

اندیشه‌هایی در روان کاوی نارسیسیزم

تألیف

جرمی هولمز

روان‌پزشک و روان‌درمانگر

مدرس ارشد دانشگاه اکستر

رئیس اسبق بخش روان‌درمانی کالج سلطنتی روان‌پزشکان

ویراستار مجموعه

ایوان وارد

ترجمه

سامان توکلی

روان‌پزشک

رئیس کمیته‌ی روان‌کاوی در روان‌پزشکی، انجمن جهانی روان‌پزشکی

عضو هیأت مشاوران بین‌المللی مجله‌ی Psychodynamic Psychiatry



فهرست مطالب

۷.....	مقدمه‌ی پروفیسور جرمی هولمز بر ترجمه‌ی فارسی کتاب «نارسیسیزم».....
۱۷.....	مقدمه.....
۲۱.....	تظاهرات بالینی نارسیسیزم.....
۳۰.....	نمونه‌های ادبی نارسیسیزم.....
۴۲.....	نظریه‌های روان‌کاوانه‌ی نارسیسیزم.....
۶۰.....	روان‌درمانی مشکلات نارسیسیستی.....
۷۰.....	یادداشت‌ها.....
۷۲.....	منابع دیگر.....
۷۵.....	فهرست اسامی خاص.....
۷۷.....	واژه‌نامه‌ی انگلیسی به فارسی.....
۸۳.....	واژه‌نامه‌ی فارسی به انگلیسی.....

مقدمه‌ی پروفیسور جرمی هولمز بر ترجمه‌ی فارسی کتاب «نارسیسیزم»

خرسند و مفتخرم که این کتاب کوچک‌ام، که ۲۵ سال پیش نوشته شده، قرار است به فارسی منتشر شود، و از دکتر سامان توکلی برای کاری که در ترجمه‌ی این کتاب و به طور کلی در ترویج کار من انجام داده سپاس گزارم.

با نگاه به آثار منتشرشده‌ی اخیر (مثل استرن، دیاموند، و یومانس ۲۰۱۷)، مطمئن شدم اصول اساسی مطرح شده در این کتاب هم‌چنان معتبر باقی مانده است. نارسیسیزم در شکل بیمارگون خود در دو گروه عمده جای می‌گیرد: گونه‌ی «پوست کلفت» که با خودبزرگ‌پنداری، پرخاشگری و کنترل مشخص می‌شود؛ و شکل «پوست نازک» نارسیسیزم که در آن اشتغال ذهنی منفی با خود و بی‌ارزش‌سازیِ خود غلبه دارد. در هر دو گروه یک آسیب‌پذیری مرکزی وجود دارد که در گروه اول [نارسیسیزم پوست کلفت] به دیگران فرافکنی می‌شود که ضعیف شمرده و تحقیر می‌شوند. در گروه دوم [نارسیسیزم پوست نازک] اشتغال ذهنی منفی‌گرایانه با خود در «خود» بی‌ارزش شده جای داده می‌شود، و دیگران آرمانی می‌شوند و فرد به شکلی وابسته، توأم با رشکی نهفته، و غیرسازنده به آنان می‌چسبد که اغلب وقتی، از پس جلوه‌ی ظاهری، نقایص‌شان آشکار می‌شود، منجر به فریفتارزدایی [و سرخوردگی] فاجعه‌باری می‌شود.

چیزی که در هر دو گروه فقدان‌اش قابل توجه است ظرفیت ذهنی‌سازی است—دیدن خود از بیرون، یا هم‌دلی کردن با دیگران و دیدن‌شان از درون و [دیدن] تأثیر کنش‌های فرد دچار نارسسیزم بر آنان. این کاستی بیناشخصی کلید درک ماهیت جبرانی و تدافعی نارسسیزم بیمارگون، در مقابل «نارسسیزم سالم»، است. در دل‌بستگی ایمن، والد به قدر کافی خوب، از طریق سرمایه‌گذاری نارسسیستی بر کودک، حس ارزشمندی درونی و دوست‌داشتنی بودن را در او القا می‌کند. هر کودکی که دوست داشته شده باشد «خاص» است و این احساس را در سیر پیش‌رفت رشد خود حفظ می‌کند، به طوری که وقتی به دوره‌ی بزرگسالی می‌رسد، عشق در آن‌جا وجود دارد تا [توسط آنان] یافته شود، نه این که کسب شود. در فردی که دچار جراحت نارسسیستی^۱ شده خود-دوستی^۲ جای‌گزین دیگر-دوستی^۳ می‌شود. خودبزرگ‌پنداری و آسیب‌پذیری نارسسیزم بیمارگون جدا و فراقنی می‌شود و با این ترتیب، فرد در برابر احساس درونی تهی‌بودگی، رهاشدگی، و نادیده گرفته شدن دفاع می‌کند. غضب نارسسیستی^۴ هم اعتراض است و هم واپسین تلاش فرد برای گرفتن توجه و فرد نارسسیست با این ترتیب صحنه‌ی خودآگاهی دیگری را، البته به شکلی منفی، پُر می‌کند.

همه‌ی این‌ها چالش‌هایی عمده را پیش روی روان‌درمانگرانی قرار می‌دهد که امیدوارند با بیماران نارسسیست کار کنند و رنج‌شان را کاهش بدهند. ما، در کار با این بیماران، با تحقیر، بی‌ارزش‌سازی، وحشت از فهمیدن و ترس از فروپاشی درونی روبه‌رویم. تعبیرهای ما در معرض آن‌اند که نادیده گرفته

1. narcissistic injury
2. self-love
3. other-love
4. narcissistic rage

شوند، مورد تمسخر قرار گیرند، یا غلط فهمیده شوند. برای برون‌رفت از این طوفان‌ها بهره گرفتن از نظارت ضروری است. تکنیک‌های درمان هم باید تعدیل شوند: به حمایت، تحسین و اعتباردهی نیاز داریم، و با این حال، این تکنیک‌ها باید در مرزهای امن درمان باقی بمانند، و باید اصیل باشند، نه اغواگرانه و اجباری.

نمونه‌ی بالینی زیر برخی از این نکات را نشان می‌دهد:

تام، ۲۸ ساله، ورزش‌کار و باهوش، شغل دانشگاهی آتیه‌داری را ترک کرده بود، و با خواست این که «کاری عملی و واقعی» انجام بدهد، وارد کار ساخت و فروش جواهر شده بود. او تحت روان‌درمانی روان‌کاوانه، دو جلسه در هفته و به صورت نشسته، قرار داشت. تام به دلیل «افسردگی» مراجعه کرده بود اما طولی نکشید که معلوم شد از سن پایین «می‌دانسته» که در جنسیت غلطی زندانی شده است، و با وجود گرایش جنسی منحصراً دگرجنس‌گرایانه‌اش، هویت «واقعی»‌اش زنانه است. او فکر کرده بود که برای جراحی تغییر جنس اقدام کند، اما هر بار که در واقعیت برای آن قدمی برمی‌داشت پس می‌کشید. او سرشار از رشک بود: رشک به دختران جوان و رشک به کسانی که رنجی مشابه او داشتند و جرأت روبه‌رو شدن با چاقوی تغییر جنسیت را داشتند.

تام سیمایه‌های تیپیک نارسسیزم را نشان می‌داد. دل‌مشغول با خود بود؛ خودش را باهوش‌تر و موفق‌تر از دیگران می‌دانست، و با این حال، «خود» درونی‌اش احساس «اشتباهی بودن» داشت و با آرمانی‌سازی مخفیانه‌ی زن بی‌نقصی که آرزو داشت خودش باشد زندگی می‌کرد. عموماً به تلاش‌هایی که برای تعبیر کردن و درک او انجام می‌دادم

نفوذناپذیر بود [و مقاومت می‌کرد]؛ مشخصاً با احساس حماقت و بی‌عرضگی از جلسات‌اش بیرون می‌آمدم.

با این حال، با گذشت یک‌و نیم سال از درمان، در کیفیت زندگی تام و شدت افسردگی که علت مراجعه‌اش بود بهبود قابل توجهی اتفاق افتاد. به خصوص، سوگ خود درباره‌ی مرگ مادرش در دوران نوجوانی‌اش را که عمده‌تاً سرکوب شده بود حل و فصل و بیان کرد. اما یک موضوع بدون تغییر باقی ماند: ملال جنسیتی‌اش^۱. به شکل‌های گوناگون سعی کرده بودم باور تام مبنی بر این که «واقعاً» زن است را بفهمم. با استفاده از مفهومی که بیون درباره‌ی «سک‌تماسی»^۲ ضروری و سالم بین فانتزی و واقعیت معرفی کرده است، گفتم که تام در فانتزی خود می‌تواند همان اندازه که می‌خواهد «زنانه» — پذیرنده، مطیع، آسیب‌پذیر، و هیجانی — باشد، و در عین حال، از نظر ظاهر، ترکیب هورمونی، گرایش جنسی و رانه‌ی رقابت‌گری «مردانه» باقی بماند. برخلاف تلاش‌های نارسیسیستی که او برای خماندن [و تغییر دادن] واقعیت برای منطبق شدن با نیازهای خود انجام می‌داد، من داشتم پیش‌نهاد می‌دادم که می‌تواند در دنیایی «به قدر کافی خوب» زندگی کند که در آن مردانگی و زنانگی می‌توانند به شکلی هم‌کارانه در کنار هم وجود داشته باشند.

به این فکر می‌کردم که آیا زن بودنش که تام آرزوی‌اش را داشت نشان‌دهنده‌ی راهی بود برای نگاه داشتن مادری که بعد از دوره‌ی طولانی بیماری افسردگی و الکلیسم از دست داده بود. فکر می‌کردم شاید فانتزی‌اش این است که با «تبدیل شدن» به زن می‌تواند درد از

1. gender dysphoria
2. contact barrier

دست دادن مادر را تسکین بدهد و برای همیشه با او «باشد». علاوه بر آن، این را هم مطرح کردم که وفاداری تام به پنداشتی اساساً زنانه از خود بازنماینده‌ی طغیان و سرکشی در برابر پدری است که به او توجه نمی‌کرد یا این کار را به شکلی سرسری و برای تحسین کردن بعضی از موفقیت‌های کاملاً «مردانه‌ی» ورزشی و دانشگاهی او انجام می‌داد—یعنی سعی کردم «جراحت نارسیسیستی» که از جانب پدر دیده بود را تعبیر کنم. هیچ کدام از این کارها روی تام تأثیری نداشت. او اصرار داشت که من «اصلاً درک نمی‌کنم»، و مثل همه‌ی «مردان آلفا» از نظر سرشتی از همانندسازی تخیلی با فردی که دچار ملال جنسیتی است ناتوان‌ام.

جواب دادم: «فکر می‌کنم، از بین ما دو نفری که در این اتاق هستیم، تویی که با فاصله‌ای زیاد «آلفاترین» هستی.» (به طور عینی—و به شکلی نارسیسیستی—تام جوان‌تر، باهوش‌تر، تحصیل کرده‌تر، ورزش کارتر، و ثروتمندتر از من بود).

«آه، همه‌اش ظاهری است برای پوشاندن زن بودن درونی‌ام. این قدر حمایت دروغین به من نده. تو هیچ چیز درباره‌ی ملال جنسیتی نمی‌دانی—چرا یک کم درباره‌اش مطالعه نمی‌کنی؟» (بی‌ارزش‌سازی تپیک درمان توسط افراد نارسیسیست)

نزدیک پایان همان جلسه، تام درباره‌ی یک گردن‌بند ویکتوریایی صحبت کرد که فکر می‌کرد بدل است. من، در حالی که احتمالاً داشتم سعی می‌کردم دوباره قدری اقتدار واقعی به دست بیاورم، و صحبت را به سمتی ببرم که جنبه‌ی تحت‌اللفظی کم‌تر و روان‌پویشی بیش‌تری داشته باشد، گفتم، «البته که اصیل بودن چیزی است که اهمیت فوق‌العاده‌ای

برای ات دارد. . . .»

به نظر می‌رسید، در سطح عقلانی، تام این اظهار نظر را از آلودم را بلافاصله درک کند، چون مرتب خودش را به خاطر این که به عنوان یک مرد «زندگی کاذبی» داشته سرزنش می‌کرد، و از این شکوه داشت که تقریباً هیچ کس (از جمله من با پیش‌داوری نامنعطفی که درباره‌ی جنسیت داشتیم) «خود» واقعی او را «نمی‌شناسد». اما، در سطح هیجانی اظهار نظرم به در بسته برخورد کرد و باعث شد تام همان پاسخ تدافعی بسیار آشنای افراد نارسیسیست را بدهد: «باید درباره‌اش فکر کنم» - بهترین ترجمه‌ی جواب‌اش این است که «فکر می‌کنی خیلی باهوشی؟ خوب که چی؟ حتا به فرض چیزی که گفتی درست باشد، ما را به کجا می‌برد و چه نتیجه‌ای دارد؟»

با این احساس رها شده بودم که همه‌ی تلاش‌های ام برای درک کردن چیزی بیش از یک دست‌ورزی عقلانی^۱ نبود که با این هدف انجام می‌شد که خودم احساس بهتری پیدا کنم، و نه تام؛ از آن گذشته، «تعبیر کردن» کاری است که انتظار می‌رود درمانگران انجام بدهند و از آن طریق زندگی‌شان را تأمین کنند. گرچه نیت خیری پشت آن [تعبیر] بود، حس کردم اظهار نظرم غلط بوده است. در گرماگرم جلسه تام احساس کرد، به جای آن که با هم‌نوایی شفقت‌آمیزی به او پاسخ داده شود، با احساسات‌اش مثل چیزی عینی [و بی‌احساس] برخورد شده است. من «درون‌کنش‌نمایی‌ای» را انجام داده بودم که درمانگرانی که با بیماران نارسیسیست کار می‌کنند اغلب اوقات مرتکب‌اش می‌شوند: رایه کردن تعبیری دهان‌پُرکن، ثقیل، و فرمول‌وار، به جای تسهیل کردن جریان گفت‌وگویی

1. intellectual manipulation

ناخودآگاه بین ما، مثل مادران «طنین_ناشنو»^۱ که قادر نیستند به [طنین‌های متفاوت] غان‌وغون‌های نوزادشان حساس باشند و آن را درک کنند.

با تأمل بر این وضعیت، سعی کردم این خرده-بن‌بست را به شکل زیر درک کنم. رقابت‌گری و طرد کردن آن‌چه به او عرضه می‌کردم، ترس از آسیب‌پذیری را که در ذهن او با زن بودن همراهی داشت مخفی می‌کرد، و باعث اضطراب و احساس خصومت در من می‌شد؛ در تلاش برای تقویت کردن احساس توانمندی درمانی‌ام، که داشت به افول می‌رفت، به «تعبیر» متوسل شدم—سرمایه‌گذاری نارس‌سیستی خود من بر توانمندی‌ام به عنوان درمانگر که آن را در معرض خطر می‌دیدم.

اما چیزی که باعث آرامش خاطر است این که اشتباه و انتقال نادرست پیام همیشه منجر به پی‌آمدهای نامطلوب نمی‌شود. جلسه‌ی بعدی احتمالاً مداخله‌ی ناشیانه‌ی مرا توجیه می‌کرد. تام به جلسه آمد و رویایی را تعریف کرد که اتفاقی نسبتاً نادر بود.

داشتم [لباس‌ام را] عوض می‌کردم و تا کمر گُخت بودم. پدرم آن‌جا بود. با خجالت روی‌ام را از او برگرداندم که مبادا قفسه‌ی سینه‌ام را ببیند. او با ملایمت گفت «آه، می‌بینم که می‌خواهی مثل مادرت پستان داشته باشی.» در گفت‌وگوی مان درباره‌ی رویا ابتدا تمرکزمان را بر این موضوع تعجب‌آور تمرکز کردیم که در این رویا پدر تام عشق‌ورزنده و پذیرنده بود، و آن‌طور که به‌طور معمول او را تجربه کرده بود انتقادگر نبود. دوم، تام (که از مهارت فوق‌العاده‌اش در استفاده از زبان احساس‌غرور می‌کرد) و من، هم‌راه با هم، به [ساختار] نحوی گزارش او از رویا، و به

1. tone deaf

طور خاص به وجود یا عدم وجود یک ویرگول معنا سازنده، توجه کردیم. آیا پدرش می‌گفت: «آه، می‌بینم که می‌خواهی پستان‌هایی مثل [پستان‌های] مادرت داشته باشی» یا «آه، می‌بینم که می‌خواهی پستان داشته باشی، مثل مادرت [که پستان دارد]»؟

در حالت تجزیه‌ی [نحوی] دوم، تأکید بر میل است، نه بر نتیجه. به نظر می‌رسد رویا می‌گوید که «پدرش» (پدر واقعی و انتقالی) می‌فهمد که او چنین مستأصلانه چه چیزی می‌خواهد— «می‌خواهی زن باشی، مثل مادرت که زن بود». این یک گزاره‌ی ذهنی‌سازی‌کننده^۱ است، و بنابراین امکان آن را می‌دهد که با روی‌کردی روان‌شناختی به آن پرداخته شود. درمان روان‌کاوانه هرگز نمی‌تواند از نظر جسمانی چیزی را که می‌خواهد به او بدهد (همان‌طور که جراحی نمی‌تواند از نظر روانی چیزی را که می‌خواهد به او بدهد، یعنی آمیختگی ابدی با مادر از دست‌رفته‌اش). از سوی دیگر، می‌تواند به او کمک کند که این حقیقت را که فاصله‌ای بین میل و واقعیت وجود دارد [بپذیرد و با آن] زندگی کند، و آن میل را در بافتار وسیع‌تر ماتم برای مادر و بی‌توجهی از سمت پدر درک کند، و مخصوصه‌ی فعلی‌اش را در پرتو گذشته روشن کند و دریابد. این رویا اذعان داشت که اگر فقط بتواند این فقدان ناگزیر را بپذیرد که آن تغییر عینی که خودآگاهانه می‌خواهدش رخ نمی‌دهد، «تغییر کردن» در معنای روان‌شناختی‌اش ممکن است.

در جلسه‌ی اول، مضطرب بودم و به شکلی نامحسوس توسط بیمار تضعیف شده بودم. به جای آن که تسهیل کنم، تحمیل می‌کردم؛ به جای کاهش ناامنی

1. mentalising statement