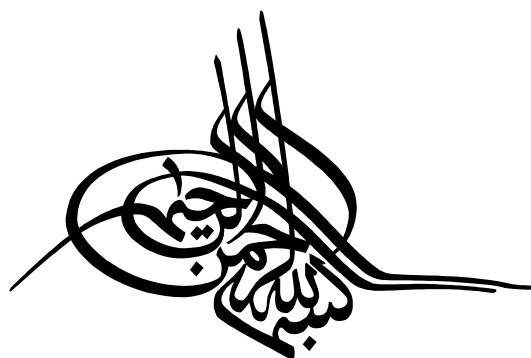




نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی

سری کتاب‌های کمک آموزشی کارشناسی ارشد

مجموعه روان‌شناسی ۲

مؤلفان: حامد برآبادی - اسماعیل اسدپور -

ابوالفضل حاتمی

سرشناسه	: برآبادی، حامد
عنوان	: نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی
مشخصات نشر	: تهران : مشاوران صعود ماهان، ۱۴۰۴
مشخصات ظاهری	: ۲۶۴ ص
فروست	: سری کتاب‌های کمک آموزشی کارشناسی ارشد
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۸۹-۰۳۲-۹
وضعیت فهرست نویسی	: فیکای مختصر
یادداشت	: این مدرک در آدرس http://opac.nlai.ir قابل دسترسی است.
شناسه افزوده:	: ملیحه میرزایی، ویراستار علمی
شناسه افزوده:	: ابوالفضل حاتمی
شناسه افزوده:	: اسماعیل اسدپور
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۷۹۹۱۱۲



نام کتاب:.....نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی
مولفان:..... حامد برآبادی، اسماعیل اسدپور، ابوالفضل حاتمی
مدیر تولید:..... سمیه بیگی
ناشر:..... مشاوران صعود ماهان
نوبت و تاریخ چاپ:..... اول/ ۱۴۰۴
تیراژ:..... ۱۰۰۰ جلد
قیمت:..... ۵/۵۵۰/۰۰۰ ریال
شابک:..... ISBN ۹۷۸-۶۰۰-۳۸۹-۰۳۲-۹

انتشارات مشاوران صعود ماهان: خیابان ولیعصر، بالاتر از تقاطع مطهری،
روبروی قنادی هتل بزرگ تهران، جنب بانک ملی، پلاک ۲۵۰
تلفن: ۸۸۱۰۰۱۱۳-۴

سخن ناشر

«ن والقلم و ما یسطرون»

کلمه نزد خدا بود و خدا آن را با قلم بر ما نازل کرد.

به پاس تشکر از چنین موهبت الهی، موسسه ماهان درصدد برآمده است تا در راستای انتقال دانش و مفاهیم با کمک اساتید مجرب و مجموعه کتب آموزشی خود برای شما داوطلبان ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد گام موثری بردارد. امید است تلاش‌های خدمتگزاران شما در این موسسه پایه‌گذار گام‌های بلند فردای شما باشد.

مجموعه کتاب‌های کمک آموزشی ماهان به‌منظور استفاده داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد سراسری و آزاد تالیف شده‌اند. در این کتاب‌ها سعی کرده‌ایم با بهره‌گیری از تجربه اساتید بزرگ و کتب معتبر داوطلبان را از مطالعه کتاب‌های متعدد در هر درس بی‌نیاز کنیم.

بدین‌وسیله از مجموعه اساتید، مولفان و همکاران محترم خانواده بزرگ ماهان که در تولید و به‌روزرسانی تالیفات ماهان نقشی موثری داشته‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم.

دانشجویان عزیز و اساتید محترم می‌توانند هرگونه انتقاد و پیشنهاد درخصوص تالیفات ماهان را از طریق سایت ماهان به آدرس mahan.ac.ir با ما در میان بگذارند.

موسسه آموزش عالی آزاد ماهان

سخن مؤلف

کتاب حاضر خلاصه‌ای است از مطالب درس نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی که برای دانشجویان رشته راهنمایی و مشاوره تدوین شده است. هدف از تدوین این کتاب کمک به دانشجویانی است که برای آزمون کارشناسی ارشد آماده می‌شوند. ساختار فصول کتاب بدین صورت است که ابتدا، در صورت اهمیت، شرح حال مختصری از بنیانگذار نظریه و سرگذشت زندگی او ذکر می‌شود. سپس تاریخچه تحول فکر نظریه‌پرداز و نیروهایی که بر جریان ذهنی او تاثیر گذاشته‌اند، بیان می‌گردد. دیدگاهی که نظریه مذکور در مورد ساختار و نحوه تکوین شخصیت دارد، مطالب قسمت بعدی را تشکیل می‌دهد. چون موضوع اصلی مشاوره و روان‌درمانی، مراجع و در نگاهی وسیع‌تر، انسان است، لذا اطلاع از نگاهی که هر نظریه به انسان و ماهیت او دارد، ضروری است. بالطبع علاوه بر ماهیت انسان باید در مورد علت آسیب‌های روانی نیز آگاهی کامل داشت تا بتوان به درمان فرد اقدام کرد. در این زمینه هر نظریه مفروضاتی دارد که در این کتاب به‌طور مختصر بدان‌ها پرداخته شده است. تعریف روان‌درمانی، هدف آن و فرایند درمان قسمت‌های آخر هر فصل را تشکیل می‌دهند. امید است مطالب تهیه شده برای خوانندگان محترم مفید و سودمند باشد.

حامد برآبادی

فصل اول: مقدمه	۹
لزوم مشاوره	۱۰
ضرورت نظریه و کاربرد آن	۱۲
سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل اول	۱۴
فصل دوم: نظریه روانکاوی فروید	۱۷
شرح حال فروید	۱۸
تاریخچه تحول فکر فروید	۱۸
نظریه شخصیت	۲۰
ماهیت انسان	۲۲
مفهوم اضطراب و بیماری روانی	۲۲
روان‌درمانی	۲۴
نکات کلیدی فصل اول و دوم	۳۱
سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل دوم	۳۷
فصل سوم: نظریه روان‌شناسی فردی (آدلر)	۴۱
شرح حال آدلر	۴۲
تاریخچه تحول فکر آدلر	۴۲
نظریه شخصیت	۴۳
ماهیت انسان	۴۴
مفهوم اضطراب و بیماری روانی	۴۵
روان‌درمانی	۴۵
نکات کلیدی فصل سوم	۵۰
سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل سوم	۵۴
فصل چهارم: درمان عقلانی – عاطفی (الیس)	۵۵
تاریخچه تحول فکر الیس	۵۶
نظریه شخصیت	۵۶
ماهیت انسان	۵۷
مفهوم اضطراب و بیماری روانی	۵۸
روان‌درمانی	۵۹
نکات کلیدی فصل چهارم	۶۴
سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل چهارم	۶۷
فصل پنجم: نظریه مراجع – محوری (راجرز)	۶۹
تاریخچه تحول فکر راجرز	۷۰
نظریه شخصیت	۷۱
ماهیت انسان	۷۴
ماهیت اضطراب و بیماری روانی	۷۴
روان‌درمانی	۷۴
نکات کلیدی فصل پنجم	۷۸
سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل پنجم	۸۱

۸۳	فصل ششم: نظریه روان‌درمانی گشتالت (پرز)
۸۴	تاریخچه تحول فکر پرز
۸۵	نظریه شخصیت
۸۶	ماهیت انسان
۸۷	مفهوم اضطراب و بیماری روانی
۸۷	روان‌درمانی
۹۳	نکات کلیدی فصل ششم
۹۷	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل ششم
۹۹	فصل هفتم: نظریه درمان مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره‌ای (برن)
۱۰۰	تاریخچه تحول فکر برن
۱۰۰	نظریه شخصیت
۱۰۳	ماهیت انسان
۱۰۳	مفهوم اضطراب و بیماری روانی
۱۰۴	روان‌درمانی
۱۰۸	نکات کلیدی فصل هفتم
۱۱۲	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل هفتم
۱۱۳	فصل هشتم: نظریه واقعیت درمانی
۱۱۴	تاریخچه تحول فکری گلاس
۱۱۴	نظریه شخصیت: نظریه کنترل
۱۱۶	ماهیت انسان
۱۱۶	مفهوم اضطراب و بیماری روانی
۱۱۷	روان‌درمانی
۱۲۰	نکات کلیدی فصل هشتم
۱۲۲	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل هشتم
۱۲۳	فصل نهم: رفتاردرمانی
۱۲۴	تاریخچه تحول رفتاردرمانی
۱۲۵	نظریه شخصیت
۱۲۶	ماهیت انسان
۱۲۶	مفهوم اضطراب و بیماری روانی
۱۲۷	روان‌درمانی
۱۳۲	نکات کلیدی فصل نهم
۱۳۵	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل نهم
۱۳۷	فصل دهم: نظریه معنی‌درمانی و ویکتور فرانکل
۱۳۸	معنا درمانی
۱۴۰	نکات کلیدی فصل دهم
۱۴۱	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل دهم
۱۴۳	فصل یازدهم: شناخت‌درمانی
۱۴۴	مبانی نظری
۱۴۴	نظریه شخصیت
۱۴۵	طرحواره‌های شناختی
۱۴۵	تحریف‌های شناختی
۱۴۶	فرایند مشاوره و درمان
۱۴۶	بازسازی شناختی
۱۴۸	نکات کلیدی فصل یازدهم
۱۴۹	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل یازدهم
۱۵۱	فصل دوازدهم: روان‌درمانی وجودی

۱۵۲	تاریخ تفکر وجودی
۱۵۲	فلاسفه وجودی
۱۵۳	بنیان‌گذاران روان‌درمانی وجودی
۱۵۳	نظریه شخصیت وجودی
۱۵۳	مضامین وجودی
۱۵۴	روان‌درمانی وجودی
۱۵۴	سنجش
۱۵۷	نکات کلیدی فصل دوازدهم
۱۵۸	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل دوازدهم
۱۵۹	فصل سیزدهم: درمان‌های مواجهه‌سازی و غرقه‌سازی
۱۶۰	تحلیل منش (رایش)
۱۶۱	درمان با غرقه‌سازی تجسمی (توماس استمفل)
۱۶۲	درمان از راه مواجهه‌سازی
۱۶۳	حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد (EMDR) (فرانسیس شاپیرو)
۱۶۴	نکات کلیدی فصل سیزدهم
۱۶۵	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل سیزدهم
۱۶۷	فصل چهاردهم: درمان چندوجهی (آرنولد لازاروس)
۱۶۸	نظریه شخصیت و آسیب‌شناسی روانی
۱۶۸	نظریه فرایندهای درمانی
۱۷۰	نکات کلیدی فصل چهاردهم
۱۷۱	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل چهاردهم
۱۷۳	فصل پانزدهم: نظریه درمان فمینیستی
۱۷۴	اصول روان‌شناسی فمینیستی
۱۷۷	نکات کلیدی فصل پانزدهم
۱۷۸	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل پانزدهم
۱۷۹	فصل شانزدهم: درمان نظام‌های خانوادگی
۱۸۰	پیشینه تاریخی
۱۸۰	رویکرد بین نسلی باون
۱۸۰	نظریه نظام‌های خانواده
۱۸۱	فنون خانواده‌درمانی باون
۱۸۲	خانواده‌درمانی ساختاری
۱۸۳	درمان راهبردی (جی هیلی)
۱۸۴	خانواده‌درمانی تجربه‌ای و انسان‌گرا
۱۸۶	نکات کلیدی فصل شانزدهم
۱۸۷	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل شانزدهم
۱۸۹	فصل هفدهم: درمان‌های استنباط‌گرای (پست‌مدرن): درمان راه‌حل‌مدار و داستان‌درمانی
۱۹۰	ساختار نظریه‌ها و درمان‌ها
۱۹۰	درمان راه‌حل‌مدار
۱۹۴	نکات کلیدی فصل هفدهم
۱۹۵	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل هفدهم
۱۹۷	فصل هجدهم: تحلیل و درمان یونگی
۱۹۸	نظریه شخصیت
۱۹۸	تحلیل و درمان یونگی
۲۰۰	نکات کلیدی فصل هجدهم
۲۰۱	سوالات چهارگزینه‌ای تالیفی و پاسخنامه فصل هجدهم

فصل نوزدهم: روان‌درمانی‌های دیگر	۲۰۳
روان‌درمانی‌های آسیایی	۲۰۴
روان‌درمانی‌های بدنی	۲۰۴
هیپنوتیزم درمانی	۲۰۴
نمایش روانی	۲۰۵
سوالات و پاسخ تشریحی کنکور سراسری ۹۵ الی ۱۴۰۴	۲۰۶
منابع	۲۶۴

فصل اول

مقدمه

- لزوم مشاوره
- ضرورت نظریه و کاربرد آن

مقدمه

۱-۱) لزوم مشاوره

راهنمایی در سال ۱۹۰۸ میلادی در شهر بُستن ایالت ماساچوست آمریکا به وسیله فرانک پارسونز که به پدر راهنمایی حرفه‌ای مشهور است، آغاز گردید. پارسونز راهنمایی را با راهنمایی شغلی و حرفه‌ای آغاز کرد؛ لذا کار او جنبه‌ای یک بعدی داشت. حال سؤال اینجاست که چرا راهنمایی به وجود آمد یا اصولاً ضرورت راهنمایی چیست؟ در قسمت زیر به دلایل ضروری بودن راهنمایی اشاره مختصری می‌شود.

۱- یکی از دلایل وجودی مشاوره و راهنمایی پیدایش افکار انسان دوستانه و نفوذ آن به داخل نظام تعلیم و تربیت است تا در رفع مصائب و مشکلات جامعه دانش‌آموزان بکوشد.

۲- دومین دلیل وجودی، ضرورت اجتماعی راهنمایی است که با گسترش جوامع ضروری بودن آن نیز پررنگ‌تر می‌شود. به عبارت دیگر، با گسترش جوامع تغییرات اقتصادی، اجتماعی و عاطفی‌ای رخ می‌دهد که انسان بدون کمک و راهنمایی قادر به مواجهه با آنها نیست.

۳- تحول جوامع از حالت سنتی و دیکتاتوری به حالت دموکراسی و آزادی سومین دلیل ضرورت راهنمایی است. در جوامع مبتنی بر آزادی، تصمیم‌گیری و انتخاب برعهده خود فرد است و تحمیلی نیست؛ لذا باید در امر انتخاب به وی کمک کرد تا تصمیمات آگاهانه و معقولی بگیرد.

۴- توسعه علوم، زمینه دیگری برای راهنمایی فراهم می‌آورد، زیرا از یکسو توسعه علوم موجب پیدایش رشته‌های علمی بسیار متنوعی شده و در نتیجه بر مساله تصمیم‌گیری و انتخاب صحیح رشته تحصیلی دانش‌آموزان تاثیر گذاشته است، این فرآیندی است که بدون راهنمایی و مشاوره بسیار دشوار و طاقت فرساست. از سوی دیگر در سایه توسعه علوم، رشته‌هایی چون روان‌شناسی، سنجش، جامعه‌شناسی و... به وجود آمده که با گسترش سطح شناخت ما از فرد و محیط زندگی او، به ما نشان می‌دهند که چگونه دانش‌آموزان را به‌طور صحیح‌تر و مناسب‌تری راهنمایی کنیم.

لازم به ذکر است که پیشینه راهنمایی به سال ۱۹۰۸ محدود نمی‌شود. اصولاً مفهوم راهنمایی اولین بار در مذهب مطرح شده است. پیشوایان دینی اولین راهنمایان تاریخ بشری بوده‌اند. اعزام پیامبران مبین این است که راهنمایی همواره در زندگی انسان امری لازم و ضروری بوده است.

از نظر روان‌شناسی رشد و تکامل نیز راهنمایی یک ضرورت حیاتی است. نوزاد انسان به دلیل تفاوتش با نوزاد حیوان باید برای سازش با محیط اولاً به حد کفایتی از رشد برسد، در ثانی برای هر جزء از رفتارش نیازمند یادگیری‌ها و راهنمایی‌های جدیدتر است. به‌طور خلاصه، چگونگی رشد انسان، فلسفه ادیان و لزوم آن در جامعه، افکار انسان‌دوستانه، گسترش علوم و پیچیدگی جامعه و دگرگونی‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی آن از جمله عواملی بوده‌اند که در پیدایش و یا گسترش راهنمایی نقش بسزایی داشته‌اند و راهنمایی را به مثابه امری لازم و ضروری مطرح کرده‌اند.

برای راهنمایی تعاریف متعددی ذکر شده است و نمی‌توان تعریف واحدی برای آن به‌دست داد. راهنمایی از هر دیدگاهی که در نظر آورید یک هدف کلی دارد و آن کمک به فرد است برای یافتن راه خود و رسیدن به حالت بالاتری از کمال و معرفت و آگاهی. در چارچوب تعلیم و تربیت و روان‌شناسی راهنمایی به معنای مطالعه همه جانبه فرد است، بررسی نظریات و امکانات مختلف برای

گسترش بینش و آگاهی فرد و کمک به انتخاب‌های معقول و سازنده او و در نتیجه درمان مشکلات فرد در یک جو مبتنی بر تعامل حسنه متقابل. راهنمایی در یک رابطه مبتنی بر تعامل حسنه متقابل بین مراجع و مشاور انجام‌پذیراست؛ پس هسته اصلی و عمده کار بر مشاوره و تبادل نظر مبتنی است و می‌توان گفت که مشاوره قلب برنامه راهنمایی و از خدمات اساسی آن است. مشاوره و روان‌درمانی یک رابطه حسنه یاری‌دهنده است و یاری رساندن هدف نهایی فرآیند مشاوره و روان‌درمانی است.

وجه مشترک درمان‌ها

رابطه درمانی تسهیل‌کننده و انتظار مثبت درمان‌جویان بیشترین وجه اشتراک تمام روان‌درمانی‌های موفق است. **انتظار مثبت:** هرچه انتظار درمان‌جویان از نتیجه درمان بیشتر باشد، درمان بهتر می‌شود. انتظار مثبت و زیاد، اثربخشی درمان‌هایی مانند حساسیت‌زدایی منظم را بیشتر می‌کند. اما انتظار مثبت به‌جای اینکه فرآیند اصلی تغییر باشد، شرط لازم برای ادامه یافتن درمان است.

رابطه درمانی: در واقع نوعی رابطه میان فردی است و همه‌ی درمانگران اعتقاد دارند که باید یک رابطه‌درمانی نیرومند را پرورش داد. وجه مشترک تمام درمان‌های روانی - اجتماعی این است که درمانگر به درمان‌جو توجه خاصی نشان می‌دهد که بر نتایج درمان اثر می‌گذارد.

روان‌شناسان متوجه شده‌اند، افراد بسیاری صرفاً به‌خاطر توجه خاصی که به آنها شده است رفتارهایی چون بازدهی شغلی خود را بهتر می‌کنند که به این پدیده اثر هاورتون گفته می‌شود. در موارد نادری که این توجه درمان‌بخش نیست علت این است که بیمار نمی‌خواهد توجه را بپذیرد.

فرآیند تغییر: فعالیت‌های پنهان و آشکاری که افراد به آن می‌پردازند تا عاطفه، تفکر، رفتار یا روابط مربوط به یک شکل خاص یا الگوهای کلی‌تر زندگی خود را تغییر دهند. از فرآیندهای تغییر در روان‌درمانی، بدون روان‌درمانی و بین جلسات روان‌درمانی استفاده می‌شود.

انواع فرآیندهای تغییر

۱- **هشیاری افزایی:** افزایش هشیاری به‌طور سنتی همواره یکی از فرآیندهای تغییر بوده است. درمان‌هایی که می‌خواهند هشیاری درمان‌جو را افزایش دهند در واقع می‌خواهند اطلاعات موجود را طوری افزایش دهند که درمان‌جو بتواند بهترین پاسخ را به محرک‌ها بدهد. چنانچه اطلاعاتی که به درمان‌جو داده می‌شود شامل تحریکی باشد که از اعمال و تجربیات خود آنها ناشی شده باشد، به آن پسخوراند می‌گویند. اما وقتی اطلاعات داده شده در درمان شامل تحریکی باشد که رویدادهای محیطی آن را ایجاد کرده‌اند، به آن آموزش می‌گویند.

۲- **پالایش روانی:** پالایش روانی از لحاظ تاریخی بر الگوی هیدرولیک هیجان‌ها استوار است که طی آن عواطف غیرقابل قبول، مانند خشم، گناه و اضطراب از ابراز مستقیم بازداری می‌شوند. این فرآیند درمان معمولاً در سطح تجربه فردی است و افراد با نشان دادن عواطف و جنبه‌های تاریک خود در حضور دیگران احتمالاً بهتر می‌توانند این هیجان‌ها را بپذیرند و سعی نکنند تا در آینده به‌شدت آنها را کنترل کنند. اعتقاد به اینکه واکنش‌های روان‌پالا می‌توانند با مشاهده صحنه‌های هیجانی در محیط برانگیخته شوند؛ به نوشته‌های ارسطو باز می‌گردد و به آن تسکین‌نمایشی گفته می‌شود.

۳- **انتخاب:** افزایش انتخاب مستلزم آن است که فرد از گزینه‌های جدید آگاه شود و مسئولیت‌گزینیه انتخاب شده خود را بپذیرد این نوع افزایش انتخاب حرکت به‌سوی آزادی فردی است. وجودنگرها به انتخاب اهمیت زیادی می‌دهند. انتخاب محور روان‌درمانی‌ها سنتی کلامی یا آگاهی‌بخش است.

۴- **محرک‌های مشروط:** تغییر از راه ایجاد تغییرات در محرک‌های مشروط که پاسخ‌های ما را کنترل می‌کنند، نقطه مقابل تغییر از طریق انتخاب است.

کنترل وابستگی: بسیاری از رفتاردرمانگران معتقدند رفتار تحت کنترل پیامدهایی قرار دارد که نتیجه رفتار هستند؛ لذا با تغییر دادن وابستگی‌هایی که رفتار ما را کنترل می‌کنند، می‌توانیم رفتارمان از جمله آسیب روانی را تغییر دهیم. اگر تغییرات در فرد با تغییر در وابستگی‌های محیط ایجاد شده باشد به آن کنترل وابستگی می‌گویند و اگر تغییر پاسخ‌ها به پیامدها بدون تغییر وابستگی باشد به آن ارزیابی مجدد می‌گویند.

محتوای درمان: فرق بین محتوا و فرآیند در روان‌درمانی بسیار اهمیت دارد. نظام‌های روان‌درمانی که نظریه شخصیت ندارند عمدتاً نظریه‌های فرآیند هستند. نظریه محتوایی و آسیب روانی و شخصیت به ما می‌گویند چه چیز باید تغییر کند درحالی‌که نظریه‌های فرآیند به ما می‌گویند این تغییر چگونه روی می‌دهد. درمان‌های آدلری، وجودی و حساس نسبت به فرهنگ عمدتاً محتوایی هستند.

۲-۱) ضرورت نظریه و کاربرد آن

کرلینجر در تعریف نظریه می‌گوید: «یک نظریه مجموعه‌ای از سازه‌ها (مفاهیم)، تعاریف و فرضیات مرتبط به هم است که با مشخص کردن روابط میان متغیرها، دید یا نظری منسجم و منظم از پدیده‌های مورد بحث به دست می‌دهد و هدفش تبیین و پیش‌بینی پدیده‌هاست.^۱»

پایه و اساس کاربرد علمی روان‌درمانی و مشاوره نظریه است. نظریه به تبیین آن چیزی کمک می‌کند که در رابطه مشاوره‌ای اتفاق می‌افتد و مشاور را در پیش‌بینی، ارزشیابی و بهبود نتایج یاری می‌دهد. به نظر هال و لیندزی نظریه‌ها هیچ‌وقت صحیح یا غلط نیستند، گرچه دلالت‌ها و استنتاج‌های ناشی از آنها ممکن است صحیح یا غلط باشد. یک نظریه صرفاً می‌تواند معتبر یا غیرمفید باشد.

اسنل بکر: نظریه‌پردازی را جزء لازم فرآیند پویایی روان‌شناسی تعلیم و تربیت می‌داند و معتقد است بدون داشتن یک نظریه نمی‌دانیم از کجا باید شروع کنیم. پایه و اساس کاربرد روان‌درمانی و مشاوره نظریه است که براساس تجارب مشاوره‌ای و مطالعات تجربی تدوین شده باشد.

نظریه: نظام سازمان‌یافته‌ای از عقاید است که حداکثر پدیده‌های مورد نظر را تبیین می‌کند و نیز سازمان‌دهی دانش به‌شیوه‌ای است که نتیجه‌اش راهنمای هماهنگ و وحدت‌یافته‌ای است برای تفکر، تحقیق و عمل مشاور.

• کالیس عقیده دارد هیچ نوع تقسیم‌بندی دو وجهی میان نظریه و عمل وجود ندارد و اگر یک نظریه کافی و سنجیده است عملی نیز هست.

• اسنل بکر معتقد است نظریه شکل واحد و سازمان‌یافته از یک سلسله قضایا است که برای پیشگویی و تبیین پدیده‌های قابل مشاهده به کار می‌رود.

- ازپو معتقد است نظریه یک بیان تعمیم‌یافته است که ایجاد تصویری وسیع از وقایع طبیعی را ممکن می‌سازد.
 - هال و لیندزی نیز اعتقاد دارند که نظریه، فرضیه‌ای است تحقق نیافته که هنوز معلوم نیست قطعاً چنان باشد یا نباشد. آنان معتقدند دانشجویان روان‌شناسی باید با نظریه‌های مختلف آشنا شوند ولی باید به یکی از آنها سرسپردگی نشان دهند.
 - شرترز معتقد است نظریه عبارت است از: بیان اصول کلی به‌وسیله داده‌هایی که مبین یک پدیده هستند و مورد تایید قرار می‌گیرند.
- یک نظریه زمانی صورت تحقق به‌خود می‌گیرد که تأیید شود.

به نظر استفلر و متنی مطالعه نظریه به منطقی کردن رفتار مشاور کمک می‌کند.

نکته: استفلر و متنی معتقدند اکثر نظریه‌ها در دو عامل واقعیت و عقیده مشترک‌اند.

واقعیت: داده‌های رفتاری قابل مشاهده‌ای است که برای آن تبیین‌هایی جست‌وجو می‌شود.

عقیده: نگرشی است که افراد به وسیله آن می‌کوشند تا از طریق ارتباط دادن مورد مشاهده شده به تبیین‌های متصور معنی خاصی از داده‌ها استخراج کنند.

به نظر آنان، نظریه مشاور حداقل به دو طریق بر رفتار مراجع اثر می‌گذارد: (۱) با تعیین بخشی از رفتار مشاور که در اینجا به طور غیرمستقیم بر مراجع اثر می‌گذارد ۲- تعیین رفتار مراجع.

نظریه‌ها به خصوص در علوم اجتماعی به ندرت ماهیت خالص علمی دارند.

به وجود آمدن نظریه مبتنی بر یک سلسله اصول تاریخی، اجتماعی، فلسفی و شخصی است.

خصوصیات و فواید نظریه برای کاربران:

۱- **منظم کردن یافته‌ها:** یک نظریه به یافته‌های تحقیق نظم می‌بخشد و پدیده‌های ظاهراً نامربوط را معنادار می‌کند. نظریه مشخص می‌کند که از میان یک سلسله حقایق و مشاهدات گنج‌کننده کدام یک مناسب‌ترند.

۲- **ایجاد فرضیه:** یک نظریه منبع بالارزشی برای ایجاد فرضیات تحقیق است. یکی از استفاده‌های عمده هر نظریه آن است که به دانشمندان می‌گوید برای پاسخ سؤالات مورد نظرشان در کجا جست‌وجو کنند. نظریه‌ها در تحقیق راهنما هستند و گام‌های بعدی تحقیق را مشخص می‌کنند. به بیانی بهتر، هسته اساسی هر علمی کشف روابط تجربی موجود میان رویدادها و یا متغیرهای مختلف است. سودمندی یک نظریه به درجه قابلیت تاییدپذیری و نیز جامعیت آن بستگی دارد. در کار مشاوره نظریه به مشاور هشدار می‌دهد که به چه حقایقی نیاز دارد و او را متوجه نقائص کار خود می‌کند.

۳- **توان پیش‌بینی:** پیش‌بینی هدف اصلی تمام علوم است. یک نظریه خوب همانند نقشه راه‌ها، مسیر و جهات مختلف حرکت و پیشرفت علمی را نشان می‌دهد.

۴- **توان تبیین:** یک نظریه برای تبیین رویدادها به کار گرفته می‌شود. در اصل این نقش به «چراها» پاسخ می‌گوید. هر نظریه تبیین‌های خاص خود را تولید می‌کند و در حد خود، درک تازه‌ای از عالم واقعیات به دست می‌دهد. در سرتاسر جریان مشاوره سعی بر آن است که رفتار و مشکلات مراجع به درستی درک و به نحو روشنی تبیین شود.

ویژگی‌های یک نظریه خوب از دیدگاه استفلر و متنی:

۱- روشن و قابل فهم است و اصول کلی آن در درون تضادی با هم ندارند؛

۲- جامع است و پدیده‌های بیشتری را تبیین می‌کند؛

۳- صریح و دقیق است؛

۴- در تبیین و توضیح پدیده‌ها صرفه‌جویی را مدنظر دارد؛

۵- به تحقیقات مفیدی منتهی می‌شود.

سؤالات چهارگزینه‌ای تألیفی فصل اول

- ۱- کدام یک از عبارات‌های زیر درباره نظر اسنل‌بکر صحیح است؟
 - (۱) نظریه‌پردازی جزء لازم فرآیند پویایی روان‌شناسی تعلیم و تربیت نیست.
 - (۲) محدودکردن خود به چارچوب یک نظریه صحیح نیست.
 - (۳) باید به یک نظریه خاص تکیه نکنیم.
 - (۴) تنها یک نظریه برای انجام پژوهش کافی است.
- ۲- کدام یک از گزینه‌های زیر از ویژگی‌های یک نظریه نمی‌باشد؟
 - (۱) نظم‌یافته‌ها
 - (۲) فرضیه‌سازی
 - (۳) پیش‌بینی
 - (۴) اثبات فرضیه‌ها
- ۳- پدر راهنمایی حرفه‌ای:
 - (۱) پرز
 - (۲) پارسونز
 - (۳) فروید
 - (۴) برن
- ۴- راهنمایی
 - (۱) از قرن ۱۹ وارد زندگی شد.
 - (۲) هیچ‌گاه از زندگی انسان جدا نبوده است.
 - (۳) فراتر از زندگی روزمره است.
 - (۴) توسط یونانیان باستان به مردم عرضه شده است.
- ۵- در چارچوب تعلیم و تربیت و روان‌شناسی، راهنمایی به معنی است.
 - (۱) مطالعه نفسانیات فرد
 - (۲) مطالعه افکار و احساسات
 - (۳) مطالعه همه جانبه فرد
 - (۴) مطالعه بررسی فرآیند رشد روانی و اجتماعی فرد
- ۶- پایه و اساس کاربرد علمی روان‌درمانی و مشاوره چیست؟
 - (۱) قانون
 - (۲) تئوری
 - (۳) نظریه
 - (۴) قانون علمی
- ۷- به نظر هیچ تقسیم‌بندی دو وجهی بین نظریه و عمل وجود ندارد.
 - (۱) کالیس
 - (۲) آلبرت
 - (۳) راجرز
 - (۴) اسکینر
- ۸- جامع‌ترین تعریف از نظریه مربوط به چه کسی است؟
 - (۱) استون
 - (۲) فروید
 - (۳) کرلینجر
 - (۴) واتسون
- ۹- کدام گزینه جزء ضوابط یک نظریه خوب از نظر استفلر نیست؟
 - (۱) روشنی و قابلیت فهم
 - (۲) تولید راهکار علمی
 - (۳) صراحت و دقت
 - (۴) جامعیت در تبیین پدیده‌ها
- ۱۰- کدام یک از موارد زیر شامل فرایندهای تغییر نمی‌شوند؟
 - (۱) هشیاری افزایی
 - (۲) محرک‌های مشروط
 - (۳) پالایش روانی
 - (۴) مکانیسم‌های دفاعی
- ۱۱- کدام یک از عبارات‌های زیر نادرست است؟
 - (۱) نظام‌های روان‌درمانی که نظریه شخصیت ندارند، عمدتاً نظریه‌های فرآیند هستند.
 - (۲) نظریه محتوایی و آسیب روانی به ما می‌گویند چه چیز باید تغییر کند.
 - (۳) نظریه‌های فرآیند به ما می‌گویند که تغییرات درمانی چگونه باید روی دهد.
 - (۴) نظریه‌های فرآیند به ما می‌گویند در درمان چه چیز باید تغییر کند.

پاسفنامه سؤالات چهار گزینه‌ای تألیفی فصل اول

۱- گزینه «۲»

اسنل‌بکر معتقد است خواننده باید تمام نظریه‌های اساسی را بخواند و درک کند؛ سپس آن اصول و مفاهیمی را که برای موقعیت‌های خاص با ارزش هستند را انتخاب کند و به کار بندد و محدود کردن خود به یک نظریه لذتی ندارد.

۲- گزینه «۴»

منظم کردن یافته‌ها، ایجاد فرضیه، توان پیش‌بینی از مهم‌ترین فواید نظریه‌ها هستند. لازم به یادآوری است که در یک نظریه فرضیه‌ها به آزمون گذاشته می‌شوند اما ممکن است اثبات شود یا نشود.

۳- گزینه «۲»

۴- گزینه «۲»

۵- گزینه «۳»

در چارچوب تعلیم و تربیت و روان‌شناسی، راهنمایی یعنی مطالعه همه‌جانبه فرد و کمک به انتخاب‌های سازنده و معقول و در نتیجه درمان مشکلات مراجع در یک جو مبتنی بر تعامل متقابل مراجع و مشاور.

۶- گزینه «۳»

نظریه، پایه و اساس کاربرد علمی روان‌درمانی مشاوره است.

۷- گزینه «۱»

کالیس معتقد است بین نظریه عمل تقسیم‌بندی وجود ندارد و اگر یک نظریه کافی و بسنده است عملی نیز هست.

۸- گزینه «۳»

تعریف کرلینجر از نظریه جامع‌ترین تعریف است.

۹- گزینه «۲»

ضوابط یک نظریه خوب عبارتند از: صراحت و دقت، جامعیت، تولید تحقیقات مفید، روشنی و قابل فهم بودن و صرفه‌جویی در بیان مفاهیم برای تبیین پدیده‌ها.

۱۰- گزینه «۴»

انواع فرایندهای تغییر عبارتند از: ۱- هشیاری افزایی ۲- پالایش روانی ۳- انتخاب و محرک‌های مشروط

۱۱- گزینه «۴»

نظریه‌های فرآیند به ما می‌گویند که تغییرات درمانی چگونه باید روی دهد و نظریه‌های محتوایی می‌گویند که چه چیز باید تغییر کند.

فصل دوم

نظریه روانکاوی فروید

- شرح حال فروید
- تاریخچه تحول فکر فروید
- نظریه شخصیت
- ماهیت انسان
- مفهوم اضطراب و بیماری روانی
- روان درمانی

نظریه روانکاوی فروید

۱- ۲) شرح حال فروید

زیگموند فروید در ششم ماه می سال ۱۸۵۶ میلادی در شهر فرایبرگ در ایالت مراویای اتریش دیده به جهان گشود. او یکی از نخستین پیشگامان نظریه نورو که پایه عصب‌شناسی جدید است، قلمداد می‌شود. فروید یک ماده‌گرای ملحد و یک فیزیولوژیست طرفدار علم بود که دیدگاه ملحدانه را از مکتب بروک و هلم هولتز گرفته بود. او زیر نظر شارکو مطالعاتی در زمینه هیستری انجام داد. شارکو معتقد بود که باید فلج عضوی را از فلج کنشی متمایز دانست. به نظر او علت فلج کنشی یا هیستریک یک غده پویای نامرئی بود. شارکو برای درمان فلج هیستریک بیماران را خواب می‌کرد و با تلقین آنها را مداوا می‌نمود.

پس از مدتی کار روی تاثیر خواب و تلقین، فروید با ژوزف بروئر آشنا شد. بروئر برای درمان بیماران از خواب مصنوعی و نیز پالایش روانی استفاده می‌کرد. به این معنا که بیمار را به خواب مصنوعی عمیقی فرو می‌برد و از او می‌خواست آنچه را در ذهن دارد بیان کند. به عقیده بروئر، علائم بیماری جانشین انگیزه‌های سرکوب شده بودند و چنانچه این انگیزه‌های سرکوب شده و عواطف وابسته به آنها آزادانه بیان می‌شدند، بیمار بهبودی خود را به دست می‌آورد. فروید با توجه به کارهای بروئر دریافت که سرکوب کردن یک انگیزه نیرومند به صدمه روحی منجر می‌شود و علائم جسمانی جانشین انگیزه سرکوب شده می‌شوند. بعدها فروید روش پالایش روانی را کنار گذاشت و شیوه تداعی آزاد خاطرات را به کار برد.

فروید در سال ۱۹۰۸ میلادی اولین انجمن روانکاوان را تاسیس نمود. در سال ۱۹۲۸ به خاطر فشار نازی‌ها به لندن مهاجرت کرد و سرانجام در بیست و دوم سپتامبر سال ۱۹۳۹ در ۸۳ سالگی درگذشت. روان‌شناسی فروید را «روانشناسی نیروی اول» می‌نامند.

۲- ۲) تاریخچه تحول فکر فروید

فروید کسی بود که توانست افکار متقدمان خود را که به صورت پراکنده بودند، در نظامی نو، هماهنگ و جامع ارائه داده و از آن استفاده علمی و نظری ببرد. این گفته فلاسفه قدیم یونان که «خود را بشناس» بسیار بر فروید تأثیر گذاشت. از عوامل دیگری که به گسترش روان‌تحلیل‌گری انجامید می‌توان به عوامل زیر اشاره کرد:

۱- **چارلز داروین و گسترش علم زیست‌شناسی:** داروین انسان را جزئی از طبیعت حیوانی معرفی کرد. نتیجه این کار این بود که انسان همگام با علوم طبیعی مورد بررسی و مطالعه علمی قرار گرفت. فروید تحت تأثیر داروین فرضیه‌های روان‌تحلیل‌گری بسیاری نظیر رشد و تکامل انسان، جریان تغییر و مفاهیم تثبیت و بازگشت را تدوین نمود.

۲- **روان‌شناسی تداعی (پیوستگی تصورات):** فروید با استفاده از مکتب تداعی، روش تداعی آزاد را به کار گرفت. فروید با استفاده از روش تداعی آزاد توانست اطلاعات زیادی در زمینه علل اساسی رفتارهای ناپه‌نجر کسب کند.

۳- توسعه علم عصب‌شناسی: در قرن نوزدهم علم عصب‌شناسی برای اولین بار به‌منزله شعبه‌ای از علم پزشکی مطرح شد. در میان پیشگامان این رشته می‌توان از ژان شارکوی فرانسوی نام برد که یکی از معلمان بزرگ فروید بوده است. در دهه ۱۸۸۰ میلادی، همزمان با توسعه شهرت فروید، طرح اصلی نظام عصبی تقریباً شناخته شده بود.

۴- روان پزشکی قرن نوزدهم: در اواخر قرن نوزدهم تحرکات بسیاری در زمینه روان‌پزشکی پدیدار شد. مفاهیم خودآگاه و ناخودآگاه مورد توجه قرار گرفت. انرژی روانی جایگزین ماده سیال نامعلومی شد که تا آن موقع در ایجاد بیماری عصبی موثر می‌دانستند. تا قبل از این به بیماران روانی به دیده حقارت و بی‌اعتنایی می‌نگریستند. بررسی حالات بیماران روانی از اواخر قرن هجدهم شروع شد. در این زمان فردی به نام مسمر که اتریشی بود، ادعا کرد که می‌تواند با سیاله مرموز قابل انتقالی بیماری‌های روانی را مداوا کند. او در ابتدا با بستن آهن‌رباهای زیاد آنها را درمان می‌کرد؛ سپس کم‌کم متوجه شد آنچه مورد شفای بیماران است اعتقاد است نه اثر مستقیم آهن‌ربا و معتقد شد نیرو در خود او قرار دارد و بعدها دست خود را بر محل درد قرار می‌داد. در این زمان مسمر بهبود را نتیجه تأثیر نیروی مغناطیسی حیوانی می‌دانست. مسمر اولین روان‌درمانگر تاریخ شناخته شده است و شیوه او را مسمریسم یا مانیه‌تیسیم نیز می‌گویند. به دنبال فعالیت‌های مسمر، کارهای پینل که پدر روان‌شناسی افراد نابهنجار و روان‌پزشکی نامیده می‌شد در سال ۱۷۹۲ شروع شد. او کسی بود که برای نخستین بار زنجیرها را از پای بیماران روانی برداشت. اندکی بعد، دانشمند فرانسوی به نام ایتار که پیرو روان‌شناسی پیوستگی تصورات بود، شخصیت را متأثر از عوامل محیط خارج دانست و اظهار داشت که از طریق تعلیم و تربیت می‌توان آن را تغییر داد.

در اوایل قرن نوزدهم در لوای مخالفت با مسمریسم نهضت جدیدی به نام هیپنوتیسیم برای مداوای بیماران ابداع شد که اولین بار توسط جیمز برید در سال ۱۸۴۲ میلادی مورد استفاده قرار گرفت. بعد از برید، لیبو و برنهایم شیوه او را دنبال کردند. به‌نظر برنهایم، هیپنوتیسیم بر اثر تلقین و القای روحی صورت می‌گیرد و به‌هیچ عامل فیزیولوژیک و ارگانیک بستگی ندارد؛ این نظر مخالف نظر برید بود. شارکو در این زمینه بررسی‌هایی انجام داد و معتقد بود استعداد تلقین‌پذیری با وضع جسمانی فرد و اختلالات او بستگی دارد. فروید دریافت که هیپنوتیسیم تأثیر ناپایداری دارد و با آن نمی‌توان به منشأ بیماری پی برد.

۵- تأثیر علم فیزیک: فیزیکدانی آلمانی به نام هرمان فن هلم هولتز در اواسط قرن ۱۹ اصل ثبات انرژی را مطرح کرد. طبق این اصل، انرژی تغییر شکل می‌دهد اما هیچ‌گاه از بین نمی‌رود. براساس نظرات فیزیکدان‌ها، انسان دستگاهی است از انرژی که از قوانین فیزیکی پیروی می‌کند. بعدها فروید در تجسس‌های خود متوجه شده که می‌توان قوانین دینامیک را در زمینه شخصیت انسان نیز به‌کار بست. به دنبال این کشف مهم روان‌شناسی دینامیک (پویا) را پایه‌گذاری کرد. روان‌شناسی دینامیک یا پویا علمی است که درباره تغییر شکل‌ها و مبادلات انرژی در شخصیت بحث می‌کند. با کشف روان‌شناسی پویا فروید از فیزیولوژی و نورولوژی کناره گرفت.

در مجموع می‌توان سیر تکامل اندیشه‌های فروید را به چهار مرحله تقسیم کرد:

۱- تجسس نوروزها، آغاز کار او (۱۸۸۶) تا چاپ تحقیقاتی در زمینه هیستری (۱۸۹۵): در طی این دوره فروید از روش پالایش روانی که از بروئر آموخته بود استفاده می‌کرد. در پالایش روانی، فروید روش اصرار کردن را به‌کار می‌برد. آنا بیمار بروئر این روش را پاک کردن دودکش یا تکلم شفا بخش می‌خواند. تنها فرق فروید تاکید بر امور جنسی بود. به موازات استفاده از این روش فروید از روش تداعی آزاد برای کشف علل اختلالات روانی نیز استفاده می‌کرد. از طریق این روش فروید موفق به کشف نیروهای محرکی شد که در درون بیمار وجود دارد، به‌نظر او صفت بارز این محرک‌ها ناخودآگاهی آنها بود. فروید روش‌های تداعی آزاد رویاها، علائم روان‌نژندی و اعمال سهوی را راه‌هایی می‌دانست که به‌آن وسیله مواد واپس‌زده وارد خودآگاهی می‌شوند.

۲- دوره خودکاوی، از ۱۸۹۵ تا ۱۸۹۹: در این دوره فروید نگرشی دوگانه داشت یعنی مغز را مرکز اندیشه و احساس می‌دانست اما چون مغز کاملاً شناخته نشده بود، معتقد بود روان‌شناسی باید جدا از فیزیولوژی مورد مطالعه قرار گیرد. در این دوره فروید برای آنکه بتواند به زیربنای ناخودآگاه پی ببرد به خودکاوی پرداخت. در این روش فروید با تحلیل خاطرات دوران کودکی و رویاهای خود و بازگو کردن افکارش به‌چگونگی عملکرد نیروهای متحرک درونی خود پی برد و اساس اولین نظام روان‌تحلیل‌گری خویش یعنی روان‌شناسی نهاد را پایه‌ریزی کرد.

۳- دوره ارائه اولین سیستم روان‌شناسی تحلیلی یعنی روان‌شناسی نهاد که اصولاً مبتنی بر کتاب‌های تعبیر رویا (۱۹۰۰) و سه مقاله در مورد جنسیت بود و تا سال ۱۹۱۴ میلادی طول کشید: در این دوره فروید اولین نظام روان‌تحلیل‌گری خویش را بر سه مفهوم مبتنی کرد: ناخودآگاهی پویا، نظریه لیبیدو و یا انرژی روانی؛ انتقال - مقاومت به‌منزله اساس درمان. منظور فروید از ناخودآگاهی پویا، جنبه‌هایی از ناخودآگاهی بود که به‌علت اضطراب سرکوب شده‌اند. نظریه لیبیدو در مفهوم نهایی‌اش بر فرضیه‌های ذیل استوار است: (۱) لیبیدو منبع عمده انرژی روانی است، (۲) یک جریان تکاملی وجود دارد که از مراحل مختلف لیبیدویی ترکیب شده است، (۳) انتخاب هدف یا شیء گزینی (روابط متقابل افراد) از دگرگونی و استحاله لیبیدو حاصل می‌شود، (۴) سائق‌های لیبیدویی یا ارضا می‌شوند یا سرکوب یا از طریق واکنش‌سازی حل و فصل می‌شوند و یا تصعید می‌گردند. برای اکثر نیازهای غریزی تصعید طبیعی‌ترین نحوه سازگاری است، (۵) سازمان منش فرد براساس شیوه‌های مختلف ارضای غرایز بیولوژیک ساخته می‌شود (۶) نوروز یک مرحله تثبیت یا بازگشت به مرحله‌ای از میل جنسی دوره طفولیت است. به‌علاوه هرچه تثبیت زودتر رخ دهد یا بازگشت عمیق‌تر باشد، بیماری روانی شدیدتر است.

منظور از انتقال، مجموعه روابط عاطفی بین مراجع و درمانگر است. به‌عبارت دیگر، مراجع تصورات و روابطی را که با مراجع قدرت زمان کودکی داشته به درمانگر برون‌فکنی می‌کند. منظور از مقاومت هم تمام چیزهایی است که جلوی پیشرفت درمان را می‌گیرند. انتقال و مقاومت اساس روان‌درمانی بوده و از ویژگی‌های خاص روان‌تحلیل‌گری محسوب می‌شوند.

۴- دوره روان‌شناسی خود: از ۱۹۱۴ تا ۱۹۳۹: این دوره با چاپ مقاله‌ای در زمینه خودشیفتگی آغاز شد و تا چاپ کتاب «مساله اضطراب» به‌طول انجامید. روان‌شناسی خود مربوط به درک کل شخصیت است که از سال ۱۹۲۳ تمام موضوع روان‌تحلیل‌گری حول این محور متمرکز بوده است. فروید ۲۰ سال آخر عمر خود را صرف تهیه چارچوبی برای واپس زدن و راه‌های متعدد خودآگاه کردن امیال واپس‌زده کرد و این فلسفه جدید را «متاپسیکولوژی» نامید.

۳-۲) نظریه شخصیت

فروید شخصیت را از ۶ زاویه مختلف در نظر گرفته است؛ از زاویه مکانی که شیوه‌های کارکرد هشیار در برابر ناهشیار را شامل می‌شود. از زاویه پویایی که تعامل نیروهای روانی را شامل می‌شود. از زاویه ژنتیکی که به خاستگاه و رشد پدیده‌های روانی از طریق مراحل دهانی، مقعدی، آلتی، نهفتگی و تناسلی مربوط می‌شود. از زاویه اقتصادی که توزیع، تغییر شکل و مصرف انرژی را در بر می‌گیرد. از زاویه ساختاری که پیرامون واحدهای کارکردی نهاد، من و فرامن قرار دارد. و از زاویه انطباقی که به آمادگی فطری فرد برای تعامل با محیط می‌پردازد.

ما عمده‌تاً زاویه‌های پویایی، ژنتیکی و ساختاری را تأکید خواهیم کرد چرا که مستقیماً به نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی او مربوط می‌شود.

نظریه شخصیت در روان‌تحلیل‌گری ویژگی‌هایی به شرح زیر دارد:

- ۱- نظریه شخصیت در روان‌تحلیل‌گری ماهیتی ساختی دارد؛
- ۲- نظریه شخصیت در روان‌تحلیل‌گری فرآیندی پویاست؛
- ۳- نظریه شخصیت در روان‌تحلیل‌گری فرآیندی تکاملی است؛
- ۴- نظریه شخصیت در روان‌تحلیل‌گری بر یک نقطه جبری مبتنی است.

۱-۳-۲) دیدگاه ساختی شخصیت

فروید در ابتدای کار شخصیت را با توجه به سطوح آگاهی به سه سطح خودآگاه (هشیار)، نیمه‌آگاه (نیمه هشیار) و ناخودآگاه (ناهشیار) تقسیم کرد. مهم‌ترین قسمت ذهن که نقش بسیار حساسی در نظریه روان‌تحلیل‌گری دارد، ناخودآگاهی است. تا زمان فروید، روان‌شناسان و فلاسفه پدیده‌های فکری را ارادی و نتیجه ضمیر خودآگاه می‌پنداشتند، اما فروید اولین کسی بود که به‌صراحت از روان ناخودآگاه صحبت کرد. به‌نظر فروید قسمت اعظم رفتار ما به‌وسیله نیروهایی هدایت می‌شود که ناخودآگاهند.

این نیروهای ناآگاه عبارتند از: غرائز، آرزوها، خواست‌ها و.... افکار ناخودآگاه برخلاف افکار نیمه خودآگاه فقط به شکل‌های نمادین و مبذل وارد خودآگاهی می‌شوند. ناخودآگاه از احساسات و تمایلاتی به‌وجود می‌آید که در کنترل اراده نیستند و به قوانین منطقی زمان و مکان محدود نمی‌شوند. درک رابطه زمانی بر عهده خودآگاه است. در ضمیر ناخودآگاه چون هیچ بازرسی وجود ندارد، اعمالی مثل نفی، شک و تفاوت در میزان قاطعیت هم وجود ندارد. فعالیت ضمیر ناخودآگاه مبتنی بر اصل لذت است و با واقعیت‌های جهان خارج ارتباطی ندارد. پایه و اساس روان‌تحلیل‌گری کشف ناخودآگاه است. روان ناخودآگاه تنها از امیال واپس زده تشکیل نشده است، بلکه روان ناخودآگاه تمام غرائز بشر اولیه را در برمی‌گیرد. به اعتقاد جونز، ضمیر ناخودآگاه بخش وسیعی از کل روان را تشکیل می‌دهد که هیچگاه خودآگاه نبوده است و اگر بوده حالا واپس زده شده است.

در سال ۱۹۲۳ فروید در نظریه خود تجدیدنظر کرد و سه ساخت دیگر شخصیت به‌عنوان «نهاد» «خود» و «فراخود» را مطرح کرد (این سه تحت عناوین، من و فرامن یا من برتر هم ترجمه شده‌اند). در نظریه فروید تعامل و تعارض پویای این سه ساخت تعیین‌کننده رفتار است. در نظریه جدید وظایفی که قبلاً توسط فروید به ناخودآگاهی نسبت داده می‌شد به نهاد نسبت داده می‌شود.

دلایل فروید برای اثبات ضمیر ناخودآگاه:

- فرد از خواب مصنوعی بیدار می‌شود و تلقیات و دستوراتی را که در ضمن خواب به او داده شده است را به اجرا درمی‌آورد.
- دلایل ناشی از معنای نهفته در رویا.
- دلایل ناشی از لغزش‌های زبانی، اشتباهات گفتاری و اعمال سهوی دیگر.
- تجلی ناگهانی افکاری که در حوزه خودآگاهی قرار ندارند و همچنین حل مشکلات به‌طور ناخودآگاه.
- فزونی محتوا ضمیر ناخودآگاه در مقایسه با ضمیر خودآگاه.
- پیدایش بیماری‌های جسمانی که منشأ آن در زندگی روانی فرد مخفی است.
- از جمله راه‌های پی بردن به محتویات ذهن ناخودآگاه، شرح‌حال‌نویسی، سوال کردن از خود، درد و دل کردن با دیگران، تعبیر رویا و اعمال سهوی است.

نهاد (Id): واژه نهاد را اولین بار روانکاو آلمانی به‌نام گرادک به‌کار برد. نهاد منشأ همه سوانح و غرایز است. در ابتدا فروید میل جنسی را تنها سائق می‌دانست که وجود دارد، در حالی که بعدها میل جنسی و تهاجم را به‌عنوان غرایز دوگانه مطرح کرد بنابراین طبق نظریه فروید نیروهای پویشی اساسی که شخصیت را به تحرک وامی‌دارند، اروس (زندگی و میلی جنسی) و تاناتوس (مرگ و پرخاشگری) هستند. تنها عملکرد نهاد برطرف کردن فوری هیجانانی است که بر اثر تحریکات درونی یا بیرونی در ارگانیسم بروز کرده‌اند. این عملکرد نهاد، تامین‌کننده اصل لذت است. ناکامی‌ها و ناراحتی‌هایی که طفل در راه ارضای تنش‌ها با آن مواجه می‌شود عامل تحریک‌کننده‌ای برای نمو نهاد است. نهاد دستگاهی انعکاسی است که تمام هیجان‌های حسی را از راه حرکتی دفع می‌کند. این گونه نمو جدید نهاد فرآیند نخستین یا اولیه نام دارد. فرآیند نخستین فرد یعنی تصویری از واقعیت را به یاد می‌آورد و این تصویر موجب یادآوری آن شیء می‌شود. در فرآیند نخستین نهاد نمی‌تواند بین تصویر خاطره‌ای یک شیء و خود شیء تمایزی قائل شود و از این‌رو نمی‌تواند به‌نحو مؤثری تنش را کاهش دهد. رفع مؤثر تنش ارگانیسم از راه فرآیند ثانوی صورت می‌گیرد. نهاد از تشکیلات خاصی برخوردار نیست؛ چون با دنیای خارج تماس ندارد از طریق تجربه نمی‌توان آن را تغییر داد بلکه به‌وسیله خود می‌توان در آن تغییر ایجاد کرد. صفات بارز نهاد عبارتند از: بی‌قراری، عدم تعقل، خودخواهی و حفظ حالت کودکانه در سرتاسر عمر. به‌نظر فروید نهاد واقعیت روانی حقیقی است و فرد قبل از اینکه دنیای خارج را تجربه کند به‌طور درونی در او وجود دارد. نهاد زیربنای شخصیت هر فردی را تشکیل می‌دهد و پدیده‌ای ذاتی است.

خود (ego): خود، بخش سازنده شخصیت است که با توجه به دنیای خارج عمل می‌کند و آن دسته از تمایلات نهاد را که با واقعیت جهان خارج تضاد دارند، تعدیل، ضبط و کنترل می‌کند. خود از نهاد سرچشمه می‌گیرد و رشد می‌کند؛ بدین‌معنا که برای عملکردش مقداری از انرژی روانی نهاد را به خود اختصاص می‌دهد. خود از اصل واقعیت تبعیت می‌کند. خود درصدد خنثی کردن لذت‌جویی نهاد برنمی‌آید، بلکه می‌کوشد تا برای نیل به واقعیت نیروی نهاد را متوقف سازد. جلوگیری از نیروگذاری همان تسلط

خود بر نهاد و محدود کردنش است. فرآیند نخستین هدفش این است که موقعیتی را تصور کند که برای ارضای یک نیاز لازم است، در حالی که هدف فرآیند ثانویه این است که موقعیتی را به وجود آورد که در آن لذت واقعی به دست آید. بنابراین خود با تفکر واقعی و شیوه حل مساله مشخص می‌شود و قرارگاه نیروهای عقلانی است. خود قوه‌ی مجریه شخصیت است. خیال‌بافی نمونه‌ای از فرآیند ثانوی است چرا که ما واقعیت را با تخیل اشتباه نمی‌گیریم، درحالی‌که در خواب دیدن این کار صورت می‌گیرد. فرآیند ثانوی یا شیوه حل مساله و تفکر نیل به واقعیت از راه طرح‌ریزی عملی است و بر تفکر و استدلال مبتنی است و مانند فرآیند نخستین تصویر شیء را با خود شیء اشتباه نمی‌گیرد. بنابراین؛ خود سازمان پیچیده‌ای از فرآیندهای روانی حافظه، تفکر، یادگیری و... است که نقش واسطه را میان نهاد و دنیای خارج ایفا می‌کند. رشد و تکوین خود تحت تاثیر عوامل ارثی و محیطی است. خود دو سطح ادراکی دارد یکی از این دو سطح متوجه نیازها و جنبش‌های غریزی درونی است و دیگری از طریق ادراک حسی با محیط خارج مربوط می‌شود. نقش خود ایجاد موازنه بین این دو سطح است تا حداکثر رضایت در فرد به وجود بیاید. در شخص متعادل خود بر نهاد و فراخود نظارت می‌کند.

فراخود (superego): با شروع سنین سه تا چهار سالگی کودکان بدون در نظر گرفتن ترس یا پاداش به ارزشیابی و قضاوت در مورد رفتار خویش می‌پردازند. این خود نظمی تحت تاثیر فراخود که بخش سوم شخصیت است انجام می‌پذیرد. فراخود بیان درونی ارزش‌های اجتماعی و والدین فرد است. کوشش فراخود بیشتر برای رسیدن به آرمان‌هاست تا واقعیات. اکثر روانکاوان فراخود را به دو جزء تقسیم می‌کنند: ۱- خود آرمانی که الگوهای آرمانی رفتار خود را براساس خواست‌های اجتماع تبیین می‌کند. خودآرمانی ادراک ذهنی کودک از چیزهایی است که والدینش از لحاظ اخلاقی خوب توصیف می‌کنند و از راه پاداش و تشویق حاصل می‌شود. ۲- وجدان اخلاقی که در مقابل انجام اعمال و رفتاری که اجتماع جایز نمی‌داند فرد را تنبیه می‌کند.

نقش فراخود در بزرگسالی به سه طریق قابل بررسی است: ۱- برخلاف خود که ارضای کشش‌های نهاد را به تعویق می‌اندازد فراخود مانع از بروز آن می‌شود، ۲- فراخود درصدد ترغیب خود است تا به جای پرداختن به هدف‌های واقعی به انجام فعالیت‌های اخلاقی بپردازد، ۳- فراخود انسان را به سوی کوشش‌هایی سوق می‌دهد که به منظور نیل به کمال است.

به نظر فروید وجدان اخلاقی ذاتی نبوده و اکتسابی است. رشد فراخود از سنین ۴ یا ۵ سالگی با درونی کردن ارزش‌های والدین شروع می‌شود. این فرآیند درونی کردن ارزش‌های والدین که تا حد زیادی با عقده ادیپ همبستگی دارد براساس ۴ مفهوم درونی کردن، تلفیق کردن، درون فکنی و همانندسازی رخ می‌دهد.

درونی کردن فرآیندی است که در آن ارزش‌ها و نگرش‌های اجتماعی بخشی از شخصیت کودک می‌شود. تلفیق کردن مکانیسمی است که به آن وسیله درونی کردن صورت می‌گیرد و می‌توان آن را مکانیسم اولیه درونی کردن دانست. درون فکنی عبارت است از سرکوبی رفتارهایی که با واقعیت هماهنگی ندارند و یا آن رفتارهایی که از نظر اجتماعی مورد پذیرش نیستند. اما به لذت آنی منجر می‌شوند. به عبارت دیگر، موانع عمده بر سر کشش‌های نهاد را درون فکنی گویند. همانندسازی در مکتب روان تحلیل‌گری سه معنا دارد؛ اولاً به فرآیند ادراکی اطلاق می‌شود که به آن وسیله فرد میان تصور ذهنی خود و اشیاء و حوادث دنیای خارج تمایز قائل می‌شود یا آنها را با هم مطابقت می‌دهد. ثانیاً همانندسازی مکانیسمی دفاعی است که برای حل عقده ادیپ از روش همانندشدن جنسی استفاده می‌کند. ثالثاً همانندسازی تابعی که بدان وسیله کودک به علت عشق و محبت و گرمی و رفاهی که والدین برایش تامین می‌کنند برایشان ارزش قائل می‌شود. تجربیات موفقیت‌آمیز تماس‌های کودک با والدین در صورتی به رشد شخصی منجر می‌شود که کودک بتواند از راه مشابه کردن خود با والدینش، تصورات خود را با عالم واقع تطبیق دهد. این فرآیند را همانندسازی تابعی می‌نامند که اساس تکوین فراخود است. فراخود مدافع سرسخت قوانین و مقررات اجتماعی و مانعی بر سر تحقق انگیزه‌های نهاد است. فروید نهاد را به منزله نیروهای حیات‌بخش و خود و فراخود را به منزله رشد اجتماعی و تربیتی قلمداد می‌کند. نهاد و فراخود یک ویژگی مشترک دارند و آن اینکه هر دو عملکرد غیرمنطقی داشته و واقعیت را قلب و تحریف می‌کنند. فراخود جانشین والدین در درون خود است که بعد از حل عقده ادیپ در سن ۵ تا ۶ سالگی تشکیل می‌شود. فراخود پس از تشکیل به صورت خودکار انجام وظیفه می‌کند.

در زمینه رابطه بین اجزای سه‌گانه فوق باید گفت که هنگام تولد فقط نهاد وجود دارد بعداً در نتیجه واکنش فرد نسبت به واقعیت خود از نهاد به وجود می‌آید و سرانجام فراخود از خود نشات می‌گیرد و به منزله بعد اخلاقی و اجتماعی شخصیت محسوب می‌شود. پس از تکمیل این سه بخش انرژی روانی که ابتدا فقط به نهاد اختصاص داشت بین سه قسمت تقسیم می‌شود. خود میان سه نیروی اصلی که بر انسان تاثیر می‌گذارند نقش واسطه را ایفا می‌کند. این سه نیرو عبارتند از: خواست‌های نهاد، شرایط و مقتضیات عالم واقع و محدودیت‌های فراخود. در زمینه ارتباط سه بخش مذکور با سطوح آگاهی باید گفت که تمام نهاد ناخودآگاه است اما تمام ناخودآگاهی نهاد نیست؛ یعنی خود و فراخود هریک تا قسمتی ناخودآگاه، نیمه خودآگاه و خودآگاه هستند. در ضمن مفاهیم خود، نهاد و فراخود ساختارهای فرضی‌اند.

۲-۳-۲) شخصیت به مثابه فرآیندی پویا

به نظر فروید، منبع رفتار که در درون خود انسان قرار دارد، لیبیدو یا انرژی روانی نام دارد. از نظر فروید روان انسان صحنه ارتباط متقابل نیروهای عاطفی پویا تلقی می‌شود که به آن دیدگاه ژنتیک پویا گفته می‌شود. انرژی روانی عمدتاً انرژی غریزی است و انرژی غریزی خاصی که فروید به آن توجه داشت انرژی وابسته به غرائز جنسی است که از آن به نام لیبیدو سخن می‌گوییم. غریزه جنسی به کمک لیبیدو متجلی می‌شود. لیبیدو نیروی محرکی است که انسان را به جنبش و تحرک وا می‌دارد. انرژی روانی کارهایی نظیر ادراک، احساس و یادآوری را موجب می‌شود. این اعمال روانی می‌توانند به صورت اعمال جسمانی در آیند. انرژی روانی نیروی خود را از غرایز کسب می‌کند. غریزه کیفیتی فطری است که فرآیندهای روانی را هدایت می‌کند. غریزه یک ضرورت فطری است که موجب می‌شود ارگانیسم به صورت یکنواخت و ثابت به یک سلسله محرک‌های معین پاسخ دهد.

خصوصیات غریزه: هدف، موضوع، سرچشمه و قوه فعلیه است.

هدف غریزه از نظر فروید، برآوردن نیازهای جسمانی و رفع نقش و حفظ تعادل ارگانیسم است، به عبارت دیگر، حفظ تعادل، بازگشت به حالت اولیه و تکرار اجباری، هدف غریزه را مشخص می‌کند.

قوه فعلیه: مقدار توانی که غریزه دارد.

سرچشمه: وضع شیمیایی یا فیزیکی ارگانیسم.

موضوع غریزه: چیزی که در جهان خارج وجود دارد و غریزه می‌خواهد به آن دست یابد و ارضا شود.

نهاد جایگاه غرایز است و غرایز تمام انرژی روانی را در خود دارند؛ از این رو نهاد را منبع اصلی انرژی روانی می‌نامند. در نتیجه همانندسازی تابعی، انرژی به جای تمرکز در فرآیند نخستین (نهاد) به سوی فرآیند ثانوی کشانده می‌شود (خود) و تفکر واقع‌بینانه رشد می‌کند. خود انرژی روانی را در راه‌های دیگری غیر از ارضای غرایز به مصرف می‌رساند مثل ادراک حسی، توجه، تمییز، قضاوت، تخیل و... در اثر همین مکانیسم همانندسازی انرژی به بخش فراخود هم منتقل می‌شود که به آن وسیله کودک خود را با ادراکات اخلاقی والدین همانند می‌کند. مقدار انرژی روانی در فرد ثابت است، ولی گاهی یک بخش انرژی را در خود دارد و در نتیجه بقیه بخش‌ها ضعیف می‌شوند؛ بنابراین کارهایی که فرد انجام می‌دهد و چگونگی شخصیت او به نحوه توزیع انرژی روانی مربوط می‌شود.

به نظر فروید انگیزش انسان ماهیتی جنسی دارد. فروید غرایز را به دو دسته تقسیم کرد: ۱- نیازهای اساسی برای بقا مثل تنفس، گرسنگی، تشنگی و فعالیت دفعی ۲- کشش‌های جنسی، لیبیدو یا انرژی روانی؛ سپس در آخرین مرحله از بحث غرایز آن‌ها را به دو دسته جدید تقسیم کرد: ۱- غریزه زندگی که شامل لیبیدو و اجزایی از "غریزه خود" است. غریزه زندگی موجب دوستی، عشق، محبت، تولیدمثل و صیانت ذات است. ۲- غریزه مرگ که بلافاصله پس از تولد به کار می‌افتد و تمایل به بازگشت دارد، موجب مرگ و نیستی، کینه و عداوت و انهدام نسل است. فروید هرگونه پدیده و حرکت روانی را تابع مبارزه و درهم آمیختگی این دو انگیزش می‌داند. فروید واژه لیبیدو را در ابتدا برای تفهیم انرژی جنسی به کار می‌برد ولی پس از تجدیدنظر، لیبیدو را برای تمام غرایز زندگی به کار می‌برد. واژه جنسیت در روانکاوی به تمام افکار و فعالیت‌های لذت‌بخش اطلاق می‌شود. فروید شخصیت هر فرد را تابع سازش خاصی بین غرایز جنسی و محدودیت‌هایی که اجتماع برقرار می‌کند، می‌داند. به نظر فروید انگیزش اساسی رفتار انسان ماهیت جنسی دارد.

۳-۳) شخصیت به مثابه فرآیندی تکاملی

فروید تکامل انسان را به چند مرحله تقسیم‌بندی کرده است. این تقسیم‌بندی بر مبنای مناطق حساس جنسی در هر مرحله است. میل جنسی به سه دوره تقسیم می‌شود: دوره اول، از تولد تا حدود سه تا ۵ سالگی یا دوره مناطق سه‌گانه رشد روانی و جنسی. دوره دوم که دوره نهفتگی است از ۵ سالگی تا بلوغ را شامل می‌شود. دوره سوم دوره بلوغ جنسی است که در آن هنگام میل جنسی به شکل نهایی خود بروز می‌کند.

۱) دوره مراحل سه‌گانه رشد روانی - جنسی: در اولین دوره تظاهرات جنسی معطوف به خود است و به ناحیه بیولوژیکی مهمی ربط دارد و عضو لذت‌بخش معینی نقش اساسی را ایفا می‌کند. این دوره را می‌توان به سه مرحله دهانی، مقعدی و آلتی تقسیم کرد.

۱- مرحله دهانی (oral): در خلال سال اول زندگانی دهان مهم‌ترین منبع کاهش تنش و احساسات لذت‌بخش است. لیبیدو در حول و حوش حفره دهان متمرکز است. در این مرحله از زندگی حالات روانی خاصی نظیر وابستگی و به دهان بردن همه چیز از ویژگی‌های مهم کودک است. افرادی که در این مرحله تثبیت می‌شوند احتمالاً دیدی خوشبینانه به جهان دارند و بیش از حد سخاوتمند و صمیمی هستند و در عوض از دیگران انتظار پرستاری و مراقبت دارند. باید دانست که گروهی دیگر از پیروان فروید مرحله دیگری در رشد دهانی را در نظر گرفته‌اند که با دندان درآوردن کودک همزمان است. در این مرحله کودک از جویدن و گازگرفتن لذت می‌برد، حالت تخریب و تهاجم دارد و اگر در این مرحله تثبیت شود، در زندگی آینده بدبین و غرغرو می‌شود. مرحله دهانی همزمان با از شیر گرفته شدن کودک پایان می‌پذیرد و از این‌رو از شیرگرفتن کودک مهم‌ترین تعارضی است که کودک در دوره دهانی دارد. هرچقدر ترک پستان مادر و ترک لذت حاصل از مکیدن برای کودک مشکل‌تر باشد، مقدار لیبیدوی باقی‌مانده در مرحله دهانی بیشتر است. استراپ معتقد است در این مرحله رشد شخصیت کودک صرفاً در دهان نیست بلکه در مجموعه‌ای از صفات نارس بودن، وابسته بودن، لذت در آغوش کشیده شدن، لذت بردن از ارتباط نزدیک با انسان‌ها و احساس گرمی است. علاوه بر آنچه گفته شد تثبیت در مرحله دهانی باعث می‌شود که فرد هنگام مواجهه با تهدید یا ناکامی به دفاع‌های ابتدایی متوسل شود. این دفاع‌ها شامل این موارد می‌باشند: انکار، فرافکنی، جذب.

در مرحله دهانی کودکان برای ارضاء کردن نیازهایشان ذاتاً به دیگران وابسته‌اند، بنابراین؛ افرادی که در این مرحله تثبیت شده‌اند، مخصوصاً به دفاع علیه اضطراب جدایی می‌پردازند. شخصیت دهانی که خوب از خود دفاع می‌کند، مانند همه شخصیت‌های پیش تناسلی بیمار به حساب نمی‌آید، بلکه صرفاً فردی ناپخته قلمداد می‌شود.

۲- مرحله مقعدی: در خلال سال‌های دوم و سوم زندگی لذت مقعدی نقش غالب را دارد؛ یعنی کودک ابتدا از تخلیه مدفوع؛ سپس از نگهداری آن احساس لذت می‌برد. تعارض عمده مرحله مقعدی تعارضی است بین تمایل نهاد به کسب لذت از راه تخلیه مدفوع و قیودات اجتماعی که از کودک می‌خواهند مدفوع را کنترل کند. عمدتاً در سال دوم زندگی روی می‌دهد. کودک در مواجهه با ناکامی‌های حاصل از کنترل دفع ادرار و مدفوع می‌تواند دو حالت را در پیش بگیرد: یکی اینکه به‌وسیله دفع مدفوع در مواقعی که برای والدین ناراحت‌کننده است واکنش متقابل نشان دهد؛ چنین کودکی منش تهاجمی مقعدی دارد که به آن مرحله «سادیکوآنال» هم می‌گویند. در حالت دوم ممکن است کودک خواسته‌های والدین را از راه نگهداری کامل مدفوع برآورده سازد. این عمل به‌خودی‌خود لذت‌بخش است و ممکن است الگوی رفتاری مشابهی را در آینده پدید آورد، بنابراین کسانی که دارای صفات خست، احتکار، تملک و سرسختی و استقلال هستند، منش نگهدارنده مقعدی دارند. نخستین تجربه و برخورد جدی کودک با انضباط و قدرت خارجی تربیت برای اجابت مزاج است. تعارض‌های مرحله مقعدی نیز به پرورش دفاع‌های مخصوص می‌انجامد: واکنش وارونه، عمل‌زدایی (ابطال)، جداسازی، توجیه عقلی.

شخصیت مقعدی که خوب از خود دفاع کند نیز مانند شخصیت دهانی، ناپخته انگاشته می‌شود نه بیمار.

۳- مرحله آلتی یا فالیک: در حدود سال‌های ۴ تا ۵ سالگی لیبیدو در محدوده دستگاه تناسلی متمرکز می‌شود. در این سن توجه کودکان به دستگاه تناسلی‌شان جلب می‌شود و با دستکاری از آن لذت می‌برند و استمناء می‌کنند. تعارض مرحله آلتی آخرین و اساسی‌ترین تعارضی است که کودک تجربه می‌کند. این تعارض همان خواست ناخودآگاه کودک به تملک والد ناهمجنس خود و در عین حال دوری از والد همجنس است که این وضعیت عقده ادیپ نام دارد. حل عقده ادیپ زمانی اتفاق می‌افتد که پسر

آرزوهای نامشروعش را نسبت به مادر سرکوب کند و به موازات آن با پدرش همانندسازی نماید. این همانندسازی با پدر را همانندسازی دفاعی می‌گویند؛ چرا که پسر به‌خاطر ترس از اختگی با پدر همانندسازی می‌کند. به‌دنبال چنین استدلالی، پسر از نگرش‌ها و رفتارهای پدر تقلید می‌کند و به مرور اضطراب اختگی از بین می‌رود. عقده ادیپ در دختران را عقده الکترا هم می‌گویند که از عقده ادیپ پسران مبهم‌تر است. اولین طرف عشقی دختر نیز مادر است، ولی در مرحله آلتی دختر به تفاوت دستگاه تناسلی خود با پدر و برادرانش پی می‌برد. او فکر می‌کند که ابتدا دارای آلت تناسلی بوده و مادرش باعث اختگی او شده است. چنین فکری باعث می‌شود که احساساتش را نسبت به مادر تقلیل دهد و به پدر علاقه‌مندتر شود. این فرآیند فکری را رشک آلت می‌نامند. فروید رشک آلت را امری فیزیولوژیک می‌دانست اما اغلب روانکاوان آن را امری فرهنگی می‌دانند. رشک آلت به سه طریق برطرف می‌شود: ۱- روش انتقامی که در آن دختر می‌کوشد علیه مرد انتقام بگیرد. ۲- روش تحقق آرزو که در آن دختر سعی می‌کند خود را به جای مرد بگذارد. ۳- روش همانندسازی که در آن دختر تمایل خود را نسبت به پدر سرکوب می‌کند؛ این فرآیند را همانندسازی دفاعی می‌گویند. به‌نظر فروید حل عقده ادیپ از اهمیت خاصی برخوردار است، زیرا پیدایش تمام بیماری‌های روانی به حل ناموفق این عقده مربوط می‌شود. همانندسازی‌هایی که برای حل عقده ادیپ صورت می‌گیرد، پایه و اساس تشکیل منش کودک، نوع وابستگی‌ها، خصومت‌ها و میزان نرینگی و مادینگی وی را تعیین می‌کند و در ساخته‌شدن فراخود موثر است. چون فراخود جای عقده ادیپ را می‌گیرد، از این نظر آن را وارث عقده ادیپ نامیده‌اند. باید دانست که در پسران عقده ادیپ زمانی از بین می‌رود که اضطراب اختگی ظاهر می‌شود، ولی در دختران اضطراب اختگی (رشک آلت) مقدمه عقده ادیپ است. سرکوبی مهم‌ترین دفاع علیه امیال ارتکاب زنا با محارم است.

۲ دوره کمون: این دوره از ۵ تا ۱۲ سالگی ادامه می‌یابد و به دنبال حل عقده‌ی ادیپ پدیدار می‌شود. لیبیدو از نظر غرایز جنسی تحرکی ندارد و در حالت نهفتگی است. در این دوره انرژی لیبیدو در کانال‌های تحصیل، ایجاد روابط انسانی با همسالان، سرگرمی و... صرف می‌شود و رشد هوشی و اجتماعی و اخلاقی کودک به‌سرعت پیش می‌رود. این دوره را بسیاری از دانشمندان جزو مراحل رشد روانی - جنسی نمی‌دانند.

۳ مرحله جنسی (تناسلی): این مرحله از آغاز بلوغ و رسیدگی جنسی شروع می‌شود و تا پیری ادامه می‌یابد. در این مرحله انرژی مجدداً در ناحیه تناسلی متمرکز می‌شود؛ با این فرق که به‌جای آنکه معطوف به خود باشد متوجه جنس مخالف است. فردی که با موفقیت از این مراحل جنسی گذشته باشد و لیبیدوی او در مراحل قبلی تثبیت نشده باشد می‌تواند زندگی نرمالی را داشته باشد و از ارتباط‌هایش با جنس مخالف لذت ببرد.

در جریان رشد یا تکامل جنسی - روانی دو دلیل اساسی برای اینکه فرد در مرحله‌ای با مشکل روبرو شود، وجود دارد: ۱- نیازهای خاص آن مرحله از رشد روانی - جنسی برآورده نشده باشد (محرومیت)، ۲- نیازها به‌قدری خوب ارضاء شده‌اند که فرد از ترک آن مرحله اکراه دارد (زیاده‌روی)، بنابراین محرومیت و زیاده‌روی (تفریط و افراط) به تثبیت یک مرحله جنسی - روانی منجر می‌شود.

تعریف: تثبیت عبارت است از به‌جای گذاشتن بخشی از انرژی لیبیدو در یک مرحله قبلی.

۴-۳-۲ دیدگاه جبری رشد شخصیت

به نظر فروید، تمام رفتار انسان به‌وسیله نیروهایی که در درون او قرار دارند، تعیین می‌شود و به‌وجود می‌آید؛ بنابراین رفتارهای انسان دارای معناست. فروید دریافت که حتی علت ساده‌ترین اتفاقات رفتار انسان را می‌توان در عوامل بسیار پیچیده روانی که عمدتاً ناآگاه هستند، جست‌وجو کرد. شاید بهترین معرف چنین اتفاقاتی را بتوان در اعمال سهوی و لغزش‌هایی یافت که در نوشتن، گفتن و خواندن بروز می‌کند. تظاهرات و تجلیات روان ناخودآگاه به‌صورت اعمال سهوی در انسان ظاهر می‌شود. فراموشی‌ها و اعمال سهوی که در زندگی ما رخ می‌دهد نشانه‌هایی از جبر روانی هستند. بر اثر خستگی‌های جسمی و روانی، خودآگاهی یا من سست می‌شود و او یا ناخودآگاهی از این سستی سود می‌برد و اعمال قدرت می‌کند و در نتیجه اعمال سهوی بیشتر به‌وقوع می‌پیوندد. اعمال سهوی مبین صور حقیقی اندیشه‌های آدمی هستند.

۴-۲) ماهیت انسان

به نظر فروید انسان نه ذاتاً خوب است و نه شرور، بلکه از لحاظ اخلاقی خنثی است. فروید انسان را ماحصل نهایی رشد تدریجی می‌داند. خصوصیات دیگری که فروید برای انسان قائل است به شرح زیر می‌باشد:

۱- انسان دارای یک اصل فعالیت حیاتی است. او این اصل را با دو واژه انرژی و نیرو که از نظر عمل مبین فرآیند اساسی زندگی واقعی است، مشخص کرد. ۲- خصوصیت ویژه این اصل آن است که عملکردی منطقی دارد. ۳- هدف این اصل آن است که قدرت تسلط فرد را بر خویش و محیط از راه کنترل سمبولیک تفکر گسترش دهد. ۴- این اصل منحصر به انسان است و او را از سایر موجودات زنده متمایز می‌کند و خواهان کسب قدرت و زندگی دائمی است.

فروید یک دوگانه‌گرا بود و به ناخودآگاهی جنبه فیزیولوژیک می‌داد و خودآگاهی را دانش محدود شخصی می‌دانست. همچنین به نظر فروید انسان اصولاً موجودی دو جنسی است و هرفردی ترکیبی از جنس نر و ماده است. به نظر او نه تنها انسان از نظر فیزیولوژیک دو جنسی است، بلکه از نظر خصوصیات روحی و روانی هم او را دوجنسی می‌داند. مرد یا زن بودن بستگی به غلبه یکی از دو خصوصیات مردانگی یا زنانگی در آینده دارد.

فروید تمدن بشری را نتیجه واپس‌زدگی می‌داند و وجود آزادی و اراده را در انسان نفی می‌کند و او را تابع عوامل جبری یا محدودیت‌های اجتماعی می‌داند. تسلط اصل جبر روان زمانی کاهش می‌یابد که خودآگاهی انسان افزایش یابد. در مجموع دید فروید نسبت به انسان یک دید بدبینانه است چرا که فکر می‌کند قوای غیرعقلانی در ذات انسان بسیار قوی‌اند.

۵-۲) مفهوم اضطراب و بیماری روانی

از نظر فروید انسان متعارف کسی است که مراحل رشد روانی - جنسی را با موفقیت گذرانده و در هیچ‌یک از مراحل بیش از حد تثبیت نشده باشد. انسان‌های غیرمتعارف به دو دسته نوروتیک و سایکوتیک تقسیم می‌شوند.

هسته مرکزی حالات روان نژندی یا نوروتیک، اضطراب است و اضطراب مرحله اول نوروز به شمار می‌رود. نوروزها کوششی برای تسکین اضطراب‌هایی هستند که بر اثر تعارض ایجاد شده‌اند. در مکتب فروید اضطراب یک ترس درونی شده است. ترس از اینکه مبدا تجارب دردآور گذشته یادآوری شوند؛ تجاربی که با تنبیه و ممانعت از ارضای کشش‌های غریزی همراه بوده‌اند. اضطراب با احساس ترس مترادف است؛ با این تفاوت که ترس منشاء خارجی و اضطراب منشاء درونی دارد.

انواع اضطراب: فروید به سه دسته اضطراب اشاره می‌کند: ۱) اضطراب عینی یا اضطراب ناشی از واقعیت دنیای خارج مثل ترس از سگ یا جنگ، ۲) اضطراب روان نژندی که منشاء آن ادراک خطری است که از گرایز ناشی می‌شود. این اضطراب از تعارض و کشمکش میان نهاد و خود سرچشمه می‌گیرد. اضطراب روان نژندی به سه حالت ظاهر می‌شود. در حالت اول به صورت اضطراب مبهم است که در موقعیت‌های کم و بیش مناسب به سهولت بروز می‌کند. در حالت دوم به شکل ترس شدید و نامعقول است که آن را ترس مرضی نیز می‌نامند. در حالت سوم، به صورت واکنش‌های وحشت‌زدگی است که به طور ناگهانی و بدون هیچ تحریک ظاهری پدیدار می‌شوند. ۳) اضطراب اخلاقی که در آن منشاء تهدید، وجدان اخلاقی دستگاه فراخود است و به صورت احساس گناه و شرمساری بروز می‌کند. اضطراب اخلاقی از کشمکش بین نهاد و فراخود پدید می‌آید. اضطراب عینی را می‌توان از راه اعمال معقول کاهش داد، اما کاهش اضطراب اخلاقی و روان نژندی از راه مکانیسم‌های دفاعی امکان‌پذیر است.

فرآیند کاهش انرژی توسط یک منبع را تسکین می‌نامند. اگر انرژی روانی بر اشیای خارجی متمرکز شود تسکین از راه اشیاء خوانده می‌شود مثل وابستگی به والدین، کار، آرمان‌ها و... و اگر انرژی روانی بر خود فرد متمرکز شود، تسکین از راه خود نامیده می‌شود مانند انواع عشق به خود (خودپرستی). تعارض در مواقعی به وجود می‌آید که هدایت و تخلیه انرژی یکی از ساخت‌های شخصیت با مقتضیات ساخت‌های دیگر شخصیت در تضاد باشند. از انواع تعارض می‌توان به تعارض نهاد و خود، فراخود و نهاد، خود و فراخود و نهاد و فراخود با خود پرداخت.

اصولاً تعارض‌ها به ۳ شکل حل می‌شوند:

- حذف کامل یک کشش غریزی (که غیر ممکن است)
- تغییر جهت‌دادن انرژی از هدف اولیه‌اش
- ارضای آن کشش

۱-۵-۲) مکانیسم‌های دفاعی

به‌ندرت در مواجهه با اضطراب یک مکانیسم به‌کار می‌رود معمولاً مجموعه‌ای از آنها استفاده می‌شود. مکانیسم‌های دفاعی «خود» شیوه‌هایی غیرارادی و تقریباً ناخودآگاهانه و غیر تعقلی برای کاهش اضطراب و حفظ شخصیت هستند که تحریف واقعیت و خودفریبی کم و بیش در آنها به چشم می‌خورد. مکانیسم‌های عمده عبارتند از:

والایش یا تصعید (Sublimation): والایش، تغییر کشش‌های غریزی به‌سمت رفتار اجتماعی قابل‌قبول و قابل تمجید است. مثلاً جراحی و سربازی هر دو تجلی اجتماع‌پسند کشش‌های دیگر آزاری است. تصعید تنها مکانیسم دفاعی موفقیت‌آمیز واقعی است، زیرا در تغییر جهت‌دادن مداوم به کشش‌های نامطلوب موفق است. تصعید شکل خاصی از جابه‌جاسازی است که جنبه سازندگی و خلاقیت دارد.

بعضی از روانکاوان برای تصعید از واژه‌های کانالیزاسیون (رهنمون آرزو) یا پلاتونیزاسیون (افلاطونی کردن) استفاده می‌کنند. **سرکوبی یا واپس‌رانی (Repression):** فرآیندی است که به‌آن وسیله یک کشش نامطلوب به‌طور فعال و کامل از صحنه هشیاری فرد بیرون رانده می‌شود. خصوصیت آن در حل تعارض این است که دائماً در تلاش است تا از بروز تمایل اولیه ممانعت به عمل آورد. سرکوبی وسیله اصلی دفاع خود است. سرکوبی زمانی اتفاق می‌افتد که یک خواست یا فکر به‌علت هشیارشدن، تعارض غیرقابل تحملی پدید می‌آورد که به اضطراب منتهی می‌شود. سرکوبی عملی است ناخودآگاهانه که بر فرآیندی به‌نام ممیزی استوار است. افراط در سرکوبی موجب قطع ارتباط واقعی خود با محیط و کناره‌گیری او از واقعیت می‌شود. هرچه نفوذ فراخود در سازمان شخصیت بیشتر باشد واپس‌رانی یا سرکوبی بیشتر خواهد بود. سرکوبی بیش از حد برای استقلال خود زیان‌آور است. واپس‌زدن دو روند جداگانه دارد: (۱) بیرون آوردن مواد شرم‌آور از آگاهی، (۲) جلوگیری از تجلی مجدد آن در خودآگاهی.

واکنش‌سازی یا واکنش وارونه (Reaction-formation): اگر فردی یک کشش غریزی را سرکوب کند غریزه متضاد با آن را شدیداً از خود بروز می‌دهد. این عمل را واکنش‌سازی می‌گویند. یکی از ویژگی‌های مهم این مکانیسم پافشاری در رفتار و وسواسی بودن آن و فزونی تکرار آن است. واکنش‌سازی از فراخود سرچشمه می‌گیرد و انرژی خود را صرف مقاصد فریبنده و ریاکارانه می‌کند. واکنش‌سازی شخصیت را خشک و غیرقابل انعطاف و واقعیت را تخریب می‌نماید. در مواردی که انطباق خشک و مبالغه‌آمیز در رفتار دیده می‌شود می‌توان گفت که آن رفتار یک عمل واکنشی است.

باطل‌سازی (Undoing): گامی فراتر از واکنش‌سازی است. این مکانیسم واکنشی به علائم بالینی رفتار اضطرابی خیلی شبیه است. یعنی کسی که کار گناه و خلاف اجتماعی کرده یا درصدد انجام آن است دائماً به بروز رفتار جبرانی دست می‌زند؛ مثلاً قاتل مدام دست‌های خود را می‌شوید.

فرافکنی (Projection): این مکانیسم متضمن نسبت‌دادن کشش‌ها و کوشش‌های مزاحم و نامطلوب درون ما به کسی یا چیزی غیر از خودمان است. فرافکنی هنگامی رخ می‌دهد که خود نتواند تمایلات نامطلوب را در خارج خود نگه دارد و در نتیجه آن را به دیگران نسبت می‌دهد. فرافکنی هنگامی اتفاق می‌افتد که خود تحت فشار نیازهای عاطفی، تماسش را با واقعیت قطع کند. پدیده بز طلیقه بودن شکلی از فرافکنی است. این مکانیسم به‌عنوان مکانیسم دفاعی عمومی از سوی اکثر روانکاوان پذیرفته نشده است. (بزطلیقه بودن) شکلی از فرافکنی است.

جابه‌جاسازی (Displacement): تغییر جهت‌دادن یک کشش از یک شی ترسناک به شی مطلوب‌تری که دلهره کمتری دارد. جابه‌جاسازی اساسی‌ترین مکانیسم در تشکیل حالات فوبیک (ترس مرضی) است. اگر شی یا موضوع جانشین شده هدف معنوی بالاتری داشته باشد نوع جابه‌جاسازی را تصعید یا والایش می‌گویند؛ مثل صرف انرژی در امور بشری یا هنری، فرهنگی و... زمانی که جابه‌جاسازی با موفقیت انجام گیرد دیگر سرکوبی ضرورتی ندارد.

بازگشت (Regression): هنگامی که ناکامی و اضطراب خیلی شدید باشد، فرد برای فرار از تنش به رفتاری می‌گراید که رضایت‌بخش‌تر و مطلوب‌تر است. معمولاً فرد در بازگشت، به مراحل اولیه رشد که مخصوص سنین پایین‌تر است برمی‌گردد. از نمونه‌های رایج بازگشت می‌توان خوابیدن، خواب دیدن، سیگار کشیدن، مصرف مشروب، گازگرفتن، پرخوری و خشم و عصبانیت و کودکانه حرف زدن را نام برد. هرگونه گریز از تفکر واقع‌بینانه و موثر موجب بازگشت می‌شود. بازگشت عمدتاً عقب‌نشینی از واقعیت و گرایش به‌سوی تخیلات است. این مکانیسم اغلب برای بقای صیانت ذات به‌کار می‌رود.

دلیل‌تراشی (Rationalization): پس از یک فکر وحشتناک یا انجام عمل نامطلوب، فرد برای فرار از اضطراب و احساس گناه با تراشیدن عذرهای موجه عمل خود را درست و منطقی جلوه می‌دهد. دلیل‌تراشی وسیله مناسبی برای سرکوب انگیزه‌های غیرقابل قبول و ناتوانی‌های فرد است و عادی‌ترین وسیله دفاعی به‌شمار می‌رود.

انکار (Denial): روش دیگر برای مواجهه با تجارب و افکار دردناک، انکار موجودیت آنهاست. معمولی‌ترین شکل انکار خیالبافی و بازی است. کودکان ضمن بازی احساس حقارت خود را انکار می‌کنند؛ مثل کودکی که در بازی نقش پدر سخت‌گیری را بازی می‌کند و مردم نیز خیال‌بافی می‌کنند که اگر چنین یا چنان می‌شد چه بهشتی می‌شد. انکارکردن، متوقف‌کردن پاره‌ای از تأثیرات حسی دنیای خارج و دنیای درون است.

جبران (Compensation): واکنش‌های جبرانی بر احساس حقارت و بی‌کفایتی مبتنی هستند و کوششی برای سرپوش گذاشتن بر نکات ضعف فرد به‌شمار می‌روند. این واکنش‌ها از نقائص حقیقی یا خیالی و یا شکست‌های شخصی ناشی می‌شود؛ مثلاً کوشش افراطی دانش‌آموزان برای نیل به موفقیت پس از شکست در امتحان از جمله مصادیق جبران است. این مکانیسم وجه اشتراک زیادی با مکانیسم والایش دارد.

هماندسازی (Indentification): در همانندسازی فرد برای رشد شخصیت خصوصیاتی مطلوب شخص دیگر را با استفاده از مکانیسم درون‌فکنی جزء شخصیت خویش می‌کند؛ مثلاً فرد برای فرار از مجازات به تعدیات فرد قوی‌تری تن می‌دهد و خواست‌های او را گردن می‌نهد.

لازم به ذکر است که دفاع‌های «خود» در دوره طفولیت برای کاهش اضطراب و حفظ تمامی شخصیت لازم است، ولی ادامه آن پس از طفولیت نشانه کمبود رشد خود است. دلیل این کمبود رشد این است که خود به‌جای آنکه انرژی را صرف تقویت خویش کند، برای این دفاع‌ها مصروف می‌کند. مادام که خود از دفاع‌ها استفاده می‌کند بی‌کفایت هم می‌ماند و یک حلقه معیوب ایجاد می‌شود.

۲-۶ روان‌درمانی

۱-۲-۶ تعریف روان‌تحلیل‌گری

واژه انگلیسی سایکو آنالیز (Psychoanalysis) از دو واژه Psycho به‌معنای روان و Analysis به‌معنای تجزیه و تحلیل ترکیب شده است که روی هم رفته به‌معنای تجزیه و تحلیل روانی و یا در اصطلاح امروزی روان‌تحلیل‌گری است. منظور از روان‌تحلیل‌گری شناخت سطح روانی نیست بلکه هدف آن است که انگیزه‌های درونی و عمقی رفتار و اختلالات روانی را شناسایی کنیم و پس از تجزیه و تحلیل مراجع را در غلبه بر آنها یاری دهیم و یا اینکه رفتار انسان را به نحو شایسته‌ای تبیین نماییم.

۲-۶-۲ انتظار از روان‌تحلیل‌گری و هدف درمان

هدف از روان‌درمانی ایجاد سلامت روانی است. سلامت روانی دو جنبه دارد: یکی سازگاری با محیط بیرونی و دیگری سازش با محیط درونی. از روان‌تحلیل‌گری انتظار می‌رود که تا حدود زیادی سازگاری و انعطاف‌پذیری فرد را افزایش دهد و موانعی را که بر سر راه استفاده حداکثر از امکانات وجود دارد، از بین ببرد. در سایه روان‌تحلیل‌گری تغییر قابل ملاحظه‌ای در ساخت منش فرد به‌وجود می‌آید. فرد به نوعی آزادی شخصی می‌رسد و به بالاترین مرحله تحقق نفس در جامعه دست یابد و از همیشه خود بهتر شود.

۳-۶-۲ تحول روان‌درمانی

از نظر تاریخی تحول روان‌درمانی از پنج مرحله عمده گذشته است: در اولین مرحله جادو نقش عمده‌ای را به‌عهده داشته است و کاهنان و جادوگران اولین روان‌درمانگران بوده‌اند. آنها می‌پنداشتند که حرکات جنون‌آمیز معلول وجود اجنه و شیاطین در وجود

فرد است، به همین دلیل برای درمان به جادو و دعا متوسل می‌شدند و یا با زجر و شکنجه دادن بیمار می‌کوشیدند تا ارواح خبیث را از تن او بیرون برانند. در دومین مرحله مذهب جای جادو را گرفت. در این زمان بر قدرت‌های ما بعدالطبیعه تاکید می‌شد. در این دوره «تلقین» نقش عمده‌ای را در درمان داشت و عموماً با دعا همراه بود. دعا‌هایی که خوانده می‌شد کلام خدایی می‌نامیدند. در سومین مرحله فلسفه به میان آمد. گروهی از فلاسفه که خود را سوفسطایی می‌نامیدند، به مردم این نوید را می‌دادند که اگر کسی از دستورات آنها پیروی کند؛ خوشبخت و سعادت‌مند خواهد شد. چهارمین مرحله که بر اثر پیشرفت علم طب ظهور کرد توسعه علم طب است. این اعتماد نضج یافت که درد و رنج روانی را در عین حال که از نظر ظاهر با درد و رنج جسمانی متفاوت است باید مشتقی از آن دانست. طبق این نظر، هرگاه تشخیص درست انجام گیرد و داروها یا شیوه‌های فیزیکی مناسبی تجویز و مورد استفاده قرار گیرد، در نتیجه اضطراب باید از بین برود. سرانجام آخرین مرحله همان علم روان‌شناسی است که توسط فروید معرفی شد. او معتقد بود که نمی‌توان برای همه پدیده‌های روانی، تبیین فیزیکی یا شیمیایی جست‌وجو کرد.

۴-۶-۲) فرآیند درمان

اضطراب بیمار در نتیجه فشار امیال واپس‌زده و یک سلسله کشمکش‌های میان قسمت‌های مختلف شخصیت است. درمان روان‌تحلیل‌گری در حقیقت درمان شخصیت است. هدف روان‌تحلیل‌گری آن است تا به بیمار کمک شود که شیوه تفکر خود را درباره شخصیت اصلاح کند و به علل نهانی رفتار خود پی ببرد، ارتباط ناراحتی‌های جسمی و روانی را دریابد، در تقابل خود با دیگران تجدیدنظر کند و سرانجام در زندگی خویش پیرو فلسفه سازنده‌ای باشد. چون به اعتقاد فروید محتویات ناخودآگاهی به سهولت به سطح خودآگاه نمی‌آیند؛ بنابراین تکنیک‌هایی که برای برملا کردن امیال سرکوفته به کار می‌روند عبارتند از: تداعی آزاد، تجزیه و تحلیل رویاها، تلقین در خواب مصنوعی و تجزیه و تحلیل علائم روان نژندی و اعمال سهوی. امروزه در قالب مفاهیم فنی‌تر فرآیند تغییر متضمن تقویت خود، کاهش و یا حذف نیروهای فراخود و گسترش بینش و آگاهی نهاد است.

در اولین جلسه مصاحبه، درمانگر درباره تمایل مراجع به روان‌تحلیل‌گری و ماهیت مقاومت‌ها و انتقال‌های او اطلاعات می‌گیرد و حدس‌هایی می‌زند. مصاحبه با سؤالاتی در زمینه زندگی مراجع و تاریخچه بیماری او شروع می‌شود و مشاور همواره درصدد یافتن موارد انتقال‌ها و مقاومت‌های بیمار است. زبان مورد استفاده باید ساده باشد. بعضی آزمون‌ها گرچه به کار می‌روند ولی برای درک انتقال‌ها و مقاومت‌ها و تعبیر آنها سودی ندارند.

در جریان روان‌تحلیل‌گری تمام خصوصیات رابطه مشاوره‌ای رعایت می‌شود؛ پذیرش، رابطه حسنه، رازداری و... روان‌کاو بدون اجازه درمان‌جو با خویشان او مشورت نمی‌کند. در نتیجه پذیرش درمانگر و تداعی آزاد یک سلسله بینش‌هایی برای مراجع حاصل می‌شود که هسته اصلی جریان رشد و تغییر است. از ضبط صوت به جز در موارد خاص استفاده نمی‌شود. درمانگر در جریان درمان به تقویت عاطفی و عقلی می‌پردازد و موجبات تخلیه عاطفی را فراهم می‌کند. تخلیه عاطفی که از دو راه بازگو کردن مشکلات و تقویت عاطفی صورت می‌گیرد موجب تسکین دردهای روانی شده و به مراجع دید واقع‌بینانه‌تری می‌دهد. درمانگر از شیوه‌های مستقیم نظیر نصیحت کردن، اطمینان بخشیدن و مداخله مستقیم در زندگی مراجع، به جز در موارد خاص، اجتناب می‌کند.

مراجع معمولاً هفته‌ای یک تا پنج ساعت به درمانگر رجوع می‌کند. باید توجه داشت که انجام مصاحبه اولیه لازم است و توسل به تداعی آزاد قبل از اینکه یک تصور کلی از ناراحتی، شخصیت و تاریخچه زندگی به دست آید، اشتباه بزرگی است. بعد از درک وضع روان‌پوشی مراجع، مرحله بعدی درمان که تداعی آزاد است، شروع می‌شود. در ضمن تداعی آزاد اگر مراجع سکوت کند درمان‌گر نباید او را به سخن گفتن وا دارد. هر جلسه درمان ۴۵ تا ۶۰ دقیقه طول می‌کشد. کارهایی که مراجع در طول درمان انجام می‌دهد عبارت است از: صحبت کردن، بیان احساسات و عواطف و خاطرات و تداعی آزاد. از آنجا که روان‌کاو به قضاوت درباره فرد نمی‌پردازد، مراجع آزادانه به بیان امیال و افکارش می‌پردازد. تشخیص نادرست بودن رفتار یک تجربه عاطفی، تصحیح‌کننده و مرکز تغییر و عامل اصلی روان‌درمانی است، نه یک بینش صرفاً عقلانی. سه عامل واکنش عاطفی، بصیرت عقلانی و پایداری خاطرات سرکوب شده عواملی هستند که در هم تاثیر می‌گذارند. بدون واکنش عاطفی بصیرت عقلانی بی‌اثر است. بر اثر تعبیر و تفسیرهای انجام شده مراجع موفق به تشخیص می‌شود و از این‌رو روان‌تحلیل‌گری نوعی یادگیری است. اصل حاکم بر تداعی آزاد آن است که مراجع آنچه را به ذهنش می‌رسد بدون کوچک‌ترین انتخاب و یا کاربرد منطق و کنترل بر زبان جاری کند. کار عمده تداعی آزاد غلبه بر عمل جلوگیری از تجلی امیال سرکوفته است. هدف روان‌تحلیل‌گری سازش مجدد عاطفی است، نه ایجاد

بصیرت. بصیرت فقط روشی برای کسب سازش مجدد عاطفی است. درمانگر و مراجع باید در مرز عقلانیت و احساسات باشند، نه اینکه بر یکی افراط ورزند. در سراسر جریان روان‌درمانی در درجه اول بر روشن‌سازی احساسات و عواطف تأکید می‌شود.

مراحل مهم جریان روان‌درمانی عبارتند از: ایجاد رابطه حسنه، به اجرا درآوردن یک نوع تجزیه و تحلیل، تجربه اولین بحران درمانی، عمق بخشیدن به درمان، ادامه کار، پایان بخشیدن به درمان.

برای معالجه و درمان کار روی انتقال و مقاومت اساس شیوه روان‌تحلیل‌گری قرار می‌گیرد. حل و فصل مقاومت‌ها مهم‌ترین مشکل جریان درمان هستند و از این رو خنثی‌کردن مقاومت‌ها یکی از اهداف عمده درمانی است. مقاومت‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند: مقاومت‌های مانوس به خود و مقاومت‌های نامانوس به خود. از ویژگی‌های مقاومت‌های مانوس به خود آن است که مراجع آن را آشنا، منطقی و با هدف احساس می‌کند و متوجه جنبه مقاومتی آنها نمی‌شود. بنابراین تشخیص این مقاومت‌ها برای مراجع و درمانگر مشکل است. واکنش‌سازی، بروز مستمر احساسات، نگرش‌های ضدفویک و دفاع‌های حفاظی از جمله این مقاومت‌ها هستند. مقاومت‌های نامانوس خود نامعقول مراجع هستند، در نتیجه تشخیص و پیگیری و درمان این مقاومت‌ها آسان‌تر است و مراجع در تجزیه و تحلیل آنها با میل و رغبت با درمانگر همکاری می‌کند.

فاین مقاومت‌ها را به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم طبقه‌بندی می‌کند. مقاومت‌های مستقیم آنهایی هستند که مراجع به سادگی با خواش درمانگر از آنها دست می‌کشد. مقاومت‌های غیرمستقیم متضمن تأکید فوق‌العاده بر واقعیت، خواسته‌های نامعقول و واکنش‌های درمانی منفی هستند.

آنجا که روان‌پزشکان برای خنثی‌کردن مقاومت‌های روانی از هیپنوتیسم و داروهای مخدر استفاده می‌کنند، روانکاوان با جلب توجه مراجع به قسمت‌های حساس و موثری از رویاها، خیالات و شوخی‌ها، لغزش‌ها و هذیان‌ها و مقاومت‌های او را درهم می‌شکنند، تا اینکه مراجع به مقاومت اصلی که ریشه بیماری است می‌رسد و پس از شکستن آن درمی‌یابد که منشأ بیماری‌اش نوعی واپس‌زدگی دیرین است که با یادآوری و بیان آن از مزاحمت‌های آن رهایی می‌یابد.

انتقال و انتقال متقابل نقش مهمی در جریان درمان ایفا می‌کنند. اتخاذ روش‌های اتکالی ریشه انتقال است. تکرار طرح‌های نوروپیک در ارتباط مراجع با درمانگر نوروز انتقالی نامیده می‌شود و برطرف کردن آن اساس روان‌تحلیل‌گری محسوب می‌شود. برای اینکه انتقال در سطح مناسبی صورت گیرد از سه روش استفاده می‌شود: ۱- کاهش جلسات مصاحبه، ۲- روان‌تحلیل‌گری‌های منقطع، ۳- توجه دادن مراجع به محیط خارج از محیط روان‌تحلیل‌گری و تجربیات مربوط به آن. انتقال‌ها مراجع را هم به تحریف شخصیت و هم به تحریف گفته‌های درمانگر می‌کشاند. نظر به اینکه مراجع لاجرم فراخودش را به درمانگر نسبت خواهد داد، لذا واجب است که درمانگر واقعاً خودش تجسمی از فراخود نباشد.

انتقال متقابل آن دسته از عکس‌العمل‌های روانکاواست که در رابطه بین مراجع و درمانگر مناسب نیست. فروید عواطف روانکاوا را در نتیجه درمان موثر دانست. این عکس‌العمل‌ها در نتیجه خصوصیات شخصی درمانگر به وجود می‌آیند. انتقال برای درمان ضرورت دارد، اما انتقال متقابل عامل مزاحمی در جریان درمان است. اگر روانکاوا از بروز عواطفش خودداری کند، در آن صورت به منزله صفحه سفیدی است که مراجع اجازه دارد تمام حالات خود را بر روی او منعکس کند و فرآیند درمان و انتقال تسریع می‌شود. روانکاوا در روان‌درمانی باید فردی واقعی باشد.

در نظر روانکاوان، رویا شاهرایی برای رسیدن به حوزه ناهشیار روان است. مطالعه رویا به درک محتوای فرآیندهای روانی ناهشیار ذهن و نیز به درک محتویات واپس زده منجر می‌شود. روانکاوا با تعبیر رویا می‌کوشد تا با بررسی مطالبی که به خواب آمده‌اند و در واقع برونه رویا را تشکیل می‌دهند؛ درون‌ه رویاها و یا حالت‌های غیر مسخ شده و منحرف نشده امیال نهانی را کشف کند. در مکتب روان‌تحلیل‌گری، رویا تجسم یا تحقق آرزوهای سرکوب شده است که اغلب به صورت مبدل و دگرگون شده در خواب ظاهر می‌شود.

به‌طور کلی، روان‌تحلیل‌گری زمانی آغاز می‌شود که مراجع برای دریافت کمک به مطب یا اتاق مشاوره مراجعه کند. مراجعان یا از طریق معرفی دیگران و یا به میل شخصی خود مراجعه می‌کنند. درمان در مورد افرادی که فاقد انگیزه و علاقه به مراجعه هستند سودمند واقع نمی‌شود.