

زیگموند فروید

جستارهایی دربارهٔ تکوین بیماری‌های روانی

گزیده‌ای از نوشته‌های بالینی روانکاوی

گردآوری و ترجمه: مهدی حبیب‌زاده



مؤسسه انتشارات نگاه

تأسیس: ۱۳۵۲

سرشناسه	فروید، زیگموند، ۱۸۵۶ - ۱۹۳۹ م. Freud, Sigmund
عنوان و نام پدیدآور	جستارهایی درباره تکوین بیماری‌های روانی؛ گزیده‌ای از نوشته‌های بالینی روان‌کسوی / زیگموند فروید؛ گردآوری و ترجمه مهدی حبیب‌زاده.
مشخصات نشر	تهران: انتشارات نگاه، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	۲۱۴ ص.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۲۶۷۱۷۱-۶
وضعیت فهرست نویسی	فیبیا
یادداشت	کتاب حاضر از متن انگلیسی با عنوان The standard psychological works of edition of the complete Sigmund Freud به فارسی برگردانده شده است.
یادداشت	عنوان اصلی: rks. Wo
موضوع	روانکاوی
موضوع	Psychoanalysis
شناسه افزودنی	حبیب‌زاده، مهدی، ۱۳۶۱-، مترجم
رده بندی کنگره	BF1۷۳
رده بندی دیویی	۱۳۱/۳۴۶۲
شماره کتابشناسی ملی	۸۲۱۲۰۵۰

جستارهایی دربارهٔ تکوین بیماری‌های روانی

گزیده‌ای از نوشته‌های بالینی روانکاوی

زیگموند فروید

مهدی حبیب‌زاده

ویراستار: رضا احمدی‌وند

صفحه‌آرا: اکرم زنونیر

چاپ اول: اسفند ۱۴۰۰ - شمارگان: ۱۰۰ نسخه

لینوگرافی: اطلس چاپ - چاپ: رامین

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۶۷-۱۷۱-۶



مؤسسه انتشارات نگاه

حق چاپ محفوظ است.

دفتر مرکزی: خیابان انقلاب، خیابان شهدای زاندارمیری،

بین خیابان فخر رازی و خیابان دانشگاه، پلاک ۶۳، طبقه ۵

تلفن: ۱۲ - ۶۶۹۷۵۷۱۱، تلفکس: ۶۶۹۷۵۷۰۷

فروشگاه: خیابان کریمخان، بین ایرانشهر و ماهشهر، پلاک ۱۴۰

تماس: ۸۸۴۹۰۱۳۸-۸۸۴۹۰۱۹۵

negahpub1@gmail.com

● www.negahpub.com ● [negahpub](http://negahpub.com) ● [news.negahpub](http://news.negahpub.com)

فهرست مطالب

۷	سخن مترجم
۱۹	گفتاری درباره مکانیسم روانی پدیده‌های هیستریک
۴۱	وسواس‌ها و ترس‌های مرضی
۵۵	نوروسایکوزهای دفاعی
۸۱	پیدایش فرضیه بنیادی فروید (جیمز استراچی)
۹۳	نکات دیگری درباره نوروسایکوزهای دفاعی
۱۲۹	فانتزی‌های هیستریک و رابطه‌شان با دو جنس خوانی
۱۳۹	برخی نکات کلی درباره حمله‌های هیستریک
۱۴۹	منش و اروتیسم مقعدی
۱۵۷	انواع شکل‌های شروع نوروز
۱۷۱	مقدمه جیمز استراچی بر «استعداد مزاجی برای نوروز وسواس»
۱۷۷	استعداد مزاجی برای نوروز وسواس
۱۹۳	سامان‌یابی تناسلی لیبرو در دوره خردسالی
۲۰۳	کتابنامه
۲۰۹	واژگان
۲۱۳	نمایه

سخن مترجم

جستارهای گردآوری شده در این کتاب، شامل طیف متنوع اما پیوسته‌ای از مطالعات فروید دربارهٔ نوروزها و به‌طور عمده هیستری و نوروز وسواس است که از رهگذرشان می‌توان از تحولات صورت گرفته در رویکرد او نسبت به اختلال‌های روانی، ریشه‌ها و چگونگی پیدایش آنها، نحوهٔ دسته‌بندی و شیوهٔ درمان‌شان تصویری پدید آورد. این نوشته‌ها هم حاصل تلاش‌هایی مداوم برای صورت‌بندی نظری یافته‌های بالینی برزمینی نوظهور و جدیدند و هم بخشی از مسیر کلی تاریخ روانکاوی را ترسیم می‌کنند، خصوصاً از آن جهت که شامل طرح مباحث و مفاهیمی‌اند که حاصل بازنگری در ایده‌های اولیه نسبت به عملکرد دستگاه روان بوده‌اند. در سیر رشد بالینی و نظری روانکاوی مرتباً با فرضیه‌ها و انگاره‌هایی روبه‌رو می‌شویم که به تدریج در جزئیات یا چارچوب صورت‌بندی‌شان تغییر می‌کنند یا به خاطر مشاهدات و تفحص‌های بعدی یکسره کنار گذاشته می‌شوند. این روند پرافت‌وخیز ناشی از آن است که طرز تلقی فروید از تکوین بیماری‌ها و علت‌ها و بروز سمپتوم‌های آنها در میانهٔ نگرش‌های مختلف و متضادی شکل گرفته که هر کدام با اولویت دادن به فهم عصب‌شناختی یا

روان‌شناختی از بیماری‌ها و اهمیت تجربه‌های تروماتیک یا استعدادهای مزاجی برای دامن‌زدن به بیماری و یا برحسب انگاره‌های متباینی از علت‌های بیماری‌زا مشخص می‌شوند. یکی از عوامل ایجاد این روند بفرنج، تلاش مداومی است که فروید برای برقراری پیوند میان مؤلفه‌های مادی و فیزیولوژیکی و سازوکارهای ذهنی و روانی به خرج داده، تلاشی که به‌طور مستمر در بازهٔ گسترده‌ای از حیات فکری و عملی او ادامه داشته است.

در جستار نخست که به تشریح سازوکار هیستری اختصاص دارد، شروع بحث با اشاره‌ای به طرز کاربرد درمانی هیپنوتیزم همراه است. در واپسین دهه‌های قرن نوزدهم استفاده از هیپنوتیزم به‌عنوان روشی برای بهبود و درمان بیماری‌های عصبی، کم‌وبیش به شیوهٔ رایجی تسلیل شده بود. اما فروید در کنار ژوزف بروئر هیپنوتیزم را به شکلی متفاوت به کار می‌گرفتند که به جای تکیه بر تلقین‌ها، راهی برای آشکارکردن و آگاهانه‌کردن خاطره‌ها و عواطف فروخوردهٔ بیمار بود. این روش که به درمان روان‌بالایی معروف شد، در واقع معطوف به ایجاد تغییراتی در نحوهٔ توزیع روانی تکانه‌های عاطفی بود که به سبب تجربه‌هایی تروماتیک به مسیرهایی غیرطبیعی و نابهنجار سوق یافته بودند. اما فروید با روشن‌شدن محدودیت‌های درمان به کمک هیپنوتیزم و با شدت یافتن اختلاف نظرهایش با بروئر، این راه را به نفع روش بالینی دیگری که مبتنی بر گفتار آگاهانه بیمار و رابطهٔ انتقالی میان بیمار و پزشک بود، کنار گذاشت. صرف‌نظر کردن از این شیوهٔ درمان، یکی از نقاط نوآورانه و شاخصی است که شروع روند شکل‌گیری روانکاوی را مشخص می‌کند. در واقع در واپسین سال‌های قرن نوزدهم که مقارن با بالندگی و شکوفاشدن حرفهٔ درمانی فروید بود، دو حرکت بنیادی سرشت‌نمای مسیری است که او بعدتر در پیش گرفت؛ گذر از درمان هیپنوتیزمی (در روش روان‌بالایی) به گفتاردرمانی (که زمینه را برای تکوین روشی فراهم کرد که با عنوان روانکاوی

شناخته شد)؛ و گذر از عصب‌شناسی به روان‌شناسی. این روند تدریجی را که با تدوین مفاهیم و دسته‌بندی‌های بالینی جدیدی همراه بود، در بسط مقوله «نوروسایکوزهای دفاعی» می‌توان پی گرفت. مفهوم دفاع که شکل اولیه‌ای از بیان نظریهٔ سرکوب بود، در این دوره به عنوان یک سازوکار روانی مؤثر در پیدایش بیماری، در مباحث فروید محوریت پیدا کرد که به نوبهٔ خود با برجسته شدن نقش میل جنسی در ایجاد آشفتگی‌ها و تعارض‌هایی که سبب‌ساز بیماری روانی می‌شوند، همراه بود. به این ترتیب، صورت‌بندی مفهوم دفاع و اختلال‌هایی که بر حسب همین سازوکار پدید می‌آیند، نقطهٔ گسست فروید از آراء بروئر و ظهور شالوده‌های نظریهٔ روانکاوی را مشخص می‌کند.

اولویت یافتن گفتار بیمار در کار فروید در نهایت مسیری را پیش روی او گشود که سوای آنکه یک روش درمانی جدید بود، با اقتت و خیزها و پیچش‌هایی زبانی (اعم از زبان ادبی، سیاسی یا روزمره) تنیده شده بود و روانکاوی را به صورت حوزه‌ای از شناخت پایه‌ریزی کرد که هم رسانه و هم موضوع اصلی اش زبان است؛ یعنی زبان از آن حیث که تجلی‌گاه آرزوها و امیال سوژه و در عین حال موانع و بازدارنده‌های درونی و بیرونی است که سد راه تحقق این آرزوها می‌شوند، آنها را معلوم می‌کنند و در خلال ایجاد مصالحه‌ای میان مطالبات حیات غریزی و مقتضیات واقعیت اجتماعی، به شکل‌گیری سمپتوم‌های بیماری می‌انجامند. این تکیهٔ فزاینده بر کارکردهای بیان‌گرانه و درمان‌گرانه زبان مقارن بود با فاصله‌گیری تدریجی از عصب‌شناسی که پیش از همه در کنار گذاشتن طرح یک روان‌شناسی علمی^۱ نمود یافته است. هر چند فرضیه‌ها و صورت‌بندی‌های مطرح‌شده در

آن کتاب همچنان پایه و اساس مطالعات بعدی فروید بودند و از جمله زمینه‌ساز بحثی نظری که بعدتر در قالب نظریهٔ غرایز (یا رانه‌ها) مدون شد. شالودهٔ این نظریه ابتدا در طرح یک روان‌شناسی علمی ریخته شد و سپس در مطالعات بالینی فروید پیرامون تکنیک روانکاوی و در برخی از نوشته‌های معروف به مقالات فراروان‌شناسانه پی گرفته شد.

این جستارها از تحولات تدریجی دیگری نیز در رویکرد نظری فروید نسبت به عملکرد روان خبر می‌دهند. مثلاً چگونگی دست‌بندی کردن بیماری‌ها بر حسب سبب‌شناسی‌شان و نقشی که عواملی مانند تروما و تجربهٔ اغواشدن در کودکی در پیدایش آنها داشته‌اند، تا مدت‌ها برای او موضوع کلنجارهای فکری بوده است. در نوشته‌های متقدم‌ترش عامل تروماتیک به وضوح نقش پررنگ‌تری در پیدایش بیماری دارد. اما در ادامه روند مطالعاتش از این اهمیت کاسته شد و در نوشته‌ها و گفتارهایی که طی سال‌های بعد ارائه شده‌اند می‌توان شاهد اولویت یافتن روزافزون نقش جنسیت در پیدایش انواع اختلال‌های روانی بود. برجسته‌شدن نقش جنسیت مستلزم کنار گذاشتن ایده‌هایی بود که مدت‌ها طرز مواجههٔ او را با بیماری تعیین می‌کردند. برای نمونه، به مرور با روشن شدن کارکرد جنسیت دورهٔ کودکی و فانتزی‌های جنسی کودک در ایجاد زمینه‌هایی برای بروز بیماری در بزرگسالی، از اهمیت آسیب‌شناسانهٔ مفهوم «اغوا» در دورهٔ کودکی کاسته شد و از مرکز مباحث نظری کنار رفت. به موازات این روند، تأکید بر نقش عامل تروماتیک (در تجربه‌های کودکی) نیز کمتر شد و تجربه‌های تأثیرگذار در دورهٔ کودکی دیگر نه به عنوان تروما یا زخمی در گذشته، بلکه به صورت شاکله‌ای آسیب‌زا و حاصل فرایندهایی روانی فهمیده شدند که نسبت پیچیده‌تری با زمان دارند و مسیر پیدایش بیماری را نه به شکلی خطی (از کودکی تا بلوغ و بزرگسالی) بلکه در رابطه‌ای پس‌نگرانه میان

تجربه‌های بلوغ و بزرگسالی با خاطره‌های کودکی ترسیم می‌کنند، رابطه‌ای که برحسب رویدادهای کنونی، به برخی تجربه‌های کودکی خصیصتی آسیب‌زا می‌دهد. به این ترتیب، آنچه در کودکی تجربه‌ای معمول بوده است، در سایه تجارب بزرگسالی و تحت تأثیر شاکله روانی شخص، می‌تواند به یک آسیب روانی بدل شود. این امر به ویژه در تجربه‌های جنسی بروز مشهودتری دارد و در تأکید اولیه بر مفهوم اغوا نیز مؤثر بوده است، چون کودکی که در معرض اغواست، معمولاً فقط در بزرگسالی و پس از پشت سر گذاشتن روند بلوغی که معناها و دلالت‌های جنسی رفتارهای اغواگرانه را روشن می‌کند، وجه آسیب‌زای تجربه‌های فوق را درک خواهد کرد. اما یافته‌های بالینی فروید معلوم کرد که کودک با آنکه هنوز تصویری رشد یافته و متعارف از شورمندی‌های جنسی ندارد، به شدت در معرض تکانه‌ها و مطالباتی درونی است که دست‌آخراز ماهیتی جنسی برخوردارند، هرچند هنوز بروز و ظهوری تناسلی پیدا نکرده‌اند. در اینجا با یکی از انگاره‌های اساسی روانکاوی روبه‌رو می‌شویم که راه‌گشای مطالعات بعدی و بستر ظهور دیگر مفاهیمی است که در زمینه اختلال‌های روانی مطرح شده‌اند: نقش و ماهیت جنسیت در دوره کودکی. در نوشته‌های اولیه فروید هنوز اهمیت انگاره جنسیت در کودکان به طور بارز نمایان نشده است. صورت‌بندی جنسیت در کودکی که مستلزم بسط مفهوم جنسیت و کارکردهای جنسی بود، در مراحل بعدتر و پس از مشاهدات بالینی بیشتری میسر شد که با مفروضات روان‌شناسانه قبلی در تعارض قرار می‌گرفتند. نقطه عطف این تحول را در کتاب سه جستار درباره نظریه جنسیت^۱ می‌توان سراغ گرفت. جنسیت دوره کودکی به عنوان یکی از پایه‌های اصلی نظریه روانکاوی،

1. *Three Essays on the Theory of Sexuality*

نخستین بار به بارزترین شکل در کتاب فوق مطرح شد که پیش‌گام آراء و نظرات چالش‌برانگیزی دربارهٔ جنسیت و زمینه‌ساز آثار بعدی او در این حوزه بود.

گام مهمی که در ابتدا فروید را از حدود نظریه‌های شارکو، ژانه و بروئر فراتر می‌برد، نوعی جهش تفسیری است که به جای بسنده کردن به امور رؤیت شده و قرائت شان، آنها را نشانه‌هایی از اموری رؤیت‌ناپذیر تلقی می‌کند و در عین حال، همچنان که گفته شد، با برداشت بی‌سابقه‌ای از نقش زبان در رؤیت‌پذیرکردن این امور و در بروز بیماری همراه است. در واقع ریشه‌های پیدایش روانکاوی از یک لحاظ برمی‌گردد به رویکرد مشخصی نسبت به داده‌های بصری و زبانی که به تدریج خط تمایز قاطعی را میان فروید و دیگر عصب‌شناسان اواخر قرن نوزدهم و مهم‌تر از همه شارکو ترسیم کرد.

بخش مهمی از فعالیت‌های بالینی شارکو که به مشاهده‌های تجربی در تشخیص و درمان بیماری متکی بود، در بیمارستان سالپترییر انجام می‌گرفت که در آخرین دهه‌های قرن نوزدهم تعداد زیادی از زنان مبتلا به هیستری در آن تحت مراقبت و درمان قرار داشتند. این بیماران در عین حال نمونه‌های مهمی برای پژوهش در اختلالات عصبی به شمار می‌رفتند. از نظر شارکو، سالپترییر یک «موزه آسیب‌شناسی زنده» بود. او قبل از فرایند درمان، تأکید خاصی بر ضرورت طبقه‌بندی بیماران بر اساس علائم و نشانه‌ها داشت. بعد از آنکه با تغییر آرایش سالپترییر، زنان مبتلا به هیستری و صرع در یک بخش جداگانه شدند، تشخیص و تفکیک آنها از هم به بخش مهمی از فعالیت‌های شارکو بدل شد. به باور او، هیستری نیز مانند دیگر وضعیت‌های بیمارگون تابع قواعد و قوانینی بود که پی‌بردن به آنها همواره از طریق

مشاهده‌های دقیق و به تعداد مکفی میسر می‌شود. وجه شاخص شیوه تشخیص و درمان شارکو همین تأکید بر مشاهده و دیدن بود. برای او عینیت علمی پیوند لاینفکی با توان و دقت بالای مشاهده کردن داشت و تشخیص‌های بالینی‌اش بر محور بررسی‌های دقیقی صورت می‌گرفت که زحمت بصری بالایی را می‌طلبیدند.^۱

تمرکز بالینی شارکو بر جلوه‌های بصری و رؤیت‌پذیر بیماری، تضاد بازرزی دارد با رویکردی که بعدتر فروید در درمان هیستری اتخاذ کرد و بیش از هر چیز مبتنی بر گفتار بیمار بود. از نظر شارکو، بدن در نمودهای ظاهری‌اش سرخ‌ها و علائمی برای تشخیص بالینی در اختیار می‌گذاشت. این حساسیت نسبت به کوچک‌ترین جزئیات بصری را البته نزد فروید نیز می‌توان یافت (که شاید درخشان‌ترین نمونه‌هایش را در طرز مواجهه او با آثار هیستری می‌بینیم). اما تفاوت اصلی فروید در توجه بی‌سابقه‌ای‌اش است که به ظرایف گفتار بیماران عصبی نشان می‌دهد و اهمیت روان‌شناسانه ویژگی‌هایی از زبان را برجسته می‌کند که از نظر کسانی چون شارکو دور مانده بود. نحوه صورت‌بندی نظری فروید از تجربه‌های بالینی‌اش در قیاس با مشاهده‌های بالینی شارکو، گسترده و وسیعی از ابتکارهای فکری و درجه بالایی از توان

۱. فروید در وصف شارکو، حتی بیش از قابلیت فکری و تأمل‌گرانه‌اش از توانایی بالای او برای دیدن مانند یک هنرمند تمجید کرده است. جان کانسٹیل نقاش رمانتیک انگلیسی زمانی گفته بود ما هیچ چیز به درستی نمی‌بینیم مگر آنکه آن را بشناسیم. ولی برای شارکو عکس این گزاره صادق بود و شناخت بیماری‌های عصبی جز با دیدن دقیق و موشکافانه میسر نمی‌شد. شارکو از جمله چهره‌های قرن نوزدهم است که برای مکاشفه بصری و خصوصاً دیدن جزئیات جدید و نوظهور اهمیتی اساسی قائل بوده و از این جهت او را می‌توان در کنار دیگر نمایندگان مدرنیسم در قرن نوزدهم قرار داد و سائپتربر را نیز یکی از نهادهایی دانست که شکل خاصی از نگاه مدرن را در خود پرورانده است.

نظرورزی را نشان می‌دهد که به نتایجی متفاوت و تلقی‌ای دیگرگونه از اختلال‌های روانی منجر شده است. در مواجهه با حالت‌های سودایی بیمار هیستریک، آنچه که از نگاه شارکو توهم محسوب می‌شد، از نظر فروید شکلی از یادآوری خاطره‌های گذشته بود. به زعم او به‌طور کلی آنچه با عنوان سمپتوم‌های بیماری می‌شناسیم، شیوه‌ای از تجدید خاطره و یادآوری است که البته در بسیاری مواقع پیوند مستقیمی با آگاهی ندارد. همان‌طور که رویا شکل خاصی از تفکر است، سمپتوم‌های نوروتیک و مشخصاً سمپتوم‌های هیستریک نیز شکل خاصی از تجدید خاطره (یا به عبارتی نوعی خاطره جسمانی) هستند. فرایند تبدیل هیستریکی نیز در واقع نوعی خاطره است که چون امکان آگاهانه شدن نداشته، از طریق تن مجاز بیان و بروز یافته است. آنچه را حافظهٔ آگاهانه از به یاد آوردنش عاجز است، بدن به سیاقی خاص به یاد می‌سپرد، و این به یادسپاری در خیلی از مواقع به طرزی نمادین صورت می‌گیرد. بدن هیستریک همچون نوعی ماشین حافظه عمل می‌کند که فرایند ثبت‌کردنش همواره متأثر از تیرها و عمل‌گره‌هایی است که خاطره را دگرگون و معوج می‌کنند. خاطره هر بار بنا بر اوضاع و احوال کنونی فرد، به شکل متفاوتی یادآوری شده و در قالب لغزش‌ها، ژست‌ها، اعمال، انتخاب‌ها، خیالیاتی همان‌طور که مجال بیان پیدا می‌کند. این بیان‌گری را می‌توان در جلوه‌های زبانی و در عملکرد نادیدنی زبان در بدن بیمار دنبال کرد. چنان که فروید خاطر نشان می‌کند، بیان حالت‌های ذهنی از طریق رفتارها و واکنش‌های جسمانی غالباً به مدد کاربردهای زبانی میسر می‌شود. بنابراین برای آو گوش سپردن به کلمات نیز به اندازهٔ مشاهدات بصری معنا و اهمیت داشت.

تکیه بر زبان به منزلهٔ بستر ظهور جلوه‌هایی که پدیده‌های روانی نادیدنی را به طرزی معوج و تغییرشکل یافته آشکار می‌کنند، به نوبهٔ خود در رویکرد فروید

در قبال عینیت علمی هم تأثیرگذار بود. او گاهی صراحتاً تأکید دارد که فرایندهایی روانی که در تبیین نوروها فرض گرفته شده و تشریح می‌شوند، صرفاً چارچوب‌هایی مفهومی برای درک و تشخیص بیماری، دنبال کردن مسیرهای متعاقب آن و توضیح تبعات آن‌اند و نباید آنها را به صورت فرایندهایی عینی و قابل مشاهده درک کرد. این هشدارها (چنان که بیمبر استراچی نیز متذکر می‌شود) حاکی از لزوم بسط انگاره‌ای هستند که بتواند بدون گرفتار شدن در عینیت علمی، چارچوبی برای درک شمار گشتری از پدیده‌های روانی فراهم کند، انگاره‌ای که بعدتر در قالب «ناخودآگاه» صورت‌بندی شده و به تدریج به یکی از هسته‌های اصلی گفتار روانکاوی بدل شد. این مفهوم می‌تواند جست‌وجوهای مجددانه فروید را برای ابهام‌زدایی از پدیده‌هایی که با روش‌های عینی قابل ردیابی و اثبات نیستند، روشن کند و در عین حال تمایز قاطعی میان روانکاوی و آن دسته از گفتارهای روان‌شناختی ایجاد می‌کند که بین اصالت قائل شدن برای آگاهی و تقلیل اختلال‌های روانی به علت‌ها و فرایندهایی صرفاً فیزیولوژیکی در نوسان‌اند.

ناخودآگاه مفهومی است که مرز میان امر نثانه و امر روانی را مسئله‌دار می‌کند و بر همین اساس غریزه نیز در روانکاوی به صورتی دوجبهی در مرز میان تن و روان تعریف می‌شود. در واقع از همان نوشته‌های متقدم فروید که قرابت بیشتری با عصب‌شناسی دارند، معلوم می‌شود که تمایز قائل شدن بین امور فیزیولوژیکی و امور ذهنی، در روشن کردن سرشت اختلال‌های عصبی چندان تعیین‌بخش نیست، چراکه اینها از بطن یک روند تکاملی پرافت‌وخیز نشئت گرفته‌اند که در طی زمانی بسیار طولانی، پیچیدگی بی‌سابقه و بی‌نظیری به یک ازگان‌یسم خاص اعطا کرده است. آخر فروید به‌عنوان یکی از وارثان داروین نمی‌توانسته برای پدیده‌های ذهنی در نهایت

منشأی جدا از فرایندهای مادی قائل شود، فرایندهایی که در روند تکامل ارگانیسم پیچیده‌ای با عنوان سوژهٔ انسانی، به تجلیاتی بسیار نامحسوس و غیرجسمانی منجر شده‌اند.

در عین حال وجه مشخصهٔ اصلی ناخودآگاه، مکانیسمی است که در روانکاوی با عنوان «سرکوب» شناخته می‌شود؛ فرایندی که به تعبیر فروید سنگ بنایی است که کل ساختار نظری روانکاوی بر آن استوار شده و بر اساس آن می‌توان بین پدیده‌های روانی ناخودآگاه و پیش‌آگاه تمایز قائل شد. سرکوب نیز مفهومی است که به تدریج از دل مشاهدات بالینی و تأملات نظری قوام یافت. در جستارهای ابتدایی فروید، این مفهوم در قالب انگارهٔ دفاع بیان شده است که به نوبهٔ خود بر مفهوم نیروگفتری (روانی یا کاتیکسیس) متکی است. استفادهٔ فروید از تعبیر «نیروگفتری‌های دفاعی» برای اشاره به دسته‌ای از اختلالات روانی که موضوع اصلی درمان روانکاوانه را تشکیل می‌دهند، حاکی از نقش بارز فرایند دفاعی و به‌مدت سرکوب – در تکوین این بیماری‌هاست. این اختلال‌ها به تدریج در قالب دو صورت کلی هیستری و نوروئوسواس بیان و دسته‌بندی می‌شوند که دو شاخهٔ روانی عمده در کردارهای بالینی روانکاوی‌اند. فروید ابتدا پارانویا را نیز در کنار این دو دسته‌بندی و تحلیل می‌کند، اما در ادامهٔ فعالیت‌های نظری و درمانی‌اش، فقط به شکلی پراکنده به پارانویا می‌پردازد و این اختلال به اندازهٔ هیستری و نوروئوسواس محور بحث قرار نمی‌گیرد. هرچند همان موارد معدود مطالعهٔ پارانویا نیز از نمونه‌های شاخص متن‌های بالینی او به شمار می‌روند و نقش مهمی در بسط مسیرهای آتی نظریهٔ روانکاوی داشته‌اند.

نوشته‌های بالینی فروید نشان می‌دهند که کشف قارهٔ ناخودآگاه شبیه گذرکردن از دل جنگلی تاریک بوده که نیازمند میزان بالایی از صبر و حوصله، درک نقاط انسداد و کاستی‌های نظری، شهامت جست‌وجوی

مسیرهای تازه و ابداع مفاهیمی جدید برای پی‌ریزی شالوده‌های این مسیرهاست. این تقلاي دشوار و پرفرازونشیب قبل از هر چیز از بطن تجربه‌ای مشخصاً مدرن شکل گرفته، تجربه مواجهه‌ای خاص میان بیمار و درمانگر که متضمن انبوهی از سردرگمی‌ها، تجدید خاطره‌ها، طفره‌رفتن‌ها، مقاومت‌ها و بیدار کردن دردهای خفته است، تجربه‌ای که چشمی بی‌خواب و گوش‌شنوا و حساس به کوچک‌ترین جزئیات را می‌طلبد.

جستارهای مندرج در این کتاب برگرفته از ترجمه‌های انگلیسی آنها در ویرایش استاندارد مجموعه آثار فروید است. علاوه بر اینها، متن‌هایی از ویراستار انگلیسی جیمز استراچی نیز که در قالب توضیحات مقدماتی و ضمیمه به روشن شدن کلی بحث کمک می‌کنند، در این مجموعه درج شده‌اند. باید از انتشارات نگاه و به‌ویژه از آقای احسان کریم‌حالی تشکر کنم که امکان انتشار این مجموعه از متون روانکاوی را فراهم کردند. همچنین باید از توجه دلگرم‌کننده دوستانی یاد کنم که با علاقه‌ای که به واسطه ذوق و حساسیت شخصی‌شان و از رهگذر تأمل و توفیق نسبت به متون روانکاوی نشان می‌دهند، به‌نوبه خود به تداوم پیوند من با این متون کمک کرده‌اند. از این لحاظ خصوصاً از هم‌سخنی‌های صمیمانه مسعود ثابت‌زاده بهره‌مند بوده‌ام. این ترجمه را به او تقدیم می‌کنم.