

بررسی انتقادی فروید و فرویدیسم¹

«گزیده ای از تحقیق دکتر امیرحسین آریان پور پیرامون فرویدیسم»

گردآوری: میعاد پیروز

نشر از: www.a-h-aryanpour.mihanblog.com

نظریه ها می آیند و به زندگی کمک می کنند و می میرند. شناختن نظریه های مرده یا فرتوت برای ایجاد نظریه های نو و رساتر ضرورت دارد. ولی اگر نظریه های نازای مرده - که به دلیل پویایی درنگ ناپذیر هستی از بین رفته و منزل به نظریه های روشن تر و مفید تر سپرده اند- را مومیایی کنیم و زنده و فعال جلوه دهیم، چنان است که لاشه ی مردگان را از گورها بیرون آوریم و به جای زندگان، در خانه ها جای دهیم. چنین کاری نه تنها زندگان را به زحمت خواهد انداخت، بلکه باعث تحقیر و تخفیف مردگان نیز خواهد شد. این نظریه ها در حکم دارویی هستند که در زمان خود درمانگر برخی درد ها بوده اند اما هم اکنون تاریخ مصرف آنها بسر آمده ، به کاربردن آنها از هر سمی ، خطرناک تر است .



زیگموند فروید

با اینکه حدود 80 سال است که عصر فروید و هم کیشانش سپری شده است و روانشناسی و روانپزشکی خیز های تازه ای برداشته اند و روز به روز به سمت علمی تر شدن و دقیق تر شدن پیش رفته اند. با این وجود هنوز در کشور ما فرویدیسم را آخرین و مهم ترین اکتشافی می دانند که پس از مرحوم کریستف کلمب روی داده است!

نظریه ی فروید و پیروانش مانند سایر نظریه های مرده - از نظریه ی کنفوسیوس و افلاطون گرفته تا سایرین - به تاریخ

¹ - اثر حاضر از منبع زیر گردآوری شده است:

فرویدیسم ، تشریح و انتقاد آن ، شماره های 4 و 5 ، دی و بهمن 1336 ، مجله فرهنگ نو و ماهنامه جامعه معلمین.

پیوسته است و در حال حاضر بایستی پس از جداسازی برخی نکات ارزشمند آن کنار گذاشته شده و تنها به عنوان شناخت گذشته مطالعه شود. در ادامه به بررسی نقاط قوت و ضعف این نظریه می پردازیم.

کارهای فروید از چند جهت تاثیر عمیقی بر افکار پس از خود بر جای گذاشت. از جمله :

1. فروید، بر خلاف بسیاری از روانپزشکان، ذهن انسان را چیزی ساکن (منفعل) و فاقد حرکت داخلی به شمار نمی آورد و به درستی، اهمیت پویایی و تحرک و فعالیت آن را درمی یابد.

2. او در می یابد که منشاء کشاکش و آشوب روانی در حوادث فراموش شده ی دوره ی کودکی فرد نهفته است . به خوبی پی می برد که روابط خانوادگی مخصوصاً محبت در زندگی کودک سهم بارزی بر عهده دارد و در آینده ی او سخت موثر است . از این رو اعلام می کند که تعدیل روابط خانوادگی برای جلوگیری از انحرافات و درد های روانی ضرورت دارد .

3. او دریافت که بیماری های روانی نشانه ی تخفیف و کمبود نیروهای روانی نیست ، بلکه ناشی از وجود نیروهای ناسازگار در درون فرد می باشد .

4. شناخت دقیق گذشته ی دور و نزدیک بیمار را برای تشخیص بیماری او لازم می داند .

5. او دریافت که نیروهای نهادی انسان واجد کیفیتی جنسی می باشند. منظور فروید از واژه ی جنسی «رابطه ی جنسی و شهوانی» نیست. بلکه به نیازی عمومی برای تماس نزدیک و لذت بخش بدنی با دیگران اشاره دارد. از همین روست که امیال کودک را واجد کیفیتی جنسی می داند .

6. به درستی فعالیت های به اصطلاح غیر ارادی انسان مانند رویا و اشتباهات را بازتاب جریانات ذهنی و وسیله ی تشخیص بیماری های روانی به شمار می آورد .

7. به اهمیت فراوانی که شعور یا آگاهی در زندگی انسانی دارد پی می برد و به این سبب برای رفع دردهای روانی تجویز می کند که بایستی بیمار را نسبت به منشاء بیماری و وضع روانی خود واقف و آگاه ساخت .

8. فروید که در اهمیت تحولات دوران کودکی اصرار می ورزید، اعلام داشت که برای جلوگیری از ایجاد محرومیت ها و زدگی ها و بیماری های روانی، باید عواطف

کودک را هیچگاه جریحه دار نساخت و به شورهای گوناگون او به ویژه عاطفه‌ی محبت فرصت تجلی داد.

9. روان کلوان درباره‌ی جامعه بشری و زندگی هنرمندان به مشاهدات دقیقی پرداخته‌اند و دقت آنان در احوال کودکان باعث به وجود آمدن تحولات مؤثری در آموزش و پرورش شد.

اما به نظریات فرویدی انتقادهای بسیاری نیز وارد است. این انتقادها را به سه دسته تقسیم می‌کنیم.

- انتقاد از روانشناسی فرویدی
- انتقاد از روش تحقیق فرویدی
- انتقاد از جامعه‌شناسی فرویدی

انتقاد از روانشناسی فرویدی :

1

فرویدیسم به پویایی روان شکلی مرموز و لاهوتی می‌دهد و از وضوح و صراحت علمی دور می‌شود .

2

عقاید فروید در مورد زنان بسیار سطحی و ناشی از کم توجهی به پیچیدگی‌های این جنس می‌باشد . در واقع او شخصیت زن را با معیارهای مردانه ارزیابی می‌کند .

3

فروید با آنکه در آغاز کار پزشک اعصاب بود ، باز در روش درمان خود به عوامل بدنی توجه کافی مبذول نمی‌دارد و مثلاً در معالجه‌ی بیماری هیستری به ضعف جسمانی بیمار و مکانیسم‌های عصبی توجه کافی ندارد .

4

عوامل اجتماعی را تقریباً نادیده می گیرد. درست است که در موارد بسیار دم از تاثیرات و تحمیلات اجتماعی می زند ولی باید دانست که در اکثر موارد از کلمه ی « اجتماع » چیزی جز « خانواده » برداشت نمی کند. در صورتی که خانواده به خودی خود تنها جزو کوچکی از اجتماع است و عوامل مهم اجتماعی مانند شغل یا گروه همالان چه بسا قادر به نفی عادات و علایقی است که شخص در دوران کودکی از خانواده گرفته است. در این صورت محدود کردن روابط انسانی به خانواده در حکم انکار قدرت پر دامنه ی جامعه است و ناگزیر اصلاح روابط خانوادگی بدون اصلاح روابط کلی اجتماعی آسان نیست.

5

دوره ی معالجه بسیار طولانی است و گاهی سال ها به طول می کشد، در صورتی که سایر شیوه های درمانی این اندازه وقت لازم ندارد، و از این گذشته عمر برخی از بیماری های روانی اساساً از مدت زمانی که روانکاوان صرف علاج آنها می کنند، کوتاه تر است. به این معنی که اگر مرض را مورد روانکاو قرار ندهند خود به خود پس از مدتی رفع می شود! ثانیاً روانکاو نمی تواند بسیاری از ناخوشی ها را ریشه کن سازد و بسیاری از بیماران روانی پس از دوره ی طولانی روانکاو و بهبود، مجدداً به همان ناخوشی دیرین خود گرفتار می آیند. ثالثاً بسیاری از بیماران بر اثر تلقین روانکاو و توجه فوق العاده و وسواسی که نسبت به بیماری خود پیدا می کنند عملاً گرفتار اختلالات و ناخوشی های جدیدی می شوند.

6

فرویدیست ها آگاهی بیمار را نسبت به بیماری خود وسیله ی درمان او می دانند و به قول خود می کوشند تا منشاء بیماری را از « ناخود آگاه » به « خود آگاهی » منتقل کنند. به عقیده ی آنان وقتی بیمار به منشاء بیماری خود که معمولاً بازمانده ی دوره ی کودکی و در نظر فرد بالغ ناچیز و بی اهمیت است پی برد از شر آن خلاص می شود. تردید نیست که اگر بیمار علت بیماری خود و مخصوصاً ناچیزی و حقارت آن را بشناسد زودتر قادر به رفع آن خواهد شد، ولی آیا آگاه شدن او برای معالجه بیماری کافی است؟ آگاهی بیمار، اگر لازم باشد کافی نیست. پس از آنکه بیمار ریشه ی بیماری خود را شناخت و عقده اش باز شد، نیازمند اوضاع و احوال مساعدی است که زندگی معمولی را

برای او میسر می سازد. فرض کنیم مردی بر اثر فشار فقر و بیکاری مداوم دچار اختلالات روانی شود، فرض کنیم که در چنین وضعی بتواند به روانکاو پرخرجی رجوع کند و به کمک او پس از ماه ها در یابد که علت مخفی بیماری او وابستگی مبرمی بوده است که او در کودکی به مادر خود داشته است، فرض کنیم که پس از دانستن این نکته ناگهان نفسی به راحتی کشد و عقده اش باز شود. آیا با گشوده شدن عقده ی کودکی، گره های زندگی کنونی که ناشی از فقر و بیکاری است نیز گشوده می شود؟ آیا اگر باز شدن عقده ی کودکی بتواند او را از مشکلات واقعی زندگی خود غافل سازد ، مشکلات او از میان می رود؟ و آیا اگر اختلالات روانی او با گشوده شدن عقده ی کودکی مرتفع گردد، ادامه ی فقر و بیکاری باعث ایجاد اختلالات بزرگتری نخواهد شد؟ فرویدست ها چون از اهمیت عوامل اجتماعی غافلند، پالایش روانی و آرامش موقت بیمار را که در واقع چیزی جز غفلت و انصراف از مشکلات حقیقی نیست، به خطا درمان قطعی و دائمی می پندارند.

7

از دیرگاه کسانی که به مسایل روانشناسی رغبت نشان می دادند آگاهی انسانی را که مهمترین وجه امتیاز او بر جانوران دیگر است موضوع اصلی روانشناسی می انگاشتند و سایر عوامل روانی انسان مثلاً محرکات به اصطلاح فطری یا غرایز را بازمانده ی دوره ی حیوانیت می شمردند و در خور اعتنا نمی دانستند. از اواسط قرن نوزدهم وضع معکوس شد: به طور افراطی جنبه ی عقلی یا مقرون به شعور انسانی از نظرها افتاد و جنبه های دیگر - خواست ها و غرایز ناآگاهانه - اهمیت یافت. به این شکل که "سیر « لیبیدو » و عقده هایی که در جریان آن پدید می آید عامل مقوم انسان است و عوامل خارجی هیچگاه قادر به تغییر غریزه یا وراثت نیست." در حالی که انتخاب دیدگاه میانه در بین این دو دیدگاه افراطی ، به نظر منطقی تر می رسد .

8

در برخی موارد شخصیت بیماران روانی مخصوصاً افراد هیستریک را تعمیم می دهند و شامل حال انسان سالم می سازند ، اختلاف کیفی ذهن انسان سالم و بیمار روانی را منکر می شوند ، تجلیات روان بیمار را به روان سالم نسبت می دهند و روان شناسی افراد متعارف را به صورت شاخه ای از روانشناسی افراد غیر متعارف در می آورند .

9

برای امیال و فعلیت های جنسی فرد اهمیتی بیش از اندازه قایل می شوند.

10

تمامی اشتباهات عملی ، لفظی و فکری یعنی لغزش هایی که در زندگی روزانه ی انسان ها سر می زند و بسیاری از آنها نشانه ی بی دقتی، گرفتاری و نقص ذهن انسانی است از دریچه ی چشم فرویدیست ها حاکی از مداخله یا خرابکاری دیو درونی (ناخود آگاهی) است .

11

دو مفهوم « غریزه » و « نا خود آگاهی » (با معنی هایی که در فرویدیسم دارد) روشن تر و علمی تر از مفهوم « جان » یا « نفس » های چندگانه یی که حکیمان قدیم برای تبیین فعالیت های روانی انسان جعل می کردند نیست .

انتقاد از روش تحقیق فرویدی :

در آغاز قرن بیستم بر اثر پیشرفت هایی که در علوم فیزیکی دست داده بود ، اهل علم چنان مجذوب علوم فیزیکی شده بودند که می خواستند همه ی پدیده های هستی را از دریچه ی این علوم بنگرند و روش آن را در عرصه ی علوم دیگر نیز به کار بندند .

چنانکه می دانیم دانشمندان امور فیزیکی ، در آزمایشگاه ها مواد را به ساده ترین عناصر خود تجزیه می کنند و هر عنصری را جداگانه مورد ملاحظه و تجربه و اندازه گیری قرار می دهند و با شناختن یکایک خواص عناصر ، به شناسایی مواد سازنده ی آنها می رسند ، به عبارت دیگر خواص اجزاء به خواص کل حکم می کند .

این روش در روانشناسی قرن نوزدهم چنان نفوذ کرد که در اوایل قرن بیستم اکثر رویکردهای روانشناسی از جمله رویکرد رفتارگرایی (Behaviorism) و بازتاب شناسی (Reflexology) و واکنش شناسی (Reactolog) انسان را مانند اشیاء بی جان به آزمایشگاه ها کشانیدند و با وسایل مصنوعی آزمایشگاهی حالات روحی او را ، جدا از یکدیگر و جدا از محیط زندگی حقیقی ، مورد مشاهده و اندازه گیری قرار دادند و سعی

کردند با ملاحظه و سنجش عناصر ساده ی روحی مانند احساس ، شخصیت انسانی را با همه ی پیچیدگی ، هماهنگی و وحدتش بشناسند .

اما بدیهی است که همه ی حالات روانی انسان مانند احساس، نور، صوت و بو، ساده و قابل ملاحظه و اندازه گیری آزمایشگاهی نیست. حالات پیچیده از قبیل ادراک و عاطفه و حرکت ارادی و شخصیت را نمی توان ، چنانکه هستند، در آزمایشگاه بررسی و اندازه گیری کرد . ممکن است عوامل سازنده ی آنها را بتوان تجزیه کرد و شناخت. ولی یک ادراک یا عاطفه امری واحد و یگانه است و با عوامل سازنده یا اجزای به وجود آورنده اش فرق دارد. به بیان دیگر، روش مکانیکی از عهده ی توجیه واقعیت روانی انسان بر نمی آید. به همین سبب در آغاز قرن بیستم، روانشناسی محدود به مباحثی از علم فیزیک و فیزیولوژی شده و از توجیه موضوع اصلی خود یعنی شخصیت واجد شعور و اراده ی انسانی عاجز شده بود.

تدریجاً این اندیشه پیدا شد که حالات روانی انسان را باید در زمینه ی واقعی زندگی (نه اوضاع و احوال مصنوعی آزمایشگاه) بررسی کرد و در نظر داشت که تجزیه ی روان و بررسی و سنجش اجزاء و عناصر آن ، هرچند که برای شناخت روان لازم است، باز کافی نیست ، زیرا روان امری است یگانه و متجانس و شناخت هیچ جزء آن بدون شناخت سایر اجزا میسر نیست. در این صورت روانشناس باید به قصد دریافتن شخصیت انسان همه ی تظاهرات روانی او را در جریان زندگی واقعی اش بررسی کند و برای تشخیص وضع کنونی ، عوامل گذشته را نیز منظور دارد .

روانکاو و تا اندازه ای روانشناسان گشتالت، از نخستین کسانی بودند که در قرن حاضر از انسان مصنوعی ، تکه تکه شده و متلاشی آزمایشگاه روی بر تافتند و به انسان زنده ی واقعی که همه ی حالاتش به یکدیگر بستگی دارد و خاطرات گذشته و نقشه های آینده اش در وضع کنونی او موثر است گراییدند .

فروید معتقد بود که روانشناس باید انسان را در جریان زندگی واقعی روزانه مشاهده و مطالعه کند و ضمناً از او بخواهد که نسبت به احوال خود هشیار باشد و آنها را دریابد و بروز دهد. البته چنین روشی بر روش آزمایشگاهی روانشناسان مکانیکی برتری دارد ولی متاسفانه فروید و پیروانش به آن وفادار نماندند. به جای آنکه فرد سالم یا بیمار را در شرایط حقیقی زندگی اجتماعی- در جریان کار ، در جریان بازی- مورد مشاهده قرار دهند ، او را به محیط مصنوعی مطب خود می کشانیدند ، در وضع غیر متعارفی قرار می دادند و به وسایل و طرق غیر عادی روانکاو استنطاقش می کردند ، و اظهارات او را در

قالب مفاهیم و مقولات خیالی که با مفاهیم و مقولات زندگی واقعی مناسبتی نداشت تفسیر می کردند. از این رهگذر است که مشاهدات و آزمایش های روانکاوان برای روانشناسان دیگر قابل تکرار تایید نیست. مسلماً مشاهدات روانکاوان هرچند دقیق باشد باز با چنین روشی منجر به شناخت انسان واقعی نمی گردد. از این رو انسان فرویدی، انسانی که در مطب روانکاو تشریح می شود همانند انسان روانشناسان مکانیکی - انسانی که در آزمایشگاه ها متلاشی، مسخ و تکه تکه می شود - ساختگی و غیر واقعی است .

انتقاد از جامعه شناسی فرویدی :

1

جامعه شناسی در قرن بیستم سرانجام تا اندازه ای صورتی علمی به خود گرفت. ولی در همین قرن هم کهنه پرستانی پیدا شدند و برای بازگرداندن آن به وضع تاریک و غیر علمی پیشین تلاش ها کردند. زیگموند فروید و پیروانش از این دسته اند. در اواخر قرن نوزدهم و آغاز قرن بیستم، بر اثر آشوب جوامع اروپایی، واکنشی در برابر نظریه های اجتماعی تکاملی هگل و اگوست کنت ظاهر شد. و کسانی مانند اسپنگلر (Spengler) و دین اینج (Dean Inge)، به سنت شوپنهاور و نیچه، منکر تکامل انسانیت گردیدند، روان پزشکی فروید نیز تدریجاً از صورت یک شیوه ی تداوی و حتی یک رویکرد روان شناسی بیرون رفت و به حوزه ی علوم اجتماعی، آموزش و پرورش، ادبیات، هنر و... تاخت و جهان بینی فلسفی وسیعی شد. در نتیجه «ایسم» تازه ای به نام فرویدیسم پدید آمد و همه مسائل زندگی فردی و جمعی انسان را مورد بحث قرار داد. روان کاوان همچنان که از مغز شناسی و بیماری های عصبی به حوزه ی روان پزشکی و روان شناسی رو نمودند، از روان شناسی فردی به خطه ی روان شناسی اجتماعی و علوم اجتماعی تجاوز کردند و کوشیدند با نظریه ی خود تکامل انسان و پیدایش دین ، اخلاق، نهاد های اجتماعی، هنرها، ادبیات و عرفان و فلسفه را باز نمایند.

2

فرویدیست ها از روابط عینی انسان ها یعنی اجتماع غافلند. ریشه ی همه ی نهاد ها و مناسبات اجتماعی را در نهاد فرد می جویند. اینان از این نکته غافلند که گمشده ی ایشان در شعور فردی بدست نمی آید. بلکه برعکس شعور فردی از جامعه ناشی می شود.

از این روی می گویند که همه ی عوامل اجتماعی - دین، هنر، سازمان ها و...- زاده ی عقده ی ادیپ است، که فرد را از «خود دوستی» به «غیر دوستی» و «اجتماعی شدن» کشانده است. شاید بتوان گفت که در اروپای معاصر به سبب مقتضیات اجتماعی، خانواده ی مردم میانه حال وحدت خود را از دست داده و واجد صفاتی که فروید به عقده ی ادیپ نسبت می دهد، شده باشد. اگر این امر را هم بپذیریم، باز نمی توانیم برای عقده ی ادیپ منشایی غریزی قائل شویم، بلکه باید باور داریم که تحولات اجتماعی به وجود آورنده ی وضع جدید خانواده شده است.

3

بر خلاف نظر مویلن (Moylen) که کتابی به نام «عقده ی تراژیک فروید» نوشته و روانکاوی را محصول روحیه ی خاص فروید دانسته است، فرویدیسم زاده ی عقده های روانی فروید نیست، بلکه انعکاس جامعه ای است که فروید در آن نشو و نما کرده است. روزگاری فلسفه و نظریات علمی را بر کنار از محیط زندگی اجتماعی مورد قضاوت قرار می دادند. امروز چنین کاری، از لحاظ علوم اجتماعی، رد شده است. حیات اجتماعی ناچار در ذهن همه کس از جمله دانشمندان منعکس می شود. دانشمند غالباً بی آنکه خود متوجه باشد، مشاهدات و آزمایش های علمی خویش را در قالب مقولاتی که در جریان زندگی از جامعه ی خود گرفته است، می ریزد و قضایای علمی را به تناسب زمینه ی فکری خود توجیه می کند. زیگموند فروید از شهرنشینان طبقه ی متوسط اتریش بود. بیماران او نیز از مردم متوسطه بودند، زیرا بیماری روانی معمولاً در میان مردم طبقه ی متوسط که تا اندازه ای مجال تفنن و لذت جویی دارند و در عین حال، بر خلاف مراتب بالای جامعه، دارای امکانات کافی نیستند، شایع است. و از این گذشته بیماران روانی طبقات پایین تر جامعه قادر به مراجعه به روانکاو و پرداخت پولی گزاف نمی باشند. ناگزیر فروید حالات روانی مردم طبقه ی متوسط، آن هم مردم ناسالم، را شناخت و یافته های خود را به همه ی انسان ها تعمیم داد. در ربع اول قرن بیستم که فرویدیسم ظهور کرد اروپا گرفتار بلایای عظیمی مانند نخستین جنگ جهانی شد و اتریش امپراطوری و مجد و عظمت خود را باخت و جامعه پریشان گشت. مردم، مخصوصاً مردم طبقه ی متوسط که اکثراً از فرهنگ بهره دارند، پریشان حال، بدبین و از قدرت مشکل گشای شعور و علم و تمدن مایوس شدند و راه علاج را در منفی بافی و بدبینی شوپنهاوری جستند. دستگاه فکری فرویدی که سازنده اش از دوستداران آثار شوپنهاور

بود، از این ناامیدی و بدبینی انباشته است. انسان محکوم ابدی غرایز ازلی است، دگرگونی و بهبود و سعادت او خیالی خام است، انسان ذاتاً بیمار است و به هیچ شکلی بیماری او ریشه کن نخواهد شد.

4

باید دید که دستگاه فکری، با این همه کمی و کاستی، چگونه نیم قرن بر جوامع بسیاری سایه افکنده و در رشته های مختلف دانش رخنه کرده است. فرویدیسم هنگامی ظاهر شد که لرزه بر ارکان روانشناسی و فلسفه افتاده و دستگاه های فکری پیشین متزلزل شده بود. نگرش جامع و منسجمی وجود نداشت و به قول برن تانو (Brentano)، تعداد رویکرد های روانشناسی به تعداد روانشناسان بود. در این هنگامه، فروید با با قدرت و پشتکار فوق العاده دستگاه فکری وسیعی فراهم آورد و خلاء فکری را پر کرد. به این مناسبت در اروپا و آمریکا با قبول عام مواجه شد. از این گذشته، پیام فروید همان پیامی بود که جوامع معاصر او انتظار داشتند. نظریات فروید در روانپزشکی و روانشناسی و جامعه شناسی، با وجود تازگی های خود، از جریان عمومی روان پزشکی و روان شناسی و جامعه شناسی آغاز قرن بیستم دور نبود. در روانپزشکی با تاکید بر روش ذهنی که مطلوب انسان ناامید عصر بحران است، به مطالعه و درمان بیماری ها پرداخت، در روانشناسی با روش نارسایی شور های غریزی ناگاهانه را بررسی کرد، در جامعه شناسی با بدبینی به سازمان ها و تحولات اجتماعی نگریست. این گونه عقاید مقتضای زمان او بود. مردم، مخصوصاً مردم طبقه ی متوسط چنین اندیشه هایی را خوش می داشتند، و ناگزیر از آن استقبال می کردند. دانشمندانی هم که به فرویدیسم می گراییدند، فرزندان همان شرایط اجتماعی بودند و با این نوع اندیشه ها قلباً توافق داشتند. اما امروز، روز دیگری ست. امروز روز روانشناسی علمی ست. روانشناسی علمی یعنی مطالعه ی مسائل ذهنی و رفتاری با استفاده از شیوه ها و روش های مختلف علمی و آزمایشگاهی. روانشناسی امروز علاوه بر این از ارتباطات تنگاتنگی با سایر علوم برخوردار است. به امید روز به روز علمی تر شدن روانشناسی. پیش به سوی شناخت واقع گرایانه ی انسان و هستی...

جمع بندی :

درست است که فروید طبیعی هوشمند بود و تکان شدیدی به روانپزشکی و روانشناسی داد با این وجود او در جریان کار خود، اسیر خیال بافی های بی بند و بار شد و از مسیر راستین دانش فاصله گرفت. گذشته از این 70 سال است که عصر او سپری شده است. روانشناسی و روانپزشکی خیز های تازه ای برداشته اند و روز به روز به سمت علمی تر شدن و دقیق تر شدن پیش رفته اند. هر چند که هنوز در کشور ما فرویدیسم را آخرین و مهم ترین اکتشافی می دانند که پس از مرحوم کریستف کلمب روی داده است!

نظریه ی فروید و پیروانش مانند سایر نظریه های مرده – از نظریه ی کنفوسیوس و افلاطون گرفته تا سایرین – به تاریخ پیوسته است و در حال حاضر بایستی پس از جداسازی برخی نکات ارزشمند آن کنار گذاشته شده و تنها به عنوان شناخت گذشته مطالعه شود. در این معنی نشر آثار او خدمتی است تاریخی. نظریه ها می آیند و به زندگی کمک می کنند و می میرند. شناختن نظریه های مرده یا فرتوت برای ایجاد نظریه های نو و رساتر ضرورت دارد. ولی اگر نظریه های نازای مرده را – که به دلیل پویایی درنگ ناپذیر هستی از بین رفته و منزل به نظریه های روشن تر و مفید تر سپرده اند – را مومیایی کنیم و زنده و فعال جلوه دهیم، چنان است که لاشه ی مردگان را از گورها بیرون آوریم و به جای زندگان، در خانه ها جای دهیم. چنین کاری نه تنها زندگان را به زحمت خواهد انداخت، بلکه باعث تحقیر و تخفیف مردگان نیز خواهد شد. این نظریه ها در حکم دارویی هستند که در زمان خود درمانگر برخی دردها بوده اند اما هم اکنون تاریخ مصرف آنها بسر آمده، به کاربردن آنها از هر سمی، خطرناک تر است. هرچند که ما در ایران با آثار تمدن های دیگر و همچنین با آثار گذشتگان خودمان درست آشنا نیستیم و باید آشنا شویم، ولی آیا همه ی وظایف ما انجام شده و همین یکی مانده است؟ آیا مسائل فوری تر و حیاتی تر در بر نداریم؟ آیا بهتر است برای حل صدها مشکل تربیتی و اجتماعی خود، به ترجمه و پخش نظریه های فعال و موثر روان شناسی و جامعه شناسی که در اجتماعات دیگر عملاً کاربرد دارند بپردازیم، یا آن که درصدد ترویج نظریه هایی که اگر فرضاً روزگاری هم سود رسان بوده اند، اکنون نارسا و عقیم شده اند برآییم؟ از این گذشته، آیا همه ی موارث گذشتگان در خور توجه و تعظیم است؟ آیا باید همه ی نظریات، حتی نظریاتی را که در عصر خود پر از نقص و اشکال بوده اند، بشناسیم؟ آیا باید همه ی فراز و نشیب ها، همه ی افت و خیزهای جوامع پیشرفته را

تکرار کنیم، یا این که ممکن است از انحرافات و سقوط های آنها عبرت گیریم، راه را از چاه تشخیص دهیم و از روی منجلا ب نظریه های پوچ و منحط بجهیم؟ جز طبایع ناتوان که مرعوب تمدن های کپک زده ی خودی و بیگانه شده اند، کسی خواهان تکرار اشتباهات دیگران نیست. جز بیماران مرده دوست، کسی خواهان هم آغوشی اجساد متعفن نیست.

خلاصه کنیم : زندگی پر گیر و دار زیگموند فروید و کوشش های مداوم و تلاش های علمی عظیم و در برخی موارد موفق او سرگذشت محقق صمیمی، جسور و فعال ست که بر اثر آشوب زمانه، قادر به دریافت همه جانبه و منسجم روابط واقعی حیات انسانی نمی شود. از این رو، با اطمینان می توان گفت که علاوه بر برخی نکته های مفید که این دیدگاه برای ما به همراه دارد در مجموع فرویدیسم به کار جامعه ی ما نمی خورد. در جامعه ای که مردمش خوی اجتماعی ندارند و موافق مقتضیات، مستعد قبول هرگونه مشکل گشایی های فردی، افسونی و کرامت آمیزی می باشند، تجویز نظریه ای که روابط عینی اجتماعی را نادیده می گیرد، و ذهن را به صورت جادو خانه ی مرموزی در می آورد، خیانت است. مردم ما، خود به برکت قرون گذشته، با قلندری و چله نشینی و طلسم بندی و جن گیری، به حد افراط مأنوس اند، و در سال های اخیر نیز بیش از اشتباهی خود از نواله ی فرویدی و زباله های دیگر انباشته شده اند.

پایان