

نظریه‌های روابط اُبژه و آسیب‌شناسی

متن جامع

دکتر فرانک سامرز

مترجمان: دکتر سمانه غفوری، دکتر محمود دهقانی



کتابستان
برخط

■ سرشناسه: سامرز، فرانک Summers, Frank. ■ عنوان و نام پدیدآور: نظریه‌های روابط ابژه و آسیب‌شناسی متن جامع/ فرانک سامرز؛ مترجمان سمانه غفوری، محمود دهقانی. ■ مشخصات نشر: تهران: کتابستان برخط، ۱۴۰۴. ■ مشخصات ظاهری: ۵۲۹ ص: ۵۰/۱۴/۵۲۱ س.م. ■ شابک: ۹۷۸ ۶۳۲ ۹۱۸۵۴ ۱ ۴
■ وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا ■ یادداشت: عنوان اصلی: Object relations theories and psychopathology : a comprehensive text , 2024 ■ یادداشت: کتابنامه: ص. [۵۰۵] - ۵۱۶.
■ یادداشت: نمایه. ■ یادداشت: روابط شیء (روانکاوی) Object relations (Psychoanalysis) ■ عنوان دیگر: شناسه افزوده: غفوری، سمانه، ۱۳۶۴-، مترجم. ■ شناسه افزوده: دهقانی، محمود، ۱۳۵۷-، مترجم.
■ رده‌بندی کنگره: ۸۵ ر/۴۵۵/۴ RC رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۷ ■ شماره کتاب‌شناسی ملی: ۱۵۲۱۸۴۳۹

• تمامی حقوق چاپ و نشر این اثر محفوظ است.
• هرگونه اقتباس از این اثر منوط به اجازه‌ی کتبی از ناشر است.
• کتابستان برخط: ناشر تخصصی روان‌کاوی و علوم اجتماعی.



خواندنی‌ها کم نیست، با برخط بخوانید...

نظریه‌های روابط ابژه و آسیب‌شناسی: متن جامع

چاپ اول: ۱۴۰۴، ۳۰۰ نسخه	دکتر فرانک سامرز
شابک: ۹۷۸ ۶۳۲ ۹۱۸۵۴ ۱ ۴	مترجمان: دکتر سمانه غفوری، دکتر محمود دهقانی
قیمت: ۷۰۰۰۰۰ تومان	ویراستار: معین نبیری‌فلاح
انتشارات کتابستان برخط	دبیر مجموعه: فروغ ادریسی
barkhatbook.com	مدیر هنری: اونیش امین‌الهی
	گرافیک: محسن زینالی

تهران، خیابان مطهری، میرزای شیرازی، کوچه‌ی عرفان، پ ۹، واحد ۶
دفتر نشر: ۰۲۱۸۸۵۵۱۳۰۹



BARKHATBOOK.COM

Telegram and Instagram: @Barkhatbook

مقدمه‌ی دکتر محمود دهقانی

هرچند اکنون کتاب‌های بیشتری در زمینه نظریه‌های روابط ابژه منتشر شده است، اما کتاب فرانک سامرز هنوز به چند دلیل اولویت ویژه‌ای برای معرفی به عنوان یک منبع مهم در این زمینه را دارد. نخست، میزان تسلط سامرز به نظریه‌های روابط ابژه باعث شده که او با یک انسجام نظری بالایی هر نظریه را معرفی کند، این انسجام نظری نویسنده به یکپارچگی ذهن خواننده در حین مطالعه بسیار کمک می‌کند. دوم اینکه سامرز هر نظریه را هدفمندانه و با مثال‌های بالینی همراه کرده تا پیوند مباحث نظری و بالینی روشن و ملموس گردد. سوم، اضافه شدن بخش نقد نظریه‌ها در پایان هر فصل، فرصتی خلق می‌کند تا خواننده بیشتر و دقیق‌تر درگیر عمق این نظریه‌ها شود.

اکنون تقریباً بیش از ده سال از زمان شروع نسخه اولیه ترجمه‌ی این کتاب گذشته است و من یقین دارم که تلاش‌های سرکار خانم دکتر غفوری برای یک دست‌سازی، بازترجمه و روان‌سازی ترجمه‌هایی که توسط تعدادی از دانشجویان بسیار مشتاق در انستیتو روانپزشکی تهران شروع شده بود بسیار ارزشمند و نتیجه بخش بود، چون اکنون اساساً به دلیل پیگیری‌ها و کوشش‌های ایشان این کتاب در دست خوانندگان قرار گرفته است و از سرنوشت بسیاری از ترجمه‌های دانشجویی که به سرانجام نمی‌رسند مستثنی شده است تا نشان دهد سرانجام دیر بهتر از بی‌سرانجامی است. همچنین تقدیر از تیم دانشجویی بسیار مشتاق که بیش از ده سال پیش نسخه اولیه ترجمه‌ی این کتاب را فراهم نمودند را یک ضرورت حرفه‌ای و اخلاقی می‌بینم: ابراهیم درخشانی، زهره انصاری، سوسن قهرمانی، نسیم موسوی، لیلی جمیل، نجمه طهماسبی و نیکی

حیات بینی. زمانی که آن‌ها این ترجمه را شروع کردند همگی دانشجوی کارشناسی ارشد بودند و امروز تقریباً همگی فارغ التحصیل مقطع دکترای روانشناسی بالینی هستند.

دکتر محمود دهقانی

روانشناس بالینی

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)

دانشگاه علوم پزشکی ایران

فهرست مطالب

قدردانی / ۵

مقدمه / ۷

فصل ۱: خاستگاه‌های نظریه‌های روابط اُبژه / ۹

فصل ۲: نظریه‌ی ویلیام رونالد دودس. فرین و هری گانت‌ریپ / ۳۹

فصل ۳: نظریه‌ی ملانی کلاین / ۱۰۳

فصل ۴: نظریه‌ی دونالد. وودس. وینیکات / ۱۸۷

فصل ۵: نظریه‌ی اتو کرنبرگ / ۲۵۹

فصل ۶: نظریه‌ی هاینز کوهاث / ۳۳۱

فصل ۷: نظریه‌ی بین فردی / ۴۱۵

فصل ۸: پارادایم روابط اُبژه برای روانکاوی / ۴۶۱

منابع و نمایه / ۵۰۴

قدردانی

مایلم از دکتر پل استپانسکی^۱ به دلیل تلاش فوق‌العاده‌ای که برای ویرایش این کتاب انجام داده است، تشکر کنم. پیشنهادهای مفید او باعث ارتقای محتوا و سبک نگارشی این کتاب شد. همچنین از تویی تروفکین^۲ برای کار ارزشمندش در ویرایش کتاب و النور استارک کوبرین^۳ برای کمک‌هایش سپاسگزارم. همچنین از دانشجویانم در سال‌های گذشته در بخش روان‌شناسی، دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه نورث وسترن^۴ به دلیل بحث‌های الهام‌بخش، متفکرانه و دلگرمی‌های مداومشان، که بدون آن‌ها این کتاب هرگز به سرانجام نمی‌رسید، عمیقاً قدردانم.

1. Paul Stepansky

2. Toby Troffkin

3. Eleanor Starke Kobrin

4. Division of Psychology, North- western University Medical School

مقدمه

این کتاب هم برای درمانگران مبتدی و هم درمانگران باتجربه‌ای در نظر گرفته شده که ممکن است برای اولین بار علاقه‌مند به یادگیری نظریه‌های روابط اُبژه^۱ یا ادغام این رویکردهای نظری در کار خود باشند. باوجوداینکه مشارکت بسیاری از نظریه‌پردازان مختلف ارزش آن را دارد که در متنی از این دست گنجانده شود، این کتاب بر نظریه‌پردازان روابط اُبژه‌ای متمرکز است که از نظر بالینی بسیار به یکدیگر مرتبط هستند. به همین دلیل، اگرچه درباره‌ی نظریه‌پردازان مطرح و تأثیرگذاری مانند مارگارت ماehler^۲ و ادیت جیکوبسون^۳ بحث شده، اما به کار آن‌ها به تفصیل اشاره نشده است. امید است که خواننده بتواند از روشی که هر نظریه‌پرداز (و پیروان او) در بررسی و استفاده از مطالب بالینی برای پیشبرد روند درمانی به کار می‌گیرد، درک مناسبی به دست آورد. در فصل آخر تلاشی برای ادغام این رویکردهای بالینی متنوع انجام شده و حتی در آنجا نیز تمایزهای بالینی اساسی حذف نشده است. هر فصل از خواننده دعوت می‌کند تا به جهان‌بینی نظریه‌پرداز وارد شود و مسائل بالینی را بدون دلیل نپذیرد.

ذکر نکته‌ای درمورد توالی فصل‌ها لازم است. فصل‌ها کم‌وبیش براساس ترتیب زمانی نگاشته شده‌اند؛ اما یک توالی کاملاً زمانی اتخاذ نشد. نوشته‌های کلاین^۴ قبل از نوشته‌های فربرن^۵ است؛ اما فصل مرتبط با کار کلاین، پس از آن فصلی آمده است که به فربرن و گانت‌ریپ^۶ اختصاص دارد. اگرچه بسیاری از نوشته‌های مهم کلاین و فربرن

1. object relations theories 2. Margaret Mahler

4. Klein

5. Fairbairn

3. Edith Jacobson

6. Guntrip

هم‌زمان بودند و هر نظریه‌پرداز کار دیگری را تحت تأثیر قرار می‌داد، درک کار فربرن راحت‌تر است و حاکی از فاصله‌گیری از نظریه‌ی تحلیلی کلاسیک^۱. به این دلایل، کار او به مثابه‌ی مقدمه‌ی مناسب‌تری برای نظریه‌پردازان روابط اُبژه در مقایسه با نوشته‌های کلاین است. علاوه بر این، اگرچه نظریه‌پردازی اصلی کوهات قبل از مشارکت‌های اولیه‌ی کرنبرگ آغاز شد، تداوم متن کتاب به بهترین وجه با این توالی حفظ می‌شد که کار کرنبرگ و سپس مشارکت وینی‌کات به‌طور مستقیم پس از کار کلاین مطرح شود؛ زیرا هر دو نظریه‌پرداز تحت تأثیر تفکر کلاین بودند؛ درحالی‌که کوهات تحت تأثیر او نبود. فصل نظریه‌پردازان بین‌فردی، به دنبال فصل‌های نظریه‌پردازان روابط اُبژه آورده شده است تا درک خواننده از مشارکت‌های این مکتب فکری مرتبط را غنی‌تر کند و با تقابل این دو رویکرد نظری، درک عمیق‌تری ارائه دهد.

هدف کتاب حاضر این است که درک جامعی از نظریه‌های اصلی روابط اُبژه به خواننده ارائه دهد. هر نظریه از دیدگاه آن دسته از مفروضات و اصول اولیه‌ای ارائه می‌شود که به واسطه‌ی آن‌ها ایده‌های مرتبط با آسیب‌شناسی و درمان گسترش می‌یابد. علاوه بر این، و شاید مهم‌تر از همه، در اینجا تأکید بر فرایند بالینی است. هر نظریه کاربردهای مهمی در درمان روانکاوانه^۲ دارد، کاربردهایی که اساساً از دیدگاه آن درباره‌ی رشد و آسیب‌شناسی برمی‌خیزد. در بحث درباره‌ی هر نظریه، تأکید بر این است که اصول آن برای درمانگر چه معنایی دارد.

فصل ۱

خاستگاه‌های نظریه‌های روابط اُبژه

در سال‌های اخیر نظریه‌های روابط اُبژه،^۱ به مثابه‌ی نظریه‌های روانکاوانه، به طور گسترده‌ای مورد مطالعه و بحث قرار گرفته‌اند و متخصصان بالینی‌ای که نظریه‌ی روانکاوی کلاسیک را زیر سؤال می‌برند، به طرز فزاینده‌ای نظریه‌های روابط اُبژه را در جهت گسترش و حتی جایگزین کردن آن با درک نظری و بالینی خود پیش می‌برند. باوجوداین، سردرگمی زیادی در مورد ماهیت تعداد زیادی از این نظریه‌های روابط اُبژه و کاربرد بالینی آن‌ها وجود دارد. نظریه‌های روابط اُبژه اغلب از نظر مفاهیم اساسی، مفروضه‌ها و اصول، متفاوت و اغلب سردرگم‌کننده و هضم آن‌ها دشوار است.

به علاوه، روند عمومی^۲ نظریه‌های روابط اُبژه در معرض تفسیرهای بسیار متفاوتی قرار گرفته است. گرینبرگ^۳ و میچل^۴ (۱۹۸۳) نظریه‌های روابط اُبژه را بخشی از جنبشی بزرگ‌تر می‌دانند که هدف آن جایگزینی نظریه‌ی رانه^۵ با یک مدل ارتباطی روانکاوی^۶ است؛ کرنبرگ^۷ (۱۹۸۴) و وینیکات^۸ (۱۹۶۰a) مفاهیم روابط اُبژه را چیزی بیش از نظریه‌ی رانه، که کاربردی برای اختلالات هیجانی بدوی تر^۹ است، تلقی می‌کنند و بکال^{۱۰} و نیومن^{۱۱} (۱۹۹۰) نظریه‌های روابط اُبژه را به مثابه‌ی پلی به سوی روان‌شناسی

1. object relation theories 2. general trend 3. Greenberg 4. Mitchell

5. drive theory

6. relational model of psychoanalysis 7. Kernberg

8. Winnicott

9. primitive 10. Bacal

11. Newman

خود^۱ در نظر می‌گیرند. آنچه در اینجا نظریه‌ی روابط اُبژه تعریف می‌شود و در سرتاسر این کتاب به کار می‌رود، اشاره به هر تلاش منظمی دارد که رشد شخصیت و آسیب‌شناسی را بر پایه‌ی درونی‌سازی^۲ روابط با دیگران تبیین می‌کند. این مدل در تقابل با مدل رانه-ایگو^۳ است که بر طبق آن رانه‌ها و دگرگونی‌های^۴ آن (هرچند تغییر شکل یافته، والایش یا خنثی شده باشند)، به همراه مکانیزم‌های ایگو^۵ تحول شخصیت را تبیین می‌کنند.

در تلاش برای استحکام دانش نظریه‌های روابط اُبژه، گرینبرگ و میچل (۱۹۸۳) نخستین مرور جامع بر هریک از نظریه‌های اصلی را ارائه کردند. در راستای هدف مهم آشنا کردن متخصصان بالینی با مفاهیم اصلی این نظریه‌ها، کتاب آن‌ها شاید مهم‌ترین سهم را در نشر دانش روابط اُبژه فراهم کرده است. به رغم مشارکت ارزشمند آن‌ها در پرداختن به نظریه‌های روابط اُبژه، دو انتقاد اساسی به کارشان وارد است؛ نخست اینکه، گرینبرگ و میچل هر نظریه را به مثابه‌ی یک کل یکپارچه ارائه نکرده‌اند؛ آن‌ها درباره‌ی ایده‌های مختلف هر نظریه به طور جداگانه و بدون درک کامل اصول زیربنایی، که ایده‌های منفرد برآن مبتنی است، بحث کرده‌اند. در نتیجه، خواننده از درک طرح کلی هر نظریه بازمی‌ماند. دوم اینکه، گرینبرگ و میچل بحث پیرامون هر نظریه را اغلب براساس نزدیکی آن نظریه با مدل رانه و ساختاری^۶ یا مدل ارتباطی و ساختاری دنبال کرده‌اند. باوجوداینکه این موضوع به لحاظ نظری مهم است، چنین تمرکزی در طبقه‌بندی نظریه ازسوی آن‌ها باعث می‌شود تا توجه اندکی به کاربردهای بالینی آن‌ها شود. همچنین بحث‌های نظری آن‌ها روشن نمی‌کند که چگونه مدل‌های رانه و ساختاری، و ارتباطی و ساختاری از نظر بالینی با یکدیگر متفاوت هستند.

از زمان انتشار کتاب آن‌ها، هم میچل (۱۹۸۸) و هم گرینبرگ (۱۹۹۱) نظریه‌های مرتبط با مفاهیم ارتباطی را ارائه کرده‌اند. این نظریه‌ها، که در فصل ۷ بحث خواهند شد، کاربردهای بالینی نظریه‌های مهم روابط اُبژه را بررسی نمی‌کند.

سهم نظریه‌های روابط اُبژه در فرایند روانکاوی مبهم باقی مانده است. بخشی از این ابهام ممکن است ناشی از زبان دشوار و سنگین به کاررفته توسط نظریه‌پردازان باشد.

1. self psychology

2. internalization

3. drive-ego model

4. vicissitudes

5. ego mechanism

6. structure

مشکلات مشترک زیاد، ناشی از این واقعیت بود که نظریه‌های روابط اُبژه توسط آن دسته از درمانگرانی رشد یافت که از محدودیت‌های بالینی و نظری مدل‌های روانکاوانه‌ی کلاسیک ناخرسند بودند. در بحثمان خواهیم دید که نظریه‌پردازان مختلف از این جهت که ایده‌هایشان چیزی به دیدگاه کلاسیک اضافه می‌کند یا جایگزینی برای آن‌هاست، باهم متفاوت‌اند و گاهی برای نظریه‌پرداز، ارتباط میان ایده‌های مؤلف و مدل کلاسیک روشن نیست. هر نظریه‌ی روابط اُبژه تا اندازه‌ای از اصول اساسی مدل رانه‌های درون‌زاد^۱ فاصله می‌گیرد؛ اما به دلیل این سردرگمی، کاربردهای بالینی این تغییر جهت نظری به راحتی روشن نیست. وظیفه‌ی اصلی این کتاب نشان دادن ارتباط میان نظریه و مداخله‌ی بالینی در هر نظریه‌ی روابط اُبژه‌ی اصلی است.

چون هر نظریه‌ی روابط اُبژه واکنشی به نظریه‌ی کلاسیک است، نمی‌توان بدون درک تاریخ ایده‌های روانکاوانه‌ی مقدم بر آن‌ها، معنی و اهمیت مفاهیم آن‌ها را درک کرد. نظریه‌های روابط اُبژه به این دلیل به وجود آمدند که هر نظریه‌پرداز محدودیت‌هایی در مدل رانه-ایگو یافت که تفکر، آن‌ها را به سمت مفاهیم جدید و درنهایت شیوه‌هایی جدید از کار درمان روانکاوانه سوق داد. بنابراین، به منظور درک سهم نظریه‌پردازان ارتباطی اُبژه، ابتدا باید روندهای اصلی نظریه‌ی روانکاوانه را درک کرد. از این رو، ما باید با جزئیات تحولات مهم در روان‌شناسی ایگو^۲ را به منظور روشن سازی دیدگاه روان‌شناسی ایگو در مورد ساختار روان، رشد، آسیب‌شناسی و درمان مرور کنیم. براساس این روشن سازی مفهومی، می‌توانیم رشد نظریه‌های روابط اُبژه را، که در روان‌شناسی ایگو ریشه دارد، مشاهده کنیم که گامی ضروری در جهت جدایی نظریه‌های جدید از روان‌شناسی ایگو بود. چنان‌که خواهیم دید، بعضی نظریه‌پردازان روابط اُبژه در مقایسه با دیگران، این گام را به طور برجسته‌تری برداشته‌اند؛ از این رو تفاوت میان آن‌ها به میزان تبعیت آن‌ها از مدل کلاسیک برمی‌گردد.

این فصل به توصیف تغییر جهت از روان‌شناسی رانه به روان‌شناسی ایگو و ارائه‌ی تحولات نظری و بالینی اصلی در سنت^۳ روان‌شناسی ایگو می‌پردازد. این فصل پل‌های نظری اصلی از روان‌شناسی ایگو به نظریه‌های روابط اُبژه را برجسته می‌کند.

1. endogenous drives

2. ego psychology

3. tradition

همچنین این بحث بافتی برای ارائه‌ی نظریه‌های روابط ابژه در فصل‌های بعدی فراهم می‌کند.

خاستگاه‌های روان‌شناسی ایگو

وقتی فروید نظریه‌ی ترومای جنسی^۱ را به مثابه‌ی سبب‌شناسی نوروز به نفع رانه‌های درون‌زاد کنار گذاشت، نظریه‌ی روانکاوی در جهت توجه به کارکردهای درونی ذهن تغییر کرد. فروید (۱۹۱۵a) بر رانه‌های ذاتی به مثابه‌ی نیروی برانگیزاننده‌ی آسیب‌شناسی متمرکز شد و درنهایت آن را به طور کلی به رشد شخصیت بسط داد. هنگامی که رانه‌ها و دگرگونی‌های آن‌ها عامل تعیین‌کننده‌ی رشد تلقی شد، نظریه‌ی روانکاوی فاصله‌ی زیادی از رویدادهای بیرونی، از جمله تروما گرفت و به کارکرد ذهن پرداخت که اکنون محصول رانه‌ها یا حالت‌های تنش زیست‌شناختی تصور می‌شود و هدف آن ارضا از طریق کاهش تنش^۲ است. براساس این مدل رانه، انگیزه‌ی بشری از فشار رانه‌های زیست‌شناختی نشئت می‌گیرد که در قالب آرزوهایی، بیان روان‌شناختی می‌یابد که کارکرد روان‌شناختی را قدرت می‌بخشد. در این مدل، آسیب‌شناسی به دلیل سرکوب^۳ آرزوها و نه خاطرات ترومای بیرونی، ایجاد می‌شود (فروید، ۱۹۱۵b). تعارض^۴ آسیب‌زا بین سانسور پیش‌آگاه^۵ از افکار آگاه و آرزوهای ناخودآگاه معطوف به ارضای غریزی قرار دارد (فروید، ۱۹۱۵c). هنگامی که مانع سرکوبی با بیان تغییر شکل‌یافته‌ی آرزوهای ناخودآگاه شکسته می‌شود، علائم بروز می‌کند. کاربرد بالینی این تغییر جهت از نظریه‌ی تروما به مدل رانه این است که هدف فرایند تحلیل، آشکارسازی آرزوهای ناخودآگاه است و سرکوبی آن‌ها عامل نوروز تلقی می‌شود.

مطالعه‌ی آرزوهای ناخودآگاه و جلوه‌های آن‌ها در آسیب‌شناسی روانی از سال ۱۸۹۷ تا ۱۹۲۳ در نظریه‌ی روانکاوی و کار بالینی برجسته بود. نقطه عطف و شروع تغییر وضعیت زمانی رخ داد که فروید (۱۹۲۳) در مقاله‌ی ایگو و اید^۶ اظهار کرد که نه ناخودآگاه می‌تواند معادل آرزوها باشد و نه خودآگاه معادل نیروهای سرکوبی، چون مکانیزم سرکوبی ناخودآگاه است. این واقعیت‌ها فروید را بر آن داشت تا مدل

1. sexual trauma

2. tension reduction

3. repression

4. conflict

5. preconscious

6. The Ego and the Id

ساختاری^۱ اید، ایگو و سوپرایگو را بر مدل مکان‌نگر^۲ ناخودآگاه، پیش‌آگاه و خودآگاه قرار دهد؛ ایگو که دربرگیرنده‌ی مکانیزهای سرکوبی است، اغلب ناخودآگاه است؛ سوپرایگو به عنوان سیستمی اخلاقی که آرزوهای نامقبول را پس می‌راند، دارای مؤلفه‌ای خودآگاه، وجدان^۳ و همچنین مؤلفه‌ای ناخودآگاه است که به شکل احساس گناه ناخودآگاه تجلی می‌یابد. از دیدگاه این مدل ساختاری، تعارض روان‌شناختی نه بین ناخودآگاه و خودآگاه بلکه بین مؤلفه‌های ناخودآگاه ایگو یا سوپرایگو و اید رخ می‌دهد. آسیب‌شناسی مصالحه‌ای^۴ بین محتوایی از اید، مانند آرزویی جنسی است که به دلیل عدم مقبولیت از سوی سیستم اخلاقی یا سوپرایگو توسط خودآگاه سرکوب شده و یک مکانیزم دفاعی ایگو، مانند سرکوبی است. بنابراین، آسیب‌شناسی محصول تعارض بین ساختارهای روان‌شناختی در حال رقابت باهم است. این تغییر در تفکر نظری فروید، باعث تغییری در نظریه و کار بالینی روان‌کاوی شد و در آن از تمرکز انحصاری بر رانه‌ها فاصله گرفت و بر برابری بر نیروهای مخالف تأکید کرد (فروید، ۱۹۳۷).

با این تغییر نظری، اکنون ایگو نقش حیاتی در عملکرد روان‌بازی می‌کند. از این دیدگاه، میزان سلامت یا آسیب‌شناسی شخصیت، تابعی از توانایی ایگو برای مدیریت مناسب فشار آرزوهای متأثر از رانه برای تخلیه و همچنین محدودیت‌های دنیای واقعی برای چنین ارضایی است. ایگو همچنین باید محدودیت‌های اخلاقی درونی (در قالب سوپرایگو) را تغییر دهد که فشار متقابل و مضاعفی را برای تخلیه‌ی رانه ایجاد می‌کند. اکنون فرض می‌شود که نیرومندی ایگو^۵ یا ظرفیت ایگو برای مدیریت تقاضاهای تعارض‌برانگیز اید، واقعیت و سوپرایگو نقشی محوری در سلامت شخصیت دارد. به میزانی که اگر ایگو قادر به ایجاد تعادلی کارکردی نباشد، شخصیت درگیر بیماری خواهد شد. برای مثال، اگر ایگو مجبور شود که از سرکوب مفرط استفاده کند، آرزوها بیان جایگزینی برای تخلیه خواهند یافت و باعث علائم هیستری^۶ خواهند شد. به میزانی که ایگو آرزوهای نامقبول را به محیط جابه‌جا کند،^۷ ترس فوبیک^۸ ایجاد می‌شود. بنابراین روان‌شناسی ایگو کارکرد ایگو را در تمام انواع آسیب‌شناسی‌ها لحاظ

1. structural 2. topographic

3. Conscience

4. compromise formation

5. ego strength

6. hysteria

7. displace

8. phobic

می‌کند و هر علامت دلالت بر شکست ایگو برای ایجاد تعادل مؤثر بین نیاز به تخلیه‌ی رانه با محدودیت‌های سوپرایگو و واقعیت است (فنیکل،^۱ ۱۹۴۵).

فروید (۱۹۲۶) مفهوم اضطراب^۲ را با توجه به مدل ساختاری تغییر داد. اگرچه فروید در ابتدا اضطراب را ناشی از انسداد لیبیدویی ناشی از سرکوبی می‌دانست، پس از آن اضطراب را نشانه‌ی هشداردهنده‌ای برای ایگو تلقی کرد. هنگامی که ایگو خطر ناشی از آرزوهای نامقبول را حس می‌کند، اضطراب را تجربه می‌کند؛ در نتیجه مکانیزم دفاعی^۳ را به منظور دفاع در برابر اضطراب تهدیدکننده و بازبانی تعادل به کار می‌گیرد؛ اما این امرگاهی اوقات به قیمت بروز یک علامت است. از دیدگاه مدل ساختاری، اضطراب محصول سرکوبی نیست، در عوض، اضطراب، سرکوبی و سایر دفاع‌ها را برمی‌انگیزاند. این صورت‌بندی مجدد از اضطراب، نشان‌دهنده‌ی نقش اساسی ایگو در ایجاد تعادل بین فشارهای مختلفی است که روان با آن روبه‌رو است.

مدل ساختاری باعث ایجاد مفهوم سازمان روان‌شناختی^۴ شد: ایگو فقط گروهی ساده از مکانیزم‌ها نیست؛ بلکه سازمان منسجمی است که وظیفه‌ی آن تسلط بر فشارهای متضاد اید، سوپرایگو و رابطه با دنیای واقعی است. این مفهوم باعث شد فروید این سؤال را مطرح کند که چگونه چنین تسلطی را می‌توان با توجه به منشأ بیولوژیکی روان تصور کرد. او مجبور بود ایجاد یک سازمان روان‌شناختی و ایگوی ساختاریافته را تبیین کند که مخالف ارضای رانه‌هایی است که خاستگاه تمام انگیزه‌های بشری است.

پاسخ فروید این بود که تحول ایگو برخاسته از ناکامی رانه است. حتی در بهترین شرایط صرف ارضای رانه تمام آن چیزی نیست که کودک می‌خواهد؛ درنهایت، پیوند پیش‌اُدیپ^۵ با مادر رها و بعد از آن اُبژه‌ی اُدیپال^۶ نیز باید رها می‌شود (فروید، ۱۹۲۳). براساس نظر فروید، فقدان این اُبژه‌های اولیه، کودک را مجبور می‌کند تا جایگزینی بسازد؛ یعنی یک بازنمایی^۷ روان‌شناختی درونی از والدین که جایگزین اُبژه‌های رهاشده از اشتیاق‌های دوران کودکی می‌شود. به تدریج که دلبستگی^۸ اولیه به مادر در دنیای واقعی رها می‌شود، مادر ازلحاظ روان‌شناختی به درون برده می‌شود^۹.

1. Fenichel

2. anxiety

3. defense mechanism

4. psychological organization

5. preoedipal tie

6. oedipal object

7. Representation

8. attachment 9. taken in

همانندسازی^۱ با مادر جایگزین سرمایه‌گذاری روانی^۲ بر مادر می‌شود. در مرحله‌ی اُدیپال، که فروید آن را برای همانندسازی، تعیین‌کننده می‌دانست، اشتیاق به والد جنس مخالف رها می‌شود و کودک یا با والد هم‌جنس همانندسازی می‌کند یا در واکنش به فقدان [والد هم‌جنس] با والد جنس مخالف همانندسازی می‌کند. این همانندسازی‌ها هویت جنسیتی^۳ شخصیت را تعیین خواهد کرد و هم‌زمان آن مجموعه‌ی^۴ سوپرایگو-ایگوی ایدئال^۵ را ایجاد می‌کند. هر نوعی از رهاسازی اُبژه‌ی کودک‌ی باعث همسان‌پنداری می‌شود که به شکل‌گیری ساختار ایگو کمک می‌کند:

زمانی این اتفاق می‌افتد که فردی مجبور به رها کردن اُبژه‌ی جنسی است، اغلب تغییری در ایگوی وی حاصل می‌شود که فقط می‌تواند به‌مثابه‌ی ایجاد اُبژه‌ی درون ایگو توصیف شود... فرایندی که به‌ویژه در مراحل اولیه‌ی رشد بسیار فراوان است و این احتمال را مطرح می‌کند تا فرض کنیم که منش ایگو از رسوب سرمایه‌گذاری اُبژه‌ای رها شده است^۶ و ایگو شامل تاریخچه‌ای از این انتخاب اُبژه‌هاست (فروید، ۱۹۲۳، ص ۲۹)

در فرمول‌بندی فروید، اید ارگانیزم را به دنبال تماس با اُبژه برای کسب ارضای غریزی می‌کشد. زمانی که واقعیت برای رهاسازی این اُبژه‌ها فشار می‌آورد، این اُبژه‌ها از طریق همسان‌پنداری به درون برده می‌شوند و بنیان ایگو را شکل می‌دهند. بنابراین، ایگو با ناکامی آرزوهای اید رشد می‌یابد و از طریق شبیه شدن به اُبژه‌هایی شکل می‌گیرد که واقعیت، اید را مجبور به رهاسازی آن‌ها کرده است. به طرز مشابهی، سوپرایگو «رسوب سرمایه‌گذاری اُبژه رهاشده‌ی اید» است؛ اما واکنشی وارونه^۷ علیه انتخاب‌ها در شکل اعتراضی اخلاقی است. بنابراین، هم ایگو و هم سوپرایگو از درونی‌سازی اُبژه‌هایی شکل می‌گیرند که پیش‌تر بر آن‌ها سرمایه‌گذاری روانی صورت گرفته است.

روانکاوان ایگوی کلاسیک

نظریات پیش‌گامانه‌ی فروید درباره‌ی اهمیت ایگو و مکانیزم‌های رشد آن، بنیانی برای

1. Identification 2. Cathexis 3. gender identification 4. Complex 5. ego ideal
6. precipitate of abandoned object-cathexes 7. reaction formation

روان‌شناسی ایگو شد که مفهوم ایگو را حتی بیشتر از فروید گسترش داد. آنا فروید^۱ (۱۹۳۶) دامنه‌ی گسترده‌ای از مکانیزم‌های دفاعی را برشمرد که ایگو از آن‌ها به‌منظور ناخودآگاه نگه داشتن آرزوها استفاده می‌کند. او خاطرنشان کرد که دفاع‌های مختلفی که ایگو از آن‌ها استفاده می‌کند، به مقاومت^۲ در فرایند تحلیلی تبدیل می‌شود؛ بنابراین، درمان روانکاوانه هم متمرکز بر مکانیزم‌های ایگو و هم آرزوهای اید است. آنا فروید با خاطرنشان کردن این نکته که ارزیابی روانکاوانه از رشد و آسیب‌شناسی باید عملکرد ایگو را لحاظ کند، کاربردهای بیشتری از مدل ساختاری ترسیم کرد.

روان‌شناسان ایگوی بعدی، مفهوم خودمختاری^۳ ایگو از اید را بیشتر گسترش دادند. هارتمن^۴ (۱۹۳۹) خاطرنشان کرد که برخی از مکانیزم‌هایی ایگو از آن‌ها استفاده می‌کند، از قبیل ادراک،^۵ جنبندگی^۶ و حافظه^۷ از ناکامی حاصل نمی‌شود؛ بلکه کارکردهایی هستند که به‌صورت خودکار شکل گرفته‌اند و در اصطلاح آن‌ها را «دستگاه خودمختار اولیه‌ی ایگو»^۸ نامید که بعدها یکپارچه می‌شوند و برای عملکرد ایگو ضروری هستند. هارتمن خاطرنشان کرد از آنجا که این عملکردهای ایگو از بدو تولد وجود دارند و منشأ آن‌ها تعارض نیستند، نمی‌توان از ایگو به‌گونه‌ای سخن گفت که گویی «از طریق» اید رشد می‌یابد؛ در عوض، هم ایگو و هم اید به تدریج از ماتریسی نامتمایز، رشد می‌یابند و سیستم‌های جداگانه‌ای را شکل می‌دهند. این مفهوم، وابستگی ابتدایی ایگو به اید را برجید که مشخصه‌ی فرمول‌بندی فروید بود. هارتمن بخشی از عملکرد ایگو را که هیچ‌گاه در تعارض نیست، «حیطه‌ی عاری از تعارض ایگو»^۹ نامید. برای مثال، با وجود اینکه فانتزی^{۱۰} بعضی اوقات محصولی از آرزوهای ناکام مانده و تعارض برانگیز است، ممکن است گاهی اوقات ابزار مفیدی برای در نظر گرفتن راه‌های جایگزین در حل مسائل باشد.

مفهوم دستگاه خودمختار ایگو به این معنی نیست که هارتمن، نظر فروید را انکار می‌کرد که ناکامی رانه‌ها منجر به ساختاریابی^{۱۱} ایگو می‌شود. در حقیقت، در نظر هارتمن دو منبع رشد برای ایگو وجود دارد: یکی انگیزش ذاتی دستگاه خودمختار اولیه

1. Anna Freud 2. resistance 3. autonomy 4. Hartmann

5. perception 6. motility 7. memory

8. apparatuses of primary ego autonomy 9. conflict free ego sphere

10. fantasy 11. structuralization

و دیگری ناکامی رانه‌ها که منجر به خودمختاری ثانویه^۱ می‌شود. با توجه به منبع دوم، هارتمن با فروید موافق بود که انرژی حاصل از ناکامی لیبیدینال برای سازمان‌یابی ایگو استفاده می‌شود؛ اما در نظر او پرخاشگری، و نه لیبیدو، سهمی اساسی در ساختاریابی ایگو دارد (هارتمن، کریس^۲ و لوونشتاین،^۳ ۱۹۴۹). هارتمن خاطرنشان کرد از آنجاکه هدف^۴ رانه‌ی پرخاشگری نابودی ابژه است، تخلیه‌ی آن خطرناک‌تر از رانه‌ی لیبیدینال است و متعاقب آن، خنثی‌سازی^۵ آن مهم‌تر است. به همین دلیل، در نظر هارتمن و همکارانش، روابط ابژه پایدار بیشتر وابسته به والایش^۶ رانه‌ی پرخاشگری است نه رانه‌ی لیبیدینال. پرخاشگری خنثی شده منجر به ساختاریابی ایگو می‌شود و امکان روابط ابژه‌ی خوب و ثبات ابژه^۷ را فراهم و آن نیز، خنثی‌سازی بیشتر پرخاشگری را امکان‌پذیر می‌کند. ازسوی دیگر پرخاشگری خنثی نشده نقشی اساسی در اغلب آسیب‌شناسی‌های روانی بازی می‌کند (برای مثال زمانی که پرخاشگری خنثی نشده به اندام حمله می‌کند، باعث بیماری سایکوسوماتیک^۸ می‌شود) براساس نظر هارتمن (۱۹۵۳) زمانی که پرخاشگری خنثی نشده باشد، سرمایه‌گذاری روانی متقابل^۹ امکان‌پذیر نیست و پرخاشگری در ارگانیزم آشفتگی ایجاد می‌کند، روابط ابژه امکان‌پذیر نیست و فرایند اسکیزوفرنیک^{۱۰} ایجاد می‌شود.

در نظر هارتمن، ایگو گروهی از عملکردهاست که شامل دفاع‌ها و مکانیزم‌های انطباقی است. این عملکردها در سیستمی سازمان‌یافته‌اند که هارتمن آن را «عملکرد ترکیبی»^{۱۱} ایگو نامید. این سیستم فقط نتیجه‌ی اید نیست؛ بلکه ظرفیت سازمان‌یافته و انطباقی‌ای است که عملکرد سالم را کنترل می‌کند و دارای منع رشد خود علاوه بر ناکامی آرزوهاست. باوجوداین، در نظر هارتمن خودمختاری کامل ایگو امکان‌پذیر نیست؛ زیرا ایگو از انرژی رانه‌ها، به‌ویژه رانه‌ی پرخاشگری استفاده می‌کند. بنابراین ایگوی سازمان‌یافته همیشه با اید پیوند دارد و فقط به‌صورت نسبی از آن استقلال می‌یابد.

راپاپورت^{۱۲} (۱۹۵۱، ۱۹۵۷) اید را ذاتی و ایگو را بخش خلق‌شده‌ی شخصیت در نظر

1. secondary autonomy

2. Kris

3. Lowenstein

4. intent

5. neutralization

6. sublimation

7. object constancy

8. psychosomatic

9. counteractheixis

10. schizophrenic

11. synthetic function

12. Rapaport

می‌گرفت. اگرچه راپاپورت با هارتمن موافق بود که ایگو از ماتریس نامتمایز ایگو-اید رشد می‌یابد، خاطرنشان کرد که در رشد سالم، سازمان ایگو از قوانین خودش تبعیت می‌کند و از عناصری که ایگو را به وجود آورده بودند، مجزا و مستقل می‌شود. به میزانی که ایگو مستقل از اید باشد، با واقعیت بهتر انطباق می‌یابد و عملکرد بهتری خواهد داشت؛ به میزانی که ایگو نتواند از اید استقلال یابد، اسیر آن خواهد شد و در نتیجه برای انطباق با تقاضاهای واقعیت ناتوان است. در نظر راپاپورت، سلامت شخصیت تابع عملکرد خودمختار ایگو است؛ یعنی توانایی ایگو برای مدیریت فشارهای اید. محتوای واقعی آرزوهای اید و تعارض‌هایی که ایجاد می‌کنند، اهمیت کمی برای راپاپورت دارد؛ زیرا همان آرزوها و تعارض‌ها ممکن است در شخصیت‌های سالم و پاتولوژیک وجود داشته باشد؛ تفاوت آن‌ها در توانایی ایگوی سالم برای کسب خودمختاری از اید است، آن‌چنان که بتواند تعارض‌ها را بدون پیامد علامت شناختی اداره کند.

آرلو و برنر^۱ (۱۹۶۴) مفهوم خودمختاری ایگو هارتمن را گسترش دادند و خاطرنشان کردند که مدل توپوگرافیک با مدل ساختاری تعدیل نشد؛ بلکه مدل ساختاری جایگزین آن شد. در تقابل با دیدگاه رایج روان‌شناسان ایگو، که توسط هارتمن و آنا فروید بیان شده بود و حاکی از آن بود که مدل توپوگرافیک می‌تواند همراه با مدل ساختاری استفاده شود، دیدگاه آرلو و برنر حاکی از آن بود که این دو مدل در حقیقت در تقابل با یکدیگر قرار دارند؛ زیرا نیروهای ضدغریزی^۲ ناخودآگاه هستند. با معرفی مدل ساختاری، مناقشات دیگر بین پیش‌آگاه و ناخودآگاه نبود؛ بلکه هم آرزوهای غریزی و هم نیروهای متضاد آن ناخودآگاه در نظر گرفته می‌شد. مفهوم پیش‌آگاه به واسطه‌ی نقش حیاتی ایگو در تعارض روانی، حذف شد؛ ازآنجا که پیش‌آگاه نمی‌تواند ماهیت محتوای روانی را تعیین کند که آرزوهای غریزی در تعارض با آن است، ایگو جایگزین این مفهوم شد.

برنر (۱۹۸۱) همسو با راپاپورت، دیدگاه هارتمن را مبنی بر اینکه ایگو و اید از ماتریسی نامتمایز رشد می‌یابند، تأیید کرد. اما او خاطرنشان کرد به دلیل اینکه تمام پدیده‌های روانی تا اندازه‌ای مصالحه‌ی بین ایگو و اید هستند، به جز در شرایط

1. Arlow and Brenner

2. anti-instinctual forces