



سرشناسه: نازیو، خوان - داوید، Nasio, Juan-David. عنوان و پدیدآور: چرا همیشه همان اشتباهات را تکرار می‌کنیم؟: جستاری روانکاوانه در باب ناخودآگاه و تکرار / خوان - داوید نازیو. مترجم: علی حسن‌زاده. شابک: ۴ - ۲۵ - ۷۶۶۸ - ۶۲۲ - ۹۷۸. وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا. مشخصات ناشر: تهران، نشر لگا، ۱۴۰۰. یادداشت: عنوان اصلی؛ Psychoanalysis and Repetition: why do we Keep making the same mistake, موضوع: لاکان، ژاک، ۱۹۰۱ - ۱۹۸۱م- روانکاوی. موضوع: تکرار (فلسفه). شناسه افزوده: حسن‌زاده، علی، ۱۳۶۹ - مترجم. رده‌بندی کنگره: BF173. رده‌بندی دیویی: ۱۵۰/۱۹۵. شماره کتاب‌شناسی ملی: ۸۸۹۱۳۹۸

چرا همیشه همان  
اشتباهات را تکرار می‌کنیم؟

جستاری روانکاوانه در باب ناخودآگاه و تکرار

نوشته خوان-داوید نازیو

ترجمه علی حسن‌زاده



مجموعهٔ درنگ‌ها

**چرا همیشه همان اشتباهات را تکرار می‌کنیم؟**

**جستاری روانکاوانه در باب ناخودآگاه و تکرار**

**نوشته خوان-داوید نازیو، ترجمه علی حسن‌زاده**

**طراح مجموعه: علی حسن‌زاده. نمونه خوان: زهرا علی‌بابایی**

چاپ دوم، بهار ۱۴۰۲، ۵۰۰ نسخه. تهران، خیابان انقلاب، چهارراه کالج، ساختمان ۴۰، طبقه دوم، واحد ۵، نشر لگا. تلفن تماس؛ ۹۹ ۶۵ ۹۶ ۶۶ (۰۲۱). «کلیه حقوق چاپ و نشر برای ناشر محفوظ است». وبسایت نشر: [www.legapress.ir](http://www.legapress.ir). اینستاگرام نشر: [lega.press](http://lega.press)

## فهرست مطالب

دییاجه ترجمه انگلیسی: گفت وگویی با دکتر نازیو ..... ۷

بخش یکم ..... ۱۳

تجربه‌ای بالینی که در آن روانکاو با عنایتی ویژه به مفهوم تکرار به بیمارش

گوش می‌سپارد ..... ۱۵

همدلی دووجهی: مهارت انحصاری روانکاو ..... ۱۸

تعریف عام تکرار ..... ۲۲

اثرات مفید تکرار سالم: خودپایی، خودشکوفایی و شکل‌گیری هویت .. ۲۵

سه حالت بازگشت گذشته‌مان: در آگاهی‌مان، در اعمال سالم‌مان و در

اعمال بیمارگونه‌مان ..... ۳۲

تکرار بیمارگونه بازگشت اجباری گذشته‌ای تروماتیک است که به مثابه

سمپتوم یا عمل بی‌اختیار در اکنون فوراً می‌کند ..... ۳۷

دو حالت مندی تکرار بیمارگونه: تکرار زمانی و تکرار توپولوژی .... ۴۵

رانه نیروی اجباری ژوئیسانس است ..... ۵۱

نظریه لاکانی تکرار: ناخودآگاه ساختاری همچون خودکاری تکرار دارد .... ۵۷

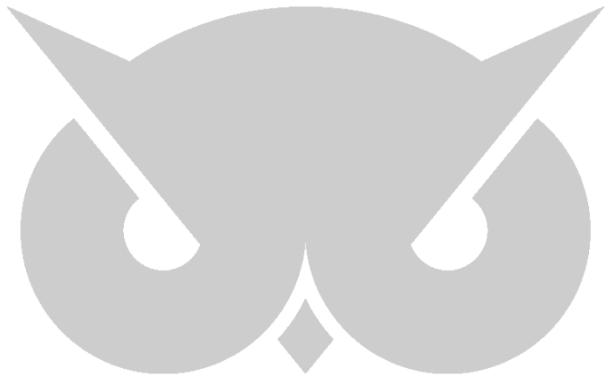
نمونه‌ای از تکرار بیمارگونه: برنار یا نیاز مهارناپذیر و تکراری به تحقیق شدن ... ۶۳

درمان روانکاوانه تکرار بیمارگونه از راه احیای آن ..... ۶۹

بخش دوم ..... ۷۷

برگزیده‌هایی از فروید و لاکان در باب تکرار، به همراه توضیحات ما .. ۷۷

نمایه ..... ۹۵



## دیباچه ترجمه انگلیسی

### گفت‌وگویی با دکتر نازیو

**دیوید پتیگرو:** دکتر نازیو، شما در این کتاب می‌گویید وقتی عاشق می‌شویم، همیشه مجذوب «آن ویژگی یگانه‌ای می‌شویم که در همه ابژه‌هایی که در سرتاسر زندگی خویش دوست داشته‌ایم و از دست داده‌ایم مشترک است». در مقام مثال، نامه‌ای را که دکارت در ژوئن ۱۶۴۷ به شانو آنوشت ذکر می‌کنید. دکارت در این نامه می‌نویسد: «... وقتی بی‌آنکه دلیلش را بدانیم عشق کسی در دلمان می‌نشیند، می‌توانیم بر این باور باشیم که این [رخداد] به سبب شباهت با چیزی در ابژه پیشین عشقمان روی

۱. Juan-David Nasio (۱۹۴۲): روان‌کاو آرژانتینی و یکی از شاگردان ژاک لاکان. از سال ۷ به مدت ۳ سال در کسوت استاد در دانشگاه پاریس هفتم سوربن به تدریس پرداخته است. از او پیش‌تر کتاب زیر به فارسی برگردانده شده است: خوان- داوید نازیو (۱۹۵-۳)، کتاب رنج و عشق، ترجمه محمدعلی جعفری، تهران: دنیای اقتصاد - م.

۲. David Pettigrew: استاد فلسفه در دانشگاه دولتی کانکتیکات جنوبی. مترجم کتاب حاضر از فرانسوی به انگلیسی. او به همراه فرانسوا رافوی آثار اصلی خوان- داوید نازیو را به انگلیسی ترجمه کرده و در کنار او ویرایش مجموعه کتاب‌های انتشارات دانشگاه نیویورک در باب اندیشه معاصر فرانسوی را بر عهده دارد. کتاب حاضر نیز یکی از کتاب‌های مجموعه نام‌برده است - م.

3. Pierre Chanut (1601-1662)

چرا همیشه همان اشتباهات را تکرار می‌کنیم؟

می‌دهد، اگرچه ممکن است نتوانیم آن را شناسایی کنیم». شما همچنین به اسپینوزا اشاره می‌کنید آنجا که می‌نویسد: «هر شیء، از این حیث که در خود هست، می‌کوشد تا در هستی‌اش پایدار بماند». ۲ در پاسخ به گزاره اسپینوزا به کوگیتو دکارتی معروف استاد می‌کنید، هرچند که آن را تغییر می‌دهید: «من تکرار می‌کنم، پس هستم». این ارجاعات فلسفی مرا به طرح این پرسش وامی‌دارد که فلسفه تا چه پایه به تفکر روانکاوانه شما غنا بخشیده است؟

**دکتر نازیو:** به‌دیده من، فلسفه گفتمانی است درباره زندگی درونی انسان. هرآنچه امروز درباره زندگی روانی می‌دانیم پیشاپیش، از زمان باستان، در آثار فیلسوفان بزرگ سنت ارائه گشته است. برای نمونه، اگر سخن اسپینوزا را درباره «از خود خرسندی» ۳ در نظر بگیریم، از فهم این نکته شگفت‌زده می‌شویم که او پیشاپیش به سال ۱۶۶۰ همان ایده‌ای را بیان کرده بود که ما امروز آن را در کار کنونی خویش با بیمارانمان در خصوص هدف درمان روانکاوانه به کار می‌بریم. هدف درمان روانکاوانه چیست؟ اگر اسپینوزا می‌توانست به این پرسش پاسخ دهد، پای فشاری می‌کرد که هدف روانکاوی «از خود خرسندی» است. به همین سان، من امروز می‌گویم هدف درمان تحلیلی رساندن بیمار به جایی

1. "Descartes to Chanut, 6 June 1647," in *Descartes: Philosophical Letters*, trans. and ed., Anthony Kenny (Minneapolis: University of Minnesota Press, 1970), pp. 224–25. Translation slightly modified.

2. *The Chief Works of Benedict de Spinoza*, V. II, *The Ethics*, Part III, PROP. VI, trans. R. H. M. Elwes (New York: Dover Publications, 1951), 136.

بنگربید به باروخ اسپینوزا ۳ ۴. اخلاق، ترجمه محسن جهانگیری، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، ص.

۵۲ (بخش سوم، قضیه ششم) - م.

۳. اسپینوزا، اخلاق، بخش چهارم، قضیه ۵۲ - م.



است که از خود خشنود باشد، به او بیاموزیم که خود را بهتر دوست بدارد و وجود خویش را با همه موفقیت‌ها و شکست‌هایش بپذیرد.

**دیوید پتیگرو:** افزون بر علاقه‌تان به فلسفه، ارجاع زیبایی به شعر نیز دارید، به‌ویژه شعر معروف پل ورلن<sup>۱</sup> به نام *Mon rêve familier* [«رؤیای آشنایم»]. این ابیات بی‌چون‌وچرا نیروی تکرار را برجسته می‌سازند. از این رو، می‌خواهم نظر شما را درباره رابطه بین روانکاوی و شعر و نیز ادبیات پرسم.

**دکتر نازیو:** به‌راستی که می‌توان گفت شاعران روان‌شناسانی برتر از روانکاوان و فیلسوفان‌اند، اما احساسات هدایتگر آنان است نه عقل. شاعران صاحب این هنرند که ذات عشق را به شیوه‌ای شگفت ترسیم کنند. از ویژگی‌هایی برخوردارند که به آنان اجازه می‌دهد با ما از میل سخن بگویند و ما را به‌هنگام شنیدن یا خواندن شعری تأثیرگذار به تجربه آن میل وادارند. حساسیتی ویژه دارند برای ادراک حرکات پنهان روح دیگری و شهادتی برای آزادگذاشتن ناخودآگاه خویش تا سخن بگویند. با این‌همه، شاعر روانکاو نیست زیرا شعر او در تقلای درمان رنج کسی که آن را می‌خواند نیست. برعکس، مسئله اساسی برای ما روانکاوان هنگام گفت‌وگو با بیمارمان نه زیبایی زبان بلکه قدرت زبان برای بیدارسازی دوباره عاطفه‌ای است که در ناخودآگاه وی نهفته مانده است. در کتاب حاضر هنگام بحث درباره موارد بالینی، به‌ویژه موارد راشل و برنار، ادعا می‌کنید که «فانتزی ناخودآگاه»ی را که در سرآغاز افسردگی آن‌هاست در درون خویش ادراک می‌کنید. با

1. Paul Verlaine [1844 8 96 ]

چرا همیشه همان اشتباهات را تکرار می‌کنیم؟

ورود به فانتزی بیمار یا، اگر مایلید، به فانتزی اجازه ورود به خویش دادن، شما به عاطفه ناخودآگاهی دست می‌یابید که در سرآغاز تکرار اختلالی روانی قرار دارد. درمورد برنار، می‌گویید شما همان عاطفه فانتزی‌گونی را که او در کودکی تجربه و سپس فراموش کرده بود در درون خویش ادراک کردید. برای حصول این نتیجه، خود را با کودکی خیالی این‌همان انگاشتید، آنچه خیال می‌کردید کودکی برنار باشد. شما خود را با «مخلوقی خیالی» این‌همان انگاشتید و آنچه را او ممکن بود احساس کند احساس کردید. به این ترتیب، شما به فانتزی ناخودآگاه بیمارتان وارد شدید، آن فانتزی را به کلمات ساده ترجمه کردید و با این کلمات روی بیمار اثر گذاشتید. چگونه می‌توانید به شیوه‌ای از گوش‌سپاری دست یابید که این چنین عمیق و اثرگذار است؟

دکتر نازیو:

برای آغازشدن گوش‌سپاری، نخست باید تمایل و رغبتی وجود داشته باشد برای ورود به جهان خاموش و درونی بیماری که رنج می‌کشد، یعنی باید میلی باشد برای شناختن و دانستن بیمار از درون، به‌سان خودش. شناختن و دانستن دیگری از درون به چه معناست؟ یعنی شناختن و دانستنش چنان‌که خودش را ادراک می‌کند: گاه مطمئن، گاه آسیب‌پذیر؛ گاه بی‌اندازه مغرور، گاه خوار و تحقیرشده؛ گاه جذاب و دل‌ربا، گاه بی‌طرف‌دار و بی‌وجهه. به سخن کوتاه، نخستین و مهم‌ترین مفروضی که بر گوش‌سپاری درمانی حکم فرماست، تعهد متخصص و میل اصیل او به ورود به جهان درونی مرد، زن یا کودکی است که با او سخن می‌گوید. اگر روانکاو این اراده عمده برای ورود به جهان

درونی بیمارش را نداشته باشد و بگوید «می‌خواهم بیمار را از درون بهتر از خود بیمار بشناسم»، یا اگر روانکاو میلی وافر به گشودن خویش به روی دیگری نداشته باشد، آنگاه هیچ اتفاقی نخواهد افتاد. با این همه، اگر این میل محرک روانکاو باشد، مطمئینم که بیمار، که نسبت به این «میل به تعهد» حساس است، کمتر تدافعی و بیشتر پذیرنده خواهد بود.

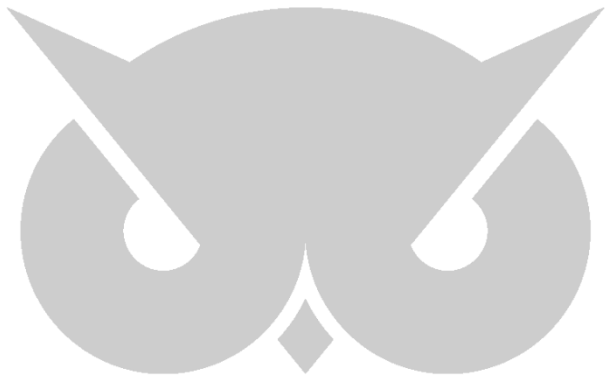
**دیوید پتیگرو:** اینک برای پایان بخشیدن به این گفت‌وگوی کوتاه آغازگر کتاب

بیاید از گذشته حرف بزنیم. شما می‌نویسید «اکنون همچون عدسی کژدیس‌کننده گذشته عمل می‌کند» و تأکید می‌کنید که «خاطره ضرورتاً نتیجه بازتفسیر سوژکتیو واقعیتی پیشین است و هرگز یادآوری وفادارانه آن نیست». شما نتیجه می‌گیرید که «خاطره گذشته نیست، بلکه عملی اکنون است، آفرینش اکنون». در قطعه‌ای مرتبط می‌گویید: «ما گذشته فعلیت یافته خویشیم، ناخودآگاه فعلیت یافته خویشیم؛ ناخودآگاهی که نه پس پشت ما بلکه در ماست، در اینجا و اکنون عملی گرد آمده است که آنچه را اندکی پیش تثبیت کردیم مشخص می‌سازد». آیا می‌توانید اندکی از این ایده بگویید که خاطره محصول اکنون است؟

**دکتر نازیو:** من بر این عقیده‌ام که گذشته ناخودآگاه است، و اینکه گذشته

دائماً در هر لحظه از زندگی مان عمل می‌کند. در این لحظه که با شما سخن می‌گویم، گذشته‌ام الهام‌بخش سخنم است. همه اعمال مهم امروز ناگزیر به گذشته دیروزم فعلیت می‌بخشند. کوتاه سخن، هر عمل خلاقه دربردارنده ظهور گذشته‌ای است که خودش را در اکنون داخل می‌کند و آن را تغییر می‌دهد.

**دیوید پتیگرو:** از شما سپاسگزارم، دکتر نازیو.



## بخش یکم

همین که افعال، خواه به حق یا به ناحق، انجام گرفتند، حتی زمان، پدر همه، هم نمی‌تواند نتیجه آن‌ها را خشتی سازد.

- پیندار

در این کتاب می‌کوشم به شما نشان دهم که چگونه تجربه روانکاوانه‌ام مرا به این نتیجه‌گیری رسانده است که ناخودآگاه تکرار است. معمولاً می‌گوییم که ناخودآگاه خودش را از راه تپق‌ها، لغزش‌ها و رؤیاها جلوه‌گر می‌سازد. این درست است. اما ناخودآگاه برای ما بسی حیاتی‌تر و عمیق‌تر است. ناخودآگاه چیست؟ بدون انکار این نکته که ناخودآگاه ساختاری همچون زبان دارد، ترجیحاً آن را در اینجا رانه، نیرویی رانشی، در نظر می‌گیرم. ناخودآگاه آن نیروی بی‌چون و چرایی است که ما را به انتخاب زن یا مردی وامی‌دارد که زندگی‌مان را با او قسمت می‌کنیم. برخلاف باور عام، انتخاب محبوب بیش از آنکه تصمیمی عقلانی باشد نتیجه رابطه عاشقانه‌ای است که علتش بر ما معلوم نیست. اما ناخودآگاه همچنین نیرویی است که ما را به انتخاب شهر یا خانه‌ای وامی‌دارد که در آن سکنی می‌گزینیم. همه این انتخاب‌ها که گمان می‌کنیم عمدی یا اتفاقی باشند بی‌آنکه حقیقتاً دلیلشان را بدانیم روی می‌دهند. با

این همه، جدای از این نکته، از تجربه بالینی آموخته‌ایم که عاملیت ناخودآگاه دیگری وجود دارد بسیار پایدارتر و اسرارآمیزتر که مایلیم این کتاب را وقف آن کنیم. این ناخودآگاه دیگر عاملیتی است که ما را به تکرار وامی‌دارد. زندگی‌مان با ضرباهنگ تکراری می‌زند که ناخودآگاه وامی‌دارد. در پایان، ناخودآگاه نیرویی است که ما را وامی‌دارد، از سال‌های پیشینمان، همان نوع وابستگی عاشقانه و همان نوع جدایی دردناکی را فعالانه بازتولید کنیم که به ناگزیر مشخص‌کننده زندگی‌های عاطفی‌مان است. از این‌رو تکرار هم سالم و هم ناخودآگاه است: رانۀ زندگی. اما ناخودآگاه همچنین نیرویی است که ما را وامی‌دارد همان شکست‌ها، همان لحظات تروماتیک و همان رفتار بیمارگونه را به اجبار بازتولید کنیم. از این‌رو، تکرار بیمارگونه و ناخودآگاه است: رانۀ مرگ. اما خواه ناخودآگاه رانۀ زندگی باشد یا رانۀ مرگ، خواه علت رفتار تکراری سالم یا بیمارگونه‌مان باشد، یگانه مسئله قطعی این است که ناخودآگاه تعیین‌کننده ظهور و ظهور مجدد رخداد‌های مهمی است که وجود ما را می‌سازند.

\*\*

باری، تکرار چیست؟ می‌خواهم از راه به اشتراک‌گذاری تجربه‌ای بالینی شما را با مفهوم تکرار آشنا کنم. در این تجربه بالینی خواهید دید که چگونه تکرار در پیدایش رنج بیمار و نیز در ذهن روانکاو آنگاه که می‌خواهد معنای سمپتوم‌های بیمار را درک کند حاضر است. پس از این مثال بالینی، تعریف عام خویش از تکرار را با شما به اشتراک خواهم گذاشت و بین دو مقوله روانکاوانه تمایز خواهم گذاشت: تکرار سالم و تکرار بیمارگونه. بیشتر درباره تکرار نوع دوم بحث خواهم کرد.

## تجربه‌ای بالینی که در آن روانکاو با عنایتی ویژه به مفهوم تکرار به بیمارش گوش می‌سپارد.

چندی پیش برای اولین بار وکیلی جوان به نام راشل را برای درمان پذیرفتم. راشل تنها زندگی می‌کرد و به‌طور ادواری از محنتی تسلی‌ناپذیر رنج می‌برد. نمی‌دانست چه چیزی او را اندوهگین می‌کند. کم‌کم، در جریان دیدارهایمان، این گریه‌های ناگهانی توضیح‌ناپذیر، عجزش از متوقف کردن آن‌ها و ترسش از اینکه به مسئله‌ای دائمی تبدیل شود تمام فکروذکرش را به خود مشغول کرد. وقتی راشل با من حرف می‌زد، به دو چیز فکر کردم. در اینجا باید تأکید کنم که وقتی روانکاو به بیمار گوش می‌سپارد، باید دو چیز را در ذهن داشته باشد. موافق نیستم که روانکاو باید بدون پیش‌برداشت به بیمارانش گوش دهد. ابداً! بهتر است روانکاو در طول جلسهٔ درمان حالت ذهنی دوگانه‌ای را حفظ کند: در حالی که به سخن بیمار گوش می‌سپارد، باید پرسش‌ها، فرضیه‌ها و مفروضاتی در ذهن داشته باشد، یعنی مجموعهٔ مفیدی از پیش‌برداشت‌ها که حاصل صورت‌بندی و کردار «خلاقانه» است. هرآنچه از بیمار نشئت می‌یابد، خواه زبانی خواه غیرزبانی، باید از صافی دانش نظری و تجربهٔ پیشین روانکاو بگذرد. این غربالگری برای ارائهٔ تحلیلی مقدماتی از ویژگی‌های عام مسائل بالینی بیمار ضروری است. بنابراین، در حین گوش‌سپاری به راشل، دو ایدهٔ مرتبط با تکرار را در ذهن داشتم. نخست، شناسایی زمینه و لحظهٔ ظهور اولین بحران در بزرگ‌سالی و، در بهترین حالت، شناسایی نخستین تجلی اندوه در کودکی. همیشه اولین باری وجود دارد که در آن سمپتوم ظاهر می‌شود، و این ظهور اولیه برای درک علت رنج ضروری است. اولین لحظات از آن جهت بسیار مهم‌اند که در آن‌ها تأثیر سمپتوم چنان قوی است که هرگز محو نمی‌شود. گویی نخستین آشکارگی سمپتوم بیش از آشکارگی‌های بعدی افشاکندهٔ علت است. باری، روانکاو غالباً جست‌وجو برای این اولین ظهور مشکل را نادیده می‌گیرد، گرچه

این اطلاعات برای درک علت بیماری ضروری است. برای مثال، بدون درک روان‌نژندی کودکی هرگز روان‌نژندی بزرگ‌سالی را درک نخواهیم کرد زیرا دومی تکرار اولی است. هر روان‌نژندی بزرگ‌سالی روان‌نژندی کودکی را تکرار می‌کند. کردار استاندارد این است که روان‌کاو در خلال جلسات ابتدایی به دنبال نخستین ظهور مشکل باشد. یگانه راه برای شناسایی اثر تکراری برآمده از نخستین رویداد مشکل همین است. روان‌کاو فقط پس از بازسازی موفقیت‌آمیز زنجیرهٔ ظهورهای سمپتوماتیک متوالی می‌تواند علت مشکل را تفسیر کند. به این معنا، یکی از اصول اصلی روان‌کاوی را یادآور می‌شویم: **اختلالی که در ذهن بیمار توضیح‌ناپذیر به نظر می‌آید همیشه در اعمال او یافت می‌شود؛ و برعکس، اختلالی که معنایش تفسیر شده است باز نمی‌گردد.** اما این سخن که روان‌کاو اختلال را تفسیر می‌کند به چه معناست؟ دلالت اختلال چیزی جز پاسخی به یک پرسش نیست: چرا این اختلال ضرورت یافته است؟ بالندگی رخدادهای روانی چه بوده که این اختلال را ضروری ساخته است؟ این اختلال راه حل کدام مشکل است؟ باید اضافه کنم: بدترین راه حل. اگر روان‌کاو با موفقیت به این پرسش‌ها پاسخ دهد، پیشاپیش گامی مهم در تعیین علت بیماری و، گذشته از این، گامی در جهت درمان بیمار برداشته است.

به هر روی، بیابید ادامه دهیم. پس، اولین ایده‌ام در حضور راشل شناسایی نخستین ظهور اندوه او و ظهور مجدد آن در زمان‌های اخیر بود. اگر این الگوی تکراری سمپتوم را برقرار کنم، می‌توانم نگاهی به تفسیر سمپتوم بیفکتم، منشأ مشکل را تعیین کنم، و سرانجام جهتی برای درمان برگزینم. با توجه به اهمیتی که به سمپتوم می‌دهم، اجازه دهید بیفزایم که می‌توانم ماه‌ها با بیمار کار کنم بی‌آنکه علاقهٔ زیادی به تاریخ خانوادگی داشته باشم، گرچه تاریخ سمپتوم را نیک می‌دانم. حقیقت سوژه، یعنی آنچه ذات او را تعریف می‌کند، بیشتر سمپتوم اوست تا تاریخ خانوادگی‌اش. صدای ناخودآگاه در سمپتوم بسیار رساتر از