

پیش‌درآمدی بر خودشیفتگی

نوشته زیگموند فروید

ترجمه حسین پاینده

الف

اصطلاح خودشیفتگی ریشه در توصیف‌های بالینی دارد و [نخستین بار] پل ناک^۱ در سال ۱۸۹۹ آن را برای اشاره به نگرش کسانی به کار برد که با بدن خود آن‌گونه رفتار می‌کنند که به طور معمول با بدن یک مصداق امیال جنسی رفتار می‌شود. به بیان دیگر، این اشخاص به بدن خود می‌نگرند و آن را ناز و نوازش می‌کنند تا از این طریق به ارضای کامل برسند. اصطلاح خودشیفتگی، برحسب این شرح و بسط، دال بر نوعی انحراف است که تمام حیات جنسی شخص را به خود معطوف می‌کند و در مراحل بعدی، ویژگی‌هایی را بروز می‌دهد که

۱. فروید در یکی از زیرنویس‌های کتابش [با عنوان سه مقاله درباره نظریه جنسیت] در سال ۱۹۲۵ نوشت که انتساب نخستین کاربرد اصطلاح «خودشیفتگی» به پل ناک [Paul Näcke] در مقاله حاضر اشتباه بوده است و می‌بایست نام هولاک الیس [Havelock Ellis] را ذکر می‌کرد. لیکن خود الیس متعاقباً (در سال ۱۹۲۷) در مقاله‌ای کوتاه تصحیح فروید را با این استدلال تصحیح کرد که در واقع او و ناک هر دو را باید ابداع‌کننده این اصطلاح دانست. بنا به توضیح الیس، وی اصطلاح «نارسیسموس» گونه‌ای را در سال ۱۸۹۸ برای توصیف نگرشی روانی به کار برده بود و ناک در سال ۱۸۹۹ اصطلاح «نارسیسموس» [Narcissus] را برای معین کردن نوعی انحراف جنسی ابداع کرد. فروید کلمه آلمانی «نارزیسموس» [Narzissus] را به کار می‌برد. او در مقاله‌اش راجع به [نحوه درمان بیماری به نام] شریبر (Schreber)، خوش‌آوایی «نارتریسموس» را دلیل مرجح بودن آن بر کلمه احتمالاً صحیحتر «نارتریسیسموس» [Narzissimus] می‌داند. [توضیح از ویراستار انگلیسی. توضیحات مترجم فارسی، با حرف (م) مشخص شده‌اند].

در مطالعه همه انواع انحرافات به آنها بر می‌خوریم.

متعاقباً مشاهده‌گران روانکاو به این موضوع توجه کردند که ویژگیهای مجزای نگرش بیماران خودشیفته در بسیاری از اشخاصی که به بیماریهای دیگری مبتلا هستند نیز به چشم می‌خورد (مثلاً - همان‌گونه که سادگر^۲ اشاره کرده است - در همجنس‌گرایان) و سرانجام این موضوع محتمل به نظر رسید که چه بسا نیروی شهوی به میزانی به مراتب فراوانتر از آنچه تصور می‌شد - به گونه‌ای که بتوان آن را خودشیفتگی نامید - در این بیماری سهیم است و نیز این‌که نیروی شهوی می‌تواند بر رشد متعارف جنسی انسان تأثیر بگذارد. مشکلات روانکاوان در درمان بیماران روان‌رنجور به همین فرض منجر گردید، زیرا چنین به نظر می‌رسید که محدودیت تأثیرپذیری بیماران یادشده، از جمله از این نوع نگرش مبتنی بر خودشیفتگی ناشی می‌شود. خودشیفتگی به این مفهوم دیگر انحراف تلقی نمی‌شود، بلکه مکملی شهوی در خودمداری غریزه صیانت نفس است که هر موجود زنده‌ای تا اندازه‌ای از آن برخوردار است.

انگیزه مبرم پرداختن به تکوین خودشیفتگی اولیه و معمولی زمانی ایجاد شد که کرپلین^۳ کوشید تا دانسته‌هایمان درباره [بیماری موسوم به] زوال عقل پیش‌رس^۴ را در ذیل فرضیه مربوط به نظریه نیر «ی شهوی بگنجانند، یا [به طریق اولی] بلویلر^۵ تلاش کرد تا روان‌گسیختگی را جزو نظریه یادشده قرار دهد. این قبیل بیماران - که من با اصطلاح «هذیان‌زده»^۶ مشخصشان می‌کنم - دو ویژگی اساسی دارند: خودبزرگ‌بینی و بی‌علاقگی به دنیای بیرون از خودشان (یا، به عبارتی، بی‌علاقگی به انسانها و اشیاء). به سبب این بی‌علاقگی، بیماران یادشده تحت تأثیر روانکاو قرار نمی‌گیرند و تلاشهای ما برای درمانشان بی‌ثمر می‌ماند. البته بی‌توجهی هذیان‌زدگان به دنیای بیرون را باید با ذکر جزئیات بیشتر توصیف کرد. بیمارانی که به هیستری یا روان‌رنجوری و سواسی مبتلا هستند نیز - مادام که بیماری‌شان ادامه دارد - رابطه خود با واقعیت را قطع می‌کنند. لیکن تحلیل

2. Sadger

۳. Kraepelin (۱۹۲۶-۱۸۵۶)، روانپزشک آلمانی. (م)

4. dementia praecox

۵. Bleuler (۱۹۳۹-۱۸۵۷)، روانپزشک سوئیس. (م)

6. paraphrenic

روانکاوانه نشان می‌دهد که این بیماران به هیچ وجه روابط شهوانی خود با انسانها و اشیاء را خاتمه نداده‌اند. آنان این روابط را در خیال خود همچنان حفظ کرده‌اند؛ به بیان دیگر، از یک سو اُبژه‌هایی خیالی در خاطراتشان را جایگزین اُبژه‌های واقعی کرده‌اند یا این دو نوع اُبژه را با هم در آمیخته‌اند، و از سوی دیگر فعالیت‌های حرکتی برای نیل به اهدافشان در مورد آن اُبژه‌ها را کنار گذاشته‌اند. کاربرد اصطلاح «درون‌گرایی» - که یونگ آن را بسیار نادقیق به کار می‌برد - صرفاً در خصوص این وضعیت نیروی شهوی بجاست. وضعیت بیماران هذیان‌زده فرق دارد. به نظر می‌آید این بیماران واقعاً نیروی شهوی خود را از انسانها و اشیاء دنیای بیرون منقطع کرده ولی هیچ انسان یا شیئی را از خیال خود جایگزین آنها نکرده‌اند. زمانی که بیماران یادشده دست به چنین جایگزینی‌ای می‌زنند، فرآیند انجام این کار نوعی فرایند ثانوی و بخشی از کوشش آنها برای بهبود به نظر می‌آید که هدف از آن بازگرداندن نیروی شهوی به مصداق‌های امیالشان است.^۷

اکنون باید به این پرسش پاسخ داد: نیروی شهوی‌ای که در روان‌گسیختگی از اُبژه‌های بیرونی منقطع می‌شود، چه سرنوشتی می‌یابد؟ ویژگی خودبزرگ‌بینی در این حالات [روانی]، ما را به پاسخ رهنمون می‌شود. بی‌تردید این خودبزرگ‌بینی در ازای نیروی شهوی متمرکز بر مصداق امیال^۸ پدید آمده است. نیروی شهوی پس از انقطاع از دنیای بیرون به «خود»^۹ معطوف می‌گردد و بدین سان نگرشی را به وجود می‌آورد که می‌توان آن را خودشیفتگی نامید. لیکن خودبزرگ‌بینی فی‌نفسه پدیده‌ی جدیدی نیست. برعکس، همان‌گونه که می‌دانیم، خودبزرگ‌بینی حکم تشدید و تظاهر آشکارتر وضعیتی را دارد که پیشتر نیز وجود داشته است. این موضوع باعث می‌گردد که خودشیفتگی ناشی از به درون معطوف شدن نیروگذاری روانی در مصداق امیال^{۱۰} را نوعی خودشیفتگی ثانوی بدانیم که بر

۷. در باره این موضوع رجوع کنید به بحث من درباره «آخر الزمان» در [بخش سوم] تحلیل شریبر؛ همچنین رجوع کنید به آبراهام، ۱۹۵۸. [یادداشت فروید]

8. object-libido

۹. فروید اصطلاح «خود» (ego) را برای اشاره به حوزه‌ای از روان به کار می‌برد که تحت سیطره «اصل واقعیت» قرار دارد و «مظهر خرد و مآل اندیشی» است، زیرا تحریکات غریزی را تعدیل می‌کند. (م)
۱۰. معطوف شدن «نیروی شهوی» (libido) به چیزی یا کسی غیر از خود شخص، در روان‌کاوی «نیروگذاری روانی در مصداق امیال» (object-cathexis) نامیده می‌شود. (م)

خودشیفتگی اولیه (که به دلایل مختلف تحت الشعاع قرار گرفته است) افزوده می‌شود. ما یلیم تأکید کنم که در اینجا قصد تبیین یا بحث بیشتر در باره مسأله روان‌گسیختگی را ندارم، بلکه صرفاً آنچه را پیشتر در نوشته‌های دیگر بیان شده است جمع‌بندی می‌کنم تا دلیل موجهی برای مطرح شدن مفهوم خودشیفتگی ارائه کرده باشم.

این بسط و گسترش نظریه نیروی شهوی را - که به اعتقاد من درست است - با استناد به دلیل سومی هم می‌توان تأیید کرد و آن عبارت است از مشاهدات و دیدگاه‌هایمان دربارهٔ حیات روانی کودکان و مردمان بدوی. در میان مردمان بدوی به ویژگی‌هایی برمی‌خوریم که اگر به صورت مجزا وجود داشت، می‌شد آنها را در زمره ویژگی‌های خودبزرگ‌بینی دانست: مبالغه دربارهٔ قدرت آرزوها و اعمال ذهنی‌شان، «قدرت مطلق اندیشه»، ایمان به نیروی سحرآمیز کلمات، و شگردی برای برآمدن از پس دنیای بیرون («جادوگری») که به نظر می‌رسد نتیجهٔ منطقی این فرضهای واهی باشد.^{۱۱} در کودکان این دوره و زمانه، که رشدشان برای ما بسیار پرابهاتر است، توقع داریم نگرش کاملاً مشابهی دربارهٔ دنیای بیرون بیابیم. بدین سان به این نتیجه می‌رسیم که «خود»، نیروگذاری روانی اولیه‌ای را به لحاظ شهوانی انجام می‌دهد که مقداری از آن متعاقباً به مصداق‌های امیال تعلق می‌گیرد اما بخش اساسی آن ادامه می‌یابد و به نیروگذاری روانی در مصداق امیال مربوط می‌شود، درست همان‌طور که جسم یک آمیب به پاهای کاذبی که از آن بیرون می‌زنند مربوط می‌گردد. در تحقیقات ما، از آنجا که نشانه‌های روان‌رنجوری نقطهٔ آغاز کار بود، این بخش از تقسیم نیروی شهوی در بدو امر ناگزیر از ما پنهان ماند. ما صرفاً متوجه فیضان این نیرو شدیم، یعنی متوجه نیروگذاری روانی در مصداق امیال که می‌تواند به بیرون [از «خود»] گسیل و یا [به آن] بازگردانده شود. همچنین می‌توان به طور کلی گفت که تقابلی بین نیروی شهوی متمرکز بر «خود» و نیروی شهری متمرکز بر مصداق امیال وجود دارد: بیشتر شدن هر یک از این دو، به کمتر شدن دیگری می‌انجامد. عالیترین مرحله‌ای که نیروی شهوی متمرکز بر مصداق امیال در رشد خود می‌تواند به آن نائل شود در دل‌باختگی تبلور می‌یابد، یعنی در حالتی که به نظر می‌رسد فرد برای نیروگذاری روانی در مصداق امیال از شخصیتش دست برداشته

۱۱. مراجعه کنید به آن بخشهایی از کتاب من با عنوان تونم و تابو (۱۳-۱۹۱۲) که به همین موضوع می‌پردازند.

باشد. وارونه این وضعیت را در خیالپردازی بیماران مبتلا به پارانوئیا (یا ادراک نَفْس‌شان) درباره «آخر الزمان» داریم.^{۱۲} سرانجام، در خصوص تمایزگذاری بین نیروهای مختلف روانی، به این نتیجه رسیده‌ایم که در وهله نخست - یعنی در وضعیت خودشیفتگی - این نیروها با یکدیگر همزیستی دارند و تحلیل ما ناپخته‌تر از آن است که بتوانیم آنها را از یکدیگر تمیز دهیم. تازمانی که شخص در مصداق امیالش نیروگذاری روانی نکند، نمی‌توان بین نیروی جنسی (یا همان نیروی شهوی) و نیروی غرایز «خود» تمایزی قائل شد.

پیش از هرگونه بحث بیشتر در این زمینه، لازم است دو پرسش را مطرح کنم که ما را به‌گنّه‌ی مطلب رهنمون می‌شوند. اولاً، بین این خودشیفتگی که در نوشته حاضر مورد بحث قرار می‌دهیم و خودانگیزی جنسی (که حالت ابتدایی نیروی شهوی می‌دانیم) چه رابطه‌ای وجود دارد؟ ثانیاً، اگر بپذیریم که نوعی نیروگذاری شهوی اولیه در «خود» صورت می‌گیرد، دیگر چه ضرورتی دارد که بین نیروی شهوی جنسی و نیروی غیرجنسی غرایز «خود» تمایز قائل شویم؟ اگر فرض کنیم که صرفاً یک نوع نیروی روانی وجود دارد، آیا با این فرض از تمام مشکلات مربوط به تمایزگذاری بین نیروی غرایز «خود» و تمایزگذاری بین نیروی شهوی متمرکز بر «خود» و نیروی شهوی متمرکز بر مصداق امیال رهایی نخواهیم یافت؟

در خصوص پرسش اول، می‌توان به این نکته اشاره کرد که ناگزیر باید فرض کنیم وحدتی مشابه [وحدت] «خود» نمی‌تواند از ابتدا در شخص وجود داشته باشد؛ به سخن دیگر، «خود» می‌بایست رشد کند. لیکن غرایز خودانگیزی جنسی از بدو امر وجود دارند. به همین سبب، لازم است که چیزی به خودانگیزی جنسی افزوده شود (یک عمل جدید روانی) تا خودشیفتگی پدید آید.

در هر روانکاوی که از او خواسته شود پاسخی قطعی به پرسش دوم دهد نشانه‌های تردید آشکار می‌گردد. دست برداشتن از مشاهده و روی‌آوری به مباحثه بی‌ثمر نظری، فکر خوشایندی نیست؛ با این حال، نباید کوشش برای توضیح موضوع را کمتر کرد. درست است که مفاهیمی از قبیل نیروی شهوی متمرکز بر «خود» و نیروی غرایز «خود» به‌طور خاص

۱۲. اندیشه «آخر الزمان»، دو سازوکار دارد: در یک حالت، تمام نیروگذاری روانی شهوی به مصداق امیالی انتقال می‌یابد که شخص به او دل باخته است؛ در حالت دیگر، تمام این نیروگذاری به «خود» بازمی‌گردد.

مفاهیمی نیستند که بتوان به سهولت درکشان کرد و محتوایی غنی ندارند. هرگونه نظریه گمان‌پردازانه درباره روابط مورد نظر، ابتدا مفهوم کاملاً دقیقی را می‌جوید تا آن را شالوده خود قرار دهد. لیکن من معتقدم که تفاوت بین نظریه گمان‌پردازانه و دانشی که بر پایه تفسیر تجربی استوار است، دقیقاً همین است. برخوردار بودن گمان‌پردازی از شالوده‌ای عاری از تناقض و منطقاً انکارناپذیر، مایه رشک دانش مبتنی بر تفسیر تجربی نیست؛ بلکه چنین دانشی با خرسندی به مفاهیم اساسی گنگ و تقریباً تصورناپذیر بسنده می‌کند. مفاهیمی که امیدوار است در مراحل بعدی رشد خود آنها را بهتر درک کند یا حتی با مفاهیمی دیگر جایگزینشان سازد. این بدان سبب است که این اندیشه‌ها بنیان علم نیستند که همه چیز مبتنی بر آنها باشد؛ آن شالوده صرفاً مشاهده است. به عبارتی، اندیشه‌های یادشده نه قاعده کل این ساختار، بلکه رأس آن هستند و تعویض یا کنار گذاشتنشان هیچ خدشه‌ای به ساختار مورد نظر وارد نمی‌کند. عین همین اتفاق در زمانه ما در دانش فیزیک در حال رخ دادن است، زیرا مفاهیم اساسی این علم درباره ماده، مرکز نیرو، جاذبه و غیره کمتر از مفاهیم مشابه در روانکاری مورد مجادله نیستند.

مفاهیم «نیروی شهوی متمرکز بر خود» و «نیروی شهوی متمرکز بر مصداق امیال» از این حیث سودمندند که این دو مفهوم از مطالعه و پژوهش‌های دقیق فرایندهای روان‌رنجورانه و روان‌پریشانه استنتاج شده‌اند. تقسیم نیروی شهوی به دو نوع (یکی نوعی که برای «خود» مناسب است و یکی هم نوعی که به مصداق‌های امیال تعلق می‌گیرد)، پیامد اجتناب‌ناپذیر فرضیه اولیه‌ای است که بین غرایز جنسی و غرایز «خود» تمایز می‌گذارد. به هر حال، تحلیل صرف روان‌رنجوری انتقال^{۱۳} (هیستری و روان‌رنجوری و سواسی) مرا به این تمایزگذاری واداشت و، تا آنجا که من می‌دانم، تلاش همه روان‌کاوانی که خواسته‌اند این پدیده‌ها را از راه‌هایی دیگر تبیین کنند ناموفق مانده است.

در فقدان کامل هرگونه نظریه درباره غرایز که ما را در این زمینه یاری دهد، شاید مجاز باشیم - یا به بیان دقیقتر، ناچاریم - ابتدا فرضیه‌ای را به نتیجه منطقی آن برسانیم تا یا ابطال

۱۳. «انتقال» (transference) که غالباً به طور ناخودآگاهانه صورت می‌گیرد، عبارت است از یکی پنداشتن شخصیتی که بیمار در محیط بلافصل خود می‌شناسد (به ویژه روان‌کاو معالجش) با شخص دیگری که در گذشته می‌شناخته و برایش مهم بوده است. «انتقال» فرایندی است که هم در ذهن بیمار می‌تواند رخ دهد و هم در ذهن روان‌کاو. (م)

شود و یا اثبات. این فرضیه که غرایز جنسی از بدو شکل‌گیری از سایر غرایز (غرایز «خود») جدا هستند، به دلایل مختلف درست است، علاوه بر این که چنین فرضیه‌ای برای تحلیل روان‌رنجوریهای وسواسی می‌تواند کاربرد داشته باشد. می‌پذیرم که این ملاحظهٔ اخیر به تنهایی خالی از ابهام نیست، زیرا چه بسا یک نیروی روانی بی‌علاقه صرفاً از طریق معطوف شدن به یک مصداق امیال به نیروی شهوی تبدیل شود. اما اولاً تمایزی که در این مفهوم گذاشته می‌شود مطابق است با تمایزی که عامهٔ مردم عموماً بین گرسنگی و عشق قائل می‌شوند. ثانیاً، این تمایز به دلیل ملاحظات زیست‌شناسانه درست است. هر فردی در واقع دو گونه حیات دارد: یکی حیاتی که فقط مقصودهای خود او را برمی‌آورد و دیگری حیاتی که حکم حلقه‌ای واسط در یک زنجیره را دارد. این گونهٔ دوم حیات به رغم میل فرد - یا دست‌کم به طور غیر ارادی - انجام می‌شود. خود فرد، امیال جنسی را از جملهٔ مقصودهای خود می‌شمارد، حال آن‌که از منظری دیگر آن فرد ضمیمهٔ نطفه - پلاسمای خود است و تمامی نیروهایش را در ازای برخوردار شدن از لذت در اختیار آن می‌گذارد. او محمل فانی جوهری (احتمالاً) فناپذیر است، همچون وارث ملکی وقف‌شده که صرفاً مالک موقت ملکی است که بعد از مرگ او همچنان وجود خواهد داشت. جدا کردن غرایز جنسی از غرایز «خود» فقط مبین این کارکرد دوگانهٔ فرد است. ثالثاً، باید به یاد داشته باشیم که روزی همهٔ نظرهای موقتمان در روانشناسی قاعدتاً بر شالوده‌های اندام‌وار مبتنی خواهند شد. بدین ترتیب امکان دارد که فعالیت‌های جنسیت ناشی از مواد خاص و فرایندهای شیمیایی باشند و هم این مواد و فرایندها بسط یافتن حیات فرد به حیات نوع را ممکن می‌سازند. ما این امکان را در جایگزین کردن نیروهای روانی خاص با مواد شیمیایی خاص در نظر می‌گیریم. من کلاً می‌کوشم تا روانشناسی را از هر حوزهٔ دیگری که ماهیتی متفاوت با آن دارد - حتی طرز فکر زیست‌شناسانه - میرا نگه دارم. دقیقاً به همین دلیل، مایلم در اینجا به صراحت اذعان کنم که فرضیهٔ جدا بودن غرایز «خود» و غرایز جنسی (یا به عبارت دیگر، نظریهٔ نیروی شهوی) چندان پایه و اساس روانشناسانه ندارد، بلکه به ویژه زیست‌شناسی مؤید آن است. با این حال، چنانچه تحقیقات روانکاوانه خود به فرضیهٔ مفیدتر و دیگری در بارهٔ غرایز منجر شود، من [قاعدهٔ عام نظریه‌ام را] نقض نخواهم کرد و این فرضیه را مردود خواهم شمرد. البته تاکنون چنین نشده است. چه بسا بعدها معلوم شود که نیروی جنسی (یا همان نیروی شهوی)، از دیدگاهی بسیار عام و در سطحی بسیار بنیانی، صرفاً محصول

تفاوت‌گذاری در نیروی فعال در ذهن باشد. اما این پافشاری نابخاست، زیرا به موضوعاتی مربوط می‌شود که به سبب فقدان قرابت با مشاهدات ما و کم‌اطلاعی ما، چون و چرا کردن درباره آنها همان قدر بی‌فایده است که تأییدکردنشان. این هویت اولیه ممکن است به علائق تحلیلی ما بی‌ربط باشد، به همان اندازه که خویشاوندی همه نژادهای بشر برای اثبات حق ارث یک فرد خاص نامربوط است. این نظر پردازیهایی همگی بی‌ثمرند. از آنجا که نمی‌توان منتظر ماند تا دانشی دیگر به نتایج قطعی درباره نظریه غرایز برسد، به مراتب مفیدتر است که بگوئیم معلوم کنیم ترکیب پدیده‌های روانی چگونه به حل این مسأله اساسی زیست‌شناسی کمک می‌کند. بهتر آن است که احتمال خطا را بپذیریم، ولی نباید از بررسی دلالت‌های فرضیه‌ای که در ابتدا اختیار کردیم - یا در واقع فرضیه‌ای که از تحلیل روان‌رنجوریهای انتقال‌ناپذیر حاصل گردید - منصرف شویم (یعنی این فرضیه که بین غرایز «خود» و غرایز جنسی، نوعی تقابل وجود دارد). همچنین نباید از بررسی این موضوع منصرف شویم که آیا این فرضیه عاری از تناقض و شریبخش است و آیا می‌توان آن را در مورد سایر بیماریها - مانند روان‌گسیختگی - نیز به کار برد یا خیر.

البته اگر ثابت شود که نظریه نیروی شهوی در کوشش برای تبیین این بیماری اخیر ناموفق بوده است، آن‌گاه صورت مسأله فرق خواهد کرد. یونگ (۱۹۱۲) این ادعا را مصرانه مطرح کرده و به همین سبب است که به رغم میل خودم وارد این بحث آخر شده‌ام. من شخصاً تمایل داشتم همان مسیری را که در تحلیل بیماری شربر آغاز کردم تا به انتها ادامه دهم و اصلاً به بحث راجع به مفروضات آن نپردازم. لیکن ادعای یونگ، دست‌کم شتابزده است. دلایلی که او در اثبات ادعایش مطرح می‌کند ناکافی‌اند. اولاً، یونگ به این موضوع متوسل می‌شود که من خود پذیرفته‌ام به سبب دشواریهای تحلیل شربر مفهوم نیروی شهوی را بسط دهم (به عبارت دیگر، محتوای جنسی این مفهوم را کنار بگذارم) و نیروی شهوی را کلاً مترادف، علاقه روانی بدانم. فرنچزی^{۱۴} (۱۹۱۳) در نقدی جامع بر مقاله یونگ، هر آنچه را برای تصحیح این تفسیر نادرست لازم است بیان کرده است. من صرفاً می‌توانم بر نقد فرنچزی صحه بگذارم و تکرار کنم که [برخلاف ادعای یونگ] هرگز دیدگاه خود درباره نظریه نیروی شهوی را کنار نگذاشته‌ام. بحث دیگر یونگ - یعنی این که بازگرداندن

نیروی شهوی [به «خود»] فی‌نفسه موجب اختلال در کارکرد واقعیت نمی‌شود - در واقع نوعی اظهار نظر است و نه استدلال. یونگ موضوع را محرز قلمداد می‌کند و نیازی به ارائه برهان نمی‌بیند. این‌که آیا چنین موضوعی می‌تواند ممکن باشد و این‌که چگونه می‌تواند ممکن باشد، دقیقاً همان نکته‌ای است که می‌بایست [در مقاله یونگ] مورد بررسی قرار می‌گرفت. یونگ در نوشته عمده بعدی‌اش (۱۹۱۳ [۴۰-۳۳۹]) درست از همان راه‌حلی که من مدتها قبل مورد اشاره قرار داده بودم غافل می‌ماند. او می‌نویسد: «در عین حال، این نکته را نیز باید ملحوظ کرد (نکته‌ای که ضمناً فروید در کتابش راجع به نحوه درمان شربر [۱۹۱۱] مورد اشاره قرار می‌دهد) که درون‌گرایی نیروی شهوی جنسی به نیروگذاری روانی «خود» منجر می‌گردد، و این‌که احتمالاً همین موضوع باعث از بین رفتن [کارکرد] واقعیت [در ذهن بیمار] می‌شود. امکان تبیین روانشناسی از بین رفتن [کارکرد] واقعیت به این شکل، به راستی وسوسه‌انگیز است.» لیکن یونگ چندان وارد بحث بیشتر درباره این امکان نمی‌شود. چند سطر بعد، یونگ با اظهار این‌که این عامل تعیین‌کننده «موجب روانشناسی زاهد ریاضت‌کش می‌شود و نه روانشناسی زوال عقل پیش‌رس»، امکان یادشده را مردود می‌شمارد. این‌که این قیاس نابجا چه قدر کم می‌تواند به حل این مسأله کمک کند با در نظر گرفتن این موضوع می‌توان دریافت که رفتار زاهدی از این نوع که «می‌کوشد هرگونه نشانه علاقه جنسی را ریشه کن کند» (البته «جنسی» صرفاً به مفهوم عامیانه این کلمه)، لزوماً نشان‌دهنده هیچ‌گونه تخصیص بیماری‌زای نیروی شهوی نیست. چه بسا او به کلی مانع جهت‌گیری علاقه جنسی خویش به سوی انسانها گردیده، ولی آن را به صورت علاقه‌ای تشدیدشده به امر الهی، به طبیعت یا به دنیای حیوانات و الایش کرده باشد.^{۱۵} بدون این‌که نیروی شهوی‌اش از طریق درون‌گرایی به خیالاتش معطوف شود یا به «خود» بازگردد. به نظر می‌رسد که این قیاس بر امکان تمایزگذاری بین علاقه سرچشمه گرفته از منبعی شهوت‌انگیز و سایر علائق خط بطلان می‌کشد. همچنین به یاد داشته باشیم که محققان مکتب سونیس فقط دو جنبه از مسأله زوال عقل پیش‌رس را تبیین کرده‌اند (یکی وجود عقده‌هایی در این

۱۵. «والایش» (sublimation) یا تصعید یکی از گونه‌های مختلف مکانیسمهای دفاعی روان است که در آن، فرد به سبب ناکام ماندن در تحقق اهدافی که ضمیر آگاه آنها را ناپذیرفتنی می‌شمارد، ناخودآگاهانه همان اهداف را به شکلی متفاوت اما پذیرفتنی محقق می‌کند. (م)

بیماری که هم در افراد سالم مشاهده کرده‌ایم و هم در افراد روان‌رنجور، و دیگری مشابهت خیالات افراد مبتلا به این بیماری با اسطوره‌های عامیانه) که البته ارزشمند است، لیکن نتوانسته‌اند سازوکارهای این بیماری را روشنتر کنند. لذا این ادعای یونگ را می‌توانیم مردود بشماریم که نظریه نیروی شهوی نتوانسته است بیماری زوال عقل پیش‌رس را تبیین کند و به همین دلیل در بررسی سایر روان‌رنجوریها نیز کاربردی ندارد.

ب

من بر این اعتقادم که مطالعه مستقیم درباره خودشیفتگی واجد برخی دشواریهای خاص است. عمده‌ترین راه پی بردن ما به ویژگیهای این بیماری، احتمالاً تحلیل بیماران هذیان‌زده است. درست همان‌گونه که از راه بررسی روان‌رنجوریهای انتقال توانسته‌ایم علت تکانه‌های^{۱۶} غریزی نیروی شهوی را بیابیم، با بررسی زوال عقل پیش‌رس و پارانوئیا به بصیرتهایی درباره روانشناسی «خود» می‌رسیم. در این مورد نیز برای فهم آنچه در پدیده‌های معمولی بسیار ساده به نظر می‌رسد، می‌بایست از حوزه آسیب‌شناسی و تحریفها و مبالغه‌هایش استفاده کنیم. البته از سایر رهیافتها که شناخت بهتری راجع به خودشیفتگی به ما می‌دهند نیز می‌توان کمک گرفت. اکنون مایلیم این رهیافتها را به ترتیب زیر مورد بررسی قرار دهیم: مطالعه درباره بیماریهای عضوی، خودبیمارانگاری^{۱۷} و زندگانی شهوانی دو جنس زن و مرد.

در ارزیابی تأثیر بیماریهای عضوی بر توزیع نیروی شهوی، از دیدگاهی پیروی می‌کنم که ساندور فرنچزی شفاهاً با من در میان گذاشت. این موضوع را همگان می‌دانند و آن را امری عادی تلقی می‌کنند که فرد مبتلا به ناراحتی و درد عضوی، نسبت به جلوه‌های دنیای

۱۶ «تکانه» یا «سائقه» (impulse) نامی است که در روانکاوی به هرگونه میل قوی و ناگهانی اطلاق می‌شود، به ویژه به امیال نشأت‌گرفته از «نهاد». در نظریه فروید، «نهاد» (id) حوزه‌ای از روان در ضمیر ناخودآگاه است که تحت سیطره «اصل لذت» قرار دارد و نقش آن سیراب کردن غرایز لذت‌طلبانه انسان بدون توجه به قید و بندهای اخلاقی، اجتماعی یا قانونی است. (م)

۱۷ «خودبیمارانگاری» (hypochondria) عبارت است از اضطراب و نگرانی مفرط درباره سلامت خودی که در آن، بیمار دائماً نشانه‌های امراض مختلف را در خود می‌یابد. (م)

بیرون بی‌علاقه می‌شود، زیرا آن جلوه‌ها به درد و رنج او ربط پیدا نمی‌کنند. از راه مشاهده دقیقتر می‌آموزیم که چنین بیماری همچنین علاقه شهوی خود را نیز از مصداقهای عشقش قطع می‌کند؛ به بیان دیگر، تا زمانی که درد و رنج او ادامه دارد، عشق هم نمی‌ورزد. بدیهی بودن این حقیقت نباید مانع از بررسی آن برحسب نظریه نیروی شهوی شود. پس باید بگوییم: انسان بیمار نیروگذارهای روانی شهوی‌اش را به «خود» خویشان معطوف می‌کند و پس از بهبودی مجدداً آن نیروگذارهای شهوی را در مورد اشخاصی غیر از خویش انجام می‌دهد. ویلهلم بوش^{۱۸} درباره نویسنده مبتلا به دندان درد می‌گوید: «متمرکز است و وحش بر حفره کوچک دندان آسیایش». در اینجا، نیروی شهوی و علائق «خود» سرنوشته مشترکی دارند و یک بار دیگر از یکدیگر تمایزناپذیر می‌شوند. خودمداری شناخته‌شده فرد بیمار، هم نیروی شهوی را در بر می‌گیرد و هم علائق «خود» را. این خودمداری از نظر ما کاملاً طبیعی است، زیرا مطمئنیم که اگر خود ما نیز بیمار شویم همان‌گونه رفتار خواهیم کرد. اما این‌که کسالت بدنی احساسات فرد عاشق را - به رغم قوت و شدت آن احساسات - از بین می‌برد و ناگاه بی‌اعتنایی کامل را جایگزین آن می‌سازد، مضمونی است که طنزنویسان به اندازه کافی به آن پرداخته‌اند.

خواب نیز از این حیث به بیماری شباهت دارد که گویی شخص نیروی شهوی‌اش را به نفس خویش بازگردانده، یا - اگر بخواهیم دقیقتر بگوییم - تمام آن نیرو را به میل یگانه خوابیدن معطوف کرده است. خودمداری رؤیاها با این قرائن کاملاً همخوانی دارد. در هر دو حالت، نمونه‌هایی از تغییراتی در توزیع نیروی شهوی داریم که منتج از دگرگونی «خود» است.

خودبیمارانگاری، همچون بیماریهای عضوی، خود را به صورت -حالات و احساسات رنج‌آور و دردناک جسمانی نشان می‌دهد و تأثیرش بر توزیع نیروی شهوی، مشابه تأثیر بیماریهای عضوی است. فرد خودبیمارانگار علاقه و به ویژه نیروی شهوی‌اش را از ابره‌های دنیای بیرون برمی‌گرداند و هر دو را به آن عضوی از بدنش که توجه او را به خود مشغول کرده متمرکز می‌کند. از آنچه گفتیم، یکی از تفاوت‌های خودبیمارانگاری با بیماریهای عضوی معلوم می‌شود: در بیماریهای عضوی، حالات و احساسات رنج‌آور مبتنی بر تغییرات

اثبات شدنی [در اعضای بدن] هستند، حال آن‌که در خودبیمارانگاری چنین نیست. لیکن کاملاً با برداشت عمومی ما از فرایندهای روان‌رنجوری مطابقت دارد که بگوییم حق با فرد خودبیمارانگار است: تحولات عضوی را نیز باید در خودبیمارانگاری دخیل دانست. اما این تحولات چه می‌توانند باشند؟ در اینجا به تجربه خود اتکا می‌کنیم، تجربه‌ای که نشان می‌دهد احساساتِ بدنی ناخوشایند - مشابه احساساتی که در خودبیمارانگاری بر فرد عارض می‌شوند - در سایر روان‌رنجوریها نیز رخ می‌دهند. پیش از این گفته‌ام که تمایل دارم خودبیمارانگاری را در زمره ضعف اعصاب^{۱۹} و روان‌رنجوری اضطراب، شکل سوم روان‌رنجوری «واقعی» تلقی کنم. احتمالاً مبالغه‌آمیز نخواهد بود اگر فرض کنیم که در سایر روان‌رنجوریها، خودبیمارانگاری نیز در عین حال به میزان اندکی غالباً به فرد حادث می‌شود. به گمان من، بهترین نمونه این وضعیت را در روان‌رنجوری اضطراب می‌توان دید که واجد روساخت هیستری است. نمونه تمام‌عیار و شناخته‌شده عضوی که حساسیت دردناکی دارد، به نحوی تغییر می‌کند و در عین حال به مفهوم متعارف کلمه دچار بیماری نیست، آلت تناسلی در حالت تحریک شده است. در حالت یادشده، آلت تناسلی پُر خون، متورم و رطوبت‌دار می‌شود و کانون انواع و اقسام هیجانها است. اکنون به جاست که هر عضوی از بدن را که مایل هستیم برگزینیم و فعالیت آن را در ارسال محرکهای برانگیزاننده جنسی به ذهن، به عوان «شهو‌تزایی» در نظر بگیریم. همچنین به این موضوع بیندیشیم که ملاحظاتی که نظریه ما در خصوص جنسیت بر پایه آنها استوار شده است، از دیرباز به این اندیشه عادت‌مان داده‌اند که برخی دیگر از اعضای بدن (قسمتهای «شهو‌تزا») می‌توانند به جای آلات تناسلی کارکرد داشته باشند و مشابه آنها عمل کنند. در آن صورت، صرفاً یک گام دیگر باید برداریم: می‌توانیم تصمیم بگیریم که شهوت‌زایی را ویژگی عام همه اعضای بدن بدانیم و بر این اساس از افزایش یا کاهش شهوت‌زایی در بخش خاصی از بدن سخن بگوییم. بدین ترتیب، در ازای هر تغییری از این نوع در شهوت‌زایی اعضای بدن، ممکن است تغییر متناظری در نیروگذاری روانی در «خود» صورت پذیرد. این عوامل هم آنچه را ما شالوده خودبیمارانگاری تلقی می‌کنیم به وجود می‌آورند و هم آنچه را که می‌تواند تأثیری مانند

۱۹. «ضعف اعصاب» (neurasthenia) اصطلاحی است در روانکاوی برای اشاره به روان‌رنجوری توأم با خستگی

مفرط بدنی، سردردهای شدید و ناتوانی انجام هر کار. (م)

تأثیر بیماری جسمانی اعضا بر توزیع نیروی شهوی باقی گذارد. پیداست که اگر این استدلال را بپذیریم، نه فقط به مشکل خودبیمارانگاری بلکه همچنین به مشکل روان‌رنجوریهای «واقعی» (ضعف اعصاب و روان‌رنجوری اضطراب) برخورد خواهیم خورد. پس بجاست که در همین جا متوقف شویم. حد و حدود پژوهش صرفاً روانشناسانه، فراتر رفتن از مرزهای تحقیقات روانشناسانه تا این حد را مجاز نمی‌شمارد. به ذکر این نکته بسنده می‌کنم که از این منظر می‌توان احتمال داد که نسبت خودبیمارانگاری با هذیان‌زدگی، مشابه نسبت سایر روان‌رنجوریهای «واقعی» با هیستری و روان‌رنجوری و سواسی است. به بیان دیگر، احتمالاً می‌توان گفت که [اولاً] رابطه بین این دو به نیروی شهوی متمرکز بر «خود» وابسته است، درست همان‌گونه که سایر روان‌رنجوریها تابع نیروی شهوی متمرکز بر مصداق امیال‌اند، و [ثانیاً] اضطراب خودبیمارانگاری قرینه اضطراب روان‌رنجورانه است چرا که از نیروی شهوی متمرکز بر «خود» سرچشمه می‌گیرد. همچنین، از آنجا که می‌دانیم سازوکار ابتلا به بیماری و شکل‌گیری نشانه‌های بیماری در روان‌رنجوریهای انتقال (مسیر درون‌گرایی به واپس‌روی^{۲۰}) به جلوگیری از سرازیر شدن نیروی شهوی متمرکز بر مصداق امیال ربط دارد، شناخت دقیق‌تری از موضوع مهار نیروی شهوی متمرکز بر «خود» نیز پیدا می‌کنیم و می‌توانیم آن را با دو پدیده خودبیمارانگاری و هذیان‌زدگی مرتبط بدانیم.

البته در اینجا کنجکاویمان باعث این پرسش می‌شود که چرا جمع شدن نیروی شهوی در «خود» می‌بایست برای فرد ناخوشایند باشد. به این پاسخ بسنده می‌کنم که ناخوشایندی همواره تجلی حد بالاتری از تنش است و لذا آنچه اتفاق می‌افتد این است که کمیتی در حوزه رخدادهای مادی در اینجا نیز همچون جاهای دیگر به کیفیت روانی ناخوشایندی تبدیل می‌شود. با این حال، چه‌بسا آنچه نقش تعیین‌کننده‌ای در ایجاد ناخوشایندی دارد، نه گستردگی مطلق رخداد مادی بلکه کارکرد خاصی از [مجموعه کارکردهای] آن گستردگی مطلق باشد. در اینجا می‌توانیم جرأت کنیم و به طور گذرا به این مسأله بپردازیم که اصولاً چه چیز باعث می‌شود که حیات ذهنی ما از محدوده خودشیفتگی فراتر رود و نیروی شهوی را

۲۰. «واپس‌روی» (regression) زمانی رخ می‌دهد که «خود» قادر نیست تکانه‌های نیروی شهوی را بر مبنای آنچه فریود «اصل واقعیت» می‌نامد مهار کند و لذا فرد رفتار یا طرز فکر کودکانه‌ای را در پیش می‌گیرد که متعلق به مراحل قبلی رشد روانی اوست. (م)

به مصداقهای امیال معطوف کند. برحسب استدلال فوق، باز هم پاسخ این است که این ضرورت وقتی ایجاد می‌شود که «خود» بیش از حد معینی از نیروی شهوی برای نیروگذاری روانی استفاده کرده باشد. خودمداری شدید اقدامی است برای مصونیت از بیماری، لیکن به عنوان آخرین چاره باید عاشق شویم تا از بیماری در امان باشیم و اگر به سبب سرخوردگی نتوانیم عاشق شویم، آن‌گاه حتماً بیمار خواهیم شد. این دیدگاه تا حدودی با ابیات هاینه^{۲۱} در توصیف پدیدآیی روانی^{۲۲} آفرینش همخوانی دارد: «بی‌تردید بیماری واپسین سبب تمام انگیزه آفرینش بود. از راه آفرینش بهبودی خویش را می‌توانستم به دست آورم. با آفریدن سالم شدم.»

ما دریافته‌ایم که دستگاه ذهنمان در درجه نخست برای فائق آمدن بر هیجاناتی طراحی شده است که در صورت فقدان ذهن، رنج‌آور می‌بودند و یا تأثیراتی بیماری‌زا می‌داشتند. پرداختن به این هیجانات در ذهن کمک بزرگی است به تخلیه درونی آن هیجاناتی که یا نمی‌توانند مستقیماً به بیرون تخلیه شوند و یا تخلیه آنها به این شکل فعلاً نامطلوب است. لیکن در مورد اول [یعنی امکان‌ناپذیر بودن تخلیه درونی هیجانات]، تفاوتی نمی‌کند که آیا این فرایند درونی پرداختن به هیجانات در مورد مصداقهای امیال واقعی صورت می‌گیرد یا در مورد مصداقهای خیالی. تفاوت بین این دو بعدها بارز می‌شود، یعنی چنانچه معطوف کردن نیروی شهوی به مصداقهای امیال غیر واقعی (درون‌گرایی) منجر به جمع شدن آن گردد. در بیماران هذیان‌زده، خودبزرگ‌بینی امکان پرداختن درونی به نیروی شهوی بازگشته به «خود» را به نحوی مشابه فراهم می‌کند. احتمالاً فقط وقتی که خودبزرگ‌بینی در این کار ناموفق می‌ماند جمع شدن نیروی شهوی بیماری‌زا می‌شود و فرایند بهبودی را آغاز می‌کند، فرایندی که برای مانوعی بیماری به نظر می‌رسد.

در اینجا اندکی بیشتر ساز و کار هذیان‌زدگی را مورد بحث قرار می‌دهم و به آن دیدگاههایی اشاره خواهم کرد که به گمان من درخور بررسی‌اند. به نظر من، تفاوت ناخوشیهای هذیان‌زدگی با روان‌رنجوریه‌های انتقال این است که در اولی نیروی شهوی‌ای که به سبب سرخوردگی آزاد شده است به مصداقهای امیال در خیال معطوف نمی‌ماند، بلکه

۲۱. Heine (۱۸۵۶-۱۷۹۷)، شاعر آلمانی. (م)

به «خود» باز می‌گردد. بنابراین، خود بزرگ‌بینی مطابقت می‌کند با غلبه روانی بر این میزان اخیر از نیروی شهوی و لذا قرینه درون‌گرایی و خیالپردازی‌ای است که در روان‌رنجوریهای انتقال دیده می‌شوند. انجام نشدن این کارکرد روانی باعث پیدایش خود بیمارانگاری هذیان‌زدگی می‌گردد که وضعیتی مشابه اضطراب در روان‌رنجوریهای انتقال است. می‌دانیم که این اضطراب را از طریق کنشهای روانی بیشتر می‌توان برطرف کرد، یعنی از طرق تبدیل^{۲۳}، واکنش وارونه^{۲۴} یا ایجاد وسیله حفاظت (هراس بیمارگونه). فرایند متناظری که [برای رفع اضطراب] در هذیان‌زدگان صورت می‌گیرد عبارت است از کوشش برای اعاده، و نمودهای چشمگیر بیماری هم ناشی از همین کوشش‌اند. از آنجا که هذیان‌زدگی غالباً - اگر نه معمولاً - صرفاً موجب انقطاع ناقص نیروی شهوی از مصداقهای امیال می‌شود، در توصیف بالینی آن می‌توان به سه گروه از پدیده‌ها اشاره کرد: (۱) آنهایی که مبین وضعیت باقیمانده از یک حالت بهنجار یا یک روان‌رنجوری‌اند (پدیده‌های باقیمانده)؛ (۲) آنهایی که مبین فرایند بیمارگونه‌اند (انقطاع نیروی شهوی از مصداقهای امیالش و همچنین خودبزرگ‌بینی، خود بیمارانگاری، بیقراری عاطفی و انواع واپس‌روی)؛ (۳) آنهایی که مبین اعاده‌اند و نیروی شهوی در آنها به شیوه هیستری (در زوال عقل پیش‌رس یا هذیان‌زدگی به معنای واقعی کلمه) یا به شیوه روان‌رنجوری و سواسی (در پارانویا) بار دیگر به مصداقهای امیال معطوف می‌شود. این نیروگذاری شهوی تازه از این حیث با نیروگذاری اول فرق دارد که در سطحی دیگر و اوضاعی متفاوت آغاز می‌شود. از [بررسی] تفاوت بین روان‌رنجوریهای انتقال که از این نیروگذاری شهوی تازه ناشی می‌شوند و شکل‌بندیهای متناظری که در آنها «خود» بهنجار است، می‌توان به ارزشمندترین بصیرت‌ها درباره ساختار دستگاه ذهن بشر نائل شد.

۲۳. «تبدیل» (conversion) در نظریه روانکاری عبارت است از بروز کشمکشهای روانی به صورت عارضه‌های

جسمانی، مانند درد، بی‌حسی موضعی و فلج. (م)

۲۴. «واکنش وارونه» (reaction formation) یکی از مکانیسمهای دفاعی است که طی آن به منظور کاهش اضطراب،

مجموعه‌ای از تکانها یا احساسات، سرکوب و تکانها و احساسات متباین با آن مجموعه برجسته می‌شوند.

به بیان دیگر، فرد نگرشهایی اتخاذ می‌کند که به کلی با امیال ناخودآگاه او تضاد دارند. برای مثال، فرزندی که در

کودکی احساس تنفر به مادرش را سرکوب کرده است، به نحوی مفرط نگران سلامت مادر خود می‌شود. (م)

سومین رهیافت برای مطالعه در خصوص خودشیفتگی، عبارت است از مشاهده زندگی‌های شهوانی انسانها با همه انواع تفاوت‌هایش در زن و مرد. درست همان‌گونه که نیروی شهوی متمرکز به مصداق امیال در ابتدا نیروی شهوی متمرکز بر «خود» را از مشاهدات ما پنهان داشت، ایضاً در مورد مصداق‌گزینی نوزادان (و کودکان در حال رشد) نیز آنچه ابتدا توجه ما را به خود جلب کرد این بود که آنان مصداق‌های امیال جنسی‌شان را بر حسب نحوه ارضاء نشان بر می‌گزینند. نخستین ارضاهای جنسی مبتنی بر خودانگیزی جنسی در پیوند با کارکردهای حیاتی‌ای تجربه می‌شوند که هدف از آنها بقای خود است. غرایز جنسی در بدو امر به ارضای غرایز «خود» الحاق می‌شوند و فقط در مراحل بعدی قائم به ذات می‌گردند. لیکن حتی به هنگام استقلال غرایز جنسی، باز هم نشانه‌ای از الحاق اولیه آنها وجود دارد، زیرا آن کسانی که عهده‌دار غذا دادن و نگهداری و مراقبت از کودک هستند (یعنی در وهله نخست مادر کودک یا شخص جایگزین مادر)، اولین مصداق‌های امیال جنسی او می‌شوند. اما در کنار این نوع مصداق‌گزینی و این منبع مصداق‌گزینی، که می‌توان آن را «تکیه‌گاه‌جویانه» یا «الحاقی» نامید، تحقیقات روانکاوانه نوع دومی از مصداق‌گزینی را آشکار کرده است که به ذهن ما خطور نمی‌کرد. ما دریافته‌ایم که به ویژه آن کسانی که رشد نیروی شهوی‌شان دچار اختلال شده است (مانند منحرفان جنسی و همجنس‌گرایان)، در گزینش بعدی مصداق‌های عشقشان، نه مادر خود بلکه نفیس خودشان را الگو قرار داده‌اند. آنان به وضوح خودشان را در مقام مصداق عشق می‌طلبند و مصداق‌گزینی‌شان چنان است که باید آن را «مبتنی بر خودشیفتگی» نامید. مشاهدات ما در این زمینه مجاب‌کننده‌ترین دلیلی بوده که ما را به اتخاذ نظریه خودشیفتگی رهنمون شده است.

با این حال، ما چنین نتیجه نگرفته‌ایم که انسانها را - بر حسب این که مصداق‌گزینی‌شان از نوع تکیه‌گاه‌جویانه است یا از نوع مبتنی بر خودشیفتگی - می‌توان به دو گروه کاملاً مجزا تقسیم کرد. بلکه فرض ما این است که هر فردی می‌تواند به هر دوی این شیوه‌ها مصداق‌گزینی کند. هر چند که فرد یاد شده ممکن است یکی از این دو شیوه را بر دیگری ترجیح بدهد. ما می‌گوییم که انسان در بدو امر از دو مصداق برای امیال جنسی‌اش برخوردار است (خودش و آن زنی که از او مواظبت می‌کند و شیرش می‌دهد) و به این ترتیب فرض می‌کنیم که خودشیفتگی اولیه به همه انسانها حادث می‌شود و ممکن است در برخی موارد خود را به شکلی بارز در مصداق‌گزینی افراد نشان دهد.

مقایسه دو جنس مذکر و مؤنث همچنین نشان می‌دهد که مصداق‌گزینی آنان اساساً با یکدیگر فرق دارد، هر چند که البته این تفاوتها همگانی نیستند. عشق کاملاً الحاقی به مصداق امیال، به مفهوم اخص کلمه، ویژگی مردان است. مبالغه چشمگیر جنسی در این نوع عشق، یقیناً از خودشیفتگی اولیه کودک ناشی می‌شود و لذا با انتقال آن خودشیفتگی به مصداق امیال جنسی تناظر دارد. این مبالغه جنسی سرچشمه حالت خاص عاشق‌شدگی است - حالتی که یادآور تمایلی مبرم و روان‌رنجورانه هم هست - و لذا علت آن را در ضعف «خود» (به دلیل عدم برخورداری از نیروی شهوی) و قوت مصداق محبوب می‌توان جست. در اکثر زنانی که می‌شناسیم (احتمالاً پاکدامنترین و صادقترین زنان)، فرایند متفاوتی رخ می‌دهد. با شروع بلوغ، رشد کامل آلات تناسلی زنانه که تا آن زمان در حالت بالقوه بوده‌اند، ظاهراً خودشیفتگی اولیه را تشدید می‌کند و این بر تحقق مصداق‌گزینی واقعی و مبالغه جنسی ملازم با آن تأثیر نامطلوبی باقی می‌گذارد. زنان، به ویژه اگر در بزرگسالی چهره‌ای زیبا داشته باشند، از خودراضی می‌شوند و آن محدودیتهای اجتماعی را که بر مصداق‌گزینی شان تحمیل می‌شود با این احساس جبران می‌کنند. به عبارت دقیقتر، این قبیل زنان فقط به خویشتن عشق می‌ورزند، عشقی که در شدت و حدت مانند عشق مردان به آنان است. همچنین آنان نیازی به عشق ورزیدن ندارند، بلکه فقط می‌خواهند که کسی آنان را عاشقانه دوست بدارد و لذا آن مردی که واجد این شرط باشد محبوب دل آنها خواهد بود. برای این نوع زن در زندگانی شهواتی بشر باید اهمیت بسیار فراوانی قائل شد. مردان به شدت مفتون این قبیل زنان می‌شوند، نه فقط به دلیل این که زنان یادشده زیبا هستند (چون معمولاً زیباترین زنان‌اند)، بلکه همچنین به سبب مجموعه‌ای از عوامل جالب روانی، زیرا کاملاً واضح است که وقتی فردی بخشی از خودشیفتگی خود را کنار می‌گذارد و عشق به مصداق امیال را می‌جوید، خودشیفتگی کسی غیر از خودش برای او بسیار گیرا خواهد بود. جذابیت بسجه به میزان زیادی از خودشیفتگی او ناشی می‌شود، از دسترس‌ناپذیری و حالت از خودراضی او، درست مثل جذابیت برخی حیوانات که در ظاهر هیچ توجهی به ما ندارند (مانند گربه‌ها و حیوانات درنده بزرگ). در واقع، حتی تبهکاران مشهور و افراد بذله‌گو، آن‌گونه که در ادبیات نمایانده می‌شوند، به این علت توجه و علاقه ما را به خود جلب می‌کنند که به نحوی مداوم و با خودشیفتگی می‌توانند از هر آنچه «خود» آنها را خفیف می‌سازد دوری کنند. گویی که به آنان حسد می‌ورزیم زیرا قادرند حالت روحی خوشی را برای

خویش حفظ کنند، و وضعیت شهوی زایل نشدنی‌ای که خود ما مدتها پیش از آن دست شستیم. البته جذابیت فراوان زنان خودشیفته، نقطهٔ مقابل خود را نیز دارد. بخش بزرگی از نارضایتی عاشق، از تردیدهایش دربارهٔ صداقت معشوق، از شکوه‌هایش دربارهٔ سرشت معماگونهٔ معشوق، ریشه در همین ناسازگاری انواع مصداق‌گزینی دارد.

شاید بجا باشد که در اینجا اطمینان بدهم این توصیف دربارهٔ شکل زنانهٔ زندگانی شهوانی، ناشی از هیچ‌گونه میل مغرضانه به تحقیر زنان نیست. صرف‌نظر از این‌که غرض‌ورزی اصلاً در ذات من نیست، می‌دانم که این مسیرهای متفاوت رشد، با ماهیت متفاوت کارکردهای [بدن] در کلیت زیست‌شناسانهٔ بسیار پیچیده‌ای همخوانی دارند. مضافاً این‌که من اذعان دارم زنان زیادی هستند که طبق الگوی مردانه عشق می‌ورزند و همچنین متناسب با آن الگو، مبالغهٔ جنسی نیز می‌کنند.

حتی زنان خودشیفته که به مردان همچنان بی‌اعتنا باقی می‌مانند، راهی برای عشق کامل به مصداق امیال دارند. در فرزندگی که این زنان به دنیا می‌آورند بخشی از بدن خودشان همچون چیزی بیرونی با آنان رویارویی می‌کند و آنها سپس — با ترک خودشیفتگی‌شان — به عشق کامل به مصداق امیال قادر می‌شوند. افزون بر این، زنان دیگری نیز هستند که برای گذار از خودشیفتگی (ثانوی) به عشق به مصداق امیال، نیازی به این ندارند که تا زمان بچه‌دار شدن صبر کنند. آنان قبل از سن بلوغ، احساسی مذکرانه دارند و کم و بیش به شکلی مذکرانه رشد می‌کنند. وقتی این زنان به بلوغ مؤنثانه می‌رسند و این روند متوقف می‌شود، هنوز هم قادرند که خواهان کمال مطلوبی مردانه باشند، کمال مطلوبی که در حقیقت ادامهٔ حیات آن سرشت پسرانه‌ای است که آنان خود زمانی از آن برخوردار بودند.

آنچه را تاکنون به اشاره گفته‌ام می‌توان با خلاصه کردن مسیرهایی که به انتخاب مصداق امیال منتهی می‌شود، چنین جمع‌بندی کرد:

شخص به دو صورت می‌تواند عشق بورزد:

(۱) برحسب شکلی که مبتنی بر خودشیفتگی است:

الف. خصلتهای فعلی خودش (به عبارت دیگر، شخص عاشق خودش می‌شود)؛

ب. خصلتهای قبلی خودش؛

پ. خصلتهایی که مایل است داشته باشد؛

ت. کسی که قبلاً بخشی از خود او بوده است.

۲) بر حسب شکلی که مبتنی بر تکیه‌گاه‌جویی (الحاق) است:

الف. آن زنی که او را تغذیه می‌کند؛

ب. آن مردی که او را مراقبت می‌کند؛

و توالی افرادی که جایگزین آنان می‌شوند. پیش از رسیدن به بخش دیگری از بحث مقاله حاضر، نمی‌توان دلیل موجهی برای ملحوظ کردن ردیف «پ» در الگوی اول ارائه کرد. اهمیت و دلالت مصداق‌گزینی مبتنی بر خودشیفتگی در همجنس‌گرایی مردان را می‌بایست در پیوند با موضوعاتی دیگر مورد بررسی قرار داد.

خودشیفتگی اولیه‌ای را که ما فرض کردیم در کودکان وجود دارد - و یکی از اصول مسلم نظریه‌های ما راجع به نیروی شهوی است - کمتر می‌توان از راه مشاهده مستقیم درک کرد، اما با استنتاج از موضوعی دیگر می‌شود بر آن صحه گذاشت. اگر نگرش والدین مهربان به فرزندانشان را مورد بررسی قرار دهیم، درمی‌یابیم که آن نگرش در واقع احیا و باز تولید خودشیفتگی خودشان است که مدتها پیش کنار گذاشته بودند. چنان‌که همگی می‌دانیم، شاخص مطمئنی که مبالغه [جنسی و عاطفی در مورد مصداق امیال] به دست می‌دهد و ما پیشتر آن را نشان خودشیفتگی در مصداق‌گزینی دانسته‌ایم، بر نگرش عاطفی والدین درباره فرزندانشان غالب است. در نتیجه، آنان به نحوی مبرم تمایل دارند که همه کمالات را به فرزندانشان نسبت دهند - و البته مشاهده بدون اغراق، هیچ دلیلی برای این کار به دست نمی‌دهد - و تمام عیب و نقصهای او را پنهان و فراموش کنند. (در حاشیه بد نیست اشاره شود که انکار [والدین در مورد وجود] تمایلات جنسی در کودکان به همین نکته مربوط است.) علاوه بر این، آنان تمایل دارند که تمام اکتسابات فرهنگی را که خودشیفتگی خود آنها ملزم به رعایتشان شده است به نفع فرزندان تعلیق کنند و به نیابت از او مجدداً خواهان همان امتیازاتی شوند که خود مدتها قبل کنار گذاشته بودند. فرزند آنان روزگاری خوشتر از روزگار والدینش خواهد داشت و مجبور به رعایت ضرورت‌هایی که به زعم آنان در زندگی فوق‌العاده مهم هستند نخواهد شد. بیماری، مرگ، چشم‌پوشی از لذت و محدود شدن اراده‌اش هرگز او را متأثر نخواهد کرد. برای خشنودیش، قوانین طبیعت و جامعه ملغی خواهند شد و بار دیگر او واقعاً مرکز و کانون جهان هستی خواهد بود: «اعلیحضرت بچه»، همان‌گونه که زمانی ما خود را تصور می‌کردیم. کودک آن رویاهای آرزومندان‌های را که والدینش هرگز عملی نکردند تحقق خواهد بخشید: پسر بچه به جای پدرش مردی

متشخص و قهرمان خواهد شد و دختر بچه برای جبرانِ گرچه دیر هنگام وضع مادرش با یک شاهزاده ازدواج خواهد کرد. در حساسترین نقطه نظام خودشیفتگی، یعنی جاودانگی «خود» که سخت در مزیقه واقعیت است، کودک حکم مأمنی را دارد که موجب آرامش خاطر والدین می شود. مهر و محبت والدین، که بسیار ترحم انگیز و در اصل بچگانه است، چیزی نیست مگر خودشیفتگی احیا شده والدین که وقتی به عشق به مصداق امیال تبدیل می شود خصوصیات سابق خود را قطعاً بر ملا می کند.

پ

اختلال‌النی که خودشیفتگی اولیه کودک را در معرض خطر قرار می دهند، واکنشهای کودک برای محافظت از خویشتن در برابر آن اختلالات و مسیرهایی که کودک در نشان دادن این واکنشها ناگزیر به آنها کشانده می شود. اینها موضوعات مهمی هستند که هنوز مورد تحقیق قرار نگرفته اند، ولی من قصد دارم فعلاً آنها را مسکوت بگذارم. لیکن مهمترین بخش این موضوعات را می توان با عنوان «عقدۀ اختگی» مشخص کرد (در پسر بچه‌ها اضطراب درباره [از دست دادن] قضیب، در دختر بچه‌ها حسرت داشتن قضیب) و در پیوند با تأثیر منع اولیه از فعالیت جنسی مورد بحث قرار داد. پژوهش روانکاوانه به طور معمول ما را قادر می سازد بی ثباتیهای غرایز شهوی را (وقتی از غرایز «خود» جدا شده و در تقابل با آنها قرار می گیرند) ریشه یابی کنیم. ولی در حوزه خاص عقدۀ اختگی، پژوهش روانکاوانه استنتاج وجود دوره‌ای و وضعیت روانی‌ای را امکان پذیر می سازد که هر دو گروه این غرایز هنوز در وحدت با یکدیگر کارکرد داشتند و به نحوی جدایی ناپذیر با یکدیگر در آمیخته بودند و به صورت علائق ناسی از خودشیفتگی تبلور می یافتند. آدلر مفهوم «اعتراض مذکرانه» را بر مبنای همین چارچوب مطرح کرده است. وی این مفهوم را تقریباً تا حد یگانه نیروی برانگیزاننده در شکل گیری شخصیت و ایضاً روان رنجوری ارتقا داده است و شالوده آن را ارزشگذاری اجتماعی — و نه گرایشی مبتنی بر خودشیفتگی و لذا مربوط به نیروی شهوی — می داند. تحقیقات روانکاوانه از بدو امر وجود و اهمیت «اعتراض مذکرانه» را تشخیص داده، ولی برخلاف آدلر آن را واجد خصوصیات خودشیفتگی و ناشی از عقدۀ اختگی دانسته است. «اعتراض مذکرانه» در شکل گیری شخصیت دخیل است و همراه با بسیاری عوامل دیگر آن را ایجاد می کند، ولی برای تبیین مسائل روان رنجوریها (که آدلر هیچ جنبه آنها را در

نظر نمی‌گیرد مگر این‌که روان‌رنجورها چگونه در خدمت غرایز «خود» قرار می‌گیرند) به کلی نامناسب‌اند. به اعتقاد من مبتنی کردن نحوه ایجاد روان‌رنجوری بر شالوده محدودی همچون عقده اختگی کاملاً ناممکن است، صرف‌نظر از این‌که عقده یادشده با چه شدت و حدتی به صورت یکی از مقاومتهای^{۲۵} مردان به درمان روان‌رنجوری ممکن است برجسته و مهم شود. در حاشیه این موضوع را درخور ذکر می‌بینم که برخی بیماران مبتلا به روان‌رنجوری را سراغ دارم که در آنها «اعتراض مذکرانه» - یا، به زعم ما، عقده اختگی - نقش بیماری‌زا ندارد و یا اصلاً به وجود نمی‌آید.

مشاهده بزرگسالان بهنجار حاکی از آن است که خودبزرگ‌بینی سابق آنان مهار شده است و آن خصوصیات روانی‌ای که نشانه خودشیفتگی کو دکانه آنان بود محو شده‌اند. نیروی شهوی متمرکز بر «خود» آنان چه شده است؟ آیا باید فرض کنیم که تمام آن نیرو به نیروگذاری روانی در مصداق امیال منتقل شده است؟ این امکان آشکارا با تمام روند بحث ما مغایرت دارد؛ با وجود این، سرنخی از پاسخی دیگر به این پرسش را می‌توان در روان‌شناسی سرکوب^{۲۶} یافت.

در یافته‌ایم که چنانچه تکانه‌های غریزی نیروی شهوی با عقاید فرهنگی و اخلاقی فرد تعارض پیدا کنند، دچار تغییر و تحول سرکوب بیماری‌زا می‌شوند. البته منظورمان از بیان این مطلب این نیست که فرد یادشده معرفتی صرفاً فکری [یا آگاهانه] از وجود این عقاید دارد؛ بلکه منظورمان همواره این است که عقاید مورد نظر برای وی حکم معیار را دارند و او به آنچه آن عقاید برایش تعیین می‌کنند تن در می‌دهد. پیش از این گفته‌ایم که سرکوب از «خود» نشأت می‌گیرد؛ اکنون به نحوی دقیقتر می‌توانیم بگوئیم که سرکوب از عزت نفس^{۲۷} «خود» ناشی می‌شود. همان برداشتها، تجربه‌ها، تکانه‌ها و امیالی را که یک فرد برای خویش

۲۵. «مقاومت» (resistance) مکانیسمی دفاعی است که بخش سرکوب شده «خود» (ego) مورد استفاده قرار می‌دهد تا وضعیت روانی فرد را همان‌گونه که هست حفظ کند و مانع ورود امیال یا خاطرات ناخودآگاهانه وی به ضمیر آگاهش شود. پیامد مقاومت، احساس اضطراب است. (م)

۲۶. «سرکوب» (repression) مکانیسمی دفاعی است که از طریق آن، راه ورود سائقه‌ها و امیال ناپسند یا افکار و خاطرات ناراحت‌کننده به ضمیر آگاه سد می‌گردد تا به ضمیر ناخودآگاه واپس رانده شوند. (م)

روا می‌دارد یا دست‌کم آگاهانه به آنها فکر می‌کند، فرد دیگری ممکن است با نهایت خشم مردود بشمارد یا حتی پیش از ورودشان به ضمیر آگاه آنها را منکوب کند. تفاوت این دو فرد را - که دربرگیرنده عامل مشروط‌کننده سرکوب است - می‌توان به سهولت به روشی بیان کرد که تبیین آن بر اساس نظریه نیروی شهوی را امکان‌پذیر می‌سازد. [بدین ترتیب] می‌توانیم بگوییم که یکی از این دو نفر آرمانی را در خویشتن ایجاد کرده که محرک سنجش «خود» بالفعل اوست، حال آن‌که دیگری چنین آرمانی ندارد. برای «خود»، شکل‌گیری یک آرمان حکم عامل مشروط‌کننده سرکوب را دارد.

«خود» آرمانی در این مرحله هدف همان خوددوستی‌ای است که «خود» بالفعل در کودکی از آن بهره‌مند بود. خودشیفتگی فرد اکنون در این «خود» آرمانی جدید جلوه‌گر می‌شود که - مانند «خود» دوره کودکی - تصور می‌کند همه کمالات ارزشمند را داراست. همچون همه موارد دیگری که نیروی شهوی دخیل است، انسان در این مورد نیز نشان داده است که نمی‌تواند از آنچه زمانی مایه ارضای او بوده دست بشوید. آدمی نمی‌خواهد از کمال خودشیفته کودکی‌اش صرف‌نظر کند و هنگامی که در حین رشد، سرزنشهای دیگران و برانگیخته شدن داوربهای خرده‌گیرانه خودش باعث تشویش او می‌گردند و لذا دیگر نمی‌تواند آن کمال را برای خویشتن حفظ کند، آنگاه می‌کوشد تا آن را در شکلی جدید یعنی به صورت یک «خود» آرمانی باز یابد. آنچه وی به عنوان آرمان در برابر خویشتن می‌نهد، جایگزینی است برای خودشیفتگی از دست رفته کودکی‌اش، خودشیفتگی‌ای که برحسب آن، او آرمان خویشتن بود.

این بحث قاعدتاً ما را به بررسی رابطه بین شکل‌گیری آرمان و والایش رهنمون می‌شود. والایش فرایندی مربوط به نیروی شهوی متمرکز بر مصداق امیال است که طی آن، غریزه خود را به سمت هدفی غیر از - و دور از - ارضای جنسی هدایت می‌کند. در این فرایند، بر دور شدن از امیال جنسی تأکید می‌شود. آرمانی‌سازی فرایندی دربرگیرنده مصداق امیال است. از طریق این فرایند، مصداق مورد نظر بدون آن‌که ماهیتش دگرگون شود، در ذهن فرد بزرگ و متعالی می‌شود. آرمانی‌سازی هم در حوزه نیروی شهوی متمرکز بر «خود» میسر است و هم در حوزه نیروی شهوی متمرکز بر مصداق امیال. برای مثال، مبالغه جنسی درباره یک مصداق امیال، حکم آرمانی ساختن آن را دارد. دو مفهوم «والایش» و «آرمانی‌سازی» را از این حیث می‌توان متمایز کرد که والایش به غریزه مربوط می‌شود و آرمانی‌سازی

به مصداق امیال.

شکل‌گیری «خود» آرمانی غالباً با والایش‌گریزه اشتباه می‌شود و فهم ما را از حقایق با مشکل رو به رو می‌کند. نمی‌توان گفت کسی که خودشیفتگی‌اش را با تکریم یک «خود» آرمانی عوض کرده، به صرف این کار، لزوماً موفق به والایش‌گریزه‌های شهوی‌اش شده است. درست است که «خود» آرمانی چنین والایشی را می‌طلبد، اما قادر به تحمیل آن نیست. والایش‌کماکان فرایند خاصی است که آرمان می‌تواند باعث آن شود، ولی اجرای والایش به نحو کاملاً مستقلی انجام می‌گیرد. دقیقاً در روان‌رنجوران است که بیشترین تفاوت بالقوه را بین رشد «خود» آرمانی آنان و میزان والایش‌گریزه‌های شهوی‌شان مشاهده می‌کنیم و به طور کلی متقاعد ساختن انسان آرمان‌گرا به معطوف کردن نیروی شهوی‌اش به مصداق نامناسب بسیار دشوارتر از متقاعد ساختن فردی معمولی است که تا آن حد پُرمدعا نیست. علاوه بر این، شکل‌گیری «خود» آرمانی و والایش، ارتباط کاملاً متفاوتی با علت ایجاد روان‌رنجوری دارند. همان‌گونه که پیشتر دیدیم، شکل‌گیری «خود» آرمانی مطالبات «خود» را تشدید می‌کند و قویترین حامی سرکوب است؛ [متقابلاً] سرکوب حکم یک راه خروج را دارد، راهی برای اجابت آن مطالبات بدون سرکوب.

یافتن یک کنشگر روانی که ارضای خودشیفته از «خود» آرمانی را تضمین می‌کند و به همین منظور دائماً بر «خود» بالفعل نظارت دارد و با آن آرمان می‌سنجدش، نباید مایه شگفتی ما باشد. اگر چنین کنشگری وجود نداشته باشد، امکان ندارد بتوانیم آن را کشف کنیم، بلکه فقط می‌توانیم آن را تشخیص دهیم، زیرا می‌توان اندیشید که آنچه «وجدان» می‌نامیم واجد همان خصوصیات لازم است. تشخیص این کنشگر روانی امکان فهم این توهم را که به اصطلاح «مورد توجه دیگران هستیم» یا به تعبیر درست‌تر «دیگران ما را زیر نظر دارند» برایمان فراهم می‌کند. توهم یادشده از جمله نشانه‌های بارز بیماریهای پارانوئایی است و می‌تواند به صورت یک بیماری مجزا و یا همراه با روان‌رنجوری انتقال رخ بدهد. بیمار مبتلا به این توهم شکوه می‌کند که دیگران همه افکار او را می‌دانند و ناظر و مراقب اعمالش هستند. از صداهایی که مشخصاً با ضمیر سوم شخص با بیمار صحبت می‌کنند («آن زن حالا باز هم دارد به این موضوع فکر می‌کند»، «آن مرد الان دارد بیرون می‌رود»)، او به کارکرد این کنشگر پی می‌برد. این شکوه، موجه و مبتنی یک حقیقت است. چنین نهاد قدرتمندی که ما را زیر نظر دارد، افکارمان را کشف می‌کند و همه مقصودهایمان را به باد انتقاد می‌گیرد، واقعاً

وجود دارد. در واقع، این نهاد به طور معمول در تک تک ما وجود دارد.

توهم زیر نظر بودن، این نهاد قدرتمند را به شکلی واپس‌روانه به ما می‌شناساند و بدین‌سان خاستگاه و علت عصیان بیمار علیه آن را بر ایمان روشن می‌کند. زیرا آنچه بیمار را به شکل‌گیری «خود» آرمانی واداشت («خود» آرمانی‌ای که وجدان به نیابت از آن همچون یک نگهبان عمل می‌کند)، از تأثیر عیب‌جویی والدین سرچشمه گرفت (عیب‌جویی‌ای که به واسطه این صدا به بیمار افاده می‌شود). با گذشت زمان، آن کسانی که بیمار را [در نهادهای آموزشی] تعلیم و تربیت دادند و همچنین مجموعه عظیم و توصیف‌ناشدنی همه دیگر کسانی که در محیط بلافصل او بودند (انسانهایی مانند خود او) و نیز افکار عمومی، از این حیث کارکردی شبیه کارکرد عیب‌جویانه والدین بیمار داشتند.

بدین ترتیب، حجم زیادی از نیروی شهوی ذاتاً همجنس‌گرا در شکل‌گیری «خود» آرمانی خودشکفته سهیم می‌شود و با حفظ آن، برای خویش مفرّ و مایه ارضا می‌یابد. ایجاد وجدان در اصل تجلی نخست عیب‌جویی والدین و متعاقباً جامعه است. وقتی منع انجام کاری یا مانعی در راه انجام آن در وهله اول از بیرون در فرد ایجاد می‌شود، گرایش به سرکوب به وجود می‌آید و این تکرار فرایند شکل‌گیری وجدان است. بیماری توهم، این صداها و نیز افراد زیادی را [که در بالا ذکر شد] مجدداً در کانون توجه فرد قرار می‌دهد و بدین‌سان تطوّر وجدان به نحوی واپس‌روانه تکرار می‌شود. لیکن شورش علیه این «نهاد سانسورکننده» از میل شخص (میلی که با ماهیت اساسی بیماری‌اش همخوانی دارد) به آزادساختن خویش از قید و بند تمام این عوامل - در درجه نخست، تأثیر والدین - و بازگرداندن نیروی شهوی همجنس‌گرا از آنها ناشی می‌شود. از آن پس، وجدان شخص به نحوی واپس‌روانه به صورت عاملی متخاصم از بیرون به رویارویی با او می‌پردازد.

شکوه‌های هذیان‌زدگان نیز نشان می‌دهد که در اصل، خودنکوئی وجدان با خویش‌نگری‌ای که بر آن مبتنی است مطابقت می‌کند. بدین‌سان فعالیت آن ذهنی که کارکرد وجدان را بر عهده دارد، در خدمت تحقیق داخلی نیز هست و فلسفه از این راه مطالب لازم برای فعالیت‌های فکری خود را به دست می‌آورد. احتمال دارد که این موضوع بر گرایش خصیصه‌نمای هذیان‌زدگان به برسازی نظامهای نظر پردازانه تأثیر گذار باشد.^{۲۸}

۲۸. مایلم صرفاً در حد یک اشاره و نه به تفصیل اضافه کنم که ایجاد و تقویت این نهاد ناظر، ممکن است تکوین بعدی

اگر شواهدی دال بر فعالیت این نهاد ناظر و عیب‌جو — که با تشدید یافتن، به وجدان و درون‌نگری فلسفی تبدیل می‌شود — در سایر حوزه‌ها یافت شود، این قطعاً برای ما اهمیت خواهد داشت. در اینجا از آنچه هربرت سیلبرر^{۲۹} «پدیده‌کارکردی» نامیده است ذکر می‌کنیم. به میان خواهیم آورد که بی‌شک از جمله معدود نظرهای ارزشمند افزوده شده به نظریه رؤیاست. چنان‌که می‌دانیم، سیلبرر ثابت کرده است که در حالات بین خواب و بیداری می‌توانیم تبدیل فکر به تصویر بصری را مستقیماً مشاهده کنیم، اما در اغلب این موقعیتها ما بازنمایی حالات بالفعل کسی که در مقابل خواب مقاومت می‌کند (رغبت، خستگی مفرط، و از این قبیل) را داریم و نه بازنمایی محتوای یک فکر را. وی به طریق اولی نشان داده است که نحوه پایان یافتن برخی رؤیاها یا برخی قسمت‌بندیها در محتوای آنها، صرفاً مبین ادراک فرد رؤیابین از خواب و بیداری خودش است. سیلبرر بدین ترتیب نقش مشاهده — به مفهوم توهم فرد هذیان‌زده در مورد این‌که کسانی که او را زیر نظر دارند — در شکل‌گیری رؤیا را معلوم کرده است. مشاهده در همه رؤیاها چنین نقشی را ایفا نمی‌کند. بی‌توجهی من به این عامل احتمالاً از آنجائش می‌شود که در رؤیاهای خودم مشاهده نقش مهمی ندارد. چه بسا در اشخاصی که به لحاظ فلسفی باهوش‌اند و به درون‌نگری عادت دارند، مشاهده نقش بسیار بارزی پیدا کند.

بعجاست متذکر شویم که بر حسب یافته‌های ما، رؤیا تحت سلطه نهاد سانسورکننده‌ای شکل می‌گیرد که [ضمیر ناخودآگاه را] مجبور به تحریف اندیشه‌های نهفته در رؤیا می‌کند. لیکن ما این سانسور را قدرتی ویژه ندانستیم، بلکه این اصطلاح را برای اشاره به یک جنبه از گرایشهای سرکوبگری برگزیدیم که بر «خود» سیطره دارند، یعنی همان جنبه‌ای که معطوف به اندیشه‌های نهفته در رؤیاست. اگر ساختار «خود» را بیشتر مورد بررسی قرار دهیم، می‌توانیم سانسورچی رؤیا را نیز در «خود» آرمانی و ابرازهای پویای وجدان تشخیص دهیم. از این‌که این سانسورچی حتی به هنگام خوابیدن ما تا حدی هشیار است درمی‌یابیم که خویشتن‌نگری و خودنکوئی آن (با اندیشه‌هایی از قبیل این‌که «اکنون او خواب‌آلودتر از آن

→ حافظه (ذهنی) و شامل زمان را (که این آخری هیچ کاربردی در فرایندهای ناخودآگاهانه ندارد) در خود ملحوظ

داشته باشد. [یادداشت فریود]

است که بتواند فکر کند» یا «اکنون دارد از خواب برمی‌خیزد» چگونه بر محتوای رؤیا اثر می‌گذارد.^{۳۰}

در اینجا می‌توانیم بکوشیم تا درباره نگرش انسانهای بهنجار و روانرنجوران در خصوص حرمت نفس^{۳۱} اندکی بحث کنیم.

در وهله نخست، حرمت نفس مبین اندازه «خود» به نظر می‌رسد؛ این که چه عناصر مختلفی این اندازه را تعیین می‌کنند به بحث ما نامربوط است. هر آنچه یک فرد دارد یا به دست می‌آورد، تمهه احساس بدوی قدرت مطلق که تجربیاتش بر آن صحه گذارده‌اند، به افزایش حرمت نفس او کمک می‌کند.

در تمایزگذاری بین غرایز جنسی و غرایز «خود»، باید توجه داشته باشیم که حرمت نفس به ویژه و به میزان زیادی نیازمند نیروی شهوی خودشیفته است. دو حقیقت مؤید این دیدگاه است: [نخست] این که ابتلا به هذیان‌زدگی حرمت نفس را افزایش می‌دهد. حال آن که در روانرنجوری انتقال حرمت نفس کاهش می‌یابد؛ [دوم] این که در روابط عاشقانه، مورد مهر و محبت قرار نداشتن احساس حرمت نفس را کم می‌کند، حال آن که محبوب بودن آن را تشدید می‌کند. چنان که پیشتر اشاره کردیم، هدف از مصداق‌گزینی مبتنی بر خودشیفتگی و نیز آنچه این مصداق‌گزینی را مایه رضایت خاطر می‌کند دوست داشته شدن است.

همچنین به سهولت می‌توان دید که نیروگذاری روانی شهوی در مصداق امیال موجب افزایش حرمت نفس نمی‌گردد. پیامد احساس نیاز به معشوق، کاهش حرمت نفس است: خصلت عاشق، حقیر بودن است. به عبارتی، شخص عاشق بخشی از خودشیفتگی خود را فدا [ی عشق] کرده است و صرفاً با این احساس که خود نیز محبوب معشوق است قادر به جبران آن می‌شود. از تمام این جوانب، حرمت نفس به عنصر خودشیفتگی در عشق مرتبط به نظر می‌رسد.

پی بردن به ناتوانی جنسی – به عدم توانایی عشق ورزیدن – به سبب ناراحتی روحی یا

۳۰. در این مرحله از بحث هنوز نمی‌توانیم تعیین کنیم که آیا تمایزگذاری بین نهاد سانسورکننده و بقیه [ساختار]

«خود»، می‌تواند شالوده تمایز فلسفی بین ضمیر آگاه و ضمیر ناخودآگاه باشد یا خیر. [یادداشت فروید]

جسمی، به میزان بسیار زیادی از حرمت نفس می‌کاهد. به اعتقاد من، در این زمینه باید یکی از سرچشمه‌های احساس حقارت را بررسی کنیم، احساسی که به بیماران مبتلا به روان‌رنجوریهای انتقال دست می‌دهد و آنها بدون هیچ‌گونه رو دربایستی آن را با روانکاوشان در میان می‌گذارند. اما عمده‌ترین سرچشمه این احساسات، بی‌بنیگی «خود» بر اثر روی‌گردانی فرد از نیروگذارهای بسیار بزرگ روانی شهوی در مصداق امیال است؛ یا به بیان دیگر می‌توان گفت سرچشمه اصلی این احساسات لطمه‌ای است که گرایشهای جنسی‌ای که دیگر مهار نمی‌شوند به «خود» وارد کرده‌اند.

آدلر به درستی معتقد است که وقتی شخص برخوردار از حیات ذهنی فعال متوجه ناتوانی یکی از اعضای بدنش می‌شود، آن ناتوانی انگیزه‌ای است برای این‌که وی با کنش بیشتر آن را به نحو مفراطی جبران کند. لیکن به کلی مبالغه‌آمیز خواهد بود چنانچه به پیروی از الگوی آدلر بخواهیم هر دستاورد موفقیت‌آمیزی را ناشی از این عامل (یعنی ناتوانی اولیه یک عضو بدن) بدانیم. نمی‌توان مدعی شد که همه هنرمندان دچار ضعف بینایی هستند؛ نیز نمی‌توان گفت که همه خطیبان در بدو امر از لکنت زبان رنج می‌برده‌اند. وانگهی، افراد بسیار زیادی را می‌توان مثال زد که به سبب برخورداری از اعضای توانا تر جسمی به موفقیت‌های چشمگیر نائل شده‌اند. ناتوانی و رشد ناقص اعضای بدن نقش مهمی در سبب شناسی روان‌رنجوریا ایفا نمی‌کند، بلکه اهمیت آن تقریباً در حد نقش ادراک‌های در حال حاضر فعال در شکل‌گیری رؤیاست. این ناتوانیها حکم بهانه‌ای برای ایجاد روان‌رنجوری را دارند، درست همان‌گونه که هر عامل مناسب دیگری هم می‌تواند موجب روان‌رنجوری شود. هنگامی که خانم روان‌رنجوری می‌گوید به دلیل زشتی چهره‌اش و بدترکیبی اندامش و برخوردار نبودن از ملاحظت هیچ‌کس عاشقش نمی‌شود و لذا ناگزیر بیمار شده است، چه بسا ترغیب شویم حرفهایش را بپذیریم؛ اما از بیمار روان‌رنجور بعدی به نکته مهمتری پی می‌بریم، زیرا این بیمار [جدید] به رغم این‌که بیش از زنان عادی جذاب به نظر می‌رسد و ظاهراً بیشتر مورد توجه مردان قرار می‌گیرد، باز هم روان‌رنجور باقی‌مانده و همچنان از امیال جنسی بیزار است. اکثر زنان مبتلا به هیستری، در زمره زنان جذاب و حتی زیبا هستند، حال آن‌که از سوی دیگر کثرت زشتی و نقص عضو و ناتندرستی در طبقات پائین جامعه میزان ابتلا به بیماری روان‌رنجوری را در میان آنان افزایش نمی‌دهد.

رابطه حرمت نفس با شهوت‌طلبی - یا به عبارت دیگر، رابطه حرمت نفس با نیروگذاری

روانی شهوی در مصداق امیال - را به طور خلاصه این گونه می توان بیان کرد. باید تمایز قائل شویم بین نیروگذاری روانی شهوانی ای که «خود پذیر» است^{۳۲} و نیروگذاری روانی شهوانی ای که - برعکس - دچار سرکوب شده است. در حالت اول (یعنی حالتی که استفاده به عمل آمده از نیروی شهوی «خود پذیر» است)، عشق همچون سایر فعالیت های «خود» ارزیابی می شود. عشق ورزیدن فی نفسه، تا آنجا که مستلزم خاطرخواهی و حرمان است، حرمت نفس را می کاهد؛ حال آن که دوست داشته شدن - یعنی متقابل بودن عشق - و بهره مندی از مصداق عشق، حرمت نفس را بار دیگر افزایش می دهد. سرکوب نیروی شهوی باعث می شود که فرد نیروگذاری روانی شهوانی را به صورت ضعف شدید «خود» احساس کند و عشق قادر به ارضای او نباشد. در این وضعیت، تقویت دوباره «خود» منوط است به بازگرداندن نیروی شهوی از مصداقها [بی که به آنها معطوف گردیده]. بازگشت نیروی شهوی متمرکز بر مصداق امیال به «خود» و تبدیل آن نیرو به خودشیفتگی، مبین اعاده نوعی عشق شادکام است؛ از سوی دیگر، این نیز صحت دارد که عشق شادکام اساساً به حالتی اطلاق می شود که نیروی شهوی متمرکز بر مصداق امیال و نیروی شهوی متمرکز بر «خود» را نتوان از یکدیگر تمایز داد.

اهمیت و گستردگی موضوع، دلیل موجهی می تواند باشد برای این که چند نکته دیگر را - بدون ارتباط چندان تنگاتنگ با یکدیگر - اضافه کنم.

رشد «خود» منوط به خروج از خودشیفتگی اولیه است و منجر به تلاشی مجدانه برای اعاده آن وضعیت می شود. این خروج نتیجه جابه جایی نیروی شهوی به یک «خود» آرمانی تحمیل شده از بیرون است و تحقق این آرمان به احساس رضایت می انجامد.

در عین حال، «خود» در مصداقهای امیال نیروگذاری روانی شهوی کرده است. هر قدر این نیروگذاری بیشتر شود بنیه «خود» ضعیفتر می گردد، درست همان گونه که تقویت «خود» آرمانی به ضعف «خود» می انجامد. همچنین، ارضا شدن از مصداق امیال - یا به طریق اولی، تحقق بخشیدن به آرمان - «خود» را توانمند می سازد.

بخشی از حرمت نفس ماهیتی اولیه دارد، یعنی باقیمانده خودشیفتگی کودکی است و

۳۲. «خود پذیر» (ego-syntonic) به آرمانها و امیالی گفته می شود که «خود» (ego) آنها را مجاز می داند. (م)

بخش دیگری از آن نتیجه قدرت مطلق که تجربه (تحقق «خود» آرمانی) بر آن صحه می‌گذارد. حال آن‌که بخش سومی از حرمت نفس را ارضا از نیروی شهوی متمرکز بر مصداق امیال به وجود می‌آورد.

«خود» آرمانی شروط دشواری را برای ارضای نیروی شهوی از مصداق‌های امیال تعیین کرده است، زیرا برخی از آن مصداق‌ها را ناسازگار با خویش می‌داند و از طریق سانسور مانع پذیرفتنشان می‌گردد. در مواردی که چنین آرمانی به وجود نیامده باشد، گرایش جنسی مورد نظر به صورتی تغییر نیافته در شخصیت و به شکل انحراف جنسی بروز پیدا می‌کند. آنچه انسانها سعادت خویش می‌پندارند و برای نیل به آن سخت می‌کوشند عبارت است از این‌که بار دیگر آرمان خویشتن شوند (هم در مورد گرایشهای جنسی و هم در مورد سایر گرایشها)، چنان‌که در کودکی چنین بودند.

عاشق بودن یعنی فیضان نیروی شهوی متمرکز بر «خود» به مصداق امیال. عشق قادر است سرکوبها را از میان بردارد و انحرافات جنسی را اعاده کند. عشق مصداق امیال جنسی را به آرمانی جنسی ارتقا می‌دهد. از آنجا که در عشق مصداق امیالی (یا عشق تکیه‌گاه‌جویانه) دل باختن فرد نتیجه تحقق شرایط کودکانه عشق ورزیدن است، می‌توانیم بگوییم هر عاملی [یا مصداقی] که واجد آن شرط باشد آرمانی می‌گردد.

ممکن است آرمان جنسی وارد رابطه کمکی جالبی با «خود» آرمانی شود. چنانچه ارضای خودشیفته با موانع جدی مواجه شود، این آرمان می‌تواند به منظور ارضا از طریق جانشین‌سازی مورد استفاده قرار گیرد. در آن صورت، شخص بر طبق الگوی مصداق‌گزینی خودشیفته عشق خواهد ورزید، به آنچه خودش سابقاً بود و اکنون دیگر نیست - و در غیر این صورت به عامل برخورد از فضائلی که او خود هرگز نداشته است - تعلق خاطر خواهد یافت (مقایسه کنید با الگوی «پ» [از شکل‌های عاشق شدن در بخش قبلی مقاله حاضر]).

قاعده همراستا با قاعده ذکر شده در بخش قبلی از این قرار است: هر آنچه واجد آن فضائلی باشد که «خود» برای آرمانی شدن نیاز دارد، دوست داشته خواهد شد. این تدبیر به ویژه برای بیماران روان‌رنجور اهمیت دارد، زیرا آنان - به سبب نیروگذاری مفرط روانی در مصداق امیال - «خود» ضعیفی دارند و نمی‌توانند «خود» آرمانی‌شان را محقق کنند. لذا این بیماران می‌کوشند تا از مصرف اسرافکارانه نیروی شهوی برای مصداق‌های امیال دست بردارند و خودشیفتگی‌شان را اعاده کنند. به این منظور، آنان آرمانی جنسی مطابق با الگوی

خودشیفتگی و دربردارنده فضائلی که برایشان دست نیافتنی است برمی‌گزینند. این همان درمان از راه عشق است که بیماران یاد شده به درمان از راه روانکاوی ترجیح می‌دهند. در واقع، آنان به هیچ ساز و کار دیگری برای درمان نمی‌توانند ایمان داشته باشند؛ [به همین سبب،] معمولاً با چنین توقعاتی به درمان روانکاوانه روی می‌آورند و می‌خواهند که روانکاو آن توقعات را محقق کند. ناتوانی این بیماران از عشق ورزیدن - که از سرکوبهای مفرطشان ناشی می‌شود - طبیعتاً مانع برنامه درمان است. وقتی که بیمار بر اثر درمان تا حدی از سرکوب‌رهایی می‌یابد، غالباً نتیجه ناخواسته‌ای حاصل می‌شود: وی از ادامه درمان صرف‌نظر می‌کند تا مصداقی برای عشق بیابد و بدین ترتیب به این امید می‌بندد که زندگی مشترک با معشوقش فرایند درمان او را ادامه دهد. اگر این تصمیم خطرات ناشی از اتکای فلج‌کننده بیمار به یاورش را به همراه نمی‌آورد، امکان داشت بتوانیم به این نتیجه رضایت بدهیم.

«خود» آرمانی ابزار مهمی برای فهم روانشناسی گروهی در اختیارمان قرار می‌دهد. این آرمان علاوه بر جنبه فردی‌اش واجد جنبه‌ای اجتماعی نیز هست. به عبارت دیگر، «خود» آرمانی همچنین آرمان مشترک یک خانواده، طبقه اجتماعی یا یک ملت است. [این حوزه از روان،] نه فقط نیروی شهوی خودشیفته فرد، بلکه همچنین بخش بزرگی از نیروی شهوی همجنس‌گرای او را - که بدین ترتیب به «خود» بازگردانده می‌شود - مقید می‌سازد. نیاز به ارضاکه از عدم تحقق این آرمان ناشی می‌شود، نیروی شهوی همجنس‌گرا را آزاد می‌کند و این نیرو به حس گناه (اضطراب اجتماعی) تبدیل می‌گردد. این حس گنهکاری در بدو امر عبارت بود از هراس از تنبیه شدن به دست والدین، یا - به تعبیر درست‌تر - هراس از این‌که عشق آنان را از دست بدهیم. بعدها اشخاص بیشماری جایگزین والدین می‌شوند. بدین سان این را که چگونه وارد شدن لطمه به «خود»، یا سرخوردگی از ارضاکه در حوزه «خود» آرمانی غالباً باعث پارانویا می‌شود بهتر می‌توان دریافت، کما این‌که تلاقی شکل‌گیری آرمان و الایش در «خود» آرمانی و پیچیدگی والایشها و تبدیل احتمالی آرمانها در اختلالات هذیانزدگی را نیز همین‌طور.

این مقاله ترجمه‌ای است از :

مراجع:

- Abraham, K. (1908) "Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie un der Dementia praecox" *Zentbl. Nervenheilk.*, N.F., **19**, 521.
- Ferenczi, S. (1913) Review of C. G. Young's *Wandlungen und symbole der Libido* (Leipzig and Vienna, 1912), *Int. Z. ärztl. Psychoanal.*, **1**, 391.
- Freud, S. (1911 [1910] "Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides)", *Standard Ed.*, **12**, 3; P.F.L., **9**, 129.
- Jung, C.G. (1911-12) "Wandlungen und symbole der Libido", *Jb. Psychoanalyt. Psychopath. Forsch.*, **3**, 120 and **4**, 162; in book form, Leipzig and Vienna, 1912.
- , (1913) "Versch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie", *Jb. Psychoanalyt. Psychopath. Forsch.*, **5**, 307; in book form, Liipzig and Vienna, 1913.



پروشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی