نظریه‌های روابط ابژه و بیناذهنیت در روان‌درمانی

تألیف

بروس برودی

ترجمهٔ

دکتر لیلا بهنیا

روان‌شناس، روان‌درمانگر تحلیلی

کاندیدای ارشد مرکز مطالعات روانکاوی تهران

دکتر لیلا بهنام

روان‌شناس بالینی، روان‌درمانگر تحلیلی

دکتر مجتبی ارحام صدر

روان‌پزشک، روان‌درمانگر تحلیلی

با مقدمه

دکتر محمود دهقانی

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

ویراستار

میترا علیزاده

کتاب ارجمند

فهرست

پیشگفتار ۹
مقدمه ۱۱

بـخـش ۱: تولد روانی کودک ۲۷

۱ محیط نگهدارنده ۲۹
۲ نقش آینه‌ای مادر ۴۵
۳ واحد مادر- نوزاد ۵۴
۴ فضای بالقوه و ابژه‌های انتقالی ۶۷

بـخـش ۲: موضع پارانوئید-اسکیزوویید و ابژه‌های درونی ۹۹

۵ موضع پارانوئید-اسکیزوویید تفکر مبتنی بر دوپاره‌سازی و «چنان‌که گویی» ۱۰۱
۶ موضع پارانوئید- اسکیزوویید واحدهای روابط ابژه‌ای ۱۴۲
۷ ساختار شخصیتی پایدار در موضع پارانوئید-اسکیزوویید ۱۵۹
۸ مقاومت و چسبیدن به ابژه‌های بد ۱۶۷

بـخـش ۳: موضع افسرده‌وار، بیناذهنیت و کشف ابژه‌های بیرونی ۱۸۹

۹ «عامل سوم» روانی ۱۹۱
۱۰ همانندسازی فرافکنانه و عامل سوم سلطه‌گر ۲۰۹
۱۱ استفاده از ابژه و نابود کردن آن ۲۲۴
۱۲ تفسیر ۲۳۹
۱۳ انتقال ۲۵۲
۱۴ سوگواری ۲۶۸
۱۵ همانندسازی ۲۷۸
۱۶ کشمکش‌های موضع افسرده‌وار خودِ کاذب ۲۹۱

منابع ۳۱۳
واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی ۳۱۷
واژه‌نامهٔ فارسی به انگلیسی ۳۱۹

مقدمه

موضوعی که این کتاب به آن می‌پردازد- یعنی رابطهٔ میان نظریه و درمان- بیش از سی سال پیش، توسط جِی گرینبرگِ روان‌کاو مورد اشاره قرار گرفت. گرینبرگ نوشت: «کمتر مسئله‌ای در روان‌کاوی به اندازهٔ رابطهٔ میان نظریه و تکنیک تا این اندازه مغشوش است یا چنین سردرگمی‌ای در ذهن درمانگر ایجاد می‌کند.» (گرینبرگ، ۱۹۸٦).

کتاب حاضر ماحصل نزدیک به بیست سال تدریس روان‌شناسی به دانشجویان مقطع تحصیلات تکمیلی است. آنچه در طول این فرایند متوجه آن شدم این بود که اساساً دو نوع کتاب درسی وجود دارد: کتاب‌هایی که به نظریه می‌پردازند و کتاب‌هایی که دربارهٔ تکنیک بحث می‌کنند. البته کتاب‌هایی بسیار خوبی هم وجود دارند که هر دو مقوله را پوشش می‌دهند. اما به باور من، در این میان، جای کتاب‌هایی که به‌طور خاص بتوانند پلی میان نظریه و عمل بزنند خالی است. ما روان‌درمانگران روان‌پویشی دقیقاً چه می‌کنیم و چرا این کارها را انجام می‌دهیم؟ نظریه چگونه بر عمل تأثیر می‌گذارد و کار بالینیِ ما چگونه نظریهٔ را منعکس می‌کند؟

روان‌درمانگران شناختی‌رفتاری پاسخ نسبتاً ساده‌ای به این پرسش‌ها داده‌اند. برای مثال، نظریهٔ آرون بک (۱۹۷۹) ساده، بی‌پیرایه و آسان‌فهم است: *آسیب‌شناسی روانی*[1] *نتیجهٔ «انحرافات شناختی» است*. این نظریه سرسختانه به مداخلات درمانیِ صریح اشاره می‌کند: *انحرافات شناختی را اصلاح کنید*. ولی نظریهٔ (نظریه‌های) روان‌پویشی به‌لحاظ دلالت‌های ضمنی آن (آنها) بسیار ظریف‌تر (مبهم‌تر؟)، مفصل‌تر و دوپهلوتر است (هستند). افزون بر این، این واقعیت که نظریهٔ روان‌پویشی در طول بیش از یک قرن دستخوش تحول، گوناگونی و جدال میان روان‌درمانگران این حوزه بوده تغییری در سادگی و صراحت آن ایجاد نکرده است.

نظریهٔ اولیهٔ فروید (۱۹۱۷-۱۹۱٦) به‌سادگی و زیبایی هر نظریه‌ای بود: *روان‌رنجوری‌ها از سرکوب بیش از حد ناشی می‌شوند*. نظریهٔ او مسیر مداخله‌ای روشنی را نشان می‌دهد: *سرکوب را حذف کنید*. بدون شک، در عمل مشخص شد که این کار ابداً ساده نیست. مشکلاتی که فروید در ابتدا در دستیابی به این هدف با آنها مواجه شد به تغییراتی زیادی هم در نظریهٔ او و هم در شیوهٔ درمانی‌اش منتهی شد.

1. Psychopathology

از زمان فروید تاکنون، تحولات نظریهٔ روان‌کاوی بسیار پیش رفته است، به‌گونه‌ای که خود استاد[1] به‌سختی می‌تواند از آنچه امروزه تحت عنوان «روان‌کاوی» به آن عمل می‌شود بازشناسد. غرایز به‌طور کلی و تمایلات جنسی به‌طور خاص، دیگر نقش محوری ندارند و به حاشیه رانده شده است. آنچه در روان‌کاو (روان‌درمانگر) ارزشمند تلقی می‌شد اکنون از عینیت به ذهنیت[2] تغییر یافته است. مفاهیمی بنیادین، همچون ناهشیار و انتقال اساساً بازتعریف شدند و مفهوم انتقال متقابل که در فرایند تحلیل، امری مسئله‌ساز تلقی می‌شد، به ابزاری ارزشمند در روان‌کاوی تبدیل شده است.

هدف این کتاب بررسی تفصیلی تاریخچهٔ این تغییرات و توجیهات ارائه شده برای آنها نیست. این تغییرات عمدتاً مثبت بوده و به‌لحاظ فکری موجب شده است نظریهٔ روان‌کاوی همچنان در قرن بیست و یکم از نظر فکری همچنان مرتبط باقی بماند و در حوزهٔ بالینی تأثیربخشی آن حفظ شود (مراجعه کنید به شدلر، ۲۰۱۰). در عوض، هدف من پرداختن به مسئله‌ای مهم است که از تغییری بنیادی و انقلابی سربرآورده است: فقدان پیوندی صریح و مستقیم میان نظریه و فن روان‌کاوی. صورت‌بندی نظری اولیهٔ فروید (مبنی بر اینکه روان‌رنجوری از سرکوب بیش از حد پدید می‌آید) به تجویزی صریح و سرراست برای تکنیک درمانی مناسب منتهی شد: *سرکوب را حذف کنید!* اما مفهوم‌پردازی اولیه از روان‌رنجوری سنخیت چندانی با دیدگاه‌های امروزی ما دربارهٔ آسیب‌شناسی روانی ندارد. به این ترتیب، ما می‌مانیم و چند پرسش بزرگ: جایگاه فعلی «گفت‌وگوی روان‌کاوی» در مورد ماهیت آسیب‌شناسی روانی چه چیزی به ما می‌گوید و چگونه راهنمای تکنیک بالینی ما خواهد شد؟ به بیان ساده‌تر، ما در مقام روان‌درمانگر چه می‌کنیم و چرا چنین می‌کنیم؟

من در این کتاب، می‌کوشم به این پرسش‌ها پاسخ دهم. برای این کار، بر شاخه‌ای از نظریهٔ روان‌پویشی تمرکز می‌کنم که آن را بسیار سودمند یافته‌ام، یعنی *نظریهٔ روابط ابژه‌ای* (و به‌طور خاص، نظریه‌های د. و. وینیکات)، و نیز بر شاخهٔ نسبتاً جدیدتری که آمیزه‌ای است از فلسفه و روان‌شناسی، آنچه تحت عنوان *بیناذهنیت* شناخته می‌شود. برای نیل به این مقصود، اول از همه تلاش می‌کنم نشان دهم که چطور می‌توان نظریهٔ روابط ابژه‌ای و بیناذهنیت را در واقع دو نسخه، یا دو جنبه از یک نظریه یا نظامِ اعتقادی کلی دانست. سپس، سعی خواهم کرد نشان دهم که این نظریه یا نظام اعتقادی به‌طور ضمنی به مجموعه‌ای از رفتارها و مداخلاتی منتهی و موجب «تغییر درمانی» می‌شوند.

در این مرحله لازم می‌دانم مفهوم برخی از اصطلاحات را روشن سازم. البته نمی‌خواهم ادعا کنم که واقعاً *تعاریف* دقیقی از نظریهٔ روابط ابژه‌ای و بیناذهنیت به‌دست می‌دهم. بلکه تلاشم این است تا حد امکان هنگام استفاده از این اصطلاحات تصویری روشن از آنچه مد نظر دارم ارائه دهم.

---

۱. مقصود نویسنده از «استاد» (master) فروید است. (م)

2. subjectivity

نظریهٔ روابط ابژه[1]

تعریف نظریهٔ روابط ابژه کار مشکلی است، چون هیچ شخص واحدی وجود ندارد که این نظریه را به شیوه‌ای جهانی و پذیرفته‌شده تعریف کرده باشد. دیگر فرویدی در کار نیست که بتوان به او رجوع کرد و از او برای تعریف «روان‌شناسی کلاسیک» نقل قول آورد؛ یونگی در کار نیست که بتوان «روان‌شناسی عمق[2]» را تعریف کرد؛ کوهاتی در کار نیست که نوشته‌هایش بتواند مبنای تعریف و فهم «روان‌شناسی خود» باشد. این موضوع هم کمک‌کننده است و هم مانع. واضح است که نبود چهرهٔ شاخص محوری در یک نظریه، تعریف آن را مشکل‌تر می‌کند (هرچند حتی با وجود کسی مانند فروید نیز، همواره باید این را پرسید که آیا با نظریه‌های اولیهٔ فروید سر و کار داریم، یا با نظریه‌های متأخر او). با این همه، حتی نبود «مرجع نهایی[3]» به نظریه این امکان را می‌دهد که به‌طور پیوسته، با آرای دیگر بیامیزد و این همواره خونی تازه در پیکرهٔ آن جاری می‌کند. داشتن نسخه‌ای رسمی و پذیرفته‌شده از یک نظریه توأمان هم در تصریح و شفاف‌سازی نظریه سهم دارد و هم در ایستایی و رکود آن.

نظریهٔ روابط ابژه‌ای به آمیزه‌ای از مواد نظری اطلاق می‌شود که در بازهٔ زمانی بین دههٔ ۱۹۲۰ و ۱۹۶۰، توسط گروهی از نویسندگان روان‌کاوی ارائه شد؛ بیشتر این افراد در آن زمان به عنوان اعضای «مکتب میانه[4]» روان‌کاوی بریتانیا شناخته می‌شدند. (تا حدی به این جهت می‌گوییم «میانی» که آنها در بحبوحهٔ نزاع شخصی/ یا نبردی بر سر سنت بودند که بین آنا فروید (روان‌کاوی کلاسیک/ روان‌شناسی ایگو) و ملانی کلاین (روان‌کاوی کلاینی) صورت گرفت و نقش میانجی را ایفا می‌کردند.) نظریه‌پردازان مکتب میانه به‌لحاظ فکری همگی تا اندازهٔ زیادی مدیون ملانی کلاین بودند، اما هرگز به سنت او پایبند نبودند. به‌علاوه، آنان همواره احترامی عمیق برای تفکر کلاسیک فرویدی (و نسخهٔ فعلی آن، یعنی «*روان‌شناسی ایگو*») قائل بودند؛ هرچند در رد «نظریهٔ سائق» (و به‌تبع او، کلاین) با یکدیگر اتفاق نظر داشتند. از میان نام‌هایی که غالباً در زمرهٔ این گروه به شمار آمده‌اند، می‌توان به رونالد فربرن، دونالد و. وینیکات، ویلفرد بیون، جان بالبی، مایکل بالینت و هری گانتریپ اشاره کرد. اُتو کرنبرگ (۱۹۷۶، ۱۹۸٤) نظریهٔ روابط ابژه را دوباره با «نظریهٔ فروید» ترکیب و ادعا کرد که این دو نظریه مکمل هم هستند نه متضاد، و هر کدام از این دو نظریه[5] برای سطوح متفاوتی از آسیب‌شناسی

---

1. Object relations theory
2. Depth Psychology
۳. arbiter-of-orthodoxy به کسی اشاره دارد که نقش مرجع نهایی و تعیین‌کنندهٔ درستی یا نادرستی یک دیدگاه یا نظریه را ایفا می‌کند. (ویکی پدیا)
٤. Middle School of British psychoanalysis؛ «مکتب میانی» استعاره‌ای است که به دوره‌ای تاریخی میان و روان‌کاوانی اشاره دارد که نقش حلقهٔ میانی بین دو دیدگاه نظری را ایفا کرده‌اند. (م)
۵. یعنی نظریه روابط ابژه و نظریه فرویدی (به‌ویژه نظریه سائق‌ها)

روانی در مراحل مختلف رشد فرد مناسب‌تر هستند. در سال‌های اخیر، توماس آگدن، روان‌کاو آمریکایی، روایت خودش را از نظریهٔ روابط ابژه ارائه داد که به‌نحوی منسجم به نظریه‌ای دربارهٔ بیناذهنیت تبدیل می‌شود.

اگر تعریف روان‌کاوی کلاسیک به دلیل نیاز به تمایز میان فروید اولیه و فروید متأخر پیچیده است، این پیچیدگی در برابر تلاش برای تعریف نظریهٔ روابط ابژه از طریق گردآوری فهرستی از نظریه‌پردازانی که تنها تا حدی با یکدیگر توافق دارند، ناچیز به نظر می‌رسد. توماس آگدن (۱۹۹۰) بیون را در شمار چهره‌های شاخص در شکل‌گیری نظریهٔ روابط ابژه می‌داند؛ حال آنکه میچل و بلِک (۱۹۹۵) بیون را به‌طور قطعی کلاینی تمام‌عیار می‌نامند. جان بالبی که به‌وضوح عضو «مکتب میانه» آن زمان بود، معمولاً بیشتر پایه‌گذار نظریهٔ مستقل خودش شناخته می‌شود: «نظریهٔ دلبستگی». میچل و بلِک (۱۹۹۵) اُتو کرنبرگ را که به‌باور من یکی از برجسته‌ترین کسانی است که در شکل‌گیری نظریهٔ روابط ابژه‌ای نقش ایفا کرده، «پسافرویدی» به‌شمار می‌آورند. برای پیچیده‌تر شدن اوضاع، در بیان من مبنی بر اینکه نظریهٔ روابط ابژه‌ای تحول یافته یا به نظریهٔ بیناذهنیت تبدیل شده است، باید اشاره کرد که یکی از اندیشمندان برجستهٔ حوزهٔ بیناذهنیت، رابرت استولورو، که نامش بیش از همه با میان‌ذهنیت پیوند خورده، از سنت کوهاتی و روان‌شناسی خود برخاسته است، نه از سنت روابط ابژه؛ و استولورو در نوشته‌هایش به‌ندرت به نظریهٔ روابط موضوعی اشاره می‌کند.

واضح است که صرف برشمردن اسامی یا مجموعه‌ای از آنها به تعریف نظریه کمک چندانی نمی‌کند. پس بگذارید مؤلفه‌های اصلی آن چیزی را که تحت عنوان نظریهٔ روابط ابژه به آن ارجاع می‌دهم ترسیم کنم. نخست آنکه نظریه‌پردازان روابط ابژه در یک دیدگاه با یکدیگر هم‌نظر بودند و آن رد مشترک نظریهٔ سائق‌ها است که بنیان نظرات فروید و کلاین بود. به‌طور مشخص‌تر، آنان نظریهٔ لیبیدو را به‌عنوان تبیینی جامع برای رفتار آدمی نمی‌پذیرند. از این منظر، خود را از روان‌شناسان ایگوی هم‌دوره‌شان متمایز می‌کنند، ولی تلاش می‌کردند نظریهٔ سائق را اصلاح و تعدیل کنند، به‌گونه‌ای که بتوان آن را به‌عنوان مفهوم تبیین‌کنندهٔ بنیادی حفظ کرد. البته این گفته به آن معنا نیست که نظریه‌پردازان روابط ابژه نقش زیست‌شناسی یا حتی غریزه را در روان‌شناسی انسان یکسره رد می‌کردند. آنها به‌وضوح نقش این عوامل را آشکارا کم‌اهمیت جلوه می‌دادند. برای مثال، وینیکات (a۱۹٦۸) اذعان داشت که عصبانیت، خشم و پرخاشگری ممکن است مؤلفهٔ ژنتیکی/ غریزی داشته باشند، اما چنین استدلال می‌کرد که علت اولیهٔ این واکنش‌ها احتمالاً ناکامی‌های موقعیتی است.

به‌جای نظریهٔ لیبیدوی فروید که بر اساس مدل سیال بنا شده بود، نظریه‌پردازان روابط ابژه نیازی کمتر مشخص، ولی به‌همان اندازه قدرتمند را برای تماس انسانی (ارتباط با موضوع) مطرح می‌کنند. به‌باور آنان، *انسان خردمند*[1] به‌لحاظ زیست‌شناختی به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی شده است که بتواند به‌صورت

1. Homo sapiens

گروهی زندگی کند، تماس‌های اجتماعی برقرار کند و آنها را ارج نهد و به‌ویژه، بر رابطهٔ مادر–کودک تمرکز داشته باشد. انسان خردمند نیز مانند سایر نخستی‌ها حیوانی اجتماعی است. اگر ما از تیرهٔ گربه‌سانان بودیم، شبیه شیرهای آفریقایی بودیم که با محبت در گله‌ها زندگی می‌کنند و نه مانند شیرهای کوهستانی آمریکایی که به‌صورت انفرادی بهتر رشد می‌کنند.

آنچه من در این کتاب تحت عنوان «نظریهٔ روابط ابژه» به آن می‌پردازم مدلی[1] از روان است که حول مفاهیم ملانی کلاین از موضع پارانوئید–اسکیزوئید و موضع افسرده‌وار شکل گرفته است.[2] با این همه، این مفاهیم از زمان نوشته‌های خود کلاین تاکنون به‌طور قابل توجهی تحول یافته‌اند. به نظر می‌رسد کلاین هر دوی این مواضع را اساساً فرایندهای درون‌روانی می‌دانست. یعنی از نظر او، در هر دو موضع، فرد در حال تعامل با موضوعات درونی است که بعداً بر موضوعات بیرونی فرافکنی می‌شوند (درست مانند اسلایدی که بر صفحهٔ نمایش انداخته می‌شود). تفاوت میان این دو موضع در این بود که در موضع پارانوئید–اسکیزوئید، فرد با موضوعات دوپاره (یا جزئی) و در موضع افسرده، با موضوعات درونی کلی مواجه بود.

دربارهٔ موضوعات جزئی[3] در فصل ٤ به تفصیل بحث خواهم کرد. اما صرفاً به‌عنوان پیش‌درآمدی می‌گویم که موضوعات جزئی سازه‌های درونی (روان‌شناختی) هستند که موضوعات واقعی بیرونی را بازنمایی می‌کنند و ویژگی آنها یکنواختی تأثیرشان است. موضوع جزئی کاملاً خوب یا کاملاً بد، کاملاً مطلوب یا کاملاً زننده، و کاملاً ایمن یا کاملاً تهدیدکننده احساس می‌شود. موضوعات جزئی احساس دودلی و تردید را خنثی می‌کنند. اما ابژه‌های کلی[4] (مانند انسان‌های واقعی) توأمان هم ویژگی‌های خوب دارند و هم ویژگی‌های بد؛ گاهی دوست‌داشتنی هستند و گاه منزجرکننده، گاه شجاع و گاه بزدل.

مفهوم موضع پارانوئید–اسکیزویید در نظریهٔ جدیدتر آگدن تفاوت چندانی با روایت کلاینی آن ندارد (یا حداقل با نظریه متأخر کلاین که متأثر از فربرن است). در این نظریه، آنچه درونی می‌شود صرفاً موضوعات نیستند، بلکه *روابط ابژه* است. به بیان دیگر، بیشتر *گفت‌وگو* است که درونی می‌شود و نه صرفاً موضوع. و هر گفت‌وگوی درونی دو مؤلفه دارد: صدای موضوع (شخص) که «درونی شده» (البته به‌معنای دقیق کلمه همچون صدایی درونی شنیده نمی‌شود) و صدای فرد (خود) که متناظر آن است و گفت‌وگو را کامل می‌کند. این گفت‌وگوها، درونی (درون‌روانی) و عموماً ناخودآگاه هستند. در

---

۱. شاکلهٔ این مدل در اصل از نوشته‌های توماس آگدن اقتباس شده است.

۲. هرچند این دو مفهوم در وهلهٔ نخست با نظریات ملانی کلاین پیوند خورده‌اند، به همان اندازه نیز متأثر از نظریه‌پرداز روابط ابژه، رونالد فیربرن هستند. کلاین در اصل این نظر را مطرح کرده بود که «ابژه»های بیرونی (مردم) به‌مثابه بخشی از روان درونی می‌شوند. اما فربرن بود که نهایتاً نظریه‌اش مقبولیت یافت با این فرضیه که آنچه درونی می‌شود «روابط ابژه» است و نه خود ابژه‌ها (نگاه کنید به گراس‌کرت (گروسکورت). (م)

3. Part Objects
4. Whole Objects

نتیجه، آنها بیشتر تمایل به آن دارند که از تأثیر بیرونی فارغ باشند و بنابراین به‌راحتی تغییر نمی‌کنند. این گفت‌وگوها مانند نوار کاستی هستد که در ذهن ما، در چرخه‌ای نامتناهی به‌کرات پخش می‌شوند. در این موضع، این گفت‌وگوهای درونی به جهان پیرامون ما به «موضوعات بیرونی» (افراد واقعی) فرافکنی می‌شوند، به کسانی که بعداً این تجربهٔ آزارنده را دارند که دیگران آنان را نه خودشان، بلکه به‌منزلهٔ جانشینی برای شخصی ناآشنا و قدیمی‌تر می‌بینند. در نظریهٔ روابط ابژه، این نوع از فرافکنی مکانیسمی تلقی می‌شود برای آنچه فروید «*انتقال*» می‌نامید.

بیشتر نظریه‌پردازان روابط ابژه با تکیه بر آرای وینیکات (a۱۹٦۸) مفهوم موضوع کلی درونی را کاملاً رد می‌کنند. موضوعات جزئی درونی مکانیسم روان‌شناختی بسیار مفیدی برای تعامل با جهان پیرامون هستند. حال آنکه موضوعات کلی درونی فاقد چنین عملکرد مفیدی هستند. این موضوعات چیزی به تجربهٔ واقعیت موضوع کلی بیرونی اضافه نمی‌کنند (اساساً چیزی با عنوان موضوع جزئی بیرونی وجود ندارد؛ بلکه تمام موضوعات بیرونی کلی هستند). از این رو وینیکات، آگدن و دیگران به جای آنکه موضع افسرده‌وار را صرفاً زمینه‌ای پیشرفته‌تر برای فرافکنی و همانندسازی فرافکنانه[1] ببینند، آن را مکانیسم ذهن برای تعامل با موضوعات بیرونی، یعنی تعامل با مردم واقعی و دنیای واقعی در نظر می‌گیرند. از همین منظر است که آگدن نظریهٔ روابط ابژه را با نظریهٔ بیناذهنیت ادغام می‌کند.

روان‌کاوی رابطه‌محور[2] و بیناذهنیتی

تعریف بیناذهنیت نیز مانند نظریهٔ روابط ابژه در نبود یک چهرهٔ شاخص واحد که نمایندهٔ آن باشد، کار مشکلی است (هرچند این نظریه نیز غنی و مستقل است). کسی که افتخار معرفی این اصطلاح را (از فلسفه) به روان‌شناسی دارد و نامی که معمولاً با این اصطلاح پیوند می‌خورد رابرت استولورو است که از سنت روان‌شناسیِ خود کوهاتی می‌آید. جسیکا بنجامین و توماس آگدن نیز دو چهرهٔ شاخص دیگر در بیناذهنیت هستند که بن‌مایهٔ فکری هر دو بیشتر روابط ابژه است. هر چه باشد، نظریهٔ روابط ابژه اساساً دربارهٔ روابط میان افراد، اعم از دیگران یا بازنمودهای درونی از دیگران است، یا به‌بیانی دیگر، دربارهٔ نظریهٔ بیناذهنیت. از سوی دیگر، روان‌شناسیِ خود از دل مطالعهٔ دقیق و جامع دربارهٔ خودشیفتگی بیرون آمد.

اما ابهام کار به همین‌جا ختم نمی‌شود، زیرا اصطلاح «بیناذهنی» تمایز چندانی با اصطلاح «رابطه‌محور» که در «روان‌کاوی رابطه‌محور» به‌کار می‌رود ندارد (رجوع کنید به میچل (۱۹۸۸، ۲۰۰۰) و واکتل (۲۰۰۸)). معنای بیناذهنیت (و به‌تبع آن تمایز معنایی بیناذهنیت با رابطه‌محور) بستگی به این دارد که از چه کسی آن را بپرسیم. رابرت استولورو (۲۰۱۳) اصطلاح بیناذهنیت را در بافت یک نظریهٔ

1. Projective Identification
2. Relational Psychoanalysis

خاص (نظریهٔ نظام‌های بیناذهنیتی[1]) به‌کار می‌برد که او و همکارانش (آتوود، آرِنج و دیگران) طرح کرده‌اند. به‌گفتهٔ استولورو، مشخصهٔ «نظریهٔ نظام‌های بیناذهنیت» این است که «بافت‌محور[2]» (یعنی خود صرفاً بر حسب بافت رابطه‌محور آن تعریف می‌شود) و پدیدارشناختی است (تمرکزش بر تجربهٔ هیجانی است).

جسیکا بنجامین واژهٔ بیناذهنیت را مشخصاً برای اشاره به آن حالتی از رشد استفاده می‌کند که در آن، «دیگری» سوژه‌ای مستقل و خودمختار تلقی می‌شود. برخلاف بنجامین که به‌نظر می‌رسد این اصطلاح را برای بازتاب نوعی حالت ارتقایافتهٔ آگاهی به‌کار می‌برد، به‌گفتهٔ براون (۲۰۱۱)، امر اساسی در مورد «تجربهٔ بیناذهنیت» نوعی ارتباط مستقیم ناخودآگاه با ناخودآگاه است. آگدن (۱۹۹٤، ۲۰۰٤) این اصطلاح را به هر دو معنایی که گفته شد به‌کار می‌برد. او می‌گوید «اشکال بی‌شماری» (۱۹۹٤، ص. ٤) از بیناذهنیت وجود دارند، اما فقط برترین اشکال (که در موضع افسرده‌وار وجود دارند) می‌توانند به آن سطوحی برسند که معیار بنجامین را برآورده می‌کنند. مشخصهٔ موضع پارانوئید–اسکیزوویید سطوح پایین‌تر میان‌ذهنی (مثلاً شکل «مطیع کردن[3]» بیناذهنیت) است.

در این کتاب، ارجاع من به بیناذهنیت هم در معنای وسیع آن خواهد بود و هم در معنای محدود آن، به‌گونه‌ای که شامل تمام سطوح تعاملات بین‌فردی شود، هرچند سطوحی متفاوت از ارتباط واقعی را داشته باشد و به آنچه بنجامین (۱۹۹۸، ۱۹۹۰، ۲۰۰٤) آن را *هشیاری آگاهانه از ذهنیت متقابل* توصیف کرده است منتهی شود. برای تمایز گذاشتن میان آنچه بیناذهنیت تلقی می‌کنم و خوانشم از آنچه سایرین به آن تحت عنوان روان‌کاویِ رابطه‌محور ارجاع می‌دهند، معیاری دیگر به معیارهای قبلی اضافه می‌کنم. بیناذهنیت، آن‌طور که من به‌کار می‌برم، متضمن رابطهٔ دیالکتیکی میان بین‌فردی[4] و درون‌روانی است. مطابق برداشت من، نویسندگان «بین‌فردی» (به باور من، به‌درستی) این بحث را مطرح می‌کنند که نظریهٔ روان‌کاوی به‌لحاظ تاریخی به‌نحوی بیش از حد سطحی‌نگرانه بر موضوع درون‌روانی متمرکز می‌شود. اما از نظر من، اینکه بعداً رفته‌رفته تمرکزشان بر امر درون‌روانی کم می‌شود، به اصطلاح کور کردن چشم به هوای درست کردن ابرو است.

پرسش اصلی در نظریهٔ روابط ابژه این است که چگونه فردی از موضع پارانوئید–اسکیزوویید به موضع افسرده‌وار می‌رسد. پرسشی متناظر در نظریهٔ بیناذهنیت این است که چگونه فرد از تجربهٔ خود و *دیگری* در مقام *موضوع*[5] به تجربهٔ خود و *دیگری* در مقام *سوژه*[6] برکشیده می‌شود. همان‌طور که تاکنون خاطرنشان کرده‌ام، باور دارم که این دو پرسش در واقع دو روی یک سکه‌اند. کما اینکه آگدن (۱۸۸٤، ۱۹۹۰، ۱۹۹٤) با زحمت زیاد نشان داد که تجربهٔ خود در موضع پارانوئید–اسکیزوویید همان

1. Intersubjective-Systems Theory
2. Contextual
3. Subjugating
4. Interpersonal
5. object
6. subject

تجربهٔ موضوع است. و تجربهٔ خود متناظر در موضع افسرده‌وار همان تجربهٔ سوژه است. با این حال، به قول کلاین، موضع افسرده‌وار هرگز به‌طور کامل حاصل نمی‌شود؛ زیرا بین این دو موضع، همیشه گونه‌ای تنش دیالکتیکی وجود دارد. ما میان این دو موضع در نوسان هستیم. وانگهی، به‌قول آگدن (۱۹۹۰)، حتی دست‌یابی کامل به موضع افسرده‌وار دستاوردی آنچنان عجیب و فوق‌العاده نیست. اگر موضع پارانوئید–اسکیزوویید اساساً عملکردی درون‌روانی داشته باشد و مفهوم‌پردازی مدرن از موضع افسرده‌وار عملکردی بین‌فردی برای آن قائل باشد، آن‌وقت باید نوعی نوسان دائمی و تنش دیالکتیکی پیوسته میان فرایند درون‌روانی و بین‌فردی متصور باشیم.

البته بیناذهنیت که می‌توان آن را *هر گونه تعاملی میان دو سوژه* تعریف کرد این پرسش را پیش می‌کشد که «سوژه» چیست؟ «سوژه» به‌صورت دیالتکتیکی در تقابل با «موضوع» تعریف می‌شود. راحت‌ترین و مستقیم‌ترین راه برای درک این اصطلاحات ارجاع به دستور زبان است. در دستور زبان، سوژهٔ جمله انجام‌دهندهٔ عمل و موضوع جمله چیزی است که عمل بر آن واقع می‌شود[1]. فرضاً در جملهٔ «دیک جین را زد»، دیک، انجام‌دهندهٔ این عمل زشت، فاعل و جین، بی‌گناهی که این عمل ظالمانه بر او واقع شده، موضوع جمله است. آنچه بیناذهنیت به دستور زبان اضافه می‌کند عنصر آگاهی است: در بیناذهنیت سوژه‌ها کسانی هستند که از عاملیت خودشان، از توانایی‌شان برای عمل کردن و تأثیرگذاری بر محیط پیرامون‌شان آگاه‌اند. موضوع‌ها کسانی هستند که خودشان را همچون چیزهایی تجربه می‌کنند که اعمال بر آنها واقع می‌شود. تجربهٔ خود در مقام موضوع اغلب در شیوهٔ سخن گفتن انسان‌ها بازتاب می‌یابد: «فلانی دیوانه‌ام کرد»؛ «من گرفتار چیزی شدم»؛ یا در کلام پسری جوان که چگونگی حامله شدن دوستش را توضیح می‌دهد: «اتفاقی بود که افتاد.» وقتی از کسانی که در موضع پارانوئید–اسکیزوویید قرار دارند پرسیده شود: «شما که هستید؟»، آنها در جواب هر آنچه را که برایشان اتفاق افتاده، یا هر عملی را که بر آنها انجام شده است، بازگو می‌کنند. «آنها» حاصل‌جمع همهٔ آن اتفاق‌هایی است که برایشان رخ داده است. در غیر این صورت، «آنها»یی در کار نیست. از سوی دیگر، سوژه‌ها (کسانی که عملکردشان در موضع افسرده‌وار است) بیشتر تمایل دارند سؤال مزبور را با کلماتی مانند «من .... هستم» جواب دهند. آنها درکی از خود یا هویت[2] دارند که فراتر از فهرستی ساده از تجربه‌های زندگی است. آنها بر این امر واقفند که رویدادهای زندگی در رشکل‌گیری اینکه «که هستند» نقش داشته است؛ بااین‌حال، تجربهٔ آن‌ها

---

۱. استفاده از بحث دستور زبان (گرامر) برای تفهیم بهتر معنای سوژه و ابژه توسط نویسنده برای خوانندهٔ انگلیسی‌زبان قابل فهم‌تر است تا خوانندهٔ فارسی‌زبان. زیرا کلمهٔ subject در انگلیسی هم به‌معنای سوژه (در مفهوم روان‌شناسی آن) است و هم به‌معنای فاعل در مفهوم دستوری آن؛ حال آنکه در فارسی، subject در مفهوم دستوری (گرامری) آن فاعل نامیده می‌شود. ابژه (object) نیز در انگلیسی هم به مفهوم روان‌شناسی و هم به مفعول دستوری استفاده می‌شود. بنابراین، خوانندهٔ فارسی‌زبان باید این اختلاف زبانی را در توضیحاتی که نویسنده می‌آورد مدّ نظر داشته باشد. (م)

2. Identity

از اینکه چه کسی‌اند، با آنچه بر سرشان آمده کاملاً متفاوت است.

آگدن بر جنبه‌ای محوری از بیناذهنیت تأکید می‌ورزد، یعنی بر تجربهٔ خود در مقام سوژه که مایلم در اینجا بر آن تمرکز کنم. اگر سوژه بودن را عامل و فاعل بودن در تقابل با فردی تعریف کنیم که اعمالی روی او انجام می‌شود، آنگاه یکی از مهم‌ترین «اَعمالی» که یک سوژه انجام می‌دهد معناآفرینی است. اگر کسی خود را به‌منزلهٔ موضوع تجربه کند، آنگاه معنا نیز مانند چیزهای دیگر «بر شما واقع شده»؛ «همین است که هست». کسانی که خود را در جایگاه موضوع تجربه می‌کنند (کسانی که در موضع پارانوئید–اسکیزوئید قرار دارند) به احتمال زیاد می‌گویند: «امروز هوا گرم است!»، به‌طوری که انگار گرم بودن واقعیتی عینی است. کسانی که خود را در نقش سوژه تجربه می‌کنند (کسانی که در موضع افسرده‌وار قرار دارند) نیز ممکن است همان جملات را به زبان آورند، اما برای آنها، آن جمله شکل کوتاه‌شدهٔ این حکم است که: «من حس می‌کنم امروز هوا گرم است!»، با علم به اینکه گرما تجربهٔ ذهنی یا درونی است و اینکه افراد مختلف ممکن است معیارهای مختلفی برای «گرما» داشته باشند.

به این ترتیب است که مواجههٔ بیناذهنیتی به چنین تجربهٔ عمیقاً مهم و آزاردهنده‌ای تبدیل می‌شود. وقتی من، در مقام سوژه، با سوژهٔ دیگری مواجه می‌شوم، در حال مواجهه با ذهنیت دیگری و با شیوهٔ دیگری از معنا دادن به جهان هستم. وقتی دو نفر خود را همچون موضوع تجربه کنند، ممکن است دربارهٔ اینکه کدام یک از آنان دیدگاهی «حقیقی» (عینی[1]) دارد وارد بحث و جدل شوند. اما دو نفری که خود را به‌مثابهٔ سوژه تجربه می‌کنند تجربه‌ای به‌مراتب پیچیده‌تر و به‌طور بالقوه بسیار رشددهنده‌تر دارند: هر کدام باید با این واقعیت کنار بیاید که موجودی دیگر هست که می‌تواند از دیدی عمیقاً متفاوت با دید او به جهان نگاه کند.

پرسش در نظریهٔ میان‌ذهنی این است که چطور کسی در سطح رشد از تجربهٔ خود و دیگران در مقام *موضوع* به تجربهٔ خود و دیگران در مقام *سوژه* دست می‌یابد؟ آگدن برای یافتن پاسخ این پرسش به نظریهٔ روابط ابژه‌ای و به ویژه، به آرای وینیکات، رجوع می‌کند، تا دریابد چطور فرد از موضع پارانوئید–اسکیزوئید به‌سمت موضع افسرده‌وار پیش می‌رود.

این کتاب گونه‌ای عملی بیناذهنیتی است. در این کتاب، من آثار دو نظریه‌پرداز برجستهٔ بیناذهنی، یعنی جسیکا بنجامین و توماس آگدن و نیز آثار نظریه‌پرداز الهام‌بخش هر دوی اینها، یعنی نظریه‌پرداز روابط ابژه د. و. وینیکات را مطرح می‌کنم. البته صرفاً نظریه‌های آنها را *مطرح نمی‌کنم*، یا حتی صرفاً به ارائهٔ *استنباط* خودم از آرای آنها اکتفا نمی‌کنم. بلکه تلاش می‌کنم به‌گونه‌ای بیناذهنیت با هر کدام از آنها تعامل داشته باشم. البته وینیکات مدت‌ها است که دیگر در قید حیات نیست[2]؛ و با آگدن و بنجامین نیز

1. objective

۲. وینیکات در سال ۱۹۷۱ درگذشت. (م.)

همکاری ندارم. با وجود این، چاره‌ای ندارم، به‌جز آنکه با هر کدام از آنها گفت‌وگویی ذهنی داشته باشم و میان روان خودم و سخنانی که این نظریه‌پردازان به‌صورت مکتوب از خود به‌جا گذاشته‌اند نوعی نشست ذهنی برگزار کنم. به این ترتیب، ماحصل کار چیزی نوست، چیزی که نه یکسره متعلق به من است و نه تماماً متعلق به آنان؛ بلکه «بیناذهنیتی سوم» است که میان ما پدید آمده است.

البته در همان لحظه‌ای که افکار (مشترک) خودم را روی کاغذ می‌آورم، این گفت‌وگوی بیناذهنی من با این سه متفکر منجمد و ساکن می‌شود. اما این گفت‌وگو با یک گفت‌وگوی بین‌ذهنی جدید جایگزین می‌شود، بین کلام مکتوب من و افکار و واکنش‌های شما، خوانندگان این کتاب (و از حالت انجاد خارج می‌شود). این گفت‌وگو به‌واقع مدت‌ها قبل از آنکه این کتاب به چاپ برسد شروع شده بود؛ و در ذهن من، در قالب گفت‌وگویی میان خودم و خوانندگان فرضی‌ام شروع شد، وقتی در خیال خودم خوانندگان مختلف را تصور می‌کنم که سرشان را می‌خارانند و می‌پرسند فلان یا بهمان اصطلاح به چه معنا است و یا سرشان را گاه به نشانهٔ تأیید و گاه مخالفت تکان می‌دهند. این واکنش‌های خیالی همگی به شکل گرفتن سخنان و افکار من کمک کرده‌اند.

من در خیال خودم روان‌درمانگرهای جوان و نسبتاً کم‌تجربه‌ای را تصور می‌کنم که سرشان را تکان می‌دهند و زیر لب می‌گویند: «اصلاً معلوم هست چه دارد می‌گوید؟» و نیز روان‌درمانگرهای مسن‌تر و مجرب‌تری را تصور می‌کنم که با حیرت زیر لب می‌گویند: «اصلاً خودش هم سر در نمی‌آورد که چه می‌گوید!» و با فرض وجود هر دو گروه از خوانندگان، از شما می‌خواهم در گفت‌وگویی بیناذهنی با من همراه شوید، چنان‌که من نیز با آگدن، بنجامین و وینیکات همراه شده‌ام.

اگر این کار را انجام دهید، ایده‌های من که محصول مشترک خودم و آگدن، بنجامین و وینیکات، فروید و کلاین بوده‌اند، با ایده‌ها و واکنش‌های شما خوانندگان این کتاب وارد تعامل می‌شوند و مجموعهٔ جدیدی از ایده‌ها را می‌سازند که حاصل تعامل شناختی و هیجانی شما با سخنان مکتوب من بر این صفحات‌اند که اکنون در ذهن‌تان با صدای شما بیان می‌شوند. البته هیچ‌یک از شما سخنان مرا به‌گونه‌ای کاملاً شناختی نخواهید خواند. دلیلش هم این است که سخنان من، تا آنجا که برای شما مفید باشند، درکی شمّی و شهودی را برمی‌انگیزد و بیدار می‌کند که همهٔ شما از قبل داشته‌اید.

برای خودم که چنین بوده است. من بیست سال در مرکزی درمانی و اقامت‌گاهی تحت نظارت، با نوجوانان بسیار شرور و بزهکار کار کرده‌ام. هر روز با عدم اطمینان تلاش می‌کردم روان این نوجوان‌ها را درک کنم. سرانجام وقتی به‌تدریج نظریهٔ روابط ابژه و نظریهٔ بیناذهنی را کشف کردم، شروع به صورت‌بندی فهم خود کردم. این نظریه‌ها چیزی را برای من *توضیح ندادند*. بلکه به شهودهای شکل‌نیافته و نامنسجم قبلی‌ام شکل و ساختار بخشیدند. گاه با تعجب به خودم می‌گفتم: «آهان؛ حالا شد! حالا معنا می‌دهد!»

اِپریل گانگستری نسل سومی بود که باعث شد توهمم در مورد هیبت و شکوه زندگی گانگستری که روزگاری ممکن بود در دام آن بیفتم از بین برود. اِپریل در اقامتگاه‌های موقت ارزان و بی‌کیفیت بزرگ شده و پرورش یافته بود و در کنار اعضای خانوادهٔ پرجمعیتش کف اتاق می‌خوابید. به یاد می‌آورد که یک‌بار به‌خاطر آنکه لبخند زده بود پدرش به او سیلی زد. پدرش فریاد کشید: «گانگسترها هیچ وقت لبخند نمی‌زنن!» می‌دانست که پدرش این کار را برای خیر و صلاح او انجام داده بود.

اِپریل در اوان نوجوانی‌اش رابطهٔ رمانتیکِ لیلی و مجنون‌واری با جوانی به نام مارکو که جزو گروه گانگستری رقیب بود برقرار کرده بود. هرچند مارکو با این کار قاعدهٔ اصلی وفاداری گانگستری را زیر پا گذاشته بود، اما از هر لحاظ دیگر، گانگستری تمام‌عیار بود. او نوعی حسادت پارانوئیدی داشت که معمولاً در میان گانگسترهای مرد رایج است و این حسادت با مصرف مداوم مواد مخدر تشدید می‌شد.

اِپریل حامله شد و حاملگی‌اش کم‌کم داشت عیان می‌شد. یک شب مارکو که متامفتامین مصرف کرده و از حسادت به‌حد جنون رسیده بود به خانه آمد. به اِپریل گفت: «این بچهٔ من نیست» و آنگاه اِپریل را زیر مشت و لگد گرفت و مخصوصاً به شکمش ضربه وارد کرد. دو سه روز بعد، اِپریل سقط جنین کرد.

اِپریل همهٔ اینها را در حالی برایم تعریف می‌کرد که نه خشمی داشت و نه نفرتی. هرچند به‌شدت منزجر و وحشت‌زده شده بودم، تا حدی توانستم متوجه این مطلب شوم که او داشت برایم داستانی عاشقانه تعریف می‌کرد. سعی داشت به من بگوید: «مارکو تا این حد عاشقم است! او به قدری عاشقم است که می‌توانم تا حد جنون خشمگین و غیرتی‌اش کنم. او به‌قدری عاشقم است که حاضر است به‌خاطر عشقش به من، کودک هنوز متولدنشده‌ش را بکُشد.»

البته اِپریل داستانی عاشقانه برایم *تعریف* نمی‌کرد. در حقیقت او داشت داستانی خشونت‌بار دربارهٔ آزار دیدن و قتل تعریف می‌کرد. مشکلش این بود که خودش احساس نمی‌کرد آزار دیده است. فکر می‌کرد واقعاً کسی دوستش داشت. به‌بیان دقیق‌تر، خودش نمی‌دانست چه احساسی دارد، یا چطور باید داستانش را فهم‌پذیر کند- همان‌طور که من نمی‌دانستم چطور باید وضعیت سردرگم و متعارض او را معنادار و فهم‌پذیر کنم. این واقعیت که آنچه اِپریل تعریف می‌کرد داستانی عاشقانه بود از طریق فرایند *بیناذهنیت* استنباط شد: یعنی به‌طور مشترک ساخته شد.

شاکلهٔ این کتاب

فصل‌های این کتاب بر اساس دستاوردهای رشدی مورد نظر وینیکات پیش می‌روند. اصطلاح «پیشرفت نیمه-رشدی[1]» را از آن جهت به‌کار می‌برم که شاکلهٔ رشدی وینیکات نیز دقیقاً خطی نیست. برخی از خطوط مبتنی بر رشد موازی یکدیگراند؛ ولی پاره‌ای دیگر گویی از روی یکدیگر جهش

1. Semi-Developmental Progression

می‌کنند. در هر حال، تا آنجا که بتوانم سعی می‌کنم مفاهیم مربوط به رشد را که وینیکات طرح کرد به‌شیوهٔ خطی ارائه کنم و دلالت‌های ضمنی بالینی هر موضوع مربوط به رشد را نیز مورد بحث قرار دهم. در پایان کتاب، به‌لحاظ نظری تغییر نگاهی از نظریهٔ روابط ابژهٔ (وینیکات) به نظریهٔ بیناذهنی صورت می‌گیرد، هرچند همچون فصل‌های ابتدایی، حتی این تغییر نگاه نیز دقیقاً خطی نیست.

در ادامه، توضیح مختصری از هر فصل آورده می‌شود. این خلاصه‌ها نیز در ابتدای هر فصل تکرار خواهد شد.

فصل ۱

فصل ۱ که با ساختاربندی پلکانی از این کتاب شروع می‌شود، مفهوم «محیط نگهدارندهٔ[1]» وینیکات را هم از نظر رابطهٔ مادر–نوزاد و هم از نظر رابطهٔ مراجع–روان‌درمانگر مورد بازبینی قرار می‌دهد. «محیط نگهدارنده» معمولاً ارتباطی یک‌طرفه[2] تلقی می‌شود: روان‌درمانگر/ مادر حس امنیت و مراقبت را به نوزاد/ مراجع منتقل می‌کند. در این فصل، استدلال می‌کنم وینیکات در حقیقت مدل ارتباطی متقابلی را طرح کرده است که در آن، هم مادر/ روان‌درمانگر و هم نوزاد/ مراجع با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و با این کار، دربارهٔ یکدیگر چیزهایی یاد می‌گیرند. «محیط نگهدارنده» به خودی خود به الگویی اولیه از درمان بدل می‌شود و نه پیش‌قراول درمان.

فصل ۲

عملکرد نگهدارندگی و «عملکرد آینه‌ای[3] مادر» هرچند بسیار شبیه به هم‌اند، بر حسب تجربهٔ نوزاد و همچنین بر حسب تجربهٔ مادر با یکدیگر فرق دارند. عملکرد نگهدارندگی، پیش از آنکه نوزاد یاد بگیرد میان خود و غیر خود (محیط یا موضوع) تمایز بگذارد، شروع می‌شود. حال آنکه عملکرد آینه‌ای وقتی شروع می‌شود که نوزاد آرام‌آرام بتواند مادر را به‌شکل ابژهٔ مجزا تشخیص دهد. این نخستین تجربهٔ بیناذهنیت نوزاد است.

فصل ۳

شاید بتوان «واحد مادر–نوزاد» وینیکات را الگوی اولیهٔ درمان از نوعی دیگر به‌حساب آورد، هرچند نوعی متفاوت با محیط نگهدارنده. در «واحد مادر–نوزاد»، نوزاد با استفاده از مادر در مقام ایگوی جانشین[4]، یا به‌شکل مشخص‌تر، با این فانتزی که ایگوی خودش و ایگوی مادرش آمیخته در هم‌اند،

1. Holding Environment
2. Unidirectional Communication
3. Mirroring Function
4. Surrogate Ego

در مورد خودش و دیگران چیزهایی می‌آموزد. فانتزی ایگوهای آمیخته نیز به بخشی از رابطهٔ روان‌درمانی تبدیل می‌شود و ترمیم آسیب‌های اولیهٔ ایگو را ممکن می‌کند.

فصل ۴

«فضای بالقوه[1]» یکی از مفاهیم وینیکات است که کمتر از همه درک شده و بیش از همه مغفول مانده است. اما من در این فصل استدلال می‌کنم که فضای بالقوه در فهم اهداف روان‌درمانی نقشی محوری دارد. فضای بالقوه فضایی است که «ما در آن زندگی می‌کنیم». اگر فضای بالقوه تهی و بی‌روح باشد، زندگی ما نیز تهی و بی‌روح خواهد بود. اگر فضای بالقوه پُر و سرشار باشد، زندگی ما نیز پُر و سرشار خواهد بود. وظیفهٔ روان‌درمانگر این نیست که تلاش کند فضای بالقوهٔ مراجع را پُر کند. بلکه وظیفهٔ او این است که آسیب فضای بالقوه را که از از هم گسیختگی مرحلهٔ جدایی/ تفرد اولیهٔ رشد ناشی می‌شود کشف و ترمیم کند.

فصل ۵

«موضع پارانوئید–اسکیزویید» همراه با «موضع افسرده‌وار» یکی از دو موضع عملکرد هیجانی–شناختی مورد نظر کلاین است. «موضع پارانوئید–اسکیزویید» به کمک اصطلاح «دوپاره‌سازی[2]» تعریف می‌شود. دوپاره‌سازی به دلایل هیجانی رخ می‌دهد، اما تبعات شناختی خاصی را نیز به همراه دارد. در این فصل استدلال می‌کنم که دوپاره‌سازی به ایجاد یک نظام منطقی پیچیده، در هم تنیده و منسجم در ذهن بیمار منجر می‌شود: آنچه «منطق دوپاره‌سازی» می‌نامم.

فصل ۶

فربرن در مفهوم اولیهٔ موضع پارانوئید–اسکیزویید کلاینی اصلاحی مهم وارد کرد. روان در موضع پارانوئید–اسکیزویید به‌عوض آنکه صرفاً از «ابژه‌های درونی» ساخته شده باشد، از «روابط درونی میان ابژه‌ها» تشکیل شده است. این روابط ندای ابژه‌های درونی‌شده نیست، بلکه ندای گفت‌گوهای درونی میان خود و ابژه‌های مهم و معنادار است. کرنبرگ برای توصیف زیرساختارهای دوتایی روان که بازنمود ابژهٔ درونی، خود در رابطه با آن ابژه و تأثیر ویژه‌ای که آن رابطهٔ خاص را تعریف می‌کند، اصطلاح «واحدهای روابط ابژه» (ORUs)[3] را ابداع کرد. آگدن استدلال می‌کند که ابژه‌های درونی صرفاً بازنمودهایی از کار ناتمام گذشته نیستند؛ بلکه بازنمودهایی از ساختارهای روان هستند؛ آنها هویت فرد را شکل می‌دهند. هر یک از این دو مؤلفه (یعنی خود یا ابژه) ممکن است بر دیگری فرافکنی شود. به همین دلیل، تحلیل انتقال برای روان‌درمانگر اهمیت بی‌واسطهٔ بیشتری می‌یابد و

1. Potential Space
2. splitting
3. Object Relation Units

همچنین در مقایسه با پارادایم سنتی فرویدی، بسیار پیچیده‌تر می‌شود.

فصل ۷

در فصل ۵، به این بحث می‌پردازم که موضع پارانوئید–اسکیزوویید را می‌توان همچون قالبی برای «اختلال شخصیت مرزی» بسیار ناپایدار تلقی کرد. در این فصل، چشم‌اندازی وسیع را ارائه می‌دهم که نشان می‌دهد چطور ساختارهای بسیار باثبات شخصیتی می‌توانند در موضع پارانوئید–اسکیزوئید نیز وجود داشته باشند.

فصل ۸

فصل ۸ مفهوم فرویدی «مقاومت[1]» را در پرتو نظریهٔ روابط ابژه مورد بازبینی قرار می‌دهد. این نیز، به‌نوبهٔ خود، پنجره‌ای به‌روی تحلیل مجدد کل مفهوم *ناهشیار* می‌گشاید. در این فصل، استدلال می‌کنم که در نظریهٔ فروید ناهشیار اساساً بر حسب محتواهایش تعریف می‌شود، نظریهٔ روابط ابژه به اندیشیدن بر حسب فرایندهای ناهشیار متمایل است. این امر در تعریف وظیفهٔ روان‌درمانگر در چارچوب کار از طریق مکانیسم مقاومت تفاوت چشمگیری ایجاد می‌کند.

فصل ۹

فصل۹ تا ۱۵ به این موضوع می‌پردازند که چطور فرد از موضع پارانوئید–اسکیزوویید خارج و به موضع افسرده‌وار وارد می‌شود و نیز چطور فرد در این فرایند ابژه‌های درونی را انکار و ابژه‌های بیرونی را کشف می‌کند. فصل ۹ از نظریهٔ روابط ابژه فاصله می‌گیرد و به بحث بیناذهنیت وارد می‌شود و دربارهٔ مفهوم «عامل سوم روانی[2]» بحث می‌کند. نظریهٔ رابطه‌محور و بیناذهنیت چنین استدلال می‌کنند که تنها راه برون‌رفت از روابط دوتایی‌ای که «واحدهای روابط ابژه» را می‌سازند معرفی نوعی «عامل سوم» درونی یا بیرونی است. می‌توان چنین استدلال کرد که تمام راه‌های مختلف بیرون آمدن از موضع پارانوئید–اسکیزوئید– یا تمام راه‌های مختلف کشف ابژه‌های بیرونی و دنیای بیرونی– گونه‌ای عامل سوم روانی را در بر دارند.

فصل ۱۰

این فصل بر آثار توماس آگدن دربارهٔ *همانندسازی فرافکنانه*[3] متمرکز می‌شود. آگدن استدلال می‌کند *همانندسازی فرافکنانه*، به‌نحوی تناقض‌آمیز، هم نشانه‌ای است از موضع پارانوئید–اسکیزوئید و هم ابزاری است برای خروج از آن. در این فصل، چندین شیوه را بر می‌شمارم که به‌واسطهٔ آنها،

1. Resistance
2. The Psychological Third
3. projective identification

همانندسازیِ فرافکنانه به تغییراتی شخصیتی، هم در فرد فرافکننده[1] و هم در پذیرندهٔ همانندسازیِ فرافکنانه، منجر می‌شود.

فصل ۱۱

فصل ۱۱ فصلی منحصر به فرد در این کتاب است، از این حیث که تمرکزش صرفاً بر یک مقاله است، مقاله‌ای بسیار بحث‌برانگیز به قلم وینیکات که اتفاقاً مورد بدفهمی قرار گرفته است، و جالب اینکه از این مقاله، به تعداد خوانندگانش، تفسیر و تعبیرهای مختلف وجود دارد. من نیز تعبیر خود را از آنچه فکر می‌کنم مقصود وینیکات بود ارائه می‌دهم و دربارهٔ برخی دلالت‌های بالینیِ مهم آن بحث خواهم کرد.

فصل ۱۲

«تفسیر» که سنگ‌بنای رویکرد بالینی فروید بود، اخیراً هم در نظریهٔ روابط ابژه و هم در نظریه‌های رابطه‌محور و بیناذهنیت، موضوع بحث و جدل‌های فراوان قرار گرفته است. در این فصل، سعی می‌کنم بحث و جدل‌های بسیار تند در این باره را فرو بنشانم و دیدگاهی دربارهٔ این مداخله یا تفسیر ارائه دهم که ضمن تصدیق خطرات و کاستی‌های آن، نقاط قوتش را نیز برای فعالیت‌های درمانی به‌حساب آورد.

فصل ۱۳

همانند تفسیر «انتقال» نیز یکی دیگر از مفاهیم بنیادی فرویدی، مورد انتقادات بسیار شدید بوده است. در این فصل، به بحث و جدل‌ها در این زمینه می‌پردازم و سعی می‌کنم از این بحث‌ها، تعریفی کاربردی از انتقال استخراج کنم که تصور می‌کنم تعریفی معقول باشد و در عین حال، می‌کوشم این انگاره را توجیه کنم که به‌کار گرفتن انتقال بخشی اساسی از هر نوع فعالیت روان‌پویشی است. در این فصل نیز، مانند فصل ۸، سعی می‌کنم میان مفهوم‌پردازی فرویدی و برداشت نظریهٔ روابط ابژه از انتقال، چه در نظریه و چه در کاربرد بالینی‌اش تمایز قائل شوم.

فصل ۱۴

در این فصل، استدلال می‌کنم که هرچند تمام نظریه‌های روان‌پویشی به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم بر فقدان[2] و نحوهٔ سر کردن با فقدان تأکید می‌کنند، عمدهٔ مقالات دربارهٔ کارهای بالینی به نادیده گرفتن یا کم‌رنگ کردن نقش *سوگواری*[3] در روان‌درمانی تمایل داشته‌اند. موضع من در این باره این است که در

1. Projector
2. Loss
3. Grieving

میان تمام مقولات مربوط به تشخیص بالینی، برخی از اشکال سوگواری بخشی اساسی از فعالیت بالینی یا تمام آن را تشکیل می‌دهند.

فصل ۱۵

همان‌طور که تمرکز فصل ۱۰ بر آثار آگدن و تمرکز فصل ۱۱ بر آثار وینیکات است، فصل ۱۵ نیز اساساً ملهم از آثار جسیکا بنجامین است. بنجامین (به‌باور من، به‌نحوی قانع‌کننده) استدلال می‌کند که ما فقط تا آن اندازه که بتوانیم با بیماران خود «همانندسازی کنیم[1]» می‌توانیم به آنها کمک کنیم. چنین موضعی نمایانگر زاویه گرفتن اساسی با دیدگاهی سنتی است که بر طبق آن، همانندسازی روان‌درمانگر با مراجع عبارت است از استقبال از ترس و توجه‌های محتاطانهٔ بی‌شمار.

فصل ۱۶

در حالی که فصل‌های قبلی بر فرایند رفتن از موضع پارانوئید–اسکیزوئید به‌سمت موضع افسرده‌وار تمرکز دارند، این فصل بر آسیب‌شناسی موضع افسرده‌وار متمرکز می‌شود: آنچه وینیکات آسیب‌شناسی «خود کاذب[2]» می‌نامید. من در این فصل استدلال می‌کنم که مفاهیم «خود حقیقی[3]» و «خود کاذب»، همچون بسیاری از مفاهیم دیگر وینیکات، اغلب به‌درستی درک نشده و به‌درستی نیز به‌کار گرفته نشده‌اند. در این فصل همچنین استدلال می‌کنم که این دو مفهوم مفاهیمی بی‌اندازه مهم‌اند و نیز به‌تبع آن شناخت و کنار گذاشتن عملکرد «خود کاذب» و کشف/ ابداع «خود حقیقی» جزئی ذاتی از تمام فرایندهای روان‌درمانی است.

یادداشت‌ها

۱. این مدل عمدتاً از نوشته‌های توماس اوگدن برگرفته شده است.

۲. اگرچه این دو مفهوم عمدتاً با ملانی کلاین مرتبط هستند، اما به همان اندازه تحت تأثیر نظریه‌پرداز روابط ابژه، رونالد فربرن قرار دارند. کلاین در ابتدا پیشنهاد کرده بود که «ابژه‌های» بیرونی (افراد) به‌عنوان بخشی از روان درونی‌سازی می‌شوند. این فربرن بود که در نهایت در مطرح کردن این دیدگاه که آنچه درونی‌سازی می‌شود «روابط ابژه« هستند، غالب شد (نگاه کنید به: گروسکورت، ۱۹۸۶).

1. Identify
2. False Self
3. True Self

بـخـش ۱
تولد روانی کودک

۱ محیط نگهدارنده

فصل ۱ که با ساختاری نیمه‌رشدی[1] شروع می‌شود مفهوم محیط نگهدارندهٔ وینیکات را هم از نظر رابطهٔ مادر–نوزاد و هم بر حسب رابطهٔ مراجع–روان‌درمانگر مورد بازبینی قرار می‌دهد. محیط نگهدارنده معمولاً نوعی ارتباط یک‌سویه[2] تلقی می‌شود: به این معنا که مادر/ روان‌درمانگر حس امنیت و مراقبت را به نوزاد/ مراجع منتقل می‌کند. در این فصل استدلال می‌کنم که وینیکات به‌واقع الگوی ارتباطی متقابل و دوسویه‌ای ارائه داده است که در آن، هم مادر/ روان‌درمانگر و هم نوزاد/ مراجع با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند و در این فرایند چیزهایی دربارهٔ یکدیگر می‌آموزند. محیط نگهدارنده به خودی خود به الگویی اولیه از درمان، ولی نه پیش‌قراول درمان تبدیل می‌شود.

اصطلاح «محیط نگهدارندهٔ» وینیکات در نظریهٔ روان‌درمانی بسیار متداول شده و مثل همهٔ واژگان باب روز، به‌خاطر کاربرد بیش از حدش، قدرت معنایی اولیه‌اش را از دست داده و از این رو شایسته است بار دیگر مورد وارسی قرار بگیرد. اصطلاح «نگهدارنده» هم بسیار نمادین است و هم اساساً ملموس. اولین محیط نگهدارنده آغوش مادر (یا جانشین مادر) است. به‌واسطهٔ آغوش مادر است که نوزاد برای نخستین بار دربارهٔ خود و جهان پیرامونش می‌آموزد. نوزاد در طی هفتهٔ اول زندگی‌اش نمی‌تواند به‌لحاظ بصری روی چیزی تمرکز کند و همچنین به‌نظر نمی‌رسد بتواند معانی اصوات را دریابد (و تنها واکنشی از روی بهت‌زدگی به صداهای بلند و ناگهانی نشان می‌دهد). باوجوداین، نوزادان ظاهراً نسبت به شیوه‌ای که نگه داشته می‌شوند بسیار حساس هستند. مادری مضطرب با شیوه‌ای که نوزادش را در آغوش نگه می‌دارد این حس را به او منتقل می‌کند که دنیا جایی خطرناک است. مادری افسرده نیز حس بی‌اعتنایی (اش) نسبت به دنیا را به نوزادش القا می‌کند. به همین سان، مادری عاشق و مطمئن برای نوزادش درک این امر را میسر می‌کند که جایش امن است و از او مراقبت می‌شود.

بحث صرفاً بر سر این نیست که نوزاد باید محکم در آغوش گرفته شود. بلکه موضوع این است که مادر وجود انسانی، حساسیت‌ها و نیازهای نوزادش را به‌نحو شهودی حس کند و پاسخی مناسب به

1. semi-developmental structuring
2. Unidirectional Communication

آنها بدهد. نوزاد *دلش می‌خواهد* چگونه در آغوش نگه داشته شود؟ چه چیزی خوشایند نوزاد است و چه چیزی نه؟ تا چه اندازه سفت و محکم در آغوش گرفتن ممکن است افراطی باشد و تا چه اندازه کمتر از حد کافی است؟ این مادر است که بلافاصله می‌کوشد کشف کند که *این نوزاد کیست* (در تقابل با همهٔ نوزادان دیگر در این دنیا) و متناسب با آن واکنش نشان دهد. نگهدارندگی صرفاً به طرزی که مادر نوزاد را در بازوانش نگه می‌دارد اطلاق نمی‌شود. بلکه به طرزی که مادر نوزاد را در بازوانش می‌کاود و می‌کوشد کشف کند که او کیست، تا بتواند به نیازهای خاص او واکنشی درخور نشان دهد، اطلاق می‌شود. وینیکات (a۱۹۶۰) می‌گوید این نوع از مادری کردن[1] آموختنی نیست. بلکه چیزی شمّی و شهودی و مبتنی بر خاطرات سلولی[2] (یا زیست‌شناختی) دوران نوزادی خود مادر است. در این مرحله، کارگاه‌های آموزشی مادری کردن تصنعی و ناکافی هستند.

نوزاد در این محیط نگهدارندهٔ اولیه چه چیزی یاد می‌گیرد؟ یاد می‌گیرد (یا امیداواریم یاد بگیرد) که جایش امن است (و مادر از او محافظت می‌کند) و دوست داشته می‌شود (یعنی مورد عشق و محبت مادر قرار می‌گیرد). اما مهم‌تر از همهٔ اینها، به‌گفتهٔ وینیکات، آن است که نوزاد رفته‌رفته می‌آموزد چه کسی است، چه چیزی خوشایند است و چه چیزی ناخوشایند، چه چیزی ارضاکننده و چه چیزی موجب سرخوردگی است، چه چیزی هراس‌آور است و چه چیزی تسکین‌دهنده. این مرحله شروع کشف آن چیزی است که وینیکات «خود حقیقی» می‌نامد، یعنی کشف حسی از اینکه من به‌راستی که هستم و چه چیزی مرا به افراد دیگر در این کرهٔ خاکی شبیه یا از آنها متمایز می‌کند و نیز کشف آنچه به من احساس واقعی بودن و زنده بودن می‌دهد.

وینیکات (a۱۹۶۰) بر شمّ مادری، بر توانایی مادر برای دست‌یابی به آن خاطرهٔ سلولی دوران نوزادی‌اش، بر توانایی مادر بر فرافکنی خودش بر نوزادش و بر کشف اینکه اگر خودش جای نوزادش بود، دلش چه می‌خواست (از چه چیزی خوشش می‌آمد و از چه چیز می‌ترسید) تأکید می‌ورزد. اما در عین حال، واضح است که وینیکات محیط نگهدارنده را همچون نظامی یک‌طرفه شامل مادر–سوژهٔ مراقب و فعال و نوزاد–ابژهٔ تحت مراقبت و منفعل تصور نمی‌کند. وینیکات بر گونه‌ای گفت‌وگوی دیالکتیکی غیر کلامی میان مادر و نوزاد تأکید دارد. این مادر است که با استفاده از بازوانش، نه تنها تبدیل به «دهانی» برای انتقال کلام به نوزادش، «گوشی» برای شنیدن ارتباط پیش‌کلامی نوزاد نیز می‌شود.

محیط نگهدارنده به‌نحو ملموسی با بازوان مادر آغاز می‌شود، اما به‌سرعت طیفی گسترده از عواملی را در بر می‌گیرد که به‌صورت نمادین به‌شیوه‌ای اشاره دارد که دنیا نوزاد را «نگه می‌دارد». محیط

1. Mothering
2. Cellular

به‌شیوه‌های بسیاری می‌تواند به خودِ حقیقی نوزاد پاسخ دهد، یا پاسخ ندهد. آیا هر زمان که نوزاد گریه کند (احساس گرسنگی کند) از سوی مادر تغذیه می‌شود، یا در ساعات مشخصی به او غذا داده می‌شود؟ آیا نوزاد از طریق تجربهٔ سیری، مفهومِ سیر شدن را می‌آموزد، یا مادر به او می‌گوید که دیگر به اندازهٔ کافی خورده است؟ آیا مادر هر زمان که نوزاد نیاز به تسکین دارد او را در آغوش می‌گیرد، یا از ترس آنکه مبادا «لوس شود» اجازه می‌دهد گریه کند؟

نتیجه؟

هم‌اکنون بحث‌های زیادی بر سر این موضوع جریان دارد که آیا در آغوش کشیدن مراجع در جلسهٔ مشاورهٔ درمانی کار درستی است یا خیر. حتی روان‌درمانگرانی که با در آغوش گرفتن مراجعان مشکلی ندارند این عمل را به‌ندرت و به‌طوری حساب‌شده انجام می‌دهند. با این همه، محیط نگهدارنده در مکانی درمانی، همانند محیط نگهدارندهٔ مادرانه، ریشه در امر فیزیکی یا جسمانی دارد. در دورهٔ درمانی خودم متوجه شدم که دست دادن با روان‌درمانگرم در انتهای هر جلسه چقدر اهمیت دارد. من در دست دادن با او قدری تردید داشتم و از آنجایی که روان‌درمانگرم فرویدی و نسبتاً راست‌کیش یا ارتدوکس بود، توقع داشتم او این عمل را به‌منزلهٔ «تمایلات پنهان همجنس‌گرایانه» تفسیر کند. ولی در مقابل، او فقط شانه‌هایش را بالا انداخت و با بی‌اعتنایی گفت: «البته! تماس فیزیکی!»

محیط نگهدارنده در جلسات درمانی، همانند محیط نگهدارندهٔ مادرانه، سعی در ایجاد فضایی از امنیت و مراقبت دارد. بحث‌های اولیه در مورد رازداری، اتخاذ رویهٔ عاری از قضاوت، سر تکان دادن به نشانهٔ تأیید، لبخند زدن، (صمیمیت حاصل از عمل دست دادن) همگی به ایجاد احساس امنیت و تحت مراقبت قرار گرفتن در مراجع کمک می‌کنند. جنبه‌هایی از آنچه غالباً تحت عنوان «چارچوب یا قالب[1]» به آن ارجاع داده می‌شود نیز به ایجاد احساس امنیت و دغدغه‌مندی در مراجع کمک می‌کند. الزام مراجع به پرداخت حق مشاوره برای جلسات سوخته (جلساتی که مراجع در آنها غایب است) تا حدی به نفع خود مراجع تعبیر می‌شود: «ساعت رزرو شده فقط مختص به شما است، حال چه از آن استفاده کنید و چه استفاده نکنید. این ساعت فقط و فقط متعلق به شما است.» داشتن خط‌مشی منظم و دقیق برای اتمام جلسات درست سرِ ساعت نیز به ایجاد حس امنیت محیط نگهدارنده کمک می‌کند: پیام آن این است که «نه؛ شاید تو فانتزی‌هایی ناهشیار داشته باشی مبنی بر اینکه مرا در درددل‌های بی‌پایان خود غرق کنی، اما من هم باید مراقبت خودم باشم. وقتی اجازه ندهم که مرا در انبوه حرف‌ها و درددل‌هایت غرق کنی، می‌توانم همچنان برای رفع نیازهایت حاضر باشم.»

اما باز هم، همان‌طور که مفهوم اولیهٔ وینیکات به آن اشاره دارد، ایدهٔ محیط نگهدارندهٔ درمانی

1. Frame

چیزی فراتر از ایجاد حس امنیت و مراقبت است. محیط نگهدارنده محیطی را فراهم می‌آورد که هر مراجعی در آن بتواند خودش را کشف کند. چنانچه رأس ساعت ۹ مراجعی به نام سالی داشته باشم که در طول چندین سال ناپدری‌اش او را مورد تعرض جنسی قرار داده و او احساسی مرکب از اشتیاق و نفرت، جاذبه و انزجار دارد و ممکن است تمایلی به نشستن روی پایم داشته باشد یا نیاز شدیدی احساس کند که ضربه‌ای به بیضه‌ام بزند؛ و در ساعت ۱۰ مراجع دیگری به نام تام داشته باشم که مادرش به‌تنهایی او را بزرگ کرده و او مرا انسانی تصنعی و غیر واقعی، «همچون فردی در یک برنامهٔ تلویزیونی» ببیند؛ آنگاه نه تنها باید حواسم به این موضوع باشد که این دو نفر دو آدم بسیار متفاوت‌اند، باید این را نیز به یاد داشته باشم که خواستهٔ هر کدامشان از من بسیار متفاوت با دیگری است: انواع متفاتی از نگهدارندگی. اینکه چقدر لبخند بزنم، چقدر جسمیت خودم را در جلسات مشاوره بروز دهم، تا چه اندازه تماس چشمی با مراجع برقرار کنم و حتی اینکه هر چند وقت یک‌بار سرم را به‌نشانهٔ تأیید تکان دهم، همهٔ اینها بستگی دارد به اینکه مراجع من چگونه فردی است و چه نیازهایی دارد. به باور من، آنچه وینیکات مادری کردن می‌نامد آموختنی نیست. تلاش برای آموزش نحوهٔ کار با برخی مراجعان خاص به درمانگران یعنی آموزش نوعی واکنش از پیش برنامه‌ریزی‌شده به آنان که لاجرم تصنعی و غیر انسانی خواهد بود. معنای این کار آن است که به درمانگر آموزش دهیم چگونه به جای مراجع، تشخیص بیماری را درمان کند. اروین یالوم (۱۹۹۷، ۲۰۰۲) شعارش را فریاد می‌کشد: «برای هر مراجع، درمانی جدید خلق کنید!» به‌باور من، این در زمرهٔ همان چیزهایی است که مدِ نظر یالوم است.

نگهدارندگی از قبل برنامه‌ریزی‌شده و مطابق دستورالعمل به آن می‌ماند که توسط ربات نگه داشته شویم. یعنی نه احساس حقیقی امنیت یا اعتماد را تسهیل می‌کند و نه خودآگاهی را افزایش می‌دهد. این نوع از نگهدارندگی هرگز سودمند نیست و گاه حتی فاجعه‌بار هم هست.

> مراجعی پس از به هم خوردن رابطه‌اش برای درمان به من مراجعه کرد. او با عجله برایم توضیح می‌داد آنچه او را ناراحت کرده، خودِ جدایی نبود، بلکه این واقعیت بود که زن جوانی او را ترک کرده بود: «*قرار نیست که اینطور باشد. این منم که باید کسی مثل او را ترک کنم.*» در همان جلسهٔ اول خیلی تلاش کردم راهی برای کمک به او پیدا کنم. از بی‌رحمی‌ای که در برخورد با دیگران نشان می‌داد، متحیر شده بودم. با این حال، احساس کردم مجبورم قدری از او «حمایت» کنم. کوشیدم به‌طرزی همدلانه با او صحبت کنم و آسیبی را که متحمل شده بود و به‌تبع آن، «فروپاشی خود» او را درک کنم. (کوهات، ۱۹۷۱)
>
> هفتهٔ بعدش او به مطب من آمد؛ اما گفت هدف از مراجعهٔ دوباره‌اش فقط این بوده که به من بگوید تا چه حد از دست من عصبانی بود. وقتی مطب مرا ترک کرده بود، با خود عهد کرد دیگر پایش را در آنجا نگذارد؛ با این حال، فقط برای این بازگشته بود که به من بگوید چه

روان‌درمانگر بدی هستم. در واقع، من باعث شده بودم او احساس «*غرغروی رقت‌انگیز*» را داشته باشد و تمام هفته را با خشم و نفرت نسبت به من سپری کرده بود.

معلوم بود که تلاشم برای «نگه داشتن» این مراجع ناکام مانده بود. من از سر ناچاری، برای آنکه قدری واکنش همدلانه نشان داده باشم (همدلی‌ای که خودم احساسش نمی‌کردم)، به واکنشی کلیشه‌ای از کتاب‌های درسی متوسل شدم و به‌شکلی فاجعه‌بار ناکام ماندم.

محیط نگهدارندهٔ مورد نظر وینیکات فقط مدلی برای همانندسازی و تشخیص نیازهای (بیان‌نشدهٔ) کودکانه نیست. بلکه وسیله‌ای برای «تأمین» بسیاری از آن نیازها است. اکنون پرسش این است که «تأمین نیازهای مراجعان» به چه معنا است؟ در مورد گفت‌وگوی روان‌کاوانه، همیشه این بحث قدیمی که (اکنون دیگر قدری ملال‌آور شده و) تاریخ آن دست‌کم به اختلاف نظرهای بین فروید و فرنتزی در اویل دههٔ ۱۹۲۰ می‌رسد، وجود داشته است که آیا اساساً درست است که روان‌درمانگر (روان‌کاو) نیازهای بیمار (مراجع) را برآورده سازد یا نه. راهکار وینیکات (b۱۹۶۰) این است که باید بین انواع مختلف نیازها تمایز قائل شد. وینیکات با استفاده از همان اصطلاحات فرویدی که در آن زمان هنوز بر این حوزه حاکم بود، میان آنچه خودش «نیازهای ایدمحور[1]» و «نیازهای ایگومحور[2]» می‌نامید تمایز گذاشت. نیازهای ایدمحور آن نیازهایی هستند که با رانه‌ها یا غرایز سر و کار دارند. این نیازها اساساً نیازهای فیزیکی یا جسمانی هستند، مانند نیاز به غذا، آب، گرما (فیزیکی) و نیاز جنسی (با وجود تمام دگرگونی‌های آن در مفهوم فرویدی‌اش). نیازهای ایگومحور عبارت‌اند از: نیازهایی که برای رشد کامل ایگو ضروری‌اند، از جمله نیاز به دیده شدن، به رسمیت شناخته شدن، درک شدن و و در مقابل، نیاز به حفظ حریم خصوصی و رازداری؛ نیاز به ارتباط با ابژه و در تقابل با آن، نیاز به تنهایی و انزوا، نیاز به نو شدن یا کسب تجارب جدید و برعکس، نیاز به داشتن احساس آشنایی و امنیت. وینیکات قاعدهٔ کلی ساده‌ای دارد: در روان‌درمانی، نیازهای اید را هرگز نباید برآورده کرد؛ اما نیازهای ایگو باید همواره پاسخ داده شوند.

اما این قاعده در فرایند درمان چگونه نمود پیدا می‌کند؟ بگذارید توضیحم را با مثالی بسیار ساده بیان کنم:

یکی از مراجعانم مشغول کار روی تجربهٔ مادری به‌شدت ناکافی‌ای بود که از سوی مادری شدیداً الکلی دریافت کرده بود و همچنین بر کمبود چهره‌های حمایت‌گر در زندگی کنونی‌اش تمرکز داشت. در وسط یکی از جلسات مشاوره، این خانم ناگهان گفت: «*می‌دونی دلم چی می‌خواد؟* من فقط یکی رو می‌خوام که به من *غذا بده*. از اینکه همیشه باید غذام رو خودم درست کنم

1. Id Needs
2. Ego Needs