

بیوگرافی و اندیشه های توماس آگدن / گردآورنده: نگار نباتی

توماس آگدن (متولد ۱۹۴۶)، از تئوریسین‌های معاصر روانکاوی است که به عنوان روانکاو شاعر شناخته می‌شود. لیسانس خود را از کالج Amherst و ارشد و دکترای پزشکی و رزیدنتی روانپزشکی خود را از دانشگاه Yale دریافت کرد. او به مدت یک سال در کلینیک Tavistock در لندن به عنوان روانپزشک دستیار بود و سپس دوره آموزش روان‌تحلیلی را در موسسه روان‌تحلیلی سانفرانسیسکو گذراند و به مدت ۲۵ سال نیز به عنوان مدیر مرکز مطالعات پیشرفته روان‌پریشی بود. آگدن در حال حاضر به عنوان سوپروایزر و درمانگر تحلیلی در سانفرانسیسکو مشغول به کار است. خود آگدن در یکی از مقالاتش از آشنایی خود با روانکاوی این‌گونه یاد می‌کند: وقتی سه ساله بودم مادرم تحت روانکاوی بود، با وجودی که هرگز در مورد آن با من صحبتی نمی‌کرد، اما جلساتش را به یاد دارم. به عنوان بچه‌ای سه چهار ساله هیچ ایده‌ای در مورد معنی جلسات نداشتیم، اما میدانستم که او خانه را ترک می‌کند و حضوری مضاعف در خانواده جاری است. علاوه بر برادر کوچکترم، پدرم و مادرم، همیشه در ذهن من فرد پنجمی هم بر سر میز حضور داشت. برای سال‌ها هرگز به این موضوع به درستی پرداخته نشد و همیشه برایم در هاله‌ای از ابهام و به صورت حسی مبهم باقی ماند. در واقع هفت سالم بود که برای نخستین بار گریه‌ی مادرم را دیدم؛ وقتی که او برای مرگ روانکاویش گریه می‌کرد. وقتی ۱۶ سالم بود، از لیست کتاب‌هایی که به من داده شد برای تابستان بخوانم، کتاب مقدمه جامع بر روانکاوی فروید را انتخاب کردم. به خاطر دارم که آن را در اتوبوسی در نیویورک سیتی شروع به خواندن کردم و چنان غرق در آن شدم که مسیر توقفم را فراموش کردم. این موضوع به هیچ وجه ناراحت‌کننده نبود چرا که توانستم بدون هیچ مزاحمتی تا هر زمان که می‌خواستم مطالعه کنم. من بیشتر مجذوب صدای کتاب شده بودم تا ایده‌هایی که بیان می‌کرد. متن کتاب شبیه سخنرانی‌ای خیالی برای شنوندگانی شکاک بود. شیوه‌ای که فروید با شنوندگان درباره شک‌ها و ترس‌هایشان صحبت می‌کرد، چه اکنون و چه آن موقع، برایم خیلی جذاب‌تر از ایده‌ها بود. برای مثال، روانشناسی ناخودآگاه جوک یا حتی روانشناسی ناخودآگاه رویاها. اینگونه بود که انگار از قبل محتوی ایده‌ها را می‌دانستم، این‌طور احساس می‌کردم که با این ایده‌های ناهوشیار از زمانی که یاد گرفتم صحبت کنم و شاید قبل‌تر از آن، آشنا شده بودم. بنابراین، مقدمه‌ی آشنایی من با روانکاوی از طریق روابط ابژه بود، ارتباط اولیه‌ام با مادرم، و ارتباط با روانکاویش و با روانکاوی از طریق او. بعد از اینکه روانکاوی را پیدا کردم، یا آن من را پیدا کرد، به طور تصادفی بخش‌هایی از کتاب‌هایی که پیش رویم قرار می‌گرفت را مطالعه کردم. دومین کتاب روانکاوی را که مطالعه کردم کتاب عشق اولیه و تکنیک روانکاوی بالینت بود، چرا که تنها کتاب در زمینه روانکاوی در کتابخانه محلی مان بود. احساس کردم که صدا و شیوه نوشتاری این کتاب بسیار متفاوت از شیوه نگارش

فروید بود. بالینت به شکل های اولیه عشق پرداخته بود در حالیکه فروید به شکل های ابتدایی سکچوالیتی می پرداخت. حتی در آن سن کم متوجه شدم که عشق اتفاقی انسانی تر از بررسی سکچوالیتی ای بود که فروید به آن می پرداخت.

تصمیم گرفتم به مدرسه پزشکی بروم چرا که در آن زمان تنها دکتری پزشکی در انستیتوهای مرتبط با انجمن روانکاوی آمریکا پذیرفته می شد. در آن زمان نمی دانستم که انستیتوهای خیلی کمی بودند که کاندیدهای غیر پزشک را هم می پذیرفتند. مطمئن نیستم اگر میدانستم که میتوانم بدون اینکه پزشکی بخوانم روانکاو شوم، باز هم این کار را میکرم یا نه. فکر می کنم که آموختن پزشکی در پرداختن به روانکاوی ارزشمند است. برای من، آنچه که درباره آموزش پزشکی خیلی مهم بود، تجربه به عهده گرفتن مسئولیت زندگی بیمار به شیوه ای واقعی بود. این مسئولیت بزرگی است و یکی از مسئولیت هایی است که فکر میکنم بعضی از روانکاوان سعی می کنند آن را انکار کنند. بیشتر اوقات در کار روانکاوی، بیماران قادر به پذیر مسئولیت زندگی شان هستند، اما این همیشگی نیست. برای مثال، بیماران اسکیزوفرنی و بیمارانی با انواع مختلف روانپریشی یا بیماران افسرده ای که تمایل به خودکشی دارند، اغلب قادر به عهده گرفتن مسئولیت زندگی شان نیستند. متأسفانه، همیشه هم برای بیمار و هم برای روانکاو پیش بینی اینکه بیماران در طی درمان یا تحلیل روانپریشی شوند یا افکار خودکشی داشته باشند امکان پذیر نیست. در واقع من معتقدم که هر تجربه تحلیلی حتی اگر مشتمل بر روانپریشی و یا وضعیت افسردگی حاد باشد ارزشمند است، تجاربی که به واسطه ترس روانکاو از بر عهده گرفتن مسئولیت زندگی بیماران از آنها اجتناب می شود.

آگدن یکی از مهم ترین و اصیل ترین افراد اثر گذار در اندیشه روانکاوی در دهه های گذشته بوده است. خواننده آثار آگدن نوعی زیستن در فضای بینابینی (intermediate space) را تجربه می کند که ناشی از مهارت قصه گویی آگدن همراه با حجمی از استعاره و شاعرانگی است. البته در کنار مهارت فوق العاده آگدن در توصیف کردن قصه وار جلساتش، او در زمینه داستان نویسی هم چندین کتاب به چاپ رسانده است. اولین رمانش در سال ۲۰۱۴ با نام *the parts left out* و در حال حاضر آخرین رمانش با نام *this will do* در سال ۲۰۲۱ منتشر شده است. آگدن علاقه خود به ادبیات را اینگونه توصیف می کند: علاقه شدید من به ادبیات در کل زندگی ام بوده است، و به نظر می رسد الان که در حال پیرشدن هستم پرنگ تر نیز می شود. آن چه من از علاقه مشترک روانکاوی و ادبیات به مقوله زبان می بینم فقط به راهی برای ابراز افکار و احساسات خلاصه نمی شود، بلکه مهمتر از آن، زبان، بستری برای خلق این افکار و احساسات است. به عبارتی ما از کلمات به وجود آمده ایم. ما به واسطه زبان است که تجربیات مان را به افکار و احساسات تغییر می دهیم. برای یادگیری سخن گفتن به زبان خود شخص، هیچ کاری بهتر از دنبال کردن نویسندگان بزرگ نیست. در تاریخ ادبیات دنیا هیچ کس به شیوه ای که بورخس نوشت، ننوشت. اگر کسی سعی بر این کار داشت در نهایت یک تقلیدگر صرف از بورخس شد، که این موضوع در مورد کافکا، کالینو، هومر، کوتز، وردزورث، ملویل، بکت و فراست (تنی چند از نویسندگان مورد علاقه ام) هم صدق

می‌کند. من در کنار این نویسندگان و سایر نویسندگان بزرگ نه تنها به عنوان تماشاگر بلکه برای خلق زبان خود نیز شرکت می‌کردم.

سبک منحصر به فرد آگدن در خلق مفاهیم روانکاوی از او تحلیل‌گری ساخته که علاوه بر نظریه‌پردازی و تحلیل، ادبیات و روانکاوی را به هم پیوند زده است. او مفاهیمی را به زبان روانکاوی وارد کرده که تا پیش از این به آن‌ها پرداخته نشده یا به گونه‌ای متفاوت پرداخته شده است. مفاهیمی مانند سوم تحلیلی (Analytical Third)، مفهوم ریوری (reverie)، جایگاه همجوار اوتیستیک (Autistic-contiguous position)، مفهوم بندی مجدد عقده ادیپ در زنان و مردان، دیدگاهی منحصر به فرد در رابطه با استفاده از زبان (language) در روانکاوی، رابطه روانکاوی و ادبیات و مفهوم بندی مجدد برخی از مفاهیم روانکاوی مانند استفاده از کوچ (couch)، تحلیل رویا و ...

اولین کتابش، همانند سازی فرافکنانه و تکنیک‌های روان‌درمانی، کاربردی نوآورانه از همانندسازی فرافکنانه را که توسط کلاین و بیون توسعه یافته بود، ارائه کرد. آگدن راه‌هایی را که در آن فانتزی‌های درون‌روانی بیمار در فضای بین فردی او با تحلیلگر تحقق می‌یابند، بررسی کرد. باید به این موضوع نیز اشاره کرد که هرچند آگدن خود را متفکری مستقل می‌داند و معتقد است که نه می‌تواند خود را طرفدار مکتبی خاص یا معترض و منتقد به آن بداند، با نگاهی به مقالاتش در می‌یابیم که قسمت عمده کارهایش به تشریح و مفهوم‌بندی مجدد مفاهیم مطرح شده توسط نظریه‌پردازان محبوبش یعنی دونالد وینی‌کات، ویلفرد بیون و ملانی کلاین اختصاص دارد. به عنوان مثال در مقاله "در باب نگاه‌داشتن و دربرگرفتن، بودن و رویاپردازی" آگدن به بررسی دو مفهوم «نگه‌داشتن» و «بینیکات» و ایده «ظرف و مظروف» بیون که اغلب در پیشینه روانکاوی به جای هم به کار می‌روند اما در واقع هر یک بیانگر جنبه‌های کاملاً متفاوتی از تجربه انسانی هستند، می‌پردازد. آگدن معتقد است که: اولین کارکرد نگه‌دارندگی مادر (holding) ورودش به دنیای نوزاد و درک مقوله زمان از نگاه اوست. مادر با قراردادن خود در حالتی روان‌پریش گونه و در تلاش برای "محافظت کردن از حیات نوزاد" (وینیکات، ۱۹۵۵، ص. ۱۴۷) به نوزاد این اجازه را می‌دهد تا خطر گرد هم آوردن بخش‌های مختلف خودش را بپذیرد. این لحظه‌های ابتدایی یکپارچگی خویش لحظه‌ای حساس است زیرا که این فرد جدید کاملاً حس می‌کند که در معرض خطر است. در مقابل، ایده «ظرف و مظروف» بیون مربوط به تعامل دینامیک افکار غالباً ناخودآگاه (ظرف) و ظرفیت رویاپردازی و فکر کردن به این افکار (مظروف) است. این ایده به محتوای چیزی که به آن فکر می‌کنیم اشاره نمی‌کند، بلکه به شیوه تفکر ما و این موضوع می‌پردازد که ما چگونه تجربه زنده را پردازش می‌کنیم و هنگامی که نمی‌توانیم با آن تجربه کار روانشناختی انجام دهیم از نظر روانی چه اتفاقی برایمان می‌افتد. برای فهم این ایده بیون ضروری است که منظور بیون از نقش رویاپردازی در زندگی روانشناختی را بفهمیم، چیزی که هم در خواب و هم در بیداری اتفاق می‌افتد.

کتاب ماتریکس ذهن: روابط ابژه و دیالوگ روانکاو، به توضیح و بازآفرینی مفاهیم اولیه ای که توسط سه شخصیت برجسته مکتب روابط ابژه: کلاین، فیبرن و وینیکات مطرح شده بود، پرداخته است. در کتاب لبه بدوی تجربه، به استنتاج و توسعه خطوط اصلی نظریه‌های مشتق از مکتب روانکاو بریتانیایی که مفاهیمی مانند ساختار تجربه، عقده ادیپ، اولین جلسه تحلیلی و طبیعت دانش تحلیلی را در برمی‌گیرند، می‌پردازد. در کتاب ریوری و تفسیر: حس کردن چیزی انسانی آگدن بیان می‌کند که در نظر نگرفتن ریوری کاری تقریباً غیر ممکن است چرا که ریوری تجربه‌ای است که معمولی‌ترین و شخصی‌ترین شکل‌ها را به خود می‌گیرد. از نظر آگدن این اشکال می‌توانند همان رویدادها و دغدغه‌های روزمره باشند که در پروسه زندگی اتفاق می‌افتند. در واقع ریوری‌ها از زندگی‌ها و دنیایی که این زندگی‌ها در آن جریان دارند ساخته می‌شوند. آن‌ها می‌توانند راجع به آدم‌ها، کار، فکر کردن راجع به چیزهای مختلف، عاشق شدن، چرت زدن، دنیا و معمولی بودن عجیب‌اش و عجیب بودن معمولی‌اش باشند. نشخوارهای فکری ما، خیال‌پردازی‌ها، فانتزی‌ها، احساسات بدنی، ادراکات گذرا و تصاویر شکل گرفته در وضعیت نیمه خواب، تن صدا و اصطلاحاتی که در ذهن ما هستند، همه‌شان نوعی از ریوری هستند که ما معمولاً به طور مستقیم درباره آن‌ها با مراجعانمان صحبت نمی‌کنیم بلکه سعی می‌کنیم به هنگام صحبت از افکار و احساساتمان با مراجع آن‌ها را انعکاس دهیم. در نتیجه با وجود اینکه این تخیلات به طرز گمراه‌کننده‌ای به عنوان یک خلق صرفاً شخصی در نظر گرفته می‌شوند، در نظر آگدن بخشی جدانشدنی از سازه بین‌ذهنی ناخودآگاه هستند که تحلیلگر و تحلیل‌شونده همزمان در آن سهم دارند.

از دیگر مفاهیم مطرح شده توسط آگدن که در آن می‌توان حضور همزمان تحلیل‌گر و تحلیل‌شونده را دریافت، مفهوم سوم تحلیلی است. سوم تحلیلی استعاره ای است برای خلق ذهنی که از خودش موجودیتی دارد و می‌تواند به شیوه‌ای فکر کند که هیچ کدام از طرفینی که در خلق این ذهنیت سوم سهیم بوده‌اند به تنهایی قادر به تولید آن نوع فکر کردن نیستند. به دلیل اینکه سوم تحلیلی توسط روانکاو و مراجع و با توجه به ساختار شخصیتی، تاریخچه شخصی، ساختار روان‌تنی و سایر عوامل شخصی تجربه می‌شود، بنابراین تجربه سوم تحلیلی با وجود اینکه مشترکاً خلق می‌شود، برای هر یک از آن‌ها تجربه‌ای متفاوت است. علاوه بر این، به دلیل اینکه این ساختار در یک بافت تحلیلی تولید می‌شود که نقش رابطه زوج تحلیلی در شکل‌گیری آن بسیار تعیین‌کننده است، بنابراین سوم تحلیلی ساختار نامتقارنی دارد. در نتیجه، در شکل‌گیری این بافت تحلیلی، تجربه ناخودآگاه مراجع، که به عبارتی همان تجربه حال و گذشته اوست و توسط زوج تحلیلی به عنوان سوژه اصلی گفتمان تحلیلی (و نه تنها عامل) در نظر گرفته می‌شود، ارجحیت دارد. آگدن همچنین در رابطه با سوم تحلیلی معتقد است که: اگرچه اغلب اثری مجبورکننده دارد که ظرفیت تحلیل‌گر و تحلیل‌شونده را برای فکر کردن به عنوان افرادی جدا محدود می‌کند، اما می‌تواند به نوعی زاینده و رشد دهنده باشد. به عنوان مثال، تجربیاتی که در فضای سوم تحلیلی و به وسیله آن اتفاق می‌افتند، کیفیتی از صمیمیت را "به معنای واقعی" بین بیمار و روانکاو تولید می‌کنند (وینیکات ۱۹۶۳، ص. ۱۸۴). چنین تجربیاتی شامل احساساتی از شوخ‌طبعی مفرح، همراهی، بازیگوشی، شفقت، معاشقه سالم،

جذابیت و سایر احساسات هستند. این تجربیات در سوم تحلیلی اهمیت ویژه‌ای برای تحلیل دارند، به این علت که این روش‌های سالم و زبانی رابطه با ابژه می‌توانند به عنوان اولین نمونه و تجربه در زندگی بیمار باشند. من معمولاً دادن تفسیر در مورد معانی این اتفاقات تحلیلی را تا مدت‌ها به تأخیر می‌اندازم (اگر اصلاً تفسیری بدهم). آنچه در تحلیل اهمیت دارد زندگی کردن این تجربیات است، نه صرفاً درک کردن آن‌ها.

روش درمانی آگدن همیشه دارای نوعی پیوستگی است. در عین حال که عمیقاً غرق در سنت روانکاوی است، پیوسته مفاهیم کلاسیک روانکاوی را متناسب با حساسیت‌های دنیای مدرن و شرایط فکری معاصر و مشکلات بالینی فعلی، ساختار بندی کرده و به آن غنا می‌بخشد. آگدن در یک از مصاحبه‌هایش تئوری روانکاوی را به عنوان مجموعه‌ای از ایده‌ها در نظر می‌گیرد که باید از دریچه ذهنی تحلیلگر تفسیر و فیلتر شوند. هر کدام از ایده‌های روانکاوی به نوبه خود از دریچه زبانی و معناشناسی متفاوتی گسترش یافته‌اند. اگرچه فرضیات و مفاهیم مشترکی در این ایده‌ها جاری است، در نظر او هیچ دو خط از تفکر تحلیلی، حتی وقتی که از اصطلاحات مشترکی استفاده می‌کنند (مانند انتقال، انتقال متقابل، مقاومت، فانتزی، غریزه و...)، مفاهیم یکسانی تولید نکرده‌اند. به طور مثال وقتی بالینت، فروید، فیربرن، کلاین، استرن، سالیوان و وینیکات به مفهوم خیال‌پردازی ناخودآگاه اشاره می‌کنند هر کدام به ایده کاملاً متفاوتی اشاره می‌کنند که در زمینه‌ای خاص و با تجربیات بالینی کاملاً متفاوتی شکل گرفته است.

از نکات برجسته‌ای که در کارهای آگدن می‌توان مشاهده کرد، نوع نگاه او و مهارت قصه‌گویی‌اش در رابطه با روند برگزاری جلسات است. از نظر آگدن، ریتم جلسات تحلیلی با ریتم هر نوع مکالمه دیگری متفاوت است، که می‌توان به این دلایل اشاره کرد: (۱) چیدمانی که در آن گفت‌وگوی تحلیلی اتفاق می‌افتد به نوعی تعبیه شده که مراجع و درمانگر فرصت ریوری (waking dreaming)، صحبت کردن به مثابه رویاپردازی (talking-as-dreaming)، dream thinking و thinking transformative را داشته باشند. در تلاش برای خلق فضایی جهت رویاپردازی آگدن در حالی که مراجع روی کاناپه دراز کشیده، پشت او می‌نشیند. او در شروع تحلیل به هر یک از مراجعانش توضیح می‌دهد که استفاده آن‌ها از کاناپه به او فضای شخصی‌ای برای فکر کردن می‌دهد که در گفت‌وگوی رو در رو برایش امکان‌پذیر نیست. حتی به آن‌ها می‌گوید که این موضوع ممکن است برای آن‌ها هم صدق کند. آگدن بدون در نظر گرفتن تعداد جلسات هر مراجع همیشه از کاناپه استفاده می‌کند. (۲) به قانون پایه‌ای (fundamental rule) فروید وفادار نیست. او می‌گوید که هم در تجربه شخصی‌اش و هم در کار با سایر تحلیلگرانی که از او مشورت می‌خواستند دریافته است که به کار بردن جمله "هر چیزی را که به ذهنت می‌رسد بگو" به حق مریض برای حفظ حریم شخصی‌اش که لطمه می‌زند. در نتیجه به جای درخواست از مریض برای گفتن هر چیزی که به ذهنش می‌آید به مراجعش می‌گوید (به طور ضمنی و غیر ضمنی) که او آزاد است تا هر آنچه را که می‌خواهد بگوید و چیزی را که انتخاب می‌کند مطرح نکند، پیش خودش نگه دارد. نتیجه این سبک از

محدود سازی در جلسات (مدیریت چهارچوب تحلیلی) است که ریتم گفت‌وگوی تحلیلی را با هر نوع مکالمه دیگری متفاوت می‌کند. همزمان که او و مراجع در حال حرکت به سمت انواع شیوه‌های رویاپردازی و یا خارج شدن از آن هستند، حضور آگدن در این ریتم تحلیلی از طریق همیشه شنونده بودن و گاهی سخن‌گو بودن اتفاق می‌افتد. جریانی که می‌توان از آن به عنوان نوعی تبادل فعال نام برد که در آن هیچ یک از دو طرف گفت‌وگو بر مکالمه تسلط و برتری ندارد. آگدن حتی خودش را همیشه محدود به اظهارنظرهای کوتاه نمی‌کند، به طوری که گاهی بخش زیادی از جلسه را در حال تعریف کردن داستانی برای مراجع است. از نظر آگدن درمانگر باید به خود فرصت شگفت زده شدن از ایده‌ها و پدیده‌هایی که آن‌ها را مسلم فرض می‌کرده بدهد. به طور مثال، باید از تاثیر فراگیر ذهن ناهوشیار، قدرت انتقال و سرسخت بودن مقاومت (intransigence of resistance) متحیر شود و در ادامه بتواند از اسامی آشنا برای توصیف کردن این پدیده‌های تازه کشف شده استفاده کند. اگر تحلیلگر به خودش این فضا را بدهد که بی‌وقفه مثل یک مبتدی باشد ممکن است فرصتی پیدا کند که از آن چیزی که تصور می‌کرده می‌شناسد دوباره بیاموزد. در واقع جلسه اول تحلیل هیچ تفاوتی با سایر جلسات ندارد و روانکاو همان قدر روانکاو، درمانجو همان قدر درمانجو و تحلیل همان تحلیل جاری در سایر جلسات است.

او در هنگام صحبت با هر یک از بیمارانش با بهره‌گیری از تن صدایی متفاوت، فراز و نشیب در صحبت‌هایش و انتخاب کلمات متفاوت نوعی از ارتباط را برقرار می‌کند که منحصر به فرد همان شخص است. برای آگدن عجیب نیست که شیوه صحبت او با هر یک از فرزندان متفاوت از دیگری است. او می‌گوید که در هیچ یک از دوره‌های زندگی‌اش به گونه‌ای که با مادرش صحبت کرده، با پدرش آن شیوه را در پیش نگرفته است. این موضوع در ارتباط با مراجع‌هایش هم صادق است. او معتقد است اگر مراجعانش نحوه صحبت او با مریض دیگر را ببینند، متعجب خواهند شد: مدلی که من با یک مریض صحبت می‌کنم ممکن است به نظر مریض دیگر بیش از حد دوستانه، یا مادرانه یا پدرانه به نظر برسد. و از نظر من هنگامی که مریضم احساس می‌کند که مدل صحبتی که با مراجع دیگرم دارم مناسب او نیست، کاملاً درست می‌گوید چون آن سبک از گفت‌وگو با او و برای او خلق نشده است.

آگدن در توضیحات خود راجع به جلسه ابتدایی درمان معتقد است آنچه که بیمار را به تغییر در پروسه تحلیل بیشتر از همه امیدوار می‌کند، فهمیده شدنش در دو سطح هوشیار و ناهوشیار است. این موضع لزوماً به معنای ارائه تفسیر در جلسه اول درمان نیست، چرا که گاهی فهمیدن بیمار در ارائه نکردن تفسیر و خودداری از زیاد دانستن در همان ابتدا است. اولین جلسه تحلیلی در واقع اولین تجربه در زندگی بیمار است که در آن احساسات و فانتزی‌های بیمار (که شامل اضطراب‌های مربوط به قدرت تخریب خشم و عشق‌اش هم می‌شوند) با دقت به واژه در آمده و ساده و مستقیم از آن سخن گفته می‌شود. هیچ تجربه دیگری نمی‌تواند این سطح از امیدواری را در بیمار ایجاد کند که او را قادر به تغییری در زندگی‌اش کند که تا این لحظه غیرممکن به نظر می‌رسید. از نظر او رویکرد تحلیلی‌ای که نتواند اضطراب بیمار را مورد بررسی قرار

دهد) به خصوص در انتقال منفی) این حس را به بیمار منتقل می‌کند که درمانگر از دست و پنجه نرم کردن با خشم و ترسی که بیمار در آن لحظه تجربه می‌کند ناتوان بوده و یا تمایلی به آن ندارد. در ادامه، بیمار با فهم این موضوع که جنبه‌هایی از او که ناهوشیارانه حس می‌کند باید در تحلیل مورد بررسی قرار بگیرند، دیده نمی‌شوند، از فرایند درمان ناامید می‌شود. برای تحلیل‌شونده اتاق درمان فضایی عمیقاً همراه با سکوت است که در آن می‌فهد که باید صدای خود را برای روایت داستان، بیابد. این صدا، صدای افکار اوست که شاید تا آن موقع هیچ‌وقت آن را نشنیده باشد (حتی شاید بیمار متوجه شود که تا آن لحظه صدایی مخصوص به خودش نداشته و همین بتواند برایش نقطه شروع تحلیل باشد). تحلیلگر هم با حرف زدن و حرف نزدن اش این واقعیت را به بیمار منتقل می‌کند که بیمار را بدون هر نوع قضاوتی پذیرفته و همزمان هر دوی آن‌ها با هدف تغییر روانشناختی بکدیگر را ملاقات کرده‌اند. در واقع تحلیلگر سعی می‌کند که بفهمد چرا بیمار این‌گونه است و نمی‌تواند تغییر کند و همزمان به طور ضمنی از بیمار می‌خواهد تا برای بهره بردن از تحلیل بیماری خود را رها کند. به عنوان مثال بیمار اسکیزوفرنی باید برای غلبه بر وحشت‌اش از کوچکترین تعاملات انسانی، با تحلیل‌گر خود وارد رابطه شود. بیمار وسواسی باید برای کمک گرفتن بابت نشخوارهایش آن‌ها را تا حدی رها کرده و بتواند وارد دیالوگ تحلیلی شود و بیمار هیستریک هم باید مدتی نمایشی که در زندگی‌اش (و جایگزین زندگی‌اش) برپا کرده را متوقف کند تا به جای اینکه فقط بازیگر همیشگی این نمایش باشد، بتواند به عنوان یک تماشاچی هم به آن بنگرد.

او در زمره درمانگرانی است که در کار با بیماران به شدت آشفته، رویکرد تحلیلی را مدنظر قرار می‌دهد. معتقد است که مانع اصلی در تحلیل این گروه از بیماران، انتقال متقابل تحلیل‌نشده است. آموزش تحلیلی به ندرت به تجربه کار با بیماران آشفته تحت نظر سوپروایزر بالینی یا بررسی دقیق انتقال متقابل می‌پردازد. به همین علت تعجبی ندارد که تعداد محدودی از بالینگران هستند که برای کار تحلیلی با این بیماران آموزش کافی دیده‌اند. این وسوسه همیشه وجود دارد که درمان ناموفق بیماران بردرلین و اسکیزوفرنیا را بیشتر از اینکه به ناتوانی تحلیلگر در کار تحلیلی با این گروه از بیماران نسبت دهیم، به تحلیل‌پذیر نبودن این بیماران نسبت دهیم. باور رایج در کار با این گروه از بیماران این است که تفسیر دادن برای بیمار مخرب بوده و به جای آن باید درمان حمایتی را پیش گرفت (درمان حمایتی تعبیری است برای نوعی رابطه درمانی که در آن با مراجع مانند نوزادی رفتار می‌شود که قدرت درک کلمات و در نتیجه درک ماهیت اضطراب‌هایی که او را از داشتن یک زندگی منسجم و مبتنی بر ابژه باز می‌دارد، ندارد). چنین دیدگاهی نمی‌تواند درک کند که یکی از یکپارچه‌ترین و حمایتی‌ترین چیزهایی که می‌توانیم به بیمار ارائه دهیم همین قدرت نمادهای کلامی است، نمادهایی که دربرگیرنده افکار، احساسات و حس‌هایی هستند که بیمار می‌تواند آن‌ها را مدیریت کند. کلمات این قدرت را دارند تا آنچه را که به صورت اشیا یا نیروهای فیزیکی تجربه شده است را به سیستمی از افکار و احساسات شخصی شده تبدیل کنند. نشانه‌های کلامی به ما در تبدیل شدن به سوژه‌های انسانی کمک می‌کنند. مهم است که تفسیر را با تعقل کردن اشتباه نگیریم. نشانه‌های کلامی به ما کمک می‌کنند که مجموعه‌ای از چیزها را بسازیم که قابل فهم و تغییر پذیر هستند. آدم‌ها

نمی‌توانند گذشته خود، پدر و مادر خود و فجایع روانشناختی که برایشان رخ داده را تغییر دهند، اما می‌توانند دیدگاه و فهم و تجربیات خود از آن وقایع را تغییر دهند. ممانعت از دسترسی بیمار به این نمادهای دگرگون‌کننده به معنای نادیده گرفتن ابزارهایی است که به او فرصت این تغییرات روانشناختی را می‌دهند. آگدن در رابطه با مصرف دارو می‌گوید: من ذاتاً مخالفی با مصرف دارو در بیماران به شدت آشفته‌ای که در حال تحلیل هستند، ندارم. من به طور روتین درمان با این گروه از بیماران را بدون استفاده از دارو شروع می‌کنم، مگر به دلایل اورژانسی (که شامل ریسک خودکشی، رفتارهای خشن و تجربه بیمار از درد روانشناختی غیرقابل تحمل هستند). قبل از توصیه به مصرف دارو من باید متقاعد شوم که روابط بین فردی و سازه‌های نمادینی که در شروع پروسه تحلیل در اختیار بیمار قرار گرفته‌اند به تنهایی به بیمار اجازه (۱) درگیر شدن در کار روانشناختی‌ای که تغییرات ساختاری ایجاد می‌کند و (۲) ادامه دادن زندگی‌ای که تا آن لحظه برای خودش ساخته است را نمی‌دهد.

در انتها شاید بتوان به منظور جمع‌بندی رویکرد آگدن به روان‌تحلیلی به گوشه‌ای از مصاحبه او با مجله‌ها آرتس اشاره کرد: بسیاری از تحلیلگران تمایل دارند که علمی به نظر برسند، چیزی که شخصاً فکر میکنم مسخره است. روان‌تحلیلی جزو علوم طبیعی نیست - شاید در بهترین حالت یک علم اجتماعی و احتمالاً نزدیکتر به یک تجربه ادبی است، تجربه‌ای در زبان. توصیف‌هایی که از مراجعان ارائه می‌کنیم هم خیالی هستند، حتی اگر بر مبنای تجربه واقعی با افراد باشند. تجربه ما در تحلیل مراجعین و نوشته‌های ما از آنها یکسان نیستند. شما در واقع در حال تصور کردن آن تجربه، یا فردی هستید که قرار است از طریق ابزار زبان او را به نوعی گیر بیاندازید. اگر تا به حال نوشته‌ای از یک جلسه را دیده باشید، در واقع به حوصله‌سرب‌ترین چیز در دنیا نگاه کرده‌اید. یک متن خشک که هیچ یک از احساسات، تن صدا و بالا و پایین شدن آن و سایر ابزارهای بیانی زبان را ندارد. پس وقتی که دارید راجع به یک مراجع می‌نویسید، دارید می‌نویسید که آن موسیقی را خلق کنید. قصه و موسیقی زندگی متوقف نمی‌شود، فقط ادامه می‌دهد و ما باید دائماً از خودمان این سوال را بپرسیم که این قصه در مورد چیست؟