

روانکاوی و سایکوز

دل بستگی، جدایی و تمایز یافتگی

مایکل رابینز

مترجمان:

دکتر غلامرضا تبریزی
(مدرس دانشگاه عطار)

ریحانه نصرتی
ملیحه برومند محمود آبادی



فهرست

۷	درآمد
۹	درباره نویسنده
۱۱	مقدمه نویسنده
۱۹	بخش اول
۲۱	فصل ۱ - انسان غیرعادی
۲۱	برداشت روان پزشکی و روانکاوی از سایکوز:.....
۲۹	فصل ۲ - نگاه پزشکی به سایکوز: سیر تحول مفهوم سایکوز
۳۹	بخش دوم
۴۱	فصل ۳ - تلاش فروید برای درمان سایکوز مشابه درمان نوروز
۴۳	افکار وسواسی - اجباری یا افکار هذیانی - توهمی؟.....
۴۵	فرضیه فروید درباره مواد ناهشیار و سرکوب شده و نتایج آن.....
۵۱	فصل ۴ - سه مدل فرویدی و مدل های برگرفته از آن
۵۱	ناتوانی در برقراری ارتباط.....
۷۱	فصل ۵ - ناتوانی در یکپارچه سازی: نسخه اروپایی فرضیه کلاین
۸۳	فصل ۶ - ناتوانی در نوروتیک شدن: رویکرد گرنبرگ در روان شناسی ایگو
۹۱	فصل ۷ - اختلال تفکر و سایکوز
۱۱۱	بخش سوم
۱۱۳	نمونه های موردی به عنوان مقدمه ای بالینی برای فصل های آتی
۱۱۵	مورد جین.....
۱۱۶	مورد جیکوب.....

۱۲۲	مورد الیزابت.....
۱۲۷	مورد چارلز.....
۱۳۱	فصل ۸ - دو فرایند روانی خودآگاه
۱۳۱	نقش خودآگاه ابتدایی در بروز سایکوز و سایر پدیده‌های انسانی.....
۱۳۱	درک نادرست سایکوز: اختلال دوران بزرگ‌سالی با ریشه ژنتیکی.....
۱۳۹	مثال‌های بالینی از خودآگاه ابتدایی.....
۱۴۶	دل‌بستگی و شروع زندگی روانی.....
۱۴۹	فصل ۹ - بازگشت به داستان مرد موشی: سایکوز و خودآگاه ابتدایی
۱۵۳	فصل ۱۰ - سایکوز و رابطه آن با دل‌بستگی و تفرد
۱۵۴	سایکوز و آسیب‌شناسی جدایی: مراحل جدایی.....
۱۵۶	رابطه بین اسکیزوفرنی و سایکوز: خود کاذب.....
۱۵۷	تصاویر بالینی از مفهوم خود کاذب.....
۱۶۴	آسیب‌شناسی دل‌بستگی، عدم تمایز و بروز سایکوز.....
۱۶۹	نمونه‌های بالینی آسیب‌شناسی دل‌بستگی و ارتباط آن با تمایزنیافتگی.....
۱۷۵	بخش چهارم
۱۷۷	فصل ۱۱ - درمان پزشکی سایکوز
۱۷۷	تغییر نگرش به سایکوز از یک بیماری ضداجتماعی به بیماری با سازگاری اجتماعی.....
۱۸۷	فصل ۱۲ - بررسی اثر بخشی روان‌درمانی و روانکاوی در درمان سایکوز
۱۹۳	فصل ۱۳ - درمان سایکوز با روانکاوی
۱۹۴	گذشته و بازسازی آن.....
۱۹۶	روند درمان.....
۲۰۱	مراحل درمان افراد اسکیزوفرنی و شخصیت‌های سایکوتیک.....
۲۰۶	معیارهای درمان موفقیت‌آمیز و نتایج درمان.....
۲۰۹	فصل ۱۴ - ویژگی‌های روانکاوی
۲۱۹	فصل ۱۵ - نوشته‌های بیماران درباره درمان‌شان
۲۲۹	فصل ۱۶ - درمان یازده‌ساله یک زن دچار اسکیزوفرنی
۲۳۰	تاریخچه درمان.....
۲۳۲	سال اول.....

۲۳۹	.....	سال دوم
۲۴۵	.....	سال سوم
۲۴۹	.....	سال چهارم
۲۵۳	.....	سال پنجم
۲۵۶	.....	سال ششم
۲۵۹	.....	سال هفتم
۲۶۰	.....	سال هشتم
۲۶۴	.....	سال نهم
۲۶۷	.....	سخن پایانی
۲۶۸	.....	نتیجه‌گیری

۲۷۱ **فصل ۱۷ - جمع‌بندی**

۲۷۹		منابع
۲۸۶		واژه‌نامه

درآمد

کتاب روانکاوی و سایکوز تنوری‌های اساسی روانکاوی را در ارتباط با شدیدترین بیماری‌های روانی، از جمله اسکیزوفرنی ارائه می‌دهد. فروید معتقد بود که سایکوز پیامد نوعی ناتوانی بیولوژیکی اولیه است که در نتیجه آن، فرد نمی‌تواند تعادل عصبی‌اش را حفظ کند؛ اما مایکل رابینز معتقد است که سایکوز حاصل مسیر متفاوتی از رشد است که در آن عملکردها و رفتارهای آگاهانه ما تحت تأثیر تداوم دو عامل تجارب و بازتاب‌های اولیه رشدی قرار می‌گیرند؛ بنابراین، سایکوز حاصل باقی ماندن فرد در فرآیندهای رشدی اولیه است؛ فرآیندهایی که در دوران نوزادی سازگار بوده‌اند، ولی به کار بردن آن‌ها در دوره‌های بعدی مناسب یا سازگارانه نیست.

در بخش اول، رابینز توضیح می‌دهد که چگونه علی‌رغم منسوخ شدن مدل‌های عصب‌شناسی و فرضیه‌های ارگانیکی برای تبیین سایکوز، مدل پزشکی زیربنای درمان روان‌پزشکی و روانکاوی افراد سایکوتیک قرار گرفته است. در بخش دوم، مؤلف دو فرضیه فروید را در این رابطه بررسی می‌کند؛ فرضیات مبتنی بر نقص در مسیر رشد و فرضیه‌های مربوط به افراد نوروتیک. روانکاوان بعد از فروید نیز این دو مدل را پذیرفته‌اند، بنابراین روانکاوی، سایکوز را در این محدوده تبیین می‌کند. رابینز در بخش سوم، توضیح

می‌دهد که سایکوز پیامد اختلال در مرحله دل‌بستگی-جدایی رشد است که در نهایت به بروز و تداوم رفتار ناسازگار منجر می‌شود؛ یعنی تداوم برخی رفتارهای اولیه رشدی که فروید نیز در نظریه‌اش به آن‌ها اشاره می‌کند. در نهایت، مؤلف در بخش چهارم، بر اساس رویکرد روانکاوانه‌اش یک مدل درمانی ارائه می‌دهد و با ارائه موردهای بالینی این بخش را غنی‌تر می‌کند. خلاصه اینکه کتاب روانکاوی و سایکوز می‌تواند فاصله بین بیماران سایکوتیک و جامعه را که قرن‌ها از یکدیگر دور بودند، کاهش دهد.

مایکل رایینز، استاد سابق روان‌پزشکی بالینی در دانشکده پزشکی هاروارد و عضو انجمن بین‌المللی روانکاوی و انجمن روانکاوی آمریکا است. کتاب‌های او عبارت‌اند از: تجربیات اسکیزوفرنی (۱۹۹۳)، شناخت شخصیت (۱۹۹۶)، ذهن اولیه در سلامت و بیماری (۲۰۱۱)، ناخودآگاه، زبان و خود: نوعی کاوش روانکاوانه و انسان‌شناسی ذهن (۲۰۱۸).

درباره نویسنده



مایکل دی. رابینز نویسنده، روانکاو آمریکایی و استاد سابق روان‌پزشکی در دانشکده پزشکی هاروارد و دانشگاه کالیفرنیا و سانفرانسیسکو است. تحقیقات روانکاو او بر نحوه عملکرد ذهن در فرهنگ‌های غربی و غیرغربی به‌ویژه بررسی اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان‌پریشی، زبان، خلاقیت، فرآیندهای ذهنی خودآگاه و ناخودآگاه متمرکز بوده است.

رابینز در سال ۱۹۵۵ با عالی‌ترین رتبه از کالج آمرهست فارغ‌التحصیل شد. او مدرک پزشکی‌اش را از کالج پزشکان و جراحان دانشگاه کلمبیا دریافت کرد. او دوره رزیدنتی‌اش را در مرکز بهداشت روانی ماساچوست و دوره کارآموزی‌اش را در دانشکده

پزشکی دانشگاه روچستر گذراند. علاوه بر این، او از انجمن و مؤسسه روانکاوی بوستون فارغ‌التحصیل شد و هم‌اکنون نیز عضو این مؤسسه است.

سپس، رابینز به دانشکده پزشکی هاروارد پیوست و در آنجا استادیار و استاد بالینی روان‌پزشکی شد. او در بیمارستان مک‌لین در بلمونت، ماساچوست به بخش روان‌پزشکی مراجعه کرد و در آنجا مسئول آن بخش‌ها شد و پس از آن، مدیر خدمات پذیرش و درمان کوتاه‌مدت نیز شد. او بعداً استاد بالینی روان‌پزشکی در دانشگاه کالیفرنیا، سانفرانسیسکو و عضو هیئت‌علمی مؤسسه روانکاوی شمال کالیفرنیا شد.

مایکل دی. رابینز هم‌اکنون عضو انجمن بین‌المللی روانکاوی و انجمن روانکاوی آمریکا است. همچنین، او عضو هیئت‌مدیره آکادمی روانکاوی آمریکا و انجمن بین‌المللی درمان روان‌شناختی اسکیزوفرنی و انجمن رویکردهای روانکاوانه روان‌شناسی و جامعه‌شناسی است.

رابینز در سال ۱۹۸۳، برای مقاله‌اش با عنوان «به‌سوی یک مدل ذهنی جدید برای شخصیت‌های بدوی» جایزه فلیکس و هلن دویچ را از انجمن و مؤسسه روانکاوی بوستون دریافت کرد.

مقدمه نویسنده

امیدوارم عنوان جذاب کتاب «روانکاوی و با سایکوز» کنجکاوی تان را تحریک کرده باشد و در مورد دلایل استفاده من از این کلمات فکر کنید. این عنوان به دل‌بستگی‌ها و نظریه من در این کتاب اشاره دارد؛ نوعی دل‌بستگی یا فقدان آن که رابطه روانکاوی و سایکوز را تبیین می‌کند. به نظر من منشأ سایکوز را باید در اختلال شدید دل‌بستگی بین مادر و نوزاد در مراحل اولیه زندگی جست‌وجو کرد.

حدود ۲۵ سال قبل از شروع فعالیت‌های خلاقانه فروید، ویلیام کالن اصطلاح «نوروز»^۱ را برای توصیف بیماری‌های سیستم عصبی ابداع کرد و بعدها فروید به این اصطلاح معنایی روان‌شناختی داد و آن را اساس نظریه روانکاوی‌اش قرار داد. روانکاوان بعدی نیز در طول قرن گذشته اصلاحاتی در نظریه او انجام دادند؛ اما عناصر اساسی آن را حفظ کردند؛ این عناصر عبارت‌اند از: تعارض در پویه‌های روانی مرحله کودکی، واپس‌زنی، ذهن ناهشیار، تلاش محتوای سرکوب‌شده برای ورود به خودآگاهی، مدل مکان‌نگارانه ذهن در روانکاوی و انحرافات بیمارگونه آن.

از طرفی دیگر، اصطلاح «سایکوز» تاریخچه‌ای طولانی در آسیب‌شناسی روانی دارد و مدت‌ها قبل از پیدایش روانکاوی نیز وجود داشته است که فرض اساسی آن کارکردهای

¹ Neurosis

ذهنی است. در طول تاریخ، اصطلاح سایکوز اصولاً با برچسب‌های غیرانسانی مانند جنون، جرم، جنایت و نقایص ژنتیکی تا برچسب‌هایی علمی مانند جنون جوانی، هذیان‌گویی و درنهایت، اسکیزوفرنی در کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی شناخته شده است؛ اما جست‌وجوهای روانکاوانه فروید در حوزه اسکیزوفرنی، باعث شد که او اختلال بیولوژیکی را اساس این بیماری بداند و امروزه نیز مدل نوروژ هسته اصلی نظریه روان‌کاوی است. به همین دلیل روان‌کاوی سایکوز را نوعی ناتوانی و اختلال در ساختار ذهن فرد نوروتیک یا نرمال می‌داند.

با این حال، برخی نتایج نشان می‌دهند که روان‌کاوی و سایکوز ارتباطی با یکدیگر ندارند. چندی قبل یکی از همکاران روان‌کاو من، به همراه همسر روان‌پزشکش، به منطقه‌ای در ایالت‌های جنوبی آمریکا نقل مکان کرد. او علاوه بر درمان بیماران قبلی‌اش از راه دور، تلاش کرد روش جدیدی در روان‌کاوی ابداع کند که البته خیلی هم موفقیت‌آمیز نبود. با این حال برای همسرش به‌عنوان یک روان‌پزشک، فرصت‌های شغلی زیادی وجود دارد و با بیماران سایکوتیک زیادی کار می‌کند. من فعالیت روان‌کاوی‌ام را از چند دهه پیش آغاز کردم؛ یعنی از زمانی که روان‌کاوی در بعضی از بیمارستان‌های روانی، مانند بیمارستان مک‌لین (جایی که کار می‌کردم)، جایگاه مهمی داشت و بخش زیادی از درمان‌سازا در آن بیمارستان بود (به فصل ۱۶ مراجعه کنید). من معتقدم روان‌کاوی در درمان اسکیزوفرنی نقش مهمی دارد، اما متأسفانه به دلیل عدم درک درست مدل روانکاوانه سایکوز و اینکه روان‌پزشکی به‌عنوان شاخه‌ای از علم عصب‌شناسی و داروشناسی جایگاه ویژه‌ای دارد، روان‌کاوی به حاشیه رانده شده است و تقریباً در بیمارستان‌های روانی هیچ جایگاهی ندارد. در نتیجه، فعالیت‌های اخیر من در مورد افراد سایکوتیک نیز عمدتاً به افرادی با اختلالات شخصیت محدود شد که نمونه‌هایی از آن‌ها را در این کتاب آورده‌ام.

امروزه روان‌پزشکی با موفقیت‌های زیادی که کسب کرده است، هیچ دلیلی نمی‌بیند که مدل عصب‌شناسی و دارودرمانی خود را رها کند و به سمت درمان روان‌کاوی برود. با این حال، هدف این کتاب معرفی مدل درمانی روان‌کاوی سایکوز است، مدلی که بخشی از روان‌کاوی باشد و در عین حال، از مدل نوروژ و سوگیری‌های آن مستقل باشد.

جنبه دیگری از دل‌بستگی که در این کتاب به آن اشاره شده است، مختص نظریه خودم است؛ من معتقدم که منشأ سایکوز اختلال شدید در پیوندهای اولیه بین مادر و نوزاد است؛ اما قبل از آن به خاستگاه مفهوم دل‌بستگی در تاریخ روانکاوی و سایکوز می‌پردازم. بدیهی است که امروزه درک ما از سایکوز تحریف شده است؛ زیرا هنوز هم بر اساس رویکردهای گذشته، سایکوز را نتیجه نقصی ژنتیکی در سیستم عصبی می‌دانیم. با توجه باور قدیمی در مورد سایکوز، افراد سایکوتیک تمام یا بخشی از شناخت‌شان را از دست داده‌اند. این باور قدیمی از شاخص‌هایی مانند بروز رفتارهای اجتنابی، طرد و حمله به افرادی که با آن‌ها تفاوت دارند شروع شده است و تا ارائه تعریف دقیقی از آن در پزشکی معاصر ادامه یافته است. بااینکه فرضیه نقص سیستم عصبی به‌عنوان عامل اصلی بروز سایکوز بر درک این مفهوم در روانکاوی نیز تأثیر گذاشته است، هنوز هم نقش سایکوز در سلامت روان، مانند نقش جذام در پزشکی است.

امروزه راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا در بازنگری‌هایش دائماً مدل پزشکی معاصر را در روان‌پزشکی ترویج می‌کند. این راهنما مجموعه‌ای از علائم و رفتارهایی را مشخص می‌کند که بر اساس مدل پزشکی معاصر نابهنجاری تلقی می‌شوند و این نابهنجاری‌ها غالباً اساس بیولوژیک دارند؛ هرچند که برای این ادعا شواهد کافی وجود ندارد. از سویی همان‌طور که انتظار می‌رود، درمان بیماری‌های بیولوژیکی دارو است؛ بنابراین روان‌درمانی‌هایی که به همراه دارودرمانی به بیماران ارائه می‌شوند، بیماران و افراد سایکوتیک را در مناسبات اجتماعی به وضعیتی سازگارانه‌تر می‌رسانند. همان‌طور که خواهیم دید، اکثر روش‌های درمانی علائم بیماری سایکوز را تشدید می‌کنند. جالب‌توجه است که رویکردهای مبتنی بر عوامل بیولوژیک، علی‌رغم دهه‌ها پژوهش و صرف هزینه‌های هنگفت از سوی شرکت‌های دارویی، هنوز نتوانسته‌اند دلایل قانع‌کننده‌ای برای رویکردهایشان بیاورند؛ اما روانکاوی، درمانی تازه و جدید برای درمان بیماران سایکوتیک ارائه می‌کند. بااینکه فروید در مطب خصوصی‌اش با بیمارانی کار می‌کرد که مشکلات کمتری را تجربه می‌کردند و او عمده‌تمایلی به درمان بیماران سایکوز نداشت، امروزه ما افرادی را که فروید با روش درمانی ابداعی‌اش با آن‌ها کار می‌کرد، سایکوتیک می‌نامیم. در دیدگاه فروید، کودکان از همان ابتدا می‌توانند خود را از دیگران متمایز کنند؛ بنابراین به‌طور اجتناب‌ناپذیری تعارضات درون روانی را تجربه

می‌کنند. به اعتقاد فروید اکثر این تعارضات دوران رشد مربوط به ارضا غرایز بیولوژیک است و درعین حال، اکثر تعارضات بین فردی نیز در روابط فرد با مراجع قدرت ریشه دارند؛ همچنین، غرایز و سائق‌ها نیز هرگونه تجارب بین فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و عامل شکل‌گیری تعارضات روانی هستند؛ این تعارضات در کودک باقی می‌مانند تا اینکه در دوران بلوغ حل و فصل می‌شوند. فروید عقیده داشت که در مرحله پیش ادیپی سه منطقه بیولوژیکی منشأ تعارضات هستند و کارکردی اروتیک دارند. او برای پدر به‌عنوان مرجع قدرت اهمیت ویژه‌ای قائل بود و تأکید داشت که حضور پدر در درام خانوادگی باعث بروز تعارضات جدید در کودک می‌شود. مدل فروید بر کنترل تکانه‌ها و فانتزی‌های مربوط به آن تأکید دارد و او معتقد است که چنانچه این تکانه‌ها مهار نشوند، در مقابل نظم و تمدن قرار می‌گیرند. با این حال، فروید در نظریه شخصیتش به دل‌بستگی‌های روان‌شناختی، جدایی و تفرد کودک از مادر و مراحل اولیه زندگی، یعنی قبل از آنکه کودک تعارضات درون روانی را تجربه کند، اهمیت زیادی قائل نشده است. به نظر می‌رسد زمینه‌های بیولوژیک فروید به‌عنوان پزشک و فقدان تجربه درمانی کافی با بیماران سایکوتیک، او را مستعد پذیرش روش‌های روان‌پزشکی عصر خود کرده بود. هم‌زمان با فروید، اوجین بلولر تحت تأثیر امیلی کراپلین و علی‌رغم وجود هرگونه شواهد بالینی بیولوژیکی نتیجه گرفت که سایکوز نتیجه اختلال در سیستم عصبی بیماران است که باعث می‌شود فرد مبتلا به‌عنوان فردی بهنجار و نوروتیک توانایی لازم برای حفظ سازمان شخصیتش را از دست بدهد. درحالی‌که جهت‌گیری بیولوژیکی فروید در طول زندگی حرفه‌اش کاهش یافت، اما مسلماً زمینه‌های پزشکی او همواره بر درک او از سایکوز تأثیرگذار بوده‌اند. بی‌شک باور اوجین بلولر مبنی بر اینکه بیماران سایکوتیک، به‌ویژه مبتلایان به اسکیزوفرنی از نوعی آسیب ارگانیک در سیستم عصبی رنج می‌برند، جهت‌گیری و نوشته‌های فروید و حتی روانکاوان بعد از او را تحت تأثیر قرار داده است. هرچند که روانکاوان در نسل‌های بعدی از این دیدگاه که اساس سایکوز نارسایی‌های بیولوژیکی است، دور شدند و برای تبیین این بیماری به بررسی تئوری‌های روان‌شناختی و جنبه‌های بین فردی تمایل پیدا کردند، اما هنوز هم می‌توان ردپای دیدگاه بیولوژیک فروید را در آثارشان مشاهده کرد.

فروید درباره سایکوز دو پیش فرض را مطرح کرد که هر دو در رویکرد بیولوژیکی او ریشه دارند. در فرضیه اول، افراد سایکوتیک نمی توانند ارتباط برقرار کنند؛ بنابراین، به مفهوم روانکاوانه کلمه، توانایی انتقال ندارند و در نتیجه، در حوزه روانکاوی جای نمی گیرند. در فرضیه دوم، بیماران سایکوتیک توانایی حفظ ساختار ذهنی بهنجار (نوروتیک) را ندارند؛ زیرا از یک سو، ایگوی این افراد به شدت آسیب دیده است و چنین ایگویی توانایی مهار و کنترل سائق‌های مخرب را ندارد و از سوی دیگر، ایگوی آن‌ها در برابر واپس روی به شدت ضعیف است. در نتیجه، در این دیدگاه افراد به دو گروه سایکوتیک که ایگوی آن‌ها در برابر تکان‌ها واپس روی می‌کند و افراد غیرسایکوتیک تقسیم می‌شوند. از این رو، بر اساس فرض اول، نمی‌توان با بیماران اسکیزوفرنی هیچ‌گونه رابطه‌ای برقرار کرد یا روی آن‌ها اقدامات درمانی عمیقی انجام داد؛ زیرا درمان، واپس روی آن‌ها را تشدید می‌کند؛ بنابراین، از نظر این گروه از روانکاوان، این ناتوانی بیماران سایکوتیک آن‌ها را از حوزه کار روانکاوی خارج می‌کند. از طرفی، گروهی عقیده دارند که امکان برقراری ارتباط با افراد سایکوتیک وجود دارد، بنابراین، می‌توان اقدامات بالینی بر آن‌ها انجام داد؛ اما نمی‌توان به دقت مشکل اصلی این بیماران را تشخیص داد. از نظر این گروه از روانکاوان، محور اساسی مشکل در بیماران سایکوتیک بیشتر مربوط به ماهیت روابط آن‌ها است؛ زیرا در شروع ارتباط مشکل دارند. اکثر روانکاوان دیدگاه دوم را قبول دارند.

از سویی، اگرچه روانکاوان بعدی موضوعات مرتبط با بیماران سایکوز را رشد و توسعه دادند، اما تلاش آن‌ها پیشرفت محسوب نمی‌شود؛ زیرا آن‌ها فقط تلاش کرده‌اند که ماهیت سایکوز را توضیح دهند و در مرتبه دوم، اکثر آن‌ها اندیشه‌های فروید درباره سایکوز مبنی بر اینکه علت اصلی این بیماری همان نقص بیولوژیکی در سیستم عصبی و ناتوانی در حفظ سازمان شخصیت است (درحالی‌که افراد نوروتیک و بهنجار قادر به انجام آن هستند)، محور فعالیت‌هایشان قرار داده‌اند. این گروه عقیده دارند که بیماران سایکوز در برقراری ارتباط به شدت ناتوان هستند.

اجازه دهید که دیدگاه روانکاوی درباره سایکوز را با مثالی توضیح دهم. فرض کنید علم جانورشناسی با مطالعه گورخرها آغاز شده باشد و با این‌گونه جانوران شناخته شود؛ در این شرایط، اگر دانشمندان پس از مدتی از وجود موجودات دیگری آگاه شوند و با

فرض اینکه آن‌ها را برای مطالعه ارزشمند بدانند، بازم در بررسی‌هایشان آن‌ها را گونه‌جانوری متفاوتی نمی‌دانند، بلکه آن‌ها را گونه‌ای ناتوان فرض می‌کنند که نتوانسته‌اند گورخر شوند یا گورخر بمانند. حقیقت تکان‌دهنده این است که تا سال‌های طولانی با بیماران سایکوتیک که بیماری‌شان در نوع خود یکی از مصائب روانی بشر است، مانند جذامیان رفتار می‌شد. پزشکان سعی می‌کردند که آن‌ها را با دارو درمان کنند و درعین حال از هرگونه اجتماع دور نگه داشته می‌شدند. به‌نظر می‌رسد که در طول تاریخ به این موضوع دقت نشده بود که سایکوز می‌تواند نتیجه‌مسیر رشدی متفاوت با مسیر رشد نوروژ باشد که با مشکلاتی در دل‌بستگی و جدایی شروع می‌شود و می‌توان آن را با روش دیگری به‌جز روش درمانی نوروژ درمان کرد.

با این حال، این پایان داستان فروید نیست. فروید در مراحل اولیه زندگی حرفه‌اش و قبل از آشنایی با اوجین بلولر، تلاش می‌کرد سایکوز را از نوروژ جدا کند و آن را طوری شرح دهد که قابل‌درک باشد. او ابتدا (۱۹۰۰) فرض می‌کرد، تروماهای به‌جامانده از دوران نوزادی و رؤیاهای مربوط به آن دوران، علت‌های اساسی بروز بیماری سایکوز هستند، اما او این فرضیه را گسترش نداد و دقیقاً تأثیر فرآیندهای درون روانی اولیه و شرایط مبهم و متناقضی که می‌تواند در رابطه یک نوزاد با جهان بیرون وجود داشته باشد و ماهیت خودآگاهی در مراحل اولیه رشد و پاتولوژی و بهنجاری خودآگاهی این دوران را مشخص نکرد.

من در صفحات بعدی این کتاب، بر اساس فرضیه اول فروید، مدل روانکاوانه‌ای را توضیح می‌دهم که در آن سایکوز نقصی در سیستم عصبی یا لکه ننگ نیست؛ بلکه نتیجه‌مسیر رشدی متفاوت با مسیر رشد نوروژ است. بر اساس فرضیه من، ذهن از دو نوع هشجاری که هرکدام با کیفیتی متفاوت عمل می‌کنند، تشکیل شده است. بر اساس این فرضیه رفتارها نیز دو نوع هستند: رفتارهایی که در تجارب اولیه رشدی ریشه دارند و رفتارهایی که واکنشی به جهان بیرون هستند. با این حال، من معتقدم که جهت‌گیری بیولوژیکی فروید و رانک که سایکوز را نتیجه نقص ژنتیکی می‌دانند، هنوز در درک و قضاوت ما نسبت به نرمال یا پاتولوژیک بودن سایکوز تأثیر می‌گذارند. با این حال ما می‌دانیم که ترکیب منحصر به فرد ذهن مبتنی بر بازتاب‌ها و تجارب اولیه در زمینه‌های

اجتماعی و بروز تظاهرات بالینی می‌توانند بر قضاوت ما از نرمال یا پاتولوژیک بودن سایکوز تأثیر بگذارند.

مدلی که من در این کتاب مطرح می‌کنم به نظریه‌های اتورانک، جان بالبی و دیگران نیز اشاره دارد و در آن تفاوت نوروز و سایکوز از دیدگاه آن‌ها بیان می‌شود. بر اساس این مدل، نوروتیک‌ها افرادی هستند که رفتارهایشان مبتنی بر تعارض درون روانی حل نشده و سرکوب شده است، اما سایکوز نوعی اختلال در فرآیندهای اولیه دل‌بستگی است که باعث ناتوانی روان‌شناختی فرد و تداوم تعارض درون روانی شده است. به بیان دیگر، درحالی‌که نوروتیک‌ها بیشتر رفتار بازتابی دارند؛ رفتار سایکوتیک‌ها غالباً مبتنی بر تجارب اولیه رشدی است؛ البته من معتقدم افرادی که آسیب کمتری را تجربه کرده‌اند، می‌توانند علائم سایکوز را موقتاً پنهان کنند یا در زندگی روزمره خود را فرد موفق‌نشان دهند. بی‌شک وقتی روانکاوی بتواند سایکوز را وضعیتی منحصربه‌فرد بداند که مسیر رشدی آن متفاوت با نوروز است، می‌توانیم سایکوز را در کنار نوروز قرار دهیم و ننگ تاریخی آن را کمرنگ‌تر کنیم. با این کار، می‌توانیم مسیری امن و مطمئن به درمانگرانی که از درمان سایکوز اجتناب می‌کنند و افراد سایکوتیک را صرفاً با روش‌های پزشکی درمان می‌کنند (مسیری که باعث تداوم بیماری می‌شود) معرفی کنیم.