

**دیدن و دیده شدن**

**خروج از پناهگاه روانی**

مقدمه مترجم .....	۷
پیشگفتار .....	۹
مقدمه .....	۱۳

## بخش اول:

### خجالت، شرم و تحقیرشدگی

فصل ۱: اضطراب دیده شدن: غرور و حس تحقیرشدگی در خودشیفتگی .....	۳۹
فصل ۲: نگاه، برتری و احساس تحقیر در مورد شریر .....	۶۱
فصل ۳: بهبودی و شرمساری از ملاطفت .....	۸۵
فصل ۴: انتقال نسبت به آنالیست به عنوان یک مشاهده‌گر کنار گذاشته شده .....	۱۰۷

## بخش دوم:

### درماندگی، قدرت و برتری

فصل ۵: تلاش برای کسب برتری در موقعیت ادیپ .....	۱۳۵
فصل ۶: درماندگی و استفاده از قدرت در جلسهٔ تحلیل .....	۱۵۷
فصل ۷: انتقام و رنجش در موقعیت ادیپ .....	۱۷۷

## بخش سوم:

### سوگواری، ملانکولیا و تکرار اجبارگونه

فصل ۸: تعارض بین سوگواری و ملانکولیا .....	۱۹۹
فصل ۹: تکرار اجبارگونه، رشک و غریزهٔ مرگ .....	۲۲۳
منابع .....	۲۴۱
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی .....	۲۴۹
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی .....	۲۵۳

I am very pleased that “Seeing and Being Seen” is now available to Iranian readers. It is good to see a wide interest in psychoanalysis developing across the world. I am very grateful to Fatemeh Sheikhmoones for translating the book and for initiating the idea. Of course there are cultural differences in the experience of being seen but also many common features.

**John Steiner**

Training analyst of the British  
Psychoanalytical Society

از اساتید روانکاوی و روان‌درمانی در مورد کتاب حاضر، بسیار شنیده بودم اما چیزی که باعث شد تا آن را ترجمه کنم تجربه خاص من از یک تفاوت فرهنگی مهم بود؛ در آلمان و البته اکثر کشورهای اروپایی، خانه‌ها پنجره‌های بزرگی دارند که اکثر مواقع بدون پرده هستند و به راحتی داخل خانه دیده می‌شود و ساکنین خانه هم احساس معذب بودن ندارند در حالی که در ایران وجود پرده برای پنجره‌ها بسیار ضروری است و معمولاً سعی می‌شود تا درون خانه کاملاً محفوظ و بدون دید باشد. این تفاوت فرهنگی به عقاید مذهبی و همچنین نیاز متفاوت دو جامعه در حفظ حریم شخصی مربوط می‌شود. این مسئله باعث شد تا در سطح عینی یا Concrete به موضوع "دیدن و دیده شدن" بیشتر فکر کنم و به کتاب حاضر که در سطحی انتزاعی یا Abstract به موضوع "دیدن و دیده شدن" می‌پردازد، علاقمند شوم. در فرایند روانکاوی، مراجع باید پناهگاه روانی خود را ترک کند تا بتواند تغییری یابد و این ترک کردن همراه با "دیدن" و "دیده شدن" است. مجبور است تا با واقعیت خود و ابژه‌هایش مواجه شود و همین امر، خروج از پناهگاه را سخت می‌کند. این کتاب، از این زاویه به عللی که باعث می‌شود مراجع در روند درمان و تغییر روانی مقاومت داشته باشد، می‌پردازد. امیدوارم که ترجمه کتاب حاضر بتواند این مفهوم را به خوبی منتقل کند. از استاد ارجمندم، جناب آقای دکتر محمد صنعتی که در معادل‌سازی اصطلاحات تخصصی به فارسی، کمک بسیاری کردند، سپاسگزارم.

### فاطمه شیخ مونسى

دانشیار روان‌پزشکی - فلوشیپ روان‌درمانی  
دانشگاه علوم پزشکی مازندران



### در برابر نگاه دیگری

بیماری که آمده است؛ آمده است که دیده شود. می‌گویند مرا ببینید. شما هم می‌گویید او را دیدم. در جلسه درمانی هم، اگر سازمان دفاعی رخنه‌ناپذیری نداشته باشد، هم از خودش و زندگی‌اش می‌گوید که حتی به نزدیک‌ترین‌هایش نگفته بود و هم از همه آن چیزها که حتی از خودش نیز، پنهان کرده بود یا انکار، شاید به سبب دردناک بودن و گناه‌آلود بودنشان و جرئت نداشته بود آنها را بیاد آورد! ولی درون خود را پیش چشم شما برون می‌ریزد و انگار عریان می‌شود، به گونه‌ای که ممکن است نداند، به حقیقت، چرا؟! البته، آنگاه که به درمانگرش اعتماد کند و در رابطه با او احساس امنیت و آرامش را داشته باشد که پیش از آن شاید یا در رابطه با کسی تجربه نکرده بود و یا رابطه خدشه‌دار شده‌ای، ناخواسته از دست رفته بود و او از آن محروم شده بود.

در گروه‌درمانی‌ها و نیز در درمان‌های انفرادی، بعکس، برخی تلاش می‌کنند که دیده شوند و در روابط بین‌فردی خویش نیز گوئی می‌باید هر دم دیده و ستایش شوند و اگر احساس کنند که دیده نشده‌اند و یا آن‌گونه که می‌باید یا انتظار داشته‌اند، تحسین و تأیید نشده‌اند! یا کسی گفته باشد بالای چشمشان ابروست! از آن رو که بسیار شکننده‌اند و توان دیدن کم و کاستی‌های خود را ندارند، پس، درهم می‌شکنند و برمی‌آشوبند و خشمگین و یا افسرده و اندوهگین و کلافه می‌شوند. استاینر نیز در کتاب خود، به هر دو گونه تجربه ناشی از "سازمان‌های خویشتن‌کامی"<sup>۱</sup> نظر دارد، وقتی می‌نویسد:

"... می‌دانیم که در معرض دید بودن، هم احساس‌های خوشایند و هم ناخوشایند را در ما برمی‌انگیزد. ممکن است به احساس غرور و لذت تحسین شدن بیانجامد و یا تکانه‌های نمایشگرانه<sup>۲</sup> را در وی ارضاء کند. گرچه نیز می‌تواند به احساس‌های بسیار ناراحت‌کننده خجالت‌زدگی، شرم و تحقیر شدگی برسد"<sup>۳</sup>

1. narcissistic organizations

2. exhibitionistic

3. Steiner J.(2011) 'seeing and being seen' p25

جان استاینر، در این کتاب که پس از کتاب ارزنده پیشین خود، "نهانگاه‌های روانی"<sup>۱</sup> منتشر کرده، به گروهی از بیماران می‌پردازد که از دیده شدن می‌هراسند، دوری می‌جویند، عقب می‌نشینند و برای خود "نهانگاه" امنی می‌یابند تا در آن مانند پیله‌ای یا لاک‌پنهان شوند. کتاب کنونی به کندوکاو آسیب‌شناسی‌هایی می‌پردازد که سبب اضطراب بی‌تاب‌کننده‌ای در بیمارانی می‌شود که از کم و کاستی‌های خود، در برابر چشم دیگری، "حجالت‌زدگی، شرم و یا تحقیرشدگی" را تجربه می‌کنند. بنابراین در موقعیت روانکاوی هم، نمی‌خواهند "نهانگاه" خود را ترک کنند و در برابر دیدگان سلطه‌جو و موشکاف روانکاو، بی‌دفاع و آسیب‌پذیر، ذهن خود را عریان کنند.

با خواندن کتاب استاینر، هر دو گروه بیماران در کار بالینی، به‌خاطر متبادر می‌شوند. هم آنها که ولعی برای دیده شدن دارند و به هر دری می‌زنند تا خوبی‌ها و زیبایی‌های آنها دیده و ستایش شود و با غروری می‌خواهند، همواره ابژه بتمامی خوب باشند و اگر آن‌گونه که انتظار دارند، دیده و تحسین نشوند، گرفتار "زخم خویشستن کامانه"<sup>۲</sup> می‌شوند و به هم می‌ریزند، که یا به "حروش خویشستن کامانه"<sup>۳</sup> ویرانگری می‌انجامد و یا به قهر و کینه و رفتار طرد کننده‌ای! آنها، نیز، که از دیده شدن می‌گریزند، به محض بیرون آمدن از نهانگاه یا پیله خود، دچار اضطرابی تحمل‌ناپذیر می‌شوند و به لاک امن خویش باز می‌گردند و یا از باز دیده شدن دوری می‌کنند. زیرا این گروه، از "ابژه بد" شدن حجالت‌زده و شرم‌منده‌اند و احساس حقارت می‌کنند. مانند حلزونی ظریف، شکننده و آسیب‌پذیر که سر از صدف خود برون کرده و بناگاه با دیده شدن، بار دیگر بدرون صدف امن خود، پناه می‌برد.

استاینر که یک روانکاو کلایینی برجسته است، در این کتاب، گویا، یافته‌های مکتب کلاین را برای ارتباط و فهم این بیماران، کافی نیافته، نظریه‌پردازی‌های کلایینی و غیرکلایینی را بهم می‌آمیزد تا درک بهتری از آنها بیابد و شیوه مؤثرتری برای درمان آنها پیشنهاد کند. در این راستا، با توجه به اینکه شرم تا همین اواخر از چشم پیروان کلاین دور مانده بوده، نظر "لنسکی"<sup>۴</sup> را تائید می‌کند که:

- 
1. Steiner J (1993) 'psychic Retreats'.
  2. narcissistic injury
  3. narcissistic rage
  4. Lansky (2005), in 'seeing and being seen' P3

"کلاین و پیشگامان اصلی مکتب او نشان داده‌اند... که از نظر تئوریک به پویائی‌شناسی شرم پنهان، حتی در کشفیات مهمی که خود ارائه کرده‌اند، حساسیت چندانی ندارند،"

از این رو، استاینر در نظریه‌پردازی‌های خود، گذشته از "سهم آورده‌های"<sup>۱</sup> فروید و کلاین و نظریه‌پردازان شاخص کلاینی، همچون "روزنفلد"<sup>۲</sup> در مورد خویشتن‌کامی، و هنا سیگال، بتی ژزف، رون بریتون و مایک فلدمن، در این راه از مرزهای مکتب کلاین، فراتر رفته و از نظریه‌های ویلفرید بیون، لئووالد و حتی از یافته‌های لنسکی در مورد "شرم پنهان"<sup>۳</sup> و نیز از "روان‌شناسی خود"<sup>۴</sup> هایز کوهات، بهره می‌گیرد. بنابراین در این دو کتاب، خود را ناگزیر ندیده که به نظریه‌پردازی‌های کلاینی، محدود شود. این آموزه خوبی است که درمانگر بتواند، با ذهن بیمار یا "تحلیل‌گیر"<sup>۵</sup> رابطه برقرار کند، تا اینکه تنها به وسیله نظریه‌های تثبیت شده پیشین، بخواهد چگونگی رنج‌های وی را بفهمد و بشناسد. هر بیماری به نوبه خود می‌تواند، برای ما افق تازه‌ای در تحلیل ذهن بگشاید. البته که می‌باید نظریه‌های پژوهشگران را در حوزه روانکاوی و روان‌درمانی تحلیلی به طور جدی خوانده و با تکنیک‌های مرسوم آنها، با سوپرویزن، آشنا باشیم و در این زمینه، خودمان همچو یک بیمار، درمان شدن را بپذیریم و با سازمان‌های دفاعی، کشمکش‌های ذهنی و آسیب‌شناسی‌های روان خودمان تماس پیدا کرده باشیم. تأکید می‌کنم، همچو یک بیمار و نه همچو یک پزشک و درمانگر آموزش‌گیرنده با سپر دفاعی حرفه‌ای، با "همه توانی"<sup>۶</sup> یک دانای کل، همچو انسان کاملی که بری از هرگونه نقص و ایرادی است! جلسه درمانی را، تنها، به یاد گرفتن تکنیک‌های درمانی محدود کرده باشیم. با این سرمایه است که می‌توانیم هم به‌عنوان یک درمانگر خوب، مشاهده‌گری جوینده شویم.

به‌هرحال استاینر به بیمارانی می‌پردازد که در سیر درمان خود درجا می‌زنند و تحلیل آنها پیشرفتی ندارد. چون تاب اضطراب بیرون آمدن از "نهانگاه" خود را ندارند و یا از رانده شدن به ورطه ملانکولیا یا پارانوئیا می‌هراسند، و نمی‌توانند از وابستگی به

---

1. contributions  
3. Hidden shame  
5. omnipotence

2. Rosenfeld  
4. Analyzand



سیستم‌های دفاعی که سازمان‌هایی آسیب‌شناختی برای محافظت از آنها به‌وجود آورده، خود را رها سازند. در این راستا، استاینر در این کتاب هم به هرم سلطه و توان تحقیر کردن می‌پردازد و هم به جنگ قدرتی که بین بیمار و روانکاو رخ می‌دهد زمانی که هر دو درماندگی را در رویارویی با تهدیدی تجربه می‌کنند که در آن شیوه‌های آشنای آنها برای کنار آمدن با مشکل و حل آن دیگر کارا نیستند.

به‌هرحال خواندن این دو کتاب جان استاینر را برای همه آنها که در کار بالینی روانکاو و روان‌درمانی تحلیلی هستند، ضروری می‌دانم و ترجمه کتاب "دیدن و دیده شدن" که توسط سرکار خانم دکتر فائزه شیخ مونس دانشیار روان‌پزشکی دانشگاه مازندران و فارغ‌التحصیل نخستین دوره فلوشیپ روان‌درمانی در بیمارستان روزه را توصیه می‌کنم. زیرا هم توسط مترجمی صورت گرفته که به کار بالینی روانکاو اشراف دارد و هم با نثری روان، متن جذاب استاینر را به فارسی برگردانده‌اند. از این گذشته با این کتاب، این نظریه‌پرداز برجسته مکتب کلاین را به خوانندگان فارسی زبان معرفی کرده‌اند و باید از همت ایشان سپاسگزار باشیم.

### محمد صنعتی

عضو ممتاز کالج سلطنتی روان‌پزشکان انگلستان

دبیر علمی شاخه ایرانی WADP

در این کتاب، موضوعاتی را توضیح خواهیم داد که در کتاب قبلی ام به نام پناهگاه روانی<sup>۱</sup> (۱۹۹۳) مطرح کرده بودم؛ به ویژه وقتی در کار بالینی، بیمار به نوعی «گیر می‌کند» و پیشرفت کار تحلیلی با مانع مواجه می‌شود. در این کتاب نیز مانند کتاب قبلی ام، در ابتدا در مورد نیاز به دفاع‌ها برای محافظت در برابر درد و اضطراب بحث می‌کنم. هدف از روان‌درمانی تحلیلی، حذف دفاع‌ها نیست بلکه هدف، فهم آنهاست تا بتوان از راه درک دفاع‌ها، به تدریج به بیمار کمک کرد تا قابلیت‌ها و امکانات خود را بشناسد.

وقتی بیمار، همچنان از دفاع‌هایی استفاده می‌کند که دیگر مورد نیاز نیست، درمان تحلیلی متوقف می‌شود. استفاده نابجا از دفاع‌ها به این خاطر است که بیمار می‌ترسد دفاع‌های محافظت‌کننده را از دست بدهد و برای کنار آمدن با اضطراب و درد راه مطمئن دیگری نمی‌شناسد. توجه به اضطراب بیمار زمانی که می‌خواهد دفاعی را کنار بگذارد، به ما کمک می‌کند تا وابستگی بیمار به دفاع‌هایش را درک کنیم. وقتی دفاع‌ها به صورت هماهنگ و سازمان‌یافته، ساختاری را شکل داده باشند، در برابر تغییر مقاومت بیشتری دارند و با قدرت بیشتری نگه داشته می‌شوند. کارهای تحلیلی اخیر باعث درک بیشتر در مورد شکل اولیه و عملکرد این ساختارهای دفاعی شده است. من در کتاب قبلی ام (استاینر، ۱۹۹۳) این نظام‌های دفاعی را به عنوان تشکیلات بیمارگونه<sup>۲</sup> شخصیت توصیف کردم و در مورد عملکرد این ساختارها به عنوان یک پناهگاه روانی توضیح دادم.

کتاب حاضر، گزیده‌ای از یک سری مقالات جدیدتر است که به گمان من موضوع مشابهی را دنبال می‌کنند. در قسمت اول در مورد اهمیت تجربه خجالت‌زدگی، شرم و

---

1. Psychic Retreat

2. Pathological organization

تحقیرشدگی<sup>۱</sup> بحث می‌کنم، حس‌هایی که وقتی افراد سعی می‌کنند تا از تشکیلات خودشیفته دست بکشند و از پناهگاه روانی خود بیرون بیایند، با آنها مواجه می‌شوند. در قسمت دوم سلسله‌مراتب برتری که بر اساس توانایی تحقیر کردن است، بحث خواهد شد. ترس از دیده شدن در «جایگاه پایین‌تر» می‌تواند موقعیت تهدیدکننده‌ای را ایجاد کند که برای بیمار، رها کردن دفاع‌ها و بیرون آمدن از پناهگاه بسیار سخت می‌شود. وقتی از دست رفتن روش‌های مقابله آشنا تهدیدی ایجاد کند، بیمار و درمانگر با حس درماندگی روبه‌رو می‌شوند که می‌تواند منجر به کشمکش قدرت بین این دو شود. در پایان، در قسمت سوم به موانع تغییر خواهیم پرداخت که به بحث در مورد مقاومت و بررسی عوامل تسهیل‌کننده و جلوگیری‌کننده از تغییر روانی می‌پردازد. بسیاری از این عوامل به سوگواری و موانع آن مربوط می‌شوند.

## قسمت اول: خجالت‌زدگی، شرم و احساس حقارت

### خارج شدن از تشکیلات دفاعی<sup>۲</sup>

بسیاری از کارهای تحلیلی اخیر، ساختارهای دفاعی را در قالب نظام‌های پیچیده‌ای توصیف کرده‌اند. به سه روش می‌توان آنها را بررسی کرد. گاهی ما دفاع‌های فردی را بررسی می‌کنیم، زمانی مفید است تا سیستم پیچیده ارتباط با ابژه را مطالعه کنیم که شامل دفاع‌ها هم می‌شود و در نهایت می‌توان ساختار دفاعی را همچون پناهگاه روانی در نظر گرفت، جایی که بیمار می‌تواند به آن پناه ببرد و درد و اضطرابش تسکین یابد. هر کدام از این رویکردها به فهم کل موضوع کمک می‌کند. در اکثر مواردی که شامل مکانیسم دفاعی دوپاره‌سازی<sup>۳</sup>، همانندسازی فرافکنانه و درون‌فکنانه<sup>۴</sup> هست، ما دفاع و مکانیسم آن را توصیف می‌کنیم. وقتی دفاع را به صورت سیستم در نظر می‌گیریم، رابطه با ابژه را بررسی می‌کنیم که در انزوا وجود ندارد و در قالب تشکیلاتی شکل می‌گیرد. ساختار و پویایی‌های تشکیلات متفاوت است اما همیشه به طرز پر قدرتی با

---

1. Humiliation

2. Defensive organization

3. Splitting

4. Introjective identification

هم حفظ می‌شوند. من به این موارد تحت عنوان تشکیلات پاتولوژیک اشاره کرده‌ام و مقاومت زیاد آنها در برابر تغییر را توصیف کرده‌ام. گاهی روابط قدرت<sup>۱</sup> نقش مهمی را ایفا می‌کند مانند مثالی که روزنفلد از یک بیمار خودشیفته می‌آورد که انگار در دنیای درون خودش در دام گروهی شبیه مافیا افتاده بود. استفاده از مفهوم پناهگاه روانی به ما کمک می‌کند تا درک کنیم که تشکیلات پاتولوژیک ممکن است به صورت فضاهای پنهانی باشد که بیمار به درون این پناهگاه‌ها بخزد و احساس کند که از دیده‌ها پنهان است، در درون این فضاهای مخفی، ابژه‌های هم به طور واضحی قابل رؤیت نیستند. این پناهگاه‌ها ممکن است در قالب فانتزی‌هایی ظاهر شود و گاهی در خواب به شکل‌هایی مثل خانه، قلعه یا دژ رؤیت شود اما معمولاً شامل حضور گروهی از مردم هم می‌شود. پس از آن، امنیت توسط عضویت در گروه یا حفاظت توسط یک فرد قدرتمند ایجاد می‌شود.

بیماری که خود را در پناهگاه مخفی کرده اغلب از بیرون آمدن از آن وحشت دارد زیرا که به معنی روبه‌رو شدن با اضطراب‌ها و رنج‌هایی است که باعث عزیمت به پناهگاه شده بودند. در ضمن اولین و سریع‌ترین پیامد بیرون آمدن از پناهگاه، احساس در «معرض دید» بودن و دیده شدن است و در این زمان است که احساس شرمساری، شرم و حقارت ایجاد می‌شود. این موقعیت معمولاً در قالب افسانه‌ها و داستان‌ها مطرح شده است مثل داستان لباس جدید امپراتور که نشان‌دهنده فروریختن فانتزی خودشیفتگی و بیرون آمدن از پناهگاهی است که در این داستان در قالب لباسی توصیف شده که امپراتور می‌توانست در آن مخفی شود. البته در کتاب مقدس هم موضوع خروج آدم از بهشت، توصیف آموزنده‌ای در مورد حس شرم می‌دهد.

وقتی بیمار احساس کند که در معرض دید قرار گرفته، چنین هیجاناتی در او ایجاد می‌شود. حس شرم و احساسات مرتبط با آن، اخیراً توسط روانکاوان مورد توجه ویژه قرار گرفته است اما همچنان مورد غفلت آنالیست‌های پیرو کلاین است. در واقع لانسکی (۲۰۰۵) به درستی گفت که «کلاین و پیروانش در تئوری‌هایشان به پویایی حس پنهانی شرم توجهی ندارند حتی در موارد مهمی که خودشان مطرح کرده‌اند».

امیدوارم که در کتاب حاضر بتوان تجربیات مربوط به شرم را با دیگر مفاهیم مهم در رویکرد کلاین یکپارچه کرد. البته برای من طیف وسیعی از هیجاناتی که بیمار در هنگام خروج از پناهگاه روانی‌اش با آنها روبه‌رو می‌شود مهم هستند و این هیجانات محدود به شرم نیست. در فصل اول مقالات اخیر در مورد این مباحث مرور می‌شوند. موقعیتی را که شرح می‌دهم در مورد بیمارانی است که حفاظتی را که توسط تشکیلات پاتولوژیک برایشان فراهم شده بود، از دست می‌دهند و احساس در معرض دید بودن را تجربه می‌کنند. این موقعیت وقتی ایجاد می‌شود که نقش حفاظتی تشکیلات، ضعیف شود که گاه نتیجه پیشرفت در جلسات تحلیلی است. در این موارد بیمار تلاش می‌کند تا از پناهگاهش بیرون بیاید اما بیشتر احساس می‌کند که به این محافظ نیاز دارد و از دست دادنش خطر فروپاشی و شکست را به دنبال دارد. ممکن است بیمار از این مسئله شکایت کند که قبل از آمادگی، به اجبار از پناهگاهش بیرون کشیده شده است. بدون پوشش حفاظتی پناهگاه، آنها احساس لختی و در «معرض دید قرار گرفتن» می‌کنند، در وضعیتی که ترسناک و سرزنش‌آمیز است. شدت احساس معذب بودن متفاوت است و همین باعث می‌شود که من به طیفی از هیجانات فکر کنم که در انتهای ملایم طیف، حس خجالت‌زدگی است و در انتهای شدیدتر طیف، حس حقارت وجود دارد. کلمات زیادی را افراد برای توصیف و تمایز احساساتشان در این موقعیت‌ها به کار می‌برند. این کلمات به ترتیب شدت وضعیت هیجانی شامل این موارد می‌شود: خجالت‌زده، پوست نازک، کمرو، حساس، آسیب‌پذیر، پریشان، ناخوشایند، شرمنده، ننگ‌آور، ناشایسته، گستاخ، ناپاک، پست، خجل، تحقیرشده، بی‌حرمت، بدشکل، تنزل‌یافته، رسوا، ننگین، منحط، خوار، سرافکنده، خردشده، بی‌ارزش، تحقیر شده.

هرچند این هیجانات از نظر شدت با هم متفاوت هستند اما وقتی تجربه می‌شوند نیاز به تسکین فوری را در فرد ایجاد می‌کنند. فرد باید با حس حقارتی که مرتبط با فانتزی دیده شدن همراه با نگاه سرزنش‌آمیز و تمسخرآمیز است، کنار بیاید.

## دیدن ابژه و وضعیت افسرده

بهتر است اضطراب‌های ناشی از خروج از پناهگاه روانی را به دو دسته تقسیم کنیم: آنهایی که مرتبط با دیدن هستند و آن اضطراب‌هایی که مربوط به دیده شدن هستند. قبلاً من مانند اکثر روانکاوان پیرو کلاین توجه زیادی به مسئله دیده شدن نداشتم و در عوض بیشتر بر حس‌هایی که فکر می‌کردم عمیق‌تر و مهم‌تر هستند و مرتبط با دیدن ابژه بودند، تمرکز می‌کردم. روزنفلد توصیف کرد که چگونه تشکیلات خودشیفتگی، بیمار را از تجربه جدایی محافظت می‌کند و وقتی که جدایی از ابژه درست انجام نشود، ابژه هم درست دیده نمی‌شود؛ ظاهرش مخدوش است، قسمت‌هایی از ابژه دچار دویاره‌سازی و انکار می‌شود و قسمت‌هایی از آن به خاطر فرافکنی‌های بیمار تغییر می‌یابد. خروج از پناهگاه روانی، بیمار را قادر می‌کند تا ابژه را واقع‌بینانه‌تر ببیند و این مسئله باعث روبه‌رو شدن بیمار با موارد ناخوشایندی می‌شود که قبلاً پنهان شده بودند. این بازشناسی جدید به این معناست که بیمار باید با حس رشک، حسادت، سرخوردگی، خشم، گناه و پشیمانی کنار بیاید.

اضطراب‌های برخاسته از «دیدن» وقتی ایجاد می‌شود که بیمار از فاصله کافی بتواند ابژه را ببیند و قادر باشد که او را به صورت «کل» ببیند؛ بنابراین هم قسمت بد و هم قسمت خوب ابژه شناسایی می‌شود. قسمت‌های خوب ابژه، عشق و تحسین را برمی‌انگیزاند اما از سویی دیگر نفرت حسادت‌آمیز را موجب می‌شود. حمله به قسمت‌های خوب ابژه غیرقابل اجتناب است و وقتی بیمار می‌فهمد که ابژه خوب آسیب دیده یا از دست رفته است، حس اضطراب و گناه در او ایجاد می‌شود. وقتی بیمار از پناهگاه روانی خارج می‌شود این احتمال وجود دارد که بر اساس دید واقع‌بینانه، ابژه یکپارچه شود اما تحمل تجارب دردناکی که در این راه وجود دارد، سخت است. در این زمان است که بیمار به قول کلاین در وضعیت افسرده قرار می‌گیرد و تکامل بیشتر به ظرفیت بیمار برای رنج کشیدن، تحمل کردن و بهبودی از این تجارب مرتبط است. پیوند عشق و نفرت اساس عمیق‌ترین تعارضاتی است که ما با آنها روبه‌رو هستیم و بسیاری از نویسندگان به آن اشاره کرده‌اند مانند کلاین (۱۹۳۵) و ری ویر (۱۹۳۶)، سگال (۱۹۶۴) و روزنفلد (۱۹۷۱، ۱۹۶۴). کلاین

دوسوگرایی<sup>۱</sup> و نتایج آن را قسمت اصلی وضعیت افسرده می‌دانست و به نظر من توصیف او از این موضوع واضح است. در اینجا قسمتی از یک مقاله چاپ نشده کلاین را می‌خوانید:

همه احساس عشق با تکانه‌های لیبیدینال به خصوص دل‌بستگی لیبیدینال به مادر (پستان مادر) آغاز می‌شود. از ابتدای تکامل، تنفر و خشم فعال هستند و همانند تکانه‌های لیبیدینال قدرتمند می‌باشند. هنگامی که شیرخوار قادر می‌شود تا مادر را به صورت «کل» درک کند و دل‌بستگی لیبیدینال به پستان او به صورت حس عشق به مادر به عنوان یک "فرد" تکامل می‌یابد، او دستخوش احساسات ضد و نقیضی می‌شود. فکر می‌کنم وقتی شیرخوار تا حدودی این واقعیت را درک کند که ابژه مورد علاقه او همان ابژه‌ای است که از آن تنفر داشته و ضربه زده است و بر اساس حس غیرقابل کنترل سادیسم و طمع همچنان ضربه می‌زند، دچار حس غم و گناه و اضطراب می‌شود و این احساسات جزئی از رابطه پیچیده عشق با ابژه است. از درون این تعارضات است که رانه ترمیم کردن<sup>۲</sup> برمی‌خیزد که نه تنها انگیزه‌ای قوی برای تعالی<sup>۳</sup> است بلکه در کیفیت و کمیت عشق هم تأثیرگذار است.

کلاین از توانایی شیرخوار در درک کردن و پذیرفتن مادر به عنوان «کل» صحبت کرد و این که تحمل یکپارچه‌سازی جنبه‌های مختلف مادر سخت است. جنبه‌های آسیب‌دیده ابژه خوب باعث حس گناه می‌شود در حالی که قسمت‌های خوب مادر احساس رشک را ایجاد می‌کند و فرد برای دفاع در چنین وضعیتی تلاش می‌کند تا جدایی را ابطال کند و به پناهگاه روانی خود بازگردد. می‌دانیم که شایع‌ترین و مهم‌ترین پناهگاه روانی، رابطه خودشیفته‌وار با ابژه است که قسمت‌های خوب ابژه، به خود تعلق می‌گیرد اما مالکیت قسمت‌های بد انکار می‌شود. این دفاع‌ها همان‌طور که در بیماران خودشیفته مشهود است، جهانی است و مورد مطالعه بسیار قرار گرفته است.

- 
1. Ambivalence
  2. Drive to reparation
  3. Sublimation

این حالت با جدایی بین خود و ابژه تداخل دارد و مانعی است از این که ابژه به صورت «کل» درک شود.

### **دیده شدن، خجالت‌زدگی، شرم و احساس حقارت**

به دنبال جدایی، پیامدی مهم رخ می‌دهد، بیمار احساس می‌کند که در معرض دید است و دیده می‌شود. وقتی پناهگاه روانی را به عنوان یک مکان مخفی در نظر بگیریم این پیامد ناشی از جدایی را واضح‌تر درک می‌کنیم. البته خودشیفتگی، شامل درجاتی از ایده‌آل‌سازی خود است که به صورت اعتقاد به تحسین شدن منعکس می‌شود: با فروپاشی تحسین، غرور خودشیفتگی با احساس خجالت‌زدگی و شرم و حقارت جایگزین می‌شود. بیمار ممکن است در شرایط گزند و آسیبی قرار گیرد که پارانوئیا<sup>۱</sup> و دویاره‌سازی در آن شرایط غالب است. از سویی دیگر او ممکن است به حفاظتی که تشکیلات پاتولوژیک برایش فراهم می‌کنند، پناه ببرد. در هر دو صورت، پیشرفت به سوی وضعیت افسرده لغو می‌شود و یا به تأخیر می‌افتد.

بیماری که شروع می‌کند تا از پناهگاه خود خارج شود خیلی زود با مسایلی مانند تجربه شدید و ناراحت‌کننده شرمساری و شرم و حقارت روبه‌رو می‌شود. این احساسات به خاطر کیفیت غیرقابل تحملشان نیازمند تسکین فوری هستند. این نیاز به تسکین فوری ممکن است بیمار را از روبه‌رو شدن با مسایل عمیق‌تر باز دارد، مسایلی مانند احساس گناه که در صورت پیشرفت به سمت وضعیت افسرده، باید تحمل شود. شرمساری، شرم و احساس حقارت به طور شایعی در بیماران طی جلسات تحلیل تجربه می‌شود به خصوص در مواقعی که احساس «در معرض دید قرار گرفتن» در جلسه غالب است. اگر این حس‌ها شناخته و درک شوند این امکان فراهم می‌شود که روانکاو، بیمار را حمایت کند و بدین ترتیب بیمار به جای اینکه از این حس‌ها بگریزد، این حس‌ها را می‌تواند تحمل کند.

احساس شرمساری و شرم و حقارت، «تجربه دیده شدن» را سخت و دردناک می‌کنند. فرد مشاهده‌کننده به صورت متخاصم حس می‌شود، کسی که به برتری

---

1. Paranoia



موقعیت خودشیفته حمله می‌کند و سعی در برعکس کردن این وضعیت دارد، بنابراین بیمار احساس حقارت می‌کند.

این حملات معمولاً به صورت مقدمه‌ای برای حملات شدیدتر تصور می‌شود و بیمار حس می‌کند که به طرز عمدی تضعیف می‌شود تا تخریب شود و از بین برود. نوشته‌های شربر<sup>۱</sup> در مورد اینکه چگونه حس حقارت شدید باعث ایجاد حالت گزند و آسیب می‌شود، توصیف واضحی ارائه می‌کند. سرگذشت شربر و نوشته‌های فروید بر اساس آنها، نمای واضحی از افسردگی و پارانوئیا را ترسیم می‌کند. شربر در خاطراتش نوشته است:

توطئه‌ای برای من طرح شده بود، بعد از این که بیماری عصبی من شناخته شده بود، یا فرض می‌شد، غیرقابل معالجه است، مرا به آدم دیگری سپردند، در این راه، روحم در اختیارش قرار گرفت اما بدنم - به بدن یک زن تبدیل شد - ... و برای سوءاستفاده جنسی آن انسان رها شد و به سادگی ول شد، به عبارتی رها شد تا بپوسد... همیشه ایده اصلی ترک کردن من بوده است، باید گفت، طرد کردن من... تا بدنم مثل یک زن فاحشه بی‌مقدار شود، گاهی با کشتن من و بعدها با تخریب کردن عقل من (شربر، ۱۹۰۳، ص. ۶۳)

شربر برای بدترین رنج، واژه «قاتل روح» را به کار می‌برد. این کلمه هیچ‌گاه به‌طور دقیق تعریف نشد اما به نظر می‌رسد که شامل عمیق‌ترین حس تحقیر و بدرفتاری است که یک فرد می‌تواند متحمل شود، شرایطی که تلاش در جهت خراب کردن حس ارزشمندی او و تخریب هویت او به نفع دیگری انجام می‌شود. این نوشته حس حقارتی را نشان می‌دهد که وقتی فردی به قصد تنبیه شدن، خسارتی را متحمل می‌شود، تجربه می‌کند. گاهی ممکن است در چنین شرایطی، حس شرمساری و شرم هم تجربه شود. وقتی که درد به‌طور تصادفی ایجاد نمی‌شود بلکه به عنوان تنبیه به فرد تحمیل می‌شود، حس گزند و آسیب حاصله خیلی سخت‌تر تحمل می‌شود؛ بنابراین رنج کشیدن فقط رویارویی ساده با درد و رنج نیست بلکه به خاطر روبرو شدن با اراده‌ای است که می‌خواهد آسیب بزند و در نهایت تخریب کند. گاهی احساس گزند

---

1. Schreber

و آسیب از حمله فیزیکی ترسناک‌تر است. مثل آنچه از آبلارد<sup>۱</sup> معلم فرانسوی قرن دوازدهم نقل شده است. وقتی ارتباط او با هلوئیس فاش شد به عنوان تنبیه اخته شد. او این‌گونه شکایت کرده:

تمام شهر قبل از خانه من جمع شده بودند، صحنه ترسناکی بود. سوگواری و گریه و ناله دیگران مرا بیشتر و بدتر مضطرب می‌کرد، توصیفش خیلی سخت است. مخصوصاً وقتی معلمان و اکثر شاگردانم با گریه‌های غیرقابل تحملشان و شیون‌هایشان مرا شکنجه می‌کردند تا آنجا که من از همدردی آنها درد بیشتری حس می‌کردم تا از زخمم. حس بدبختی ناشی از نقص بدنم کمتر از حس تحقیرشدگی و شرم بود (فتون ۲۰۰۶).

لانسکی (۲۰۰۵) نظر مشابهی داشت او چنین گفت که پارانویا در وضعیت پارانویید-اسکیزویید همیشه ناشی از ترس از حمله فیزیکی یا تخریب نیست و معمولاً شامل ترس از تحقیر شدن عمدی هست (به عنوان مثال، شرم پارانوییدی شرمی است که از عمد توسط دیگری ایجاد شده است). این نمونه‌های خیلی شدید ما را به این مسئله مهم حساس می‌کند که مواردی با شدت کمتر هم می‌تواند حس درد و عذاب را در فرد ایجاد کند. چنین مشاهداتی باعث شد که من به بحث در مورد شرمساری و شرم و حقارت بیشتر علاقه‌مند شوم. احساساتی که مخصوصاً در برخی موقعیت‌ها در جلسات تحلیلی تحریک می‌شود. البته نیاز بیمار به محترم شمردن جایگاهش و حساسیت بیماران به نشانه‌های عدم احترام امری شناخته شده بود اما من کاملاً نمی‌دانستم که در چه مواقعی آنها حس حقارت و نگاه تحقیرآمیز را تجربه می‌کنند. بسیاری از خصوصیات جلسات تحلیلی مثل تنظیم وقت، هزینه، خوابیدن روی کاناپه، تعیین تعطیلات می‌تواند به این صورت تجربه شود که روانکاو به طور ناعادلانه‌ای قدرتمندتر است و بیمار را در موقعیتی قرار می‌دهد که احساس پایین‌تر

---

### 1. Abeldard

پتروس آبلاردوس (زاده ۱۰۷۹ میلادی - درگذشته ۲۱ آوریل ۱۱۴۲) روشنفکر و نویسنده فرانسوی است. به عنوان نخستین روشنفکر بزرگ مدرن قرن دوازدهم شناخته می‌شود. او عضو مدرسه نوتردام بود و در آنجا بود که بسیار محبوب شده بود و موجب جذب دانشجویان از سرتاسر اروپا گردید. در ابتدا به منطق که دیالکتیک نامیده می‌شد و نیز به متافیزیک گرایش پیدا کرد. زمانی که آبلارد در نوتردام بود، هلوئیز، معشوقه پنهانی وی بود. پس از آن که این رابطه فاش شد، آبلارد را اخته کردند و هلوئیز نیز به دیری فرستاده شد.

بودن و تحقیر کند. برای این که بیمار با این حس‌ها کنار بیاید دفاع‌های خودشیفتگی به کار می‌افتند و این دفاع‌ها اغلب قادرند تا موقعیت سلطه را برعکس کنند و به بیمار اجازه می‌دهند که احساس برتری کند. هرچند از آنجا که احساس برتری بر اساس فانتزی همه‌توانی است، شکننده است و وقتی دفاع‌های خودشیفتگی بشکند بیمار احساس حقارت می‌کند و این چرخه ادامه می‌یابد.

### اهمیت نگاه<sup>۱</sup> و مشاهده شدن

شناسایی این مسئله که مشاهده شدن می‌تواند منجر به خجالت‌زدگی، شرم و تحقیر شود، ما را به اهمیت نگاه، متوجه می‌کند و کمک می‌کند تا بین ابژه اصلی<sup>۲</sup> و ابژه مشاهده‌گر<sup>۳</sup> (ایده‌ای که رون بریتون ۱۹۸۹ مطرح کرد) در ترانسفرنس تفات قایل شویم. او گفت که در موقعیت ادیپال، خارج بودن از رابطه صمیمی بین والدین، برای بچه دشوار است، به همین خاطر ترجیح می‌دهد که با هر کدام از والدین جداگانه رابطه‌ای برقرار کند. این بدان معنی است که یک والد، خارج نگه داشته می‌شود و سپس به صورت نماد سوپرایگو تجربه می‌شود، گویا رابطه بچه با ابژه اصلی را مشاهده می‌کند و قضاوت می‌کند. گاهی مشاهده‌گر تحسین و تمجید می‌کند اما معمولاً ابژه مشاهده‌گر کیفیت آسیب‌رسان پیدا می‌کند به صورتی که از راه تهدید و تحقیر قدرت‌نمایی می‌کند. در این موارد، ابژه مشاهده‌گر که معمولاً در نوع کلاسیک عقده ادیپ، پدر است، با رابطه بیمار با ابژه اصلی که حس عشق و نفرت نسبت به آن متمرکز است، مداخله می‌کند.

علی‌رغم پژوهش‌های قابل توجه، همچنان درک واضحی از سیر تکاملی شرم و خجالت‌زدگی در طفولیت نیست (ناتانسون، ۱۹۸۷). جالب است که در اوایل زندگی بچه نسبت به حس شرم و خجالت حساس نیست مثلاً در شرایط برهنگی یا توالت رفتن شرمی حس نمی‌کند. سپس در مراحل بعدی معمولاً با شروع سال دوم زندگی، به تدریج حس شرمساری تجربه می‌شود و آزادی از دست می‌رود؛ گویا که بچه هم از

---

1. gaze

2. Primary object

3. Observing object

بهشت رانده می‌شود. اگر تکامل حس شرمساری ایجاد نشود ممکن است بچه فاقد فاکتور محدودکننده مهم شود. اگر مهار، شدت زیادی داشته باشد ممکن است بیش از حد به شرم حساس شود. فروید نظرش این بود:

بچه‌های کوچک حس شرم ندارند و در اوایل زندگی از نشان دادن بدنشان مخصوصاً ناحیه تناسلی احساس رضایت می‌کنند. معادل این موقعیت، کنجکاوی برای دیدن ناحیه تناسلی دیگران است که در زمانی ظاهر می‌شود که تا حدودی حس شرم به وجود آمده است (۱۹۰۵، ص. ۱۹۲).

به هر حال اگر رابطه با ابژه مشاهده‌گر بیش از حد آسیب‌رسان باشد، حس شرمساری و شرم و تحقیر مانع حل و فصل دودلی اولیه نسبت به ابژه خوب می‌شود و جلوی پیشرفت به موقعیت افسرده را می‌گیرد. به همین دلیل از نظر تکنیکی مهم است که مسئله «مشاهده شدن» تحلیل شود تا بتوان حس‌های عمیق‌تر را مورد توجه قرار داد. بینایی<sup>۱</sup> نقش مهمی را در روند تکامل فردی و گونه‌بازی می‌کند. هم در تکامل فردی و هم در تکامل گونه، بینایی بعد از حس‌های اولیه‌ای مثل بویایی، چشایی، لمس و تعادل به طور فزاینده‌ای به کار می‌رود، این حس‌های مجاورتی<sup>۲</sup> و اولیه از نظر تکاملی قدیمی‌تر هستند و از طریق آنها مکانیسم‌های ذهنی ابتدایی ابراز می‌شوند. جدایی که در ایجاد یک رابطه تکامل‌یافته با ابژه مهم می‌باشد به بینایی وابسته است درحالی‌که حس‌های مجاورتی ابتدایی‌تر در مجاورت فیزیکی به ابژه کاربرد دارند و مانع از درست دیدن آن می‌شوند. هرچند بینایی اطلاعات دقیق‌تر و با جزئیات بیشتری فراهم می‌کند اما این حس‌های اولیه و خام، همچنان مهم باقی می‌مانند مخصوصاً در مورد مسایل اولیه زندگی مثل غذا، مدفوع، بیماری، مرگ و رابطه جنسی. بعدها، در روند تکامل، چشم بر عملکردی که قبلاً متکی بر حس‌های اولیه بود غلبه می‌کند؛ به‌خصوص فرافکنی و درون‌فکنی به وسیله چشم‌ها انجام می‌شود به عنوان مثال وقتی نگاه قادر به نفوذ باشد، می‌تواند وارد ابژه شود و با آن همانندسازی کند.

- 
1. Vision
  2. Proximity senses