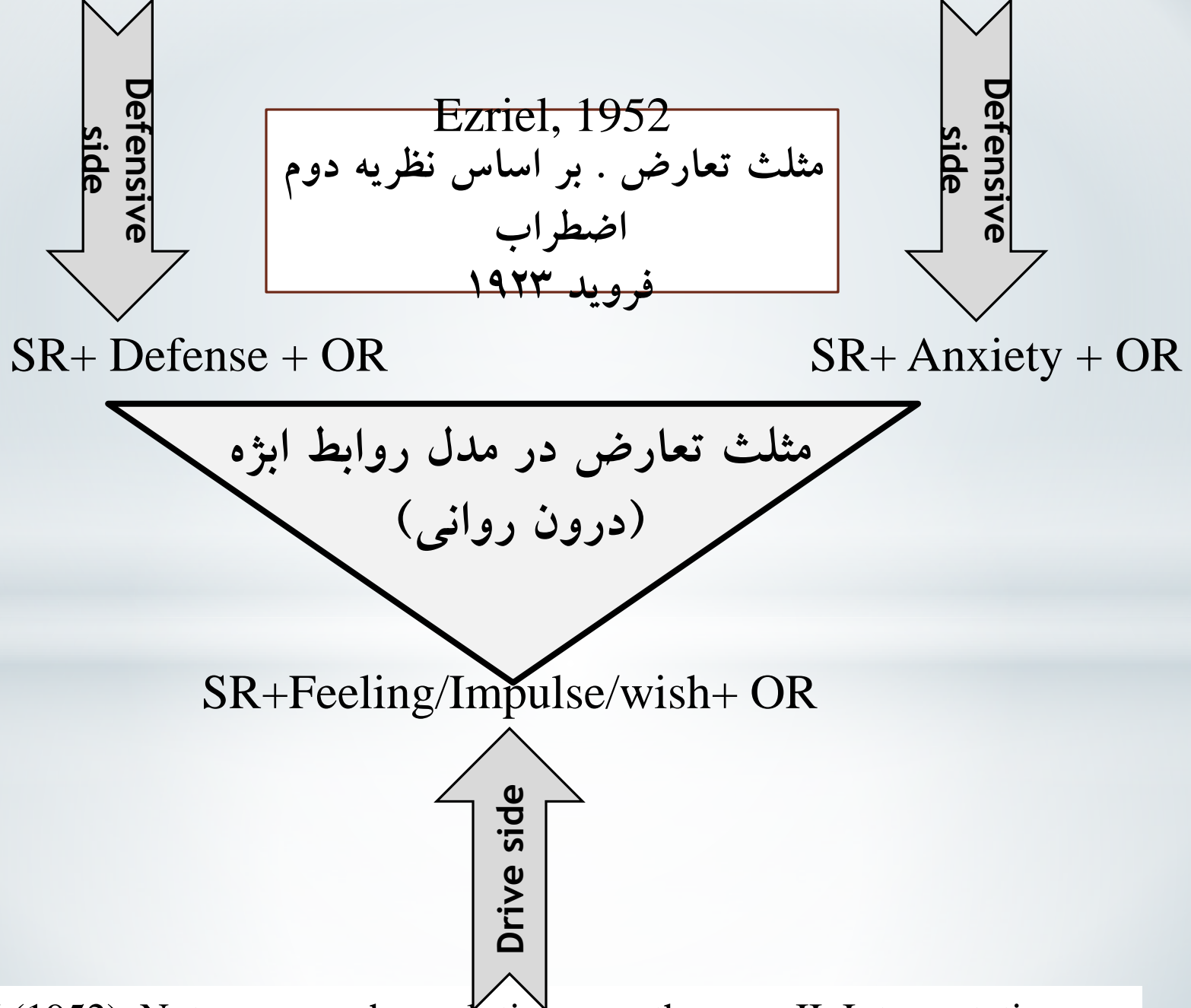
I see unconscious intrapsychic conflicts as always between:

on the one hand, certain units of self and object representations under the impact of a particular drive derivative (clinically, a certain affect disposition reflecting the instinctual side of the conflict)

and, on the other hand, contradictory or opposing units of self and object representations and their respective affect dispositions reflecting the defensive structure.

Unconscious intrapsychic conflicts are never simply between impulse and defense; rather, both impulse and defense find expression through certain internalized object relations.

(Kernberg 1990)



Ezriel, H (1952). Notes on psychoanalytic group therapy: II. Interpretations. Research Psychiatry. 15, 119

developmental perspective?

کیفیت روابط ابژه را بررسی کنید.

رویدادها و تجربه های تروماتیک زندگی بیمار را واریسی کنید. در رابطه با چه افرادی؟ در چه سنی؟ با چه فراوانی و شدت و گستردگی ای؟

روابط و الگوها و موضوع های تکرار شونده در دوره های مختلف رشدی فرد در متن ارتباط بررسی کنید.

دوره های رشدی مرتبط با شکل گیری نیروهای پویشی تعارض ناهشیار را مشخص کنید. پدیده تلاش برای تسلط و ترمیم تروما (وسواس تکرار) را ردیابی کنید. آسیب های بعدی متاثر از تلاش برای تسلط را واریسی کنید.

چگونه این الگوهای تکراری متاثر از تعارض ناهشیار در بافت رابطه درمانی (انتقال) ظاهر می شود. به احساسی که مراجع در شما ایجاد می کند، گوش فرا دهید (انتقال متقابل). به نقشی که برای آن دعوت می شوید دقت کنید (PI). فراتر از محتوا و به فرایند ارتباط گوش دهید.

به نگرانی ها و ترس های خود گوش دهید. تعامل انتقال و انتقال متقابل را به دقت دنبال کنید. از عمل کردن مخرب بر روی انتقال متقابل اجتناب کنید. انتقال متقابل منبع غنی ای برای همدلی و درک دنیای درونی مراجع است.

همچنین انتقال متقابل منبع غنی ای برای درک تعارض های شماست. فراموش نکنید که شما هیچ گاه نمی توانید فراتر از تعارض های خود با مراجع همراه شوید.

Menninger, 1958

مثلت بینش مینینگر
بر اساس مفهوم وسواس تکرار فروید

Therapist

Current



Past

دیوید مالان (۱۹۷۶ - ۱۹۷۹)

ترکیب مثلث تعارض و

بینش. اصول جهانی

رواندرمانی پویشی.

«تکرار انسجام یافته ای از

اکتشافات خارق العاده

فروید، اما با محتوای

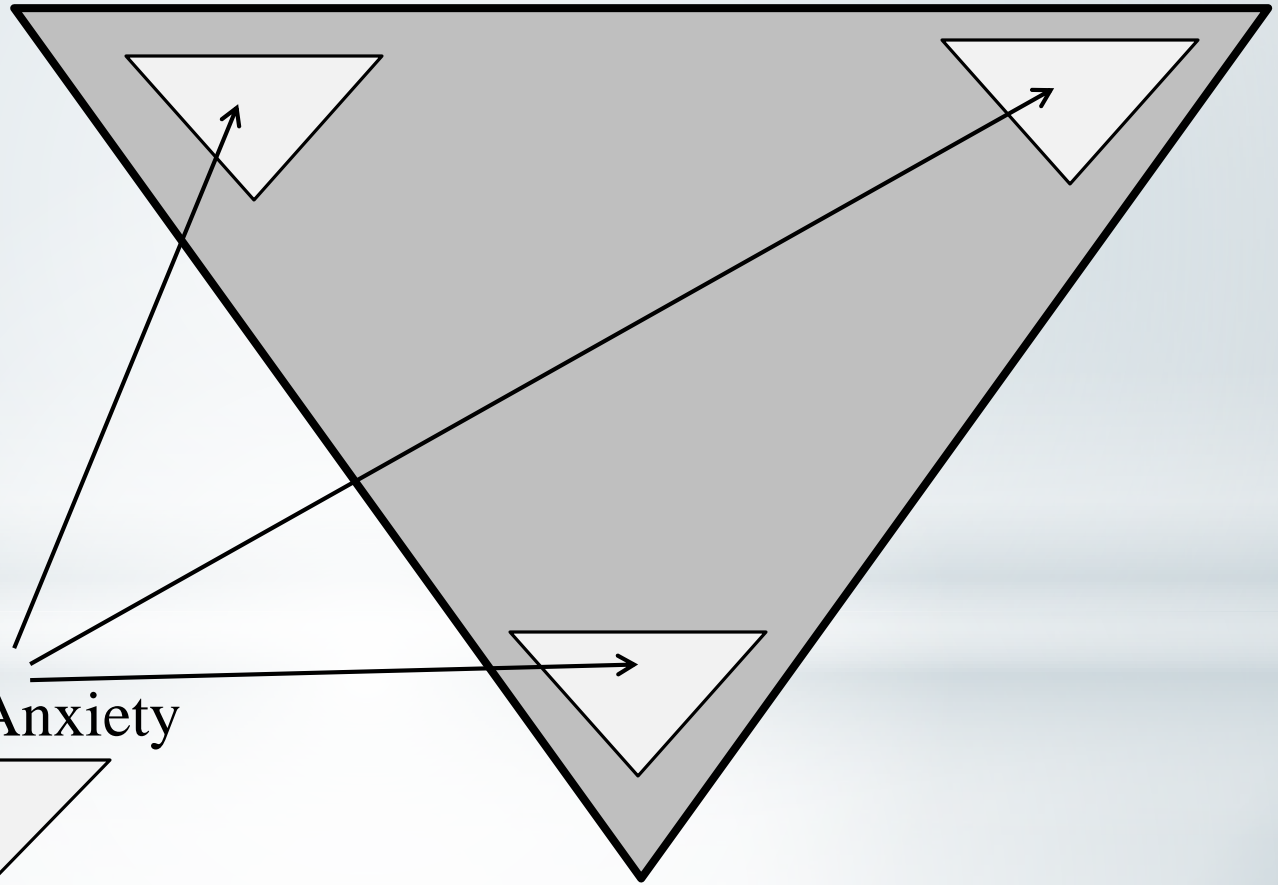
روانشناسی دو نفره»

«لیبدو بیشتر ابژه جوست

تا لذت جو، فربرن ۱۹۵۲»

Therapist

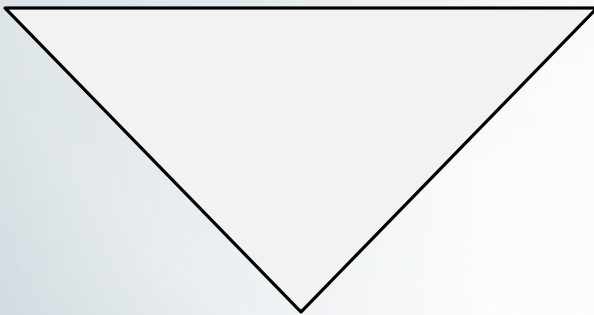
Current



Defense

Anxiety

Past



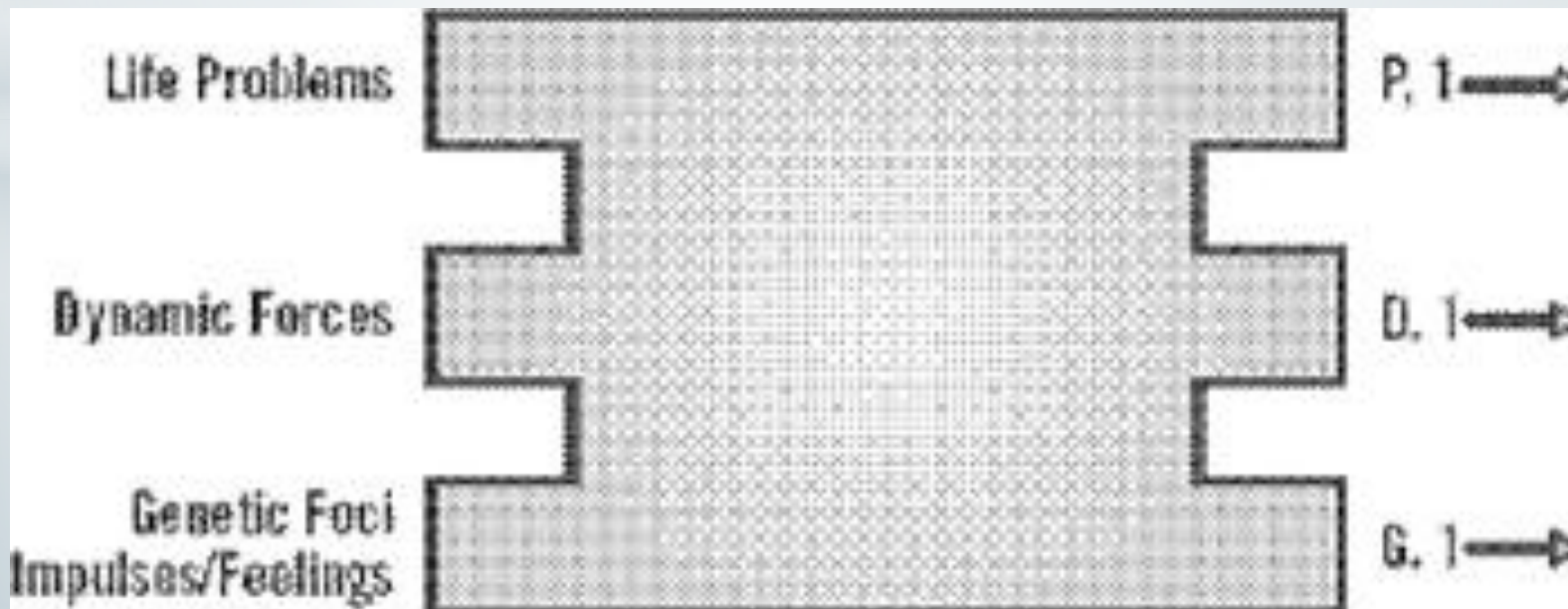
Feeling/Impulse

The frontier of brief psychotherapy (1976).

Individual psychotherapy and the science of psychodynamic (1979).

Dynamic Hologram

- What is Life problems ?
- نشانه ها و مشکلات
- What is Dynamic forces ?
- تعارض
- What is Genetic pathogenic foci ?
- تروماها و فقدان ها / بحران ها



• The structural perspective?

- ویژگی های دفاعی یا منش دفاعی شخص را شناسایی کنید.
- سطح رسش یافتگی دفاع ها را بررسی کنید.
- ظرفیت تفکر روانشناختی را آزمایش کنید. (درک پیوندها، درک فرایندها و فراتر از محتوا رفتن، درک شباهت ها به شیوه انتزاعی و نمادین، ظرفیت تمایز بین روابط انتقالی و روابط واقعی).
- به توانمندی که ایگو به نمایش می گذارد دقت کنید.
- به یکپارچگی و انعطاف پذیری ایگو دقت کنید.
- مداخله های تکنیکی (مواجهه ، تمرکز بر احساس یا دفاع، پرداختن به روابط انتقالی و روابط واقعی و تفسیر) را متناسب با ظرفیت ایگوی بیمار تنظیم نمایید.
- آیا ظرفیت نزدیکی هیجانی (داد و ستد) وجود دارد.
- مقاومت ها را بررسی کنید. به مقاومت متقابل گوش دهید.
- آیا کیفیت روابط ابژه ای به گونه ای است که تعادلی میان صمیمیت و استقلال برقرار کند.
- سایکوپاتولوژی در سطح تعارض بین ساختاری (اودیپال) است یا در سطح نقص در ساختار سازمان روانی(پره ادیپال)؟

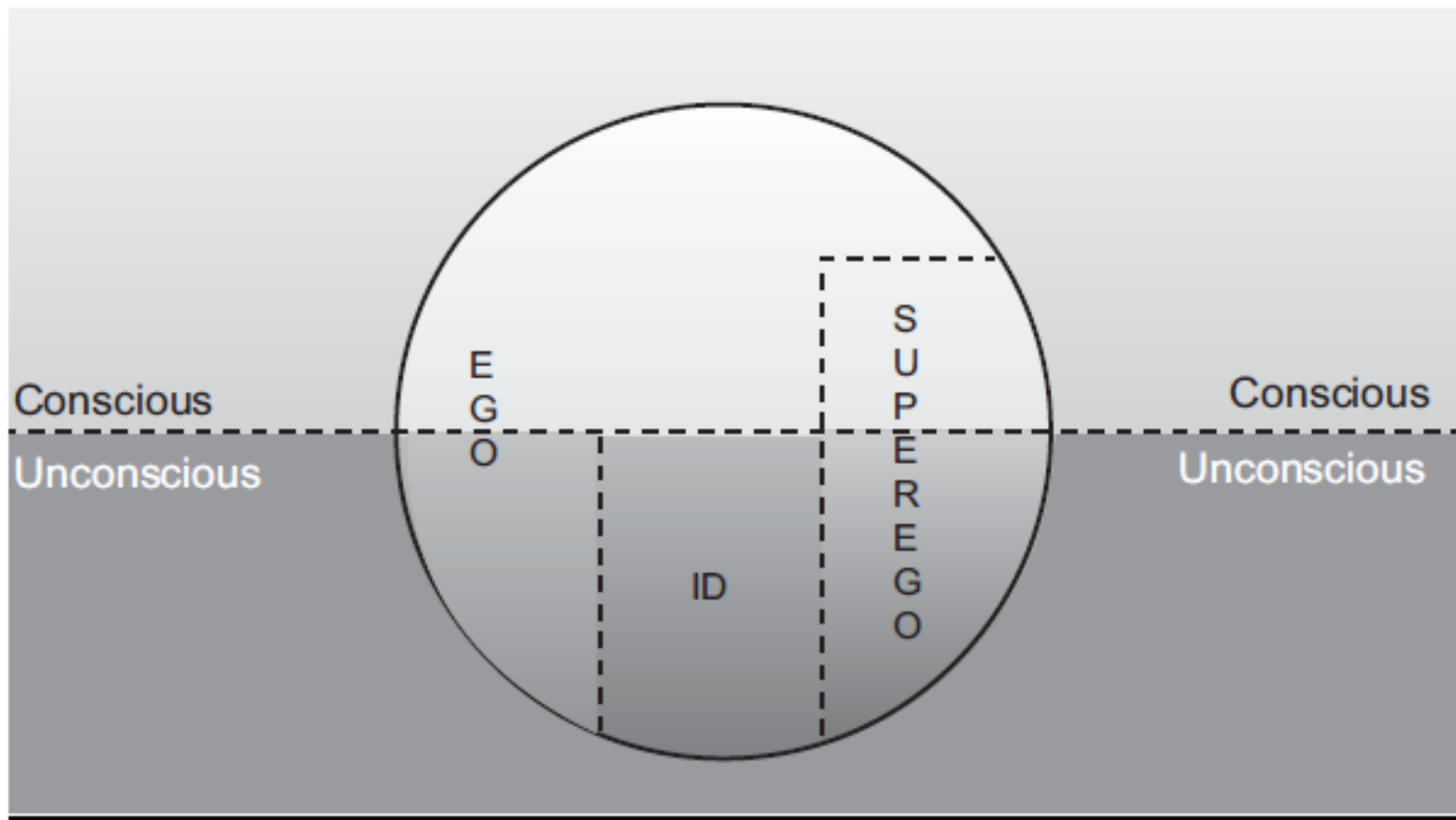
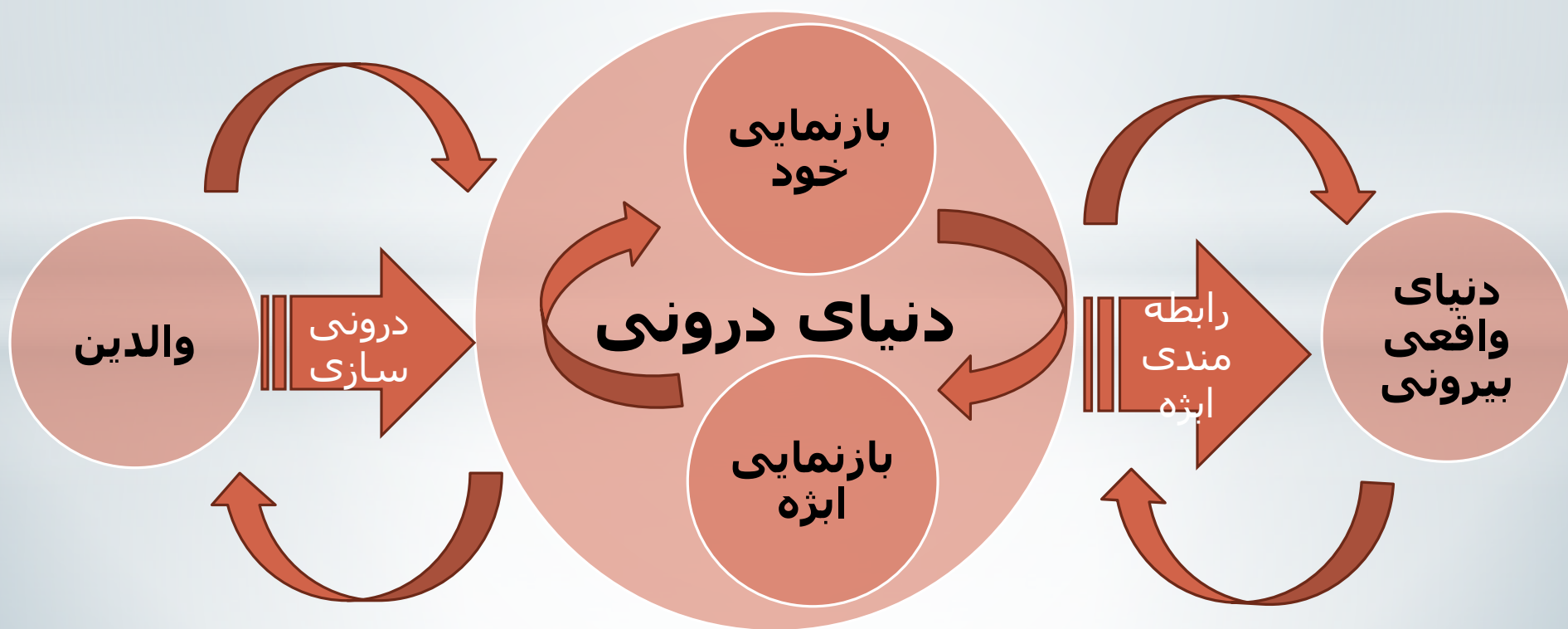


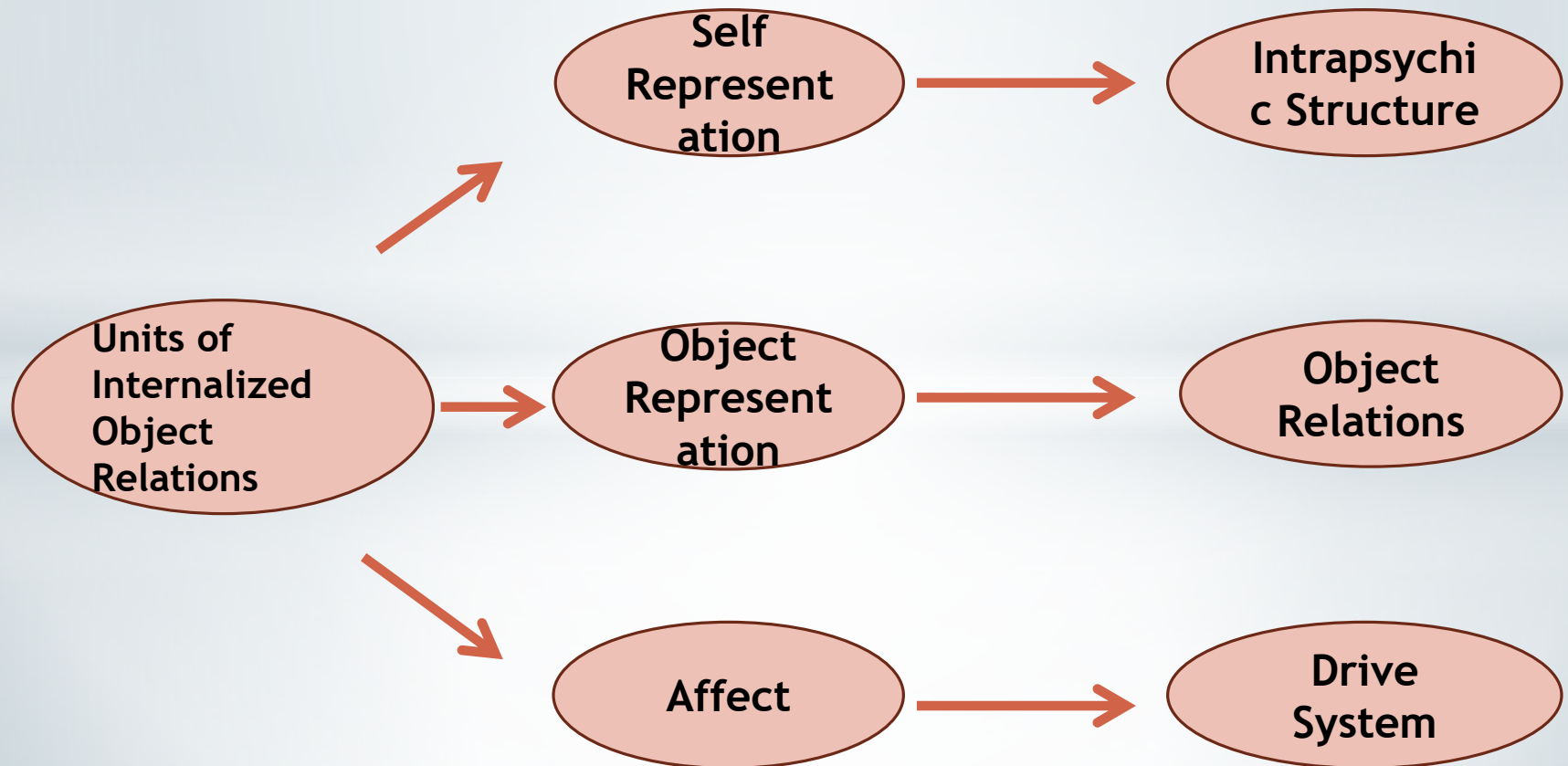
Figure 1-1. The structural model.

Note. The preconscious has been deleted for the sake of simplicity.

Source. Reprinted from Gabbard GO: *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, 3rd Edition. Washington, DC, American Psychiatric Press, 2000. Used with permission.

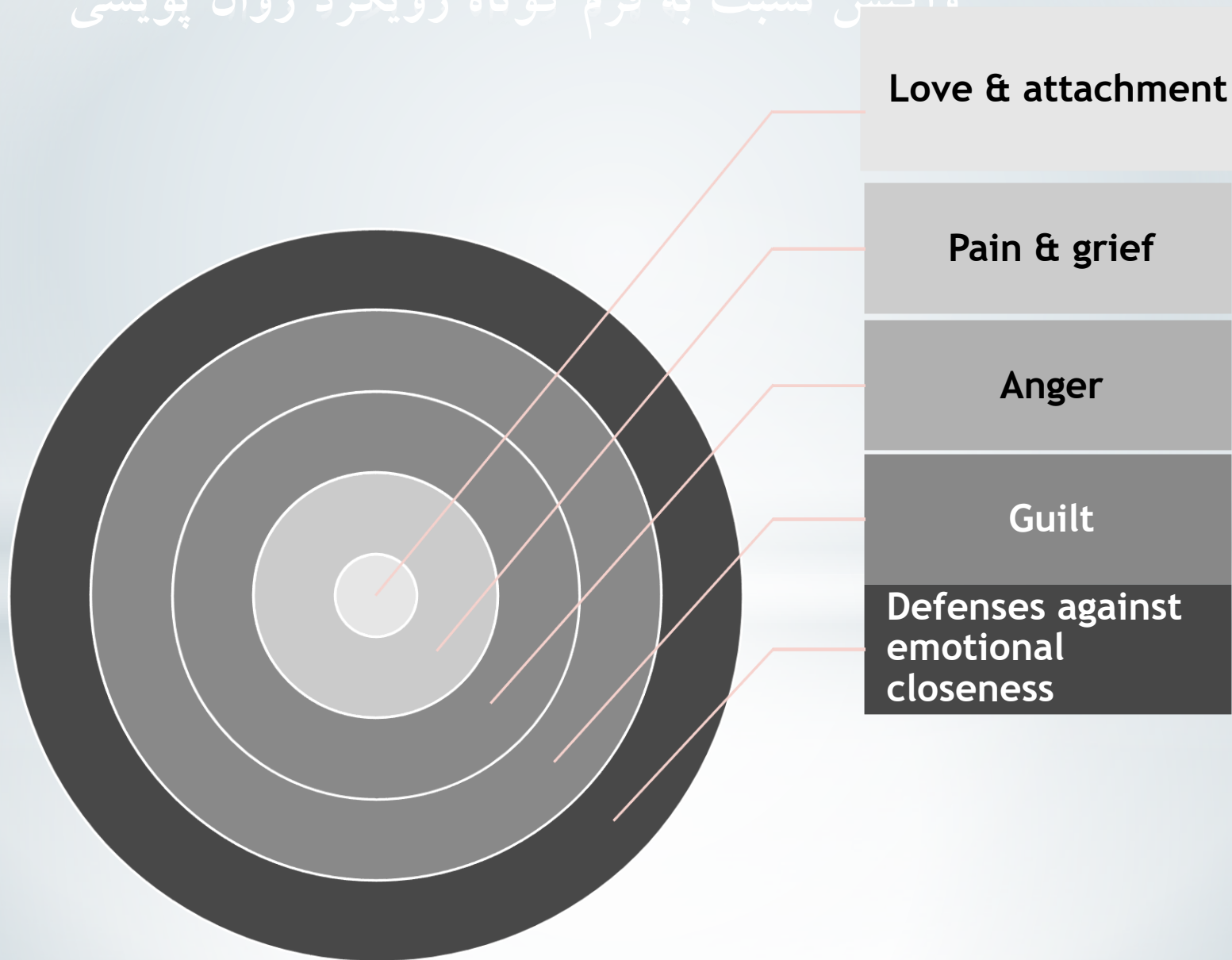


* Units of Internalized Object Relations





ه اکنش نسبت به فرم کوتاه رویکرد روان پویشی



• فرض بنیادی نظریه های روابط ابژه

- ذهن کودک تحت تاثیر تجارب اولیه با مراقبان شکل می گیرد.
- کودک واحدهای روابط ابژه را درونی می کند.
- همراه با رشد و تحول روابط ابژه به طرز فزاینده ای پیچیده می گردد.
- همچنین تصور می شود که این الگوهای اولیه روابط ابژه تکرار می شود.
- پس به یک معنا آنها نسبتاً در سراسر زندگی ثابت باقی می مانند.
- در نتیجه اختلال در این روابط درونی شده سایکوپاتولوژی را تبیین می کند.
- در واقع این واکنش بیمار نسبت به درمانگر، پنجره ای می آفریند که می توان از به نمایش ابعاد سالم و پاتولوژیک دنیای درونی متأثر از روابط اولیه پی برد.

The adaptive perspective?

- الگوهای تکرار شونده در مشکلات و نشانه ها را مشخص نمایید.
- اهداف ناهشیار زیربنایی را واریسی کنید.
- موضوعات مطرح شده چه جایگاهی در کل زندگی شخص دارد؟
- چرا مشکلات و نشانه ها هم اکنون برانگیخته شده یا در این زمان غیر قابل تحمل گردیده است؟
- چه چیزی تعادل مصالحه های پیشین را بهم ریخته است؟
- چرخه های ناسازگارانۀ مهم در حفظ تعارض محوری کدام است؟
- مثال: کسی که دیگران را قابل اعتماد نمی داند و نگران خیانت است.

گوش دادن به فرایند در کنار محتوا
گوش دادن به ناهشیار در کنار هشیار

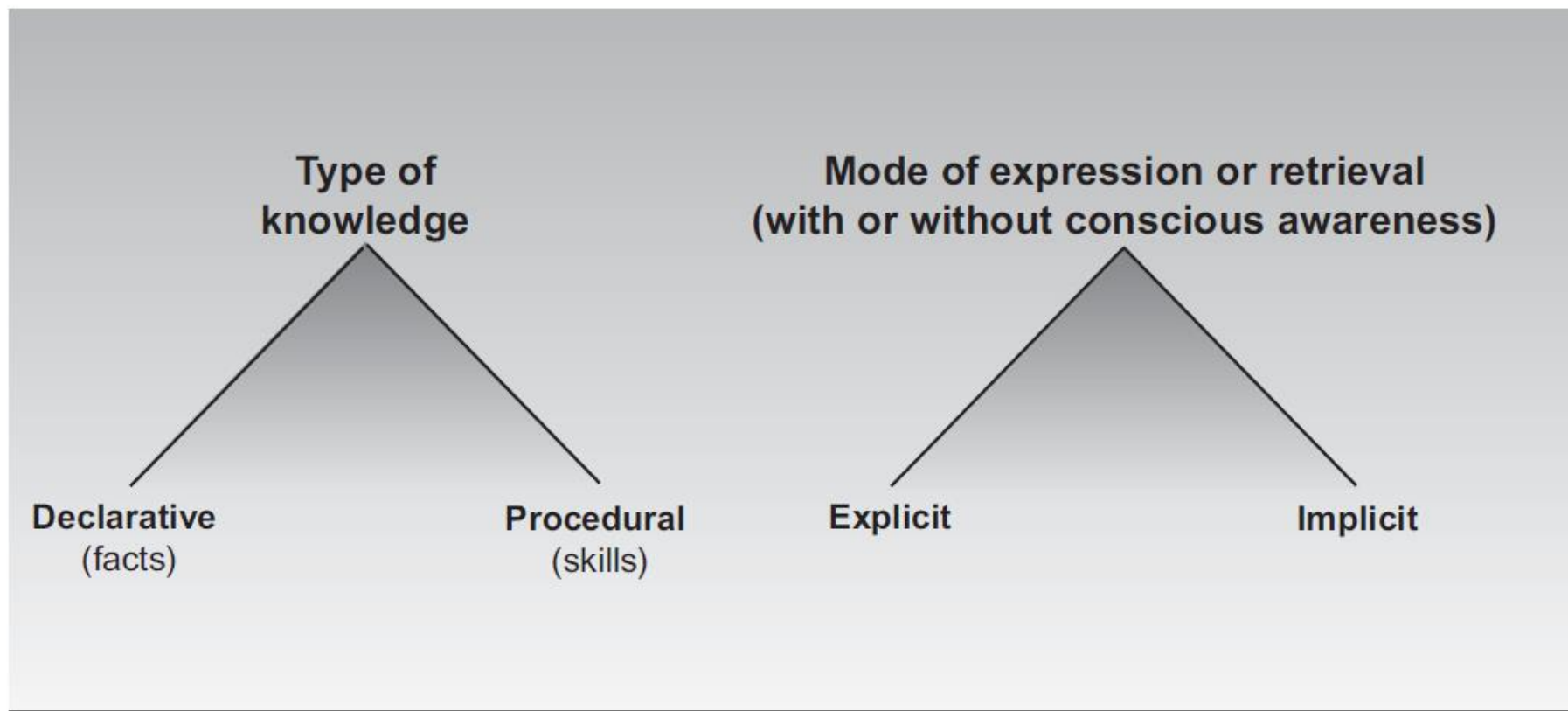


Figure 1-2. Type of knowledge versus mode of expression.

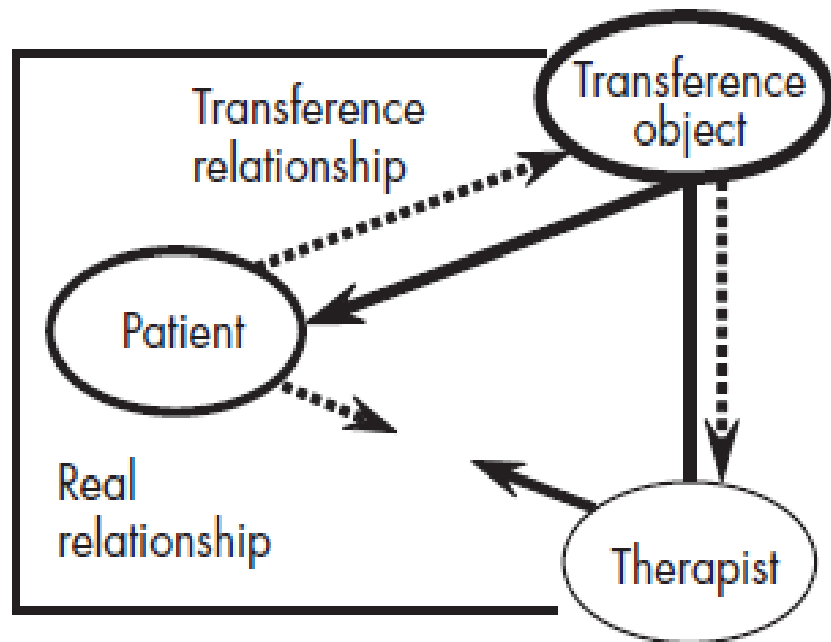
Source. Reprinted from Gabbard GO: *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, 3rd Edition. Washington, DC, American Psychiatric Press, 2000. Used with permission.

Analytic listening

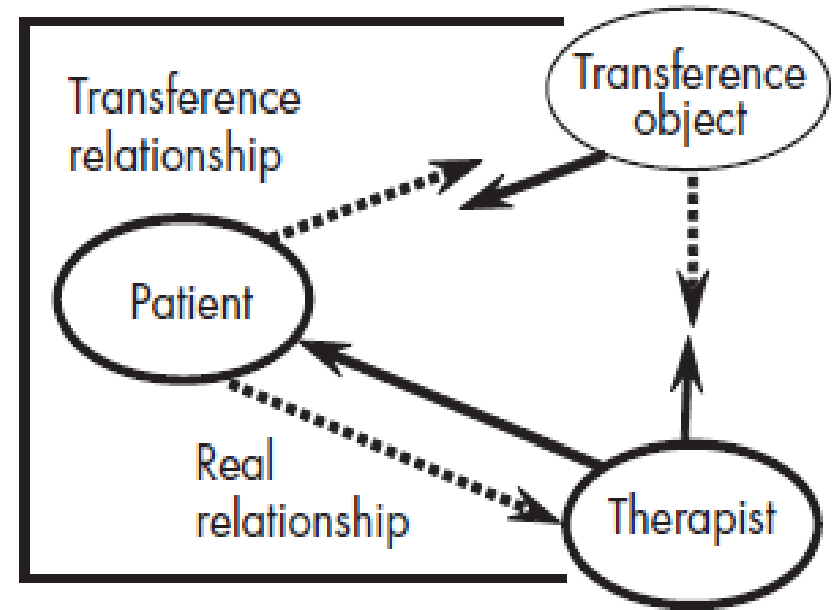
- گوش دادن به محتوا
- گوش دادن به فرایند
- گوش دادن به احساس مراجع (محتوا و فرایند)
- گوش دادن به گوش دادن مراجع (فرایند)
- گوش دادن به گوش دادن خود (فرایند)
- گوش دادن به گفته های خود (محتوا و فرایند)
- گوش دادن به احساس خود (محتوا و فرایند)
- گوش دادن به انتقال و انتقال متقابل (محتوا و فرایند)
- گوش دادن به مقاومت و مقاومت متقابل (محتوا و فرایند)
- توجه به مفهوم اینترساجکتیویته

“the dynamic interplay between the analyst’s and the patient’s subjective experience in the clinical situation”
(Dunn 1995).

* Real relationship/transference relationship



EXPRESSIVE



SUPPORTIVE

.....➔ Patient's communications

➔ Therapist's communications

Lengths of arrows correspond to relative intensity of focus of communication

Thickness of borders around interpersonal objects varies with intensity of treatment focus

it's the patients' reactions to the therapist which provide a window for examining healthy and pathological aspects of early relationships.

In the first, Process A

(1) when the analyst introjects, actively and selectively, the different aspects of the verbalized and non-verbalized material, with its corresponding emotional charges, presented by the patient;

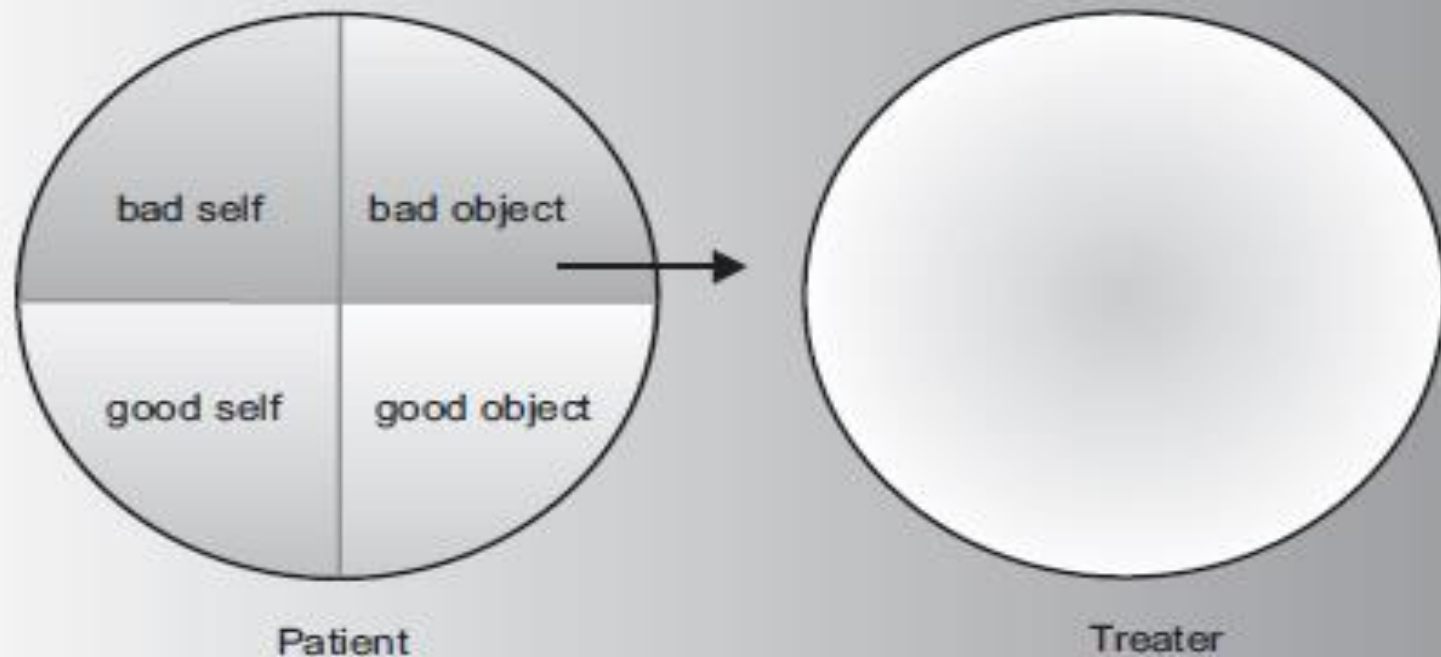


Figure 8–1. Projective identification—step 1.

(2) when he works out and metabolizes the identifications resulting from these introjections that arise from the patient's inner world;

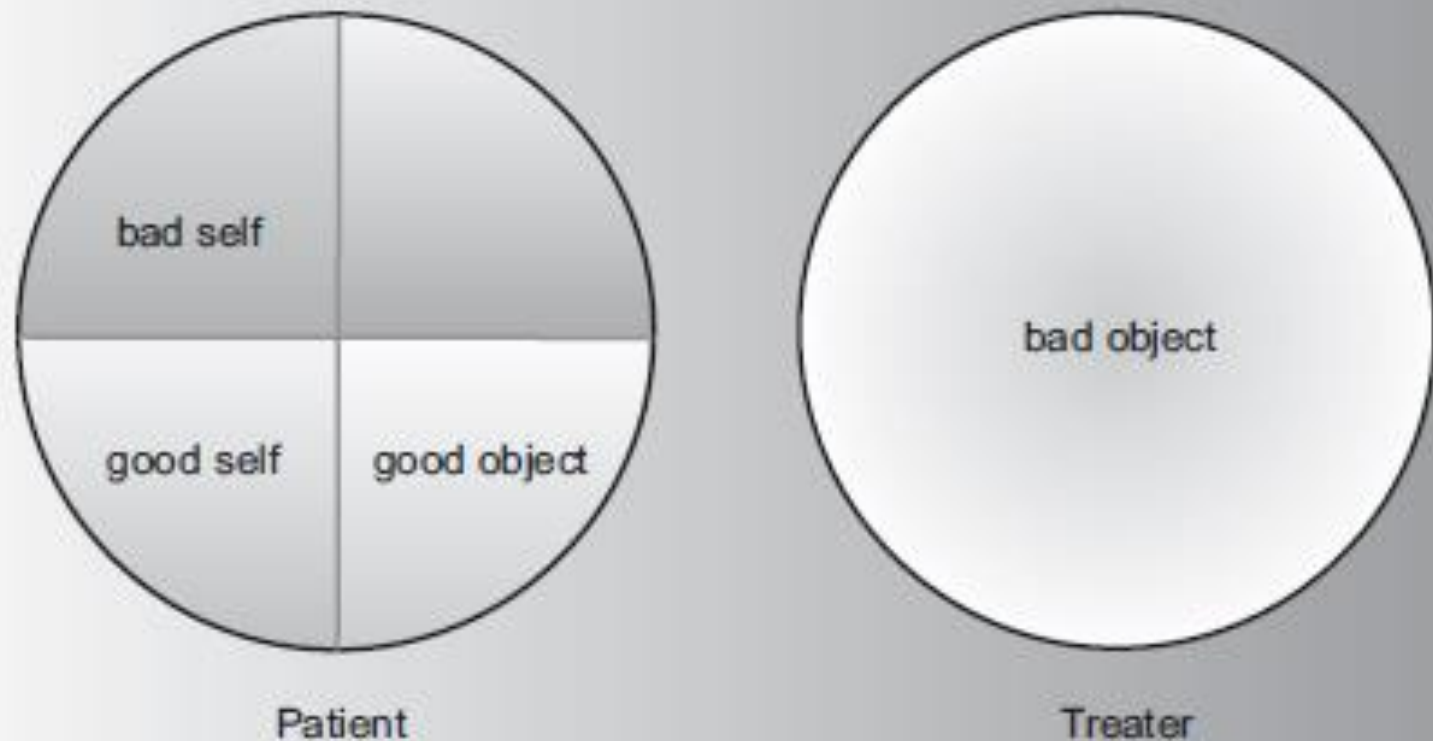


Figure 8-2. Projective identification—step 2.

(3) when he (re)projects the results of metabolization by means of interpretations

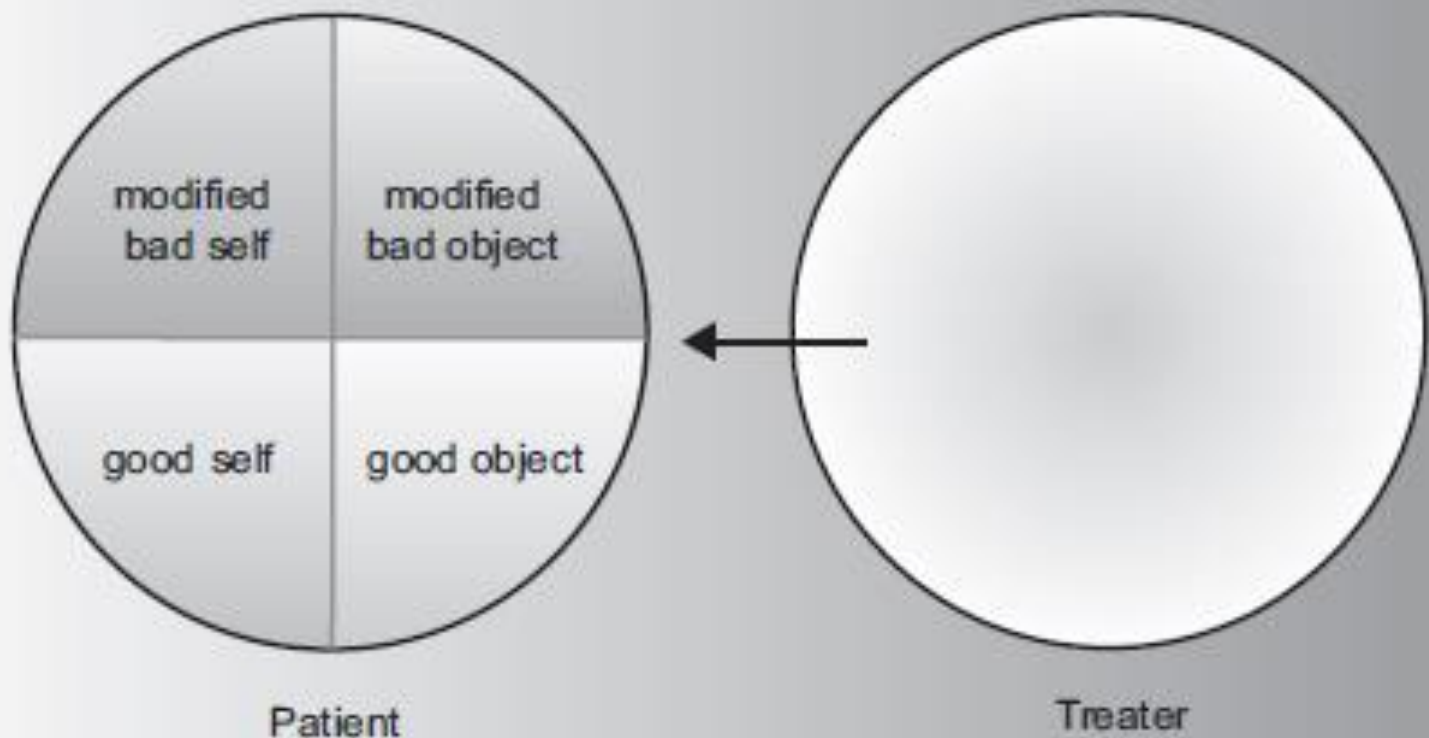


Figure 8–3. Projective identification—step 3.

- The second, Process B,
- In one of its phases it is the analysand who, actively though unconsciously, projects his internal situations into the analyst, who acts as a passive receptacle.
- But in this case two situations may occur:
 - (1) the emotional echo that arises in the analyst may be due to his own conflicts or anxieties, intensified or reactivated by the patient's conflicting material;
 -
 - (2) the affective response may be largely independent of his own emotions and mainly or exclusively a response to what the analysand projects into him.

- It is as though he ceases to be himself and turns unavoidably into what the patient unconsciously wants him to be.
-
- For this special state I propose the term "**projective counteridentification**" as a specific response to the patient's **projective identification**,
- which is not consciously perceived by the analyst, who is consequently "led" passively to carry out the role that, actively though unconsciously, the analysand has forced upon him.

Sometimes the analyst cannot tolerate this situation (PI) and reacts in various different ways:

- (1) with an immediate recoil, as violent as the material the patient is trying to project into him;
- (2) by ignoring or denying this recoil through strict control or some other defensive mechanism; nevertheless, at any moment the reaction may become obvious in some way;
- (3) by postponing or displacing his reaction, which will then become manifest with some other patient;
- (4) by suffering the effects of this intense projective identification and "counter-identifying" in his turn.

نکات کلیدی در فرمول بندی روانپوشی

- تلاشی برای یک فرمول بندی جامع که همه مشکلات بیمار را پوشش دهد نداشته باشید.
- بر یک یا چند موضوع حیاتی که تصور می شود محور مشکلات مراجع باشد متمرکز شوید.
- در نظر داشته باشید که روایت مراجع از زندگی خود سازه ای است که نظریه پاتوجنیسس وی در آن نهفته است.
- شیوه ای که مراجع مشکلات و زندگی خود را مفهوم سازی می کند اطلاعات مهمی در مورد چگونگی آن مشکلات به ما می دهد؟ مثال
- همیشه استرسورهایی را که تلنگری برای نشانه ها یا حالت های ناخوشایند بوده اند و در نهایت شخص به دنبال آن درمان را شروع کرده جستجو کنید.
- به اطلاعات غیر کلامی بیمار دقت کنید، شیوه ای که بیمار با شما صحبت با رفتار می کند و نه فقط به چیزی که می گوید.
- برای دست یابی به مشکلات مراجع در روابط کنونی و گذشته بر داده های اینجا و اکنون انتقال و انتقال متقابل متمرکز شوید.
- بهترین راه برای مشاهده مکانیزم های دفاعی در مصاحبه اولیه توجه به شیوه ای است که آنها در مقاومت ظاهر می شوند.
- پیش بینی کنید که چگونه الگوهای ارتباطی مراجع در فرایند درمان ظاهر خواهد شد و چه تاثیر بر سیر درمان خواهد داشت و چگونه باید آنها را اداره نمود.
- به خاطر داشته باشید که فرمول بندی روانپوشی تنها یک فرضیه یا مجموعه ای از فرضیه هاست که به طور مستمر با اطلاعات جدید هماهنگ خواهد شد.

The patient does not remember anything of what he has forgotten and repressed, but acts it out. He reproduces it not as a memory but as an action, he repeat it without of course, knowing that he is repeating it ... above all, the patient will begin his treatment with a repetition of this kind.

(Freud, 1914)

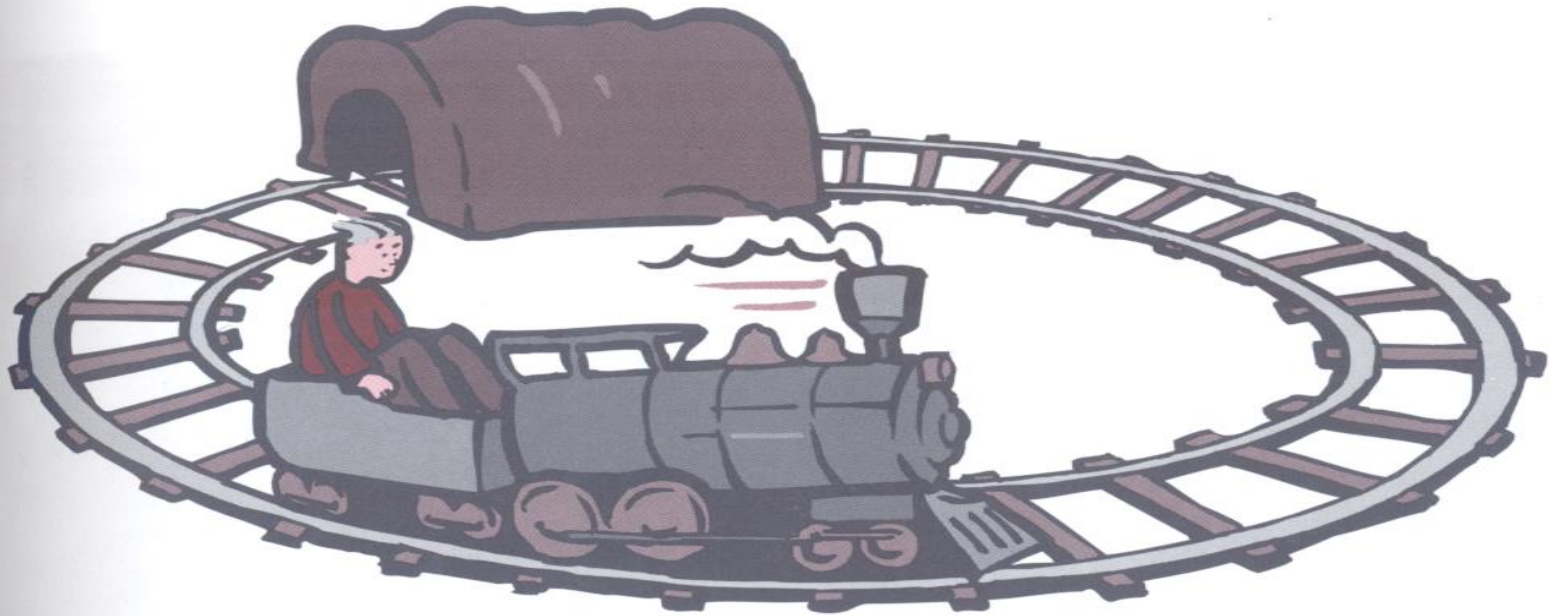
بیمار آنچه را که فراموش یا سرکوب کرده بیاد نمی آورد، اما آن را به عمل در می آورد. او آنچه را که سرکوب کرده نه به عنوان یک خاطره بلکه به عنوان یک عمل باز می آفریند، او تکرار می کند البته بدون اینکه بداند که تکرار می کند، ... با چنین وصفی بیمار درمان را نیز با تکراری از این نوع آغاز می کند.

“The finding of an object is in fact a re-finding of it”

(Freud, 1905).

AWARE item 3.

You will tend to repeat the past, good or bad, unless you consciously try to do things differently. (True)



"You can clutch the past so tightly to your chest that it leaves your arms too full to embrace the present."

—JAN GLIDEWELL