

## فيلسوف و روانكاوش

# فهرست

۷.....	پیشگفتار.....
۹.....	مقدمه.....
۱۳.....	فصل ۱: درک روانکاوی معاصر.....
۱۳.....	درک روانکاوی کلاسیک.....
۱۶.....	ماهیت روانکاوی بالینی.....
۱۷.....	درک روانکاوی معاصر.....
۱۸.....	سرنوشت عناصر سنتی در روانکاوی معاصر.....
۱۸.....	عناصر جدید در روانکاوی معاصر.....
۲۸.....	فصل ۲: آشنایی با او، با من و با 'ما'.....
۲۸.....	معرفی بیمار.....
۳۰.....	دوره جدید درمان.....
۴۲.....	فصل ۳: 'ما' عمیق تر می شود.....
۴۶.....	چهار جلسه از ماه پنجم درمان.....
۵۵.....	فصل ۴: موج.....
۱۰۷.....	فصل ۵: اوج.....
۱۳۸.....	فصل ۶: نشست.....
۱۶۹.....	فصل ۷: مرحله پایانی درمان: آرام و قرار.....
۲۰۹.....	منابع.....

تقدیم به مادرم و نشاط آفرینی اش

---

تشکر از بیمار در این نوع کتاب‌ها همیشه جای خاص خود را بخاطر فرصتی که او به ما برای آموزش ارائه می‌دهد دارد.

اینکه مطالب او، مثل مطالب هر فرد دیگری در روانکاو، بسیار شخصی و خصوصی هستند قدردانی و احترام به "بهر روز" را چه برای من و به یقین برای خوانندگان خاص این متن چندین برابر می‌کند.

این تجربه به هفت فصل تقسیم شده است. فصولی که هر یک به نظرم، برای بهروز و من یک "خوان" بودند. مطالب جلسات عیناً (به جز اسم او و اطرافیانش، برخی شناسه‌های شخصی‌اش و حرف‌های رکیک او که تغییر داده‌ام) با همان کلماتی که او و من در جلسه بیان کردیم در کتاب نیز آورده شده‌اند. من در حین جلسه و بعد از آن یادداشت برداری می‌کردم. چون در محاوره زوایای ناآشکار احساسی توسط لحن و سرعت صحبت و چهره منتقل می‌شوند، و در نوشتار چنین انتقالی دشوار می‌شود از خواننده دعوت می‌شود که اولاً در حین خواندن غوطه‌وری همدلانه با جان کلام داشته باشد و دوماً به آنچه در کروشوها آمده توجه نماید.

تکمیل این کتاب توسط یک گروه نازنین انجام گرفته است. به طور خاص از جناب آقای دکتر عطی الرضا بنانج به خاطر کمک مبسوطشان در اینکه این متن مکالمه‌ای روشن‌تر شود بدون اینکه کلمات و معانی عوض شوند بسیار قدردانی می‌کنم.

لازم است من از دانشجویان انستیتو روانکاو تهران سرکار خانم‌ها الهام میبیدی و روشنک میرخانی، و سرکار خانم رزیتا نیلچیان، عضو هیئت علمی انستیتو، که کمک‌های فراوان و طاقت‌فرسایی برای آماده‌سازی این کتاب عرضه کردند نهایت تشکر را داشته باشم. از سرکار خانم دکتر شهلا پزشک که حمایت حیاتی کردند و جناب آقای دکتر ارجمند نیز که نگاه وسیع‌شان همیشه تشویق‌کننده است سپاسگزارم. بعد از این تجربه، نسبت به دوستان دوران بچگی و الانم، حیدر و احد و حمید، که هم‌بازی‌هایم در بلوک ۱۶ شهرآرا بودند، بخاطر اینکه بازی کردن، شوخی کردن،

رقابت کردن، بی ادبی های نرم و صمیمانه، ترمیم کردن و عادی بودن را با هم یاد  
گرفتیم مهر بیشتری را حس می‌کنم.  
و در آخر، با جان و دل، از همسرم سرکار خانم یاسمن اکرامی به خاطر آرامش و  
رضایت درونی که در خویشتن ایشان جاری است و باعث شد من با ذهنی آزادتر  
بتوانم کار کنم و بنویسم بسیار سپاسگزارم.

اگر هدف آموزش است، روانکاوی معاصر، سهم روانکاو در یک نوشته علمی را در خودافشایی نه تنها تشویق می‌کند بلکه الزامی می‌داند. بنابراین روانکاو لازم است خود را نیز به عنوان یک 'مورد' ارائه دهد. در این کتاب، خویشتن روانکاو و آنچه انجام داده و گفته و با همان کلماتی که در درمان ادا شده‌اند، آمده است. خودافشایی روانکاو در ضمن می‌تواند روانکاو و رویکردش در روانکاوی را مورد نقد واقع بینانه‌ای توسط خوانندگان قرار دهد.

من وفادار به سنت پژوهش در روانکاوی از طریق ارائه گزارش موردی (ادلسون<sup>۱</sup>، ۱۹۸۵) هستم، منتهی با این تفاوت معاصر، و این در متن مشهود خواهد شد، که همانطور که لیکتبرگ، لاکمن و فوساگی<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) گفته‌اند، توجه خاصی به "واکنش-های بیمار نسبت به آنچه روانکاو گفته و انجام داده بیشتر از آنکه مداخلات روانکاو چه فانتزی‌هایی (تحریف‌هایی) را برانگیخته" (ص ۶) داده شده است. این کتاب پرونده ایست از "دو فرد در درگیری فعال با یکدیگر" (ص ۶). این کتاب از ویژگی دیگری در کار روانکاوی معاصر نیز برخوردار است و آن صحنه گذاشتن بر اهمیت "تجربه زندگی شده"<sup>۳</sup> در جلسات است، به عبارتی به جا به جایی اهمیت پیش آگاهی<sup>۴</sup> در کنار ناخودآگاه<sup>۵</sup> اشاره دارد و اینکه چگونه "پیش آگاهی راهی است برای آگاهی و جاری شدن افکار و احساسات، زمانی که حس امنیت بیشتری مستقر می‌شود" (ص ۷).

مسلماً ما می‌توانیم تداعی‌های بیمار را بصورت فرویدی و کلاسیک تعبیر کنیم و از آن معنی بسازیم. اما سؤال در روانکاوی، چه معاصر و چه کلاسیک همیشه این بوده است که چقدر چنین معنی سازی به بیمار کمک می‌کند؟ چقدر برای بیمار ملموس و قابل استفاده می‌شود؟ آیا اصولاً فقط معنی سازی (تعبیر دادن راجع به تجربه او از

---

1. Edelson  
3. lived experience  
5. the unconscious

2. Lichtenberg, Lachmann and Fosshage  
4. preconsciousness

خود، از من و از ما) راه گشاست یا ماهیت ضمنی<sup>۱</sup> ارتباط درمانی<sup>۲</sup>، که به عنوان "عنصر سوم تحلیلی"<sup>۳</sup> (ارون،<sup>۴</sup> ۱۹۹۴؛ آگدن،<sup>۵</sup> ۲۰۰۴) هم نامیده شده است نیز نقش مهمی در ایجاد تغییر دارد؟ آنچه من تدریجاً مشاهده کردم این بود که تعبیرات من برای این بیمار چندان جالب نبود و باعث شد که گاه من شک کنم به نوع نگاهم که معاصر بود. آنچه او می گفت برایش جالب است مرتبط، زنده و علاقه مند باقی ماندن من بود: به طور مثال اینکه به سؤالات او جواب می دادم و با "جون و دل" با او حرف می زدم.

اگر ما باور داشته باشیم که آنچه ما روانکاوان می بینیم، معنی می کنیم، تعبیر می کنیم و آن طوری که با بیمارانمان برخورد می کنیم از تاریخچه ارتباطی شخصی، گرایش های نظری و تمام سیستم هایی که در آن زندگی می کنیم تأثیر می گیرند، آرزوی "خشی بودن"<sup>۶</sup> بصورت مطلق در تعبیر و رفتار را ناچاریم کنار بگذاریم (برلند،<sup>۷</sup> ۱۹۹۶؛ جنتایل<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸؛ آگاتسوما<sup>۹</sup>؛ ۲۰۰۱). بر همین اساس همدلی<sup>۱۰</sup> نیز راه طلایی و غایی سمت درک واقعیت درونی نمی تواند شمرده شود (استولورو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳). پس چه باقی می ماند؟ چه راه مطمئنی را برای فهمیدن و ارتباط گیری با دیگری برای کمک به وی پیش بگیریم؟

این سؤالات بخشی از سؤالات روانکاوان پسامدرن هستند که بصورت نظام مندی نظریه های کلاسیک و معاصر را به چالش کشیده اند و ساختار شکنی را لازم می بینند (هافمن<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۸؛ استولورو، اتوود و ارنج<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۲).

همین سوالات در بخشی از من نیز که از مطالعه متون جدید پسامدرن تأثیر گرفته بود توسط این بیمار طنین پیدا می کردند. چرا که او دائماً نگاه معاصر من نسبت به خودش را به چالش می کشاند. او نه تنها شخصاً نگاه، تعبیرات و برخوردهای من را بصورتی مستقیم و رک با تسلطی که بر فلسفه و روانکاوای داشت زیر سؤال می برد- درست تر بگویم، به استحضاء می کشاند- بلکه تداعی هایی نیز داشت که در واقع<sup>۱</sup>

1. implicit  
3. the analytic third  
5. Ogden  
7. Burland  
9. Agatsuma  
11. Stolorow  
13. Atwood and Orange

2. therapeutic relationship  
4. Aron  
6. neutrality  
8. Gentile  
10. empathy  
12. Hoffman

کلاسیک' بنظر می رسیدند. در این شرایط آنچه به من کمک می کرد که سکان درمانی خود را رها نکنم و به این سو و آن سو کشانده نشوم این اصل بود که من راجع به اینکه چه به بیمار کمک می کند کنجکاو باقی بمانم. هدف من از این کتاب به جز نشان دادن جزئیات روش درمان تحلیلی، همراه کردن خواننده با این سفر پر پیچ و خم نگهداشت امید و کنجکاوی است.



# فصل ۱

## درک روانکاوی معاصر

**سؤال:** چرا صحبت راجع به روانکاوی معاصر<sup>۱</sup>؟

**جواب:** بخاطر اینکه شناخت کاربردی در مورد روانکاوی و بخصوص روانکاوی معاصر در دانشگاه‌ها و مراکز علمی نسبتاً محدود بوده و می‌باشد. چه در ایران و چه در خارج از ایران اطلاعات صحیح و واقع‌بینانه در مورد محتوا و فرایند این روش روان درمانی محسوس نیست. در حقیقت باید گفت که روانکاوی از ابداع آن تا به حال برای عده زیادی ملموس نشده کماکان باقی مانده است. بنابراین شایسته است که در ابتدا به درک عمیق‌تری از روانکاوی سنتی برسیم.

### درک روانکاوی کلاسیک

شاید یکی از علل ملموس نشدن روانکاوی به ماهیت نظری روانکاوی کلاسیک<sup>۲</sup>، یعنی به آنچه فروید<sup>۳</sup> (۱۹۲۱) تحت عنوان فراروان‌شناسی<sup>۴</sup> ارائه داد مرتبط باشد- مفاهیمی که از مقوله‌های دور و غیرقابل لمس برای توضیح رفتارها و احساسات روزمره انسان-ها استفاده می‌کنند. بطور مثال، مقولاتی چون "لیبدو"<sup>۵</sup>، غریزه جنسی<sup>۶</sup> دهانی، غریزه جنسی مقعدی، یا دفاع‌هایی را در نظر بگیرید با عناوین غریبی چون "واکنش‌سازی"<sup>۷</sup>

1. contemporary psychoanalysis

3. Freud

5. libido

7. reaction formation

2. classical psychoanalysis

4. metapsychology

6. sexual instinct

که توسط آن احساس واقعی شخص ۱۸۰ درجه می‌چرخد کاملاً برعکس و تبدیل به یک احساس کاملاً متضاد با احساس اولیه می‌شود! یا "فرافکنی"<sup>۱</sup> را در نظر بگیرید. نام این دفاع این سؤال را به ذهن می‌آورد که: فرافکنی چه؟ فرافکنی احساس؟ مگر احساس نور یا توپ است که آنرا به جایی بیفکنیم؟!

وقتی یک شخص عادی با چنین واژه‌ها و پدیده‌هایی که مکتب روانکاوی باور دارد که اتفاق می‌افتد روبرو می‌شود خیلی طبیعی است که فکر کند اینها بیشتر به پدیده‌هایی فضایی، خارق‌العاده و علمی-تخیلی شبیه هستند تا به عواطف یک انسان معمولی. در نتیجه سؤالی که برای او و هر انسان طبیعی دیگری ممکن است بوجود بیاید این است که این چیزها مربوط به موجودات این کره خاکی هستند یا کره‌ای دیگر؟ منصفانه است که بگوییم زبان روانکاوی سنتی ثقیل است و پدیده‌هایی که توصیف می‌کند گاه حقیقتاً بسختی قابل قبول.

مثالی دیگر در رابطه با ثقیل بودن روانکاوی سنتی: شخصی ممکن است با شگفت‌زدگی زیادی بپرسد که چگونه است که روانکاوی سردرد مزمن من را به مسئله‌ای در دوره رشدی مقعدی ربط می‌دهد؟ شگفت‌زدگی که در این سؤال وجود دارد کاملاً طبیعی است و این همان عکس‌العملی است که خیلی‌ها نسبت به روانکاوی ممکن است داشته باشند. منتهی آنچه به استمرار این شگفت‌زدگی و ناملموس بودن روانکاوی کمک کرده است به نظر می‌آید این بوده که مراحل ظریف عاطفی و روانی که این سردرد را به آن دوره رشدی ربط می‌دهد در اذهان عمومی به اندازه کافی حک نشده است، یعنی دقیقاً آن چیزی که روانکاوی را ملموس، جذاب و پرتوان در توضیح عمیق‌ترین و پیچیده‌ترین احساسات و رفتارهای انسان‌ها می‌کند در حوزه نظارت قرار نمی‌گیرد. مثلاً در همین مورد سردرد، یک روانکاو فرویدی آن را در مرحله اول به هیجان‌های ابراز نشده ربط می‌دهد، سپس با پیگردی خاصی که در روانکاوی وجود دارد مهمترین هیجانی که باعث این سردردها می‌شود را بطور مثال به عصبانیت معطوف می‌نماید و در مرحله سوم عدم ابراز عصبانیت را به نوعی خودداری و این خودداری در مرحله چهارم به شرایط عاطفی خاصی که در جو خانواده حاکم بوده

است ربط می‌دهد: بطورمثال، چون مادر از پدر از نظر عاطفی دور بوده، با فرزندش، یعنی همین بیمار فرضی مان در کودکی که الان از سردرد گلابیه دارد، ائتلاف داشته و ارج زیادی برای او قائل بوده و این توجه زیاد از حد باعث نوعی خودبزرگ‌بینی در این فرزند می‌شود و مادر و او یاد می‌گیرند که برای او و هر آنچه از او بیرون می‌آید، چه بصورت کلام در گفتگو، چه درابراز احساسات و چه در رفتارش، ارزش فوق‌العاده‌ای قائل باشند؛ یعنی چیزهایی که آنقدر ارزش دارند که نباید به هدر روند بلکه باید در مواقع خاصی و به اشخاص خاصی 'اهدا' شوند.

پس این فردی که سردردهای مزمن دارد در کودکی خود این را فهمیده بوده که او خیلی خاص است و برای نشان دادن خاص بودن خود باید کم 'بدهد'. کم ابراز کند، احساسات خود را در خود نگه دارد و بروز ندهد زیرا آنها 'جواهراتی' هستند که نباید به هر کسی نشان دهد. بنابراین روانش با این قاعده کلی 'نگه داشتن و بیرون ندادن' می‌باید عجین می‌شده و برای چنین هدفی از چه الگویی می‌توانسته استفاده کند؟ از چه مرحله رشدی که در آن چنین کنترلی یعنی نگه داشتن و بیرون ندادن را موفقیت‌آمیز تجربه کرده باشد می‌تواند الهام بگیرد؟ مرحله مقعدی. و در این جاست که حلقه آخر این زنجیره روانی و نه جنسی جای می‌گیرد و مقعد به سردرد ربط پیدا می‌کند. البته ناگفته نماند که مطالعه متون فروید توسط مطالعه خود فروید روانکاوی را به همین نحو روشن، ملموس و شیرین می‌کند.

بنابراین شاید باید گفت که فروید به عنوان یک نظریه‌پرداز است که باعث می‌شود برخی افراد از روانکاوی دور شوند. بطور مثال، در مورد اخیر، برای توضیح نظری اینکه این رفتار 'نگه داشتن و بیرون ندادن' چگونه استمرار پیدا می‌کند یا با چه نیرویی تغذیه می‌شود، پاسخ فروید این است که نیروی غریزی جنسی متمرکز یافته در مرحله مقعدی است که حالات روانی مختص آن دوره را به تحرک و استمرار وا می‌دارد. و متأسفانه همین قسمت آخر است که خیلی از منتقدین روانکاوی را مأیوس می‌کند و شاید آنها را به جبهه‌گیری در مقابل آن نیز قرار می‌دهد. و باز هم متأسفانه فقط همین قسمت آخر است که بعنوان تمامی یا ماهیت اصلی روانکاوی در اذهان گزیده، شناسایی و ثبت می‌گردد.

## ماهیت روانکاوی بالینی

در همین جاست، مانند مثال بالا، که برای برخی، پوسته روانکاوی بجای مغزش، یعنی تئوری روانکاوی بجای روانکاوی بالینی، به اشتباه گرفته می‌شود. در صورتی که وقتی ما خود فروید را به اندازه کافی بخوانیم -- نه خلاصه شده‌ها یا گزینه‌هایی از نوشته‌های فروید توسط دیگران را-- بوضوح خواهیم دید همچنان که در مثال بالا دیدیم که او گرچه ممکن است یک رفتار یا یک علامت را در آخر سر به نوعی غریزه جنسی ربط بدهد ولی در مابین این دو او از یک دنیای ژرف درونی صحبت می‌کند و تصویر غنی و گسترده‌ای را از دنیای انگیزه‌ها، ارتباطات بین فردی، احساسات و عاطفه‌های عمیق انسانی، و از فراز و نشیب‌های زندگی خانوادگی و نوسان‌های اجتماعی به ما نشان می‌دهد. او اطلاعات بسیار ارزشمندی را در اختیار ما می‌گذارد، اطلاعاتی که بنظر من 'دل' روانکاوی را می‌سازد.

روانکاوی به ما یاد می‌دهد که چگونه درباره انسان‌ها فکر کنیم. روانکاوی به ما یاد می‌دهد که انسان‌ها چگونه در مقابل دردشان به دفاع از خود می‌پردازند و این درد از کجا ناشی می‌شود. روانکاوی به ما یاد می‌دهد که تجربیات روانی دوران کودکی اهمیت زیادی در شکل دادن تجربیات روابط بین فردی و احساسات فعلی ما دارند. فروید به ما یاد می‌دهد که ما برای دفاع از خود دنیایی را بوجود آورده‌ایم که کاملاً از هشیاری ما دور است و او آنرا ناخودآگاه می‌نامد. کشف ناخودآگاه توسط فروید یکی از بزرگترین دگرگونی‌ها در نحوه نگاه انسان به خود در تاریخ بشریت را بوجود آورده است. این نگرش جدید تأثیرات گسترده‌ای نه تنها در روانشناسی و روانپزشکی بلکه در فهمیدن و توضیح پدیده‌های دیگری در علوم انسانی مانند علوم تربیتی، انسان‌شناسی، جامعه‌شناسی و حتی فلسفه و هنر باقی گذاشته است.

با وجود تمام تأثیرات فراگیر روانکاوی در عرصه‌های مختلف، ما هنوز در اذهان برخی مقاومت شدیدی را نسبت به روانکاوی مشاهده می‌کنیم. ما می‌بینیم که آنها با اصرار روانکاوی را مطرود می‌پندارند-- شاید به دلیل عدم آگاهی به تحقیقات نوین در مورد کارآمدی روانکاوی.

پس در اینجا بهتر است که به نقد موشکافانه‌تر و علمی‌تری از روانکاوی پردازیم.

در آغاز باید گفت که ما بدلیل فائق شدن بر محدودیت‌های روش‌های پژوهشی که در گذشته در مورد روانکاوی وجود داشتند، اکنون با تحقیقات جدید و دقیق‌تر نسبت به گذشته، شاهد تأیید کارآیی درمان‌های تحلیلی<sup>۱</sup> هستیم (چیسا و فانگی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹؛ بلامبرگ، لازار و سندل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱؛ فانگی و همکاران، ۲۰۰۱؛ لوی، ابلان و کاجله<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲؛ دریسن و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳).

در ادامه به صورت عملیاتی‌تر و تجربی‌تری به روانکاوی نگاه می‌کنیم:

## درک روانکاوی معاصر

نه تنها روانکاوی توانائی ارائه توضیحات ملموس راجع به رفتارهای پیچیده انسان‌ها را دارد بلکه جوابگوی مؤثری برای ناراحتی‌های روزمره آدم‌های معمولی مثل عدم اعتماد به نفس، عدم رضایت از خود، مشکل در ایجاد روابط صمیمی و پیدا کردن دوستهای واقعی، تند بودن، لجوج بودن، خودخواهی، خودنخواهی (محبت و تطبیق‌پذیری زیاد از حد نسبت به دیگران)، مشکلات خانوادگی، مشکلات تحصیلی، ناراحتی‌های روان‌تنی و غیره نیز است.

همانطور که قبلاً به آن اشاره شد در 'دل' روانکاوی سنتی یک نظام تعبیری و توضیحی کاملاً ملموس و به دل‌نشینی وجود دارد که در روبروی تئوری آن قرار دارد. شاید بتوان راجع به یکی از ممیزه‌های روانکاوی معاصر این را گفت که روانکاوی معاصر این بخش ملموس روانکاوی سنتی، یعنی ارائه توضیحات ملموس راجع به عواطف مهم انسان‌ها، را تبدیل به بخش عمده‌ای از خویش کرده است. روانکاوی معاصر عناصر و طرز فکرهایی از روانکاوی سنتی را برای خود حفظ کرده است، عناصری از آن را بطور ضمنی رد کرده است و عناصر جدیدی را به خود اضافه کرده است.

1. psychoanalytic therapies  
3. Blomberg, Lazar and Sandell  
5. Driessen

2. Chiesa and Fonagy  
4. Levy, Ablon and Kachele

## سرنوشت عناصر سنتی در روانکاوی معاصر

عناصر و باورهایی که از روانکاوی سنتی نگه داشته شده‌اند از این قرارند: وجود ناخودآگاه، اهمیت گذشته در شکل دادن شخصیت و رفتار فعلی، اهمیت نسبی خنثی بودن، عمومیت پدیده انتقال<sup>۱</sup>، معنی دار بودن خواب‌ها، چهارچوب درمانی، الگوی فرایند بیماری‌زایی<sup>۲</sup> و الگوی کلی فرایند درمان. اما آن مقوله‌ای که روانکاوی معاصر حفظ نکرده است روان‌شناسی سائقی<sup>۳</sup> یا نظریه‌های روان جنسی<sup>۴</sup> فروید (۱۹۰۵) می‌باشد بطوریکه نه تنها در بسیاری از متون بالینی روانکاوی معاصر دیگر از آنها زیاد یاد نمی‌شود بلکه در جلسات روانکاوی با بیماران نیز مقوله‌هایی مانند تجربیات جنسی بیمار در زمان کودکی نسبت به والدینش (یا همان پدیده ادیپ) به عنوان منشأ آسیب دیگر مطرح نمی‌شوند و اگر بشوند معمولاً در شکل جنسیت‌زدایی شده آن یعنی به عنوان ترومای عاطفی ناشی از پاسخ دهی بیمارگونه والدین به کودکی که در مرحله ادیپ است به بحث کشیده می‌شوند.

## عناصر جدید در روانکاوی معاصر

در مورد عناصر و مفاهیم مهم جدیدی که به روانکاوی معاصر اضافه شده است از سه چیز می‌توان نام برد:

**انتقال متقابل<sup>۵</sup>:** این پدیده در روانکاوی معاصر، غالباً، به یک عنصر ابزاری تبدیل شده است. در این نگاه، معمولاً تمامی احساسات و عکس‌العمل‌های درمانگر انتقال متقابل شمرده می‌شوند (هایمن<sup>۶</sup>، ۱۹۵۰). در گذشته یعنی در روانکاوی سنتی معمولاً از آن فقط بعنوان بخش واکنش‌های بیمارگونه خود درمانگر و در نتیجه یک عامل مخرب درمانی و مخدوش‌کننده (فروید، ۱۹۱۰) یاد شده است که باید کنترل شود. در صورتیکه روانکاوی معاصر آن را بعنوان یک پدیده نه لزوماً مخرب بلکه حتی کمک

1. transference

3. drive psychology

5. countertransference

2. pathogenesis

4. psychosexual

6. Heiman

کننده در جریان درمان و همچنین بعنوان یک عکس‌العمل طبیعی و نه لزوماً بیمارگونه از جانب درمانگر می‌پندارد. در روانکاوی معاصر به روانکاو توصیه می‌شود که از انتقال متقابل خود استفاده نماید یعنی به تمامی احساساتی که در طی یک جلسه درمان نسبت به بیمارش یا حتی نسبت به خودش پیدا می‌کند توجه کند و از آن بعنوان وسیله‌ای برای فهمیدن بیمار استفاده نماید (سرلز<sup>۱</sup>، ۱۹۷۹). مثلاً از خود بپرسد که این احساسی که من الان در درون خود دارم چه ربطی دارد به احساسی که بیمار همین الان دارد؟ آیا ممکن است که بیمار بطور ناخودآگاه می‌خواهد که من این احساس را الان داشته باشم؟ چرا؟ و از این قبیل کاوش‌های درونی که درمانگر اول با خودش مطرح می‌کند و بعد اگر صحیح دانست با بیمارش. استفاده از انتقال متقابل دنیایی بسیار ژرف و بعد شیرین و پیچیده‌ای را به روانکاو اضافه کرده است زیرا روانکاو را دائماً به این کار و می‌دارد که خود را نیز مرتب در جلسه درمان روانکاو کند، به احساسات خود در طول ساعت درمانی توجه نزدیکی داشته باشد و مرتب بسنجد که این احساسی را که دارد زائیده گذشته خودش است یا منشا آن در بیمار است یا اینکه در هر دویشان. در اینجا است که اهمیت و الزام روانکاو شدن هر روانکاو که در تعلیم است برای انجام دادن کار روانکاو روشتر می‌شود.

**فرافکنی همانندساز<sup>۲</sup>:** یکی از مفاهیم مرتبط با انتقال متقابل پدیده فرافکنی همانندساز (گراتستین<sup>۳</sup>، ۱۹۸۱) است. در این پدیده که دو طرف در آن دخیل هستند یک طرف احساس (تجربه/بخشی از) خود را نه تنها به طرف دیگر فرافکنی می‌کند بلکه باعث می‌شود که آن احساس در طرف دوم وارد شود بطوریکه طرف دوم آنرا بعنوان احساس خودش حس خواهد کرد. با مفهومی مشابه ولی زبان معاصر که پس از تحقیقات روی نوزادان و فهمیدن بینا درونیت جاری بین مادر و نوزاد برای روانکاو معاصر به ارمغان آمده است، ارتباط بین ذهنی ناپیدا، انتقال اطلاعات و ذهن خوانی نرمال به پدیده انتقال متقابل ژرفای نجومی بخشیده است. شناسایی این پدیده‌ها

1. Searles  
3. Grotstein

2. projective identification

به روانکاوی معاصر کمک کرده است که بسیاری از تداعی‌ها و تعاملاتی که برای و بین بیمار و درمانگر رخ می‌دهند با روشنی بیشتری فهمیده شوند.

**تحقیقات نوین روی نوزادان و تحقق نقش مهم همدلی و رابطه در درمان:** سومین عنصری که بخشی از روانکاوی معاصرتر را تشکیل می‌دهد استفاده از تحقیقات نوین و خلاق ظرف پنج دهه اخیر است که وجود خویشتن<sup>۱</sup> تفکیک شده نوزادان را نشان می‌دهند که بر خلاف تصور سابقمان یعنی نوزاد تفکیک نشده (مالر<sup>۲</sup>، ۱۹۶۸؛ مالر، پاین و برگمن<sup>۳</sup>، ۱۹۷۵) است. این نوزاد از ابتدا اجتماعی است؛ ارجحیت دارد، انتخاب‌کننده و تشخیص‌دهنده است و با مرکزی آغازگر، تأثیرگذار، تأثیرپذیر و تعامل‌گر تجربه خویش از خود با دیگری را در حال شکل‌دهی است (استرن<sup>۴</sup>، ۱۹۷۱؛ سندرز<sup>۵</sup>، ۱۹۷۷؛ تروارثن<sup>۶</sup>، ۱۹۷۹، ۱۹۹۳؛ ترانیک<sup>۷</sup>، ۱۹۸۲؛ بی‌بی<sup>۸</sup> و لاکمن<sup>۹</sup>، ۱۹۸۸؛ ملتزاف<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۰). این تحقیقات و دریافت‌های دیگری از تجربه نوزاد در رابطه از خویشتن خود (امدی<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۱؛ استرن، ۱۹۸۵)، گرایش‌ها و سیستم‌های انگیزشی<sup>۱۱</sup> نوزاد (لیکتنبورگ<sup>۱۲</sup>، ۱۹۸۳؛ لیکتنبورگ، لاکمن و فوساگی، ۱۹۹۲) و اهمیت دلنمون<sup>۱۳</sup> (احساس) و تنظیم دلنمون (بی‌بی و لاکمن، ۱۹۹۴؛ شور<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۴؛ فانگی و همکاران، ۲۰۰۲) چالشی اساسی بر پیکره روان‌شناسی سائقی فروید وارد نموده‌اند. در نهایت ادامه این تحقیقات فرایندهای بسیار ظریفی را که بصورت پدیده‌های ضمنی بین نوزاد و مادر، چون خودتنظیمی<sup>۱۵</sup> و تنظیم تعاملی<sup>۱۶</sup>، رخ می‌دهند (بی‌بی و لاکمن، ۱۹۹۸؛ بی‌بی و همکاران، ۲۰۰۵؛ بی‌بی، کوهن<sup>۱۷</sup> و لاکمن، ۲۰۱۶) کشف کرده‌اند.

در نتیجه این تحقیقات، نوزاد بالینی با نوزاد نظری کلاسیک تفاوت بسیار زیادی

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. self                  | 2. Mahler                  |
| 3. Pine and Bergmann     | 4. Stern                   |
| 5. Sander                | 6. Trevarthen              |
| 7. Tronick               | 8. Beebe                   |
| 9. Meltzoff              | 10. Emde                   |
| 11. motivational systems | 12. Lichtenberg            |
| 13. affect               | 14. Schore                 |
| 15. self regulation      | 16. interactive regulation |
| 17. Cohen                |                            |



پیدا کرده است؛ جنبه بین فردی فرایند رشد روانی یعنی تحول بازنمایی خویشتن<sup>۱</sup>، بازنمایی دیگری<sup>۲</sup> و ساختارسازی پررنگ‌تر شده است. بنابراین این تحقیقات کمک کردند که بر آنچه قبلاً روانکاوای معاصر تأکید کرده بود، یعنی اهمیت رابطه به عنوان عامل درمانی، که از فریزی<sup>۳</sup> (۱۹۲۸) آغاز شده بود و توسط سالیوان<sup>۴</sup> (۱۹۵۳)، لووالد<sup>۵</sup> (۱۹۶۰) و بالینت (۱۹۶۹) ادامه پیدا کرد و توسط وینی‌کات<sup>۶</sup> (۱۹۶۵، ۱۹۶۷) و کوهات<sup>۷</sup> (۱۹۸۴، ۱۹۷۷) شفاف‌تر شده بود مهر تأیید بارز و غیرقابل انکاری گذاشته شود.

جنبه ارتباطی در مقایسه با درون روانی<sup>۸</sup> روانکاوای بیش از هر زمانی مورد توجه قرار گرفته است. به قول بی‌بی و لاکمن (۲۰۰۲) "روانکاوای در حال حاضر به دنبال نظریه وسعت یافته‌ای در مورد تعامل است... اصول ساماندهی<sup>۹</sup> مرتبط با تعامل‌ها فرایند خویشتن و تعاملی را توصیف می‌کنند، نه محتوای پویا را"<sup>۱۰</sup> (ص. ۳۳). یکی از نتایج کلی این تحقیقات را می‌توان تأیید صریح نظریه روان‌شناسی دو نفره ذهن<sup>۱۱</sup> (استولورو، ات‌وود و اورنج، ۲۰۰۱؛ لیتون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۴؛ هافمن، ۲۰۰۶) تلقی کرد.

روانکاوای‌های معاصر چون روان‌شناسی خویشتن<sup>۱۲</sup> سنتی، روان‌شناسی خویشتن معاصر، روانکاوای ارتباطی<sup>۱۳</sup> (میچل<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۷، ۱۹۸۸)، دیدگاه‌های بین‌ادرونیته<sup>۱۵</sup> (استولورو، برندشفت<sup>۱۶</sup> و ات‌وود، ۱۹۸۷؛ اسپزانو<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۶)، سیستمی<sup>۱۸</sup> (بی‌بی، جف<sup>۱۹</sup> و لاکمن، ۱۹۹۲) و اجتماعی<sup>۲۰</sup> و اجرا<sup>۲۱</sup> - محور (ارون<sup>۲۲</sup>، ۱۹۹۶، ۲۰۰۳)، این رشته را نه تنها بسیار هیجان‌انگیزتر کرده‌اند بلکه در دنیای رقابتی کارایی روان‌درمانی نیز همانطور که در بالا اشاره شد، از جایگاه خوبی برخوردار هستند.

1. self representation

3. Ferenczi

5. Loewald

7. Kohut

9. organizing principles

11. Leighton

13. relational psychoanalysis

15. intersubjective

17. Spezzano

19. Jaffe

21. enactment

2. other representation

4. Sullivan

6. Winnicott

8. intrapsychic

10. two-person psychology of the mind

12. self psychology

14. Mitchell

16. Brandschaft

18. systemic

20. social

21. Aron

همان طوری که در سخنرانی گشایشی کنگره انجمن بین‌المللی روانکاوی (IPA) <sup>۱</sup> در برلین در ۲۰۰۸ در مورد تحولات مهم در تئوری و تکنیک روانکاوی نیز مورد تأکید قرار گرفت (آیزیریک، ۲۰۰۸)، باید به این واقعیت گریزناپذیر اشاره کرد که بحث امروز روانکاوی دیگر کمتر بین "کلاسیک" و "معاصر" و بیشتر بین "معاصرترها" با یکدیگر است، یعنی "بحث بین سرحدها" <sup>۳</sup> (بلس، ۲۰۰۸) است.

این تحقیقات و تحولات نظری در روانکاوی معاصر، همگام با یکدیگر و متقابلاً تاثیرگذار بر یکدیگر، مسلماً بر مرکزیت موضوع همدلی برای افزایش حساسیت روانکاو نسبت به ظرافت‌های بین درونیتی بین خود و بیمارش برای پاسخدهی بهینه و همچنین بر اهمیت در نظر گرفتن تأثیر عظیم کل شخصیت درمانگر بر روی محتوا و فرایند درمان صحنه گذاشته‌اند (استولورو، برنند شفت و ات‌وود، ۱۹۸۷؛ بی‌بی و لاکمن، ۱۹۹۸، ۲۰۰۲، ۲۰۰۳، ۲۰۱۳؛ لیکتنبرگ، ۲۰۰۵).

بیش از یک قرن سال از آغاز روانکاوی کلاسیک فروید گذشته است و روانکاوی بالینی مملو از ارتباط و خالی از سائق است. روانکاوی از مقوله‌ای دور، مبهم، بیگانه و یا حتی برای برخی فرا زمینی به مقوله‌ای نزدیک، روشن و ملموس سوق داده شده است. مثال‌های بالینی این وضعیت را به خوبی نشان می‌دهند. بنابراین قبل از معرفی تاریخچه درمان فیلسوفمان، بهروز، دو مثال بالینی را مطرح کرده و این بخش را به پایان خواهیم رساند.

### مثال اول: 'نه'

چرا برخی از پدر و مادرها نمی‌توانند به بچه‌هایشان نه بگویند؟ پاسخی که معمولاً در روانشناسی داده می‌شود این است که پدر و مادر اینگونه کودکان اعتماد به نفس ندارند و قاطعیت لازم در آنها کم است. در صورتیکه از دیدگاه روانکاوی معاصر چندین احتمال وجود دارد که قابل بررسی است. اما اول برای مقایسه به چند تحلیل احتمالی

1. International Psychoanalytical Association

2. Eizirik

3. cutting-edge controversies

4. Blass

از دیدگاه روانکاوی کلاسیک نگاه می‌کنیم.

۱. والدی که به فرزندش نه نمی‌گوید بخاطر اینست که او چون شخصیتی دهانی دارد و برای خودش معمولاً نمی‌تواند محدودیتی قائل شود یا اینکه تحمل نه شنیدن را ندارد، چنین خصوصیتی را به فرزندش نیز نسبت می‌دهد (فرافکنی می‌کند) و در نتیجه فکر می‌کند که فرزندش نیز تحمل نه شنیدن را ندارد که باعث می‌شود به او نه نگوید.

۲. احتمال دیگر در تعبیر کلاسیک چنین رفتاری این است که والد به فرزندش نه نمی‌گوید تا از خشم او نسبت به خود جلوگیری کند. چنین والدی چون اضطراب اختگی<sup>۱</sup> دارد معمولاً از ابراز خشم دیگری نسبت به خود می‌ترسد و بنابراین سعی دارد که همیشه همه را راضی نگه دارد منجمله فرزندش.

حالا از دیدگاه روانکاوی معاصر به این رفتار نگاه می‌کنیم:

۱. شاید نه نگفتن والد بخاطر ترس از جدایی باشد. بدین جهت نه نمی‌گوید تا کودک را همیشه راضی، نزدیک و وابسته نگه دارد. نه گفتن به چنین کودکی خطر بروز خشم وی را برای چنین والدی به همراه دارد، اما نه بخاطر اینکه والد از تنبیه شدن می‌ترسد نیست بلکه بخاطر این است که او احساس می‌کند که وقتی فرزندش عصبانی شود و به او خشمش را نشان دهد جلوی او خواهد ایستاد، عرض اندام خواهد کرد و به اصطلاح 'خودی' نشان خواهد داد. و این دقیقاً همان چیزی است که چنین والدی از آن وحشت دارد. اما، همانطور که در بالا تأکید شد نه بخاطر ترس از فرزندش یا خراب شدن رابطه با او، بلکه بخاطر اینکه اگر فرزندش خویشتنی مستقل و جدا از او داشته باشد این توانایی را پیدا خواهد کرد که زمانی این والد را رها کند و تنها بگذارد. در نتیجه با همیشه نه نگفتن یعنی همیشه به او سرویس دادن کودک یاد نمی‌گیرد که مستقل زندگی کند و بنابراین وابسته و نزدیک باقی خواهد ماند.

---

1. castration anxiety

۲. تعبیر معاصر دیگری از این رفتار والد این می‌تواند باشد که دلیل نه نگفتن بخاطر ترس والد از متزلزل شدن بنیان‌های روانی خویش می‌باشد. یعنی اینکه مثلاً مادر نمی‌تواند نه بگوید بخاطر اینکه به این کودک نیاز مبرم دارد. این نیاز مربوط به حزن یا ترس از تنها ماندن نیست بلکه عمیق‌تر است؛ مربوط به یک نیاز اساسی‌تر و بنیانی است که بر خورداری از آن محکم بودن تاروپود وجودی مادر را تعیین می‌کند. مادر به او مانند یک عنصر درونی جدایی ناپذیر نیازمند است. او باعث شادابی والد است. شادابی نه صرفاً به معنای خوشحالی و خندان بودن بلکه به معنای احساس زنده بودن، داشتن توانایی لذت بردن، و لمس کردن عاملیت<sup>۱</sup> در خود. چنین والدی بهیچ وجه نمی‌تواند داشتن کارکرد چنین فرزندی برای تنظیم روانی خود را به مخاطره بباندازد. بنابراین تمام خواسته‌های او را برآورده می‌کند و بندرت به او نه می‌گوید.

### مثال دوم: بهرام و غول آینه‌دار

بهرام پسری یازده ساله است که پدر و مادرش جداگانه در روند رواندرمانی هستند. بهرام به پیشنهاد پدر رواندرمانی را با من شروع می‌کند. بهرام ارتباط اجتماعی ندارد و هنگامی که میهمان به خانه آنها می‌آید پنهان می‌شود. در مدرسه کارهای تمسخرآمیز و غیراجتماعی انجام می‌دهد تا جلب توجه کند. در محیط خانه وابسته است و تمام کارهای وی را مادر انجام می‌دهد، وسایل شخصی وی را جمع‌آوری می‌کند، او را به حمام می‌فرستد و از این دست. مادرش از اختلال دو قطبی رنج می‌برد که توسط دارو و رواندرمانی تنظیم می‌گردد.

هنگامی که بهرام به دنیا می‌آید مادر دچار یک دوره مانیک می‌شود و کودک تا ۵ ماهگی با مادر بزرگش زندگی می‌کند. رابطه مادر و بهرام از پنج ماهگی به بعد بسیار نزدیک و وابسته می‌شود. این وابستگی مادر به بهرام به اندازه‌ای توسعه پیدا می‌کند که کیفیت روان پریش آن در سن ۱۱ سالگی بهرام کاملاً مشهود می‌گردد. برای مثال، در مصاحبه‌ای با مادر و پدر قبل از آغاز درمان مادر می‌گوید: «هنگامیکه بهرام من نمره بد

1. agency

می‌گیرد مثل اینست که خودم نمره بد گرفته‌ام. هنگامیکه او بیمار می‌شود من هم هزار حال می‌شوم. اصلاً برایم امکان ندارد که بفهمم که او شخصیتی جدا از من دارد». در این اظهارات نبود تفکیک روانی بین مادر و فرزند مشاهده می‌شود. رابطه این پسر با پدر متعادل‌تر است چه این پدر است که قطب سالم خانواده را تشکیل می‌دهد و نقش حامی، راهنما و منبع واقعیت را برای همسر و فرزند خویش ایفا می‌کند.

اکنون به بیان یکی از جلسات رواندرمانی با بهرام خواهیم پرداخت. در این جلسه من از بازی روش قصه‌گویی متقابل (گاردنر<sup>۱</sup>، ۱۹۷۰) استفاده کردم. این بازی به این صورت شروع می‌شود که درمانگر به کودک می‌گوید: «فرض کن در استودیوی تلویزیون هستی و من (درمانگر) مجری برنامه هستم. تو با قرعه‌کشی انتخاب شدی که بر روی سن بیایی و برای تمام بچه‌های حاضر در استودیو و بچه‌هایی که تو خونه‌هاشون هستن و تو رو دارن تماشا می‌کنن یه قصه بگی. اما قصه‌ای که میگی باید از هیچ‌جا نشنیده باشی، در هیچ کتابی نخونده باشی و هیچ‌کس برات تعریف نکرده باشه». بازی به این صورت ادامه پیدا می‌کند که کودک داستان خود ساخته‌ای را «از ذهن خود می‌سازد» و درمانگر از محتوا یعنی از ماهیت رابطه‌هایی که بین شخصیت‌های گوناگون داستان وجود دارد و نیز تم‌های احساسی که در دل داستان نهفته است معانی ناخودآگاه و تم‌های احساسی مهم را که کودک در رابطه‌هایش با اشخاص مهم زندگی‌اش دارد حدس می‌زند و از طریق پیگردی، همدلی و تعبیر حدسیات خود را با بیمار خردسالش در میان می‌گذارد. سپس اگر لازم بداند، خود هم داستانی مشابه ولی با الگویی سالم‌تر که گره‌های عاطفی او را حل می‌کند ارائه خواهد داد.

بعد از معرفی بازی مانند آنچه در بالا ذکر شد، بهرام فی‌البداهه قصه زیر را ساخت: «چوپانی با گوسفنداش توی بیابون بود، یه توفان میاد و گوسفندا گم می‌شن یا کشته می‌شن. اما چوپان نمی‌دونه چه اتفاقی افتاده. بعد از اینکه اونارو از دست می‌ده گرگی به طرفش میاد که میتونه مثل آدم‌ها صحبت کنه. چوپان میگه: تو گوسفندای منو ندیدی؟ گرگه میگه: من نمی‌تونم جواب تورو بدم ولی تو برو پیش

گرگ پیری که توی غاری روی سنگ نشسته. اون تو رو راهنمایی می‌کنه. چوپان میره پیش اون گرگ پیر که نشانی‌اش رو گرفته بود؛ بهش می‌رسه و ازش می‌پرسه: گوسفندای منو ندیدی؟ گرگ پیر میگه: چرا دیدمشون. اونها نمردن، زنده‌ان. یه غولی اونها رو برداشته و برده جای دیگه‌ای تو غار خودش و تو باید بری پیش اون غوله و گوسفنداتو ازش بگیری. نشونی غوله اینه که همیشه یک آینه دستشه. برای اینکه بتونی گوسفنداتو از غوله پس بگیری باید روی آینه‌اش آب بریزی. چوپان میره و غوله رو پیدا می‌کنه و می‌بینه که آینه دستشه. میگه من اومدم گوسفندمو پس بگیرم. بعد از غوله خواهش می‌کنه همونجایی که نشسته بود بشینه و تکون نخوره. بعد خودش از چند تا تخته سنگ بالا میره و خودشو یواشکی به بالای سر غوله می‌رسونه و سلطل آبی رو که با خودش بالا برده بوده روی آینه‌ای که بغل غوله بود می‌ریزه. یهو غوله و آینه با هم آتیش می‌گیرن و چوپونه به گوسفنداش می‌رسه و اونارو بر می‌داره و میره».

این داستان چه معنایی دارد؟ چوپان کیست؟ گوسفندها چه نقشی دارند؟ گرگ اولی کیست؟ گرگ پیر چه کسی است؟ غول نماد چه کسی است؟ و آینه چه معنایی در بردارد؟ برای پاسخ به این پرسش‌ها ابتدا باید به پیشینه این پسر، اطرافیان وی و روابط بین آنها نگاه کرد. کلید این داستان را باید در پربرترین رابطه این بیمار که رابطه با مادرش می‌باشد جستجو کرد. هنگامی که مادر وابستگی بسیار زیاد و کنترل کننده‌ای با فرزند خود ایجاد می‌کند و بطور مداوم به او کمک می‌کند یا به او می‌گوید که چه بکند و چه نکند فرصت تبلور شخصیت و استعدادهای واقعی فرزندش را از او می‌گیرد. چنین مادری با اینگونه رفتار، ویژگیهای واقعی و طبیعی کودکش را از وی 'می‌دزدد'. با توجه به این 'کلید' معانی نمادین نقش‌های مختلفی که در این داستان وجود دارند روشن می‌گردد. گوسفندانی که گم می‌شوند و بعداً می‌فهمیم که دزدیده شده‌اند باید نماد خصوصیات درونی این کودک، استعدادها و توانایی‌های او باشند. پس چوپان خود او است و غولی که آنها را دزدیده مادرش می‌باشد. در ضمن دو نقش حمایت کننده در این داستان به چشم می‌خورد. گرگ نخستین و گرگ پیر که هر دو در بازگشت گوسفندها به چوپان کمک و راهنمایی می‌کنند. بعلاوه انتخاب گرگ به عنوان این نماد احتمالاً تأکیدی است بر مذکر بودن و بر قابلیت خشن بودن هر یک از این دو

فرد کمک کننده. بنابراین گرگ اولی پدر بیمار است که بیمار را نزد گرگ پیر یعنی درمانگر می آورد. و گرگ پیر که (شاهانه) روی تخته سنگی نشسته باید تصور ایده آل یافته کودک از درمانگر باشد که او را به گمشده هایش نزدیکتر می کند و چاره و راه دستیابی به آرمانهایش را به وی نشان می دهد.

آینه و نقش آن چیست؟ برای پاسخ به این پرسش باید به کارکرد آینه نگاه کنیم. آینه ما را به خودمان نشان می دهد. آینه در این داستان شیئی جدانشدنی از غول است. برای بهرام یکی از خصوصیات همیشگی و ناگسستنی مادرش این است که همیشه در حال تعیین هویت برای بهرام است که بصورت وابستگی های گوناگون، تعیین تکلیف، کنترل کردن و بازتابهایی که به طور دائم راجع به احساسات و شخصیت بهرام به او می دهد نمایانگر می شود. بنابراین آنچه که بهرام در مورد خود دریافت می دارد همان است که مادر به او می دهد. مادر آینه ای دارد که بهرام را به خودش نشان می دهد. در ضمن این آینه آنچنان به مادر نزدیک است که شاید قسمتی از خود او نیز باشد. بنابراین آینه در این داستان نماد عملکرد دائمی و خفقان آور مادر در القاء هویت برای بهرام است که باعث می شود او تنها راه نجات خود، خصوصیات و توانایی های شخصی و ویژه خویش (گوسفندها) را در از بین بردن مادر (غول) و بازتاب های او (آینه) بداند. او این نیاز خود را در این داستان از طریق سوزندان مادر با آب (خشونت ادراری) ارضاء می نماید؛ شیوه ای که گویای یکی از زوایای سطح رشدی این بیمار نیز شاید باشد.

*روانکاوی زیباست. اینطور نیست؟*