

فهرست

۷	سخن مترجم.....
۱۱	پیشگفتار.....
۱۷	مقدمه.....

۱

۲۳	مفاهیم کلی در باره‌ی دفاع‌ها.....
۲۳	تعریف دفاع و عواطف ناخوشایند.....
۲۴	راه‌انداز دفاع‌ها.....
۲۸	دفاع‌های خودآگاه در برابر دفاع‌های ناخودآگاه.....
۲۸	دفاع‌های اصلی در برابر دفاع‌های فرعی.....
۲۹	دفاع‌های انطباقی در برابر دفاع‌های غیرانطباقی.....
۳۰	دفاع‌های اضطراری در برابر دفاع‌های مزمن.....
۳۲	مکانیسم‌های دفاعی در برابر اقدامات دفاعی.....
۳۳	دفاع‌های ساده در برابر دفاع‌های منشی.....
۳۳	حل تعارض در برابر خصیصه‌ی بالندگی دفاع‌ها.....
۳۴	دفاع علیه دفاع.....
۳۵	سیال در شکل‌گیری.....
۳۸	پیدایش در فرایند رشد.....
۳۸	شکل‌گیری مصالحه‌جویی یا «اصل کارکرد چندوجهی».....
۳۸	(والدر، ۱۹۳۶، سی. برنر، ۱۹۸۲ تا ۲۰۰۲).....
۳۹	خلاصه.....

۲

	دفاع‌هایی که در مراحل رشد روانی-جنسی دهانی، مقعدی و تناسلی اولیه تشکیل می‌یابند.....
۵۰	.....
۵۲	مرحله‌ی دهانی (سنین ۰ تا ۳ سالگی).....
۵۵	مرحله‌ی مقعدی (سنین ۱/۵ تا ۵ سالگی).....
۶۹	مرحله‌ی تناسلی اولیه (سنین ۲ تا ۶ سالگی).....

۳

- دفاع‌های مرحله‌ی نهفتگی، نوجوانی و طبقه‌بندی نشده ۹۰
- دفاع‌های مرحله‌ی نهفتگی (۶ تا ۱۱ سالگی) ۹۰
- نوجوانی و مراحل بعد از آن - دوره‌ی تناسلی ثانویه ۱۱۶
- (۱۳ تا ۲۰ سالگی) ۱۱۶
- دفاع‌های طبقه‌بندی نشده ۱۲۳

۴

- کاربرد دفاع‌ها در تشخیص آسیب‌های روانی ۱۶۵
- نکاتی چند در باره‌ی کارکردهای خودمختار ایگو ۱۶۶
- نکاتی چند در باره‌ی روابط شیئی و دفاع‌ها ۱۷۱
- روابط شیئی و دفاع‌های منشی در اختلالات شخصیتی ۱۸۲
- دفاع‌های دسته‌جمعی و نشانه‌ها (symptoms) ۱۹۴

۵

- تکنیک‌های تفسیر ۲۰۷
- مداخله‌های تحلیلی («تفسیری») ۲۰۷
- کشف دفاع‌ها ۲۱۷
- اولویت تفسیرها ۲۲۵
- دفاع‌های افراد نوروپیک ۲۳۲
- دفاع‌هایی که در ساختار شخصیت مرزی حضور دارند ۲۳۴
- دفاع‌ها در مشاوره و درمان‌های کوتاه مدت ۲۳۵

۶

- تشخیص افتراقی و انتخاب افراد برای درمان ۲۳۷

۷

- روش درمان حمایتی ۲۴۷
- ترمیم کارکردهای ایگو ۲۴۷
- تقویت ضعف‌های ایگو ۲۵۱
- پیشنهاد استفاده از دفاع‌های جدید ۲۵۲
- ترمیم آسیب‌های وارده بر روابط شیئی ۲۵۳

۸

۲۵۶	..... نقش دفاع‌ها در ارزیابی
۲۵۶	..... گرایش به خودکشی
۲۵۶	..... معیارهای جمعیت‌شناسی افراد در معرض خطر
۲۵۷	..... معیارهای پرخطر بر اساس نوع تشخیص
۲۵۸	..... معیارهای پرخطر اشنایدمن (۱۹۹۹)
۲۵۹	..... معیارهای پرخطر لیتمن و تاباچنیک
۲۶۰	..... ملاک‌های پرخطر دورکهمیم
۲۶۱	..... ملاک‌های پرخطر مینگر (۱۹۳۳)
۲۶۲	..... معیارهای پرخطر جاکوبز (دیویس و دیگران، ۱۹۹۹)
۲۶۳	..... علایم پرخطر اختر - "THE 7 D'S" (۲۰۰۱)
۲۶۵	..... ملاک‌های پرخطر از دیدگاه روان‌شناسی خود
۲۶۵	..... و نظریه ارتباطات شیئی
۲۶۹	..... ملاک‌های پرخطر خودکشی مطابق تئوری دفاع‌ها
۲۷۸	..... خلاصه
۲۷۷	..... ضمیمه ۱- اسکیزوفرنیا: سیر تاریخی ملاک‌های تشخیصی
۲۸۴	..... ضمیمه ۲- فهرست نیروهای ایگو که به هنگام تشخیص ارزیابی می‌شوند
۲۸۳	..... ضمیمه ۳- ملاحظات تشخیصی روان‌تحلیلی در مراحل رشد
۲۸۹	..... ضمیمه ۴- مختصری در باره‌ی تاریخچه‌ی تئوری روابط شیئی
۲۹۵	..... سخن آخر: مسئولیت‌هایی که برعهده نگرفتیم
۲۹۸	..... واژه‌نامه
۳۱۹	..... منابع

سخن مترجم

وقتی بدن ما در معرض هجوم میکروب‌ها یا عوامل ویروسی قرار می‌گیرد و یا جراحی به جسم وارد می‌شود، بدن ما به طور خودکار شروع به دفاع از خود در برابر عوامل بیماری‌زا می‌کند که به آن «سیستم دفاعی» گفته می‌شود. این سیستم شامل سلول‌ها و پروتئین‌هایی می‌باشد که در تمام بدن حرکت می‌کنند و با عوامل بیماری‌زا مبارزه می‌کنند. عوامل بیماری‌زا تلاش می‌کنند تا از واکنش دفاعی سیستم ایمنی فرار کنند. گاهی برای خود حفاظتی ایجاد می‌کنند تا سیستم ایمنی آنها را نشناسد. گاهی نیز برای خود پوشش ضخیمی ایجاد می‌کنند تا سیستم ایمنی نتواند آنها را از بین ببرد و حتی بعضی وقتها تلاش می‌کنند تا شاید سیستم ایمنی را از بین ببرند. با این حال کار سیستم ایمنی به قدری حساب شده، دقیق و پیچیده است که می‌داند چگونه عوامل بیماری‌زا را شناسایی و در برابر آنها مقابله کند.

عظمت پروردگار را در این نکته‌ی باریکتر از مو می‌توان دید که خالق هستی سیستمی مشابه سیستم ایمنی در روان به ودیعه گذاشته که به محض مواجهه با رویدادهای ناگوار زندگی (تروماها) به دنبال توجیهاتی می‌گردیم تا بلکه از انبوه فشار روحی که بر ما وارد می‌شود کاسته و خود را تسکین دهیم. وقتی احساس می‌کنیم شایستگی و لیاقت ما زیر سؤال رفته است و یا وقتی مورد تمسخر و یا در معرض انواع تهمت‌ها و یا انتقادات قرار می‌گیریم، سعی داریم آگاهانه یا ناخودآگاه آنها را سرکوب کرده یا سمت و سوی انتقادات را به جانب فرد دیگری هدایت کنیم؛ یا اینکه با جبهه‌گیری و حتی حملات پرخاشگرانه از خود دفاع کنیم. وقتی عزیزی را از دست می‌دهیم ممکن است مدتها طول بکشد تا فقدان او را بپذیریم. و یا وقتی در اوقات خوش و هیجان‌انگیز ناخواسته اشک در چشمانمان حلقه می‌زند و یا وقتی به کوچک‌نمایی هزاران مشکلی که زندگی ما را احاطه کرده است می‌پردازیم و بزه‌گویی را پیشه می‌کنیم، و یا نوجوانی که با حرکات نمایشی، اعمال تهورآمیز یا موتورسیکلت انجام می‌دهد، همه واکنش‌های دفاعی هستند که روان این اعجوبه‌ی خلقت استادانه و

با زیرکی تمام از خود ابداع می‌کند. برخی از این دفاع‌ها ماهیتی سالم داشته و به رشد و اعتلای روان و شخصیت او کمک می‌کند مثل «هماندسازی» با والدین یا با سیستم‌های ارزشی بزرگان دینی، نخبگان و دانشمندان و ... و یا مکانیزم دفاعی «تصعید»، «شوخ‌طبعی»، «توجیه عقلی» و ... و برخی نیز ممکن است ناسالم به کار گرفته شوند و حتی استفاده‌ی مزمن از آنها ممکن است تهدیدی برای زندگی فرد باشد، مثل استفاده‌ی مکرر از مکانیزم «انکار»، «مقابله با هراس»، «هماندسازی با پرخاشگر/ یا با قربانی» و لذا ضروری است این دفاع‌های آسیب‌زا توسط درمانگران باتجربه و آزموده شناسایی و کنار گذاشته شوند.

کتابی که پیش رو دارید به زیبایی هر چه تمام به توصیف و تبیین روان‌شناختی دفاع‌ها پرداخته و از چند نظر برای درمانگران و متخصصین رشته‌ی روان‌شناسی و شاخه‌های منشعب از آن حائز اهمیت است: اول از همه به این جهت که این کتاب موفق شده است تعداد کثیری از دفاع‌ها را در یک مجموعه گردآوری کند، زیرا تاکنون درمانگران، محققین و نظریه‌پردازان روان‌شناسی به طور موردی و گاه در خلال درمان بیماران خود به طور پراکنده از برخی دفاع‌ها صحبت به میان آورده‌اند، که تجمیع این دفاع‌ها در یک مجلد کار بی‌ظنیری بوده است، دوم اینکه این کتاب ابزار کار و دایره‌المعارف دفاع‌های روانی است که هر درمانگری، به خصوص درمانگران حوزه‌ی روان‌تحلیل‌گری به آن نیاز پیدا خواهند کرد تا در امر شناسایی و تفسیر دفاع‌ها به کار آید. سوم اینکه این کتاب به خوبی توانسته است به توصیف و تبیین انواع دفاع‌ها در گستره‌ی مراحل تحول رشد روانی- جنسی بپردازد و خواننده را قدم به قدم با ریشه‌های آغازین رشد دفاع‌ها آشنا سازد، چهارم اینکه در بخشها و فصل‌هایی از این کتاب جایگاه مکانیزم‌های دفاعی با ظرافت خاصی در نظریه‌ی روابط شیئی و همچنین معضل خودکشی و اسکیزوفرنیا تحلیل و تفسیر شده است که این نیز به نوبه‌ی خود بر ارزش اثر می‌افزاید. و دست آخر اینکه برای هر یک از دفاع‌ها مثال‌های زنده‌ای از جلسات واقعی درمان آورده شده که کار تفهیم و شناخت صحیح مکانیزم‌های دفاعی را راحت‌تر ساخته است.

ضروری است توجه خواننده را به این نکته جلب نمایم که متن حاضر رویکردی درمانی داشته و می‌تواند نیازهای درمانی بسیاری از درمانگران را فارغ از نوع روش درمانی که به آن علاقه‌مند بوده و آن را به کار می‌گیرند مفید واقع شود. و اگر در جایی بحث از مسایل جنسی به میان آمده است، اشاره به آن دسته از درد و رنج‌هایی دارد که برخی از زوجین با آنها درگیر بوده و زندگی آنها را تحت تأثیر قرار داده است و

نمی‌توان به سادگی و یا با سانسور کردن آنها از کنار واقعیت‌های تلخی که در جامعه و در داخل خانواده‌ها وجود دارد، گذشت. لذا خواندن این کتاب بیش از همه برای «زوج درمانگران»، و همچنین کسانی که به نوعی با مشکلات زناشویی زوجین سر و کار دارند توصیه می‌شود.

با این که معادل‌های فارسی متعددی برای یک دفاع ذکر شده‌اند اما سعی بر این بوده تا عباراتی که بیشترین کاربرد را در کتابها داشته‌اند استفاده نمایم تا از اغتشاش فکری خواننده جلوگیری شود. برخی دفاع‌ها نیز حداقل برای مترجم تازگی داشته و کار یافتن معادل فارسی، با سختی همراه بوده و تلاش داشته‌ام با توسل به منابع مختلف، اصطلاح جامع و مانع زیننده‌ای را جایگزین آنها نمایم لذا از خوانندگان و اساتید فن که کاستی‌های کار را مشاهده می‌کنند، پوزش طلبیده و انتقادات آنها را به دیده‌ی منت می‌نگرم. لازم به ذکر است واژه‌نامه‌ی پایانی کتاب در نسخه‌ی زبان اصلی موجود نیست و به‌جا دانسته شد محض اطلاع علاقه‌مندان معادل‌های فارسی رایج برای برخی از اصطلاحات کلیدی کتاب ارایه شود، امید است که سودمند واقع شود.

در پایان از مدیر محترم انتشارات و همکاران ایشان که با حوصله‌ی تمام زحمت چاپ و نشر کتاب را تقبل نموده و در این مسیر راهنمایی‌های ارزنده‌ای به عمل آورده‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نمایم. همچنین لازم می‌دانم از همسرم که در امر ویرایش کتاب و عزیزان دیگری که در امر بازخوانی متن و ارایه‌ی پیشنهادات ارزنده غنای بیشتری به متن بخشیده‌اند تقدیر و تشکر نمایم و برای آنها آرزوی موفقیت نمایم.

غلامرضا جوادزاده

کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت
www.javadzade11@yahoo.com

پیشگفتار

استیو ۲۶ ساله برای اینکه بتواند رابطه‌ی جنسی دلخواهی با همسرش داشته باشد، داوطلب تزریق تستسترون بود. وی معتقد بود که دلیل خوبی برای این کار دارد و آن اینکه چندین ماه قبل به علت داشتن تومور خوش خیم در هیپوفیز مجبور بوده است زیر بار عمل جراحی برداشت غده‌ی هیپوفیز برود و حالا نیاز به درمان جایگزین هورمونی^۱ دارد.

موقعی که استیو در بیمارستانی برای تزریق هورمون بستری شده بود من دانشجوی انترن بخش داخلی همان بیمارستان بودم. آن زمان چیز زیادی در باره‌ی روان شناسی و یا مکانیزم‌های دفاعی نمی‌دانستم. اما یک روز که کشیک بخش بودم دقیقی چند فرصت آن را پیدا کردم که با استیو خلوت کنم و علاقه‌ام را به او در باره‌ی علت تزریق تستسترون در میان بگذارم. او عنوان کرد که تستسترون ناتوانی جنسی‌اش را در رابطه با همسرش کاهش می‌دهد. همین طور که پیش می‌رفتیم کم‌کم خجالت او از طرح این موضوع فرو می‌نشست و من می‌توانستم پرونده را با کنکاش در مشکلات جنسی او تکمیل کنم.

یک لحظه استیو آهی کشید و بلند شد، نگاهی به در انداخت و بعد از اینکه از بسته بودن در اتاقش مطمئن شد، گفت: «خوب حالا که ما صادقانه باب گفتگو را در این باره باز کرده‌ایم لازم می‌دانم نکته‌ای را به شما بگویم. حقیقت این است که من صرفاً برای اینکه بتوانم با همسرم رابطه‌ی جنسی خوشایندی داشته باشم تن به تزریق می‌دهم. در حالی که از طریق رابطه‌ی نامشروع با چنین مشکلاتی مواجه نیستم!»

استیو شروع به شکایت از همسرش کرد که هیچوقت با او رابطه‌ی جنسی لذت‌بخش نداشته است. و از همان شروع ازدواج همسرش زنی خجالتی بوده است. از

1-hormone replacement therapy

وقتی هم که پسر دو ساله‌شان به دنیا آمده است رابطه‌ی جنسی آنها نسبتاً دیر به دیر بوده است. او اضافه کرد که مشکلات جنسی‌اش نبایستی ربطی به عمل جراحی داشته باشد. با اینکه به همسرش عشق می‌ورزید، اما این موضوع هم کمکی به حل مسأله نکرده بود، زیرا همسرش همیشه قدردان او بوده است. او حسرت وافر خود را برای داشتن رابطه‌ی جنسی لذت‌بخش با همسرش ابراز می‌کرد، زیرا معتقد بود که همسرش در سایر زمینه‌های زندگی زن مهربانی بوده است (به طور مثال حداقل زمانی که از بیماری رنج می‌برده است، کمک بزرگی به او کرده بود).

بعد از چند روز که کشیک بودم، همسر استیو را دیدم که کنار تخت او ایستاده بود. آنها بی‌رو در بایستی در باره‌ی مسایل اخیر خود بحث کرده بودند و همسرش خواستار این بود که بتواند بر بازدارنده‌های رابطه‌ی جنسی با شوهرش غلبه کند، لذا از وی خواسته شد که حتماً به دنبال مشاوره باشد. در همان مجموعه که انترن بخش داخلی بودم برخی از بیماران را به سوپروایزر بخش ارجاع می‌دادم که بهتر دیدم همین کار را در مورد آنها نیز انجام دهم.

سالها پس از پایان تحصیلات دوره روانپزشکی و آغاز دوره‌ی آموزش روان‌تحلیلی دیگر قادر بودم آنچه که در آشنایی من با استیو اتفاق افتاده بود، فرمول‌بندی کنم. وقتی از استیو در باره‌ی زمینه‌های ایجاد مشکلات جنسی او سؤال کرده بودم در واقع او را با بسیاری از دفاع‌هایی که به کار می‌برد روبرو کرده بودم (فصل ۵)، از جمله دفاع‌های: دروغ‌پردازی (۲۳) در باره علت ناتوانی جنسی، جایجایی (۱۹) تمایلات جنسی و توجیه عقلانی (۴۲) و عینی‌سازی (۵۲) یعنی توجیه مشکلات جنسی خود به داشتن ریشه‌های صرفاً جسمی.

بدون اینکه خودم هم متوجه شوم از طریق روش درمان حمایتی (فصل ۷) علاقه‌ی خود را به مشکلات او نشان داده بودم و او نیز توانسته بود به من اعتماد کند و نوعی از "شکل‌گیری مصالحه‌جویی" (فصل ۱) غیرانطباقی را اینگونه نشان دهد: دوری از همسرش و دروغ گفتن به او برای فرار از احساس گناه؛ سرکوب ناکامی‌ها، و جایجایی خواسته‌های جنسی خود به شکل نامشروع.

به عبارت دیگر استیو بر اساس روابط خارج از عرفی که با غریبه‌ها داشت می‌دانست که حتی بدون تزریق تستسترون، از نظر جسمی عملکرد جنسی لازم را دارد. اما به هر حال خودش را متقاعد کرده بود که برای داشتن رابطه‌ی جنسی با همسرش نیازمند تزریق و یا چیزی شبیه پر جادویی دامبو (آلبرسون و انگلندر، ۱۹۴۱) می‌باشد.

از آنجا که استیو را با دفاع‌هایش روبرو کرده بودم همکاری خوب او باعث شده بود تا تعارض‌هایش رو شود. استیو بالاخره متوجه شد قبل از آنکه رنج تزریق تستسترون را به جان بخرد و یا برای کسب رضایت جنسی به روابط پنهان خارج از عرف تن دهد، او و همسرش بایستی به مشکلات روان‌شناختی خود بپردازند و تلاش کنند آن دسته از تعارض‌هایی که توانایی لذت جنسی آنها را در چارچوب حریم زندگی خصوصی نشانه رفته بود از پیش رو بردارند.

سی سال بعد یک روز وقتی به بچه‌های کلاس توضیح می‌دادم که اگر متوجه شدید از بین مراجعانتان یکی قصد دارد برای در رفتن از زیر بار درمان، نیت خودکشی خود را با دروغ پنهان سازد، باید به آنها بگویید که «احساس می‌کنم شما با من صادق نبوده‌اید» و به دنبال آن اضافه کنید که: «شما سعی داشتید با فریب، مرا با خود همراه کنید. شما که درمانگر من نیستید مرا درمان کنید، این شما هستید که باید تلاش کنید نهایت استفاده را از جلسات درمانی من ببرید»، که در این هنگام دکتر C. نوابان یکم نیروی دریایی ایالات متحده که در حال پایان بردن انترن روان‌شناسی در مرکز پزشکی نیروی دریایی پورت اسموس بود حرف مرا قطع کرده و از من پرسید: «خودتان هم می‌دانید که چه می‌گویید؟ این حرفها خیلی پرخاشگرانه است!»

بعد از اعتراض دکتر C. از پرخاشگرانه بودن چنین روش مداخله‌ای، متذکر شدم که هم دروغ‌پردازی^۱ (۲۳) و هم بی‌ارزش‌سازی^۲ (۵۰) هر دو دفاع هستند. شاید دکتر C. و یا یک نوابان نیروی دریایی اظهار کند که از برخی دفاع‌ها استفاده می‌کند و اگر همه چیز خوب پیش برود خواهد توانست روی تعارض‌هایی که از آنها گریزان بوده کنترل داشته باشد، به عبارت دیگر برخی از دانشجویان دوره‌ی انترن که فقط خودشان می‌دانند «تمایل به فرار از خدمت» دارند، شاید با روان‌درمانی نوع روان‌پوشی قابل درمان باشند، البته این درمان به راحتی تشخیص و درمان درد زانو نخواهد بود. به‌علاوه مواجه ساختن فرد با دفاع‌هایش به تشخیص کمک خواهد کرد: احتمالاً تیپ سایکوپات (افراد ضد اجتماع) بر دروغ‌گویی خود اصرار خواهند ورزید و روان‌پزشک‌های خودبزرگ‌بین با سؤالات بی‌باکانه‌ی خود کسانی مثل دکتر C. را برای درک انگیزه‌های خود آماج حمله قرار خواهند داد.

۱- اشاره به مثالی که از فرد خودکشی‌کننده شده بود.

۲- اشاره‌ی تلویحی به رفتار دکتر C.

دکتر C. با هر کسی که کار می‌کرد بایستی بی‌زاری خود از شغلش را پنهان می‌کرد، اما او چنین فردی نبود که منفعلانه (۶۲) روی صندلی خود بنشیند و به هر نظامی نیروی دریایی اجازه دهد که او را مرعوب (۸۳) سازد. دکتر C. علاقه‌ی خود را به اظهارات من نشان داد و بعدها گزارش داد که از مواجهه با دفاع‌هایش که نشان‌دهنده‌ی (تمایل به فرار از خدمت) بودند لذت می‌برد و گاه و بیگاه متوجه می‌شود که برخی از این دفاع‌ها از زندگی او رخت بر می‌بندند. او به من توضیح داد که فکر می‌کرده است همدلی چیزی شبیه منفعلانه رفتار کردن می‌باشد، زیرا وی از به کار بردن روش مستقیم در جلسات ارزیابی و درمان احساس گناه می‌کرد.

روان انسان قابلیت شگفت‌انگیز برای ابداع مکانیزم‌هایی دارد که شخص را از آگاه شدن به هیجانهای نامطلوب برحذر می‌دارد. این مکانیزمها اغلب به شکل مبدل و در خارج از حیطه‌ی هشیاری به فعالیت می‌پردازند. به علت ویژگی‌های نهانی دفاع‌ها، کنار زدن از حجاب و معرفی آنها بالقوه می‌تواند آثار زیانبخش دفاع‌ها را از بین ببرد. به طور مثال ممکن است شخصی از شدت خشم خود علیه فرد مورد علاقه اش [مثل همسرش] آگاه نباشد، اما به جای اینکه از دست او ناراحت باشد، شدیداً از خودش نفرت پیدا کند. جای تعجب نخواهد بود روزی همین شخص با شکایت از علایم افسردگی شدید سر و کارش به اورژانس بکشد، و اگر درمانگر مهارت آن را داشته باشد که با او در باره‌ی دفاع تغییر جهت به سمت خود^۱ (۱۵) گفتگو کند، به حد مطلوب می‌توان از اقدام به خودکشی یا سایر اشکال رفتارهای خودویرانگر پیشگیری کرد (فصل ۸ را ببینید).

دانستن دفاع‌ها در بسیاری از موقعیت‌های زندگی ارزشمند است، به طور مثال شناسایی دفاع‌های یک دختر نوجوان به‌خصوص وقتی از دفاع کوچک‌نمایی^۲ (۷۵) و یا رفتارهای مقابله‌ای با هراس^۳ (۴۴) استفاده می‌کند، برای پدر و مادری که تلاش دارند محیطی ایمن و به دور از خطر برای فرزندانشان مهیا کنند، می‌تواند فوق‌العاده سودمند باشد. دانستن بزرگ‌پنداری^۴ (۶۳) کارکنان، کمک بزرگی خواهد بود تا یک مدیر را در رسیدن به مدارج عالی‌تر در عرصه‌های رقابت تجاری یاری دهد. رودرو کردن افراد با انکارها^۵ (۶) و دلیل‌تراشی‌ها^۶ (۴۲) برای اعضاء خانواده‌ای که با یک شخص عزیز اما

1- turning on the self
3- counterphobic behavior
5- denial

2- minimization
4- grandiosity
6- rationalization

الکلی سر و کار دارند، خیلی مهم است. توجه به همانندسازی با شیء (شخص) از دست رفته^۱ (۳۷) به منظور کنار آمدن اعضای خانواده‌ی معزا با عارضه‌ی سوگ می‌تواند سودمند باشد. همچنین پی بردن به مکانیزم‌های دفاعی فاصله‌گیری / اجتناب^۲ (۶۱) در روابط زناشویی سرخ ارزشمندی به زوجین خواهد داد تا دریابند چگونه روز به روز از شیرینی زندگی و پایداری آنها به تعهدات زندگی مشترک کاسته می‌شود. توجه به این نکته هم ضروری است که گاهی در برخی موقعیت‌های بالینی، عجله در مطرح کردن دفاع‌هایی که شناسایی شده‌اند، می‌تواند به روند درمان آسیب برساند. اما اغلب تا زمانی که موفق به تشخیص دفاع‌ها در فرد نشوید، همچنان در بستر ناخودآگاه به فعالیت ادامه می‌دهند. کشف بسیاری از این مکانیزم‌ها در فرایند درمان حتی می‌تواند مشوق فرد برای ادامه‌ی درمان باشد.

در این کتاب، تلاش بر این بوده است تا فرمول مناسبی برای توصیف ریشه‌ها، خصوصیت‌ها، علت فعالیت دفاع‌ها ارائه دهیم و فصل دیگری را هم به تفکیک افرادی که می‌بایست با تکنیک‌های تفسیری درمان شوند اختصاص داده‌ام. بخش دیگری را نیز به چگونگی رمزگشایی از دفاع‌های مرضی اختصاص داده‌ام. همچنین فصل جداگانه‌ای را به تفکیک و تنظیم دو گروه از دفاع‌های حمایت‌کننده و دفاع‌هایی که نیاز به تفسیر دارند اختصاص داده‌ام و تکنیک‌های درمانی مربوطه را نیز به همراه آن تشریح کرده‌ام. نهایتاً در ضمیمه فصلی را به موضوع چگونگی مقابله با دفاع‌ها در درمان افرادی که گرایش باطنی به خودکشی دارند در نظر گرفته‌ام.

مقدمه

اصطلاح دفاع اشاره به آن نوع از شگردهای خاص روان دارد که احساسات را از حیطه‌ی خودآگاه به خارج (ناخودآگاه) می‌رانند. برای همگان قابل درک است که درمانگران تلاش دارند تا از احساسات افرادی که آنها را درمان می‌کنند، سر در بیاورند. اما در عمل، یافتن این احساسات برای کمک به مردم و چیره شدن بر مشکلاتشان به تنهایی کافی نیست. برای بیماران مهم است که بدانند چرا و چگونه دفاع‌های ناخودآگاه مانع آگاه شدن به احساسات ناخوشایندشان می‌شود. آنها در جلسات درمان بایستی به تدریج به این شناخت نایل شوند که در حقیقت ریشه‌ی بسیاری از اختلالات هیجانی آنها ناشی از دفاع‌ها و یا ترکیبی از دفاع‌های مسأله‌ساز و عواطف سر به مهر می‌باشد.

با بینش کافی به مکانیسم‌های دفاعی و آگاهی به احساسات بیمارگون، افراد به آسانی و با شفافیت بیشتری به کنه معنای رفتارهایی که تا آن لحظه منطقی برای آن نمی‌یافتند، رسیده، و از علایم بیماری و شیوه‌ی نگرش خود اطلاعات بیشتری کسب می‌کنند. رسیدن به چنین شناختی، نشانه‌های روان‌پزشکی دردناک (از قبیل افسردگی‌ها و هراس‌ها) را در افراد کاهش داده و باعث ایجاد تغییرات رفتاری سالم در زندگی می‌شود.

احتمالاً تعداد دفاع‌ها بی‌شمار است و تنها محدود به ۱۰۱ موردی که من فهرست کرده‌ام نمی‌شود. دو تن از متخصصین حوزه‌ی روان‌تحلیلی یعنی آنا فروید (سندلر و فروید، ۱۹۸۳) و چارلز برنر (۲۰۰۲)، تاکید داشتند که تقریباً هر چیزی ممکن است دفاع تلقی شود. خیره شدن به جایی (رنیک، ۱۹۷۸ صفحه ۵۹۷)، جیغ و داد، بازی گلف، و همین‌طور پس‌انداز کردن می‌تواند دفاع محسوب شود، یا حداقل تمامی این فعالیت‌ها ممکن است علامتی از یک دفاع خاص باشند. به طور کلی آن دسته از

فعالیت‌ها و رفتارهای روانی که شما را از تجربه‌ی هیجانات ناخوشایند محافظت می‌کنند، رفتار دفاعی^۱ نامیده می‌شود.

عواطف می‌توانند لذت‌بخش و یا غیرلذت‌بخش باشند. به طور کلی آن دسته از عواطف غیرلذت‌بخشی^۲ که به مشکل منتهی می‌شوند به ظهور دفاع‌های غیرانطباقی کمک خواهد کرد. به طور معین عواطف غیر لذت‌بخش از دو محتوی تشکیل می‌یابد:

احساس غیرلذت‌بخش به انضمام یک فکر آزاردهنده، که خبر از وقوع امری در آینده می‌دهد («اضطراب») یا به شکل آزاردهنده‌ای احساس می‌کنیم یا فکر می‌کنیم اتفاقی در گذشته روی داده است («عواطف افسرده») (سی. برنر،^۳ ۱۹۸۲).

حال می‌توانیم تعریف دفاع را در عبارت زیر بسط دهیم:

دفاع‌ها آن دسته از اقدامات^۴ روانی هستند که طی قواعد خاصی مانع از آگاه شدن فرد به مضمون یا مضامین عاطفی غیرلذت‌بخش (تفکر، احساس و یا هر دوی آنها) و مانع ورود آنها به حیطه‌ی هوشیاری می‌شوند.

اجازه دهید به لحاظ تشخیصی، مفهوم عواطف و دفاع‌ها را با پدیده‌ی شایعی به نام فراموشی توصیف کنیم، مثل فراموش کردن قرار ملاقات مهم با یک شخص. در فراموشی، عنصر فکر به خارج از حیطه‌ی خودآگاهی رانده می‌شود. چند ساعتی که می‌گذرد به کمک موضوع دیگری ممکن است قرار ملاقاتی که داشته‌اید به یادتان بیاید، شاید خودتان هم متوجه شوید که به هیچ وجه رغبتی برای ملاقات با آن شخص نداشته‌اید. به عبارت دیگر محتوای فکر (یا یک بخش از عواطف) در مخزن بایگانی^۵ شده و بایستی به موقع بازخوانی^۶ شود، اما روان شما به خاطر ناخوشایند بودن یادآوری آنها (آن بخش از عواطف)، با خاموش کردن فکر به شما تسکین می‌دهد.

شاید توصیف دفاع‌ها با جریان الکتریکی برق (پتانسیل نیروی برق، لامپ، و سیم برق) تصویر بهتری از موضوع ارایه دهد (به فرض اینکه هیچ ایرادی در سیستم برق وجود ندارد). وقتی کلید را فشار می‌دهیم، جریان برق قطع و به تبع آن لامپ نیز خاموش می‌شود. کلید دفاع‌ها نیز مانند کلید برق می‌تواند آگاهانه زده شود - «آن را از ذهنم خارج خواهم ساخت» یا «من به آنجا نخواهم رفت!» - اگر چنانچه کلیدها بدون

1- defensive
3- C. Brenner
5- stored

2- unpleasurable affects
4- operations
6- retrieved

قصد هشیارانه‌ی شما به کار افتند، آن‌گاه صحبت از یک دفاع ناخودآگاه در میان خواهد بود.

دفاع‌های ناخودآگاه همانند فیوزهای قطع‌کننده‌ی جریان برق عمل می‌کنند. وقتی جریان برق شدت یافته و آمپراژ بالا می‌رود، فیوز برق چکانده شده و بلافاصله جریان برق قطع و لامپ خاموش می‌شود. و این حالت را مقایسه کنید با شرایطی که شدت عواطف (هیجان‌هایی نظیر خشم، اضطراب، افسردگی، و احساس گناه) به حدی رسیده است که کارکردهای روانی فرد را تهدید به اضمحلال (شبهه ذوب شدن سیم برق) می‌کند. در چنین وضعیتی است که یک کلید قطع‌کننده‌ی جریان روانی فعال می‌شود: یعنی همان فراموشی. همانند فیوز قطع‌کننده جریان برق که به طور خودکار فعال می‌شود، فراموشی نیز به طور خودکار به راه می‌افتد.

با وقوع خاموشی به دنبال علت آن می‌گردیم. قبل از هر چیز ممکن است تصور کنیم، عیب از خود لامپ است. در این صورت تلاش برای اصلاح وضعیت بایستی به سمت جایگزینی یک لامپ سالم با لامپ معیوبی که قطع و وصل می‌شود، پیش برود (تقریباً شبیه بازسازی شخصیت بیماران اسکیزوفرن). گاهی تلاش ناکافی فرد برای تعمیر لامپ یا رفع نقص سیم (شبهه دفاع بازسازی واقعیت^۱ [۷۸] که بعد از شکست در آزمون واقعیت^۳ به کار می‌افتد)، ممکن است باعث وقوع اتصال در جریان برق (هذیان) شود.

گاهی ولو با اینکه جریان برق در شبکه وجود دارد، و لامپ و منبع نیرو بدون هیچ ابرادی کار می‌کنند، توان سیم برق به اندازه‌ای نیست که بتواند جریان‌های قوی را تحمل کند، آن وقت ممکن است سیم برق سوخته، یا این‌که سیستم قطع‌کننده‌ی جریان برق به کار افتد- شبیه به وضعیت بیماران^۴ که دارای ساختار شخصیتی مرزی^۴ (کرنبرگ^۵، ۱۹۷۵) هستند. گاهی ضعف جریان برق می‌تواند حاصل شدت مستمر جریان برق (بالا بودن آمپر) باشد، شبیه به وضعیت افراد بزرگسالی که در دوران کودکی مورد سوء استفاده‌ی جنسی قرار گرفته‌اند و به خاطر سایه‌افکنی خشونت و

1-reconstruction of reality

۲- اعداد داخل پرانتز نشان دهنده‌ی شماره‌ی مکانیزم‌های دفاعی است.

۳- Reality testing هر فرآیندی که به وسیله‌ی آن ارگانیسم به طور سیستماتیک محدودیت‌هایی را که محیط بیرونی بر رفتار او تحمیل می‌کند، ارزیابی می‌نماید (پورافکاری، ۱۹۸۶).

4-borderline personality organization

5- Kernberg

اضطراب مزمن در سراسر دوره‌های زندگی، توان آنها (جریان برق) برای مدیریت عواطفشان تحلیل رفته است و در نتیجه اگر جریانهای سریع و ناگهانی برق چندین بار تکرار شوند، به رشته سیم‌هایی که قطر ضعیف دارند، فشار وارد آمده، و سیستم قطع‌کننده‌ی جریان به کار خواهد افتاد. با در نظر گرفتن این قیاس می‌توان گفت، احتمالاً بزرگسالانی که دارای شخصیت مرزی بوده و تحمل - عاطفی ضعیفی دارند، متوسل به دفاع می‌شوند.

در نهایت، در تشبیه افرادی که از نظر روان تحلیل‌گران "نوروتیک"^۱ تلقی می‌شوند، بایستی گفت نوروتیک‌ها همه چیزشان سالم است، اما قطع‌کننده‌ی جریان آنان سال‌ها پیش در مسیر جریان دیگری کار گذاشته شده و حال ضرورتی برای وجود آن نیست. در این حالت رشته‌های سیم بیشتری استفاده شده و از دوران کودکی هر روز بر قدرت سیم‌ها افزوده شده است. اما سیستم قطع‌کننده‌ی قدیمی حتی زمانی که هیچ خطر واقعی از بار اضافی وجود ندارد، برق را از جریان می‌اندازد.

وظیفه‌ی درمانگر این است که نوع مشکل را در مسیر این جریان‌ها شناسایی کند. شاید لازم باشد لامپ بازسازی شود، یا تشخیص دهد قدرت سیم ارتقاء یابد، یا سیستم قطع‌کننده‌ی جدیدی کار گذاشته شود، یا اگر چنانچه تشخیص حالت نوروتیک داده شد، سیستم‌های قطع‌کننده‌ی غیر ضروری را پیدا کرده و به جای آن منبع تغذیه‌ی جدیدی را جایگزین ساخت، تا متناسب با نیازهای یک فرد بزرگسال و با واقع‌گرایی بیشتر عمل کند.

در برخی اختلالات روانی پیچیده‌تر که آغاز آنها با دفاع‌ها شروع نمی‌شود، مشکلاتی را مشاهده می‌کنیم که با تحلیل سایر کارکردهای روان همراه می‌باشند. به طور مثال گاهی افراد به قدری غرق احساسات می‌شوند که توانایی آنها برای سازمان‌دهی افکار و تمرکز به هم می‌ریزد. در اینجا تحلیل کارکردهایی مثل تمرکز و سازمان‌دهی افکار ناشی از دفاع نیست (در فصل ۴ و ۶ غیر از مکانیزم دفاعی بازگشت / یگو^۲ [۲۸] می‌توانید این موضوع را دنبال کنید). البته این موضوع در مورد دانشجویی [بدون هیچ اختلالی در کارکرد تمرکز] که از یک درس بیزار است و با تاخیر در سر کلاس حاضر می‌شود فرق می‌کند. چرا که شاید اختلال در تمرکز او به این دلیل باشد که استادش مدت‌ها پیش در سر کلاس او را به باد استهزا گرفته، که در این صورت

1-neurotic

2- ego regression

احتمال می‌دهیم رد پایی از یک دفاع در بین بوده و باعث شده این دانشجو از کلاس اجتناب^۱ کند و یا حتی به نحوی برای کاستن از بار گناهان خود، به طور تدافعی خواهان تنبیه^۲ (۴۱) خود است.

وقتی که مشغول درمان هستید، تا جایی که می‌توانید باورهایی را که مختصر شباهتی به مکانیزمهای دفاعی رایج دارند شناسایی کنید. همانطور که در درمان پیش می‌روید از خود سؤال کنید که آیا وقت آن رسیده است که به توضیح دفاع‌های مسأله‌ساز بپردازید- آیا از روش درمان پویشی^۳- (فصل ۵) استفاده کنم یا اینکه خیر، بهتر است از روش درمان حمایتی^۴- (فصل ۷) استفاده کرده و دفاع‌های جدید به او پیشنهاد دهیم. بهتر است در فهم این نکته نیز تلاش کنیم که چه عواملی به گسترش فعالیت دفاع‌ها دامن می‌زند. این موضوع در فصل ۱ بررسی خواهد شد.

1-avoiding
3- dynamic

2- inviting punishment
4- supportive therapy

مفاهیم کلی در باره‌ی دفاع‌ها

ابتدا اجازه دهید مروری مجدد بر تعریف دفاع و عاطفه‌ی ناخوشایند داشته باشیم. سپس مجال آن را خواهیم داشت تا توضیحات بیشتری از ویژگی و کارکرد دفاع‌ها ارائه دهیم.

تعریف دفاع و عواطف ناخوشایند

دفاع‌ها آن دسته از اقدامات روانی هستند که مضامین عاطفی ناخوشایند را از حیطه‌ی هوشیاری خودآگاه^۱ به بیرون می‌رانند.

عواطف ناخوشایند شامل مواردی همچون اضطراب، افسردگی و خشم می‌شوند. اضطراب ترکیبی از یک حس^۲ ناخوشایند به‌علاوه‌ی تفکری^۳ ناخوشایند است که خبر از احتمال وقوع رویداد وحشتناکی در آینده می‌دهد. افسردگی یک حس ناخوشایند به‌علاوه‌ی تفکری ناخوشایند در باره‌ی رویداد ناگواری است که قبلاً اتفاق افتاده است (سی. برنر، ۱۹۸۲). خشم در بردارنده‌ی یک حس ناخوشایند به‌علاوه‌ی تفکر در باره‌ی تخریب کردن چیزی یا شخصی است (سی. برنر، روابط بین شخصی، ۱۹۹۰). مضمون و محتوای فکری و عاطفی هر یک از این عواطف ممکن است ریشه در مراحل سنین اولیه‌ی رشد تا زمان حال باشد که ممکن است بر پایه‌ی رویدادهای واقعی زندگی، تخیل، یا ترکیبی از آن دو شکل گرفته باشند.

1-conscious awareness
3 - thought

2- sensation

راه انداز دفاعها

افراد بهنجار یا "میانگین- قابل انتظار"^۱ (هارتمن^۲، ۱۹۳۹)

در افراد بهنجار (جونز^۳، ۱۹۴۲)، بروز یک هیجان بسیار قوی، موجب اضمحلال (یا درهم شکستگی) کارکردهای روانی تفکر، سازمان‌دهی و تمرکز می‌شود. فروید (۱۹۲۶) به لحاظ فنی عواطف را وقتی "نروماتیک"^۴ می‌خواند که کارکردهای ایگو^۵ به خصوص تفکر، سازماندهی و تمرکز را تحت تأثیر قرار دهد (هارتمن، ۱۹۳۹).

خانمی ۳۹ ساله به نام AB. برای درمان مشکلات زناشویی نزد من آمده بود. او نقل می‌کرد یک روز در جعبه‌ی کمک‌های اولیه‌ی حمام مقداری حشیش^۶ پیدا می‌کند و حدس می‌زند کار شوهرش باشد. ابتدا خشم خود را سرکوب کرده و صبر می‌کند دو بچه‌ی ۱۳ و ۱۵ ساله‌اش به خواب بروند (آگاهانه موضوع را از ذهنش بیرون می‌سازد). سپس سر دعوا را اینگونه با شوهرش باز می‌کند که: چرا به فکر سلامتی خود و فرزندانست نیست، چرا احتمال بازداشت شدن توسط پلیس را جدی نمی‌گیرد، چرا نمی‌فهمد اگر در محل کار خماری به سرش بزند، همکارانش موضوع را می‌فهمند و برایش گران تمام می‌شود و یا حداقل بین آنها تحقیر می‌شود و ... این زن بیش از هر چیز واهمه داشت که رفتار شوهرش الگویی غیراخلاقی و ناشایست برای فرزندانست باشد. شوهرش نیز در پاسخ شروع به دفاع از خود کرده و به خودش حق می‌دهد که حشیش بکشد، در این حال زن با گریه از کنار او "بلند شده" و اتاق خواب را ترک می‌کند، اما چند لحظه نمی‌گذرد که به خودش مسلط می‌شود. ظهر روز بعد، زن مشغول چیدن گل از حیاط خانه برای مغازه‌ی گل‌فروشی خود بود که در این حین آقای AB. به تلفن همراه او زنگ می‌زند و به او پیشنهاد می‌دهد در فرصتی که بچه‌ها در مدرسه هستند، اوقاتی را با هم خلوت کنند، و خاطرات دوران دانشکده را زنده کنند. زن به زودی همه چیز را فراموش کرده و از این‌که شوهرش ناراحت کرده بود، احساس گناه می‌کند.

در این مثال خانم AB. در ابتدا خشمش را (آگاهانه) سرکوب^۷ (۳۱) می‌کند، اما وقتی شوهرش در برابر گلایه‌های او غیر منطقی برخورد می‌کند، با بالا رفتن خشم و افسردگی زن، هیجان‌های او جنبه‌ی "نروماتیک" پیدا می‌کند. سپس این خانم بدون

1- Average-expectable
3- E. Jones
5- Ego functions
7- suppressed

2- Hartman
4- traumatic
6- marijuana

این‌که خود نیز آگاه باشد، شالوده‌ی چندین دفاع دیگر را پایه‌ریزی می‌کند. او در آن شب همبستر شدن با شوهرش را *واپس‌زنی*^۱ (۲۵) می‌کند این عمل همزمان باعث می‌شد از یک طرف خشم خود را تسکین دهد و از طرف دیگر باعث می‌شد خشمش را به او نشان دهد (شکل‌گیری مصالحه‌جویی^۲). او همچنین از مکانیسم *هماندسازی فراکئانه*^۳ (۴) (پدید آوردن ناکامی‌های شدید برای شوهر خود به منظور تسکین ناکامی‌های خود که چندان توجهی به خواسته‌هایش نشده است) بهره می‌گیرد. او همچنین مکانیسم دفاعی *هماندسازی با پرخاشگر*^۴ (۳۵) را به شکلی که شوهرش در برابر او به کار بسته بود (بی‌اعتنایی به خواسته‌هایش) به کار می‌گیرد. او حاضر نشده بود در ارایه‌ی پیشنهاد (اختصاص وقتی برای خلوت کردن با هم) پیش قدم شود و با معطوف کردن توجه خود به محیط و عناصر ملاحظت‌آمیز (گل‌های باغچه) از مکانیسم *جابجایی*^۵ (۱۹) استفاده می‌کرد و با *نمادسازی*^۶ (۲۰) به ظرافت زنانگی خود مهر تأیید می‌زد. او از این طریق به توهین‌هایی که در حقش روا داشته شده بود و به بی‌اعتنایی‌هایی که شوهرش در برابر گلایه‌های او داشت، *واپس‌زنی* (۲۵) می‌کرد. او همین‌طور احساس افسردگی‌اش را از این ازدواج *جداسازی*^۷ می‌کرد (مخفی می‌کرد). وقتی برای زن توضیح دادم که فراموشی دعوی شب پیش با شوهرش و مشغول شدن به گل‌های باغچه چنین تعبیری دارد، آگاهی بیشتری به خشم درونی خود و احساس گناهش پیدا می‌کند. زمانی که شوهرش با او طرح آشتی می‌ریزد، کشمکش میان احساس خشم و احساس گناه باعث شده بود تا او *منفعلان*^۸ (۶۲) برخورد کند. با گذشت چند جلسه‌ی درمانی، او گزارش داد که به شوهرش توضیح داده است که به خاطر پافشاری و لجاجت او در ارتکاب به اعمال غیر قانونی، و مصرف مواد مخدر از دستش عصبانی بوده و از ازدواجش با او ناخرسند است. رودررو کردن آنها با همدیگر به ویژه نظر به آثار سوء ادامه‌ی چنین روندی بر فرزندان، شوهرش را در شرایطی قرار داد تا در مورد لجبازی‌های خود تجدید نظر کند. سرانجام شوهرش عذرخواهی کرد و مصرف حشیش را کنار گذاشت.

1- repressed
3- projective identification
5 - displacement
7 - isolation

2- compromise formation
4- identification with the aggressor
6- symbolization
8- passive

روان‌پریشی و شخصیت مرزی

در بین افراد روان‌پریش یا افراد دارای شخصیت مرزی، کارکردهای ایگو ممکن است حتی با تغییرات عاطفی خفیف، به هم ریخته و شکسته شوند. در هر دو گروه از اختلالات یادشده، پایه‌های تحمل - عاطفی^۱ که یکی از قواها یا نیرومندی ایگو^۲ (کرنبرگ^۳، ۱۹۷۵) به‌شمار می‌رود، ممکن است از همان آغاز مراحل رشد ضعیف بوده باشند.

آقای DB. ۲۵ ساله از دوران کودکی شدیداً از ناحیه‌ی مادرش مورد بی‌مهری قرار گرفته بود. مادرش به برادران بزرگتر او اجازه داده بود تا او را کتک بزنند، به‌علاوه وقتی او دوره مقدماتی دبیرستان را می‌گذراند، شاهد روسپی‌گری خواهران نوجوان خود بوده است. از سن ۱۵ سالگی مصرف مشروبات الکلی را شروع کرده بود. همه این عوامل - خشونت‌های بی‌امان برادران، تحریکات جنسی شدید و مشاهده انحرافات جنسی خواهران، مصرف الکل و اخلال در روند رشد نیروهای ایگو - به‌عنوان عوامل مخدوش‌کننده عواطف از دوران کودکی دست به دست هم دادند تا ضعف عمده‌ای در توان تحمل - عاطفی آقای DB. به وجود آید.

حال که وارد تحصیلات عالی شده بود، عدم توانایی تمرکز روی سؤالات امتحانی و ناتوانی در سازماندهی افکار، او را از پا در آورده بود. او نمی‌توانست مطالعه کند. برای اینکه تا حدودی خشم سرکش و عواطف افسرده خود را به‌طور تدافعی کنترل کرده باشد، یکی از دوستانش را که مشوق او برای تحصیلات تکمیلی بود سرزنش می‌کرد (سرزنش فراقکن)^۴ (۵). وی همین‌طور احساس بزرگ‌پنداری^۵ (۶۳) داشت (اشاره به این فکر که رفتار استادش با او مغرضانه است)، و به مصرف الکل ادامه می‌داد (سوء مصرف مواد به‌عنوان یک دفاع)^۶ (۶۹).

به عبارت دیگر به سبب صدمه‌ای که به (ایگو) توان تحمل عاطفی وارد آمده بود، یک استرس معمولی همچون تکلیف امتحانی پایان ترم (چکاننده‌ی ماشه‌ی خشم) باعث شده بود تا تحت فشار هیجان خشم مستأصل شود. با توجه به مهیا بودن شرایط، فرصتی برای عرض اندام دفاع‌های پاتولوژیک به دست آمده بود تا بلکه بتواند

1- affect-tolerance
3- kernberg
5- grandiose

2- ego strength
4- projective blaming
6- substance abuse as a defense

شرمندگی او را که در زیر لوای شکست پی‌درپی کارکردهای ایگو در تمرکز و سازماندهی حاصل شده بود، تسکین دهد.

روان‌رنجوری

در بین افرادی که دچار روان‌رنجوری (از قبیل: فوبیا، هیستری تبدیلی، هراس، وسواس فکری، وسواس عملی، تکانش‌گری، برخی افسردگی‌ها) هستند، ممکن است نیرومندی ایگو^۱ (ضمیمه ۲) در حد متعادل باشد، اما وقتی عاطفه‌ای ولو با شدت کم بر فرد عارض شود، این مقدار ناچیز از عواطف، به وقت خود به عنوان یک علامت^۲ عمل می‌کند (فروید، ۱۹۲۶؛ سی. برنز، ۱۹۸۲). علائم عاطفی باقیمانده از گذشته، به طور ناخودآگاه سبب راه‌اندازی انواع مختلف دفاع‌ها در موقعیت‌های ناگوار جاری می‌شود.

رنه زن ۳۴ ساله‌ای بود که احساس وحشت می‌کرد. افکار اضطرابی این زن به تصمیم اخیر او برای بچه‌دار شدن برمی‌گشت، زیرا زوجین در آغاز زندگی خود توافق کرده بودند تا مدتی بچه‌دار نشوند. از طرف دیگر رنه نمی‌خواست به درآمد شوهرش «متکی» باشد. او از پدرش دل خوشی نداشت چون وقتی نوجوانی بیش نبوده، مجبور بوده با التماس از او پول توجیبی بگیرد.

به او متذکر شدم که ممکن است تصور کند شوهرش نیز مثل پدرش مردی خسیس است. با اینکه شوهر رنه خیلی دست و دلباز هم بود اما خیال می‌کرد موضوع [نخواستن بچه] یکی دیگر از رفتارهای غیرمنصفانه‌ی شوهرش با او بوده است. با گذشت چند جلسه روان‌درمانی کوتاه‌مدت (کمتر از چندماه)، رنه موضوع خواستن بچه را که شوهرش آن را به فراموشی سپرده بود، در میان می‌گذارد و شوهرش با خوشحالی از این پیشنهاد استقبال می‌کند (توضیح کامل‌تر این موضوع را در کتاب بلکمن، ۲۰۰۱، صفحه‌ی ۱۷۴ تا ۱۷۷ بخوانید).

رنه برای ممانعت از انتقال^۳ (۷۹) اضطراب‌های اساسی از پدر به سمت شوهرش،

۱- ego strengths دکتر منصور در کتاب ساخت، پدیدآیی و تحول شخصیت (اثر مای لی) اشاره می‌کند که نیرومندی من (ایگو) معنایی جز رفتار سازش یافته ندارد، و تا به امروز امکان نداشته است که معنای دقیق‌تری به آن بدهند (ص ۹۲- انتشارات دانشگاه تهران- سال ۷۳)

2- signal

3- transference

از دفاع‌های خاموشی^۱ (۵۹)، اجتناب^۲ (۶۱) و استقلال کاذب^۳ (۷۲) استفاده می‌کرد. به عبارت دیگر، با این‌که «اضطراب علامتی^۴» او ماهیتاً مستأصل‌کننده نبود، اما اضطراب‌های به جا مانده از قبل، دفاع‌های پاتولوژیک متعددی را به وجود آورده بود.

دفاع‌های خودآگاه در برابر دفاع‌های ناخودآگاه

نحوه‌ی عمل دفاع‌ها را می‌توان به عمل تنفس تشبیه کرد. معمولاً در حالت عادی افراد به تنظیم عمل دم و بازدم خود، آگاهی ندارند (دفاع‌های ناخودآگاه^۵)، اما می‌توانیم عمداً تنظیم آن را در اختیار بگیریم (دفاع‌های خودآگاه^۶). در واقع دفاع‌ها هم می‌توانند به شکل خودآگاه و هم به شکل ناخودآگاه عمل کنند؛ بنابر این انسانها قادرند دفاع‌ها را عمدی و یا حتی بدون این‌که اطلاعی از آن داشته باشند (غیرعمدی)، به خدمت بگیرند. در ادبیات روان‌تحلیلی، دفاع‌های خودآگاه و ناخودآگاه را با اصطلاحات متفاوتی از هم متمایز می‌کنند. به طور مثال اصطلاح سرکوبی^۷ (۳۱) به فراموشی از روی قصد، و واپس‌زنی^۸ (۲۵) به فراموشی ناخودآگاه اطلاق می‌شود. مشابه همین مورد، دروغ‌گویی^۹ (۲۳) به مفهوم هر نوع حرف دروغی است که از روی قصد باشد، و افسانه‌بافی^{۱۰} (۲۴) به تحریف‌هایی اطلاق می‌شود که بدون آگاهی شخص رخ می‌دهند. اگر توجه کرده باشید، خانم AB. (که موضوع آن چندی پیش مطرح شد)، خشمش را (آگاهانه) سرکوب و افکار خشم‌آلود خود در باره‌ی زندگی با شوهرش را (ناخودآگاه) واپس‌زنی کرده بود.

دفاع‌های اصلی در برابر دفاع‌های فرعی

غالباً در بزرگسالان، اصلی‌ترین مکانیسم‌های دفاعی واپس‌زنی^{۱۱} (۲۵) و جداسازی^{۱۲} (۱۳) (عواطف) می‌باشد. طبق نظر سی. برنر (۱۹۸۲) تمامی عواطف دو عنصر پایه‌ای

1- reticence

2- avoidance

3- pseudoindependence

۴- signal anxiety: این اضطراب در پاسخ به تهدید برای تعادل ایگو ظاهر شده و وسیله‌ای هشداردهنده برای پیشگیری از تجربه ویرانگر اضطراب اولیه است که با ازهم‌پاشیدگی ایگو همراه است (فروید، ۱۹۲۶)

5- unconscious defense

6- conscious defense

7- suppression

8- repression

9- prevarication

10- confabulation

11- repression

12- isolation

دارند: عنصر احساسی و عنصر فکری. احساسات می‌توانند لذت‌بخش یا غیرلذت‌بخش، و افکار می‌توانند خودآگاه یا ناخودآگاه باشند. اصطلاح واپس‌زنی اشاره به پدیده‌ای دارد که روان در موقعیت‌های ناگوار به طور خودکار محتوای تفکر را (از یک عاطفه) به بیرون از حیطه‌ی خودآگاهی می‌راند. جداسازی نیز اشاره به آن نوع فعالیت روانی دارد که احساس را به خارج از حیطه‌ی آگاهی می‌راند، و اساساً شامل افکار نمی‌شوند. بنابراین به طور کلی می‌توان گفت سایر دفاع‌ها، نوعی ساز و برگ‌های دفاعی کمکی هستند که واپس‌زنی، جداسازی و یا هر دوی آنها را پشتیبانی می‌کنند. کرنبرگ (۱۹۷۵) به این قاعده‌ی کلی اعتراض دارد، و معتقد است افرادی که او آنها را در معاینات بالینی خود تحت عنوان شخصیت مرزی^۱ تشخیص داده است، غالباً از مکانیسم دفاعی *دو نیم‌سازی*^۲ (۸) به عنوان یک دفاع اصلی استفاده کرده‌اند.

دفاع‌های انطباقی در برابر دفاع‌های غیرانطباقی

از دفاع‌ها به دو شکل انطباقی و غیرانطباقی استفاده می‌شود. در واقع وقتی درمانگر در حین جلسات درمانی متوجه می‌شود بیمار از یک دفاع غیر انطباقی استفاده می‌کند، بهتر است او را در جریان بگذارد. باید توجه داشته باشیم که مجموعه‌ای از دفاع‌های انطباق نیافته مسئول به‌وجود آمدن اختلالاتی نظیر اختلالات وسواسی، فوبیها، اختلال سازگاری با موقعیت‌های بیرونی ("جورشدن"^۳ [هارتمن^۴، ۱۹۳۹]) می‌باشند. وظیفه‌ی درمانگر این است که با علنی کردن دفاع‌های مسأله‌دار، توجه فرد را به آنها جلب کند (این تکنیک در روان‌کاوی «مواجهه‌سازی»^۵ نامیده می‌شود) (فصل ۵).

زنی که حسابدار یک شرکت بود در محل کار خود هیچ مشکلی با خصلت کمال‌گرایی، توجیه عقلی^۶ (۴۵)، آداب آیینی^۷ (۱۲) و وسواس خود نداشت. اما شوهرش از خصلت کمال‌گرایی زنش به ستوه آمده بود. بر این اساس، درمانگر توجه زن را به مجموعه‌ی دفاع‌های وسواسی که استفاده می‌کرد جلب، و توضیح داد که او با استفاده از این دفاع‌ها از خودش در برابر یک احساس ناخوشایند محافظت می‌کند.

1- borderline personality
3- fit in
5- confrontation
7- ritualistic

2- *splitting*
4- Hartman
6- *intellectualization*

دفاع‌های اضطرابی در برابر دفاع‌های مزمن

غالباً افراد وقتی در شرایط اضطرابی قرار می‌گیرند به دفاع‌ها رو می‌آورند. وقتی فرد با یک تهدید عاطفی ویران‌گر روبرو می‌شود (فارغ از این‌که این تهدید واقعی باشد یا غیرواقعی) خود را به هر دری خواهد زد تا از شر چنین عواطفی رهایی یابد. اما بعضی از مردم، اقدامات دفاعی مزمنی دارند، اغلب دیگران را سرزنش می‌کنند یا مدام حرف می‌زنند.

برای روشن شدن دفاع‌های اضطرابی می‌توان پدر و مادری را مثال زد که ناگهان متوجه می‌شوند انگشت دست پسرشان لای در آهنی منزلمان قطع شده است. در آن لحظه‌ی دردناک احساس‌هایی مانند اضطراب، گناه، و افسردگی شدید به والدین هجوم می‌آورند. از همان لحظه‌ی نخست حضور به موقع دفاع‌های اضطرابی می‌تواند مانع تشدید هیجانات شده و به والدین کمک کند تا عملکرد خوبی در اتخاذ تصمیم شایسته، ارزیابی درست از واقعیت، فعالیت‌های روانی- حرکتی و اقدامات سریع پزشکی از خود نشان دهند. بطور مثال پدر باید بتواند برای طراحی یک نقشه عملی‌تر، احساسات نامطلوبش را جداسازی (۱۳) کند و مادر پیامدهای جسمی و پزشکی موضوع را مطرح کند (توجیه عقلی) (۴۵). هر دو ترس‌شان را سرکوب (۳۱) نمایند. در نتیجه پدر به همراه مادر با آرامش (مقابله با هراس) (۴۴) انگشتان قطع‌شده را در یک ظرف یخی انداخته و فرزندش را با سرعت به اورژانس برساند.

این والدین برای این‌که بتوانند فرزندشان را با درایت نزد پزشک اورژانس برسانند، هراس و وحشت خود را به حال خود رها نکردند. دفاع‌های اضطرابی آنها مانع اختلال در کارکردهای خودمختار/ایگو^۱ شده بود تا بتوانند با تصمیم به موقع (قضاوت درست، اقدام‌های اولیه‌ی پزشکی)، اقدامات بیمارستانی (آزمون واقعیت) و انتقال سریع و زیرکانه‌ی فرزندشان به بیمارستان (واکنش روانی- حرکتی) او را مداوا کنند. به احتمال زیاد با این اقدامات، کودکان چنین والدینی شانس بیشتری برای بازیابی انگشت خود خواهند داشت.

برخی دفاع‌ها (دفاع‌های مزمن) از دیر باز به‌طور خودکار در نیمه‌هوشیار^۲ (هارتمن، ۱۹۳۹) جا خوش کرده‌اند و در مواجهه با موقعیت‌های مسأله‌دار سر از لاک خود بیرون می‌آورند.

1-autonomous ego functions

2- preconscious automatism