

درباره نگه داشتن و دربرگرفتن، بودن و رویاوری

On holding and containing, being and dreaming

نویسنده: توماس آگدن (Thomas Ogden) ترجمه: آراز مطلبزاده انتشار: ۲۰۰۴



کلینیک روان‌پوشی آگاه



Agah

Dynamic
Psychotherapy
Clinic

آدرس: شیراز، خیابان ملاصدرا، ابتدای کوچه ۱۰، مرکز روانشناسی آگاه ۰۷۱ - ۳۶۴ ۷۴ ۶۶۰ ۰۹۰۱ ۵۴۴ ۲۷۲۲

آدرس: تهران، خیابان خواجه عبدالله انصاری، نبش شهید عراقی، پلاک ۴، واحد ۲ ۰۲۱ - ۲۲۸ ۷۹ ۶۷۸ ۰۹۳۰ ۷۰۷۰ ۶۱۷

www.AgahClinic.com @ Agah_Clinic

|

www.ISTDP.me @ Istdp.me

درباره نگه داشتن و دربرگرفتن، بودن و رویاوری^۱

نویسنده: توماس آگدن

ترجمه: آراز مطلبزاده

مفهوم «نگه داشتن» و «وینیکات» ایده «دربرگیرنده-دربرگرفته شده» بیون، برای هر یک از این دو روانکاو، از مهم ترین مشارکت هایشان در اندیشه روانکاوانه به شمار می روند. از این منظر، جای شگفتی است که این دو مجموعه ایده اغلب به اشتباه فهمیده شده و با یکدیگر خلط می شوند. در این مقاله، نویسنده تلاش می کند جنبه های کلیدی هر یک از این مفاهیم را مشخص کرده و نشان دهد که چگونه از این ایده ها در کار بالینی خود بهره می برد. «نگه داشتن» و «وینیکات» به عنوان مفهومی هستی شناختی در نظر گرفته می شود که عمده تاً به «بودن» و رابطه آن با زمان می پردازد. در ابتدا، مادر با محافظت از استمرار بودن نوزاد، تا حدی با ایزوله کردن او از جنبه «غیر-من» زمان، این تداوم را حفظ می کند. بلوغ مستلزم آن است که نوزاد به تدریج نگه داشتن مادر از تداوم بودن او در گذر زمان و فراز و نشیب های عاطفی را درونی سازی کند. در مقابل، مفهوم «دربرگیرنده-دربرگرفته شده» بیون اساساً به پردازش (رؤیاورزی) افکاری معطوف است که از تجربه عاطفی زیسته سرچشمه می گیرند. این ایده به تعامل پویای افکار عمده تاً ناخودآگاه (دربرگرفته شده) و ظرفیت رؤیایی و اندیشیدن به این افکار می پردازد (دربرگیرنده).

کلیدواژه ها: وینیکات، بودن، نگه داشتن، بیون، دربرگیرنده، دربرگرفته شده، رؤیایی، زمان

مفهوم «نگه داشتن» و «وینیکات» ایده «دربرگیرنده-دربرگرفته شده» بیون، هر چند در ادبیات روانکاوانه اغلب به صورت مترادف به کار می روند، به نظر من جنبه های کاملاً متفاوتی از تجربه انسانی را مورد توجه قرار می دهند و هر یک شامل شیوه متمایزی از تفکر روانکاوانه هستند. خلط تمایز میان این دو مفهوم، خطر نادیده گرفتن اصیل ترین و مهم ترین جنبه های دیدگاه های روانکاوانه ای را که وینیکات و بیون خلق کرده اند، به دنبال دارد.

به باور من، بخش قابل توجهی از این سردرگمی در مورد مفاهیم نگه داشتن و دربرگیرنده-دربرگرفته شده، از تمایل بیون به استفاده بدیع از واژه ها ناشی می شود (آگدن، ۲۰۰۴). واژه «دربرگیرنده» دلالت هایی آرامش بخش دارد که به عملکردی پایدار، استوار و مرزبندی کننده اشاره دارد، اما در ادبیات بیون، به واژه ای بدل می شود که طیف کاملی از شیوه های پردازش تجربه را دربر می گیرد؛ از مخرب ترین و مرگ بارترین تا خلاق ترین و رشد دهنده ترین.

در این مقاله، من ویژگی های اساسی مفاهیم نگه داشتن و دربرگیرنده-دربرگرفته شده را که به نظرم می رسد، تبیین می کنم و با قرار دادن این دو در کنار یکدیگر، برخی از تفاوت های میان این مجموعه ایده ها را روشن می سازم. در سراسر این بحث، باید در نظر داشت که مفاهیم نگه داشتن و دربرگیرنده-دربرگرفته شده در تقابل با یکدیگر قرار ندارند، بلکه این دو دیدگاه متفاوت برای مشاهده یک تجربه عاطفی ارائه می شوند.

بخش اول: نگه داشتن

¹ On holding and containing, being and dreaming

همان گونه که در مورد تقریباً تمام مشارکت‌های بنیادین وینیکات در روانکاوی صدق می‌کند، ایده «نگهداشتن» مفهومی به ظاهر ساده است (اگدن، ۲۰۰۱). واژه «نگهداشتن» به گونه‌ای که وینیکات به کار می‌برد، به شدت تداعی‌کننده تصاویری از مادری است که با مهربانی و استواری نوزاد خود را در آغوش می‌گیرد و در لحظات پریشانی او، نوزاد را محکم به سینه خود می‌فشارد. این حالت‌های روان‌شناختی/جسمانی مادر و نوزاد در واقع ارجاعاتی‌ست تجربی و بنیادین برای استعاره/مفهوم «نگهداشتن» وینیکات.

اهمیت تأثیر نگهداشتن مادرانه بر رشد عاطفی نوزاد، موضوعی است که کمتر روانکاوی با آن مخالفت می‌کند. با این حال، اهمیت مفهوم «نگهداشتن» وینیکات برای نظریه روانکاوانه بسیار ظریف‌تر از این بیان کلی است. برای وینیکات، «نگهداشتن» یک مفهوم هستی‌شناختی است که او از آن برای کاوش در ویژگی‌های خاص تجربه زنده بودن در مراحل مختلف رشد و همچنین شیوه‌های در حال تغییر درون‌روانی-میان‌فردی استفاده می‌کند که از طریق آن‌ها حس استمرار بودن در طول زمان حفظ می‌شود.

بودن در زمان نوزاد

نخستین کیفیت زنده بودن که در بستر تجربه «نگهداشتن» پدید می‌آید، به‌درستی توسط وینیکات «استمرار بودن»^۲ نامیده شده است (۱۹۵۶، ص. ۳۰۳)، عبارتی که سراسر فعل است و فاقد فاعل. این عبارت موفق می‌شود حس حرکت تجربه زنده بودن را در زمانی منتقل کند که نوزاد هنوز به‌عنوان یک سوژه شکل نگرفته است. حالت عاطفی مادر که در عمل نگهداشتن نوزاد در نخستین حالت «ادامه‌یافتن بودن» او نهفته است، توسط وینیکات «دل‌مشغولی نخستین مادرانه»^۳ نامیده می‌شود. همان گونه که در مورد حالت «ادامه‌یافتن بودن» نوزاد صادق است، دل‌مشغولی نخستین مادرانه نیز حالتی بدون سوژه است. باید چنین باشد، زیرا حضور ملموس مادر به‌عنوان یک سوژه، پارچه ظریف «استمرار بودن» نوزاد را پاره می‌کند. در دل‌مشغولی نخستین مادرانه، چیزی به نام «مادر» وجود ندارد. مادر «خود را به جای نوزاد حس می‌کند» (وینیکات، ۱۹۵۶، ص. ۳۰۴) و با این کار، نه تنها از منظر تجربه کودک، بلکه تا حد زیادی از منظر تجربه خودش، خود را محو می‌کند. چنین حالت روانی‌ای «تقریباً یک بیماری» است (ص. ۳۰۲) - «زنی باید سالم باشد تا هم این حالت را تجربه کند و هم هنگامی که نوزاد او را رها می‌کند، از آن بهبود یابد» (ص. ۳۰۲).

یکی از کارکردهای اصلی نگهداشتن روانی و جسمانی مادر در مراحل اولیه، محافظت از نوزاد در حالت «استمرار بودن» در برابر دیگری‌بودگی بی‌امان و تغییرناپذیر زمان است. وقتی از دیگری‌بودگی زمان سخن می‌گوییم، منظورم تجربه نوزاد از «زمان برساخته انسانی» است: زمان ساعت‌ها و تقویم‌ها، برنامه تغذیه هر چهار ساعت، روز و شب، برنامه‌های کاری مادر و پدر، آخر هفته‌ها، زمان‌بندی نقاط عطف رشد که در کتاب‌های رشد نوزاد شرح داده شده‌اند، و غیره. زمان در تمامی این اشکال، اختراعی انسانی است (حتی ایده روز و شب) که هیچ ارتباطی با تجربه نوزاد ندارد؛ زمان برای او در مرحله‌ای که آگاهی از «غیر-من» غیرقابل تحمل و مُخل استمرار اوست، یک «دیگری» است.

² going on being

³ primary maternal preoccupation

در نخستین نگاه داشتن نوزاد، مادر با پرداخت هزینه‌ای عاطفی و جسمانی برای خود، تأثیر زمان را جذب می‌کند (برای مثال، با چشم‌پوشی از زمانی که برای خواب نیاز دارد، زمانی که برای تجدید قوای عاطفی از طریق بودن با کسی غیر از نوزادش لازم دارد، و زمانی که برای خلق چیزی متعلق به خودش، جدا از نوزاد، نیاز دارد). در واقع، نگاه داشتن اولیه مادر مستلزم ورود او به حس زمان نوزاد است، و بدین ترتیب، تأثیر دیگری بودگی زمان را برای نوزاد تحول می‌بخشد و به جای آن توهمی از جهانی خلق می‌کند که در آن زمان تقریباً به‌طور کامل بر اساس ریتم‌های جسمانی و روانی نوزاد سنجیده می‌شود. این ریتم‌ها شامل ریتم‌های نیاز او به خواب و بیداری، نیاز به تعامل با دیگران و نیاز به انزوا، ریتم‌های گرسنگی و سیری، و ریتم‌های تنفس و ضربان قلب است.

نگه داشتن اولیه مادر از نوزاد، به معنای نوعی از خودگذشتگی است که در تلاش ناخودآگاه او برای کنار رفتن از مسیر نوزاد نمود می‌یابد. حضور غیرمداخله‌گرانه او فضایی فراهم می‌کند تا سرشت نوزاد آغاز به آشکار شدن کند، گرایش‌های رشدی او شروع به شکوفایی کنند، و نوزاد بتواند حرکتی خودانگیخته را تجربه کند و صاحب حس‌هایی شود که متناسب با این مرحله اولیه زندگی است (وینیکات، ۱۹۵۶، ص. ۳۰۳).

ریسک روان‌پریشی مادر در ارائه یک «نگه داشتن زنده و انسانی» بی‌ریا (وینیکات، ۱۹۵۵، ص. ۱۴۷) به نوزاد اجازه می‌دهد تا خود ریسک آغاز شکل‌گیری خویشتن را بپذیرد. آن لحظه اولیه شکل‌گیری خویشتن، «لحظه‌ای خام» است؛ فرد جدید به‌طرزی بی‌نهایت در معرض آسیب احساس می‌شود (ص. ۱۴۸).

مثال بالینی
در گزارش بالینی زیر، شکل «نگه داشتن» که پیش‌تر توصیف شد، نقشی محوری ایفا می‌کند.

خانم R هنگامی که برای اولین جلسه در اتاق انتظار با او ملاقات کردم، از جا پرید. او بدون برقراری تماس چشمی، با لحنی خشک و بی‌حال «سلام» گفت و با حرکتی خشک و ناآرام از اتاق انتظار به اتاق مشاوره من آمد. او بدون اینکه هرگز درباره استفاده از کاناپه روانکاو صحبت کرده باشیم، روی آن دراز کشید. خانم R سرش را به سمت دیوار (دور از من و آن نور اندکی که از پشت پرده‌های بسته پنجره می‌تابید) چرخاند. بیمار با شتاب و بریده‌بریده کلماتی را به زبان آورد و گفت که چهار حملات وحشت‌زدگی شده است که نمی‌تواند دلیلی برای آن‌ها پیدا کند. او به من گفت که قادر به کار کردن یا ایفای نقش مادری برای دو فرزند نوجوانش نیست. تقریباً به‌صورت گذرا، اشاره کرد که مادرش شش ماه پیش درگذشته است - «او پیر و بیمار بود و این به صلاحش بود»

وقتی در مراحل اولیه روانکاو با او نظری دادم یا سؤالی پرسیدم، بیمار همان‌طور که در اتاق انتظار در اولین دیدارمان از جا پریده بود، دوباره واکنش نشان داد. من درباره این رفتار نظری ندادم و خیلی سریع یاد گرفتم که در جلسات تقریباً چیزی نگوییم. حتی صدای حرکت من روی صندلی برای بیمار تقریباً به‌گونه‌ای بود که گویی او را سیلی زده‌ام. لازم بود تا جایی که ممکن است بی‌حرکت و ساکت بمانم تا خانم R بتواند حضور در کنار من را تاب بیاورد. بیمار، که سکون من را حس می‌کرد (به جز صدای نفس کشیدن و حرکت آن)، در طول چند جلسه اول به‌طرز قابل‌توجهی آرام‌تر شد و هفته‌ها بعد در جلسات مان کاملاً از صحبت کردن دست کشید. من این وجه از نیاز به ساکت ماندن را به‌عنوان نتیجه‌ای از سلطه مستبدانه بیمار تجربه نکردم؛ بلکه بودن با او برای من تداعی‌کننده روزهایی بود

که در اتاق پسر، وقتی سه‌ساله بود، می‌نشستم، در حالی که او پس از بیدار شدن از کابوس، با بی‌قراری دراز کشیده بود و تلاش می‌کرد دوباره به خواب برود.

برخلاف احساس تحت فشار بودن از سوی خانم R (یا پسر)، حضورم را مانند مرهمی تسکین‌بخش بر زخمی سوخته احساس می‌کردم. در طول دوره‌ای طولانی از سکوت با بیمار، به یاد آوردم که وقتی پسر شروع به آرام شدن و به خواب رفتن کرد، ریتم تنفس او و من یکی شد. در حالت نیمه‌خواب‌آلودی که یکی از شب‌ها کنار او نشسته بودم، رویاهایی دیدم که در آن‌ها هم‌سرم و فرزندانش غیبت‌شان زده بود. این رویاها چنان واقعی به نظر می‌رسیدند که پس از بیدار شدن، لحظه‌ای طول کشید تا تشخیص دهم رویا بوده‌اند.

اکنون که به گذشته نگاه می‌کنم، باور دارم که در آن شب‌ها به صورت ناخودآگاه با پسر یکی شده بودم، هم از نظر جسمانی و هم روانی، با ریتم تنفس او نفس می‌کشیدم و ترس‌های او را در رویاهایم می‌دیدم. ساعت‌هایی که کنار تخت او گذراندم، به‌عنوان تجربه‌هایی آزاردهنده و در عین حال لطیف در خاطرم مانده‌اند. در جلسه با خانم R هنگامی که آن دوره از نشستن کنار پسر کوچکم را به یاد آوردم، بیتی از شعری از شیموس هینی^۴ به ذهنم آمد: «هیچ‌گاه در تمام باقی عمرمان این‌قدر به هم نزدیک نبودیم» (۱۹۸۴، ص. ۲۸۵). احساس کردم بیمار به همان چیزی از من نیاز دارد که پسر خردسال نیاز داشت. آماده بودم تا وقتی خانم R جرأت کند در چنین عمقی از من بهره‌برد، به آن شیوه مورد استفاده او قرار گیرم.

در خیال‌اندیشی^۵ که شامل افکار درباره پسر و بیت شعر هینی بود، به‌صورت پیش‌آگاه با خودم درباره تجربه نگه‌داشتن بی‌ریای مورد نیاز خانم R صحبت می‌کردم. این تجربه به همان اندازه که روانی بود، برای من (و گمان می‌کنم برای او) جسمانی نیز بود.

جمع‌آوری تکه‌ها

با رشد کودک، کارکرد «نگه‌داشتن» تغییر می‌یابد. تغییر از محافظت از تاروپود «استمرار بودن» کودک به سوی نگه‌داشتن/پایدار ساختن شیوه‌های زنده بودن او (که بیشتر به ابژه مرتبط هستند). یکی از این اشکال بعدی نگه‌داشتن، فراهم آوردن «مکانی» (حالت روانی) است که در آن کودک (یا بیمار) بتواند خود را گرد هم آورد. وینیکات در این باره می‌گوید:

این تجربه بسیار رایجی از بیمار است که تمام جزئیات آخر هفته را بازگو می‌کند و در پایان، اگر همه چیز گفته شده باشد، احساس رضایت می‌کند، هرچند روانکاو احساس می‌کند که هیچ کار تحلیلی انجام نشده است. گاهی باید این را به‌عنوان نیاز بیمار به شناخته شدن در تمام تکه‌ها و اجزایش توسط یک نفر، یعنی روانکاو، تفسیر کنیم. شناخته شدن به معنای احساس یکپارچگی، دست‌کم در وجود روانکاو، است. این ماده خام زندگی نوزاد است. نوزادی که هیچ فردی

^۴ Seamus Heaney

^۵ reverie

را نداشته تا تکه‌هایش را گرد هم آورد، در وظیفه خود-یکپارچگی‌اش دچار نقص می‌شود، و شاید نتواند موفق شود، یا حداقل نتواند یکپارچگی‌اش را با اطمینان حفظ کند (۱۹۴۵، ص. ۱۵۰).

در اینجا، نوع اولیه نگه‌داشتن جسمانی/عاطفی جای خود را به نگه‌داشتن استعاری داده است، یعنی فراهم آوردن فضایی روانی که وابسته به توانایی روانکاو در تحمل این احساس است که «هیچ کار تحلیلی انجام نشده است». وینیکات در شیوه استفاده‌اش از زبان نشان می‌دهد که چه چیزی در ذهن دارد. وقتی می‌گوید: «گاهی باید این را به‌عنوان نیاز بیمار به شناخته شدن در تمام تکه‌ها و اجزایش توسط یک نفر، یعنی روانکاو، تفسیر کنیم»، او واژه «تفسیر» را نه به معنای ارائه تفسیرهای کلامی به بیمار، بلکه به معنای ساده و بی‌وقفه بودن آن مکان انسانی به کار می‌برد که بیمار در آن در حال یکپارچه شدن است.

این نوع نگه‌داشتن، مهم‌تر از همه، حالتی نامحسوس از «گرد آمدن در یک مکان» است که هم بُعدی روانی دارد و هم فیزیکی. در این حالت بودن در یک مکان، کیفیتی آرام از خویشتن و دیگری‌بودگی وجود دارد که بخشی از تجربه پیشین کودک از «استمرار بودن» نیست (هنگامی که توسط مادر در دل مشغولی نخستین مادرانه نگه داشته شده بود).

درونی‌فکني محیط نگه‌دارنده

تجربه پدیده‌های انتقالی (وینیکات، ۱۹۵۱) و همچنین ظرفیت تنها بودن (۱۹۵۸) را می‌توان به‌عنوان جنبه‌هایی از فرآیند درونی‌سازی کارکرد مادرانه «نگه‌داشتن» یک موقعیت عاطفی در زمان در نظر گرفت. در پدیده‌های انتقالی، موقعیتی که نگه داشته می‌شود شامل خلق «تجربه‌ای وهمی» (۱۹۵۱، ص. ۲۳۱) است که در آن پرسش «آیا این را خودت خلق کردی یا از بیرون به تو ارائه شده است؟» معلق می‌ماند. نکته مهم این است که هیچ تصمیمی در این مورد انتظار نمی‌رود. این پرسش نباید صورت‌بندی شود (صص. ۲۳۹-۲۴۰).

وینیکات این حوزه سوم تجربه‌ورزی - حوزه‌ای بین خیال و واقعیت - را نه تنها ریشه نمادسازی، بلکه «ریشه نمادسازی در زمان» می‌داند (ص. ۲۳۴). زمان در حال تبدیل شدن به نمادی از جهان بیرونی است که خارج از کنترل کودک قرار دارد، و در عین حال، امتدادی از ریتم‌های جسمانی و روانی خود کودک است. هنگامی که حالت روانی کودک (چه به دلیل سرشت ذاتی و/یا تروما) به گونه‌ای است که نمی‌تواند ترس ناشی از غیاب مادر را تحمل کند، تعادل ظریف حس خلق و کشف هم‌زمان ابژه‌هایش فرومی‌ریزد و جای خود را به خیال‌پردازی‌های همه‌توان می‌دهد. این امر نه تنها مانع رشد نمادسازی و ظرفیت تشخیص و استفاده از ابژه‌های بیرونی می‌شود، بلکه شامل امتناع از پذیرش بیرونی بودن زمان نیز هست. در نتیجه، تجربه زنده بودن دیگر پیوسته نیست؛ بلکه در انفجارهای منقطع رخ می‌دهد: جادو مجموعه‌ای از پدیده‌های آنی است.

ظرفیت تنها بودن، مانند رشد پدیده‌های انتقالی، مستلزم درونی‌فکني مادر محیطی است که یک موقعیت را در زمان نگه می‌دارد. اساسی‌ترین تجربه‌ای که زیربنای شکل‌گیری ظرفیت تنها بودن است، «تجربه تنها بودن به‌عنوان یک نوزاد یا کودک خردسال در حضور مادر [محیطی]» است (۱۹۵۸، ص. ۳۰). در اینجا، کارکرد مادر به‌عنوان محیط نگه‌دارنده (در مقابل مادر به‌عنوان ابژه نگه‌دارنده) است که به کودک منتقل می‌شود. این رشد نباید با دستیابی به پایداری ابژه یا تثبیت ابژه اشتباه گرفته شود، که هر دو شامل تشکیل بازنمایی‌های ذهنی پایدار از مادر به‌عنوان ابژه

هستند. وینیکات، در توصیف رشد ظرفیت تنها بودن، به چیزی ظریفتر می‌پردازد: انتقال کارکرد محیط نگه‌دارنده مادرانه در قالب خلق ماتریس ذهن کودک، یعنی یک محیط نگه‌دارنده درونی.

نگه‌داشتن موضع افسرده‌وار

ماهیت مفهوم «نگه‌داشتن» وینیکات، که تا کنون در اشکال مختلف نگه‌داشتن مورد بحث قرار گرفته، می‌تواند به‌عنوان پیش‌نیازهای عاطفی موضع افسرده‌وار، آن‌گونه که وینیکات آن را مفهوم‌سازی کرده، در نظر گرفته شود. برای وینیکات (۱۹۵۴)، موضع افسرده‌وار شامل نگه‌داشتن یک موقعیت عاطفی برای خود در طول زمان است. هنگامی که نوزاد به «وضعیت واحد» دست می‌یابد (ص. ۲۶۹)، او فردی می‌شود با یک درون و یک بیرون. در این مرحله، موقعیت تغذیه شامل ترس نوزاد یا خردسال از این است که در عمل تغذیه، مادرش را تهی می‌کند (به‌طور عینی، گویی در مادر یا پستان او سوراخی ایجاد می‌کند). (در واقع، نوزاد از ابتدا با فشارهای جسمانی و عاطفی ناشی از بارداری مادر، زایمان، و مراقبت از او به‌عنوان یک نوزاد، مادر را تهی کرده است). «در تمام این مدت [در طول تغذیه و فرآیند گوارش پس از آن] مادر موقعیت را در زمان نگه می‌دارد» (ص. ۲۶۹).

در طول هضم تجربه تغذیه، نوزاد یا کودک خردسال کاری روانی انجام می‌دهد که در آن به تأثیر عمیقی که تغذیه‌اش — چه به معنای واقعی و چه به‌صورت نمادین — بر مادرش (که حالا به‌تدریج به‌عنوان موجودی جداگانه درک می‌شود) می‌گذارد، آگاه می‌شود. «این پردازش روانی [احساس آسیب رساندن به مادر] زمان‌بر است و کودک تنها می‌تواند در انتظار نتیجه بماند، در حالی که به‌گونه‌ای منفعلانه خود را به جریان‌های درونی‌اش می‌سپارد» (ص. ۲۶۹). اگر کودک بتواند این کار روانی را به انجام برساند و مادر نیز موقعیت عاطفی را در گذر زمان نگه دارد، کودک حرکتی نمادین (و گاهی واقعی) به شکل دفع روده‌ای خلق می‌کند. هنگامی که مادر این «هدیه» را می‌شناسد و می‌پذیرد، کودک «در جایگاهی قرار می‌گیرد که بتواند برای آن [تصوراً] سوراخ — سوراخی در پستان یا بدن مادر — کاری کند... این ژست هدیه می‌تواند به سوراخ برسد، اگر مادر نقش خود را ایفا کند [با نگه‌داشتن موقعیت در زمان، به‌رسمیت شناختن هدیه به‌عنوان تلاشی برای جبران، و پذیرش آن به این معنا]» (ص. ۲۷۰).

نگه‌داشتن در موضع افسرده‌وار مستلزم آن است که مادر «وضعیت واحد» نوزاد (شکل‌گیری او به‌عنوان فردی جداگانه) را به‌رسمیت بشناسد، بتواند جدایی خود از او را تحمل کند، و به‌صورت روانی حقیقت تغییر جایگاه او و نوزادش در رابطه با یکدیگر را نگه دارد (با آن زندگی کند). او دیگر کل جهان نوراد نیست، و این فقدان برایش دردی عمیق (و در عین حال نوعی آرامش) به همراه دارد. این موقعیت عاطفی به‌گونه‌ای خلاقانه مخرب است، زیرا کودک با گرفتن آنچه برای تغذیه خود (یعنی تبدیل شدن به فردی جدا از مادر) نیاز دارد، خطر تخریب مادر (با ایجاد سوراخی در او) را به جان می‌خرد.

در نگه‌داشتن موضع افسرده‌وار، کودک در بستر حسی از زمان که حالا کاملاً برایش «دیگری» است، به سوژه‌ای مستقل تبدیل می‌شود. او درمی‌یابد که نمی‌تواند افراد را سریع‌تر از آنچه خودشان می‌خواهند به حرکت وادارد، یا زمانی را که باید برای نیازها و خواسته‌هایش صبر کند، کوتاه‌تر کند. نگه‌داشتن در موضع افسرده‌وار، تجربه فرد از شکلی از بودن را که مدام در حال تحول است، ثبات می‌بخشد — تجربه‌ای که حاکی از خود ماندگی در گذر زمان و

فراز و نشیب‌های عاطفی است. در حالی که در فرآیند تبدیل شدن به خودی ناشناخته اما به‌نحوی مبهم حس شده است.

بخش دوم: دربرگیرنده-دربرگرفته شده

همان‌گونه که در مورد «نگه‌داشتن» وینیکات گفتیم، مفهوم «دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده» بیون (۱۹۶۲الف، ۱۹۶۲ب، ۱۹۷۰) نیز عمیقاً در پیوند با مهم‌ترین مشارکت‌های او در روانکاوی است. ایده دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده به محتوای آنچه فکر می‌کنیم اشاره ندارد بلکه به چگونگی تفکر ما می‌پردازد، یعنی به نحوه پردازش تجربه زیسته و آنچه به‌صورت روانی رخ می‌دهد زمانی که ما نمی‌توانیم با آن تجربه، کار روانی انجام دهیم.

کارکرد روانکاوانه شخصیت

اصطلاح «کارکرد روانکاوانه شخصیت» (۱۹۶۲الف، ص. ۸۹) برای تفکر بیون، و سنگ بنای مفهوم دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده یک اصطلاح بنیادی است. البته ناگفته نماند که این اصطلاح، اصطلاحی است که به‌ندرت در بحث‌های مربوط به کارهای او مورد توجه قرار می‌گیرد. بیون با معرفی این اصطلاح مطرح می‌کند که اساساً شخصیت انسانی ذاتاً مجهز به ظرفیتی برای مجموعه‌ای از عملیات ذهنی است که وظیفه انجام کار روانی بر تجربه عاطفی را بر عهده دارند: کار روانی مبتنی بر خودآگاه و ناخودآگاه (فرآیندی که به رشد روانی منجر می‌شود). علاوه بر این، با نامیدن این عملیات ذهنی به‌عنوان «روانکاوانه»، بیون نشان می‌دهد که این کار روانی از طریق آن وجه از تفکر انجام می‌شود که شاخصه روانکاوی است، یعنی مشاهده تجربه به‌طور هم‌زمان از دید خودآگاه و ناخودآگاه. بارزترین نمود کارکرد روانکاوانه شخصیت، تجربه رؤیاورزی است. رؤیاورزی شامل شکلی از کار روانی است که در آن گفت‌وگویی زاینده رخ می‌دهد. گفت‌وگویی بین جنبه‌های پیش‌آگاه روان و افکار، احساسات و خیال‌پردازی‌های ممنوعه‌ای که از خودآگاه محروم شده‌اند، اما به سوی خودآگاه فشار می‌آورند (ناخودآگاه پویا). این امر برای هر انسانی که به تمایز ذهن خودآگاه و ناخودآگاه دست یافته است، صرف‌نظر از دوره تاریخی زندگی‌اش یا شرایطی که در آن زیست می‌کند، صادق است.

از یک منظر، پیشنهاد بیون درباره کارکرد روانکاوانه شخصیت شگفت‌انگیز است. آیا واقعاً می‌توان باور کرد که نظام شخصیت انسان‌ها به‌عنوان سوژه‌های خودآگاه به‌گونه‌ای طراحی شده که کارکردهایی را انجام دهد که توسط مدل ذهن اواخر قرن نوزدهم/اوایل قرن بیستم توصیف شده‌اند؟ پاسخ، به‌طرز شگفت‌آوری، مثبت است: برای بیون (۱۹۷۰)، روانکاوی پیش از فروید فکر بدون متفکر بود، فکری که در انتظار متفکر بود تا آن را به‌عنوان یک فکر صورت‌بندی کند. آنچه ما روانکاوی می‌نامیم، ایده‌ای است که به‌طور اتفاقی توسط فروید اندیشیده شد، اما هزاران سال پیش از «کشف» فروید در روان انسان صادق بوده است^۶ (بیون، ۱۹۷۰؛ اگدن، ۲۰۰۳الف).

^۶ در اینجا به یاد نکته‌ای از بورخس درباره مالکیت و ترتیب زمانی ایده‌ها می‌افتم. بورخس در مقدمه‌ای بر یکی از مجموعه‌های شعرش نوشت: «اگر در صفحات بعدی شعری موفق یا چیز دیگری یافت شود، امیدوارم خواننده جرأت من را برای نوشتن آن

رویا-فکرها و رؤیاورزی

برای جای دادن مفهوم «دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده» بیون در چارچوب گسترده‌تر تفکر او، لازم است درک او از نقش رؤیاورزی در زندگی روانی را بفهمیم (برای بحث بالینی و نظری درباره مفهوم رؤیاورزی بیون، رجوع کنید به اگدن، ۲۰۰۳ ب). به نظر بیون، رؤیاورزی هم در خواب و هم در بیداری رخ می‌دهد: «فروید [۱۹۳۳] می‌گوید ارسطو اظهار داشته که رویا شیوه کارکرد ذهن در خواب است: من می‌گویم این شیوه کارکرد ذهن در بیداری است» (بیون، ۱۹۵۹ الف، ص. ۴۳). رویا-فکر، فکری ناخودآگاه است که در پاسخ به تجربه عاطفی زیسته‌شده تولید می‌شود و انگیزه‌ای برای کار رؤیاورزی، یعنی انگیزه‌ای برای انجام کار روانی ناخودآگاه با افکار ناخودآگاه برآمده از تجربه عاطفی زیسته، به شمار می‌رود.

مفهوم بیون (۱۹۶۲ الف) از کار رؤیاورزی، نقطه مقابل «کار رویا» فروید (۱۹۰۰) است. کار رویای فروید به مجموعه‌ای از عملیات ذهنی اشاره دارد که با ابزارهایی مانند ادغام و جابه‌جایی، رویا-فکرهای ناخودآگاه را پنهان می‌کنند. بدین ترتیب، این رویا-فکرهای ناخودآگاه به شکلی مشتق‌شده/مبدل به خودآگاه راه می‌یابد و از طریق تفکر فرآیند ثانویه در دسترس قرار می‌گیرند. در مقابل، کار رؤیاورزی بیون مجموعه‌ای از عملیات ذهنی است که تجربه زیسته آگاهانه را به گونه‌ای تغییر می‌دهد که برای ناخودآگاه و انجام کار روانی (رؤیاورزی) در دسترس قرار گیرد. به‌طور خلاصه، رویایی که فروید از آن سخن می‌گوید امکانی است مبنی بر راه یافتن مشتقات ناخودآگاه به خودآگاه، در حالی که رؤیاورزی بیون تجربه زیسته آگاهانه را به ناخودآگاه تبدیل می‌کند تا کار روانی تولید رویا-فکرها و رؤیاورزی آن افکار صورت گیرد.

برخی تعاریف مقدماتی

مبنای تفکر بیون بر این ایده استوار است که رؤیاورزی شکل اصلی‌ای است که از طریق آن کار روانی ناخودآگاه با تجربه زیسته ما انجام می‌شود. این دیدگاه، همان‌گونه که خواهیم دید، بخش جدایی‌ناپذیری از مفهوم دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده است. بحث درباره این ایده را با تعریف مقدماتی دربرگیرنده و دربرگرفته‌شده آغاز می‌کنم.

«دربرگیرنده» یک چیز ثابت نیست، بلکه یک فرآیند است. این فرآیند مبتنی بر ظرفیت کار روانی ناخودآگاه رؤیاورزی است که با ظرفیت تفکر رویاگونه پیش‌آگاه (خیال‌اندیشی) و ظرفیت تفکر فرآیند ثانویه کاملاً آگاهانه در یک راستا عمل می‌کند. اگرچه هر سه شکل از تفکر - رؤیاورزی ناخودآگاه، خیال‌اندیشی پیش‌آگاه، و تأمل آگاهانه - در کارکرد دربرگیرندگی ذهن دخیل هستند، بیون کار رؤیاورزی ناخودآگاه را مهم‌ترین کار در ایجاد تغییر و رشد روانی می‌داند. بیون روانکاو را ترغیب می‌کند که «به نفع حالتی از ذهن که در بیداری داریم [در مقایسه با حالتی که در خواب داریم] قضاوت نکند» (۱۹۷۸، ص. ۱۳۴). به عبارت دیگر، برای بیون، ارزش حالت بیداری به شدت بیش از حد برآورد شده است. «دربرگرفته‌شده»، مانند دربرگیرنده، نه یک چیز ثابت، بلکه فرآیندی زنده است که در حالت سلامت،

پیش از او ببخشد. ما همه یکی هستیم؛ ذهن‌های بی‌اهمیت ما بسیار شبیه به هم‌اند، و شرایط چنان بر ما تأثیر می‌گذارند که این تصادفی است که شما خواننده‌اید و من نویسنده - نویسنده‌ای مردد و پرشور - اشعارم» (۱۹۶۴، ص. ۲۶۹)

پیوسته در حال گسترش و تغییر است. این اصطلاح به افکار (به معنای گسترده کلمه) و احساساتی اشاره دارد که در فرآیند استخراج از تجربه عاطفی زیسته شکل می‌گیرند. اگرچه افکار و احساسات آگاهانه و پیش‌آگاه بخشی از دربرگرفته‌شده را تشکیل می‌دهند، مفهوم دربرگرفته‌شده بیون تأکید اصلی را بر افکار ناخودآگاه می‌گذارد.

بدوی‌ترین فکری که دربرگرفته‌شده را تشکیل می‌دهد، «تأثرات حسی خام مرتبط با تجربه عاطفی» هستند (۱۹۶۲ الف، ص. ۱۷) که بیون آن‌ها را «عناصر بتا»^۷ می‌نامد (ص. ۸). برای توصیف این افکار نوپا، هیچ عبارتی بهتر از کلمات شعری از ادگار آلن پو نیافتیم: عناصر بتا می‌توانند به عنوان «افکار فکرنشده که ارواح تفکر هستند» در نظر گرفته شوند (۱۸۴۸، ص. ۸۰). این فکری بدوی (فکری گسسته) یگانه ارتباط بین ذهن و تجربه عاطفی زیسته در دنیای واقعیت بیرونی را تشکیل می‌دهند. این فکری اندیشیده‌نشده (عناصر بتا) توسط «کارکرد آلفا» (مجموعه‌ای هنوز ناشناخته از عملیات ذهنی) به عناصر تجربه («عناصر آلفا») تبدیل می‌شوند که می‌توانند در فرآیند رؤیاورزی، تفکر، و به یادآوری به هم پیوند یابند.

ریشه مفهوم دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده

پس از آغاز بحث درباره دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده با تعریف دربرگیرنده و دربرگرفته‌شده، اکنون به‌طور مختصر سیر تحول ایده‌های بیون درباره تعامل افکار و تفکر، رویا-فکرها و رؤیاورزی را پی می‌گیریم.

بیون در نخستین کار روانکاوانه‌اش، «تجربه‌ها در گروه‌ها» (۱۹۵۹ ب)، این ایده را مطرح کرد که افکار (فرض‌های پایه‌ای ناخودآگاه مشترک) قدرتی برای تخریب ظرفیت گروه برای تفکر دارند. بیون این ایده را که افکار می‌توانند ظرفیت تفکر را نابود کنند، در مقالات گردآوری‌شده در اندیشه‌های ثانوی^۸ (۱۹۶۷)، به‌ویژه در «حمله‌ها به پیوند»^۹ (۱۹۵۹ ج) و «نظریه‌ای درباره تفکر»^{۱۰} (۱۹۶۲ ب)، بسط داد.

در آنجا، او این ایده را معرفی کرد که در آغاز (زندگی و تحلیل)، تفکر نیازمند دو نفر است. در تضاد کامل با وینیکات – که همیشه یک متخصص اطفال است – برای بیون، ایده‌ها/تأملات او درباره رویدادهای روانی در رابطه مادر-کودک به مثابه استعاره‌ها یا «نشانه‌هایی» (۱۹۶۲ الف، ص. ۹۶) هستند که او آن‌ها را برای ساختن یک «مدل» (ص. ۹۶) از آنچه در سطح ناخودآگاه در رابطه تحلیلی رخ می‌دهد، مفید می‌یابد.

رابطه استعاری مادر-نوزاد که بیون (۱۹۶۲ الف، ب) پیشنهاد می‌کند مبتنی است بر بازخوانی او از مفهوم همانندسازی فرافکنه کلاین: تجربه عاطفی‌ای که نوزاد (به دلیل ماهیت ابتدایی ظرفیت کارکرد آلفای او قادر به پردازش آن نیست)، به مادر (که در حالت سلامت در وضعیت خیال‌اندیشی است) فرافکنی می‌کند. مادر یک کار روانی ناخودآگاه انجام می‌دهد که عبارت است از رؤیاورزی تجربه غیرقابل تحمل کودک. و آن را در قالبی در دسترس او قرار می‌دهد که کودک بتواند برای رؤیاورزی تجربه خودش از آن بهره ببرد.

⁷ beta-elements

⁸ Second thoughts

⁹ Attacks on linking

¹⁰ A theory of thinking

مادری که از نظر عاطفی برای کودک در دسترس نیست (مادری که قادر به خیال‌اندیشی نیست)، افکار غیرقابل تحمل کودک را به شکلی به او بازمی‌گرداند که از هر معنایی که پیش‌تر داشتند، تهی شده است. ترس‌های فرافکنده‌شده کودک در چنین شرایطی به عنوان «وحشت بی‌نام»^{۱۱} (۱۹۶۲ الف، ص. ۹۶) به او بازمی‌گردند. تجربه کودک یا نوزاد از ناتوانی مادرش در دربرگرفتن وضعیت احساسی فرافکنده‌شده او، به صورت شکلی از تفکر (در حقیقت، وارونگی تفکر) درونی‌سازی می‌شود که غایت نهایی آن عبارت خواهد بود از حملات به خود فرآیند معنابخشی به تجربه (کارکرد آلفا) و پیوند رویا-فکرها در فرآیند رؤیاورزی و تفکر. (۱۹۵۹ ج، ۱۹۶۲ الف، ۱۹۶۲ ب).

جابه‌جایی نقطه مرکزی تئوری و عمل روانکاوانه

هنگامی که رابطه دربرگیرنده (ظرفیت رؤیاورزی، چه در خواب و چه در بیداری) و دربرگرفته‌شده (افکار ناخودآگاه برآمده از تجربه عاطفی زیسته) به گونه‌ای است که «به سود متقابل و بدون آسیب به هر یک» باشد (بیون، ۱۹۶۲ الف، ص. ۹۱)، رشدی در هر دو، یعنی دربرگیرنده و دربرگرفته‌شده، رخ می‌دهد. در مورد دربرگیرنده، رشد به معنای تقویت ظرفیت رؤیاورزی تجربه خود است، یعنی ظرفیت انجام کار روانی (عمدتاً) ناخودآگاه. گسترش ظرفیت دربرگیرندگی در محیط تحلیلی ممکن است به شکل به‌یادآوردن رویاهای بیمار توسط او بروز کند، رویاهایی که او و روانکاو نسبت به آن‌ها تداعی‌هایی دارند - تداعی‌هایی که واقعی احساس می‌شوند و بیانگر آنچه به صورت ناخودآگاه در رابطه تحلیلی در جریان است، هستند. برای بیماری دیگر، گسترش ظرفیت رؤیاورزی ممکن است در کاهش نشانه‌های روان‌تنی با رفتارهای منحرف، همراه با افزایش توانایی بیمار در تجربه احساسات و کنجکاوی درباره آن‌ها، بازتاب یابد. برای بیماری دیگر، تقویت کارکرد دربرگیرندگی ممکن است در توقف کابوس‌های تکراری پس از تروما (که هیچ کار روانی‌ای انجام نمی‌دهند) (اگدن، ۲۰۰۴ ب) خود را نشان دهد.

رشد دربرگرفته‌شده در گسترش دامنه و عمق افکار و احساساتی که فرد می‌تواند از تجربه عاطفی خود استخراج کند، بازتاب می‌یابد. این رشد شامل افزایش «نفوذپذیری» (۱۹۶۲ الف، ص. ۹۳) افکار است، یعنی تحمل «بودن در عدم قطعیت‌ها، رازها، تردیدها، بدون دستپاچگی برای رسیدن به حقیقت و دلیل» (کی‌تس، ۱۸۱۷، نقل‌شده توسط بیون، ۱۹۷۰، ص. ۱۲۵). به عبارت دیگر، دربرگرفته‌شده با توانایی بهتر در دربرگرفتن پیچیدگی کامل موقعیت عاطفی‌ای که از آن نشئت گرفته، رشد می‌کند. یکی از اشکال تجربه رشد دربرگرفته‌شده، زمانی است که بیمار درمی‌یابد تجربه‌ای از گذشته اهمیتی عاطفی پیدا کرده که پیش‌تر نداشت. برای مثال، در سال سوم تحلیل، بیمار برای اولین بار احساسی عجیب و دردناک در خود حس می‌کند وقتی به یاد می‌آورد که والدینش در طول سه ماه بستری شدن او در بیمارستان پس از یک فروپاشی روانی در دوران دانشگاه، حتی یک بار هم به دیدارش نیامدند. (می‌توان استدلال کرد که اهمیت جدید این رویداد به‌یادآمده، نشان‌دهنده رشد دربرگیرنده - ظرفیت رؤیاورزی تجربه - است، نه دربرگرفته‌شده. من باور دارم هر دو شیوه فکر کردن درباره این مثال بالینی معتبر است: در هر نمونه از رشد روانی، هم دربرگیرنده و هم دربرگرفته‌شده رشد می‌کنند. علاوه بر این، در تلاش برای تمایز بین دربرگیرنده و دربرگرفته‌شده در عمل بالینی، به طور منظم درمی‌یابم که این دو در رابطه‌ای برگشت‌پذیر از شکل و زمینه قرار دارند).

¹¹ nameless dread

در شرایط بیمارگونه، دربرگیرنده ممکن است برای دربرگرفته‌شده مخرب شود و به محدود شدن دامنه و عمق افکاری که فرد می‌تواند بیندیشد، منجر گردد. برای مثال، دربرگیرنده ممکن است حیات را از دربرگرفته‌شده بزدايد و پوسته‌های خالی‌ای از آنچه می‌توانست رویا-فکر شود، به جا بگذارد. به‌عنوان نمونه، دربرگرفتن بیمارگونه در کار روان‌کاوی با بیماری رخ می‌دهد که مداخلات روان‌کاو(دربرگرفته‌شده) را با پاسخ‌های انعکاسی مانند «این چه فایده‌ای برای من دارد؟»، «چیزی به من بگو که قبلاً نمی‌دانستم»، یا «این را از کدام کتاب روان‌شناسی برداشتی؟» بی‌معنا می‌کند.

شکل دیگری از دربرگرفتن بیمارگونه در تحلیل یک بیمار اسکیزوفرنیک رخ داد که پیش‌تر توصیف کرده‌ام (اگدن، ۱۹۸۰). در دوره اولیه آن تحلیل، بیمار هر آنچه می‌گفتم و انجام می‌دادم تقلید می‌کرد، نه‌تنها کلماتم را هم‌زمان با گفتنم تکرار می‌کرد، بلکه لحن صدا، حالات چهره، و حرکات بدنم را نیز بازسازی می‌نمود. تأثیر این رفتار بر من قدرتمند بود: تقلید او تقریباً تمام جنبه‌های ذهن و بدنم را از حس واقعی بودن و «من‌بودگی» تهی می‌کرد. بیمار مرا در معرض شکلی مستبدانه از دربرگرفتن قرار می‌داد که باعث می‌شد احساس کنم ذهن و بدنم را از دست می‌دهم. بعدها در تحلیل، هنگامی که شکل سالم‌تری از دربرگرفتن برقرار شد، این دربرگرفتن بیمارگونه به‌عنوان بازسازی (تقلید) حس ناخودآگاه بیمار از اینکه مادرش ذهن و بدن او را تسخیر کرده و چیزی واقعی و زنده برایش باقی نگذاشته بود، فهمیده شد.

نوع دیگری از دربرگرفتن بیمارگونه به شکل نوعی «رؤیاورزی» ظاهر می‌شود که، مانند سرطانی، فضای رویا و فضای تحلیلی را با تصاویر و روایت‌هایی پر می‌کند که برای کار روانی غیرقابل استفاده‌اند. رویا-فکرهای بالقوه به‌صورت بی‌رویه تکثیر می‌شوند تا جایی که رؤیابین (و روان‌کاو) را در دریایی از تصاویر و روایت‌های بی‌معنا غرق می‌کنند. «رویاها»یی که به این شیوه تولید می‌شوند شامل «رویاها»یی هستند که مانند جریان‌ی منقطع از تصاویر احساس می‌شوند؛ «رویاها»یی طولانی‌ای که کل جلسه را پر می‌کنند و به‌طور قدرتمندی پتانسیل خیال‌اندیشی و تفکر تأملی را تضعیف می‌کنند؛ و جریان‌ی از «رویاها» که در طول ماه‌ها یا سال‌ها دیده می‌شوند و هیچ تداعی معناداری در بیمار یا تحلیلگر برنمی‌انگیزند.

در مقابل، دربرگرفته‌شده ممکن است دربرگیرنده را مغلوب و تخریب کند. برای مثال، کاپوس را می‌توان به‌عنوان رویایی در نظر گرفت که در آن رویا-فکر (دربرگرفته‌شده) چنان آشوبناک است که ظرفیت رؤیاورزی (دربرگیرنده) فرومی‌پاشد و رؤیابین با ترس بیدار می‌شود (اگدن، ۲۰۰۴). به همین ترتیب، اختلال‌های بازی نشان‌دهنده مواردی هستند که افکار ناخودآگاه ظرفیت بازی کردن را مغلوب می‌کنند.

مفهوم دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده بیون، تمرکز توجه در محیط روان‌کاوانه را فراتر از کاوش تعارض بین مجموعه‌های افکار و احساسات (مانند عشق و نفرت به رقیب ادیپال؛ آرزوی یکی شدن با مادر و ترس از فقدان هویت ناشی از آن؛ آرزو و نیاز به سوژه‌ای جداگانه شدن و ترس از تنهایی و انزوای ناشی از آن، و غیره) گسترش می‌دهد. در نگاه بیون، نگرانی اصلی روان‌کاوی حاصل تعامل پویا بین، از یک سو، افکار و احساسات برآمده از تجربه عاطفی زیسته (دربرگرفته‌شده) و از سوی دیگر، ظرفیت رؤیاورزی و تفکر آن افکار (دربرگیرنده) است.

هدف روانکاو از این دیدگاه، در درجه اول، تسهیل حل تعارض‌های ناخودآگاه نیست، بلکه تسهیل رشد دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده است. به عبارت دیگر، وظیفه روانکاو ایجاد شرایطی در محیط تحلیلی است که امکان رشد متقابل دربرگیرنده (ظرفیت رؤیابورزی) و دربرگرفته‌شده (افکار/احساسات برآمده از تجربه زیسته) را فراهم کند. هنگامی که تحلیل‌شونده ظرفیت تولید دامنه و عمق گسترده‌تری از افکار و احساسات در پاسخ به تجربه‌اش (چه در گذشته و چه در حال) و رؤیابورزی آن افکار (انجام کار روانی ناخودآگاه با آن‌ها) را پرورش می‌دهد، دیگر به کمک روانکاو برای رؤیابورزی تجربه‌اش نیاز ندارد. پایان یک تحلیل عمده‌تاً با میزان حل تعارض‌های ناهشیار (که در انتقال-انتقال متقابل زنده شده‌اند) سنجیده نمی‌شود، بلکه با درجه‌ای که بیمار بتواند تجربه عاطفی زیسته خود را به‌تنهایی رؤیابورزی کند، ارزیابی می‌شود.

به‌طور خلاصه، دربرگیرنده و دربرگرفته‌شده در حالت سلامت کاملاً به یکدیگر وابسته‌اند: ظرفیت رؤیابورزی (دربرگیرنده) به رویا-فکرها نیاز دارد؛ و رویا-فکرها (دربرگرفته‌شده) به ظرفیت رؤیابورزی وابسته‌اند. بدون رویا-فکرها، هیچ تجربه زیسته‌ای برای رؤیابورزی وجود ندارد؛ و بدون ظرفیت رؤیابورزی، هیچ کار روانی‌ای با تجربه عاطفی نمی‌توان انجام داد (و در نتیجه، فرد نمی‌تواند به آن تجربه زنده باشد).

مثال بالینی

مثال بالینی زیر نشان می‌دهد که چگونه من از مفهوم دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده در فرایند روانکاو استفاده می‌کنم. خانم N مطابق معمول جلسات روزانه‌اش را با شرح مفصل واقعه‌ای از روز قبل آغاز می‌کرد که در آن از چیزی که من در جلسات اخیر گفته بودم، استفاده کرده بود. سپس مکث می‌کرد و منتظر می‌ماند تا من به او بگویم که او به‌خوبی از بینش‌هایی که از کار تحلیلی‌مان به دست آورده، استفاده کرده است. در حالی که بیمار منتظر بود تا من «دیالوگ‌هایم» را بگویم، نوعی خشم در من شکل می‌گرفت که در طول سال‌های همکاری‌مان شدت می‌یافت. حتی این خشم به نظرم از خودم نبود، زیرا بیمار به‌خوبی از تأثیر آزاردهنده «فیلمنامه‌نویسی» کنترل‌کننده‌اش بر من آگاه بود. «فیلمنامه‌نویسی» و «دیالوگ دادن به من» استعاره‌هایی بودند که من و خانم N برای اشاره به تلاش‌های او برای محو آگاهی‌اش از جدایی ذهن‌ها و زندگی‌هایمان ابداع کرده بودیم. این استعاره‌ها همچنین به احساس بیمار اشاره داشتند که مادرش او را به‌عنوان امتدادی از خودش می‌دید. شاید در تلاشی برای جدایی روانی از مادرش، بیمار در نوجوانی به بی‌اشتهایی عصبی مبتلا شد؛ این اختلال از آن زمان به بعد نقش مهمی در زندگی او ایفا کرد.

خانم N از خرید کردن به‌عنوان راهی برای پراکنده کردن احساسات پوچی و تنهایی استفاده می‌کرد. او با فروشندگان زن در فروشگاه‌های لباس گران‌قیمت وارد دست به اجرای نوعی تئاتر می‌زد. بیمار صحنه‌ای را کارگردانی می‌کرد که در آن لباس‌ها را امتحان می‌کرد و فروشنده به‌گونه‌ای مادرانه به او می‌گفت که چقدر زیبا به نظر می‌رسد.

در سال هشتم تحلیل، خانم N جلسه‌ای را با شرح یک رویا آغاز کرد: «در فروشگاه‌های بزرگ بودم که مانند غاری عظیم احساس می‌شد. صدایی نازک از سیستم بلندگو دستوراتی نه‌تنها به کارکنان، بلکه به مشتریان نیز می‌داد.

چیزهای زیادی بود که می‌خواستیم بخریم. یک جفت گوشواره الماسی زیبا در جعبه‌ای با آستر ساتن نرم به نمایش گذاشته شده بود - مثل دو تخم کوچک در آشیانه پرنده بودند. توانستم بدون خرید چیزی از فروشگاه خارج شوم.»

اولین انگیزه‌ام این بود که رویا را به‌عنوان تلاش دیگری از جانب بیمار تلقی کنم که در راستای واداشتن من به گفتن «دیالوگ‌هایم» یا، در صورت ناکامی، برانگیختن تفسیرهایی با تهرنگ خشم از من عمل می‌کرد. اما چیزی در این رویا و شیوه‌ای که بیمار آن را برایم تعریف کرد، به‌طور ظریفی متفاوت بود. به نظرم آمد که در میانه تکرار اجباری الگویی بیش‌از‌حد آشنا از ارتباط، چیزی دیگر با توصیف گوشواره‌ها توسط خانم N خود را تحمیل کرد. صدای او از حالت آهنگین همیشگی‌اش فاصله گرفت و گفتارش کند شد، گویی با حالتی نرم دو تخم کوچک را در آشیانه پرنده قرار می‌داد. سپس، گویی آن حالت نرم هرگز رخ نداده بود، خانم N به شیوه‌ای پیروزمندانه روایت رویا را «کامل» کرد: «توانستم بدون خرید چیزی از فروشگاه خارج شوم.» به نظرم آمد که در این جمله نهایی، نیرویی برای واداشتن من به تبریک گفتن به بیمار برای دستاوردش وجود داشت. در عین حال، در سطحی ناخودآگاه‌تر، این جمله آخر اثری شبیه به اعلام کنترل مطلق او بر موقعیت تحلیلی داشت، کنترلی که تضمین می‌کرد او اتاق مشاوره من را همان‌گونه که وارد شده بود ترک کند (با «موفقیت در خارج شدن بدون خرید چیزی»).

در چند لحظه حین و بلافاصله پس از تعریف رویا توسط خانم N به یاد خریدی افتادم که چند سال پس از فارغ‌التحصیلی از دانشگاه با نزدیک‌ترین دوستم، L انجام داده بودم. ما دو نفر به دنبال حلقه نامزدی برای زنی بودیم که او با او زندگی می‌کرد. هیچ‌یک از ما چیزی درباره الماس یا هر نوع جواهر دیگری نمی‌دانستیم. این «تجربه خرید» سرشار از احساس گرما و نزدیکی بود، اما در عین حال آگاه بودم که به‌نحوی در رویدادی (فرآیند ازدواج L) شرکت می‌کنم که می‌ترسیدم دوستی‌مان را، آن‌گونه که تا آن زمان بود، تغییر دهد یا شاید حتی به پایان برساند.

به‌طرزی غیرمنتظره، از خانم N پرسیدم: «چرا گوشواره‌هایی را که واقعاً زیبا یافتی، نخریدی؟» چند لحظه طول کشید تا متوجه شوم که به گونه‌ای صحبت کرده‌ام که رویای او را به‌عنوان رویدادی واقعی در دنیای واقعیت بیرونی در نظر گرفته‌ام. با گوش سپردن به صدای خودم دریافتم که به جنبه تحریک‌آمیز رویای بیمار با خشم خودم واکنش نشان نداده‌ام. سؤال از منظری دیگر نیز غافلگیرکننده بود: چیزهایی که بیمار در گذشته خریده بود، هیچ‌گاه معنای نمادین یا ارزش زیبایی‌شناختی برایش نداشتند - آن‌ها صرفاً ابزارهایی بودند در درام انتقال-انتقال متقابل که با فروشنده‌ها زن و با من به اجرا درمی‌آمد.

ترکیب پاسخ من به رویا به‌عنوان رویدادی واقعی و لحن صدایم هنگام پرسیدن از خانم N درباره اینکه چرا گوشواره‌ها را نخریده، از نظر بیمار پنهان نماند. او نزدیک به یک دقیقه مکث کرد - که برای او به‌خودی‌خود بسیار غیرمعمول بود - و سپس پاسخ داد (گویی رویا رویدادی واقعی بود): «نمی‌دانم. این فکر به ذهنم نرسید»

امتناع/ناتوانی طولانی‌مدت خانم N از بهره‌جویی از هر چیزی که من می‌گفتم، می‌تواند به‌عنوان استفاده او از شکلی از دربرگرفتن پاتولوژیک تلقی شود. «فیلمنامه‌ای» که قرار بود من دیالوگ‌هایم را از آن بخوانم (در حالی که او نمایش را کارگردانی می‌کرد)، نقطه مقابل نوعی تفکر بود که کار روانی ناخودآگاه را تسهیل می‌کند. هیچ چیز اصلی از آن بر نمی‌خاست، هیچ فکر جدیدی نمی‌توانست تولید شود. کارکرد دربرگرفتن پاتولوژیک او تا آن زمان عمدتاً شامل

شکلی از «رؤیابورزی» بود که در آن بیمار به صورت ناخودآگاه خود را از کیفیات انسانی (که آن‌ها را به عنوان ضعف تجربه می‌کرد) مانند اشتها به غذا، میل جنسی، و نیاز به ارتباط عاطفی واقعی با دیگران محروم می‌کرد.

در این رویا، کارکردِ دربرگرفتنِ پاتولوژیک به دربرگرفته‌شده تبدیل شده بود - صدای «نازک» (غیرانسانی) از «سیستم بلندگو»ی مکانیکی که به همه دستور می‌داد. اولین انگیزه‌ام این بود که به صورت انعکاسی به رویای خانم N چنان پاسخ دهم که گویی تفاوتی با صدها نمونه دیگر که در آن‌ها رویایی تعریف کرده بود که رویا نبود، ندارد. با این حال، لحن صدای بیمار هنگام تعریف بخشی از رویا درباره گوشواره‌ها، و همچنین محتوای تصاویر آن بخش از رویا، نشان‌دهنده این بود که او شروع به دربرگرفتن (یعنی رؤیابورزی واقعی تجربه عاطفی‌اش) کرده بود، که این امر ظرفیت من برای رؤیابورزی بیدارگاهی مبتنی بر پیش‌آگاه (خیال‌اندیشی) را تسهیل کرد.

خیال‌اندیشی‌ام درباره خرید با ل برای حلقه نامزدی، به عنوان شکلی جدید از دربرگرفتن عمل کرد که نسبت به دربرگرفته‌شده، یعنی بیمار آن گونه که او را تجربه می‌کردم، خصمانه نبود. تجربه خیال‌اندیشی‌ام، که شامل احساسات محبت، حسادت، و ترس از فقدان بود، می‌تواند به عنوان شکلی از مشارکت من در رؤیابورزی رویای به رویادرنیامده بیمار (اگدن، ۲۰۰۴ب) تلقی شود، یعنی مشارکت من در رؤیابورزی تجربه او به شیوه‌ای غیرانسان‌زدایانه.

خیال‌اندیشی‌ام به پرسیدن سؤالی به صورت برنامه‌ریزی نشده منجر شد: «چرا گوشواره‌هایی را که واقعاً زیبا یافتی، نخریدی؟» این سؤال نشان‌دهنده این بود که من نه تنها در رؤیابورزی تجربه به رویادرنیامده بیمار مشارکت کرده بودم، بلکه در یک لحظه به شخصیتی در رویا بدل شده بودم که ما دو نفر در جلسه با هم رؤیا می‌دیدیم. علاوه بر این، لحن صدایی که با آن با خانم N صحبت کردم، نشان‌دهنده تغییری در شیوه تجربه کردن (دربرگرفتن) حالت عاطفی بیمار توسط من بود. کلماتی که به صورت خودانگیخته گفتم، کاملاً نقطه مقابل مجموعه‌ای از «دیالوگ‌ها» (کلمات پوچ) بود که از من استخراج شده بود. در نتیجه، این کلمات می‌توانستند به او داده شوند. (نمی‌توان چیزی را به کسی داد که سعی دارد همان چیزی را که دوست داریم به او بدهیم، بدزدد.) اکنون که به گذشته نگاه می‌کنم، به نظرم می‌رسد که «پرسیدن/بی‌مقدمه گفتن» این سؤال نشان‌دهنده این بود که برای اولین بار به صورت ناخودآگاه توانستم جوانه‌ای از تجربه انتقال-انتقال متقابل ادیپال محبت‌آمیز با بیمار را رؤیابورزی (دربرگرفتن) کنم.

آنچه با پرسیدن این سؤال به خانم N دادم، در به رسمیت شناختن این بود که رؤیابورزی او از نوعی جدید است: در دل تحریک آشنای بی‌اندیشه، لحظه‌ای وجود داشت که خانم N واقعاً شروع به انجام کار روانی ناخودآگاه اصیل کرده بود. این کار شامل خیال‌پردازی ناخودآگاه بود. خیال‌پردازی درباره ما دو نفر که بچه‌هایی زیبا (محبوب) (پرندۀهای کوچک در آشیانه) داریم که با نهایت نرمی و مراقبت با آن‌ها رفتار می‌شود. (تنها هنگام نوشتن این مقاله متوجه شدم که در جریان تعریف رویای خانم N برای من، «نازک» (tinny) به «کوچک» (tiny) تبدیل شده بود.) پاسخ من به (دربرگرفتن) رویا، که در سؤال بازتاب یافت، حسی را منتقل کرد که شاید دیگر لازم نباشد بیمار به صورت انعکاسی احساسات نوپدید و هنوز بسیار شکننده محبتش به من را انسان‌زدایی کند.

نظرات پایانی

آدرس: شیراز، خیابان ملاصدرا، ابتدای کوچه ۱۰، مرکز روانشناسی آگاه ۰۷۱ - ۳۶۴ ۷۴ ۶۶۰ ۰۹۰۱ ۵۴۴ ۲۷۲۲

آدرس: تهران، خیابان خواجه عبدالله انصاری، نبش شهید عراقی، پلاک ۴، واحد ۲ ۰۹۳۰ ۷۰۷۰ ۶۱۷ ۰۲۱ - ۲۲۸ ۷۹ ۶۷۸

در هسته خود، مفهوم «نگهداشتن» وینیکات، تصویری از نقش مادر/روانکاو در محافظت از تداوم تجربه بودن و شدن کودک یا نوزاد در گذر زمان است. رشد روانی فرآیندی است که در آن نوزاد یا کودک به تدریج کارکرد مادر در حفظ تداوم تجربه زنده بودن او را بر عهده می‌گیرد. از این دیدگاه، بلوغ مستلزم رشد ظرفیت نوزاد یا کودک برای ایجاد و حفظ حس استمرار بودن خود در طول زمان است – زمانی که به‌طور فزاینده‌ای برای او به‌عنوان ریتمی خارج از کنترلش تجربه می‌شود. مشترک در همه اشکال نگهداشتن استمرار بودن در زمان، حالت عاطفی مبتنی بر حسی است که به‌صورت نرم و استوار در آغوش مادر پیچیده شدن را تداعی می‌کند. در حالت سلامت، این هسته جسمانی/روانی نگهداشتن در طول زندگی فرد ثابت می‌ماند.

در مقابل، مفهوم دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده بیون در هر مرحله شامل تعاملی عاطفی پویا بین رویا-فکرها (دربرگرفته‌شده) و ظرفیت رؤیاءورزی (دربرگیرنده) است. دربرگیرنده و دربرگرفته‌شده به‌گونه‌ای قدرتمند و پرتنش با یکدیگر در کشمکش‌اند و در حالتی ناآرام از وابستگی متقابل هم‌زیستی می‌کنند.

نگهداشتن وینیکات و دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده بیون، زاویه‌های روانکاوانه متفاوتی را برای مشاهده یک تجربه تحلیلی یکسان ارائه می‌دهند. نگهداشتن عمدتاً به بودن و رابطه‌اش با زمان می‌پردازد؛ دربرگیرنده-دربرگرفته‌شده اساساً به پردازش (رؤیاءورزی) افکاری که از تجربه عاطفی زیسته برمی‌خیزند، توجه دارد. این دو با هم عمقی «چندوجهی»^{۱۲} به درک تجربه‌های عاطفی رخ داده در محیط تحلیلی می‌بخشند.



Bion, W. R. (1959a). 27 July 1959. In *Cogitations* (p. 43). London: Karnac, 1992.

Bion, W. R. (1959b). *Experiences in groups*. New York: Basic Books.

Bion, W. R. (1959c). *Attacks on linking*. In *Second thoughts* (pp. 93–109). New York: Aronson, 1967.

Bion, W. R. (1962a). *Learning from experience*. In *Seven servants*. New York: Aronson, 1977.

Bion, W. R. (1962b). *A theory of thinking*. In *Second thoughts* (pp. 110–119). New York: Aronson, 1967.

Bion, W. R. (1967). *Second thoughts*. New York: Aronson.

Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. In *Seven servants*. New York: Aronson, 1977.

Bion, W. R. (1978). *São Paulo clinical seminars*. In *Clinical seminars and four papers* (pp. 131–222). Abingdon: Fleetwood Press, 1987.

¹² stereoscopic

Borges, J. L. (1964). Foreword. In N. T. DiGiovanni (Ed. & Trans.), Jorge Luis Borges: Selected poems, 1923–1967 (p. 272). New York: Dell, 1971.

Freud, S. (1900). The interpretation of dreams. In Standard Edition (Vols. 4–5). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1933). New introductory lectures on psychoanalysis. In Standard Edition (Vol. 22). London: Hogarth Press.

Heaney, S. (1984). Clearances. In *Opened ground: Selected poems, 1966–1996* (pp. 282–290). New York: Farrar, Straus and Giroux, 1998.

Ogden, T. H. (1980). On the nature of schizophrenic conflict. *International Journal of Psychoanalysis*, 61, 513–533.

Ogden, T. H. (2001). Reading Winnicott. *Psychoanalytic Quarterly*, 70 (2), 299–323.

Ogden, T. H. (2003a). What's true and whose idea was it? *International Journal of Psychoanalysis*, 84 (3), 593–606.

Ogden, T. H. (2003b). On not being able to dream. *International Journal of Psychoanalysis*, 84 (1), 17–30.

Ogden, T. H. (2004a). An introduction to the reading of Bion. *International Journal of Psychoanalysis*, 85 (2), 285–300.

Ogden, T. H. (2004b). This art of psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries. *International Journal of Psychoanalysis*, 85 (4), 857–877.

Poe, E. A. (1848). To --. In *The complete tales and poems of Edgar Allan Poe* (p. 80). New York: Barnes & Noble, 1992.

Winnicott, D. W. (1945). Primitive emotional development. In *Through paediatrics to psycho-analysis* (pp. 145–156). New York: Basic Books, 1975.

Winnicott, D. W. (1951). Transitional objects and transitional phenomena. In *Through paediatrics to psycho-analysis* (pp. 229–242). New York: Basic Books, 1975.

Winnicott, D. W. (1954). The depressive position in normal emotional development. In *Through paediatrics to psycho-analysis* (pp. 262–277). New York: Basic Books, 1975.

Winnicott, D. W. (1955). Group influences and the maladjusted child: The school aspect. In *The family and individual development* (pp. 146–155). London: Tavistock, 1965.

Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. In *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 300–305). New York: International Universities Press, 1965.

Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. In *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 29–36). New York: International Universities Press, 1965.