

فهرست

۱	بخش ۱: اصول اساسی و رویکردهای درمانی در روانپزشکی پویا
۳	فصل ۱: اصول روانپزشکی پویا
۳۳	فصل ۲: پایه نظری روانپزشکی پویا
۷۵	فصل ۳: ارزیابی روان‌پویایی بیمار
۹۹	فصل ۴: درمان در روانپزشکی روان‌پویا Treatment Dynamic Psychiatry روان‌درمانی فردی
۱۳۷	فصل ۵: درمان در روانپزشکی پویا گروه‌درمانی، خانواده/ زناشویی درمانی و دارودرمانی
۱۶۵	فصل ۶: درمان‌ها در روانپزشکی پویا موقعیت‌های درمانی همراه با درمانگران متخلف
۱۸۷	بخش ۲: رویکردهای پویا در اختلالات DSM-5
۱۸۹	فصل ۷: اسکیزوفرنیا
۲۳۳	فصل ۸: اختلالات عاطفی (AFFECTIVE DISORDERS)
۲۶۱	فصل ۹: اختلالات اضطرابی
۲۸۵	فصل ۱۰: اختلالات مربوط به سانحه و فشار روانی و اختلالات تجزیه‌ای
۳۱۹	فصل ۱۱: ناهنجاری‌ها و اختلالات کارکرد جنسی
۳۵۳	فصل ۱۲: اختلالات مربوط به مواد و اعتیاد و اختلالات خوردن
۳۹۱	فصل ۱۳: اختلالات عصبی-رشدی و عصبی-شناختی
۴۰۷	فصل ۱۴: اختلالات شخصیت گروه A (پارانویید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپال)
۴۳۹	فصل ۱۵: اختلالات شخصیت خوشه B (Borderline)
۴۹۳	فصل ۱۶: اختلالات شخصیت گروه B (خودشیفته)
۵۲۹	فصل ۱۷: اختلالات شخصیت گروه B (ضد اجتماعی)
۵۵۹	فصل ۱۸: اختلالات شخصیت هیستریایی و نمایشی
۵۹۷	فصل ۱۹: گروه C اختلالات شخصیت وسواسی-جبری، اجتنابی و وابسته
۶۳۵	نمایه

فصل

۲

پایه نظری روانپزشکی پویا^۱

چیزی کارا تر از یک نظریه خوب نیست.

(کورت لوین)

روانپزشکی که بدون یک نظریه، رهسپار دنیای تاریک ناخودآگاه می شود همچون دریانوردی بدون زاویه یاب، به زودی در ظلمات غرق خواهد شد. نظریه روان کاوی، شالوده روانپزشکی پویا است. این نظریه به دنیای ظاهراً آشفته درونی بیمار، نظم می دهد و به روانپزشک اجازه می دهد که از سطح توصیفی فهرست گذاری علائم به در بردن برچسب های تشخیصی فراتر رود. ابزاری به دست می دهد برای ورود و درک دنیای بیمار. این نظریه نه فقط بالینگر را به سمت فهم تشخیصی هدایت می کند بلکه انتخاب درمان برای هر بیمار مشخص را معین می نماید. دانش نظری به روانپزشک پویا کمک می کند هنگامی که باید سخن بگوید، چگونه بگوید و چه موقع بهتر است چیزی نگوید.

روانپزشکی پویای معاصر حداقل چهار چارچوب نظری روانکاوی را در برمی گیرد: (۱) روانشناسی من (ego Psychology) که از نظریه روانکاوی فروید مشتق می شود. (۲) نظریه روابط با موضوع (object relation theory) که ناشی از کارهای ملانی کلاین و اعضای مکتب بریتانیا مثل فیبر بایرن و وینیکوت است و شامل نظریه های آمریکایی ارتباطی / درون ذهنی (Relational/ intersubjectivism) هم می شود. (۳) روانشناسی خود (Self Psychology) که ریشه در کارهای هینز کوهوت داشته و توسط بسیاری از همکارانش گسترش یافته و (۴) نظریه دلبستگی (attachment theory)

اگرچه کتاب‌هایی در مورد هر یک از این مکاتب فکری نوشته شده است، ما در اینجا صرفاً ویژگی‌های برجسته این چهار چارچوب نظری را بررسی می‌کنیم و در فصول بعدی جهت روشن شدن کاربردشان در موقعیت‌های بالینی آن‌ها رابه تفصیل مورد بحث قرار خواهیم داد.

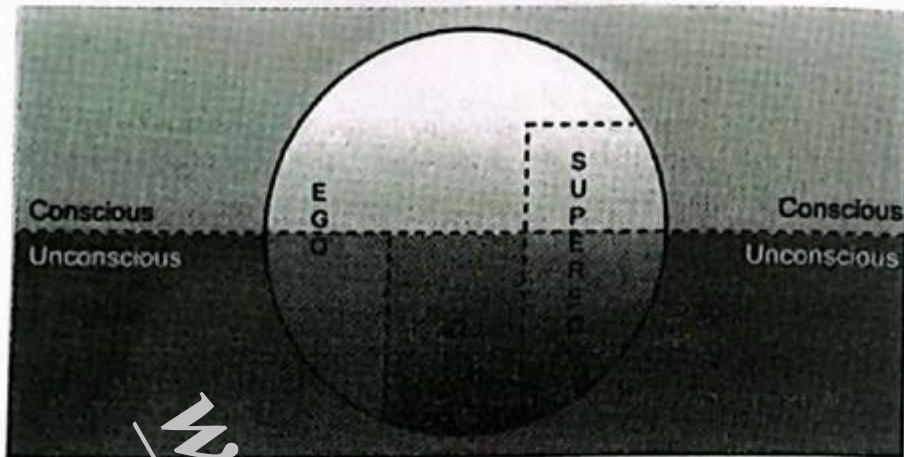
روان‌شناسی من (Ego Psychology)

فروید در سال‌های اولیه کارهای خود به‌عنوان یک پژوهشگر روانکاوی، به‌شدت تحت تأثیر مدل توپوگرافیک خودش بود (در فصل اول توضیح داده شد). علائم هیستریک به‌عنوان حاصل خاطرات پس زده شده رویدادها و یا افکار تلقی می‌شدند. فروید نظر داد که مشکلات روان‌درمانی قادرند واپس‌زنی را از میان برداشته و سبب به‌خاطر آوردن خاطره‌ها شوند. اظهار کنشی جزء به جزء افکار یا رویدادهای بیماری‌زای به‌خاطر آورده شده، همراه با عواطف پرحرارت به نوبه خود می‌تواند موجب از بین رفتن علامت گردد. برای مثال، دست فلج یک مرد جوان ممکن است حاصل میل پس زده شده او برای کمک زدن پدرش باشد. براساس این مدل، مرد جوان ممکن است کار را با خود را با بازیابی این تمایل خود از ناخودآگاه، با به کلام درآوردن آن و اظهار خشم علیه پدرش، به دست آورد. این شیوه برون‌ریزی که به‌عنوان تخلیه هیجانی (abreaction) شناخته می‌شود، سبب آگاهانه شدن، خاطره بیماری‌زای ناخودآگاه می‌گردد.

با این حال، مدل توپوگرافیک به زودی اثبات خورد بر فروید را از دست داد. او در اقدامات درمانی خود مکرراً با مقاومت بیمارانش مواجه می‌شد. بعضی از خاطرات نمی‌توانستند به آگاهی بازگردند. مکانیسم‌های دفاعی مسؤل این مقاومت، بردشان ناخودآگاه بودند و از این رو قابل دسترس نمی‌نمودند. این مشاهدات، فروید را بر آن داشت که اظهار کند من (ego) اجزاء هم آگاهانه و هم ناخودآگاه دارد.

فروید (۱۹۲۳/۱۹۶۱) با انتشار «من (ego) و نهاد (Id)» نظریه ساختار سه‌بخشی اش در مورد من، نهاد و فرامن (Super ego) را معرفی کرد. در این مدل ساختاری، که جایگزین مدل توپوگرافیک شد، من (ego) جدا از سائقه‌ها (drives) غریزی در نظر گرفته می‌شود. جنبه آگاهانه من، عنصر اجرایی روان بود که مسؤل تصمیم‌گیری و انسجام دادن به درون‌دادهای ادراکی است. جنبه ناخودآگاه من، شامل مکانیسم‌های دفاعی مثل واپس‌زنی است که برای مقابله با سائقه‌های غریزی نیرومند پنهان شده در نهاد (Id) به‌ویژه جنسی (لیبیدو) و پرخاشگرانه، لازم می‌باشند.

نهاد (Id) یک عامل درون‌ذهنی کاملاً ناخودآگاه است که فقط به تخلیه تنش علاقمند است. نهاد توسط هم جنبه‌های ناخودآگاه من و هم سومین بخش مدل ساختاری یعنی Super ego (فرامن) کنترل می‌شود. بیشترین بخش فرامن، ناخودآگاه است اما جنبه‌هایی از آن مسلماً آگاهانه‌اند. این عوامل، تشکیل‌دهنده وجدان اخلاقی و من آرمانی (ego ideal) اند. اولی منع‌کننده است (آنچه را که فرد براساس ارزش‌های والدی و اجتماعی، نباید انجام دهد)؛ در حالی که دومی، توصیه‌کننده است (آنچه را که شخص باید انجام دهد یا آنچنان که باید باشد). فرامن بیشتر گرایش به مقابله با نهاد دارد و از این رو بیشتر از من، در ناخودآگاه غرقه است (شکل ۱-۲).



شکل ۱-۲. مدل ساختاری

تذکر: نیمه آگاه (Preconscious) برای سهولت، حذف شده است.

روانشناسی من (ego Psychology)، دنیای درون ذهنی را به صورت تعارضات متقابل در نظر می‌گیرد. فرامن، من و نهاد در میدان مبارزه تمایلات جنسی و پرخاشگری برای ظهور و تخلیه هستند. کشمکش بین این نیروها سبب اضطراب می‌شود. این اضطراب هشداردهنده (Signal anxiety) (فروید ۱۹۲۶/۱۹۵۹) من را آگاه می‌کند که به مکانیسم دفاعی نیاز است. اساس شکل‌گیری علائم روان‌نژندانه را بدین شکل می‌توان توجیه کرد. تعارض سبب اضطراب می‌شود که منجر به دفاع می‌گردد که حاصل آن مصالحه بین نهاد و من است. یک علامت، نتیجه شکل‌گیری این مصالحه است که هم در مقابل تمایلات نهاد می‌ایستد و هم آن تمایل را به شکلی تغییر چهره داده، ارضاء می‌کند.

به عنوان مثال، یک حساب‌دار مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-جبری همیشه نگران این بود که صاحب‌کارش ممکن است از دست او عصبانی باشد. او مسلماً از کارفرمایش رنجیده و اضطرابش درباره خشم وی، نوعی فرافکنی از میل خود او به بروز خشم علیه کارفرما و ابراز این که در موردش چه فکری می‌کند است. او به صورت یک مکانیسم دفاعی ناخودآگاه با تملق و چاپلوسی نسبت به کارفرما می‌خواهد مطمئن باشد که متهم به خشمگین بودن علیه وی نگردد. کارفرما این رفتار را کلافه کننده می‌بیند و در نتیجه تنش مستمر بین آن دو برقرار می‌گردد. به بیان دیگر، شیوه چاپلوسانه حساب‌دار، دفاعی است در مقابل فوران خشم خودش اما همچنین حاوی تظاهر تخفیف یافته میل پرخاشگرانه وی به خاطر واکنشی که در کارفرمایش ایجاد کرده هم هست.

چنین کارکرد مصالحه‌آمیزی، یک فرآیند روانی بهنجار تلقی می‌شود (برنر ۱۹۸۲). علائم روان‌نژندانه، بیمارگونه به حساب می‌آیند اما صفات شخصیتی می‌توانند حاصل پیشگیری مصالحه‌آمیز باشند و می‌توانند پاسخی سازگارانه و سازنده به تعارض درون‌ذهنی محسوب گردند.