

## مروری نظری بر مفهوم توهمندی آندره گرین

### A review of Andre Green's concept of the negative hallucination

**Dr. Elham Moosavian**

PhD. in clinical psychology, Shiraz university,  
Shiraz, Iran.

[elham\\_moosavian@yahoo.com](mailto:elham_moosavian@yahoo.com)

دکتر الهام موسویان

دکترای روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه  
شیراز، شیراز، ایران.

#### Abstract

Negative hallucination refers to a specific phenomenon that often occurs in both daily life and clinical treatment. This phenomenon indicates a very virtual and at the same time obvious absence, and implicitly refers to unexpressed emotions and unusual experiences that are influenced by negative emotions. This phenomenon was first identified by Sigmund Freud and Sandor Francis as part of the psychiatric spectrum and has since been studied mainly by Andre Green, especially in the work of the negative. The focus of this article will be more on Green's statements about negative hallucination as a consequence of the paradox of the negative hallucination regarding the representation of the unrepresentable absence. The purpose of this article is a theoretical review of the concept of negative hallucination in different theories and approaches in order to familiarize mental health professionals with this concept. It is hoped that by increasing knowledge about this concept, more detailed research will be provided to assess and treat it.

**Keywords:** Theoretical overview, negative hallucination, Andre Green.

ویرایش نهایی: اسفند ۹۶

پذیرش: دی ۹۹

واژه‌های کلیدی: مرور نظری، توهمندی، آندره گرین.

درباره: آبان ۹۹

نوع مقاله: تحلیلی

#### مقدمه

"اگر گربه‌ای نامرئی روی صندلی نشسته باشد، صندلی خالی به نظر می‌رسد. اگر صندلی خالی به نظر برسد، نمی‌توان نتیجه گرفت که گربه‌ای نامرئی روی آن نشسته است".  
کلایوس. لئیس. چهار عشق (۱۹۵۱).

"همزمان با این که آنتونیو<sup>۱</sup> داشت جزئیات داستانش را برایم می‌گفت و شرحش از ماجرا پیش می‌رفت و عمیق‌تر می‌شد، به تدریج حالت ارتباطی اش کمتر شد. اگرچه او در ابتدا پرحرف، خونسرد و هوشیار به نظر می‌رسید، ناگهان به شخصی ساکت، آشفته و بی‌جان بدل شد. به گفته‌ی خودش، انگار «بلایی سرش آمده بود». صورتش در هم رفت و هیچ احساسی در آن دیده نمی‌شد. شبیه شخصیت‌های سریال مرده‌ی متحرک<sup>۲</sup> شده بود. وقتی از او پرسیدم به چه چیزی فکر می‌کند، یعنی صرفاً همین سؤال معمولی، در لحظه، به خود واقعی و سرزنش‌هاش بازگشت. شبیه نوع خاصی از مقاومت بود، انگار که ناگهان بلایی سرش آمده بود" (بولاس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹).

<sup>1</sup> Antonio

<sup>2</sup> Walking Dead

<sup>3</sup> Bollas

## A review of Andre Green's concept of the negative hallucination

در این شرح مختصر، کریستوفر بولاس مورد آنتویو را توصیف می‌کند که دچار پدیده‌ای عجیب ولی تقریباً تکرارشونده در زندگی و در اتفاق مشاوره می‌شود. این پدیده به توهمندی<sup>۱</sup> اشاره دارد و لحظه‌ای از تهی شدن را توصیف می‌کند که آن را می‌توان در شرایط نادراتی<sup>۲</sup> روانی، یعنی زمان از کار افتادن حافظه و تهی شدن ذهن یا هنگام تحلیل از سوی تحلیلگر، در زمان توقف روایت بدون ایجاد هیچ تداعی‌ای، مشاهده کرد. این پدیده به حالت روان‌پریشی تهی<sup>۳</sup> نیز اشاره دارد که در آن، کارکرد ذهنی خالی یا فلچ می‌شود. توهمندی به خواب تهی<sup>۴</sup> نیز مرتبط است؛ یعنی خوابی که خالی از بازنمایی ولی سرشار از عواطف است (بولاس، ۱۹۹۹). نخستین بار، هیپولیت برنهایم<sup>۵</sup> در قرن نوزدهم میلادی، مفهوم توهمات منفی را مطرح کرد و این نوع توهمات را در درمان بالینی اش بر اساس هیپنوتیزم تلقینی شرح داد. در نیمة اول قرن بیستم، توهمات منفی اغلب در نظریه‌های روان‌پویشی دیده می‌شدند. برای مثال، فروید<sup>۶</sup> در «گرگ مرد» بیماری را توصیف می‌کند که متقاعد شده بود انگشتتش قطع شده است و به دلیل فقدان درد مرتبط، این حالت را گونه‌ای از توهمندی برمی‌شمرد (جاردي، مديكان و توماس، ۲۰۱۶).

توهمندی می‌تواند نشانه‌ای از اختلالات روان‌پریشی شدید در طیف اسکیزوفرنی باشد، توهمندی نزدیکترین ارتباط را با سندروم کوتارد<sup>۷</sup> دارد، که آتوسکوبی درونی منفی، موضوع هذیان آمیز عدم وجود، امتناع، منفی‌نگری، عدم حساسیت به درد و گاهی اوقات ایده‌ی جاودانگی (فناناپذیری) برای آن متداول هستند. سندروم کوتارد به افتخار اعصاب‌شناس فرانسوی، ژول کوتارد (۱۸۴۰-۱۸۸۹)، نام‌گذاری شد که اولین بار در سال ۱۸۸۰ آن را به عنوان یک واحد بیماری شناسی مشخص کرد (دوبروین<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). سندروم کوتارد با انکار توهمندی من و امتناع هذیان آمیز شخص توصیف می‌شود؛ نگرش غیر قابل اصلاح به این که چیزی از بین رفته، خراب شده یا اصلاً هرگز وجود نداشته است. بیماران وجود اعضای خاص بدن (مغز، معده) و یا جنبه‌های ذهنی (افکار، عقاید) و یا دنیای خارجی (افراد، حوادث) را انکار می‌کنند (گرور<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). شکل خاصی از انکار بارداری شخص در مراحل پایانی (علی‌رغم علائم واضح مورفولوژیک) نیز به عنوان نوع بهخصوصی از سندروم کوتارد توصیف شده است (والوج<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). سندروم کوتارد می‌تواند در اسکیزوفرنی، صرع، بیماری پارکینسون، ضربه مغزی، میگرن، اختلالات گرددش خون مغزی، تومورهای مغزی، بیماری‌های عفونی (سیفلیس، تب حصبه) رخ دهد (هلدن<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

توهمندی یک پدیده‌ی روان‌شناختی فراتشخیصی است و می‌تواند به عنوان علامت سایر بیماری‌های روانی، مثلًاً اختلال دوقطبی، اختلال افسردگی اساسی، روان‌پریشی و افسردگی پس از زایمان، حالت تجزیه‌ای<sup>۱۲</sup> و تبدیلی عمل کند. ضایعه‌ی سنگین (از دست دادن همسر) در نیمه از افراد بیوه بدون سابقه‌ی اختلال روانی، تجارت حسی غیرعادی ایجاد می‌کند. طی واکنش شدید نسبت به غم، چنین افرادی، به ویژه افراد مسن که از نظر عاطفی واپسیت بوده و ازدواج سعادتمنده داشته‌اند، ممکن است مجموعه‌ی فوق العاده ناهمگونی از اختلالات حسی با حالت‌های مختلف را تجربه کنند (کاستلنوو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۵). بازماندگان ضایعه می‌توانند هم توهمندی (دیدن روح یا شنیدن صدای متوفی) را تجربه کنند (اسد و شاپیرو<sup>۱۴</sup>، ۱۹۸۶). توهمندی در افراد سالم نیز می‌تواند در نتیجه‌ی تلقین هیپنوتیزم یا تحت تأثیر خستگی یا استرس است، نبینند (اسد و شاپیرو<sup>۱۵</sup>). توهمندی در افراد سالم نیز می‌تواند در نتیجه‌ی اشارة کرده «اشکال بسیار ضعیف توهمندی در زندگی روزمره رخ می‌دهند. به عنوان مثال انسان می‌تواند دنبال چیزی بگردد، مستقیماً به آن نگاه کند، اما در ذهنش آن را نبیند. برخی از خیالات و توهمات مثبت

<sup>1</sup> Negative hallucination

<sup>2</sup> agnosia

<sup>3</sup> blank psychosis

<sup>4</sup> blank sleep

<sup>5</sup> Hippolyte Bernheim

<sup>6</sup> Freud

<sup>7</sup> Jardri, Medjkane & Thomas

<sup>8</sup> Cotard's syndrome

<sup>9</sup> Debruyne

<sup>10</sup> Grover

<sup>11</sup> Walloch

<sup>12</sup> Helldén

<sup>13</sup> Dissociative

<sup>14</sup> Castelnovo

<sup>15</sup> Asaad & Shapiro

<sup>16</sup> Horowitz

شامل جنبه‌ی توهمندی هستند: در ک محرک‌های واقعی از شناخت آگاهانه خارج شده و با تصاویر داخلی جایگزین می‌شود» (هوروویتس، ۱۹۸۳).

آن‌چه به درک ماهیت توهمندی و سبب‌شناسی آن مربوط است، هنوز دقیقاً تعریف و کاملاً مطالعه نشده است. مدل‌های توضیحی مختلفی در این مورد وجود دارد که تقریباً می‌توان آن‌ها را به سه گروه بزرگ تقسیم کرد: روان‌فیزیولوژیک (اختلال در سطح فیزیولوژی و ساختار مغز)، سایکوبیولوژیک (اختلال در سطح تعادل انتقال دهنده‌های عصبی) و مدل‌های روان‌پویشی (اسد و شاپیرو، ۱۹۸۶). ردیفی از کارهای اختصاص داده شده به مطالعه‌ی این پدیده نشان می‌دهد که شیوع توهمندی به ویژه در رابطه با تشخیص آن در بیماران مسن، کسانی که فقدانی را از سرگذرانده‌اند و در افرادی که رنج روانی شدیدی را تحمل می‌کنند، جداً دست کم گرفته شده است (هدیف توomas و همکاران، ۲۰۱۵).

### مروری نظری بر مفهوم توهمندی

متخصص مغز و اعصاب فرانسوی و بنیان‌گذار پزشکی روان‌تنی، هیپولیت برنهایم (۱۸۴۰-۱۹۱۹)، مؤلف اصطلاح توهمندی است (بورگوینگون و مانوس، ۱۹۸۰). در سال ۱۸۸۴ برنهایم عدم درک بیمار از یک شیء واقعی را که تحت تأثیر تلقین به وجود آمده بود، به عنوان توهمندی قلمداد کرد. اگر هیپنوتیزور به گیرنده تلقین کند که ادرار یک شیء خاص را حس نکند و یا به طور انتخابی نادیده بگیرد، بعد از بیدار شدن هم توهمندی می‌تواند القا شود. برخلاف برنهایم، فروید توهمندی را به شکل گسترده‌تر، نه فقط به عنوان نتیجه یا پیامد تلقین، بلکه به عنوان یکی از علائم روان‌نژنی (هیستری) تفسیر کرد. در مورد آن‌اوا، که توسط برؤئر در یک کار مشترک با فروید، یعنی مطالعات هیستری در سال ۱۸۹۵ ارائه شد، توهمندات منفی متعددی وجود داشت (فروید و برؤئر، ۱۸۹۵). فروید همچنین در هذیان و رویا در گراییوای جنسن<sup>۱</sup> (فروید، ۱۹۵۹) شخصیتی را توصیف می‌کند که، با سرکوبِ کلیت زندگی عشقی خود، به سمت توهمندی ای گرایش پیدا می‌کند که زمینه‌ساز هذیان‌های هیستریک است. این هذیان‌ها که می‌توانند شکل هراس هیستریک به خود بگیرند، می‌توانند احساسات و تصورات زنده را پاک و بعد، شکاف‌هایی در روان ایجاد کنند که ممکن است منشأ روان‌پریشی باشند. با وجود این، فروید بعداً در سال ۱۹۲۴، این پدیده را عمومیت می‌بخشد؛ با بحث در این باره که در بسیاری از موارد، زمانی که واقعیتی غیرقابل تحمل نمی‌تواند ادرار شود، هذیان به منظور ترمیم رخنه‌ی ایجادشده در ادرار نمایان می‌شود (کونتو، ۲۰۱۷). بنابراین، فروید اولین کسی بود که پدیده‌ی توهمندی را به عنوان علامت روان‌نژنی توصیف کرد و ویژگی‌های بروز و تاپیده شدن آن را بیان کرد. طبق گفته‌ی فروید، توهمندی فقط نتیجه‌ی تلقین پس از هیپنوتیزم، پدیده‌ای غیرتصادفی یا بی‌معنی نیست، بلکه عملکردی دقیق و در وهله‌ی اول محافظت-کننده را انجام می‌دهد (آوتونوموی، ۲۰۱۷).

از نظر فروید توهمندی ماهیت مرموزترین پدیده‌ای است که حتی ممکن است سرنخ سایر علائم و به طور کلی عملکرد دستگاه ذهنی باشد. «...هنگام تلاش برای توضیح دادن توهمندی، باید نه توهمندی، بلکه توهمندی را در نظر بگیریم» (فروید، ۱۹۹۷). توهمندی به عنوان یک دفاع روان‌شناختی عمل می‌کند، که هم‌زمان شناخت و عدم شناخت ادرار آسیب‌زا را در نظر دارد. توهمندی فعالانه برخی از دریافت‌های غیرقابل تحمل و غیرقابل قبول را سرکوب می‌کند. طبق نظریه‌ی روان‌کاوی، توهمندی مکانیزمی دفاعی است که احتمالاً در حالت خودکار عمل می‌کند. عملکرد توهمندی این است که دریافت ناخوشایند را در مراحل اولیه قطع کند و در نتیجه‌ی ایگو موضوع را از حالت بیمارگونه‌ی بیشتر محافظت کند. انکار درک و حقیقت یک واقعه، ترس را به طور خودکار خنثی می‌کند (حتی مانع بروز آن می‌شود). رفع اضطراب، نگرانی یا سایر پیامدهای ناخوشایند چنین ادرارکی را امکان‌پذیر می‌کند. پس از آنکه فروید مفهوم دفاع انکار (۱۹۱۴) را توسعه داد، استفاده از مفهوم توهمندی را در متون خود متوقف کرد. در حقیقت، انکار برای فروید جایگزین توهمندی شد و معادل آن بود (بورگوینگون و مانوس، ۱۹۸۰).

<sup>1</sup> Hazif-Thomas

<sup>2</sup> Bourguignon & Manus

<sup>3</sup> Freud & Breuer

<sup>4</sup> Delusions and Dreams in Jensen's 'Gradiva'

<sup>5</sup> Kontou

<sup>6</sup> Avtonomov

## A review of Andre Green's concept of the negative hallucination

همچنین، ساندور فرنزی<sup>۱</sup> (۱۹۲۹) این ایده را بسط داده که توهمندی اولین مرحله‌ی روان‌پریشی است و به دفاعی مبتنی بر خودشیفتگی در مقابل هجوم تروماتیک<sup>۲</sup> هیجانات اشاره دارد، در حالی که مرحله‌ی دوم به شکل‌گیری جبران‌کننده‌ی توهمندی مثبت مربوط است. از نظر فرنزی، توهمندی باعث ایجاد شکاف در واقعیت یا تصویری مبهم از غیرواقعیت می‌شود و می‌تواند شکل مکث، تهی شدن یا رخوت ذهنی به خود بگیرد که حالاتی پیش از هذیان‌های روان‌پریشانه محسوب می‌شوند (کونتو، ۲۰۱۷).

### توهمندی در نظریه آندره گرین

از آن‌جا که علاوه‌ی فروید به سمت درک عمیق‌تر و تمایز مکانیسم‌های دفاعی روان سوق پیدا کرد، پس از سال ۱۹۱۷ اصطلاح توهمندی دیگر در آثار او مشاهده نشد. پس از چندین دهه فراموشی حقیقی، پدیده‌ی توهمندی مجددًا مورد تفکر روان‌کاوی فرانسه، به ویژه آندره گرین<sup>۳</sup> قرار گرفت. به بیان آندره گرین، دسته‌های مادری که نوزادش را در آغوش می‌گیرد، روی کودک اثری باقی می‌گذارد که یک چارچوب ساختاری ذهنی را شکل می‌دهد. در غیاب مادر، از دست دادن ادراک ابزه مادرانه و توهمندی نسبت به آن، در این چارچوب ساختاری جای می‌گیرند. این چارچوب ساختاری از درونی‌سازی محیط مادرانه برساخته از مراقبت‌های مادرانه منتج می‌شود. تمایل ذاتی به توهمندی در مورد مادر، در خاستگاه بازنمایی‌های اولیه نهفته است؛ از این منظر، توهمندی بر تمام نظریه‌های بازنمایی مقدم است. توهمندی، برای بازنمایی ابزه‌های جدید و سرمایه‌گذاری روانی روی آنها، فضایی بالقوه ایجاد کرده و برای تفکر و نمادسازی، شرایط مناسبی فراهم می‌کند. گرین، در توجه به نقش «غیاب دیگری» در شکل‌گیری روان، دنباله‌رو عقاید وینیکات و بیون<sup>۴</sup> است. غیابی که «واسطی میان حضور و فقدان است». این امر به این گزاره گرین منتهی می‌شود: «روان رابطه میان دو کالبد است که یکی از آنها در این رابطه غایب است.» (اوربیاری، ۲۰۱۸<sup>۵</sup>).

از سال ۱۹۷۷ تا ۱۹۹۴، آندره گرین توهمندی را بررسی کرد و جایگاه مهمی به آن در نظریه و درمان بالینی بخشید. گرین توهمندی را پدیده‌ای آسیب‌شناختی نمی‌دانست، بلکه آن را حالتی تلقی می‌کرد که در هر جایی از زندگی می‌تواند روی دهد. به طور خاص، او این بحث را مطرح کرد که توهمندی بخشی از نیروی منفی محسوب می‌شود. در روانکاوی، امر منفی، آن‌طور که به طور جامع توسط گرین توصیف شده است، به بخشی جدایی‌ناپذیر از رانه‌ی مرگ اشاره دارد و نیروی نابودکننده‌ای را شکل می‌دهد که از بنیاد سوژه ساختارزدایی و روابط او را سرشار از تعارض می‌کند. این پدیده با خود حالتی نهفته و تروماتیک به همراه دارد که، به گفته‌ی گرین همچون نابسامانی ای سازمان‌یافته در سراسر زندگی عمل می‌کند (گرین، ۱۹۹۹).

توهمندی در مورد مادر پیش‌شرط ارضای توهمندی (به تعبیر فروید)، تصورات، زندگی فانتزی و تفکر است. همچنین، دلالتی بر ثالثیت و تفسیر است، زیرا غیاب مادر به طور ضمنی سوال برانگیز است: «وقتی مادر می‌رود، کجا می‌رود؟»؛ ارجاعی ضمنی به پدر، چون رفتن مادر در ذهن کودک به پدر، در جایگاه یار مادر، ربط دارد. غیبت مادر و خیال‌پردازی‌هایی که غیبیش در چارچوب ساختاری ذهن بر می‌انگیزد، بن‌مایه‌ی قواعد گرین در محیط روان تحلیلی است. اگر این فرایندها فرصت رخ دادن پیدا نکنند و اگر یک شکل می‌گیرند، بیرونی که کودک را دچار روان‌زخم کند، نگذارد غیاب امکانی فراهم کند تا فضای روانی مستحکم و عمیقی شکل گیرد، چه پیش می‌آید؟ اگر مادری، مانند مادری روان‌پریش، موجب وحشت کودک شود و درنتیجه، کودک در درونی‌سازی چارچوب ساختاری اش ناتوان بماند، چه عاقبی برای مراحل اولیه زندگی فانتزی‌اش خواهد داشت؟ (کوهن و پرلبرگ، ۲۰۱۸<sup>۶</sup>).

گرین خاطرنشان می‌کند، این لحظات به رویداد نهفته‌ای مبتنی بر فقدان اشاره دارند که زمانی در تاریخچه‌ی سوژه اتفاق افتاده است: فقدان روانی ابزه. با این حال، این فقدان ابزه به فراق طبیعی مادر اشاره ندارد، بلکه به فقدان عجیبی مربوط است که در عقده‌ی مادر مرده<sup>۷</sup> نشان داده می‌شود. عقده‌ی مادر مرده دال بر فقدان فیزیکی مادر نیست. به عبارت دیگر، به مرگ یا غیبت حقیقی او اشاره ندارد. به علاوه، عقده‌ی مادر مرده به فقدان کلی مادر به خاطر وجود عوامل مزاحم طبیعی (پدر، کار و غیره) نیز طی رشد سوژه مربوط نیست. بر عکس، عقده‌ی مادر مرده بیان‌کننده‌ی استعاره‌ای است مستقل از محرومیت از ابزه‌ی واقعی و، به گونه‌ای تناقض‌آمیز، به فقدان مادر هنگام حضورش ارتباط دارد. به بیان دیگر، مادری که به لحاظ فیزیکی حاضر است (گرین، ۲۰۰۱). گرین، مفهوم «عقده‌ی مادر

<sup>1</sup> Ferenczi

<sup>2</sup> traumatic

<sup>3</sup> Andre Green

<sup>4</sup> Winnicot & Bion

<sup>5</sup> Urribarri

<sup>6</sup> Kohon & Perelberg

<sup>7</sup> Dead mother complex

مرده»، ترسیم می‌کند تا نشان دهد روان‌زخم‌های مربوط به مادر، مانند افسردگی مادر و روگردانی مادر از فرزند، از چه طریقی در شکل‌گیری روان کودک اثر گذاشته و باعث ایجاد حفره‌های روانی عمیق در ناخودآگاه او می‌شود؛ معنا از دست می‌رود و به تعییر بیون، برای کودک دیگر هیچ‌چیزی معنی ندارد؛ و قابلیت بازنمایی و تفکیک درون‌روانی از میان ذهنیت دچار آسیب می‌شود (کوهن و پرلبرگ، ۲۰۱۸). به طور خاص، فقدان در سوژه به‌واسطه‌ی مادری ثابت می‌شود که به لحاظ فیزیکی نزدیک به کودکش است ولی «دلش آن جا نیست»؛ یعنی کسی که «ساخت و، در عین حال، پرحرف است». از این رو، به لحاظ روانی جدا می‌شود؛ یعنی کودکش را در آغوش نمی‌گیرد، بخش عده‌ی عشق و مهربانی‌اش را در خود نگه می‌دارد و، در نتیجه، کودک تهی از بازنمایی رها می‌شود. بنابراین، به گفته‌ی گرین، مادر به‌مثابه‌ی شخصی غایب احساس می‌شود و فراق او حالتی خالی را بر جای می‌گذارد؛ یعنی کاغذی سفید یا بازنمایی غیبت مادر (گرین، ۲۰۰۱).

با این حال، مادر مرده همواره غمگین نیست. او زمانی برای کودکش منبع سرزندگی بوده، اما به علت ترومایی که هنگام کمن بودن کودکش به آن دچار شده است، از طریق تبدیل بی‌رحمانه خود به شخصیتی بی‌روح، علاقه و عشقش را از کودکش دریغ می‌کند. به گفته‌ی گرین، ترومایی که مادر دچارش شده است به فاجعه‌ای غیرعادی اشاره ندارد، بلکه به اتفاقات عادی‌تری مثل مرگ فرزند در نوزادی یا سقط جنین اشاره دارد که بسیار متداول‌اند. همچنین، ممکن است مادر بداند که شریک زندگی‌اش به او خیانت می‌کند یا این که تroma مربوط به از دست دادن پدر یا مادر خودش باشد. البته همه‌ی این ترومایها باعث نشده‌اند او تماماً افسرده شود، ولی موجب شده‌اند انرژی ذهنی او بر حالتی دائمی مبتنی بر سوگواری بی‌صدا متمرکز شود: سوگواری برای شوکی که او با آن به‌طور منطقی مواجه شده، اما به میزانی که اهمیت داشته و شدید بوده به زبان آورده نشده است. در نتیجه، ترومای غیرقابل‌ارائه‌ای در مادر شکل می‌گیرد که به‌طور نهفته به رابطه‌اش با کودکش نیز نفوذ می‌کند. این ترومای غیرقابل‌ارائه به‌مثابه‌ی معنایی از سوی او ابراز می‌شود. گویی از اندوهی ناشناخته و عماگونه رنج می‌برد؛ اندوهی که آشکارا ابراز نمی‌شود، بنابراین، هاله‌ای در رابطه با رفتار او شکل می‌گیرد (کونتو، ۲۰۱۷).

مسئله‌ای که به‌وضوح تنافض‌آمیز می‌نماید این است که این تroma در رابطه‌ی واقعی‌اش با کودکش مشخص نیست، چرا که مادر کاملاً در بند ترومای اسیر است و این رابطه‌اش با کودکش است که آن را فعال می‌کند. این بدان معناست که گرچه مادر به لحاظ روانی آسیب‌دیده<sup>۱</sup> و از کودکش دور است، در واقعیت، کنترل بیش از حد بر کودکش دارد و بیش از حد مراقب و نگران است. گرین می‌نویسد: «مرده و حاضر، اما، با این که مرده، حاضر است». علاوه بر این، همان‌طور که جد سکوف<sup>۲</sup> می‌نویسد، مادر مرده نام غلطی است، نه به خاطر اغراقی که در این عبارت وجود دارد، بلکه به این دلیل که صفت مرده به‌طور کامل قدرت او را نشان نمی‌دهد او را به‌طور دقیق‌تر می‌توان نه تنها غیرمرده، بلکه فشار‌آورنده، حبس‌کننده یا حتی، طبق واژگان کلاین<sup>۳</sup>، بد توصیف کرد تا بی‌جان (کوهن، ۱۹۹۹). با این همه، مادر مرده نه در سطحی عمیق، بلکه به‌شكلی سطحی در زندگی کودکش حضور دارد. به نظر می‌رسد که به کودکش وابسته است، البته نه در قالب دلیستگی‌ای شخصی، بلکه همچون اعتیادی که عمیقاً از آن بیزار است. توماس اج. اوگدن<sup>۴</sup> می‌گوید «معتاد به هروئین عاشق هروئین نیست. این واقعیت که او به هر دری می‌زند تا آن را به‌دست بیاورد به این معنا نیست که او عاشق آن است یا نسبت به آن نوعی تعلق عاطفی دارد» (اوگدن، ۱۹۹۹). این در مورد عقده‌ی مادر مرده نیز صادق است که در قالب آن، مادر از کودکش بیشتر مثل ماده‌ی مخدري اعتیاد‌آور استفاده می‌کند تا شخصی با نیازهای جداگانه. به همین دلیل است که سوژه احساس می‌کند مادرش در برابر شکنندگی‌های انسانی مصون است و در نتیجه، قادر به توجه و مراقبت نیست و لی نیاز مبرمی دارد که نجات یابد (نقش ظاهرآنجات‌بخش ماده‌ی مخدر).

همانگونه که پیشتر مطرح گردید تحکم مادر مرده تأثیر بسزایی بر کارکرد فرایندهای فکری کودک دارد، چرا که هیچ‌فضایی را برای بازنمایی‌های کودکش باقی نمی‌گذارد. به بیان دیگر، مادر به‌طور عادی از نظر پنهان نمی‌شود؛ یعنی به‌واسطه‌ی در اختیار گذاشتن فضای کافی برای این که کودکش فرایند فکری‌اش را فعال کند و بفهمد که مادرش او را ترک کرده و سپس ایجاد بازنمایی‌های نمادین خود را دنبال کند. بر عکس، مادر تمام فضای روانی کودک را اشغال می‌کند و بدون این که اجازه دهد کودکش فقدان طبیعی و منطقی او را بازنمایی کند، با او همانندسازی می‌کند. این همان محیطی است که توهمندی پدیدار می‌شود. در توهمندی، سوژه به دلیل نیروگذاری شدید روانی<sup>۵</sup> بر مادر مرده‌ی تنافض‌آمیز بی‌حرکت می‌ماند. انرژی مادر، به‌واسطه‌ی ارسال دو پیام متضاد از سوی او مبنی بر حضور یا غیبت‌ش، به شدت در روان کودک جمع می‌شود. به عبارت دیگر، کودک با این سؤال مواجه می‌شود که آیا مادر حاضر است یا غایب؟ گویی مادرش دو

<sup>1</sup> traumatized<sup>2</sup> Jed Sekoff<sup>3</sup> Klein<sup>4</sup> Thomas Ogden<sup>5</sup> hypercathectic

### A review of Andre Green's concept of the negative hallucination

قطاری را که از دو سوی مخالف می‌آیند به حرکت درآورده است: از سویی، مادر به او بهواسطه‌ی انتقال غم، فشار و مسائل هضم‌نشده‌اش<sup>۱</sup> از درون به روان کودک فشار می‌آورد. در نتیجه، شاید می‌توان گفت، کودک کمبود درونی یا سیستم ایمنی روانی ضعیف مادر را به ارت می‌برد. از سوی دیگر، مادر به کودک از بیرون و بهواسطه‌ی حضور تحکم‌آمیزش فشار می‌آورد. در نتیجه، کودک با فشاری بیرونی مواجه می‌شود که فضای درونی اش به اندازه‌ای ثبات ندارد که آن را تحمل کند. بنابراین، تصادمی روانی اجتناب‌ناپذیر خواهد بود (کونتو، ۲۰۱۷). بنابراین به نظر گرین، توهمندی فقط به درک داده‌های حسی ربط ندارد. بلکه با درک افکار نیز مرتبط است. در مورد توهمندی فکر، برخی افکار اساسی از بین می‌روند، چون رفع شده‌اند. از وجود و فعالیت‌های زیرزمینی آن‌ها اثری نیست. ناتوانی در گفتن، بیان و توصیف دنیای درونی خود، از این جا نشأت می‌گیرد. گاهی اوقات به جای عالم ذهنی، بیماری‌های روان‌تنی پدید می‌آیند (گرین، ۱۹۹۸). الکسی‌تیمیا<sup>۲</sup> مفهومی کاملاً شناخته و پذیرفته شده در روان‌شناسی و روان‌پژوهشی است. مشخصه‌ی الکسی‌تیمیا مشکل در بروز و توصیف احساسات خود، و ناتوانی در تفکیک و بیان شفاهی عواطف خویش است. برخی از نویسنده‌گان روان‌کاو سعی می‌کنند پدیده‌ی الکسی‌تیمیا را با پدیده‌ی توهمندی پیوند دهند، چون در این مکانیسم تحقق الکسی‌تیمیا را می‌بینند (پیرلوت و کورکوس، ۲۰۱۲). بعضی از پژوهشگران معاصر عملکرد توهمندی را بضرر تلقی می‌کنند (هذیف توماس و همکاران، ۲۰۱۵). توهمندی، شخص را به طور ریشه‌ای از ترس، اضطراب، نیاز به انتخاب کردن و غیره نجات می‌دهد. از نظر روان‌شناسی یک توضیح قابل درک در مورد پدیده‌ی توهمندی می‌تواند به عنوان مثال عدم تمایل عمیق برای دیدن یا شنیدن چیزی باشد. در کلام اغلب می‌شود این عبارت را شنید: «لان نمی‌توانم ببینم!»، که دقیقاً گمان می‌رود گوینده «می‌بیند»، اما در عین حال «متوجه نمی‌شود»، کسی را که به او نگاه می‌کند و برداشت خودش را، به طور مثال به دلیل نارضایتی، نادیده می‌گیرد. «از دل برود هر آن که از دیده برفت» همان‌طور که تصور می‌شود، به معنای خلاص شدن هم از ادراک و هم از بازنمایی است (آوتونومی، ۲۰۱۷).

در حالت مربوط به عقده‌ی مادر مرده، که مادر تمامی پیام‌های تناقض‌آمیز مذکور را انتقال می‌دهد، به خاطر سوگواری عمیق مادر و متعاقباً کمبود تماس‌های عاطفی میان او و کودک، سوژه فاجعه‌ی از دست دادن عشق مادری و حتی تهدید فقدان خود مادر را تجربه می‌کند. بنابراین، سوژه، به منظور حفظ روان خود، به فرایندی دفاعی متولّ می‌شود و، با دنبال کردن حرکتی که دو جنبه‌ی متضاد دارد، ایگوی خود را سامان می‌بخشد: نیروزدایی روانی<sup>۳</sup> از ایگوی مادر و همانندسازی<sup>۴</sup> ناخودآگاه با مادر مرده (گرین، ۲۰۰۱).

#### نیروزدایی روانی

نیروزدایی روانی هم عاطفی است و هم معطوف به بازنمایی و موجب کشته شدن ایگوی عشق به لحظه روانی می‌شود که البته سوژه بدون هیچ نفرتی آن را انجام می‌دهد. در واقع، سوژه با روش‌های متفاوت از میان آن‌ها، پریشانی، بی‌خوابی و ترس‌های شبانه مبارزه می‌کند و در نهایت، موفق می‌شود از مادر سرمایه‌زدایی کند. او ایگو را در یک لحظه حذف و فضای خود را خلق می‌کند که در آن، به گفته‌ی گرین (۱۹۹۹) ایگوی تعارض‌آمیز بیرون از ایگو قرار می‌گیرد. در واقع، همان‌طور که در موردی که بولاس نشان داد دیده می‌شود، آنتونیو کمتر ارتباط برقرار می‌کند و نوعی مقاومت عجیب از خود نشان می‌دهد؛ او در یک لحظه از تحلیل گر جدا می‌شود و بی‌وقفه خود را از بند پیوندهای ارتباطی رها می‌کند.

در واقع، نیروزدایی روانی سبب می‌شود سوژه بر حالتی منفی نیروگذاری کند. به گفته‌ی گرین «نیروگذاری روانی آن چیزی است که باعث ادامه‌ی زندگی تان می‌شود، خوب یا بد، اما همچنان معنادار، نیروگذاری روانی به این معناست که همواره دارای جریانی از انرژی هستید که آن را در تمام فعالیت‌ها به کار می‌گیرید». اما نیروزدایی روانی به توقف همه‌ی تلاش‌ها، به دوری از هر گونه کنش و به روگردانی از صرف انرژی برای ایده‌ها و ایگوها اشاره دارد. به علاوه، نیروزدایی روانی از تصویر ایده‌آل مادر<sup>۵</sup>، همان‌طور که مارتین اس. برگمان<sup>۶</sup> (۱۹۹۹) می‌نویسد، به سرکوب آن مربوط نیست. سازوکار سرکوب از دسترسی ناخودآگاه به خودآگاه جلوگیری می‌کند، اما آن‌چه سرکوب شده است زنده باقی می‌ماند و می‌کوشد از قالب سرکوب خود را بازگرداند. در نتیجه، در سرکوب، حیات سوژه به لحظه درونی به قوت خود باقی می‌ماند. بر عکس، در نیروزدایی روانی، گرچه ایگو از خودآگاه بیرون کشیده شده، سوژه همچنان به لحظه درونی مرده یا، مثل مورد آنتونیو، مرده

<sup>1</sup> unmetabolized

<sup>2</sup> Alexithymia

<sup>3</sup> Pirlot & Corcos

<sup>4</sup> decathexis

<sup>5</sup> identification

<sup>6</sup> maternal imago

<sup>7</sup> Martin S Bergmann

ی متحرک است. وقتی این اتفاق رخ می‌دهد، «ایگو، همچون ابژه، به خودش بی‌علاقه می‌شود و تنها اشتیاقی برای ناپدید شدن را باقی می‌گذارد؛ کشیده شدن به سوی مرگ و هیچ بودن». از این رو، در نیروزدایی روانی، سوژه وارد حالتی مبتنی بر منفی بودن می‌شود که در آن، آرزومندانه عدم میل به دیگری و بازگشت به حالت غیرکنش‌وارانه را طلب می‌کند؛ یعنی عدم و نیستی. در واقعیت، این همان حالات مبتنی بر نادرارکی هستند که پیش‌تر به آن‌ها اشاره کردیم؛ یعنی زمانی که ذهن تهی می‌شود یا حافظه از کار می‌افتد (گرین، ۱۹۸۶).

### همانندسازی

کودک به‌گونه‌ای تناقض‌آمیز، به منظور جبران افراطی این فقدان و بدون این که از آن مطلع باشد، با ابژه همانندسازی می‌کند. او با ابژه تناسبی واکنشی<sup>۱</sup> برقرار می‌کند و در آخر، موفق می‌شود، نه به‌واسطه‌ی شباهت به آن، بلکه با تبدیل شدن خودش به ابژه، سوژه را تصاحب کند. از این رو، سوژه مادر را درونی و با زنده نگه داشتن ابدی او در خاطرشن، حضور مادر او را تسخیر می‌کند (گرین، ۱۹۸۶). از این گذشته، همان‌طور که گرین تصویری می‌کند، سوژه بدین شکل (همانندسازی مثبت) با مادر همانندسازی نمی‌کند، بلکه این همانندسازی با «حفره‌ای صورت می‌گیرد که (از سوی مادر) به‌واسطه‌ی نیروزدایی روانی باقی مانده است» (همانندسازی منفی). این بدان معناست که سوژه با یافتن موضعی مبتنی بر هویتی مثبت، خودش لزوماً به والدی مرده بدل نمی‌شود، بلکه با عاطفه‌ای که از مادرش به جای مانده است همانندسازی می‌کند؛ غم و تهی بودن حفره‌ی مادر سوژه را تحت الشاعر قرار می‌دهد و او نیز غمگین و تهی می‌شود. به‌علاوه، گرین، با واژه‌ی حفره، وجهه‌ای مثبت به غیبت می‌بخشد. او می‌گوید این حفره یا وقفه به خلائی ساده اشاره ندارد، بلکه به «شالوده‌ی چیزی بدل می‌شود که واقعی است»؛ یعنی «نها چیز واقعی» (گرین، ۱۹۹۷). به گفته‌ی یکی از بیماران، «تمام آن چیزی که دارم آن چیزی است که ندارم». این بدان معناست که شکاف به واقعیت تبدیل می‌شود؛ واقعی‌تر از ابژه‌های کنونی‌ای که وجود دارند. بنابراین، غیبت ملموس می‌شود و شکل می‌گیرد.

بنابر گزاره‌ی گرین، توهם منفی فرایندهای دولایه‌ی نیروزدایی روانی / همانندسازی به شکل خاصی از بازنمایی عینیت می‌بخشد. به طور خاص، از سویی، سوژه از مادر نیروزدایی روانی می‌کند و نیروگذاری شدید روانی بر غیبت او را در قالب کلام بیان نمی‌کند. از سوی دیگر، نمی‌تواند اثر این نیروگذاری شدید روانی را خنثی کند و در واقع، این اثر به قدری منکوب‌کننده می‌شود که ناتوانی سوژه در تفکر در قالب بازنمایی کلامی را تداوم می‌بخشد. به همین دلیل است که آنونیو «از بلایی صحبت می‌کند که سرش آمده بود». او احساسی مبهم و کلی را تجربه می‌کند که نمی‌تواند آن را به زبان بیاورد و تنها به لحاظ عاطفی بازنمایی و تجربه می‌شود. این عاطفه‌ای است که حس وحالی منفی دارد و شکل معماگونه به خود می‌گیرد (کونتو، ۲۰۱۷).

### توهم منفی به عنوان فضای گذار<sup>۲</sup>

گرین به میزان چشمگیری تحت تأثیر وینیکات و خصوصاً تعبیر او از فانتزی به‌مثابه‌ی فضایی خاص بوده است. وینیکات، در اثر خود با عنوان بازی و واقعیت<sup>۳</sup> (۱۹۷۱)، از «ناحیه‌ی بینایی‌ای در رابطه با تجربه سخن می‌گوید که هم واقعیت درونی و هم زندگی بیرونی در آن سهم دارند». به نظر او، این فضا در فاصله‌ی زمانی بعد از غیبت مادر و هنگامی عمل می‌کند که کودک چند الگوی شخصی کارکردی را به منظور غلبه بر فقدان مادر ایجاد می‌کند. در کل، این حالت را می‌توان به‌مثابه‌ی فضایی خیالی تلقی کرد؛ برساختی فضایی- زمانی که برای سوژه همچون تسلی‌دهندهای در جهت کنار آمدن با درد فراق عمل می‌کند (وینیکات، ۱۹۵۳).

می‌توان گفت توهם منفی موقعیتی روانی ایجاد می‌کند؛ قلمرویی فضایی نزدیک به فضای گذار وینیکات. این موقعیت، با پوشش غیرواقعی خود، وقتی که واقعیت به لحاظ روانی خصم‌مانه است و لحظه‌ای به‌هم‌فرشده از تجربه را به دست می‌دهد، از سوژه در مقابل احساسات درونی و بیرونی محافظت می‌کند (گرین، ۲۰۰۱). با این همه، تفاوتی اساسی با مفهوم وینیکات این است که توهם منفی فضایی گذار مثبتی را، آن‌طور که وینیکات آن را به کار می‌برد، شکل نمی‌دهد، چرا که به فرایند سوگواری‌ای موفقیت‌آمیز و واقعی نمی‌انجامد، بلکه، بر عکس، شاید بتوان گفت به فضای گذار منفی‌ای اشاره دارد (گرین، ۱۹۹۹).

بنابراین طبق اظهارات گرین نیروی منفی همواره و به‌صورت پیش‌فرض متضمن و وجود ابژه است. این موضوع به‌طور جدایی‌ناپذیری در پیوند با روابط، الگوهای ارتباطی و همبستگی‌هاست و امر منفی، با تحلیل بردن آن‌ها، وارد این روابط می‌شود. به نظر گرین، این تحلیل رفتن را نمی‌توان به‌مثابه‌ی تمایل به تخریب از حیث جدایی از سوژه‌ها دانست، بلکه می‌توان آن را تخریب نظم روابط بین این سوژه‌ها

<sup>1</sup> reactive symmetry

<sup>2</sup> transitional space

<sup>3</sup> playing and Reality

## A review of Andre Green's concept of the negative hallucination

قلمداد کرد. این بدان معناست که گرچه پیوندهای ارتباطی بین سوژه‌ها حفظ می‌شوند، منفی بودن و بی‌تفاوتی به آن‌ها رسوخ می‌کند. این به‌واقع تخریب محسوب نمی‌شود، بلکه ساختارزدایی به حساب می‌آید. بنابراین، سوژه‌ها به لحاظ فیزیکی در کنار هم باقی می‌مانند، اما به لحاظ روانی از یکدیگر فاصله می‌گیرند. این خصیصه منفی در توهمندی کاملاً آشکار است؛ پدیدهای که در آن، گرچه سوژه پیوندش را با دیگری قطع نمی‌کند، به‌واسطهٔ محفوظ نگاه داشتن پیوندی منفی، به لحاظ روانی از دیگری جدا می‌شود. از این‌رو، می‌توان فرض کرد که، در توهمندی، سوژه عقده‌ی مادر مرده را تکرار می‌کند. او به تابع دچار احساس فردانی می‌شود که فیزیکی نیست، بلکه روانی است و، در نتیجه، تجربه‌ی سوگواری ناتمامی را زنده می‌کند که، در آخر، او را از درون تهی می‌کند. توهمندی به بازنمایی واقعی این تهی بودن بدل می‌شود. این پدیده به تابع در زندگی شخص رخ می‌دهد و از این‌رو، به‌واسطهٔ ساختارزدایی از ادراک، تابع پیش‌فرض های نیروی منفی است. بنابراین، احساسات پی‌درپی نادراکی، نوستالژی و پوشش مالیخولیابی آن‌ها و همچنین، تهی بودن ذهن و ناتوانی سوژه در تمرکز، به یاد آوردن و احساس خلاقیت داشتن معنا و مضمون پیدا می‌کنند (کونتو، ۲۰۱۷).

### بحث و نتیجه‌گیری

توهمندی برای آندره گرین اصطلاحی تعیین‌کننده است، چرا که آن را به منظور بسط سایر مفاهیم و شرایط بالینی‌ای که در اثرش درباره‌ی امر منفی بسیار به آنها پرداخته است، استفاده کرده است. توهمندی پدیده‌ای پاتولوژیک نیست، بلکه ساختاری روانی است که به ادراکی حقیقی اشاره ندارد، بلکه مربوط به بازنمایی غیبت ابزه است. بدین ترتیب، همان‌طور که گرین می‌نویسد «این غیبت بازنمایی به مانند نبود تصویر در آینه نیست، بلکه بازنمایی غیبت بازنمایی است». این بدان معناست که توهمندی به برخاستی غیرواقعی و خیالی، جعبه‌ای تهی، مملو از عدم وجود یا، به عبارت دیگر، به خیال و به گفته‌ی گرین، به یک نوواعقیت اشاره دارد. در این مقاله، بعد از مروری نظری بر این مفهوم در آثار فروید و فرنزی، بر این بررسیت بالینی تمرکز شدیم و تلاش کردیم به این موضوع پی‌بریم که توهمندی به‌مثاله‌ی امری فی‌نفسه تهی چگونه می‌تواند امر منفی، ناگفته و همواره نهفته را بازنمایی کند. سپس، منشأ توهمندی بودن در سوگواری مادر، یعنی مرثیه‌ی ناگفته‌ی او، دنبال شد. بدین منظور، اثر آندره گرین راجع به امر منفی و برخی پاره‌ها از نظریه‌اش در باب مادر مرده را پی‌گرفتیم. و در آخر، تمرکزمان به توهمندی به‌مثاله‌ی ساختاری فضایی-زمانی معطوف گردید که در زندگی سوژه رخ می‌دهد و خصوصیات ویژه‌ای را نشان می‌دهد که به فضای گذار وینیکات مربوطند. امید است با بسط این مفهوم زمینه آشنایی متخصصان حوزه سلامت روان فراهم گشته و زمینه پژوهش‌های مفصل‌تر در راستای سنجش و درمان این موضوع فراهم گردد.

### منابع

- Asaad, G., & Shapiro, B. (1986). Hallucinations: theoretical and clinical overview. *The American journal of psychiatry*, 143 (9), 1088-1097.
- Avtonomov, D. A. (2017). Negative Hallucination. The history of the concept, psychopathology and its potential position in the clinical practice. *Neurological Bulletin*, 49(3), 78-84. (in Russian).
- Bergmann, M. S. (1999). Anna Freud, Leo Rangell and André Green. *The Dead Mother: The Work of André Green*, 195.
- Bollas, C. (1999). Dead mother, dead child. *NEW LIBRARY OF PSYCHOANALYSIS*, 87-108.
- Bourguignon, A., & Manus, A. (1980, February). Negative hallucination, denial of reality and scotomization. In *Annales medico-psychologiques*, 138(2), 129-153.
- Castelnovo, A., Cavallotti, S., Gambini, O., & D'Agostino, A. (2015). Post-bereavement hallucinatory experiences: A critical overview of population and clinical studies. *Journal of affective disorders*, 186, 266-274.
- Debruyne, H., Portzky, M., Van den Eynde, F., & Audenaert, K. (2009). Cotard's syndrome: a review. *Current psychiatry reports*, 11(3), 197-202.
- Ferenczi, S. (1929). The unwelcome child and his death-instinct. *International Journal of Psycho-Analysis*, 10, 125-129.
- Freud, S. (1959). Delusions and dreams in Jensen's Gradiva. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume IX (1906-1908): Jensen's 'Gradiva' and Other Works* (pp. 1-96).
- Freud, S. (1989). *The psychopathology of everyday life*. WW Norton & Company.
- Freud, S. (1997). *General psychological theory: Papers on metapsychology* (Vol. 6). Simon and Schuster.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). Studien über Hysterie. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*.
- Green, A. (1980). Moral narcissism. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 8, 243-269.
- Green, A. (1986). On private madness. London: Hogarth.
- Green, A. (1997). The intuition of the negative in playing and reality. *International journal of psycho-analysis*, 78, 1071-1084.

- Green, A. (1998). The primordial mind and the work of the negative. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 649-665.
- Green, A. (1999). The work of the negative. London and New York: Free Association Books
- Green, A. (2001). Life Narcissism, Death Narcissism, trans. A. Weller. London and New York: Free Association Books, 9.
- Grover, S., Aneja, J., Mahajan, S., & Varma, S. (2014). Cotard's syndrome: Two case reports and a brief review of literature. *Journal of neurosciences in rural practice*, 5(1), 59.
- Hazif-Thomas, C., Stephan, F., Walter, M., & Thomas, P. (2015). Hallucination négative, conscience de soi et avancée en âge. *L'Encéphale*, 41(2), 168-173.
- Helldén, A., Odar-Cederlöf, I., Larsson, K., Fehrman-Ekhholm, I., & Lindén, T. (2007). Death delusion. *Bmj*, 335(7633), 1305-1305.
- Horowitz, M. J. (1983). *Image formation and psychotherapy* (Vol. 1). Jason Aronson.
- Jardri, R., Medjkane, F., & Thomas, P. (2016). Erratum to "Is negative hallucination still a viable concept?" *L'Encephale*, 42(5), 495.
- Kohon, G. (Ed.). (1999). *The dead mother: The work of André Green*. Psychology Press.
- Kohon, G., & Perelberg, R. J. (Eds.). (2018). *The Greening of Psychoanalysis: Andre Green's New Paradigm in Contemporary Theory and Practice*. Routledge.
- Kontou, C. (2017). Negative Hallucination as the Representation of the Unrepresentable. *EC Psychology and Psychiatry*, 5, 142-149.
- Ogden, T. H. (1999). Analysing forms of aliveness and deadness of the transference-countertransference. *NEW LIBRARY OF PSYCHOANALYSIS*, 128-148.
- Pirlot, G., & Corcos, M. (2012). Understanding alexithymia within a psychoanalytical framework. *The international journal of psychoanalysis*, 93(6), 1403-1425.
- Urríbarri, F. (2018). On clinical thinking: the extension of the psychoanalytic field towards a new contemporary paradigm. In *The Greening of Psychoanalysis*. Routledge.
- Walloon, J. E., Klauwer, C., Lanczik, M., Brockington, I. F., & Kornhuber, J. (2007). Delusional denial of pregnancy as a special form of Cotard's syndrome. *Psychopathology*, 40(1), 61-64.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena—a study of the first not-me possession. *International journal of psycho-analysis*, 34, 89-97.

## A review of Andre Green's concept of the negative hallucination