

شست پدر

مطالعه موردی درمان تحلیلی یک دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی

دکتر ژان-لوک وانیه¹، مولف این اثر، روانکاو، مدرس دانشگاه نیس سوفیا-آنتیپولیس و موسسه *Edhec & Ipag post graduate Business School* است. او مقالات متعددی در نشریات تحلیلی فرانسوی زبان به طبع رسانده است. بررسی و تحلیل موضوعات جامعه‌شناختی با رویکرد تحلیلی از دیگر حوزه‌هایی است که در باب آنها می‌نویسد. آنچه در پی می‌آید، گزارش درمانی تحلیلی است. عنوان مقاله برگرفته از یکی از مراسلات زیگموند فروید با دوستش ویلهلم فلیس، در باب تغذیه کودک است. در خلال این نامه، فروید به اشتباه به جای عبارت *Nahrungszufuhr* (تغذیه) از عبارت *Nahrungseinfuhr* استفاده می‌کند که تلویحا به معنی "دخول" غذا به حفره دهانی کودک است. این رهیافت، یادآور "نظریه اغوا"ی پرفسور لاپلانش، روانکاو فقید فرانسوی است. نسخه فرانسوی این مقاله، پیشتر در مجله *Psychiatrie française* که نشریه انجمن روانپزشکان فرانسه است، منتشر شده است. دکتر ژان-لوک وانیه در نیس (فرنچ ریورا) اقامت دارد.

"پشت این فانتزی، بهره‌ای از حقیقت نهفته و آن این که پدر، به واسطه معصومانه‌ترین نوازش‌ها، دختر خردسالش را با امر جنسی آشنا کرده است".

زیگموند فروید¹

محال بود تضاد حیرت‌انگیزی که این دختر نوجوان با ورود خود به اتاق انتظار بر می‌انگیخت از نظر پنهان بماند. دختر، که او را ایزابل خواهیم خواند، پانزده ساله بود و همراه والدینش آمده بود. بدن نحیف و رنجور و پوست رنگ‌پریده‌اش که خرده رنگی از تابش آفتاب بر آن بود، سنخیتی با سنگینی و عمق نگاهش نداشت؛ نکته‌ای که حتی می‌شد به صبیعت و خشونت نیز تعبیر شود. دختر با هوشیاری مترصد مادر بود که می‌گفت از آنجا که مشکلات دخترش دیگر از کنترل خارج شده، به خواست او برای درمان وقت گرفته است. مادر توضیح داد که ایزابل تا امروز با چند روانشناس و یک روانپزشک کودک دوره‌های درمانی گذرانده، اما از آنجا که هیچ تغییری در اوضاع ندیده، بی‌درنگ جلساتش را قطع کرده است. ایزابل، بی‌پروا و بدگمان به روانکاو نگاه می‌کند. مادر می‌گوید مدت‌هاست که ایزابل دیگر ناهار نمی‌خورد، هرچند گاهی سعی می‌کند کمی میوه صرف کند. در خلال این جلسه، مادر ایزابل که دوازده سال پیش از پدرش جدا شده است یک تنه صحبت می‌کند و گاهی حرفی هم در دهان پدر می‌گذارد. در تمام طول جلسه، گویی شکافی بین پدر و مادر وجود دارد و پدر با فاصله، ماجرا را دنبال می‌کند. او که به این رویکرد درمانی مشکوک است، دیرتر و در طول درمان، صراحتا به تردید خود اذعان می‌کند.

¹ Jean-Luc Vannier

² *Autisme et psychoses infantiles*, Psychiatrie française, Vol. XXXXV, 4/14, septembre 2015.

I- ایزابل را به دفترم دعوت می‌کنم. ایزابل که دانش آموز درخشانی هم هست، با چنان دقت و تبحری در واژه‌یابی و بیان درباره مشکل خود صحبت می‌کند که زبان فاخرش، می‌تواند به راحتی روانکاو فارغ‌التحصیل دانشگاه سربن را، که از قضا ستایشگر کلام شیوا نیز هست، تسلیم کرده و به تحسین وادار کند. نشانگان بیماری همه در حول و حوش مصرف مواد غذایی است. "مشکل" او مسئله جدیدی نیست: چندین سال پیش هم ایزابل محدودیت‌های غذایی مشابهی بر خود اعمال می‌کرد، اما چند هفته پیش متوجه شد که مسئله "دیگر تحت کنترل" خودش نیست، گویی "در سراشیبی خطرناکی" افتاده‌است. به روانکاو توضیح می‌دهد که ناهار نمی‌خورد و به شکلی حساب شده، از صرف غذا با دوستانش اجتناب می‌کند تا مجبور نباشد درباره "تفاوت"ش مبنی بر اینکه در رستوران غذا سفارش نمی‌دهد، به کسی توضیح دهد. در همین ابتدای کار توضیح می‌دهد که چگونه دائما دلمشغول سوالی درباره سناریویی تکراری است که بی‌وقفه در زندگی‌اش رخ می‌دهد و به خاطر آن احساس گناه می‌کند: ماجرا از این قرار است که وقتی با پسری که دوستش دارد وارد رابطه می‌شود، آنگاه که همه چیز خوب پیش می‌رود، ناگهان سمت و سوی رابطه را تغییر می‌دهد و این ارتباط را به نوعی "دوستی" معمولی بدل می‌کند. از آن به بعد "به رغم میل خودش"، حکم نوعی ملازم را برای آن پسر دارد، پسری که جدای از اینکه چیزی از این تغییرات ناگهانی سر در نمی‌آورد، حالا از همه این ماجراها ناراحت شده و در موقعیت دردناکی هم قرار گرفته‌است. ایزابل هم از چنین وضعی "بسیار احساس گناه" می‌کند. این الگوی جبری، موضوع اصلی جلسات بعدی بود که در خلال آنها روانکاو به وضوح می‌دید که چگونه ایزابل از پرداختن به هیجان‌ات و زندگی جنسی اجتناب می‌کند. ایزابل بالاخص این آخرین کلمه را به انحاء مختلف مخفی می‌کرد: یا طفره می‌رفت و بر حواشی مسئله متمرکز می‌شد و یا با سرافکنندگی تقریب‌هایی به موضوع می‌زد که انصافاً نسبتی با توانمندی زبانش نداشت. اولین جلسه رو در رو بر قانون تحلیل صحنه می‌گذارد: همه چیز گفته می‌شود، هرچند مبهم و مغشوش. جلسه با یادآوری رویایی تکراری به اتمام می‌رسد: بیمار "در صندلی عقب خودرو پدر و مادر"ش نشسته‌است. "ناگهان مادر با شدت از خودرو به بیرون پرتاب می‌شود". خودش "از ماشین فرار" می‌کند. سپس درحالی که "پای تپه پوشیده از برفی گم" شده، به سمت کلبه‌ای حرکت می‌کند که امیدوار است مادرش را آنجا پیدا کند. به اتاق انتظار که بر می‌گردیم، باید از پس استنطاق مادر بر بیایم. می‌گوییم که ادامه جلساتمان، تنها و تنها بسته به خواست و تصمیم ایزابل است. ایزابل درخواست می‌کند که هفته بعد، دوباره جلسه داشته باشیم.

II- در ادامه به چگونگی این درمان تحلیلی خواهیم پرداخت، موضوعی که معمولاً در اغلب موارد بی‌اشتهایی عصبی الگویی یکسان دارد و همراه با مسائلی از جنس زنای با محارم و تردیدهایی در باب هویت

جنسی است.^۳ جلسات ابتدایی، همانطور که در مقدمه ذکر کردیم نشان از اضطراب‌های دوره تناسلی و بلوغ داشت: ایزابل رابطه عاشقانه نو پایش را به دوستی ساده‌ای تبدیل می‌کند تا احتمال بروز ارتباطی جسمانی را خنثی کند. آیا این اضطراب از جنس اضطراب باکره‌ها و "ترس آنها از تجربه کامل هیجان‌ات"^۴شان در مواجهه با امور جنسی است؟ در اوایل درمان، خود بیمار از اینکه "رویایی جنسی درباره یکی از معلمان کالج محل تحصیلش که با او زندگی می‌کند" دیده‌است، متعجب می‌شود: به نظر انتقال در حال شکل‌گیری است. این وجه رویا که به سختی راهی به تداعی آزاد پیدا می‌کند با نوعی تحریم یا سد روانی روبرو می‌شود: "این امکان نداره!". بیمار آرام آرام از مسئله "کم سنی" به عنوان بهانه‌ای برای این عدم امکان گذر می‌کند^۵ و همین امر سبب می‌شود تا بتوانیم علل این عدم امکان را در حوزه‌ها یا در ارتباط با موضوعات دیگری بررسی کنیم. یکی از رویاهایش به کمکمان می‌آید. خواب می‌بیند که: در ساحلی، در جشن بزرگی با دوستان همسالش شرکت کرده و در آنجا میز غذای مفصلی تدارک دیده‌اند. با دوست‌پسرش به سمت میز غذا می‌رود تا از خودش پذیرایی کند، گرسنگی دیگر امانش را بریده‌است. ناگهان اتفاقاتی می‌افتد (حضور ناگهانی افرادی که بیمار ادعا می‌کند نمی‌شناسدشان و با حضور خود مهمانی را بر هم می‌زنند) و ناگهان او از میز غذا دور می‌شود. تعبیر کمک می‌کند تا بیمار متوجه شود چگونه اعمال رژیم غذایی و محدودیت‌های دردناک خودخواسته، در راستای تضعیف بدنش برای بازداری یا کاهش منویات غریزی جسمی است: تمام این مسائل از بحران‌های معمول دوره نوجوانی است.^۶ بیمار سفره رنگین روی میز را به آسانی با لذات جنسی مرتبط می‌کند. کم کم تمایزی بین نگرانی ناشی از افزایش وزن ناشی از غذا خوردن و تغییرات بدنی ناشی از بارداری در ذهن بیمار شکل می‌گیرد. این امر از مقوله جابجایی بین عواطف و بازنمایی‌هاست.^۷ عجیب است که پس از این رویا، تا ماه‌ها صحبتی درباره غذا در میان نبود. این مسئله، موضوع ابهام در هویت جنسی را به شکل تفکری جبری به دنبال آورد: از دوران کودکی ایزابل در مورد تمایل جنسی احتمالی خود به دختران پرسش‌هایی در سر داشت. مشخصاً به یاد داشت که فیلمی درباره زوج مونثی دیده بود و بلافاصله پس از آن با مادرش درباره این موضوع صحبت کرده بود. با اینکه، طبق گفته خودش، قاطعانه به مردان جوان تمایل دارد، اما وسواس این فکر هرگز ذهنش را رها نکرده‌است.

III- می‌توان در این مرحله به دو نکته تکنیکی پرداخت. روانکاو در ایزابل مقاومت شدیدی در باب "انتخاب موضوع جنسی" می‌بیند، موضوعی که تعیین و موضع‌یابی آن مشخصاً نیاز مبرم او به کنترل

³ Cf. Philippe Jeammet « L'anorexique et son corps », in Claudine Geissmann & Didier Houzel (edited by), *L'enfant, ses parents et le psychanalyste*, Bayard, Coll. « Compact », 2000, pp. 697-711.

⁴ Sigmund Freud, *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904*, PUF, 2007, pp. 70 et 104.

⁵ روانکاو در این لحظه متوجه دلالت کودکانه و جنسی مفهوم زودبودن و کم سنی شد که به زودی به آن باز خواهیم گشت.

⁶ Cf. Jean-Luc Vannier, « L'injonction à la jouissance ou la rue Monnot revisitée », in *Subjectivités et appartenances, Dynamiques inconscientes des cultures*, Le Coq Héron, n° 175, Erès, 2003, pp. 89-94.

⁷ "قطعی‌ترین نشانه فرایندهای اولیه" به نقل از ژان لاپلانچ و ژان-برتراند پنتالی. « *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, Coll. « Quadrige », 4^{ème} édition, 2014, p. 119.

سائق‌های روانی‌اش را به چالش می‌کشد. او به وضوح از انتخاب‌کردن طفره می‌رود. واضح است که مشکل بر سر انتخاب بین دو جهت‌گیری جنسی نیست.^۸ در اینجا روانکاو تصمیم می‌گیرد کار را بدون تلاش برای "برداشتن سرکوبی" به واسطه تعبیر و بدون نشان‌دادن کمترین توجهی به مسئله جهت‌گیری جنسی ادامه دهد. ایزابل مختار است در جلساتش همچنان به رفتار بی‌تفاوت و مستبدانه خود بپردازد و سپس بر انتخاب موضوع و جهت‌گیری جنسی خود، اعمال کنترل کند. اما به هر حال مجبور است در راستای جنسیت تناسلی و بزرگسالانه خود نیز پیش برود. نکته بالینی دیگری نیز شایسته توضیح است. هوشمندی^۹ تمام و کمال بیمار، به رغم قوت انتقال، پیشرفت‌های درمانی را ملغی می‌کند. در اینجا روانکاو حقه‌ای سوار می‌کند که البته جای بحث و چون و چرای بیشتر در بستر کار درمانی دارد: دو یا سه بار پیش می‌آید که وقتی سیر تداعی آزاد بیمار به ناگهان محو می‌شود یا پیشرفت او متوقف می‌شود، دقت و صحت توان ذهنی بیمار از سوی روانکاو و به واسطه تعبیرهای او، به چالش گرفته می‌شوند؛ یعنی ممکن بود بگوییم: "هوشمندی بیشتری در تو سراغ داشتم" یا "تعجب می‌کنم که تا الآن متوجه نشدی". نتیجه کار در جلسه بعد، تضمین شده بود و این بار ایزابل تلاش مضاعفی در راستای درمان خود نشان می‌داد.

IV- درمان به سرعت پیشرفت می‌کند، به علاوه اینکه رابطه زنا‌آمیز با پدر هم آشکار می‌شود: او همیشه از نقش خود به عنوان پدر اجتناب کرده و این رابطه را به رابطه‌ای برادرانه تغییر داده است. ایزابل بارها به یاد می‌آورد که پدرش اذعان کرده که با او "مثل برادری کوچکتر" بازی می‌کند. پدر به نوبه خود تحت سلطه و انقیاد کامل مادر خودش بود که ایزابل، آشکارا با او سر ناسازگاری داشت. او اذعان می‌کند که پدرش با فرایند تحلیل و رویکرد تحلیلی میانه‌ای ندارد. پدر کم‌کم کلماتش را به عمل تبدیل می‌کند و پیوسته تهدید می‌کند هزینه جلسات را پرداخت نخواهد کرد و دختر را "با ماشین" به جلسه نخواهد آورد. البته تغییرات در نحوه پوشش و آراستگی بیمار حاصل شده است. ناخن‌های پیشتر جویده شده، حالا مانیکور شده و با لاک براقی پوشانده شده‌اند. بیمار این عوامل را به مثابه "بزرگ‌شدن و انسجام زنانگی" خودش می‌بیند. این دگردیدی از چشم دوستان و خانواده نادیده نمی‌ماند و اظهار نظرهایی از هر دو سو جلب می‌کند. چنین تغییری، به خصوص در مورد بیماران مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی، نشانه بهبود و تجدید تعادل بین بدن و روان یا به عبارت دیگر، بین ایگوی بدنی و "ایگو به مثابه نوعی بازتاب یا فرافکنی در سطح"^{۱۰} است. وقفه

^۸ خود بیمار، هنگامی که از ناتوانی خود در فهم ترس از همجنس‌گرا بودن، با وجود تمایل به مردان صحبت می‌کرد، تلویحا فرضیه وجود "جابجایی" نمادین را تایید کرد.

^۹ به خاطر داشته باشیم که بی‌اشتهایی مرضی، نیروهای جسمی و روانی بیماران مبتلا را تهییج می‌کند، علی‌الخصوص پرانرژی‌ترین و/یا باهوش‌ترین افراد مبتلا را.

¹⁰ Sigmund Freud, « Le moi et le ça », in *Essais de psychanalyse*, Petite Bibliothèque Payot, 2001, p. 264.

پانزده روزه‌ای به خاطر "خراب شدن ماشین پدر" در جلسات پیش می‌آید.^{۱۱} جلسه مغموم بعد از این بازه، با حمله‌های روانی درونی معمول شروع شد: گفتار بیمار پر از احساس گناه بود، افکار وسواسی دوباره باز گشته بودند و انتقادهایی درباره عدم پیشرفت درمان، به رغم اذعان بیمار به کارساز بودن آن در چند جلسه اخیر، از سر گرفته شده بودند.^{۱۲} حتی چند هفته پیش به روانکاو اطلاع داده بود که دوباره ناهار می‌خورد.^{۱۳} یک هفته بعد، دختر جوان با خوشحالی، چنانکه درباره لذتی فراموش شده صحبت می‌کند، درباره این عود مجدد گفت: "آه... چند وقتی می‌شد که خبری ازش نبود!" جمله‌ای که به قول خودش، استثنایی بود. وقتی درباره "حال خوب"ش صحبت می‌کرد گفت این موضوع "دقیقا بر خلاف احساسی است که در اولین جلسه" داشت.

V- هرچند گفتن این نکته نیاز به قدری جسارت دارد، اما می‌توان گفت که پیش‌رسی جنسی پرده از ناتوانی در یافتن جایگاهی نزد والدین و همسان‌سازی با آنها بر می‌دارد. در باب طلاق، ایزابل با ابهام ادیبی تمام عیاری، از مادرش در مقابل خشونت‌های پدر دفاع می‌کند: با دخالتی از این دست، البته از لذت دستبرد به جایگاه مادر به عنوان تنها مخاطب و هم‌کلام پدر نیز محروم نمی‌ماند. در چنین ارتباطی بین پدر و دختر، پیام‌هایی معماگونه، سرشار از معانی ناهشیار جنسی^{۱۴} رد و بدل می‌شود که این راهبرد را با تبعات فاجعه آمیزی همراه می‌کند: این مسئله، عشق ایزابل را بر موضوعی (رابطه‌ای) محصور می‌کند که رنگ و بویی زنآلود دارد و دست آخر تحول روانی-جنسی او را متوقف خواهد کرد. در چنین فضایی، مادر به طور همزمان هم مامن آرامش است و هم رقیب و پدر نیز، هم مظهر عشق است و هم مظهر تهدید: بیش از یک بار پیش می‌آید که بیمار درباره این عشق "ناممکن" صحبت کند و درعین حال، از این نکته غفلت نمی‌ورزد که بعد "غیر طبیعی" و "ناسالم"ی نیز در عواطف پدر تجربه کرده‌است. این نکته تا آنجاست که قید می‌کند که در دوران کودکی همواره از "ابراز محبت"های پدر اجتناب می‌کرده‌است. برای پرداختن به جنسیت کودکان (Infantile Sexuality)، هنوز لازم است که به دو خاطره که بیمار آنها را "بی‌اهمیت" و "ناخوشایندترین

^{۱۱} بیمار با من تماس گرفت تا به خاطر چیزی که فکر می‌کرد تاخیری مختصر خواهد بود عذر خواهی کند. چند دقیقه بعد با حالتی گرفته‌تر تماس گرفت تا لغو جلسه را اطلاع دهد. واضح بود که هم در پی حصول اطمینانی خودشیفته وار از سوی روانکاو بود و هم به خود یادآور می‌شد که "به تداوم جلسات پایبند است".

^{۱۲} یکی از موارد این بازگشت امر سرکوب شده با قطع عادت ماهانه بیمار هم‌آیند می‌شود که بیمار به سبب "خجالت از روانکاو" درباره آن سکوت می‌کند. این امر احتمالا از نتایج منفی مداخله‌ایست که پیشتر به آن اشاره شد.

^{۱۳} در اینجا هم روانکاو میل نداشت در امر واقع مداخله کند و حمایتی یا عطف توجهی از جانب خود به این دست آورد نشان دهد. روانکاو نه قصد داشت نشانگان ابتدایی بیماری را پررنگ کند و نه مایل بود به خاطر این بهبود خاص، درمان را در مرحله‌ای ناتمام و پیش‌رس متوقف کند؛ موضوعی که احتمال آن بارها از طرف والدین طرح شد. البته این گزینه بالینی هم از انتخاب‌های محتمل بود. این "واقعیت" به درخواست مادر به تایید یک متخصص تغذیه نیز رسید و بنابراین درمان از نظر آنها تمام شده بود، حتی اگر به مداخلات مادرپرداخته نمی‌شد.

^{۱۴} Cf. J. Laplanche, *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, PUF, Coll. « Quadrige », 2008, p. 125.

چیزی که تا الآن با آن سر و کار داشته^{۱۵} "بپردازیم و بر آنها فائق آییم. ما بین این دو خاطره، رویایی قرار دارد که در آن می‌توان به وضوح "تعلل عاشقانه" بیمار بین چهره‌ای پدرا نه و "اولین دوست‌پسرش" را دید.

VI- ناگهان بیمار داستانی را درباره حمام کردن دوران کودکیش به یاد می‌آورد که از والدینش شنیده است. او موقع استحمام به شدت آشفته می‌شد و تنها راهی که پدر برای تسکین و آرام کردن او یافته بود "این بود که انگشت شستش را در دهان" او بگذارد. از آنجا که در "تجربه اغوا"^{۱۶} عنصری با ماهیت جنسی نیز نهفته است، "تجربه ارضا"یی این چینی در کنار تجربه اغوا، البته دو چندان نیز می‌شود. دشوار می‌توان این اتفاق را مرتبط با لغزش فروید در مکاتبه با فلیس درباره "دخول"^{۱۷} و نفوذ حضور دیگری ندانست. این امر البته تا سر حد جستجوی هویت ادراکی نیز بسط می‌یابد و تخلیه رضایت‌آمیز سائق روانی را به "بازنمایی موضوع انتخابی"^{۱۸} پیوند می‌زند. بیمار در اینجا نیز خامی و ناپختگی مجعول و ساختگی خود را نشان می‌دهد: "فکرش را هم نمی‌کردم که رفتاری به این حد ساده چنین تبعاتی داشته باشد" و در عین حال از اینکه "این اتفاق را با دقت تمام" در بین خاطراتی که به تمامی فراموش شده بودند، به یاد داشته است، تعجب می‌کند. هر حرکت یا بیان چهره‌ای کارکردی دلالتی به خود می‌گیرد، به خصوص در این "ناحیه دهانی" که به مثابه موضع میل و نقطه اتصالی به شکلی از شهوتزایی است^{۱۹}. در پی این دوره، دو رویا و یک مورد به عمل درآوری (Acting out) رخ داد. ابتدا شاهد تکرار رویایی بودیم که بیمار در مراحل اولیه درمان گزارش داده بود، البته این بار با پایانی متفاوت: بیمار این بار نیز با والدینش در کلبه چوبی دیدار می‌کند اما به رغم اینکه به گفته خود بیمار "دوباره دور هم جمع" شده‌اند، "انگار چیزی فرق کرده" است. در رویای دوم، برای اینکه بتواند پدرش را ببیند می‌بایست روی تخته چوب باریک و لرزانی از دره‌ای عمیق گذر کند. اما در میانه این گذار، به عمق دره پرتاب می‌شود و خود را در آغوش پسری می‌بیند که می‌شناسدش. ایزابل، خود از اینکه در این رویا "وقتی در بازوان مرد جوان افتاده مضطرب نشده و فریاد نزده" است، تعجب می‌کند. از قضا ایزابل اخیراً در عشق پسری همسال خود "افتاده" است. او همچنین از اینکه به امیال جنسی خود اجازه بروز می‌دهد و در ساعت ناهار گرسنه می‌شود بسیار تعجب می‌کند. در یکی از جلسات، وقتی روی کاناپه دراز کشیده از خود می‌پرسد: "برای قرار ناهار هفته آینده با دوستم چه لباسی بپوشم؟". وقتی با موهایی بسیار "کوتاه" جلسه بعد را شروع می‌کند، عمل (Act) دیگری رخ

^{۱۵} همزمانی این دو ویژگی خاطره را می‌توان در منبع زیر نیز مشاهده کرد: *Vocabulaire de la psychanalyse, op. cit., p. 450.*

^{۱۶} Cf. Jean Laplanche, *Sexual, La sexualité élargie au sens freudien 2000-2006*, PUF, Coll. « Quadrige », 2007, p. 73.

^{۱۷} Sigmund Freud, *Lettres à Wilhelm Fliess, 1887-1904*, op. cit., p. 626.

^{۱۸} J. Laplanche et J.-B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, op. cit., p. 194.

^{۱۹} "بی آنکه نیاز باشد نوعی برانگیختگی جنسی فیزیولوژیک به آن نسبت دهیم"، به نقل از لاپلانچ *La pulsion et son objet*, Le primat de l'autre en psychanalyse, Champs Flammarion, 1997, p. 238.

داده‌است. پدر "به قدری موهای بلند دوست داشت" که ایزابل ترجیح می‌داد از موقع تولدش به بعد "هیچ وقت موهایش را کوتاه نکند".

VII- در اینجا به مسئله دلبستگی به مادر و نقش او کمتر پرداخته شد. البته دست آخر به واسطه قطع مقطعی درمان به دلایل مالی و "پیشرفت مداوم" ایزابل، این مسئله مغفول مانده به میان آورده شد. مادر نمی‌توانست یا نمی‌خواست هزینه جلسات را بپردازد؟ هزینه‌ای که به زعم او می‌بایست از جانب پدر تقبل می‌شد؟ آیا این موضوع نوعی "تسویه حساب" بین بزرگسالان مطلقه بود که حالا به واسطه داد و ستدی مالی به انجام می‌رسید؟ آیا پذیرش فقدان و از دست دادن پدر از سوی ایزابل، حسادت متعاقب مادر را نیز ارضا می‌کرد؟ بیمار رویای دیگری می‌بیند: "دیوارهای خانه کثیف شده و کپک زده‌اند اما مادر نمی‌خواهد آنها را ببیند". رویا اینطور پیش می‌رود: "دو شب و دو روز طول می‌کشد تا به کمک هم دیوارها را تمیز" می‌کنند. تداعی‌های بیمار بی‌نظیر و درخشانند: "مادرم انکار می‌کند، اما من همیشه حس می‌کردم که او دوست داشت پسر داشته باشد. لباس‌هایی هم که برای من انتخاب می‌کند، همیشه کمی مردانه است". از روی صندلی کفش‌های بیمارم را نگاه می‌کنم. او همیشه با دقت کفش‌هایش را به پا می‌کند: البته این بار چکمه‌ای نظامی پوشیده است! می‌گویم: "بله، درست گفتی. درست مثل همین کفش‌های ظریف باله که پوشیدی!". بلند می‌شود، به کفش‌هایش نگاه می‌کند و بلند می‌خندد!

اسفند ۹۴

ژان-لوک وانیه

vannier06@gmail.com

00 33 6 16 52 55 20

مترجم: مهیار علینقی