

روان‌شناسی خویشتن

تألیف

پیترا ای. لسم

ترجمه

دکتر اصغر بدایع

مجتبی مهرا ن‌فر



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۷
۱: سرآغاز.....	۱۱
۲: تدوین مجدد مفهوم خودشیفتگی.....	۱۹
۳: مفاهیم خویشتن و ابژه خویشتن.....	۳۰
۴: همدلی.....	۵۹
۵: روان‌شناسی خویشتن، رشد روانشناختی و کنش درمانی را چگونه می‌بیند؟.....	۷۱
۶: آسیب‌شناسی روانی: اختلالات تجربه خویشتن.....	۸۴
۷: فرایند بالینی.....	۱۰۱
۸: تأثیرات جریان‌های فکری و اجتماعی بر کوهات.....	۱۳۳
۹: بیناذهنی.....	۱۴۰
۱۰: نظریه نظام‌های انگیزشی.....	۱۵۳
۱۱: نگاه روان‌شناسی خویشتن به پرخاشگری.....	۱۶۰
۱۲: دیدگاه روان‌شناسی خویشتن.....	۱۶۹
۱۳: سهم روان‌شناسی خویشتن در تکامل نظریه و درمان روانکاوانه.....	۱۷۶
۱۴: نظریه‌پردازان مؤثر بر روان‌شناسی خویشتن.....	۱۷۹
منابع.....	۱۹۳
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۱۹۹
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۲۰۰

سر آغاز

ایوان، زنی قدبلند و زیبا بود که در اوایل سی سالگی برای درمان مراجعه کرد و می‌خواست که بتواند با یک مرد رابطه عمیقی برقرار کند. اما از اینکه به مقصود خود برسد کاملاً ناامید شده بود. ایوان چند سال اخیر، قرار ملاقاتی نداشت و نوع رفتار وی نسبت به مردان را می‌توان در نشانه‌های اختلال هراس پیدا کرد. او خود را از نظر شخصیت و ظاهر نجسب می‌دید. متعجب بودم که چگونه به خودش تا این حد منفی نگاه می‌کند، به خصوص که واکنش اولیه من کاملاً متفاوت بود. من او را فردی متفکر و بسیار باهوش دیدم که گاهی اوقات شوخ‌طبعی کنایه‌آمیزی هم دارد و وقتی موقتاً دفاع‌هایش را کنار می‌گذاشت و سرزنده‌تر می‌شد، از نظر ظاهری نیز جذاب‌تر می‌شد.

دومین زمینه نگرانی ایوان، نارضایتی از دوستانش بود و اغلب در رابطه با آنها احساس فشار می‌کرد. همانطور که بعدها در این مورد بحث خواهیم کرد مشخص شد که او خودش را با آنها خیلی منطبق می‌کند و احساس می‌کرد که به اندازه کافی علاقه آنها به وی متقابل نیست و کارهایش دیده نمی‌شود. گاهی اوقات از همه عقب می‌نشست، خودش را در آپارتمان‌ش حبس می‌کرد، به تماس دوستان پاسخ نمی‌داد، زیاد غذا می‌خورد، تلویزیون تماشا می‌کرد و هر روز افسرده‌تر می‌شد.

تعجبی ندارد که سومین زمینه نگرانی او این بود که خیلی نسبت به خودش احساس بدی داشت و البته خودش را نجسب می‌دید و عزت نفس خود را مخدوش می‌کرد. او گفت از کودکی این احساس را به خودش داشته است و به‌ویژه وقتی که با «افراد جذاب» بود این موضوع تشدید می‌شد. از طرفی هم بسیاری از «افراد نجسب» بودند که نسبت به آنها احساس برتری می‌کرد ولی برای او ارزش معاشرت نداشتند. در بیشتر موارد، ایوان در زندگی خود احساس نارضایتی می‌کرد، اغلب افسرده بود و به طور روزافزونی نسبت به آینده ناامید می‌شد.

ایوان فرزند میانی از سه فرزند خانواده‌ای کامل و از طبقه متوسط در نیوانگلند بود. دوران کودکی او بدون حادثه خاصی به نظر می‌رسید، به این معنا که بدون فقدان عزیزی یا ضربه روانی بود. پدرش استاد کالج بود که در رشته خود به شهرت زیادی دست یافته بود. تا شروع دبیرستان، مادرش در خانه بچه‌ها را بزرگ می‌کرد. نکته مهم در توصیف او از زندگی خانوادگی، تمایل مادرش به پناه بردن به

اتاق خواب در هنگام فشار روانی (که کم هم رخ نمی‌داد) و خلق و خوی غیر قابل پیش‌بینی و انفجاری پدرش بود. بیمار مادرش را در خدمت پدر توصیف می‌کرد زیرا خیلی مراقب بود که او را ناراحت نکند.

پس از دو ماه جلسه، تصور من این بود که برای رسیدن به اهداف درمانی، به کار روی موضوع‌های بهم مرتبط زیر نیاز داشتیم: احساس او به عنوان یک زن جذاب و مطلوب، تنظیم هیجان‌ها به‌ویژه اضطراب، ترس از طرد و شرم، انتظار بازخورد منفی و ترس از مردها، ابراز وجود، و اتکای بیش از حد به محافظت از خود از طریق اجتناب.

من مکرراً در سراسر این کتاب به درمان ایوان و درمان‌های دیگران اشاره می‌کنم تا دیدگاه روان‌شناس خویشتن در نظریه و درمان روانکاوانه را تشریح کنم. اما در ابتدا می‌خواهم طرح کلی مفاهیم اصلی تشکیل‌دهنده نظریه روان‌شناسی خویشتن را ترسیم کنم. قبل از بررسی عمیق‌تر نظریه و کاربرد آن، این دیدگاه کلی ارائه خواهد شد.

هاینز کوهات (۱۹۱۳-۱۹۸۱) نقل می‌کند که این نظریه هنگام کار با یک بیمار زن جوان، برای او متجلی شد. مکاشفه او در شرایطی رخ داد که به طور روزافزونی درمان او مشکل و با بن بست درمانی مواجه شده بود. همین باعث شد که او در برخی از اندیشه‌های اساسی خود در مورد رشد، آسیب‌شناسی روانی و درمان تجدید نظر کند.

در آن مقطع، کوهات یک تحلیلگر فرویدی میانسال و بسیار مورد احترام بود که قبلاً در دنیای روانکاوی فرویدی شناخته شده بود. او به سرعت درجات پیشرفت را طی کرد و به بالاترین رده مؤسسه روانکاوی شیکاگو یعنی تحلیلگر آموزشی رسید. در آنجا به معلمی بسیار محبوب تبدیل شده و به دلیل تسلط زیاد به نظریه روانکاوی و کاریزمای بالا، شناخته شده بود. او همچنین نویسنده چندین مقاله معتبر بود که بر شهرتش افزود و موقعیت کوهات با انتصاب به مقام رئیس انجمن روانکاوی آمریکا به اوج خودش رسید.

در همان زمان، کوهات در درمان زنی میانسال، گیج و سرخورده بود (کوهات ۱۹۷۱). بیمار برای درمان تعدادی از ناراضی‌های مبهمی که داشت مراجعه کرده بود و اگرچه در حرفه خود فعال بود، زندگی اجتماعی داشت و دوست‌پسرهایی را تجربه کرده بود، با این وجود دائماً احساس می‌کرد که با دیگران غریبه و از آنها جدا افتاده است. بیمار از تغییرات خلقی ناگهانی رنج می‌برد که با عدم اطمینان مزمن در مورد واقعیت افکار و احساسات خود همراه بود. به نظر می‌رسید که انگیزه او برای ایجاد روابط با مردم عمدتاً برای فرار از احساسات ناراحت‌کننده‌ای بود که اغلب داشت.

پس از گذشت مدتی از تحلیل وی، الگویی در جلسات آنها ایجاد شد که هم برای بیمار و هم برای کوهات ناامید کننده بود و درک آن برای او دشوار بود. به طور خلاصه، آنچه که معمولاً اتفاق

می افتاد این بود که خانم F جلسه را با روحیه دوستانه شروع می کرد و در مورد نگرانی های روزمره کاری، خانوادگی یا مردی که در حال حاضر می دید صحبت می کرد. معمولاً در اواسط جلسه، بیمار به خاطر سکوت و عدم حمایت از جانب کوهات، به طور ناگهانی و شدید خشمگین می شد. در ابتدا، کوهات از این طغیان ها شوکه می شد، اما با تکرار آن، دیگر انتظار (و احتمالاً توأم با ترس) آن را می کشید. او بر اساس تبیین های انتقال اودپی مبتنی بر تعارض، تفاسیر متفاوتی درباره آنچه که با بیمار اتفاق می افتاد ارائه می داد اما به جایی نمی رسید و فقط باعث افزایش خشم بیمار نسبت به وی می شد. به عبارت دیگر، تلاش های کوهات برای متقاعد کردن بیمار مبنی بر اینکه کوهات هدف جدید عشق ها و نفرت های قدیمی است، بی فایده بود و آن معنا را برای بیمار نداشت.

کوهات با آزمون و خطا، سرانجام متوجه شد که وقتی آنچه بیمار می گوید را خلاصه می کند یا حتی فقط تکرار می کند، آرام و راضی می شود و اگر فراتر از آنچه که بیمار قبلاً گفته یا پیدا کرده می رفت بیمار با صدایی پرتنش و خشن، دوباره عصبانی می شد و او را متهم می کرد که من را تحقیر کردی و هر چه را ساختم، از بین بردی (کوهات ۲۸۶: ۱۹۷۱) در واقع بیمار فقط همین پاسخ خاص همراهی را از او طلب می کرد و نیاز داشت، و هر پاسخ دیگری را کاملاً رد می کرد.

با گذشت زمان، کوهات متوجه شد که صدای نیازمند و بلند بیمارش او را به یاد «حس قاطع مُحِق بودن» یک کودک خردسال می اندازد (۲۸۸). او حدس زد که احتمالاً این صدای بیمار قبلاً ابراز نشده است و لازم است که توسط هم بیمار و هم خودش شنیده شود.

کوهات متوجه شد که دوشیز F به او نقش خاصی را در چارچوب جهان بینی یک کودک خردسال (۲۸۷) محول کرده است. کوهات حدس زد که او در حال ایفای مجدد یک نیاز خاص کودکی است. او نتیجه گرفت که این درخواست مربوط است به تجربه اولیه خویشتن او با دیگری، که اغلب ناکام مانده است. به ویژه، چیزی که دوشیزه F مصرانه از او می خواست و نیاز داشت، پاسخی همدلانه به نشان دادن توانایی هایش و آرزوی تأیید، قدردانی، انعکاس و بازتاب بود. کوهات آن را «نیاز به بازتاب دهی» نامید و اصطلاح «انتقال بازتابی» را برای نوع تجربه بیمار از تحلیلگر به صورت نیاز یا درخواست پاسخ به نمایش توانایی ها از طریق انعکاس، پژواک، تأیید و تحسین، ابداع کرد. بنابراین، کوهات عنصر مهمی را در آسیب شناسی روانی خانم F مشاهده کرد: اتکای کامل او به پاسخ های دیگران برای حفظ عزت نفس خانم F سریع از او می خواست که از طریق تجربه بازتابی دائماً نیاز وی برای حفظ عزت نفس برآورده شود.

در طول این مرحله از درمان دوشیزه F، کوهات از یکی از واکنش های اصلی انتقال متقابل خود نسبت به خانم F، متحیر و برآشفته شده بود. کوهات متوجه شد که توجه اش کند و افکارش جای دیگری می رود. خلاصه، حوصله اش سر می رفت و البته متوجه بود که ربطی به فضای ارتباطی خانم F

دارد و به نظر نمی‌رسید که نوع رابطه کوهات به دلیل مسایل شخصی باشد. در عین حال، بیمار به او نگاه می‌کرد تا کاری برای او انجام دهد. اما این کار، پاسخگویی همدلانه به درخواست وی برای تجربه بازتابی بود. در این مواقع، دوشیزه F اساساً با کوهات ارتباط می‌گرفت تا کارکرد روانشناختی‌ای را برای او ایفا کند که روان خودش هنوز قادر به برآوردن آن نبود. او نیاز داشت که کوهات به طور همدلانه به ابراز توانایی‌هایش پاسخ دهد و عزت نفس او («تاب‌آوری خودشیفته‌بار» اصطلاحی در روانکاوی کلاسیک) را از طریق تأیید، پژواک و بازتاب تقویت کند.

کوهات به طور فزاینده‌ای تحت تأثیر همین ایده با خانم F قرار گرفت، زیرا به بیماران دیگر نیز با این دیدگاه جدید گوش داد و متوجه شد آنها نیز نیاز به تأمین عملکردهای روانی‌ای داشتند که نمی‌توانستند برای خودشان فراهم کنند. به نظر کوهات، این موضوع هسته اصلی تجربه روانشناختی آنها است نه آنچه سنت روانکاوی فرویدی مطرح می‌کند که خیال‌ها، آرزوها و تعارض‌های جنسی و پرخاشگرانه است. آنچه کوهات را بیش از هر چیزی تحت تأثیر قرار داد تلاش بیماران برای ابراز نیاز به پاسخ‌هایی بود که حس مثبت و منسجم خویشتن را حفظ و تقویت می‌کرد (بیکال ۱۹۹۵b).

کوهات در اولین کتاب خود، *تحلیل خویشتن* (۱۹۷۱) از اصطلاح *ابژه خویشتن* (که در آن زمان «خویشتن-ابژه» نوشته می‌شد) برای اشاره به ابژه‌ای (فردی دیگر با بازنمایی از وی) استفاده کرد که کارکرد خودشیفته‌بار را برای فرد ایفا می‌کرد. در آن زمان، کوهات سعی داشت تبیین‌های جدید خود از خودشیفتگی را در چارچوب نظری روان‌شناسی ایگو که نظریه غالب در تحلیل کلاسیک بود، قرار دهد. کوهات ابژه خویشتن را نه به صورت فردی مجزا بلکه همچون ابژه‌ای که در بخشی از خویشتن تجربه می‌شود، تصور می‌کرد: «کنترل مورد انتظار بر... (ابژه خویشتن) دیگری... بیشتر معطوف به کنترلی است که فرد بالغ انتظار دارد بر بدن و ذهن خود داشته باشد و متفاوت است از میزان کنترلی که انسان انتظار دارد بر دیگران داشته باشد» (۲۷: ۱۹۷۱). کوهات در آخرین کتاب خود که پس از مرگ وی منتشر شد، *تحلیل چگونه شفا می‌دهد؟* (۱۹۸۴)، ابژه خویشتن را (که دیگر بدون خط تیره نوشته می‌شد) «بعدی از تجربه ما از شخصی دیگر که به کارکردهای این شخص در تقویت خویشتن ما مربوط می‌شود» تعریف کرد (۴۹).

کوهات معتقد بود که کودک با نیاز به ارتباط با دیگران به دنیا می‌آید. او علاقه داشت که بگوید، همانطور که ما برای بقای جسمی به اکسیژن نیاز داریم، برای بقا و رشد روانی نیز به ارتباط و اتصال با دیگران نیاز داریم. به گفته او، ما به انواع خاصی از تجربه‌های رابطه‌ای برای رشد بهینه نیاز داریم. بنابراین، در فهم کوهات از ابژه خویشتن، مفهوم *نیازهای ابژه خویشتنی* مستتر است. این نیازها نوع خاصی از نیازهای اولیه رشد هستند که برای برآورده شدن آنها نیاز به مشارکت دیگران برای کمک به ایجاد تجربه ارتباطی لازم است. کوهات در ابتدا بر دو دسته خاص از نیازهای رشدی تمرکز کرد: (۱)

نیازهایی که با ایجاد و حفظ عزت نفس سر و کار دارند- نیاز به تجربه بازتابی - و (۲) آنهایی که با تجربه احساس امنیت، آرامش و آرامش بخشی مرتبطاند- نیاز به تجربه آرمانی سازی. جهش خلاقانه کوهات در کار با دوشیزه F زمانی رخ داد که پس از غلبه بر مقاومت هایش، توانست همدلی را تجربه کند و بعد به صورت شناختی اعتبار درخواست های مبرم و مداوم دوشیزه F برای تجربه بازتاب را درک کند. او این کار را با تشخیص این درخواست ها به مثابه تصویری از واقعیت دوران کودکی و تلاش برای کنار آمدن با آنها، انجام داد. و اکنون این درخواست ها در انتقال با کوهات احیا شده بود (ارنستین، ۱۹۷۸).

این جنبه از درمان خانم F به مفهوم کلیدی دیگر در فرمول بندی مجدد کوهات اشاره می کند، یعنی مفهوم همدلی. برای کوهات، اهمیت همدلی به اندازه اهمیت مفهوم ابژه خویشتن بود. «همدلی» به معنای توانایی درک تجربه یک شخص دیگر است. در عامیانه می گوئیم «خودت را جای دیگری بگذار». از نظر کوهات، هدف اولیه همدلی این است که درمانگر درک کند که بیمار به چه تجربیاتی از ابژه خویشتن نیاز دارد. او متوجه شد که به دلیل اینکه بیمار برای مقابله با ناکامی از نیازهای ابژه خویشتن گرایش به استفاده از روش های محافظت از خود یا دفاع انکار دارد، بیمار معمولاً نمی تواند مستقیماً به درمانگر خود بگوید که به چه تجربه ای از ابژه خویشتن نیاز دارد. در نتیجه، بیماران معمولاً قادر به بیان نوع تجربه های ابژه خویشتن مورد نیاز خود نیستند زیرا در مسیر رشد و تحول به آنها ارائه نشده تا بشناسد. برای استفاده از رابطه درمانی جهت از سرگیری رشد، این نیازهای ابژه خویشتنی سلب شده بایستی احیا شده و دوباره در رابطه بیمار و درمانگر به کار افتد. بنابراین، کوهات در نظریه پردازی اولیه اش دریافت که همدلی تحلیلگر - به ویژه برای نیازهای انکار شده ابژه خویشتن - برای موفقیت درمان بسیار مهم است.

بدیهی است که همدلی مفهوم جدیدی نبود. آنچه جدید بود، محوریت همدلی در نظریه رشدی، آسیب شناسی روانی و درمان در روان شناسی خویشتن بود.

کوهات در کتاب تحلیل خویشتن، انقلابی در تفکر روانکاوانه درباره خودشیفتگی ایجاد کرد. هدف او در چارچوب نظریه رانه فرویدی و روان شناسی ایگو، پرداختن به نقص نظریه آسیب شناسی روانی در تمایز بین روان رنجوری های ساختاری و روان پریشی ها، یعنی آسیب شناسی خودشیفتگی بود. در واقع، همه نوآوری های نظری و بالینی فراوان او در مقام تبیین مجدد مفهوم خودشیفتگی فروید مطرح شد.

کوهات راه جدیدی را برای درک و کار با خودشیفتگی پیشنهاد کرد که نمونه آن خانم F بود. او تصور روانکاوانه غالب از خودشیفتگی را که نشانی از خودمحوری کودکانه می داند و لازم است انسان آن را کنار بگذارد، به چالش کشید. به گفته کوهات، خودشیفتگی یک جنبه نابالغ شخصیت نیست که

باید آن را از بین برد. در عوض، او نگاه مثبتی به این منبع حیاتی شخصی داشت که باید برای اطمینان از بلوغ و تحول، پرورش داده شود. به‌ویژه، کوهات پختگی خودشیفتگی را برای رشد ظرفیت‌های بسیار ارزشمندی مانند همدلی، شوخ طبعی، خلاقیت و خرد، ضروری می‌دید. کوهات مفهوم خودشیفتگی را باز کرد و مفهوم پیشبرد پختگی خودشیفتگی را مفهوم بندی کرد. او دو جنبه مختلف از رشد خودشیفتگی را مطرح کرد: تصویر والد آرمانی و خویشتن بزرگ‌منش. کوهات این دیدگاه را مطرح کرد که نوزاد سعی می‌کند حس اصیل کمال و همه‌توانی را از طریق یگانگی با تمثال مادر حفظ کند. این «نظام کمال» در یکی از دو راه جستجو می‌شود: سرمایه‌گذاری بر روی مراقب و سرمایه‌گذاری بر خویشتن بدوی. که هر دو نیز دارای ویژگی کمال و قدرت مطلق هستند.

کوهات چنین فرض کرد که اولین راهی که حس همه‌توانی را می‌توان حفظ کرد، از طریق «سیر خودشیفتگی در تصویر آرمانی والدین» است. این نیاز آرمانی‌سازی ابژه خویشتن، به تلاش کودک در مواقع پریشانی برای سهم شدن در قدرت و ثبات اشخاص دلبسته‌اش اشاره دارد. کودک به والد آرمانی شده با هیبت نگریسته، تحسین می‌کند و بعد او را الگویی برای تقلید قرار می‌دهد. این آمیختگی آرمانی شده با تمثال والدینی، بازیابی حس آرامش، نظم و امنیت را برای کودک فراهم می‌کند. بنابراین، تجربه آرمانی‌سازی ابژه خویشتن به این شکل است که انسان خود را بخشی از فرد مورد تحسین (در اوایل رشد) حس کند و از او حمایت بگیرد، شخصی که به واسطه ویژگی‌هایی مانند قدرت، توان و مهربانی، او را آرام، تسکین دهنده و امنیت بخش تجربه می‌کند.

با گذشت چندسال و تجمع و پیش‌بینی‌پذیری این تجربه‌ها، این نوع از تجربه آرمانی‌سازی ابژه خویشتن به تدریج منجر به بازنمایی و ساختارسازی درونی کودک از طریق تجربه بیشتر آرامش بخشی و امنیت می‌شود. با چنین رخدادی، یعنی داشتن خاطره ادراکی از عزیزانی که برای آرامش و تسکین وی در مواقع پریشانی حضور دارند، فرد قادر می‌شود تا در مواقع استرس و ناراحتی، خودآرام بخشی موثری داشته باشد. کوهات چنین نظریه پردازی کرد که همانندسازی مثبت با تمثال‌های آرمانی شده راه را برای رشد اهداف و آرمان‌های نوجوانی و بزرگسالی، هموار می‌کند.

به گفته کوهات، دومین راهی که حس همه‌توانی پابرجا می‌ماند، سیر رشد خویشتن بزرگ‌منش - نمایشگر است (قبل از انتشار کتاب تحلیل خویشتن در سال ۱۹۷۱، کوهات از اصطلاح «خویشتن خودشیفته بار» برای اشاره به این سیر خودشیفتگی استفاده می‌کرد). کوهات چنین فرض کرد که کودک تلاش می‌کند تا حس اصلی قدرت، کمال، و یگانگی با مادر را از طریق سرمایه‌گذاری در خویشتن بدوی دارای احساس کمال و قدرت حفظ کند. پاسخ‌های متناسب با مرحله رشدی کودک که بازتابی، تأییدی و تحسینی در واکنش به ابراز نمایش کودک باشد («بابا، ببین چه کار می‌کنم!»)، خویشتن

بزرگ‌منش و نمایشگر کودک را تأیید و قدرت می‌بخشد.

در حالت بهینه و به مرور زمان، این نوع از تعامل‌های مراقب و کودک منجر به مراحل تحول و بلوغ طبیعی و ساختارمندی بزرگ‌منشی و نمایشگری بدوی کودک می‌شود. این فرایندها به تدریج منجر به ظرفیتی برای پیگیری بلندپروازی‌ها و اهداف سازمند ایگو، ظرفیت لذت بردن از کارکردها و فعالیت‌های مختلف و دستیابی به عزت‌نفس واقعی و نسبتاً پایدار می‌شوند.

از نظر بالینی، این دو جنبه اولیه رشد را می‌توان با استفاده از پدیده‌هایی که کوهات ابتدا به عنوان *انتقال‌های خودشیفته‌بار* و بعد به عنوان *انتقال‌های ابژه خویشی* از آنها یاد کرد، زنده کرد و تعالی داد. کوهات انتقال‌های ابژه خویشی را ابزاری درمانی برای فعال‌سازی مجدد فرایندهای رشدی متوقف شده می‌نگریست. او «انتقال آرمانی‌سازی» را برقراری مجدد حالت اولیه‌ای تعریف کرد که در آن کودک احساس بهبودی می‌کند و معمولاً با احساس ارتباط با دیگری آرمانی‌شده، آرام، تسکین یا ایمن می‌شود. کوهات «انتقال ابژه‌خویشی بازتابی» را احیای درمانی حالت اولیه‌ای می‌دانست که در آن خویشی به واسطه به رسمیت شناخته شدن، تصدیق شدن و تحسین شدن توسط تمثال‌های والدینی، حس تأیید شدن می‌کند.

کوهات، در آخرین اثر خود (۱۹۸۴)، نوع سومی از انتقال ابژه خویشی را اضافه کرد، یعنی انتقال ابژه خویشی *دوقلویی* یا *دیگری‌خود*. کوهات این انتقال را برقراری مجدد نیاز کودک به دیدن و فهمیدن، همچنین دیده شدن و درک شدن توسط شخصی شبیه خود، تعریف کرد. این پدیده گاهی اوقات با تلاش برای شبیه بودن به درمانگر، مثلاً در ظاهر، روش یا منش، مشهود است.

با انتشار کتاب *بازیابی خویشی*، کوهات در سال ۱۹۷۷ تغییر و تحول دیدگاه خود را از فراروان‌شناسی روانکاوانه کلاسیک به آنچه «روان‌شناسی خویشی» می‌نامید، اعلام و تشریح کرد. کوهات در این زمان، تبیین‌های جدیدی را در چارچوب نظریه سایق و روان‌شناسی ایگو مفهوم‌بندی کرده بود. اما حالا تمرکزش معطوف به اولویت تجربه خویشی بود. او با رد مفهوم رانه به دلیل بی‌ربطی این مفهوم به روانکاوی بالینی، از جریان اصلی فرویدی جدا شد. حالا کوهات اکنون تجارب رانه را از مشتقات و نشانه‌های یک اختلال اساسی در حس خویشی می‌دانست. او مدل نظری جدیدی را در چارچوب روانکاوی پیشنهاد کرد.

به عنوان بخشی از این تغییر، کوهات دیگر نظریه‌پردازی‌اش را به اولویت خودشیفتگی (که از آن به عنوان «روان‌شناسی خویشی در معنایی مشخص» یاد می‌کرد) محدود نمی‌کرد. حالا تمرکز نظری خود را گسترش داده و خویشی را فراگیر در نظر می‌گرفت («روان‌شناسی خویشی به معنای وسیع آن») و می‌خواست یک نظریه روانکاوی کامل را تدوین کند. در نتیجه، روان‌شناسی خویشی به یک مکتب یا دیدگاهی مهم تحت لوای روانکاوی تبدیل شد.

به طور خلاصه، کوهات ابتدا مفهوم خودشیفتگی را بازبینی اساسی کرد، سپس مفهوم ابژه خویشتن را تدوین کرد و آنچه را که نیازهای ابژه خویشتن می‌نامید شناسایی کرد. در این تبیین‌های جدید تأکید بر ذهنیت فردی و همدلی تحلیلی، ضروری بود. سپس این تأکیدها به تغییر جهت کوهات به روان‌شناسی حاصل از خویشتن یا روان‌شناسی خویشتن کمک کرد. آنچه عنوان شد، طرح مختصری از چگونگی توسعه تفکر کوهات بود. فصل‌هایی که در ادامه می‌آیند، ایده‌های او و دیگران را از منظر روان‌شناسی خویشتن و از دیدگاه‌های مشترک نظریه‌های بیناذهنی و نظام‌های انگیزشی توضیح می‌دهند.