

درباره معیارهای خاتمه‌ی یک روانکاوی (۱۹۵۰)^۱

ملانی کلاین^۲

ترجمه: مهدی کریمی^۳

معیارهای پایان بخشیدن به یک تحلیل در ذهن همه روانکاوان مسأله‌ای مهم است. در این مورد چندین معیار وجود دارد که همه‌ی ما با آن‌ها موافقیم. در این نوشته من رویکردی متفاوت به این مسأله پیشنهاد می‌کنم.

اغلب اینطور مشاهده شده که خاتمه‌ی یک تحلیل برای بیمار شرایط قدیمی‌تر جدایی را، که ماهیتاً تجربه‌ی از شیر گرفته شدن^۴ است، دوباره فعال می‌کند. کار من به من نشان داده که این موضوع دلالتی است بر عواطفی که بچه در بازه از شیر گرفته شدن، آن زمان که تعارض‌های اولیه‌ی نوزادی در اوج قرار می‌گیرند، تجربه می‌کند؛ و این همه در مواجهه با پایان یک تحلیل با شدت زیادی مجدداً احیا می‌شوند. بر همین اساس من به این نتیجه رسیده‌ام که قبل از خاتمه بخشیدن به یک تحلیل از خودم بپرسم که آیا تعارض‌ها و اضطراب‌های تجربه شده در طول اولین سال زندگی در جریان درمان به قدر کفایت مورد تحلیل و جرح و تعدیل^۵ قرار گرفته است؟

کار من بر رشد اولیه (کلاین، ۱۹۳۵، ۱۹۴۰، ۱۹۴۶، ۱۹۴۸) مرا به تمایز بین دو ریخت^۶ اضطراب هدایت کرده است: اضطراب گزند و آسیب^۷، که در طول اولین ماه‌های حیات غالب است و در "موضع پارانوئید _ اسکیزوئید" ظهور می‌کند؛ و اضطراب افسرده‌وار^۸ که حدوداً در میانه‌ی اولین سال زندگی به اوج می‌رسد و در "موضع افسرده‌وار" ظهور می‌کند. افزون بر این من به این نتیجه رسیده‌ام که نوزاد در همان آغاز زندگی خارج رحمی اش اضطراب گزند و آسیب را از هر دو منبع درونی و بیرونی تجربه می‌کند: بیرونی، به این صورت که تجربه‌ی تولد به مثابه حمله‌ای نابهنگام بر او دریافت می‌شود؛ و درونی، به جهت تهدیدی که متوجه موجودیت زنده‌ی اوست، که به گفته‌ی فروید از غریزه‌ی مرگ برمی‌خیزد، و در نگاه من ترس از نابودی را به جریان می‌اندازد _ ترس از مرگ. همین ترس است که من آن را علت اولیه‌ی اضطراب می‌دانم.

اضطراب گزند و آسیب اساساً به خطراتی که تهدید کننده‌ی ایگو احساس شوند مربوط است؛ و اضطراب افسرده‌وار به خطراتی که تهدید کننده‌ی ایذه‌ی عشق احساس شوند، ابتدائاً از طریق پرخاشگری خود سوژه، مربوط است. اضطراب افسرده‌وار از خلال فرآیندهای همگراساز^۹ ایگو سر بر می‌آورد؛ به این صورت که در نتیجه‌ی انسجام رو به رشد، عشق و نفرت، و به همان نسبت جنبه‌های خوب و بد ایذه‌ها در روان نوزاد به همدیگر نزدیک‌تر می‌شوند. همچنین درجاتی از این انسجام یکی از پیش‌شرط‌های درونی‌سازی مادر به عنوان فردی کامل می‌باشد. احساسات و اضطراب‌های

-
1. On the Criteria for the Termination of a Psycho-Analysis (1950)
 2. Melanie Klein
 3. mahdikarimi11@gmail.com
 4. Weaning
 5. Worked Through
 6. Form
 7. Persecutory Anxiety
 8. Depressive
 9. Synthetic

افسرده‌وار حدوداً در نیمه‌ی سال اول زندگی به اوج می‌رسند (یعنی موضع افسرده‌وار). از آن پس اضطراب‌های گزند و آسیب کاهش می‌یابد، هرچند که همچنان نقشی مهم ایفا می‌کنند.

در پیوند با اضطراب افسرده‌وار احساس گناه ناشی از آسیب وارده بر ابژه به واسطه‌ی امیال آدم‌خورانه و سادیستیک وجود دارد. احساس گناه سر بر می‌آورد تا نیرویی باشد برای مرمت^۱ ابژه‌ی عشق آسیب دیده، برای مراقبت و احیای آن؛ نیرویی که احساسات عشق را عمق بخشیده و روابط با ابژه را گسترش می‌دهد.

هنگام از شیر گرفته شدن نوزاد احساس می‌کند که اولین ابژه‌ی عشق‌اش را که سینه‌ی مادر است، چه آن بیرونی و چه ابژه‌ی درونی شده را، از دست داده، و این همه در نتیجه‌ی نفرت، پرخاشگری و طمع او اتفاق افتاده است. این می‌شود که از شیر گرفته شدن احساسات افسرده‌وار او را وخیم کرده و وی را به مرتبه‌ی سوگواری^۲ می‌رساند. آن رنج نهادین^۳ در موضع افسرده‌وار جزء لایتجزی بینش رو به رشد نوزاد نسبت به واقعیت روانی^۴ است، بینشی که به نوبه‌ی خود در فهم بهتر دنیای بیرون سهمی بسزا دارد. از طریق تطابق رو به رشد با واقعیت و گسترش دامنه‌ی روابط با ابژه، نوزاد قادر به مبارزه و کاهش اضطراب‌های افسرده‌وار، و به درجاتی استقرار ابژه‌های خوب درونی شده‌اش، که می‌توان گفت جنبه‌ی کمک‌کننده و مراقبت‌گر سوپرایگو است، می‌شود.

فریود سنجش واقعیت را به عنوان بخشی ضروری از عمل سوگواری مطرح کرده است. از دید من، این در اوایل نوزادی است که سنجش واقعیت در تلاش برای چیرگی بر اندوه نهادین در موضع افسرده‌وار شکل می‌گیرد؛ و در ادامه‌ی زندگی هرآنجا که سوگی تجربه گردد، این فرآیندهای ابتدایی دوباره زنده می‌شوند. من دریافته‌ام که موفقیت در عمل سوگواری در بزرگسالان نه فقط به استقرار^۵ فردی که فوت شده در ایگو وابسته است (آنطور که از فریود و آبراهام آموخته‌ایم)، بلکه همچنین وابسته به استقرار دوباره‌ی^۶ اولین ابژه‌ی عشق است، او که در اوایل نوزادی اینطور احساس شده که بواسطه‌ی تکانه‌های ویرانگر مورد خطر قرار گرفته و یا نابود شده است.

اگرچه گام‌های اساسی در تقابل با موضع افسرده‌وار در خلال اولین سال زندگی نهاده می‌شوند، احساسات گزند و آسیب و افسرده‌وار در تمام عرصه‌ی کودکی تکرار خواهند شد. این اضطراب‌ها از رهگذر نوروژ نوزادی جرح و تعدیل شده و عمدتاً بر آن غلبه می‌شود، و به طور طبیعی با آغاز دوره‌ی نهفتگی دفاع‌هایی درخور رشد کرده و درجاتی از استقرار حاصل می‌شود. این نشانگر آن است که طلیعه‌ی مرحله‌ی تناسلی^۷ و روابط ابژه‌ی رضایت‌بخش حاصل شده و از شدت عقده‌ی ادیپ کاسته شده است.

حالا باید از تعریفی که چندی پیش ارائه دادم نتیجه‌ای استخراج کنم؛ این تعریف که اضطراب گزند و آسیب با خطرانی که احساس شود تهدیدکننده‌ی ایگو هستند مرتبط است، و اضطراب افسرده‌وار با خطرانی که احساس شود تهدیدکننده‌ی ابژه‌ی عشق هستند. علاقه‌مندم بیان کنم که این دو ریخت اضطراب دربرگیرنده‌ی تمام وضعیت‌های

-
1. Reparation
 2. Mourning
 3. Inherent
 4. Psychic reality
 5. Establishing
 6. Re-establishing
 7. Genital

اضطرابی است که کودک از خلال آن می‌گذرد. بنابراین، ترس از بلعیده شدن، از مسموم شدن، از اخته شدن، ترس از مورد حمله واقع شدن از "درون" بدن، تحت لوای اضطراب‌های گزند و آسیب قرار می‌گیرند؛ و کلیه‌ی اضطراب‌های مرتبط با ابژه‌های عشق ماهیتاً افسرده‌وار هستند. با اینکه اضطراب‌های گزند و آسیب و افسرده‌وار به صورت مفهومی از یکدیگر جدا هستند، اما به لحاظ بالینی غالباً درآمیخته‌اند. به عنوان مثال من ترس از اختگی را، که اضطرابی عمده در مردان است، به عنوان اضطراب گزند و آسیب در نظر گرفته‌ام. این ترس اینطور با اضطراب افسرده‌وار درآمیخته است که به این احساس که وی نمی‌تواند زنی را بارور کند راه می‌برد؛ احساسی که در بنیان خود ترس از ناتوانی در بارور کردن مادر مورد عشق‌اش و همینطور ناتوانی در ترمیم کردن صدمات وارده به او در نتیجه‌ی تکانه‌های سادیستیک‌اش است. لازم می‌بینم یادآوری کنم که ناتوانی جنسی اغلب به افسردگی شدید در مردان می‌انجامد. حال به اضطراب عمده در زنان بپردازیم. ترس دختر از اینکه مبدا مادر وحشت‌زده بخواند به بدن او و بچه‌هایی که وی در بدن دارد حمله کند، که در نگاه من وضعیت بنیادین اضطراب زنانه است، محتوایی گزند و آسیب دارد. با این حال، از آنجا که این ترس بر نابودی ابژه‌های عشق او دلالت دارد _ یعنی بچه‌هایی که او احساس می‌کند در درونش دارد _ پس دربرگیرنده‌ی مولفه‌هایی قوی از اضطراب افسرده‌وار نیز هست.

مطابق با فرض من، این یک پیش شرط رشد بهنجار است که اضطراب‌های گزند و آسیب و افسرده‌وار می‌بایست عمدتاً کاهش یافته و متعادل شده باشند. با این امید که توضیحاتی که تا اینجا آوردم شفاف بوده باشد باید بگویم که رویکرد من به مساله‌ی خاتمه بخشی تحلیل، چه بزرگسالان و چه کودکان، را می‌توان از قرار زیر دانست: اضطراب‌های گزند و آسیب و افسرده‌وار می‌بایست به قدر کفایت کاهش یافته باشند، و این از منظر من مستلزم تحلیل شدن اولین تجربه‌های سوگواری است.

در ادامه باید بگویم که تحلیل حتی اگر به ابتدایی‌ترین مراحل رشد هم برگردد، که این در معیار تازه‌ی من امری بنیادی است، نتیجه‌ی کار همچنان تا حد زیادی وابسته به سختی^۱ و ساختار^۲ بیمار مورد نظر خواهد بود. به عبارت دیگر، با وجود تمام پیشرفت‌هایی که در نظریه و فن درمان داشته‌ایم، مجبوریم محدودیت‌های درمان روانکاوی را نیز مد نظر داشته باشیم.

سوالی که پیش می‌آید این است چه مقدار از این رویکردی که ارائه دادم با معیارهای پیش‌تر شناخته شده مرتبط است؛ معیارهایی همچون استقرار توانایی جنسی و دگرجنس‌خواهی^۳، ظرفیت عشق ورزی، روابط با ابژه و کار کردن، و مشخصات ویژه‌ای از ایگو که در ثبات روان نقش داشته و با دفاع‌های متناسبی ترکیب شده باشد. تمام این جنبه‌های تحول با جرح و تعدیل اضطراب‌های گزند و آسیب و افسرده‌وار در ارتباطی کامل است. با ملاحظه‌ای بر ظرفیت عشق ورزیدن و روابط با ابژه، به راحتی قابل تشخیص است که این‌ها تنها در شرایطی آزادانه رشد می‌کنند که اضطراب‌های گزند و آسیب و افسرده‌وار بیش از اندازه نباشند. با لحاظ کردن تحول ایگو این نظرگاه پیچیده‌تر می‌شود. در این زمینه معمولاً بر دو جنبه تأکید گزارده می‌شود، رشد در ثبات^۴ و در تشخیص واقعیت^۵. اما من معتقدم که توسعه در عمق

-
1. Severity
 2. Structure
 3. Heterosexuality
 4. Stability
 5. Sense of Reality

ایگو نیز به همان اندازه مهم است. یک عنصر درون‌زاد^۱ در یک شخصیت عمیق و کامل پربار بودن حیاتِ فانتزی^۲ و ظرفیت تجربه‌ی آزادانه‌ی عواطف است. این مشخصه‌ها به نظر من متضمن این است که موضع افسرده‌وارِ نوزادی جرح و تعدیل شده، به این معنی که تمام پیوستار عشق و نفرت، اضطراب، اندوه و احساس گناه در ارتباط با ابژه‌های اولیه بارها و بارها تجربه شده است. این تحول عاطفی با ماهیت دفاع‌ها درآمیخته است. شکست در جرح و تعدیل موضع افسرده‌وار در ارتباطی ناگسستنی است با غلبه‌ی دفاع‌هایی که مستلزم حبس کردن عواطف و حیات فانتزی، و تعویق بینش هستند. چنین دفاع‌هایی، که من تحت عنوان "دفاع‌های مانیک"^۳ نام‌گذاری کرده‌ام، اگرچه با میزانی از ثبات و قدرت ایگو ناسازگار نیست، با این حال به سطحی شدن^۴ می‌گراید. اگر ما در خلال تحلیل در کاهش اضطراب‌های گزند و آسیب و افسرده‌وار، و مطابق با آن در کاهش دفاع‌های مانیک موفق شویم یکی از نتایج حاصله افزایش در قوت^۵ و به همان نسبت در عمق^۶ ایگو خواهد بود.

حتی اگر نتایج رضایت بخشی حاصل شود، خاتمه‌ی یک تحلیل به ناچار احساساتی دردناک به وجود آورده و اضطراب-های ابتدایی را زنده خواهد کرد؛ و این قرار گرفتن در مرتبه‌ی سوگواری است. زمانی که تجربه‌ی فقدان نمود یافته در پایان یک تحلیل روی داد، بیمار مجبور است بخشی از عمل سوگواری را خودش به تنهایی به دوش بکشد. من فکر می‌کنم این توضیحی بر این حقیقت است که اغلب بعد از خاتمه‌ی یک تحلیل بهبودی‌های بیشتری حاصل می‌شود؛ حال اینکه تا چه حد این موضوع احتمال رخداد دارد اگر معیار پیشنهاد شده‌ی من را در نظر داشته باشیم قابل پیش‌بینی‌تر می‌شود. تنها در صورتی که اضطراب‌های گزند و آسیب و افسرده‌وار عمدتاً تعدیل یافته باشند، بیمار می‌تواند قسمت نهایی عمل سوگواری را خود به دوش بکشد، که این خود دلالت دوباره‌ای است بر سنجشی از واقعیت. با این احوال وقتی ما به این نتیجه می‌رسیم که یک تحلیل می‌تواند رو به پایان میل کند، به نظر من خیلی کمک کننده است که تاریخ خاتمه‌ی درمان را چند ماه پیش‌تر با بیمار در میان بگذاریم. این به او کمک می‌کند تا درد اجتناب ناپذیر جدایی را مادامی که هنوز در تحلیل است مورد جرح و تعدیل قرار داده و از آن بکاهد، و همین‌طور راهی پیش پای او قرار می‌دهد تا عمل سوگواری را به سیاق خودش به انجامی موفقیت‌آمیز برساند.

من در طول این مقاله این مطلب را روشن کرده‌ام که معیاری که من پیشنهادی من بر این پیش‌فرض استوار است که تحلیل مستلزم عقب‌گرد به ابتدایی‌ترین مراحل رشد و عمیق‌ترین لایه‌های ذهن است و شامل جرح و تعدیل اضطراب-های گزند و آسیب و افسرده‌وار می‌باشد.

این مرا به یک نتیجه‌گیری راجع به فن درمان رهنمون می‌سازد. در طول یک تحلیل روانکاو معمولاً به عنوان یک چهره‌ی ایده‌آل شده^۷ نمایان می‌گردد. ایده‌آل‌سازی به عنوان دفاعی در برابر اضطراب گزند و آسیب به کار برده می‌شود و برآیند^۸ همان است. حقیقت این است که اگر تحلیل‌گر به ایده‌آل‌سازی مفرط فرصت دهد که دوام یابد _ به این معنی که او تکیه‌اش اساساً بر انتقال مثبت باشد _ احتمالاً خواهد توانست بهبودی‌هایی به عمل آورد. به همان نسبت

-
1. Intrinsic
 2. Fantasy Life
 3. Manic Defenses
 4. Shallowness
 5. Strength
 6. Depth
 7. Idealized Figure
 8. Corollary

می‌توان در مورد هر روان‌درمانی موفق‌تری نیز چنین گفت. ولی این تنها از طریق تحلیل انتقال منفی پا به پای انتقال مثبت است که اضطراب از ریشه‌ی خود کاهش پیدا می‌کند. در جریان درمان، تحلیل‌گر مطابق با آنچه در رشد ابتدایی بیمار درونی‌سازی شده مستعد بازنمایی چهره‌های مختلفی در وضعیت انتقال می‌باشد (کلاین، ۱۹۲۹؛ استراچی^۱، ۱۹۳۴). و او زمان‌هایی چهره‌ای آزاردهنده^۲، و زمان‌هایی دیگر چهره‌ای ایده‌آل را درونی کرده است؛ با تمام سایه روشن‌ها و درجات این مابین.

به همان نسبت که اضطراب‌های گزند و آسیب و افسرده‌وار تجربه می‌شوند و نهایت امر در طول تحلیل کاهش می‌یابند، هم‌گرایی^۳ بیشتر بین جنبه‌های مختلف تحلیل‌گر به نوعی همراه می‌شود با هم‌گرایی بیشتری بین جنبه‌های مختلف سوپرایگو. به عبارت دیگر ابتدایی‌ترین چهره‌های رعب‌آور دستخوش تغییری بنیادی در ذهن بیمار می‌شوند _ حتی می‌توان گفت آنها از پایه بهبود می‌یابند. ابژه‌های خوب^۴ _ متفاوت با ابژه‌های ایده‌آل _ تنها در شرایطی می‌توانند به صورتی امن در ذهن مستقر گردند که دوپاره‌سازی^۵ قوی بین چهره‌های آزاردهنده و ایده‌آل کاهش یابد، تکانه‌های پرخاشگرانه و لیبیدینال به همدیگر نزدیک‌تر شده و نفرت با وساطت عشق کاهش یابد. چنین پیشرفتی در ظرفیت هم‌گراسازی^۶ گواهی می‌دهد که فرآیندهای دوپاره‌سازی، که در نظر من، از اوان نوزادی ریشه می‌گیرند کاهش یافته و انسجام ایگو در ژرفا حاصل شده است. هرگاه این چهره‌های مثبت به قدر کفایت استقرار یافتند ما محقق هستیم فکر کنیم که خاتمه‌ی یک تحلیل نارس نیست، هرچند که ممکن است به احیای اضطراب‌هایی حاد نیز بیانجامد.

-
1. Strachey
 2. Persecutory
 3. Synthesis
 4. Good Objects
 5. Splitting
 6. Capacity to Synthesize