

ماتم و ماخولیا

ماتم و ماخولیا (۲۰ صفحه - از ۸۳ تا ۱۰۲)

مجلات: فلسفه، کلام و عرفان « ارغنون » بهار ۱۳۸۲ - شماره ۲۱

نویسنده: فروید، زیگموند - مترجم: فرهاد پور، مراد

بیشتر از روءیاها برای شناخت اختلالات ذهنی ناشی از خودشیفتگی به عنوان نمونه‌های اولیه در حیات طبیعی (نرمال) این گونه اختلالات سود جستیم؛ حال خواهیم کوشید تا از طریق مقایسه ماخولیا با تأثر یا حس عادی ماتم^(*) ماهیت ماخولیا را تا حدی روشن سازیم. لیکن این بار باید بحث را با اذعان به نکته‌ای خاص آغاز کنیم، آن هم به عنوان هشدار نسبت به هرگونه زیاده‌روی در بها دادن به نتایج این بحث. ماخولیا، که تعریف آن حتی در حوزه روانپزشکی توصیفی نیز امری متغیر است، اشکال بالینی گوناگونی به خود می‌گیرد که به نظر می‌رسد دسته‌بندی آنها در قالب یک مقوله واحد به صورت قطعی و یقینی هنوز جا نیفتاده است؛ و برخی از این اشکال بالینی نیز بیشتر به تأثرات جسمانی اشاره دارند تا تأثرات ناشی از روان. مطالب و مواد خام ما، به جز آن تأثراتی که هر ناظری قادر به روءیت آنهاست، محدود به شمار کوچکی از مواردی است که ماهیت و منشأ روانی آنها تردیدناپذیر بود.

بنابراین از بدو کار هرگونه دعوی نسبت به اعتبار عام و کلی نتیجه‌گیریهای خود را کنار می‌نهییم، و خود را با این اندیشه تسلی می‌دهیم که، با ابزارهای پژوهشی که امروز در اختیار داریم، به سختی می‌توانیم چیزی را کشف کنیم که برای طبقه‌ای کامل از اختلالات ذهنی، یا دست‌کم گروه کوچکی از آنها نمونه‌وار نباشد.

همبستگی ماخولیا و ماتم بر اساس تصویر کلی این دو وضعیت موجه به نظر می‌رسد. به علاوه، علل تحریک‌کننده ناشی از تأثرات محیطی، تا آنجا که اصولاً قادر به تشخیص آنها هستیم، برای هر دو وضعیت یکسان‌اند. سوگواری یا ماتم کراراً معادل واکنش به از دست دادن یک عزیز، یا واکنش به از دست رفتن ایده‌ای تجریدی است که جایگزین او شده است، نظیر ایده سرزمین پدری، آزادی، آرمان، و غیره. در برخی افراد همان تأثرات به عوض سوگواری و ماتم منجر به ماخولیا می‌شود، و ما نیز متعاقباً ماهیت یا طبعی بیماری‌ها را به این گونه افراد نسبت می‌دهیم. این نکته نیز شایسته توجه است که هرچند ماتم متضمن گسسته‌ها و انحرافات جدی از نگرش عادی و طبیعی آدمی نسبت به زندگی است، این فکر هرگز به ذهن ما خطور نمی‌کند که آن را وضعیتی مرضی تلقی کنیم که نیازمند مداوای طبی است؛ بلکه بدین نکته اطمینان می‌کنیم که پس از گذشت زمانی معین وضعیت ماتم برطرف می‌شود، و در نتیجه هرگونه دخالت طبی را امری بی‌فایده یا حتی مضر می‌دانیم.

ویژگیهای ذهنی خاص بیماری ماخولیا عبارت‌اند از نوعی حس عمیق و دردناک اندوه، قطع علاقه و توجه به جهان خارج، از دست دادن قابلیت مهرورزی، توقف و قبض هرگونه فعالیت، و تنزل احساسات معطوف به احترام به نفس تا حد بروز و بیان سرزنش، توهین و تحقیر نفس، که نهایتاً در انتظاری خیالی و موهوم برای مجازات شدن به اوج خود می‌رسد.

این تصویر اندکی قابل فهمتر می‌شود اگر بدین نکته توجه کنیم که، بجز یک مورد استثنایی، همین علائم در بررسی حالت ماتم نیز مشاهده می‌شوند. مختل شدن حس توجه و احترام به نفس در سوگواری و ماتم رخ نمی‌دهد؛ اما صرف نظر از این مورد، سایر ویژگیهای ماخلولیا و ماتم یکسان‌اند. سوگواری و ماتم ژرف، یعنی واکنش به از دست دادن فردی عزیز، متضمن همان حالت ذهنی دردناک و همان حس بی‌علاقگی به جهان خارج است — البته بجز مواردی که یادآور عزیز از دست رفته است — و همچنین متضمن همان ناتوانی و فقدان قابلیت برگزیدن موضوع یا ابژه جدیدی برای مهرورزی (که حاکی از جایگزینی و فراموش کردن فرد متوفاست) و همان شکل از پشت کردن به هر عملی که با یاد و خاطرات مربوطه او ربطی ندارد. به سادگی می‌توان دید که این توقف و انقباض نفس (ego) و حزم و احتیاط آن تجلی نوعی دلبستگی انحصاری به ماتم و سوگواری است که هیچ جای خالی برای اهداف یا علائق دیگر باقی نمی‌گذارد و در واقع فقط به سبب آگاهی وسیع ما در توضیح و تبیین این نگرش است که به سوگواری همچون حالتی مرضی نمی‌نگریم.

برای آن‌که حالت ماتم را وضعیتی «دردناک» بنامیم، باید بدان به منزله یک مورد مقایسه‌ای درست و مناسب بنگریم. احتمالاً وقتی در موقعیتی باشیم که بتوانیم توصیفی از مشخصات اقتصاد درد ارائه کنیم، موجه بودن این امر را در خواهیم یافت.

حال باید پرسید عملی که ماتم انجام می‌دهد متشکل از چیست؟ به گمانم معرفی آن به شیوه ذیل چندان عجیب و بی‌راه نباشد. فرایند آزمون واقعیت نشان داده است که موضوع مهرورزی یا معشوق دیگر وجود ندارد، و در ادامه طلب می‌کند که کل لیبیدو از پیوستگی‌اش بدان موضوع جدا گردد. این طلب موجب بروز مخالفتی قابل فهم می‌شود — مشاهدات تجربی به طور کلی گویای آن است که مردمان هیچ‌گاه به میل خود یک رابطه یا موقعیت شهوانی (libidinal) را رها نمی‌کنند، حتی زمانی که جانشینی برای ابژه قبلی از قبل بدانها علامت بدهد. این مخالفت می‌تواند چنان شدید و حاد شود که نوعی پشت کردن به واقعیت رخ دهد و به همراهش نوعی چسبیدن به ابژه [از دست رفته] به میانجی شکلی از روان‌پریشی مبتنی بر توهمات و خوش‌خیالی. غالباً در موارد طبیعی و نرمال، پذیرش و احترام به واقعیت سرانجام پیروزی می‌گردد. با این حال، نمی‌توان به فرامین [واقعیت] آناً گردن نهاد. این فرامین ذره ذره اجرا می‌شوند، آن هم با صرف هزینه بسیار به لحاظ گذشت زمان و انرژی لازم برای سرمایه‌گذاری روانی [در موضوع میل، cathetic energy]، و در این فاصله وجود ابژه از دست رفته به لحاظ روانی تداوم می‌یابد. یکایک خاطرات و انتظاراتی که به واسطه آنها لیبیدو با موضوع یا ابژه میل‌گره می‌خورد مجدداً ظاهر می‌شود و به صورتی حادثر و شدیدتر مورد سرمایه‌گذاری روانی قرار می‌گیرد و جدایی و کندن لیبیدو در ارتباط با همین امر صورت می‌پذیرد. این نکته را که چرا این سازش و کنار آمدن، که از طریق آن فرمان واقعیت گام به گام اجرا می‌شود، باید چنین فوق‌العاده دردناک باشد، به هیچ وجه نمی‌توان به راحتی بر حسب اقتصاد [یا تولید و توزیع انرژی روانی] توضیح داد. این نکته که تجربه این ناراحتی دردناک از سوی ما به منزله امری عادی تلقی می‌شود، جالب و درخور توجه است. لیکن واقعیت آن است که وقتی عمل ماتم یا سوگواری کامل می‌شود، نفس یاخود (ego) بار دیگر آزاد و بدون منع درونی می‌شود.

اینک بگذارید آنچه را که درباره ماتم آموخته‌ایم بر ماخلولیا اعمال کنیم. در ارتباط با مجموعه خاصی از موارد تردیدی نیست که ماخلولیا نیز ممکن است نوعی واکنش به از دست دادن موضوع عشق باشد. در مواردی که علل بروز این عارضه متفاوت‌اند می‌توان دریافت که علت اصلی خسران و محرومیتی از نوعی آرمانیتر است. در این مورد ابژه عشق احتمالاً به واقع نمرده است، بلکه به منزله موضوع عشق از دست رفته است (نظیر دختر جوان یا نامزدی که با فردی دیگر فرار کرده است). اما در مواردی باز هم متفاوت تأیید این باور قابل توجیه است که خسران و محرومیتی از این نوع به واقع رخ داده است، اما نمی‌توان به روشنی دریافت که چه چیزی از دست رفته است، و از این رو حتی معقولانه و موجه‌تر آن است که فرض کنیم خود بیمار هم

نمی‌تواند آگاهانه دریابد چه چیزی را از دست داده است. وضع به واقع ممکن است چنین باشد، حتی وقتی که بیمار نسبت به خسرانی که موجب ماخلوبای او شده آگاه است، لیکن فقط بدین معنا که می‌داند چه کسی را از دست داده، اما نسبت به آن چیزی که در او از دست داده بی‌خبر است. این امر گویای آن است که ماخلوبیا به نحوی با نوعی خسران و از دست دادن ایزه که از آگاهی شخص محو و پاک گشته مرتبط است، آن هم در تقابل و تمایز با سوگواری که هیچ نشانی از محرومیت و خسران ناآگاه در آن حضور ندارد.

در مورد سوگواری و ماتم درمی‌یابیم که می‌توان مانع یا بازدارنده‌های درونی و همچنین قطع علاقه به جهان خارج را به طور کامل بر اساس عمل ماتم^(*) تبیین کرد، یعنی همان عملی که خود (ego) در آن جذب و حل می‌شود. در ماخلوبیا خسرانی که فرد بدان آگاه نیست به یک عمل درونی مشابه منجر می‌شود و از این رو مسئول بروز مانع یا بازدارنده درونی ماخلوبایی خواهد بود. اما تفاوت در آنجاست که بازدارندگی ناشی از ماخلوبیا برای ما گیج‌کننده است زیرا نمی‌توانیم دریابیم که چه چیزی فرد [بیمار] را چنین کامل جذب خویش کرده است. فرد ماخلوبایی چیزی اضافه را به نمایش می‌گذارد که در سوگواری و ماتم غایب است — نوعی تنزل و کاستی فوق‌العاده در حس احترام به نفس، نوعی فقیر شدن نفس (ego) فرد در مقیاسی عظیم. در سوگواری، این جهان است که فقیر و تهی گشته است؛ و در ماخلوبیا، خود یا نفس فرد. فرد بیمار نفس خویش را به عنوان نفسی بی‌ارزش، عاجز از هرگونه موفقیت و به لحاظ اخلاقی منفور به ما معرفی می‌کند؛ او خویش را سرزنش می‌کند، به خود ناسزا می‌گوید و انتظار دارد طرد گشته، مجازات شود. او خود را در برابر هر کس خوار می‌کند و با خویشان خویش در این غصه شریک می‌شود که منسوب به فردی چنین بی‌مقدارند. او معتقد نیست که تغییری در وی رخ داده است، بلکه انتقادش از خود را به گذشته‌ها نیز بسط می‌دهد؛ و به صدای بلند می‌گوید که هرگز قدر و منزلت والاتری نداشته است. این تصویر از توهم فردی نسبت به خودکم‌بینی (عمدتاً اخلاقی) با بیخوابی و سرپیچی از غذا خوردن کامل می‌شود، و همچنین با غلبه بر آن غریزه‌ای که هر موجود زنده‌ای را وامی‌دارد دودستی به زندگی بچسبد — امری که به لحاظ روان‌شناختی قابل توجه است.

به همین ترتیب، مخالفت و نقض گفته‌های بیماری که چنین اتهاماتی به نفس خویش می‌زند، از دیدگاه علمی و درمانی نیز بی‌ثمر است. مطمئناً او باید به نحوی محق باشد و چیزی را توصیف کند که به واقع همان‌گونه است که به نظر او می‌رسد. فی‌الواقع، ما باید بلافاصله برخی از داورها و احکام او را بدون تردیدی تصدیق کنیم. او حقیقتاً همان‌قدر که می‌گوید فاقد علاقه [به جهان بیرون] و ناتوان از مهرورزی و موفقیت است. اما این امر، چنانچه می‌دانیم، در درجه دوم اهمیت قرار دارد؛ این همان تأثیر و پیامد آن عمل درونی است که در حال خوردن نفس اوست — عملی که برای ما ناشناخته است لیکن قابل مقایسه با سوگواری یا عمل ماتم است. کار او در عین حال به لحاظ برخی از اتهاماتی که به خود می‌زند، در چشم ما موجه است؛ مسأله صرفاً آن است که او در قیاس با دیگرانی که گرفتار ماخلوبیا نیستند، چشمان تیزتری برای رویت حقیقت دارد. هنگامی که او بر اساس حس حاد و شدت‌یافته انتقاد از خویش، خود را فردی حقیر، خودخواه، نادرست، ابن‌الوقت توصیف می‌کند که یگانه هدفش پنهان ساختن نقطه‌ضعف‌هایش بوده است، تا آنجا که ما می‌دانیم این احتمال می‌رود که وی تا حد زیادی به فهم سرشت خویش نزدیک شده است؛ یگانه مایه تعجب ما آن است که چرا آدمی باید نخست بیمار باشد تا سپس بتواند گیرنده حقیقتی از این نوع باشد. زیرا تردیدی نیست که اگر کسی چنین دیدی نسبت به خویش داشته باشد و بیان کند (دید یا اعتقادی که هملت هم نسبت به خویش و هم به هر کس دیگر داشت)، بیمار است، حال چه گوینده حقیقت باشد و چه کم‌ویش نسبت به خویش غیرمنصف. تشخیص این نکته نیز دشوار نیست که، تا آنجا که در حیطه قضاوت ماست، هیچ‌گونه تناظر یا تطابقی میان درجه خوار شمردن خویش و توجیه واقعی آن وجود ندارد. یک زن خوب، توانا و باوجدان پس از دچار شدن به ماخلوبیا نظر بهتری نسبت به خود نخواهد داشت تا زنی که حقیقتاً فرومایه است؛ در واقع، شاید اولی بیش از دومی در معرض ابتلا به این بیماری باشد، کسی که ما

نیز قاعدتاً نمی‌توانیم حسنی در او ببینیم. و دست‌آخر آن‌که، ما نیز باید بدین نکته واقف شویم که هر چه باشد فرد ماخولیایی کاملاً به شیوه شخصی رفتار نمی‌کند که به صورتی طبیعی دچار پشیمانی گشته و خود را سرزنش می‌کند. احساسات گویای ناراحتی و شرم در حضور دیگران، که بیش از هر چیز دیگر وجه مشخصه این وضعیت دوم است، در فرد ماخولیایی دیده نمی‌شود، یا دست‌کم در او برجسته و بارز نیست. حتی می‌توان بر حضور احساس یا حالتی تقریباً مخالف حالت فوق در فرد ماخولیایی تأکید گذاشت، یعنی حالت اشتیاقِ مصرانه به ایجاد ارتباط که با عریان کردن خویش ارضا می‌شود.

بنابراین نکته اساسی آن نیست که آیا تحقیر عذاب‌آوری که فرد ماخولیایی بر نفس خویش روا می‌دارد درست است یا خیر، آن هم بدین مفهوم که انتقاد او از خویشتن با عقیده و نظر دیگران سازگار و موافق باشد. بلکه نکته اساسی بیشتر آن است که وی به واقع توصیفی صحیح از وضعیت روانی خویش ارائه کند. او حس احترام به نفس خویش را از دست داده است و باید واجد دلایل خوبی برای چنین امری باشد. درست است که در این صورت با تناقضی روبه‌رو می‌شویم که ما را در برابر مسأله‌ای بس دشوار قرار می‌دهد. مقایسه ماخولیا با ماتم ما را به این نتیجه‌گیری می‌رساند که فرد ماخولیایی نیز در ارتباط با یک ابژه دچار خسران گشته است؛ آنچه به ما می‌گوید حاکی از نوعی خسران در ارتباط با نفس (ego) اوست.

پیش از آن‌که به این تناقض بپردازیم اجازه دهید برای لحظه‌ای به بررسی این نظر بپردازیم که اختلال روحی فرد ماخولیایی از سرشت و ترکیب نفس بشری مایه می‌گیرد. [بر طبق این نظر شاهد آن هستیم که چگونه در او یک بخش از نفس یا خود در برابر بخش دیگر قد علم می‌کند، آن را به نقد می‌کشد و، به تعبیری، آن را ابژه خود می‌کند. سوءظن ما دال بر این‌که این عامل انتقادی، که در اینجا از نفس یا خود منشعب شده است، ممکن است استقلال خویش را تحت اوضاع و احوال دیگر نیز عیان سازد، توسط تمام مشاهدات بعدی تأیید می‌شود. ما حقیقتاً مبانی و دلایلی برای متمایز ساختن این عامل از مابقی نفس پیدا خواهیم کرد. چیزی که در اینجا به ما معرفی می‌شود همان عاملی است که عموماً «وجدان» نامیده می‌شود؛ ما این عامل را، همراه با سانسور آگاهی و آزمون واقعیت، جزو نهادها و دستگاه‌های اصلی نفس تلقی می‌کنیم، و با مدارک و شواهدی نیز روبه‌رو خواهیم گشت که نشان می‌دهد این عامل می‌تواند مستقلاً و به خودی خود بیمار شود. در تصویر بالینی بیماری ماخولیا، نارضایتی از نفس به دلایل اخلاقی، بارزترین ویژگی است. ارزیابی بیمار از خویش به مراتب کمتر با نقص، زشتی یا ضعف جسمانی — یا حتی با فرومربگی اجتماعی — سروکار دارد؛ تا آنجا که به مرتبه و مقام اجتماعی مربوط می‌شود ویژگی اصلی و بارز ماخولیا صرفاً ترسها و یُرگوییهای بیمار درباره امکان فقیر شدن خویش است.

تنها یک نتیجه‌گیری تجربی وجود دارد که به توضیح و تبیین تناقض فوق [در پایان پاراگراف اسبق] منجر می‌شود، که رسیدن بدان نیز اصلاً دشوار نیست. اگر به اتهامات متعدد و گوناگونی که فرد ماخولیایی به خود می‌زند صبورانه گوش سپاریم، نهایتاً نمی‌توانیم از این حس طفره رویم که غالب اوقات خشن‌ترین این اتهامات، به سختی در مورد خود بیمار صدق می‌کند، لیکن همین اتهامات با اندکی دستکاریهای جزئی، دقیقاً در مورد شخص دیگر جور درمی‌آید، شخصی که فرد بیمار عاشق اوست یا بوده یا قرار است باشد. هر زمان که واقعیتها را می‌سنجیم، این حدس تأیید می‌شود. بدین‌سان کلید فهم تصویر بالینی را به دست می‌آوریم؛ ما درمی‌یابیم که سرزنشهای معطوف به خود، فی‌الواقع، سرزنشهایی علیه یک ابژه یا موضوع مهرورزی‌اند که از آن موضوع به نفس (ego) خود بیمار انتقال یافته‌اند.

آن زنی که با صدای بلند برای شوهرش دلسوزی می‌کند که گیر زنی چنین ناتوان افتاده است، به واقع در حال متهم ساختن شوهرش به عجز و ناتوانی، به معنای موردنظر خویش، است. البته نیازی نیست که از وجود معدودی سرزنش حقیقی نسبت به

خویش بیش از حد شگفت‌زده شویم، سرزنش‌هایی پراکنده در میان مواردی که به نادرست به خود شخص معطوف گشته‌اند. این سرزنش‌های حقیقی اجازه می‌یابند تا بی‌هیچ توجیهی نظر ما را به خویش جلب کنند، زیرا [از این طریق] کمک می‌کنند تا مواردی دیگر پوشیده و پنهان شوند تا بازشناسی وضعیت حقیقی امور ناممکن گردد. به علاوه، این سرزنش‌های بیجا از ضربات متقابل کشمکش عشقی نشأت می‌گیرند که به از دست دادن عشق منجر شده است. اینک کردار و رفتار بیماران نیز بسی قابل‌فهم‌تر می‌شود. شکوه‌ها و شکایات (complaints) آنان فی‌الواقع همان «موه‌ها» (plaints) به مفهوم کهن این کلمه‌اند. آنان شرمند نیستند و خود را پنهان نمی‌کنند، زیرا ریشه همه نکات منفی که در باب خویش می‌گویند در نهایت معطوف به کس دیگری است. به علاوه، آنان به هیچ وجه نگرشی فروتنانه و مطیعانه نسبت به اطرافیان خویش نشان نمی‌دهند، نگرشی که فقط مناسب آدمیانی چنین بی‌ارزش است. درست برعکس، آنان به بدترین شکل مزاحمت ایجاد می‌کنند، و همواره چنین به نظر می‌رسد که به گمان ایشان مورد توهین قرار گرفته و عمیقاً مظلوم واقع شده‌اند. همه این امور از آن جهت ممکن می‌شود که واکنش‌های متجلی در رفتار آنان هنوز در متن منظومه فکری مبتنی بر عصیان جریان دارد، رفتاری که در مرحله بعدی، به واسطه فرایندی خاص، به وضعیت خردکننده ماخولیا گذر کرده است.

بازسازی این فرایند مشکلی در بر ندارد. نوعی گزینش ابژه، یعنی نوعی دلبستگی لیبیدو به شخص خاص زمانی در گذشته وجود داشته و سپس، به سبب یک بی‌اعتنایی یا سرخوردگی واقعی از سوی همین شخص محبوب، این رابطه با ابژه یا موضوع میل گسسته شده است. اما نتیجه و حاصل این گسست، همان نتیجه عادی و طبیعی کناره‌گیری یا پس گرفتن لیبیدو از این ابژه خاص و جابه‌جایی آن به ابژه‌ای جدید نبوده است، بلکه محصول این فرایند چیزی متفاوت بوده است که به نظر می‌رسد شرایط گوناگونی برای تحقق آن ضروری است. دلبستگی به ابژه (object-cathexis) قدرت مقاومت ناچیزی از خود نشان می‌دهد و به پایان می‌رسد. اما لیبیدوی آزاد و بی‌رابطه به ابژه‌ای دیگر منتقل یا جابه‌جا نگشته، بلکه به درون نفس یا خود (ego) پس کشیده شده است. لیکن در آنجا به هیچ شکل نامشخص و کلی مورد استفاده قرار نگرفته، بلکه در خدمت ایجاد یکسانی و یکی شدن (identification) نفس با ابژه یا شخص طرد و رها شده عمل کرده است. و بدین ترتیب بوده است که سایه ابژه بر نفس فرو افتاده و از آن پس نفس، تو گویی نوعی ابژه، یعنی همان ابژه طرد شده است که از سوی عاملی (agency) خاص داوری می‌شود. بدین طریق خسران یا گم کردن ابژه به خسران یا گم کردن نفس بدل شده است و کشمکش و ستیز میان نفس و معشوق نیز به شکاف یا بُرشی میان فعالیت انتقادی نفس و آن نفس یا خودی که به واسطه [فرایند] یکی‌شدن دگرگون گشته است.

با توجه به پیش‌شرطها و پیامدهای فرایندی از این دست می‌توان یکی دو نکته را مستقیماً استنتاج کرد. از یک سو، شکل حادی از توجه ثابت به معشوق یا ابژه محبوب حتماً حاضر بوده است، و از سوی دیگر، در تناقض با نکته قبلی، دلبستگی به ابژه یقیناً قدرت مقاومت و پایداری کمی داشته است. همان‌طور که اتو رنک (Otto Rank) به درستی و بجا گفته است، این تناقض ظاهراً حاکی از آن است که دلبستگی به ابژه بر بنیانی برخاسته از خودشیفتگی تحقق یافته است و در نتیجه، این دلبستگی می‌تواند به مجرد برخورد با موانع و مشکلات به [مرحله] خودشیفتگی پس‌روی کند. و سپس این یکی شدن خودشیفته با ابژه میل به جان‌شنینی برای دلبستگی شهوی بدل می‌گردد که در نتیجه آن، علی‌رغم ستیز و تخاصم نفس با معشوق، نیازی به رها ساختن رابطه عاشقانه نیست. این نشستن یکی‌شدن [نفس با ابژه] بر جای ابژه میل، مکانیسمی مهم در احساس خودشیفتگی است. کارل لاندل (۱۹۱۴) اخیراً موفق گشته تا حضور این مکانیسم را در فرایند بهبودی مورد خاصی از شیروفرنی نشان دهد. البته این مکانیسم معرف پس‌روی از نوعی گزینش ابژه به خودشیفتگی اصلی و اولیه است. در جایی دیگر نشان داده‌ایم که یکی شدن نوعی مرحله مقدماتی در گزینش ابژه است؛ و این‌که نخستین شیوه برگزیدن ابژه از سوی نفس است — شیوه‌ای که به نحوی مبهم و دوپهلوی تجلی می‌یابد. نفس می‌خواهد این ابژه را در خود جذب و هضم کند، و بر طبق مرحله دهانی یا دگرخوارانه (canibalistic) رشد لیبیدو در آن

مقطع زمانی، می‌خواهد این عمل [یعنی یکی شدن با ایزه میل] را با دریدن و خوردن آن انجام دهد. دکتر ابراهام بی‌تردید در انتساب این پیوند به سرپیچی از تغذیه، که در موارد حاداً ماخولیا مشهود است، محق است.

نتیجه روشنی که نظریه ما اقتضا می‌کند — یعنی این‌که گرایش و آمادگی برای دچار شدن به ماخولیا (یا بخشی از آن) از تسلط و غلبه نوع خودشیفته‌گزیش ایزه ناشی می‌شود — متأسفانه هنوز توسط مشاهده [علمی] تأیید نشده است. من خود در نخستین عبارات این مقاله اذعان کردم که مواد و مطالب تجربی که این مطالعه بر آنها استوار است برای نیازهای [پژوهشی] ما ناکافی است. اگر بتوانیم وجود توافقی میان نتایج مشاهدات و آنچه را که خود استنتاج کرده‌ایم مفروض گیریم، باید بدون هیچ تردیدی این پس‌روی را در توصیف و تشخیص خویش از [بیماری] ماخولیا ادغام کنیم، یعنی پس‌روی از دلبستگی به ایزه میل به مرحله دهانی تحول‌لیبدو که هنوز واجد خصلت خودشیفتگی است. البته صور گوناگون یکی شدن با ایزه نیز در موارد مختلف روان‌نزدی ناشی از انتقال (transference) به هیچ وجه نادر نیست؛ در واقع این صور تشکیل‌دهنده یک مکانیسم کاملاً شناخته‌شده بروز علائم‌اند، به ویژه در بیماری هیستری. مع‌هذا تفاوت میان یکی شدن هیستریک و یکی شدن مبتنی بر خودشیفتگی، خود را بدین طریق نمایان می‌سازد که اگرچه در مورد دوم دلبستگی به ایزه رها می‌شود، اما در مورد اول این دلبستگی بر جای مانده و تأثیر و نفوذ خویش را نشان می‌دهد — هرچند این امر معمولاً از حد برخی اعمال و خلجانهای تک‌افتاده فراتر نمی‌رود. به هر حال، در روان‌نزدی مبتنی بر انتقال نیز [فرایند] یکی شدن بیانگر وجود چیزی مشترک است، که ممکن است دال بر وجود عشق باشد. یکی شدن مبتنی بر خودشیفتگی قدیمتر از یکی شدن هیستریک است و راه را برای فهم این پدیده دوم، که با دقت کمتری مطالعه و بررسی شده است، هموار می‌سازد.

بنابراین ماخولیا برخی از مشخصاتش را از سوگواری و ماتم و برخی دیگر را از [این نوع] فرایند پس‌روی کسب می‌کند، یعنی پس‌روی از ایزه‌گزینی خودشیفته به خودشیفتگی تمام‌عیار. ماخولیا، همچون ماتم، از یک سو واکنشی است به از دست دادن واقعی ایزه‌ای محبوب و عزیز؛ اما بیشتر و مافوق این امر، توسط صفتی مشخص می‌شود که در سوگواری و ماتم عادی غایب است و یا، اگر حضور داشته باشد، سوگواری عادی و طبیعی را به ماتمی بیمارگونه مبدل می‌کند. از دست دادن یک ایزه محبوب فرصتی عالی فراهم می‌آورد تا دوبله بودن همه روابط عشقی خود را مؤثر ساخته، برملا کند. هرگاه خلق و خوی آدمی به روان‌نزدی و سواسی معطوف باشد، تخاصم ناشی از این دوبله بودن به سوگواری و ماتم رنگ و بویی بیمارگونه می‌بخشد و آن را وامی‌دارد تا خود را در هیأت ملامت نفس متجلی کند تا در نتیجه این امر فرد سوگوار خود را برای از دست رفتن ایزه محبوبش مقصر بداند، یعنی گمان کند که خود خواستار چنین خسروانی بوده است. این حالت افسردگی و سواسی که در پی مرگ عزیزی پیش می‌آید، به ما نشان می‌دهد که حتی وقتی از در خود فرو رفتن پس‌روانه لیبدو هیچ اثری به چشم نمی‌خورد، تخاصم ناشی از دوبله‌ویی به تنهایی چه نتایجی می‌تواند به بار آورد. در ماخولیا، آن موقعیتهای و فرصتهایی که موجب بروز این بیماری می‌شوند، عمدتاً و رای مورد صریح و روشن خسروان ناشی از مرگ گسترش می‌یابند. این موقعیتهای تمامی وضعیتهایی نظیر خوار شمرده شدن، نادیده گرفته شدن یا مایوس شدن را شامل می‌شوند، که احساسات متضاد عشق و نفرت را به رابطه افراد سرایت می‌دهند یا دوبله‌ویی از قبل موجود را تقویت می‌کنند. این تخاصم ناشی از دوبله‌ویی، که گاهی اوقات از دل تجربه‌های واقعی برمی‌خیزد و گاهی بیشتر از عوامل برساننده، نباید در میان پیش‌شرطهای بروز ماخولیا نادیده گرفته شود. اگر عشق به این ایزه — عشقی که نمی‌توان رهاش کرد هرچند که خود ایزه آن رها می‌شود — در پس یکی شدن مبتنی بر خودشیفتگی پناه جوید، آن‌گاه نفرت در مورد این ایزه جانشین [یعنی نفس خود فرد] وارد عمل می‌شود، از آن سوءاستفاده می‌کند، به پستی می‌کشاندش، رنجورش می‌سازد و از رنج و مصیبت آن لذت و رضایتی سادستی کسب می‌کند. عذاب دادن نفس در بیماری ماخولیا، که بی‌تردید امری لذت‌بخش است، درست همچون پدیده متناظر با آن در روان‌نزدی و سواسی، دال بر ارضای گرایشهای معطوف به سادیسیم و نفرت است که معطوف

به یک ابژه‌اند اما به شیوه‌هایی که تا به حال مورد بحث قرار داده‌ایم به سوی نفس خود سوژه چرخانده شده‌اند. در هر دو بیماری فوق، بیماران معمولاً از راه غیرمستقیم مجازاتِ نفس موفق می‌شوند تا از ابژه اولیه انتقام بگیرند و فرد محبوب خود را به لطف بیماری‌شان عذاب دهند، بیماری‌ای که به قصد پرهیز از نیاز به بیان آشکار خصومت خویش بدو، بدان متوسل گشته‌اند. هرچه باشد، شخصی که اختلال عاطفی فرد بیمار را موجب گشته است، و بیماری وی متمرکز بر اوست، معمولاً در محیطی یافت می‌شود که بیمار با آن تماس مستقیم و نزدیک دارد. بدین‌سان دل‌بستگی اروتیکِ فرد ماخولیایی با ابژه خویش دچار افت و خیزی مضاعف گشته است: بخشی از آن به یکی شدن پس رفته است، لیکن بخشی دیگر تحت تأثیر خصومت ناشی از دوپهلویی، مجدداً به مرحله سادیسم عودت داده شده است، مرحله‌ای که با آن تخاصم و دشمنی قربانت بیشتری دارد.

فقط همین سادیسم است که حلال معمای گرایش به خودکشی است که ماخولیا را چنین جالب توجه — و چنین خطرناک — می‌کند. عشقِ نفس (ego) به خود، که ما آن را به منزله مرحله آغازین شروع جریان حیاتِ غریزی بازشناخته‌ایم، چنان گسترده است و میزان لیبیدوی خودشیفته که به هنگام تهدید زندگی در هیأت ترس رها گشته و فوران می‌کند چنان عظیم است که نمی‌توان دریافت نفس آدمی چگونه می‌تواند به نابودی خویش رضا دهد. البته ما از مدت‌ها پیش می‌دانستیم که در مورد فرد روان‌نژاد خطوط هرگونه فکر خودکشی فقط نتیجه عقب‌گرد میل یا کشش غریزی به کشتن دیگران و چرخش آن به سوی نفس خود است، لیکن هرگز نتوانسته‌ایم این نکته را توضیح دهیم که چه کنش و واکنشی میان نیروهای روانی می‌تواند چنین فکر یا قصدی را به عمل تبدیل کند. اکنون تجزیه و تحلیل [بیماری] ماخولیا نشان می‌دهد که نفس فقط در صورتی می‌تواند خود را بکشد که، در نتیجه چرخش و برگشت دل‌بستگی به ابژه، بتواند با خود به مثابه یک ابژه برخورد کند — یعنی در صورتی که قادر باشد خصومت معطوف به یک ابژه [بیرونی] را که معرف واکنش اولیه نفس به همه ابژه‌های جهان خارج است، متوجه خود سازد. بنابراین، درست است که در پس‌روی از انتخاب ابژه بر اساس خودشیفتگی، خود ابژه خنثی و پس زده شده است، با این حال ابژه نشان داده است که قویتر از خود نفس است. در دو وضعیت مخالف دست زدن به خودکشی و گرفتار شدن در عشقی ژرف، نفس، هرچند به دو شیوه کاملاً متفاوت، مغلوب ابژه می‌شود.

در مورد یک ویژگی خاص و بارز ماخولیا که بیشتر بدان اشاره کردیم، یعنی حضور فراگیر ترس از فقیر شدن، طرح این فرض موجه به نظر می‌رسد که این ویژگی نتیجه و ثمره اروتیسم مقعدی است که از زمینه یا بافت خود ریشه‌کن گشته و به معنا و مفهومی پس‌روانه (regressive) تغییر شکل یافته است.

ماخولیا ما را با مسائل و پرسشهای دیگری نیز روبه‌رو می‌کند که پاسخ آنها بعضاً از دید ما پنهان است. این واقعیت که دوره ماخولیا پس از گذشت زمانی معین بدون برجای گذاشتن هیچ ردی از هرگونه تغییر چشمگیر طی می‌شود، خصوصیتی است که ماخولیا در آن با سوگواری یا ماتم شریک است. ما از طریق توزیع و تبیین مسأله دریافتیم که در سوگواری به اجرا گذاشتن فرمان آزمونها در واقعیت به صورتی مفصل نیازمند زمان است، و این‌که وقتی این کار به انجام رسیده باشد نفس در رها ساختن لیبیدوی خویش از ابژه گمشده موفق گشته است. می‌توانیم چنین تصور کنیم که در دوره ابتلا به ماخولیا نیز نفس درگیر عمل یا کاری مشابه است؛ اما در هیچ‌یک از دو مورد [ماخولیا و ماتم] نسبت به بده بستان یا اقتصاد حاکم بر جریان وقایع هیچ بصیرتی نداریم. بی‌خوابی مشهود در بیماری ماخولیا گواهی است بر سختی وجود شرایط [بیمار]، و ناممکن بودن تحقق‌کندن و جذب کلی دل‌بستگی‌های روانی به ابژه‌ها که برای خوابیدن آدمی ضروری است. عقده ماخولیا به مانند زخمی باز عمل می‌کند و انرژیهای نهفته در دل‌بستگی به ابژه (cathectic) (energies) را از همه‌سو به درون خود می‌کشد — امری که در روان‌نژدیهایی مبتنی بر انتقال

آن را «ضد دلبستگی به ایزه» نامیده‌ایم — و نفس را چنان تهی می‌کند تا سرانجام کاملاً فقیر و بی‌محتوا شود. ماخولیا به راحتی می‌تواند نشان دهد که در برابر آرزو و میل نفس به خوابیدن مقاوم است.

آنچه احتمالاً عاملی جسمانی است، آن هم عاملی که نمی‌توان آن را برحسب منشئی روانی توضیح داد، خود را در کاهش وخامت وضع بیمار عیان می‌سازد که غالباً به هنگام فرارسیدن شامگاه رخ می‌دهد. این ملاحظات به این پرسش دامن می‌زنند که آیا وقوع خسرانی در نفس به صورتی مستقل و نامرتب با ایزه — یعنی ضربه یا شوکی به نفس (ego) که تماماً خصلتی خودشیفته‌وار دارد — برای ترسیم تصویری [دقیق] از ماخولیا کافی نیست و این‌که آیا بروز نقصانی در لیبیدوی نفسانی (ego-libido)، که مستقیماً از سموم ناشی می‌شود، نمی‌تواند موجب تولید اشکال خاصی از این بیماری شود.

بارزترین ویژگی ماخولیا، که بیش از همه محتاج توضیح است، گرایش این بیماری به چرخش و بدل شدن به مانیا (mania) است — وضعیتی که به لحاظ علائم و نشانه‌ها نقطه مقابل ماخولیا است. همان‌طور که می‌دانیم این امر در همه موارد ماخولیا تحقق نمی‌یابد. در برخی موارد این تغییر و تحول در قالب رجعت‌های دوره‌ای رخ می‌دهد که در فاصله میان آنها علائم مانیا ممکن است تماماً غایب یا بسیار ناچیز باشد. موارد دیگر نشان‌دهنده تناوبی منظم میان مراحل ماخولیایی و مانیایی هستند، که به طرح فرضیه وجود نوعی جنون ادواری منجر شده‌اند. آدمی و سوسه می‌شود تا این‌گونه موارد را فاقد منشأ روانی تلقی کند، البته اگر این واقعیت وجود نداشت که روش روانکاو دقیقاً در بسیاری از این موارد در دستیابی به راه‌حل و تحقق نوعی بهبود در امر درمان موفق بوده است. بنابراین بسط توضیح و تبیین روانکاوانه بیماری ماخولیا به حوزه بیماری مانیا نه فقط جایز، بلکه همچنین یکی از وظایف ماست.

نمی‌توانم قول دهم که این تلاش به طور کامل رضایت‌بخش خواهد بود. این تلاش به سختی ما را از حد این امکان فراتر می‌برد که موقعیت ابتدایی خویش را مشخص سازیم. در واقع، دو کار پیش روی ماست: نخست پرداختن به یک تصور یا باور روانکاوانه مبهم، دوم پرداختن به چیزی که شاید بتوانیم آن را موضوعی مربوط به تجربه اقتصادی عام بنامیم. آن تصور مبهمی که بسیاری از محققان روانکاو پیش از این در قالب کلمات مطرح کرده‌اند

آن است که محتوای مانیا هیچ فرقی با محتوای ماخولیا ندارد، که هر دو شکل آشفتگی روانی با «عقده» واحدی دست به گریبان‌اند، اما در ماخولیا نفس احتمالاً تسلیم این عقده شده است حال آن که در مانیا بر آن غلبه کرده یا آن را کنار زده است. نکته یا راهنمای دوم ما ثمره این مشاهده است که همه حالاتی نظیر شادمانی، وجد یا احساس پیروزی، که الگوی نرمال بیماری مانیا را به ما عرضه می‌کنند، بر شرایط اقتصادی واحدی متکی‌اند. آنچه در اینجا رخ داده آن است که، در نتیجه نفوذ یا تأثیری خاص، بخش عظیمی از مصرف انرژی روانی که به مدتی طولانی برقرار بوده یا عادتاً رخ می‌داده است، سرانجام غیرضروری شده است و در نتیجه این انرژی [مصرف‌نشده] اکنون برای کاربردهای متعدد و امکانات گوناگون تخلیه در دسترس است — مثلاً وقتی که فردی فقیر و بیچاره به واسطه بردن مقدار هنگفتی پول به ناگهان از نگرانی مزمن در باب رزق روزانه‌اش خلاص می‌شود، یا وقتی که مبارزه‌ای سخت و طولانی سرانجام به موفقیت ختم می‌شود، یا وقتی که آدمی خود را در موقعیتی می‌یابد که می‌تواند با ضربه‌ای از قید یک اجبار یا گرایش روحی خفه‌کننده یا موضع و دیدگاهی دروغین رها شود، موضعی که او مدت‌ها مجبور به حفظش بوده است، و قس علیهذا. وجه مشخصه تمامی این‌گونه وضعیت‌ها شور و شوق و روحیه بالا، علائم تخلیه عواطف شادمانه و افزایش آمادگی برای هرگونه کنش است — درست به همان شیوه مشهود در مانیا، و در تقابل کامل با افسردگی یا ممانعت درونی مشهود در ماخولیا. می‌توانیم دل به دریا زده و حکم کنیم که مانیا چیزی نیست مگر پیروزی‌ای از این دست، فقط [با این فرق] که

در اینجا باری دیگر آنچه نفس بر آن تفوق یافته و آنچه بر آن ظفر می‌یابد، از دید نفس پنهان می‌ماند. سرمستی ناشی از الکل را که به همین طبقه از حالات تعلق دارد، می‌توان (تا آنجا که حالتی سرخوشانه است) به همین طریق توضیح داد؛ البته در اینجا این سوءظن ناشی از سموم وجود دارد که مصارف انرژی در راستای سرکوب (repression) صورت گرفته است. عموم مردم مایلند گمان کنند شخصی که دچار حالتی مانیایی (maniac) از این دست شده است، بدین جهت از حرکت و کنش شدیداً به وجد می‌آید که خودش سراپا «مسرور» است. البته این پیوند کاذب باید حتماً تصحیح شود. واقعیت آن است که شرایط و وضعیت اقتصادی حاکم بر ذهن سوژه مذکور، از هر جهت به کمال رسیده است، و به همین دلیل است که او از یک سو واجد شور و شوق و روحیه‌ای چنان بالاست و از سوی دیگر در اعمال و رفتار خویش رها از ممانعت‌های درونی است.

اگر این دو نشانه را کنار هم بگذاریم، چیزی که درمی‌یابیم این است: در مانیا، نفس قاعداً باید خسران و گم کردن ایزه (یا سوگواری برای این خسران، یا شاید برای خود ایزه) را پشت سر گذارده باشد، و از آن پس کل آن حس ضد دل‌بستگی یا دل‌برکنند (anticathexis) که رنج دردناک ماخلولیا آن را از نفس به درون خود کشیده بود، حاضر و آماده و در دسترس خواهد بود. به علاوه، فرد مبتلا به مانیا رهایی خویش از ایزه‌ای را که موجب رنج وی بود آشکارا نشان می‌دهد، زیرا همچون فردی به غایت گرسنه اشکال جدیدی از دل‌بستگی به ایزه را می‌جوید.

این توضیح یا تبیین مسلماً قابل قبول به نظر می‌رسد، لیکن در وهله نخست بیش از حد نامعین است؛ در ثانی، به مسائل و تردیدهایی بیش از توان پاسخگویی ما دامن می‌زند. البته ما از بحث در باب این مسائل طفره نخواهیم رفت، هرچند نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم که این بحث ما را به فهمی روشن رهنمون شود.

نخست باید گفت که سوگواری و ماتم عادی نیز بر از دست رفتن ایزه غلبه می‌کند، و این حالت نیز، تا زمانی که باقی است، همه انرژی‌های نفس را جذب خود می‌کند. ولی در این صورت، چرا در این مورد پس از پایان دوره ماتم هیچ علامتی از وضعیت اقتصادی خاص مرحله پیروزی و نشاط به چشم نمی‌خورد. ارائه پاسخی سراسر است به این اعتراض خارج از توان من است. این نکته در عین حال توجه ما را به این واقعیت جلب می‌کند که ما حتی نمی‌دانیم ماتم با چه وسائل و شیوه‌های اقتصادی [یعنی با استفاده از چه نوع بده بستان روانی و عاطفی] وظیفه خود را تحقق می‌بخشد. اما احتمالاً ارائه یک حدس می‌تواند در اینجا به ما کمک کند. تک تک خاطرات و انتظاراتی که نشان‌دهنده وابستگی و پیوند لیبیدو به ایزه گمشده هستند با این حکم واقعیت روبه‌رو می‌شوند که آن ایزه دیگر وجود ندارد؛ و نفس نیز، که به تعبیری با این پرسش مواجه است که آیا همین سرنوشت در انتظار اوست، به لطف مجموعه رضایتهای خودشیفته‌واری که از زنده بودن کسب می‌کند، قانع می‌شود تا وابستگی خود به آن ایزه ملغی را قطع کند. شاید بتوانیم چنین فرض کنیم که این عمل انقطاع آن قدر آهسته و تدریجی است که به هنگام پایان یافتنش از مصرف انرژی لازم برای تحقق آن نیز نشانی بر جای نمی‌ماند.

این وسوسه نیز وجود دارد که حدس خود درباره عمل ماتم را بسط دهیم و بکشیم تا بدین طریق توصیفی از عمل ماخلولیا ارائه کنیم. در این مقطع از همان بدو کار با نوعی عدم اطمینان روبه‌رو می‌شویم. تا بدین جا تقریباً هیچ‌گاه ماخلولیا را از دیدگاه توپوگرافیک بررسی نکرده‌ایم و همچنین از خود نرسیده‌ایم که عمل ماخلولیا در و مابین کدام نظامهای روانی تحقق می‌یابد. چه بخشی از فرایندهای ذهنی مربوط به این بیماری هنوز در پیوند با دل‌بستگیهای ناخودآگاه به ایزه — که اینک کنار گذاشته شده است — رخ می‌دهد و چه بخشی در پیوند با چیزهایی که از طریق مکانیسم یکی شدن جان‌نشین آن دل‌بستگیها در نفس شده‌اند؟

پاسخ سریع و آسان [به سوال فوق] آن است که «عرضه یا نمایش ناخودآگاهانه ابژه (به منزله شیء و نه واژه) از سوی لیبیدو کنار گذاشته شده است.» اما در واقعیت، این عرضه یا نمایش از تعداد بی‌شماری از تأثرات منفرد (یا آثار و رد پاهای ناخودآگاه آنها) ساخته شده است، و این کنار کشیدن لیبیدو فرایندی نیست که بتواند در یک لحظه به انجام رسد، بلکه، همچون در سوگواری، حتماً باید فرایندی باشد که پیشرفتش تدریجی و بسیار طولانی است. تشخیص این نکته که آیا این فرایند به طور همزمان در نقاط گوناگون آغاز می‌گردد یا آن‌که از نوعی توالی ثابت پیروی می‌کند آسان نیست؛ در تحلیلهای روانکاوانه غالباً آشکار و اثبات می‌شود که نخست یک خاطره و سپس خاطره‌ای دیگر فعال می‌شود، و مویه‌ها و زاریهایی که همواره به سبب یکنواختی‌شان یکسان و خسته‌کننده به گوش می‌رسند، فی‌الواقع هر بار از منبع و منشأ ناخودآگاه متفاوتی برمی‌خیزند. اگر ابژه میل واجد این حد از معنا و اهمیت برای نفس نباشد — اهمیتی که به واسطه صدها حلقه اتصال تقویت شده است — آن‌گاه از دست دادن آن نیز از نوعی نخواهد بود که موجب ماتم یا ماخلولیا شود. از این رو این خصیصه، یعنی جدایی و کنده شدن تدریجی و ذره ذره لیبیدو را باید به یکسان به ماتم و ماخلولیا نسبت داد؛ این خصیصه احتمالاً در هر دو مورد متکی بر یک وضعیت اقتصادی واحد و در خدمت تحقق اهداف و مقاصد واحد است.

اما، همان‌طور که پیشتر دیدیم، ماخلولیا حاوی چیزی بیش از سوگواری و ماتم عادی است. در ماخلولیا رابطه آدمی با ابژه رابطه ساده‌ای نیست؛ خصومت ناشی از ابهام و دوپهلویی موجب پیچیدگی آن می‌شود. این حالت دو پهلو بودن یا امری ذاتی و اساسی است، یعنی عنصری است که در هرگونه رابطه عشقی ایجاد شده توسط این نفس خاص حضور دارد، یا آن‌که دقیقاً از همان تجاربی نشأت می‌گیرد که به نحوی متضمن تهدید از دست دادن ابژه بوده‌اند. به همین دلیل علل محرک ماخلولیا در قیاس با ماتم واجد طیفی بس وسیع‌ترند، حال آن‌که ماتم اساساً فقط معلول نوعی فقدان واقعی ابژه میل، یعنی معلول مرگ آن است. بر همین اساس، در ماخلولیا، ستیزهای مجزای بی‌شماری بر سر ابژه رخ می‌دهد که در آنها نفرت و عشق با یکدیگر زورآزمایی می‌کنند؛ اولی می‌کوشد تا لیبیدو را از ابژه جدا سازد، و دومی در تلاش است تا همین وضعیت لیبیدو را در برابر حمله حفظ کند. جایگاه وقوع این ستیزها را نمی‌توان به هیچ یک از نظامهای روانی، مگر UCS [نظام ناخودآگاه Unconscious system] نسبت داد، یعنی به منطقه [ویژه ثبت] ردها یا آثار خاطره مربوط به اشیاء (در تقابل با دل‌بستگیهای روانی مربوط به کلمات). در مورد ماتم نیز همه تلاشها برای جدا ساختن لیبیدو در چارچوب همین نظام تحقق می‌یابند؛ لیکن در این مورد هیچ چیزی مانع از آن نمی‌شود تا این فرایندها در راستای مسیر عادی و طبیعی، از خلال نظام پیش‌آگاهی (PCS) به حیطه آگاهی جریان یابند. اما این مسیر برای تحقق عمل ماخلولیا (work) of melancholia بسته است، آن هم احتمالاً به سبب شماری از علت‌های متفاوت یا ترکیبی از آنها. خصلت ذاتی دو پهلو بودن به لطف ماهیتش به حوزه امر سرکوب‌شده تعلق دارد؛ تجاربی تروماتیک در ارتباط با ابژه که ممکن است موجب فعال شدن دیگر مواد سرکوب‌شده باشد. بدین‌سان همه این ستیزها و کشمکشها به خاطر دو پهلو بودن از حوزه آگاهی برکنار می‌مانند، تا زمانی که خصیصه موسوم به ماخلولیا تثبیت شده باشد و این امر، چنان‌که می‌دانیم، بدان معناست که دل‌بستگی لیبیدویی مورد تهدید نهایتاً از ابژه جدا شده باشد، البته فقط به منظور بازگشت به آن مکانی در نفس که پیشتر از آن سرچشمه گرفته بود. بدین طریق، عشق با گریختن به [درون] نفس از نابودی و انقراض رهایی می‌یابد. پس از این پس‌روی لیبیدو، کل این فرایند می‌تواند وارد قلمرو آگاهی شود و به مثابه نزاعی میان بخشی از نفس و عامل تفکر انتقادی به آگاهی عرضه و معرفی شود.

بدین‌سان، آگاهی از بخش اساسی و ذاتی عمل ماخلولیا بی‌خبر می‌ماند و ما حتی نمی‌توانیم بخشی را که آگاهی از آن باخبر است، به لحاظ خاتمه بخشیدن به بیماری، مهم و مؤثر تلقی کنیم. ما شاهد آن هستیم که نفس چگونه خود را خوار و خفیف کرده و بر خویش می‌خروشد، لیکن فهم و درک ما از فرجام این ماجرا و چگونگی تغییر آن، به اندازه فهم خود فرد بیمار ناچیز است.

می‌توانیم با سهولت و رضایتی بیشتر، چنین کارکردی را به بخش ناآگاه عمل ماخولیا نسبت دهیم، زیرا تشخیص وجود نوعی شباهت اساسی میان عمل ماخولیا و عمل ماتم دشوار نیست. درست همان‌طور که سوگواری نفس را وامی‌دارد تا با مرده خواندنِ ابژه و القای [ضرورت] تداوم زندگی، ابژه را رها سازد، هریک از ستیزها و کشمکشهای مبتنی بر دو پهلو بودن [وضعیت لیبدو] نیز با خوار شمردن، تقبیح، به لجن کشیدن و حتی به تعبیری خاص، کشتنِ ابژه، چسبیدگی یا گره‌خوردگی لیبدو به آن را شل می‌کند. امکان پایان یافتن برای فرایندی که در نظام ناخودآگاه (UCS) در جریان است وجود دارد، حال یا پس از فروکش کردن خشم و خروش و یا پس از طرد شدنِ ابژه به منزله چیزی بی‌ارزش. به درستی نمی‌توانیم بگوییم کدام یک از دو امکان فوق همان جریان منظم و تکراری یا معمولتری است که از طریق آن ماخولیا خاتمه می‌یابد و یا آن‌که این پایان بر جریان آتی مورد معالجه چه تأثیری خواهد داشت. نفس می‌تواند در این میان از احساس رضایت خویش لذت ببرد، رضایت ناشی از شناخت خود به منزله فرد بهترِ زوج [ابژه / نفس]، یا موجودی برتر از ابژه.

حتی اگر این نظر را در مورد عمل ماخولیا بپذیریم، باز هم دستمان در مورد یگانه نکته‌ای که خواهان روشن کردنش بودیم خالی از هرگونه توضیحی است. انتظار ما این بود که وضعیت اقتصادی لازم برای ظهور مانیا — پس از ختم سیر عارضه ماخولیا — در دو پهلوئی و ابهامی یافت شود که وجه غالب ماخولیاست؛ و از طریق مقایسه و بررسی موارد مشابه در بسیاری از حوزه‌های پژوهشی دیگر به دلایلی در تأیید این نظر دست یافتیم. لیکن یک واقعیت وجود دارد که این انتظار می‌باید در برابرش سر خم کند. از میان سه پیش‌شرط بروز ماخولیا — یعنی از دست دادن ابژه، دو پهلوئی، و پس‌روی لیبدو به نفس — دو مورد نخست در سرزنشهای وسواسی نیز — که پس از وقوع مرگ یک عزیز ظاهر می‌شوند — حضور دارند. در آن موارد خصلت دو پهلو بودن بی‌تردید نیروی محرک موجد تخاصم است، و مشاهده نشان می‌دهد که پس از به پایان رسیدن تخاصم و نزاع هیچ‌پس‌مانده‌ای در کار نیست که نوعاً حاکی از پیروزی و غلبه هرگونه حالت ذهنیِ مانیایی [شیدایی] باشد. تراکم دل بستگی به ابژه که در وهله نخست گرفتار و بسته است و آن‌گاه، پس از خاتمه عمل ماخولیا، آزاد و رها گشته و بروز مانیا را ممکن می‌کند، باید با پس‌روی لیبدو به خودشیفتگی اتصال و پیوند داده شود. تخاصم درون نفس، که ماخولیا آن را جایگزین نزاع بر سر ابژه می‌کند، باید همچون زخمی دردناک عمل کند که تحقق نوعی ضد دل بستگی فوق‌العاده حادّ را طلب می‌کند. اما در اینجا مناسب است که بار دیگر خواستار توقف [تحلیل] و به تأخیر انداختن هرگونه توضیح بعدی در باب مانیا شویم، آن هم تا زمانی که توانسته باشیم نسبت به سرشت اقتصادی درد جسمانی، در وهله نخست و سپس درد روحیِ متناظر با آن به بصیرتی دست یابیم. همان‌طور که می‌دانیم، درون پیوستگی مسائل پیچیده ذهن ما را وامی‌دارد تا هر تحقیقی را پیش از آن‌که کامل شود قطع کنیم — یعنی تا زمانی که نتایج حاصل از تحقیق و مطالعه‌ای دیگر بتواند به ما یاری رساند.

این مقاله ترجمه‌ای است از :

of Sigmund Freud, "Mourning and Melancholia", in *On Metapsychology: The Theory of Psychoanalysis*, Vol. II of the penguin Freud Library, pp. 251-269

* دو واژه آلمانی و انگلیسی "Trauer" و "mourning"، هر دو، هم بر جنبه ذهنی و درونی (یعنی حس اندوه و زاری) و هم بر جنبه عینی و برونیِ مرگ عزیزان (یعنی مراسم و کنش عزاداری) دلالت می‌کنند؛ و از این رو در متن فارسی بنا به فحوای جمله به «ماتم» و «سوگواری» ترجمه شده‌اند. واژه "ego" نیز، با توجه به عدم تأکید فروید بر قسمت‌بندی توپوگرافیک (یا منطقه‌ای، مکان‌نگارانه) ذهن بشری به سه بخش «آن»، «من»، «آبرمن»، به «نفس» ترجمه شد. به علاوه، در برخی موارد، نظیر بیماری مانیا

(mania ، یا شیدایی و شوریدگی در تقابل با افسردگی) یا لیبیدو (رانه جنسی و شهوانی)، به منظور دشوارتر نکردن فهم متن، همان اصل لاتینی کلمه به کار گرفته شد. — م.

*عمل ماتم (work of mourning) : این اصطلاح به ساده‌ترین مفهوم غیرمجازی در واقع معادل همان سوگواری یا مناسک عزاداری است. اما اصطلاح یا مفهوم «عمل...» واجد معنا و کارکردی بس عمیق و گسترده است. برای مثال می‌توان به مهمترین و کلیدی‌ترین مفهوم در نظریه خواب فروید، یعنی همان مفهوم «عملِ روءیا» (dream) (work) اشاره کرد؛ و یا به مفهوم (Labor of Concept) (به معنای تقلاً یا کارِ مفهوم) در فلسفه هگل. در تمامی این موارد مقصود از واژه کار یا عمل، نوعی مکانیزم یا ساختار پیچیده روانی، فرهنگی، اجتماعی و غیره است که مستقل از ذهن فردی یا سوژه عمل می‌کند و بیانگر حقیقتی است که توسط زبان یا حرکت دالها تولید می‌شود. در عبارت فوق نیز، به گفته فروید، عملِ ماتم نفس یا شخصیت فرد را در خود حل می‌کند و موجب قطع علاقه سوژه به جهان خارج می‌گردد.

