رویش روان شناسی، سال۹ ، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۵۷، اسفند ۱۳۹۹
Rooyesh-e-Ravanshenasi,9(12), 2021

مروری نظری بر مفهوم توهم منفی آندره گرین
A review of Andre Green's concept of the negative hallucination

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

Dr. Elham Moosavian
PhD. in clinical psychology, Shiraz university, Shiraz, Iran.
elham_moosavian@yahoo.com

چکیده
توهم منفی به پدیده‌ی خاصی اشاره دارد که غالباً هم در زندگی روزمره و هم درمان بالینی اتفاق می‌افتد. این پدیده دال بر غیبتی بسیار مجازی و و در عین حال آشکار است و به‌طور ضمنی، به عاطفه‌ای ابرازنشده و تجربه ی غیرمعمولی که تحت تأثیر احساسات منفی است اشاره دارد. این پدیده نخستین بار توسط زیگموند فروید و ساندور فرنزی، به عنوان بخشی از طیف روان‌پریشی، شناسایی شد و سپس، عمدتاً توسط آندره گرین، خصوصاً در کارکرد امر منفی مطالعه شده است. تمرکز این مقاله بیشتر بر اظهارات گرین در مورد توهم منفی به‌مثابه‌ی پیامد تناقض توهم منفی در رابطه با بازنمایی فقدانِ غیرقابل‌بازنمایی خواهد بود. هدف از مقاله حاضر مروری نظری بر مفهوم توهم منفی در نظریه و رویکردهای مختلف در جهت آشنایی بیشتر متخصصان سلامت روان با این مفهوم است. امید است با افزایش دانش درباره این مفهوم، زمینه پژوهش‌های مفصل‌تر در راستای سنجش و درمان آن فراهم گردد.

واژه‌های کلیدی: *مرور نظری، توهم منفی، آندره گرین.*

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.*

نوع مقاله : تحلیلی **دریافت : آبان ۹۹** **پذیرش: دی ۹۹** **ویرایش نهایی : اسفند ۹۹**

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".
کلایو س. لوئیس. چهار عشق (۱۹۵۸).

"همزمان با این‌که آنتونیو[1] داشت جزئیات داستانش را برایم می‌گفت و شرحش از ماجرا پیش می‌رفت و عمیق‌تر می‌شد، به‌تدریج حالت ارتباطی‌اش 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[2] شده بود. وقتی از او پرسیدم به چه چیزی فکر می‌کند، یعنی صرفاً همین سؤال معمولی، در لحظه، به خود واقعی و سرزنده‌اش بازگشت. شبیه نوع خاصی از مقاومت بود، انگار که ناگهان بلایی سرش آمده بود" (بولاس[3]، ۱۹۹۹).

[1] Antonio
[2] Walking Dead
[3] Bollas

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.14.9]

در این شرح مختصر، کریستوفر بولاس مورد آنتویو را توصیف می‌کند که دچار پدیده‌ای عجیب ولی تقریباً تکرارشونده در زندگی و در اتاق مشاوره می‌شود. این پدیده به توهم منفی[۱] اشاره دارد و لحظه‌ای از تهی شدن را توصیف می‌کند که آن را می‌توان در شرایط نااداراکی[۲] روانی، یعنی زمان از کار افتادن حافظه و تهی شدن ذهن یا هنگام تحلیل از سوی تحلیلگر، در زمان توقف روایت بدون ایجاد هیچ تداعی ای، مشاهده کرد. این پدیده به حالت روان‌پریشی تهی[۳] نیز اشاره دارد که در آن، کارکرد ذهنی خالی یا فلج می‌شود. توهم منفی به خواب تهی[۴] نیز مرتبط است؛ یعنی خوابی که خالی از بازنمایی ولی سرشار از عواطف است (بولاس، ۱۹۹۹). نخستین بار، هیپولیت برنهایم[۵] در قرن نوزدهم میلادی، مفهوم توهمات منفی را مطرح کرد و این نوع توهمات را در درمان بالینی‌اش بر اساس هیپنوتیزمِ تلقینی شرح داد. در نیمهٔ اول قرن بیستم، توهمات منفی اغلب در نظریه‌های روان‌پویشی دیده می‌شدند. برای مثال، فروید[۶] در «گرگ مرد» بیماری را توصیف می‌کند که متقاعد شده بود انگشتش قطع شده است و به دلیل فقدان درد مرتبط، این حالت را گونه‌ای از توهم منفی برمی‌شمرد (جاردی، مدیکان و توماس[۷]، ۲۰۱۶).

توهم منفی می‌تواند نشانه‌ای از اختلالات روان‌پریشی شدید در طیف اسکیزوفرنی باشد، توهم منفی نزدیک‌ترین ارتباط را با سندرم کوتارد[۸] دارد، که آتوسکوپی درونی منفی، موضوع هذیان‌آمیز 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 (۱۸۸۹-۱۸۴۰)، نام‌گذاری شد که اولین بار در سال ۱۸۸۰ آن را به عنوان یک واحد بیماری شناسی مشخص کرد (دوبروین[۹] و همکاران، ۲۰۰۹). سندرم کوتارد با انکار توهم‌آمیز من و امتناع هذیان‌آمیز 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 (گروور[۱۰] و همکاران، ۲۰۱۴). شکل خاصی از انکار بارداری شخص در مراحل پایانی (علی‌رغم علائم واضح مورفولوژیک) نیز به عنوان نوع به‌خصوصی از سندرم کوتارد توصیف شده است (والوچ[۱۱] و همکاران، ۲۰۰۷). سندرم کوتارد می‌تواند در اسکیزوفرنی، صرع، بیماری پارکینسون، ضربه مغزی، میگرن، اختلالات گردش خون مغزی، تومورهای مغزی، بیماری‌های عفونی (سیفلیس، تب حصبه) رخ دهد (هلدن[۱۲] و همکاران، ۲۰۰۷).

توهم منفی یک پدیده‌ی روان‌شناختی فراتشخیصی است و می‌تواند به عنوان علامت سایر بیماری‌های روانی، مثلاً اختلال دوقطبی، اختلال افسردگی اساسی، روان‌پریشی و افسردگی پس از زایمان، حالت تجزیه‌ای[۱۳] و تبدیلی عمل کند. ضایعه‌ی سنگین (از دست دادن همسر) در نیمی از افراد بیوه بدون سابقه‌ی اختلال روانی، تجارب حسی غیرعادی ایجاد می‌کند. طی واکنش شدید نسبت به غم، چنین افرادی، به ویژه افراد مسن که از نظر عاطفی وابسته بوده و ازدواج سعادتمندی داشته‌اند، ممکن است مجموعه‌ی فوق العاده ناهمگونی از اختلالات حسی با حالت‌های مختلف را تجربه کنند (کاستلنوو[۱۴]، ۲۰۱۵). بازماندگان ضایعه می‌توانند هم توهم مثبت (دیدن روح یا شنیدن صدای متوفی) را تجربه کنند و هم در موارد نادر با توهمات منفی روبه‌رو شوند، به عنوان مثال بدن را که در تابوت قرار گرفته است، نبینند (اسد و شاپیرو[۱۵]، ۱۹۸۶). توهم منفی در افراد سالم نیز می‌تواند در نتیجه‌ی تلقین هیپنوتیزم یا تحت تأثیر خستگی یا استرس خود را نشان دهد. همان طور که هورووِیتس[۱۶] (۱۹۸۳) اشاره کرده «اشکال بسیار ضعیف توهم منفی 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

[1] Negative hallucination
[2] agnosia
[3] blank psychosis
[4] blank sleep
[5] Hippolyte Bernheim
[6] Freud
[7] Jardri, Medjkane & Thomas
[8] Cotard's syndrome
[9] Debruyne
[10] Grover
[11] Walloch
[12] Helldén
[13] Dissociative
[14] Castelnovo
[15] Asaad & Shapiro
[16] Horowitz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.14.9]

شامل جنبه‌ی توهم منفی هستند: درک محرک‌های واقعی از شناخت آگاهانه خارج شده و با تصاویر داخلی جایگزین می‌شود» (هورووِیتس، ۱۹۸۳).

آن‌چه به درک ماهیت توهم منفی 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: روان-فیزیولوژیک (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 توهم منفی به ویژه در رابطه با تشخیص آن در بیماران مسن، کسانی که فقدانی را از سر گذرانده‌اند و در افرادی که رنج روانی شدیدی را تحمل می‌کنند، جداً دست کم گرفته شده است (هذیف توماس[1] و همکاران، ۲۰۱۵) .

مروری نظری بر مفهوم توهم منفی

متخصص مغز و اعصاب فرانسوی و بنیان‌گذار پزشکی روان‌تنی، هیپولیت برنهایم (۱۹۱۹-۱۸۴۰)، مؤلف اصطلاح توهم منفی است (بورگوینگون و مانوس[2]، ۱۹۸۰). در سال ۱۸۸۴ برنهایم عدم درک بیمار از یک شیء واقعی را که تحت تأثیر تلقین به وجود آمده بود، به عنوان توهم منفی قلمداد کرد. اگر هیپنوتیزور به گیرنده تلقین کند که ادراک یک شیء خاص را حس نکند و یا به طور انتخابی نادیده بگیرد، بعد از بیدار شدن هم توهم منفی می‌تواند القا شود. برخلاف برنهایم، فروید توهم منفی را به شکل گسترده‌تر، نه فقط به عنوان نتیجه یا پیامد تلقین، بلکه به عنوان یکی از علائم روان‌نژندی (هیستری) تفسیر کرد. در مورد آنا او. که توسط بروئر در یک کار مشترک با فروید، یعنی مطالعات هیستری در سال ۱۸۹۵ ارائه شد، توهمات منفی متعددی وجود داشت (فروید و بروئر[3]، ۱۸۹۵). فروید همچنین در هذیان و رویا در گرادیوای جنسن[4] (فروید، ۱۹۵۹) شخصیتی را توصیف می‌کند که، با سرکوبِ کلیت زندگی عشقی خود، به سمت توهم منفی‌ای 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، زمانی‌که واقعیتی غیرقابل‌تحمل نمی‌تواند ادراک شود، هذیان به منظور ترمیم رخنه‌ی ایجادشده در ادراک نمایان می‌شود (کونتو[5]، ۲۰۱۷). بنابراین، فروید اولین کسی بود که پدیده‌ی توهم منفی را به عنوان علامت روان‌نژندی توصیف کرد و ویژگی‌های بروز و ناپدید شدن آن را بیان کرد. طبق گفته‌ی فروید، توهم منفی فقط نتیجه‌ی تلقین پس از هیپنوتیزم، پدیده‌ای غیرتصادفی یا بی‌معنی نیست، بلکه عملکردی دقیق و در وهله‌ی اول محافظت-کننده را انجام می‌دهد (آوتونوموی[6]، ۲۰۱۷).

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

[1] Hazif-Thomas
[2] Bourguignon & Manus
[3] Freud & Breuer
[4] Delusions and Dreams in Jensen's 'Gradiva'
[5] Kontou
[6] Avtonomov

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.14.9]

همچنین، ساندور فرنزی[1] (۱۹۲۹) این ایده را بسط داده که توهم منفی اولین مرحله‌ی روان‌پریشی است و به دفاعی مبتنی بر خودشیفتگی در مقابل هجوم تروماتیک[2] هیجانات اشاره دارد، در حالی‌که مرحله‌ی دوم به شکل‌گیری جبران‌کننده‌ی توهمات مثبت مربوط است. از نظر فرنزی، توهم منفی باعث ایجاد شکاف در واقعیت یا تصوری 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).

توهم منفی در نظریه آندره گرین

از آن‌جا که علاقه‌ی فروید به سمت درک عمیق‌تر و تمایز مکانیسم‌های دفاعی روان سوق پیدا کرد، پس از سال ۱۹۱۷ اصطلاح توهم منفی دیگر در آثار او مشاهده نشد. پس از چندین دهه فراموشی حقیقی، پدیده‌ی توهم منفی مجدداً مورد تفکر روان‌کاوان مکتب روان‌کاوی فرانسه، به ویژه آندره گرین[3] قرار گرفت. به بیان آندره گرین، دست‌های 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 ابژهٔ مادرانه و توهم منفی نسبت به آن، در این چارچوب ساختاری جای می‌گیرند. این چارچوب ساختاری از درونی‌سازی محیط مادرانهٔ برساخته از مراقبت‌های مادرانه منتج می‌شود. تمایل ذاتی به توهم منفی در مورد مادر، در خاستگاه بازنمایی‌های اولیه نهفته است؛ از این منظر، توهم منفی بر تمام نظریه‌های بازنمایی مقدم است. توهم منفی، برای بازنمایی ابژه‌های 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[4] است. غیابی که «واسطی میان حضور و فقدان است.» این امر به این گزارهٔ گرین منتهی می‌شود: «روانْ رابطهٔ میان دو کالبد است که یکی از آنها در این رابطه غایب است.» (اوریباری[5]، ۲۰۱۸).

از سال ۱۹۷۷ تا ۱۹۹۴، آندره گرین توهم منفی را بررسی کرد و جایگاه مهمی به آن در نظریه و درمان بالینی بخشید. گرین توهم منفی را پدیده‌ای آسیب‌شناختی نمی‌دانست، بلکه آن را حالتی تلقی می‌کرد که در هر جایی از زندگی می‌تواند روی دهد. به‌طور خاص، او این بحث را مطرح کرد که توهم منفی بخشی از نیروی منفی محسوب می‌شود. در روانکاوی، امر منفی، آن‌طور که به‌طور جامع توسط گرین توصیف شده است، به بخشی جدایی‌ناپذیر از رانه‌ی مرگ اشاره دارد و نیروی نابودکننده‌ای را شکل می‌دهد که از بنیادِ 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 نابسامانی‌ای سازمان‌یافته در سراسر زندگی عمل می‌کند (گرین، ۱۹۹۹).

توهم منفی در مورد مادر پیش‌شرط ارضای توهمی (به تعبیر فروید)، تصورات، زندگی فانتزی و تفکر است. همچنین، دلالتی بر ثالثیت و تفسیر است، زیرا غیاب مادر به طور ضمنی سوال‌برانگیز 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 غیابش در چارچوب ساختاری ذهن برمی‌انگیزد، بن‌مایه‌ی قواعد گرین در محیط روان‌تحلیلی است. اگر این فرایندها فرصت رخ دادن پیدا نکنند و اگر یک عامل تحمیلی 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 ساختاری‌اش ناتوان بماند، چه عواقبی برای مراحل اولیهٔ زندگی فانتزی‌اش خواهد داشت؟ (کوهن و پرلبرگ[6]، ۲۰۱۸).

گرین خاطرنشان می‌کند، این لحظات به رویداد نهفته‌ای مبتنی بر فقدان اشاره دارند که زمانی در تاریخچه‌ی سوژه اتفاق افتاده است: *فقدان روانی ابژه*. با این حال، این فقدان ابژه به فراق طبیعی مادر اشاره ندارد، بلکه به فقدان عجیبی مربوط است که در *عقده‌ی مادر مرده*[7] نشان داده می‌شود. عقده‌ی مادر مرده دال بر فقدان فیزیکی مادر نیست. به عبارت دیگر، به مرگ یا غیبت حقیقی او اشاره ندارد. به‌علاوه، عقده‌ی مادر مرده به فقدان کلی مادر به خاطر وجود عوامل مزاحم طبیعی (پدر، کار و غیره) نیز طی رشد سوژه مربوط نیست. برعکس، عقده‌ی مادر مرده بیان‌کننده‌ی *استعاره‌ای* است مستقل از محرومیت از ابژه‌ی واقعی و، به‌گونه‌ای تناقض‌آمیز، به فقدان مادر هنگام حضورش ارتباط دارد. به بیان دیگر، مادری که به‌لحاظ روانی غایب، گرچه به‌لحاظ فیزیکی حاضر است (گرین، ۲۰۰۱). گرین، مفهوم «عقدهٔ مادرِ

[1] Ferenczi
[2] traumatic
[3] Andre Green
[4] Winnicot & Bion
[5] Urribarri
[6] Kohon & Perelberg
[7] Dead mother complex

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.14.9]

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 تعبیر بیون، برای کودک دیگر هیچ‌چیزی معنی ندارد؛ و قابلیت بازنمایی و تفکیک درون‌روانی از میان‌ذهنیت دچار آسیب می‌شود (کوهن و پرلبرگ، ۲۰۱۸). به طور خاص، فقدان در سوژه به‌واسطه‌ی مادری تثبیت می‌شود که به‌لحاظ فیزیکی نزدیک به کودکش است ولی «دلش آن‌جا نیست»؛ یعنی کسی که «ساکت و، در عین حال، پرحرف است» . از این رو، به‌لحاظ روانی جدا می‌شود؛ یعنی کودکش را در آغوش نمی‌گیرد، بخش عمده ی 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 *بازنماییِ 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 کم‌سن بودن کودکش به آن دچار شده است، از طریق تبدیل بی‌رحمانه‌ی 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 این‌که تروما مربوط به از دست دادن پدر یا مادر خودش باشد. البته همه‌ی این تروماها باعث نشده‌اند او تماماً افسرده شود، ولی موجب شده‌اند انرژی ذهنی او بر حالتی دائمی مبتنی بر سوگواریِ 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 معمایی از سوی او ابراز می‌شود. گویی از اندوهی ناشناخته و معماگونه رنج می‌برد؛ اندوهی که آشکارا ابراز نمی‌شود و، بنابراین، هاله‌ای در رابطه با رفتار او شکل می‌گیرد (کونتو، ۲۰۱۷).

مسئله‌ای که به‌وضوح تناقض‌آمیز می‌نماید این است که این تروما در رابطه‌ی واقعی‌اش با کودکش مشخص نیست، چرا که مادر کاملاً در بند تروما اسیر است و این رابطه‌اش با کودکش است که آن را فعال می‌کند. این بدان معناست که گرچه مادر به‌لحاظ روانی آسیب‌دیده[1] و از کودکش دور است، در واقعیت، کنترل بیش از حد بر کودکش دارد و بیش از حد مراقب و نگران اوست. گرین می‌نویسد: «مرده و حاضر؛ اما، با این‌که مرده، حاضر است». علاوه بر این، همان‌طور که جد سکوف[2] 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[3]، بد توصیف کرد تا بی‌جان (کوهون، ۱۹۹۹). با این همه، مادر مرده نه در سطحی عمیق، بلکه به‌شکلی سطحی در زندگی کودکش حضور دارد. به نظر می‌رسد که به کودکش وابسته است، البته نه در قالب دلبستگی‌ای شخصی، بلکه همچون اعتیادی که عمیقاً از آن بیزار است. توماس اچ. اوگدن[4] 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 مخدری 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، ولی نیاز مبرمی دارد که نجات یابد (نقش ظاهراً نجات‌بخش ماده‌ی مخدر).

همانگونه که پیشتر مطرح گردید تحکم مادر مرده تأثیر بسزایی بر کارکرد فرایندهای فکری کودک دارد، چرا که هیچ فضایی را برای بازنمایی‌های کودکش باقی نمی‌گذارد. به بیان دیگر، مادر به‌طور عادی از نظر پنهان نمی‌شود؛ یعنی به‌واسطه‌ی در اختیار گذاشتن فضای کافی برای این‌که کودکش فرایند فکری‌اش را فعال کند و بفهمد که مادرش او را ترک کرده و سپس ایجاد بازنمایی‌های نمادین خود را دنبال کند. برعکس، مادر تمام فضای روانی کودک را اشغال می‌کند و بدون این‌که اجازه دهد کودکش فقدان طبیعی و منطقی او را بازنمایی کند، با او همانندسازی می‌کند. این همان محیطی است که توهم منفی پدیدار می‌شود. در توهم منفی، سوژه به دلیل نیروگذاری شدید روانی[5] بر مادر مرده‌ی تناقض‌آمیز 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

[1] traumatized
[2] Jed Sekoff
[3] Klein
[4] Thomas Ogden
[5] hypercathexis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.14.9]

قطاری را که از دو سوی مخالف می‌آیند به حرکت درآورده است: از سویی، مادر به او به‌واسطه‌ی انتقال غم، فشار و مسائل هضم‌نشده‌اش[1] از درون به روان کودک فشار می‌آورد. در نتیجه، شاید می‌توان گفت، کودک کمبود درونی یا سیستم ایمنی روانی ضعیف مادر را به ارث 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 درونی‌اش به اندازه‌ای ثبات ندارد که آن را تحمل کند. بنابراین، تصادمی روانی اجتناب‌ناپذیر خواهد بود (کونتو، ۲۰۱۷).

بنابراین به نظر گرین، توهم منفی فقط به درک داده‌های حسی ربط ندارد. بلکه با درک افکار نیز مرتبط است. در مورد توهم منفی 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 این‌جا نشأت می‌گیرد. گاهی اوقات به جای علائم ذهنی، بیماری‌های روان‌تنی پدید می‌آیند (گرین، ۱۹۹۸). الکسی‌تیمیا[2] مفهومی کاملاً شناخته و پذیرفته شده در روان‌شناسی و روان‌پزشکی است. مشخصه‌ی الکسی‌تیمیا مشکل در بروز و توصیف احساسات خود، و ناتوانی در تفکیک و بیان شفاهی عواطف خویش است. برخی از نویسندگان روان‌کاو سعی می‌کنند پدیده‌ی الکسی‌تیمیا را با پدیده‌ی توهم منفی پیوند دهند، چون در این مکانیسم تحقق الکسی‌تیمیا را می‌بینند (پیرلوت و کورکوس[3]، ۲۰۱۲). بعضی از پژوهشگران معاصر عملکرد توهم منفی را بی‌ضرر تلقی می‌کنند (هذیف توماس و همکاران، ۲۰۱۵). توهم منفی، شخص را به طور ریشه‌ای از ترس، اضطراب، نیاز به انتخاب کردن و غیره نجات می‌دهد. از نظر روان‌شناختی یک توضیح قابل درک در مورد پدیده‌ی توهم منفی می‌تواند به عنوان مثال عدم تمایل عمیق برای دیدن یا شنیدن چیزی باشد. در کلام اغلب می‌شود این عبارت را شنید: «الان نمی‌توانم ببینمت»، 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 (آوتونوموی، 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 می کند. بنابراین، سوژه، به منظور حفظ روان خود، به فرایندی دفاعی متوسل می‌شود و، با دنبال کردن حرکتی که دو جنبه‌ی متضاد دارد، ایگوی خود را سامان می‌بخشد: نیروزدایی روانی[4] از ابژه‌ی مادر و همانندسازی[5] ناخودآگاه با مادر مرده (گرین، ۲۰۰۱).

نیروزدایی روانی

نیروزدایی روانی هم عاطفی است و هم معطوف به بازنمایی و موجب کشته شدن ابژه‌ی عشق به لحاظ 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 می کند و در نهایت، موفق می‌شود از مادر سرمایه‌زدایی کند. او ابژه را در یک لحظه حذف و فضای خود را خلق می‌کند که در آن، به گفته‌ی گرین (۱۹۹۹) ابژه‌ی 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 تحلیل‌گر 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 زندگی‌تان 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 به‌کار می‌گیرید». اما نیروزدایی روانی به توقف همه‌ی تلاش‌ها، به دوری از هر گونه کنش و به روگردانی از صرف انرژی برای ایده‌ها و ابژه‌ها اشاره دارد. به‌علاوه، نیروزدایی روانی از تصویر ایده‌آل مادر[6]، همان‌طور که مارتین اس. برگمان[7] (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 به‌لحاظ درونی به قوت خود باقی می ماند. برعکس، در نیروزدایی روانی، گرچه ابژه از خودآگاه بیرون کشیده شده، سوژه همچنان به‌لحاظ درونی مرده یا، مثل مورد آنتونیو، مرده

[1] unmetabolized
[2] Alexithymia
[3] Pirlot & Corcos
[4] decathexis
[5] identification
[6] maternal imago
[7] Martin S Bergmann

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.14.9]

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 غیرکنش‌ورانه را طلب می‌کند؛ یعنی عدم و نیستی. در واقعیت، این همان حالات مبتنی بر ناادراکی هستند که پیش‌تر به آن‌ها اشاره کردیم؛ یعنی زمانی‌که ذهن تهی می‌شود یا حافظه از کار می‌افتد (گرین، ۱۹۸۶).

همانندسازی

کودک به‌گونه‌ای تناقض‌آمیز، به منظور جبران افراطی این فقدان و بدون این‌که از آن مطلع باشد، با ابژه همانندسازی می‌کند. او با ابژه تناسبی واکنشی[1] 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 داشتنِ ابدی او در خاطرش، حضور مادر او را تسخیر می‌کند (گرین، ۱۹۸۶). از این گذشته، همان‌طور که گرین تصریح 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 تحت‌الشعاع 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 خلأیی ساده اشاره ندارد، بلکه به «شالوده‌ی چیزی بدل می‌شود که واقعی است»؛ یعنی «تنها 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 می شود و شکل می‌گیرد.

بنابر گزاره‌ی گرین، توهم 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 به‌قدری منکوب‌کننده می‌شود که ناتوانی سوژه در تفکر در قالب بازنمایی کلامی را تداوم می‌بخشد. به همین دلیل است که آنتونیو «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 به‌لحاظ 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[2]

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[3] (۱۹۷۱)، از «ناحیه‌ی بینابینی‌ای 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 زمانیِ 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 (وینی کات، ۱۹۵۳).

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

بنابراین طبق اظهارات گرین نیروی منفی همواره و به‌صورت پیش‌فرض متضمن 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

[1] reactive symmetry
[2] transitional space
[3] playing and Reality

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.14.9]

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 به‌حساب می‌آید. بنابراین، سوژه‌ها به‌لحاظ فیزیکی در کنار هم باقی می‌مانند، اما به‌لحاظ روانی از یکدیگر فاصله می‌گیرند. این خصیصه‌ی منفی در توهم منفی کاملاً آشکار است؛ پدیده‌ای که در آن، گرچه سوژه پیوندش را با دیگری قطع نمی‌کند، به‌واسطه‌ی محفوظ نگاه داشتن پیوندی منفی، به‌لحاظ روانی از دیگری جدا می‌شود. از این رو، می‌توان فرض کرد که، در توهم منفی، سوژه عقده‌ی مادر مرده را تکرار می‌کند. او به‌تناوب دچار احساس فقدانی 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. توهم منفی به بازنمایی واقعی این تهی بودن بدل می‌شود. این پدیده به‌تناوب در زندگی شخص رخ می‌دهد و از این رو، به‌واسطه‌ی ساختارزدایی از ادراک، تابع پیش‌فرض های نیروی منفی است. بنابراین، احساسات پی‌درپیِ ناادراکی، نوستالژی و پوشش مالیخولیایی 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

توهم منفی 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. توهم منفی پدیده‌ای پاتولوژیک نیست، بلکه ساختاری روانی است که به ادراکی حقیقی اشاره ندارد، بلکه مربوط به بازنمایی غیبت ابژه است. بدین ترتیب، همان‌طور که گرین می‌نویسد «این غیبتِ بازنمایی به مانند نبود تصویر در آینه نیست، بلکه بازنماییِ غیبتِ بازنمایی است». این بدان معناست که توهم منفی به بَرساختی غیرواقعی و خیالی، جعبه‌ای تهی، مملو از عدم وجود یا، به عبارت دیگر، به خیال و به گفته‌ی گرین، به یک نوواقعیت اشاره دارد. در این مقاله، بعد از مروری نظری بر این مفهوم در آثار فروید و فرنزی، بر این برساخت بالینی متمرکز شدیم و تلاش کردیم به این موضوع پی ببریم که توهم منفی به‌مثابه‌ی امری فی‌نفسه تهی چگونه می‌تواند امر منفی، ناگفته و همواره نهفته را بازنمایی کند. سپس، منشأ منفی 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 پی گرفتیم. ودر آخر، تمرکزمان به توهم منفی به‌مثابه‌ی 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 متخصاصان حوزه سلامت روان فراهم گشته و زمینه پژوهش های 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 iiber 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.14.9]

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-Ekholm, 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.
Urribarri, F. (2018). On clinical thinking: the extension of the psychoanalytic field towards a new contemporary paradigm. In *The Greening of Psychoanalysis*. Routledge.
Walloch, 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.14.9]

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1399.9.12.14.9]