

نویسنده: زیگموند فروید

مترجم: علی دشتی

انتشار در وبسایت گروه روانکاوی تداعی

پس از آنکه رویاها را به عنوان الگویی متعارف برای بررسی اختلالات روانی نارساییستیک به کار بردیم، اکنون می‌کوشیم با مقایسه ملانکولی با عاطفه طبیعی سوگ، ماهیت آن را روشن کنیم. با این حال، باید با اعترافی آغاز کنیم که ما را از بزرگ‌نمایی نتایج مان بر حذر می‌دارد: ملانکولی، که تعریف آن حتی در روان‌پزشکی توصیفی نیز متغیر و نامشخص است، در اشکال بالینی گوناگونی نمود می‌یابد که به نظر نمی‌رسد بتوان آن‌ها را در قالب یک مقوله واحد گرد هم آورد؛ برخی از این اشکال بیش از آنکه روان‌زاد باشند، به بیماری‌های جسمانی شباهت دارند. گذشته از برداشت‌های در دسترس هر ناظری، داده‌های ما به تعداد اندکی از مواردی که ماهیت روان‌زادشان مسلم بوده، محدود می‌شود. بنابراین از همین ابتدا از ادعای اعتبار عام نتایج خود صرف‌نظر می‌کنیم و با این اندیشه تسلی می‌یابیم که با ابزارهای پژوهشی کنونی مان، به ندرت می‌توان یافته‌ای به دست آورد که اگر نه برای کل یک طبقه از اختلالات، دست‌کم برای گروهی کوچک از آنها، نمونه‌وار و تیپیکال نباشد.

مقایسه ملانکولی و سوگ با توجه به تصویر کلی این دو وضعیت، موجه به نظر می‌رسد.^۱ افزون بر این، علل برانگیزاننده هر دو، از نظر تاثیرات محیطی، تا جایی که می‌توانیم شناسایی کنیم، عموماً یکسان هستند. سوگ، معمولاً واکنشی است به از دست دادن یک شخص محبوب یا یک مفهوم انتزاعی که جایگزین او شده، مانند میهن، آزادی، آرمان و نظایر آن. با این حال در برخی افراد، تحت تأثیر همین عوامل، به جای سوگ، ملانکولی پدیدار می‌شود؛ که به همین دلیل به وجود زمینه‌ای بیمارگونه در آن‌ها مشکوک می‌شویم. نکته قابل توجه این است که هیچ‌گاه به ذهن مان خطور نمی‌کند سوگ را وضعیتی بیمارگونه تلقی کنیم و برای درمان به پزشک ارجاع دهیم، علیرغم این حقیقت که انحرافات قابل توجهی از رفتار معمول زندگی به همراه دارد. ما اطمینان داریم که سوگ پس از مدتی معین فروکش خواهد کرد و هرگونه مداخله در آن را بی‌فایده، یا حتی زیان‌بار می‌دانیم.

ملانکولی از نظر روانی با ویژگی‌هایی نظیر افسردگی عمیقاً دردناک، از دست دادن علاقه به جهان بیرونی، از دست دادن توانایی عشق‌ورزی، بازداری در انجام هرگونه عملکرد، و کاهش عزت نفس مشخص می‌شود که در قالب خودسرزنش‌گری و ناسزاگویی به خویش بروز می‌یابد و تا توهم انتظار مجازات شدت می‌گیرد. این تصویر زمانی برایمان قابل فهم‌تر می‌شود که در نظر آوریم سوگ نیز جز در یک مورد، همان ویژگی‌های ملانکولی را دارد: اختلال در عزت نفس در سوگ وجود ندارد، اما در سایر جنبه‌ها، این دو یکسان‌اند. سوگ عمیق، که واکنشی است به فقدان شخصی که دوستش داشتیم، شامل همان خلق دردناک، همان بی‌علاقگی به جهان بیرونی - مگر آنچه یادآور فرد متوفی است - همان ناتوانی در انتخاب ابژه‌ی جدید عشق - که به معنای جایگزینی فرد ازدست‌رفته است - و همان کناره‌گیری از هر فعالیتی که با یاد و خاطرات متوفی ارتباطی ندارد، است. به آسانی درمی‌یابیم که این

^۱آبراهام، که ما مهم‌ترین مطالعه تحلیلی از معدود آثار موجود درباره این موضوع را مدیون او هستیم، نیز این مقایسه را به عنوان نقطه شروع خود برگزید (۱۹۱۲).

بازداری و محدودیت ایگو، بیانگر وقف و تسلیم کامل به سوگ است، به گونه ای که هیچ ظرفیتی برای دیگر اهداف و علایق باقی نمی ماند. در واقع، تنها دلیل آنکه این رفتار را بیمارگونه نمی دانیم، این است که می توانیم به خوبی آن را توضیح دهیم.

ما همچنین قیاسی که خلق سوگ را «دردناک» می نامد، تأیید می کنیم. موجه بودن این تعبیر احتمالاً زمانی برایمان روشن تر می شود که بتوانیم درد را از منظر اقتصاد روانی تبیین کنیم.

کاری که سوگ انجام می دهد، چیست؟ فکر نمی کنم که ارائه آن به این شیوه چندان اغراق آمیز باشد: آزمون واقعیت نشان داده که ابژه ی محبوب دیگر وجود ندارد و اکنون، خواستار آن است که تمامی لیبیدو از پیوندهایش با این ابژه جدا شود. اما در برابر این خواست، مقاومتی قابل فهم پدید می آید - به طور کلی مشاهده می شود که انسان ها، حتی زمانی که جایگزینی در دسترس باشد، به سختی جایگاه لیبیدویی خود را رها می کنند. این مقاومت می تواند چنان شدت یابد که به روی گردانی شخص از واقعیت و چسبیدن به ابژه از طریق روان پریشی توهمی آرزومند منجر شود (رجوع کنید به مقاله ی «مکمل فراروان شناختی نظریه ی رویا»). با این حال، به طور معمول، احترام به واقعیت غالب می شود. اما این خواست نمی تواند فوراً اجرا شود. بلکه این فرآیند به تدریج و با صرف زمان و انرژی روانی بسیار انجام می شود، و در این میان، وجود ابژه ی ازدست رفته همچنان در روان تداوم می یابد. هر یک از خاطرات و انتظاراتی که لیبیدو از طریق آنها به ابژه پیوند یافته بود، فراخوانده شده، بیش نیروگذاری می شود، و از این طریق گسست لیبیدو از آن خاطرات انجام می گیرد. اینکه چرا این اجرای مصالحه جویانه و گام به گام فرمان واقعیت تا این حد فوق العاده دردناک است، از منظر اقتصاد روانی به سادگی قابل توضیح نیست. شگفت آنکه این رنج و ناخشنودی برای ما بدیهی به نظر می رسد. در حقیقت، پس از تکمیل کار سوگ، ایگو بار دیگر آزاد و رها از محدودیت می شود.

حال، آنچه از سوگ آموخته‌ایم را بر ملانکولی اعمال می‌کنیم. در شماری از موارد، آشکار است که ملانکولی نیز می‌تواند واکنشی به از دست دادن ابژه‌ی محبوب باشد. در مواردی با علل برانگیزاننده دیگر، می‌توان دریافت که این فقدان بیشتر ماهیتی انتزاعی دارد. برای مثال ممکن است ابژه به معنای واقعی نمرده باشد، بلکه به عنوان ابژه‌ی عشق از دست رفته باشد (مانند مورد عروسی که رها شده است). در برخی موارد دیگر نیز، به نظر می‌رسد باید به فرض وجود چنین فقدانی پایبند بمانیم، اما نمی‌توانیم به وضوح تشخیص دهیم چه چیزی از دست رفته است، و از همین رو منطقی‌تر است که فرض کنیم خود بیمار نیز نمی‌تواند به طور آگاهانه دریابد چه چیزی را از دست داده است. در واقع این وضعیت حتی زمانی که فقدان برانگیزاننده ملانکولی برای بیمار شناخته شده باشد نیز می‌تواند رخ دهد، به این معنا که او می‌داند «چه کسی» را از دست داده، اما نمی‌داند «چه چیزی» را در او از دست داده است. از این رو، می‌توان ملانکولی را به نحوی با فقدان ابژه‌ای که از آگاهی پنهان مانده، مرتبط دانست، برخلاف سوگ که هیچ جنبه‌ای از فقدان در آن ناخودآگاه نیست.

در سوگ، دریافتیم که بازداری و بی‌علاقگی، به طور کامل با درگیری و جذب ایگو در کار سوگ قابل توضیح است. در ملانکولی نیز، فقدان ناشناخته به کار درونی مشابهی منجر می‌شود و از همین رو مسئول بازداری ملانکولیک است. اما این بازداری برایمان معماگونه به نظر می‌رسد، زیرا نمی‌توانیم ببینیم چه چیزی بیمار را چنین به طور کامل درگیر کرده است. فرد ملانکولیک ویژگی دیگری را نیز نشان می‌دهد که در سوگ غایب است: کاهشی چشمگیر در عزت نفس و تهی‌شدگی عظیم ایگو. در سوگ، جهان فقیر و تهی شده است؛ در ملانکولی، این خود ایگوست که چنین می‌شود. بیمار ایگوی خود را برای ما بی‌ارزش، ناتوان از عملکرد، و از نظر اخلاقی نکوهیدنی توصیف می‌کند. او خود را سرزنش می‌کند، تحقیر می‌کند، و انتظار طرد شدن و مجازات دارد. خود را در برابر دیگران خوار می‌سازد و برای هر یک از نزدیکانش، که با چنین فرد بی‌ارزشی پیوند دارند، احساس تأسف می‌کند. او باور ندارد که تغییری در او

www.tadaei.com

رخ داده، بلکه خودانتقادی‌اش را به گذشته نیز تعمیم می‌دهد و ادعا می‌کند که هرگز بهتر از این نبوده است. تصویر این توهم حقارت - که عمدتاً اخلاقی است - با بی‌خوابی، امتناع از خوردن غذا، و غلبه‌ی - شگفت‌انگیز از نظر روان‌شناختی - بر سائق‌ی که تمام موجودات زنده را به چسبیدن به زندگی وامی‌دارد، کامل می‌شود.

از منظر علمی و درمانی، مخالفت با بیماری که چنین اتهاماتی علیه ایگوی خود مطرح می‌کند، بی‌فایده است. او به‌نحوی [در ادعاهایش] حق دارد و وضعیت روانی‌اش را همان‌گونه که به‌نظرش می‌رسد، توصیف می‌نماید. درواقع بی‌درنگ باید برخی از اظهاراتش را تأیید کنیم: او واقعاً همان‌گونه که می‌گوید بی‌علاقه، ناتوان در عشق‌ورزی و ناتوان از عملکرد است. اما این موضوع، چنان‌که می‌دانیم، در درجه دوم اهمیت قرار دارد و نتیجه‌ی کاری درونی - ناشناخته برای ما و قابل‌قیاس با کار سوگ - است که در حال تحلیل بردن ایگوی اوست. همچنین به نظر می‌رسد وی در برخی دیگر از خودسرزنش‌هایش محق است و صرفاً حقیقت را تیزبینانه‌تر از کسانی که ملانکولیک نیستند، در می‌یابد. هنگامی که در اوج خودانتقادی، خود را فردی حقیر، خودخواه، ریاکار و وابسته توصیف می‌کند که پیوسته در پی پنهان‌سازی کاستی‌های ذاتی خویش بوده، تا آنجا که می‌دانیم، شاید به خودشناسی عمیقی نزدیک شده باشد. تنها در شگفتیم که چرا باید شخصی بیمار شود تا به چنین حقیقتی دسترسی یابد. زیرا تردیدی نیست که هرکسی به چنین ارزیابی‌ای از خود رسیده باشد و آن را با دیگران در میان نهد - ارزیابی‌ای مانند آنچه شاهزاده هملت برای خود و دیگران آماده کرده بود^۱ - بیمار است، خواه حقیقت را بگوید و خواه کمابیش با خودش ناعادلانه رفتار کرده باشد. همچنین، تشخیص این نکته دشوار نیست که از نظر ما، میان شدت خودتحقیری او با توجیه واقعی آن، هیچ تناسبی وجود ندارد. در ملانکولی زنی که پیش‌تر

^۱ با هر کس بر اساس شایستگی‌اش رفتار کن، و کیست که از شلاق خوردن در امان باشد؟ (هملت، پرده دوم، صحنه دوم)

خوش رفتار، کارآمد و وظیفه شناس بوده، از خودش بهتر از زنی که واقعاً بی ارزش است سخن نخواهد گفت؛ بلکه چه بسا اولی بیشتر در معرض ابتلا به ملانکولی باشد تا دومی، کسی که ما نیز نکته مثبتی برای گفتن درباره اش نمی یابیم. در نهایت، توجه مان به این واقعیت جلب می شود که فرد ملانکولیک، مانند شخصی که به طور معمول از پشیمانی و سرزنش خود در هم شکسته است، رفتار نمی کند. شرم در برابر دیگران، که مشخصه چنین حالتی است، در او غایب است یا دست کم برجسته نیست. در عوض، در فرد ملانکولیک می توان بر صفتی متضاد تاکید کرد: پرحرفی تحمیل گرانه ای که از افشای خویش رضایت می یابد.

از این رو نکته اساسی این نیست که آیا فرد ملانکولیک در خودتحقیری دردناکش. حتی اگر انتقادش با داوری دیگران مطابقت داشته باشد. بر حق است یا نه؛ بلکه موضوع اصلی این است که او توصیف دقیقی از موقعیت روانی خود ارائه می دهد. او حس خودارزشمندی و عزت نفس خویش را از دست داده و باید دلیلی موجه برای این امر داشته باشد. اینجا با تناقضی روبه رو می شویم که معمایی دشوار پیش روی ما می نهد: در قیاس با سوگ، باید نتیجه بگیریم که او فقدان یک ابژه را متحمل شده است، اما گفته هایش از فقدان در ایگوی او حکایت دارد.

پیش از پرداختن به این تناقض، لحظه ای بر بینشی که عارضه ی ملانکولیک درباره ی ساختار ایگوی انسانی به ما ارائه می دهد، تأمل می کنیم. در او می بینیم که بخشی از ایگو در مقابل بخش دیگر قرار می گیرد، آن را به صورت انتقادی می سنجد و گویی آن را به مثابه ابژه خویش در نظر می گیرد. گمان ما مبنی بر اینکه این نهاد انتقادی جدا شده از ایگو می تواند در شرایط دیگر نیز خودمختاری و استقلال خود را نشان دهد، با تمام مشاهدات بعدی تأیید خواهد شد. در واقع، دلایلی خواهیم یافت که این نهاد را از باقی ایگو متمایز سازیم. آنچه در اینجا با آن آشنا می شویم، نهادی است که عموماً وجدان نامیده

می‌شود؛ ما آن را همراه با سانسور آگاهی و آزمون واقعیت، در زمره‌ی نهادهای اصلی ایگو قرار می‌دهیم و در جایی شواهدی خواهیم یافت که نشان می‌دهد این نهاد می‌تواند به تنهایی بیمار شود. تصویر بالینی ملانکولی بر نارضایتی اخلاقی از ایگوی بیمار، بیشتر از سایر نموها تأکید دارد. نقص‌های جسمانی، زشتی، ضعف، یا فرودستی اجتماعی به ندرت موضوع خودارزیابی بیمار قرار می‌گیرند؛ تنها تهی‌دستی و تهی‌شدگی است که در میان ترس‌ها یا ادعاهای بیمار جایگاهی برجسته می‌یابد.

برای حل تناقض مطرح شده، مشاهده‌ای که چندان دشوار نیست، راهگشاست. اگر با شکیبایی به خودسرزنش‌گری‌های گوناگون و پرشمار فرد ملانکولیک گوش دهیم، نمی‌توانیم از این برداشت‌رهایی یابیم که شدیدترین آن‌ها اغلب به خود بیمار ربط چندان ندارند، بلکه می‌توانند با تغییراتی اندک، به شخص دیگری - که بیمار او را دوست دارد، دوست داشته، یا باید دوست داشته باشد - نسبت داده شوند. هربار که واقعیت‌ها را بررسی کنیم، این گمان تأیید می‌شود. بدین ترتیب، با بازشناسی این خودسرزنش‌گری‌ها به مثابه اتهاماتی علیه ابژه‌ی عشق، که از آن ابژه به ایگوی خود بیمار منتقل شده‌اند، کلید درک این تصویر بالینی را به دست می‌آوریم.

زنی که با صدای بلند برای شوهرش که به چنین زن بی‌کفایتی وابسته است تأسف می‌خورد، در واقع قصد دارد شوهرش را به بی‌کفایتی - در هر معنایی که این اصطلاح داشته باشد - متهم سازد. نباید چندان شگفت‌زده شویم که برخی خودسرزنش‌های واقعی هم در میان این اتهامات بازگشته علیه خود، گنجانده شده‌اند؛ این‌ها مجال بروز می‌یابند، زیرا به پنهان‌سازی اتهامات دیگر کمک می‌کنند و کشف حقیقت را ناممکن می‌سازند. این اتهامات همچنین از هر دو وجه تعارض عاشقانه‌ای، که به از دست دادن عشق منجر شده است، سرچشمه می‌گیرند. اکنون رفتار بیماران نیز بسیار قابل فهم‌تر می‌شود. شکوه‌های آن‌ها در واقع اتهاماتی هستند، به معنای قدیمی این واژه؛ آن‌ها نه شرمگین‌اند و

نه خود را پنهان می‌کنند، زیرا هر آنچه از تحقیر خویش می‌گویند، در اصل درباره شخص دیگری است. آن‌ها هیچ‌گونه فروتنی یا تسلیمی که در خور چنین افراد بی‌ارزشی می‌باشد، به اطرافیان نشان نمی‌دهند، بلکه به شدت آزاردهنده‌اند، گویی پیوسته آزرده شده‌اند و انگار بی‌عدالتی بزرگی بر آن‌ها روا شده است. همه اینها تنها از آن رو ممکن است که واکنش‌های رفتاری آنها هنوز از الگوی روانی سرکشی سرچشمه می‌گیرد، که سپس در نتیجه فرآیندی خاص به پشیمانی و در هم شکستگی ملانکولیک بدل شده است.

بازسازی این فرآیند دشواری چندانی ندارد: انتخاب ابژه‌ای رخ داده و پیوند لبیدو به شخص خاصی شکل گرفته بود. در اثر آزرده‌گی یا ناامیدی واقعی از سوی شخص محبوب، این رابطه‌ی ابژه‌ای متزلزل شد. اما نتیجه، برخلاف روند متعارف - که بازپس‌گیری لبیدو از این ابژه و انتقال آن به ابژه‌ای جدید است - چیز دیگری بود که به نظر می‌رسد برای تحقق یافتنش به شرایط متعددی نیاز دارد. نیروگذاری روی ابژه مقاومت چندانی نشان نداد و ملغی شد، اما لبیدوی آزادشده به ابژه‌ی دیگری منتقل نشد، بلکه به درون ایگو بازکشیده شد. با این حال، در آنجا کاربرد آزادانه‌ای نیافت، بلکه برای ایجاد همانندسازی ایگو با ابژه‌ی رهاشده به کار رفت. بدین سان، سایه‌ی ابژه بر ایگو افتاد، به گونه‌ای که ایگو اکنون می‌توانست از سوی نهادی خاص به مثابه یک ابژه، ابژه‌ای رهاشده، مورد قضاوت قرار گیرد. بدین ترتیب، فقدان ابژه به فقدان ایگو تبدیل شد، و تعارض میان ایگو و شخص محبوب به دویارگی میان نقد ایگو و ایگوی دگرگون‌شده از طریق همانندسازی بدل گشت.

بی‌درنگ می‌توان برخی نکات درباره پیش‌نیازها و پیامدهای این فرآیند را حدس زد. از یک سو، باید تثبیت شدیدی بر ابژه‌ی عشق وجود داشته باشد؛ از سوی دیگر و در تناقض با آن، نیروگذاری روی ابژه باید مقاومت ناچیزی داشته باشد. این تناقض، همان‌طور که اتورنک به درستی اشاره کرده، مستلزم آن

است که انتخاب ابژه بر مبنایی نارسیسیستیک انجام شده باشد، به گونه‌ای که نیروگذاری روی ابژه، در مواجهه با دشواری‌ها، بتواند به نارسیسیسم پسرفت کند. همانندسازی نارسیسیستیک با ابژه سپس جایگزین نیروگذاری عاشقانه می‌شود، با این پیامد که رابطه‌ی عاشقانه، علی‌رغم تعارض با شخص محبوب، نیازی به رها شدن ندارد. این جایگزینی عشق به ابژه با همانندسازی، سازوکاری کلیدی در اختلالات نارسیسیستیک است. کارل لانداور اخیراً آن را در فرآیند بهبودی یک مورد اسکیزوفرنی آشکار کرده است (لانداور؛ ۱۹۱۴). این سازوکار، طبیعتاً، با پسرفت از نوعی انتخاب ابژه به نارسیسیسم اولیه مطابقت دارد. ما در جای دیگری توضیح داده‌ایم که همانندسازی مرحله‌ی مقدماتی انتخاب ابژه است و نخستین روشی است که ایگو، به شکلی دوسوگرا، ابژه‌ای را برمی‌گزیند. ایگو می‌خواهد این ابژه را، مطابق با مرحله‌ی دهانی یا آدم‌خوارانه‌ی تحول لیپیدو، از طریق بلعیدن در خود ادغام کند. آبراهام به درستی امتناع از خوردن غذا - که در اشکال شدید ملانکولی بروز می‌یابد - را به این پیوند نسبت می‌دهد.

متأسفانه، نتیجه‌گیری مورد نیاز این نظریه، که گرایش ابتلا به بیماری ملانکولی یا بخشی از آن را به برتری و غلبه نوع نارسیسیستیک انتخاب ابژه نسبت می‌دهد، هنوز از طریق پژوهش تأیید نشده است. در آغاز این مقاله اذعان کردیم که داده‌های تجربی‌ای که این مطالعه بر آن استوار است، برای ادعاهای ما کافی نیست. اگر بتوانیم فرض کنیم مشاهدات با استنتاج‌هایمان مطابقت دارد، در گنجاندن این پسرفت از نیروگذاری روی ابژه به مرحله‌ی دهانی لیپیدو - که هنوز به نارسیسیسم تعلق دارد - در ویژگی‌های ملانکولی تردید نخواهیم کرد. همانندسازی با ابژه در نروزهای انتقالی نیز به هیچ وجه نادر نیست، و در واقع سازوکاری شناخته شده برای شکل‌گیری سمپتوم‌ها، به ویژه در هیستری، است. با این حال، می‌توان تفاوت میان همانندسازی نارسیسیستیک و هیستریک را در این دانست که در اولی نیروگذاری روی ابژه کنار گذاشته می‌شود، حال آنکه در دومی این نیروگذاری باقی می‌ماند و تاثیراتی بروز می‌دهد که معمولاً به برخی کنش‌ها و تحریکات عصبی خاص محدود است. با این همه، در نروزهای انتقالی نیز

www.tadaei.com

همانندسازی بیانگر وجود چیزی مشترک است که می‌تواند بر عشق دلالت کند. همانندسازی نارسیسیستیک بنیادی‌تر است و راه را برای فهم همانندسازی هیستریک، که کمتر مورد مطالعه قرار گرفته، می‌گشاید.

بنابراین، ملانکولی بخشی از ویژگی‌هایش را از سوگ و بخشی دیگر را از فرآیند پسرفت از انتخاب نارسیسیستیک ابژه به نارسیسیسم می‌گیرد. از یک سو، مانند سوگ، واکنشی‌ست به فقدان واقعی ابژه‌ی عشق؛ اما افزون بر این، با شرطی همراه است که در سوگ متعارف وجود ندارد یا در صورت وجود، آن را به سوگی بیمارگونه بدل می‌کند. فقدان ابژه‌ی عشق فرصتی بی‌نظیر برای بروز و ظهور دوسوگرایی در روابط عاشقانه فراهم می‌آورد. در نتیجه هرگاه گرایش به نروز و سواسی وجود داشته باشد، تعارض دوسوگرایی به سوگ شکلی بیمارگونه می‌بخشد و آن را وادار می‌کند در قالب خودسرزنش‌گری‌هایی بروز یابد که گویی فرد خود مسئول فقدان ابژه‌ی عشق بوده و آن را اراده کرده است. در افسردگی‌های وسواسی‌نروتنیک پس از مرگ عزیزان، می‌بینیم که تعارض دوسوگرایی به‌تنهایی -بدون همراهی بازگشت رگرسو لیبیدو- می‌تواند چه نتایجی به بار آورد. عوامل ایجاد ملانکولی اغلب فراتر از مورد آشکار فقدان ناشی از مرگ می‌روند و شامل تمام موقعیت‌های آزدگی، طرد، و ناامیدی می‌شوند که می‌توانند تعارض میان عشق و نفرت را به رابطه وارد کنند یا دوسوگرایی موجود را تشدید سازند. این تعارض دوسوگرایی، که گاه منشأیی واقعی‌تر و گاه ماهیتی سرشتی‌تر دارد، نباید در میان پیش‌شرط‌های ملانکولی نادیده گرفته شود. اگر عشق به ابژه -که با وجود رها شدن ابژه نمی‌توان از آن دست کشید- به همانندسازی نارسیسیستیک پناه برده باشد، نفرت بر این ابژه‌ی جایگزین اعمال می‌شود؛ آن را تحقیر می‌کند، خوار می‌سازد، به رنج می‌کشاند، و از این رنج لذتی سادیستیک می‌برد. خودآزاری بی‌تردید لذت‌بخش ملانکولی، مانند پدیده‌ای مشابه در نروز و سواسی، نشان‌دهنده ارضای

تمایلات سادیستیک و نفرت‌آمیزی^۳ است که به یک ابژه معطوف بوده و از این طریق به سوی خود شخص بازگشته است. در هر دو اختلال، بیماران معمولاً موفق می‌شوند از طریق خودتنبیهی، به‌طور غیرمستقیم از ابژه‌های اصلی انتقام بگیرند و با بیمار شدن، عزیزان خود را آزار دهند، زیرا که به بیماری متوسل شده‌اند تا خصومت‌شان را به‌صورت مستقیم ابراز نکنند. شخصی که آشوب هیجانی بیمار را برانگیخته و بیماری حول او شکل گرفته، معمولاً در نزدیک‌ترین حلقه‌ی روابط بیمار یافت می‌شود. بدین‌سان، نیروگذاری عاشقانه‌ی ملانکولیک بر ابژه‌اش دو سرنوشت متمایز یافته است: بخشی به همانندسازی پسرفت کرده و بخشی دیگر، تحت تأثیر تعارض دوسوگرایی، به مرحله‌ی سادیستیک، که به آن نزدیک‌تر است، بازپس‌رانده شده است.

تنها این سادیسم است که راز‌گرایی به خودکشی را برای ما می‌گشاید، گرایشی که ملانکولی را تا این حد جذاب و خطرناک می‌سازد. ما خوددوستی عظیم ایگو را به‌مثابه وضعیت آغازینی که حیات سائق‌ها از آن سرچشمه می‌گیرد، بازشناخته‌ایم؛ و در هراس و اضطرابی که هنگام تهدید زندگی پدیدار می‌شود، شاهد آزاد شدن حجم عظیمی از لیبیدوی ناریسیسیستیک هستیم، به‌گونه‌ای که نمی‌توانیم دریابیم چگونه ایگو می‌تواند به نابودی خویش رضایت دهد. البته دیرزمانی‌ست که می‌دانیم هیچ نروتیکی نیت خودکشی را در سر نمی‌پروراند، مگر آنکه این تمایل را از تکانه‌ای علیه قتل دیگران به سوی خود بازگرداند؛ اما همچنان برایمان نامفهوم بود که چه تعامل نیروهایی می‌تواند این نیت را به عمل تبدیل کند. اکنون تحلیل ملانکولی به ما می‌آموزد که ایگو تنها زمانی می‌تواند خود را نابود کند که به دلیل بازگشت نیروگذاری ابژه، بتواند با خودش چنان یک ابژه رفتار کند و خصومتی را که معطوف به یک ابژه بوده و واکنش اولیه‌ی ایگو به ابژه‌های جهان بیرون را بازمی‌نمایاند، به سوی خود هدایت کند (بنگرید

^۳ برای تمایز میان آن‌ها، به مقاله‌ی «سائق‌ها و سرنوشت‌های آنها» مراجعه کنید.

به «سائق‌ها و سرنوشت‌هایشان»). بدین‌سان، در پسرفت از انتخاب نارساییستیک ابژه، هرچند ابژه حذف شده، اما با این حال ثابت شده که نیرومندتر از خود ایگو است. در دو موقعیت متضاد عشق پرشور و خودکشی، ایگو - هرچند به شیوه‌هایی کاملاً متفاوت - تحت سلطه‌ی ابژه قرار می‌گیرد.

در ادامه، برای یکی از ویژگی‌های برجسته‌ی ملانکولی، یعنی ظهور ترس از تهی‌شدگی و تهی‌دستی، قابل قبول است که آن‌را به اروتیسم مقعدی نسبت دهیم، اروتیسمی که از زمینه و بافت خود جدا شده و به شکلی واپس‌گرایانه [رگرسیو] دگرگون شده است.

ملانکولی پرسش‌های دیگری نیز پیش روی ما قرار می‌دهد که پاسخ به برخی از آن‌ها تا حدی از دسترس ما خارج است. این ویژگی که پس از مدتی معین، بدون بر جای گذاشتن تغییرات آشکار یا گسترده، فروکش می‌کند، با سوگ مشترک است. در سوگ، دریافتیم که زمان برای اجرای جزء به جزء دستور آزمون واقعیت ضروری است، کاری که پس از اتمام آن، ایگو لیبیدوی خود را از ابژه‌ی ازدست‌رفته آزاد می‌کند. می‌توان تصور کرد که در ملانکولی نیز ایگو مشغول کاری مشابه است؛ با این حال، فهم اقتصادی این فرآیند، چه در سوگ و چه در ملانکولی، همچنان برایمان مبهم باقی می‌ماند. بی‌خوابی در ملانکولی گواهی بر جمود این وضعیت و ناتوانی در انجام بازپس‌گیری کلی نیروگذاری‌هایی است که برای خواب ضروری هستند. کمپلکس ملانکولی همچون زخمی باز عمل می‌کند، انرژی‌های نیروگذاری را از همه سو به سوی خود جذب می‌کند (که در نروزه‌ای انتقالی آن‌ها را «پادنیروگذاری» نامیده‌ایم) و ایگو را تا مرز تهی‌شدگی کامل تخلیه می‌نماید؛ از این رو به راحتی می‌تواند در برابر تمایل ایگو به خواب مقاومت کند.

عاملی احتمالاً جسمانی، که به صورت روان‌زاد قابل توضیح نیست، در تسکین منظم وضعیت بیمار هنگام غروب نمایان می‌شود. این ملاحظات پرسشی را برمی‌انگیزد که آیا فقدان ایگو، فارغ از ابژه (یعنی

آسیمی صرفاً نارسهسیستیک به ایگو)، برای ایجاد تصویر ملانکولی کافی است؟ و آیا تهی شدگی لیبیدوی ایگو، ناشی از مصرف مواد سمی، می تواند اشکال خاصی از این اختلال را پدید آورد؟

قابل توجه ترین و نیازمند توضیح ترین ویژگی ملانکولی، گرایش آن در دگرگونی به مانیا -وضعیتی که به لحاظ سمپتوم ها نقطه مقابل آن است- می باشد. همان طور که می دانیم، همه موارد ملانکولی به این سرنوشت دچار نمی شوند. برخی به صورت عودهای دوره ای رخ می دهند که در فواصل میان آنها یا هیچ نشانه ای از مانیا دیده نمی شود یا تنها درجه ی ناچیزی از آن مشاهده می گردد. برخی دیگر تناوب منظمی میان دوره های ملانکولیک و مانیک را نشان می دهند که در صورت بندی «جنون ادواری» بازتاب یافته است. اگر کار روانکاوی در شماری از این بیماران به راه حل و تأثیر درمانی منجر نشده بود، ممکن بود وسوسه شویم این موارد را از دیدگاه روان زاد کنار بگذاریم. از این رو، نه تنها جایز، بلکه ضروری است که تبیین تحلیلی ملانکولی را به مانیا نیز تعمیم دهیم.

نمی توانم قول دهم که این تلاش کاملاً رضایت بخش باشد؛ در حقیقت، از امکان ارائه ی یک جهت گیری اولیه چندان فراتر نمی رود. در اینجا دو سرخ در اختیار داریم: نخست، برداشتی روانکاوانه، و دوم، آنچه می توان یک تجربه ی اقتصادی همگانی نامید. برداشتی که پیش تر چندین پژوهشگر روانکاوی به آن اشاره کرده اند، این است که مانیا از نظر محتوا تفاوتی با ملانکولی ندارد و هر دو اختلال با کمپلکس یکسانی درگیرند؛ کمپلکسی که ایگو در ملانکولی احتمالاً مغلوب آن شده، حال آنکه در مانیا بر آن چیره شده یا آن را کنار زده است. سرخ دوم از این تجربه به دست می آید که همه ی حالت های شادی، وجد، و پیروزی -که الگوی متعارف مانیا را نشان می دهند- شرایط اقتصادی یکسانی را آشکار می سازند. این حالات نتیجه تأثیری هستند که از طریق آن هزینه ی روانی عظیمی -که مدتی طولانی برقرار بوده یا به طور مکرر رخ می داده- سرانجام غیرضروری می شود و بدین ترتیب برای کاربردها و راه های تخلیه ی گوناگون

در دسترس قرار می‌گیرد. برای نمونه، زمانی که فردی فقیر ناگهان با برنده شدن مبلغ هنگفتی پول از دغدغه‌ی همیشگی معاش روزانه‌اش رهایی می‌یابد؛ یا هنگامی که کوششی طولانی و طاقت‌فرسا سرانجام با موفقیت به پایان می‌رسد؛ یا وقتی کسی بتواند اجباری سرکوب‌گر یا تظاهری طولانی مدت را که ناچار به حفظ آن بوده، به یک باره کنار گذارد و مانند اینها. همه‌ی این موقعیت‌ها با خلق بالا، نشانه‌هایی از برون‌ریزی هیجانی شادمانه، و افزایش آمادگی برای انواع کنش‌ها مشخص می‌شود؛ درست مانند مانیا و در تضاد کامل با افسردگی و بازداری ملانکولی. به جرات می‌توان گفت که مانیا چیزی جز چنین پیروزی‌ای نیست، با این تفاوت که آنچه ایگو بر آن غلبه کرده و پیروز شده، برایش پنهان می‌ماند. مستی ناشی از الکل که در همین دسته از حالت‌ها جای می‌گیرد را نیز - تا جایی که سرخوشانه است - می‌توان به همین شیوه تبیین کرد؛ در اینجا احتمالاً نوعی تعلیق هزینه‌های سرکوب به واسطه‌ی تأثیر سمی الکل رخ می‌دهد. پندار عوام دوست دارد گمان کند که فرد در چنین حالت مانیکی به دلیل «سرخوشی» است که مشتاق حرکت و فعالیت است. این ارتباط نادرست البته باید تصحیح شود. در واقع، آن شرایط اقتصادی که پیش‌تر ذکر شد، در روان فرد محقق شده است، و از همین‌رو وی از یک سو چنین سرخوش و از سوی دیگر در کنش‌هایش چنین بی‌پرواست.

با ترکیب این دو سرخ، نتیجه می‌گیریم که در مانیا، ایگو باید بر فقدان ابژه (یا سوگ ناشی از آن، یا شاید خود ابژه) چیره شده باشد، و اکنون کل حجم پادنیروگذاری‌ای که، رنج دردناک ملانکولی از ایگو جذب و مقید کرده بود، آزاد شده و در دسترس قرار گرفته است. فرد مانیک هم‌چنین، رهایی خود از ابژه‌ای که از آن رنج می‌برده را، به گونه‌ای آشکار، با هجومی حریصانه و سیری‌ناپذیر به نیروگذاری‌های جدید بر ابژه‌ها نشان می‌دهد.

این تبیین هرچند قابل قبول به نظر می‌رسد، اما نخست اینکه هنوز به قدر کافی دقیق نیست، و دوم آنکه پرسش‌ها و ابهامات تازه‌ای را، بیش از آنچه بتوانیم پاسخ دهیم، برمی‌انگیزد. با این حال، از پرداختن به این مسائل طفره نمی‌رویم، هرچند نمی‌توان انتظار داشت که از این طریق به وضوح کامل دست یابیم. نخست اینکه: سوگ متعارف نیز فقدان ابژه را پشت سر می‌گذارد و در طول دوره‌اش تمام انرژی‌های ایگو را جذب می‌کند. پس چرا پس از پایان آن، حتی به شکل جزئی شرایط اقتصادی لازم برای مرحله‌ی پیروزی پدیدار نمی‌شود؟ پاسخی سراسرست به این ایراد را ناممکن می‌دانم. این اعتراض همچنین ما را متوجه این حقیقت می‌کند که حتی ابزارهای اقتصادی‌ای که سوگ با آن‌ها وظیفه‌اش را به انجام می‌رساند، نمی‌شناسیم. اما شاید گمانه‌زنی‌ای در اینجا راهگشا باشد: برای هر یک از خاطرات و انتظاراتی که پیوند لبیدو به ابژه‌ی ازدست‌رفته را نشان می‌دهند، واقعیت حکم خود را مبنی بر اینکه «ابژه دیگر وجود ندارد» صادر می‌کند، و ایگو، که گویی با پرسشی شریک شدن در این سرنوشت مواجه شده، تحت تأثیر مجموع ارضاهای نارسیسیستیک ناشی از زنده بودن، متقاعد می‌شود که پیوندهایش با این ابژه‌ی نابودشده را قطع کند. می‌توانیم تصور کنیم این فرایند گسست، چنان آهسته و گام‌به‌گام رخ می‌دهد که با تکمیل کار، انرژی صرف‌شده برای آن نیز پراکنده شده است.^۴

وسوسه‌انگیز است که از این گمانه‌زنی درباره‌ی کار سوگ، راهی به سوی تبیین کار ملانکولی بجوییم. اما از همان ابتدا با ابهامی مواجه می‌شویم. ما تاکنون ملانکولی را از منظر توپوگرافیک بررسی نکرده‌ایم و این پرسش را مطرح نساخته‌ایم که کار ملانکولی در کجا و میان کدام سامانه‌های روانی رخ می‌دهد. کدام

^۴ دیدگاه اقتصادی در آثار روانکاوی تاکنون کمتر مورد توجه قرار گرفته است. به عنوان استثنا، می‌توان به مقاله‌ی وی. تاوسک با عنوان «بی‌ارزش‌سازی انگیزه‌ی سرکوب از طریق جبران» (۱۹۱۳) اشاره کرد.

بخش از فرآیندهای روانی این اختلال هنوز در نیروگذاری‌های ناخودآگاه ابژه - که اکنون رها شده‌اند - رخ می‌دهد، و کدام بخش در جایگزین آن‌ها - از طریق همانندسازی - در ایگو؟

به سادگی می‌توان گفت که «بازنمایی ناخودآگاه (چیزمحور) ابژه توسط لیبیدو رها می‌شود»، اما در حقیقت، این بازنمایی از برداشت‌های فردی بی‌شماری (یا ردپاهای ناخودآگاه آن‌ها) تشکیل شده است، و بازپس‌گیری لیبیدو نمی‌تواند رویدادی آنی باشد، بلکه همچون سوگ، قطعاً فرآیندی طولانی و تدریجی است. اینکه این فرآیند به‌طور همزمان در نقاط متعددی آغاز می‌شود یا توالی خاصی را دنبال می‌کند، به سادگی قابل تشخیص نیست. در تحلیل‌های روانکاوانه، اغلب می‌توان مشاهده کرد که گاه این خاطره و گاه آن خاطره فعال می‌شود، و شکوه‌های ظاهراً یکسانی که به سبب یکنواختی‌شان ملال‌آورند، هر بار از منشأ ناخودآگاه متفاوتی سرچشمه می‌گیرند. اگر ابژه برای ایگو چنین اهمیت عظیمی - که با پیوندهای بی‌شمار تقویت شده - نداشته باشد، فقدانش نیز نمی‌تواند به سوگ یا ملانکولی منجر شود. از این‌رو، ویژگی جداسدن تدریجی لیبیدو را می‌توان به‌طور یکسان به ملانکولی و سوگ نسبت داد؛ این ویژگی احتمالاً بر پایه شرایط اقتصادی واحدی بنا شده و در خدمت گرایش‌ها و اهداف یکسانی قرار دارد.

اما ملانکولی، چنان‌که شنیده‌ایم، چیزی فراتر از سوگ متعارف در خود دارد. رابطه با ابژه در ملانکولی ساده نیست، بلکه به واسطه‌ی تعارض دوسوگرایی پیچیده می‌شود. این دوسوگرایی یا سرشتی است، به این معنا که در هر رابطه‌ی عاشقانه‌ی این ایگوی خاص حضور دارد، یا مستقیماً از تجربه‌هایی سرچشمه می‌گیرد که تهدید فقدان ابژه را به همراه دارند. از این‌رو، عوامل برانگیزاننده‌ی ملانکولی می‌توانند بسیار فراتر از سوگ باشند، که اغلب تنها با فقدان واقعی - یعنی مرگ ابژه - ایجاد می‌شود. بدین ترتیب، در ملانکولی انبوهی از نزاع‌های مجزا حول ابژه شکل می‌گیرد، که در آن‌ها عشق و نفرت با یکدیگر

می‌ستیزند: یکی برای گسستن لیبدو از ابژه، و دیگری برای حفظ جایگاه لیبدویی در برابر این هجوم. این نزاع‌های مجزا را نمی‌توان در هیچ سامانه‌ای جز ناخودآگاه - قلمروی ردیادهای چیزمحور (در تمایز با نیروگذاری‌های کلامی) - جای داد. در سوگ نیز تلاش‌ها برای گسستن لیبدو در همین قلمرو رخ می‌دهند، اما در اینجا با مانعی روبه‌رو نمی‌شوند، زیرا که این فرآیندها در مسیر طبیعی خود از پیش‌آگاه به خودآگاه ادامه می‌یابند. این مسیر برای کار ملانکولی مسدود است، شاید به دلیل تعدد علل برانگیزاننده یا ترکیب و هم‌افزایی آن‌ها. دوسوگرایی سرشتی ذاتاً به سرکوب‌شده‌ها تعلق دارد، و تجربه‌های تروماتیک با ابژه ممکن است عناصر سرکوب‌شده‌ی دیگری را برانگیخته باشد. بنابراین، تمامی این نزاع‌های دوسوگرایی، تا زمانی که نتیجه‌ی مشخصه‌ی ملانکولی رخ دهد، از آگاهی پنهان می‌مانند. این نتیجه، چنان‌که می‌دانیم، آن است که نیروگذاری لیبدویی تهدیدشده سرانجام ابژه را رها می‌کند، اما تنها برای بازگشت به جایگاهی در ایگو که از آن سرچشمه گرفته بود. بدین‌سان، عشق با پناه بردن به ایگو از نابودی می‌گریزد. پس از این پسرقت لیبدو، فرآیند می‌تواند خودآگاه شود و برای آگاهی به‌صورت تعارضی میان بخشی از ایگو و نهاد انتقادی بازنمایی شود.

از این‌رو، آنچه آگاهی از کار ملانکولی درک می‌کند، نه بخش اساسی آن است و نه حتی بخشی که بتوان تأثیری در رفع رنج را به آن نسبت داد. ما می‌بینیم که ایگو خود را خوار می‌دارد و علیه خویش خشمگین می‌شود؛ و مانند بیمار، درکی از هدف این فرآیند یا چگونگی تغییر آن نداریم. چنین کارکردی را بیشتر می‌توان به بخش ناخودآگاه این کار نسبت داد، زیرا تشخیص شباهت اساسی میان کار ملانکولی و کار سوگ چندان دشوار نیست. همان‌گونه که سوگ با اعلام مرگ ابژه، ایگو را به دست کشیدن از آن وامی‌دارد و پاداش زنده ماندن را به آن عرضه می‌کند، هر نزاع دوسوگرایی مجزا نیز [در ملانکولی] با بی‌ارزش شمردن، تحقیر، و گویی کشتن ابژه، تثبیت لیبدو بر آن را سست می‌کند. این امکان وجود دارد که این فرآیند در ناخودآگاه به پایان برسد، خواه پس از فروکش خشم، خواه پس از آنکه ابژه چیزی بی‌ارزش

تلقى شده و رها شود. ما بصیرتی نداریم که کدام یک از این دو امکان، به طور معمول یا در اکثر موارد ملانکولی را خاتمه می دهد یا این پایان چه تأثیری بر سیر بعدی اختلال دارد. ایگو ممکن است در این میان از این رضایت که خود را بهتر و برتر از ابژه می داند، لذت ببرد.

حتی اگر این دیدگاه از کار ملانکولی را بپذیریم، باز هم نمی تواند تبیینی برای آنچه در پی روشن سازی اش بودیم فراهم کند. انتظار داشتیم که با تکیه بر دوسوگرایی حاکم بر این اختلال، بتوانیم شرایط اقتصادی بروز مانیا پس از فروکش ملانکولی را استنتاج کنیم، انتظاری که می توانست با مشابهت هایی از حوزه های دیگر پشتیبانی شود؛ اما واقعیتی وجود دارد که این انتظار ناگزیر در برابر آن سر فرود می آورد. از سه پیش شرط ملانکولی - فقدان ابژه، دوسوگرایی، و پسرفت لیبیدو به ایگو - دو مورد نخست را در سرزنش های وسواس گونه پس از مرگ عزیزان نیز می بینیم. در آنجا بی تردید دوسوگرایی نیروی محرکه ی تعارض را تشکیل می دهد، و مشاهده نشان می دهد که پس از پایان آن، هیچ اثری از پیروزی یک حالت مانیک بر جای نمی ماند. این ما را به سوی عامل سوم به عنوان تنها عامل مسئول هدایت می کند. انباشت نیروگذاری هایی که در ابتدا مقید بوده و پس از پایان کار ملانکولی آزاد می شود و مانیا را ممکن می سازد، باید با پسرفت لیبیدو به نارسیسیسم مرتبط باشد. تعارض درون ایگو، که ملانکولی آن را جایگزین نزاع بر سر ابژه می کند، باید همچون زخمی دردناک عمل کند که نیاز به پادنیروگذاری عظیمی دارد. اما در اینجا، بار دیگر شایسته است که درنگ کنیم و تبیین بیشتر مانیا را به تعویق اندازیم، تا زمانی که بینشی درباره ی ماهیت اقتصادی درد جسمانی و سپس درد روانی متناظر با

آن به دست آوریم. می‌دانیم که درهم‌تنیدگی مسائل پیچیده‌ی روانی، ما را ناگزیر می‌سازد هر تحقیقی را ناتمام رها کنیم، تا زمانی که یافته‌های پژوهشی دیگر به یاری آن بیاید.^۵

پانوش:

* عبارات داخل گیومه [] افزوده شده توسط مترجم هستند.

* رگرس به پس‌رفت ترجمه شده است.

^۵ افزوده شده به سال ۱۹۲۵: برای ادامه‌ی بحث در مورد مسئله‌ی مانیا، به کتاب «روان‌شناسی توده و تحلیل ایگو» (۱۹۲۱) مراجعه کنید.