

# روابط ایزه‌های

در زندگی و کار ملانی کلاین

نیما جمشیدنژاد

روان‌درمانگر تحلیلی



روابط ابژه‌ای  
در زندگی و کار ملانی کلاین

گردآوری و ترجمه:

نینا جمشیدنژاد

روان‌درمانگر تحلیلی

ویرایش:

اشکان نیری

علی‌رغم تلاش بسیار، کتاب حاضر مجوز انتشار را از اداره کتاب وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی دریافت نکرد. تصمیم گرفتم پس از لغو قرارداد چاپ با ناشر، کتاب را بدون سانسور در اختیار مخاطبان قرار دهم.

امیدوارم مورد استفاده شما قرار بگیرد و در نشر و معرفی این کتاب مرا یاری کنید تا به دست افراد بیشتری برسد که ممکن است از خواندن آن بهره‌ای ببرند. اگر مایل بودید بابت کتاب مبلغی پرداخت کنید، می‌توانید از روش‌های زیر استفاده کنید:

شماره کارت: ۵۰۲۲۹۱۰۴۱۷۰۲۲۱۶

حساب Paypal: [nina.j.nejad@gmail.com](mailto:nina.j.nejad@gmail.com)

نینا جمشیدنژاد

بهار ۱۴۰۲

## فهرست

۵	مقدمه مترجم.....
۵	درباره کلاین.....
۵	گاه شمار تفصیلی زندگی کلاین.....
۱۴	نظریه های کلاین.....
۱۸	درباره این کتاب.....
۲۱	تکنیک بازی روانکاوی.....
۴۳	یادداشت هایی درباره برخی ساز و کارهای اسکیزوئید.....
۷۵	سهم آوردی در پدیدآیی روانی حالات شیدایی - افسردگی.....
۱۱۳	سوگواری و رابطه آن با حالت های شیدایی - افسردگی.....
۱۵۱	عقدۀ ادیب در نور اضطراب های اولیه.....
۲۱۹	اهمیت نمادسازی در رشد «من».....
۲۳۹	داستان کوتاه سوگواری، نوشته ملانی کلاین.....
۲۴۱	داستان کوتاه بهار، نوشته ملانی کلاین.....
۲۴۵	یادداشت های ملانی کلاین پس از تجربه بیهوشی عمومی و عمل جراحی.....
۲۵۳	تصاویر.....
۲۷۱	واژه نامه فارسی به انگلیسی.....
۲۷۶	واژه نامه انگلیسی به فارسی.....





## مقدمه مترجم

### درباره کلاین

ملانی کلاین (۱۹۶۰-۱۸۸۲) یکی از پایه‌گذاران روانکاوی و نظریه پرداز اصلی نظریه روابط ابژه‌ای است. او در ادامه مسیر زیگموند فروید، بر اهمیت نخستین روابط نوزاد با مراقبان اصلی اش تأکید کرد و از همه مهم‌تر فرآیندهای ذهنی اولیه‌ای را شرح داد که دنیای احساسی درونی فرد را می‌سازند. کلاین که یک روانکاو کودک پیشرو بود، به مدت سی سال از اعضای جنجالی و قدرتمند انجمن روانکاو بریتانیا بود و امروز تأثیرگذاری جهانی دارد.

### گاه‌شمار تفصیلی زندگی کلاین

۱۸۸۲      ملانی رایزس در ۳۰ مارس ۱۸۸۲ در خانواده‌ای یهودی متولد می‌شود. پدرش موریز پزشک و مادرش زنی باهوش، جوان و زیبا است. ملانی کوچک‌ترین در میان چهار فرزند خانواده است و دو خواهر و یک برادر بزرگ‌تر دارد.

۱۸۸۶      خواهر بزرگ ملانی که نزدیک‌ترین عضو خانواده به او است، در هشت سالگی - زمانی که ملانی تنها چهار سال دارد - بر اثر بیماری خنازیر از دنیا می‌رود.

- ۱۸۹۸ ملانی در آزمون ورودی دبیرستان شرکت می‌کند. تصمیم دارد پزشکی بخواند و وارد حیطه روان‌پزشکی شود.
- ۱۸۹۹ با ملاقات با آرتور کلاین در ۱۷ سالگی و نامزدی با او برنامه‌های تحصیلی و شغلی ملانی به فراموشی سپرده می‌شود.
- ۱۹۰۰ پدر ملانی در ۷۲ سالگی از دنیا می‌رود.
- ۱۹۰۲ ملانی ۲۰ ساله است که برادرش - که ۲۵ سال دارد - بر اثر نارسایی قلبی از دنیا می‌رود. این فقدان ملانی را به شدت برآشفته می‌کند.
- ۱۹۰۳ ملانی که هنوز سوگوار برادر است، در روز بعد از تولد ۲۱ سالگی اش با آرتور کلاین ازدواج می‌کند و با همسرش در رزنبُگ (در مجارستان اسلواک آن زمان و در شمال اسلواکی امروز) ساکن می‌شود.
- ۱۹۰۴ کمتر از یک سال بعد ملانی دخترش ملیتا را به دنیا می‌آورد.
- ۱۹۰۶ ملانی پس از چهار سال تلاش مداوم بالاخره موفق می‌شود دست‌نوشته ناتمام برادرش را منتشر کند. او همیشه به هوش و خلاقیت برادرش ایمان داشت و فکر می‌کرد اگر اجل مهلتش داده بود، دست به کارهای بزرگی می‌زد.
- ۱۹۰۷ فرزند دوم ملانی پسری به نام هانس است که پس از افسردگی شدیدی که ملانی در دوره بارداری به آن دچار است، متولد می‌شود. مدتی بعد خانواده کلاین به شهر کوچکی منتقل می‌شوند و مادر ملانی هم برای زندگی نزد آنها می‌آید.
- ۱۹۰۸ اضطراب و افسردگی ملانی رو به افزایش است و او به وضوح از زندگی زناشویی اش در این شهر کوچک و ناآشنا ناراضی است. او برای تسکین دادن خود مدام به سفر می‌رود و برای بهبود «مشکلات عصبی» خود تحت درمان است؛ تمام اینها باعث می‌شود ملانی دوره‌های طولانی از فرزندان کوچکش دور باشد. نامه‌هایی که مادر ملانی در این دوره به او نوشته است، نشان‌دهنده دخالت‌های او در زندگی دخترش و القای احساس گناه به او است.

- خانواده به حومه بوداپست نقل مکان می‌کند. ۱۹۰۹
- خانواده به منطقه مرفهی در بوداپست نقل مکان می‌کند. ۱۹۱۱
- در سال ۱۹۱۴ درست دو هفته پیش از آغاز جنگ جهانی اول، ملانی پس از یک بارداری ناخوشایند دیگر که برایش دوره‌ای دیگر از افسردگی را به همراه دارد، صاحب پسری به نام اریش می‌شود. با آغاز جنگ، آرتور به جبهه فراخوانده می‌شود و ملانی روانکاوی اش را با ساندور فرنزی - روانکاو مجارستانی و از نزدیکان فروید - آغاز می‌کند. دیدار با فرنزی مسیر زندگی ملانی را تغییر می‌دهد. در همین زمان است که ملانی تعبیر رؤیای فروید را می‌خواند و تصمیم می‌گیرد هم به عنوان بیمار و هم به عنوان روانکاو آینده، مسیر روانکاوی را با جدیت ادامه دهد. فرنزی به عنوان پزشک به خدمت فراخوانده می‌شود و هم‌زمان ملانی مادرش را از دست می‌دهد.
- دو سال بعد آرتور کلاین با پایی مجروح به خانه برمی‌گردد و فرنزی نیز دوباره به بوداپست منتقل می‌شود. ۱۹۱۶
- کلاین در پنجمین کنگره روانکاوی در آکادمی علوم مجارستان شرکت می‌کند و برای اولین بار از نزدیک فروید را می‌بیند که مقاله اش را در کنگره می‌خواند. این لحظه‌ای استثنایی در زندگی ملانی است که او را در روی پایه‌گذار بلندمرتبه و مورد احترام روانکاوی قرار داده است. در پاییز همان سال، امپراتوری اتریش - مجارستان از هم می‌پاشد و جنگ جهانی پس از بیش از چهار سال نبرد خونین و میلیون‌ها جان آسیب‌دیده و از دست رفته به پایان می‌رسد. ۱۹۱۸
- ملانی مطالعه اش را دربارهٔ پسر پنج‌ساله اش اریش - که نخستین مطالعه او روی یک کودک است - در انجمن روانکاوی مجارستان ارائه می‌دهد و خیلی زود به عضویت انجمن پذیرفته می‌شود. پیرو برقراری وحشت
- ۱۹۱۹

سفید<sup>۱</sup> و یهودستیزی، آرتور خانواده‌اش را به مقصد سوئد ترک می‌کند. جنبش روانکاوی مجارستان تحت تأثیر این وقایع تقریباً به طور کامل از میان رفته است. بسیاری از روانکاوان در طی یکی دو سال آینده به دلیل خشونت وحشت سفید و جو یهودستیزی جامعه، مجارستان را به طور موقت یا برای همیشه ترک خواهند کرد و با شروع جنگ جهانی دوم در بریتانیا یا ایالات متحده ساکن خواهند شد؛ از جمله ساندور رادو، فرانس الکساندر و مایکل بالینت. ملانی نیز با سه فرزندش بوداپست را ترک می‌کند و نزد خانواده آرتور ساکن می‌شود. پایه‌های زندگی زناشویی ملانی و آرتور متزلزل‌تر از هر زمان دیگری است.

۱۹۲۰ ملانی در اولین کنگره بین‌المللی که پس از جنگ در لاهه برگزار می‌شود شرکت می‌کند.

۱۹۲۱ ملانی از خانواده همسرش جدا می‌شود، اما به جای بازگشت به بوداپست به برلین نقل مکان می‌کند. آرتور همچنان در سوئد کار می‌کند. ملانی نخستین مقاله روانکاوی خود را درباره مشکلات یادگیری کودکی به نام فلیکس (احتمالاً پسر خودش هانس) در انجمن برلین ارائه می‌دهد. در همین سال است که کلاین نسخه تکمیل شده‌ای از مقاله سال ۱۹۱۹ خود را درباره اریش (که حالاً نام مستعار فریتز رایدک می‌کشد) منتشر می‌کند.

۱۹۲۲ ملانی مقاله دیگری را در کنگره بین‌المللی ارائه می‌دهد و به اتکای این مقاله و مقاله سال گذشته‌اش به عضویت وابسته انجمن برلین درمی‌آید.

---

۱. وحشت سفید (White Terror) در مجارستان که برخی آن را نخستین انقلاب فاشیستی موفق در اروپا می‌دانند، به دوره‌ای دوساله (۱۹۲۱-۱۹۱۹) از خفقان و خشونت سربازان ضدانقلاب اطلاق می‌شود که هر حمایتی را از جمهوری شورایی مجارستان و وحشت قرمز آن (دوره چهارماهه استقرار جمهوری و سرکوب و خفقان نیروهای ضدکمونیست) در هم می‌کوبید. بسیاری از قربانیان وحشت سفید یهودیان بودند. م.

ملانی عضو پیوسته انجمن روانکاوی برلین می‌شود و نخستین روانکاوی‌اش را با یک کودک آغاز می‌کند. این نقطه شروع حرفه کلاین و آغاز رویکردی تازه و جسورانه در درمان روانکاوی است. ارنست جونز مقاله «رشد کودک» کلاین را در ژورنال بین‌المللی روانکاوی چاپ می‌کند. کلاین تحت نظارت بالینی آبراهام کار بالینی خود را ادامه می‌دهد و به شکل جدی‌تری به چاپ مقالات خود می‌پردازد. در همین اثنا ملانی و آرتور که از سوئد بازگشته است، در تلاش برای نجات زندگی زناشویی‌شان به خانه‌ای مشترک نقل مکان می‌کنند.

۱۹۲۳

کلاین آبراهام را قانع می‌کند علی‌رغم ملاحظاتی که دارد، روانکاوی او را بر عهده گیرد. تلاش‌های ملانی و آرتور برای نجات زندگی زناشویی‌شان شکست خورده است. ملانی، مدت کوتاهی پس از ازدواج دختر اولش ملیتا با پزشکی و نیزگی که از دوستان فروید است، شوهرش را ترک می‌کند و علی‌رغم مخالفت‌های آرتور مصر است خود حضانت اریش را بر عهده داشته باشد. کلاین همچنان مقالات خود را در انجمن روانکاوی ارائه می‌کند؛ مقالات مهمی که در آینده فصول کتاب‌های او و پایه و اساس نظریه‌هایش را شکل می‌دهند، اما با اقبال عمومی چندانی روبه‌رو نیست. هرچند حمایت آبراهام - که ریاست انجمن را بر عهده دارد - و زنه سنگینی است و باعث شده خصومت‌هایی که نسبت به کلاین وجود دارد، همچون آتشی زیر خاکستر باقی بماند.

۱۹۲۴

کلاین در کلاس رقص با مردی متأهل آشنا می‌شود و به گفته خود رابطه عاشقانه‌ای معنادار، هرچند منقطع را با او آغاز می‌کند. کلاین برای ارائه مجموعه سخنرانی‌هایش به لندن سفر می‌کند و حرفه روانکاوی‌اش رو به رشد است؛ اما در این حین فقدان سنگین گریبان ملانی را می‌گیرد. آبراهام بیمار شده و در عرض چند ماه از دنیا می‌رود. کلاین که تنها یک

۱۹۲۵

سال و نیم با او در روانکاوای بوده، این پایان زود هنگام و مرگ آبراهام را بسیار دردناک می‌داند.

کلاین به دعوت ارنست جونز و برای روانکاوای همسر و دو فرزند او به طور دائم به لندن نقل مکان می‌کند و رابطه‌اش را با عاشقش به پایان می‌برد؛ هرچند او در طی چند سال آینده چند بار در لندن با ملانی دیدار می‌کند. اربیش در لندن به مادرش ملحق می‌شود. کلاین به نوشتن مقالاتش ادامه داده، مقاله‌ای را در انجمن روانکاوای بریتانیا ارائه می‌دهد و کم‌کم بر تعداد بیمارانش افزوده می‌شود.

۱۹۲۶  
 آنافرید با ارائه‌ای درباره‌ی تکنیک روانکاوای کودک در انجمن برلین در واقع به روش کار کلاین و نظریه‌های او درباره‌ی روانکاوای کودک حمله می‌کند. در پاسخ سمپوزیومی با همین موضوع در انجمن بریتانیا برگزار می‌شود که فریود را - که این عمل را حمله‌ای به دخترش و احتمالاً به خودش می‌بیند - بسیار ناخشنود می‌کند. کلاین مقاله‌ی «مراحل اولیه‌ی عقده‌ی ادیپ» را در دهمین کنگره‌ی بین‌المللی روانکاوای در اتریش ارائه می‌دهد و در همان سال به عضویت انجمن روانکاوای بریتانیا درمی‌آید.

۱۹۲۸  
 ملیتا، دختر ملانی پس از فارغ‌التحصیلی از دانشگاه برلین به لندن می‌آید. او نیز قرار است همچون مادرش حرفه‌ی روانکاوای را دنبال کند و تا دو سال دیگر به عضویت انجمن بریتانیا در خواهد آمد. در حالی که همسر ملیتا چهار سال دیگر هم در آلمان می‌ماند، او نزد مادر و برادرش می‌آید.

۱۹۲۹  
 کلاین روانکاوای کودکی چهارساله به نام دیک را - که به ظاهر به اسکیزوفرنی مبتلاست - آغاز می‌کند.

۱۹۳۰  
 کلاین بر پایه‌ی روانکاوای دیک مقاله‌ی «اهمیت نمادسازی در رشد «من»» را می‌نویسد که در شکل‌گیری نظراتش درباره‌ی روان‌پریشی زود هنگام و رابطه‌ی

- آن با پرخاشگری و احساس گناه بسیار تعیین کننده است. این مقاله بسیار مهم و نوآورانه در انجمن بریتانیا ارائه می شود.
- ۱۹۳۱ کلاین اولین روانکاوی آموزشی اش را روی دکتر کلیفورد اسکات آغاز می کند.
- ۱۹۳۱ روانکاوی کودکان، نخستین اثر نظری بزرگ کلاین هم زمان در انگلستان و آلمان منتشر می شود؛ کتابی که نظریه های نوآورانه کلاین درباره وضعیت های پارانوئید - اسکیزوئید و دپرسیو بعدها از آن مشتق می شود.
- ۱۹۳۳ ملیتا که تا پیش از این از طرفداران نظریه های مادرش بود، به شکلی روزافزون با او ضدیت می کند و در جلسات انجمن حملات مداوم و تندی را علیه نظرات و روش کار او مطرح می کند.
- ۱۹۳۴ هانس پسر بزرگ ملانی که ۲۷ سال دارد بر اثر حادثه ای در هنگام کوهنوردی از دنیا می رود. ملانی که ظاهراً بیش از اندازه به هم ریخته و درمانده شده است نمی تواند برای مراسم خاکسپاری او به بوداپست سفر کند. کلاین نسخه اولیه مقاله مهم خود «پدیدآیی روانی حالات شیدایی - افسردگی» را در کنگره لوسرن ارائه می کند.
- ۱۹۳۵ کلاین نسخه تجدیدنظرشده مقاله مهم خود «پدیدآیی روانی حالات شیدایی - افسردگی» را در انجمن بریتانیا ارائه می کند. او در همین سال روانکاوی فرزند کوچکش اریش را به دونالد وینیکات می سپارد.
- ۱۹۳۶ کلاین مقاله «از شیر گرفتن» را که در آینده در مجموعه عشق، احساس گناه و جبران و آثار دیگر: ۱۹۴۵-۱۹۲۱ چاپ می شود، در مجموعه سخنرانی های عمومی خود ارائه می کند.
- ۱۹۳۷ ملیتا مقاله «پس از روانکاوی؛ بعضی از فانتزی های بیماران» را که حمله ای گزنده به نظریه و تکنیک مادرش است، ارائه می کند. چند ماه بعد کلاین برای جراحی کیسه صفرا بستری می شود و بر اساس



تجربه‌اش از بیهوشی و جراحی تهاجمی که آن را شبیه به بازگشت به شرایط وابستگی دوره نوزادی می‌داند، «مشاهداتی پس از عمل جراحی» را می‌نویسد و مدتی بعد مقاله «عشق، احساس گناه و جبران» را به همراه جوان ریویر ارائه می‌دهد.

۱۹۳۹ گروه «ابژه درونی» (I.O.) به پیشنهاد ایوار رزنفلد و سوزان آیزاکس شکل می‌گیرد تا روانکاوان کلاینی در قالب آن نظرات خود را برای ارائه به گفتگو بگذارند. آرتور کلاین در ۶۱ سالگی در سوئیس از دنیا می‌رود. با اعلام جنگ بریتانیا علیه آلمان، کلاین از جمله افرادی است که از ترس حمله هوایی از پایتخت می‌گریزند. او به کمبریج می‌رود و به همین دلیل یک سال بعد که خواهرش را بر اثر سرطان ریه از دست می‌دهد، در کنار او نیست. در طی چند سال آینده کلاین مدتی به اسکاتلند می‌رود و در نهایت دوباره به پایتخت بازمی‌گردد.

۱۹۴۲ زیر حرارت جنگی که دنیا را در بر گرفته، جلسات انجمن بریتانیا نیز شاهد نبرد شدید میان کلاینی‌ها و فرویدی‌های وینی انجمن است. آنا فروید و همفکرانش صلاحیت کلاین را به عنوان روانکاو زیر سؤال می‌برند و حملات ملیتا به مادرش با خشمی همراه است که گاه بیش از آنکه نظری و حرفه‌ای باشد، شخصی به نظر می‌رسد.

۱۹۴۵ ملیتا که از همسرش جدا شده است بریتانیا را ترک می‌کند و به نیویورک می‌رود. او تا سال ۱۹۶۱ آنجا می‌ماند و با نوجوانان بزهکار کار می‌کند.

۱۹۴۶ کلاین «یادداشت‌هایی درباره برخی ساز و کارهای اسکیزوئید» را که از مهم‌ترین آثار زندگی کاری‌اش و نقطه عطفی در مسیر روانکاوی است، در انجمن روانکاوی بریتانیا ارائه می‌دهد.

۱۹۴۹ ملانی در شانزدهمین کنگره روانکاوی زوریخ برای نخستین بار در طی چهار سال گذشته دخترش ملیتا را می‌بیند. آنها با هم صحبتی نمی‌کنند.

- ۱۹۵۳ کلاین که به تازگی دوره‌ای از ضعف و بیماری را پشت سر گذاشته است، نوشتن خودزندگینامه‌اش را - که هرگز به پایان نمی‌رسد - آغاز می‌کند. این همان اثری است که در سال ۲۰۱۶ به همت رابرت هینشلوود روانکاو منتشر شد.
- ۱۹۵۵ کلاین اتحادیه ملانی کلاین (Melanie Klein Trust) را راه‌اندازی می‌کند. او با همراهی مانی - کایرل و هایمن مسیره‌های تازه در روانکاوی: اهمیت تعارض نوزادی در الگوی رفتار بزرگسالی را منتشر می‌کند. کلاین در کنگره ژنو شرکت می‌کند و مقاله جنجالی «مطالعه‌ای درباره رشک و قدردانی» را ارائه می‌دهد. هایمن که اکنون دیگر رابطه خوبی با کلاین ندارد از جمله افرادی است که به این مقاله می‌تازد. مدتی بعد کلاین از هایمن می‌خواهد از اتحادیه ملانی کلاین کناره‌گیری کند.
- ۱۹۵۶ کلاین یادداشت‌هایش را درباره بیمارش ریچارد سر و سامان می‌دهد و به زودی روایت یک روانکاو کودک به تنها روایت کامل او از یک روانکاو واحد تبدیل می‌شود.
- ۱۹۵۷ اثر بسیار جنجال‌برانگیز رشک و قدردانی که تکمیل شده مقاله کلاین با همین عنوان است، منتشر می‌شود.
- ۱۹۵۹ ترجمه فرانسوی روانکاو کودک‌ان منتشر می‌شود. کلاین مقاله «دنیای بزرگسالی ما و ریشه‌های آن در نوزادی» را برای مخاطبان جامعه‌شناسش در لندن ارائه می‌کند. او مقاله «درباره حس تنهایی» را در کنگره کپنهاک می‌خواند. این مقاله که به بازگشت غیرقابل دسترسی انسان به نخستین تجربه نوزاد از مادری که خود را تمام و کمال وقف او کرده است می‌پردازد، بعدها در قالب رشک و قدردانی و آثار دیگر: ۱۹۶۳-۱۹۶۶ منتشر می‌شود.
- ۱۹۶۰ ملانی احساس ضعف و خستگی بسیاری دارد. برای او تشخیص کم‌خونی داده می‌شود. با شدت گرفتن بیماری، مشخص می‌شود ملانی

به سرطان روده بزرگ مبتلا است و تحت عمل جراحی ای قرار می‌گیرد که در آغاز موفقیت‌آمیز به نظر می‌آید، تا اینکه ملانی زمین می‌خورد و لگنش می‌شکند و مشکلات آغاز می‌شود. او چند هفته بعد در ۲۲ سپتامبر از دنیا می‌رود. جسد او را می‌سوزانند و در مراسم تدفین خیل عظیمی از دوستان، همکاران و آشنایانش حضور پیدا می‌کنند. ملیتا در مراسم نیست.

### نظریه‌های کلاین

ملانی کلاین با تأکید بر اهمیت نخستین تجربیات کودکی در شکل‌گیری جهان‌احساسی ما در بزرگسالی، مسیر روان‌کاوی را تغییر داد. کلاین که نظریه‌ها و عقاید فروید را گسترش داد، با تکیه بر روان‌کاوی بازی کودکان مفاهیم جدیدی را به دنیای روان‌کاوی معرفی کرد و تغییراتی در بعضی مفاهیم از پیش شناخته شده ایجاد کرد؛ از جمله مهم‌ترین آنها می‌توان به وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید، وضعیت دپرسیو، همانندسازی فرافکن، رشک، جبران، ابژه‌های درونی، نمادسازی و عقاید نوآورانه کلاین درباره عقده ادیپ، فرامن و فانتزی ناخودآگاه اشاره کرد. در ادامه به اختصار نگاهی به این مفاهیم که در متن کتاب در قالب مقالات خود کلاین گنجانده شده‌اند، می‌اندازیم.

- **فانتزی ناخودآگاه:** فانتزی ناخودآگاه زیربنای تمام فرایندهای روانی در نظریه‌های کلاین است. فانتزی تجسم تکانه‌های لیبیدویی و پرخاشگرانه و نیز ساز و کارهای دفاعی علیه این تکانه‌ها است. کلاین با اتکا به تجربیاتی که از روان‌کاوی کودکان به دست آورد، تعریف فروید را از فانتزی به طرز قابل توجهی گسترش داد.

- **ابژه‌های درونی:** ابژه‌های درونی به معنای تصاویر ذهنی و احساسی از ابژه‌های بیرونی است که به درون خویشتن آورده شده است. مهم‌ترین ابژه‌های درونی هر فرد والدین او هستند؛ به خصوص مادر یا پستان (به عنوان نخستین ابژه‌ای که نوزاد با آن در ارتباط است). خصوصیات اصلی این ابژه‌های درونی رنگ و بوی همان جنبه‌هایی از

خویشتن را دارد که به آنها فرافکنی شده است. نوزاد غریزه زندگی یا مرگ خود را به این ابژه‌ها فرافکنی می‌کند و در مورد اول آنها را ابژه‌هایی خوب و پرمحبت و در مورد دوم بد و پراز نفرت می‌بیند. نوزاد در ابتدا این درون فکنی را به صورت حضور واقعی این ابژه‌ها در «درون» بدنش دریافت می‌کند و در نتیجه از حضور ابژه خوب احساس لذت و از حضور ابژه بد احساس درد می‌کند. در ذهن نوزاد هر یک از این ابژه‌ها انگیزه‌ای دارد که تا حدی رابطه نوزاد با ابژه بیرونی واقعی آن را تعیین می‌کند و تا حدی هم احساسات و خواسته‌هایی که خود نوزاد به آن ابژه فرافکنی می‌کند. فرآیندهای مکرر فرافکنی و درون فکنی باعث می‌شود تعاملی مادام‌العمر بین ابژه‌های درونی و ابژه‌های بیرونی و واقعی وجود داشته باشد.

- فرامن: تفاوت اساسی فرامن کلاین با آنچه تا آن زمان شناخته می‌شد این بود که فرامن کلاین نه آنگونه که فروید می‌گفت با حل عقده ادیپ، که از همان آغاز زندگی و در رابطه با سادیسم نوزادی شروع به شکل گرفتن می‌کند.

- همانندسازی فرافکن: در مفهوم کلاینی، همانندسازی فرافکن یکی از اشکال فانتزی ناخودآگاه است که در طی آن جنبه‌هایی از خویشتن یا ابژه درونی (خوب یا بد) پاره پاره شده و به یک ابژه بیرونی منتسب می‌شود. این فانتزی‌های فرافکنی شده ممکن است با رفتار تحریک آمیزی همراه باشند که هدف آنها برانگیختن مخاطب برای احساس کردن یا رفتار کردن در تطابق با فانتزی فرافکنی شده است.

- رشک: احساس رشکی که کلاین از آن صحبت می‌کند، زمانی به وجود می‌آید که فردی دیگر چیز مطلوبی را در اختیار دارد و سوژه از این بابت احساس خشم دارد و می‌خواهد آن مایملک مطلوب را از چنگ دیگری درآورد یا آن را زایل کند. کلاین معتقد است تکانه‌های مرتبط با رشک که ماهیتی سادیستی دهانی و مقعدی دارند از همان آغاز زندگی در کار هستند و ابتدا به پستان شیرده (که شیرگوارا و زندگی بخش را در خود دارد) و سپس به رابطه جنسی والدین معطوف هستند. از آنجایی که رشک احساسات و تکانه‌هایی ویرانگر را تحریک می‌کند، ترس از انتقام و تلافی را در فرد برمی‌انگیزد و در نتیجه به احساس گزند و آسیب دامن می‌زند و از آنجایی که می‌تواند معطوف به ابژه

خوب باشد، احساس گناه را بیشتر می‌کند. کلاین احساس قدردانی را در برابر رشک قرار داد و آن را شیوهٔ ابراز عشق و محبت (غریزهٔ زندگی) دانست.

-وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید: آنچه کلاین از آن به عنوان وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید نام می‌برد، به اضطراب‌ها، دفاع‌ها و روابط ابژه‌ای درونی و بیرونی‌ای اطلاق می‌شود که مربوط به نخستین ماه‌های زندگی نوزاد است و کم و بیش تا سال‌های بعد زندگی و حتی بزرگسالی با فرد باقی می‌ماند. ویژگی اصلی وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید دویاره‌سازی خویشتن و ابژه به دو بخش خوب و بد است؛ دویاره‌سازی‌ای که در ابتدا این دو بخش سیاه و سفید را کاملاً مجزا از هم نگه می‌دارد.

کلاین معتقد است نوزاد به دلیل وجود غریزهٔ مرگ در درونش، همچنین به دلیل ضربهٔ تولد و نیز تجربیات گرسنگی و ناکامی اضطراب‌زیدی را تجربه می‌کند. «من» نوزاد که هنوز ضعیف و انسجام‌نیافته است با کمک فانتزی‌های دویاره‌سازی، فرافکنی و درون‌فکنی با این اضطراب‌ها مقابله می‌کند. نوزاد هم «من» خود و هم ابژه را به بخش‌های خوب و بد دویاره می‌کند و این بخش‌ها را جداگانه به قسمت‌های مجزایی از مادر (که در این مرحله او را صرفاً به صورت پستان می‌شناسد) فرافکنی می‌کند. به این صورت که حالا نوزاد با یک پستان «بد» (مادر ناکام‌کننده، آزاررسان و منفور) و یک پستان «خوب» (مادر کامیاب‌کننده، مهربان و محبوب) روبه‌رو است و هنوز نمی‌تواند رابطه‌ای میان این دو برقرار کند. دو پستان که بر اثر فرافکنی بخش‌های خوب و بد «من» خود نوزاد به ابژهٔ خوب و ابژهٔ بد تبدیل شده‌اند، دوباره درون‌فکنی می‌شوند و این چرخهٔ فرافکنی و درون‌فکنی ادامه پیدا می‌کند. نوزاد با حس همه‌توانی هر کجا که بتواند تجربیات بد را انکار کرده و برای دفاع از خود در برابر ترس از پستان بد و آزاررسان تجربیات خوب خود را آرمانی‌سازی می‌کند. در نتیجهٔ این دویاره‌سازی، نوزاد کم‌کم تجربیات خوب کافی را در درون نگه می‌دارد و با کمک آنها خویشتن وی منسجم می‌شود. کلاین شکل‌گیری ابژه‌ی خوب درونی را پیش‌فرض دستیابی به وضعیت دپرسیو می‌داند.

در مقابل این گذار موفقیت‌آمیز از وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید، شکل دیگری از

پاره‌پاره‌سازی وجود دارد که در طی آن احساسات گزند و آسیب شدید یا وحشت از بدی خود، باعث تبدیل شدن ابژه و/یا خویشتن به قطعات ریز بسیار و فراقکنی و پخش کردن آنها در ابژه‌ها می‌شوند. اگر این تکه‌تکه کردن افراطی خویشتن ادامه پیدا کند، «من» انسجام نیافته ضعیف‌تر می‌شود و از آن سو فراقکنی این قطعات بی‌شمار بدی، جهان نوزاد را پر از ابژه‌های بد و آزارسان می‌کند.

هر دوی این فرآیندها در روند طبیعی رشد رخ می‌دهد؛ آنچه شخصیت آینده کودک را تعیین می‌کند این است که در نهایت کدام شیوه غالب می‌شود. در هر صورت، از نوشته‌های کلاین چنین برمی‌آید که این وضعیت هرگز به طور کامل پشت سر گذاشته نمی‌شود و فرد ممکن است در طول زندگی بارها به وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید واپس‌روی کند.

- وضعیت دپرسیو: آنچه کلاین از آن به عنوان وضعیت دپرسیو نام می‌برد، به واسطه سال نخست زندگی نوزاد مرتبط است که البته بارها و بارها در کودکی و باقی زندگی تکرار می‌شود. ویژگی محوری این وضعیت این است که کودک متوجه می‌شود پستان بد و پستان خوب هر دو یکی هستند؛ مادر مورد نفرت و ناکام‌کننده همان مادر شیرده و محبوب است (شکل‌گیری تدریجی ابژه کامل؛ مادر، به جای پاره‌ابژه؛ پستان). اضطراب این دوره ناشی از این است که نوزاد متوجه می‌شود فانتزی‌های ویرانگرش همان مادر محبوبی را تهدید می‌کند که دوستش دارد و به او زندگی می‌بخشد. او حالا نگران بقای دیگری است، احساس گناه، اندوه و پشیمانی را تجربه می‌کند و عشق و محبتی عمیق‌تر را حس می‌کند. حالا احساس نیاز برای جبران و ترمیم به صحنه می‌آید. با بالغ‌تر شدن «من» احساسات مرتبط با فقدان و سوگ تجربه می‌شود.

- جبران: مفهوم جبران و ترمیم با وضعیت دپرسیو پیوند نزدیک دارد. جبران زمانی رخ می‌دهد که عشق بر نفرت غلبه می‌کند، فرد با فقدان و آسیبی که وارد آورده روبه‌رو می‌شود، میزان مشخصی از احساس گناه را تجربه می‌کند (نه آنقدر شدید که یأس و درماندگی به بار آورد و به اندازه کافی برای اینکه نگرانی و امید از پی داشته باشد) و برای ترمیم و احیای ابژه‌هایش کوشش می‌کند.

- **عقدۀ ادیب:** کلاین در مقایسه با فروید، موقعیت ادیبی را متعلق به زمانی قدیمی‌تر در زندگی کودک می‌داند؛ به زمانی که نوزاد صرفاً پیش فرضی دربارهٔ زوج والدی دارد که در ابتدا در فانتزی او به شکل «چهره‌ای ترکیبی» حضور دارند؛ یعنی بدن مادر که حاوی آلت پدر و نوزادانی است که رقیب کودک هستند. این فانتزی از زوجی که مدام در حال مقاربت هستند (چون کودک تکانه‌های جنسی خود را به آنها فرافکنی می‌کند)، تکانه‌های سادیستی دهانی، پیشاب‌راهی و مقعدی کودک را برمی‌انگیزد و در نتیجهٔ فرافکنی، کودک احساس می‌کند چهرهٔ والدی این ویژگی‌های تهدیدآمیز را دارد. کلاین با این روش عقدۀ ادیب را هم برای پسر بچه و هم برای دختر بچه توضیح می‌دهد.

- **نمادسازی:** کلاین با گسترش دادن نظرات فروید و جونز دربارهٔ نمادها، به طور خاص بر معنای نمادین بازی تأکید کرد و نشان داد والایش بر قابلیت نمادسازی بستگی دارد.

### دربارهٔ این کتاب

تلاش شد مقالاتی برای انتشار در این مجموعه گردآوری و ترجمه شود که نگاهی نسبتاً دقیق از مسیر حرفه‌ای کلاین و آغاز نظریهٔ روابط ابژه‌ای در اختیار خواننده قرار دهد.

«تکنیک بازی روانکاوی» به عنوان نخستین مقاله برگزیده شد تا ضمن آشنا کردن خواننده با روش کار و روانکاوی کلاین دیدی عملی‌تر از مقالات نظری بعدی به دست دهد و به خواننده کمک کند مفاهیم انتزاعی و پیچیده‌ای را که در مقالات کلاین به آنها برمی‌خورد، در ذهن به اتاق درمان و به صحنهٔ واقعیت آورد تا درکی ملموس‌تر و کامل‌تر دربارهٔ آنها به دست آورد.

مقالات بعدی به گونه‌ای انتخاب شد که هستهٔ اصلی نظریه‌های کلاین را - که در بخش قبل به اختصار به آنها اشاره شد - در بر بگیرد:

«یادداشت‌هایی دربارهٔ برخی ساز و کارهای اسکیزوئید» مقالهٔ اصلی کلاین در معرفی وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید است که اضطراب‌های این مرحله و دفاع‌هایی را که علیه آن استفاده می‌شود نشان می‌دهد (وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید) و نیز تمایز میان

دو وضعیت را به شکلی روشن تر شرح می دهد (وضعیت دپرسیو). کلاین در این مقاله دوپاره سازی ابژه ها را که برای استقرار موفقیت آمیز ابژه خوب و رشد سالم ضروری است نشان داده و تفاوت دوپاره سازی را با تکه تکه کردن افراطی نشان می دهد (ابژه درونی). در این مقاله کلاین تعریف همانندسازی فرافکن را نیز ارائه می دهد؛ هرچند تازه دو صفحه پس از این تعریف به طور گذرا به خود این عبارت اشاره می کند (همانندسازی فرافکن).

«سهم آوردی در پدیدآیی روانی حالات شیدایی - افسردگی» که نخستین شرح کلاین درباره وضعیت دپرسیو است (وضعیت دپرسیو)، نشان می دهد چگونه جابه جایی از رابطه پاره ابژه ای به رابطه با ابژه کامل ترس از فقدان ابژه های خوب و نگرانی برای حفظ کردن آنها را برمی انگیزد و درک بهتری از رابطه پیچیده بین ابژه درونی و بیرونی به دست می دهد (ابژه درونی). مفهوم «وضعیت» در این مقاله معرفی می شود و وضعیت دپرسیو در مقایسه با دوره پارانوئیدی قبلی اش توصیف می شود. همچنین تمایز میان روابط پاره ابژه ای و ابژه ای نشان داده می شود (وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید). در این مقاله رابطه درهم تنیده میان عقده ادیپ و وضعیت دپرسیو مشخص می شود (عقده ادیپ) و می بینیم چگونه دفاع هایی که در آستانه وضعیت دپرسیو مورد استفاده قرار می گیرند مطالبات یک فرامن کمال طلب، آزاررسان و سادیستی را برای ترمیم برآورده می کنند (فرامن).

«سوگواری و رابطه آن با حالت های شیدایی - افسردگی» که شرح روشن تر و کامل تر کلاین از وضعیت دپرسیو است (وضعیت دپرسیو)، به حرکت درآمدن دفاع ها را در برابر فقدان ابژه خوب نشان می دهد. سوگواری هم برای از دست دادن ابژه درونی است و هم بیرونی (ابژه درونی و جبران). دفاع های شیدایی آرمانی سازی و انکار شرح داده می شوند (وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید).

«عقده ادیپ در نور اضطراب های اولیه» سومین و آخرین مقاله کلاین درباره عقده ادیپ است. در این مقاله کلاین حل وضعیت ادیپی را مشروط بر به صحنه آمدن عشق می بیند؛ یعنی هم زمان با آغاز وضعیت دپرسیو (عقده ادیپ). همچنین در این مقاله پیوند مهمی بین وضعیت دپرسیو و عقده ادیپ برقرار می شود (وضعیت دپرسیو). کلاین



نشان می‌دهد در کودکان هر دو جنس در موقعیت ادیبی احساس رشک به مادر وجود دارد (رشک).

«اهمیت نمادسازی در رشد «من» اظهار نظر قطعی کلاین دربارهٔ نمادسازی است (نمادسازی).

تعدادی از یادداشت‌های شخصی و تصاویر کلاین نیز در انتهای کتاب آورده شده است. یادداشت‌های ادبی به خصوص هم از نظر حال و هوای فانتزی‌گونه و هم محتوا با نظریات روانکاوانهٔ کلاین هم‌سواست و از این جهت مطالعه‌ی آنها برای علاقمندان خالی از لطف نیست.

امید است این مجموعه برای تمام علاقمندان و دست‌اندرکاران حرفه‌ای علم روانکاوی در ایران دریچه‌ای به سوی شناخت یکی از مهم‌ترین روانکاوان دنیا باز کند.

نینا جمشیدنژاد

قرنطینهٔ ۱۳۹۹

## تکنیک بازی روانکاوی\*

در این مقاله قصد داریم به طور خلاصه گام‌هایی را که به ایجاد تکنیک بازی منجر شد شرح دهیم. در سال ۱۹۱۹، زمانی که کار با نخستین مراجع را آغاز کردم، کارهای روانکاوی معدودی با کودکان انجام شده بود؛ به خصوص از جانب دکتر هاگ هلموت<sup>۱</sup>. با این حال، او روانکاوی را با کودکان کمتر از شش سال انجام نداده بود و با وجودی که از نقاشی و گاه بازی به عنوان ابزار کارش استفاده می‌کرد، آن را به صورت یک تکنیک خاص در نیاورده بود.

زمانی که من کار خود را آغاز کردم، اصل پذیرفته شده چنین بود که تفاسیر باید با خساست بیان شوند و هرچند تلاش روانکاو، کاوش ناخودآگاه بود، روانکاوان - به استثنای موارد اندک - به عمق ناخودآگاه نفوذ نمی‌کردند. تمام این اصول برای کودکان نیز صدق می‌کرد. علاوه بر این، در آن زمان و در سال‌هایی که پس از آن آمد، تنها کودکانی را که در مرحلهٔ نهفتگی یا بعد از آن قرار داشتند مناسب روانکاوی می‌دانستند.

---

\* The Psychoanalytic Play Technique: خوانده شده در بخش روان‌پزشکی کودک در انجمن پزشکی - روان‌شناختی، ۱۲ فوریهٔ ۱۹۵۳. نسخهٔ دیگری از این مقاله در کتابی تحت عنوان مسیرهای تازه در روانکاوی: اهمیت تعارضات نوزادی در انسان و جامعه (انتشارات تاویستاک، لندن و انتشارات بیسیک بوکس، نیویورک) قابل دسترسی است.

۱. هرمین هاگ هلموت روانکاو زن اتریشی را نخستین روانکاوی می‌دانند که با کودکان کار می‌کرد. م.

اولین بیمار من یک پسر پنج ساله بود که در نخستین مقاله‌ای که به چاپ رساندم از او به نام فریتز یاد کردم (۳). فکر می‌کردم برای شروع، تأثیر گذاشتن بر نوع نگرش مادر کافی خواهد بود. به مادر گفتم فرزندش را تشویق کند پرسش‌های به زبان نیامدهٔ بسیارش را - که به وضوح در ذهنش پنهان شده و سد راه رشد عقلانی او بودند - آزادانه با وی در میان بگذارد. این کار تأثیر خوبی داشت، اما مشکلات روان‌رنجور کودک تا آن اندازه که باید، تسکین پیدا نکرد و من خیلی زود به این نتیجه رسیدم که باید کودک را تحت روانکاوی قرار دهم. برای این کار، از برخی قوانینی که تا آن زمان شکل گرفته بود تخطی کردم. به این صورت که من آن چیزی را تفسیر می‌کردم که به نظرم می‌رسید در میان گفته‌های کودک فوریت بیشتری دارد و تمرکز خود را بر اضطراب‌های او و دفاع‌هایش در برابر این اضطراب‌ها گذاشتم.

درمان در منزل کودک و با استفاده از اسباب‌بازی‌های خود او انجام می‌شد. این روانکاوی، شروع تکنیک بازی روانکاوی بود؛ چرا که فریتز خیالپردازی<sup>۲</sup>ها، اضطراب‌ها و دفاع‌هایش را بیشتر از طریق بازی ابراز می‌کرد و من مدام معانی نیمه‌خودآگاه و ناخودآگاه آنها را برایش تفسیر می‌کردم و در نتیجه تفسیرهای من موضوعات بیشتری در بازی او مطرح می‌شد. می‌توان گفت که من در اصل از شیوهٔ تفسیری با این بیمار استفاده کردم که به ویژگی تکنیک من بدل شد. این رویکرد با یکی از اصول اساسی روانکاوی تناظر دارد: تداعی آزاد. من در تفسیر نه تنها کلمات، که فعالیت‌های کودک با اسباب‌بازی‌هایش هم این اصل اساسی را دربارهٔ ذهن کودک در نظر داشتم؛ اینکه فعالیت‌های متنوع کودک و در واقع تمام رفتارهای او ابزاری هستند برای ابراز آنچه بزرگسال به طور عمده از طریق کلام بیان می‌کند. دو اصل دیگر روانکاوی نیز از ابتدا چراغ راه من بود: کاوش

۲. لازم است خواننده تفاوت میان دو واژهٔ *fantasy* (خیالپردازی و رؤیاپردازی‌های معمول) و *phantasy* (خیالپردازی‌های دوران نوزادی که غالباً ناخودآگاه بوده و از واقعیت خودآگاه قابل تشخیص نیستند) را در نظر داشته باشد. در این ترجمه، برای ایجاد تمایز *fantasy* به خیالپردازی و *phantasy* به فانتزی ترجمه شده است. م.

ناخودآگاه به عنوان تکلیف اصلی روانکاوی و تحلیل انتقال به عنوان ابزاری برای نیل به این هدف. من در اینجا به یکی از یافته‌های مهم فروید اشاره دارم؛ اینکه بیمار تجربیات اولیه و احساسات و افکارش را ابتدا در ارتباط با والدین و سپس افراد دیگر، به روانکاو انتقال می‌دهد و با تحلیل همین انتقال است که گذشته در کنار بخش ناخودآگاه ذهن کاوش می‌شود.

من بین سال‌های ۱۹۲۰ و ۱۹۲۳ تجربه بیشتری در کار با کودکان بیشتر به دست آوردم، اما یک گام تعیین‌کننده در شکل‌گیری تکنیک بازی درمان کودکی دو سال و نه ماهه بود که در سال ۱۹۲۳ او را روانکاوی کردم. من جزئیاتی از روانکاوی این کودک را تحت نام ریتا در کتاب روانکاوی کودکان خود آورده‌ام (۷). مشکل ریتا وحشت‌های شبانه و هراس از حیوانات بود. رابطه ریتا با مادرش با دوسوگرایی بسیار همراه بود و در عین حال چنان به او چسبیده و آویزان بود که تقریباً نمی‌شد او را تنها گذاشت. او یک روان‌رنجوری و سواسی مشخص داشت و گاه بسیار افسرده بود. بازی‌های او با بازداری بسیار همراه بود و ناتوانی‌اش در تحمل ناکامی، نگهداری از او را بسیار دشوار کرده بود. من تردیدهای زیادی در این باره داشتم که چگونه با این بیمار برخورد کنم، چون روانکاوی یک کودک با چنین سن کمی تجربه‌ای کاملاً جدید بود. جلسه اول در ظاهر بدگمانی مرا تأیید کرد. زمانی که ریتا در اتاق بچه با من تنها گذاشتند، او شروع به بروز نشانه‌های به زعم من انتقال منفی کرد: مضطرب و ساکت بود و خیلی زود درخواست کرد که بیرون به داخل باغ برود. موافقت کردم و همراهش رفتم؛ البته باید اضافه کنم که تمام اینها زیر نگاه‌های مراقب مادر و خاله انجام می‌شد که این را نشانه‌ای از شکست تلقی می‌کردند. زمانی که پس از بازگشت به اتاق بچه، بعد از پانزده دقیقه متوجه رفتار کاملاً دوستانه ریتا با من شدند، حیرت کردند. توضیح علت این تغییر این است که زمانی که ما بیرون بودیم، من انتقال منفی او را تفسیر کردم (کاری که باز هم با روند معمول روانکاوی در تضاد است). من از اندک حرف‌هایی که ریتا زد و از کم شدن ترسش در فضای باز به این نتیجه رسیدم که او به طور خاص می‌ترسد که اگر من با او در اتاق تنها باشم ممکن است با او چه کنم.

من این تفسیر را مطرح کردم، به ترس‌های شبانه‌اش اشاره کردم و شک او را نسبت به خودم به عنوان یک غریبه متخاصم به این موضوع مرتبط کردم که می‌ترسد زمانی که شب‌ها تنها است، یک زن بد به او حمله کند. چند دقیقه بعد از این تفسیر به ریتا پیشنهاد دادم که به اتاق بچه برگردیم و او بدون تردید پذیرفت. چنانچه گفتم، بازداري ریتا در بازی کردنش مشهود بود و او در آغاز عملاً هیچ کاری انجام نمی‌داد، جز اینکه به طرز وسواس‌گونه‌ای لباس تن عروسکش کند و لباس را از تن او درآورد. من خیلی زود متوجه اضطراب‌های پشت وسواس‌های او شدم و آنها را تفسیر کردم. این بیمار مرا بیش از پیش قانع کرد که پیش شرط روانکاوی یک کودک این است که خیالپردازی‌ها، احساسات، اضطراب‌ها و تجربیاتی را که او با بازی کردن ابراز می‌کند یا (در صورتی که فعالیت‌های بازی کردنش با بازداري همراه است) علل بازداري او درک و تفسیر شود.

مانند مورد فریتز، روانکاوی این کودک نیز در خانه خودش و با اسباب‌بازی‌های خودش انجام شد؛ اما در حین این درمان که تنها چند ماه به طول انجامید، من به این نتیجه رسیدم که روانکاوی نباید در منزل کودک انجام شود. من متوجه شدم با اینکه کودک نیاز شدیدی به کمک داشت و پدر و مادر به این نتیجه رسیده بودند که من باید روانکاوی را با فرزند آنها امتحان کنم، رفتار مادر نسبت به من با دوسوگرایی زیادی همراه و جو کلی منفی‌ای نسبت به درمان حاکم بود. مهم‌تر اینکه متوجه شدم موقعیت انتقال - که ستون فقرات روانکاوی است - تنها در شرایطی برقرار و حفظ می‌شود که بیمار احساس کند اتاق درمان یا اتاق بازی - و در اصل کل روانکاوی - از زندگی عادی خانگی‌اش مجزا است. تنها در چنین شرایطی است که او قادر می‌شود بر مقاومت خود در برابر تجربه و ابراز افکار، احساسات و خواسته‌هایش که با عرف (و در مورد کودکان با بیشتر آنچه به آنها آموخته شده) در تضاد هستند، فائق بیاید.

من مشاهدات مهم دیگری نیز در حین روانکاوی دختری هفت ساله داشتم که آن نیز در سال ۱۹۲۱ انجام شد. مشکلات روان‌رنجوری او در ظاهر جدی نبودند، اما والدینش مدتی بود درباره رشد عقلانی او احساس نگرانی می‌کردند. دختر بچه با وجودی که بسیار

باهوش بود، هماهنگ با گروه سنی خود پیش نمی‌رفت، مدرسه را دوست نداشت و گاه از رفتن به مدرسه سر باز می‌زد. رابطه او با مادرش که رابطه‌ای پر از محبت و اعتماد بود، از زمان شروع مدرسه تغییر کرده بود و او در خود فرو رفته و ساکت شده بود. من چند جلسه را بدون اینکه بتوانم ارتباط چندانی با وی برقرار کنم، برگزار کردم. در طی جلسات مشخص شد که او مدرسه را دوست ندارد. با توجه به آنچه با بی میلی درباره مدرسه می‌گفت و با توجه به رفتارهای دیگرش، من چند تفسیر ارائه دادم که باعث طرح موضوعات دیگری شد. برداشت من این بود که به این شکل نمی‌توانیم به جایی برسیم. در یکی از جلسات که دختر بچه دوباره خود را از من کنار کشیده بود و قصد ارتباط برقرار کردن نداشت، اتاق را ترک کردم و گفتم که الساعه باز خواهم گشت. من به اتاق فرزندان خودم رفتم و چند اسباب بازی، اتومبیل، آدمک، چند آجر و یک قطار اسباب بازی را در جعبه‌ای گذاشتم و نزد بیمار برگشتم. کودک که حاضر به نقاشی یا فعالیت‌های دیگر نشده بود، به اسباب بازی‌های کوچک علاقه نشان داد و شروع به بازی با آنها کرد. از بازی او متوجه شدم دو آدمک اسباب بازی نماد خود او و یک پسر کوچک هستند؛ یک همکلاسی که قبلاً درباره‌اش شنیده بودم. به نظر می‌رسید که در فعالیت‌های این دو آدمک چیزی پنهانی وجود دارد و اسباب بازی‌های دیگر به این دلیل که خود را وارد ماجرا می‌کنند یا آنها را تماشا می‌کنند مورد غضب بوده و کنار گذاشته می‌شوند. فعالیت‌های دو آدمک به فاجعه ختم می‌شد؛ مثلاً سقوط می‌کردند یا ماشین به آنها می‌زد. این بازی با نشانه‌های افزایش اضطراب تکرار شد. در این مرحله، من با اشاره به جزئیات بازی او چنین تفسیر کردم که به نظر می‌رسد نوعی فعالیت جنسی بین او و دوستش اتفاق افتاده است و او بسیار وحشت دارد که کسی سر از این مسئله درآورد و در نتیجه نسبت به افراد دیگری اعتماد است. من اشاره کردم که او در حین بازی مضطرب شده بود و به نظر می‌رسید هر لحظه بازی را متوقف خواهد کرد. به او یادآوری کردم که مدرسه را دوست ندارد و ممکن است این موضوع به ترسش از این مسئله مرتبط باشد که معلم از رابطه او و همکلاسی‌اش بویی ببرد و او را تنبیه کند. گفتم که او بیش از هر چیز از مادرش می‌ترسد و

به او بی‌اعتماد است و ممکن است همین حس را نسبت به من نیز داشته باشد. تأثیر این تفسیر بر کودک شگفت‌آور بود: ابتدا اضطراب و بی‌اعتمادی او افزایش پیدا کرد، اما خیلی زود جای خود را به آرامشی واضح داد. حالت چهره‌اش تغییر کرد و با وجودی که نه تفسیر مرا تأیید کرد و نه رد، با به میان کشیدن موضوعات جدید و بازی و گفتار آزادانه‌تر موافقت خود را به من نشان داد. رفتارش نیز با من بسیار دوستانه‌تر شد و از میزان بدبینی‌اش به من کاسته شد. البته که انتقال منفی که مدام با انتقال مثبت جابه‌جایی شد بارها و بارها خود را نشان داد، اما از این جلسه به بعد روانکاو به خوبی پیشرفت کرد. متعاقب آن، چنانچه به من اطلاع داده شد، تغییرات مطلوبی در رابطه‌اش با خانواده - به خصوص مادرش - اتفاق افتاد. نرفتش از مدرسه از میان رفت و به درس‌هایش علاقمند شد، اما بازداری‌اش در یادگیری که ریشه در اضطراب‌های عمیق داشت به تدریج و در مسیر روانکاو حل شد. من نشان دادم استفاده از اسباب‌بازی‌هایی که ابتدا با خود آوردم - و سپس برای همین بیمار در جعبه نگه داشتم - چقدر برای تحلیل این کودک ضروری بود. این تجربه در کنار تجربیات دیگر به من کمک کرد متوجه شوم چه اسباب‌بازی‌هایی برای تکنیک بازی روانکاو مناسب‌تر هستند. این اسباب‌بازی‌ها عبارت است از: آدمک‌های چوبی کوچک مرد و زن (اغلب در دو اندازه)، اتومبیل، فرقان، تاب، قطار، هواپیما، حیوانات، درخت، آجر، خانه، حصار، کاغذ، قیچی، یک چاقوی نه‌چندان تیز، مداد، گچ یا رنگ، چسب، توپ و تپله، خمیربازی و کش. ابعاد کوچک این اسباب‌بازی‌ها، تعداد و تنوع آنها به کودک امکان می‌دهد خیالپردازی‌ها و تجربیات گسترده‌تری را ابراز کند. به این منظور، مهم است که اسباب‌بازی‌ها غیرمکانیکی باشند و آدمک‌ها تنها از نظر رنگ و اندازه با هم متفاوت بوده و نمایانگر هیچ شغل خاصی نباشند. همین سادگی به کودک امکان می‌دهد با توجه به موضوعاتی که در بازی‌اش به میان می‌آید، از اسباب‌بازی‌ها در موقعیت‌های واقعی یا خیال‌پردازه‌های بسیار مختلفی استفاده کند. این واقعیت که کودک می‌تواند هم‌زمان تنوعی از تجربیات و موقعیت‌ها را بیان کند نیز به ما این امکان را می‌دهد که تصویری هماهنگ‌تر از نحوه‌ی ساز و کار ذهن او به دست آوریم.

هماهنگ با سادگی اسباب بازی‌ها، لوازم اتاق بازی نیز بسیار ساده است. اتاق بازی نباید به جز آنچه برای روانکاوی مورد نیاز است، چیزی در خود داشته باشد. اتاق یک زمین قابل شستشو، لوله‌کشی آب، میز، چند صندلی، یک مبل کوچک، چند کوسن و یک میز توالت کشودار دارد. لوازم بازی هر کودک در یکی از کتوشوا نگهداری و در آن قفل می‌شود و در نتیجه کودک می‌داند اسباب بازی‌ها و بازی‌ای که با آنها می‌کند - و معادل تداعی‌های بزرگسالان است - تنها بین خود او و روانکاو باقی می‌ماند. جعبه‌ای که من اولین بار اسباب بازی‌ها را با آن نزد دختری آوردم که در بالا به او اشاره شد، نمونه‌ی اولیه‌ی همین کتوشوهای انفرادی بود که بخشی از رابطه‌ی خصوصی و نزدیک بین روانکاو و بیمار و از ویژگی‌های اصلی موقعیت انتقال روانکاوی است.

قصد ندارم بگویم تکنیک بازی روانکاوی به طور کامل بر این شکل خاص از انتخاب لوازم بازی متکی است. در هر صورت، کودکان اغلب به طور خودانگیخته اسباب بازی‌هایشان را با خود می‌آورند و بازی با آنها به عنوان روندی عادی وارد سیر کار روانکاوی می‌شود، اما به باور من اسباب بازی‌هایی که روانکاو فراهم می‌کند باید به طور کلی از آن نوعی باشند که شرح دادم؛ یعنی ساده، کوچک و غیرمکانیکی.

با این حال، اسباب بازی تنها ملزومه‌ی تحلیل بازی نیست. من قبلاً به لوله‌کشی آب اشاره کردم. بسیاری از فعالیت‌های کودک در زمان‌های مختلف اطراف روشویی‌ای انجام می‌گیرد که به یک یا دو کاسه، لیوان و قاشق مجهز شده است. فعالیت‌های دیگری نیز وجود دارد؛ از جمله نقاشی و رنگ‌آمیزی، بُرش، نوشتن و تعمیر اسباب بازی‌های شکسته. گاه کودک بازی‌هایی انجام می‌دهد که در آن نقش‌هایی را برای روانکاو و خودش تعیین می‌کند؛ مثلاً فروشنده بازی، دکتربازی، مدرسه بازی یا مامان بازی. در این بازی‌ها اغلب کودک خودش نقش بزرگسال را بر عهده می‌گیرد و به این طریق نه تنها آرزویش را برای جابه‌جا کردن نقش‌ها ابراز می‌کند، نشان می‌دهد که احساس می‌کند رفتار والدین یا سایر مظاهر قدرت با او چگونه است یا باید چگونه باشد. گاه کودک در نقش والد با طعنه زدن به فرزندش که نقش او را به روانکاو داده، پرخاشگیری و دلخوری خود را تخلیه می‌کند. چه خیالپردازی‌ها



خود را با اسباب بازی نشان دهند و چه با نقش و نمایش، اصل تفسیر به همان شکل باقی می‌ماند؛ از هر وسیله‌ای که استفاده شود، مهم این است که اصول روانکاوای که پشت این تکنیک قرار دارند به کار گرفته شوند. من در نوشته‌های دیگری نمونه‌هایی هم از بازی با اسباب بازی و هم از بازی‌هایی که در بالا شرح دادم، آورده‌ام (۴، ۵، ۷).

پرخاشگری در بازی کودک خود را به اشکال مختلف مستقیم و غیرمستقیمی نشان می‌دهد. اغلب یک اسباب بازی شکسته می‌شود یا زمانی که کودک پرخاشگر است با چاقو یا قیچی به میز یا تکه‌های چوب حمله ور می‌شود، آب یا رنگ به اطراف پاشیده می‌شود و اتاق به طور کلی به یک میدان جنگ تبدیل می‌شود. بسیار مهم است که به کودک امکان داده شود پرخاشگری خود را نشان دهد، اما آنچه بیش از همه اهمیت دارد درک این مسئله است که چرا در این لحظه خاص از موقعیت انتقالی تکانه‌های ویرانگر خود را نشان داده و لازم است پیامدهای آنها در ذهن کودک مشاهده شود. احساس گناه احتمالاً خیلی زود پس از اینکه کودک مثلاً آدمک کوچکی را می‌شکند خود را نشان می‌دهد. این احساس گناه تنها به آسیبی که واقعاً وارد شده اشاره ندارد و مربوط به آن چیزی نیز هست که اسباب بازی در ذهن کودک آن را نمایندگی می‌کند؛ به عنوان مثال خواهر یا برادر کوچک‌تر یا والد. در نتیجه، لازم است تفسیر به این سطوح عمیق‌تر نیز بپردازد. گاه ما از رفتار کودک نسبت به روانکاو متوجه می‌شویم که نه فقط احساس گناه، که اضطراب‌گزند و آسیب نیز در پی این تکانه‌های ویرانگر به صحنه آمده است و کودک از تلافی وحشت دارد.

من معمولاً موفق شده‌ام به کودک بفهمانم که حملات فیزیکی به خودم را تاب نخواهم آورد. این رویکرد نه تنها از روانکاو محافظت می‌کند، برای روند روانکاوای نیز اهمیت دارد؛ چرا که اگر قیدی برای چنین حملاتی وجود نداشته باشد، این رفتارها می‌توانند احساس گناه و اضطراب‌گزند و آسیب بیش از اندازه‌ای در کودک ایجاد کنند و در نتیجه به مشکلات درمان بیفزایند. گاه از من سؤال می‌شود از چه روشی جلوی حملات فیزیکی را می‌گیرم؛ به گمانم پاسخ این است که من همیشه بسیار مراقب بوده‌ام که خیالپردازی‌های

پرخاشگرانه کودک را محدود نکنم و حتی این فرصت را به کودک داده‌ام که به شیوه‌های دیگر بر مبنای این خیالپردازی‌ها عمل کند؛ از جمله از طریق حملات کلامی به شخص من. علاوه بر این، من در برابر خواسته‌های پرخاشگرانه کودک نارضایتی یا دلخوری‌ای از خود نشان نداده‌ام و معمولاً موفق شده‌ام انگیزه‌های عمیق‌تر آنها را در آن زمان تفسیر کنم و به این صورت موقعیت را تحت کنترل داشته‌ام. البته همیشه هم چنین نبوده است. گاه در برخورد با بعضی از کودکان روان‌پریش محافظت از خودم در برابر پرخاشگری کودک برابم بسیار دشوار بوده است.

من متوجه شدم که رفتار کودک با اسباب بازی‌ای که به آن آسیب زده است، اطلاعات زیادی در اختیار ما می‌گذارد. کودک اغلب برای مدتی چنین اسباب بازی‌ای را - که مثلاً نماد خواهر یا برادر یا یکی از والدین است - کنار گذاشته و آن را نادیده می‌گیرد. این نشان دهنده دوست نداشتن ابژه آسیب دیده به دلیل ترس گزند و آسیبی است که ناشی از این فکر است که فرد مورد حمله (که اسباب بازی نماد آن است) قصد تلافی دارد و حالا خطرناک است. حس گزند و آسیب ممکن است آنقدر شدید باشد که احساسات گناه و افسردگی ناشی از صدمه زدن را بپوشاند. یا ممکن است افسردگی چنان قدرتمند باشد که منجر به تقویت احساسات گزند و آسیب شود. با این حال، یک روز ممکن است کودک کشوی خود را به دنبال اسباب بازی آسیب دیده جستجو کند. این نشان می‌دهد که تا آن زمان روانکاو توانسته احساسات گزند و آسیب را از میان ببرد و در نتیجه احساس گناه و نیاز به جبران کردن امکان بروز پیدا کرده‌اند. زمانی که این اتفاق می‌افتد، متوجه می‌شویم تغییری در رابطه کودک با خواهر یا برادری که عروسک نماد آن بوده یا در روابط او به طور کلی اتفاق افتاده است؛ و این مسئله تأیید می‌کند که اضطراب گزند و آسیب از میان رفته است و همراه با احساس گناه و آرزوی جبران، احساس عشق که اضطراب شدید آن را تحت شعاع قرار داده بود، به پیش‌زمینه آمده است. در مورد کودکی دیگر یا همین کودک در مرحله‌ای دیرتر از روانکاوی، احساس گناه و آرزوی جبران ممکن است خیلی زود پس از عمل پرخاشگرانه خود را نشان دهند و مهر و محبتی نسبت به خواهر یا برادری که در

خیال آسیب به او رسیده است، بروز کند. هرچه از اهمیت این تغییرات در شکل‌گیری شخصیت و رابطه با دیگران و نیز پایداری روانی گفته شود، کم است.

بخشی اساسی از کار تفسیر این است که تفسیر باید هماهنگ با نوسانات میان عشق و نفرت، بین رضایت و شادی از یک سو و اضطراب‌گزند و آسیب و افسردگی از سوی دیگر حرکت کند. به این معنا که روانکاو نباید از اینکه کودک یک اسباب‌بازی را می‌شکند ناراضی‌تری ابراز کند، در عین حال نباید کودک را تشویق کند که پرخاشگری خود را ابراز کند یا به او القا کند که می‌توان اسباب‌بازی را تعمیر کرد. به بیان دیگر، او باید به کودک امکان دهد احساسات و خیالپردازی‌های خود را در همان زمان که به صحنه می‌آیند تجربه کند. من همیشه در تکنیک خود به این نکته توجه داشته‌ام که از درس اخلاقی و نکات آموزشی پرهیز کنم و صرفاً روند روانکاو را در نظر داشته باشم که به طور خلاصه به معنای درک ذهن بیمار و فهماندن این مسئله به او است که در ذهنش چه می‌گذرد.

حال چند نمونه دیگر را در زمینه استفاده از تکنیک بازی روانکاو با جزئیات شرح می‌دهم. این یک نمونه متداول است: یک پسر کوچک در جلسه اول روانکاو می‌ممکن است چند آدمک اسباب‌بازی را کنار هم بگذارد و دور آنها را مثلاً آجر بچیند. من چنین نتیجه می‌گیرم و تفسیر می‌کنم که کودک یک اتاق را نشان داده و آدمک‌ها نماد افراد هستند. این تفسیر نخستین تماس روانکاو را با ناخودآگاه کودک رقم می‌زند؛ چون کودک از طریق این تفسیر متوجه می‌شود که اسباب‌بازی‌ها در ذهن او نماد افراد هستند و در نتیجه احساساتی که او نسبت به اسباب‌بازی‌ها نشان می‌دهد به افراد مرتبط است. همچنین متوجه می‌شود که تا پیش از تفسیر از این مسئله آگاه نبوده است. کودک دارد در این مورد بینش به دست می‌آورد که یک بخش از ذهنش برای او ناشناخته است؛ به بیان دیگر، ناخودآگاه وجود دارد. به علاوه، برای کودک روشن‌تر می‌شود که روانکاو با او چه می‌کند. تمام اینها به این معنا است که موقعیت روانکاو برقرار شده است. با این حال، این بدان معنا نیست که کودک لزوماً می‌تواند با کلام عاقلانه آنچه را تجربه می‌کند بیان کند.

به سراغ نمونه‌ی آدمک‌های کوچکی برمی‌گردیم که نماد افراد در یک اتاق هستند. حالا روانکاو باید سعی کند سر درآورد این افراد قرار است چه کسانی باشند، رابطه‌ی آنها با یکدیگر چیست و قرار است در آن اتاق چه کاری انجام دهند. بیایید فرض کنیم که کودک به تعداد افراد خانواده‌اش آدمک برداشته است که در این مورد چهار نفر است. من به او اشاره می‌کنم که آدمک‌ها نماد خودش، پدر و مادرش و برادر کوچک‌ترش هستند. کودک ممکن است یکی از آدمک‌ها را بردارد و او را خارج از فضای بسته‌ای قرار دهد که با آجرها ساخته است. با این فرض که کودک با این کار نشان داده این آدمک نماد برادر کوچک‌ترش است، راه برای برداشتن گام بعدی هموار می‌شود؛ یعنی درک اینکه چه چیز باعث شده او در آن لحظه اتاق را ترک کند. با توجه به اطلاعاتی که پیش از شروع روانکاوی درباره‌ی نشانه‌ها و مشکلات کودک و نیز تاریخچه‌ی او به من داده شده، ممکن است از قبل درباره‌ی رابطه‌ی بین بیمار و برادرش بدانم. اگر از بازی به این نتیجه رسیده باشم که سه آدمک باقی‌مانده در اتاق پدر، مادر و بیمار هستند، چنین تفسیری می‌کنم که او گاهی دوست دارد برادر کوچکش از سرراهش برداشته شود و آرزو دارد با پدر و مادرش تنها بماند و درست مانند پیش از تولد برادرش تک‌فرزند خانواده باشد. بعد از این حرف ممکن است کودک یکی دیگر از آدمک‌ها را هم از به اصطلاح اتاق بیرون بگذارد؛ آدمکی که نماد پدرش است. این کار مرا به این تفسیر می‌رساند که گاهی احساس می‌کند پدرش هم سد راه او است و می‌خواهد مادرش تمام و کمال مال خودش باشد. همچنین ممکن است دلایلی در دست داشته باشم که تفسیر کنم در این موقعیت روانکاو نماد مادری است که کودک آرزو دارد به طور انحصاری خود را وقف او کند. در هر نقطه از این زنجیره - حتی شاید خیلی زود - ممکن است در چهره‌ی کودک نگاهی گویا را مشاهده کنیم که به روانکاو می‌فهماند به روشنی متوجه چیزی درباره‌ی خود شده است و احساس می‌کند این بینش برایش کمک‌کننده و ارزشمند است.

احتمالش زیاد است که کودک در حین بازی چیزی گفته باشد که نتیجه‌گیری روانکاو را از بازی تصدیق کرده باشد. همچنین ممکن است مخالفت خود را اعلام کرده باشد.

حتی ممکن است اسباب بازی‌ها را عقب بزند و دست از بازی بکشد؛ به خصوص در واکنش به تفسیری مرتبط با پرخاشگری او در ارتباط با برادر یا پدرش. اما تا آن زمان روانکاو محتوای کافی درباره اضطرابی که بالا رفته به دست آورده است و می‌تواند دلایل این را که کودک بازی را قطع کرده تفسیر کند. او همچنین انتقال منفی را تفسیر می‌کند؛ ممکن است بر اساس همین انتقال باشد که روانکاو به عنوان مثال به نماد پدر خشمگین یا مادر دل‌سردکننده تبدیل شده باشد. اگر کودک - همان‌گونه که در اکثر موارد اتفاق می‌افتد - پس از چنین وقفه‌ای بازی را از سر گیرد، ممکن است همان موضوعات را به شکلی متفاوت به میان آورد؛ این کار را می‌توان تأیید یا اصلاحی بر تفسیری که مطرح شده در نظر گرفت. به عنوان مثال، ممکن است کودک شروع به ساخت و ساز با آجرها کند؛ حالا آجرها نماد افراد هستند و اتاق با استفاده از حصار یا اشیای دیگر نشان داده می‌شود. یا ممکن است کودک با ماشین‌ها یا اسباب بازی‌های دیگر بازی کند و در بستر بازی مشخص شود که اینها نماد افراد هستند. او همچنین ممکن است بازی‌ای را آغاز کند که در آن نقشی نمادین نیز به روانکاو داده است. مثلاً نقش یکی از اعضای خانواده‌اش را؛ و به این ترتیب احساساتش را به آن فرد به رابطه با روانکاو انتقال دهد. احتمالاً کودک در جریان بازی به اتفاقاتی از زندگی روزمره‌اش اشاره می‌کند که باز هم روشن‌کننده همان بازی قبلی هستند که با آدمک‌ها انجام داده بود. تمام این فعالیت‌ها و تداعی‌ها ممکن است همان موضوع را با ابزار مختلف ابراز کنند. اما اضطراب و احساس گناه که در بعضی موارد منجر به قطع بازی یا تغییر آن می‌شود، گاهی به موقعیتی در ظاهر کاملاً متفاوت منجر می‌شود. مثلاً اینکه کودک در کشوی خود دنبال یک اسباب بازی کثیف یا خراب می‌گردد و آن را خوب زیر روشویی تمیز می‌کند. در این شرایط، روانکاو چنین درک و تفسیر می‌کند که کودک نیاز اضطراب‌آورش را به تمیز کردن و احیای برادر کوچکی ابراز می‌کند که احساس می‌کند با تکانه‌های خصمانه خود او را کثیف کرده یا به وی آسیب رسانده است.

البته که این نمونه‌ها تمام موقعیت‌ها و تجربیاتی را در بر نمی‌گیرد که کودک می‌تواند در بازی خود نشان دهد. احساس ناکامی و طرد شدن، حسادت هم به پدر و هم به مادر یا به

خواهرها و برادرها، پرخاشگری همراه با این حسادت، لذت داشتن یک هم‌بازی یا هم‌دست در برابر والدین، احساسات عشق و نفرت نسبت به نوزاد تازه متولد شده یا در راه و همچنین اضطراب متعاقب آن، احساس گناه و نیاز به جبران بعضی از موقعیت‌های احساسی بسیاری هستند که ممکن است ابراز شوند. ما همچنین در بازی کودک نماینده‌هایی را از تجربه‌های واقعی و جزئیات زندگی روزمره می‌بینیم که اغلب با خیالپردازی‌های او در هم تنیده شده‌اند. این مسئله که گاهی اتفاقات بسیار مهم واقعی از زندگی کودک نمی‌توانند وارد بازی یا تداعی‌های او شوند و گاه تمام تأکید بر اتفاقات در ظاهر کوچک و بی‌اهمیت است، خود بسیار روشنگر است. همین اتفاقات کوچک اهمیت بسیار زیادی برای کودک دارند، چرا که احساسات و خیالپردازی‌های او را برانگیخته‌اند.

من قبلاً به مشکل کودکانی که در بازی کردن بازداری بسیار دارند اشاره کردم. این بازداری همیشه مانع بازی کردن این کودکان نمی‌شود، اما ممکن است فعالیت‌های آنها را خیلی زود قطع کند. به عنوان مثال، یک پسر کوچک فقط برای یک مصاحبه نزد من آورده شد (احتمال شروع روانکاوی در آینده در نظر گرفته شده بود، اما در آن زمان والدین داشتند با فرزندشان به خارج از کشور می‌رفتند). من چند اسباب‌بازی روی میز خود داشتم. پسر نشسته و در حال بازی بود. بازی او خیلی زود به تصادف، تصادم و سقوط آدم‌هایی منجر شد که پسر بچه مدام تلاش می‌کرد دوباره آنها را سر پا بایستاند. تمام اینها اضطراب بسیار زیادی را نشان می‌داد، اما از آنجایی که فعلاً قرار به آغاز درمان نبود، من تفسیری انجام ندادم. پس از چند دقیقه پسر در سکوت از روی صندلی اش بلند شد و گفت: «بازی بسه.» و از اتاق بیرون رفت. این تجربه مرا به این باور رساند که اگر این شروع درمان بود و من اضطراب موجود در بازی پسر بچه و انتقال منفی متعاقب آن را نسبت به خودم تفسیر کرده بودم، می‌توانستم اضطرابش را تا اندازه‌ای که برای ادامه دادن به بازی اش کافی بود پایین بیاورم.

نمونه بعدی شاید به من کمک کند بعضی از دلایل بازداری در بازی را نشان دهد. یک پسر سه سال و نه ماهه که من او را تحت نام پیتر توصیف کرده‌ام (۷) بسیار

روان رنجور بود. در اشاره به بعضی از مشکلات او می‌توان گفت که به نظر می‌آمد قادر به بازی کردن نیست، تاب تحمل هیچ نوع ناکامی را ندارد، ترسو است، محزون است و رفتارهای پسر بچه‌ها را ندارد. از سوی دیگر گاه پرخاشگر و مستبد رفتار می‌کرد، نسبت به خانواده‌اش بسیار دوسوگرا بود و تثبیت شدیدی روی مادرش داشت. مادر پیتربه من گفته بود پسرش پس از یک تعطیلات تابستانی در ۱۸ ماهگی که در طی آن با والدینش در یک اتاق می‌خوابید و شاهد رابطه جنسی آنها بود، بسیار بدتر شده بود. مراقبت از پیتربه در طی آن تعطیلات بسیار دشوار شده بود. بد می‌خوابید و دوباره شروع به خیس کردن تختخوابش کرده بود که چند ماه بعد از آن انجام نمی‌داد. پیتربه تا آن زمان آزادانه بازی می‌کرد، اما از آن تابستان به بعد دست از بازی کردن برداشته بود و با اسباب بازی‌هایش رفتاری بسیار ویرانگر داشت؛ تنها ارتباط او با اسباب بازی‌هایش شکستن و خراب کردن آنها بود. خیلی زود پس از تولد برادر پیتربه مشکلات او نیز بیشتر شد.

پیتربه در جلسه اول شروع به بازی کرد. او خیلی زود دو اسب را به هم کوید و همین کار را با اسباب بازی‌های دیگر تکرار کرد. در ضمن اشاره کرد که یک برادر کوچک‌تر دارد. من برایش تفسیر کردم که اسب‌ها و سایر اسباب بازی‌ها که به هم می‌خورند نماد افراد هستند؛ تفسیری که او در ابتدا آن را رد کرد و سپس پذیرفت. او دوباره اسب‌ها را به هم کوید و گفت حالا می‌خواهند بخوابند و روی آنها را با آجر پوشاند. سپس اضافه کرد: «حالا دیگه تخت مُرده‌ن. من خاک شون کردم.» سپس ماشین‌های اسباب بازی را در یک خط پشت به پشت هم به صف کرد (بعدها در جریان تحلیل روشن شد که ماشین‌ها نماد آلت تناسلی پدر او بودند) و آنها را با هم به جلو راند. سپس ناگهان از کوره در رفت و آنها را به اطراف اتاق پرتاب کرد و گفت: «ما همیشه کادوهای کریسمس مون رو همون لحظه داغون می‌کنیم و می‌ندازیم برون. هیچ‌کدوم رو نمی‌خوایم.» در نتیجه، داغان کردن اسباب بازی‌ها در ناخودآگاه او نماد داغان کردن آلت تناسلی پدرش بود. او در طی این یک ساعت نخستین درمانش چندین اسباب بازی را شکست.

در جلسه دوم، پیتر بعضی از موضوعات جلسه نخست را تکرار کرد؛ به خصوص به هم کوبیدن ماشین‌ها، اسب‌ها و غیره و دوباره صحبت برادر کوچکش را به میان کشید که من آن را به این صورت تفسیر کردم که او دارد به من نشان می‌دهد مامان و بابا چطور آلت‌های تناسلی خود را به هم کوبیدند (البته که از کلمات خود کودک برای اشاره به آلت‌های تناسلی استفاده کردم) و اینکه او فکر می‌کند با این کار آنها بود که برادرش به دنیا آمد. این تفسیر موضوعات بیشتری را پیش کشید و رابطه دوسوگرایی او را با برادر کوچک و پدرش روشن‌تر کرد. او یک آدمک مرد را روی یک آجر که به آن «تختخواب» می‌گفت، خواباند. آدمک را پایین انداخت و بعد گفت: «مرد و کارش تمومه.» سپس همان کار را با دو آدمک مرد تکرار کرد و برای این کار آدمک‌هایی را انتخاب کرد که قبلاً به آنها آسیب زده بود. من چنین تفسیر کردم که اولین آدمک مرد نماد پدرش بود که او دوست دارد از تختخواب مادرش بیرون بیندازد و او را بکشد و یکی از دو آدمک بعدی باز هم پدرش بود و دیگری خود او بود که پدرش همان کار را با او می‌کرد. دلیلی که او دو آدمک آسیب دیده را انتخاب کرده بود این بود که احساس می‌کرد اگر به پدرش حمله کند هم پدرش و هم خودش آسیب می‌بینند.

این موضوعات نکات متعددی را نشان می‌دهد که من از میان آنها تنها به یک یا دو مورد اشاره می‌کنم. از آنجایی که شاهد رابطه جنسی والدین بودن تأثیر بسیاری بر ذهن پیتر گذاشته بود و احساسات زیادی همچون حسادت، پرخاشگری و اضطراب را ایجاد کرده بود، این مسئله تقریباً اولین چیزی بود که او در بازی خود ابراز کرد. شکی وجود ندارد که او دیگر اطلاع خود آگاهی از این تجربه که آن را ابراز می‌کرد نداشت و تنها بیان نمادین آن برایش امکان‌پذیر بود. من دلایلی دارم که باور کنم اگر چنین تفسیر نکرده بودم که اسباب بازی‌هایی که به هم برخورد می‌کنند نماد افراد هستند، پیتر احتمالاً موضوعات بعدی را که در جلسه دوم طرح شد به میان نمی‌آورد. به علاوه، اگر من در جلسه دوم نتوانسته بودم با تفسیر صدمه‌ای که به اسباب بازی‌ها وارد کرده بود علت بازداری او را در باری به وی نشان دهم، احتمالش زیاد بود که - همان‌طور که در زندگی عادی رفتار می‌کرد - پس از خراب کردن اسباب بازی‌ها دست از بازی بکشد.



کودکانی وجود دارند که ممکن است در آغاز درمان حتی به شیوه پیترو یا پسری که فقط برای یک جلسه مصاحبه نزد من آمد هم بازی نکنند. اما بسیار نادر است که کودکی اسباب بازی‌هایی را که روی میز قرار دارد کاملاً نادیده بگیرد. حتی اگر از آنها رو برگرداند، اغلب بینشی از انگیزه‌هایش برای بازی نکردن به دست روانکاو می‌دهد. روانکاو کودک از شیوه‌های دیگر نیز می‌تواند موضوعاتی برای تفسیرهایش به دست آورد. هر فعالیت، مثلاً خط خطی کردن کاغذ یا بریدن کاغذ و تمام جزئیات رفتار، مانند تغییر وضعیت نشستن یا حالت چهره سرنخی از آنچه در ذهن کودک می‌گذرد به دست می‌دهد که احتمالاً با همان مسائلی مرتبط است که روانکاو از والدین کودک درباره مشکلات او شنیده است. درباره اهمیت تفسیر در تکنیک بازی بسیار گفتم و نمونه‌هایی برای نشان دادن محتوای تفسیرها بیان کردم. حالا به این پرسش می‌روم که اغلب خطاب به من مطرح می‌شود: آیا کودکان کوچک از نظر عقلانی قادر به درک این تفسیرها هستند؟ تجربه من و همکارانم چنین بوده که اگر تفسیر با نکات برجسته موضوعی که کودک به هر صورتی مطرح می‌کند مرتبط باشد، کاملاً درک می‌شود. البته که روانکاو کودک باید تفسیرهای خود را به مختصرترین و روشن‌ترین شکل ممکن ارائه کند و همچنین باید برای این کار از اصطلاحات خود کودک استفاده کند. اما اگر نکات اصلی موضوع مطرح شده را به کلمات ساده ترجمه کند، با احساسات و اضطراب‌هایی در کودک ارتباط برقرار می‌کند که در همان لحظه بیش از همه در کار هستند؛ درک خودآگاه و عقلانی کودک اغلب متعاقب این ارتباط شکل می‌گیرد. یکی از بسیار تجربیات جالب و شگفت‌آور تازه‌کاران در روانکاو کودک زمانی است که حتی در کودکان بسیار کوچک نیز قابلیت را برای کسب بینش کشف می‌کنند که اغلب بسیار بیشتر از گنجایش بزرگسالان است. این مسئله تا حدی از این طریق قابل توضیح است که ارتباطات میان خودآگاه و ناخودآگاه در کودکان کوچک نزدیک‌تر از بزرگسالان است و واپس‌زنی کودکی قدرت کمتری دارد. من همچنین بر این باورم که قابلیت‌های عقلانی کودک اغلب دست‌کم گرفته می‌شود و کودک در حقیقت بیش از آنچه به او نسبت داده می‌شود می‌فهمد.

حالا می‌خواهم نشان دهم منظوم از واکنش‌های یک کودک کوچک به تفاسیر چیست. پیتیر که چند مورد از روانکاوی‌اش را مطرح کردم، به شدت با این تفسیر من که آدمکی که از «تختخواب» پایین انداخته شد و «مرد و کارش تمام شد» نماد پدرش بود، مخالفت کرد. (تفسیر آرزوی مرگ یک عزیز اغلب مقاومت شدیدی در کودکان و نیز در بزرگسالان ایجاد می‌کند.) در جلسه سوم پیتیر یک بار دیگر همان موضوعات را مطرح کرد، اما این بار تفسیر مرا پذیرفت و متفکرانه گفت: «اگه من یه بابا بودم و یکی می‌خواست من رو بنده پایین پشت تختخواب تا من بمیرم و کارم تموم بشه، من چه فکری در این باره می‌کردم؟» این نشان می‌دهد که او نه تنها تفسیر مرا تحلیل و درک کرده و پذیرفته است، در ضمن چیزهای خیلی بیشتری از آن متوجه شده است. او متوجه شده احساسات پرخاشگرانه خودش نسبت به پدرش به ترس وی از او منجر شده است و در ضمن فهمیده تکانه‌های خودش را به پدرش فراقنی کرده است.

نمونه بعدی را یکی از دانشجویانم برایم روایت کرده است. یک پسر کوچک چهار ساله در یک جلسه روانکاوی با تعدادی از تفسیرهای روانکاوی از بازی‌اش به شدت مخالفت کرده بود. در آغاز جلسه بعد او دوباره موضوعاتی را در بازی نشان داد که شبیه جلسه روز گذشته‌اش بود. سپس به روانکاو گفت: «حالا بیا صحبت کنیم.» وقتی روانکاو از او پرسید باید در چه موردی صحبت کنند، کودک پاسخ داد: «همون چیزهایی که دیروز می‌گفتی.» روانکاو موضوعاتی را که پسر بچه روز گذشته بازی کرده بود مرور کرد و تفسیرهای خودش را تکرار کرد و شرح داد. این بار پسر با توجه بسیار به این تفسیرها گوش می‌داد و به وضوح آنها را می‌پذیرفت. همین کودک در یکی از جلسات آتی، پس از شنیدن تفسیرهایی درباره اضطرابش - که به روشنی برایش با آرامش خیال همراه بود - اصطلاح جدیدی برای ترس‌هایش ساخت و به شیوه‌ای متفکرانه گفت: «برای ترسیدگی هام چی کار می‌تونن بکنی؟»

قبلاً در ابتدای همین مقاله اشاره کردم که تمرکز من از آغاز بر اضطراب‌های کودک بود و با تفسیر محتوای این اضطراب‌ها بود که متوجه شدم می‌توانم اضطراب را از میان بردارم. برای این منظور، من از زبان کهن نمادگرایی - که آن را بخشی اساسی در شیوه

ابراز کودک یافتم - نهایت بهره را بردم. چنانچه دیدیم آجر، آدمک و ماشین نه تنها نماد چیزهایی هستند که به خودی برای کودک جالب است، در بازی همیشه گستره‌ای از معانی نمادین را نیز به خود می‌گیرند که با خیالپردازی‌ها، آرزوها و تجربه‌های واقعی کودک در ارتباط هستند. این شیوه کهن ابرازگری در ضمن همان زبانی است که ما در رؤیایها با آن آشنا هستیم و با نزدیک شدن به بازی کودک به شیوه‌ای شبیه به تفسیر رؤیای فروید بود که من موفق شدم به ناخودآگاه کودک دسترسی پیدا کنم. اما ما باید استفاده هر کودک را از نمادها در ارتباط با احساسات و اضطراب‌های مختص خود او در رابطه با کل موقعیتی که در روانکاوی مطرح می‌شود در نظر بگیریم؛ صرف ترجمه کلی و تعمیم یافته نمادها بی‌معنا است.

اهمیتی که من به نمادگرایی می‌دادم با گذشت زمان مرا به نتیجه‌گیری‌های نظری درباره روند شکل‌گیری نمادها سوق داد. روانکاوی بازی نشان داده بود که قابلیت استفاده از نمادها به کودک امکان می‌دهد علاوه بر علاقمندی‌ها، خیالپردازی‌ها، اضطراب‌ها و احساس گناهش را به اشیایی غیر از انسان انتقال دهد. در نتیجه، در بازی احساس آسودگی زیادی تجربه می‌شود و این یکی از عواملی است که بازی را برای کودک چنین ضروری می‌کند. به عنوان مثال، پیتزر کوچولو که پیش‌تر به او اشاره کردم، پس از اینکه آسیب رساندنش به یک آدمک اسباب‌بازی را به عنوان نماد حمله به برادرش تفسیر کردم، به من گفت که این کار را با برادر واقعی‌اش نخواهد کرد و این بلا را تنها به سر برادر اسباب‌بازی‌اش می‌آورد. البته که تفسیر من برای او روشن کرد که این در واقع برادرش بود که او آرزوی حمله به او را داشت؛ اما این مثال نشان می‌دهد که او تنها با استفاده از ابزار نمادین قادر بود تمایلات ویرانگرش را در روانکاوی ابراز کند.

من در ضمن به این دیدگاه رسیدم که بازداری شدید در قابلیت شکل دادن به نمادها و استفاده از آنها و به تبع آن ناتوانی در شکل دادن به زندگی خیالپردازانه در کودکان، نشانه‌ای از آشفتگی شدید است. نظر من این بود که این بازداری‌ها و آشفتگی حاصل از آن در ارتباط با جهان بیرون و واقعیت، ویژگی‌های اسکیزوفرنی هستند (۶، ۸).

از آن زمان، این نتیجه‌گیری بر درک ما از شیوه‌های ارتباطی اسکیزوفرنیایی تأثیر گذاشته و جای خود را در درمان اسکیزوفرنی یافته است.

یکی از نکات مهم در تکنیک من همیشه تحلیل انتقال بوده است. تجربه من چنین است که ما می‌توانیم با بازگرداندن خواسته‌ها و اضطراب‌های بیمار از انتقال به خاستگاه اصلی‌شان - یعنی دوران نوزادی و در ارتباط با اولین ابره‌ها - کمک شایان توجهی به او کنیم. چرا که با تجربه مجدد احساسات و خیالپردازی‌های اولیه و درک آنها در ارتباط با روابط اولیه - یعنی با مادر و پدر - بیمار می‌تواند این ارتباطات اولیه را در ریشه به اصطلاح بازنویسی کند و در نتیجه اضطراب‌هایش را به شیوه مؤثری از میان ببرد.

در بالا اشاره کردم که از زمانی که نخستین بیمارم را دیدم علاقمندی‌ام حول اضطراب‌ها و دفاع‌های علیه آنها متمرکز بوده است. این تأکید بر اضطراب مرا مدام به عمق بیشتر و بیشتری از ناخودآگاه و به زندگی خیالپردازی‌گونه کودک سوق داد. رویکرد من در ضمن با این دیدگاه متداول روانکاوی که در آن زمان و تا مدت‌ها بعد از آن رواج داشت در تضاد بود که تفسیرها را نباید زیاد و پی‌درپی ارائه کرد. در نتیجه، این رویکرد شامل تغییری اساسی در تکنیک بود. من در ضمن قلمرویی جدید را از زاویه‌ای دیگر زیر پا می‌گذاشتم؛ محتوای خیالپردازی‌ها و اضطراب‌ها و دفاع‌هایی که در کودکان کوچک پیدا می‌کردم و برایشان تفسیر می‌کردم، در آن زمان هنوز تا حد زیادی نامکشوف باقی مانده بود. من در استفاده از این تکنیک جدید با مشکلات جدی روبه‌رو بودم. زمانی که اولین بیمارم را روانکاوی می‌کردم، اضطراب‌هایی که با آنها روبه‌رو می‌شدیم بسیار شدید بود و با وجودی که احساس آسودگی‌ای که تفسیرها ایجاد می‌کرد من را در این باور خود راسخ‌تر می‌کرد که در مسیر درستی پیش می‌روم، شدت اضطراب‌هایی که خود را نشان می‌داد گاه بسیار آشفته‌کننده بود. در یکی از این لحظات بود که من از دکتر کارل آبراهام مشورت خواستم. او به من پاسخ داد که از آنجایی که تا آن زمان تفسیرهای من اغلب احساس آسودگی به بار آورده و روانکاوی به وضوح در حال پیشرفت است، او دلیلی نمی‌بیند که بخواهم شیوه رویکردم را تغییری دهم. حمایت او مرا ترغیب کرد و از قضا

در چند روز آتی نیز اضطراب کودک که به اوج رسیده بود، تا حد زیادی فروکش کرد و این موضوع به پیشرفت‌های بیشتر منجر شد. مهر تأییدی که این روانکاو بر کار من زد، تأثیر قدرتمندی بر تمام مسیر کار تحلیلی من داشت.

در آغاز این مقاله من به این نکته اشاره کردم که چگونه تکنیک بازی روانکاو را ایجاد کردم. من که پنج سال و نیم در برلین کار کرده بودم، در سال ۱۹۲۶ دعوت دکتر ارنست جونز را پذیرفتم و در لندن ساکن شدم. دکتر جونز همیشه علاقه بسیاری به کار من نشان داده بود و حمایت و همکاری تعدادی از همکاران بریتانیایی من به من کمک کرد تکنیک بازی روانکاو را در بریتانیا برپا کنم که به بخشی از چیزی تبدیل شد که اغلب آن را «مکتب انگلیسی روانکاو» خوانده‌اند.

اکنون می‌خواهم چیزی درباره توسعه روانکاو کودک به طور کلی بگویم. در سه دهه اخیر، اهمیت روانکاو کودک به طور پیوسته در حال افزایش بوده است و این کار امروز در سرتاسر جهان انجام می‌شود. فعالیت آنا فروید نقش مهمی در این پیشرفت داشته است. او کار خود را در دهه ۲۰ در وین آغاز کرد و از سال ۱۹۳۸ در لندن به کار و تدریس خود ادامه داده است. رویکرد او از چندین جنبه اساسی با روش من متفاوت است، اما هر دو مسیر فکری تأثیر عمیقی بر کار روانکاوانه با کودکان در هر کجایی که انجام می‌شود، داشته است. در اینجا جالب است که بگویم اصول تکنیک بازی از زمانی که من آن را در کتاب روانکاو کودکان معرفی کردم، تغییری نکرده است. من به‌شخصه دیگر روانکاو کودکان را انجام نمی‌دهم و سال‌ها است که چنین نکرده‌ام، اما همچنان از طریق دانشجویان و همکارانم که این کار را به شیوه اصلی‌اش انجام می‌دهند، ارتباط خود را با این حوزه حفظ کرده‌ام. مفتخرم که بگویم این تکنیک همچنین بر کار با کودکان در حیطه‌های دیگر نیز تأثیر گذاشته است؛ از جمله راهنمایی کودک، آموزش و آزمون‌ها. چنانچه همه می‌دانیم، فروبل اهمیت بازی برای رفاه و شادمانی کودک را به رسمیت شناخته و این عقیده مقبولیت عام یافته است. متصدیان آزاداندیش آموزش و پرورش که دیدگاه‌های خود را بر پایه نگاه فروبل بنا کردند، از آن زمان اهمیت بازی را برای کودک پذیرفته‌اند. اما کار سوزان

آیزاکس در مدرسه مالینگ هاوس تحرکی تازه به فعالیت های تعلیم و تربیت بخشیده و بینشی جدید درباره نیازهای آموزشی در انگلستان ایجاد کرده است (۲، ۱). کتاب های او درباره آن آزمایش (۲، ۱) بسیار پر خواننده شده و تأثیری ماندگار بر تکنیک های ماندگار در این کشور داشته است، به خصوص در ارتباط با کودکان کم سن و سال. رویکرد او تأثیر بسیاری از درک خویش از روانکاوی کودک پذیرفته بود؛ به خصوص از تکنیک بازی. تا حد زیادی به خاطر او است که در انگلستان پیشرفت تعلیم و تربیت و درک روانکاوانه از کودکان پایه پای هم پیش رفته اند.

من به تأثیر تکنیک بازی در راهنمایی کودکان نیز اشاره کردم. زمانی که در سال ۱۹۲۹ نخستین گروه افرادی که قرار بود راهنمایی کودک را در این کشور آغاز کنند برای تحصیل شیوه های آمریکایی به ایالات متحده سفر کردند تا این روش ها را با خود به اینجا بیاورند، متوجه شدند که بازی با کودکان به ندرت استفاده می شود. از آغاز دهه ۳۰ به بعد، تکنیک بازی روانکاوی تأثیری فزاینده بر روش هایی داشته که در کلینیک های راهنمایی کودک در این کشور و در نقاط دیگر جهان به کار می رود.

یک نتیجه مهم روانکاوی کودک بر مبنای تکنیک بازی، درک بیشتر مراحل اولیه رشد - به طور خاص نقش خیالپردازی ها، اضطراب ها و دفاع ها در زندگی احساسی نوزاد - است (۹). از آنجایی که نقاط تثبیت روان پریشی بزرگسالی در این فرآیندهای کودکی نهفته است، این دانش بیشتر و تکنیک بازی که به کسب آن منجر شده است، روشی جدید برای درمان بیماران روان پریش از طریق روانکاوی ایجاد کرده است. این حوزه - به طور خاص، روانکاوی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی - به کاوش بسیار بیشتری نیاز دارد، اما کاری که بعضی از همکاران در این مسیر انجام می دهند، امیدواری را برای آینده توجیه می کند. در سی و پنج سالی که از زمان ایجاد تکنیک بازی می گذرد، این تکنیک بر توسعه روانکاوی تأثیری عمیق داشته است؛ چرا که تکنیک بازی روانکاوی تا حد زیادی بر دانش ما درباره ذهن کودک افزوده و در نتیجه درک ما از بزرگسالان طبیعی و غیرطبیعی افزایش داده است.

## منابع

1. Isaacs, susan. *Intellectual growth in young children*. Routledge & kegan paul, london, 1930.
2. \_\_\_\_\_, *social development in young children*. Routledge & kegan paul, london, 1933.
3. Klein, melanie. *The development of child*. Internat. J. Psa., 4: 1923. Also in *contributions to psycho-analysis 1921-1945*, hogarth press, london, 1948.
4. \_\_\_\_\_, *criminal tendencies in normal children*. Brit. J. Med. Psychol., 7: 1927. Also in *contributions to psycho-analysis 1921-1945*.
5. \_\_\_\_\_, *personification in the play of children*. J. Psa., 8: 1929. Also in *contributions to psycho-analysis 1921-1945*.
6. \_\_\_\_\_, *the importance of symbol formation in the development of the ego*. Ibod., 11: 1930. Also in *contributions to psycho-analysis 1921-1945*.
7. \_\_\_\_\_, *the psycho-analysis of children*. Hogarth press, london, 1932.
8. \_\_\_\_\_, *notes on some schizoid mechanisms*. Internat. J. Psa., 27: 1946. Also in *developments in psycho-analysis*, hogarth press, london, 1952.
9. \_\_\_\_\_, "some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant", in *developments in psycho-analysis*, hogarth press, london, 1952.

## یادداشت‌هایی دربارهٔ برخی ساز و کارهای اسکیزوئید\*

### اشارات آغازین

امشب من قصد دارم به موضوعی گسترده و به نسبت مبهم پردازم و در نتیجه مقاله حاضر ماهیتی شبیه به یادداشت‌های اولیه را دارد. من سالیان سال است که دربارهٔ این موضوع می‌اندیشم؛ حتی پیش از آنکه دیدگاه‌هایم را دربارهٔ فرآیندهای دپرسیو در نوزادی روشن کنم. با این حال، در مسیر شکل دادن به مفهوم وضعیت دپرسیو در نوزادی، یک بار دیگر مشکلات مرتبط با مرحلهٔ پیش از آن خود را به من تحمیل و توجه مرا به خود معطوف کردند. حال قصد دارم فرضیه‌هایی را که دربارهٔ اضطراب‌های اولیه‌تر و ساز و کارهای آنها شکل دادم، بیان کنم.

فرضیه‌هایی که قصد طرح آنها را دارم و به نخستین مراحل رشد مرتبط هستند، از موضوعات طرح‌شده در روانکاوی بزرگسالان و کودکان استنباط شده‌اند و برخی از این فرضیه‌ها به نظر با مشاهدات آشنا در کار روان‌پزشکی هماهنگ است. اثبات استدلال‌های من تعداد زیادی روایت از مواردی را می‌طلبد که در این مقال نمی‌گنجد و من به آثار آیندگان برای پر کردن این شکاف چشم امید دوخته‌ام.

---

\* Notes on Some Schizoid Mechanisms: خوانده شده برای انجمن روانکاوی بریتانیا در تاریخ



در آغاز خوب است نتیجه‌گیری‌هایی را که پیش‌تر دربارهٔ مراحل قبلی رشد مطرح کرده‌ام (ر.ک. کلاین، ۱۹۳۲ و ۱۹۳۵) به طور خلاصه شرح دهم.

در اوایل نوزادی اضطراب‌هایی که از ویژگی‌های روان‌پریشی هستند ظهور می‌کنند و باعث می‌شوند «من» ساز و کارهای دفاعی خاصی را شکل دهد. در این مرحله می‌توان نقاط تثبیت تمام اختلالات روان‌پریشانه را یافت. این فرضیه باعث شد عده‌ای فکر کنند که من تمامی نوزادان را روان‌پریش می‌دانم؛ اما من پیش‌تر و در فرصت‌های دیگری به اندازهٔ کافی به این سوءتفاهم پرداخته‌ام. اضطراب‌های روان‌پریشانه، ساز و کارها و دفاع‌های «من» دوران نوزادی تأثیر قابل توجهی بر تمامی جنبه‌های رشد دارند؛ از جمله رشد «من»، فرامن و روابط ابژه‌ای.

من بسیار از این دیدگاه خود سخن گفته‌ام که نخستین ابژه که پستان مادر است، به پستان خوب (ارضاکنده) و پستان بد (ناکام‌کننده) دوپاره می‌شود؛ این دوپاره شدن به تمایزی بین عشق و نفرت منجر می‌شود. من همچنین گفته‌ام که رابطه با ابژه اول به معنای درون‌فکنی و فرافکنی آن است و در نتیجه از همان آغاز روابط ابژه‌ای با تعامل از طریق درون‌فکنی و فرافکنی و بین ابژه‌ها و موقعیت‌های درونی و بیرونی شکل می‌گیرد. این فرآیندها در ساخته شدن «من» و فرامن نقش دارند و زمینه را برای آغاز عقدهٔ ادیپ در نیمهٔ دوم سال نخست زندگی فراهم می‌کنند.

از آغاز، تکانه‌های ویرانگر علیه ابژه به کار می‌افتند و نخست خود را در حملات سادیستی دهانی به پستان مادر در خیال‌پردازی‌ها نشان می‌دهند که خیلی زود به هجومی تمام‌عیار به بدن مادر گسترش پیدا می‌کند. ترس از گزند و آسیب ناشی از تکانه‌های سادیستی دهانی نوزاد با هدف تخلیهٔ بدن مادر از تمام محتویات خوب آن و تکانه‌های سادیستی مقعدی برای وارد کردن دفعیات خود به بدن مادر (از جمله آرزوی وارد شدن به بدن مادر به منظور کنترل او از درون) است که اهمیت بسیاری در شکل‌گیری پارانویا و اسکیزوفرنی دارند.

من دفاع‌های معمول بسیاری را که متعلق به «من» اولیه هستند برشمردم؛ از جمله دوپاره کردن ابژه و تکانه‌ها، آرمانی‌سازی، انکار واقعیت درونی و بیرونی و دوپاره کردن احساسات. من همچنین به انواع مختلفی از ترس‌های گزند و آسیب اشاره کردم؛ از جمله ترس زندانی شدن و بلعیده شدن. بیشتر این پدیده‌ها که در ماه‌های نخست زندگی مسلط هستند، در میان نشانه‌های اسکیزوفرنی در سال‌های آتی قابل مشاهده هستند. من این دوره اولیه را «مرحله گزند و آسیب» نامیدم و بعدها اسم «وضعیت پارانوئید» را بر آن گذاشتم. در نتیجه، من چنین مطرح کردم که پیش از وضعیت دپرسیو یک وضعیت پارانوئید وجود دارد. اگر ترس‌های گزند و آسیب قدرت زیادی داشته باشند و به همین دلیل - و البته دلایل دیگر - نوزاد نتواند وضعیت پارانوئید را پشت سر بگذارد، تجربه و طی مسیر در وضعیت دپرسیو نیز به نوبه خود به تعویق می‌افتد. این شکست ممکن است به تقویت واپس‌رونده ترس‌های گزند و آسیب بینجامد و نقاط تثبیت روان‌پریشی جدی (منظور گروه بیماری‌های اسکیزوفرنی است) را نیرومندتر کند. همچنین نتیجه مشکلات جدی‌ای که در طی دوره وضعیت دپرسیو رخ می‌دهد، می‌تواند اختلالات شیدایی - افسردگی در دوره‌های بعدی زندگی باشد. ضمن اینکه نتیجه گرفتم که در آشفتگی‌های رشدی با شدت کمتر، همین عوامل تأثیر قدرتمندی بر انتخاب نوع روان‌رنجوری‌ها می‌گذارند.

در حالی که فرض من این بود که نتیجه وضعیت دپرسیو به عبور موفقیت‌آمیز از مرحله قبلی بستگی دارد، در عین حال یک نقش محوری برای وضعیت دپرسیو در رشد اولیه کودک قائل شدم. چرا که با درون‌فکنی ابژه به عنوان یک کل، رابطه با ابژه تغییری بنیادین می‌کند. تلفیق جنبه‌های مورد عشق و منفور ابژه کامل باعث بروز احساسات سوگ و گناه می‌شود که پیشرفت‌هایی اساسی را در زندگی احساسی و عقلانی نوزاد رقم می‌زنند. این در ضمن نقطه عطفی برای انتخاب میان روان‌رنجوری یا روان‌پریشی است. من هنوز به تمام این نتیجه‌گیری‌هایم پایبند هستم.

### نکاتی دربارهٔ مقالات اخیر فربرن

فربرن در تعدادی از مقالات اخیرش (۱۹۴۱، ۱۹۴۴، ۱۹۴۶) توجه بسیاری به همان موضوعی داشته است که من امشب به آن می‌پردازم. در نتیجه لازم می‌دانم بعضی نکات مهم مورد توافق و اختلاف نظر میان ما دو نفر را روشن کنم. چنانچه خواهیم دید بعضی از نتیجه‌گیری‌هایی که من در این مقاله مطرح خواهم کرد، با نتیجه‌گیری‌های فربرن هم‌راستا است، در حالی که بعضی دیگر با هم تفاوت‌هایی بنیادی دارند. رویکرد فربرن تا حد زیادی از زاویهٔ رشد «من» در رابطه با ابژه‌ها مطرح می‌شود، در حالی که رویکرد من بیشتر از زاویهٔ اضطراب‌ها و دگرگونی‌های آنها بود. فربرن نخستین مرحله را «وضعیت اسکیزوئید» می‌خواند و توضیح می‌دهد که این مرحله بخشی از رشد طبیعی را شکل می‌دهد و در ضمن پایه و اساس بیماری‌های اسکیزوئیدی و اسکیزوفرنیایی در بزرگسالی است. من با این نتیجه‌گیری موافق هستم و توصیف فربرن را از پدیدهٔ رشدی اسکیزوئید مهم و روشن‌گر و آن را برای درک رفتار اسکیزوئید و اسکیزوفرنی ارزشمند می‌دانم. همچنین این دیدگاه فربرن را که گروه اختلالات اسکیزوئیدی و اسکیزوفرنیایی بسیار وسیع‌تر از آن است که شناخته شده، صحیح و حائز اهمیت می‌دانم؛ در ضمن تأکید خاص فربرن بر رابطهٔ ذاتی میان هیستری و اسکیزوفرنی به توجه زیادی نیاز دارد. اصطلاح «وضعیت اسکیزوئید» که او به کار می‌برد، اگر هم ترس‌گزند و آسیب و هم ساز و کارهای اسکیزوئید را شامل شود، مناسب به نظر می‌رسد.

اگر بخواهیم ابتدا به سراغ پایه‌ای‌ترین موارد برویم، باید بگویم با تجدید نظر فربرن در نظریهٔ ساختار روان و سائق‌ها مخالفم. همچنین با این دیدگاه او که در آغاز تنها ابژهٔ بد درونی می‌شود مخالف هستم؛ این دیدگاه به نظر من باعث اختلاف‌های مهمی در زمینهٔ رشد رابطه با ابژه و نیز رشد «من» میان ما دو نفر می‌شود. به این دلیل که من معتقدم پستان خوب درونی شده یک بخش اساسی از «من» را شکل می‌دهد که از همان آغاز تأثیری بنیادین بر فرآیند رشد «من» دارد و هم بر ساختار «من» و هم بر روابط ابژه‌ای تأثیر می‌گذارد. مورد دیگری که در آن با فربرن اختلاف عقیده دارم، این دیدگاه او است که

«مشکل بزرگ فرد اسکیزوئید این است که چگونه عشق بورزد، بدون اینکه با عشقش نابود کند. در حالی که مشکل بزرگ فرد دپرسیو این است که چگونه عشق بورزد، بدون اینکه با نفرت نابود کند.» (ر.ک. فربرن، ۱۹۴۱، ۲۷۱) این نتیجه‌گیری نه تنها بارد مفهوم سائق‌های نخستین از جانب او هم راستا است، با دست‌کم گرفتن نقشی که پرخاشگری و نفرت از ابتدای زندگی ایفا می‌کنند نیز همراه است. فربرن در نتیجهٔ این رویکرد، وزن کافی برای اهمیت اضطراب و تعارض اولیه و تأثیر پویای آنها بر رشد قائل نیست.

### برخی از مشکلات «من» اولیه

در ادامه قصد دارم توجه شما را به یکی از جنبه‌های رشد «من» جلب کنم و عامدانه نمی‌خواهم آن را با مشکلات رشد «من» به عنوان یک کل مرتبط کنم. همچنین در اینجا نمی‌خواهم به رابطهٔ «من» با نهاد و فرامن بپردازم.

ما تا کنون اطلاعات بسیار کمی دربارهٔ ساختار «من» اولیه در اختیار داریم. تأملات چندی که اخیراً در این مورد صورت گرفته است، اغلب برای من قانع‌کننده نبوده است: به طور خاص مفهوم گلاور را از هسته‌های «من» و نظریهٔ یک «من» مرکزی و دو «من» کمکی را در ذهن دارم. به نظر من تأکید وینیکات بر یکپارچه نبودن «من» اولیه مفیدتر است (ر.ک. وینیکات، ۱۹۴۵)<sup>۱</sup>. همچنین باید بگوییم که «من» اولیه فاقد به هم پیوستگی است و گرایش به یکپارچگی مدام جای خود را با گرایش به فروپاشی و تکه‌تکه شدن عوض می‌کند. من فکر می‌کنم این نوسانات از ویژگی‌های چند ماه نخست زندگی هستند.

از نظر من این فرض صحیحی است که بعضی از کارکردهایی که ما در ادامهٔ زندگی برای «من» متصور هستیم، از همان ابتدا وجود دارند. یکی از مهم‌ترین این کارکردها، قابلیت روبه‌رو شدن با اضطراب است. من فکر می‌کنم اضطراب از عملکرد سائق مرگ در درون موجود زنده برمی‌خیزد و به صورت ترس نابودی (مرگ) احساس

---

۱. دکتر وینیکات همچنین در این مقاله نتیجهٔ آسیب‌شناختی وضعیت‌های فاقد انسجام را توصیف می‌کند؛ به عنوان مثال، مورد یک بیمار زن که نمی‌توانست بین خودش و خواهر دوقلویش تمایز قائل شود.

می‌شود و شکل ترس‌گزند و آسیب را به خود می‌گیرد. به نظر می‌رسد ترس از تکانه‌های ویرانگر فوراً خود را به یک ابژه متصل می‌کند، یا به صورت ترس از یک ابژه قدرتمند غیرقابل کنترل تجربه می‌شود. سایر منابع مهم اضطراب نخستین ضربه تولد (اضطراب جدایی) و ناکامی نیازهای جسمانی است؛ از همان ابتدا احساس می‌شود باعث و بانی این تجربه‌ها ابژه‌های بد هستند. حتی اگر این ابژه‌ها بیرونی به نظر برسند، از طریق درون فکنی به آزارسانی درونی تبدیل می‌شوند و در نتیجه ترس از تکانه‌های ویرانگر درونی را تقویت می‌کنند.

نیاز اساسی برای روبه‌رو شدن با نیروهای اضطراب، «من» اولیه را وادار می‌کند ساز و کارها و دفاع‌های ابتدایی‌ای را ایجاد کند. بخشی از تکانه ویرانگر به بیرون برون فکنی می‌شود (تغییر مسیر دادن سائق مرگ) و بلافاصله خود را به ابژه نخستین بیرونی (پستان مادر) متصل می‌کند. همان‌طور که فروید اشاره کرده است، قسمت باقی مانده تکانه ویرانگر تا حدی به وسیله لیبیدو در درون موجود زنده محدود می‌شود. با این حال، هیچ‌یک از این فرآیندها هدف خود را به طور کامل محقق نمی‌کنند و در نتیجه اضطراب ناپود شدن از درون، فعال می‌ماند. با در نظر داشتن فقدان به هم پیوستگی، چنین به ذهنم می‌آید که «من» تحت فشار این تهدید تکه‌تکه می‌شود. به نظر می‌رسد همین تکه‌تکه شدن، اساس موقعیت‌های عدم یکپارچگی در بیماران اسکیزوفرنی است.

پرسشی که مطرح می‌شود این است که آیا ممکن است فرآیندهای فعالی از دوپاره شدن، حتی در مرحله‌ای بسیار اولیه وارد «من» شوند؟ تا جایی که ما می‌دانیم، «من» اولیه ابژه و رابطه با آن را به شیوه‌ای فعالانه دوپاره می‌کند و همین امر ممکن است نشان‌دهنده دوپاره شدن فعالی در خود «من» باشد. در هر صورت، نتیجه دوپاره شدن، پراکندگی تکانه ویرانگر است که به صورت منبعی از خطر دریافت می‌شود. از نظر من این اضطراب نخستین ناپود شدن به وسیله یک نیروی ویرانگر درونی که «من» در پاسخ به آن تکه‌تکه شده یا خود را دوپاره می‌کند، احتمالاً اهمیت بسیار زیادی در تمام فرآیندهای اسکیزوفرنیایی دارد.

### فرآیندهای دوپاره شدن در رابطه با ابژه

تکانه ویرانگری که برون فکنی می‌شود، ابتدا به صورت پرخاشگری دهانی تجربه می‌شود. به باور من تکانه‌های سادیستی دهانی معطوف به پستان مادر از شروع زندگی فعال هستند، اما با دندان درآوردن است که تکانه‌های آدم‌خوارانه قدرت بیشتری پیدا می‌کنند؛ موضوعی که آبراهام بر آن تأکید کرده است.

در شرایط ناکامی و اضطراب، خواسته‌های سادیستی دهانی و آدم‌خوارانه تقویت می‌شوند و سپس نوزاد احساس می‌کند نوک پستان و پستان را به صورت تکه‌تکه به درون خود کشیده است. در نتیجه، علاوه بر تقسیم‌بندی میان یک پستان خوب و یک پستان بد در فانتزی نوزاد کوچک، احساس می‌شود پستان ناکام‌کننده (که در فانتزی‌های سادیستی دهانی مورد حمله قرار گرفته است) تکه‌تکه شده است؛ در حالی که احساس می‌شود پستان کام‌بخش که تحت سلطه‌ی لیبیدوی مک‌زننده به درون کشیده شده است، کامل است. این نخستین ابژه خوب درونی شده، نقش یک نقطه‌کانونی را در «من» ایفا می‌کند. هم‌اوست که فرآیندهای دوپاره کردن و پراکندگی را خنثی می‌کند و بستری برای به هم پیوستگی و یکپارچگی ایجاد می‌کند و در ساخت «من» بسیار کمک‌کننده است.<sup>۲</sup> البته ممکن است ناکامی و اضطراب این احساس نوزاد را که در درون خود یک پستان خوب و کامل دارد، متزلزل کند. در نتیجه، ممکن است حفظ جدایی بین پستان خوب و پستان بد مشکل باشد و نوزاد احساس کند که پستان خوب نیز تکه‌تکه شده است.

به باور من، «من» قادر نیست ابژه را - چه درونی باشد چه بیرونی - دوپاره کند، بدون اینکه دوپارگی متناظری در درون خود «من» اتفاق افتد. در نتیجه، فانتزی‌ها و احساسات درباره‌ی وضع ابژه درونی، تأثیری اساسی بر ساختار «من» می‌گذارد. هرچه سادیسیم در فرآیند به درون کشیدن ابژه غلبه بیشتری داشته باشد و هرچه بیشتر احساس شود ابژه تکه‌تکه شده است، «من» بیشتر در خطر دوپاره شدن در رابطه با تکه‌های ابژه درونی شده قرار دارد.

---

۲. وینیکات (همان) با توضیح اینکه یکپارچگی و سازگاری با واقعیت اتکایی اساسی بر تجربه نوزاد از عشق و مراقبت مادر دارد، از زاویه‌ای دیگر به همین فرآیند اشاره کرد.

البته فرآیندهایی که من توصیف کردم ارتباط تنگاتنگی با زندگی فانتزی نوزاد دارند؛ واضطراب‌هایی که جرقة ساز و کار دویاره‌سازی را می‌زنند نیز ماهیتی فانتزی‌گونه دارند. در دنیای فانتزی است که نوزاد ابژه و خویشتن خود را دویاره می‌کند، اما تأثیر این فانتزی بسیار واقعی است، چرا که به احساسات و روابط (و بعدها فرآیندهای تفکر) منجر می‌شود که در اصل از یکدیگر جدا هستند.<sup>۳</sup>

### دویارگی در ارتباط با درون‌فکنی و فرافکنی

من تا اینجای کار به طور خاص به ساز و کار دویاره شدن به عنوان یکی از قدیمی‌ترین ساز و کارها و دفاع‌های «من» در برابر اضطراب پرداختم. درون‌فکنی و فرافکنی نیز از آغاز زندگی در خدمت این هدف اولیه «من» مورد استفاده قرار می‌گیرند. چنانچه فروید گفته است، فرافکنی از تغییر مسیر دادن سائق مرگ به سمت بیرون نشأت می‌گیرد که به باور من با خلاص کردن «من» از شر خطر و بدی در فائق آمدن به اضطراب به آن کمک می‌کند. درون‌فکنی ابژه خوب نیز یکی از دفاع‌های مورد استفاده «من» در برابر اضطراب است. ساز و کارهای دیگری نیز وجود دارند که ارتباط نزدیکی با فرافکنی و درون‌فکنی دارند. من در اینجا قصد دارم به طور خاص به ارتباط بین دویاره شدن، آرمانی‌سازی و انکار بپردازم. در مورد دویاره‌سازی ابژه، باید به یاد داشته باشیم که در وضعیت کامروایی، احساسات عشق به سمت پستان کام‌بخش معطوف می‌شوند، در حالی که در شرایط ناکامی، نفرت و اضطراب گزند و آسیب خود را به پستان ناکام‌کننده متصل می‌کنند. این رابطه دوگانه - که نشان‌دهنده یک جدایی بین عشق و نفرت در رابطه با ابژه است - تنها با دویاره کردن پستان به جنبه‌های خوب و بدش قابل حفظ شدن است.

---

۳. کلیفورد اسکات در گفتگویی که پس از مطالعه این مقاله با من داشت، به یک جنبه دیگر از دویاره شدن اشاره کرد. او بر اهمیت وقفه‌ها در تداوم تجربیات تأکید داشت که نشان‌دهنده یک دویارگی در زمان (و نه در فضا) هستند. او به عنوان نمونه به جابه‌جایی میان دو حالت خواب و بیداری اشاره کرد. من کاملاً موافقم که دویارگی صرفاً در حیطه فضا قابل درک نیست و وقفه‌های موجود در تداوم برای درک ساز و کارهای اسکیزوئید بسیار اهمیت دارند.

آرمانی‌سازی با دوپاره شدن ابژه مرتبط است؛ به این صورت که در جنبه‌های خوب پستان اغراق می‌شود تا در برابر ترس از پستان آزاردهنده حفاظتی ایجاد شود. در نتیجه، آرمانی‌سازی نتیجه فرعی ترس‌گزند و آسیب است، اما در عین حال از قدرت خواسته‌های سائق نیز نشأت می‌گیرد که هدفشان کامروایی بی‌حد و حصر و در نتیجه خلق تصویری از یک پستان خستگی‌ناپذیر و همواره پرشیر است؛ یک پستان آرمانی. یک مثال خوب از چنین دسته‌بندی‌ای، کامروایی توهمی دوران نوزادی است. فرآیندهای اصلی که در آرمانی‌سازی ایفای نقش می‌کنند، در کامروایی نوزادی نیز در کار هستند؛ از جمله دوپاره‌سازی ابژه و انکار هم‌ناکامی و هم‌گزند و آسیب. ابژه‌ناکام‌کننده و آزاردهنده کاملاً جدای از ابژه‌آرمانی شده نگه داشته می‌شود. با این حال، ابژه‌بد تنها جدای از ابژه‌خوب نگهداری نمی‌شود، هستی آن نیز همراه با کل موقعیت ناکامی و احساسات بد (درد) ناشی از ناکامی انکار می‌شود. این موقعیت با انکار واقعیت روانی همراه است. انکار واقعیت روانی تنها از طریق احساس همه‌توانی ممکن می‌شود که از خصیصه‌های ذهن نوزاد است. انکار همه‌توان وجود ابژه‌بد و موقعیت دردناک در ناخودآگاه، معادل نابود شدن به وسیلهٔ تکانه ویرانگر است. البته این تنها یک موقعیت و یک ابژه نیست که انکار و نابود می‌شود؛ این یک رابطهٔ ابژه‌ای است که به این سرنوشت محکوم است؛ و در نتیجه، یک بخش از «من» که احساسات نسبت به ابژه از آن سرچشمه می‌گیرد نیز انکار و نابود می‌شود. بنابراین، در کامروایی توهمی دو فرآیند به هم مرتبط رخ می‌دهد: فراخواندن همه‌توان ابژه و موقعیت آرمانی و نابودسازی (به همان اندازه همه‌توان) ابژه‌بد و آزاردهنده و موقعیت دردناک. این فرآیندها در بستر دوپاره‌سازی ابژه و «من» رخ می‌دهند.

اجازه دهید در این بین اشاره کنم که در این مرحلهٔ اولیه، دوپاره‌سازی، انکار و همه‌توانی نقشی شبیه به نقش واپس‌زنی را در ادامهٔ مسیر رشد «من» دارند. در نظر گرفتن اهمیت فرآیندهای انکار و همه‌توانی در مرحله‌ای که ویژگی اصلی آن ترس‌گزند و آسیب و ساز و کارهای اسکیزوفرنی است، هذیان‌های خودبزرگ‌بینی و گزند و آسیب را در اسکیزوفرنی به یاد می‌آورد.



تا اینجا من در پرداختن به ترس گزند و آسیب صرفاً به عنصر دهانی اشاره داشتم؛ اما در حالی که لیبیدوی دهانی همچنان پیشتاز است، تکانه‌های لیبیدویی و پرخاشگرانه و فانتزی‌هایی از منابع دیگر نیز به میدان می‌آیند و تلاقی خواسته‌های لیبیدویی و پرخاشگرانه دهانی، پیشاب‌راهی و مقعدی صورت می‌گیرد. همچنین حملات به پستان مادر به حملاتی از همان نوع ولی معطوف به بدن مادر تبدیل می‌شوند؛ بدنی که حتی پیش از درک مادر به عنوان یک فرد کامل، احساس می‌شود ضمیمه‌ای از پستان است. حملاتی که در فانتزی به مادر انجام می‌شود، دو مسیر اصلی را طی می‌کنند: در یکی تکانه غالب دهانی است که قصد دارد با مک زدن و گاز گرفتن بدن مادر را از محتویات خوش‌تهی و خالی کند. (از تأثیر این تکانه‌ها بر ایجاد روابط ابژه‌ای در ارتباط با درون فکنی خواهم گفت.) خط دیگر حملات از تکانه‌های پیشاب‌راهی و مقعدی ریشه می‌گیرد و با دفع مواد خطرناک (مدفوعات) خود را نشان می‌دهد. همراه با این مدفوعات آسیب‌رسان که با نفرت بیرون انداخته می‌شوند، بخش‌های پاره‌شده‌ای از «من» نیز به مادر - یا آنطور که من ترجیح می‌دهم بگویم، به درون مادر - فرافکنی می‌شود.<sup>۴</sup> این مدفوعات و بخش‌های بد خویشتن نه تنها باید به ابژه صدمه بزنند، در ضمن باید آن را کنترل کرده و در تملک خود بگیرند. از آنجایی که مادر حالا حاوی بخش‌های بد خویشتن نوزاد است، نه به عنوانی فردی جدا که به عنوان خویشتن بد احساس می‌شود.

بسیاری از نقرتی که به بخش‌هایی از خویشتن معطوف بود، حال سمت مادر را هدف گرفته است. این مسئله به نوع خاصی از همانندسازی می‌انجامد که نمونه اولیه یک رابطه ابژه‌ای پرخاشگرانه است. همچنین، از آنجایی که فرافکنی از تکانه نوزاد برای آسیب

---

۴. توصیف چنین فرآیندهای بدوی‌ای یک مشکل اساسی دارد؛ چون این فانتزی‌ها در زمانی اتفاق می‌افتد که نوزاد هنوز حتی فکر کردن با کلمات را نیز شروع نکرده است. به عنوان مثال، من در این مقاله از عبارت «فرافکنی به درون دیگری» استفاده می‌کنم، چون به نظر می‌رسد این تنها راه برای منتقل کردن فرآیند ناخودآگاهی است که سعی در توصیف آن دارم.

رساندن یا کنترل کردن مادر ناشی می‌شود<sup>۵</sup>، نوزاد احساس می‌کند مادر موجودی آزاررسان است. در اختلالات روان‌پریشانه این همانندسازی ابژه با بخش‌های منفور خویشتن به تشدید نفرت از دیگران منجر می‌شود. تا جایی که به «من» مربوط است، دوپاره شدن افراطی بخش‌های «من» و دفع این پاره‌ها به جهان بیرون، «من» را تا حد قابل توجهی تضعیف می‌کند. چراکه جزء پرخاشگرانه احساسات و شخصیت بلافاصله در ذهن با قدرت، توانمندی، نیرومندی، دانایی و بسیاری از ویژگی‌های مطلوب دیگر همانند می‌شود.

البته این تنها بخش‌های بد خویشتن نیست که دفع و فرافکنی می‌شود. بخش‌های خوب خویشتن نیز سرنوشت مشابهی دارند. در این شرایط مدفوعات مفهومات هدیه را دارند؛ و بخش‌هایی از «من» که همراه با مدفوعات بیرون ریخته می‌شوند و به دیگری فرافکنی می‌شوند نماد خوبی (یعنی بخش‌های دوست‌داشتنی خویشتن) هستند. همانندسازی‌ای که بر پایه این نوع فرافکنی انجام می‌شود نیز تأثیری مهم بر روابط ابژه‌ای دارد. فرافکنی احساسات و بخش‌های خوب خویشتن به درون مادر برای توانایی نوزاد در شکل دادن به روابط ابژه‌ای خوب و یکپارچه‌سازی «من» خود ضروری است. با این حال، اگر این فرآیند فرافکنانه به صورت افراطی انجام گیرد، احساس می‌شود خویشتن از بخش‌های خوب شخصیت تهی شده است و مادر به «من» آرمانی تبدیل می‌شود؛ این فرآیند نیز به تضعیف و فقیر شدن «من» می‌انجامد. خیلی زود، این فرآیندها به سایرین نیز گسترش پیدا می‌کند<sup>۶</sup> و نتیجه ممکن است وابستگی شدید به این نمادهای

---

۵. خانم گون ایوانز در یک مکتوب کوتاه منتشرنشده (خوانده شده برای انجمن روانکاو در ژانویه ۱۹۴۶) نمونه‌هایی از بیمارانی را آورده است که پدیده‌های زیر در آنها مشهود است: فقدان حس واقعیت، احساس جدا بودن و وارد شدن بخش‌هایی از شخصیت به بدن مادر به منظور غارت و کنترل وی؛ در نتیجه مادر و سایرینی که به شیوه‌ای مشابه مورد حمله قرار گرفته بودند به نمادی از بیمار تبدیل شدند. خانم ایوانز این فرآیندها را به یک مرحله بسیار اولیه در رشد مرتبط کرد.

۶. کلیفورد اسکات، در مقاله‌ای منتشرنشده که چند سال پیش برای همین انجمن قرائت شد، سه ویژگی به هم مرتبط را که در یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی یافته بود، توصیف کرد: آشفتگی شدید حس واقعیت، این احساس که جهان اطراف او یک قبرستان است و ساز و کار قرار دادن تمام بخش‌های خوب خود در فردی دیگر (گرتا گاریو) که به نمادی از خود وی تبدیل شده بود.

بیرونی بخش‌های خوبِ خویشتن باشد. یک پیامد دیگر ترس از دست دادن قابلیت عشق ورزیدن است، چون چنین احساس می‌شود که ابژه محبوب در وهله اول به عنوان نماینده‌ای از خویشتن دوست داشته می‌شود.

در نتیجه، فرآیندهای دویاره‌سازی بخش‌هایی از خویشتن و فراق‌کنی آنها به درون ابژه‌ها اهمیتی حیاتی برای رشد بهنجار و نیز برای روابط ابژه‌ای نابهنجار دارند.

تأثیر درون‌فکنی بر روابط ابژه‌ای به همان اندازه اهمیت دارد. درون‌فکنی ابژه خوب (اول از همه پستان مادر) یک پیش‌شرط برای رشد بهنجار است. من قبلاً توضیح داده‌ام که چگونه پستان خوبِ درونی شده نقطه‌ای کانونی در «من» تشکیل می‌دهد و باعث و بانی به هم پیوستگی «من» می‌شود. یکی از خصیصه‌های قدیمی‌ترین رابطه با ابژه خوب (درونی و بیرونی) گرایش به آرمانی‌سازی آن است. در شرایط ناکامی یا اضطراب بالا، نوزاد تمایل دارد به عنوان روشی برای فرار از آزارسانان به ابژه آرمانی درونی شده‌اش پناه ببرد. آشفتگی‌های جدی چندی ممکن است از این ساز و کار نشأت بگیرد: زمانی که ترس گزند و آسیب بیش از اندازه شدید باشد، پناه بردن به ابژه آرمانی افراطی می‌شود و این مسئله مانعی جدی در راه رشد «من» است و به روابط ابژه‌ای آسیب می‌زند. در نتیجه، به نظر می‌رسد «من» کاملاً تابع و وابسته به ابژه درونی و تنها پوسته‌ای برای آن است. با وجود یک ابژه آرمانی که جذب «من» شده است، این احساس ایجاد می‌شود که «من» به خودی زندگی و ارزشی ندارد.<sup>۷</sup> باید بگوییم که شرایط پناه بردن به ابژه آرمانی جذب نشده مستلزم

---

۷. پائولا هایمن (۱۹۴۱) موقعیتی را توصیف کرد که در آن ابژه‌های درونی به عنوان بدن‌های بیگانه‌ای رفتار می‌کنند که در خویشتن تعبیه شده‌اند. در حالی که این مسئله در مورد ابژه‌های بد وضوح بیشتری دارد، حتی در مورد ابژه‌های خوب نیز صادق است؛ در شرایطی که به بهای حفظ آنها اجبار به تبعیت از آنها وجود داشته باشد. زمانی که «من» به طور افزایی در خدمت ابژه‌های خوب درونی‌اش باشد، این ابژه‌ها به عنوان منبعی از خطر احساس شده، به ایجاد حسی از گزند و آسیب نزدیک می‌شوند. پائولا هایمن مفهوم جذب شدن ابژه‌های درونی را مطرح کرد و به خصوص آن را در مورد والایش به کار برد. او در مورد رشد «من» چنین گفت که چنین جذب شدنی برای تمرین موفقیت‌آمیز کارکردهای «من» و برای دستیابی به استقلال ضرورت دارد.

فرآیندهای دویاره‌سازی بیشتر در درون «من» است. چراکه بخش‌هایی از «من» تلاش می‌کنند با ابژه آرمانی یکی شوند، در حالی که بخش‌های دیگر تقلا می‌کنند با آزاررسانان درونی سر و کله زنند.

شیوه‌های گوناگون دویاره‌سازی «من» و ابژه‌های درونی به این احساس منجر می‌شود که «من» تکه‌تکه شده است. این احساس به حد فروپاشی می‌رسد. در رشد بهنجار، وضعیت‌های فروپاشی که نوزاد تجربه می‌کند گذرا است. عوامل چندی از جمله کام‌بخشی ابژه بیرونی<sup>۸</sup> دویاره و دوباره به‌رهایی از بند این حالت‌های اسکیزوئید کمک می‌کند. قابلیت نوزاد برای فائق آمدن بر حالت‌های موقت اسکیزوئید، با انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری ذهن نوزاد هم‌راستا است. اگر دویاره‌سازی و در نتیجه فروپاشی - که «من» قادر به فائق آمدن بر آن نیست - با فراوانی بالا رخ دهند و برای مدتی بیش از اندازه طولانی ادامه پیدا کنند، از نظر من باید آنها را به عنوان نشانه‌ای از بیماری اسکیزوفرنی در نوزاد در نظر گرفت؛ برخی از نشانه‌های چنین بیماری‌ای را می‌توان در همان ماه‌های نخستین زندگی مشاهده کرد. در بیماران بزرگسال، به نظر می‌رسد حالات خوددگرینی و تجزیه اسکیزوفرنی، واپس‌روی به این حالات فروپاشی نوزادی است.

تجربه به من نشان داده که ترس افراطی گزند و آسیب و ساز و کارهای افراطی اسکیزوئید در اوایل نوزادی احتمالاً اثری تعیین‌کننده بر رشد عقلانی در مراحل اولیه آن دارند. در نتیجه می‌توان اشکال خاصی از نقصان‌های ذهنی را متعلق به گروه اسکیزوفرنی‌ها دانست. به همین ترتیب، نقصان ذهنی در کودکان در هر سنی باید با توجه به احتمال یک بیماری اسکیزوفرنیایی در اوایل نوزادی بررسی شود.

من تا اینجای کار بعضی از تأثیرات درون‌فکنی و فرافکنی افراطی را بر روابط ابژه‌ای توضیح دادم. قصد ندارم در اینجا با جزئیات به عوامل متعددی بپردازم که در بعضی موارد باعث مسلط شدن فرآیندهای فرافکنانه می‌شوند. در مورد رشد بهنجار می‌توان گفت که

---

۸. از این دیدگاه، می‌توان عشق مادر و درک او از نوزاد را به عنوان بزرگ‌ترین تکیه‌گاه نوزاد برای فائق آمدن به شرایط فروپاشی و اضطراب‌های با ماهیت روان‌پریشی در نظر گرفت.

سیر رشد «من» و روابط ابژه‌ای بر تعادل بهینه بین درون فکنی و فرافکنی که می‌توان در مراحل اولیه رشد به آن دست پیدا کرد، بستگی دارد. این مسئله خود با یکپارچگی «من» و جذب شدن ابژه‌های درونی مرتبط است. حتی اگر این تعادل بر هم خورده باشد و هر یک از این فرآیندها افراطی انجام بگیرد، میزانی از تعامل بین درون فکنی و فرافکنی وجود دارد. به عنوان مثال، فرافکنی دنیایی درونی که تخصص بر آن حکمروا است و تحت تسلط ترس‌های گزند و آسیب قرار دارد، به درون فکنی - یا بازپس‌گیری - یک جهان متخصص بیرونی منجر می‌شود. برعکس، درون فکنی یک دنیای متخصص درونی را تقویت می‌کند.

همان‌طور که دیدیم، یک جنبه دیگر فرآیندهای فرافکنانه ورود به ابژه با اعمال زور و کنترل بر ابژه به وسیله بخش‌های خویشتن است. در نتیجه این امر، ممکن است درون فکنی به صورت یک ورود همراه با اعمال زور از بیرون به درون و در تلافی فرافکنی خشونت بار برداشت شود. نتیجه ممکن است این ترس باشد که نه تنها بدن، ذهن نیز به وسیله افرادی دیگر و به شیوه‌ای متخصص کنترل می‌شود. در نتیجه، امکان دارد آشفتگی جدی‌ای در درون فکنی ابژه‌های خوب ایجاد شود؛ آشفتگی‌ای که سد راه تمام عملکردهای «من» و نیز رشد جنسی می‌شود و ممکن است به کناره‌گیری افراطی به دنیای درونی بینجامد. البته عامل این کناره‌گیری نه تنها ترس از درون فکنی یک دنیای بیرونی خطرناک، ترس از آزاررسان‌های درونی و در نتیجه پناه بردن به ابژه آرمانی درونی است.

من به تضعیف و فقیر شدن «من» که ناشی از دوپاره شدن و همانندسازی فرافکن افراطی است اشاره کردم. این «من» تضعیف شده در ضمن از جذب کردن ابژه‌های درونی خود ناتوان است و همین مسئله به این احساس منجر می‌شود که تحت تسلط این ابژه‌ها قرار دارد. یک بار دیگر، این «من» تضعیف شده از بازپس گرفتن بخش‌هایی که به دنیای بیرون فرافکنی کرده احساس ناتوانی می‌کند. این آشفتگی‌های گوناگون در رابطه متقابل بین فرافکنی و درون فکنی - که نشان‌دهنده دوپاره‌سازی افراطی «من» است - اثری تعیین‌کننده بر رابطه با دنیای درون و بیرون دارد و ظاهراً ریشه بعضی از انواع اسکیزوفرنی است.

### روابط ابژه‌ای اسکیزوئید

اگر بخواهیم بعضی از روابط ابژه‌ای آشفته را که در شخصیت‌های اسکیزوئید یافت می‌شود خلاصه کنیم، می‌توانیم بگوییم: دوپاره‌سازی خشونت‌بار خویشتن و فرافکنی افراطی باعث می‌شود فردی که فرافکنی معطوف به او انجام می‌شود، به عنوان فرد آزاررسان تلقی شود. از آنجایی که بخش ویرانگر و منفور خویشتن - که پاره و فرافکنی شده است - به عنوان خطری نسبت به ابژه محبوب تلقی می‌شود و در نتیجه احساس گناه ایجاد می‌کند، این فرآیند فرافکنی از بعضی جهات در ضمن شامل دفع احساس گناه از خویشتن و فرستادن آن به سمت دیگری است. البته به این ترتیب احساس گناه به طور کامل از میان نمی‌رود و احساس گناه دفع شده به صورت احساس مسئولیتی ناخودآگاه نسبت به افرادی که به نماد بخش پرخاشگر خویشتن تبدیل شده‌اند، احساس می‌شود. یک ویژگی متداول دیگر در روابط ابژه‌ای اسکیزوئید، ماهیت نارسیسیستی آنها است که از فرآیندهای درون‌فکنانه و فرافکنانه نوزادی نشأت می‌گیرد. چرا که همان‌گونه که پیش‌تر گفتیم، زمانی که «من» آرمانی به درون فردی دیگر فرافکنی می‌شود این ابژه در وهله نخست مورد عشق و تحسین است، چون حاوی بخش‌های خوب خویشتن است. به همین شیوه، رابطه با افراد دیگر بر پایه فرافکنی بخش‌های بد خویشتن به درون آنها نیز ماهیتی نارسیسیستی دارد، چون در این مورد هم ابژه نماد قدرتمندی از یک بخش از خویشتن است. هر دو نوع این روابط نارسیسیستی با ابژه اغلب ویژگی‌های وسواسی قدرتمندی را نیز نشان می‌دهند. چنانچه می‌دانیم، تکانه کنترل کردن دیگران عنصری اساسی در روان‌رنجوری وسواسی است. نیاز به کنترل کردن دیگران را می‌توان تا حدی با سائق دفع شده برای کنترل بخش‌هایی از خویشتن توضیح داد. زمانی که این بخش‌ها به طور افراطی به درون فردی دیگر فرافکنی شوند، می‌توان آنها را با کنترل کردن فرد دیگر کنترل کرد. در نتیجه می‌توان یکی از ریشه‌های ساز و کارهای وسواسی را در همانندسازی خاصی که از فرآیندهای فرافکنانه نوزادی منتج می‌شود، پیدا کرد. این ارتباط همچنین می‌تواند روشن‌کننده عنصر وسواسی‌ای باشد که اغلب در تمایل به جبران نیز وارد

می‌شود. زیرا احساس گناه نه تنها دربارهٔ ابژه، که دربارهٔ بخش‌هایی از خویشتن نیز که سوژه تمایل به ترمیم یا بازسازی آنها را دارد، احساس می‌شود.

تمام این عوامل می‌توانند به یک پیوند اجباری با ابژه‌های خاص بینجامند یا به عنوان پیامدی دیگر به عقب کشیدن از افراد دیگر - به منظور جلوگیری هم از ورود ویرانگر به درون آنها و هم از خطر تلافی از جانب آنها - منجر شوند. ترس از چنین خطراتی ممکن است خود را در نگرش‌های منفی گوناگونی در روابط ابژه‌ای نشان دهد. به عنوان مثال، یکی از بیمارانم به من گفت افرادی که بیش از حد تحت تأثیر او قرار دارند، به نظر بیش از اندازه به وی شبیه می‌شوند و او از این همه دیدن خودش «خسته می‌شود».

یک ویژگی دیگر روابط ابژه‌ای اسکیزوئید، ساختگی بودن مشهود و فقدان خودانگیختگی است. هم‌راستا با این ویژگی آشفتگی جدی‌ای در حس خویشتن - یا آنگونه که من دوست دارم بگویم، رابطه با خویشتن - وجود دارد. این رابطه نیز به نظر ساختگی می‌رسد. به بیان دیگر، واقعیت روانی و رابطه با واقعیت بیرونی به یک اندازه آشفته می‌شود.

فرافکنی بخش‌های پاره‌شدهٔ خویشتن به درون دیگری، تأثیری حتمی بر روابط ابژه‌ای، زندگی احساسی و شخصیت به عنوان یک کل می‌گذارد. برای روشن شدن این مبحث از یک نمونهٔ کمابیش همگانی استفاده می‌کنم: احساس تنهایی و ترس از جدا شدن. ما می‌دانیم که یکی از دلایل احساس افسردگی که در زمان جدا شدن از دیگران ایجاد می‌شود را می‌توان در ترس از نابودی ابژه به وسیلهٔ تکانه‌های پرخاشگرانهٔ معطوف به وی یافت؛ اما به طور خاص این دوپاره‌سازی و فرایندهای فرافکنانه است که پشت این ترس قرار دارد. اگر عناصر پرخاشگرانه در رابطه با ابژه مسلط باشند و ناکامی ناشی از جدایی آنها را به طور قدرتمندی به حرکت اندازد، فرد احساس می‌کند اجزای پاره‌شدهٔ خویشتنش که به ابژه فرافکنی شده، این ابژه را به شیوه‌ای پرخاشگرانه و ویرانگر کنترل می‌کنند. هم‌زمان، به نظر می‌رسد ابژه درونی در همان خطر نابودی قرار دارد که ابژه بیرونی - که گویا بخشی از خویشتن در آن جا مانده - در معرض آن است. نتیجه تضعیف افراطی «من»، احساس اینکه هیچ چیز برای حمایت و تقویت کردن آن وجود ندارد و متعاقب

آن، وابستگی به دیگران است. در حالی که این توصیف در مورد افراد روان رنجور صدق می‌کند، به نظر من درجات خفیف این فرآیندها یک پدیده همگانی هستند.

نیازی به توضیح بیشتر این حقیقت وجود ندارد که بعضی دیگر از ویژگی‌های روابط ابژه‌ای اسکیزوئید - که پیش‌تر توضیح دادم - را نیز می‌توان در درجات خفیف و به شکلی کمتر چشمگیر در افراد بهنجار نیز یافت؛ مثلاً خجالتی بودن، خودانگیخته نبودن یا از سوی دیگر علاقمندی خاص و شدید به افراد دیگر.

به شیوه‌های مشابه، می‌توان آشفتگی‌های بهنجار را در فرآیندهای تفکر به وضعیت اسکیزوئید رشدی مرتبط کرد. تمام ما در زمان‌هایی در معرض نقصان موقت تفکر منطقی قرار داریم که باعث می‌شود افکار ما از یکدیگر منقطع شده و موقعیت‌ها از یکدیگر دوباره شوند؛ در چنین شرایطی، در اصل «من» به طور موقت دوباره می‌شود.

### وضعیت دپرسیو در ارتباط با وضعیت اسکیزوئید

حال قصد دارم به گام‌های بعدی در رشد نوزاد بپردازم. تا اینجا من اضطراب‌ها، ساز و کارها و دفاع‌های خاص چند ماه نخست زندگی را شرح دادم. با درون‌فکنی ابژه کامل در حول و حوش سه ماهه دوم سال نخست زندگی، گام‌های قابل توجهی در یکپارچگی برداشته می‌شود که با تغییرات مهمی در رابطه با ابژه‌ها همراه است. جنبه‌های مورد عشق و مورد نفرت مادر دیگر آنقدرها هم از یکدیگر جدا نیستند و نتیجه بیشتر شدن ترس از فقدان، احساس قدرتمندی از گناه و حالاتی شبیه به سوگواری است، چون احساس می‌شود تکانه‌های پرخاشگر به سمت ابژه محبوب معطوف شده‌اند. وضعیت دپرسیو به صحنه آمده است. صرف تجربه احساسات افسردگی تأثیر یکپارچه‌سازی بیشتر «من» را دارد، چون باعث بالا رفتن درک از واقعیت روانی و ادراک بهتر دنیای بیرونی و همچنین تلفیق بیشتر موقعیت‌های درونی و بیرونی می‌شود.

می‌توان سائق جبران را - که در این مرحله به میدان می‌آید - پیامدی از بینش عمیق‌تر به واقعیت روانی و تلفیق بیش از پیش دو دنیای درون و بیرون دانست، چرا



که نشان دهنده پاسخی واقع بینانه تر به احساسات سوگ، گناه و ترس از فقدان ناشی از پرخاشگری نسبت به ابژه محبوب است. از آنجایی که سائق ترمیم یا محافظت از ابژه صدمه دیده راه را برای روابط ابژه‌ای و والایش رضایتبخش تری باز می‌کند، به نوبه خود تلفیق دو دنیا را نیز تسهیل کرده و به یکپارچگی «من» کمک می‌کند.

در طی نیمه دوم سال نخست زندگی، نوزاد گام‌هایی بنیادین در مسیر تجربه و عبور از وضعیت دپرسیو برمی‌دارد. البته ساز و کارهای اسکیزوئید هنوز به قوت خود باقی هستند، اما به شیوه‌ای تعدیل شده و با درجه‌ای کمتر؛ و موقعیت‌های اضطراب‌آور اولیه بارها و بارها در مسیر این گذار تجربه می‌شوند. تجربه کردن و عبور از وضعیت‌های گزند و آسیب و دپرسیو تا چند سال نخست دوران کودکی ادامه پیدا می‌کند و نقشی اساسی در روان‌رنجوری کودکی دارد. در گذر از این فرآیند، اضطراب‌ها قدرت خود را از دست می‌دهند، ابژه‌ها هم کمتر آرمانی و هم کمتر ترس‌آور می‌شوند و «من» منسجم‌تر می‌شود. تمام این وقایع با بهبود ادراک از واقعیت و سازگار شدن با آن رابطه‌ای متقابل دارند.

البته اگر رشد در طی دوره اسکیزوئید به شیوه بهنجار پیش نرفته باشد و نوزاد نتواند - به دلایل درونی یا بیرونی - با ضربه اضطراب‌های دپرسیو روبه‌رو شود، حلقه‌ای معیوب ظهور می‌کند. به این دلیل که اگر ترس گزند و آسیب و متعاقب آن ساز و کارهای اسکیزوئید بیش از اندازه قدرتمند باشند، «من» قادر نیست وضعیت دپرسیو را تجربه و از آن گذر کند. این موضوع به نوبه خود «من» را وادار می‌کند به موقعیت اسکیزوئید واپس‌روی کند و ترس‌های گزند و آسیب قدیمی و پدیده اسکیزوئید تقویت می‌شود. در نتیجه، بستری برای انواع گوناگون اسکیزوفرنی در ادامه زندگی مهیا می‌شود، چون زمانی که چنین واپس‌روی‌ای اتفاق می‌افتد، نه تنها نقاط تثبیت در وضعیت اسکیزوئید تقویت می‌شوند، خطر حالات شدیدتری از فروپاشی نیز ایجاد می‌شود. یک پیامد دیگر می‌تواند قدرت گرفتن خصیصه‌های افسردگی باشد.

البته که تجربیات بیرونی در این شرایط رشدی اهمیت بسیار زیادی دارند. به عنوان مثال، در مورد بیماری که ویژگی‌های افسردگی و اسکیزوئید را نشان می‌داد، روانکاو به

وضوح تجربیاتی از نوزادی را بیرون کشید؛ حتی تا حدی که در بعضی از جلسات، همان حس‌های جسمانی در گلو یا جهاز هاضمه اتفاق می‌افتاد. بیمار در چهار ماهگی به دلیل ناخوشی مادرش به طور ناگهانی از شیر گرفته شده بود. به علاوه، تا چهار هفته مادرش را ندیده بود. زمانی که مادر برگشته بود، متوجه شده بود فرزندش تغییر زیادی کرده است. پسر او تا پیش از این بسیار بانشاط بود، مشتاقانه غذا می‌خورد و به محیط اطرافش علاقه نشان می‌داد. حالا کاملاً تهی از هر حس و احساس به نظر می‌رسید. او تقریباً به آسانی غذای جایگزین را پذیرفته بود و در حقیقت، هرگز غذا را رد نکرده بود. اما خوردن غذای جایگزین در ادامه برایش مشکل ساز شده، باعث از دست دادن وزن و مشکلات هاضمه بسیاری در وی شده بود. تازه در پایان سال اول بود که با شروع یک غذای جدید، رشد جسمی کودک دوباره به حالت عادی برگشت.

در طی روانکاوی، تأثیری که این تجربیات بر رشد بیمار به طور کلی داشت، تا حد زیادی روشن شد. دیدگاه و نگرش او در زندگی بزرگسالانه‌اش بر پایه الگوهایی قرار داشت که در همین مرحله اولیه شکل گرفته بود. به عنوان مثال، او بارها و بارها به طور ناخواسته تحت تأثیر افراد دیگر قرار می‌گرفت؛ در واقع، حریصانه هرچه را که به او داده می‌شد به درون می‌کشید؛ و در عین حال بی‌اعتمادی شدیدی را در طی فرآیند درون‌فکنی تجربه می‌کرد. اضطراب‌هایی از منابع گوناگون، مدام فرآیندهای درون‌فکنی را مختل می‌کرد و باعث افزایش حرص و آزی می‌شد که در دوران نوزادی به شدت واپس‌زده شده بود.

با نگاهی کلی به مسائل مطرح‌شده در این روانکاوی، من به این نتیجه رسیدم که در زمانی که فقدان ناگهانی پستان و مادر اتفاق افتاده بود، بیمار از قبل تا حدی با یک ابژه خوب کامل در ارتباط بود. تا آن زمان او بی‌شک به وضعیت دپرسیو وارد شده بود و وضعیت اسکیزوئید با واپس‌روی تقویت شده بود. این امر در فقدان حس و احساس، پس از دوره‌ای که کودک علاقه‌ای بانشاط به محیط اطرافش نشان داده بود، مشهود بود. اینکه کودک به وضعیت دپرسیو رسیده بود و یک ابژه کامل را درون‌فکنی کرده بود، خود را به اشکال مختلف در شخصیت او نشان می‌داد. او در حقیقت قابلیت زیادی برای

عشق و اشتیاق بسیاری برای یک ابژه خوب و کامل داشت. یک ویژگی خاص شخصیت او اشتیاقش به دوست داشتن مردم و اعتماد کردن به آنها بود که معنای ناخودآگاه آن اشتیاق به دست آوردن و ساخت دوباره پستان خوب و کاملی بود که زمانی آن را در اختیار داشت و از دست داده بود.

### ارتباط میان پدیده‌های اسکیزوئید و شیدایی - افسردگی

همیشه نوساناتی بین وضعیت اسکیزوئید و دپرسیو اتفاق می‌افتد که بخشی از رشد بهنجار است. در نتیجه، نمی‌توان مرز مشخصی بین این دو مرحله رشدی ترسیم کرد، چون گذار یک فرآیند تدریجی است و این دو وضعیت تا مدتی و تا حدی درهم آمیخته و در تعامل باقی می‌مانند. از نظر من، در رشد نابهنجار این تعامل بر تصویر بالینی هم اشکالی از اسکیزوفرنی هم و اختلالات شیدایی - افسردگی تأثیر می‌گذارد.

برای ترسیم این ارتباط می‌خواهم اشاره مختصری به بعضی موارد بالینی داشته باشم. قصد من این نیست که در اینجا تاریخچه یک مورد را بیان کنم و در نتیجه تنها بریده‌هایی از موضوعات مطرح شده را انتخاب کرده‌ام تا منظورم را روشن کنم. بیماری که در ذهن دارم، یک مورد شیدا - افسرده مشخص بود (که بیش از یک روان‌پزشک این تشخیص را برای او داده بود) و تمام ویژگی‌های این اختلال را داشت: جابه‌جایی میان حالات افسردگی و شیدایی، گرایش‌های شدید خودکشی که به اقدامات خودکشی مداوم منجر می‌شد و چندین ویژگی و خصوصیت افسردگی و شیدایی دیگر. در مسیر روانکاوی، به مرحله‌ای رسیدیم که در طی آن بهبودی قابل توجهی حاصل شد: چرخه خلقی شدت کمتری پیدا کرد و تغییراتی بنیادین در شخصیت و روابط ابژه‌ای بیمار ایجاد شد. این زن حالا از بسیاری جهات بازدهی بیشتری داشت و احساسات خوشحالی واقعی (نه از نوع شیدایی) را تجربه می‌کرد. سپس، تا حدی به دلیل شرایط محیطی یک دوره دیگر از بیماری شروع شد. در طی این دوره آخر که چندین ماه به طول انجامید، بیمار به شیوه‌ای خاص در درمان همکاری داشت. او مرتب در جلسات روانکاوی حاضر می‌شد،

به خوبی تداعی آزاد می‌کرد، رؤیاهایش را گزارش می‌داد و مطالب مناسبی را برای تحلیل شدن با خود می‌آورد. با این حال، هیچ واکنش احساسی‌ای به تفسیرهای من نداشت و تا حد زیادی به دیدهٔ تحقیر به آنها می‌نگریست. بسیار به ندرت پیش می‌آمد که آگاهانه هیچ‌یک از گفته‌های مرا تأیید کند. با وجود این، مطالبی که در پاسخ به تفسیرهای من مطرح می‌کرد بازتاب دهندهٔ تأثیرات ناخودآگاه تفسیرها بودند. مقاومت شدیدی که در این مرحله خود را نشان می‌داد، به نظر تنها از یک بخش از شخصیت نشأت می‌گرفت، در حالی که هم‌زمان یک بخش دیگر به کار روانکاوی پاسخ می‌داد. نه تنها بخش‌های شخصیت بیمار با من همکاری نمی‌کردند، به نظر می‌رسید با یکدیگر نیز همکاری ندارند و روانکاوی در آن زمان قادر نبود به بیمار کمک کند آنها را با هم تلفیق کند. در طی این مرحله، زن تصمیم گرفت به روانکاوی خود پایان دهد. شرایط بیرونی نقش بسیاری در این تصمیم‌گیری داشتند و بیمار علی‌رغم هشدار من دربارهٔ خطر عود، تاریخی را برای پایان روانکاوی خود تعیین کرد.

در آن تاریخ خاص، بیمار این رؤیا را نقل کرد: مرد نابینایی بود که از نابینایی‌اش بسیار نگران بود، اما ظاهراً با لمس پیراهن بیمار و تلاش برای سر در آوردن از اینکه پیراهن چطور بسته شده است، خود را تسلی می‌داد. پیراهنی که در رؤیا بود، زن را به یاد یکی از پیراهن‌هایش می‌انداخت که تا زیر یقه دکمه داشت. بیمار دو تداعی دیگر نیز دربارهٔ این رؤیا داشت. او با مقداری مقاومت گفت که مرد نابینا خود او بود؛ و زمانی که به پیراهنی اشاره می‌کرد که تا زیر یقه بسته شده بود، گفت که دوباره به «مخفیگاهش» بازگشته است. من به بیمار گفتم که با این رؤیا به صورت ناخودآگاه اعلام کرده که نسبت به بیماری خود نابینا است و گفتم تصمیمش دربارهٔ روانکاوی‌اش و نیز دربارهٔ موقعیت‌های گوناگون دیگری در زندگی‌اش با دانش ناخودآگاهش هم‌خوانی ندارد. این مسئله همچنین خود را در این جملهٔ بیمار نشان می‌داد که به «مخفیگاهش» بازگشته است؛ به این معنا که او در راه روی خودش بسته بود. این رفتار از دوره‌های قبلی بیماری بسیار برای زن آشنا بود. در نتیجه، بینش ناخودآگاه و حتی مقداری همکاری در سطح خودآگاه (پذیرش و

درک اینکه زن خودش مرد نابینا است و اینکه به «مخفیگاهش» بازگشته است)، صرفاً از بخش‌های منزوی شده شخصیت او مشتق شده بود. در حقیقت، تفسیر این رؤیا بی‌اثر بود و تصمیم بیمار را مبنی بر پایان روانکاوی‌اش در این جلسه خاص تغییر نداد.<sup>۹</sup>

در مرحله قبل از پایان روانکاوی، مشکلات خاصی که در مسیر این روانکاوی (و البته جلسات روانکاوی دیگری نیز) وجود داشت تا حدی روشن شده بود. این اختلاط ویژگی‌های اسکیزوئید و شیدایی - افسردگی بود که ماهیت بیماری زن را تعیین می‌کرد. در زمان‌هایی در مسیر روانکاوی (حتی در مرحله اولیه که حالات افسردگی و شیدایی در اوج خود بودند)، گاه ساز و کارهای افسردگی و اسکیزوئید هم‌زمان بروز می‌کردند. به عنوان مثال، جلساتی وجود داشت که بیمار به وضوح افسرده و پر از احساسات خودسرزنی و بی‌ارزشی بود؛ اشک از چشم‌هایش روان بود و حرکاتش نشان‌دهنده یأس بود؛ با وجود این می‌گفت اصلاً چنین احساساتی ندارد. بعد از آن خود را به خاطر اینکه هیچ احساسی ندارد و کاملاً تهی است سرزنش می‌کرد. در چنین جلساتی پرش افکار نیز دیده می‌شد، افکار به نظر پراکنده و ابراز آنها از هم‌گسیخته بود.

پس از تفسیر دلایل ناخودآگاه پشت چنین حالاتی، گاه جلساتی وجود داشت که احساسات و اضطراب‌های افسردگی به طور کامل بیرون می‌آمدند و در این زمان‌ها افکار و کلام از انسجام بسیار بیشتری برخوردار بود.

این ارتباط نزدیک بین پدیده‌های دپرسیو و اسکیزوئید در تمام مدت روانکاوی او خود را - البته با اشکال مختلف - نشان می‌داد، اما در طی مرحله پایانی پیش از پایان درمان که به آن اشاره کردم، بسیار تشدید شد.

من قبلاً به ارتباط رشدی بین وضعیت‌های اسکیزوئید و دپرسیو اشاره کردم. اکنون این پرسش مطرح می‌شود که آیا این ارتباط رشدی پایه و اساس اختلاط این ویژگی‌ها در اختلالات شیدایی - افسردگی و همچنین - چنانچه من فکر می‌کنم - در اختلالات

---

۹. لازم به ذکر است که پس از مدتی وقفه و زمانی که خطر عود افسردگی در زن ایجاد شد، جلسات روانکاوی از سر گرفته شد.

اسکیزوفرنیایی است؟ اگر این فرضیه آزمایشی اثبات شود نتیجه این است که گروه اختلالات اسکیزوفرنیایی و شیدایی - افسردگی از نظر رشدی ارتباطی نزدیک‌تر از آن چیزی دارند که فرض می‌شود. همچنین این امر توجیه خواهد کرد که چرا تشخیص افتراقی بین مالیخولیا و اسکیزوفرنی تا این حد دشوار است. بسیار ممنون می‌شوم اگر همکارانی که نمونه‌های زیادی از موارد روان‌پزشکی برای مشاهده دارند، بتوانند کمکی در جهت روشن کردن فرضیه من انجام دهند.

### برخی دفاع‌های اسکیزوئید

توافق عام وجود دارد که روانکاوای بیماران اسکیزوئید از مبتلایان به انواع شیدایی - افسردگی سخت‌تر است. نگرش کناره‌گیر و بدون احساس آنها، عنصر نارسیسیستی موجود در روابط ایژه‌ای آنها (که پیش‌تر به آن اشاره کردم)، نوعی از خصومت کناره‌گیر که بر تمام رابطه با روانکاو سایه انداخته، نوع بسیار دشواری از مقاومت را ایجاد می‌کند. به باور من بیشتر به دلیل فرآیندهای دوپاره‌سازی است که بیمار در ارتباط گرفتن با روانکاو شکست می‌خورد و نسبت به تفسیرهای او پاسخ و واکنشی ندارد. خود بیمار احساس غریبگی و دورافتادگی دارد و این احساس باعث می‌شود روانکاو احساس کند بخش‌های قابل توجهی از شخصیت و احساسات او در دسترس قرار ندارد. بیمارانی که ویژگی‌های اسکیزوئید دارند، می‌گویند: «متوجه هستم چی می‌گین. شاید هم حق با شما باشه، ولی از نظر من بی‌معناست.» یا ممکن است بگویند احساس می‌کنند در آنجا حاضر نیستند. اصطلاح «بی‌معنا» در زبان چنین بیمارانی به معنای رد فعالانه تفسیر نیست، در عوض نشان می‌دهد بخش‌هایی از شخصیت و احساسات دوپاره شده است. در نتیجه، این بیماران قادر نیستند با تفسیر روبه‌رو شوند؛ نه می‌توانند آن را بپذیرند و نه رد کنند.

اجازه دهید با بریده‌ای از روانکاوای یک بیمار مرد فرآیندهای پشت این حالات را بیشتر توضیح دهم. جلسه‌ای که در ذهن دارم، با این گفته بیمار آغاز شد که احساس اضطراب می‌کند و نمی‌داند چرا. او سپس خود را با افرادی موفق‌تر و بخت‌یاب‌تر از خود

مقایسه کرد. این گفته‌ها اشاراتی به من نیز داشت. احساسات بسیار قدرتمند ناکامی، رشک و شکوه و شکایت به صحنه آمد. وقتی تفسیر کردم (البته در اینجا صرفاً به مضمون تفسیرهایم اشاره می‌کنم) که پیکان این احساسات روانکاو را نشانه رفته است و او می‌خواهد مرانابود کند، خُلق بیمار به طور ناگهانی تغییر کرد. لحن صدایش یکنواخت شد و به شیوه‌ای آهسته و بدون احساس شروع به صحبت کرد و گفت که احساس می‌کند از کل این موقعیت جدا است. بیمار اضافه کرد که تفسیر من درست به نظر می‌رسد، اما اهمیتی هم ندارد. گفت که در واقع او دیگر هیچ آرزویی ندارد و هیچ چیز ارزش ندارد که خود را به خاطرش به زحمت بیندازد.

تفسیرهای بعدی من حول دلایل این تغییر خلق می‌چرخید. چنین گفتم که در لحظه تفسیر من، خطر نابود کردن من برای او بسیار واقعی شد و پیامد بلافاصله این مسئله ترس از دست دادن من بود. به او گفتم به جای اینکه دچار احساس گناه و افسردگی شود - که در مراحل خاصی از درمان پس از چنین تفاسیری بروز می‌کرد - حالا در تلاش بود با شیوه خاصی از دوپاره‌سازی با این خطرات روبه‌رو شود. چنانچه می‌دانیم، بیمار زیر فشار دوسوگرایی، تعارض و احساس گناه اغلب تصویر روانکاو را دوپاره می‌کند؛ سپس ممکن است روانکاو در لحظاتی مورد عشق و در زمان‌های دیگر مورد نفرت واقع شود. یا ممکن است رابطه با روانکاو به شیوه‌ای دوپاره شود که او به عنوان چهره خوب (یا بد) باقی بماند، در حالی که شخصی دیگر چهره متضاد را به خود بگیرد. اما این، آن نوع دوپاره‌سازی‌ای نبود که در این نمونه خاص رخ داد. بیمار آن بخش‌هایی از خود (یعنی «من» خود) را که احساس می‌کرد برای روانکاو خطرناک و متخاصم است دوپاره کرده بود. او تکانه‌های ویرانگر خود را از ابژه‌اش به سمت «من» خود روانه کرده بود و نتیجه این بود که بخش‌هایی از «من» او به طور موقت از هستی ساقط شده بود. در فانتزی ناخودآگاه، این امر به نابودی بخشی از شخصیت او تبدیل شده بود. ساز و کار خاص سوق دادن تکانه ویرانگر علیه یک بخش از شخصیت و به تبع آن متفرق کردن احساسات، اضطراب او را در وضعیت پنهانی نگه داشته بود.

تفسیر من از این فرآیندها یک بار دیگر خلق بیمار را تغییر داد. او احساساتی شد و گفت دارد گریه‌اش می‌گیرد، احساس افسردگی دارد و در عین حال انسجام بیشتری را احساس می‌کند؛ سپس ابراز گرسنگی کرد.<sup>۱۰</sup>

البته که تغییرات خلقی همیشه مانند مثال اولی که در این بخش مطرح کردم با این شدت و در یک جلسه اتفاق نمی‌افتد، اما من بارها و بارها مشاهده کرده‌ام که تلفیق بخش‌های دوپاره‌شده با تفسیر دلایل خاص دوپاره‌سازی اتفاق می‌افتد. این تفسیرها باید با جزئیات به موقعیت انتقالی در همان لحظه پردازد و البته ارتباط با گذشته را نیز شامل شود و همچنین دربرگیرنده اشاراتی به جزئیات موقعیت‌های اضطرابی باشد که باعث واپس‌روی «من» به ساز و کارهای اسکیزوئید می‌شوند. تلفیقی که در نتیجه تفسیر به این صورت اتفاق می‌افتد، با افسردگی و اضطراب ناشی از منابع گوناگون همراه می‌شود. به تدریج این موج‌های افسردگی (که یکپارچگی بیشتر را از پی دارد) به کم شدن پدیده اسکیزوئید و همچنین تغییراتی بنیادین در روابط ابژه‌ای می‌انجامد.

تجربه به من نشان داده دوپاره شدن خشونت‌بار و نابودی یک بخش از شخصیت تحت فشار اضطراب و احساس گناه، یک ساز و کار مهم اسکیزوئید است. بگذارید یک نمونه کوتاه دیگر را نقل کنم: یک بیمار زن خواب دید که با یک دختر بچه بدجنس که مصمم است یک نفر را به قتل برساند سر و کار دارد. بیمار سعی داشت بر کودک تأثیر

---

۱۰. احساس گرسنگی نشان می‌داد که فرآیند درون‌فکنی دوباره تحت سلطه لیبیدو درآمده است. در حالی که بیمار به تفسیر اول من درباره ترسش از نابود کردن من به وسیله احساس پرخاشگری‌اش بلافاصله با دوپاره‌سازی خشونت‌بار و نابود کردن بخش‌هایی از شخصیتش پاسخ داده بود، حالا احساسات سوگ، گناه و ترس از فقدان و همچنین رهایی نسبی از این اضطراب‌های دپرسیو را به طور کامل‌تری تجربه می‌کرد. این رهایی از اضطراب باعث شد روانکاو دوباره نماد یک ابژه خوب شود که بیمار می‌توانست به آن اعتماد کند. در نتیجه، اشتیاق درون‌فکنی من به عنوان یک ابژه خوب توانست خود را نشان دهد. اگر بیمار می‌توانست دوباره پستان خوب را در درون خود بسازد و «من» خود را تقویت و یکپارچه کند، کمتر از تکانه‌های ویرانگر خود می‌ترسید و در واقع می‌توانست هم خود و هم روانکاو را حفظ کند.



بگذارد یا او را کنترل کند. اگر می‌توانست دختر بچه را وادار به اعتراف کند، این مسئله به نفع خود کودک می‌بود، اما موفق نمی‌شد. من نیز در رؤیای بیمار وارد شده بودم و بیمار احساس کرده بود شاید من در سر و کله زدن با کودک به او کمک کنم. سپس بیمار کودک را به درختی آویزان کرده بود تا او را بترساند و همچنین مانع از آسیب رساندن او به کسی شود. زمانی که بیمار قصد داشت طناب را بکشد تا دختر را دار بزند و بکشد از خواب پریده بود. روانکاو نیز در این قسمت رؤیا حضور داشت، اما همچنان عملی انجام نداده بود.

من در اینجاستنها اصل مطلبی را که با توجه به تحلیل این رؤیا نتیجه گرفتم مطرح می‌کنم. شخصیت بیمار در رؤیا به دو پاره تقسیم شده بود: از یک سو کودک بدجنس و غیرقابل کنترل و از سوی دیگر شخصی که سعی داشت بر کودک تأثیر بگذارد و او را کنترل کند. البته که کودک نیز نماد افراد گوناگونی از گذشته بیمار بود، اما در این بستر خاص بیشتر نماینده یک بخش از خویشتن بیمار بود. یک نتیجه‌گیری دیگر این بود که روانکاو کسی بود که کودک قصد داشت او را به قتل برساند؛ و حضور من در رؤیا تا حدی برای جلوگیری از رخ دادن این قتل بود. کشتن کودک که بیمار مجبور بود به آن متوسل شود، نماد نابود کردن یک بخش از شخصیت خودش بود.

پرسشی که مطرح می‌شود این است که چطور ساز و کار نابود کردن بخشی از خویشتن با واپس‌زنی - که می‌دانیم علیه تکانه‌های خطرناک در کار است - مرتبط می‌شود. البته این مسئله‌ای است که پرداختن به آن در این مقال نمی‌گنجد.

### اضطراب پنهان در بیماران اسکیزوئید

من پیش‌تر به فقدان احساس که بیماران اسکیزوئید را بدون واکنش و پاسخ‌دهی نشان می‌دهد، اشاره کردم. این وضعیت با غیاب اضطراب همراه است. در نتیجه یک عامل مهم حمایت‌کننده کار روانکاوای غایب است. در کار با انواع دیگر بیماران که اضطراب قدرتمند آشکار و پنهان دارند، رهایی از اضطراب ناشی از تفسیر به تجربه‌ای بدل می‌شود که قابلیت بیمار را برای همکاری در جریان روانکاوای بیشتر می‌کند.

این نبود اضطراب در بیماران اسکیزوئید بسیار آشکار است. با وجودی که ساز و کارهای اسکیزوئید نشان‌دهندهٔ پراکنده کردن احساسات - از جمله اضطراب - هستند، این عناصر پراکنده در ذهن بیمار باقی می‌مانند. این بیماران نوع خاصی از اضطراب پنهان دارند؛ اضطرابی که با شیوهٔ خاص پراکنده‌سازی پنهان باقی می‌ماند. در واقع احساس فروپاشی، ناتوانی از تجربه کردن احساسات و از دست دادن ابژه‌های خود معادل اضطراب است. این مسئله زمانی واضح‌تر می‌شود که تلفیق پاره‌ها صورت گرفته باشد. آسودگی بسیاری که بیمار در این زمان تجربه می‌کند، از این احساس ناشی می‌شود که دنیای درونی و بیرونی او نه تنها به هم نزدیک‌تر شده‌اند، دوباره به زندگی برگشته‌اند. در این لحظات، با نگاهی به گذشته اینگونه به نظر می‌رسد که زمانی که احساسات غایب بودند، روابط مبهم و نامطمئن بودند و به نظر می‌رسید بخش‌هایی از شخصیت گم شده‌اند و همه چیز مرده است. تمام اینها معادل اضطرابی با ماهیت بسیار جدی است. این اضطراب که با پراکنده‌سازی پنهان نگه داشته می‌شود، در تمام مدت تا حدی تجربه می‌شود، اما شکل آن با اضطراب پنهانی که ما در موارد و بیماران دیگر می‌بینیم، متفاوت است.

تفسیرهایی که هدف آنها تلفیق پاره‌های «من» - از جمله احساس‌های پراکنده شده - است، باعث می‌شود اضطراب به تدریج به صورت خود اضطراب تجربه شود؛ هرچند ممکن است برای مدت‌های طولانی تنها بتوانیم محتویات ایده‌پردازانهٔ اضطراب را کنار هم قرار دهیم، نه عاطفهٔ اضطراب را.

من همچنین متوجه شدم که تفسیر حالت‌های اسکیزوئید بر قابلیت ما برای بیان تفسیر به شیوه‌ای از نظر عقلانی روشن و واضح تأثیر می‌گذارد، به طوری که پیوند میان خودآگاه، نیمه خودآگاه و ناخودآگاه برقرار شود. البته که این کار همیشه یکی از اهداف ما است، اما در زمان‌هایی که احساسات بیمار در دسترس نیست و به نظر می‌رسد که ما صرفاً قوای عقلانی او را - هرچند تکه پاره - مخاطب قرار می‌دهیم، به خصوص از اهمیت زیادی برخوردار می‌شود.

ممکن است نکات چندی که من مطرح کردم در ضمن برای تکنیک روانکاوی بیماران اسکیزوفرنیایی نیز صدق کند.

### خلاصه و نتیجه‌گیری

در اینجا قصد دارم برخی از نتیجه‌گیری‌هایی را که در این مقاله مطرح شد، خلاصه کنم. یکی از نکات اصلی که طرح کردم این بود که در چند ماه نخست زندگی، اضطراب بیشتر به صورت ترس گزند و آسیب تجربه می‌شود و این امر به ساز و کارها و دفاع‌های خاصی منجر می‌شود که ویژگی‌های وضعیت‌های پارانوئید و اسکیزوئید را شکل می‌دهند. برجسته‌ترین این دفاع‌ها ساز و کار دوپاره‌سازی ابژه‌های درونی و بیرونی، احساسات و «من» است. این ساز و کارها و دفاع‌ها بخشی از رشد بهنجار هستند و هم‌زمان بستر را برای بیماری‌های اسکیزوفرنیایی در ادامه مسیر مهیا می‌کنند. من فرآیندهای زیربنایی همانندسازی با استفاده از فرافکنی را به صورت ترکیبی از دوپاره‌سازی بخش‌هایی از خویشتن و فرافکنی آنها به فردی دیگر و نیز بعضی از تأثیرات این همانندسازی را بر روابط ابژه‌ای بهنجار و اسکیزوئید توضیح دادم. ظهور وضعیت دپرسیو نقطهٔ اتصالی است که ممکن است در آن ساز و کارهای اسکیزوئید به وسیلهٔ واپس‌روی تقویت شود. من همچنین به ارتباطی نزدیک بین اختلال‌های شیدایی - افسردگی و اختلال‌های اسکیزوئید - بر اساس تعامل بین وضعیت‌های اسکیزوئید و دپرسیو نوزادی - معتقد هستم.

### پیوست

تحلیل فروید از مورد شرپر (فروید، ۱۹۱۱) پر است از مطالبی که بسیار با موضوع من مرتبط است، اما من در اینجا به ذکر تنها چند نتیجه‌گیری با توجه به آن اکتفا می‌کنم. شرپر به وضوح دوپاره‌سازی روح پزشک خود فلشزیگ (چهرهٔ محبوب و چهرهٔ آزارسان او) را توصیف کرده است. «روح فلشزیگ» بود که با پاره‌پاره شدن به بخش‌های کوچکی به عددِ چهل تا شصت، نظام «بخش‌های روح» را معرفی کرد. این روح‌ها آنقدر تکثیر شده بودند تا به یک «مایهٔ آزار» تبدیل شدند، سپس خداوند به آنها حمله برد و در

نتیجه، روح فلشزیگ به صورت «تنها یک یا دو شکل» باقی ماند. نکته دیگری که شربر به آن اشاره می‌کند این است که بخش‌های روح فلشزیگ آرام آرام هم قوای عقلانی و هم قدرت خود را از دست دادند.

یکی از نتیجه‌گیری‌هایی که فروید در تحلیل این مورد به آن رسید، این بود که آزاررسان به شکل خدا و فلشزیگ دوپاره شده بود و علاوه بر این خدا و فلشزیگ در ضمن نماد پدر و برادر بودند. فروید در بررسی اشکال مختلف هذیان شربر درباره نابودی جهان می‌گوید: «در هر صورت پایان دنیا پیامد تعارضی بود که بین او (شربر) و فلشزیگ بالا گرفته بود یا با تکیه بر سبب‌شناسی به‌کاررفته در مرحله دوم هذیان او، ناشی از پیوند ناگسستنی‌ای بود که بین او و خدا شکل گرفته بود...» (همان، صص. ۴۵۵-۴۵۶)

از نظر من، هم‌سو با فرضیه‌ای که در همین مقاله مطرح کردم، قسمت شدن روح فلشزیگ به روح‌های بسیار نه تنها پاره‌پاره کردن ابژه، فرافکنی این احساس شربر نیز بود که «من» اش پاره‌پاره شده است. من در اینجا به بیان ارتباط این فرآیندهای دوپاره شدن با فرآیندهای درون‌فکنی بسنده می‌کنم. این نتیجه‌گیری خود نشان می‌دهد که خدا و فلشزیگ هم نماد بخش‌هایی از خویشتن شربر بودند. تعارض بین شربر و فلشزیگ که فروید در هذیان نابودی دنیا نقشی اساسی برای آن قائل بود، خود را به شکل حمله خدا به روح‌های فلشزیگ نشان داد. از دید من، این حمله نماد نابودی بخش‌های دیگر خویشتن به دست یک بخش از خویشتن است که از نظر من یک ساز و کار اسکیزوئید است. اضطراب‌ها و فانتزی‌ها درباره نابودی درونی و فروپاشی «من» که با این ساز و کار مرتبط هستند، به دنیای بیرونی فرافکنی می‌شوند و زیربنای هذیان‌های ویرانی آن را تشکیل می‌دهند.

فروید با توجه به فرآیندهایی که پشت فاجعه یک جهان پارانوئیدی قرار دارند، به نتیجه‌گیری‌های زیر دست پیدا کرد: «بیمار نیروگذاری لیبیدویی خود را که تا پیش از آن به سمت افراد حاضر در محیطش و به طور کلی دنیای بیرونی معطوف بود، برداشته است. در نتیجه همه چیز برای او علی‌السویه و به او بی‌ارتباط شده و باید با استفاده از یک دلیل تراشی ثانویه به عنوان «اسباب سرهم‌بندی شده و برساخته معجزات» توضیح

داده شوند. پایان دنیا فرافکنی این فاجعه درونی است؛ چرا که دنیای عینی او از زمانی که عشقش را از آن برداشت، به پایان رسیده بود.» (همان، صص. ۴۵۶-۴۵۷) این توضیح به طور خاص با اخلال در ابژه - لیبیدو و متعاقب آن گسست رابطه با مردم و با دنیای بیرون مرتبط است. اما کمی جلوتر (صص. ۴۶۱-۴۶۲) فروید به یک جنبه دیگر این آشفتگی‌ها می‌پردازد. او می‌گوید: «نمی‌توانیم این احتمال را نادیده بگیریم که آشفتگی‌های لیبیدو ممکن است در واکنش به نیروگزاری «من» محور رخ دهد، همان‌گونه که نمی‌توان احتمال عکس آن را نیز نادیده گرفت؛ یعنی اینکه یک آشفتگی ثانویه یا القاشده فرآیندهای لیبیدویی ممکن است از تغییرات نابهنجار در «من» نشأت گیرد. البته این احتمال نیز وجود دارد که فرآیندهایی از همین دست ویژگی‌های متمایز روان‌پریشی را شکل می‌دهند.» (حروف را من کج کرده‌ام) به طور خاص احتمالی که در دو جمله آخر مطرح شده است پیوند بین توضیح فروید از فاجعه دنیا و فرضیه من را برقرار می‌کند. همان‌گونه که من در این مقاله گفتم، «تغییرات نابهنجاری که در «من» رخ می‌دهد» ناشی از فرآیندهای دویاره‌سازی افراطی در اوایل نوزادی است. این فرآیندها با رشد غریزی و با اضطراب‌هایی که خواسته‌های غریزی آنها را برمی‌انگیزند، پیوندی ناگسستنی دارند. با توجه به نظریه متأخرتر فروید درباره غرایز مرگ و زندگی که جایگزین مفهوم غرایز «من» محور و جنسی شد، آشفتگی در توزیع لیبیدو پیش فرض گسست میان تکانه ویرانگر و لیبیدو است. ساز و کار یک بخش «من» در نابود کردن بخش‌های دیگر - که به باور من زیربنای فانتزی فاجعه جهانی است (همان حمله خدا به روح‌های فلش‌زیگ) - نشان‌دهنده فزونی داشتن تکانه ویرانگر بر لیبیدو است. هر آشفتگی در توزیع لیبیدوی نارسیسیستی به نوبه خود با رابطه با ابژه‌های درون فکنی شده - که (بر اساس نظریه من) از همان آغاز شروع به شکل دادن بخشی از «من» می‌کنند - مرتبط است. در نتیجه تعامل بین لیبیدوی نارسیسیستی و لیبیدوی ابژه با تعامل بین رابطه با ابژه‌های درون فکنی شده و بیرونی در تناظر است. اگر نوزاد احساس کند «من» و ابژه‌های درونی شده تکه‌تکه هستند، یک فاجعه درونی تجربه می‌شود که هم به دنیای بیرون گسترش پیدا کرده و هم به آن فرافکنی می‌شود. بر اساس

فرضیه‌ای که من در این مقاله مطرح کردم، این حالات اضطراب مرتبط با فاجعهٔ درونی، در طی وضعیت پارانوئید (یا اسکیزوفرنی) نوزادی اتفاق می‌افتند و زمینه را برای اسکیزوفرنی در آینده مهیا می‌کنند. از نظر فروید، آمادگی برای تثبیت در زوال عقل پیش‌رس<sup>۱۱</sup> در مراحل بسیار اولیهٔ رشدی اتفاق می‌افتد. فروید دربارهٔ زوال عقل پیش‌رس که آن را متفاوت از پارانویا می‌دانست، گفت: «بنابراین نقطهٔ آمادگی برای تثبیت آن باید خیلی عقب‌تر از پارانویا باشد و باید جایی در آغاز سیر تحول از خودکامجویی به سمت عشق به ابژه قرار داشته باشد.» (همان، ص. ۴۶۴)

می‌خواهم یک نتیجهٔ دیگر هم از تحلیل فروید از مورد شریر بگیرم. از نظر من حمله‌ای که باعث شد روح‌های شریر به یک یا دو عدد کاهش پیدا کند، بخشی از تلاش او در مسیر بهبودی بود. به این دلیل که حمله قرار بود بنا نبود کردن بخش‌های دوپاره‌شدهٔ «من»، دوپارگی «من» را از میان ببرد یا به اصطلاح شفا دهد. در نتیجه، تنها یک یا دو تا از روح‌ها به جا ماندند که می‌توان فرض کرد بنا بود هوشمندی و قدرت خود را دوباره به دست آورند. البته این تلاش برای بهبودی تحت تأثیر یک ابزار بسیار ویرانگر قرار داشت که «من» آن را علیه خود و ابژه‌های درونی شده‌اش به کار می‌گرفت.

مشخص شده که رویکرد فروید به مشکلات اسکیزوفرنی و پارانویا از اهمیتی بنیادین برخوردار است. مقالهٔ شریر او - و البته در اینجا باید مقالهٔ آبراهام را نیز به یاد داشته باشیم که فروید به آن ارجاع کرده است (آبراهام، ک.، ۱۹۲۸) - این احتمال را ایجاد کرد که روان‌پریشی و فرآیندهای پشت آن درک شود.

## منابع

1. Abraham, k. (1928). (Trans. 1942.) 'The psycho-sexual differences between hysteria and dementia praecox', *selected papers on psycho-analysis*.
2. Fairbairn, w. R. D. (1941). 'A revised psychopathology', *int. J. Psycho-anal.*, 22, 271.

3. Fairbairn, w. R. D. (1944). 'Endopsychic structure considered in terms of object relationships', *int. J. Psycho-anal.*, 25, 70.
4. Fairbairn, w. R. D. (1946). 'Object relationships and dynamic structure', *int. J. Psycho-anal.*, 27, 30.
5. Freud, s. (1911). (*Trans.* 1925). 'Psycho-analytic notes upon an autobiographical account of a case of paranoia', *collected papers iii*.
6. Heimann, p. (1942). 'A contribution to the problem of sublimation and its relation to the processes of internalization', *int. J. Psycho-anal.*, 23.
7. Klein, m. (1932). (*Trans.* 1932.) *The psycho-analysis of children*, (london, hogarth press.)
8. Klein, m. (1935). 'A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states', *int. J. Psycho-anal.*, 16, 45.
9. Winnicott, d. W (1945). 'Primitive emotional development', *int. J. Psycho-anal.*, 26, 137.

## سهم آوردی در پدیدآیی روانی حالات شدیدایی - افسردگی\*

مکتوبات قبلی من<sup>۱</sup> دربرگیرنده شرحی از یک دوره سادیسیم در اوچش است که کودک در طی آن سال نخست زندگی را پشت سر می‌گذارد. در نخستین ماه‌های زندگی نوزاد، تکانه‌های سادیستی او نه تنها علیه پستان مادر، علیه درون بدن مادر نیز در کار هستند؛ به این صورت که نوزاد با هر ابزاری که بتواند در خدمت سادیسیم قرار گیرد بدن مادر را تهی می‌کند، محتویاتش را می‌بلعد و آن را نابود می‌کند. رشد نوزاد تحت تسلط ساز و کارهای درون فکنی و فرافکنی قرار دارد. از همان آغاز، «من» ابژه‌های «خوب» و «بد» را (که پستان مادر نمونه اولیه هر دو است) درون فکنی می‌کند؛ این پدیده زمانی برای ابژه خوب رخ می‌دهد که کودک آن را به تملک در می‌آورد و وقتی در مورد ابژه بد اتفاق می‌افتد که کودک را مأیوس می‌کند. اما علت «بد» به نظر رسیده این ابژه‌ها صرفاً این نیست که نیازهای کودک را ناکام می‌گذارند؛ علت دیگر این است که نوزاد پرخاشگری خود را به این ابژه‌ها فرافکنی می‌کند. در نتیجه، کودک این ابژه‌ها را به واقع خطرناک می‌پندارد؛ آزارسانانی که می‌ترسد او را ببلعد، درون بدنش را تهی کنند، او را قطعه قطعه کنند، مسمومش کنند و به طور خلاصه ویرانگری خود را از هر طریقی که از سادیسیم برمی‌آید اعمال کنند. نوزاد این

---

\* A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States: خوانده شده به

صورت خلاصه در سیزدهمین کنگره بین‌المللی روانکاوی، لوسرن، ۱۹۳۴

۱. روانکاوی کودکان (*The Psychoanalysis of Children*)، فصل‌های ۸ و ۹.



تصاویر را - که تصاویری تحریف شده در فانتزی از ابژه‌هایی واقعی هستند که بر اساس آنها ساخته شده‌اند - نه تنها در دنیای بیرون، با کمک فرآیند جذب در «من» نیز مستقر می‌کند. به این ترتیب، کودکان بسیار کوچک از موقعیت‌های اضطراب‌آوری که محتوای آنها با روان‌پریشی در بزرگسالان قابل مقایسه است عبور می‌کنند (و با ساز و کارهای دفاعی به آنها واکنش نشان می‌دهند).

یکی از قدیمی‌ترین شیوه‌های دفاع در مقابل دهشت آزاررسانان - چه به صورت موجود در جهان بیرون احساس شوند، چه درونی شده - نادیده‌گیری<sup>۲</sup> (انکار واقعیت روانی) است؛ این مسئله ممکن است به ایجاد محدودیت قابل توجهی در ساز و کارهای درون‌فکنی و فرافکنی و نیز انکار واقعیت بیرونی بینجامد و همین پدیده است که پایه و اساس شدیدترین روان‌پریشی‌ها را بنا می‌گذارد. خیلی زود «من» نیز تلاش می‌کند با کمک فرآیندهای دفع و فرافکنی از خود در برابر آزاررسانان درونی شده دفاع کند. هم‌زمان، از آنجایی که وحشت از ابژه‌های درونی شده به هیچ وجه از طریق فرافکنی آنها فروکش نمی‌کند، «من» همان نیرویی را که علیه آزاررسانان دنیای بیرونی به کار می‌گیرد، علیه آزاررسانان داخل بدن نیز بسیج می‌کند. این محتواهای اضطرابی و ساز و کارهای دفاعی پایه و اساس پارانوئیا را بنا می‌گذارند. شبیه به همین اضطراب را می‌توان در وحشت کودکی از جادوگران، ساحران و هیولاهای شرور پیدا کرد، با این تفاوت که اضطراب در اینجا پیش‌تر فرآیندهای فرافکنی و تعدیل را از سر گذرانده است. یکی از نتیجه‌گیری‌های دیگر من این بود که اضطراب روان‌پریشانه نوزادی - به طور خاص اضطراب پارانوئیدی - به وسیله ساز و کارهای وسواسی که خیلی زود خود را نشان می‌دهند، محدود و تعدیل می‌شود.

قصد دارم در این مقاله از یک سو به حالات دپرسیو در ارتباط با پارانوئیا بپردازم و از سوی دیگر از رابطه آن با شدیدایی صحبت کنم. اساس نتیجه‌گیری‌های من، تحلیل حالات دپرسیو در جلسات روانکاوی موارد شدید روان‌رنجوری و مرزی، هم در بیماران بزرگسال

۲. روان‌پزشکان در دهه ۱۹۲۰ واژه scotomization را با عاریه گرفتن لغت scotoma (به معنای نقطه کور)

برای اطلاق به مسدود کردن روانی ادراکات ناخواسته به کار بردند. م.

و هم در کودکانی است که ترکیبی از ویژگی‌های پارانوئیدی و دپرسیو را نشان می‌دادند. من حالات شیدایی را در درجات و اشکال مختلف مطالعه کرده‌ام؛ از جمله حالات شیدایی خفیف که در افراد طبیعی رخ می‌دهد. تحلیل ویژگی‌های دپرسیو و شیدایی در کودکان و بزرگسالان طبیعی نیز برایم بسیار آموزنده بود.

به گفته فروید و آبراهام، فرآیند بنیادین در مالیخولیا فقدان ابژه محبوب است. فقدان واقعی یک ابژه واقعی یا موقعیتی مشابه با همان میزان اهمیت، باعث می‌شود ابژه در درون «من» استقرار داده شود. با این حال، به دلیل افراط در تکانه‌های آدم‌خوارانه در سوژه این درون فکنی عقیم مانده و به بیماری می‌انجامد.

اما چرا فرآیند درون فکنی در مالیخولیا چنین اهمیتی دارد؟ به باور من تفاوت اصلی بین جذبی که در پارانویا و در مالیخولیا صورت می‌گیرد، با تغییرات رابطه سوژه با ابژه مرتبط است؛ هرچند در عین حال به تغییر در ساختار «من» درون فکن نیز ارتباط دارد. به گفته ادوارد گلاور، «من» در ابتدا ساختاری بسیار سُست دارد و از تعداد قابل توجهی هسته «من» تشکیل شده است. به باور او، در وهله نخست یک هسته «من» دهانی و سپس یک هسته «من» مقعدی بر بقیه مسلط است.<sup>۳</sup> در این مرحله بسیار اولیه که سادیسیم دهانی نقش اصلی را در آن دارد و از نظر من اساس اسکیزوفرنی است<sup>۴</sup>، قدرت «من» در تمیز دادن خود از ابژه‌هایش هنوز اندک است؛ تا حدی به این خاطر که هنوز خود «من» سازمان پیدا نکرده است و تا حدی به این دلیل که ابژه‌های درونی شده هنوز در اساس پاره‌ابژه‌هایی هستند که «من» آنها را با مدفوع برابر می‌داند.

در پارانویا دفاع‌های اصلی بیشتر بر ناپود کردن «آزاررسانان» متمرکز هستند، در حالی که اضطراب «من» نیز نقش چشمگیری در این صحنه دارد. با سازمان یافتن بیشتر

---

۳. منبع: 'A Psycho-Analytic Approach to the Classification of Mental Disorders,'

*Journal of Mental Science*, October, 1932

۴. خواننده را به توضیح خودم از دوره‌ای ارجاع می‌دهم که در طی آن کودک به بدن مادر خود یورش می‌برد. این دوره با شروع سادیسیم دهانی آغاز می‌شود و از نظر من اساس پارانویا است (ر.ک. روانکاوی کودکان، فصل هشت).

«من»، تصاویر درونی شده قرابت بیشتری با واقعیت پیدا می‌کنند و «من» خود را به شکل کامل تری با ابژه‌های «خوب» همانند می‌بیند. وحشت از گزند و آسیبی که در ابتدا «من» احساس می‌کرد، حالا با ابژه‌های خوب نیز مرتبط شده است و از حالا حفظ ابژه‌های خوب با بقای «من» معادل دانسته می‌شود.

شانه به شانه این تغییرات، تغییر دیگری با اهمیت بسیار زیاد نیز رخ می‌دهد: تبدیل روابط پاره‌ابژه‌ای به رابطه با ابژه کامل. «من» از این طریق به وضعیت جدیدی می‌رسد که پایه و اساس موقعیتی را می‌سازد که به آن فقدان ابژه محبوب گفته می‌شود. تا زمانی که ابژه به عنوان یک کل دوست داشته نشده باشد، فقدان آن نیز به صورت یک کل احساس نمی‌شود.

با این تغییر که در رابطه با ابژه اتفاق می‌افتد، محتواهای اضطرابی جدیدی خود را نشان می‌دهند و ساز و کارهای دفاعی نیز دستخوش تغییر می‌شوند. رشد لیبیدو نیز تحت تأثیری جدی قرار می‌گیرد. اضطراب پارانوئید از اینکه مبدا ابژه‌هایی که به شکلی سادیستی نابود شده‌اند خود منبعی از سم و خطر در درون بدن سوژه شکل داده باشند، باعث می‌شود با وجود شدت یورش‌های سادیستی دهانی سوژه، او همچنان در عین به درون کشیدن ابژه‌ها به شدت نسبت به آنها بی‌اعتماد باشد.

این امر به تضعیف تثبیت‌های دهانی منجر می‌شود. یکی از نشانه‌های این وضعیت را می‌توان در مشکلات کودکان بسیار کم‌سن در زمینه غذا خوردن مشاهده کرد که به باور من همیشه ریشه‌ای پارانوئیدی دارد. زمانی که یک کودک (یا یک بزرگسال) خود را به طور کامل تری با یک ابژه خوب همانند می‌بیند، نیازهای لیبیدویی افزایش پیدا می‌کند؛ او دچار عشق و اشتیاقی آزمندانه برای بلعیدن این ابژه می‌شود و ساز و کار درون فکنی تقویت می‌شود. به علاوه، او مدام خود را مجبور می‌بیند که عمل جذب ابژه خوب را تکرار کند؛ تا حدی به این خاطر که وحشت دارد با تمایلات آدم‌خوارانه‌اش آن را از میان برده باشد. در نتیجه، تکرار عمل به این منظور طراحی شده است که واقعیت ترس‌هایش را آزمایش و آنها را رد کند. بخشی دیگر به این خاطر است که او از آزاررسانان

داخلی - که برای ایستادن در برابرشان به کمک یک ابژه خوب نیاز دارد - می‌ترسد. در این مرحله نیروی محرکه «من» بیش از همیشه عشق و نیز نیاز به درون فکنی ابژه است. یک محرک دیگر برای فزونی گرفتن درون فکنی این فانتزی است که شاید بتوان ابژه محبوب را در امنیت درون خود حفظ کرد. در این حالت، خطرات درون بدن به دنیای بیرون فرافکنی می‌شود.

اما اگر نگرانی برای ابژه افزایش پیدا کند و درک بهتری از واقعیت روانی ایجاد شود، این اضطراب که مبادا ابژه خوب در جریان فرافکنی نابود شود - چنانچه آبراهام اظهار داشته - به آشفتگی‌های گوناگونی در کارکرد درون فکنی منجر می‌شود.

علاوه بر این، تجربه به من نشان داده که اضطراب عمیقی درباره خطراتی وجود دارد که در درون «من» در کمین ابژه نشستند. ابژه در آنجا هم امنیت ندارد و درون بدن نیز مکانی خطرناک و مسموم به نظر می‌رسد که ابژه محبوب در آن از میان خواهد رفت. در اینجا ما شاهد موقعیتی هستیم که من آن را برای حس «فقدان ابژه محبوب» اساسی توصیف کردم؛ یعنی موقعیتی که در طی آن «من» به طور کامل با ابژه‌های خوب درونی شده خود همانند می‌شود و هم‌زمان از ناتوانی خود برای محافظت و حفظ آنها از شر ابژه‌های آزاررسان درون فکنی شده و نهاد آگاه می‌شود. این اضطراب از نظر روان‌شناختی توجیه شده است.

اما زمانی که «من» به طور کامل با ابژه‌هایش همانند می‌شود، ساز و کارهای دفاعی قبلی‌اش را کنار نمی‌گذارد. بنا بر فرضیه آبراهام، نابودی و دفع ابژه (که ویژگی‌های مرحله ما قبل یا مقعدی هستند) ساز و کار دپرسیو را به کار می‌اندازد. اگر چنین باشد، نظر من درباره ارتباط ژنتیکی میان پارانویا و مالیخولیا تأیید می‌شود. از نظر من، ساز و کار پارانوئیدی نابود کردن ابژه‌ها (چه در داخل بدن و چه در دنیای بیرون) با هر وسیله‌ای که در دسترس سادیسیم دهانی، پیشاب‌راهی و مقعدی است، ادامه پیدا می‌کند؛ اما با درجه‌ای کمتر و با تغییراتی مشخص بر مبنای تغییری که در رابطه سوزه با ابژه‌هایش ایجاد می‌شود. چنانچه پیش‌تر گفته‌ام، این وحشت که مبادا ابژه خوب همراه با ابژه بد دفع شود،

باعث می‌شود ساز و کارهای دفع و فراق‌کنی کمتر شود. می‌دانیم که در این مرحله «من» به عنوان یک ساز و کار دفاعی استفاده بیشتری از درون فکنی ابژه خوب می‌کند. این ساز و کار با یک ساز و کار مهم دیگر مرتبط است؛ جبران مافات کردن برای ابژه. من در برخی از آثار پیشین<sup>۵</sup> با جزئیات به مفهوم بازسازی پرداخته‌ام و نشان داده‌ام که این عمل، بیش از صرف واکنش وارونه است. «من» احساس اجبار می‌کند (و حالا می‌توانم اضافه کنم به دلیل همانندسازی با ابژه خوب احساس اجبار می‌کند) که تمام حملات سادیستی‌اش را به آن ابژه جبران کند. زمانی که فاصله قابل توجهی بین ابژه‌های خوب و بد ایجاد شد، سوژه تلاش می‌کند ابژه خوب را احیا کند و با ترمیم تمام جزئیات حملات سادیستی‌اش جبران مافات کند. اما «من» هنوز به قدر کافی به خوش‌نیتی ابژه و نیز به قابلیت خودش برای جبران باور ندارد. از سوی دیگر، «من» از طریق همانندسازی با یک ابژه خوب و از طریق سایر پیشرفت‌های روانی متعاقب، خود را ناچار می‌بیند که واقعیت روانی را بیش از پیش به طور کامل شناسایی کند؛ در نتیجه، در معرض تعارضاتی بسیار شدید قرار می‌گیرد. بعضی از ابژه‌های آن (که تعدادشان بی‌نهایت است) به او گزند و آسیب می‌رسانند و آماده بلعیدن و اعمال خشونت علیه وی هستند. آنها با تمام شیوه‌های ممکن، هم «من» و هم ابژه خوب را به خطر می‌اندازند. تمام صدماتی که کودک در فانتزی به والدین خود وارد کرده (در وهله اول از سر نفرت و در وهله بعد برای دفاع از خود)، تمام رفتارهای خشونت‌باری که یک ابژه بر ابژه دیگر روا داشته (به خصوص مقاربت ویرانگر و سادیستی والدین با هم که کودک آن را یکی دیگر از پیامدهای آرزوهای سادیستی خود به حساب می‌آورد)، تمام اینها هم در دنیای بیرون اتفاق می‌افتد و هم در درون «من» که مدام کل دنیای بیرونی را به درون خود می‌کشد. در هر صورت، حالا تمام این فرآیندها به عنوان منبعی مدام از خطر برای ابژه خوب و برای «من» دیده می‌شوند.

۵. منابع: Klein, 'Infantile Anxiety-Situations Reflected in a Work of Art and in the

Creative Impulse,' *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. X, 1929

در کتاب روانکاوی کودکان.

درست است که حالاً که ابژه‌های خوب و بد با وضوح بیشتری از هم تمایز پیدا کرده‌اند نفرت سوژه بیشتر به سمت ابژه بد جهت گرفته است و عشق و تلاشش برای جبران بیشتر بر ابژه خوب متمرکز است، اما افراطی بودن سادیسم و اضطراب مانعی در راه این پیشرفت در رشد روانی است. هر محرک بیرونی یا درونی (مثلاً هر ناکامی واقعی) با بیشترین میزان خطر همراه است: نه تنها ابژه‌های بد، ابژه‌های خوب نیز در معرض تهدید نهاد قرار دارند، چون هرگونه دسترسی به نفرت یا اضطراب ممکن است به طور موقت این تمایز را از میان ببرد و در نتیجه به حس «فقدان ابژه محبوب» بینجامد. و این تنها شدت و حدت نفرت سوژه نیست که ابژه را به خطر می‌اندازد؛ شدت عشق او نیز اثری مشابه دارد. چون در این مرحله از رشد سوژه، دوست داشتن یک ابژه و بلعیدن آن ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند. یک کودک کم سن که باور دارد زمانی که مادرش ناپدید می‌شود خودش او را خورده و نابود کرده است (حالاً چه با انگیزه عشق، چه نفرت) از حس اضطراب برای مادرش و برای مادر خوبی که در درون خود جذب کرده است، در عذاب است.

حال مشخص می‌شود که چرا در این مرحله از رشد «من» مدام خود را از نظر مالکیت داشتن بر ابژه‌های خوب درون فکنی شده‌اش در معرض تهدید می‌بیند. «من» پراس است از این اضطراب که مبادا این ابژه‌ها بمیرند. من این وحشت را هم در کودکان و هم در بزرگسالان مبتلا به افسردگی دیده‌ام که مبادا در درون خود حامل ابژه‌های در حال مرگ یا مرده (به خصوص والدین) باشند و همانندسازی «من» را با ابژه‌هایی در این شرایط مشاهده کرده‌ام.

از همان آغاز رشد روانی همبستگی مدامی بین ابژه‌های واقعی و ابژه‌های مستقر در درون «من» وجود دارد. به همین دلیل است که اضطرابی که شرح دادم خود را در تثبیت اغراق شده کودک به مادر یا مراقب نشان می‌دهد.<sup>۶</sup> غیبت مادر این اضطراب را در کودک

---

۶. سال‌ها است که من به این عقیده باور دارم که منبع تثبیت کودک به مادر صرفاً وابستگی او به مادرش نیست. این مسئله در ضمن به دلیل اضطراب و حس گناه کودک نیز هست؛ احساساتی که با پرخاشگری اولیه نوزاد علیه مادر مرتبط است.

ایجاد می‌کند که مبادا او را به ابژه‌های بد (بیرونی و درونی) بسپارند؛ حالا یا به دلیل مرگ مادر یا به دلیل بازگشت او در لباس یک مادر «بد».

هر دو مورد این معنا را برای کودک به همراه دارد که مادر محبوب خود را از دست داده است. می‌خواهم به خصوص توجه شما را به این حقیقت جلب کنم که وحشت از دست دادن ابژه «خوب» درونی شده به منبعی دائمی از این اضطراب تبدیل می‌شود که مبادا مادر واقعی بمیرد. از سوی دیگر، هر تجربه‌ای که اشارتی به فقدان ابژه محبوب واقعی داشته باشد، وحشت از دست دادن ابژه محبوب درونی شده را نیز برمی‌انگیزد.

پیش‌تر گفتم که بر اساس تجربه چنین نتیجه گرفته‌ام که فقدان ابژه محبوب در آن دوره‌ای از رشد اتفاق می‌افتد که «من» از جذب پاره‌ابژه به جذب ابژه کامل گذر می‌کند. حال که شرایط «من» را در آن دوره توضیح دادم می‌توانم با جزئیات بیشتری نظرم را در این باره بیان کنم. فرآیندهایی را که بعدتر به عنوان «فقدان ابژه محبوب» توصیف می‌شوند، حس شکست سوژه (در حین از شیر گرفته شدن و دوره‌های پیش و پس از آن) در تحکیم جایگاه ابژه خوب درونی شده‌اش - یعنی به تملک درآوردن آن - مشخص می‌کند.

ما در این مرحله با مسئله‌ای روبه‌رو می‌شویم که برای کل نظریه ما اهمیت خاصی دارد. مشاهدات شخصی من و مشاهدات تعدادی از همکاران بریتانیایی من، ما را به این نتیجه رساند که تأثیر مستقیم فرآیندهای اولیه درون‌فکنی بر رشد بهنجار و نیز بیمارگونه از بعضی جهات بسیار بیشتر از آن چیزی است که تاکنون در محافل روانکاوی پذیرفته شده است.

بر اساس دیدگاه ما، حتی قدیمی‌ترین ابژه‌های جذب شده اساس فرامن را بنا می‌گذارند و به ساختار آن وارد می‌شوند. این مسئله به هیچ‌عنوان صرفاً یک موضوع نظری نیست. با مطالعه روابط «من» اولیه نوزادی با ابژه‌های درونی‌اش و با نهاد، می‌توان متوجه تغییرات تدریجی این روابط شد و بر این اساس به بینشی عمیق‌تر از موقعیت‌های اضطرابی خاصی که «من» از آنها عبور می‌کند و به ساز و کارهای دفاعی‌ای که در حین سازمان یافتن بیشتر شکل می‌دهد، دست پیدا کرد. با این دیدگاه، ما به تجربه به درکی

کامل‌تر از قدیمی‌ترین دوره‌های رشد روانی، از ساختار فرامن و از پیدایش بیماری‌های روان‌پریشانه دست پیدا می‌کنیم. در جایی که با سبب‌شناسی سر و کار داریم، ضروری است وضع و حال لیبیدو را نه صرفاً از این نظر، در عین حال با توجه به ارتباطش با نخستین روابط سوژه با ابژه‌های درونی شده و بیرونی‌اش در نظر بگیریم؛ این ملاحظه باعث درک ساز و کارهای دفاعی‌ای می‌شود که «من» به تدریج و در رویارویی با موقعیت‌های اضطرابی گوناگون آنها را شکل می‌دهد.

اگر این دیدگاه را درباره‌ی شکل‌گیری فرامن بپذیریم، شدت و حدت بی‌رحمانه‌ی آن در موارد مالیخولیا، مفهوم‌تر می‌شود. گزند و آسیب و مطالبات ابژه‌های بد درونی شده، حملات این ابژه‌ها به یکدیگر (به خصوص آنجا که خود را به شکل مقاربت سادیستی والدین نشان می‌دهد)، نیاز ضروری به برآوردن مطالبات بسیار سختگیرانه‌ی «ابژه‌های خوب» و محافظت از آنها و به صلح رساندنشان با «من» که به نفرت متعاقب نهاد می‌انجامد، عدم قطعیت مداومی که درباره‌ی «خوب بودن» ابژه خوب وجود دارد که آن را قویاً مستعد تبدیل شدن به یک ابژه بد می‌کند؛ تمام این عوامل با هم ترکیب می‌شوند تا این حس را در «من» به وجود آورند که طعمه‌ی خواسته‌هایی متضاد و غیرممکن از درون است: موقعیتی که به صورت عذاب وجدان ادراک می‌شود. به بیان دیگر، نخستین صدایی که از وجدان بلند می‌شود با گزند و آسیب از جانب ابژه‌های بد در ارتباط است. خود اصطلاح «عذاب وجدانی که مانند «خوره» به جان می‌افتد» (gewissensbisse) نشان‌دهنده‌ی گزند و آسیب بی‌رحمانه‌ی وجدان و نیز مؤید این حقیقت است که وجدان در اساس به این شکل ادراک می‌شود که قربانیان خود را می‌خورد.

من در میان مطالبات درونی گوناگونی که در کنار هم شدت فرامن را در فرد مالیخولیایی شکل می‌دهند، به نیاز فوری چنین فردی برای سر نهادن به مطالبات بسیار سختگیرانه‌ی ابژه‌های «خوب» اشاره کردم. تنها همین قسمت از داستان (یعنی بی‌رحمی ابژه‌های «خوب»/ محبوب درونی) است که تا کنون در افکار عمومی روانکاوانه به عنوان سختگیری شدید فرامن در فرد مالیخولیایی پذیرفته شده است. اما از نظر من تنها با نگاه



کردن به کل رابطه «من» با ابژه‌های بدش در فانتزی در کنار ابژه‌های خوب آن - یعنی با نگاه کردن به تمام تصویر موقعیت درونی که سعی کردم در این مقاله ترسیم کنم - است که می‌توانیم بفهمیم «من» چگونه برای سر نهادن به مطالبات و تذکرات بسیار بی‌رحمانه ابژه‌های محبوب که در درون «من» مستقر شده‌اند، تن به بردگی می‌دهد. چنانچه پیش‌تر گفتم، «من» تلاش می‌کند خوب و بد را از هم و ابژه‌های واقعی را از ابژه‌های فانتزی جدا نگه دارد. نتیجه شکل گرفتن یک مفهوم سازی از ابژه‌های به شدت بد و به شدت بی‌نقص است. به این معنا که ابژه‌های محبوب از بسیاری جهات کاملاً اخلاقی و سختگیر هستند. هم‌زمان، از آنجایی که «من» نمی‌تواند به واقع ابژه‌های خوب و بدش را در ذهن جدای از هم نگه دارد<sup>۷</sup>، میزانی از بی‌رحمی ابژه‌های بد و نهاد به ابژه‌های خوب مرتبط می‌شود و این مسئله به نوبه خود باز هم بر شدت مطالبات آنها می‌افزاید.<sup>۸</sup> این مطالبات فراوان در خدمت هدف حمایت از «من» در نبردش با نفرت غیرقابل کنترلش و با ابژه‌های بد یورشگرش - که «من» نیز تا بخشی با آنها همانند شده است - هستند.<sup>۹</sup> هرچه اضطراب از دست دادن ابژه‌های محبوب قوی‌تر باشد، «من» بیشتر برای حفظ آنها تلاش می‌کند و هرچه وظیفه ترمیم و جبران سخت‌تر شود، مطالبات مرتبط با فرام‌نیز سختگیرانه‌تر می‌شوند.

من سعی کردم نشان دهم مشکلاتی که «من» در مسیر جذب ابژه‌های کامل تجربه می‌کند، به دلیل قابلیت هنوز ناقص آن برای تسلط پیدا کردن بر محتواهای اضطرابی تازه برخاسته از این پیشرفت در مسیر رشد است.

۷. قبلاً توضیح داده‌ام که به تدریج و با یکی شدن و سپس دوباره شدن ابژه‌های خوب و بد، فانتزی و واقعی و بیرونی و درونی، «من» راه خود را به سمت یک مفهوم بندی واقع‌گرایانه‌تر هم از ابژه‌های بیرونی و هم درونی باز می‌کند و در نتیجه به رابطه‌ای رضایتبخش با هر دو دست پیدا می‌کند.

۸. فروید در «من» و نهاد (*Ego and Id*) اشاره کرده است که در مالیخولیا، عنصر ویرانگر به فرام‌متصل شده و علیه «من» در کار است.

۹. همه به خوبی می‌دانیم که بعضی کودکان این نیاز شدید را از خود نشان می‌دهند که انضباطی سختگیرانه بر آنها اعمال شود و به عبارتی، یک عامل بیرونی مانع از خرابکاری آنها شود.

می دانم بسیار دشوار است که بخواهیم مرز مشخصی بین محتوای اضطرابی و احساسات پارانوئیدی و نیز احساسات دپرسیو - که پیوند بسیار نزدیکی با یکدیگر دارند - بکشیم. اما در یک صورت امکان تمایز دادن آنها از هم وجود دارد؛ اینکه به عنوان یک ملاک افتراقی در نظر بگیریم که آیا اضطراب گزند و آسیب ارتباط عمده‌ای با حفظ «من» دارد؟ (که در این صورت، اضطراب پارانوئیدی است) یا با حفظ ایته‌های خوب درونی شده‌ای ارتباط دارد که «من» به عنوان یک کل با آن همانند شده است؟ در مورد دوم (که مورد دپرسیو است) اضطراب و احساس رنج موجود از ماهیتی بسیار پیچیده تر برخوردار هستند. این اضطراب که مبادا ایته‌های خوب و به همراه آنها «من» نابود شود یا این اضطراب که آنها در وضعیتی از فروپاشی قرار دارند، با تلاش‌های مداوم و مذبحانه برای حفظ ایته‌های خوب درونی و بیرونی در هم تنیده است.

به نظر من می‌رسد که تنها زمانی که «من» ایته را به عنوان یک کل درون فکنی کرده باشد و رابطه بهتری با دنیای بیرون و افراد واقعی برقرار کرده باشد، می‌تواند به طور کامل فاجعه‌ای را که سادیسیم خودش و به خصوص آدم خواری اش ایجاد کرده است درک کند و در این باره دچار آشفتگی شود. این آشفتگی نه تنها به گذشته مرتبط است، به زمان حال نیز مربوط است؛ چون در این مرحله اولیه رشدی سادیسیم در اوج خود قرار دارد. برای اینکه «من» از حالت فروپاشی‌ای که به آن فروغلتیده و ایته‌های محبوبش را نیز با خود به آنجا می‌کشد آگاه شود، به همانندسازی کامل تری با ایته محبوب و شناخت بیشتری از ارزش آن نیاز است. سپس «من» خود را با این حقیقت روانی مواجه می‌بیند که ایته‌های محبوب او در حالتی از تجزیه و تکه‌تکه شدن قرار دارند و یأس، افسوس و اضطرابی که از این درک ناشی می‌شود، اساس چندین موقعیت اضطرابی را تشکیل می‌دهد. در اینجا به اشاره به تنها تعدادی از آنها اکتفا می‌کنیم: این اضطراب وجود دارد که چطور تکه‌ها را به شیوه درست و در زمان مناسب کنار هم قرار دهد؛ چطور تکه‌های خوب را سوا کند و بدها را کنار بگذارد؛ چطور بعد از کنار هم قرار دادن تکه‌ها ایته را دوباره زنده کند؛ همچنین این اضطراب وجود دارد که در طی این کار با ایته‌های بد و با نفرت خود مواجه شود و غیره.

چنانچه من متوجه شده‌ام موقعیت‌های اضطرابی از این نوع نه تنها اساس افسردگی را می‌سازند، پایه تمام انواع بازداری از عمل را شکل می‌دهند. تلاش برای حفظ ابژه محبوب، بازسازی و ترمیم آن، تلاش‌هایی که در حالت افسردگی - به دلیل تردید «من» نسبت به قابلیت خود برای رسیدن به هدف بازسازی - با یأس همراه است، عواملی تعیین‌کننده برای تمام والایش‌ها و کل مسیر شکل‌گیری و رشد «من» است. در این ارتباط، تنها به اهمیت خاص والایش تکه‌هایی که ابژه محبوب به آنها تقلیل پیدا کرده و تلاش برای کنار هم قرار دادن آنها اشاره می‌کنم. یک ابژه «بی نقص» قطعه قطعه شده است. در نتیجه، پیش‌فرض تلاش برای خنثی کردن وضعیت فروپاشی که این ابژه به آن تقلیل پیدا کرده، ضرورت زیبا و «بی نقص» کردن آن است. علاوه بر این، «بی نقص بودن» به این دلیل چنین اهمیتی دارد که اندیشه فروپاشی وارد می‌کند. من متوجه شدم در مورد بعضی بیماران که با بی‌زاری یا نفرت از مادر خود روی گردانده‌اند یا برای دور شدن از او از ساز و کارهای دیگر استفاده کرده‌اند، در هر حال تصویری زیبا از مادر در ذهنشان وجود دارد، اما با این احساس که این صرفاً یک تصویر از او است، نه خود واقعی او. ابژه واقعی غیرجذاب به نظر می‌رسیده؛ فردی صدمه دیده، غیرقابل مداوا و در نتیجه وحشت‌آور. تصویر زیبا از ابژه واقعی جدا شده، اما هرگز کنار گذاشته نشده است و نقش بسیار مهمی در شیوه‌های خاصی از والایش آنها ایفا می‌کند.

همان‌طور که پیش‌تر گفتم، «من» متوجه عشق خود به یک ابژه خوب، یک ابژه کامل و علاوه بر آن یک ابژه واقعی می‌شود و هم‌زمان احساس گناه اشباع‌کننده‌ای را نیز نسبت به او در خود تجربه می‌کند. همانندسازی کامل با ابژه بر اساس چسبندگی لیبیدویی - ابتدا به پستان و سپس به کل فرد - با اضطراب درباره او (اضطراب از فروپاشی او)، احساس گناه و افسوس و حس مسئولیت برای حفظ او در برابر آزارسانان و نهاد و نیز با اندوه مرتبط با انتظار فقدان قریب‌الوقوع همراه است. از نظر من این احساسات - چه خودآگاه باشند، چه ناخودآگاه - از عناصر اساسی و بنیادین احساسی هستند که ما به آن عشق می‌گوییم.

در این باره باید بگویم که ما با خودسرزنی افسردگی آشنا هستیم که نماد سرزنش‌های معطوف به ابژه است. اما از نظر من، بیشتر نفرت «من» از نهاد - که در این مرحله در اوج خود قرار دارد - است که باعث احساسات بی‌ارزشی و یأس می‌شود تا سرزنش‌های معطوف به ابژه. من اغلب متوجه شده‌ام که این سرزنش‌ها و نفرت معطوف به ابژه‌های بد به صورت ثانویه و به عنوان دفاعی علیه نفرت از نهاد - که تحمل آن بسیار دشوارتر است - افزایش پیدا می‌کنند. در تحلیل نهایی، این دانش ناخودآگاه «من» است که نفرت نیز در عین عشق وجود دارد و هر زمان ممکن است دست بالا را پیدا کند (اضطراب «من» از اینکه تحت تسلط نهاد درآید و ابژه محبوب را نابود کند). نتیجه، پیدایش اندوه، احساس گناه و یأسی است که زیربنای سوگ هستند. همین اضطراب است که در ضمن باعث تردید در خوب بودن ابژه محبوب می‌شود. همان‌گونه که فروید گفته است تردید در واقع، تردید در عشق خود است و «کسی که در عشق خود تردید می‌کند، ممکن است یا در اصل حتماً به هر چیز کوچک‌تر نیز شک می‌کند.»<sup>۱۰</sup>

لازم به ذکر است که فرد پارانوئید نیز یک ابژه کامل و واقعی را درون فکنی کرده است، اما قادر نبوده به یک همانندسازی کامل با آن برسد یا حتی اگر هم رسیده، نتوانسته است آن را حفظ کند. بعضی از دلایل شکست در این امر عبارت است از اینکه: اضطراب‌گزند و آسیب بیش از اندازه زیاد است؛ شکاکیت و اضطراب‌هایی با ماهیت فانتزی سد راه درون فکنی کامل و باثبات ابژه خوب و واقعی می‌شوند. اگر هم درون فکنی انجام گیرد، قابلیت چندانی برای حفظ آن به عنوان یک ابژه خوب وجود ندارد، چون انواع و اقسام تردیدها و شک‌ها خیلی زود ابژه محبوب را دوباره به یک آزارسان تبدیل می‌کنند. در نتیجه، رابطه با ابژه‌های کامل و دنیای واقعی همچنان تحت تأثیر رابطه اولیه با پاره‌ابژه‌های درونی شده و مدفوعات به عنوان آزارسان است و هر آن امکان دارد حالت دوم حکمفرما شود.

به نظر من می‌رسد این از خصوصیات فرد پارانوئید است که به دلیل اضطراب‌گزند و آسیب و شک‌های دارد، قدرت مشاهده بسیار قوی و دقیقی را از دنیای بیرون و ابژه‌های

۱۰. منبع: 'Notes upon a Case of Obsessional Neurosis' (1909), *Collected Papers*, Vol. III.

واقعی در خود شکل می‌دهد. با وجود این، این مشاهده و حس او از واقعیت تحریف شده است، چرا که اضطراب گزند و آسیب باعث می‌شود بیشتر از این زاویه به افراد نگاه کند که آیا آزاررسان هستند یا خیر. در آنجا که اضطراب گزند و آسیب در «من» صعودی است، همانندسازی کامل و باثبات با یک ابژه دیگر (به معنای نگاه کردن به آن و درک آن به همان شکلی که واقعاً هست) و قابلیت تمام و کمال عشق ورزیدن، امکان‌پذیر نیست. یک دلیل دیگر که فرد پارانوئید نمی‌تواند رابطه‌اش را با ابژه کامل حفظ کند این است که در حالی که اضطراب‌های گزند و آسیب و اضطراب خودش همچنان با چنین قدرتی در کار هستند، او تحمل بار اضافی اضطراب برای ابژه محبوب و علاوه بر آن احساس گناه و افسوس را که با این وضعیت دپرسیو همراه است ندارد. گذشته از این، او در این وضعیت نمی‌تواند چندان از فرافکنی استفاده کند؛ علت این امر، ترس از دفع ابژه‌های خوب و در نتیجه از دست دادن آنها است و نیز ترس از صدمه زدن به ابژه‌های خوب بیرونی با دفع کردن چیزهای بد درون خودش.

در نتیجه، می‌بینیم رنج مرتبط با وضعیت دپرسیو فرد را دوباره به وضعیت پارانوئید سوق می‌دهد. با این حال، با وجودی که فرد از وضعیت دپرسیو عقب کشیده است، دستیابی به وضعیت دپرسیو انجام شده است و در نتیجه فرد همواره مستعد افسردگی است. به نظر من به همین دلیل است که ما اغلب افسردگی را با پارانوئیدی شدید همراه می‌بینیم، حتی در موارد خفیف‌تر.

اگر بخواهیم احساسات پارانوئیدی را با احساسات دپرسیو از نظر فروپاشی مقایسه کنیم، می‌بینیم که ویژگی وضعیت دپرسیو اندوه و اضطراب فراوان برای ابژه‌ای است که سوژه سعی دارد دوباره به صورت یک کل به آن بپیوندد، در حالی که برای فرد پارانوئید ابژه فروپاشیده در اصل جمع‌کننده از آزاررسانان است؛ چون هر قطعه دوباره در حال تبدیل شدن به یک آزاررسان است.<sup>۱۱</sup> به نظر من این تصویر از تکه‌پاره‌های خطرناکی که

۱۱. همان‌طور که ملیتا اشمیدبرگ در این منبع اشاره کرده است: 'The Role of Psychotic Mechanisms in Cultural Development', *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. XII, 1931

ابژه به آنها تقلیل پیدا کرده است، با درون فکنی پاره‌ابژه‌هایی که با مدفوع معادل گرفته می‌شود (آبراهام) و نیز با اضطراب آزاررسانان چندگانه درونی که از نظر من<sup>۱۲</sup> درون فکنی پاره‌ابژه‌های بسیار و مدفوعات خطرناک آن را باعث می‌شود، هم‌راستا است.

من پیش‌تر به تفاوت‌های بین دو حالت پارانوئید و دپرسیو، از نظر ارتباط‌شان با ابژه‌های محبوب پرداخته‌ام. بگذارید در همین رابطه به مثال‌بازداری‌ها و اضطراب‌های موجود درباره غذا پردازیم. اضطراب جذب کردن مواد خطرناکی که برای درون بدن فرد ویرانگر است، پارانوئیدی است؛ در حالی که اضطراب نابود کردن ابژه‌های خوب بیرونی با گاز زدن و جویدن یا به خطر انداختن ابژه خوب درونی با افزودن مواد بد از بیرون به درون، دپرسیو است. یک بار دیگر، اضطراب به خطر انداختن یک ابژه بیش از اندازه خوب با جذب آن به درون، اضطرابی دپرسیو است. از سوی دیگر، من در افرادی که ویژگی‌های قدرتمندی از پارانویا در آنها دیده می‌شود، به فانتزی‌هایی برخورده‌ام که در طی آن ابژه بیرونی اغوا می‌شود تا به درون فرد که به صورت غاری پر از هیولاها و خطرناک تصور می‌شود، راه پیدا کند؛ و امثال این. در اینجا می‌توانیم دلیل پارانوئیدی شدت گرفتن ساز و کار درون فکنی را ببینیم، در حالی که دلیل به کار بستن همین ساز و کار در وضعیت دپرسیو جذب کردن ابژه خوب است.

اگر به همین روش مقایسه‌ای نشانه‌های خودبیمارانگاران را در نظر بگیریم، می‌بینیم که دردها و سایر تظاهراتی که در فانتزی از حملات ابژه‌های بد درونی علیه «من» ناشی می‌شوند، ماهیتی پارانوئیدی دارند.<sup>۱۳</sup> از طرف دیگر، نشانه‌هایی که از حملات ابژه‌های

---

۱۲. منبع: Melanie Klein, *The Psycho-Analysis of Children*, p. 206.

۱۳. دکتر کلیفورد اسکات در سخنرانی‌هایش درباره روان‌پریشی در انستیتو روانکاوی در پاییز ۱۹۳۴ اشاره کرد که به تجربه دریافته است که در اسکیزوفرنی، نشانه‌های خودبیمارانگاران از نظر بالینی متنوع‌تر و غریب‌تر بوده و با عملکرد آزاررسانان و پاره‌ابژه‌ها مرتبط هستند. این مسئله را حتی می‌توان بعد از یک معاینه کوتاه متوجه شد. در واکنش‌های دپرسیو، نشانه‌های خودبیمارانگاران از نظر بالینی از تنوع کمتری برخوردار بوده و ارتباط بیشتری با شیوه بروزشان در عملکردهای «من» دارند.

بد درونی و نهاد علیه ابژه‌های خوب مشتق می‌شوند (یعنی نبردی درونی که در آن «من» نماد رنج کشیدن ابژه‌های خوب است)، اغلب دپرسیو هستند.

به عنوان مثال، بیماری که در کودکی به او گفته شده بود کرم کدو دارد (در حالی که خودش هرگز آنها را ندیده بود)، کرم‌های کدوی داخل خود را با آزمندی خودش مرتبط کرده بود. او در روانکاویش فانتزی‌هایی داشت که یک کرم کدو بدنش را می‌خورد و پیش می‌رفت و اضطرابی شدید دربارهٔ سرطان او را در بر گرفته بود. بیمار که به اضطراب‌های خودبیمارانگاران و پارانوئیدی مبتلا بود، بسیار به من مشکوک بود و به عنوان یکی از شک‌هایش، مرا با دشمنانش هم دست می‌دید. در همین دوره بود که او خواب دید یک کارآگاه در حال دستگیر کردن فردی متخاصم و آزاررسان است و این فرد را به زندان می‌اندازد. اما بعد معلوم شد کارآگاه قابل اعتماد نیست و با دشمن هم دست شده است. کارآگاه نماد من بود و تمام این اضطراب که درونی شده بود، با فانتزی کرم کدو در ارتباط بود. زندانی که دشمن را در آن نگه داشته بودند، درون خود بیمار بود؛ در واقع آن بخش خاصی از درونش که قرار بود آزاررسان در آن محبوس شود. مشخص شد که کرم کدوی خطرناک (یکی از تداعی‌های بیمار این بود که کرم کدو دو جنس‌گرا است) نماد دو والد، در ائتلافی خطرناک (در اصل در حال مقاربت) علیه او بودند.

زمانی که در حال تحلیل فانتزی‌های کرم کدو بودیم، بیمار دچار اسهال شده بود و به اشتباه فکر می‌کرد مدفوعش حاوی خون است. این مسئله او را بسیار ترسانده بود. احساس می‌کرد این وضعیت تأییدی بر این مسئله است که فرآیندهایی خطرناک در درونش در حال رخ دادن است. این احساس ریشه در این فانتزی‌ها داشت که او به وسیلهٔ مدفوعات مسموم در درون خود به والدین بد متحدش حمله می‌کرد. اسهال برای او به معنای مدفوعات مسموم و نیز آلت بد پدرش بود. خونی که او فکر می‌کرد در مدفوعش وجود دارد نماد من بود (این مسئله در تداعی‌هایی مشخص بود که در آنها من با خون مرتبط می‌شدم). در نتیجه، به نظر بیمار اسهال هم سلاح قدرتمندی بود که او به وسیلهٔ آن با والدین بد درونی شده‌اش می‌جنگید و هم نماد خود والدین مسموم شده و

درهم شکسته‌اش؛ کرم کدو. او در اوایل کودکی در فانتزی با مدفوعات مسموم به والدین واقعی‌اش حمله کرده بود و در واقع با مدفوع کردن مزاحم مقاربت آنها شده بود. اسهال همیشه برای او ترس‌آور بود. در کنار این حملات به والدین واقعی، کل این نبرد درونی شده بود و «من» بیمار را تهدید به نابودی می‌کرد. باید اشاره کنم که این بیمار در طی روانکاوی‌اش به خاطر آورد که وقتی حدوداً ده سال داشت، بی‌هیچ شکی احساس می‌کرد که یک مرد کوچک در درون شکم او وجود دارد که او را کنترل می‌کند و به او دستوراتی می‌دهد که باید آنها را اجرا کند، هرچند این دستورات همیشه انحراف‌آمیز و اشتباه بودند (او احساساتی مشابه نیز دربارهٔ پدر واقعی‌اش داشت).

زمانی که روانکاوی بیشتر پیش رفت و بی‌اعتمادی بیمار به من از میان رفت، او دچار نگرانی شدیدی دربارهٔ من شد. او همیشه نگران سلامتی مادرش بود، اما نتوانسته بود عشقی واقعی را نسبت به او در خود شکل دهد، هرچند بیشترین تلاشش را برای خشنود کردن او به کار بسته بود. حالا در عین نگرانی برای من، احساسات قدرتمندی از عشق و قدردانی نیز خود را نشان می‌داد که با حس بی‌ارزشی، اندوه و افسردگی همراه بود. بیمار هرگز به واقع احساس خوشحالی نکرده بود. می‌توان گفت افسردگی او در تمام مدت زندگی‌اش حضوری گسترده داشت، اما در عین حال حالت‌های افسردگی واقعی را نیز تجربه نکرده بود. بیمار در طی روانکاوی دوره‌های افسردگی عمیقی را از سرگذراند که تمام ویژگی‌های معمول این حالت روانی را در خود داشتند. هم‌زمان احساسات و فانتزی‌های مرتبط با دردهای خودبیمارانگارانۀ او نیز تغییر کرد. به عنوان مثال، بیمار مضطرب بود که سرطان به دیوارهٔ معده‌اش برسد؛ اما حالا به نظر می‌رسید درحالی که نگران معده‌اش بود، در واقع می‌خواست از منی که در درونش بودم (از مادر درونی‌شده) و احساس می‌کرد آلت پدر و نهاد خودش (سرطان) به آن حمله می‌برند، محافظت کند. در زمانی دیگر بیمار فانتزی‌هایی مرتبط با مشکلات جسمانی ناشی از خون‌ریزی داخلی داشت که فکر می‌کرد به مرگ او منجر خواهد شد. مشخص شد که من با خون‌ریزی همانند شده بودم و خون خوب نماد من بود. باید به خاطر داشته باشیم که زمانی که اضطراب‌های پارانوئیدی



مسلط بودند و من عمدتاً به عنوان آزاررسان در نظر گرفته می‌شدم، بیمار مرا با خون بدی همانند کرده بود که با اسهال (پدر بد) مخلوط بود. حالا خون خوب ارزشمند نماد من بود؛ از دست دادن آن به معنای مرگ من بود و مفهوم ضمنی آن مرگ بیمار. حالا معلوم شده بود سرطانی که بیمار آن را عامل مرگ ابژه محبوب و نیز خودش می‌دانست و نماد آلت بد پدر بود، در اصل سادیسم خود بیمار و به خصوص آزمندی او است. به همین علت بود که بیمار این همه احساس بی‌ارزشی می‌کرد و اینقدر مایوس بود.

در حالی که اضطراب‌های پارانوئید مسلط بودند و اضطراب ناشی از ابژه‌های بدی که با هم متحد شده بودند فراگیر بود، بیمار تنها اضطراب‌های خودبیمارانگاران را درباره بدن خودش احساس می‌کرد. زمانی که افسردگی و اندوه سر رسیدند، عشق و نگرانی برای ابژه خوب خود را نشان دادند و محتویات اضطرابی و نیز تمام احساسات و دفاع‌ها تغییر کردند. من در این بیمار نیز مانند موارد دیگر متوجه شدم که ترس‌ها و سوءظن‌های پارانوئیدی به عنوان دفاعی در برابر وضعیت دپرسیو - که آن را تحت شعاع خود قرار داده بودند - تقویت شدند. اکنون می‌خواهم به بیمار دیگری اشاره کنم که ویژگی‌های قدرتمند پارانوئیدی و دپرسیو (با تسلط پارانویا) داشت. شکایت‌های بیمار درباره مشکلات متعدد جسمانی که بخش زیادی از زمان درمان را به خود اختصاص داده بود، جای خود را به سوءظنی قدرتمند نسبت به اطرافیان‌ش داد و اغلب مستقیماً با آنها مرتبط دانسته می‌شد و بیمار به طریقی این افراد را مسئول مشکلات جسمانی خود می‌دانست. زمانی که بعد از مدتی روانکاوی دشوار بی‌اعتمادی و سوءظن از میان رفت، رابطه بیمار با من بهتر و بهتر شد. مشخص شد که پشت اتهامات پارانوئیدی مداوم، شکایت‌ها و انتقادات از دیگران، عشقی عمیق به مادر بیمار و نگرانی برای والدین و افراد دیگر مدفون است. هم‌زمان، اندوه و افسردگی عمیقی بیشتر و بیشتر خود را نشان می‌داد. در طی این دوره شکایت‌های خودبیمارانگاران بیمار تغییر کردند؛ هم شکل ارائه آنها به من عوض شد و هم محتوای پشت آنها. به عنوان مثال، بیمار از مشکلات جسمانی مختلفی شکایت کرد و بعد توضیح داد چه داروهایی مصرف کرده است و به نوبت کارهایی را

که برای بهبود سینه، گلو، بینی، گوش‌ها، روده و غیره انجام داده بود، برشمرده. لحنش به گونه‌ای بود که انگار از این بخش‌ها و اعضای بدنش پرستاری می‌کند. بعد از آن از نگرانی خود دربارهٔ افراد کم‌سن و سالی صحبت کرد که مسئولیت آنها بر دوش او بود (او یک معلم است) و سپس از نگرانی‌اش دربارهٔ بعضی از اعضای خانواده‌اش گفت. کاملاً روشن بود که اعضای مختلفی که او سعی در درمان آنها داشت، با برادران و خواهران درونی شده‌ او همانند شده بودند که او نسبت به آنها احساس گناه داشت و مدام باید آنها را راضی نگه می‌داشت. از آنجایی که بیمار در فانتزی خواهران و برادرانش را از بین برده بود، اضطراب بیش از حدش برای جبران و اندوه و یأس افراطی‌اش در این مورد به چنان افزایشی در اضطراب‌ها و دفاع‌های پارانوئیدی منجر شده بود که عشق و نگرانی برای افراد و همانندسازی با آنها زیر نفرت مدفون شده بود. در این مورد نیز زمانی که افسردگی با تمام قوا به صحنه آمد و اضطراب‌های پارانوئیدی از میان رفت، اضطراب‌های خودبیمارانگاری به ابژه‌های محبوب درونی و (در نتیجه) به «من» مرتبط شد؛ در حالی که تا پیش از آن این اضطراب‌ها تنها در ارتباط با «من» تجربه می‌شد.

حالاً که تلاش خود را برای نشان دادن تمایز میان محتویات اضطرابی، احساسات و دفاع‌های در کار در وضعیت پارانویا و در وضعیت دپرسیو انجام دادم، می‌خواهم یک بار دیگر تأکید کنم که از نظر من حالت دپرسیو پایه در حالت پارانوئید دارد و به طور کلی از آن مشتق می‌شود. من حالت دپرسیو را نتیجه ترکیبی از اضطراب پارانوئیدی و محتویات اضطرابی، احساسات آشفتگی و دفاع‌هایی می‌دانم که با فقدان قریب‌الوقوع ابژهٔ محبوب کامل مرتبط است. به نظر من می‌رسد که معرفی یک اصطلاح برای این اضطراب‌ها و دفاع‌های خاص می‌تواند درک ما را از ساختار و ماهیت حالات پارانوئیدی و نیز شیدایی - افسردگی بهبود بخشد.<sup>۱۴</sup>

---

۱۴. این مسئله مرا با پرسش دیگری در زمینهٔ نظام واژگان فنی روبه‌رو می‌کند: من در اثر پیشین خود اضطراب‌های روان‌پریش و ساز و کارهای کودکی را با اصطلاح دوره‌های رشد توصیف کردم. درست است که این اصطلاح ارتباط ژنتیکی میان این موارد و همچنین رفت و برگشت‌های بین‌شان ←

از نظر من، هر جا که حالتی از افسردگی وجود داشته باشد - چه بهنجار، چه روان رنجور، چه در افراد شیدا - افسرده یا موارد ترکیبی - همیشه این گروه‌بندی خاص از اضطراب‌ها، احساسات آشفته و انواع دفاع‌هایی که در اینجا به تفصیل شرح دادم نیز وجود دارد.

اگر این نظر درست باشد، ما باید بتوانیم آن موارد بسیار متداولی را که با تصویری از ترکیب ویژگی‌های پارانوئیدی و افسرده به ما مراجعه می‌کنند، درک کنیم؛ چون در این صورت می‌توانیم عناصر گوناگونی را که این حالت از آنها تشکیل شده است از هم جدا کنیم.

ملاحظات آنکه من در این مقاله دربارهٔ حالات دپرسیو بیان کردم، از نظر من ما را به درکی بهتر از واکنش‌همچنان معماگونهٔ خودکشی می‌رساند. بنا بر یافته‌های آبراهام و جیمز گلاور، خودکشی ابژه درون فکنی شده را نشانه گرفته است. اما در حالی که در اقدام به خودکشی «من» قصد دارد ابژه‌های بد خود را به قتل برساند، از نظر من در عین حال همواره هدف نجات ابژه‌های محبوب (درونی یا بیرونی) را نیز در نظر دارد. به طور خلاصه؛ در بعضی از موارد هدف فانتزی‌های پشت خودکشی حفظ ابژه‌های خوب درونی شده و آن بخش از «من» است که با ابژه‌های خوب همانند شده و نیز ناپود کردن آن بخش دیگر از «من» که با ابژه‌های بد و نهاد همانند شده است. در نتیجهٔ این کار، «من» قادر می‌شود با ابژه‌های محبوب خود یکی شود.

← تحت فشار اضطراب تا زمان رسیدن به ثبات را به خوبی توصیف می‌کند، اما از آنجایی که در رشد بهنجار، اضطراب‌ها و ساز و کارهای روان پریشانه هرگز به تنهایی مسلط نمی‌شوند (حقیقتی که البته من بر آن تأکید فراوان کرده‌ام)، اصطلاح دورهٔ روان پریشی چندان رضایتبخش نیست. من حالا برای اشاره به اضطراب‌ها و دفاع‌های رشد اولیهٔ کودک از اصطلاح «وضعیت» استفاده می‌کنم. به نظرم ارتباط برقرار کردن با این اصطلاح نسبت به واژگان «ساز و کارها» یا «دوره‌ها» ساده‌تر است و به شکل بهتری تفاوت میان اضطراب‌های روان پریشانهٔ رشدی کودک و روان پریشی در بزرگسالان را نشان می‌دهد؛ به عنوان مثال، تغییر سریعی که از اضطراب‌گزند و آسیب یا احساس افسردگی به نگرشی بهنجار منجر می‌شود و از ویژگی‌های منحصر به کودک است.

در موارد دیگر نیز به نظر می‌رسد عامل تعیین‌کننده خودکشی فانتزی‌هایی از همین نوع است، اما در اینجا فانتزی‌ها به دنیای واقعی و ابژه‌های واقعی مرتبط هستند که تا حدودی جانشین دنیا و ابژه‌های درونی می‌شوند. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، سوژه نه تنها از ابژه‌های «بد» خود نفرت دارد، از نهاد خود نیز به همان شدت بیزار است. در اقدام به خودکشی، هدف سوژه ممکن است ایجاد شکافی مشخص در رابطه با دنیای بیرون باشد، چون اشتیاقش خلاص شدن از شر ابژه‌ای واقعی یا آن ابژه «خوب» است که کل دنیا نماد آن بوده و «من» با آن همانند شده است. همچنین خلاص شدن از خودش یا از آن بخش از «من» خود که با ابژه‌های بد و با نهادش همانند شده است.<sup>۱۵</sup> در پشت این گام، واکنش فرد را نسبت به حملات سادیستی خودش به بدن مادرش - که برای نوزاد کوچک نخستین نماینده دنیای بیرون است - می‌بینیم. حس نفرت و انتقام به ابژه‌های (خوب) واقعی نیز همیشه نقش مهمی در برداشتن چنین گامی دارد، اما به طور دقیق این نفرت خطرناک و غیرقابل کنترل است که مدام در درون او می‌جوشد و خودکشی فرد مالیخولیایی نیز تا حدی تقلائی او است برای حفظ ابژه‌های واقعی‌اش در مقابل همین احساسات جوشان. فریاد گفته است که پایه و اساس شیدایی همان محتوای مالیخولیا است و شیدایی در واقع روشی برای فرار از مالیخولیا است. از نظر من در حالت شیدایی «من» نه تنها از مالیخولیا می‌گریزد، از شرایط پارانوئیدی‌ای که قادر به تسلط یافتن بر آن نیست نیز فرار می‌کند. وابستگی زجرآور و مخاطره‌آمیز «من» به ابژه‌های محبوب، آن را وادار می‌کند به جستجوی آزادی برآید. اما همانندسازی «من» با این ابژه‌ها عمیق‌تر از آن است که بتوان به راحتی از آن صرف نظر کرد. از سوی دیگر، «من» که از ابژه‌های بد و از نهاد وحشت دارد، در تلاش برای گریختن از تمام این مصائب به انواع و اقسام ساز و کارهای گوناگون متوسل می‌شود که از آنجایی که بعضی از این ساز و کارها متعلق به دوره‌های دیگر رشدی هستند، از هر نظر ناکارآمد عمل می‌کنند.

---

۱۵. این دلایل تا حد بسیار زیادی عامل آن حالتی در ذهن فرد مالیخولیایی هستند که در آن تمام روابطش را با دنیای بیرون می‌گسلد.

به نظر من حس همه‌توانی همان چیزی است که در وهله نخست شیدایی را متمایز می‌کند. علاوه بر این (همان‌گونه که هلن دویچ بیان کرده است)<sup>۱۶</sup> شیدایی بر پایه ساز و کار انکار بنا شده است. البته اختلاف نظر من با هلن دویچ در این نکته است که او اعتقاد دارد این «انکار» با دوره آلتی و عقده اختگی مرتبط است (در دخترها این انکار، انکار نداشتن آلت تناسلی مردانه است)؛ در حالی که مشاهدات من مرا به این نتیجه‌گیری سوق می‌دهد که این ساز و کار انکار در آن دوره بسیار اولیه‌ای ریشه دارد که در آن «من» رشد نیافته در تلاش است از خود در مقابل پر قدرت‌ترین و شدیدترین اضطراب موجود (یعنی وحشتش از آزار رسانان درونی شده و نهاد) دفاع کند. به بیان دیگر، آنچه در وهله نخست انکار می‌شود واقعیت روانی است و بعد از آن است که ممکن است «من» به سراغ انکار کردن بخش‌های بسیاری از واقعیت بیرونی برود.

می‌دانیم که نادیده‌گیری ممکن است باعث شود سوژه به تمامی از واقعیت کنده و به بی‌عملی کامل برسد. از سوی دیگر در شیدایی انکار با بیش‌فعالی متناظر است؛ هرچند منبع افراطی این تعارض در اینجا است که «من» مایل و قادر نیست ابژه‌های خوب درونی‌اش را کنار بگذارد و هم‌زمان تلاش می‌کند از خطر وابستگی به آنها و نیز از ابژه‌های بدش بگریزد. تلاش‌های او برای جدا کردن خود از ابژه، بدون اینکه آن ابژه را به طور کامل کار بگذارد، به نظر مشروط به افزایش قدرت «من» است. آنچه موفقیت در این مصالحه را رقم می‌زند، انکار اهمیت ابژه‌های خوب و نیز خطرات موجود از جانب ابژه‌های بد و نهاد است. هم‌زمان فرد در تلاشی بی‌وقفه سعی می‌کند بر تمام ابژه‌های خود تسلط و کنترل به دست آورد و شاهد این مدعا بیش‌فعالی است.

آنچه در دیدگاه من کاملاً مختص شیدایی است به کار گرفتن حس همه‌توانی برای نیل به هدف کنترل کردن و تسلط یافتن بر ابژه‌ها است. این مسئله به دو دلیل ضرورت دارد: الف) برای انکار وحشتی که از آنها تجربه می‌کند و ب) برای اینکه ساز و کار جبران

۱۶. منبع: 'Zur Psychologie der manisch depressiven Zustände,' *Internationale*

(که در وضعیت دپرسیو پیشین اکتساب شده است) نسبت به ابژه، انجام شود.<sup>۱۷</sup> فرد شیدا تصور می‌کند با تسلط یافتن بر این ابژه‌ها هم مانع صدمه زدن آنها به خودش می‌شود و هم جلوی خطری را که برای یکدیگر دارند می‌گیرد. تسلط او قرار است او را به خصوص قادر سازد از مقاربت خطرناک میان والدین<sup>۱۸</sup> که آن را درونی کرده و از مرگ آنها در درون خودش جلوگیری کند. دفاع شیدایی چنان اشکال بسیاری به خود می‌گیرد که به سادگی نمی‌توان آن را به عنوان یک ساز و کار کلی در نظر گرفت. اما من باور دارم که ما به واقع در تسلط یافتن بر والدین درونی شده یک چنین ساز و کاری داریم (هرچند انواع آن نامتناهی است)، در حالی که هم‌زمان وجود این درونی دست‌کم گرفته شده و انکار می‌شود. من هم در کودکان و هم در بزرگسالان دیده‌ام که در آنجایی که روان‌رنجوری و سواسی قدرتمندترین عامل بوده، چنین تسلطی حاکی از یک جدایی اجباری بین دو (یا بیشتر) ابژه بود؛ در حالی که در جایی که شیدایی مسلط بود، بیمار به شیوه‌های خشن‌تری متوسل می‌شد. به این معنا که ابژه‌ها کشته می‌شدند، اما از آنجایی که سوژه همه‌توان بود فرض می‌گرفت که می‌تواند بلافاصله دوباره آنها را به زندگی برگرداند. یکی از بیماران من با عبارت «نگه داشتن اونها در تحرک معلق شده» از این فرآیند صحبت می‌کرد. کشتن ابژه‌ها با ساز و کار دفاعی نابودی ابژه (باقی‌مانده از قدیمی‌ترین دوره) متناظر است؛ احیا کردن آنها با جبران و ترمیم ابژه تناظر دارد. در این وضعیت «من» در ارتباطش با ابژه‌های واقعی نیز مصالحه‌ مشابهی را انجام می‌دهد. عطش برای ابژه که از ویژگی‌های بارز شیدایی است، نشان می‌دهد که «من» یک ساز و کار دفاعی را از وضعیت دپرسیو حفظ کرده است: درون فکنی ابژه‌های خوب. سوژه شیدا اشکال مختلف اضطراب مرتبط با این درون فکنی را انکار می‌کند (یعنی این اضطراب را که مبادا ابژه‌های بد را

۱۷. این «جبران» هم سو با ویژگی فانتزی‌گونه‌کل وضعیت، تقریباً همیشه ماهیتی غیرکاربردی و

تحقق‌ناپذیر دارد. ر.ک. Helene Deutsch, *Internationale Zeitschrift Psychoanalyse*.

۱۸. برtram لوین درباره‌یک بیمار شیدای حاد گزارش داده که خود را با هر دو والد در زمان مقاربت همانند

می‌کرد (*Psycho-Analytic Quarterly*, 1933).

درون فکنی کند یا با فرآیند درون فکنی ابره‌های خوبش را نابود کند؛ انکار او صرفاً با تکانه‌های نهاد مرتبط نیست و با نگرانی خود او برای امنیت ابره‌اش نیز ارتباط دارد. در نتیجه می‌توانیم فرض کنیم فرآیندی که به وسیله آن «من» و «من» آرمانی بر هم منطبق می‌شوند (اتفاقی که فروید نشان داد در شیدایی رخ می‌دهد) به این صورت است: «من» ابره را به شیوه‌ای آدم خوارانه در خود می‌گیرد (همان «ضیافت» که فروید در شرح خود از شیدایی از آن سخن می‌گوید)، اما هرگونه احساس نگرانی برای آن را انکار می‌کند. «من» چنین استدلال می‌کند که: «حالا اگر این ابره خاص هم نابود شد اتفاق چندان مهمی رخ نداده. ابره‌های دیگر زیادی برای به درون کشیدن وجود دارد.» به نظر من این خوار شمردن اهمیت ابره و توهین به آن یک ویژگی خاص شیدایی است و به «من» امکان می‌دهد آن جدایی ناقصی را که در کنار عطشش نسبت به ابره‌ها مشاهده می‌کنیم، عملی کند. چنین جدایی‌ای که «من» نمی‌تواند در وضعیت دپرسیو به آن برسد نماد یک پیشرفت است؛ نوعی سنگربندی «من» در رابطه با ابره‌هایش. اما ساز و کارهای واپس روانه‌ای که شرح آن رفت و «من» هم‌زمان در شیدایی به کار می‌گیرد، این پیشرفت را خنثی می‌کنند. پیش از آنکه نظرات خود را درباره نقش وضعیت‌های پارانوئید، دپرسیو و شیدا در رشد طبیعی بیان کنم، می‌خواهم درباره دو رؤیای بیماری بگویم که بعضی از نکاتی را که در ارتباط با وضعیت‌های روان‌پریشی توضیح دادم، نشان می‌دهند. نشانه‌ها و اضطراب‌ها مختلفی بیمار C را به روانکاوی آورده بود که من از میان آنها تنها به افسردگی‌های شدید و پارانوئیا و اضطراب‌های خودبیمارانگاری اشاره می‌کنم. در زمانی که بیمار این خواب‌ها را دید، روانکاوی او پیشرفت زیادی کرده بود. او خواب دیده بود که به همراه والدینش سوار بر یک واگن خط آهن به مسافرت می‌رفتند. احتمالاً واگن سقف نداشت، چون آنها در هوای آزاد بودند. بیمار احساس می‌کرد او است که «کل دم و دستگاه را هدایت می‌کند» و از والدینش که بسیار مسن‌تر و بیشتر از واقعیت نیازمند مراقبت او بودند، مراقبت می‌کند. پدر و مادر در تخت دراز کشیده بودند، اما نه مانند همیشه کنار هم؛ در وضعیتی که انتهای دو تخت‌خواب به هم وصل شده بود. گرم نگه داشتن آنها برای

بیمار مشکل بود. سپس بیمار در مقابل نگاه والدینش در لگنی ادرار کرد که در وسط آن یک شیء استوانه‌ای شکل قرار داشت. فرآیند ادرار کردن پیچیده به نظر می‌رسید، چون او باید بسیار دقت می‌کرد که در بخش استوانه‌ای ادرار نکند. بیمار احساس می‌کرد اگر می‌توانست دقیقاً داخل استوانه را نشانه بگیرد، به طوری که ادراری به اطراف پخش نشود، مشکلی وجود نمی‌داشت. زمانی که ادرار کردنش به پایان رسید متوجه شد لگن در حال سرریز شدن است و احساس نارضایتی کرد. او در حین ادرار کردن متوجه شده بود که آلتش بسیار بزرگ است و در این باره احساس راحتی نداشت؛ گویی پدرش نمی‌باید آن را می‌دید، چون احساس می‌کرد از پسرش شکست خورده است و او دوست نداشت پدرش را تحقیر کند. هم‌زمان احساس می‌کرد با ادرار کردن دردسر پدرش را کمتر می‌کند که مجبور نباشد از تخت بلند شود و خودش ادرار کند. در اینجا بیمار مکث کرد و بعد گفت در واقع احساس می‌کرد والدینش بخشی از او بودند. لگن و استوانه قرار بود یک گلدان چینی باشند، اما تصویر رؤیا درست نبود، چون پایه آنطور که باید زیر لگن قرار نداشت و به قول بیمار «جایش اشتباه بود» و بالای لگن - و در واقع درون آن - قرار داشت. سپس بیمار از تداومی لگن به کاسه‌های شیشه‌ای رسید که در خانه مادر بزرگش به عنوان چراغ گازسوز استفاده می‌شد و استوانه وسط هم او را به یاد توری چراغ می‌انداخت. سپس یک گذرگاه تاریک به ذهن بیمار آمد که در انتهای آن یک چراغ گازی کم سو می‌سوخت و گفت این تصویر در او احساس اندوه ایجاد می‌کند. این صحنه باعث می‌شد بیمار به خانه‌های فقیرانه و ویرانه‌ای فکر کند که به نظر می‌رسید در آنها هیچ چیز زنده‌ای جز این چراغ گازی کم سو وجود ندارد. البته کافی است کسی پیچ را بچرخاند تا نور کامل بسوزد. این موضوع به یاد بیمار انداخت که همیشه از گاز می‌ترسیده. او با دیدن شعله‌های اجاق گاز احساس می‌کرد شعله‌ها به سمت او می‌پزند و او را گاز می‌گیرند؛ انگار که سر یک شیر باشند. چیز دیگری که باعث می‌شد بیمار از گاز بترسد صدای «بق» وقت خاموش کردن آن بود. بعد از اینکه من تفسیر کردم که بخش استوانه‌ای لگن و توری چراغ گازی یک چیز هستند و بیمار به این دلیل می‌ترسید در آن ادرار کند که به دلیلی نمی‌خواست



شعله را خاموش کند، او پاسخ داد که البته که نمی‌توان از این راه شعله‌ گاز را خاموش کرد، چون سم آن باقی می‌ماند؛ مثل شمع نیست که به سادگی بتوان آن را با فوت خاموش کرد. شب بعد از آن، بیمار این رؤیا را دید: او صدای جلز و ولز چیزی را می‌شنید که در یک فر در حال سرخ شدن بود. نمی‌توانست ببیند که آن چیست، اما در ذهنش چیزی قهوه‌ای بود؛ احتمالاً یک کلیه در حال سرخ شدن در ماهی‌تابه بود. صدایی که او می‌شنید شبیه جیغ کشیدن یا گریه کردن با صدایی ضعیف بود و احساس او این بود که یک موجود زنده در حال سرخ شدن است. مادر او نیز آنجا حضور داشت و او سعی کرد توجه مادرش را به این موضوع جلب کند و به او بفهماند که سرخ کردن یک چیز زنده بدترین کار ممکن است؛ حتی بدتر از آب‌پز کردن یا پختن آن. شکنجه این وضعیت بیشتر بود، چون چربی داغ مانع می‌شد که آن چیز یکجا بسوزد و در حالی که پوستش کنده می‌شد زنده می‌ماند. او نمی‌توانست این موضوع را به مادرش بفهماند و به نظر می‌رسید موضوع برای مادرش مهم نیست. این مسئله او را نگران کرد، اما به نوعی هم به او اطمینان خاطر بخشید؛ به طوری که با خودش فکر کرد اگر از نظر مادرش موضوع مهم نیست، پس شاید واقعاً آنقدرها هم بد نباشد. فر که بیمار در رؤیایش آن را باز نکرد (و هرگز کلیه و ماهی‌تابه را ندید) او را یاد یک یخچال می‌انداخت. او در آپارتمان یکی از دوستانش بارها در یخچال را با در فر اشتباه گرفته بود. بیمار می‌گفت نمی‌داند گرما و سرما چیست؛ انگار به نوعی هر دو اینها برایش یکی است. چربی داغ شکنجه‌کننده در ظرف او را به یاد کتابی درباره‌ شکنجه می‌انداخت که در کودکی خوانده بود؛ در آن زمان ماجرای سر بریدن‌ها و شکنجه‌ها با روغن داد او را بسیار هیجان‌زده کرده بود. سر بریدن او را یاد شاه چارلز می‌انداخت. داستان اعدام پادشاه او را بسیار هیجان‌زده کرده بود و بعدها به نوعی هوادار وی شده بود. درباره‌ شکنجه با روغن داغ نیز بیمار گفت که خیلی زیاد به آن فکر می‌کرده و خود را در چنین موقعیتی تصور می‌کرده (به خصوص در حالی که پاهایش می‌سوخته) و مدام سعی داشته راهی پیدا کند که اگر حتماً باید این کار انجام شود، کمترین درد ممکن را داشته باشد.

روزی که بیمار این رؤیای دوم را برای من نقل کرد، ابتدا به شیوه روشن کردن کبریت من برای گیراندن سیگارم اشاره کرد. گفت مشخص است کبریت را درست نکشیده‌ام، چون تکه‌ای از بالای کبریت به سمت او پرتاب شده است. منظورش این بود که کبریت را با زاویه درست نکشیده بودم. بعد اضافه کرد مانند پدرش که وقتی تنیس بازی می‌کردند توپ‌ها را به روش غلطی به سمت او می‌فرستاد. سپس گفت نمی‌داند چند بار دیگر در طی روانکاوی اش اتفاق افتاده که قسمت بالای کبریت به سمت او پرتاب شده است. (قبلاً یکی دو بار دیگر هم اشاره کرده بود که حتماً کبریت‌های مسخره‌ای دارم، اما حالا انتقادش به روش من برای روشن کردن آنها برمی‌گشت.) بیمار تمایلی برای صحبت کردن نداشت و شکایت می‌کرد که در دو روز گذشته سرمای سختی خورده است؛ می‌گفت سرش بسیار سنگین است و گوش‌هایش کیپ شده است و خلطش بیشتر از زمان‌های دیگری است که سرما می‌خورده است. سپس رؤیایی را که گفتم برایم تعریف کرد و در جریان تداعی‌هایش یک بار دیگر به سرماخوردگی اشاره کرد و گفت که سرماخوردگی باعث شده تمایلی به انجام هیچ کاری نداشته باشد.

با تحلیل این رؤیاها، نور تازه‌ای بر بعضی نکات بنیادین در روند رشد بیمار تابیده شد. این مسائل قبلاً در جریان روانکاوی او مطرح و تحلیل شده بودند، اما حالا در ارتباطاتی تازه خود را نشان داده و برای بیمار کاملاً روشن و قانع‌کننده شده بودند. اکنون می‌خواهم تنها به نکاتی اشاره کنم که با نتیجه‌گیری‌هایی که در این مقاله به آنها رسیدم در ارتباط هستند. ضمن اینکه لازم است بگویم اشاره کردن به مهم‌ترین تداعی‌هایی که مطرح شد در این مقال نمی‌گنجد.

ادرار کردن در رؤیا ما را به فانتزی‌های پرخاشگرانه اولیه بیمار در برابر والدینش رساند که به طور خاص علیه رابطه جنسی آنها معطوف بود. بیمار در فانتزی آنها را گاز می‌گرفت و می‌بلعید و در کنار حملات دیگر رو و داخل آلت پدرش ادرار می‌کرد تا پوست آن را بکند، آن را بسوزاند و باعث شود پدرش در جریان مقاربت درون مادرش را نیز به آتش بکشد (شکنجه با روغن داغ). این فانتزی‌ها تا نوزادهای داخل بدن مادر

نیز گسترش پیدا کرده بود که قرار بود کشته (سوزانده) شوند. کلیه‌ای که زنده‌زنده می‌سوخت هم نماد آلت پدر (معادل مدفوع) بود و هم نماد نوزادهای داخل بدن مادر (فری که او بازش نکرد). اخته کردن پدر خود را در تداعی‌های سرزدن نشان داد. به درون کشیدن آلت پدر با این احساس نشان داده می‌شد که بیمار حس می‌کرد آلتش بسیار بزرگ است و هم به جای خودش و هم به جای پدرش ادرار می‌کند (فانتزی اینکه آلت پدرش داخل آلت خودش است یا به آلت خودش متصل شده است در جریان روانکاوی این بیمار بسیار مطرح شده بود). ادرار کردن بیمار در داخل کاسه به معنای مقاربت او با مادرش نیز بود (از آنجایی که کاسه و مادر در رؤیا نماد مادر - هم به عنوان یک چهره واقعی و هم یک چهره درونی شده - بود). پدر که از نظر جنسی ناتوان و اخته شده بود، مجبور بود مقاربت بیمار را با مادرش تماشا کند؛ برعکس موقعیتی که بیمار در فانتزی کودکی تجربه کرده بود. آرزوی تحقیر کردن پدر خود را با این احساس بیمار نشان می‌داد که نباید چنین کاری کند. این فانتزی‌های سادیستی (و فانتزی‌های دیگر) باعث بروز محتوای اضطرابی مختلفی شده بود: نمی‌شد به مادر فهماند که در معرض خطر آلت درونش قرار دارد که گاز می‌گیرد و می‌سوزد (سر شیرینی که می‌سوخت و گاز می‌گرفت، شعله‌گازی که او روشن کرده بود) یا اینکه نوزادانش در خطر سوختن قرار دارند و هم‌زمان خطری هم برای خود مادر محسوب می‌شوند (کلیه داخل فر). این احساس بیمار که پایه استوانه‌ای «در جای غلطی قرار دارد» (داخل کاسه، به جای بیرون آن) نه تنها نفرت اولیه و حسادت بیمار را از این موضوع نشان می‌داد که مادر آلت پدر را به درون خود راه داده، در ضمن نشان‌دهنده اضطراب او درباره این اتفاق خطرناک بود. فانتزی زنده نگه داشتن کلیه و آلت در حالی که شکنجه می‌شدند هم تمایلات ویرانگر نسبت به پدر و نوزادان را نشان می‌داد و هم تا حدودی نشانگر این آرزو بود که آنها را حفظ کند. وضعیت خاص قرارگیری تخت‌هایی که پدر و مادر در آن دراز کشیده بودند - و با اتاق خواب واقعی متفاوت بود - هم سائق پرخاشگری و حسادت اولیه را برای جدا کردن آنها از هم در زمان مقاربت نشان می‌داد و هم حاکی از این اضطراب بود

که مبادا مقاربتی که پسر در فانتزی خود آن را آن همه خطرناک کرده بود باعث صدمه یا مرگ والدین شود. آرزوی مرگ والدین به اضطراب اشباع‌کننده‌ای از مرگ آنها انجامید. این موضوع خود را در تداعی‌ها و احساسات مربوط به چراغ‌گازی کم‌سو، سن بالاتر والدین در رؤیا (مسن‌تر از واقعیت)، ناتوانی آنها و ضرورت گرم نگه داشته شدنشان به وسیله بیمار نشان می‌داد.

یکی از دفاع‌های بیمار علیه احساس گناه و مسئولیتش درباره فاجعه‌ای که خود ترتیب آن را داده بود، با این تداعی بیمار ابراز شد که من کبریت‌ها را اشتباه می‌کشم و پدرش توپ تنیس را اشتباه پرتاب می‌کند. به این ترتیب بیمار والدین را مسئول مقاربت خطرناک و اشتباهشان می‌داند، اما ترس از تلافی (با سوزاندن او) که پایه در فرافکنی دارد در این گفته که بیمار نمی‌داند چند بار در طی روانکاویش قسمت بالای کبریت به سمت او پرتاب شده است و نیز در تمام محتواهای اضطرابی درباره مورد حمله واقع شدن (سر شیر، روغن سوزان) بروز پیدا می‌کند.

این حقیقت که بیمار والدینش را درونی (درون‌فکنی) کرده بود، در این موارد مشهود بود: ۱. واگن خط آهنی که مرد به همراه والدینش با آن سفر می‌کرد و در آن مدام از والدینش مراقبت می‌کرد و «کل دم و دستگاه آن را هدایت می‌کرد»، نماد بدن خودش بود. ۲. واگن باز بود؛ در تضاد با احساس بیمار درباره درونی‌سازی والدین که حس می‌کرد نمی‌تواند خود را از ابژه‌های درونی‌اش رها کند. در حالی که باز بودن واگن انکار این موضوع بود. ۳. اینکه بیمار باید همه کاری برای والدینش انجام می‌داد؛ حتی ادرار کردن به جای پدرش. ۴. ابراز قطعی این احساس که آنها بخشی از خودش بودند.

اما از طریق درونی‌سازی والدین، تمام موقعیت‌های اضطرابی که پیش‌تر در ارتباط با والدین واقعی مطرح کردم هم درونی و در نتیجه مضاعف و تشدید شده و تا حدی ماهیت آنها تغییر کرد. مادر او که حاوی آلت سوزان و کودکان در حال مرگ بود (فر حاوی ماهی‌تابه)، در درون او قرار دارد. بیمار مضطرب است که والدینش در داخل او مقاربتی خطرناک دارند و لازم است آنها را جدای از هم نگه دارد. این ضرورت به منبع

موقعیت‌های اضطرابی بسیاری تبدیل شد و در جریان روانکاوی بیمار به عنوان زیربنای نشانه‌های وسواسی‌اش مشخص شد. هر آن ممکن است والدین مقاربتی خطرناک را آغاز کنند، یکدیگر را بسوزانند و بخورند و حتی بیمار را نابود کنند؛ چرا که «من» بیمار به مکانی تبدیل شده که تمام این موقعیت‌های خطر در آن به عمل در می‌آیند. در نتیجه بیمار هم‌زمان باید هم اضطراب زیادی را به خاطر والدینش تحمل کند و هم به خاطر خودش. او از مرگ قریب الوقوع والدین درونی شده‌اش پراز اندوه است، اما هم‌زمان جرأت نمی‌کند آنها را به طور کامل به زندگی برگرداند (پیچ زیاد کردن شعله را نمی‌پسچاند)؛ زیرا به زندگی برگشتن کامل آنها معنای تلویحی مقاربت را با خود دارد که نتیجه آن مرگ خود آنها و بیمار است.

علاوه بر این، خطراتی نیز وجود دارد که از جانب نهاد می‌آید. اگر حسادت و نفرت به دلیل یک ناکامی واقعی در درون او بجوشد، او یک بار دیگر در فانتزی با مدفوعات سوزانش به پدر درونی شده‌اش حمله می‌کند و مزاحم مقاربت والدین می‌شود که در نتیجه آن اضطرابش تجدید می‌شود. هر محرک درونی یا بیرونی می‌تواند اضطراب‌های پارانوئید او را از آزاررسانان درونی شده بالا ببرد. سپس اگر او اصلاً پدر خود را به درونش بکشد، پدر مرده به یک آزاررسان از نوعی خاص تبدیل می‌شود. این مسئله را می‌توان در اشاره بیمار (و تداعی‌های متعاقبش) مشاهده کرد که اگر شعله گاز را با مایع خاموش کنیم، از خود سم به جا می‌گذارد. در اینجا وضعیت پارانوئید به صحنه می‌آید و ایژه مرده درون با مدفوع و باد شکم معادل می‌شود.<sup>۱۹</sup> با این حال، وضعیت پارانوئید که در آغاز روانکاوی این بیمار بسیار قدرتمند بود و حالا تا حد زیادی از میان رفته است، چندان در این رؤیاها بروز پیدا نمی‌کند.

---

۱۹. تجربه به من نشان داده که تصویرسازی فرد پارانوئید از وجود یک ایژه مرده در درونش، تصویر یک آزاررسان اسرارآمیز و وهم‌آلود است. به نظر می‌رسد این آزاررسان کاملاً نمرده است و هر آن ممکن است به روشی حيله‌گرانه و زیرکانه از نو ظهور کند و این بار حتی خطرناک‌تر و متخصص‌تر نیز هست؛ چون سوژه یک بار سعی کرده با کشتن او از شرش خلاص شود (ذهنیت یک شبح خطرناک).

آنچه بر رؤیاهای حاکم است، احساس آشفتگی مرتبط با اضطراب برای ابژه‌های محبوب است و چنانچه پیش‌تر اشاره کردم از ویژگی‌های وضعیت دپرسیو است. در رؤیاهای بیمار به شیوه‌های مختلفی با وضعیت دپرسیو روبه‌رو می‌شود. او با جدا نگه داشتن والدین از یکدیگر و در نتیجه با متوقف کردن آنها در میانه مقابله‌ی لذت‌بخش و در عین حال خطرناک، کنترل شیدای سادیستی خود را بر والدینش اعمال می‌کند. هم‌زمان، شیوه مراقبت از والدین نشان‌دهنده ساز و کارهای وسواسی است. اما روش اصلی بیمار برای فائق آمدن بر وضعیت دپرسیو، ترمیم است. بیمار در رؤیای خود، خود را به طور کامل وقف والدینش می‌کند تا آنها را زنده و آسوده نگه دارد. نگرانی او برای مادرش به اوایل کودکی‌اش باز می‌گردد و این سائق که برای مادر و نیز پدرش جبران مافات کند و بگذارد نوزادها بزرگ شوند، نقش مهمی در تمام ولایش‌های او ایفا می‌کند. ارتباط میان اتفاقات خطرناکی که درون او رخ می‌دهد و اضطراب‌های خودبیمارانگارانۀ بیمار خود را در اشارات بیمار به سرماخوردگی‌اش در زمانی که این رؤیاهای او را دید، نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد خلطی که بیش از اندازه غلیظ بود با ادرار داخل کاسه، روغن داخل تابه و نیز با مایع منی او همانند شده است و در سر بیمار - که حس سنگینی زیادی داشت - اعضای تناسلی والدین او حمل می‌شد (ماهی‌تابۀ حاوی کلیه). خلط باید عضو تناسلی مادر را از تماس با عضو تناسلی پدر حفظ می‌کرد و هم‌زمان نشان‌دهنده مقابله جنسی با مادر درون بود. بیمار حسی را که در سرش داشت، احساس مسدود شدن توصیف می‌کرد؛ احساسی که با مسدود شدن عضو تناسلی یکی از والدین در برابر آلت تناسلی دیگری و جدا کردن ابژه‌های درونی‌اش از هم متناظر بود. یکی از محرک‌های این رؤیا ناکامی‌ای بود که بیمار کمی قبل از دیدن این رؤیاهای در واقعیت با والدینش تجربه کرده بود. هرچند این تجربه به افسردگی منجر نشده بود، تعادل احساسی بیمار را در اعماق وجودش بر هم زده بود؛ حقیقتی که این رؤیاهای آن را روشن کرده بود. در رؤیاهای قدرت وضعیت دپرسیو افزون‌تر دیده می‌شود و اثرگذاری دفاع‌های قدرتمند بیمار تا حدی کاهش پیدا می‌کند. در زندگی واقعی چنین نیست. جالب اینجاست که این رؤیا محرک دیگری هم داشت

که از نوع کاملاً متفاوتی بود. بیمار بعد از تجربه دردناکش، اخیراً با والدینش به سفری کوتاه رفته بود و بسیار به او خوش گذشته بود. در واقع شروع رؤیا او را به یاد این سفر خوشایند می‌انداخت، اما بعد احساسات افسردگی بر احساس خشنودی پیشی گرفتند. همان‌گونه که پیش‌تر اشاره کردم، بیمار قبلاً مدام نگرانی‌های زیادی دربارهٔ مادرش داشت، اما این نگرش او در طول روانکاویش تغییر کرده بود و او حالا رابطه‌ای شاد و فارغ‌بال با پدر و مادرش داشت.

نکاتی که من در ارتباط با رؤیاها به آنها اشاره کردم، از نظر من نشان می‌دهد فرآیند درونی‌سازی - که در قدیمی‌ترین مرحلهٔ نوزادی اتفاق می‌افتد - در ایجاد وضعیت‌های روان‌پریشی نقشی اساسی دارد. ما می‌بینیم همین که والدین درونی می‌شوند، فانتزی‌های پرخاشگرانهٔ اولیهٔ معطوف به آنها به ترس پارانوئیدی از آزار بیرونی و بیش از آن درونی می‌انجامد، به شکل‌گیری اندوه و آشفتگی دربارهٔ مرگ قریب‌الوقوع ابژه‌های جذب شده و نیز اضطراب‌های خودبیمارانگاری منجر می‌شود و جرقهٔ تلاش برای تسلط یافتن بر رنج تحمل‌ناپذیر درون را که به «من» تحمیل شده است، به شیوه‌ای همه‌توان و شیدا می‌زند. به علاوه می‌بینیم چگونه با افزایش تمایل به ترمیم، کنترل مسلط و سادیستی والدین درونی شده تعدیل می‌شود.

شرح با جزئیات اینکه یک کودک طبیعی چگونه از وضعیت‌های دپرسیو و شیدا گذر می‌کند (که از نظر من بخشی از رشد طبیعی را شکل می‌دهد)، در این مقال نمی‌گنجد.<sup>۲۰</sup> در نتیجه به ذکر چند نکتهٔ کلی بسنده می‌کنم.

من در کارهای قبلی‌ام دیدگاهی را مطرح کردم که در ابتدای این مقاله نیز به آن اشاره کردم؛ اینکه کودک در چند ماه نخست زندگی دچار اضطراب‌های پارانوئیدی مرتبط با پستان‌های «بد» محروم‌کننده است و آنها را به صورت آزارسانانی بیرونی و درونی شده

۲۰. ادوارد گلور معتقد است کودک در جریان رشد خود از مراحل عبور می‌کند که پایه و اساس اختلالات روان‌پریشانهٔ مالیخولیا و شیدایی را بنا می‌گذارند ('A Psycho-Analytic Approach to the

درک می‌کند.<sup>۲۱</sup> از طریق همین رابطه با پاره‌ابژه‌ها و با معادل گرفتن آنها با مدفوع است که در این مرحله رابطه کودک با همه‌ی چیزهای دیگر نیز ماهیتی فانتزی‌گونه و غیرواقع‌بینانه پیدا می‌کند؛ با بخش‌هایی از بدن خودش و با مردم و اشیای اطرافش که در ابتدا صرفاً ادراکی ناواضح از آنها دارد. جهان ابژه‌های کودک را در دو یا سه ماه نخست می‌توان مملو از بخش‌ها و تکه‌هایی متخاصم و آزاررسان و یا در غیر این صورت کام‌بخش از جهان واقعی دانست. با گذشت زمانی کوتاه کودک ادراک بهتر و بیشتری از مادر به عنوان شخصی کامل به دست می‌آورد و این ادراک واقع‌بینانه‌تر به جهان ورای مادر نیز گسترش پیدا می‌کند. این حقیقت که یک رابطه خوب با مادر و با جهان بیرونی به نوزاد کمک می‌کند بر اضطراب‌های پارانوئیدی اولیه فائق بیاید، بیش از پیش اهمیت تجربیات اولیه نوزاد را نشان می‌دهد. روانکاوی از آغاز، همواره بر اهمیت تجربیات اولیه کودک تأکید کرده است، اما به نظر من می‌رسد که تنها از زمانی که اطلاعات بیشتری درباره ماهیت و محتوای اضطراب‌های اولیه و تعامل مداوم بین تجربیات واقعی و زندگی فانتزی‌گونه نوزاد به دست آورده‌ایم، می‌توانیم به طور کامل درک کنیم که چرا عامل بیرونی چنین اهمیتی دارد. اما زمانی که این اتفاقات رخ می‌دهد، فانتزی‌ها و احساسات سادیستی نوزاد - به خصوص فانتزی‌ها و احساسات آدم‌خوارانه - در اوج خود هستند. هم‌زمان، کودک حالا تغییری را در نگرش احساسی خود نسبت به مادرش تجربه می‌کند. در نتیجه، کودک هم‌زمان هم احساساتی با ماهیت ویرانگر و هم محبت‌آمیز را نسبت به همان ابژه واحد تجربه می‌کند و این به ایجاد تعارضاتی عمیق و آزاردهنده در ذهن نوزاد می‌انجامد.

---

۲۱. دکتر سوزان آیزاکس در نکاتی که در مقاله «اضطراب در نخستین سال زندگی» (ارائه شده در انجمن روانکاوی بریتانیا، ژانویه ۱۹۳۴) به آنها اشاره می‌کند، این موضوع را مطرح می‌کند که اولین تجربیات کودک از محرک‌های دردناک درونی و بیرونی پایه و اساس فانتزی‌هایی را درباره ابژه‌های متخاصم درونی و بیرونی بنا می‌گذارد و همین تجربیات هستند که تا حد زیادی در ساخته شدن این فانتزی‌ها نقش دارند. به نظر می‌رسد که در نخستین مرحله زندگی هر محرک نامطلوب با پستان‌های «بد» محروم‌کننده و هر محرک خوشایندی با پستان‌های «خوب» و کام‌بخش مرتبط می‌شود.



در شرایط طبیعی، «من» در این مرحله از رشد خود (تقریباً بین چهار تا پنج ماهگی) با این ضرورت روبه‌رو می‌شود که واقعیت روانی را نیز تا حد مشخصی در کنار واقعیت بیرونی به رسمیت بشناسد. در نتیجه کودک وادار می‌شود که بفهمد ابژه محبوب در عین حال همان ابژه منفور است و علاوه بر این، ابژه‌های واقعی و چهره‌های تخیلی (چه درونی و چه بیرونی) با هم رابطه‌ای تنگاتنگ دارند. من در مقالات دیگرم به این نکته اشاره کرده‌ام که در کودک بسیار کوچک، پهلو به پهلو روابط کودک با ابژه‌های واقعی‌اش - اما در اصل در سطحی دیگر - روابط او با تصاویر غیر واقعی‌اش (هم به عنوان چهره‌های بیش از حد خوب و هم چهره‌های بیش از حد بد) نیز وجود دارد.<sup>۲۲</sup> این دو گونه از روابط ابژه‌ای در مسیر رشد، به شیوه‌ای همواره فزاینده با یکدیگر می‌آمیزند و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند.<sup>۲۳</sup> نخستین گام مهم در این مسیر، از نظر من زمانی اتفاق می‌افتد که کودک مادرش را به عنوان یک شخص کامل می‌شناسد و با او به عنوان یک فرد کامل، واقعی و محبوب همانندسازی می‌کند. در این زمان است که وضعیت دپرسیو (که ویژگی‌های آن را در این مقاله توصیف کردم) به میدان می‌آید. «فقدان ابژه محبوب» که نوزاد آن را با عقب کشیدن پستان مادر بارها و بارها تجربه می‌کند این وضعیت را تحریک و تقویت می‌کند. این فقدان در زمان از شیر گرفتن نوزاد به اوج خود می‌رسد. ساندر رادو اشاره کرده است<sup>۲۴</sup> که «ژرف‌ترین نقطه تثبیت را در موقعیت دپرسیو می‌توان در وضعیتی یافت که عشق تهدید به از دست رفتن می‌شود (فروید). به خصوص در موقعیت گرسنگی کودکی که مک می‌زند». رادو با اشاره به این گفته فروید که در شیدایی «من» یک بار دیگر با فرمان در هم می‌آمیزد و یکی می‌شود، به این نتیجه می‌رسد که «این فرآیند، تکرار درون روانی وفادارانه‌ای است از تجربه ادغام با مادر که در زمان شیر خوردن از پستان رخ

۲۲. M. Klein, 'Early Stages of the Oedipus Conflict', this JOURNAL, Vol. IX, منبع: 1928; and 'Personification in the Play of Children', this JOURNAL, Vol. X, 1929

۲۳. M. Klein 'The Psycho-Analysis of Children, ch. VIII

۲۴. Sándor Radó, 'The Problem of Melancholia', this JOURNAL, Vol. IX, 1928. منبع:

می‌دهد». من با این جملات موافقم، اما دیدگاه‌های من با نتیجه‌گیری‌های رادو در نکات مهمی متفاوت است؛ به خصوص در مورد این عقیده‌ او که احساس گناه به شیوه‌ای غیرمستقیم و پیچیده با این تجربیات اولیه مرتبط می‌شود. من قبلاً هم اشاره کردم که از نظر من، در همان دوران مک زدن که نوزاد مادر را به عنوان فردی کامل می‌شناسد و نیز زمانی که از درون فکنی پاره‌بته‌ها به درون فکنی ابژه به عنوان یک کل می‌رسد، تا حدی احساس گناه و ندامت را تجربه می‌کند، تا حدی دردی را که از تعارض بین عشق و نفرت غیرقابل کنترل نشأت می‌گیرد حس می‌کند و تا حدی اضطراب‌های ناشی از مرگ قریب‌الوقوع ابژه‌های محبوب درونی شده و بیرونی را احساس می‌کند؛ می‌گویم تا حدی، چون این احساسات نسبت به رنج و احساسات کاملاً شکل‌گرفته‌ای که در فرد مالخولیایی بزرگسال دیده می‌شود خفیف‌تر و کمتر است. البته که این احساسات در فضایی متفاوت تجربه می‌شوند. کل موقعیت و دفاع‌های نوزاد (که بارها و بارها بر اثر عشق مادر احساس اطمینان می‌کند) بسیار با موقعیت و دفاع‌های فرد مالخولیایی بزرگسال متفاوت است. اما نکته مهم در اینجا است که این رنج‌ها، تعارضات و احساسات ندامت و گناه که از رابطه «من» با ابژه‌های درونی شده‌اش سرچشمه می‌گیرند، از پیش در نوزاد فعال هستند. چنانچه گفتم، همین موضوع در مورد وضعیت‌های پارانوئید و شیدایی نیز صدق می‌کند. اگر نوزاد نتواند در این مرحله از زندگی ابژه‌های محبوبش را در درون خود مستقر کند (یعنی اگر درون فکنی ابژه «خوب» عقیم بماند)، شرایط «فقدان ابژه محبوب» در او نیز درست به همان صورت که در فرد مالخولیایی بزرگسال دیده می‌شود، ظهور می‌کند. این اولین فقدان بنیادین بیرونی یک ابژه محبوب - که از طریق فقدان پستان پیش و در حین از شیر گرفتن نوزاد تجربه می‌شود - تنها در شرایطی در ادامه به حالت دپرسیو می‌انجامد که در این مرحله اولیه رشد نوزاد موفق نشده باشد ابژه محبوبش را در درون «من» خود مستقر کند. باز هم به نظر من در همین مرحله اولیه رشدی است که فانتزی‌های شیدا - که ابتدا به شکل فانتزی‌های کنترل‌کردن پستان و کمی بعد به شکل فانتزی‌های کنترل‌کردن والدین درونی علاوه بر والدین بیرونی هستند - آغاز می‌شوند؛ آن

هم با تمام ویژگی‌های وضعیت شیدایی که پیش‌تر توضیح دادم. نوزاد از این فانتزی‌ها برای مبارزه با وضعیت دپرسیو استفاده می‌کند. در هر زمان که کودک پس از از دست دادن پستان دوباره آن را باز یابد، فرآیند شیدایی که «من» و «من» ایدئال را بر هم منطبق می‌کند (فروید) به کار می‌افتد؛ چون کامروایی کودک از دریافت شیر نه تنها به صورت بلع آدم‌خوارانه ابژه‌های بیرونی (به قول فروید «ضیافت» شیدایی) برداشت می‌شود، در ضمن فانتزی‌های آدم‌خوارانه مرتبط با ابژه‌های محبوب درونی را نیز به کار می‌اندازد و با کنترل یافتن بر این ابژه‌ها مرتبط می‌شود. شکی نیست که در این مرحله هرچه کودک بیشتر بتواند رابطه‌ای شادمانه با مادر واقعی خود برقرار کند، بیشتر می‌تواند بر وضعیت دپرسیو فائق آید. اما همه چیز به این مسئله بستگی دارد که کودک چگونه می‌تواند راه خود را به خارج از تعارض بین عشق و نفرت و سادیسیم غیرقابل کنترل باز کند. همان‌گونه که پیش‌تر اشاره کردم، در نخستین مرحله رشد ابژه‌های آزاررسان و خوب (پستان‌ها) در ذهن کودک کاملاً جدای از هم قرار دارند. زمانی که همراه با درون‌فکنی ابژه کامل و واقعی آنها به یکدیگر نزدیک می‌شوند، «من» بارها و بارها به همان ساز و کار پناه می‌برد که برای بهبود روابط با ابژه‌ها نیز اهمیت بسیار زیادی دارد؛ می‌توان آن را به صورت دویاره‌سازی تصاویر ذهنی کودک به دو دسته محبوب و منفور (خوب‌ها و خطرناک‌ها) توضیح داد. شاید به نظر برسد که در واقع در همین مرحله است که دوسوگرایی آغاز می‌شود؛ دوسوگرایی‌ای که در نهایت به روابط ابژه‌ای یا به بیان دیگر به ابژه‌های کامل و واقعی مرتبط است. دوسوگرایی که در دویاره‌سازی تصاویر ذهنی ظهور پیدا می‌کند، به کودک کوچک امکان می‌دهد اعتماد و باور بیشتری به ابژه‌های واقعی خود و متعاقب آن به ابژه‌های درونی شده‌اش به دست آورد، آنها را بیشتر دوست داشته باشد و به شیوه فزاینده‌ای فانتزی‌های ترمیمش را نسبت به ابژه محبوب اجرا کند. هم‌زمان اضطراب‌ها و دفاع‌های پارانوئیدی به ابژه‌های «بد» معطوف هستند. حمایتی که «من» از جانب یک ابژه «خوب» واقعی دریافت می‌کند با یک ساز و کار فرار - که بین ابژه‌های خوب درونی و بیرونی‌اش در نوسان است - افزایش پیدا می‌کند.

به نظر می‌رسد که در این مرحله از رشد، یکی شدن ابژه‌های بیرونی و درونی، محبوب و منفور و واقعی و تخیلی به شیوه‌ای انجام می‌شود که هر گام این یکی شدن یک بار دیگر به دوپاره شدن مجدد تصاویر ذهنی منجر می‌شود. اما با افزایش سازگاری با دنیای بیرون، این دوپاره‌سازی در سطوحی انجام می‌گیرد که به تدریج به واقعیت نزدیک و نزدیک‌تر می‌شوند. این روند ادامه دارد، تا زمانی که عشق به ابژه‌های واقعی و درونی شده و اعتماد به آنها نیز شکل گیرد؛ سپس دوسوگرایی که تا حدی نقش محافظی را در برابر نفرت خود فرد و نیز ابژه‌های منفور و وحشتناک بازی می‌کند، دوباره در مسیر رشد به‌نحوی در مقادیر مختلف از میان برود. در کنار افزایش عشق به ابژه‌های خوب و واقعی، اعتماد کودک نیز به توانایی خودش برای عشق ورزیدن و در نتیجه کاهش اضطراب پارانوئیدی از ابژه‌های بد اتفاق می‌افتد؛ این تغییرات به کاهش سادیسم می‌انجامد و باعث می‌شود کودک روش‌های بهتری برای تسلط یافتن بر پرخاشگری و کنار گذاشتن آن پیدا کند. تمایل کودک به ترمیم و جبران که نقشی بسیار مهم در فرآیند بهنجاری غلبه بر وضعیت دپرسیو دارند، به شیوه‌های مختلفی به کار می‌افتد که من از میان آنها تنها به دو روش اساسی اشاره می‌کنم: وضعیت‌ها و ساز و کارهای شیدایی و وسواسی.

چنین به نظر می‌آید که عبور از مرحله‌ی درون‌فکنی پاره‌ابژه‌ها به ابژه‌های محبوب کامل با تمام مفاهیم ضمنی که با خود به همراه دارد، نقشی بسیار حیاتی و مهم در رشد کودک دارد. درست است که موفقیت این امر تا حد زیادی به این مسئله بستگی دارد که «من» چگونه توانسته است در مرحله پیشین رشد با سادیسم و اضطراب خود روبه‌رو شود و آیا توانسته است یک رابطه‌ی لیبیدویی قدرتمند با پاره‌ابژه‌های خود برقرار کند یا خیر. اما همین که «من» این گام را بردارد، به اصطلاح به یک نقطه‌ی تلاقی می‌رسد که تمام مسیرهایی که کل ساختار روان را مشخص می‌کنند، از آن عبور می‌کنند.

من تا اینجا تا حدی روشن کردم که چطور شکست در همانندسازی با ابژه‌ی محبوب درونی و واقعی می‌تواند به اختلالات روان‌پریشانه‌ی حالت‌های دپرسیو یا شیدایی یا پارانویا بینجامد.

حال قصد دارم به یک یا دو روش «من» در تلاش برای پایان دادن به رنج‌های مرتبط با وضعیت دپرسیو اشاره کنم. یعنی الف) با «فرار به سمت ابژه «خوب» درونی شده» که ساز و کاری است که ملینتا اشمیدبرگ<sup>۲۵</sup> در رابطه با اسکیزوفرنی به آن اشاره کرده است.<sup>۲۶</sup> «من» یک ابژه محبوب کامل را درون فکنی کرده است، اما به لطف دهشت بیش از اندازه‌اش از آزاررسانان درونی شده که به دنیای بیرون فرافکنی می‌شود، «من» به باور افراطی به خیرخواهی ابژه‌های درونی‌اش پناه می‌برد. نتیجه چنین فراری می‌تواند انکار واقعیت روانی و بیرونی و عمیق‌ترین نوع روان‌پریشی باشد.

ب) با فرار به سمت ابژه‌های «خوب» بیرونی به عنوان روشی برای تکذیب تمام اضطراب‌ها، چه درونی و چه بیرونی. این ساز و کاری است که از ویژگی‌های روان‌پریشی است و می‌تواند به وابستگی بنده‌وار به ابژه‌ها و به ضعف «من» بینجامد.

همان‌طور که پیش‌تر اشاره کردم، این ساز و کارهای دفاعی در عبور طبیعی از وضعیت دپرسیو نوزادی ایفای نقش می‌کنند. شکست در گذار موفقیت‌آمیز از این وضعیت باعث می‌شود یکی از ساز و کارهای فراری که به آنها اشاره شد بر دیگری غالب شود و در نتیجه روان‌پریشی یا روان‌رنجوری شدیدی ایجاد شود.

من در این مقاله بر این نکته تأکید کردم که از نظر من وضعیت دپرسیو نوزادی وضعیت محوری در رشد کودک است. به نظر می‌رسد رشد بهنجار کودک و قابلیت او برای عشق ورزیدن تا حد زیادی به این مسئله بستگی دارد که «من» چگونه از این نقطه عطف عبور می‌کند. این موضوع به نوبه خود به تغییراتی بستگی دارد که قدیمی‌ترین ساز و کارها (که در افراد بهنجار نیز در کار هستند) در معرض آن قرار می‌گیرند و با تغییر در روابط «من» با ابژه‌هایش همراه است. این موفقیت به خصوص به بازی متقابل موفقیت‌آمیزی بین وضعیت‌ها و ساز و کارهای دپرسیو، شیدایی و سواسی وابسته است.

۲۵. دختر ملانی کلاین. م.

۲۶. منبع: M. Schmeideberg, 'Psychotic Mechanisms in Cultural Development' this

## سوگواری و رابطه آن با حالت‌های شیدایی - افسردگی\*

چنانچه فروید در «سوگواری و مالیخولیا» می‌گوید، بخش مهمی از کار سوگواری واقعیت‌آزمایی است. فروید می‌گوید: «در سوگ، این دوره زمانی برای اجرای دقیق تکلیفی که واقعیت‌آزمایی آن را تحمیل می‌کند ضروری است و... با انجام این وظیفه، «من» موفق می‌شود لیبیدوی خود را از ابژه از دست رفته آزاد کند»<sup>۱</sup> و نیز می‌گوید: «خاطرات و امیدهایی که لیبیدو را به ابژه متصل می‌کنند یکی یکی به صحنه می‌آیند و نیروگذاری شدیدی روی آنها انجام می‌شود و لیبیدو از آنها جدا می‌شود. توضیح اینکه چرا انجام جزء به جزء این فرآیند تحمیلی واقعیت - که در ذات این سازش است - چنین دردناک است، با زبان اقتصاد روانی به هیچ وجه ساده نیست. جالب توجه است که این درد به نظر ما طبیعی می‌آید.»<sup>۲</sup> و در بخشی دیگر می‌گوید: «ما حتی نمی‌دانیم کار سوگواری با استفاده از کدام تمهیدات اقتصادی انجام می‌گیرد؛ شاید بتوان با حدس و گمان به این

---

\* Mourning and its relation to manic-depressive states: این مقاله نخستین بار در پانزدهمین

کنگره بین‌المللی روانکاوی، پاریس، ۱۹۳۸ خوانده شد. سپس با تجدید نظر و به منظور چاپ در شماره مربوط به شصتمین سال روز تولد ارنست جونز گسترش پیدا کرد و در این منبع به چاپ رسید:

*The International Journal of Psychoanalysis*, Vol. XX, Parts 3 and 4, 1939

۱. منبع: *Collected Papers*, Vol. IV, p. 163

۲. منبع: *Collected Papers*, Vol. IV, p. 154

موضوع پرداخت. واقعیت حکم خود را خطاب به یکایک خاطرات و امیدها که لیبیدو از طریق آنها به ابژه از دست رفته متصل بود صادر می‌کند: ابژه دیگر وجود ندارد؛ و «من» به تعبیری با همین پرسش روبه‌رو می‌شود که آیا او نیز سرنوشت مشابهی خواهد داشت؟ و در نتیجه تحت تأثیر مجموع رضایت‌های نارسیسیستی خود - از آن رو که زنده است - قانع می‌شود تا اتصال خود را با ابژه ناموجود قطع کند. به دلیل آهسته و تدریجی بودن این جدایی، می‌توان چنین برداشت کرد که زمانی که این وظیفه به انجام رسید دیگر از انرژی مورد نیاز برای انجام آن اثری باقی نمی‌ماند.»<sup>۳</sup>

از نظر من ارتباط نزدیکی بین واقعیت‌آزمایی در سوگواری طبیعی و فرآیندهای اولیه ذهن وجود دارد. باور من این است که کودک از حالات ذهنی ای مشابه سوگواری بزرگسال عبور می‌کند؛ یا می‌توان گفت هرگاه در بزرگسالی سوگ تجربه می‌شود، این سوگواری اولیه احیا می‌شود. مهم‌ترین شیوه‌ای که کودک با استفاده از آن بر این حالات سوگواری فائق می‌آید، از نظر من واقعیت‌آزمایی است؛ البته همان‌طور که فروید تأکید کرده است این فرآیند بخشی از روند سوگواری است.

من در مقاله «سهم آوردی در پدیدآیی روانی حالات شیدایی - افسردگی»<sup>۴</sup> مفهوم وضعیت دپرسیو نوزادی را معرفی کردم و ارتباط بین این وضعیت و حالات شیدایی - افسردگی را توضیح دادم. اکنون برای روشن کردن رابطه بین وضعیت دپرسیو نوزادی و سوگواری طبیعی باید ابتدا اشاره مختصری به بعضی از گفته‌هایم در آن مقاله داشته باشم و سپس آنها را بسط دهم. در ضمن امیدوارم در جریان گفته‌هایم سهمی نیز در درک بیشتر از ارتباط بین سوگواری بهنجار و همچنین سوگواری نابهنجار و حالات شیدایی - افسردگی داشته باشم.

۳. منبع: *Collected Papers*, Vol. IV, p. 166.

۴. منبع: *The International Journal of Psychoanalysis*, Vol. XVI, 1935. مقاله حاضر در واقع ادامه همان مقاله است و بسیاری از آنچه می‌خواهم در آنجا بگویم، بر پایه نتیجه‌گیری‌هایی است که در آن مقاله به آنها رسیدم.

من در آن مقاله نوشتم که نوزاد احساسات افسردگی‌ای را تجربه می‌کند که درست پیش، در حین و پس از گرفته شدن از شیر به اوج خود می‌رسند. این همان حالت ذهنی در نوزاد است که من نام «وضعیت دپرسیو» را بر آن گذاشتم و گفتم نوعی مالیخولیای در حال زاده شدن است. ابژه‌ای که سوگواری برای آن انجام می‌شود پستان مادر و تمام چیزهایی است که پستان و شیر در ذهن نوزاد نماینده آن هستند؛ از جمله عشق و محبت، خوبی و امنیت. نوزاد احساس می‌کند تمام اینها را از دست داده است و این فقدان در نتیجه فانتزی‌های آزمندانه و ویرانگر و تکانه‌های غیرقابل کنترل خودش علیه پستان‌های مادر رخ داده است. آشفتگی بیشتر درباره فقدان قریب الوقوع (این بار درباره هر دو والد) از موقعیت ادیپی زاده می‌شود که خیلی زود و در ارتباط بسیار نزدیک با حس ناکامی از پستان شکل می‌گیرد و در ابتدا تحت تسلط تکانه‌ها و ترس‌های دهانی قرار دارد. حلقه ابژه‌های محبوب که در فانتزی به آنها حمله می‌شود و در نتیجه ترس از دست دادن آنها وجود دارد، با شکل‌گیری روابط دوسوگرای کودک با برادران و خواهرانش گسترش پیدا می‌کند. پرخاشگری نسبت به برادران و خواهران ساخته فانتزی که در داخل بدن مادر مورد حمله قرار می‌گیرند، باعث شکل‌گیری احساس گناه و فقدان می‌شود. تجربه به من نشان داده است که اندوه و نگرانی درباره فقدان ترس آور ابژه‌های «خوب» (یعنی همان وضعیت دپرسیو) عمیق‌ترین منبع برای تعارض‌های دردناک در موقعیت ادیپی و نیز در روابط کودک - به طور کلی - است. در جریان رشد طبیعی، فرد به شیوه‌های مختلف بر این احساسات سوگ و ترس فائق می‌آید.

فرآیندهای درونی‌سازی که من در آثار خود تأکید زیادی بر آنها کرده‌ام، هم‌سو با رابطه کودک - ابتدا با مادر و خیلی زود با پدر و سایر افراد - شکل می‌گیرند. نوزاد که والدین خود را به درون کشیده است، احساس می‌کند آنها به صورت افرادی زنده در درون بدنش حضور دارند؛ به همان شیوه محسوسی که فانتزی‌های ژرف ناخودآگاه را تجربه می‌کند. آنها در ذهن کودک - به اصطلاح من - ابژه‌های «درونی» یا «داخلی» هستند. در نتیجه، یک دنیای درونی متناظر با تجربه‌های واقعی کودک و برداشت‌های او از افراد و دنیای بیرونی



(که البته فانتری‌ها و تکانه‌های کودک تغییراتی در آن ایجاد می‌کند) در ذهن ناخودآگاه کودک ساخته می‌شود. اگر این دنیا متشکل از افرادی باشد که در وهله اول با یکدیگر و با «من» در صلح هستند، نتیجه هماهنگی، امنیت و یکپارچگی درونی برای کودک است. بین اضطراب‌های مرتبط با مادر «بیرونی» (من این نام را در مقابل مادر «درونی» روی مادر واقعی می‌گذارم) و اضطراب‌های مرتبط با مادر «درونی» تعاملی مدام وجود دارد و شیوه‌هایی که «من» برای رویارویی با این دو دسته اضطراب به کار می‌گیرد، ارتباط متقابل با هم دارند. در ذهن نوزاد، مادر «درونی» با مادر «بیرونی» مرتبط و در واقع «بدل» او است؛ البته بدلی که هم‌زمان از طریق فرآیند درونی سازی در ذهن کودک دستخوش تغییراتی نیز شده است. به این معنا که تصویر او تحت تأثیر فانتری‌های کودک و محرک‌های درونی و تجربیات درونی گوناگونی قرار گرفته است. درونی شدن موقعیت‌های بیرونی که کودک در آن زندگی می‌کند (و به اعتقاد من اتفاقی است که از روزهای نخست زندگی رخ می‌دهد) نیز از همین اصل تبعیت می‌کند؛ اینها نیز به «بدل» موقعیت‌های واقعی تبدیل می‌شوند و به همان دلیلی که عنوان شد دستخوش تغییراتی می‌شوند. این واقعیت که افراد، اشیاء، موقعیت‌ها و اتفاقات (یعنی کل دنیای درونی که در حال ساخته شدن است) با درونی شدن دیگر از دسترس مشاهده و قضاوت دقیق کودک خارج می‌شوند و نمی‌توان حقیقت آنها را با استفاده از ابزار ادراک (که در مورد دنیای ابژه‌های محسوس و عینی در اختیار فرد قرار دارند) مشخص کرد، ضربه شدیدی به ماهیت فانتری‌گونه این دنیای درونی می‌زند. تردیدها، عدم قطعیت و اضطراب‌هایی که از این امر ناشی می‌شوند، نقش محرکی مدام را برای کودک کم‌سن و سال بر عهده دارند که مشاهده کند و از دنیای ابژه‌ای بیرونی اطمینان حاصل کند<sup>۵</sup>؛ همان دنیای بیرونی که این دنیای درونی از آن نشأت گرفته است

---

۵. در اینجا تنها می‌توانم به طور گذرا به انگیزه مهمی اشاره کنم که این اضطراب‌ها در مسیر رشد انواع و اقسام علاقمندی‌ها و ولایش‌ها ایجاد می‌کنند. اگر این اضطراب‌ها بیش از حد قدرتمند باشند، ممکن است در رشد عقلانی اخلال ایجاد کنند یا حتی آن را متوقف کنند. (ر.ک. Klein, 'A. Contribution to the Theory of Intellectual Inhibition', *The International Journal of Psychoanalysis*, Vol. XII, 1931)

و کودک با استفاده از آن سعی دارد دنیای درونی را بهتر درک کند. در نتیجه، مادری که قابل دیدن است، برهان‌هایی فراهم می‌کند که مادر «درونی» چگونه است؛ آیا با محبت است یا خشمگین، کمک‌کننده است یا کینه‌ورز. میزانی که واقعیت بیرونی اضطراب‌ها و اندوه مرتبط با واقعیت درونی را رد می‌کند، فرد به فرد متفاوت است؛ اما می‌توان آن را به عنوان یکی از ملاک‌های بهنجاری در نظر گرفت. در کودکانی که بیش از اندازه تحت تسلط دنیای درونی خود قرار دارند - به طوری که حتی جنبه‌های مطلوب روابط آنها با دیگران نمی‌تواند به اندازه کافی اضطراب‌های آنها را رد و خنثی کند - مشکلات روانی شدید اجتناب‌ناپذیر است. از سوی دیگر، میزان خاصی از تجربیات حتی ناخوشایند در این واقعیت‌آزمایی کودک اهمیت دارد؛ به شرطی که او بتواند از طریق فائق آمدن بر این تجربیات احساس کند می‌تواند ابژه‌هایش را و نیز محبت خود را به آنها حفظ کند و در نتیجه، زندگی درونی و هماهنگی را در برابر خطرات حفظ یا احیا کند.

تمام لذت‌هایی که نوزاد در ارتباط با مادرش تجربه می‌کند، برای او ادله بسیاری هستند که ابژه محبوب هم در درون و هم در بیرون صدمه‌ای ندیده و به فردی انتقام‌جو بدل نشده است. بیشتر شدن محبت و اعتماد و از میان رفتن ترس از طریق تجربیات شادمانه، به نوزاد کمک می‌کند قدم به قدم بر افسردگی و احساس فقدان (سوگواری) خود غلبه کند. این شرایط او را قادر می‌کند واقعیت درونی خود را با استفاده از واقعیت بیرونی بیازماید. اعتماد کودک به خوبی خود و خوبی دیگران از طریق دوست داشته شدن و لذت و آسایشی که در ارتباط با افراد معتمد خود تجربه می‌کند، تقویت می‌شود. امید او به اینکه امکان نجات پیدا کردن و حفظ ابژه‌ی «خوب» و «من» خودش وجود دارد بیشتر می‌شود. هم‌زمان دوسوگرایی و ترس‌های شدید وی از نابودی درونی از میان می‌رود.

تجربیات ناخوشایند و غیاب تجربیات لذت‌بخش برای کودک کم‌سن - به خصوص فقدان تماس شادمانه و نزدیک با عزیزان - دوسوگرایی را افزایش می‌دهد، اعتماد و امید را از میان می‌برد و اضطراب‌های کودک را درباره نابودی درونی و گزند و آسیب بیرونی تأیید می‌کند. علاوه بر این، فرآیندهای مفیدی را - که در بلندمدت امنیت درونی را منجر می‌شوند - کند و حتی متوقف می‌کند.

در فرآیند کسب دانش، هر تجربه تازه‌ای باید در الگویی جای بگیرد که واقعیت روانی در همان زمان به وجود آورده است. در همین حین واقعیت روانی کودک به تدریج تحت تأثیر گام‌های او در مسیر کسب دانش از واقعیت بیرونی تغییر می‌کند. هر کدام از این گام‌ها با تحکیم و استقرار ابژه‌های «خوب» درونی کودک هم‌سو است و «من» از آنها به عنوان ابزاری برای غلبه بر وضعیت دپرسیو بهره می‌برد.

من در موارد دیگر این دیدگاه را توضیح دادم که هر نوزاد اضطراب‌هایی را تجربه می‌کند که محتوای روان‌پریشانه دارند<sup>۶</sup> و اینکه روان‌رنجوری کودکی<sup>۷</sup> ابزار طبیعی برای تعدیل و کنار آمدن با این اضطراب‌ها است. اکنون می‌توانم این نتیجه‌گیری را که در ادامه کارهایم درباره وضعیت دپرسیو کودکی به آن رسیده‌ام و مرا به این باور رسانده که وضعیت دپرسیو، وضعیت محوری در رشد کودک است، دقیق‌تر بیان کنم. در روان‌رنجوری کودکی وضعیت دپرسیو اولیه بروز پیدا می‌کند، کودک با تلاش مداوم از آن عبور می‌کند و به تدریج بر آن فائق می‌آید. این بخش مهمی از فرآیند سازمان‌دهی و انسجامی است که در کنار رشد جنسی کودک<sup>۸</sup>، از ویژگی‌های اصلی سال‌های نخست زندگی است. در شرایط عادی کودک از این روان‌رنجوری کودکی گذر می‌کند و همراه با سایر دستاوردهایش قدم

۶. منبع: *The Psycho-Analysis of Children*, 1932؛ به خصوص فصل هشتم.

۷. در همان کتاب (ص. ۱۴۹) من با اشاره به دیدگاهم در این باره که همه کودکان از روان‌رنجوری عبور می‌کنند و تنها تفاوت میان آنها در میزان و درجه این روان‌رنجوری است، اضافه کردم: «این دیدگاه که من چند سالی است به آن معتقدم، اخیراً حمایت ارزشمندی نیز دریافت کرده است. فروید در *Die Frage der Laienanalyse* یا مفهوم ساده روان‌کاوی (۱۹۲۶) می‌نویسد: «اکنون که ما آموخته‌ایم روشن‌تر ببینیم، می‌توانیم بگوییم رخ دادن روان‌رنجوری در کودکی استثنائیت نیست، قاعده است. به نظر می‌رسد اجتناب از آن در مسیر رشد از زمان نوزادی تا زندگی اجتماعی فرد بزرگسال ممکن نیست.» (ص. ۶۱)

۸. در هر بزرگسال رشدی احساسات، ترس‌ها و دفاع‌های کودک با آرزوها و تثبیت‌های لیبیدویی او مرتبط می‌شوند و نتیجه رشد جنسی در کودکی همیشه با فرآیندهایی که من در این مقاله توصیف می‌کنم درهم‌تنیده است. از نظر من اگر به رشد لیبیدویی کودک در ارتباط با وضعیت دپرسیو و دفاع‌هایی که علیه این وضعیت استفاده می‌شود بنگریم، نور تازه‌ای به آن تابانده‌ایم. البته که این موضوع چنان بااهمیت است که باید به طور کامل به آن پرداخته شود و در این مقال نمی‌گنجد.

به قدم به رابطه خوبی با مردم و با واقعیت دست پیدا می‌کند. من فکر می‌کنم که این رابطه رضایت بخش با دیگران به این بستگی دارد که کودک در تقلایش علیه بحران درونی اش (وضعیت دپرسیو) موفق شده باشد و ابژه‌های «خوب» درونی اش را با امنیت در درون خود مستقر کرده باشد.

حال بیابید شیوه‌ها و ساز و کارهایی را که این رشد از آن حاصل شده است با دقت بیشتری بررسی کنیم.

در نوزاد، از آنجایی که فرآیندهای درون فکنی و فرافکنی تحت تسلط پرخاشگری و اضطراب‌هایی قرار دارند که یکدیگر را تقویت می‌کنند، به ترس از گزند و آسیب از جانب ابژه‌های ترسناک منجر می‌شوند. ترس از دست دادن ابژه‌های محبوب به این ترس اضافه می‌شود؛ به بیان دیگر، وضعیت دپرسیو آغاز شده است. زمانی که من نخستین بار مفهوم وضعیت دپرسیو را معرفی کردم، چنین گفتم که درون فکنی ابژه محبوب کامل باعث این نگرانی و اندوه می‌شود که مبادا آن ابژه نابود شود (به دست ابژه‌های «بد» و نهاد) و توضیح دادم که این احساسات آشفته و ترس‌ها در کنار ترس‌ها و دفاع‌های پارائوئیدی وضعیت دپرسیو را می‌سازند. در نتیجه دو دسته ترس، احساس دفاع وجود دارد که هرچند تفاوت‌هایی میان آنها هست و هرچند پیوند نزدیکی با یکدیگر دارند، از نظر من می‌توان آنها را - به هدف وضوح بیشتر نظری - از یکدیگر مجزا کرد. نخستین دسته از احساسات و فانتزی‌ها مرتبط با گزند و آسیب هستند و ویژگی آنها ترس از نابودی «من» به دست آسیب‌رسانان درونی است. دفاع‌هایی که در مقابل این ترس‌ها وجود دارد بیشتر نابود کردن آزاررسانان با شیوه‌های خشونت‌بار یا پنهانی و مکارانه است. در نوشته‌های دیگر با جزئیات به این ترس‌ها و دفاع‌ها پرداخته‌ام. من پیش‌تر بدون اینکه نامی به دسته دوم احساساتی که وضعیت دپرسیو را شکل می‌دهند اطلاق کنم، به آنها پرداخته‌ام. حالا می‌خواهم پیشنهاد کنم این احساسات اندوه و نگرانی برای ابژه‌های محبوب، ترس از دست دادن آنها و اشتیاق بازیافتن آنها را با یک عبارت ساده که از زبان روزمره ما گرفته شده است خطاب کنیم: «در آتش اشتیاق

سوختن»<sup>۹</sup>؛ در آتش اشتیاق ابژه محبوب سوختن. به طور خلاصه، از یک سو گزند و آسیب (از جانب ابژه‌های «بد») و دفاع‌های خاصی که علیه آن وجود دارد و از سوی دیگر در آتش اشتیاق ابژه محبوب («خوب») سوختن، وضعیت دپرسیو را می‌سازد. زمانی که وضعیت دپرسیو ایجاد می‌شود، «من» مجبور می‌شود علاوه بر دفاع‌های قبلی‌اش، روش‌های دفاعی‌ای شکل دهد که اساساً علیه «سوختن در آتش اشتیاق» ابژه خوب عمل می‌کنند. این دفاع‌ها برای کل ساختار «من» اهمیتی بنیادین دارند. من پیش‌تر بعضی از این شیوه‌ها را به دلیل رابطه‌شان با بیماری شیدایی - افسردگی، دفاع‌های شیدایی یا وضعیت شیدایی نامیده‌ام.<sup>۱۰</sup>

نوسانات بین وضعیت دپرسیو و شیدایی بخش مهمی از رشد طبیعی هستند. «من» تحت فرمانروایی اضطراب‌های دپرسیو (این اضطراب که مبادا ابژه‌های محبوب و نیز خودش از میان بروند) فانتزی‌های همه‌توانی و خشونت‌آمیز می‌سازد؛ تا حدی به منظور کنترل و تسلط بر ابژه‌های «بد» و خطرناک و تا حدی برای حفظ کردن و احیای ابژه‌های محبوب. از همان آغاز این فانتزی‌های همه‌توانی (هم فانتزی‌های ویرانگر و هم فانتزی‌های جبرانی) تمام فعالیت‌ها، علاقمندی‌ها و الایش‌های کودک را تحریک کرده و به آنها وارد می‌شوند. در نوزاد، ویژگی افراطی هر دو نوع فانتزی سادیستی و سازنده با وحشت افراطی او از آزاررسانان و در طرف دیگر طیف بابی نقصی افراطی ابژه‌های «خوب» او هم‌راستا است.<sup>۱۱</sup> آرمانی‌سازی یک بخش اساسی در وضعیت شیدایی است و با یک

9. 'pining'

۱۰. منبع: 'A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States', *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. XVI, 1935

۱۱. من در مباحث گوناگون (اول از همه در اینجا، 'The Early Stages of Oedipus Complex', *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. IX, 1928) اشاره کردم که ترس از آزاررسانان «بد» در فانتزی و باور به ابژه‌های «خوب» در فانتزی با یکدیگر مرتبط است. از آنجایی که کودک کم‌سن و سال نمی‌تواند به هیچ طریق دیگری با ترس‌های گزند و آسیب خود مقابله کند (که نتیجه نفرت خود او هستند) آرمانی‌سازی یک فرآیند اساسی در ذهن او است. تا زمانی که اضطراب‌های اولیه با ←

عنصر مهم دیگر این وضعیت نیز مرتبط است: انکار. «من» بدون انکار جزئی و موقتی واقعیت روانی نمی‌تواند فاجعه‌ای را که احساس می‌کند در زمان اوج وضعیت دپرسیو او را تهدید می‌کند تاب آورد. همه‌توانی، انکار و آرمانی‌سازی که ارتباط نزدیکی با دوسوگرایی دارند، به «من» اولیه امکان می‌دهند میزان مشخصی در مقابل آزارسانان درونی و نیز وابستگی برده‌وار و خطرناک به ابژه‌های محبوبش بایستند و در نتیجه پیشرفت بیشتری در جریان رشدش داشته باشد. در اینجا بخشی از یکی از مقالات قبلی خود را نقل می‌کنم:

در نخستین مرحله رشد ابژه‌های آزارسان و خوب (پستان‌ها) در ذهن کودک کاملاً جدای از هم قرار دارند. زمانی که همراه با درون فکنی ابژه کامل و واقعی آنها به یکدیگر نزدیک می‌شوند، «من» بارها و بارها به همان ساز و کار پناه می‌برد که برای بهبود روابط با ابژه‌ها نیز اهمیت بسیار زیادی دارد؛ می‌توان آن را به صورت دوباره‌سازی تصاویر ذهنی کودک به دو دسته محبوب و منفور (خوب‌ها و خطرناک‌ها) توضیح داد.

شاید به نظر برسد که در واقع در همین مرحله است که دوسوگرایی آغاز می‌شود؛ دوسوگرایی‌ای که در نهایت به روابط ابژه‌ای یا به بیان دیگر به ابژه‌های

---

← کمک تجربیاتی که محبت و اعتماد را افزایش می‌دهد به قدر کافی تسکین داده نشده باشد، برقراری فرآیند بسیار مهم کنار هم آوردن جنبه‌های گوناگون ابژه‌ها (بیرونی، درونی، «خوب» و «بد»، محبوب و منفور) امکان‌پذیر نمی‌شود. در نتیجه عشق نمی‌تواند نفرت را تخفیف دهد تا دوسوگرایی کاهش پیدا کند. در حالی که جدایی این جنبه‌های متضاد (که در ناخودآگاه به صورت ابژه‌هایی متضاد برداشت می‌شوند) با قدرت در کار است، احساسات نفرت و عشق نیز آنقدر از یکدیگر جدا هستند که عشق نمی‌تواند نفرت را تسکین دهد.

فرار به ابژه «خوب» درونی شده که ملیتا اشمیدبرگ (Melitta Schmeideberg)؛ منبع: 'Psychotic Mechanisms in Cultural Development', *International Journal of Psychoanalysis*, (Vol. XI, 1930) دریافت ساز و کاری بنیادین در اسکیزوفرنی است نیز وارد فرآیند آرمانی‌سازی می‌شود که کودک در شرایط معمول در میان اضطراب‌های دپرسیو به آن پناه می‌برد. ملیتا اشمیدبرگ نیز مدام توجهات را به ارتباطات بین آرمانی‌سازی و بی‌اعتمادی به ابژه جلب کرده است.

کامل و واقعی مرتبط است. دوسوگرایی که در دوپاره‌سازی تصاویر ذهنی ظهور پیدا می‌کند، به کودک کوچک امکان می‌دهد اعتماد و باور بیشتری به ابژه‌های واقعی خود و متعاقب آن به ابژه‌های درونی شده‌اش به دست آورد، آنها را بیشتر دوست داشته باشد و به شیوه فزاینده‌ای فانتزی‌های ترمیمش را نسبت به ابژه محبوب اجرا کند. هم‌زمان اضطراب‌ها و دفاع‌های پارانوییدی به ابژه‌های «بد» معطوف هستند. حمایتی که «من» از جانب یک ابژه «خوب» واقعی دریافت می‌کند با یک ساز و کار فرار- که بین ابژه‌های خوب درونی و بیرونی‌اش در نوسان است - افزایش پیدا می‌کند. [آرمانی سازی]

به نظر می‌رسد در این مرحله از رشد، یکی شدن ابژه‌های بیرونی و درونی، محبوب و منفور و واقعی و تخیلی به شیوه‌ای انجام می‌شود که هر گام این یکی شدن یک بار دیگر به دوپاره شدن مجدد تصاویر ذهنی منجر می‌شود. اما با افزایش سازگاری با دنیای بیرون، این دوپاره‌سازی در سطوحی انجام می‌گیرد که به تدریج به واقعیت نزدیک و نزدیک‌تر می‌شوند. این روند ادامه دارد، تا زمانی که عشق به ابژه‌های واقعی و درونی شده و اعتماد به آنها نیز شکل گیرد؛ سپس دوسوگرایی که تا حدی نقش محافظی را در برابر نفرت خود فرد و نیز ابژه‌های منفور و وحشتناک بازی می‌کند، دوباره در مسیر رشد بهنجار در مقادیر مختلف از میان برود.<sup>۱۲</sup>

چنانچه پیش‌تر گفته شد، همه‌توانی در فانتزی‌های اولیه (هم ویرانگر و هم جبرانی) حکمفرما است و هم بر والایش‌ها و هم بر روابط با ابژه اثر می‌گذارد. البته همه‌توانی در ناخودآگاه ارتباط بسیار نزدیکی با تکانه‌های سادیستی‌ای دارد که در ابتدا با این احساس مکرر کودک مرتبط بودند که تلاش‌هایش برای جبران موفقیت‌آمیز نبوده یا نخواهد بود. کودک احساس می‌کند تکانه‌های سادیستی‌اش به سادگی بر او مسلط می‌شوند. همان‌طور که دیدیم، کودک کم‌سن و سال که به احساسات جبرانی و سازنده خود اعتماد

۱۲. منبع: 3-172, pp. 'A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States'

کافی ندارد، به همه توانی شیدایی پناه می‌برد. به همین دلیل است که «من» در مراحل اولیه رشد ابزار مناسب را برای رویارویی مؤثر با احساس گناه و اضطراب در اختیار ندارد. تمام اینها باعث نیاز کودک (و البته تا حدی بزرگسال) به تکرار وسواسی اعمال خاصی می‌شود (از نظر من این بخشی از اجبار به تکرار است)؛<sup>۱۳</sup> یا عکس این حالت اتفاق می‌افتد و کودک به همه توانی و انکار پناه می‌برد. زمانی که دفاع‌های با ماهیت شیدایی - دفاع‌هایی که خطرات موجود از جانب منابع مختلف را به شیوه‌ای همه‌توان انکار می‌کنند یا دست‌کم می‌گیرند - شکست می‌خورند، «من» به جای آنها یا هم‌زمان با آنها در تلاش وسواسی برای جبران، به جنگ با ترس‌های زوال و فروپاشی می‌رود. من در مکتوب دیگری<sup>۱۴</sup> نتیجه‌گیری خود را مبنی بر اینکه ساز و کارهای وسواسی، دفاعی علیه اضطراب‌های پارانوئید و نیز ابزاری برای تعدیل آنها هستند، بیان کرده‌ام و در اینجا تنها به اختصار به ارتباط میان ساز و کارهای وسواسی و دفاع‌های شیدایی در ارتباط با وضعیت دپرسیو در رشد بهنجار می‌پردازم.

اینکه دفاع‌های شیدایی در چنین ارتباط نزدیکی با دفاع‌های وسواسی عمل می‌کنند، به ترس «من» از اینکه تلاش‌هایش برای جبران به وسیله ابزارهای وسواسی نیز شکست خورده باشد دامن می‌زند. اشتیاق کنترل کردن ابژه، کامیابی سادیستی از غلبه بر ابژه، تحقیر آن، برتری بر آن و تفوق یافتن بر آن ممکن است چنان قدرتمند با عمل جبران (که به وسیله افکار، اعمال یا والایش‌ها انجام می‌شود) تداخل کند که چرخه خوش‌خیمی که با این عمل آغاز شده است از کار بیفتد. ابژه‌هایی که قرار بود احیا شوند دوباره به آزارسانان تبدیل می‌شوند و ترس‌های پارانوئید نیز از نوزنده می‌شود. این ترس‌ها ساز و کارهای دفاعی پارانوئید (برای نابود کردن ابژه) و نیز ساز و کارهای شیدایی (برای کنترل کردن ابژه یا نگه داشتن آن در حالت زیست‌تعویقی و غیره) را تقویت می‌کنند. در نتیجه فرآیند جبران که در حال شکل‌گیری بود مختل یا بسته به اینکه این ساز و کارها تا چه

۱۳. منبع: *The Psycho-Analysis of Children*, pp. 170 and 278

۱۴. منبع: همان، فصل نهم.



میزانی به کار افتاده باشند حتی خنثی می‌شود. در نتیجه شکست عمل جبران، «من» باید دوباره و دوباره به دفاع‌های وسواسی و شیدایی پناه ببرد.

زمانی که در مسیر رشد طبیعی یک تعادل نسبی بین عشق و نفرت به دست می‌آید و جنبه‌های مختلف ابژه کامل‌تر با هم یکی می‌شوند، یک تعادل مشخص نیز بین این شیوه‌های متضاد و در عین حال بسیار مرتبط ایجاد می‌شود و از شدت آنها کاسته می‌شود. در این رابطه مایلم بر اهمیت تفوق - که ارتباط نزدیکی با تحقیر و همه‌توانی دارد - به عنوان عنصری در وضعیت شیدایی تأکید کنم. ما می‌دانیم رقابت چه نقشی در آرزوی شدید کودک برای رسیدن به دستاوردهای برابر با بزرگسالان دارد. علاوه بر رقابت، آرزوی آمیخته با ترس کودک برای «فراتر رفتن» از نقصان‌هایش (در نهایت به منظور فائق آمدن بر ویرانگری خودش و ابژه‌های بد درونی‌اش و به دست آوردن قابلیت کنترل کردن آنها) نیز انگیزه‌ای برای انواع و اقسام دستاوردها و پیشرفت‌ها است. تجربه به من نشان داده که آرزوی وارونه کردن رابطه‌ی والد و کودک و به دست آوردن قدرت در رابطه با والدین و تفوق یافتن بر آنها همیشه تا حدی با نکانه‌ی نیل به موفقیت در ارتباط است. در فانتزی کودک، بالاخره آن زمان خواهد رسید که او نیرومند، قدبلند و بزرگسال، صاحب قدرت، ثروتمند و توانمند است و پدر و مادر به کودکانی ناتوان یا در فانتزی‌های دیگر به افرادی بسیار پیر، ضعیف، فقیر و طردشده تبدیل شده‌اند. تفوق یافتن بر والدین در چنین فانتزی‌هایی، از طریق احساس گناهی که به همراه دارد اغلب تمام تلاش‌ها را ناکام می‌گذارد. برخی افراد احساس اجبار می‌کنند که ناموفق باقی بمانند، چون موفقیت همیشه برایشان یادآور تحقیر یا حتی صدمه‌ی فردی دیگر است؛ در وهله‌ی اول یادآور تفوق بر والدین، برادرها و خواهرها. تلاش‌های این افراد برای دستیابی به چیزی که به دنبال آن هستند، ممکن است ماهیتی بسیار سازنده داشته باشد، اما تفوق‌پنهانی و آسیب و صدمه‌ای که به دنبال آن به ابژه وارد می‌شود ممکن است در ذهن سوژه از کفه‌ی این هدف‌ها سنگین‌تر باشد و در نتیجه مانع دستیابی به آنها شود. نتیجه این است که فرآیند جبران کردن برای ابژه‌های محبوب که در اعماق ذهن همان‌هایی هستند که کودک بر آنها تفوق یافته

است دوباره عقیم می‌ماند و در نتیجه احساس گناه تسکین پیدا نمی‌کند. تفوق سوژه بر ابژه‌هایش معنای ضمنی آرزوی ابژه‌ها برای تفوق یافتن بر خود او را به همراه دارد و در نتیجه به بی‌اعتمادی و احساسات گزند و آسیب منجر می‌شود. پیامد آن ممکن است افسردگی یا افزایش دفاع‌های شیدایی و کنترل خشونت‌بارتر ابژه‌ها باشد؛ چرا که او در آشتی کردن، احیا یا بهبود دادن ابژه‌ها شکست خورده و حالا احساس گزند و آسیب دیدن از جانب آنها دست بالا را دارد. تمام اینها اهمیت بسیاری برای وضعیت دپرسیو کودکی و موفقیت یا شکست «من» در فائق آمدن بر آن دارد. تفوق کودک بر ابژه‌های درونی که «من» وی آنها را کنترل، تحقیر و شکنجه می‌کند، بخشی از جنبه ویرانگر وضعیت شیدایی است که جبران و خلق مجدد دنیای درونی و صلح و هماهنگی درونی را مختل می‌کند؛ و این تفوق سد راه عملکرد سوگواری اولیه می‌شود.

برای ترسیم بهتر این فرآیندهای رشدی، بیابید ویژگی‌هایی را در نظر بگیریم که در افراد با شیدایی خفیف دیده می‌شود. ویژگی مشخص در نگرش فرد با شیدایی خفیف به افراد دیگر، اصول و وقایع ارزیابی اغراق‌آمیز آنها است: تحسین بیش از اندازه (آرامانی‌سازی) یا توهین و تحقیر (بی‌ارزش‌سازی). علاوه بر این، چنین فردی تمایل دارد همه چیز را در ابعاد بزرگ تصویر کند یا به اصطلاح با اعداد و ارقام بزرگ به آنها بیندیشد. تمام اینها با بزرگی همه‌توانی او هم‌راستا است؛ همه‌توانی شدیدی که به وسیله آن از خود در مقابل ترس از دست دادن ابژه جایگزین ناپذیر-مادری که هنوز در اعماق درون سوگوار او است - دفاع می‌کند. تمایل این فرد برای کوچک نشان دادن اهمیت جزئیات و اعداد کوچک و بی‌اعتنایی مکررش به جزئیات و حقیر شمردن امور وجدانی، در تضاد شدیدی با شیوه‌های بسیار دقیق او و تمرکزش بر کوچک‌ترین چیزها (فروید) است که بخشی از ساز و کارهای وسواسی هستند.

البته این حقیر شمردن نیز تا حدی پایه در انکار دارد. این فرد باید تکانه خود را برای جبران گسترده و با جزئیات انکار کند، چون باید علت این جبران را انکار کند که چیزی نیست جز صدمه به ابژه و اندوه و احساس گناهی که متعاقب آن به سراغش آمده است.

با بازگشت به مسیر رشدی اولیه، می‌توانیم بگوییم که «من» از هر گام در مسیر رشد احساسی، عقلانی و جسمی به عنوان ابزاری برای فائق آمدن بر وضعیت دپرسیو بهره می‌برد. مهارت‌ها، توانایی‌ها و هنرمندی‌های در حال رشد کودک باور او را به واقعیت روانی تمایلات سازنده‌اش و به قابلیتش برای کنترل کردن و تسلط یافتن بر تکانه‌های خصمانه‌اش و نیز بر ابژه‌های «بد» درونی‌اش افزایش می‌دهد. در نتیجه، اضطراب‌هایی که از منابع گوناگون سرچشمه گرفته‌اند تسکین پیدا می‌کنند و این امر به کاهش پرخاشگری و متعاقب آن به کاهش شک کودک به ابژه‌های «بد» درونی و بیرونی منجر می‌شود. «من» که اکنون قدرت بیشتری پیدا کرده است و اعتماد بیشتری به دیگران دارد، می‌تواند گام‌های بیشتری نیز به سمت یکی شدن تصاویر ذهنی خود (درونی، بیرونی، محبوب و منفور) و نیز به سمت از میان بردن بیش از پیش نفرت به وسیلهٔ عشق بردارد و در نتیجه به فرآیند کلی‌تری از انسجام نزدیک شود.

زمانی که در نتیجهٔ اثبات و رد مداوم و متعدد ادله که از طریق آزمودن واقعیت بیرونی به دست می‌آید، باور و اعتماد فرد به قابلیت خودش برای عشق ورزیدن، نیروهای جبرانی‌اش و انسجام و امنیت دنیای درونی خودش افزایش پیدا می‌کند، همه‌توانی شنیدایی کاهش پیدا می‌کند و ماهیت و سواسی تکانه‌های جبرانی از میان می‌رود. به این معنا که روان‌رنجوری کودکی پشت سر گذاشته شده است.

اکنون باید وضعیت دپرسیو کودکی را با سوگواری طبیعی پیوند دهیم. از نظر من فانتزی‌های ناخودآگاه فرد سوگوار دربارهٔ از دست دادن هم‌زمان ابژه‌های «خوب» درونی‌اش، ناگواری فقدان واقعی یک عزیز را بیشتر می‌کند. فرد سپس احساس می‌کند که ابژه‌های «بد» درونی‌اش برتری را در اختیار دارند و دنیای درونی وی در خطر نابودی است. ما می‌دانیم که از دست دادن یک عزیز به این تکانه در فرد داغ‌دیده منجر می‌شود که ابژهٔ محبوب از دست‌رفته را دوباره در «من» خود احیا کند (فروید و آبراهام). اما از نظر من این فرد نه تنها کسی را که از دست داده به درون خود می‌برد (بازجذب می‌کند)، ابژه‌های خوب درونی‌اش (نهایتاً والدین محبوبش) را که در نهایت از نخستین مراحل

رشدی وی به بعد به بخشی از دنیای درونی او تبدیل می‌شوند، از نو در آنجا مستقر می‌کند. هر زمان که فرد فقدان عزیزی را تجربه می‌کند، اینها نیز به نظرش از میان رفته و نابود شده‌اند. پس از آن، وضعیت دپرسیو اولیه و به همراهش اضطراب‌های آن، احساس گناه و احساسات فقدان و سوگ ناشی از موقعیت پستان، موقعیت ادیپی و تمام منابع دیگر دوباره فعال می‌شوند. در میان تمام این احساسات، ترس از غارت شدن و تنبیه شدن به دست هر دو والد ترسناک (همان احساسات گزند و آسیب) نیز در لایه‌های عمیق ذهن زنده شده است.

به عنوان مثال، اگر زنی فرزندش را از دست داده باشد، علاوه بر اندوه و درد، ترس اولیه‌اش از غارت شدن به دست یک مادر «بد» انتقام‌جو از نو فعال و تصدیق می‌شود. فانتزی‌های پرخاشگرانه قدیمی خود او از غارت کردن نوزادان مادرش، باعث ترس‌ها و احساسات تنبیه شده است که دوسوگرایی را تشدید کرده و به نفرت و بی‌اعتمادی به دیگران منجر شده است. تقویت شدن احساسات گزند و آسیب در وضعیت سوگواری به این دلیل درد بیشتری به همراه دارد که در نتیجه افزایش دوسوگرایی و بی‌اعتمادی، روابط دوستانه با دیگران که در چنین زمانی می‌تواند کمک‌کننده باشد، مختل می‌شود. در نتیجه به نظر می‌رسد دردی که در فرآیند آهسته واقعیت‌آزمایی در جریان سوگ تجربه می‌شود، تا حدی به دلیل ضرورت نه تنها تجدید پیوند با دنیای بیرونی و در نتیجه بازتجربه مدام فقدان است، در ضمن برای بازسازی همراه با اندوه و درد دنیای درونی - که به نظر می‌رسد در خطر نابودی و فروپاشی است - به همین وسیله است.<sup>۱۵</sup> همان‌طور که کودک در عبور از وضعیت دپرسیو در ذهن ناخودآگاه خود با وظیفه استقرار و انسجام بخشیدن به دنیای درونی‌اش دست و پنجه نرم می‌کند، فرد سوگوار نیز از میان درد استقرار و انسجام بخشی دوباره به آن گذر می‌کند.

---

۱۵. به نظرم این حقایق تا حدی به مسئله‌ای که فروید مطرح کرد و من در آغاز این مقاله آن را نقل کردم پاسخ می‌دهد: «توضیح اینکه چرا انجام جزء به جزء این فرآیند تحمیلی واقعیت - که در ذات این سازش است - چنین دردناک است، بازبان اقتصاد روانی به هیچ وجه ساده نیست. جالب توجه است که این درد به نظر ما طبیعی می‌آید.»

در سوگ طبیعی اضطراب‌های روان‌پریشانه اولیه دوباره فعال می‌شوند؛ فرد سوگوار در حقیقت بیمار است، اما از آنجایی که این وضعیت ذهنی بسیار متداول بوده و به نظر ما کاملاً طبیعی می‌آید، ما سوگوار را بیماری نمی‌خوانیم. (به دلایل مشابه، تا همین اواخر روان‌رنجوری کودکی در کودک بهنجار را بیماری نمی‌دانستیم.) بگذارید نتیجه‌گیری‌هایم را دقیق‌تر مطرح کنم؛ باید بگویم که در سوگوار، سوژه از یک حالت شیدایی - افسردگی تعدیل شده و گذرا عبور می‌کند و بر آن فائق می‌آید. به عبارت دیگر، همان فرآیندهایی را که کودک در حالت طبیعی در جریان اولیه رشد خود از سر می‌گذارد تکرار می‌کند؛ البته در شرایطی متفاوت و با تظاهراتی متفاوت.

بزرگ‌ترین خطری که فرد سوگوار را تهدید می‌کند، معطوف شدن نفرت به سمت عزیز از دست‌رفته است. یکی از اشکالی که نفرت خود را در شرایط سوگوار نشانی می‌دهد، در احساس تفوق بر فرد درگذشته است. پیش‌تر در همین مقاله تفوق را بخشی از وضعیت شیدایی در رشد کودک خواندم. در واقع هر زمان که عزیزی از دنیا می‌رود، آرزوی دوران کودکی مبنی بر مرگ والدین، برادرها و خواهرها تحقق پیدا می‌کند؛ چون فرد درگذشته الزاماً تا حدی نمادی از مهم‌ترین چهره‌های اولیه فرد است و در نتیجه بعضی از احساسات مربوط به آنها را به خود اختصاص می‌دهد. بنابراین مرگ این فرد - هرچقدر هم که به دلایل دیگر نابودکننده باشد - تا حدی احساس پیروزی را برای فرد به همراه دارد و حس تفوق را بیدار می‌کند و در نتیجه به احساس گناه دامن می‌زند.

به نظرم در اینجا دیدگاه من با نگاه فروید متفاوت است. فروید گفته است: «ابتدا باید گفت که سوگ طبیعی نیز بی‌شک بر فقدان ابژه غلبه می‌کند و این فرآیند نیز تا زمانی که ادامه دارد تمام انرژی‌های «من» را جذب می‌کند. پس چرا پس از طی شدن این دوره شرایط اقتصادی یک دوره از تفوق ایجاد نمی‌شود یا لااقل هیچ نشانه‌ای از چنین حالتی به چشم نمی‌خورد؟ ارائه یک پاسخ سراسر است به این مسئله برای من غیرممکن است.»<sup>۱۶</sup> تجربه به من نشان داده احساسات مرتبط با تفوق، ناگزیر حتی با سوگوار

۱۶. منبع: 'Mourning and Melancholia', *Collected Papers*, Vol. IV, p. 166.

طبیعی نیز مرتبط هستند و یا عملکرد سوگ را به تعویق می اندازند یا به دشواری و دردی که فرد سوگوار تجربه می کند دامن می زنند. زمانی که نفرت از ابژه از دست رفته محبوب که تظاهرات گوناگونی هم دارد در فرد سوگوار غالب می شود، فرد از دست رفته نه تنها به یک آزارسان تبدیل می شود، باور فرد سوگوار را نیز به ابژه های خوب درونی خودش متزلزل می کند. تزلزل باور فرد به ابژه های خوب درونی به شکلی دردناک فرآیند آرمانی سازی را - که یک گام میانجی بسیار مهم در رشد روانی است - آشفته می کند. در کودک کوچک، مادر آرمانی شده محافظ کودک علیه مادر انتقام جو یا مادر مرده و تمام ابژه های بد دیگر است و در نتیجه نماد امنیت و خود زندگی است. چنانچه می دانیم، فرد سوگوار با یادآوری مهربانی و ویژگی های خوب متوفی احساس آرامش می کند؛ دلیل این امر تا حدی اطمینان خاطری است که فرد از نگه داشتن ابژه محبوبش به عنوان ابژه آرمانی شده - تا اطلاع ثانوی - تجربه می کند.

حالت های گذرای سرخوشی<sup>۱۷</sup> که در سوگ طبیعی بین اندوه و آشفتگی اتفاق می افتند، ماهیتی شیدا دارند و به دلیل احساس در تملک داشتن ابژه محبوب کامل (آرمانی شده) درون هستند. البته هر زمانی که نفرت به فرد محبوب از دست رفته در فرد سوگوار بجوشد، باور فرد به او در هم می شکند و فرآیند آرمانی سازی مختل می شود. (نفرت او از فرد محبوب بر اثر این ترس که مرگ فرد محبوب برای تنبیه و محروم کردن او بوده است افزایش پیدا می کند؛ درست همان گونه که در گذشته هر زمان مادرش از او دور بود و او مادر را لازم داشت احساس می کرد مادرش مرده است تا او را تنبیه کند و محروم بگذارد.) تنها به تدریج و با بازیابی اعتماد به ابژه های بیرونی و انواع ارزش ها است که فرد سوگوار طبیعی یک بار دیگر قادر می شود اطمینان خود را به فرد محبوب از دست رفته تقویت کند. سپس دوباره می تواند درک کند که ابژه کامل و بی نقص نبوده است و با این

---

۱۷. آبراهام درباره چنین موقعیتی می نویسد: «کافی است این گفته فریود را که «سایه ابژه از دست رفته محبوب بر «من» می افتد» وارونه کنیم و بگوییم در این مورد این سایه نبود، درخشش روشن مادر

محبوب بود که بر پسر می تابید.» (منبع: *Selected Papers*, p.442)

حال اعتماد و عشقش به او را هم از دست ندهد و از انتقام او ترس نداشته باشد. زمانی که فرد به این مرحله می‌رسد، گام‌های مهمی در روند سوگ و در مسیر فائق آمدن بر آن برداشته شده است.

برای شرح اینکه یک فرد سوگوار طبیعی چگونه ارتباطات خود را با دنیای بیرون از نو برقرار می‌کند، از یک نمونه استفاده می‌کنم. خانم الف. در چند روز نخست پس از مرگ دردناک پسر کوچکش - که در مدرسه به طور ناگهانی از دنیا رفته بود - مشغول مرتب کردن نامه‌ها شده بود، به طوری که نامه‌های پسرش را نگه می‌داشت و نامه‌های دیگران را دور می‌ریخت. در واقع او ناخودآگاه تلاش می‌کرد پسرش را احیا کند و او را در درون خود امن نگه دارد و هر آنچه را بی‌توجه یا متخاصم به نظر می‌رسید (ابژه‌های «بد»، مدفوعات خطرناک و احساسات بد) دور می‌ریخت.

بعضی افراد در جریان سوگ خانه را مرتب و اثاثیه را جابه‌جا می‌کنند؛ این کارها از افزایش ساز و کارهای وسواسی سرچشمه می‌گیرد که در اصل تکرار همان ساز و کار دفاعی هستند که برای مبارزه با وضعیت دپرسیو کودکی مورد استفاده قرار گرفته است. خانم الف. در هفته اول پس از مرگ پسرش زیاد گریه نکرده بود و کمی بعد که برای پسرش گریسته بود هم اشک ریختن آسایش چندانی برایش به همراه نیاورده بود. او احساس کرختی و رخوت داشت و حس می‌کرد جسمش در هم شکسته است. البته ملاقات با یکی دو نفر از نزدیکان او را آرام می‌کرد. در این مرحله، رؤیاهای شبانه خانم الف. - که به طور معمول هر شب رؤیا می‌دید - به دلیل انکار ناخودآگاه فقدان واقعی‌اش متوقف شده بود. در پایان هفته او رؤیایی دید:

او دو نفر را در رؤیای دیده بود؛ یک مادر و پسر. مادر در حال پوشیدن پیراهنی مشکی بود. رؤیایی می‌دانست که پسر او مرده یا قرار است بمیرد. او هیچ احساس اندوهی نکرده بود، اما آثاری از احساس تخاصم نسبت به هر دو نفر در وی وجود داشت. تداعی‌های خانم الف. خاطره مهمی را به یاد او آورد. زمانی که او دختر کوچکی بود، قرار بود هم‌کلاسی برادرش به او که در درس‌های مدرسه مشکل داشت خصوصی آموزش

دهد. بگذارید این هم کلاسی هم سن و سال برادر را ب. بخوانیم. مادر ب. به دیدن مادر خانم الف. آمده بود تا برای کلاس خصوصی برادر الف. برنامه ریزی کنند و خانم الف. این دیدار را با احساساتی بسیار شدید به خاطر می‌آورد. مادر ب. رفتاری از بالا به پایین داشت و مادر خود او به نظر مغموم می‌آمد. خود او احساس کرده بود یک بی‌آبرویی ترسناک برای برادر محبوب و عزیز کرده و کل خانواده‌اش رخ داده است. این برادر که چند سالی از خانم الف. کوچک‌تر بود، به نظر او پراز دانش، مهارت و قدرت می‌آمد؛ الگوی بارزی از تمام فضائل. زمانی که نقص‌های این برادر در مدرسه خود را نشان داده بود، آرمان ذهنی خانم الف) در هم شکسته بود. قدرت احساسات او درباره این واقعه که به عنوان یک بداقبالی بازگشت‌ناپذیر در حافظه او ثبت شده بود، به دلیل احساس گناه ناخودآگاه او بود. او این واقعه را تحقق آرزوهای آسیب‌رسان خودش می‌دانست. خود برادر هم از این موقعیت بسیار شرم‌منده شده بود و نفرت و بیزاری زیادی از هم‌کلاسی‌اش ابراز می‌کرد. در آن زمان خانم الف. در مورد این احساسات پرنفرت با او همانندسازی شدیدی کرده بود. دو نفری که خانم الف. در رؤیا دیده بود (ب) و مادرش بودند. اینکه پسر مرده بود نشان‌دهنده آرزوی مرگ دوران کودکی خانم الف. برای او بود. هم‌زمان، آرزوی مرگ او برای برادرش و آرزوی تنبیه و محروم شدن مادرش با از دست دادن پسرش (آرزوهایی بسیار واپس‌زده شده) بخشی از رؤیافکرها<sup>۱۸</sup>ی او بودند. حالا به نظر می‌رسید خانم الف. با تمام عشق و تحسینی که نسبت به برادرش احساس می‌کرد، در زمینه‌های مختلف به او حسادت می‌کرد؛ به دانش بیشتر او، به برتری ذهنی و جسمانی او و نیز به در اختیار داشتن آلت تناسلی مردانه او. حسادت او به مادر بسیار عزیزش به خاطر در تملک داشتن چنین پسری باعث شده بود او آرزوی مرگ برادرش را داشته باشد. یکی از رؤیافکرها چنین بود: «پسر یک مادر مرده یا قاره بمیره. حق پسر بدجنس اون زن که مادر و

---

۱۸. dream thoughts: واژه‌ای که فروید برای اشاره به «افکار پنهان» (latent thoughts) یا همان «محتوای

پنهان» (latent content) رؤیایها به کار برد. رؤیافکرها حاوی خاطرات کودکی‌ای هستند که به این

دلیل که مقبولیت اخلاقی ندارند سانسور می‌شوند. م.



برادر من رو اذیت کرد بود که بمیره.» اما در لایه‌های عمیق‌تر آرزوی مرگ برادرش نیز دوباره فعال شده بود. این رؤیای فکر چنین بود: «پسر مادر من مرد، نه پسر خود من.» (در واقعیت هم مادر و هم برادر او پیش‌تر از دنیا رفته بودند.) در اینجا یک احساس متضاد خود را نشان داد؛ هم دردی با مادرش و احساس اندوه برای خودش. احساس او چنین بود: «یک مرگ از این دست کافی بود. مادر من پسرش رو از دست داد. دیگه نباید نوه‌ش رو هم از دست بده.» زمانی که برادر او مرده بود، وی در کنار اندوه شدید به طور ناخودآگاه احساس تفوق بر او کرده بود. این حس از حسادت و نفرت کودکی او و احساس گناه متعاقبش ناشی می‌شد. او بخشی از احساس خود را به برادرش وارد رابطه‌اش با پسرش کرده بود. او در پسرش برادرش را نیز دوست می‌داشت، اما در عین حال بخشی از دوسوگرایی که نسبت به برادرش داشت - هرچند با احساسات قوی مادرانه‌اش تعدیل شده بود - به پسرش منتقل شده بود. سوگواری او برای برادرش در کنار اندوه، حس تفوق و احساس گناهی که در رابطه با او داشت وارد سوگواری کنونی او شده و خود را در رؤیا نشان داده بود. حال بیایید به ارتباط متقابل دفاع‌ها، به همان شکلی که خود را در این موضوعات مطروحه در جلسه نشان دادند، پردازیم. زمانی که فقدان اتفاق افتاد، وضعیت شیدایی تقویت شد و به خصوص انکار وارد صحنه شد. خانم الف. به طور ناخودآگاه شدیداً این واقعیت را انکار می‌کرد که پسرش مرده است. زمانی که دیگر نمی‌توانست این انکار را با همان قدرت ادامه دهد و در عین حال هم توان رویارویی با درد و اندوه را نداشت، احساس تفوق به عنوان یکی دیگر از عناصر وضعیت شیدایی تقویت شد. چنانچه تداعی‌های او نشان می‌داد، این فکر در سرش جریان داشت: «اگه یک پسری بمیره، اصلاً هم دردناک نیست. حتی رضایت بخش هم هست. حالا انتقامم رو از پسر بدجنسی که به برادرم آسیب زد گرفتم.» اینکه حس تفوق او بر برادرش نیز احیا و تقویت شده بود، تنها پس از روانکاوای سخت و شدید مشخص شد. اما این تفوق با کنترل کردن مادر و برادر درونی شده و تفوق بر آنها همراه شده بود. در این مرحله کنترل ابژه‌های درونی در او تقویت شده و مصیبت و سوگ از خودش به مادر درونی شده‌اش جابه‌جا شده بود. در اینجا انکار

باز به صحنه آمده بود؛ انکار این واقعیت روانی که او و مادر درونی اش یکی هستند و با هم رنج می‌برند. شفقت و عشق او به مادر درونی انکار شده بود و احساسات انتقام‌جویانه و تفوق بر ابژه‌های درونی و کنترل آنها تقویت شده بود؛ بخشی به این خاطر که ابژه‌ها از طریق احساسات انتقام‌جویانه خود خانم الف. به چهره‌هایی آزاررسان تبدیل شده بودند. در رؤیای تنها یک سرنخ کوچک از دانش ناخودآگاه فزاینده خانم الف. وجود داشت (که نشان می‌دهد انکار در حال کم شدن است) مبنی بر اینکه این خود او بود که پسرش را از دست داده بود. در روز قبل از رؤیا خانم الف. در حال پوشیدن یک پیراهن مشکی با یقه‌ای سفید بود. زن رؤیا هم چیز سفیدی در اطراف گردن و روی پیراهن مشکی اش داشت.

دو شب بعد از این رؤیا، خانم الف. دوباره رؤیایی دیگر دید: در این رؤیا او به همراه پسرش در حال پرواز بود و پسرش ناپدید شد. خانم الف. احساس می‌کرد این به معنای مرگ پسرش است؛ اینکه او غرق شده است. احساس می‌کرد خودش هم قرار است غرق شود، اما بعد تلاشش را کرد و خود را از خطر بیرون کشید و به زندگی بازگشت.

تداعی‌ها نشان داد خانم الف. در خواب تصمیم گرفته بود که همراه پسرش نمیرد و نجات پیدا کند. به نظر می‌رسید حتی در رؤیا هم او احساس کرده بود زنده بودن خوب است و مرده بودن بد. در این رؤیا، آگاهی ناخودآگاه او از فقدانش بسیار پذیرفته شده‌تر از رؤیای یکی دو روز پیشش است. اندوه و احساس گناه به هم نزدیک‌تر شده‌اند. احساس تفوق ظاهراً از میان رفته است، اما بعداً مشخص شد که صرفاً کمتر شده است. این احساس هنوز در رضایت او از زنده ماندنش - علی‌رغم مرگ پسرش - وجود داشت. حس گناهی که پیش‌تر به احساس او راه یافته بود، تا حدی به دلیل همین عنصر تفوق بود.

من در اینجا به یاد بخشی از «سوگواری و مالیخولیا»ی فروید<sup>۱۹</sup> می‌افتم: «واقعیت حکم خود را خطاب به یکایک خاطرات و امیدها که لیبیدو از طریق آنها به ابژه از دست رفته متصل بود صادر می‌کند: ابژه دیگر وجود ندارد؛ و «من» به تعبیری با همین

پرسش روبه‌رو می‌شود که آیا او نیز سرنوشت مشابهی خواهد داشت؟ و در نتیجه تحت تأثیر مجموع رضایت‌های نارسیسیستی خود - از آن‌رو که زنده است - قانع می‌شود تا اتصال خود را با ابژه ناموجود قطع کند.» از نظر من این «رضایت نارسیسیستی» به شیوه‌ای ملایم‌تر دربرگیرنده عنصر نقوی است که به نظر می‌رسد فروید فکر می‌کرد وارد جریان سوگواری نمی‌شود.

در هفته دوم سوگواری خانم الف، او از نگاه کردن به خانه‌های مرتب کنار هم قرارگرفته در حومه شهر و آرزوی اینکه چنین خانه‌ای برای خود داشته باشد، آرامش پیدا می‌کرد. اما خیلی زود موجی از یأس و اندوه این آرامش را بر هم می‌زد. خانم الف. حالا بسیار گریه می‌کرد و اشک ریختن برایش تسکین‌بخش بود. تسلی‌خاطری که از تماشای خانه‌ها به دست می‌آورد، ناشی از این بود که او در فانتزی در حال بازسازی دنیای درونی‌اش با استفاده از این علاقمندی و نیز کسب رضایت از این آگاهی بود که خانه‌های افراد دیگر و ابژه‌های خوب وجود دارد. در نهایت، این مسئله نماد بازخلق والدین خوب او - در درون و در بیرون - و نیز یکی کردن آنها و شاد و خلاق ساختن آنها بود. خانم الف. در ذهن خود این مسئله را که فرزندان والدین خود را در فانتزی کشته است و در نتیجه انتظار خشم شدید آنها را می‌کشید، برایشان جبران می‌کرد. به این ترتیب ترس او که مرگ پسرش تنبیهی بر اثر تلافی والدینش بوده قدرت خود را از دست داد و همچنین این احساس که پسرش با مرگ خود او را ناکام گذاشته و تنبیه کرده است، کمتر شد. کم شدن جنبه‌های مختلف نفرت و ترس امکان بروز اندوه را به قدرتمندترین شکل فراهم کرد. افزایش بی‌اعتمادی و ترس‌ها احساس گزند و آسیب و تسلط ابژه‌های درونی را در خانم الف. تشدید کرده بود و نیاز او را برای تسلط بر این ابژه‌ها بالا برده بود. تمام اینها خود را در سرد شدن روابط و احساسات درونی نشان داده بود؛ به بیان دیگر، در دفاع‌های شیدایی. (این مسئله در رؤیای اول دیده می‌شود.) اگر این دفاع‌ها دوباره با تقویت باور سوژه به خوبی (خوبی خودش و دیگران) از میان برود و ترس‌ها کاهش پیدا کند، فرد سوگوار قادر می‌شود تسلیم احساسات خود شود و اندوه خود را درباره فقدان واقعی فریاد بزند.

به نظر می‌رسد در مراحل خاصی از سوگ تحت کنترل شدید شیدایی، از فرآیند فرافکنی و بیرون انداختن آن چیزهایی که ارتباط نزدیکی به تخلیه احساسات دارند ممانعت می‌شود و این فرآیندها زمانی دوباره می‌توانند آزادانه‌تر عمل کنند که کنترل کمتر شود. فرد سوگوار از طریق اشک - که در ذهن ناخودآگاه معادل مدفوعات در نظر گرفته می‌شود - نه تنها احساسات خود را بروز می‌دهد و در نتیجه تنش خود را تخلیه می‌کند، در ضمن احساسات «بد» و ابژه‌های «بد» خود را نیز بیرون می‌اندازد و این مسئله به احساس آرامش ناشی از گریه کردن می‌افزاید. این آزادی بیشتر در دنیای درونی نشان‌دهنده این است که ابژه‌های درونی کمتر تحت کنترل «من» قرار دارند و آزادی عمل بیشتری به آنها داده شده است: یعنی به خود این ابژه‌ها نیز به طور خاص آزادی احساسی بیشتری داده شده است. در موقعیت سوگواری، احساسات ابژه‌های درونی فرد سوگوار نیز اندوهناک است. در ذهن این فرد ابژه‌های درونی در سوگش با وی شریک هستند؛ درست مانند والدین واقعی. به قول شاعر: «طبیعت به همراه سوگوار ماتم می‌گیرد». از نظر من «طبیعت» در اینجا نماد مادر خوب درونی است. این تجربه اندوه دوسویه و هم‌دردی در روابط درونی، باز هم به روابط بیرونی مرتبط است. همان‌طور که پیش‌تر گفتیم، اعتماد بیشتر خانم الف. به افراد و چیزهای واقعی و کمکی که از دنیای بیرون می‌گرفت نقش مهمی در کم کردن کنترل شیداگونه بر دنیای درونی او داشت. در نتیجه، درون فکنی (علاوه بر فرافکنی) می‌توانست باز هم آزادانه‌تر عمل کند، خانم الف. می‌توانست خوبی و عشق بیشتری را از بیرون به درون ببرد و خوبی و عشق بیشتر و بیشتر در درون تجربه می‌شد. خانم الف. که در مراحل قبلی سوگواری خود تا حدی احساس می‌کرد فقدان را والدین انتقام‌جو بر سر او آورده‌اند، حالا می‌توانست در فانتزی خود هم‌دردی این والدین (که مدت‌ها پیش مرده بودند) و اشتیاق آنها را برای حمایت و کمک به خود تجربه کند. او احساس می‌کرد آنها نیز رنج‌فقدانی بزرگ را کشیده و در سوگ او با وی شریک هستند؛ درست همان‌گونه که اگر زنده بودند احساس می‌کردند. خشونت و شکاکاکی در دنیای درونی او از میان رفته بود و اندوه بیشتر شده بود. اشک‌هایی که خانم الف. می‌ریخت نیز

تا حدی اشک‌هایی بود که والدین درونی او می‌ریختند و او نیز می‌خواست همان‌گونه که آنها - در فانتزی - او را تسکین می‌دادند، آنها را تسکین دهد.

اگر به تدریج در دنیای درونی امنیت بیشتری بازپس گرفته شود و در نتیجه آن احساسات و ابژه‌های درونی بتوانند دوباره بیشتر به زندگی بیابند، فرآیندهای بازسازی‌کننده در دنیای درون مستقر می‌شوند و امید بازمی‌گردد.

همان‌گونه که دیدیم، این تغییر به دلیل حرکت‌های مشخصی در میان دو دسته از احساساتی است که وضعیت دپرسیو را شکل می‌دهند: گزند و آسیب کاهش پیدا می‌کند و سوختن در آتش اشتیاق ابژه از دست رفته محبوب با تمام قدرتش تجربه می‌شود. به بیان دیگر، نفرت عقب کشیده و عشق آزاد شده است. این در ذات احساس گزند و آسیب است که به وسیله نفرت تغذیه می‌شود و در عین حال نفرت را تغذیه می‌کند. علاوه بر این، احساس مورد گزند و آسیب بودن و تحت نظارت ابژه‌های «بد» درونی بودن که نتیجه آن نیاز مداوم به تحت نظر گرفتن این ابژه‌ها است، به نوعی وابستگی می‌انجامد که دفاع‌های شیدایی را تقویت می‌کند. تا جایی که این دفاع‌ها در وهله اول علیه احساسات گزند و آسیب استفاده می‌شوند (و نه چندان علیه آتش اشتیاق ابژه محبوب)، ماهیتی بسیار سادیستی و مؤکد دارند. زمانی که گزند و آسیب از میان می‌رود، وابستگی خصمانه به ابژه و نیز نفرت از بین می‌رود و دفاع‌های شیدایی آرام می‌گیرند. سوختن در آتش اشتیاق ابژه از دست رفته محبوب نیز به معنای وابستگی به آن است، اما وابستگی از نوعی که به انگیزه‌ای برای جبران و حفظ ابژه تبدیل می‌شود. این وابستگی خلاقانه است، چون تحت تسلط عشق قرار دارد، در حالی که وابستگی‌ای که پایه در گزند و آسیب و نفرت دارد عقیم و ویرانگر است.

در نتیجه، در حالی که سوگ تمام و کمال و یأس در اوج خود تجربه می‌شود، عشق به ابژه می‌جوشد و فرد سوگوار بیشتر احساس می‌کند که زندگی در درون و بیرون در هر حال ادامه خواهد داشت و می‌توان ابژه از دست رفته محبوب را در درون حفظ کرد. در این مرحله از سوگواری، رنج کشیدن می‌تواند ثمربخش باشد. ما می‌دانیم که انواع تجربیات

دردناک‌گاه جرقه‌والایش را می‌زنند یا حتی استعدادهایی کاملاً جدید را در بعضی افراد بیرون می‌کشند؛ به طوری که ممکن است تحت فشار ناکامی‌ها و سختی‌ها به نقاشی، نویسندگی یا سایر فعالیت‌های خلاقه روی آورند. بعضی دیگر به شیوه‌های دیگری پربازده‌تر عمل می‌کنند؛ بیشتر قدر مردم و چیزها را می‌دانند، در رابطه با دیگران مدارای بیشتری پیدا می‌کنند و به طور خلاصه خردمندتر می‌شوند. از نظر من، چنین دستاوردی از طریق فرآیندهایی مشابه گام‌های سوگواری که به آن پرداختیم به دست می‌آید. در حقیقت، هر دردی که ناشی از تجربیات ناخوشایند با هر ماهیتی باشد، اشتراکاتی با سوگواری دارد. این درد وضعیت دپرسیو کودکی را دوباره فعال می‌کند و رویارویی با هر نوع ادبار و فائق آمدن بر آن مستلزم کار ذهنی مشابه با سوگواری است.

به نظر می‌رسد که هر پیشرفتی در فرآیند سوگواری به رابطه فرد با ابژه‌های درونی‌اش عمق بیشتری می‌بخشد، معنای بیشتری به شادی‌های بازیابی آنها پس از احساس از دست دادنشان می‌دهد («بهشت گم شده و بازیافته») و باعث اعتماد بیشتر به آنها و عشق بیشتری به آنها می‌شود؛ چون حالا ثابت شده که آنها در نهایت خوب و کمک‌کننده هستند. این شبیه به روش‌هایی است که کودک به کار می‌گیرد تا گام به گام روابط خود را با ابژه‌های بیرونی شکل دهد؛ او در این راه نه تنها از تجربیات خوشایند، از روش‌هایی نیز که آنها را برای فائق آمدن بر ناکامی‌ها و تجربیات ناخوشایند به کار می‌بندد تا در هر صورت ابژه‌های خوبش را (در درون و بیرون) حفظ کند، اعتماد کسب می‌کند. مراحل سوگواری پس از اینکه دفاع‌های شیدایی آرام می‌گیرد و زندگی تازه‌ای در درون مستقر می‌شود و روابط درونی عمق بیشتری می‌گیرد، با گام‌های رشدی اولیه انسان در رسیدن به استقلال بیشتر از ابژه‌های بیرونی و نیز درونی قابل مقایسه است.

سروقت خانم الف. برگردیم. آرامشی که او از تماشای خانه‌های زیبا به دست می‌آورد، به دلیل قوت گرفتن این بارقه‌های امید بود که حالا او می‌توانست علاوه بر والدینش، پسرش را نیز از نو خلق کند؛ زندگی دوباره در درون او و در دنیای بیرون جریان پیدا کرده بود. در این زمان، او دوباره می‌توانست رؤیا ببیند و در ناخودآگاه با فقدان

خود روبه‌رو شود. اشتیاق او برای دیدار با دوستانش حالا بیشتر شده بود، اما هر بار تنها یک دوست و تنها برای یک مدت کوتاه. احساسات آرامش او همچنان جای خود را با آشفتگی عوض می‌کرد. (در جریان سوگ نیز مانند رشد کودک، امنیت درونی با حرکتی خطی به دست نمی‌آید و به شکل موج‌هایی در رفت و آمد است.) به عنوان مثال، خانم الف. پس از چند هفته سوگواری به همراه یک دوست، در تلاش برای بازسازی پیوندهای قدیمی برای پیاده‌روی در خیابان‌های آشنا بیرون رفت. او ناگهان متوجه شد که تعداد مردم در خیابان فراتر از تحملش است و خانه‌ها غریبه و نور آفتاب مصنوعی و غیرواقعی به نظر می‌رسد. او مجبور شده بود به رستورانی آرام و ساکت پناه ببرد، اما در آنجا هم احساس کرده بود سقف در حال پایین آمدن است و مردم اطرافش در نظرش محو و نامشخص شده بودند. ناگهان خانه خودش در نظرش تنها مکان امن در دنیا آمده بود. در جریان روانکاوی مشخص شد که بی‌اعتنایی ترسناک این مردم، بازتابی از ابژه‌های درونی خود خانم الف. بود که در ذهن او به تعداد زیادی ابژه «بد» و آسیب‌رسان تبدیل شده بودند. دنیای بیرون مصنوعی و غیرواقعی به نظر می‌آمد، چون اعتماد به خوبی درونی از دست رفته بود.

سوگواران بسیاری وجود دارند که در بازسازی پیوندها با دنیای بیرون صرفاً می‌توانند گام‌های کوچکی بردارند، چون با آشفتگی درونی در نبرد هستند. به همین دلایل است که نوزاد اعتماد خود به دنیای ابژه‌ها را ابتدا در رابطه با تعداد محدودی از افراد محبوب شکل می‌دهد. شکی نیست که عوامل دیگر نیز (مانند نارس بودن عقلانی نوزاد) تا حدی در این شکل‌گیری تدریجی روابط ابژه‌ای کودک نقش دارند، اما من باور دارم که علت دیگر این مسئله نیز شرایط آشفتۀ دنیای درونی کودک است.

یکی از تفاوت‌های بین وضعیت دپرسیو اولیه و سوگواری طبیعی این است که زمانی که نوزاد پستان یا شیشه شیر را - که برایش نماد یک ابژه محافظ و کمک‌کننده «خوب» در درونش است - از دست می‌دهد، با وجود حضور و وجود مادرش سوگ را تجربه می‌کند. در حالی که در مورد فرد بزرگسال سوگ به معنای از دست دادن یک فرد واقعی است؛ با

این حال و با وجود این فقدان شدید از طریق مادر «خوب» که فرد در اوایل کودکی او را در درون خود مستقر کرده است، کمک به سراغ وی می‌شتابد. از آن سو، کودک کوچک در اوج تقلای خود با ترس از دست دادن مادر - به صورت درونی و بیرونی - است، چون هنوز موفق نشده او را با امنیت در درون خود مستقر کند. در این تقلا، رابطه کودک با مادر و حضور واقعی مادر بزرگ‌ترین کمک را به او می‌کند. به شکلی مشابه، اگر فرد سوگوار عزیزی را در کنار خود داشته باشد، سوگش را با آنها به اشتراک بگذارد و بتواند هم‌دردی آنها را بپذیرد، رستاخیز هماهنگی درونی در او تسریع می‌شود و ترس‌ها و آشفتگی‌هایش زودتر کاهش پیدا می‌کند.

حال که بعضی فرآیندها را که در شرایط سوگواری و حالت‌های دپرسیو در کارند توصیف کردم، مایلم دیدگاه خود را به نگاه فروید و آبراهام پیوند دهم. آبراهام، با توجه به کشفیات خودش و فروید درباره ماهیت فرآیندهای قدیمی که در مالیخولیا در کار هستند، متوجه شد که همین فرآیندها در جریان سوگواری طبیعی نیز وجود دارند. او نتیجه گرفت که فرد در مسیر سوگواری طبیعی موفق می‌شود عزیز از دست‌رفته را در «من» خود مستقر کند، در حالی که در مالیخولیا فرد در این کار شکست خورده است. آبراهام در ضمن بعضی از عوامل بنیادینی را که این موفقیت یا شکست به آنها بستگی دارد توضیح داد.

من با توجه به تجربیاتی که به دست آورده‌ام به این نتیجه رسیدم که درست است که علامت مشخصه سوگواری طبیعی این است که فرد عزیز از دست‌رفته را در درون خود مستقر می‌کند، اما این اولین باری نیست که چنین کاری را انجام می‌دهد. از نظر من از طریق جریان سوگواری فرد علاوه بر آن ابژه، تمام ابژه‌های محبوب درونی خود را نیز - که احساس می‌کند از دستشان داده است - از نو در درونش مستقر می‌کند. در نتیجه همان چیزی را که در کودکی یک بار به آن دست یافته، دوباره به دست می‌آورد.

همان‌گونه که می‌دانیم، کودک در مراحل اولیه رشدی والدینش را در درون «من» خود جای می‌دهد. (می‌دانیم که درک فرآیندهای درون‌فکنی در مالیخولیا و سوگواری



طبیعی بود که فروید را متوجه وجود فرامن در رشد طبیعی کرد.) اما با استناد به ماهیت فرامن و تاریخچه رشد فردی کودک، من نتیجه‌گیری متفاوتی از فروید دارم. همان طور که اشاره کردم، فرآیندهای درون فکنی و برون فکنی از آغاز زندگی باعث می‌شوند ما ابژه‌های محبوب و منفور را - که آنها را «خوب» و «بد» می‌دانیم و با یکدیگر و با خویشتن ما در ارتباط هستند - در درون خود مستقر کنیم؛ ابژه‌هایی که دنیای درونی ما را شکل می‌دهند. گرد هم آمدن ابژه‌های درونی همگام با سازمان یافتن «من»، سازمان پیدا کرده و در لایه‌های بالاتر ذهن به صورت فرامن تمایز پیدا می‌کند. بنابراین، پدیده‌ای که اگر بخواهیم کلی بگوییم فروید آن را به عنوان صداها و تأثیرات والدین واقعی که در «من» جای گرفته‌اند شناسایی کرد، بنا بر یافته‌های من یک دنیای ابژه‌ای پیچیده است که فرد در لایه‌های عمیق ناخودآگاهش آن را به شکلی عینی در درون خود احساس می‌کند و به همین دلیل است که من و بعضی از همکارانم از عبارت دنیای «درونی شده» یا درونی استفاده می‌کنیم. این دنیای درونی از ابژه‌های بی‌شماری ساخته شده که وارد «من» شده‌اند و تا حدی با جنبه‌های گوناگون و متعدد خوب و بدی متناظر هستند که در مراحل رشدی گوناگون به آن صورت در ذهن ناخودآگاه کودک بروز پیدا کرده‌اند. به علاوه، آنها نماد تمام مردم واقعی‌ای هستند که مدام و در موقعیت‌های گوناگون و در تجربیات دائم‌التغییر بسیار در بیرون و نیز در فانتزی، درونی می‌شوند. همچنین، تمام این ابژه‌ها در دنیای درونی در رابطه‌ای بسیار بسیار پیچیده با یکدیگر و با خویشتن فرد قرار دارند.

حالا اگر این مفهوم‌بندی از سازمان فرامن را در جریان سوگ با فرامن فروید مقایسه کنم، ماهیت دیدگاه من به این فرآیند روشن‌تر می‌شود. در سوگواری طبیعی فرد علاوه بر متوفی، والدین محبوبش (ابژه‌های «خوب» درونی‌اش) را نیز از نو درون فکنی و در درون مستقر می‌کند. دنیای درونی او که فرد از روزهای نخست زندگی به بعد مشغول ساختن آن بوده است، بارخ دادن فقدان واقعی در فانتزی فرد نابود شده است. بازسازی این دنیای درونی ویژگی اصلی روند موفقیت‌آمیز سوگواری است.

درک این دنیای درونی پیچیده به روانکاوا امکان می‌دهد موقعیت‌های اضطرابی قدیمی زیادی را که پیش‌تر ناشناخته بوده‌اند پیدا و حل کند و در نتیجه از دیدگاه نظری و درمانی اهمیتی چنان زیاد دارد که حتی در بیان نمی‌گنجد. به باور من مسئله سوگواری را تنها با توجه به این موقعیت‌های اضطرابی اولیه است که می‌توان کامل‌تر درک کرد.

حال می‌خواهم یکی از این موقعیت‌های اضطرابی را که متوجه شدم اهمیت بسیار زیادی در حالت‌های شیدایی - دپرسیو نیز دارد، در رابطه با سوگواری شرح دهم. منظور من اضطراب از مقاربت جنسی ویرانگر والدین درونی است؛ والدینی که فرد احساس می‌کند در کنار خویشتن، همه مدام در معرض خطر نابودی خشونت‌باری قرار دارند. در نمونه‌ای که ذکر خواهم کرد به بخشی از رؤیاهای بیماری به نام د. اشاره می‌کنم. د. مردی در اوایل چهل سالگی بود که رگه‌های شدیدی از پارانویا و افسردگی در او دیده می‌شد. قصد ندارم در اینجا به جزئیات کاملی درباره این مورد پردازم و صرفاً می‌خواهم نشان دهم این ترس‌ها و فانتزی‌های خاص چگونه با مرگ مادر در بیمار بروز کرده بود. مادر بیمار مدتی دچار ضعف سلامتی بود و در این زمان که به آن خواهم پرداخت، کم و بیش هوشیاری خود را از دست داده بود.

یک روز د. در روانکاوی‌اش با نفرت و تلخی از مادرش صحبت کرد و او را متهم کرد که پدرش را بدبخت کرده است. او در ضمن به یک مورد خودکشی و یک مورد دیگر دیوانگی که در خانواده مادری‌اش وجود داشت اشاره کرد. او می‌گفت مادرش مدتی است که «گیج می‌زند». دو بار هم از اصطلاح «گیج زدن» برای خودش استفاده کرد و بعد گفت: «می‌دونم شما آخرش من رو دیوونه می‌کنین و بعد هم زندونی م می‌کنین توی تیمارستان». او از حیوانی صحبت کرد که در قفسی زندانی بود. من چنین تفسیر کردم که احساس می‌کند خویشاوند دیوانه‌اش و مادرش که گیج می‌زند حالا در درون خود او هستند و ترس از زندانی شدن در قفس تا حدی نشان‌دهنده ترس عمیق‌تر او از درون داشتن این افراد دیوانه و در نتیجه آن دیوانه شدن خودش است. او سپس رؤیای شب گذشته‌اش را برای من نقل کرد: او در رؤیا گاو نری را دیده بود که در مزرعه‌ای دراز

کشیده بود. گاو کاملاً نمرده بود و بسیار وهم‌انگیز و خطرناک به نظر می‌رسید. د. در یک سمت گاو ایستاده بود و مادرش در سمت دیگر. د. به درون خانه‌ای فرار کرد، در حالی که احساس می‌کرد مادرش را در معرض خطر باقی گذاشته است و نباید این کار را انجام دهد؛ اما به صورت گنگی این احساس را داشت که مادرش قسر در خواهد رفت.

تداعی اول بیمار دربارهٔ رؤیا، در کمال تعجب خودش توکاهایی بودند که همان روز صبح با سر و صدایشان او را بیدار کرده و موجبات ناراحتی‌اش را فراهم کرده بودند. او سپس از بوفالوها در آمریکا صحبت کرد؛ همان کشوری که در آن متولد شده بود. او گفت که همیشه به بوفالوها علاقمند بوده و هر بار آنها را می‌دیده جذبشان می‌شده است. سپس گفت می‌توان بوفالوها را شکار کرد و خورد، اما چون در حال انقراض هستند لازم است از آنها حفاظت شود. بعد به داستان مردی اشاره کرد که در حالی که گاو نری بالای سرش ایستاده بود، ساعت‌ها روی زمین دراز کشیده بود و از ترس لگدکوب شدن از جایش تکان نمی‌خورد. د. یک تداعی دیگر هم دربارهٔ یک گاو نر در مزرعهٔ یکی از دوستانش داشت. او اخیراً این گاو نر را دیده بود و می‌گفت مخوف به نظر می‌رسیده است. تداعی‌های او دربارهٔ مزرعه به گونه‌ای بود که گویی برای د. نماد خانهٔ خودش بود. در این بین تداعی‌هایی هم دربارهٔ تخم‌گل‌هایی وجود داشت که از حومهٔ شهر پراکنده می‌شدند و در باغ‌های شهر ریشه می‌دواندند. د. همان شب صاحب مزرعه را دوباره دیده بود و با جدیت به او هشدار داده بود که گاو نر را تحت کنترل نگه دارد. (د. متوجه شده بود که گاو نر اخیراً به بعضی ساختمان‌های مزرعه آسیب رسانده است.) مدتی بعد در همان شب خبر مرگ مادرش به او رسیده بود.

در طی جلسهٔ بعد، د. در ابتدا به مرگ مادرش اشاره نکرد و در عوض به نفرتش به من پرداخت. او می‌گفت درمان من او را خواهد کشت. سپس من د. را به یاد رؤیای گاو نر انداختم و چنین تفسیر کردم که در ذهن او مادرش با پدر/گاو نر حمله‌کننده (خود نیمه‌مرده‌اش) مخلوط شده و وهم‌انگیز و خطرناک شده است. خود من و درمان در آن لحظه نماد این چهرهٔ ترکیبی والدی او بودیم. من اشاره کردم که افزایش اخیر نفرت او

نسبت به مادرش دفاعی در برابر اندوه و یأس وی از مرگ قریب‌الوقوع مادر بود. سپس فانتزی‌های خشونت‌بار او را یادآوری کردم که به وسیله آنها در ذهنش پدرش را به یک گاونر خطرناک تبدیل کرده بود که می‌توانست مادرش را نابود کند؛ فانتزی‌ای که احساس مسئولیت و گناه را درباره این فاجعه قریب‌الوقوع به همراه داشت. من توجه بیمار را به اشاره‌ای که به خوردن بوفالوها کرده بود جلب کردم و توضیح دادم او تصویر ترکیبی والدی را به درون کشیده یا به عبارتی بلعیده است و در نتیجه می‌ترسد گاونر او را از درون نابود کند. صحبت‌هایی که د. قبلاً در جلسات کرده بود، معلوم کرده بود او از اینکه از درون به وسیله موجوداتی خطرناک تحت کنترل یا مورد حمله قرار گیرد می‌ترسد. یکی از پیامدهای این ترس‌ها این بود که آقای د. گاهی وضعیتی بسیار خشک و بی‌حرکت به خود می‌گرفت. من داستان آقای د. را درباره مردی که در معرض خطر لگدکوب شدن به وسیله گاونر قرار داشت و گاونر او را تحت کنترل و بی‌حرکت نگه داشته بود، چنین تفسیر کردم که این ماجرا نمادی از خطرانی است که د. احساس می‌کند از درون او را تهدید می‌کنند.<sup>۲۰</sup>

من حالا معانی ضمنی جنسی حمله گاونر به مادر را به بیمار نشان داده بودم و این مسئله را به رنجش او از پزندگانی که آن روز صبح او را از خواب بیدار کرده بودند (اولین تداعی بیمار درباره رؤیای گاونر) ارتباط داده بودم. به بیمار یادآوری کردم که در تداعی‌های او پزندگان اغلب نماد مردم بودند و سر و صدای پزندگان (صدایی که او به خوبی با آن آشنا بود) برایش نماینده مقاربت جنسی والدینش بود که در آن صبح خاص

---

۲۰. اغلب دیده‌ام فرآیندهایی که بیمار ناخودآگاه احساس می‌کند درون او در جریان هستند، به صورت اتفاقی که بالای سر یا بسیار نزدیک وی رخ می‌دهد تجسم پیدا می‌کنند. با استفاده از اصل شناخته‌شده تجسم متضاد، یک اتفاق بیرونی می‌تواند نماد اتفاقی درونی باشد. اینکه تمرکز اصلی بر اتفاق درونی است یا بیرونی با توجه به کل پس‌زمینه مشخص می‌شود؛ با استفاده از جزئیات تداعی‌ها و ماهیت و شدت عواطف. به عنوان مثال، تجسم‌های خاصی از اضطراب بسیار حاد و ساز و کارهای دفاعی معین علیه این اضطراب (به طور خاص افزایش انکار واقعیت روانی) نشان می‌دهد که در آن زمان موقعیت بیرونی به موقعیت درونی می‌چربد.

به دلیل رؤیای گاو نر و همچنین اضطراب شدید خود او دربارهٔ مادر در حال احتضارش برایش تا آن حد غیرقابل تحمل بود. در واقع مرگ مادر برای د. به معنای نابود شدن او به دست گاو نر درون د. بود، چون روند سوگواری از همین حالا شروع شده بود و او مادرش را در این موقعیت بسیار خطرناک درونی کرده بود.

من همچنین به چند جنبهٔ امیدوارانهٔ رؤیا اشاره کردم. مادر او ممکن است خود را از دست گاو نر نجات دهد. در ضمن یادآوری کردم که او در واقع توکهاها و پرنده‌های دیگر را دوست دارد. به علاوه تمایزش را برای جبران و بازسازی که در کلامش وجود داشت برایش روشن کردم. پدر او (بوفالوها) باید حفاظت شود (به عبارت دیگر در برابر آزمندی بیمار از او مراقبت شود). از جمله مواردی که به د. یادآوری کردم، تخم‌هایی بود که او قصد داشت از روستایی که دوستش می‌داشت تا شهر گسترش دهد و نماد نوزادانی تازه بودند که به وسیلهٔ او و پدرش به عنوان جبرانی برای مادرش ساخته می‌شدند. این نوزادان زنده خود ایزاری می‌شدند برای زنده نگه داشتن مادر.

تازه بعد از این تفسیر بود که بیمار توانست به من بگوید مادرش شب گذشته از دنیا رفته است. سپس در عملی که از جانب او تازگی داشت، پذیرفت که فرآیندهای درونی‌سازی را که من در تفسیرم برایش گفته بودم به طور کامل درک کرده است. او گفت پس از اینکه خبر مرگ مادرش به او رسیده احساس تهوع کرده است و حتی همان زمان هم با خود فکر کرده که حال بدش نمی‌تواند هیچ عامل جسمانی‌ای داشته باشد. حالا این حال خود را تأییدی بر تفسیر من می‌دانست و بر این که تمام موقعیت تخیلی والدین در حال مبارزه و در حال مرگ خود را درونی کرده است.

د. در طی این جلسه نفرت، اضطراب و تنش زیادی را از خود نشان داده بود، اما خبر چندانی از اندوه نبود. البته نزدیک به پایان جلسه و پس از تفسیر من، احساسات او نرم‌تر شد، کمی غم به صحنه آمد و بیمار کمی احساس آسودگی کرد.

د. در شب بعد از خاکسپاری مادرش در رؤیا دید که ایکس (که نقشی پدرانه برایش داشت) و یک فرد دیگر (که نمایندهٔ من بود) سعی داشتند به او کمک کنند، اما

در واقع او باید برای نجات جانش با ما می جنگید. به گفته خودش: «مرگ من رو طلبیده بود.» او در این جلسه باز هم به تلخی درباره روانکاوی اش صحبت کرد و گفت که درمان در حال از هم پاشیدن او است. من چنین تفسیر کردم که او احساس می کند والدین کمک کننده بیرونی، همان والدینی هستند که می جنگند و او را فرو می پاشند و ممکن است به او حمله و او را نابود کنند؛ همان گاو نر نیمه مرده و مادر رو به احتضار درونش. همچنین گفتم که من و روانکاوی برای او به نماد افراد و اتفاقات خطرناک درونش تبدیل شده ایم. زمانی که د. به من گفت در مراسم خاکسپاری مادرش یک لحظه از خود پرسیده بود که آیا پدرش هم مرده است یا خیر، مشخص شد که او پدرش را نیز به عنوان فردی در حال مرگ یا مرده درونی کرده است. (پدر بیمار در واقعیت زنده بود.)

نزدیک به انتهای این جلسه و با کم شدن نفرت و اضطراب بیمار، یک بار دیگر همکاری او با من بیشتر شد. د. اشاره کرد که روز قبل در حالی که از پنجره خانه پدرش به باغ نگاه می کرده و احساس تنهایی داشته است، از زاغی که بر بوته ای دیده بود بدش آمده بود. با خودش فکر کرده بود این پرندۀ کثیف و ویرانگر ممکن است مزاحم آشیانۀ پرندۀ دیگری شود که در آنجا تخم گذاشته است. تداعی بعدی این بود که مدتی قبل او دسته ای از گل های وحشی را دیده بود که روی زمین افتاده بودند؛ احتمالاً بچه ها آنها را چیده و دور انداخته بودند. من دوباره درباره نفرت و تلخی او چنین تفسیر کردم که این احساسات تا حدی دفاعی علیه اندوه، احساس تنهایی و احساس گناه هستند. پرندۀ ویرانگر و کودکان ویرانگر (چنانچه پیش تر هم اغلب چنین بود) نماد خود او بودند که در ذهن خودش خانه و خوشبختی والدینش را ویران کرده بود و با نابود کردن نوزادان درون مادرش، مادر را نیز کشته بود. در این رابطه، احساس گناه او به حملات مستقیم او در فانتزی به بدن مادرش برمی گشت، در حالی که در رابطه با رؤیای گاو نر، احساس گناه از حملات غیرمستقیم به مادر ناشی می شد؛ به این صورت که او پدرش را به گاو نری خطرناک تبدیل کرده بود که آرزوهای سادیستی خود بیمار را به مرحله عمل درمی آورد.

در شب سوم پس از خاکسپاری مادر، د. رؤیای دیگری دید:  
 او خواب دیده بود که اتوبوسی که کنترلش را از دست داده است به سمت او می‌آید.  
 اتوبوسی که ظاهراً راننده‌ای هم نداشت. اتوبوس به سمت آلودگی رفت. د. نمی‌دید چه  
 اتفاقی برای آلودگی افتاده است، اما شک نداشت که آلودگی «داغون شد». سپس دو نفر  
 که از پشت او آمده بودند، شروع کردند به باز کردن سقف آلودگی و نگاه کردن به داخل  
 آن. د. نمی‌فهمید «فایده این کار چیست». اما ظاهراً آن دو نفر به نظر خودشان کار مفیدی  
 انجام می‌دادند.

رؤیا علاوه بر اینکه ترس د. را از اخته شدن به دست پدر از طریق یک عمل  
 همجنس‌گرایانه که در عین حال اشتیاق آن را داشت نشان می‌داد، نشان دهنده همان  
 موقعیت درونی رؤیای گاو نر بود؛ مرگ مادر در درون او و مرگ خودش. آلودگی نماد بدن  
 مادر، خود د. و نیز مادر درون او بود. نابود شدن آلودگی به وسیله اتوبوس که نماد مقاربت  
 جنسی خطرناک بود، در ذهن او هم برای مادرش و هم برای خودش اتفاق افتاده بود؛ اما  
 علاوه بر آن (و این همان جایی است که اضطراب اصلی از آن ریشه می‌گیرد) برای مادر  
 درون او نیز اتفاق افتاده بود.

اینکه د. در رؤیا نمی‌توانست ببیند چه اتفاقی افتاده، نشان می‌دهد که در ذهن او  
 فاجعه در درون رخ می‌داد. او همچنین بدون اینکه چیزی ببیند می‌دانست که آلودگی  
 «داغان» شده است. اتوبوسی که به سمت او می‌آمد، علاوه بر مقاربت جنسی و اخته  
 شدن به دست پدرش، در ضمن به معنای «اتفاق افتادن در درون او» بود.<sup>۲۱</sup>

دو نفری که سقف را از پشت (او به صندلی من اشاره کرده بود) باز می‌کردند خود  
 او و من بودیم که به درون او و به درون ذهنش نگاه می‌کردیم (روانکاو). این دو نفر در  
 ضمن به معنای من به عنوان چهره «بد» ترکیبی والدی و من حاوی پدر خطرناک بودند و

---

۲۱. حمله در بیرون از بدن اغلب نماد حمله‌ای است که فرد احساس می‌کند در درونش در جریان است.  
 من پیش‌تر اشاره کردم چیزی که فرد احساس می‌کند بالای سر یا بسیار نزدیک بدنش رخ می‌دهد،  
 معنای عمیق‌تر درون بدن بودن را می‌پوشاند.

به همین دلیل بود که او شک داشت آیا نگاه کردن به درون آلونک (روانکاوی) به او کمکی می‌کند یا خیر. اتوبوسی که کنترلش را از دست داده بود همچنین نماد خود او در مقاربت جنسی خطرناک با مادرش بود و نشان دهنده ترس‌ها و احساس گناه او از بد بودند آلت جنسی اش بود. د. پیش از مرگ مادرش و در واقع پیش از اینکه بیماری لاعلاج او آغاز شود، تصادفاً با اتومبیل به یک تیر برق برخورد کرده بود؛ تصادفی که پیامد جدی‌ای به دنبال نداشت. به نظر می‌رسید که این یک اقدام به خودکشی ناخودآگاه بوده که قرار بوده والدین «بد» درونی را از بین ببرد. این تصادف در ضمن نماد والدین او در حال مقاربت جنسی خطرناک در درون او بود و در نتیجه یک برون‌ریزی و در عین حال بیرونی‌سازی یک فاجعه درونی بود.

فانتزی ترکیب شدن والدین در جریان مقاربتی «بد» یا در واقع در هم آمیختن احساسات، خواسته‌ها، ترس‌ها و احساس گناه همراه آن تا حد زیادی رابطه او را با هر دو والد آشفته کرده و نقش مهمی هم در بیماری د. و هم در روند کلی رشد او داشت. با تحلیل این احساسات که به مقاربت جنسی والدین واقعی اشاره داشتند و به خصوص با تحلیل این موقعیت‌های درونی شده، بیمار قادر شد سوگواری واقعی را برای مادرش تجربه کند. او در تمام طول زندگی‌اش از احساس کردن افسردگی و اندوه درباره از دست دادن مادرش که از احساسات دپرسیو نوزادی ناشی می‌شدند ممانعت کرده بود و محبت بسیارش را به او انکار کرده بود. او در ذهن خود نفرت و احساسات گزند و آسیب را تشدید کرده بود، چون نمی‌توانست ترس از دست دادن مادر محبوبش را تحمل کند. زمانی که اضطراب او از ویرانگری خودش کاهش پیدا کرد و اعتمادش به قدرتش برای احیا و حفظ مادرش بیشتر شد، احساسات گزند و آسیب تقلیل پیدا کرد و به تدریج عشق به مادر به صحنه آمد. هم‌زمان با این مسئله، او به طور فزاینده‌ای سوگ و دلتنگی برای مادرش را که از روزهای آغازین زندگی واپس زده و انکار کرده بود، احساس می‌کرد. در حالی که او این سوگواری را با احساس اندوه و یأس پشت سر می‌گذاشت، عشق مدفون شده‌اش به مادرش بیشتر و بیشتر خود را نشان می‌داد و رابطه او با هر دو والد تغییر کرد. یک بار د.



در عملی بی سابقه از والدینش در رابطه با یک خاطره لذت بخش در کودکی اش صحبت کرد و آنها را «والدین عزیز و قدیمی من» نامید.

من در اینجا و در مقاله قبلی خود دلایل عمیق تر ناتوانی از فائق آمدن موفقیت آمیز بر موقعیت دپرسیو کودکی را برشمردم. شکست در این امر می تواند به بیماری افسردگی، شیدایی یا پارانوایا منجر شود. من به یک یا دو شیوه دیگر نیز اشاره کردم (همان منبع) که «من» از طریق آنها تلاش می کند از رنج مرتبط با وضعیت دپرسیو بگریزد؛ یعنی پناه بردن به ابژه‌های خوب درونی (که ممکن است به روان پریشی شدید منجر شود) یا پناه بردن به ابژه‌های خوب بیرونی (با نتیجه احتمالی روان رنجوری). البته روش های بسیاری بر پایه دفاع های وسواسی، شیدایی و پارانوئیدی وجود دارد که نسبت استفاده از آنها در افراد مختلف با هم متفاوت است، اما تجربه به من نشان داده که همه هدف یکسانی دارند؛ و آن توانمند کردن فرد برای فرار از رنج مرتبط با وضعیت دپرسیو است. (همان طور که گفتم، تمام این شیوه ها در رشد طبیعی نیز نقش دارند.) این مسئله را می توان در روانکاوی افرادی که قادر نیستند سوگواری را تجربه کنند، به وضوح مشاهده کرد. این افراد به دلیل احساس ناتوانی از نجات دادن و مستقر کردن ایمن ابژه های محبوب در درون خود، مجبورند بیش از پیش از آنها روی بگردانند و در نتیجه عشق خود را به آنها انکار کنند. شاید این بدان معنا باشد که احساسات آنها به طور کلی بیشتر بازداری می شود؛ در موارد دیگر، این عموماً احساس عشق است که فرو نشانده می شود و نفرت افزایش پیدا می کند. هم زمان، «من» از شیوه های گوناگونی برای رویارویی با ترس های پارانوئیدی استفاده می کند؛ ترس هایی که هرچه نفرت بیشتر تقویت شود، قدرتمندتر می شوند. به عنوان مثال، ابژه های «بد» درونی به شکلی شیدا منکوب، بی حرکت و هم زمان انکار می شوند و در عین حال با شدت زیادی به دنیای بیرون فرافکنی می شوند. بعضی افراد که قادر نیستند سوگواری را تجربه کنند، تنها با مقید کردن شدید زندگی احساسی شان ممکن است بتوانند از ظهور بیماری شیدایی - افسردگی یا پارانوئید قسر در روند؛ هرچند به بهای فقیر شدن تمام شخصیتشان تمام خواهد شد.

اینکه آیا چنین افرادی می توانند به سطحی از تعادل روانی دست پیدا کنند یا خیر، اغلب به روش تعامل این شیوه های گوناگون و به قابلیت این افراد برای زنده نگه داشتن بخشی از عشقی که از ابژه های از دست رفته خود دریغ می کنند در مسیرهای دیگر بستگی دارد. رابطه با افرادی که در ذهن فرد قربت چندانی با ابژه از دست رفته ندارند و علاقمندی به چیزها و فعالیت ها می تواند بخشی از این عشق را که به ابژه از دست رفته متعلق بوده است، جذب کند. با وجودی که این روابط و الایش ها کیفیات شیدایی و پارانوئیدی را در خود دارند، در هر صورت ممکن است میزانی اطمینان و آسودگی از احساس گناه را برای فرد به ارمغان آورند، چرا که از طریق آنها ابژه محبوبی که پس زده شده و در نتیجه دوباره نابود شده است، تا حدی احیا و در ذهن ناخودآگاه ابقا می شود.

اگر روانکاوی اضطراب از والدین نابودگر و آسیب رسان را از میان ببرد، نفرت و متعاقب آن اضطراب ها کاهش پیدا می کنند و بیمار می تواند در رابطه خود با والدینش تجدید نظر کند (چه این والدین زنده باشند، چه مرده) و حتی اگر دلایلی واقعی برای گله و شکایت از آنها وجود داشته باشد، تا حدی از این والدین اعاده اعتبار شود. این قابلیت تحمل بالاتر به فرد امکان می دهد تصاویر «خوب» والدی را با امنیت بیشتر در کنار ابژه های «بد» درونی در ذهن خود مستقر کند، یا دقیق تر ترس از این ابژه های «بد» را با اعتماد به ابژه های «خوب» فرو بنشانند. به این ترتیب فرد قادر می شود احساسات را تجربه کند؛ اندوه، احساس گناه و سوگ و البته عشق و اعتماد. به این ترتیب فرد می تواند سوگواری را تجربه کند، اما بر آن فائق بیاید و در نهایت بر وضعیت دپرسیو کودکی پیروز شود؛ کاری که در زمان کودکی در آن شکست خورده بود.

و اما نتیجه گیری. در سوگواری طبیعی، مانند سوگواری غیرطبیعی و حالت های شیدایی - افسردگی، وضعیت دپرسیو کودکی از نو فعال می شود. احساسات پیچیده، فانتزی ها و اضطراب هایی که تحت این مفهوم می گنجند، ماهیتی دارند که این ادعای مرا تأیید می کنند که کودک در جریان اولیه رشد از یک حالت گذرای شیدایی - افسردگی و نیز حالتی از سوگواری عبور می کند که روان رنجوری کودکی آن را تعدیل می کند. با گذر روان رنجوری کودکی، بر وضعیت دپرسیو کودکی نیز غلبه می شود.

تفاوت اساسی بین سوگواری طبیعی از یک سو و سوگواری غیرطبیعی و حالات شیدایی - افسردگی از سوی دیگر در اینجا است: فرد شیدا - افسرده و فردی که در مسیر سوگواری شکست می‌خورد - هرچند ممکن است دفاع‌هایی بسیار متفاوت از یکدیگر داشته باشند - در یک زمینه با هم اشتراک دارند؛ اینکه در اوایل کودکی موفق نشده‌اند ابژه‌های «خوب» را در درون خود مستقر کنند تا در دنیای درونی خود احساس امنیت کنند. آنها هرگز نتوانسته‌اند به وضعیت دپرسیو کودکی فائق آیند. اما در سوگواری طبیعی، وضعیت دپرسیو کودکی که با فقدان ابژه محبوب احیا شده است، دوباره تعدیل می‌شود و با شیوه‌هایی مشابه شیوه‌هایی که «من» در کودکی به کار برده بود، بر آن غلبه می‌شود. فرد ابژه محبوب از دست رفته واقعی را از نو در درون مستقر می‌کند، اما در عین حال در درون خود اولین ابژه‌های محبوب را نیز از نو استقرار می‌دهد؛ همان والدین «خوب» که زمانی که فقدان واقعی رخ داد، فرد احساس کرد در خطر از دست رفتن قرار دارند. با استقرار دادن مجدد والدین «خوب» و نیز فرد از دست رفته اخیر در درون و با بازسازی دنیای درونی که از هم پاشیده و در معرض خطر قرار دارد است که فرد بر سوگ خود غلبه می‌کند، امنیت را باز می‌یابد و به هماهنگی و آرامش واقعی دست پیدا می‌کند.

## عقدۀ ادیپ در نور اضطراب‌های اولیه\*

### مقدمه

من از ارائه‌ی این مقاله دو هدف اساسی دارم. می‌خواهم به بعضی از موقعیت‌های اضطرابی اولیه اشاره کنم و ارتباط آنها را با عقدۀ ادیپ نشان دهم. از آنجایی که این اضطراب‌ها و دفاع‌ها از دید من بخشی از وضعیت دپرسیو و رشد لیبیدویی بیندازم. هدف دوم من این است که نتیجه‌گیری‌های خودم را درباره‌ی عقدۀ ادیپ با دیدگاه‌های فروید در این مورد مقایسه کنم.

من گفته‌های خود را با استفاده از بریده‌های کوتاهی که از دو شرح حال بیمارانم گرفته‌ام، توضیح خواهم داد. درباره‌ی هر دوی این موارد روانکاوی می‌توان به جزئیات بسیار بیشتری درباره‌ی روابط خانوادگی بیماران و تکنیک‌های مورد استفاده پرداخت. اما من خود را به بیان جزئیاتی محدود می‌کنم که از منظر موضوع مورد نظر من اهمیت بیشتری دارند. کودکانی که از شرح حال آنها برای روشن کردن بحث خود استفاده می‌کنم، هر دو مبتلا به مشکلات احساسی شدیدی بودند. من برای بهره بردن از این مطالب به عنوان

---

\* The Oedipus Complex in the Light of Early Anxieties: خوانده‌شده در دو نوبت برای

پایه‌ای برای نتیجه‌گیری هایم درباره سیر طبیعی عقده ادیپ، از شیوه‌ای استفاده می‌کنم که در روانکاوی درس خود را به خوبی پس داده است. فروید این رویکرد را در بسیاری از نوشته‌های خود توجیه کرده است. به عنوان مثال (۱۹۳۲؛ ۱۵۵) چنین گفته است: «چنانچه می‌دانید، آسیب‌شناسی روانی همواره با مجزاسازی و بزرگ‌نمایی به کمک ما آمده است و آنچه را در شرایط عادی پنهان می‌ماند در معرض توجه ما قرار داده است.»

### بریده‌هایی از شرح حال رشد ادیبی یک پسر بچه

مطالبی که با کمک آنها به بیان دیدگاه‌های خود درباره‌ی رشد ادیبی پسرها می‌پردازم، از روانکاوی یک پسر ده ساله گرفته شده است. والدین این پسر بچه به این دلیل برای پسرشان درخواست کمک کرده بودند که نشانه‌هایی چنان شدید در او ظهور کرده بود که دیگر نمی‌توانست به مدرسه برود. او ترس زیادی از بچه‌های دیگر داشت و به دلیل همین ترس، مدام بیشتر و بیشتر از بیرون رفتن به تنهایی اجتناب می‌کرد. به علاوه، چند سالی بود که بازداری فزاینده توانمندی‌ها و علاقمندی‌های او باعث نگرانی جدی والدینش شده بود. علاوه بر این نشانه‌ها که مانع مدرسه رفتن پسر شده بود، او مشغله ذهنی زیادی درباره سلامتی خود داشت و مدام دچار خلق افسرده می‌شد. این مشکلات خود را در ظاهر پسر نیز نشان می‌دادند، به طوری که او بسیار نگران و ناشاد به نظر می‌رسید. اما گاهی افسردگی او کنار می‌رفت (واقعه‌ای که در طی جلسات روانکاوی او بسیار برجسته‌تر شد) و به یک باره زندگی و شوق به چشمانش بازمی‌گشت و چهره‌اش را کاملاً دگرگون می‌کرد.

ریچارد از بسیاری جهات کودکی پیش‌رس و بااستعداد بود. او ذوق موسیقایی زیادی داشت و این موضوع را در سن بسیار کم نشان داده بود. عشق او به طبیعت (البته فقط به جنبه‌های مطلوب آن) وصف ناشدنی بود. استعداد هنری او در انتخاب کلمات وی و نیز در حس و حال نمایشی مکالماتش مشهود بود. او با کودکان دیگر نمی‌جوشید و در محضر بزرگسالان - به خصوص زن‌ها - بهترین شرایط را داشت. او سعی می‌کرد با

استعدادهای کلامی خود زن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و به شیوه‌ای پیش‌رس برایشان زبان بریزد.

دوران کوتاه شیرخوارگی ریچارد رضایت‌بخش نبود. او نوزادی نحیف بود و از همان نوزادی به بعد مدام دچار سرماخوردگی و بیماری بود. او بین سه تا شش سالگی دو عمل جراحی را پشت سر گذاشته بود (ختنه و عمل لوزه). خانواده در شرایطی متوسط اما نه چندان راحت زندگی می‌کردند. فضای خانه روی هم رفته شاد محسوب نمی‌شد. رابطه والدین گرم نبود و علائق مشترکی نداشتند، هرچند مشکل آشکاری هم با هم نداشتند. ریچارد فرزند دوم از دو فرزند خانواده بود و برادرش چند سالی از او بزرگ‌تر بود. مادر ریچارد، هرچند از نظر بالینی بیمار محسوب نمی‌شد، شخصیتی افسرده داشت. او بسیار نگران هر نوع بیماری در ریچارد بود و شکی وجود نداشت که نگرش او به ترس‌های خودبیمارانگارانۀ ریچارد دامن زده بود. رابطه او با ریچارد از بعضی جهات رضایت‌بخش نبود؛ در حالی که برادر بزرگ‌تر موفقیت‌های بسیاری در مدرسه کسب می‌کرد و بیشتر ظرفیت مادر را برای عشق ورزیدن به خود اختصاص داده بود، ریچارد بیشتر اسباب ناامیدی مادرش بود. هرچند ریچارد وفاداری بسیاری به مادرش داشت، سر و کله زدن با او بسیار مشکل بود. ریچارد هیچ علاقمندی یا سرگرمی‌ای نداشت که به آن مشغول شود، بیش از اندازه مضطرب بود و نسبت به مادرش محبت بیش از حدی نشان می‌داد و به شکلی کلافه‌کننده و سمج آویزان او بود.

مادر مراقبت زیادی از ریچارد به عمل می‌آورد و از نظرهایی او را لوس می‌کرد، اما متوجه جنبه‌های کمتر آشکار شخصیت او نبود؛ مانند قابلیت ذاتی بسیارش برای عشق ورزیدن و مهربانی. مادر متوجه نبود که کودک او را بسیار دوست دارد و امید چندانی به آینده او نداشت. هم‌زمان، در سر و کله زدن با ریچارد صبور بود. به عنوان مثال، سعی نمی‌کرد او را وادار به معاشرت با کودکان دیگر یا مجبور به رفتن به مدرسه بکند.

پدر ریچارد او را دوست داشت و بسیار با او مهربان بود، اما به نظر می‌رسید مسئولیت تربیت پسرش را در وهله اول به مادر سپرده است. چنانچه روانکاو نشان داد، ریچارد

احساس می‌کرد پدرش بیش از حد با او مدارا می‌کند و خیلی کم از قدرتش در خانواده استفاده می‌کند. برادر بزرگ‌تر ریچارد به طور کلی با او رفتاری دوستانه و صبورانه داشت، اما دو پسر نقطه اشتراک چندانی با یکدیگر نداشتند.

آغاز جنگ مشکلات ریچارد را به شکل قابل توجهی بیشتر کرده بود. او به همراه مادرش خانه را ترک کرده بود و برای انجام روانکاویش به شهر کوچکی نقل مکان کرده بود که در آن زمان من در آنجا اقامت داشتم؛ در حالی که برادرش به مدرسه فرستاده شده بود. جدا شدن از خانه ریچارد را بسیار آزار می‌داد. علاوه بر این، جنگ تمام اضطراب‌های او را به حرکت در آورده بود و ریچارد به خصوص از حملات هوایی و بمباران وحشت داشت. او با دقت اخبار را دنبال می‌کرد و علاقه زیادی به تغییرات موقعیت جنگ نشان می‌داد. این دغدغه بارها و بارها در جریان روانکاویش او خود را نشان داد.

با وجودی که علاوه بر مشکلات قدیمی ریچارد، مشکلاتی هم در خانواده وجود داشت، از نظر من شدت بیماری ریچارد را نمی‌توان صرفاً در ارتباط با این شرایط توجیه کرد. مانند هر مورد دیگری، در اینجا نیز ما باید به فرآیندهای درونی‌ای که هم از عوامل درون‌زاد و هم از عوامل محیطی ناشی می‌شوند و با آنها تعامل دارند، توجه کنیم. اما من نمی‌توانم در اینجا با جزئیات به تعامل تمام این عوامل بپردازم و خود را به نشان دادن تأثیر برخی از اضطراب‌های اولیه بر رشد مرحله تناسلی محدود می‌کنم.

روانکاویش در یک شهر کوچک که کمی از لندن فاصله داشت، در خانه‌ای که صاحبان آن در آن زمان حضور نداشتند انجام می‌شد. شکل اتاق بازی با اتاق‌های بازی مرسوم من متفاوت بود، چون در اینجا نمی‌توانستم تعدادی از کتاب‌ها، تصاویر، نقشه‌ها و غیره را از اتاق خارج کنم. ریچارد رابطه‌ای خاص و تقریباً شخصی با این اتاق و با خانه - که آن را با من همانند کرده بود - برقرار کرده بود. به عنوان مثال، او اغلب با محبت درباره آن و با آن صحبت می‌کرد، پیش از ترک اتاق در پایان جلسه روانکاویش با آن خداحافظی می‌کرد و گاهی با مراقبت زیاد اسباب و اثاثیه را به گونه‌ای می‌چید که احساس می‌کرد اتاق را «خوشحال» می‌کند.

ریچارد در جریان روانکاوی اش تعدادی نقاشی کشید.<sup>۱</sup> یکی از اولین نقاشی‌های او یک ستاره دریایی بود که نزدیک یک گیاه در زیر دریا جولان می‌داد. ریچارد برای توضیح داد که این یک نوزاد گرسنه است که می‌خواهد گیاه را بخورد. یک هشت‌پا که بسیار بزرگ‌تر از ستاره دریایی بود و چهره‌ای انسانی داشت، یک یا دو روز بعد وارد نقاشی‌های او شد. این هشت‌پا نماد جنبه‌ی خطرناک پدر او و آلت تناسلی او بود و مدتی بعد به طور ناخودآگاه با «هیولا»یی هم معنی شد که به زودی درباره‌اش خواهم گفت. ستاره دریایی خیلی زود به طرحی تبدیل شد که از بخش‌های رنگی مختلف تشکیل شده بود. چهار رنگ اصلی در این نوع نقاشی‌ها سیاه، آبی، بنفش و قرمز بودند که به ترتیب نماد پدر، مادر، برادر و خود ریچارد بودند. در یکی از اولین نقاشی‌هایی که این چهار رنگ در آن پدیدار شدند، هم‌زمان که ریچارد مدادهای سیاه و قرمز را روی کاغذ می‌کشید، از دهانش صداهایی خارج می‌کرد. او توضیح داد که رنگ سیاه پدرش است و با تقلید صدای سربازهای در حال رژه حرکت مداد را روی کاغذ همراهی کرد. بعد نوبت رنگ قرمز بود که ریچارد گفت خود او است و هم‌زمان با رنگ زدن یک آهنگ شادمانه خواند. زمانی که قسمت‌های آبی را رنگ می‌کرد، گفت این مادرش است و زمانی که قسمت‌های بنفش را رنگ می‌زد گفت برادرش مهربان است و به او کمک می‌کند.

این طرح نماد یک امپراتوری بود و قسمت‌های مختلف آن نماد کشورهای مختلف بودند. شکی نیست که علاقمندی ریچارد به وقایع جنگ نقش مهمی در تداعی‌های او داشت. او اغلب روی نقشه دنبال کشورهایی می‌گشت که هیتلر اشغال کرده بود و ارتباط بین کشورهای روی نقشه و امپراتوری‌ای که خود او ترسیم کرده بود واضح بود. نقاشی‌های امپراتوری نماد مادر ریچارد بودند که مورد یورش و حمله قرار داشت. پدر اغلب به صورت

---

۱. نقاشی‌هایی که در ادامه آمده است، نسخه‌های کپی شده از نقاشی‌های اصلی هستند، به طوری که رنگ‌ها با سایه‌های مختلف جایگزین شده است. کلید رنگ‌ها را زیر نقاشی ۱ اضافه کرده‌ام. در نسخه اصلی نقاشی‌ها، ریچارد هر نقاشی را روی یک برگه کاغذ مجزا کشیده بود، به استثنای نقاشی ۵ و نقاشی ۶ که هر دو روی یک برگه کشیده شدند.



دشمن نشان داده می‌شد. ریچارد و برادرش در نقاشی‌ها، نقش‌های مختلفی را بر عهده می‌گرفتند؛ گاه متحد مادر بودند و گاه متحد پدر.

هرچند این طرح‌ها در ظاهر شبیه هم بودند، در جزئیات تفاوت بسیاری با یکدیگر داشتند؛ در واقع حتی دو نقاشی شبیه هم وجود نداشت. شیوه‌ای که ریچارد این نقاشی‌ها - یا در واقع هر نقاشی‌ای - را می‌کشید نیز معنادار بود. او با هیچ برنامه‌ریزی قبلی‌ای شروع نمی‌کرد و اغلب خودش از دیدن تصویر نهایی تعجب‌زده می‌شد.

او از اسباب بازی‌های مختلفی استفاده می‌کرد. به عنوان مثال، همان مدادها و مدادشمعی‌هایی که با آنها نقاشی می‌کرد، در نقش آدم‌های بازی‌هایش نیز ظاهر می‌شدند. به علاوه، او مجموعه‌ی کشتی‌های اسباب بازی خودش را نیز با خود می‌آورد. دو تا از این کشتی‌ها نماد والدین او بودند، در حالی که بقیه کشتی‌ها نقش‌های مختلفی به خود می‌گرفتند.

من با هدف روشن‌تر شدن مطلب، انتخابم را از جلسات به چند نمونه خاص محدود کرده‌ام که بیشترشان از شش جلسه روانکاوی گرفته شده است. در این جلسات، تا حدی به دلیل شرایط بیرونی که در ادامه شرح خواهم داد، اضطراب‌های خاصی به طور موقتی با قدرت بیشتری به صحنه آمده بودند. اضطراب‌ها بعد از تفسیر شدن از میان رفتند و تغییراتی که ایجاد شد، تأثیر اضطراب‌های اولیه را بر رشد مرحله تناسلی روشن‌تر کرد. پیش‌تر در جریان روانکاوی ریچارد، نشانه‌هایی از این تغییرات - که تنها یک گام به سمت رشد کامل‌تر تناسلی و ثبات بیشتر بودند - دیده شده بود.

در مورد تفاسیری که در این مقاله آمده است، باید بگویم بدیهی است که من تفسیرهایی را انتخاب کرده‌ام که بیشترین ارتباط را با موضوع مورد بحثم دارند. اشاره خواهم کرد که کدام تفسیرها را خود بیمار عنوان کرده است. علاوه بر تفسیرهایی که من به بیمار دادم، این مقاله شامل تعدادی نتیجه‌گیری است که از مطالب جلسات استنباط شده است و این امکان وجود ندارد که در هر لحظه این دو دسته را از هم متمایز کنم. جداسازی‌ای از این نوع باعث تکرار مکررات و مبهم شدن مسئله اصلی می‌شود.

### اضطراب‌های اولیهٔ سد راه رشد ادیبی

برای شروع به جلسه‌ای برمی‌گردم که پس از یک وقفهٔ ده روزه روانکاوای در آن از سر گرفته شده بود. تا آن زمان روانکاوای شش هفته ادامه پیدا کرده بود. در طی این وقفه من در لندن بودم و ریچارد هم به تعطیلات رفته بود. او تا آن زمان حملهٔ هوایی را تجربه نکرده بود و ترسش از حملهٔ هوایی به لندن - به عنوان منطقه‌ای که در معرض بیشترین خطر قرار داشت - متمرکز بود. بنابراین، از نظر او رفتن من به لندن به معنای نابودی و مرگ من بود. این مسئله به اضطرابی که وقفه افتادن در روانکاوای در او ایجاد کرده بود، می‌افزود.

پس از بازگشتم ریچارد را بسیار نگران و افسرده یافتم. در تمام جلسهٔ اول حتی به من نگاه هم نکرد و به نوبت یا در وضعیتی خشک و بدون بالا آوردن نگاهش روی صندلی می‌نشست، یا بی‌قرار بین آشپرخانه متصل به اتاق و باغ در رفت و آمد بود. با وجود مقاومت مشهودش، چند سؤال از من پرسید: آیا از لندن «درب و داغون» چیزی هم دیده بودم؟ آیا در مدتی که آنجا بودم حملهٔ هوایی صورت گرفته بود؟ آیا در لندن طوفان آمده بود؟

یکی از اولین حرف‌هایی که به من زد این بود که از اینکه به شهر محل روانکاوای اش برگشته بود متنفر است و شهر را با القاب «خوکدونی» و «کابوس» خطاب کرد. خیلی زود بیرون به داخل باغ رفت و به نظر می‌رسید در آنجا آزادانه‌تر به اطراف نگاه می‌کند. در باغ چشمش به تعدادی قارچ سمی خورد و آنها را به من نشان داد. بعد شانه بالا انداخت و گفت که آنها سمی هستند. وقتی به اتاق برگشت، کتابی را از قفسه برداشت و عکس یک مرد کوچک را که با یک «هیولای وحشتناک» می‌جنگید، به من نشان داد.

ریچارد در روز دوم بعد از بازگشتش با مقاومت بسیار دربارهٔ مکالمه‌ای که در زمان غیبت من با مادرش داشت، برایم گفت. او به مادرش گفته بود که خیلی نگران است که خودش در آینده بچه دار شود و از مادرش پرسیده بود که آیا این کار خیلی درد دارد؟ مادر در پاسخ نقش مرد را در تولید مثل برای او توضیح داده بود (که البته اولین بار هم نبود) و پسر در جواب گفته بود خوشش نمی‌آید آلت تناسلی اش را وارد آلت تناسلی شخص دیگری کند. او گفته بود که این کار او را می‌ترساند و کل قضیه برایش بسیار نگران‌کننده بود.

من در تفسیرم این ترس را با شهر «خوکدانی» مرتبط کردم: شهر در ذهن ریچارد نماد «درون» من و «درون» مادرش بود که به دلیل طوفان و بمب‌های هیتلر بد و خراب شده بود. بمب‌ها در واقع آلت تناسلی «بد» پدر ریچارد بودند که وارد مکانی هم در معرض خطر و هم خطرناک می‌شد. آلت «بد» درون مادر در ضمن در قارچ‌های سمی تجسم پیدا کرده بود که در غیاب من در باغ روییده بودند؛ و نیز در هیولایی که مرد کوچک (نماد خودش) با آن می‌جنگید. این فانتزی که مادر ریچارد حاوی آلت تناسلی ویرانگر پدرش است، تا حدی عامل ترس او از مقاربت جنسی بود. این اضطراب با رفتن من به لندن به غلیان درآمده و تشدید شده بود. آرزوهای پرخاشگرانه خود ریچارد در ارتباط با مقاربت جنسی والدینش به این اضطراب‌ها و احساس گناه اضافه شده بود.

ارتباط نزدیکی بین ترس ریچارد از آلت «بد» پدرش در درون مادرش و هراس او از کودکان وجود داشت. هر دوی این ترس‌ها ارتباط تنگاتنگی با فانتزی‌های او درباره «درون» مادرش به عنوان مکانی خطرناک داشت. چراکه ریچارد احساس می‌کرد به نوزادان تخیلی درون بدن مادرش حمله کرده و به آنها آسیب رسانده و در نتیجه آنها به دشمنان او تبدیل شده‌اند. بخش زیادی از اضطراب او به کودکان در دنیای بیرون انتقال پیدا کرده بود.

اولین کاری که ریچارد در این جلسه با ناوگانش انجام داد، ساختن یک ناوشکن به نام «خون‌آشام» بود که به کشتی جنگی «رادنی» - که همیشه نماد مادرش بود - می‌کوبید. ناگهان مقاومت ظهور کرد و ریچارد ترتیب ناوگان را به هم ریخت. با این حال، بابی میلی به سؤالی که من از او پرسیده بودم پاسخ داد. من سؤال کرده بودم «خون‌آشام» نماد چه کسی است و او پاسخ داد خودش. مقاومت ناگهانی‌ای که باعث شده بود ریچارد بازی‌اش را متوقف کند، واپس‌زنی تمایلات تناسلی او نسبت به مادرش را تا حدی روشن کرد. کوبیدن یک کشتی به کشتی دیگر، بارها و بارها در جریان روانکاوی ریچارد به عنوان نمادی از مقاربت جنسی اتفاق افتاده بود. یکی از دلایل اصلی واپس‌زنی تمایلات تناسلی ریچارد، ترس او از ویرانگری مقاربت جنسی بود، چون همان‌گونه که اسم «خون‌آشام» نشان می‌دهد، او ویژگی‌های سادیستی دهانی را به آن منتسب کرده بود. اکنون قصد دارم

نقاشی‌ها را تفسیر کنم که بیش از پیش موقعیت‌های اضطرابی ریچارد را در این مرحله از روانکاوی نشان می‌دهد. همان‌طور که گفته شد، در این طرح‌ها رنگ قرمز همیشه نماد ریچارد، سیاه نماد پدرش، بنفش نماد برادرش، و آبی کم‌رنگ نماد مادر بود. ریچارد در حین رنگ‌آمیزی قسمت قرمز گفت: «اینها روس‌ها هستند.» با وجودی که روس‌ها در جنگ با ما متحد شده بودند، ریچارد بسیار به آنها مشکوک بود. در نتیجه، با اشاره به رنگ قرمز (خودش) به عنوان روس‌های مشکوک، در اصل سعی داشت به من بفهماند که از پرخاشگری خود ترس دارد. همین ترس بود که باعث شده بود درست در لحظه‌ای که متوجه شد در رویکرد جنسی‌اش به مادرش خودش نقش «خون‌آشام» را دارد، بازی با ناوگان را متوقف کند. نقاشی‌های اضطراب‌های ریچارد را درباره‌ی بدن مادرش نشان می‌داد که مورد حملۀ هیتلر/پدر بد قرار داشت (بمب‌ها، طوفان، قارچ‌های سمی). چنانچه در بررسی‌های ریچارد درباره‌ی نقاشی ۶ متوجه خواهیم شد، کل امپراتوری نماد بدن مادر او بود که آلت تناسلی «بد» خود او در آن فرو می‌رفت. اما در نقاشی ۸ سه آلت تناسلی عمل فرورفتن را انجام می‌دادند: پدر، برادر و خودش. می‌دانیم که در این جلسه ریچارد به وحشتش از مقاربت جنسی اشاره کرده بود. خطر پرخاشگری خود ریچارد هم به فانتزی تهدید نابودگری که از جانب پدر «بد» مادر را تهدید می‌کرد، اضافه شده بود؛ چرا که ریچارد خود را با پدر «بد» همانند کرده بود. برادر ریچارد نیز یکی دیگر از حمله‌کنندگان بود. در این نقاشی، مادر ریچارد (آبی روشن) مردان بد یا در اصل آلت‌های تناسلی آنها را در خود دارد و در نتیجه بدنش در معرض خطر و نیز محلی خطرناک است.

### برخی از دفاع‌های اولیه

اضطراب ریچارد درباره‌ی پرخاشگری خودش و به‌طور خاص درباره‌ی تمایلات سادیستی دهانی‌اش، بسیار زیاد بود و به‌جنگی شدید علیه پرخاشگری‌اش در درون او تبدیل شده بود. این نبرد گاهی به وضوح دیده می‌شد. جالب است بدانید ریچارد در لحظات خشم دندان‌هایش را روی هم می‌سایید و طوری فک‌هایش را روی هم حرکت می‌داد که

گویی در حال گاز گرفتن چیزی است. نظر به شدت تکانه‌های سادیستی دهانی ریچارد، او احساس می‌کرد در خطر شدید آسیب رساندن به مادرش قرار دارد. او اغلب - حتی بعد از اشاره‌های بی‌ضرری که به مادرش یا به من می‌کرد - می‌پرسید: «احساسات رو جریحه دار کردم؟» ترس و احساس گناه او از فانتزی‌های ویرانگرش کل زندگی احساسی او را شکل داده بود. برای اینکه ریچارد بتواند عشقش را به مادرش حفظ کند، بارها و بارها تلاش کرده بود حسادت و شکوه‌هایش را کنار بگذارد و حتی دلایل واضحی را که برای این کار وجود داشت انکار می‌کرد.

با این حال، تلاش‌های ریچارد برای افسار زدن به نفرت و پرخاشگری و انکار شکوه و شکایت‌هایش ناموفق بود. خشم واپس‌زده درباره ناکامی‌های گذشته و حال در موقعیت انتقالی به وضوح خود را نشان می‌داد؛ به عنوان مثال، در واکنشش به ناکامی‌ای که وقفه افتادن در روانکاوای به وی تحمیل کرده بود. می‌دانیم که من با رفتن به لندن در ذهن ریچارد به ابژه‌ای صدمه دیده تبدیل شده بودم. با این حال، تنها قرار گرفتن در معرض خطر بمب‌ها نبود که به من صدمه زده بود، در ضمن من با ناکام کردن ریچارد نفرت او را برانگیخته بودم. در نتیجه، او ناخودآگاه احساس کرده بود به من حمله کرده است. با تکرار موقعیت‌های ناکامی قبلی، ریچارد در حملات فانتزی‌گونه خود به من خود را با هیتلر/پدر بمب‌انداز و خطرناک همانند کرده بود و از تلافی می‌ترسید. در نتیجه من به چهره‌ای متخاصم و انتقام‌جو تبدیل شده بودم.

دوپاره‌سازی اولیه چهره مادری به مادر پستانی «خوب» و «بد» به عنوان روشی برای کنار آمدن با دوسوگرایی، در ریچارد بسیار قابل توجه بود. این جداسازی با جداسازی بین «مادر پستانی» خوب و «مادر تناسلی» بد بیشتر هم شده بود. در این مرحله از روانکاوای، مادر واقعی ریچارد نماد «مادر پستانی خوب» بود و من به «مادر تناسلی بد» تبدیل شده بودم. به همین دلیل من در ریچارد پرخاشگری و ترس مرتبط با آن تصویر را برمی‌انگیختم. من به مادری تبدیل شده بودم که در مقاربت جنسی به دست پدر صدمه می‌بیند یا با هیتلر/پدر «بد» یکی می‌شود.

اینکه علاقمندی‌های تناسلی ریچارد در آن زمان فعال بودند را می‌توان با استناد به مکالمۀ او با مادرش دربارهٔ رابطۀ جنسی نشان داد؛ با اینکه در آن زمان او بیشتر احساس وحشتش را ابراز کرده بود. اما همین وحشت بود که باعث شده بود ریچارد از من به عنوان مادر «تناسلی» روی برگرداند و به سمت مادر واقعی‌اش به عنوان ابرۀ «خوب» رو کند. او این کار را با واپس روی به مرحلۀ دهانی انجام داد. در زمانی که من در لندن بودم، ریچارد بیش از همیشه از مادرش جدایی‌ناپذیر بود. چنانچه خودش برایم گفت «جوجۀ مامان» بود و «جوجه‌ها دنبال مادرشون می‌دون.» این فرار به مادر پستانی موفقیت‌آمیز نبود. چون ریچارد اضافه کرد: «اما بعد جوجه باید بدون مادرش سر کنه. چون مرغ‌ها دیگه از جوجه‌ها مراقبت نمی‌کنن و اونها دیگه براشون مهم نیستن.»

ناکامی‌ای که ریچارد با وقفه افتادن در روانکاوی‌اش در موقعیت انتقالی تجربه کرده بود، ناکامی‌ها و شکوه‌های قدیمی‌تری را در او زنده کرده بود و در اصل قدیمی‌ترین زنج‌های محرومیت را در رابطه با پستان مادر به صحنه آورده بود. در نتیجه، باور به مادر «خوب» پایدار نبود.

بلافاصله بعد از تصادم بین «خون‌آشام» (ریچارد) و «رادنی» (مادرش) که در بخش قبل توصیف کردم، ریچارد ناوهای «رادنی» و «نلسون» (مادر و پدرش) را کنار هم قرار داد و بعد در صنفی که از عرض می‌چید، چند کشتی را که نماد برادرش، خودش و سگش بودند - به قول خودش به ترتیب سن - قرار داد. در اینجا بازی ناوگان نشان‌دهندۀ آرزوی او برای بازیابی هماهنگی و آرامش در خانواده، با اجازه دادن به والدین برای کنار هم قرار گرفتن و تسلیم شدن به قدرت برتر پدر و برادرش بود. این مستلزم مقید کردن حسادت و نفرت بود، چون تنها آن زمان بود که ریچارد احساس می‌کرد می‌تواند از جنگیدن با پدرش بر سر مالکیت مادرش اجتناب کند. به این ترتیب ریچارد بر ترسش از اختگی سرپوش می‌گذاشت و علاوه بر این پدر «خوب» و برادر «خوب» را هم حفظ می‌کرد. از همه مهم‌تر، او در ضمن مادرش را از صدمه دیدن در جنگ بین پدرش و خودش نجات می‌داد.

در نتیجه، ریچارد نه تنها احساس نیاز می‌کرد که از خود در برابر ترس از هجوم رقبایش (پدر و برادرش) دفاع کند، در ضمن نگران ابژه‌های «خوب» خود هم بود. احساس محبت و نیاز به ترمیم صدمه‌ای که در فانتزی وارد شده بود - صدمه‌ای که اگر او به نفرت و حسادتش میدان می‌داد باز هم تکرار می‌شد - با قدرت بیشتری بروز کرد.

آرامش و هماهنگی در خانواده، مقید شدن حسادت و نفرت و حفظ ابژه‌های محبوب تنها در صورتی قابل حصول بود که ریچارد آرزوهای ادیپی خود را واپس زند. واپس زنی آرزوهای ادیپی نشان‌دهنده یک واپس‌روی ناقص به دوران نوزادی بود، اما این واپس‌روی با آرمانی سازی رابطه مادر و نوزاد همراه بود. چرا که او آرزو داشت خود را به نوزادی رها از هرگونه پرخاشگری و به خصوص رها از تکانه‌های سادیستی دهانی تبدیل کند. پیش‌فرض آرمانی سازی نوزاد، آرمانی سازی متناظر مادر و در وهله اول پستان‌های او است؛ یک پستان آرمانی که هرگز ناکام نمی‌کند و مادر و کودکی در یک رابطه کاملاً محبت‌آمیز با یکدیگر. پستان «بد» و مادر «بد» در ذهن او جدای از مادر «آرمانی» و با فاصله بسیار قرار گرفته بود.

نقاشی ۲ بعضی از روش‌های ریچارد را برای کنار آمدن با دوسوگرایی، اضطراب و احساس گناه نشان می‌دهد. او به قسمت قرمز نقاشی اشاره کرد و گفت: «این از تمام امپراتوری مامان می‌گذره». اما به سرعت کلام خود را اصلاح کرد: «این امپراتوری مامان نیست. فقط یه امپراتوریه که همه ما توش چند تا کشور داریم.» من چنین تفسیر کردم که او می‌ترسد متوجه شود که می‌خواسته این امپراتوری مادرش باشد، چون در آن صورت قسمت قرمز به «درون» مادرش فرو می‌رود. بلافاصله بعد از آن، ریچارد یک بار دیگر به نقاشی نگاه کرد و گفت این قسمت قرمز «شبیبه یک آلت تناسلی» است و اشاره کرد که این قسمت امپراتوری را به دو بخش تقسیم کرده است: در غرب کشورهایی وجود داشت که متعلق به همه بود، در حالی که قسمت شرقی حاوی هیچ چیز از مادرش نبود؛ تنها خودش، پدرش و برادرش.

قسمت چپ نقاشی نماد مادر «خوب» در رابطه نزدیک با ریچارد بود، چون بخش کمی از پدر و بخش به نسبت کمی از برادرش در آن سمت نقاشی وجود داشت. در عوض، در سمت راست (در «شرق خطرناک» که قبلاً در جریان روانکاوی او به آن برخورد بودم) تنها مردان جنگجو یا دقیق‌تر، آلت‌های تناسلی بد آنها وجود داشت. مادر او از این قسمت نقاشی ناپدید شده بود، چون چنانچه ریچارد احساس می‌کرد از مردان بد به ستوه آمده بود. این نقاشی جدایی بین مادر «بد» (مادر تناسلی) و مادر محبوب و امن (مادر پستانی) را نشان می‌داد.

در نقاشی اول که از آن برای ترسیم موقعیت‌های اضطرابی خاص استفاده کردم، از پیش می‌توانیم نشانی از ساز و کارهای دفاعی را ببینیم که در نقاشی ۲ نشان داده شده‌اند. با وجودی که در نقاشی ۱ مادر آبی روشن در تمام تصویر گسترده شده است و تمایز بین مادر «تناسلی» و مادر «پستانی» به وضوح نقاشی ۲ خود را نشان نداده است، اگر قسمت انتهایی سمت راست را مجزا در نظر بگیریم، می‌توانیم تلاش مشابهی را برای این جداسازی ببینیم.

جالب توجه است که در نقاشی ۲ این جدایی با یک بخش تیز و دراز مشخص شده است که ریچارد آن را به عنوان آلت تناسلی تفسیر کرد. به این ترتیب، او باور خود را ابراز کرد که آلت مردانه فرورونده و خطرناک است. این قسمت شبیه یک دندان دراز و تیز یا یک خنجر است و از دید من نشان‌دهنده هر دوی این معانی است: اولی نماد خطر تکانه‌های سادیستی دهانی برای ایزه‌های محبوب است و دومی خطری که او احساس می‌کرد متعاقب آن آلت تناسلی را. به دلیل ماهیت فرورونده‌اش - تهدید می‌کند.

این ترس‌ها دوباره و دوباره به پناه بردن او به مادر پستانی انجامید. او تنها می‌توانست در سطحی که به طور برجسته پیشاتناسلی است به ثبات نسبی دست پیدا کند. حرکت رو به جلوی لیبیدو به این دلیل متوقف شده بود که اضطراب و احساس گناه بیش از حد شدید بود و «من» قادر نبود دفاع‌های متناسب با آنها را شکل دهد. در نتیجه، ساختار



تناسلی به ثبات کافی دست پیدا نکرده<sup>۲</sup> و این مسئله به نوبه خود تمایل شدیدی به واپس‌روی ایجاد کرده بود. رابطه متقابل بین پدیده تثبیت و واپس‌روی را می‌توان در تمام گام‌های رشد این کودک مشاهده کرد.

### از میان برداشتن واپس‌زنی خواسته‌های ادیپی

تحلیل موقعیت‌های اضطرابی گوناگونی که توصیف کردم، این تأثیر را داشت که خواسته‌ها و اضطراب‌های ادیپی ریچارد با شدت بیشتری به صحنه آمد. اما «من» ریچارد تنها می‌توانست با استفاده سفت و سخت از بعضی دفاع‌های خاص (که در این قسمت به آنها خواهم پرداخت) این خواسته‌ها را در خود نگه دارد. البته که این دفاع‌ها تنها به این دلیل مؤثر عمل می‌کردند که روانکاوی بخشی از اضطراب‌ها و به دنبال آن تثبیت‌ها را کمتر کرده بود.

زمانی که واپس‌زنی خواسته‌های تناسلی ریچارد تا حدی از میان برداشته شد، ترس اختگی او بیشتر مورد تحلیل قرار گرفت و خود را به شکل‌های مختلفی نشان داد و هم‌زمان شیوه‌های دفاعی ریچارد دستخوش تغییراتی شد. در جلسه سوم پس از بازگشت من، ریچارد به باغ رفت و از آرزویش برای بالا رفتن از یک کوه گفت و به طور خاص از کوه اسنودن نام برد که پیش‌تر نیز در جریان روانکاوی‌اش به آن اشاره کرده بود. توجه ریچارد در حین صحبت کردن به ابرهای آسمان جلب شد و گفت یک طوفان خطرناک در حال شکل گرفتن است. بعد گفت در چنین روزهایی دلش برای کوه‌ها می‌سوزد که وقتی طوفان

---

۲. در اینجا مسئله واژه‌گزینی مطرح می‌شود. فروید (۱۹۲۳ب) تصمیم گرفت ساختار تناسلی کودکانه را با عنوان «مرحله قضیبی» بخواند. یکی از عمده دلایل وی برای معرفی این واژه، دیدگاه فروید در این باره بود که در دوره تناسلی کودکی، آلت تناسلی زنانه هنوز کشف یا شناخته نشده است و تمام علاقمندی و توجهات بر آلت مردانه معطوف است. تجربه من این دیدگاه را تصدیق نمی‌کند. به علاوه، من فکر نمی‌کنم استفاده از واژه «قضیبی» بتواند آنچه را این مقاله به آن می‌پردازد پوشش دهد. بنابراین ترجیح می‌دهم از همان واژه اول فروید، یعنی «مرحله تناسلی» یا «ساختار تناسلی» استفاده کنم. کمی بعد در قسمت خلاصه نظری کلی مقاله دلایل خود را برای این انتخاب بیان خواهم کرد.

بر سرشان نازل می‌شود آنقدر به آنها بد می‌گذرد. این ابراز ترس ریچارد از پدر «بد» بود که در بمب‌ها و طوفان نمود پیدا کرده بود. آرزوی صعود از کوه اسنودن نماد اشتیاق او برای مقاربت جنسی با مادرش بود که بلافاصله ترس اختگی به دست پدر «بد» را به میدان آورده بود و در نتیجه طوفانی که در حال نازل شدن بود، به معنای خطری هم برای مادر و هم برای خود او بود.

در همان جلسه ریچارد به من گفت که می‌خواهد پنج نقاشی بکشد. او اشاره کرد که قویی دیده که چهار جوجه «شیرین» داشته است. ریچارد در زمان بازی با ناوگان یک کشتی را به من و یکی دیگر را به خودش اختصاص داد. من سوار بر کشتی ام به سفری تفریحی می‌رفتم و او نیز در کشتی خودش رهسپار سفری مشابه بود. ابتدا او کشتی خود را دور کرد، اما خیلی زود آن را برگرداند و بسیار نزدیک به کشتی من قرار داد. تماس بین کشتی‌ها در جلسات گذشته (به خصوص در ارتباط با والدین او) مکرراً نماد مقاربت جنسی بود. بنابراین، ریچارد در این بازی هم اشتیاق‌های تناسلی خود و هم امیدش را برای توانمندی جنسی بیان می‌کرد. پنج نقاشی‌ای که ریچارد گفته بود به من خواهد داد نیز نماد خودش (قو) بود که به من - یا بهتر بگویم، به مادرش - چهار بچه (جوجه‌های قو) می‌داد.

همان‌طور که دیدیم، چند روز پیش اتفاق مشابهی در بازی ناوگان رخ داده بود؛ «خون‌آشام» (ریچارد) به «رادنی» (مادرش) برخورد کرده بود. در آن زمان این واقعه به تغییر ناگهانی مسیر بازی منجر شده بود، که علت آن ترس ریچارد از این مسئله بود که مبادا خواسته‌های تناسلی او تحت تسلط تکانه‌های سادیستی دهانی‌اش قرار داشته باشد. اما در طی چند روز آینده این اضطراب تا حدی فروکش کرد، پرخاشگری کمتر شد و هم‌زمان بعضی از روش‌های دفاعی در ریچارد قوی‌تر شد. بنابراین، تکرار همان واقعه در بازی (تماس کشتی او با کشتی من در حین سفر تفریحی) حالا می‌توانست بدون ظهور اضطراب و واپس‌زنی خواسته‌های تناسلی اتفاق افتد.

باور فزاینده ریچارد به اینکه به توانمندی جنسی دست پیدا خواهد کرد، با امیدی بزرگ‌تر همراه بود که مادرش نجات پیدا خواهد کرد. او حالا قادر بود به خود اجازه این

فانتزی را بدهد که مادرش او را به عنوان یک مرد دوست خواهد داشت و به او اجازه می‌دهد جای پدرش را بگیرد. همین امر به این امید می‌انجامد که مادر متحد او خواهد بود و از او در برابر تمام رقیب‌هایش محافظت خواهد کرد. به عنوان مثال، ریچارد مدادشمعی آبی و قرمز (مادرش و خودش) را برداشت و آنها را کنار هم ایستاده روی میز قرار داد. سپس مدادشمعی مشکی (پدرش) به سمت آنها قدم برداشت و مدادشمعی قرمز، او را کنار زد. در حالی که مدادشمعی آبی، مدادشمعی بنفش (برادر ریچارد) را عقب می‌زد. این بازی آرزوی ریچارد را نشان می‌داد که مادرش در اتحاد با او پدر و برادر خطرناک را کنار بگذارد. این مادر که چهره‌ای قدرتمند داشت و با مردان بد و آلت‌های تناسلی خطرناک آنها مبارزه می‌کرد، در یک تداوی مرتبط با نقاشی ۶ هم ظهور پیدا کرد. ریچارد گفت مادر آبی غرب تصویر خود را برای مبارزه با شرق و بازپس‌گیری کشورهايش در این منطقه آماده می‌کند. چنانچه می‌دانیم، در سمت راست نقاشی ۶ مادر از حملات آلت‌های تناسلی سه مرد (پدر، برادر و خود ریچارد) به ستوه آمده بود. در نقاشی ۴ که کمی بعد آن را شرح خواهم داد، ریچارد با ادامه دادن رنگ آبی در بیشتر قسمت‌های نقاشی این امید را ابراز کرده بود که مادرش قلمرو از دست رفته‌اش را بازپس گیرد. پس از آن مادر که حالا احیا و سرپا شده بود می‌توانست به او نیز کمک و از وی محافظت کند. ریچارد به دلیل همین امید احیا و سرپا کردن ابژه خویش که در ضمن نشان‌دهنده این باور بود که او می‌تواند با موفقیت بیشتری با پرخاشگری‌اش برخورد کند، می‌توانست خواسته‌های تناسلی‌اش را با قدرت بیشتری تجربه کند. همچنین، از آنجایی که اضطراب او کاهش پیدا کرده بود، حالا می‌توانست پرخاشگری خود را به بیرون جهت دهد و در فانتزی، نبردش را با پدر و برادر بر سر تصاحب مادر از سر بگیرد. او در بازی با ناوگان، کشتی‌ها را در یک صف طولانی چید؛ به طوری که کوچک‌ترین کشتی در جلوی صف قرار داشت. معنای این بازی چنین بود که او آلت تناسلی پدر و برادرش را به چنگ آورده و به آلت خودش اضافه کرده است. او احساس می‌کرد با این پیروزی بر رقبایش در فانتزی، به توانمندی جنسی دست پیدا کرده است.

نقاشی ۳ یکی از مجموعه نقاشی‌هایی است که در آنها گیاهان، ستاره‌های دریایی، کشتی‌ها و ماهی‌ها در تنوعی از اشکال کنار هم قرار گرفته‌اند و در طی روان‌کاوی هم بسیار بروز پیدا کردند. درست مانند آن نوع نقاشی که امپراتوری را به تصویر می‌کشید، تنوع بسیاری در جزئیات وجود داشت؛ اما عناصر خاصی وجود داشتند که همیشه نماد ابژه و موقعیت واحدی بودند. گیاهان زیر آب نماد آلت تناسلی مادر او بودند؛ ریچارد اغلب دو گیاه را می‌کشید که فاصله‌ای در میان آنها وجود داشت. گیاهان همچنین نماد پستان‌های مادر او بودند و زمانی که یکی از ستاره‌های دریایی بین دو گیاه قرار می‌گرفت، همواره به این معنا بود که کودک تملک پستان‌های مادر را در اختیار دارد یا در حال مقاربت جنسی با او است. اشکال دندان‌داری که ستاره‌های دریایی را در نقاشی ریچارد می‌سازند، نماد دندان و تکانه‌های سادیستی دهانی نوزاد هستند.

ریچارد در ترسیم نقاشی ۳ ابتدا دو کشتی، سپس ماهی بزرگ و تعدادی از ماهی‌های کوچک اطراف آن را کشید. او که در حین کشیدن این اشکال مدام مشتاق‌تر و سرزنده‌تر می‌شد، فضای خالی را با بچه‌ماهی‌ها پر کرد. سپس توجه مرا به یکی از بچه‌ماهی‌هایی که زیر بالۀ «مامان ماهی» قرار گرفته بود، معطوف کرد و گفت: «این کوچک‌ترین بچه‌ست.» از نقاشی چنین برمی‌آید که مادر به بچه‌ماهی غذا می‌دهد. از ریچارد پرسیدم آیا خود او هم در بین ماهی‌های کوچک است؟ ولی او رد کرد. ریچارد در ضمن به من گفت ستاره دریایی بین گیاهان یک فرد بزرگسال است و ستاره دریایی کوچک‌تر یک فرد نیمه‌بالغ است و توضیح داد که این ستاره دریایی برادرش است. بعد اشاره کرد که دوربین زیر دریایی «سان فیش» به «رادنی» چسبیده است. من گفتم شاید «سان فیش» نماد خود او باشد (در اینجا از شباهت دو واژه sun در نام زیر دریایی و son به معنای فرزند پسر استفاده کردم) و چسبیدن دوربین به «رادنی» که مادر او است، به معنای مقاربت جنسی وی با مادرش باشد.

گفته ریچارد که ستاره دریایی بین دو گیاه یک فرد بزرگسال است، نشان می‌داد ستاره دریایی نماد پدرش است، در حالی که خود ریچارد به صورت «سان فیش» نشان داده شده

بود؛ کشتی‌ای که حتی از «رادنی» (مادرش) هم بزرگ‌تر بود. ریچارد با این روش وارونگی رابطه پدر و پسری را نشان داده بود. هم‌زمان، با قرار دادن ستاره دریایی بین گیاهان و در نتیجه بخشیدن جایگاه یک فرزند کامیاب، عشقش را به پدرش و آرزوی جبران‌ش را برای او نشان می‌داد.

مواردی که در این بخش آمد نشان می‌دهد موقعیت ادیپی مثبت<sup>۳</sup> و وضعیت تناسلی کامل‌تر به صحنه آمده است. همان‌طور که دیدیم ریچارد از طرق مختلف به این امر دست پیدا کرد. یکی از این روش‌ها تبدیل کردن پدرش به نوزاد بود؛ نوزادی که از کامروایی محروم نشده بود و در نتیجه «خوب» می‌بود، در حالی که او خودش آلت تناسلی پدر را غصب کرده بود.

تا آن زمان، ریچارد که خودش در نقش‌های مختلفی در این نوع از نقاشی‌هایش ظاهر شده بود، همیشه خود را در نقش فرزند نیز قرار می‌داد؛ او تحت فشار اضطراب به نقش آرمانی نوزاد کامیاب شده و پراز محبت عقب می‌نشست. این نخستین باری بود که خود ریچارد بین نوزادان نقاشی‌اش نبود. به نظر من این مسئله، نشانه دیگری از قدرت گرفتن وضعیت تناسلی او بود. او حالا احساس می‌کرد می‌تواند رشد کند و از نظر جنسی توانمند شود. در نتیجه در فانتزی می‌توانست با مادرش فرزندانی بسازد و دیگر نیازی نداشت خود را در نقش نوزاد قرار دهد.

البته آرزوها و فانتزی‌های تناسلی خود باعث بروز اضطراب‌های گوناگونی می‌شدند و تلاش ریچارد برای حل تعارضات ادیپی خود با گرفتن جایگاه پدرش بدون نیاز به جنگیدن با او، تنها تا حدی موفقیت‌آمیز بود. در کنار این راه حل نسبتاً صلح‌آمیز، در نقاشی ریچارد شواهدی هم از این ترس وجود دارد که پدر به وجود خواسته‌های تناسلی او نسبت به مادرش شک می‌برد و او را زیر نظر گرفته و اخته می‌کند. چون زمانی که من

۳. positive Oedipus: اشاره به اشتیاق ناخودآگاه کودک به والد جنس مخالف و نفرت از والد هم‌جنس؛ در برابر وضعیت ادیپی منفی (negative Oedipus) یا وارونه یعنی اشتیاق ناخودآگاه کودک به والد هم‌جنس خود و نفرت از والد جنس مخالف. م.

وارونگی نقش‌های پدر و پسر را برای ریچارد تفسیر کردم، او به من گفت که هوایم‌ای بالای سر بریتانیایی و در حال گشت زنی است. یادمان باشد که دوربین زیردریایی که به «رادنی» چسبیده بود، نماد آرزوی ریچارد برای مقاربت جنسی با مادرش بود. این نشان می‌دهد که ریچارد سعی داشته پدرش را از جایگاهش عزل کند و در نتیجه این انتظار را داشته که پدر به او مشکوک شود. من سپس چنین تفسیر کردم که منظور ریچارد این است که پدرش نه تنها به یک بچه تبدیل شده، در ضمن به عنوان فرامن والدی نیز حضور دارد؛ پدری که او را زیر نظر دارد و سعی دارد مانع مقاربت جنسی او با مادرش شود و او را به تنبیه شدن تهدید می‌کند (هوایم‌ای گشت زنی).

به علاوه این تفسیر را مطرح کردم که خود ریچارد نیز «گشت زنی» والدینش را می‌کند، چون نه تنها درباره روابط جنسی آنها کنجکاو است، ناخودآگاه اشتیاقی قدرتمند برای دست بردن در این رابطه و جدا کردن والدینش از هم دارد.

نقاشی ۴ مضامین مشابه را به شکلی متفاوت به تصویر کشیده است. ریچارد در زمان رنگ‌آمیزی قسمت‌های آبی نقاشی سرود ملی را می‌خواند. او توضیح داد که مادرش ملکه و خودش پادشاه است. ریچارد به پدر تبدیل شده و آلت تناسلی توانمند پدر را به چنگ آورده بود. زمانی که نقاشی را تمام کرد و به آن نگاهی انداخت، به من گفت «خیلی از مامان» و از خودش توی نقاشی هست و اینکه آنها می‌توانند جدی جدی پدر را شکست دهند. او به من نشان داد که تنها بخش کمی از پدر «بد» در نقاشی وجود دارد (قسمت سیاه‌رنگ). از آنجایی که پدر به نوزادی بی‌آزار تبدیل شده بود، به نظر نمی‌رسید نیازی به شکست دادن او وجود داشته باشد. با این حال، ریچارد اطمینان چندانی به این وضعیت توانمند خود نداشت و به همین دلیل بود که ابراز می‌کرد اگر لازم باشد می‌تواند با کمک مادرش پدر را شکست دهد. کم شدن اضطراب او را قادر ساخته بود با مسئله رقابت با پدرش و حتی جنگ با او روبه‌رو شود.

ریچارد در حال رنگ‌آمیزی بخش‌های بنفش نقاشی سرود ملی نروژ و بلژیک را می‌خواند و بعد گفت: «اون خوبه.» کوچک بودن بخش بنفش (در مقایسه با قسمت‌های

آبی و قرمز) نشان می‌دهد که برادر او نیز به یک نوزاد تبدیل شده بود. خواندن دو سرود ملی دو کشور متحد کوچک به من نشان داد که جمله «اون خوبه» هم درباره پدر و هم برادر ریچارد بود که به کودکانی بی‌آزار بدل شده بودند. عشق واپس‌زده ریچارد به پدرش در این نقطه از روانکاوی بیشتر به ظهور درآمده بود.<sup>۴</sup> با این حال، ریچارد احساس می‌کرد نمی‌تواند پدرش را در جنبه‌های خطرناکش خلاصه کند. علاوه بر این، مدفوعات خود او (که تا اینجا به طور ناخودآگاه با پدر سیاه هم‌معنی شده بود) به نظر او منبعی از خطر بود و آن نیز قابل از میان برداشتن نبود. این پذیرش ریچارد از واقعیت روانی اش خود را در این حقیقت نشان می‌دهد که رنگ سیاه از نقاشی حذف نمی‌شد، هرچند ریچارد با گفتن اینکه تنها قسمت کمی از پدر/هیتلر در نقاشی وجود دارد خود را تسکین می‌داد. در این روش‌های گوناگونی که به قدرت گرفتن وضعیت تناسلی در ریچارد کمک کردند، می‌توان برخی از مصالحه‌هایی را مشاهده کرد که «من» تلاش می‌کند میان خواسته‌های فرامن و نهاد برقرار کند. در حالی که فانتزی مقاربت جنسی با مادر تکانه‌های «من» ریچارد را ارضا می‌کرد، تکانه قتل پدر عقب می‌نشست و در نتیجه سرزنش‌های فرامن از میان می‌رفت. با این حال مطالبات فرامن به طور کامل ارضا نمی‌شد، چون هرچند قتل پدر منتفی بود، او از جایگاهی که در کنار مادر ریچارد داشت عزل شده بود. این نوع مصالحه‌ها بخش مهمی از هر مرحله رشد طبیعی کودک هستند. هر زمان که نوسانات شدیدی بین وضعیت‌های لیبیدویی رخ می‌دهد، دفاع‌ها آشفته شده و لازم است راه‌های تازه‌ای برای مصالحه یافته شود. به عنوان مثال، در بخش قبل نشان دادم زمانی که اضطراب‌های دهانی ریچارد از میان رفت، او سعی کرد با قرار دادن خود در نقش نوزاد آرمانی - که آرامش خانواده را به هم نمی‌زند - در فانتزی، با تعارض بین ترس‌ها

---

۴. بدیهی است که هم‌زمان اشتیاق لیبیدویی او به آلت تناسلی پدرش نیز - که با قدرت بسیار واپس زده شده بود - به بدوی‌ترین شکل خود صحنه آمد؛ ریچارد با نگاهی دوباره به تصویر هیولایی که مرد کوچک با آن می‌جنگید، ابراز داشت: «نگاه کردن به این هیولا افتضاحه، اما شاید گوشه‌ش برای خوردن خوشمزه باشه.»

و خواسته‌هایش کنار آید. با وجود این، زمانی که وضعیت تناسلی قدرت گرفت و ریچارد قادر شد تا حد زیادی با ترس اختگی خود روبه‌رو شود، مصالحه‌ جدیدی به صحنه آمد. ریچارد خواسته‌های تناسلی خود را حفظ کرد، اما با تبدیل پدر و برادرش به نوزادانی که خودش با مادرش خواهد ساخت، احساس گناه را از خود دور کرد. چنین شیوه‌های مصالحه‌ای در هر مرحله از رشد، تنها در صورتی می‌توانند ثبات نسبی به همراه آورند که میزان اضطراب و احساس گناه در مقایسه با قدرت «من» بیش از اندازه نباشد.

به این دلیل با این همه جزئیات به تأثیر اضطراب و دفاع‌ها بر رشد تناسلی پرداختیم که به نظرم نمی‌رسد بتوان بدون در نظر گرفتن رفت و برگشت‌های میان مراحل مختلف ساختار لیبیدویی و اضطراب‌ها و دفاع‌های خاص هر یک از این مراحل، رشد جنسی را درک کرد.

### اضطراب‌های مرتبط با والدین درونی

پرداختن به نقاشی ۵ و نقاشی ۶ به مقداری مقدمه‌چینی نیاز دارد. ریچارد شب قبل گلودرد گرفته و کمی تب کرده بود؛ با این حال با توجه به هوای گرم تابستان به جلسه روانکاوی اش آمد. همان‌طور که پیش‌تر اشاره کردم، گلودرد و سرماخوردگی هم از نشانه‌های او بود و حتی زمانی که این مشکلات خفیف بودند، باعث اضطراب خودبیمارانگارانۀ شدیدی در او می‌شدند. در آغاز جلسه‌ای که ریچارد در آن نقاشی ۵ و نقاشی ۶ را کشید، بسیار مضطرب و نگران بود. ریچارد به من گفت در گلویش احساس داغی می‌کند و پشت بینی اش پراز سم است. تداعی بعدی او که با مقاومت زیادی ابراز شد، ترس از مسموم بودن غذایش بود؛ ترسی که سال‌ها از آن آگاه بود، هرچند در این مورد و چند مورد پیش از این با دشواری بسیار در روانکاوی اش مطرح شده بود.

در این جلسه ریچارد مدام با نگاهی مشکوک از پنجره به بیرون نگاه می‌کرد. زمانی که دو مرد را دید که با یکدیگر صحبت می‌کردند، گفت آنها جاسوسی او را می‌کنند. این یکی از نشانه‌های تکرارشونده‌ترس‌های پارانوئیدی او بود که یادآور تصویر پدر و برادر



آزاررسانی بود که او را تحت نظر داشتند، اما بیش از همه حول محور والدین او می‌چرخید که اتحادی خصمانه علیه او شکل داده بودند. من در تفسیر خود، این شک ریچارد را با ترس از آزاررسانان درونی که جاسوسی او را می‌کنند و علیه او نقشه می‌کشند (اضطرابی که پیش‌تر در روانکاوی ریچارد مطرح شده بود) مرتبط کردم. مدتی بعد ریچارد که بسیار نگران به نظر می‌رسید، ناگهان انگشتش را تا جایی که می‌توانست در گلو فرو برد. بعد توضیح داد که دنبال میکروب می‌گردد. من (با تکیه به شباهت کلمات germ به معنای میکروب و german به معنای آلمانی) چنین تفسیر کردم که میکروب‌ها در ضمن نماد آلمانی‌ها هستند (پدر هیترمانند سیاه در اتحاد با خود من) و گفتم که اینها در ذهن او با دو مرد جاسوس و در نهایت با والدینش ارتباط دارند. در نتیجه، ترس از میکروب ارتباط نزدیکی با ترس او از مسموم شدن داشت که ناخودآگاه به والدینش اشاره داشت؛ هرچند ریچارد آگاهانه به والدینش شک نداشت که بخواهند او را مسموم کنند. سرماخوردگی جرقه این ترس‌های پارانوئیدی را زده بود.

ریچارد در طی این جلسه نقاشی ۵ و نقاشی ۶ را کشید و تنها تداوی‌ای که توانستم در آن روز از او بیرون بکشم، این بود که نقاشی ۵ همان امپراتوری نقاشی ۶ بود. در واقع این دو نقاشی روی یک برگه کاغذ هم کشیده شدند.

در روز بعد، گلودرد ریچارد کاملاً خوب شده بود و حس و حال او نیز کاملاً متفاوت بود. او به روشنی توضیح داد که چقدر از صبحانه‌اش لذت برده است؛ به خصوص از غلات صبحانه‌اش و ادای گاز زدن و خوردن آن را درآورد. (ریچارد در دو روز گذشته خیلی کم چیزی خورده بود.) او گفت که شکمش خیلی کوچک و لاغر و تورفته شده بود و «استخون‌های بزرگ داخلش بیرون زده بود» تا اینکه صبحانه‌اش را خورد. این «استخوان‌های بزرگ» نماد پدر او یا بهتر بگوییم، آلت تناسلی پدر او بود که در گفته‌های پیشین ریچارد به آن اشاره شده بود؛ گاه با صحبت از هیولا و گاه هشت‌پا. اینها نماد جنبه‌های بد آلت تناسلی پدر او بودند، در حالی که «گوشت خوشمزه» هیولا نشان‌دهنده جنبه خواستنی آلت پدر او بود. من چنین تفسیر کردم که غلات صبحانه

نماد مادر «خوب» (پستان خوب و شیر) است، چون ریچارد در جلسه‌ای دیگر آن را به آشیانه یک پرنده تشبیه کرده بود. از آنجایی که باور ریچارد به مادر «خوب» درونی شده بیشتر شده بود، ترس کمتری از آزاررسانان درونی (استخوان‌ها و هیولا) داشت.

تحلیل معنای ناخودآگاه گلودرد، به کاهش اضطراب‌ها و متعاقب آن تغییر در روش‌های دفاعی انجامیده بود. روحیه و تداعی‌های ریچارد در این جلسه به وضوح این تغییر را نشان می‌داد. دنیا ناگهان در چشم او زیبا شده بود: او از روستا، کت من و کفش‌هایم تعریف کرد و گفت زیبا شده‌ام. همچنین با عشق و تحسین بسیار از مادرش صحبت کرد. در نتیجه، با کم شدن ترس از آزاررسانان درونی، دنیای بیرون برای او بهتر و قابل اعتمادتر شده بود و قابلیت او برای لذت بردن از آن بیشتر شده بود. هم‌زمان، نکته قابل توجه دیگری هم وجود داشت و آن اینکه افسردگی ریچارد جای خود را به حس و حالی از شیدایی خفیف داده بود، به طوری که او ترس خود را از گزند و آسیب انکار می‌کرد. در واقع این کاهش اضطراب بود که باعث شده بود دفاع شیدایی علیه افسردگی بروز کند. البته که این شیدایی خفیف پایدار نبود و در مسیر آینده روانکاوی افسردگی و اضطراب دوباره و دوباره بروز کردند.

من تا اینجا به طور کلی به رابطه ریچارد با مادرش به عنوان یک ابژه «بیرونی» اشاره کردم. با این حال، قبلاً در جریان روانکاوی ریچارد مشخص شده بود که نقش مادر او به عنوان یک ابژه بیرونی با نقش او به عنوان یک ابژه درونی ارتباطی مداوم داشت. برای روشن شدن موضوع، تصمیم گرفتم این نکته را با نقاشی ۵ و نقاشی ۶ توضیح دهم. نقاشی‌هایی که به روشنی نقش والدین درونی را در زندگی روانی ریچارد تصویر می‌کنند.

ریچارد در این جلسه نقاشی ۵ و نقاشی ۶ را که روز قبل کشیده بود برداشت و شروع به تداعی آزاد درباره آنها کرد. حالاً که افسردگی و اضطراب‌های خودییمارانگارانۀ ریچارد از میان رفته بود، او قادر بود با اضطراب‌های پشت افسردگی خود روبه‌رو شود. او به من اشاره کرد که نقاشی ۵ شبیه یک پرنده است، آن هم یک پرنده «خیلی وحشتناک». قسمت آبی روشن بالای نقاشی یک تاج بود، قسمت بنفش چشم و منقار «کاملاً باز» بود. همان‌طور که

می‌توان دید، این منقار از قسمت‌های قرمز و بنفش سمت راست تشکیل شده بود. یعنی از رنگ‌هایی که همیشه نماد خودش و برادرش بودند.

من چنین تفسیر کردم که تاج آبی روشن نشان می‌دهد که پرنده مادر او است؛ ملکه، همان مادر آرمانی‌ای که در جلسات پیش مطرح شده بود و حالا به عنوان فردی آزمند و ویرانگر ظهور پیدا کرده بود. اینکه منقار او از قسمت‌های قرمز و بنفش نقاشی تشکیل شده بود، نشان دهنده این بود که ریچارد تکانه‌های سادیستی دهانی خود (و همین‌طور برادرش) را به او فرافکنی کرده است.

بر اساس آنچه گفته شد به نظر می‌رسد ریچارد گام مهمی در مسیر رویارویی با واقعیت روانی خود برداشته بود؛ چون توانسته بود فرافکنی تکانه‌های سادیستی دهانی و آدم‌خوارانه خود را به مادرش ابراز کند. علاوه بر این، چنانچه در نقاشی ۵ دیده می‌شود، ریچارد اجازه داده بود جنبه‌های «خوب» و «بد» مادرش بیشتر به هم نزدیک شوند. نمونه‌های پیشین این دو جنبه که همیشه با فاصله بیشتری از یکدیگر قرار می‌گرفتند، پستان «خوب» و محبوب و پستان «بد» و منفور بودند. در واقع، دفاع‌های دوپاره‌سازی و منزوی‌سازی را نیز می‌توان در این نقاشی دید؛ چنانچه سمت چپ تصویر کاملاً آبی است، اما در سمت راست نقاشی ۵ همان مادر در ضمن به صورت پرنده «وحشتناک» (منقار باز) و به صورت ملکه (تاج آبی روشن) نمود یافته است. با کاسته شدن از میزان انکار واقعیت روانی، ریچارد حالا می‌توانست بیش از گذشته با واقعیت بیرونی نیز روبه‌رو شود؛ چون حالا متوجه این واقعیت می‌شد که مادرش در واقع او را ناکام کرده است و در نتیجه احساس نفرت او برانگیخته شده بود.

پس از تفسیری که من درباره نقاشی ۵ ارائه دادم، ریچارد با تأکید تکرار کرد که پرنده «وحشتناک» به نظر می‌رسد و تداعی‌هایی هم درباره نقاشی ۶ مطرح کرد. او گفت که این تصویر هم شبیه یک پرنده است، اما یک پرنده بدون سر. بعد گفت رنگ سیاه زیر نقاشی «دستشویی بزرگ» پرنده بود که از او پایین افتاده بود و گفت کل ماجرا «خیلی وحشتناک» است.

من در تفسیر نقاشی ۶ به ریچارد یادآوری کردم که روز گذشته به من گفته بود که هر دو امپراتوری یکی هستند. گفتم شاید نقاشی ۶ نماد خود او است که احساس می‌کند با درونی سازی «پرنده وحشتناک» (نقاشی ۵) شبیه آن شده است. گفتم منقار باز نماد دهان آزمند مادر او و در ضمن نشان دهنده اشتیاق خود وی برای بلعیدن مادرش است. چون رنگ‌های منقار نماد خود او و برادرش (نوزادهای آزمند) بودند. به ریچارد گفتم که در ذهن خودش، مادرش را که ابژه‌ای ویرانگر و بلعنده است، بلعیده است. زمانی که با خوردن صبحانه مادر «خوب» را درونی کرده بود، احساس کرده بود این مادر از او در برابر پدر «بد» درونی یا همان استخوان‌های داخل شکمش محافظت می‌کند. زمانی که ریچارد مادر پرنده‌ای «وحشتناک» را درونی کرده بود، احساس کرده بود این مادر با پدر هیولایی پیوند خورده و این تصویر وحشتناک از والدین ترکیبی هم از درون به او حمله می‌کرد و او را می‌خورد و هم از بیرون به او حمله می‌کرد و او را اخته می‌کرد.<sup>۵</sup>

در نتیجه ریچارد احساس می‌کرد والدین «بد» درونی و بیرونی، به تلافی حملات ریچارد به خودشان او را قطع عضو و اخته کرده بودند و این ترس‌ها را در نقاشی ۶ با تصویر کردن پرنده بدون سر به نمایش گذاشته بود. در نتیجه تکانه‌های سادستی دهانی ریچارد، در حین درونی سازی والدین، آنها نیز در ذهن ریچارد متعاقباً به دشمنانی آزمند و ویرانگر تبدیل شده بودند. به علاوه، از آنجایی که ریچارد احساس می‌کرد با بلعیدن والدینش خودش آنها را به هیولا و پرنده تبدیل کرده است، نه تنها از این آزاررسانان درونی ترس داشت، در ضمن حتی بیش از گذشته احساس گناه می‌کرد، چون می‌ترسید مادر خوب «درونی» را هم در معرض حملات هیولای درونی قرار داده باشد. احساس گناه او همچنین با حملات مقعدی او به والدین بیرونی و درونی مرتبط بود که این مسئله را با «دستشویی بزرگ وحشتناک» که از بدن پرنده بیرون می‌افتاد، ابراز کرده بود.<sup>۶</sup>

---

۵. خوب است در اینجا یادآوری کنیم که ریچارد در سن سه سالگی ختنه شده بود و از آن زمان به بعد ترس آگاهانه شدیدی از پزشک و جراحی داشت.

۶. تکانه‌ها و اضطراب‌های پیشاب‌راهی هم در فانتزی‌های ریچارد همین اندازه اهمیت داشتند، اما به طور خاص در این جلسات وارد نشدند.

در جلسه قبل، زمانی که ریچارد نقاشی‌ها را می‌کشید آنقدر اضطراب داشت که نمی‌توانست درباره نقاشی‌هایش تداعی کند. حالاتسکین نسبی اضطراب این امکان را برای او فراهم کرده بود که تداعی‌هایی شکل دهد.

یک نقاشی قدیمی‌تر (نقاشی ۷) که حتی روشن‌تر از نقاشی ۵ و نقاشی ۶ درونی‌سازی ابژه‌ها را نشان می‌دهد، در این راستا جالب توجه است. زمانی که ریچارد ترسیم این طرح را به پایان برد، دور آن را یک خط کشید و پس زمینه را با رنگ قرمز پر کرد. من متوجه شدم که این نماد «درون» ریچارد است که پدر، مادر، برادر و خود او را در رابطه با یکدیگر در خود دارد. ریچارد در تداعی‌هایش درباره این نقاشی از زیاد شدن قسمت‌های آبی روشن (مادرش) ابراز رضایت کرد. او در ضمن از این امید صحبت کرد که برادرش با او متحد شود. حسادت او به برادرش اغلب باعث مشکوک شدن و ترسیدن او از برادرش به عنوان یک رقیب می‌شد. اما در این لحظه، او بر اتحاد خود با برادرش تأکید کرد. علاوه بر این، اشاره کرد که یکی از قسمت‌های سیاه کاملاً تحت محاصره مادر، برادر و خود او قرار دارد. به این معنا که ریچارد سعی داشت از مادر محبوب درونی در برابر پدر خطرناک درونی محافظت کند.<sup>۷</sup>

با توجه به مسائلی که در این بخش مطرح شد، به نظر می‌رسد نقش مادر «خوب» - که اغلب آرمانی می‌شود - در زندگی احساسی ریچارد هم به مادر درونی و هم به مادر بیرونی اطلاق می‌شود. به عنوان مثال، زمانی که ریچارد ابراز امیدواری کرد که مادر آبی در غرب قلمرو خود را گسترش دهد (ر.ک. نقاشی ۲)، این امید هم در مورد دنیای درونی او صدق می‌کرد و هم در مورد دنیای بیرونی. باور به مادر «خوب» درونی بزرگ‌ترین حامی ریچارد بود. هر زمان که این باور قدرت می‌گرفت، امید و اطمینان و احساس امنیت بیشتری در او ایجاد می‌شد. زمانی که این اطمینان متزلزل می‌شد (حالا به دلیل بیماری یا به دلایل دیگر) افسردگی و اضطراب‌های خودبیمارانگاران

---

۷. این نقاشی در ضمن نماد «درون» مادر ریچارد بود که همین مبارزه در آنجا هم در جریان بود. ریچارد و برادرش نقش ابژه‌های محافظ درونی مادر را بر عهده داشتند و پدر ابژه خطرناک درونی او بود.

افزایش پیدا می‌کرد.<sup>۸</sup> علاوه بر این، زمانی که ترس ریچارد از گزند و آسیب و از مادر «بد» و پدر «بد» افزایش پیدا می‌کرد، او در ضمن احساس می‌کرد که قادر نیست از ابژه‌های محبوب درونی‌اش در مقابل خطر ویرانی و مرگ محافظت کند. ابژه‌هایی که مرگ آنها ناگزیر به معنای پایان زندگی خود او بود. در اینجا باید به اضطراب بنیادین فرد در وضعیت دپرسیو اشاره‌ای داشته باشیم که در تجربهٔ من، از وضعیت دپرسیو کودکی مشتق می‌شود.

یک نکتهٔ مهم در این روانکاوی وجود دارد که نشان‌دهندهٔ ترس ریچارد از مرگ ابژه‌های درونی و بیرونی‌اش است. همان‌طور که پیش‌تر گفتم، رابطهٔ تقریباً شخصی او با اتاق بازی از ویژگی‌های خاص موقعیت انتقالی بود. پس از سفر من به لندن که ترس شدید ریچارد را از حملهٔ هوایی و مرگ برانگیخته بود، ریچارد تا چند جلسه تحمل نداشت تا زمانی که خانه را ترک نکرده اجاق برقی خاموش شود. در یکی از جلساتی که من پیش‌تر در مورد نقاشی ۳ و نقاشی ۴ به آن اشاره کردم، این وسواس از میان رفت. در این جلسات، هم‌زمان با قدرت گرفتن خواسته‌های تناسلی ریچارد و از میان رفتن اضطراب و افسردگی، فانتزی اینکه او می‌تواند نوزادانی «خوب» به من و به مادرش بدهد و نیز محبتی که به نوزاد داشت نقش مهمی در تداعی‌های ریچارد بازی کرد. اصرار وسواسی او به روشن نگه داشتن اجاق در اتاق تا هر زمان که ممکن باشد، ملاکی از افسردگی او بود.<sup>۹</sup>

### خلاصهٔ شرح حال پسر بچه

شکست ریچارد در استقرار ایمن وضعیت تناسلی تا حد زیادی به دلیل ناتوانی او برای

---

۸. شکی نیست که چنین اضطراب‌هایی به نوبهٔ خود می‌توانند سرماخوردگی یا سایر بیماری‌های جسمانی را ایجاد کنند، یا حداقل مقاومت را نسبت به این مشکلات جسمانی کم کنند. به این معنا که ما در اینجا با یک حلقهٔ معیوب سر و کار داریم، چون این بیماری‌ها نیز به نوبهٔ خود تمام ترس‌های ریچارد را تقویت می‌کردند.

۹. روشن نگه داشتن اجاق در ضمن این معنای ناخودآگاه را داشت که ریچارد به خود ثابت کند خودش اخته نشده است و پدرش نیز اخته نشده است.

رویاریویی با اضطراب در مراحل نخستین رشدش بود. نقش مهم پستان «بد» در زندگی احساسی ریچارد با دوران شیرخوارگی او که ارضاکننده نبود و نیز با تکانه‌های قدرتمند سادیستی دهانی، پیشاب‌راهی و مقعدی و فانتزی‌های همراه آن مرتبط بود. ترس ریچارد از پستان «بد» تا حدی با آرمانی‌سازی پستان «خوب» خنثی می‌شد و به این ترتیب او می‌توانست بخشی از محبتش به مادرش را حفظ کند. ویژگی‌های بد پستان و تکانه‌های سادیستی دهانی ریچارد نسبت به آن تا حد زیادی به آلت تناسلی پدر او منتقل می‌شد. علاوه بر این، ریچارد تکانه‌های سادیستی دهانی قدرتمندی نسبت به آلت تناسلی پدرش احساس می‌کرد که از حسادت و نفرت موقعیت ادیپی مثبت اولیه نشأت گرفته بود. در نتیجه آلت تناسلی پدر در فانتزی ریچارد به یک ایزه خطرناک، گزنده و سمی تبدیل شده بود. ترس از آلت به عنوان یک آزارسان درونی و بیرونی آنقدر قدرتمند بود که اعتماد به ویژگی‌های خوب و زایای آلت تناسلی امکان بروز نداشت. به این ترتیب، ترس از گزند و آسیب وضعیت زنانه اولیه ریچارد را در نطفه آشفته می‌کرد. این مشکلات که در موقعیت ادیپی وارونه تجربه می‌شد، با ترس از اختگی که ناشی از خواسته‌های تناسلی ریچارد نسبت به مادرش بود ترکیب می‌شد. نفرت از پدر که با این خواسته‌ها همراه بود و خود را در تکانه‌گاز گرفتن و کندن آلت تناسلی پدر نشان می‌داد، به ترس از اخته شدن با روشی مشابه منجر شده و در نتیجه واپس‌زنی خواسته‌های تناسلی ریچارد را افزایش می‌داد.

یکی از خصوصیت‌های بیماری ریچارد بازدارنده روزافزون تمام فعالیت‌ها و علاقمندی‌های او بود که با واپس‌زنی شدید تمایلات پرخاشگرانه او - که به خصوص در رابطه با مادرش مشهود بود - مرتبط بود. پرخاشگری معطوف به پدر و سایر مردها کمتر واپس‌زده می‌شد، هرچند ترس به آن افسار محکمی بسته بود. نگرش اصلی ریچارد به مردها آرام کردن مهاجمان و آزارسانان بالقوه بود.

پرخاشگری ریچارد در رابطه با کودکان دیگر کمتر از همه موقعیت‌های دیگر بازدارنده می‌شد، هرچند ریچارد آنقدر می‌ترسید که نمی‌توانست این پرخاشگری را مستقیم ابراز کند.

نفرت او از کودکان و نیز ترس از آنها، تا حدی ناشی از نگرش او به آلت تناسلی پدرش بود. آلت ویرانگر و کودکی ویرانگر و آزمند که مادر را فرسوده و در نهایت نابود می‌کرد، در ذهن ریچارد پیوندی تنگاتنگ با یکدیگر داشتند. چرا که او به طور ناخودآگاه معادلۀ «آلت=کودک» را در ذهن داشت. او در ضمن احساس می‌کرد که آلت «بد» تنها می‌تواند کودکان «بد» تولید کند.

یک عامل تعیین‌کنندهٔ دیگر در هراس ریچارد از کودکان، حسادت او به برادرش و هر کودک دیگری بود که ممکن بود مادرش در آینده داشته باشد. حملات سادیستی ناخودآگاه او به نوزادان درون بدن مادرش با نفرت او از آلت پدرش در درون مادرش در ارتباط بود. تنها در یک مورد بود که محبت او به کودکان گاه خود را نشان می‌داد و آن در نگرش دوستانهٔ ریچارد نسبت به نوزادها بود.

می‌دانیم که تنها با آرمانی سازی رابطۀ مادر و نوزاد بود که ریچارد می‌توانست قابلیت خود را برای عشق ورزی حفظ کند. با این حال، به دلیل ترس و احساس گناه ناخودآگاه ریچارد از تکانه‌های سادیستی دهانی خودش، نوزادان اغلب در چشم او موجوداتی سادیستی دهانی دیده می‌شدند. این یکی از دلایلی بود که ریچارد نمی‌توانست در فانتزی اشتیاق خود را برای تقدیم کردن نوزادانی به مادرش محقق کند. از این هم مهم‌تر، اضطراب دهانی در مراحل قدیمی رشدی ریچارد ترس مرتبط با جنبه‌های پرخاشگرانهٔ عملکرد تناسلی و آلت خودش را افزایش داده بود. ترس ریچارد از اینکه تکانه‌های سادیستی دهانی‌اش بر خواسته‌های تناسلی‌اش مسلط شود و اینکه آلت او عضوی ویرانگر باشد، یکی از عمده دلایل واپس‌زنی خواسته‌های تناسلی ریچارد بود. بنابراین یکی از ابزارهای اساسی خوشحال کردن مادر و جبران کردن معضل نوزادانی که او احساس می‌کرد نابودشان کرده، از دستش رفته بود. تکانه‌های سادیستی دهانی، فانتزی‌ها و ترس‌های او به تمام این روش‌های گوناگون بارها و بارها در رشد تناسلی او اخلال ایجاد می‌کرد.

من در قسمت‌های پیشین مکرراً به واپس‌روی به مرحلهٔ دهانی به عنوان دفاعی در برابر اضطراب‌های بیشتری که در وضعیت تناسلی ظهور می‌کنند، اشاره کردم؛ با



این حال، مهم است که نقش تثبیت را در این فرآیندها نادیده نگیریم. از آنجایی که اضطراب‌های سادیستی دهانی، پیشاب‌راهی و مقعدی ریچارد بیش از اندازه بود، تثبیت در این مراحل بسیار قدرتمند بود؛ متعاقب آن ساختار تناسلی ضعیف و گرایش به واپس‌روی شدید بود. با وجود این، علی‌رغم بازداری‌های ریچارد، رگه‌های والایش شده تناسلی‌ای در او ایجاد شده بود. به علاوه، از آنجایی که اشتیاق‌های او در وهله اول به مادرش و احساسات حسادت و نفرت او به پدرش معطوف بود، ریچارد چند ویژگی اساسی موقعیت ادیبی و رشد دگرجنس‌گرایی را کسب کرده بود. با این حال، با توجه به اینکه عشق ریچارد به مادرش تنها از طریق تقویت عناصر دهانی در رابطه با مادر و با آرمانی‌سازی مادر «پستانی» قابل حفظ شدن بود، این تصویر از جهاتی فریبنده بود. در نقاشی‌های ریچارد دیدیم که قسمت‌های آبی همیشه نماد مادر او بودند؛ این انتخاب رنگ با علاقه ریچارد به آسمان آبی بی‌اثر مرتبط بود و دل‌تنگی او را برای یک پستان آرمانی پر از نعمت که هرگز او را ناکام نمی‌گذاشت نشان می‌داد.

همین که ریچارد به این ترتیب از روش‌هایی قادر بود عشقش به مادرش را حفظ کند، همین اندک ثباتی را که از آن برخوردار بود در اختیارش گذاشته بود و در ضمن به او امکان داده بود گرایش‌های دگرجنس‌گرایی را تا میزانی رشد دهد. مشخص بود که اضطراب و احساس گناه تا حد زیادی به تثبیت او به مادرش وارد شده بود. ریچارد بسیار به مادرش وفادار بود، اما بیشتر به شکلی کودکانه. او اصلاً تحمل نداشت مادرش از برابر چشمش دور شود و نشانه‌های استقلال و رابطه مردانه با مادر به ندرت در او دیده می‌شد. نگرش او به زن‌های دیگر (هرچند آن‌ها هم فاصله زیادی از رفتار به واقع مردانه و مستقل داشت) در تضادی شدید با عشق شدید و حتی تحسین‌گورگورانه او از مادرش بود. رفتار او با زن‌ها بسیار محتاطانه و از بسیاری جهات شبیه به یک دُن‌ژوان بزرگسال بود. او با روش‌های مختلف سعی در شیرین کردن خود برای زن‌ها داشت؛ حتی از طریق چاپلوسی آشکار. هم‌زمان، او اغلب با نگاهی نقادانه و به دیده تحقیر به زن‌ها می‌نگریست و از اینکه فریب چاپلوسی او را می‌خورند سرگرم می‌شد.

در اینجا ما شاهد دو نگرش متضاد دربارهٔ زن‌ها هستیم که توصیف فروید (۱۹۱۲؛ ۹-۲۰۷) را به یاد می‌آورد. فروید در صحبت از «گسست میان جریان‌های لطیف و نفسانی احساسات شهوانی» در بعضی مردها که به قول او از «ناتوانی روانی» رنج می‌برند (مردانی که تنها در شرایط خاص می‌توانند توانمند باشند) می‌گوید: «زندگی شهوانی چنین افرادی گسسته و مجزای بین دو مسیر باقی می‌ماند. همان دو مسیری که در هنر به عنوان عشق آسمانی و زمینی (یا حیوانی) تجسم می‌یابند. این مردان زمانی که عشق می‌ورزند اشتیاقی ندارند و آنجا که اشتیاق دارند، قادر به عشق ورزیدن نیستند.»

شباهتی بین توصیف فروید و نگرش ریچارد به مادرش وجود دارد. او از مادر «تناسلی» ترس و نفرت داشت، در حالی که عشق و لطافت خود را معطوف مادر «پستانی» کرده بود. این مجزا شدن دو جریان، خود را به وضوح در تضاد بین نگرش او به مادرش و سایر زنان نشان می‌داد. در حالی که خواسته‌های تناسلی او نسبت به مادرش با شدت واپس زده شده بود و در نتیجه مادر ابژه‌ای برای عشق و تحسین باقی مانده بود، این خواسته‌ها تا حدی می‌توانستند در برابر زن‌هایی غیر از مادرش فعال شوند. اما همین زن‌ها سپس برای او به ابژه‌ای برای نقد و تحقیر تبدیل می‌شدند. آنها نماد مادر «تناسلی» بودند و به نظر می‌رسید وحشت ریچارد از تناسلی بودن و نیازش به واپس زدن این امر، خود را در نگرش تحقیرآمیز او به ابژه‌هایی نشان می‌داد که خواسته‌های تناسلی را در او برمی‌انگیختند.

در میان اضطراب‌هایی که مسئول تثبیت و واپس‌روی ریچارد به آغوش مادر «پستانی» بود، ترس او از «درون» مادرش به عنوان مکانی پر از آزاررسان نقش مهمی بازی می‌کرد. چرا که مادر «تناسلی» که برای او مادر در حال مقاربت با پدر بود نیز حاوی آلت تناسلی پدر «بد» یا بهتر بگویم تعداد زیادی از آلت‌های تناسلی او بود و در نتیجه اتحادی خطرناک را با پدر علیه پسر شکل داده بود؛ مادر به علاوه نوزادان متخاصم را هم در خود داشت. فراتر از این، ریچارد دربارهٔ آلت تناسلی خود نیز به عنوان عضوی خطرناک که می‌توانست به مادر محبوبش صدمه و آسیب برساند، اضطراب داشت.

اضطراب‌هایی که در رشد تناسلی ریچارد اخلال ایجاد می‌کرد، ارتباط نزدیکی با رابطه او با والدینش به عنوان چهره‌هایی درونی داشت. احساسات ریچارد درباره «درون» خودش با تصویری که از «درون» مادر به عنوان مکانی خطرناک داشت متناظر است. در بخش‌های قبل دیدیم که مادر «خوب» (به عنوان مثال، غذای خوب صبحانه) از درون از ریچارد در برابر پدر (همان «استخوان‌های بلند بیرون زده» در شکم او) محافظت می‌کرد. این تصویر مادر که در برابر پدر درونی شده از ریچارد محافظت می‌کند، با چهره‌ای از مادر که ریچارد احساس می‌کرد باید از او در مقابل پدر «بد» محافظت کند متناظر است (همان مادری که در معرض خطر حملات دهانی و تناسلی هیولای درونی قرار داشت). در هر حال، ریچارد در نهایت احساس می‌کرد مادر در معرض خطر حمله‌های سادیستی دهانی خود او قرار دارد. نقاشی ۶ نشان می‌داد که مردهای بد (پدر، برادر و خود ریچارد) بر مادر مسلط شده و او را می‌بلعند. این ترس از احساس گناه بنیادی ریچارد از نبود کردن (بلعیدن) مادر و پستان‌های او در نتیجه حملات سادیستی دهانی در فرآیند درونی سازی مادر ناشی شده بود. علاوه بر این، ریچارد در نقاشی ۱۶ احساس گناه خود را درباره حمله‌های سادیستی دهانی با اشاره به «دستشویی بزرگ وحشتناک» که از بدن پرنده بیرون می‌افتاد ابراز کرده بود. معادل کردن مدفوعات خود و پدر/ هیتلر سیاه پیش‌تر در جریان روانکاوی ریچارد و با شروع نقاشی‌های امپراتوری مشخص شده بود؛ چراکه ریچارد در اولین نقاشی گفته بود سیاه نماد خودش است، اما خیلی زود نظرش را عوض کرده بود و قرمز را برای خود و سیاه را برای پدرش برگزیده بود. او بعدها نیز همین تصمیم را در نقاشی‌های دیگرش حفظ کرد. این معادل سازی در بعضی تداعی‌های ریچارد درباره نقاشی ۵ و نقاشی ۶ بیشتر خود را نشان داد. در نقاشی ۵ قسمت سیاه نماد پدر «بد» بود. در نقاشی ۶ این قسمت نماد «دستشویی بزرگ وحشتناک» بود که از پرنده قطع عضو شده بیرون می‌افتاد.

ترس ریچارد از مادر به عنوان ابژه‌ای خطرناک و تلافی‌جو نیز با ترس او از ویرانگری خودش متناظر است. «پرنده وحشتناک» با منقار باز در واقع فرافکنی تکانه‌های سادیستی

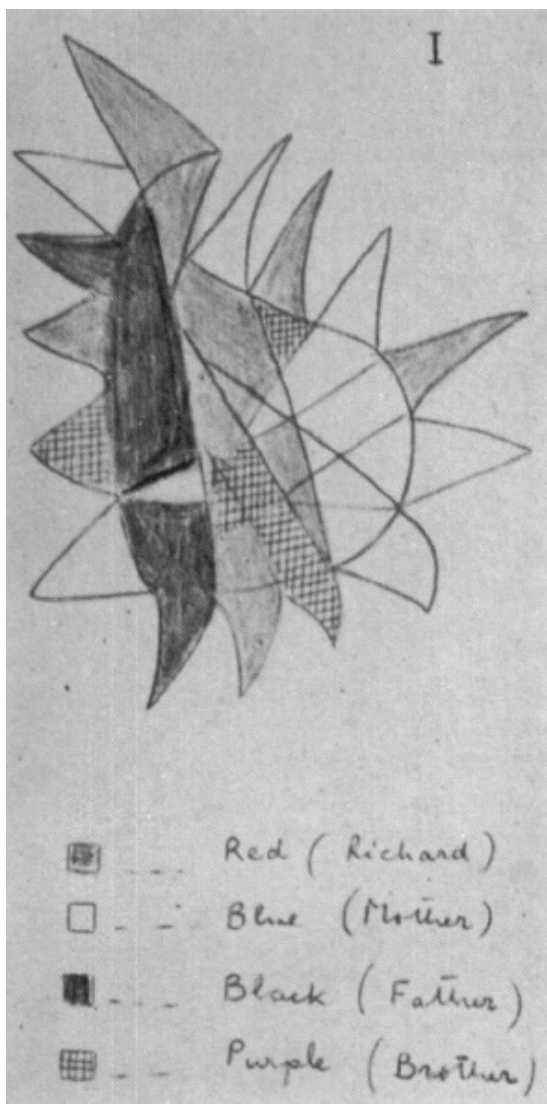
دهانی خود ریچارد به مادرش است. تجربه‌های واقعی ریچارد از ناکام ماندن به دست مادرش، به تنهایی نمی‌توانند باعث ساخته شدن این ذهنیت از تصویری دهشتناک از یک مادر بلعندۀ درونی باشند. در نقاشی ۶ روشن می‌شود که ریچارد این مادر پرنده‌ای «وحشتناک» را تا چه اندازه خطرناک می‌داند. چرا که پرنده بی‌سر نماد خود او و یادآور ترس او از اختگی به دست این مادر خطرناک در اتحاد با پدر هیولایی به عنوان دشمنانی بیرونی است. علاوه بر این، ریچارد در موقعیت‌های درونی هم احساس می‌کرد اتحاد بین مادر پرنده‌ای «وحشتناک» و پدر هیولایی او را تهدید می‌کند. این موقعیت‌های درونی خطرناک عامل اصلی ترس‌های خودبیمارانگارانه و گزند و آسیب او بودند.

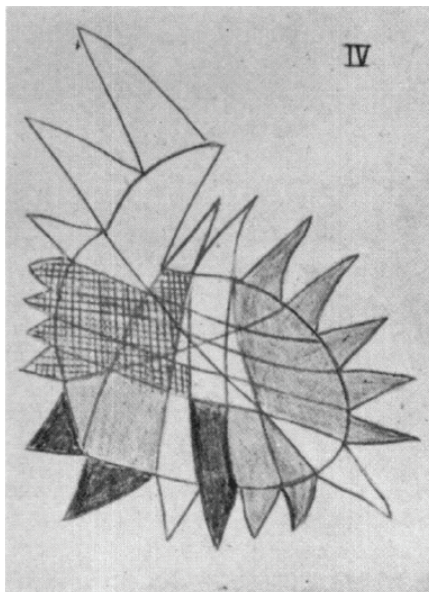
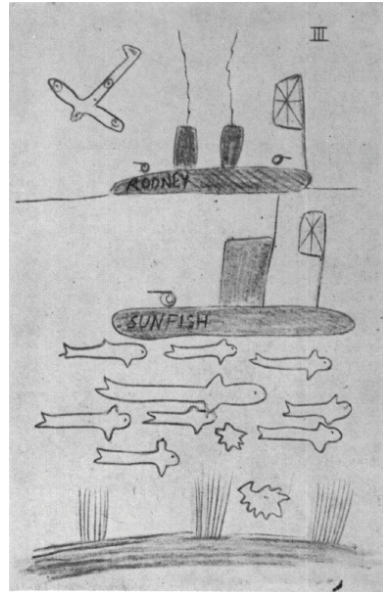
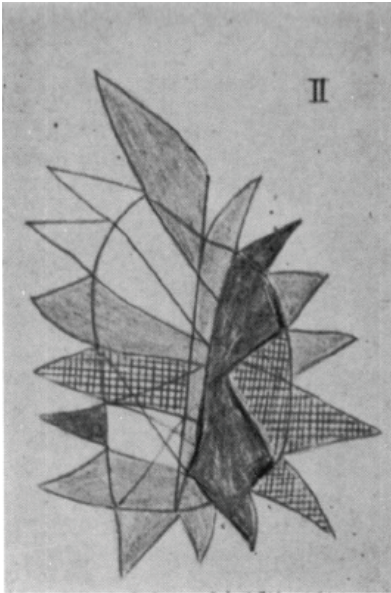
زمانی که ریچارد در طی روانکاوی‌اش قادر شد با این واقعیت روان‌شناختی روبه‌رو شود که ابژه محبوب او در ضمن همان ابژه منفور است و مادر آبی روشن (ملکه تاج‌دار) در ذهن او با پرنده وحشتناک با منقار باز مرتبط است، توانست عشقش را به مادرش با امنیت بیشتری برقرار کند. احساس عشق و محبت در او با احساس نفرتش پیوندی نزدیک‌تر پیدا کرد و تجربیات خوشایند او با مادرش دیگر آنقدر از تجربیات ناکامی‌اش فاصله نداشت. در نتیجه او دیگر از یک سو به آرمانی‌سازی آنقدر شدید مادر «خوب» و از سوی دیگر به ساختن تصویری چنان وحشتناک از مادر «بد» تمایل نداشت. هر زمان که ریچارد می‌توانست به خود اجازه دهد دو جنبه مادر را کنار هم آورد، جنبه بد به وسیله جنبه خوب تخفیف پیدا می‌کرد. این مادر «خوب» امن‌تر حالا می‌توانست از او در برابر پدر «هیولا» محافظت کند. این به نوبه خود به آن معنا بود که در چنین زمان‌هایی مادر به نظر آنقدرها هم تحت تأثیر آزمندی دهانی ریچارد و نیز به دست پدر «بد» صدمه مرگباری ندیده بود که باز به این معنی بود که ریچارد احساس می‌کرد هم خودش و هم پدرش کمتر خطرناک شده‌اند. مادر خوب می‌توانست یک بار دیگر به زندگی برگردد و در نتیجه افسردگی ریچارد از میان برداشته می‌شد.

امیدواری بیشتر ریچارد به زنده نگه داشتن روانکاو و مادرش به عنوان ابژه‌های درونی و بیرونی با قدرت گرفتن وضعیت تناسلی او و با بیشتر شدن قابلیت او برای

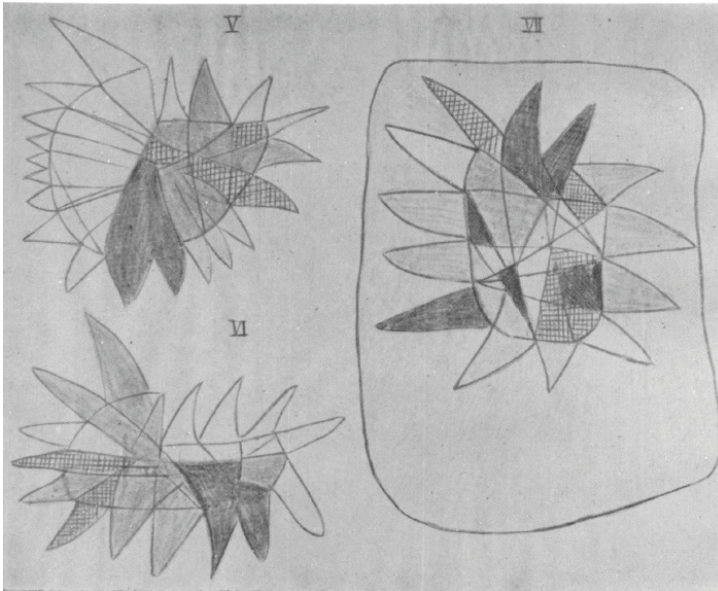
تجربه کردن خواسته‌های ادیپی‌اش همراه بود. تولید مثل - خلق کردن نوزادهای «خوب» - که او ناخودآگاه احساس می‌کرد مهم‌ترین ابزار مبارزه با مرگ و ترس از مرگ است، حالا در فانتزی او امکان پذیرتر شده بود. از آنجایی که ریچارد کمتر می‌ترسید تحت تسلط تکانه‌های سادیستی خود قرار گیرد، باور کرده بود که می‌تواند نوزادهای «خوب» بسازد؛ چرا که جنبهٔ خلاقانه و زایای آلت تناسلی مردانه (چه در پدرش و چه در خود او) حالا با قدرت بیشتری خود را نشان می‌داد. اعتماد ریچارد به تمایلات سازنده و جبرانی خودش و نیز اعتماد او به ابژه‌های درونی و بیرونی‌اش افزایش پیدا کرده بود. باور او نه تنها به مادر «خوب» بلکه به پدر «خوب» نیز قدرت بیشتری پیدا کرده بود. پدر او دیگر چنان دشمن خطرناکی نبود که ریچارد نمی‌توانست با نبرد با او به عنوان رقیبی منفور مواجه شود. بنابراین او گام مهمی در مسیر قدرت گرفتن وضعیت تناسلی‌اش و در مسیر رویارویی با تعارضات و ترس‌های مرتبط با خواسته‌های تناسلی خود برداشته بود.

[تصاویر را در ادامه ببینید.]









### بریده‌هایی از شرح حال رشد ادیبی یک دختر بچه

من از بعضی از اضطراب‌هایی که رشد تناسلی را در پسر بچه مختل می‌کنند صحبت کردم و حالا می‌خواهم به بیان مطالبی از شرح حال یک دختر کم‌سن و سال پردازم. دختر بچه‌ای که پیش‌تر در مکتوبات دیگری از زوایای گوناگونی به او پرداخته‌ام (۱۹۳۲)؛ ۲۳-۵، ۲۶-۸، ۴۷، ۶۱، ۲-۱۶۱ و ۱۹۳۶؛ ۳-۴۱. همچنین ر.ک. (۱۹۲۹). این مورد فواید بسیاری برای منظور ما دارد، چون سراسر است و ساده است. بیشتر مطالب این شرح حال قبلاً منتشر شده است؛ اما در اینجا به جزئیاتی اشاره می‌کنم که پیش‌تر بیان نشده و نیز به تفسیرهای جدیدی می‌پردازم که در آن زمان به ذهنم نرسیده بود و تنها در نگاه به گذشته می‌توان آنها را به روشنی از شرح حال استخراج کرد.

بیمار من ریتا که در آغاز روان‌کاویش دو سال و نه ماهه بود، کودکی بود که بزرگ‌کردنش بسیار دشوار بود. او از انواع و اقسام اضطراب‌ها رنج می‌برد؛ از ناتوانی در تحمل ناکامی تا



حالات مداوم ناشادی. او ویژگی‌های بارز وسواسی را از خود نشان می‌داد که مدتی بود در حال افزایش بودند و بر انجام تشریفات وسواسی پر آب و تابی اصرار داشت. ریتا بین دو حالت در نوسان بود؛ «خوبی» اغراق شده همراه با احساس پشیمانی و حالات «شیطنت» که در طی آن سعی داشت بر تمام اطرافیانش مسلط شود. او در ضمن با غذا خوردن هم مشکل داشت، بد غذا و اغلب بی‌اشتها بود. با وجودی که ریتا کودکی بسیار باهوش بود، شدت روان‌رنجوری وی رشد و یکپارچگی شخصیت او را به تعویق انداخته بود.

ریتا مدام گریه می‌کرد؛ ظاهراً بدون دلیل. زمانی که مادرش از او می‌پرسید چرا گریه می‌کند، پاسخ می‌شنید: «چون خیلی ناراحتم.» او به سؤال: «چرا انقدر ناراحتی؟» جواب می‌داد: «چون دارم گریه می‌کنم.» احساس گناه و ناشادی او خود را در پرسش‌های مداومش از مادرش نشان می‌داد: «من بچه خوبی هستم؟»، «من رو دوست داری؟» و غیره. ریتا تحمل هیچ‌گونه سرزنشی را نداشت و احیاناً اگر توبیخ می‌شد، یا به گریه می‌افتاد یا سرپیچی می‌کرد. احساس ناامنی او در رابطه با والدینش خود را به طور مثال در نمونه زیر که در سال دوم زندگی‌اش رخ داده بود، نشان می‌داد. به من گفته شد که ریتا یک بار به این دلیل که پدرش بازیگوشانه خرسی را که در کتاب کودکان ریتا نقاشی شده بود و ریتا مشخصاً خود را با او همانند می‌دید تهدید کرده بود، زیر گریه زده بود.

ریتا از بازداری آشکار در بازی کردن رنج می‌برد. به عنوان مثال، تنها کاری که می‌توانست با عروسک‌هایش انجام دهد شستن و عوض کردن لباس‌های آنها به شکلی وسواس گونه بود. همین که هرگونه عنصر خلاقانه‌ای را وارد بازی‌اش می‌کرد دچار اضطرابی شدید می‌شد و دست از بازی می‌کشید.

در ادامه به بعضی اطلاعات مرتبط در تاریخچه او می‌پردازم. ریتا چند ماه از شیر مادر تغذیه کرده بود. سپس با شیشه به او شیر داده بودند که البته در ابتدا ریتا مایل به پذیرفتن شیشه نبود. از شیشه گرفتن ریتا و جایگزین کردن غذای جامد نیز دردسرافزین بود. زمانی که من روانکاوای ریتا را آغاز کردم او هنوز در غذا خوردن مشکل داشت. علاوه بر این، در آن زمان هنوز شب‌ها به او شیشه شیر می‌دادند. مادر ریتا به من گفت هر بار سعی

کرده این آخرین شیشه را هم از ریتا بگیرد بچه دچار آشفتگی شدید شده و او بالاخره تسلیم شده است. در مورد از پوشک گرفتن ریتا که در اوایل سال دوم زندگی او انجام شده بود، دلایلی دارم که فرض کنم مادرش برای این کار بیش از اندازه مضطرب بود. شکی نبود که روان‌رنجوری و سواسی ریتا ارتباط نزدیکی با آموزش اولیه از پوشک گرفتن او داشت.

ریتا تا نزدیک دو سالگی در اتاق خواب والدینش می‌خوابید و بارها شاهد رابطه جنسی آنها بود. زمانی که او دو ساله شد برادرش متولد شد و آن زمان بود که روان‌رنجوری با شدت تمام به صحنه آمد. یک عامل اثرگذار دیگر این بود که مادر ریتا خودش هم روان‌رنجور بود و به وضوح احساسات دوسوگرایی نسبت به دخترش داشت.

والدین ریتا به من گفتند که او تا پایان سال اول زندگی مادرش را بسیار بیشتر از پدرش دوست داشته است. در آغاز سال دوم، ریتا به وضوح پدرش را به مادر ترجیح می‌داده و حسادت شدیدی به مادرش داشته است. ریتا در پانزده ماهگی زمانی که روی پای پدرش می‌نشست، به طور مداوم و آشکار آرزوی تنها ماندن با او در اتاق را بیان می‌کرد. در آن زمان او به خوبی می‌توانست این آرزوی خود را با کلمات بیان کند. در حدود هجده ماهگی تغییری ناگهانی اتفاق افتاد که خود را با تغییر شکل رابطه ریتا با هر دو والد و نیز در نشانه‌هایی همچون وحشت شبانه و هراس از حیوانات (به خصوص از سگ) نشان داد. مادر ریتا یک بار دیگر به والد محبوب او تبدیل شد، هر چند رابطه‌ی کودک با او نشان‌دهنده دوسوگرایی قدرتمندی بود. ریتا آنقدر به مادرش آویزان می‌شد که لحظه‌ای از دیدش دور نشود؛ هم‌زمان با نفرتی که سعی در پنهان کردنش نداشت، تلاش می‌کرد بر مادرش مسلط شود. در همین زمان در ریتا بیزاری به زبان نیامده‌ای از پدرش ایجاد شده بود.

این حقایق در آن زمان به خوبی مشهود بود و والدین ریتا آنها را به من گزارش دادند. در مورد کودکان بزرگ‌تر، گزارش والدین درباره سال‌های کودکی اغلب غیرقابل اعتماد است، چون با گذشت زمان حقایق معمولاً در حافظه تحریف می‌شود. در مورد ریتا جزئیات هنوز در ذهن والدین تازه بود و روانکاوای تمام موضوعات اصلی گزارش آنها را تأیید می‌کرد.

### روابط اولیه با والدین

در آغاز سال دوم زندگی ریتا، عناصر مهمی از موقعیت ادیپی او به سادگی قابل مشاهده بود؛ از جمله ترجیح دادن پدر و حسادت به مادر و حتی آرزوی اینکه جای مادر را برای پدرش بگیرد. در ارزیابی رشد ادیپی ریتا در سال دوم زندگی، ما باید چند عامل مهم بیرونی را نیز در نظر داشته باشیم. کودک در اتاق خواب والدینش می‌خوابید و فرصت‌های زیادی برای مشاهده رابطه جنسی آنها داشت. در نتیجه تحریک مداومی برای خواسته‌های لیبیدویی و حسادت، نفرت و اضطراب وجود داشت. زمانی که ریتا پانزده ماهه بود مادرش باردار شد و بچه ناخودآگاه متوجه وضعیت مادر شد. در نتیجه، آرزوی ریتا برای اینکه از پدرش نوزادی داشته باشد در کنار رقابتش با مادر بسیار تشدید شد. بنابراین پرخاشگری او و اضطراب و احساس گناه همراه آن تا جایی افزایش پیدا کرد که امکان باقی ماندن و حفظ خواسته‌های ادیپی وی وجود نداشت.

البته نمی‌توان مشکلات روند رشد ریتا را تنها با این محرک‌های بیرونی توضیح داد. بسیاری از کودکان در معرض تجربیاتی مشابه و حتی نامطلوب‌تر از این قرار می‌گیرند، بی‌اینکه در نتیجه آن دچار بیماری جدی‌ای شوند. به این ترتیب، لازم است عوامل درونی را نیز در نظر داشته باشیم که در تعامل با تأثیرات بیرونی به بیماری ریتا و آشفتگی روند رشد جنسی او منجر شد.

چنانچه روانکاو وی روشن کرد، تکانه‌های سادیستی دهانی ریتا بیش از اندازه قدرتمند بوده و قابلیت او برای تحمل هر نوع تنش‌ی به شکلی غیرمعمول پایین بود. اینها برخی از خصوصیات ساختاری‌ای بودند که واکنش‌های ریتا را به ناکامی‌های اولیه‌ای که از همان ابتدا از آنها رنج می‌برد و تأثیر قدرتمندی بر رابطه‌اش با مادرش گذاشته بود، تعیین می‌کرد. زمانی که خواسته‌های ادیپی مثبت ریتا در پایان سال اول زندگی به صحنه آمد، این رابطه جدید با هر دو والد احساس ناکامی، نفرت و پرخاشگری ریتا را که با اضطراب و احساس گناه همراه بود، تقویت کرد. ریتا نمی‌توانست با این تعارضات چندوجهی روبه‌رو شود و در نتیجه قادر نبود خواسته‌های تناسلی خود را حفظ کند.

رابطۀ ریتا با مادرش تحت تسلط دو منبع بزرگ اضطراب قرار داشت: ترس گزند و آسیب و اضطراب دپرسیو. از یک جنبه مادر او نماد یک فرد وحشتناک و تلافی‌جو بود؛ جنبۀ دیگر او ابژۀ محبوب و خوب و حیاتی ریتا بود و ریتا احساس می‌کرد پرخاشگری‌اش خطری برای این مادر محبوب محسوب می‌شود. در نتیجه ترس از دست دادن مادر تمام وجود او را پر کرده بود. قدرتمندی این اضطراب‌های اولیه و احساس گناه بود که تا حد زیادی باعث ناتوانی ریتا برای تحمل اضطراب و احساس گناه بیشتری می‌شد که از احساسات ادیپی برمی‌خیزد؛ یعنی رقابت با مادر و نفرت از او. روش دفاعی ریتا واپس‌زنی نفرت و پر کردن جای آن با عشق بی‌اندازه بود. این مسئله ناگزیر باعث واپس‌روی به مراحل قدیمی‌تر لیبیدو می‌شد. رابطۀ ریتا با پدرش نیز از اساس تحت تأثیر همین عوامل قرار داشت. بخشی از بی‌زاری‌ای که ریتا نسبت به مادرش داشت به سمت پدر تغییر جهت داده و نفرت از او را - که ناشی از ناکامی خواسته‌های ادیپی ریتا بود و در شروع سال دوم زندگی به طور ناگهانی جای عشق قدیمی به پدر را گرفته بود - تشدید کرده بود. شکست در برقراری یک رابطۀ رضایتبخش با مادر در رابطۀ دهانی و تناسلی ریتا با پدرش تکرار شد. آرزوی قدرتمند ریتا به اخته کردن پدرش (که تا حدی ناشی از ناکام ماندن در وضعیت زنانه و تا حدی به دلیل رشک به آلت در وضعیت مردانه بود) در جریان روانکاوی به روشنی خود را نشان داد.

در نتیجه فانتزی‌های سادیستی ریتا ارتباط نزدیکی با حس شکایت‌مندی او از ناکام ماندن در وضعیت‌های مختلف لیبیدویی داشت که هم در وضعیت ادیپی مثبت و هم وارونه تجربه شده بود. رابطۀ جنسی بین والدین ریتا نقش مهمی در فانتزی‌های سادیستی او داشت و در ذهن کودک به واقعه‌ای خطرناک و ترسناک تبدیل شده بود، به طوری که مادر قربانی بی‌رحمی شدید پدر به نظر می‌رسید. متعاقب آن، نه تنها پدر در ذهن ریتا به چیزی خطرناک برای مادرش تبدیل شد، تا جایی که خواسته‌های ادیپی ریتا در همانندسازی با مادرش پابرجا بود موجودی خطرناک برای خود او نیز محسوب می‌شد. هراس ریتا از سگ به ترس او از آلت خطرناک پدرش برمی‌گشت که ممکن بود به تلافی

تکانه‌های ریتا برای اخته کردنش، او را گاز بگیرد. کل رابطه ریتا با پدرش به شدت آشفته بود، چون پدر به یک «مرد بد» تبدیل شده بود. نفرت از این پدر به این دلیل بیشتر شد که او تجسم خواسته‌های سادیستی خود ریتا نسبت به مادرش بود.

ماجرایی که در زیر می‌آید، بر اساس گزارشی که مادر ریتا به من داد نوشته شده و این نکته آخر را به خوبی به تصویر می‌کشد. ریتا در آغاز سال سوم زندگی‌اش همراه مادرش برای پیاده‌روی بیرون رفته بود که یک درشکه‌چی را دید که بی‌رحمانه اسبش را کتک می‌زد. مادر به شدت آزرده شده بود و دخترک نیز آزرده‌گی شدیدی از خود نشان داد. مدتی بعد در همان روز ریتا با گفتن جمله‌ای مادرش را شگفت‌زده کرد: «کی دوباره می‌ریم بیرون که اون مرد بده رو ببینیم که اسب‌ها رو کتک می‌زنه؟» او با گفتن این جمله در واقع افشا کرده بود که از این تجربه لذتی سادیستی برده است و آرزوی تکرار آن را دارد. در ناخودآگاه ریتا درشکه‌چی نماد پدر و اسب نماد مادر بود و پدر در حال اجرای فانتزی‌های سادیستی کودک علیه مادر در مقابرت جنسی بود. ترس از آلت «بد» پدر در کنار فانتزی صدمه دیدن و نابود شدن مادر به وسیله نفرت «ریتا» و پدر «بد» (درشکه‌چی) هم با خواسته‌های ادیبی مثبت و هم وارونه او تداخل می‌کرد. ریتا نه می‌توانست خود را با چنین مادر نابودشده‌ای همانند کند و نه می‌توانست به خود اجازه دهد در وضعیت همجنس‌گرا نقش پدر را بازی کند. در نتیجه، در این مراحل اولیه هیچ‌یک از این وضعیت‌ها نمی‌توانست به درستی استقرار پیدا کند.

### نمونه‌هایی از جلسات روانکاوی

اضطراب‌هایی که ریتا در زمان مشاهده صحنه نخستین<sup>۱۰</sup> تجربه می‌کرد خود را در مورد زیر نشان می‌دهد.

یک بار در حین روانکاوی ریتا یک آجر مستطیل شکل را به پهلو قرار داد و گفت: «این به زن کوچولوئه.» سپس یک آجر دراز یا به قول خودش «به چکش کوچولو» برداشت

۱۰. primal scene یا صحنه نخستین که در روانکاوی به اولین مشاهده عمل جنسی (اغلب در والدین)

به وسیله کودک اطلاق می‌شود و بر رشد روانی جنسی وی تأثیر می‌گذارد. م.

و با آن به جعبهٔ آجرها ضربه زد و گفت: «وقتی چکش انقدر محکم می‌کوبید، زن کوچولو خیلی ترسیده بود.» آجر مستطیل شکل نماد خود او، «چکش» نماد آلت پدرش و جعبه نماد مادر او بود. کل این موقعیت نشان دهندهٔ مشاهدهٔ صحنهٔ نخستین به وسیلهٔ ریتا بود. جالب اینجا است که ریتا دقیقاً در نقطه‌ای به جعبه ضربه می‌زد که تنها با یک تکه کاغذ به هم وصل شده بود و در نتیجهٔ عمل او سوراخی در آن ایجاد شد. این یکی از نمونه‌هایی بود که ریتا به صورت نمادین علم ناخودآگاهش را دربارهٔ واژن و نقش آن در نظریه‌های جنسی‌اش به من نشان داد.

دو نمونهٔ بعدی به عقدۀ اختگی و رشک آلت در او مرتبط است. ریتا در بازی با خرس عروسکی‌اش در حال مسافرت به خانهٔ یک زن «خوب» بود و قرار بود در آنجا با یک «خوراکی بی‌نظیر» از او پذیرایی شود. اما سفر چندان راحت پیش نمی‌رفت. ریتا خود را از شر لوکوموتیوران خلاص کرد و خودش جای او را گرفت، اما لوکوموتیوران بارها و بارها برمی‌گشت و او را تهدید می‌کرد و اضطراب زیادی برایش به همراه داشت. یکی از مسائلی که آن دو بر سر آن با هم نزاع داشتند خرس عروسکی بود که ریتا احساس می‌کرد وجودش برای موفقیت‌آمیز بودن سفر ضروری است. در اینجا خرس نماد آلت پدر ریتا بود و رقابت او با پدرش خود را در جنگ بر سر آلت او نشان می‌داد. او آلت را از پدرش دزدیده بود (تا حدی به خاطر احساس رشک، نفرت و انتقام و تا حدی برای گرفتن جای او در کنار مادر) و می‌خواست با استفاده از آلت توانمند پدرش صدماتی را که در فانتزی به مادر وارد آورده بود جبران کند.

نمونهٔ بعدی با مراسم خواب ریتا مرتبط است؛ مراسمی آئینی که با گذشت زمان پیچیده‌تر و وسواسی‌تر می‌شد و شامل تشریفات خاصی با عروسک ریتا بود. مهم‌ترین نکته این بود که ریتا و عروسکش هر دو باید در سفت در ملحفه و پتو پیچیده می‌شدند، وگرنه به قول خود ریتا یک موش یا یک «باتزن» (که یک کلمه‌ی ساختگی ریتا بود) از پنجره داخل می‌شد و «باتزن» خود ریتا را گاز می‌گرفت و می‌کند. «باتزن» هم نماد آلت تناسلی پدر و هم نماد آلت تناسلی خود او بود: آلت پدر، آلت خیالی او را گاز می‌گرفت

و می‌کند؛ درست به همان شکلی که خود ریتا آرزوی اخته کردن پدر را داشت. امروز در نگاه به گذشته به نظرم می‌رسد که ترس ریتا از حملهٔ مادرش به «درون» بدن خودش نیز به ترس او از اینکه کسی از پنجره داخل شود دامن زده بود. اتاق نیز نماد بدن او بود و فرد مهاجم همان مادری که در پی تلافی کردن حملات کودک به خودش بود. نیاز وسواسی ریتا به پیچیده شدن در ملحفه با آن میزان از دقت، دفاعی در برابر تمام این ترس‌ها بود.

### رشد فرامن

اضطراب‌ها و احساس گناهی که در دو بخش قبل شرح داده شد با رشد فرامن ریتا مرتبط بود. من در او فرامنی بی‌رحم و سختگیر، شبیه به فرامن بزرگسالان با روان‌رنجوری و وسواسی شدید یافتم. در طی روانکاوی توانستم رد شکل‌گیری چنین فرامنی را دقیقاً تا آغاز سال دوم زندگی ریتا پی بگیرم. با توجه به تجربیاتی که بعدتر کسب کردم، باید بگویم که شروع شکل‌گیری فرامن ریتا به ماه‌های نخست زندگی او برمی‌گردد.

در بازی مسافرتی که به آن اشاره کردم، لوکوموتیوران علاوه بر پدر ریتا نماد فرامن او نیز بود. ما در ضمن وجود فرامن را در بازی وسواسی ریتا با عروسکش مشاهده می‌کنیم؛ عروسک نیز مانند خود ریتا در زمان خوابش باید تشریفات مشابهی را از سر می‌گذراند. ریتا عروسک را در تخت‌خواب می‌گذاشت و ملحفه را سفت و با دقت زیاد دور او می‌پیچید. یک بار در طی روانکاوی ریتا یک فیل را کنار تخت‌خواب عروسک قرار داد. آنطور که خودش توضیح داد، فیل آنجا بود که نگذارد «بچه» (عروسک) از جایش بلند شود، چون در غیر این صورت «بچه» یواشکی به اتاق خواب پدر و مادرش می‌رفت و یا «آسیبی به آنها وارد می‌کرد و یا چیزی را از آنها می‌گرفت». فیل نماد فرامن او (پدر و مادرش) بود و آنجا بود که مانع حملاتی به پدر و مادر ریتا شود؛ حمله‌هایی که نشان‌دهندهٔ تکانه‌های سادیستی خود ریتا بودند که بر محور رابطهٔ جنسی والدین و بارداری مادرش می‌گشتند. فرامن آنجا بود که نگذارد بچه نوزاد درون مادر را از او بدزدد، به بدن مادر آسیب بزند یا آن را نابود کند و نیز نگذارد پدر را اخته کند.

یکی از مسائل مهم در تاریخچهٔ ریتا این بود که در اوایل سال سوم زندگی او بارها در حین بازی با عروسک‌هایش اعلام می‌کرد که مادر عروسک نیست. در بستر روانکاوی مشخص شد که ریتا به این دلیل نمی‌تواند به خود اجازه دهد مادر عروسک باشد که عروسک نماد برادر کوچک او است که ریتا خواهان او بود، اما می‌ترسید او را از مادرش بگیرد. احساس گناه او در ضمن با فانتزی‌های پرخاشگرانهٔ وی در طی بارداری مادرش مرتبط بود. بازداری ریتا در این مورد که نمی‌توانست نقش مادر عروسک را بازی کند هم از احساس گناه او می‌آمد و هم از ترسش از تصویر یک مادر بی‌رحم که بسیار سختگیرتر از مادر واقعی خود او بود. نه تنها ریتا مادر واقعی خود را به این شکل تحریف شده می‌دید، مدام احساس می‌کرد از جانب تصویر یک مادر درونی وحشتناک نیز در معرض خطر قرار دارد. من به حملات ریتا به بدن مادرش در فانتزی و اضطراب از حملهٔ متقابل مادر به او و غارت نوزادان خیالی‌اش و نیز به ترس ریتا از حملهٔ پدر و اخته شدن به دست او اشاره کردم. حالا می‌خواهم یک گام در تفسیرهایم پیش تر بروم. ترس از حملات درونی به دست چهره‌های والدی آزاررسان درونی شده که بخش بی‌رحم فرامن ریتا را شکل می‌دادند، با فانتزی حملهٔ والدین بیرونی به بدن وی همراه شده بود.<sup>۱۱</sup>

شدت سختگیری فرامن ریتا اغلب خود را در بازی‌هایی که در جریان روانکاوی انجام می‌داد، نشان می‌داد. به عنوان مثال، او عروسکش را بی‌رحمانه تنبیه می‌کرد. سپس خشم شدید و ترس در او بروز می‌کرد. او خود را هم با والدین خشنی که عروسک را چنین سرسختانه تنبیه کرده بودند همانند می‌کرد و هم با بچه‌ای که سخت تنبیه می‌شود و به خشم می‌آید. این موضوع نه تنها در بازی‌های او نمایان بود، کل رفتار ریتا به طور کلی

---

۱۱. من در خلاصهٔ نظری کلی که در ادامه آورده‌ام، به رشد فرامن دختر بچه و نقش اساسی پدر خوب درونی شده در این روند پرداخته‌ام. در مورد ریتا این جنبه از شکل‌گیری فرامن خود را در روانکاوی نشان نداد. با این حال، بهبود رابطهٔ او با پدرش نزدیک به پایان روانکاوی نشان‌دهندهٔ رشدی در این مسیر بود. امروز به نظر می‌رسد اضطراب و احساس گناه در مورد مادر آنقدر بر زندگی احساسی ریتا تسلط پیدا کرده بود که هم رابطه با پدر بیرونی و هم تصویر درونی شدهٔ پدر با اخلاص همراه بود.



نشان دهنده آن بود. گاهی به نظر می‌رسید از زبان مادری خشن و سختگیر صحبت می‌کند و گاهی به نوزادی غیرقابل کنترل، آزمند و ویرانگر تبدیل می‌شد. به نظر می‌رسید بخش بسیار کمی از «من» خود او وجود دارد که بین این دو قطب افراطی پل بزند و از شدت تعارض بکاهد. در فرآیند تدریجی یکپارچگی فرامن او اخلال جدی وارد شده بود و او نمی‌توانست فردیتی از آن خود را شکل دهد.

### اضطراب‌های گزند و آسیب و دپرسیو سد راه رشد ادیپی

احساسات دپرسیو ریتا از ویژگی‌های اساسی روان‌رنجوری او بودند. حالات اندوه و گریه‌های بی‌دلیل او و پرسش‌های مکررش در این باره که آیا مادرش او را دوست دارد یا نه، همه نشان دهنده اضطراب‌های دپرسیو او بودند. ریشه این اضطراب‌ها در رابطه او با پستان‌های مادر بود. در نتیجه فانتزی‌های سادیستی که در طی آنها ریتا به پستان‌های مادر و به خود مادر به عنوان یک کل حمله می‌کرد، ترس شدیدی او را در بر گرفته بود که بر رابطه‌اش با مادرش اثر جدی گذاشته بود. از یک نظر او مادرش را به عنوان ابژه‌ای خوب و حیاتی دوست داشت و از اینکه با فانتزی‌های پرخاشگرانه‌اش او را در معرض خطر قرار داده بود احساس گناه می‌کرد. از سوی دیگر، از او به عنوان مادر «بد» آسیب‌رسان (در وهله‌ی اول پستان «بد») نفرت داشت و می‌ترسید. این ترس‌ها و احساسات پیچیده که با مادر وی هم به عنوان ابژه‌ای بیرونی هم درونی مرتبط بود، وضعیت دپرسیو کودکی او را شکل داده بود. ریتا توانایی رویارویی با این اضطراب‌های حاد را نداشت و نمی‌توانست بر وضعیت دپرسیو فائق آید.

در این زمینه، اطلاعاتی از بخش آغازین روانکاوی او کمک‌کننده است.<sup>۱۲</sup> ریتا تکه کاغذی را خط خطی و با قدرت زیاد آن را سیاه کرد. سپس کاغذ را پاره کرد و پاره‌های آن را در یک لیوان آب انداخت و لیوان را به دهان برد تا از آن بنوشد. در آن لحظه مکث کرد و زیر لب زمزمه کرد: «زن مُرده». همین ماجرا دقیقاً با همین کلمات یک بار دیگر هم تکرار شده بود.

۱۲. این بخش از جلسات روانکاوی را پیش‌تر جایی منتشر نکرده‌ام.

این قطعه کاغذ سیاه‌شده که پاره‌پاره شد و به آب انداخته شد نمایندهٔ مادر ریتا بود که با ابزار دهانی، مقعدی و پیشاب‌راهی نابود شده بود. این تصویر مادر مُرده نه تنها به مادر بیرونی - در زمانی که در معرض دید ریتا نبود - مرتبط بود، به مادر درونی نیز برمی‌گشت. ریتا باید در موقعیت ادیبی رقابت با مادر را کنار می‌گذاشت، چون ترس ناخودآگاهش از فقدان ایثهٔ درونی و بیرونی مانعی در مسیر هر خواستهٔ او بود و نفرت او را از مادر بیشتر کرده و در نتیجه به مرگ مادر منجر می‌شد. این اضطراب‌ها که از وضعیت دهانی سرچشمه گرفته بود، زیربنای افسردگی واضحی را تشکیل می‌داد که ریتا در زمان تلاش مادرش برای گرفتن آخرین شیشهٔ شیر از او به آن دچار شد. ریتا حاضر نبود از لیوان شیر بنوشد. او وارد وضعیتی از یأس شده بود، اشتهای خود را کاملاً از دست داده بود، غذا را پس می‌زد و بیش از همیشه به مادرش آویزان شده بود و مدام از او می‌پرسید که آیا او را دوست دارد و آیا بچهٔ بدی بوده است و امثال این. روان‌کاوی ریتا نشان داد از شیر گرفتن او برایش نماد تنبیهی بی‌رحمانه به خاطر خواسته‌های پرخاشگرانه و آرزوی مرگش برای مادرش بوده است. از آنجایی که از دست دادن شیشه نماد از دست دادن نهایی پستان بود، ریتا احساس می‌کرد زمانی که شیشه از او گرفته می‌شود، او در واقع مادرش را نابود کرده است. حتی حضور مادر هم دیگر نمی‌توانست این ترس‌ها را موقتاً تخفیف دهد. می‌توان اینگونه استنباط کرد که در حالی که شیشهٔ از دست‌رفته نماد پستان خوب از دست‌رفته بود، لیوان شیری که ریتا در وضعیت افسردگی آن را پس می‌زد نماد مادر نابودشده و مُرده بود؛ درست همان‌طور که لیوان آب حاوی برگهٔ پاره‌شده تجسمی از «زن مُرده» بود.

چنانچه گفتم، اضطراب‌های دپرسیو ریتا دربارهٔ مرگ مادرش با ترس‌های گزند و آسیب و حملهٔ مادری تلافی‌جو به بدن خودش مرتبط بود. در واقع چنین حملاتی همیشه از نظر یک دختر نه تنها خطری برای بدن خودش محسوب می‌شود، در ضمن خطری برای هر چیز ارزشمندی به حساب می‌آید که ذهن و «درون» خودش حاوی آن است: بچه‌های بالقوه‌اش، مادر «خوب» و پدر «خوب».

ناتوانی در محافظت از این ابژه‌های محبوب در برابر آزاررسانان درونی و بیرونی بخشی از بنیادی‌ترین موقعیت اضطرابی در دخترها است.<sup>۱۳</sup>

رابطه ریتا با پدرش تا حد زیادی تحت تأثیر موقعیت‌های اضطرابی‌ای بود که حول مادرش می‌چرخیدند. بخش زیادی از نفرت و ترس ریتا از پستان «بد» به آلت پدرش منتقل شده بود. احساس گناه و ترس بیش از اندازه مرتبط با مادر نیز به پدر انتقال پیدا کرده بود. تمام اینها در کنار ناکامی‌ای که مستقیم از جانب پدر می‌آمد، در مسیر رشد عقده ادیپ مثبت اخلاص ایجاد کرده بود.

نفرت ریتا از پدرش در اثر رشک آلت و رقابت با او در موقعیت ادیپی وارونه تشدید شده بود. تلاش‌های او برای رویارویی با رشک آلتش به شدت گرفتن باورش به آلت خیالی‌اش انجامید. با این حال، او احساس می‌کرد این آلت در معرض خطر پدر بدی قرار دارد که در تلافی آرزوی خودش برای اخته کردن پدر، او را اخته خواهد کرد. ترس ریتا از اینکه «باتزن» پدرش به اتاق بیاید و «باتزن» خود او را گاز بگیرد و بکند، نمونه‌ای از ترس از اختگی او بود. آرزوی او برای به چنگ آوردن آلت پدر و بازی کردن نقش او در رابطه با مادر نشانه‌های روشنی از رشک آلت در ریتا بود. این مسئله خود را در بازی‌هایی که به آن اشاره کردم نشان می‌داد: او با خرس عروسکی‌اش (نماد آلت) به خانه «زن خوب» سفر می‌کرد که قرار بود با یک «خوراکی خوشمزه» از او پذیرایی کند. همان‌طور که در روانکاوی ریتا برای من روشن شد، آرزوی در اختیار داشتن آلتی از آن خود به وسیله اضطراب‌ها و احساس گناه مرتبط با مرگ مادر محبوب قویاً تشدید شده بود. این اضطراب‌ها که پیش‌تر رابطه ریتا را با مادرش به هم ریخته بود، تا حد زیادی باعث شکست رشد ادیپ مثبت در او شده بود. همین اضطراب‌ها بود که آرزوی ریتا را برای در اختیار داشتن آلت مردانه هم بیشتر کرده بود، چون احساس می‌کرد تنها در صورتی که آلتی از آن خود را داشته باشد و

---

۱۳. این موقعیت اضطرابی تا حدی در روانکاوی ریتا وارد شد، اما در آن زمان من به طور کامل متوجه اهمیت چنین اضطراب‌هایی و ارتباط نزدیک آنها با افسردگی نبودم. این مسئله بعد از تجربیات آتی‌ای که کسب کردم برام روشن شد.

به وسیله آن مادر را کامیاب کند و به او فرزندان بی‌بخشد می‌تواند آسیب وارد شده به مادر را ترمیم کند و جبران نوزادهایی را بکند که در فانتزی از او گرفته است.

بنابراین مشکلات بسیار زیاد ریتا در برخورد با عقدۀ ادیب وارونه و مثبت ریشه در وضعیت دپرسیو او داشت. همگام با کم شدن این اضطراب‌ها، ریتا توانست خواسته‌های ادیبی خود را تحمل کند و به طور فزاینده نگرشی زنانه و مادرانه کسب کند. نزدیک به پایان روانکاوی که به دلیل مسائل بیرونی کوتاه‌تر از برنامه شد، رابطه ریتا با هر دو والد و نیز با برادرش بهبود پیدا کرد. بی‌زاری او از پدرش که تا آن زمان بسیار مشهود بود جای خود را به مهر و محبت به پدر داد. دوسوگرایی او نسبت به مادرش کاهش پیدا کرد و رابطه‌ای دوستانه‌تر و پایدار بین آنها شکل گرفت.

نگرش تغییر یافته ریتا به خرس عروسکی و عروسکش بازتابی بود از پیشرفت در روند رشد لیبیدویی او، بهبود مشکلات روان‌رنجورش و کم شدن از شدت و سختگیری فرامن وی. یک بار نزدیک به پایان روانکاوی، ریتا در حالی که خرس را می‌بوسید و در آغوش می‌کشید و با اسامی محبت‌آمیز او را صدا می‌زد، گفت: «من دیگه اصلاً ناراحت نیستم، چون حالا به هم‌چین نی‌نی کوچولوی نازی دارم.» او حالا می‌توانست به خود اجازه دهد مادر فرزند خیالی خود باشد. این تغییر ناگهان ایجاد نشده بود و در عوض به نوعی بازگشتی به یک وضعیت لیبیدویی قدیمی‌تر بود. در سال دوم زندگی، اضطراب و احساس گناه درباره مادر اشتیاق ریتا را برای در اختیار داشتن آلت پدر و فرزند داشتن از او آشفته کرد؛ رشد ادیبی مثبت او از هم پاشید و روان‌رنجوری او به شدت بالا گرفت. زمانی که ریتا همدلانه می‌گفت که مادر عروسکش نیست، به روشنی با اشتیاقش برای بچه داشتن می‌جنگید. او تحت فشار اضطراب و احساس گناهش نمی‌توانست وضعیت زنانه را حفظ کند و به تقویت وضعیت مردانه سوق پیدا می‌کرد. بنابراین خرس او در وهله نخست نماد آلتی بود که آرزوی آن را داشت. ریتا نمی‌توانست به خود اجازه دهد آرزوی بچه داشتن از پدرش را داشته باشد و همانندسازی با مادر در موقعیت ادیبی شکل نمی‌گرفت؛ تا زمانی که اضطراب‌ها و احساس گناه در رابطه با هر دو والد کمتر شد.

## خلاصه نظری کلی

### الف) مراحل اولیه عقدۀ ادیب در هر دو جنس

تصویر بالینی دو موردی که من در این مقاله مطرح کردم، از بسیاری جهات با هم تفاوت داشت. با این حال، این دو مورد ویژگی‌های مشترک مهمی داشتند؛ از جمله تکانه‌های سادیستی دهانی قدرتمند، اضطراب و احساس گناه بیش از اندازه و قابلیت اندک «من» برای تحمل هر نوع تنش. در تجربه من، این عوامل در تعامل با موقعیت‌های بیرونی مانع از این می‌شوند که «من» به تدریج دفاع‌های مناسب را در برابر اضطراب شکل دهد. در نتیجه، کار تحلیلی روی موقعیت‌های اضطرابی اولیه مختل شده و رشد احساسی، لیبیدویی و «من» کودک دچار مشکل می‌شود. با توجه به تسلط اضطراب و احساس گناه، یک تثبیت بسیار قدرتمند به مراحل اولیه ساختار لیبیدویی اتفاق می‌افتد و در تعامل با آن، تمایلی بسیار زیاد برای واپس‌روی به این مراحل اولیه به وجود می‌آید. در نتیجه، رشد ادیپی مختل می‌شود و ساختار تناسلی نمی‌تواند با امنیت استقرار پیدا کند. در دو موردی که در این مقاله به آنها اشاره شد و نیز در موارد دیگر، پس از اینکه این اضطراب‌های اولیه از میان رفت عقدۀ ادیب شروع به رشد در مسیر طبیعی‌اش کرد. تأثیر اضطراب و احساس گناه در مسیر رشد ادیپی تا حدی در دو شرح حالی که ارائه کردم نشان داده شده است. اما نگاه اجمالی‌ای که در ادامه به نتیجه‌گیری‌های نظری‌ام درباره جنبه‌های خاصی از رشد ادیپی داشته‌ام، برگرفته از کل کار روانکاوی من با موارد کودک و بزرگسال، از افراد بهنجار تا مبتلایان به بیماری‌های شدید است.

اگر قرار باشد توضیح کاملی از رشد ادیپی ارائه دهیم، حتماً باید به گفتگو درباره تأثیرات و تجربیات بیرونی در هر مرحله و اثر آنها در سرتاسر کودکی نیز بپردازیم. من عمده‌ترین توصیف طولانی عوامل بیرونی را قربانی ارائه روشن‌تر مهم‌ترین مسائل کردم.<sup>۱۴</sup>

---

۱۴. هدف اصلی من در این خلاصه این است که دیدگاه‌های خود را درباره بعضی از جنبه‌های عقدۀ ادیب به روشنی بیان کنم. در ضمن قصد دارم نتیجه‌گیری‌های خود را با بعضی از گفته‌های فروید در همین باره مقایسه کنم. بنابراین، در اینجا این امکان برایم وجود ندارد که از سایر نویسندگان ←

تجربه باعث شده باور داشته باشم که از همان آغاز زندگی، لیبیدو با پرخاشگری در هم آمیخته است و رشد لیبیدو در هر مرحله قویاً تحت تأثیر اضطراب ناشی از پرخاشگری است. اضطراب، احساس گناه و احساسات دپرسیوگاه لیبیدو را به جلو و به سمت منابع جدید کامیابی می‌رانند و گاه با تقویت تثبیت به یک ابژه و هدف قدیمی‌تر مانع پیشرفت آن می‌شوند.

تصویری که از مراحل اولیه عقدۀ ادیب وجود دارد، در مقایسه با مراحل بعدی آن الزماً از ابهام بیشتری برخوردار است؛ چراکه «من» نوزاد نابالغ بوده و تحت تأثیر کامل فانتزی ناخودآگاه قرار دارد و زندگی غریزی نوزاد نیز در متنوع‌ترین وضعیت خود است. خصوصیت این مراحل اولیه نوسانات رفت و برگشتی بین ابژه‌ها و هدف‌های مختلف است که نوسانات متناظری در دفاع‌ها آنها را همراهی می‌کند. از نگاه من، عقدۀ ادیب در طی سال اول زندگی رخ داده و در هر دو جنس در ابتدا در مسیری یکسان آغاز می‌شود. رابطه با پستان مادر یکی از عوامل اساسی است که تعیین‌کننده کل روند رشد احساسی و جنسی است. به همین دلیل من رابطه با پستان را به عنوان نقطه آغازین توضیح‌م درباره شروع عقدۀ ادیب در هر دو جنس در نظر می‌گیرم.

به نظر می‌رسد جستجو برای منابع تازه کامیابی در ذات حرکت رو به جلوی لیبیدو وجود دارد. کامیابی‌ای که در جوار پستان مادر تجربه می‌شود به نوزاد امکان می‌دهد خواسته‌هایش را معطوف ابژه‌های جدیدی کند؛ اول از همه آلت پدر. با این حال، ناکامی در رابطه با پستان نیروی محرکه خاصی برای خواسته جدید ایجاد می‌کند. لازم است به یاد داشته باشیم که ناکامی به همان اندازه تجربیات واقعی به عوامل درونی بستگی دارد. میزانی از ناکامی در جوار پستان ناگزیر است، حتی در مطلوب‌ترین شرایط؛ چون آنچه نوزاد به واقع خواهان آن است کامیابی نامحدود است. ناکامی‌ای که در رابطه با پستان

---

← نقل قول آورم یا به ادبیات فراوانی که در این زمینه وجود دارد ارجاع دهم. البته مایلیم در رابطه با عقدۀ ادیب در دخترها توجه خواننده را به فصل یازدهم کتاب خود - روانکاوای کودکان (۱۹۳۲) - جلب کنم. در این کتاب به دیدگاه‌های نویسندگان مختلفی در این باره اشاره کرده‌ام.

مادر تجربه می‌شود، هم پسر و هم دختر را وادار می‌کند از پستان روی برگردانند و خواسته نوزاد را برای کامیابی دهانی از آلت پدر برمی‌انگیزد. بنابراین پستان و آلت اولین ابژه‌های خواسته‌های دهانی نوزاد هستند.<sup>۱۵</sup>

ناکامی و کامیابی از همان ابتدا رابطه نوزاد را با پستان محبوب و «خوب» و پستان منفور و «بد» شکل می‌دهد. نیاز به کنار آمدن با ناکامی و با پرخاشگری ای که از پی آن می‌آید، یکی از عواملی است که به آرمانی‌سازی پستان «خوب» و مادر «خوب» منجر می‌شود و متعاقب آن به تشدید نفرت و ترس از پستان «بد» و مادر «بد» - که به نمونه اولیه تمام ابژه‌های آزاررسان و ترسناک تبدیل می‌شود - می‌انجامد.

دو نگرش متضاد به پستان مادر راه خود را به رابطه جدید با آلت پدر باز می‌کنند. ناکامی ای که در رابطه پیشین تجربه شد، مطالبات و امیدها را از منبع جدید بالا می‌برد و عشق به ابژه جدید را برمی‌انگیزد. ناامیدی ناگزیر در رابطه جدید و سوسه بازگشت به ابژه اول را تشدید می‌کند و این مسئله به تغییرپذیری و سیالی نگرش‌های احساسی و مراحل مختلف ساختار لیبیدویی می‌انجامد.

علاوه بر این، تکانه‌های پرخاشگرانه که ناکامی آنها را برانگیخته و تقویت می‌کند، در ذهن کودک قربانیان فانتزی‌های پرخاشگرانه او را به چهره‌هایی آسیب دیده و تلافی جو تبدیل می‌کنند که او را با همان حملات سادیستی ای تهدید می‌کنند که خود در فانتزی نسبت به والدینش انجام می‌دهد.<sup>۱۶</sup> در نتیجه این مسئله نیاز نوزاد به محبت و به ابژه

۱۵. در راستای رابطه بنیادی نوزاد با پستان مادر و آلت پدر و موقعیت‌های اضطرابی و دفاع‌هایی که از پی آن می‌آید، من چیزی بیش از رابطه با پاره‌ابژه‌ها را در ذهن دارم. در حقیقت، این پاره‌ابژه‌ها از ابتدا در ذهن نوزاد مادر و پدرش را تداعی می‌کنند. تجربیات هر روزه با والدین و رابطه ناخودآگاهی که با آنها به عنوان ابژه‌های درونی شکل می‌گیرد، بیشتر و بیشتر حول این پاره‌ابژه‌ها جمع می‌شود و به اولویت آنها در ناخودآگاه کودک می‌افزاید.

۱۶. باید این محدودیت را بپذیریم که بیان احساسات و فانتزی‌های یک کودک کم‌سن به زبان بزرگسالی بسیار دشوار است. بنابراین تمام توصیف‌هایی را که از فانتزی‌های ناخودآگاه اولیه انجام می‌شود، تنها می‌توان اشاراتی به محتوای این فانتزی‌ها در نظر گرفت و نه فرم چنین فانتزی‌هایی.

محبوب (یک ابژه بی‌نقص و «آرمانی») بیشتر می‌شود تا کمک و امنیتی را که کودک نیازمند آن است برایش تأمین کند. بنابراین، هر ابژه به نوبۀ خود این قابلیت را دارد که گاه «خوب» و گاه «بد» بشود. این حرکت رفت و برگشتی بین جنبه‌های مختلف تصویرهای ذهنی اولیه از اطرافیان، نشان‌دهندۀ تعامل نزدیک بین مراحل اولیه عقدۀ ادیب مثبت و وارونه است.

از آنجایی که نوزاد از همان آغاز تحت تسلط لیبیدوی دهانی ابژه‌های خود را درون فکنی می‌کند، تصویرهای ذهنی اطرافیان، متناظری هم در دنیای درونی او دارند. تصویر ذهنی پستان مادر و آلت پدر در «من» کودک مستقر شده و هسته فرامن او را تشکیل می‌دهند. در تناظر با درون فکنی پستان و مادر «خوب» و پستان «بد»، درون فکنی آلت و پدر «خوب» و «بد» انجام می‌شود. اینها نخستین نماینده‌های چهره‌های مراقب و کمک‌کننده از یک سو و چهره‌های آزاررسان درونی از سوی دیگر هستند و نخستین همانندسازی‌هایی هستند که «من» انجام می‌دهد.

رابطه با چهره‌های درونی در وجوه مختلف با رابطۀ دوسوگرای کودک با والدین به عنوان ابژه‌های بیرونی در تعامل است. چرا که درون فکنی ابژه‌های بیرونی در هر گام با فرافکنی چهره‌های درونی به دنیای بیرون هم‌سو است و این تعامل زیربنای رابطه با والدین واقعی و نیز شکل‌گیری فرامن است. در نتیجۀ این تعامل که نشان‌دهندۀ جهت‌گیری به بیرون و درون است، نوسانی مداوم بین ابژه‌ها و موقعیت‌های درونی و بیرونی وجود دارد. این نوسانات با حرکت لیبیدو بین هدف‌ها و ابژه‌های مختلف مرتبط است و در نتیجۀ مسیر عقدۀ ادیب و شکل‌گیری فرامن ارتباط نزدیکی با هم دارند.

خواسته‌های تناسلی - هرچند هنوز زیر سایه خواسته‌های دهانی، پیشاب‌راهی و مقعدی قرار دارند - خیلی زود با تکانه‌های دهانی کودک در هم می‌آمیزند. خواسته‌های تناسلی اولیه، مثل همان خواسته‌های دهانی به سمت مادر و پدر معطوف هستند. این مسئله با فرض من که در هر دو جنس یک علم ناخودآگاه ذاتی به وجود آلت مردانه و نیز واژن وجود دارد، هم‌سو است. در نوزاد پسر حس‌های تناسلی پایه و اساس این انتظار را



تشکیل می‌دهند که پدر آلتی دارد که پسر بنا بر معادله «پستان=آلت» آرزوی آن را دارد. هم‌زمان، حس‌ها و تکانه‌های تناسلی او نیز نشان‌دهنده جستجویی در پی یک شکاف برای فرو بردن آلت هستند (به این معنا که به سمت مادر معطوف هستند). حس‌های تناسلی نوزاد دختر نیز به همین ترتیب فضا را برای اشتیاق به پذیرفتن آلت پدر در واژن مهیا می‌کنند. در نتیجه، به نظر می‌رسد اشتیاق تناسلی برای آلت پدر که با خواسته‌های دهانی در هم می‌آمیزد، ریشه‌مراحل اولیه‌ی عقده‌ادیپ مثبت دخترپچه و عقده‌ادیپ وارونه‌پسرپچه است.

مسیر رشد لیبیدویی در هر مرحله تحت تأثیر اضطراب، احساس گناه و احساسات دپرسیو قرار دارد. من در بعضی از مقاله‌های پیشین خود (۱۹۳۵ و ۱۹۴۰) به وضعیت دپرسیو کودکی به عنوان وضعیت محوری در رشد اولیه اشاره کردم. اما حالا می‌خواهم این صورت‌بندی را مطرح کنم؛ هسته‌احساسات دپرسیو کودکی (یعنی ترس کودک از اینکه در نتیجه نفرت و پرخاشگرگی خودش ابژه‌های محبوبش را از دست دهد) از همان ابتدا وارد روابط ابژه‌ای او و عقده‌ادیپ می‌شود.

یک نتیجه فرعی مهم اضطراب، احساس گناه و احساسات دپرسیو نیاز به جبران است. نوزاد تحت تأثیر احساس گناه خود را مجبور می‌بیند که تأثیر تکانه‌های سادیستی خود را با ابزار لیبیدویی خنثی کند. در نتیجه احساس عشق و محبت که در کنار تکانه‌های پرخاشگرانه وجود دارد، به وسیله‌ی انگیزه جبران تقویت می‌شود. فانتزی‌های جبرانی اغلب با جزئیات فراوان و دقیق، معکوس فانتزی‌های سادیستی را به نمایش می‌گذارند و احساس همه‌توانی سادیستی جای خود را به احساس همه‌توانی جبرانی می‌دهد. به عنوان مثال، ادرار و مدفوع در زمان نفرت کودک نماینده عوامل تخریب و در زمان عشق کودک نماینده هدایایی از جانب او هستند؛ اما وقتی کودک احساس گناه می‌کند و قصد جبران دارد، مدفوعات «خوب» در ذهن او به چیزی تبدیل می‌شوند که می‌تواند به وسیله‌ی آنها صدمه‌ای را که از طریق مدفوعات «خطرناک» خود وارد کرده، ترمیم کند. یک بار دیگر، هم پسر و هم دختر (البته به روش‌های متفاوت) احساسات

می‌کنند آلت که در فانتزی‌های سادیستی آنها به مادر صدمه زده و او را نابود کرده است، به وسیله‌ای برای ترمیم و علاج مادر در فانتزی‌های جبرانی تبدیل می‌شود. در نتیجه اشتیاق به دادن و گرفتن کامیابی‌ی لیبیدویی به وسیله‌ی انگیزۀ جبران تقویت می‌شود. چرا که نوزاد احساس می‌کند به این ترتیب ابژه‌آسیب دیده ترمیم می‌شود و نیز قدرت تکانه‌های پرخاشگرانه‌ی خودش از میان می‌رود و تکانه‌های عشق و محبت از قید آزاد می‌شوند و احساس گناه تخفیف پیدا می‌کند.

بنابراین مسیر رشد لیبیدویی در هر قدم با انگیزۀ جبران و در نهایت با حس گناه تحریک و تقویت می‌شود. از سوی دیگر، احساس گناه که انگیزۀ جبران را به راه می‌اندازد در ضمن خواسته‌های لیبیدویی را بازداری می‌کند. چون زمانی که کودک احساس می‌کند پرخاشگری‌اش مسلط است، خواسته‌های لیبیدویی خود را به عنوان خطری نسبت به ابژه‌های محبوبش در نظر می‌گیرد و در نتیجه این خواسته‌ها واپس زده می‌شوند.

### ب) رشد ادیبی در پسر بچه

تا اینجا مراحل اولیۀ عقدۀ ادیب را در هر دو جنس مطرح کردم. حالاً قصد دارم به طور خاص به رشد پسر بچه بپردازم. وضعیت زنانه‌ی پسر بچه - که تأثیری اساسی بر نگرش او به هر دو جنس دارد - تحت تسلط تکانه‌ها و فانتزی‌های دهانی، پیشاب‌راهی و مقعدی از راه می‌رسد و ارتباط نزدیکی با رابطه‌ی وی با پستان‌های مادرش دارد. اگر پسر بتواند بخشی از عشق و خواسته‌های لیبیدویی خود را از پستان مادر به سمت آلت پدر معطوف کند و در عین حال پستان را به عنوان یک ابژه‌ی خوب حفظ کند، آنگاه آلت پدر در ذهن او به عنوان عضوی خوب و خلق‌کننده نقش خواهد بست که هم به او کامیابی لیبیدویی عطا می‌کند و هم همان‌طور که به مادرش فرزندان می‌دهد، به او نیز فرزندان هدیه خواهد کرد. این خواسته‌های زنانه همواره یک ویژگی ذاتی در رشد پسر بچه هستند. اینها ریشه‌ی عقدۀ ادیب وارونه‌ی او هستند و نخستین وضعیت همجنس‌گرایی را شکل می‌دهند. تصویر اطمینان بخش آلت پدر به عنوان عضوی خوب و خالق نیز یک پیش‌نیاز برای قابلیت

پسربچه برای رشد دادن خواسته‌های ادیپی مثبت خود است. چون تنها در صورتی که باور پسربچه به «خوبی» آلت تناسلی مردانه (هم آلت پدرش و هم آلت خودش) به قدر کافی قدرتمند باشد، می‌تواند به خود اجازه دهد خواسته‌های تناسلی‌اش را نسبت به مادرش تجربه کند. زمانی که اعتماد به پدر خوب ترس پسر را از پدر اخته‌کننده از میان می‌برد، او قادر می‌شود با نفرت و رقابت ادیپی خود روبه‌رو شود. در نتیجه تمایلات ادیپی مثبت و وارونه هم‌زمان شکل می‌گیرند و تعامل نزدیکی بین آنها وجود دارد.

شواهد زیادی وجود دارد که فرض کنیم همین که حس‌های تناسلی تجربه می‌شود، ترس اختگی فعال می‌شود. بنا به تعریف فروید ترس اختگی در پسربچه، ترس از مورد حمله قرار گرفتن، صدمه دیدن و از جا کندن آلت است. از دید من این ترس پیش از هر چیز تحت تسلط لیبیدوی دهانی تجربه می‌شود. تکانه‌های سادیستی دهانی پسر نسبت به پستان مادر به آلت پدرش منتقل می‌شود و علاوه بر آن، رقابت و نفرت موقعیت ادیپی اولیه خود را در خواسته‌ی پسر برای گاز زدن و کندن آلت پدر ابراز می‌کند. همین مسئله باعث ترس او می‌شود که پدرش به تلافی این کار آلت خود او را با دندان از جا بکند.

اضطراب‌های اولیه‌ی چندی از منابع گوناگون وجود دارند که به ترس اختگی منجر می‌شوند. خواسته‌های تناسلی پسر نسبت به مادر، به دلیل فانتزی‌های حمله‌ی دهانی، پیشاب‌راهی و مقعدی کودک به بدن مادر از همان آغاز پرهستند از خطرهای فانتزی‌گونه. پسربچه احساس می‌کند «درون» او صدمه دیده و سمی و مسموم است و در ضمن، در فانتزی کودک آلت پدر را نیز در خود دارد که (به دلیل حملات سادیستی خودش به آن) آن را ابژه‌ای متخاصم و اخته‌کننده می‌بیند که آلت خود او را تهدید به نابودی می‌کند.

هم‌راستا با این تصویر ترسناک از «درون» مادر - که با تصویر مادر به عنوان منبعی از همه‌ی خوبی‌ها و کامیابی‌ها همراه است - ترس‌هایی درباره‌ی درون بدن خودش نیز وجود دارد. از جمله این ترس‌ها، ترس از حمله‌ی درونی یک مادر - پدر خطرناک یا یک چهره‌ی والدی ترکیبی است که قصد تلافی تکانه‌های پرخاشگرانه‌ی او را دارد. چنین ترس‌های گزند و آسیبی تأثیری تعیین‌کننده بر اضطراب‌های پسربچه درباره‌ی آلت خودش دارد. چون

هر صدمه‌ای که به وسیلهٔ آزاررسانان درونی شده به «درون» او وارد شده است، برایش نشان‌دهندهٔ حمله‌ای به آلت خود او نیز هست که می‌ترسد از درون قطع، مسموم یا بلعیده شود. با این حال، آنچه کودک احساس می‌کند باید آن را حفظ کند علاوه بر آلت خود او محتویات «خوب» بدنش است؛ یعنی ادرار و مدفوع «خوب»، نوزادانی که آرزو دارد در وضعیت زنانه در درونش رشد کنند و نوزادانی که در همانندسازی با پدر خوب و خالق آرزو دارد در وضعیت مردانه خلق کند. هم‌زمان، او احساس اجبار می‌کند که از ابژه‌های محبوب که هم‌زمان با چهره‌های آزاررسان درونی کرده است، مراقبت و آنها را حفظ کند. به این ترتیب است که ترس از حملات درونی به ابژه‌های محبوب ارتباط نزدیکی با ترس اختگی دارد و آن را تشدید می‌کند.

یک اضطراب دیگر که به ترس اختگی دامن می‌زند، از فانتزی‌های سادیستی‌ای نشأت می‌گیرد که در آن مدفوعات کودک سمی و خطرناک شده‌اند. آلت او نیز که با این مدفوعات خطرناک معادل گرفته می‌شود و در ذهن کودک پُر است از ادرار بد، در فانتزی‌های مقاربت به عضوی ویرانگر تبدیل می‌شود. این باور که پسر بچه آلت بد پدر را در خود دارد (از طریق همانندسازی با پدر «بد») این ترس را بیشتر می‌کند. زمانی که این همانندسازی خاص قدرتمندتر می‌شود، به صورت اتحادی با پدر بد درونی علیه مادر تجربه می‌شود. در نتیجه، باور پسر به کیفیت زایا و جبرانی آلت تناسلی‌اش از بین می‌رود. او احساس می‌کند تکانه‌های پرخاشگرانه‌اش تقویت شده و مقاربت جنسی با مادرش بی‌رحمانه و ویرانگر خواهد بود.

اضطراب‌هایی با این ماهیت تأثیر بسیاری بر ترس واقعی او از اختگی و بر واپس‌زنی خواسته‌های تناسلی وی و همچنین بر واپس‌روی به مراحل قدیمی‌تر دارند. در صورتی که این ترس‌های گوناگون بیش از اندازه شدید باشند و نیاز به واپس‌زنی خواسته‌های تناسلی بیش از حد قدرتمند باشد، مشکلات متعاقبی در توانمندی جنسی نیز احتمال بروز دارند. در حالت عادی، چنین ترس‌هایی در پسر بچه به وسیلهٔ تصویر بدن مادر به عنوان منبع تمامی‌ها (شیر خوب و نوزادهای خوب) و نیز با درون‌فکنی ابژه‌های

محبوب خنثی می‌شود. زمانی که تکانه‌های عشق و محبت در کودک مسلط است، محصولات و محتویات بدن معنای هدیه را به خود می‌گیرند. آلت پسرپچه به وسیله‌ای برای کامیاب کردن، تقدیم فرزندان به مادر و جبران تبدیل می‌شود. همچنین، اگر احساس در خود داشتن پستان خوب مادر و آلت خوب پدر دست بالا داشته باشد، اعتماد کودک به خودش تقویت می‌شود و در نتیجه می‌تواند به تکانه‌ها و خواسته‌هایش آزادی بیشتری بدهد. پسرپچه در اتحاد و همانندسازی با پدر خوب احساس می‌کند آلتش کیفیاتی جبرانی و خالقانه کسب کرده است. تمام این احساسات و فانتزی‌ها به او امکان می‌دهد با ترس اختگی‌اش روبه‌رو شود و وضعیت تناسلی را با امنیت برقرار کند. اینها در ضمن پیش‌نیازهای توانمندی جنسی و الایش شده هستند که اثر مهمی بر فعالیت‌ها و علاقمندی‌های کودک دارد. هم‌زمان، بستر برای دستیابی به توانمندی جنسی در ادامه زندگی مهیا می‌شود.

### ج) رشد ادیپی در دخترپچه

من پیش‌تر به مراحل اولیه رشد ادیپی دخترپچه، تا آنجا که با رشد پسرپچه هم‌سو بود پرداختم. حال می‌خواهم به ویژگی‌های اساسی‌ای که منحصر به عقده ادیپ در دخترپچه هستند اشاره کنم.

همین که حس‌های تناسلی در نوزاد دختر قدرت می‌گیرد، ماهیت پذیرندگی آلت تناسلی او بستر را برای آرزوی در خود پذیرفتن آلت مردانه مهیا می‌کند.<sup>۱۷</sup> هم‌زمان، دختر علمی ناخودآگاه دارد که بدنش حاوی فرزندان بالقوه است که احساس می‌کند ارزشمندترین دارایی او هستند. آلت پدر به عنوان دهنده فرزندان که معادل این فرزندان هم در نظر گرفته می‌شود، برای دخترپچه به ابژه‌ای بسیار خواستنی و مورد تحسین

۱۷. روانکاوای کودکان کم‌سن و سال شکی باقی نمی‌گذارد که واژن در ناخودآگاه کودک تجسم پیدا می‌کند. خودارضایی واژنی واقعی در اوایل کودکی بسیار متداول‌تر از آن چیزی است که به نظر می‌رسد؛ نویسندگان بسیاری نیز بر این مسئله صحه گذاشته‌اند.

تبدیل می‌شود. این رابطه با آلت به عنوان منبعی از خوشبختی و هدایای خوب با رابطهٔ محبت‌آمیز و قدردان با پستان خوب بهبود پیدا می‌کند.

دختربچه در عین علم ناخودآگاهش به اینکه خود حاوی نوزادانی بالقوه است، تردیدهایی غم‌انگیز دربارهٔ توانایی‌اش در آینده برای فرزند داشتن دارد. او از بسیاری جهات احساس می‌کند در مقایسه با مادر دست پایین را دارد. در ناخودآگاه کودک، مادر مملو است از نیروهای جادویی؛ چراکه همهٔ خوبی‌ها از پستان او بیرون می‌تراود و در ضمن مادر آلت و نوزادان پدر را هم در خود دارد. دختربچه - در مقایسه با پسر بچه که امیدش به توانمندی جنسی از در اختیار داشتن آلتی که می‌توان آن را با آلت پدر مقایسه کرد قدرت می‌گیرد - هیچ چیز در اختیار ندارد که با استفاده از آن در مورد باروری آینده‌اش به خود امیدواری دهد. علاوه بر این، تمام اضطراب‌های مرتبط با محتویات بدنش به تردیدهای او دامن می‌زند. این اضطراب‌ها تکانهٔ به سرقت بردن نوزادان و آلت را از بدن مادر افزایش می‌دهد و این مسئله به نوبهٔ خود این ترس را در کودک بیشتر می‌کند که مبادا درون خودش مورد حملهٔ مادر تلافی‌جوی درونی و بیرونی قرار گیرد و محتویات «خوب» آن غارت شود.

بعضی از این موارد در مورد پسر بچه هم صدق می‌کند، اما اینکه رشد تناسلی دختر بچه بر پایهٔ اشتیاق زنانه در خود پذیرفتن آلت پدر قرار دارد و اینکه نگرانی ناخودآگاه اصلی کودک برای نوزادان خیالی است، مختص رشد دختر بچه‌ها است. در نتیجه، فانتزی‌ها و احساسات دختر بچه در وهلهٔ اول حول دنیای درونی و ابژه‌های درونی‌اش می‌چرخد. رقابت ادیبی او اساساً خود را در تکانهٔ دزدیدن آلت پدر و نوزادان از مادر نشان می‌دهد. ترس از حمله به بدن خودش و صدمه دیدن یا دزدیده شدن ابژه‌های خویش به دست مادر بد تلافی‌جو نقشی مهم و مانا در اضطراب‌های دختر بچه بازی می‌کند. از دید من، این موقعیت اضطرابی اصلی در دختر بچه است.

علاوه بر این، در حالی که در پسر بچه عامل رشک به مادر (که حاوی آلت پدر و نوزادان است) یکی از عناصر عقدۀ ادیبی وارونه است، این رشک در دختر بچه بخشی از

موقعیت ادیپی مثبت را شکل می‌دهد. این مسئله در تمام مدت رشد جنسی و احساسی دختر بچه عاملی اساسی باقی می‌ماند و تأثیر مهمی بر همانندسازی با مادر در رابطه جنسی با پدر و نیز در نقش مادرانه او دارد.

اشتیاق دختر بچه برای در تملک داشتن یک آلت مردانه و پسر بودن، نمادی از دوجنس‌گرایی او است. این یک ویژگی ذاتی در دختر بچه‌ها است؛ مانند آرزوی زن بودن پسرها. آرزوی دختر بچه برای در اختیار داشتن آلتی از آن خود، اولویت دوم را پس از اشتیاق او برای در خود پذیرفتن آلت دارد؛ آرزویی که ناکامی‌ها در وضعیت زنانه و اضطراب و احساس گناه موجود در موقعیت ادیپی مثبت به آن دامن می‌زند. رشک آلت در دختر تا حدی اشتیاق ناکام مانده او را برای غصب جایگاه مادر در کنار پدر و فرزند داشتن از او می‌پوشاند.

من در اینجا تنها می‌توانم به عوامل معینی اشاره کنم که زیربنای فرامن دختر بچه را شکل می‌دهد. به دلیل نقش مهمی که دنیای درونی دختر بچه در زندگی احساسی او دارد، دختر بچه نیاز شدیدی برای پر کردن دنیای درونی اش با ابژه‌های خوب دارد. این موضوع به شدت گرفتن فرآیندهای درون‌فکنی در او منجر می‌شود که در عین حال به دلیل ماهیت پذیرنده آلت تناسلی او نیز تقویت شده‌اند. آلت درونی شده و مورد تحسین پدر بخشی مهم از فرامن او را شکل می‌دهد. دختر بچه در وضعیت مردانه با پدر همانندسازی می‌کند، اما این همانندسازی بر پایه در اختیار داشتن یک آلت خیالی بنا شده است. همانندسازی اصلی دختر بچه با پدرش در رابطه با آلت درونی شده پدر تجربه می‌شود و این رابطه هم بر پایه وضعیت زنانه و هم مردانه قرار دارد. در وضعیت زنانه، نیروی محرکه دختر بچه برای درونی سازی آلت پدر خواسته‌های جنسی او و اشتیاقش به فرزند داشتن است. او می‌تواند کاملاً تسلیم این پدر درونی شده و مورد تحسین شود، در حالی که در وضعیت مردانه آرزو دارد با تمام اشتیاق و ولایش مردانه اش از او تقلید کند. در نتیجه، همانندسازی مردانه او با پدر با نگرش زنانه اش در هم می‌آمیزد و همین ترکیب است که ویژگی فرامن زنانه را شکل می‌دهد.

پدر «بد» اخته‌کننده تا حدی متناظر است با پدر «خوب» و تحسین شده در روند شکل‌گیری فرامن دختر. با این حال، ابژه اضطرابی اصلی دخترپچه مادر آزاررسان است. اگر درونی‌سازی مادر خوب (که دخترپچه می‌تواند با نگرش مادرانه‌ی او همانندسازی کند) با این ترس‌گزند و آسیب‌برابری کند، رابطه‌ی دخترپچه با پدر خوب درونی‌شده از طریق نگرش مادرانه‌ی خودش به وی تقویت می‌شود.

با وجود تسلط داشتن دنیای درونی در زندگی احساسی دخترپچه، نیاز او به عشق و محبت و نیز رابطه‌اش با دیگران نشان‌دهنده‌ی اتکای شدیدی به دنیای بیرونی است. با این حال، این تضاد تنها به این دلیل مشهود است که این وابستگی به دنیای بیرون با توجه به نیاز دختر برای اطمینان پیدا کردن از دنیای درونی‌اش تقویت می‌شود.

#### د) چند مقایسه با مفهوم کلاسیک عقدۀ ادیب

حالا قصد دارم دیدگاه‌های خود را با نظرات فروید درباره‌ی جنبه‌های خاصی از عقدۀ ادیب مقایسه کنم و بعضی تفاوت‌هایی را که در تجربه‌ی من وجود دارد روشن‌تر کنم. بسیاری از جنبه‌های عقدۀ ادیب که تجربه‌ی من هم کاملاً یافته‌های فروید را درباره‌ی آن تصدیق می‌کند، تا حدی در توضیح من از موقعیت ادیبی آمده است. با این حال، وسعت این موضوع مرا ناچار می‌کند از گفتگوی جزئی درباره‌ی این جنبه‌ها بپرهیزم و خود را به روشن کردن پاره‌ای از تفاوت‌ها محدود کنم. خلاصه‌ای که در زیر می‌آید از نظر من جوهره‌ی نتیجه‌گیری‌های فروید را درباره‌ی ویژگی‌های معین و مهمی از رشد ادیبی در خود دارد.<sup>۱۸</sup>

به گفته‌ی فروید، خواسته‌های تناسلی در طی مرحله‌ی قضیبی - که از سه تا پنج سالگی ادامه دارد و با عقدۀ ادیب هم‌زمان است - ظهور می‌کنند و یک انتخاب ابژه مشخص اتفاق می‌افتد. در این مرحله «تنها یک نوع از اندام تناسلی به رسمیت شناخته می‌شود؛ عضو تناسلی مردانه. در نتیجه مرحله‌ای که فرد به آن رسیده است، نه مرحله‌ی تناسلی، در اصل مرحله‌ی قضیبی است.» (۱۹۲۳؛ ۲۴۵)

---

۱۸. این خلاصه بیشتر از این نوشته‌های فروید مشتق شده است: ۱۹۲۳الف، ۱۹۲۳ب، ۱۹۲۴، ۱۹۲۵، ۱۹۳۱ و ۱۹۳۲. جز در آنجا که به روشنی اشاره کرده‌ام، جملاتی که آورده‌ام نقل قول‌های مستقیم نیستند.



در پسرپچه «مرحله‌ی قضیبی ساختار تناسلی، در مقابل تهدید اختگی تسلیم می‌شود.» (۱۹۲۳؛ ۲۷۱) فرامن پسرپچه که وارث عقده‌ی ادیپ است با درونی‌سازی اقتدار والدی شکل می‌گیرد. احساس گناه، نمود تنش میان «من» و فرامن است. تنها زمانی که فرامن شکل گرفته باشد است که استفاده از واژه «احساس گناه» توجیه دارد. فروید وزن زیادی به فرامن پسرپچه به عنوان اقتدار درونی شده‌ی پدر می‌دهد و هرچند تا حدی همانندسازی با مادر را به عنوان یک عامل در شکل‌گیری فرامن پسر به رسمیت می‌شناسد، جزئیات دیدگاه خود را درباره‌ی این جنبه از فرامن بیان نکرده است.

نظر فروید در مورد دخترپچه این است که «دل بستگی پیش‌ادیپی» طولانی به مادر، دوران پیش از ورود به موقعیت ادیپی را پوشش می‌دهد. فروید در ضمن این دوره را «مرحله‌ی دل بستگی انحصاری به مادر که می‌توان آن را مرحله‌ی پیش‌ادیپی خواند» می‌داند. (۱۹۳۱؛ ۲۸۶) خواسته‌های اساسی دخترپچه در ارتباط با مادر، در طی مرحله‌ی غضیبی با بیشترین شدت پابرجا مانده و بر دریافت آلت از مادر متمرکز است. کلیتوریس در ذهن دختر کوچک نماد آلت مردانه خود او و خودارضایی کلیتوریسی بیان خواسته‌های غضیبی او است. واژن هنوز کشف نشده است و تنها در دوره‌ی زن بودن است که نقش ایفا خواهد کرد. زمانی که دخترپچه متوجه می‌شود آلت مردانه ندارد، عقده‌ی اختگی‌اش به صحنه می‌آید. در این تقاطع بر اثر بی‌زاری و نفرت دل بستگی دختر با مادر از هم می‌پاشد، چون مادر آلتی به او نداده است. دخترپچه در ضمن متوجه می‌شود که حتی مادر هم آلت مردانه ندارد و همین مسئله باعث می‌شود بیش از پیش از مادر روی بگرداند و به سمت پدر برود. دخترپچه در ابتدا با آرزوی دریافت کردن یک آلت مردانه به سمت پدر می‌رود و تازه بعد از آن است که اشتیاق فرزند داشتن از او در وی ایجاد می‌شود و «بنا بر همان معادله‌ی نمادین قدیمی فرزند جای آلت مردانه را می‌گیرد.» (۱۹۳۲؛ ۵-۱۶۴) به این ترتیب عقده‌ی ادیپ، عقده‌ی اختگی را برای دخترپچه به همراه می‌آورد.

موقعیت اضطرابی اصلی دختربچه از دست دادن عشق و محبت است و فروید این ترس را با ترس از مرگ مادر مرتبط می‌کند.

رشد فرامن دختربچه به شیوه‌های مختلفی با رشد فرامن پسر بچه متفاوت است، اما این دو یک نقطۀ اشتراک اساسی با هم دارند؛ اینکه فرامن و احساس گناه پیامدهای عقدۀ ادیپ هستند.

فروید احساسات مادرانۀ دختر بچه را نشأت‌گرفته از رابطۀ اولیه با مادر در دورۀ پیش‌ادیپی می‌داند. او در ضمن همانندسازی دختر را با مادر ناشی از عقدۀ ادیپ در او می‌داند. اما فروید این دو نگرش را به هم مرتبط نکرده و نشان نداده است که چطور همانندسازی زنانه با مادر در موقعیت ادیپی بر مسیر عقدۀ ادیپ در دختر بچه تأثیر می‌گذارد. از دیدگاه فروید، در حالی که ساختار تناسلی دختر بچه شکل می‌گیرد، او ارزش بیشتر را به جنبۀ قضیبی مادرش می‌دهد.

حالا می‌خواهم دیدگاه‌های خودم را درباره‌ی این مسائل مهم خلاصه کنم. از نگاه من، رشد جنسی و احساسی پسر و دختر از اوایل نوزادی به بعد شامل حس‌ها و تمایلات تناسلی می‌شود که نخستین مراحل عقدۀ ادیپ مثبت و وارونه را شکل می‌دهند؛ این تمایلات تحت تسلط لیبیدوی دهانی تجربه می‌شوند و با خواسته‌ها و فانتزی‌های پیشاب‌راهی و مقعدی در هم می‌آمیزند. مراحل لیبیدویی از همان ماه‌های نخست زندگی به بعد با هم هم‌پوشانی دارند. گرایش‌های ادیپی مثبت و وارونه از آغاز با هم در تعامل نزدیک هستند. در طی مرحلۀ تسلط تناسلی است که موقعیت ادیپی مثبت به اوج خود می‌رسد.

از دید من، نوزادان از هر دو جنس خواسته‌های تناسلی معطوف به مادر و پدر را احساس می‌کنند و علمی ناخودآگاه هم درباره‌ی واژن و هم آلت مردانه دارند.<sup>۱۹</sup> به این دلایل، من اصطلاح قدیمی‌تر «مرحلۀ تناسلی» فروید را مناسب‌تر از مفهوم بعدی «مرحلۀ قضیبی» او می‌دانم.

---

۱۹. این علم دوشادوش علم ناخودآگاه و تا حدی خودآگاه نوزاد از وجود مقعد - که نقش آن در نظریه‌های جنسی کودکی بیشتر در نظر گرفته شده است - وجود دارد.

فرامن در هر دو جنس در طی مرحله دهانی به وجود می‌آید. کودک در هر مرحله از ساختار لیبیدویی، تحت تسلط زندگی فانتزی‌گونه و احساسات متعارض، ابژه‌های خود (در وهله اول والدینش) را درون فکنی می‌کند و فرامن را با استفاده از این عناصر می‌سازد. در نتیجه، با وجودی که فرامن از بسیاری جهات با افراد واقعی در دنیای کودک متناظر است، اجزا و ویژگی‌های گوناگون بسیاری دارد که بازتابی از تصاویر فانتزی‌گونه درون ذهن او هستند. تمام عواملی که بر روابط ابژه‌ای کودک تأثیر می‌گذارند، از همان آغاز در ساخته شدن فرامن نقش دارند.

نخستین ابژه درون فکنی شده (پستان مادر) اساس فرامن را شکل می‌دهد. درست همان‌گونه که رابطه با پستان مادر پیش از رابطه با آلت پدر می‌آید و تأثیری مهم بر آن دارد، رابطه با مادر درون فکنی شده نیز از بسیاری جهات بر کل مسیر رشد فرامن تأثیر می‌گذارد. بعضی از مهم‌ترین ویژگی‌های فرامن - چه با محبت و محافظت‌کننده باشد، چه ویرانگر و بلعنده - از اجزای مادرانه اولیه فرامن نشأت گرفته‌اند.

اولین احساس گناه در هر دو جنس از خواسته‌های سادیستی دهانی کودک برای بلعیدن مادر و در وهله نخست پستان‌های او نشأت می‌گیرد (آبراهام). در نتیجه، در دوران نوزادی است که احساس گناه ظهور می‌کند. احساس گناه با پایان عقده ادیپ ظاهر نمی‌شود و در عوض یکی از عواملی است که از همان ابتدا مسیر عقده ادیپ را مشخص می‌کند و بر نتیجه‌ی آن تأثیر می‌گذارد.

حالا می‌خواهم به طور خاص به رشد پسرپچه بپردازم. از نظر من، ترس اختگی در نوزادی و به محض تجربه حس‌های تناسلی شروع می‌شود. تکانه‌های اولیه‌ی پسرپچه برای اخته کردن پدر به شکل آرزوی گاز زدن و کندن آلت او در می‌آیند و متعاقب این، پسرپچه اولین بار ترس از اختگی را به صورت ترس از گاز گرفتن و کندن آلت خودش تجربه می‌کند. این ترس‌های اختگی اولیه در ابتدا تحت سایه اضطراب‌هایی از منابع گوناگون قرار دارند که در میان آنها موقعیت‌های خطرناک درونی نقش عمده‌ای ایفا می‌کنند. هرچه روند رشد بیشتر به مرحله تناسلی نزدیک می‌شود، ترس اختگی بیشتر به صحنه می‌آید. بنابراین، با اینکه من

از این نظر که ترس اختگی موقعیت اضطرابی اصلی در پسر بچه است کاملاً با فروید موافق هستیم، با توصیف او از این ترس به عنوان تنها عامل تعیین‌کننده در واپس‌زنی عقدۀ ادیب مخالفم. اضطراب‌های اولیه از منابع مختلف همه در ظهور ترس اختگی به عنوان عامل اصلی در اوج موقعیت ادیبی نقش دارند. علاوه بر این، پسر بچه به دلیل تکانه‌هایش برای اخته کردن و کشتن پدرش، در ارتباط با او به عنوان ابژهٔ محبوب احساس سوگ و اندوه نیز دارد؛ چون با نگاه به جنبه‌های خوب پدر، او به منبعی اساسی از قدرت، به یک دوست و به یک چهرهٔ آرمانی تبدیل می‌شود که پسر در او به دنبال محافظت و هدایت می‌گردد و در نتیجه احساس نیاز می‌کند که او را حفظ کند و زنده نگه دارد. احساس گناه پسر بچه دربارهٔ تکانه‌های پرخاشگرانه‌اش در ارتباط با پدر، نیاز او را به واپس‌زنی خواسته‌های تناسلی‌اش بیشتر می‌کند. من بارها و بارها در روانکاوی پسر بچه‌ها و مردان متوجه شده‌ام که احساس گناه در ارتباط با پدر محبوب یک عنصر اساسی در عقدۀ ادیب است و تأثیری تعیین‌کننده بر نتیجه‌ی آن می‌گذارد. این احساس که مادر نیز به دلیل رقابت پسر با پدر در معرض خطر قرار دارد و اینکه مرگ پدر فقدان جبران‌ناشدنی برای مادر خواهد بود، به تشدید احساس گناه پسر بچه و در نتیجه واپس‌زنی خواسته‌های ادیبی او می‌انجامد.

همان‌طور که می‌دانیم، فروید به این نتیجه‌گیری نظری رسید که پدر نیز همچون مادر ابژه‌ای برای خواسته‌های لیبیدویی پسر بچه است (ر.ک. توضیح فروید دربارهٔ عقدۀ ادیب وارونه). علاوه بر این، فروید در بعضی از نوشته‌هایش (از جمله شرح حال‌هایش به خصوص «روانکاوی یک مورد هراس در یک پسر بچهٔ پنج‌ساله»، ۱۹۰۹) نقش عشق به پدر را در عقدۀ ادیب مثبت پسر بچه به رسمیت شناخته است. با این حال، چه در رشد و چه در عبور تعارض ادیبی به اندازهٔ کافی به نقش اساسی احساس عشق و محبت بها نداده است. در تجربهٔ من، موقعیت ادیبی نه تنها به این دلیل قدرتش را از دست می‌دهد که پسر از نابود شدن آلتش به دست پدری تلافی‌جو وحشت دارد، در ضمن به این دلیل موقعیت ادیبی عبور می‌کند که احساس عشق و گناه برای حفظ و زنده نگه داشتن پدر به عنوان چهره‌ای درونی و بیرونی به او انگیزه می‌دهد.

حالا به طور مختصر نتیجه‌گیری‌هایم را دربارهٔ عقده‌ی ادیپ در دختر بچه‌ها بیان می‌کنم. مرحله‌ای که به گفته‌ی فروید دختر بچه در طی آن به طور انحصاری به مادر چسبیده است، از نظر من اشتیاق به پدر را هم در خود دارد و مراحل اولیهٔ عقدهٔ ادیپ مثبت و وارونه را پوشش می‌دهد. بنابراین، در حالی که من این مرحله را دورهٔ نوسان بین اشتیاق معطوف به مادر و پدر در تمام وضعیت‌های لیبیدویی می‌دانم، کوچک‌ترین شکی ندارم که هر جنبه از رابطه با مادر چه تأثیر عمیق و ماندگاری بر رابطه با پدر دارد.

رشک آلت و عقدهٔ اختگی همواره از ویژگی‌های ذاتی رشد دختر بچه هستند، اما ناکامی خواسته‌های ادیپی مثبت آنها را به شدت افزایش می‌دهد. با وجودی که دختر بچه در یک مرحله چنین فرض می‌کند که مادر به عنوان یک ویژگی مردانه یک آلت دارد، این مسئله اصلاً به آن اندازه که فروید فکر می‌کند نقش مهمی در رشد او ندارد. از دید من این نظریهٔ ناخودآگاه که مادر حاوی آلت محبوب و خواستنی پدر است، زیربنای بسیاری از پدیده‌هایی است که فروید به عنوان رابطهٔ دختر با مادر قضیبی توصیف کرده است.

اشتیاق دهانی دختر بچه به آلت پدر با نخستین خواسته‌های تناسلی او برای در خود پذیرفتن آلت در هم می‌آمیزد. این خواسته‌های تناسلی نشان‌دهندهٔ آرزوی فرزند داشتن از پدر هستند که این هم از معادلهٔ «آلت مردانه=فرزند» ناشی می‌شود. آرزوی زنانهٔ درونی‌سازی آلت مردانه و فرزند داشتن از پدر بی‌کم و کاست پیش‌آیند آرزوی در تملک داشتن آلتی از آن خود است.

در حالی که من دربارهٔ اهمیت اساسی ترس از دست دادن عشق و محبت و مرگ مادر در میان اضطراب‌های دختر بچه با فروید موافق هستم، بر این باورم که ترس از حمله به بدن و نابود شدن ابژه‌های محبوب درونی نقشی بسیار مهم در موقعیت اضطرابی اصلی او دارد.

## نکات پایانی

من در تمام توضیحاتم دربارهٔ عقدۀ ادیب سعی کردم وابستگی متقابل بعضی از جنبه‌های مهم رشدی را به هم نشان دهم. رشد جنسی کودک پیوندی ناگسستنی با روابط ابژه‌ای او و با تمام احساساتی دارد که از همان آغاز نگرش او را به مادر و پدر شکل می‌دهند. اضطراب، احساس گناه و احساسات دپرسیو عناصری اساسی در زندگی احساسی کودک بوده و در نتیجه به نخستین روابط ابژه‌ای کودک - که شامل رابطه با اطرافیان و نیز تجسم آنها در دنیای درونی است - وارد می‌شوند. از همین تصویرهای درون فکنی شده (همانندسازی‌های کودک) است که فرامن ایجاد می‌شود و به نوبۀ خود بر رابطه با هر دو والد و بر کل رشد جنسی تأثیر می‌گذارد. این رشد احساسی و جنسی، روابط ابژه‌ای و شکل‌گیری فرامن از همان آغاز با یکدیگر در تعامل هستند.

زندگی احساسی نوزاد، دفاع‌های اولیه که تحت فشار تعارض بین عشق، نفرت و احساس گناه ساخته می‌شوند و دگرگونی‌های همانندسازی‌های کودک همه مسائلی هستند که تا مدت‌ها پس از این می‌توانند پژوهش‌های روانکاوانه را به خود اختصاص دهند. کارهای آتی که در این مسیر انجام می‌شود، باید درکی روشن‌تر از شخصیت برای ما به همراه داشته باشد که خود درک ما را از عقدۀ ادیب و رشد جنسی به طور کلی افزایش خواهد داد.

## منابع

1. Freud s. (1909). (Trans. 1925.) 'Analysis of a phobia in a five-year-old boy', *collected papers*, m, 149.
2. \_\_\_\_\_, (1912). (Trans. 1925.) 'Contributions to the psychology of love: the most prevalent form of degradation in erotic life', *collected papers*, iv, 203.
3. \_\_\_\_\_, (1923 a). (Trans. 1927.) *The ego and the Id*, (hogarth press).
4. \_\_\_\_\_, (1923 b). (Trans. 1924.) 'The infantile genital organization of the libido', *collected papers*, 11,244.
5. \_\_\_\_\_, (1924). (Trans. 1924.) 'The passing of the oedipus complex' *collected papers*, ii, 269.

6. \_\_\_\_\_, (1925). (*Trans.* 1927.) 'Some psychological consequences of the anatomical distinction between the sexes', *int. J. Psycho-anal.*, 8, 133.
7. \_\_\_\_\_, (1926). (*Trans.* 1936.) *Inhibitions, symptom and anxiety* (hogarth press).
8. \_\_\_\_\_, (1931). (*Tram.* 1932.) 'Female sexuality', *int. J. Psycho-anal.*, 13, 281.
9. \_\_\_\_\_, (1932). (*Trans.* 1933.) *New introductory lectures on psycho-analysis* (hogarth press). Klein, m. (1929). (*Trans.* 1929.) 'Personification in the play of children', *int. J. Psycho-anal.*, 10, 193.
10. \_\_\_\_\_, (1932). (*Trans.* 1932.) *The psycho-analysis of children* (hogarth press).
11. \_\_\_\_\_, (1935). 'A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states', *int. J. Psycho-anal.*, 16, 145.
12. \_\_\_\_\_, (1936). 'Weaning', on *the bringing up of children*, by five psycho-analysis, ed. J. Rickman (kegan paul).
13. \_\_\_\_\_, (1940). 'Mourning and its relation to manic-depressive states', *int. J. Psycho-anal.*, 21, 125.

## اهمیت نمادسازی در رشد «من»\*

گفتگوی من در این مقاله بر پایه این فرض قرار دارد که در رشد روانی مرحله ای بدوی وجود دارد که در طی آن سادیسیم در تمام منابع مختلف لذت لیبیدویی فعال می شود.<sup>۱</sup> بنا بر تجربه من، سادیسیم در این مرحله - که با اشتیاق سادیستی دهانی برای بلعیدن پستان مادر (یا خود مادر) آغاز شده و در اوایل مرحله مقعدی تمام می شود - به اوج خود می رسد. در دوره ای که من از آن سخن می گویم، هدف اصلی سوژه این است که محتویات بدن مادر را به چنگ آورد و او را با استفاده هر سلاحی که در اختیار سادیسیم باشد نابود کند. هم زمان، این مرحله درها را به سمت تعارض ادیپی باز می کند. اثرگذاری تناسلی کم کم شروع می شود، اما هنوز چندان مشهود نیست؛ چون تکانه های پیشاتناسلی میدان را در دست دارند. کل گفتگوی من به این حقیقت متکی است که تعارض ادیپی در دوره ای آغاز می شود که سادیسیم مسلط است.

کودک انتظار دارد درون مادر الف) آلت پدر، ب) مدفوعات و ج) فرزندان بیابد و تمام اینها را با مواد خوراکی معادل می کند. بنا بر قدیمی ترین فانتزی ها (یا «نظریه های

---

\* The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego: خوانده شده

در برابر کنگره بین المللی روانکاوی، آکسفورد، ژوئیه ۱۹۲۹.

۱. ر.ک. مقاله من: 'Early Stages of the Oedipus Conflict', *International Journal of*



جنسی») در کودک دربارهٔ مقاربت والدین، در حین این عمل آلت پدر (یا تمام بدن او) جذب مادر می‌شود. بنابراین حملات سادیستی کودک هم پدر و هم مادر را هدف می‌گیرد. او در فانتزی آنها را گاز می‌گیرد، از هم می‌درد، تکه و پاره یا قطعه قطعه می‌کند. در نتیجهٔ این حملات، اضطرابی ایجاد می‌شود که مبادا والدین متحد شده سوژه را تنبیه کنند و این اضطراب نیز در نتیجهٔ درون فکنی سادیستی دهانی ابژه‌ها درونی می‌شود و از همین ابتدا به سمت فرامنی معطوف می‌شود که تازه در حال شکل‌گیری است. من متوجه شده‌ام که این موقعیت‌های اضطرابی مراحل اولیهٔ رشد روانی، عمیق‌ترین و طاقت‌فرساترین اضطراب‌ها هستند. تجربه به من نشان داده که در حملاتی که در فانتزی به بدن مادر صورت می‌گیرد، سادیسم پیشاب‌راهی و مقعدی - که خیلی زود به سادیسم دهانی و عضلانی ملحق می‌شوند - نیز نقش مهمی را ایفا می‌کنند. مدفوعات در فانتزی به سلاح‌هایی خطرناک تبدیل می‌شوند: ادرار کردن نماد بریدن، چاقو زدن، سوزاندن و غرق کردن است و مدفوع با اسلحه و موشک معادل گرفته می‌شود. در ادامهٔ دوره‌ای که شرح دادم، این روش‌های خشن حمله جای خود را به یورش‌هایی پنهان با شیوه‌هایی بسیار پیشرفته می‌دهند که سادیسم طرح‌ریزی می‌کند و مدفوعات با مواد سمی معادل می‌شوند.

افراطی بودن سادیسم باعث اضطراب می‌شود و بدوی‌ترین شیوه‌های دفاعی «من» را به حرکت درمی‌آورد. فروید می‌نویسد<sup>۲</sup>: «این احتمال وجود دارد که پیش از اینکه «من» و نهاد به روشنی از یکدیگر متمایز شوند و پیش از اینکه فرامنی شکل گرفته باشد، دستگاه روان روش‌های دفاعی مختلفی را به کار می‌گیرد که پس از رسیدن به این سطوح سازمان‌دهی از آنها استفاده می‌کند.» با توجه به آنچه من در جریان روانکاوی دریافته‌ام، نخستین دفاعی که «من» به کار می‌گیرد به دو منبع خطر مرتبط است: سادیسم خود سوژه و ابژه مورد حمله. این دفاع - هماهنگ با درجهٔ سادیسم - ویژگی‌های خشنی دارد و با ساز و کار متأخرتر و افسردگی تفاوت بنیادی دارد. این دفاع در ارتباط با سادیسم خود سوژه از دفع استفاده می‌کند، در حالی که در رابطه با ابژه به نابودگری و تخریب روی می‌آورد. سادیسم

۲. در بازداری، نشانه‌ها و اضطراب (Hemmung, Symptom und Angst)

به این دلیل به منبعی از خطر تبدیل می‌شود که فرصتی برای آزادسازی اضطراب فراهم می‌آورد و نیز به این دلیل که سوژه احساس می‌کند سلاح‌هایی که برای نابودی ابژه به کار می‌رود خود او را نیز نشانه گرفته‌اند. ابژه مورد حمله به این دلیل به منبعی از خطر تبدیل می‌شود که ابژه از حملات مشابه و تلافی‌جویانه او ترس دارد. بنابراین، «من» که هنوز به طور کامل رشد پیدا نکرده است با تکلیفی روبه‌رو است که در این مرحله انجام آن کاملاً از توانش خارج است؛ تکلیف تسلط پیدا کردن بر شدیدترین اضطراب.

فرنزی<sup>۳</sup> معتقد است همانندسازی (که پیش‌آیند نمادگرایی است) از کوشش نوزاد برای بازیابی اعضا و جوارح خودش و کارکرد آنها در هر ابژه حاصل می‌شود. از دید جونز<sup>۴</sup> اصل لذت این امکان را فراهم می‌آورد که دو چیز کاملاً متفاوت به دلیل یک شباهت که لذت یا علاقه آن را برجسته کرده است، با هم معادل در نظر گرفته شوند. چند سال پیش من بر پایه این گفته‌ها مقاله‌ای نوشتم و در آن به این نتیجه رسیدم که نمادگرایی پایه و اساس تمام والا‌یش‌ها و استعداها است، چرا که از طریق معادل‌سازی نمادین است که اشیا، فعالیت‌ها و علاقمندی‌ها به موضوع فانتزی‌های لیبیدویی تبدیل می‌شوند. حالاً می‌توانم به آنچه آن زمان گفتم<sup>۵</sup>، چیزی اضافه کنم و بگویم شانه به شانه علاقمندی لیبیدویی، این اضطراب است که ظهور می‌کند و در مرحله‌ای که توصیف کردم ساز و کار همانندسازی را به حرکت درمی‌آورد. از آنجایی که کودک می‌خواهد اندام‌ها (آلت مردانه، واژن و پستان) را که نماد ابژه‌ها هستند نابود کند، دچار وحشتی از ابژه است. این اضطراب باعث می‌شود کودک این اعضا را با چیزهای دیگر معادل بگیرد. بر اساس این معادله، این اعضا نیز به نوبه خود به ابژه‌های اضطراب‌آور تبدیل می‌شوند و در نتیجه کودک مجبور است مدام معادله‌های جدید و جدیدتری بسازد که پایه و اساس علاقمندی او را به ابژه‌های جدید و نیز پایه و اساس نمادگرایی را بنا می‌گذارد.

۳. روانکاو مجارستانی، از نظریه پردازان کلیدی مکتب روانکاو و از همکاران نزدیک فروید. م.

۴. عصب‌شناس و روانکاو بریتانیایی، دوست، همکار و زندگینامه‌نویس فروید. م.

۵. منبع: 'Infant Analysis', *International Journal of Psycho-Analysis*. Vol. VII, 1926.

بنابراین، نمادگرایی نه تنها پایه و اساس تمام فانتزی‌ها و والایش‌ها است، رابطه سوژه با دنیای بیرون و به طور کلی با واقعیت نیز بر اساس آن ساخته می‌شود. من اشاره کردم که ابژه سادیسم در اوج خود و نیز ابژه تکانه معرفت دوستی<sup>۶</sup> که همراه با سادیسم ظهور می‌کند و در کنار آن به زیست خود ادامه می‌دهد، بدن مادر با محتویات فانتزی‌گونه آن است. فانتزی‌های سادیستی معطوف به درون بدن مادر، اولین و پایه‌ای‌ترین رابطه کودک را با دنیای بیرون و واقعیت شکل می‌دهد. اینکه سوژه تا چه میزان بتواند دنیای بیرونی خود را منطبق با واقعیت بسازد، به میزان موفقیت او در عبور از این مرحله بستگی دارد. بنابراین می‌بینیم که اولین واقعیت کودک کاملاً فانتزی‌گونه است؛ او در محاصره ابژه‌های اضطراب‌آور است و در این وضعیت است که مدفوعات، اعضا و جوارح، ابژه‌ها و چیزهای جاندار و بی‌جان همه با هم معادل می‌شوند. با رشد «من»، به تدریج از دل این واقعیت غیرواقعی یک رابطه حقیقی با واقعیت شکل می‌گیرد. بنابراین، رشد «من» و رابطه با واقعیت به مقدار گنجایش «من» (در دوره‌ای بسیار اولیه) برای تحمل فشار نخستین موقعیت‌های اضطرابی بستگی دارد. و طبق معمول همه چیز به میزان بهینه معینی از عوامل دخیل متکی است؛ میزان کافی اضطراب، پیش فرض ضروری برای شکل‌گیری بیشتر نمادسازی و فانتزی است؛ گنجایش کافی «من» برای تحمل اضطراب ضروری است تا از این مرحله اولیه با موفقیت گذر شود و به نتیجه مطلوبی برسد و نیز رشد «من» موفقیت‌آمیز باشد.

من از طریق تجربیات کلی روانکاوی‌ام به این نتیجه‌گیری‌ها دست پیدا کردم، اما یک بیمار خاص با بازداری غیرمعمول در رشد «من» به شکلی بسیار شگفت‌آور این نتایج را تأیید کرد.

این مورد که قصد دارم به جزئیاتی درباره آن اشاره کنم، مربوط به پسر بچه‌ای چهار ساله است که به دلیل فقر دایره‌واژگان و توانایی‌های عقلانی‌اش، در حد کودکی پانزده یا هجده ماهه بود. تقریباً هیچ‌گونه سازگاری با واقعیت و رابطه احساسی با محیط در او

---

۶. کلاین تکانه یا غریزه معرفت دوستی را با رشد آتی عطش به معرفت و دانش و کنجکاوای در زمینه جهان وسیع‌تر مرتبط و با پرخاشگری و با احساسات ترس و گناه مربوط می‌دانست. م.

دیده نمی‌شد. این کودک - که دیک نام داشت - به شکل عمده‌ای خالی از عاطفه بود و نسبت به حضور یا غیاب مادر و پرستارش بی‌تفاوت بود. از همان آغاز، به ندرت نشانه‌ای از اضطراب در او دیده می‌شد و در همان دفعات محدود نیز میزان اضطراب به شکلی غیرمعمول کم بود. او تقریباً هیچ علاقه‌مندی‌ای نداشت؛ البته به استثنای یک مورد که در ادامه به آن اشاره خواهیم کرد. او هیچ بازی نمی‌کرد و هیچ تماسی با محیط اطرافش نداشت. در بیشتر اوقات صرفاً صداها را به شکلی بی‌معنا دنبال هم می‌چید و صداهای خاصی را مدام تکرار می‌کرد. زمانی که حرف می‌زد، از همان دایره‌اندک واژگانی هم که داشت به شکل نادرستی استفاده می‌کرد. اما جدای از اینکه دیک قادر نبود منظورش را به دیگران بفهماند، علاقه‌ای هم به انجام این کار نداشت. گذشته از این، به خوبی می‌شد دید که دیک رفتار خصومت‌آمیزی با مادرش دارد؛ به این صورت که معمولاً برعکس کاری را انجام می‌داد که از او انتظار می‌رفت. به عنوان مثال، اگر مادر موفق می‌شد دیک را وادار کند کلماتی را بعد از او تکرار کند، او اغلب این کلمات را به طور کامل تغییر می‌داد، هرچند در زمان‌های دیگر می‌توانست همان کلمات را بدون نقص تلفظ کند. گاهی هم کلمات را به شکل صحیح تکرار می‌کرد، اما بدون توقف و به شکلی ماشینی آنقدر کلمه را تکرار می‌کرد که همه اطرافیانش را کلافه می‌کرد. هر دو این شیوه‌های رفتاری، با رفتارهای یک کودک روان‌رنجور متفاوت است. زمانی که کودک روان‌رنجور مخالفت خود را به شکل لجبازی بروز می‌دهد و زمانی که از دیگران اطاعت می‌کند (حتی اگر این کار با اضطراب بیش از حد همراه باشد) این کار را با درکی خاص و شکلی از ارجاع به فرد یا موضوع مربوط انجام می‌دهد. اما مخالفت و اطاعت‌های دیک فاقد هر نوع عاطفه و درک بود. همچنین، زمانی که صدمه‌ای به او می‌خورد هیچ حساسیتی به درد از خود نشان نمی‌داد و خواسته‌هایی همچون تسکین یافتن و نوازش شدن که در کودکان دیگر بسیار همگانی است، در او دیده نمی‌شد. دیک از نظر جسمی نیز به شکلی چشمگیر بی‌دست و پا بود؛ نمی‌توانست چاقو یا قیچی را درست بگیرد، اما جالب است زمانی که غذا می‌خورد قاشق را کاملاً عادی و طبیعی در دست نگه می‌داشت.

احساسی که از نخستین ملاقات با او داشتم این بود که رفتار او کاملاً با رفتاری که در کودکان روان رنجور سراغ داریم متفاوت است. زمانی که پرستار دیک در آن جلسه او را ترک کرد، هیچ احساسی از خود نشان نداد و بابتی تفاوتی کامل دنبال من به اتاق آمد. در داخل اتاق، دیک به شکلی بی‌هدف و بی‌ارتباط این طرف و آن طرف می‌دوید و چند بار طوری دور من دوید که انگار من هم یکی از اثاثیه اتاق هستم؛ اما هیچ علاقه‌ای به هیچ‌یک از اشیای داخل اتاق نشان نداد. در حال دویدن حرکات او فاقد هماهنگی به نظر می‌رسید. حالت چهره و چشم‌های او ثابت، دور و بی‌علاقه بود. یک بار دیگر با رفتار کودکان مبتلا به روان رنجوری شدید مقایسه کنید. من کودکانی را به یاد می‌آورم که در اولین ملاقات با من بدون اینکه حمله اضطرابی داشته باشند، با خجالت و با ظاهری اتوکشیده از من فاصله می‌گیرند و به گوشه اتاق می‌روند یا بی‌حرکت در یک گوشه اتاق پشت میزی می‌نشینند که تعدادی اسباب‌بازی روی آن است یا بدون اینکه بازی کنند وسیله‌ای را از روی میز برمی‌دارند و بی‌آنکه استفاده‌ای از آن کنند دوباره آن را سر جایش می‌گذارند. شکی نیست که در تمام این نوع رفتارها اضطرابی پنهان وجود دارد. گوشه اتاق یا میز کوچک پناهگاه آنها برای دور شدن از من است. اما رفتار دیک هیچ معنا یا هدفی نداشت و هیچ عاطفه یا اضطرابی با آن همراه نبود.

حالا می‌خواهم به جزئیاتی از شرح حال او اشاره کنم. دوران شیرخوارگی دیک به هیچ وجه رضایتبخش و آرام نبود؛ مادر او هفته‌ها بیهوده تلاش کرده بود از شیر خود به او بدهد و نوزاد نزدیک بود از گرسنگی بمیرد. بعد از آن به سراغ غذاهای کمکی رفته بودند. در نهایت، زمانی که دیک هفت هفته داشت یک دایه برای شیر دادن به او پیدا کردند، اما حالا دیک با شیر خوردن سازگار نمی‌شد. او دچار سوءهاضمه، افتادگی راست روده و بعدها بواسیر شد. شکی نیست که رشد او تحت تأثیر این مسئله قرار گرفته بود که با وجودی که از تمام مراقبت‌های لازم برخوردار بود، عشق و محبتی دریافت نمی‌کرد. مادر دیک از همان آغاز نسبت به او بسیار سرد بود.<sup>۷</sup>

---

۷. در پایان سال اول زندگی دیک بود که مادر متوجه شد فرزندش غیرعادی است و همین مسئله اثری باز هم بدتر بر رفتار و نگرش او به پسرش داشت.

از آنجایی که پدر و پرستار نیز ملاحظاتی در حق او به خرج نمی‌دادند، دیک در فضایی بسیار فقیر از نظر عشق و محبت رشد کرد. در دو سالگی پرستاری جدید برای او آوردند که ماهر و بامحبت بود و مدت کمی بعد از آن دیک مدتی قابل توجه را با مادر بزرگش گذراند که او هم نوه‌اش را بسیار دوست می‌داشت. تأثیر این تغییرات در رشد دیک مشهود بود. او تقریباً در سن معمول راه افتاده بود، اما در آموختن کنترل مدفوعاتش مشکل داشت. دیک تحت تأثیر پرستار جدید آداب دفع را با آمادگی بهتری آموخت. در حدود سه سالگی کاملاً به این مهارت‌ها مسلط شده بود و در این زمان بود که مقادیر مشخصی از بلندپروازی و بیمناکی را از خود نشان داد. در یک جنبه دیگر هم دیک در چهارسالگی حساسیت به سرزنش را از خود نشان داد. پرستار متوجه خودارضایی دیک شده بود و به او گفته بود این کار «بچه‌های بد» است و او نباید این کار را انجام دهد. این منع به وضوح باعث بیم و احساس گناه او شده بود. علاوه بر این، دیک در چهار سالگی به طور کلی تلاش بیشتری برای سازگاری از خود نشان داد؛ اما بیشتر در رابطه با چیزهای بیرونی و به خصوص یادگیری مکانیکی چند کلمه جدید. از روزهای شروع زندگی دیک، غذا خوردن برای او به شکلی غیرعادی مشکل بود. زمانی که پرستار برای شیر دادن به دیک آمده بود، او کوچک‌ترین اشتیاقی به مک زدن از خود نشان نداده بود و این بی میلی در او باقی مانده بود. بعد از آن حاضر نبود از شیشه شیر بخورد. زمانی که موقع خوردن غذای جامد رسیده بود، دیک غذا را نمی‌جوید و سرسختانه هر آنچه را سخت‌تر از فرنی بود پس می‌زد؛ حتی غذاهای نرمی مثل فرنی را هم باید به زور به او می‌خوراندند. یکی دیگر از تأثیرات خوب پرستار جدید، تمایل بیشتر دیک به غذا خوردن بود؛ هر چند مشکلات اصلی به قوت خود باقی بود.<sup>۸</sup> بنابراین، با وجودی که مهربانی پرستار جدید بر بعضی از جنبه‌های رشدی دیک تأثیر مثبت گذاشته بود، نقصان‌های بنیادین به قوت خود باقی مانده بود. دیک با او نیز نتوانسته بود مثل تمامی افراد دیگر تماسی دوستانه برقرار کند. در نتیجه نه مهربانی او و نه مهربانی مادر بزرگش نتوانسته بود روابط ابژه‌ای ناموجود دیک را آغاز کند.

۸. به علاوه، فائق آمدن بر این نشانه در روانکاوی دیک هم از همه مشکل‌تر بود.

من در روانکاوی دیک متوجه شدم علت بازداري رشدی غیرمعمول او شکست همان گام‌های نخستی بود که در آغاز این مقاله از آنها صحبت کردم. در مورد دیک «من» به یک ناتوانی کامل و ظاهراً ساختاری برای تحمل اضطراب دچار بود. عضو تناسلی نقش خود را خیلی زود آغاز کرده بود؛ همین امر باعث همانندسازی زودرس و اغراق شده‌ای با ابژه مورد حمله شده و به همین نسبت باعث شکل‌گیری دفاعی نارس علیه سادیسم شده بود. روند شکل‌گیری زندگی فانتزی و برقراری رابطه با واقعیت در «من» متوقف شده بود. نمادسازی که در این کودک شروعی ضعیف و متزلزل داشت پس از مدتی به طور کامل متوقف شده بود. تلاش‌های اولیه رد خود را در یک علاقمندی باقی گذاشته بود که آن هم به شکل منزوی و بی‌ارتباط به واقعیت نمی‌توانست اساس والایش بیشتر را بنا کند. کودک نسبت به بیشتر اشیاء و اسباب بازی‌های اطرافش بی‌تفاوت بود و حتی متوجه معنا یا هدف آنها نمی‌شد، اما به قطار و ایستگاه و همچنین به دستگیره‌ی در، در و باز و بسته کردن درها علاقه داشت.

علاقمندی به این اشیاء و کارها یک منبع واحد داشت: همه با دخول آلت مردانه به بدن مادر مرتبط بود. در و قفل نماد راه ورود و خروج بدن مادر بود و دستگیره در نماد آلت پدر و آلت خود او. بنابراین آنچه نمادسازی را متوقف کرده بود، وحشت از این مسئله بود که بعد از دخول او به بدن مادر چه بلایی سرش خواهد آمد (به خصوص از طریق آلت پدر). به علاوه، مشخص شد دفاع‌های دیک در برابر تکانه‌های ویرانگر خودش مانع مهمی در مسیر رشد او است. او به هیچ وجه قادر نبود دست به هیچ عمل پرخاشگرانه‌ای بزند و حالاً این ناتوانی به وضوح خود را در سر باز زدن از گاز زدن و جویدن غذا در سن بسیار کم نشان می‌داد. او در چهار سالگی قادر به دست گرفتن قیچی، چاقو یا ابزار کار نبود و در حرکاتش دست و پا چلفتی به نظر می‌رسید. دفاع در برابر تکانه‌های سادیستی معطوف به بدن مادر و محتویات او (تکانه‌های مرتبط با فانتزی‌های مقاربت) باعث توقف فانتزی‌ها و نمادسازی شده بود. رشد دیک به این دلیل فاجعه‌آمیز بود که او نمی‌توانست رابطه سادیستی با بدن مادر را به فانتزی وارد کند.

مشکل به خصوصی که من در جریان روانکاوی دیک باید به آن غلبه می‌کردم، نقصان توانایی‌های تکلم او نبود. در تکنیک بازی که از تجسم نمادین کودک بهره می‌برد و از این طریق به اضطراب و احساس گناه او دست پیدا می‌کند، ما تا حد زیادی می‌توانیم از تداعی‌های کلامی صرف نظر کنیم. اما این تکنیک به روانکاوی بازی کودک محدود نمی‌شود. ما می‌توانیم موضوعات تحلیلی را از نمادگرایی‌ای که خود را در جزئیات رفتار کلی کودک نشان می‌دهد استخراج کنیم<sup>۹</sup>؛ چنانچه در مورد کودکانی که در زمینه بازی بازداری دارند انجام می‌دهیم. اما در دیک نمادگرایی شکل نگرفته بود. علت تا حدی فقدان رابطه عاطفی با اشیای اطرافش بود که نسبت به آنها بی‌تفاوت بود. او به خصوص هیچ رابطه ویژه‌ای با اشیای خاص برقرار نمی‌کرد؛ مانند آنچه اغلب در کودکانی که از بازداری بسیار شدید رنج می‌برند دیده می‌شود. از آنجایی که در ذهن او هیچ رابطه عاطفی یا نمادینی با آنها وجود نداشت، هر عمل تصادفی او در رابطه با این اشیا هیچ رنگ و بویی از فانتزی نداشت و در نتیجه برخورد با آنها به این عنوان که ویژگی نمادین دارند غیرممکن می‌شد. من با توجه به موارد خاصی که رفتار دیک با رفتار کودکان دیگر متفاوت بود، متوجه شدم که فقدان علاقه او به محیط اطرافش و اشکال در برقراری تماس با ذهنش صرفاً تأثیر فقدان رابطه نمادین او با چیزها بود. بنابراین لازم بود روانکاوی کار خود را با همین مانع بنیادین آغاز کند تا بتواند با او تماسی برقرار کند.

همان‌طور که پیش‌تر گفتم، اولین باری که دیک نزد من آمد زمانی که پرستارش او را به من سپرد هیچ نوع عاطفه‌ای از خود نشان نداد. وقتی اسباب بازی‌هایی را که آماده کرده بودم به او نشان دادم، بدون کوچک‌ترین اثری از علاقه‌مندی به آنها نگاه کرد. من قطار بزرگی برداشتم و آن را کنار قطار کوچک تری قرار دادم و اسم آنها را «قطار بابا» و «قطار

---

۹. این موضوع فقط در مورد مرحله آغازین روانکاوی و نیز در مورد بخش‌های دیگر آن که با محدودیت روبه‌رو است، صدق می‌کند. همین که یک بار دستیابی به ناخودآگاه ممکن شد و میزانی از اضطراب از میان رفت، فعالیت‌های مرتبط با بازی، تداعی‌های کلامی و تمام انواع دیگر رفتارهای نمادین در کنار رشد «من» - که کار روانکاوی آن را ممکن کرده است - بروز می‌کنند.



دیک» گذاشتم. او قطاری را که من نام «دیک» رویش گذاشته بودم برداشت و آن را به سمت پنجره راند و گفت: «ایستگاه». من توضیح دادم: «ایستگاه مامانه. دیک داره می‌ره پیش مامان.» او قطار را رها کرد، به فضای بین درهای بیرونی و داخلی اتاق دوید، خود را بین دو در حبس کرد و گفت: «تاریک.» و دوباره مستقیم بیرون دوید. او این عمل را چند بار تکرار کرد. من توضیح دادم: «داخل مامان تاریکه. دیک داخل مامان تاریکه.» در این حین دیک دوباره قطار را برداشته بود، اما خیلی زود به فضای بین درها دوید. زمانی که من داشتم می‌گفتم او وارد مامان تاریک شده است، دیک دو بار به شکل سؤالی گفت: «پرستار؟» من جواب دادم: «پرستار زودی میاد.» دیک این جمله مرا تکرار کرد و مدتی بعد هم به درستی از همین کلمات که آنها را در ذهن نگه داشته بود به درستی استفاده کرد. دفعه بعد که دیک آمد، درست به همین شیوه عمل کرد. اما این بار مستقیم از اتاق به داخل راهروی ورودی تاریک دوید. او قطار «دیک» را هم آنجا گذاشت و اصرار داشت که همان جا بماند. او مدام می‌پرسید: «پرستار میاد؟» در سومین جلسه روانکاوی هم دیک به همین شکل رفتار کرد، با این تفاوت که به جای اینکه به راهروی بین درها بدود، پشت گنجه کشودار هم دوید. در آنجا اضطراب او را در برگرفت و برای اولین بار مرا نزد خودش صدا زد. حالاکه او پشت سر هم سراغ پرستارش را می‌گرفت، احساس بیمناکی اش به خوبی مشهود بود. در پایان جلسه نیز با شادمانی غیرمعمولی از پرستارش استقبال کرد. می‌بینیم که در اینجا هم زمان با ظهور اضطراب حسی از وابستگی بروز کرد؛ ابتدا به من و سپس به پرستار. در ضمن هم زمان دیک کم‌کم به کلماتی که من برای آرام کردن او به کار می‌بردم علاقه نشان می‌داد و خلاف رفتار معمولش آنها را تکرار کرده و به خاطر می‌سپرد. اما در جلسه سوم او برای اولین بار با علاقه‌ای که تمایلی پرخاشگرانه در آن مشهود بود، به اسباب بازی‌ها نگاه کرد. او به یک گاری زغال سنگ اشاره کرد و گفت: «بیره.» من یک قیچی به او دادم و دیک سعی کرد تکه کوچکی از چوب سیاهی را که نماد یک تکه زغال سنگ بود ببرد، اما نمی‌توانست قیچی را در دستش نگه دارد. من در جواب نگاهی که دیک به من کرد تکه‌های چوب را برایش بُردم و از گاری جدا کردم. بعد از آن دیک

گاری آسیب‌دیده و محتویات آن را به داخل یک کشو انداخت و گفت: «رفت». من گفتم این به آن معنا است که دیک مدفوع را از درون مادرش می‌بُریده. دیک به فضای بین درها دوید، کمی با ناخن‌هایش درها را خراشید و به این شکل نشان داد آن فضا را با گاری و نیز با بدن مادرش همانند کرده است و در حال حمله به آن است. او بلافاصله از فضای بین درها بیرون دوید، کمد را پیدا کرد و داخل آن خزید. در آغاز جلسه روانکاوی بعد، زمانی که پرستار دیک را ترک کرد او گریه کرد؛ که برای او کاری غیرمعمول بود. دیک خیلی زود آرام شد. این بار از فضای بین درها، کمد و گوشه اتاق دوری می‌کرد، اما سرش با اسباب‌بازی‌ها گرم بود و آنها را با دقت و با کنجکاوای ای که به وضوح در حال ظهور بود بررسی می‌کرد. او در حین این کار به گاری و محتویات گاری رسید که با قبل با آن ور رفته بود. خیلی سریع هر دو را کنار انداخت و رویشان را با اسباب‌بازی‌های دیگر پوشاند. پس از اینکه برایش توضیح دادم گاری صدمه‌دیده نماد مادرش است، گاری و قطعات کوچک زغال سنگ را برداشت و آنها را به فضای میان درها برد. با پیشرفت روانکاوی دیک مشخص شد او با بیرون انداختن آنها از اتاق، در اصل قصد دفع هم‌ابژه آسیب‌دیده و هم سادیسم خودش (یا ابزاری که سادیسم وی به کار می‌گرفت) را داشت که در این مورد با فرافکنی آنها به دنیای بیرون انجام شد. دیک همچنین کاسهٔ روشویی را به عنوان نمادی از بدن مادر کشف کرده بود و وحشت بیش از اندازه‌ای از خیس شدن با آب از خود نشان می‌داد. او با اضطراب فراوان آب را از دست‌های خودش و من که هر دو را در آب فرو برده بود خشک کرد و بلافاصله بعد از آن همان اضطراب را در زمان ادرار کردن از خود نشان داد. ادرار و مدفوع برای او نماد مواد صدمه‌زننده و خطرناک بودند.<sup>۱۰</sup>

---

۱۰. در اینجا توضیحی برای بیمناکی خاص دیک که مادرش اولین بار در حدود پنج ماهگی او و بعدها گاه و بیگاه متوجه آن شده بود، پیدا کردم. زمانی که کودک در حال ادرار و مدفوع بود حالت چهره‌اش اضطراب شدیدی را نشان می‌داد. از آنجایی که مدفوع کودک زیاد سفت نبود، صرف‌ابتلائی او به افتادگی راست‌رونده و بواسیر دلیل کافی برای این بیمناکی نبود؛ به خصوص که این حالت در زمان ادرار کردن هم به همین شکل دیده می‌شد. در حین جلسهٔ روانکاوی این اضطراب به چنان اوجی می‌رسید که وقتی دیک به من می‌گفت ادرار یا مدفوع دارد، این کار را بعد از تردید و مکث بسیار ←

مشخص شد که در فانتزی دیک مدفوع، ادرار و آلت تناسلی نماد ابژه‌هایی هستند که حمله به بدن مادر به وسیله‌ی آنها انجام می‌شد و در نتیجه دیک احساس می‌کرد اینها منبع آسیب رساندن به خود او نیز هستند. این فانتزی‌ها به وحشت او از محتویات بدن مادرش انجامیده بود؛ به خصوص از آلت پدر که در فانتزی دیک داخل رحم مادر قرار داشت. در روانکاوای آلت پدر و احساس روزافزونی از پرخاشگری علیه آن به صحنه آمدند که در این میان اشتیاق به خوردن و نابود کردن آلت بسیار پررنگ بود. به عنوان مثال، یک بار دیک یک آدمک اسباب بازی را به دهان برد، دندان‌هایش را روی هم فشار داد و گفت: «بابا رو رُخَب.» که منظورش «بابا رو بخور» بود. بعد از آن درخواست یک لیوان آب کرد. درون فکنی آلت پدر به دو دلیل به وحشت از آن منجر شده بود؛ اول به دلیل ترس از آن به عنوان شکلی ابتدایی و آسیب‌زننده از فرامن و سپس از ترس تنبیه مادری که آلت از او دزدیده شده بود؛ به عبارت دیگر این وحشت، از ابژه‌های بیرونی و درون فکنی شده بود. در این مرحله واقعی‌تری که پیش‌تر به آن اشاره کردم و عاملی تعیین‌کننده در رشد دیک بود مشخص شد: اینکه مرحله‌ی تناسلی به شکل پیش‌رس در دیک فعال شده بود. این موضوع خود را در مواقعی نشان داد که بعد از رفتارهای نمادینی که از آنها صحبت کردم، اضطرابی در کار نبود و به جای احساس ندامت، ترحم و الزام به جبران به صحنه می‌آمد. به عنوان مثال، دیک آدمک‌های اسباب بازی کوچک را روی پای من یا در دستان من قرار می‌داد، همه چیز را به داخل کتو برمی‌گرداند و مانند اینها. به کار افتادن زود هنگام کارکردهای مرحله‌ی تناسلی، نتیجه‌ی رشد نابالغ «من» بود و همین امر به نوبه‌ی خود رشد بیشتر «من» را بازدارد می‌کرد. این همانندسازی اولیه با ابژه هنوز نمی‌توانست در ارتباط با واقعیت قرار گیرد. به عنوان نمونه، یک بار زمانی که دیک چند مداد تراش را روی پای من دید گفت: «خانم کلاین بیچاره!» اما یک بار دیگر در همین موقعیت او با همان لحن گفت:

---

← زیادی انجام می‌داد و تمام نشانه‌های اضطراب شدید را از خود بروز می‌داد و حتی اشک در چشمانش جمع می‌شد. بعد از اینکه ما این اضطراب را تحلیل کردیم، رویکرد دیک به هر دوی این عملکردها بسیار تغییر کرد. او اکنون در این زمینه تقریباً طبیعی است.

«بیچاره پرده!» این همدلی پیش‌رس در کنار ناتوانی دیک برای تحمل اضطراب، به عاملی تعیین‌کننده برای دفع تمام تکانه‌های مخرب تبدیل شد. دیک خود را از واقعیت جدا می‌کرد و با پناه بردن به فانتزیِ رحمی تاریک، خالی و مبهم زندگی را در فانتزی‌اش نیز متوقف می‌کرد. به این ترتیب او موفق شده بود توجه خود را از ابژه‌های گوناگون در دنیای بیرون - که نماد محتویات رحم مادر (آلت پدر، مدفوعات، فرزندان) بودند - نیز عقب بکشد. لازم بود او از شر آلت تناسلی‌اش - به عنوان عضو در خدمت سادیسم - و مدفوعاتش که همه خطرناک و پرخاشگر بودند خلاص شود (یا آنها را انکار کند).

من توانستم در جریان روانکاوی دیک با تماس برقرار کردن با چنین بقایایی که او از زندگی فانتزی و نمادسازی‌اش نشان می‌داد، به ناخودآگاه او دسترسی پیدا کنم. نتیجه از میان رفتن اضطراب پنهان او بود و حالا میزان مشخصی از اضطراب امکان آشکار شدن پیدا کرده بود. اما این در ضمن به آن معنا بود که روند عبور از این اضطراب با استقرار رابطه‌ای نمادین با اشیاء و ابژه‌ها در حال آغاز شدن بود و هم‌زمان با آن تکانه‌های معرفت‌دوستانه و پرخاشگرانه دیک نیز به حرکت درآمده بود. هر پیشرفتی آزاد شدن مقادیر جدیدی از اضطراب را به دنبال داشت و باعث می‌شد دیک تا حدی از تمام چیزهایی که رابطه‌ای عاطفی با آنها برقرار کرده و در نتیجه به ابژه‌های اضطرابی تبدیل شده بودند، روی بگرداند. با روی گرداندن از اینها دیک به ابژه‌های جدید رو می‌کرد و با این چرخش تکانه‌های پرخاشگرانه و معرفت‌دوستانه‌اش معطوف این روابط عاطفی جدید می‌شد. به عنوان مثال، دیک تا مدتی به طور کامل از کمد اجتناب می‌کرد، اما روشویی و رادیاتور برقی را با دقت و ارسایی می‌کرد؛ تمام جزئیات آنها را زیر و رو می‌کرد و دوباره تکانه‌های ویرانگری نسبت به آنها بروز می‌داد. او سپس توجه خود را از این اشیاء برمی‌داشت و سراغ چیزهای تازه‌ای می‌رفت؛ یا حتی چیزهایی که پیش‌تر با آنها آشنا شده بود و قبلاً رهاپشان کرده بود. او یک بار دیگر خود را با کمد مشغول کرد، اما این بار علاقمندی‌اش به کمد با فعالیت و کنجکاوی بسیار بیشتر و تمایل قدرتمندتری به انواع پرخاشگری همراه بود. او با قاشق به کمد می‌کوبید، آن را با چاقو می‌خراشید و

خط می‌انداخت و رویش آب می‌پاشید. سپس با چابکی لوله‌های در را از نظر گذراند، بررسی کرد در چطور باز و بسته می‌شود، قفل را واریسی کرد، از داخل کمد بالا رفت و اسم قسمت‌های مختلف آن را پرسید. بنابراین با شکل‌گیری علاقمندی وی، دایره‌واژگانش هم وسعت گرفت. چرا که او حالانه تنها علاقه بیشتری به خود اشیاء نشان می‌داد، اسم آنها هم برایش جالب شده بود. حالا دیک کلماتی را که قبلاً شنیده و به آنها توجه نکرده بود به خاطر می‌سپرد و آنها را درست به کار می‌برد.

همگام با شکل‌گیری این علاقمندی‌ها و رابطه انتقالی قدرتمندش با من که هر روز به شدت آن افزوده می‌شد، روابط ابژه‌ای که پیش از این ناموجود بود، خود را نشان داد. در طی این ماه‌ها نگرش دیک به مادر و پرستارش عاطفی و طبیعی شد. او حالا خواهان حضور آنها است، دوست دارد متوجه وجودش باشند و زمانی که او را ترک می‌کنند آشفته می‌شود. رابطه دیک با پدرش نیز نشانه‌های روزافزونی از نگرش ادیپی طبیعی را دارد و به طور کلی رابطه او با ابژه‌ها در حال تحکیم است. حالا برخلاف گذشته دیک شدیداً مشتاق است مفهوم گفته‌هایش را به دیگران بفهماند. او سعی می‌کند منظور خود را با استفاده از دایره‌واژگان همچنان ناقص اما در حال رشدش به دیگران بفهماند و با کوشش فراوان سعی در وسعت دادن به دایره‌واژگان خود دارد. به علاوه، نشانه‌های بسیاری وجود دارد که رابطه او با واقعیت در حال شکل گرفتن است.

تا اینجا ما شش ماه از روانکاوی دیک را پشت سر گذاشته‌ایم و رشد او - که در این دوره در تمام نقاط اساسی آغاز شده است - نوید پیش‌آگهی مطلوبی را می‌دهد. چندین مشکل خاص که در این زمان ظهور کرد، همه قابل حل بودند. من توانستم با کمک تعداد بسیار کمی کلمه با او تماس برقرار کنم و اضطراب را در کودکی که علاقمندی و عاطفه‌ای در او یافت نمی‌شد به فعالیت درآورم. بعد از آن این اضطراب آزاد شده به تدریج حل و تنظیم شد. باید بر این مسئله تأکید کنم که در مورد دیک من از تکنیک معمول خود تخطی کردم. من به طور کلی تا مسئله‌ای خود را به شکل نمادهای گوناگون نشان نداده باشد، تفسیری درباره‌اش ارائه نمی‌کنم. اما در این مورد به دلیل اینکه قابلیت نشان دادن

نمادین مسائل به طور کامل غایب بود، احساس کردم لازم است تفاسیر خود را بر پایه دانش کلی ام بنا کنم، به خصوص که نمادهایی که در رفتار دیک وجود داشت به نسبت مبهم بود. من که به این ترتیب توانستم به ناخودآگاه او دسترسی پیدا کنم، موفق شدم اضطراب و سایر عواطف را در او فعال کنم. سپس نمادهای دیک هم کامل تر شدند و خیلی زود من به پایه و اساسی محکم تر برای تحلیل و تفسیر دست پیدا کرده و کم کم توانستم به همان تکنیکی برگردم که به طور کلی در روانکاوی کودکان کم سن و سال به کار می‌بریم.

تا اینجا توضیح دادم چطور توانستم با از میان بردن اضطراب در وضعیت پنهانش، باعث آشکار شدن اضطراب شوم. زمانی که اضطراب خود را نشان داد، توانستم بخشی از آن را با تفسیر کردن حل کنم. هم‌زمان این امکان ایجاد شد که به شیوه‌ای بهتر از اضطراب عبور شود؛ یعنی با پخش کردن آن میان چیزها و علاقمندی‌های جدید. به این ترتیب این اضطراب آنقدر تخفیف پیدا کرد که برای «من» قابل تحمل باشد. اینکه اگر مقدار اضطراب تنظیم شود آیا «من» قادر است این مقادیر طبیعی را تحمل و از آنها عبور کند، مسئله‌ای است که تنها ادامه مسیر درمان آن را روشن خواهد کرد. بنابراین، در مورد دیک مسئله اصلی تعدیل یک عامل بنیادین در رشد با کمک روانکاوی است.

تنها کار ممکن در روانکاوی این کودک که قادر نبود منظور خود را به دیگران بفهماند و «من» اش هیچ تأثیری را نمی‌پذیرفت این بود که تلاش کنم به ناخودآگاه او دست پیدا کنم و با از میان بردن مشکلات ناخودآگاه راهی را برای رشد «من» باز کنم. البته که در مورد دیک نیز مانند تمامی موارد دیگر روانکاوی، دسترسی به ناخودآگاه باید از راه «من» انجام می‌شد. اتفاقات ثابت کرد حتی این «من» رشد نیافته نیز برای برقراری ارتباط با ناخودآگاه مناسب است. من از دیدگاه نظری فکر می‌کنم مهم است در نظر داشته باشیم که حتی در چنین مورد افراطی‌ای از رشد ناقص «من» نیز بهبود «من» و لب‌بیدو به سادگی با تحلیل تعارضات ناخودآگاه ممکن شد؛ بدون اینکه لازم باشد هیچ تأثیر آموزشی‌ای بر «من» تحمیل شود. ساده به نظر می‌رسد که اگر حتی «من» رشد نیافته یک کودک که

هیچ نوع رابطه‌ای با واقعیت نداشت قادر بود از میان برداشتن واپس زنی‌ها را به وسیله روانکاوی تحمل کند و تحت تسلط نهاد قرار نگیرد، لزومی ندارد بترسیم که در کودکان روان رنجور (یعنی در موارد با شدت بسیار کمتر) مبادا «من» تسلیم نهاد شود. لازم به ذکر است در شرایطی که تمام تلاش‌های آموزشی اطرافیان دیک پیش از این بی نتیجه مانده بود، حالا به لطف روانکاوی «من» او در حال رشد است و او مدام بیش از پیش برای دریافت آموزش‌هایی آماده می‌شود که می‌توانند همگام با تکانه‌های غریزی که روانکاوی آنها را به حرکت در می‌آورد پیش آیند و برای برخورد با آنها آمادگی دارد.

مسئله تشخیص هنوز به قوت خود باقی است. دکتر فورسایت برای این مورد تشخیص زوال عقل پیش‌رس را داد و بیمار را برای امتحان کردن روانکاوی مناسب دید. اینکه تصویر بالینی در بسیاری از نقاط مهم با زوال عقل پیش‌رس بزرگسالان هم خوانی دارد، نکته‌ای است که به ظاهر این تشخیص را تأیید می‌کند. بگذارید یک بار دیگر این تصویر بالینی را به طور خلاصه شرح دهم: ویژگی اصلی بیمار غیاب تقریباً کامل عاطفه و اضطراب، کناره‌گیری بسیار قابل توجه از واقعیت و ارتباط ناپذیری، فقدان ارتباط احساسی، رفتار منفی‌گرا که با نشانه‌های اطاعت غیرارادی نوسان داشت، بی تفاوتی به درد و درج‌ماندگی و تکرار بود که همه از ویژگی‌های زوال عقل پیش‌رس هستند. علاوه بر این، رد احتمال وجود هر نوع بیماری عضوی (اول به دلیل معاینه دکتر فورسایت که هیچ بیماری‌ای را نشان نداد و دوم به این دلیل که بیمار نشان داد آمادگی درمان روان‌شناختی را دارد). روانکاوی به من نشان داد بی‌شک تشخیص هر نوعی از روان رنجوری را نیز باید کنار گذاشت.

اما آنچه در تضاد با تشخیص زوال عقل پیش‌رس وجود دارد این است که ویژگی اساسی دیک بازداری رشدی بود و نه واپس روی. به علاوه، زوال عقل پیش‌رس در اوایل کودکی بسیار نادر است؛ به طوری که بسیاری از روان‌پزشکان معتقدند اصلاً در این سن رخ نمی‌دهد.

من مطابق با دیدگاه روان‌پزشکی بالینی تشخیصی را مطرح نمی‌کنم، اما تجربه عمومی من در روانکاوی کودکان به من این امکان را می‌دهد مشاهداتی کلی درباره روان‌پریشی کودکی داشته باشم. من معتقدم اسکیزوفرنی در کودکی بسیار متداول‌تر از آن

چیزی است که اغلب تصور می‌شود. در اینجا دلایل خود را برای اینکه این مسئله به طور کلی به رسمیت شناخته نمی‌شود، مطرح می‌کنم:

۱. والدین - به خصوص در طبقات پایین‌تر اجتماع - اغلب زمانی به سراغ روان‌پزشک می‌روند که به وضعیت درماندگی رسیده‌اند؛ یعنی زمانی که خودشان نمی‌توانند کاری برای فرزندشان انجام دهند. در نتیجه تعداد قابل توجهی از بیماران هرگز به مرحله درمان نمی‌رسند.

۲. در بیمارانی که به پزشک مراجعه می‌کنند، اغلب برای پزشک امکان‌پذیر نیست که در طی یک معاینه سریع وجود اسکیزوفرنی را تشخیص دهد. به همین دلیل بسیاری از چنین مواردی تحت عناوین نامشخصی مانند «اختلال رشد»، «نقصان روانی»، «وضعیت جامعه‌ستیزی»، «تمایلات غیراجتماعی» و غیره طبقه‌بندی می‌شوند.

۳. مهم‌تر از همه، اسکیزوفرنی در کودکان کمتر از بزرگسالان مشهود و برجسته است. ویژگی‌های این بیماری در کودک کمتر به چشم می‌آیند، چون همین ویژگی‌ها در درجه‌ای کمتر از خصوصیات طبیعی رشد کودکان عادی هستند. به عنوان مثال، جدایی مشهود از واقعیت، فقدان رابطه احساسی، ناتوانی در تمرکز بر یک مشغولیت خاص، رفتارهای سبک سرانه و چرندگویی در کودکان زیاد ما را متعجب نمی‌کند و ما این رفتارها را در کودک آنگونه قضاوت نمی‌کنیم که در بزرگسالان. افراط در فعالیت‌ها و حرکت‌های کلیشه‌ای در کودکان بسیار متداول است و تنها در میزانش با برجستگی و رفتارهای قالبی اسکیزوفرنی متفاوت است. اطاعت غیرارادی باید بیش از اندازه در چشم باشد تا والدین آن را چیزی غیر از «حرف‌گوش‌کنی» فرزندشان بدانند. رفتار منفی‌گرا را اغلب «شیطنت» در نظر می‌گیرند و تجزیه پدیده‌ای است که اغلب به طور کل در کودکان از چشم پنهان می‌ماند. اینکه اضطراب هراس‌آلود کودکان اغلب شامل ترس‌های خودبیمارانگاران و افکار گزند و آسیب - که از ویژگی‌های پارانوئیا است<sup>۱۱</sup> - می‌شود، مسئله‌ای است که به مشاهده دقیق نیاز دارد و اغلب تنها از طریق روانکاوی افشا می‌شود.

۱۱. ر.ک. مقاله من: 'Personification in the Play of Children', *The International Journal*



۴. ما در کودکان به ویژگی‌های روان‌پرشانه‌ای برمی‌خوریم که حتی متداول‌تر از روان‌پریشی‌ها هستند و در موقعیت‌های نامطلوب به بیماری در ادامه‌ی زندگی منجر می‌شوند.

بنابراین، از نظر من اسکیزوفرنی تمام و کمال و به‌خصوص شکل‌گیری ویژگی‌های اسکیزوفرنیایی در کودکان پدیده‌ای بسیار عام‌تر از آن چیزی است که اغلب تصور می‌شود. من به این نتیجه رسیده‌ام (دلایلم را در فرصتی دیگر به طور کامل بیان خواهم کرد) که مفاهیم اسکیزوفرنی به طور خاص و روان‌پریشی به طور عام را باید در مورد دوره‌ی کودکی با گستردگی بیشتری به کار برد و فکر می‌کنم یکی از وظایف اصلی روانکاو کودک کشف و درمان روان‌پریشی‌ها در کودکان است. به همین دلیل دانش نظری در این زمینه بی‌شک کمک شایانی به درک ما از ساختار روان‌پریشی‌ها می‌کند و در ضمن به ما کمک می‌کند به تشخیص افتراقی دقیق‌تری بین بیماری‌های گوناگون دست پیدا کنیم.

اگر ما استفاده از این اصطلاح را به شکلی که من فکر می‌کنم گسترش دهیم، از نظر من می‌توانیم بیماری دیک را نیز زیر عنوان اسکیزوفرنی طبقه‌بندی کنیم. البته این بیماری با اسکیزوفرنی متداول کودکی متفاوت است؛ از این نظر که در مورد دیک مشکل اصلی بازداری رشدی بود، در حالی که در بیشتر موارد دیگر پس از اینکه فرد با موفقیت به یک مرحله‌ی رشد می‌رسد و سپس روی اتفاق می‌افتد.<sup>۱۲</sup> علاوه بر این، شدت مشکل دیک به ویژگی‌های غیرمعمول تصویر بالینی‌اش دامن می‌زند. با این حال، من دلایلی دارم که فکر کنم این مسائل تنها در مورد دیک نیست که صدق می‌کند. من با دو مورد

۱۲. اما با توجه به اینکه از طریق روانکاوای برقراری ارتباط با ذهن دیک ممکن شد و در چنین زمان نسبتاً کوتاهی پیشرفت‌های چندی حاصل شد، این احتمال مطرح می‌شود که میزانی از رشد پنهان در کنار رشد ناچیزی که در بیرون قابل مشاهده بود، از پیش وجود داشته است. اما حتی اگر این فرض را در نظر بگیریم، رشد کلی به شکلی چنان غیرمعمول ناچیز بود که فرضیه‌ی واپس‌روی از مرحله‌ای که فرد قبلاً با موفقیت به آن رسیده است، اصلاً با این بیمار جور در نمی‌آید.

مشابه دیگر که کودکانی تقریباً هم سن و سال دیگ بودند نیز برخورد داشتم. بنابراین چنین استنباط می‌کنم که اگر با چشمان تیزبین تر نگاه کنیم، موارد بیشتری از این دست خود را به ما نشان می‌دهند.

حالا قصد دارم نتیجه‌گیری‌های نظری خود را خلاصه کنم. من این نتایج را تنها از مورد دیک استنتاج نکرده‌ام و در بیان این نتایج به موارد دیگر اسکیزوفرنی با شدت کمتر در کودکان بین پنج تا سیزده سال که در ذهن دارم و نیز به تجربه کلی روانکاوای خود نیز اتکا دارم.

مراحل اولیه تعارض ادیپی تحت تسلط سادیسم قرار دارد. این مراحل در دوره‌ای از رشد اتفاق می‌افتد که با سادیسم دهانی آغاز می‌شود (و سادیسم پیشاب‌راهی، عضلانی و مقعدی نیز با آن همراه می‌شوند) و زمانی به پایان می‌رسد که تسلط سادیسم مقعدی به انتها می‌رسد.

تها در مراحل بعدی تعارض ادیپی است که دفاع علیه تکانه‌های لیبیدویی ظاهر می‌شود. در مراحل قبلی این دفاع علیه تکانه‌های ویرانگر معطوف شده است. نخستین دفاعی که «من» از آن بهره می‌برد معطوف به سادیسم خود سوژه و ابژه‌ی مورد حمله است که هر دو به عنوان منابع خطر در نظر گرفته می‌شوند. این دفاع ویژگی خشنی دارد که با ساز و کار واپس‌زنی متفاوت است. در پسر بچه‌ها این دفاع خشن در ضمن علیه آلت خود - به عنوان عضوی در خدمت سادیسم - عمل می‌کند و یکی از عمیق‌ترین منابع تمام آشفتگی‌های مرتبط با توانمندی جنسی است.

اینها فرضیه‌های من در ارتباط با رشد افراد طبیعی و روان‌رنجور است. حالا بگذارید به پیدایش روان‌پریشی‌ها بپردازیم.

در ابتدای مرحله‌ای که سادیسم در اوج خود قرار دارد، چنین به نظر می‌رسد که خشونت عامل حمله‌ها است. من این نقطه را نقطه تثبیت در زوال عقل پیش‌رس می‌دانم. در بخش دوم این مرحله، چنین تصور می‌شود که حملات از طریق مسموم کردن رخ می‌دهد و تکانه‌های پیشاب‌راهی و سادیستی مقعدی مسلط هستند. از نظر من این

نقطه‌ی تثبیت در پارانوئیا است.<sup>۱۳</sup> باید یادآوری کنم که آبراهام باور داشت در پارانوئیا لیبدو به مرحله‌ی قدیمی‌تر مقعدی واپس‌روی می‌کند. نتیجه‌گیری‌های من با فرضیه‌ی فروید هم‌سو است که می‌گوید نقاط تثبیت را در زوال عقل پیش‌رس و پارانوئیا باید در مرحله‌ی نارساییستی جستجو کرد و نقاط تثبیت زوال عقل پیش‌رس قدیمی‌تر از پارانوئیا هستند. دفاع اغراق‌شده و پیش‌رس «من» علیه سادیسم از برقراری رابطه‌ای درست با واقعیت و از رشد فانتزی ممانعت می‌کند. تسخیر و کاوش سادیستی بدن مادر و دنیای بیرون (بدن مادر در معنای وسعت یافته‌اش) متوقف می‌شود و این امر کم و بیش باعث تعلیق رابطه‌ی نمادین با اشیا و ابژه‌هایی می‌شود که نماد محتویات بدن مادر هستند و متعاقب آن رابطه را با محیط سوژه و واقعیت قطع می‌کند. این کناره‌گیری اساس فقدان عاطفه و اضطراب می‌شود که خود یکی از نشانه‌های زوال عقل پیش‌رس است. بنابراین، در این بیماری واپس‌روی درست به مرحله‌ی اولیه‌ی رشد بازگشت می‌کند که در آن به دلیل اضطراب، تسخیر و ویرانگری سادیستی درون بدن مادر - به شکلی که در فانتزی سوژه تصویر می‌شود - و نیز برقراری رابطه با واقعیت متوقف یا از آن جلوگیری می‌شود.

---

۱۳. در فرصتی دیگر به نمونه‌های بالینی که این دیدگاه را بر اساس آنها بیان کردم خواهم پرداخت و با جزئیات بیشتری دلایلم را در حمایت از این نظر بیان خواهم کرد.

## سوگواری

این بریده‌ای از قسمت پایانی داستان کوتاه ناتمام و منتشرنشده‌ای است که ملانی کلاین در سال ۱۹۱۳ نوشت. در این داستان زنی که باور دارد ساعت مرگش نزدیک است، برای دوستش اعتراف می‌کند که زندگی زناشویی اش تا چه حد برایش غیررضایتبخش بوده. او همچنین از دوستش درخواست می‌کند یک ساعت شادمانی و رضایت جنسی را به او ارزانی کند.

شوهر و پسر... آنها رنج خواهند برد، شاید حتی نومید شوند... تا اینکه بالاخره روزی دوباره حس زندگی در آنها بیدار می‌شود و زندگی‌ای تازه‌تر از پیش را از سر خواهند گرفت... یکی زودتر، یکی دیرتر. حس‌های بیدار شده‌شان به آنها خواهد گفت سبزیِ مقابل چشمشان که باران زندگی تازه‌ای به آن بخشیده چقدر شاداب است یا در افق، گستره‌آبی آسمان به چه نرمی خاکستری سنگی کوهستان را دور می‌زند... چه شگفت‌انگیز است که غذای محبوبشان باز این چنین مطبوع است یا چه زیباست یکی از بی‌شمار معجزات و لذاتی که زندگی حتی برای افرادی که به آنها سخت گرفته به همراه دارد... و اگر آنها آن زمان این قدرت را پیدا کنند که صادقانه به خود بگویند که زندگی علی‌رغم همه چیز ارزش زیستن را دارد و اینکه بسیار بهتر است تلخ‌ترین دردها را برای مرگ عزیزتی تحمل کرد تا خود بمیرند، آنگاه بهبودی آنها آغاز شده است.

سپس درد به تدریج جای خود را به سوگواری می‌دهد: دشمنی خطرناک با قدرت بیش از اندازه حالا به هم‌خانه‌ای خوش‌رفتار تبدیل شده است که هرچند گاه خشونت از خود نشان می‌دهد، یاد می‌گیرد خود را با شرایط وفق دهد و در نهایت حضورش مفید است. او زمین را برای آن یک که جوان است و نیرومند شخم زده و برای تجربیات پرشور از نو بارور کرده است... و برای دیگری که ضعیف‌تر است به لطف خاطرات تغییر چهره داده و زیبا شده است؛ داربستی زیر نیروی ضعیف و متزلزلش.

شکی نیست که بسیار ساده‌تر است بر مرگ درگذشته زاری کنیم تا برای زنده‌ای دلتنگ شویم. سوگواری برای درگذشته اغلب کیفیتی امیدبخش در خود دارد. تمام خصومتی که سابق بر این عشق و محبت بر آن سایه انداخته، اما کاملاً آن را مغلوب نساخته بود و بارها و بارها در فرد سر بلند کرده بود، حال خاموش است و جای خود را به نرم‌خویی روشنی داده است که فعالانه گذشته را زینت می‌دهد و ارزش آنچه را فرد در اختیار داشته بالا می‌برد و همراه با آن ارزش خود فرد را.

حقیقی‌ترین سوگواری برای عزیز از دست‌رفته‌ای که فرد می‌داند در آغوش مردی دیگر خوشبخت می‌بود را نفرت از شکل می‌اندازد و خون غروری عمیقاً جریحه‌خورده آن را می‌آلاید. با این حال، فرد در رسیدگی به زخم‌هایش، در بهبود دادن درد فقدان و در تلاش برای بازسازی مشتاقانه عزت نفس فروپاشیده‌اش احتمالاً بسیار سریع‌تر عشقش را به فردی که آن را در هم شکسته فراموش می‌کند.

## بهار

نوشته زیر داستان کوتاهی به قلم ملانی کلاین است.

دوستی نزد آمده است؛ جوانکی شاداب و تندخو. با سرانگشتانش گره از ابروانم می‌گشاید، به دیدگانم دست می‌کشد و آنها روشن و رخشان می‌شوند. سپس با مسرتی عیاشانه می‌خندد و بر سر تا پایم گل می‌افشانند... در مقابلم می‌دود و می‌جهد و مرا ترغیب می‌کند به دنبالش روانه شوم. مهمه شادمانه اش را می‌شنوم. نگاه می‌کنم، نگاه می‌کنم و نمی‌یابمش. در میان اشک و لبخند فریاد می‌زنم... دستانم را برایش می‌گشایم... و او از ورای بوته‌ای پرشکوفه ظاهر می‌شود. با من پیمان می‌بندد که بهتر رفتار خواهد کرد و خجولانه دستم را می‌گیرد. در جایی که مرا به آن هدایت کرده لبخند روشن سبز مرغزار را می‌بینم؛ در جایی که تا اندکی پیش شاخه‌هایی لخت با ترش‌رویی از من روی گردانده بودند، حال به نرمی به من خوش آمد می‌گویند. سرشاخه‌های جوان و شاداب مرا در آغوش می‌گیرند. خورشید با طلایی درخشانش شکوه زیباترین قبای آبی را مجروح کرده است. همه جا آبی و آبی. آبی عمیق، روشن و پاکیزه‌ای بر فراز سر من است... آبی نرم و سوسوزنی که همچون حجابی اطراف گام‌هایم می‌پیچد و مرا به پیش‌روی وسوسه می‌کند. رایحه‌ها اشتیاق مرا برمی‌انگیزد و آهنگ دلپذیر فراگیر و شکوفه دادن شاخه‌ها این اشتیاق را به سکوت و سکون فرامی‌خواند. عطش و سیرابی، رؤیا و واقعیت هم‌زمان

در وجودم آمیخته‌اند. سعادت سر تا پا مرا در میان گرفته و قلب من سبک‌بال به درون معجزه‌ای که مرا در بر گرفته فرو می‌خزد.

لبخند زنان در سکوت بی‌صدا، شب در حال رؤیا دیدن است. سپس خیزشی آرام رخ می‌دهد و از میان تاریکی مخملین او، دوست نویافته‌ام ظاهر می‌شود. شادمانه خوش آمدش می‌گویم. اما زمانی که به من نزدیک می‌شود به وحشت می‌افتم؛ او دیگر آن همراه بشاش ایام خوش و شادمانه نیست. او مردی دگرگونه بازگشته است. در سکوت در برابرم می‌ایستد. تنها چشمانش سخن می‌گوید! چشمانش آتش و خواهش به وجودم می‌ریزند... و زمانی که دستم را می‌گیرد لرزه بر اندامم می‌افتد و احساس می‌کنم جنگی میان ما دو تن شکل خواهد گرفت. سعی می‌کنم فریبش دهم. با لبانی لرزان لبخند می‌زنم و سعی می‌کنم با شوخ‌طبعی خلع سلاحش کنم. اما او همچنان در سکوت مرا به میان بازوانش می‌کشد و لب‌هایش آزمندانه به جستجوی لب‌های من‌اند. با تمام قدرت او را عقب می‌زنم، به بیرون می‌رانمش و کلون درها و پنجره‌ها را می‌اندازم... اما او در آنجا بیرون در همراه با شب انتظار می‌کشد. حال حس می‌کنم که لبخند شب دروغین است، که آرامشش نمایشی بیش نیست. شب پنهانی گرما و آتشش را به او عاریت می‌دهد تا با آن مرا مسموم کند... شب رؤیاهای شیرین را به سراغ من می‌فرستد تا آرزوهای خواب‌آلود را در من بیدار کند. در گستره بی‌پایانش، شب مرا اغوا می‌کند، اشتیاقم را علیه من می‌شوراند و او که خود در حال محو شدن است بی‌رحمانه مرا با تصاویر پر نقش و نگاری از احتمالات بی‌حد و حصر اغوا می‌کند.

شب ناله می‌کند و در برابرم زانو می‌زند و استغاثه می‌کند... آیا او نیز در جبههٔ مقابل من است؟

به نرمی شب‌گریان را به خود می‌فشارم و با کلماتم دل‌داری اش می‌دهم:  
تو نیز صدای دشمنانمان را می‌شنوی که ما را به خود می‌خوانند؟ این صدا را از آن سو که می‌آید می‌شنوی؟ پناه بردن در آرامش کم‌ترفای روزمره را از ما دریغ می‌دارند و ما را به پیش می‌رانند و می‌رانند. و تو دیگر نمی‌دانی به کجا؟

مکر هدایای آنها را به خاطر آور! زخم‌های آنها را بنگر که در نبرد با قیودت به تو وارد آمد. خراش‌ها را ببین که آنگاه که برای رسیدن به وسعت بی‌پایان دست دراز کرده بودی بر پوستت نشستند.

پیش رفتن! بدان که سرنوشت ما این است. برای غنایی که از درد انکار خود سرچشمه می‌گیرد... غنای شگرف رؤیاهای درخشانمان. برای این درماندگی دردناک... بگذار که در سایهٔ روزمره بیارامیم و موهبت‌هایش را تاب آوریم! در سکوت و تسلیم، اشتیاق من سر به زیر می‌افکند.





## مشاهداتی پس از عمل جراحی

کلاین این یادداشت را پس از عمل جراحی کیسه صفرا بر اساس تجربه‌اش از بیهوشی و جراحی تهاجمی که آن را شبیه به بازگشت به شرایط وابستگی کودکی می‌دانست، نوشته است.<sup>۱</sup>

زمانی که به هوش آمدم هیچ چیز نداشتم، جز احساس خشم. پرستار را دیدم که درست مانند زمانی که داروی بیهوشی را به من داد سمت چپ من ایستاده بود. صدای خود را شنیدم که با خشم می‌گفتم: «معلوم هست چرا انقدر معطلش کردین؟ مشخصه که زودتر از اونچه باید به هوش اومده‌م و حالا جایی از بدنم درد می‌کنه که قبلاً درد نداشتم.» آن وقت به من گفتند که مدتی از پایان عمل جراحی‌ام گذشته است. احساس خشم، نارضایتی از دنیا و گزند و آسیب در آن زمان به طرز شگفت‌آوری شدید بود. در مقایسه، به نظر می‌رسید هنوز اثری از حس قدردانی از اینکه جراحی به این سهولت و سرعت پیش رفته، بدون اینکه من بویی ببرم، از درک من از کمکی

---

۱. نسخه‌ای که از این متن موجود است، شامل یادداشت‌های پراکنده و پشت سرهم تایپ‌شده کلاین است که وی در حاشیه آن به صورت دست‌نویس نکاتی درباره اصلاح، حذف و اضافه و جابه‌جایی بخش‌های مختلف متن اضافه کرده است. مترجم تلاش کرد با استفاده از این یادداشت‌ها و کنار هم قرار دادن قسمت‌های پراکنده متن، سر و شکل یک یادداشت یکپارچه را به این نوشته بدهد. م.

که افراد حاضر به من می‌کردند و از خشنودی‌ام از اینکه جراحی به پایان رسیده بود، وجود نداشت.

به من گفته شد که پرستاران بر حسب عادت همه چیز را از میز کنار تخت بیمارانی که جراحی شده‌اند برمی‌دارند، چون این احتمال وجود دارد که بیمار به هوش بیاید و همه چیز را از روی میز پایین بریزد. این مسئله نکته‌ای را که من قبلاً دربارهٔ دختری کوچک به آن رسیده بودم تأیید می‌کرد. این دختر احساس گزند و آسیب داشت و احساس می‌کرد بدون اینکه خودش بداند کاری علیه او انجام می‌شود.

از آنچه در ادامه نقل می‌کنم روشن است کاری که در زمان بیهوشی من انجام شد، لااقل از بعضی جهات که بعدتر مشخص شد یک حمله و آسیب محسوب می‌شد و باعث بی‌اعتمادی شده بود. برایم بسیار مشکل بود در سه تا چهار روز اول علاقه‌ای به چیزی نشان دهم. زمانی که کسی به دیدنم می‌آمد برایم مشکل بود علاقه و توجه معمولم را نشان دهم. هرچند از دیدن جودی و اریک خوشحال بودم، از گل‌هایی که برایم می‌فرستادند خشنود می‌شدم و مدام در تلاش بودم علاقمندی خود را به چیزی معطوف کنم و گاه هم تا حدی موفق می‌شدم؛ اما این علاقمندی از نوعی دیگر بود و از کیفیت دیگری برخوردار بود. حسی از غیرواقعی بودن داشت؛ گویی در جایی گم شده بودم و نمی‌توانستم از آنجا خارج شوم. هم‌زمان، متوجه بودم در اطرافم چه می‌گذرد و از گل‌هایی که می‌رسید شاد می‌شدم. به خصوص زمانی که فکر می‌کردم گل‌هایی که یادداشت همراهشان تنها با حروف اختصاری امضا شده است، از طرفِ ام. آمده؛ که البته خیال باطلی بیش نبود. در درون راحت نبودم و حتی درد داشتم، اما نه آنقدر شدید. از این ناخوشایندتر احساس ناراحتی در معده و بی‌اشتهایی من بود.

در روز چهارم شاهد درخشش خورشید بر دیوار آجری اتاقم بودم که تمام چیزی بود که می‌توانستم از داخل تختم ببینم. نور خورشید بسیار خشنودم کرده بود، اما متوجه شدم عامدانه سعی دارم این احساسات لذت را در خودم تشدید کنم. ناگاه فهمیدم این نور خورشید کاملاً برایم مصنوعی و غیرواقعی است. درک حس از دست دادن واقعیت

و حسی که قادر به توضیح آن نبودم مرا در بر گرفت و متوجه شدم سعی دارم روابطی را بازیابم که از هم گسسته بود. همچنین، رابطه‌ای با سوگ و موجی از سوگ ناتوان‌کننده در من وجود داشت. از غذا بیزار بودم و هر خوراکی را بی مزه می‌یافتم. به خصوص در آن زمان خاص از ماهی بدم می‌آمد. شب بعد از زمانی که به این درک رسیدم، در رؤیا یک ماهی غول‌پیکر را دیدم که از آن می‌ترسیدم. در این رؤیا حسی در این باره وجود داشت که گویی من ماهی را می‌مکیدم یا می‌خواستم بمکم و بعد ماهی به چیزی بسیار وحشتناک تبدیل می‌شد. نخستین تداعی من «صورت ماهی‌ای» بود. ای. اغلب جی. را به این نام صدا می‌زند. جی. در آن روزها به طور خاص برای من نماد فردی خوب و مادرانه بود و با من با محبت و مهربانی بسیار رفتار می‌کرد و هر روز به دیدنم می‌آمد. در این رؤیا چند آبشار هم وجود داشت و به نظر می‌رسید حتماً باید دری را در برابر خطرات این آب می‌بستیم. جی. ا. مسئول بستن این در بود، اما من احساس می‌کردم اصلاً نمی‌توانم برای انجام این کار به او تکیه کنم و به نظرم می‌رسید هیچ چیز درست پیش نمی‌رود. احساس قدرتمندی هم وجود داشت که با حس ناراحتی درونی همراه بود؛ گویی تمام این چیزها در درون من بود که درست پیش نمی‌رفت.

در اینجا تداعی‌هایی درباره‌ی جی. ا. وجود دارد که برایم ناامیدکننده بود و نمی‌توانستم در امور مهم به او تکیه کنم؛ همچنین قطار تداعی‌هایی در رابطه با شرایط حال و نیز پدری که نمی‌توانستم به صورت بیرونی و درونی به او تکیه کنم، مادری که او را به درون خود مکیده بودم و به موجودی دهشتناک همچون آن ماهی تبدیل شده بود.

در بخشی از این رؤیا من به صخره‌ها نگاه کردم و صخره‌ها را دیدم که سنگ‌های کوچک‌تری در میانشان بود و خورشید بر آب می‌تابید. در اینجا ارتباطی با نور خورشید وجود دارد که به دیوار آجری اتاقم می‌تابید و من تماشايش می‌کردم.

من تلاش کردم دوباره با دنیا ارتباط برقرار کنم و آن را خوب و لذتبخش بدانم، اما در رؤیا با این احساس روبه‌رو شدم که: «آیا به این دلیل تلاش نمی‌کنم اوضاع را قشنگ‌تر کنم که در واقع از همه چیز آن وحشت دارم؟»



پیش آمده جی. و نیز این مسئله می شد که او بی تردید تجسم یک چهرهٔ مادری خوب است؛ موضوعی که در راه بودن نوزادش آن را به ذهنم می آورد. تداعی های من دربارهٔ این حمله ناگهانی به دهانم، فرافکنی های خودم بود. به این معنا که این صورت ماهی ای ترسناک، بلعنده و مادر خوب به این دلیل چنین بود که من با دندان های خودم و دهان شدیداً مکنده ام حملات شدید و خطرناک مشابهی را به پستانش صورت داده بودم. این موضوع به تداعی هایی دربارهٔ آزمندی دهانی و ناکامی های دهانی من در رابطه با مادر خودم انجامید و مرا به یاد جزئیاتی از تاریخچهٔ زندگی خودم که برایم تعریف کرده بودند انداخت. اینکه زمانی که ده ماهه بودم دچار تشنج شدم، به طوری که کاملاً کبود شدم. مشکل آنقدر جدی به نظر می رسید که کسی را به دنبال دکتر فرستادند. ظاهراً علت حمله این بوده که پرستار شیرده من به من شیرینی خورانده بود. این موضوع همیشه در ذهن من معنای شومی داشت، چون مادرم به من اخطار داده بود آن را در مقابل کسی بازگو نکنم؛ در ذهنش این کار جز ضرر چیزی نداشت، چون حمله تشنج احتمال صرع را به ذهن ها متبادر می کرد. من بعدها - و به خصوص در این ارتباط - متوجه شدم که این معنای پنهان و شوم به دلیل احساس گناه و ترس من از خشم و غیظ و سادیسم خودم بود که ممکن است با این حمله تشنج همراه بوده باشد؛ از جمله کل رابطه ام با پستان. در این رابطه، جالب است که همین پرستار (که گفته می شد کمی خل وضع، اما زن خیلی خوبی است) قرار بود پستان را هر زمان که می خواستم در اختیار من بگذارد. با وجودی که جزئیات بسیاری از این رؤیا فراموش شده است، به نظر می رسد رابطه با مادر خوب اما ترسناک را روشن می کند.

اما در رابطه با جی.، واقعیت ناامیدی من از ام. که به خصوص در این زمان برایم بسیار شدید بود، اهمیت زیادی داشت و در کنار اندوه و درد، با قدرت به تداعی هایم راه پیدا کرد. و اما پدری که به شکل جی. و ای. در تداعی هایم - زنجیرهٔ بلند تداعی هایم - تجسم پیدا کرد و رابطهٔ دردناک مرا با پدرم به صحنه آورد. در پس زمینه آقای ام.، جراح خوب نماد پدر خوبی بود که من در رؤیا به او اطمینان نداشتم. تمام این مسائل در ارتباط

با تاریخچهٔ زمان حال و گذشته، ارتباطی نزدیک با زمان حال داشت، اما همه درونی شده بود. من هرگز به شدت این رؤیا احساس درونی شدن این ابژه‌ها را نداشتم. این مسئله چشمان مرا تا حد زیادی به روی مسائلی باز کرد که بارها در بیمارانم دیده بودم، اما خودم با چنین قدرتی تجربه‌شان نکرده بودم. شکی نیست که حس ناراحتی واقعی درونی من این احساس روشن از فرآیندهای درونی را تشدید و تحریک کرده بود، اما از سوی دیگر به من کمک کرد معنای این ناراحتی درونی را بهتر درک کنم.

شب بعد که دوباره با تجربهٔ ناراحتی درونی برایم همراه بود و با آگاهی از این حس بد به خواب رفتم، در رؤیا حمای را دیدم که وانش واژگون شده بود، گاز می‌جوشید و همه چیز داشت تکه‌تکه می‌شد. اولین تداعی‌هایم در ارتباط با درون خودم و جوشیدن چیزهایی در آنجا بود که با تداعی‌های ابژه‌های بد درونی که مرا ترک کرده بودند در ارتباط بود.

اما این رؤیای حمام درهم‌ریخته، با وان سر و ته، آتشی که روشن می‌شد و آبی که می‌جوشید دقیقاً با همان مسیر هم‌سو بود و تداعی‌های بسیار قدرتمندی را دربارهٔ تجربیات دردناک واقعی من، مراحلی از رابطه‌ام با ای، تحقیر، ناامیدی و درد - که حالا به نظر می‌رسید با احساسات نابودی درونی و نابود شدن ابژه‌ها در درون به دست من مرتبط بود - در من زنده می‌کرد. با وجودی که محتوای این رؤیا با رؤیای شب گذشته تفاوت بسیار داشت، به نظر می‌رسید این رؤیا نیز از نظر محتوای ناخودآگاه همان مسیر را طی می‌کند.

حمام نابودشده نیز تجسم درون مادر خود من بود... حتی تداعی‌هایی دربارهٔ خودارضایی در ارتباط با حمام نابودشده وجود داشت. در اینجا پیوندی نیز میان ای. و این تجربهٔ بسیار ناخوشایند وجود داشت؛ خاطره‌ای از دیدار سیلزی در من زنده شد. با وجودی که از کار با بیمارانم به خوبی می‌دانستم، باز هم شگفت‌زده شدم که ذهنم در ارتباط با این دو رؤیا با چه قدرتی حالت روان‌شناختی مرا دستخوش تغییر کرده است. در روزهای بعد تماس من با اشیا و افراد بهبود پیدا کرد و تغییرات مهمی در این زمینه رخ داد، اما قدرت این رابطهٔ تغییر یافته مرا به شگفتی وامی‌داشت. تا حدی این احساس اولیه را در من بهبود داد که افراد واقعی‌تر، قابل اطمینان‌تر و کمتر مبهم و گذرا هستند؛ احساسی که قویاً معتقد

بودم حتماً در یک مرحله اولیه از زندگی آن را پشت سر گذاشته‌ام. احساسی را داشتم که بارها در بیمارانم دیده بودم؛ چیزی شبیه به خاطره که در طی آن احساسی به شکلی ظهور می‌کند که گویی در اوایل کودکی نیز همان‌گونه بوده است. این احیای احساسی که من تجربه کردم به معنای احیای مراحل اولیه‌ای در زندگی من بود که در طی آن به دیگران می‌آویختم (این آویزان شدن مصرانه به ایژه‌ها از ویژگی‌های مهم اوایل زندگی من بود) و حالا در برابر این ترس‌ها از نابودی و گزند و آسیب درونی ظهور کرده بود.

چنانچه گفتم، همراه با این رؤیاهای ترسناک که با رؤیاهای اضطرابی دنبال می‌شد، احساس کردم رابطه‌ام با افراد واقعی‌تر می‌شود، دنیا برایم کمتر مصنوعی است و گویی موقعیت‌های اضطرابی عمیق مرتبط با درون، رابطه‌ام را با ایژه‌های بیرونی قطع کرده است. البته که اوضاع پیچیده‌تر از این بود، چرا که من قدردانی بسیار شدید و رابطه‌ای بسیار دوستانه را در ارتباط با جراح احساس می‌کردم. جراح هر روز به دیدنم می‌آمد و حتی به نظر می‌آمد علاقه بسیاری به برخی جنبه‌های روان‌شناختی دارد که من درباره‌اش با او صحبت می‌کردم. او به شکلی خودانگیخته و پیش از اینکه من چنین جزئیاتی را برایش مطرح کنم گفت که مطمئن است جراحی ترس‌های بسیار بسیار قدیمی را برمی‌انگیزد و فرد را به دوران گذشته بازمی‌گرداند. او گفت که عقیده دارد بهبودی از جراحی بیشتر در گرو تسلط روان‌شناختی بر این دوره است تا تسلط جسمانی.

این دو رؤیا به روشنی در ذهن من باقی ماند. در آن زمان من بسیار روی خود کار می‌کردم و می‌توانستم گام به گام شاهد ارتباط بین اضطراب‌های عمیق درونی‌ام، تجربیات بیرونی که مرا اشباع کرده بود، از هم باز شدن وجودم، حملاتی که از درون به من می‌شد و از دست رفتن باورم به ایژه‌های درونی و بیرونی باشم. این موضوع به توضیح بیشتری نیاز دارد، چون من هم‌زمان از آمدن افرادی که دوستشان داشتم خشنود می‌شدم و نسبت به جراح احساس قدردانی داشتم. فرآیندی که در سوگواری تجربه می‌کردم تا حدی احیا شده بود، اما با قدرت بسیار کمتر و به آسانی می‌شد بر آن غالب آمد. با این حال، احساس دلتنگی شدیدی برای افرادی داشتم که برایشان سوگواری کرده بودم...



و احساس سوگ و صدمه دیدن در من تشدید شده بود. احساس می‌کردم به اصطلاح «شوک» شدیدی به سیستم من وارد شده است. ویژگی‌های مختلفی در من وجود داشت که شبیه به عناصر موجود در روند سوگواری بود؛ حساسیت شدید و رنجش بسیار در برابر کوچک‌ترین احساس صدمه دیدن یا ناراحتی (مثلاً زمانی که زنگ را می‌زدم و پرستار پاسخ نمی‌داد)... تمام اینها برای من یک حمله روان‌شناختی محسوب می‌شد. هم‌زمان، احساس شدیدی از وابستگی و اضطراب در مورد پرستار داشتم. خنده‌دار اینکه تا یک هفته کامل به پرستار اجازه دادم صورتم را با آب گرم و صابون بشوید؛ کاری که از آن متنفر بودم. تازه بعد از یک هفته بود که اعتراض کردم و پس از آن، شستشو به شکلی که من می‌خواستم انجام شد. تا آن لحظه بیماری بی‌نظیر بودم که مطمئن بودم با اضطراب درباره پرستار مرتبط است. در هفته دوم که احساس کردم غذا بی‌مزه است، کنار آمدن با من دشوارتر شد. به نظرم می‌رسید موضوع فقط احساس من نیست و غذا به واقع بی‌مزه است و پرستاران نسبت به هفته اول مراقبت کمتری از من می‌کنند. آنقدر از بیمارستان بدم آمده بود که می‌خواستم زودتر مرخص شوم و یک پرستار را برای مراقبت با خود ببرم، اما از آنجایی که این کار بیش از حد غیرعملی به نظر می‌رسید، انجامش ندادم.

احساساتم بسیار غیرمتعادل بود؛ بیزاری از یک سو و باز قدردانی و رضایت و اطمینان از سوی دیگر.

خودکاو من به من نشان داد زمانی که توانستم این اضطراب‌های عمیق یاگزند و آسیب درون و بیرون را به صحنه خودآگاهی بیاورم، تعادلم، اعتمادم به مردمان بیرونی و رابطه‌ام را با آنها از نو به دست آوردم و در عین حال موقعیت درونی بهبود پیدا کرد. من فکر می‌کنم آنچه «شوک به سیستم» تلقی می‌شود، احیای قدیمی‌ترین موقعیت‌های اضطرابی درونی به دلیل برداشت حمله از بیرون و درون به موجب عمل جراحی و ناراحتی و دردی است که ترس‌های اولیه از گزند و آسیب درونی در فرد زنده می‌کند. تأثیر کاری که من توانستم خود روی خودم در این مسیر انجام دهم، برایم بسیار حیرت‌انگیز بود.

## تصاویر



ملانی به همراه برادرش (امانوئل) و خواهرش (امیلی) - سال ۱۸۸۷



ملانی در ۷ یا ۸ سالگی



ملانی در ۱۳ سالگی به همراه هم‌کلاسی‌هایش (ردیف جلو، دومین نفر از سمت راست)



ملانی در ۱۷ سالگی - سال ۱۸۹۹





ملانی و آرتور کلاین به همراه ملیتا و هانس - حدود ۱۹۰۹



فرزندان ملانی کلاین، ملیتا و هانس - حدود سال ۱۰-۱۹۰۹



ملانی کلاین - حدود سال ۱۹۱۲





ملانی کلاین به همراه نوه‌اش مایکل - سال ۱۹۳۸



ملانی کلاین - ۱۹۴۴



مهمانی شام هفتادمین سالروز تولد ملانی کلاین - ۱۹۵۲



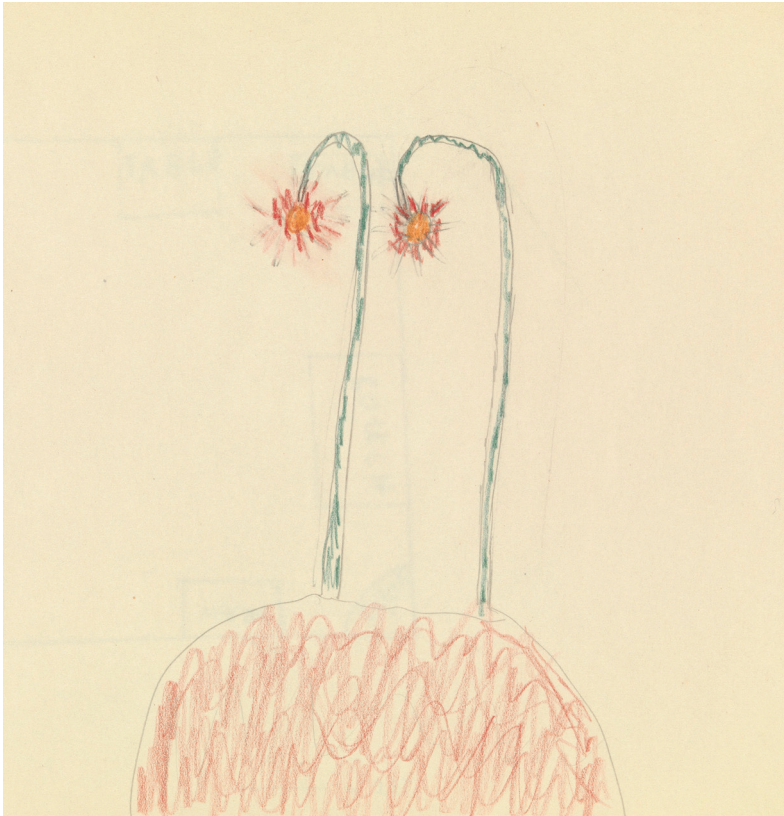
ملانی کلاین به همراه نوه‌اش مایکل - سال ۱۹۵۸

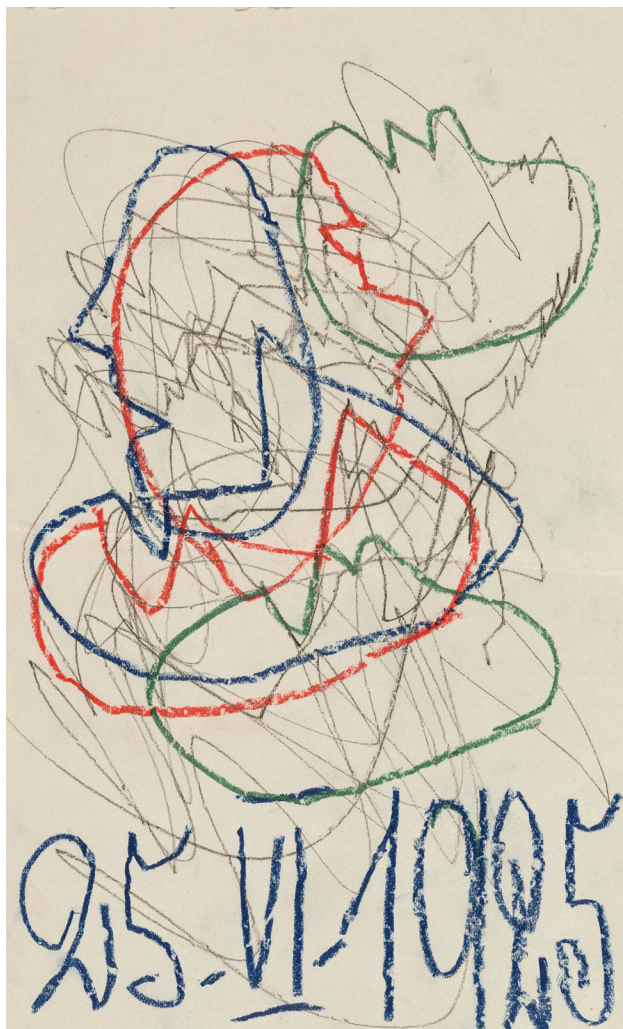


ملانی کلاین - سال ۱۹۵۹

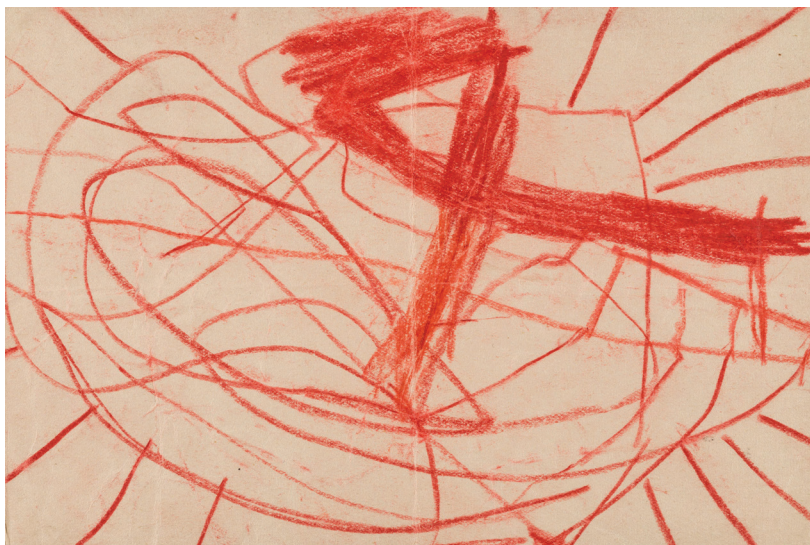


از نقاشی‌های مراجعان کودک کلاین

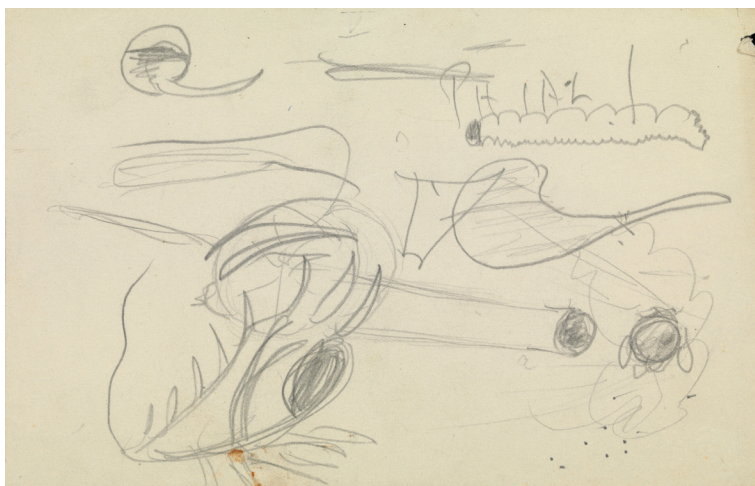
















تصویر ملانی کلاین که یکی از مراجعین کودک او در سال ۱۹۲۶ کشیده است

## واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

### آ

idealization

آرمانی‌سازی

persecutor

آزاررسان

greed

آز/آزمندی

### الف

repetition compulsion

اجبار به تکرار

emotion

احساس

separation anxiety

اضطراب جدایی

persecutory anxiety

اضطراب‌گزند و آسیب

transference

انتقال

counter- transference

انتقال متقابل

denial

انکار

### ب

inhibition

بازداری

acting out

برون‌ریزی

devaluation

بی‌ارزش‌سازی

insight

بینش

### پ

part object

پاره‌بژه



psychogenesis	پدیدآیی روانی
hyperkinesis	پرجنبی
<b>ت</b>	
fixation	تثبیت
dissociation	تجزیه
free association	تداعی آزاد
interpretation	تفسیر
dream interpretation	تفسیر رؤیا
triumph	تفوق
epistemophilic instinct	تکانه معرفت دوستی
play technique	تکنیک بازی
<b>ج</b>	
displacement	جاب‌جایی
reparation	جبران
<b>خ</b>	
conscious	خودآگاه
depersonalization	خوددگرینی
auto-erotism	خودکامجویی
self	خویشتن
fantasy	خیالپردازی

د	
introjection	درون فکنی
manic defence	دفاع شیدایی
rationalization	دلیل تراشی
splitting	دوپاره شدن/ پاره پاره شدن
ambivalence	دوسوگرایی
ر	
envy	رشک
stereotypy	رفتار قالبی
object relations	روابط ابژه‌ای
psychotic	روان پریش
psychosis	روان پریشی
neurotic	روان رنجور
neurosis	روان رنجوری
infantile neurosis	روان رنجوری کودکی
س	
oral-sadistic	سادیستی دهانی
anal-sadistic	سادیستی مقعدی
defence mechanism	ساز و کار دفاعی
drive	سائق
subject	سوژه

ش	
hypomania	شیدایی خفیف
ص	
primal scene	صحنه نخستین
ع	
Oedipus complex	عقدۀ ادیپ
غ	
instinct	غریزه
ف	
phantasy	فانتزی
projection	فرافکنی
superego	فرامن
ق	
gratitude	قدردانی
م	
genital phase	مرحلۀ تناسلی
phallic phase	مرحلۀ قضیبی
latency period	مرحلۀ نهفتگی
resistance	مقاومت
ego	«من»
ego-ideal	«من» آرمانی

ن	
unconscious	ناخودآگاه
scotomization	نادیده‌گیری
symbolism	نمادگرایی
id	نهاد
cathexis	نیروگذاری
pre-conscious	نیمه‌خودآگاه
و	
regression	واپس‌روی
repression	واپس‌زنی
infantile repression	واپس‌زنی کودکی
reaction formation	واکنش وارونه
sublimation	والایش
paranoid-schizoid position	وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید
depressive position	وضعیت دپرسیو
ه	
delusion of grandeur	هذیان خودبزرگ‌بینی
phobia	هراس
ego nuclei	هسته‌های «من»
omnipotence	همه‌توانی



## واژه‌نامه انگلیسی به فارسی

A	
acting out	برون‌ریزی
ambivalence	دوسوگرایی
anal-sadistic	سادستی مقعدی
auto-crotism	خودکامجویی
C	
cathexis	نیروگذاری
conscious	خودآگاه
counter- transference	انتقال متقابل
D	
defence mechanism	ساز و کار دفاعی
delusion of grandeur	هذیان خودبزرگ‌بینی
denial	انکار
depersonalization	خوددگرینی
depressive position	وضعیت دپرسیو
devaluation	بی‌ارزش‌سازی
displacement	جابه‌جایی
dissociation	تجزیه
dream interpretation	تفسیر رؤیا
drive	سائق

E	
ego	«من»
ego-ideal	«من» آرمانی
ego nuclei	هسته‌های «من»
emotion	احساس
envy	رشک
epistemophilic instinct	تکانه معرفت‌دوستی
F	
fantasy	خیالپردازی
fixation	تثبیت
free association	تداعی آزاد
G	
genital phase	مرحله تناسلی
gratitude	قدردانی
greed	آز/آزمندی
H	
hyperkinesis	پر جنبی
hypomania	شیدایی خفیف
I	
id	نهاد
idealization	آرمانی‌سازی

infantile neurosis	روان رنجوری کودکی
infantile repression	واپس زنی کودکی
inhibition	بازداری
insight	بینش
instinct	غریزه
interpretation	تفسیر
introjection	درون فکنی
<b>L</b>	
latency period	مرحله نهفتگی
<b>M</b>	
manic defence	دفاع شیدایی
<b>N</b>	
neurosis	روان رنجوری
neurotic	روان رنجور
<b>O</b>	
object relations	روابط ابژه‌ای
Oedipus complex	عقدۀ ادیپ
omnipotence	همه توانی
oral-sadistic	سادیستی دهانی
<b>P</b>	
paranoid-schizoid position	وضعیت پارانوئید - اسکیزوئید
part object	پاره ابژه

persecutor	آزاررسان
persecutory anxiety	اضطراب گزند و آسیب
phallic phase	مرحله قضیبی
phantasy	فانتزی
phobia	هراس
play technique	تکنیک بازی
pre-conscious	نیمه خودآگاه
primal scene	صحنه نخستین
projection	فراکنی
psychogenesis	پدیدآیی روانی
psychosis	روان‌پریشی
psychotic	روان‌پریش
<b>R</b>	
rationalization	دلیل‌تراشی
reaction formation	واکنش وارونه
regression	واپس‌روی
reparation	جبران
repetition compulsion	اجبار به تکرار
repression	واپس‌زنی
resistance	مقاومت

S	
scotomization	نادیده‌گیری
self	خویشتن
separation anxiety	اضطراب جدایی
splitting	دوپاره شدن / پاره‌پاره شدن
stereotypy	رفتار قالبی
subject	سوژه
sublimation	والایش
superego	فرامن
symbolism	نمادگرایی
T	
transference	انتقال
triumph	تفوق
U	
unconscious	ناخودآگاه

ملانی کلایین (۱۹۶۵-۱۸۸۲) یکی از پایه‌گذاران روانکاوی و نظریه‌پرداز اصلی نظریه روابط ابژه‌ای است. او در ادامه مسیر زیگموند فروید، بر اهمیت نخستین روابط نوزاد با مراقبان اصلی‌اش تأکید کرد و از همه مهم‌تر فرآیندهای ذهنی اولیه‌ای را شرح داد که دنیای احساسی درونی فرد را می‌سازند. کلایین که یک روانکاو کودک پیشرو بود، به مدت سی سال از اعضای جنجالی و قدرتمند انجمن روانکاوی بریتانیا بود و امروز تأثیرگذاری جهانی دارد.

در این مجموعه تلاش شده است مقالاتی از کلایین برای انتشار گردآوری و ترجمه شود که نگاهی نسبتاً دقیق از مسیر حرفه‌ای او و آغاز نظریه روابط ابژه‌ای در اختیار خواننده قرار دهد. همچنین در کنار ارائه اطلاعات زندگی‌نامه‌ای، تعدادی از یادداشت‌های شخصی کلایین و تصاویر مرتبط نیز برای آشنایی بیشتر در کتاب گنجانده شده است.