

امروزه معتقدند که بسیاری از اختلالات شخصیت از اوان زندگی پدیداری شده‌اند مثلاً ممکن است بر اثر بدی رشد بدنی یا محرومیت‌های تجربی، آثار نارسائی و عدم تطابق در طرز رفتار دیده‌شود دیگر از علل اختلال رشد شخصیت تحریک زیاد است بهر حال نتیجه شدت و یا عدم تحریک تثبیت است و مقصود آن است که شخصیت پیشرفتی بسوی بلوغ نداشته و در وضعی خاص و ثابت مانده‌است .

بیماری که قادر به حل مسائل عاطفی خود نیست رفتاری کودکانه دارد مانند طفلی ۶ ساله که پسر از تولد کودکی دیگر مجدداً در رختخواب ادرار میکند زیرا از توجه مادر محروم شده و سیر فقرائی میکند و به مرحله قبل‌تری عودت مینماید چنین خصوصیتی در بسیاری از بیماران ملاحظه می‌شود .

مکتب کرپلن

قبل از کرپلن (۱۸۵۶-۱۹۲۹) روان‌پزشک آلمانی، توجه همه معطوف به علائم روانی بود و مایل بودند بر حسب علائم بیماری‌ها را طبقه‌بندی نمایند وی باین فرض که اختلالات روانی نیز چون کالتهای بدنی و عضوی واحد بیماری میباشند و بنابراین بایستی چون بیماریهای عضوی آنها را از نظر علت علائم، سیر و پیشرفت و نتیجه مورد بررسی قرارداد مشاهدات بالینی را اهمیت بسیاری داد و در پی علل عضوی میگشت و چنانچه از نسج شناسی و آسیب‌شناسی نتیجه‌ای عاید نمیشد علل متابولسمی و سرشتی را از نظر دورنمیداشت و سعی میکرد با در نظر گرفتن علائم و سیر بیماری طبقه‌بندی پردازد . کرپلن بجای سعی در پی بردن به اصل و مبنای دینامیکهای داخلی از طریق مشاهده علائم بالینی و سیر و پیشرفت بیماری میخواست طبقه‌بندی پردازد بنابراین مبنای طبقه‌بندی را بر اصل نسبتاً صحیحی گذارده و راه را برای دیگران باز نمود .

بنظر کرپلن طرز رفتار غیرطبیعی علامت ضایعه و بیماری مغزی است و اهمیت روانی ندارد بوجود شعور تاریک و فعالیت آن معتقد نبود و بالعکس به تشبیه وجود یعنی وجود روان و تن بموازات یکدیگر اعتقاد داشت اهمیتی برای روابط بین فردی قائل نبود و زندگی داخلی بیمار را اهمیت نمیداد ولی با همه این احوال کمک شایانی بدرك و فهم بیمارهای روانی نمود و بعضی او را در ردیف اساتید بزرگ روانپزشکی قرار داده‌اند. کرپلن بمشاهده می‌پرداخت و نتایج حاصله را طبقه‌بندی مینمود یعنی همان طرق تحقیقی که برای هر علمی لازم است. بطور خلاصه نظریات کرپلن از این فراراست.

۱- بیمارهای روانی با شکل بیمارهای دوره‌ای تظاهر مینمایند که دارای مراحل مانی و ملانکولی می‌باشند.

۲- بیمارهای روانی را منجر بزوال عقل دائمی میدانست.

روانپزشکی جدید با کرپلن شروع میشود، وی بادقت و ممارست مدتهای متعددی بیماران را مرافقت مینمود و علائم آنها را در نظر میگرفت دو بیماری مهم یعنی سایکوز مانیاک دپرسیو و دمانس پرکوس را شرح داد و بر اساس کارهای اوست که امروز بیمارهای روانی را بمسئله‌دسته اصلی بیمارهای روانی عضوی، بیمارهای روانی آندوزن و انحرافات شخصیت تقسیم کرده‌ایم. کرپلن در برابر منطق و استدلال در نظریات و عقاید خود تعدیل میکرد اصول طبقه‌بندی وی هنوز هم مورد تأیید است.

نقص فرضیات کرپلن در درمان نورانیک و سایکاتیک‌ها بود وی فرقی بین این دو قائل نبود و واکنشهای سایکوز را تمیز نمیداد این فرض را مایر رواج داد گرچه در مورد انحرافات شخصیت و نوروها نتایج خوبی داده ولی به فهم سایکوز چیزی نیفزوده است.

ژاکسون

کرپلن که امیدی به تشریح مغز و بیوشیمی نداشت لذا روی به گرفتن شرح حال و مشاهده بیماران آورد و از طریق اطلاع بسوابق بیمار و خانواده در پی علت ارثی بود.

انقلاب سایکودینامیک جدید بر اثر نبوغ دارون (۱) و سپس هربرت اسپنسر (۲) (۱۸۳۵۱-۱۹۱۱) است که ژان ژاکسون (۳) پی‌شناس معروف انگلیسی را تحت تاثیر قرار دادند. ژاکسون فرضیه‌ای درباره عمل دستگاه اعصاب در حال سلامت و بیماری پیشنهاد نموده، وی معتقد بود که اعمال عصبی در سطوح مختلفی قرار دارند که بالاترین آن قشر مغز است و اعمال پیچیده و در هم‌تر از سطح بالاتری سرچشمه می‌گیرد طبق این نظریه هنگامی که جراحی موجب عیب و نقص عمل دائمی دستگاه اعصاب شود، اضافه بر علائم مربوط به نابودی عمل، اعمال بدوی و اولیه تازه‌ای را ما در کلینیک مشاهده می‌کنیم که نمونه‌ای از آن ظهور علامت باینسکی است که در اثر میلیتی شدن دستگاه اعصاب در طفولیت ناپدید می‌گردد ولی در اثر ضایعه راه‌های قشری مجدداً ظاهر می‌شود و بنابراین طبق این نظریه برای درک و فهم هر اختلالی در طرز رفتار بایستی آن طرز رفتار را از بدو شروع بانضمام مراحل سیر و پیشرفت بدقت مورد مطالعه قرار داد باینکه ژاکسون توجهش معطوف اعمال و سوء اعمال سطوح پائین بود متذکر می‌شود که مطالعه رؤیا و شوخی‌ها وسیله بسیار گرانبهائی برای دنبال کردن پاتولوژی روانی است فرضیات ژاکسون سرعت رواج یافت و در نظریات و فرضیات فروید اثر قابل ملاحظه‌ای باقی‌گذارد که بانی روان‌پزشکی دینامیک است.

1— Charles Darwin

2— Spenser

3— Jackson

مکتب ورنیکه (۱)

با اینکه دنیا فروید را در مقام بالاتر و برتر از ورنیکه قرار داده ولی لاقلاً ورنیکه از نظر قدرت تهیه شرح حال و افکار بیمار مساوی فروید و کرپلن است. فروید و ورنیکه هر دو از شاگردان مینر (۲) دروین بودند ولی ورنیکه در ۱۹۱۵ بر اثر حادثه‌ای فوت شد ورنیکه و کرپلن اثر انقلابی در آموزش روانپزشکی داشتند در زمانی که هنوز افکار فروید رواجی نداشت و همه جا با آن مخالفت میشد.

افکار ورنیکه بین روانپزشکی و اعصاب دور میزد کشف آفازی حسی این تصور را پیش آورد که تمام اعمال روانی ممکن است محلی در مغز داشته باشند و لذا فرضیه او مکانیکی بود و مشابه فرضیه زاکسون. برای اعمال دماغی مراحل وسطوحی قائل بود و سطوح پائین تر پس از اختلال سطح بوقانی آزاد میشدند. هنری آی (۳) نیز عقاید زاکسون را دنبال کرد ورنیکه چند اصل بر روانپزشکی افزود. وی اولین کسی است که از عقیده اتو-تونوس (۴) در شیروفرنی بنام علامت پاسیوینته بحث کرده و شرحی درباره هذیان نگاشته و اشکال در نگهداری را از اختلال حافظه تفکیک نموده و افکار موکد و هذیان را فرق گذارد. ورنیکه اولین کسی است قبل از بلولر که بین علائم اولیه که مستقیماً از خود بیماری ناشی میشود و علائم ثانوی که واکنش شخصیت نسبت به اختلال اولیه است فرق گذاشت.

روانپزشکی نه تنها مدیون ورنیکه است بلکه نسبت به شاگردانش نیپمان (۵) و کلیسیت (۶) برای انجام کارهای اصولی نیز دین بزرگی دارد. تجربه‌ای که فروید از داخل بوسیله درک وضع روانی نمود ورنیکه پیوسته در نظر گرفتن طرز رفتار از خارج انجام داد.

1— Wernicke

3— Henri By

5— Liepman

2— Meynert

4— Autochtonous

6— Kleist

مکتب سایکوبیولوژی

مایر گرچه از فروید جوانتر بود ولی دارای همان علاقه مفرط به علوم اساسی، پی‌شناسی، نورواناتومی و پاتولوژی بود و بین سالهای (۱۸۶۶-۱۹۵۰) سهم مهمی در پیشرفت روان‌پزشکی دینامیک در امریکا دارد او معتقد است که شخصیت تحت تاثیر عوامل بیولوژیکی، روانشناسی و اجتماعی است و آنرا فرضیه سایکوبیولوژی نامیده است او نیز مانند فروید با اهمیت رابطه بین طفل و والدین در سازمان دادن به شخصیت تاکید نمود.

وی مبنای روان‌پزشکی را بر سایکوبیولوژی نهاد و سعی کرد که عقاید تشبیه وجودی را براندازد و تاکید نمود که تن و روان بهم مربوط و مزوج میباشند و نمیتوان آنها را از یکدیگر مجزا ساخت و برای فهم و درک بیماری بایستی شرح زندگی را بانضمام قدرت بدنی و دماغی مورد توجه قرارداد او معتقد بود که انسان موجودی است بیولوژیکی، فیزیکی، شیمیائی، اجتماعی و روانی و برای درک بیمار باید طرز رفتار او را مورد دقت قرارداد و علل مولده که معمولا متعدد است دریافت نظرش آن بود که نه فقط از نظر عضوی باید فرد مورد مطالعه قرار گیرد بلکه لازم است قسمتهای اجتماعی، تربیتی تجربی و روانی بررسی شوند از نقطه نظر مایر زندگی عبارتست از یک واکنش فیزیولوژیکی و فرد موجود زنده و فعالی است که ارث، اجتماع، اثرات تربیتی و تجارب شخصی وی را بشکل واحدی در آورده و بنا بر این بیماری روانی را یک واکنش روانی بدنی نسبت به موقعیت و زندگی پیچیده‌ای که شخص را احاطه نموده است میدانست. باید معتقد بود که اختلالات روانی طرز رفتار شخصی است که قادر به تطابق و توافق با فشار و تعديات و

احتیاجات غریزی نبوده و تطابق غلط و اشتباهی است که بیمار بدان اقدام میکند و برای تحقیق بایستی اوضاع و احوالی که در آن حالات اختلال روانی حاصل شده در نظر گرفته شود. هالییدی (۱۱) بخوبی نظر مایر را بیان داشته است «بیماری روانی را نباید به عیب و نقص اعضا، نسبت داد بلکه عبارتست از طرز رفتار یا تظاهرات حیاتی یک موجود زنده در برابر عواملی که ضمن زندگی با آن مواجه می شود» مایر بوجود شعورتاریک معتقد بوده وی عقیده داشت که میتوان از طریق روانی بیولوژی به تفسیر سازمان شخصیت پرداخت و بدین منظور باید از جمیع علومی که در مسائل و روابط اجتماعی سهمی دارند استفاده نمود بدین طریق ما نه فقط موجود زنده را از نظر بدنی و ساختمانی بلکه از لحاظ اجتماعی و تربیتی و احساساتی و غیره که وضع فعلی فرد را بوجود آورده اند در نظر گیریم. وی با اینکه باطناً معتقد به فرضیه و روش روان درمانی نبود ولی اهمیت فرضیه های دینامیک آنرا گوشزد مینمود و برای فعالیت های شعورتاریک، اثر احساسات و تجربیات مزاحم، عوامل محیطی و تظاهرات روانی اهمیت خاصی قائل بود و مخصوصاً تأکید کرده است که اختلالات روانی مانند رفتار طبیعی عبارتست از واکنش های تطابقی که در اثر رشد روانی بیولوژیکی موجود زنده پیش آمده است او در ردیف اشخاصی است که اولین بار بمطالعه شخصیت پرداخته و معتقد بود که برای فهم و بیان علل بیماری بایستی بمطالعه شرح زندگانی و ساختمان شخصیت و طرز تطابق شخص در زندگی پرداخت و از نظر درمان لازم است شخصیت را تقویم و استعداد و موجودی فعلی را در نظر گرفت و درباره عادات بد و زشت و امکان اجتماعی کردن مجدد تحقیق نمود. مایر و فروید هر دو تعلیم میدادند که برای پی بردن به محل

و مبدا علائم روانی باید درباره طرز ایجاد آنها تحقیق نمود نه اینکه آنها را بدون مطالعه بعلت خاصی نسبت داد.

مایر با تأکید اینکه روان‌پزشکی علمی بیولوژی‌است و متخصصان فن باید بمطالعه موقعیت‌های دینامیکی که بیماران با آن مواجه بوده‌اند بپردازند اصل مهمی را در روان‌شناسی فاش کرده‌است. مایر با طبقه‌بندی و پیش‌آگهی کرپلن مخالفت کرده و بیماریهای روانی را نوعی طرز واکنش مینامد طبقه‌بندی خود او که بر اصل طرز تطابق بوده طرفدارانی ندارد ولی با همه این احوال نظر وی که حالات روانی را واکنش میدانسته نه بیماری، مورد قبول روان‌پزشکان امریکا واقع شده و در طبقه‌بندی انجمن روان‌پزشکان امریکا منظور گردیده، بزرگترین عیب فرضیه مایر همانا معرفی نکردن فرمول عمومی و کلی‌است. وی که با طبقه‌بندی کرپلن مخالفت می‌ورزید خود نیز طبقه‌بندی را فراموش کرد.

مکتب روان‌کاوی

مسر

مسر (۱) طبیب وینی (۱۷۲۶-۱۸۱۵) در پاریس بامالش قطعه آهنی که آنها مغناطیس حیوانی نامید به درمان بیماران روانی و هیستری میپرداخت و در اعضای آکادمی فرانسه که یکی از آنان بنیامین فرانکلین بود اثر فراوانی گذارد با اینکه عمر موفقیت مسر بسیار کوتاه بود ولی این روش در انگلیس و امریکا تعقیب شد. جراح انگلیسی بنام جیمس برید تغییراتی در آن داد و آنرا هیپنوتیسم نامید. لیپولت این روش را بسیار بکار میبرد و آنرا بشارکو آموخت. مسر معتقد بود که موفق شده بوسیله

مغناطیس بسیاری از علائم نوروزی‌ها را بهبودی بخشد و مغناطیس قوه‌ای بر بدن اعمال میکند که موجب بهبودی میگردد ولی بزودی دریافت که احتیاج به مغناطیس نیست و باحرکات دست نیز میتواند همان نتایج را کسب کند.

شارکو

شارکو (۱۸۲۵-۱۸۹۳) که معتقد بود علل روانی موجب پیدایش هیستری میشود آنرا بدقت مورد مطالعه قرار داد و به آکادمی فرانسه اطلاع داد که پدیده هیپنوتیسم تظاهرات غیرطبیعی بوده و فقط در بیماران هیستریک بوجود میآید کثرت شهرت و موفقیت شارکو موجب آن شد که از اطراف و اکناف دانش‌پژوهان گردش جمع‌شوند که از آن جمله فروید بود. این دانشمند با تحقیقات مفصل خود راجع به تلقین و هیپنوتیسم راه را برای روان‌درمانی و کشف علل اختلالات روانی هموار نمود. عقاید وی درباره اینکه تظاهرات بدنی بیماران مبتلا به هیستری در اثر تلقین است مهمترین انقلاب را در تاریخ روان‌پزشکی بوجود آورده است.

برنایم

برنایم (۱۸۴۰-۱۹۱۹) استاد طب بالینی نانسی بانظریه شارکو مخالفت کرد و متذکر شد که پدیده مزبور تنها موقعی انجام می‌پذیرد که شرایط تلقین بوسیله هیپنوتیسم کننده مهیاگردد. وی موضوع قوه خواب‌کننده و اثر مغناطیسی را نفی کرد و متذکر شد که بیماران ممکن است بهنگام بیداری نیز قابل تلقین باشند وی معتقد بود که علت هیستری در

دماغ است و اولین کسی است که کلمه سایکونوروز را در مورد هیستری بکاربرد بعضی کارهای ویرا اولین تلاش برای درک طرز رفتار میدانند و در نتیجه کار و تحقیقات او سئوالاتی در مورد مسئولیت‌های قانونی جنایت‌کاران و علت آن برخاست. برنایم معتقد بود که خواستن و تمایل عامل جنایات است پابین دلیل که تلقین سرمنشا، تمام اعمال و طرز رفتار طبیعی و غیر طبیعی است. برنایم هیپنوتیسم را کاملا تشریح نمود و این معما را فاش ساخت و نشان داد که ممکن است بیماری در حالت بیداری نیز قابل تلقین باشد و حتی بخود تلقین نماید. درجه و میزان معلومات و عقاید او را نسبت به هیستری میتوان از بیانات او فهمید «درمان هیستری تلقین نیست بلکه از بین بردن تلقین است». برنایم نیز تمیز داده بود که علل اعمال و طرز رفتار ممکن است بدون اطلاع و آگاهی شعور آگاه و حتی خارج از آن باشد.

ژانه (۱)

یکی دیگر از شاگردان شارکو در بیمارستان سالپتیر بود. وی بر خلاف استادش به عقاید ثابت و تضاد داخلی با حقایق در هیستری و نوروهاپی‌پرد و نسبت به درمان روانی تاکید نمود.

هنگامیکه شارکو در بیمارستان سالپتیر پاریس مشغول مطالعه هیستری و هیپنوتیسم بود عده‌ای از شاگردانش دور او حلقه زدند و خوشه‌چین مکتبش بودند که معروف‌ترین آنها ژانه و فروید می‌باشند. این دونفر نه فقط به مطالعات و تحقیقات شارکو افزودند بلکه بتدریج مکتب استادرا رها کرده و هر یک به تنهایی عقاید و فرضیه‌های متفاوتی اظهار

داشتند. ژانه متوجه شده بود که وضع روانی باید در ایجاد تظاهرات سایکونوروز مؤثر باشد و چنین استدلال کرد که در این بیماران کشش روانی وجود ندارد و منظورش از کشش روانی آن انرژی و قوه‌ای بود که بتواند موجبات تجانس و هماهنگی بین جریان و فعالیت قوای شعوری را فراهم نموده و در نتیجه باعث وحدانیت و پیوستگی شخصیت شود و چنانچه خللی در آن کشش در اثر خستگی و فشار و ناراحتی یا شوک حاصل آید پیوستگی و ارتباط صحیح قوای شعوری مختل و در نتیجه حالات مختلفه نوروز تظاهر مینماید.

ژانه پسیکاستنی را برای واکنشهایی از قبیل ترس، اضطراب، وسواس و اجبار یعنی در حقیقت تمام اختلالات روانی را که تحت نام هیستری ذکر نکرده بود بکاربرد. او معتقد بود که اگر کاهش کشش روانی عمومی باشد تظاهرات آن شکل سایکاستنی و اگر موضعی و محدود بناحیه‌ای باشد حالت هیستری بوجود خواهد آمد طبق نظر ژانه هیجانانگیز و تهدید مقدار زیادی انرژی را تلف و لذا کشش را پائین می‌آورد. وی کمتر به تضادهای داخلی و روانی توجهی داشته و فرضیه تجزیه خود را بر اساس این کشش قرار داده و معتقد است که بانقصان این کشش ممکن است بعضی از عوامل شعور روشن استقلال و خودمختاری یابند و بشکل فرار، فلج، بی‌حسی و سایر حالات هیستری و غیره خودنمایی نمایند و این فرضیه در روان‌پزشکی حائز اهمیت فراوان شده است. ژانه موقعی که استاد روان‌شناسی فرانسه شد مخصوصاً راجع به تلقین، ترس، اتوماتیسم و اعمال اجباری مطالعه نمود و تمام حالات عجیب و غریب هیستری را تحت نظم و ترتیبی درآورد و طبقه‌بندی کرد.

علاوه بر فرضیه تجزیه شخصیت و کشش روانی ژانه موضوع شعور

نیمه‌روشن‌را تشریح کرد. او معتقد بود عواملی که بیمار را بر آن اطلاع و آگاهی نیست یعنی در شعور نیمه‌روشن و مستقل از شعور روشن پنهانند در تظاهرات هیستری اثر دارند و این امر را بعلت نقصان سرشتی کشر روانی و انرژی و بنابراین مکانیکی میدانست نه در اثر سرکوبی (۱) زیرا او بدین موضوع معتقد نبود و میگفت سرکوبی عمل و حالت طبیعی نیست زیرا خود يك حالت مرضی و موجب اختلالات بعدی نیز می‌شود باینکه فرضیه‌های ژانه امروزه مورد قبول نیست ولی با همه این احوال کمک مؤثری در کشف و بیان بعضی از عقاید روان‌شناسی نموده‌است وی موفق بشرح و بیان کامل نوروزها نشد و معتقد بود که تلقین پس از شوک و وقایع جانگداز ممکن است ایجاد علائمی از قبیل فلج و غیره نماید و هیپنوتیسم را وسیله تجدید حافظه برای کشف علت بیماری قرار داده بود.

آدلر

آدلر (۱۸۷۰-۱۹۲۷) روان‌پزشک وینی از شاگردان و رفقای فروید بود که بعداً از فرضیه فروید راجع به جنسی طفولیت عدول کرد و معتقد بود که مقاومت طفل در برابر قدرت و میل او بکسب احترام و تسلط و برتری، خیلی پیشتر از محرکین جنسی در رشد و ساختمان شخصیت مؤثرند فورمول روانی آدلر بشرح زیر است.

بواسطه حس حقارتی که بعلم عضوی، هوشی، اجتماعی یا در اثر محسوسات قبلی حاصل شده حس قدرت خواهی را تحریک نموده و منجر به واکنشهای جبرانی برای رسیدن به هدف عالیتری میشود البته انواع مختلفه فعالیت‌های جبرانی را تحت عنوان اعتراض مردانه (۲) شرح داده و

وجه تسمیه بدین لحاظ است که وی ملاحظه کرده بود در مجامع اروپائی زنان را بچشم حقارت می‌نگریستند لذا آنها نیز در مقام تلاش و جدوجهد برای رسانیدن خود بمقام مردها و اعتراض برمیآمدند تا کسب قدرت نمایند البته لازمه تحریک این حس قدرت‌خواهی تنها عیب و نقص اعضا، نیست بلکه هر عاملی که موجب احساس حقارت گردد از قبیل عوامل عضوی، مالی، اقتصادی و اجتماعی محرک خواهند بود. آدلر باین جنبش روانی نام «روانشناسی فردی» داد تا نشان دهد که هر فردی دارای هدفی خاص است و طرق مخصوصی برای رسیدن بآن دارد که ویرا از دیگران متمایز میسازد و قسمت اعظم شخصیت فرد را تعیین مینماید این اعمال مختلفه روانی که شخص برای انکار حقارت و رسیدن به آمال عالی‌تری بکار میبرد تشکیل علائم نوروزی را میدهند و مکتب آدلر بجز از سایرین راجع به محرکین قدرت‌خواهی که موجب نوروزها میشوند به بحث پرداخته است. بدین ترتیب آدلر اصل جدیدی بر روانشناسی افزود که آنرا در بعضی کتب به عقده کهنتری (۱) تعبیر کرده‌اند و بدین‌طریق فرد که نواقص جسمی یا روانی خود را حس میکند در سدد جبران و ترمیم برمیآید مثلاً اگر فردی دارای قدی کوتاه و قیافه‌ای زشت و بدمنظراست و از این رو در خود احساس حقارت و عدم لیاقت مینماید سعی میکند با کسب کمال و درک فضائل شهرتی کسب کند و بمقامی رسد و بعقیده آدلر این اصل بیشتر از اصل جنسی فروید در سازمان و ساختمان شخصیت دخالت دارد.

طرق مخصوصی که فرد برای کاهش و نفی حقارت و احساس موفقیت انتخاب میکند علائم نوروزها را تشکیل میدهند.

پیر ژانه اولین کسی است که درباره جبر روانی (۲) و روان‌پزشکی

وجدان مغفوله مطالبی اظهار داشته‌است و نیز مسائلی چون وسواس و وسوسه خجلت از خود (۱) و یا وسوسه خجلت از بدن و اندام را مطرح ساخته و علت همه این ناراحتیها را نقص و نارسائی دانسته و همان‌است که بعدها آدلر بنام حس حقارت شرح داده‌است.

فروید نیز بمسئله حس حقارت اشاره کرده ولی بیشتر بآن جنبه جنسی داده که مخصوصاً نزد زنها بواسطه عدم مالکیت دستگاه جنسی مرد و قاعدگی و آبستنی و غیره بوجود می‌آید و حتی علاقه به پدر و شوهر را بواسطه علاقه به تصاحب این دستگاه میداند فروید معتقد است که زنها ممکن است دچار عقده ماسکولینیته بشوند (اعتراض مردانه، فرضیه آدلر) گرچه فروید حس حقارت را بعنوان یکی از علل ابتلای به بیماریهای روانی قبول ندارد ولی متوجه اهمیت آن بوده فروید رؤیا و خیال‌بافی را با امیال واپس زده شده مخصوصاً میل جنسی تأکید کرده و تمایل به برگشت بزهدان را نوعی تسکین خاطر میداند فرنجی شاگرد فروید عمل جنسی را در مرد نوعی بازگشت بزهدان و کسب امنیت میداند و زنها که از این نعمت محروم‌اند بامیل به آبستنی آنها جبران مینمایند یعنی خود را بجای جنین میگذارند و احساس آرامش مینمایند شاید هم تمایل به بازگشت بزهدان و سکنی در محیط امن و امان بواسطه ناراحتیهای زندگی است که بر اثر حس عدم کفایت موفق به حل آن نشده.

آدلر پس از کناره‌گیری از مکتب فروید مکتبی بنام روانشناسی فردی بوجود آورد وی بر اثر اختلاف با فروید به امریکا مسافرت کرد و استاد دانشگاه کلمبیا گردید.

1— Obsession et impulsion de la honte de soi .

عده‌ای معتقد بودند که آدلر موضوع پان‌سکسوالیته (۱) فروید را تعدیل کرده و برخی جنبه آموزشی افکار او را در نظر گرفته و آنرا روانشناسی برای معلمین مدارس نامیده‌اند بهر حال فروید بیشتر به گذشته اهمیت داده در حالیکه آدلر بیشتر در بند آینده است .

نظری به فرضیات آدلر

۱- انسان که در مقابل طبیعت بسیار ضعیف و ناچیز است و امکان جبران نقائص عضوی مقدور نیست لذا از مغز که قابلیت انعطاف بیشتری دارد کمک می‌گیرد و نقص جسمی را از راه تکامل فکری و روحی جبران مینماید اولین روش جبرانی او زندگی اجتماعی است که در این زندگی اجتماعی احساس آرامش خاطر میکند ولی لازمه آن رعایت جنبه اجتماعی امور است و بدین ترتیب زندگی اجتماعی شکل‌گیرنده را بخود گرفته و اثر آن در جمیع پدیده‌های روحی مشهود است .

۲- کودکی و اکتش طفل نازه متولد در برابر جمیع ناراحتیها گریه است و چون از این طریق نظرش تأمین میشود بصورت انعکاس شرطی درمی‌آید تدریجاً که می‌بیند اطرافیان قدرتی دارند و کارهایی را انجام میدهند که وی قادر نیست به ضعف خود پی میبرد و احتیاج به کمک گرفتن از اطرافیان را گردن می‌نهد ضمناً چون متوجه میشود که دیگران وی را بعلت ضعفی که دارد احترام می‌گذارند هر چه بزرگتر میشود احساس این ضعف بیشتر و احتیاج به کسب قدرت نیز افزایش می‌یابد بنا بر این در پی آنست که اولاً وسایلی را که موجب قدرت شخص بالغ شده بدست آورد و دیگر اینکه از ضعف خود بعنوان حربه مؤثری استفاده کند و این اولین قدم منفی و یا نوروژ خفیف است و در اینجا است که نحوه استنباط شخص از زندگی حیاتی گذاشته شده و کودک یکی از طرق فوق و یا راه مشابهی را

برای جبران نقص و ضعف خویش ولو تصویری باشد انتخاب مینماید و کودک میآموزد که از طریق گریه و خود لوس کردن به آمال و آرزوهایش میرسد و توجه والدین را میتواند جلب نماید و کسب ارزش کند (نوروز پروتوانفانتیل) (۱) وضع مبتلایان به بیماریهای روانی نیز جز این نیست. اما دسته دیگری از اطفال برای کسب قدرت دست بدامان هدفهای دورتری زده و چون امکانات جسمی آنان محدود است بالطبع مواجهه با شکست و بازهم احتیاج به کسب قدرت بیشتری پیدامینماید و این حلقه معیوب همچنان ادامه دارد و بالاخره روزی از این تلاش مثبت منصرف و به تخیلات و تصورات متوسل میگردد بنا بر این از نظر تعلیم و تربیت بایستی والدین اوضاع و احوال را طوری تنظیم نمایند تا طفل ضعف خود را طبیعی بداند و از آن رنج نبرد و از احساس حقارت و عواقب آن مصون باشد و بداند که آسایش و آرامش او نه تنها بوسیله خود او بلکه بوسیله محیط نیز بایستی تأمین شود اطفالی که بیش از حد لزوم مورد توجه قرار میگیرند خودخواه و غیراجتماعی بوده و در مقابل معضلات و مشکلات زندگی آمادگی کافی ندارند و از زندگی کناره‌گیری کرده بدین میشوند و دست بدامان تخیلات میزنند و نیز اطفالی که مورد بی‌اعتنائی و عدم توجه هستند زندگی را خصمانه احساس کرده احساس ضعف و عدم کفایت مینمایند.

بدین طریق آدلر اهمیت تعلیم و تربیت و طرز رفتار والدین را نسبت به کودک خردسال گوشزد نموده و بدین طریق برای هر فردی مسیری مخصوص قائل شده که احساس ضعف و حقارت در ابتدا، و امنیت و پرتری در انتها قرار دارد در این مسیر بعضی افراد از جاده سلامت و سعادت

میگذرند و برخی ازدیاد جنون و حالات غیرطبیعی .
 آدلر موضوع ارث و نقائص مادرزادی را نیز مطرح ساخته در نظر وی پس از تعیین خط مشی زندگی است که طفل از ارث و استعداد خویش استفاده میکند نقائص عضوی اهمیت بسیاری در فرضیه آدلر دارد زیرا ممکن است موجبات احساس عدم کفایت و حقارت را فراهم سازد .
 طفل تدریجاً متوجه اجتماع و وضع اجتماعی خویش میگردد در هر اجتماعی که وسائل و امکانات کمتری فراهم باشد و بار مسئولیت بردی زیادتری، بیشتر در معرض انحراف قراردارند و نقائص جزئی خود را بهتر و بیشتر احساس مینمایند و بنابراین بیشتر در معرض بیماریهای روانی قراردارند .

رابطه حس حقارت با بیماریهای روانی

آدلر میگوید بیماریهای روانی بیماریهای حس اجتماعی انسان هستند بعبارت دیگر در بیماران مزبور حس اجتماعی دچار تغییرات مرضی شده است و از حال سلامت و تعادل خارج گردیده .
 بیماران در محیط اجتماع و برخوردهای اجتماعی است که بیشتر به نقص و عدم کفایت خویش پی میبرند و مواجه با شکست شده از زندگی کناره گیری می نمایند و ترك علائق و عواطف گفته از اجتماع می گریزند و گوشه انزوا اختیار مینمایند و به همه چیز پشت پامیزانند و بدامان شیروفرنی بنام میبرند البته از حال سلامت و تعادل طبیعی تا شیروفرنی مراحل و درجاتی نیز وجود دارد . حیاء و کم روئی ، خودخواهی و کناره گیری شباهتی با انزوا و خودکامی شیروفرنی دارد و یا منفی بافی و منفی کاری شیروفرنی پی شباهت بر رفتار مردم عادی نیست و یا بین لوسی و هیستری چندان فاصله ای وجود ندارد فرد هیستریك بواسطه احساس کوچکی و عدم کفایت به شیوه بیماری متوسل میگردد که بی شك برای احراز

تفوق و وصول به هدف خیالی است همانطوریکه طفلی که در مدرسه مورد تنبیه قرار گرفته است در بازگشت به خانه با خرید شیرینی برای خود تفوقی کسب میکند.

حس حقارت موقعی به وخامت می‌گراید که این احساس حقارت جنبه وسواسی بخود گیرد و دائمی شود مثلاً اگر کودک مزبور پولی برای خرید شیرینی نداشته باشد برای تسکین حس حقارت دست به دزدی شیرینی میزند و آنگاه در باطن تضادی بین حس حقارت و حس گناه حاصل از اقدام به عملی ممنوع درمیگیرد چنانکه به نفع حس حقارت تمام شود یعنی حقارت دیگری بر آن مزید گردد عزت نفس بیشتر جریحه دار شده احتیاج به جبران پیدا میشود و نظائر آنرا تکرار خواهد کرد و بدین طریق به دزدی و جنایت کاری روی می‌آورد.

چون در نظر آدلر روح و جسم در یکدیگر مؤثرند لذا ناراحتی‌های روانی بوسیله اعضا، و در اعضا، بصور بی‌خوابی، اضطراب، نورآستی، سرگیجه، اختلال حواس، هیپوکندری و غیره تظاهر مینماید و رنج درونی را آشکار می‌سازد.

از نظر فروید مثلاً زنی که به پدرش علاقه مفرطی دارد ممکن است از نظر همدردی با پدر پیر مفلوج فلج‌شود و بعلاوه در سایه این بیماری میتواند در بیمارستان بستری شده و از شوهرش که مورد تنفر اوست دور باشد و آنرا نوعی غلبه و تسلط بر شوهر بداند ولی آدلر در این مورد تنها نظر دوم را قبول دارد و معتقد است تحقیقی که فرد ملانکولیک نسبت به خویش رو امیدارد بدانجهت است که مورد ترحم دیگران واقع شود و ضمناً از انجام هر نوع کار و وظیفه‌ای معاف باشد.

اگر زنهای مبتلا به هیستری از نظر ادراک در سطح پائین تری قرار دارند و قادر به محیل مسائل زندگی بطرز عاقلانه نیستند ولی باید

مندرک شویم که اقلاب بحرانه‌های هیستریک پس از حالات اموسیونی و اختلالات خانوادگی تظاهر مینماید و اگر هیستری در زنهای جوان پیش می‌آید بدان علت است که بدوران کودکی نزدیکتر بوده و هنوز جرات مقابله با مسائل زندگی را ندارند.

فرق بین نوروز و سایکوز آنست که در سایکوز تجارب مولد حقارت حادثتر و بیشتر است و بعلاوه عمیق‌تر میباشد آنچه را که نوروزیها بشکل خطرات دوردست می‌بینند، سایکوزیها بصورت وقایع وحشتناک مانند توهمات و یا خور رسیدن دنیا نزدیک می‌بینند. آنچه در نوروز بصورت مانع و اشکال جلوگیری میکند در سایکوز بصورت فاجعه‌ایست در نوروزیها ترس که بیان عاطفی حس حقارت است خیلی خفیف است و پناهگاهی برای بیمار است در حالیکه در سایکوزها ترس بسیار شدید بوده و بعلاوه یک حلقه معیوبی را تشکیل میدهد سایکوزیها در مقابل خطر فوری تسلیم شده زندگی عاطفی را رها می‌سازند و بادیهای خارجی قطع رابطه مینمایند که تنها راه حلی است در نظر بیمار برای فراهم ساختن امنیت.

جنایت‌کاری را نیز میتوان نوعی نوروز بحساب آورد گرچه از نظر علت عینی فقر و فاقه‌ها میتوان مندرک شد ولی چه‌با افراد مرفه‌الحال که دست باین قبیل اعمال زده‌اند و این امر دلیل بوجود علل ذهنی است فرد بوروزی و جنایت‌کار هر دو از احساس حقارت رنج می‌برند و منحرف هستند و طریقه خاصی برای جبران انتخاب کرده‌اند گرچه در هر دو منافع شخصی فوق منفعت جامعه فرار دارد ولی در هر دو بقایانی از حس اجتماعی دیده‌میشود مثلاً فردی که از جیب اربابش پول برمیدارد فکر میکند که ارباب هم پول زیاد دارد این اندک چه اهمیت دارد یعنی در حقیقت افکار کمکی بیاری اندیشه جنایت‌کاران می‌آیند و اغلب جنایت‌کاران قبل از اقدام به جنایت چنین تخیلاتی دارند و توجیه مینمایند بعلاوه در این افراد این

حس که از دیگران ارزش کمتری دارند وجود دارد و بهمین دلیل در بین جنایت‌کاران بسیار افراد عاجز، قوزی و بدقیافه دیده میشود.

در هر حال بین نوروز و جنایت‌کار، تفاوت بسیاری است. فرد هیستریک نمیداند که عمل او جنبه ضد اجتماعی دارد در حالیکه بخلاف جنایت‌کاران واقف میباشند جنایت کار احساس مسئولیت میکند و با آن مبارزه مینماید در حالیکه نوروزی اطرافیان و محیط را مسئول میداند جنایت کار بدام افتادن را بر اثر حماقت خود و با فرار از تنبیه و عدالت احساس تفوق میکند در جنایت‌کاران حس اجتماعی و ترحم بیشتر از نوروزیهاست فرد نوروزی تمایلات خود را پنهان میدارد در حالیکه جنایت‌کار آشکارا با جامعه ستیزه مینماید.

حس حقارت و مسئله جنسی

آدلر مسئله جنسی را چون فروید اغراق آمیز نمیداند در بدو امر دخترها سعی دارند مانند پسرها شوند و قیافه و لباس خود را چون پسران ترتیب دهند چون این تجربه به نتیجه تلخی میرسد احساس حقارت نموده که آدلر اعتراض مردانه نام نهاده پس از بلوغ و آمادگی برای زندگی زنانه‌اشونی کشمکش بین تمایل بمراد بودن از یکطرف و ساختمان بدنی و الزامات اجتماعی مادر بودن و انجام وظایف جنسی از سوی دیگر در میگیرد بعبارت دیگر ضمن جلب شدن بسوی مرد از زنی و تابع بودن و مفعول واقع شدن نیز رنج میبرد اگر این مبارزه بر نفع حس اجتماعی ختم شود شخص تنبیه ازدواج میدهد و از مرد متابعت مینماید ولی اگر چنانچه این مبارزه بسود احساس حقارت تمام شود اعتراض مردانه بقوت خود باقی است و تظاهرات مختلفی مانند هم جنس خواهی، امتناع از شوهر کردن، خواهان شوهری

مطیع و تسلیم بودن، ارتباط با مردان متعدد و عدم انقیاد بمردی خاص و فواحش بوجود میآورد. تظاهر دیگر اعتراض مردانه، عدم تمایل بمرد و عدم حصول به لذت از عمل جنسی و حتی بعضی اختلالات قاعدگی است. بگراه دیگر جبران مشدد است یعنی زن جنبه افراطی را پیموده و زن بودن را از هر جهت بغایت میرساند.

پسرها بعزت امتیاز مردی تصور افراقی از ذکوریت پیدا کرده تدریجاً دچار ترس و تشویش میشوند که مبدا نتوانند وظیفه مردی را کاملاً انجام دهند بر اثر این ترس به استعنا، میپردازد.

نسبت به عقده ادیب آدلر معتقد است که انهم بر اثر حس حقارت و میل به کسب قدرت است و چون مادر نزدیکترین زن است تعابلی بدو دارد چون از او کمتر میترسد.

هم جنس خواهی را فروید مرحله‌ای از تکامل میل جنسی میداند ولی آدلر آنرا محصول حس حقارت و باقی ماندن اعتراض مردانه میداند و بلیام استرن معتقد است که پسر ۱۵ ساله بالغ خود را به پسر نزدیکتر می‌بیند زیرا از دنیای زنان بی‌اطلاع و آنرا اسرارآمیز میداند و دختران نیز بادوری از پسران احساس استقلال مینمایند و بدین طریق حس حقارت خویش را جبران میکنند.

سادیسیم و مازوشیسیم هر دو بر اثر احساس حقارت و تلاش برای تفوق است. در سادیسیم این تمایل بصورت خشن و وحشیانه‌ای تظاهر میکند در حالیکه در مازوشیسیم بطور مزورانه است و از طریق تسلیم و اطاعت و تحمل رنج تسلط خود را تأمین مینماید.

تشخیص و درمان حس حقارت

گرچه تست‌هایی بدین منظور پیشنهاد شده ولی چون بیمار بایستی بدانها پاسخ گوید ممکن است با حقیقت واقع تطبیق نکند در هر حال با

مطالعه و تحقیق در طرز رفتار و حرکات و رؤیاهای، ذوق و سلیقه و انتخاب شغل و غیره میتوان بوجود حس حقارت پی برد مثلاً تردید و عدم اطمینان در راه رفتن آنها مشهود است با شاید ریزنوشتن، دیدن خوابهای وحشتناک (پرت شدن، راه گم کردن، نزاع با شخصیت قویتره کشته شدن) از علائم آن باشد. در مورد تحقیق ریشه احساس بایستی زندگی دوران طفولیت را ورق زد و هدفهای وی را در زندگی دانست .

درمان در روش آدلر عبارتست از تغییر خط‌مشی و تعدیل و تصحیح هدف و بازگردانیدن حس اجتماعی و تقویت آن و بدین منظور بایستی در بیمار ایجاد حس واقع‌بینی کافی نمود .

یونگ

یونگ (۱۸۷۵-۱۹۶۱) با فروید ارتباط بسیار نزدیکی داشت و راجع به روان‌درمانی تجسّسات مفصلی نموده وی در سال ۱۹۰۱ راجع به روابط جنسی کودکان و اثر آن در تثبیت شخصیت با فروید اختلاف نظر پیدا کرد . از وی کناره‌گیری نمود . یونگ با اینکه مانند فروید بوجود ضمیر باطن قائل بود ولی راجع به محتویات و اثر آن بر شخصیت با فروید هم عقیده نبود. وی ضمیر باطن را از دو قسمت مرکب میدانست یکی ضمیر باطن شخصی و دیگری ضمیر باطن اجتماعی .

ضمیر باطن شخصی در قسمت‌های سطحی قرار دارد و شامل افکار و تمایلات فردی از قبیل وقایع و اتفاقات مهم و فراموش‌شده ، فعالیت غریزی و واکنش‌های او نسبت به محیط میباشد ضمیر باطن اجتماعی در قسمت‌های عمیق شعور آگاه قرار گرفته که محتویات آن مربوط به محسوسات شخصی نیست بلکه شامل تجارب و افکاری حقیقی که عمومی بوده و از محک حقیقت و راستی گذشته‌است میباشد باین جنبش روانشناسی یونگ

محرکین نهانی و وضع دماغی بیماران است .
 فروید که اساس کار خود را بر مشاهدات از طریق تجسس شعور
 تاریک و یافتن ارتباط آن با شعور آگاه گذارده بود بزودی از شارکو و ژانه
 جدا شد و از هر جهت روش و طرز جدیدی در روان‌شناسی بوجود آورد .
 فروید این سیستم سایکودینامیک را که در اوائل برای نوروها پکار میبرد
 و بزودی بصورت فرضیه سایکودینامیک و روش تحقیق روانی درآورد .
 (وبالآخره از بعضی جهات بشکل فلسفه‌ای درآمد) تجزیه و تحلیل روانی (۱)
 نامید باید متذکر شویم که عده‌ای اصول و فرضیه‌های فروید را خیلی پیش
 از مکتب او شاخ و برگ گذارده و بسط داده‌اند. عقیده عمومی بدون هیچگونه
 بحثی بر اینست که فرضیه‌ها و عقاید او بیشتر برای گشایش اسرار
 شخصیت انسانی و فهم علل اختلالات روانی، بیش از هر روش و سیستم
 روانی دیگری مفید و مؤثر میباشند یکی از مزایای آنست که توجه بمبدأ و
 علل داشته و میخواهد حال را با تجدید ساختمان و سازمان گذشته ترمیم
 نماید و ما قسمت اعظم معلومات فعلی را درباره پاتولوژی روانی و سایکو-
 دینامیک مدیون روش تجزیه و تحلیل روانی هستیم . با تأکید شدیدی که
 راجع بدوران طفولیت نموده و اهمیت وافر که برای محسوسات و وقایع
 دوران زندگی و روابط بین فردی قائل شده و نظریات خاصی که درباره
 مسائل جنسی ابراز داشته راه را برای هرگونه تحقیقی از طریق تجزیه و
 تحلیل باز و مفتوح نموده است .

فروید

در سال ۱۸۸۵ فروید که مجذوب مطالعات و تحقیقات شارکو شده بود عازم پاریس شد و تحت نظر استاد نامبرده مدت یکسال بتحقیق پرداخت مخصوصاً موضوع معالجه و درمان هیستری بوسیله هیپنوتیسم بسیار او را سرگرم کرده بود. پس از مراجعت به وین این روش را برای درمان بکار برد ولی نتایج حاصله چندان رضایت بخش نبود. در این هنگام با بروئر (۱) بمطالعه نوروژها پرداخت بروئر اولین کسی بود که متوجه شد علائم نوروژها را معنایی است و رابطه‌ای با زندگی قبلی بیمار دارند و مشاهده کرد که بیماران هنگامیکه در خواب هیپنوز هستند مجدداً خاطرات و تجارب و اتفاقات احساساتی آنها زنده و بیدار شده متوجه وقایع ناگوار و محرکینی که همواره در صدد سرکوبی آن بوده‌اند میگردند و با انتقال آنها بشعورآگاه بوسیله هیپنوتیسم و صحبت کردن آزاد و بلند، آلام درونی تسکین یافته بیمار بهبودی می‌یابد. با وجود نتایج قابل ملاحظه‌ای که فروید و بروئر در اوایل کار بدست آوردند، بروئر چندان تمایلی به ادامه اینکار نشان نداد و فروید را بکه و تنها گذاشت. پس از آن فروید بزودی هیپنوتیسم را رها کرد و روش صحبت آزاد را ادامه داد. او بیماران را مجبور میکرد که آزادانه سخن گویند و هرچه بزبان و فکرشان میرسد بدون تأمل و تعمق بیان دارند و چیزی را بتصویر اینکه بی‌دبط و غم فزاست در ضمیر نگاه ندارند. وی ملاحظه کرد که وقایع شرم‌آور و احساسات مزاحم بشدت سرکوبی شده و بدین طریق بشعور تاریک منتقل و یا موقتاً فراموش میشوند و بزودی متوجه شد که این روش بیان و اظهار آزاد مکنونات درونی بهترین راه برای پی بردن به

حدود سال سوم وارد این مرحله شده و معمولاً در سن پنجسالگی موفق و کامیاب این مرحله را میگذرانند. فروید این کلافه را هسته مرکزی شعور تاریک و مبنای رابطه بعدی او با افراد میدانند. وی معتقد است که کیفیت و ماهیت تشکیل این هسته مرکزی بیش از هر چیز دیگر در صفات و طینت و خلق مؤثر و اختلال آن نوروها و سایر بیماریهای روانی را بنیان گذاری می‌نماید.

بسیاری از روان‌پزشکان با اینکه بر رابطه اوئیدیپوس معتقدند، ولی به‌عمومیت داشتن این چنین تمایلی بجنس مخالف و تفوق بک‌والد برد دیگری مشکوکنند. سایرین را عقیده بر این است که ترجیح یک والد بر دیگری منوط و بسته به طرز رفتار والدین و تجارب شخصی طفل است چه بسا ممکن است به یک‌والد پیش از دیگری علاقمند گردد و عدم توافق و مخالفتی که اغلب بین پدر و پسر وجود دارد بواسطه تمایل بنزدیکی و ارتباط با محارم نیست بلکه بواسطه خشم و رنجش و اعتراضی است که نسبت بقدرت مطلق پدر دارد.

نظری به عقاید فروید

خلاصه عقاید فروید آنست که

- ۱- اعمالی خارج از اطلاع و آگاهی ما در شعور تاریک در جریان است که در تعیین روش و مشی رفتار ما اثر وافر دارند.
- ۲- وی اهمیت زیادی به رابطه بین طفل و والدین و تجارب دوران طفولیت داده و منشأ و مبدا اختلالات شخصیت را در این دوره میدانند.
- ۳- راه و روش انتقال آنها را از اعماق ضمیر تاریک بسطح شعور روشن بوسیله طریقه ابتکاری یا تجزیه و تحلیل روانی روشن ساخته است بر فرضیه ساختمان و سازمان شخصیت او میتوان انتقاداتی نمود.

و گفت که چنین فرضی مثل آنست که قبل از اینکه روان‌شناسی بر اساس علمی استوار باشد می‌گفتند روح اساس زندگی است. اگر فرضیه او را مبنی بر این که مرحله جنسی طفولیت مبدا تضادهای اساسی است حذف نمائیم (راجع باین فرضیه تعبیرات سوء بسیاری شده زیرا ما را عادت بر اینست که باشنیدن کلمه جنسی تصور مرحله جنسی بلوغ را بنمائیم و فروید نیز باین کلمه چنان معنای وسیع و عامی داده که بسیاری معتقدند معنی خود را از دست داده است) در فرضیه‌های او تعبیرات زیادی برای اختلال شخصیت که مورد قبول عامه نیز میباشد خواهیم یافت و حق و انصاف چنین قضاوت مینماید که بگوئیم فروید بین جنسی و تناسلی فرقی قائل بوده و منظور او از ذکر مرحله جنسی طفولیت همان وضع جنسی هنگام بلوغ که منمرکز در اعضاء تناسلی میشود نبوده است منظور فروید از جنسی فقط لذت و انبساطی است که طفل از تحریک حس مناطق مختلفه بدن بدست می‌آورد و در مرحله‌ای از شخصیت که فروید آنرا نزدیک تناسلی می‌نامد دستگاه تناسلی هنوز منطقه‌ای نیست که موجب حداکثر خوشی شود و بدون شك کثرت استعمال استعارات و تشابهات موجبات اغتشاش و سوء تفاهم بین آنهایی که از اصول او انحراف پیدا کرده‌اند شده است. در حالیکه اغلب روان‌پزشکان اصول عقاید و فرضیه‌های فروید را قبول دارند ولی عده‌ای نیز مایلند آنرا بوسیله فرضیه‌ها و تئوریهای دیگری تکمیل نمایند. بسیاری معتقدند که فروید با وجود تشریح اهمیت غیر قابل انکار تجارب و خاطرات دوران طفولیت بشکل عوامل دینامیک، تضادهای داخلی و عکس‌العملهای انگیزه‌های نهانی و وسایل دفاعی که باعث از بین بردن اضطراب میشود، بعد کافی از اثر دینامیک وقایع و تجربیاتی که در دوران زندگی پس از طفولیت حاصل میشود بحث

نموده‌است و باینکه فرضیه‌های وی درباره اثر محرکین و انگیزه‌های شعورتاریک در تعیین روش و طرز رفتار مهم و اساسی است ولی بایستی وسیع‌تر از آنچه فروید متذکر شده‌است باشد. ما بشاگردان فروید برای تشخیص اهمیت روابط بین افراد بیشتر مدیون هستیم. بسیاری از روان‌پزشکان معتقدند که فروید نسبت به فرضیه لیپید و تأکید بسیاری نموده در حالیکه نسبت به اثر اجتماع بر شخصیت بحد کافی بحث نموده‌است.

با همه این احوال لازم بتذکر است که مهمترین ترقیاتی که در روان‌درمانی حاصل شده بر اساس تجزیه و تحلیل روانی است مخصوصاً فروید این حقیقت را که بیماریهای روانی نیز مانند امراض جسمی دارای عللِ بیشماری هستند و هیچ حالت و علامتی را نباید به تنهایی و مجزا در نظر گرفت مبسوطاً تشریح و تفسیر نمود و حقاً روان‌پزشکی بیش از همه مدیون زحمات اوست.

با اعتراف باینکه ما اطلاعات امروزی خود را بیش از همه مدیون فروید که بسال ۱۸۵۶ در شهر فریبرگ متولد و در سال ۱۹۳۹ در لندن فوت نمود هستیم انکار فضیلت و اهمیت کرپلن و مایر را نکرده‌ایم. وی انقلابی در روان‌پزشکی ایجاد کرد پس از مدتها رنج و زحمت در آزمایشگاههای نورو-پاتولوژی تصمیم گرفت به تحصیل امراض اعصاب پردازد. وی که تحت تأثیر مطالعات ژانه درباره هیستری و مخصوصاً مطالعات شارکو قرار گرفته بود عازم پاریس شد و در بیمارستان سالپتریر تحت نظر استاد نامبرده مدت یکسال به تحقیق پرداخت و مخصوصاً موضوع معالجه و درمان هیستری بوسیله هیپنوتیسم بسیار او را سرگرم کرده بود پس از مراجعت به وین این روش را برای درمان بکاربرد ولی نتایج حاصله چندان رضایت بخش نبود.

فروید در ضمن مطالعات و تحقیقات ملاحظه کرد که وقایع شرم آور و محرک از سطح شعور آگاه خارج و از دسترس حافظه عادی پنهان میگردد و توأم با امیال جنسی مردوده در ضمیر تاریک عقده‌های روانی را ایجاد مینمایند تجربیات بعدی نشان داده که این عواملی که از سطح شعور آگاه خارج میشوند همچنان بر اثر خود بر طرز رفتار شخص ادامه میدهند. این محل وسطی از مغز را که در آن امیال و آرزوهای سرکوفته مخفی و پنهانند فروید شعور تاریک یا ضمیر باطن نامیده است عقده‌های مدفون در ضمیر تاریک بشکل نوعی سمبل در مواقع خاصی چون خواب و یا آزادی مطلق روانی که هیچ‌نوع کنترل و بازرسی شعور آگاه در کار نیست تظاهر مینمایند یعنی با تغییر شکل و لباس در صحنه شعور آگاه جلوه‌گر میشوند. بامصاحبه با بیمار و توجه به سخنان و پاسخ‌های ظاهراً بی‌ربطی که بیمار میدهد میتوان منبع و مبدا و علل افکار ویرا دریافت و به وقایع ناگوار و محرکینی که همواره در صدد سرکوبی آنها بوده پی‌برد و در جهت عکس و تداعی معانی اصل موضوع را دریافت.

وی ملاحظه کرد که انتقال امیال مردوده به شعور آگاه بوسیله هیپنوتیسم و صحبت آزاد و بلند و آگاهی بیمار از موضوع، آلام درونی تسکین یافته و بیمار بهبودی می‌یافت بروئر بالاخره پس از مدت‌ها تحقیق و مطالعه این روش باین نتیجه رسید که هر علامت روانی نشانه واقعه و حادثه‌ای است از گذشته که در ضمیر باطن بیمار بدست فراموشی سپرده شده و انباشته گردیده است چنانچه حوادث گذشته تحریک و خاطرات گذشته نو گردد منجر به رفع و بهبودی علائم خواهدگشت. فروید در سال ۱۸۹۵ اولین کتاب خود را باتفاق بروئر درباره هیستری برشته تحریر در آورد وی که تشنه دانش و تحقیقات علمی بود به جهت استفاده از محضر استاد برنایم پی‌شناس معروف به پاریس رفت و مدت یکسال با وی همکاری داشت

فروید ملاحظه نمود که روش برنایم یعنی تلقین بیماران نتایج مطلوبی بدست نمیدهد زیرا برنایم تمام بیماران را صرفنظر از نوع بیماری تحت درمان با تلقین قرار میداد .

فروید با اینکه روش برنایم و بروئر هیچکدام وی را قانع نکرده و روح پرشور او را آرامش نبخشیده بود ولی از تمام این مسائل يك نتیجه مهم بدست آورد و آن ایجاد ارتباط بین پزشك و بیمار بود که پایه و عابیه بدیده ترانسفر گردید .

فروید ملاحظه نمود که با تلقین بیمار هنگام خواب و با دربیداری و اینکه بدو بگوئیم بیمار نیستی، فکر میکنی، نه تنها بیماری وی را درمان نخواهد نمود بلکه او را نسبت به طبیب نیز بدبین میسازد فروید معتقد بود که منبع و منشأ بیماریهای روانی در امیال مردوده انباشته در ضمیر تاریک است که سرنخرا چون اسناد خیمه شب بازی در دست دارد و طرز رفتار ما را تعیین مینماید و برای درمان بایستی بوسیله ای به این مخزن اسرار دسترسی یافت .

لذا فروید هیپنوتیسم را رها کرد و روش صحبت آزاد را در پیش گرفت او بیماران را تشویق میکرد که آزادانه سخن گویند زیرا وی معتقد بود که اگر بتواند بطریق صحبت آزاد و تعبیر رؤیا به شعور تاریک دسترسی یابد موفق شده علت ظاهری را کشف نماید وی متوجه شد که شعور تاریک مخزنی انباشته از تمایلات اولیه و آرزوهائی است که شخص و اجتماع مانع تظاهر آن میشوند و این امر در اثر سرکوبی مواد از سطح شعور آگاه به اعماق شعور تاریک انجام شده است شعور تاریک را میتوان آن قسمت هائی از فعالیت روانی دانست که نمیتوان از آن آگاه شد و در بین این فعالیتها مکانیسم های دفاعی برای کاهش اضطراب وجود دارند .

باتوجه به فرضیه فوق انسان مشتمل بر دو نیرو است که دائم با

یکدیگر در جدال و ستیزند یکی نیروی عقلانی که خواهان توافق و تطابق با محیط و اجتماع است و دیگری نیروی غرایز که در نهان دست‌درکار است هوسی جز اغنا، آنی امیال ندارد و حاضر به پیروی و متابعت از هیچگونه قانون و مقرراتی نمی‌باشد.

آگاهی و شعور

نظری به عقاید فروید

لازمه تعدیل و تطبیق با محیط اطلاع و آگاهی و شعور بر اوضاع و احوال است یعنی شخص باید از خود و محیط مطلع و آگاه باشد تا بتواند با محیط جدید تطابق و توافق نماید این وقوف و شعور به چه نحو و طریق حاصل شده‌نمیدانیم ولی منطقی است چنین تصور کنیم که مانند سایر اعمال اولیه دماغی در اثر رشد و تکمیل اعمال پست‌تر و پائین‌تری حاصل شده و اگر در مراحل پائین‌تری آنرا جستجو کنیم ملاحظه خواهیم کرد که یکی از خواص جسم زنده و منتهی به خاصیت تحریک‌پذیری و حساسیت میشود اگر پروتوپلاسم تحریک‌شود عکس‌العملی بوجود می‌آید که هر اندازه ساده‌باشد باز ایجاد تغییرات و اختلافی مینماید ممکن است تصور کنیم که موجود زنده پیچیده‌تر و انواع محرکین و واکنش‌ها افزایش می‌یابند ممکن است تصور کنیم که موجود زنده تدریجاً از تغییرات اطلاع و آگاهی حاصل نموده و متوجه میگردد که تغییراتی در وجودش ایجاد گردیده‌است لذا یک‌حس مقایسه ایجاد میشود تا اینکه بالاخره حواس تشکیل شده و اطلاع بر حس مقدمه آگاهی است این احساس مقدماتی تدریجاً از عوامل ساده به مرحله مشکل‌تر و کامل‌تری ترقی مینماید تا بالاخره آگاهی کامل ایجاد شود باید متوجه بود که آنچه راجع به شعور و آگاهی متذکر شویم تصویری

بوده و تفکر از روی آگاهی و هوشیاری و شعور عالیترین مرحله سازمان حیوانی است .

مناطق و سطوح شعور

نکته‌ای را که در دینامیسم طرز رفتار باید در نظر گرفت آنست که بسیاری از فعالیت‌های بیولوژیکی که ما دماغی نامیم بدون اطلاع شعور اتفاق می‌افتد باینکه بسیاری از اعمال روانی در درجات مختلفی از آگاهی و شعور حتی بهنگام بی‌اطلاعی روی میدهند طرز رفتار را عوامل بیشماری است علی‌که از نظر اجتماع و اخلاق ناپسند و غیر قابل قبول هستند از قسمتهای مقدم شعوری یعنی شعور آگاه حذف و بنواحی عمیقتری منتقل میشوند و بالعکس آنچه را که مطبوع و قابل قبول میدانند در قسمتهای سطحی شعور یعنی شعور آگاه جای میدهد شعور تدریجاً از طفولیت توسعه می‌یابد و میدان و وسعت شعور اشخاص را میتوان از صحبت و تنوع کلام آنان دریافت .

شعور تاریک (۱)

برای بیان بسیاری از اعمال دماغی که کیفیت آن آشکار نیست لازم است فرض کنیم که سطحی از شخصیت وجود دارد که آنرا شعور غیر آگاه نامیم زیل‌بورگ (۲) شعور تاریک را بدین طریق شرح میدهد «مجموعه‌ای از انگیزه‌ها و محسوسات و نکاتی است که فقط وقتی مورد توجه ما قرار میگیرند که وارد شعور آگاه شوند و در غیر اینصورت از نظر نوع و شکل

1— Unconsciousness

2— Zilboorg

بحال اولیه باقی میماند» بدون شك فعالیتهای روانی و اخلاقی وجود دارند که در شعور ناآگاه بوده و بنابراین از قسمت سلطه و قلمرو شعور خارج هستند. آنها بدون علائم و آگاهی ما بعمل میپردازند و جریان دارند و به اشکالی مانند خواب دیدن، فراموشی (۱)، اشتباهات لفظی، جدائی وانفکاک شخصیت و غیره متظاهر میشوند. شواهد بسیاری در دست است که محرکین شعور غیر آگاه اثر اساسی و وافر بر طرز رفتار و احساس و تصمیمات و روابط بین افراد دارند در بیماریهای روانی بخوبی ملاحظه میشود که عوامل روانی نهفته در شعور غیر آگاه ممکنست اثر قابل ملاحظه و شدید در شخصیت داشته باشند انگیزه‌ها اغلب از علی عمیق سرچشمه میگیرند و بنابراین میتوان گفت که مبدأ آنها در ضمیر باطن است یعنی در چنان محل تیره و تاریکی از حافظه و تشخیص که شخص را بر آن اطلاع و آگاهی نیست طرز رفتار ما در اثر نتیجه قوایی که در شعور تاریک و روشن قرار دارند تعیین میشوند و بیشتر اطلاعات ما راجع به محرکین از راه تجزیه و تحلیل روانی و مطالعه شعور تاریک و ضمیر باطن بوسیله ارتباط آزاد با بیمار کسب شده است و بدین طریق بیمار احساسات فرونشانده و مردوده خود را که پایه کسالت و بیماری روحی او را تشکیل میدهند برای پزشک شرح می‌دهد.

شعور روشن

شعور روشن را مرحله یا منطقه‌ای دانند که در آن افکار و عقاید و خیالات و تصورات عرض اندام می‌نمایند و مشاهدات و آثار خارجی در آن خودنمایی میکنند همواره در سطح شعور آگاه افکار متضاد در جنگ و نزاع هستند امور اخلاقی و مورد پسند اجتماع که از منافع آنی و درگذر صرف نظر

و خواهان فواید آنی و صحیحی است از طرفی و خواهش‌های نفسانی برخاسته از شعور تاریک که طالب نفع آنی و غریزی است از سوی دیگر سطح شعور آگاه را جولان‌گاه خود قراردادده و هر یک بسوی می‌تازند باید در نظر داشت که امور اخلاقی برای تسکین امور غریزی بقاء تن و بقاء نوع و تنظیم وضع این دو بوجود آمده‌اند.

شعور نیمه‌روشن

شعور نیمه‌روشن شامل آن قسمتی از شعور است که در زیر شعور روشن و در سطحی‌ترین مناطق شعور تاریک قرار دارد و بعضی نکات احساساتی معمولاً اجازه خروج محتویات آنرا بسطح نمیدهند ولی با کمک کمی میتوان مانعرا برطرف و بر محتویات آن آگاهی یافت مثلاً بوسیله روانکاوی و یا بیماری روانی.

بنابراین انسان را بر آنچه که در شعور روشن میگردد آگاهی کامل است و اطلاع کافی دارد آنچه در منطقه تاریک واقع است موجودیت و واقعیتی دارد ولی از عرصه آگاهی ما خارج است و ما را از محتویات شعور نیمه‌روشن اطلاع کافی در دست نیست سابه و شبیحی از آن بچشم میخورد مثلاً اشتباهات و فراموشی‌ها و بعضی حرکاتی که در منطقه شعور نیمه روشن قرار دارند موجبات بروز و ظهور اموری میگرددند که ما بدان مایل نیستیم و یا بالعکس فراموشی در مورد فلان عملی که ما حتماً لازم بوده انجام دهیم.

اصول عقاید فروید را بشرح زیر میتوان خلاصه نمود

۱- فروید با نبوغی فراوان بتفسیر و تعبیر ضمیر باطن یا ضمیر تاریک یا من‌ناگاه پرداخت وی متذکر شد که خاطرات، امیال، آرزوها و تجارب بعلت ترس از مقررات و قیود اجتماعی در انبار ضمیر باطن ذخیره

و پنهان میشود و چون آتشی در زیر خاکستر مترصد و در کمین است تا بر اثر علی مستعدکننده و آشکارساز از خفا بدرآید و بشکل یکی از بیماریهای روانی تظاهر نماید یا بصورت اشتباهات لفظی یا کتبی و فراموشی در زندگی عادی خودنمایی کند.

خلاصه آنکه در نظر فروید اعمالی خارج از اطلاع و آگاهی ما در کنه شعور تاریک در جریان است که در تعیین روش و مشی رفتار ما اثر وافر دارند.

۲- راه و روش انتقال آنها از اعماق ضمیر تاریک به سطح شعور روشن را بوسیله طریقه ابتکاری یا تجزیه و تحلیل روانی روشن ساخته است.
۳- ارتباط عمیق و دقیقی بین محتویات ضمیر باطن و ضمیر روشن برقرار است و حدفاصلی وجود ندارد. تظاهرات حیاتی و اعمال و طرز رفتار ما از اجزاء واقع در ضمیر تاریک سرچشمه میگردد.

خلاصه آنکه فروید معتقد است که مسائل جنسی در ایجاد بیماریهای روانی سهم خاصی دارند و بیماریها تمایلات شهوانی تغییر شکل یافته می‌باشند مردم با شنیدن کلمه جنسی فوراً توالد و تناسل را در نظر مجسم مینمایند در حالیکه توالد و تناسل یکی از نتایج آنست که اینک در اطفال حالات و نمایش‌های جنسی مشاهده میشود که کاملاً با اعمال جنسی دوران بلوغ متفاوت است.

در حالیکه اغلب روان‌پزشکان اصول عقاید و فرضیه‌های فروید را قبول دارند ولی عده‌ای نیز مایلند آنرا بوسیله فرضیه‌ها و تئوریهای دیگر تکمیل نمایند و برخی نیز با فرضیه جنسی فروید بشدت مخالفت مینمایند.
۵- فروید اهمیت وافر را به رابطه بین طفل و والدین و تجارب دوران طفولیت داده و منشا و مبدأ اختلالات شخصیت را در این دوره میداند. بسیاری معتقدند که فروید با وجود تشریح اهمیت غیر قابل انکار

تجارب و خاطرات دوران طفولیت بشکل عوامل دینامیک، تضادهای داخلی و عکس‌العمل‌های انگیزه‌های نهانی و وسایل دفاعی که باعث از بین بردن اضطراب میشود بحد کافی از دینامیک وقایع و تجربیاتی که در دوران زندگی پس از طفولیت حاصل می‌شود بحث نموده‌است و باین که فرضیه ری درباره اثر محرکین و انگیزه‌های شعور ناریک در تعیین روش و طرز رفتار مهم و اساسی است ولی باینی وسیعتر از آنچه فروید متذکر شده‌است باشد.

ما بشاگردان فروید برای تشخیص اهمیت روابط بین فرد پیشتر مدیون هستیم بسیاری از روان‌پزشکان معتقدند که فروید نسبت به فرضیه لیپیدو تأکید بسیاری نموده درحالی‌که نسبت به اثر اجتماع بر شخصیت بحد کافی بحث نموده‌است.

سایر فرضیات فروید

۱- یکی از مفیدترین فرضیه‌های فروید تقسیم‌بندی شخصیت است یعنی اید، اِگو و سوپرا اِگو.

۲- دیگر از فرضیات فروید مربوط به ترتیب و تنظیم مراحل و درجاتی برای رشد و نمو شخصیت است که در فصل مربوطه بحث خواهد شد.

۳- فرضیه دیگر راجع به اوئید پیوس کمپلکس است.

اما نظریه و عقاید مخالفان فرضیه‌های فروید

۱- روان‌شکافی و تجزیه و تحلیل روانی فروید تا حدودی تنها در نوزدها مؤثر است و میتوان گفت که در وسواسهای وخیم اثری ندارد.

۲- درمان هیستری نیز بروش تلقین مقدور بوده و احتیاجی به روش فروید نیست.

۳- بسیاری از روان‌شناسان منکر فرضیه روابط جنسی کودکی

فروید و اثر مداوم آن بر شخصیت میباشند .

ولی بهر حال فرضیه‌های وی درباره مراحل مختلفه شخصیت‌بهترین مبین شخصیت می‌باشند و تفاسیر او راجع به‌ناسازگاریهای داخلی و اثر دینامیک محرکین مخالف کمک بسزائی در راه مهم و درک واکنش‌های نوراتیک یا روانی نموده‌است بعضی چنین ایراد میکنند که فروید از ابد و ایگو و سوپرایگو چنان بحث و تفسیر نموده که گویی حقیقتاً موجودینی دارند ولی بهر حال باید اذعان و اعتراف کرد که شرح و بیان و تفاسیر وی بطور وضوح این مطالب را روشن ساخته‌است و قسمتهای دینامیک شخصیت را معین و مشخص نموده فرض او راجع به اهمیت تجارب دوران کودکی و روابط بین فردی و اثر طرز رفتار والدین بر شخصیت طفل اهمیت‌شایانی دارد و با ایجاد روانشناسی دینامیک طرز رفتار، فروید کمک بسیاری به درک فرضیه‌های روانشناسی نموده‌است .

گرچه منظور فروید از ذکر کلمه جنسی درک معنای جنسی بالفین نیست و تا سپری شدن سنی از سنین عمر لذت حاصل از دستگاه تناسلی معنا و مفهومی ندارد ولی مگر نه این است که در حوالی بلوغ، همه چیز بر محور جنسیت دور میزند. هر کس جنس مخالف می‌جوید و در راه بدست آوردنش می‌پوید و در تمام ذرات عکس‌رخ‌یار می‌بیند. بسیاری از ناخست و تازها و جنگها و کینه‌توزیها مگر نه اینست که بدین منظور برپا شده، کتابها و داستانها بدین منظور به رشته‌تحریر درآمده و عمر شعرا در عشق یار و لب‌دلدار پایان‌رسيده، بهر فیلم سینمایی که رو آورید بساط عشق و عاشقی بهن است حتی فیلمهای جنگی و میدانهای نبرد نیز بدون چنین نمک و چاشنی رنگ‌ورو ندارد و کسی بدان رونمی‌آورد .

ازدهان ها، بیمار شیروفرن از آسایشگاه روانی مشهد بشنوید که

در پاسخ این سؤال که نام شوهرت چیست؟ چه می‌گوید. پس از آنکه چندین جلسه اصرار و سماجت نمودیم بالاخره می‌گوید: «روح زندگی» واقعاً همینطور است چون از زمانی که شوهر بمتار که پرداخته و وی را بی‌یار و یاور رها ساخته خانه‌اش بی‌روح و چراغ زندگی‌ش بی‌فروغ گردیده است.

باروک

هانری باروک نظریات خاصی درباره طرز رفتار و روانشناسی دارد و اصل پیشنهادی خود را اساسی‌تر میداند وی معتقد است که هر کس دارای دو قسم نیرو یا وجدان اخلاقی است که با یکی اعمال و اخلاق خود را می‌سجد این قضاوت ملایم‌تر و آرام‌تر است و دیگری قضاوت یا وجدان اخلاقی اجتماعی یا مطلق است که با آن ارزش زشت و زیبایی و اعمال سایرین و اجتماع را می‌سجد این نیرو گاهی با وجود از بین رفتن نیروی عقلانی پابرجا بوده (املانکولی) و یا سستی و فتور می‌یابد (امانی و کج‌خوئیها) و زمانی نیز در ضمیر باطن فرو میریزد و احساس اتهام و ناراحتی اخلاقی میکند که منبع و منشأ آنرا نمیداند لذا دیگران را مورد اتهام قرار میدهد یعنی منجر به هدیای زیان و آسیب میگردد.

بعقیده باروک این نیروئی که رفتار و گفتار ما را قضاوت میکند و بان «وجدان اخلاقی» (۱) نام نهاده پایه‌های شخصیت را پی‌ریزی مینمایند. این قضاوت را باروک لوتسداک (۲) یعنی قضاوت حقیقی نامیده است.

مکتب پاولف

تقریباً مصادف با زمان فروید پاولف (۱۸۴۹-۱۹۲۶) فرضیه جدیدی درباره روانشناسی و روان‌پزشکی عرضه داشت پاولف که فیزیولوژیست بود

متوجه اثر محرکین روانی در امور فیزیولوژی گردید.

نشان دادن غذا به‌سگ گرسنه موجب ترشح بزاق یعنی انعکاس غیر شرطی یا اولیه میگردد وی نشان داد که در این اساس بسیار ساده مطلب روانی مهمی نهفته است اگر توام با نشان دادن غذا، محرك حسی، مانند زنگی بصدا درآید و این هر بار با غذا دادن به‌سگ توام شود (تشدید) بعدها تنها با شنیدن صدای زنگ بزاق حیوان ترشح خواهد شد در این حال زنگ يك محرك شرطی است و ترشح بزاق در پاسخ بکواکنش شرطی، این واکنش سنوایی-بزاقی شرطی میتواند عمومیت یابد تجربه‌ای که در انسان انجام شده چشم‌ک‌زدن با دمیدن هواست که بسهولت میتواند در برابر چیزهای دیگر نیز شرطی شود این مطلب در یادگیری اهمیت زیادی یافته، پاولف و همکارانش قوانینی در مورد اعمال انعکاسی تنظیم نموده‌اند و در مورد نوروهای تجربی بکار بردند گرچه طرق تجربی وی بزودی در امریکا رواج یافت ولی فرضیات وی کمتر مورد قبول واقع شد.

پاولف جمیع طرز رفتار حیوانات را نتیجه انعکاس و جواب میداند و محلی برای غریزه باقی نمیگذارد. اثر تشدید و با عدم تشدید انعکاسی در تمام عمر دوام دارد و با انعکاسهای جدید تشکیل میشود و قدیمی‌ها از بین میروند این پدیده تطابقی است که قادر میسازد حیوان با محیط بطور بیولوژیکی تطابق کافی نماید و چون محیط دائماً در تغییر است انعکاسهای جدید را هم بایستی دائماً یاد گرفت و فراموش کرد برقراری انعکاس شرطی موجب ایجاد راه‌مغصی و رابطی از طریق قشر مغز میشود زیرا برداشتن قشر مغز تمام اعمال انعکاسی را نابود میکند درحالیکه واکنش‌های غیرانعکاسی باقی میمانند. بطوریکه مندرک شدم انعکاسهای مهاریه بمانند انعکاسهای تحریکی تشکیل میشوند انعکاس شرطی در اوائل عمومی است ولی بتدریج

باگذشت زمان اختصاصی میشود .

پاولف توانست بوسایل تجربی ایجاد حالت نوروز در حیوانات بنماید مثلاً باصدای انفجار سکوی زیرپای سگ را بحرکت درآورد لذا در نظر پاولف نوروز عبارت بود از يك اختلال مزمن پدیده‌های عصبی فوقانی ولی این اختلال عملی است نه عضوی مثلاً هیستری عبارتست از يك اختلال روانی حاصل از خستگی دماغ و بیمار بطور مزمن در هیپنوتیسم است و حتی تمام علائم شیزوفرنها در مرحله‌ای از خواب، آپانی، کندی، بیحرکتی بوده و نماینده يك خواب مزمن میباشد پاولف از نظر درمان چنین حالاتی استراحت، دارو و خواب زیاد و آموزش را پیشنهاد کرده است .

پاولف رشد شخصیت را مربوط به آموزش اولیه میداند زیرا بمردم یاد میدهند که متحمل باشند یا اراده قوی داشته باشند پاولف نوروزها را به نورآستنی، سایکاستنی و هیستری طبقه‌بندی نمود .

نورآستنی مخصوص اشخاص متوسط بوده و اول مراحل ضعف و خستگی بعلت کثرت تحریک و فعالیت بوجود میاید سایکاستنی مخصوص افراد فکور است و هیستری در هنرمندان بوجود میاید .

فرضیه پاولف اساس روانپزشکی روسیه سوروی را تشکیل میدهد. در روش پاولف درمان عبارت بود از لکوتومی پره فرونتال و سایکوتراپی و تجدید آموزش . در آمریکا روش پاولف بس از جنگ جهانی دوم بعلت کثرت بیماران مبتلا به نوروز رونق یافت .

نظر با اهمیت مطلب کمی بیشتر بشرح آن می‌پردازیم

پاولف فیزیولوژیست معروف روسی اساس رفلکسولوژی را بنیان-

گذاری نموده و مشاهده کرد

۱- رفلکس شرطی

پاولف ملاحظه کرد که دبدن یا بوئیدن غذا ایجاد ترشح بزاق و معده

را مینماید که وی آنرا انعکاسی نامید تا این موقع مرکز رفلکس را در نخاع میدانستند و مغز را در آن بی‌دخالت تصور مینمودند .

گرچه قبل از پاولف هربرت و اسپنسر اعمال روحی را نیز نوعی از رفلکس میدانستند ولی واقعا پاولف بود که ترشح بزاق سگ گرسنه را در برابر رؤیت غذا به انقباض عضلانی که با تحریک پوست کف پا حادث میشود تشبیه نمود و آنرا منحصرأ یک عمل مکانیکی دانست . گاهی نیز حتی با فکر کردن راجع به غذائی بزاق ترشح میشود . بنابراین ، این یک مکانیسم درهم و پیچیده‌تری است ولی بهر حال یک رفلکس اکتسابی می‌باشد . پاولف آنرا رفلکس شرطی و محرکین را نشانه نامید . پاولف آموزش و اهلی شدن حیوانات را بر اثر همین رفلکس شرطی میداند .

۴- وقفه

گاهی ممکن است با نشان دادن نشانه واکنشی ملاحظه نشود و آن هنگامی است که

- ۱- با نشان دادن نشانه و محرک غذا داده نشود .
- ۲- دخالت محرک دیگری ضمن محرک و نشانه لازم .
- ۳- تکرار زیاد محرک .

پاولف قشر مغز را مرکب از یکسری آنالیزرهای میداند که هر یک وظیفه خاصی دارند و وقفه بر اثر خستگی این آنالیزرهاست گاهی ممکن است این خستگی آنالیزرها انتشار یابد و آنالیزرهای دیگر را نیز فرا گیرد یعنی حالت کاتاتونی و در صورتیکه عمیق‌تر شود بخواب میرود . بنا بر این بین وقفه و خواب از نظر علت مشابهتی وجود دارد و آن خستگی سلولهای قشری بواسطه انتشار محرکین و استیمولین‌هاست .

۱- رابطه خواب و وقفه

پاولف ملاحظه کرد که اگر مثلاً بانسان دادن نشانه یا نواختن زنگ غذا را ندهد سگ‌ها خواب‌آلود میشوند و گاهی می‌خوابند و در مورد حیوان دیگری که او را در حضور عده‌ای آوردند (قبلاً برای رفلکس شرطی غذایی آماده شده بود) موقع تجربه دچار رعشه شده غذا را نپذیرفت و بخواب رفت. این ثابت میکند که موج وقفه‌ای اول روی قسمت حرکتی قشر و سپس به تمام نقاط منتشر میشود و ایجاد وقفه کلی با خواب مینماید.

۲- رابطه کاتاتونی و وقفه

پاولف مشاهده کرد که بعضی از سگها در آرامش و انبساط عضلانی و بلك افتاده نمی‌خوابند بلکه در حالی مجهر و آماده، چشم‌ها باز و ثابت و بی‌حرکت و روی پا ایستاده بخواب می‌روند و چنانچه پای آنان را در وضعی قرار دهند آنرا حفظ مینمایند پاولف آنرا کاتاتوسی دانسته و علت آنرا وقفه محدود به قشر میدانند که بمراکز تحتانی مغز نرسیده‌است. این حالت رابطه‌ای با بعضی دمانس‌ها و کاتاتونی دارد.

۳- نوروز تهرمی

پاولف اول با مقداری الکتریسیته کمی انعکاس شرطی ایجاد کرد و پس با افزایش تدریجی جریان در سگ ایجاد زوزه و عود نمود (عکس- العمل دفاعی) ولی مشاهده کرد که بعدها با الکتریسیته کم هم همین حالت پیش می‌آید و دیگر انعکاس شرطی ظاهر نمیشود و برای معالجه بک استراحت سه‌ماهه لازم است تا رفلکس‌های شرطی بتوانند مجدداً ظاهر شوند.

۴- گورتکس مغز

انهدام قشر مغز موجب از بین رفتن تمام انعکاس‌ها شده و برداشتن لوب‌های تامپورال موجب شده که سگ کلمات را بشنود ولی معنی آنرا نفهمد.

۵- غرائز

پاولف مانند اسپنسر غرایز را رفلکس‌های پیچیده و درهمی میدانند.

فرضیات فروید و رفلکس شرطی

پاولف نوروز را نتیجه برخورد وقفه و تحریک دانسته فروید آنرا بواسطه سرکوبی (وقفه) یک اموسیون و اضطراب (تحریک) میدانند. با روانکاوی بتدریج وقفه از بین رفته اموسیونها آزاد میشوند و بیمار شفا می‌یابد.

اودیه (۱) معتقد است که فرق بین طفل و سگ آنست که طفل خودکارتر کندی‌سیونه میشود (دارای رفلکس شرطی) در حالیکه سگ محتاج تربیت و آزمایشگاه است و بعلاوه بقاء انعکاس شرطی در کودک بادوام‌تر است و حتی واتسون آمریکائی در اطفال ایجاد انعکاس شرطی نموده (عروسک و صدای ترس آور) . واتسون مدعی است که از طریق انعکاس میتوان از طفل عادی ناپغه‌ساخت، ملاحظه میشود که رفلکس پاولف تا چه پایه در ماهیت زندگی روحی انسان مؤثر است.

مکتب اگزیستانسیالیست

در این روش مسائل پاتولوژی روانی را بوسیله فرضیات فلسفی قاطع حل و فصل مینمایند، بجای اینکه به تفحص از طریق علوم طبیعی پردازند بنابراین این روش افرادی است که نظر فلسفی یا متافیزیکی داشته و طرق علمی را مادی و تکنیکی میدانند مکتبی که بنام اگزیستانسیالیست (۱) معروف شده نه تنها از نظر فلسفی و ادبی بلکه از نظر روان‌پزشکی نیز در غرب اروپا معروفیت یافته است بخصوص که از نیمه اول قرن نوزدهم داستان‌نویسان و فلاسفه سعی کردند مسائل مربوط به حیوانات، اعضا، بدن و اعمال آنها و حتی دنیا را طبق اصول فلسفی حل و فصل نمایند. یکی از اولین اقدامات آن بود که روان‌شناسی از فیداینکه شیئی و شخص را از هم جدا ساخته رها سازند معتقدند که برای فهم زندگی تمام انسانها اول باید فرد از وجود خود در دنیا آگاه باشد «در دنیا بودن» (۲) که اساس و منای فلسفه است از نظر فیلسوف آلمانی هیدگر (۳) در دنیا بودن با اطلاع از نزدیک شدن مرگ که تنها اطلاع مسلمی است، احساس تنهایی و اضطراب می‌شود این بدبینی اثر شدیدی بر نسل جوان بعد از جنگ اروپا گذارده بخصوص که بر آن روغن و ادویه‌ای هم پاشیده‌اند مانند اگزیستانسیالیست فرانسوی که خوش بودن و عدم مسئولیت را پیشنهاد نموده است.

البته صحیح نیست که این عقاید را با کارهای جدی بینز وانگر و سایرین مخلوط نمود. این اشخاص تجربه را در مرکز روانشناسی قرار داده‌اند و پدیده‌های عینی را در نظر گرفته‌اند، در حالیکه مکتب اگزیستانسیالیست تنها

1— Existentialists

2— Being in the world

3— Heidegger

به تعبیر ذهنی می‌پردازد .

اینها باروش خود که به‌اسامی مختلف «کانستراکتیوژنتیک آنثرو-پولژی» (۱) و «گزستانسیال آنالیزیس» (۲) یا «گزستانسیال آنثروپولژی» نامیده‌اند، مایلند افسرده‌ها، وسواسی‌ها، مانیاک‌ها و سایرین را تمیز دهند خود را درجای بیمار می‌گذارند و سعی دارند علائم را تعبیر کنند گاهی این تعبیرات قابل قبول و واضح است و زمانی بصورت جدید و تازه‌ای تفسیر شده و یا بوسیله حکایات و شعر تعبیر می‌شوند گاهی نیز عوامل خارجی غیرروانی را دخالت می‌دهند مثلاً «افسردگی را مربوط به رکود زمان ذهنی میدانند در صورتیکه مانی با فرار عقاید، در لحظه حال درخوشی وجود و زندگی بسر میبرد، پارانویید را بدان علت دانند که شخص بطوری غیر طبیعی بدنیا نگاه می‌کند .

فرق اصولی بین این مکتب و مکتب فروید که تجارب شخص و دنیای محیطی را در مرکز قرار می‌دهد، وجود دارد در حالیکه تعبیرات فروید بر اساس سمبولیزم جنسی پنهانی بعضی لغات است، «گزستانسیالیست‌ها» از وجود معانی روانی نهفته در کلمات و جملات دم‌میزنند و برخلاف روانکاوان دیگر در سطحی بالا فکر کرده و از تجارب مراحل طفولیت، تمایلات غریزی و همه آنچه که ماباحیوانات مشترک داریم صرف‌نظر مینمایند بطوریکه گاهی واقعاً غیر طبیعی و کاذب بنظر می‌آید و بنابراین «بودن در دنیا» تبدیل میشود به «بودن در دنیای آکادمیک اروپا» .

باینکه آنها تأکید بسیاری به طبیعت و محسوسات دارند ولی عملاً بجز آنست .

1— Constructive - Genetic Enthropology

2— Existantial Analysis

اگزستانسیالیست‌ها یا منکر آنند که روانشناسی قسمتی از علوم طبیعی است و یا معتقدند هر قسمت از روانشناسی که علمی باشد برای تشخیص و درمان بیماران روانی مفید نخواهد بود. در نظر آنها حتی بدن بیمار تاجائی اهمیت دارد که از آن با اطلاع باشد و جزئی از خود و دنیا داند بینزوانگر که از فلاسفه آنهاست اظهار میدارد: «زمین و خاکی که بتواند روان‌پزشکی در آن ریشه دواند روانشناسی، تشریح مغز، فیزیولوژی، هیستولوژی و بیولوژی نیست بلکه انسان است» و بنا بر این در نظر آنها روان‌پزشکی از جمیع علوم مجزا می‌شود.

فصل چهارم

اعمال بعضی از نقاط ویژه قشر مغز

متأسفانه ما اطلاعات ناچیزی درباره قشر مغز داریم و معلومات ما منحصرأ از طریق انهدام یا تحريك اختصاصی قسمت‌های مختلف بدست آمده‌است و بعلاوه نمودارهایی که مستقیماً از روی قشر مغز و یا پوست بدست آمده نیز اطلاعات ذیقیمتی در اختیار میگذارد .

در انسان هنگام تولد سطح قشر مغز صاف است و بر حسب پیشرفت قوای شعوری چین و شکنج‌هایی بوجود میآید . در انسان بالغ سطح قشر مغز ۲۲۰ هزار میلیمتر مربع است که ۶۶ درصد آن مربوط به چین و شکنج‌ها است. در ضخامت این قشر که از $\frac{1}{2}$ تا $\frac{4}{5}$ میلیمتر است ۱۴ میلیارد سلول عصبی وجود دارد و ۲۰۰ هزار الیاف عصبی این سلولها را با مراکز پائین مربوط میسازند و الیافی که خود سلولها را بهم ربط میدهند به مراتب پیش از این است . سطح مغز بر حسب چین و شکنج‌ها به هفت لب قسمت میشود.

- ۱- لب فرونتال
- ۲- لب پاریتال
- ۳- لب تامپورال
- ۴- لب اکسیپیتال
- ۵- لب انسولا
- ۶- لب هیپوکامپ

۷- لب لمبیک .

طبق نظر بروکا، در انسان از مغزی پوزن ۱۱۶۵ گرم، ۴۳ درصد مربوط به فرونتال، ۹/۵ درصد اکسی پیتال و ۷/۵ درصد مربوط به سایر لبها میباشد. طبق نظر فون اگونومو، سلولهای مغز در ۶ طبقه بوده مطالعات و تحقیقات نشان داده که سلولهای طبقات تحتانی، مربوط به اعمال اولیه و غریزی و جسمی و در حیوانات مختلف فرقی ندارد. سلولهای طبقات وسطی، مربوط به اعمال حرکتی و ارتباطی و ارادیست و در بسیاری از حیوانات وجود ندارد سلولهای سطحی قشر مخ، مدنی پس از تولد بوجود آمده و مربوط به اعمال فطری و شعوری و قوای ممیزه انسانی است. در افرادی که دچار بیماریهای مغزی دوره جنینی و یا نقص عقل مادرزادی هستند چندان رشدی نکرده و در بسیاری از حیوانات وجود ندارد و در انسان سالم هم در مناطق بولب الفاکتیو بحداقل خود رسیده و در قشر مخ نیز مناطقی وجود دارد که شاید اصولاً میلیی نشده و این نشان میدهد که سالیان دراز دیگر لازم است تا مغز انسان سیر تکاملی خود را طی نماید و قوای شعور آدمی در مراحل اولیه سیر تکاملی خود می باشد .

قشر مغز را به صد ناحیه تقسیم نموده اند که از نظر مشخصات ساختمانی اندکی بایکدیگر تفاوت دارند و از شن طبقه سلولی تشکیل یافته اند. نواحی که از سلولهای هرمی تشکیل یافته حرکتی و سلولهای دانه دار وظیفه حسی را بعهده دارند .

بر ادمان بر اساس مطالعات بافت شناسی نواحی قشری مغز، آنرا به ۴۸ ناحیه تقسیم کرده و برای هر ناحیه تقریباً عملی معین و مشخص شده است. تمام قسمت های قشر مغز با ضافه قسمت تحتانی و نوك قطعه پاریتال بواسطه الیاف و ابران و آوران با تالاموس ارتباط دارند و این ارتباط دو جهتی است اگر هر آینه ارتباط قشر مغز با تالاموس قطع شود اعمال نقاط

قشری مربوطه تقریباً یا کلاً از بین می‌رود و میتوان مغز را نیز تالاموسی دانست که رشد بیشتری کرده، باید متذکر شویم که جمیع راههای حسی که به قشر مغز می‌روند باستثنای راه بویائی همه از تالاموس میگذرند .

۱- اعمال اختصاصی نواحی حسی اولیه

جز چند ناحیه مخصوص قشر مغز اگر قسمت معینی از قشر آن خراب شود سایر نواحی وظیفه قسمت مزبور را به عهده خواهند گرفت .

الف - تحریک الکتریکی قشر بینائی اولیه موجب دیدن جرقه‌های بورائی و رنگهای مختلف میشود فعلاً دلیلی در دست نیست که قشر بینائی قادر به تجزیه و تحلیل طرحهای مشکل و پیچیده بینائی باشد و بنا براین قشر بینائی بایستی هم با سایر قسمت‌های قشر مغز و هم با مراکز دماغی تحتانی همکاری نماید .

ب - تحریک الکتریکی قشر شنوائی موجب شنیدن صداهای ساده میشو دولی هیچگاه لغت معنی‌داری شنیده نمیشود لذا قشر شنوائی اولیه قادر به تجزیه و تحلیل صداهای مرکب نیست و بنا براین قادر نیست به تنهایی حتی تجربیات شنوائی عادی را درک نماید .

۲- نواحی حسی ثانویه

در اطراف نواحی حسی اولیه مناطقی بنام نواحی حسی ثانویه قرار دارند و تحریک آنان نیز تقریباً همان پدیده‌های حسی را تولید مینماید و این نواحی نیز به تنهایی قادر به تجزیه و تحلیل تحریکات حسی نیستند . تحریک پس از رسیدن بنواحی حسی اولیه از آنجا بنواحی حسی ثانوی می‌رود و انهدام این نواحی موجب میشود که در بسیاری از موارد توانائی مغز در تجزیه و تحلیل خصوصیات مختلف تحریکات حسی کاهش یابد مثلاً انهدام شکنج تامپورال فوقانی در پائین و عقب ناحیه شنوائی اولیه در نیمکره غالب

مغز باعث می‌شود که درک معنی لغات یا سایر تحریکات شنوایی از بین برود از بین بردن ناحیه ۱۸ و ۱۹ از قدرت تعبیر مشاهدات کاسته و چنین فردی دچار کوری لغات است و معنی آنرا نمی‌فهمد.

۲- لوب تامپورال

الف .. صایحه شدید لوب تامپورال و شکنج زاویه‌ای در تفسیر تحریکات حسی از جمله بینایی و شنوایی دخالت دارد. شخص لغات را شنیده و تشخیص می‌دهد ولی نمی‌تواند بصورت يك فکر قابل درک مرتب کند یا کتابی را می‌خواند ولی درک معنی نمی‌کند.

ب - تحریک الکتریکی قسمت زیادی از تامپورال و شکنج زاویه‌ای در شخصی که تحت بیهوشی باشد ایجاد افکار پیچیده‌ای مینماید مانند خاطرات بینایی مبهم یا بوهام شنوایی مثلاً قطعه موسیقی خاصی یا صحبت اشخاص مخصوصی را می‌شنود بدین جهت معتقدند که خاطرات پیچیده در این قسمت انباشته می‌شود.

پ - انهدام قسمت تامپورال و شکنج زاویه‌ای در نیمکره غالب موجب ضعف شدید فوای عقلانی گشته شخص قادر به تفسیر و تحلیل معانی تحریکات حسی نیست ولی باین وجود اشخاص بالغ می‌توانند تدریجاً اعمال اردست‌رفته را تکمیل نمایند و تا حدودی فوای عقلی را ترمیم کنند و چنانچه قبل از ۱۶ سالگی باشد طرف مقابل کاملاً توسعه یافته ترمیم مینماید.

ت - در انهدام قطعه تامپورال در هر دو طرف شخص قادر به یادآوری خاطرات نزدیک نیست در حالیکه امور قدیمی باقی می‌باشند.

ث - با آسیب شکنج زاویه‌ای یا قسمت خلفی شکنج تامپورال فوقانی در نیمکره غالب حالت آگنوزی عمومی پیش می‌آید یعنی از فهم معانی کلی که برای بیان اندیشه‌ای بکار می‌روند عاجز می‌باشند.

۴- لوب پره فرونتال

لوب پره فرونتال قسمتی از ناحیه فرونتال است که در جلوی منطقه حرکتی قرار دارد چون در انسان نمو بیشتری کرده مدتها آنرا مرکز قوای عالیه عقلانی میدانستند ولی ثابت نشده و از نظر تجربی انهدام شکنج زاویه‌ای یا ناحیه تامپورال خلفی طرف غالب بیش از انهدام ناحیه پره فرونتال موجب نقصان شعور انسان میشود.

تجربه روی حیوانات نشان داده که قسمت‌هایی از مغز که با اعمال حسی و حرکتی رابطه مستقیمی ندارند از نظر آموزش و فراگیری اطلاعات مشکل، واجد اهمیت هستند لوب فرونتال هم در انسان چون وسعت زیادی دارد میتواند اعمال مغزی بیشتری انجام دهد و بسیاری از اعمال خودکار را با فرستادن تحریکاتی به هیپوتالاموس مستقیماً یا از راه تالاموس کنترل نماید.

۵- لوب فرونتال

برداشتن قسمتی از لوب پیشانی قدرت انجام اعمال عقلانی مانند پاسخ به سئوالات کوچک و محاسبه ریاضی ساده را باقی میگذارد ولی اگر امری احتیاج با اعمال دماغی در هم و پیچیده‌تری داشته باشد شخص دچار تشتت خواهد شد و قدرت تمرکز فکری خود را از دست خواهد داد و بنا بر این قطعه پیشانی در متمرکز ساختن اعمال عقلانی بسوی هدفهای مختلف اهمیت بسزائی دارد. گرچه این امر مخصوص لوب پیشانی نیست.

اختلالات حاصله از آسیب لوب پره فرونتال

الف - تغییرات شخصیت این بیماران برآشفته و پریشان و هر محرك جدیدی آنها را از کاری منحرف و بکار و فعالیت دیگری وامیدارد

نقشه و هدفی ندارند فاقد حزم و دوراندیشی و قادر به پیش‌بینی و استفاده از تجارب قبلی نیستند لذا رفتاری نامربوط دارند میل به پیشرفت و ملاحظه جوانب امر و احساس مسئولیت را فاقد و مرتکب شوخی‌بیمورد و احمقانه و کسل‌کننده می‌شوند .

ب - دقت قادر به تمرکز افکار نبوده و از دقت ارادی و غیر ارادی کاسته شده و در عموم کارها حتی امور جنسی بی‌پروا و بی‌احتیاط می‌باشند.
پ - حافظه قادر به گرفتن چیزی نیست و تعلیم و تربیت در وی اثری ندارد حافظه نگهداری مختل و دچار فراموشی غریبی می‌شوند یادآوری و شناسائی نیز اختلال یافته است .

ت - جریان فکر بسیار کند و تداعی معانی از بین رفته و هیچ موضوع خاطره قبلی را تحریک نمی‌کند و همواره بی‌فکر و بی‌کار می‌نشیند .
ث - تصور و تخیل قادر به طرح‌ریزی برای زندگی آینده نبوده و از تجربیات و محسوسات قبلی نمیتوانند برای حل مسائل جاری و آتی زندگی استفاده نمایند با در نظر گرفتن مراتب فوق وضع منطق و استدلال و قوای شعوری این افراد معلوم است تا چه پایه خواهد بود .

ج - شناسائی زمان و مکان بواسطه کاهش دقت قادر به تشخیص زمان و مکان نیستند .

چ - عواطف فاقد ثبات روانی و عاطفی بوده و بسرعت جنبه‌های خلقی مختلفی چون خوشی، تنفر، اندوه، شغف و غضب را نشان میدهد .
قرای غریزی آزادتر خودنمایی نموده و تظاهرات عاطفی کودکانه‌تر است .
ح - تفکر و تعقل قادر به بررسی مسائل و اعمال نبوده از حل مسائل روزمره عاجزند توجهی به آداب و رسوم اجتماعی و تعارفات معموله ندارند .

خ - فعالیت و اراده نسبت به تحریکات حسی که دریافت میکنند