

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

لقدیم به:

همه آنانی که «آزادی» و «آبادی» ایران زمین
«نقطه مهوری» رؤیاهاشان را
تشکیل می‌دهد.



دانشگاه فردوسی مشهد

انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد، شماره ۳۸۴

کاربرد تحلیل رؤیا در روان درمانی

تألیف

لی لی وایس

ترجمه

دکتر علی صاحبی
منصور حکیم جوادی

Weiss, Lillie

وایس، لی لی، ۱۹۴۳ - م.
کاربرد تحلیل رؤیا در روان‌درمانی / تألیف لی وایس؛ ترجمه علی صاحبی، منصور
حکیم جوادی. - مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد، ۱۳۸۲.
۱۷۵ ص. - (انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد؛ ۳۸۴).

ISBN: 964-386-027-2

۸۰۰۰ ریال:

فهرست‌نوبی بر اساس اطلاعات فیبا.

Dream analysis in psychotherapy.

عنوان اصلی:
کتاب حاضر اول بار با عنوان «تعبیر خواب؛ تحلیل علمی و گام به گام رؤیا» توسط انتشارات
کیانوش در سال ۱۳۷۸ منتشر شده است.
کتابنامه: ص. [۱۷۱] - ۱۷۵.

۱. خواب دیدن -- خواص درمانی. ۲. خوابگزاری. ۳. روانکاری. ۴. روان‌درمانی.
الف. صاحبی، علی، ۱۳۴۳ - ، مترجم. ب. حکیم جوادی، منصور، ۱۳۴۰ - ، مترجم.
ج. دانشگاه فردوسی مشهد. د. عنوان. ه. عنوان: تعبیر خواب؛ تحلیل علمی و گام به گام رؤیا.

۶۱۶/۸۹۱۴

RC ۴۸۹ / خ ۹۴

۱۳۸۲

کتابخانه ملی ایران

م ۸۲-۱۷۴۲۵



انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد، شماره ۳۸۴

کاربرد تحلیل رؤیا در روان‌درمانی

تألیف

لی لی وایس

متelman

دکتر علی صاحبی - منصور حکیم جوادی

وپرستار علمی: دکتر حمید رضا پوراعتماد

وزیری، ۱۷۶ صفحه، ۱۰۰۰ نسخه، چاپ اول، پاییز ۱۳۸۲

امور فنی و چاپ: مؤسسه چاپ و انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد

بها: ۸۰۰۰ ریال

ISBN: 964-386-027-2

شابک ۲-۰۴۰-۳۸۶-۹۶۴

برای تبرّک

سختگیری و تعصّب خامی است
چیز دیگر مانند اماگفتش
نی تو گویی هم به گوش خوشن
همچو آن وقتی که خواب اندر روی
 بشنوی از خوش و پستداری فلان
تو یکی تو نیستی ای خوش رفیق
آن تو رُفت که آن نهصد تُوسَت
خود چه جای حَدیداری است و خواب
دم مَزن تا بشنوی از مزنان
دم مزن تا بشنوی زآن آفتاب
دم مزن تا دم زند بهر توروح

تاجینینی کار خونآشامی است
باتو روح القدس گوید نه مَش
نی من و نی غیر من ای هم تو من
تو ز پیش خوش به پیش خود شوی
باتو اندر خواب گفتنست آن نهاد
بلکه گردونی و دریای عمق
فلزم است و غرقه گاه صدتُوسَت
دم مَزن و اللہ اعلم بالصواب
آنچه نامد در زبان و در بیان
آنچه نامد در کتاب و در خطاب
آشنا بگذار در کشتنی نوح

«مثنوی شریف، دفتر سوم»

فهرست مطالب

یادداشت مترجم.....	۱۱
پیش‌گفتار	۱۳

فصل اول: سابقه تاریخی

نظریه‌های روان‌شناختی خواب دیدن.....	۱۷
نظریه‌های غیرروان‌شناختی در خصوص خواب دیدن.....	۲۶
کاربردهای رایج رؤیاها در روان‌درمانی.....	۳۱
نتیجه	۳۸

فصل دوم: پژوهش‌های مربوط به استفاده از رؤیاها در روان‌درمانی

رؤیاها همچون بازتاب شخصیت	۴۱
اثر وضعیتهای زمان بیداری بر رؤیاها	۴۶
اثر رؤیاها بر رفتار هنگام بیداری	۴۸
مطالعات تجربی در خصوص نظریه‌های روان‌شناختی.....	۵۱
تحقیقات در مورد استفاده از رؤیا در روان‌درمانی	۵۷
نتیجه	۶۰

فصل سوم: استفاده از رؤیاها در روان‌درمانی

نتیجه	۷۹
-------------	----

۸۹	نتیجه	فصل چهارم: نظریه رؤیا
----	-------	-----------------------

۱۰۲	نتیجه	فصل پنجم: ارائه تحلیل رؤیا به مراجع
-----	-------	-------------------------------------

۱۱۳	نتیجه	فصل ششم: مراحل اساسی
-----	-------	----------------------

۱۲۴	نتیجه	فصل هفتم: تعیین یک الگو
-----	-------	-------------------------

۱۳۱	نتیجه	فصل هشتم: نقطه محوری
-----	-------	----------------------

۱۴۵	نتیجه	فصل نهم: تعاریف و تداعیهای جهت‌دار
-----	-------	------------------------------------

۱۴۸	نمادسازی	فصل دهم: مکانیزمهای رؤیا
۱۵۱	نمایشی کردن	
۱۵۲	شمارشی کردن	
۱۵۴	خلاصه سازی و زیاده گویی	
۱۵۵	تعویض نقشها	
۱۵۶	عدم تشابه	
۱۵۶	ترکیب و دگرگون‌سازی تصاویر	
۱۵۷	حذف	
۱۵۸	نتیجه	

فصل یازدهم: پیام رؤایا و کاربردهای بالینی

۱۶۴ نتیجه

«فصل دوازدهم: خلاصه‌ای از فرآیند تعبیر»

یادداشت مترجم

رؤیاها چه معنایی دارند؟ عملکرد اصلی شان چیست؟ پیامشان برای کیست؟ و چه نقشی در فرآیند تحول روانی ما دارند؟ شاید رؤیاها یکی از قدیمی ترین پدیده‌های روانی انسان باشند که همواره ذهن کاوشگران بسیاری را به خود مشغول داشته است. روایتها، برداشتها و نظریه‌های گوناگون در خصوص رؤیاها، از سنتی ترین آنها تا جدیدترین شان، حکایت از اهمیت این پدیده برای آدمی دارد. چرا که رؤیاها عصر پایدار درونی زندگی مایند. هر زمان که به خواب می‌رویم رؤیاها در آنجا حضور دارند، خواه آنها را به یاد آوریم خواه نه. آنها ما را در طی زندگی همراهی می‌کنند. قصه‌هایشان را می‌گویند، تصاویر و ایمازهایشان را به ما عرضه می‌کنند، احساسات ما را متمرکز نموده و نیروهای بالقوه‌مان را آشکار می‌سازند.

رؤیاها ما را به سوی حقایق ژرف و فهم عمیق خویشن هدایت می‌کنند. هنگامی که جهان بیرونی گیج کننده و ناسازگار است، ما برای دریافت کمک می‌توانیم به سوی رؤیاها یمان بازگردیم. در یکی از کلمات قصار عبری در خصوص رؤیاها چنین آمده است: «رؤیابی که سورد توجه و بررسی قرار نگرفته، همانند نامه‌ای است که خوانده نشده است». این کلام فرصنی را که هر رؤیا به ما می‌بخشد تا در زندگی رابطه‌ای غنی تر با خود برقرار کنیم، به خوبی نشان می‌دهد؛ پس چرا آنها را نادیده بگیریم؟ این یک هدیه رایگان به زبان بومی خودمان برای استفاده کاملاً شخصی هر یک از ماست.

در خصوص منشأ و سرچشمه رؤیاها منازعات و نظریات بسیاری وجود دارد، اما نکته کامل‌روشن آن است که رؤیاها همواره وجود داشته و دارند و همیشه بخشنده و خیرخواهند. هرگاه پیام رؤیا مهم باشد، آن رؤیا به گونه‌های مختلف آن قدر تکرار خواهد شد تا ما پیامش را دریافت کنیم. کتابی که در پیش رو دارید، ترجمۀ کتاب گران‌قدر خانم لی‌وایس از شاگردان به نام

«هاتی روزنتال» است. آنچه مترجمان را به برگرداندن این اثر به فارسی وا داشته است، اهمیت رویکرد ویژه روزنتال در تحلیل رؤیاهاست. در دیدگاه روزنتال با آن که خطوط اصلی نظریه روان‌پویشی به خوبی نمایان است، اما هرگز در چارچوب بعضاً تنگ سمبولها و تفاسیر عمومی فرویدی محدود و متوقف نشده است. دیدگاه روزنتال به رؤیا یک نگاه واقع‌بینانه است. او مجاز نمی‌داند که تحلیل‌گر بر مبنای فهم و برداشت شخصی اش از تصاویر و سمبولهای رؤیا آن را تعبیر و تفسیر نماید، بلکه او به گونه‌ای علمی تصویرهای رؤیا را همانند یک آزمون فرافکن دانسته که هر شخص در آن سمبولهای خاص خویش را خودش معنا می‌کند. کاربرد عملی این رویکرد در روان‌درمانی و سرعت بخشنده فرآیند تشخیص و درمان یکی دیگر از برتریهای آن است.

با آن که در زبان فارسی تعدادی نوشته در خصوص رؤیا وجود دارد، اما هیچ‌یک به گونه‌ای کاربردی نتوانسته است ابزار دست درمانگران شود. از این‌رو مترجمان امیدوارند که این کتاب با ویژگیهای منحصر به فرد خود بتواند جای خالی یک اثر کاربردی در هر دو حوزه نظری و عملی را پر نماید. این اثر قابلیت آن را دارد که در دوره‌های کارشناسی ارشد و دکترای روان‌شناسی به عنوان یک کتاب درسی نظامدار برای آموزش تحلیل رؤیا به مثابه یک ابزار تکمیلی درمانی در فرآیند درمانگریهای روان‌پویشی مورد استفاده قرار گیرد.

در پایان، وظیفه خود می‌دانیم که از تمامی آنانی که ما را در جریان ترجمه این اثر یاری رسانده‌اند به ویژه آقای حمید جمعه‌پور که متن حروفچینی شده را بازخوانی نموده و امور مربوط به چاپ و ماشین نویسی را با صبر و حوصله پیگیری کرده‌اند سپاس‌گزاری کنیم. همچنین بر خود فرض می‌دانیم که از تمامی استادی که دیدگاه روان تحلیل‌گری و همچنین افقهای باز تفکر و اندیشه را به رویمان گشودند، قدردانی نماییم.

علی صاحبی

پیش‌گفتار

فلوراید، دهم اکتبر، ۱۹۸۰

من در یکی از جلسات آموزشی فشرده «هاتی روزنال^(۱)» نشته بودم و رؤیای زیر را نقل می‌کردم:

ما در حال شروع یک بازی هستیم. من با هیجان زیاد برای شرکت در آن پول درمی‌آورم. مثلاً پنج دلار می‌گذارم؛ چهار دلار برای شرکت در بازی و یک دلار برای در دست داشتن در هنگام بازی. تمامی خوابم را به یاد نمی‌آورم، اما مثل زمانی که در حال تقلب هستم هیجان زده‌ام. مانند این است که قبلًاً می‌دانستم که کارتهای خوبی در دست دارم و از این که می‌توانم قمار کنم هیجان زده‌ام.

□ با چه کسانی بازی می‌کردید؟

□ مطمئن نیستم. فکر می‌کنم چند تا بچه بودند که وقتی دختر کوچکی بودم عادت داشتم با آنها ورق بازی کنم.

□ چه چیزی مطمئنان می‌سازد که حتماً خواهد برد؟

□ نمی‌دانم، فکر می‌کنم کارتهای خوبی در دست دارم.

□ چرا فکر می‌کنید در حال تقلید؟

□ حدس می‌زنم به این علت که دارم با بچه‌ها بازی می‌کنم و این واقعاً منصفانه نیست. چون وقتی با بچه‌ها بازی می‌کنم یک برتریهایی نسبت به آنها دارم.

□ یک بازی جایی است که انسان می‌برد یا می‌بازد، مثل زندگی

□ نمی‌دانم. (در این حال احساس ناراحتی می‌کردم).

- فقط یک حدس بزن. تصور کن که چرا یک فرد بالغ، نه خود تو، به جای آن که با بزرگسالان بازی کند به بازی با بچه‌ها می‌پردازد؟
- حدس می‌زنم او ممکن است از رقابت بترسد. او ممکن است از ریسک کردن بترسد. او ممکن است چیزی را از دست بدهد یا شکست بخورد.
- و فکر می‌کنم چرا یک فرد ممکن است تا این حد از شکست خوردن بترسد؟ من رفته رفته احساس ناراحتی بیشتری می‌کردم. هاتی لبخندی زد و به جای من جواب داد:
- زیرا او می‌خواهد فرد شکست‌ناپذیری باشد.
و همه با هم خنده‌یدیم. گذشته از مضمون این رؤیاها، خوابهایم معمولاً همین زمینه را دارند. هاتی ادامه داد: «می‌دانی من همواره چه می‌گوییم؟ می‌گوییم که سعی کردن و شکست خوردن به مثابه یک موفقیت است و آنچه که می‌توان بر آن نام شکست نهاد، سعی نکردن است.»
(در آن حال، هاتی مانند همیشه مرا به قبول ریسک و ترسییدن تشویق کرد) و پول چیست؟ تو برای بازی پنج دلار درآورده‌ی.
- پول چیزی است که با آن چیزی را که می‌خواهید به دست می‌آورید.
□ آن پنج نیرو یا توانایی که از آن برخورداری و در به دست آوردن چیزی که در زندگی می‌خواهی کمکت می‌کنند کدامند؟
من پنج صفت را برشمردم.
- چهار تا برای شروع بازی و یکی برای در دست داشتن: از چهار تا مطمئنی، اما در مورد یکی اطمینان نداری. نسبت به کدام‌یک از تواناییهای شک داری؟
او همواره به هر جزء می‌پرداخت. هاتی این چنین بود که هرگز نمی‌گذاشت چیزی از نظر پنهان بماند. او به من یادآوری می‌کرد که تمام جنبه‌های هر رؤیا مهمند، در غیر این صورت در رؤیاها می‌ظاهر نمی‌شندند.
- دکتر هاتی روزنتمال در سال ۱۸۹۶ در آلمان متولد شد و در پی جنگِ دوم جهانی به ایالات متحده امریکا آمد. وی نزد فریدا فروم ریشمن^(۱)، از پیشگامان روان تحلیل‌گری آموزش دید. دکتر روزنتمال رئیس مؤسسه هاتی روزنتمال در فلوریدا بود و برای چندین دهه در نگارش، آموزش و تعبیر رؤیاها فعال بوده است. زندگینامه او به قلم خودش با نام «در برابر تمام نابرابریها»^(۲) (۱۹۷۸) بی‌همتایی این تصنیف را توضیح می‌کند.

سالها تجربه، شعور ذاتی و مهارت‌هایش در گسترش رویکرده بی‌همتا برای تعبیر رؤیا در روان درمانی نقش مهمی داشته است. تکنیکهای او تبدیل رؤیاها را به اطلاعاتی ارزشمند برای روان درمانگران ساده و روشن نموده است. رویکرد روزنثال در تحلیل رؤیا برای رسیدن سریع به ریشه مسائل مشمر ثمر بوده و به این ترتیب باعث کوتاه شدن فرآیند روان درمانی شده است. دکتر روزنثال چندین مقاله و تکنگاری به چاپ رسانده است. وی در یازده آوریل ۱۹۸۳ در سن هشتاد و نه سالگی قبل از آن که نسخه اصلی کار وی در این زمینه به چاپ برسد، درگذشت.

نظریه و اصول راهنماییهای این کتاب بر اساس کارهای دکتر روزنثال است. گرچه آموزش او در آغاز روان تحلیل‌گری بوده است، اما این کتاب روش او را در جهت سازگاری با جهت‌گیری نظری جرح و تعديل نموده است. کتاب حاضر اثری است برای درمانگران، بدون توجه به جهت‌گیری نظری آنها، کسانی که مایل به فراغیری مهارت‌های جدید و استفاده بیشتر از تعبیر رؤیا در کار با مراجعان هستند.

کتاب به دو بخش تقسیم می‌شود. بخش اول مقدمه‌ای بر تحلیل رؤیاهاست. این فصول، یک مرور تاریخی و تحقیقی را به دست داده، استفاده از رؤیاها در روان‌درمانی، نظریه تحلیل رؤیا و چگونگی معرفی و ارائه آن به مراجع را شرح می‌دهد. بخش دوم درباره فرآیند تعبیر به شکل مرحله به مرحله به بحث می‌پردازد. در این بخش، هر فصل اختصاص دارد به تحلیل جزء به جزء هر یک از مراحلی که در تعبیر یک رؤیا به کار می‌روند، به همراه مثالهای بالینی. فصل پایانی تمام مراحل را خلاصه کرده و بعضی خطوط راهنمای را برای درمانگران ارائه می‌کند.

این کتاب به هاتی روزنثال اهدای شود. او که همراهیش به عنوان یک درمانگر، دوست، مربی و راهنمای اقبال خوبی برایم بوده است و به من جرأت داد تا این خطر را پذیرفته و از بازی با بچه‌ها خودداری کنم.

فصل اول

سابقه تاریخی

این فصل یک نمای تاریخی درباره استفاده از رؤیاها در روان درمانی به دست می‌دهد. در این فصل دیدگاه‌های روان شناختی و غیر روان شناختی ارائه خواهد شد؛ نظریه و روشهای گوناگون توصیف خواهد شد و بعضی از کاربردهای بالینی رؤیاها مورد بازبینی قرار خواهد گرفت.

نظریه‌های روان شناختی خواب دیدن

گرچه استفاده از رؤیاها به زمانهای قدیم برمی‌گردد، اما فقط از هنگامی که فروید مطالعه خود تحت عنوان «تعییر رؤیا» را در سال ۱۸۹۹ منتشر ساخت، به رؤیاها به عنوان بخش مهمی در پژوهشی نوین توجه شد. قبل از آن که فروید نظریه خود را در باره فرآیند رؤیا ارائه دهد، علم پژوهشی رؤیاها را مانند توهمناتی بی معنا می‌نگریست. فروید با مطالعه پیگیر رؤیاها خود نظریه‌ای از رؤیاها ارائه داد که در چند دهه گذشته یکی از تأثیرگذارترین منابع در روان درمانی بوده است؛ به طوری که تمام نظریه‌های مربوط به رؤیا، حتی نظریه‌هایی که تئوری فروید را مورد انتقاد قرار داده‌اند از آن مشتق شده‌اند.

طبق نظر فروید، رؤیاها ایال تغییر شکل یافته دوران کودکی‌اند. او به کنش رؤیاها در تحقق آرزوها تأکید داشت. فروید می‌گوید: «هنگامی که کار تعییر کامل می‌گردد، رؤیا می‌تواند به عنوان یک برآورده کشته آرزوها شناخته شود»^(۱). فروید، رؤیای آشکار (رؤیایی که شخص آن را به یاد

می‌آورد) و رؤیایی نهانی (که معنا در لوای آن نهفته است) را از یکدیگر متمایز می‌کند. رؤیایی آشکار طوری تغییر شکل یافته است که محتوای آن به شخص آن چنان تکانی وارد نکند که او بیدار شود. معنای پنهان با فرآیندهایی معین تغییر شکل می‌یابد، فرآیندهایی چون ادغام، جابه‌جایی، بسط ثانویه، نمایشی کردن و نمادین کردن. فروید مثالهایی از این مکانیزم‌ها رؤیا ارائه نموده، آنها را «کار رؤیا» نامیده است و در خصوص این که چگونه این مکانیزم‌ها معنای پنهان رؤیا را تغییر شکل می‌دهند (مبدل می‌کنند) به بحث می‌پردازد. برای مثال در ادغام، چندین اندیشه رؤیایی نهانی در یک تصویر واحد در رؤیایی که به یاد مانده است، ادغام می‌گردند. در جابه‌جایی، عاطفة مرتبط با موضوع خاص برای منحرف ساختن توجه بینده خواب از موضوع واقعی عاطفه‌اش به موضوع دیگری انتقال می‌یابد. بسط ثانوی به معنی تجدیدنظر ناخودآگاه در رؤیا در ضمن یادآوری آن است. باز هم برای تغییر شکل تمایل واقعی نهفته این تجدیدنظر انجام می‌گیرد. نمایشی کردن عبارت است از ارائه افکار در شکل نمایشی و اغراق‌آمیز. نمادین کردن، مکانیزم دیگری است که در خدمت کنش تغییر شکل دادن است. فروید اغلب به تمام موضوعات و فعالیتها در رؤیاها به عنوان نمادهای جنسی می‌نگریست و معتقد بود که نمادها در رؤیاها عمدتاً بازنماییهای آلات تناسلی جنسی مذکور و مؤنث هستند.

فروید به رؤیاها به عنوان شاهراه رسیدن به ناخودآگاه می‌نگریست، جایی که تکانه‌های واپس‌رانده و پنهان که برای ذهن خودآگاه غیرقابل پذیرش بوده‌اند، مدفون شده‌اند. روش تغییر وی برای رسیدن به محتوای پنهان رؤیا به این ترتیب بود که از بیمار می‌خواست در برابر هر عنصر رؤیایی آشکار به تداعی پردازد. این روش تداعی آزاد بود که وی در روان تحلیل‌گری برای رسیدن به معنای تغییر شکل یافته و پنهان رؤیا از آن استفاده می‌کرد. وی روش خود را این‌طور توصیف می‌کند:

بیمار باید وضعیت آرامش‌بخشی به خود گرفته و چشمهاش را بیندد؛ باید صریحاً به او گفته شود که نسبت به فکرهایی که احساس می‌کند در ذهنش شکل می‌گیرنده، باید بروحورد انتقادی داشته باشد. همچنین باید به او گفته شود که موقوفیت روان تحلیل‌گری بسته به گفتن هر چیزی است که از ذهنش می‌گذرد، و این که او نباید به خود اجازه دهد که یک اندیشه را به علت آن که به نظرش بی‌همیت می‌آید یا به موضوع ربطی ندارد، سرکوب نماید؛ یا اندیشه دیگری را به علت آن که به نظر بی‌معنی می‌آید سرکوب کند. (فروید، ۱۹۵۰، ص ۱۳)

تداعیهای آزادی که بیماران با این روش به وجود می‌آورند به آنها در رسیدن به معنای نهفته رؤیا کمک می‌کند.

عمل تغییر شکل رؤیاها نه تنها به بیننده خواب اجازه رهایی از امیال ناخواسته را می دهد، بلکه به او رخصت می دهد تا با پنهان داشتن ماهیت آرزو بدون هیچ مزاحمتی به خوابش ادامه دهد. فروید رؤیا را هم به عنوان محافظی برای خواب و هم به عنوان دریچه اطمینانی برای امیال غیرقابل پذیرش می دید. کنشهای محافظت از خواب و دریچه اطمینان بودن رؤیاها که به وسیله فروید ارائه شده اند بازتاب تجارت او بودند و قبل از داشت و آزمایش‌های علمی خواب و رؤیاها مطرح شده بودند. جونز (۱۹۶۸) بین نظریه روان تحلیل‌گری خواب دیدن و نظریه روان تحلیل‌گری رؤیاها تمایز قائل می شود. نظریه خواب دیدن با فرآیندهای (تشکل رؤیا) ارتباط دارد؛ در حالی که نظریه رؤیاها با «تعییر رؤیا» مرتبط است. این نظریه روان تحلیل‌گری رؤیاهاست که با استفاده از رؤیاها در روان درمانی سر و کار دارد و بنیانی شده است برای نظریه های دیگر، حتی آنهایی که مستقیماً با آن در تضادند. سهم فروید در نظریه خواب دیدن حائز اهمیت فراوانی بود؛ هر چند که امروزه بسیاری از مفاهیم وی مورد انتقاد قرار گرفته است، اما او در روزگاری به رؤیاها پرداخت که آنها به طور کلی نادیده انگاشته می شدند.

حتی پس از آن که فروید نظریه رؤیاها خود را بیان داشت، ناخرسنی خود را نسبت به فقدان علاقه کافی در این زمینه متذکر شد. فروید نارضایتی خود از نادیده انگاری رؤیاها را با متهم کردن تحلیل‌گران به این که چیز بیشتری برای گفتن در باره رؤیا ندارند، بیان داشت؛ طوری که گویی تمام قصیه متتفی شده است. اما چندین سال بعد تجدید علاقه‌ای به رؤیا پدیدار شد و فلیس (۱۹۵۳) بعضی از نوشته‌های درباره رؤیاها را با ذکر جزئیاتی از مفاهیم فروید در کتاب خود با نام «احیای علاقه نسبت به رؤیا» (۱۹۵۳) مختصراً بیان کرد. ظلیس بعضی از نوشته‌ها را در باره انواع گوناگون رؤیاها مانند رؤیاها تله‌پاتیک یا انتقال فکر، رؤیاها پیشگو و رؤیاها هیپنوژی همراه با تعییر کاربردی رؤیاها مورد بررسی قرار می دهد و چنین نتیجه گیری می کند که:

بر خلاف آنچه فروید در دو دهه پیش گفته بود، دیگر کسی بر این باور نیست که تحلیل‌گر امروز طوری رفتار می کند که گویی چیزی برای گفتن درباره رؤیا ندارد. حتی نگاهی اجمالی به فهرست مطالب کتاب حاضر حاکی از وجود موضوعات وابسته به این قلمرو است و ثابت می کند که علاقه به رؤیا احیاء شده است. (فلیس، ۱۹۵۳، ص ۱۲۷)

بعد از تحلیل‌گران در بسیاری از مفاهیم فروید، به ویژه ماهیت تحقق آرزوی رؤیاها و ماهیت جنسی نمادها تردید نشان دادند. کارل یونگ یکی از تحلیل‌گرانی بود که از فروید جدا شد. یونگ

آثار فروید را خوانده بود و ارتباط منظمی را با وی برقرار کرده و در آخر با وی ملاقاتی داشت. آنها یکدیگر را متقابلاً تحسین می‌کردند و فروید تصمیم گرفت که یونگ قائم مقامش باشد. اما خدشهای در روابط آنها به وجود آمد و یونگ از بسیاری از اندیشه‌های فروید انتقاد کرد. در حالی که فروید رؤیا را به عنوان یک فعالیت آشفته ذهنی می‌دید که با آن روان آزردگی یمارش را کشف می‌کرد، یونگ رؤیا را به عنوان توصیفی خلاق و طبیعی از ناخودآگاه می‌دانست. بر طبق نظر او، کنش رؤیا عبارت بود از «بازگردن‌دادن تعادل روانی از طریق تولید مواد و مصالح رؤیا که تمامیت تعادل روانی را با ظرافتی خاص بازسازی می‌کند». (یونگ، ۱۹۶۴، ص ۳۴)

از دیدگاه یونگ رؤیاکنشی جبرانی دارد که واقعیتی درونی را نشان می‌دهد، واقعیتی که هنوز هشیاری آن را نمی‌شناسد و به اندازهٔ کافی به آن اعتماد ندارد. یونگ کاملاً نظریهٔ فروید را در مورد تغییر شکل محتوای رؤیا رد کرد و به جای آن بر محتوای آشکار رؤیا تأکید نمود تا دریابد که رؤیا چه چیزی را آشکار می‌کند، نه این که چه چیزی را پنهان می‌کند. در ضمن او احساس نمی‌کرد که تمام رؤیاها اشکال نیازهای ارضای آرزوی جنسی دوران طفولیستند، بلکه به جای آن بر وضعیت فعلی در زندگی بیننده رؤیا تأکید داشت و نه خیالپردازیهای گذشته دوران کودکی. از همه مهمتر این که یونگ با این کار فروید که تمام نمادها را به یک اندیشهٔ واحد تقلیل می‌داد، مخالف بود. او احساس می‌کرد که چنین سیستمی ویژگی منحصر به فرد بودن نمادهای خاص را انکار می‌کند. یونگ روشنی را جایگزین این شیوه نمود که بر اساس آن نمادهای جهانی را از تشابهات اسطوره‌ای و همچین از ارتباطهای خود خواب بیننده با نمادها استخراج می‌کرد.

اظهارات او چنین بود: «هیچ نمادِ رُؤیایی را نمی‌توان از فردی که رُؤیا را دیده است جدا کرد و هیچ تعبیر مشخص و درستی از هیچ رُؤیایی وجود ندارد» (یونگ، ۱۹۶۴، ص ۳۸). وی همچنین نمادهای بسیاری را نقل کرد که در اصل به جای فردی بودن، جمعی اند و او آنها را مفاهیم کهن ناخودآگاه جمعی می‌دانست. یونگ معتقد بود که: «یک رُؤیا ممکن است در بردارندهٔ پیامهایی غیر از تمثیل جنسی باشد» (یونگ، ۱۹۶۴، ص ۱۳). و این که این پیامهای ناخودآگاه مهمتر از آن هستند که اکثر مردم می‌پنداشتند. یونگ معتقد بود که برای رسیدن به این پیامها رُؤیا باید به طریقی که بیننده رُؤیا آن را مفیدتر می‌بیند، تعبیر شود. یونگ با روش تداعی آزاد فروید مخالف بود و احساس می‌کرد که از متن رُؤیا دور می‌شود. به جای آن، وی در صدد بود که تا حد ممکن به ساخت خود رُؤیا بپردازد. او برای رسیدن به معنای رُؤیا روش‌های دیگری را به تعبیر افزود. او گاهی خواب بیننده را وامی داشت تا توجه خود را به یک تصویر خاص رُؤیا متوجه کند و وقت کند که آن تصویر چه می‌شود. همین که تصویر دستخوش شماری از تغییرات می‌شود، ممکن است عناصر ناخودآگاه روشن و مشخص

شوند. وی همچنین بیماران را به بازنمایی رؤیاهای و تصورات مهم به شیوه بیان هنری (نمایشی) تشویق می کرد. در اوقات دیگر، او به خواب بیننده اجازه می داد که به جای افراد و موضوعات گوناگون رؤیا باشد. در ضمن، یونگ از این لحاظ با فروید فرق داشت که به جای تمرکز بر یک رؤیای واحد از مجموعه ای از رؤیاهای بیمار استفاده می کرد.

به قول جیمزال (۱۹۸۳) سه مرحله اصلی در رویکرد یونگ در تعبیر رؤیاهای وجود دارد. این سه مرحله عبارتند از:

الف) درکی درست از جزئیات کامل رؤیا؛

ب) گردآوری تداعیها و توضیحات به صورت پیوسته در سطح شخصی، فرهنگی و کهن الگویی؛

ج) جای دادن رؤیایی بسط یافته در زمینه زندگی خواب بیننده.

یونگ در روش شناسی تعبیر رؤیایی خود روش چندان خاصی نداشت. گرین (۱۹۷۹) به نقل از یونگ می گوید که او هیچ نظریه ای درباره رؤیاهای نداشت و حتی مطمئن نبود که بتوان نسخه برخورش با رؤیا را روش نامید. یونگ احساس می کرد که اگر کسی به حد کافی درباره یک رؤیا فکر کند، نهایتاً معنایی از آن آشکار می شود. یونگ با وجود این که روش خاصی برای درک رؤیا نداشت، با جداسازی از فروید کارهای زیادی کرد. شاید مهمترین آنها دست یافتن به این امکان بود که تعبیر رؤیا می تواند به وسیله روان درمانگرانی که رویکردی کاملاً روان تحلیل گری ندارند یا تنها از روشهای روان تحلیل گری استفاده نمی کنند، به کار بrede شود.

روان تحلیل گران دیگر نیز تغییرات دیگری را در روش و نظریه تعبیر رؤیایی فروید به وجود آورند. در حالی که فروید تحقیق امیال جنسی را به عنوان نقش اصلی رؤیاهای می دید، فرنچ و فروم^(۱) (۱۹۶۴) بر کنشهای حل مسئله رؤیاهای تأکید داشتند. افزون بر این، آنها بر تهیه بنیانی علمی تر و انتقادی تر در تعبیر تأکید داشتند. در حالی که روش تعبیر فروید عمدها شهودی بود که در آن ناهشیار روان تحلیل گر ناهشیار بیمار را در می یافت؛ سیستم فرنچ و فروم بر اساس استدلال منطقی بود. در مرحله اول سیستم تعبیری آنها، روان تحلیل گر برای ایجاد فرضیه از قوه شهود استفاده می کند؛ در مرحله دوم، تحلیل گر شواهد را برای این فرضها بررسی می کند. فرنچ و فروم معتقد بودند که تحلیل گران نباید بر ملاکی از پیش تصور شده اصرار ورزند، بلکه باید ارزیابی انتقادی سازمان یافته تعبیر را به کار بزند و بگذارند که اطلاعات، خود گویای خود باشند. بر طبق نظر آنها: «یک رویکرد انتقادی عینی در تعبیر، هنری است که باید آموخته شود» (فرنچ و فروم، ۱۹۶۴، ص ۲۶).

فرنج و فروم رویکرد خود را با چند تحلیل روایای مفصل نشان می‌دهند؛ گرچه نظریه و روش آنها عمدتاً روان تحلیل‌گری است و فرضها نیز بر اساس روان تحلیل‌گری است. هر چند آنها روش خود را به طور مفصل و با ذکر جزئیات ارائه می‌کنند، اما در کم آن برای همه آسان نیست و متخصصان و درمانگران عادی و غیر روان تحلیل‌گر نمی‌توانند آن را به کار گیرند.

علاوه بر یونگ و فرنج و فروم، ریچارد جونز نیز سهم تحلیل‌گران را در نظریه خواب دیدن در کتاب خود «روان‌شناسی خواب دیدن» (۱۹۷۰) مختصرآمیان می‌کند. او از جمله رویکردهای تعبیری آلفرد آدلر و اریک اریکسون را نیز می‌آزماید. بر طبق نظر آدلر، روایاها وحدت شخصیت را بیان می‌دارند. روایاها تجارت مشکل‌گشایی و تجاربی را به آینده‌اند و عواطفی را تولید می‌کنند که قابل انتقال به زندگی دوران بیداریند. آدلر روایاها را به عنوان مضامینی هدفمند می‌دید که نه تنها بر تعارفات ناخودآگاه، بلکه بر انگیزشها، آرزوها و نگرانیها یش برای آینده تمرکز دارند.

برای آدلر روایاها بازتابی از شخصیت و سبک زندگی بیننده روایا هستند و به عنوان تمرین‌هایی برای موقعیتهای آینده به کار می‌روند؛ جایی که شخصی می‌تواند فعالیت روز بعد را در روایای شب پیش تمرین کند. آدلر مانند یونگ با به کار بردن نمادهای جهانی در روایاها مخالف بود. او اظهار می‌کرد که محتوای روایا بازتابی از منطق شخصی بیننده روایاست و هر بیننده روایایی زبان خاص خود را دارد. آدلر تعبیر روایا را هنری می‌دید که به مهارت، حساسیت و تصور کردن نیاز دارد که احتیاج است تا در حوزه منطق و زبان مراجع حفظ شود. او با توجه به دیدگاهش که «تعبیر، اساساً یک هنر است»، وضع ملاکی را برای تعبیر روایاها رد می‌کرد (گلد، ۱۹۷۹).

اریکسون نیز مانند آدلر روایا را به عنوان بازتابی از سبک زندگی بیننده آن می‌دید و طرحی را برای تحلیل نظام دار خود که برای تحقیق به کار می‌آید، تهیه دید. اما، تحلیل هرگز در تحقیق مورد استفاده قرار نگرفته است. جونز نیز کنشهای روان‌شناختی خواب دیدن را که مشابه کنشهای زیست‌شناختی می‌داند، مختصرآمیان می‌کند. آنها شامل یک کنش خنثی‌سازی، یک کنش تشخیصی مجدد، یک کنش هشداری و یک کنش تحریک کننده است. جونز بر ارزش انطباقی روایاها تأکید داشت.

روان تحلیل‌گران جدیدتر نیز به ذکر جزئیات پرداخته یا نسبت به نظریه بنیانی روایاهای فروید انتقاد کرده‌اند. برای مثال، فوشه^(۱) (۱۹۸۳) اصلاحات نظری را در رابطه با تعبیر روایای روان تحلیل‌گری پیشنهاد می‌کند. وی اظهار می‌دارد که در روان تحلیل‌گری کلاسیک، روایاها به عنوان شاخصهای امیال پنهان شناخته شده‌اند، اما به طور کافی برای دیگر کنشهایشان مورد شناسایی

قرار نگرفته‌اند. او چنین احساس می‌کند که برکنشهای عمدۀ رشدی، سازگاری، حل مسأله و تشخیصی رؤیاها انجام نگرفته است.

روان تحلیل‌گر دیگر تربیت شده مکتب فرویدی که به فروید در رابطه با رؤیاها انتقاد کرد، فریتز پرلز بانی گشتالت درمانی بود. پرلز اندیشه وجود ناخودآگاه را رد کرد و به جای آن بر نظریه «این جا» و «اکنون» تمرکز کرد. او رؤیا را به عنوان یک پیام وجودی می‌دانست و این را در برابر نظر فروید در باره رؤیا به عنوان افکار آرزومندانه قرار داد. وی تفاوت اساسی بین روان درمانگری گشتالتی و انواع دیگر روان درمانی را چنین مذکور می‌شود: «نکته اساسی این است که ما تحلیل نمی‌کنیم، ما یک پارچه می‌کنیم» (پرلز، ۱۹۶۹، ص ۶۶۰).

او رؤیاها را برخلاف نظر فروید شاهراه رسیدن به یک پارچگی می‌دانست. پرلز معتقد بود که اجزای متفاوت رؤیا بخش‌های شخصیت ما هستند و این که این بخشها برای تبدیل شدن به یک کل، نیاز دارند در کنار یکدیگر قرار گیرند. او چنین اعتقاد داشت که مردم نیاز دارند تا این اجزای خود و محافظت شده شخصیت خود را مجدداً صاحب شوند؛ وی این کار را با واداشتن اشخاص به تجربه کردن رؤیا و به اجرا گذاشتن آن انجام می‌داد. در انجام این کار، هر بیننده خواب ممکن است اجزای مختلف رؤیای خود تا آن که آنها را از آن خود کرده و در شخصیت خود یک پارچه سازد. تکنیک پرلز اساساً درمان فردی در یک جلسه گروهی است و از «ایفای نقش» و دیگر فنون برای کمک به خواب بیننده در جهت یک پارچه کردن اجزایی که از آن خود نمی‌داند، استفاده می‌کند. وی روش خود را این طور توصیف می‌کند: «تمام تکنیک من بسط هر چه بیشتر عدم انجام هرگونه تعبیر و تفسیر است» (پرلز، ۱۹۶۹، ص ۱۲۱).

پرلز مفاهیم غالب و مغلوب را مطرح کرد که دیگر تحلیل‌گران رؤیا در رویکردهای خود آن را جای داده‌اند. غالب، بخش درستکار و مستبد شخصیت است که تقاضای غیرواقعی و کمال‌گرایانه از مغلوب دارد. مغلوب بخشی از شخصیت است که با نالیدن، ریختند کردن یا رفتار کردن مانند یک بجه به سلطه جویی می‌پردازد. تعارض بین غالب و مغلوب هرگز حل نمی‌شود و پرلز در صدد بود که مردم را به یک پارچه کردن این دو جنبه درونی‌شان وا دارد.

روان درمان‌گران جدید که با رؤیاها کار کرده‌اند، نشان می‌دهند که گرچه ممکن است روش‌های تعبیر آنها متفاوت باشد، اما عمیقاً تحت تأثیر اندیشه‌های پرلز قرار گرفته‌اند. آن فارادی^(۱) (۱۹۷۲، ۱۹۷۴) دیگر تحلیل‌گر تربیت یافته روان تحلیل‌گری است که به فروید انتقاد کرده است. وی بسیاری از مفاهیم پرلز و یونگ را به کار می‌برد و بیش از ماهیت معطوف به گذشته رؤیاها بر زمان

حاضر تأکید می‌کند. او اجزای تحقق آرزو و تغیر شکل نظریه فرویدی را رد می‌کند و معتقد است که رؤیاها را می‌توان به طور عینی تعبیر کرد. برای مثال، اگر شخصی خواب بییند که ترمز اتومبیلش کار نمی‌کند، ممکن است چیزی در رابطه با اتومبیل او خراب باشد. وی متذکر می‌گردد که اولین مرحله در تعبیر رؤیا بررسی وقایعی است که ممکن است در رابطه با جهان خارج باشد، به ویژه هنگامی که رؤیا به مردم یا موقعیتها واقعی بر می‌گردد. تنها بعد از جستجوی کامل یک رؤیا از حیث نشانه‌های واقعیتها عینی، شخص باید رؤیا را به عنوان آینه‌ای در نظر گیرد که برداشت‌های ذهنی از زندگی واقعی را منعکس می‌سازد. بسیاری از رؤیاها ممکن است در بیش از یک سطح تعبیر شوند. فارادی برای رسیدن به پیام رؤیا از فنون گشتالت استفاده می‌کند. وی روش خود را به عنوان روشهای بیان می‌کند که می‌گذارد تصاویر گوناگون رؤیا خود گویا باشند تا آن‌که یک غالب و یک مغلوب ظاهر شده و ماهیت تعارضی آشکار شود. ماهیت مغلوب نشانی از یک ضعف خاص در شخصیت به دست می‌دهد که باید با قرار گرفتن مغلوب در برابر غالب و اظهار خودش اصلاح شود. بعد از دست یافتن به این نشان، وی پیشنهاد رفع آن ضعف شخصیت را می‌دهد. فارادی ترجیح می‌دهد که بیش از ناخودآگاه از «بیگانگی» صحبت کند که جنبه‌هایی از خود هستند که ناشناخته مانده‌اند.

گل دیلانی^(۱) روان درمانگر دیگری است که مطالبی در باره رؤیاها نوشت و معلوم است که تحت تأثیر نظریه گشتالت بوده است. گرچه وی مفاهیم گشتالت را مورد استفاده قرار می‌دهد، اما آنچه کار او بیش از همه بر جسته می‌سازد، واضح و روشنی است. دیلانی برای توصیف کنش رؤیاها از زبانی نمایشی استفاده می‌کند. وی می‌گوید: ما تهیه کننده رؤیاهای خود، نویسنده‌گان سناریوهای خود، کارگردانان نمایشگاهی رؤیای خود و ستارگان بازیگر صحنه‌های رؤیای خود هستیم. دیلانی نظریه‌هایی کاربردی برای یک بیننده رؤیا ارائه می‌دهد تا رؤیایی را در خواب ببیند و معنای آن را تعبیر کند. او در روش مصاحبه خود، از بیننده خواب می‌خواهد تا نمادهای خود را طوری تعریف و توصیف کند که انگار شخصی از سیاره‌ای دیگر است. او همچنین توضیح می‌دهد که چگونه می‌توان از تعریف ساده یک موضوع به سمت معنای مستقر در آن حرکت نمود. دیلانی احتمالاً یکی از اولین تحلیل‌گران رؤیا است که رهنمودهای منفصل و روشن در مورد چگونگی دست یابی به تعبیر رؤیا ارائه می‌دهد. کتاب وی: «رؤیاها خود را احیا کنید» (۱۹۷۹) عمده‌تاً ابزاری برای مردم عادی است تا آن‌که ابزاری برای درمانگر باشد.

«ارنست روزی» درمانگر معاصر دیگری است که در بررسی و مطالعه رؤیاها مشارکت داشته است. «روزی» که با استفاده از خواب مصنوعی به درمان می‌پردازد، تحت تأثیر یونگ و میلتون

اریکسون بوده است. وی در کتاب خود: «رؤیاها و رشد شخصیت» (۱۹۷۲) به رؤیاها به عنوان غرآیندهایی خلاق می‌نگرد که در روان درمانی، شخص را به سوی سطوح جدیدی از آگاهی هدایت می‌کند. وی در روان درمانی «رشد» خود به دقت به شرح مفهوم ترکیب روانی می‌پردازد. ترکیبی که عبارت از یک پارچگی دو یا چند حالت «بودن» یا «آگاهی» برای خلق جنبه جدید از هویت است. (روزی، ۱۹۷۲، ص ۱۶۱). این معمولاً به شکل یک گفتگوی دوجانبه بین نگرشاهی آگاهانه و نیروهای خود اختصار تخیلات است. آنچه به منصه ظهور می‌رسد به تدریج با هویت آمیخته شده و به عنوان رفتار جلوه می‌کند.

تمام نظریاتی که مورد بحث قرار گرفته، عموماً در چندین جنبه مشترکند. تمام آنها دارای این فرض اصولی هستند که رؤیاها جنبه‌های شخصیت را آشکار می‌سازند. به علاوه، آنها بهوضوح بر این پندارند که این اجزای شخصیت، یا سرکوب شده‌اند یا ناشناخته مانده و یا بیگانه‌اند یا این که جزئی از اجزای هشیاری نیستند. ضمناً تمام آنها در صدد ایجاد یک پارچگی یا ترکیب این اجزای آگاهی هستند. نظریه‌ها در مورد ماهیت موضوع ناشناخته متفاوتند، خواه این موضوع سرکوب شده، نوروتیک یا غیرقابل پذیرش باشد یا این که جنبه‌های سالم شخصیت را معکس کند. نظریه‌پردازان در نظریه‌های رؤیایی خود بر ناسامانی روانی در برابر رشد تأکیدات متفاوتی دارند. به علاوه، بین نظریه‌های مختلف در خصوص وجود تفاوت بین محتوای رؤیای آشکار و رؤیای پنهان توافق وجود ندارد. با توجه به این اصل که بعضی از نظریه‌پردازان معتقدند که بسیاری از رؤیاها ممکن است در سطوح متعددی تعبیر شوند، تداومی بین تعبیر عینی و ذهنی به وجود می‌آید. اکثر نظریه‌پردازان با نظریه کلاسیک فرویدی مبنی بر این که رؤیاها صرفاً تحقق آرزوهای جنسی دوران کودکی‌اند مخالف بوده و به جای آن تأکید دارند که رؤیاکنشاهی دیگری را فراهم می‌کند. اکثراً معتقدند که رؤیاها محتوی پیامهای مهمی برای ییننده رؤیا هستند.

در همین راستا، اکثر نظریه‌ها کاملاً مخالف شیوه فرویدی نسبت دادن تمام نمادهای رؤیا به نمادهای جنسی هستند و اکثراً معتقدند که نمادها برای ییننده رؤیا فردی هستند. در حالی که اکثر نظریه‌های رؤیا جنبه‌های مشترکی دارند، در روش تعبیر اختلاف دارند. روشهای تعبیر کردن رؤیاها در طیف گسترده‌ای از تداعی آزاد فروید تا روشهای تجربی پرلز قرار دارند. بسیاری از نظریه‌پردازان، تعبیر را به عنوان فرآیند شهودی می‌دانند که در آن یک سری خطوط هدایت‌کننده برای متخصصان علاوه‌مند وجود دارد. گیل دیلانی تنها کسی است که در توصیف روش خود به شرح جزئیات خاص می‌پردازد. اما او فقط در باره چگونگی رسیدن به معانی نمادها -بدون شرح جزئیات گامهای بعدی در تعبیر - به بحث می‌پردازد.

سهم هاتی روزنال (۱۹۸۰) در تعبیر رؤیا تا آن حد زیاد نیست که فراهم کننده یک چارچوب نظری برای تعبیر و تحلیل رؤیا باشد، بلکه روشی که او ارائه می‌کند یک روش جامع با شرح گام به گام تمام جزئیات روش تعبیر رؤیاست. روش او یک روش فراگیر، جزئی نگر، خاص و قابل آموزش است. روش او به خاطر وضوح و روشنی خاص و پرداختن به جزئیات مورد توجه قرار گرفته است. مبانی و اصول روش روزنال در فصول بعدی به تفصیل ارائه خواهد شد.

نظریه‌های غیر روان‌شناختی در خصوص خواب دیدن

در مقابل نظریه‌هایی که می‌گویند رؤیاها معنای روان‌شناختی دارند، تعدادی از نظریه‌های وجود دارند که به رؤیاها کاملاً به عنوان یک فعالیت فیزیولوژیک و بدون هیچ اهمیت روان‌شناختی می‌نگرنند. تعدادی از این نظریه‌ها را به علت آن که مؤلفان آنها برای رد نظریه‌های روان‌شناختی از آنان استفاده کرده‌اند به طور اختصار مرور می‌کنیم.

هابسون و مک‌کارلی بر اساس پژوهش‌های اخیر در زیست‌شناسی عصبی دیدگاه جدیدی را در خصوص خواب دیدن ارائه نموده‌اند (هابسون، مک‌کارلی، ۱۹۷۷؛ مک‌کارلی، هابسون، ۱۹۷۷). فرضیهٔ ترکیب فعال‌سازی آنها دیدگاهی غیر فرویدی از خواب دیدن ارائه می‌کند و در اصل اظهار می‌دارد که فرآیندهای فیزیولوژیکی بیش از فرآیندهای روان‌شناختی تعیین‌کننده‌های اصلی رؤیاها و مشخصات ظاهری آنها هستند. به طور مشخص بر اساس فرض آنها خواب دیدن تنها در طی یک حالت فیزیولوژیکی پیچیده سیستم عصبی مرکزی روی می‌دهد که به عنوان حالت متناقعی (D) یا خواب D شناخته شده است و با انگیخته شدن فیزیولوژیکی بر جستگی حلقوی در مغز ایجاد می‌شود. علاوه بر آن، مشخصات ظاهری تحریف، عدم تطابق و غریب بودن رؤیا نیز به علت فرآیند فیزیولوژیکی تخلیه تصادفی بخش‌های عصبی (سلولهای مغزی FTG) روی می‌دهد. نظر به این که فروید چنین می‌پندشت که رؤیاها و مشخصات ظاهری آنها با فرآیندهای روان‌شناختی برانگیخته می‌شوند، آنها نتیجه می‌گیرند که نظریه وی باید اشتباه باشد.

نویسنده‌گان چندی فرضیهٔ ترکیب فعال‌سازی را، هم در زمینه‌های عملی و هم نظری مورد انتقاد قرار داده‌اند. و گل^(۱) (۱۹۷۸) شواهد تحقیق زیر را بیان می‌کند که فرضیهٔ ترکیب فعال‌سازی را تأیید نمی‌کند. اول آن که، خواب دیدن محدود به حالت D نمی‌باشد و در غیاب تحریک بر جستگی حلقوی نیز روی می‌دهد؛ ثانیاً، فعالیت مغز قدامی که می‌تواند ارتباطات ذهنی برقرار کند، در برانگیختن و نگهداری اکثر دوره‌های خواب D درگیر است که مغایر فرضیهٔ ترکیب فعال‌سازی است، که می‌گوید

سلولهای FTG برجستگی حلقوی تنها ایجاد کننده حالت D هستند؛ ثالثاً، تایج همبستگی مغایر این ادعا هستند که مشخصات ظاهری رؤیاها با فعال‌سازی برجستگی حلقوی رابطه دارند. و گل بیشتر بابر دلایل روش شناختی، فرضیه ترکیب فعال‌سازی را مورد انتقاد قرار می‌دهد: «اطلاعات صرف عصبی فیزیولوژیک، مانند اطلاعاتی که در فرضیه ترکیب فعال‌سازی استفاده شده‌اند، نمی‌توانند یک نظریه روان‌شناختی صرف مانند نظریه فروید را رد کنند» (و گل، ۱۹۷۸، ص ۱۵۳۴). و گل به ذکر جزئیات بیشتری می‌پردازد:

به طور کلی، هنگامی که رابطه بین متغیرهای روانی و فیزیولوژیک دخیل در رؤیا شناخته شده نیستند، متغیرهای عصبی فیزیولوژیک را نمی‌توان برای آزمودن یک نظریه روان‌شناختی رؤیاها (مانند نظریه فروید) به کار برد. و انگهی، حتی هنگامی که رابطه همبستگیهای روانی - فیزیولوژیک مربوطه شناخته شده هستند، استفاده از متغیرهای فیزیولوژیک برای آزمودن یک نظریه روان‌شناختی فقط آزمون کردن غیرمستقیم نظریه را میسر می‌سازد. آزمون مستقیم صرفاً با استفاده از متغیرهای روان‌شناختی میسر است. برای آزمون نظریه رؤیای فروید، یک آزمایش روان‌شناختی مستقیم باید انجام گیرد (و گل، ۱۹۷۸، ص ۱۵۳۴).

لابروزا^(۱) (۱۹۷۸) نیز فرضیه ترکیب فعال‌سازی را از نظر ساخت نظریه و استدلال منطقی مورد انتقاد قرار می‌دهد. وی متذکر می‌گردد که هابسون و مک‌کارلی بین فرآیند عصبی فیزیولوژیکی هنگام خواب دیدن، و خواب دیدن به عنوان یک تجربه ذهنی روان‌تمایزی قائل نمی‌شوند. او می‌گوید:

حرکت خودسرانه بین نظامهای مستقل منطقی توصیف و تبیین معتبر نیست. نمی‌توان سیهای و پرتفالها را بدون در نظر گرفتن مفهومی و سیعتر مانند میوه با هم مخلوط کرد. بر همین منوال، آرزوها نمی‌توانند سلولهای راه‌اندازی کنند، و سلولهایی که در برجستگی حلقوی شلیک می‌کنند، نمی‌توانند معنا و انگیزه رؤیاها را تعیین کنند (لابروزا، ۱۹۷۸، ص ۱۵۳۷).

وی در ادامه می‌افزاید که امروزه هیچ راهی برای ترجمه اظهارات سلولها و انگیزه‌های رؤیا در یک زبان مترک برت وجود ندارد. او نتیجه می‌گیرد نظر به این که داشت نوین هنوز تعریف تمام و کمالی از هم‌شکلی بدن - ذهن به وجود نیاورده است، نتیجه گیری درباره معانی روان‌شناختی رؤیاها را نمی‌توان از اطلاعات عصب - زیست شناختی دریافت کرد.

دیگران برای یک پارچه کردن نظریه‌های روان‌شناختی خواب دیدن با یافته‌های عصب - زیست‌شناختی تلاش کرده‌اند. فیس^(۱) (۱۹۸۳) می‌گوید در حالی که زیربنای عصب - زیست‌شناختی خواب دیدن را نمی‌توان نادیده گرفت، رؤیاها و ویژگیهای محتوای رؤیا ممکن است به طور روان‌شناختی داشته باشند. وی در صدد تابی آنچه که مطابق با روان‌شناسی تجربی خواب دیدن از نظر علمی معقول و از نظر بالینی مناسب است پل ارتباطی برقرار کند. وی بعد از بررسی یافته‌های تجربی، نتیجه می‌گیرد که بنیانی زیست‌شناختی در خصوص خواب دیدن برای درک رؤیاها کافی نیست. او می‌گوید: «اگر ما بخواهیم خواب دیدن را درک کنیم، بهتر است که چیزی در بارهٔ یتندهٔ خواب بیاموزیم. مغزها خواب نمی‌یتنند؛ این اشخاص هستند که خواب می‌یتنند» (فیس، ۱۹۸۳، ص ۱۵۰). وی نتیجه می‌گیرد: «برای درک رؤیاها، ما به نظریه‌ها و مفاهیم روان‌شناختی و روشهای اطلاعات روان‌شناختی جهت آزمودن آنها نیاز داریم. اگر چنین کاری از لحاظ بالینی می‌تر باشد، تحقیق در بارهٔ رؤیا باید متدعی علمی و بشردوستانه باشد» (فیس، ۱۹۸۳، ص ۱۵۸).

غیر از فرضیهٔ ترکیب فعال‌سازی، نظریه‌های روان‌شناختی خواب دیدن به اشکال مختلف دیگری نیز بیان شده‌اند. کریک و میچسون^(۲) (۱۹۸۲) معتقدند که در طی خواب رم (REM)^(۳) مغز فعالیت ذهنی را که ممکن است در فعالیت و تفکر منطقی دخالت کند، حذف می‌نماید. در طی روز، یک مغز ارتباطاتی بیش از چیزی که برای حافظه و تفکر کفايت می‌کند بین سلولهای مغزی ایجاد می‌کند و کشن رؤیا پاک ساختن مغز از این ارتباطات بی‌معنا و غیر لازم است. کریک و میچسون به مسائلی مهمتر از کم ارزش کردن مفاهیم روان‌شناختی می‌پردازند. نظریهٔ آنها بر این موضوع نیز اشاره دارد که ممکن است به یاد آوردن رؤیا زیان‌آور باشد، زیرا انجام این کار ممکن است ارتباطات عصبی را که باید از آنها خلاص شد تقویت کند.

کریستوفر ایوانز (۱۹۸۳) دیدگاهی متفاوت اما با مفاهیم مشابه مفاهیم کریک و میچسون ارائه می‌دهد. طبق نظریهٔ کامپیوتر ایوانز: «خواب دیدن در ما ممکن است نوعی تعادل‌جویی زیستی در فرآیند بازیبینی برنامه‌های کامپیوتری باشد» (ایوانز، ۱۹۸۳، ص ۱۷۱).

رؤیاها فرستی به دست می‌دهند تا تجربه‌های روز با خاطرات ذخیره شده در مغز به صورت یک پارچه در آیند. عمل پردازش اطلاعات رؤیاها در این دیدگاه مورد تأکید قرار می‌گیرد، به این معنی که شخص با به یاد آوردن رؤیاها این فرآیند را بر هم نمی‌زند. اما ایوانز بر خلاف کریک و

1. Fiss

2. Crik and Mitchison

^۳- رم خواب می‌یند و این (REM) مخفف Rapid Eye Movement است و به دوره‌ای از خواب که شخص در طی آن عمل همراه با ارتباطات پیچیده در سطح مغز و حرکات سریع چشم است، اطلاق می‌شود. (م)

میچسون عمدتاً رؤیاها را برای کنشهای خلاق و رفع مشکلشان ارج می‌نمهد. او مثالهایی از اکتشافات علمی و خلاقیتهای هنری در خلال رؤیاها را بیان می‌دارد؛ برای مثال شعر «قویلای خان» ساموئل تیلر کالریج و داستان «جکیل و هاید» اثر رابرت لوئیس استیونسون آثاری هستند که از طریق تصاویر ذهنی رؤیا خلق شده‌اند. گرچه نظریه کامپیوتر ایوانز رؤیاها را به عنوان بازتابهای تعارضات ناخودآگاه نمی‌بیند، اما او هنوز زمینه‌های مشترکی را با نظریه‌های روان‌شنختی دارد:

نظریه کامپیوتری من که در آن مغز پیوسته مخزن وسیع برنامه‌هایش را در طی دوره خواب نوسازی می‌کند، دارای فصل مشترکی با رویکردهای یونگ و فروید است که می‌گویند رؤیاها اعمالی بی‌خود، بی‌هدف و بی‌معنا نیستند که مغزی با اظرفیت اندک آنها را انجام دهد و بدون ارگانیسم آن را در زمان پیداری بدون توجه به وظایف و رفتارش برای شناور شدن در اعماق دوره‌ای لذت جویی انتخاب کند (ایوانز، ۱۹۸۳، ص ۲۱۷).

افراد دیگری نیز برای یک پارچه کردن نظریه‌های عصبی فیزیولوژیک و روان‌شنختی خواب دیدن تلاش کرده‌اند. دکتر مورتون رایسرز^(۱)، رئیس بخش روان‌پزشکی ییل و نویسنده کتاب «ذهن، مغز، بدن: به سوی یک همگرامی مابین روان تحلیل‌گری و زیست شناختی (۱۹۸۴)» توانسته است به تطبیق دادن دیدگاه روان تحلیل‌گری خود از رؤیاها و یافته‌های اخیر عصب زیست‌شناسی اعصاب نایل آید. وی می‌گوید که فروید خودش این امید را از دست نمی‌داد که دانش مغز بتواند نهایتاً اطلاعات مربوطه را فراهم آورد. به گمان رایسرز فرآیند روان تحلیل‌گری ابزاری قدرتمند برای مطالعه‌کنش حافظه انسان به علت قدرتش در پرده برداشتن از آثار حافظه فراهم می‌آورد. او این موضوع را به تفصیل در خصوص کیس کارول نشان می‌دهد، بیماری که قادر به بازیافت خاطرات سرکوب شده دوران طفولیت به وسیله رؤیاها بود و می‌شد از آنها برای کمک به رفع تعارضهایش استفاده کرد. رایسرز پیشنهاد می‌کند که الگوی خاطره «ذخیره شده» که فروید آن را به عنوان اساس ارتباط محتوای رؤیای آشکار با رؤیای نهان توصیف کرده بود ممکن است در رؤیای فردی و در الگویندی خاطرات ذخیره شده نمایان شود که زمینه الگوهای رفتاری تکراری دوره بزرگسالی هستند. آثار چنین وقایعی که در حافظه به صورت رمز قرار گرفته‌اند ممکن است به عنوان نقطه آغازی در نظر گرفته شوند، که به گمان رایسرز این آثار می‌تواند پایه عصبی زیستی داشته باشد. او پیشنهاد می‌کند که فرضیه‌های مبنی بر «اطلاعات خام» حاصل از فرآیند روان تحلیل‌گری بالینی را می‌توان در آزمایشگاه به طور عملی برای بدست آوردن رابطه و همبستگی آنها با رویدادهای عصبی مورد

آزمون قرار داد.

مانند تفکیکی که جونز (۱۹۶۸) بین نظریه‌های رؤیا و نظریه‌های خواب دیدن قائل بود، نظریه پردازان معاصر در تلاش تطبیق دادن پژوهش‌های انجام شده در مورد شکل رؤیا و فعالیت رؤیا با نظریه‌های عنوان شده در زمینه مفاهیم روانی رؤیاها می‌باشند. باید یاد آور شویم که فروید نظریه رؤیا و خواب دیدن خود را بدون شواهد علمی جدید فرض کرد، و این که نظریه‌های تشکل رؤیا و کارکردهای خواب توضیحات بعدی فروید بودند و به نظریه خواب دیدن او ربطی نداشتند.

در هر حال، چندین شاهد عینی برای تعدادی از نظریه‌های فروید وجود دارد، بهویژه نقش رؤیاها و منع ناخودآگاه که به وسیله یک دانشمند عصب‌شناس به نام جاناتان وینسون^(۱) تهیه شده است، و در کتابش «مغز و روح: زیست‌شناسی ناخودآگاه (۱۹۸۵)» ارائه شده است. وینسون نظریه‌ای علمی - عصی برای توصیف مشاهدات فروید پیشنهاد می‌کند و شواهدی را برای ناخودآگاه اظهار می‌دارد که عملکرد سیستمهای مغزی را که در آوان طفویلیت ثبیت شده‌اند نشان می‌دهد. او فرضیه خود را به این ترتیب بیان می‌کند:

من معتقدم که مکانیزم‌های تکاملی قدیمی مربوط به خواب رم (REM) که در آن خاطرات، تداعی معانیها و راهبردها به وسیله مغز شکل می‌گیرند و به عنوان یک بخش مجزای اطلاعاتی در بخش قدامی کرتکس و ساختهای همبسته با آن توسط مغز اداره می‌شوند، در واقع همان ناخودآگاه فرویدی هستند (وینسون، ۱۹۸۵، ص ۲۰۹).

وینسون با استناد به مدارکی به حمایت از نظریه خود اظهار می‌دارد که خواب دیدن فرصتی برای پردازش رویدادهای هنگام بیداری است، فرصتی که مردم اطلاعات جدید را با خاطرات مربوط تلفیق می‌کنند، طبق نظر او، رؤیاها برای ثبیت تجارت در ذهن عمل می‌کنند و «خواب دیدن پلی بین مغز و روح است» (وینسون، ۱۹۸۵، ص ۶). او می‌گوید: «در انسان، رؤیاها دریجه‌ای در جریان عصبی هستند که به موجب آن از هنگام طفویلیت راهبردهایی برای رفتار نوشته و معین شده‌اند» (وینسون، ۱۹۸۵، ص ۲۰۹).

تلashها برای یک پارچه کردن نظریه‌های روان‌شناختی و نظریه‌های عصب‌شناختی خواب دیدن هنوز در مراحل ابتدایی‌اند. تا به حال، هیچ نظریه جامعی از خواب دیدن که هم جنبه‌های زیبـشناختی و هم روان‌شناختی رفتار را منظور کند به وجود نیامده است. نظریه رؤیا و پژوهش‌های مربوط به آن نیز در مراحل بسیار ابتدایی هستند و احتمالاً چندین دهه طول خواهد کشید تا آن که

تلفیقی بین نظریه‌های عینی و ذهنی به وجود آید.

کاربردهای رایج رؤیاها در روان درمانی

تا این جایدگاههای گوناگون خواب دیدن و روشهای متفاوت تعییر رؤیا برای کمک به بیمار در روان درمانی جهت به دست آوردن آگاهی از خویشتن را بیان کرده‌ایم. از رؤیاها به عنوان ابزاری کمکی در کنار انواع دیگر درمان استفاده شده است. ترکیب درمان با خواب مصنوعی (هیپنوترابی) و تحلیل رؤیا در روان درمانی مؤثر بوده است. Rossi^(۱) برای ترکیب جنبه‌های گوناگون شخصیت، هیپنوترابی را با تحلیل رؤیا ترکیب کرده است. Rossi در «نوار رؤیاها هیپنوتیک»^(۲) خود استفاده از هیپنوتیسم را با دو فرد، لورا و استانلی، در کمک به آنها برای پرداختن به رؤیاهاشان در حالی که در خواب مصنوعی بوده‌اند، نشان می‌دهد.

دیگران نیز رؤیاها را با خواب مصنوعی ترکیب کرده‌اند. Eskat (۱۹۸۲) می‌گوید: نظر به این که رؤیا، به وضوح تعارض بیمار را توصیف می‌کند، در تحلیل هیپنوتیسمی، تعییر رؤیا می‌تواند به عنوان ابزار دیگری جهت کوتاه کردن فرآیند درمان به کار آید. بعد از آن که درمانگر به بیمار تلقینی برای خواب دیدن در باره ریته مشکلش می‌دهد، اصول تعییر رؤیای سریع در درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد. Eskat مثالهایی از چگونگی انجام این کار و این که درمانگر در رؤیاها چه چیز را باید ببیند، ارائه می‌دهد.

رؤیاها به طرق دیگر نیز در روان درمانی به کار رفته‌اند. Doweiko^(۳) نشان داده که چگونه درمان عقلانی - عاطفی^(۴) می‌تواند در کار با رؤیاها به کار بردش شود. او معتقد است که تماس شخص با واقعیت در حالت خواب، گرچه به هر نحو کاهش یافته، اما هنوز برقرار است. شخص در هنگام خواب دیدن در حالتی متفاوت با هشیاری که در طی آن تقاضاهای واقعیت فشار آور نیستند، به مشکلات خود می‌پردازد. Doweiko نشان می‌دهد که چگونه مضماین حقارت و طردشگی در رؤیاها بیماران افسرده، افسرده را تقویت می‌کند. بیمار می‌تواند بیاموزد که بر رؤیای خود تمرکز کند یا با آن به طور شناختی برخورد کرده و با شناختهای افسرده وار خود مقابله کند.

Himelstain^(۵) (۱۹۸۴) نیز محتواهای رؤیا را به شیوه‌ای جدید در روان درمانی به کار گرفته

1. Rossi

۲ - ارنست روزی، رؤیاها هیپنوتیک، ارائه شده در کنگره جهانی ۱۹۸۳ کسانی که دارای رویکرد اریکسونی هستند، در فوییک، آریزونا.

3. Doweiko

4. Rational-Emotive Therapy

5. Hemelstine

است. او در باره ارتباط محتوای نمادین رؤیاها در روان تحلیل‌گری و نظریه‌های گشالت در باره تحلیل رؤیا بحث می‌کند. او می‌گوید که ارزش رؤیا در روان‌درمانی نمی‌تواند اساساً بر موضوعاتی که آشکار می‌گردد باشد بلکه محتوای رؤیا می‌تواند به عنوان محركی برای ایجاد موضوعات با اهمیت بالینی که ممکن است در یک موقعیت خاص درمانی ارزشمند باشد، عمل کند.

ورمن^(۱) (۱۹۷۸) مانند هیملشتاین استفاده از رؤیاها را در مواردی غیر از ایجاد آگاهی از خویشتن در بیماران نقل می‌کند. او بین روان تحلیل‌گری و روان‌درمانی بر حسب ابعاد عمق کاووش، دفعات جلسه‌ای درمانی و مدت روان‌درمانی تمایز قائل می‌شود. روان تحلیل‌گری، زمانی بینش مدار است که در صورت استفاده از رؤیاها باعث آگاه شدن از تعارضات شود. روان‌درمانی دارای عملکردی حمایتی است و اگر از رؤیاها در جریان روان‌درمانی استفاده شود، نقش آنها نیز نقشی حمایتی خواهد بود.

ورمن می‌گوید که رؤیاها در سه زمینه اطلاعاتی به دست می‌دهند: تعارضات رفع نشده کودکی، شرایط جاری زندگی، و موقعیت درمانی. تعبیر درمانگر برای بیمار ممکن است شامل یک یا هر سه این زمینه‌ها باشد. چیزی که درمانگر در باره رؤیا به بیمار منتقل می‌کند باید با بافت خاص زندگی روانی بیمار در آن زمان مرتبط باشد. درمانگر قبل از ارائه یک تعبیر باید به ارزیابی حالت عاطفی بیمار پردازد. دادن تعابیر نامربوط ممکن است بی‌حاصل باشد، چرا که این کار ممکن است باعث خشم، اضطراب یا گناه در بیمار شود. برخلاف تعابیر روان تحلیل‌گری که با پرده برداشتن از موضوع سرکوب شده در صدد فراهم آوردن بیش هستند، تعابیر روان‌درمانی حمایتی در صدد تقویت دفاعهای «من»، یا تقویت ارتباط درمانگر - بیمار است.

میلر، استینسون و ساپر^(۲) (۱۹۸۲) نیز به استفاده از رؤیاها در روان‌درمانی غیر تحلیلی می‌پردازند. آنها بر اهمیت بحثهایی که پیرامون رؤیا در چارچوب یک مشاوره انجام می‌شود و الزاماتی برای مشاورانی که از رؤیا استفاده می‌کنند، تأکید می‌ورزند. آنها می‌گویند که می‌توان از رؤیاها به عنوان روشی ضمیمه‌ای (کمکی) برای برقراری و حفظ تماس درمانی با مراجعت استفاده کرد. آنها رؤیاها را به عنوان طریق دیگری از تعامل در درمان، همانند هنر، موسیقی، نگارش، نقل قولها، عکسها و نقاشیها می‌دانند. آنها می‌گویند: «توصیه می‌شود که مشاوران راه دیگری از تعامل، یعنی بحث کردن در مورد رؤیا را به طور جدی مورد توجه قرار دهند». (میلر، استینسون و ساپر، ۱۹۸۲، ص ۱۴۶). آنها برای مشاوری که مایل به حداکثر استفاده از رؤیاها در مشاوره است، پرسشها و فنون خاصی را پیشنهاد می‌کنند. نمونه‌ای از دوازده پرسشی که آنها پیشنهاد می‌کنند شامل

این موارد است: «چه چیز در رؤیا با تجارب روزمره شما منطبق نیست؟»، «رؤیای شما چگونه پایان یافته است؟» و «این رؤیا چه چیز در باره شما به من می‌گوید؟» پرسشها عمدتاً بر تعییر مراجع از رؤیا و عکس‌العملها و احساسات او در باره آن تمرکز می‌کنند. بر خلاف تعابیر روان تحلیل‌گری پرسشها بر زمان حال تأکید می‌کنند و مشاور در نقش متخصصی که همه چیز را می‌داند، نیست.

مریل و کری^(۱) (۱۹۷۵) نیز استفاده از رؤیاها جهت تمرکز بر تعارضهای کنونی را مطرح می‌کنند. آنها اثربخشی تحلیل رؤیا در روان‌درمانی کوتاه‌مدت با دانشجویان دانشگاه را مورد بررسی قرار دادند. رؤیاها به روشن شدن مشکلات واقعی دانشجویانی که عموماً در برابر اکتشاف خویشتن مقاومت نشان می‌دادند، کمک کردند. تعابیر رؤیا در این مورد بر اساس ایجاد موارد مشابه و تجارب معنادار جاری بودند. تعییر تعارضهای جاری مهم میزان حضور در جلسات روان‌درمانی را افزایش داد و به شرکت فعال دانشجویان در درمان کمک کرد.

تحلیل رؤیا در درمان جنسی نیز مورد استفاده قرار گرفته است. لوی و وايسبرگ^(۲) (۱۹۷۹) معتقدند که رؤیاها ممکن است به شناسایی آن دسته از عوامل ناهمیار که موجب کژکاری جنسی و تداوم آن می‌گردند، منجر شوند و در درمان دخالت کنند. آنها متذکر می‌گردند که با ترکیب درمان جنسی و تحلیل رؤیا درمان احتمالاً در زمانی کمتر، موفقتر و کاملتر از درمان جنسی یا تحلیل رؤیا به تنهایی انجام می‌گیرد. آنها برای نشان دادن استفاده تعییری از رؤیاها در درمان مشکلات جنسی چندین مثال ارائه می‌کنند.

تحلیل رؤیا در گروهها نیز مورد استفاده قرار گرفته است. اولمن و زیمرمن در کتاب خود «کار کردن با رؤیاها» (۱۹۷۹) به بیان چگونگی کار با رؤیاها می‌پردازند. در کار آنها، شرکت‌کنندگان رؤیاها خود را در یک گروه نقل می‌کنند و اعضای دیگر گروه طرحی را برای رؤیا پیشنهاد می‌کنند، چنان که گویی رؤیا از آن خودشان است. این به یعنده رؤیا کمک می‌کند تا با مساعدت دیگران تجربه رؤیای خود را کامل کند. اولمن و زیمرمن بین گروههایی که به رؤیا می‌پردازند و روان‌درمانی گروهی تمایز قائل می‌شوند. در حالی که تأکید در روان‌درمانی گروهی بر روابط بین فردی اعضای گروه است، در پرداختن گروهی به رؤیا تمرکز بر ارتباط خواب یعنده با رؤیاست. اولمن و زیمرمن فرآیند کار خود با رؤیاها را در چهار مرحله مجزا توصیف می‌کنند، سه مرحله در درون گروه و یک مرحله دیگر بعدها، هنگامی که گروه کار رؤیا را تمام می‌کند. در مرحله اول، یعنده رؤیا یک رؤیا را برای گروه نقل می‌کند. در مرحله دوم، اعضای گروه رؤیا را از آن خود می‌سازند؛ می‌گویند که رؤیا چه احساسی را در آنها بر می‌انگیرد و نمادها را تداعی می‌کنند. یعنده

رؤیا در حالی که صرفاً شنونده است و آزاد است که چیزی را که گفته شده است بپذیرد یا رد کند، کاملاً تحت کنترل رؤیاست. در مرحله سوم، رؤیا به بیننده رؤیا که واکنشهای خود را به اشتراک گذاشته (با دیگران شریک شده) است، بازگردانده می‌شود. سپس گروه برای کمک به بیننده رؤیا جهت بازسازی آن بخش از بافت زندگی فرد که به این رؤیا منجر شده است، از او سوالاتی می‌کنند. پس از آن که کارگروه تمام می‌شود، بیننده رؤیا تشویق می‌شود تا به تنایی به رؤیا بنگردد. این تشکیل‌دهنده مرحله چهارم است. اولمن و زیمرمن بر اهمیت وجود احساس امنیت در بیننده رؤیا در محیط گروه و ایجاد این احساس که در آشکارسازی رؤیا کاملاً آزاد است، تأکید می‌ورزند.

پاره‌ای از مؤلفان کاربرد رؤیاها را در خانواده‌درمانی و ازدواج‌درمانی نشان داده‌اند. پرل موتر و بابی نو^(۱) (۱۹۸۳) کاربرد رؤیا را در زمینه درمان زوجها توصیف کرده‌اند. رویکرد آنها بر جنبه‌های بین فردی زوجهایی که رؤیاها خود را با یکدیگر سهیم می‌شنند تأکید دارد. هنگامی که زوج یا زوجه رؤیایی را در جلسه درمان بیان می‌کند، لحظه قابل توجهی به وجود می‌آید که در آن گفتگوی ناخودآگاه بین زن و شوهر آشکار می‌شود. پرل موتر و بابی نو بر این نکته اشاره دارند که هنگامی که ابعاد بین فردی یک رؤیا بیش از ابعاد درون فردی آن بر جسته هستند درمان ممکن است مؤثرتر گردد. کرینشون هارت، کارله و شوایتزر^(۲) (۱۹۸۰) نیز به استفاده از رؤیاها در خانواده‌درمانی و درمان زناشویی اشاره می‌کنند. آنها علاوه بر تمرکز بر محتواهای رؤیاها، روشی فرآیندمدار برای استفاده از رؤیاها به عنوان یک بخش الحقیقی به زوج‌درمانی ارائه می‌دهند. در زوج‌درمانی به رؤیاها به عنوان تصاویر احساسات و به عنوان راهنمایی در باره نیروهای پویایی که در درون هر یک از اعضای خانواده وجود دارد، تکریسته می‌شود.

بایانم^(۳) (۱۹۸۰) نیز در استفاده از رؤیاها در خانواده‌درمانی بیشتر از «جهت‌گیری محتواهی» بر یک «فرآیند» تأکید می‌کند. در این رویکرد، اعضای خانواده در رؤیاها به مشارکت گذاشته شده یکدیگر در سطوح مختلف به طور فعالی شریک و سهیم می‌شوند. بایانم اظهار می‌دارد که رؤیاهای خانواده‌ها در درون و خارج جلسات درمان مسائل عمده عاطفی آن خانواده را منعکس می‌کنند. او اعضا خانواده را وامی دارد که به نقل یک رؤیا توجه کنند و رؤیاها خود را به مشارکت گذاشته، اعتقاد داشته باشند که رؤیاها به وضوح پیوندهای خانوادگی را منعکس ساخته و تصورات مشترک خانوادگی را نشان می‌دهند. فرآیند به مشارکت گذاشتن این رؤیاها با دیگر اعضای خانواده عموماً به تفکیک و تمیز بیشتر در درون خانواده منجر می‌شود. بایانم در کاربار رؤیاها چند تکنیک را پیشنهاد

1. Perlmutter & Babineau

2. Cirincione / Hart / Karle and Switzer

3. Bynum

می‌کند، شامل مقابله و مقایسه رؤیاهای اعضای خانواده با واداشتن هر فرد به گفتن این که رؤیا برای وی چه معنایی دارد. بایان در پایان می‌گوید: «رؤیا یک جریان کیفی ابتدایی است و به ضربان قلب خانواده نزدیکتر است» (بایان، ۱۹۸۰، ص ۲۳۰).

رؤیاهای در جهت تشخیص و درمان بیماریهای روانی - جسمانی نیز مورد استفاده قرار گرفته‌اند. برسلر و میزراچی^(۱) (الف: ۱۹۷۸؛ ب: ۱۹۷۸) بیان می‌کنند که چگونه یک رؤیایی برگزیده ممکن است ابزار تشخیصی مفیدی برای پژوهش در کار کردن با بیماران روانی جسمانی باشد. آنها در باره استفاده از تعبیر رؤیا به وسیله پژوهشکاری که با بیماران مبتلا به آسم کار می‌کنند به بحث پرداخته‌اند. آنها نمونه‌هایی به دست می‌دهند از این که رؤیاها چگونه همراه با تاریخچه فردی، شامل تمام بیماریهای روانی - جسمانی، ممکن است هم در تشخیص و هم در روان درمانی کوتاه‌مدت مفید باشند. این کار، استفاده از رؤیاهای رانه تنها برای روان درمانگر، بلکه برای دیگر متخصصانی که با جنبه‌های عاطفی نهفته در بیماری سر و کار دارند، ارزشمند می‌سازد. ارتباط رؤیاهای با شکل بیماری روانی - جسمانی به وسیله وارن^(۲) (۱۹۸۲) نیز مورد بحث قرار گرفته است. او از تصاویر بالینی برای تشریح و نشان دادن این ارتباط استفاده می‌کند.

رؤیاهایی که ممکن است با حالات بدنی ارتباط داشته و منعکس کننده آن باشد، به وسیله آرنولد میندل در کتابش با نام «رؤیای بدنی» (۱۹۸۲) به تفصیل بیان شده است. او شرح می‌دهد که چگونه تعبیر رؤیا می‌تواند معنای علائم جسمانی راغنی و روشن سازد. در عمل رؤیای بدنی، رؤیاهای به عنوان تصاویر فرآیندهای بدنی پدیدار می‌شوند که در حال حاضر روی می‌دهند. بیننده رؤیا تجربه می‌کند که تا چه حد رؤیاهای با مشکلات جسمانی مرتبط هستند. میندل استفاده از عمل بدن را برای رفع این مشکلات شرح می‌دهد.

نوآوریهای دیگر در استفاده از رؤیاهای در کار با کودکان بوده است. الیس جکوبز^(۳) (۱۹۸۲) به توصیف نمایش دادن رؤیا به عنوان یک شکل هنری کار با رؤیاهای کودکان می‌پردازد. گروههای کوچک کودکان، از پنج تا دوازده ساله، برای یک یا دو بار در هفته مجموعاً برای هشت جلسه در گروه شرکت می‌کرند. آنها ابتدا رؤیاهای خود را بالاتفاق ترسیم می‌کرند؛ رؤیاهایی که ثابت شده بود، مفیدند. سپس رؤیاهای خود را با دیگران سهیم می‌شوند و بر اساس این رؤیاهای عروسکهایی می‌ساختند. سپس کودکان به یک مضمون مشترک پرداخته و قبل از به خواب رفتن به آن مضمون و رؤیاهای نقاشی شده که با دیگران سهیم شده بودند، فکر می‌کرند. آنها هنگامی که در حال

1. Mizrachi

2. Warnes (1982)

3. Elyse Jacobs

خواب دیدن بودند، سعی می‌کردند این مضامین و تصاویر را در خواب ببینند و بعداً آنها را در گروه بیان می‌کردند، جایی که هم عروسکهاشان را مورد استفاده قرار می‌دادند و هم شاگردان دیگر به رؤیای شخصی می‌پرداختند. کودکان برای تغییر رؤیاهایشان در کلاس و بعداً در خوابهایشان نیز راهنمایی می‌شدند. ایجاد رؤیاهای مشترک به کودک کمک می‌کند تا بخش سودمند از روان خودش را رشد دهد و با ترسهای شبانه مقابله کند.

پاتریشیا گارفید^(۱) نیز در کتاب خود با نام «رؤیاهای کودک شما» (۱۹۸۴) استفاده از رؤیاهای با کودکان به منظور کمک به آنها برای سازگاری بیشتر را مطرح می‌کند. او چنین می‌پندارد که مضمون رؤیاهای کودکی تا هنگام بزرگسالی رشد می‌یابد و ما می‌توانیم کودکان را هدایت کنیم تا کترول بیشتری بر رؤیاهای خود داشته باشند. وی با مطالعه ۲۸۸ رؤیا در ۱۲۰ کودک دریافت که اکثر رؤیاهای کودکان در بردارنده موضوعاتی «ناخوشاپند» است. او هفت اصل را برای سوق دادن کودکان به سوی «دیدن رؤیای شاد» تعییه کرد؛ روشهایی که به کودک کمک می‌کند تا با صور خصمانه حاضر در رؤیاهایش کثار بیايد. وی به کودکان فرمود: «خواب دیدن مجرد» را - تصور پایانی متفاوت برای یک رؤیا - به عنوان روشنی برای کمک به آموختن طرق گوناگون سازگاری، تعلیم می‌دهد. او همچنین به آنها استفاده از رؤیاهای مشابه را برای پیشرفت بهتر آموزش می‌دهد.

خانم جوکی پالتیو^(۲) (۱۹۸۲) نیز کار کردن با رؤیاهای کودکان را مطرح می‌کند. او می‌گوید در حالی که ممکن است کودکان رؤیاهای تحقق آرزو داشته باشند، اما بسیاری از رؤیاهای آنها پیچیده‌تر است. او با این نظر که کودکان رؤیاهای اضطراب آلود بیشتری در مقایسه با بزرگسالان دارند مخالفت است و همچنین این نظر که کودکان در بیان خود میزان خوابهای نامطبوع را بیشتر از خوابهای مطبوع می‌دانند نیز رد می‌کند. در ضمن او اعتقاد دارد که رؤیای کودک همانند رؤیای بزرگسالان در گیر تحریفهای مشابهی است. جوکی پالتیو توضیح می‌دهد که چگونه رؤیاهای کودکان در روش ساختن جنبه‌های روان‌درمانی مفید و یاری‌دهنده است. وی مورد دختر پنج ساله‌ای را شرح می‌دهد که رؤیاهایش عناصری از انتقال را در بر داشت.

استفاده از رؤیاهای برای روش شدن واکنشهای انتقال و انتقال متقابل در درمان نیز به عنوان یکی از موارد استفاده از رؤیاهای برای درمانگر و مراجع تأکید شده است.

مارتین^(۳) (۱۹۸۲) مفاهیم ضمنی رؤیاهای را که در آن تحلیل‌گر بالباس غیرمبدل ظاهر شده

1. Patricia Garfield

2. Jokipaltio

3. Martin

مورد بحث قرار داده است. وی راههایی را که بدان وسیله بیماران ترسها و نیازهای خود را در رؤیاها بیان می‌کند، و این که چگونه تحلیل‌گر می‌تواند رؤیاها را درک کرده و تعبیر نماید. توصیف می‌کند.

جی. ای. هال^(۱) (۱۹۸۴) نیز مثالهایی از این که چگونه رؤیاها درمانگران و بیماران ممکن است در استوار کردن موقعیت انتقال - انتقال متقابل مفید باشد، فراهم می‌آورد. اسپیرو (۱۹۸۴) نیز استفاده از رؤیاها در جهت کمک به تحلیل‌گر برای کنار آمدن با احساسات نسبت به بیمارانش را نشان می‌دهد. او رؤیای انتقال متقابل خودش را مورد بحث قرار می‌دهد. رؤیایی که باعث روشن شدن احساسات احتمالاً پنهان مانده می‌شود و در رسیدگی به تعارضات متمرث بوده است.

رؤیاها مانند نقشی که در روشن ساختن واکنشهای انتقال و انتقال متقابل دارند، در کمک به روشن ساختن احساسات افراد کارآموز در باره سرپرستهایشان (استادان راهنمای درآموزش روان‌درمانی) نیز استفاده شده‌اند. لانگر^(۲) (۱۹۸۲) این فرض را مطرح می‌کند که رؤیاها می‌که دانشجویان روان تحلیل‌گری برای استیضاح‌های خود نقل کرده‌اند در بردارنده ادراکات ناخودآگاه و فرافکنیهای آنها از استاد راهنمای و تکنیکهای درمانی است. لانگر مدلی از نظرات ارائه می‌کند که موضوعات رؤیای آشکار و نهان را مورد استفاده قرار می‌دهد و با رؤیاها نقل شده به‌وسیله کارآموزان نشان داده می‌شود. لانگر تأکید می‌کند که منظور او این نیست که استادان راهنمای این کارآموزان را مجبور کنند تا رؤیاهاشان را نقل کنند. اما اگر چنین رؤیاها می‌باشند به طور خود به خودی نقل شوند، عموماً نشانگر لحظه‌های مهم و تعیین کننده در نظرات و حاکمی از بحران سرپرستی است (مانند وجود بحران یا تعارض بین استاد راهنمای و دانشجو). لانگر اشاره بر این دارد که: «افراد تحت سرپرستی، رؤیاها خود را برای سرپرستان به عنوان مضامینی نقل می‌کنند که به نحو قابل توجهی ادراکات و خیال‌پردازیهای آنها را می‌رسانند، ادراکات و خیال‌پردازیهایی که یا کاملاً در درون خود آنها سرکوب شده‌اند، یا برای انتقال مستقیم در زمان سرپرستی بسیار خطرناکند». (لانگر، ۱۹۸۲، ص ۵۹۶). بر اساس نظر لانگر، سرپرست باید تلاش نماید تا بفهمد که رؤیا در خصوص رابطه بین استاد سرپرست و کارورز چه می‌گوید و رؤیا را نه تنها برای مشکلات کارورز، بلکه برای احتمال وجود انتقال متقابل و اشتباهات خودش نیز مورد بررسی قرار دهد. در این راه، رؤیا ممکن است روشنی انباتی برای رسیدگی به یک بحران درمانی یا نظراتی (آموزشی) باشد.

نتیجه

استفاده از رؤیاها در فعالیتهای بالینی متنوع بوده و محدود به هیچ جهتگیری نظری خاصی نمی‌باشد. افزون بر ایجاد پیش در روان‌درمانی، رؤیاها در رویکرد نظامهایی که در آنها اهمیت محتوای رؤیا به اندازه اهمیت فرآیند آن نبوده است نیز مورد استفاده قرار گرفته است. رؤیاها به عنوان ضمیمه‌ای بر روش‌های دیگر در درمان به کار برده شده‌اند و تأثیر ترکیب رؤیاها با ابزارهای دیگر درمانی عموماً به طور قابل ملاحظه‌ای مؤثر بوده است.

فصل دوم

پژوهش‌های مربوط به استفاده از رؤیاها در روان درمانی

گرچه نظریه‌های مختلفی درباره عملکرد رؤیاها وجود دارد، اما آثار تجربی در مورد رؤیا و استفاده از آن در روان درمانی بسیار اندک بوده است. به نظر می‌رسد که برای این موضوع دلایل چندی وجود دارد. تحقیق درباره تأثیرات روان درمانی مسأله پیچیده‌ای است و مطالعات مربوط به نتایج درمانی مملو از مشکلات است (گلدشتاین و دین، ۱۹۶۶). افزون بر تمام مشکلات آمیخته با تحقیقات روان درمانی، مطالعات در مورد رؤیاها نیز مشکلات خاص خود را دارند. وب و کارت رایت^(۱) در بررسی خود در مورد جایگاه پژوهش‌های رؤیا دو تبیین کلی را برای کمبود تحقیقات در این زمینه ذکر می‌کنند. یکی از تبیینها این نگرش است که چون رؤیاها را نمی‌توان مشاهده کرد، نمی‌توان با روش‌های مناسب روان‌شناسی به مطالعه آنها پرداخت. دلیل دیگر محدودیت تحقیق در این زمینه، وجود یک مشکل عملی است. شرایط کار برای جمع آوری رؤیاها شرایط سختی هستند، زیرا آزمایش‌کنندگان باید اطلاعات خود را در شب، هنگامی که آزمودنیها در خوابند، جمع آوری کنند و حتی برای بدست آوردن نتایج درباره یک نفر نیز تلاش فراوانی باید صرف شود و این معمولاً باعث می‌شود تا تعداد افراد در آزمایشها بسیار کم باشد و تلاش کمتری صرف تکرار آزمایشها شود. به علاوه، ماهیت رؤیاها انجام دادن تحقیقات همراه با مداخله را مشکل می‌کند. مسائل مربوط به پژوهش‌های روان درمانی و پژوهش‌های رؤیاها دست به دست هم داده و باعث شده که پژوهش‌های مربوط به کارایی رؤیاها در روان درمانی بسیار اندک باشد. اکثر مطالعات مورد پژوهی

بوده‌اند و تحقیقات اندکی در صدد ارزیابی سیستماتیک اعتبار نظریه‌های مربوط به تأثیر بالینی آنها در شرایط کنترل شده بوده‌اند. در این فصل بعضی از کاربردهای تحقیقات مربوط به رؤیاها در تحلیل رؤیا بررسی خواهد شد.

علاقة پژوهشی در باره رؤیاها با اکتشاف مهمی به وسیله آسرینسکی و کلایتمن^(۱) در سال ۱۹۵۲ در زمینه حرکات سریع چشم (REM) در خواب شروع شد. سپس دیمنت و کلایتمن^(۲) آزمایشایی را انجام دادند که در آن افراد مطالعه شده را در طی دوره‌های مختلف خواب بیدار می‌کردند، آنها دریافتند افرادی که طی دوره حرکات سریع چشمی بیدار می‌شوند مقدار زیادی از خوابشان را به یاد می‌آورند. این محققان با قائل شدن مبنای جسمانی برای خواب دیدن دریافت‌های اندک را در دوره‌های منظمی با میانگین بین چهار تا پنج رؤیا در هر شب روی می‌دهد. نتایج خواب دیدن در دوره‌های منظمی با مطالعات دیگران تأیید شده است. تمام تحقیقات نشان داده‌اند که دوره خواب REM دمتن و کلایتمن با مطالعات دیگران تأیید شده است. دوره‌هایی است که در طی آن افراد خواب‌هایشان را به یاد می‌آورند. خواب REM را حالت D نیز (Folkcr، ۱۹۶۲؛ Rشت‌شافن، وردون و ویتون، ۱۹۶۳). این پدیده‌های ذهنی، چندان روش، دیدنی یا تیر و مند نیست و بیشتر با رویدادهای معمولی مرتبط است. تظاهرات رؤیاها در آزمایشگاه بهویژه برای بی‌اعتبار کردن این اسطوره که هر کسی خواب نمی‌بیند، مهم بوده است.

در حالی که پژوهش‌های فراوانی در مورد فیزیولوژی خواب انجام گرفته است، تحقیقات روان‌شناختی چندان فراوان نیستند. نظر به این که مطالعه مفهوم رؤیاکار دشواری است، امکان تحقیق تجربی فقط در مورد مضمون آشکار رؤیا وجود دارد. تحقیقات مربوط به جنبه‌های روان‌شناختی رؤیاها، عموماً در بر دارنده چندین مشکل است. یکی از خطوط پژوهشی مطالعه، این امر بوده که رؤیاها تا چه حد بازتاب شخصیت و تجارت زمان بیداری‌اند. در این مطالعات همبستگی بین رؤیاها و تجارت بیداری بررسی می‌شود تا معلوم شود که خصایص رؤیا تا چه اندازه نمایشگر رویدادهای بیداری هستند. روش دوم، کنترل شرایط قبل از خواب و مطالعه آثار آن در رؤیاهاست. روش سوم، کنترل رؤیا و مطالعه آن در رفتار زمان بیداری است. تحقیقات برای ارزیابی فرضهای معین با صحت نظریه‌های روان‌شناختی ارائه شده است و بعضی از محققان روش‌هایی را برای سنجش رؤیاها ابداع کرده‌اند. فقط محدودی از مطالعات در باره کارآیی رؤیاها در روان‌درمانی گزارش شده‌اند. اکثر کارهای انجام شده در این زمینه بر اساس مطالعه در باره موارد اندک با کنترل‌هایی ضعیف و واقعه‌نگارانه یا روایتی است. در ادامه بحث بعضی از مطالعات و یافته‌های مربوط به رؤیاها و اهمیت

روان‌شناسختی آنها بررسی خواهند شد.

رؤیاها همچون بازتاب شخصیت

رؤیاها تا چه حد بازتاب شخصیت و تجارب بیننده خواب هستند؟ نظر به این که تنها در باره مضمون آشکار یک رؤیا می‌توان به طور تجربی تحقیق کرد پاسخ دادن به این سوال مشکل است. یکی از پیشگامانی که در صدد مطالعه علمی این سوال برآمد کالولین هال^(۱) (۱۹۴۷) بود که به شرح روش مطالعه خود پرداخته است. هال می‌گفت رؤیا دارای دو خصیصه است که بررسی علمی آن را ممکن می‌کند، اول آن که یک مدرک شخصی است و دوم آن که یک جریان مصور است. او می‌نویسد: «به نظر ما رؤیا شخصی تر و مصورتر از هر ماده دیگری است که روان‌شناسی برای تحقیق در باره شخصیت در دست دارد» (هال، ۱۹۴۷، ص ۶۸). هال احساس می‌کرد که مشکل اصلی نوشه‌های روان تحلیل‌گری در این است که با معیارهای روشهای علمی سنجیده نشده‌اند. اکثر این آثار واقعه‌نگارانه هستند که اهمیت گروه کنترل یا تحلیلهای آماری را به رسمیت نمی‌شانستند. به این ترتیب، هال شروع به مطالعه علمی رؤیاها به منظور ثبت تعبیر رؤیا به مثابه روشی معتبر برای تشخیص شخصیت کرد. او ده هزار رؤیای افراد طبیعی را با روشی که خود «مجموعه رؤیا» می‌نامد، مطالعه و انتخاب کرده است. مجموعه رؤیاهای او از خوابهای دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه انتخاب شده بود. متعاقب دو بررسی که در آن دانشجویان رؤیاهای خود را یا در کلاس یا مستقیماً بعد از بیدار شدن ثبت کردند هال شکل معیار شده‌ای برای ثبت رؤیاها ابداع کرد. بعد از آن که رؤیاها انتخاب شدند، برای پنهان نگاه داشتن هویت بیننده رؤیا، گذبندی شدند. این کار هم به منظور کمک به دانشجویان برای گزارش رؤیاهایی با ماهیت کاملاً شخصی بود و هم برای بازداشت اطلاعاتی درباره رؤیا که از دیگر منابع تأثیرگذار در تعبیر مجموعه رؤیا به دست آمده بود (واژه‌سازی «مجموعه» و «دوره» به رؤیاهای گزارش شده فرد بر می‌گردد). مرحله سوم تحلیل و تعبیر مجموعه رؤیا بود. این مرحله نظر به آن که یک رؤیا می‌تواند به طرق متفاوتی بسته به نظریه شخص تعبیر گردد، غامضترین مرحله است. هال رؤیاها را به مثابه تصاویر نیروهای پویای درون شخص می‌دید که تلاش‌هایی را جهت حل تعارضهای جاری او ارائه می‌دهند. هال احساس می‌کرد که یک رؤیا نمی‌تواند به نحو شایسته‌ای تحلیل شود مگر آن که تحلیل‌گر آگاهی زیادی در باره بیننده آن داشته باشد. اما اگر آگاهی از نیروهای پویای درون شخص قبل از دریافت رؤیا ضروری است، پس تعبیر رؤیا چه ارزشی دارد؟ هال برای فائق آمدن بر این معضل، تحلیل یک دوره رؤیا را جانشین

تحلیل یک رؤیا کرد. رؤیاهای یک دوره برای یافتن تعارضهای مهم مطالعه می‌شوند و رؤیاهای دیگر مجموعه برای علاطم همان تعارض موشکافی می‌شوند. معمولاً یک رؤیای شاخص، تعارضی را بیش از دیگر رؤیاها برجسته می‌سازد. اگر تعدادی از رؤیاهای همان فرد با یک تعبیر همخوانی داشته باشد، آن تعبیر معتبر است. اگر تعبیر رؤیای شاخص به‌وسیله رؤیاهای دیگر تأیید شود، فرض دیگری شکل می‌گیرد و در حالتی مشابه با رؤیاهای دیگر به کار برده می‌شود. سپس رؤیاهای فرد با آزمودن یک فرض بعد از دیگری در کنار هم قرار داده می‌شوند تا آنکه تعبیری منسجم و با معنا به دست آید. هال چندین مثال از این روش ارائه می‌دهد که برای دست یافتن به تشخیص تعارضهای درونی شخص بدون استفاده از هیچ اطلاعات دیگری به جز مجموعه‌های رؤیا استفاده می‌شود. به عبارت دیگر، معنای رؤیا از درون خود رؤیا دریافته می‌شود. اما این روش تعبیر تا چه حد معتبر است؟ هال اعتبار تحلیل رؤیا را با روش‌های توافق اجتماعی، سازش درونی و برونی، سازش با گذشته و آینده و شواهد حاضر برای اعتبار تحلیل رؤیا که از کاربرد این روشها به دست آمده است، مطرح می‌کند.

هال در سال ۱۹۵۳ نتایج کار خود را در کتابش با نام «معنای رؤیاها» منتشر کرد. او بعد از مطالعه رؤیاهای هزاران نفر با روش «مجموعه رؤیا» در صدد طبقه‌بندی اینکه مردم در باره چه چیز خواب می‌بینند، برآمد. اولین روش طبقه‌بندی او، یک طبقه‌بندی چهارگانه شامل محیط، خصایص، اعمال و عواطف رؤیا بود. به‌طور مختصر، او دریافت که محیط اکثر خوابها، محیطی آشنا و معمولی مانند یک خانه، یک خیابان یا یک اتومبیل است. مردم خوابهای با محیط تفریحی را بیش از خوابهای با محیط کاری می‌بینند. کم بودن محیط‌های کاری باعث شد هال اشاره بر این نکته کند که مردم در رؤیاها یاشان تفسیر را نسبت به کار و میلی را به بازی نشان می‌دهند. مردمی که خواب آنها را می‌بینیم، معمولاً کسانی هستند که با آنها ارتباطی عاطفی داریم. مردم به ندرت خواب چهره‌های برجسته را می‌بینند و عموماً در باره کسانی خواب می‌بینند که به طریقی با تعارضهای شخصی آنها مربوطند. اعمال در رؤیاها متفاوتند و بیشترین آنها اعمالی است که درگیر حرکت بیننده خواب است، حرکاتی شامل تمام تغییرات در موقعیت، خواه باراه رفت، رانندگی، کوه پیمایی یا افتدن، اعمال منفعل مانند صحبت کردن یا نشستن در رؤیای زنها که منفعلتر از مردها هستند، معمولند. عواطفی که در رؤیا وجود دارد نیز متفاوتند، به طوری که فراوانی عواطف نامطبوع همچون ترس، عصبانیت و غم دوباره عواطف مطبوعی چون شادی یا خوشحالی است. هال دریافت که خواب دیدن به‌طور کلی اشتغال ذهنی مطبوعی نیست.

هال از خلال یافته‌هایش نتیجه می‌گیرد که خواب پدیده‌ای مرموز نیست، بلکه تصویری است

از چیزی که شخص به آن فکر می‌کند. رؤیا به وضوح بیش از امیال جنسی سرکوب شده دیرپا، تعارضهای زمان حاضر خواب یینته را آشکار می‌کند. در کل، تحلیل محتواهای رؤیانشان می‌دهد که اشتغال ذهنی خواب یینته در ارتباط با خودش، مردمی که مستقیماً با آن درگیر است و تعارضهای درونیش می‌باشد. هال احساس نمی‌کرد که رؤیاها قصد تغییر شکل و سرکوب یا فروکاستن تمام نمادها به نمادهای جنسی را داشته باشند. او معتقد بود که نمادهای بسیاری برای موردی مشابه وجود دارند و اندیشه یک فرد نسبت به یک نماد باید منطبق با اندیشه‌اش نسبت به آن مورد باشد. یافته‌های هال نظریه فردیت نمادها را تأیید کرد.

هال با توجه به یافته‌هایش تیجه گرفت که رؤیاها اسرارآمیز یا مبهم نیستند، بلکه حقیقتاً تصاویر افکار مردم هستند؛ او می‌نویسد:

هر کس که بتواند به یک تصور بنگرد و بگوید که معنای آن چیست باید قادر به نگریستن به تصاویر رؤیای خود و گفتن معنای آن باشد. معنای یک رؤیارانی توان از خلال نظریه‌هایی در بارهٔ رؤیا یافت، بلکه معنای آن در دست خود رؤیاست (هال، ۱۹۵۳، ص ۸۵).

در سالهای بعد هال روش تحلیل محتواهای رؤیای خود را تصحیح کرد که در کتاب خود با نام «محتواهای تحلیل رؤیا» به تشریح آن پرداخته است (هال، وندی کستل، ۱۹۶۶). همکاری عمدۀ هال و وندی کستل^(۱) یک همکاری روش شناختی بود که در آن یک سیستم جامع از طبقه‌بندی و ثبت رؤیاها ارائه کردند. در ضمن، این دو افزون بر مثالهایی در رابطه با ثبت یک مجموعه رؤیا، داده‌های اعتباری بر اساس هزار رؤیا تهیه دیدند.

افنکرانز و رشت‌شافن^(۲) (۱۹۶۳) نیز مانند هال در صدد مطالعه ارتباط بین دوره‌های خواب و بیداری برآمدند. آنها به مطالعه توالی رؤیای شبانه یک بیمار طی پانزده شب روان‌درمانی پرداختند که در طی آن پنجاه رؤیا ثبت شده بود. آنها در یافتن که علی‌رغم تغییرپذیری زیاد محتواهای آشکار، تمام رؤیاها یک شب یا در ارتباط با تعارضی مشابه است یا با تعداد محدودی از تعارضهای متفاوت ارتباط دارد. آنها معتقد بودند که اطلاعات آنها فرض توالی بین رفتار هنگام بیداری و فعالیتهای ترتیب رؤیا را تأیید می‌کند.

متعاقب هال، محققان بسیاری در صدد تحقیق در باره ارتباط بین رؤیاها و زمان بیداری برآمده‌اند. مشکلات فراوانی در ارتباط با استفاده از رؤیاها به عنوان متغیرهای وابسته وجود دارد. اولاً، تنها سطح یا محتواهای آشکار رؤیاها جهت تحقیق تجربی در دسترس است و رسیدن به معنای

یک رؤیا مستلزم آگاهی جامعی از فرد است. ثانیاً، هنگامی که در مورد شخصیت یا حالت بیداری صحبت می‌کنیم متغیرهای زیادی در کار وارد می‌شوند. یکی از این متغیرها خصایص دیرینه فرد است، دیگری حالات گذرا مانند گرسنگی و تشنگی هستند، و متغیر دیگر محیط عمومی آزمایشگاه است. برای ارزیابی میزانی که هر یک از این متغیرها در رؤیاها منعکس می‌شوند، باید تمام این متغیرها را مجرّزاً ساخت.

علی‌رغم مشکلات همراه با این نوع از پژوهش، اکثر مطالعات این قضیه را که رؤیاها دقیقاً منعکس کننده خصایص و مسائل زمان بیداری‌اند تأیید می‌کنند. یکی از زمینه‌های تحقیق به مقایسه رؤیاها مردان و زنان پرداخته است. همان طور که قبل‌از کشیده شد، هال (1953) دریافت که رؤیاها زنان فعالیتهای منفعلتری را در مقایسه با رؤیاها مردان نشان می‌دهد که متناسب با تفاوت‌های فرهنگی است. در یک گزارش دیگر هال و دوم‌هوف^(۱) (1963) مذکور شدند که مرد‌ها بیشتر خواب مردهای دیگر را می‌بینند، در حالی که زنها به طور مساوی خواب هر دو جنس را می‌بینند. آنها به تشریح این یافته با اظهار این مطلب پرداختند که مشکلات مردان بیشتر حول مردهای دیگر مرکز است تا آن که در رابطه با زنها باشد و این که مرد‌ها تعارضهای خود را از هنگام بیداری تا هنگام خواب ادامه می‌دهند. تحقیق دیگری در رابطه با تفاوت‌های جنسی در رؤیاها به وسیله وینگت کرامر و وايتمن^(۲) (1972) انجام شده است. آنها دریافتند که در مقایسه با رؤیاها مردان در رؤیاها زنان، مردم، دوستی، عواطف، وضع درونی خانه و مسائل خانگی و فامیلی بیشتری وجود دارد. رؤیاها بی که مردان نقل می‌کردند دارای پرخاشگری بیشتر و تلاش یا موفقیت بیشتری بود. خانم فلیس کوخ - شراس^(۳) (1985) تفاوت بین رؤیاها مردان و زنان را از نظر تغییر فرهنگ زنان مجدداً مورد آزمایش قرار داد. او می‌گوید مطالعه درباره تفاوت‌های جنسی عمری ده ساله دارد و انتظار می‌رود که رؤیاها زنها با تغییر نقش آنها در اجتماع تغییر کند. با زیاد شدن کار خانمهای در خارج از منزل، بسیاری از وضعیتهای رؤیای آنها نیز در خارج از منزل روی می‌دهد. به همین ترتیب، زنها در رؤیا ارتباط بیشتری را با موقعیتهای شغلی نشان می‌دهند. افزون بر این، رؤیاها اخیر پرخاشگری بیشتری را در زنها نشان می‌دهند که این نیز نشان از تغییر نقش آنها در جامعه دارد. این یافته‌ها اشاره بر این دارند که رؤیاها بر استغلالات عاطفی هنگام بیداری مرکز کرده و آنها را نشان می‌دهند.

تفاوت‌های فرهنگی در رؤیاها نیز مطالعه شده‌اند. لوین (1966) در باره سه گروه از دانش‌آموzan نیجریه‌ای مطالعه کرد و توانست بر اساس آگاهی از سیستم قدرتی هر گروه

1. Hall & Domhoff

2. Kramer & Whitman

3. Phyllis Koch - Sheras (1985)

اجتماعی - فرهنگی دفاتر دست‌یابی به تصویرات را پیش‌بینی کند. رول، هیتون و گلазر^(۱) (۱۹۷۴) مضامین و تصاویر مرگ را در رؤیاهای آمریکایی‌های مکریکی‌الاصل و آمریکایی‌های انگلیسی تبار مطالعه کردند. مضامین مرگ در زنهای آمریکایی مکریکی‌الاصل منبعث از فرهنگ مکریکی بود که به طور سنتی حامل آن بودند. تفاوت‌های اجتماعی - فرهنگی رؤیاها پیوستگی خصایص هنگام خواب و بیداری را تأیید می‌کند.

زمینه دیگری که به ارزیابی پیوستگی بین خواب دیدن و مسائل هنگام بیداری پرداخته است، در مطالعه افراد افسرده بوده است (بک و وارد، ۱۹۶۱؛ کرامر، وايتمن، بالدریج و لنسکی، ۱۹۶۶؛ کرلمر، وايتمن، بالدریج و اورن اشتاین، ۱۹۶۸؛ لانگز، ۱۹۶۶؛ میلر، ۱۹۶۹؛ ون‌دی کتل و هولووی، ۱۹۷۱). به طور کلی این مطالعات نشان می‌دهد که افراد افسرده مانند هنگام بیداری رؤیاهایی با مضامین خودآزاری، وابستگی، درماندگی و نومیدی دارند. به علاوه، رؤیاهای بی‌بار و بی‌حائل آنها نیز متناسب با حالات عاطفی آنهاست. عموماً این خصایص حتی هنگامی که افراد واقعاً بیمار نیستند در رؤیاها غالبد و این نکه اشاره بر این دارد که بعضی از این خصایص ممکن است ماهیتاً دیرپا باشند.

مطالعه دیگر گروههای بالینی با مطالعه بیماران افسرده همخوانی دارد. کرامر، وايتمن، بالدریج و اورن اشتاین (۱۹۷۰) رؤیاهای بیماران اسکیزوفرنیک نوع پارانویا را قبل و بعد از بیماری مطالعه کردند و دریافتند که تشابهی مابین حالات خواب و بیداری آنها وجود دارد. آنها دریافتند که رؤیاهای زمان شروع بیماری در بر دارنده مضامینی عجیبتر و پرخاشگرانه‌تر است. اوکوما، سانامی، فوکوما، تاکبو و موتوكه^(۲) (۱۹۷۰) رؤیاهای بیماران اسکیزوفرنیک هبفرنیک و خیم را بر رؤیاهای گروه کنترلی که بر اساس سن انتخاب شده بودند، مقایسه کردند. یافته‌های آنها نشان می‌دهد که در مقایسه با رؤیاهای گروه کنترل، رؤیاهای بیماران دارای نظم کمتری بود و در بر دارنده عواطف منفی و جنسی بیشتری بود. به علاوه خصایص رؤیا اغلب کمتر دوستانه بود. این نتایج، پیوستگی بین حالات خواب و بیداری را تأیید می‌کند. هنگام بیداری که در آن بیماران هبفرنیک در یان احساسات و تکانه‌هایشان بدوى تر هستند، در رؤیا نمایانده می‌شود.

تحقیق دیگری که این نظر را تأیید می‌کنند که رؤیاهای توصیفی از حال حاضر فرد هستند، تحقیق کرامر، هلاسنی، جکوبز و روت^(۳) (۱۹۷۶) است. اگر رؤیاهای بامعنای هستند و وضعیت خاص

1. Roll, Hinton & Glazer

2. Okuma, Sunami, Fukuma, Takeo & Motoike

3. Kramer, Hlasny, Jacobs & Roth

یک فرد را بیان می‌کند، سپس رؤیاهای یک فرد باید متفاوت از رؤیاهای دیگران باشد. آنها از سه قضاوت کننده خواستند تا رؤیاهای پنج فرد عادی و پنج بیمار مبتلا به اسکرووفرنسیا را با این فرض دسته‌بندی کنند که آیا می‌توانند تعین کنند که کدام رؤیاهای از آن یک فرد است. داوران می‌توانستند رؤیاهای هر فرد را مستقیماً بر اساس سطوح اتفاق دسته‌بندی کنند و حتی می‌توانستند رؤیاهای یک شب را دسته‌بندی کنند. محققان نتیجه گرفتند که رؤیاهای هم نشان دهنده خصایص ثابت و دیرپا و هم نشان دهنده حالات موقتی تر هستند.

تحقیق در زمینه ارتباط بین مسائل هنگام خواب و بیداری بر این نکته اشاره دارد که بین این دو پیوستگی وجود دارد و رؤیاهای منعکس کننده رفتارهای هنگام بیداری اند. علی‌رغم مشکلات مطالعه رؤیاهای در آزمایشگاه، اکثر تحقیقات اشاره بر این دارند که رؤیاهای دقیقاً شخصیت را منعکس می‌کنند.

اثر وضعیتهاي زمان بيداري بر رؤياها

رؤیاهای تا چه اندازه تحت تأثیر وضعیتهاي بيداري اند؟ در اين زمينه پژوهشی، غالباً يك وضعیت خاص قبل از خواب ایجاد می شود و اثر آن بر رؤیا سنجیده می شود. يكی از مشکلات اين نوع پژوهش اين است که آزمایشگر باید از معنای محرك برای شخص مورد آزمایش و از زبان نمادین شخص در رؤیاهایش آگاهی داشته باشد.

فولکز و رشت‌شافن^(۱) (۱۹۶۴) اثر خواب دیدن را بعد از نمایش يك فيلم تلویزیونی غربی و يك اثر کمدي مقایسه کردند. آنها دریافتند که دیدن اين برنامه‌ها اختلاف اندکی در متن رؤیا به وجود می‌آورد، اما در سطح تحریک‌پذیری اثر می‌گذارد. اين نتیجه نیز به دست آمد که مضمون رؤیای متعاقب فيلم خشن‌تر غربی و اضطرر، تخیلی‌تر و دارای تخلیه‌عاطفی بیشتری از مضمون رؤیای متعاقب فيلم کمدی بود.

ویتکین و لویس^(۲) (۱۹۶۷) روش مورد استفاده فولکز و رشت‌شافن (۱۹۶۴) را به دقت شرح داده و روش آنها را شیوه‌ای شخصی و منحصر به فرد دانسته‌اند که در آن افکار و احساسات هنگام بیداری به رؤیاهای متقل می‌شوند. شخص مورد آزمایش درست قبل از خواب به يك ترتیب تحریک می شود و این واقعه به عنوان نقطه مرجع برای مطالعه انتقالها در نظر گرفته می شود. به وسیله يك بکیک خاص، محتواي خیالات قبل از به خواب رفتن و هنگام خواب واقعی راگاهی می توان به دست آورد. ویتکین و لویس روش‌های متفاوتی را برای مطالعه رؤیاهای متعاقب دخالت در قبل از

خواب تشریح می‌کند. در پایان هر جلسه خواب، یک تحقیق کامل در مورد هر رؤیا انجام می‌شد که شامل تداعیها و واکنش‌های شخص نسبت به آن بود. به علاوه، به هر فرد قبل و در طی آزمایش آموزشی لازم داده می‌شد و کسب این آگاهی به وسیله یک مصاحبه شرح حال نویسی به مطالعه افزوده می‌شد. برای ارتباط دادن روشنی که به وسیله آن یک فرد خاص واقعه قبل از خواب در رؤیاها را نمادین می‌کند، و ارتباط دادن آن به تجربه‌اش نسبت به کل موقعیت آزمایشی و به وقایع مهم زندگی، آگاهی کاملی از فرد مورد نیاز است. ویت‌کین و لویس مثالهایی از روش خود می‌دهند که کارهای بالینی را با روش‌های آزمایشگاهی ترکیب کرده و نتیجه می‌گیرند:

به این ترتیب، به نظر می‌رسد که دسترسی به خوابهای آزمایشگاهی و محتوای بالینی مربوط به آنها برای تحقیقات در حالتی که بعد از کار بالینی پیش می‌آید، میسر باشد. مهمتر از آن، این که روش ما امکان این را می‌دهد که تعدادی از مفاهیم را در بارهٔ پدیدهٔ خواب به صورت تجربی و برخی را با روش بالینی تغییر رؤیا آزمایش کنیم (ویت‌کین، لویس، ۱۹۶۷، ص ۲۰۱).

برگر، هاتر و لین (۱۹۷۱) رؤیاهای متعاقب تجارب واقعی زندگی مانند رؤیای بعد از یک جلسه گروه درمانی یا قبل از عمل جراحی را جمع‌آوری کردند. آنها گفتند که برای دریافت انواع مکانیزم‌های دفاعی که شخص به کار می‌برد، ضروری است بدانیم که هر فرد چگونه به وضعیت ییداری پاسخ می‌دهد. بعد از آن که دفعاهای روانی شخص شناخته شدند، دریافته می‌شود که رؤیاها با حالت عاطفی هنگام ییداری شخص همخوانی دارند. گرچه بعضی از عناصر مشترک برای اشخاصی که در وضعیتی مشابه بودند روی می‌داد (برای مثال عمل بریدن یا قطع کردن اعضا برای افرادی که عمل جراحی داشتند)، اما هر فرد شیوهٔ خاص خود را در ارائهٔ فشار روانی داشت. تحقیق برگر، هاتر و لین این نکته را تأیید کرد که تجارب عاطفی هنگام ییداری می‌توانند در رؤیاها نفوذ کنند.

نوع دیگری از مداخلهٔ تجربی در محتوای رؤیا به افراد مورد آزمایش پیشنهاد می‌کند که در بارهٔ موضوعات خاصی خواب بیستند. بلیکی و باورز^(۱) (۱۹۸۲) نقش توانایی هیپنوپذیری را در تغییر رؤیا آزمودند. آنها از ۴۳ دانشجو یک آزمون استعداد هیپنوتیزم گرفتند و دریافتدند که هیپنوپذیری به نحو قابل توجهی با میزان تغییر رؤیا همبستگی دارد. نتایج آنها اشاره بر این دارد که راهنمایی‌های قبل از خواب می‌توانند در رؤیاها تأثیر کنند.

تحقیق دیگری که نشان می‌دهد اشخاص می‌توانند با راهنمایی‌های پیش از خواب،

خواب دیدن خود را کترل کنند به وسیله دال^(۱) (۱۹۸۴) انجام شده است. ۶۳ دانشجو جهت دست‌یابی به رؤیاهای مطبوع و نامطبوع در هفته اول و پانزدهم ترم تحصیلی تقسیم‌بندی شدند. بعد از تهیه دیدن اطلاعات اولیه در طی یک هفته، ده نفر در کلاس‌های دو ساعته کسب مهارت به مدت سه جلسه شرکت کردند. اطلاعاتی که در طی ۱۶ هفته به طور روزانه برای یک رؤیا ثبت شده بود، جمع آوری شدند. در جلسات کسب مهارت تلقین به خویشتن، بازآموزی شناختی، بازیبینی انتظارات و چگونگی ثبت رؤیا آموزش داده می‌شد. در گروه پلاسبو (کترل) دوازده نفر در باره رؤیا مطالبی خوانده و به ثبت روزانه رؤیا پرداختند. ۴۱ نفر باقیمانده فقط قبل و بعد از مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها اشاره بر این داشتند که جلسات کسب مهارت مؤثر بودند. خواب دیدن و رفتارهای همراه آن به نحو قابل توجهی ۱۲ هفته بعد از مداخله در رؤیا و ثبت روزانه رؤیا مطبوع‌تر شده بودند. به علاوه، یک پیگیری در شش ماه بعد نشان داد که تغییرات همچنان ادامه دارد.

این مطالعات برای روان‌درمانی دربردارنده مضماین مهمی بوده‌اند. افرادی که می‌توانند با راهنمایی بر رؤیاهای خود تأثیر بگذارند مهم هستند، آنها به عنوان مراجع در جلسات درمان شرکت کرده و غالباً می‌خواهند تا از رؤیاهایشان در موارد معینی استفاده شود. درمانگر می‌تواند از مراجع بخواهد تا در رؤیا با وضعیتهاي معين روپرورد و تابع آن را تغيير داده و بر روی آنها کار کند.

به علاوه، این مطالعات تأیید می‌کنند که رؤیاهای تحت تأثیر وضعیتهاي هنگام بیداری اند و حقیقتاً فعالیتی بی‌معنا یا تصادفی نیستند.

اثر رؤیاهای بر رفتار هنگام بیداری

رؤیاهای چه اثری بر رفتار دارند؟ یک زمینه پژوهشی به مطالعه تأثیر فلکدان رؤیا بر رفتار پس از خواب پرداخته است. دمنت^(۲) (۱۹۶۰) آثار محروم شدن از رؤیا را بر روی هشت نفر بایدار کردن آنها در شروع حرکات سریع چشمی و بیدار نگه داشتن آنها برای چند دقیقه و خوابیدن مجدد، مطالعه کرد. با بیدار کردن اشخاص در شروع هر دوره خواب رم (REM) و ادامه این کار به مدت چندین شب، امکان یک کاهش هفتاد درصدی در کل زمان رم میسر شد. این یافته بعدست آمد که اشخاص بعد از خوابیدن مجدد در دوره‌های کوتاه‌تری خواب می‌بینند و با پیش رفتن آزمایش، دفعات بیدارسازی بیشتری لازم بود. آزمایش‌های محروم کردن از خواب دیدن برای تعیین این موضوع انجام می‌شود که آیا یک شخص می‌تواند بدون خواب دیدن عملکرد بهنجاری داشته باشد. نتایج نشان داد که چندین اغتشاش روان شناختی در طی و بعد از این آزمایشها به وجود می‌آید. این

اغتشاشها چنین ذکر شده‌اند: تشن و اضطراب با یک حمله اضطرابی عمدۀ در یک فرد، دورۀ کوتاهی از شخصیت‌زدایی در یک فرد، اختلالات حافظه، مشکلات در اعمال موزون و حرکات تعادلی، مشکلات در تمرکز، کج خلقی و پرخاشگری و اغتشاش در احساس زمان در یک مورد. دونفر نیز در پاسخ به حرک نوری لرزان استعداد زیادی در ارائه توهّمات گذرا نشان دادند. هنگامی که به افراد مورد آزمایش اجازۀ خواب دیدن داده می‌شد، اغتشاشات روان‌شناختی ناپدید می‌شد. هیچ یک از تغییرات ذکر شده در بالا در گروه کنترل که در دوره‌هایی به جز دورۀ خواب رم بیدار می‌شدند، دیده نشد. دمنت نتیجه گرفت که یک شخص نیاز به حداقلی از خواب دیدن دارد و این که نقصهایی که از محروم شدن از خواب دیدن به وجود می‌آید گرایشی به جبران در آینده دارند. او پیشهاد کرد که پدیدۀ توهّم‌گونه نخستین، نشان‌دهنده تلاشی برای فائق آمدن بر چرخۀ رؤیا علی‌رغم کوشش‌های تجربی برای سرکوب آن است و این که یکی از عملکردهای خواب دیدن ممکن است جلوگیری از ایجاد توهّم در هنگام روز باشد. آزمایش‌های محروم کردن از رؤیا نظریه‌هایی را که می‌گویند خواب دیدن یک عملکرد انطباقی روان‌شناختی دارد و ممکن است حتی رفتار بیمارگونه را از شخص دور سازد، تأیید می‌کند.

در یک تحقیق جدیدتر، دمنت (۱۹۶۴) افزایش رفتار بیمارگونه را در چند نفر مشاهده کرد که به مدت ۱۵ تا ۱۶ شب متوالی با ترکیبی از استفاده از بیدار کردن از خواب و استفاده از دکترین^(۱) از خواب رم محروم می‌شدند. یکی از افراد مورد آزمایش رفتار پارانویید را نشان داد و نسبت به دیگران بسیار ظنین شد و رفتار دیگران را نیز غیر معمول می‌دانست. این اغتشاشات روانی بیشتر از اغتشاشات در مطالعات قبلی بودند که افراد مورد آزمایش در آنها برای کمتر از یک هفته از خواب دیدن محروم می‌شدند. در این مطالعه نیز هنگامی که به افراد اجازه داده شد که خواب بیستند، آشتنگیها از بین رفت. این نتیجه مانند نتیجه مطالعه قبلی اشاره بر این دارد که خواب دیدن دارای عملکرد روان‌شناختی انطباقی است.

این که رؤیاها ارزش روان‌شناختی دارند و ممکن است حتی باعث جلوگیری از توهّمات هنگام روز شوند به طور غیر مستقیم مورد تأیید مطالعات در زمینه محروم کردن بیماران اسکیزوفرنیک از خواب رم قرار گرفته است. هنگامی که افراد با توهّم شدید از خواب رم محروم می‌شوند، چه روی می‌دهد؟ زارکون، گولویش، پیویک و دمنت^(۲) (۱۹۶۸) دریافتند که بیمارانی که شدیداً دچار توهّم در هنگام روز هستند در فقدان خواب رم اختلالی نشان نمی‌دهند. گلین و وايت^(۳)

1. Dexedrine

2. Zarcone, Gulevich, Pivik & Dement

3. Gillin & Wyatt

(۱۹۷۵) باکترول بیمارانی که تشخیص دیگری به جز اسکیزوفرنیا داشتند، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا را از خواب محروم کردند. برخلاف بیمارانی که بازیبینی شدند، در مورد بیماران اسکیزوفرنیک، کمتر احتیاج به بیدار کردن بود؛ آنها افزایشی رادر دفعات بیدار کردن از شب اول تا شب دوم نشان ندادند و در شبهای بعد که خواب آنها قطع نمی‌شد نیز بازگشت خواب رم را نشان ندادند. این مطالعات به طور غیر مستقیم نشان از تأیید این اندیشه داشتند که رؤیاها یا توهمنات شبانه ممکن است عملکردی در جهت جلوگیری از توهمنات روزانه داشته باشند.

مطالعات دیگر عملکردهای تعدیلی خواب دیدن را تأیید کرده‌اند. گرین جرگ، پیلارد و پرلمن^(۱) (۱۹۷۲) دریافتند که هنگامی که خواب رم دست نخورده باقی می‌ماند، افراد مورد آزمایش در مقایسه با شبهی که از خواب رم محروم بوده‌اند، با موقعیتهايی که قبلًاً فشارآور بوده‌اند با آشافتگی کمتری مواجه می‌شوند. کارت رایت (۱۹۷۴) نیز که در صدد مطالعه آثار خواب دیدن به عنوان حل مشکل بوده است، می‌گوید که بعد از شی که خواب رم دست نخورده باقی می‌ماند، شخص با مشکلات برخورد واقع‌بینانه می‌کند. لوین و گلابمن^(۲) (۱۹۷۵) نشان داده‌اند که آزمودنیهای آنها بعد از خواب همراه رم در مقایسه با خواب بدون رم در آزمونهای خلاقیت نمره بالاتری کسب می‌کردند.

دو تحقیقی که فیس انجام داده است نیز ارزش تعدیلی رؤیاها را تأیید می‌کند. فیس، کلین و شولار (۱۹۷۴) از بین سی شب خواب آزمایشگاهی در چهار شب انتخابی، دوره خواب رم دو نفر را بعد از گذشت ده دقیقه از شروع حرکات چشمی قطع کرده و آنها را از خواب بیدار می‌کردند. آنها دریافتند که نقل رؤیاهای منتخب در طی شبهايی که خواب رم قطع شده بود، به بلندی خوابهایی بود که در طی آن خواب رم قطع نشده بود. آزمودنیها به وضوح حتی هنگامی که از خواب رم محروم نبودند، در صدد جبران زمانی بودند که از خواب دیدن محروم بودند. به نظر می‌رسد که روش قطع خواب رم گمک می‌کند که بر اشتغالات ذهنی عمدۀ شخص تمرکز شود. این محققان نتیجه می‌گیرند که مردم می‌توانند با خواب دیدن هر چیزی که آنها را به زحمت انداخته تمرکز کنند و شاید راه حلی برای آن یابند.

. فیس و لیچمن^(۳) (۱۹۷۶) در تحقیق دیگری یک روش «افزایش رؤیا» را به کار برداشتند، روشی که آزمودنیها را تشویق می‌کند تا تمام مسائل هنگام بیداری را در خواب گرد آورند. آنها مطالعه خود را بر روی دو بیمار بستری در طی هفت شب با تناوب یک در میان در افزایش خواب رم

1. Pillard & Pearlman

2. Lewin & Glaubman

3. Fiss & Litchman

و افزایش خواب غیر رم انجام دادند. نتایج نشان داد که افزایش خواب رم به طور قابل توجهی با آگاهی از خویشتن و از بین رفتن علائم بیشتری در مقایسه با افزایش خواب غیر رم همراه بود. یافته‌ها اشاره بر این دارند که خواب رم در نگهداری و بهبود حالت عاطفی کمک می‌کند.

گرچه اکثر تحقیقات اشاره بر این دارند که انسانها به میزان معینی از خواب دیدن نیاز دارند و این که رؤیاها یک عملکرد تعدیلی روان‌شناختی دارند، اما هنوز ابهامات زیادی درباره اثر فقدان رؤیا در رفتار متعاقب آن وجود دارد. کارت رایت (۱۹۷۸) این یافته‌ها را در کتاب خود با نام «مقدمه‌ای بر خواب و خواب دیدن» مختصراً بیان کرده و شواهدی را در خصوص تغییرات مثبت رفتاری متعاقب کاهش خواب رم در افراد افسرده ذکر می‌کند.

ما باید درباره ساخت شخصیت فردی، میزان محرومیت و هنگامی که آثار باید آزمایش شوند فکر کیم: آیا درست بعد از بیدار شدن از خواب باید به آزمایش پردازیم یا بعد از خواب قطع شده؟ این احتمال وجود دارد که کمبودهای خواب و خواب دیدن به طور مجزا یا به همراه یکدیگر جبران شوند و آثار این کار ممکن است مسدود کننده، مخرب، طبیعی یا پرشان کننده باشد. ظاهراً احتمال تمام این موارد وجود دارد (کارت رایت، ۱۹۷۸، ص ۹۳).

به طور خلاصه، مطالعات انجام شده در مورد آثار رؤیاها در هنگام بیداری اشاره بر این دارند که عموماً اکثر مردم به میزان معینی از خواب دیدن نیاز دارند و هنگامی که از دیدن خواب محروم می‌شوند، در صدد جبران برمی‌آیند. محروم‌سازی از رؤیا به طور معمول می‌تواند منجر به اختشاشات شدید روانی شود که معمولاً هنگامی که به شخص فرصت داده می‌شود تا دوباره خواب بییند، اختشاشات از بین می‌رود. این مطالعات افرون بر مطالعاتی که نشان می‌دهند، بیماران دچار توهمندی شده از خواب دیدن در صدد جبران خوابهایی که ندیده‌اند برنمی‌آیند، اشاره بر این دارند که ارتباطی بین توهمنات روزانه و شبانه وجود دارد و این که یکی از عملکردهای خواب احتمالاً جلوگیری از اختشاشات هنگام بیداری است. تحقیق دیگری نیز عملکرد تعدیلی رؤیاها را تأیید می‌کند. با این وجود، موضوع همچنان پیچیده و غامض می‌نماید و به پژوهش‌های بیشتری در زمینه اثر خواب دیدن بر رفتار زمان بیداری نیاز است تا بتوان بر ساخت شخصیت، میزان محرومیت از خواب و انواع خاص اثرات محرومیت تمرکز نمود.

مطالعات تجربی در خصوص نظریه‌های روان‌شناختی

اکثر پژوهش‌های انجام شده در خصوص رؤیا، ماهیتاً مطالعات اکتشافی بوده و پژوهش‌های

اندکی بر آزمون کردن نظریه‌ها یا فرضیه‌های خاص نشأت گرفته از نظریه‌های خواب دیدن تمرکز داشته‌اند. همچنان که قبل‌گفته شد نظریه‌های خواب دیدن، کنشهای متعددی را برای روایا قائل‌اند. کنشهایی مانند اراضی تکانه‌های ممنوعه، پالایش، بروزنریزی، اضطراب، پیشگیری از اغتشاشات روانی، پردازش اطلاعات و یک پارچه‌سازی جنبه‌های مختلف شخصیت. اکثر این فرضیه‌ها هرگز در آزمایشگاه مورد بررسی قرار نگرفته است. مطالعات اندکی وجود دارند که برخی از این فرضیه‌ها را مورد آزمون قرار داده باشند. تروزنمن (۱۹۶۳) در پی آن بود تا بین پژوهش‌های مربوط به خواب دیدن با نظریه روان تحلیل‌گری در خصوص روایا هماهنگی ایجاد کند. او چهار مفهوم بنیادی فرویدی در خصوص روایا را با یافته‌های تجربی مورد بررسی قرار داد. برداشت فروید از روایا به عنوان محافظ خواب با شواهد فیزیولوژیکی که می‌گوید در اکثر شبها در خواب عمیق روایایی به وقوع نمی‌پیوندد، بلکه اکثر روایاها در حالت خواب سبک رخ می‌دهد، همخوانی و هماهنگی ندارد. این فرض فروید مبنی بر کنش محافظت از خواب روایاها برای توری خواب دیدن او ضروری نیست.

اما همان طور که قبل‌ذکر شد، این فرضها بازتاب افکار او بودند. جدای این قیاس فروید که روایاها توصیفی از آرزوهای ناخودآگاه هستند، شواهد کافی به دست نیامده است. با این وجود، تروزنمن می‌نویسد: «یافته‌های تجربی در این نکته شک دارند که خواب دیدن تنها با فشار حاصل از فوران انرژی که در صدد آسایش است ایجاد شود». (تروزنمن، ۱۹۶۳، ص ۳۴). دیدگاه فروید از خواب دیدن به عنوان شکلی از واپس‌زنی ادراکی اسباب روانی نیز با یافته‌های تجربی همخوانی ندارد. بزرگترین اختلاف بین یافته‌های تجربی و فرمول نظری فروید در زمینه دوره روایاست. فروید فرض می‌کرد که روایاها به طور آنی روی می‌دهند، اما یافته‌های تجربی اشاره بر این دارند که خواب دیدن در همان هنگامی روی می‌دهد که روایا لازم می‌آید. در اینجا نیز جدا کردن نظریه فروید در مورد روایاها از نظریه خواب دیدن او اهمیت دارد. تروزنمن تجربیات محروم‌سازی از روایایی دمت و دیگران را بازیینی می‌کند که اشاره بر این امکان دارند که:

شخص ممکن است روایای خوابیدن را نیست، اما ممکن است بخوابد تا خواب بیست. خواب دیدن ممکن است عملی کاملاً تعدیلی باشد یا حتی به عنوان روشی برای تحمله تش، تعارضها و اضطرابی که در هنگام یداری بروز می‌کند ضروری باشد و در این معنی، اهمیت خواب دیدن ممکن است کاملاً دور از نقش آن در ارتباط با خواب باشد (تروزنمن، ۱۹۶۳، ص ۳).

شوبنار^(۱) (۱۹۶۱) تحقیقی را برای آزمودن این نظریه فروید انجام داد که هنگامی که رؤیاها فراموش می‌شوند، این فراموشی ناشی از مقاومت است. ۴۵ دانشجوی فارغ‌التحصیل رشته تعلیم و تربیت بر اساس دفعات به خاطر آوردن رؤیا به دو گروه یادآوران قوی و ضعیف تقسیم شدند. برخلاف اظهاراتی که می‌گویند رؤیاهای خواب ابتدای شب کمتر از رؤیاهای قبل از بیدار شدن به یاد می‌مانند، زیرا مداخله طولانی مدت ناخودآگاه در خوابهای ابتدای شب بیشتر است، در مورد هر دو گروه این یافته به دست آمد که رؤیاهایی که قبل از بیدار شدن دیده می‌شوند بهتر از رؤیاهای ابتدای شب به یاد نمی‌مانند. برای یادآوران قوی این نیز یافته شد که وقتی که رؤیاها دارای بار عاطفی هستند بیشتر به یاد می‌مانند تا آن که به عنوان فرآیندی خنثی به یاد آیند و این که عواطف رؤیا اغلب نامطبوع هستند تا آن که مطبوع باشند. این موضوع در مورد یادآوران ضعیف مصدق نداشت. آنها نسبت به گروه یادآوران قوی رؤیاهای خنثی بیشتری داشتند. این یافته نیز به دست آمد که عوامل عاطفی بیش از عوامل گذرا در به یادآوری رؤیا نقش بازی می‌کنند. یافته‌های این تحقیق برخی از موضوعات نظریه رؤیای فروید را تأیید کرد که مسائل فراموش شده تصادفی نیستند بلکه بر اثر مقاومت فراموش می‌شوند.

ریتیو^(۲) (۱۹۸۵) برخی از مشکلات تحقیقات انجام شده در به یادآوری رؤیا که فرضیه سرکوبی فروید را مورد آزمون قرار می‌دهند، مورد بررسی قرار داده و آنها را هم از جنبه روش‌شناختی و هم از جنبه نظری نقد می‌کند. مهمترین اشکال نظری وی در ارتباط با این مطالعات این بوده که آنها از میان مکانیزم‌های روانی منحصرأ به سرکوبی پرداخته‌اند و به طیف وسیعتر دیگر دفعاهای روانی نپرداخته‌اند. مشکلات روش‌شناختی این مطالعات شامل استفاده از گزارش‌های شخصی روزانه برای ارزیابی یادآوری و عدم سنجش عینی دفعاهای روانی بوده است. ریتیو برخی از این مشکلات روش‌شناختی را در تحقیقی از دانشجویان تصحیح کرد. تنایج وی تأیید مشخصی به دست داد که دفعاهای روانی در به یادآوری رؤیا نقش بازی می‌کنند، و این که سرکوبی تنها دفاع روان‌شناختی نیست. به علاوه، وضعیت‌های متفاوت، مکانیزم‌های دفاعی متفاوتی را آشکار می‌سازند.

مهمترین مفهوم نظریه فروید یعنی این فرض که عملکرد رؤیا خشنودسازی کشاننده‌های منع شده است، به طور تجربی آزمون نشده است. وب و کارت رایت^(۳) (۱۹۷۸) مشکلات بی‌شمار آزمودن این فرضیه را اظهار می‌دارند:

1. Schonbar

2. Reitav

3. Webb & Cartwright

اول آن که میزان یک کشاننده منع شده افزایش یابد و حضور آن بدون جلب توجه شخص نافذ باشد. توصیف یک کشاننده باید به طوری که در رؤیاها به شیوه‌ای که تش همراه با رؤیا تخلیه می‌شود، دارای اعتبار باشد. با تمام این مشکلات، این فرض ممکن است مدت‌ها آزمون شده باقی بماند. (وب، کارت رایت، ۱۹۷۸، ص ۲۴۴)

فرضی که عملکرد رؤیاها در جهت کاهش اضطراب است به طوری که شخص بتواند بهتر از عهده زندگی برآید به وسیله گرین برگ، پیلارد و پیرلمن (۱۹۷۲) و گریزر، گرین برگ و هاریسون (۱۹۷۲) بررسی شده است. یافته‌های آنها ارزش تعدیلی رؤیاها را تأیید کرده و اشاره بر این دارد که هنگامی که خواب دیدن در افراد طبیعی دست نخورده باقی می‌ماند، آنها می‌توانند با وضعیتها آشفته عاطفی راحت‌تر و مستقیماً بخورد کنند.

مطالعه دیگر مؤید این فرض که یکی از عملکردهای رؤیا در ارتباط با وضعیتها اضطراب آور است، مطالعه سه گروه از زنان باردار است. (وینگ و کپ^(۱)، ۱۹۷۲). زنهایی که رؤیاها بیشتری در ارتباط با تولد نوزاد داشتند، کمترین درد زایمان را داشتند. زنهایی که در مدتی کمتر از ده ساعت درد زایمان، وضع حمل می‌کردند، در نقل رؤیاها خود ۸۰٪ اضطراب نشان می‌دادند در حالی که زنهایی که درد زایمان آنها تا بیست ساعت به طول می‌انجامید، تنها وجود اضطرابی در حدود ۲۵٪ را در رؤیاها خود نشان می‌دادند. زنهایی که نقل اضطراب رؤیاهاشان بین این دو حد بود، حد متعادلی از طول درد زایمان داشتند. در این تحقیق معلوم شد که هر چه یک زن اضطراب بیشتری را در ارتباط با تولد نوزاد خود تجربه کرده باشد، در طی زایمان می‌تواند راحت‌تر و کاراتر باشد. یافته‌های این تحقیق ارزش تعدیلی رؤیاها را در کاهش اضطراب تأیید می‌کند.

تحقیق دیگری که اشاره بر این دارد که رؤیاها یک ارزش تعدیلی در ارتباط دادن خواب بیشتره با وضعیتها آشفته روان شناختی دارند به وسیله کارت رایت، لیود، نایت و ترن‌هولم^(۲) (۱۹۸۴) انجام شده است. این محققان در آزمایشگاه خواب به مدت شش شب الگوهای رؤیای ۲۹ زن ۳۰ تا ۵۵ ساله در حال متارکه را مورد آزمایش قرار دادند. از این ۲۹ زن آزمون افرادگی بک گرفته شد که بر اساس نمره‌های به دست آورده به دو گروه تقسیم شدند. ۱۹ نفر در گروه زنان افسرده و ۱۰ نفر در گروه غیر افسرده. زنهای مطلقه با ۹ زن شوهردار بامیانگین ۳۵ سال که هیچ‌گاه طلاق برای آنها مطرح نبود، مقایسه شدند. تفاوت‌های قابل مشاهده‌ای در رؤیاها گروههای

متفاوت وجود داشت. زنهای افسرده ندرتاً در رؤیاهای خود به مسائل زناشویی می‌پرداختند. به علاوه، در حالی که زنهای متارکه کرده غیرافسرده غالباً در رؤیا خود را در نقش زن شوهردار می‌دیدند، زنهای افسرده هرگز در هنگام خواب خود را در آن نقش نمی‌دیدند. زنهای افسرده اضطراب فراگیر‌تری در رؤیاهای خود داشتند و با پیش رفتن شبهای تحقیق کمتر مضطرب می‌شدند. این یافته‌ها به طور غیرمستقیم این دیدگاه را تأیید می‌کنند که می‌گوید عملکرد رؤیاها همچون سوپاپ اطمینانی است که به خواب بیننده فرصت ارتباط با مسائل مضطرب کننده را می‌دهد. ون بورک^(۱) (۱۹۸۲) نیز تأیید غیرمستقیمی به دست می‌دهد که رؤیاهای اضطراب‌آور یا کابوسها تلاشی در جهت کنار آمدن و مقابله با موقعیتهاي شدید عاطفی هستند. در تلاش برای پاسخ دادن به این سؤال که چرا شخص بعد از دیدن یک خواب اضطراب‌آور از خواب می‌پرد، ون بورک محتواي آشکار رؤیای بازماندگان سوانح آتش‌سوزی و کسانی را که در طی جنگ دوم جهانی در اردوگاههای ژاپنی جاوه و برمه زندگی می‌کردند آزمود. در خوابهای وحشتناک، مردم معمولاً در هنگام دیدن وضعیت وحشتناک از خواب می‌بریدند. در یک خواب وحشتناک، شخص غالب با تکرار یک واقعه وحشت‌زای گذشته در ارتباط است. هنگامی که این واقعه وحشتناک، وضعیتی بود که شخص کترلی بر آن نداشت، خواب اضطراب‌آور در لحظه‌ای که وضعیت وحشتناک روی می‌داد، به پایان می‌رسید. ون بورک نتیجه می‌گیرد هنگامی که یک خواب اضطراب‌آور به پایان رسیده و شخص از خواب می‌پرد، می‌توان حدس زد که بیمار با یک مشکل لاینحل رویه‌روست. هنگامی که بیمار از خواب می‌پرد، معلوم می‌شود که وی در کشمکش با خودش در یک سطح ناهشیار است. هنگامی که یک وقهه روی می‌دهد، بیمار از خواب می‌پرد. یافته‌ها و نتایج ون بورک به طور غیرمستقیم تأییدی بر عملکرد رؤیاها در کاهش اضطراب هستند.

این فرض که رؤیاها می‌توانند در یک پارچه‌سازی جنبه‌های مختلف شخصیت به فرد کمک کنند تأییداتی را از یک تحقیق کارت رایت (۱۹۷۴) دریافت کرده که آثار یک آرزوی هشیارانه را در رؤیاها آزموده است. کارت رایت دریافت افرادی که هدایت می‌شدند تا در طی یک دوره، رؤیای آرزومند داشته باشند، بعضی از خصایص شخصیتی خود را به ترتیبی تغییر می‌دادند که برایشان شادی‌بخش بود و می‌خواستند که جزئی از اجزای شخصیت‌شان باشد.

این فرض که رؤیاها عملکردی در پردازش اطلاعات دارند نیز در آزمایشگاه مطالعه شده است. خواب دیدن همچون فعالیتی در جهت پردازش اطلاعات توصیف شده که کنشهایی در جهت هماهنگ کردن تجارت جدید با وقایع گذشته دارد که در حافظه بلندمدت جای دارند. برای آزمودن

این فرضیه، پالومبو^(۱) از ۹ ییمار ۳۱ تا ۵۲ ساله که رؤیای خود را در روان‌درمانی نقل می‌کردند پرسید که آیا در خوابهای خود یک واقعه بخصوصی را از گذشته دور به یاد می‌آورند. چهل و شش مورد از پنجاه مورد به طور متواالی گزارش می‌کردند که رؤیاهاشان تصاویری داشته که با وقایع گذشته دور در ارتباط بوده است. در مورد ۳۴ رؤیای دیگر از افراد مورد آزمایش در خصوص گذشته سؤال نشد. افرادی که این خوابها را نقل کرده بودند تنها در ۱۳ مورد وقایع گذشته دور را به یاد می‌آورند. یافته‌های این تحقیق با نظریه روان تحلیل‌گری همخوانی ندارد چرا که در این نظریه به جای تأکید بر خاطراتی از رویدادهای واقعی یا فرضیه‌ای مبتنی بر نظریه انگیزشی، بر تأثیر تجارب گذشته بر رؤیاها به جهت واپس‌زنی آرزوها تأکید می‌شود.

روشهای مطالعه و فهم زبان رؤیاها در آزمون فرضهای رؤیا حائز اهمیت است. از جمله پیشرفت‌هایی که در این زمینه به وجود آمده است، توسعه مقیاسهای سنجش در مطالعه مضمون رؤیا بوده است. همان طور که پیش از این ذکر شد، هال وون‌دی کستل (۱۹۶۶) مقیاسهایی را برای تحلیل مضمون رؤیا تهیه کردند. این مقیاسها شامل سنجش عواطفی مانند عصبانیت، ییم از آینده، شادی، غم و سردرگمی و عوامل توصیفی همچون رنگ، اندازه و شدت بود. این دو نفر مقیاسهایی را نیز برای سنجش مفاهیم نظری همچون اخلاق و واپس‌روی ساختند. به علاوه، آنها بعضی از مقیاسهایی را که دیگران در مطالعه محتوای رؤیا تهیه کرده بودند، مورد بازبینی قرار دادند.

کرون^(۲) (۱۹۷۲) مقیاسی موضوعی را برای ارزیابی موضوعاتی که در مضمون آشکار رؤیاها ارائه می‌شود، به وجود آورد. کرون رؤیای آشکار را مشابه یک پاسخ در آزمون رورشاخ^(۳) یا یک خاطره زمان گذشته دور می‌دید. بعد از مرور رؤیاها از منابع متفاوت، او به تفاوت‌های مشخصی در شکل انسانی، تمیز و تفکیک و گرمی رؤیاها بیماران متفاوت پی برد. تفاوت‌هایی نیز در میزان ضعف و قوت تصاویر وجود داشت و به نظر می‌رسید که این موارد با میزان بلوغ بیماران ارتباط داشت. کرون بر اساس این مشاهدات مقیاس ارائه موضوعات در رؤیا را به وجود آورد که به ارزیابی میزانی که انسانها به عنوان موجوداتی مجزا و دارای ثبات موضوعات رؤیا را در خواب می‌بینند، می‌پرداخت. سپس کرون (۱۹۷۲) و کرون و مینام (۱۹۷۴) برای تثبیت روایی و اعتبار مقیاس، سری مطالعاتی را انجام دادند. آنها نتیجه گرفتند که به نظر می‌رسد دسته‌بندی ارائه موضوعات در مضمون آشکار و خاطرات گذشته مقیاس خوبی برای سنجش اعتبار ارتباطات موضوعی بیمار به دست می‌دهد.

پژوهش‌های آینده به وضوح نیاز به آزمودن فرضیه‌های مشخصی از نظریه‌های مختلف روان‌شناختی درباره رؤیا دارند. توسعه مقیاسها، ابزارها و روش‌های مطالعه زبانی رؤیا به شیوه علمی گام اول در آزمودن فرضیه‌هاست.

تحقیقات در مورد استفاده از رؤیا در روان‌درمانی

موارد استفاده از رؤیاها در روان‌درمانی کدامند؟ تحلیل رؤیا در کمک به مراجعان برای ایجاد تغییرات تا چه حد ارزش دارد؟ اکثر پژوهش‌های گزارش شده در زمینه استفاده از رؤیاها در روان‌درمانی توصیفی و واقع‌نگارانه بوده و در باره شکل تاریخچه‌های فردی صحبت کرده‌اند. گرچه رؤیاهای گزارش شده مؤید پیشرفت در روان‌درمانی هستند، اما هیچ مطالعه آزمایشگاهی برای آزمودن این موضوعات انجام نشده است. در واقع، استفاده اندکی از خواب آزمایشگاهی در آزمودن زمینه‌های کاربرد در روان‌درمانی شده است.

ماریوت (۱۹۸۰) به عنوان شاهد مثالی از نوشهای واقع‌نگارانه، مورد یک خانم ۲۹ ساله را بیان می‌کند که توانست بر یک حالت اضطرابی که به مدت ۱۳ سال درگیر آن بود به نحو موقتی آمیزی فاتق آید. با ترکیب خواب مصنوعی و کار بعد از رؤیا، آن خانم به حد کافی از تقویت «من» برخوردار شد تا با عواطف سرکوب شده در لوای ترس‌هایش مقابله کند.

تیهانسکی^(۱) (۱۹۸۲) نیز مورد یک خانم مجرد ۵۹ ساله را با تاریخچه‌ای از تورم شرائین رو به تزايد مطرح می‌کند که به روش‌های درمانی رایج پاسخ نمی‌داد. تحلیل خواب مصنوعی و تعبیر رؤیا به بیمار در روشن شدن منبع علائم جسمانی کمک کرد. او تشخیص داد که به تقلید از شخصیت مادر مفععلش می‌پرداخته و عصبانیت و تنش خود را با بدتر کردن مشکلات جسمانی خود سرکوب می‌کرده است. بینشی که در تعبیر رؤیا به دست آمد، به او کمک کرد تا به بیان مستقیم احساسات خود پرداخته و از دست علائم جسمانی خلاصی یابد.

سارلین^(۲) (۱۹۸۴) استفاده از رؤیاها در روان‌درمانی با بیماران ناشنوا را نقل می‌کند. او تاریخچه چهار مورد بیمار ناشنوا را با سنین بین ۱۶ تا ۴۵ سال ارائه می‌دهد که تحلیل رؤیا در مورد آنان مؤثر بود. این افراد از طبقات پائین تا متوسط با آسیب روانی شدید بودند که در طیفی از اختلالات شخصیت تا اختلالات حاد روانی جای می‌گرفتند. یافته‌های او نشان داد که بیماران می‌توانند یاموزند که توانایی خود را برای مشاهده خویشتن و گزارش حالات و تعبیر معنادار رؤیاهاشان افزایش دهند. سارلین اشاره بر این دارد که آموزش شناختی این بیماران به آنها در کسب

بینش نسبت به تعارضات ناهشیار کمک کرد که منجر به یک پارچگی بهتر شخصیت و استقلال بیشتر می شد. این نکته ارزشمند است که بیمارانی که در این مطالعه از رؤیاها در روان درمانی استفاده برداشتند نوعاً از آن بیمارانی نبودند که از درمان به طریق ایجاد بینش یا تحلیل رؤیا استفاده کرده باشند.

مکاریک^(۱) (۱۹۷۹) استفاده از رؤیاها را در مورد یک گروه بیمار الكلی نقل می کند؛ او متذکر می شود که بیماران الكلی که از الكل محروم می شوند اغلب رؤیاها کوکانه ای دارند که در طی آن، سعی در رفع عطش خود به الكل دارند. مکاریک رؤیاها^{۱۰۰} بیمار الكلی را مطالعه کرد و دریافت که ۱۶ نفر آنها ۳۶ رؤیا از نوع رؤیای کوکانه داشتند، در حالی که بقیه یا رؤیاها بزرگسالی داشتند یا نمی توانستند رؤیاها خود را به خاطر آورند. مکاریک می گوید که اطلاعات به دست آمده از رؤیاها می توانند یک ارزش تشخیصی مهم داشته باشند و می توانند به همراه اطلاعات دیگر در یک تحلیل عینی تر از بیمار به کار آیند. او در ادامه اشاره بر این دارد که اطلاعات به دست آمده از رؤیاها می توانند عملکردی در پیشگیری از بازگشت بیماری و خودکشی داشته باشند.

کاپلان، سی من و فیر^(۲) (۱۹۸۱) اشاره بر این دارند که رؤیاها می توانند مقیاسهای تشخیصی مفیدی در ارزیابی حل مشکل خانواده باشند. آنها استفاده از گزارش‌های رؤیای واقع‌نگارانه را برای تشخیص الگوهای عملکرد خانواده در بین پنج خانواده که از ۲۱ نفر تشکیل شده بودند، آزمودند. دو خانواده‌ای که خانواده درمانی را می گذرانند به عنوان گروه تحت مداوا مقایسه شدند و سه خانواده که در طی از بسیار آشفته تا باکش وری بالا قرار داشتند، در گروهی که تحت مداوا بودند جای گرفتند. در طی تحقیق، مضمون آشکار رؤیا از نظر کمی و کیفی تحلیل شد. محققان چیزی از تاریخچه فردی، ارائه مشکلات یا پیشرفت درمانی اعضای خانواده‌ها نمی دانستند؛ مضمون رؤیا و تحلیل رؤیا نیز برای درمانگر خانواده درمانی ناشناخته بود. هر خانواده به طور مجزا به وسیله درمانگر و محقق رؤیا درجه‌بندی شد. نتایج، همبستگی بالایی را بین دو ارزیابی نشان داد و زمینه‌های مشکل آفرین ارتباطات خانوادگی و نتایج درمانی مستقیماً به وسیله محقق رؤیا تعیین می شد. محققان چنین نتیجه گرفتند که تحلیل محتوا رؤیا زمینه‌های مشکل آفرینی را که در یک سیستم خانوادگی وجود دارد نشان می دهد. آنها همچنین بر ارزش تشخیصی رؤیاها در خانواده درمانی تأکید دارند. محققان دیگر بر ارزش رؤیاها در منعکس کردن پیشرفت بیمار در درمان و آشکار ساختن زمانی که لازم است تا درمان پایان یابد، تأکید داشته‌اند. کاونار و نش^(۳) (۱۹۷۶) چهار مورد را برای نشان دادن ارزش رؤیاها در آشکار ساختن زمانی که درمان باید به پایان رسد، ارائه کرده‌اند. طبق

1. Makaric

2. Kaplan, Saayman & Faber

3. Kavnar & Nash

نظر آنها، رؤیاها می‌توانند نشانگر نزدیک شدن مراحل پایانی درمان باشند. این عوامل شامل تغییرات ساختی در رؤیاهای پیشرفت عملکرد «من»، رفع انتقال بیماری روانی و نبود مشکلات انتقالی نشان داده شده است. کاونار و اسپالدینگ^(۱) (۱۹۷۸) در مقاله‌ای دو مثال دیگر ارائه می‌دهند و در آن به این نکته می‌پردازند که چگونه رؤیاهایی که زمان اتمام درمان را نشان می‌دهند در جلسات درمانی روی می‌دهند.

تمام تحقیقات پیشین، توصیفی بوده و هیچ یک از خواب آزمایشگاهی استفاده نکرده‌اند. البته یک مشکل کاربردی آن است که اکثر درمانگران به آزمایشگاه خواب دسترسی نداشته‌اند. به علاوه، خواستن این که بیماران چندین شب را برای ثبت رؤیا در آزمایشگاه بگذرانند ممکن است مقاومت ایجاد نماید. ویت‌من، کرامر و بالدریج^(۲) (۱۹۶۳) خواب آزمایشگاهی را برای آزمودن فرضهای معین مورد استفاده قرار دادند. آنها در صدد دریافت این مطلب بودند که کدام عوامل انتخابی تعیین می‌کنند که چه رؤیاهایی در جلسات درمانی بیان شود و چه رؤیاهایی بیان نشود. دو شخص، یک بیمار مرد و یک خانم داوطلب با تحصیلات داشتگاهی به مدت هشت هفته هر دو هفته در میان در آزمایشگاه خواهد بودند. هنگامی که حرکات سریع چشمی دیده می‌شد که نشان از خواب دیدن آزمودنی داشت، آزمودنی را بعد از پنج دقیقه از خواب بیدار می‌کردند و از او می‌خواستند تا رؤیای خود را بیان کرده و تداعیهای خود را نسبت به خواب نیز بیان کند. بعد از گذشت شب آزمایش، آزمودنی می‌توانست با یک روانپزشک مصاحبه کند و رؤیای خود را برای او نقل کند. رؤیاهایی که به طور تجربی به دست آمده بودند و به روانپزشک مربوط نبودند روز بعد بررسی می‌شدند. از این بررسی این نکته به دست آمد که رؤیاهایی که در بر دارنده نگرشی بودند که در آن خواب بیشتر پیش‌بینی می‌کرد پاسخی منفی از روانپزشک دریافت کند، به یاد نمی‌آمدند. برای بیمار مرد، این رؤیاها شامل احساسات هم‌جنس خواهانه بود؛ و برای خانم داوطلب این رؤیاها شامل مسائل جنسی و انکار وابستگی بود. مضمون موضوعی رؤیاها به وضوح در این مورد تأثیر می‌گذاشت که کدام رؤیا به یاد آید و این نکته نشان‌دهنده آن است که خواب بیشتر در بعضی سطوح، معنای رؤیای خود را می‌داند.

در یکی از محدود تحقیقاتی که به نقل تأثیر وقایع روان‌درمانی در محتواهی رؤیاها پرداخته نیز از خواب آزمایشگاهی استفاده شده است. در تحقیق هانتر و بریگر^(۳) (عنوان شده به وسیله جونز، ۱۹۷۰) چهار آزمودنی و یک درمانگر در یک گروه حساسیت - درمانی قرار گرفتند؛ در این گروه

1. Kavnar & Spaulding

2. Whitman, Kramer & Baldridge

3. Hunter & Breger

هر فرد به ترتیب به مدت دو شب مرکز توجه گروه قرار می‌گرفت. بعد از هر جلسه، رؤیاهای فرد مورد توجه انتخاب می‌شدند. دو نفر گروه کنترل که اطلاعات حاصل از رؤیاهاشان با دو نفر گروه آزمایشی جمع شده بود برای گزینش رؤیا بعد از انتخاب رؤیاهای اولیه دو شب اضافی را هم گذراندند. سپس رؤیاهای نقل شده گروه آزمایشی و گروه کنترل به وسیله ارزیابهای مستقل درجه‌بندی شد. نتایج، اشاره بر این دارند که وقایع روان درمانی بر محتواهای رؤیا تأثیر می‌گذارد. تمام رؤیاهای گروه آزمایشی از رؤیاهای اعضای دیگر گروه مجزا بوده و با مضمون جلسات پیش از رؤیا ارتباط داشت.

کارت رایت، تیپتون و ویک لاند (۱۹۸۰) از محققان نادری هستند که مطالعات کنترل شده‌ای را در استفاده از خواب آزمایشگاهی به عنوان مکملی بر روان درمانی انجام داده‌اند. در تلاش برای به کار گرفتن کسانی که تن به روان درمانی نمی‌دهند، آنها ۴۸ بیمار را برگزیدند که امکان ضعیفی می‌رفت که به درمان ادامه دهند. به تمام یماران یک برنامه دو هفتاهی جهت آماده شدن برای درمان داده شد. شانزده تن از آنها ابراز تمایل کرده و درمان را شروع کردند. خواب ۳۲ نفر باقیمانده به مدت هشت شب تحت برسی قرار گرفت. با بیدار کردن نیمی از آزمودنیها از خواب رم آنها امکان دسترسی به خواب خود را داشتند، در حالی که نیم دیگر را در زمانی غیر از خواب رم از خواب بیدار می‌کردند. هر روز صبح، موضوع شب گذشته را آزمایشگرانی که نقش درمانی به عهده نداشتند با آزمودنیها مطرح می‌کردند. اثر این بحثها با میزان شرکت جستن در درمان سنجیده می‌شد و حاصل کار این شد که افرادی که به نحو موقیت‌آمیزی رؤیاهای خود را بازیافته و درباره آنها بحث می‌کردند، در سطح قابل توجهی در روان درمانی باقی می‌ماندند و ساعات حضور در درمان را به نحو پُربارتری مورد استفاده قرار می‌دادند.

این تحقیق مثالی است از این‌که چگونه خواب آزمایشگاهی می‌تواند جهت آزمودن کاربرد رؤیاهای در روان درمانی مورد استفاده قرار گیرد. گرچه در این زمینه تحقیقات سیستماتیک محدودی تحت شرایط کنترل شده انجام شده است، اما این افزایش و تجدید زمینه علاقه به رؤیاهای می‌تواند باعث سرعت بخشیدن به تحقیقات بعدی باشد.

نتیجه

تحقیقات انجام شده در مورد رؤیا نشان‌دهنده یک اساس فیزیولوژیک برای خواب دیدن هستند و این‌که هر کسی در طی شب به طور منظم خواب می‌بیند. علی‌رغم مشکلات در انجام تحقیقات مربوط به رؤیا به منظور ایجاد ارتباط با رویدادهای روان‌شناختی، پژوهشها اشاره بر این

دارند که تداومی مابین خواب دیدن و حالات زمان بیداری وجود دارد و این‌که رؤیاها منعکس کننده سبکها و روش‌های زمان بیداری شخص هستند. تحقیقات همچنین اشاره بر این دارند که رؤیاها تحت نفوذ وضعیتهاي بيداري و صرفاً فعالیتهاي بي معنا و تصادفي نیستند. افزون بر آن، اين موضوع تأييد شده است که اكثراً مردم به ميزان مشخصى از خواب دیدن نياز دارند و اين‌که محروم شدن از رؤيا می‌تواند منجر به برخی اختشاشات روانی شود. مطالعات بسيار اندکی برای آزمودن نظریه‌های متفاوت خواب دیدن انجام شده است و پیشرفت روشها و سنجش‌های مطالعه زبان رؤيا به آزمودن فرضهایی از نظریه‌های مشخص احتیاج دارد.

مطالعات در مورد استفاده از رؤیاها در روان‌درمانی در اکثر موارد محدود به موارد توصیفی و وقایع‌نگارانه از تاریخچه بیماری افراد بوده است. پژوهش‌های محدودی که مطالعات کنترل شده را در مورد استفاده از رؤیاها در روان‌درمانی انجام داده‌اند از خواب آزمایشگاهی به عنوان مکملی بر روان‌درمانی استفاده کرده‌اند. تلاش در این زمینه اشاره بر این دارد که رؤیاها می‌توانند در روان‌درمانی ارزش تعديلی داشته باشند و اين با شركت دادن و درگير کردن بيماران در درمان همراه بوده است. با اين وجود، تحقیق در مورد رؤیاها و روان‌درمانی هنوز در مراحل اولیه است.

فصل سوم

استفاده از رؤیاها در روان درمانی

رؤیایی که تعبیر شده است مانند نامه‌ای است که خوانده شده تلمود

برای بسیاری از درمانگران واژه‌های تحلیل رؤیا و ناهشیار عموماً همبسته با روان تحلیل‌گری فرویدی هستند. برای برخی دیگر، یادآور تصورات جادویی یا طالع‌بینی است. با توجه به تسام پیشرفت‌های اخیر در روش‌های جدید تغییر رفتار انسانها، رؤیاها در روان درمانی جدید چه جایگاهی دارند؟ در زمانی که تأکید بر روان درمانی کوتاه مدت عملی و هدف‌دار و ایجاد تغییرات قابل مشاهده در رفتار است، رؤیاها چه عملکردی می‌توانند داشته باشند؟

یکی از تصورات اشتباه درباره تحلیل رؤیا آن است که آن را کار مخفیانه‌ای می‌دانند که تنها محدود به درمانگران فرهیخته و بیمارانی است که از تحلیل و ایجاد تداعی مایین تصاویر رؤیا لذت می‌برند. نظریه یونگ در باره مفاهیم کهن به این تصور اشتباه دامن می‌زند. در واقع، تحلیل رؤیا می‌تواند یکی از مؤثرترین ابزارهایی باشد که در روان درمانی وجود دارد. تحلیل رؤیا می‌تواند به جای طولانی کردن فرآیند درمان، زمان صرف شده در درمان را کوتاه کند؛ زیرا درمانگر با تعبیر رؤیاها می‌تواند به سرعت به مشکل مراجع پی برد. همچنین تحلیل رؤیا روشی بسیار عملی بوده و بر ایجاد تغییرات رفتاری تمرکز می‌کند. متعاقب تعبیر رؤیا از مراجع پرسیده می‌شود که چگونه

می‌تواند به طور عملی چیزی را که آموخته است، به کار برد.

تصور اشتباه دیگر متراծ دانستن تحلیل رؤیا و روان تحلیل‌گری است. فروید (۱۹۵۰) رؤیاها را «شاهره رسیدن به ناخود آگاه» می‌نامید و تعبیر رؤیا بخش مهمی از درمان روان تحلیل‌گری بوده است. اما همان طور که در فصل قبل بحث شد، تحلیل رؤیا ممکن است به وسیله درمانگرانی که لزوماً بر روش روان تحلیل‌گری صحّه نمی‌گذارند، نیز مورد استفاده قرار گیرد. (دیلانی، ۱۹۷۹؛ فارادی، ۱۹۷۴؛ گارفیلد، ۱۹۷۶؛ پرلز، ۱۹۷۲؛ روزی، ۱۹۷۹؛ اویمن و زیمرمن، ۱۹۷۹). به علاوه، تعبیر رؤیا می‌تواند با هر رویکرد نظری ترکیب شود. بعد از تعبیر یک رؤیا، درمانگر می‌تواند فنون متفاوتی را برای به کار بستن پیام رؤیا در زندگی روزمره شخصی استفاده کند. برای مثال، از مراجعتی که خوابی می‌بیند که کمبود جسارت او را نمایان می‌سازد می‌توان برای بازی در ایفای نقش^(۱) استفاده کرد که در آن به تمرین موقعیتهای جسارت آمیز پردازد. من حتی در مواردی از تحلیل رؤیا به همراه رویکرد رفتارگرایی برای درمان «جوع»^(۲) استفاده کرده‌ام. وقتی که مراجع به یادداشت روزانه افکار و احساسات قبل از خوردن غذا می‌پردازد، در همان زمان نیز رؤیاها خود را ثبت می‌کند. برای مثال، هنگامی که افراط در غذا خوردن مراجع در رابطه با مشکلش از لحاظ جنسی با جنس مخالف بود، افکاری نظیر این را گزارش می‌کرد: «چرا او تلفن نمی‌کند؟» و «چرا وقت زیادی را صرف فکر کردن به او می‌کنم؟» که این افکار درست پیش از غذا خوردن به او دست می‌داد. او در رؤیاهاش مردها را به شکل غول یا اشخاصی نامدار می‌دید که بر روی ستونی قرار داشتند و خود را به شکل آدم کوتوله‌ها می‌دید. رؤیاهای بعدی در ارتباط او با پدرش بود که در مشکلاتی که با مردها داشت دخیل بود. در این مورد، رؤیاها او بعده عیقتری به درمان بخشید و موضوعی را نشان داد که ممکن نبود به شکل دیگری به دست آید. بنابراین، تحلیل رؤیا محدود به رویکرد روان تحلیل‌گری نیست.

تصور اشتباه دیگر در باره تحلیل رؤیا منحصر دانستن آن به مراجعان روش‌فکر دارای قدرت کلامی است. گرچه این درست است که مراجعان دارای قدرت کلامی به ویژه کسانی که آگاهی از خویشن دارند از این روش درمانی استفاده خواهند برد، اما تحلیل رؤیا را می‌توان حتی در مورد مراجعانی که قدرت کلامی ندارند و به طور روان‌شناختی راهنمایی نمی‌شوند هم استفاده کرد. برای مثال، رؤیاها را می‌توان هم با کودکان و بزرگسالانی که رفتار بیمارگونه دارند و هم با کسانی که برای درمان به روش ایجاد بینش مناسب نیستند، به کار برد.

به علت این تصورات اشتباه پیرامون تحلیل رؤیا، بسیاری از درمانگران تمايلی برای استفاده

از رؤیانشان نمی‌دهند و حتی درمانگرانی که این تصورات اشتباه را قبول ندارند، تعبیر رؤیا را به آن حدی که باید، به کار نمی‌برند. علت اصلی آن بوده که راهنمایی اندکی برای درمانگران علاقه‌مند در باره چگونگی به کار بستن تعبیر رؤیا وجود دارد. عموماً آموزش رسمی اندکی برای درمانگران در تحلیل رؤیا وجود دارد. تحلیل رؤیا به عنوان درسی در دوره لیسانس آموزش داده نمی‌شود و تنها در دوره‌های عملی روان‌درمانی به طور خلاصه تدریس می‌شود. در ضمن، هیچ‌گونه کتاب درسی، کتاب راهنمایی‌کتابی که درباره چگونگی تعبیر رؤیا به زبانی ساده و گام به گام بحث کرده باشد وجود ندارد. اکثر کتابها در مورد تعبیر رؤیا یا فرویدی هستند یا بر اساس نیاز درمانگر فقط به بیان تعبیر رؤیا بدون بحث روشن در مورد چگونگی استنتاج آن می‌پردازنند. کتابهای دیگری که ممکن است راهنمایی‌هایی ارائه دهنند، بیشتر برای عموم می‌باشند تا برای مخاطبان متخصص. بسیاری از مردم به تحلیل رؤیا همچون یک هنر می‌نگرند و ممکن است همین موضوع باعث عدم وجود راهنمایی‌های واضح و روشن در تحلیل رؤیاها باشد. تحلیل رؤیا، مانند هر ابزار دیگری در روان‌درمانی تا اندازه‌ای یک هنر است که به بصیرت، مهارت و تجربه درمانگر بستگی دارد. اما مانند هر روش درمانی دیگر، تحلیل رؤیا را می‌توان با روش‌های خاص آموزش داد و درمانگر با تمرین کردن می‌تواند با این ابزار مهم راحت‌تر و ورزیده‌تر عمل کند.

فرصت استفاده از تحلیل رؤیا در روان‌درمانی همواره وجود دارد. اولین روز بازگشت به کار را بعد از برگشتن از یک گرد همایی پیرامون تحلیل رؤیا به یاد می‌آورم. در آن روز به نظرم می‌رسید که تمام مراجعان در باره رؤیاهاشان بحث می‌کردند، حتی مراجعان جدیدی که به دلایل دیگر رجوع کرده بودند. باید بگویم که این تجربه را هنگامی که در زمینه‌های دیگر هم به کارورزی می‌پرداختم، داشته‌ام. برای مثال بعد از بازگشت از یک کارآموزی مسائل جنسی، تصور می‌کردم که اکثر مراجعان در باره مسائل جنسی بحث می‌کردند، حتی کسانی که این موضوع قبل از این هرگز برایشان مطرح نبود. چرا؟ آیا این صرفاً یک موضوع تصادفی بود؟ من فکر نمی‌کنم. من فکر می‌کنم مراجعان همواره در باره مسائل جنسی یا رؤیاها یا هر زمینه دیگری صحبت می‌کنند و من به این مضامین فقط هشیار‌تر شده بودم و این هشیاری به فراخور مناسبتها بوده است.

برای مثال چند بار پیش می‌آید که یک مراجع از یک شب بد یا خوابهای بدی که او را از خواب بیدار کرده است، بناشد. چند بار پیش می‌آید که درمانگران به چیزهایی که مراجع می‌گویند گوش می‌دهند و چقدر اتفاق می‌افتد که از او بخواهند به مسائل واقعی پردازد؟ چقدر اتفاق می‌افتد که درمانگران مستقیماً یا غیرمستقیم از مراجع درباره رؤیاها پرسند؟ موضوعات لازم برای تحلیل رؤیا همواره وجود دارند و آماده اکتشافند. تمام درمانگران باید به فراخور حال به آن پردازنند، به

رؤیاها گوش فرا دهند و سوالاتی در باره آن پرسند، زیرا خواب دیدن پدیده‌ای عمومی است. همه ما خواب می‌بینیم.

درمانگر تحلیل رؤیا را در مورد چه کسی و چه موقع به کار می‌برد؟ نظر به این که همه خواب می‌بینند، یک درمانگر می‌تواند تحلیل رؤیا را در مورد هر کسی که برای کمک رجوع می‌کند و می‌خواهد تا در کمک بهتری از خودش داشته باشد، به کار برد. استفاده از رؤیا در درمان می‌تواند همواره یا به طور متناوب بسته به عوامل چندی از جمله: توانایی و تمایل مراجع برای بحث در مورد رؤیاها، راحتی درمانگر با تحلیل رؤیا و ماهیت مشکل استفاده شود. گرچه بعضی از درمانگران ممکن است ادعای کنند وضعیتی وجود ندارد که تحلیل رؤیا در مورد آن مناسب نداشته باشد، حتی در مورد بحران؛ اما هر درمانگر شخصاً باید تعیین کند که تا چه مقدار تعبیر رؤیا را به کار بندد.

من شخصاً، تحلیل رؤیا را یکی از مفیدترین ابزارها در رسیدن به ریشه تعارضات یافته‌ام. تحلیل رؤیا به ویژه در مورد مراجعتی که در مورد علت علائم بیمارگونه‌ای که ممکن است داشته باشد، بینش کمی دارند، مشمر ثمر است. مردم غالباً به علت علائم بیمارگونه‌ای که آنها به آرامی برای درمان مراجعه می‌کنند، گرچه ادعا می‌کنند که ظاهرآ همه چیز در زندگی آنها به پیش می‌رود؛ اما به راستی در مورد چیزی که در درون آنها در جریان است، اندیشه‌ای ندارند. تحلیل رؤیا به ویژه برای اشخاص بیمار دچار واپس‌روی و افراد فرهیخته و برای گذشتن سریع از مراحل دشوار مشمر ثمر است.

تحلیل رؤیا یکی از مؤثرترین روش‌ها برای مقابله با تعارضات روانی ناشی از اختلالات مغزی است. مردم غالباً به طرق بیمارگونه رفتار می‌کنند و خود را آزار می‌دهند زیرا از تعارضهای ناهمشایاری که در رفتارهای آنها دخیل است، آگاه نیستند. با استفاده از رؤیاها، آنها می‌توانند درکی از این تعارضهای ناهمشایار به دست آورده و تغییراتی آگاهانه بر اساس این دریافتها به وجود آورند. تحلیل رؤیا می‌تواند قبل از شروع درمان با کمک در تعیین مسائل اصلی، فرآیند درمان را کوتاه‌تر کند.

رؤیاها منبع بسیار خوبی از اطلاعات هستند که برای دست‌یابی به تشخیص به کار می‌آیند. رؤیاها اغلب منبع اطلاعاتی قابل اعتمادی‌اند؛ زیرا خارج از دسترس حوزه هشیاری برای مبهم‌سازی یا «خوب جلوه دادن» اند. رؤیاها علاوه بر کاربرد تشخیصی، دارای ارزش درمانی نیز هستند. هر رؤیا پیامی برای عمل کردن به دست می‌دهد، پیامی که مراجع با احتمال بیشتری به آن عمل می‌کنند؛ زیرا به وسیله آن در باره مشکلی به آگاهی می‌رسد.

غالباً رؤیاهای مردم در آنها عزمی را برای شرکت در روان‌درمانی ایجاد می‌کند، حتی

هنگامی که به جز در مورد پرسش مستقیم آن را نقل نمی‌کنند، مراجعی را به یاد می‌آورم که او را برای یک دوره چند ماهه دیدم. فقط بارسیدن به پایان جلسات درمانی بود که او رؤیای اصلی را که انگیزه او در جستجوی کمک بود، بیان کرد، او خواب دیده بود که در یک قایق، آماده پریدن به بیرون است، این رؤیا به او نسبت به خودکشی هشدار داده بود. وی چند مدتی بود که نسبت به این گرایش خود به طور نیمه‌هشیار آگاه بود. اما رؤیا این آگاهی را بازکرد و وی را برای انجام عمل به پیش راند. این موضوع غالباً بیش از آنچه می‌پندارم در جلسات درمان روی می‌دهد، زیرا درمانگران عموماً هنگامی که برای اولین بار کسی را می‌بینند، در باره این گونه اطلاعات سوال نمی‌کنند. آنها در باره افکار، احساسات، علائم بیماری و رفتار جویا می‌شوند اما به ندرت در باره رؤیاها که ممکن است اطلاعات گرانبهایی به دست دهد پرس و جو می‌کنند.

گاهی مراجعان ممکن است رؤیاها بی در باره نیاز به روان درمانی بیشند بدون آن که در باره آن هشیار باشند؛ مانند خانمی که به اصرار دوستش جهت درمان مراجعت کرده بود. لیندا زنی توانا و دارای اتنکای به نفس بود که همواره خودش مشکلاتش را حل می‌کرد. در ماههای اخیر، در پی سفری به زادگاهش به نحو فرایندهای افسرده شده بود و علت افسردگیش را نمی‌دانست یا نمی‌توانست بفهمد که چرا نمی‌تواند با آن کنار بیاید. او در اتخاذ تصمیم نسبت به این که چه کاری باید انجام دهد دچار تردید بود و نهایتاً به خود قبولاند که برای روان درمانی مراجعت کند. او تعارض را در ذهن خود حل کرده بود اما تصمیم گرفت که به هر حال برای یک جلسه نزد من بیاید و به این ترتیب قرار ملاقاتی گذاشت. ملاقات مطبوعی داشتم و در باره بحرانی که او اخیراً تجربه کرده بود تصمیمی که گرفته بود صحبت کردیم. او نقل کرد نظر به این که پیش از این تصمیم خود را گرفته است، نیازی برای مداوای بیشتر نمی‌بیند. من به او گفتم که در مطلب من همواره به روی او باز خواهد بود؛ با این پیشنهاد که اگر بار دیگر بازگشت، رؤیاهاش را هم با خود بیاورد. در این هنگام رؤیایی را که صبح همان روز دیده بود، نقل کرد:

سوار بر دوچرخه‌ام در حال بازگشت از یک مراسم اجتماعی در راهی هستم که قبل از این، از آن گذشته‌ام. در راه بازگشت زمین زیر و رو می‌شود و من در چاله‌ای می‌افتم. کارگران مرا از آن جا درمی‌آورند، اما دوچرخه‌ام هنوز در چاله است. آنها می‌روند تا برای بیرون آوردن دوچرخه‌ام یک نیروی کمکی بیاورند. من هنوز آویزانم و کارگران مرا نگه داشته‌اند.

مارؤیا را به همراه هم تعبیر کردیم. او در حال طی طریق در جاده‌ای آشناست (زنگی) که در گذشته همیشه، هموار بوده است. اما در حال حاضر «زمین در زیر پای او زیر و رو می‌شود». انگیزه

دروینیش (چرخهای او) که از او در گذشته نگهداری می‌کردند در حال حاضر عمل نمی‌کنند. این مسأله به افسردگی او برمی‌گردد. کار او (کارگران) مانع از رفتن او شده (او در واقع بیشتر وقت را صرف کار که در واقع مجبور به انجام آن است، می‌کند) تا هنگامی که او بتواند به یک «نیروی کمکی» دست یابد، چه کسی می‌تواند در زندگی به او کمک کند؟

از او پرسیدم: یک نیروی کمکی چیست؟

— کسی که مشکلات را حل می‌کند.

— و چه کسی می‌تواند به شما در حل مشکلتان در بازگشت به زندگی کمک کند؟

(تبسم می‌کند): یک درمانگر.

در واقع رؤیا برای او در بر دارندهٔ پیامی بود که نیاز به درمان دارد. با این‌که او ظاهراً تصمیمی گرفته بود و احساس می‌کرد که مشکلش را آگاهانه حل کرده است، اما تعارضات ناهمشوار در لوای تصمیمش را حل نکرده بود. در واقع لیندا یک سال بعد، در پی بحرانی مشابه که در پی سفری به زادگاهش رخ داده بود، برای درمان بازگشت. روش اصلی که برای درمان وی به کار رفت تحلیل رؤیا بود.

این مورد نیز شاهد مثالی است از این که چگونه تعبیر رؤیا می‌تواند در درگیر ساختن مراجع با درمان به کار آید. یک بار که رؤیایی تعبیر شود و مراجع دریابد که موضوعات به ظاهر غیر محسوس در ارتباط با مشکلات جاریش هستند، هر چه بیشتر به بیان رؤیاها می‌پردازد. مراجعان غالباً شب قبل از جلسه درمان رؤیایی می‌بینند و به طور شهودی معنای آن را درمی‌یابند. عموماً اولین رؤیا که در روان درمانی بازگو می‌شود، نگرش مراجع را نسبت به روان درمانی نشان می‌دهد؛ مانند این مورد:

من سوار بر اتوبوس در حال سفر از مکانهای مختلفی بودم که در آنها زندگی کرده‌ام. مناظر

مطابق شهرهای مختلفی که در طول زندگیم در آنها به سر برده‌ام تغییر می‌کنند. نقاطی از جاده هموارتر از جاهای دیگر است. ظاهراً کسی در حال راندن اتوبوس نیست. به مقصد می‌رسم، سرزمینی که قبلاً هرگز در آن بوده‌ام. خیلی تشه هستم.

رؤیا زندگی او را تا این زمان ترسیم می‌کند، بعضی از نقاط آن هموارتر از نقاط دیگر است. مقصد جدیدی که هرگز قبل از این دیده نشده بود، روان‌درمانی بود و خواب بیننده عطش (اشتیاق) آن را دارد. رؤیا اجزای دیگری هم دارد، اتوبوسی که راننده ندارد. رؤیاهای آینده او که در آنها اتومبیل وجود دارد می‌تواند نشان دهد که تا چه حد او در صندلی راننده قرار دارد.

رؤیاها همچون یک گزارش پیشرفته هستند، یک ابزار سنجش درونی از این‌که خواب بیننده چگونه عمل می‌کند و چگونه در راه زندگی به پیش می‌رود. مردم غالباً خوابهایی می‌بینند که در آنها در حال رانندگی انواع مختلف وسایط نقلیه هستند. آیا فقط در حال سُر خوردن هستند؟ آیا خلی سریع می‌روند؟ خیلی آهسته می‌روند؟ آیا وسیله نقلیه شبیه جسمی غلتان است؟ آیا خواب بیننده می‌گذارد تاکسی دیگری بهجای او رانندگی کند؟ در وله‌های متفاوت درمان، رؤیاها مراجعنان تغییراتی را که طی جلسات درمان به وجود آمده نشان می‌دهد و اشاره بر مسیرهایی دارد که در آنها رشد حاصل می‌شود. نگریستن به پیشرفت رؤیاها، نگریستن به پیشرفت روان‌درمانی است.

جویا زن جوان، جذاب و شاغلی بود که چند سالی از ازدواجش می‌گذشت، اما وقتی برای درمان مراجعه کرد که نامزد قدیمی‌اش به زندگی او بازگشته بود و از او می‌خواست که شوهرش را ترک کند. او در انتخاب راه دچار تردید بود، زیرا هر دوی آنها را دوست می‌داشت. از او خواسته شد تا خوابی درباره تصمیمی که باید بگیرد ببیند که در نتیجه، او خواب دید که تونی، نامزد قدیمی‌اش لباسی از آن نوع که اشخاص متغیر، مانند مردان منحرفی که جویا با آنها کار می‌کرد، پوشیده است. او در رؤایاپیش در سطحی نیمه هشیار بعضی از انحرافات تونی را در می‌یافت، انحرافاتی که در هشیاری آنها را تصدیق نمی‌کرد. نهایتاً تونی در واقعیت نیز این بخش نامطبوع وجود خود را نشان داد. جویا تصمیم گرفت با شوهرش که در ارتباط با این موقعیت اوقات سختی را می‌گذراند، بماند. او در رؤایا بعدی خواب دید که شوهرش در حال ورود به جشن رسمی است و او در کنار شوهرش ایستاده است. این خواب به او کمک کرد تا دریابد که شوهرش بدون او در حال درگیری با مشکلاتش است و این‌که جویا باید برای عبور از ناملایمات در کنار شوهرش بآشد. خوابهای بعدی برخی از منابع فشارزا در روابط زناشویی او را روشن ساخت که جویا را جهت قبول پیشنهادهای نامزد قدیمی‌اش آسیب پذیر کرده بود. او خوابی دید که در آن می‌دانست که کسی بهزور وارد اتاق خوابش شده است، اما علی‌رغم تقاضای او شوهرش موضوع راندیده می‌گرفت. این خواب به او کمک کرد تا نسبت به تسامح ورزیدن شوهرش نسبت به موقعیت و فریادهای کمک او برای پرداختن به زندگی زناشویی شان آگاه شود. نتیجتاً او خواب دید که مرتکب تحلف کوچکی شده است و حتی تمام استناد مربوط را مفقود کرده، اما به هر حال به زندان افتاده است. احساسی که بعد از قیداری از این خواب داشت، مشابه احساسی بود که در یک رؤایا درباره شوهرش داشت - که در آن، مسئله این نبود که چه کاری را درست انجام داده است - بلکه باید به هر حال تنبیه می‌شد. رؤیاهای جویا منطبق با مراحلی بود که در روان‌درمانی در ارتباط با مشکلات زناشویی اش در حال گذار از آنها بود. هر دو اینها نشان‌دهنده و منعکس کننده مراحل متفاوتی بود که در برخورد با موقعیت،

در صدد گذار از آنها بود.

مورد جولیا نشان می‌دهد که عموماً چگونه رؤیاها در مقایسه با روشهای دیگر با سرعت و به نحو نمایشی تری به قلب مسائل رسیده و باعث صرفه‌جویی در بسیاری از جلسات درمان می‌شوند. رؤیاها می‌توانند نشانگر راهی برای پیگیری در روان‌درمانی باشند. هر رؤیایی که دیده می‌شود، امکانی در گشايش مسیری جدید می‌شود. درمانگر می‌تواند با تلقین این که مراجع در باره مسائل معین خواب ببیند، در هدایت فرآیند روان‌درمانی نقش بسزایی داشته باشد. غالباً درمانگر می‌تواند با تلقین به مراجع که در باره موانع زندگی‌ش خواب ببیند، این موانع را از سر راه بردارد. برای مثال مراجع را می‌توان راهنمایی کرد که در باره بدترین ترس‌هاش یا در باره این که چه چیز آنها را مسدود کرده است، خواب ببیند. غالباً مراجعان برای ایجاد تغیر، با وضعیت پیچیده‌ای مواجه می‌شوند. تحلیل رؤیا در روش ساختن تعارضات ناهمیار در لواز این وضعیتها پیچیده شمر شوند. وقتی که مراجعان می‌گویند واقعاً نمی‌دانند یا درک نمی‌کنند که چرا به بعضی طرق رفتار می‌کند، درمانگر از آنها می‌خواهد که رؤیایی در باره آن ببینند.

هنگامی که مراجعان در اتخاذ تصمیم مشکل دارند، یک رؤیا می‌تواند روش‌نگر باشد. لورا بعد از چندین سال زندگی زناشویی از شوهرش موقتاً جدا شد تا در این تصمیم‌گیری آزاد باشد که آیا می‌خواهد به زندگی زناشویی ادامه دهد یا نه. از طرفی شوهرش به او فشار می‌آورد تا تصمیم خود را بگیرد و از طرف دیگر تعارض و احساسات متضاد برای او غیر قابل تحمل شده بود. حتی با وجود این که او خود این نکته را بیان کرد و در باره آن در جلسه درمان به بحث پرداخت، اما باز هم قادر به اتخاذ تصمیم نبود. از او خواسته شد در باره زندگی زناشویی اش خوابی ببیند و او خوابی را نقل کرد که در آن در حال نگریستن به کف کاشی شده آشپزخانه با سوراخ بزرگی در آن بود. او به خاطر می‌آورد که در رؤیا تصور می‌کرد که نمی‌تواند وصله‌ای برای پوشاندن آن سوراخ پیدا کند، زیرا وصله‌ای به اندازه آن نمی‌یافتد و پای فرد هم در آن گیر می‌گیرد. او باید تمام کف آشپزخانه را بر می‌داشت. رؤیا تصویری قوی بود و به او یادآور می‌شد که او نمی‌تواند فقط به مرمت اوضاع پرداخته و نمی‌تواند زندگی با شوهرش را ادامه دهد.

جینا نیز که موقتاً از شوهرش جدا شده بود و زمان دشواری را برای تصمیم‌گیری می‌گذراند، خواب زیر را در باره ارتباط زناشویی اش دید:

من و شوهرم در حال رهیباری در جاده‌ای هستیم. از جاده منحرف شده‌ایم و در میان درختانی

کج و معجون، با اشکالی خیالی هستیم که تمام شاخه‌های آن قطع شده است؛ در آنها زندگی وجود

ندارد و آنها همچون اجسامی بی‌روح هستند.

او این خواب را به عنوان تصویری قوی تشخیص داد که مسیری را که زندگی‌زنایشی اش در آن افتاده بود نشان می‌داد. او دریافت که او و شوهرش سبک منحرفی در زندگی داشته‌اند و این که زندگی آنها بی‌روح شده است.

مارشا، خانم جذاب جوانی، که در صدد اتخاذ تصمیمی در باره این بود که آیا به زندگی زنایشی ادامه دهد یا نه، خوابی در باره یک موش و گربه دید که در حال بازی با یکدیگر بودند. تصاویر رؤیای او به نحو موجزی رابطه زنایشی اش را توصیف می‌کرد و بازی «موس و گربه» را که مدتها با شوهرش داشته است.

رؤیاها می‌توانند تجسمی بسیار قوی باشند که مسائل را واضحتر و نمایشی‌تر از واژه‌ها بیان می‌کنند. یک تصویر رؤیا می‌تواند یک اندیشه را به نحو بدیعی بیان کند و این تصویر می‌تواند انگیزه‌ای برای عمل کردن باشد. نینا در باره کارش این خواب را دید:

در دفتر کارم نشسته‌ام و در آنجا یک میمون درست زیر دامنم است. او به من آزار می‌رساند و من او را از خود دور می‌کنم. واقعاً مضر نیست، اما مایه رنجش من است و او را از خود دور می‌کنم.

این رؤیا به خوبی رنجش خاطر اندکی را که نینا در ارتباط با کار روزانه‌اش دارد، بیان می‌کند. گرچه او می‌تواند با آنها کار آید، اما باز هم آزاردهنده بودند. این تصویر او را در جهت ایجاد تغییری در شغلش ترغیب می‌کنند. تصاویر رؤیا افرون بر پیشرفتی که مراجع در طی روان‌درمانی به دست می‌آورد، تعارض‌های او را نیز منعکس می‌کند. جدای از این که رؤیاها می‌توانند همچون ابزار سنجشی برای نشان دادن تغییرات در درمان باشند، می‌توانند احساسات و انتظارات مراجع را از درمان و تفسیری که از رابطه مراجع - درمانگر دارد نیز نشان دهند. رؤیاها روشی شگرف برای درک و بازکردن انتظارات شخصی از درمان هستند. این نکته حائز اهمیت است که درمانگر در جلسات درمان برای رسیدن به نگرش مراجع نسبت به روان‌درمانی به رؤیاها پردازد، زیرا غالباً مراجعان ممکن است قادر به بیان احساسات خود نباشند. برای مثال در رؤیایی که در شروع فصل به آن پرداخته شد، مراجع روان‌درمانی را همچون «زمینه‌ای که هرگز قبل از این در آن نبوده‌ام» می‌دید و نگرش نسبت به آن، یک اشتیاق بود (بسیار تشنۀ هستم). مراجع دیگری درمان را همچون «مکانی که در آن به تمام نیازهایم دست می‌یابم» می‌بینند. این انتظارات مراجع از درمان جادویی یا دست یافتن به تمام نیازها بدون آن که احتیاج باشد خودش کاری انجام دهد، برای شناخت وجود او، قبل از دست یافتن

به هر گونه پیشرفته، حائز اهمیت است. جانیس، خانم جوانی که برای ماهها تحت مداوا بود، این روایا را برای درمانگرش نقل کرد:

در حالی که شما در حال دیدن مری (همکاری که در جلسه درمان از او یاد کرده بود) هستید، من در اتاق انتظار، در انتظار وقت ملاقات هستم. جلسه شما با مری به طول می‌انجامد و وقت مرآ هم می‌گیرد. شما فقط پنج دقیقه مرآ می‌بینید و سپس پرونده‌ام را به دستم داده و می‌گویند که دیگر نمی‌خواهید مرآ ببینید.

جانیس تعدادی از دوستانش را برای درمان ارجاع داده بود و در نهان می‌ترسید که درمانگر دیگر وقتی برای او نداشته باشد. روایا وسیله خوبی برای بروز این احساسات بود که ممکن نبود به طریق دیگری باز شده یا به کلام کشیده شود.

دربیافت نگرشاهی مراجع نسبت به درمانگر نیز دارای اهمیت است، زیرا غالباً روشی که مراجع با درمانگر رابطه برقرار می‌کند، نشان دهنده چگونگی ارتباط او با دیگران است. انتقال غالباً در روایا نشان داده می‌شود و درمانگر باید مصرأ در جستجوی صور نمادینی باشد که این انتقال را پنهان کرده‌اند. برای مثال یک درمانگر ممکن است به شکل فروشنده اجتناس نامرغوب دیده شود. این نگرشاهی مراجع نسبت به ارزش درمان به وضوح متفاوت از نگرش کسی است که درمانگر را همچون یک مرد حکیم یا یک جادوگر می‌بیند. در روایایی که پیش از این در همین فصل بحث شد، به درمانگر به عنوان یک مشکل‌گشای نگریسته می‌شد. در این مورد، مراجع بهوضوح به درمانگر به جای آن که همچون شخصی بنگرد که جواب مشکلها را ارائه می‌دهد، همچون کسی می‌نگریست که مشکل‌گشا بود و به او کمک می‌کرد تا خودش به رفع مشکل بپردازد. مراجعان دیگر، نمادهای متفاوتی را برای درمانگران به کار برده‌اند که نگرشاه و انتظارات آنها را از درمان نشان داده است. مایک، درمانگر را همچون یک مری اکروبات می‌دید که باعث می‌شود شخص در فرم دلخواه باشد. نورمن درمانگر را همچون یک ماساژه‌نده و درمان را همچون یک عمل ماساژ می‌دید که در ابتدا دشوار است اما بعد از آن احساس خوشایند و آرامش بخشی به شخص دست می‌دهد. نحوه‌ای که به درمانگر نگریسته می‌شود، نشان دهنده نگرشاهی ناخودآگاه مراجع نسبت به جریان درمان است و این نگرشاه را باید تشخیص داد و آن را در ارتباط با پیشرفته که در درمان به وجود می‌آید، قرار داد. غالباً مراجعان خوابهایی خواهند داشت که در آن احساس می‌کنند درمانگر نمی‌تواند بحث کند. عواطفی از این گونه ممکن است در درمان خللی ایجاد کنند مگر آن که به راحتی بیان شوند. برای مثال، ممکن است یک مراجع نخواهد یا نتواند احساساتش را در مورد ملیت، رنگ پوست یا جنس

درمانگر بیان کند اما ممکن است خوابی ببیند که این تعصب را بروز دهد. نورمن در باره نژاد درمانگر ش احساس خاصی داشت و در شکفت بود که درمانگری با یک پیشنهاد فرهنگی متفاوت بتواند او را درک کند. او خواب دید که در حال صحبت با زنی شرقی بود که قادر به تکلم به زبان نورمن نبود. رؤیا همچون وسیله‌ای بود که باعث بروز این احساسات می‌شد. کری^(۱) خواب دیده بود که درمانگر ش در صندلی مادر کری نشسته بود. بار دیگر، رؤیا امکان بحث در باره احساساتی را که ممکن بود به ترتیب دیگری نمایان شوند یا با این وضوح امکان بروز نیابند ممکن ساخت. گاهی درمانگر ممکن است از احساساتی که مراجع در رابطه با خودش دارد، آگاه باشد اما نداند که چگونه آنها را استخراج کند؛ چرا که مطرح کردن آنها ممکن است منجر به تکذیب یا سکوت شود. برای مثال، یک مراجع ممکن است خوابی در باره از دادن چیزی یا جدایی داشته باشد اما نتواند در جلسات درمان در باره آنها بحث کند و در نتیجه، راه به جایی نبرد. رؤیاها می‌توانند راه بحث در این زمینه‌ها را هموار سازند.

به علاوه، رؤیاها می‌توانند به درمانگر کمک کنند تا نگرشهای شخصی خود را نسبت به مراجعان و کار روش‌سازد. برای مثال، درمانگری که در ارتباط با مراجع معینی مشکل دارد، ممکن است در رؤیا جنبه‌های معینی از مراجع را ببیند که به طور هشیارانه از آنها آگاه نبوده است. کالین روان درمانگر جوانی بود که از عصبانیت فزاینده‌ای که نسبت به مراجعش حس می‌کرد، متغیر بود؛ تا آن که خواب دید که مراجع و مادرش در قالب مشابهی جای گرفته‌اند. بعد از این خواب کالین می‌توانست قضیه را دریابد و بر روی انتقال متقابل خود نسبت به مراجع کار کند. درمانگر دیگری نقل می‌کرد که زمان و انرژی بسیار زیادی را بر روی مراجعانش صرف می‌کرد که باعث شده بود توان عاطفی و جسمانی او را از بین ببرند. اما او به صرف انرژی در مورد بحرانهای روزانه مراجع می‌پرداخت تا آن که خواب دید که به‌وسیله یک زالو مکیده می‌شد. این خواب به او کمک کرد تا دریابد که تا چه حد انرژیش گرفته می‌شود و توانست برای مراجعش محدوده‌ای را تعیین کند.

گاهی یک رؤیا ممکن است بعضی جنبه‌های یک مراجع را که درمانگر پیش از این از وجود آنها مطلع نبوده است روش سازد و این کار به درمانگر در تعیین میزان پیشروی در روان درمانی کمک می‌کند. چند ماه قبل، خانم متأهل جوانی را برای درمان پذیرفتم و نسبت به او احساس خوشایندی پیدا کردم. نکته خاصی نبود که بر روی آن انگشت بگذارم، اما احساس کردم ارتباط برقرار نکرده‌ایم و این که او نشان نمی‌داد که چیزی را که من می‌گفتم درک می‌کرد. آن خانم یک فارغ‌التحصیل دانشگاه بود و احساس نمی‌کردم که اشکال، به میزان هوش او برگردد. شب بعد

خواب او را دیدم که در آن به شکل نوجوانی با چهره عقب‌افتاده بود و حالت بچگانه‌اش کاملاً برجسته می‌نمود، یعنی چهره‌ای که پیش از این به‌ویژه به دلیل مدرک دانشگاهی و موقعیت زناشویی‌اش نسبت به آن هشیار نبودم. دریافتم که مشکل ارتباطی ما به علت آن بود که من با او به عنوان یک فرد بالغ ارتباط برقرار می‌کردم، حال آن‌که او از لحاظ عاطفی یک کودک بود. پس از آن توانستم شیوه‌ام را طوری ترتیب دهم که کودک وجود او را مورد خطاب قرار دهم.

به علاوه، رؤیاها نگرشاهای درمانگر نسبت به کارش را نیز روشن می‌سازند و می‌توانند از لحاظ فردی دارای اهمیت باشند. سالها قبل، دوره‌ای از رخوت و سستی را در کارم می‌گذراندم، اما توجه خاصی به آن نمی‌کردم تا آن‌که این خواب را دیدم:

در دفتر کارم هستم و می‌بینم که پازدده گربه بر روی تخت خواهد بود. به همکارم می‌گویم باید نگهبان را صداقتنم تا آنها را بیرون بیندازد اما او می‌گوید که فکر می‌کند من خودم می‌توانم آنها را بیرون کنم.

این رؤیا به من کمک کرد تا آگاه شوم که در کارم سکونی به وجود آمده است و توانستم پازدده عاملی را که در سنتی من دخالت داشتند، تعیین کنم. به علاوه، دریافتم که احتمالاً می‌توانم بدون طلب کمک خارجی با خودم کنار بیایم.

درمانگران موارد بی‌شماری را ذکر می‌کنند که از رؤیاها برای کمک به خودشان در برخورد با موقعیتهای دشوار روان‌درمانی، هنگام کار، یا زندگی خصوصی که مستقیماً یا غیرمستقیم بر روی کار با مراجعان اثر می‌گذارد، استفاده کرده‌اند. درمانگران می‌توانند دریافت خود از مراجعان و خودشان را با توجه بیشتر به رؤیاها و عمل کردن مطابق آنها، غنی کنند. درمانگران، مانند مراجعانشان می‌توانند بیاموزند که با فکر کردن به مشکل خاصی بخوابند و این ابزار بسیار مهم را هم در زندگی شخصی و هم در زندگی حرفه‌ای به کار ببرند.

البته، تحلیل رؤیا برای مراجع در طول درمان دارای ارزش فردی بسیار مهمی است. اکثر کسانی که برای درمان مراجعه می‌کنند، می‌توانند از آن سود ببرند، اما تحلیل رؤیا به‌ویژه برای مراجعان فرهیخته مثمر ثمر است؛ یعنی کسانی که می‌توانند مشکلات خود را تحلیل کنند و فرضهایی در مورد آن ارائه دهند، اما بیش درستی نسبت به رفتار بدینانه خود ندارند.

لورا، یک خاتم بسیار جذاب، باهوش، صمیمی، بذله‌گو، دارای قدرت آفرینش و بسیاری خصوصیات مثبت دیگر بود که می‌گفت بیش از هر چیزی میل دارد ازدواج کرده و صاحب فرزند شود. مشکل عدم امکان ملاقات با مردان نبود، زیرا در زندگی روزانه با مردان زیادی ملاقات

می‌کرد. او سالها بود که درباره این مشکل فکر کرده بود، درباره آن با دیگران بحث کرده بود و نسبت به آن اضطراب فراوانی داشت. به او پیشنهاد شد که خوابی در باره چیزی که بر سر راهش برای داشتن یک رابطه تعهدآمیز وجود دارد، ببیند. او در جلسه بعد گفت: «فکر می‌کنم «من»^(۱) من بود». او این خواب را به یاد می‌آورد:

در بیمارستانی هستم که جیم، مردی که با او روابط نزدیکی داشتم و به طور ناگهانی ارتباط را با او قطع کردم، مشغول مداوای بیماران یا چیزی است. من از متظر شدن خسته شده‌ام و با عصبانیت آن جراحت کم می‌کنم. او ناراحت است، اما من هم ناراحتم.

او رؤیای خود را این طور تعبیر کرد که غرور و تکبرش باعث می‌شد که از مردان انتظارات زیادی داشته باشد به طوری که هنگامی که آنها واقعاً سرشان شلوغ است، مشغولیت آنها را به متابه عملی در جهت طرد خودش بداند. این مسأله ریشه در طفولیت او داشت که در طی آن پدر لورا مادرش را لوسر می‌کرده و این عمل، لورا را به سوی این باور سوق داده که همواره باید خود را لوسر کرده و ناز کند. در پی این رؤیا، او به کاستن از انتظاراتش در ارتباطات پرداخت و با مرد هاراحت تر شد. در این مورد، تحلیل رؤیا در روشن ساختن رفتارهایی که موجب می‌شد مرد ها او را طرد کنند، کمک کرد.

مثال دیگری از این که تحلیل رؤیا به افراد فرهیخته کمک می‌کند در مورد نام است، وکیل جوان خوش سیمایی با قدرت بیان رسما که مراجعته اش به علت داشتن حمله های اضطرابی بود که قادر به درک آن نبود. بعد از دو جلسه درمان که مطبوع و روشن تکرane بود و به امور سطحی گذشت، او خواب دید که: «تکالیف درمانی اش را انجام نداده است». او این خواب را با چیزی که در دو جلسه درمان گذشته بود چنین ربط داد که در طی آن به مسائل اساسی نپرداخته بود. او خواب دیگری دید که در آن باید برای رسیدن به پایه های خانه ای که در آن بزرگ شده بود، زمین را حفر کند تا پی محکمی در زیر آن قرار دهد. بعد از این رؤیا او دریافت که در جلسه درمان فقط به مسائل سطحی پرداخته است و این که برای رسیدن به ریشه ها باید به خانه ای که در آن بزرگ شده است (کودکیش) برگردد. رؤیا های بعدی باعث شد احساسات ناخودآگاه دیرپایی که در رابطه با پدرش داشت و در این برده از زمان بروز کرده و باعث تعارض شده بود، مشخص شوند.

تحلیل رؤیا فقط محدود به مراجعان با قدرت کلامی نیست. این روش در مورد مراجعانی که

1- egg: «من» از مفاهیم فرویدی است و به بخشی از شخصیت اطلاق می‌شود که از *Id* یا نهاد منبع شده و در شخصیت نقشی محوری دارد (م).

قدرت کلامی ندارند یا دارای اختلال گفتاری هستند نیز مفید فایده است. جین با حالتی کاملاً افسرده و با مشکلات زیاد در بیان چیزی که برایش مزاحمت ایجاد کرده بود برای درمان رجوع کرد. او گفت که احساس می‌کند مانعی در برآوردن قرار گرفته و ظاهراً نمی‌توانست به طور کامل از توانایی خود استفاده کند. پرسش‌های بیشتر روش نکرد که چه چیز مانع او شده است. به او پیشنهاد شد که برای یافتن چیزی که در راه او برای دست یابی به حداقل توانایی اش قرار گرفته بود، خوابی ببیند. در جلسه بعد، او این خواب را نقل کرد:

من در تلاش دست یابی به دوستی در بیرون زندان هستم، اما قبل از آن که بتوانم این کار را بکنم باید با والدینم به چندین و چند کلیسا بروم. یکی از آنها در پارک کوهستان شمالی است، جایی که در آن آدمهای خُل شیکپوشی دیگران را غسل تعبد می‌دهند؛ واقعاً کار خنده‌داری است.

جين سابقه مذهبی خود را نقل کرد. وی همچون یک کاتولیک متعصب بزرگ شده بود اما انجام آئین مذهبی را ادامه نداده بود. این روایا آن قسمت از وجود جین را که حبس شده بود، آشکار می‌ساخت. او به علت معیارهای مذهبی که در واقع آنها را اموری مضحک و پوج می‌خواند، به خودش اجازه نمی‌داد کاری را که خواهان آن است، انجام دهد. با این‌که جین دوست پسری داشت که در هشت سال گذشته به او عشق می‌ورزید، خود را نسبت به ارزش‌های والدینش که پیش از این اعتقاد به آنها را از دست داده بود گناهکار می‌دانست، ارزش‌هایی که او را از ادامه راه با دوست پسرش بازمی‌داشت. در پی این روایا، جین از این تعارض به طور هشیارانه آگاه شد و توانست با آن کنار بیاید. روایاهای بعدی موضعی را که او را از دست یابی به حداقل تواناییش باز می‌داشت، روشن کرد.

تحلیل روایا محدود به بزرگسالان نیست؛ در واقع، تحلیل روایا می‌تواند در مورد کودکان و نوجوانان، حتی کسانی که دارای قدرت کلامی نیستند نیز به کار آید. روایاهای نوجوانان غالباً به عمق و باطن مشکلات اشاره دارند. برای مثال دیوید نوجوانی بود که مرکز جوانان به خاطر رفتار تندخویانه اش نزد من فرستاده بود. او گفت که بعد از جدا شدن والدینش از خانه بیرون آمده و از آن زمان با مادر بزرگ پدری اش زندگی می‌کند. با حالتی وسوسی می‌گوید او اکثر وقتی را در جلسات درمان به بروز ریزی خشم و نفرت خود به مادرش می‌گذراند. او مادرش را فقط با دید منفی می‌نگریست و نمی‌توانست قبول کند که مادرش واقعاً از او مراقبت و پرستاری کرده است. درمانگر دیوید با مادر او صحبت کرد و دریافت که او حقیقتاً غم پرسش را می‌خورد و از آن درمانگر برای کمک به دیوید جهت یک پارچه کردن جنبه‌های مثبت و منفی مادرش، حالت نامتعادلی را که در لواح خشم و عصبانیت او بود، تشخیص داد. با رسیدن به انتهای درمان، دیوید این

خواب را دید:

از مادرم دعوت می‌کنم تا برای مراسم فارغ‌التحصیلی به دیبرستان بیاید. او به مراسم می‌آید اما من نمی‌توانم او را ببینم.

در این رویا، دیوید هم این آرزو را که مادرش در یک واقعه مهم زندگی او شرکت کند تشخیص داد و هم این واقعیت را دریافت که او دلسوز پرسش است، اما دیوید نمی‌تواند آن را ببیند. او حتی می‌توانست روزی را ببیند که در آن با مادرش آشتبانی کند؛ روز فارغ‌التحصیلی (از درمان؟ از کودکی؟ از دیبرستان؟). تمام این موضوعات موادی با اهمیتی برای روان درمانی فراهم آورده. رویا به طور مؤثر و به شکل نمایشی به مسائل اصلی دست می‌یابد. تحلیل رویا به قلب مسائل نزدیک می‌گردد و اطلاعات نامربوط را کنار می‌زند. چیزی که درباره این مثال ارزشمند است این است که این مورد، یک نوجوان کم حرف و ساده بود که نمی‌شد او را از نظر روان‌شناسی پیچیده خواند و کسی بود که به سوالات پاسخهای مختصر و تک هجایی می‌داد.

بعچه‌های کوچکتر نیز از تحلیل رویا استفاده می‌برند. کلارای ده ساله یک کابوس دیده بود که در آن یک سایه تعقیبیش می‌کرد و این در حالتی بود که از مسیر اصلی خارج شده بود. او در خواب دید که با این که نمی‌خواهد به هنگام شب به تنها بیرون برود، اما مجبور به این کار بود زیرا والدینش می‌خواستند که برای آنها پول دریاورد. حقوق پدر کلارا اخیراً کاهش یافته بود. گرچه والدین کلارا با او در باره مسائل مالی صحبت نکرده بودند، اما او به وضوح موقعیت را حس می‌کرد و اضطراب خود را در باره آن در خواب نشان می‌داد. رویا وسیله‌ای برای بروز ترسهای او و امکان بحث در باره آنها با خانواده‌اش بود.

تحلیل رویا در مورد کار با مشکلات زناشویی نیز استفاده می‌شود. گرتا و جان در حال گذراندن یک مشاوره خانوادگی بودند زیرا «گرتا» احتیاج به اطمینان مجدد از عشق «جان» داشت. جان در گیر عشقی بود که سالها پیش به پایان رسیده بود. با توجه به تمام شواهد ظاهری جان در حال حاضر با محبت و با توجه بود. هم گرتا و هم جان قبول داشتند که دلیلی برای حادثت گرتا و نیاز به اطمینان مجدد یافتن او وجود ندارد. جان برای گرتا همچون یک حامی بود و آن چیزی که گرتا احتیاج داشت کاستن از وابستگی و عدم امنیتی بود که احساس می‌کرد. گرتا نمی‌توانست در مورد این که شوهرش آشکارا کاری می‌کند که باعث برانگیخته شدن احساس عدم امنیت او می‌شد چیزی به زبان آورد، کاری که فقط باعث افزایش احساس عدم کفایت او می‌شد. در طی دوره درمان او این خواب را دید:

من از سقف آویزانم. شوهرم در حال صحبت با زن دیگری است. سعی می‌کنم توجه او را جلب کنم اما او مرا ندیده می‌گیرد و نمی‌تواند صدای مرا بشنود.

در روایا، ناخود آگاه گرتا چیزی را که او در هشیاری قادر به بیان آن نبود، تصدیق کرد - این‌که گرچه شوهرش به طور آشکار کاری نمی‌کرد که احساس عدم امنیت او را برانگیزد، اما با ندیده گرفتن گرتا، او را در هوا معلق می‌گذاشت. این رؤیا باعث بروز الگوی ارتباط بین زوجی شد که در ظاهر نه برای آنها روشن بود و نه برای درمانگر.

تحلیل رؤیا محدود به بیماران سرپایی نیست. این روش برای پرسنل شبانه بخششای بیمارستانی نیز مؤثر است. پرستاران روانپزشکی نوبت شب فرصت بی‌نظیری برای کار با بیمارانی دارند که به هنگام شب رؤیا یا کابوس می‌بینند و بعد از دیدن این خوابها از خواب می‌برند. این رؤیاها می‌توانند در کمک به مشکلات همان لحظه بیماران حائز اهمیت بوده و مداوای آنها را تسريع کند. جان بیمار بستری در بخش معتادین خوابی دید که او را با وحشت از خواب پراند. او خواب دید که سر ندارد و بیماران دیگر بخش هم سر ندارند. تعبیر رؤیا در روش کردن پیام رؤیا به او کمک کرد. او دریافت که نداشتن سر، نشان‌دهنده آثاری است که کوکائین بر او گذاشته است، که در طی آن بعضی از تواناییهایش را برای درست فکر کردن از دست داده بود. رؤیا به طور مؤثری برای تقویت انگیزه‌اش در مداوا شدن به کار رفت.

جری یک بیمار بستری دیگر بود که تحلیل رؤیا برایش مفید بود. جری ماهها بود که درمانگرش را ملاقات می‌کرد اما در بیان خوابهایش مقاومت نشان می‌داد. او به علت ابتلا به افسردگی در بیمارستان بستری شده بود و درمانگرش هنگامی با او تماس گرفت که از خوابی که او را آشفته کرده بود، برخاست. او واقعاً پریشان بود و مسئولان بخش نگران حالت بودند. درمانگر به آرامی شروع به پرسیدن سوالاتی درباره خصوصیات مختلف رؤیایش کرد و در حین شکفتی دریافت که جری به جای مقاومت نشان دادن، به پرسشها پاسخ می‌دهد. رؤیا ریشه تعارض زندگی جری را نشان داد و مسائلی را که نیاز به بحث در مورد آنها بود، ترسیم کرد.

رؤیاها در تمام مراحل درمانی دارای اهمیتند. نه تنها به این علت که مسیری را که درمان در آن باید به پیش رود نشان می‌دهند، بلکه به علت آن‌که زمانی را که مراجع آماده خاتمه دادن به درمان آمد . نشان می‌دهند.

جعیم - به علت دیدن یک خواب نزد من آمد؛ خوابی که به او برای تمایلش نسبت به نحوی هشدار داده بود. او چند ماه بعد این خواب را دید:

در حال صعود از کوهی به هنگام زمستان هستم. قادر به انجام آن نیستم. می‌توانم از همین کوه به هنگام تابستان صعود کنم.

رؤیا تمایز بین آینده و گذشته را برجسته می‌سازد. تغییر هوا منعکس کننده تغییرات درونی اوست (از افسرده به شاد) و این‌که او چگونه می‌تواند از عهدۀ مسائل مشابه در وضعیت‌های جدید برآید. رؤیا به عنوان نشانه‌ای عمل کرد از این‌که او آماده پایان دادن به درمان است، که بعد از دو جلسه آین طور هم شد. در جلسه آخر، او خواب دید که آماده ترک غاری است که در آن زندگی می‌کرده است. او اشاره به جایی داشت که در آن به اکتشاف پرداخته بود (روان درمانی جایی بود که او احساسات و افکارش را کشف کرده بود) که شادی بخش بود، اما هنوز هم ترس داشت.

نتیجه

رؤیاها در تمام مراحل درمان مفیدند. رؤیاها انتظارات مراجعان را از درمان نشان می‌دهند؛ پیشرفت آنها را برجسته می‌سازند و مسیر ادامه درمان را نشان می‌دهند. رؤیاها در تصاویری روشن، مختصّر و به نحوی نمایشی، اساس مشکل را نشان داده و راه میان‌بری در رسیدن به ریشه تعارض اند. آنها همچون ابزاری برای سنجش پیشرفت مراجع عمل می‌کنند و هنگامی را که درمان باید به پایان برسد، نشان می‌دهند. روزنخال (۱۹۷۸) گفته است که اتخاذ تصمیم در مورد پایان دادن به درمان بسته به نظر سه قضاوت کننده است: تحلیل‌گر، بیمار و رؤیا که از این بین قابل اطمینان‌ترین و بی‌طرف‌ترین قاضی رؤیاست.



فصل چهارم

نظریه رؤیا

رؤیاها حقایق نیمه هشیارند.
ام. اس. میشل، کشtar مطبوع

خواب دیدن یک پدیده جهانی است و تحقیقات نشان داده‌اند که در طی شب حدود چهار تا پنج بار خواب می‌بینیم. تخمین زده شده که بزرگسالان در طی خواب بین یک ساعت تا یک ساعت و نیم خواب می‌بینند یا این که چهار سال از عمر خود را به خواب دیدن می‌گذرانند. (گارفیلد، ۱۹۷۴، ص ۳). علی‌رغم زمان زیادی که صرف خواب دیدن می‌کنیم، بسیاری از مردم این جنبه هشیاری را، فقط به علت آن که آن را در کنترل نمی‌کنند نادیده می‌گیرند. بسیاری از درمانگران از پرداختن به این جنبه رفتار آدمی اجتناب می‌کنند، زیرا رؤیا بروز خارجی ملموسی ندارد. بسیاری از اوقات ممکن است رؤیا بسیار غیرمحسوس به نظر آید به طوری که انگار جزئی از وجود ما نیست و آن را از خود نمی‌دانیم؛ اما جداً باید به خودمان یاد آور شویم که این ما هستیم که رؤیاها بیمان را تهیه می‌بینیم، چهره‌ها و داستانهای رؤیایی خود را می‌آفرینیم. نادیده گرفتن رؤیاها به مثابه نادیده گرفتن یک جنبه کلی از شخصیت یا هشیاری است.

به رؤیاها می‌توان همچون دولستان، متهدان و منبع شکرگرفی از توانایی نگریست که می‌توانیم جهت فراگیری در باره وجود خودمان از آن بهره ببریم. چند بار پیش می‌آید که این عبارت را

بشنویم: «بگذارید خوابش را بینم؟» چند بار پیش می‌آید که در حالی که در تلاش برای حل مسأله‌ای هستیم، راه حل آن را هنگامی که در سطح دیگری از عملکرد هستیم، بیاییم؟ رؤیاها منبع شگرفی از عقلانیتی هستند که بر خلاف منابع دیگر مستقیماً از درون ما نشأت می‌گیرند. مراجعت در روان‌درمانی می‌تواند استفاده از عقلانیت درونی و راهنمایی درونی را برای آموختن هر چه بیشتر در بارهٔ خودشان فرا بگیرند. همان طور که هال می‌گوید:

اگر بیمار بتواند به آن اندازه که در طی شب به خود فکر می‌کند، در طی روز نیز فکر کند،
می‌تواند تا آن حد به آگاهی از خود دست یابد که به جای آن که تحت سلطه تعارضها باشد، بر آنها
سلط شود. چراکه تنها با آگاهی کامل از خویشتن است که انسان می‌تواند به طور منطقی و عاقلانه
نسبت به تمام تعهداتش عمل کند. (۱۹۵۳، ص ۲۴۴)

پرداختی که از رؤیا در این فصل ارائه شده است، مطابق نظریهٔ هاتی روزنیتال از تحلیل رؤیاست. (روزنیتال، ۱۹۸۰). همان‌طور که پیش از این ذکر شد، گرچه آموزش وی ابتداءً بر اساس روان تحلیل‌گری بوده است، اما روش تعبیر وی با تعدادی از رویکردهای نظری هماهنگ است. نظریهٔ او به آن نحو که در اینجا ارائه شده است برای درمانگرانی که کار تحلیلی نمی‌کنند تعدیل شده است.

مطابق نظریهٔ هاتی روزنیتال در زندگی روزمره افکار، احساسات، خیالات و اندیشه‌هایی داریم که معمولاً در طی روز آنها را پرداخت نمی‌کنیم. موضوع رؤیا شامل احساسات، افکار و تکانه‌هایی است که شخص در هشیاری نمی‌تواند بلافضله به آنها دست یابد. این افکار و احساسها یا برای ما غیرقابل پذیرش هستند و یا در سطح هشیاری در دسترس نیستند. نظریهٔ روان تحلیل‌گری در بارهٔ انتقال موضوعات غیرقابل پذیرش به ناخودآگاه از خلال واپس‌زنی بحث می‌کند. بسیاری از درمانگران از «ناخودآگاه» به عنوان جایگاه احساسات سرکوب شده یاد می‌کنند. دیگران ترجیح می‌دهند تا در بارهٔ سطوح متفاوت آگاهی یا هشیاری صحبت کنند. هنگامی که واژه‌های هشیاری، نیمه هشیار یا ناهمشیاری در این کتاب مورد استفاده قرار می‌گیرند، قبل از هر چیز متوجه سطوح متفاوت هشیاریند و ضرورتاً در بر دارنده تمام مفاهیم روان تحلیل‌گری که این واژه‌ها دلالت بر آن دارند، نیستند. به این ترتیب موضوعات رؤیا با افکار و احساساتی که ممکن است در طی روز از آن آگاه باشیم، قابل مقایسه نیست. گاهی موضوعات رؤیا شامل افکار و احساساتی است که از وجود آنها قبلًاً مطلع هستیم، اما ممکن است رؤیا برای آن که ما را بیشتر متوجه آنها کند، آنها را بزرگ و برجسته سازد.

یکی از مهمترین خصایص روایاهای صادق بودن آنهاست. در روایاهای مردم خود را آن طور که هستند، نشان می دهند و نه به گونه ای که مایلند دیده شوند؛ بدون نقابهای اجتماعی هنگام بیداری و دفاعهای روان شناختی. انسانها می توانند با درک روایاهای خود به درک خود نائل شوند یا آن که می توانند این آگاهی از خویشن را نادیده بگیرند.

نظریه فروید عموماً در روایاهای رکشاندهای اصلی تر و غیر قابل پذیرش تأکید داشت. اما روایاهای تواناییهای مثبت و خلاصه ما را نیز نشان می دهند که متأسفانه توجه اندکی به این تواناییها شده و به درستی تشخیص داده نشده اند. مثالهای فراوانی از انسانهایی وجود دارد که بعد از دیدن اندیشه اصلی در روایا کتابهایی نوشته اند، شعرهایی سروده اند یا حتی اختراعاتی کرده اند. (دیلانی، ۱۹۸۵) این کشاندهای مثبت تنها به صورت اختلالات یا سرودن اشعار معنکس نمی شوند. بسیاری از مردم غالباً در خواب خود را به حالتی می بینند که در واقع از آن مطلع نبوده اند که چنین حالات و رفتارهایی برای آنها ممکن باشد. برای مثال، بیل همواره از صحبت کردن در برابر جمع ترس داشت و احساس نمی کرد که بتواند در برابر یک گروه سخنرانی کند. او در روایا خود را در حال صحبت در برابر عده کثیری می دید و از وقار و اعتماد به نفس خود متعجب بود. روایا برای او کیفیاتی را بر جسته می ساخت که فکر نمی کرد از آنها برخوردار باشد. بونی خودش را فردی چاق و خپله می دانست و با این که بر روی بھبود تصور بدنبی اش کار می کرد، اما نمی توانست درباره اندامش احساس بهتری داشته باشد. اما در روایاها یش او در حال نگریستن به یک عکس خودش یا راه رفتن در اتفاقی بود و در باره اندامش احساس مثبتی داشت. روایاهای او کمک کردن تادریابد که می تواند شکل اندامش را بپرید. مراجعت غالباً روایاهایی را گزارش می کنند که در آنها با جرأت رفتار می کنند یا در برابر یک فرد یا موقعیت می ایستند که احساس نمی کنند قادر به انجام آن بوده باشند. این روایاهای کمک می کند تا اشخاص به خودشان نسبت به تواناییهایی که از آن برخوردارند، هشدار دهند. غالباً روایاهایی از این نوع، نمایشی از رفتار آینده اند.

روایاهای عملکرد مهم دیگری در تنظیم مکانیزم احساس ما دارند. ما می توانیم از خلال خواب دیدن بسیاری از عواطف نامطبوع و غیرقابل پذیرش را تخلیه کنیم. خواب دیدن راهی برای رها کردن عواطف است و با طرح موضوعی این عواطف می توانیم خود را از عمل کردن بر طبق آنها برهانیم. همان طور که روزنたال (۱۹۷۸) گفته است: «ما می توانیم مرتکب قتل شده و برای آن محکوم نشویم». او غالباً به مراجعتی که یک کابوس را نقل می کردن، شاد باش می گفت به این ترتیب که: «تو فقط برای چند دقیقه ای کابوسی را که در درونت جریان داشت، دیدی؛ اما حالا شجاعت روی رویی با آن را یافته ای. تبریک می گوییم!» روزنたال این عملکرد روایاهای را بسیار مهم یافت

به طوری که معتقد بود بدون فراغت یافتن از این هیجانات در هنگام خواب دیدن، ممکن است به هنگام بیداری انفجاری آتش‌فشان‌گونه روی دهد. او به رؤیاها همچون مضامینی برای جمع‌آوری و تخلیه عواطف نامطبوع توجه می‌کرد.

مضمون رؤیاها از فردی به فرد دیگر تفاوت می‌کند و عموماً فرهنگ و علاقه‌خواه بینته را نشان می‌دهد. ما خواب کسانی را می‌بینیم که می‌شناسیم و خواب محیط‌هایی را که برای ما آشنا هستند. یک پزشک ممکن است خواب یک گوشی پزشکی را بینند، در حالی که یک موسيقیدان ممکن است خواب وسائل موسيقی را بینند. بچه‌ها ممکن است خواب شخصیت‌های کارتونی را بینند، در حالی که بزرگسالان ممکن است خواب چهره‌های اجتماعی را بینند که جزوی از محیط اجتماعی آنها هستند. به همین ترتیب، مردم فرهنگ‌های متفاوت ممکن است نمادهای متفاوتی را مورد استفاده قرار دهند. یک درمانگار اروپایی در تفسیری از تعداد رؤیاها بیان که در آن آمریکاییها در حال رانندگی انواعی از وسائل نقلیه هستند اظهار تعجب می‌کرد که چرا اروپاییها که خیلی هم رانندگی نمی‌کنند خوابهای زیادی در بارهٔ اتومبیل می‌بینند. با این‌که هر فردی به طرقی بی‌مانند مشکلات خود را نشان داده و آنها را تجربه می‌کند، اما نقطه مشترک رؤیاها این است که تعارضهای اصلی یکی است.

رؤیاها از لحاظ طول زمان نیز فرق می‌کنند، از یک تصویر مختصر تا یک رؤیای پیچیده‌بلند. رؤیاهای کوتاه عموماً به مسائل اساسی پرداخته و منجر به کسب آگاهی و بیش می‌شوند. یک رؤیای کوتاه بدون پرداختن به جزئیات یا مسائل گیج کننده، به مسئله محوری می‌پردازد. از سوی دیگر رؤیاهای بلند ممکن است تعارض اصلی را پوشانده و از پرداختن به مسائل اساسی پرهیزنند. در یک رؤیای بلند، تمرکز موضوع معطوف به چندین مسئله می‌شود و درمانگار یا مراجع ممکن است مضمون اصلی را از دست بدند. غالباً، با درگیر شدن بیشتر مراجعان در روان‌درمانی، رؤیاهای آنها کوتاه‌تر شده و حول مسائل اساسی تمرکز می‌شود.

روزنای همچون یونگ، آدلر، پرلز و دیگران معتقد بود که هر رؤیایی در بر دارنده پیامی است. پیام به شکلی مبهم ارائه می‌شود به‌طوری که خواب بیننده می‌تواند تصمیم بگیرد که می‌خواهد آن را درک کند یا نه. روزنای به دیدگاه فروید اعتراض داشت که رؤیاهای اساساً شکلی از تحقق آرزو هستند و معتقد بود که عموماً می‌توانیم به هنگام روز تحقق آرزوهای خود را دریابیم. رؤیاهای چیزهایی را که مانند دانیم به ما می‌گویند یا آن که برای بزرگ‌کردن اهمیت چیزی که قبل از این در برخی سطوح از آن آگاهی داشتیم و برای توجه دادن به آن موضوع آن را برجسته می‌سازند. پیام رؤیا اساساً پیامی از خود ما به ماست که به ما چیزی را که نمی‌دانیم می‌گوید و راهی را برای عمل کردن

نشان می‌دهد. زبان پیام نوعاً مبهم است و این ما هستیم که باید در ک آن را بیاموزیم. زبان روایا همچون زبانی خارجی است و تعبیر روایا اساساً ترجمه این زبان بیگانه است. در تحلیل روایا، ما در حال ترجمه سطحی از هشیاری به سطح دیگری از هشیاری هستیم. مضمون ناهشیار قبل از ترجمه، مضمون پنهان روایا نامیده می‌شود و حالتی که در طی آن در سطح هشیاری پدیدار می‌شود مضمون آشکار روایا نامیده می‌شود. مضمون روایای آشکار شامل خود روایاست و مضمون روایای پنهان معنای در لوای آن است. تعبیر روایا شامل ترجمه مضمون پنهان و مبهم به معنایی قابل فهم است. پیام روایا به شکلی تغییر یافته یا غیر قابل فهم بیان می‌شود به طوری که خواب بیننده می‌تواند انتخاب کند که آیا می‌خواهد پیام روایا را کشف رمز کند و آن را به سطح هشیارانه آگاهی بیاورد یا آن که می‌خواهد آن را نادیده بگیرد. مردم غالباً از این که تعارضهای ناهشیارشان عیان شود و مجبور باشند با آنها سر و کار داشته باشند می‌ترسند. آنها نادیده گرفتن پیام روایا را برمی‌گزینند و پیام را به سطح هوشیاری نمی‌آورند.

ملاحظه این نکته جالب است که هر چه یک شخص بیشتر آماده نگریستن و ارتباط داشتن با تعارضات ناهشیارش باشد، مضمون آشکار و پنهان روایا بیشتر شیوه هم می‌شوند. با پیش رفتن مراجuan در طی درمان، روایاهایشان کوتاهتر و کمتر ابهام آمیز می‌شود و مضمون آشکار از محتوای پنهان و معنای ناهشیار خیلی دور نیست. در این حالت نیاز کمتری برای ترجمه و کشف رمز وجود دارد و پیام روایا غالباً به حالتی روشن و فاقد ابهام نقل می‌شود.

چگونه یک شخص سطحی از هشیاری را به سطح دیگری از هشیاری ترجمه می‌کند؟ درمانگر نمی‌تواند حقیقتاً بلافضله بعد از گوش دادن به یک روایا آن را تعبیر کند. تعبیر روایانیاز مند تحلیلی جامع و کامل است و مانند هر ابزار دیگری در روان درمانی باید با دقت و شکیابی فراگرفته شود. گاهی این وسوسه به وجود می‌آید که تحلیل سطحی و نارسی ارائه شود. با توجه به این که درمانگر ممکن است تعبیری نادرست و دلخواه به دست دهد، ضرر این کار بیشتر از منفعت آن است. قبل از آن که درمانگر وسوسه شود که زبان خارجی روایاها را کشف رمز کند، فراگیری اصول اولیه تحلیل روایا برای او از اهمیت فراوان برخوردار است.

این زبان خارجی در بر دارنده چه چیزی است؟ زبان روایا اساساً زبانی تصویری است. ما از تصاویر و تجسمات برای نشان دادن افکار و احساسات خود استفاده می‌کنیم. الفبای روایاها از نمادها ساخته شده است و در تحلیل روایا ما این نمادها را به اموری که نشان از آن دارند، ترجمه می‌کنیم. یک نماد چیزی است که ارائه دهنده چیز دیگری است که در داشتن عامل مشترکی با آن سهیم است. برای آن که یک چیز به عنوان نماد چیز دیگری تعیین شود، باید با آن خصایص مشترکی داشته باشد؛

در غیر این صورت تعبیر، مبتنی بر تفسیر به رأی خواهد بود. برای رسیدن به این خصایص مشترک درمانگر باید ببیند یک نماد خاص چه معنایی برای خواب بیننده دارد. این کار با توجه کردن به استعاره‌های بصری رؤیاها می‌شود. در رؤیاها ما یک چیز انتزاعی را با چیز دیگری بیان می‌کنیم که همان احساسات را می‌رساند یا با آن موضوع انتزاعی خصایص مشترکی دارد.

به نظر روزنال، نمادها فردی هستند و نه عمومی. نمادی مشابه ممکن است برای افراد متفاوت معانی متفاوتی داشته باشد. در یک کلاس تقریباً سی نفره، از هر یک از آنها خواستم تا مار را تعریف کنند و سی تعریف متفاوت دریافت کردم. چندین مراجع رؤیاها‌یی درباره گربه‌ها نقل کرده‌اند. یکی آنها را همچون «موجوداتی مستقل» دیده است، دیگری همچون «انگلها» و سومی همچون «موجوداتی گربه‌صفت و بدکار». فردی بودن نمادهای نکته بسیار مهمی است و باید بر آن تأکید شود. روزنال احساس می‌کرد که استفاده چشم‌بسته از نمادهای کلیشه‌ای باعث ایجاد خطأ در باره فردیت خواب بیننده می‌شود.

دادن تعابیر کلیشه‌ای، نادیده گرفتن تجارب و کیفیات بی‌همتای خواب بیننده است. نمادهای رؤیا مببعث از تاریخچه خاص و تجارب زندگی هر فرد است و تنها با توجه به این تاریخچه است که درمانگر می‌تواند معنای نمادهای خواب بیننده را تعبیر کند.

این نظریه که نمادها مختص خواب بیننده هستند و عمومی نمی‌باشند کاملاً مغایر دیدگاه فروید است که معتقد است همه چیز در رؤیا در جای آلت تناسلی مرد یا زن قرار گرفته است. نمادها اعضای جنسی نیستند و محدود کردن همه تجربیات به امور جنسی به مشابه نادیده گرفتن جنبه‌های دیگر وجود است. روزنال معتقد بود که اگر فروید پیشتر عمر می‌کرد، خودش در نظریه‌اش تجدیدنظر می‌کرد. یک تصویر جنسی لزوماً به جای یک تعارض جنسی قرار نگرفته است. برای مثال، بسیاری نقل کرده‌اند که درباره مار خواب دیده‌اند. در کنار تعابیر کلیشه‌ای که می‌گویند مار در جای آلت تناسلی مرد قرار گرفته است، یک مار برای افراد مختلف به عنوان نماد خلاقیت، انحراف یا خطر هم می‌باشد. حتی رؤیاها‌یی که در ظاهر جنسی هستند، ممکن است معنای جنسی نداشته باشند. برای مثال، نانی یک رؤیای تحریک‌کننده جنسی را نقل کرد:

من به همراه شوهرم و یک زن دیگر در یک meange-a-trois هستم و من از انجام عمل جنسی به نحو شگرفی لذت می‌برم. به خود می‌گوییم اگر خود را شُل کنم به اوچ لذت جنسی خواهم رسید.

هنگامی که از او خواستم تا یک "meange-a-trois" را تعریف کند او گفت: «یک ارتباط

جنی بین سه نفر» و سپس هنگامی که دریافت رؤیا درباره خودش، شوهرش و یک زن دیگر بوده، خندهید. نانسی از شوهرش جدا زندگی می‌کرد و این به دلیل روابط نامشروع شوهرش بود، روابطی که باعث ایجاد کدورت در زندگی آنها شده بود. نانسی نمی‌توانست تصمیم بگیرد که آیا باید بر موضوع تأکید ورزد و به شوهرش فشار آورد که تصمیم خود را بگیرد. این رؤیا به او می‌گفت که اگر آرام بگیرد و بر موضوع اصرار نورزد، راه حلی خواهد یافت.

نظر به این که نمادها خاص خواب بیننده هستند، درمانگر نمی‌تواند رؤیا را بدون مراجع تعبیر کند. تعبیر رؤیا به یک همکاری مستمر بین مراجع و درمانگر احتیاج دارد. درمانگر مهارت خود را و خواب بیننده، تداعیهای خود را برای رسیدن به معنای رؤیا به کار می‌گیرند. تحلیل رؤیا عبارت از یک همکاری بین درمانگر و مراجع برای درک زبان رؤیاست. مشارکت بین درمانگر و مراجع جزء اساسی تحلیل رؤیاست و تعبیر رؤیا فعالیت و شروع کار مراجع را گسترش می‌دهد.

زبان رؤیا از نمادهایی ساخته شده است که برای خواب بیننده جنبه فردی دارند و دارای نقطه مشترکی با موضوعی که عطف به آن می‌کنند، هستند. این نمادها لزوماً تصاویری به هم پیوسته هستند، چراکه ما نمی‌توانیم موارد انتزاعی را در رؤیا بینیم. به جای خواب دیدن در مورد ازدواج، ممکن است خواب یک روبان عروسی یا یک جشن عروسی را بینیم. به جای خواب دیدن در باره دوره طفولیتِ خود، ممکن است خواب یک بچه را بینیم. ما در رؤیا از تصاویر برای نشان دادن اندیشه‌های خود استفاده می‌کنیم. نمادهای رؤیا انتزاعیاتِ ذهنی خصایص و کیفیاتی هستند که در هنگام بیداری به طور شفاهی منتقل می‌شوند. نمادها ارائه تصویری و غیر کلامی یک کیفیت، ویژگی یا احساس هستند.

بر همین منوال، ما به طور مجرد در باره عواطف خواب نمی‌بینیم؛ بلکه آنها را تجربه می‌کنیم. برای مثال ما در باره ترس، عشق یا تنفس خواب نمی‌بینیم، بلکه این عواطف را احساس می‌کنیم. ممکن است رؤیاها بی داشته باشیم که بر هنر هستیم و احساس بی حفاظ بودن یا آسیب پذیر بودن بکنیم یا این که نمی‌توانیم به مقصدمان برسیم و احساس ناامیدی کنیم. در تمام این گونه رؤیاها عواطفی را که گفته شد، تجربه می‌کنیم. زبان رؤیا از تصاویر، وقایع و تجاربی ساخته شده که در جای افکار، احساسات و اندیشه‌ها قرار گرفته‌اند.

هر چیزی در رؤیا نمادین است. نه تنها موضوعات متفاوت، بلکه اعمال نیز نمادین هستند. برای مثال، یک خانم خواب دیده بود که در یک گودال است که می‌تواند مربوط به افسرده‌گی او باشد؛ دیگری خواب دید که نمی‌تواند ترمذ اتومبیل را بگیرد که می‌تواند مربوط به فقدان کنترل باشد و مانند این، غالباً مردم نقل می‌کنند خواب دیده‌اند که گرمشان است، یا سردشان است، یا گرسنه و یا

تشنه‌اند. در این موارد نیز این حالات می‌تواند حالت نمادینی از سرما یا گرمایی باشد که در ارتباطات خود حس می‌کنند، یا تشنجی آنها نشان از عطش در داشتن روابط عاطفی یا کسب دانش داشته باشد. به همین ترتیب، خوابِ صعود از یک کوهستان می‌تواند در جای دست یابی به یک هدف قرار گیرد و بالا و پایین رفتن می‌تواند نشان از تغییرات خلقی باشد.

در تحلیل رؤیا، ما اعمال و موضوعات را ترجمه کرده و از آنها برای ساختن داستان رؤیا استفاده می‌کنیم. اگر رؤیا از نمادها ترکیب شده است و اگر هر عمل و موضوعی در رؤیا نمادین است، پس پرداختن به تمام اجزای رؤیا دارای اهمیت است. هر جزئی در رؤیا مناسبی دارد و مهم نیست که در نگاه اول تا چه حد ممکن است بی‌اهمیت باشد – به عبارت دیگر چیزی نیست که بی‌مورد خواب آن را دیده باشیم. این نکته را نمی‌توان دست کم گرفت. هر جزئی در رؤیا ارزشمند است و روان‌درمانگر باید در هدایت تعبیر رؤیا دقیق و کامل عمل کند. یک جزء را نمی‌توان فقط به این دلیل که ظاهرآ با دیگر موارد جور نیست یا آن که فرعی به نظر می‌رسد، از نظر دور داشت. گاهی ممکن است یک جزء کوچک باشد که کلید رؤیا را به دست دهد. گرچه ممکن است بعضی درمانگران به علت در نظر گرفتن ضيق وقت از تعبیر جامع استفاده نکنند، اما تعبیر کامل و صبورانه یک رؤیاست که می‌تواند در نهایت، موجب صرفه‌جویی در وقت شود.

اگر نتوانیم در یک رؤیا هر نماد را تعبیر کنیم، بهتر است به جای آن که بخواهیم تعبیری سطحی و نارس به دست دهیم؛ از تعبیر صرف‌نظر کنیم. به خاطر سپردن این نکته حائز اهمیت است که حتی اگر تنها یک قسمت از رؤیا تعبیر شود، مراجع از آن چیزی به دست می‌آورد. غالباً، یک رؤیا یک دیگر یا افکار بعدی می‌توانند به مراجع در روشن کردن معنای رؤیا کمک کنند.

البته این نکته روشن است که تمام رؤیاها مستقیماً به خواب بیننده توجه می‌کنند. این نکته مشهود است، اما هنگامی که مراجع و درمانگر تعبیر رؤیا را انجام می‌دهند باید همواره این نکته را در خاطر داشته باشند. مراجعان تجارب خاص خود را در رؤیاها گرد می‌آورند تا برای خودشان پیامی را برای عمل کردن تهیه بینند. هر رؤیا یک نقش اول دارد که خواب بیننده است، گرچه ممکن است مضمون آشکار رؤیا بر اشخاص و وقایع دیگر تمرکز کند، پرسش این سوال حائز اهمیت است که چرا خواب بیننده رؤیاها ممکن است؟ باز چرا در این برهه خاص از زندگیش؟ غالباً مراجعان ممکن است خواب افراد متفاوتی را بینند که ممکن است جنبه‌های متفاوت شخصیت خودشان را نشان دهد، یا ممکن است وضعیتی خارج از حوزه زندگی خود را بینند تا در رابطه با آن فرد یا واقعه خاص پیامی را به خود بدهند.

رؤیاها غالباً نمونه کوچکی از زندگی هستند و عملی که در رؤیاها روی می‌دهد، ممکن است

منعکس کننده اعمال زندگی باشد. برای مثال، خانمی که در تصمیم‌گیری مرد است، ممکن است خواب ببیند که باید به تصمیم‌گیری در باره خرید یک چیز پردازد، اما بدون آن که تصمیمی بگیرد خواب به انتها می‌رسد زیرا او نمی‌تواند به ذهنش هیچ ساختی بدهد. خانمی که احساس می‌کند با اعضای خانواده‌اش قطع رابطه کرده است، ممکن است خواب ببیند در حالی که بقیه اعضای خانواده در اتاق نشیمن نشسته‌اند، او به تنایی در گوشاهی از خانه نشته است. شخصی که از انجام هر کاری طفره می‌رود ممکن است خواب ببیند که آنقدر برای آماده شدن وقت تلف کرده که اتوبوس را از دست داده است. غالباً هنگامی که از مراجuhan پرسیده می‌شود که آیا ارتباطی بین اعمال رُخ داده در رؤیا و چیزی که در زندگی شما جریان دارد، می‌باید آنها خواهند گفت: «این داستان زندگی من است!»

جهنّه دیگر زبان رؤیا استفاده از استعاره است. در این حال نیز تصاویر برای نشان دادن تجسمات معین به کار می‌روند. برای مثال بتی^(۱) خواب دید که در حین دویدن در حال بستن ساعت به پایش بود و می‌دانست که مطابق زمان نمی‌دود. لیندا خواب دید که چکمه به پایش نمی‌رود و دریافت که خیلی چاق شده است. او در خواب دیگری دید که سرش به طرز نامناسبی در مقایسه با بدنش بزرگ شده بود و آن را به «نافرمانی» که اخیراً داشت، نسبت داد. جین خواب دید که دوستش به او مقداری کالباس نامرغوب داده تا غذای بی‌خودی درست کند. این رؤیا او را از احساساتی که نسبت به دوستش داشت، آگاه‌تر کرد. بهمین ترتیب ساختن عبارت مختلف و به کار بردن جناس، تماماً از خصایص زبان رؤیاست و درمانگر باید غالباً در خوابهای مراجع به دنبال این موارد باشد. این مثالها نشان‌دهنده بعضی از فرآیندهایی هستند که مضمون پنهان رؤیا را به معنایی جدید تغییر می‌دهند. تعدادی از مکانیزم‌های رؤیا وجود دارند که زبان رؤیا را مشخص می‌کنند و برخی از آنها در فصل بعد برای کمک به درمانگر در هدایت تعبیر رؤیا با ذکر جزئیات می‌آیند. زبان رؤیا قوانین منطقی خود را دارد و از قوانین زبانی هشیارانه هنگام روز تعیت نمی‌کند.

نتیجه

رؤیاها شامل افکار، احساسات و آثاری هستند که برای حوزه آگاهی بلا فاصله قابل دسترسی نیستند. با این که درمانگران بر کشاننده‌های غیر قابل پذیرشی که در رؤیاها یافته‌اند تأکید کرده‌اند، اما رؤیاها تواناییها و استعدادهای مثبت را نیز نشان می‌دهند. هر رؤیا پیامی را می‌رساند که به نحوی تغییر شکل یافته انتقال می‌یابد به طوری که خواب بیننده می‌تواند تصمیم بگیرد که آیا می‌خواهد آن

را تعبیر کند یا نه. تعبیر رؤیا ترجمه یک سطح هشیاری به سطح دیگری از هشیاری است. این کار شامل ترجمة مضمون آشکار رؤیاها (داستانی که در ظاهر می‌بینیم) به معنای پنهان آن است. فرآیندهایی که مکانیزم‌های رؤیا خوانده می‌شوند، مرزی بین یک سطح از هشیاری با سطح دیگری از هشیاری هستند. زبان رؤیا مانند یک زبان خارجی است، با قوانین منطقی خود و این نکته حائز اهمیت است که در ابتدا با شکیبایی و به طور کامل و عمیق اصول اساسی این زبان را فراگیریم. زبان رؤیا شامل نمادهایی است که با موضوعاتی که عطف به آنها می‌شوند، دارای نقطه مشترک هستند. این نمادها فردی هستند و نه عمومی و به این ترتیب تعبیر رؤیا یک همکاری تنگاتنگ بین درمانگر و مراجع است. نمادها تصاویر به هم پیوسته‌ای هستند و اعمال و موضوعات رؤیا نمادین هستند. نظر به این‌که هر چیزی در یک رؤیا نمادین است، درمانگر در انجام تعبیر رؤیا باید کامل عمل کند و از جزئیات چشم نپوشد. تمام رؤیاها مستقیماً متوجه خواب بینده‌اند و غالباً همچون نمونه کوچکی از زندگی هستند.

فصل پنجم

ارائه تحلیل روایا به مراجع

ممکن است نیمی از روز را در جستجوی یک روایای فراموش شده باشد.
وردث ورث، پوش راحت گوزنی

هنر حقیقی حافظه هنر توجه است.
ساموئل جانسون، بیکاره

قبل از پرداختن به اصول تعبیر روایا، بحث در مورد چگونگی معرفی تحلیل روایا به مراجع حائز اهمیت است، به طوری که مراجعان روایاهای خود را در درمان بازگو کنند. اولین قدم برای درمانگر، آموزش دادن به مراجعان درباره اهمیت روایاهای تشویق کردن آنها به خواب دیدن است. همان طور که در فصل اول ذکر شد، ممکن است مراجعان خودشان موضوعات اصلی را عنوان کنند و درمانگر باید خود را با ابراز مسائل اصلی هماهنگ کند. اگر مراجعان این کار را نکنند، درمانگر می تواند در جلسه اول یا بعد از چند جلسه موضوع را با مراجع مطرح کند. زمان مناسب برای معرفی روایاهای به مراجع عموماً در جلسه اول است، یعنی بعد از آن که درمانگر و مراجع درک متنقابلی از برخی از مشکلات و اهداف درمان به دست آوردهند.

در پی این درک متنقابل، یک آشنایی ساده نسبت به نظریه روایا می تواند ارائه شود. درمانگر

می‌تواند به مراجع بگوید که همه مردم خواب می‌بینند و این که تمام خوابهای ما دارای معناست. هر روایایی پیامی دارد و می‌توانیم به وسیله روایاهایمان سائل خود را بیاموزیم. به علاوه، درمانگر می‌تواند به مراجع بگوید که روایها همچون یک زبان خارجی هستند که ممکن است در ابتدا ظاهرآ ناملموس باشند اما پیامی به شکلی تغییر یافته در آنهاست. در هنگام درمان، مراجع و درمانگر می‌توانند به همراه یکدیگر به کشف رمز پیام پرداخته و برای دست یابی به رشد شخصی آن را مورد استفاده قرار دهند. درمانگر می‌تواند به مراجع بگوید که روایها می‌توانند با بارز کردن تعارضها در سطح هشیاری، فرآیند درمان را سرعت ببخشند و به این ترتیب به حل تعارضها ناصل شوند. در بعضی موارد، درمانگر ممکن است یک روایی ساده را به عنوان مثال تعریف کند و از مراجع پرسد که درباره آن چه فکر می‌کند. تمام اینها برای آموزش مراجع انجام شده و باعث ایجاد علاقه در او می‌شود. در جلسات بعدی، در حالی که مراجع و درمانگر با یکدیگر کار می‌کنند، درمانگر می‌تواند آموزش بیشتری به مراجع بدهد.

دریافت این نکته دارای اهمیت است که مراجع دریابد که درمانگر حقیقتاً نمی‌تواند باگوش فرادادن به یک روایا آن را تعبیر کند، زیرا نمادهای خواب بیننده کاملاً شخصی هستند و نمی‌توانند بدون همکاری او تعبیر شوند. این امر نه تنها از ترس مراجع می‌کاهد، بلکه بر ماهیت همکاری موازی و مشترکی که درمانگر و مراجع به همراه یکدیگر برای کمک به مراجع در دست دارند، تأکید دارد. این کار مراجع را برای قبول مسئولیت نسبت به درمان تواناتر می‌کند. به علاوه، مراجع خواهد آموخت که تحلیل روایا ابزاری ارزشمند برای کشف خویشتن است که می‌تواند حتی بعد از خاتمه درمان نیز مورد استفاده قرار گیرد.

بعد از آموزش مراجع درباره ارزش روایها و پاسخ به سوالات مطرح شده، درمانگر می‌تواند از مراجع بخواهد تا روایاهایش را ثبت کرده و در جلسه بعد آنها را بازگو کند. درمانگر می‌تواند مراجع را تشویق کند تا دفترچه یادداشت کوچکی یا ضبط صوت کوچکی را با خود به بستر ببرد و بلاfacile بعد از بیدار شدن از خواب، خوابهایش را نوشه یا در روی نوار ضبط کند، زیرا روایها گرایش دارند تا سریعاً فراموش شوند. درمانگر می‌تواند مراجع را تشویق کند تا قبل از به خواب رفتن بر روایایی تمرکز کند؛ اگر مراجع در جلسات درمان در حال کار بر روی مشکل خاصی است، او را می‌توان راهنمایی کرد تا روایایی در باره آن مسئله خاص بینند.

غالباً، این راهنماییها برای مراجع در به یادآوری و ثبت روایها سودمند است. در بعضی از موقعیتها، اشارات مشخص تر برای به یادسپاری روایها ممکن است مفید باشد. گیل دیلانی در کتاب خود با نام روایاهایتان را احیا کنید (۱۹۷۹، صفحات ۲۱۰-۲۱۲) پیشنهادهای شگرفی برای بهبود

به خاطر سپاری روایا به دست می‌دهد، به طوری که درمانگر ممکن است بخواهد رونوشتهايی از اين راهنمایها را برای مراجع تهیه بینند. درمانگر می‌تواند بر اهمیت داشتن کاغذ و مداد قبل از به خواب رفتن تأکید ورزد، که در به يادآوری روایا به هنگام صبح کمک می‌کند و ضرورت جستجو برای یافتن کاغذ و مداد را بعد از بیداری رفع می‌کند، چراکه روایاها ممکن است تا هنگامی که وسائل تحریر یافت شوند از خاطر محو شده باشند.

ممکن است بعضی از مراجعان استفاده از ضبط صوت و صحبت در آن بعد از بیدار شدن را ترجیح دهند. گرچه این کار همواره ممکن نیست، بخصوص اگر در همان اتاق افراد دیگری خواهید باشند، زیرا ممکن است برایشان مزاحمت ایجاد شود. برای ثبت روایایی که در نیمه‌های شب دیده‌ایم، استفاده از چراغ خواب یا چراغ قوه روش خوبی است. از جمله وسائل سودمند دیگر مدادهای دارای چراغ قوه و دفترچه‌هایی است که چراغ کوچکی دارند.

یاتریشیاگار فیلد در کتاب خود «خواب دیدن خلاق» (۱۹۷۴، صفحات ۱۷۸-۱۹۷) روش دیگری را برای ثبت روایاها بدون استفاده از چراغ یا بدون باز کردن چشم پیشنهاد می‌کند. او پیشنهاد می‌کند که دفترچه یادداشت بی خطی در ابعاد 5×8 سانتی‌متر که لفاف مخصوص پلاستیکی روی آن را پوشانده باشد و یک قلم روان‌نویس خریده شود. هنگامی که فرد بعد از دیدن یک روایا از خواب بر می‌خیزد، با چشمهاي بسته به ثبت روایا در حالت زیر می‌پردازد:

او در فکر، دفتر یادداشت را به هشت خط افقی ترسیم می‌کند و نوک انگشت خود را به عنوان نشان خطوط در روی کاغذ می‌گذارد. هنگامی که به پهلو خواهید، آن را به روی تختخواب یا در روی میز کوچک کنار تخت می‌گذارد و هنگامی که به پشت خواهید، آن را بر روی سینه‌اش قرار می‌دهد. دست راستش را در حالت معمولی نوشتن قرار می‌دهد، آن‌گاه انگشت کوچکش را برای لمس لب دفتر یادداشت در بالای آن می‌گذارد. سپس با احساس لب بالایی دفتر به عنوان راهنمای خطوطی مستقیم شروع به نوشتن روایا می‌کند. هنگامی که به پایان یک خط می‌رسد، انگشت کوچک دست چپ را برای معلوم کردن وضعیت شروع خط بعدی، پایین تر می‌آورد و قلم را به دست گرفته و نقطه‌ای را با انگشت دست چپ، به وسیله تماس حسی نشان می‌گذارد. وی این عمل را مانند یک ماشین تحریر انجام می‌دهد و بعد از اتمام هر خط به ابتدای خط بعدی می‌رود. گذاردن انگشت کوچک ادامه می‌یابد تا گرایش به کج نوشتن در هنگام تاریکی، تصحیح شود. بعد از آن‌که یک صفحه پُر شد، کاغذ را برگردانده، سطحی را صاف می‌کند و عمل مشابهی را انجام می‌دهد تا آن‌که نگارش یک رویاراکامل کند. مراجعي که نمی‌خواهد چشمهايش را باز کرده یا از چراغ استفاده کند، می‌تواند از این روش در ثبت روایاها استفاده کند.

جدای استفاده از وسائل نوشتاری یا ضبط کننده ممکن است مراجعان بخواهند برای کمک در بهاد آوری رؤیاها یشان از فنون دیگری استفاده کنند. بعضی می‌گویند که لیوان آبی را در کنار تخت گذاشته و قبل از به خواب رفتن نیمی از آن رامی نوشند. سپس هنگام برخاستن از خواب بعد از نوشیدن نیمة دیگر لیوان به خود در بهاد آوردن رؤیا تلقین می‌کنند. افزون بر یاد آوران بصری، تلقین به خود در بهاد آوری یک رؤیا متعاقب بیداری بسیار اهمیت دارد. این تصادفی نیست که مراجعان غالباً رؤیاها یی را که شب قبل از جلسه درمان داشته‌اند، به یاد می‌آورند.

به خواب رفتن با ذهنی آرام نیز منجر به یاد آوری رؤیا می‌شود. خستگی، داروها، مشروبات الكلی، قرصهای خواب آور و بعضی داروهای تجویزی ممکن است اثر بازدارنده‌ای در بهاد آوری رؤیاها داشته باشد. ذهن باید از عوامل بیرونی پاک باشد. گاهی بازیبینی رویدادهای روز قبل می‌تواند منجر به آسایش فکری در آن شب شود.

رؤیاها شکننده‌اند و می‌توانند از ذهن پاک شوند مگر آن که به خاطر سپرده شوند و بلا فاصله ثبت شوند؛ حتی هنگامی که یک رؤیا در ذهن شخص روشن است و آن را با توجه به این که بعد از بیداری خواهد نوشت به خاطر می‌سپرد، باز هم کاملاً در روز بعد فراموش می‌شود. به این علت، برای خواب بینده مهم است که دقایقی بعد از بیداری را برای ثبت و به یاد آوری رؤیاها به تفکر پردازد. گاهی زنگ ساعت یا حتی باز کردن چشم ممکن است خاطره رؤیا را بر هم زند. بعضی از مراجعان ممکن است بخواهند رؤیاها یشان را در ایام تعطیل آخر هفته، هنگامی که خودشان از خواب بر می‌خیزند و الزاماً به استفاده از زنگ ساعت تدارند، بهاد آورند. دیگران می‌توانند فرابگیرند که بدون زنگ ساعت یا موسیقی از خواب برخیزند. هنگام برخاستن از خواب، شخص می‌تواند چشمهاش را بسته نگاه دارد و رؤیا را به خاطر آورد، گاهی خواب بینده باید برای حسن کردن احساسی در هنگام خواب به گذشته فکر کند. اگر تنها بخشی از یک رؤیا واضح است، خواب بینده باید استراحت کرده و برای بهاد آوردن تمام رؤیاهاش به آن فکر کند. در برخی موقعیتها، تغییر وضعیت ممکن است در بهاد آوری رؤیا کمک دهنده باشد، زیرا اتخاذ وضعیتی که در آن خواب بینده خواب دیده است، ممکن است باعث سهولت در بهاد آوری جنبه‌های دیگر رؤیا باشد.

درمانگر باید به مراجع گوشزد کند که رؤیاها یش را ثبت کند، حتی اگر تنها یک بخش یا یک تصویر از رؤیا به یاد مانده باشد. بسیار پیش می‌آید که ثبت کردن بخشی از یک رؤیا باعث روشن شدن تمام آن می‌شود. گاهی مراجعان بلا فاصله بعد از بیداری در باره رؤیاها خود قضاوت می‌کنند و بر آنها برجسب «احمقانه»، «نامربوت» و «بی اهمیت» می‌زنند. در حالی که زمان تعبیر رؤیا و تعیین اهمیت آن بعد از ثبت رؤیاست. گاهی بخش یا تصویری که مراجعان احساس کرده‌اند بی اهمیت بوده،

ممکن است در واقع تمام رؤیا بوده باشد.

همان طورکه در فصل پیش بحث شد، هر چه رؤیا کوتاهتر باشد، احتمالاً یشتر بر تعارضات اصلی و مسائل پنهان تمرکز دارد. برای مثال غالباً جینا، تنها می‌توانست تصاویر کوتاهی را بعد از بیدار شدن به خاطر آورد. یک بار در رؤیا بالش خود را به دست داشته که با تعجب و تحریر می‌بیند که بالش به شکل تکه چوبی پوسیده و خشک درآمده؛ به طوری که توصیف می‌کرد چیزی که باعث آسایش و آرامش بود به چیزی کهنه و پر چین و چروک و قوزی تبدیل شده بود. در این حال او شروع به گریه کرد و دریافت که در خواب هنگام فوت شدن مادر بزرگش را می‌دیده است که در هنگام مرگ پژمرده شده بود.

مردم غالباً نقل می‌کنند که هنگامی که رؤیای نوشته شده یک یا دو روز پیش را می‌خوانند، رؤیایی که حتی خاطره‌ای هم از آن ندارند، متغير می‌شوند. رؤیاها سیار شکننده و گذرا هستند، درست مانند افکار، و مراجع باید نگهداری و ثبت سریع آنها را قبل از آن که از حافظه محو شوند، فرآگیرد.

گاهی مراجع ممکن است بخواهد رؤیایی در باره یک موضوع بخصوص بیند، فرآیندی که به نام خواهیدن برای دیدن رؤیایی خاص خوانده می‌شود. مراجع می‌توانند قبل از به خواب رفتن در باره دیدن خوابی در زمینه‌ای معین به خود تلقین کند. غالباً درمانگر می‌تواند به مراجع تلقین کند تا خوابی در زمینه‌های معین بیند که در حال کار بر روی آن در جلسات درمانی هستند. برای مثال، یک مراجع ممکن است بخواهد که رؤیایی در باره ارتباط با جنس مخالف، یا در باره والدین، کار یا هر زمینه تعارض آفرین دیگر بیند. برای مثال، کری اوقات دشواری را در ارتباط با احساس نسبت به مادرش می‌گذراند. نگرش او به مادرش نیز در ارتباطات جاریش با او دخالت داشت. او خوابی دید که در آن از میزان عشقی که به مادرش داشت، متعجب شده بود. احساسی که سالها پیش هنگامی که او فکر کرده بود که مادرش نسبت به او بی‌وفاست سرکوب شده بود. او این عواطف مثبت را پوشانده بود و از او متنفر شده و تنها در شرایط منفی او را می‌دید و بر همین منوال گرایش پیدا کرده بود تا ارتباطات جاریش با زنها را در حالتی همچون سایه روش بیند. رؤیا به او کمک کرد تا احساسات مثبت و منفی خود را نسبت به مادرش گردآورد تا او و زنها دیگر را واقعی تر بیند.

مراجعان می‌توانند با قصد دیدن خوابهایی در زمینه‌های گوناگون، مرتبط با مسائلی که ممکن است در حال کار بر روی آنها در درمان باشند، به خواب روند. گرچه در اکثر اوقات یک تلقین ساده برای دیدن خوابی در باره یک موضوع بخصوص کافی است، اما فون دیگر می‌تواند

خواب دیدن در زمینه‌های مشکل آفرین خاصی را تسهیل کنند. گیل دیلانی (۱۹۷۹) صفحات ۲۱۷-۲۱۹ برای دیدن روایانی خاص تلقینات مرحله به مرحله بسیار سودمندی را ارائه می‌کند. برای مراجعی که می‌خواهد در ارتباط با یک پرسش خاص خواب ببیند، دیلانی تذکراتی می‌دهد. او پیشنهاد می‌کند که مراجع قبل از به خواب رفتن درباره آن روز بیندیشد. مراجع می‌تواند این افکار، احساسات و اعمال آن روز را ثبت کند. بعد از ثبت افکار و احساسات آن روز، مراجع ممکن است بخواهد تا طرحی را در ارتباط با مشکل یا پرسشی که می‌خواهد خواب آن را ببیند، به رشتۀ تحریر درآورد. این کار کمک می‌کند که مراجع در چهارچوب ذهنی قرار بگیرد که نسبت به روایها گیرنده‌گی داشته باشد و در باره مشکلاتش به تفکر هشیارانه پردازد. بعد از دادن طرحی برای خواب دیدن، مراجع می‌تواند یک پرسش یا درخواست یک خطی بنویسد که بهترین وجهی گویای مسائلهای باشد که می‌خواهد خواب آن را ببیند. برای مثال پرسش لستر^(۱) این بود: «چرا در مورد بازنشته شدن طفره می‌روم؟» جان از خودش می‌پرسد: «چه چیز مرا از رفتن به مدرسه باز می‌دارد؟» گاهی خوابی که قبلاً دیده شده می‌تواند اشاره به پرسشی داشته باشد که می‌خواهیم در خواب جواب آن را بگیریم. لن^(۲) خوابی دید که در آن گفته بود که سه مشکل دارد. او در روایای اول خود فقط دو مورد از این سوالات را می‌توانست بفهمد. شب بعد او به خودش گفت: «مشکل سومی که باید به آن پردازم کدام است؟» عموماً تکرار مکرر یک عبارت قبل از به خواب رفتن باعث دیدن روایانی درباره آن موضوع می‌شود. روش دیلانی برای دیدن خوابی خاص روشی موفق است و حس خوبی ایجاد می‌کند. غالباً ما در باره چیزی که پیش از خواب به آن فکر می‌کیم، خواب می‌بینیم. روش او کم و بیش نشان‌دهنده این معناست که آخرین فکری که قبل از خواب داریم، چیزی است که می‌خواهیم درباره آن خواب ببینیم.

این نکته حائز اهمیت است که قبل از جویا شدن در باره عبارت یا پرسشی که می‌خواهیم خواب آن را ببینیم، ابتدا به تفکر درباره آن پردازیم. روایاها نمی‌توانند بدون اطلاعاتی که از آنها بی‌خبریم، چیزی به ما عرضه کنند، یا برای مثال نمی‌توانیم از خود پرسشهایی از این دست پرسیم: «شماره برنده بخت آزمایی این ماه چه خواهد بود؟» خوابیدن برای دیدن روایاهای خاص تدبیری برای دریافت سریع پاسخها یا بهانه‌ای برای فکر نکردن به مشکلات نیست. غالباً هنگامی که جویای پرسشهای نامرتب می‌شویم، روایا با پاسخ خود ما را متغیر می‌کند. داشتجویی که به هیچ وجه نمی‌توانست برای رساله دکترای خود موضوعی بیابد، از خودش پرسیده بود: «موضوع رساله من چه چیز باید باشد؟» روایايش به نحو زیرکانه‌ای به او یک جواب ساده نداد بلکه به این سوال جواب داد

که رفتار مناسب یک دکتر چگونه باید باشد، مری^(۱) علی رغم تلقیناتی که به خودش می‌کردد رؤیاهاش را به یاد نمی‌آورد، به تندی به خودش گفت: «امشب یک خواب می‌بینی؟» او خواب دید که فشار زیادی به خودش می‌آورد. رؤیای او در عمل می‌گفت که تا این حد به خودش سخت نگیرد. طرح سوالات در رؤیا باید با اختیاط انجام گیرد و پاسخها ممکن است شگفت‌انگیز یا روش‌کننده باشند. اکثر مراجعان درباره تحلیل رؤیا بسیار علاقه‌مند و کنجکاوند و رؤیاهای خود را در جلسات درمانی بازگو می‌کنند. عموماً تعبیر اولین رؤیا می‌تواند مراجع را برانگیزد که خوابهای بیشتری را بازگو کند. یک بار که مراجع آگاه شود که چگونه این موضوعات به ظاهر غیرمحسوس می‌توانند مربوط و مهم باشند، رؤیاهاش را برای تحلیل عرضه می‌کند. با این حال گاهی مراجعان گزارش می‌کنند که اصلاً خواب نمی‌بینند. یک درمانگر چگونه می‌تواند با این مسأله سروکار یابد؟ روزنたال می‌گفت که بعضی از درمانگران ممکن است با برخورد انفعای نسبت به این ادعای مراجعان که خواب نمی‌بینند یا رؤیاهای خود را به خاطر نمی‌آورند در دام مقاومت آنها یافته‌ند. او می‌گفت که چنین درمانگری مانند پدر و مادری است که آماده پذیرش این گونه اظهارات بچه‌اش است که می‌گوید نمی‌توانم بنویسم یا نمی‌توانم تمیز بنویسم یا درس بخوانم زیرا چنین والدینی میل دارند که کمتر فرزندانشان را آزار دهند. (۱۹۷۸، ص. ۲۲۹).

مقاآمت‌های معمول کدامند و چگونه یک درمانگر با مقاآمت مراجع روبرو می‌شود. عموماً مقاآمت با یک یا هر سه جمله زیر بیان می‌شود: خواب نمی‌بینم، خوابهایم را به یاد نمی‌آورم یا رؤیاهای مهم نیستند. این که چگونه یک درمانگر با این مقاآمت‌ها کنار می‌آید، بسته به درمانگر و مراجع خاص دارد. با این حال داشتن درکی از ترس در لوازی مقاآمت برای ارتباط یافتن با آن دارای اهمیت است. درمانگر ممکن است بخواهد ترس را کاهش دهد یا به آن حمله کند یا به طرق دیگری با آن ارتباط برقرار کند.

نظر به این که خواب دیدن یک واقعیت شناخته شده و یک پدیده جهانی است، با اولین مقاآمت «خواب نمی‌بینم» می‌توان با توجه به اطلاعات موجود، مستقیماً مقابله کرد. روزنたال گاهی با برسیدن این سؤال که: «آیا فکر می‌کنید شما متفاوت از هر شخص دیگری در جهان هستید؟» به خود پرسی^(۲) پنهان در لوازی مقاآمت ضربه می‌زد. بعد از چنین پرسشی ممکن است مراجع پذیرد که رؤیاهایی می‌بیند اما آنها را فراموش می‌کنند. بعد از این درمانگر می‌تواند پرسد: «شما فکر می‌کنید هنگامی که شخصی چیزی را به یاد نمی‌آورد، چه نیتی در سر دارد؟» یا: «فکر می‌کنید مردم چرا فراموش می‌کنند؟» ممکن است مراجع پاسخ دهد که نمی‌داند و درمانگر می‌تواند بگوید: «شخص

چیزی را فراموش می‌کند که نمی‌خواهد به یاد آورد».

دلایل این که چرا ممکن است مردم نخواهند رؤیاهاشان را به یاد آورند چیست؟ مراجعان ممکن است بتوانند این دلایل را خود به خود بیان کنند یا ممکن است نتوانند، اما بحث در مورد برخی از مسدود‌کننده‌های حافظه ممکن است روش کند که چرا مراجعان رؤیاها خود را به خاطر نمی‌آورند. یکی از مسدود‌کننده‌های حافظه، ترس مراجع از بی‌حفظ بودن در برابر درمانگر است. غالباً مراجعان نگرانند که بعد از آن که بخش‌های غیر قابل پذیرش وجود آنها دیده شود، درمانگر در مورد آنها چه فکری خواهد کرد.

یک مقاومت معمول دیگر در به خاطر آوردن روایا ترس مراجع از این است که ناهشیار آنها در حال بیان چه چیزی است؛ زیرا آنها هنوز آماده تماس با این مسائل خاص نیستند. برای مثال، لورا^(۱) قبل از آن که چند سال پیش متارکه بسیار مشکلی را از سر بگذراند، بسیار خواب می‌دید. اما در حال حاضر نسبت به اکثر احساسات سست شده بود و خوابهاش را به یاد نمی‌آورد. او از این ترس داشت که رؤیاهاش احساساتی را نشان دهنده که بسیار دردناک بودند و او هنوز آماده مقابله با آنها نبود. کارول بعد از گذراندن یک دوره روایا هر شب چند خواب روش و واضح می‌دید. اما هنگامی که درمانگرش به او گفت که رؤیاها می‌توانند تهییج کننده باشند، دیگر رؤیاهاش را به خاطر نیاورد. کارول نیز نگران بود که باید با تعارضهایی برخورد کند که در رؤیاهاش ظاهر می‌شوند.

گاهی مردم به این علت رؤیاهاشان را به خاطر نمی‌آورند که مضمون آنها را غیرقابل پذیرش می‌یابند و بسیاری از احساسات روایا را از آن خود نمی‌دانند. مانند این است که آنها می‌گویند: «این فرد عصبانی و احمق واقعاً من نیستم». آنها به این علت رؤیاهاشان را به یاد نمی‌آورند که از آنها احساس ترس یا شرمساری می‌کنند. خواب نزدیکی جنسی با بچه، والدین و فردی هم جنس ممکن است اضطراب خاصی را برانگیزد. به همین ترتیب، خواب تجاوز، خون، نقص عضو و اعمال جسمانی همچون دفع ادرار یا مدفوع می‌تواند ترس یا شرمساری را بارز کند.

مراجعان ما ممکن است به این علت نخواهند رؤیاها خود را به خاطر آورند که این کار تلاش زیادی را می‌طلبد و این در حالی است که آنها بسیاری کارهای دیگر دارند که باید آنها را انجام بدند. آنها می‌بینند که باید یک دفتر روایا داشته باشند و ثبت و به خاطر سپردن رؤیاها را به عنوان کار طاقت‌فرسای دیگری به برنامه پر مشغله زندگیشان بیفزایند. به علاوه، بسیاری احساس می‌کنند که باید حداقل هشت ساعت خواب بی‌انقطاع داشته باشند و در غیر این صورت نمی‌توانند در روز آینده به کار پردازنند.

گاهی مراجuhan به علت آن که برای به خاطر آوردن روایاهاشان تلاش زیادی می‌کنند آنها را به خاطر نمی‌آورند، مانند مری که برای به یاد آوردن روایاهاش به خود فشار زیادی می‌آورد. دیگران ممکن است به خود بگویند که آنها باید روایاهاشان را به یاد بیاورند، در غیر این صورت درمانگر آنها را فردی بی‌کفایت خواهد دانست. به همین ترتیب ممکن است مراجuhan با خواستن این که یک روایای خوب، بامعنی یا جالب بییند به خود فشار آورند و ممکن است نگران شوند که اگر روایای «خوبی» نبینند، درمانگر آنها را فردی عادی یا خسته کننده بداند.

یک مقاومت معمول دیگر در گرایش بعضی از مراجuhan در تقلیل و کاستن از اهمیت روایاها نشان داده می‌شود. این مقاومت عموماً با آموزش و تهیه آمنانه اطلاعات در ارتباط است. هاتی روزنال چنین مراجعي را با این پرسش روپردازی می‌کند: «در باره روایاها تا چه حد اطلاع دارید؟ در باره روایا چه قدر مطالعه کرده‌اید؟ در مورد تعبیر روایا به طور معین چقدر فکر کرده‌اید؟» مهم این است که این مقابله نباید به حالتی خصمانه و دفاعی باشد، بلکه با قصد آموزش و به طریقی معتبر باید انجام شود. این مقابله بیش از آن که جهت ایجاد اظهارات خودسرانه که بر اساس آگاهی یا مطالعه نیستند طراحی شده باشد برای ایجاد تفکر طراحی شده است. در نتیجه، درمانگر می‌تواند به ایراد یک سخنرانی در باره نظریه روایا پردازد. به مراجuhan می‌توان گفت که آنها علاوه بر استعدادها و تواناییها، افکار و احساساتی دارند که اگر بدون تحلیل روایا امکان آموختن آنها میسر نمی‌شود. در ضمن می‌توان به آنها اطمینان داد که درمانگر نمی‌تواند به تهایی مفهوم روایاهای مراجع را دریابد و برای درک روایاها تلاش مشترکی لازم است. این نوید که تحلیل روایا با رسیدن به مسائل اساسی ممکن است مدت درمان را کوتاه کند می‌تواند مقاومت مراجع را از بین برد، مانند این که می‌توان به مراجuhan اطمینان داد که اگر بعضی تکانه‌های غیر قابل پذیرش را نشان دهند از چشم درمانگر نمی‌افتد. هاتی روزنال به بیمارش می‌گفت: «احساس می‌کنم که شما نبته روایاها کنچکاو و علاقه‌مند هستند، نمی‌دانم چه موقع اما می‌دانم که به زودی خوابی می‌بینید». در تمام سالهایی که او کار می‌کرد، حتی یک مراجع نبود که روزنال نتواند او را به خواب دیدن و دارد.

راههای دیگری نیز برای کنار آمدن با مقاومتها، بسته به اهمیت موضوع روایا، وجود دارد. در سینتاری که در حال بحث در باره روایاها بودم، یکی از دانشجویان که از یک برنامه رفتار درمانی می‌آمد، روایاها را رد می‌کرد؛ چرا که آنها را اطلاعات قابل اطمینانی نمی‌دانست. نظر به این که روایها را نمی‌توان مشاهده کرد یا سنجید، او آنها را بی‌اهمیت می‌دانست. من به او پیشنهاد کردم تا خوابی در باره موانعی ببیند که بر سر روایاها داشت. او در نتیجه خواب دید که در حال عبور از غاری زیرزمینی بود و هر چه بیشتر پیش می‌رفت، بیشتر می‌ترسید. به علت این روایا او توانست نبت به

بعضی از ترس‌هاش درباره کشف جنبه‌های ناخودآگاه خود آشنا شود. گاهی قبل از آن که شخص بتواند رؤیا را به طور معناداری اظهار کند، باید آن را تجربه کند.

در ارتباط با این گونه مقاومت که رؤیاها کم اهمیت انگاشته می‌شوند، این نکته مهم است که از مراجعان درخواست کنجکاوی و تفکر باز داشته باشیم. ترس مراجعان نسبت به کشف جنبه‌های ناخودآگاه شخصیت‌شان را می‌توان به این نحوه آنها متذکر شد که چه مقدار از زندگی‌شان را برای آموختن ریاضی، تاریخ، جغرافی و مانند آن صرف کرده‌اند و در مقابل، چه زمان اندکی را برای آموختن در باره مهمترین قسمت دنیا‌یشان یعنی خودشان گذرانده‌اند. مراجعان باید این را بدانند که تنها با آموختن در باره خودشان و رفتارهایشان است که می‌توانند مسؤولیت اعمال خود را پذیرند. درمانگر می‌تواند هر ترسی را که در لوای یک مقاومت نسبت به یادآوری رؤیا وجود دارد مستقیماً مورد توجه قرار داده و با آن به شیوه‌ای که راحت‌ترین حالت برای آن درمانگر و مراجع بخصوص است، ارتباط برقرار کند. برای مثال به مراجعی که نگران آن است که اگر درمانگر بخش‌های غیرقابل پذیرش وجودش را کشف کند درباره‌اش چه فکری خواهد کرد، می‌توان اطمینان داد که هر کس بخش‌های غیرقابل پذیرش دارد؛ اما برای ایجاد تغییر در رفتار، این بخش‌های غیرقابل پذیرش را باید تشخیص داد. در ضمن، درمانگر می‌تواند به مراجع اطمینان دهد که تحلیل رؤیا یک تلاش دو طرفه است و این که درمانگر حقیقتاً نمی‌تواند تنها با گوش دادن به رؤیاها آنها را تعییر کند. ممکن است باگذشت زمان مراجعان بتوانند به خود اعتماد کرده و جنبه‌های پیشتری از شخصیت خود را برای درمانگر آشکار سازند. به مراجعانی که از نگریستن به تعارضات درونی خود می‌ترسند، زیرا ممکن است مجبور باشند تا بلادرنگ با آنها ارتباط یابند، باید اطمینان داد که آنها فرصتی برای انتخاب این نکته دارند که آیا می‌خواهند به پیام رؤیا عمل کنند یا نه. تنها آگاه بودن از یک تعارض به معنای آن نیست که آنها باید بلادرنگ تغییراتی در خود ایجاد کنند. برای مثال، کارلا هنگامی که نسبت به بعضی از عواطف منفی خود نسبت به شوهرش آگاه شد، دیگر رؤیاهاش را به خاطر نیاورد. او باید اطمینان می‌یافت که تشخیص این عواطف ضرورتاً به این معنا نیست که باید تغییراتی در رفتارش نسبت به شوهرش به وجود آورد. این به آن معنا نبود که او باید با شوهرش مقابله می‌کرد یا از او طلاق می‌گرفت یا این که کاری انجام می‌داد که از آن می‌ترسید.

در ضمن به مراجعانی که از به یادآوری رؤیاهاشان می‌ترسند، زیرا مضمون آن را غیرقابل پذیرش می‌یابند، باید اطمینان داد که مضمون آشکار رؤیا متفاوت از معنای پنهان آن است. برای مثال لورا هنگامی که در خواب دید که در حال نزدیکی جنسی با خواهرش است، به وحشت افتاد. او در شگفت بود که چنین رفتار نابهنجاری داشته باشد و یا این که تحریلات ناشناخته‌ای نسبت

به خواهرش داشته که از وجود آنها مطلع نبوده است. هنگامی که به همراه یکدیگر به کشف بیشتر روایا پرداختیم، او دریافت که این روایا تنها احساسات مثبتی را نشان می‌داد که او شروع به گردآوری آنها در تصوری که از خواهرش داشت، کرده بود. غالباً عمل آمیزش جنسی شکل نمادینی از عشق و رزی به فردی دیگر است و ممکن است ارتباط اندکی با احساسات جنسی آشکار داشته باشد. به همین ترتیب، خوابهایی درباره اعمال جسمانی دیگر مانند تخلیه جهاز هاضمه یا استفراغ ممکن است شکل نمادین انواع دیگر رفتار باشد. دادن این اطمینان به مراجع که این نوع روایاها بسیار معمولند، دارای اهمیت است.

به مراجعانی که می‌گویند وقت کمی برای پرداختن به روایاهایشان دارند یا این که عمل ثبت روایاها می‌تواند تداخلی در عملکرد روز بعد آنها داشته باشد، می‌توان آموزش داد که نگرشاهی جدید و خلاقی نسبت به روایاهایشان داشته باشد. برای مثال هاروی برنامه روزانه شلوغی داشت و احساس می‌کرد نمی‌تواند چیز دیگری در این برنامه بگنجاند. اما در ضمن او از خلال تجارب گذشته، ارزش روایاها را دریافت و آموخت که هرگاه احساس کرد ثبت روایاهایش مشکل است به خود بگوید: «اگر چیزی را که برای سلامتی من تا این حد مهم است برگزینم، ضيق وقت اهمیت ندارد». در ضمن او آموخت تا به خودش بگوید: «وقتی را که برای کار بر روی روایاها صرف می‌کنم با ایجاد آرامش درونی، فشار روانی مرا کاهش خواهد داد». به علاوه، هاروی با این فکر که به هشت ساعت خواب بی‌انقطاع نیاز دارد، مقابله کرد. او به خودش گفت: «من احتیاج ندارم خوابم را قطع کنم. بعد از بیدار شدن به سادگی خوابم را به یاد می‌آورم، اما اگر یک روایا تا آن حد اهمیت دارد که بعد از آن باید از خواب برخیزم، پس پرداختن به آن می‌تواند جلوی سیاری از بی‌خوابیهای آینده را بگیرد». گاهی نیز به خود می‌گفت: «این امر بدیعی است که با یک روایا خوابم را قطع کنم». به علاوه، می‌توان به مراجعان گفت که لازم نیست که تمام روایاهای خود را ثبت کنند. یک روایا در هفته برای کاوش در جلسه درمان کفايت می‌کند.

به مراجعانی که معلوم نیست دارای نگرشاهی باشند که در به یادآوری روایا دخالت کنند، می‌توان به سادگی تلقیاتی برای به یادآوری روایا داد. درمانگر می‌تواند به همراه مراجعان به کشف جزئیات حالتی که در طی آن سعی در به یادآوری روایاهایشان دارند، پردازد. آیا آنها یک دفترچه یادداشت در کنار تخت خود دارند؟ در شی که خواسته‌اند روایایی بیستند با خاطری آرام به خواب رفته‌اند؟ آیا آنها خسته‌اند؟ آیا افکار طی روز را نوشته‌اند و آیا طرح مشکلی را که می‌خواهند به آن پردازنند، ریخته‌اند؟ به هنگام صحیح چگونه از خواب برخاسته‌اند؟ آیا بلا فاصله چشم می‌گشایند؟ آیا سعی می‌کنند به حالت خواب دیدن برگردند؟ آیا آنها بخشهايی از یک روایا را نديده گرفته‌اند، فقط

به این علت که بسیار کوتاه و بسیار بی‌اهمیت بوده یا فقط یک بخش از یک رؤیا بوده است؟ با کاوشی دقیق درمانگر می‌تواند تعیین کند که در کدام مرحله از به یادآوری رؤیا، شخص دچار وقفه است. درمانگر می‌تواند برای به خاطر آوردن جزئیات رؤیا از تلقینات گیل دیلانی استفاده کند و به مراجعان اطمینان دهد که اگر از این اصول پیروی کنند، نهایتاً رؤیاهاشان را به خاطر می‌آورند.

همان‌طور که پیش از این ذکر شد، گاهی ممکن است مراجعان توانند رؤیاهای خود را به یاد آورند چرا که برای دیدن رؤیا سعی زیادی می‌کنند و از این که خواب بینند، دچار اضطراب می‌شوند. در این موارد با گفتن عبارتی مانند: «هنگامی که آماده باشی، یک خواب خواهی دید» می‌توان از فشار کاسته و اضطراب را کاهش داد. درمانگر نیز باید به مراجعان اطمینان دهد که رؤیاها باید شاهکار یا کار هنری بوده یا در ظاهر در خور توجه باشند.

احتمالاً مهمترین عامل در به یادآوری رؤیاها میزان وقتی است که صرف رؤیا می‌شود. تأکید بر ماهیت دوچانه ارتباط بین مراجعان و رؤیاهاشان حائز اهمیت است: آنها از رؤیاهای خود همان چیزی را دریافت می‌کنند که خود به رؤیاهاشان داده‌اند. درمانگر باید به مراجعان بگوید که اگر بخواهند چیز مفیدی درباره خودشان از رؤیاها یاموزند، باید با رؤیاها خود ارتباط هشیارانه‌ای برقرار کنند. ارتباط یافتن با رؤیاها مانند ارتباط با یک دوست صمیمی است. ایجاد یک دوستی پر بار یا خواب دیدن معنادار مستلزم صرف وقت، توجه و احترام است. توجه کردن به این مهمترین جنبه وجود یک شخص مستلزم یک تعهد است، نه فقط در هنگامی که شخص چیزی از آن می‌خواهد. برای نوشتن رؤیاها باید یک دفترچه مخصوص داشت و متعهد بود که رؤیاها را به طور منظم به رشتة تحریر درآورد. مراجعان نقل کرده‌اند هنگامی که متعهد شده‌اند هر روز صبح پانزده دقیقه را صرف نوشتن چیزی در دفتر رؤیای خود بگذارند، بدون توجه به این که رؤیاهای خود را به خاطر آورده‌اند یا نه، شروع به یاد آوردن رؤیاهای خود کردند. اموری که رؤیا به خواب بیننده عودت می‌دهد، متنوع هستند.

نتیجه

آموزش رؤیاها به مراجعان جهت به یادآوری و استفاده از رؤیاها در مورد خودشان حائز اهمیت است. مراجعان می‌توانند یاموزند که هر رؤیا پیامی درونی بوده و در بر دارنده مضامین درمانی است. درمانگر می‌تواند به مراجعان فنون خاصی جهت به یادآوری رؤیاها ارائه دهد که شامل گذاردن کاغذ و مداد در کنار تختخواب، فکر کردن به گذشته به هنگام بیداری و صرف وقت برای ثبت رؤیا و تلاش کردن برای تعبیر رؤیا قبل از نوشتن آن است. در ضمن درمانگر می‌تواند به

مراجعان برای دیدن رؤیاهایی خاص تلقین کند که شامل نگارش افکار و احساسات هنگام روز و طرح مسأله‌ای که در حال کار بر روی آنند و مطرح کردن پرسشهای خاص قبل از به خواب رفتن است. درمانگر می‌تواند نسبت به مقاومتهای معمول آگاه باشد که عموماً در یکی از جملات زیر بیان می‌شود: «من خواب نمی‌بینم»، «من رؤیاهایم را به خاطر نمی‌آورم» یا «خوابم معنایی ندارد». درمانگر می‌تواند با دریافت ترسهای موجود در لوای این مقاومتهای معمول با آنها کنار بیاید. مراجعان ممکن است از این مسائل بترسند: از در معرض دید گذاشتن خودشان، از آگاه شدن و ارتباط داشتن با مسائل غیرقابل پذیرش و دردنگ، یا از این که برای به یاد آوردن یک رؤیا به خود فشار زیادی بیاورند. با این مقاومتها می‌توان به روش‌های زیر کنار آمد: با آموزش و تهیه آزادانه اطلاعات و اطمینان دادن نسبت به ترسهای موجود در لوای مقاومتها و ارائه تلقینهای خاص برای به یاد آوری رؤیا و ایجاد نگرشایی برای به خاطر آوردن رؤیاها. درمانگر می‌تواند ماهیت دو جانبه خواب بیننده و رؤیاهاش را به او گوشزد کند و بر این نکته تأکید ورزد که شخص هر چه زمان، توجه و انرژی بیشتری را مصروف رؤیاهاش کند، چیز بیشتری از آنها دریافت خواهد کرد.

فصل ششم

مراحل اساسی

رؤیاها تعابیر واقعی تعبیلات ما هستند، اما برای درک و طبقه‌بندی آنها به هنر احتیاج است.
موتفق، مقالات

هنگامی که مراجعی خوابی را بازگو می‌کند، درمانگر برای رسیدن به معنای رؤیا چگونه به تعییر رؤیا می‌پردازد؟ درمانگر چگونه به ترجمه یک سطح از هشیاری به سطح دیگر هشیاری دست می‌زند؟ تعییر رؤیا شامل تعییر مضمون آشکار رؤیا به معنای پنهان آن برای استخراج یک پیام است. تا هنگامی که داستان رؤیا را بتوان مجدداً به رشته تحریر درآورد، باید خصایص مشترکی بین دو سطح هشیاری به دست آید. رؤیایی زیر که یک زن در یک وضعیت ناراحت کننده زناشویی آن را دیده است، نشان می‌دهد که این ترجمه بین سطوح مختلف هشیاری می‌تواند به کار آید:

گرسنه و سرد هستم. به درون یک رستوران به امید به دست آوردنِ گرم‌آمی روم، اما آنجایی زده است. پیشخدمت به سه نفر قبل از من سرویس می‌دهد و این در حالی است که من اول آن جا بوده‌ام. او به من پس‌مانده‌های غذا را می‌دهد. عصبانی و ناراحتم. با این حال چیزی می‌خورم. فکر می‌کنم شاید باید آن جا را ترک کنم اما می‌ترسم که رستوران دیگری باز نباشد؛ خرده‌غذایها از هیچ بهترند. متوجه می‌شوم که جُل کُهنه‌ای بر تن دارم و با خود فکر می‌کنم که اگر جُل کهنه را پوشیده بودم، سرویس بهتری دریافت می‌کردم.

درمانگر: خودت از این‌که این رؤیا درباره چیست، هیچ احساسی داری؟

مراجع: نه؛ به هیچ وجه محسوس نیست. واقعاً نمی‌توانم معنای آن را درک کنم.

درمانگر: می‌توانی این رؤیا را به صورت سوم شخص بیان کنی، به طوری که انگار در حال گفتن داستانی درباره شخص دیگری هستی؟

مراجع: خُب، یک زن گرسنه سردش است. او برای خوردن غذا به رستورانی می‌رود اما سرویسی دریافت نمی‌کند و تنها پس‌مانده‌های غذا را دریافت می‌کند. او فکر می‌کند که باید آن‌جا را ترک کند اما می‌ترسد که چیز دیگری نیابد، وانگهی خوده‌غذاهای باز هم از هیچ بهترند. او لباس کهنه پوشیده و فکر می‌کند اگر این لباس کهنه‌ها را پوشیده بود، می‌توانست سرویس بهتری دریافت کند.

درمانگر: احساس کلی در این رؤیا چیست؟ خواب بیننده چه احساسی دارد؟

مراجع: او سرمازده، گرسنه و نامید است. او به هیچ وجه ارضاء نمی‌شود. دیگران در اولویت قرار می‌گیرند و به او فقط پس‌مانده غذا می‌رسد. او می‌ترسد آن‌جا را ترک کند، زیرا ممکن است چیز بهتری نیابد.

درمانگر: آیا ارتباطی بین این احساسات و احساساتی که ممکن است در زندگی تجربه کرده باشی، می‌بینی؟

مراجع: این خواب به‌طور خلاصه دقیقاً احساسی را که اکثر اوقات دارم نشان می‌دهد. من از زندگی زناشویی ام رضایت ندارم. هر کس دیگری همواره نسبت به من اولویت دارد اما باز هم از مatarکه می‌ترسم زیرا ممکن است چیز دیگری به دست نیاورم.

درمانگر: آیا چیزی در این رؤیا وجود دارد که بیشتر از هر چیز علاقه تو را برانگیزد، چیزی که قابل فهم نباشد؟

مراجع: بله، لباس کهنه‌ها، چرا من لباس کهنه پوشیده‌ام؟

درمانگر: یک کهنه چیست؟

مراجع: کهنه چیزی است که به بچه‌هایی می‌پوشانند که درمانده هستند و نمی‌توانند از خود مراقبت کنند. فقط بچه‌ها کهنه می‌پوشند.

درمانگر: و هنگامی که به چیزی که فقط به اطفال درمانده که نمی‌توانند از خود مراقبت کنند پوشانده می‌شود، فکر می‌کنی به یاد چه چیزی می‌افتد؟

مراجع: حدس می‌زنم باید کودکی من باشد؛ بخش درمانده‌ای که می‌خواهد از او مراقبت شود. اگر از مثل درمانده عمل کردن خودداری کنم، احتمالاً سرویس بهتری دریافت خواهم کرد.

درمانگر: بگذار به عناصر دیگر رؤیا بنگریم، یک رستوران چیست؟

مراجع: یک رستوران جایی است که انتظار دارید در آن جا غذا، خوراک و گرما به دست آورید.

درمان‌گر: هنگامی که درباره جایی فکر می‌کنی که انتظار داری در آن غذا بخوری، جایی که به دلیل گرسنگی به آنجا رفته‌ای و تنها پس‌مانده غذا به دست می‌آوری، به یاد چه چیز می‌افتنی؟

مراجع: ازدواجم؛ من در عطش عشق، گرمی، مهر و محبت. اما فقط پس‌مانده‌ها به من می‌رسد.

درمان‌گر: و سرما چیست؟

مراجع: فقدان گرما، مانند سردی رابطه‌ما. مطلقاً گرمایی در آن نیست.

درمان‌گر: یک پیشخدمت کیست؟

مراجع: یک پیشخدمت کسی است که برایتان غذا تهیه می‌کند.

درمان‌گر: و آن شخصی که از او انتظار تهیه گرما و غذا را دارید، کیست؟ کسی که به جای آن که پس‌مانده غذا را به دیگران بدهد، به شما می‌دهد؟

مراجع: شوهرم.

درمان‌گر: و آن سه نفری که پیش از تو آنها را تغذیه می‌کند، با این که تو اول آمده‌ای، کیستند؟

مراجع: احتمالاً سه فرزندش هستند. فرزندخوانده‌های من. او همیشه آنها را ارجح می‌دارد، گرچه باید اول به من توجه کند.

درمان‌گر: و پس‌مانده‌ها یا خرد غذاها چیست؟

مراجع: چیزی است که بعد از آن که همه غذاها بیشان را خوردند به دست می‌آوری. در خانه ما معمولاً آن را برای سگها می‌ریزیم و گاهی حتی برای سگها هم خوب نیست. این چیزی است که از شوهرم دریافت می‌کنم. فقط وقتی که بجهه‌هایش آن جا نیستند به من توجه می‌کند و اکثر اوقات با من کمتر از یک سگ برخورد می‌کند.

درمان‌گر: و چرا خواب بیننده برای خرد‌های غذا می‌نشیند؟

مراجع: حدس می‌زنم او احساس می‌کند که بالاخره آنها از هیچ چیز بهترند و به علاوه، ممکن است رستوران دیگری نباشد. می‌ترسم چیزی را که دارم ترک کنم، زیرا ممکن است چیز بهتری نیابم.

درمان‌گر: چرا این رؤیا را طور دیگری بازگو نکنیم؟ شما در عطش محبت و گرما هستید اما برای پس‌مانده‌های شوهرتان می‌نشینید و به او اجازه می‌دهید که فرزندانش را بر شما مقدم بدارد. زیرا می‌ترسید که نتوانید چیز دیگری بیاید. در ضمن به خودتان می‌گویید اگر از بچگی و درمان‌گری دست

بردارید، احتمالاً می‌توانید رفتار بهتری از او بینید. تصور می‌کنید پیام این رؤیا برای شما چیست؟
مراجع: رؤیا به من می‌گوید که از خواستن چیزی که خواهان آنم، ترسم و این که اگر از چنین رفتار درمانده واری خودداری کنم، می‌توانم او را دارم تا با من رفتار بهتری داشته باشد.

درمانگر: چگونه می‌توانید از این مورد در زندگی خود استفاده کنید؟ بگذار ببینم که خواب بیننده در رؤیا چه کاری می‌تواند انجام دهد که حوائج او را ارضاء کند.

مراجع: حُب، قبل از هر چیز، اگر او می‌خواهد که جدی باشد می‌تواند از دست لباس کهنه‌ها خلاص شود. برای یک زن بزرگ مسخره است که کهنه پوشد. ثانیاً، او می‌تواند درخواست سرویس بهتری را بکند. او باید به پیشخدمت بگوید که او اول آن‌جا بوده است و در ضمن باید بگذارد که آن سه نفر بدانند که او اول آن‌جا بوده است و اگر آنها موافقت نکردن، می‌تواند خارج شود و رستوران دیگری بیابد. این طور نیست که پس‌مانده‌های غذا از هیچ چیز بهتر باشند؛ آنها به هیچ وجه ارضاء کننده نیستند.

درمانگر: و چگونه می‌توانی این مورد را در زندگیت به کار بیندی؟

مراجع: حُب قبل از هر چیز، باید از این که به خودم بگویم درمانده هستم خودداری کنم، و نباید با شوهرم با درمانگری رفتار کنم. هر گاه که خواهان عشق یا توجه او هستم، مانند یک بچه رفتار می‌کنم؛ یا با قهر کردن یا رفتاری کودکانه، به طوری که او مجبور به مراقبت از من شود. در ضمن می‌توانم با بچه‌ها هم مانند یک بزرگسال برخورد کنم. من مادرخوانده آنها هستم و نه کسی که باید با آنها بر سر دریافت توجه شوهرم رقابت کنم. باید بگذارم شوهرم و بچه‌ها بدانند من اول آمده‌ام و این که نمی‌خواهم برای پس‌مانده‌ها آن‌جا بششم؛ و اگر او باز هم چیزی را که من به آن احتیاج دارم به من ندهد، آن‌جا را ترک خواهم کرد.

این رؤیا ترجمه‌یک سطح از هشیاری به سطح دیگری از هشیاری و بازنویسی داستان رؤیا مطابق داستان اصلی آن است. در تعبیر، تغییری دائمی از یک سطح به سطح دیگر وجود دارد، رفت و برگشتی دائمی بین داستان رؤیا و داستان اصلی، بین خواب بیننده به صورت سوم شخص و مراجع به صورت اول شخص. رؤیا در برخی جزئیات به نحو استادانه‌ای از بعضی مراحل اساسی فرآیند تعبیر مثالی روشن به دست می‌دهد که در این فصل مورد بحث قرار خواهد گرفت. در واقع، تعبیر رؤیا کاملاً از این مراحل پیروی نمی‌کند. فرآیند تعبیر نه همواره تا این حد آسان است و نه همواره از یک سری مراحل منطقی تبعیت می‌کند.

تعبیر رؤیا بسیار شبیه به ساختن یک پازل^(۱) است که طریق مشخصی برای انجام آن وجود

۱ - Jigsaw اشکالی که قطعات سازنده آن با قرار گرفتن به طور مناسب در گذار یکدیگر ساخته می‌شوند.

ندارد. درمانگر از یک جا شروع می‌کند و هر قطعه در قسمتی جور می‌شود و کار را برای قطعه بعدی آسان می‌کند. بعد از مدتی، تمام قطعات جور شده‌اند. این ترتیبی است که تحلیل رؤیا انجام می‌شود، به آهستگی و با شکیبایی، قطعه به قطعه، تا آن‌که تمام آن انجام شود. گاهی تمام قطعات یافته نمی‌شوند و پازل ناتمامی به وجود می‌آید. حتی این ترتیب هم خوب است. حتی اگر قسمتی از یک رؤیا را بتوان تعبیر کرد، مراجع می‌تواند نکته‌ای را دریابد. شاید روز بعد، یا در یک رؤیای دیگر، قطعات گمشده را بتوان یافت. بهتر است به جای قرار دادن قطعات نادرست و ارائه تعبیری نادرست و دلخواه، رؤیای ناتمام را تعبیر نکنیم.

حتی اگر طریق درستی برای ترکیب کردن پازل رؤیا وجود نداشته باشد، مراحلی اساسی وجود دارد که می‌تواند راهنمای شروع کار باشد. این مراحل در این فصول مورد بحث قرار گرفته‌اند و به نحوی که در مورد رؤیای پیش مورد استفاده قرار گرفتند، نشان داده شده‌اند. عموماً قبل از آن‌که درمانگر در تعبیر یک رؤیا به مراحل اساسی پردازد، این فکر خوبی است که از مراجع بخواهیم افکار و احساسات خود را درباره موضوع رؤیا بیان کند، این موضوع می‌تواند بسیاری از مراحل تعبیر را روشن کند. غالباً، مراجعان اندیشه خوبی درباره معنای عمومی رؤیاهای خود دارند و خود به خود به تفکر در مورد آن می‌پردازند. گاهی مانند رؤیایی که به عنوان مثال از آن یاد شد، مراجع نمی‌دانند که رؤیا به چه چیز می‌پردازد.

مرحله اول در فرآیند تعبیر، تعیین یک الگوست. هر رؤیایی، بدون توجه به محتوای آن دارای مضمونی است. طرحی که خواب بیننده یا بازیگر نقش اصلی در حال انجام چیزی است. برای رسیدن به الگوی خواب بیننده گاهی مفید است که از خواب بیننده بخواهیم رؤیا را به صورت سوم شخص بیان کند به طوری که انگار داستانی بوده که برای فرد دیگری رخ داده است. این کار باعث ایجاد فاصله بین رؤیا و خواب بیننده شده و به شخص کمک می‌کند تا اعمال را واضح‌تر ببیند. پرسش‌های مشخص‌تر درباره این که احساس خواب بیننده چیست یا حالت و احساس کلی رؤیا چگونه است نیز می‌تواند الگو را مشخص کند. در مثالی که گذشت، پرسش‌های درمانگر به هر دو آنها کمک کرد تا الگوی رؤیا را ببینند (آیا می‌توان این رؤیا را به صورت سوم شخص بیان کنی به نحوی که انگار داستانی در مورد فرد دیگری است؟، احساس کلی در رؤیا چیست؟ خواب بیننده چه احساسی دارد؟). یک بار که مراجع الگوی خواب بیننده را به طریقی غیر مشخص بیان کند مانند مثال پیش (او سرد، گرسنه و نامید است. او ارضاء نمی‌شود. دیگران ارجح هستند و او فقط به پس‌مانده‌ها دست می‌یابد. او می‌ترسد آن‌جا را ترک کند زیرا ممکن است چیز بهتری نیابد) می‌تواند از کل به معنای مشخص برسد. درمانگر او را با سوالاتی از این دست به فعالیت وامی دارد:

آیا ارتباطی بین این احساسات و احساساتی که ممکن است در زندگی تجربه کرده باشی، می‌بینی؟ غالباً مراجعان می‌گویند که رؤایا شان به نحو دقیق و جالبی وضعیت عمومی آنها را بیان می‌کند، همان‌طور که مراجع مورد مثال می‌گفت. از اولین مرحله کار یعنی تعیین یک الگو، درمانگر در حال انتقال از یک سطح هشیاری به سطح دیگری از هشیاری و از یک داستان به داستان دیگر است. نقطه مشترک دو سطح هشیاری الگو، خلق و حالت وجودی شخص است. این مرحله اساسی «تعیین الگوی خواب بیننده» ذهنیتی در باره چیزی که رؤیا به آن مربوط می‌شود، به دست می‌دهد.

مرحله دوم در تعبیر، یافتن یک نقطه کانونی است که از آن‌جا پرسش سوالات آغاز شود. معمولاً این فکر خوبی است که از جایی از رؤیا شروع کنیم که کمتر قابل فهم است، قسمی که ناجور است یا آن‌که حسی را برنمی‌انگیرد. در مثال پیش، درمانگر از مراجع پرسید: «آیا در این رؤیا چیزی هست که بیش از هر چیز علاقه تو را برانگیرد؟ چیزی که قابل فهم نباشد؟» مراجع پاسخ داد: «بله، کهنه‌ها؛ چرا من کهنه به تن کرده‌ام؟» شروع تعبیر رؤیا از نقطه کانونی ضروری نیست، اما معمولاً مفید فایده است، زیرا غالباً عدم تجانس بارز «نقطه کانونی» است که پیام رؤیا را فراهم می‌آورد، مانند مثالی که ذکر شد - این که خواب بیننده باید برای دست یابی به حوائی خود از دست بچگی خود خلاص شود (اگر به خاطر کهنه‌ها نبود، سرویس بهتری دریافت می‌کردم).

مرحله سوم تعبیر، تعریف هر نماد و تداعی جهت‌دار است. همان‌طور که پیش از این ذکر شد، یک نماد چیزی است که در جای چیز دیگری قرار گرفته و در خصایص مشترک آن سهیم است. برای رسیدن به این که هر نماد در جای چه چیزی قرار گرفته، درمانگر باید بخواهد که مراجع آن نماد را تعریف کند. واژه‌هایی که در تعریف و تداعیهای خاص نسبت به نماد مورد استفاده قرار می‌گیرند، نقاط مشترک بین نماد و موضوعی هستند که به آن عطف دارند. تداعی جهت‌دار، تداعی نماد خاصی است که یک پیوستگی بین موضوع رؤیا و زندگی مراجع به وجود می‌آورد. نمادهای رؤیایی که ذکر شد عبارتند از: «rstوران، پیشخدمت، مردم دیگر، پس‌مانده‌غذا، کهنه‌ها، سرمه، گرسنگی». بگذارید هر یک از این نمادها را تعریف کنیم و بینیم چگونه از این تعاریف و تداعیها به معنای اصلی نماد می‌رسیم.

۱- نماد: کهنه

تعریف: چیزی که به بچه‌هایی پوشانده می‌شود که درمانده هستند و نمی‌توانند از خود مراقبت کنند.

تداعی جهت‌دار: وقتی که به چیزی فکر می‌کنید که فقط به بجهه‌ها می‌پوشانند که درمانده هستند و نمی‌توانند از خود مراقبت کنند، به یاد چه چیز می‌افتنی؟
— حدس می‌زنم که باید بچگی کردن من باشد، بخش درمانده‌ای که می‌خواهد از او مراقبت شود.

خاصیص مشترک: پوشیده شدن به وسیله لباس اطفال، درماندگی، ناتوانی در مراقبت از خود.

۲- نماد: رستوران

تعريف: مکانی که انتظار دارید غذا، خوراک و گرمابه دست آورید.
تداعی جهت‌دار: هنگامی که به مکانی فکر می‌کنید که انتظار دارید در آن خوراک به دست آورید، جایی که برای گرسنگی به آن جا می‌روید اما فقط پس‌مانده غذا را به دست می‌آورید، به یاد چه چیزی در زندگی خود می‌افتد؟
— ازدواجم

خاصیص مشترک: گرسنه، در انتظار دریافت خوراک، فقط دریافت پس‌مانده‌های غذا.

۳- نماد: پیشخدمت

تعريف: کسی که برای شما غذا فراهم می‌کند.
تداعی جهت‌دار: و چه کسی می‌تواند باشد که از او انتظار دارید برایتان گرمابه و خوراک تهیه کند؟ کسی که پس‌مانده‌های غذا را به جای آن که جلوی افراد بعدی قرار دهد، جلوی شما می‌گذارد؟

— شوهرم

خاصیص مشترک: تهیه خوراک، مقدم دانستن دیگران، دادن پس‌مانده‌ها.

۴- نماد: مردم دیگر

تعريف: (برای این مورد سوالی نشد)
تداعی جهت‌دار: و آن سه نفری که پیشخدمت با این که شما اول آمدید، قبل از شما آنها را تغذیه می‌کند، چه کسانی هستند؟
— سه فرزندش
خاصیص مشترک: سه نفر، سرویس دادن به آنها حتی با این که او باید ارجح باشد.

۵-نماد: خرده‌غذا یا پس‌مانده‌غذا

تعريف: چیزی که بعد از آن که همه غذاشان را خوردن به دست می‌آورید.

تداعی جهت‌دار: ما در خانه خود معمولاً پس‌مانده‌غذا را جلوی سگها می‌ریزیم و گاهی حتی برای سگها هم خوب نیست. این چیزی است که از او دریافت می‌کنم. فقط وقتی بچه‌هاش نیستند به من توجه می‌کند و اکثر اوقات با من مثل یک سگ رفتار می‌کند.

از هیچ چیز بهترند.

خصایص مشترک: چیزی که بعد از همه به دست می‌آورید، که گاهی در خور سگها هم نیست، چه چیز می‌باشد؟ چیزی که به این علت به خاطر آن نشسته است که می‌ترسد چیز بهتری نیابد.

۶-نماد: سرما

تعريف: فقدان گرمای

تداعی جهت‌دار: مانند رابطه ما

خصایص مشترک: نبود گرمای

۷-نماد: گرسنگی

تعريف: (برای این مورد سوالی نشد)

تداعی جهت‌دار: من در طلب عشق، محبت و گرمای هستم، اما فقط پس‌مانده‌ها را به دست می‌آورم.

خصایص مشترک: گرسنه چیزی، به دست نیاوردن آن، فقط به دست آوردن پس‌مانده‌ها.

همان‌طور که از مثالهای پیش دیده می‌شود، تعریف یک نماد و یک تداعی جهت‌دار نسبت به یک موضوع، پیوستگی یا نقطه مشترکی بین موضوع و چیزی که به آن عطف می‌شود، به دست می‌دهد. این فرآیند نیز ترجمه از یک سطح هشیاری به سطح دیگر هشیاری است و انتقالی دائمی بین داستان رؤیا و زندگی واقعی در فرآیند تعبیر مشهود است.

در پی ترجمه تمام نمادها، چهارمین مرحله در تعبیر رؤیا بازنویسی داستان رؤیاست. هنگامی که تمام عناصر یا اکثر آنها روشن شدند، درمانگر می‌تواند مرحله به مرحله برای تعبیر رؤیا به پیش رود و معانی جدید را جانشین نمادها کند. این کار داستان رؤیا را هم برای درمانگر و هم برای مراجع روشنتر می‌کند. در مثالی که ذکر شد، درمانگر داستان جدید رؤیا را به این ترتیب خلاصه و

بازگو کرده است: «شما در عطش محبت و گرما هستید اما برای پس‌مانده‌های شوهر تان نشته‌اید و به او اجازه می‌دهید تا فرزندانش را بر شما مقدم بدارد. زیرا می‌ترسید که چیز دیگری نیاید. در ضمن به خودتان می‌گوید اگر از درمانده عمل کردن و مانند بچه‌ها رفتار کردن خودداری کنید، احتمالاً رفتار بهتری از او خواهد دید».

با بازگویی رؤیا در معنای جدیدش، درمانگر کمک می‌کند تا مراجع به پیام رفیا برسد که پنجمین مرحله در فرآیند تعبیری است. در مثال پیش، درمانگر از مراجع پرسید که فکر می‌کند پیام رفیا برای او چیست و مراجع پاسخ می‌دهد: «... برای ابراز چیزی که می‌خواهم نرسم و این که اگر از درمانده‌وار رفتار کردن خودداری کنم، می‌توانم از او بخواهم که رفتار بهتری داشته باشد». این نکته حائز اهمیت است که مراجع را واداریم که پیام رفیا را به شیوه کلامی بیان کند، به‌طوری که در زندگی او اثر داشته باشد.

ششمین مرحله در تعبیر رفیا به کار بردن پیام رفیا در زندگی شخص است. در این مرحله، مانند مراحل قبل انتقالی از یک سطح هشیاری به سطح دیگری از هشیاری وجود دارد. غالباً در این مرحله مفید است از مراجع بخواهیم که راه حلی را از درون رفیا به دست آورد و سپس آن را در زندگی خود به کار برد. اکثر مردم هنگامی که از رفیا قدری فاصله گرفته و نسبت به آن بی‌طرف می‌شوند، راحت‌تر می‌توانند راه حلی از درون رفیا بیابند. در مثال، درمانگر به مراجع می‌گوید: «بگذار بیسم خواب بیننده در رفیا چه کار می‌تواند بکند که نیازهایش را ارضاء کند». خواب بیننده ابتدا راه حل‌هایی را در چهارچوب رفیا می‌یابد که شامل دست کشیدن از کنه‌ها، درخواست سرویس بهتر، ذکر این که او اول آمده است و اگر باز هم خردۀ‌های غذا را دریافت کند به رستوران دیگری خواهد رفت. سپس می‌تواند این راه حل را در زندگی خود به کار بندد که می‌تواند از بچگانه رفتار کردن خودداری کند و برای نیازهایش به شیوه مستقیم برخورد کند؛ در ارتباط با خانواده‌اش جرأت به خرج دهد و اگر وضعیت تغییر نکرد، آنها را ترک کند. البته این مرحله آخر در تعبیر رفیا اهمیت اساسی دارد و مهمترین بخش در فرآیند درمان ممارست در استفاده از پیام رفیا است.

نتیجه

روش هاتی روزتال در تعبیر رفیا از محدود روشهایی است که جزئیات و روش روشنی به دست می‌دهد. مراحل اساسی می‌توانند برای شروع کار به عنوان خطوط راهنمای مورد استفاده قرار گیرند و برای رسیدن به یک تعبیر کار را برای درمانگر راحت‌تر کند. غالباً این سوال مطرح است که اگر نتوان رفیاهارا تعبیر کرد، آیا می‌توان روش متفاوتی به کار برد و چگونه می‌توان مطمئن بود که

کدام یک تعبیر صحیحی به دست می‌دهد. بر حسب نظر روزنال پاسخ این است: «بله؛ اگر تعابیر متفاوت به درستی انجام شود، تمام تعابیر منجر به نتایج مشابهی می‌شوند» (۱۹۰، ص ۳۹۰). مکاتب نظری متفاوت ممکن است روش‌های کاملاً متفاوتی را برای رسیدن به معنای رؤیاها مورد استفاده قرار دهند. برای مثال، در مانگران گشتالت ممکن است برای رسیدن به نتایجی مشابه ابتداءً روش‌های غیرکلامی را مورد استفاده قرار دهند. اما بدون توجه به زبان یا روش مورد استفاده، روش‌های متفاوت روان‌درمانی می‌توانند به نحو امیدوارکننده‌ای منجر به نتایج مشابهی شوند.

اما این نکته مهم است که در مانگر یک رؤیا را بر اساس یک نظریه و روش انجام می‌دهد و نه بر اساس فرافکنیها و تداعیهای خود. روزنال می‌نویسد:

استفاده از روش فردی بدون برخورداری از مفاهیم اساسی کاری بی‌اعتبار، غیرعملی و نامنظم است. این کار مانند بنادردن یک خانه بدون قرار دادن بی‌محکمی در زیر آن است. یک تحطیل‌گر رؤیا که نظریه اساسی را نادیده می‌گیرد و صرفاً بر تصورات و ییشهای خود تکیه می‌کند، احتمالاً شکست خواهد خورد و نسبت به کل فرآیند درمانی به اشتباه می‌افتد (۱۹۸۰، ص ۳۹).

از این رو آموختن تحلیل رؤیا به‌طور گام به گام و با شکیابی و در نهایت، انجام کلی آن از اهمیت برخوردار است. بهتر است که در یک دوره زمانی یک رؤیای تعبیر نشده را ره‌آکنیم تا آن که آن را باشتاب و بدون تعمق انجام دهیم. هر یک از مراحل اساسی تعبیر باید آموخته شود و هر یک از فصولی که در پی می‌آید، یکی از این مراحل را با ذکر جزئیات مورد بحث قرار خواهد داد. یک فصل اضافی نیز درباره مکانیزم‌های رؤیا در پی می‌آید، زیرا مکانیزم‌های رؤیا بخشی از زبان رؤیا هستند و به همراه این مراحل قرار دارند. فصل پایانی، تعبیر را خلاصه می‌کند.

فصل هفتم

تعیین یک الگو

رؤیاها ضعفهای شخصیت ما را حفظ می‌کنند.
ار، وی، امرسون، دیوشناسی

هنگامی که یک مراجع رؤیایی را در جلسه درمان مطرح می‌کند، درمانگر باید قبل از هر چیز با دقت زیاد به رؤیاگوش فرا دهد. در حالی که درمانگر به رؤیاگوش می‌دهد، انعکاسی را دریافت می‌کند، مثل یک احساس یا ادراک اولیه، مثل این که او به یک داستان یا مضمون کلی گوش می‌دهد. در حالی که درمانگر به داستان رؤیاگوش می‌دهد، سعی می‌کند تا تصویری از الگویی که در رؤیا نشان داده شده است، به دست آورد.

منظور مان از یک الگو چیست؟ هنگامی که درمانگر برای اولین بار به رؤیاگوش می‌دهد، غالباً رؤیا به نظر کاملاً نامحسوس و حتی بیمارگونه می‌آید. اما حتی برای رؤیایی که در ظاهر بی‌هدف و مشوش است، روشی وجود دارد. بدون توجه به مضمون رؤیا، همواره یک خواب بیننده، یک بازیگر نقش اصلی وجود دارد. درمانگر باید به کاری که خواب بیننده در رؤیا در حال انجام آن است، بنگرد و الگویی را تعیین کند. این مشابه کاری است که یک روان‌شناس هنگام

گوش فرا دادن به داستان یک آزمون اندریافت موضوع^(۱) انجام می‌دهد. او به یک مضمون کلی یا یک طرح می‌نگرد و بخصوص به اعمال، نیازها و احساساتی که خواب بیننده در حال بیان آنهاست. شاهد مثالهای الگوهایی که در رؤیاها نشان داده می‌شوند کدامند؟ بازیگر نقش اصلی می‌تواند در هر فعالیتی درگیر باشد، مانند مقایسه خودش با دیگران، احساس نالمیدی در تلاش برای دست یابی به اهداف، دوری جستن از یک موقعیت، نشان دادن عکس العمل شدید نسبت به یک شخص یا نشان دادن علائم جسمانی یا درگیری در هر فعالیت دیگر. الگوی رؤیا اندیشه‌ای را در مورد خصایص و نیروهای پویای مراجع در اختیار درمانگر می‌گذارد. این ابزار تشخیص خوبی است، زیرا الگوی رؤیا اساساً دفعهای روانی مراجع و حالت کلی را که به وسیله آن به یک مسأله یا موقعیت نزدیک می‌شود تعیین می‌کند. همان طور که در فصول پیش گفته شد، رؤیا غالباً بازتابی از زندگی شخصی است و رفتار خواب بیننده در رؤیا عموماً رفتارش را به هنگام بیداری نشان می‌دهد. درمانگر در هنگام گوش فرا دادن به یک داستان رؤیا می‌تواند از خودش پرسد: «خواب بیننده در این رؤیا چه کاری انجام می‌دهد؟ الگوی او چیست؟» این کار کمک می‌کند تا جزئیات کنار رفته و بر اعمال خواب بیننده تمرکز شود.

درمانگر چگونه به الگو می‌رسد؟ مراجع داستانی تعریف می‌کند و درمانگر به آن گوش می‌دهد. اگر درمانگر بگوید که می‌خواهد به اطلاعاتی در مورد مراجع دست یابد، مراجع طبیعتاً می‌رسد و احتمالاً نمی‌تواند اطلاعات شخصی خود را فاش کند. درمانگر با درک این ترس، می‌تواند از مراجع بخواهد تا رؤیا را به صورت سوم شخص بیان کند، به طوری که انگار داستانی حقیقی است که برای فرد دیگری روی داده است. این کار به مراجع قدری بی‌طرفی نسبت به رؤیا می‌دهد و به او اجازه می‌دهد تا به نمای وسیعتری از رؤیا دست یابد. به این دلیل، غالباً مطلوب آن است که درمانگر نیز هنگام پرسش سوالاتی درباره اعمال مراجع در رؤیا از ضمیر سوم شخص استفاده کند. صحبت کردن در باره یک «بیننده رؤیا» می‌تواند برای مراجع در فاصله گرفتن از مشکل مشر ثمر باشد. به طوری که او می‌تواند به راه حل‌هایی دست یابد. غالباً مراجعان می‌توانند از خلال رؤیاها یشان راه حل مشکلات دیرپایشان را دریابند، مشکلاتی که در زندگی قادر به رفع آنها نبودند. برای مثال، در رؤیایی که در فصل پیش مطرح شد، آن خانم توانت از خلال رؤیا به چند طریق مناسب و متفاوت با معضل خود ارتباط یافته و بعدها این راه حلها را در زندگی به کار بندد.

واداشتن مراجع به بازگویی رؤیا به صورت سوم شخص مزیت دیگری نیز دارد، چرا که این کار به درمانگر اجازه می‌دهد که رؤیا را برای بار دوم شنیده و الگو را در ذهن خود روش سازد. باید

از مراجع خواست تا به اختصار رؤیا را به صورت سوم شخص بیان کند و بدون ذکر جزئیات اضافی، اعمال اصلی را خلاصه کند. برای دست یابی به وضوح بیشتر الگو از مراجع می‌توان پرسید: «احساس کلی شما چیست؟» یا: «خواب بیننده چه کاری انجام می‌دهد؟» گاهی برای رسیدن به الگوی خواب بیننده، درمانگر می‌تواند از حالت یا احساس کلی رؤیا جویا شود. برای مثال بعد از نقل یک رؤیای بلند، دارای جزئیات، خواب بیننده می‌تواند احساسات کلی، مانند احساسات عذاب آور را خلاصه کند، مانند عبارت زیر: «خواب بیننده می‌خواهد به جایی برود، امادیگران بر سر راه او قرار می‌گیرند و او هرگز نمی‌تواند به چیزی که می‌خواهد برسد». یا آن‌که خواب بیننده می‌تواند یک رؤیای بلند دارای جزئیات را به این ترتیب خلاصه کند: «حالت کلی حاکی از غم غربت است. خواب بیننده در حال به خاطر آوردن گذشته است و درباره آن، هم احساس شادی می‌کند و هم احساس غم».

هنگامی که مضمون کلی یا الگوی رؤیا استنباط شود، درمانگر می‌تواند بپرسد که مراجع ارتباطی بین الگوی اصلی و خودش می‌بیند یا نه. در این هنگام، مراجع می‌تواند اعمال رؤیاها را با زندگی واقعی خود ارتباط دهد. در واقع این کار همچون اقرار کردن است. به عنوان یک قانون، رسیدن به یک مضمون کلی و سپس رسیدن از این کل یا مفهوم غیر شخصی به معنای شخصی آسانتر است. غالباً مردم بلا فاصله تشابهاتی بین اعمال خود در خوابهایشان و اعمال زندگی واقعی می‌بینند و در نتیجه تفاسیری ارائه می‌دهند.

مثال زیر نشان می‌دهد که چگونه اعمال رؤیاها، اعمال اصلی در عالم واقعیت را خلاصه می‌کنند. جون، خانمی بود که به علت مشکلاتی که در غذا خوردن داشت تحت مداوا بود، از او خواسته شد که رؤیایی درباره نقشی که غذا در زندگیش بازی می‌کرد، ببیند:

همه افراد خانه‌ام - شوهرم و دخترانم - در اتاق نشیمن در حال انجام کاری هستند. من در گوش‌های از خانه در یک کنار هستم، نقشه من این است که این مستطیلهای به شکل غذا را روی هم قرار دهم، به طوری که دقیقاً جور شوند.

رؤیای جون به نحو موجزی اساس معضل او را جمع آورده است. الگوی وی در کنار بودن را نشان می‌دهد و این که به طور بی معنایی در حالت فعالیت در رابطه با غذاست؛ در حالی که بقیه خانواده‌وی در جریان اصلی زندگی بودند. رؤیای جون درباره وضعیت زناشویی اش نیز مشکلات او را به نحو موجزی خلاصه می‌کرد. جون در رؤیای خود در حال نگریستن به سه نفر بود که در روی یک مثلث ایستاده بودند و فکر می‌کردند که وضعیت آنها آشفته است. تعمیم دادن رؤیا به موقعیت

شخصی او کار آسانی بود، که در طی آن به وضعیت آشفته خود در ارتباط با همسرش و یک زن دیگر می‌نگریست.

گرچه الگوی خواب بیننده در اکثر رؤیاها بسیار واضح است، اما گاهی ممکن است در رسیدن به آن مشکلاتی وجود داشته باشد. یک کار مفید، خارج کردن تمام اسمها از رؤیا و جایه‌جاکردن آنها با حرفهای تعریف برای رسیدن به مضمون اصلی، الگو یا خط داستان است. اگر در مانگر برای هر اسم در داستان رؤیا واژه‌هایی مانند کسی یا چیزی را به کار برد، الگو بسیار واضحتر می‌شود. اجازه دهید تا رؤیایی زیر را به عنوان مثال انتخاب کنیم:

در پیکنیک هستیم و در آن جا با تام نشسته‌ام. ما در حال نوشیدن نوشیدنی هستیم و من در جستجوی یخ برای خنک کردن نوشیدنی او هستم، اما چیزی نمی‌یابم. می‌خواهم آبجویش را خنک کنم، پس می‌توانم به دنبال یخ رفته و بعد ساندویچ را بخورم. اما قبل از آن که بتوانم آن را بخورم، جان و دیگر را می‌بینم که به کمک من احتیاج دارند. برای کمک به آنها می‌روم و سپس چیز دیگری که می‌بینم آن است که مادر بزرگم ساندویچ مرا دور می‌اندازد و هرگز نمی‌توانم آن را بخورم.

بازنویسی رؤیا یا حرفهای تعریف احتمالاً منجر به شرح زیر می‌شود:

من در جایی با شخصی هستم. سعی دارم قبل از آن که کاری را که خودم می‌خواهم انجام دهم، کاری برای او انجام دهم؛ اما قبل از آن که بتوانم به چیزی که می‌خواهم برسم، باید به دیگران کمک کنم. هنگامی که برگشتم، شخصی چیزی را که من می‌خورم را دور می‌اندازد و من گرسنه می‌مانم.

هنگامی که اسامی کنار گذاشته می‌شوند، داستان واضحتر شده و رسیدن به الگوی رؤیا آسان‌تر می‌شود. الگوی بالا احتمالاً به این ترتیب خلاصه می‌شود: «خواب بیننده قبل از آن که از دیگران مراقبت کند، کاری را که خود می‌خواهد انجام نمی‌دهد. به این ترتیب برای آن که نیازهای خود را برآورده سازد، خیلی دیر شده است و احساس ناامیدی می‌کند». در پی این، در مانگر می‌تواند از مراجع پرسد که آیا ارتباطی بین اعمال خواب بیننده و اعمال خودش می‌بیند یا نه. برای مثال، او همواره دیگران را بر خود مقدم می‌دارد و در نهایت، عذاب می‌بیند؟ بررسی بعدی می‌تواند بر نمادهای خاص رؤیا تمرکز کند. اما در این هنگام، الگوی مراجع در رؤیایش تعارض یا معضل اساسی او را با دقت خلاصه می‌کند. با این که مضمون خاص رؤیا ممکن است از یک رؤیا به رؤیای دیگر تغییر کند، اما غالباً سبک یا الگوی اساسی خواب بیننده یکسان می‌ماند.

به عنوان تمرین، در اینجا چندین رؤیا ارائه شده‌اند، به طوری که خواننده می‌تواند در تعیین

الگوی رؤیا به تعریف پردازد. برای آن که این کار تا حد ممکن مفید افتاد، خواننده باید تلاش کند تا قبل از مطالعه ادامه مطالب، الگوی اصلی را در هر یک از رؤیاها تعیین کند. رؤیای زیر را یک خانم میان سال نقل کرده است:

برای یرون گذاشت زیاله‌ها و یا آوردن روزنامه به خانه به طرف در حیاط رفتم. می‌دانم که در یرون، مردانی در حال کار ساختمانی هستند. می‌دانم لباسی در بودندارم. با این حال یرون می‌روم. یکی از مردان می‌گوید: او لباس کوتاهی در بودارد، دیگری به علامت تأیید سرش را تکان می‌دهد، با این حال هر دوی آنها می‌دانند من لباسی پوشیده‌ام. با این وامود کردن به پیش می‌روم و تصور لباس پوشیدن را با خود یدک می‌کشم.

اولین مرحله آن است که به خواب بیننده اجازه دهیم که مضمون رؤیا را به طریقی غیرشخصی تعمیم دهد و سپس از کل، معنای شخصی را استنباط کند. خواب بیننده گفت: «بازیگر نقش اصلی در حال انجام کاری غیر مرسوم است و این کار خوبی است. او خودش را نشان می‌دهد و مردم می‌توانند او را بینند. هم او و هم دیگران از این وضع راضی‌اند». برای دریافت معنای شخصی از او پرسیده شد: «آیا در این رؤیا چیزی از خودت می‌بینی؟» او در جواب گفت که هفته‌پیش چند میل خریده بوده زیرا میل داشته تا مصاحبانی داشته باشد و این در حالی بود که اتاق خالی او را پر کرده بود. اما مبلغها مورد پستش واقع نشده و آنها را برگردانده بود. پیام رؤیا در اصل چیزی را تأیید می‌کرد که او به طور ناھشیار از آن مطلع بود: «راحت باش؛ خودت باش؛ اگر بتوانی خودت را آن طور که هستی پذیری و راحت باشی، دیگران هم تو را خواهند پذیرفت».

رؤیای زیر را نیز همان خانم نقل کرده است:

برای جشن تولد لی شمعهای بلند را از یخچال یرون آورده بودم. متوجه می‌شوم که ته آنها زیر است. با خود می‌گویم: «بسیار خوب، از شمعدانهای دیگری استفاده می‌کنم».

در این رؤیا، مانند مورد قبل، خواب بیننده خیلی متوجه ظواهر نیست. هنگامی که الگوی اصلی استنباط شد، می‌توان از او پرسید که چگونه این موضوع را در زندگی روزمره‌اش به کار می‌بندد. در این مورد، مانند مورد قبل، رؤیای او اعمال زندگی واقعیش را منعکس کرد. خواب بیننده عادت داشت تا در انجام هر کاری برای لین نگران باشد، یعنی کسی که شدیداً دوستش دارد. در واقعیت نیز مانند رؤیا او می‌توانست بالن عادی‌تر رفتار کند.

خواب زیر را مردی نقل کرده که در زندگی دچار ناامیدی شده بود:

سعی دارم به درون یک مغازه بروم اما آنجا بسته است. نمی‌دانم چه کار بکنم. سپس چندی بعد «مایک» بامن است و به یادم می‌آورد که کلید دارم، که در واقع همواره کلید داشته‌ام که می‌تواند این در و هر در دیگری را باز کند.

خواب بیننده نامید است اما سپس به یادش می‌آید که کلید حل مشکلش را دارد و این‌که همواره آن را داشته است. پیام روایا در این مورد آن بود که او راه رفع نامیدی‌هاش را همواره در درون خود داشته است. تحلیل بیشتر روایا می‌تواند روش کند که راه حل چه بود. در این‌جا روایای دیگریست که یک خانم متخصص نقل کرده است:

چند تن از دوستانم در حال رفتن به سینما هستند تا فیلم «یکشنبه سیاه» را ببینند. ما بلیط مخصوص بجهه‌ها را می‌گیریم، و قصد داریم تا با پول کمتری به داخل سینما بروم. سعی می‌کنم از دست خانمی که بلیط‌ها را چک می‌کند یواشکی در بروم و گمان می‌کنم دنبالم آمده تا برای دزدگی در رفتن مرا بگیرد. در سالن سینما چند همکار و همسرانشان را می‌بینم. آنها لباس رسمی پوشیده‌اند و امیدوارم که مرا نبینند.

الگوی اصلی در این روایا آن است که خواب بیننده در تلاش است که همچون یک کودک عبور کند و می‌ترسد که برای این کار تدبیه شود. در ضمن او نگران است که دیگران بچگی او را ببینند. بررسی بیشتر در این روایا می‌تواند بر جزئیات خاص تمرکز کند، برای مثال، نام سینما، خانم بلیط‌فروش و مانند این.

در این‌جا روایاهای بیشتری با هدف راهنمایی خلاصه شده‌اند:

در یک بزرگراه هستم. سعی دارم به تولیزون بروم، اما گویا نمی‌توانم به آن‌جا برسم. در راه یک کاناال وجود دارد و در آن‌جا بزرگراهی با تعدادی اتومبیل سریع است.

مضمون اصلی آن است که خواب بیننده سعی دارد به جایی برسد اما راه بسته است. تحلیل بیشتر می‌تواند بر این تمرکز کند که او به کجا می‌خواهد برود و چه چیز مانع او شده است. روایای زیر نیز در ارتباط با راندن وسیله نقلیه است:

با اتومیل در حال بالا رفتن از خیابان چهل و هشتمن هستم. ظاهراً ترمزها کار نمی‌کند. سعی دارم تا در برابر یک تابلوی «ایست» توقف کنم اما اتومیل به آهستگی به راه خود ادامه می‌دهد و تقاطع را رد می‌کند. یک زن با من در اتومبیل است، نگرانم که او درباره من چه فکر می‌کند و در

شکفتم که او هیچ توجهی نمی‌کند و اتفاقی هم روی نمی‌دهد.

خواب بیننده ظاهرآ نمی‌تواند سرعتش را کاهش دهد. ترمزهایش (کترلهایش) کار نمی‌کنند و او نگران است که دیگران چگونه او را می‌بینند.
این نیز رؤیای دیگری است که در ارتباط با اتومبیل است:

سعی دارم به پری اسکای بروم اما اتومبیل کار نمی‌کند، کار خیابان می‌ایستم و فکر می‌کنم این خواهم بود اما به طریقی ماشین صدمه می‌بیند. شوهرم با من است.

خواب بیننده فکر می‌کند که اگر کنار بایستند، از خطر در امان است؛ اما در می‌باید که این طور نیست. این خانم از مشکلی که در ارتباط با شوهرش داشت، اجتناب می‌کرده است. فکر می‌کرده که اگر از مشکل اجتناب کند راحت خواهد بود اما ناھشیارش چیز دیگری به او می‌گفت.

رؤیای زیر را خانمی نقل کرد که زندگی آرامی داشت:

به همراه پدری، پسر و دخترش در خانه‌ای هستم. می‌دانم داستان چگونه به پایان می‌رسد. برادرم جان نیز آن‌جا است. در پایان هنگامی که گمان کرده‌ام کسی را کشته‌ام (مطابق کتاب، داستان یا چیزی دیگر)، به آن ترتیب به پایان نمی‌رسد. در عوض آن شخص مرا می‌بود و داستان با مضمونی بسیار مثبت به پایان می‌رسد.

الگوی اصلی در این رؤیا آن است که داستان مطابق متن به پیش نمی‌رود بلکه با پایانی مثبت به اتمام می‌رسد. این مسئله درست مانند زندگی بیننده رؤیاکه در آن او انتظار داشت تا مصیبت و گرفتاری دوران کودکی‌اش که پدر و برادرش را هم دیگر ساخته است تداوم یابد اما هرگز چنین چیزی اتفاق نیافتد و در عوض زندگی او پایان خوشی را در بر داشت.

رؤیای زیر را مرد میانسالی نقل کرده که دچار افسردگی بود:

در باره تماشای یک نمایش خواب دیدم و در این نمایش مردی بود که مرتکب خودکشی شد. این، همه چیزی است که از رؤیا به یاد دارم. به یاد می‌آورم که فکر می‌کردم که این کار احتمانه‌ای است.

در رؤیا، خواب بیننده در حال نگریستن به خودکشی به عنوان عملی انتخابی است و آن را رد می‌کند. احتمالاً تعیین الگوی اصلی در این رؤیا مشکلتر از مثالهای پیش است زیرا بازیگر نقش اول

خود خواب بیننده نیست. اکثر اعمال در این روایا بر بازیگر تمرکز می‌کند. در مانگر می‌تواند با تمرکز بر کاری که خواب بیننده در حال انجام آن است الگوی خواب بیننده را تعیین کند؛ در این مورد، مشاهده شخصی که خودش را می‌کشد و تفکر درباره این که این عمل، کار احتمانه‌ای است. غالباً، مراجعان خوابهایی می‌بینند که در آنها فرد دیگری مرکز توجه است. در مانگر نباید این واقعیت را از نظر دور بدارد که روایا از آن مراجع است و پرسید: «خواب بیننده در روایا در حال انجام چه کاری است؟» یا: «چرا خواب بیننده خوابی در باره موضوع مورد بحث دیده است؟» هنگامی که تمرکز اصلی یک روایا متوجه شخص دیگری به جز خواب بیننده است، این کار به احتمال زیاد نشان از ایجاد فاصله بین شخص از مشکل یا مسئله‌اش دارد، به طوری که انگار خواب متعلق به فرد دیگری است.

در روایای زیر، بازیگر نقش اول یک حیوان است، نه یک انسان.

این خوابی درباره یک خوک حقه باز است. فکر می‌کنم خوک مجبور به حقه بازی است تا از او سوءاستفاده نشود و خود را حفظ کند.

مانند روایای قبل، خواب بیننده در حال تماشای شخصی دیگر است و از رفتار خودش در حیرت است. الگوی اصلی در اینجا آن است که خواب بیننده فکر می‌کند که شخص گاهی مجبور است برای آن که مورد سوءاستفاده قرار نگیرد و خودش را حفظ کند به نیرنگ متسل شود. برای پی بردن به معنای شخصی این روایا، از خواب بیننده پرسیده شد که آیا ارتباطی بین این الگو و زندگی خودش وجود دارد. خواب بیننده این موضوع را به موقعیت کاری خود مرتبط می‌دانست که در آن گاهی برای حفظ خودش باید نقش بازی می‌کرد.

روایای زیر مثال دیگری است که اکثر اعمال بر شخص دیگری متمرکز شده است:

در کنار در دفتر جین ایستاده‌ام. جین خیلی پر سرو صدا و خشن است. کسی از او سؤالی می‌کند و او واقعاً فریاد گوش خراشی می‌کشد. صدایش واقعاً بلند است. او سیار پرخاشگرانه حرف می‌زند.

مانند روایاهای پیش، خواب بیننده توجه را با پرداختن به رفتار شخص دیگر از خود دور می‌کند. در این روایا، خواب بیننده در حال مشاهده رفتار پرخاشگرانه شخص دیگر است. با این که او نمی‌گوید که در حال انجام چه کاری است و به فرد دیگری می‌پردازد نگران پرخاشگر بودن است. برای دریافت الگوی خواب بیننده در مانگر می‌تواند از مراجع پرسید که خود او در روایا در حال انجام چه کاری است و چه واکنشی نسبت به رفتار جین دارد. خواب بیننده ممکن است از رفتار خشن

و شلوغ ناراحت بوده و نگران پرخاشگر بودن خودش باشد.

مراجعان غالباً خوابهای بلند و پریشان می‌بینند که احتمال دارد درمانگر را در قضاوت درباره عمل اصلی دچار اشتباه کند. این رؤیاها مشکلترند؛ اما حتی این خوابها نیز مختصراً از اعمال اصلی خواب بیننده الگوی رؤیا را به دست می‌دهد، مانند مثال زیر:

قسمتهای زیادی در این رؤیا وجود دارد. من به ترتیبی یک بمب در دست دارم که باید از دست آن خلاص شوم و در حال راهپیمایی روی ریل راه‌آهن هستم که بسیار باریک است و بالا و پائین می‌شود. این بمب را بسیار با دقت نگه داشته‌ام و می‌ترسم که بیفتند. چند نفر دیگر در حال راهپیمایی با من هستند - مطمئن نیستم آنها چه کسانی هستند - یکی از آنها چیزی به من می‌گویند. سعی می‌کنم که به او توجه کنم، و سپس ما در یک رستوران یا چیزی شیوه آن هستیم، دو میز در آن جا هست و در روی یکی از میزها سه نفر شسته‌اند. فکر می‌کنم یک مرد، یک زن و یک بچه. فکر می‌کنم یک خانواده سه نفری دیگر کار میز دیگر شسته‌اند. حس می‌کنم آنها از من می‌خواهند که با آنها صحبت کنم، اما به ترتیبی درمی‌بانم که باید مداخله کرده و پا پیش بگذارم. فکر می‌کنم هنوز در حال حمل بمب هستم و هنوز نگرانم که منفجر شود. بعد از این صحنه دیگری وجود دارد. احساس می‌کنم در حال راهپیمایی با چند بچه هستم، اما تمام جزئیات را به خاطر نمی‌آورم. در ضمن یک سگ را به یاد می‌آورم. فکر می‌کنم در نوعی مغازه بودم و در آن جا مقداری خوار و بار و غذاهای کنسرو شده در قفسه‌ها وجود دارد. سگ خیلی وحشی است. ظاهراً یک سگ پشمaloی ایرلندی یا چیزی شیوه آن است. او بر روی تمام قفسه‌ها می‌رود و کنسروها را می‌ریزد. کترلی بر روی آن سگ وجود ندارد. مطمئن نیستم بعد چه اتفاقی می‌افتد. اما به ترتیبی دوباره در خیابانم و سپس در حال پایین رفتن از یک پلکان نارنجی هستم. فکر می‌کنم از دست بمب خلاص شده‌ام، اما مطمئن نیستم. خواب بلند و مغشوشی است و قسمتهای دیگری هم دارد. واقعاً همه آن را به یاد نمی‌آورم.

گرچه این رؤیا طولانی است، اما در واقع یک مضمون مرکزی دارد و کمتر از برخی رؤیاهای دیگر مغشوش است. جهت دریافت مضمون کلی، درمانگر می‌تواند سعی به میزان کردن جزئیات و تمرکز بر عمل اصلی کند که در این مورد خواب بیننده در حال حمل چیزی خطرناک است و سعی دارد از دست آن خلاص شود. در طول راه مردمی هستند که او قصد ارتباط و تداخل با آنها را ندارد و سگی که وحشی است. در اینجا الگوی کلی خواب بیننده سعی در خلاصی از بمب است. برای رسیدن به این موضوع، درمانگر می‌تواند بپرسد: «احساس کلی در رؤیای شما چیست؟ خواب بیننده در حال انجام چه کاری است؟» بعد از استنباط الگوی کلی خواب بیننده، درمانگر می‌تواند جویا شود

که آیا تشابهی بین الگو و زندگی واقعی خواب بیننده وجود دارد.

نتیجه

مرحله اول در تعبیر رُؤیا تعیین الگوی خواب بیننده است. درمانگر برای تعیین الگو به دقت به رُؤیا گوش فرا داده و نسبت به آن واکنش نشان می‌دهد. بدون توجه به بلندی و مضامون رُؤیا، همواره شخص خواب بیننده درگیر فعالیتهای است. در تلاش برای تعیین الگوی خواب بیننده، درمانگر می‌تواند در حین گوش دادن به رُؤیا از خودش پرسد: «خواب بیننده در حال انجام چه کاری در رُؤیاست؟» برای رسیدن به الگو، درمانگر می‌تواند از مراجع بخواهد تا مضامون رُؤیا را در حالتی کلی طرح کند و از آن‌جا به معنای شخصی برسد. به علاوه، درمانگر می‌تواند این کار را به این ترتیب انجام دهد که از مراجع بخواهد رُؤیا را به صورت سوم شخص نقل کند به طوری که انگار آن رُؤیا داستانی بوده که از فرد دیگری شنیده است. از مراجع می‌توان در باره حالت کلی و احساسی که در رُؤیا وجود دارد، جویا شد. در پی این کار، درمانگر می‌تواند از مراجع پرسد که آیا تشابهی بین حالات و اعمال رُؤیا و حوزه هشیاری او وجود دارد. هنگامی که تشابهات بین رُؤیا و زندگی واقعی به دست آمدند رسیدگی بیشتر می‌تواند متوجه جزئیات دیگر رُؤیا باشد. فصول بعدی، مراحل باقیمانده تعبیر رُؤیا را بررسی خواهند کرد.

فصل هشتم

نقطه محوری

چرا چشم در رؤیا یک چیز را واضحتر از هنگام تصور آن در بیداری می‌بیند؟
لنوواردو داوینچی
یادداشت‌های لنوواردو داوینچی

هنگامی که الگوی رؤیا تعیین شد، رسیدگی در مورد رؤیا از چه جایی شروع می‌شود؟
معمولًاً جزئیات بسیار زیادی وجود دارد که ممکن است یک درمانگر نداند از کجا شروع کند. در
واقع درمانگر در تعبیر یک رؤیا می‌تواند از هر جایی شروع کند و مجموعه اجزاء را به یکدیگر ربط
داده تا به یک گشتالت یا کلیتی از اجزاء دست یابد. معمولًاً جستجوی یک نقطه محوری مفید فایده
است، نقطه‌ای که از آن تعبیر آغاز شود و به تمام اجزای دیگر از آن نقطه نگریسته شود.
در رؤیا چه چیزی را باید به عنوان نقطه محوری برگزیرد؟ درمانگر باید آن بخشی را برگزیند
که کمتر قابل فهم باشد و بیشترین ابهام و بیشترین رمزآلودی را داشته باشد، قسمتی که جور نیست.
گاهی نقطه محوری مشهود و بلاذرنگ قابل تشخیص است. در موارد دیگر، یافتن نقطه محوری به
آسانی قابل حصول نیست. در چنین مواردی، درمانگر می‌تواند به مرحله بعدی برود تا آن‌که نقطه
محوری قابل تشخیص شود. اما غالباً نقطه محوری را می‌توان به عنوان نقطه شروع مورد استفاده قرار
داد و بسیار پیش می‌آید که این نقطه معنای رؤیا را به دست می‌دهد.

در جستجو برای نقطه محوری رؤیا درمانگر می‌تواند بپرسد: «چه چیز با بقیه رؤیا تناقض دارد؟ چه چیز جور نیست؟ چه چیز قابل فهم نیست؟ چه چیز با بقیه رؤیا ساخت ندارد؟». در اینجا چند مثال از رؤیاها بی ارائه می‌شود که نقاط محوری آنها به آسانی قابل تشخیص است.

من به همراه دوستانم در یک کافه تریا ایستاده‌ام. جان کباب گوشت گاو می‌گیرد، جرج استیک و جیم گوشت گوساله. آنها بهای غذای خود را می‌پردازند. در بشقاب من شبدر چهار برگی است. من مجبور به پرداخت بهای آن نیستم.

نقطه محوری این رؤیا به آسانی قابل تشخیص است. شبدر چهار برگی کاملاً خارج از موضوع است. با گوش دادن به این رؤیا، مشهودترین سؤال این است: «یک شبدر چهار برگی در کافه تریا چه می‌کند؟ اما چیزی که شبدر چهار برگی در جای آن قرار گرفته ممکن است کلید بقیه رؤیا را به دست دهد. در این مورد بخصوص، شبدر چهار برگی نشان دهنده اقبال خوشی برای خواب بیننده است. رؤیا به او نشان می‌دهد که هر کس دیگری باید برای به دست آوردن غذایش به سختی کار کند، اما او می‌تواند آن را با اتکاء بر اقبال خود به دست آورد.

در رؤیای زیر، نقطه محوری کلید معنای رؤیا را نیز به دست می‌دهد:

پدرم برای ملاقات من آمده است و من ناراحتم که چگونه او را خشنود کنم؛ آرزو می‌کرم یک استخر شنا داشتم. ناگهان استخري پیش ساخته‌ای از جنس پشم شیشه از راه می‌رسد و ما توانستیم شاکنیم.

نقطه محوری، استخر پیش ساخته از پشم شیشه بود؛ خواب بیننده گفت: «چنین چیزی وجود ندارد». رؤیا به یاد او می‌آورد که خشنود ساختن پدر از محالات بود و این که چیزی وجود نداشت که بتواند این موضوع را تغییر دهد. پدر این دختر در اصل خواستار داشتن پسر بوده و در عوض صاحب چند دختر شده است.

در ادامه چند رؤیای دیگر به جهت راهنمایی آورده می‌شود. خواننده می‌تواند سعی کند تا بعد از خواندن هر رؤیا قبل از ادامه متن، نقطه محوری را پیدا کند. رؤیای زیر را خانمی در آستانه چهل سانگی نقل کرده است:

در مطب پزشک زنان هستم. من سلطان دارم و او از من آزمایش سلطان می‌گیرد. او باید یک توپ را به درون مهبل من بفرستد و من باید خیلی آرام و راحت بخوابم تا توپ به درون برود. برای

کسب آرامش از خواب مصنوعی استفاده می‌کنم و قادر به انجام آن هستم. به خاطر می‌آورم که نام روش درمان من فتوستز است.

در اینجا چه چیز جور نیست؟ با اینکه در این روایا عناصر بسیاری وجود دارند که برجسته‌اند، برای مثال، توب، سرطان، خواب مصنوعی، اما همه آنها یک ثبات درونی هستند. فتوستز به وضوح خارج از موضوع است و کلید فهم روایاست. در این مورد، خواب بیننده آن را به این ترتیب تعیین کرد: «برگردن انرژی منفی به جهت رشد مثبت». روایای زیر را خانمی نقل کرد که اخیراً ازدواج کرده بود:

در یک مغازه هستم و همه طرف را برای یافتن لباس رسمی عروسی خودم و جان می‌نگرم. همه جا را می‌بینم و ظاهراً نمی‌توانم آن را بیابم. سپس ناگهان به ویترینهای مغازه می‌نگرم و چند چیز دیگر را که دوست دارم می‌بایbam.

در اینجا چه چیز ناجور یا متناقض است؟ اولین واکنش درمانگر این است: «از چه هنگام یک تازه عروس لباس عروسی را می‌پوشد؟» در این روایا لباسهای رسمی عروسی به عنوان نقطه محوری هستند و کلید تعبیر این روایا را به دست می‌دهند. در این مورد، خواب بیننده نگران این بود که: «چه کسی در خانواده شلوار می‌پوشد؟». او در جستجوی حقوق مساوی برای جنس زن بود اما نمی‌توانست آن را بیابد. در روایا، لباسهای عروسی نیز به او خاطرنشان می‌کند که او در جستجوی حقوق مساوی بود. او به طور نامناسبی بعضی از خصوصیات زنانه، تربیتی و احساسات عاطفی خود را سرکوب کرده بود.

یک خانم این روایا را بعد از چند هفته روان درمانی نقل کرد:

در یک آرایشگاه مردانه هستم. از اینکه در انتظار آرایشگر هستم تا موهایم را کوتاه کند عصبانی شده‌ام. در آن جا نوجوانی در حال کشیدن سیگار است. من فریاد زده و به او می‌گویم این کار را نکند. او از کشیدن سیگار بازمی‌ایستد، اما باز هم شروع می‌کند. دوباره به او می‌گویم که این کار را نکند.

قسمت متناقض در اینجا آرایشگاه مردانه است، زیرا خانمها به آرایشگاه مردانه نمی‌روند. این جزو روایا دارای اهمیت فراوانی است، زیرا مسئله اصلی مراجع در روان درمانی پذیرش امیال هم جنس خواهانه‌اش بود. این روایا پذیرش این نکته در زندگی واقعی را نشان داد؛ به طوری که او گفت: «در حال حاضر کردارم را درست کرده‌ام و از آن در هم و بر همی خلاص شده‌ام». در ضمن،

رؤیا جرأت و شجاعت صحبت کردن بدون ترس او را منعکس کرد.
رؤیای زیر را مردی با حدود چهل سال سن نقل کرد:

در حال آماده‌سازی تکلیفی برای درس تاریخ هستم. بر روی یک دوچرخه نشسته‌ام و باید قبل از درس بجهه‌ام را بخوابانم. قصد دارم به همراه شخص دیگری، برنامه‌ای را در کلاس ارائه دهم. او به من می‌گوید که می‌خواهد در باره «سلطانین جنگ» صحبت کند. به خاطر نمی‌آورم که این تکلیف او بوده باشد. موضوع من مبهم است. از مطلبی که در کتاب خوانده‌ام چیزی در ذهن ندارم. صحنه تغییر می‌کند. فرزندم را نزد پرستار مخصوص بجهه‌ها می‌گذارم. در ابتدا به یاد می‌آورم او را کجا گذاشته‌ام. هوا به تدریج تاریک می‌شود. سپس به یاد می‌آورم او را کجا گذاشته‌ام و او را از آنجا برمی‌دارم. سپس صحنه به یک محوطه پارکینگ کافه تریا تغییر می‌باید. دیگران در حال غذا خوردن هستند و من تکه‌ای از غذای آنها می‌خورم. آنها بازیگرند. در این هنگام مقاله‌ای در کلاس من ارائه می‌شود و کلاس دیگری در همین زمان تشکیل می‌شود. حال زمان آن نیست که من برنامه خودم را ارائه دهم پس می‌خواهم به کلاس دیگری بروم، اما می‌خواهم برنامه دانشجویان دیگر را بشنوم. این کار می‌تواند برای آزمون به من کمک کند. مردم در اطراف در حال دلچک بازی و غذا خوردن هستند. من غذای خودم را نمی‌گیرم، اما از غذای آنها برمی‌دارم. آنها در حال خوردن غذای عجیبی هستند.

در اینجا الگو چیست؟ نقطه محوری کدام است؟ احساس عمومی در این رؤیا حاکی از دودلی و آماده نبودن است. «سلطانین جنگ» خارج از موضوع است و به وضوح در نقطه مقابل بقیه رؤیاست. این نکته می‌تواند به عنوان نقطه شروع مورد استفاده قرار گیرد.

بسیاری از اوقات یک عنوان یا عبارت خاص می‌تواند به عنوان نقطه محوری مورد استفاده قرار گیرد، مانند رؤیایی پیشین که در آن خواب بیننده خواب طولی را دیده تا این نکته را متذکر شود و اتفاقی نیست که عبارت «سلطانین جنگ» در آن پدیدار می‌شود. در رؤیایی که قبل از این رؤیا ذکر شد، واژه قتوستز نقطه محوری رؤیا بود. در آن رؤیا نیز یک نام یا عنوان در نقطه مقابل بقیه رؤیا بود.

غالباً، نقطه محوری مستقیماً باعث جلب توجه نسبت به رفتار بیمارگونه و خود ضربه زننده مراجع می‌شود؛ مانند رؤیای زیر:

در یک اتومیل، در خیابانی که به سوی خانه‌مان می‌رود، حرکت می‌کنم. من در صندلی عقب نشسته‌ام و رانندگی می‌کنم و اشخاص دیگری هم در اتومیل هستند. هلن در صندلی جلو نشسته است.

از او می‌خواهم چراگها را روشن کند. او سعی می‌کند، اما ظاهراً نمی‌تواند. او تکمه یا چیزی را اشتباهآ فشار می‌دهد. اتومبیل سریعتر می‌رود و از کترول خارج می‌شود. تزدیگ است به یک پیاده رو برخورد کند که از خواب برمنی خیزد.

قسمتی که در این رؤیا شرح داده نشده آن است که خواب بیننده در حال رانندگی از صندلی عقب است. در این مورد، نقطه محوری مستقیماً باعث جلب توجه نسبت به رفتار به خود ضربه زننده خواب بیننده می‌شود.

رؤیای زیر را یک روانشناس بالینی نقل کرد:

در حال کار به عنوان یک دندانپزشک هستم، اما می‌دانم که چیز اندکی درباره آن می‌دانم و هرگز بر روی دندان کسی کار نکرده‌ام. این مرد برای تمیز کردن دندانها یش و درآوردن لوزه‌هایش تزد من آمده است. من به مزد رئیسم می‌روم و به او می‌گویم که هیچ تجربه‌ای برای درآوردن لوزه ندارم. با آن چه می‌کنید؟ او به من می‌گوید این کار خیلی ساده و ابتدایی است. از این که نادانیم را به او نشان داده‌ام احساس بدی دارم، اما سپس شانه‌هایم را بالا می‌اندازم. دندانهای یمار را پاک می‌کنم. او مرد جوان و خوش‌سیمایی است، به نظرم او مرد جذابی است. به او می‌گویم که دندانها یش واقعاً زیبا هستند. به خاطر می‌آورم که برخلاف پوسیدگی دندانهای خودم، فقط لثه‌ها را می‌بینم و می‌گویم که چقدر آنها خوب هستند. آن فرد خودش یک دندانپزشک است و می‌خواهد مراقب باشد تا لوزه‌هایش را درآورم. فکر می‌کنم این کار را می‌کنم.

بررسشی که بلاfacile به ذهن متبار می‌شود این است: «کدام روانشناس بالینی است که دندان تمیز می‌کند؟» پوچی این کار آن بخش از ناهشیار خواب بیننده را برجسته می‌سازد که باید قادر به انجام هر کاری باشد. این موضوع سریعاً به ریشه مشکل می‌رسد: کمال‌گرایی خواب بیننده.

اغلب، نقطه محوری چیزی است که در رؤیا پنهان شده یا چیزی است که خواب بیننده آن را بیان نمی‌کند. نقطه محوری می‌تواند چیزی باشد که حذف شده یا توجه را جلب نمی‌کند. برای مثال جان این خواب را دید:

من در خانه‌ای ایستاده‌ام که یک زیرزمین و سه طبقه دارد. زیرزمین تیره و تاریک است. من از پایین تا بالای آن را بررسی می‌کنم. فکر می‌کنم طبقه اول جایی است که مادر و پدرم زندگی می‌کنند و طبقه سوم برادرانم را در خود جای داده است. این همه چیزی است که از این رؤیا به یاد دارم.

نقطه محوری، طبقه دوم است که در رؤیا حذف شده است. درمانگر طبیعتاً نسبت به آن کنجکاو است و ممکن است بخواهد بررسی را با این جزء شروع کند.

رؤیای زیر نیز به لحاظ چیزی که حذف شده قابل توجه است:

من نوعی لباس برفی یا لباس اسکی پوشیده‌ام. با این‌که می‌دانم به نظر، ظاهری کامل ندارم، از وضع خودم خیلی راضیم و احساس خوبی در باره راهی که به آن می‌نگرم دارم. یک عصای سفید در دست دارم، از آن نوع عصاها‌ی که افراد نایین استفاده می‌کنند. در ضمن، یک نقاب اسکی هم زده‌ام، با سوراخهایی برای چشمها و بینی. درمی‌یابم که در زیر نقاب صورت ندارم. به یاد می‌آورم که فکر می‌کردم سه نقص عضو دارم، اما نمی‌دانم آن سه چه بودند.

در این مورد خواب بیننده می‌توانست به وضوح دو نقص را تعیین کند: نایینای او به وسیله عصای سفید نمادین شده بود (او اخیراً قبل از این‌که این خواب را بیند، مطلع شده بود که ممکن است قوه باصره‌اش را از دست بدهد) و افسردگیش که با نداشتن صورت نمادین شده بود. نقطه محوری در رؤیا نقص سوم است.

گاهی نقطه محوری رؤیا می‌تواند یک چهره غیر معمول یا ناجور باشد، مانند رؤیای زیر که مرد جوانی آن را نقل کرده که در گذشته ارتباطات ناموقتی داشته و اکنون در فکر ازدواج بود. او قبل از برای یافتن علل ارتباطات ناموفقش مراجعه کرده بود:

فکر می‌کنم بزودی با ماریون ازدواج کنم، اما قبل از آن که بتوانم ازدواج کنم باید بعضی مراسم قبل از ازدواج را انجام دهم. باید در اطراف دهگده به دور ده شعله آتشی که بسیار زیبا و شعله‌ورند بگردم، اما چیزی که درمورد این آتشها غیر معمول است آن است که آنها حرارتی بیرون نمی‌دهند بلکه به ترتیبی تمام حرارت را به درون خود می‌برند و سپس به سرعت خاموش می‌شوند. من مجذوب این آتشها می‌شوم.

مسئله جالب توجه آتشها آن است که از آنها حرارتی برنمی‌خizد. این آتشها ارتباطات قبلی خواب بیننده را توصیف می‌کنند که در ارتباط با زنهای زیبایی بوده که او را جذب می‌کردند. شعله‌های آتش مانند ارتباطات او ابتدا مجذوب کننده بودند اما به سرعت خاموش می‌شدند. او تشخیص داد که زنهای زیبا و خودستایی را انتخاب می‌کرده است که به او هیچ محبتی نمی‌کردن و تنها خودشان را دوست داشته‌اند. نقطه محوری در این رؤیا آتشها هستند که مرد جوان نیاز دارد تا قبل از برقراری ارتباط «گرم» دیگری به آنها بنگرد.

در روایای زیر مانند مثال قبل یک چهره غیر معمول به عنوان نقطه محوری عمل می‌کند:

من و بیل یک تریلر جدید خریده‌ایم. مدلی که ما همیشه آرزو داشتیم به هنگام بازنشستگی بخوبی، نوعی از وسایط نقلیه تفریحی. در روایا، من از میان اثاثهای تریلر می‌گذرم و به مبلمان آن می‌نگرم. اتاق نشیمن مبلمان آبی، رنگ دلخواه مرا دارد. تریلر یک اتاق کوچک ناهارخوری و یک نیمکت و هر چیز دیگری که در یک تریلر می‌توان یافت، دارد. در آن یک حمام و دستشویی وجود دارد که به نظر می‌رسد فقط برای ما دو نفر است. اتاق خواب ما یک تخت و یک میز توالت دارد. تختخواب سیار زیباست اما فقط سه پایه دارد و تعجب می‌کنم چگونه بتواند ما را نگه دارد. در این هنگام، بچه‌هایم آمده و آنها نیز به آن می‌نگرنند.

تختخواب سه پایه نقطه مرکزی روایاست. این جزء به دلیل خوبی برجسته شده است. روایا بر بعضی از بدگمانیهای خواب بیننده درباره زندگی مشترک با شوهرش تأکید دارد. او تشخیص داد که چیزی در ارتباط جنسی آنها از بین رفته است و در شکفت بود که چگونه زندگی زناشویی اش قابل تحمل است.

در روایی زیر تعین نقطه محوری مشکلتر است:

خوابی در باره جودی دیدم. نمی‌دانم چرا باید خواب او را بیسم. در روایا، او در حال جر و بحث با همکارانش درباره چیزی است - تصور می‌کنم او فکر می‌کرد که از همکارانش بیشتر کار می‌کند و این که در حق او بی‌انصافی شده یا چیزی در این حدود. به هر حال، او در حال فریاد زدن و گریه کردن بود. او به جای صحبت کردن با همکارانش، نسبت به کلّ موقعیت واکنش شدیدی نشان می‌داد. این کاری است که جودی معمولاً^۱ انجام می‌دهد.

نقطه محوری در این جا خواب بیننده است، دقیقاً به این دلیل که از او ذکری به میان نیامده است. تمام توجه، متوجه جودی است. چیزی که ذکر نشده، واکنش خواب بیننده نسبت به رفتار جودی است. آیا او چیزی از خود در جودی می‌بیند؟ چرا او در این هنگام خواب جودی را می‌بیند؟ او در حال بیان چه پیامی به خودش است؟

نتیجه

خوابهایی که ذکر شد، مثالهایی از نقاط محوری به دست داد که می‌تواند بعد از رسیدن به الگوی خواب بیننده به عنوان شروع رسیدگی، مورد استفاده قرار گیرد. برای رسیدن به نقطه محوری،

غالباً بیان این پرسش سودمند است: «در این رؤیا چه چیزی بیشتر از همه علاقه شما را بر می‌انگیرد؟» یا «برای شما چه چیز بیشتر از موضوع خارج است؟» گاهی می‌توان از مراجع پرسید: «آیا در این رؤیا چیزی هست که بی مفهوم باشد؟» یا: «چه چیز در اینجا جور نیست؟» معمولاً مراجع می‌تواند قسمتی را که گیج کننده یا فریبینده می‌یابد، نقل کند. گاهی درمانگر می‌تواند در صورتی که مراجع قادر به بیان نقطه محوری نباشد، یک نقطه محوری پیشنهاد کند. برای مثال در «سلطین جنگ» که در رؤیای شروع فصل بحث شد، بعد از رسیدن به احساس کلی حاکم بر رؤیا درمانگر می‌توانست بگوید: «همه چیز در این رؤیا مهم و مغلوش است. آیا در آن چیزی وجود دارد که روشن و صریح باشد؟ آیا در آن چیزی هست که با بقیه رؤیا مغایر باشد؟ یا آن که درمانگر می‌تواند مستقیماً باعث جلب توجه نسبت به نقطه محوری شود و از مراجع بخواهد تا آن را توصیف کند؟» برای مثال در رؤیایی که خواب بیننده در حال رانندگی از صندلی عقب است، درمانگر می‌تواند مستقیماً بپرسد که چرا خواب بیننده به جای آن که در صندلی جلو بنشیند، در حال رانندگی از صندلی عقب است.

با این که درمانگر می‌تواند معمولاً یک نقطه را به عنوان محلی برای شروع رسیدگی بیابد، اما گاهی ممکن است این کار مشکل باشد. این موضوع مهم نیست، همان طور که قبل اگفته شد یک درمانگر می‌تواند تحلیل را از هر جایی شروع کند و سپس برای تعبیر رؤیا در صدد جوهر کردن قطعات برآید. اگر بتوان نقطه محوری یافته که از آن جا بتوان فرآیند تعبیر رؤیا را آغاز کرد، درمانگر می‌تواند برای تعیین هر نماد و دست یافتن به تداعیهای خواب بیننده نسبت به آنها به پیش روید.

فصل نهم

تعاریف و تداعیهای جهت دار

ذهن خفته، دید روشنی دارد.

اوسلوس، اومانوز

یک رؤیا عبارت از نمادهایی است که کاملاً شخصی هستند. برای رسیدن به معنای نماد، مراجع باید آن را تعریف کند به عبارت دیگر، این موضوع می‌تواند باعث اغتشاشاتی بین درمانگر و مراجع شود. برای نشان دادن این موضوع، اجازه دهید فرض کنیم که یک خواب بیتنده رؤیایی درباره تماسای سینما دیده است. سپنما چه معنایی دارد؟ مامی توانیم از اشخاص مختلف بخواهیم که این واژه را تعریف کنند و تعاریف متفاوتی را دریافت کنیم. برای مثال یک شخص ممکن است بگوید: «سینما جایی است که در تاریکی می‌نشینید و دست کسی را می‌گیرید». دیگری ممکن است بگوید: «سینما چیزی است که مردم وقتی که خسته‌اند و می‌خواهند گرم شوند، تماشا می‌کنند». دیگری می‌تواند بگوید: «سینما جایی است که در آن چیزهایی به نمایش درمی‌آیند». حتی با این‌که در نظر اول ممکن است ظاهراً یک واژه، واضح به نظر آید، اشخاص متفاوت ممکن است واژه مشابهی را به انحصار مختلف تعریف کنند. از این‌رو، درمانگر هرگز نباید در باره یک نماد تعریفی را فرض کند، بلکه باید مستقیماً از مراجع جویای آن شود.

هنگامی که از کسی تعریف یک واژه را جویا می‌شویم، این نکته حائز اهمیت است که برای

مثال پرسیم: «سینما چیست؟» تا آن که پرسیم: «سینما برای شما چیست؟» اولی پرسش تعریفی از یک واژه به دست می‌دهد؛ دومی احتمالاً باعث تداعیهای زیادی می‌شود که می‌تواند درمانگر را هر چه بیشتر از نماد دور کند. روش رسیدن به معنای یک نماد با استفاده از ارائه تعریفی برای آن، بسیار شبیه به روش مصاحبه رؤیایی گیل دیلانی است. دیلانی از خواب بیننده می‌خواهد تا موضوع را طوری برای او تعریف و توصیف کند، انگار که او فردی از سیاره‌ای دیگر است که هرگز چیزی در باره آن نشنیده و چیزی درباره آن نمی‌داند. نظر به این که نمادها و موضوعاتی که نمادها در جای آنها قرار گرفته‌اند دارای نقاط مشترکی هستند، این روش می‌تواند کاربرد خوبی داشته باشد. معمولاً خصایص مشترک به طور ذاتی در تعریف موضوع وجود دارد. برای مثال، یک بمب را به این ترتیب می‌توان تعریف کرد: «چیزی که شدیداً خطرناک و قابل انفجار است مگر آن که آن را با احتیاط حمل کنید و از آن فقط در زمانها و مکانهای مناسب استفاده کنید». در ضمن، همین خصایص می‌تواند خشونت یک شخص را توصیف کند. هر نماد نقطه مشترکی با موضوعی که در جای آن قرار گرفته است دارد و دارای خصایص مشترکی با آن است.

برای ترجمه نماد به معنای اصلی آن، درمانگر می‌تواند در باره تعریف نماد و تداعی جهت‌دار به سوی نماد پرس و جو کند. تداعی جهت‌دار بر خلاف تداعی آزاد که ممکن است مسأله را پنهان کرده و از ارزش آن بکاهد، مستقیماً با محتواه رؤیا مرتبط می‌شود. در روش تداعی آزاد فروید، بیمار آزادانه نسبت به یک موضوع تداعی کرده و کار را با هر تداعی موفقی ادامه می‌دهد. روزنال تداعی مستقیم نسبت به موضوع را سفارش کرده و به همین دلیل است که این نوع تداعی را تداعی جهت‌دار نامیده است. اجازه دهید به نماد بمب بازگردیم. در تداعی آزاد این نماد، مراجع ممکن است چیزی شبیه این بگوید: «بمب ... آرامگاه ... قبر ... قبرستان ... سگم را هفته پیش به خاک سپردم ... آن روز بدخلق بودم ... بعد ژاکتم را گم کردم ... ما یک امتحان تاریخ داشتیم ...» این تداعی آزاد ممکن است از ارزش مسأله بکاهد و به خواب بیننده اجازه دهد تا از مضمون خاص رؤیا دور شود. در مقابل با تداعیهای جهت‌دار، مراجع بعد از تعریف یک بمب به عنوان «چیزی که شدیداً خطرناک و قابل انفجار است مگر آن که با احتیاط آن را حمل کنید و تنها در مکانها و زمانهای مناسب از آن استفاده کنید» می‌تواند تداعیهای خاص خود را نسبت به بمب ارائه کند. برای مثال «بمبها را دوست ندارم. من یک متخصص تخریب بوده‌ام اما توانستم با آن کنار بیایم و چندین بار نزدیک بود کشته شوم. از آن زمان تصمیم گرفته‌ام که با بمب کاری نداشته باشم و ظرف پنج سال گذشته به آن نزدیک هم نشده‌ام». غالباً تداعی جهت‌دار خاطره‌ای از موضوع و تجربه خاص خواب بیننده با آن است. برای دست یافتن به تداعیهای جهت‌دار، درمانگر می‌تواند از مراجع پرسد: «بمب چه نقشی

در زندگی شما بازی می کنند؟» غالباً خواب یعنده خود به خود نسبت به نماد تداعی می کند، برای مثال «من متخصص تخریب بوده‌ام» و مواردی مانند این.

ترکیب تعریف نماد و تداعی جهت دار نسبت به آن یکی از مؤثرترین راههای رسیدن به معنای نماد است. تعریف نماد اشاره به تداعی هشیارانه و عینی نماد دارد، در حالی که تداعی جهت دار، تداعی ذهنی و خود به خودی است. ترکیب خصایص نماد که از هر دو این روشها استخراج می شود و پرسیدن از مراجع که چه چیز دیگری در زندگی او خصایص مشابهی را به یادش می آورد، معمولاً منجر به دریافت معنای نهفته نماد می شود. در مثال پیش، می توان از مراجع پرسید: «هنگامی که درباره چیزی فکر می کنید که خطرناک و منفجر شونده است مگر آن که آن را با احتیاط حمل کنید و در مکان و زمان مناسب قرار دهید، که آن را دوست ندارید، که تقریباً چندین بار نزدیک بوده که کشته شوید و این که چندین سال است که با آن کاری ندارید، به یاد چه چیزی می افتد؟» در این هنگام ممکن است مراجع بگوید: «طبع تند و خشنم».

تداعی جهت دار تنها متوجه نماد نیست بلکه متوجه تعریف نماد هم می باشد. برای مثال شخصی که خواب یک نور کاذب را دیده بود آن را به این ترتیب تعریف کرد: «گیاهی کروی که پوسته‌ای سخت دارد و میان تهی است و کمتر به کار می آید.» از او سؤال شد: «چه چیز دیگری شبیه گیاهی است که گرد است و دارای پوسته‌ای سخت و میان تهی است و کمتر مورد استفاده قرار می گیرد؟» مراجع بلا فاصله پاسخ داد: «مغزم - همین چند روز پیش بود که فکر می کردم گاهی احساس همچون احساس یک گیاه است و از آن استفاده نبرده‌ام. اکثر اوقات احساس تهی بودن می کنم.» هنگامی که تعریف از یک موضوع ارائه می شود، در مانگر می تواند پرسد: «در چه جای دیگری کیفیات یا خصایص مشابهی را می بینی؟» نماد و واژه‌هایی که آن را توصیف می کنند غالباً باعث تداعی خاص شده و به سوی معنای دقیق نماد رهنمون می شوند.

برای نشان دادن چگونگی رسیدن به معنای نماد با استفاده از تعریف و تداعی جهت دار مثالهای ییشتی ارائه خواهد شد، زیرا این مرحله از جمله مشکلترین مراحل تعبیر رؤیاست و بسیاری از درمانگران در آن متوقف می شوند. مارک رؤیای زیر را نقل کرد:

خواب دیدم که شیری در آفاق خوابم بود که تهدید می کرد به تختخوابی که من و همسرم در آن خواهیده بودیم وارد شود.

درمانگر: شیر را تعریف کن.

مراجع: شیر حیوان وحشی است که کنترل ناپذیر است و باید مهار شود.

دروهانگر: یک شیر چه نقشی در زندگی شما بازی می‌کند؟

مراجع: از شیرها خوش نمی‌آید، از آنها می‌ترسم و فقط گاهگاهی آنها را می‌بینم. در واقع هنگامی که به باغ وحش می‌روم از قفس شیرها دوری می‌کنم.

دروهانگر: هنگامی که به چیزی فکر می‌کنید که وحشی است و کنترل ناپذیر است و به هر قیمتی از آن دوری می‌کنید و فقط گاهی آن را می‌بیند و تهدید می‌کند که به تختخواب شما و همسرتان وارد شود به یاد چه چیزی می‌افتد؟

مراجع: عصبانیم.

اجازه دهید به خواب دیگری بنگریم تا بینیم چگونه ترکیب نماد و تداعی جهت دار یا داشتن خاطره‌ای خاص نسبت به نماد باعث استنباط چیزی که نماد در جای آن قرار گرفته است می‌شود. کتنی رؤیای زیر را نقل کرد:

خواب دیدم که به شش بچه زندگی بخشیده‌ام و آنها یکی بعد از دیگری بیرون می‌آمدند و با بیرون آمدن تبدیل به جوجه می‌شوند. یکی از بچه‌ها اشکالی در پای چپش دارد، اما شوهرم با من است و می‌گوید که می‌توانیم با آن کنار بیایم.

دروهانگر: بچه‌ها چیستند؟

مراجع: بچه‌ها یک چیز جدیدند که به دنیا می‌آیند تا بزرگ شده و چیز شگفت‌آوری شوند. آنها را دوست دارم.

دروهانگر: جوجه‌ها چه هستند؟

مراجع: جوجه‌ها هم چیزی جدید و جوانند که رشد می‌کنند. این جوجه‌ها بسیار شبیه به جوجه‌هایی هستند که دوست نفاشم کشیده است. آنها لطیف و زیبا هستند. نشاپیهای او آمیخته با خلاقیت و بسیار هنرمندانه است.

دروهانگر: شش چیزی که در زندگیت به آنها حیات می‌دهی، که جدید، زیبا، لطیف، همراه با خلاقیت و هنرمندانه هستند، که می‌توانند تبدیل به چیزی شگفت‌آور شوند، چیستند؟

مراجع: کارم، کارم با بچه‌ها، شروع یک برنامه جدید، کار هنریم، کارم در ... و شروع آموزش در ...

دروهانگر: چه اشکالی در پای چپ شما است؟

مراجع: پای چشم پیچ خورده است. درست مانند پای پیچ خورده دخترم که ماه گذشته دچار یک حادثه شد. یک تغییر شکل، یک نقص عضو است اما مانع کوچکی بود و بر آن فاتق آمدیم.

درمانگر: هنگامی که به یک تغییر شکل یا نقص عضو فکر می‌کنی که حقیقتاً تنها مانع کوچکی است که می‌توانی بر آن فائق شوی، در رابطه با آفرینش‌های اخیرت چه چیز به ذهن خطرور می‌کند؟

مراجع: این که مشکلاتی که دارم واقعاً کوچکند و این که می‌توانم با آنها کنار بیایم.

در این روایا، تداعیهای خاص مراجع نسبت به جوجه‌ها و پای چپ پیچ خورده کلید معنای نمادها را به دست داد. این روایا نیز فردی بودن نمادها را نشان داد و این که درمانگران می‌توانند فقط به واسطه تجارب خاص خود مراجع نسبت به نمادها و معنای آنها آگاهی یابند. نمادها برای خواب بیننده منحصر به فرد بودند و خاطرات خواب بیننده نسبت به آن را نشان می‌دادند. برای مثال لیندا خوابی درباره یک تفنگ پنهان شده در زیر یک قرص نان ایتالیایی دید.

درمانگر: یک تفنگ چیست؟

مراجع: اسلحه‌ای است خطرناک و مرگ‌آور. من از تفنگ متفرق

درمانگر: یک نان چیست؟

مراجع: نان چیزی برای خوردن است؛ یک غذای اصلی است.

درمانگر: هنگامی که به چیز خطرناکی فکر می‌کنید که در زیر غذا پنهان است و این که در اصل ایتالیایی است، به یاد چه چیزی می‌افتد؟

مراجع: خانواردهام.

لیندا ایتالیایی‌الاصل بود و این تصویر به نحو دقیق و بدین معنای تعبیلات خانوادگی او را خلاصه می‌کرد. ترکیب تعریف نمادها و تداعیهای جهت‌دار معمولاً معنای این نمادها را روشن می‌سازد. در روایای زیر، که قبل از این در فصل پیش مطرح شد، برای بار دیگر می‌بینیم که نماد، مختص خواب بیننده است و به واسطه ترکیب تعریف و تداعی جهت‌دار به معنای آن می‌رسیم:

خوک را مشاهده می‌کنم که مشغول حقه بازی است. فکر می‌کنم او برای آن که مورد سوءاستفاده فرار نگیرد و از خودش محافظت کند باید حقه بازی کند.

درمانگر: یک خوک چیست؟

مراجع: یک خوک حیوانی است که به نظر کند ذهن می‌آید اما در واقع خیلی باهوش است.

درمانگر: یک خوک چه نقشی در زندگی شما دارد؟

مراجع: من در یک مزرعه پرورش خوک بزرگ شده‌ام. معیشت من از آن‌جا می‌گذشت.

درمانگر: هنگامی که برای حفاظت از خودتان و کند ذهن به نظر رسیدن، در حالی که در واقع بسیار باهوشید فکر می‌کنید، در ارتباط با وضع معаш خود چه چیز به ذهستان خطرور می‌کند؟

مراجع: دقیقاً مرا در وضعیت کاریم توصیف می‌کند. گاهی مجبورید طوری به نظر بر سید که نمی‌دانید برای محافظت از خود چه باید بکنید.

در رؤیای زیر توجه کردن به خصایص خاص نماد روشن می‌کند که خواب در مورد چیست:

در اتومبیل در حال عبور از یک خیابان هستم، ناگهان هوا بسیار تاریک می‌شود. به وحشت می‌افتم زیرا شخصی به درون اتومبیل آمده و به سینه‌ام چنگ می‌زند.

درمانگو: هنگامی که به وحشت در تاریکی فکر می‌کنید و این که باید در رابطه با سینه‌تان کاری کنید، چه چیز به ذهن‌تان خطور می‌کند؟

مراجع: البته، سرطان زنم.

همسر این مرد اخیراً سرطان پستان گرفته بود و سرطان پستان واقعه وحشتناکی بود که به زندگی آنها وارد شده بود. در این مورد تمامی واژه‌ها در جهت تداعی یک نماد به کار رفته‌اند. غالباً ما از مردم دیگر به عنوان نمادی برای جنبه‌های متفاوت وجود خود استفاده می‌کنیم. با تعیین و توصیف این اشخاص مراجع می‌تواند بییند که این افراد چه جنبه‌هایی از وجود او را ممکن است نشان دهند. بسیاری از اوقات اشخاصی که در خواب دیده می‌شوند نیز نشان از خود خواب بیننده دارند، بخصوص اگر اشخاصی که در خواب دیده می‌شوند به خواب بیننده نزدیک باشند. برای مثال همسران. در موارد دیگر، شخصی که در خواب دیده می‌شود می‌تواند در جای یک گروه قرار گرفته باشد. برای مثال جان به جای «رئیس من» و رئیسها به‌طور کلی قرار گرفته است؛ جین می‌تواند به جای «همکار» و همکاران به عنوان یک گروه قرار گیرد. اما در بسیاری از موارد اشخاص موجود در رؤیا به جنبه‌های متفاوت وجود خود خواب بیننده بر می‌گردد، به ویژه هنگامی که این چهره‌ها مردمی باشند که نمی‌شناسیم یا آنها را به ندرت ملاقات می‌کنیم. غالباً این افراد شخصیت‌های مشهور هستند و خواب بیننده آنها را از جنبه‌های خاص تعیین می‌کند. در این جانیز با پرسش در مورد فرد دیده شده در خواب، ضروری است تا مراجع (ونه درمانگر) تداعیهای خود را در مورد فرد به خواب آمده بیان نماید. مانند مثال زیر:

مراجع: خواب دیدم که «الک سامرز» را در آغوش گرفته‌ام.

درمانگو: الک سامرز کیست؟

مراجع: او یک ستاره سینماست.

درمانگو: درباره او برايم بگو.

مراجع: او کسی است که شوهرش را که پیرتر از او بود ترک کرد و در حال حاضر تنها زندگی

می کند. در ضمن او بسیار هنرمند است.

درمانگر: آیا جنبه ای از او را در خودت می بینی؟

مراجع: من شوهرم را ترک کرده ام که مانند شوهر او از من پرتر بود و در حال حاضر تنها زندگی می کنم. من هم هنرمند خوبی هستم. حدس می زنم او ممکن است نقش هنری وجود مرانمادین کرده باشد که به تنهایی زندگی می کنم.

در روایای زیر نیز یک ستاره سینما به عنوان نماد به کار رفته است:

من در جایی هستم و ریچارد برتون را برای نهار دعوت می کند. نمی دانم به کجا می رویم یا چند وقت در آن جا خواهم بود، اما با او می روم. اتوپلیل به سرعت می رود و می دانم باید ترمز کنم اما در تعجبم که اگر این کار را بکنم، او درباره من چه فکری خواهد کرد.

درمانگر: ریچارد برتون کیست؟

مراجع: او یک ستاره سینماست.

درمانگر: درباره او برایم بگو.

مراجع: خُب، او کسی است که چندین بار ازدواج کرده است. ارتباطاتش هرگز پایان نمی یابد. این همه تصوری است که از او دارم.

درمانگر: آیا هیچ جنبه ای از او را در خودت می بینی؟

مراجع: او را به یاد تمام مردهایی می اندازد که با آنها بیرون رفته ام. ارتباطات من هرگز به پایان نمی رسد. از یکی به سوی دیگری می روم.

در روایایی که اشخاصی متفاوت در آن درگیرند مراجع غالباً تا زمانی که شروع به صحبت درباره آن اشخاص نکند نمی داند که آنها نشان دهنده کدام جنبه از وجود او هستند، مانند مثال زیر:

خواب دیدم برادرزنم را که سالها ندیده بودم، ملاقات کردم. از دیدن او بسیار خوشحالم.

نمی دانم چه مدت بود که توانسته بودم با او باشم. سپس او به ترتیب شیه عمود می شود.

درمانگر: برایم از برادرزنت بگو.

مراجع: برادرزنم مرد خوبی است. او را برای سالهاست که ندیده ام و حقیقتاً حیتم می آید. نمی دانم چه موقع بتوانم او را برای بار دیگر بیسم. اما نسبت به او در سطحی هشیارانه آگاهم. نمی دانم چرا باید خواب او را بیسم.

درمانگر: چه چیز دیگری می توانی درباره او بگویی؟

کاربرد تحلیل رؤیا در روان‌درمانی

مراجع: خُب، او مرد ثروتمندی است؛ اما همه سرمایه‌اش را در زمین و ملک به کار گرفته است و حالا در این فعالیت به کلی گرفتار است و به همین دلیل نمی‌تواند آن‌جا را ترک کرده و به ملاقات ما بیاید.

درمان‌نگر: درباره عمود ابدگو.

مراجع: او را هم خیلی دوست دارم. اما او کاملاً با برادرزنم فرق می‌کند. او واقعاً آینده‌نگر نیست. همیشه تا آخرین سنت پوش را خرج می‌کند. او بیشتر از درآمدش خرج می‌کند و در حال حاضر در مرز شصت سالگی است و برای ایام پیری چیزی ندارد.

درمان‌نگر: آیا هیچ جنبه‌ای از آنها را در خودت می‌بینی؟

مراجع: حقیقتاً نه؛ احتمالاً من بیشتر شبیه برادرزنم هستم تا عمودار.

درمان‌نگر: هیچ یک از آنها نقشه خیلی خوبی برای آینده‌اش نکشیده است. یکی از آنها به علت آن که همه سرمایه‌اش را بر روی املاک گذاشته گرفتار شده و دیگری به این علت که همه پوش را از دست داده و برای آینده پس انداز نکرده است. هنگامی که به هر یک از آنها که یکی با سرمایه گذاری در املاک گیر افتاده و دیگری به علت آن که پیر است و پس اندازی برای این ایام ندارد، فکر می‌کنی چه چیز به ذهن خطر می‌کند؟

مراجع: من در فکر خرید یک ساختمانم، و از سوی دیگر نگرانم که درگیر وام خانه بشوم و از دیگر سو نگران پیر شدن و نداشتن چیزی به نام خود هستم. درک نمی‌کرم که برادرزن و عمومیم دو جنبه تعارض را نشان دهند.

رؤای زیر را مردی نقل کرد که در اتخاذ تصمیم در باره فرزندش دچار مشکل شده بود. او در باره انتخاب بین یک مدرسه مذهبی و مدرسه‌ای که فرزندش پیش از این در آن درس می‌خوانده، مردّ بود و نمی‌توانست دریابد که رؤایش درباره چه چیز است تا آن که اشخاصی را که در آن بود توصیف کرد:

خواب دیدم که نیتا تمام چیزهای بالرزش خود را از دست می‌داد. والدینش به او گفته بودند او را از اوت محروم می‌کنند مگر آن که به نزد شوهر سابقش، اندر و بازگردد. برای او خیلی نگرانم. اما او هنوز می‌تواند با ازدواج مجدد با اندر و چیزی را که در خطر نابودی است، نجات دهد.

درمان‌نگر: نیتا کیست؟

مراجع: نیتا یکی از دوستان خوب ماست. او را خیلی دوست دارم. اما او غالباً بی مسؤولیت و کم توجه است.

درمانگر: اندرو کیست؟

مراجع: اندرو همسر سابق اوست. سالهاست که او را ندیده‌ام. او را هم خیلی دوست داشتم اما او هم بی مسؤولیتی بود. ما خیلی به همدیگر نزدیک بودیم. در واقع او پدرخوانده فرزندم بود و نیتا مادرخوانده فرزندم است.

درمانگر: یک پدرخوانده کیست؟

مراجع: کسی که ارزش‌های مذهبی را حفظ می‌کند.

درمانگر: آیا ارتباطی بین این رؤیا و تصمیمی که در صدد اتخاذ آن هستی، می‌بینی؟

مراجع: رؤیا به من می‌گوید که نسبت به میراثم بی مسؤولیت نباشم و ارزش‌های مذهبی را حفظ کنم.

همان طور که پیش از این ذکر شد، در رؤیا همه چیز نمادین است، هم اعمال و هم موضوعات. از این رو، درمانگر باید هر نماد رؤیا را تعبیر کند. نمادها بسیار مهمند زیرا تشکیل دهنده اساس زبان رؤیا هستند. این نمادها برای ساختن داستان رؤیا مورد استفاده قرار می‌گیرند. بعد از تعبیر نمادهای اصلی رؤیا، درمانگر می‌تواند تمام عناصر را بازسازی کرده و رؤیا را در معنای جدیدش بازنویسی کند. رؤیایی زیر برای نشان دادن این که چگونه رؤیاها جهت ساختن داستان رؤیا به کار می‌روند مورد استفاده قرار گرفته است و این که چگونه این نمادها می‌توانند منجر به داستانی جدید شوند. این رؤیا را خانم جوانی نقل کرد که مجموعه‌ای از ارتباطات ناخوشایند داشت:

لس، مت، آرتور، جرج و دیگران در رؤیای من هستند و ما در حال رفتن به یک نمایش هستیم. ما برای خوردن چیزی توقف می‌کنیم و من برای پرداختن بهای پیتا جلو می‌روم. انتظار دارم که آنها سهم خودشان را پردازند. اما پیشخدمت پیزای بسیار خوبی می‌آورد که من سفارش نداده بودم. همان طور که آن را می‌بینم بسیار نالاییدم. سپس پیشخدمت باقی بولم را پس می‌دهد، اما پولها از نوع خارجی است و من نمی‌توانم از آنها استفاده کنم. هنگامی که از صحبت کردن با پیشخدمت بازمی‌گردم، دوستانم بدون من رفته‌اند و مرا تنها گذاشته‌اند. من هرگز نمایش را نمی‌بینم.

احساس عمومی رؤیا حاکی از یأس و نامیدی است. خواب بیننده دست بخشیدن دارد و از دیگران انتظار دارد تلافی کنند، اما آنها این کار را نمی‌کنند. چیزی که نصیب او می‌شود ناخشنودی است و حتی هنگامی که چیزی را دریافت می‌کند، فاقد استفاده است. او تنها می‌ماند و هرگز به چیزی که می‌خواهد دست نمی‌یابد. این رؤیا اساساً نمونه کوچکی از ارتباطات خواب بیننده با مردهاست. اجازه دهد بیینم چگونه تعريف نمادها و ایجاد تداعی نسبت به آنها می‌تواند معنای رؤیا را هر چه

بیشتر روش کند.

اولین نماد در روایا لس، مت، آرتور، جرج و دیگران هستند. مراجع آنها را به عنوان دوست پسرهای قدیمی خود تعریف می‌کند. تداعی جهت‌دار نسبت به آنها این بود: «مردانی که آنها را دوست داشتم اما همواره از من استفاده کرده‌اند». ترکیب تعریف و تداعی جهت‌دار اشاره بر این دارد که لس، مت، آرتور، جرج و دیگران ارتباطات پیشین مراجع را نشان می‌دهند.

نماد دوم، نمایش، به این ترتیب تعریف شد: «جایی که در انتهای شب، هنگامی که با مردی بیرون می‌روید به آن جا می‌روید». تداعی جهت‌دار او نسبت به این نماد این بود: «چیزی که خیلی دوست دارم، جایی که دوست دخترهایم همواره به آن جا می‌روند، اما دوست پسرهای من مرا به ترتیبی به آن جا نمی‌برند». برای دریافت این که نمایش نشان دهنده چه چیزی است از او پرسیده شد: «چه جایی است که همواره می‌خواهی با مردها به آن جا بروی که تمام دوست دخترهایت به آن جا می‌روند اما تو نمی‌روی؟» نمایش برای او یک ارتباط تعهدآمیز یا ازدواج را نمادین می‌کرد.

مراجع سومین نماد یعنی پیتنا را این طور تعریف کرد: «چیز خوبی برای خوردن؛ خوراکی». تداعی وی نسبت به پیتنا این بود: «چیزی که آن را دوست داشته و اشتیاق آن را دارم اما خودم را از آن محروم کرده‌ام». پرسشی در مورد ترکیب خصایص تعریف و تداعیهای نماد (به چه نوع خوراکی اشتیاق داری اما خودت را از آن محروم می‌کنی؟) باعث استنباط این پاسخ شد: «خوراک عاطفی» به این ترتیب پیتنا نمادی از خوراک عاطفی بود که مراجع در اشتیاق آن بود.

نماد پیشخدمت به این ترتیب تعریف شد: «کسی که برای شما غذا می‌آورد». تداعی جهت‌دار او نسبت به پیشخدمت این بود که «کسی که چیزی را که من می‌خواهم به من نمی‌دهد و در عوض چیزی را می‌دهد که به طور کلّی بی فایده است». ترکیب تعریف نماد و تداعی جهت‌دار آن منجر به دریافت معنای نماد شد. هنگامی که از مراجع پرسیده شد که در زندگیت چه کسی است که خوراکی ناخوشایند و به طور کلّی بی فایده به تو می‌دهد، او دریافت که پیشخدمت روابط جاری او را نشان می‌دهد.

هنگامی که خواستار تعریفی برای نماد پول شدیم، مراجع پاسخ داد: «چیزی که برای ابتساع آنچه که می‌خواهید پرداخت می‌کنید». تداعی وی نسبت به پول به این ترتیب بود: «بسیار بخشنده هستم، پول را به راحتی به هر کسی پرداخت می‌کنم، حال می‌خواهد آن را پس بدهد یاندهد. من غالباً در این کار برتری داشتم». از او پرسیده شد: «چه چیز دیگری را آزادانه به دیگران می‌دهید و آن را پس نمی‌گیرید؟» در این مورد، پول انرژی سرمایه‌گذاری شده در ارتباطات را نشان داد.

نماد پول خارجی به این ترتیب تعریف شد: «چیزی که در مقابل دریافت می‌کنید» و آن را این

طور تداعی کرد: «بی فایده و چیزی که من خواهان آن نیستم، کاملاً ناخوشایند». هنگامی که از او پرسیده شد که از روابط جاریش چه چیزی دریافت می‌کرده که خواهان آن نبوده و این که ناخوشایند و بی فایده است، واضح بود که نماد پول خارجی در جای چیزی قرار گرفته بود که او از روابط جاریش دریافت می‌کرده است. او خواهان ازدواج بود و چیزی که در مقابل از آن بهره‌مند شده بود یک ماجراهی عشق طولانی بود.

با روشن شدن معنای نمادها، رؤیا را می‌توان به این ترتیب بازنویسی کرد:

در ارتباطات گذشته‌ام می‌خواسته‌ام که ازدواج کنم. من پیشقدمی می‌کدم و خوراک عاطفی می‌دادم و انتظار تلافی داشتم اما چنین چیزی روى نداد. چیزی که ارتباطات جاریم به من داده است چیزی نیست که خواهان آن باشم و این موضوع ناخوشایندی است. من از رئی عاطفی زیادی را در ارتباطاتم صرف کرده‌ام اما چیزی که در مقابل دریافت کرده‌ام کاملاً بی‌فایده است. به علاوه من تنها هستم و هرگز ارتباط تعهدآمیزی را که می‌خواهم به دست نیاورده‌ام.

بیایید به مثال دیگری بنگریم از این که چگونه یک رؤیا می‌تواند با تعبیر نمادهای متفاوت موجود در آن معنای جدید بازسازی شود. یک خانم میانسال در صدد اتخاذ تصمیم بین بازگشت به نزد نامزد قدیمی اش و ماندن در نزد کسی که در حال حاضر با او رابطه داشت، بود. او رؤیایی زیر را دید:

به همراه مادرم در یک اتومبیل هستم. او در حال رانندگی است و در بزرگراه توقف می‌کند. این کار خیلی خطرناک است. به یک دوراهی می‌رسیم. یک راه به سوی پلی سرپوشیده می‌رود و دیگری راهی مستقیم است. فکر می‌کنم او باید به سوی راه مستقیم برود اما او می‌خواهد به سوی پل سرپوشیده برود.

با ترجمه نمادها، معنای رؤیا روشن می‌شود. نماد اول یعنی اتومبیل به این ترتیب تعریف می‌شود: «وسیله نقلیه‌ای که در دنیا با آن حرکت می‌کنید تا از نقطه‌ای به نقطه‌ای دیگر بروید». تداعی مستقیم او نسبت به این نماد این بود که او معمولاً راننده خوبی است و کترول خوبی بر روی اتومبیلش دارد. در پاسخ به این سؤال که: «یک وسیله نقلیه چیست که در آن از یک جا به جای دیگر حرکت می‌کنید که معمولاً آن را در کترول دارید؟» او گفت: «خودم، ترتیبی که خودم را اداره می‌کنم». به این ترتیب اتومبیل حالت اداره کردن مراجع را نمادین کرد. در این مورد، نماد مادر به این ترتیب تعریف شد: «کسی که بسیار متعلق و وابسته است و نیاز

به مراقبت دارد، کسی که میل ندارد تصمیم بگیرد». تداعیهای مستقیم وی نسبت به مادر به این ترتیب بود: «در واقع مادرم نمی‌تواند رانندگی کند. من به طور کلی شبیه او نیستم». هنگامی که از او پرسیده شد که آیا هیچ جنبه‌ای از وجود مادرت را در خودت می‌بینی، مراجع احساس کرد که مادرش در روایا بخشن منفعل و مردد او را نمادین کرده که می‌خواهد مورد مراقبت قرار گیرد.

مراجع بزرگراه را به عنوان «جاده‌ای که در آن مسافت می‌کنید» تعریف کرد و اظهار داشت که رانندگی در بزرگراهها را دوست دارد. او گفت: «من معمولاً بدون آن که توقف کنم، مستقیماً به سوی مقصد می‌روم». پرسشی که خصایص تعریف و تداعی مستقیم نمادر را ترکیب کرد (چه جاده‌ای است که در حال رانندگی در آن هستید، معمولاً بدون توقف در آن پیش می‌روید اما در حال حاضر در آن توقف کرده‌اید؟) باعث استخراج معنای پنهان نماد شد. بزرگراه به جای جاده زندگی قرار گرفته بود، جاده‌ای که به سوی تصمیم بیمار می‌رود.

عمل توقف کردن نشان دهنده تردید است. ایستان به این ترتیب تعریف شد: «تلزلول داشتن» و به عنوان چیزی خطرناک تداعی شد. از او پرسیده شد: «چگونه در وضعیت جاری ات توقف کرده یا دچار تزلزل می‌شوی؟» توقف کردن، تردید او را نشان داد.

دو راهی جاده به این ترتیب تعریف شد: «جایی در جاده که به انتخاب دست می‌زیند» و تداعی جهت‌دار وی نسبت به این نماد خود به خود صورت گرفت: «چنین چیزی وضعیت فعلی ام را به یاد می‌آوردم. باید تصمیمی بگیرم». دو راهی نشانگر تصمیمی است که او به آن نیاز داشت.

نماد پل سرپوشیده به این ترتیب تعریف شد: «چیزی که با چیز دیگری ارتباط می‌یابد». تداعی جهت‌دار وی نسبت به پل این بود که پل مانند چشم انداز گذشته است. از او پرسیده شد: «کدام یک از جاده‌هایی که از آن گذشته‌ای ارتباطی با گذشته دارد که حقیقتاً نمی‌خواهی از آن بروی، اما قسمت منفعل وجودت می‌خواهد؟» راهی که به سوی پل سرپوشیده می‌رفت، گذشته‌اش را با جان نشان می‌داد.

مراجع جاده مستقیم را این طور تعریف کرد: «جاده‌ای که به پیش می‌رود» تداعی او به این ترتیب بود: «مطمئن نیستم به کجا می‌رود، اما ظاهراً کاملاً روش است که چشم انداز به آریزونا می‌ماند؛ جایی که در حال حاضر مرا احاطه کرده است». خصایص تعریف و تداعی جهت‌دار در پرسش زیر ترکیب شده است: «چه راهی در برابر قرار گرفته که مطمئن نیستی به کجا می‌رود اما در وضعیت فعلی باید در آن به پیش بروید؟» راه مستقیم، آینده‌اش را با نامزد فعلی اش لینی نشان می‌داد. روایا می‌تواند با داستان جدید به صورت زیر بازسازی شود:

به بخش وابسته - منفعل وجودم که می‌خواهد مورد مراجعت قرار گیرد اجازه می‌دهم برایم تصمیم بگیرد. دو دلیل من خطرناک است و می‌تواند رابطه‌ام بالینی را از بین ببرد. به نقطه‌ای رسیده‌ام که باید تصمیم بگیرم. قسمتی از من که محتاج مراجعت است، می‌خواهد که به نزد نامزد قدیمی ام بازگردد، بخش مستقل وجودم می‌خواهد تا آینده‌ام را بالینی ادامه دهم.

نتیجه

ترکیب تعریف نمادها و دست‌یابی به تداعی جهت‌دار نسبت به آنها روشی مؤثر برای تعیین معنای نمادها و بازنویسی داستان روایاست. گرچه ممکن است در مثالهای بالا این فرآیند به نظر ساده بررسد، اما در طی بررسی شخص به راحتی از موضوع منحرف می‌شود. این انحراف یا از خلال تداعیهای خود درمانگر به وجود می‌آید و یا از طریق تماسهای مراجع، درمانگر می‌تواند با بازگشت به خصایص مشترک بین نمادها و موضوعاتی که نمادها به آنها مربوط می‌شوند از موضوع منحرف نشود. آن مواردی که در خصایص مشترک سهیمند نقطه اتصال بین معنای آشکار و پنهان نمادها هستند. رسیدن به معنای جدید نمادها درمانگر را قادر به تعیین روایا و نتیجتاً رسیدن به پیام روایا می‌کند.

فصل دهم

مکانیزمهای رؤیا

خواب دیدن چیزی به جز فکر کردن در هنگام خواب نیست.
دانیل دوفو، تاریخ روح پلید

قبل از طرح مراحل نهایی تعبیر رؤیا، فصلی در مورد مکانیزمهای رؤیا آورده می‌شود، چراکه این مکانیزمهای در تمام مراحل اساسی فرآیند تعبیر دخالت می‌کنند. پیش از این ذکر شد که زبان رؤیا مانند یک زبان خارجی است و این که تعبیر رؤیا عبارت از ترجمه یک سطح هشیاری به سطح دیگری از هشیاری است. نمادها و اژگان این زبان جدید را به دست می‌دهند. مکانیزمهای رؤیا قواعد گرامری یا منطق آن هستند. این قواعد کاملاً متفاوت از قواعدی هستند که در زندگی روزمره از آن تبعیت می‌شود. برای رسیدن به معنای رؤیا داشتن درکی از هماهنگی زبان رؤیا حائز اهمیت است.

هنگامی که موضوع از یک سطح دیگری از آگاهی مستقل می‌شود، این موضوع، تحریف شده یا تغییر شکل می‌یابد. چیزی که بر ترجمه مقدم است تغییر شکل یافتن به معنای جدید به وسیله فرآیندی است که مکانیزمهای رؤیا نامیده می‌شود. فروید به طور کلی پنج مکانیزم رؤیا را بر شمرد که یکی از آنها نمادسازی است. روزنال (۱۹۸۰) معتقد بود که تمام مکانیزمهای فروید تحریف واقعیت هستند و دوازده مورد تحریفی دیگر به آن افزود. در اینجا

بعضی از مکانیزم‌های معمول رؤیا شرح داده می‌شوند، به طوری که درمانگر می‌تواند هنگام کار با رؤیاها آنها را تشخیص دهد. اگر درمانگر از این خصایص زبان رؤیا آگاه باشد، هنگام هدایت فرآیند تعبیر اغتشاش کمتری ایجاد می‌شود.

نمادسازی^(۱)

یکی از مکانیزم‌های عمدۀ رؤیا، نمادسازی است که استفاده از نمادهای واقعی به جای مفاهیم انتزاعی است. هم موضوعات و هم اعمال در رؤیاها نمادین هستند و تعبیر رؤیا شامل ترجمه این نمادها به اندیشه‌ها یا موضوعاتی است که به جای آنها قرار گرفته‌اند. نمادها مختص خواب بیتنده هستند و بدون دریافت تداعیهای خواب بیتنده نسبت به آنها درک این که آنها متوجه چه چیزی هستند ممکن نیست. نمادها دارای خصایص مشترکی با موضوعاتی که در جای آنها قرار گرفته‌اند بوده و توصیف این خصایص مشترک کلید معنای نماد را به دست می‌دهد.

نمادها می‌توانند در جای اعمال، موضوعات و یا حتی افکار پیچیده قرار گیرند. بسیاری از نمادهایی که در فصول قبل بیان شدند عموماً به جای مفاهیم انتزاعی قرار گرفته‌اند. برای مثال، بمب در یک مورد نشان دهنده خوی شخص بود، پیتنا نشان دهنده خوراک طبیعت، پول نشان دهنده ارزی و مانند این. گاهی یک نماد می‌تواند اندیشه پیچیده‌تری را بیان کند. یک واژه یا عبارت می‌تواند ترکیبی از اندیشه‌ها را خلاصه کند. برای مثال لیلیان خواب دید که به ملاقات مقاطعه کار ساختمانی رفته بود که در شب سه‌شنبه اول ژوئیه آن را خریده بود. او به خاطر آورد که در آن روز بخصوص سخنرانی را برای یک گردهمایی دعوت کرده بود. سخنران درخواست یک تلویزیون کرده بود تا بتواند ضمن نمایش ویدئویی به نحو مؤثرتری افکارش را انتقال دهد. با این که لیلیان بسیار مایل بود این پخش ویدئویی را داشته باشد اما به دست آوردن تلویزیونی برای سخنرانی دردرس کوچکی نبود. او مجبور بود برای این کار برنامه‌ریزی خاصی انجام دهد، مشکل را حل کرده و مسؤولیت آن را تقبل کند. خلاصه این‌که، این کار مقداری ارزی می‌طلبید. بخشی از وجود او نمی‌خواست به زحمت بیفتند؛ از سوی دیگر، وی انتظار شنیدن این سخنرانی را داشت و تردید داشت که آیا سخنران چنین سخنرانی را بدون استفاده از ویدئو انجام خواهد داد یا نه. قبل از به خواب رفتن او در این فکر بود که آیا تهیه ویدئو در داشتن یک برنامه خوب آنقدر ارزش خواهد داشت. موقعیت پیچیده به نحو موجزی در این عبارت خلاصه شده بود: «سه‌شنبه شب، اول ژوئیه» که تعارضی بین خواستار انجام کاری بودن و در شکفت بودن از این که این کار ارزش انجام دادن را

دارد، نشان داد. با خواب دیدن ملاقات با مقاطعه کار ساختمانی که می‌خواست آن را بخرد، او احساساتِ دوسویه‌ای را نقل کرد که در بارهٔ خرید خانه حس کرده بود. خواستن آن به طور ناشایست از یک سو و نخواستن در درسر آن از سوی دیگر.

هم تصاویر و هم وقایع می‌توانند به عنوان نماد عمل کنند. یک تصویر می‌تواند یک حالت یا موقعیت خاص را نقل کند. برای مثال تصویر یک خواب بیننده در یک شهر بخصوص می‌تواند نشان‌دهنده یک دورهٔ کامل از زندگی او باشد. گاهگاهی، رؤیاها می‌توانند مشتمل بر یک سری تصویر یا صحنه باشند. به ترتیبی که خواب بیننده می‌داند که این صحنه‌ها به هم مرتبطند یا قسمی از رؤیایی مشابهند، حتی اگر صحنه‌ها متفاوت از یکدیگر باشند. این «مجموعه‌های رؤیا» -مجموعه‌ای از وقایعی که در پی هم می‌آیند - معمول بوده و به عنوان طریقهٔ رؤیا در نقل اندیشه‌هایی است که یاد ری یکدیگر می‌آیند و یا به طرق متفاوت به یکدیگر مرتبطند. مجاورت صحنه‌ها مهم است و اگر بتوانیم در ارتباط دادن صحنه‌ها واژه‌هایی را جای دهیم، رؤیا قابل فهم تر می‌شود. برای مثال، صحنه اول ممکن است وضعیت جاری خواب بیننده را نشان دهد؛ صحنه دوم ممکن است گذشته را از زمانی که در رؤیا آغاز می‌شود، نشان دهد و صحنه سوم می‌تواند آینده را نشان دهد. صحنه اول به علت صحنه دوم روی می‌دهد، از این رو به سوی صحنه سوم هدایت می‌شود. برای مثال، کروول مجموعه رؤیاهای زیر را دید:

در قسمت اول رؤیا سعی می‌کنم به یک مهمانی بروم، اما در طول راه چند مرد را می‌بینم که به کمک من نیاز دارند و به آنها کمک می‌کنم و به ترتیبی ظاهرآ نمی‌توانم به مهمانی بروم. سپس به درون اتومبیل می‌روم اما در آن اشکالی وجود دارد و نمی‌توانم حرکتش دهم. سپس صحنه تغییر می‌کند و من به زیرزمین خانه‌ام می‌روم و پدرم آنجاست. سپس به ترتیبی دوباره در اتومبیل هستم و این بار اتومبیل حرکت می‌کند.

صحنه اول وضعیت فعلی کروول را نمایش داده است. او نمی‌تواند کاری را که می‌خواهد انجام دهد زیرا در حال برآوردن نیاز مردان است. او گیر افتاده و ظاهرآ نمی‌تواند حرکت کند. صحنه دوم گذشته را نشان می‌دهد و نسبت به اساس مشکل کروول با مردان و ارتباط با پدرش نشانه‌هایی به دست می‌دهد. صحنه سوم آینده را نشان می‌دهد و اشاره بر این دارد که هنگامی که با ریشه مشکلاتش ارتباط یابد، می‌تواند به پیش برود.

معمولًاً بین صحنه‌های متفاوت رابطهٔ علت و معلولی وجود دارد و غالباً حدود زمانهای متفاوت در صحنه‌های متفاوت نقل می‌شوند. نظر به این که نمی‌توان خواب موضوعات انتزاعی را

دید، مکانیزمی وجود ندارد که عناصر یا ارتباطات علت و معلولی را برساند. تغییر صحنه ما این ارتباط علت و معلولی را می‌رساند. هر صحنه یا واقعه روایتی می‌تواند در جای اندیشه‌های متفاوت قرار گیرد یا یک دوره خاص از گذشته، حال یا آینده فرد را نشان دهد.

بیان عواطف به شکل غیر انتزاعی نیز مانند بیان ارتباطات علت و معلولی و اندیشه‌های پیچیده مشکل است. گاهی از نمادهای واقعی که در جای احساسات خاصی قرار گرفته‌اند، استفاده می‌کنیم. برای مثال ببری که خارج از کنترل است، ممکن است خشم شخصی را نشان دهد. اما، غالباً ما درباره احساسات خواب نمی‌بینیم - بلکه آنها را تجربه می‌کنیم. ما ممکن است در رؤیا احساس غم، شادی، سر불ندی یا نامیدی داشته باشیم. گاهی با این احساسات از خواب برミ خیزیم. خانمی که عطش برقراری رابطه عاطفی داشت، غالباً خوابهایی داشت که در آنها احساس عطش می‌کرد. مردی که زنش را از دست داده بود، در رؤیاهاش احساس غم شدیدی می‌کرد. تجربه غم، نامیدی، گرسنگی یا سردی در رؤیاها، ارائه آن احساس در هنگام بیداری است.

در کنار تجربه احساسات برای نمادین کردن تجارت معین زندگیان، نوع خاص دیگری از نمادسازی در زبان رؤیا وجود دارد که استعاره نمادین است. نظر به آن که ما نمی‌توانیم خواب موضوعات انتزاعی را ببینیم، از تصاویر واقعی برای نشان دادن اعمال خاصی استفاده می‌کنیم. برخی از استعاره‌ها کاملاً مشهودند و واژه‌هایی که تصاویر رؤیا را شرح و بیان می‌کنند را می‌توان در چند سطح تعبیر کرد. برای مثال تصاویر باز و بسته شدن درها می‌تواند نشان دهنده باز یا بسته شدن درهای موقعیت بخصوصی باشد. تصویری از داشتن کلیدی در دست می‌تواند به معنای داشتن کلید یا راه حل مشکل باشد و تصویری از شخص در تاریکی می‌تواند حضور در تاریکی یا آگاه نبودن نسبت به مسئله بخصوص را نشان دهد. مثالهای دیگر تصاویر واقعی که احتمالاً برای نمایش اعمال انتزاعی به کار می‌روند شامل گیر افتادن، در راه اصلی رفتن، خلاص شدن از فضولات، بلندپروازی، نشستن در صندلی راننده، گشاده بودن، بودن در آبهای گلآلود و مانند آن است.

گاهی تصاویر برای نشان دادن تجارب خاصی به کار می‌روند. این موارد نیز به وضوح مواردی هستند که در بالا ذکر شد، اما آگاهی درمانگر از وقوع آنها می‌تواند در گوش به زنگ بودن نسبت به آنها کمک کند. به ویژه اگر اعمال بیننده خواب در رؤیا را نتوان بلاذرنگ در یک سطح نمادین درک کرد. مثالهایی از تصاویری که توصیفات معمول را نشان می‌دهند شامل خوابهایی از این قبیل است: شخصی به سقف برخورد می‌کند، کسی روی صورتش تخم درمی‌آورد، یا آن که فرش از زیر پای کسی کشیده می‌شود.

زبان رؤیا واسطه‌ای خلاق، زیرک و غیرانتزاعی برای نقل اندیشه‌های پیچیده است و

استعاره‌های کلامی و بصری و جناس اجزای این زبان هستند. درمانگر می‌تواند در هنگام بیان رویا گوش به زنگ این توصیفات کلامی باشد. برای مثال بونی خوابی دید که برایش ملموس نبود تا آن‌که شروع به نقل آن کرد. او خواب دید که اتوبوی به دست دارد و در حال اتوکردن صورت خود است. او در حالی که رویا را نقل می‌کرد، دریافت که تصویری که از خود دیده، استعاره‌ای برای صاف کردن چین و چروک‌هایش بوده است. سارا خواب دید که جوجهای شده که به جوجه گردان آویخته شده است. او در حینی که رویا را نقل می‌کرد دریافت در ارتباط با یک موقعیت خاص همچون یک جوجه بوده است. هری خواب دید که همسرش خیلی لاغر شده، تقریباً شبیه تکه‌ای چوب و غوطه‌ور در گل، آدمی بی عرضه.

جناس نیز خصیصه‌ای از زبان رویاست که درمانگر باید گوش به زنگ آن باشد، بخصوص هنگامی که نام، واژه یا عبارتی که روی می‌دهد به آسانی قابل توصیف باشد. بونی خوابی در باره زنی با نام (Care-me) با تلفظ (Care-me) نقل کرد. او تشخیص داد که در باره جنه‌ای از خودش خواب دیده که به مراقبت نیاز دارد. زن دیگری خواب مردی را دید که (Cando) با تلفظ (Can-do) نامیده می‌شد. این حالت تصویری است از شخصی که می‌تواند کاری را انجام دهد. گاهی واژه‌هایی که آواز مشابهی دارند جانشین یکدیگر می‌شوند. برای مثال شخصی که در خواب (Sun) را از دست داده است ممکن است (Son) به معنای پسرش را از دست داده باشد، یا فردی که خواب کسی را می‌بیند که به او (Shoe) - به معنای کفش - می‌دهد ممکن است در واقع مربوط به شخصی باشد که او را (Shoo) به معنای کیش کردن - می‌کند. آگاه بودن از این خصایص زبان رویا می‌تواند به درمانگر کمک کند تا گوش به زنگ آنها باشد.

نمایشی کردن^(۱)

مکانیزم معمول دیگر رویا نمایشی کردن است که اغراقی در واقعیت است. من گاهی این مکانیزم را «مضحک کردن» یا «کاریکاتوری کردن» می‌نامم. مضحک بودن تصویر می‌تواند باعث خنده‌دار شدن آن شود و آن را در معرض دید قرار دهد. برای مثال بونی خواب مردی را دید که آلت تناسلی او آن قدر بزرگ بوده که خنده‌دار می‌نموده. این خواب مزاحی را نشان می‌داد که او در اهمیت زیاد دادن به کیفیات جنسی مذکور به آن قائل بود. اغراق در یک رویا ممکن است نقطه محوری خوبی باشد زیرا با نشان دادن مضحک بودن پیام رویا را منتقل می‌کند.

رویای دیگری که این مکانیزم رویا را مورد استفاده قرار داده، خوابی بود که در فصل قبل

به وسیله یک روانشناس بالینی که دندان تمیز می‌کرده و لوزه درمی آورده، نقل شد. آن روایا مضمون بودن وضعیتی را برجسته کرد که در آن یک شخص سعی در انجام همه نوع کاری دارد. مزاح، روشنی، مؤثر برای سر و کار داشتن با رفتار پیمارگونه است و به خواب بیننده کمک می‌کند تا چشم اندازی نسبت به اعمال خود داشته باشد.

دونالد نیز برای آن که به خودش کمک کند تا موقعیتش را در چشم انداز مناسبی قرار دهد، از اغراق استفاده کرد. دونالد خانواده خود را از دست داده بود و در ماتم آنها به سر می‌برد. او خواب دید که در شهر نیویورک است و در تمام آن شهر حتی یک نفر هم نیست. روایانه تنها به او کمک کرد تا احساس را نسبت به تنها بی به شکل اغراق آمیزی بیان کند، بلکه مزاح را به موقعیت افزود.

گاهی تصاویر کاریکاتوری نیز همین اثر را دارند. برای مثال لیندا خواب خانمی را دید که آنقدر غذا خورده بود که سرش به نحوی تناوبی نسبت به بقیه اندامش بزرگ شده بود. این خواب برای لیندا همچون یک یادآور نسبت به «سر بزرگی» خودش بود و زیاده رویهایش را نشان می‌داد. جین خواب مردی را دید که سرش پشت و رو بود. این روایا به او نشان داد که چگونه همواره مردان پشت و رو را انتخاب می‌کند، مردانی که از لحاظ شغلی و هوشی پایین‌تر از او بودند.

هنگامی که نمایشی کردن یا اغراق کردن در روایا مورد استفاده قرار می‌گیرد، این نمایشی کردن غالباً نقطه محوری است که از آن به کل روایانگریسته می‌شود و معمولاً پیام روایا را به شکل مزاح آمیزی نقل می‌کند. یکی از خصایص زبان روایا ماهیت شوخ بودن آن است.

شمارشی کردن^(۱)

شمارشی کردن، واژه‌ای است که هاتی روزنたる آن را ابداع کرده (۱۹۸۰) و به اعداد و شماره‌هایی که در یک روایی می‌دهد، می‌پردازد. ثابت شده که حتی اگر شماره‌ها کلید پیام روایا را بدست ندهند، اما می‌توانند منبع ارزشمندی از اطلاعات باشند. روزنたال (ب ۱۹۷۸) یک مثال نسبتاً نمایشی از اعداد را شرح می‌دهد تا در روش شدن پیام روایا کمک کننده باشند. روزنたال مجرمی را درمان کرده بود که با چوب همسایه‌اش را کشته بود. آن مجرم خواب دیده بود که در حال شنا کردن در اقیانوس است و احساس می‌کرد که در حال غرق شدن است. او هر طرف که می‌چرخیده یک قطعه چوب به او ضربه می‌زد و سپس قطعه چوب دیگری. هر چند او سعی داشت تا آخرین رقم خود را بر روی تکه چوبها نگه دارد اما چوبها او را برتاب می‌کردند. ظاهرآ این چوبها جاندار بودند و شدیداً به او آسیب می‌رساندند. او از دست چوبها عصبانی بود زیرا از او قویتر بودند.

خواب بیننده نسبت به این خواب توانست هیچ تداعی ایجاد کند، تا آن‌که از او پرسیده شد چه تعداد چوب به او ضربه می‌زدند. او بدون تأمل پاسخ داد: «شانزده» از او پرسیده شد: «تعداد افراد خانواده‌ات چند نفر است؟» او به سرعت به شمارش انگشتانش پرداخت و به عدد شانزده رسید. در این هنگام توانست در بارهٔ خانواده و به ویژه در بارهٔ برادرش صحبت کند که خواب بیننده قصد کشتن او را داشته است. او در کشتن همسایه‌اش تغیلی را که در بارهٔ کشتن برادرش داشته، بازآفرینی کرده بود. بدون استفاده از اعداد، احتمالاً رسیدگی بیشتر منجر به نتیجه مشابهی می‌شد؛ اما در آن حالت زمان زیادی صرف می‌شد.

استفاده از اعداد در رؤیاهای اتفاقی نیست و معمولاً به عنوان صفت مشخصه موضوعاتی که توصیف می‌شوند، عمل می‌کنند. برای مثال در رؤیایی که در شروع کتاب نقل شد، خانمی دید که به سه نفر جلوتر از او خدمت می‌شود. او سه فرزندخوانده داشت. هر گاه مراجعت مذکور تعدادی، چندی یا محدودی از موضوعات یا انسانها می‌شوند، معمولاً اندیشهٔ خوبی برای پرسیدن دربارهٔ شماره‌ها به وجود می‌آید؛ زیرا اغلب کلیدی برای دست یافتن به معنای رؤیا به دست می‌دهند.

هنگامی که شماره‌ها یا اعداد خود به خود گزارش شوند، باید به طور مشخص ذکر شوند. برای مثال ادگار این خواب را در پی تصمیمی که در مورد انتخاب شغل در صدد اتخاذ آن بود، دید.

خواب دیدم که کاری را انجام داده‌ام و به خاطر آن باید سی سال به زندان بروم. خیلی غمگین بودم اما می‌دانستم که باید به زندان بروم.

درمانگر: ادگار، سی سال بعد چند ساله خواهی بود؟

مراجع: شصت و پنج ساله.

درمانگر: و هنگامی که مردم شصت و پنج ساله می‌شوند، چه اتفاقی برایشان می‌افتد؟

مراجع: بازنشسته می‌شوند.

با استفاده از اعداد ادگار دریافت که حالت زندانی بودن بازنمایی تصمیمی است که در انتخاب شغل در فکر آن بود. رؤیا در روشن کردن احساساتش در بارهٔ حرفة‌ای که در صدد انتخاب آن بود، کمک کرد. در این جاییز او ممکن بود بدون اعداد به بیش مشابهی دست یابد؛ اما اعداد باعث صرفه‌جویی در بسیاری از مراحل درمان شد و به او در رسیدن سریعتر به معنای رؤیا کمک کرد.

چند وقت پیش من خوابی دیدم که در آن یک شمارهٔ چهار رقمی پدیدار شد. نمی‌توانستم دریابم که اعداد نشان‌دهندهٔ چه چیزی بودند، اما به طور مبهم فکری را به خاطر آوردم که آنها مرا به یاد یک شمارهٔ تلفن با ارقام بیشتری می‌اندازند. به سوی تلفن رفتم و سه شمارهٔ اول را خود به خود

گرفتم (که در خواب نبودند اما ناهشیار من می‌دانست که چه می‌کنند) و سپس چهار شماره بعدی را که خواب آنها را دیده بودم، گرفتم. دریافتمن که این شماره، شماره اصلی محلی بوده که در آنجا کار می‌کرده‌ام و آن را فراموش کرده بودم. در رؤیاها اعداد تصادفی نبوده و دارای اهمیت هستند. آنها غالباً می‌توانند به عنوان نقطه محوری در تعبیر رؤیا مورد استفاده قرار گیرند.

خلاصه‌سازی و زیاده‌گویی^(۱)

خلاصه‌سازی مکانیزمی است که چندین موضوع را در هم جمع می‌آورد. برای مثال ممکن است یک عمو به جای تمام افراد خانواده قرار گیرد یا یک همکار مسکن است به جای همکاران به طور کلی قرار گیرد. برای نشان دادن افکار در رؤیاها این طریقی مفروض به صرفه است. زبان رؤیا، زبانی آفریننده است و غالباً چند فکر می‌توانند در یک تصویر یا واژه خلاصه شوند. برای مثال، مادر یک پسر پنج ساله نگران انتخاب همسر پسرش در آینده بود. او خوابی دید که از مادر دان^(۲)، پسری با هوش متوسط پرسیده بود، دان با چه تیپ دختری ازدواج می‌کند؟ مادر دان پاسخ داده بود: «البته، یک دختر معمولی» و در آن بر واژه «معمولی» تأکید کرده بود. این واژه به خوبی دو واژه را خلاصه کرده بود: «او یک پسر معمولی (نه فوق العاده) است و با یک دختر معمولی ازدواج خواهد کرد» و این که «راه حل ساده است، چرا درباره پسری که هنوز پنج ساله است نگرانی؟».

زیاده‌گویی برخلاف خلاصه‌سازی است. (روزنایی، ۱۹۸۰). در حالی که در خلاصه‌سازی چندین موضوع در یک موضوع جمع می‌آیند، در زیاده‌گویی یک مسئله در چندین بعد در حالتی بسیط، پریشان و تکراری پخش می‌شود. موضوع باز شده و بسط می‌یابد، به نحوی که در آن حشو و زواید وجود دارد.

رؤیای جری موردي از زیاده‌گویی است:

می‌خواستم به یک مهمانی بروم، در راه دو تن از همکاران دانشگاه را می‌بینم که ظاهرآ مشکلی در اتومیلشان دارند. من اتومیل آنها را درست می‌کنم و خودم کیف می‌شوم. آنها می‌روند، اما من باید قبل از رفتن دست و رویم را بشویم. همان طور که در حال دست و روشنست هستم، دیانا تلفن کرده و می‌گوید اگر بخواهم می‌توانم با او بیرون بروم. می‌گوییم این کار را خواهم کرد حتی اگر او چندین مایل از راه خودش دور بیفتند. اما هنگامی که به خانه او می‌رسم، او یادداشتی گذاشته که با شخص

دیگری رفته است. ناراحت می‌شوم اما می‌بینم که مادامی که در همسایگی او هستم، باید در خانه را به روی بعضی از دوستان قدیمی که در آن جا زندگی می‌کنند، بیندم. آنها را می‌بینم که از دور برایم دست تکان می‌دهند. به نظرمی آید که در سیستم آپ پاش حیاط خانه آنها اشکالی پیش آمده و من برای آزمایش آن می‌روم. خیس شده و درمی‌باشم که احتیاج به تعویض لباسهایم دارد. دوستانم خشک می‌مانند.

در اینجا مضمونی مشابه بارها و بارها تکرار می‌شود. خواب بیننده قبل از پرداختن به نیازهای خود برای کمک به دیگران توقف می‌کند. در حالی که دیگران به راه خود رفته و او تأخیر می‌کند. ظاهرآ وجود زواید، الگوی خواب بیننده را برجسته می‌سازد.

خلاصه‌سازی و زیاده گویی غالباً در رؤیاها دیده می‌شود و آگاهی از این مکانیزم‌ها کار تعییر را برای درمانگر آسانتر می‌کند.

تعویض نقشها^(۱)

تعویض نقشها (روزنیال، ۱۹۸۰) گونه دیگری از تحریف در رؤیاست. این مکانیزم فرافکنی احساسات، اعمال و رفتار خواب بیننده به شخصی دیگر است. البته این مکانیزم، یک مکانیزم دفاعی معمولی است؛ به ویژه هنگامی که شخص برای تصدیق عواطف خود آمده نیست. در این موارد، مراجع ممکن است نقشها را با فردی دیگر تعویض کرده و احساسات را به آن فرد منتقل کند. زمانی که تعویض نقشها در رؤیا روى می‌دهد، این مکانیزم می‌تواند به عنوان یک ابزار تشخیصی عمل کند تا درمانگر دریابد که مراجع از چه نوع مکانیزم دفاعی ممکن است استفاده کند. در ضمن این مکانیزم وسیله خوبی برای طرح اصول این احساسات غیر قابل پذیرش مراجع برای اوست. برای مثال خانمی که سالها دچار اعتیاد به الکل بود و اعتیاد خود را قبول نداشت، خواب دید که بهترین دوستش الکلی شده است. فرافکنی این احساسات غیر قابل پذیرش به یک دوست او را از گناه راحت کرد؛ اما این خواب همچون موضوعی برای بحث درباره مشکلش در جلسه درمان به کار آمد. مردم غالباً خواب دیگران را در حالت عصبانیت می‌بینند و به نحوی زننده و به حالتی تنبیه‌ی با آنها رفتار می‌کنند. درمانگر تشخیص می‌دهد که ممکن است مراجع از عصبانیت خود خیلی ناراحت باشد و می‌تواند از رؤیا به عنوان وسیله‌ای برای کمک در آگاه شدن نسبت به این احساسات در سطحی هشیارانه استفاده کند.

عدم تشابه^(۱)

عدم تشابه مکانیزم دیگری است که بهوسیله روزنال (۱۹۸۰) به مکانیزمهای رؤیا افروده شد که خواب بیننده برای دست یابی به مقداری فاصله نسبت به احساسات غیر قابل پذیرش خود از آن استفاده می‌کند. عدم تشابه همچون مانوری است که خواب بیننده یا اشخاص دیگر را در طی رؤیا دگرگون جلوه می‌دهد. در رؤیاها، بعضی از چهره‌ها ممکن است طوری ظاهر شوند که خواب بیننده آگاهی هشیارانه‌ای نسبت به آنها نداشته باشد اما با مردمی که می‌شناسد شباهت داشته باشند. هنگام نقل یک رؤیا مراجعت اغلب می‌گویند: «نمی‌دانم آن شخص کیست، اما احساس می‌کنم که می‌دانم» یا: «او قدری برایم آشناست». درمانگر می‌تواند با توضیع خواستن در مورد آنها روشن کند که این چهره‌ها چه کسی را نشان می‌دهند. جملاتی مانند: «او به بلندی شماست» یا: «او به رنگ شماست» ممکن است کلید تعبیر آن چهره را به دست دهد. گاهی مراجعت ممکن است نقل کند: «او را به یاد خودم می‌اندازد، هنگامی که جوانتر بودم» یا یک خصیصه شخصیتی یا جسمانی را ذکر کند که به خودشان یا برخی چهره‌های مهم زندگیشان شبیه است. هدف عدم تشابه ایجاد فاصله بین رؤیا و چیزی که نشان می‌دهد است، به طوری که خواب بیننده می‌تواند تصمیم بگیرد که چه میزان از موضوع رؤیا را می‌خواهد به حوزه هشیاری بیاورد.

ترکیب و دگرگون‌سازی تصاویر^(۲)

ترکیب و دگرگون‌سازی تصاویر گاهگاهی در رؤیاها روی می‌دهند و آگاهی از این دو خصیصه زبان رؤیا می‌تواند هنگامی که یک تصویر رؤیا دچار اختشاش می‌شود، به کمک آید. ترکیب، مخلوط کردن دو یا چند فرد در یک قالب است. (روزنال، ۱۹۸۰). برای مثال، یک چهره می‌تواند چندین خصیصه متناقض داشته باشد و جنبه‌های متفاوت شخصیت خواب بیننده را نشان دهد، یا جنبه‌هایی از وجود او که با شخصی دیگر مشترک است. یک خانم رؤیایی را نقل می‌کرد که در آن این تصویر را دیده است:

خانمی با موی خاکستری بود مانند نوع موی من، اما او موهایش را مانند دختر بچه‌ها بافته است. او در حال حمل یک کیف در یک دست و یک اسباب بازی در دست دیگرگش است. او در حال پوشیدن یک لباس تجملی مخصوص سوداگری است، اما جنس آن خیلی شفاف و پر رنگ است مانند نوعی که لباس بچه‌هارا با آن زینت می‌دهند.

مغایرت بین خانم مسن تو و شباخت با سوداگران از یک سو و چهره‌های کودکی از سوی دیگر، اشاره بر این داشت که در این مورد چهره رؤیا ممکن است ترکیبی از اشخاص باشد؛ خواب بیننده در زندگی جاری اش و خودش به عنوان یک دختر کوچک.

دگرگونسازی تصاویر مشابه ترکیب است که در آن یک تصویر در طی رؤیا تغییر می‌کند. چندین رؤیا که از مکانیزم دگرگونسازی استفاده کرده‌اند پیش از این در فصول قبل مورد بحث قرار گرفتند. برای مثال بچه‌هایی که تبدیل به جوجه می‌شوند یا برادرزنی که تبدیل به عمود می‌شد. دگرگونسازی تصاویر عموماً در بر دارنده چندین صفت مشخصه در یک تصویر است. برای مثال داشتن برادرزنی که سرمایه‌گذاری بیش از حد بر روی املاک می‌کند و تبدیل او به عمود اد که پس اندازی ندارد، ترکیبی است از خصیصه‌های عدم برنامه‌ریزی برای آینده. رؤیای بچه‌هایی که تبدیل به جوجه می‌شوند نیز در بر دارنده دو مفهوم است: یکی درباره شروع کردن مجدد و دیگری درباره آفرینش‌های هنری. گاهی هنگامی که یک موضوع در جریان رؤیا تغییر می‌کند، ممکن است تغییر نگرشها یا پدیدار شدن را معکوس سازد. برای مثال شروع کردن‌های مجدد می‌تواند با آفرینش‌های هنری ترکیب شود.

هم ترکیب و هم دگرگونسازی تصاویر از خصایص معمول رؤیا و جزئی از زبان روزمره رؤیا هستند. آگاهی درمانگر از این مکانیزمها و تشخیص آنها باعث می‌شود رؤیا با اغتشاش و بیهودگی کمتری جلوه کند.

حذف^(۱)

حذف یک موضوع از رؤیا قابل توجه است و باید ندیده گرفته شود. حذف، مکانیزمی است که در آن موضوع معینی از رؤیا کنار گذاشته می‌شود. (روزنال، ۱۹۸۰). گاهی خواب بیننده مستقیماً باعث جلب توجه به موضوع حذف شده می‌شود، در غیر این صورت درمانگر باید توجه داشته باشد که چیزی گفته نشده است. یک مراجع ممکن است بگوید: «سه اتاق را به یاد می‌آورم اما نمی‌دانم که اتاق چهارمی هم در آنجا بود» یا: «میزی را دیدم که فقط سه پایه داشت». شاهد مثالهای حذف در فصول پیش ارائه شد، مانند مورد خانمی که خواب دید سه نقص دارد اما دو نقص را در نظر می‌آورد. گاهی مراجعت تمامی یک بخش از رؤیا را حذف می‌کنند. برای مثال شروع یک صحنه را نقل می‌کنند، قسمت میانی آن را به یاد نمی‌آورند و سپس قسمت پایانی را ذکر می‌کنند. حذفها بسیار مهمند و درمانگر باید متوجه باشد که چه چیز حذف شده یا از نظر دور مانده است. غالباً، بخشی که از

قلم افتاده است می‌تواند به عنوان نقطه محوری رؤیا مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه

مکانیزم‌های رؤیا یا تحریفهایی که در این فصل بیان شدند، آنها بی‌هستند که به طور معمول در رؤیاها دیده می‌شوند. هنگامی که این مکانیزم‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند، تشخیص آنها باعث می‌شود که رؤیاها با پوچی و اغتشاش کمتر جلوه کنند. باید به خاطر سپرده شود که زبان رؤیا خصایص خود را داشته و از قوانین منطقی خاص خود تبعیت می‌کند که بسیار متفاوت از قوانین منطق هشیارانه زندگی واقعی هستند. فهم این قوانین به فرآیند تعبیر پیام رؤیاکمک خواهد کرد.

فصل یازدهم

پیام رؤیا و کاربردهای بالینی

گاهی از رؤیاها برخی اشارات بالارزش را جهت اصلاح امور برمی‌گزینیم.

توماس جفسون - نامه‌ای به جیمز مونروی، ۱۸۲۳

هر رؤیا پیامی را برای خواب بیننده فراهم می‌کند. در حالی که فروید رؤیاها را به عنوان تحقق آرزو می‌دید، روزنال آنها را به عنوان پیام می‌دید. او می‌گفت ما می‌توانیم به هنگام روز آرزوهای خود را محقق کنیم و احتیاجی به انجام این کار در رؤیاها نیست. عموماً رؤیاها چیزی را به ما می‌گویند که آن را نمی‌دانیم یا فقط به طور ناهمیار آن را می‌دانیم. هر رؤیا پیامی را از سطح ناهمیار به سطح هشیار متقل می‌کند و پیام، راه حلی را پیشنهاد می‌کند. پیام به شکلی نامفهوم یا تغییر شکل یافته ارائه می‌شود، به طوری که خواب بیننده می‌تواند تصمیم بگیرد که آیا می‌خواهد رمز پیام را کشف کند یا آن که می‌خواهد آن را پس بزند. می‌خواهد مشکل را دریابد یا آن که می‌خواهد آن را از حوزه هشیاری مخفی بدارد. همان طور که جیمز هال می‌گوید: «رؤیاها دارای ماهیتی رمزآلودند. مانند پیامهایی که از یک دوست ناشناخته نقل می‌شوند، اما در ک نمی‌شوند. گاهی دست نویسها و زبان مبهم هستند، اما شکّی وجود ندارد که توجه به معنای پنهان این ابهام منجر به شادکامی ما می‌شود» (هال، ۱۹۸۳، ص ۱۱۷).

در ک بعضی از پیامها بسیار ساده است و نادیده گرفتن آنها دشوار است. برای مثال کتی

چندین ماه بود که طرح یک پروژه را ریخته اما شروع به کار نکرده بود. او سعی کرده بود به این موضوع فکر نکند اما مرتب خوابهایی می‌دید که کارشناس ناظر جویای گزارش‌های پیشرفت پروژه بود! حتی با این‌که او به طور هشیار از فکر کردن در مورد کاری که باید انجام می‌داد اجتناب می‌کرد، اما باز هم نادیده گرفتن پیام رؤیاهاش مشکل بود.

گاهی پیام در مضمون رؤیا نقل می‌شود، مانند مورد زیر:

در خانه‌ام هستم و مردمی هم آن‌جا هستند. ما در حال خوردن غذای مختصه هستیم. در آن‌جا استیک و سلااد هست. یکی می‌پرسد: «مخلفات کجاست؟ نان، سیب زمینی و چیزهای دیگر». با خود فکر می‌کنم: «چرا به جای آن که بر چیزهایی که داریم تمرکز کنیم به چیزهایی که نداریم می‌پردازیم؟ ما چیزهای اصلی را داریم». سپس درمی‌بایم که در آن‌جا مخلفات هم هست که نمی‌دانستم، داریم.

در این رؤیا پیام با وضوح بیشتری بیان شده است: «تمرکز بر چیزی که دارای و نه چیزی که نداری. چیزهای اساسی را داری، و ممکن است دریابی که چیزهای اضافی هم داری که از آنها آگاه نبوده‌ای». پیام برای این مراجع همچون یک یادآور عمل کرد تا موهبت‌هایی را که از آن برخوردار است به حساب آورد نه آن‌که به چیزهایی که ندارد پردازد.

در این‌جا خواب دیگری است که همان خانم نقل کرده است. در این‌جا نیز پیام رؤیا به عنوان یک یادآور نسبت به کاری که باید انجام دهد، عمل کرد:

قصد دارم برنامه‌ای ارائه دهم. برای آماده کردن سالن زودتر می‌روم. اتفاق شلوغ است. برای کمک به جستجوی همکارانم می‌پردازم، اما سر همه آنها شلوغ است و به نظر می‌رسد که مرا نادیده می‌گیرند. با عصبانیت پروژکتور را برای نمایش می‌آورم، اما بسیار بلندتر از چیزی است که فکر می‌کرم. در این هنگام شخص دیگری را می‌بایم که پیش از این، آن را آزموده است. نمی‌دانم چه کار کنم و نگرانم دیر شود. نگرانم که همه بیایند و چیزی آماده نباشد. سپس به سالن بازمی‌گردم و به نظر می‌رسد که به همه چیز رسیدگی شده است. پروژکتور آن‌جاست. سالن تمیز شده است و من با خودم فکر می‌کنم که بی‌جهت نگران بوده‌ام و این‌که در انتهای به همه چیز رسیدگی خواهد شد.

مانند رؤیای قبل، پیام در این مورد این بود که خواب بینده به خودش می‌گفت: «این قدر بی‌جهت نگران نباش، در طول زمان، هر چیزی به نحوی درست خواهد شد».

گاهی پیام رؤیا به واسطه شخص دیگری نقل می‌شود، معمولاً کسی که مورد تحسین و احترام ماست. جین رؤیای زیر را دید که در آن برادرش پیام رؤیا را منتقل کرد:

من یک یویو و یک ساعت شماطه‌ای دارم. برادرم همه این چیزها را دارد. نگرانم که بالشک یویو من خیلی نازک است، یویوی برادرم کلفت‌تر است. در این هنگام چیز بسیار مهمی را به نجوا می‌گوید. او به من می‌گوید که بالشک من خوب است اما باید وقت بیشتری نسبت به آن داشته باشم.

جین مقداری پول برای سفر پس انداز کرده بود و قبل از آن که هنگام سفر فرا رسد، زمان به سرعت از دست می‌رفت (که با ساعت شماطه‌ای نمادین شده بود). او نگران بود که پولی را که پس انداز کرده بود، بتواند کفاف بازگشت از سفر را هم بدهد. (بالشک یک یویو چیزی است که وقتی با آن بازی می‌کنید، به سوی شما بازمی‌گردد). پیام رؤیا این بود که پوشش کافی بود، اما نکته این جاست که باید خیلی مراقب آن بود. او تصمیم گرفت که پول بیشتری پس انداز کند تا مجبور نباشد تا این حد با احتیاط عمل کند.

گاهی پیام رؤیا چندان مستقیم متقل نمی‌شود و باید به معنای آن پی برد. برای مثال، لورن رؤیای زیر را نقل کرد:

من در یک وسیله نقلیه‌ام و متوجه می‌شوم که قسمتی از زنجیرم گم می‌شود. باید برای به پیش رفتن آن را پیدا کنم.

در این مورد، رؤیا موقعیت لورن را نمایش می‌دهد که ارتباطش با دیگران را از دست داده بود و این که به جای به پیش رفتن نیاز به ایجاد روابط محکمتری داشت. پیام رؤیا برای او شروع ایجاد ارتباطات بود.

در رؤیایی دیگر، لورن تصویری از یک درگاه را دید که نمی‌توانست آن را ببندد زیرا چیزهای زیادی در آن جا داده بودند. او این خواب را با موقعیت کاری‌اش ربط داد و برای حذف برخی از چیزهایی که باعث می‌شود درسته نشود مطابق پیام رؤیا عمل کرد.

گاهی پیامهای رؤیا مراجع را از پیشرفت‌ش آگاه می‌کند. غالباً مراجعت در رؤیا خود را می‌بینند که به شیوه‌هایی برخلاف رفتار گذشته‌شان رفتار می‌کنند. این گزارش‌های پیشرفت به متابه رؤیاهای «قدردانی» یا «سپاسگزاری» هستند. در رؤیاهای قدردانی، ممکن است اشخاص خواب دورهای از زندگی خود را ببینند که ناراحت بوده یا هنگامی که چیز تأسیف‌آوری برایشان روی داده بود. این رؤیاها به یاد خواب بیننده می‌آورد که قدر چیزی را که دارند بدانند. برای مثال، هارولد غالباً خواب نوجوانی خود را می‌دید، هنگامی که نوجوانی خجالتی، معمولی و بدون هوای خواه بود. این موضوع کاملاً در نقطه مقابل حالت فعلی اش بود که در آن دارای اعتماد به نفس، جذاب و محظوظ جنس مخالف بود.

هدف رؤیاهای «سپاسگزاری» نیز نشان دادن وضعیت فعلی بیننده خواب است. گاهی مردم رؤیاهایی می‌بینند که محبوب خود را بر اثر مرگ از دست داده‌اند که کاملاً مغایر موقعیت واقعی زندگی‌شان است. من این رؤیاهای را رؤیاهای «سپاسگزاری» نامیده‌ام زیرا واکنش شخص بعد از بیداری به جای آشفته شدن این است که بی‌درنگ می‌گویند، «خدا را شکر که چنین چیزی روی ندادا» چنین رؤیاهایی می‌توانند به یاد شخص بیاورند که قدر چیزی را که دارد، بدانند.

رؤیاهای دو نوع پیام می‌دهند: چه کاری انجام بده یا چه کاری را انجام نده. یک پیام عموماً به خواب بیننده می‌گوید که در چه مسیری به پیش برود. هنگامی که رؤیا تحلیل می‌شود (حتی اگر یک تحلیل کلی انجام نشود) درمانگر باید پرسد: «فکر می‌کنی پیام رؤیا چیست؟» یا: «فکر می‌کنی رؤیا در حال گفتن چه چیزی به شماست؟».

رؤیاهایم کاربرد تشخیصی دارند و هم کاربرد درمانی. هنگامی که خواب بیننده رفتار خود را درمی‌یابد، مرحله بعدی کاربرد پیام رؤیا در زندگیش است؛ به عبارت دیگر، تغییر کامل ممکن است زاید باشد. مهمترین قسمت درمان آن است که مراجع با آگاهی از خویشن خود چه می‌کند. هنگامی که تعبیر رؤیا تمام می‌شود و مراجع می‌تواند پیام رؤیا را به کلام بکشد، درمانگر می‌تواند پرسد: «چگونه آگاهی از خویشن خود را مورد استفاده قرار می‌دهید؟» یا: «چگونه می‌تواند از این آگاهی استفاده کنید؟» این نکته حائز اهمیت فراوانی است. در تحلیل رؤیا هم جنبه تشخیص و هم جنبه درمانی ضروری هستند. تعبیر رؤیا تنها قسمی از فرآیند است و به کار بردن عملی پیام، تکمیل کننده آن است.

اجازه دهید بینیم چگونه می‌توان با توجه به برخی از رؤیاهایی که در این فصل مطرح شده و پیام آنها استخراج شده است به این کار پرداخت. برای مثال، کنی که رؤیاهایش به او می‌گفتند که بر روی پروژه‌اش کار کند، به سادگی توانست این پیام را در زندگی به کار بیندد، به این ترتیب که با درمانگر ش در مورد این که چرا کارش را به تعویق می‌اندازد بحث کرد و سپس برنامه‌ای را برای کار بر روی پروژه‌اش تنظیم کرد. در این مورد، رؤیا کاملاً مفید بود، چرا که باعث شد بحث جامعی در مورد ترس کنی از شکست و بعضی از مهارت‌های اندک او در سازماندهی انجام شود. درمانگر قادر بود تا برای تکمیل پروژه پیشنهادهای عملی، مفید و مبتنی بر واقعیت ارائه دهد.

از خانمی که خواب می‌دید که بیش از چیزهایی که دارد به چیزهایی که ندارد می‌پردازد می‌توان پرسید که در چه وضعیتی می‌تواند این پیام را به کار بندد. مراجع ممکن است اشاره به این داشته باشد که او عادت به شکایت کردن دارد که برای «چیزهای اضافی» پول ندارد، اما حقیقت این است که او امکانات اولیه مانند غذا، سرپناه، لباس را دارد و به علاوه برخی از نیازهای ثانویه‌اش نیز

تأمین و برآورده شده است که از آنها آگاه نیست. او می‌تواند زمانی که افسرده است و درباره موقعیت مالی اش شکایت می‌کند، این رؤیا را به خاطر آورد. در ضمن او می‌تواند بعضی تکنیکهای بازسازی شناختی و متوقف ساختن افکار را برای ایجاد تغییر در تفکر یا موزد؛ او در رؤیای دومش که به خود می‌گفت بیش از حد نگران نباش نیز می‌تواند بعضی راهبردهای کاهش نگرانی را یاموزد. برای مثال با تغییر تفکرش در باره یک موقعیت با تکنیکهای خاص کسب آرامش. هنگامی که یک رؤیا تعییر می‌شود، درمانگر می‌تواند برای آن که به مراجع کمک کند تاروشهای عملی کاربرد پیام رؤیا را در زندگی اش یاموزد، ابزارهای درمانی دیگر را مورد استفاده قرار دهد.

در رؤیا هر پیام یک راه حل ارائه می‌دهد. خواب یتنده می‌تواند عمل کردن مطابق پیام را برگزیند یا از آن چشم پوشی کند. گاهی ساده‌تر است که در متن رؤیا راه حل را به طور نمادین بررسی کنیم و سپس آن را در زندگی مراجع به کار بندیم. این کار احتمالاً کمتر تهدید کننده بوده و خواب یتنده می‌تواند راه حلها را با وضوح بیشتری بیند. مثالی از این مورد را در فصل ششم دیده‌ایم که خانمی توانته بود دریابد که برای دریافت سرویس بهتر رستوران چه کاری باید انجام دهد. بعد از دیدن این خواب او توانت این راه حل را در ارتباط زناشویی اش به کار بیند.

اکثر رؤیاها راه حلها و واضحی برای یک معضل ارائه می‌دهند، به طوری که مراجع می‌تواند به تنهایی آن را بیابد. برای مثال اگر شخصی خواب بینند که احساس می‌کند خارج از کنترل است زیرا در حال رانندگی از صندلی عقب است، می‌توان از او پرسید: «راه حل واضح در اینجا چیست؟» در این هنگام او ممکن است بگویید: «نشستن در صندلی راننده!» در این هنگام درمانگر و مراجع می‌توانند درباره موقعیتهای واقعی و ویژه صحبت کنند تا بینند چگونه چنین کاری ممکن است.

گاهی درمانگر می‌تواند کاربردهای عملی را برای استفاده در رؤیای بعدی پیشنهاد کند. برای مثال، بتی یک کابوس همیشگی داشت که در آن با مادرش رو در رو می‌شد. بتی همواره در حالی که سراپا خیس عرق بود از خواب بر می‌خاست و احساس وحشت می‌کرد. به او پیشنهاد شد که در خواب بعدی با مادرش رو بعرو شده و از او پرسد که از جانش چه می‌خواهد. این کار خیلی مؤثر بود؛ در خواب بعدی هنگامی که دوباره همان کابوس را دید، از مادرش خواست که او را تنها بگذارد.

همان طور که پیش از این ذکر شد، درمانگر می‌تواند هر روش درمانی را که در کار بر روی پیام رؤیا با آن احساس راحتی می‌کند مورد استفاده قرار دهد. رفتارگرایان می‌توانند برای تغییر رفتار مراجع راهبردهای رفتار درمانی را مورد استفاده قرار دهند. درمانگران گشتاتی ممکن است برخی تکنیکهای تجربی خاص را برگزینند تا مراجعانشان بتوانند تعارضات خود را تجربه کرده و از دست آنها خلاصی یابند. بعضی از درمانگران ممکن است استفاده از خواب مصنوعی را با تحلیل رؤیا

ترکیب کنند. برای مثال یک مراجع را می‌توان در حالت خواب مصنوعی قرار داد تا بتوان خوابی را که بعضی از قسمتهای آن جا افتاده و ادا نشده، تکمیل کرد. این کار به ویژه هنگامی مفید است که حذفهایی در رؤیا نقل می‌شود. در این حال، تعبیر را می‌توان در حالت خواب مصنوعی به طور استعاری انجام داد و درمانگر می‌تواند برای کاربرد پیام رؤیا بعضی تلقینات ناشی از خواب مصنوعی را انجام دهد. امکانات کار بر روی رؤیا بعد از آن‌که رؤیا تعبیر شد، بسیار زیادند و به خلاقیت درمانگر بستگی دارند. پیشنهاد روش‌هایی برای کاربرد پیام رؤیا هدف این کتاب نیست. این امکانات تنها به این دلیل ذکر شده‌اند تا تأثیری باشند بر این‌که این روش تعبیر رؤیا با هر رویکرد نظری سازگار است و می‌تواند با آنها ترکیب شود.

نتیجه

رؤیاها هم کاربرد تشخیصی دارند و هم کاربرد درمانی. هر رؤیا پیامی دارد که هنگامی که دریافته شد، خواب بیننده می‌تواند عمل مطابق آن را برگزیند. درمانگر می‌تواند به مراجع در استخراج پیام رؤیا کمک کند و آن را به طور عملی در زندگی مراجع به کار بینند. هر پیام یک راه حل ارائه می‌دهد و گاهی مراجع می‌توانند قبل از به کار بستن راه حل در زندگی اش به راه حل در سطحی نمادین پردازد. کاربرد عملی رؤیا بسیار مهم است و می‌تواند با رویکرد درمانی درمانگر سازگار شود.

فصل دوازدهم

خلاصه‌ای از فرآیند تعبیر

در فصول قبل بر هر یک از مراحل تعبیر رؤیا نظری داشته‌ایم. در این فصل این مراحل، خلاصه شده و به ترتیبی نشان داده می‌شوند که می‌توانیم آنها را یکپارچه نموده و بینیم که چگونه در فرآیند تعبیر به همراه یکدیگر عمل می‌کنند. باید به خاطر سپرد که تحلیل رؤیا اقدام مشترکی بین درمانگر و مراجع است؛ نظر به این که این مراجع است که تعاریف و تداعیها را به دست می‌دهد، یک درمانگر نمی‌تواند یک رؤیا را به تنهایی تعبیر کند.

اجازه دهد به این رؤیا که خانم جوانی نقل کرده است توجه کنیم که در اصل برای اضطراب امتحان مراجعت کرده بود. او در این زمان سعی داشت تصمیم بگیرد که به کدام دانشگاه برود و از او خواسته شد تا در این باره خوابی ببیند:

والدین از هر یک از ما می‌خواهند تا یک سگ و آلبوم نواری را که می‌خواهیم، انتخاب کنیم. خواهرها و برادرهایم انتخاب خود را می‌کنند، به جز من. نمی‌توانم تصمیمی بگیرم و سرانجام هیچ انتخابی نمی‌کنم. من درمورد به دست آوردن یک سگ شکاری طلایی فکر می‌کنم، اما برادرم می‌شل قبلاً آن را انتخاب کرده است.

۱- تعیین الگو؛ درمانگر می‌تواند از مراجع بخواهد تا داستان را به ترتیبی بازگو کند که انگار واقعه‌ای است که برای شخصی دیگر روی داده است. مراجع گفت: «یک خانم در صدد انتخاب چیزی است، تمام خواهرها و برادرهایش تصمیم خود را می‌گیرند، به جز او. او در نهایت تصمیمی

نمی‌گیرد». در این رؤیا الگوی تردید بیننده رؤیا کاملاً روشن است. با تردید کردن، او بدون آن که تصمیمی بگیرد به پایان راه می‌رسد. در ضمن چیزی را که دوست دارد به دست نمی‌آورد، زیرا برادرش اول آن را انتخاب کرده است. از مراجع می‌توان پرسید که آیا تشابه بین اعمال رؤیا و اعمال خودش می‌بیند. او گفت که کاملاً تصمیم گرفتن برایش مشکل است و معمولاً تا آخرین لحظه تصمیمی نمی‌گیرد. در ضمن او احساس می‌کرد که تنها فرد خانواده‌اش است که در کاری برتری ندارد. او احساس می‌کرد که این رؤیا بازگو کننده دودلی او برای انتخاب دانشگاه و به دنبال آن انتخاب حرفه است. او تنها فرد خانواده‌اش بود که در مورد شغل آینده‌اش یک تصمیم قطعی نگرفته بود.

۲ - درمانگر می‌تواند با پرسیدن این‌که: «در این رؤیا چه چیز علاقه شما را بیشتر بر می‌انگیزد؟» یا: «چه چیز در این رؤیا واضح نیست؟» یک نقطه محوری را باید در این مورد هم درمانگر و هم مراجع آلبوم نوار را به عنوان نقطه محوری برگزیدند، گرچه این نکته قابل ذکر است که رسیدگی را می‌توان از هر نماد دیگری در رؤیا شروع کرد.

۳ - درمانگر می‌تواند برای بازنویسی داستان رؤیا، از مراجع درباره تعریف و تداعی جهت‌دار هر نماد سؤال کند. مراجع تعاریف و تداعیهای زیر را برای نمادها ارائه داد. آلبوم، آخرین فرصت را نمادین می‌کرد و تصمیم‌گیری مراجع در آخرین لحظه را که بیش از آن‌که منطقی باشد، بر حسب آخرین فرصت بود. او گفت که سکگها چیزی هستند که او دوست داشته است و این‌که او خودش را از آنها محروم کرده است زیرا برادرش اول آنها را انتخاب کرده است. هنگامی که از او پرسیده شد که چه چیز دیگری را دوست دارد که خود را از آن محروم کرده زیرا برادرش اول آن را انتخاب کرده، او گفت: شیمی. تمام خواهرها و برادرهاش در رشته‌ای برتری داشتند، به جز او. ابتدا برادرش رشته شیمی را انتخاب کرده و نمره‌های درخشانی به دست آورده بود. مراجع از پیش رفتن در رشته شیمی می‌ترسید زیرا باید با برادرش رقابت می‌کرد. خواب شروع به روشن کردن مشکل خواب بیننده در تصمیم برای ورود به دانشگاه و انتخاب شغل کرده بود. ترس نهفته در لواح دودلی او ترس از شکست در رقابت با خواهرها و برادرهاش، به ویژه برادرش بود.

۴ - رؤیا را می‌توان به شرح زیر بازنویسی کرد: «در اتخاذ تصمیم برای برگزیدن حرفه، دچار مشکل هستم. هر یک از خواهر و برادرها می‌شغلى انتخاب کرده‌اند و در کاری برتری یافته‌اند به جز من. هنگامی که تصمیمی می‌گیرم فقط به این علت است که آخرین فرصت برای انتخاب است و تصمیم منطقی نمی‌گیرم. زمانی که درنگ کرده و تصمیمی نمی‌گیرم، بدون آن‌که کاری بکنم همه چیز به پایان می‌رسد. مایلمن شیمی بخوانم، اما از رقابت با میشل می‌ترسم زیرا او اول آن رشته را انتخاب

کرده است».

۵- رسیدن به پیام. از مراجع می‌توان پرسید: «فکر می‌کنی این رؤیا در حال گفتن چه چیزی است؟» یا: «فکر می‌کنی پیام رؤیا برای شما چیست؟» این مراجع گفت: «رؤیا به من می‌گوید که از رقابت کردن یا اتخاذ تصمیم اشتباه ترسم. به عبارت دیگر: ممکن است بدون آنکه کاری انجام دهم، همه چیز به پایان رسد.

۶- آخرین مرحله، کاربرد درمانی پیام است. از او پرسیده شد: «در مورد خودت چه چیز فراگرفتی؟» او پاسخ داد: «این که از رقابت کردن و شکست خوردن می‌ترسم». در این هنگام درمانگر می‌تواند پرسد: «و با چیزی که آموخته‌ای، چه کار می‌توانی بکنی؟» یا: «چگونه می‌توانی این موضوع را در مورد خودت به کار بیندی؟» اینها پرسشهایی است که به منظور رفتارهای خاص پرسیده می‌شود. او پاسخ داد که در دانشکده‌ای ثبت‌نام می‌کند که رشته اصلی اش شیمی باشد، حتی اگر این به معنای شکست خوردن یا به خوبی برادر نبودن باشد. از مراجع همچنین پرسیده شد که آنچه را در اینجا آموخته است در چه زمینه‌های دیگری از زندگی اش می‌تواند به کار گیرد؟ او پاسخ داد که تلاش خواهد کرد تا تصمیمهای دیگری بگیرد، حتی اگر اشتباه کند، بهتر از آن است که بایستد و هیچ کاری انجام ندهد.

طرحی که ذکر شد، نشان می‌دهد که چگونه فرآیند تعبیر رؤیا در جلسه درمان به کار می‌آید. مراحل نباید ضرورتاً به ترتیبی که در اینجا شرح داده شد یا به ترتیبی که این مثالها در بر دارند، باشند. هر مراجع و هر رؤیایی منحصر به فرد است و هر تحلیل‌گر رؤیا در پایان باید به گونه‌ای به مصاحبه پردازد که موافق سبک او باشد. اما مراحل می‌توانند برای روان‌درمانگر همچون خطوط راهنمای باشند.

مورد زیر از نوشه‌های هاتی روزنامه است. (۱۹۸۰، ص ۵۶):

در این زیینه اشاراتی می‌توانند فرض شوند که کلیدی برای گشایش کار درمانگر تحلیلی به دست می‌دهند.

۱- به خواب بیننده اجازه داده شود تا مضمون رؤیا را به طریقی غیر شخصی تعمیم داده و سپس از کل به معنای شخصی برسد.

۲- به خواب بیننده اجازه داده شود تاریخ را به گونه‌ای گزارش کند که انگار داستانی را که شنیده نقل می‌کند. سپس پرسیده شود به چه نحو داستانی که بازگو کرده به خود او ارتباط می‌باید.

۳- از او در بارهٔ حالتی (حالت روانی) که در رؤیا نشان می‌دهد پرسیده شود و این که آیا

تشابهی بین حالت رؤیا و حدود هشیاری ذهن خود می‌بیند.

۴- گاهی نقطه محوری می‌تواند به عنوان نقطه شروع مورد استفاده قرار گیرد.

۵- به بیمار اجازه داده شود تا هر نمادی را که در رؤیا مورد استفاده قرار گرفته است، تعیین کند.

۶- به بیمار اجازه داده شود که تا حد ممکن پاسخها و تداعیهای جهت‌دار بیشتری ارائه کند.

۷- سپس تمام عناصر رؤیا را با پیشروی مرحله به مرحله ترکیب کنید.

۸- به او کمک کنید تا پیام رؤیا را استخراج نماید.

درباره دو نکته که در فصول پیش ذکر آنها گذشت، نیاز به تأکید مجدد است. اولین نکته تأکید بر اهمیت تحلیل تمام و کمال و عدم چشم‌پوشی نسبت به جزئیات است. هر جزئی در تحلیل رؤیا وارد و مربوط است و تفاوتی نمی‌کند که در نظر اول تا چه حد بی‌اهمیت جلوه کند - به عبارت دیگر نکته‌ای نیست که بی‌دلیل خواب آن را دیده باشیم. غالباً جوهر اصلی رؤیا ممکن است در لوای چیزی که ظاهرآ بی‌اهمیت به نظر می‌رسد، پنهان شود. درک رؤیا فقط در صورتی ممکن است که به تمام اجزاء رؤیا توجه کافی مبذول شود. درمانگر نباید بگذارد چیزی در تحلیل رؤیا از نظر دور بماند. هر چه تحلیل دقیقتر، جزئی‌تر و بسیط‌تر انجام گیرد، بصیرت مراجع نسبت به رؤیا بیشتر می‌شود. این کار به طور کلی باعث صرفه‌جویی در وقت می‌شود.

نکته دوم نیز لزوماً به انجام تعبیر کامل برمی‌گردد. اگر درمانگر تواند تمام عناصر رؤیا را تعبیر کند، بهتر است که تعبیر جزئی رؤیا را انجام ندهد تا آن‌که بخواهد آن را به طور نارس و سطحی انجام دهد. حتی اگر درمانگر بتواند فقط بخشی از یک رؤیا را تعبیر کند، خواب بیننده اغلب چیزی دستگیرش می‌شود. مردم غالباً تکه‌های از قلم افتاده رؤیاها را ناقص را در جلسات بعدی می‌یابند. گاهی درمانگر ممکن است به مراجع تلقین کند که خوابی در باره چیزی که هنوز شرح نشده است، ببینند.

یک درمانگر چگونه تحلیل رؤیا را آغاز می‌کند؟ یک راه شروع، ثبت رؤیاها شخصی و استفاده از مراحلی است که در بالا ذکر شد. البته انجام این کار دشوار است مگر آن‌که شخص آن را بهره‌سته تحریر درآورد؛ اما حتی در این صورت نیز تداعیها و پاسخهای شخص را می‌توان روشن کرد. یک طریق مؤثرتر واداشتن یک شخص دیگر، خواه همکار یا درمانگر، در مقام مصاحبه کننده است. هر دو این روشها به درمانگر احساسی حاکی از دست اول بودن فرآیند می‌دهد. در ضمن درمانگر می‌تواند از مراجعان بخواهد تا رؤیاها خود را بیان کرده و با استفاده از راهنماییها ارائه شده در این کتاب آنها را با کمک هم تعبیر کنند. در حالی که درمانگران شروع به استفاده از این

مضامین می‌کنند، غالباً متعجب می‌شوند که به وسیله رؤیا تا چه حد به بصیرت دست می‌یابند. در ضمن آنها می‌آموزند که در کجا به تمرین بیشتر نیاز دارند و می‌توانند بر روی مراحلی که برای آنها بیشترین مشکل را ایجاد می‌کند، کار کنند. یک درمانگر اگر نتواند در ابتدای کار، تمام یک رؤیا یا تجارت دشوار و امور پیچیده و غشوش آن را تعبیر کند، باید دلسُرد شود. باید به خاطر سپرد که حتی اگر فقط به معنای کلی رؤیا برسیم، مراجع چیزی دستگیرش خواهد شد. مانند هر ابزار درمانی دیگر، تمرین و ممارست، آسودگی و اعتماد درمانگر را افزایش داده و به او کمک می‌کند تا قدر این ابزار ارزشمند را در کم نماید.

مَنَابِع

- Aserinsky, E., & Kleitman, N. (1953). Regularly occurring periods of eye mobility and concomitant phenomena during sleep. *Science*, 118, 273-274.
- Beck, A. T., & Ward, C. H. (1961). Dreams of depressed patients: Characteristic themes in manifest content. *Archives of General Psychiatry*, 5, 462-467.
- Belicki, K., & Bowers, P. (1982). The role of demand characteristics and hypnotic ability in dream change following a presleep instruction. *Journal of Abnormal Psychology*, 91(6), 426-432.
- Breger, L., Hunter, I., & Lane, R. W. (1971). The effect of stress on dreams. *Psychological Issues*, 7(27).
- Bressler, B., & Mizrachi, N. (1978a). The first dream as a psychodiagnostic tool: Its use by the primary physician with his psychosomatic patients. *Journal of Asthma Research*, 15(4), 179-189.
- Bressler, B., & Mizrachi, N. (1978b). The first dream as a psychodiagnostic tool: II. Parameters. *Journal of Asthma Research*, 16(1), 1-14.
- Bynum, E. (1980). The use of dreams in family therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 17(2), 227-231.
- Cartwright, R. D. (1974a). Problem solving: Waking and dreaming. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 451-455.
- Cartwright, R. D. (1974b). The influence of a conscious wish on dreams. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 451-455.
- Cartwright, R. D. (1978). *A primer on sleep and dreaming*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Cartwright, R. D., Lloyd, S., Knight, S., & Trenholme, I. (1984). Broken dreams: A study of the effects of divorce and depression on dream content. *Psychiatry*, 47(3), 251-259.
- Cartwright, R. D., Tipton, L. W., & Wicklund, J. (1980). Focusing on dreams: A preparation program for psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 37(3), 275-277.
- Cavenar, J. O., & Nash, J. L. (1976). The dream as a signal for termination. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24(2), 425-436.
- Cavenar, J. O., & Spaulding, J. G. (1978). Termination signal dreams in psychoanalytic psychotherapy. *Bulletin of The Menninger Clinic*, 42(1), 58-62.
- Cirincione, D., Hart, J., Karle, W., & Switzer, A. (1980). The functional approach to using dreams in marital and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 6(2), 147-151.
- Crick, F., & Mitchison, G. (1983). The function of dream sleep. *Nature*, 304, 111-114.
- Delaney, G. (1979). *Living your dreams*. San Francisco: Harper & Row.
- Delaney, G. (1985). *Creative problem-solving in sleep and dreams: Professional creations and personal insights*. Paper presented at the Second Annual Conference for the Association for the Study of Dreams, Charlottesville, VA.
- Dement, W. C. (1960). The effect of dream deprivation. *Science*, 131, 1705-1707.
- Dement, W. (1964). Experimental dream studies. In *Academy of psychoanalysis: Science and psychoanalysis* (Vol. 7, pp. 129-184). New York: Grune & Stratton.

- Dement, W., & Kleitman, N. (1957a). The relation of eye movements during sleep to dream activity: An objective method for the study of dreaming. *Journal of Experimental Psychology*, 53, 339-346.
- Dement, W., & Kleitman, N. (1957b). Cyclic variations in EEG during sleep and their relation to eye movements, body motility and dreaming. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 9, 673-690.
- Doweiko, H. E. (1982). Neurobiology and dream theory: A rapprochement model. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 38(1), 55-61.
- Doyle, M. C. (1984). Enhancing dream pleasure with Senoi strategy. *Journal of Clinical Psychology*, 40(2), 467-474.
- Evans, C. (1983). *Landscapes of the night: How and why we dream*. New York: Viking.
- Faraday, A. (1972). *Dream power*. New York: Coward, McCann & Geoghegan.
- Faraday, A. (1974). *The dream game*. New York: Harper & Row.
- Fiss, H. (1983). Toward a clinically relevant experimental psychology of dreaming. *Hillside Journal of Clinical Psychiatry*, 5(2), 147-159.
- Fiss, H., Klein, G. S., & Shollar, E. (1974). "Dream intensification" as a function of prolonged REM period interruption. *Psychoanalysis and Contemporary Science*, 3, 399-424.
- Fiss, H., & Litchman, J. (1976). "Dream enhancement": An experimental approach to the adaptive function of dreams. Paper presented at the Association for the Psychophysiological Study of Sleep, Cincinnati, OH.
- Fleiss, R. (1953). *The revival of interest in the dream*. New York: International Universities Press.
- Fosshage, J. L. (1983). The psychological function of dreams: A revised psychoanalytic perspective. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6(4), 641-669.
- Foulkes, D. (1962). Dream reports from different stages of sleep. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65, 14-28.
- Foulkes, D., & Rechtschaffen, A. (1964). Presleep determinants of dream content: Effects of two films. *Perceptual and Motor Skills*, 19, 983-1005.
- French, T. M., & Fromm, E. (1964). *Dream interpretation: A new approach*. New York: Basic Books.
- Freud, S. (1950). *The interpretation of dreams*. New York: Random House.
- Garfield, P. (1974). *Creative dreaming*. New York: Ballantine.
- Garfield, P. (1984). *Your child's dreams*. New York: Ballantine.
- Gillin, C., & Wyatt, R. (1975). Schizophrenia: Perchance a dream. *International Review of Neurobiology*, 17, 297-342.
- Gold, L. (1979). Adler's theory of dreams: An holistic approach to interpretation. In B. B. Wolman (Ed.), *Handbook of dreams* (pp. 319-341). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Goldstein, A. P., & Dean, S. J. (Eds.). (1966). *The investigation of psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Greenberg, R., Pillard, R., & Pearlman, C. (1972). The effect of dream (stage REM) deprivation on adaptation to stress. *Psychosomatic Medicine*, 34, 257-262.
- Greene, T. A. (1979). C. G. Jung's theory of dreams. In Wolman, B. B. (Ed.), *Handbook of dreams* (pp. 298-318). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Greiser, C., Greenberg, R., & Harrison, R. (1972). The adaptive function of sleep. *Journal of Abnormal Psychology*, 80, 280-286.
- Hall, C. S. (1947). Diagnosing personality by the analysis of dreams. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 42, 68-79.
- Hall, C. S. (1953). *The meaning of dreams*. New York: Harper and Brothers.
- Hall, C. S., & Domhoff, B. (1963). A ubiquitous sex difference in dreams. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, 278-280.
- Hall, C. S., & Van de Castle, R. L. (1966). *The content analysis of dreams*. New York: Appleton-Century Crofts.

- Hall, J. A. (1983). *Jungian dream interpretation*. Toronto: Inner City Books.
- Hall, J. A. (1984). Dreams and transference/countertransference: The transformative field. *Chiron*, 31-51.
- Hauri, P. (1976). Dreams in patients remitted from reactive depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 1-10.
- Himelstein, P. (1984). Dream symbol or dream process? *Psychology: A Quarterly Journal of Human Behavior*, 21(1), 9-11.
- Hobson, J. A., & McCarley, R. W. (1977). The brain as a dream state generator: An activation-synthesis hypothesis of the dream process. *American Journal of Psychiatry*, 134, 1335-1348.
- Jacobs, E. (1982). Dream theatre: Working from children's dreams. *Dreamworks*, 3(1), 7-9.
- Jokipaltio, L. (1982). Dreams in child psychoanalysis. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 5(1), 31-47.
- Jones, R. M. (1968). The psychoanalytic theory of dreaming. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 147(6), 587-603.
- Jones, R. M. (1970). *The new psychology of dreaming*. New York: Grune & Stratton.
- Jung, C. G. (Ed.). (1964). *Man and his symbols*. New York: Dell.
- Kaplan, J., Saayman, G., & Faber, P. A. (1981). An investigation of the use of nocturnal dream reports as diagnostic indices in the assessment of family problem solving. *Journal of Family Therapy*, 3(3), 227-242.
- Koch-Sheras, P. E. (1985). *A re-examination of the difference between men's and women's dreams*. Paper presented at the Second Annual International Conference of the Association for the Study of Dreams, Charlottesville, VA.
- Kramer, M., Hlasny, R., Jacobs, G., & Roth, T. (1976). Do dreams have meaning? An empirical inquiry. *American Journal of Psychiatry*, 133, 778-781.
- Kramer, M., Whitman, R. M., Baldridge, B., & Lansky, L. (1966). Dreaming in the depressed. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 11, 178-192.
- Kramer, M., Whitman, R. M., Baldridge, B., & Ornstein, P. H. (1968). Drugs and dreams III. The effects of imipramine on the dreams of depressed patients. *American Journal of Psychiatry*, 124, 1385-1392.
- Kramer, M., Whitman, R. M., Baldridge, B., & Ornstein, P. H. (1970). Dream content in male schizophrenic patients. *Diseases of the Nervous System*, 31, 51-58.
- Krohn, A. (1972). *Levels of object representations in the manifest dreams and projective tests*. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan.
- Krohn, A., & Mayman, M. (1974). Object representations in dreams and projective tests: A construct validation study. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 38, 445-466.
- Labruzza, A. L. (1978). The activation-synthesis hypothesis of dreams: A theoretical note. *American Journal of Psychiatry*, 135(12), 1536-1538.
- Langs, R. (1966). Manifest dreams from three clinical groups. *Archives of General Psychiatry*, 14, 634-643.
- Langs, R. (1982). Supervisory crises and dreams from supervisees. *Contemporary Psychoanalysis*, 18(4), 575-612.
- Levay, A. N., & Weissberg, J. (1979). The role of dreams in sex therapy. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 5(4), 334-339.
- LeVine, R. (1966). *Dreams and deeds: Achievement motivation in Nigeria*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lewin, I., & Glaubman, H. (1975). The effect of REM deprivation: Is it detrimental, beneficial, or neutral? *Psychophysiology*, 12, 349-353.
- Makarić, E. (1979). Importance of dreams of alcoholics in their treatment and abstinence. *Socijalna Psihijatrija*, 7(1), 41-53.
- Marriott, J. (1980). The non-directive state of hypnosis and subsequent dream-work in re-

- solving a long-standing fear/anxiety state: A case study. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy*, 1(1), 12–16.
- Martin, J. (1982). The analyst in the dream: A reappraisal. *Journal Council for the Advancement of Psychoanalytic Education*, 2(2), 43–47.
- McCarley, R. W., & Hobson, J. A. (1977). The neurobiological origins of psychoanalytic dream theory. *American Journal of Psychiatry*, 134, 1121–1221.
- Merrill, S., & Cary, G. L. (1975). Dream analysis in brief psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 29, 185–192.
- Miller, J. B. (1969). Dreams during various stages of depression. *Archives of General Psychiatry*, 20, 560–565.
- Müller, M. J., Stinson, L. W., & Soper, B. (1982). The use of dream discussions in counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 61(3), 142–145.
- Mindell, A. (1982). *Dreambody*. Boston: Sigo Press.
- Offenkrantz, W., & Rechtschaffen, A. (1963). Clinical studies of sequential dreams. *Archives of General Psychiatry*, 8, 497–508.
- Okuma, T., Sunami, Y., Fukuma, E., Takeo, S., & Motoike, M. (1970). Dream content study in chronic schizophrenics and normals by REMP-awakening techniques. *Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica*, 3, 151–162.
- Palombo, S. R. (1984). Recovery of early memories associated with reported dream imagery. *American Journal of Psychiatry*, 141(12), 1508–1511.
- Perlmutter, R. A., & Babineau, R. (1983). The use of dreams in couples therapy. *Psychiatry*, 46(1), 66–72.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, CA: Real People Press.
- Rechtschaffen, A., Verdone, P., & Wheaton, J. (1963). Reports of mental activity during sleep. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 8, 409–414.
- Reiser, M. F. (1984). *Mind, brain, body: Toward a convergence of psychoanalysis and neurobiology*. New York: Basic Books.
- Reitav, J. (1985). *Psychological defenses and the prediction of dream recall failure*. Paper presented at the Second Annual International Conference of the Association for the Study of Dreams, Charlottesville, VA.
- Roll, S., Hinton, R., & Glazer, M. (1974). Dreams and death: Mexican Americans vs. Anglo-Americans. *Interamerican Journal of Psychology*, 8, 111–115.
- Rosenthal, H. R. (1978a). *Against all odds*. Unpublished manuscript.
- Rosenthal, H. R. (1978b). A clinical note on the manifest content of dreams. *Modern Psychoanalysis*, 2(2), 228–243.
- Rosenthal, H. R. (1980). *The discovery of the sub-unconscious in a new approach to dream analysis*. South Miami, FL: Banyan Books.
- Rossi, E. (1972). *Dreams and the growth of personality*. New York: Pergamon Press.
- Sarlin, M. B. (1984). The use of dreams in psychotherapy with deaf patients. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 12(1), 75–88.
- Schonbar, R. A. (1961). Temporal and emotional factors in the selective recall of dreams. *Journal of Consulting Psychology*, 25(1), 67–73.
- Scott, J. A. (1982). The principles of rapid dream analysis. *Medical Hypnoanalysis*, 3(3), 85–95.
- Spero, M. H. (1984). A psychotherapist's reflections on a countertransference dream. *American Journal of Psychoanalysis*, 44(2), 191–196.
- Tihansky, T. (1982). Case report: Mixed arthritis. *Medical Hypnoanalysis*, 3(3), 118–120.
- Trosman, H. (1963). Dream research and the psychoanalytic theory of dreams. *Archives of General Psychiatry*, 9, 9–18.
- Ullman, M., & Zimmerman, N. (1979). *Working with dreams*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher, Inc.

- Van Bork, J. J. (1982). An attempt to clarify a dream-mechanism: Why do people wake up out of an anxiety dream? *International Review of Psychoanalysis*, 9(3), 233-277.
- Van de Castle, R. L., & Holloway, J. (1971). Dreams of depressed patients, nondepressed patients, and normals. *Psychophysiology*, 7, 326.
- Vogel, G. W. (1978). An alternative view of the neurobiology of dreaming. *American Journal of Psychiatry*, 135(12), 1531-1535.
- Warnes, H. (1982). The dream specimen in psychosomatic medicine in the light of clinical observations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38(1-4), 154-164.
- Webb, W. B., & Cartwright, R. D. (1978). Sleep and dreams. *Annual Review of Psychology*, 29, 223-252.
- Werman, D. S. (1978). The use of dreams in psychotherapy: Practical guidelines. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 23(3), 153-158.
- Whitman, R., Kramer, M., & Baldridge, B. (1963). Which dream does the patient tell? *Archives of General Psychiatry*, 8, 277-282.
- Winget, C., & Kapp, F. (1972). The relationship of the manifest content of dreams to duration of childbirth in primiparae. *Psychosomatic Medicine*, 34(2), 313-320.
- Winget, C., Kramer, M., & Whitman, R. (1972). Dreams and demography. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 17, 203-208.
- Winson, J. (1985). *Brain and psyche*. New York: Doubleday.
- Witkin, H. A., & Lewis, H. B. (1967). Presleep experiences and dreams. In H. A. Witkin & H. B. Lewis (Eds.), *Experimental studies of dreaming* (pp. 148-201). New York: Random House.
- Zarcone, V., Gulevich, G., Pivik, T., & Dement, W. (1968). Partial REM phase deprivation and schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 18, 194-202.



FERDOWSI UNIVERSITY OF MASHHAD

Publication No. 384

*Dream
Analysis in
Psychotherapy*

Lillie Weiss

Translated by :

Ali Sahebi (Ph. D)

Mansour Hakim Javadi

FERDOWSI UNIVERSITY PRESS